مرکز آموزشی درمانی آیت ا...روحانی کد سند: QI-SP-0003-01

برنامه استراتژیک مرکز آموزشی درمانی آیت ا...روحانی بابل 1397–1401

تنظیم : تیم مدیریت اجرایی

مرکز آموزشی درمانی آیت ا...روحانی بابل1397-1401

زیر نظر تیم مدیریت اجرایی مرکز

تاریخ ابلاغ:1400/04/30

Contents

سخن رئیس بیمارستان 5

معرفی وآشنایی با بیمارستان 6

چارت تشکیلات نیروی انسانی بیمارستان 7

فرایند و الگوی برنامه ریزی استراتژیک مرکز آموزشی درمانی آیت ا... روحانی بابل 8

اولین بازنگری: 8

دومین بازنگری: 8

سومین بازنگری: 8

چهارمین بازنگری: 8

مراحل فرایند برنامه استراتژیک بیمارستان مطابق جدول می باشد: 12

واژه نامه (Terminology) 13

تحلیل برنامه استراتژیک: 15

ارزیابی عوامل داخلی و خارجی مرکز آموزشی درمانی آیت اله روحانی بابل 16

جدول ارزیابی عوامل داخلی و خارجی مرکز آموزشی درمانی آیت اله روحانی بابل 16

ماتریس ارزیابی عوامل داخلی و خارجی مرکز آموزشی درمانی آیت اله روحانی بابل 17

نمودار : میانگین عوامل داخلی و خارجی مرکز آموزشی درمانی آیت ا... روحانی بابل 17

ماتریس TOWS مرکز آموزشی درمانی آیت اله روحانی بابل 17

تحلیل عوامل داخلی بیمارستان: 19

رهبری و مدیریت 19

برنامه ریزی 19

فرهنگ سازمانی 19

یادگیری سازمانی 20

مدیریت کارکنان 23

مدیریت بیماران 26

مدیریت منابع 26

مدیریت سیستم ها و فرایندها 27

عملکرد سازمانها 28

تحلیل عوامل خارجی بیمارستان: 30

قدرت محصول جایگزین 30

قدرت مشتریان 30
قدرت تامین کنندگان کالاها و خدمات 31
قدرت رقبا 31
عوامل سیاسی و قانونی 31
عوامل اقتصادی 31
عوامل اجتماعی و فرهنگی 31
عوامل تکنولوژیک 32
عوامل محیط زیست 32
شناسایی و تحلیل ذینفعان مرکز آموزشی درمانی آیت ا...روحانی بابل 32
لیست کلیه ذینفعان: 33
الگوریتم مدل علاقه قدرت جانسون وچولسن (Interest-power matrix) 36
الگوریتم ذینفعان مرکز آموزشی درمانی آیت ا... روحانی بابل بر اساس مدل علاقه و قدرت 37
مکانیزم های شناسایی ذینفعان و انتظارت 38
لیست انتظارات و توقعات ذینفعان اصلی و کلیدی مرکز 41
بیانیه رسالت(Mission) 42
چشم اندازیا دورنما(Vision) 42
ارزش های حاکم برمرکز آموزشی درمانی آیت ا...روحانی بابل(Value) 42
اهداف استراتژیک (Strategic Goals) 42
موضوعات استراتژیک و تاکتیکهای مرکز(Strategic Issues) 43
1-استراتژی معماری سازمانی: 43
2-استراتژی مدیریت کیفیت استراتژیک: 44
3-استراتژی تمرکز: 44
4-استراتژی منحصربه فرد بودن: 44
5-استراتژی توسعه محصول: 45
6-استراتژی متنوع سازی: 45
جدول: استراتژی ها و تاکنیکهای مورد استفاده در مرکز آموزشی درمانی آیت ا... روحانی بابل 45
اهداف اختصاصی و شاخص های عملکردی: 47
مقاصد بیمارستان تا سال1401 49
پیوست ها: 52
پیوست شماره1:ابلاغ برنامه عملیاتی 1400 52
پیوست شماره 2:برنامه عملیاتی 1397 53
پیوست شماره 3:برنامه عملیاتی 1398 59

پیوست شماره 4: برنامه عملیاتی 1399 64

پیوست شماره 5:برنامه عملیاتی 1400 66

پیوست شماره 6: سیاستهای کلی مرکز آموزشی درمانی آیت اله روحانی بابل.. 68

منابع : 71

سخن رئیس بیمارستان

دانش بشر با سرعتی سرسام آور در حال توسعه می‌باشد . امروزه انجام برنامه استرتژیک وتدوین سند مربوط به آن از جمله اولویتهای جامعه بشری می باشد ونیل به کمال بهره‌وری از منابع در پیشبرد اهداف متعالی سازمانی ، تضمین کننده رشد وتوسعه سازمان می باشد.

تدوین برنامه استراتژیک مستند این امکان را برای سازمان فراهم می‌سازد تا در اتخاذ مسیر رشد و توسعه سازمانی، با دیدی واقع‌بینانه به فرصت‌ها ، توانمندی‌ها ، تهدیدها و ضعف‌ها ، برنامه‌ریزی کرده و پیشاپیش سازمان را از دوباره‌کاری و سوق یافتن به خطا مصون دارد .

سند برنامه استراتژیک مرکز آموزشی درمانی آیت ا..روحانی بابل با تأکید بر اینکه « اجرای برنامه راهبردی باید در سطح کل سازمان عملیاتی گردد » تدوین شده است .

امید است با بکارگیری و اجرای این سند بتوان طی مسیر اعتلای جایگاه واقعی مرکز، به منظور دست یابی به عدالت در سلامت جامعه ، را هموار نماید.

دکتر اصغر ملازاده جلودار

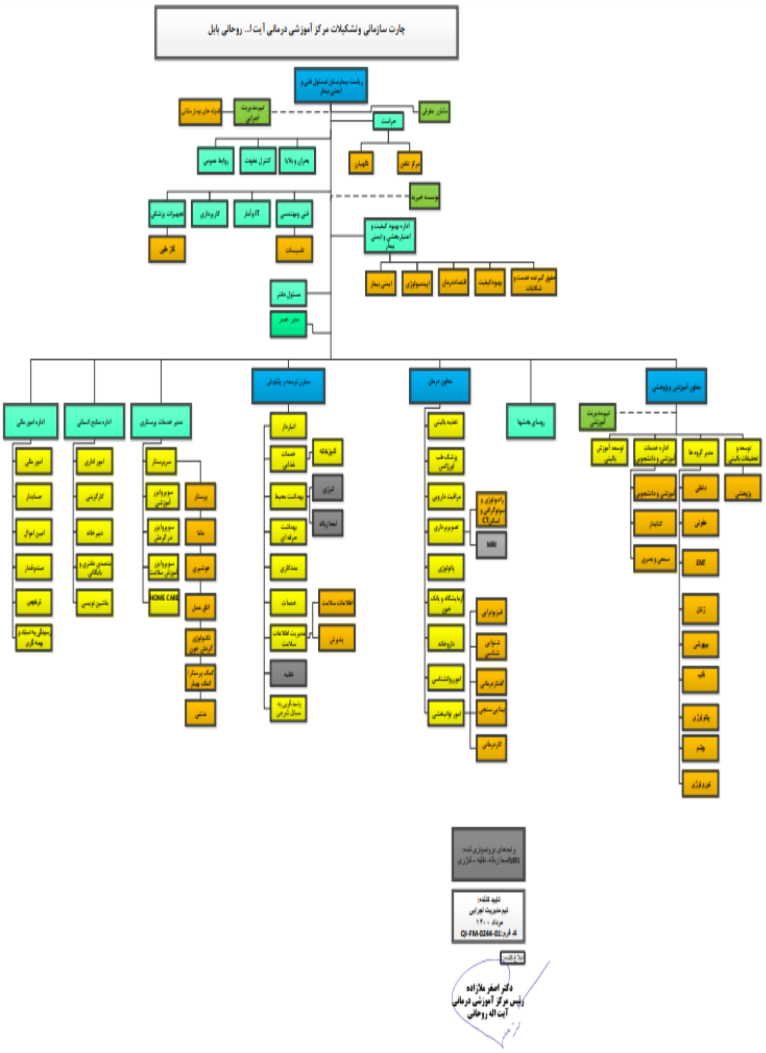
ریاست مرکز آموزشی درمانی آیت ا... روحانی بابل

معرفی وآشنایی با بیمارستان

شهربابل دراستان مازندران که قطب کشاورزی کشور می باشد در45 کیلومتری شمال غرب ساری و 230 کیلومتری شمال شرق تهران وازنظرجغرافیایی2مترپایین ترازسطح دریاهای آزادواقع شده است وجمعیت شهرستان مطابق سرشماری سال95 (531930) بوده است که پرجمعیت ترین شهراستان مازندران می باشد.آب وهوای مناطق شمال شهرستان بابل ، مرطوب وشهرهای جنوبی سردوکوهستانی است.این شهرستان ازشمال به بابلسر وازجنوب با سلسله جبال البرز وازغرب باآمل وازشرق با قائمشهروساری همسایه می باشد. محصولات عمده شهرستان مرکبات وسبزیجات ودرنواحی کوهستانی فراورده های لبنی ودامی میباشد.این شهرستان به سه بخش مرکزی، بندپی غربی وشرقی تقسیم شده است.

