به نام خدا

راهنمای

برنامه ریزی عملیاتی در مدیریت پرستاری

تهیه و تنظیم :

هادی سعادت منش

دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

مهرماه 1392

بيانيه ماموريت :

مدیریت پرستاری دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني سبزوار متعهد است كه با برنامه ريزي ، سازماندهی ، هدايت و رهبری، نظارت و ارزشيابي موثر و با تكيه بر همكاري بين بخشي و بهره گيري از ظرفيت هاي علمي و تخصصي موجود، زمينه ارائه خدمات مطلوب پرستاری در سطح جمعیت تحت پوشش با رويكرد دسترسي همگاني به خدمات پرستاری و ارتقاء مستمر کیفیت را فراهم آورد.

بيانيه دورنما :

ما بر اين باوریم كه در آینده با پايبندي به سیاست های وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی، و دانشگاه علوم پزشکی سبزوار يكي از مدیریت های برتر كشور در زمينه ارتقاء و تعالی خدمات پرستاری خواهیم بود .ما بهترین مراقبت ها را با جدیدترین فن آوری روز در اختیار ذینفعان قرار خواهیم داد. و رشد و ارتقاء مستمر را برای ارائه خدمات موثر ادامه داده ، به عنوان کارآمدترین و اثربخش ترین مدیریت برتر کشور به کار خود ادامه می دهیم.

بيانيه ارزش ها :

* توكل بر خدا، تمسك به قرآن و ائمه اطهار
* اعتقاد به هويت و كرامت ذاتی انساني
* اعتقاد به توسعه و بالندگي نيروي انساني
* مشاركت و كار تيمي
* ارج نهادن به جايگاه والاي علم و عالم
* تامين عدالت در سلامت و پرهيز از هرگونه تبعيض

برنامه عملياتي:

برنامه عملياتي اقدامی است كه كمك مي­كند روياها و تصوراتمان به واقعيت تبديل شود. برنامه عملياتي روشي است كه به ما اطمينان مي­بخشد تا چشم انداز سازمانمان را بطور دقيق و روشن مشخص كنيم، همچنين روشي را توضيح مي­دهد كه گروه بكار مي­گيرد تا استراتژي­ها را به تحقق اهداف منتهي كند. يك برنامه عملياتي شامل مجموعه­اي از گام­هاي عملياتي است كه انجام مي­گيرد تا به اهداف از پيش تعيين شده­مان برسيم.

گامهاي تدوین برنامه ریزي عملیاتی

گام اول: تحلیل وضعیت موجود

گام دوم: هدف گذاري

گام سوم: ارائه راه حل هاي ممکن

گام چهارم: انتخاب بهترین راه حل

گام پنجم: تدوین لیست فعالیت ها و بودجه عملیاتی

گام ششم: پایش و ارزشیابی

اهداف كلي (GOALS)

اين اهداف جهت­گيري سازمان را مشخص مي­كند و حلقه اتصال رسالت و دورنماي سازمان به مرحله اجرا است.

تلاش ما را به سمت آينده متمركز مي­كنند.

چارچوبي براي تفصيلي­تر كردن برنامه ريزي بوده و اختصاصي­تر از رسالت هستند.

نتايج مطلوبي هستند كه بعد از سه تا پنج سال حاصل مي­شوند.

مشكلات و موضوعات اولويت­دار را نشان مي­دهد.

بيانگر اولويت ها و نتايج حاصل از ارزيابي داخلي و خارجي هستند و در پاسخ به مسائل و مشكلات استراتژيك تعيين مي­شوند.

بيانگر شكاف بين وضع فعلي و مطلوب هستند. كلي­تر از مقاصد هستند.

در راستاي عملكردهاي كليدي سازمان بوده و چالشي مي­باشند.

هدف کلی همان مشکل اصلی به دست آمده از بررسی وضعیت موجود می باشد که بایستی به صورت هدف نوشته شود.

- توجه به ارزش هایی دارند که می خواهیم به آنها دست یابیم.

- خیلی قابل اندازه گیري نیستند.

- محدودیت زمانی نداشته و ضرورتا هم قابل دستیابی نمی باشد.

- در عالی ترین سطح تنظیم می شود و عموما گسترده و کلی است و جهت حرکت را نشان می دهد.

