

برنامه بهبود کیفیت سال ۹۳



تهیه کنندگان: مسئولین تمامی بخش ها و واحدها

فهرست

مقدمه ۳

سیستم مدیریت کیفیت در بیمارستان ۴

بیانیه ماموریت (Mission). چشم انداز (Vision). ارزش ها (Values)..... ۵

برنامه جامع بهبود کیفیت ۵

حیطه مدیریت ۷

حیطه امور مالی ۸

حیطه پزشکی ۹

حیطه پرستاری ۹

حیطه خدمات پشتیبانی عمومی ۱۰

حیطه خدمات پاراکلینیک ۱۲

برنامه عملیاتی بهبود کیفیت تمامی بخش ها و واحدها ۱۲

برنامه عملیاتی بهبود کیفیت بخش های بالینی پشتیبانی عمومی ۱۲

برنامه عملیاتی بهبود کیفیت بهداشت محیط ۱۲

برنامه عملیاتی بهبود کیفیت رختشویخانه ۱۲

برنامه عملیاتی بهبود کیفیت آتش نشانی ۱۲

برنامه عملیاتی بهبود کیفیت CSR و اتاق عمل ۱۲

برنامه عملیاتی بهبود کیفیت آزمایشگاه ۱۲

برنامه عملیاتی بهبود کیفیت داروخانه ۱۲

برنامه بهبود کیفیت واحد رادیولوژی ۱۲

- برنامه بهبود کیفیت واحد تدارکات
- برنامه عملیاتی بهبود کیفیت بخش های بستری
- برنامه عملیاتی بهبود کیفیت امور مالی و بخش های بستری
- برنامه عملیاتی بهبود کیفیت واحد ساختمان
- برنامه عملیاتی بهبود کیفیت واحد مهندسی پزشکی
- برنامه عملیاتی بهبود کیفیت واحد مدارک پزشکی
- برنامه عملیاتی بهبود کیفیت واحد فناوری اطلاعات
- برنامه عملیاتی بهبود کیفیت واحد رسیدگی به شکایات
- برنامه بهبود کیفیت واحد کارگزینی
- برنامه بهبود کیفیت واحد تاسیسات

مقدمه

***برنامه ریزی** در میان همه وظایف مدیریت، برنامه ریزی از اساسی ترین آنهاست که مانند پلی زمان حال را به آینده مرتبط می سازد. به عبارت دیگر برنامه ریزی میان جایی که هستیم با جایی که می خواهیم به آن برویم پلی می سازد و موجب می شود تا آنچه را که در غیر آن حالت شکل نمی گیرد، پدید آید. از آنجایی که همه سازمانها به دنبال آنند که منابع محدود خود را برای رفع نیازهای متنوع و رو به افزایش خود صرف کنند، پویایی محیط و وجود تلاطم در آن، و عدم اطمینان ناشی از تغییرات محیطی بر ضرورت انکار ناپذیر برنامه ریزی می افزاید. برنامه ریزی عبارتست از تصور و طراحی وضعیت مطلوب در آینده و یافتن و پیش بینی کردن راهها و وسایلی که رسیدن به آن را فراهم کند.

***کیفیت** از دیدگاه صاحب نظران مختلف کیفیت به شکلهای متعددی تعریف شده اما، حداقل مفهوم مشترک بین تمامی تعاریف دستیابی به حداقل استانداردها و هدفهای مورد نظر سازمان است. در اینجا به تعدادی از تعاریف مذکور اشاره می کنیم:

کیفیت یعنی توانایی یک محصول در برآوردن هدف مورد نظر که با حداقل هزینه ممکن تولید شده باشد (Figenbaum).

کیفیت یعنی مطابقت یک محصول با الزامات (استانداردها) و انتظارات مشتریان (Crosby).

کیفیت یعنی مناسب بودن محصول برای هدف با استفاده خاص (Juran).

کیفیت یعنی تأمین رضایت مشتریان (Deming).

***ابعاد کیفیت در خدمات بهداشتی درمانی**

۱. اثر بخشی: انجام کار درست و مبتنی بر شواهد علمی روز، به منظور دستیابی به بهترین نتایج ممکن

۲. کارایی: استفاده بهینه از منابع

۳. دسترسی: امکان استفاده به موقع و عادلانه

۴. استمرار خدمت: ارائه خدمات یکپارچه، هماهنگ و بدون وقفه

۵. ایمنی: محیط و ارائه خدمت ایمن و عاری از هر نوع ضرر یا خطر

۶. بیمار محور: در اولویت قراردادن بیمار و خانواده

۷. تمرکز بر جمعیت: توجه به جمعیت ها و جوامع جهت پاسخ گویی به نیازهای سلامت آنان

۸. زندگی شغلی مناسب: تعادل بین شغل و زندگی و سلامت و رفاه شغلی

همانطور که از تعاریف پیداست کیفیت یک مفهوم گسترده و مستمر است که سازمانها برای دستیابی به آن نیازمند ایجاد تغییرند. بررسی وضعیت موجود و تبدیل آن به وضعیت مطلوب بدون ابزار تغییر غیر ممکن می نماید. با توجه به حساسیت خدمات در یک سازمان بهداشتی درمانی مانند بیمارستان تغییر نیازمند برنامه ریزی است و از آنجا که مقصود ما از تغییر حرکت به سمت تأمین مستمر و فراگیر کیفیت می باشد. نام این برنامه را برنامه بهبود فراگیر کیفیت می نامیم.

سیستم مدیریت کیفیت در بیمارستان

وظایف سیستم مدیریت کیفیت در این مرکز عبارت است از:

- *شناسایی کلیه فرایندهای بیمارستانی، تهیه روتین و مستند سازی دستورالعمل‌های مربوط به کلیه واحدها
- *ممیزی داخلی بصورت ماهانه و مستمر از کلیه واحدهای درمانی، پاراکلینیک، پشتیبانی و اداری.
- *نیازسنجی و برنامه ریزی آموزشی بر اساس استانداردهای آموزشی مورد نیاز کارکنان اعم از پزشک، پرستار، پاراکلینیک و...
- *تشکیل کمیته بیمارستانی با هدف تصمیم‌گیری جمعی و تخصصی.
- *شناسایی موارد نامنتطبق در ارائه خدمات به بیمار و رفع موارد از طریق اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه.
- *رضایت‌سنجی مستمر و منظم از بیماران بستری، سرپایی و تلاش در جهت رفع موارد نارضایتی مراجعین محترم.
- *تعیین شاخصهای کلیدی عملکرد
- *جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از پایش شاخصها و اندازه‌گیری فرایندها.
- *تدوین اهداف کیفی در ابتدای هر سال و برنامه ریزی مدون عملیاتی در خصوص دستیابی به اهداف استراتژیک مورد نظر.
- *پیاده‌سازی برنامه بهبود کیفیت خدمات
- *آماده‌سازی بیمارستان جهت سنجش بر اساس استانداردهای اعتباربخشی

رسالت (Mission)

بیمارستان شهدای یافت آباد با در نظر گرفتن ایمنی بیماران و کارکنان به عنوان بخشی از نظام سلامت در ارتقاء سلامت جامعه تلاش می‌نماید تا با برابری و عدالت، همکاری در ارائه خدمات، احترام و تعهد به حقوق بیماران و کارکنان در افزایش سطح رضایتمندی بیمار و مراجعین و ارتقاء کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی در سطح دانشگاه پیشرو باشد. ان شاء...

چشم انداز / دورنما (Vision)

در ارائه مراقبت‌های بهداشتی و درمانی و رضایتمندی مراجعین در سطح دانشگاه پیشرو باشیم.

