

بنام حضرت دوست





دانشگاه علوم پزشکی شیراز

دکتر فانی اراده:
ارزیاب ارشد اعتبار بخشی

برنامه ریزی استراتژیک در بیمارستان

شیراز ۱۴۰۵

الف-۱-۱ سیاستهای اصلی ابلاغ شده و برنامه های بیمارستان بر اساس آن تدوین و اجرا میشود.



الف-۱-۱-۱ سیاستهای اصلی بر اساس ماموریتهای بیمارستان و همسو با سیاستهای بالادستی تدوین شده است. سطح دو

- ❖ تعیین و مکتوب نمودن سیاستهای اصلی توسط مسئولان ارشد بیمارستان
- ❖ همسویی سیاستهای اصلی با سیاستهای سازمان بالادستی و ملاحظات بومی بیمارستان
- ❖ استفاده از سیاستهای اصلی به عنوان راهنما در تدوین استراتژیها و فعالیتهای بیمارستان
- ❖ استفاده از سیاستهای اصلی در نظارت و ارزیابی عملکرد واحدها

مکان: دفتر مدیریت و ریاست، بخش ها و واحدهای مختلف بیمارستان
مخاطب: تیم مدیریتی، کارکنان
نحوه دستیابی به هدف: مصاحبه، مشاهده مستندات، راند میدانی

تعیین و مکتوب نمودن سیاستهای اصلی توسط مسئولان ارشد بیمارستان با در نظر گرفتن موارد زیر صورت پذیرد

۱. سیاستها و اهداف کلان سازمانهای بالا دستی
۲. ماموریت بیمارستان (تعیین شده توسط بیمارستان یا ابلاغی)
۳. ضعفها و توانمندیهای داخل سازمانی
۴. وضعیت سلامت جامعه و سایر عوامل بیرونی تاثیرگذار بر بیمارستان
۵. انتظارات ذینفعان کلیدی

- سیاست کلان است
- از مطرح نمودن جزییات خودداری نمایید
- در صورت ارایه جدول میتوان اسناد بالا دستی و راهکار را عنوان نمود

سیاست	سیاست های بالا دستی	راهکار / برنامه	دینفعان
ترویج زایمان طبیعی.....	جوانی جمعیت	راه اندازی زایمان بدون درد/رایگان نمودن زایمان	مراجعین /پرسنل...
ارائه خدمات ایمن و با کیفیت با توجه به استانداردهای ملی و بین المللی	استانداردهای اعتباربخشی		بیماران و مراجعین ، کارکنان
بیمار محوری و رعایت حقوق گیرنده خدمت	استانداردهای اعتباربخشی /حقوق گیرنده خدمت	تکمیل امکانات رفاهی و....	بیماران و مراجعین
خرید و تامین تجهیزات و لوازم پزشکی و غیر پزشکی			تامین کنندگان

۱-ارایه خدمات ایمن و با کیفیت به مراجعین بدون تحمیل هزینه اضافی

- ✓ ساماندهی فرایندهای اصلی
- ✓ استقرار و پایش مستمر استانداردهای اعتباربخشی
- ✓ پایش مستمر آموزش به بیماران و همراهیان
- ✓ پیگیری پس از ترخیص

۲- توانمند سازی منابع انسانی

- ✓ برگزاری مستمر دوره های آموزشی
- ✓ |تمرکز بر جانشین پروری

۳- تکریم ارباب رجوع در راستای افزایش میزان رضایتمندی بیمار و همراهان

- ✓ رعایت و حفظ حریم خصوصی گیرنده خدمت
- ✓ حمایت از گروههای آسیب پذیر و جمعیت های در معرض خطر
- ✓ رعایت منشور حقوق بیمار

۴- مدیریت منابع مالی با رویکرد استفاده بهینه از منابع و مدیریت مصرف

- ✓ شناسایی کانون های درآمد
- ✓ استفاده از ظرفیت بخش ها و اتاق عمل با رعایت اصول ایمنی بیمار
- ✓ آموزش کاربران در زمینه استفاده صحیح از تجهیزات پزشکی
- ✓ نظارت و پایش استفاده از داروهای گران قیمت و پر هزینه
- ✓ نظارت بر ثبت واقعی خدمات
- ✓ استفاده از ظرفیت VIP-IPD

برنامه ریزی استراتژیک



اهمیت برنامه ریزی در سازمان :

برنامه ریزی یکی از مهم ترین و با اولویت ترین ارکان مدیریت می باشد که زمان حال سازمان را به آینده آن پیوند می دهد .



نکات مهم در رابطه با برنامه ریزی :

❑ برنامه ریزی خود وسیله است و نه هدف !

❑ برنامه ریزی بیشتر فعالیت دائمی و مستمر است تا یک فعالیت گسسته و سالانه .



انواع برنامه ریزی :

- ❑ برنامه ریزی استراتژیک
- ❑ برنامه ریزی عملیاتی



برنامه ریزی استراتژیک :

در این برنامه ریزی اهداف ، خطوط کلی و رسالت سازمان در بلند مدت تعیین می گردد .
این نوع برنامه ریزی جامعیت داشته، دارای دید بلند مدت بوده ، در سطوح عالی سازمان
شکل می گیرد و چارچوبی مشخص برای برنامه ریزی عملیاتی ترسیم می نماید .

برنامه ریزی عملیاتی :

فرایندی است که بوسیله آن مدیران اجرایی، فعالیت ها و گام های ویژه ای را در راستای رسیدن به اهداف ترسیم میکنند.

چارچوب زمانی کوتاه تری نسبت به برنامه ریزی استراتژیک دارد و اغلب توسط مدیرانی صورت می گیرد که مسئولیت محدود برای اجرای هدف های محدود دارند

نکته: باید در نظر داشت که جدا ساختن این دونوع برنامه ریزی از هم و مرزبندی دقیق بین آنها عملاً میسر نیست. زیرا آنچه در برنامه ریزی استراتژیک به عنوان اهداف و خطوط کلی تعیین می شود، در برنامه ریزی عملیاتی اجرا می گردد و این دو نوع برنامه ریزی در عمل با یکدیگر پیوسته و جدایی ناپذیرند.

افق زمانی برنامه ریزی استراتژیک

- هر چقدر محیط داخلی و خارجی سازمان از ثبات نسبی برخوردار باشند ، افق برنامه را می توان طولانی مدت تر لحاظ نمود. ولی در محیط های بی ثبات یا کم ثبات این افق معمولاً کوتاه مدت تر است .
- با توجه به شرایط کشورمان و محیط پیرامون بیمارستان ها به نظر می رسد که مناسب ترین افق برای برنامه استراتژیک بیمارستان ۳ تا ۵ سال می باشد.

برنامه ریزی استراتژیک ، سازمان را با پاسخ به چهار سؤال اصلی زیر هدایت می کنند:

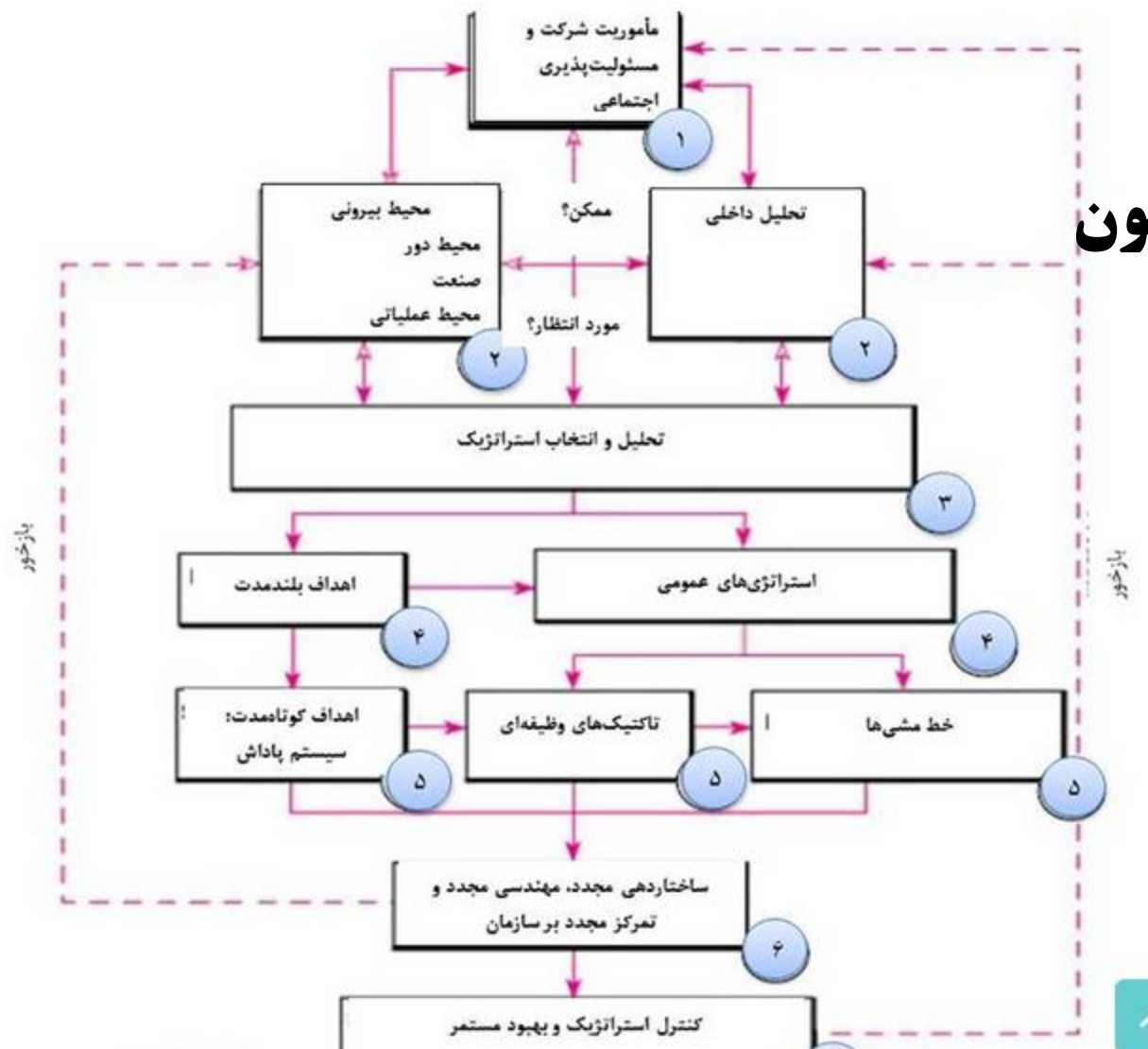
۱. اکنون کجا هستیم ؟ (موقعیت فعلی سازمان)
۲. در آینده کجا می خواهیم باشیم؟ (موقعیت آینده سازمان)
۳. چگونه به آنجا خواهیم رسید ؟ (استراتژی های سازمان)
۴. چگونه می خواهیم پیشرفت هایمان را اندازه گیری کنیم ؟ (شاخص های عملکردی سازمان)