- به همان نسبت بیان گنگی دارد.

به­منظور تعيين هدف

1. ابتدا به ارزيابي اطلاعات حاصل از ارزيابي محيط داخلي و خارجي مي­پردازيم.
2. سپس پس خوراندهاي دريافتي از ذينفعان را تركيب مي­كنيم.
3. به تحليل شكاف بين خدمات موجود و مطلوب مي­پردازيم.
4. براي نيل به اهداف و نتايج مطلوب جهت­گيري مي­كنيم
5. آنگاه به اصلاح و طراحي اهداف سازمان مي­پردازيم.

اهداف کلی مدیریت پرستاری دانشگاه علوم پزشکی سبزوار:

|  |
| --- |
| 1. ارتقاء جايگاه پرستاري 2. ارتقاء كيفيت خدمات پرستاري ارائه شده به بيماران 3. ارتقاء سطح سلامت و ايمني بيماران 4. ارتقاء سطح سلامت و ایمنی کارکنان پرستاري در بيمارستانهاي تابعه 5. مديريت نيروي انساني   6-ارتقاء سطح علمي و دانش کارکنان پرستاري بيمارستانهاي تابعه  7- ارتقاء سطح انگيزه و كارائي كادر پرستاري |

اهداف اختصاصي(Objectives)

در گام دوم مقاصد و اهداف اختصاصي سازمان را تعيين مي­كنيم.

مقاصد، اجزاي قابل سنجش­تر و اختصاصي­تر براي نيل به اهداف هستند، كمي بوده و بهتر مي­توان در چارچوب زمان آنها را اجرا و پيشرفت را تعقيب نمود.

مقاصد بايد SMART باشند.

مقاصد نحوه نيل به نتايج را نمي­گويد بلكه نتايج مطلوب را بيان مي­دارند.

مقاصد چگونه تنظيم مي­شوند؟

* بازبيني رسالت و اهداف
* تصميم گيري در مورد نتايجي كه مي­خواهيد به آن برسيم
* تعيين چارچوب زماني
* تعريف چارچوبي براي پاسخگويي (شاخص سنجش عملكرد.)

پس از تعيين اهداف بايستي اولويت بندي اهداف صورت گيرد:

ضرورت تعيين اهداف اين است كه به مدير كمك مي كند تا در جريان برنامه­هاي رشد و توسعه آگاهانه تر، مشخص­تر، دقيق تر، واقع گرايانه­تر روبرو شود، سازمان خود را بهتر با محيط تطبيق دهد، هماهنگي بين تصميمات و تصميم گيرندگان ايجاد كند و از اين اهداف به عنوان استانداردهايي براي كنترل استفاده كند.

اهداف اختصاصی برای هدف کلی ارتقاء كيفيت خدمات پرستاري ارائه شده به بيماران

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ارتقاء كيفيت خدمات پرستاري ارائه شده به بيماران** | | (G2) هدف کلی |
| شناسائی و احصاء100 درصد فرآیندهای جاری پرستاری در بیمارستان های تحت پوشش در سال جاری | (O1) هدف اختصاصی | |
| تعریف شاخص برای 100 درصد فرآیندهای جاری پرستاری احصاء شده در بیمارستان های تحت پوشش در سال جاری | (O2) هدف اختصاصی | |
| تهیه چک لیست کنترل تجهیزات و امکانات برای 100 درصد فرآیند های احصاء شده پرستاری بیمارستان ها در سال 92 | (O3) هدف اختصاصی | |
| تعیین فرآیندهای عملکردی و کلیدی پرستاری بیمارستان ها با مشارکت مدیران ارشد هر بیمارستان در سال 92 | (O4) هدف اختصاصی | |
| ارتقاء کیفیت 100 درصد فرآیند های پرستاری کلیدی احصاء شده در هر بیمارستان در طول یکسال | (O5) هدف اختصاصی | |
| استفاده از فن آوری IT به میزان پنجاه درصد از فرآیندهای تبادل اطلاعات اداری و علمی به منظور افزايش سرعت و دقت در انتقال داده ها واطلاع رساني به جمعيت تحت پوشش در مدت یکسال | (O6) هدف اختصاصی | |
| استفاده از فن آوری IT به میزان پنجاه درصد از فرآیندهای ثبت و استفاده از اطلاعات به منظور افزايش سرعت و دقت در ثبت و استفاده از اطلاعات به جمعيت تحت پوشش در مدت یکسال | (O7) هدف اختصاصی | |

استراتژی ها (Strategies)

استراتژي راه و روش رسيدن به هدف است.