ارزش‌ها (Values)

*برابری و عدالت *همدلی و همکاری *تکریم ارباب رجوع *ارتقاء کیفیت خدمات

برنامه جامع بهبود کیفیت

برنامه جامع بهبود کیفیت در این بیمارستان بر اساس مدل حاکمیت بالینی استوار بوده و هفت محور مدل مذکور که شامل موارد زیر می باشد:

- ۱) اثربخشی بالینی
- ۲) ممیزی بالینی
- ۳) مدیریت خطر
- ۴) مدیریت کارکنان
- ۵) تعامل با بیمار و همراه
- ۶) مدیریت اطلاعات
- ۷) آموزش و توسعه و یادگیری

و در راستای برنامه استراتژیک ۵ ساله بیمارستان که شامل موارد زیر می باشد:

- ۱) ارتقاء حقوق گیرنده خدمت و افزایش رضایتمندی بیماران
- ۲) ارزیابی کیفی خدمات، بهبود سیستم پایش و شاخصها
- ۳) تجهیز بیمارستان
- ۴) ارتقاء کمی و کیفی نیروی انسانی
- ۵) بازسازی بیمارستان

در ۶ حیطة (دامنه) ذیل پیاده می گردد:

۱. مدیریت ۲. امور مالی ۳. خدمات پزشکی ۴. خدمات پرستاری ۵. خدمات عمومی و پشتیبانی ۶. خدمات پاراکلینیک

هدایت برنامه بهبود کیفیت فراگیر توسط کمیته بهبود کیفیت و در راس آن واحد بهبود کیفیت بیمارستان صورت می گیرد. این کمیته در این بیمارستان به صورت هر دو ماه یک بار تشکیل می گردد.

اعضاء کمیته:

دکتر سیدرضا مطهری (ریاست) سید ابراهیم هاشمی (مدیریت) زهرا قاسمی کارودی (مترون) محسن حدادی (مسئول امور اداری) سیدعلی نقی موسوی (مسئول امور مالی) دکتر مهرانوش جاریانی (داروساز) منصوره بانی (سوپروایزر بالینی نماینده پرستاری) فریبا ابراهیمیان (پرستار کنترل عفونت) ثریا رضایی (مسئول ایمنی بیمار) مهتری سلامتی (مسئول بخش داخلی جراحی) سعیده ناظری (سوپروایزر آزمایشگاه) نسیم افسری منش (سوپروایزر رادیولوژی) زهرا خوبرو (مسئول بخش زایشگاه) الهه بحری (سوپروایزر اتاق عمل) شکوفه اکبرشاهی (مسئول بخش CCU1) همانمازی (مسئول بخش CCU2) رقیه مینایی (مسئول بخش پست سی سی یو) فریبا صارمی (مسئول بخش اورژانس) کبری آرمان (مسئول ICU1) افخم سلیمانی (مسئول ICU2) منور جلیلیان (مسئول بخش دیالیز) زهرا معصومی (نماینده سوختگی) زهرا ملکی (مسئول شکایات و حقوق گیرنده خدمت) اقدس کبیرزاده (مسئول مدارک پزشکی لیلا مسرور (نماینده منابع انسانی) طیبه خاوری (مهندس تجهیزات پزشکی) الهه نوری (مسئول IT) فاطمه شفیعی (تغذیه) سیده زهرا پورمند (کارشناس بهداشت محیط) حامدا کبری (کارشناس بهداشت حرفه ای) منیره کوهساری (نماینده فیزیوتراپی) ابراهیم جوادی (مسئول تدارکات) محمدحسین آبک (مسئول تاسیسات ساختمان و آتش نشانی) ابراهیم عرب (مسئول خدمات)

شرح وظایف کمیته:

- ۱- هماهنگی و یکپارچه سازی فعالیت های بهبود کیفیت در کل بیمارستان
 - ۲- ارائه فهرست اولویتها و شاخص های بهبود کیفیت در کل بیمارستان به تیم مدیریت ارشد
 - ۳- بازنگری و تحلیل داده های جمع آوری شده با مشارکت صاحبان فرآیند
 - ۴- ارائه گزارش اطلاعات، نتایج تحلیل ها و مداخلات به مدیران و کارکنان
 - ۵- آموزش مباحث مربوط به بهبود کیفیت به کلیه کارکنان بیمارستان شامل آموزشهای مفهومی و کاربردی در زمینه بهبود کیفیت
 - ۶- پیگیری و آموزش مباحث اعتباربخشی
 - ۷- پایش و ارزشیابی برنامه عملیاتی و بهبود کیفیت کل بیمارستان
 - ۸- نظارت مستمر بر تشکیل و اجرای مصوبات سایر کمیته های بیمارستانی
 - ۹- پیگیری جهت اجرای برنامه های ایمنی بیمار
 - ۱۰- بررسی لازم جهت پذیرش متناسب همراه با ترخیص به موقع بیماران
 - ۱۱- تسریع در بستری بیماران اورژانسی
 - ۱۲- کنترل و نظارت در خرید تجهیزات پزشکی و غیر پزشکی
 - ۱۳- تعریف انجام فعالیت ها طی یک فرآیند تعیین شده
 - ۱۴- جلوگیری از اتلاف منابع در قسمتهای مختلف بیمارستان
 - ۱۵- پیگیری امور مربوط به گیرندگان خدمت و بررسی و تحلیل نتایج رضایت سنجی ارباب رجوع و رسیدگی به شکایات
- مدیران ارشد و مدیران اجرایی بیمارستان نیز با شرکت در جلسات کمیته بهبود کیفیت و اخذ گزارش سالانه از واحد و همچنین به وسیله انجام پایش و ارزیابی های دوره ای، بیمارستان را در فعالیت های بهبود کیفیت و نیل به اهداف این برنامه هدایت می نمایند.

اهداف کلی و اختصاصی:

اهداف کلی و اختصاصی این برنامه به تفکیک هر یک از حیطه های مشخص شده و به صورت سالانه تعیین می گردد .

اهداف نهایی:

- ۱- ارتقاء و بهبود کیفیت ارائه خدمات از طریق استقرار محورهای حاکمیت بالینی، استانداردهای اعتباربخشی ملی و استانداردهای ضروری ایمنی - بیمار
- ۲- آموزش و توانمندسازی پرسنل و جامعه
- ۳- شاخص محور شدن بیمارستان در ابعاد مختلف اثربخشی، ایمنی، رضایتمندی، کارایی، عدالت و دسترسی عادلانه

حیطه مدیریت:

G1: ارتقا شاخص های مدیریتی برنامه بهبود کیفیت

O1 (هدف اختصاصی: افزایش استقرار برنامه عملیاتی بخشها و واحدها به میزان % ۱۰۰ تا پایان سال

- S1: تدوین برنامه عملیاتی بخش ها و واحدها
- S2: اجرای برنامه عملیاتی
- S3: پایش برنامه عملیاتی
- S4: انجام اقدامات اصلاحی جهت نتایج پایش
- S5: پایش مجدد

O2 (هدف اختصاصی: افزایش تعداد کمیته های فعال در بیمارستان به میزان % ۸۰ تا پایان سال

- S1: تشکیل کمیته ها
- S2: تدوین آئین نامه داخلی کمیته ها
- S3: نظارت بر برگزاری کمیته ها در زمان مقرر
- S4: نظارت بر اجرای آئین نامه ها و مصوبات کمیته ها

O3 (هدف اختصاصی: افزایش استقرار برنامه مدیریت خطر به میزان % ۵۰ تا پایان سال

- S1: تعیین اولویت های برنامه مدیریت خطر
- S2: تدوین برنامه مدیریت خطر
- S3: پایش برنامه

04) هدف اختصاصی: افزایش رعایت حقوق گیرندگان خدمت به میزان % 100 تا پایان سال

- 1) نصب تابلو منشور حقوق بیمار در تمامی بخش ها و واحدها
- 2) برگزاری کلاس آموزشی غیرحضورى "نقش کارکنان در تشخیص ارزش ها و عقاید گیرندگان خدمت و رعایت حقوق گیرندگان خدمت" برای تمامی کارکنان
- 3) برگزاری کلاس آموزشی غیرحضورى "ارتقای مهارت های رفتاری و ارتباطی گیرندگان خدمت" برای تمامی کارکنان
- 4) اجرای منشور حقوق بیمار

05) هدف اختصاصی: افزایش تعداد بخش هایی که پاسخوراند بازدید های مدیریتی دریافت نموده اند به میزان % 100 تا پایان سال

