

مقدمه:

بیمارستان جایگاه رفیع فعالیت های حرفه ای برای پزشک ، پرستار و سایر دارندگان حرف پزشکی و پیرا پزشکی است . از این گذشته بیمارستان جایگاه تولد و مرگ و میر آدمیان است . آنجا که یک انسان از بیماری جان سالم به در می برد و یا در اثر آن می میرد . بنابراین کلیه کسانی که در راهبری این نهاد مهم شرکت دارند . هر کدام به نحوی در مدیریت آن نیز سهم اند . مدیریت بیمارستان هنوز در کشور ما بسیار جوان و متاسفانه دیدگاه ها نسبت به آن محدود می باشد و از آنجا که اداره امور بیمارستان بسیار پیچیده بوده بدان گونه که در کشورهای توسعه یافته معمول است و همچنین به دلایل بسیار از جمله منابع مالی متعدد درگیر در اداره بیمارستان ، هرگز نمی توان اداره آن را به گروه های غیر تخصصی سپرد . مدیریت بیمارستان با عنایت به اینکه مسئولیت ، هدایت و رهبری بیمارستان و بخش ها را بر عهده دارد و از طرف دیگر پاسخگوی نیازهای سلامتی جامعه از یک سو و مسئولین بالاتر از سوی دیگر می باشد . پس بایستی اولاً برنامه ریزی خود را با نگاه به رسالت و اهداف دانشگاه و با دیدی آینده نگر تنظیم نموده ، ثانیاً با شرایط واقعی تطبیق داده و ثالثاً با در نظر گرفتن عوامل مثبت و منفی داخلی و خارجی و تجزیه و تحلیل علمی آن ها ، برنامه های عملیاتی تدوین نماید و از آنجایی که شرایط محیطی و مهم تر از آن نیازهای بهداشتی – درمانی انسان ها دائماً در حال تغییر و تحول می باشد ، راهی به جز پویا سازی برنامه های بیمارستان باقی نمی ماند و برنامه استراتژیک از این خصوصیت مهم برخوردار است . در واقع برنامه ریزی استراتژیک آماده سازی مدیریت بیمارستان برای برخورد منطقی با شرایط محیطی و دادن پاسخ کارآمد و موثر به نیازها و یا تغییر شرایط محیطی می باشد که این پویایی و دینامیک بودن ، وجه غالب این نوع برنامه ریزی است . نکته دیگر در برنامه ریزی استراتژیک بیمارستان ، توجه به مجموعه منابع داخلی موجود از یک طرف و شناسایی و استفاده از فرصت ها از طرف دیگر بوده و با به کارگیری آن ها در اجرای برنامه ها ، زمینه های افزایش کارایی و اثر بخشی فراهم می گردد . به عبارت دیگر بیمارستان از طریق برنامه ریزی استراتژیک می تواند مجموعه توانمندی های داخلی را به فرصت های موجود متصل کرده و نقاط ضعف خود را با بهره گیری از فرصت ها به نقاط قوت تبدیل نماید . این برنامه بیمارستان را به سوی اولویت ها و مسائل اصلی هدایت کرده و نقطه قوت آن همانا تبدیل شدن آن به برنامه عملیاتی و اجرایی است . در این راستا مدیریت بیمارستان با سطوح عملیاتی خود در یک نظام یکپارچه به برنامه ریزی پرداخته و همه تلاش ها را همسو نموده و بسیج همگانی را منجر خواهد شد .

برنامه ریزی استراتژیک می تواند بیمارستان و مدیریت آن را به سمت تحقق رسالت خویش سوق نموده و از اعمال سلیقه های مختلف جلوگیری نماید و بالاخره از طریق این مهم نوع

ارتباط سازی در بیمارستان بر مبنای اهداف آن طراحی و به اجرا در می آید و از این راه منجر به افزایش اثر بخشی خدمات بیمارستانی خواهد گردید . ان شاء...

در پایان وظیفه خود می دانم از تمامی دست اندرکاران ، اندیشمندان و مدیریت بیمارستان که نقش مهمی در تدوین برنامه استراتژیک بیمارستان داشته اند تشکر و قدردانی نمایم.

برنامه استراتژیک بیمارستان آموزشی و درمانی

استاد مطهری در یک نگاه برنامه استراتژیک

اجرای برنامه های مدیریت خطر ، ارتقاء ایمنی بیمار و کارکنان

کاهش خطاهای پزشکی

کاهش عوارض دارویی و درمانی

استاندارد اعتبار بخشی آموزشی و پژوهشی

پایش و ارزشیابی عملکرد سیستم آموزشی

ارتقاء سطح توانمندی پژوهشی اعضای هیات علمی بیمارستان ، فراگیران و کارکنان

رضایتمندی گیرندگان خدمت

بهبود عملکرد کارکنان

ارتقاء کیفیت خدمات

بهبود کیفیت مستمر و تعالی خدمات بالینی

ارتقاء کیفیت خدمات بالینی

ارتقاء کیفیت خدمات بیمارستان مادر و کودک

کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان

حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستان

ضرورت و چرایی برنامه ریزی:

در سال های اخیر مطالعات مختلفی در زمینه بهبود مدیریت بیمارستان ها مطرح شده است . این مباحث در موارد مختلفی مانند مدیریت کیفیت جامع ، بهره وری ، ارزشیابی و نظایر آن ظهور پیدا کرده و تعدادی کارشناس با اهدافی معلوم و یا نامعلوم در این زمینه فعالیت نموده یا می نمایند اما این که این فعالیت ها چقدر مؤثر بوده اند به بررسی بیشتری نیاز دارد . پیتر دراکر می گوید: اگر نمی دانید به کجا می روید هر راهی شما را به آن جا خواهد رساند . مطالعات و تحقیقات محیطی نشان داده است که برنامه ریزی استراتژیک می تواند به سازمان کمک کند تا:

جهت گیری آینده را مشخص نماید.

به روش استراتژیک بیندیشد و استراتژی های مؤثری تدوین کند.

اولویت ها را مشخص نماید.

تصمیم های امروز را در پرتو پیامدهای آینده آن ها برقرار سازد.

پایه ای منطقی و قابل دفاع برای تصمیم گیری برقرار سازد.

در زمینه های تحت کنترل سازمان حداکثر بصیرت را اعمال نماید.

با توجه به تمامی سطوح تصمیم گیری کند.

مسائل سازمانی عمده را حل کند.

عملکرد سازمانی را بهبود ببخشد.

با اوضاع و احوالی که به سرعت دستخوش تغییر می شوند به روش کارساز برخورد کند.

بنابراین ضرورت بررسی و شناخت فرصت ها و تهدیدهایی که از محیط برای سازمان مهیا گردیده و ضعف ها و قوت هایی که در داخل سازمان وجود دارد و استفاده مؤثر و مدبرانه از آن برنامه ریزی مهم آن هم به شکل استراتژیک، واضح و مبرهن است . هم چنین محدودیت منابع نظیر : زمان، نیروی انسانی ماهر ، تجهیزات ، پول و ... تغییرات جمعیتی ، آگاهی فرآیند مشتریان و به تبع آن خواسته های روزافزون آنان و عدم کفایت و توانمندی سازمان ها در مواجهه به تغییرات تکنولوژی جهانی ، تغییرات وسیع اقتصادی محیطی و سایر شرایط تاثیرگذار بر سازمان ها که گاهی برخی از آن ها ناشناخته و غیر قابل پیش بینی است ضرورت برنامه ریزی استراتژیک را دوجندان می کند. سازمان های بهداشتی درمانی و از جمله بیمارستان ها که موظف به ارائه خدمات انسانی بوده و تامین کننده یک نیاز اساسی که همانا

سامت و تندرستی است ، می باشند . در این مهم باید جدی تر و مصمم تر پیش قدم باشند و در تدوین آن همه بخش ها ، سطوح مختلف مدیریت و همه رده های پرسنلی را به مشارکت گرفته و در تهیه آن به توافق جمعی نائل گردند . لذا پس از تدوین و تصویب برنامه استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم به عنوان یک سند پذیرفته شده سازمانی و وزارتی ، بیمارستان های وابسته به این دانشگاه علوم پزشکی مستقل نسبت به تدوین برنامه استراتژیک خود برای ایجاد بصیرت بیشتر مدیران و کارکنان برای ارائه خدمات در قلمرویی مشخص و کارسازتر با مبانی استوار و منطبق بر اهداف و استراتژی های کلان دانشگاه اقدام نموده تا رهنمودی روشن و مشخص و در عین حال جامع و پویا در فرآیند مدیریت آن باشد . امید آنکه این برنامه بهبود بخش عملکرد همه اعضاء سازمان بوده و مدیران و کارکنان آن را قویا

پذیرفته و به کار بندند . انشاء ...

کمیته تدوین برنامه استراتژیک مرکز آموزشی درمانی مطهری دانشگاه علوم پزشکی
چهرم

تیم شماره یک :

مترون محبوبه هوشمند

معاون مترون: طاهره بهجو

سوپروایزور آموزشی: معصومه رحیمی

سوپروایزور بالینی: لاله فرخیان

سوپروایزور کنترل عفونت: نرجس کشایی

سوپروایزور آموزش سلامت: مریم رحمانیان

کارشناس ایمنی بیمار: فاطمه هنرمند

تیم شماره دوم :

امور اداری: شهرام شاه علیان

امور مالی: محسن کارگر

تاسیسات: مجید تجویدی

مدارک پزشکی: مهسا دلیر

It: محمود قناعتیان

His: مریم افشارپور

تجهیزات پزشکی: مهدی کاظمیان

مسوول خدمات: عبدالرضا مصلی نژاد

تیم شماره سوم :

مسوولین بخشها

پرسنل کارشناس ارشد توانمند بخش های بالینی

تیم چهارم

مدیریت: حمید رضا رنجبر

ریاست: عبدالوهاب رحمانیان

معاون آموزشی پژوهشی: هاجر تقی زاده

بهبود کیفیت/ ایمنی بیمار

:فاطمه هنرمند

اداری: شهرام شاه علیان

مالی: محسن کارگر

مترون: محبوبه هوشمند

IT: محمود قناعتیان

HIS: مریم افشار پور

کلمات کلیدی و تعاریف :

فرصت ها: فرصت یک موقعیت عمده در محیط بیرونی سازمان می-باشد. یعنی آنچه که سازمان را در رسیدن به اهدافش یاری نماید و به عنوان موتور محرکهای است که شتاب حرکت سازمان را چندین برابر میکند.