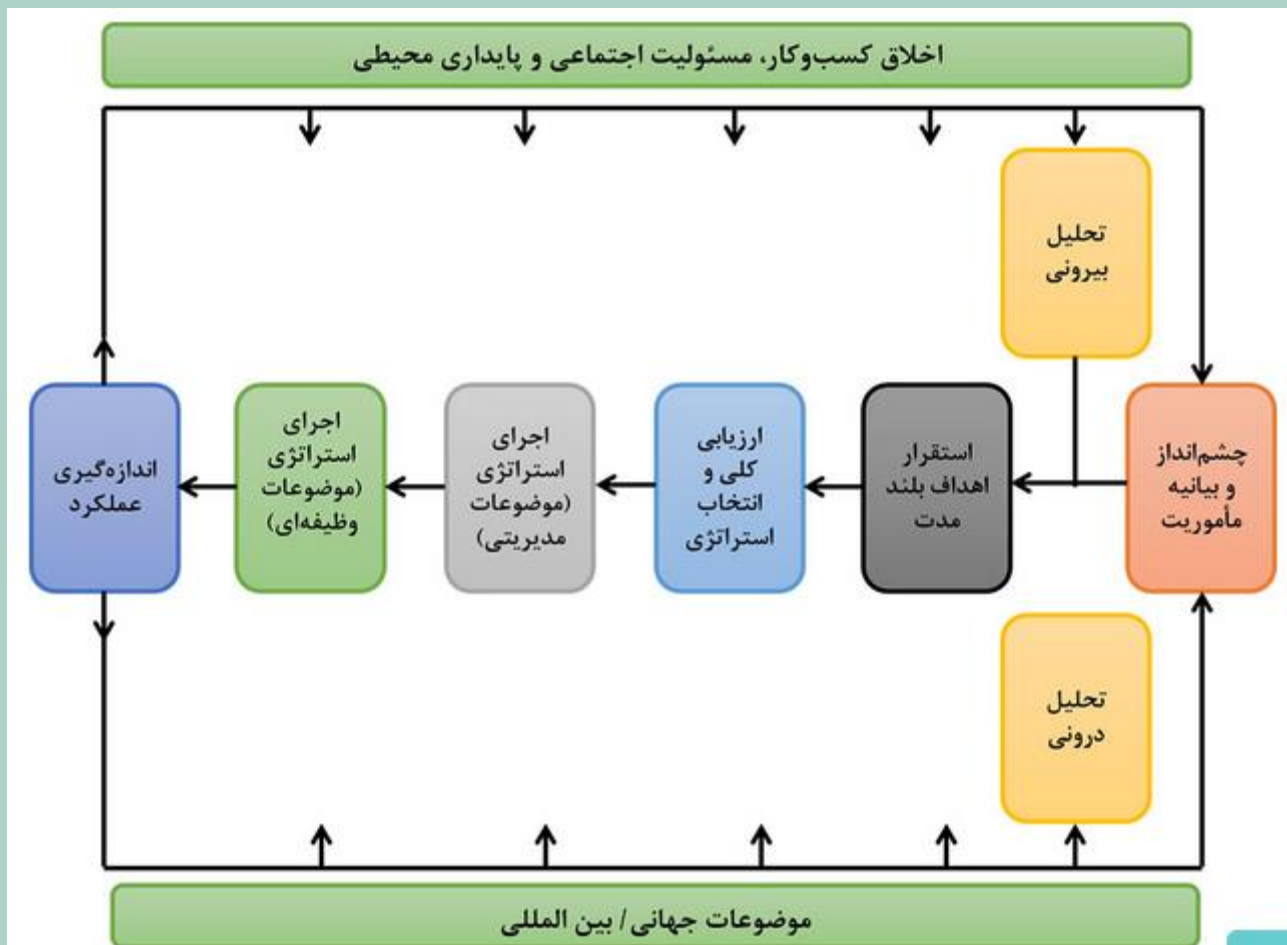
انواع مدل ها برنامه ریزی استراتژیک

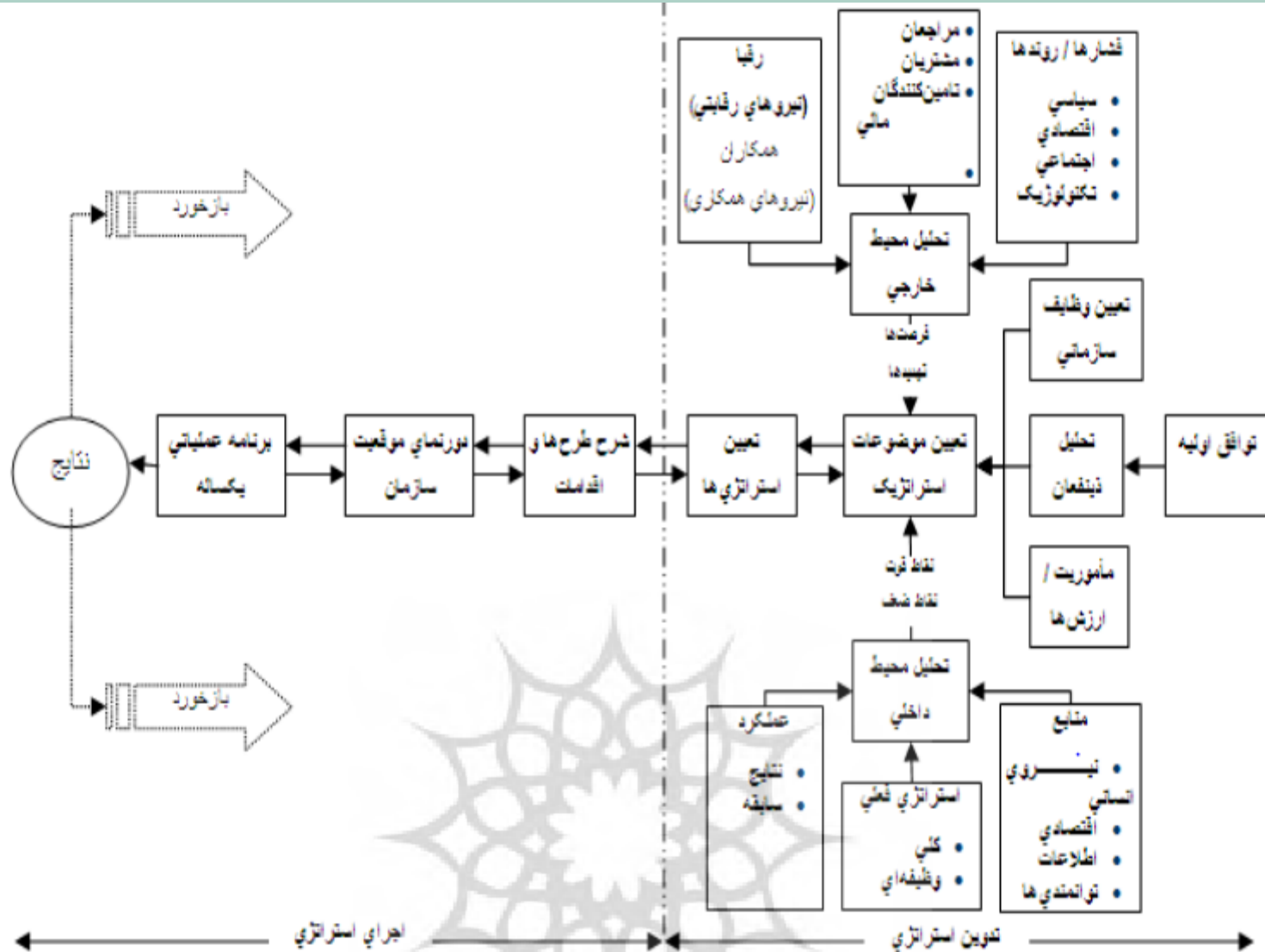
- ❑ مدل برنامه ریزی استراتژیک استونر و فریمن
- ❑ مدل برنامه ریزی استراتژیک سازمان جهانی بهداشت
- ❑ مدل برنامه ریزی استراتژیک برایسون
- ❑ مدل برنامه ریزی استراتژیک گوداشتاین و همکاران
- ❑ مدل برنامه ریزی استراتژیک دانکن و همکاران
- ❑ مدل برنامه ریزی استراتژیک وایتمن
- ❑ مدل برنامه ریزی استراتژیک پیگلز و روجر
- ❑ مدل برنامه ریزی استراتژیک طبیبی - ملکی

