

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی درمانی تهران

# برنامه های عملیاتی ۴ ساله معاونت درمان

2

دانشگاه علوم پزشکی تهران

تاریخ تدوین : آذر ماه ۱۴۰۰

تعداد اسلاید : ۵۹

# راهبردهای کلان دانشگاه علوم پزشکی تهران

۱. ارتقای کیفیت خدمات درمانی
۲. تحقق عدالت در دسترسی و بهره مندی از خدمات درمانی و افزایش رضایتمندی جامعه
۳. بهبود نظام مدیریت خدمات درمانی در مراکز بیمارستانی
۴. استقرار مدیریت هزینه و اقتصاد درمان
۵. گسترش عملی تعهد حرفه ای در حوزه درمان
۶. توسعه فناوری اطلاعات در حوزه درمان
۷. ارتقای سلامت همه جانبه در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی

# اهداف و برنامه های معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی تهران

تعداد اهداف اختصاصی: **حدود ۵۰ هدف**

تعداد برنامه ها: **حدود ۱۰۰ برنامه**

تعداد شاخص ها: **حدود ۱۴۰ شاخص**

**(۴۰ شاخص هدف / ۱۰۰ شاخص برنامه)**

# حوزه اعتبار بخشی و نظارت بستری

# ۱. کاهش فوتی های ناشی از خطاهای پزشکی قابل پیشگیری بیمارستانها حداقل به میزان ۱۰ درصد سالیانه

میزان گزارش دهی  
خطاهای درمانی:

۱۰۵۳۴ مورد

شش ماهه سال ۱۴۰۰

درصد موارد فوتی که  
خطاهای پزشکی قابل  
پیشگیری داشته اند:

نیاز به بررسی

۱. ارتقای کمی و کیفی کمیته های مرگ و میر بیمارستانی / دانشگاهی

۲. ارتقای فرآیند برگزاری جلسات تیم واکنش سریع دانشگاهی به میزان  
۱۰ درصد سالیانه

۳. آموزش و توانمندسازی کارکنان در حوزه ایمنی بیمار و تحلیل ریشه ای  
خطاها

۴. ارتقاء فرهنگ گزارش دهی خطاهای درمانی

(کاهش میزان خطاهای بیمارستانی حدود ۱۰٪ از سال سوم به بعد)

## ۲. ارتقای استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستانها حداقل به میزان ۱۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۴

درصد رعایت استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستانها:

کل : ۶۹,۱۵

دانشگاهی : ۷۲,۱۳

غیر دانشگاهی : ۶۶,۶۹

۱. ارتقای نظارت (بازدیدهای تجمیعی) کارشناسان معاونت درمان از بیمارستانها

ارتقای فرایند برگزاری کمیته های بیمارستانی

### ۳. افزایش میزان رضایتمندی بیماران بستری/سرپایی/پاراکلینیک حداقل به میزان ۵ درصد سالیانه نسبت به وضعیت پایه در هر حوزه

میزان رضایتمندی  
بیماران بستری:  
۸۳ درصد (نیاز به بررسی)

میزان رضایتمندی  
مراجعین سرپایی:  
۸۱ درصد (نیاز به بررسی)

میزان رضایتمندی  
مراجعین پاراکلینیکی:  
نیاز به بررسی

۱. ارتقای فرآیند سنجش و پایش رضایتمندی مراجعین به بیمارستان ها  
\*راه اندازی سامانه رضایت سنجی الکترونیک برای بیماران سرپایی و بستری

۲. تقویت هماهنگی های بین بخشی جهت یکپارچه سازی و دسترسی به سامانه شکایات وزارت بهداشت



۴. افزایش پوشش مراقبت تغذیه ای بیماران بستری حداقل به میزان ۲۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۴

۵. ارتقا میزان رعایت استانداردهای محور تغذیه بالینی به میزان ۵ درصد وضعیت پایه سالیانه

درصد تخت‌های ویژه تحت پوشش مراقبت تغذیه نسبت به کل تخت‌های ویژه دانشگاه:  
**کمتر از ۱۰ درصد**

میزان رعایت استانداردهای محور تغذیه بالینی در بیمارستانها: **۴۹ درصد**

درصد پوشش مراقبت تغذیه ای بیماران:  
**۳,۹ درصد**

۱. تقویت فرهنگ مشاوره تخصصی تغذیه در بیماران بستری

۲. افزایش نظارت بر کیفیت و کمیت مشاوره های تغذیه

۳. استقرار و توسعه تغذیه بالینی در بیمارستان ها

۴. راه اندازی کلینیک های تخصصی تغذیه در بیمارستان ها

۵. کدگذاری رژیم های غذایی در بیمارستان ها

۶. تقویت کمیته های خدمات تغذیه بالینی

## ۶. ارتقا حداقل ۱۰ درصد استانداردهای IPC تا پایان ۱۴۰۴

**IPC: Infection Prevention & Control**

میزان رعایت استانداردهای IPC:

**۴۰ درصد**

نظارت بر اجرای استانداردهای IPC در بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه

توجه به استانداردهای ساختاری کنترل عفونت از جمله اتاق های ایزوله

توجه به بهبود فرایندها از جمله توانمندسازی و استانداردسازی فرایندهای استریلیزاسیون مرکزی

## ۶. افزایش گزارش دهی عفونت های بیمارستانی حداقل به میزان ۸ درصد تا پایان ۱۴۰۳

میزان عفونتهای بیمارستانی :

۸ ماه اول سال: ۲,۹ درصد / ۵,۲۱ بیمار روز

سال ۹۹: ۲,۷۶ درصد / ۴,۳۲ بیمار روز

میزان شاخص جهانی کشورهای در

حال توسعه: حدود ۱۰ درصد

توانمند سازی سوپروایزران کنترل عفونت بر اساس نیاز سنجی و کوریکولوم آموزشی

توانمند سازی پزشکان ( دانشجویان و کارورزان و دستیاران )

