

برنامه عملیاتی واحد کنترل عفونت

پارستان ولی عصر (عج) جغتای سال ۱۳۹۲

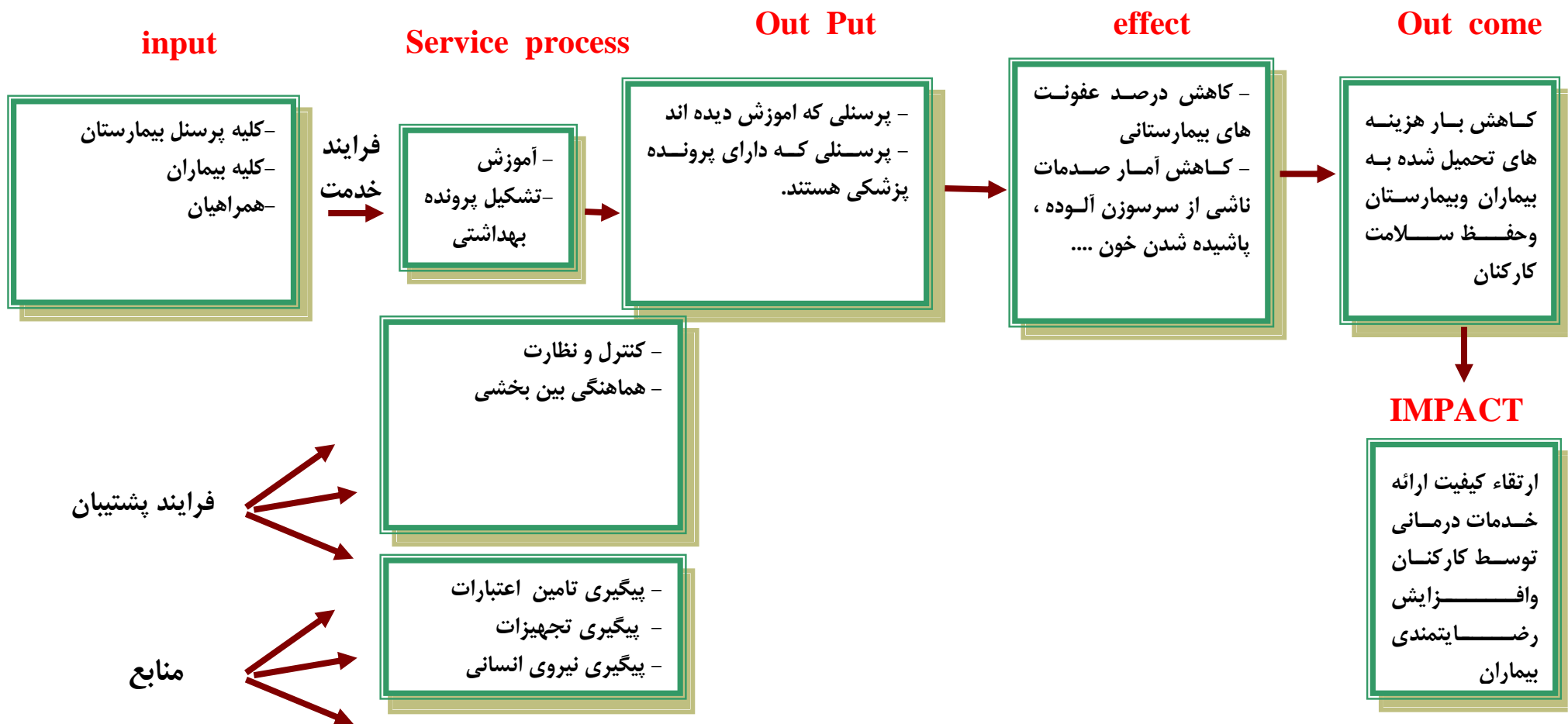
گردآوری و تنظیم: صدری جغتایی (سوپروایزر کنترل عفونت)

مقدمه:

اهمیت موضوع:

برنامه ریزی عملیاتی یا اجرایی پیش بینی و تعیین مراحل و توالی فعالیت های لازم برای تامین اهداف کلان و راهبردی از طریق وسایل و اقدامات گوناگون به تفکیک زمان، هزینه، نیروی انسانی لازم و ... می باشد. به بیان دیگر، برنامه عملیاتی، به فعل درآوردن تصمیمات و چارچوب های تعیین شده توسط برنامه ریزی جامع (شامل برنامه های درازمدت و برنامه های استراتژیک) می باشد و بدین لحاظ، هر برنامه جامع جهت تحقق اهداف خود، نیازمند برنامه عملیاتی است. لذا با توجه به ضرورت برنامه ریزی عملیاتی و اهمیت آن در پیشبرد اهداف کلان در بیمارستانها، واحد کنترل عفونت بیمارستان اقدام به تدوین برنامه عملیاتی با همکاری دفتر پرستاری دانشگاه علوم پزشکی سبزوار نمود، تا بتواند هرچه بهتر در راستای اجرای استانداردهای اعتبار بخشی مطابق با سنجه کنترل عفونت عمل نماید.

فرایند برنامه کنترل عفونت در بیمارستان



صاحبان فرایند: ریاست بیمارستان ، مدیر ، مترون ، سوپروایزر کنترل عفونت ، سوپروایزر آموزشی ، مسئول بهداشت محیط ، مسئولین واحدها

وضعیت موجود :

اطلاعات عمومی:

بیمارستان ولی عصر(عج) در ۹۵ کیلومتری شهرستان سبزوار واقع شده است ، که در ۲۹مرداد سال ۱۳۸۶ افتتاح واز همان تاریخ به عنوان یک بیمارستان جنرال فعالیت خود را آغاز نموده است . در ابتدای راه اندازی این بیمارستان بخشهای فعال این بیمارستان محدود به دو بخش درمانی و دو بخش پاراکلینیکی بود که بتدریج در طی دوره ۵ساله از فعالیت خود به تناسب نیاز مراجعین و متناسب با ماموریت سازمانی بخشهای بستری ، سرپایی و پاراکلینیک بیمارستان توسعه یافته است . بخش های فعال درمانی بیمارستان عبارتند از ، اورژانس، بخش بستری ، بلوک زایمان ، اتاق عمل و دیالیز و واحدهای پاراکلینیکی فعال در آن شامل آزمایشگاه ، رادیولوژی ، سونوگرافی ، داروخانه و کلینیک های تخصصی موجود در آن می باشد.

نقاط قوت:

وجود برنامه های آموزشی و باز آموزی پرسنل

وجود کمیته عفونت بیمارستانی در میان کمیته های مصوب ارزشیابی

تدوین خط مشی های کنترل عفونت

تعداد کم بیماران

تعداد کم پرسنل

نقاط ضعف :

ثبیت نشدن جایگاه سوپروایزرین کنترل عفونت در بیمارستانها

کم توجهی مدیریت ها به مصوبات کمیته ها

هماهنگی کم بین مسئولین واحدها و سوپروایزر کنترل عفونت در اجرای برنامه های کنترل عفونت

ضعف توجه به آموزش بیماران و همراهیان

کامل نبودن دستورالعمل های موجود

امکانات کم آزمایشگاهی مورد نیاز

کمی توجه برخی پرسنل کادر پزشکی و پرستاری به اهمیت تشکیل پرونده سلامت

مشکلات اختصاص پست سازمانی پرستار کنترل عفونت، بهداشت محیط

کمی دخالت مؤثر بهداشت محیط در مقایسه با فعالیت های واحد کنترل عفونت

فرصتها:

همکاریهای برون بخشی

تشکیل جلسات ستادی کنترل عفونت هر دو ماه یکبار

تهدیدها:

سوانح و حوادث

پایین بودن سواد بهداشتی

اهداف اختصاصی	اهداف کلی
<p>01: شناسائی و احصاء ۱۰۰ درصد فرآیندهای جاری واحد کنترل عفونت در سال ۹۲</p> <p>02: تعریف شاخص برای ۱۰۰ درصد فرآیندهای جاری واحد کنترل عفونت احصاء شده در بیمارستان در سال جاری</p> <p>03: تهیه چک لیست کنترل تجهیزات و امکانات برای ۱۰۰ درصد فرآیند های احصاء شده کنترل عفونت بیمارستان در سال ۹۲</p> <p>04: تعیین فرآیندهای عملکردی و کلیدی کنترل عفونت بیمارستان با مشارکت مدیران ارشد بیمارستان در سال ۹۲</p> <p>05: مراقبت از ۱۰۰ درصد بیماران در مقابل عفونت های بیمارستانی</p> <p>06: ارتقاء کیفیت ۱۰۰ درصد فرآیند های کنترل عفونت کلیدی احصاء شده در بیمارستان در طول یکسال</p>	<p>G1: بهبود کیفیت واحد کنترل عفونت</p>
<p>01: آموزش ۱۰۰ درصد بیماران در زمان پذیرش</p> <p>02: آموزش ۱۰۰ درصد بیماران در حین درمان</p> <p>03: آموزش ۱۰۰ درصد بیماران در زمان ترخیص</p> <p>04: مراقبت از ۱۰۰ درصد بیماران در مقابل عفونت های بیمارستانی</p> <p>05: الزام ۱۰۰ درصد کارکنان به رعایت بهداشت دست</p> <p>06: نگهداری و مراقبت از اقلام پارچه ای و مدیریت صحیح رختشویخانه</p> <p>07: مدیریت ۱۰۰ درصد بیماران دچار نقص ایمنی</p> <p>08: پیشگیری از ۱۰۰ درصد عفونت محل جراحی</p> <p>09: پیشگیری از عفونت مجاری تنفسی که از طریق انتوباسیون ، حمایت تنفسی با ونتیلاتور یا تراکئوستومی ایجاد شده است.</p> <p>010: رعایت ۱۰۰ درصد موازین کنترل عفونت در اقدامات درمانی و اسکوپ های مربوط به بیماران</p> <p>011: رعایت ۱۰۰ درصد نظافت و پاکسازی محیط بیمارستان</p> <p>012: نظارت بر بکارگیری ضد عفونی کننده ها و گند زداها طبق دستورالعمل های مربوطه</p> <p>013: تهیه کشت و دوره انجام آن در قالب نظام مراقبت</p> <p>014: رعایت ۱۰۰ درصد نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی</p> <p>015: شناسایی بیماران حداقل با دو شناسه</p> <p>016: مدیریت پسماند و تفکیک عفونی و غیر عفونی و نوک تیز بصورت ۱۰۰ درصد در سال</p>	<p>G2: ارتقاء سطح سلامت و ایمنی بیماران</p>

<p>O۱۷: رعایت ایزولاسیون بیماران با بیماریهای واگیر به صورت ۱۰۰ درصد با بیماریهای احتمالی</p> <p>O۱۸: استریلیزاسیون تجهیزات و وسایل پزشکی با قابلیت استفاده مجدد مطابق با ۱۰۰ درصد موازین استاندارد</p> <p>O۱۹: اجرای دستورالعمل تزریقات ایمن بصورت ۱۰۰٪</p> <p>O۲۰: پیشگیری از ۱۰۰٪ موارد زخم بستر در بیماران</p>	
<p>O۱: پیشگیری و کنترل بروز و شیوع عفونت های بیمارستانی در ۱۰۰ درصد کارکنان در سال ۹۲</p> <p>O۲: کاهش بروز عفونت های منتقله از راه خون شامل دفع اجسام تیز و برنده</p> <p>O۳: افزایش رعایت بهداشت دست به میزان ۳۰ درصد در سال</p> <p>O۴: رعایت ۱۰۰ درصد موارد ایمنی در زمان مواجهه با مایعات خطرناک شامل خون،... در سال ۹۲</p> <p>O۵: استفاده صحیح از وسایل حفاظت فردی توسط پرسنل در سال ۹۲</p> <p>O۶: اجرای ۱۰۰ درصد برنامه کشوری واکسیناسیون کارکنان در سال ۹۲</p> <p>O۷: آموزش ۱۰۰ درصد کارکنان در مورد عفونت های شایع فصلی و بیماریهای اپیدمی در سال ۹۲</p> <p>O۸: برگزاری کارگاههای آموزشی کنترل عفونت جهت ۱۰۰ درصد کارکنان در سال ۹۲</p>	<p>G۳: ارتقاء سطح سلامت و ایمنی کارکنان</p>
<p>O۱: مدیریت و سازماندهی واحد کنترل عفونت برابر سنجه های کنترل عفونت ۱-۹</p>	<p>G۴: مدیریت و رهبری کارکنان واحد کنترل عفونت</p>

فعالیت ها :

- * ثبت موارد عفونت های بیمارستانی با تکمیل فرم های مربوطه
- * تجزیه و تحلیل موارد گزارش شده و تعیین شاخصهای عفونت های بیمارستانی
- * ارسال اطلاعات بر اساس شاخصهای برنامه

G۱		بهبود کیفیت واحد کنترل عفونت			
G۱	O۱	شناسائی و احصاء ۱۰۰ درصد فرآیندهای جاری واحد کنترل عفونت در سال ۹۲			
G۱	O۱	S۱	استقلال در رهبری و تصمیم گیری جهت بهبود فرایندهای جاری و ارتقاء خدمت رسانی		
G۱	O۱	S۲	اجرای مناسب برنامه نظارتی و کنترل عملکرد واحدهای اداری و درمانی		
G۱	O۱	S۳	توسعه و ارتقاء کیفیت و کمیت خدمات درمانی تشخیصی		
شاخص اندازه گیری: تعداد فرایندهای جاری واحد کنترل عفونت که شناسایی و احصاء شده اند تقسیم بر کل فرایندهای جاری واحد کنترل عفونت $\times 100$					
برنامه اجرایی:					
نام فعالیت	مسوول اجرا	تاریخ شروع	تاریخ پایان	هزینه لازم	گزارش پیشرفت برنامه
برگزاری کمیته کنترل عفونت وهم اندیشی اعضاء این کمیته جهت جمع آوری فرایندهای جاری کنترل عفونت	سوپروایزر کنترل عفونت	۱۳۹۲/۸/۱	۱۳۹۲/۸/۲	-	-
بررسی فرایندهای جاری کنترل عفونت تعیین شده	سوپروایزر کنترل عفونت	۱۳۹۲/۸/۱	۱۳۹۲/۸/۱۰	-	-
برگزاری جلسه ای جهت تصویب فرایندهای تعیین شده با حضور مدیران ارشد بیمارستان	سوپروایزر کنترل عفونت	۱۳۹۲/۸/۱۲	۱۳۹۲/۸/۱۲	-	-
پیگیری مصوبات جلسه	سوپروایزر کنترل عفونت	۱۳۹۲/۸/۱۴	۱۳۹۲/۸/۲۰	-	-
ابلاغ فرایندهای جاری کنترل عفونت به کلیه واحدها	سوپروایزر کنترل عفونت	۱۳۹۲/۸/۲۰	۱۳۹۲/۸/۲۰	-	-

G1		بهبود کیفیت واحد کنترل عفونت				
G1		O2	تعریف شاخص برای ۱۰۰ درصد فرآیندهای جاری واحد کنترل عفونت احصاء شده در بیمارستان در سال جاری			
G1		O2	S1	استقلال در رهبری و تصمیم گیری جهت بهبود فرایند های جاری و ارتقاء خدمت رسانی		
G1		O2	S2	اجرای مناسب برنامه نظارتی و کنترل عملکرد واحدهای اداری و درمانی		
G1		O2	S3	توسعه و ارتقاء کیفیت و کمیت خدمات درمانی تشخیصی		
شاخص اندازه گیری: تعداد فرایندهای واحد کنترل عفونت که شاخص گذاری شده اند تقسیم بر کل فرایندهای جاری واحد کنترل عفونت × ۱۰۰						
برنامه اجرائی:						
نام فعالیت		مسوول اجرا	تاریخ شروع	تاریخ پایان	هزینه لازم	گزارش پیشرفت برنامه
برگزاری کمیته کنترل عفونت جهت اولویت بندی فرایندهای جاری کنترل عفونت جهت شاخص گذاری		سوپروایزر کنترل عفونت	۹۲/۹/۱	۹۲/۹/۶	-	-
تعریف شاخص برای فرایندهای جاری کنترل عفونت براساس اولویت بندی		کمیته کنترل عفونت	۹۲/۹/۶	۹۲/۹/۱۰	-	-
جلسه هم اندیشی بامدیران ارشد بیمارستان		سوپروایزر کنترل عفونت	۹۲/۹/۱۲	۹۲/۹/۱۲	-	-
پیگیری مصوبات جلسه هم اندیشی		کمیته کنترل عفونت	۹۲/۹/۱۲	۹۲/۹/۱۵	-	-
ابلاغ شاخصهای تعریف شده جهت فرایندهای جاری کنترل عفونت		سوپروایزر کنترل عفونت	۹۲/۹/۱۵	۹۲/۹/۵۰	-	-