استراتژی روش رسیدن به هدف را مشخص می کند در حالیکه اهداف جهت حرکت را مشخص می کنند.

براي تهيه برنامه عملياتي مديران، سرپرستان و اعضاي كليدي دخالت دارند. هزينه­ها و مزاياي احتمالي هر استراتژي ارزشيابي مي­شود تا استراتژي كارا انتخاب گردد.

استراتژي نشان مي­دهد نتايج چگونه حاصل شوند.

استراتژي­ها در قالب روش، نگرش و پاسخ هايي مي­باشند كه براي رسيدن به هدف بكار مي­روند. استراتژي منجر به تهيه برنامه اجرايي مي­شود.

تعيين استراتژي مستلزم ارزشيابي هزينه­ها، مزايا و پيامدهاي هر روش است.

استراتژی های برنامه استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی:

|  |  |
| --- | --- |
| استراتژي هاي SO :  S1 – استانداردسازي فضاي فيزيكي و تجهيزات  S2 – توسعه رشته ها و مقاطع تحصيلي  S3– توسعه همكاري هاي بين دانشگاهي  S4 – توسعه حاكميت مديريت پاسخگو  S5 – توسعه فزاينده توليد دانش | استراتژي هاي ST :  S9 – بهبود و استاندارد سازي خدمات درماني  S10 – نهادينه كردن مديريت بحران در دانشگاه  S11 – بهبود كيفيت خدمات و نظارت  S12 – تحول در شيوه هاي پذيرش و آموزش دانشجويان  S13 – تقويت رفتارهاي سالم مرتبط با سبك زندگي |
| استراتژي هاي WO :  S6 – توسعه برنامه هاي بهره وري  S7 – تقويت سيستم حمل و نقل  S8 – بهبود شيوه هاي آموزش سلامت و اطلاع رساني | استراتژي هاي WT :  S14 – تدوين نظام نامه هاي صرفه جويي و سلامت اداري  S15– فعال نمودن چرخه بهره وري  S16 – توسعه منابع انساني  S17 – توسعه همكاري درون بخشي  S18 – نهادينه كردن برنامه هاي نظارت و كنترل |

 شاخص ) (Index

شاخص ها، معیارهایی هستند كه خصوصیات كیفی را در قالب كمیتّها بیان كرده و آنها راقابل بررسی و ارزشیابی می كنند

معمولاً براي اطمينان از نتيجه گيريها و نشان دادن شرايط و اوضاع بيش از يك شاخص را مورد استفاده قرار مي دهند تا احتمال بروز خطاها را به حداقل  برسانند

استانداردها را نمی توان معتبر نمود مگر اینکه معیارها و شاخص هایی  برای اندازه گیری و ارزشیابی اثربخشی و کیفیت آنها وجود داشته باشد. استانداردهایی که بدون این معیارها نوشته می شوند، مانند خط کشی هستند که هیچ خط نشانھ دار برای اندازه گیری روی آن وجود نداشته باشد. بنابراین مقیاس اندازه گیری، تخمینی، بدون دقت و متفاوت خواهد شد

 براساس شاخصها مي توان:  
به تشريح وضعيت سازمانها از لحاظ برنامه ريزي و يا انجام تحقيقات علمي پرداخت و در روند تغييرات ، آنها را بررسي كرد؛  
شاخصها معيار مناسبي براي ارزشيابي شمرده مي شوند؛  
شاخصها براي پيش بيني روند كارها مورد استفاده قرار مي گيرند

اصولی در خصوص شاخص نویسی

تدوین شاخص ها درراستاي برنامه استراتژي سازمان نوشته شود ►

شاخص ها باید مسیرحرکت سازمانهارا براي رسیدن به هدفشان مشخص کند ►

کیفیت شاخص ها از کمیت آن ها مهمتر است ►

جمع آوري اطلاعات جهت محاسبه شاخص ها باید ازطریق صاحبان فرایند انجام ►

شود

**انتخاب شاخص ها**

سیاست گزاران وقانون گزاران معمولا به اطلالاعات پیامدی نیاز دارند ►

در حالی که پرسنل دخیل در برنامه ریزی معمولاً به جزییات ساختاری، فرایندی،

نیاز دارند.