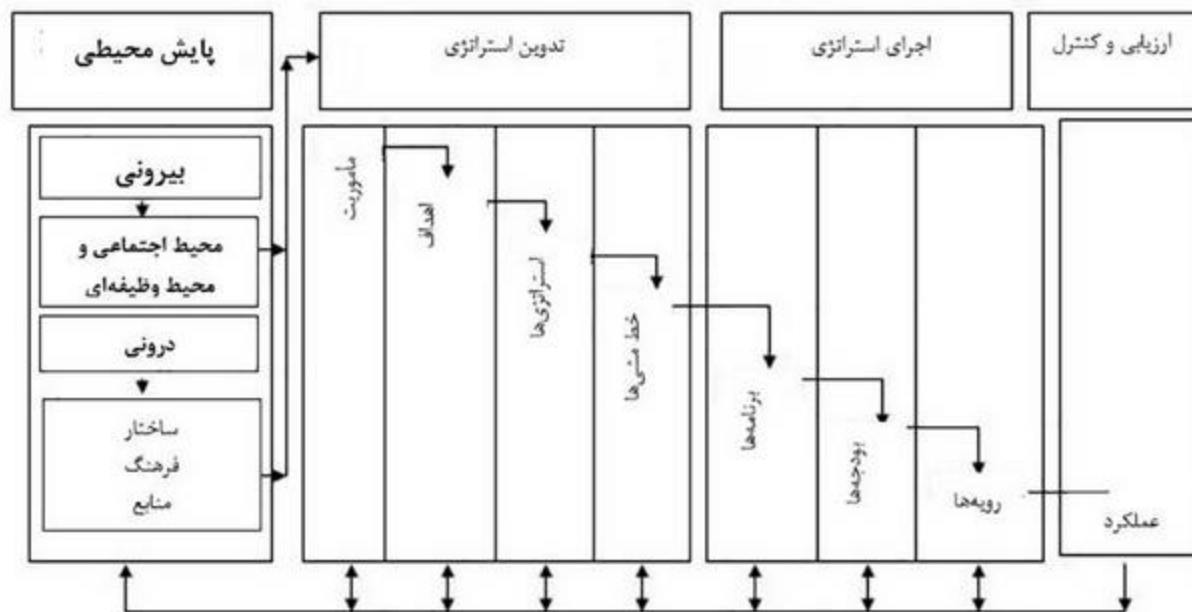
مدل بریسون



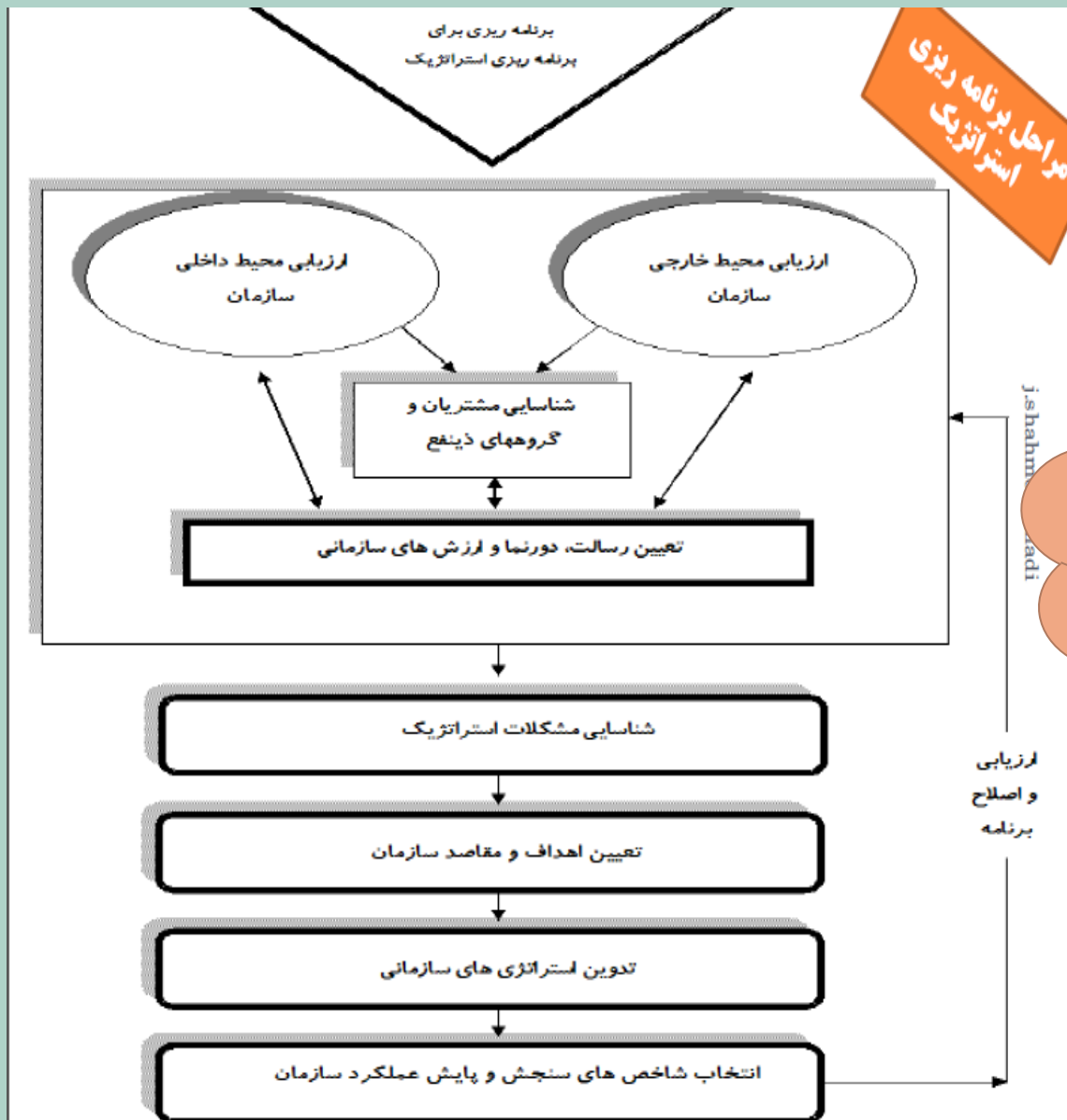
مدل دیوید







مدل دکتر طیبی-ملکی



این هفت مرحله باید به اجرا،
نتیجه گیری و ارزیابی منتهی
شود

فعالیت های ضروری قبل از شروع برنامه ریزی

❑ برگزاری کارگاه آموزشی در رابطه با نحوه انجام برنامه ریزی

❑ ایجاد ساختار برنامه ریزی در بیمارستان

❑ تشکیل هسته اصلی برنامه ریزی

❑ تعیین افق زمانی برنامه ریزی

❑ برنامه ریزی جهت تهیه برنامه استراتژیک



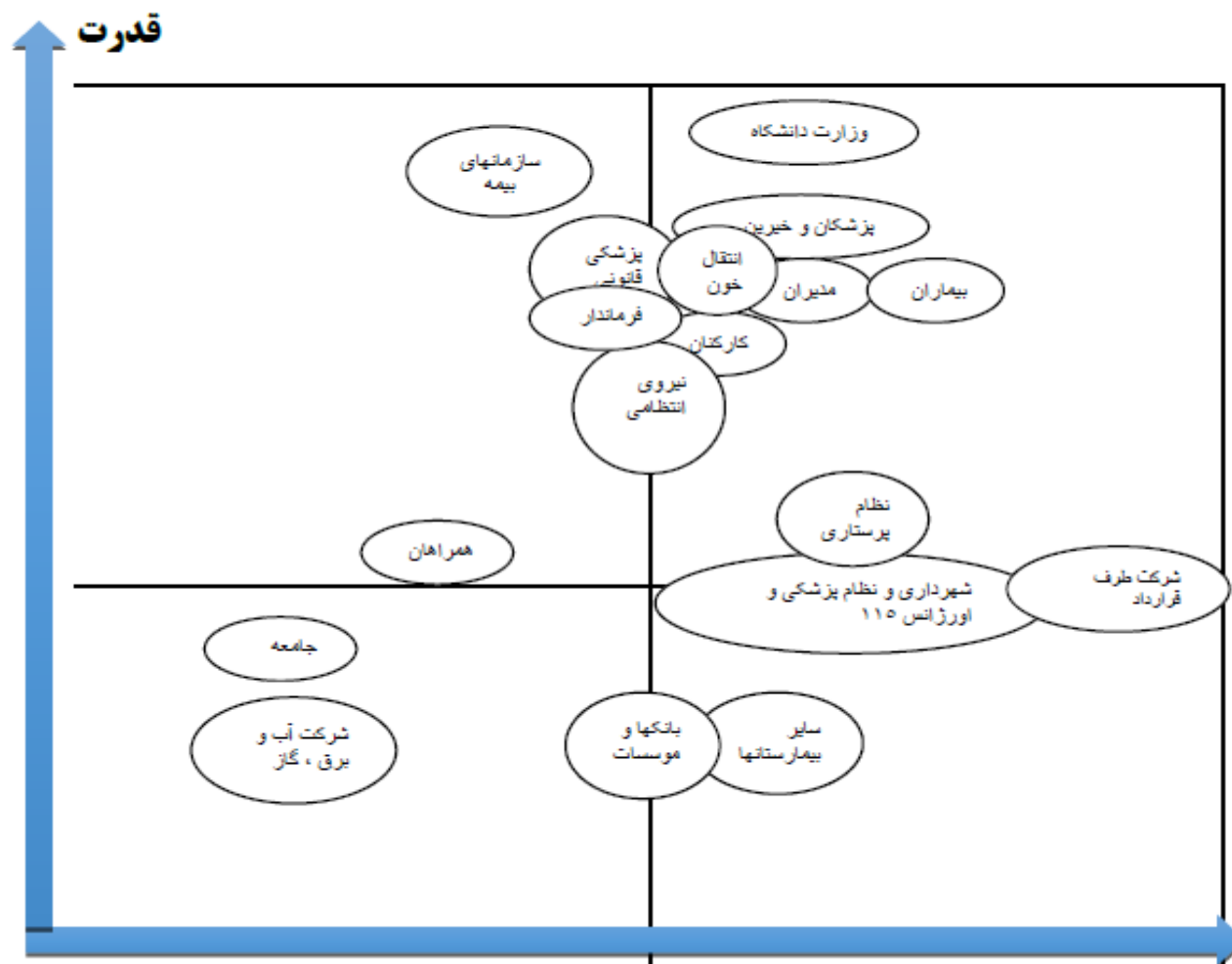
شناسایی دینفعان

برای اطلاع از تفکرات و خواسته های مشتریان و ذینفعان سازمان از موارد زیر استفاده کنید :

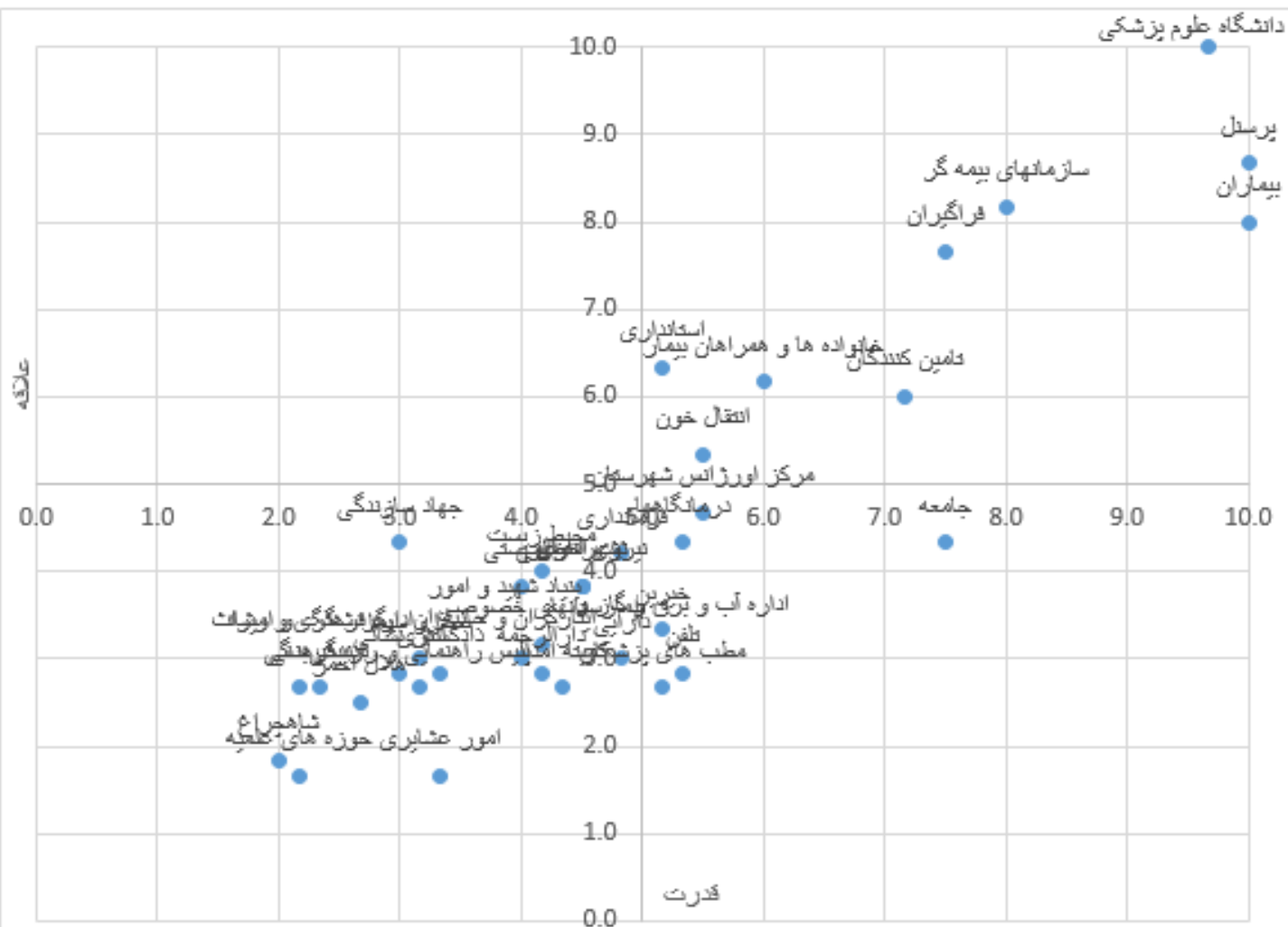
- مصاحبه یک به یک
- فرم نظر خواهی
- پژوهش های تلفنی
- جلسات و گفتگوهای عمومی

قدرت زیاد	۱. این دسته افراد قدرت و علاقه‌مندی زیادی داشته و باید مورد توجه ویژه قرار گیرند. در بسیاری امور کارگشایی زیادی دارند و باید در جریان همه اطلاعات مهم قرار گیرند.	از نزدیک مدیریت کردن
	۲. این دسته قدرت زیادی دارند و علاقه‌مندی و توجه آنها به موضوع خیلی بالا نیست. لازم است. این افراد به اندازه کافی در جریان امور و درگیر مسایل شوند ولی نه به اندازه‌ای که برای آنها خسته کننده باشد.	راضی نگه داشتن
قدرت کم	۳. این دسته با وجودی که از قدرت کمی برخوردارند علاقه‌مندی و منافع زیادی دارند. لازم است این افراد در حد خود در جریان امور قرار گیرند. در پاره‌ای موارد در جزییات کار می‌توانند بسیار کمک رسان باشند.	مطلع نگه داشتن
	۴. این افراد علاقه و قدرت کمی دارند. لازم است در جریان بسیاری از امور قرار گیرند ولی نه به گونه‌ای که ارتباطات زیاد سبب آزردهی آنها شود.	پایش کردن
	منافع کم	منافع زیاد

ماتریس دینفعان :



ذی‌نفعان کلیدی



SWOT

اکنون در کجا هستیم!؟

- ❑ ارزیابی محیط داخلی سازمان
- ❑ ارزیابی محیط خارجی سازمان
- ❑ شناسایی مشتریان و ذی نفعان سازمان
- ❑ و بررسی انتظارات آنها



ارزیابی محیط داخلی و خارجی سازمان

❑ معروفترین ارزیابی محیط داخلی و خارجی سازمان را **SWOT** می نامند .

❑ اطلاعات جمع آوری شده در طول فرآیند ارزیابی اغلب منجر به شناسایی مسائل مهم و استراتژیک سازمان می شود .



□ (S) Strength نقاط قوت به مجموعه توانمندی ها و منابع سازمانی اطلاق می شود که سازمان را در نیل به اهداف یاری می رساند.

□ مثال :

دراختیار داشتن پزشکان با تجربه و مشهور

• محصول (تنوع خدمات، کیفیت، سرعت ارائه خدمت، نام تجاری، ضمانت و ...)

• قیمت (فهرست قیمت ها، تخفیف ها، زمان پرداخت، کسورات، شرایط اعتبار و ...)

(W) Weaknesses نقاط ضعف :

□ (W) Weaknesses: نقاط ضعف به مجموعه محدودیت های داخلی و عواملی که مانع از تحقق اهداف سازمان می شود اطلاق می گردد.

□ برای مثال معضلات مربوط به نیروی انسانی، کمبود منابع، مقررات و آیین نامه های مشکل ساز و دست و پاگیر را می توان نام برد .

□ مثال :

بالا بودن هزینه های دریافتی از بیماران نسبت به سایر رقبا

فرصت (O) Opportunities ها

- **Opportunities (O) فرصت‌ها** به مجموعه امکانات بالقوه در بیرون از سازمان اطلاق می شود که با شناسایی و بهره گیری از آنها می توان توانمندی سازمانی را افزایش داده و امکان تحقق اهداف را بیش از پیش فراهم ساخت.

مثال :

- ❑ عرضه بالای نیروی کار درمانی در بازار کار
- ❑ کاهش هزینه های درمان در ایران برای توریست های خارج از کشور
- ❑ نزدیک ترین مرکز درمانی فوق تخصصی چشم به کشورهای حوزه خلیج فارس

❑ معمولاً نقاط ضعف بیمارستان های رقیب به عنوان فرصت های ما شناخته می شود .

مثال :

❑ آزاد بودن بیمارستان در انتخاب پرسنل خود

❑ انعطاف بیشتر بیمارستان در عملکرد مالی خود نسبت به بیمارستان های رقیب

تهدیدها (T) Threats

□ Threats (T) تهدیدها به مجموعه عوامل موثر و مداخله گر در خارج از سازمان اطلاق می شود

که به عنوان عوامل مزاحم عمل نموده و مانع از اجرای برنامه ها و در نتیجه تحقق اهداف سازمان می شوند .

مثال :

□ بالا بودن نرخ تورم در جامعه

□ افزایش قیمت خرید تجهیزات پزشکی خارجی با کاهش ارزش پول ملی

□ تاخیر در پرداخت مطالبات بیمه ای توسط شرکت های بیمه طرف قرارداد

❑ معمولاً نقاط قوت بیمارستان های رقیب، به عنوان تهدیدهای ما شناخته می شود .