G۱		بهبود کیفیت واحد کنترل عفونت			
G۱	O۳	تهیه چک لیست کنترل تجهیزات و امکانات برای ۱۰۰ درصد فرآیند های احصاء شده کنترل عفونت بیمارستان در سال ۹۲			
G۱	O۳	S۱	استقلال در رهبری و تصمیم گیری جهت بهبود فرایند های جاری و ارتقاء خدمت رسانی		
G۱	O۳	S۲	اجرای مناسب برنامه نظارتی و کنترل عملکرد واحدهای اداری و درمانی		
G۱	O۳	S۳	توسعه و ارتقاء کیفیت و کمیت خدمات درمانی تشخیصی		
شاخص اندازه گیری: تعداد فرایندهایی که چک لیست جهت کنترل تجهیزات و امکانات آنها تهیه شده است تقسیم بر کلیه فرایند های احصاء شده ضربدر ۱۰۰					
برنامه اجرائی:					
نام فعالیت					
گزارش پیشرفت برنامه	هزینه لازم	تاریخ پایان	تاریخ شروع	مسوول اجرا	
-	-	۱۳۹۲/۸/۲۰	۱۳۹۲/۸/۱۲	سوپروایزر کنترل عفونت	جمع آوری لیست تجهیزات و امکانات موجود برای فرایندهای احصاء شده واحد کنترل عفونت در بیمارستان
-	-	۱۳۹۲/۸/۳۰	۱۳۹۲/۸/۲۰	سوپروایزر کنترل عفونت	تدوین چک لیست کنترل تجهیزات و امکانات برای فرایندهای احصاء شده کنترل عفونت
-	-	۱۳۹۲/۹/۲	۱۳۹۲/۹/۱	اعضاء کمیته	بررسی چک لیست های تدوین شده در کمیته کنترل عفونت بیمارستان
-	-	۱۳۹۲/۱۲/۲۸	۱۳۹۲/۹/۲	سوپروایزر کنترل عفونت	پیگیری مصوبات کمیته و ابلاغ چک لیست ها به واحد کنترل عفونت
-	-	۱۳۹۲/۱۲/۲۸	۱۳۹۲/۹/۲	سوپروایزر کنترل عفونت	تکمیل چک لیست ها در بازدیدهای واحد کنترل عفونت

بهبود کیفیت واحد کنترل عفونت		G1			
تعیین فرآیندهای عملکردی و کلیدی کنترل عفونت بیمارستان با مشارکت مدیران ارشد بیمارستان در سال ۹۲		G1 O4			
استقلال در رهبری و تصمیم گیری جهت بهبود فرایندهای جاری و ارتقاء خدمت رسانی	S1	G1 O4			
اجرای مناسب برنامه نظارتی و کنترل عملکرد واحدهای اداری و درمانی	S2	G1 O4			
توسعه و ارتقاء کیفیت و کمیت خدمات درمانی تشخیصی	S3	G1 O4			
شاخص اندازه گیری: تعداد فرآیندهای عملکردی و کلیدی پرستاری تعیین شده تقسیم بر کل فرایندهای عملکردی و کلیدی واحد کنترل عفونت ضربدر ۱۰۰					
برنامه اجرایی:					
نام فعالیت	مسوول اجرا	تاریخ شروع	تاریخ پایان	هزینه لازم	گزارش پیشرفت برنامه
برگزاری جلسه با مدیران ارشد بیمارستان جهت تعیین فرایندهای عملکردی و کلیدی واحد کنترل عفونت بیمارستان	سوپروایزر کنترل عفونت	۱۳۹۲/۹/۱	۱۳۹۲/۹/۲	-	-
برگزاری کمیته کنترل عفونت جهت بررسی فرایندهای تعیین شده	سوپروایزر کنترل عفونت	۱۳۹۲/۹/۲	۱۳۹۲/۹/۳۰	-	-
پیگیری مصوبات جلسه	اعضاء کمیته	۱۳۹۲/۱۰/۱	۱۳۹۲/۱۰/۳۰	-	-
ابلاغ فرایندهای عملکردی و کلیدی به کلیه واحدها	سوپروایزر کنترل عفونت	۱۳۹۲/۱۱/۱	۱۳۹۲/۱۱/۱	-	-

G1		بهبود کیفیت واحد کنترل عفونت			
G1	O5	ارتقاء کیفیت ۱۰۰ درصد فرآیندهای کنترل عفونت کلیدی احصاء شده در بیمارستان در طول یکسال			
G1	O5	S1	استقلال در رهبری و تصمیم گیری جهت بهبود فرایندهای جاری و ارتقاء خدمت رسانی		
G1	O5	S2	اجرای مناسب برنامه نظارتی و کنترل عملکرد واحدهای اداری و درمانی		
G1	O5	S3	توسعه و ارتقاء کیفیت و کمیت خدمات درمانی تشخیصی		
شاخص اندازه گیری: تعداد فرآیندهای ارتقاء یافته در واحد کنترل عفونت به کل فرآیندهای جاری احصاء شده واحد کنترل عفونت ضربدر ۱۰۰					
برنامه اجرائی:					
نام فعالیت	مسوول اجرا	تاریخ شروع	تاریخ پایان	هزینه لازم	گزارش پیشرفت برنامه
تدوین شاخص های سنجش کارائی و اثربخشی عملکرد واحد کنترل عفونت	سوپروایزر کنترل عفونت	۱۳۹۲/۹/۱	۱۳۹۲/۹/۱	-	-
ممیزی دوره ای بر اساس شاخص های اختصاصی تدوین شده	سوپروایزر کنترل عفونت	۱۳۹۲/۹/۱	۱۳۹۲/۹/۳۰	-	-
تحلیل داده های جمع آوری شده	کمیته کنترل عفونت	۱۳۹۲/۹/۱۰	۱۳۹۲/۹/۲۰	-	-
اقدام اصلاحی از طریق تدوین دستورالعمل ، آئین نامه ضوابط و مقررات درون بیمارستانی	سوپروایزر کنترل عفونت	۱۳۹۲/۹/۲۰	۱۳۹۲/۱۰/۲۰	-	-
پایش و ارزیابی نتایج مداخلات	سوپروایزر کنترل عفونت	۱۳۹۲/۱۰/۲۰	۱۳۹۲/۱۱/۲۰	-	-

G۲		ارتقاء سطح سلامت و ایمنی بیماران			
G۲	O۱	آموزش ۱۰۰ درصد بیماران در زمان پذیرش			
G۲	O۱	S۱	اقدام جهت افزایش اعتماد مراجعه کنندگان و جلب رضایت آنان در ارائه خدمات درمانی و پارا کلینیکی		
G۲	O۱	S۲	توسعه و ارتقاء کیفیت و کمیت خدمات درمانی تشخیصی		
شاخص اندازه گیری: تعداد بیماران آموزش داده شده حین پذیرش / کل بیماران × ۱۰۰					
برنامه اجرایی:					
نام فعالیت	مسوول اجرا	تاریخ شروع	تاریخ پایان	نحوه اجرای برنامه	گزارش پیشرفت برنامه
تعیین اولویت های آموزشی	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
برگزاری جلسه هم اندیشی با اعضاء کمیته کنترل عفونت جهت بررسی اولویت های آموزشی	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
پیگیری مصوبات جلسه هم اندیشی	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تهیه چک لیست آموزشی بر اساس اولویت های آموزشی تعیین شده توسط جلسه هم اندیشی	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
آموزش بیماران طبق چک لیست های تدوین شده	پرسنل واحد ها	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
پایش و ارزیابی آموزش	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تدوین شاخص	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تدوین و بازنگری خط مشی های مربوطه	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-

G۲		ارتقاء سطح سلامت وایمنی بیماران			
G۲	O۲	آموزش ۱۰۰ درصد بیماران در حین درمان			
G۲	O۲	S۱	اقدام جهت افزایش اعتماد مراجعه کنندگان و جلب رضایت آنان در ارائه خدمات درمانی وپارا کلینیکی		
G۲	O۲	S۲	توسعه وارتقاء کیفیت وکمیت خدمات درمانی تشخیصی		
شاخص اندازه گیری: تعداد بیماران آموزش داده شده در حین درمان / کل بیماران × ۱۰۰					
برنامه اجرایی:					
نام فعالیت	مسوول اجرا	تاریخ شروع	تاریخ پایان	هزینه لازم	گزارش پیشرفت برنامه
تعیین اولویت های آموزشی	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
برگزاری جلسه هم اندیشی با اعضاء کمیته کنترل عفونت جهت بررسی اولویت های آموزشی	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
پیگیری مصوبات جلسه هم اندیشی	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تهیه چک لیست آموزشی بر اساس اولویت های آموزشی تعیین شده توسط جلسه هم اندیشی	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
آموزش بیماران طبق چک لیست های تدوین شده	کارکنان	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
پایش و ارزیابی آموزش	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تدوین شاخص	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تدوین و بازنگری خط مشی های مربوطه	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-

