



مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی ۱۷ شهریور رشت
دفتر بهبود کیفیت و اعتبار بخشی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی
۱۷ شهریور رشت

فرایند های اصلی بیمارستان

کد: LQM-PC-03/06

تاریخ نگارش: ۹۵/۹/۲۰

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۰/۱۰/۲۷

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۱/۱۰/۲۷

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۰/۱۰/۲۸

تهیه کنندگان

مهتاب دهقان زاده

مسئول بهبود کیفیت و اعتبار بخشی

طیبه شیر محمدی

کارشناس بهبود کیفیت و اعتبار بخشی

مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی ۱۷

۲.....	فرایند ارائه خدمات اورژانسی.....
۵.....	فرایند ترخیص بیماران بستری.....
۱۰.....	فرایند احیا بیماران.....
۱۵.....	فرایند گزارش دهی خطا.....
۱۸.....	فرایند ترانسفوزیون خون و فراورده‌های خون.....
۲۲.....	فرایند اثر بخشی آموزش به بیمار.....
۲۶.....	فرایند دادن دارو.....

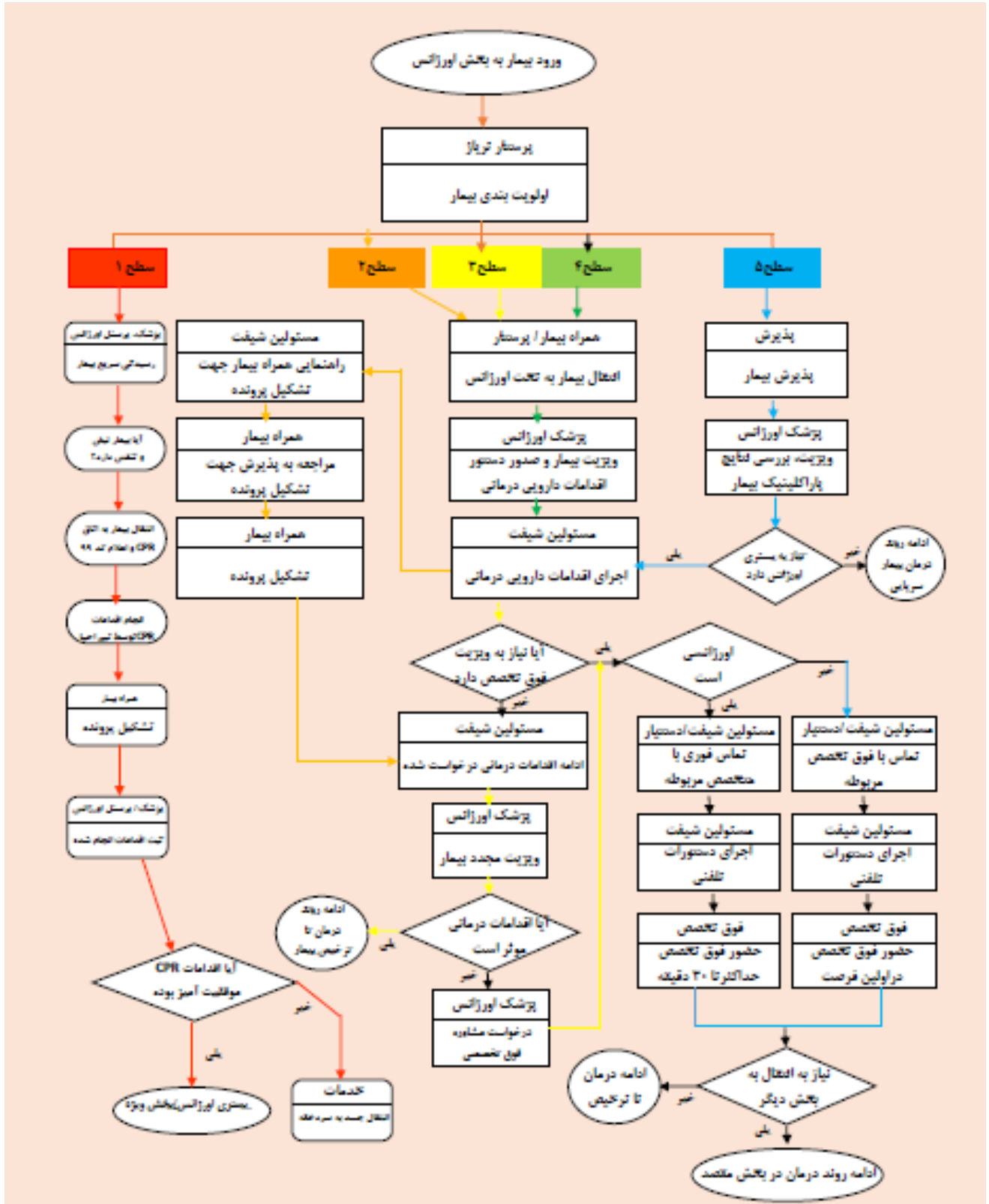
مقدمه :

از آنجا که بیمارستان سازمانی است که با سلامت و حیات انسانها سر و کار دارد ارائه خدمات با کیفیت مطلوب از اهمیت ویژه ای برخوردار است در طول دهه گذشته، سازمانهای بهداشتی به طور فزاینده سعی در پذیرش تکنولوژی های جدید، برای ارتقاء کیفیت خدمات درمانی نموده اند. ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به بیماران تالش پیچیده ای است که به عوامل متعددی بستگی دارد. شناسایی نقاط قابل بهبود و برنامه ریزی برای دستیابی به سطح مطلوب خدمات یکی از راههایی است که می تواند باعث ارتقاء کیفیت خدمات و افزایش رضایتمندی بیماران گردد.

اقدامات کلیدی در برنامه بهبود :

- هماهنگی و یکپارچه سازی فعالیت های بهبود کیفیت در بیمارستان
- پایش مستمر برنامه بهبود کیفیت، داده ها، اقدامات و مداخلات مدیریتی از طریق تحلیل شاخص ها.
- تدوین سیستم ها و فرآیندهای بیمارستان منطبق بر اصول بهبود کیفیت طراحی شده.
- تدوین شاخص های مهم عملکردی اختصاصی، قابل اندازه گیری، قابل دستیابی و زمان دار جهت فرآیندهای مختلف بیمارستان.
- تهیه گزارش سالیانه برنامه بهبود کیفیت بیمارستان





فرصت های قابل بهبود فرایند ارائه خدمات اورژانسی:

- ۱-افزایش توان بخش اورژانس در مشخص کردن وضعیت بیماران
- ۲-صرف منابع بخش برای بیماران حاضر
- ۳-گردش کار خوب در اورژانس
- ۴-جلوگیری از شلوغی بی مورد اورژانس
- ۵-ارتباط خوب اورژانس با سایر بخش ها
- ۶-درمان به موقع بیماران و انتقال صحیح بیماران به سایر بخش های تخصصی برای ادامه درمان

شاخص های بررسی فرایند:

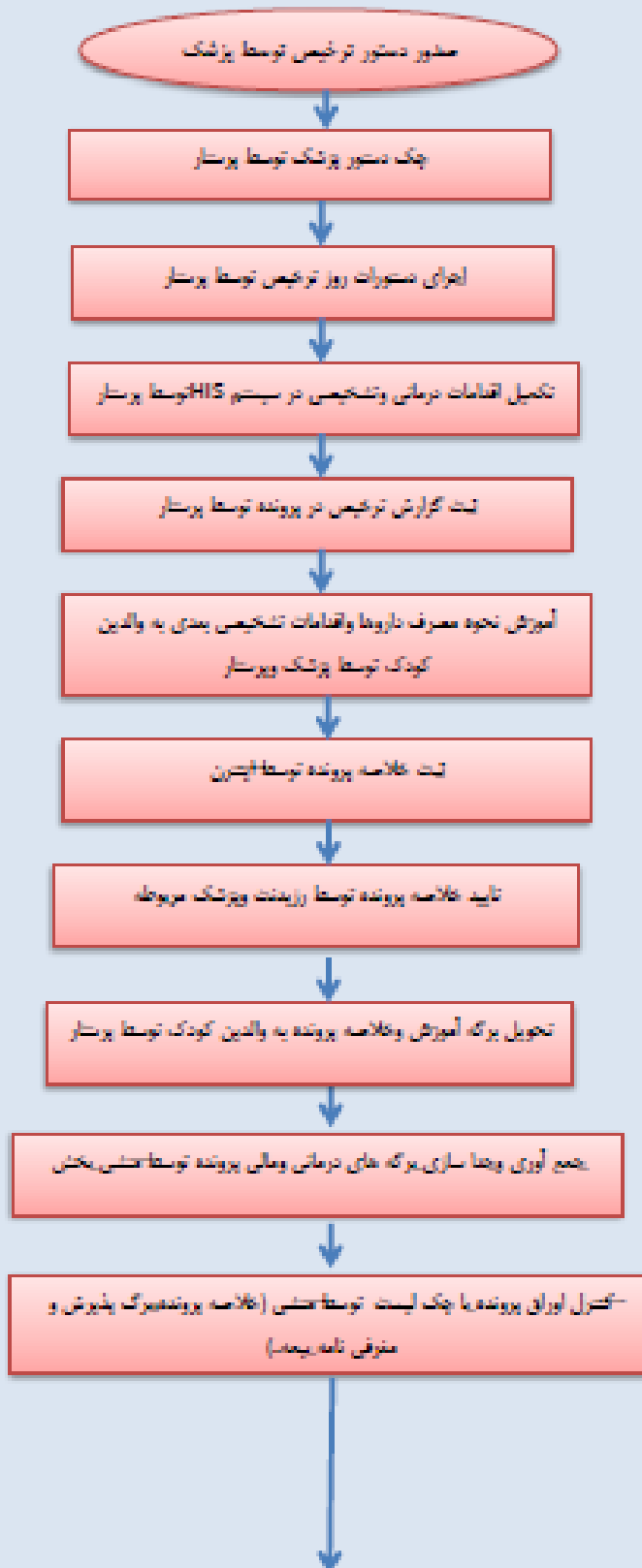
تعیین تکلیف بیماران ظرف مدت ۶ ساعت

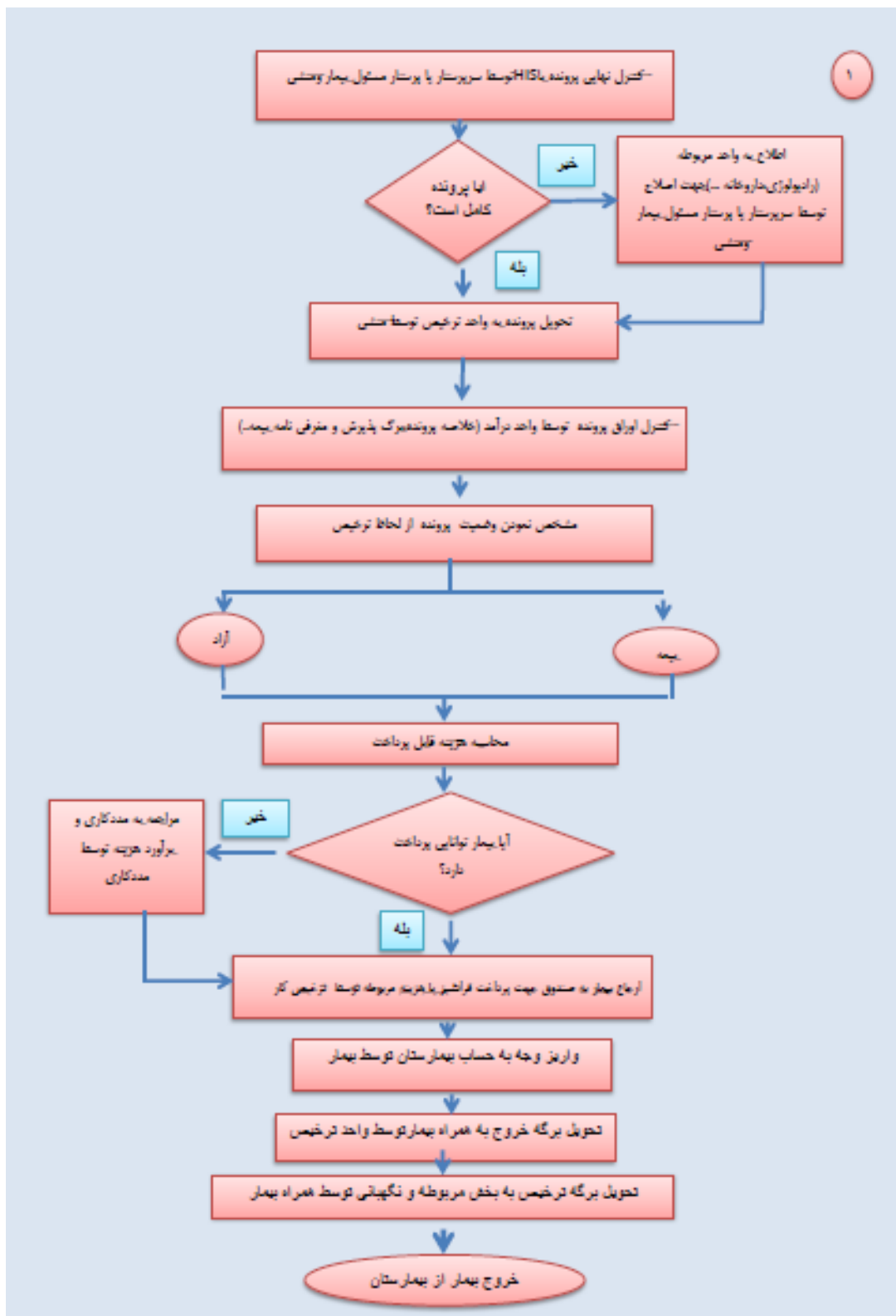
بیماران خارج شده از اورژانس ظرف مدت ۱۲ ساعت