مثال :

❑ بالا تر بودن حقوق و مزایای پرداختی به پرسنل توسط بیمارستان های رقیب

❑ خرید تجهیزات پیشرفته تشخیص و درمانی توسط بیمارستان های رقیب

❑ افزایش ظرفیت های پذیرش بستری و جراحی بیمارستان های رقیب با افزایش تعداد تخت ها و راه اندازی اتاق های عمل جدید

چه کاری انجام دهیم؟



سوالات مطرح شده به شرح زیر می باشد:

- ۱- مهمترین مسائل و چالش های بیمارستان را چه میدانید؟
- ۲- بیمارستان تا کنون چه توفیقاتی داشته است ؟
- ۳- قویترین بخش بیمارستان کدام بخش است ؟
- ۴- ضعیفترین بخش بیمارستان کدام بخش است ؟
- ۵- به نظر شما در برنامه ریزی استراتژیک سازمان به چه نکاتی باید توجه داشت؟

نقاط قوت و ضعف بیمارستان از دید شما چیست؟

جمع بندی نظرات همکاران:

1. کاور کردن تعداد زیاد اسکجول ها حتی بیشتر از تخت ها
2. درآمدزا بودن به علت تعداد زیاد اسکجول ها
3. تعامل خوب پرسنل با یکدیگر در شیفت ها و اورینت کردن پزشک و کمک ر رزیدنت ها د ار بیماران اورژانس:

1. راند اساتید در شیفت صبح
 2. دستگاه سونو گرافی در اورژانس جهت تشخیص پرزنتاسیون
 3. فعال بودن واحد نوار قلب در هر سه شیفت
- مددکار اجتماعی:

1. مستند سازی موفق در زمان حضور اینجانب از سال ۱۴۰۴
2. رضایتمدی بالای مراجعین و گیرندگان خدمت از واحد مدد کاری
3. تعامل شایسته با مراکز بهزیستی ، اورژانس اجتماعی و سایر مراکز دولتی و غیر دولتی
4. تسلط بر قوانین بیمه ای در راستای متقاعد کردن کارشناس بیمه سلامت جهت ترخیص ایمن بیمار

نقاط قوت:

- راه اندازی تجهیزات و واحد های جدید مانند سونوگرافی، OPG درمانگاه، ماموگرافی و..
- نیروی انسانی مجرب، با انگیزه و جوان
- برخورداری از کادر مدیریت اجرایی متعهد
- استفاده از تکنولوژی روز اداری «اتوماسیون، HIS سیستم امنیتی مدار بسته»
- راه اندازی اکسیژن مرکزی
- مشارکت پرسنل تشخیصی درمانی در امور مدیریتی
- وجود پانسیون در محوطه بیمارستان برای متخصصین
- فعال بودن در انجام اعمال جراحی عمومی و چشم و زنان و گوش و حلق و بینی
- بومی بودن کارکنان و تعهد همکاری بین آنان

نقاط ضعف:

- ساختمان فرسوده و قدیمی و مشکلات آن و لوله کشی، سیم کشی و بهداشت محیط
- کمبود پزشکان متخصص و عمومی
- کمبود تسهیلات رفاهی کارکنان (سرویس ایاب ذهاب، پانسیون، مهدکودک)
- نداشتن یا کمبود تجهیزات تشخیصی درمانی پیشرفته (رادیولوژی دیجیتال / پرتابل و....)
- ناکارآمد بودن برخی کمیته ها به علت عدم پیگیری مصوبات صورتجلسات و ساختار

فرصت ها:

- وجود دانشگاه آزاد اسلامی در شهرستان
- وجود خیرین حامی بیمارستان
- افزایش تعداد پرستار و پزشک در جامعه
- تعامل ریاست دانشگاه با بیمارستان
- وجود نیروهای جوان جویای کار
- جلب مساعدت شهرداری، فرمانداری و...
- ایجاد فرهنگ عمومی مراقبت های پیشگیرانه سلامت
- احداث بیمارستان در آینده نزدیک

تهدید ها:

- کمبود فن آوری پزشکی و لوازم مصرفی با کیفیت به دلیل تحریم
 - نزدیک بودن شهرستان به مرکز استان و مراجعه بیماران به مرکز استان
 - وابستگی شدید به پرداخت های دولتی و سازمانهای بالادستی
 - به تأخیر افتادن روند ساخت بیمارستان جدید
 - بومی نبودن پزشکان متخصص و عدم حضور آنها در تمامی و روزهای هفته و تعطیلی
- بخش

نقاط قوت

- ۱- داشتن بخش های فوق تخصصی نوزادان
- ۲- استفاده از پزشکان هیات علمی تمام وقت و دانشگاهی
- ۳- داشتن بخش های فوق تخصصی زنان
- ۴- سنتر آموزش پیک لاین و نپدکپ و استفاده گسترده از این موارد
- ۵- انجام اعمال لاپاراسکوپی زنان
- ۶- وجود درمانگاههای فوق تخصصی
- ۷- برگزاری آزمون های آسکی
- ۸- دارا بودن لوح دوستدار کودک
- ۹- وجود پزشکان خوشنام و با مهارت بالادر گروه زنان و نوزادان
- ۱۰- دارا بودن مجوز VIP و IPD
- ۱۱- وجود تیم مدیریتی متحد و هم فکر

ضعف

- ۱- قدیمی ، فرسوده و غیر استاندارد بودن ساختمان
- ۲- فضای فیزیکی محدود و غیر استاندارد در بخشهای درمانی نسبت به تخت تعریف شده
- ۳- کم بودن امکانات رفاهی پرسنل
- ۴- استاندارد نبودن فضای زایشگاه
- ۵- ضعیف بودن سیاست جذب مشتری
- ۶- مدیریت دانش (شامل تولید ، انتقال ، به کارگیری و امحای دانش)
- ۷- مدیریت تغییرات

- راه اندازی سامانه مدیریت هوشمند بیمارستانی (هاسپیتک)

- گروه های فعال و سیستم نرم افزاری به روز آموزش به بیمار
در بیمارستان

لیست نقاط قوت ۱۴۰۵

۱- موقعیت جغرافیایی و دسترسی مناسب بیمارستان

۲- برخورداری از حضور پرستل یا تجربه

۳- حضور اسانید مجرب و خوشنام

۴- آرایه خدمات فوق تخصصی و پیشرفته به مادران و نوزادان

۵- وجود تنها آمبولانس موبایل NICU در شیراز

۶- حضور تمام وقت متخصص نوزادان در بیمارستان

۷- وجود تجهیزات فوق تخصصی نوزادان

۸- اولین و تنها مرکز پلویک فلور در جنوب کشور

لیست نقاط ضعف ۱۴۰۵

۱- ساختمان قدیمی و فرسوده

۲- استاندارد نبودن فضای قیزیکی

۳- نداشتن پارکینگ و امکانات رفاهی برای پرسنل

۴- مسنهلک بودن تجهیزات و خرابی دستگاهها

۵- عدم استفاده از روش های بی دردی و زایمان در آب (قیزیولوژیک)

۶- آموزشی بودن بیمارستان

لیست فرصت ها ۱۴۰۵

۱- امکان استفاده از خدمات VIP/IPD

۲- ریفرال یودن بیمارستان (پذیرش بیمار از استان های مجاور)

۳- سیاست های وزارتی در حمایت از قرضندآوری

۴- پایین یودن تعرفه دولتی نسبت به خصوصی

۵- عقد قرارداد یا تمامی بیمه ها

۶- دولتی یودن بیمارستان و تعرفه پایین خدمات

لیست تهدید ها ۱۴۰۵

۱- تحریم ها و کمبودهای دارویی و تجهیزاتی

۲- افزایش تورم و هزینه ها

۳- عدم پرداخت به موقع بیمه ها

۴- ریفرال یودن بیمارستان (پذیرش بیماران بی بضاعت از سایر مراکز)

۵- عدم تمایل اساتید به حضور در مراکز دولتی

۶- وجود بیمارستان های خصوصی فعال در زمینه زایمان

۷- پایین یودن تعرفه دولتی و عدم تناسب یا تامین هزینه ها

۸- جنگ و یجران های منطقه ای

ماتریس وزن دهی به مسایل استراتژیک

- قدم اول : توافق بر روی معیارهای قضاوت در خصوص الویت مسایل
- مثلاً معیارهای تصمیم گیری برای خرید یک خودرو : قیمت ، هزینه نگهداری ، مدل ، مصرف سوخت ، قدرت ، سرعت ، ایمنی ، جادار بودن و ...
- قدم دوم : وزن دادن به معیارهای انتخابی
- از آنجا که اهمیت معیارهای انتخابی یکسان نبوده و تفاوت دارند لازم است که وزن نسبی معیارها نیز در الویت بندی لحاظ شود .
- برای سهولت در وزن دهی به معیارهای انتخابی می توان بصورت درصد اقدام کرد ، به این ترتیب که به هر معیار درصد معینی نسبت داده به گونه ای که مجموع این درصدها درخاتمه به ۱۰۰ برسد .

ماتریس وزن دهی به مسایل استراتژیک

قدم سوم : وزن دهی به مسایل استراتژیک

برای هر یک از مسایل استراتژیک ابتدا از بین عدد ۱ تا ۵ عددی را به عنوان ضریب اهمیت انتخاب نموده و در ستون سمت راست مربوطه می نویسیم .

سپس آن عدد را در ستون وزن معیار ضرب نموده و عدد حاصل را در ستون سمت چپ قرار می دهیم .
در خاتمه مجموع اعداد ستون های سمت چپ را محاسبه نموده و در ردیف انتهایی قرار می دهیم .
عدد بزرگتر نشان دهنده اولویت بیشتری است .

ماتریس ارزیابی عوامل داخلی

۱ = این عامل در سازمان بسیار ضعیف است. (ضعف اساسی)

۲ = این عامل در سازمان ضعیف است (ضعف کم)

۳ = سازمان در این خصوص قوی است. (قوت کم)

۴ = سازمان در این خصوص بسیار قوی است. (قوت بسیار)

۱ و ۲ تنها برای نقاط ضعف و ۳ و ۴ برای نقاط قوت استفاده می گردد. اهمیت نسبی : وزن یا اهمیت نسبی ، از مقایسه عمودی نقاط قوت و ضعف محاسبه می شود که برابر با ۱۰۰ است.

ماتریس ارزیابی محیط خارجی

این عدد بیانگر میزان اثربخشی استراتژی کنونی سازمان در نشان دادن واکنش نسبت به عامل مزبور می باشد:

۴ = به این معنی است که واکنش سازمان بسیار عالی بوده است.

۳ = یعنی واکنش از حد متوسط بالاتر بوده است.

۲ = یعنی واکنش در حد متوسط بوده است.

۱ = یعنی واکنش ضعیف می باشد .

اهمیت نسبی : وزن یا اهمیت نسبی از مقایسه عمودی عوامل در مجموع نقاط فرصتها و تهدیدها محاسبه می شود که برابر با ۱۰۰ است

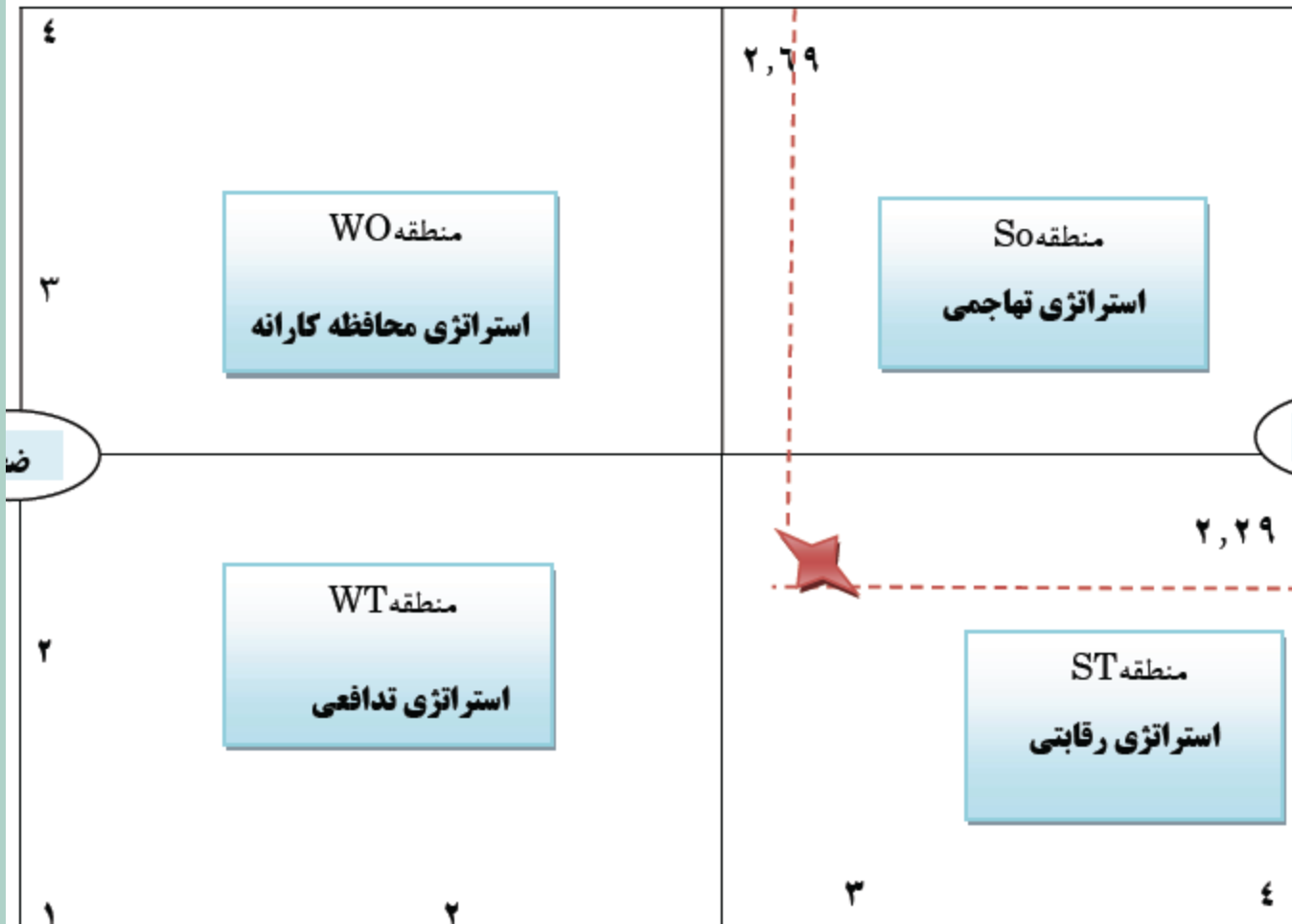
ارزیابی عوامل داخلی	جمع بندی شده توسط تیم مدیریت اجرایی	اهمیت نسبی	رتبه (+۴۵۳)	امتیاز نهایی	Strengths نقاط قوت
S1	وجود مرکز قلب (آنژیوگرافی - جراحی قلب، بخشهای سی سی یو، داخلی و آی سی یو قلب) و تجهیزات کافی در آن	۹%	۴	۳۶/	
S2	وجود پد بالگرد در بیمارستان	۸%	۳	۲۴/	
S3	وجود کلینیک تخصصی در بیمارستان و تمایل جامعه تحت پوشش جهت مراجعه به آن به علت هزینه مناسب درمانی	۷%	۳	۲۱/	
S4	برخورداری از کلینیک نازایی و NCD	۹%	۴	۳۶/	
S5	وجود سیستم تصفیه فاضلاب و بازیافت آب فاضلاب بیمارستان به میزان ۴۰۰۰۰ لیتر در روز	۷%	۳	۲۱/	
S6	کاور بیماران تمام سرویس های تخصصی و خدمات متنوع در بیمارستان	۹%	۳	۲۷/	
S7	بالا بودن اعمال جراحی خصوصا اعمال زیبایی	۶%	۳	۱۸/	
S8	وجود پانسیون تمام پزشکان دارای ویزیت اورژانس در بیمارستان	۵%	۳	۱۵/	
					نقاط ضعف Weaknesses
		اهمیت نسبی	رتبه (۲۵۱)	امتیاز نهایی	