برای هر شاخص داده های پایه بایستی جمع آوری شوندتا پیشرفت به مرور زمان

مشخص شود.

مقایسه شاخص های واقعی با اهداف برای تصمیم گیرندگان این فرصت را فراھم

می آورد که پیشرفت برنامه ها و سیاست ها را ارزیابی کنند.

پس مسئولیت جمع آوری داده ها برای محاسبه شاخص ها به فرد یا افرادی داده شود

تا از جمع آوری منظم آنها اطمینان حاصل شود.

درهنگام تدوین شاخص هاي جدیدحتما صاحبان فرایند حضورداشته باشند.

**طبقه بندي شاخص ها**

۩ شاخص هاي پایش

شاخص هاي پایش به شاخص هایي گفته میشود كه ورودي وفرایندها دریك پروژه رابررسي میكند

یا به عبارتي: پایش به معني اندازه گیري منظم متغیرها درطول زمان است

شاخص های ورودی Input index

شاخص های فرایندی PROCESS INDEX Ø شاخص هایي كه فعالیت هاي درحال اجرا راپایش میكنند

شاخص های ساختاری

۩ شاخص هاي ارزیابي

شاخص هاي ارزیابي شاخص هایي هستند كه خروجي ها وهدف نهایي رامی سنجند

یا به عبارتي به اندازه گیري آنچه درپایان یك برنامه ریزي حاصل میشود می پردازد

- شاخص هاي خروجي Output index شاخص هایي كه خروجي فعالیت ها رااندازه گیري میكند

- شاخص هاي برایندی Outcome index شاخص هایي كه برآمد فعالیت رانشان میدهد

برنامه ریزی عملیاتی

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ارتقاء كيفيت خدمات پرستاري ارائه شده به بيماران** | | | | | | | | **G2** |
| **شناسائی و احصاء کلیه فرآیندهای جاری پرستاری در بیمارستان های تحت پوشش در سال جاری** | | | | | | | **O1** | G2 |
| توسعه برنامه هاي بهره وري | | | | | | S6 | **O1** | G2 |
| بهبود كيفيت خدمات و نظارت | | | | | | S11 | **O1** | G2 |
| بهبود و استاندارد سازي خدمات درماني | | | | | | S9 | **O1** | G2 |
| **شاخص اندازه گیری:** تعداد بیمارستان هائی که فرآیند های پرستاری را شناسائی و احصاء نموده اند تقسیم بر 5 ضربدر 100 | | | | | | | | |
| **برنامه اجرائی:G2O1S6S11S9** | | | | | | | | |
| **گزارش پيشرفت برنامه** | **هزينه لازم** | **تاريخ پايان** | **تاريخ شروع** | **مسوول اجرا** | **نام فعاليت** | | | |
|  |  | **2/6/1392** | **1/6/1392** | **خبازي** | مكاتبه با مديران پرستاري بيمارستانها جهت جمع آوري وارسال فرايندهاي جاري پرستاري | | | |
|  |  | **1/8/1392** | **1/7/1392** | **سعادت منش** | بررسي فرايندهاي جاري پرستاري ارسالي ازسوي بيمارستانهاي تابعه | | | |
|  |  | **2/8/1392** | **2/8/1392** | **سعادت منش- خبازي-بيدي** | جلسه هم انديشي بامديران ارشد بيمارستانها  درجهت شناسايي واحصاء كليه فرايندهاي جاري پرستاري | | | |
|  |  | **8/8/1392** | **4/8/1392** | **سعادت منش- خبازي-بيدي** | پيگيري مصوبات جلسه هم انديشي | | | |
|  |  | **12/8/1392** | **11/8/1392** | **معاون درمان** | ابلاغ فرايندهاي جاري پرستاري به ييمارستانهاي تابعه | | | |