افراد درگیر در فرایند

کادر پزشکی و پرستاری بخش های اورژانس و بستری- پرسنل پذیرش

روش پایش: <input type="checkbox"/> چک لیست <input type="checkbox"/> مشاهده <input checked="" type="checkbox"/> مصاحبه <input checked="" type="checkbox"/> HIS	نام بخش: اورژانس		سال: ۱۴۰۰														
	تعیین تکلیف بیماران ظرف مدت ۶ ساعت $\frac{\text{تعداد بیماران بستری موقت تعیین تکلیف شده زیر ۶ ساعت در اورژانس در یک دوره زمانی معین}}{100} \times$ تعداد کل بیماران بستری موقت در اورژانس در همان دوره زمانی معین		نام شاخص														
محیطه: <input checked="" type="checkbox"/> بالینی <input type="checkbox"/> غیر بالینی	بیماران خارج شده از اورژانس ظرف مدت ۱۲ ساعت $\frac{\text{تعداد بیماران بستری موقت خارج شده از اورژانس ۱۲ ساعت در یک دوره زمانی معین}}{100} \times$ تعداد کل بیماران بستری موقت در اورژانس در همان دوره زمانی معین		دوره پایش														
	گزارش ماهیانه - پایش فصلی																
علت انتخابی و چالش فرایند: شناسایی زودرس - درمان بهنگام - بهبود وضعیت و ساماندهی بیماران اورژانسی																	
ابعاد کیفی شاخص: <input checked="" type="checkbox"/> اثربخشی <input checked="" type="checkbox"/> کارایی <input checked="" type="checkbox"/> ایمنی <input checked="" type="checkbox"/> رضایتمندی <input type="checkbox"/> دسترسی عادلانه																	
هدف کلی: تعیین تکلیف بیمار																	
هدف اختصاصی: رسیدگی و انتقال به موقع بیماران اورژانس																	
جدول پیشرفت زمانی																	
۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	بود چه	تاریخ پایان	تاریخ شروع	مسئول اجرا	نام فعالیت	ردیف
													اسفند	فروردین	سرپرستار اورژانس سوپروایزرین بالینی	نظارت بر تعیین تکلیف بیمارانیکه برای انجام مراقبت های تشخیصی و درمانی غیرضروری و غیر اورژانسی تعیین تکلیف نشدند	۵
													اسفند	فروردین	سرپرستار مسئول شیفت سوپروایزر کشیک مدیر آموزشی رییس بخش	نظارت بر انجام بدون تعلل مشاوره جهت بیمارانی که تعیین تکلیف آنها منوط به انجام مشاوره می باشد	۶
													اسفند	فروردین	سرپرستار اورژانس	نظارت بر اخذ پذیرش و رفع موانع پذیرش در بخش مقصد بررسی علل خروج زیر ۱۲ ساعت و اقدامات اصلاحی	۷
													اسفند	فروردین	سرپرستار اورژانس	پایش ماهانه و بازخورد به کمیته ارتقاء راهبردی خدمات بخش اورژانس	۹





فرصت های قابل بهبود فرایند ترخیص :

- ۱- عدم تکمیل پرونده توسط پزشک-پرستار-منشی بخش در دوره بستری بیمار تا ترخیص
- ۲- مشخص نبودن نوع بیمه بیمار در دوره بستری تا زمان ترخیص

شاخص های بررسی فرایند :

۱- تکمیل محتوای پرونده

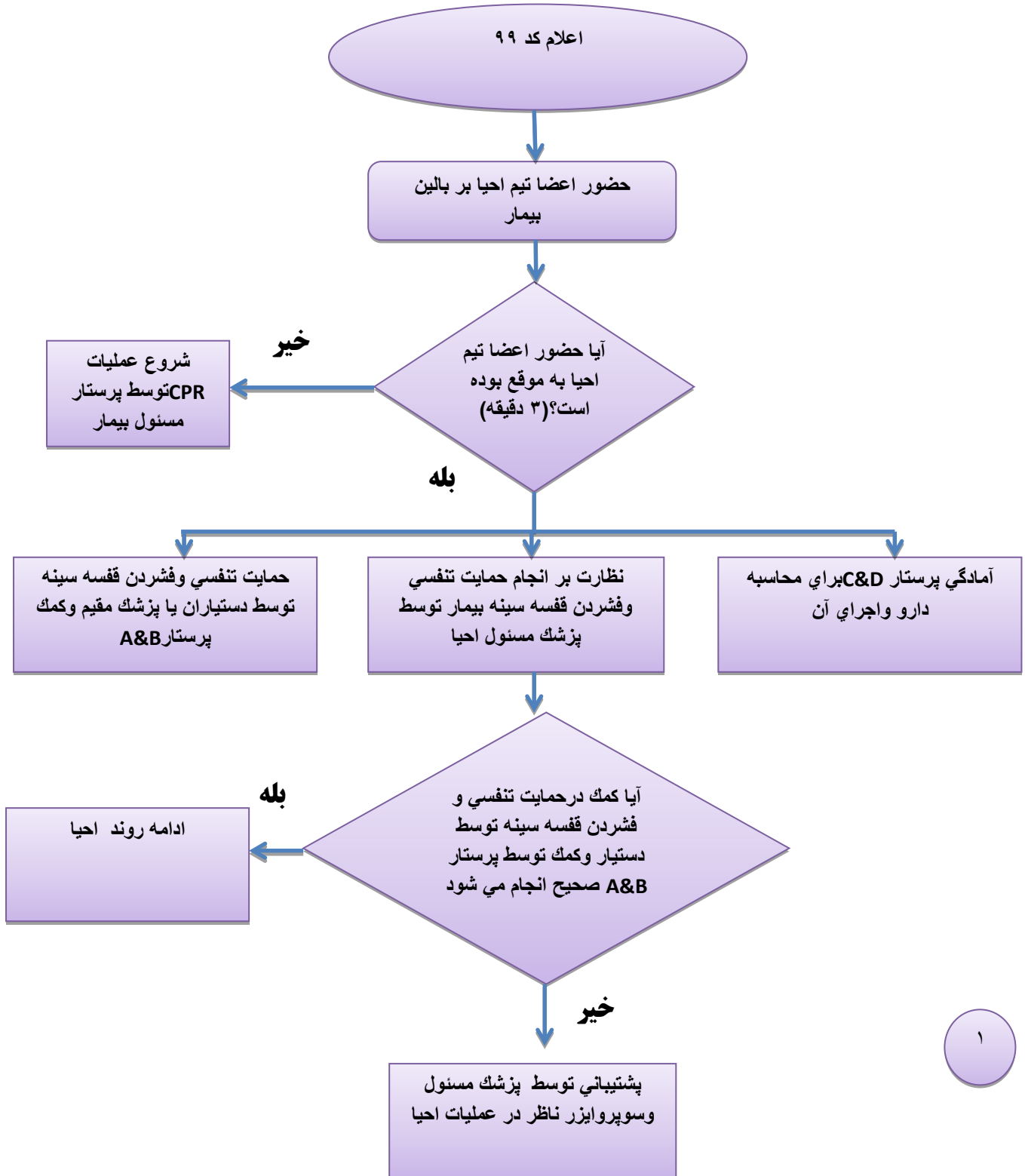
افراد درگیر در فرایند

کادر درمان بخش و منشی بخش، پرسنل ترخیص، مدیریت اطلاعات سلامت، واحد IT

برنامه بهبود کیفیت (PDCA)

روش پایش: <input type="checkbox"/> مشاهده <input checked="" type="checkbox"/> HIS <input type="checkbox"/> چک لیست <input type="checkbox"/> مصاحبه	نام بخش: بخش های بستری - مدیریت اطلاعات سلامت - صندوق و ترخیص - درآمد - IT تکمیل محتوای پرونده $\frac{\text{نسبت تعداد پروندهایی که محتوای آن تکمیل شده در یک دوره زمانی معین}}{\text{تعداد کل پروندهای بستری ارسالی به مدارک پزشکی در همان دوره زمانی معین}} \times 100$
حیطة: <input checked="" type="checkbox"/> بالینی <input type="checkbox"/> غیر بالینی	نام شاخص دوره پایش فصلی
علت انتخابی و چالش فرایند : عدم تکمیل پرونده های پزشکی	
ابعاد کیفی شاخص : <input checked="" type="checkbox"/> اثربخشی <input checked="" type="checkbox"/> کارایی <input type="checkbox"/> ایمنی <input checked="" type="checkbox"/> رضایتمندی <input type="checkbox"/> دسترسی عادلانه	
هدف کلی : ارتقاء فرآیند تشکیل و تکمیل پرونده های پزشکی	
هدف اختصاصی : ساماندهی ثبت اطلاعات در پرونده بیماران وثبت صحیح در HIS	
جدول پیشرفت زمانی	بود جه
۱۲ ۱۱ ۱۰ ۹ ۸ ۷ ۶ ۵ ۴ ۳ ۲ ۱	تاریخ پایان
تاریخ شروع	مسئول اجرا
نام فعالیت	ردیف
استفاده از چک لیست محتوی پرونده بصورت الکترونیکی	۱
کارشناس واحد مدیریت اطلاعات سلامت	خرداد اسفند
بررسی پرونده ها با چک لیست الکترونیکی بصورت روزانه	۲
کارشناس واحد مدیریت اطلاعات سلامت	خرداد اسفند
تجزیه و تحلیل نواقص موجود در پرونده با گزارشگیری از سیستم برای تهیه شاخص محتوی پرونده	۳
کارشناس واحد مدیریت اطلاعات سلامت	تیر اسفند
اقدامات اصلاحی جهت ارتقای فرایند محتوای پرونده برای ۱۰٪ پرونده های ترخیصی	۴
کارشناس واحد مدیریت اطلاعات سلامت	تیر اسفند
پایش مداخلات و تغییرات انجام شده	۵
کارشناس واحد مدیریت اطلاعات سلامت	تیر اسفند