تهدیدها: تهدید یک موقعیت نامطلوب عمده در محیط بیرونی سازمان است و به عنوان مانعی بر سر راه سازمان قرار دارد و آن را از رسیدن به اهدافش باز میدارد. حتی الامکان پروژه یا سرمایه‌گذاری یا کسب‌وکار مورد استفاده قرار می‌گیرد. تجزیه و تحلیل SWOT همچنین می‌تواند برای تولید یک محصول یا حتی برای استفاده‌های شخصی یا صنعت انجام گیرد. این شامل تعیین هدف سرمایه‌گذاری یا راه‌اندازی آن کسب‌وکار یا پروژه و شناسایی عوامل داخلی و خارجی است که ممکن است مطلوب یا نامطلوب باشد. مبدع این روش آلبرت هامفری است که کنوانسیون‌ی را در موسسه تحقیقاتی استنفورد در دهه 1960 هدایت می‌کرد. او درجه‌ای را که محیط داخلی بنگاه با محیط خارجی بنگاه متناسب باشد با مفهومی به نام «تناسب استراتژیک» تعریف کرد. تنظیم اهداف باید پس از آنالیزهای SWOT انجام شود، این موجب می‌شود اهداف دست‌یافتنی یا اهداف کوتاه‌مدت برای سازمان تعیین شوند.

نقاط قوت: ویژگی‌های کسب‌وکار یا پروژه که نسبت به کارهای مشابه برتری دارد.

نقاط ضعف: ویژگی‌های کسب‌وکار که گروه را نسبت به گروه مشابه در وضعیت ضعف قرار می‌دهد .

فرصت‌ها: عناصری که پروژه می‌تواند به نفع خودش از آنها بهره‌برداری کند.
تهدیدها: عناصری در محیط که می‌تواند برای کسب‌وکار یا پروژه ایجاد مشکل کند.
شناسایی SWOT ها مهم است زیرا آنها می‌توانند برای رسیدن به اهداف در قدم‌های بعدی کمک کنند. ابتدا تصمیم‌گیرندگان باید با توجه به SWOT در نظر بگیرند که آیا هدف قابل دسترسی است.

اگر هدف قابل دسترسی نیست هدف‌های متفاوت دیگری باید انتخاب شوند و این پروسه همین طور ادامه می‌یابد. استفاده‌کنندگان از آنالیزهای SWOT باید سوال‌ها و جواب‌هایی را انجام دهند تا برای هر دسته (نقاط قوت، نقاط ضعف، فرصت‌ها و تهدیدها) اطلاعات و جواب‌های بامعنایی بیابند

تا آنالیزهایشان مفید باشد و به مزیت رقابتی خود دست یابند. تطبیق و تبدیل

یکی از راه‌های استفاده از SWOT تطبیق و تبدیل است. به این صورت که برای دستیابی به مزیت رقابتی از تطبیق نقاط قوت با فرصت‌ها استفاده می‌کنند. به عبارت دیگر نقاط قوت را به فرصت برای بنگاه تبدیل می‌کنند. یکی از راه‌های تبدیل، پیدا کردن بازارهای جدید است. اگر شرکت یا بنگاهی نمی‌تواند این نقاط ضعف را به قوت تبدیل کند بهترین راه این است که آنها را به حداقل برساند یا از تهدیدها اجتناب کند.

عوامل داخلی و خارجی: هدف تحلیل‌های SWOT، شناسایی عوامل کلیدی داخلی و خارجی است که برای دستیابی به یک هدف مهم دیده می‌شود. این عوامل از زنجیره ارزش منحصر به همان شرکت بیرون می‌آیند. گروه‌های تحلیل SWOT قطعه‌های کلیدی اطلاعات را به دو بخش اصلی تجزیه کرده‌اند.

عوامل خارجی: فرصت‌ها و تهدیدهای محیطی
عوامل داخلی: نقاط قوت و ضعف داخلی سازمان
تجزیه و تحلیل ممکن است عوامل داخلی را به عنوان نقاط قوت یا به عنوان نقاط ضعف نشان دهد و به این علت، اثرگذاری آنها بر اهداف سازمان است. چیزی که ممکن است به عنوان نقطه قوت ارائه شود ممکن است برای دستیابی به هدف دیگری نقطه ضعف باشد. علاوه بر اینها چیزهای مهم دیگری هم هستند از جمله پرسنل، امور مالی، قابلیت‌های تولید و... عوامل خارجی شامل اقتصاد کلان، تغییرات تکنولوژیکی، قوانین و تغییرات اجتماعی و فرهنگی و همچنین تغییرات در بازار یا در موقعیت رقابتی است که اغلب اینها در قالب یک ماتریس معرفی شده‌اند.

تجزیه و تحلیل SWOT فقط یک روش طبقه‌بندی است و دارای نقاط ضعف خاص خود است. برای مثال ممکن است کاربرانش را به جمع‌آوری و گردآوری لیستی سوق دهد به جای آنکه آنها را به فکر کردن به عوامل مهم واقعی که در رسیدن به اهداف مهم هستند، تشویق کند. همچنین این لیست را بدون اولویت‌بندی مشخص و نکته‌سنجی ارائه

می‌کند که برای مثال ممکن است فرصت‌های کوچک و تهدیدهای بزرگ را تعریف کند.

اهمیت SWOT ها به تنهایی با ارزش استراتژی که تولید می‌کنند نشان داده خواهد شد. SWOT ای که استراتژی‌های با ارزش تولید می‌کند اهمیت زیادی دارد. آیتی که استراتژی ارائه ندهد ارزشی نخواهد داشت. **مورد استفاده**

سودمندی تجزیه و تحلیل SWOT به سودآوری سازمان محدود نمی‌شود. این تحلیل‌ها در هر موقعیت تصمیم‌گیری که زمان محدودی دارد می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد. **ردنقدها**

برخی از یافته‌های منون و دیگر همکارانش (1999) نشان می‌دهد SWOT ممکن است عملکرد آسیب‌رساننده داشته باشد. در نتیجه تجزیه و تحلیل‌های مکمل دیگری پیشنهاد شده‌اند، مانند ماتریس سهم رشد.

برنامه‌ریزی همکارانه

به عنوان بخشی از توسعه استراتژی‌ها و برنامه‌ریزی‌ها برای فعال کردن سازمان برای رسیدن به هدف‌هایش، سازمان باید یک فرآیند سیستماتیک و دقیق را شناسایی و با برنامه‌ریزی آن را اجرا کند.

تنظیم اهداف: تعریف آنچه سازمان درصدد رسیدن به آن است.

بررسی محیطی: ارزیابی داخلی SWOT سازمان و نیاز به یک ارزیابی از وضعیت موجود و همچنین نمونه کارها و خدمات و تجزیه و تحلیل چرخه عملر محصولات و خدمات است.

تجزیه و تحلیل استراتژی‌های موجود: این بخش ارتباط نتایج ارزیابی‌های داخلی و خارجی را مشخص می‌کند که البته ممکن است شکافی هم بین این بخش و بررسی‌های محیطی موجود باشد.

مسائل استراتژیک: که به عنوان کلیدی در توسعه طرح یک سازمان محسوب می‌شوند.

توسعه استراتژی‌های جدید/تجدیدنظر شده: ارائه تحلیلی نوین از مسائل و تغییر اهداف در صورت نیاز

ایجاد عوامل کلیدی موفقیت: دستیابی به اهداف و اجرای استراتژی آماده‌سازی عملیاتی، منابع، طرح‌ها و پروژه‌ها برای اجرای استراتژی

نتایج دیده‌بانی : نقش‌برداری از طرح‌ها و اقدامات اصلاحی که ممکن است به اصلاح اهداف و استراتژی منجر شود

بیمارستان استاد مطهری در سال 1352 بنا نهاده شد . این مرکز در آغاز کار به عنوان یک مرکز درمانگاهی و نیز با خدمات زایشگاه شروع به کار کرد و به کوشش افراد خدمتگزار و مومن و دولت جمهوری اسلامی ایران به یک مرکز مجهز تبدیل شد . پیش از انقلاب این مرکز به عنوان بیمارستان امدادی شیر و خورشید سرخ مشغول به کار بود که با پیروزی شکوهمند انقلاب اسلامی به نام استاد مطهری تغییر نام داد .

برتارک درخشان این بیمارستان افتخارآفرین های گسترده ای ثبت شده است . از پذیرایی مجروحان گرانقدر مبارزات انقلاب تا تیمار مجروحان دفاع مقدس ، از خیل جانبازان که هم اکنون در بیمارستان مشغول خدمت هستند و از این مرکز به جبهه های جنگ تحمیلی اعزام شده اند تا شهیدانی که وصفشان را همه می دانند .

مرکز آموزشی درمانی مطهری در حال حاضر با 180 تخت مصوب، 137 تخت فعال شامل بخش های ، (اطفال =27 تخت ، 9 تخت = nicu ، 11تخت = p.nicu، زنان و زایمان =133 تخت ، زنان و زایمان = 2 = 24 تخت ،چشم =19تخت ، اورژانس بستری =14 تخت) حدود 550 پزشک و پرسنل اعم از رسمی ، پیمانی ، طرحی و قراردادی به ارائه خدمت مشغول می باشند . این بیمارستان داراری واحدهای امور اداری ، آزمایشگاه ، طب تصویری (رادیولوژی ، سی تی اسکن ، MRI ، OPG ، تراکم استخوان) فیزیوتراپی ، آندوسکوپی ، کلونوسکوپی ، ماموگرافی ، نوار مغز ، درمانگاه تخصصی ، کلینیک های قلب ، داخلی ، زنان ، اطفال ، چشم ، دیابت ، اعصاب و روان ، عفونی ، روماتولوژی ، گوارش ، داخلی اعصاب ، گوش و حلق و بینی) و 10 بخش بستری شامل : بخش های اورژانس ، NICU ، زنان1، زنان2 ، اطفال ، چشم ، دیالیز ، کولیز ، اتاق عمل و زایشگاه می باشد .

تدوین گام های برنامه استراتژیک

مجموعه حاضر برنامه ریزی استراتژیک سال 1401 الی 1404 بیمارستان استاد مطهری جهرم به دنبال استقرار برنامه جامع عدالت و تعالی نظام سلامت و نسل نوین اعتبار بخشی و استقرار بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار و مادر و کودک اعلام شده توسط وزارت بهداشت می باشد که با یاری گرفتن از کتاب برنامه ریزی استراتژیک اساتید محترم دکتر سید جمال الدین طیبی و دکتر محمد رضا ملکی به صورت گام به گام نگاشته شده است .

