



سند برنامه استراتژیک

بیمارستان بین المللی قائم (عج)

با رویکرد برنامه ریزی متوازن

۱۳۹۸-۱۴۰۰



تهیه کننده: دفتر بهبود کیفیت و اعتباربخشی

فهرست مطالب

مقدمه	۴
سخن مدیر عامل	۴
معرفی تیم حاکمیتی:	۵
ضرورت برنامه ریزی استراتژیک با رویکردی متوازن	۷
سیاست های اصلی بیمارستان بین المللی قائم (عج)	۸
شناسایی و تحلیل ذی نفعان کلیدی بیمارستان بین المللی قائم (عج)	۱۲
مصاحبه با مدیران ارشد بیمارستان	۱۴
بازنگری بیانیه چشم انداز، مأموریت و ارزش های سازمانی	۱۵
بازنگری بیانیه چشم انداز بیمارستان بین المللی قائم (عج)	۱۷
بازنگری بیانیه مأموریت بیمارستان بین المللی قائم (عج)	۱۷
بیانیه ارزش های بیمارستان بین المللی قائم (عج)	۱۷
تعیین نقاط ضعف، قوت، فرصت، تهدید و چالش ها (SWOT)	۱۸
بررسی عوامل داخلی (IFE):	۱۹
بررسی عوامل خارجی (EFE):	۲۰
انتخاب استراتژیها و اهداف استراتژیک بیمارستان بین المللی قائم (عج)	۲۱
جایگاه استراتژیک بیمارستان	۲۴
استراتژی های بیمارستان بین المللی قائم (عج):	۲۷
اهداف کلی بیمارستان بین المللی قائم (عج):	۲۹
رویکردپایش برنامه عملیاتی و شاخص های عملکردی بیمارستان	۳۳

عنوان سند: کتابچه برنامه ریزی استراتژیک بیمارستان بین المللی قائم (عج)

کد سند: MG/RF/۰۲

سال تدوین	شماره ویرایش	شماره بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی
اردیبهشت ۱۳۹۸	۳	۳	اردیبهشت ۱۳۹۹

مقدمه

امروزه تمام نظامهای اجتماعی بدون استثناء تحت تاثیر شدید تغییرات محیطی قرار می گیرند هرگونه وقایع سیاسی، اقتصادی، اجتماعی، تحولات تکنولوژیکی و پیشرفت علمی در عرصه های مختلف، سیستم های دولتی و به تبع آن سیستم های فرعی را در تمام عرصه ها و فعالیت های گوناگون متاثر می سازد این روند تغییرات و تحولات به گونه ای است که مدیران دیگر نمی توانند برای تعیین اهداف سازمان براساس تجربیات گذشته تصمیم بگیرند، تجربه گذشته لزوما راهنمای مطمئنی برای آینده نیست و مدیران باید با مددگیری از برنامه ریزی جامع، استراتژیهای آینده رشته تخصصی خود را به نحوی تنظیم نمایند که متناسب با موقعیت و شرایط آینده باشد. در سالهای اخیر با تغییرات شگفت آوری که در زمینه های مختلف، سازمان ها را احاطه کرده است؛ مسئولان دریافته اند که با تعیین اهداف و ماموریتهای سازمان در زمان های مدت دار (کوتاه مدت، میان مدت و بلند مدت) بهتری می توانند برنامه های مورد نظر خود را به ثمر برسانند. زیرا در این وضعیت، مجموعه بهتر و روان تر کار می کند و نسبت به محیط خود واکنشهای مناسبتری نشان می دهد. از این رو استفاده از برنامه ریزی جامع و استراتژیک به عنوان یک ضرورت، مطرح شده است. لذا یکی از دلایل روی آوردن به برنامه ریزی استراتژیک، تحولات شگرف و سریع جامعه امروزی است. به طور کلی تغییرات و تحولات تکنولوژیکی در جهان، تاثیر گذاری متقابل بیمارستان و جامعه در قالب ارتباطات گسترده و متعدد با محیط و گستردگی اغلب برنامه ها و مدت زمان آنها همه زمینه هایی هستند که برنامه ریزی جامع را امری ضروری و اجتناب ناپذیر می سازد.

برنامه ریزی استراتژیک فرایند تعیین اهداف سازمان و اتخاذ تصمیم درباره طرح های جامع عملیاتی و اجرایی برای تحقق اهداف کلی بیمارستان است و مدیران از طریق برنامه ریزی استراتژیک راه رسیدن به اهداف متعالی سازمان را تسهیل می نمایند.

سخن مدیر عامل

بیمارستان بین المللی قائم^(عج) با شعار بیمارستان ایمن، با هدف ارائه بهترین و با کیفیت ترین خدمات بهداشتی، درمانی و تشخیصی به مددجویان، قصد دارد تا در چارچوب نظام اعتبار بخشی بیمارستان ها مصوب وزارت بهداشت و درمان گامی بلند را در مسیر ارتقاء نظام بهداشت و درمان کشور بردارد، لذا رعایت چارچوبهای ذیل را برای خویش امری بدیهی می داند.

۱- ارتقاء ایمنی و سلامت جامعه و کارکنان

۲- بهبود مستمر ارائه خدمات تشخیصی، بهداشتی و درمانی

۳- افزایش رضایت مندی بیماران، همراهان، مددجویان و همکاران

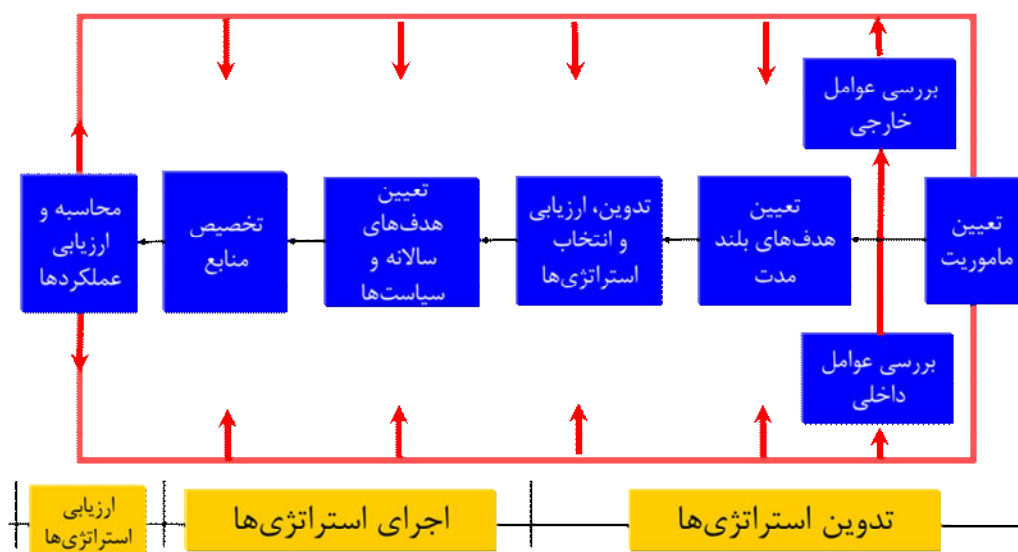
۴- تلاش در راستای استقرار هر چه بیشتر اصول اخلاقی و کرامت افراد

ضمن تقدیر و تشکر از کلیه پرسنل ارجمند بیمارستان در واحد های مختلف، مبنی بر سعی و اهتمام ایشان در دستیابی به اهداف متعالی سازمان، امید است با مطالعه دقیق برنامه ریزی استراتژیک که توسط تیم حاکمیتی و مدیریتی بیمارستان تدوین گردیده است، گامی بلند را در راستای نظام بهبود مستمر کیفیت برداشته و سر آمد بیمارستان ها و مراکز درمانی کشور در ارائه خدمات برتر به مددجویان داخلی و خارجی باشیم.

معرفی تیم حاکمیتی:

سمت	
رئیس هیئت مدیره	خانم دکتر مرضیه مهر افزا
مدیر عامل	آقای دکتر علیرضا کریم زاد حق
نائب رئیس هیئت مدیره	خانم دکتر محسن مردانی
عضو هیئت مدیره	خانم دکتر پروانه عبداللهیان
عضو هیئت مدیره	آقای دکتر نادر محمد قلی زاده
بازرس	آقای دکتر بابک علیجانی

سند استراتژیک بیمارستان بین المللی قائم (عج) از مدل دیوید که یکی از روش های شناخته شده برنامه استراتژیک است تدوین شده است که به شرح ذیل می باشد



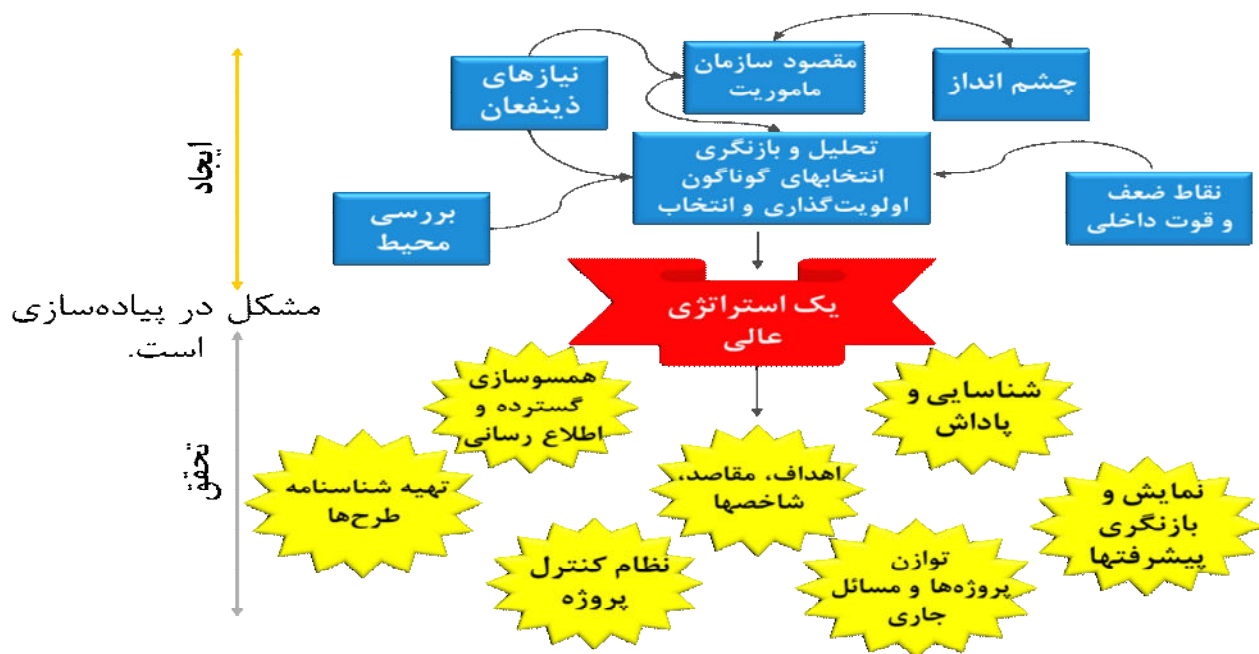
در روش‌های سنتی بیانیه‌های چشم انداز، ماموریت و ارزش‌ها به صورتی منفصل از مفروضات حاکم بر موسسه تدوین می‌گردد؛ که معمولاً با واقعیت‌ها هم خوانی ندارد، اطلاع رسانی کافی نسبت به آنها صورت نمی‌گیرد و در نهایت باعث عدم احساس مالکیت در کارکنان نسبت به بیانیه‌ها می‌شود.

شناخت عوامل شکست استراتژی‌ها

مساله اساسی در سازمان‌ها، تبدیل استراتژی‌های تدوین شده به عمل یا همان پیاده‌سازی استراتژی است. در نظرسنجی انجام شده توسط شرکت QUEST، هشتاد درصد مدیران از فرایند تدوین استراتژی خود رضایت دارند اما تنها چهارده درصد از آنان از اجرای استراتژی‌ها در سازمان خرسند می‌باشند. مشکل وارد نشدن استراتژی‌های تدوین شده در عملکرد سازمان، از عوامل مختلفی تاثیر می‌پذیرد که مهمترین آن **فقدان فرایند راهبری** به معنای تحلیل، تصمیم، اجرا و بازنگری استراتژی‌ها است؛ علاوه بر آن **تحلیل موقعیت و شرایط سازمان به صورت غیرساختار یافته و یکبار برای چند سال**، باعث می‌شود تغییرات محیطی توسط مدیران درک نشود و اصرار بر پیاده‌سازی اهدافی داشته باشند که دیگر مناسب محیط روز سازمان نیست.

از دیگر علل شکست استراتژی‌ها در پیاده‌سازی، **فقدان سنجه یا معیار** برای سنجش میزان جهت گیری سازمان برای انطباق با استراتژی‌ها و پایش عملکرد سازمان می‌باشد که از نگاه تجویزی به استراتژی‌ناشی می‌شود.

دوره طولانی فرایند تدوین استراتژی را نیز باید یکی از عوامل مهم در عدم توفیق استراتژی‌ها برشمرد، زیرا طولانی شدن این دوره علاوه بر خستگی عوامل دست‌اندرکار، به غیر قابل اعتماد شدن اطلاعات جمع‌آوری شده اولیه برای ادامه کار می‌انجامد و از همه مهم‌تر احتمال تغییر در کادر مدیریت نیز ریسک موفقیت را افزایش می‌دهد.



ضرورت برنامه ریزی استراتژیک با رویکردی متوازن

برای رفع کمبودها و نواقص ذکر شده در روش‌های سنتی مدیریت استراتژیک از روش مدیریت استراتژی متوازن استفاده می‌کنیم، زیرا استراتژی متوازن رویکردی است که طی آن استراتژی سازمان با مشارکت مدیران ارشد در بستر کارت امتیازی متوازن فرموله شده و سازوکارهای اجرای آن فراهم می‌گردد.

با این روش استراتژی سازمان هیچگاه از واقعیت‌های روز فاصله نمی‌گیرد، درک کلی از این ابزار به آسانی بدست می‌آید و ساز و کار تغییر استراتژی در آن پیش‌بینی شده‌است. تدوین چشم‌انداز و مأموریت سازمان پس از مطالعات شناختی به صورت مشارکتی تهیه می‌گردند، سپس استراتژی‌ها همسو با این بیانیه‌ها از طریق تصمیم‌گیری جمعی مدیران سازمان تدوین می‌شوند. بدین وسیله شور و هیجان تصمیم‌گیری گروهی و فروریختن ابهام استراتژی‌منجر به ایجاد حس مالکیت فردی شده و تعهد افراد به اجرای این استراتژی‌ها را تضمین می‌کند. در نهایت با بکارگیری کارت امتیازی متوازن، میزان دسترسی به اهداف استراتژیک تدوین شده در طول دوره عملکرد سازمان رصد می‌شود و بدین صورت سازمان از ارزیابی و بازنگری دائمی استراتژی‌ها و عملکرد خود بهره‌مند خواهد بود.

