**شناسنامه پروژه**

**مشخصات عمومي پروژه:**

|  |  |
| --- | --- |
| **مشخصات كلي** | **عنوان پروژه:** |
| **محور مرتبط:**  **مدیریت کیفیت و ارتقای ایمنی بیمار** 🞎 **نقش فناوری های نوین در ایمنی بیمار** 🞎 **اقتصاد درمان و ایمنی بیمار**🞎 **مدیریت کیفیت و ارتقای کیفی مراقبت های بالینی** 🞎 **مدیریت خطر حوادث و بلایاو پدافند غیرعامل** 🞎 **پایش و کنترل هوشمندانه عملکرد** 🞎 **مدیریت کیفیت و ارتقای رضایتمندی مراجعین** 🞎 **ارتقای کیفیت آموزش های بالینی** 🞎 **اخلاق حرافه ای در آموزش های بالینی** 🞎 **مدیریت کیفیت و رقابت پذیری بین المللی** 🞎 |
| **مشخصات نماینده تیم اجرایی پروژه** | **نام و نام خانوادگي: آخرين مدرك تحصيلي: رشته تحصيلي :**    **رتبه سازمانی: شماره تماس : پست الكترونيكي(ايميل) :** |
| **مشخصات مالي پروژه (اعتبارات)** | **هزینه اجرای پروژه : به عدد:** ............................................... **به حروف** ................................................................................. **میلیون ریال**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **هزينه پرسنلي**  **(ميليون ريال)** | **هزينه مواد مصرفي**  **(ميليون ريال)** | **هزینه ساختاری**  **(ميليون ريال)** | **هزينه ساختاری**  **(ميليون ريال)** | **اعتبار كل**  **(ميليون ريال)** | |  |  |  |  |  | |

|  |
| --- |
| **معرفی پروژه (بصورت مختصر پروژه را معرفی نمایید):** |
| **هدف (اهداف) دقيق و ضرورت اجراي پروژه** (دلايل ضرورت انجام پروژه، اثرات و نتايج انجام پروژه، نوآوری های پروژه و .. به تفصیل ذکر شود)**:** | |
| **3) خروجی­های پروژه** :  **نتايج مورد انتظار بصورت دقيق، دسته‎بندي شده بیان گردد**:  **1)**  **2)**  **3)**  **4)**  **5)** | |

**شاخص های عملکردی: (چنانچه اجرای پروژه در شاخص های عملکردی مجموعه اثربخشی داشته است اطلاعات ثبت شود)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **عنوان** | **قبل از اجرای پروژه** | **بعد از اجرای پروژه** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **مشخصات سازمان مالک پروژه: (بیمارستان /مرکز جراحی محدود/ درمانگاه)** | **عنوان سازمان:**  **مالکیت سازمان: دولتی** 🞎 **عمومی غیر دولتی** 🞎 **خیریه** 🞎 **خصوصی**🞎  **گرایش:**  **پروژه معرفی شده در راستای تحقق سیاست های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بوده و ضمن توجه به رعایت حقوق گیرنده خدمت، اصل بیمار محوری را مدنظر داشته است.**  **نام و نام خانوادگي رئيس سازمان : مهر و امضاء رئيس سازمان:**  **تاريخ:**  **شماره تماس :**  **پست الكترونيكي(ايميل) :**  **آدرس سازمان :** |

**این دبیرخانه جهت ترویج دانش ایجاد شده، خروجی هایی از پروژه­ها مانند مقاله، دستورالعمل، بانک اطلاعاتی و ­نمونه محصول را از طریق پایگاه اطلاع­رسانی یا نمایشگاه منتشر می کند**