مدل پیشنهادی :

الگوی برنامه ریزی استراتژیک که در این مجموعه ارائه می شود ، حاصل مقایسه و بررسی چندین مدل برنامه ریزی است که با توجه به وظایف و مسئولیت های بیمارستان طراحی شده است . مراحل اجرای این مدل به شرح زیر است :

گام 1 : برنامه ریزی برای برنامه ریزی استراتژیک

گام 2 : ارزیابی محیط داخلی و خارجی بیمارستان

گام 3 : تدوین رسالت ، دورنما ، ارزش ها و اهداف کلی بیمارستان

بیانیه رسالت : Mission

مرکز آموزشی درمانی مطهری وظیفه خود می داند و متعهد می گردد که :

با تمام توان و با استفاده از برنامه جامع عدالت و تعالی نظام سلامت و استانداردهای اعتبار بخشی نوین بالینی و آموزشی در جهت حفظ ، اعاده و ارتقاء سلامت مراجعین خود تلاش نموده و با توجه به نیاز مشتریان کلیه خدمات عمومی ، تخصصی ، سرپایی ، بستری و پاراکلینیکی مناسب و به موقع را با تامین امکانات فیزیکی و تجهیزات پزشکی ، جذب متخصصین مختلف و کارآمد ، ارتقاء ساختار مدیریتی خود و توانمند سازی کارکنان ارائه نماید و با استفاده از منابع مالی موجود و جستجوی منابع مالی جدید ، بهبود همکاری بین بخشی و بهره گیری از فن آوری نوین در جهت توسعه خدمات ، فضای فیزیکی ، تجهیزات پزشکی و آموزش فراگیران اقدام نموده و پیشگیری ، تشخیص ، درمان ، مراقبت ، آموزش ، پژوهش و بازتوانی را از طریق توسعه و ایجاد بخش های جدید و همچنین با فراهم نمودن زمینه های مناسب نسبت به ارتقاء و ایجاد انگیزش در کارکنان و جذب منابع انسانی مورد نیاز همت گمارد .

پس به عنوان اولین مرکز درمان شهرستان جهرم برآنیم در جهت تامین و ارتقای سطح سلامت ، رضایت بیماران و جامعه صیانت از کارکنان بر اساس آخرین مدل های کیفی گام برداریم .

بیانیه دورنما : Vision

پیشتاز در درمان ، آموزش و پژوهش های بالینی در جنوب کشور

بیانیه ارزش ها : VALUES

- پایبندی به اصول و ارزش های اصیل و ناب اسلامی
 - دانش محوری ، آموزش ، یادگیری و نوآوری ، تولید دانش و تدوین پژوهش های مشترک بین بیمارستانی
 - دسترسی عادلانه مردم به خدمات درمانی
 - رضایتمندی گیرندگان خدمت
 - تعالی خدمات بالینی
 - رعایت حقوق گیرندگان خدمت
 - صیانت از کارکنان
 - نظم و مسئولیت پذیری
 - مسئولیت های زیست محیطی
 - یادگیری ، خلاقیت ، سرآمدی
- گام 4 : شناسایی مشکلات استراتژیک
- گام 5 : تعیین اهداف و مقاصد بیمارستان
- گام 6 : تدوین استراتژی های بیمارستان
- گام 7 : انتخاب شاخص های سنجش و پایش عملکرد بیمارستان

تحلیل استراتژیک محیط

روش تحلیل : برای استراتژیک محیط و انجام دقیق کار در این مرحله طبق دستورالعمل ها و منابع علمی در دسترس، یک کارگاه توجیهی دو روزه برای اعضای کمیته تدوین طراحی و اجرا گردید . در این کارگاه که برنامه آن ضمیمه می باشد ، برنامه ریزی استراتژیک و مستند بیانیه رسالت و دورنما مرور و کلیاتی درباره تحلیل استراتژیک محیط و موضوع های استراتژیک ، فرصت ها ، تهدیدها و ضعف ها و قوت ها ارائه شد ، سپس با توجه به مقررات بارش افکار فرصت ها ، تهدیدها و ضعف ها و قوت های بیمارستانی توسط اعضای کمیته ، تدوین و با استفاده از روش گلوله های برفی (برگه های سفید) موارد مشابه با نظر اعضاء حذف و دسته بندی صورت گرفت . در این مرحله 18 نقطه قوت ، 22 نقطه ضعف و 10 مورد فرصت و 14 مورد تدوین عنوان گردید . در این جلسات به 21 مورد برای اهداف استراتژیک توافق گردید . سپس جلسه کمیته هماهنگی تشکیل و پس از توضیح در مورد مراحل گذشته و تحلیل استراتژیک محیط و گزارش رئیس کمیته تدوین گردید و در مورد 5 موضوع استراتژیک ، توافق و مقرر شد با نظر اعضاء کمیته تدوین ، اولویت بندی موضوعات با توجه به معیارهای مورد توافق انجام شود و در این موارد در اولویت بندی برای تعیین اهداف و استراتژی های مربوطه قرار گیرد . در جلسه بازبینی برنامه استراتژیک دستورالعمل تحول نظام سلامت مطرح شد و پس از رای گیری مصوب شد این موضوع به عنوان یکی از موضوعات استراتژیک بیمارستان مدنظر قرار گیرد .

ماتریس ارزیابی عوامل داخلی

| | | | | | | |
|-----------------------------------|------|-----|------|-----|----------------------|-------------|
| امتیاز (ضریب * رتبه) (0-4) | رتبه | | | | ضریب اهمیت) (0-1 | عوامل داخلی |
| | ضعف | | قوت | | | |
| | نسبی | جدی | نسبی | جدی | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| جمع | | | | | | 1/00 |
| 1 < x < 4 | | | | | | |

ماتریس ارزیابی عوامل خارجی

| | | | | | | |
|-----------------------------------|------|-----|------|-----|----------------------|-------------|
| امتیاز (ضریب * رتبه) (0-4) | رتبه | | | | ضریب اهمیت) (0-1 | عوامل داخلی |
| | ضعف | | قوت | | | |
| | نسبی | جدی | نسبی | جدی | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| جمع | | | | | | 1/00 |
| 1 < x < 4 | | | | | | |

قوت ها

| عوامل | نمره | ضریب اهمیت | رتبه | امتیاز |
|-------|------|------------|------|--------|
| 1 | 34 | 0.041 | 4 | 0.167 |
| 2 | 34 | 0.041 | 4 | 0.167 |
| 3 | 3 | 0.037 | 4 | 0.015 |
| 4 | 3 | 0.037 | 4 | 0.015 |
| 5 | 3 | 0.037 | 4 | 0.015 |
| 6 | 3 | 0.037 | 4 | 0.015 |
| 7 | 3 | 0.037 | 4 | 0.015 |
| 8 | 25 | 0.03 | 4 | 0.123 |
| 9 | 25 | 0.03 | 4 | 0.123 |
| 10 | 25 | 0.03 | 4 | 0.123 |
| 11 | 21 | 0.025 | 3 | 0.077 |
| 12 | 21 | 0.025 | 3 | 0.077 |
| 13 | 21 | 0.025 | 3 | 0.077 |
| 14 | 21 | 0.025 | 3 | 0.077 |
| 15 | 21 | 0.025 | 3 | 0.077 |
| 16 | 17 | 0.02 | 3 | 0.062 |
| 17 | 17 | 0.02 | 3 | 0.062 |
| 18 | 17 | 0.02 | 3 | 0.062 |

| | | | | | |
|-------|---|-------|----|------------------------------------|----|
| 0.062 | 3 | 0.02 | 17 | بیمارستان دوستدار مادر و کودک | 19 |
| 0.062 | 3 | 0.02 | 17 | استقرار کارشناس مادر پر خطر | 20 |
| 0.044 | 3 | 0.014 | 12 | وجود نظام شکایات مردمی | 21 |
| 0.044 | 3 | 0.014 | 12 | وضعیت مناسب رختشویخانه و cssd | 22 |
| 0.044 | 3 | 0.014 | 12 | وجود دوربین مدار بسته در بیمارستان | 23 |
| 0.044 | 3 | 0.014 | 12 | فرایند کارآمد رسیدگی به شکایات | 24 |
| 0.044 | 3 | 0.014 | 12 | وجود سالن های مطالعه و آموزشی | 25 |

ضعف ها

| امتیاز | رتبه | ضریب اهمیت | نمره | عوامل | |
|--------|------|------------|------|--|----|
| 0.083 | 2 | 0.041 | 34 | عدم فضای کافی و مناسب بخش ها با توجه به نیاز بیماران | 1 |
| 0.07 | 2 | 0.037 | 3 | آمبولانس های مستهلک | 2 |
| 0.07 | 2 | 0.037 | 3 | نداشتن شرایط مناسب و بهداشتی جهت پخت غذا | 3 |
| 0.07 | 2 | 0.037 | 3 | نقص فرایند خرید تجهیزات پزشکی | 4 |
| 0.06 | 2 | 0.03 | 25 | عدم وجود امکانات رفاهی مناسب برای پرسنل | 5 |
| 0.06 | 2 | 0.03 | 25 | عدم وجود عدالت در پرداخت پرسنلی | 6 |
| 0.06 | 2 | 0.03 | 25 | عدم استقلال مالی بیمارستان | 7 |
| 0.06 | 2 | 0.03 | 25 | عدم تعهد بعضی از پزشکان در تعیین تکلیف بیماران و دقت در پرونده نویسی | 8 |
| 0.06 | 2 | 0.03 | 25 | عدم رعایت الگوی صحیح مصرف | 9 |
| 0.06 | 2 | 0.03 | 25 | اشکال در مستند سازی | 10 |
| 0.026 | 1 | 0.025 | 21 | آموزش غیر موثر نیروهای انسانی | 11 |
| 0.026 | 1 | 0.025 | 21 | برخوردار نبودن از طب اورژانس | 12 |
| 0.026 | 1 | 0.025 | 21 | اطلاع رسانی ضعیف فعالیت ها | 13 |
| 0.026 | 1 | 0.025 | 21 | عدم وجود انبار تجهیزات پشتیبان | 14 |
| 0.02 | 1 | 0.02 | 17 | عدم وجود امکانات و تجهیزات جدید | 15 |
| 0.02 | 1 | 0.02 | 17 | عدم وجود برخی از خدمات پاراکلینیکی ، تخصصی | 16 |
| 0.02 | 1 | 0.02 | 17 | وضعیت نامعلوم ساختار سازه ای | 17 |
| 0.02 | 1 | 0.02 | 17 | نقدینگی پایین | 18 |
| 0.014 | 1 | 0.014 | 12 | افزایش زباله ها و پس مانده های بیمارستان | 19 |
| 0.014 | 1 | 0.014 | 12 | نبود مرکز تحقیقاتی در بیمارستان | 20 |
| 0.014 | 1 | 0.014 | 12 | عدم وجود پارکینگ مناسب در بیمارستان | 21 |
| 0.014 | 1 | 0.014 | 12 | زمان بر بودن خرید تجهیزات پزشکی و لوازم مصرفی | 22 |
| 0.014 | 1 | 0.014 | 12 | ضعف در سیستم انتقادات و پیشنهادات | 23 |
| 2.43 | - | 1 | 813 | جمع | |