آشنایی با کارت BSC^۱ و فرایند اجرایی تدوین استراتژی با رویکردی متوازن

کارت امتیازی متوازن یک سیستم اندازه‌گیری عملکرد است که به طور فزاینده‌ای در جهان توسط شرکت‌های تجاری، صنعتی، دولتی و غیر انتفاعی به کار گرفته می‌شود. این ابزار، استراتژی سازمان را به اهداف استراتژیک، سنجه‌ها، اهداف کمی و اقدامات استراتژیک ترجمه می‌نماید.



^۱ BSC: Balanced Score card

سیاست های اصلی بیمارستان بین المللی قائم (عج)

۱- **ارائه خدمات به شهروندان و عقد قرارداد با کلیه بیمه ها:** با توجه به اینکه هدف بیمارستان ارائه خدمات تشخیصی و درمانی به کلیه شهروندان می باشد در این راستا بیمارستان به منظور افزایش رضایتمندی بیماران و بهبود ضریب اشغال تخت با کلیه بیمه ها شامل بیمه های پایه و تکمیلی قرارداد منعقد می نماید .

ذی نفعان : مدیران ارشد ، سهامداران ، کلیه کارکنان ، بیماران ، سازمان های بیمه گر

۲- **دستورالعمل ها ، خط مشی ها و آئین نامه** ابلاغ شده از سوی سازمان تامین اجتماعی ، وزارت بهداشت ، دانشگاه علوم پزشکی و سازمانها و ادارات مرتبط که در جلسات هیئت مدیره مطرح شده و از طریق مدیر عامل و معاون درمان بیمارستان به مدیران و مسئولین واحدها جهت اجرا ابلاغ می گردد.

ذی نفعان : مدیران ارشد ، سهامداران ، کارکنان ، سازمان های بالا دستی و سایر سازمان ها

۳- **کلیه قوانین و مقررات** جاری کشور از قبیل قانون کار ، امور رفاهی کارکنان ، جذب ، ارتقاء ، بازنشستگی ، اخراج و در بیمارستان معتبر بوده و مورد استفاده و اجرا قرار می گیرد.

ذی نفعان : مدیران ارشد ، سهامداران ، کارکنان

۴- **ارزش ها ، سیاست ها ، اهداف کلان و استراتژی های** سرلوحه بیمارستان در اجرای تمام فرایندها اعم از مدیریتی ، درمانی و پشتیبانی از جمله ارتقاء مستمر کیفیت ارائه خدمات ، ارتقاء ایمنی بیمار ، رضایتمندی بیماران و کارکنان ، بهره وری ، توانمندسازی کارکنان ، ارتقاء سلامت بیماران و کارکنان ، پایش و سنجش کیفیت ارتقاء ، هتلینگ ، توسعه ، ابتکار و نوآوری ، تجهیزات و فن آوری های نوین و نهایتاً ارتقاء اعتبار بیمارستان و افزایش سهم بیمارستان در بازار رقابت است.

ذی نفعان : کلیه کارکنان ، بیماران و همراهان

۵- **سند استراتژیک** بیمارستان توسط تیم برنامه ریزی استراتژیک تهیه و تدوین می شود این برنامه ۳ ساله است و جلسات تیم مدیریت اجرایی مطرح شده و پس از تصویب توسط تیم حاکمیتی اجازه انتشار می یابد. برنامه استراتژیک بیمارستان هر ساله توسط تیم مدیریت اجرایی مورد بازنگری قرار گرفته و میزان دستیابی به هریک از اهداف کلی در جلسات تیم اجرایی بررسی می گردد

ذی نفعان : مدیران ارشد ، کلیه کارکنان

۶- **برنامه عملیاتی** بصورت سالیانه و براساس اهداف کلان و اختصاصی و استراتژی ها تدوین می گردد و درصد تحقق و پیشرفت آنها در مقاطع سه ماهه و پایان سال ارزیابی و پایش می گردد.

ذی نفعان : مدیران ارشد ، کلیه کارکنان

۷- **جذب نیروی انسانی و افزایش بهره وری :**

پزشکان : جذب پزشکان مطابق قوانین و مقررات بیمارستان با تأیید هیئت مدیره بیمارستان و با در نظر گرفتن افزایش بهره وری در منابع انسانی در قالب قرار داد و خرید سهم معین صورت می پذیرد . و به منظور استفاده بهتر از امکانات بیمارستان و توانمندی پزشکان در رشته های تخصصی از پتانسیل پزشکان غیر سهامدار و مهمان نیز دعوت به عمل می آید.

کادر درمان : با توجه به نیاز بخش ها و درخواست مسئولین به مدیر پرستاری و در نهایت تأیید تیم اجرایی تعداد نیروهای مورد نیاز به مسئول کارگزینی اعلام و پس از فراخوان و مصاحبه علمی و عملی و بررسی شرایط احراز و صلاحیت حرفه ای در نهایت با تأیید مدیر عامل و معاون درمان بیمارستان جذب و به کارگیری می شوند.

نیروهای پشتیبانی ، اداری و مالی : نیروهای واحد پشتیبانی شامل اداری ، مالی ، تاسیسات ، تغذیه ، خدمات ، نگهبانی و ... بر حسب نیاز بخش های پشتیبانی و اداری و مالی و خدمات و ... طبق آیین نامه بیمارستان و با رعایت شرایط احراز و داشتن صلاحیت حرفه ای جذب و بکار شمرده می شود.

ذی نفعان : مدیران ارشد ، پزشکان ، کلیه کارکنان

۸- **نظام آموزشی پزشکان و کارکنان در بیمارستان:** بیمارستان در راستای ارتقای کیفیت خدمات خود آموزش به پزشکان و کارکنان را جز سیاست های اصلی خود می داند و براساس نیازسنجی انجام شده در ابتدای سال تقویم آموزشی برای کارکنان تدوین می گردد و از روش های مختلف آموزشی برای ارتقای مهارت و دانش کارکنان از قبیل سمینار و کارگاه و فایل های الکترونیک استفاده می گردد. و در راستای سطح توانمند ی پزشکان بیمارستان سمینارها و کارگاه های عملی در طول سال با حضور استاتید مجرب برگزار می نماید.

ذی نفعان : مدیران ارشد ،پزشکان،کلیه کارکنان

۹- **آموزش به بیمار و همراهان:** بیمارستان در راستای ارتقای سطح دانش گیرندگان خدمت پس از بررسی نیاز هایی آموزشی بیماران و همراهان و براساس اولویت مراقبت های پرستاری در سه مرحله بدو ورود و حین بستری و زمان ترخیص آموزش های لازم را به بیماران و همراهان به صورت شفاهی و چهره به چهره و پمفلت های آموزشی و همچنین از طریق اپلیکیشن موبایل ارائه می نماید. و در راستای حفظ ایمنی بیماران پس از ترخیص مسئول امور پیگیری بیماران وضعیت بالینی بیمار را از طریق تماس تلفنی جویا می شوند.و در صورت نیاز بیمار به مراقبت و درمان راهنمایی لازم به وی ارائه می گردد و در صورتیکه بیمار نیاز به بستری مجدد داشته باشد با هماهنگی مسئول مربوطه بیمار مجددا جهت کنترل ارزیابی مجدد درمانی در بیمارستان بستری می گردد.

ذی نفعان : مدیران ارشد ،بیماران و همراهان

۱۰- **برون سپاری خدمات :** بیمارستان به منظور کاهش هزینه و دریافت خدمات مطلوب در برخی از حوزه ها در چارچوب ضوابط تعیین شده از سوی آیین نامه معاملاتی بیمارستان و تفویض اختیار از طرف هیئت مدیره برخی از امور از قبیل نگهداری آسانسورها ، سرویس و تعمیرات تخصصی تجهیزات اساسی بیمارستان و غیره را برون سپاری می نماید.

ذی نفعان : مدیران ارشد ،پیمانکاران

۱۱- **تعرفه:** تعرفه های مصوب کشوری ابلاغی از سوی وزارت بهداشت مورد استفاده بیمارستان قرار میگیرد و دریافت هرگونه وجه خارج از تعرفه های مصوب و جدا از سیستم حسابداری مرسوم بیمارستان ، خلاف مقررات محسوب شده و حسب مورد در کمیته تخلفات کارکنان و یا کمیته اخلاق بالینی بیمارستان مورد رسیدگی قرار خواهد گرفت مدیریت بیمارستان و مسئول فنی بیمارستان خود را متعهد می دانند که نظارت کامل و کافی در جهت عدم پرداخت مازاد به تعرفه های ابلاغی از سوی وزارت بهداشت و درمان صورت گیرد تا بیماران هیچگونه مبلغی مازاد به تعرفه پرداخت ننمایند.

ذی نفعان : بیمارستان ،بیماران ،بیمه ها ،وزارت بهداشت

۱۲- **توسعه:** بیمارستان به منظور تامین نیاز های تشخیصی و درمانی مردم و شهروندان و در جهت افزایش بهره وری و درآمد بیمارستان توسعه بخش ها و تجهیزات جدید را پس از طرح در تیم اجرایی و تصویب هیئت مدیره اجرا می نماید و بدیهی است مجوز های اخذ شده قبلی از وزارت بهداشت و درمان در راستای افزایش تخته های بیمارستان در صورت تامین منابع مالی توسط مدیریت اجرائی عملیاتی خواهد شد.

ذی نفعان : مدیران ارشد ، مردم جامعه ،وزارت بهداشت و درمان

۱۳- **مدیریت هزینه و تامین منابع مالی:** مدیران به منظور مدیریت هزینه و استفاده منطقی از منابع و مصارف داخلی بیمارستان با رعایت اصول هزینه اثربخشی ، کیفیت و ایمنی بیمار ، تامین کالا ، ملزومات و تجهیزات بیمارستان را با اولویت بندی درخواست های عادی و فوری در تیم اجرایی مطرح می نمایندو همچنین کالاهایی با مبالغ بالا حتما پس از تصویب هیئت مدیره بیمارستان خریداری می گردد. و جهت کسب اطمینان از توزیع به موقع کالا در بخش ها و واحد ها توسط مدیران بیمارستان نظارتی میدانی صورت می پذیرد.

ذی نفعان : مدیران ارشد ، کارکنان ، تامین کنندگان بیمارستان

۱۴- **بیماران ، همراهان و ملاقات کنندگان :** بیمارستان رویه بیمار محوری و مشتری مداری را همواره سرلوحه کارها خود قرار داده است کلیه کارکنان شاغل در بیمارستان مکلفند با اطلاع از منشور حقوق بیماران و رعایت منشور اخلاقی کارکنان خدمات مناسب و مطلوب ، متناسب با شان و منزلت انسان ها با احترام به ارزشها و اعتقادات فرهنگ مذهبی را بر پایه صداقت ، انصاف ، ادب و همراه با مهربانی و فارغ از هرگونه تبعیض به مراجعین ارائه نمایند. در صورت نیاز و یا تمایل بیمار ، منطبق با قوانین بیمارستان و بخش ها همراهان بیمار می توانند او را در بخش همراهی کند.

برای رفاه حال سایر بیماران در اتاقهای مشترک ، ضوابط مربوطه از قبیل همگن بودن ، شرایط آسایش و رفت و آمد اولویت توسط بیمارستان فراهم می شود. همراهان مکلف هستند ضوابط و مقررات عمومی بیمارستان را رعایت نمایند در بخش های ویژه به منظور ارائه درمان اثر بخش و پیشگیری از انتقال عفونت ، تا حد امکان همراه پذیرش نمی شود.

ساعات و نحوه ملاقات بیماران ، از طرف بیمارستان تعیین شده و اطلاع رسانی گردیده است در ساعات ملاقات تدابیر و امکانات لازم و رفاهی برای ملاقات کنندگان فراهم شده و بیمارستان تمام تلاش خود را در برقراری امنیت و آسایش بیماران و عیادت کنندگان بکار می بندد ایجاد رضایتمندی در مددجویان و همراهان یک اصل غیرقابل تغییر در سیاستهای بیمارستان است و بیمارستان سیاست بیمار محوری خود را تداوم خواهد بخشید .

ذی نفعان : مدیران ارشد ، سهامداران ، کارکنان ، بیماران و همراهان

۱۵- **ایمنی بیماران :** بیمارستان در راستای افزایش ایمنی بیمار و کاهش خطاهای بالینی شعار اصلی خود را از بدو تاسیس حفظ ایمنی بیمار مشخص کرده است (بیمارستان ایمن) و در همین راستا امکانات لازم جهت افزایش ایمنی بیماران فراهم می نماید و کلیه پرسنل بیمارستان موظف به رعایت ایمنی بیماران و گزارش خطاهای بالینی به مسئول ایمنی بیمارستان می باشند و بیمارستان جهت بررسی و تحلیل دلایل خطاهای بالینی کمیته ایمنی بیمار و مرگ و میر و... را بطور مستمر برگزار می کند بیمارستان جهت افزایش ایمنی بیماران و کارکنان و همراهان بودجه ویژه ای در نظر گرفته است و در خریدهای بیمارستان اولویت با آیتم هایی است که با ایمنی بیماران و کارکنان مرتبط است.

ذی نفعان : مدیران ارشد، پزشکان ، کلیه کارکنان ، بیماران و همراهان

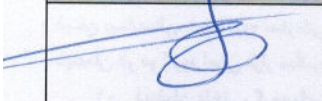
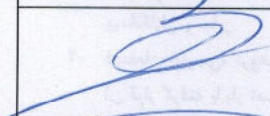
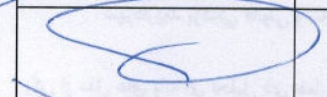
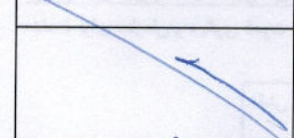
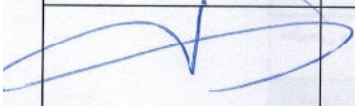
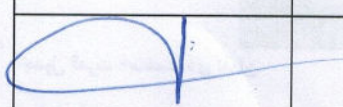
۱۶- حفظ محیط زیست بیمارستان :

بیمارستان در راستای حفظ محیط زیست بیمارستان تفکیک زباله در کلیه بخش های بیمارستان را طبق قوانین بهداشت محیط انجام می دهد و همچنین به منظور صرفه جویی در مصرف کاغذ امکانات اجرای فرایند های الکترونیک را در بیمارستان فراهم می نماید و کاغذ های بازیافتی در کلیه امور اداری و مالی مورد استفاده قرار می گیرد . و تجهیزات امحا زباله و تصفیه فاضلاب در بیمارستان فراهم شده است بیمارستان با راه اندازی سیستم CCHP در تاسیسات خود از هرگونه آلودگی هوا و گرم شدن زمین ناشی از سوختهای فسیلی جلوگیری می کند و به معنی واقعی یک بیمارستان سبز محسوب می شود..

ذی نفعان : مدیران ارشد ، کلیه کارکنان ، سازمان محیط زیست

۱۷- **خدمات الکترونیک :** بیمارستان جهت رسیدن هدف بیمارستان الکترونیک امکانات لازم را در کلیه بخش های بیمارستان فراهم می نماید و مدیران بیمارستان به منظور کاهش مصرف کاغذ نرم افزار های تخصصی برای اجرای فرایند های بیمارستان را نصب می نماید و آموزش های دوره ای و تخصصی برای کارکنان بیمارستان برگزاری می نماید همچنین بمنظور آموزش بیماران و همراهان پس از ترخیص بجای استفاده از کاغذ از اپلیکیشن های موبایل از شیوه الکترونیک برای آموزش های بیماران و همراهان استفاده می کند و جهت آموزش پرسنل و امتحانات داخلی ترجیحا از روشهای الکترونیک و نرم افزارهای موجود استفاده می کند .