- 1) انجام بازدیدهای مدیریتی
- 2) تشکیل جلسه با تیم بازدید مدیریتی جهت حساس سازی در رابطه با ارسال پاسخوراند به بخش ها
- 06) هدف اختصاصی: افزایش میزان شکایات حل و فصل شده مراجعین به میزان % 80 تا پایان سال
- 1) فعال نمودن واحد رسیدگی به شکایات
- 2) تعیین فرایند رسیدگی به شکایات
- 3) برگزاری جلسات با متخصصانی که شاکی خصوصی دارند
- 4) برگزاری جلسات جهت پرسنل مشتکی علیه

حیطه امور مالی:

02) ارتقا شاخص های امور مالی برنامه بهبود کیفیت

01) هدف اختصاصی: کاهش میزان کسورات بیمه ای در بیمارستان به میزان % 30 تا پایان سال

- 1) حساس سازی پرسنل اسناد نسبت به گزارش کسورات قابل رفع
- 2) تشکیل کمیته کسورات
- 3) شناسایی مشکلات در کمیته و برنامه ریزی جهت کاهش آن ها
- 4) بررسی نمودن پرونده های دارای کسورات
- 5) آموزش پرسنل واحد پذیرش
- 6) آموزش مششی ها
- 7) آموزش نحوه نوشتن گزارش نویسی صحیح پرستاری

۸ برگزاری جلسه با پزشکان در خصوص همکاری بیش از پیش جهت کاهش کسورات بیمه ای مربوط به پزشکان

۲) هدف اختصاصی: کاهش میزان هزینه های غیر ضروری در بیمارستان به میزان % ۳۰ تا پایان سال

۱) حساس سازی پرسنل اسناد نسبت به جلوگیری از پرت هزینه ها

۲) تشکیل جلسه با مسئولین بمنظور رعایت بودجه بندی و تفاهم نامه مالی

۳) شناسایی مشکلات در کمیته ها و برنامه ریزی جهت کاهش آن ها

۴) کنترل خریدها و نظارت بر موجودی انبار

حیطه خدمات پزشکی:

۳) ارتقا شاخص های بالینی (پزشکی) برنامه بهبود کیفیت

۱) هدف اختصاصی: افزایش درج رنگ دستبند شناسایی در پرونده بیماران به میزان % ۵۰ تا پایان سال

۱) تهیه دستبند رنگی شناسایی بیمار

۲) برگزاری جلسه توجیهی با متخصصین در خصوص اهمیت درج رنگ دستبند در پرونده

۳) نظارت بر اجرای درج رنگ دستبند در پرونده

۲) هدف اختصاصی: افزایش تعداد گزارش نویسی صحیح پزشکان به میزان % ۵۰ تا پایان سال

۱) ارائه استانداردهای گزارش نویسی صحیح در قالب جزوه به پزشکان

۲) برگزاری جلسه توجیهی با متخصصین جهت رعایت استانداردهای گزارش نویسی

حیطه خدمات پرستاری:

۶) ارتقا شاخص های بالینی (پرستاری) برنامه بهبود کیفیت

۱) هدف اختصاصی: افزایش درصد تکمیل فرم آموزش به بیمار جهت بیماران بستری به میزان % ۱۰۰ تا پایان سال

۱) تهیه فرم آموزش به بیمار

۲) الزام بخش ها جهت آموزش به بیماران بر اساس فرم آموزش به بیمار و تکمیل فرم مذکور

۳) نظارت بر اجرای فرم آموزش به بیمار

01) هدف اختصاصی: افزایش تعداد گزارش نویسی صحیح پرسنل پرستار و ماما به میزان % ۸۰ تا پایان سال

S1 ارائه استانداردهای گزارش نویسی صحیح در قالب جزوه به بخش ها

S2 برگزاری کلاس آموزشی گزارش نویسی پرستاری و مامایی جهت رابطین آموزش بخش ها

S3 انتقال مطالب کلاس گزارش نویسی توسط رابطین به پرسنل بخش ها

0۴) هدف اختصاصی: افزایش موارد گزارش دهی و بیماریابی میزان عفونت های بیمارستانی به میزان % ۳ تا پایان سال

S1 برگزاری کارگاه آموزشی عفونتهای بیمارستانی

S2 تهیه جزوات آموزشی در مورد عفونتهای بیمارستانی

S3 تهیه پمفلت در مورد عفونتهای بیمارستانی

S4 آگاه نمودن پزشکان و پرسنل بخشها از میزان عفونت های بیمارستانی

S5 مطرح نمودن مسئله گزارش دهی کنترل عفونت در کمیته

S6 گزارش دهی تب های روزانه

S7 نظارت بر عملکرد CSR

S8 تعیین رابطین کنترل عفونت

S9 برگزاری جلسه توجیهی با رابطین جهت آموزش

0۵) هدف اختصاصی: رعایت بهداشت دست به میزان % ۳۰ تا پایان سال

S1 برگزاری کارگاه آموزشی بهداشت دست

S2 تهیه پوسترهای شستن دست

S3 خرید هندراپ و آموزش همزمان

S4 پایش اولیه هندراپ قبل از توزیع و آموزش

S5 تکمیل فرم نظارت رابطین کنترل عفونت در بخشها

S6 ارزیابی نتایج حاصله (پایش مجدد)

S7 انجام اقدامات اصلاحی

0۶) هدف اختصاصی تهیه کاغذ مدیکال گرفت جهت بسته بندی ستها تا پایان سال

S1 توجیه و حساس سازی پرسنل CSR جهت گذاشتن نوار تست شاهد در ست ها

S2 در دسترس بودن نوار تست شاهد در تمامی روزها

۳ نظارت بر اجرای نوار تست شاهد

۴ حساس سازی پرسنل OR نسبت به گزارش ست های فاقد نوار تست شاهد به مسئول CSR

07) هدف اختصاصی مستند سازی کلیه ستها در دفتر سی اس آر به میزان ۱۰۰٪ تا پایان سال

۱ توجیه و حساس سازی پرسنل CSR جهت گذاشتن دفتر ثبت مشخصات مورد نیاز جهت کلیه ست ها

۲ تهیه دفتر ثبت مستندات اتوکلاوها

۳ نظارت بر ثبت مستندات

08) هدف اختصاصی انجام تست بیولوژیک بصورت هفتگی سی اس آر به میزان ۱۰۰٪ تا پایان سال

۱ توجیه و حساس سازی پرسنل CSR جهت انجام تستهای بیولوژیک بصورت هفتگی

۲ در دسترس بودن ویالهای تست بیولوژیک در تمامی روزها

۳ ارسال ویالها به آزمایشگاه جهت انجام کشت و تهیه جوابیه (در صورت مثبت بودن جواب کشت به شرکت سازنده جهت رفع مشکل دستگاه ها اطلاع رسانی می گردد)

۴ نگهداری سوابق جواب تستها در سی اس آر

09) هدف اختصاصی تجهیز و راه اندازی اتاق پانسمان عفونی بخش سوختگی به میزان ۱۰۰٪ تا پایان سال

۱ آموزش پرسنل بخش سوختگی در خصوص اهمیت و حساسیت کنترل عفونت در این بخش و نیاز به تفکیک اتاقهای پانسمان به عفونی و غیر عفونی

۲ مکان یابی و انجام عملیات ساختمانی و بازسازی فضای مورد نظر جهت اتاق پانسمان عفونی

۳ تجهیز اتاق پانسمان عفونی

۴ انجام بازدیدهای نظارتی

حیطه خدمات عمومی و پشتیبانی:

G5: ارتقاء شاخص های خدمات عمومی و پشتیبانی برنامه بهبود کیفیت

01) هدف اختصاصی: افزایش تعداد افراد دارای پرونده بهداشتی به میزان ۱۰۰٪ تا پایان سال