فرصت ها

| عوامل | نمره | ضریب اهمیت | رتبه | امتیاز |
|--|------|------------|------|--------|
| 1 امکان استفاده از تجربیات دانشگاه ها و بیمارستان های موفق | 47 | 0.048 | 4 | 0.19 |
| 2 همجواری با شهرستان های دارای امکانات و تجهیزات درمانی کمتر | 47 | 0.048 | 4 | 0.19 |
| 3 حمایت دانشگاه از اجرای نظام مدیریت کیفیت (اعتبار بخشی) | 47 | 0.048 | 4 | 0.19 |
| 4 وجود خیرین سلامت در شهرستان | 41 | 0.042 | 4 | 0.17 |
| 5 ظرفیت علمی و تحقیقاتی در دانشگاه علوم پزشکی جهرم | 41 | 0.042 | 4 | 0.17 |
| 6 تاکید بر برون سپاری | 41 | 0.042 | 4 | 0.17 |
| 7 نزدیکی با دانشگاه علوم پزشکی شیراز | 41 | 0.042 | 4 | 0.17 |
| 8 امکان استفاده از چهره های تاثیرگذاری سیاسی در سطح ملی | 41 | 0.042 | 4 | 0.17 |
| 9 وجود فضای مجازی و استفاده از آن | 34 | 0.035 | 3 | 0.1 |

تهدیدها

| عوامل | نمره | ضریب اهمیت | رتبه | امتیاز |
|--|------|------------|------|--------|
| 1 عدم ماندگاری متخصصین با توجه به موقعیت جغرافیایی شهرستان | 47 | /048 | 2 | 0.096 |
| 2 توسعه بیمارستان های شهرستان های همجوار | 54 | /055 | 2 | 0.11 |
| 3 پشتیبانی ضعیف سیستم HIS | 47 | /048 | 2 | 0.096 |
| 4 عدم مهارت و دانش کافی فارغ التحصیلان جدید پزشکی و پرستاری | 41 | /042 | 2 | 0.08 |
| 5 عدم پشتیبانی بیمه ها | 61 | /063 | 2 | |
| 6 در معرض خطر بودن بیمارستان در حوادث غیر مترقبه | 47 | /048 | 2 | 0.096 |
| 7 عدم حمایت وزارتخانه جهت اجرای قوانین | 27 | /028 | 1 | 0.027 |
| 8 برنامه ریزی غیر منسجم در وزارتخانه و عدم ثبات برنامه های وزارتخانه | 41 | /042 | 2 | 0.08 |
| 9 توقعات خارج از ضابطه برخی از مسئولین بالادستی | 27 | /028 | 1 | 0.027 |
| 10 نظارت ناکافی حوزه معاونت آموزشی دانشگاه در بیمارستان | 41 | /042 | 2 | 0.08 |
| 11 عدم اطلاع از سیست های کلان دانشگاه | 47 | /048 | 2 | 0.096 |
| 12 عدم زیرساخت مناسب توریسم درمانی | 27 | /028 | 1 | 0.027 |
| 13 دخالت سایر مسئولین در ارگان های دولتی | 27 | /028 | 1 | 0.027 |
| 14 دوربودن از پایتخت | 2 | /002 | 1 | 0.002 |
| 15 اختلاف فاحش در پرداختی کارانه بین پزشکان و پرسنل | 54 | /055 | 2 | 0.11 |

| | | | | | |
|------|---|---|-----|-----|----|
| 2.63 | - | 1 | 970 | جمع | 16 |
|------|---|---|-----|-----|----|

SWOT : عوامل درونی و عوامل بیرونی

نقاط قوت S :

- S1 : احداث بلوک زایمان
- S2 : بیمارستان درجه یک بر اساس اعتبار بخشی نوین
- S3 : استفاده از تجهیزات پزشکی مناسب
- S4 : وجود کمک پرستار در بیمارستان
- S5 : سطح توانایی و مهارت مناسب نیروی انسانی مستخدم
- S6 : برخورداری از تعداد پرسنل مناسب
- S7 : حضور پزشکان مقیم
- S8 : برخورداری از پزشکان متبحر و کارآزموده
- S9 : برخورداری از تعداد تخت های مصوب مناسب
- S10 : اجرای هتلینگ در بخش ها
- S11 : برخورداری از کادر مدیریت اجرایی متعهد
- S12 : آموزشی بودن بیمارستان
- S13 : اجرای مراقبت پرستاری موردی
- S14 : راه اندازی سیستم پایش عملکردی و انجام اقدامات اصلاحی
- S15 : وجود پکس ، ام ار ای ، ای وی اف
- S16 : قرارداد با بیمه های خصوصی و مکمل
- S17 : برخورداری از آموزش های پیشگیرانه و درمانی به گیرندگان خدمت
- S18 : داشتن ارتباط غیر رسمی در مسئولین واحدها
- S19 : بیمارستان دوستدار مادر و کودک

S20 : استقرار کارشناس مادر پرخطر

S21 : وجود نظام شکایات عمومی

S22: وضعیت مناسب رختشویخانه و cssd

S23: وجود دوربین مدار بسته در بیمارستان

S24: فرایند کارآمد رسیدگی به شکایات

S25: وجود سالن های مطالعه و آموزشی

نقاط ضعف w :

W1 : عدم فضای کافی و مناسب بخش ها با توجه به نیاز بیماران

W2 : آمبولانس های مستهلک

W3 : نداشتن شرایط مناسب و بهداشتی جهت پخت غذا

W4 : نقص فرآیند خرید تجهیزات پزشکی

W5 : عدم وجود امکانات رفاهی مناسب برای پرسنل

W6 : عدم وجود عدالت در پرداخت پرسنلی

W7 : عدم استقلال مالی بیمارستان

W8 : عدم تعهد بعضی از پزشکان در تعیین تکلیف بیماران و دقت در پرونده نویسی

W9 : عدم رعایت الگوی صحیح مصرف

W10 : اشکال در مستند سازی

W11 : آموزش غیر موثر نیروهای انسانی

W12 : برخوردار نبودن از طب اورژانس

W13 : اطلاع رسانی ضعیف فعالیت ها

W14 : عدم وجود انبار تجهیزات پشتیبان

W15 : عدم وجود امکانات و تجهیزات جدید

W16 : عدم وجود برخی از خدمات پاراکلینیکی ، تخصصی

W17 : وضعیت نامعلوم ساختار سازه ای

W18 : نقدینگی پایین

W19 : افزایش زباله ها و پس مانده های بیمارستان

W20 : نبود مرکز تحقیقاتی در بیمارستان

W21 : عدم وجود پارکینگ مناسب در بیمارستان

W22 : زمان بر بودن خرید تجهیزات پزشکی و لوازم مصرفی

W23 : ضعف در سیستم انتقادات و پیشنهادات

فرصت O :

O1 : امکان استفاده از تجربیات دانشگاه ها و بیمارستان های موفق

O2 : همجواری با شهرستان های دارای امکانات و تجهیزات درمانی کمتر

O3 : حمایت دانشگاه از اجرای نظام مدیریت کیفیت (اعتبار بخشی)

O4 : وجود خیرین سلامت در شهرستان

O5 : ظرفیت علمی و تحقیقاتی در دانشگاه علوم پزشکی جهرم

O6 : تاکید بر برون سپاری

O7 : نزدیکی با دانشگاه علوم پزشکی شیراز

O8 : امکان استفاده از چهره های تاثیرگذاری سیاسی در سطح ملی

O9 : وجود فضای مجازی و استفاده از آن

SO :

S1 ، S13 ، S14 ، S20 ، O1 : اجرای برنامه های ارتقاء ایمنی بیمار

S1 ، S15 ، O2 ، O8 : توسعه و ایجاد بخش های درمانی به خصوص تخصصی و فوق تخصصی متناسب با نیازهای فعلی و آتی

S2 ، S3 ، S6 ، S14 ، O1 ، O9 : بهبود کیفیت مستمر و تعالی خدمات بالینی

S2 ، S17 ، O3 : رعایت استانداردهای اعتبار بخشی بالینی و آموزشی

S10 ، S17 ، O3 ، O1 ، S2 ، S3 ، S5 ، S6 ، S8 : رضایت مندی گیرندگان خدمت

WO :

W12 ، W16 ، O4 ، O6 : توسعه و تکمیل تجهیزات بیمارستان ها

W2 ، W4 ، W1 ، W16 ، W17 ، O4 ، O6 ، O8 ، O9 : جلب و ارتقاء

مشارکت عمومی و سازمان های غیر دولتی در اداره بیمارستان ها

تهدید T :

T1 : عدم ماندگاری متخصصین با توجه به موقعیت جغرافیایی شهرستان

T2 : توسعه بیمارستان های شهرستان های همجوار

T3 : پشتیبانی ضعیف سیستم HIS

T4 : عدم مهارت و دانش کافی فارغ التحصیلان جدید پزشکی و پرستاری

T5 : عدم پشتیبانی بیمه ها

T6 : در معرض خطر بودن بیمارستان د حوادث غیر مترقبه

T7 : عدم حمایت وزارتخانه جهت اجرای قوانین

T8 : برنامه ریزی غیر منسجم در وزارتخانه و عدم ثبات برنامه های وزارتخانه

T9 : توقعات خارج از ضابطه برخی از مسئولین بالادستی

T10 : نظارت ناکافی حوزه معاونت آموزشی دانشگاه در بیمارستان

T11 : عدم اطلاع از سیستم های کلان دانشگاه

T12 : عدم زیرساخت مناسب توريسم درمانی

T13 : دخالت سایر مسئولین در ارگان های دولتی

T14 : دوربودن از پایتخت

T15 : اختلاف فاحش در پرداختی کارانه بین پزشکان و پرسنل

ST :

S4 ، S5 ، S11 ، S8 ، T3 ، T6 : ارتقاء استانداردهای پیشگیری و مدیریت خطر حوادث و بلایا

S5 ، S8 ، T3 ، T5 : ساماندهی ثبت اطلاعات در پرونده بیماران و ثبت صحیح در HIS جهت پیشگیری

از کسورات

WT :

W15 ، W16 ، T2 : پی جویی و جذب اعتبارات لازم برای اداره و توسعه بیمارستان ها

W5 ، W6 ، W23 ، T15 : حمایت مادی و معنوی از کارکنان

W11 ، W12 ، W21 ، T4 ، T10 : برنامه ریزی جهت ارتقای نظام آموزشی و پژوهشی در مرکز

W1 ، W8 ، W13 ، W16 ، T1 ، T2 : اجرای طرح تحول نظام سلامت

SO : استراتژی های تهاجمی : استراتژی هایی هستند که در پی استفاده از فرصت ها هستند و به خوبی با توانایی های سازمان هماهنگی دارند .