ذی نفعان : مدیران ارشد بیمارستان، کلیه کارکنان ، جامعه

امضاء	سمت	اعضای تیم حاکمیتی
	مدیر عامل	دکتر علیرضا کریم زاد حق
	رئیس هیئت مدیره	دکتر مرضیه مهرفزا
	عضو هیئت مدیره	دکتر محسن مردانی
	عضو هیئت مدیره	دکتر پروانه عبداللهیان
	عضو هیئت مدیره	دکتر نادر محمد قلی زاده
	بازرس	دکتر بابک علیجانی

شناسایی و تحلیل ذی نفعان کلیدی بیمارستان بین المللی قائم (عج)

ذینفع بیمارستان، فرد /گروه /سازمانی است که تیت تاثیر اقدامات بیمارستان قرار میگیرد و یا بر فعالیتهای آن تاثیر میگذارد. ذینفعان در دو گروه اصلی قرار میگیرند

- ۱- ذینفعان داخلی، گروههای داخل بیمارستان یا افرادی هستند که مستقیماً در درون بیمارستان کار میکنند. مانند سهامداران، کارکنان، پیمانکاران و سایر
- ۲- ذینفعان خارجی، گروهها یا افرادی خارج از بیمارستان هستند که مستقیماً درون بیمارستان کار نمی کنند ولی تحت تاثیر تصمیم های آن قرار گرفته یا بار تصمیم های بیمارستان اثر می گذارند. مانند مشتریان /بیماران، سازمانهای بالادست، سازمانهای همکار مانند شهرداریها، پزشکی قانونی و بیمه ها سایر

یکی از مدل های پایه ای تحلیل ذی نفعان استفاده از جدول قدرت در مقابل منفعت است. محورهای این جدول عبارت است از میزان توجه یا منفعت برای سازمان و دیگری قدرت تاثیر گذاری بر سازمان .

نقش آفرینان	زمینه ساز	قدرت زیاد
مطیعان و نهاد ها	اجتماع	قدرت کم
منفعت زیاد	منفعت کم	

جدول قدرت -منفعت ذی نفعان

بدین گونه چهار طبقه کلی از ذی نفعان متناسب با سطح علاقه و قدرتشان شناسایی می شوند. این چهار طبقه را می توان به شرح زیر

توصیف کرد:

- گروه نقش آفرینان عمدتاً به تداوم سازمان و پیشرفت آن توجه می کنند.
- گروه مطیعان بیشتر به کیفیت و خروجی سازمان نگاه می کنند.
- گروه زمینه سازان عمدتاً به امکان کسب درآمد از سازمان می اندیشند.
- گروه عوام معمولاً محافظه کار است و در پی از دست نرفتن موقعیت موجود خود با وجود فعالیت سازمان می گردد.

لیست ذی نفعان داخلی و خارجی بیمارستان

ذینفعان داخلی	انتظارات و توقعات
کارکنان	امنیت شغلی، عدالت، رضایتمندی، خدمات رفاهی، آموزش، ارتقای شغلی
پزشکان و سهامداران	امکانات تشخیصی و درمانی، نظم و انضباط سازمانی، نیروی انسانی ماهر، پرداخت به موقع مطالبات
اعضای هیئت مدیره و مدیران اجرایی	نظم و انضباط سازمانی، بهره‌وری پرسنل، مصرف بهینه منابع، مسئولیت شغلی کارکنان، رضایت بیماران و همراهان
ذی نفعان خارجی	انتظارات و توقعات
بیماران	درمان، حفظ احترام و حریم خصوصی، آموزش، دسترسی به پزشک، امکانات همراه
همراهان بیماران	درمان بیمار، حفظ احترام، ملاقات آسان، راهنمایی و مشاوره
مردم جامعه	حفظ محیط زیست
دانشگاه (معاونت درمان، معاونت بهداشتی، معاونت غذا و دارو، معاونت توسعه)	رعایت قوانین و دستورالعمل، بهبود کیفیت خدمات، رضایتمندی بیماران و همراهان، توسعه مدیریت بیمارستان
شرکت‌های تامین‌کننده و طرف قرارداد	پرداخت به موقع مطالبات، احترام، تعهد
سازمان‌های بیمه‌گر	رعایت تعرفه‌ها، تنظیم صحیح اسناد، کاهش هزینه‌ها، صوری در دریافت مطالبات
بیمارستان‌های خصوصی و دولتی	همکاری در ارائه خدمات به موقع بیماران
ادارات دولتی (ثبت احوال، شرکت برق، گاز و آب و فاضلاب)	اجرای دستورالعمل‌ها، اطلاع‌رسانی
پزشکی قانونی	اجرای دستورالعمل‌ها، اطلاع‌رسانی
نظام پزشکی	اجرای دستورالعمل‌ها و همکاری
بانک‌ها	باز پرداخت تسهیلات اخذ شده
شهرداری	اخذ به موقع مجوزهای قانونی جهت احداث و توسعه بیمارستان

بیماران، کارکنان، پزشکان سهامداران سازمان‌های بیمه‌گر اعضای هیئت مدیره و مدیران اجرایی دانشگاه (معاونت درمان، معاونت بهداشتی، معاونت غذا و دارو، معاونت توسعه) بیمارستان‌های خصوصی و دولتی	شهرداری بانک‌ها	قدرت زیاد
شرکت‌های تامین‌کننده و طرف قرارداد ادارات دولتی (شهرداری، ثبت احوال، شرکت برق، گاز و آب و فاضلاب) پزشکی قانونی، نظام پزشکی	مردم جامعه	قدرت کم
منفعت زیاد	منفعت کم	

مصاحبه با مدیران ارشد بیمارستان

در مصاحبه با مدیران ارشد در خصوص مسائل استراتژیک بیمارستان و به منظور کسب نقطه نظرات و آشنایی بیشتر با انتظارات و نگرانی‌های ذینفعان و افراد تاثیر گذار، جلساتی با مدیران ارشد سازمان برگزار شد و مهم‌ترین دغدغه‌ها، چالش‌ها و مشکلات سازمان را مطرح نموده و انتظار خود از برنامه راهبردی را ذکر کردند. سوالات مطرح شده به شرح زیر می‌باشد:

- ۱- در گروه‌های مختلف ذینفعان بیمارستان (اعم از بیماران، همراهان، کارکنان، دانشگاه، تامین کنندگان و سایر گروه‌های جامعه) مدیریت و تعامل با آنها را چگونه می‌بینید؟ کجا بیشتر مساله داریم و کجا خیلی قوی هستیم؟
- ۲- وضعیت اعتباربخشی بیمارستان در آخرین ارزیابی چگونه است؟ چه مشکلاتی داریم که باید بر آنها فایق شویم؟
- ۳- آیا پرسنل کاردان و قابل به حد کافی در اختیار داریم؟ به نظر شما مهمترین مشکلات حوزه منابع انسانی ما چیست؟
- ۴- آیا جهت های آینده بیمارستان برای همگان روشن است؟ مشکل را در کجا می بینید؟
- ۵- مشکلات فرهنگی و ارتباطی درون سازمانی بیمارستان چه هستند؟
- ۶- وضعیت مالی را چگونه می‌بینید؟ آیا منابع کافی و ارزان برای سرمایه گذاری و سرمایه در گردش در اختیار دارید؟
- ۷- چه عاملی می‌تواند موجب موفقیت چشمگیر شما نسبت به سایر بیمارستانها گردد؟
- ۸- بزرگترین مشکل بیمارستان چیست؟ به نظر شما علت اصلی این مشکل ریشه در کجا دارد؟

برداشت‌های شخصی:

ایده‌ها و پیشنهادات:

انجام مصاحبه‌ها کمک می‌کند افراد برای مراحل بعدی کار آماده شوند و نسبت به مسائل سازمان خود حساس‌تر شده و در صورتی که صلاح بدانند دیدگاه‌های خود را بدون نگرانی از قضاوت دیگران مطرح نمایند، این مصاحبه‌ها نهایتاً دیدی شفاف‌تر و جامع‌تر به مدیران ارشد سازمان ارائه خواهند نمود.

لازم به ذکر است بنا به تعهدی که به مصاحبه شوندگان داده شده بود از ذکر پاسخ ایشان در گزارش بازخور اجتناب گردیده است. با این وجود مشاور کلیه پاسخ‌ها را جمع‌آوری، دسته‌بندی و از آنها در کارگاه‌های SWOT و همچنین تدوین کارت امتیازی متوازن بهره‌گیری نموده است.

با این حال برخی از مهمترین دغدغه‌ها و بحث‌های مطرح شده توسط مدیران بیمارستان به شرح ذیل می باشد:

۱. جذب نیروهای متخصص و کمبود نیروهای کارآمد همچنین نگهداشت و حفظ آنان جهت جلوگیری از ریزش کارکنان.

۲. در خصوص درآمد و مسائل اقتصادی و افزایش قیمت تجهیزات و لوازم مصرفی و....

۳. کسب رضایتمندی مشتریان، ارتباط و شفافیت با ایشان.

۴. تعاملات با دانشگاه و سازمان های بیمه گر

۵. در خصوص فرهنگ و ارتباطات سازمانی ضعف و نگرانی های وجود دارد.

مهمترین پیشنهادهای ارائه شده در مصاحبه ها:

۱. افزایش و بهبود تعاملات الکترونیکی و کاهش مصرف کاغذ

۲. کاهش هزینه ها و صرفه جویی در مصرف کالا و لوازم مصرفی

۳. بهبود بهره وری از نیروی انسانی در بخش های درمانی و اداری و پشتیبانی

بازنگری بیانیه چشم‌انداز، ماموریت و ارزش‌های سازمانی

بیانیه چشم‌انداز:

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

چشم‌انداز به مثابه یک چراغ دریایی است که با مشاهده آن، همه زورق‌ها و کشتی‌ها راه‌یابی می‌کنند، عاملی برای الهام بخشی، اتفاق نظر و وحدت آفرینی است.

چشم‌انداز بیانگر مقصد و نهایی است که سازمان می‌خواهد در آینده به آن دست یابد و نیز بیانگر ایده‌آل‌های سازمان است. در چشم‌انداز سازمان باید، جهت‌گیری آینده، محصولات آینده، مشتریان آینده، هویت آینده، جایگاه آینده، شیوه دستیابی به جایگاه آینده و شیوه ارتقاء آینده سازمان، مشخص شود.

موضوعات غالب در تدوین چشم‌انداز بدین شرح اند:

- نوید دهنده سازمانی موفق و بالنده برای ذینفعان و حسرت بر انگیز برای رقبا
- بیان‌گر هدفی بزرگ و مشخص در آینده
- نوید پیشی گرفتن از رقیبی که در حال حاضر موفق تر از ما عمل می‌کند.
- سرآمدی و الگو شدن در کسب و کار
- تحقیر رقیب یا دشمن
- واژگانی که برای مدتی طولانی در یاد و خاطره‌ها بماند.

بیانیه ماموریت / رسالت:

بیانیه ماموریت سندی است که یک سازمان را از سایر سازمان‌های مشابه متمایز می‌نماید. ماموریت سازمان نشان دهنده طیف فعالیت، از نظر محصول و بازار می‌شود. ماموریت، هویت و شناسنامه سازمان است. پاسخ به این سوال است که ما برای چه منظوری وجود داریم. یا به عبارت پیچیده‌تری که پیش روی همه استراتژیست‌ها وجود دارد مطرح می‌شود، یعنی: ما به چه کاری مشغول هستیم؟ یک رسالت بیانگر ارزش‌ها و اولویت‌های یک سازمان است.

ماموریت یا رسالت باعث می‌شود که استراتژیست‌ها درباره ماهیت و دامنه فعالیت‌های کنونی سازمان بیندیشند و نیز جذابیت‌های بالقوه و فعالیت‌های آن را مورد ارزیابی قرار دهند. رسالت یا ماموریت سازمان نموداری است که مسیر آینده سازمان را مشخص می‌نماید. ماموریت سازمان مبنای اولویت‌ها، استراتژی‌ها، برنامه‌ها

و وظایف کاری می‌باشد و برای طرح‌ریزی ساختارهای مدیریت به عنوان یک نقطه آغاز به حساب می‌آید. در بیانیه ماموریت سازمان سعی شده است تا خدمات، بازارها، مسئولیت شرکت در قبال جامعه، نحوه توجه به کارکنان، ویژگی‌های ممتاز، نحوه استفاده از تکنولوژی روز، معرفی ذینفعان و مسئولیت شرکت در مقابل محیط زیست مشخص شود.

یک بیانیه ماموریت باید:

- روشن باشد و توافق نظر ایجاد کند.
- قابل درک و پذیرش توسط کارکنان باشد.
- واقعی، عملی و با عبارات مشخص بیان شده باشد.
- در عین حال کامل، به یادماندنی و به اندازه‌ای باشد که سازمان را بشناساند.
- به قدر کافی کلی و انعطاف پذیر باشد.
- حتی‌الامکان کوتاه و قابل به یاد سپردن باشد.
- بر ارزش‌های ایجادیه تکیه کند و نه بر خدمات سازمان.

بیانیه ارزش‌ها

ارزش‌های اساسی در سازمان پاسخ به سوال چگونگی است. پاسخ به این سوال که در راستای تحقق ماموریت چه حریم‌ها و ضوابطی رعایت می‌شوند.

ارزش‌ها در واقع اصول اعتقادی دیرپا و اساسی یک سازمان می‌باشند و باعث رشد و نمو افراد در قالب گروه می‌شوند. ارزش‌ها اصول راهنما در سازمان می‌باشند که رهنمودهای لازم برای تصمیم‌گیری و رفتار خواهند بود. تبیین و اعمال هدف‌های بنیادی و ارزش‌های حاکم بر اداره سازمان، هویت و شخصیت سازمان را می‌سازد و نوعی هماهنگی شخصیتی و رفتاری در سازمان ایجاد می‌کند. عدم تبیین و تصریح ارزش‌های مهم و عمده سازمان می‌تواند سبب عدم رعایت آنها و یا اتکا بر ضد آن ارزش‌ها در برنامه و عمل شود. از سوی دیگر رعایت ارزش‌های بنیادین سبب اطمینان خاطر کارکنان، مشتریان و سایر گروه‌های ذینفع می‌گردد.

ارزش‌های بنیادی بیشترین تأثیرش را بر فرهنگ سازمانی دارد که آرامش، بهره‌وری، گردش کم کارکنان، رضایت مشتریان و تامین کنندگان و سهامداران حاصل آن است.

بازنگری بیانیه چشم انداز بیمارستان بین المللی قائم (عج)

ما برآنیم تا بهترین و باکیفیت ترین خدمات درمانی با مناسب ترین قیمت را با تکیه بر تجهیزات پزشکی مدرن و نیروی انسانی برتر به تمامی بیماران داخل و خارج از کشور ارائه نموده و قطب برتر ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در منطقه به لحاظ کیفیت استانداردهای ملی و بین المللی باشیم.