نظارت بر روند مصرف منطقی آنتی بیوتیک در بیمارستانهای تحت پوشش

تشکیل دپارتمان کنترل عفونت در بیمارستانها

نظارت بر ثبت صحیح داده ها

پیگیری تلفنی بعد از ترخیص بیماران جراحی شده

## ۷. افزایش رعایت بهداشت دست حداقل به میزان ۱۰ درصد نسبت به وضعیت پایه تا پایان ۱۴۰۴

میزان رعایت بهداشت دست:

(نیاز به بررسی دقیقتر)

قبل تماس با بیمار: ۳۰ درصد

قبل از اقدامات: ۴۳ درصد

کامپلیانس شستشوی دست: ۵۰ درصد

پزشک: ۳۸ درصد

پرستار: ۴۸ درصد

زیر گروه پرستاری: ۴۴ درصد

تعیین عوامل مؤثر در رعایت بهداشت دست، ارائه و اجرای راهکارها و تأثیر آن در ارتقاء رعایت بهداشت دست با استفاده از روشهای علمی

# حوزه مادر و نوزاد

۱. کاهش میزان مرگ و میر نوزادان به کمتر از ۴,۲ در هزار.

۲. کاهش میزان مرگ نوزادان پره ترم به کمتر از ۱۰ درصد میزان پایه

آمار مربوط به ۶  
ماه اول سال  
۱۴۰۰ می باشد

میزان مرگ و میر نوزادان:

۵,۶۱ در هزار تولد

میزان مرگ و میر نوزاد نارس

(کمتر از ۳۷ هفته):

۴۶,۸۳ در هزار تولد

میزان مرگ نوزادان خیلی نارس

(کمتر از ۳۲ هفته):

۲۹۳,۳۵ در هزار تولد

۱. توانمند سازی کلیه کارکنان مرتبط با نوزاد در حوزه مراقبت های تخصصی و ویژه نوزادان

ارتقاء مهارت کارکنان مرتبط با نوزاد در برنامه های HBB (کمک به تنفس نوزاد تازه متولد شده و NRP ( احیاء پایه و پیشرفته نوزادان)

افزایش تعداد تختهای NICU به نوزادان کمتر از ۱۵۰۰ گرم (حداقل ۳۵ درصد طی ۴ سال)

نظارت بر حسن اجرای بسته های ابلاغی اداره سلامت نوزادان وزارت متبوع ( بسته خدمتی نوزاد سالم، هیپوترمی، مراقبت تکاملی، مراقبت تغذیه ای و...)

