

بسمه تعالی

برنامه عملیاتی و بهبود

مرکز آموزشی، پژوهشی درمانی ۲۲ بهمن نیشابور

BAHMAN

در سال ۱۴۰۰

بر پایه سند استراتژیک (ویرایش مهر ۱۳۹۸)

پیمانستان ۲۲ بهمن نیشابور

کد سند: NUMS.22BH.ML.AP3.0.00

دفتر بهبود کیفیت و اعتبار بخشی مرکز آموزشی پژوهشی ۲۲ بهمن نیشابور (برنامه عملیاتی و بهبود سال ۱۴۰۰)

با توجه به نتایج حاصل از داده هاو انالیز SOWT و قرار گیری بیمارستان در جایگاه محافظه کارانه و بر این اساس می بایست در برنامه ریزی های خود با توجه خصوصیات جایگاه می بایست نسبت به حفظ شرایط موجود گام بردارد و تغییرات توسعه ای را با احتیاط انجام دهد استراتژیهای چندگانه مد نظر قرار گیرد

اهداف اصلی:

۱. ارتقاء کیفیت خدمات G1
۲. ارتقاء ایمنی بیماران و کارکنان G2
۳. ارتقاء سیستم های مدیریتی G3
۴. ایجاد و ارتقاء فرآیندها و امکانات آموزشی و پژوهشی G4
۵. مدیریت و بهینه سازی منابع و تجهیزات G5

استراتژی ها

- S1: مدیریت امور مالی و بهبود وضعیت شاخص های مالی
- S2: فعال تر شدن و انسجام بیشتر در کمیته های بیمارستانی
- S3: بالا بردن کیفیت خدمات آموزشی کارکنان و بررسی اثربخشی آموزشهای داده شده
- S4: شناسایی و اصلاح فرایندهای بیمارستان با محوریت کاهش زمان و هزینه
- S5: ارتقاء سطح تعامل بین بیماران و کارکنان
- S6: افزایش اثربخشی آموزش به بیمار
- S7: به کار گیری و استفاده از روش های شناسائی خطا و کاهش خطاها از طریق بررسی و ارزیابی خطاها (RCA, FMEA)
- S8: بازنگری و تدوین شاخصهای عملکردی و پیامدی بیمارستان
- S9: استفاده از روش های ایجاد انگیزش در پرسنل و بهبود سطح رضایتمندی کارکنان
- S10: حفظ کیفیت تجهیزات پزشکی
- S11: توسعه امکانات آموزشی و پژوهشی بیمارستان برای دانشجویان و کارکنان
- S12: توسعه پژوهش و تحقیقات بالینی
- S13: شناسائی و پیاده سازی روشهای نوین سیستم های دریافت و ثبت شکاریات و انتقادات بیماران و کارکنان
- S14: مدیریت اعمال جراحی
- S15: کاهش هزینه تمام شده خدمات با در نظر گرفتن حفظ ایمنی بیمار و کارکنان
- S16: مدیریت فرآیندهای پاراکلینیکی
- S17: ارتقاء استانداردهای ذخیره کالا در انبارها
- S18: ارتقاء استانداردهای مستند سازی پرونده های پزشکی