۱) بلاغ جهت کارشناس بهداشت حرفه ای

۲) مطلع ساختن پرسنل از انجام ویزیت های دوره ای

۳) ویزیت دوره ای توسط پزشک تعیین شده

۴) تشکیل پرونده بهداشتی جهت پرسنل

۶) فراخوان از افراد فاقد پرونده در لیست پرسنل جهت تشکیل پرونده

02) هدف اختصاصی: افزایش تعداد پرسنل بالینی واکسینه شده به میزان % 100 تا پایان سال

S1 ارسال نامه به مسئولین بخش ها جهت معرفی افراد واکسینه نشده

S2 تهیه لیست افراد واکسینه نشده بیمارستان

S3 معرفی به واحد واکسیناسیون

03) هدف اختصاصی: افزایش نحوه صحیح انبارداری گندزداها به میزان % 30 تا پایان سال

S1 بازدید و ارزیابی وضعیت موجود

S2 آموزش به پرسنل انبار و بخش های مربوطه

S3 بهسازی محیط انبار بر اساس چک لیست های تهیه شده

04) هدف اختصاصی: افزایش میزان رضایت بیماران از البسه به % 60 تا پایان سال

S1 بازدید و ارزیابی وضعیت موجود در بخشها

S2 بازدید و کنترل رختشویخانه

S3 خرید البسه مورد نیاز و تعمیر کلیه البسه و لژهایی که نیاز به تعمیر دارند

S4 اتو و سلفون کشی البسه بیماران

S5 تهیه لباس یکبار مصرف توسط داروخانه

05) هدف اختصاصی: افزایش میزان رعایت وضعیت بهداشتی بخشها به % 80 تا پایان سال

S1 تهیه چک لیست بهداشت محیط جهت ارزیابی وضعیت موجود

S2 بازدید و ارزیابی وضعیت موجود

S3 برگزاری کلاس آموزشی جهت راه های افزایش میزان رعایت موازین بهداشتی در بخشها برای کلیه پرسنل و مسئولین بخشها

S4 برگزاری کلاسهای آموزش بهداشت جهت پرسنل خدمات

S5 پایش بازدیدهای انجام شده با انجام بازدیدهای روتین و تصادفی

S6 برگزاری کمیته های بهداشت محیط و پیگیری نواقص بهداشتی مورد مشاهده

S7 الصاق برچسب بروی کیسه های زباله کلیه بخشها به تفکیک نوع

S8 چاپ علامت BioHazard بروی سطل های زباله عفونی

06) هدف اختصاصی: افزایش میزان اطلاعات پرسنل در مورد آتش نشانی به میزان % 50 تا پایان سال

S1 برگزاری کلاس آموزشی آتش نشانی جهت تمامی پرسنل

- S۲ برگزاری کلاس آموزشی تمرین آتش نشانی
S۳ انتخاب مسئول آتش نشانی در بیمارستان
O۸) هدف اختصاصی: افزایش میزان رضایت بیماران از غذا به میزان % ۷۰ تا پایان سال
S۱ بازدید و ارزیابی وضعیت موجود در بخشها براساس مشاهده و فرمهای نظرسنجی
S۲ بازدید و کنترل آشپزخانه
S۳ انجام اقدامات اصلاحی بر اساس نتایج پایش
S۳ برگزاری جلسه توجیهی با نماینده پیمانکار
O۹) هدف اختصاصی: افزایش رعایت نگهداشت تجهیزات پزشکی به میزان % ۱۵ تا پایان سال
S۱ برگزاری کلاس آموزشی نگهداشت تجهیزات
S۲ هماهنگی با شرکت مربوطه جهت کالیبراسیون
S۳ کنترل عملکرد دوره ای (ششماهه) برای کلیه تجهیزات پزشکی
O۱۰) هدف اختصاصی: رفع نیازهای تجهیزات پزشکی به میزان % ۴۰ تا پایان سال
S۱ برگزاری جلسات نیازسنجی
S۲ اولویت بندی تجهیزات مورد نیاز
S۳ خرید تجهیزات براساس بودجه تخصیص داده شده

حیطه خدمات پاراکلینیک:

- G۱: ارتقاء شاخص های خدمات پاراکلینیک برنامه بهبود کیفیت
O۱) هدف اختصاصی: کاهش زمان جوابدهی آزمایشات به میزان % ۵ تا پایان سال
S۱ برگزاری جلسه توجیهی با پرسنل آزمایشگاه
S۲ خرید دستگاه لیبل پرینتر
O۲) هدف اختصاصی: افزایش استانداردهای بانک خون تا پایان سال
S۱ آموزش هموویژیلانس به پرسنل
S۲ مستندسازی دستورالعملهای کنترل کیفی بانک خون

S۳ تجهیز بانک خون (خرید یخچال بانک خون، شیکر انکوباتور دار پلاکتی، بن ماری)

(O۳) هدف اختصاصی: افزایش خدمات آزمایشگاه به میزان ۳۰% تا پایان سال

S۱ هماهنگی با آزمایشگاههای مرجع جهت ارسال نمونه ها

S۲ تهیه و ارسال لیست آزمایشات اورژانسی به بخشها

S۳ خریداری کیت های جدید در خصوص آزمایشات اورژانسی Fibrinogen و D-Dimer

(O۴) هدف اختصاصی: کنترل مصرف داروهای گران قیمت نظیر نیتروپرازول-آلبومین-اناکسوپارین و... تا پایان سال به میزان ۷۰%

S۱: تکمیل فرم های مربوط به اندیکاسیون این داروها

(O۵) هدف اختصاصی: جلوگیری از پرت دارو در بخشهای بستری به میزان ۸۰% تا پایان سال

S۱: ارجاع داروی مصرف نشده برای بیمار به داروخانه

S۲: کسر مبلغ داروهای مصرف نشده از صورت حساب دارویی بیمار

(O۶) هدف اختصاصی: تهیه، تامین دارو و لوازم مصرفی مورد نیاز برحسب بیماری و تخصص های مربوطه در بیمارستان به میزان ۹۰% تا پایان سال