ســاختمان بیمارســتان شــامل 8لایــن (بســتری-پاراکلینیــک-آمــوزش-تاسیســات-اداری-پشــتیبانی-اورژانس-خدماتی) می باشد ومجمـوع تختهـای بیمارسـتان 511 تخـت مصـوب مـی باشـدکه در زمینـی بـه مساحت 40000 مترمربع وبـا زیـر بنـای تقریبـی 64000 مترمربـع در دو طبقـه در قسـمت جنـوب شـرقی دانشگاه علوم پزشکی بابـل واقـع مـی باشـد ایـن مرکـز دارای بخـش داخلـی وجراحـی،16 اتـاق عمـل و25 تخـت ccu، 24 تخـت ICU،12تخـت ICU-OH،10 تخـت پسـت کـت،16 تخـتNICUو نـوزادان وقلـب اطفال (با 5تخـت CCUو7تخـت بسـتری)وscu(6تخـت) و کاشـت حلـزون وجراحـی عـروق و مغزواعصـاب و... و در مانگــاه تخصصــی وفــوق تخصصــی شــامل کودکــان ،زنان،پوســت،ریه،قلب وعروق،اعصــاب وروان،غدد،مغزواعصـــــاب،روماتولو ژی،گـــــوارش ،هماتولوژی،عفونی،بیهوشـــــــی ،تغذیـــــــه،قلب اطفال،چشـم،گوش وحلـق وبینی،جراحـی قلـب،داخلی،ارولوژی،روان درمـانی وخـدمات پـاراکلینیکی شـامل تصـویربرداری(MRI ،رادیولوژی،سـونوگرافی وسـی تـی اسـکن)،آزمایشـگاه، شـنوایی سـنجی،گفتاردرمانی ،بینـــــایی سنجی،الکتروانسفالوگرافی،الکتروکاردیوگرافی،اکوکاردیوگرافی،تســـــت ورزش ،شـــــیمی درمـانی،NST،اکـوی قلـب از راه مری،لیزرچشم،اسـکن واکـو چشـم،آنژیوگرافی چشـم،پریمتری چشـم ،اسپیرومتری،الکترومیوگرافی،تســـت بـــادی باکس،تســـت متاکولین،برونکوسکوپی،استربوســـــکوپی ،کولپوسکوپی ،پاپ اسمیر،کورتاژ،آندومتر،SNA،visipeachوتزریقات و داروخانه می باشد.

چارت تشکیلات نیروی انسانی بیمارستان



فرایند و الگوی برنامه ریزی استراتژیک مرکز آموزشی درمانی آیت ا... روحانی بابل

برای تدوین برنامه استراتژیک بیمارستان کمیته برنامه ریزی استراتژیک تشکیل شد. این کمیته با تشکیل جلسات منظم هفتگی و با جمع آوری اطلاعات درون و برون سازمان و آنالیز محیط داخلی و خارجی سازمان اقدام به تعیین ماموریت، دورنما، ارزشها و اهداف کلی و اختصاصی بیمارستان برای سالهای **1397-1401** نمود. استراتژی های مناسب برای دستیابی به اهداف بیمارستان تعیین گردید و برنامه عملیاتی مربوطه با کمک مسئولین واحدهای مختلف بیمارستان تدوین گشت.

برای تدوین برنامه استراتژیک مرکز تیم برنامه ریزی استراتژیک بیمارستان با شرکت اعضاء پس ازچندین جلسه کارگروهی بحث و تبادل نظر بشرح ذیل آماده گردیده است:

اولین بازنگری:

اولین بازنگری در سه ماهه چهارم سال 97 توسط تیم برنامه استراتژیک انجام شد و در کمیته اجرایی97/12/4 در تیم مدیریت اجرایی مطرح وتایید گردید وابلاغ برنامه در فروردین98 انجام شد.عمده تغییرات برنامه استراتژیک عبارتند از:

با توجه به تحلیلswotموقعیت بیمارستان از منطقه روبه رشد به منطقه استراتژیهای چندگانه تغییر یافت و به تبع بیشترین استراتژیهای بیمارستان با توجه به این موقعیت تغییر و اهداف اختصاصی برنامه استراتژیک تغییرات ملموس یافت.

دومین بازنگری:

سه ماه آخر98 با حضور ریاست جدید،آقای دکتر سید ابراهیم حجازیان انجام شد.

بازنگری با توجه به ویرایش چهارم اعتباربخشی انجام شد و عمده تغییرات به شرح ذیل می باشد:

تحلیل ذینفعان که در ویرایش قبلی برنامه، بر اساس کتاب برنامه استراتژیک دکتر طبیبی انجام شده بود تغییر یافت و بر اساس مدل علاقه-قدرت(جانسون وچولسن) تنظیم گردید.

سومین بازنگری:

جهت تدوین برنامه عملیاتی سال99 در خرداد1399 در تیم اجرایی اهداف کلی مطرح شد که با اجماع اعضا اهداف کلی تغییری ننمود.

چهارمین بازنگری:

سه ماهه دوم1400

عمده تغییرات برنامه استراتژیک به جای مدل برنامه استراتژیک وزارت بهداشت از مدل استاندارد مصدق راد که ویژه سازمانهای بهداشتی و درمانی بود استفاده شد که در این مدل از تحلیل شکاف با استفاده از چک لیست استاندارد بررسی عوامل محیط داخلی و خارجی که از سوی تیم استراتژیک بیمارستان تکمیل شد، استفاده شد .
تغییری در اهداف کلی و تحلیل ذینفعان داده نشد.
تغییرات مربوط به سیاست کلی بیمارستان مربوط به یک آیتم بود که عبارت است از : بهبود تاب آوری بیمارستان در شرایط حوادث و بحرانها"

پنجمین بازنگری:

سه ماهه اول 1401

با تغییر تیم مدیریت اجرایی موارد در تیم اجرایی مطرح و تغییرات خاصی داده نشد و سپس عناوین برنامه عملیاتی با توجه به اهداف اصلی مورد تایید قرار گرفت.

اعضای تیم برنامه ریزی استراتژیک

اعضای کمیته هماهنگی برنامه ریزی استراتژیک

ردیف	نام و نام خانوادگی
1	آقای دکتر اصغر ملازاده(ریاست)
2	آقای دکتر حاج آقایی(معاون توسعه و پشتیبانی)
3	آقای دکتر وکیلی(معاون آموزشی وپژوهشی)
4	آقای دکتر حمیدی(معاون درمان)
5	آقای مهندس علی هرسینی(مسئول فنی ومهندسی)
6	خانم فاطمه دماوندی(مدیرخدمات پرستاری)
7	آقای صفری(مسئول اموراداری)
8	آقای حسین کوچکی(مسئول امور مالی)
9	خانم راحله حاجی آقابزرگی(رئیس اداره بهبودکیفیت واعتباربخشی و ایمنی بیمار)

اعضای کمیته اجرایی برنامه ریزی استراتژیک مرکز

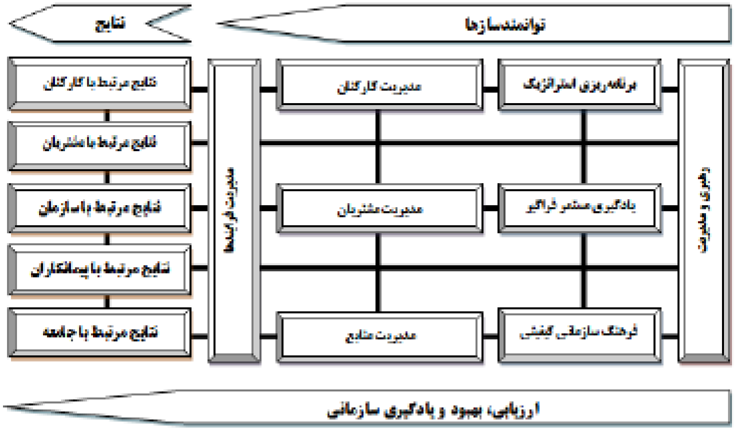
ردیف	نام و نام خانوادگی
1	آقای دکتر اصغر ملازاده(ریاست)
2	خانم پونه منعم طبری(کارشناس بهبودکیفیت)
3	خانم فاطمه صاحبیان(کارشناس ایمنی بیمار)

4	آقای حامد درزی(کارشناس بحران وبلایا)
5	خانم مریم فضل الهی(سوپروایزرآموزشی)
6	آقای ابراهیم نصیرایی(کارشناس کنترل عفونت)
7	خانم مهندس زینب شهرباف(مسئول IT)
8	خانم عظامی(مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت)
9	خانم راحله حاجی آقابزرگی(مسئول بهبودکیفیت واعتباربخشی)