اهداف اختصاصی

۱. بهبود مدیریت امور مالی به میزان ۱۰ درصد در هر سال
۲. کاهش حداقل ۳ درصد موارد حوادث مرتبط شغلی در هر سال تا پایان برنامه
۳. کاهش حداقل ۵ درصدی خطاها و اشتباهات پزشکی هر سال نسبت به سال ماقبل آن تا پایان برنامه
۴. افزایش ۱۰ درصد ایمنی خدمات ارائه شده (ضد عفونی کردن و نگهداری کردن ، بهسازی تجهیزات)
۵. استفاده از گایدلاینها پزشکی و پرستاری به میزان ۲۰ درصد تا پایان برنامه
۶. انجام بازبینیهای مدیریتی و ارزیابیهای داخلی توسط مسئولین بیمارستان به میزان افزایش ۲۰ درصدی هر سال نسبت به سال ماقبل آن تا پایان برنامه
۷. مستند سازی ۸۰ درصد فرایندهای هر واحد (تا پایان برنامه) هر سال حداقل ۱۰ درصد
۸. اصلاح و بهبود حداقل ۲۵ درصد فرایندها تا پایان برنامه
۹. افزایش رضایتمندی کارکنان حداقل ۵ درصد سالانه در کل به میزان ۴۰ درصد از شروع برنامه تا پایان آن
۱۰. افزایش سطح رضایتمندی بیماران از خدمات دریافتی و نحوه ارائه خدمات حداقل ۳ درصد سالانه
۱۱. ارتقاء استانداردهای انبار داری به میزان ۱۰ درصد در هر سال
۱۲. افزایش استانداردهای ارائه خدمات پاراکلینیکی به میزان ۲۰ درصد در هر سال
۱۳. ارتقاء شاخص های استاندارد های مدارک پزشکی به میزان ۲۰ درصد در هر سال
۱۴. ارتقاء استانداردهای مدیریت خطر و ایمنی بیمارستان به میزان ۲۵ درصد در هر سال
۱۵. افزایش امکانات و زیر ساخت های آموزشی بیمارستان به میزان ۱۵ درصد در هر سال
۱۶. تدوین و بهینه سازی فرآیندهای آموزشی
۱۷. افزایش تعداد طرح های تحقیقاتی به میزان ۵ درصد در هر سال
۱۸. تدوین و بهینه سازی فرآیندهای پژوهشی به میزان ۵ درصد در هر سال
۱۹. افزایش ۵ درصدی منابع حاصل از مشارکت خیرین سلامت (در هر سال نسبت به سال قبل)
۲۰. ۲۰ درصد دریافت نظرات و انتقادات و پیشنهادات کارکنان ، بیماران و همراهان از طریق شیوه های نوین

G1S5: حفظ و ارتقا آمادگی ارائه خدمات در زمان بحران (در برنامه استراتژیک دیده نشده بود در راستا مدیریت شرایط بحران تعریف گردید)

G1S5O5: ارتقا سطح آمادگی مقابله با بحران (تجهیزات و زیر ساخت ها) برابر با دستورالعملهای سازمانهای بالا دستی

گزارش پیشرفت				هزینه	شاخص دستیابی	منابع	زمان اجرا	مسئول پیگیری	مسئول اجرا	عنوان
سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	چهارم							
-	-	-	۱۰۰٪	ضرب اشغال تخت قبل و بعد از راه اندازی تخت های بیمارستان	میزان بیمار بستری به تخت فعال قبل و بعد از راه اندازی تخت ها	اطلاعاتی	اردیبهشت	ریاست بیمارستان	مسئول بهبود کیفیت	برآورد تخت های بیمارستان نسبت به بار مراجعه
-	-	-	۱۰۰٪			اطلاعاتی	اردیبهشت	ریاست دانشکده	ریاست بیمارستان	طرح در کمیته بیمارستانی و شهرستانی
-	-	-	۱۰۰٪			اطلاعاتی	اردیبهشت	ریاست دانشکده	اعضای کمیته	تاییدیه تغییر کاربری ستاد بهداشت به بخش های بیمارستانی
-	-	-	۱۰۰٪			مالی	خرداد	ریاست بیمارستان	دفتر فنی دانشکده	اجرای عملیاتی ساختمانی برای تغییر کاربری و مستحکم سازی
-	-	-	۱۰۰٪			مالی	خرداد	ریاست بیمارستان	مسئول تجهیزات پزشکی	تهیه تجهیزات پزشکی . تخت های لازم برای راه اندازی
-	-	۱۰۰٪	-			فیزیکی- انسانی	تیر	ریاست دانشکده	ریاست بیمارستان	چینش تخت ها و راه اندازی مرکز و پذیرش بیماران
۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	-			اطلاعاتی	مداوم	ریاست بیمارستان	مسئول بهبود کیفیت	برآورد مجدد بار مراجعه نسبت به تخت موجود و ارزیابی آن