06	وجود دانشکده دولتی و دانشگاه آزاد با رشته پرستاری	۵	۳	۱۵/
07	امکان توسعه بیمارستان به علت فضای محوطه بیمارستان	۵	۳	۱۵/
	نقاط تهدید (Threats):	اهمیت نسبی	رتبه (۱ تا ۲+)	امتیاز نهایی
T ¹	محدودیت مجوزهای جذب و استخدام پرسنل مجرب و متعهد (عدم تبدیل وضعیت نیروهای شرکتی به رسمی)	۸	۲	۱۶/
T ²	کمبود منابع مالی با توجه به تأخیر در پرداخت مطالبات توسط سازمانهای بیمه گر، دانشگاه و ...	۸	۲	۱۶/
T3	رقابت مراکز درمانی هم جوار برای کسب عنوان قطب درمان در شمال فارس	۴	۱	۱۰۴/
T4	تحریمهای اقتصادی، دارویی، پزشکی و مشکلات تأمین منابع مورد نیاز و نرخ بالای ارز جهت تأمین برخی داروها و ملزومات مصرفی مورد نیاز	۷	۲	۱۴/
T5	عدم استقبال برخی تأمین کنندگان کالا و خدمات از همکاری با بیمارستان به دلیل پرداخت نشدن مطالبات	۷	۱	۱۰۷/
T6	تغییر مسیر ترانزیت کشوری)	۵	۲	۱۰/
	جمع	۱۰۰		۲/۲۹

IFE: ۲,۶۹ EFE: ۲,۲۹

فصلت

بیمارستان درجه ۲





جدول امتیاز دهی ماتریکس SWOT

[illegible]

$$10,59 - 9,03 = 1,56$$

فرصت: 10,59

تهدید: 9,03

$$11,33 - 11,7 = -0,37$$

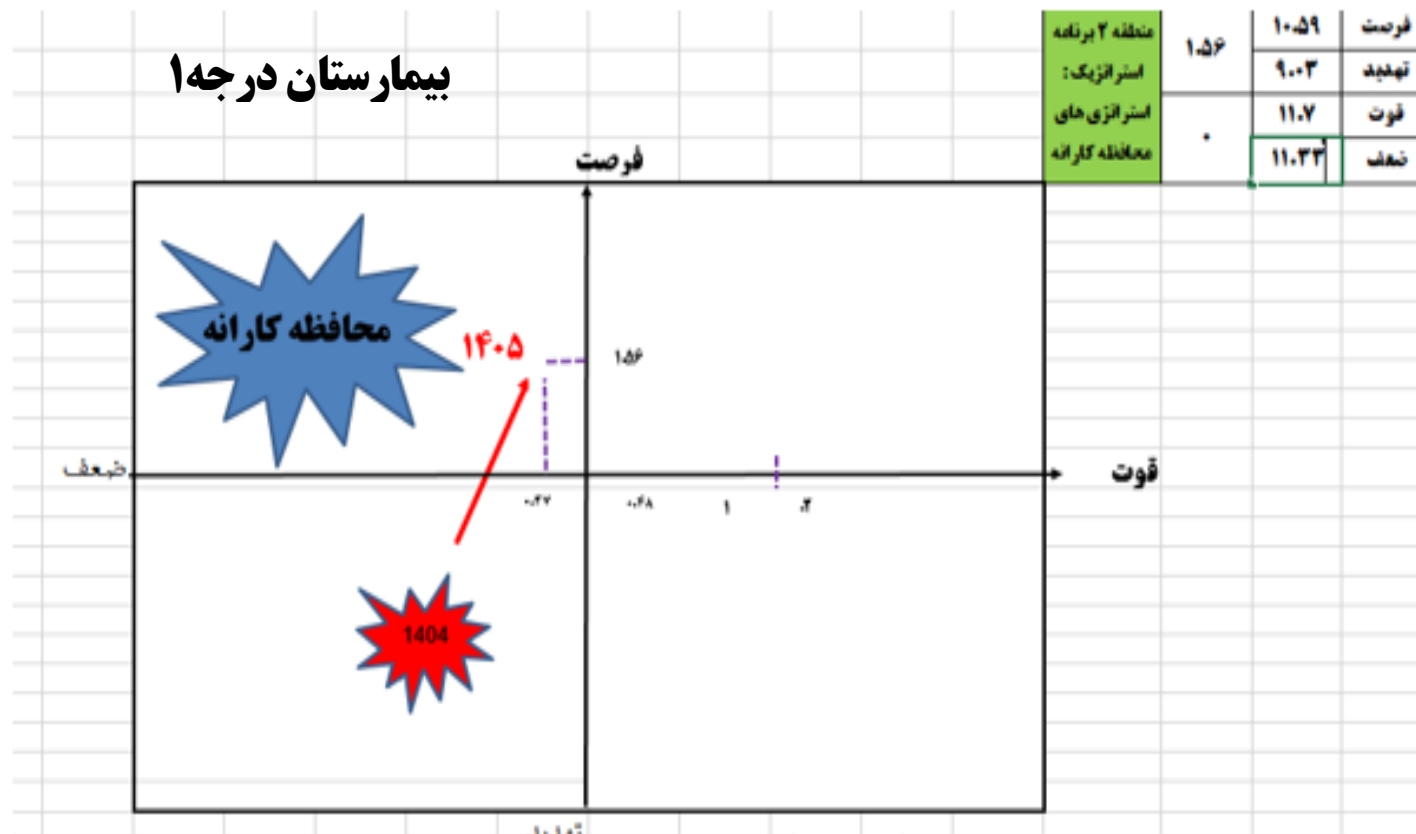
قوت: 11,7

ضعف: 11,33

کلیک کنید ماتریکس

نهایی.xlsx

بیمارستان درجه ۱



نقاط ضعف	اهمیت نسبی	رتبه	امتیاز نهایی
عدم وجود متخصص قلب در همه روزهای هفته	۱/۰	۲	۲
عدم حضور متخصصین به صورت مقیم و ۲۴ ساعته	۰۹/۰	۲	۱۸
کم بودن ضریب اشغال تخت	۱/۰	۱	۱
فعال نبودن همه روزه اتاق عمل	۱/۰	۲	۲
سیستم اعلام حریق ناکارآمد	۰۸/۰	۲	۱۶
امتیاز نهایی	۱		۲/۷۳

بیمارستان درجه ۲

۱	۲	WO احتیاطی	۴ So ۳
		WT تدافعی	ST ۲ رقابتی ۱

تدوین استراتژی های سازمانی



استراتژی

استراتژی یعنی راه و روش رسیدن به اهداف

ماتریس توز

ماتریس توز : ماتریس تهدیدات، فرصت ها، نقاط قوت و ضعف این ماتریس یکی از ابزارهای مهمی است که مدیران بوسیله آن اطلاعات را مقایسه میکنند و می توانند با استفاده از آن چهار نوع استراتژی ارائه نمایند که عبارتند از WT. استراتژی ، ST استراتژی ، WO استراتژی ، SO استراتژی

ماتریس توز (TWOS)

نقاط ضعف	نقاط قوت	محیط سازمان
استراتژی WO: با بهره‌گیری از فرصت‌ها ضعف را از بین ببرید.	استراتژی SO: با استفاده از نقاط قوت از فرصت‌ها بهره‌برداری کنید.	فرصت‌ها
استراتژی WT: نقاط ضعف را به حداقل رسانده از تهدیدها پرهیز کنید.	استراتژی ST: با استفاده از نقاط قوت از تهدیدها احتراز کنید.	تهدیدها

ماتریس توز (TWOS)

عنوان	نقاط قوت بالا بودن کیفیت خدمات ارائه شده	نقاط ضعف پایین بودن کیفیت خدمات برخی از پرسنل بیمارستان
فرصت ها عرضه بالای نیروی کار درمانی و خدماتی در بازار کار نزدیک ترین مرکز به کشورهای حوزه خلیج فارس	افزایش جذب توریسم از کشورهای حوزه خلیج فارس	جذب نیروهای توانمند و با انگیزه
تهدیدها کاهش ارزش پول ملی در مقابل ارزهای خارجی	افزایش جذب توریسم از کشورهای حوزه خلیج فارس	خرید تجهیزات مورد نیاز تامین تجهیزات مورد نیاز از طریق هیات امنای ارزی ایجاد انگیزه پرسنل در جهت ارتقا کیفیت خدمات خود

ماتریکس استراتژی ها

ST	SO	S قوت ها:
۱- مدیریت هزینه ها / افزایش درآمد	۱- ارتقا رضایت مندی بیمار ۲- ترویج برنامه های سلامت جامعه و کارکنان	۱- موقعیت جغرافیایی و دسترسی مناسب بیمارستان ۲- برخورداری از حضور پرسنل یا تجربه ۳- حضور اساتید مجرب و خوشنام ۴- آرایه خدمات فوق تخصصی و پیشرفته به مادران و نوزادان ۵- وجود تنها آمبولانس موبایل NICU در شیراز ۶- حضور تمام وقت متخصص نوزادان در بیمارستان ۷- وجود تجهیزات فوق تخصصی نوزاد ۸- اولین و تنها مرکز پلویک فلور در جنوب کشور
TW	OW	W ضعف ها:
۱- مدیریت بحران و ارتقا فرایند پدافند غیرعامل ۲- افزایش رضایت کارکنان ۳- ارتقای توانمندی علمی و عملی کارکنان و فراگیران	۱- امکان استفاده از خدمات VIP/IPD ۲- تهیه تجهیزات از طریق هیات امنا و خیرین ۳- ارتقا استاندارد های ایمنی بیمار ۴- بهبود زیر ساخت های فیزیکی و رفاهی بیمارستان	۱- ساختمان قدیمی و فرسوده ۲- استاندارد نبودن فضای فیزیکی ۳- نداشتن پارکینگ و امکانات رفاهی برای پرسنل ۴- مسنهلک بودن تجهیزات و خرابی دستگاهها ۵- عدم استفاده از روش های پی دزدی و زایمان در آب (فیزیولوژیک)

انتخاب بهترین استراتژی

- قابلیت اجرا
- هزینه
-

ماموریت / فلسفه وجودی سازمان

- تعیین و تصریح رسالت، شالوده ای است که دیگر عناصر برنامه ریزی استراتژیک روی آن بنا می گردند.
- رسالت بیانگر فلسفه وجودی سازمان بوده و موید نقشی است که آن سازمان در جامعه بر عهده دارد

ماموریت / فلسفه وجودی سازمان

در تدوین رسالت سازمان باید به سه سوال مهم زیر پاسخ داد :

۱. سازمان چه وظیفه و یا وظایفی را بر عهده دارد ؟

مهم ترین خدماتی است که سازمان انجام می دهد.

۲. سازمان چگونه این وظایف را انجام می دهد ؟

با چه کارکنانی، چه تجهیزات و چه اصول و ارزش هایی

۳. سازمان برای چه کسانی این وظایف را انجام می دهد ؟

منطقه جغرافیایی خاصی را که سازمان بر آن تمرکز بیشتری دارد را مشخص می کند .

ماموریت / فلسفه وجودی سازمان

ارائه برترین **خدمات تشخیصی، درمانی، آموزشی و پژوهشی** اثربخش با بهره گیری از نیروی انسانی مجرب و کارآمد در سطح کشور

ارائه خدمات **پیشگیری، تشخیصی و درمانی** ایمن و با کیفیت مطلوب در کوتاه ترین زمان ممکن با بهره گیری از پزشکان و کارکنان متخصص و متعهد و استفاده از تکنولوژی روز دنیا در محیطی مبتنی بر احترام و همدلی به منظور ارتقا سطح سلامت جامعه

ماموریت / فلسفه وجودی سازمان

- ارتقا کیفیت خدمات درمانی
- ارائه خدمت به بیماران شهرستان های
- ارائه خدمت در حیطه کولیز، جراحی و...