WO : استراتژی های تنوع : غلبه به ضعف ها به منظور استفاده از فرصت هاست .

ST : استراتژی های بازنگری : شناسایی روش هایی که سازمان می تواند با استفاده از آن ها خطر پذیری خود را از تهدیدها کاهش دهد .

WT : استراتژی های تدافعی : یک استراتژی کاملا دفاعی است که مانع آسیب دیدن سازمان به علت ضعف هایش از تهدیدات محیط خارجی می شود .

لیست ذینفعان مرکز آموزشی درمانی مطهری جهرم

1. پزشکان هیئت علمی و غیر هیئت علمی متخصص و عمومی شاغل در بیمارستان
2. کلیه پرسنل درمانی و پشتیبان بیمارستان
3. بیماران و همراهان
4. کلیه دانشجویان پزشکی ، پرستاری ، مامایی ، اتاق عمل ، بیهوشی ، دانشگاه علوم پزشکی جهرم و دانشگاه آزاد واحد جهرم و دانشجویان مهمان از سایر دانشگاه ها
5. پیمانکاران طرف قرارداد با بیمارستان
6. سازمان های بیمه گر طرف قرارداد با بیمارستان
7. سازمان نظام پزشکی
8. سازمان نظام پرستاری
9. استانداری و فرمانداری ویژه
10. سازمان های بیمه گر
11. شرکت های طرف قرارداد
12. اداره کل ثبت احوال
13. شرکت برق ، آب و فاضلاب ، گاز ، مخابرات
14. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
15. نماینده ولی فقیه در شهرستان
16. سیستم های امنیتی کشور و شهرستان
17. خیرین و بنگاه های خیریه
18. رسانه های جمعی
19. بیمارستان های دولتی و خصوصی و خیریه استان

تعیین موقعیت استراتژیک

برای تجزیه و تحلیلی همزمان عوامل داخلی و خارجی از ابزاری به نام ماتریس داخلی و خارجی استفاده می شود . این ماتریس برای تعیین وضعیت موقعیت استراتژیک به کار می رود . برای تشکیل این ماتریس ، بایستی امتیازاتی که در ماتریس های بررسی عوامل داخلی و خارجی به دست آمده را در ابعاد افقی و عمودی این ماتریس جاگذاری کرده و سپس متناسب با موقعیت استراتژیک به دست آمده ، استراتژی خاصی انتخاب می شود . در ماتریس داخلی و خارجی نمرات ماتریس های ارزیابی عوامل داخلی و خارجی در ابعاد افقی و عمودی قرار می گیرند . این نمرات در 1 طیف دو بخشی شامل : قوی (2/5 الی 4) و ضعیف (1 الی 2/5) قرار می گیرند .

محیط خارجی خود دارای فرصت های مناسبی است و همچنین در داخل نیز از قوت های خوبی برخوردار است . در این حالت توسعه فعالیت ها در سرلوحه کارها قرار می گیرد . از سازمانی که در این موقعیت قرار می گیرد انتظار می رود که با بهره گیری از فرصت ها و قوت های موجود بتواند به صورت " تهاجمی " عمل کند .

ناحیه محافظه کارانه به موقعیتی اشاره دارد که سازمان در محیط خارجی خود همچنان دارای فرصت است . اما در محیط داخل با ضعف هایی مواجه است . در این حالت از سازمان انتظار می رود که به رفع ضعف های درونی بپردازد و به عبارت دیگر به صورت " محافظه کارانه " در رفع چالش های درونی تلاش کند .

در ناحیه رقابتی ، از سازمان دارای قوت با تهدیدهای بیرونی مواجه است . انتظار می رود که به صورت " رقابتی " در رفع چالش های بیرونی بکوشد . و سرانجام ، در ناحیه تدافعی ، سازمان با حالتی مواجه است که در محیط خارجی دارای تهدیدهای جدی است و همچنین توانایی مقابله با این تهدیدها را هم ندارد . در این صورت سازمان باید از طریق راه کارهای " تدافعی " به سبک سازی و برون سپاری فعالیت هایش بپردازد .

ماتریس داخلی و خارجی (موقعیت مرکز آموزشی درمانی مطهری در ماتریس ارزیابی عوامل داخلی و خارجی)

| | |
|---------------|--------|
| محافظة کارانه | تهاجمی |
| | |
| تدافعی | رقابتی |

قدرت تامین منابع مالی

با توجه به جمع آوری داده ها ، این مرکز در جایگاه تهاجمی قرار دارد. در این جایگاه سازمان در موقعیتی است که در آن قدرت صنعت بالا بوده و با نوسان محیطی محدود روبرو است. در این وضعیت ، سازمان از قدرت رقابتی خوبی برخوردار است و توسط برتری مالی مورد پشتیبانی قرار میگیرد. در این جایگاه ، سازمان در بهترین وضعیت و برتری قرار دارد.

تعیین معیارها و اولویت بندی موضوع های استراتژیک

بر اساس مقررات بارش افکار در جلسه کمیته تدوین 9 معیار برای اولویت بندی موضوع های استراتژیک به دست آمد ، سپس با استفاده از روش رای گیری متعدد و امتیاز دهی درجه اهمیت هر یک از معیارها از مجموع 9 معیار زیر شامل :

- مطابقت با منابع سازمان و موقعیت منطقه ای
- همسوی با برنامه استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی جهرم
- توانمندی سازمان و نیروی انسانی
- قابلیت کنترل (در کنترل بودن)
- هزینه – اثر بخشی
- قابلیت اجرایی
- تاثیرگذاری
- فراگیر بودن
- شدت اثر
- دوام

5 مورد زیر به عنوان معیار برگزیده شد :

- ✓ تاثیر گذاری (فراگیری تاثیر)
- ✓ شدت اثر (عمق و اهمیت اثر)
- ✓ هزینه – اثر بخشی
- ✓ قابلیت اجرایی
- ✓ در کنترل بودن

و نقطه نظرات مستقیم توسط اعضاء SWOT بعد از آن موضوع های استراتژیک حاصل از ماتریس کمیته تدوین با هر یک از معیارهای 5 گانه فوق تطبیق و در مقیاس لیکرت با توجه به درجه مطابقت با معیار ، به موضوعات امتیاز داده شد . موضوعات استراتژیک به ترتیب اولویت به شرح زیر تعیین و مورد توافق قرار گرفت .

موضوع های استراتژیک

STRATEGICISSUES موضوع های استراتژیک :

1. اجرای برنامه های ارتقاء ایمنی بیمار (patient safety)

2. توسعه و ایجاد بخش های درمانی به خصوص تخصصی و فوق تخصصی متناسب با نیازهای فعلی و آتی
3. اعتبار ناکافی برای اداره و توسعه مورد نیاز بیمارستان ها
4. رضایت مندی گیرندگان خدمت
5. پی جویی و جذب اعتبارات لازم برای اداره و توسعه بیمارستان ها
6. توسعه و تکمیل تجهیزات بیمارستان ها
7. پرداخت به موقع مطالبات کارکنان
8. توجه به شاخص های کیفی و درمانی و استاندارد سازی خدمات
9. لحاظ شایسته سالاری در انتخاب مدیران
10. ارتقاء استانداردهای پیشگیری و مدیریت خطر حوادث و بلایا
11. ایجاد زمینه های مناسب برای جذب و ماند نیروهای متخصص
12. برنامه ریزی جهت ارتقای نظام آموزشی و پژوهشی در مرکز
13. تکمیل و بهره برداری از طرح های عمرانی نیمه تمام
14. حمایت مادی و معنوی از کارکنان
15. تثبیت قوانین و مقررات اداره بیمارستان ها
16. استقرار نظام ارزشیابی عادلانه خدمات کارکنان
17. جلب و ارتقاء مشارکت عمومی و سازمان های غیردولتی در اداره بیمارستان ها
18. توسعه خدمات سرپایی و ارتقاء طب اورژانس
19. اجرای طرح تحول نظام سلامت
20. بهبود کیفیت مستمر و تعالی خدمات بالینی
21. رعایت استانداردهای اعتبار بخشی بالینی و آموزشی
22. پیاده سازی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

فهرست 20% از موضوعات استراتژیک در اولویت و مستند چگونگی انتخاب آن

پس از تعیین 21 موضوع استراتژیک در اولویت بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی جهرم کمیته تدوین به منظور فهرست و اولویت بندی 20% از این موضوع اولویت دار تشکیل و با استفاده از روش رای گیری متعدد و با لحاظ معیارهای اولویت بندی و وزن دهی آن ها اولویت بندی را انجام داده و 5 موضوع زیر به ترتیب اولویت انتخاب و برای انجام مراحل بعدی یعنی تحلیل موضوع ، تدوین اهداف و استراتژی های آن توافق حاصل گردید .

| اولویت | STARATEGICISSUES(موضوع های استراتژیک یا اهداف کلان) | ردیف |
|--------|--|------|
| اول | استانداردهای اعتبار بخشی بالینی و آموزشی | 1 |
| دوم | مدیریت خطر و ارتقاء ایمنی بیمار و کارکنان | 2 |
| سوم | رضایت مندی گیرندگان خدمت | 3 |
| چهارم | بهبود کیفیت مستمر و تعالی خدمات بالینی | 4 |
| پنجم | پیاده سازی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت | 5 |