G1: ارتقا کیفیت خدمات

G1S5: حفظ و ارتقا آمادگی ارائه خدمات در زمان بحران (در برنامه استراتژیک دیده نشده بود در راستا مدیریت شرایط بحران تعریف گردید)

G1S5O5: ارتقا سطح آمادگی مقابله با بحران (تجهیزات و زیر ساخت ها) برابر با دستورالعملهای سازمانهای بالا دستی

گزارش پیشرفت				هزینه	شاخص دستیابی		منابع	زمان اجرا	مسئول پیگیری	مسئول اجرا	عنوان
سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم								
-	-	٪۱۰۰	-		میزان آزاد سازی تخت های بیمارستان جهت پذیرش بیماران بستری	اطلاعاتی	تیر	ریاست	مسئول بهبود کیفیت	برآورد میزان پذیرش بیماران دریافت کننده رمدسیور سرپایی	
-	-	٪۱۰۰	-				اطلاعاتی	مرداد	مسئول بهبود کیفیت	مسئول بهبود کیفیت	طرح در کمیته مربوطه
-	-	٪۱۰۰	-				مالی	مرداد	ریاست	مدیریت	تدارک تخت و تخلیه درمانگاه عطار
-	-	٪۱۰۰	-				مالی - فیزیکی	مرداد	ریاست	مدیریت	چینش تخت و راه اندازی تجهیزات مربوطه
-	-	٪۱۰۰	-				مالی - انسانی	مرداد	ریاست	مدیریت	برآورد نیروی انسانی و جذب نیروی انسانی
-	-	٪۱۰۰	-				اطلاعاتی	مرداد	ریاست	مسئول روابط عمومی	اطلاع رسانی عمومی در سطح شهرستان
٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰	-				اطلاعاتی	مداوم	ریاست	مسئول بهبود کیفیت	برآورد مجدد مراجعین دریافت کننده داروی رمدسیور

دفتر بهبود کیفیت و اعتبار بخشی مرکز آموزشی پژوهشی ۲۲ بهمن نیشابور (برنامه عملیاتی و بهبود سال ۱۴۰۰)

G2: ارتقا ایمنی بیماران و کارکنان

G2S4: ایمن سازی و استاندارد سازی فضا ها و تجهیزات ارائه خدمت به ذینفعان (تامین پایدار گازهای طبی) (در برنامه استراتژیک دیده نشده بود در راستا مدیریت شرایط بحران تعریف گردید)

G2S4O6: تامین پایدار گازهای طبی مورد نیاز

عنوان	مسئول اجرا	مسئول پیگیری	زمان اجرا	منابع	شاخص دستیابی	هزینه	گزارش پیشرفت			
							سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم
ارزیابی میزان مصرف اکسیژن در سطح بیمارستان براساس بیماری کرونا	مسئول تجهیزات پزشکی و مدیریت	ریاست بیمارستان	خرداد	اطلاعاتی	میزان مصرف اکسیژن نسبت به بیمار	هزینه خرید و نصب دستگاه اکسیژن توسط ستاد دانشگاهی تامین شده است	۱۰۰٪	-	-	-
طرح در کمیته بیمارستانی و دانشگاهی	ریاست بیمارستان	ریاست دانشکده	تیر	اطلاعاتی			-	۱۰۰٪	-	-
انجام مناقصه جهت خرید دستگاه اکسیژن ساز	دفتر فنی دانشکده	معاون توسعه	تیر	مالی-انسانی			-	۱۰۰٪	-	-
خرید و نصب و راه اندازی دستگاه اکسیژن ساز	دفتر فنی دانشکده	ریاست	مرداد	مالی-فیزیکی			-	۱۰۰٪	-	-
ارزیابی مداوم میزان مصرف اکسیژن پس از راه اندازی	مسئول تجهیزات پزشکی	ریاست	مداوم	اطلاعاتی			-	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪

دفتر بهبود کیفیت و اعتبار بخشی مرکز آموزشی پژوهشی ۲۲ بهمن نیشابور (برنامه عملیاتی و بهبود سال ۱۴۰۰)