تشکیل کارگروه تخصصی کاهش مرگ نوزاد در سطح استان تهران

نظارت بر ثبت صحیح و به روز اطلاعات در سامانه ایمان

اهتمام برای اجرای سطح بندی خدمات مادر و نوزاد

ساماندهی فرآیند تثبیت و انتقال نوزاد بدحال

اجرای کامل دستورالعمل ساعت اول تولد

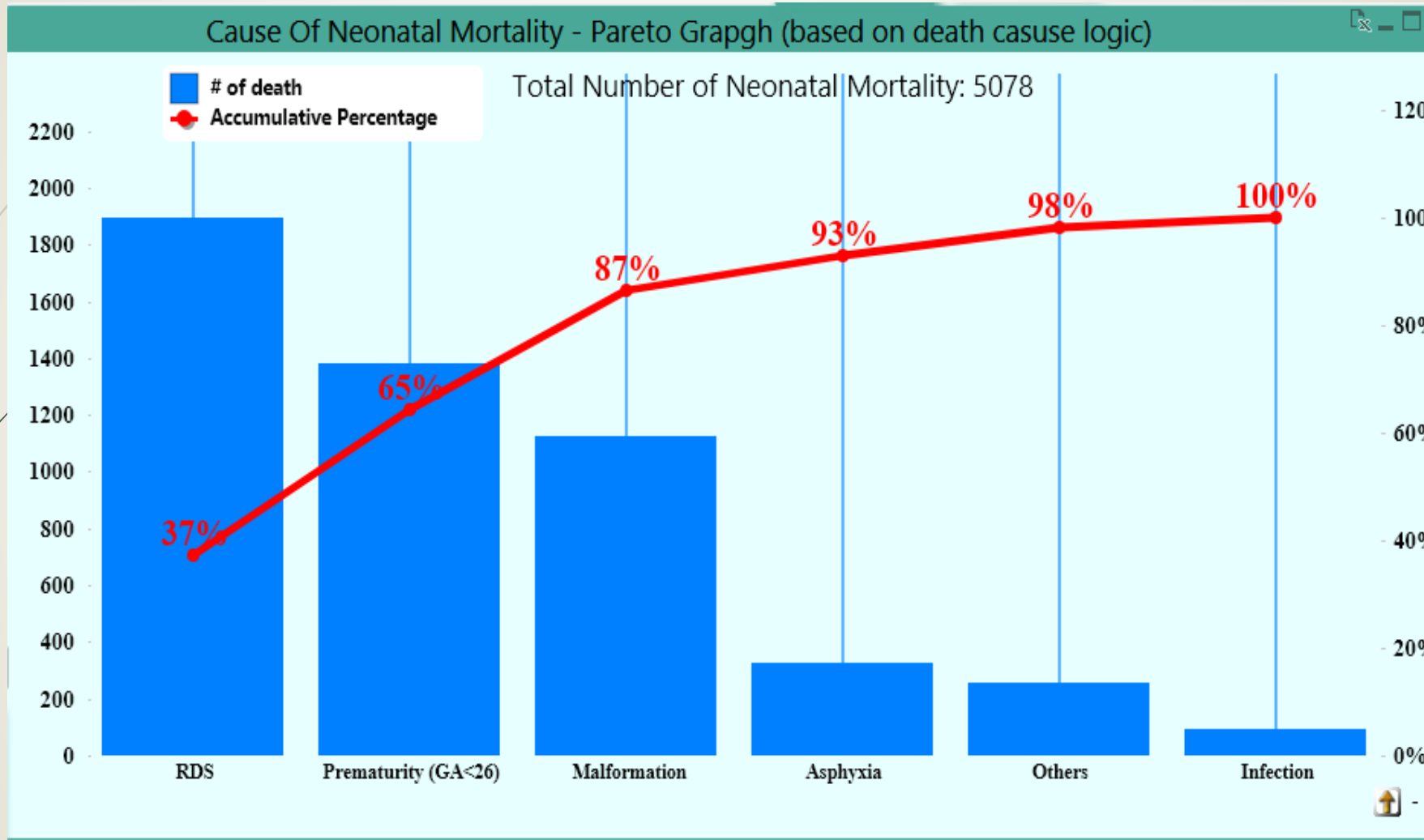
## نتایج احتمالی بر اساس میزان هدفگذاری

کاهش ۴۰٪	کاهش ۲۵٪	کاهش ۱۰٪	شش ماهه ۱۴۰۰	شاخص	حیطه
3.37	4.21	5	5.61	NMR	میزان مرگ نوزادی
28.10	35.12	42.14	46.83	NMR<37 w	میزان مرگ نوزادان نارس
176.01	220.01	264.01	293.35	NMR<32 w	میزان مرگ نوزادان خیلی نارس

## روند ۴ ساله مرگ نوزادی جمعیت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران

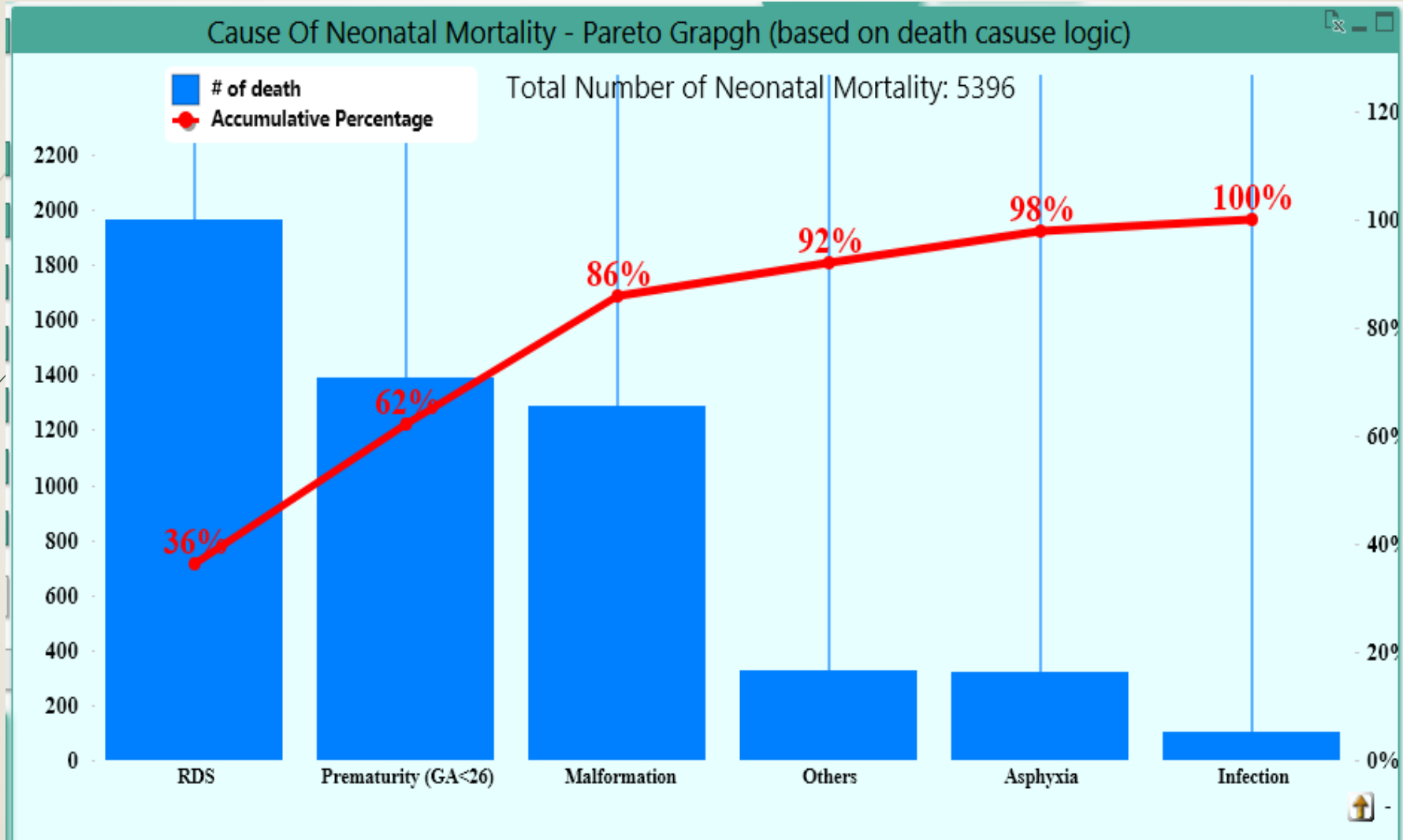
میزان مرگ نوزادان خیلی نارس	میزان مرگ نوزادان نارس	میزان مرگ نوزادی	حیطه
NMR<32 w	NMR<37 w	NMR	
315.59	50.12	5.65	سال ۱۳۹۷
340.9	53.3	6.04	سال ۱۳۹۸
310.1	48.07	5.36	سال ۱۳۹۹
293.35	46.83	5.61	شش ماهه ۱۴۰۰