STRATEGIC ISSUES ANALYSIS تحلیل موضوع های استراتژیک :

فهرست موضوع های در اولویت که در دسته مشکل یا توسعه قرار دارند :

پس از بررسی هر یک از موضوع های استراتژیک در کمیته تدوین و انتخاب 5 موضوع در اولویت و مرتب کردن آن ها پس از بررسی این موضوع ها در 2 دسته " توسعه " و " مشکل " به شرح زیر تقسیم بندی شدند تا در مراحل بعدی به تحلیل آن ها پرداخته شود .

| ردیف | STARATEGICISSUES(موضوع های استراتژیک) |
|------|---|
| 1 | استانداردهای اعتبار بخشی بالینی و آموزشی |
| 2 | مدیریت خطر و ارتقاء ایمنی بیمار و کارکنان |
| 3 | رضایت مندی گیرندگان خدمت |
| 4 | بهبود کیفیت مستمر و تعالی خدمات بالینی |
| 5 | پیاده سازی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت |

مستند بارش افکار برای تحلیل موضوع های توسعه در اولویت

در این مرحله برای موضوع های استراتژیک اولویت بندی شده که در دسته توسعه قرار گرفته بودند تحلیل ها انجام شد و توسط اعضاء به روش بارش افکار برای پاسخ به این سوال که برای بهبود یا توسعه (موضوع های استراتژیک) چه نتایجی را می توان مد نظر داشت ، نتایج مورد نیاز با لحاظ پیش نیازهای مربوطه را با استفاده از فرم پیشنهادی و به روش استفاده از برگه های سفید (گلوله های برفی) که بر آن نتایج مد نظر انفرادی خود را نوشته بودند ارائه ، سپس در مورد نتایج مرتبط با موضوع توافق جمعی به شرح زیر حاصل گردید.

موضوعات استراتژیک

1. (SI) موضوع استراتژیک شماره 1 : (استانداردهای اعتبار بخشی بالینی و آموزشی

نتایج تحلیل (ANALYSISRESULTS) :

1R (SI) : افزایش کیفیت خدمات درمانی و مراقبتی در بیمارستان

1R (SI) : افزایش رضایت مندی بیماران و مراجعان

1R (SI) : افزایش رضایت شغلی پرسنل بیمارستان

1R (SI) : افزایش توانمندی حرفه ای پرسنل و فراگیران بیمارستان

1R (SI) : پیروی از یک روش استاندارد و مشخص در ارزشیابی بیمارستان

1R6 (SI) : افزایش سطح کیفی آموزش فراگیران

2. (SI) موضوع استراتژیک شماره 2 : (اجرای برنامه های مدیریت خطر ارتقاء ایمنی بیمار و کارکنان)

نتایج تحلیل (:) (ANALYSISRESULTS) :

R (SI) : کاهش خطاهای پزشکی

R (SI) : افزایش رضایت مندی بیماران و مراجعان

R (SI) : کاهش عوارض دارویی و درمانی

R (SI) : جلب اعتماد عمومی به نظام سلامت

R (SI) : افزایش کیفیت خدمات درمانی و تشخیصی در بیمارستان

3 (SI) موضوع استراتژیک شماره 3 : (رضایت مندی گیرندگان خدمت)

3R (SI) : بهبود عملکرد کارکنان

3R (SI) : ارتقاء تعهد سازمانی کارکنان

3R (SI) : ارتقاء کیفیت خدمات

3R (SI) : جلب اعتماد عمومی

3R (SI) : بهبود مشارکت مردمی و سازمان های غیر دولتی

3R (SI) : افزایش درآمد مرکز آموزشی – درمانی

4 (SI) : موضوع استراتژیک شماره 4 : (بهبود کیفیت مستمر و تعالی خدمات بالینی)

R (SI) : ارتقاء کیفیت خدمات بالینی

R (SI) : ارتقاء کیفیت خدمات غیر بالینی

R3 (SI) : ارتقاء کیفیت خدمات بیمارستان مادر و کودک

5 (SI) : موضوع استراتژیک شماره 5 : (پیاده سازی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت)

2R (SI) : ترویج زایمان طبیعی و ایمن

2R (SI) : ارتقا خدمات درمان ناباروری

2R (SI) : استقرار مامای همراه در راستای تسهیل فرآیند زایمان طبیعی

2R (SI) : اعطای دو هفته مرخصی به آقایان شاغل در خصوص تولد فرزند

2R (SI) : افزایش سالانه کمک هزینه مهدکودک به بانوان شاغل دارای فرزند زیر 6 سال

2R (SI) : استقرار روانشناس بالینی جهت حمایت روانی مادران آسیب پذیر

اهداف استراتژیک و استراتژی در اولویت

اهداف استراتژیک و استراتژی در اولویت

پس از آن که موضوع استراتژیک تحلیل شد ، اهداف استراتژیک با توجه به تحلیل به عمل آمده و مرور مجدد رسالت ، دورنما و تحلیل محیط و رعایت خصوصیات و استانداردهای اهداف مشتمل بر این که :

- بیانگر نتایج باشد .
- قابلیت اندازه گیری داشته باشد .
- با رسالت ، دورنما و تحلیل محیط همخوانی داشته باشد .
- فقط به یک موضوع بپردازد و کلان باشد .
- زمان دار باشد .

به روش بارش افکار و با استفاده از فرمی که بدین منظور در اختیار اعضای کمیته تدوین قرار داده شد .
اعضاء اهداف استراتژیک مربوط به هر موضوع یا مشکل را نوشتند . سپس هر یک از اعضای اهداف مورد نظر خود را که مرتبط با موضوع بود عنوان نمده و تمام اهداف مرتبط با 1 موضوع روی تابلو نوشته شده ، سپس اهداف نهایی بر اساس توافق جمعی در کمیته تدوین لیست گردید که ذیلا ارائه می گردد .

اهداف و استراتژی های حوزه ی آموزش و پژوهش های بالینی

| | |
|---|------|
| اهداف استراتژیک – حیاتی مورد نظر بیمارستان در حوزه ی آموزش بالینی | ردیف |
| پایش و ارزشیابی سیستم عملکرد آموزشی | 1 |
| توانمند سازی دانشجویان و اساتید بالینی | 2 |

| | |
|--|----|
| ارزیابی فراگیران و اساتید در محیط بالینی | 3 |
| ارزیابی و ارتقاء برنامه های آموزشی فراگیران | 4 |
| توسعه تجهیزات کلینیک و پاراکلینیک جهت آموزش فراگیران | 5 |
| مهارت ارتباطی فراگیران با گیرندگان خدمت | 6 |
| توسعه فضای آموزشی جهت فراگیران | 7 |
| ارتباط تیم درمان با فراگیران | 8 |
| مراقبت های بالینی ارائه شده به بیمار | 9 |
| رعایت حقوق گیرندگان خدمت | 10 |

استراتژی های مرتبط با اهداف اختصاصی : ارتقا کمیت و کیفیت نظام آموزش پزشکی

| | |
|--|------|
| اهداف اختصاصی 1 : ایجاد محیط آموزشی تعاملی برای فراگیران و دستیاران | |
| استراتژی ها | ردیف |
| توجه فراگیران جدید ورود | 1 |
| پایش میزان رضایت مندی فراگیران | 2 |
| جلب مشارکت کارآموزان و کارورزان جهت آموزش بیماران و تهیه پمفلت و کتابچه آموزشی | 3 |
| استراتژی 2 : پایش و ارزشیابی عملکرد سیستم آموزشی | |
| استراتژی ها | ردیف |
| تدوین فرآیند نظارت بر عملکرد سیستم آموزشی | 1 |
| اجرای فرآیند و نظارت بر عملکرد سیستم آموزشی | 2 |
| تدوین و پایش شاخص های سنجش کیفیت عملکرد آموزشی و درمانی | 3 |
| ارزیابی عملکرد دانشجویان پزشکی و غیر پزشکی از طریق برگزاری آزمون های آسکی | 4 |
| پایش میزان رضایت مندی اعضای هیئت علمی | 5 |
| استراتژی 3 : توانمند سازی اعضای هیئت علمی و فراگیران | |
| استراتژی ها | ردیف |
| برگزاری کارگاه های 96 ساعته ویژه اساتید و فراگیران | 1 |
| اجرای سازوکارهای تشویق اعضای هیئت علمی جهت انجام فعالیت های آموزشی مطلوب | 2 |
| برگزاری کلاس های آموزشی فرآیند یادگیری مهارت های ارتباطی و رفتار حرفه ای ویژه فراگیران | 3 |
| استراتژی 4 : اجرای استانداردها و روش های نوین آموزش پزشکی | |
| استراتژی ها | ردیف |
| (TBL – CBD – PBL) اجرای روش های نوین آموزش پزشکی برای فراگیران) | 1 |
| تامین زیر ساخت ها و فناوری روز آمد جهت آموزش های مجازی | 2 |
| اجرای استانداردهای پزشکی مبتنی بر شواهد | 3 |
| نظارت بر تکمیل مدارک پزشکی ثبت شده توسط فراگیران و دستیاران و اعضای هیئت علمی | 4 |

| | |
|---|------|
| اجرای استانداردهای مبتنی بر شواهد | 5 |
| استراتژی 5 : اجرای استانداردهای آموزشی بخش اورژانس و واحدهای پاراکلینیک | |
| استراتژی ها | ردیف |
| تدوین و اجرای فرآیند گردش کار و نحوه اداره بیماران در اورژانس | 1 |
| تدوین و اجرای فرآیند پذیرش و تحت نظر گرفتن ، انتقال به بخش و مدیریت تخت های بستری | 2 |
| نظارت بر اجرای فرایندها و تعیین تکلیف بیمار | 3 |
| استاندارد سازی آزمایشگاه جهت ارائه خدمات آموزشی به فراگیران | 4 |
| استاندارد سازی تصویر برداری جهت ارائه خدمات آموزشی به فراگیران | 5 |
| تمهیدات لازم جهت اختصاص بودجه لازم برای خرید تجهیزات | 6 |
| استراتژی 6 : تامین اعضای هیئت علمی مورد نیاز | |
| استراتژی ها | ردیف |
| جذب اعضای هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی مورد نظر | 1 |
| تعامل با دانشکده های پرستاری ، مامایی و پیراپزشکی | 2 |
| استراتژی 7 : حفظ حقوق و ایمنی بیماران توسط فراگیران – دستیاران و اعضای هیئت علمی | |
| استراتژی ها | ردیف |
| آموزش استانداردهای ایمنی بیماران به فراگیران ، دستیاران و اعضای هیئت علمی | 1 |
| آموزش و نظارت بر مراقبت های بالینی ارائه شده به بیمار و رعایت حقوق گیرندگان خدمت | 2 |