G2: ارتقا ایمنی بیماران و کارکنان

G2S4: ایمن سازی و استاندارد سازی فضا ها و تجهیزات ارائه خدمت به ذینفعان (در برنامه استراتژیک دیده نشده بود در راستا مدیریت شرایط بحران تعریف گردید)

G2S4O6: ایمن سازی و استاندارد سازی فضا ها و تجهیزات ارائه خدمت به ذینفعان با توجه به شرایط اپیدمی کرونا

گزارش پیشرفت				هزینه	شاخص دستیابی	منابع	زمان اجرا	مسئول پیگیری	مسئول اجرا	عنوان
سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم							
-	-	-	٪۱۰۰		میزان رعایت ایمنی بیمار در بخش شیمی درمانی	اطلاعاتی	فروردین	ریاست	مدیریت و مترون بیمارستان	بررسی میزان ریسک ابتلای بیماران پر خطر سرطان به بیماری کرونا
-	-	-	٪۱۰۰			اطلاعاتی	فروردین	ریاست	دبیر کمیته	طرح در کمیته مربوطه
-	-	-	٪۱۰۰			مالی- فیزیکی	اردیبهشت	ریاست	مدیریت	تدارک تخت و امکانات مربوط به بیماران سرطان در محل جدید
-	-	-	٪۱۰۰			مالی- فیزیکی	اردیبهشت	ریاست	مدیریت	اجرای عملیات ساختمانی جهت انتقال بخش شیمی درمانی
-	-	-	٪۱۰۰			انسانی	خرداد	ریاست	مدیریت و مترون بیمارستان	انتقال بخش شیمی درمانی به محل جدید و دور از بخش های بستری کننده بیماران مبتلا به کرونا

دفتر بهبود کیفیت و اعتبار بخشی مرکز آموزشی پژوهشی ۲۲ بهمن نیشابور (برنامه عملیاتی و بهبود سال ۱۴۰۰)

G2: ارتقا ایمنی بیماران و کارکنان

G2S10: حفظ کیفیت خدمات تشخیصی و پاراکلینیکی با بروز رسانی و استفاده بهینه از تجهیزات پزشکی

G2S10O14: ارتقاء استانداردهای مدیریت خطر و ایمنی بیمارستان به میزان ۲۵ درصد در هر سال

عنوان	مسئول اجرا	مسئول پیگیری	زمان اجرا	منابع	شاخص دستیابی	هزینه	گزارش پیشرفت			
							سه ماهه اول	دوم	سه ماهه سوم	چهارم
بررسی تجهیزات اسقاطی در سطح بیمارستان	مسئول تجهیزات پزشکی	مدیریت	شهریور	اطلاعاتی	تعداد دستگاه های اسقاطی و تعداد دستگاه های جایگزین شده		-	۱۰۰٪	-	-
طرح در کمیته تجهیزات پزشکی جهت اسقاط و جایگزینی آن ها با تجهیزات جدید	مسئول تجهیزات پزشکی	مسئول بهبود کیفیت	مهر	اطلاعاتی			-	۱۰۰٪	-	-
اسقاط تجهیزات پزشکی اسقاطی پس از تایید در کمیته	مسئول تجهیزات پزشکی	مدیریت	آبان تا بهمن	مالی-فیزیکی			-	۸۰٪	۱۰۰٪	-
خرید دستگاه های جدید (مانند اتوکلاو)	مسئول تجهیزات پزشکی	ریاست	اسفند	مالی			-	-	-	۱۰۰٪
راه اندازی دستگاه ها	مسئول تجهیزات پزشکی	مسئول تجهیزات پزشکی	تیر ۱۴۰۱	مالی			-	-	-	-
ارزیابی مجدد تمام تجهیزات پزشکی به طور دوره ای	مسئول تجهیزات پزشکی	مسئول تجهیزات پزشکی	به طور مداوم و دوره ای	اطلاعاتی			-	-	-	-

دفتر بهبود کیفیت و اعتبار بخشی مرکز آموزشی پژوهشی ۲۲ بهمن نیشابور (برنامه عملیاتی و بهبود سال ۱۴۰۰)