بازنگری بیانیه ماموریت بیمارستان بین المللی قائم (عج)

بیمارستان بین المللی قائم (عج) رشت، ارائه خدمات بهداشتی و درمانی ایمن، اثربخش و بیمارمحور را با رعایت استانداردهای ملی و بین المللی براساس ارزش های اخلاقی و با رعایت کامل اصول ایمنی بیمار در محیطی زیبا، آرام و دل پذیرا تضمین می نماید .

بیانیه ارزش های بیمارستان بین المللی قائم (عج)

- ❖ رعایت حقوق بیماران و توجه به اصل رضایتمندی گیرندگان خدمت
- ❖ پایبندی به ارائه خدمات ایمن و با کیفیت
- ❖ احترام به کرامت انسانی و اصول والای اخلاقی
- ❖ ارتقاء کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی و ارائه بالاترین سطح خدمات به بیماران
- ❖ اثربخشی خدات با رعایت پروتکل های درمانی
- ❖ تمرکز بر اصل بهره وری منابع
- ❖ رعایت حقوق کارکنان و رضایتمندی ارائه دهندگان خدمات

تعیین نقاط ضعف، قوت، فرصت، تهدید و چالش‌ها (SWOT)

در ابتدا مروری بر مفاهیم و ویژگی‌های نقاط قوت و ضعف، فرصت‌ها، تهدیدات و تغییرات و چالش‌های سازمانی صورت گرفت و در ادامه نظرات تک تک شرکت کنندگان، برای هر یک از موارد فوق جمع‌آوری و طبقه‌بندی گردید. به این منظور نقاط ضعف و قوت سال‌های گذشته چند روز قبل از برگزاری جلسه در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفته بود. پس از دسته‌بندی دیدگاه‌ها، در مورد هر یک از نظرات بحث و تبادل نظر گروهی صورت گرفته و در هر یک از موارد توافق نظر جمعی حاصل شد.

نقاط قوت و ضعف داخلی

نقاط قوت و ضعف در زمره فعالیت‌های قابل کنترل و داخلی سازمان قرار می‌گیرند که سازمان آنها را به شیوه‌ای بسیار عالی یا بسیار ضعیف انجام می‌دهد. آن‌ها در سایه فعالیت‌های مدیریتی، امور مالی (حسابداری)، عملیات، طراحی و غیره به وجود می‌آیند. یکی از فعالیت‌های اصلی و ضروری مدیریت استراتژیک این است که نقاط قوت و ضعف واحدهای سازمان را شناسایی و آن‌ها را ارزیابی کند. سازمان‌ها می‌کوشند استراتژی‌هایی را به اجرا درآورند که نقاط قوت داخلی تقویت شود و ضعف‌های داخلی برطرف گشته‌ها بهبود یابند. نقاط قوت و ضعف، در مقایسه با وضع سایر بیمارستان‌ها وضعیت بیمارستان را تعیین می‌کند.

یکی از منافع مهم این است که سازمان از نقاط قوت و ضعف نسبی خود آگاه شود. همچنین می‌توان نقاط قوت و ضعف سازمان را بر اساس موجودیت (علت هستی) و نه بر اساس عملکرد سازمان تعیین کرد. (برای مثال، داشتن منابع یا شهرت دیرپا و دارا بودن کیفیت بالای خدمات، می‌توانند به عنوان نقاط قوت به حساب آیند). می‌توان نقاط قوت و ضعف سازمان را برحسب دستیابی به هدف‌های مورد نظر تعیین کرد. برای مثال، برای شرکتی که می‌کوشد همیشه به مقدار لازم موجودی داشته باشد، گردش بسیار زیاد موجودی‌ها می‌تواند به عنوان یک نقطه قوت به حساب آید.

فرصت‌ها و تهدیدات محیطی

مقصود از فرصت‌ها و تهدیدات خارجی، رویدادها و روندهای اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی، بوم‌شناسی، محیطی، سیاسی، قانونی، دولتی، فن‌آوری و رقابتی است که می‌توانند به میزان زیادی در آینده به سازمان منفعت یا زیان برسانند.

فرصت‌ها و تهدیدها به میزان زیادی خارج از کنترل یک سازمان هستند. انقلاب در رایانه‌ها، فن‌آوری زیستی (بیوتکنولوژی) جابه‌جایی جمعیت، تغییر در نگرش‌ها و ارزش‌های کار، کشف فضا، بازیافت ضایعات، تغییرات قوانین دولتی و افزایش رقابت به وسیله سازمان‌های خارجی نمونه‌هایی از فرصت‌ها و تهدیداتی هستند که برای سازمان‌ها وجود دارند. این گونه تغییرات موجب بوجود آمدن گونه‌های خاص از مصرف کننده می‌شوند و در نتیجه به انواع متفاوتی از محصول، خدمت و استراتژی‌ها نیاز است. قدرت و توان یک سازمان رقیب به عنوان تهدید به حساب می‌آید.

اصل اساسی مدیریت استراتژیک این است که سازمان‌ها باید برای بهره‌جستن از فرصت‌های خارجی و پرهیز از اثرات ناشی از تهدیدات خارجی یا کاهش دادن آن‌ها درصدد تدوین استراتژی‌هایی برآیند. به این دلیل شناسایی، نظارت و ارزیابی فرصت‌ها و تهدیدات خارجی می‌تواند موفقیت سازمان را تضمین نمایند.

بررسی عوامل داخلی (IFE):

وجه کارت امتیاز متوازن	نقاط قوت	نقاط ضعف
وجه مالی	استمرار استفاده از تسهیلات بانکی کم بهره جهت پرسنل در سطح وسیع	وجود کسورات مربوط به اسناد پزشکی
	مدیریت بر میزان هزینه ها و منطقی کردن میزان مصرف و هزینه	
	عدم بدهی ارزی	
	حفظ شرایط پرداخت کارانه منطبق بر عملکرد مجموعه برای کارکنان شاغل	
وجه ذی نفعان	فضای زیبایی فیزیکی و هتلینگ مناسب و مطلوب	
	بالا بودن ضریب اشغال تخت بیمارستان	
	برخورداری از کلینیک های تخصصی و فوق تخصصی فعال	
	برخورداری از تجهیزات پزشکی درمانی و تشخیصی مدرن و پیشرفته	
	ظرفیت بالای تخت های بیمارستان جهت ارائه مراقبت های ویژه (ICU) به بیماران بد حال	
	تنها بیمارستان جنرال که مجهز به بخش های درمانی تخصصی از جمله رادیوتراپی و لیزیک	
	برخورداری از گواهینامه دانشگاهی به منظور پذیرش بیماران بین الملل (واحد IPD) و گواهی بین المللی اعتبار بخشی ACI	
	انجام خدمات تشخیصی کامل و جامع در بیمارستان و عقد قرارداد با نهادهای های دولتی و غیر دولتی جهت ارائه خدمات درمانی	
	حمایت مدیران ارشد از ترویج طرح زایمان طبیعی و ایجاد امکانات و تسهیلات مناسب	
	استقرار سیستم نوبت دهی در بیمارستان به منظور افزایش رضایتمندی بیماران	
	راه اندازی سیستم مدرن ترخیص به منظور کاهش زمان ترخیص بیماران	
وجه رشد و یادگیری	برخورداری از پزشکان مجرب و نامی متخصص و فوق تخصص	مشارکت محدود پزشکان در برنامه های کیفی و اعتباربخشی
	تدوین برنامه های آموزشی عمومی و تخصصی حین خدمت در راستای توانمند سازی پرسنل	
	برخورداری از نیروهای جوان و کارآمد در کنار نیروهای با تجربه	
	حمایت تیم حاکمیتی از ارتقا مستمر کیفیت و ایمنی بیمار طبق استاندارد های اعتباربخشی	
وجه فرایندی	برگزاری سمینار های آموزش مدون با همکاری پزشکان متخصص بیمارستان	ضعف در تکمیل پرونده های بالینی بیمارستان از سوی پزشکان
	استقرار واحد آموزش به بیمار و پیگیری بیماران پس از ترخیص	
	رهبری مطلوب سازمان و عملکرد صادقانه و دلسوزانه هئیت مدیره	
	برخورداری از سیستم HIS و اتوماسیون اداریو سامانه اعتباربخشی، مرخصی الکترونیک	
		ضعف در نگرش فرایندی
		ضعف در پروتکل نویسی و همسان سازی طبابت بالینی توسط پزشکان

بررسی عوامل خارجی (EFE):

وجه کارت امتیاز متوازن	فرصت ها	تهدید ها
وجه مالی	وجود قرارداد با کلیه بیمه های پایه و تکمیلی، موسسات و نهادهای دولتی و غیر دولتی	عدم افزایش تعرفه مناسب با توجه به تورم سالانه
	پوشش بیمه ای بالای مردم استان	کسورات اعمال شده بر اسناد پزشکی توسط بیمه ها
		تاخیر و نامناسب بودن در پرداخت مطالبات توسط سازمانهای بیمه گر پایه و تکمیلی
		عدم همکاری برخی از بیمه های تکمیلی در عقد قرارداد و پوشش بیماران با توجه به ابلاغ تعرفه های جدید
		افزایش قیمت حامل های انرژی
		افزایش سطح هزینه های درمانی برای بیماران در بیمارستانهای خصوصی
		مشکلات مالی و بدهی در تعامل و ارتباط با شرکتهای دارویی و افزایش بی رویه قیمت دارو و تجهیزات پزشکی و عدم دسترسی آسان به آنها
		طولانی شدن روند کسب توافق دوسویه فی مابین بیمارستان و شرکتهای بیمه خصوصی بعد از ابلاغ تعرفه های درمانی جدید و اجرای تعرفه های جدید حداقل ۴ ماه پس از آغاز سال
وجه ذی نفعان	تمایل بیماران به دریافت خدمات در بخش خصوصی	افزایش رقابت پذیری تعداد مراکز خصوصی با توجه به تعداد بالای مراکز خصوصی در استان گیلان
	عدم پاسخگویی بخش دولتی به نیاز های درمانی مردم استان با توجه به ازدحام مراکز درمانی	
	امکان پذیرش بیمار از سایر شهر ها و استان ها و کشورهای حاشیه دریای خزر	اجرای طرح تحول سلامت در بیمارستانهای دولتی و تمایل بیماران به دریافت خدمات رایگان
	برخورداري از موقعیت مناسب جغرافیایی و دسترسی آسان به بیمارستان	
وجه رشد و یادگیری	وجود نیروهای تخصصی و فوق تخصصی کارا در استان	
وجه فرایندی	تفاهم نامه با ارگانها و نهاد های دولتی و بیمارستان ها	عدم حمایت و طولانی بودن روند اخذ مجوز جهت بهره برداری از بخش های جدید بیمارستان از سوی دانشگاه
		سیاست دولت مبنی بر عدم امکان فعالیت پزشکان فول تایم در بیمارستان خصوصی

انتخاب استراتژیها و اهداف استراتژیک بیمارستان بین المللی قائم (عج)

در بیمارستان در چند جلسه کارگاهی، پس از جایگاه‌یابی استراتژیک، کلیه استراتژیهای ممکن در نقطه تهاجمی مورد بررسی قرار گرفته و بر اساس ماتریس SWOT، استراتژی مورد نظر سازمان پس از بحث و بررسی انتخاب گردید. فرآیند کار بدین ترتیب می باشد:

تعیین ماتریس ارزیابی عوامل داخلی

بر اساس متدولوژی تعیین شده در این روش، در جلسه کارگاه با اجماع نظر مدیران به تک تک عوامل داخلی از لحاظ رتبه و همچنین اهمیت نسبی امتیاز داده شد و سپس جدول مورد نظر ترسیم گردید، بدین ترتیب که به نقاط قوت تاثیر گذار، نمره ۴ و به نقاط قوت با تاثیر کمتر نمره ۳ داده شد.

به همین ترتیب به نقاط ضعف با درجه شدت بالاتر نمره ۲ و با درجه شدت پایین تر نمره ۱ داده شد. سپس با تعیین اهمیت نسبی هریک از نقاط قوت و ضعف از صفر تا ۱ و ضرب این دو ستون در هم جایگاه عوامل داخلی تعیین گردید. جدول ذیل نتیجه نهایی ارزیابی عوامل داخلی در جلسات بازنگری برنامه راهبردی در سال ۹۸ است:

جدول نمره دهی نقاط قوت و ضعف:

عامل	نقاط ضعف و قوت	ضرب	رتبه	نمره
S۱	استمرار استفاده از تسهیلات بانکی کم بهره جهت پرسنل در سطح وسیع	۰.۰۲	۳	۰.۰۶
S۲	مدیریت بر میزان هزینه ها و منطقی کردن میزان مصرف و هزینه	۰.۰۵	۴	۰.۲۰
S۳	عدم بدهی ارزی	۰.۰۱	۳	۰.۰۳
S۴	حفظ شرایط پرداخت کارانه منطبق بر عملکرد مجموعه برای کارکنان شاغل	۰.۰۳	۴	۰.۱۲
S۵	فضای زیبایی فیزیکی و هتلینگ مناسب و مطلوب	۰.۰۲	۳	۰.۰۶
S۶	بالا بودن ضریب اشغال تخت بیمارستان	۰.۰۴	۳	۰.۱۲
S۷	برخورداری از کلینیک های تخصصی و فوق تخصصی فعال	۰.۰۱	۳	۰.۰۳
S۸	برخورداری از تجهیزات پزشکی درمانی و تشخیصی مدرن و پیشرفته	۰.۰۴	۴	۰.۱۶
S۹	ظرفیت بالای تخت های بیمارستان جهت ارائه مراقبت های ویژه (ICU) به بیماران بد حال	۰.۰۳	۴	۰.۱۲
S۱۰	تنها بیمارستان جنرال که مجهز به بخش های درمانی تخصصی از جمله رادیوتراپی-براکی تراپی و لیزیک	۰.۰۵	۴	۰.۲۰
S۱۱	برخورداری از گواهینامه دانشگاهی به منظور پذیرش بیماران بین الملل (واحد IPD) و گواهی بین المللی اعتبار بخشی ACI	۰.۰۳	۳	۰.۰۹
S۱۲	انجام خدمات تشخیصی کامل و جامع در بیمارستان و عقد قرارداد با نهادهای های دولتی و غیر دولتی جهت ارائه خدمات درمانی	۰.۰۳	۳	۰.۰۹
S۱۳	حمایت مدیران ارشد از ترویج طرح زایمان طبیعی و ایجاد امکانات و تسهیلات مناسب	۰.۰۴	۴	۰.۱۶
S۱۴	استقرار سیستم نوبت دهی در بیمارستان به منظور افزایش رضایتمندی بیماران	۰.۰۴	۴	۰.۱۶
S۱۵	راه اندازی سیستم مدرن ترخیص به منظور کاهش زمان ترخیص بیماران	۰.۰۵	۴	۰.۲۰
S۱۶	برخورداری از پزشکان مجرب و نامی متخصص و فوق تخصص	۰.۰۴	۳	۰.۱۲
S۱۷	تدوین برنامه های آموزشی عمومی و تخصصی حین خدمت در راستای توانمند	۰.۰۲	۳	۰.۰۶