|  |  | **28/12/1392** | **12/8/1392** | **سعادت منش** | پيگيري احصاءكليه فرايندهاي جاري پرستاري | | | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **ارتقاء كيفيت خدمات پرستاري ارائه شده به بيماران** | | | | | | | | | | | | | **G2** | | | **تعریف شاخص برای کلیه فرآیندهای جاری پرستاری احصاء شده در بیمارستان های تحت پوشش در سال جاری** | | | | | | | | | | | | **O2** | G2 | | | توسعه برنامه هاي بهره وري | | | | | | | | | | S6 | | **O2** | G2 | | | بهبود كيفيت خدمات و نظارت | | | | | | | | | | S11 | | **O2** | G2 | | | بهبود و استاندارد سازي خدمات درماني | | | | | | | | | | S9 | | **O2** | G2 | | | **شاخص اندازه گیری:** تعداد بیمارستان هائی که فرآیند های پرستاری را شاخص گذاری نموده اند تقسیم بر 5 ضربدر 100 | | | | | | | | | | | | | | | | **برنامه اجرائی:**G2O2S6S11S9 | | | | | | | | | | | | | | | | **گزارش پيشرفت برنامه** | | **هزينه لازم** | **تاريخ پايان** | | **تاريخ شروع** | **مسوول اجرا** | **نام فعاليت** | | | | | | | | |  | |  | **1/8/1392** | | **15/7/1392** | **سعادت منش** | اولويت بندي فرايندهاي جاري پرستاري جهت شاخص گذاري | | | | | | | | |  | |  | **2/9/1392** | | **2/8/1392** | **سعادت منش** | تعريف شاخص براي فرايندهاي جاري پرستاري براساس اولويت بندي | | | | | | | | |  | |  | **4/9/1392** | | **4/9/1392** | **سعادت منش-خبازي-بيدي** | جلسه هم انديشي بامديران ارشد بيمارستانها | | | | | | | | |  | |  | **10/9/1392** | | **5/9/1392** | **سعادت منش-خبازي-بيدي** | پيگيري مصوبات جلسه هم انديشي | | | | | | | | |  | |  | **12/9/1392** | | **11/9/1392** | **معاون درمان** | ابلاغ شاخصهاي تعريف شده جهت فرايندهاي جاري پرستاري | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **ارتقاء كيفيت خدمات پرستاري ارائه شده به بيماران** | | | | | | | | **G2** | | **تهیه چک لیست کنترل تجهیزات و امکانات برای 100 درصد فرآیند های احصاء شده پرستاری بیمارستان ها در سال 92** | | | | | | | **O3** | G2 | | توسعه برنامه هاي بهره وري | | | | | | S6 | **O3** | G2 | | بهبود كيفيت خدمات و نظارت | | | | | | S11 | **O3** | G2 | | بهبود و استاندارد سازي خدمات درماني | | | | | | S9 | **O3** | G2 | | **شاخص اندازه گیری:** تعداد بیمارستان هائی که چک لیست کنترل تجهیزات و امکانات را تهیه نموده اند تقسیم بر 5 ضربدر 100 | | | | | | | | | | **برنامه اجرائی:G2O3S6S11S9** | | | | | | | | | | **گزارش پيشرفت برنامه** | **هزينه لازم** | **تاريخ پايان** | **تاريخ شروع** | **مسوول اجرا** | **نام فعاليت** | | | | |  |  | **20/8/1392** | **12/8/1392** | **خبازي- بيدي** | جمع آوري ليست تجهيزات وامكانات موجود براي فرايندهاي احصاءشده پرستاري دربيمارستانهاي تابعه | | | | |  |  | **30/8/1392** | **20/8/1392** | **خبازي- بيدي** | تدوين چك ليست كنترل تجهيزات وامكانات براي فرايندهاي احصاء شده پرستاري | | | | |  |  | **2/9/1392** | **1/9/1392** | **معاون درمان** | ابلاغ چك ليست كنترل تجهيزات وامكانات | | | | |  |  | **28/12/1392** | **2/9/1392** | **سعادت منش-خبازي-بيدي** | كنترل چك ليست طبق موارد ابلاغي توسط بيمارستانها | | | | |  |  | **28/12/1392** | **2/9/1392** | **سعادت منش-خبازي-بيدي** | تكميل چك ليست در بازديدهاي دوره اي | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **ارتقاء كيفيت خدمات پرستاري ارائه شده به بيماران** | | | | | | | | **G2** | | **تعیین فرآیندهای عملکردی و کلیدی پرستاری بیمارستان ها با مشارکت مدیران ارشد هر بیمارستان در سال 92** | | | | | | | **O4** | G2 | | توسعه برنامه