اعضای کمیته پشتیبانی برنامه ریزی استراتژیک

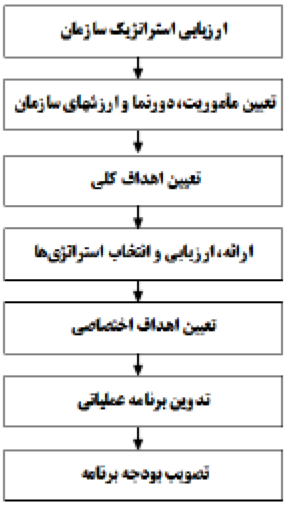
ردیف	نام و نام خانوادگی	ردیف	نام و نام خانوادگی
1	آقای دکتر اصغر ملازاده(ریاست)	12	آقای مهندس امین زاده(مسئول تجهیزات معاونت درمان)
2	آقای مهندس علی هرسینی(مسئول تاسیسات و ساختمان)	13	خانم فرشته ناظری(کارشناس پرستاری)
3	آقای محمدزاده(مسئول خدمات)	14	خانم کرمی(مسئول تغذیه)
4	آقای اصغرزاده(مسئول روابط عمومی)	15	خانم راحله حاجی آقابزرگی(مسئول بهبودکیفیت و اعتباربخشی)
5	خانم مهندس نایبجی(مسئول بهداشت محیط)	16	خانم المیرا حقیان(کارشناس اقتصاد درمان)
6	خانم مهندس گلچوب(مسئول بهداشت حرفه ای)	17	
7	خانم مهندس شهرباف(مسئول IT)	18	
8	خانم قلی پور(رئیس دفتر)	19	
9	آقای دکتر حاج آقایی(معاون توسعه و پشتیبانی)	20	
10	خانم مریم فضل الهی(سوپروایزرآموزشی و ارتقا سلامت)	21	
11	خانم میرشعبانی(مسئول آموزش به بیمار)	22	

برای تدوین برنامه استراتژیک بیمارستان... از مدل مدیریت استراتژیک (نمودار ۲) و مدل برنامه‌ریزی استراتژیک (نمودار ۳) «دکتر مصدق‌راد» استفاده شد. مدل مدیریت استراتژیک دارای ۸ الزام و ۵ نتیجه است. به عبارتی، مدیران به دنبال حداکثر نمودن نتایج مرتبط با بیماران، کارکنان، تأمین‌کنندگان کالاها و خدمات، سازمان و جامعه است. برای این منظور الزاماتی که باید در سازمان به خوبی نهادینه شوند عبارتند از مدیریت و رهبری، برنامه‌ریزی استراتژیک، فرهنگ سازمانی مبتنی برکیفیت، یادگیری مستمر فراگیر، مدیریت کارکنان، مدیریت بیماران، مدیریت منابع و شراکت با تأمین‌کنندگان کالاها و خدمات و مدیریت فرایندهای کاری. اجرای درست چنین مدلی می‌تواند دستیابی به اهداف اعتباربخشی را تضمین کند.



نمودار ۲: ساختار مدیریت استراتژیک

برنامه‌ریزی استراتژیک یکی از عناصر اصلی مدل مدیریت کیفیت استراتژیک است. برای این منظور، ابتدا باید موقعیت استراتژیک بیمارستان با ارزیابی درون و خارج سازمانی تعیین شود. سپس، جهت استراتژیک بیمارستان باید تعیین شود. برای این منظور مأموریت، دورنما، ارزشها، اهداف کلی و اختصاصی بیمارستان تعیین می‌شوند. سپس، استراتژی‌های دستیابی به اهداف کلی و تاکتیک‌های مناسب برای دستیابی به اهداف اختصاصی بیمارستان مشخص می‌شوند. در نهایت، برنامه‌های عملیاتی برای اجرای استراتژی‌ها و تاکتیکها تدوین می‌شوند.



نمودار ۲: مدل برنامه ریزی استراتژیک

مراحل فرایند برنامه استراتژیک بیمارستان مطابق جدول می باشد:

ردیف	فعالیت	زمان	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	تشکیل تیم برنامه ریزی استراتژیک		❊											
2	آموزش تیم		❊	❊	❊									
3	تعریف ماموریت و دورنما و ارزشها				❊									
4	تحلیل برنامه ریزی استراتژیک				❊	❊	❊							
5	تدوین اهداف کلی و اختصاصی و شاخص ها						❊							
6	ارزیابی استراتژیهای پیشنهادی و انتخاب استراتژی						❊	❊						
7	تدوین برنامه عملیاتی								❊	❊	❊			
8	براورد هزینه برنامه عملیاتی										❊			
9	تعدیل برنامه عملیاتی سال											❊	❊	
10	ارائه برنامه استراتژیک													❊

واژه نامه (Terminology)

رسالت (Mission): مشخص کننده فلسفه وجـــودی سازمان بوده و شامل اهداف، وظایف اصلی، ویژگـــی هـــا و ارزش های حاکم بر آن سازمان می باشد.

چشم انداز (Vision): شرایط وقوع و تحقق رسالت سازمانی را به نمایش گذاشـــته و باعـــث ایجـــاد انگیـــزش در مجموعه و دریافت کنندگان خدمات می گردد.

ارزشها (Value): مجموعه قوانین ثابت و غیر متغیری است که کل استراتژی ها بر مبنای آنها شـــکل گرفتـــه و در تمام طول زمان اجرا، با تکیه و نگاه بر آنها استراتژیها به اجرا گذاشته می شوند.

نقاط قوت (Strengths)(S): مجموعه منابع و توانمندی هایی داخل سازمانی است که سازمان را در جهت نیـــل به اهداف خود یاری می نماید.

نقاط ضعف (Weaknesses) (W): مجموعه ای از عوامل داخل سازمانی می باشد کـــه مـــانع از تحقـــق اهـــداف سازمان می گردند.

فرصت ها (Opportunities) (O): مجموعه ای از امکانات بالقوه خارج از سازمان که در صورت بهـــره گیـــری از آنها توانمندی های سازمان افزایش خواهد یافت.

تهدیدها (Threats) (T): مجموعه ای از عوامل موثر و مداخله گر خارج از سازمان که مانع از اجرای برنامه هـــا و تحقق اهداف سازمان می گردند.

عوامل داخلی (SW): مجموعه نقاط قوت و ضعف سازمان را عوامل داخلی گویند.

عوامل خارجی (OT) : مجموعه فرصت ها و تهدیدهای سازمان را عوامل خارجی می گویند.

استراتژی (Strategy): مجموعه ای از راهها که باعث رساندن سازمان به اهـــداف از پـــیش تعیـــین شـــده خـــود میشوند.

برنامه ریزی :

عبارت است از تصمیم گیری در حالبرای انجام فعالیت ها در آینده یا تلاشی جهت حرکـــت از وضـــع موجـــود بـــه وضع مطلوب .

از نظر توجه به تغییرات محیطی:

برنامه ریزی استراتژیک،برنامه ریزی تاکتیکی،برنامه ریزی عملیاتی

برنامه ریزی استراتژیک:

در این برنامه ریزی اهداف و خطوط کلی و رسالت سازمان در بلند مدت تعیین می گردد .

برنامه ریزی استراتژیک جامعیت داشته و در سطوح عالی سازمان شکل می گیرد

برنامه ریزی عملیاتی:

برنامه ریزی عملیاتی فرآیندی است که بوسیله آن ، مدیران اجرایی ، فعالیتها و گامهای ویژه ای را در راستای رسیدن به اهداف مورد نظر ترسیم می کنند.

تحلیل برنامه استراتژیک:

مدل تحلیل استراتژیک بیمارستان دکتر مصدق راد

این مدل کمک می‌کند با استفاده از یک پرسشنامه به ارزشیابی محیط داخلی بیمارستان در ۹ بعد (رهبری و مدیریت، برنامه‌ریزی، یادگیری سازمانی، فرهنگ سازمانی، مدیریت کارکنان، مدیریت بیماران، مدیریت منابع، مدیریت سیستم‌ها و فرایندها و عملکرد سازمان) و ارزشیابی محیط خارجی بیمارستان در ۹ بعد (محصول جایگزین، مشتریان، تأمین‌کنندگان کالاها و خدمات، رقبا، عوامل سیاسی و قانونی، عوامل اقتصادی، عوامل اجتماعی و فرهنگی، عوامل تکنولوژیک و عوامل محیط زیست) اقدام کرد. با توجه به متفاوت بودن اهمیت هر کدام از این ابعاد، ضریب اهمیتی برای آن‌ها در نظر گرفته شده است. این مدل، ارزشیابی عینی از محیط داخلی و خارجی بیمارستان ارائه می‌کند. پرسشنامه ارزشیابی عوامل داخلی و خارجی بیمارستان باید توسط اعضای کمیته برنامه ریزی استراتژیک بیمارستان تکمیل شود و میانگین نمرات هر بعد محاسبه شده و در جدول زیر قرار گیرد. مجموع امتیاز نهایی هر بعد امتیاز نهایی عوامل داخلی و خارجی را تشکیل خواهد داد.