فرایند کد CPR (۹۹)





پایش عملیات احیا توسط
سوپر وایزر ناظر



تحلیل نتایج پایش عملیات احیا بیمار
توسط سوپر وایزر آموزشی



ارائه گزارش تحلیلی و پیشنهادات اصلاحی به تیم مدیریت
اجرایی توسط مسئول بهبود کیفیت



اقدام اصلاحی / تدوین، ابلاغ و اجرای برنامه
بهبود کیفیت برای بهبود اثربخشی عملیات احیا
توسط تیم مدیریت اجرایی

نکته ۱:
در اختیار گذاشتن وسایل ترالی
اورژانس، ساکشن، پالس اکسی
متری و سایر وسایا مورد نیاز
در عملیات احیا بر عهده پرستار
مسئول بیمار در بخشی که کد
احیا شده است می باشد

نکته ۲:
روزانه کلیه تجهیزات احیا چک
شود

فرصت های قابل بهبود فرایند احیاء بیماران

۱-اصلاح عملکرد پرستار A&B

۲-اصلاح عملکرد پرستار C&D

۳-اصلاح عملکرد پرستار بخش در هنگام CPR

۴-کنترل کلیه تجهیزات CPR

شاخص های بررسی فرایند:

میزان احیاء موفق

پرسنل درگیر در فرایند

پرسنل کادر درمانی

سال: ۱۴۰۰		نام بخش: کلیه بخش ها																		
نام شاخص		ارتقای عملکرد پرسنل در زمینه احیا قلبی-ریوی																		
فرمول شاخص		$100 \times \frac{\text{مجموع پاسخ های مثبت طبق چک لیست در یک دوره زمانی}}{\text{تعداد کل سوالات چک لیست در یک دوره زمانی}}$																		
دوره پایش		گزارش ماهیانه - پایش فصلی																		
علت انتخابی: ارائه خدمات به موقع و نجات جان بیماران و جلوگیری از دست ندادن گلدن تایم و بررسی اثر بخشی آموزش های برگزار شده																				
ابعاد کیفی شاخص : <input checked="" type="checkbox"/> اثربخشی <input type="checkbox"/> کارایی <input checked="" type="checkbox"/> ایمنی <input type="checkbox"/> رضایتمندی <input type="checkbox"/> دسترسی عادلانه																				
هدف کلی : افزایش میزان CPR موفق																				
هدف اختصاصی : افزایش میزان اثربخشی آموزش CPR																				
ردیف	نام فعالیت	مسئول اجرا	تاریخ شروع	تاریخ پایان	بودجه	جدول پیشرفت زمانی														
						۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲			
۱	برگزاری سالیانه کارگاه/وبینار CPR کودکان (سطح دانش و واکنش کرک پاتریک)	سوپروایزر آموزشی	مهر	مهر	-															
۲	برگزاری سالیانه کارگاه/وبینار CPR نوزادان (سطح دانش و واکنش مدل کرک پاتریک)	سوپروایزر آموزشی	آذر	آذر	-															
۳	اصلاح کتابچه CPR کودکان	سوپروایزر آموزشی - سرپرستاران و رابطین آموزشی بخشهای بالینی	خرداد	تیر	-															
۴	تهیه کتابچه CPR نوزادان	سوپروایزر آموزشی - سرپرستاران و رابطین آموزشی بخشهای بالینی	تیر	شهریور	-															
۵	تهیه فرم کنترل دارو و تجهیزات ترالی اورژانس	سوپروایزر آموزشی	اردیبهشت	اردیبهشت																
۶	تهیه پوستر CPR بر اساس گایدلاین ۲۰۲۰	سوپروایزر آموزشی	اردیبهشت	خرداد																
۷	آموزش درون بخشی عملی توسط تیم منتخب احیا	سوپروایزر آموزشی و تیم منتخب احیا	خرداد	اسفند																



فرصت های قابل بهبود گزارش دهی خطا و ایمن بیمار :

- ترویج گزارش دهی و تشویق پرسنل در اهمیت گزارش دهی و هدف درس آموزی از خطا
- افزایش کار تیمی بین پرسنل و افزایش ایمنی بیمار در طول اقامت در بیمارستان
- اطلاع رسانی در خصوص ترس از تنبیه و تشویق پرسنل در صورت مشارکت

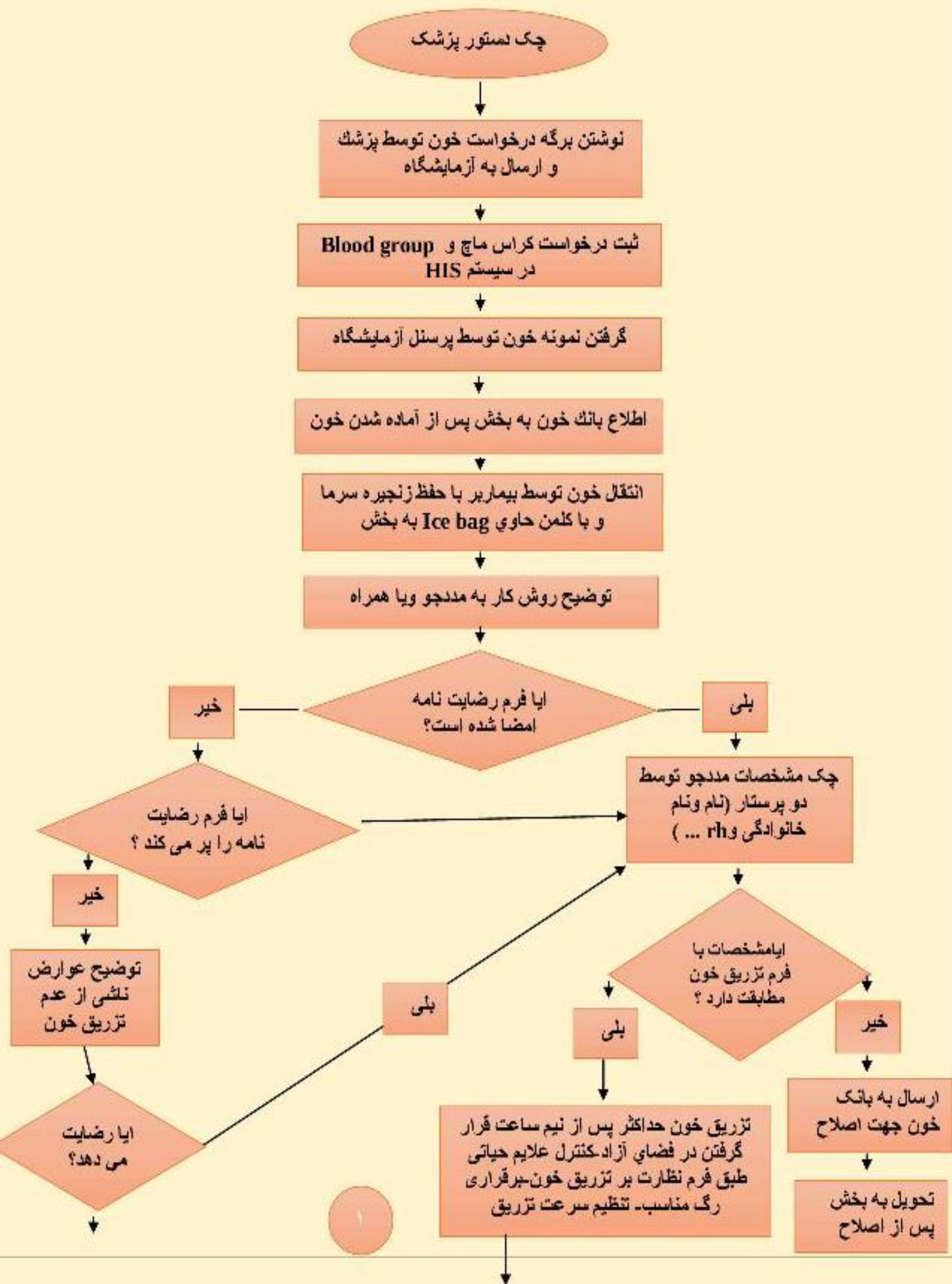
شاخص های بررسی فرایند :