G3: ارتقا سیستم های مدیریتی

G3S12: مدیریت نیاز به تختهای مورد نیاز در بحران (در برنامه استراتژیک دیده نشده بود در راستا مدیریت شرایط بحران تعریف گردید)

G3S12O12: ایجاد ظرفیت و حفظ تداوم خدمات با استفاده از منابع موجود انسانی و تجهیزاتی

گزارش پیشرفت				هزینه	شاخص دستیابی	منابع	زمان اجرا	مسئول پیگیری	مسئول اجرا	عنوان
سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم							
-	-	-	٪۱۰۰		درصد تخت های ویژه به تخت فعال	اطلاعاتی	فروردین	ریاست	مدیریت	ارزیابی تخت های بیمارستان براساس پیک های کرونا
-	-	-	٪۱۰۰			اطلاعاتی	فروردین	مدیریت	مسئول بهبود کیفیت	بررسی و طرح در جلسات و کمیته های مربوطه
٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰			مالی - فیزیکی - انسانی	بر اساس پیک های کرونا	ریاست	مدیریت	جابه جایی بخشهای بیمارستان بر اساس موقعیت و زمان پیک ها
-	٪۱۰۰	-	٪۱۰۰			مالی - فیزیکی - انسانی	براساس پیک های کرونا	ریاست	مدیریت	ایجاد تخت های ویژه جهت بستری بیماران کرونا
-	-	-	٪۱۰۰			مالی - فیزیکی - انسانی	فروردین	ریاست	مدیریت	تبدیل تخت های جراحی به تخت های بستری کننده بیماران کرونا و داخلی
-	-	٪۱۰۰	-			مالی - فیزیکی - انسانی	مرداد	ریاست	مدیریت	ایجاد تخت های تزریق رمدسیویر سرپایی

دفتر بهبود کیفیت و اعتبار بخشی مرکز آموزشی پژوهشی ۲۲ بهمن نیشابور (برنامه عملیاتی و بهبود سال ۱۴۰۰)

G3: ارتقا سیستم های مدیریتی

G3S7: به کار گیری و استفاده از روش های شناسائی خطا و کاهش خطاها از طریق بررسی و ارزیابی خطاها

G3S8O3: کاهش حداقل ۵ درصدی خطاها و اشتباهات پزشکی هر سال نسبت به سال ماقبل

گزارش پیشرفت				هزینه	شاخص دستیابی	منابع	زمان اجرا	مسئول پیگیری	مسئول اجرا	عنوان
سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم							
-	٪۱۰۰	-	٪۱۰۰		میزان رشد انجام rca هر سال نسبت به سال گذشته	اطلاعاتی- انسانی	هر شش ماه یک بار	مسئول بهبود کیفیت ایمنی- کارشناس بحران	کارشناس هماهنگ کننده	انجام FMEA در جلسات دور میزی و مانور ها
٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰	اطلاعاتی		مداوم	کارشناس ایمنی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی	بررسی خطاهای انجام شده در سطح بیمارستان	
٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰	اطلاعاتی		مداوم	کارشناس ایمنی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی	بازخواند خطاهای هر بخش به خود بخش	
٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰	اطلاعاتی		مداوم	کارشناس ایمنی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی	نوشتن درسنامه و ارسال به بخش های مربوطه	
٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰	اطلاعاتی- انسانی		مداوم	کارشناس ایمنی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی	بررسی پرونده هایی که خطا در آن ها شناسایی شده اند	
٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰	اطلاعاتی- انسانی		مداوم	کارشناس ایمنی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی	طرح در کمیته مرگ و میر و عوارض	
٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰	اطلاعاتی- انسانی		مداوم	کارشناس ایمنی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی	بازدید از بخش های مختلف و مصاحبه با پرسنل جهت شناسایی خطاهای گزارش نشده	
٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰	اطلاعاتی- انسانی		مداوم	کارشناس ایمنی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی	ارزیابی خطا های به وجود آمده و یا پیش بینی خطاها	