			سازی پرسنل	
۰.۰۶	۳	۰.۰۲	برخورداری از نیروهای جوان و کارآمد در کنار نیروهای با تجربه	S18
۰.۰۹	۳	۰.۰۳	حمایت تیم حاکمیتی از ارتقا مستمر کیفیت و ایمنی بیمار طبق استاندارد های اعتباربخشی	S19
۰.۰۶	۳	۰.۰۲	برگزاری سمینار های آموزش مدون با همکاری پزشکان متخصص بیمارستان	S20
۰.۰۸	۴	۰.۰۲	استقرار واحد آموزش به بیمار و پیگیری بیماران پس از ترخیص	S21
۰.۱۵	۳	۰.۰۵	رهبری مطلوب سازمان و عملکرد صادقانه ودلسوزانه هئیت مدیره	S22
۰.۰۸	۴	۰.۰۲	برخورداری از سیستم HIS، اتوماسیون اداری ، سامانه اعتباربخشی، مرخصی الکترونیک	S23
۰.۰۵	۱	۰.۰۵	وجود کسورات مربوط به اسناد پزشکی	W1
۰.۰۳	۱	۰.۰۳	مشارکت محدود پزشکان در برنامه های کیفی و اعتباربخشی	W2
۰.۰۴	۲	۰.۰۲	کمبود نیروی پرستاری ماهر و عدم تجربه کافی فارغ التحصیلان جدید پرستاری	W3
۰.۰۸	۲	۰.۰۴	ضعف در تکمیل پرونده های بالینی بیمارستان از سوی پزشکان	W4
۰.۰۵	۱	۰.۰۵	مصرف زیاد کاغذ در روند کار های درمانی و غیر درمانی	W5
۰.۰۶	۲	۰.۰۳	عدم ارتقای فرهنگ کار تیمی و هماهنگی بین بخشی	W6
۰.۰۴	۱	۰.۰۴	ضعف در نگرش فرایندی	W7
۰.۰۶	۲	۰.۰۳	ضعف در پروتکل نویسی و همسان سازی طبابت بالینی توسط پزشکان	W8
۲.۸۱		۱	جمع	

نمره بالای ۲.۵، نشان دهنده سازمان از لحاظ عوامل درونی دارای قوت نسبی بیشتری نسبت به ضعف است.

تعیین ماتریس ارزیابی عوامل خارجی

بر اساس متدولوژی تعیین شده در این روش، در جلسه کارگاه با اجماع نظر مدیران به تک تک عوامل خارجی از لحاظ رتبه و همچنین اهمیت نسبی امتیاز داده شد و سپس جدول مورد نظر ترسیم گردید، بدین ترتیب که به فرصتهای مهمتر، نمره ۴ و به فرصتهای با اهمیت کمتر نمره ۳ داده شد.

به همین ترتیب به تهدیدهای با درجه شدت بالاتر نمره ۲ و با درجه شدت پایین تر نمره ۱ داده شد.

سپس با تعیین اهمیت نسبی هریک از نقاط قوت و ضعف از صفر تا ۱، و ضرب این دو ستون در هم جایگاه عوامل خارجی تعیین گردید. جدول ذیل نتیجه نهایی ارزیابی عوامل داخلی در جلسات بازنگری برنامه راهبردی در سال ۹۸ است:

جدول نمره دهی به تهدیدها و فرصتها:

نمره	رتبه	ضریب	تهدیدها و فرصتها	عامل
۰.۲۸	۴	۰.۰۷	وجود قرارداد با کلیه بیمه های پایه و تکمیلی، موسسات و نهادهای دولتی و غیر دولتی	O۱
۰.۰۹	۳	۰.۰۳	پوشش بیمه ای بالای مردم استان	O۲
۰.۲۰	۴	۰.۰۵	تمایل بیماران به دریافت خدمات در بخش خصوصی	O۳
۰.۱۲	۴	۰.۰۳	افزایش نیاز های درمانی مردم استان با توجه به ازدحام مراکز درمانی	O۴
۰.۰۶	۳	۰.۰۲	امکان پذیرش بیمار از سایر شهر ها و استان ها و کشورهای حاشیه دریای خزر	O۵
۰.۰۶	۳	۰.۰۲	برخورداری از موقعیت مناسب جغرافیایی و دسترسی آسان به بیمارستان	O۶
۰.۲۰	۴	۰.۰۵	وجود نیروهای تخصصی و فوق تخصصی کارا در استان	O۷
۰.۰۹	۳	۰.۰۳	تفاهم نامه با ارگانها و نهاد های دولتی و بیمارستان ها	O۸
۰.۰۷	۱	۰.۰۷	عدم افزایش تعرفه مناسب با توجه به تورم سالانه	T۱
۰.۰۷	۱	۰.۰۷	کسورات اعمال شده بر اسناد پزشکی توسط بیمه ها	T۲
۰.۱۶	۲	۰.۰۸	تاخیر و نامناسب بودن در پرداخت مطالبات توسط سازمانهای بیمه گر پایه و تکمیلی	T۳
۰.۰۴	۱	۰.۰۴	عدم همکاری برخی از بیمه های تکمیلی در عقد قرارداد و پوشش بیماران با توجه به ابلاغ تعرفه های جدید	T۴
۰.۰۴	۲	۰.۰۲	افزایش قیمت حامل های انرژی	T۵
۰.۰۶	۲	۰.۰۳	افزایش سطح هزینه های درمانی برای بیماران در بیمارستانهای خصوصی	T۶
۰.۰۷	۱	۰.۰۷	مشکلات مالی و بدهی در تعامل و ارتباط با شرکتهای دارویی و افزایش بی رویه قیمت دارو و تجهیزات پزشکی و عدم دسترسی آسان به آنها	T۷
۰.۱۰	۲	۰.۰۵	طولانی شدن روند کسب توافق دوسویه فی مابین بیمارستان و شرکتهای بیمه خصوصی بعد از ابلاغ تعرفه های درمانی جدید و اجرای تعرفه های جدید حداقل ۴ ماه پس از آغاز سال	T۸
۰.۰۴	۱	۰.۰۴	افزایش رقابت پذیری تعداد مراکز خصوصی با توجه به تعداد بالای مراکز خصوصی در استان گیلان	T۹
۰.۱۲	۲	۰.۰۶	اجرای طرح تحول سلامت در بیمارستانهای دولتی و تمایل بیماران به دریافت خدمات رایگان	T۱۰
۰.۰۶	۱	۰.۰۶	عدم حمایت و طولانی بودن روند اخذ مجوز جهت بهره برداری از بخش های جدید بیمارستان از سوی دانشگاه	T۱۱
۰.۰۶	۲	۰.۰۳	سیاست دولت مبنی بر عدم امکان فعالیت پزشکان فول تایم در بیمارستان خصوصی	T۱۲
۲.۸۰		۱	جمع	

نمره بالای ۲.۵ نشان دهنده چربش فرصتها به تهدیدهاست.

بنابراین در بیمارستان بین المللی استراتژیهایی که با استفاده از نقاط قوت بتوان از فرصتها استفاده نمود در الویت اول قرار می گیرد

جایگاه استراتژیک بیمارستان

نقاط ضعف - W نقاط ضعف را فهرست کنید	نقاط قوت - S نقاط قوت را فهرست کنید	سازمان محیط
استراتژیهای WO با بهره جستن از فرصتها نقاط ضعف را از بین ببرید	استراتژیهای SO با بهره جستن از نقاط قوت درصدد بهره برداری از فرصتها برآیید	فرصتها - O فرصتها را فهرست کنید
استراتژیهای WT نقاط ضعف را کاهش دهید و از تهدیدات پرهیز کنید	استراتژیهای ST برای احتراز از تهدیدات از نقاط قوت استفاده کنید	تهدیدات - T تهدیدات را فهرست کنید

۱

۲/۵

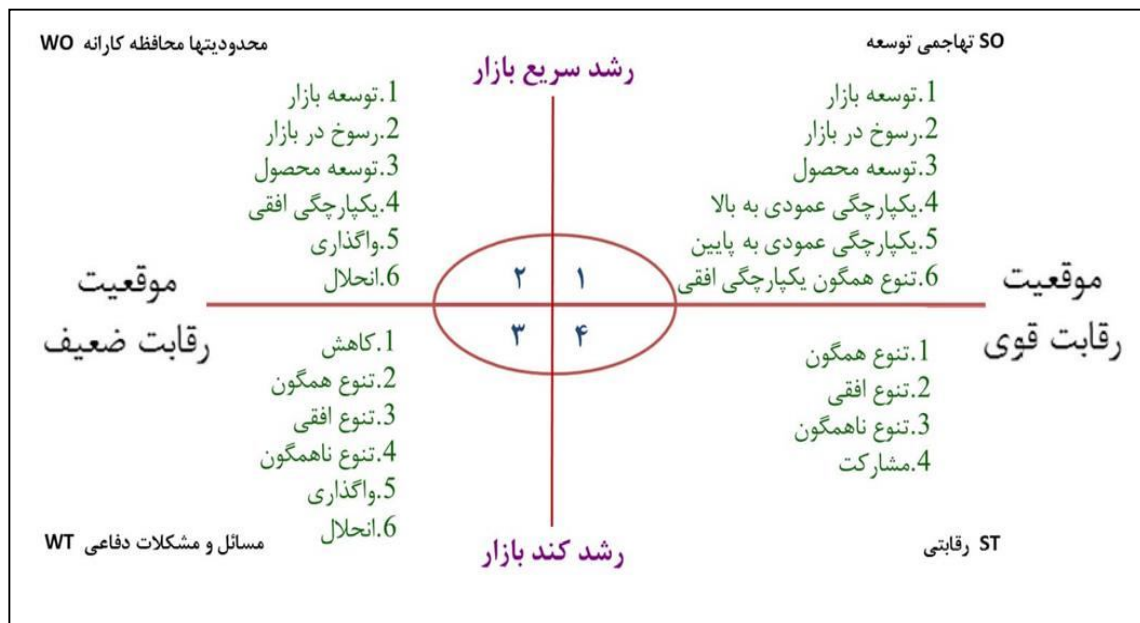
استراتژی محافظه کارانه (WO)	★ استراتژی تهاجمی (SO)
استراتژی تدافعی (WT)	استراتژی رقابتی (ST)

۲/۵

۱

با این توصیف جایگاه یابی استراتژیک بیمارستان در موقعیت تهاجمی قرار می گیرد، بدین معنی که توان مالی، شرایط محیط، مزیت رقابتی و قدرت صنعتی این اجازه را می دهد تا بیمارستان با گزینش استراتژی های تهاجمی بتواند در جهت یافتن جایگاه مناسب در حوزه درمان استان قدم بردارد.

در واقع بیمارستان با بهره گیری از نقاط قوت و توانمندی های خود فرصت های خود را به حداکثر می رساند.



۱- **استراتژی تهاجمی**: هر سازمانی علاقمند است که همیشه در این موقعیت قرار داشته باشد تا بتواند با بهره گیری از توانمندی ها و فرصت ها را به حداکثر برساند .

۲- **استراتژی محافظه کارانه**: هدف کاهش نقاط ضعف و افزایش فرصت هاست . در این حالت سازمان به علت برخورداری از ضعف های اساسی ،امکان استفاده از فرصت های بدست آمده را ندارد.

۳- **استراتژی رقابتی**: سازمان برای احتراز از تهدید های وارد بر خود ،از نقاط موجود سازمان استفاده می نماید (استفاده از تیم مجرب پرستاری و پزشکی برای مراقبت در منزل)

۴- **استراتژی دفاعی**: کاهش حتی الامکان نقاط ضعف و تهدید ها می باشد ،سازمانی که بیشترین عوامل آن در این خانه متمرکز باشد وضعیت جالبی نداشته و در ورطه ورشستگی خواهد بود در این صورت سازمان می توانند از استراتژی های مختلفی از قبیل :انحلال،تلاش برای بقا ،کاهش عملیات ،ادغام و یا مشابه آن استفاده نماید .