G۲		ارتقاء سطح سلامت وایمنی بیماران				
G۲	O۳	آموزش ۱۰۰ درصد بیماران در زمان ترخیص				
G۲	O۳	S	اقدام جهت افزایش اعتماد مراجعه کنندگان و جلب رضایت آنان در ارائه خدمات درمانی وپارا کلینیکی			
G۲	O۳	S۲	توسعه وارتقاء کیفیت وکمیت خدمات درمانی تشخیصی			
شاخص اندازه گیری: تعداد بیماران آموزش دیده در زمان ترخیص/ کل بیماران * ۱۰۰						
برنامه اجرایی:						
نام فعالیت		مسوول اجرا	تاریخ شروع	تاریخ پایان	هزینه لازم	گزارش پیشرفت برنامه
تعیین اولویت های آموزشی		سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
برگزاری جلسه هم اندیشی با اعضاء کمیته کنترل عفونت جهت بررسی اولویت های آموزشی		سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
پیگیری مصوبات جلسه هم اندیشی		سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تهیه چک لیست آموزشی بر اساس اولویت های آموزشی تعیین شده توسط جلسه هم اندیشی		سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
آموزش بیماران طبق چک لیست های تدوین شده		کارکنان	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
پایش و ارزیابی آموزش		سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تدوین شاخص		سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تدوین و بازنگری خط مشی های مربوطه		سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-

G۲		ارتقاء سطح سلامت و ایمنی بیماران			
G۲	0۴	مراقبت از ۱۰۰ درصد بیماران در مقابل عفونت های بیمارستانی			
G۲	0۴	S۱	اقدام جهت افزایش اعتماد مراجعه کنندگان و جلب رضایت آنان در ارائه خدمات درمانی و پاراکلینیکی		
G۲	0۴	S۲	توسعه و ارتقاء کیفیت و کمیت خدمات درمانی تشخیصی		
شناختن اندازه گیری: تعداد عفونت های بیمارستانی بیماران / کل بیماران بستری * ۱۰۰					
برنامه اجرایی:					
نام فعالیت	مسئول اجرا	تاریخ شروع	تاریخ پایان	هزینه لازم	گزارش پیشرفت برنامه
آموزش (شستشوی بهداشتی دستها، ایزولاسیون، رعایت احتیاط های استاندارد...)	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تهیه چک لیست های نظارتی	واحد کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
انجام بازدید و تکمیل چک لیست های نظارتی	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
بررسی و ارزیابی چک لیستهای نظارتی	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
انجام اقدامات اصلاحی بر اساس چک لیستها	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
پایش و ارزیابی مجدد	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تدوین شاخص	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
بازنگری خط مشی های مربوطه	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-

G۲		ارتقاء سطح سلامت وایمنی بیماران			
G۲	0۵	الزام ۱۰۰ درصد کارکنان به رعایت بهداشت دست			
G۲	0۵	S۱	اقدام جهت افزایش اعتماد مراجعه کنندگان و جلب رضایت آنان در ارائه خدمات درمانی و پارا کلینیکی		
G۲	0۵	S۲	توسعه و ارتقاء کیفیت و کمیت خدمات درمانی تشخیصی		
شاخص اندازه گیری: تعداد موارد رعایت شده طبق چک لیست / کل موارد × ۱۰۰					
برنامه اجرایی:					
نام فعالیت	مسوول اجرا	تاریخ شروع	تاریخ پایان	هزینه لازم	گزارش پیشرفت برنامه
آموزش کارکنان	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
فراهم کردن امکانات و تجهیزات	کارکنان	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تدوین چک لیست های نظارتی	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
انجام ممیزی	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
اقدامات اصلاحی	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
ممیزی مجدد	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تدوین شاخص	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تدوین و بازنگری خط مشی	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-

G۲		ارتقاء سطح سلامت و ایمنی بیماران			
G۲	O۷	مدیریت ۱۰۰ درصد بیماران دچار نقص ایمنی			
G۲	O۷	S۱	اقدام جهت افزایش اعتماد مراجعه کنندگان و جلب رضایت آنان در ارائه خدمات درمانی و پاراکلینیکی		
G۲	O۷	S۲	توسعه و ارتقاء کیفیت و کمیت خدمات درمانی تشخیصی		
شاخص اندازه گیری: تعداد موارد رعایت شده طبق چک لیست / کل موارد × ۱۰۰					
برنامه اجرائی:					
نام فعالیت	مسوول اجرا	تاریخ شروع	تاریخ پایان	هزینه لازم	گزارش پیشرفت برنامه
آموزش پرسنل	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
فراهم کردن امکانات و تجهیزات	بیمارستان	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تدوین چک لیست های نظارتی	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تکمیل چک لیست های مربوطه	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
بررسی چک لیست های مربوطه	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
اقدامات اصلاحی	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
ارزیابی مجدد	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تدوین شاخص	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تدوین و بازنگری خط مشی	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-

G۲		ارتقاء سطح سلامت و ایمنی بیماران			
G۲	۸۰	پیشگیری از ۱۰۰ درصد عفونت محل جراحی			
G۲	۰۸	S۱	اقدام جهت افزایش اعتماد مراجعه کنندگان و جلب رضایت آنان در ارائه خدمات درمانی و پاراکلینیکی		
G۲	۰۸	S۲	توسعه و ارتقاء کیفیت و کمیت خدمات درمانی تشخیصی		
شاخص اندازه گیری: تعداد بیماران با عفونت محل عمل جراحی / کل بیماران تحت عمل جراحی × ۱۰۰					
برنامه اجرایی:					
نام فعالیت	مسوول اجرا	تاریخ شروع	تاریخ پایان	هزینه لازم	گزارش پیشرفت برنامه
آموزش پرسنل	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
فراهم کردن امکانات و تجهیزات	بیمارستان	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تدوین چک لیست های نظارتی	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تکمیل چک لیست های مربوطه	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
بررسی چک لیست های مربوطه	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
اقدامات اصلاحی	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
ارزیابی مجدد	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تدوین شاخص	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تدوین و بازنگری خط مشی	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-

G۲		ارتقاء سطح سلامت و ایمنی بیماران			
G۲	O۹	پیشگیری از عفونت مجاری تنفسی که از طریق انتوباسیون ، حمایت تنفسی با ونتیلاتور یا تراکئوستومی ایجاد شده است.			
G۲	O۹	S۱	اقدام جهت افزایش اعتماد مراجعه کنندگان و جلب رضایت آنان در ارائه خدمات درمانی و پاراکلینیکی		
G۲	O۹	S۲	توسعه و ارتقاء کیفیت و کمیت خدمات درمانی تشخیصی		
شاخص اندازه گیری : تعداد بیمارانی که عفونت های مربوط به اقدامات انتوباسیون ، / تعداد بیماران بستری بیش تر از ۴۸ ساعت × ۱۰۰					
برنامه اجرائی:					
نام فعالیت	مسوول اجرا	تاریخ شروع	تاریخ پایان	هزینه لازم	گزارش پیشرفت برنامه
آموزش پرسنل	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
فراهم کردن امکانات و تجهیزات	بیمارستان	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تدوین چک لیست های نظارتی	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تکمیل چک لیست های مربوطه	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
بررسی چک لیست های مربوطه	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
اقدامات اصلاحی	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
ارزیابی مجدد	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تدوین شاخص	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تدوین و بازنگری خط مشی	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-

G۲ ارتقاء سطح سلامت وایمنی بیماران					
G۲	۰۱۰	رعایت ۱۰۰ درصد موازین کنترل عفونت در اقدامات درمانی واسکوپیی ها مربوط به بیماران			
G۲	۰۱۰	S۱	اقدام جهت افزایش اعتماد مراجعه کنندگان و جلب رضایت آنان در ارائه خدمات درمانی و پاراکلینیکی		
G۲	۰۱۰	S۲	توسعه و ارتقاء کیفیت و کمیت خدمات درمانی تشخیصی		
شاخص اندازه گیری: تعداد بیماران با عفونت های مربوط به اقدامات درمانی واسکوپیی ها / تعداد بیماران بستری بیشتر از ۴۸ ساعت X ۱۰۰					
برنامه اجرایی:					
گزارش پیشرفت برنامه	هزینه لازم	تاریخ پایان	تاریخ شروع	مسوول اجرا	نام فعالیت
-	-	سال ۹۲	سال ۹۲	سوپروایزر کنترل عفونت	آموزش پرسنل
-	-	سال ۹۲	سال ۹۲	بیمارستان	فراهم کردن امکانات و تجهیزات
-	-	سال ۹۲	سال ۹۲	سوپروایزر کنترل عفونت	تدوین چک لیست های نظارتی
-	-	سال ۹۲	سال ۹۲	سوپروایزر کنترل عفونت	تکمیل چک لیست های مربوطه
-	-	سال ۹۲	سال ۹۲	سوپروایزر کنترل عفونت	بررسی چک لیست های مربوطه
-	-	سال ۹۲	سال ۹۲	سوپروایزر کنترل عفونت	اقدامات اصلاحی
-	-	سال ۹۲	سال ۹۲	سوپروایزر کنترل عفونت	ارزیابی مجدد
-	-	سال ۹۲	سال ۹۲	سوپروایزر کنترل عفونت	تدوین شاخص
-	-	سال ۹۲	سال ۹۲	سوپروایزر کنترل عفونت	تدوین و بازنگری خط مشی