دفتر بهبود کیفیت و اعتبار بخشی مرکز آموزشی پژوهشی ۲۲ بهمن نیشابور (برنامه عملیاتی و بهبود سال ۱۴۰۰)

G3: ارتقا سیستم های مدیریتی

G3S12: مدیریت نیاز به تختهای مورد نیاز در بحران (در برنامه استراتژیک دیده نشده بود در راستا مدیریت شرایط بحران تعریف گردید)

G3S12O12: افزایش ظرفیت تختهای بستری از منابع خارج مجموعه

گزارش پیشرفت				هزینه	شاخص دستیابی	منابع	زمان اجرا	مسئول پیگیری	مسئول اجرا	عنوان	
سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم								
-	-	۱۰۰٪	-	تمام هزینه ها توسط سپاه پاسداران انجام شده است	تعداد تزییق رمدسیور قبیل و بعد از راه اندازی مرکز شهید قاجاریان در بیمارستان	تعداد تخت های آزاد شده پس از راه اندازی مرکز شهید قاجاریان	اطلاعاتی	مرداد	ریاست بیمارستان	مسئول بهبود کیفیت	برآورد میزان مراجعه نسبت به تخت بستری
-	-	۱۰۰٪	-				اطلاعاتی	مرداد	ریاست دانشکده	ریاست بیمارستان	طرح در کمیته
-	-	۱۰۰٪	-				انسانی	شهریور	ریاست دانشکده	ریاست دانشکده	هماهنگی با سپاه پاسداران جهت ایجاد تخت های بستری و سرپایی تنفسی
-	-	۱۰۰٪	-				انسانی	شهریور	ریاست بیمارستان	ریاست بیمارستان	کمک در راه اندازی و مدیریت تخت های راه اندازی شده
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	-				اطلاعاتی	مداوم	ریاست بیمارستان	مسئول بهبود کیفیت و مسئول بحران	ارزیابی میزان بار مراجعه پس از راه اندازی مرکز تنفسی

دفتر بهبود کیفیت و اعتبار بخشی مرکز آموزشی پژوهشی ۲۲ بهمن نیشابور (برنامه عملیاتی و بهبود سال ۱۴۰۰)

G3: ارتقا سیستم های مدیریتی

G3S9: افزایش سطح خدمات رفاهی ارائه شده به کارکنان

G3S9O9: افزایش رضایتمندی کارکنان حداقل ۵ درصد سالانه در کل به میزان ۴۰ درصد از شروع برنامه تا پایان آن

گزارش پیشرفت				هزینه	شاخص دستیابی	منابع	زمان اجرا	مسئول پیگیری	مسئول اجرا	عنوان
سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم							
۱۰۰	-	-	-	درصد رضایت مندی کارکنان از خدمات رفاهی ارائه شده	اطلاعاتی	فروردین	مدیریت	مسئول خدمات رفاهی بیمارستان	تشکیل جلسه با واحد رفاهی دانشکده جهت ارائه پیشنهاد خدمات رفاهی برای کارکنان	
۱۰۰	-	-	مالی - انسانی		اردیبهشت	ریاست	مسئول خدمات رفاهی دانشکده	قرارداد با مراکز رفاهی		
۹۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰		اطلاعاتی - انسانی	مداوم	مدیریت	مسئول روابط عمومی بیمارستان	اعلام به کارکنان جهت استفاده از خدمات رفاهی پیش بینی شده	
-	۰	-	۰		اطلاعاتی	هر شش ماه یک بار	ریاست	مسئول بهبود کیفیت	ارزیابی میزان رضایت مندی کارکنان از خدمات رفاهی گذاشته شده	

دفتر بهبود کیفیت و اعتبار بخشی مرکز آموزشی پژوهشی ۲۲ بهمن نیشابور (برنامه عملیاتی و بهبود سال ۱۴۰۰)