ماموریت / رسالت و فلسفه وجودی

مرکز آموزشی پژوهشی درمانی حافظ، با بهره گیری از پزشکان، پرستاران و کارکنان متعهد و دلسوز و استفاده از فناوری و شیوه های نوین ارائه خدمات درمانی در راستای ارتقای مراقبت و درمان بیماران، جلب رضایت ذینفعان با رویکرد به کیفیت، ایمنی و سلامت معنوی در کشور اهتمام می ورزد

مرکز آموزشی درمانی حافظ با بهره گیری از پزشکان و پرسنل توانمند با استفاده از شیوه های نوین درمانی با رویکرد کیفیت و ایمنی به تمامی مراجعین و بیماران ارائه خدمت می نماید.

ماموریت / فلسفه وجودی سازمان



ارائه خدمات تشخیصی درمانی با کیفیت و ایمن با
استفاده از نیروی انسانی کارآمد، پزشکان مجرب و
تجهیزات پزشکی بروز به کلیه بیماران و مراجعین

چشم انداز / دور نما

چشم انداز موقعیتی آرمانی است که سازمان امید دستیابی به آن را دارد.
به عبارت دیگر چشم انداز آینده‌ای است که همه دست‌اندرکاران سازمان
خود را متعهد به ساختن آن می‌کنند.



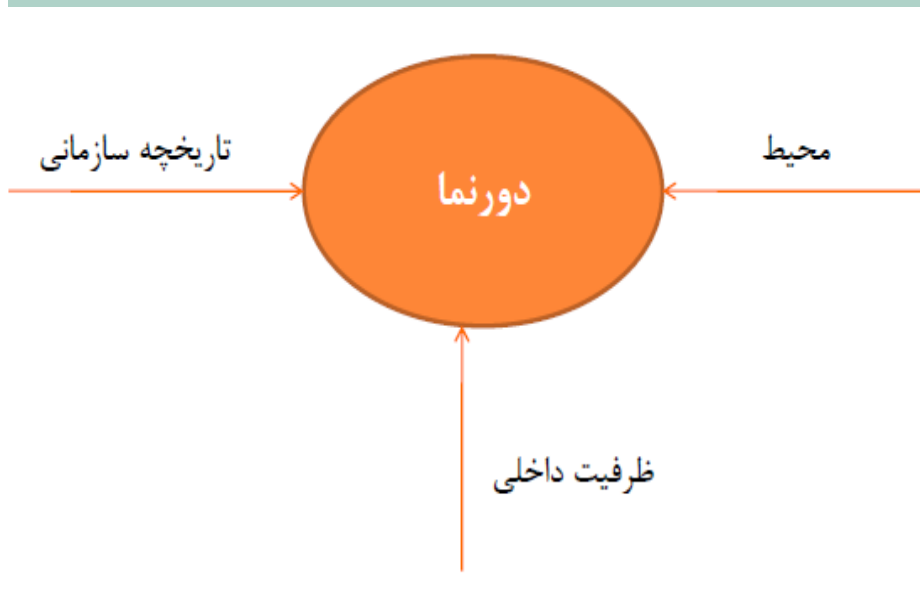
چالش برانگیز / قابل دستیابی

هنگام طراحی بیانیه دورنما به معیارهای زیر توجه داشته باشید :

- ❑ یک بیانیه دورنمای خوب کوتاه و به یادماندنی است .
- ❑ قابل درک و ساده برای یادآوری است .
- ❑ الهام بخش و چالش آفرین است .
- ❑ بیانگر ایده آل ها است .
- ❑ قابل باور بوده و در راستای ارزش های استراتژیک و رسالت سازمان است .
- ❑ برای کارکنان ، مشتریان و ذی نفعان جالب و نیرو بخش است.

عوامل موثر در تدوین دورنمای سازمان :

تاریخچه سازمان ، ظرفیت داخلی آن و محیط پیرامون سازمان در زمره مهم ترین عواملی هستند که در تدوین دورنمای سازمان تاثیر بسزایی دارند



دورنما چشم اندازی است به آتیه که مدیریت سازمان آن را نهایتی برای آن سازمان می داند .

دورنما نماینگر این است که سازمان آرزو دارد به دورنما تصویری است از آینده که در صورت تحقق اهداف و مقاصد سازمانی به آن دست خواهید یافت .

❑ دورنما کلا جنبه الهامی دارد ، نوعی قوا و آرزو برای آینده است ، چالشی است (شانس تحقق دورنما ۵۰٪ ۵۰٪ است) و در آینده طولانی مدت قرار است تحقق یابد .

❑ مدیریت با تبادل و تشریک دورنما ، در میان کارمندان کلیه سطوح ، تعهد سازمانی ایجاد می کند .

چشم انداز

ما می‌خواهیم به عنوان الگوی تعالی در
ارائه و اداره خدمات درمانی، شناخته شده
و به مرکزی پیشرو در میان مراکز مشابه
در سطح کشور تبدیل شویم.

ما با تکیه بر نیت پاک هیأت امناء و خیرین سخاوتمند، دلسوزی پرسنلی آگاه و توانمند و پایبندی به اصول اخلاقی در محیطی سالم، خوشنام و قانونمند، پیشرفته ترین امکانات درمانی را بکار می‌گیریم و بستری را فراهم می‌سازیم تا کوثر به عنوان الگوی تعالی، در ارائه و اداره خدمات درمانی شناخته شده و به مرکزی پیشرو در میان مراکز مشابه در سطح کشور تبدیل شود.

و بدین شکل بیمارستان ما با تکیه بر ارزش های خود :

- یک محیط کاری ایده آلم انتخاب اول کلنگانی خواهد بود که با رعایت ارزش های ذیل، خانواده خود دوست می‌دارند.

- مناسب ترین مرکز درمانی برای همکاری و انتخاب اول پزشکانی خواهد بود که مایلند در محیطی دوستانه و فارغ از تنش فعالیت نمایند و با استفاده از امکانات پیشرفته و همکاری صمیمانه پرسنل آگاه و توانمند کوثر، سلامت پایدار بیماران را به آن ها هدیه دهند.

- یک بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار و بهترین مکان برای دریافت خدمات درمانی شایسته با حداقل هزینه ممکن بوده و انتخاب اول بیمارانی خواهد بود که تمایل دارند، ضمن حفظ کرامت انسانی خ



- برترین بیمارستان جنوب کشور
- بیمارستان برتر منطقه
- بیمارستان برتر / برترین /

❑ چشم انداز بیمارستان شهید هاشمی نژاد :

پیشتاز کیفیت درمان و آموزش در خاورمیانه

❑ چشم انداز بیمارستان لاله:

ما برآنیم تا **محبوب ترین** نام در حوزه درمان کشور و منطقه باشیم.

چشم انداز / دور نما

شاخص کمی.....



چشم انداز در راستای مأموریت

یکی از برترین بیمارستان های دولتی در کشور از نظر ارائه خدمات درمانی و آموزشی

در حیطه زنان و زایمان و نوزادان

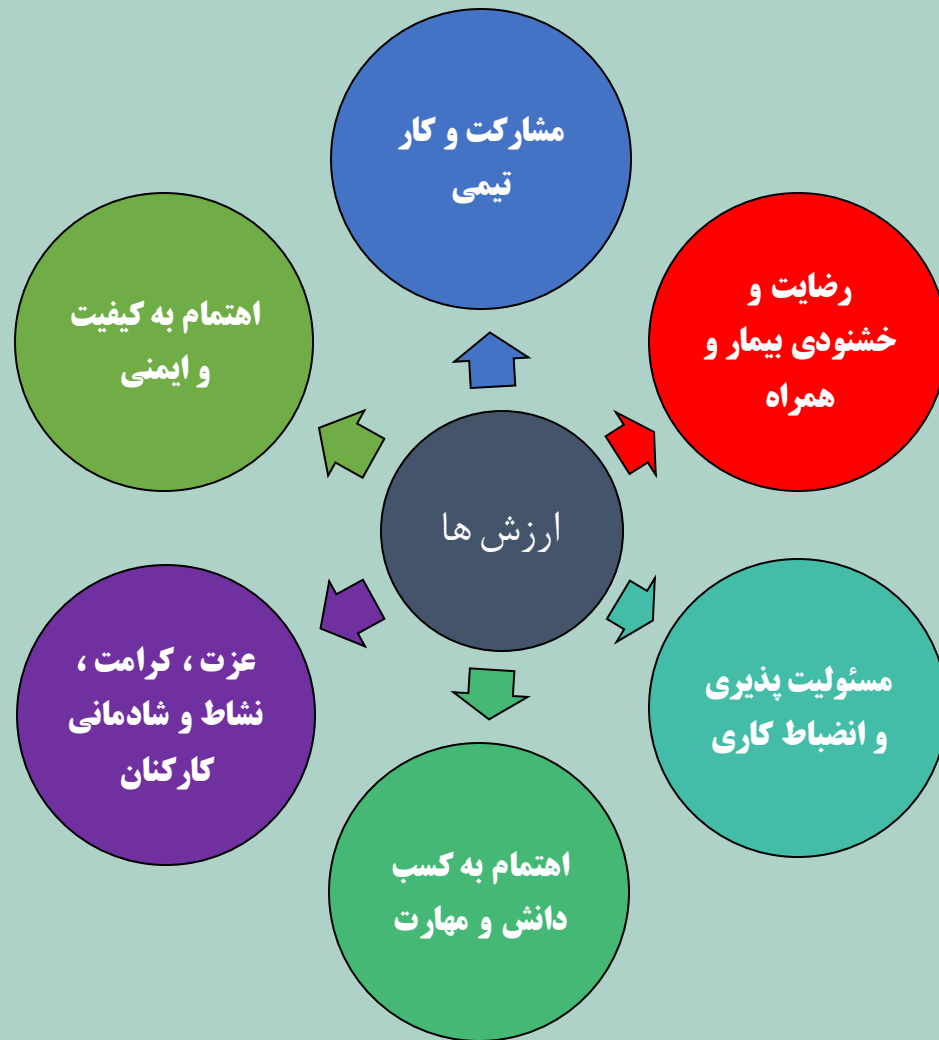
توجه : دستیابی به درجه برتر بر اساس ارزشیابی اعتبار بخشی

بیانیه اصول و ارزشی ها



بیانیه اصول و ارزش ها :

- ❑ ارزش ها عواملی هستند که به رفتار یک سازمان جهت می دهد.
- ❑ معیارهایی برای هدایت تصمیم گیری در کلیه سطوح سازمانی می باشد .
- ❑ نشان دهنده ارزشها و فلسفه مدیر و تیم مدیریت اجرایی و همچنین ارزشها و الزامات سازمانی می باشد.



تعیین اهداف و مقاصد سازمان



اهداف عبارتست از نقاط مطلوبی در آینده که سازمان تمایل به دستیابی به آنها را دارد .

اهداف : نتایج نهایی مورد نظر بعد از گذشت سه سال یا چند سال آینده (بعد از گذشت
افق زمانی برنامه ریزی استراتژیک)

- اهداف در مقایسه با بیانیه چشم انداز اختصاصی تر هستند ولی در عین حال باندازه کافی عمومی و کلی هستند که منجر به تقویت خلاقیت و نوآوری شوند.

- اهداف سازمان باید با دورنمای سازمان ، رسالت و ارزش های حاکم بر سازمان هم خوانی داشته باشد .

❑ اهداف سازمانی به وضوح مسیر حرکت سازمان را مشخص نموده و موضوعاتی را برای واحدها ، برنامه ها و فعالیتهای فراهم می کنند .

❑ هدف ها موجب تمرکز تلاش ها می گردند . هر سازمان منابع محدودی دارد که می تواند برای رسیدن به یک نوع یا گونه ای از اهداف به کار برد .

- هدف ها به ما کمک می کنند تا میزان پیشرفت خود را تعیین نماییم .
یک هدف روشن و قابل سنجش که سقف زمانی مشخص هم داشته باشد ، به صورت یک استاندارد یا معیار اندازه گیری عملکرد در می آید و به فرد یا سازمان این امکان را می دهد تا میزان پیشرفت خود را ارزیابی کند .

معیار مطلوبیت اهداف

❑ اهداف سازمان بیانگر الویت ها و نتایج حاصل از ارزیابی محیط داخلی و خارجی سازمان بوده و در پاسخ به موضوعات استراتژیک حاصل شده است .

❑ اهداف نمایشگر نتایج مطلوب حاصل از اجرای برنامه باشند .

❑ اهداف باید چالشی باشند . این چالش ها باید واقع بینانه ، قابل انجام و دست یافتنی باشند .

سلسله مراتب اهداف :



□ هدف ۱- بهبود کیفیت **بالینی** خدمات ارائه شده به بیماران و سایر مراجعین بیمارستان

خرید تجهیزات جدید- استفاده از شیوه های نوین درمانی- بهبود فرایندها - جذب پزشکان جدید- آموزش و توانمند سازی کارکنان و ...