ارتقاء سطح سلامت وایمنی بیماران		G۲			
رعایت ۱۰۰ درصد نظافت و پاکسازی محیط بیمارستان		G۲			
اقدام جهت افزایش اعتماد مراجعه کنندگان و جلب رضایت آنان در ارائه خدمات درمانی و پاراکلینیکی	S۱	G۲			
توسعه و ارتقاء کیفیت و کمیت خدمات درمانی تشخیصی	S۲	G۲			
شاخص اندازه گیری: تعداد موارد رعایت شده طبق چک لیست / کل موارد × ۱۰۰					
برنامه اجرائی:					
نام فعالیت	مسوول اجرا	تاریخ شروع	تاریخ پایان	هزینه لازم	گزارش پیشرفت برنامه
آموزش پرسنل	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
فراهم کردن امکانات و تجهیزات	بیمارستان	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تدوین چک لیست های نظارتی	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تکمیل چک لیست های مربوطه	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
بررسی چک لیست های مربوطه	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
اقدامات اصلاحی	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
ارزیابی مجدد	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تدوین شاخص	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تدوین و بازنگری خط مشی	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-

G۲ ارتقاء سطح سلامت وایمنی بیماران					
G۲	۰۱۲	نظارت بر بکارگیری ضد عفونی کننده ها و گند زداها طبق دستورالعمل های مربوطه			
G۲	۰۱۲	S۱	اقدام جهت افزایش اعتماد مراجعه کنندگان و جلب رضایت آنان در ارائه خدمات درمانی و پاراکلینیکی		
G۲	۰۱۲	S۲	توسعه و ارتقاء کیفیت و کمیت خدمات درمانی تشخیصی		
شاخص اندازه گیری: تعداد موارد رعایت شده طبق چک لیست / کل موارد X ۱۰۰					
برنامه اجرایی:					
نام فعالیت	مسوول اجرا	تاریخ شروع	تاریخ پایان	هزینه لازم	گزارش پیشرفت برنامه
آموزش پرسنل	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
فراهم کردن امکانات و تجهیزات	بیمارستان	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تدوین چک لیست های نظارتی	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تکمیل چک لیست های مربوطه	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
بررسی چک لیست های مربوطه	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
اقدامات اصلاحی	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
ارزیابی مجدد	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تدوین شاخص	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تدوین و بازنگری خط مشی	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-

G۲		ارتقاء سطح سلامت و ایمنی بیماران			
G۲	0۱۳	تهیه کشت ودوره انجام آن در قالب نظام مراقبت			
G۲	0۱۳	S۱	اقدام جهت افزایش اعتماد کنندگان و جلب رضایت آنان در ارائه خدمات درمانی وپارا کلینیکی		
G۲	0۱۳	S۲	توسعه وارتقاء کیفیت وکمیت خدمات درمانی تشخیصی		
شاخص اندازه گیری : تعداد کشت های مثبت / کل کشت هایی انجام شده × ۱۰۰					
برنامه اجرایی:					
نام فعالیت	مسوول اجرا	تاریخ شروع	تاریخ پایان	هزینه لازم	گزارش پیشرفت برنامه
برنامه ریزی جهت بازدید از واحدها	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
انجام بازدید و تعیین موارد مشکوک	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تهیه کشت	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
پیگیری نتایج کشت	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
انجام اقدامات اصلاحی طبق نتایج کشت	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
پایش مجدد	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
ارائه نتایج مربوطه در کمیته کنترل عفونت بیمارستان	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تدوین شاخص مربوطه	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تدوین وبازنگری خط مشی	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-

G۲ ارتقاء سطح سلامت وایمنی بیماران					
G۲	۰۱۴	رعایت ۱۰۰ درصد نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی			
G۲	۰۱۴	S۱	اقدام جهت افزایش اعتماد مراجعه کنندگان و جلب رضایت آنان در ارائه خدمات درمانی وپارا کلینیکی		
G۲	۰۱۴	S۲	توسعه وارتقاء کیفیت و کمیت خدمات درمانی تشخیصی		
شاخص اندازه گیری: تعداد عفونت های ثبت شده/ کل عفونت های بیمارستانی × ۱۰۰					
برنامه اجرائی:					
نام فعالیت	مسوول اجرا	تاریخ شروع	تاریخ پایان	هزینه لازم	گزارش پیشرفت برنامه
شناسایی عفونت های بیمارستانی	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
طبقه بندی عفونت های شناسایی شده	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تهیه فرم های مربوطه	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تکمیل فرم	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
گزارش و ثبت موارد شناسایی شده	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تدوین شاخص	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تدوین وبازنگری خط مشی	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-

G۲		ارتقاء سطح سلامت وایمنی بیماران				
G۲	O۱۵	شناسایی بیماران حداقل با دو شناسه				
G۲	O۱۵	S۱	اقدام جهت افزایش اعتماد مراجعه کنندگان و جلب رضایت آنان در ارائه خدمات درمانی وپارا کلینیکی			
G۲	O۱۵	S۲	توسعه وارتقاء کیفیت وکمیت خدمات درمانی تشخیصی			
شاخص اندازه گیری: تعداد بیمارانی که با دو شناسه شناسایی می شوند/ کل بیماران × ۱۰۰						
برنامه اجرائی:						
نام فعالیت		مسوول اجرا	تاریخ شروع	تاریخ پایان	هزینه لازم	گزارش پیشرفت برنامه
۱. طراحی و بازنگری در دستبند شناسایی بیمار حداقل با ۲ شناسه در بخشها		سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
۲. آموزش به پرسنل پرستاری در خصوص اهمیت دستبند شناسایی		بیمارستان	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
۳. تهیه دستبند شناسایی بیمار حداقل با ۲ مشخصه		سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
۴. اجرای طرح شناسایی بیماران با استفاده از دستبند در بخشها		سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تدوین چک لیست های نظارتی		سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
انجام بازدید از بخشها و تکمیل چک لیست		سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
اقدامات اصلاحی		سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
ارزیابی مجدد		سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تدوین شاخص		سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تدوین و بازنگری خط مشی		سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-

G۲		ارتقاء سطح سلامت و ایمنی بیماران				
G۲	0۱۶	مدیریت پسماند و تفکیک عفونی و غیر عفونی و نوک تیز بصورت ۱۰۰ درصد در سال				
G۲	0۱۶	S۱	اقدام جهت افزایش اعتماد مراجعه کنندگان و جلب رضایت آنان در ارائه خدمات درمانی و پاراکلینیکی			
G۲	0۱۶	S۲	توسعه و ارتقاء کیفیت و کمیت خدمات درمانی تشخیصی			
شاخص اندازه گیری: تعداد موارد رعایت شده طبق چک لیست / کل موارد × ۱۰۰						
برنامه اجرایی:						
نام فعالیت		مسوول اجرا	تاریخ شروع	تاریخ پایان	هزینه لازم	گزارش پیشرفت برنامه
آموزش پرسنل		سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
فراهم کردن امکانات و تجهیزات		بیمارستان	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تدوین چک لیست های نظارتی		سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تکمیل چک لیست های مربوطه		سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
بررسی چک لیست های مربوطه		سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
اقدامات اصلاحی		سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
ارزیابی مجدد		سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تدوین شاخص		سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تدوین و بازنگری خط مشی		سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-

G۲		ارتقاء سطح سلامت وایمنی بیماران			
G۲	0۱۷	رعایت ایزولاسیون بیماران با بیماریهای واگیر به صورت ۱۰۰ درصد با بیماریهای احتمالی			
G۲	0۱۷	S۱	اقدام جهت افزایش اعتماد مراجعه کنندگان و جلب رضایت آنان در ارائه خدمات درمانی و پاراکلینیکی		
G۲	0۱۷	S۲	توسعه و ارتقاء کیفیت و کمیت خدمات درمانی تشخیصی		
شاخص اندازه گیری: تعداد موارد رعایت شده طبق چک لیست / کل موارد × ۱۰۰					
برنامه اجرایی:					
نام فعالیت	مسوول اجرا	تاریخ شروع	تاریخ پایان	هزینه لازم	گزارش پیشرفت برنامه
آموزش پرسنل	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
فراهم کردن امکانات و تجهیزات	بیمارستان	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تدوین چک لیست های نظارتی	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تکمیل چک لیست های مربوطه	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
بررسی چک لیست های مربوطه	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
اقدامات اصلاحی	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
ارزیابی مجدد	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تدوین شاخص	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تدوین و بازنگری خط مشی	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-