G4: ایجاد و ارتقا فرایندها و امکانات آموزشی و پژوهشی

G4S6: افزایش اثربخشی آموزش به بیمار

G4S6O8: اصلاح و بهبود حداقل ۲۵ درصد فرایندها تا پایان برنامه

گزارش پیشرفت				هزینه	شاخص دستیابی	منابع	زمان اجرا	مسئول پیگیری	مسئول اجرا	عنوان
سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم							
-	-	۱۰۰٪	-		درصد اثربخشی آموزش به بیمار در زمان ترخیص	اطلاعاتی-انسانی	در طی سال ۱۴۰۰	کارشناس آموزش به بیمار	کارشناس IT-امور عمومی - واحد آموزش به بیمار	بروز رسانی سایت مرکز آموزشی پژوهشی ۲۲ بهمن در زمینه آموزش به بیمار و خود مراقبتی
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	اطلاعاتی - انسانی		ماهانه به صورت مستمر	کارشناس آموزش به بیمار	کارشناس آموزش به بیمار- سوپر وایزر آموزشی	برگزاری کارگاه آموزشی گروهی برای بیماران و خانواده آنان	
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	اطلاعاتی - انسانی - مالی		به صورت مستمر	کارشناس آموزش به بیمار	کارشناس آموزش به بیمار	ارتقاء بانک اطلاعاتی جهت بیماران نیازمند به آموزش و پیگیری پس از ترخیص	
-	-	-	۱۰۰	اطلاعاتی - انسانی		سه ماهه اول سال	کمیته آموزش به بیمار	روانشناس بیمارستان	آموزش ترخیص بیماران سوساید توسط روانشناس	
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	اطلاعاتی - انسانی		به صورت مستمر	کارشناس آموزش به بیمار	کارشناس آموزش به بیمار	نظارت و پایش مستمر اثر بخشی آموزش به بیمار و خانواده در فرایند ترخیص	
-	-	-	۱۰۰	اطلاعاتی - انسانی - فیزیکی		سه ماهه اول	کارشناس آموزش به بیمار	سرپرستاران - رابطین آموزش - کارشناس آموزش به بیمار	نظارت بر اجرا فرایند ارجاع بیماران به واحد خود مراقبتی و کلینیک فشار خون و دیابت	
-	-	۱۰۰	-	اطلاعاتی - انسانی		سه ماهه دوم	کمیته ارتقا سلامت	واحد هنر سلامت- کارشناس آموزش به بیمار	تهیه محتوای آموزشی به صورت فیلم	
-	-	۱۰۰	-	اطلاعاتی - انسانی		سه ماهه دوم	کمیته ارتقا سلامت	کارشناس آموزش به بیمار و واحد هنر سلامت	فراهم نمودن محتوای آموزشی جهت بیماران خاص مانند ناشنوا	

دفتر بهبود کیفیت و اعتبار بخشی مرکز آموزشی پژوهشی ۲۲ بهمن نیشابور (برنامه عملیاتی و بهبود سال ۱۴۰۰)

G4: ایجاد و ارتقا فرایندها و امکانات آموزشی و پژوهشی

G4S5: ارتقاء سطح تعامل بین بیماران و کارکنان

G4S11O16: تدوین و بهینه سازی فرآیندهای آموزشی

گزارش پیشرفت				هزینه	شاخص دستیابی	منابع	زمان اجرا	مسئول پیگیری	مسئول اجرا	عنوان
سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم							
100	100	100	100	درصد دوره های آموزشی تشکیل شده	اطلاعاتی-انسانی	در طی سال ۱۴۰۰	کارشناس آموزش به بیمار	سوپر وایزر آموزشی کارشناس آموزش به بیمار	برگزاری دوره های آموزشی با هماهنگی اداره پرستاری دانشکده	
100	100	100	100		اطلاعاتی	در طی سال ۱۴۰۰	کارشناس آموزش به بیمار	سرپرستار- کارشناس آموزش به بیمار	الزام به شرکت پرسنل پرستاری در کلاس آموزش به بیمار	
100	100	100	100		اطلاعاتی- انسانی	هر سه ماه	کارشناس آموزش به بیمار	سرپرستار- رابطین بخشها- کارشناس آموزش به بیمار	برگزاری مستمر جلسات آموزش به بیمار و خود مراقبتی درون بخشی با رابطین آموزش و سرپرستاران	
100	-	100	-		اطلاعاتی-انسانی	در طی سال ۱۴۰۰	کارشناس آموزش به بیمار	سرپرستار- رابطین بخشها- کارشناس آموزش به بیمار	پایش پرسنل پرستاری در زمینه آموزش به بیمار	
-	100	-	100		اطلاعاتی- مالی- انسانی	در طی سال ۱۴۰۰	کارشناس آموزش به بیمار	کارشناس آموزش به بیمار	باز آموزی نیروهای ضعیف در زمینه آموزش به بیمار	