نقاط قوت (S) S۱ مکان استفاده از تسهیلات بانکی کم بهره جهت پرسنل S۲ مدیریت بر میزان هزینه ها و منطقی کردن میزان مصرف و هزینه S۳ عدم بدهی ارزی S۴ حفظ شرایط پرداخت کارانه منطبق بر عملکرد مجموعه برای کارکنان شاغل S۵ بالا بودن ضریب اشغال تخت بیمارستان S۶ برخورداری از کلینیک های تخصصی و فوق تخصصی فعال S۷ برخورداری از تجهیزات پزشکی درمانی و تشخیصی مدرن و پیشرفته S۸ ظرفیت بالای تخت های بیمارستان جهت ارائه مراقبت های ویژه (ICU) به بیماران بد حال S۹ برخورداری از گواهینامه دانشگاهی به منظور پذیرش بیماران بین الملل (واحد IPD) و گواهی بین المللی اعتبار بخشی ACI S۱۰ انجام خدمات تشخیصی کامل و جامع در بیمارستان و عقد قرارداد با نهادهای دولتی و غیر دولتی جهت ارائه خدمات درمانی S۱۱ حمایت مدیران ارشد از ترویج طرح زایمان طبیعی و ایجاد امکانات و تسهیلات مناسب S۱۲ استقرار سیستم نوبت دهی در بیمارستان به منظور افزایش رضایتمندی بیماران S۱۳ راه اندازی سیستم مدرن ترخیص به منظور کاهش زمان ترخیص بیماران S۱۴ برخورداری از پزشکان مجرب ونامی متخصص و فوق تخصص S۱۵ تدوین برنامه های آموزشی عمومی و تخصصی حین خدمت در راستای توانمند سازی پرسنل S۱۶ برخورداری از نیروهای جوان و کارآمد در کنار نیروهای با تجربه S۱۷ حمایت تیم حاکمیتی از ارتقا مستمر کیفیت و ایمنی بیمار طبق استاندارد های اعتباربخشی S۱۸ برگزاری سمینار های آموزش مدون با همکاری پزشکان متخصص بیمارستان S۱۹ استقرار واحد آموزش به بیمار و پیگیری بیماران پس از ترخیص S۲۰ رهبری مطلوب سازمان و عملکرد صادقانه ودلسوزانه هئیت مدیره S۲۱ برخورداری از سیستم HIS و اتوماسیون اداری و سامانه اعتباربخشی	نقاط ضعف (W) W۱ وجود کسورات مربوط به اسناد پزشکی W۲ مشارکت محدود پزشکان در برنامه های کیفی و اعتباربخشی کارهای درمانی و غیر درمانی W۳ کمبود نیروی پرستاری ماهر و عدم تجربه کافی فارغ التحصیلان جدید پرستاری W۴ ضعف در تکمیل پرونده های بالینی بیمارستان از سوی پزشکان W۵ مصرف زیاد کاغذ در روند کار های درمانی و غیر درمانی عدم ارتقای فرهنگ کار تیمی و هماهنگی بین بخشی W۶ ضعف در نگرش فرایندی W۸ ضعف در پروتکل نویسی و همسان سازی طبابت بالینی توسط پزشکان	داخلی = IFAS خارجی = EFAS
فرصت ها (O): O۱ وجود قرارداد با کلیه بیمه های پایه و تکمیلی، موسسات و نهادهای دولتی و غیر دولتی O۲ پوشش بیمه ای بالای مردم استان O۳ تمایل بیماران به دریافت خدمات در بخش خصوصی O۴ عدم پاسخگویی بخش دولتی به نیاز های درمانی مردم استان با توجه به ازدحام مراکز درمانی O۵ امکان پذیرش بیماراز سایر شهر ها و استان ها و کشورهای حاشیه دریای خزر O۶ برخورداری از موقعیت مناسب جغرافیایی و دسترسی آسان به بیمارستان O۷ وجود نیروهای تخصصی و فوق تخصصی کارا در استان O۸ تقاضای نامرئی با ارگانها و نهادهای دولتی و بیمارستان ها	W۱،O۲،O۳: ارتقاء سطح همکاری دوسویه بین بیمارستان و بیمه ها جهت کاهش کسورات بیمه ای W۳وO۷: ارتقای سطح توانمندی کارکنان از طریق بهره برداری از تجارب متخصصان کارا در استان	تهدیدها (T): T۱ عدم افزایش تعرفه مناسب با توجه به تورم سالانه T۲ کسورات اعمال شده بر اسناد پزشکی توسط بیمه ها T۳ تاخیر در پرداخت مطالبات توسط سازمانهای بیمه گر پایه و تکمیلی T۴ عدم همکاری برخی از بیمه های تکمیلی در عقد قرارداد و پوشش بیماران با توجه به ابلاغ تعرفه های جدید T۵ افزایش قیمت حامل های انرژی T۶ افزایش سطح هزینه های درمانی برای بیماران در بیمارستانهای خصوصی T۷ مشکلات مالی و بدهی در تعامل و ارتباط با شرکتهای دارویی و افزایش بی رویه قیمت دارو و تجهیزات پزشکی و عدم دسترسی آسان به آنها T۸ طولانی شدن روند کسب توافق دوسویه فی مابین بیمارستان و شرکتهای بیمه خصوصی بعداز ابلاغ تعرفه های درمانی جدید و اجرای تعرفه های جدید حداقل ۴ ماه پس از آغاز سال T۹ افزایش رقابت پذیری تعداد مراکز خصوصی با توجه به تعداد بالای مراکز خصوصی در استان گیلان T۱۰ اجرای طرح تحول سلامت در بیمارستانهای دولتی و تمایل بیماران به دریافت خدمات رایگان T۱۱ عدم حمایت و طولانی بودن روند اخذ مجوز جهت بهره برداری از بخش های جدید بیمارستان از سوی دانشگاه T۱۲ سیاست دولت مبنی بر عدم امکان فعالیت پزشکان فول تایم در بیمارستان خصوصی
W۱،O۲،O۳: ارتقاء سطح همکاری دوسویه بین بیمارستان و بیمه ها جهت کاهش کسورات بیمه ای W۳وO۷: ارتقای سطح توانمندی کارکنان از طریق بهره برداری از تجارب متخصصان کارا در استان	S۱،S۲،S۱۶،T۲: ارتقای آگاهی کارکنان و ارتقای سیستم ترخیص در راستای کاهش کسورات بیمارستان S۲،T۶،T۷،T۸: منطقی کردن مدیریت مصارف در راستای کاهش هزینه ها	W۵،T۱۰،T۱: تلاش در راستای استقرار بیمارستان الکترونیک و کاهش هزینه ها

استراتژی های بیمارستان بین المللی قائم (عج):

SO:

S5O2O4 استفاده بهینه از تخت های بیمارستان در جهت افزایش ضریب اشغال تخت
S1۷S۲۰O۲O۴ ارتقای کیفیت خدمات و افزایش ایمنی بیمار در بیمارستان با حمایت تیم حاکمیتی به مردم استان
گیلان

S11O1O۳ ارتقای و بهبود میزان زایمان طبیعی و ارائه مراقبت های ویژه به مادران
S1۹O۳ ارتقای برنامه آموزش به بیمار و خانواده و ارتقای سلامت در سطح جامعه
S1۵S1۸O۷ برگزاری آموزش های تخصصی و حضور فعال پزشکان در برنامه های آموزشی
S5O۴ افزایش تخت های مصوب بیمارستان در جهت پذیرش بیماران استان
S1۲S1۹S1۳O۳ افزایش رضایتمندی بیماران و همراهان و بهبود ارائه خدمات
S1۴s1۰o۷ برنامه ریزی در جهت کسب درآمد از طریق ارائه خدمات متنوع و جذب پزشکان

WO:

W1,0۲,01:ارتقاء سطح همکاری دوسویه بین بیمارستان و بیمه ها جهت کاهش کسورات بیمه ای
W۳o۷ ارتقای سطح توانمندی کارکنان از طریق بهره برداری از تجارب متخصصان کارا در استان

ST

S1۳S۲1S1۶T۲ ارتقای آگاهی کارکنان و ارتقای سیستم ترخیص در راستای کاهش کسورات بیمارستان
S۲T۶T۷T۸ منطقی کردن مدیریت مصارف در راستای کاهش هزینه ها

WT

W5T1۰T1 تلاش در راستای استقرار بیمارستان الکترونیک و کاهش هزینه ها

با توجه به اجماع مدیران و از بین استراتژیهای پیشنهادی و با توجه به اینکه جایگاه استراتژیک بیمارستان در حوزه تهاجمی قرار گرفته است، استراتژی شماره یک مورد نظر مدیران ارشد بیمارستان، در نقطه استراتژیهای تهاجمی، "استقرار فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان در راستای استانداردهای اعتباربخشی" است.

از مهمترین دلایل توجیهی انتخاب این استراتژی می توان به موارد ذیل اشاره نمود:

۱. توجه جدی به ایمنی بیمار و بکارگیری تجهیزات مدرن
۲. دستیابی به بالاترین درجه اعتباربخشی ملی و بین المللی (ACI) پیاده سازی استانداردهای متعدد مدیریتی
۳. همکاری پزشکان مجرب متخصص و فوق تخصص

همچنین با اجماع مدیران استراتژیهای ذیل نیز به عنوان استراتژیهای اصلی بیمارستان انتخاب شدند:

✓ **استقرار فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان در راستای استانداردهای اعتباربخشی**

✓ **تلاش در راستای استقرار بیمارستان الکترونیک و کاهش هزینه ها**

✓ **افزایش رضایتمندی بیماران و همراهان**

✓ **مدیریت منطقی مصرف در راستای کاهش هزینه ها**

✓ **برگزاری آموزش های تخصصی و حضور فعال پزشکان در برنامه های آموزشی**

با توجه به بررسی تمام ماتریس SWOT و تحلیل محیط خارجی و داخلی بیمارستان، استراتژیهای فرعی ذیل نیز انتخاب گردیدند:

✓ **افزایش تخت های مصوب بیمارستان در جهت پذیرش بیماران استان**

✓ **ارتقای برنامه آموزش به بیمار و خانواده**

✓ **ارتقای و بهبود میزان زایمان طبیعی و ارائه مراقبت های ویژه به مادران**

برای تعیین اهداف استراتژیک، در گام بعدی و پس از انتخاب استراتژی اصلی، با استفاده از ماتریس SWOT و همچنین در راستای استراتژی های اصلی بیمارستان، پس از تقسیم بندی افراد شرکت کننده در کارگاه به گروه های ایمنی بیمار، کیفیت خدمات و توسعه ظرفیتهای سازمانی در هر حوزه از اهداف کلان یا وجوه، افراد گروه با بررسی کلیه اهداف استراتژیک تعیین شده، اهداف را جمع بندی کردند. سپس نتایج با SWOT سازمان که در کارگاه های قبل تدوین شده بود، تحلیل و با توافق جمعی اصلاح گردید و نهایتاً اهداف استراتژیک وجوه کارت امتیازی متوازن در پایان تعیین شدند.

اهداف کلی بیمارستان بین المللی قائم (عج):

G۱: مدیریت اجرایی اثربخش در جهت کسب درآمد و کاهش هزینه ها

G۲: ارتقای رضایتمندی بیماران، همراهان و کارکنان

G۳: ارتقاء سطح سلامت در حیطه بیماران و کارکنان و جامعه و محیط زیست

G۴: ارتقای سطح فناوری و اطلاعات سلامت (بیمارستان الکترونیک)

G۵: ارتقای مستمر سطح کیفیت خدمات درمانی و غیر درمانی

G۶: ارتقای ایمنی بیماران و همراهان، کارکنان

G۷: ارتقای سطح آموزش و برنامه های آموزشی برای پزشکان و سایر پرسنل بیمارستان

G۸: افزایش ضریب اشغال تخت بیمارستان به منظور تامین و پوشش هزینه های حقوق و دستمزد و

سایر هزینه های بیمارستان

G۹: ارتقای استانداردهای گردشگری سلامت در راستای افزایش بیماران بین الملل

اهداف کلان(GOALS)		شاخص های در اولویت تیم اجرایی			مسئول پایش	مسئول اجرا	واحد اندازه گیری	۱۳۹۹	۱۴۰۰	
وجه مالی	G۱: مدیریت اجرایی اثربخش در جهت کسب در آمد و کاهش هزینه ها	میزان کسورات بیمارستان		مدیر مالی	مسئول کسورات	درصد	۲۵	۲۳	۲	
		میزان کل درآمد بیمارستان/میزان کل هزینه			مسئول درآمد مسئول هزینه	ریال	۵٪ ش از تعرفه			
وجه گیرندگان خدمت	G۲: ارتقای رضایتمندی بیماران ،همراهان و کارکنان	ضریب اشغال تخت فعال بیمارستان		مدیریت	مسئول مدیریت اطلاعات سلامت	درصد	۶۵	۶۸	۷۰	
		میزان رضایت بیماران و همراهان		مسئول بهبود کیفیت	مسئول حقوق گیرنده خدمت	درصد	۹۳	۹۴	۹۵	
		میزان رضایت کارکنان		مسئول بهبود کیفیت	مسئول بهبود کیفیت	درصد	۶۵	۶۸	۷۰	
	G۳: ارتقاء سطح سلامت در حیطه بیماران و کارکنان و جامعه و محیط زیست	میزان اثر بخشی آموزش به بیمار		سوپروایزر آموزشی	مسئول آموزش به بیمار	درصد	۹۴	۹۵	۹۵	
		تعداد فیلم های آموزشی تهیه شده توسط بیمارستان		سوپروایزر آموزشی	مسئول آموزش به بیمار	تعداد	۱۰	۱۵	۲۰	
		تعداد برنامه های آموزشی برگزار شده در سطح جامعه		سوپروایزر آموزشی	مسئول آموزش به بیمار	تعداد	۱۲	۱۳	۱۵	
		مدیریت کاهش پسماندهای پزشکی و وابسته و تفکیک صحیح		مدیریت	مسئول بهداشت محیط	وزن				
		تعداد بیماران بین الملل پذیرش شده		مسئول بهبود کیفیت	مسئول IPD	تعداد	۳۵	۴۰	۴۵	
	وجه فرآیندی های داخلی	G۴: ارتقای سطح فناوری و اطلاعات سلامت (بیمارستان الکترونیک)	تعداد ایجاد برنامه های الکترونیک در راستای اجرای فرایندی		مدیریت	مسئول IT	تعداد	۵	۷	۸
			میزان CPR های موفق در کل بیمارستان		سوپروایزر آموزشی	سرپرستاران	درصد	۴۵	۵۰	۵۰
		G۵: ارتقای مستمر سطح کیفیت خدمات درمانی و غیر درمانی	متوسط اقامت بستری در بیمارستان		مدیریت	مسئول مدیریت اطلاعات سلامت	روز	۲	۲	۲
			متوسط زمان حضور بیمار از بدو پذیرش تا انتقال بخش ها		مسئول حقوق گیرنده خدمت	مسئول پذیرش	دقیقه	۴۰	۳۰	۳۰

وجه رشد و یادگیری	G۶: ارتقای ایمنی بیماران و همراهان، کارکنان	میزان بیماران تعیین تکلیف شده ظرف مدت ۶ ساعت	مدیر پرستاری	سرپرستار اورژانس	درصد	۹۸	۹۹	۹۹
		میزان بیماران خارج شده از اورژانس ظرف مدت ۱۲ ساعت	مدیر پرستاری	سرپرستار اورژانس	درصد	۹۰	۹۵	۹۵
		میزان ترک با مسئولین شخصی	مدیر پرستاری	سرپرستار اورژانس سرپرستاران	درصد	۵	۴	۴
		میانگین مدت زمان تریاژ در هر سطح تریاژ	مدیر پرستاری	سرپرستار اورژانس	دقیقه			
		میزان مرگ مغزی شناسایی شده و معرفی برای اهدای عضو	مدیر پرستاری	سرپرستار بخش ویژه	درصد			
		میزان سگته حاد قلبی	مدیر پرستاری	سرپرستار CCU	درصد	---	---	---
		میزان زایمان طبیعی	مدیر پرستاری	ماما مسئول بلوک زایمان	درصد	۲۶	۲۷	۳۰
	G۷: ارتقای سطح آموزش و برنامه های آموزشی برای پزشکان و سایر پرسنل بیمارستان	میزان گزارش دهی خطاهای پزشکی	مسئول ایمنی	کارشناس ایمنی بیمار	درصد	۱۰	۱۲	۱۴
		میزان سقوط بیماران	مسئول ایمنی	کارشناس ایمنی بیمار	درصد	۰/۰۳	۰/۰۲	۰/۰۱
		میزان فلبیت	مسئول ایمنی	کارشناس ایمنی بیمار	درصد	۶	۵	۴
		میزان خطاهای دارویی	مسئول ایمنی	کارشناس ایمنی بیمار	درصد	۰/۶	۰/۶	۰/۵
		میزان مرگ و میر خالص	مسئول ایمنی	دبیر کمیته مرگ و میر	در هزارم	۱۳/۵	۱۳	۱۳
		میزان گزارش عفونت های بیمارستانی	مدیر پرستاری	سوپروایزر کنترل عفونت	درصد	۱	۱/۱	۱/۲
		میزان رعایت بهداشت دست	مدیر پرستاری	سوپروایزر کنترل عفونت	درصد	۶۰	۶۵	۷۰
		میزان مخاطرات شغلی ناخواسته	مدیریت	مسئول بهداشت حرفه ای	درصد	۰/۲	۰/۲	۰/۲
		میزان رشد شاخص سطح تحقق استانداردهای ایمنی بیمار	مسئول ایمنی	کارشناس ایمنی بیمار	درصد	۹۰	۹۲	۹۳
		میزان رعایت وضعیت بهداشت محیط در بخش ها	مدیریت	مسئول بهداشت محیط	درصد	۹۳	۹۴	۹۵
	G۷: ارتقای سطح آموزش و برنامه های آموزشی برای پزشکان و سایر پرسنل بیمارستان	میزان اثر بخشی نتایج آموزش های برگزار شده	ریاست	سوپروایزر آموزشی	درصد	۵	۸	۱۰
		تعداد همایش های آموزش مداوم جهت پزشکان توسط بیمارستان	رئیس هیئت مدیره	سوپروایزر آموزشی مسئول کنفرانس ها	تعداد	۱۲	۱۵	۱۶