G۲		ارتقاء سطح سلامت و ایمنی بیماران				
G۲		0۱۸	استریلیزاسیون تجهیزات و وسایل پزشکی با قابلیت استفاده مجدد مطابق با ۱۰۰ درصد موازین استاندارد			
G۲		0۱۸	S۱	اقدام جهت افزایش اعتماد مراجعہ کنندگان و جلب رضایت آنان در ارائه خدمات درمانی و پاراکلینیکی		
G۲		0۱۸	S۲	توسعه و ارتقاء کیفیت و کمیت خدمات درمانی تشخیصی		
شاخص اندازه گیری: تعداد موارد رعایت شده طبق چک لیست / کل موارد × ۱۰۰						
برنامه اجرایی:						
نام فعالیت		مسوول اجرا	تاریخ شروع	تاریخ پایان	هزینه لازم	گزارش پیشرفت برنامه
آموزش پرسنل		سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
فراهم کردن امکانات و تجهیزات		بیمارستان	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تدوین چک لیست های نظارتی		سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تکمیل چک لیست های مربوطه		سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
بررسی چک لیست های مربوطه		سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
اقدامات اصلاحی		سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
ارزیابی مجدد		سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تدوین شاخص		سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تدوین و بازنگری خط مشی		سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
آموزش پرسنل		سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-

G۲ ارتقاء سطح سلامت و ایمنی بیماران					
G۲	0۱۹	اجرای دستورالعمل تزریقات ایمن بصورت ۱۰۰٪			
G۲	0۱۹	S۱	اقدام جهت افزایش اعتماد مراجعه کنندگان و جلب رضایت آنان در ارائه خدمات درمانی و پاراکلینیکی		
G۲	0۱۹	S۲	توسعه و ارتقاء کیفیت و کمیت خدمات درمانی تشخیصی		
شاخص اندازه گیری: تعداد موارد رعایت شده طبق چک لیست / کل موارد × ۱۰۰					
برنامه اجرایی:					
نام فعالیت	مسوول اجرا	تاریخ شروع	تاریخ پایان	هزینه لازم	گزارش پیشرفت برنامه
آموزش پرسنل	سوپروایزر کنترل عفونت	در طول سال	در طول سال	-	-
فراهم کردن امکانات و تجهیزات	بیمارستان	در طول سال	در طول سال	-	-
تدوین چک لیست های نظارتی	سوپروایزر کنترل عفونت	۹۲/۷/۱	۹۲/۷/۳۰	-	-
تکمیل چک لیست های مربوطه	سوپروایزر کنترل عفونت	۹۲/۸/۱	۹۲/۱۲/۲۸	-	-
بررسی چک لیست های مربوطه	سوپروایزر کنترل عفونت	بعد از هر بازدید	بعد از هر بازدید	-	-
اقدامات اصلاحی	سوپروایزر کنترل عفونت	بعد از هر بازدید	بعد از هر بازدید	-	-
ارزیابی مجدد	سوپروایزر کنترل عفونت	بعد از هر بازدید	بعد از هر بازدید	-	-

G۲		ارتقاء سطح سلامت و ایمنی بیماران			
G۲	۰۲۰	پیشگیری از ۱۰۰٪ موارد زخم بستر در بیماران			
G۲	۰۲۰	S۱	اقدام جهت افزایش اعتماد مراجعه کنندگان و جلب رضایت آنان در ارائه خدمات درمانی و پاراکلینیکی		
G۲	۰۲۰	S۲	توسعه و ارتقاء کیفیت و کمیت خدمات درمانی تشخیصی		
شاخص اندازه گیری: تعداد موارد رعایت شده طبق چک لیست / کل موارد × ۱۰۰					
برنامه اجرایی:					
نام فعالیت	مسوول اجرا	تاریخ شروع	تاریخ پایان	هزینه لازم	گزارش پیشرفت برنامه
آموزش پرسنل	سوپروایزر کنترل عفونت	در طول سال	در طول سال	-	-
فراهم کردن امکانات و تجهیزات	بیمارستان	در طول سال	در طول سال	-	-
تدوین چک لیست های نظارتی	سوپروایزر کنترل عفونت	۹۲/۷/۱	۹۲/۷/۳۰	-	-
تکمیل چک لیست های مربوطه	سوپروایزر کنترل عفونت	۹۲/۸/۱	۹۲/۱۲/۲۸	-	-
بررسی چک لیست های مربوطه	سوپروایزر کنترل عفونت	بعد از هر بازدید	بعد از هر بازدید	-	-
اقدامات اصلاحی	سوپروایزر کنترل عفونت	بعد از هر بازدید	بعد از هر بازدید	-	-
ارزیابی مجدد	سوپروایزر کنترل عفونت	بعد از هر بازدید	بعد از هر بازدید	-	-
بازنگری خط مشی مربوطه	سوپروایزر کنترل عفونت	۹۲/۱۲/۱	۹۲/۱۲/۱۵	-	-

G۳ ارتقاء سطح سلامت وایمنی کارکنان		G۳			
پیشگیری و کنترل بروز و شیوع عفونت های بیمارستانی در ۱۰۰ درصد کارکنان در سال ۹۲		01	G۳		
توسعه و ارتقاء کیفیت و کمیت خدمات تشخیصی و درمانی		01	G۳		
شاخص اندازه گیری : تعداد پرسنل مبتلا به عفونت های بیمارستانی/کل پرسنل × ۱۰۰					
برنامه اجرایی:					
نام فعالیت	مسئول اجرا	تاریخ شروع	تاریخ پایان	نحوه اجرای برنامه	گزارش پیشرفت برنامه
آموزش کارکنان	سوپر وایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	تهیه پمفلت کارگاه آموزشی	-
تشکیل پرونده بهداشتی جهت پرسنل	سوپر وایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
اجرای برنامه واکسیناسیون	سوپر وایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
رعایت بهداشت دست	سوپر وایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
استفاده از وسایل حفاظت فردی	سوپر وایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
فراهم کردن امکانات و تجهیزات	بیمارستان	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تدوین شاخص	سوپر وایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تدوین و بازنگری خط مشی	سوپر وایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-

G۳		ارتقاء سطح سلامت و ایمنی کارکنان			
G۳		۵۲	کاهش بروز عفونت های منتقله از راه خون شامل دفع اجسام تیز و برنده		
G۳		۵۲	۵۱	توسعه و ارتقاء کیفیت و کمیت خدمات تشخیصی و درمانی	
شاخص اندازه گیری: تعداد پرسنلی که دچار صدمات ناخواسته شده اند / کل پرسنل X ۱۰۰					
برنامه اجرایی:					
نام فعالیت	مسوول اجرا	تاریخ شروع	تاریخ پایان	نحوه اجرای برنامه	گزارش پیشرفت برنامه
آموزش	سوپر وایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	تهیه پمفلت کارگاه آموزشی	-
تدوین چک لیست نظارتی	سوپر وایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
فراهم کردن امکانات و تجهیزات	بیمارستان	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تکمیل چک لیست های نظارتی	سوپر وایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
بررسی چک لیست های تکمیل شده در کمیته	سوپر وایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
پیگیری مصوبات کمیته , انجام اقدامات اصلاحی	سوپر وایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
ارزیابی مجدد	سوپر وایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تدوین شاخص	سوپر وایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تدوین و بازنگری خط مشی مربوطه	سوپر وایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-

G۳		ارتقاء سطح سلامت و ایمنی کارکنان			
G۳		0۳	افزایش رعایت بهداشت دست به میزان ۳۰ درصد در سال		
G۳		0۳	S۱	توسعه و ارتقاء کیفیت و کمیت خدمات تشخیصی و درمانی	
شاخص اندازه گیری: تعداد کارکنانی که بهداشت دست را رعایت می کنند/کل پرسنل × ۱۰۰					
برنامه اجرایی:					
نام فعالیت	مسئول اجرا	تاریخ شروع	تاریخ پایان	نحوه اجرای برنامه	گزارش پیشرفت برنامه
اجرای برنامه های آموزشی	سوپر وایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
فراهم کردن امکانات و تجهیزات	بیمارستان	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تدوین چک لیست	سوپر وایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
اجرای برنامه ممیزی طبق چک لیست	سوپر وایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
انجام اقدامات اصلاحی	سوپر وایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	--
ممیزی مجدد	سوپر وایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تدوین شاخص	سوپر وایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
بازنگری خط مشی	سوپر وایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-