دفتر بهبود کیفیت و اعتبار بخشی مرکز آموزشی پژوهشی ۲۲ بهمن نیشابور (برنامه عملیاتی و بهبود سال ۱۴۰۰)

100	100	100	100		اطلاعاتی-انسانی	در طی سال ۱۴۰۰	کارشناس آموزش به بیمار	سرپرستار- کارشناس آموزش به بیمار	پیگیری و نظارت بر اجرای مصوبات جلسه درون بخشی
100	100	100	100	درصد پرسنل قبول شده در کلاس آموزش به بیمار	اطلاعاتی-انسانی	هر سه ماه	کارشناس آموزش به بیمار	کارشناس آموزش به بیمار	برگزاری جلسات توجیهی با رابطین و سرپرستاران با هدف توانمند سازی پرسنل پرستاری در زمینه اجرا برنامه مدون آموزش به بیمار
100	-	-	100		اطلاعاتی	در طی سال ۱۴۰۰	کارشناس آموزش به بیمار	کارشناس آموزش به بیمار	بررسی میزان مشارکت پرسنل در کلاس های آموزشی و ارسال گزارش عملکرد سالانه

دفتر بهبود کیفیت و اعتبار بخشی مرکز آموزشی پژوهشی ۲۲ بهمن نیشابور (برنامه عملیاتی و بهبود سال ۱۴۰۰)

G5: مدیریت و بهینه سازی منابع و تجهیزات

G5S1: مدیریت امور مالی و بهبود وضعیت شاخص های مالی

G5S1O1: بهبود مدیریت امور مالی به میزان ۱۰ درصد در هر سال

گزارش پیشرفت				هزینه	شاخص دستیابی	منابع	زمان اجرا	مسئول پیگیری	مسئول اجرا	عنوان
سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم							
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	درصد کسورات بیمه ای در هر سال	اطلاعاتی	مداوم	مسئول امور مالی	مسئول درآمد	ارزیابی میزان کسورات بیمارستان	
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰		اطلاعاتی-انسانی	مداوم	مسئول امور مالی	کارشناسان در آمد	بررسی پرونده های برگشتی از کارشناس مقیم جهت تایید یا رفع کسورات	
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰		اطلاعاتی – انسانی	مداوم	مسئول امور مالی	کارشناسان در آمد	ارجاع و پیگیری پرونده ها جهت اصلاح کسور	
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰		اطلاعاتی – انسانی	مداوم	مسئول امور مالی	مسئول درآمد	ارجاع کسورات مربوط به هر بخش جهت تذکر به همکاران	
-	۱۰۰	-	-		انسانی	سالیکه	مسئول امور مالی	مسئول درآمد	تشکیل جلسه با منشی بخش ها و بررسی علل کسورات در هر بخش	
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰		انسانی- فیزیکی	مداوم	مسئول امور مالی	مسئول در آمد	بازدید دوره ای و رندوم از بخش ها و بررسی پرونده ها و خدمات انجام شده	
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰		اطلاعاتی- انسانی	مداوم	مسئول امور مالی	مسئول در آمد	پیگیری و رفع علل کسورات در داخل بخش ها	

دفتر بهبود کیفیت و اعتبار بخشی مرکز آموزشی پژوهشی ۲۲ بهمن نیشابور (برنامه عملیاتی و بهبود سال ۱۴۰۰)