□ هدف ۲ - بهبود **ایمنی** خدمات ارائه شده به بیماران و سایر مراجعین بیمارستان

کاهش حوادث ناگوار - کاهش عفونت های بیمارستانی

اهداف کلان بیمارستان:

G1 ارتقا رضایتمندی بیماران و کارکنان

G2 توانمندسازی نیروهای انسانی (کارکنان، فراگیران، پزشکان)

G3 مدیریت هزینه ها/افزایش درآمد

G4 ارتقای کیفیت خدمات

G5 ارتقای استانداردهای ایمنی

G6 ارتقای استانداردهای بحران و پدافند غیر عامل



هدف کلی :

هدف ۳- بهبود رضایت بیماران و مراجعین بیمارستان و همراهان آنها از ۵۵ درصد به ۹۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۲

هدف اختصاصی :

۱-۳ افزایش رضایت بیماران بستری از ۵۰ به ۶۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۰

۲-۳ افزایش رضایت بیماران بستری از ۶۰٪ به ۷۲٪ تا پایان سال ۱۴۰۱

۳-۳ افزایش رضایت بیماران بستری از ۷۲٪ به ۸۲٪ تا پایان سال ۱۴۰

کارت امتیازی متوازن:

۱- وجهه بهبود کیفیت

۲- وجهه ذینفعان

۳- وجهه آموزش

۴- وجهه مالی

✓ منظر بیمار و مراجعین

- ارتقا رضایت مندی بیمار (OS)

✓ منظر مالی

- مدیریت هزینه ها / افزایش درآمد (TS)

برنامه عملیاتی



- برنامه عملیاتی



- برنامه بهبود



- اقدام اصلاحی

معیار مطلوبیت مقاصد سازمان

مقاصد خوب SMART هستند ، یعنی:

- ❑ اختصاصی بودن خیر
- ❑ قابل سنجش بودن خیر
- ❑ قابل دستیابی همیشه قابل دسترسی است
- ❑ مبتنی بر نتیجه بودن بلی
- ❑ دارای محدودیت زمانی بلی

اختصاصی بودن :

مقاصد سازمان باید استراتژی ها و فعالیت های اختصاصی تر را ایجاد کرده و به قدر کافی جزیی شده باشند که جهت گیری های شفاف ایجاد نماید.

کلمات چه چیزی ، چطور ، کی و کجا منجر به اختصاصی شدن می شود .

□ قابل اندازه گیری : مقاصد باید قابل اندازه گیری باشند تا میزان تحقق و درصد پیشرفت برنامه ها را مشخص سازند .

□ بر این اساس مقصد باید بیانگر چه تعداد ؟ چه مقدار ؟ و یا چقدر باشد ؟

جسورانه ولی قابل دسترس :

اگر مقاصد استانداردهایی هستند که باید به آنها دست یافت، پس آنها باید چالش دار بوده ولی غیرممکن نباشند.

به عنوان مثال میزان مرگ و میر نوزادان را می توان کاهش داد ولی نمی توان آن را حذف نمود .
میزان خطاهای پزشکی را می توان کاهش نداد اما نمی توان به صفر رساند .

برنامه عملیاتی بخش اوجده: بهداشت محیط

هدف کلی: ایمنی (پهپود زیر ساخت بیمارستان)

هدف اختصاصی: افزایش ایمنی بیمارستان به میزان ۱۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۴

عنوان برنامه: مدیریت پسماند عفونی

ردیف	شرح فعالیت	مسئول اجرا	مسئول پایش	تاریخ شروع	تاریخ پایان	بودجه (ریال)	نحوه پایش	ارزیابی (انجام شد- نشد)	علت عدم انجام کار و مهلت بعدی	ارزیابی بعدی (انجام شد- نشد)
۱	تشکیل جلسه با ریاست شبکه جهت نظارت بر تفکیک صحیح پسماند در مبدا شامل مطب های خصوصی و مراکز جامع سلامت شهرستان	نظارت بر درمان	بهداشت محیط	۱۴۰۴/۰۳	۱۴۰۴/۰۳	۰	مستند			
۲	تشکیل جلسه با مدیریت و ریاست بیمارستان جهت تخصیص روز های پنج شنبه جهت تحویل زباله های مطب های خصوصی و مراکز جامع سلامت شهرستان	بهداشت محیط	پهپود کیفیت	۱۴۰۴/۰۳	۱۴۰۴/۰۳	۰	مستند			
	نظارت بر تفکیک زباله و تحویل پسماندها ماهانه به واحد بهداشت محیط	نظارت بر درمان	بهداشت محیط	۱۴۰۴/۰۳	پایان سال	۰	مستند			
	برچسب گذاری پسماندها	مطب های خصوصی و مراکز جامع سلامت شهرستان	بهداشت محیط	۱۴۰۴/۰۳	پایان سال	۰	مشاهده			
	نظارت مستقیم جهت بازگرداندن پسماندهایی که تفکیک و برچسب گذاری گذاری نشده اند	بهداشت محیط	مدیریت	۱۴۰۴/۰۳	پایان سال	۰	مستند			
۳	قرار دادن نیروی خدمات در روزهای مشخص شده جهت تحویل پسماند مراکز بهداشتی درمانی	مسئول خدمات	بهداشت محیط	۱۴۰۴/۰۳	پایان سال	۰	مشاهده			

برنامه بخش واحد: مدیریت

هدف کلی: ایمنی (پهلو زير ساخت بیمارستان)

هدف اختصاصی: افزایش ایمنی بیمارستان به میزان ۱۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۴

عنوان برنامه: تجهیز و بهره برداری از پارکینگ اختصاصی بیمارستان

ردیف	شرح فعالیت	مسئول اجرا	مسئول پایش	تاریخ شروع	تاریخ پایان	نحوه پایش	ارزیابی (انجام شد- نشد)	علت عدم انجام کار و مهلت بعدی	ارزیابی بعدی (انجام شد- نشد)
۱.	تشکیل جلسه حراست در مورد نصب دوربین های مدار بسته در پارکینگ بیمارستان	حراست	مدیریت	۱۴/۰۱	۱۴/۰۱	مشاهده	✓		
۲.	زیر سازی و آماده سازی مکان مورد نظر	تاسیسات	مدیریت	۱۴/۰۱	۱۴/۰۲	مشاهده	✓		
۳.	خرید دوربینهای مدار بسته	کارپرداز	مدیریت	۱۴/۰۲	۱۴/۰۳	مستند	✓		
۴.	نصب دوربین ها در مکان اختصاصی یافته	تاسیسات شرکت مربوطه	مدیریت	۱۴/۰۳	۱۴/۰۴	مشاهده	✓		

هدف اختصاصی (SMART) : ارتقا تجهیزات پزشکی							استراتیژی مرتبط : مدیریت تجهیزات پزشکی
شاخص ارزیابی: رضایتمندی بیماران							
ردیف	شرح فعالیت	زمان اجرا		مسئول انجام کار	برآورد هزینه (ریال)	روش پایش	توضی
		شروع	پایان				
1	مطرح کردن درخواست خرید در کمیته خرید تجهیزات	فروردین	فروردین				
2	درخواست خرید تخت برقی 4 عدد - دو عدد دستگاه دیالیز-وزنه دیجیتال با قابلیت تحمل وزن بیمار با ویلجر-بیمه سازی انبار وسایل دیالیز- دستگاه ups	فروردین	اردیبهشت				
3	تهیه پیش فاکتور خرید	اردیبهشت	شهریور				
4	خریداری تجهیزات مورد نیاز	شهریور	آذر				
5	نصب تجهیزات مورد نیاز	دی	اسفند				
6							
7							

برنامه عملیاتی واحد : رایشگاه

هدف کلی : افزایش کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران

مسئول برنامه: فاطمه ستاری

استراتژی مرتبط :

هدف اختصاصی (SMART) : راه اندازی زایمان پی درد و فیزیولوژیک از میزان 1.9درصد به میزان 30درصد تا پایان سال

شاخص ارزیابی: تعداد زایمان های پی درد و فیزیولوژیک *100 به کل زایمان ها ی انجام گرفته

ردیف	شرح فعالیت	زمان اجرا		مسئول انجام کار	برآورد هزینه (ریال)	روش پایش	توضیحات
		شروع	پایان				
1	مطرح کردن درخواست خرید تجهیزات موردنیاز جهت راه اندازی زایمان پی درد در کمیته	فروردین	فروردین				
2	درخواست خرید تجهیزات مورد نیاز جهت زایمان پی درد و فیزیولوژیک از جمله دیس پانسر یو-اروماتیک تراپی-توپ ماساژور-روغن ماساژ-دستگاه تنس	فروردین	اردیبهشت				
3	تهیه پیش فاکتور خرید تجهیزات	خرداد	اسفند				
4	خریداری تجهیزات جهت راه اندازی زایمان پی درد	خرداد	اسفند				
5							
6							

K	J	I	H	G	F	E	D	C
از و کارکنان								
مقایسه اعتباربخشی مراقبت‌های عمومی بالینی از ۶۶.۴٪ به ۶۹٪ تا پایان دوره زمانی برنامه								
ملا و خطر و پیاده سازی استانداردهای ایمنی								
مستول پایتخت و واحد پیرو کیفیت		پروژه‌ها —		زمان				
فعالیت‌ها و اقدامات اجرایی		مستول اجرا		تاریخ شروع:	تاریخ پایان:	فروردین ۱۳۰۳	اردیبهشت ۱۳۰۳	خرداد ۱۳۰۳
بررسی فرایند اخذ رضایت آگاهانه از نظر انطباق با استانداردها و تعیین موارد قابل بهبود		کارشناس هماهنگ کننده ایمنی / مستول حقوق گیرنده خدمت		به طور مستمر در طول سال				
ارائه گزارش موارد عدم انطباق جهت تدوین اقدامات اصلاحی		کارشناس هماهنگ کننده ایمنی / مستول حقوق گیرنده خدمت		به طور مستمر در طول سال				
به روز رسانی پروسیژرهای تهاجمی بخش‌ها		مستول حقوق گیرنده خدمت		به طور مستمر در طول سال				
اخذ تأیید رؤسای گروه‌های تخصصی پزشکی و ابلاغ به بخش‌های درمانی		مستول حقوق گیرنده خدمت		به طور مستمر در طول سال				
ارائه آموزش نحوه اجرای فرایند اخذ رضایت آگاهانه به گروه‌های هدف		مدیر پرستاری / مستول حقوق گیرنده خدمت		به طور مستمر در طول سال				
پایش نحوه تکمیل فرم‌های رضایت آگاهانه و ارائه بازخورد موارد عدم انطباق به مستول ایمنی بیمارستان		کارشناس هماهنگ کننده ایمنی / مستول حقوق گیرنده خدمت		به طور مستمر در طول سال				
پیگیری اقدامات اصلاحی جهت افزایش تطابق فعالیت با استانداردها		مدیر پرستاری / مستول حقوق گیرنده خدمت / سرپرستاران		به طور مستمر در طول سال				
بررسی و ارائه گزارش اثربخشی اقدامات اصلاحی انجام شده		مدیر پرستاری / مستول حقوق گیرنده خدمت / سرپرستاران		به طور مستمر در طول سال				
درصد تحقق فصلی برنامه:								

هدف اختصاصی: G101: افزایش تحقق استانداردهای ایمنی بیمار از ۶۱.۳۹٪ به ۶۵٪ تا پایان دوره زمانی برنامه											
استراتژی: ۱- اجرا و تقویت سیستم مدیریت خطا و خطر و پیاده سازی استانداردهای ایمنی											
مسئول برنامه:		مسئول پایش:		بودجه:							
کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار		واحد بهبود کیفیت		-							
توان برنامه:	دک	فعالیتها و اقدامات اجرایی:		مسئول اجرا:	تاریخ شروع:	تاریخ پایان:	مهر و امضا:	ارزیان:	حرداد:	خرداد:	تیر:
برنامه ریزی به منظور استقرار فرایند جراحی ایمن	G'O'Si'Pr-A۱	بررسی نحوه اجرای فرایند جراحی ایمن و شناسایی موارد عدم انطباق		کارشناس هماهنگ کننده ایمنی/ سیرستار اتاق عمل	به طور مستمر در طول سال						
	G'O'Si'Pr-A۲	ارائه گزارش مستمر موارد عدم انطباق به منظور تدوین اقدامات اصلاحی به مسئول ایمنی		کارشناس هماهنگ کننده ایمنی/ سیرستار اتاق عمل	به طور مستمر در طول سال						
	G'O'Si'Pr-A۳	تکمیل پرونده بیمار و مستندات مورد نیاز قبل از عمل از جمله رضایت آگاهانه		مسئول شیفت/ سیرستار/ پرستار	به طور مستمر در طول سال						
	G'O'Si'Pr-A۴	پیگیری پروپ بیماران قبل از عمل جراحی و اخذ نتایج مشاوره و آزمایشات		مسئول شیفت/ سیرستار/ پرستار	به طور مستمر در طول سال						
	G'O'Si'Pr-A۵	نظارت بر مارکر گذاری صحیح اعضای قریته، ستون فقرات، بند انگشتان		مسئول شیفت/ سیرستار/ پرستار/ سیرستار اتاق عمل	به طور مستمر در طول سال						
	G'O'Si'Pr-A۶	هماهنگی درخواست تجهیزات مورد نیاز عمل جراحی بیمارانی پیش از عمل		مسئول شیفت/ سیرستار/ پرستار/ سیرستار اتاق عمل	به طور مستمر در طول سال						
	G'O'Si'Pr-A۷	اولویت بندی صحیح بیمارانی جهت انتقال به اتاق عمل بر اساس اعمال جراحی اورژانس، پرخطر، الکتنیو		مسئول شیفت/ سیرستار/ پرستار/ سیرستار اتاق عمل	به طور مستمر در طول سال						
	G'O'Si'Pr-A۸	انتقال ایمن بیمار به اتاق عمل در معیت پرستار		مسئول شیفت/ سیرستار/ پرستار	به طور مستمر در طول سال						
	G'O'Si'Pr-A۹	نظارت بر تکمیل دقیق چک لیست جراحی ایمن و چک اوراق و مستندات		مسئول شیفت/ سیرستار اتاق عمل	به طور مستمر در طول سال						
	G'O'Si'Pr-A۱۰	ترخیص ایمن بیمار از ریکاوری		مسئول شیفت/ سیرستار اتاق عمل	به طور مستمر در طول سال						
	G'O'Si'Pr-A۱۱	ارائه گزارش فوری موارد عدم انطباق جهت مداخله		مسئول شیفت/ سیرستار/ پرستار	به طور مستمر در طول سال						
	G'O'Si'Pr-A۱۲	پایش فصلی اخذ رضایت آگاهانه جراحان و گزارش به مسئول ایمنی بیمارستان		کارشناس هماهنگ کننده ایمنی	به طور مستمر در طول سال						