G۳		ارتقاء سطح سلامت و ایمنی کارکنان			
G۳	0۴	رعایت ۱۰۰ درصد موارد ایمنی در زمان مواجهه با مایعات خطرناک شامل خون،... در سال ۹۲			
G۳	0۴	S1	توسعه و ارتقاء کیفیت و کمیت خدمات تشخیصی و درمانی		
شاخص اندازه گیری: تعداد موارد رعایت شده / کل موارد X ۱۰۰					
برنامه اجرایی:					
نام فعالیت	مسوول اجرا	تاریخ شروع	تاریخ پایان	نحوه اجرای برنامه	گزارش پیشرفت برنامه
اجرای برنامه های آموزشی	سوپر وایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
فراهم کردن امکانات و تجهیزات	بیمارستان	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تدوین چک لیست نظارتی	سوپر وایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تکمیل چک لیست	سوپر وایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
بررسی چک لیست های تکمیل شده در کمیته	سوپر وایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
پیگیری مصوبات کمیته , انجام اقدامات اصلاحی	سوپر وایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
ارزیابی مجدد	سوپر وایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تدوین شاخص	سوپر وایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
بازنگری خط مشی مربوطه	سوپر وایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-

ارتقاء سطح سلامت و ایمنی کارکنان					G۳
استفاده صحیح از وسایل حفاظت فردی توسط پرسنل در سال ۹۲				۵۵	G۳
توسعه و ارتقاء کیفیت و کمیت خدمات تشخیصی و درمانی				۵۵	G۳
شاخص اندازه گیری: تعداد موارد رعایت شده/ کل موارد X ۱۰۰					
برنامه اجرایی:					
گزارش پیشرفت برنامه	نحوه اجرای برنامه	تاریخ پایان	تاریخ شروع	مسوول اجرا	نام فعالیت
-	-	سال ۹۲	سال ۹۲	سوپر وایزر کنترل عفونت	آموزش کارکنان
-	-	سال ۹۲	سال ۹۲	بیمارستان	فراهم کردن امکانات و تجهیزات
-	-	سال ۹۲	سال ۹۲	سوپر وایزر کنترل عفونت	تدوین چک لیست های نظارتی
-	-	سال ۹۲	سال ۹۲	سوپر وایزر کنترل عفونت	انجام ممیزی
-	-	سال ۹۲	سال ۹۲	سوپر وایزر کنترل عفونت	اقدامات اصلاحی
-	-	سال ۹۲	سال ۹۲	سوپر وایزر کنترل عفونت	ممیزی مجدد
-	-	سال ۹۲	سال ۹۲	سوپر وایزر کنترل عفونت	تدوین شاخص
-	-	سال ۹۲	سال ۹۲	سوپر وایزر کنترل عفونت	تدوین و باز نگری خط مشی

G۳		ارتقاء سطح سلامت وایمنی کارکنان			
G۳		۵۶	اجرای ۱۰۰ درصد برنامه کشوری واکسیناسیون کارکنان در سال ۹۲		
G۳		۵۶	۵۱	توسعه وارتقاء کیفیت و کمیت خدمات تشخیصی ودرمانی	
شاخص اندازه گیری: تعداد پرسنلی که واکسیناسیون انجام داده اند / کل پرسنل × ۱۰۰					
برنامه اجرایی:					
گزارش پیشرفت برنامه	نحوه اجرای برنامه	تاریخ پایان	تاریخ شروع	مسوول اجرا	نام فعالیت
-	-	سال ۹۲	سال ۹۲	سوپروایزر کنترل عفونت	تشکیل پرونده بهداشتی
-	-	سال ۹۲	سال ۹۲	کارکنان	تکمیل پرونده توسط
-	-	سال ۹۲	سال ۹۲	سوپروایزر کنترل عفونت	بررسی پرونده های تکمیل شده
-	-	سال ۹۲	سال ۹۲	سوپروایزر کنترل عفونت	تهیه لیست پرسنل ومعرفی آنها جهت انجام واکسیناسیون
-	-	سال ۹۲	سال ۹۲	سوپروایزر کنترل عفونت	پیگیری انجام واکسیناسیون پرسنل طبق لیست
-	-	سال ۹۲	سال ۹۲	سوپروایزر کنترل عفونت	تدوین شاخص
-	-	سال ۹۲	سال ۹۲	سوپروایزر کنترل عفونت	تدوین وبازنگری خط مشی

ارتقاء سطح سلامت و ایمنی کارکنان					G۳
آموزش ۱۰۰ درصد کارکنان در مورد عفونت های شایع فصلی و بیماریهای اپیدمی در سال ۹۲					G۳
توسعه و ارتقاء کیفیت و کمیت خدمات تشخیصی و درمانی					G۳
SI					O۷
شاخص اندازه گیری: تعداد پرسنل آموزش داده شده / کل پرسنل × ۱۰۰					
برنامه اجرایی:					
نام فعالیت	مسوول اجرا	تاریخ شروع	تاریخ پایان	نحوه اجرای برنامه	گزارش پیشرفت برنامه
شناسایی عفونت های شایع فصلی	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
اولویت بندی عفونت های شناسایی شده	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تدوین برنامه آموزشی	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
اطلاع رسانی به کلیه واحدها	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
اجرای برنامه آموزشی	سوپروایزر آموزشی	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تدوین شاخص	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تدوین خط مشی	سوپروایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-

G۳		ارتقاء سطح سلامت و ایمنی کارکنان			
G۳	0۸	برگزاری کارگاههای آموزشی کنترل عفونت جهت ۱۰۰ درصد کارکنان در سال ۹۲			
G۳	0۸	SI	توسعه و ارتقاء کیفیت و کمیت خدمات تشخیصی و درمانی		
شاخص اندازه گیری: تعداد پرسنل آموزش داده شده / کل پرسنل × ۱۰۰					
برنامه اجرایی:					
نام فعالیت	مسوول اجرا	تاریخ شروع	تاریخ پایان	نحوه اجرای برنامه	گزارش پیشرفت برنامه
آموزش پرسنل	سوپر وایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
فراهم کردن امکانات و تجهیزات	بیمارستان	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تدوین چک لیست های نظارتی	سوپر وایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تکمیل چک لیست های مربوطه	سوپر وایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
بررسی چک لیست های مربوطه	سوپر وایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
اقدامات اصلاحی	سوپر وایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
ارزیابی مجدد	سوپر وایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تدوین شاخص	سوپر وایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-
تدوین و بازنگری خط مشی	سوپر وایزر کنترل عفونت	سال ۹۲	سال ۹۲	-	-

G۴ مدیریت ورهبری کارکنان واحد کنترل عفونت					
مدیریت وسازماندهی واحد کنترل عفونت برابر سنجه های کنترل عفونت ۱-۹			O۱	G۴	
توسعه وارتقاء کیفیت وکمیت خدمات تشخیصی درمانی		S۱	O۱	G۴	
شاخص اندازه گیری : : تعداد موارد رعایت شده/ کل موارد X ۱۰۰					
A۱: برنامه استراتژیک					
نام فعالیت	مسوول اجرا	تاریخ شروع	تاریخ پایان	نحوه اجرای برنامه	گزارش پیشرفت برنامه
تهیه یک نسخه از برنامه استراتژیک در این واحد	پرستار کنترل عفونت	۹۲/۱/۱۵	۹۲/۱/۳۰	-	-
نصب نسخه ای خوانا وقاب شده از رسالت بیمارستان ، در محل مناسب وقابل رؤیت	پرستار کنترل عفونت	۹۲/۱/۱۵	۹۲/۱/۳۰	-	-
اطلاع کلیه همکاران از رسالت بیمارستان	پرستار کنترل عفونت	۹۲/۱/۱۵	۹۲/۱/۳۰	-	-
آگاهی کارکنان از نقش واحد کنترل عفونت در راستای دستیابی به اهداف استراتژیک بیمارستان	پرستار کنترل عفونت	۹۲/۱/۱۵	۹۲/۱/۳۰	-	-

مدیریت ورهبری کارکنان واحد کنترل عفونت					G۴
مدیریت وسازماندهی واحد کنترل عفونت برابر سنجه های کنترل عفونت ۱-۹				0۱	G۴
تلاش در جهت استفاده از نیروهای کارآمد ومجرب در پستهای مدیریتی در کلیه واحدهای بیمارستان			S۱	0۱	G۴
شاخص اندازه گیری: تعداد موارد رعایت شده/ کل موارد ۱۰۰×					
A۲: تعیین رئیس واحد					
گزارش پیشرفت برنامه	نحوه اجرای برنامه	تاریخ پایان	تاریخ شروع	مسوول اجرا	نام فعالیت
-	-	در سال ۹۲	در سال ۹۲	ریاست بیمارستان	تعیین رئیس واحد طی حکمی از طرف رئیس بیمارستان