جدول: ارزشیابی عوامل داخلی و خارجی بیمارستان

عوامل داخلی	ضریب اهمیت	امتیاز	امتیاز نهایی	عوامل خارجی	ضریب اهمیت	امتیاز	امتیاز نهایی
رهبری و مدیریت	۰/۱۲			قدرت محصول جایگزین	۰/۰۸		
برنامه‌ریزی	۰/۱۰			قدرت مشتریان	۰/۱۲		
فرهنگ سازمانی	۰/۱۰			قدرت تأمین کنندگان کالاها و خدمات	۰/۱۰		
یادگیری سازمانی	۰/۱۰			قدرت رقبا	۰/۰۹		
مدیریت کارکنان	۰/۱۱			عوامل سیاسی و قانونی	۰/۱۵		
مدیریت بیماران	۰/۱۱			عوامل اقتصادی	۰/۱۳		
مدیریت منابع	۰/۰۹			عوامل اجتماعی و فرهنگی	۰/۱۲		
مدیریت سیستم‌ها و فرایندها	۰/۱۲			عوامل تکنولوژیک	۰/۱۱		
عملکرد سازمان	۰/۱۵			عوامل محیط زیست	۰/۱۰		
امتیاز نهایی عوامل داخلی				امتیاز نهایی عوامل خارجی			

ارزیابی عوامل داخلی و خارجی مرکز آموزشی درمانی آیت اله روحانی بابل

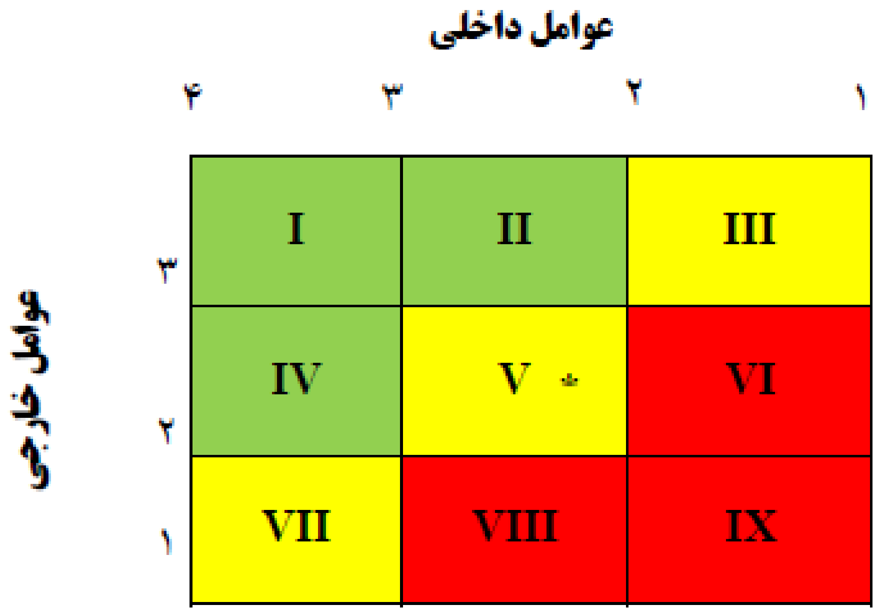
جدول شماره نتایج ارزیابی محیط داخلی و خارجی مرکز آموزشی درمانی آیت اله روحانی بابل را نشان می دهد. چک لیستهای ارزیابی عوامل داخلی و خارجی توسط مدیران اجرایی مرکز تکمیل شدند و میانگین نمرات هر بعد محاسبه گردید که در این جدول نشان داده شده است.

جدول ارزیابی عوامل داخلی و خارجی مرکز آموزشی درمانی آیت اله روحانی بابل

عوامل داخلی	ضریب اهمیت	امتیاز	امتیاز نهایی	عوامل خارجی	ضریب اهمیت	امتیاز	امتیاز نهایی
رهبری و مدیریت	0.12	41	4.92	قدرت محصول جایگزین	0.08	26	2.08
برنامه ریزی	0.1	50	5	قدرت مشتریان	0.12	32	3.84
فرهنگ سازمانی	0.1	40	4	قدرت تامین کنندگان کالاها و خدمات	0.12	26	3.12
یادگیری سازمانی	0.1	55	5.5	قدرت رقبا	0.09	27	2.43
مدیریت کارکنان	0.11	44	4.84	عوامل سیاسی و قانونی	0.15	22	3.3
مدیریت بیماران	0.11	46	5.06	عوامل اقتصادی	0.13	16	2.08
مدیریت منابع	0.09	41	3.69	عوامل اجتماعی و فرهنگی	0.12	27	3.24
مدیریت سیستم ها و فرایندها	0.12	39	4.68	عوامل تکنولوژیک	0.11	29	3.19
عملکرد سازمانها	0.15	36	5.4	عوامل محیط زیست	0.1	28	2.8
امتیاز نهایی عوامل داخلی		392	21.55	امتیاز نهایی عوامل خارجی		233	26.08

ماتریس ارزیابی عوامل داخلی و خارجی مرکز آموزشی درمانی آیت اله روحانی بابل

با استفاده از ماتریس عوامل داخلی و خارجی موقعیت بیمارستان را در 9 وضعیت می توان مورد بررسی قـرار داد. در مورد سازمانهایی که در خانه های IV وII و I قرار می گیرند می توانند از استراتژی رشد توسـعه یـا تهـاجمی استفاده نمایند. در مورد سازمانهایی که در خانه های VII وV و III قرار می گیرند می توانند از استراتژی حفـظ شرایط موجود یا احتیاطی استفاده نمایند. در مورد سازمانهایی که در خانه های VIII و VI و X I قرار مـی گیرنـد می توانند از استراتژی کوچک سازی یا انحلال یا عقب نشینی استفاده نمایند.



نمودار : میانگین عوامل داخلی و خارجی مرکز آموزشی درمانی آیت ا... روحانی بابل

همانطور که در نمودار بالا نشان داده شده است. بیمارستان در موقعیتV قرار دارد می توانند از استراتژی حفظ شرایط موجود یا احتیاطی استفاده نمایند. بنابراین، بخاطر کم بودن نقاط قوت و زیاد بودن تهدیدات خارجی پیشنهاد می شود با تمرکز بر استراتژی های احتیاطی تا حد امکان نقاط ضعف بیمارستان کاهش یابد و قابلیتهای استراتژیک آن افزایش یابد.

ماتریس TOWS مرکز آموزشی درمانی آیت اله روحانی بابل

دو مورد از مهمترین نقاط قوت و ضعف و فرصت و تهدید بیمارستان در ماتریسTOWS نشان داده شده است. با درنظر گرفتن آن ها تاکتیکهای مناسب برای بیمارستان پیشنهاد می شوند.

	نقاط ضعف(W)	نقاط قوت(S)
تحلیل عوامل داخلی	1. تفکر خلاقانه و نوآوری در بیمارستان 2. پایین بودن انگیزه شغلی کارکنان 3. مناسب نبودن نظام پیشنهادات 4. منطقی نبودن میزان موجودی کالا و دارو در انبارها 5. استفاده نامناسب از داده ها و اطلاعات جهت ارزیابی عملکرد بخش ها 6. استفاده نامناسب ازنظام مدیریت پیشگیری از خطا جهت کاهش دوباره کاری 7. عدم بکارگیری گروههای بهبود کیفیت در بخش ها 8. نارضایتی تامین کنندگان کالا و خدمات از نظام پرداخت بیمارستان 9. در دسترس نبودن مدیران مجرب و آموزش دیده 10. مقاومت کارکنان به تغییر و تحول سازمانی	1. اعتقاد مدیران و کارکنان به مشتری مداری 2. آموزشی بودن بیمارستان 3. تنها مرکز ارائه خدمات کد247 و 427 در سطح شهرستان 4. برخورداری از ایمنی سازه ای مناسب 5. برخوردای از تعدد و تنوع در اعضا هیات علمی 6. برخوردای از مرکز مهارت بالینی مناسب 7. اعتقاد مدیران ارشد بیمارستان به ارائه خدمات با کیفیت عالی به مشتریان 8. برخورداری از برنامه استراتژیک و برنامه عملیاتی کامل 9. فراهم بودن اطلاعات مورد نیاز بیمارستان از طریق کاراگاه و سمینار، جلسات 10. شرکت فعال کارکنان در کلاسها و کارگاههای آموزشی
تحلیل عوامل خارجی	**فرصت(O)**	**تهدید(T)**
	1. تعداد مشتریان زیاد بیمارستان 2. قدرت بالای بیمارستان در مقابل مشتریان 3. دسترسی آسان مردم به بیمارستان 4. وجود و تنوع نیروی کار متخصص در بازار کار 5. برخورداری اکثریت جامعه از بیمه درمانی پایه 6. امکان استفاده از رسانه های جمعی	1. عدم ثبات اقتصادی در کشور و بالا بودن نرخ تورم 2. پایین بودن قدرت خرید مردم و پایین بودن ارزش پول ملی 3. مواجهه بودن با پدیده سالمندی 4. تاخیر در بازپرداخت مطالبات بیمه ای 5. کم بودن تعداد تخت به جمعیت تحت پوشش

	7. برخورداری از خدمات مجمع خیرین دربیمارستان 8. تعامل مناسب با نمایندگان سیاسی شهر 9. نزدیکی مراکز در مانی خصوصی و دولتی و کلینیک ها و درمانگاهها به بیمارستان 10. برخورداری از سیستم ارجاع و پزشک خانواده شهری	6. تاب آوری کم مراکز درمانی در مقابله با بحران ها(کوویدـ19 و ..) 7. مشکل جمع آوری پسماند در سطح استان 8. باور مراجعین در خصوص پایین بودن کیفیت خدمات در بیمارستانهای دولتی 9. عدم وجود مراکز بستری طولانی مدت و خدمات رسان 10. کم توجهی به جایگاه و نقش سلامت در تخصیص بودجه(تحریم و برجام)

تحلیل عوامل داخلی بیمارستان:

رهبری و مدیریت

مدیریت ارشد بیمارستان متعهد به ارائه خدمات با کیفیت عالی به ذینفعان می باشد.تعهد نسبی درخصوص بکارگیری تغییر دارد و سعی می کنند بهبود مداوم کیفیت را در بالاترین اولویت قراردهند و بهمین منوال مدیران ارشد سیستمی شامل ساختارها و فرایندها برای اجرای اهداف و سیاستهای بیمارستان بصورت جامع و کامل درنظرگرفته نشده و مدیریت ارشد سازمان برای ارزشیابی منظم عملکرد سازمان برنامه مشخصی ندارد.