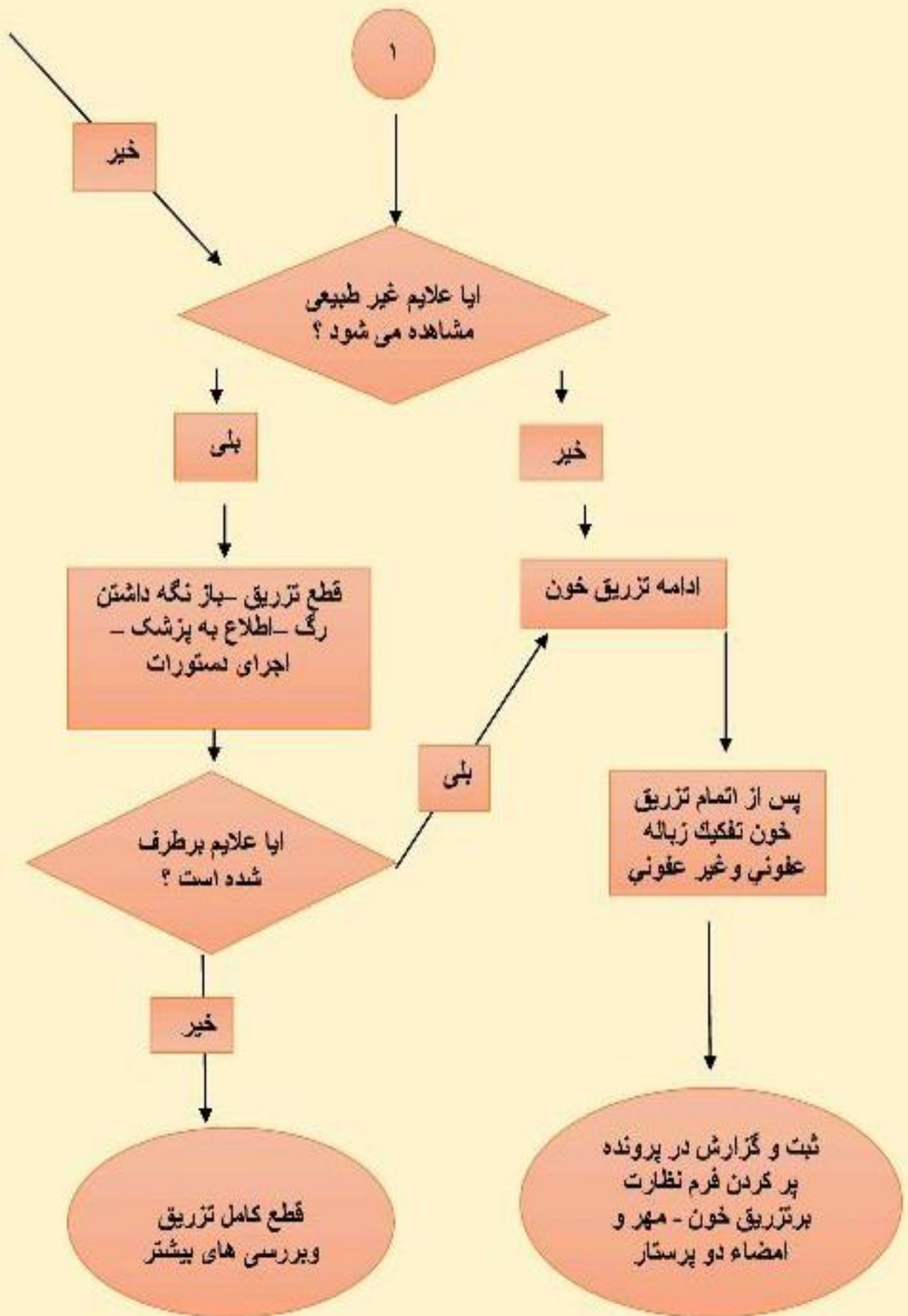
میزان خطای گزارش شده (دارویی، تشخیصی، ثبتی، جراحی ...)

پرسنل درگیر در فرایند

کلیه کادر درمان

فرایند تزریق خون و فراورده های خونی





فرصت های قابل فرایند تزریق خون و فرآورده های خونی :

بالا بردن سطح آگاهی پرسنل در خصوص گزارش دهی صحیح و به موقع عوارض ترانسفوزیون خون و فرآورده های خونی
نظارت بر اجرای صحیح فرآیند هموویزیلانس

شاخص های بررسی فرایند :