S۱: تهیه فرمولاری بیمارستان

S۲: محدود نمودن چهارچوب اقلام درخواستی پزشکان

S۳: استفاده از اقلام و داروهای تولید داخل

۴: کاهش هزینه های غیر ضروری بیمار

(O۷) هدف اختصاصی: افزایش رضایت مندی بیماران سونوگرافی به میزان ۵۰% تا پایان سال

S۱: نوبت دهی روزانه به مراجعین

S۲: بهسازی فضای فیزیکی سونوگرافی

بیمارستان شهدای یافت آباد

دفتر بهبود کیفیت

برنامه عملیاتی بهبود کیفیت تمامی بخش ها و واحدها

حیطه / هدف کلی	هدف اختصاصی	استراتژی	فعالیتها
مدیریتی / ارتقاء شاخص های مدیریتی برنامه بهبود کیفیت	افزایش تعداد کمیته های فعال در بیمارستان به میزان ۱۰۰% تا پایان سال	S۱: تشکیل کمیته ها S۲: تدوین آئین نامه داخلی کمیته ها S۳: نظارت بر برگزاری کمیته ها در زمان مقرر S۴: نظارت بر اجرای آئین نامه ها و مصوبات کمیته ها	
شاخص های عملکردی مرتبط: درصد کمیته های فعال بیمارستان	نحوه محاسبه: تعداد کمیته های فعال بیمارستان / کل کمیته های موجود * ۱۰۰	ابزار گردآوری: چک لیست	
حیطه / هدف کلی	هدف اختصاصی	استراتژی	فعالیتها
مدیریتی / ارتقاء شاخص های مدیریتی برنامه بهبود کیفیت	افزایش رعایت حقوق گیرندگان خدمت به میزان ۱۰۰% تا پایان سال	S۱: نصب تابلو منشور حقوق بیمار در تمامی بخش ها و واحدها S۲: برگزاری کلاس آموزشی غیرحضورى نقش کارکنان در تشخیص ارزش ها و عقاید گیرندگان خدمت و رعایت حقوق گیرندگان خدمت "برای تمامی کارکنان S۳: برگزاری کلاس آموزشی غیرحضورى ارتقای مهارت های رفتاری و ارتباطی گیرندگان خدمت "برای تمامی کارکنان S۴: اجرای منشور حقوق بیمار	
شاخص های عملکردی مرتبط: میزان رعایت حقوق گیرندگان خدمت	نحوه محاسبه: تعداد موارد رعایت استانداردهای حقوق گیرنده خدمت / کل استانداردهای حقوق گیرنده خدمت * ۱۰۰	ابزار گردآوری: چک لیست	
حیطه / هدف کلی	هدف اختصاصی	استراتژی	فعالیتها
مدیریتی / ارتقاء شاخص های مدیریتی برنامه بهبود کیفیت	افزایش تعداد افراد دارای پرونده بهداشتی به میزان ۱۰۰% تا پایان سال	S۱: ابلاغ جهت کارشناس بهداشت حرفه ای S۲: مطلع ساختن پرسنل از انجام ویزیت های دوره ای S۳: ویزیت دوره ای توسط پزشک تعیین شده S۴: تشکیل پرونده بهداشتی جهت پرسنل S۵: فراخوان از افراد فاقد پرونده موجود در لیست پرسنل جهت تشکیل پرونده	
شاخص های عملکردی مرتبط: درصد پرسنل دارای پرونده بهداشتی	نحوه محاسبه: تعداد پرسنلی که پرونده بهداشتی دارند طی دوره معین کل تعداد پرسنل بیمارستان در همان دوره * ۱۰۰	ابزار گردآوری: چک نمودن پرونده های بهداشتی موجود در واحد بهداشت حرفه ای و استعلام از بخش ها و واحدها	

بیمارستان شهدای یافت آباد

دفتر بهبود کیفیت

برنامه عملیاتی بهبود کیفیت بخش های بالینی پشتیبانی عمومی

حیطه / هدف کلی	هدف اختصاصی	استراتژی	فعالیتها
ارتقا شاخص های پشتیبانی عمومی برنامه بهبود کیفیت -	افزایش تعداد پرسنل بالین واکسینه شده به میزان % ۱۰۰ تا پایان سال	S۱: ارسال نامه به مسئولین بخش ها جهت معرفی افراد واکسینه نشده S۲: تهیه لیست افراد واکسینه نشده بیمارستان : S۳ معرفی به واحد واکسیناسیون	
شاخص های عملکردی مرتبط: درصد پرسنل واکسینه شده علیه هپاتیت	نحوه محاسبه: تعداد پرسنل بالین واکسینه شده علیه هپاتیت طی دوره معین کل تعداد پرسنل بالین در همان دوره *۱۰۰	ابزار گردآوری: کنترل پرونده بهداشتی پرسنل در واحد کنترل عفونت و استعلام از بخشها	

حیطه / هدف کلی	هدف اختصاصی	استراتژی	فعالیتها
پشتیبانی عمومی / ارتقا شاخص های - پشتیبانی عمومی برنامه بهبود کیفیت -	کاهش میزان عفونت های به میزان % ۵ تا پایان سال	S۱: برگزاری کارگاه آموزشی عفونتهای بیمارستانی S۲: تهیه جزوات آموزشی در مورد عفونتهای بیمارستانی S۳: تهیه پمفلت در مورد عفونتهای بیمارستانی S۴: آگاه نمودن پزشکان و پرسنل بخشها از میزان عفونت های بیمارستانی S۵: مطرح نمودن مسئله گزارش دهی کنترل عفونت در کمیته S۶: گزارش دهی تب های روزانه : S۷ نظارت بر عملکرد CSR S۸: تعیین رابطین کنترل عفونت : S۹ برگزاری جلسه توجیهی با رابطین جهت آموزش	
شاخص های عملکردی مرتبط: میزان عفونت های بیمارستانی	نحوه محاسبه: تعداد موارد عفونت بعد از عمل طی دوره ای معین - تعداد تخت روز بستری در همان دوره	ابزار گردآوری: آمار ماهانه عفونت ها و تخت روز بستری-	

حیطه / هدف کلی	هدف اختصاصی	استراتژی	فعالیتها
مدیریتی / ارتقا شاخص های مدیریتی برنامه بهبود کیفیت	افزایش تعداد بخش هایی که پسخوراند دریافت نموده اند به میزان % ۱۰۰ تا پایان سال	S۱: انجام بازدیدهای مدیریتی S۲: تشکیل جلسه با تیم بازدید مدیریتی جهت حساس سازی در رابطه با ارسال پسخوراند به بخش ها	
شاخص های عملکردی مرتبط: درصد بخش هایی که از بازدید مدیریتی پسخوراند دریافت نموده اند	نحوه محاسبه: تعداد بخش های پسخوراند دریافت نموده از بازدیدها طی دوره معین / کل بخشها *۱۰۰	ابزار گردآوری: چک لیست	

بیمارستان شهدای یافت آباد

دفتر بهبود کیفیت

برنامه عملیاتی بهبود کیفیت بهداشت محیط

حیطه / هدف کلی	هدف اختصاصی	استراتژی	فعالیتها
پشتیبانی عمومی / ارتقا - شاخص های پشتیبانی عمومی - برنامه بهبود کیفیت	افزایش نحوه صحیح انبارداری گندزداها به میزان ۳۱٪ تا پایان سال ۱۱	S۱: بازدید و ارزیابی وضعیت موجود S۲: آموزش به پرسنل انبار و بخش های مربوطه S۳: بهسازی محیط انبار بر اساس چک لیست های تهیه شده S۴: بازدید و ارزیابی وضعیت موجود	
شاخص های عملکردی مرتبط: میزان رعایت استانداردهای انبارداری صحیح گندزداها	نحوه محاسبه: تعداد موارد رعایت استانداردهای انبارداری صحیح گندزداها طی دوره ی معین / کل استانداردها * ۱۰۰	ابزار گردآوری: چک لیست	

حیطه / هدف کلی	هدف اختصاصی	استراتژی	فعالیتها
پشتیبانی عمومی / ارتقا - شاخص های پشتیبانی عمومی - برنامه بهبود کیفیت	افزایش میزان رعایت وضعیت بهداشتی بخشها از ۵۱٪ به ۸۱٪ تا پایان سال ۱۱	S۱: تهیه چک لیست بهداشت محیط جهت ارزیابی وضعیت موجود S۲: بازدید و ارزیابی وضعیت موجود S۳: برگزاری کلاس آموزشی جهت راه های افزایش میزان رعایت موازین بهداشتی در بخشها برای کلیه پرسنل و مسئولین بخشها S۴: پایش بازدیدهای انجام شده با انجام بازدیدهای روتین و تصادفی S۵: برگزاری کمیته های بهداشت محیط و پیگیری نواقص بهداشتی مورد مشاهده	
شاخص های عملکردی مرتبط: میزان رعایت وضعیت بهداشتی بخشها	نحوه محاسبه: تعداد موارد رعایت استانداردهای بهداشتی بخشها طی دوره معین / کل استانداردهای بهداشتی بخشها * ۱۰۰	ابزار گردآوری: چک لیست	

برنامه عملیاتی بهبود کیفیت رختشویخانه

حیطه / هدف کلی	هدف اختصاصی	استراتژی	فعالیتها
پشتیبانی عمومی / ارتقا شاخص های پشتیبانی عمومی - برنامه بهبود کیفیت	افزایش میزان رضایت بیماران از البسه از ۲۰٪ به ۶۰٪ تا پایان سال	S۱: بازدید و ارزیابی وضعیت موجود در بخشها S۲: بازدید و کنترل رختشویخانه S۳: خرید البسه مورد نیاز و تعمیر کلیه البسه و لنتهایی که نیاز به تعمیر دارند	
شاخص های عملکردی مرتبط: میزان رضایت بیماران از لباس	نحوه محاسبه: تعداد موارد رعایت استانداردها بر اساس چک لیست طی دوره معین / کل استانداردها * ۱۰۰	ابزار گردآوری: چک لیست	