برنامه ریزی

بیمارستان دارای رسالت مشخص با چشم انداز و ارزشهای متعالی بصورت مکتوب می باشد.با توجه به اینکه بهبود مداوم کیفیت از جمله اهداف مهم می باشد تدوین اهداف با مشارکت اکثر کارکنان تدوین نشده است بهمین دلیل ممکن است تعهد لازم جهت اجرای اهداف استراتژیک وجود نداشته باشد.همچنین با توجه به اینکه بیمارستان دارای برنامه عملیاتی مشخص و ابلاغ شده و شاخص ها و استانداردهای عملکردی مشخص برای بخش های مختلف می باشد اما مدیران بطور مداوم استراتژیها و برنامه های اجرایی را مورد پایش و ارزیابی قرار نمی دهند و بدنبال آن نیز اصلاحات صحیح و بموقع انجام نمی شود.

فرهنگ سازمانی

بنظر می رسد واحدهای کاری به درستی سازماندهی نشده و مسئولیتها و اختیارات کارکنان در کلیه رده ها تعیین و تعریف نشده است. روحیه کارگروهی در سازمان کم رنگ بوده و بین مدیران و کارکنان اعتماد وجود ندارد . اما با توجه به اینکه مدیران ارشد باور دارند کارکنان می توانند کارها را به خوبی انجام دهند.اما همچنان مشکلات و تعارضات بین واحدها بی طرفانه برطرف نمی شود و موفقیت بیمارستان هنوز به نهایت ارزوی کارکنان تبدیل نشده است.

یادگیری سازمانی

مدیر ارشد سازمان به آموزش مستمر کارکنان معتقد است. سوپروایزر آموزشی بیمارستان براساس یک مدل استاندارد کرک پاتریک جهت ارتقا آموزش با هدایت تیم اجرایی برنامه لازم راتدوین نموده است. سعی شده است در برنامه نیازسنجی آموزشی سالانه کارکنان علاوه بر نظر کارکنان ، استانداردهای اعتباربخشی ویرایش چهارم و نظر مدیران عملیاتی و ارشد نیز در نظر گرفته شود.قطعا تامین بودجه لازم کلاسهای آموزشی بعد از تایید نیازسنجی آموزشی هر دوره که اسفندماه به دانشگاه ارسال می شود امکان پذیر خواهد بود. ام با توجه به این امر در بیشتر مواقع منابع لازم برای آموزش بیمارستان فراهم نشده است. در سازمان ارتقا شغلی منوط به گذراندن کلاسهای آموزشی است. اما کماکان آموزش مشتریان و تامین کنندگان و سایر ذینفعان بیمارستان بطور مناسب فراهم نیست.

جدول : نیازسنجی آموزشی سال1401 کارکنان مرکز آموزشی درمانی آیت ا... روحانی بابل

عنوان دوره ها یا پودمان های آموزشی1401	
ABG	زایمان فیزیولوژیک
CPRپایه و پیشرفته	تکنیک های ارزیابی سلامت جنین در لیبر
آشنایی با ونتیلاتور	مهارت آموزی زایمان طبیعی
خواندن انواع گرافیها (cxry و CT اسکن و ...)	اورژانس های حیاتی مامایی
احیاء نوزاد	تریاژ بلوک زایمان
داروهای شیمی درمانی	بسته خدمتی مراقبت از نوزاد سالم
الکتروشوک	ترویج تغذیه با شیر مادر
آشنایی با تجهیزات پزشکی	فوریتهای مامایی(اکلامپسی-پره اکلامپسی-خونریزیها-ترومبو آمبولی......
ملاحظات اخلاقی در فرد محتضر	مراقبت آغوشی مادر و نوزاد
مسائل و قوانین مرتبط با حرفه	مراقبت تکاملی
زخم بستر	عفونتها و خونریزیهای پس از زایمان
تریاژ	سندرم تخمدان پلی کیستیک
آموزش به بیمار	NSTو پارتوگراف
فارماکولوژی	روش تحقیق
مراقبت های قبل و بعد از جراحی قلب اطفال و نوزادان	مقاله نویسی
کد 247	آموزش کامپیوتر(7 مهارت)
کد 724	کنترل کیفی میکروب شناسی

مدیریت راه هوایی	کنترل کیفی هماتولوژی
مهارتهای ارتباطی	کنترل کیفی بیوشیمی
سلامت شغلی	کنترل کیفی ادرار و انگل
ایمنی بیمار	کنترل کیفی سرولوژی و هورمون
آتش نشانی	بانک خون
گزارش نویسی در پرستاری	کنترل کیفی ابزار و پایه
اعتباربخشی	آموزش تکنیکهای پاتولوژی
بهبود کیفیت	آموزش رنگ آمیزی نمونه های سیتولوژی
آموزش بهداشت محیط	تکنیک های رادیوگرافی
بحران و بلایا	تکنیک های سی تی اسکن
کنترل عفونت	آشنایی با اصول و مبانی سی تی اسکن
مدیریت خطر	نگهداری دستگاه تصویربرداری
رعایت حقوق گیرندگان خدمت	آناتومی و فیزیولوژی بدن
مدیریت در پرستاری	آشنایی با اصطلاحات پزشکی در رادیولوژی
طرح تکریم	کاربرد لیزر در درمان دردها
مراقبت از بیماران بدحال	خواندن رادیوگرافی ها و MRI و سی تی اسکن
تشخیص و درمان انواع عفونتهای بیمارستانی	MANIPULATION
هموویژولانس	آمار حیاتی و آمار بیمارستانی
تداخلات دارویی	روش نگهداری پرونده ها
بهداشت حرفه ای	امحای پرونده و قوانین مربوط به آن
مراقبتهای قبل و بعد از آنژیوگرافی	حسابداری دولتی
مراقبتهای قبل و حین و بعد از جراحی قلب	مدیریت مالی
تغذیه درمانی	آئین نگارش و مکاتبات اداری
محاسبات دارویی	آشنایی با روشهای کدگذاری پرونده
آموزش داروهای ترالی اورژانس و آنتی دوتها	تازه های اپتومتری
اختلال آب و الکترولیت	آشنایی با اختلالات گفتار و زبان و نقش گفتار درمانی در بهبود
پرستاری بیماریهای قلب و عروق	شنوایی سنجی

پرستاری بیماریهای نورولوژی	آشنایی با نرم افزار HIS
پرستاری بیماریهای گوارش	اصول و ارزشهای مددکار اجتماعی
پرستاری بیماریهای غدد	دانستنی های حقوق مددکار
پرستاری بیماریهای ریه	چگونگی خواندن پرونده بیمار
پرستاری بیماریهای عفونی	نقش و تکنیک مددکار در توانمندی نظام سلامت
پرستاری بیماریهای گوش و حلق و بینی	کارگاه بررسی عوامل اجتماعی و روانی و احساس امنیت در بیمار
پرستاری بیماریهای چشم	روش رنگ آمیزی اختصاصی ایمونوهیستوشیمی
مراقبت پرستاری در دیالیز	ارائه تازه های پاتولوژی
مراقبت پرستاری در ICU	حفاظت در برابر اشعه
مراقبت پرستاری در CCU	ماموگرافی
اورژانس های داخلی و جراحی	کاتترهای مرکزی و مراقبت های مربوط به آن
پایش همودینامیک	برنامه ریزی عملیاتی
CPRپایه و پیشرفته اطفال	انگیزش در کار
بیماریهای شایع فصلی 1	کیفیت زندگی کاری
بیماریهای شایع فصلی 2	مدیریت موثر وقت
آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی عروق محیطی	پاسخگویی و مسئولیت پذیری در وقت
پرستاری بیماریهای زنان	ارتباطات موثر در بیمارستان(روابط کار)
مراقبت از نوزادان پرخطر ACORN	تثبیت و انتقال نوزاد
کارگاه KMC و شیر مادر	تغذیه نوزاد نارس
تفسیر پاپ اسمیر	حسابداری پیشرفته

مدیریت کارکنان

بیمارستان دارای تعداد کافی کارکنان برای حصول به اهداف دارد و کارکنان معتقد هستند شغل آنها در موفقیت بیمارستان نقش بسیار زیادی دارد اما کارکنان کار خود را بدرستی انجام نمی دهند و به موقع تنبیه وتشویق نمی شوند. کارکنان استقبال خوبی از نظام پیشنهادات نکرده اند. بیمارستان فاقد انجمن صنفی کارکنان است. نظام پاداش و قدردانی بیمارستان منطقی و مبتنی بر عملکرد نمی باشد. با توجه به اینکه رضایت شغلی کارکنان بطور منظم انجام می شود اما از نتایج رضایت شغلی درراستای بهبود رضایت کارکنان استفاده نمی شود و مدیران در زمینه سیاستها و عملکرد بیمارستان از کارکنان مشورت نمی گیرند.