میزان عوارض (در صد) ترانسفوزیون خون و فرآورده های خون

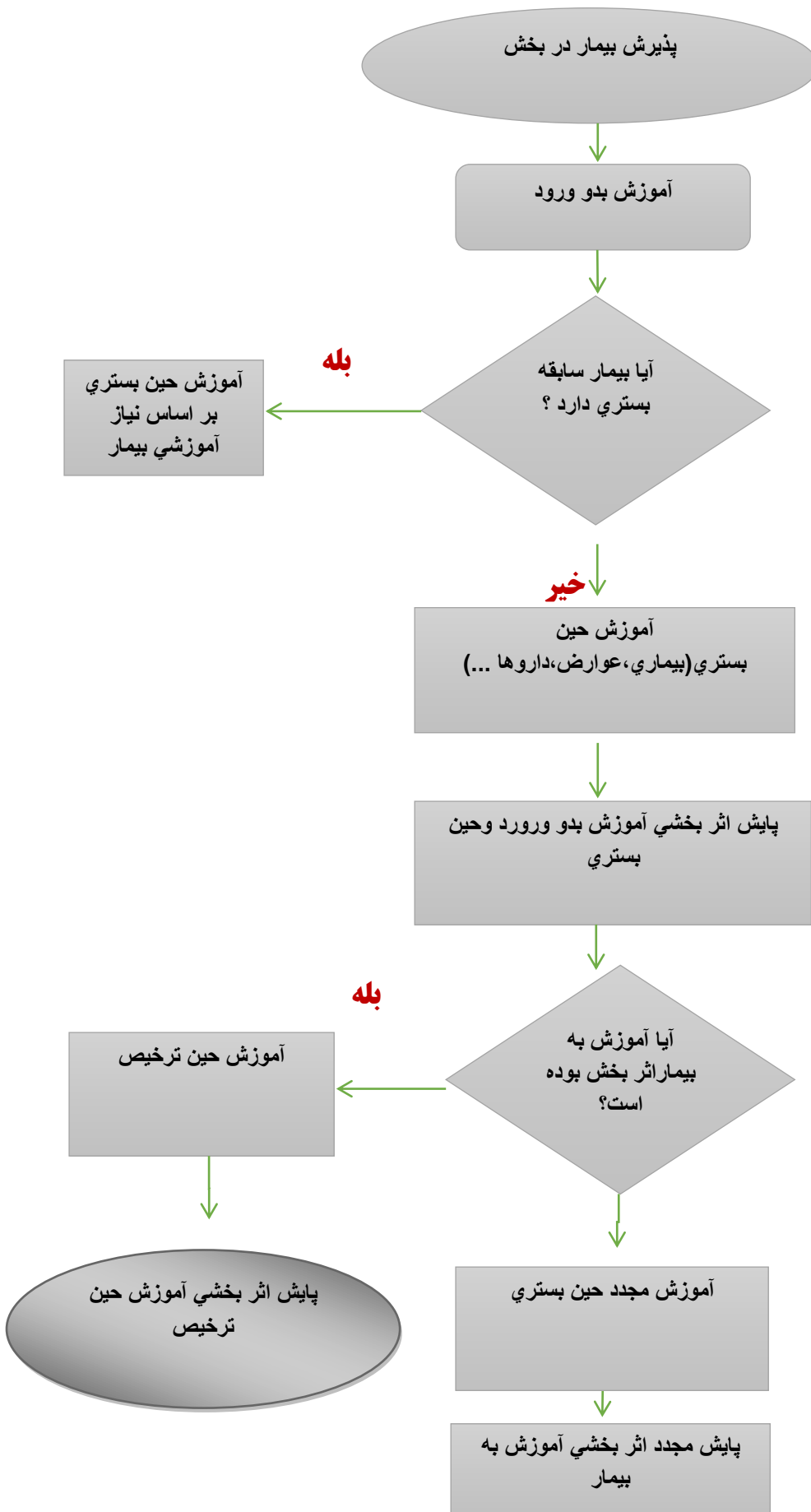
پرسنل در گیر در فرایند

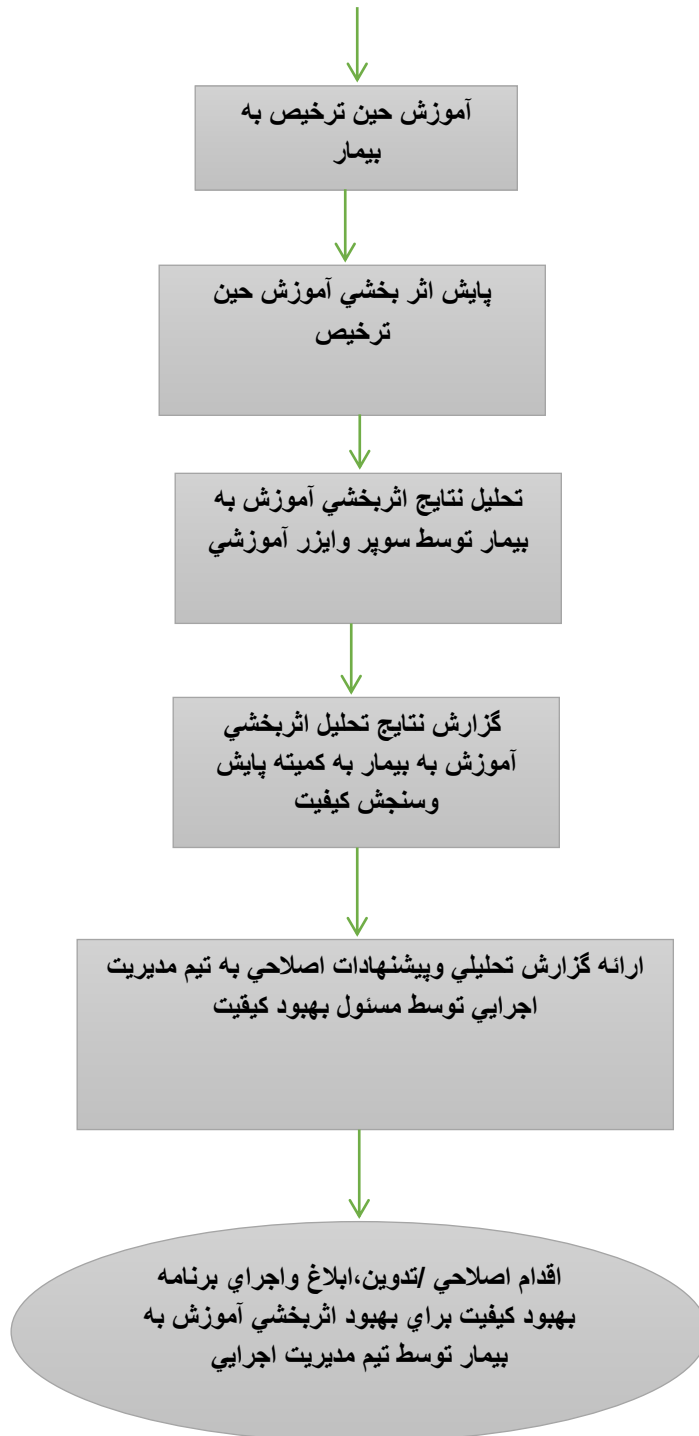
کلیه کادر درمان

برنامه بهبود کیفیت PDCA

روش پایش: <input type="checkbox"/> چک لیست <input checked="" type="checkbox"/> مشاهده <input type="checkbox"/> مصاحبه روش های دیگر: حیطة: <input checked="" type="checkbox"/> بالینی <input type="checkbox"/> غیر بالینی	نام بخش: کلیه بخش های درمانی میزان عوارض (در صد) ترانسفوزیون خون و فرآورده های خون $\frac{\text{میزان عوارض ناشی از ترانسفوزیون خون و فرآورده های خونی}}{\text{کل ترانسفوزیو خون و فرآورده های خونی در یک بازه زمانی}} \times 100$ فصلی	سال: ۱۴۰۰ نام شاخص فرمول شاخص دوره پایش			
علت انتخابی: ارتقای استاندارد های مدیریت خطا و حوادث					
ابعاد کیفی شاخص: <input type="checkbox"/> اثربخشی <input type="checkbox"/> کارایی <input checked="" type="checkbox"/> ایمنی <input type="checkbox"/> رضایتمندی <input type="checkbox"/> دسترسی عادلانه					
هدف کلی: ارتقای ایمنی بیمار					
هدف اختصاصی: میزان عوارض ناشی از ترانسفوزیون خون و فرآورده های خونی					
جدول پیشرفت زمانی	بودجه	تاریخ شروع تاریخ پایان	مسئول اجرا	نام فعالیت	ردیف
۱۲ ۱۱ ۱۰ ۹ ۸ ۷ ۶ ۵ ۴ ۳ ۲ ۱	-	اسفند اسفند	مسئول بانک خون مسئول بانک خون مسئول بانک خون مسئول بانک خون پرستار پرستار سرپرستار - پرستار مسئول هموویژیلانس	دقت در انتخاب نمونه برای آزمایش (نمونه درست از بیمار درست) دقت در برچسب زدن بر روی نمونه ها (برچسب گذاری در همان زمان نمونه گیری) نگهداری خون و فرآورده های خونی در بانک خون طبق استانداردها رعایت شرایط استاندارد حمل خون و فرآورده های آن از بانک خون به بخش یا اتاق عمل کنترل کیسه خون از نظر آثار و علائم فاسد شدن قبل از تزریق به بیمار کنترل نهایی در بالین بیمار قبل از انجام ترانسفوزیون برای شناسایی بیمار و تعیین هویت او در صورت بروز عوارض ترانسفوزیون خون گزارش به مسئول هموویژیلانس تجزیه و تحلیل نتایج بررسی عوارض ترانسفوزیون خون به صورت ماهیانه و ارائه گزارش به کمیته طب انتقال خون	۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸

فرایند اثر بخشی آموزش به بیمار





فرصت های قابل بهبود فرایند اثر بخشی آموزش به بیمار:

- ارتقا سطح آگاهی بیماران و همراهان در خصوص نحوه صحیح مصرف داروها
- ارتقا سطح آگاهی بیماران و همراهان در خصوص بیماری، علت، عوارض و علائم هشدار بیماری
- ارتقا سطح آگاهی بیماران و همراهان در خصوص آگاهی آنان از نهادهای حمایتی موجود در جامعه پس از ترخیص
- ارتقا سطح آگاهی بیماران و همراهان در خصوص زمان و مکان پیگیری ها و مراجعات بعدی

شاخص های بررسی فرایند:

۱. میزان اثر بخشی آموزش های پرستاری به بیمار

پرسنل درگیر در فرایند

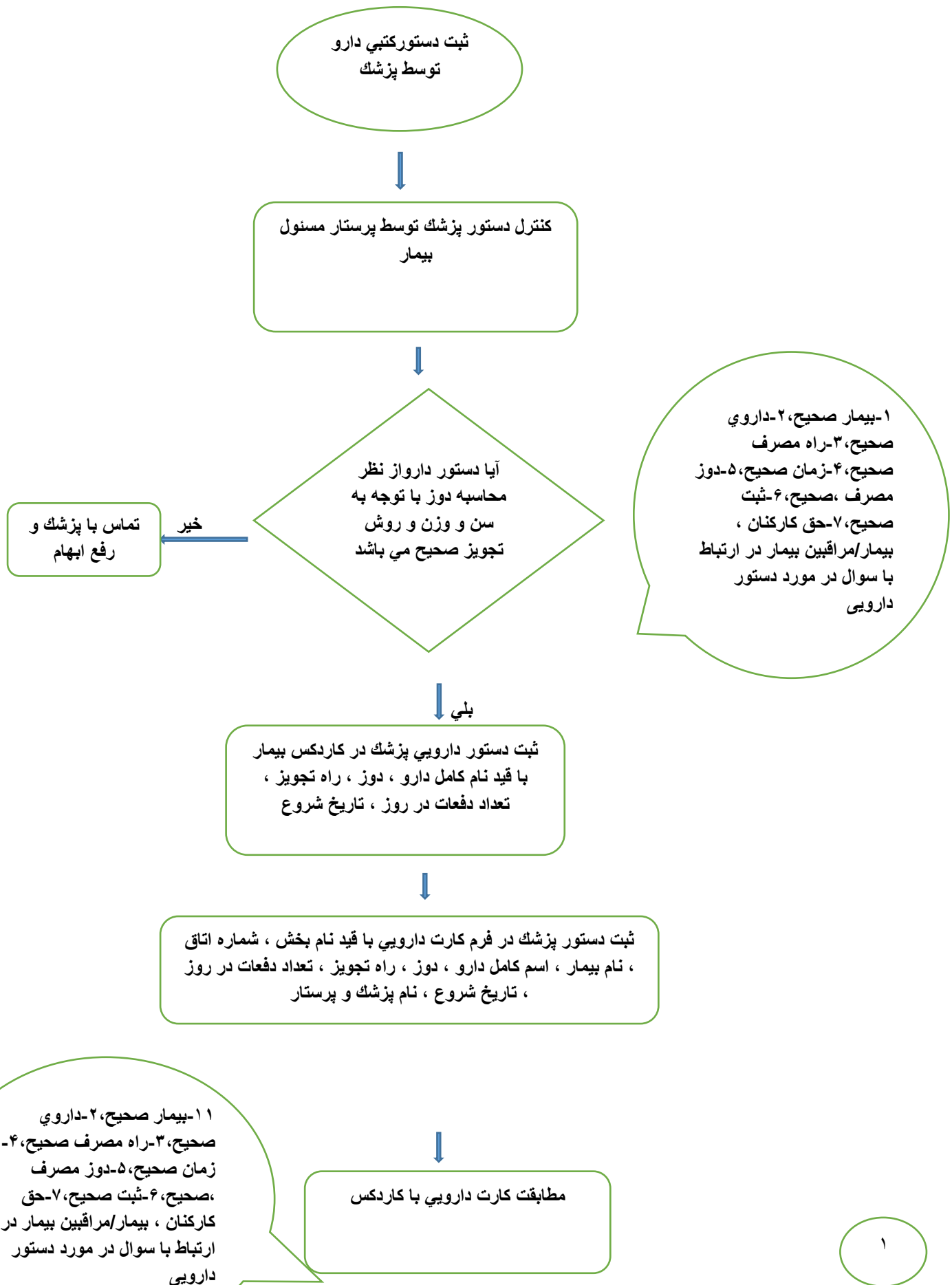
کلیه پرستاران

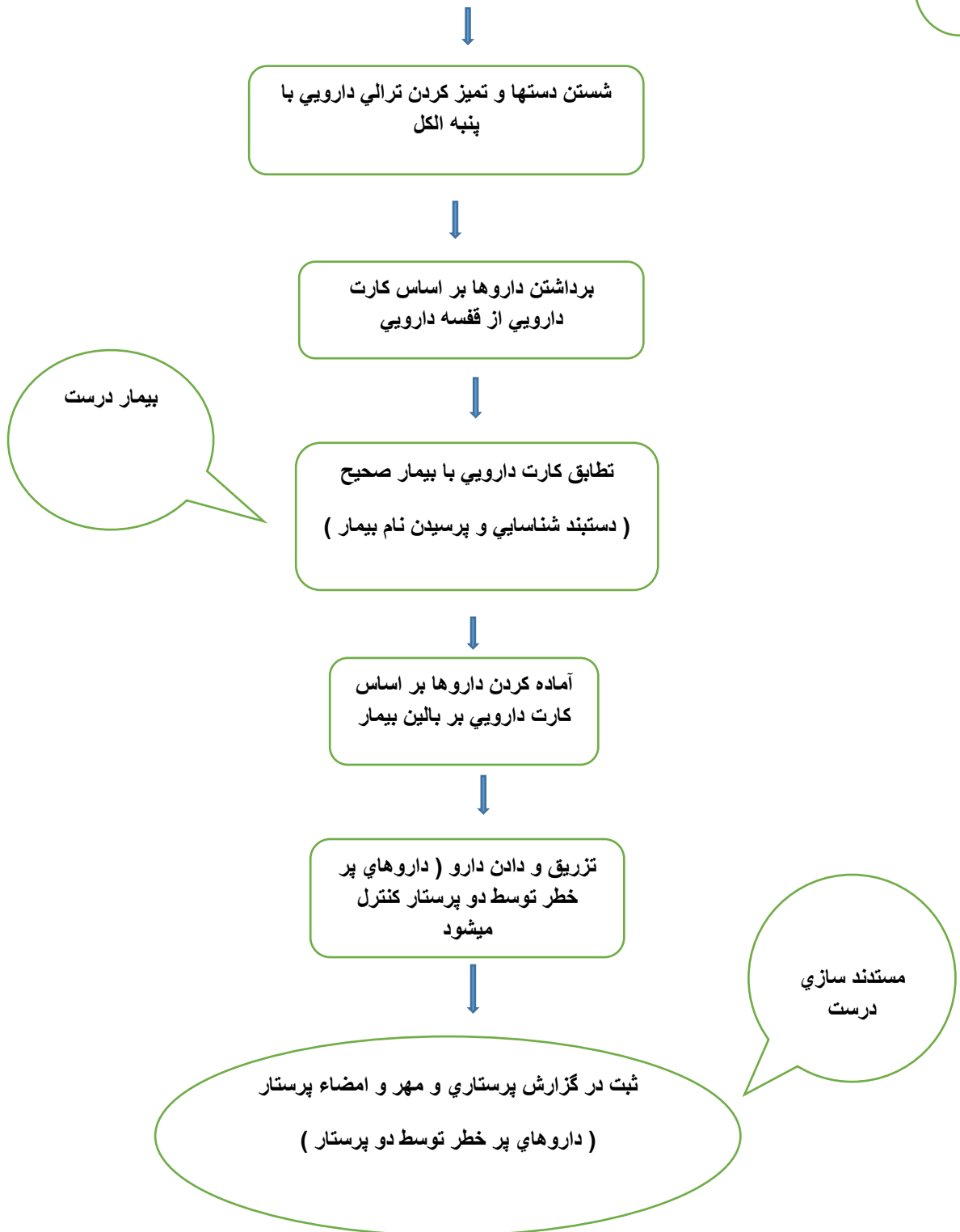
برنامه بهبود کیفیت PDCA

روش پایش:	نام بخش: کلیه بخش های درمانی	سال: ۱۴۰۰																
چک لیست <input checked="" type="checkbox"/> مشاهده <input checked="" type="checkbox"/> مصاحبه <input checked="" type="checkbox"/>		نام شاخص																
روش های دیگر:	مجموع پاسخ های مثبت طبق چک لیست در یک دوره زمانی $100 \times$ تعداد کل سوالات چک لیست در یک دوره زمانی	فرمول شاخص																
حیطه:	فصلی	دوره پایش																
بالینی <input checked="" type="checkbox"/> غیر بالینی <input type="checkbox"/>		علت انتخابی:																
ابعاد کیفی شاخص: <input checked="" type="checkbox"/> اثربخشی <input type="checkbox"/> کارایی <input checked="" type="checkbox"/> ایمنی <input checked="" type="checkbox"/> رضایتمندی <input type="checkbox"/> دسترسی عادلانه																		
هدف کلی: اعتلای اخلاق بالینی و رعایت حقوق بیمار و کارکنان																		
هدف اختصاصی: ارتقاء آموزش های اثر بخش به بیماران و خانواده																		
جدول پیشرفت زمانی																		
ردیف	نام فعالیت	مسئول اجرا	تاریخ شروع	تاریخ پایان	بودجه	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	
۱	بازنگری محتوای آموزش به بیمار سال قبل	کارگروه آموزش به بیمار	فروردین	اسفند	-													
۲	تهیه ی چهار فیلم آموزش به بیمار	سوپروایزر آموزش سلامت- پرستاران	فروردین	اسفند	۱۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال													
۳	تهیه ی تجهیزات آموزش به بیمار مانند دوربین، لپ تاپ، مولژ، فلش، برد، استند پمفلت	سوپروایزر آموزش سلامت	فروردین	اسفند	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال													
۴	تعیین شیوه ی موثر جهت معرفی فیلم آموزشی در داخل و خارج مرکز و تعیین وسایل کمک آموزشی	کارگروه آموزش به بیمار	فروردین	اسفند	-													
۵	به روز رسانی صفحه وبسایت بیمارستان	مدیرپورتال	فروردین	اسفند	-													
۶	پایش اثربخشی ۹ برنامه ی عملیاتی آموزش به بیمار وزارت متبوع	سوپروایزر آموزش سلامت، سرپرستار، رابط آموزش سلامت	فروردین	اسفند	-													

سال: ۱۴۰۰		نام بخش: کلیه بخش های درمانی											روش پایش:									
نام شاخص													چک لیست <input checked="" type="checkbox"/> مشاهده <input checked="" type="checkbox"/> مصاحبه <input checked="" type="checkbox"/>									
فرمول شاخص		مجموع پاسخ های مثبت طبق چک لیست در یک دوره زمانی											روش های دیگر:									
		$100 \times$											حیطه:									
دوره پایش		تعداد کل سوالات چک لیست در یک دوره زمانی											بالینی <input checked="" type="checkbox"/> غیر بالینی <input type="checkbox"/>									
علت انتخابی:		فصلی																				