بیمارستان شهدای یافت آباد

دفتر بهبود کیفیت

برنامه عملیاتی بهبود کیفیت آتش نشانی

حیطه / هدف کلی	هدف اختصاصی	استراتژی	فعاليتها
پشتیبانی عمومی / ارتقا - شاخص های پشتیبانی عمومی - برنامه بهبود کیفیت	افزایش میزان اطلاعات پرسنل در مورد آتش نشانی به میزان % ۸۰ تا پایان سال	S1: برگزاری کلاس آموزشی آتش نشانی جهت تمامی پرسنل S2: برگزاری کلاس آموزشی تمرین آتش نشانی S3: انتخاب مسئول آتش نشانی در بیمارستان	
شاخص های عملکردی مرتبط: اثر بخشی آموزش های برگزار شده	نحوه محاسبه: حاصل تفاضل تعداد کارکنانی که حداقل نمره قابل قبول پس از آزمون را کسب کرده اند با همین تعداد پیش از آزمون به تعداد کل کارکنانی که مورد آزمون قرار گرفته * ۱۰۰	ابزار گردآوری: نمره پیش آزمون و پس آزمون پرسنل	

برنامه عملیاتی بهبود کیفیت CSR و اتاق عمل

حیطه / هدف کلی	هدف اختصاصی	استراتژی	فعاليتها
پشتیبانی عمومی / ارتقا - شاخص های پشتیبانی عمومی - برنامه بهبود کیفیت	افزایش میزان ست های OR که حاوی نوار تست شاهد هستند به میزان % ۸۱ تا پایان سال	S1: توجه و حساس سازی پرسنل CSR جهت گذاشتن نوار تست شاهد در ست ها S2: دسترس بودن نوار تست شاهد در تمامی روزها S3: نظارت بر اجرای نوار تست شاهد S4: حساس سازی پرسنل OR نسبت به گزارش ست های فاقد نوار تست شاهد به مسئول CSR	
شاخص های عملکردی مرتبط: میزان ست های اتاق عمل حاوی نوار تست شاهد	نحوه محاسبه: تعداد ست های حاوی نوار تست شاهد طی دوره معین / کل ست های مورد استفاده OR در همان دوره * ۱۰۰	ابزار گردآوری: گزارش ست های بدون نوار تست	

برنامه عملیاتی بهبود کیفیت آزمایشگاه

حیطه / هدف کلی	هدف اختصاصی	استراتژی	فعاليتها
پارا کلینیک / ارتقا - شاخص های خدمات پاراکلینیک برنامه بهبود کیفیت	کاهش زمان جوابدهی آزمایشات به میزان % ۵ تا پایان سال	S1: برگزاری جلسه توجیهی با پرسنل آزمایشگاه : S2	
شاخص های عملکردی مرتبط: متوسط زمان جوابدهی آزمایشات	نحوه محاسبه: مجموع زمان های جوابدهی آزمایشات به تعداد کل همان آزمایشات طی دوره معین * ۱۱۱	ابزار گردآوری: سیستم HIS	

بیمارستان شهدای یافت آباد

دفتر بهبود کیفیت

حیطه / هدف کلی	هدف اختصاصی	استراتژی	فعالیتها
پارا کلینیکی / ارتقاء شاخص های پاراکلینیکی برنامه بهبود کیفیت	افزایش استفاده از برگه های استاندارد دربانک خون تا پایان سال	S1: شناسایی فرم های مورد نیاز درانتقال خون S2: تطابق فرم های مورد استفاده در بیمارستان با فرم های استاندارد S3: بستر سازی جهت استفاده از فرمهای استاندارد انتقال خون	
شاخص های عملکردی مرتبط: میزان استفاده از برگه های استاندارد دربانک خون	نحوه محاسبه: تعداد برگه های استاندارد طی دوره ای معین / کل برگه ها در همان دوره *۱۰۰	ابزار گردآوری: برگه های استفاده شده جهت بانک خون	

برنامه عملیاتی بهبود کیفیت داروخانه

حیطه / هدف کلی	هدف اختصاصی	استراتژی	فعالیتها
پارا کلینیکی / ارتقاء شاخص های پاراکلینیکی برنامه بهبود کیفیت	تهیه ، تامین دارو و لوازم مصرفی مورد نیاز برحسب بیماری و تخصص های مربوطه در بیمارستان به میزان ۹۰% تا پایان سال	S1: تهیه و تنظیم فرمولاری بیمارستان (جهت بیماران سرپایی و بستری)	
شاخص های عملکردی مرتبط: متوسط تعداد اقلام دارو تحویل شده نسبت به اقلام داروی درخواست شده	نحوه محاسبه: تعداد اقلام دارو تحویل داده شده طی دوره معین به کل اقلام داروی درخواست شده در همان دوره *۱۰۰	ابزار گردآوری: فرم های مربوطه	

حیطه / هدف کلی	هدف اختصاصی	استراتژی	فعالیتها
پارا کلینیکی / ارتقاء شاخص های پاراکلینیکی برنامه بهبود کیفیت	کنترل مصرف داروهای گران قیمت نظیر نپتوپرازول-آلبومین-اناکسوپارین و... تا پایان سال به میزان ۷۰%	S1: تکمیل فرم های مربوط به اندیکاسیون این داروها	S1: تهیه و تنظیم فرمهای مذکور S2: تشکیل جلسه هماهنگی بامسئولین بخشها S3: تکمیل وارسال فرم های مربوط به اندیکاسیون این داروها
شاخص های عملکردی مرتبط: متوسط تعداد داروی مورد نظر با اندیکاسیون نسبت به کل تعداد داروی مورد نظر درخواست شده	نحوه محاسبه: تعداد داروی مورد نظر درخواست شده با اندیکاسیون به کل تعداد داروی مورد نظر درخواست شده *۱۰۰	ابزار گردآوری: فرم مربوطه	

بیمارستان شهدای یافت آباد

دفتر بهبود کیفیت

حیطه / هدف کلی	هدف اختصاصی	استراتژی	فعالیتها
پارا کلینیکی / ارتقا شاخص های پاراکلینیکی برنامه بهبود کیفیت	جلوگیری از پرت دارو در بخشهای بستری به میزان ۸۰٪ تا پایان سال	S۱: ارجاع داروی مصرف نشده برای بیمار به داروخانه S۲: کسر مبلغ داروهای مصرف نشده از صورت حساب دارویی بیمار	
شاخص های عملکردی مرتبط: متوسط میزان داروهای مصرف شده به داروهای درخواست شده	نحوه محاسبه: تعداد داروهای مصرف شده به داروهای درخواست شده ۱۰۰*	ابزار گردآوری: نرم افزار HIS	

برنامه بهبود کیفیت واحد تغذیه

حیطه / هدف کلی	هدف اختصاصی	استراتژی	فعالیتها
پشتیبانی عمومی / ارتقا شاخصهای پشتیبانی عمومی برنامه بهبود کیفیت	افزایش میزان رضایت بیماران از غذا به میزان ۲۰٪ تا پایان سال	S۱: بازدید و ارزیابی وضعیت موجود در بخشها بر اساس مشاهده و فرمهای رضایت سنجی S۲: بازدید و کنترل آشپزخانه S۳: انجام اقدامات اصلاحی بر اساس نتایج پایش S۳: برگزاری جلسه توجیهی با نماینده پیمانکار	
شاخص های عملکردی مرتبط: میزان رضایت بیماران از غذا	نحوه محاسبه: تعداد موارد رعایت استانداردها بر اساس چک لیست مورد نظر طی دوره معین / کل استانداردها *۱۰۰	ابزار گردآوری: چک لیست	

برنامه بهبود کیفیت واحد رادیولوژی

حیطه / هدف کلی	هدف اختصاصی	استراتژی	فعالیتها
پارا کلینیکی / ارتقا شاخص های پاراکلینیکی برنامه بهبود کیفیت	افزایش رضایتمندی بیماران سونوگرافی تا ۸۰ درصد	S۱: نوبت دهی روزانه به بیماران S۲: بهسازی فضای فیزیکی سونوگرافی	
شاخص های عملکردی مرتبط: متوسط زمان انتظار بیمار سرپایی در رادیولوژی	نحوه محاسبه: مجموع زمان های انتظار بیماران سرپایی طی دوره معین به تعداد همان بیماران در همان دوره	ابزار گردآوری: ساعت ورود و خروج بیمار	