هاي بهره وري | | | | | | S6 | **O4** | G2 | | بهبود كيفيت خدمات و نظارت | | | | | | S11 | **O4** | G2 | | بهبود و استاندارد سازي خدمات درماني | | | | | | S9 | **O4** | G2 | | **شاخص اندازه گیری:** تعداد بیمارستان هائی فرآیندهای عملکردی و کلیدی پرستاری را تهیه نموده اند تقسیم بر 5 ضربدر 100 | | | | | | | | | | **برنامه اجرائی:G2O4S6S11S9** | | | | | | | | | | **گزارش پيشرفت برنامه** | **هزينه لازم** | **تاريخ پايان** | **تاريخ شروع** | **مسوول اجرا** | **نام فعاليت** | | | | |  |  | **2/7/1392** | **1/7/1392** | **خبازي** | مكاتبه بامديران ارشد بيمارستاني جهت ارسال فرايندهاي عملكردي وكليدي پرستاري بيمارستانها | | | | |  |  | **30/8/1392** | **1/8/1392** | **سعادت منش** | بررسي فرايندهاي ارسالي ازسوي مديران ارشد بيمارستانها | | | | |  |  | **4/9/1392** | **4/9/1392** | **سعادت منش-خبازي-بيدي** | برگزاري جلسه هم انديشي با مديران ارشد بيمارستانها جهت تعيين فرايندهاي كليدي وعملكردي | | | | |  |  | **6/9/1392** | **5/9/1392** | **معاون درمان** | ابلاغ فرايندهاي عملكردي وكليدي به بيمارستانها | | | | |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **ارتقاء كيفيت خدمات پرستاري ارائه شده به بيماران** | | | | | | | | | | | | | | **G2** | | | **ارتقاء کیفیت 100 درصد فرآیند های پرستاری کلیدی احصاء شده در هر بیمارستان در طول یکسال** | | | | | | | | | | | **O5** | | | G2 | | | توسعه برنامه هاي بهره وري | | | | | | | | | S6 | | **O5** | | | G2 | | | بهبود كيفيت خدمات و نظارت | | | | | | | | | S11 | | **O5** | | | G2 | | | بهبود و استاندارد سازي خدمات درماني | | | | | | | | | S9 | | **O5** | | | G2 | | | **شاخص اندازه گیری:** تعداد فرآیندهای ارتقاء یافته در هر بیمارستان به کل فرآیندهای جاری احصاء شده در همان بیمارستان ضربدر 100 | | | | | | | | | | | | | | | | **برنامه اجرائی:** G2O5S6S11S9 | | | | | | | | | | | | | | | | **گزارش پيشرفت برنامه** | **هزينه لازم** | | **تاريخ پايان** | **تاريخ شروع** | | **مسوول اجرا** | | **نام فعاليت** | | | | | | | |  |  | | **1/7/1392** | **1/5/1392** | | **سعادت منش** | | تدوین شاخص های سنجش کارائی و اثربخشی عملکرد پرستاری | | | | | | | |  |  | | **1/9/1392** | **1/7/1392** | | **سعادت منش-خبازي-بيدي** | | ممیزی دوره ای بر اساس شاخص های اختصاصی تدوین شده | | | | | | | |  |  | | 15/9/1392 | 1/9/1392 | | سعادت منش | | تحلیل داده های جمع آوری شده | | | | | | | |  |  | | 15/11/1392 | 15/9/1392 | | سعادت منش | | اقدام اصلاحی از طریق تدوین دستورالعمل ، آئین نامه ضوابط و مقررات درون دانشگاهی | | | | | | | |  |  | | 28/12/1392 | 15/11/1392 | | **سعادت منش-خبازي-بيدي** | | پایش و ارزیابی نتایج مداخلات | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **ارتقاء كيفيت خدمات پرستاري ارائه شده به بيماران** | | | | | | | | **G2** | | **استفاده از فن آوری IT به میزان پنجاه درصد از فرآیندهای تبادل اطلاعات اداری و علمی به منظور افزايش سرعت و دقت در انتقال داده ها واطلاع رساني به جمعيت تحت پوشش در مدت یکسال** | | | | | | | **O6** | G2 | | توسعه برنامه هاي بهره