اسامی افراد شرکت کننده در تدوین برنامه استراتژیک

نام و نام خانوادگی	امضا	نام و نام خانوادگی	امضا
آقای دکتر کریم زاد حق		خانم امام دوست	
آقای حسن نژاد		خانم رمضانزاده	
خانم قربانی		خانم عسکریان	
خانم تجددی		خانم شمشیری	
خانم جعفری نژاد		خانم شمسی پور	
خانم طباطبایی		خانم عمیدی	
خانم طولمی		خانم علی محمدی	
خانم نودری		خانم هادیانی	
خانم نژاد مقدم		خانم صادقی	
آقای علیرضایی		خانم محمودی زاده	
خانم قوامی		خانم داد	
خانم غلامی		آقای هادی پور	
خانم دکتر هشتروندی		خانم رسا	
خانم باقر پور		خانم ندیم	
خانم علیپور		آقای آزاد بر	
خانم صادقی نیا		خانم عزیز پور	
خانم عمادیان			
خانم آذریو			

رویکردپایش برنامه عملیاتی و شاخص های عملکردی بیمارستان

وجه: مالی	سنجه: میزان کسورات بیمارستانی	هدف کمی	سال ۹۸	سال ۹۹	سال ۱۴۰۰
			۲.۵%	۲.۳%	۲%
مسئول سنجه: جواد رزاقی		مسئول اندازه گیری: خانم محمد زاده	هدف استراتژیک: مدیریت اجرایی اثربخش در جهت کسب درآمد و کاهش هزینه ها		
تعریف		کسورات بیمارستانی عبارت است از تفاوت ریالی میان آنچه که در قبال ارائه خدمت (براساس تعرفه های مصوب) باید وصول شود و آنچه عملاً وصول می شود. بخش اعظمی از درآمدهای اختصاصی واحد ها از طریق عقد قرار داد با شرکت های بیمه ای و ارائه خدمات به افراد بیمه شده آنها تامین می گردد. بنابراین اشکال کسورات را از حیث مراحل تبدیل خدمت به درآمد می توان به ترتیب ذیل تقسیم بندی نمود: - کسورات ناشی از عدم ثبت خدمات یا ثبت نامناسب خدمت - کسورات ناشی از عدم ثبت دارو و تجهیزات استفاده شده از نظر کمی و یا ثبت ناقص - کسورات ناشی از هتلینگ - کسورات ناشی از تخصیص اعتبار درآمد ها وزارتی			
دوره اندازه گیری: شش ماهه		واحد اندازه گیری: درصد	جهت مطلوب: افزایش □ کاهش ■		
فرمول		هزینه هر پرونده براساس HIS سرانه دریافتی به ازای هر پرونده (بیمه پایه، بیمار، بیمه تکمیلی، تخفیفات)			
منابع اطلاعات		HIS و گزارشات ارسالی از سوی بیمه های پایه و تکمیلی			
وضعیت مبنا		میزان کسورات سال ۹۵ ۳.۳۷ گزارش گردید که ۱.۵٪ مربوط به بیمارستان و ۴.۶ درصد مربوط به پزشکان می باشد . میزان کسورات سال ۹۶ ۳.۶۷ گزارش گردید که ۱.۴٪ مربوط به بیمارستان و ۶.۳ درصد مربوط به پزشکان می باشد.			
اقدامات مرتبط		- بررسی علل عمده کسورات در بیمارستان - برگزاری کمیته کسورات هر ماه در بیمارستان - تعیین مسئول کسورات در بیمارستان - برگزاری کلاس های آموزشی برای گروه هدف - نظارت جهت انجام راهکارهای ارائه شده اعلام کسورات اعمال شده برای پزشکان و جلوگیری از تکرار آن			
نوع شاخص		عملکردی			

وجه: فرایند های داخلی	سنجه: میزان ضریب اشغال تخت	هدف کمی	سال ۹۸	سال ۹۹	سال ۱۴۰۰
			٪۶۵	٪۶۸	٪۷۰
مسئول سنجه: محمد حسن نژاد			هدف استراتژیک: ارتقای مستمر سطح کیفیت خدمات درمانی و غیر درمانی		
تعریف	مجموع روزهایی که تختهای یک بخش در یک دوره زمانی (مثلاً یک ماه) اشغال بوده است . مجموع تخت های اشغال شده روزانه در طول زمان معین یعنی تعداد تختهایی است در طول یک روز توسط بیماران اشغال شده است که همان تخت روز بستری است.				
دوره اندازه گیری : ماهانه			واحد اندازه گیری :درصد		
فرمول	تخت روز کل				
	تخت روز اشغالی				
منابع اطلاعات	HIS				
وضعیت مبنا	میزان درصد اشغال تخت گزارش شده در سال ۹۵ ٪۶۴ بوده که با توجه به افتتاح بخش های جدید لادن و ارکید و افزایش تخت های بیمارستان در سال ۹۶ ٪۶۲ به میزان رسیده است و در سال ۹۷ به ۵۹ درصد کاهش داشتیم گزارش گردیده است که دو دلایل کاهش در سال ۹۷: افزایش تعداد تخت های بیمارستان عدم قرارداد با بیمه تامین اجتماعی می توان ذکر کرد .				
اقدامات مرتبط	تحلیل ماهانه توسط مسئول امار گزارش به مدیر عامل بیمارستان به صورت ماهانه رایزنی با بیمه های طرف قرارداد و عقد قرارداد با بیمه های جدید تکمیلی				
نوع شاخص	عملکردی				

وجه :گیرندگان خدمت	سنجه : میزان اثر بخشی آموزش به بیمار	هدف کمی	سال ۹۸	سال ۹۹	سال ۱۴۰۰
			%۹۴	%۹۵	%۹۶
مسئول سنجه :فاطمه طباطبایی		مسئول اندازه گیری : فاطمه طباطبایی	هدف استراتژیک: ارتقاء سطح سلامت در حیطه بیماران و کارکنان و جامعه و محیط زیست		
تعریف شاخص :		موثر بودن آموزش های ارائه شده به بیمار در زمان بدو ورود و حین بستری و ترخیص توسط پرستار مسئول بیمار			
دوره اندازه گیری : ماهانه		واحد اندازه گیری :درصد	جهت مطلوب : افزایش ■ کاهش □		
فرمول		$\frac{\text{نمره مکتسبه از پرسشنامه} \times ۱۰۰}{\text{کل نمره پرسشنامه}}$			
وضعیت مبنا	سال ۹۷ میزان اثر بخشی آموزش به بیمار ۹۳.۵ درصد گزارش گردیده است.				
اقدامات مرتبط	تهیه چک لیست میزان اثر بخشی آموزش به بیمار تعیین مسئول آموزش به بیمار در کل بیمارستان بررسی روزانه اثر بخشی توسط مسئول آموزش به بیمار				
نوع شاخص	عملکردی				

وجه : فرایندی	سنجه :گزارش دهی عفونت های بیمارستانی	هدف کمی	سال ۹۸	سال ۹۹	سال ۱۴۰۰
			۱٪	۱.۱٪	۱.۲٪
مسئول سنجه : مرجان طولمی		مسئول اندازه گیری :مرجان طولمی	هدف استراتژیک: ارتقای ایمنی بیماران		
تعریف	به عونتگی گفته می شود که بصورت محدود یا منتشر و در اثر واکنش های بیماری زا مرتبط با خود عامل عفونی یا سموم آن در بیمارستان ایجاد می شود به شرطی که: -حداقل ۴۸ تا ۷۲ ساعت پس از پذیرش بیمار در بیمارستان ایجاد شود و یا طی دوره ای مشخص (۱۰ تا ۳۰ روز)پس از ترخیص در بیمار ایجاد گردد. -فرد در زمان پذیرش ,علائم آشکار عفونت مربوطه را نداشته باشد و بیماری در دوره نهفتگی خود نباشد. -معیار های مرتبط با عفونت های اختصاصی جهت تعریف عفونت بیمارستانی داشته باشد.				
دوره اندازه گیری :ماهانه		واحد اندازه گیری :درصد	جهت مطلوب : افزایشی ■ کاهش □		
فرمول	$\frac{\text{تعداد بیماران بستری در ماه} \times 100}{\text{تعداد موارد عفونت بیمارستانی گزارش شده در ماه}}$				
منابع اطلاعات	نتایج تائید شده از گزارش عفونت بیمارستانی در کمیته کنترل عفونت بیمارستان				
وضعیت مبنا	گزارش عفونت بیمارستانی در سال ۹۵ ۰/۱ و در سال ۹۶ ۰/۱ گزارش گردیده است که در سال ۹۷ با اجرای فالوآپ بیماران ترخیص شده جراحی و ایجاد بسته های تشویقی برای گزارش عفونت بیمارستان به ۰/۴ رسیده است				
اقدامات مرتبط	-برگزاری دوره های آموزشی درباره اهمیت گزارش دهی عفونت های بیمارستانی -استقرار سیستم پیگیری پس از ترخیص برای بیماران جراحی شده -تشکیل کمیته کنترل عفونت بیمارستانی -برقراری سیستم نظارتی بر فعالیت های بهبود گزارش دهی بیمارستانی (تنظیم برنامه عملیاتی در خصوص بهبود گزارش دهی ,حضور در جلسات کمیته کنترل عفونت بیمارستانی به منظور حساس سازی در زمینه گزارش دهی) -برقراری سیستم انگیزشی و ارائه بازخورد مناسب پس از گزارش دهی شامل :تقدیر کارکنان با گزارش دهی بالا بطور ماهیانه -ارزیابی عوامل تاثیر گزار(موانع)گزارش دهی عفونت های بیمارستانی				
نوع شاخص	عملکردی				

وجه :گیرندگان خدمت		سنجه :میزان رضایت بیماران و همراهان		هدف کمی	سال ۹۸	سال ۹۹	سال ۱۴۰۰
					۹۳ %	۹۴ %	۹۵ %
مسئول سنجه : زهره نژاد مقدم		مسئول اندازه گیری :زهره نژاد مقدم		هدف استراتژیک: ارتقای رضایتمندی بیماران و همراهان			
تعریف		رضایتمندی بیماران برآیند مجموعه پیچیده ای از عوامل گوناگون است و برای دستیابی به آن لازم است ابعاد متعددی از خدمات از جمله مراقبت های پزشکی ,پرستاری,پشتیبانی و بخش های گوناگون سازمانی به طریقی با یکدیگر هماهنگ شده ,با رعایت کامل حقوق بیمار در تمام ابعاد ,شرایط مناسبی را برای ایجاد و ارتقاء آن فراهم سازد.رضایتمندی بیماران را می توان به حالتی تعبیر کرد که بیماران در طول بستری نه تنها درمان و مراقبت های ضروری را دریافت کنند,بلکه از شرایط موجود و خدمات ارائه شده توسط کارکنان و کل نظام نیز راضی و خشنود بوده و تمایل داشته باشند که در صورت لزوم دوباره به آن مرکز مراجعه نمایند و فراتر از آن ,مراجعه به مرکز فوق را به دیگران نیز توصیه کنند.					
دوره اندازه گیری :ماهانه		واحد اندازه گیری :درصد		جهت مطلوب : افزایش■ کاهش□			
فرمول		$\frac{\text{نمره مکتسبه از پرسشنامه } \times 100}{\text{کل نمره پرسشنامه}}$					
منابع اطلاعات		آمار استخراج شده از پرسشنامه رضایتمندی بیماران و همراهان					
وضعیت مبنا		میزان رضایتمندی بیماران در سال ۹۵ ۸۹ % و در سال ۹۶ به ۹۳.۴ درصد رسیده است در سال ۹۷ ۹۱.۵ درصد گزارش گردیده است .					
اقدامات مرتبط		-حضور مسئول رسیدگی به شکایات روزانه در بخش ها -اخذ رضایتمندی همه بیماران ترخیصی به صورت روزانه -ارتقاء کیفیت خدمات -ارتقاء خدمات رفاهی (هتلینگ -تغذیه و) -سرعت روش های تشخیصی و درمانی (اسکن,گرافی,آزمایش ها و) -تجهیز بیمارستان ها از نظر تجهیزات پزشکی(مصرفی و غیر مصرفی)					
نوع شاخص		عملکردی					

وجه:فرایندی	سنجه:مرگ و میر خالص بیمارستانی	هدف کمی	سال ۹۸	سال۹۹	سال ۱۴۰۰
			۱۳.۵	۱۳	۱۳
مسئول سنجه :		مسئول اندازه گیری:فاطمه طباطبایی	هدف استراتژیک: ارتقای مستمر سطح کیفیت خدمات درمانی و غیر درمانی		
تعریف	موارد مرگ و میر بیمارستانی که بعد از ۲۴ ساعت از زمان پذیرش بیمار در یک دوره زمانی معین رخ می دهد.				
دوره اندازه گیری :ماهانه	واحد اندازه گیری :مورد فوت در ۱۰۰۰ نفر		جهت مطلوب : افزایشی □ کاهش □		
فرمول	$\frac{(\text{تعداد فوت شدگان قبل از ۲۴ ساعت} - \text{تعداد کل مرگ ومیر}) \times ۱۰۰۰}{\text{تعداد فوت شدگان قبل از ۲۴ ساعت} - \text{تعداد کل مرخص شدگان}}$				
منابع اطلاعات	گزارش سوپروایزرین و کمیته مرگ و میر بیمارستان				
وضعیت مبنا	در سال ۹۵ با تعداد بیماران ۱۴۶۷۳ مرخص شده ۱۷.۴ هزارم مرگ و میر خالص گزارش گردید و در سال ۹۶ با تعداد ۱۳۸۳۸ بیمار مرخص شده ۱۵.۵ هزارم گزارش گردید در سال ۹۷ از ۱۴۸۵۲ بیمار مرخص شده ۱۴ هزارم مرگ و میر خالص گزارش گردید. سال ۹۵ مرگ زیر ۲۴ ساعت ۲۲ بیمار سال ۹۶ مرگ زیر ۲۴ ساعت ۴۴ بیمار سال ۹۷ مرگ زیر ۲۴ ساعت ۷۰ بیمار				
اقدامات مرتبط	-استخراج آماری علل مرگ ومیر بیمارستانی -برگزاری کمیته مرگ و میر بیمارستانی -اصلاح فرایندهای درمانی موجود در مراکز				
نوع شاخص	عملکردی				