# نمودار علل مرگ نوزادی در ۶ ماهه اول سال ۱۴۰۰





# نمودار علل مرگ نوزادی در ۶ ماهه اول سال ۹۹



۳. کاهش میزان سزارین نخست زا حداقل به میزان ۵ درصد سالیانه نسبت به وضعیت پایه (بیمارستانهای خصوصی ۵ تا ۱۰ درصد/ بیمارستانهای دولتی ۳ تا ۵ درصد - میزان هدف زایمان طبیعی دانشگاه : ۵۶,۵ درصد)

درصد زایمان طبیعی:

۲۹ درصد

درصد سزارین نخست زا:

۷۵ درصد

درصد زایمان بی درد:

۷ درصد

تقویت استانداردهای ساختاری و فرایندی زایمان های طبیعی (لیبر)/خوشایند سازی زایمان طبیعی

تقویت استانداردهای ساختاری و فرایندی انجام زایمان بی درد

توسعه کمی و کیفی دوره های آمادگی زایمان مادران باردار

تشکیل کارگروه دانشگاهی در راستای سزارین های بی درخواست مادر

تقویت نظارت بر پزشکان/بیمارستان های دارای آمار نامتعارف سزارین نخست زا و بدون اندیکاسیون (اعمال قانون ماده ۳۳)

توانمندسازی کادر پزشکی و سایر کارکنان در زمینه زایمان بی درد و فیزیولوژیک

## ۴. کاهش مرگ و میر مادران باردار

میزان مرگ مادران باردار:

۴۷ در ۱۰۰ هزار در کشور

نیم سال اول دانشگاه: ۲۶ مورد

سال ۹۹: ۲۵ مورد

تعداد تخت MICU:

صفر

تعداد کل تختهای زنان:

تخت LDR: ۴۱+۱۶ تخت لیبر

بیمارستان امام

تقویت نظارت بر اجرای نظام مراقبت مادر

تقویت مراقبتهای قبل از بارداری و تشخیص زودرس بیماری های زمینه ای مادر و پیگیری وضعیت و ارجاع به موقع مادر

تقویت تیم های تخصصی کربیتیکال جهت مادران باردار و پر خطر در مراکز درمان تحت پوشش

تجهیز و راه اندازی MICU در بیماریهای سطح سه دانشگاهی و وجود ICUman

افزایش تعداد تخت زنان و زایمان (حداقل ۲۵ درصد طی ۴ سال)

تقویت مشاوره های تخصصی و اعمال جراحی تهاجمی توسط اتند یا رزیدنت در مادران پرخطر

تقویت نظارت بر اجرای گایدلاین ها و فرایندهای مدیریت مادران پر خطر

توانمندسازی پزشکان، دستیاران، کادر مامایی و بیهوشی

۵. افزایش استفاده کنندگان زوجین نابارور از خدمات ناباروری حداقل ۱۰ درصد وضعیت پایه سالیانه  
۶. ارتقا استانداردهای ساختاری و تجهیزاتی حوزه ناباروری حداقل به میزان ۱۰ درصد وضعیت پایه سالیانه

درصد استفاده کنندگان زوجین نابارور از خدمات ناباروری نسبت به جمعیت نابارور تحت پوشش:

۱۵ درصد

درصد مراکز ناباروری مطابق استانداردهای ساختاری و تجهیزاتی مراکز ناباروری:

۴۰ درصد

ساماندهی و بهبود استانداردهای حوزه ناباروری

# حوزه اقتصاد درمان

## ۱. پیاده سازی ۱۰۰ درصد فرایندهای بیمه ای بصورت الکترونیک

درصد مراکز دارای سیستم  
رسیدگی به اسناد بیمه ای از  
طریق اسکن :

صفر

اجرای فرایند رسیدگی به اسناد بیمه ای از طریق سیستم اسکن پرونده ها

ثبت الکترونیک ۱۰۰ درصد نسخ بیمارستانی در همه درمانگاه ها بدون  
کاهش خدمت

## ۲. کاهش کسورات به میزان حداقل ۲۰ درصد وضعیت پایه تا پایان سال ۱۴۰۴

درصد کسورات نسبت به  
وضعیت پایه :  
**۷ درصد**

درصد مراکز دارای سیستم  
ابلاغی ارزیابی عملکرد کیفی  
پزشکان:  
**صفر**

درصد بیمارستانهای دارای  
کارنامه عملکردی:  
**صفر**

طراحی سیستم ارزیابی عملکرد کیفی پزشکان

طراحی سیستم ارزیابی عملکرد بیمارستانها در قالب کارنامه و بر  
اساس شاخصهای منتخب

پیاده سازی استانداردها/گایدلاین ها و پروتکل ها در سطح دانشگاه

راه اندازی کمیته تخصصی اقتصاد درمان در سطح بیمارستان ها

۳. کاهش ضرر ناشی از تعرفه های غیر واقعی حداقل در ۵ حیطه خدماتی  
( خدمات اتاق عمل، پرستاری، گلوبال و خدمات بدون تعرفه) تا پایان ۱۴۰۴

تعداد تعرفه های مصوب  
برای خدمات فاقد تعرفه:

صفر

تعداد تعرفه گلوبال  
بازنگری شده:

صفر

بازنگری تعرفه خدمات / تدوین خدمات فاقد تعرفه

بازنگری تعرفه خدمات گلوبال

بازنگری هزینه ۴۰ درصد هتلینگ اتاق عمل

بازنگری هزینه ۶ درصد خدمات پرستاری در بخش های بستری



۴. افزایش درآمد زایی حداقل به میزان ۵ درصد وضعیت پایه سالیانه

میزان درآمد:

درآمد وصولی در سال ۹۹:  
۱۱,۷۴۰,۱۰۵ میلیون ریال

راه اندازی گردشگری سلامت و تدوین بسته های خدمتی

کاهش ارجاع بیماران به بخشهای خارج دانشگاهی

۵. افزایش گردشگران سلامت حداقل به میزان ۲۰ درصد میزان پایه تا پایان سال ۱۴۰۴  
۶. افزایش درآمد ارزی حاصل از گردشگری سلامت دانشگاه حداقل به میزان ۵ برابر  
نسبت پایه تا پایان سال ۱۴۰۴

میزان درآمد ارزی دانشگاه  
حاصل از گردشگری سلامت  
۱۲۹.۵۷۴.۷۶۹.۳۴۹ ریال  
(۶ ماهه اول)

درصد پذیرش بیماران بین  
الملل در دانشگاه:  
۲۰۱ نفر  
(۶ ماهه اول)

سازماندهی بیمارستان ها در حوزه جذب بیماران بین الملل

توسعه ارتباطات بین الملل در حوزه درمان

توسعه تبلیغات و بازاریابی در حوزه بیماران بین الملل

راه اندازی سایت گردشگری سلامت دانشگاه

# حوزہ فن اوری اطلاعات

۱ - بهره‌گیری ۱۰۰ درصدی از ظرفیت HIS ها در تامین گزارشهای آماری پایه در حوزه درمان بیمارستانها تا پایان ۱۴۰۴

نسبت گزارشهای آماری الکترونیک به کل گزارشهای آماری پایه بیمارستانها:

۲۰ درصد

پیاده‌سازی آمار الکترونیک بر بستر سامانه های اطلاعاتی بیمارستانها (HIS)

## ۲. برقراری امکان ذخیره‌سازی و بازیابی نسخه اسکن شده ۱۰۰ درصد پرونده‌های پزشکی

(بستری، بستری موقت و درمانگاهی) در بستر آرشیو الکترونیک اسناد تا پایان سال ۱۴۰۲

نسبت پرونده‌های اسکن شده به کل پرونده‌های جاری و راکد موجود:

**نیاز به بررسی**

نسبت تبادل الکترونیک پرونده‌ها با سازمانهای بیمه:

**صفر**

پیاده‌سازی درگاه یکپارچه تبادل پرونده‌های بستری و بستری موقت با سایر سازمانها

پیاده‌سازی آرشیو الکترونیک یکپارچه پرونده‌های بیمارستانی (درمانگاهی، بستری موقت و بستری)

۳. ثبت ۲۵۰۰۰ پرونده بستری در سامانه رجیستری کووید دانشگاه  
(معادل ۵۰ درصد پرونده های بستری کووید تا نیمه مرداد ۱۴۰۰)

نسبت بیماران بستری کووید  
ثبت شده در سامانه رجیستری  
کووید دانشگاه:

۱۵ درصد

پیاده سازی رجیستری کووید-۱۹ در دانشگاه علوم پزشکی  
تهران

## ۴. ساماندهی فرایندهای پذیرش و نوبت‌دهی در ۷۵ درصد بیمارستانهای دانشگاهی تا پایان ۱۴۰۴

میانگین زمانی پذیرش بیمار در بیمارستانها (درمانگاهها و بخشها):

**نیاز به بررسی**

میزان رعایت الزامات نوبت‌دهی در بیمارستانهای دانشگاهی:

**نیاز به بررسی**

درصد کلینیکهای بیمارستانی دارای سیستم مدیریت صف:

**نیاز به بررسی**

استانداردسازی فرایند پذیرش در بیمارستانهای دانشگاهی

استانداردسازی فرایند نوبت‌دهی در بیمارستانهای دانشگاهی

پیاده‌سازی مدیریت صف در کلینیکهای بیمارستانی

۵. پیاده سازی خدمات مشاوره پزشکی از راه دور (به نسبت ۵ درصد)،

ویزیت از راه دور (به نسبت ۲۰ درصد) تا پایان ۱۴۰۴

نسبت موارد مشاوره از راه دور به کل مشاوره های بستری:

نیاز به بررسی

نسبت موارد ویزیت از راه دور به کل ویزیت های سرپایی:

نیاز به بررسی

پیاده سازی خدمات پزشکی از راه دور (پاد) در مراکز درمانی تحت پوشش دانشگاه



# حوزه نظارت سرپایی و صدور پروانه ها

# ۱. ارتقای استانداردهای نظارتی واحدهای سرپایی حداقل به میزان ۵ درصد وضعیت پایه سالیانه

درصد تحقق استانداردهای  
نظارتی واحدهای سرپایی:

۲۰ درصد

درصد پیشرفت استقرار  
سامانه جامع نظارت بر مراکز  
سرپایی:

۳۰ درصد

توسعه کمی و کیفی بازدیدهای نظارتی

توانمندسازی کارشناسان ستادی و شبکه ها

استقرار سامانه جامع نظارت بر مراکز سرپایی

۲. استقرار سیستم بایگانی الکترونیک برای ۱۰۰ درصد اسناد مرتبط با صدور پروانه تا  
پایان سال ۱۴۰۲

۳. استقرار شبکه ارتباطی با ۱۰۰ درصد افراد گروه هدف تا پایان سال ۱۴۰۲

تعداد پرونده های الکترونیک  
شده /تعداد کل پرونده های  
موسسات:

صفر

تعداد افراد هدف مشارکت  
داده شده در برنامه /تعداد کل  
افراد هدف:

صفر

ثبت الکترونیک پرونده های موسسات پزشکی و  
پیراپزشکی

ایجاد دسترسی فضای مجازی به افراد هدف برای عضویت  
در گروه صدور پروانه ها

# حوزه مدیریت پرستاری

۱. ارتقای کیفیت خدمات و مراقبتهای پرستاری در برنامه های ۷۲۴ و ۲۴۷ به میزان ۱۵ درصد وضعیت پایه تا پایان سال ۱۴۰۴

میزان حفظ زمان طلایی در خدمت رسانی به بیماران دچار سکته حاد قلبی و مغزی:

۲۵ درصد

آموزش و توانمند سازی کارکنان مرتبط با برنامه های ۲۴۷ و ۷۲۴ در بیمارستانهای "مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) - سینا - شریعتی - مرکز قلب و بهارلو"

۲. افزایش رضایتمندی بیماران/خانواده مبتلا به بیماری های مزمن و غیر واگیر ترخیص شده با اجرای طرح "پرستار"

درصد رضایتمندی بیماران  
ترخیصی و خانواده آن ها از  
خدمات پیگیری:

نیاز به بررسی

اجرای طرح "پرستار پیگیری" در بیمارستان  
منتخب

۳. افزایش رضایتمندی بیماران / خانواده بستری در بخش اورژانس با اجرای طرح پرستار Welcome به میزان ۳۰ درصد

میزان رضایتمندی بیمار بستری در بخش اورژانس و خانواده وی از کیفیت خدمات پرستاری:

۸۵ درصد

نیاز به بررسی

اجرای طرح پرستار Welcome در بیمارستان ها

## ۴. ارتقای عملکرد تعهد حرفه ای در حوزه درمان به میزان ۲ درصد

درصد رعایت حریم و پوشش بیمار  
به تفکیک محور و بخش:  
۹۰ درصد (نیاز به بررسی)

درصد رعایت پوشش و رفتار  
حرفه ای کادر پرستاری:  
۹۵,۵ درصد

بررسی و پایش میزان رعایت حریم و پوشش بیمار به تفکیک محور و بخش

بررسی و پایش میزان رعایت پوشش و رفتار حرفه ای کارکنان پرستاری بیمارستان های دولتی تحت پوشش دانشگاه.



## ۵. ارتقای رضایتمندی بیمار از کیفیت خدمات پرستاری به میزان ۵۰ درصد بصورت سالانه

درصد رضایتمندی بیمار از  
کیفیت خدمات پرستاری:

**۸۸,۶ درصد**

**نیاز به بررسی**

بررسی و پایش میزان رضایتمندی بیمار از کیفیت خدمات پرستاری

ارزیابی مهارت های ارتباطی کادر پرستاری به روش ۳۶۰ درجه.

## ۶. آموزش و توانمندسازی ۱۰۰ درصد مدیران ارشد و میانی پرستاری بصورت سالیانه طبق برنامه

درصد مدیران پرستاری  
آموزش دیده در دوره های  
مدیریت پرستاری:

۷۰ درصد

درصد سوپروایزران آموزش  
دیده در دوره های مدیریت  
پرستاری: **نیاز به بررسی**

درصد سرپرستاران آموزش  
دیده در دوره های مدیریت  
پرستاری:

**نیاز به بررسی**

برگزاری دوره های آموزشی مدیریت پرستاری عمومی و  
اختصاصی جهت مترون، سوپروایزر و سرپرستاران  
بیمارستان های دولتی

## ۷. توانمندسازی ۱۰۰ درصد پرستاران شاغل در بخش های ویژه بصورت سالیانه طبق برنامه

درصد پرستاران شاغل آموزش دیده در بخش های ویژه:

ICU: ۶۶ درصد

NICU: ۹۲,۵ درصد

دیالیز: ۵۲ درصد

برگزاری دوره های پرستاری ویژه در بیمارستان های دولتی تحت پوشش دانشگاه

۱.۸ اجرای طرح " البسه هدفمند جهت بیماران " سالیانه در ۲۵ درصد بیمارستانهای  
تحت پوشش

درصد بیمارستانهای دارای  
طرح البسه هدفمند بیماران:

صفر

پیاده سازی طرح "طراحی البسه هدفمند مورد نیاز بیماران"

۹. ثبت الکترونیک اطلاعات مراقبت های پرستاری حداقل به میزان ۲۰ درصد فرمها بصورت سالیانه

درصد تکمیل فرمهای  
الکترونیک پرونده بیمار در  
حوزه پرستاری:

صفر

اجرای آزمایشی طرح " الکترونیک سازی فرمهای پرونده بیمار بستری در  
حوزه پرستاری "

# حوزه امور آزمایشگاهی

۱. ارتقا حداقل ۱۰ درصد آزمایشگاه ها به درجه A نسبت به وضعیت پایه سالیانه

۲. افزایش تطابق واحد های آزمایشگاهی با استاندارد های ابلاغی به میزان حداقل ۱۰ درصد وضعیت پایه سالیانه

درصد آزمایشگاه های دارای درجه A (کسب امتیاز ۷۰ درصد چک لیست):

**۶۰ درصد**

میزان تطابق واحد های آزمایشگاهی با استاندارد های ابلاغی: **۶۰ درصد**

درصد مراکز بیمارستانی دارای داشبورد نظارتی آنلاین آزمایشگاهی: **صفر**

ساماندهی و ارتقای سیستم مدیریت و نظارت بر شبکه آزمایشگاهی

پیگیری صدور پروانه های آزمایشگاه های معاونت بهداشتی

توسعه کمی و کیفی نظارت آزمایشگاه های تشخیص ملکولی و ژنتیک

توسعه کمی و کیفی نظارت بر آزمایشگاه های آسیب شناسی

توسعه فورمولاری تستهای آزمایشگاهی در بیمارستانهای دولتی

توانمندسازی کادر آزمایشگاهی (شامل کنگروه و وینار)