وري | | | | | | S6 | **O6** | G2 | | بهبود كيفيت خدمات و نظارت | | | | | | S11 | **O6** | G2 | | بهبود و استاندارد سازي خدمات درماني | | | | | | S9 | **O6** | G2 | | **شاخص اندازه گیری:** تعداد ایمیل ، نامه های ارسال از طریق اتوماسیون و ارجاعات از طریق سایت پرستاری به کل اطلاعات مبادله شده ضربدر 100 | | | | | | | | | | **برنامه اجرائی:** G2O6S6S11S9 | | | | | | | | | | **گزارش پيشرفت برنامه** | **هزينه لازم** | **تاريخ پايان** | **تاريخ شروع** | **مسوول اجرا** | **نام فعاليت** | | | | |  |  | **28/12/1392** | **1/1/1392** | **سعادت منش-خبازي-بيدي** | بروزرسانی سایت مدیریت پرستاری | | | | |  |  | **28/12/1392** | **1/1/1392** | **سعادت منش-خبازي-بيدي** | استفاده از رایانامه (ایمیل ) برای تبادل اطلاعات با کارشناسان معاونت پرستاری وزارت متبوع | | | | |  |  | **28/12/1392** | **1/1/1392** | **سعادت منش-خبازي-بيدي** | استفاده از رایانامه (ایمیل ) برای تبادل اطلاعات با مدیریت پرستاری سایر دانشگاه ها | | | | |  |  | **28/12/1392** | **1/1/1392** | **سعادت منش-خبازي-بيدي** | استفاده از رایانامه (ایمیل ) برای تبادل اطلاعات با واحدهای پرستاري بيمارستان هاي تابعه | | | | |  |  | **28/12/1392** | **1/1/1392** | **سعادت منش-خبازي-بيدي** | استفاده از سیستم اتوماسیون اداری برای تبادل اطلاعات | | | | |  |  | **28/12/1392** | **1/1/1392** | **سعادت منش-خبازي-بيدي** | استفاده از نمابر جهت تبادل اطلاعات | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **ارتقاء كيفيت خدمات پرستاري ارائه شده به بيماران** | | | | | | | | **G2** | | **استفاده از فن آوری IT به میزان پنجاه درصد از فرآیندهای ثبت و استفاده از اطلاعات به منظور افزايش سرعت و دقت در ثبت و استفاده از اطلاعات به جمعيت تحت پوشش در مدت یکسال** | | | | | | | **O7** | G2 | | توسعه برنامه هاي بهره وري | | | | | | S6 | **O7** | G2 | | بهبود كيفيت خدمات و نظارت | | | | | | S11 | **O7** | G2 | | بهبود و استاندارد سازي خدمات درماني | | | | | | S9 | **O7** | G2 | | **شاخص اندازه گیری:** | | | | | | | | | | **برنامه اجرائی:** G2O7S4S18 | | | | | | | | | | **گزارش پيشرفت برنامه** | **هزينه لازم** | **تاريخ پايان** | **تاريخ شروع** | **مسوول اجرا** | **نام فعاليت** | | | | |  |  | **28/12/1392** | **1/1/1392** | **سعادت منش-خبازي-بيدي** | استفاده از سایت و پورتال معاونت پرستاری وزارت متبوع برای تبادل اطلاعات | | | | |  |  | **28/12/1392** | **1/1/1392** | **سعادت منش-خبازي-بيدي** | بروزرسانی بانک اطلاعات پرستاری كادر پرستاري | | | | |  |  | **28/12/1392** | **1/1/1392** | **سعادت منش-خبازي-بيدي** | استفاده از سايت هاي پرستاري ساير دانشگاه هاي علوم پزشكي | | | | |  |  | **28/12/1392** | **1/1/1392** | **سعادت منش-خبازي-بيدي** | استفاده از سايت هاي پرستاري معتبر بين المللي | | | | |  |  | **28/12/1392** | **1/1/1392** | **سعادت منش-خبازي-بيدي** | استفاده از روش مستند سازي استاندارد ها براي ثبت اطلاعات | | | | |  |  | **28/12/1392** | **1/1/1392** | **سعادت منش-خبازي-بيدي** | بايگاني الكترونيكي آئين نامه ها و دستور العمل ها | | | | | | | | | | | | |