برنامه عملیاتی بخش/واحد: بانک خون										
هدف کلی: ایمنی(پهود زیر ساخت بیمارستان)										
هدف اختصاصی: پهود فضای بیمارستان به میزان ۵ درصد تا پایان سال ۱۴۰۴										
عنوان برنامه: پهود فضای بانک خون										
ردیف	شرح فعالیت	مسئول اجرا	مسئول پایش	تاریخ شروع	تاریخ پایان	بودجه (ریال)	توجه پایش	ارزیابی (انجام شد- نشد)	علت عدم انجام کار و مهلت بعدی	ارزیابی بعدی (انجام شد-نشد)
۱	بازدید از فضای بانک خون	پهود کیفیت		۱۴۰۴/۰۲	۱۴۰۴/۰۲	۰	مستند			
۲	تخمین متر از مورد نیاز جهت افزایش فضای بانک خون	تأمینات-عمران		۱۴۰۴/۰۲	۱۴۰۴/۰۳	۰	مشاهده			
۳	تخمین هزینه بازسازی	تأمینات		۱۴۰۴/۰۳	۱۴۰۴/۰۳	۰	مستند			
۴	جایبایی اتاق پزشک و اضافه کردن به فضای بانک خون	کارگر ساختمانی		۱۴۰۴/۰۳	۱۴۰۴/۰۴	۰	مشاهده			
۵	بازرسی و تایید نهایی فضا	تیم مدیریتی		۱۴۰۴/۰۴	۱۴۰۴/۰۵	۰	مستند			
شاخص تحقق برنامه: افزایش تهره چک لیست بانک خون										

برنامه عملیاتی بخش/واحد: ایمنی بیمار								
هدف کلی: ایمنی بیمار و کارکنان								
هدف اختصاصی: ارتقا استانداردهای الزامی ایمنی بیمار به میزان ۷۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۴								
عنوان برنامه: بهبود گزارش دمی خطا								
ردیف	شرح فعالیت	مستول اجرا	مستول پایش	تاریخ شروع	تاریخ پایان	بودجه (ریال)	تحوه پایش	ارزیابی (اتمام شد - تشد)
۱	تشکیل جلسه جهت پایین بودن میزان گزارش دمی خطا	ایمنی بیمار	بهبود کیفیت	۱۴۰۴/۰۲	۱۴۰۴/۰۲	۰	مستند	
۲	آموزش به کارکنان در مورد اهمیت گزارش خطاهای پزشکی و روش اجرایی مربوطه	کارشناس ایمنی، سوپروایزر آموزشی، مسئولین بخش ما	کارشناس ایمنی	۱۴۰۴/۰۲	۱۴۰۴/۰۳	۰	مستند	
۳	ایجاد لینک گزارش دمی خطا	مستول IT	ایمنی بیمار	۱۴۰۴/۰۳	۱۴۰۴/۰۳	۰	مشاهده	
۴	تهیه پرسشنامه	ایمنی بیمار	مدیریت - مترون	۱۴۰۴/۰۳	۱۴۰۴/۰۳	۰	مستند	
۵	بارگزاری سوالات پرسشنامه در سایت	ایمنی بیمار	مستول IT	۱۴۰۴/۰۳	۱۴۰۴/۰۳	۰	مستند	
۶	اطلاع رسانی و آموزش به پرسنل جهت تکمیل پرسشنامه	ایمنی بیمار	سوپروایزر آموزش	۱۴۰۴/۰۳	۱۴۰۴/۰۳	۰	مشاهده	
۷	گزارش دمی خطا به دفتر بهبود کیفیت	ایمنی بیمار	بهبود کیفیت	۱۴۰۴/۰۳	پایان سال	۰	مستند	

شاخص تحقق برنامه: افزایش گزارش دمی خطا

هدف اختصاصی (SMART) : خریداری تجهیزات پزشکی و غیر پزشکی در جهت ارتقای ایمنی بیماران از 62.49 درصد سال 1404

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
1	برنامه عملیاتی واحد : ایمنی															
2																
3	هدف کلی : حفظ و ارتقای ایمنی بیمار															
4																
5	هدف اختصاصی (SMART) : خریداری تجهیزات پزشکی و غیر پزشکی در جهت ارتقای ایمنی بیماران از 62.49 درصد به 65 درصد تا پایان															
6																
7																

	ردیف	شرح فعالیت	زمان اجرا	
			شروع	پایان
1	1	مطرح کردن درخواست خرید تجهیزات مورد نیاز طبق راندهای ایمنی در کمیته خرید	اردیبهشت	اسفند
1	2	درخواست خریداری تجهیزات مورد نیاز از جمله (دستگاه لیبل زن لوله آزمایشگاه-اسفنج جهت تخت اطفال-ترالی حمل کپسول اکسیژن-پدالی کردن شیر روشویی ها-صندوق ثبت خطا و ...)	اردیبهشت	اسفند
1	3	تهیه پیش فاکتور خرید	اردیبهشت	اسفند
1	4	خریداری تجهیزات مورد نیاز	اردیبهشت	اسفند
1	5			
1	6			

	A	B	C	D	E	F	G
1	تأیید کننده: مدیریت	تهیه کنندگان:	محمدرضا تازش - رقیه گلگون	کد برنامه عملیاتی:			
2	هدف کلان (Goal): مدیریت هزینه، افزایش درآمد						
3	هدف ویژه یا اختصاصی (Objective): الکترونیکی شدن پرونده بیمار از ۱۱ درصد به ۷۵ درصد از اوراق اصلی پرونده تا پایان ۱۴۰۵						
4	عنوان برنامه عملیاتی (راهکار / استراتژی): طراحی ۱۸ فرم اصلی پرونده به صورت الکترونیک و پیاده سازی فرم های الکترونیک						
5	ردیف	عنوان فعالیت	مسئول اجرا	تاریخ شروع	تاریخ پایان	بودجه و منابع لازم	ن
6	۱	مطلع در کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات	مسئول IT و مسئول HIM				
7	۱_۱	استعلام شرکت و هماهنگی با شرکت جهت بازدید اولیه	مسئول IT	۱۴۰۴/۰۹/۰۱	۱۴۰۴/۰۹/۱۰		
8	۲_۱	پیگیری و دریافت مجوز لازم از واحد IT دانشگاه	مسئول IT	۱۴۰۴/۱۰/۱۷	۱۴۰۴/۱۱/۱۷		
9	۳_۱	هماهنگی با واحد زیرساخت جهت بررسی و تامین سرور	مسئول IT	۱۴۰۴/۱۱/۲۲	۱۴۰۴/۱۲/۰۶		
10	۴_۱	تامین اعتبار و خرید قطعات سرور	امور مالی و مسئول IT	۱۴۰۵/۰۱/۱۷	۱۴۰۵/۰۲/۱۷	۱۷۰۰۰۰۰۰۰۰	
11	۵_۱	عقد قرارداد با شرکت	امور قراردادها	۱۴۰۵/۰۲/۱۹	۱۴۰۵/۰۳/۱۹	۲۵۰۰۰۰۰۰۰	
12	۲	آموزش و راه اندازی در بیمارستان	مسئول IT و مسئول HIM	۱۴۰۵/۰۳/۲۳	۱۴۰۵/۰۴/۲۳		
13	نتیجه نهایی						

انواع روش های کنترل /پایش

- ❑ **پایش** : آیا فعالیت ها طبق برنامه عملیاتی طراحی شده انجام می شود ؟
- ❑ پایش به صورت مستمر و در تمام طول اجرا برنامه انجام می شود .
- ❑ پایش فرآیند اجرای استراتژی را مورد بررسی قرار می دهد.



انواع روش های کنترل / پایش

پایش فصلی

پایش هدف

شاخص



چرا عملکرد سازمان مورد سنجش قرار می گیرد :

آنچه که قابل سنجش باشد ، انجام شدنی است .

مدیران و سیاستگذاران با مقایسه نتایج حاصل از اجرای برنامه با نتایج مورد انتظار **میزان پیشرفت برنامه** را محاسبه می کنند .

سنجش عملکرد به مدیران و کارمندان کمک می کند که بر ابعاد مهم کار توجه کنند.

روش و شاخص سنجش مقاصد باید **قبل** از اینکه کار به صورت واقعی شروع شود تعیین گردد.

شاخص چیست ؟

شاخص متغیری است که به طور مستقیم یا غیر مستقیم تغییرات را اندازه گیری می کند.

جهت تشریح موفقیت و سنجش تغییرات در طول زمان استفاده می شود

داده – اطلاعات

DATA

INFORMATION

IMPROVEMENT

T

اندازه گیری عملکرد فرآیندها

تجزیه و تحلیل

تصمیم گیری

اهداف استفاده از شاخص ها

❑ ۱- مستند کردن کیفیت خدمات

❑ ۲- محک زنی (benchmarking)

❑ ۳- مقایسه در طول زمان

❑ ۴- قضاوت در مورد خدمات

❑ ۵- تعیین اولویت ها

❑ ۶- حمایتی جهت پاسخگویی

مقایسه شاخص های واقعی با اهداف برای تصمیم گیرندگان این فرصت را فراهم می آورد که پیشرفت برنامه ها و سیاست ها را ارزیابی کنند.

انواع شاخص ها :

از نظر نحوه محاسبه شاخص ها به سه دسته تقسیم می شوند:

Proportion ☐ نسبت

Rate ☐ میزان

Number ☐ شاخص عددی

نسبت

نسبت کمیت یک عدد را نسبت به عدد دیگر نشان می دهد و شامل انواع زیر است :

□ الف - نسبت هایی که صورت بخشی از مخرج است .

مثال : نسبت هزینه مواد مصرفی به کل هزینه های بیمارستان

نسبت بیماران راضی از خدمات بیمارستان به کل بیماران مراجعه کننده به بیمارستان

□ ب- نسبت هایی که صورت و مخرج از دو جامعه متفاوت هستند .

مثال : نسبت درآمدهای بیمارستان به هزینه های آنها

نسبت پزشک به ازای هر تخت بیمارستانی

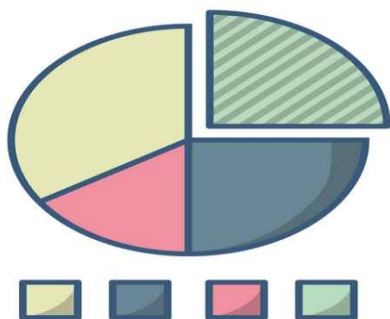
نسبت پرستار به ازای هر تخت بیمارستانی

میزان

احتمال وقوع یک حادثه در مدت زمان مشخص و در جمعیت معین است .

مثال :

میزان مرگ و میر بیماران بالای زیر درصد سوختگی در طی یک سال میزان
عفونت های بیمارستانی در طی یک سال



شاخص عددی

شاخصی است که تعداد وقایع را بدون مخرج نشان می دهد .

مثال :

تعداد بیماران بستری و سرپایی مراجعه کننده به بیمارستان در طول یک سال
تعداد مرگ و میرهای بیمارستان در طول یک سال

تفاوت شاخص با هدف

شاخص ها فقط آنچه را که باید مورد سنجش قرار گیرند مطرح می سازند ولی تلاش برای نیل و یا تامین میزان آن مقصد به حساب می آید.

مثلا:

افزایش میزان رضایت بیماران به میزان ۱۰ درصد = مقصد رضایتمندی بیماران = شاخص

مثال :

هدف کلی : بهبود رضایت بیماران از بیمارستان

هدف اختصاصی : کاهش مدت زمان انتظار مراجعین درمانگاه از ۶۰ به ۴۰ دقیقه

شاخص : میانگین زمان انتظار مراجعین درمانگاه

Plan of Action

Plan of Action

Plan of Action*



فرایند



کمیته های بیمارستان



عملکرد کمیته

صورت جلسه

پایش

شاخص



گمان مبر که به پایان رسید کار مغان
هزار بادۀ ناخورده در گ تاک است