بیمارستان دارای 1271 نیروی انسانی می باشد(2.6 به ازای هرتخت فعال).

جدول : تعداد نیروی انسانی مرکز آموزشی درمانی آیت ا... روحانی بابل به تفکیک شغلی

پرسنل	رسمی	رسمی آزمایشی	پیمانی	قراردادی		طرحی	شرکتی	جمع
				تبصره 3	تبصره 4			
رئیس خدمات پرستاری	2	...	...					2
سوپروایزر ها	11							
سرپرستار	21		1					
پرستار	352	23	59	6		49	25	0
ماما	28	3	3	8		11	2	
کمک بهیار و بهیار و متصدی	13		1	38			13	
کاردان اتاق عمل	6			5			2	
کارشناس اتاق عمل	24	1	6	3		10	3	
کاردان هوشبری								
کارشناس هوشبری	22	1	7	8		5	2	
خدمتگزار و تلفنچی و نظارت	55 1			4	66		33	
کارشناس حقوق				27	1			
منشی				1				

متخصص بیهوشی								
متخصص جراحی عمومی	6					2		
پزشک عمومی								
متخصص پوست	7			3				
کاردان رادیولوژی	12		3			6	1	
کارشناس رادیولوژی			1	1				
کاردان آزمایشگاه	26	1	4	11		18		
کارشناس آزمایشگاه	1		2	1		1		
کارشناس فیزیوتراپی	1		1			1		
کارشناس بهداشت محیط و حرفه ای								
کارشناس مدارک پزشکی	9		1	1		2		
کارشناس فناوری اطلاعات	3		1	1				
کارشناس امور اداری	14	2						
متصدی امور دفتری	2		1					
کارشناس ایمنی بیمار	2	1		2				
کارشناس تاسیسات	2		2					
کارشناس تغذیه	1	1	1	2				
کارشناس خدمات آموزشی		1	1	1				
کارشناس رایانه	1	1		1				
کتابدار	1		2					
متخصص طب اورژانس						1		
کارشناس مسئول رادیولوژی								

				1			13	کارشناس مسئول پذیرش
							1	حسابدار و حسابدار مسئول
								رئیس امور مالی
		1	2	3			1	اسنادو ترخیص
			1	4	1		2	روابط عمومی
	1						1	انباردار
2			1				2	کارشناس امور روانی
	1				2		2	کارشناس امور بیمارستانی
								کارشناس امور دارویی
								کارشناس گفتار درمانی
							1	کارشناس شنوایی سنجی
							2	کارشناس بینایی سنجی
								کارشناس روانشناسی
							3	کارشناس پذیرش
								متخصص پزشک
					1			مسئول کارگزینی
								کارشناس تجهیزات
								متخصص گوش و حلق و بینی
								راننده
							1	تکنسین تاسیسات
							2	مسئول مددکاری
						1	4	کارگزین

صندوق دار	14	1						
نگهبان	3							
دارویار								
کارشناس مسئول آزمایشگاه								
متخصص رادیولوژی								
جمع	675	37	101	234	124	94	135	12

مدیریت بیماران

در این سازمان تمامی کارکنان می دانند مشتریان انها چه کسانی هستند. بطور متوسط در سال 1400 بیش از 40هزار بیمار بصورت سرپایی و بستری به مرکز مراجعه می نمایند و بیش از 200 تامین کننده و پیمانکاران احتیاجات بیمارستان را رفع می نمایند. کارکنان نیز سعی می کنند انتظارات مشتریان را برطرف سازند. اما در ساماندهی نظام پیشنهادات تامین کنندگان و سایر مشتریان موفق عمل ننموده است. سالیانه نظرسنجی از برخی از ذینعان کلیدی را انجام می دهد مانند بیماران و همراه ولی از تامین کنندگان و سایر ذینفعان انجام نمی دهد. اما نتایج حاصل از نظر سنجی بیماران در بهبود کیفیت استفاده نمی شود. با توجه به اینکه بیمارستان تلاش می کند نیازهای مشتریان را شناسایی نماید ولی سعی لازم جهت تضمین کیفیت در سازمان وجود ندارد. همچنین بیمارستان سعی می کند مساعدت لازم را با مشتریان انجام دهد ولی کارکنان با مهارت و با تجربه رفتار نمی کنند. در مجموع سعی می شود به حقوق مشتریان توجه شود.

مدیریت منابع

در این سازمان کلیه تامین کنندگان کالاها و خدمات شناسایی شده اند.اما معیاری برای رتبه بندی بهترین تامین کنندگان وجود ندارد.سازمان به کیفیت خدمات توجهی نشان نمی دهد. بیمارستان با تامین کنندگان کالا و خدمات قراداد بلندمدت همکاری ندارد.مدیریت بیمارستان اقدامی جهت اموزش تامین کنندگان کالا و خدمات ندارد.و همچنین سیستم عملکرد مناسبی جهت سنجش عملکرد پیمانکاران و تامین کنندگان وجود ندارد. شرایط کاری مانند کنترل نور و روشنایی و سروصدا و... در برخیاز واحدها در حد مطلوب نمی باشد. و گاها از تجهیزات و ملزومات با کیفیت استفاده نمی کند. اتلاف منابع در بیمارستان وجود دارد. موجودی انبار کالا و دارو از استاندارد لازم برخوردار نیست. بیمارستان در بیشتر مواقع با خطر عدم تامین مالی جهت رفع نیازمندی های اساسی برخوردار است. با توجه به اینکه بیمارستان از سیستم یکپارچه اطلاعات برخوردار است اما سیستم فعل تمام نیازهای آمار و اطلاعات را بخوبی رفع نمی کند. با توجه به اینکه بیمارستان دارای روش مناسب انتقال اطلاعات است و این داد ه ها نیز در دسترس مدیران ومسئولان می باشد اما از این اطلاعات بنحو صحیح در راستای ارتقا عملکرد استفاده نمی شود و داده ها از سوی تیم های تخصصی بدرستی مورد بررسی قرار نمی گیرد. در حال حاضر بیمارستان با ظرفیت511 تخت مصوب و 489 تخت فعال در حال خدمت رسانی است.تمرکز اصلی بیمارستان بر ارائه خدمات در حوزه داخلی مانند عفونی و ریه و گوارش و هماتولوژی و روماتولوژی و قلب و در

حوزه جراحی شامل جراحی قلب وآنژیوگرافی و مغزو اعصاب و زنان و زایمان و جراحی عروق و ENT و چشم و جراحی عمومی و اطفال و نوزادان سایر خدمات شامل دیالیز، تصویربرداری؛ آندوسکوپی، و فیزیوتراپی و کاشت حلزون و شیمی درمانی وارائه خدمات حوزه سرپایی در کلیه تخصص ها در کلینیک های فوق تخصصی امید در شیفت صبح و عصر در کلینیک امید جنب بیمارستان انجام می پذیرد.

جدول : تعداد تختهای فعال مرکز آموزشی درمانی آیت ا ... روحانی بابل به تفکیک بخش

نام بخش	تعداد تخت فعال
ICU-OH	**10**
جراحی زنان	**30**
زنان و زایمان	**30**
قلب اطفال	**7**
نوزادان	**4**
NICU	**16**
گوارش	**30**
جراحی تراکس و عمومی (ارتوپد/ اورولوژی)	**30**
عفونی	**30**
گوش، حلق، بینی و کاشت حلزون (مغز و اعصاب / ترمیمی)	**30**
چشم	**17**
بستری آنژیوگرافی	**29**
CCU	**8**
ICUداخلی	**17**
ICUجراحی	**8**
داخلی اعصاب و روان	**28**
جراحی قلب	**29**
قلب و عروق	**30**
هماتولوژی و روماتولوژی	**30**
ریه و غدد	**30**
اورژانس	**32***
زایشگاه	**10***

مدیریت سیستم ها و فرایندها

در این بیمارستان کلیه فرایندهای اصلی با کمک صاحبان فرایند مستندشده است. و کلیه فرایندها نیازها و انتظارات مشتریان در نظر گرفته شده است. اما با توجه به اسنکه کلیه روشها و استانداردها سالانه به روز می شود ولی ممیزی فرایندها بدرستی انجام نمی شود.تا کنون بیمارستان نتوانسته گروهها ی بهبود کیفیت را در بخشها بکارگیری نماید. کارکنان تلاشی جهت ارائه خدمات با کیفیت ارائه نمی نمایند و هرفردی بگونه ای تلاش نمی کند

تا خطاها را به حداقل برساند. بهمین جهت در بیشتر مواقع به گونه ای عمل می نمایند که باعث دوباره کاری می شوند. بوروکراسی و کاغذ بازی همچنان در بیمارستان به وقور وجود دارد. تاکنون الگو برداری از بیمارستان برتر نشده است. سرعت و دقت در ارائه خدمات سنجیده نشده و از نتایج ارزیابی ها برای رفع مشکلات استفاده نمی شود.ارزیابی منظمی از سوی دانشگاه به منظور حصول اطمینان از عملکرد صحیح انجام می شود اما نقاط ضعف و قوت ارزشیابی ها لیست نشده و جهت بهبود عملکرد بکار گرفته نمی شود.