راه اندازی داشبورد نظارتی آنلاین آزمایشگاه ها در مراکز

۳. مشارکت بیشتر گروه های آموزشی علوم پایه در اداره آزمایشگاه ها و استفاده بهینه از فضای آزمایشگاه های دانشگاهی برای آموزش بیشتر دانشجویان PHD

درصد آزمایشگاه هایی که  
توسط اساتید علوم پایه اداره  
میشوند : **صفر**

برگزاری جلسات راهبردی آزمایشگاهی با حضور اساتید در همه رشته  
های مرتبط با آزمایشگاه



# حوزه امور پرتو پزشکی

۱. ارتقا کیفیت خدمات مراکز پزشکی تحت پوشش حداقل ۱۰ درصد وضعیت پایه سالیانه

۲. ترویج گزارشدهی خطاهای مرتبط با پرتو پزشکی

۳. اجرای حداقل ۲۰ درصد از برنامه های مدیریت اطلاعات مراکز پرتو پزشکی بطور سالیانه

میزان رعایت استانداردهای  
خدمات پرتوپزشکی  
بیمارستانی:

۶۵ درصد

درصد گزارشدهی خطاهای  
پرتوپزشکی:

نیاز به بررسی

درصد برنامه های اجرا شده  
مدیریت اطلاعات مراکز پرتو  
پزشکی:

۱۰ درصد

ساماندهی نظارت بر مراکز پرتو پزشکی تحت پوشش

ارتقا فرهنگ ایمنی بیمار و گزارش دهی خطا در مراکز پرتو  
پزشکی

پیاده سازی مدیریت الکترونیک اطلاعات مراکز پرتو پزشکی

# حوزه تجهیزات پزشکی

# ۱. کاهش میزان خرابی تجهیزات بیمارستانی به میزان حداقل ۱۰ درصد وضعیت پایه سالانه

درصد خرابی تجهیزات (جنرال  
و سرمایه ای) بیمارستانی:

**نیاز به بررسی**

میانگین مدت زمان خواب  
تجهیزات بیمارستانی:

**نیاز به بررسی**

استفاده از حداکثر توان تجهیزات

ارتقا نگهداشت تجهیزات پزشکی

توانمندسازی فنی پرسنل تجهیزات پزشکی و سایر کاربران

تقویت نرم افزار PMQ تجهیزات پزشکی

۲. به روز رسانی حداقل ۵ درصد از تجهیزات پزشکی بیمارستانها طبق نیاز سنجی سالیانه

۳. کاهش هزینه های مربوط به خرید تجهیزات پزشکی

درصد تجهیزات راه اندازی شده در مراکز (به تعداد موارد مورد نیاز):

نیاز به بررسی

تجهیز مراکز به تکنولوژی های روز

تشکیل کارگروه خرید تجهیزات پزشکی REFER BISH در صورت تامین استانداردها و رضایت پزشکان

۴. افزایش میزان تعمیرات توسط واحد تجهیزات پزشکی بیمارستانها حداقل به میزان

۱۰ درصد وضعیت پایه سالیانه

درصد تعمیرات انجام شده توسط واحد  
مهندسی پزشکی (به نیازمند تعمیر):

نیاز به بررسی

مدیریت اقتصادی و کاهش هزینه های تجهیزات  
پزشکی

# حوزه بیماریهای خاص

۱. افزایش حداقل ده درصد پیوند در هر سال در سطح دانشگاه تهران

فعالسازی شورای پیوند در سطح دانشگاه تهران

ایجاد تیم فعال ریه و موثر پیوند در بیمارستان امام خمینی

راه اندازی درمانگاه پیوند در مرکز طبی (فرایند قبل از پیوند)

افزایش تعداد تخت‌های پیوند

درصد موارد پیوند انجام شده  
در سطح دانشگاه تهران



۱. پیاده سازی کامل فرایند فرآوری بافت و نسوج پیوندی در بیمارستان منتخب دانشگاه

راه اندازی کلین روم جهت فرآوری بافت و نسوج پیوندی در سطح دانشگاه و خارج از دانشگاه

درصد موارد فرآوری بافت و نسوج پیوندی در سطح دانشگاه بدون اتکا به شرکتها

افزایش تعداد خدمت و مرکز ارائه دهنده خدمات روانی - اجتماعی و رفاهی به بیماران خاص و صعب العلاج در هر سال

۱. افزایش سالیانه حداقل ۳۰ درصد موارد دهنده مرگ مغزی در سطح دانشگاه تهران

درصد افزایش موارد دهنده  
مرگ مغزی در سطح دانشگاه  
تهران

توانمندسازی گروه هدف (معاونین درمان و کادر پرستاری)

ایجاد روشهای انگیزشی در خصوص شناسایی و اعلام موارد **GCS** کمتر از ۵

# حوزه مدیریت حوادث و بلایا

۱. ارتقا استانداردهای اورژانس بیمارستانی حداقل به میزان ۵ درصد سالیانه

نسبت به وضعیت پایه

ارزیابی و پایش دوره ای اورژانس ها بر اساس استانداردهای اعتبار بخشی

میزان تحقق استانداردهای حیطة  
خدمات اورژانس:

۷۵ درصد

۱. ارتقا شاخص ملی درصد سی پی ار موفق در اورژانس بیمارستانی به میزان دو درصد سالیانه

نسبت به وضعیت پایه

ساماندهی پایش و نظارت بر اجرای شاخص

درصد CPR موفق در اورژانس:

۵۵ درصد

۱. ارتقا استانداردهای شاخص ملی درصد بیماران خارج شده از اورژانس ظرف مدت ۱۲ ساعت اورژانس بیمارستانی به میزان دو درصد سالیانه