بیمارستان شهدای یافت آباد

دفتر بهبود کیفیت

برنامه بهبود کیفیت واحد تدارکات

حیطه / هدف کلی	هدف اختصاصی	استراتژی	فعالیتها
پشتیبانی عمومی / ارتقا شاخص - های پشتیبانی عمومی برنامه - بهبود کیفیت	کاهش میزان هزینه های مصرفی واحدها و کنترل آن به میزان % ۳۰ تا پایان سال	۱: نظارت و کنترل بر درخواست خرید واحدها ۲: نظارت بر موجودی انبار	
شاخص های عملکردی مرتبط: میزان هزینه های مصرفی	نحوه محاسبه: هزینه های مصرفی سال ۹۲ / هزینه های مصرفی سال ۱۰۰۹۳*	ابزار گردآوری: چک لیست	

برنامه عملیاتی بهبود کیفیت بخش های بستری

حیطه / هدف کلی	هدف اختصاصی	استراتژی	فعالیتها
پرستاری / ارتقا شاخص های بالینی (پرستاری) برنامه بهبود کیفیت	افزایش درصد تکمیل فرم آموزش به بیمار جهت بیمارستان بستری به میزان ۱۰۰% تا پایان سال	۱: تهیه فرم آموزش به بیمار ۲: الزام بخش ها جهت آموزش به بیمارستان بر اساس فرم آموزش به بیمار و تکمیل فرم مذکور ۳: نظارت بر اجرای فرم آموزش به بیمار	
شاخص های عملکردی مرتبط: درصد بیمارانی که فرم آموزش به بیمار برای آن ها توضیح داده شده است	نحوه محاسبه: تعداد بیمارانی تأیید کننده اطلاعات آموزشی ارائه شده توسط پرستار طی دوره معین کل بیمارستان بستری در همان دوره ۱۰۰*	ابزار گردآوری: چک لیست	

حیطه / هدف کلی	هدف اختصاصی	استراتژی	فعالیتها
پزشکی / ارتقا شاخص های پزشکی برنامه بهبود کیفیت	افزایش درج رنگ دستبند شناسایی در پرونده بیماران به میزان ۵۰% تا پایان سال	۱: تهیه دستبند شناسایی بیمار ۲: برگزاری جلسه توجیهی با متخصصین در خصوص اهمیت درج رنگ دستبند در پرونده ۳: نظارت بر اجرای درج رنگ دستبند در پرونده	
شاخص های عملکردی مرتبط: درصد پرونده هایی که رنگ دستبند بیمار در آن مشخص باشد	نحوه محاسبه: تعداد بیمارانی که در برگه دستورات پزشک رنگ دستبند مشخص شده / کل پرونده های بررسی شده ۱۰۰*	ابزار گردآوری: برگه دستورات پزشک بیمارانی	

بیمارستان شهدای یافت آباد

دفتر بهبود کیفیت

حیطه / هدف کلی	هدف اختصاصی	استراتژی	فعالیتها
پرستاری / ارتقا شاخص های پرستاری برنامه بهبود کیفیت	افزایش تعداد گزارش نویسی صحیح پرسنل پرستار و ماما به میزان ۱۰۰% تا پایان سال	۱: ارائه استانداردهای گزارش نویسی صحیح در قالب جزوه به بخش ها ۲: برگزاری کلاس آموزشی گزارش نویسی پرستاری و مامایی جهت رابطین آموزش بخش ها ۳: انتقال مطالب کلاس گزارش نویسی توسط رابطین به پرسنل بخش ها	
شاخص های عملکردی مرتبط: درصد گزارش نویسی صحیح پرستاری	نحوه محاسبه: کل پرونده های بررسی شده پرونده های استاندارد طی دوره ای معین ۱۰۰*	ابزار گردآوری: چک لیست	

حیطه / هدف کلی	هدف اختصاصی	استراتژی	فعالیتها
پزشکی / ارتقا شاخص های پزشکی برنامه بهبود کیفیت	افزایش تعداد گزارش نویسی صحیح پزشکان به میزان ۱۰۰% تا پایان سال	۱: ارائه استانداردهای گزارش نویسی صحیح در قالب جزوه به پزشکان ۲: برگزاری جلسه توجیهی با متخصصین جهت رعایت استانداردهای گزارش نویسی ۳: تعیین زمان برگزاری جلسه ۴: برگزاری جلسه در زمان تعیین شده	G101S1 ۸۱: هماهنگی با سوپروایزر آموزشی جهت تهیه مطالب آموزشی ۸۲: تهیه جزوه از مطالب آموزشی ارائه شده و با توجه به سنجش های اعتباربخشی ۸۳: تکثیر جزوه ها ۸۴: توزیع جزوه ها در بین پزشکان G101S2 ۸۱: هماهنگی با سوپروایزر آموزشی جهت برگزاری جلسه ۸۲: هماهنگی با ریاست جهت حضور در جلسه
شاخص های عملکردی مرتبط: میزان شرح حال نویسی صحیح پزشکان	نحوه محاسبه: پرونده های استاندارد طی دوره ای معین / کل پرونده های بررسی شده ۱۰۰*	ابزار گردآوری: چک لیست	

بیمارستان شهدای یافت آباد

دفتر بهبود کیفیت

برنامه عملیاتی بهبود کیفیت امور مالی و بخش های بستری

حیطه / هدف کلی	هدف اختصاصی	استراتژی	فعاليتها
امور مالی / ارتقا شاخص های امور مالی برنامه بهبود کیفیت	کاهش میزان کسورات بیمه ای در بیمارستان به میزان % ۳ تا پایان	S۱: حساس سازی پرسنل اسناد نسبت به گزارش کسورات قابل رفع S۲: تشکیل کمیته کسورات S۳: شناسایی مشکلات در کمیته و برنامه ریزی جهت کاهش آن ها S۴: بررسی نمودن پرونده های دارای کسورات S۵: آموزش پرسنل واحد پذیرش S۶: آموزش منشی ها S۷: آموزش نحوه نوشتن گزارش نویسی صحیح پرستاری	
شاخص های عملکردی مرتبط: میزان کسورات بیمه ای	نحوه محاسبه: واریزی بیمه / برآورد بیمه ای *۱۰۰	ابزار گردآوری: اسناد و بیمه	

برنامه عملیاتی بهبود کیفیت واحد ساختمان

حیطه / هدف کلی	هدف اختصاصی	استراتژی	فعاليتها
مدیریتی / ارتقا شاخص های مدیریتی برنامه بهبود کیفیت	افزایش استقرار برنامه مدیریت خطر واحد ساختمان به میزان % ۵۰ تا پایان سال	S۱: تعیین اولویت های برنامه مدیریت خطر واحد ساختمان S۲: تدوین برنامه مدیریت خطر S۳: پایش برنامه	G101S1: تشکیل جلسه با مسئول ساختمان : A۲ بحث و گفت و گو و ارزیابی خطر در مورد ساختمان A۲: اولویت بندی خطر ها : A۴ تعیین اولویت ها G101S۲: تشکیل جلسه با مسئول ساختمان : A۲ تهیه برنامه با توجه به اولویت ها و سنجه های اعتباربخشی A۳: تصویب نمودن برنامه در کمیته بهبود کیفیت : A۴ چاپ برنامه G101S۳: تعیین افراد واجد شرایط جهت پایش : A۲ تدوین شیوه پایش A۲: تعیین زمان پایش : A۴ انجام پایش در زمان مقرر
شاخص های عملکردی مرتبط: میزان رعایت استاندارد برنامه مدیریت خطر	نحوه محاسبه: میزان رعایت استاندارد برنامه مدیریت خطر / کل استانداردهای موجود *۱۰۰	ابزار گردآوری: چک لیست	