حوزه پژوهش :

(واحد توسعه تحقیقات بالینی Objectives) و جزئی (Goalاهداف کلان)

| | |
|--|------|
| اهداف اختصاصی 1 : حفظ و ارتقاء توسعه تحقیقات بالینی در راستای ایمنی بیمار | |
| استراتژی ه | ردیف |
| اصلاح ساختار واحد توسعه تحقیقات بالینی به منظور بهبود وضعیت پژوهشی | 1 |
| افزایش رضایت مندی اعضای هیئت علمی و کارکنان | 2 |
| ارتقای توانمند سازی اعضای هیئت علمی و کارکنان | 3 |
| اجرای استانداردهای مدیریت خطا و حوادث | 4 |
| اهداف اختصاصی 2 : توسعه کمی و کیفی تحقیقات | |
| استراتژی ها | ردیف |
| با روند صعودی و حداقل PubMed و ISI انتشار مقالات علمی در نمایه های بین المللی 100 مقاله تا پایان سال 1401 | 1 |
| جذب حداقل 3 نفر پژوهشگر و پشتیبان پژوهش مطابق با شرایط مندرج در نقشه جامع علمی سلامت ، در هر سال فراخوان جذب هیات علمی به تعداد 15 نفر تا پایان برنامه 5 ساله (1401) | 2 |
| پیگیری تاسیس حداقل 3 مرکز تحقیقات و 1 پژوهشکده تا پایان برنامه 5 ساله (1401) | 3 |

| | |
|--|--|
| 4 | تلاش در جهت دستیابی به سهم بازار داخلی محصولات حوزه سلامت تا حد امکان و سرمایه گذاری مناسب برای حمایت از نهادهای غیر دولتی فعال در حوزه سلامت و حداقل 1 محصول از بازار داخل تا پایان سال |
| 5 | ارتقاء سطح تعداد پتنت ها در حوزه سلامت به 1 مورد در هر سال تا پایان سال 1401 |
| 6 | دستیابی به طرح های مشترک بین مراکز بیمارستانی و صنعت به میزان سالانه حداقل 5% کل طرحهای مصوب |
| 7 | افزایش تفویض اختیار به شورای پژوهشی بیمارستان |
| 8 | افزایش 20% طرح های تحقیقاتی در بیمارستان به طور سالانه |
| 9 | افزایش طرح های تحقیقاتی و مقالات چاپ شده در یک زمینه خاص به میزان هر سال 20 درصد تا پایان برنامه 5 ساله |
| 10 | هدایت کلیه اعضای هیئت علمی در جهت انجام طرح های تحقیقاتی و مقالات چاپ شده در زمینه تخصصی خود |
| 11 | تقویت همه جانبه مشارکت گروهی در پژوهش های منطقه ای در طول برنامه 5 ساله |
| 12 | تصویب 95 درصد طرح های تحقیقاتی مصوب دانشگاه بر اساس اولویت های پژوهشی بیمارستان |
| 13 | تصویب 100 درصد طرح های پژوهشی مصوب پس از تصویب نهایی در کمیته اخلاق در پژوهش های بالینی |
| 14 | ارتقاء همه جانبه سطوح اولویت های پژوهشی در بیمارستان |
| 15 | تصویب حداقل 5% طرح های تحقیقاتی یا پایان نامه مشترک با سازمان ها و نهادهای خارج دانشگاهی مانند آموزش و پرورش و ... و افزایش آن در سال های آتی تا پایان برنامه 5 ساله |
| 16 | تصویب 100 درصد پایان نامه های دانشجویان دوره پزشکی به صورت طرح تحقیقاتی |
| 17 | تشویق اعضای هیئت علمی در ارائه مقاله ، طرح تحقیقاتی ، تالیف و ترجمه کتاب |
| 18 | برگزاری حداقل 1 تور آموزشی پژوهشی در سال برای اعضای هیئت علمی فعال پژوهشی و بازدید سالانه از مراکز بزرگ تحقیقاتی کشور (پژوهشکده رویان ، غد و ...) |
| 19 | تشکیل جلسات منظم هفتگی در محیط های درمانی در سطح گروه های بالینی برای رفع مشکلات پژوهشی |
| 20 | گسترش 100 درصد پژوهش های کاربردی مرتبط با ارتقاء سلامت |
| اهداف اختصاصی 3 : جلب مشارکت درون بخشی و برون بخشی | |
| ردیف | استراتژی ها |
| 1 | شناسایی حداقل 5 پتانسیل موجود در منطقه یا شهرستان در راستای نیازهای تحقیقاتی مشترک با بیمارستان به طور سالانه در طول برنامه |
| 2 | جلب مشارکت اساتید دانشگاه های دیگر برای انجام تحقیق به میزان 5 درصد در سال در طول برنامه |
| 3 | ارتقاء تعداد تفاهم نامه های همکاری پژوهشی با مراکز تحقیقاتی و بیمارستان های همجوار به میزان 5 تفاهم نامه همکاری در طول برنامه |
| 4 | مشارکت دادن حامیان مالی در پژوهش های دارای محصول اقتصادی |
| اهداف اختصاصی 4 : ساماندهی نظام جمع آوری و ثبت داده های پژوهشی بیمارستان | |

| | |
|--|------|
| استراتژی ها | ردیف |
| ارتقاء کیفیت و کمیت گزارش های آماری مرتبط با پژوهش | 1 |
| ارتقاء ارتباط و همکاری با سایر بیمارستان ها و سازمان ها در خصوص اطلاعات آماری پژوهشی | 2 |
| اهداف اختصاصی : ارتقاء سطح توانمندی پژوهشی اعضای هیات علمی بیمارستان ، فراگیران و کارکنان | |
| استراتژی ها | ردیف |
| برگزاری حداقل 5 کارگاه توانمندی در زمینه روش تحقیق مقدماتی و پیشرفته ، جستجوی عنوان ، پروپوزال نویسی ، آشنایی با پایگاه داده های پژوهشی در هر سال در طول برنامه 5 ساله | 1 |
| برگزاری حداقل 2 کارگاه پژوهشی در زمینه مقاله نویسی در هر سال از برنامه 5 ساله | 2 |
| بکارگیری حداقل 60 درصد از اساتید دانشگاه ، دانشجویان و کارمندان در امر تدریس کارگاه ها | 3 |
| شرکت دادن حداقل 90 درصد اعضای هیات علمی در کارگاه های توانمندی | 4 |
| افزایش توانمندی پژوهشی اعضای هیئت علمی به میزان ارائه حداقل 2 مقاله در سال در طول برنامه 5 ساله | 5 |
| افزایش توانمندی پژوهشی اعضای هیئت علمی در ارائه پروپوزال حداقل 2 مورد در سال در طول برنامه 5 ساله | 6 |

فهرست استراتژی ها برای هر هدف

موضوع استراتژیک شماره 1

| موضوع استراتژیک | اهداف | استراتژی ها |
|--------------------------------|---|---|
| اجرای استانداردهای اعتبار بخشی | آشنا سازی پرسنل با اجزای برنامه اعتبار بخشی | (: برگزاری کارگاه های آموزشی دوره ای در رابطه با ISI) اجزای برنامه اعتبار بخشی |
| | | تهیه پمفلت و کتابچه آموزشی در رابطه با اعتبار بخشی (ISI) بیمارستان |

| | | |
|--|--|-------------------------|
| <p>(: لحاظ کردن آشنایی با اعتبار بخشی بیمارستان برای 1SI) پرسنل جدید</p> | | <p>در بیمارستان</p> |
| <p>(: طراحی ابزار معتبر و پایا برای ارزشیابی 1SI) (: به روز رسانی ابزار ارزشیابی با تغییرات احتمالی 1SI) داخلی یا خارجی بیمارستان (: تربیت نیروی انسانی کارآمد به عنوان ارزیاب 1SI) (: استخراج داده ها و تبدیل آن ها به اطلاعات دوره ای 1SI) (: گزارش دهی منظم به رده های بالا دست و اخذ باز خورد</p> | <p>اجرای پایش دوره ای از اجرای برنامه</p> | |
| <p>(: برقراری یک نظام تشویقی و تنبیهی برای واحد های 1SI بیمارستانی (: لحاظ کردن همکاری در اجرای برنامه اعتبار بخشی در 1SI) شاخص های پرسنل نمونه (: لحاظ کردن نمره همکاری در اجرای برنامه اعتبار 1SI) بخشی در نمره کارانه و رضایت از خدمت (: معرفی افراد و واحدهای نمونه در اجرای برنامه به 1SI) شکل دوره ای</p> | <p>ایجاد انگیزه در پرسنل برای اجرای برنامه اعتبار بخشی در بیمارستان</p> | |
| <p>برگزاری دوره های آموزشی برای : پرسنل در مورد اهمیت گزارش خطاهای پزشکی نصب صندوق و یا قرار دادن دفاتر مشخص برای ثبت بدون نام خطاهای پزشکی و گزارش ماهیانه خطاهای پزشکی RCA : تشکیل کمیته S به این کمیته گزارش درس های آموخته شده از خطا به کلیه واحد ها</p> | <p>استقرار نظام ثبت و گزارش دهی خطاهای پزشکی</p> | |
| <p>: آموزش دوره ای پرسنل و مدیران در رابطه با رویه عدم سرزنش در بیمارستان برای پرسنل و RCA : برگزاری دوره های آموزشی مدیران ارتباط با دیگر بیمارستان ها و دانشگاه های علوم پزشکی و اطلاع از وقوع خطاهای احتمالی و گزارش درس های آموخته شده از آن</p> | <p>تغییر رویکرد مدیریت به وسيله برخورد ریشه ای با خطاهای پزشکی</p> | |
| <p>: استفاده از دانش و تجربه اعضاء هیئت علمی و پرسنل بالینی در طراحی ابزار : استفاده از ابزار های استاندارد موجود در شناسایی ریسک به خصوص در به کارگیری تجهیزات پزشکی : آموزش افراد با تجربه و علاقه مند در شناسایی و کنترل پیشگیرانه خطرات محیط های درمانی</p> | <p>طراحی و به کار گیری ابزار های شناسایی ریسک در محیط های درمانی</p> | |