وجه: فرایندی	سنجه: گزارش خطاهای درمانی	هدف کمی	سال ۹۸	سال ۹۹	سال ۱۴۰۰
			%۱۰	%۱۲	%۱۴
مسئول سنجه: فاطمه طباطبایی			مسئول اندازه گیری: فاطمه طباطبایی		
تعریف			هرگونه قصور خدمت یا ارتکاب عمل اشتباه در برنامه ریزی یا اجرا که بطور بالفعل یا بالقوه باعث یک نتیجه ناخواسته می شود.		
دوره اندازه گیری: ماهانه			واحد اندازه گیری: درصد		
فرمول			$\frac{\text{تعداد خطاهای گزارش شده } \times 100}{\text{کل مراجعین بستری}}$		
منابع اطلاعات			گزارشات ثبت شده خطاهای درمانی توسط کادر بیمارستان		
وضعیت مبنا			خطاهای گزارش شده در سال ۹۵ و ۹۶، به میزان ۱.۳٪ بوده است که با جمع بندی خطاهای گزارش شده در سال ۹۷ به میزان ۱۰٪ رسیده است که نشانگر موثر بودن آموزش های داده شده در زمینه چگونگی ثبت خطاها می باشد (روند افزایشی گزارش دهی خطا).		
منطق هدف			-افزایش گزارش دهی خطا برای شناسایی خطاهای اتفاق افتاده و پیشگیری از خطاهایی که احتمال رخداد آن وجود دارد -افزایش ایمنی بیمار		
اقدامات مرتبط			-آموزش مجدد ریشه یابی علل خطا -اقدامات تشویقی جهت گزارش دهی خطا -شناسایی خطاهای شایع -بازآموزی گزارش دهی خطا		
نوع شاخص			عملکردی -فرایندی		

وجه: فرایندی	سنجه: تعیین تکلیف بیماران زیر ۶ساعت	هدف کمی	سال ۹۸	سال ۹۹	سال ۱۴۰۰
			%۹۹	%۱۰۰	%۱۰۰
مسئول سنجه: زهرا شعبانی رهبر		مسئول اندازه گیری: زهرا شعبانی رهبر	هدف استراتژیک: ارتقای مستمر سطح کیفیت خدمات درمانی و غیر درمانی		
تعریف	منظور از تعیین تکلیف بیمار مشخص شدن وضعیت بیمار بصورت دستور مرخص شدن از بخش اورژانس بعد از انجام اقدام تشخیصی و درمانی لازم، دستور انتقال قطعی بیمار به یک سرویس درمانی مشخص جهت بستری ،دستور اعزام به سایر بیمارستان ها و یا مرگ				
دوره اندازه گیری: سه ماهه	واحد اندازه گیری: درصد		جهت مطلوب: افزایشی ■ کاهش □		
فرمول	$\frac{\text{تعداد بیماران تعیین تکلیف شده ظرف ۶ساعت در یک دوره زمانی} \times ۱۰۰}{\text{تعداد بیماران بستری شده در اورژانس در همان دوره زمانی}}$				
منابع اطلاعات	آمار اورژانس بیمارستان				
وضعیت مبنا	در سال ۹۵ ۹۸٪ گزارش گردیده است در سال ۹۶ ۹۹٪ و سال ۹۷ ۹۹ درصد زیر ۶ ساعت تعیین و تکلیف شده اند .				
اقدامات مرتبط	-پایش شاخص های ابلاغی بخش اورژانس توسط سرپرستار برگزاری کمیته تعیین و تکلیف بیماران اورژانس هر ماه				
نوع شاخص	عملکردی				

وجه: فرایندی	سنجه: خروج بیمار ظرف ۱۲ ساعت از اورژانس	هدف کمی	سال ۹۸	سال ۹۹	سال ۱۴۰۰
			%۹۰	%۹۵	%۹۵
مسئول سنجه: زهرا شعبانی رهبر		مسئول اندازه گیری: زهرا شعبانی رهبر	هدف استراتژیک: ارتقای مستمر سطح کیفیت خدمات درمانی و غیر درمانی		
تعریف	درصدی از بیماران بستری موقت در اورژانس که ظرف مدت ۶ ساعت تعیین تکلیف شده و دستور ترخیص در پرونده شان ثبت شده ظرف مدت ۱۲ ساعت اورژانس را ترک کرده اند.				
دوره اندازه گیری: سه ماهه		واحد اندازه گیری: درصد	جهت مطلوب: افزایشی ■ کاهش □		
فرمول	$\frac{\text{تعداد بیماران بستری موقت خارج شده از اورژانس طی ۱۲ ساعت در یک دوره زمانی} \times ۱۰۰}{\text{تعداد بیماران بستری در اورژانس در همان دوره زمانی}}$				
منابع اطلاعات	آمار اورژانس بیمارستان				
وضعیت مبنا	در سال ۹۵ ۸۶٪ گزارش گردیده است و در سال ۹۶ ۸۵.۳٪ و سال ۹۷ ۹۰ درصد ظرف ۱۲ ساعت از اورژانس خارج و به بخش منتقل شده اند که یکی از دلایل انتقال به موقع بیمار به بخش های بستری وجود بخش های پشتیبان در بیمارستان می باشد.				
اقدامات مرتبط	-پایش شاخص های ابلاغی بخش اورژانس توسط سرپرستار برگزاری کمیته تعیین و تکلیف بیماران اورژانس هر ماه				
نوع شاخص	عملکردی				

وجه: فرایندی	سنجه: درصد احیاء موفق اولیه به کل احیاهای انجام شده	هدف کمی	سال ۹۸	سال ۹۹	سال ۱۴۰۰
			%۴۵	%۵۰	%۵۰
مسئول سنجه: شکوفه قربانی		مسئول اندازه گیری: فاطمه طباطبایی	هدف استراتژیک: ارتقای مستمر سطح کیفیت خدمات درمانی و غیر درمانی		
تعریف	تعداد احیاء موفق اولیه به کل احیاهای انجام شده در بیمارستان در یک دوره زمانی معین تعریف CPR موفق: بیمار به مدت ۲۰دقیقه نیاز به CPR مجدد نداشته و گردش خون برقرار باشد.				
دوره اندازه گیری : ماهیانه		واحد اندازه گیری :در صد	جهت مطلوب : : افزایش■ کاهش□		
فرمول	$\frac{\text{تعدادCPRهای موفق در یک دوره زمانی معین}}{\text{تعداد کل CPRهای انجام شده در همان دوره زمانی}} \times ۱۰۰$				
منابع اطلاعات	گزارش و تکمیل فرم CPR و گزارش سوپروایزر آموزشی و بالینی				
وضعیت مبنا	سال ۹۵ احیای موفق ۷۱ درصد در بخش های عادی و در بخش های ویژه ۵۰ درصد گزارش گردید سال ۹۶ احیای موفق ۵۶ درصد در بخش های عادی و در بخش های ویژه ۳۴.۴ درصد گزارش گردید سال ۹۷ احیای موفق ۴۰ درصد در بخش های عادی و در بخش های ویژه ۳۰.۳ درصد گزارش گردید.				
اقدامات مرتبط	برگزاری کلاس های آموزشی CPR پیشرفته برای کلیه کادر درمان پایش سوپروایزر آموزشی بر عملکرد پرسنل در زمان CPR حضور پزشک بیهوشی مقیم در بیمارستان بررسی امکانات و تجهیزات پزشکی برای انجام به موقع احیای قلبی و ریوی موفق				
نوع شاخص	عملکردی				

وجه: فرایندی	سنجه: درصد ترک بیماران با مسئولیت شخصی	هدف کمی	سال ۹۸	سال ۹۹	سال ۱۴۰۰
			%۴	%۳	%۳
مسئول سنجه: شکوفه قربانی		مسئول اندازه گیری: سحر نوذری	هدف استراتژیک: ارتقای مستمر سطح کیفیت خدمات درمانی و غیر درمانی		
تعریف	تعدا بیمارانی که پس از بستری شدن با مسئولیت شخصی بیمارستان را ترک می کنند.				
دوره اندازه گیری: سه ماهه	واحد اندازه گیری: درصد		جهت مطلوب: افزایش ☐ کاهشی ☒		
فرمول	تعداد موارد ترک با مسئولیت شخصی از بخش در یک دوره زمانی معین تعداد کل بیماران بستری موقت در بخش در همان دوره زمانی ۱۰۰×				
منابع اطلاعات	فرم ترک با مسئولیت شخصی				
وضعیت مبنا	در سال ۹۵ ۶.۷ درصد گزارش شده است و در سال ۹۷ ۵ درصد در کل بیمارستان گزارش گردیده است .				
اقدامات مرتبط	تهیه فرم ترخیص با رضایت شخصی در بیمارستان ارائه توضیحات لازم توسط پرستار و پزشک در خصوص عوارض ترک بیمار با رضایت شخصی				
نوع شاخص	عملکردی				

وجه: فرایندی	سنجه: درصد مواجهات شغلی	هدف کمی	سال ۹۸	سال ۹۹	سال ۱۴۰۰
			%۰.۲	%۰.۲	%۰.۲
مسئول سنجه: متین صادق نیا		مسئول اندازه گیری: متین صادق نیا	هدف استراتژیک: ارتقای ایمنی بیمار و کارکنان بیمارستان		
تعریف	به ازای هزار ساعت کاری، از مجموع کارکنان موجود در بیمارستان چند نفر آنها دچار حادثه شده اند.				
دوره اندازه گیری: سه ماهه		واحد اندازه گیری: درصد	جهت مطلوب: افزایشی □ کاهش □		
فرمول	$\frac{\text{تعداد حوادث در مدت معین}}{\text{حد متوسط کارکنان در معرض خطر در همان مدت}} \times 100$				
منابع اطلاعات	فرم های حوات که توسط بخش ها و سایر قسمت ها تکمیل شده و به کارشناس بهداشت حرفه ای تحویل داده شده				
وضعیت مبنا	در سال ۹۵ <u>۰.۷ درصد</u> گزارش شده است و در سال ۹۶ به <u>۰.۳ درصد</u> رسیده است و در سال ۹۷ <u>۰.۲ درصد</u> گزارش گردید				
منطق هدف					
اقدامات مرتبط	آموزش مباحث ایمنی کار به پرسنل درمان و خدمات توسط مهندس بهداشت حرفه ای و سوپروایزر کنترل عفونت تهیه وسایل حفاظت فردی در دسترس پرسنل انجام آزمایشات دوره ای برای پرسنل در معرض خطر				
نوع شاخص	عملکردی				

وجه:گیرندگان	سنجه:میزان رضایت کارکنان	هدف کمی	سال ۹۸	سال ۹۹	سال ۱۴۰۰
خدمت			%۶۵	%۶۸	%۷۰
مسئول سنجه: محدثه غلامی		مسئول اندازه گیری: سحر نوذری	هدف استراتژیک: ارتقای رضایتمندی کارکنان		
تعریف	(رضایت شغلی)نشان دهنده ی حدی است که افراد از شغل خود راضی هستند و آن را دوست دارند.برخی افراد از کار خود لذت می برند و آن را بعنوان محور اصلی زندگی خود تلقی می نمایند و برخی از کار خود متنفرند و فقط به خاطر این که مجبورند,آن را انجام می دهند.از نظر اکثر عالمان مدیریت ,کارکنان مهمترین دارایی و سرمایه سازمان محسوب می شوند.سازمان های متعالی سعی می کنند روش هایی را بکار بگیرند تا حداکثر بهره وری از این منابع ارزشمند را کسب نموده و با کسب رضایتمندی آنان موجبات رضایتمندی مشتریان را نیز فراهم سازند,برای فراهم کردن رضایت کارکنان لازم است تا سطح رضایتمندی و عوامل موثر بر نارضایتی آنان شناخته شود.				
دوره اندازه گیری :شش ماهه		واحد اندازه گیری : درصد	جهت مطلوب : افزایشی ■ کاهشی □		
فرمول	$\frac{\text{امتیاز کسب شده از فرم رضایتمندی کارکنان}}{\text{کل امتیاز قابل کسب}} \times 100$				
منابع اطلاعات	پرسشنامه های رضایت شغلی کارکنان				
وضعیت مبنا	در سال ۹۵ <u>۵۳ درصد</u> گزارش گردید و در سال ۹۶ به <u>۶۰ درصد</u> افزایش یافت و سپس در سال ۹۷ به <u>۶۴.۸ درصد</u> افزایش یافت که روند رو به مطلوبی داشته است .				
اقدامات مرتبط	اخذ رضایتمندی از پرسنل هر شش ماه بررسی نظرات و نارضایتی ها در کمیته بهبود کیفیت و کمیته حاکمیتی و انجام اقدامات اصلاحی افزایش تشویق های پرسنلی در بیمارستان (کارمند نمونه) برگزاری جشن به مناسبت های مختلف در بیمارستان پرداخت به موقع حقوق و سایر مزایا ارائه خدمات رفاهی				
نوع شاخص	عملکردی				

وجه: فرایندی	سنجه: میزان زایمان طبیعی	هدف کمی	سال ۹۸	سال ۹۹	سال ۱۴۰۰
			%۲۶	%۲۷	%۳۰
مسئول سنجه: دکتر مرضیه مهرافزا		مسئول اندازه گیری: زهرا اسکندری	هدف استراتژیک: ارتقای مستمر سطح کیفیت خدمات درمانی و غیر درمانی		
تعریف	-----				
دوره اندازه گیری : ماهانه	واحد اندازه گیری : درصد		جهت مطلوب : افزایشی ■ کاهش □		
فرمول	$\frac{\text{تعداد زایمان طبیعی} \times 100}{\text{تعداد کل زایمان}}$				
منابع اطلاعات	آمار بخش				
وضعیت مبنا	در سال ۹۵ <u>۲۷ درصد زایمان طبیعی</u> به کل زایمان های بیمارستان گزارش گردید که در سال ۹۶ <u>۲۶ درصد گزارش شد و در سال ۹۷ ۲۵.۴ درصد انجام شده است .</u>				
اقدامات مرتبط	برگزاری کلاس های رایگان ترویج زایمان طبیعی تشویق پزشکان زنان و زایمان و پرداخت به موقع دستمزد پزشکان پس از زایمان طبیعی ایجاد تسهیلات برای انجام زایمان طبیعی				
نوع شاخص	عملکردی				

وجه:فرایندی	سنجه:میزان سزارین نخست زا	هدف کمی	سال ۹۸	سال۹۹	سال ۱۴۰۰
			%۴۵	%۴۰	%۴۰
مسئول سنجه:دکتر مرضیه مهرافزا		مسئول اندازه گیری:زهرا اسکندری	هدف استراتژیک:ارتقای مستمر سطح کیفیت خدمات درمانی و غیر درمانی		
تعریف	-----				
دوره اندازه گیری: ماهانه	واحد اندازه گیری: درصد		جهت مطلوب: افزایشی □ کاهشی■		
فرمول	$\frac{\text{تعداد زایمان سزارین بار اول}}{\text{تعداد کل زایمان سزارین و طبیعی بار اول}} \times ۱۰۰$				
منابع اطلاعات	آمار بخش				
وضعیت مبنا	در سال ۹۵ <u>۵۱ درصد زایمان طبیعی</u> به کل زایمان های بیمارستان گزارش گردید که در سال ۹۶ <u>درصد گزارش شد</u> و در سال ۹۷ <u>۴۴ درصد انجام شده است</u> .				
اقدامات مرتبط	برگزاری کلاس های رایگان ترویج زایمان طبیعی تشویق پزشکان زنان و زایمان و پرداخت به موقع دستمزد پزشکان پس از زایمان طبیعی ایجاد تسهیلات برای انجام زایمان طبیعی				
نوع شاخص	عملکردی				