بیمارستان شهدای یافت آباد

دفتر بهبود کیفیت

برنامه عملیاتی بهبود کیفیت واحد مهندسی پزشکی

حیطه / هدف کلی	هدف اختصاصی	استراتژی	فعاليتها
پشتیبانی عمومی / ارتقاء شاخص - های پشتیبانی عمومی برنامه بهبود - کیفیت	افزایش رعایت نگهداشت تجهیزات پزشکی به میزان ۱۵ % تا پایان سال	۱: برگزاری کلاس آموزشی نگهداشت تجهیزات ۲: هماهنگی با شرکت مربوطه جهت کالیبراسیون ۳: کنترل عملکرد دوره ای (۶ ماهه) برای کلیه تجهیزات پزشکی	G101S1 ۱: تعیین تجهیزات مورد نیاز برای آموزش : ۲: هماهنگی با مسئولین بخش ها و آموزش ۳: برگزاری کلاس های آموزش دوره ای هر بخش : ۴: ارزیابی هر بخش بعد از ارائه کلاس ها ۵: ارائه گزارش کار به ریاست و واحد آموزش G101S2 ۱: مشخص نمودن دستگاه های مورد نیاز جهت کالیبراسیون : ۲: هماهنگی با ریاست و امور مالی : ۳: تأیید امور مالی و هماهنگی با شرکت : ۴: انجام کالیبراسیون توسط شرکت G101S3 ۱: توجیه مسئولین بخش ها نسبت به ارسال گزارش به موقع خرابی ها ۲: بازدید دوره ای از بخش ها : ۳: عیب یابی و تعمیر به موقع دستگاهها و تجهیزات
شاخص های عملکردی مرتبط : میزان رعایت نگهداشت تجهیزات پزشکی	نحوه محاسبه : تعداد موارد رعایت استانداردهای چک لیست نگهداشت تجهیزات طی دوره معین / تعداد کل استانداردها * ۱۰۰	ابزار گردآوری: چک لیست	

برنامه عملیاتی بهبود کیفیت واحد مدارک پزشکی

حیطه / هدف کلی	هدف اختصاصی	استراتژی	فعاليتها
پشتیبانی عمومی / ارتقاء شاخص - های پشتیبانی عمومی برنامه بهبود - کیفیت	افزایش میزان کامل بودن پرونده بیماران به میزان ۱۰۰ % تا پایان سال	۱: برگزاری جلسه توجیهی با سرپرستاران ۲: برگزاری جلسه توجیهی با منشی ها	
شاخص های عملکردی مرتبط : میزان کامل بودن پرونده بیماران	نحوه محاسبه : تعداد موارد رعایت استانداردهای چک لیست کامل بودن پرونده بیمار طی دوره معین / تعداد کل استانداردها	ابزار گردآوری: چک لیست	

بیمارستان شهدای یافت آباد

دفتر بهبود کیفیت

برنامه عملیاتی بهبود کیفیت واحد فناوری اطلاعات

حیطه / هدف کلی	هدف اختصاصی	استراتژی	فعالیتها
پشتیبانی عمومی / ارتقاء شاخص - های پشتیبانی عمومی برنامه بهبود - کیفیت	افزایش میزان رعایت استانداردهای ثبت داده ها در سیستم اطلاعات بیمارستانی به میزان % ۱۰۰ تا پایان سال	S۱: مکاتبه با شرکت طرف قرارداد S۲: رفع نواقص	G1O1S1 A۱: تماس با شرکت مربوطه : A۲: مذاکره جهت برطرف نمودن کمبودهای HIS مطابق استانداردها G1O1S۲ A۱: هماهنگی با شرکت HIS : A۲: برطرف نمودن موارد کمبود HIS
شاخص های عملکردی مرتبط: میزان رعایت استانداردهای ثبت داده ها در سیستم اطلاعات بیمارستانی	نحوه محاسبه: تعداد موارد رعایت استانداردهای چک لیست کامل بودن پرونده بیمار طی دوره معین / تعداد کل استانداردها	ابزار گردآوری: چک لیست	

برنامه عملیاتی بهبود کیفیت واحد رسیدگی به شکایات

حیطه / هدف کلی	هدف اختصاصی	استراتژی	فعالیتها
مدیریتی / ارتقاء شاخص های مدیریتی برنامه بهبود کیفیت	افزایش میزان شکایات حل و فصل شده مراجعین به میزان % ۵۰ تا پایان سال	S۱: فعال نمودن واحد رسیدگی به شکایات S۲: تعیین فرایند رسیدگی به شکایات S۳: برگزاری جلسات با متخصصانی که شاکی خصوصی دارند S۴: برگزاری جلسات جهت پرسنل مشتکی علیه	
شاخص های عملکردی مرتبط: میزان شکایات حل و فصل شده مراجعین	نحوه محاسبه: تعداد شکایات حل و فصل شده به کل تعداد شکایات دریافتی * ۱۰۰	ابزار گردآوری: آمار شکایات	

برنامه بهبود کیفیت واحد کارگزینی

حیطه / هدف کلی	هدف اختصاصی	استراتژی	فعالیتها
پشتیبانی عمومی / ارتقا شاخص های - پشتیبانی عمومی برنامه بهبود کیفیت	انجام ارتقاء گروه و طبقه پرسنلی جهت کارکنان مشمول به میزان % ۱۰۰ تا پایان سال	S۱: بازبینی کلیه پرونده های پرسنلی S۲: ارتقاء گروه و طبقه برای پرسنل مشمول	
شاخص های عملکردی مرتبط: میزان تشکیل پرونده پرسنلی جهت کارکنان	نحوه محاسبه: تعداد موارد انجام ارتقاء گروه و طبقه طی دور معین / تعداد کل پرسنلی که مشمول ارتقاء گروه و طبقه می باشند در همان دوره * ۱۰۰	ابزار گردآوری: بررسی پرونده های پرسنلی موجود در واحد کارگزینی	

بیمارستان شهدای یافت آباد

دفتر بهبود کیفیت

برنامه بهبود کیفیت واحد تأسیسات

حیطه / هدف کلی	هدف اختصاصی	استراتژی	فعالیتها
پشتیبانی عمومی / ارتقا شاخص های - پشتیبانی عمومی برنامه بهبود کیفیت	افزایش میزان انجام سرویس دوره ای بر روی تجهیزات تأسیساتی بیمارستان بمیزان ۹۰%	S1: تعیین تجهیزات نیازمند سرویس دوره ای S2: تعیین تجهیزاتی که سرویس نشده اند S3: انجام سرویس دوره ای بر روی تجهیزات مورد نظر	
شاخص های عملکردی مرتبط: میزان رعایت سرویس های دوره ای	نحوه محاسبه: تعداد تجهیزات که به صورت دوره ای سرویس شده اند طی دوره معین به کل تجهیزات نیازمند سرویس دوره ای در همان دوره	ابزار گردآوری: بررسی مستندات انجام سرویس های دوره ای در واحد تأسیسات	

حیطه / هدف کلی	هدف اختصاصی	استراتژی	فعالیتها
پشتیبانی عمومی / ارتقا شاخص های - پشتیبانی عمومی برنامه بهبود کیفیت	پیاده سازی دو طرح مدیریت خطر و مدیریت بحران در سطح بیمارستان به نحوی که تا پایان دوره برنامه کلیه استاندارد های اعتبار بخشی مرتبط در سنج مدیریت و رهبری به صورت ۸۰% اجرایی گشته باشد.	S1: شناسایی مخاطرات بیمارستان با روش FMEA حداقل در خصوص یک فرایند مشکلات ساختمان	۱. انجام FMEA در خصوص فرایندهای پرخطر ۲. شناسایی خطرات اولویت دار ۳. ارائه راهکار جهت مقابله ۴. اجرای راهکارها FMEA ۵. کنترل مجدد
شاخص های عملکردی مرتبط: درصد راهکار های به نتیجه رسیده در راستای حل مخاطرات شناسایی شده	نحوه محاسبه: تعداد راهکار های پیش بینی شده به نتیجه رسیده به کل راهکار های پیش بینی شده $111 \times$	ابزار گردآوری: چک لیست	