| | | |
|---|---|--|
| <p>: ثبت و گزارش خطرات و مخاطرات در محیط ها و وسایل پر خطر</p> | | |
| <p>: آموزش مراقبت از خود برای کلیه پرسنل بالینی و درمانی</p> | توانمندسازی کارکنان در مراقبت از خود و بیماران | |
| <p>: برگزاری کارگاه های ایمنی بیمار</p> | | |
| <p>: استقرار نظام اجتماع و بررسی آسیب های شغلی پرسنل بیمارستان</p> | | |
| <p>: ساماندهی برنامه بحران بیمارستان</p> | | |
| <p>: خرید تجهیزات به روز و استاندارد</p> | به کارگیری ابزار و تجهیزات به روز و ایمن | |
| <p>: برگزاری کارگاه های نحوه کار با تجهیزات</p> | | |
| <p>: آموزش نگهداشت تجهیزات به کارکنان</p> | | |
| <p>: بازدید دوه ای و کالیبراسیون تجهیزات</p> | | |
| <p>: برنامه ریزی برای دریافت لوح بیمارستان دوستدار ایمنی</p> | برنامه ریزی و پیاده سازی استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار | |
| <p>: استقرار برنامه هموویژ لانس</p> | | |
| <p>: تعیین نیازهای مادی و معنوی مشتریان</p> | | |
| <p>: بهبود فرآیند تشویق و تنبیه</p> | | |
| <p>: بهبود رعایت حرمت کارکنان</p> | | |
| <p>: اجرای طرح تکریم ارباب رجوع</p> | | |
| <p>: رعایت منشور حقوق بیمار</p> | | |
| <p>: رعایت اصل شایسته سالاری در انتخاب مدیران</p> | بهبود مدیریت | |
| <p>: آموزش مستمر مدیران</p> | | |
| <p>: استقرار ضابطه به جای رابطه</p> | | |
| <p>: بهبود شیوه اطلاع رسانی ضوابط و مقررات به کارکنان</p> | | |
| <p>: استقرار نظام پایش و ارزشیابی عملکرد مدیران</p> | | |
| <p>: استقرار رویکرد مشارکت جویی در مدیریت بیمارستان</p> | استقرار نظام پیشنهادات | |
| <p>: تشکیل کمیته بررسی پیشنهادات مشتریان</p> | | |
| <p>: تعیین رضایت مندی مشتریان از ارائه خدمت به صورت دوره ای</p> | | |
| <p>: بررسی به شکایات</p> | | |
| <p>: تعیین نیازهای آموزشی کارکنان</p> | توانمندسازی کارکنان | |
| <p>: برنامه ریزی برای آموزش های مستمر کارکنان</p> | | |
| <p>: اجرای برنامه آموزش های مداوم کارکنان</p> | | |
| <p>: ارزشیابی تاثیر دوره های آموزشی و توانمند سازی کارکنان در حیطه شناختی عاطفی ، روانی و حرکتی</p> | | |
| <p>: مشخص کردن فرآیندهای ارائه خدمات در بیمارستان</p> | ارتقاء مستمر فرآیندهای ارائه خدمات | |
| <p>: اولویت بندی فرآیندها بر اساس تاثیر آن بر سلامت مددجویان</p> | | |
| <p>: تشکیل گروه های ارتقاء مستمر کیفیت در تمام بخش ها و رده های سازمانی</p> | | |
| <p>: آموزش مدیریت کیفیت جامع به کلیه کارکنان</p> | | |
| <p>: ارتقاء فرآیندهای ارائه خدمات و مستند سازی آن</p> | | |

| | |
|---|--|
| <p>: تدوین برنامه بهبود کیفیت فرآیند توسط واحد بهبود کیفیت جهت یکپارچه سازی بهبود کیفیت واحد ها</p> | <p>تدوین سالیانه و پایش فصلی برنامه عملیاتی و بهبود کیفیت بخش های مختلف بر اساس برنامه استراتژیک تا پایان برنامه</p> |
| <p>: تدوین برنامه بهبود کیفیت واحدها</p> | |
| <p>: تدوین برنامه عملیاتی متناسب با برنامه بهبود کیفیت و برنامه استراتژیک</p> | |
| <p>: تعیین شاخص های قابل دستیابی توسط واحد ها</p> | |
| <p>: تعیین شاخص های کلیدی و کاربردی توسط واحد کیفیت و مدیریت و رهبری</p> | <p>تدوین شاخص های کلیدی و عملکردی و جمع آوری داده های تدوین شده</p> |
| <p>: اعلام شاخص های هر واحد طی صورت جلسه</p> | |
| <p>: برگزاری جلسه و آموزش کارکنان در خصوص نحوه جمع آوری داده ها</p> | |
| <p>: جمع آوری داده ها از توسط مسئول واحدها به صورت ماهیانه</p> | |
| <p>: جمع آوری توسط بهبود کیفیت از واحد ها به صورت ماهیانه</p> | <p>تجزیه و تحلیل آمارها و شاخص ها توسط واحد بهبود کیفیت به صورت ماهیانه</p> |
| <p>: گزارش نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل هر 6 ماه یک بار به مدیریت بیمارستان</p> | |
| <p>بیمارستان HIS: ارتقای کیفی برنامه</p> | |
| <p>: ثبت الکترونیکی مشخصات دستبند شناسایی بیماران به طور مستمر</p> | |
| <p>: تعیین برنامه های اصلاحی برای شاخص ها</p> | <p>تعیین برنامه های اصلاحی برای شاخص ها</p> |
| <p>: اعلام به واحد ها در جهت اجرای برنامه های اصلاحی</p> | |
| <p>: پایش اجرای برنامه های اصلاحی</p> | |
| <p>: مقایسه شاخص ها قبل و بعد از اقدامات اصلاحی و تعیین اثر بخشی برنامه ها</p> | |
| <p>: تغذیه انحصاری با شیر مادر</p> | <p>تغذیه انحصاری با شیر مادر</p> |
| <p>: هم اتاقی مادر و نوزاد</p> | |
| <p>: تماس پوست با پوست در اولین فرصت بعد از تولد</p> | |
| <p>: کاهش میزان سزارین های غیر ضروری</p> | |
| <p>: ترویج روش های مختلف زایمان طبیعی کم درد یا بی درد با انتخاب مادر</p> | <p>ترویج روش های مختلف زایمان طبیعی کم درد یا بی درد با انتخاب مادر</p> |
| <p>: بهبود کیفیت خدمات بیمارستانی در فوریت مامایی و زایمان</p> | |
| <p>: کاهش تاخیر در شروع درمان مادران در معرض خطر</p> | |
| <p>: هماهنگی مدیریت بیمارستان با بیمه ها</p> | |

| : هماهنگی با پرسنل واحد پذیرش و ترخیص بیمارستان استراتژی ها | اهداف | موضوع استراتژیک |
|--|---------------------------------|--------------------|
| : اطلاع رسانی به مراجعین فاقد بیمه جهت بیمه سلامت ایرانیان اصلاح نرم افزارهای موجود و ثبت اطلاعات در سامانه های مرتبط | کاهش پرداخت مستقیم بیماران | |
| : فراهم نمودن خدمات رفاهی مناسب برای متخصصین : پرداخت مناسب و به موقع حق الزحمه پزشکان : تسهیل نمودن انجام فعالیت های آموزشی و پژوهشی در راستای عضویت هیات علمی دانشگاه : فراهم نمودن فعالیت های درمانی خارج از بیمارستان در کلینیک های تخصصی | جذب متخصصین رشته های پایه | |
| : فراهم نمودن پلویون اختصاصی جهت پزشکان مقیم در بخش ها | حضور متخصصین | |
| : عقد نامه مناسب جهت تشویق حضور متخصصین در بخش ها | رشته های پایه (داخلی ،اطفال | |
| به صورت پزشک مقیم K : استفاده از پزشکان ضریب | ،زنان) | |
| : تدوین و اجرای برنامه توجیهی برای متخصصین در شروع طرح | افزایش مدت زمان ویزیت | |
| : افزایش تعداد متخصصین به خصوص در پیک مراجع بیماران | متخصصین (میانگین تعداد | |
| : نظارت بر حسن اجرای برنامه | ویزیت در ساعت 8 بیمار | |
| : تعویض کل یونیت های بیماران (تخت ، لاکر ، کمد بیماران و) تا پایان برنامه | بهسازی کلیه بخش های | |
| : اصلاح برنامه غذایی بیمارستان | کلینیکی و | |
| : رنگ آمیزی بخش و واحدهای بیمارستان | پاراکلینیکی | |
| : بهسازی و تغییرات ساختمانی در بخش داخلی ، اطفال ، زایشگاه و زنان بیمارستان | | |
| : بهبود مسیر های دسترسی به بخش ها برای بیماران و مراجعین | | |
| : مناسب سازی بخش های بالینی برای گروه های بیماران خاص (سالمندان ، کودکان و ...) | | |
| : پوشش فرانشیز خدمات غیر بیمه ای بیماران سرپایی و بستری بیماران صعب العلاج ، خاص و نیازمند | حمایت مالی از بیماران صعب | |
| : ارائه خدمات مددکاری و تخفیف هزینه های درمانی با تایید ریاست بیمارستان | العلاج و نیازمند در زمینه | |

| | | |
|---|--|--|
| <p>: معرفی به معاونت محترم درمان جهت پرداخت یارانه دارویی یه بیماران صعب العلاج ، خاص و نیازمند</p> | <p>خدمات تشخیصی درمانی</p> | |
| <p>: رایگان نمودن هزینه زایمان طبیعی</p> | <p>کاهش میزان سزارین تا 10 درصد کل زایمانها در سال تا پایان برنامه</p> | |
| <p>: آموزش مادران باردار در خصوص مزایای زایمان طبیعی</p> | | |
| <p>: پایش و نظارت مناسب در میزان سزارین</p> | | |
| <p>: پرداخت هزینه جهت زایمان بی درد به متخصصین بیهوشی</p> | | |
| <p>: برقراری تسهیلات لازم برای انجام زایمان طبیعی توسط متخصصین زنان و مامای بیمارستان</p> | | |