عملکرد سازمانها

با توجه با اخرین استانداردها در یک بیمارستان خوب که درصد اشغال تخت 85 درصد را داردو گردش تخت بالای 120 بار. بنظر می رسد بیمارستان از حداکثر ظرفیت خود استفاده نمی نماید و کارایی لازم را ندارد.

تحلیل برخی از شاخص های کلیدی مرکز به شرح زیر می باشد:

رضایت بیماران:از سال 92 با استقرار نظام نظرسنجی از کارکنان این میزان بین 65 تا 75 درصد متغیر بوده است بیشترین نارضایتی در تمام طول سالها اکثرا مربوط به هتلینگ و رضایت از رفتار پزشک و پرستار بوده است. میزان رضایت بیماران از خدمات بیمارستان در سال1400 میانگین70 درصد بوده است.

رضایت شخصی:از سال92 تا کنون میزان رضایت شخصی بین 5تا 6 درصد متغیر بود است کمتریت رضایت شخصی بیماران مربوط به بخشهای داخلی و بیشترین میزان آن مربوط به بخشهای جرایی بوده که تا 18 درصد گاها گزارش شده است.میزان رضایت شخصی در سال 1400، 5 درصد بطور متوسط گزارش شده است.

رضایت کارکنان: از سال94 سنجش این معیار با ابزرا روا و پایا انجام می شده که این میزان بطور متوسط بین 50 تا 55 درصد در طول سالها بوده است که در آخرین میزان سنجش این میزان55 درصد گزارش شد.

شاخص های مربوط به غیبت و جابجایی کارکنان و تعهد و مسئولیت پذیری کارکنان و استرس شغلی و رضایت تامین کنندگان بصورت مداوم و مدون سنجیده نمی شود.

جدول: تعداد مراجعین مرکز آموزشی درمانی آیت ا... روحانی بابل

سال	سال 92	سال 93	سال 94	سال 95	سال 96	سال 97	سال 98	سال 99	سال 1400	متوسط
بستری	24915	28952	30439	31395	30358	30317	28176	22089	27651	27522
سرپایی	6466	6168	8826	8043	7639	7129	7843	7677	9719	7218
اورژانسی	6042	3763	4929	3829	4037	7409	9947	7540	7534	5671

مراجعین اسکرین	55157	56709	71943	77643	68382	54207	44925	38868	52023	57236
آزمایشگاه	195039	221778	244924	252167	226629	216879	198529	161354	173758	209136
پاتولوژی	8489	8842	9312	10047	9474	9384	8795	6121	7853	8590
رادیوگرافی	28245	32929	31098	29847	29364	30140	30520	12389	16491	27635
سونوگرافی	7484	9510	9355	11050	11395	10414	10996	7948	10122	9498
ماموگرافی	951	1537	1701	1839	1567	1017	877	16	34	1188
CTS	8608	13656	13390	14250	14679	13893	13067	22532	20447	13585
فیزیوتراپی	11010	11256	15136	20394	20402	16511	11644	5050	6902	13719
آندوسکوپی	2900	4667	5445	3957	3744	3026	2702	1903	2588	3480
کلونوسکوپی	2134	2877	3404	2696	2148	1829	1585	942	1902	2170
ERCP	340	502	635	926	855	1057	962	766	1036	729
مراجعین به درمانگاه	123964	146502	139757	117953	101773	88449	56057	17729	19333	98433
تعداد آنژیوگرافی	3409	3684	4240	4295	5045	4593	3930	3614	3863	3946
تعداد آنژیوپلاستی	579	994	1180	1020	1206	1117	867	895	768	948
زنان	3195	2913	3098	3378	3040	2764	2423	1562	1873	2747
چشم	1390	1539	2859	2568	2313	1893	1544	1475	1895	1879
ENT	546	614	1228	1199	1112	1197	774	239	429	848
عمومی	1190	1379	1357	1443	1847	1962	1803	1363	1898	1486
قلب	546	440	887	983	648	497	346	236	293	563
ارتوپد	297	335	357	373	281	237	212	8	521	263
کلیه و مجاری ادراری	4	45	173	300	269	217	205	113	18	161
اعصاب	92	313	386	282	328	333	359	497	611	307
ترمیمی پوست	0	0	0	0	0	85	7	0	0	12
بیهوشی	0	0	0	0	0	101	43	0	0	18
دندانپزشکی	34	43	39	41	122	99	81	34	63	60

جدول: شاخص های کارایی مرکز آموزشی درمانی آیت ا... روحانی بابل

سال	سال 92	سال 93	سال 94	سال 95	سال 96	سال 97	سال 98	سال 99	سال 1400	متوسط
تعداد تخت فعال	364	383	443	479	473	489	482	454	474	449
درصد اشغال تخت	82	86%	83%	78%	78%	75%	72%	61%	71%	76%

متوسط اقامت بیمار	4	4.4	4.2	4.3	4.1	4.1	4.1	3.9	3.9	4.1

جدول: شاخص های اثربخشی مرکز آموزشی درمانی آیت ا... روحانی بابل

سال	سال 92	سال 93	سال 94	سال 95	سال 96	سال 97	سال 98	سال 99	سال 1400	متوسط
درجه ارزشیابی	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
رضایت بیماران بستری	84	59	84	62	68	81.67	77.13	78	61	73
رضایت همراهان	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
رضایت کارکنان	53	72	66	56	55	55	58	58	56	59.5
رضایت تامین کنندگان	–	–	–	–	–	–	68	65	71	68
ترک بیمار با رضایت شخصی	–	6	5.6	6	6	3.47	5.17	4.82	5	5.25
درصد زایمان طبیعی	%(32)910	%(39)1057	37)1042 (%	37)1056(%	34)799(%	38)870(%	40)828(%	%38)441(	(513)32 %	37(875 %)
درصد عفونت	–	–	–	–	3.15	2.62	2.95	3	3	2.9
تعدادمرگ و میربزرگسالان	804	822	822	852	792	801	1040	797	1196	841
تعداد مرگ و میرنوزادان	54	33	27	49	30	47	40	19	35	37
تعداد مرگ و میر بدو تولد ، تولد مرده	58	83	56	61	67	46	63	27	41	58

تحلیل عوامل خارجی بیمارستان:

قدرت محصول جایگزین

بصورت کلی خدمات جایگزینی جز در مورد طب سنتی برای خدمات بیمارستان وجود ندارد و تعداد سازمانهای ارائه دهنده خدمات جایگزین کم می باشد.قیمت خدمات جایگزین بیمارستان ممکن است ارزان هم باشد ولیکن به دلیل نقش پزشک در معرفی خدمات بیمارستان برای بیماران، خدمات جایگزین برای درصد محدودی از مشتریان ممکن است جذابیت داشته باشد. بنابراین برای اکثر مردم ارزش خدمات جایگزین در مقابل خدمات این بیمارستان برای مشتری زیاد نیست.. اکثریت مردم تمایلی به خرید خدمات جایگزین در مقابل با خدمات این بیمارستان نشان نمی دهند.

قدرت مشتریان

تعداد مشتریان بیمارستان در بازار رقابت زیاد است. و میزان تقاضا برای خدمات بیمارستان بالاست.با توجه به اینکه میان اطلاعات و آگاهی پزشکان و بیماران فاصله و شکاف زیادی وجود دارد و بیمار دانش کافی برای ارزیابی تخصصی آن را ندارد بنابراین بیمارستان قدرت بیشتری نسبت به بیماران خواهد داشت.برخی از بیماران از شهرهای و استانهای برای دریافت خدمات به بیمارستان مراجعه می کنند. اما این بیمارستان با برخورداری از وجهه پزشکان متبحر و تنوع در ارائه خدمات جامع، فرصت خوبی جهت جذب بیماران بیشتر خواهد داشت.

مشتریان نقشی در قیمت گذاری خدمات ندارند اما وجود نظام تخفیفات و افزایش آگاهی و انتظارات مشریان و تغییر نیاز مشتری در این زمینه می تواند زمینه تهدید را برای بیمارستان فراهم آورد.