ابعاد کیفی شاخص: <input checked="" type="checkbox"/> اثربخشی <input type="checkbox"/> کارایی <input type="checkbox"/> ایمنی <input checked="" type="checkbox"/> رضایتمندی <input type="checkbox"/> دسترسی عادلانه																						
هدف کلی: اعتلای اخلاق بالینی و رعایت حقوق بیمار و کارکنان																						
هدف اختصاصی: ارتقاء آموزش های اثر بخش به بیماران و خانواده																						
ردیف	نام فعالیت	مسئول اجرا	تاریخ شروع	تاریخ پایان	بودجه	جدول پیشرفت زمانی																
						۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲					
۷	پایش اثربخشی آموزش پرستاران به بیمار و خانواده حین تحویل و تحول شیفت	سوپروایزر آموزش سلامت، سرپرستار، پرستار مسئول	فروردین	اسفند	-																	
۸	پایش اثربخشی آموزش به بیمار و خانواده توسط رابطین و سوپروایزرین سلامت و بالینی	سوپروایزرین سلامت و بالینی، رابطین آموزش سلامت	فروردین	اسفند	-																	
۹	ارائه گزارش نتایج سنجش اثر بخشی های آموزشی ارائه شده به بیماران در بخش های بالینی به بخشها	سوپروایزر آموزش سلامت	فروردین	اسفند	-																	
۱۰	مداخلات اصلاحی طبق نتایج شاخصها	سوپروایزر آموزش سلامت	فروردین	اسفند	-																	
۱۱	ارائه ی گزارش عملکرد در کمیته ی آموزش به بیمار	سوپروایزر آموزش سلامت	فروردین	اسفند	-																	

فرایند دادن دارو





فرصت های قابل بهبود فرایند دادن دارو:

نحوه محاسبه دارو
ثبت دستورات پزشک از پرونده بیمار به کاردکس

شاخص های بررسی فرایند:

سنجش میزان رعایت اصول ایمنی بیمار در زمان اجرای داروها

پرسنل درگیر در فرایند

پزشکان و پرستاران

برنامه بهبود کیفیت PDCA

روش پایش: <input type="checkbox"/> چک لیست <input checked="" type="checkbox"/> مشاهده <input type="checkbox"/> مصاحبه روش های دیگر: حیطة: <input checked="" type="checkbox"/> بالینی <input type="checkbox"/> غیر بالینی	نام بخش: کلیه بخش های درمانی دارو دهی $\frac{\text{تعداد خطاهای دارویی گزارش شده}}{\text{تعداد کل خطاهای گزارش شده}} \times 100$ فصلی	سال: ۱۴۰۰ نام شاخص فرمول شاخص دوره پایش				
علت انتخابی: کاهش و ترویج ارزیابی پیشگراانه خطای پزشکی و پرستاری						
ابعاد کیفی شاخص: <input checked="" type="checkbox"/> اثربخشی <input checked="" type="checkbox"/> کارایی <input checked="" type="checkbox"/> ایمنی <input type="checkbox"/> رضایتمندی <input type="checkbox"/> دسترسی عادلانه						
هدف کلی: ارتقای توانمندی کارکنان						
هدف اختصاصی: کاهش خطاهای محاسبات دارویی						
جدول پیشرفت زمانی	بودجه	تاریخ پایان	تاریخ شروع	مسئول اجرا	نام فعالیت	ردیف
۱۲ ۱۱ ۱۰ ۹ ۸ ۷ ۶ ۵ ۴ ۳ ۲ ۱						
	10000000 ریال	خرداد	فروردین	مسئول فنی داروخانه	بازنگری لیست داروهای مشابه موجود دربخشها	۱
	20000000 ریال	اسفند	فروردین	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار سوپروایزرین سرپرستاران	پایش و ارتقاء فرایند اجرای دستورالعمل داروهای مشابه	۲
		اسفند	فروردین	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار سوپروایزرین سرپرستاران	پایش و ارتقاء فرایند شناسایی بیمار	۳
	20000000 ریال	اسفند	فروردین	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار سوپروایزرین سرپرستاران	پایش و ارتقاء فرایند اجرای دستورالعمل داروهای پرخطر	۴