مدیریت ورهبری کارکنان واحد کنترل عفونت					G۴		
مدیریت وسازماندهی واحد کنترل عفونت برابر سنجه های کنترل عفونت ۱-۹					0۱	G۴	
تلاش در جهت استفاده از نیروهای کارآمد ومجرب در پستهای مدیریتی در کلیه واحدهای بیمارستان					S۱	0۱	G۴
شاخص اندازه گیری: تعداد موارد رعایت شده/ کل موارد X ۱۰۰							
A۳: تعیین پرستار کنترل عفونت							
گزارش پیشرفت برنامه	نحوه اجرای برنامه	تاریخ پایان	تاریخ شروع	مسوول اجرا	نام فعالیت		
-	-	در سال ۹۲	در سال ۹۲	ریاست بیمارستان	انتصاب پرستار کنترل عفونت طی حکمی با امضای رئیس بیمارستان		

		G£		مدیریت ورهبری کارکنان واحد کنترل عفونت	
		G£		مدیریت وسازماندهی واحد کنترل عفونت برابر سنجه های کنترل عفونت ۱-۹	
		G£		اجرای مناسب برنامه نظارتی و کنترل عملکرد واحد های اداری و درمانی	
				S۱	
شاخص اندازه گیری: تعداد موارد رعایت شده/ کل موارد X ۱۰۰					
A£: تشکیل پرونده پرسنلی					
گزارش پیشرفت برنامه	نحوه اجرای برنامه	تاریخ پایان	تاریخ شروع	مسوول اجرا	نام فعالیت
-	-	-	در طول سال	پرستار کنترل عفونت	تشکیل پرونده پرسنلی جهت هر یک از کارکنان واحد کنترل عفونت
-	-	-	سال ۹۲	پرستار کنترل عفونت	دسترسی رئیس واحد به پرونده پرسنلی
-	-	-	سال ۹۲	پرستار کنترل عفونت	رعایت اصل محرمانه بودن و امنیت اطلاعات

G۴		مدیریت ورهبری کارکنان واحد کنترل عفونت			
G۴	0۱	مدیریت وسازماندهی واحد کنترل عفونت برابر سنجه های کنترل عفونت ۱-۹			
G۴	0۱	S۱	اجرای مناسب برنامه نظارتی و کنترل عملکرد واحد های اداری و درمانی		
شاخص اندازه گیری: تعداد موارد رعایت شده/ کل موارد X ۱۰۰					
A۵: لیست کارکنان					
نام فعالیت	مسوول اجرا	تاریخ شروع	تاریخ پایان	نحوه اجرای برنامه	گزارش پیشرفت برنامه
تهیه لیستی از کارکنان این واحد	پرستار کنترل عفونت	فروردین سال ۹۲	فروردین سال ۹۲	-	-
دسترسی شبانه روزی به لیست کارکنان با رعایت اصل امنیت و محرمانه بودن	پرستار کنترل عفونت	در طول سال	-	-	-
تدوین برنامه ای جهت حضور اورژانسی با ذکر نحوه فراخوانی	پرستار کنترل عفونت	در طول سال	-	-	-
محاسبه وچینش پرسنل در هر نوبت کاری ، متناسب با نوع وشدت بیماری، تعداد بیماران، حجم کار	پرستار کنترل عفونت	در طول سال	-	-	-

مدیریت ورهبری کارکنان واحد کنترل عفونت					G۴
مدیریت و سازماندهی واحد کنترل عفونت برابر سنجه های کنترل عفونت ۱-۹					G۴
آموزش کارکنان جهت ارتقاء سطح علمی، مهارتهای بالینی و تعامل با بیمار و همراهیان					G۴
S۱					G۴
شاخص اندازه گیری: تعداد موارد رعایت شده/ کل موارد X ۱۰۰					
A۶: برگزاری دوره توجیهی بدو ورود					
نام فعالیت					
مسوول اجرا	تاریخ شروع	تاریخ پایان	نحوه اجرای برنامه	گزارش پیشرفت برنامه	
پرستار کنترل عفونت	-	-	-	-	تهیه کتابچه توجیهی جهت آشنا سازی پرسنل
پرستار کنترل عفونت	-	-	-	-	دسترسی کارکنان این واحد به کتابچه توجیهی

G۴		مدیریت ورهبری کارکنان واحد کنترل عفونت			
G۴	0۱	مدیریت وسازماندهی واحد کنترل عفونت برابر سنجه های کنترل عفونت ۱-۹			
G۴	0۱	S۱	آموزش کارکنان جهت ارتقاء سطح علمی، مهارت‌های بالینی و تعامل با بیمار و همراهیان		
شاخص اندازه گیری: تعداد موارد رعایت شده/ کل موارد ۱۰۰×					
AY: آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان					
نام فعالیت	مسوول اجرا	تاریخ شروع	تاریخ پایان	نحوه اجرای برنامه	گزارش پیشرفت برنامه
اخذ آزمون اولیه صلاحیت از کارکنان	پرستار کنترل عفونت	در طول سال	در طول سال	آزمون کتبی	-
اخذ آزمون توانمندی دوره ای	پرستار کنترل عفونت	در طول سال	در طول سال	آزمون کتبی	-
بررسی نتایج آزمون و شناسایی نارسایی ها و نواقص	پرستار کنترل عفونت	در طول سال	در طول سال	-	-
اقدامات اصلاحی براساس نارسایی های شناخته شده	پرستار کنترل عفونت	در طول سال	در طول سال	-	-
اجرای اقدامات اصلاحی	پرستار کنترل عفونت	در طول سال	در طول سال	-	-
اثر بخشی اقدامات اصلاحی انجام شده	پرستار کنترل عفونت	در طول سال	در طول سال	-	-

G۴		مدیریت ورهبری کارکنان واحد کنترل عفونت			
G۴	0۱	مدیریت وسازماندهی واحد کنترل عفونت برابر سنجه های کنترل عفونت ۱-۹			
G۴	0۱	S۱	آموزش کارکنان جهت ارتقاء سطح علمی، مهارتهای بالینی و تعامل با بیمار و همراهیان		
شاخص اندازه گیری: تعداد موارد رعایت شده/ کل موارد X ۱۰۰					
A۸: آموزش و توانمند سازی کارکنان					
نام فعالیت	مسوول اجرا	تاریخ شروع	تاریخ پایان	نحوه اجرای برنامه	گزارش پیشرفت برنامه
نیاز سنجی آموزشی	سوپر وایزر آموزشی	فروردین سال ۹۲	-	-	-
برنامه ریزی جهت شرکت کارگاههای آموزشی	سوپر وایزر آموزشی	اردیبهشت ۹۲	-	-	-
اجرای برنامه آموزشی	سوپر وایزر آموزشی	در طول سال	-	-	-
آموزش در زمینه اجرای صحیح احیای قلبی و ریوی پایه	سوپر وایزر آموزشی	در طول سال	-	-	-
آموزش در زمینه نقش خود در زمینه نقش خود در تشخیص ارزش ها و عقاید گیرندگان خدمت و رعایت حقوق آنان	سوپر وایزر آموزشی	در طول سال	-	-	-
آموزش در زمینه ارتقای مهارتهای رفتاری و ارتباطی	سوپر وایزر آموزشی	در طول سال	-	-	-
آموزش در زمینه ایمنی بیمار ، کنترل عفونت، بهداشت محیط ،	سوپر وایزر آموزشی	در طول سال	-	-	-
آموزش در زمینه تمرین آتش نشانی	سوپر وایزر آموزشی	در طول سال	-	-	-
آموزش در زمینه مدیریت خطر ، مدیریت بحران	سوپر وایزر آموزشی	در طول سال	-	-	-

مدیریت ورهبری کارکنان واحد کنترل عفونت		G۴			
مدیریت وسازماندهی واحد کنترل عفونت برابر سنجه های کنترل عفونت ۱-۹		G۴			
آموزش کارکنان جهت ارتقاء سطح علمی، مهارتهای بالینی و تعامل با بیمار و همراهیان	S۱	G۴			
شاخص اندازه گیری: تعداد موارد رعایت شده/ کل موارد ۱۰۰×					
A۹: کتابچه /مجموعه ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط					
نام فعالیت	مسوول اجرا	تاریخ شروع	تاریخ پایان	نحوه اجرای برنامه	گزارش پیشرفت برنامه
تدوین کتابچه با توجه برنامه مدیریت خطر	سوپروایزر آموزشی- کنترل عفونت	۹۲/۱/۱	۹۲/۲/۱۵	-	-
تهیه بروشور آموزشی جهت اطلاع رسانی در خصوص جدیدترین نکات و روشهای ایمن عملکرد و سلامت شغلی ویژه این واحد	سوپروایزر آموزشی- کنترل عفونت	۹۲/۲/۱۵	۹۲/۲/۲۰	-	-