ساماندهی پایش و نظارت بر اجرای شاخص

درصد بیماران خارج شده از  
اورژانس ظرف مدت ۱۲ ساعت:

۱۰۰ درصد

۱. ارتقا ارتقای استاندارد شاخص ملی درصد بیماران تعیین تکلیف شده ظرف مدت ۶ ساعت در اورژانس بیمارستانی به میزان ۳ درصد در سال

ساماندهی پایش و نظارت بر اجرای شاخص

درصد بیماران تعیین تکلیف شده  
اورژانس ظرف مدت ۶ ساعت:

۱۰۰ درصد

۱. ارتقاء ایمنی دانشکده ها / مراکز تحقیقاتی / خوابگاه ها و سایر ساختمان های تحت پوشش دانشگاه به میزان ۲٪ طی سال جاری

ساماندهی فرایند پایش و بهبود وضعیت ایمنی دانشکده ها / مراکز تحقیقاتی / خوابگاه ها و سایر ساختمان های تحت پوشش دانشگاه

درصد ارتقاء ایمنی دانشکده ها / مراکز تحقیقاتی / خوابگاه ها و سایر ساختمان های تحت پوشش دانشگاه بیماران

۹۰ درصد



۱. ارتقاء عملکرد دانشگاه در حوزه تهدیدات **CBRNE** به میزان ۵٪ طی سال جاری

ساماندهی فرایند پایش و بهبود وضعیت ایمنی دانشکده ها / مراکز تحقیقاتی / خوابگاه ها و سایر ساختمان های تحت پوشش دانشگاه

درصد ارتقاء ایمنی دانشکده ها /  
مراکز تحقیقاتی / خوابگاه ها و  
سایر ساختمان های تحت پوشش  
دانشگاه بیماران

۹۰ درصد

۱. ارتقاء مدیریت عملکردی مرکز هدایت عملیات اضطراری دانشگاه به میزان ۱۰٪ طی سال جاری

درصد ارتقاء مدیریت عملکردی  
مرکز هدایت عملیات و بحران  
دانشگاه:

۲۰ درصد

ساماندهی مرکز هدایت عملیات اضطراری

ارتقاء هماهنگی و توانمندی معاونان و مدیران دانشگاه

۱. ارتقاء ایمنی بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه به میزان ۲٪ طی سال جاری

بهبود وضعیت ایمنی بیمارستان ها و پیشگیری از حوادث

درصد ارتقاء ایمنی بیمارستان های  
تحت پوشش دانشگاه :

۲ درصد

۱. ارتقاء عملکرد دانشگاه در حوزه تهدیدات **CBRNE** به میزان ۵٪ طی سال جاری

درصد ارتقاء عملکرد دانشگاه در  
حوزه تهدیدات **CBRNE**

۱۵ درصد

آماده سازی بیمارستانهای منتخب دانشگاه در مقابله با حوادث **CBRNE**

۱. ارتقا کیفیت خدمات مرکز mcmc دانشگاه به میزان ۱۰ درصد سالیانه

ساماندهی و ارتقا مدیریت پایش و نظارت بر ارائه خدمات اورژانس بیمارستانها

درصد بهبود کمی و کیفی خدمات  
مرکز MCMC در طی سال :

۱۰ درصد

۱. ارتقای کیفیت خدمت رسانی مرکز آمبولانس خصوصی و دولتی تحت پوشش دانشگاه به بیماران ،  
حداقل به میزان ۴۰ درصد در طی سال ۱۴۰۱

درصد ارتقای کیفیت خدمت رسانی  
مرکز آمبولانس خصوصی و دولتی  
تحت پوشش دانشگاه به بیماران  
در طی یکسال

نظارت مدون و ساماندهی شده بر خدمات مراکز آمبولانس خصوصی و دولتی

## ۲. ارتقا تاب آوری بیمارستانها در مقابله با حوادث حداقل به میزان ۵ درصد وضعیت پایه سالیانه

درصد امتیاز ایمنی محاسبه شده  
Farsi Hospital Safety (FHSI)  
(Index

۶۵ درصد

ارتقاء تاب آوری در مقابله با حوادث با اجرای: (۱) تقویت ایمنی غیر سازه ای (۲) آموزش (۳) - بیمه

تجهیز مرکز مدیریت حوادث به تلفن های بیسیم / دوربین های کنترل اورژانس های بیمارستان

تشکیل تیم های ویژه پاسخ سریع درمانی برای حوادث CBRNE

ارتقا سطح مهارت - دانش و نگرش نظام سلامت در زمینه مفاهیم پدافند غیر عامل

## ۲. ارتقا تاب آوری بیمارستانها در مقابله با حوادث حداقل به میزان ۵ درصد وضعیت پایه سالیانه

درصد امتیاز ایمنی محاسبه شده  
Farsi Hospital Safety (FHSI)  
(Index

۶۵ درصد

ارتقاء تاب آوری در مقابله با حوادث با اجرای: (۱) تقویت ایمنی غیر سازه ای (۲) آموزش (۳) - بیمه

تجهیز مرکز مدیریت حوادث به تلفن های بیسیم / دوربین های کنترل اورژانس های بیمارستان

تشکیل تیم های ویژه پاسخ سریع درمانی برای حوادث CBRNE

ارتقا سطح مهارت - دانش و نگرش نظام سلامت در زمینه مفاهیم پدافند غیر عامل



۱. ارتقای خدمات داوطلبین در واحدهای تحت پوشش دانشگاه یه میزان ۲۵٪ سالیانه

درصد ارتقای خدمات داوطلبین در  
واحدهای تحت پوشش دانشگاه  
در طی یک سال:

۲۵ درصد

ساماندهی و مدیریت خدمات داوطلبین