قدرت تامین کنندگان کالاها و خدمات

بیمارستان به منابع مورد نیاز خود دسترسی دارد. تنها در مورد برخی از داروها و تجهیزات پزشکی که توسط تعداد محدودی عرضه می شود محدودیت در دسترسی وجود دارد. تعداد زیادی تامین کننده وجود دارد که بیمارستان برای ارائه خدمات خود وابستگی زیادی ندارد. با توجه به تاخیر در پرداخت سازمانهای بیمه گر و وصول با تاخیر مطالبات، سازمان ممکن است از لحاظ پرداخت سریع به تامین کنندگان با محدودیت مواجه گردد در چنین مواقعی تامین کنندگان از قدرت بیشتری برخوردار خواهند شد و ممکن است قیمت کالا را افزایش و یا کیفیت را کاهش دهند که در این صورت بیمارستان مجبور می شود هزینه زیادی برای کالاهای مذکور بپردازد.

قدرت رقبا

بیمارستان آیت ا... روحانی بجهت ارائه خدمات متنوع با تعداد زیاد پزشکان متبحر موانع زیادی برای سایر بیمارستانها ایجاد می نماید.با توجه به وجود 8 بیمارستان در سطح شهرستان بابل و اینکه دو بیمارستان عمومی دولتی در مجاورت بیمارستان قرار دارند می توان برداشت نمود که فشار رقابتی در بازار مورد فعالیت کم است.با توجه به دولتی بودن و ارائه برای از خدمات منحصر به فرد مانند کد247 و 724 می توان گفت در سطح شهرستان رقیب ندارد. اما استراتژی تولید خدمات بیمارستان جز تهدیدهایی است که باعث شده نتواند از رقبا پیشی بگیرد.

عوامل سیاسی و قانونی

ثبات سیاسی در کشور وجود دارد اما مشکلات مالی خصوصا دولت جز موارد تهدید محسوب می شود با توجه به دولتی بودن مرکز بیمارستان از حمایتهای دولتی برخورداراست اما لازم استبا توجه تورم افسارگسیخته در تعرفه بیمارستان بازبینی به عمل بیاید از جمه سایر تهدیهای بیمارستان تحریم های سیاسی و قوانین مالیاتی و فوانین تجاری و قوانین استخدامی می توان نتیجه گرفت برای توسعه بیمارستان محدودیتهای قانونی بوجود خواهد آمد.

عوامل اقتصادی

عدم وجود ثبات اقتصادی کشور و تورم افسارگسیخته فضا را برای برنامه ریزی بلند مدت بیمارستان تنگ نموده است. بدین جهت قدرت خرید مردم به شدت پایین آمده طوری که مثلا کارکنان علاوه بر شغل فعلی ، مجبورند شغل دیگری هم داشته باشند. بیمارستان بلیل ماهیت خود دسترسی به نیروی کار ارزان ندارد و مردم نیز قدرت خرید خدمات گرانقیمت را نخواهند داشت اما با این وجود بدلیل بیمه های مکمل و دولتی بودن خدمات. خرید مردم در حال افزایش است.

عوامل اجتماعی و فرهنگی

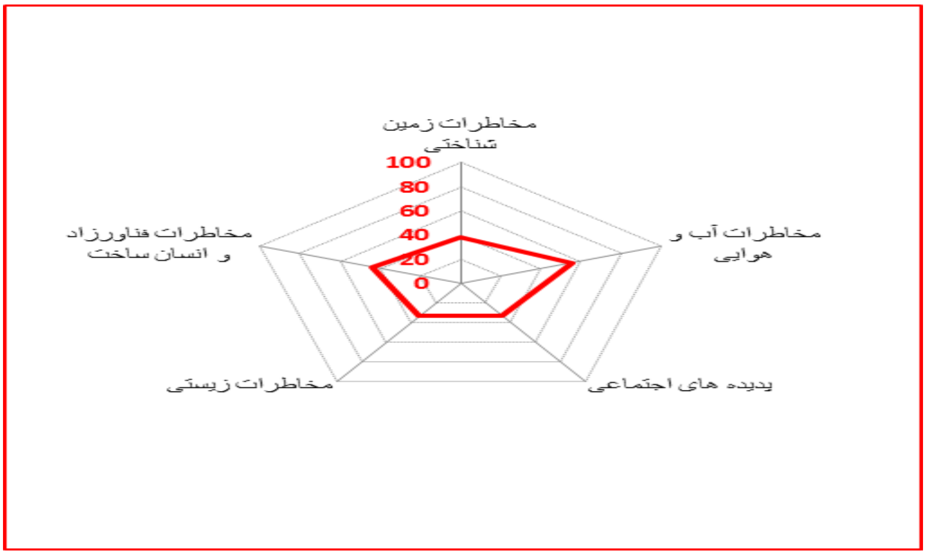
رشد جمعیت کشور مناسب می باشد .سطح تحصیلات مردم نیز در حال افزایش می باشد. پزشکان نقش بسزایی در جذب بیماران دارند.با توجه به تغییر سبک زندگی و نگرش مردم که این امر خود نیازهای بهداشتی و درمانی را تغییر داده است این امر می تواند از جانب بیمارستان بعنوان فرصتی مناسب تلقی شود.

عوامل تکنولوژیک

زیرساختهای مهم و اساسی شهر و کشور فراهم است. توسعه علم دانش فراهم می باشد. تکنولوژی جدید نیز قابل دسترس است. امکان توسعه تکنولوژی جدید در حوزه فعالیت بیمارستان فراهم است. سازمان می تواند از شبکه های اجتماعی برای تبلیغ خدمات استفاده نماید.

عوامل محیط زیست

در شهرستان بابل امکان بروز حوادث غیر مترقبه خصوصا سیل بالاست. اما امکان دسترسی بیمارستان راحت و تسهیل شده است.



نمودار شماره : امکان وقوع هریک از مخاطرات در بیمارستان آیت اله روحانی بابل

شناسایی و تحلیل ذینفعان مرکز آموزشی درمانی آیت ا...روحانی بابل

ذینفعان (Stakeholders)

تعاریف مختلفی از ذینفع در ادبیات مدیریت وجوددارد. در زیر به چند نمونه از این تعاریف اشاره می‌شود:

" ذینفع، افراد یا سازمان‌هایی هستند که به نوعی از فعالیت‌های سازمان متاثر می‌شوند و می‌توانند، تقویت‌کننده یا مانع موفقیت سازمان شوند. ذینفع ممکن است برنده یا بازنده باشندونیزمی‌توانندبخشی ازتصمیم‌گیرندگان،کاربران، مصرف‌کنندگان و فعالان فعالیت‌های سازمان باشند".

" ذینفع، افراد و گروه‌هایی هستند که برای رسیدن به بخشی از اهداف یا نیازهای خود به سازمان وابسته‌اند و سازمان نیز به نوبه خود به آن ها وابسته است و از آن ها متاثر می‌شود.

تحلیل ذینفعان:

تحلیل ذینفع شامل شناسایی ذینفع کلیدی، ارزیابی سلایق آن ها، و تشخیص راه‌های اثرپذیری و اثرگذاری این سلایق و علایق است.

علت تحلیل ذینفع این است که به شما کمک کند تا :

- **پی برید کدام افراد یا سازمان‌ها را در فعالیت خود به نوعی دخیل بدانید.**
- **به نقش و جایگاه ذینفع در قبال خود پی برید**
- **استراتژی کلی انگیزشی-رفتاری را برای آنها طراحی کنید**

یکی از مدل های پایه ای تحلیل ذینفعان استفاده از ماتریس قدرت درمقابل علاقه (مدل جانسون وچولسن Interest-power matrix) است که درآن ذینفعان در یک ماتریس دو در دو طبقه بندی میشوند. محورهای این ماتریس عبارت است از میزان توجه و علاقه به سازمان و دیگری قدرت تاثیر گذاری بر سازمان.

لیست کلیه ذینفعان:

فهرست کلیه ذینفعان مرکز آموزشی درمانی آیت ا... روحانی بابل	
پزشکان و اعضای هیات علمی	وزارت بهداشت
اعضای هیات امنا بیمارستان	سایر دانشگاههای علوم پزشکی
هیات رئیسه بیمارستان	پرسنل و مدیران معاونتهای درمان ، بهداشت، توسعه مدیرت و منابع ، آموزشی ، پژوهشی و غذا و دارو وزارتخانه و دانشگاه
هیات امناء دانشگاه	مدیران اجرایی بیمارستان
پرستاران	ستاد هدایت؛ اطلاع رسانی و رسیدگی به امور بیماران اورژانسی دانشگاه
بیماران	شرکت مخابرات
مردم	دستیاران تخصصی و فوق تخصصی
استانداری و فرمانداری	امام جمعه و جماعت
پرسنل بیمارستان)	سیستم های امنیتی
سازمانهای بیمه گر	تشکل های سیاسی
شرکت های طرف قرارداد	خیرین و بنگاهای خیریه
اذاره کل میراث فرهنگی و گردشگری	ارباب جراید
شهرداری	بیمارستان ها و مراکز درمانی خصوصی

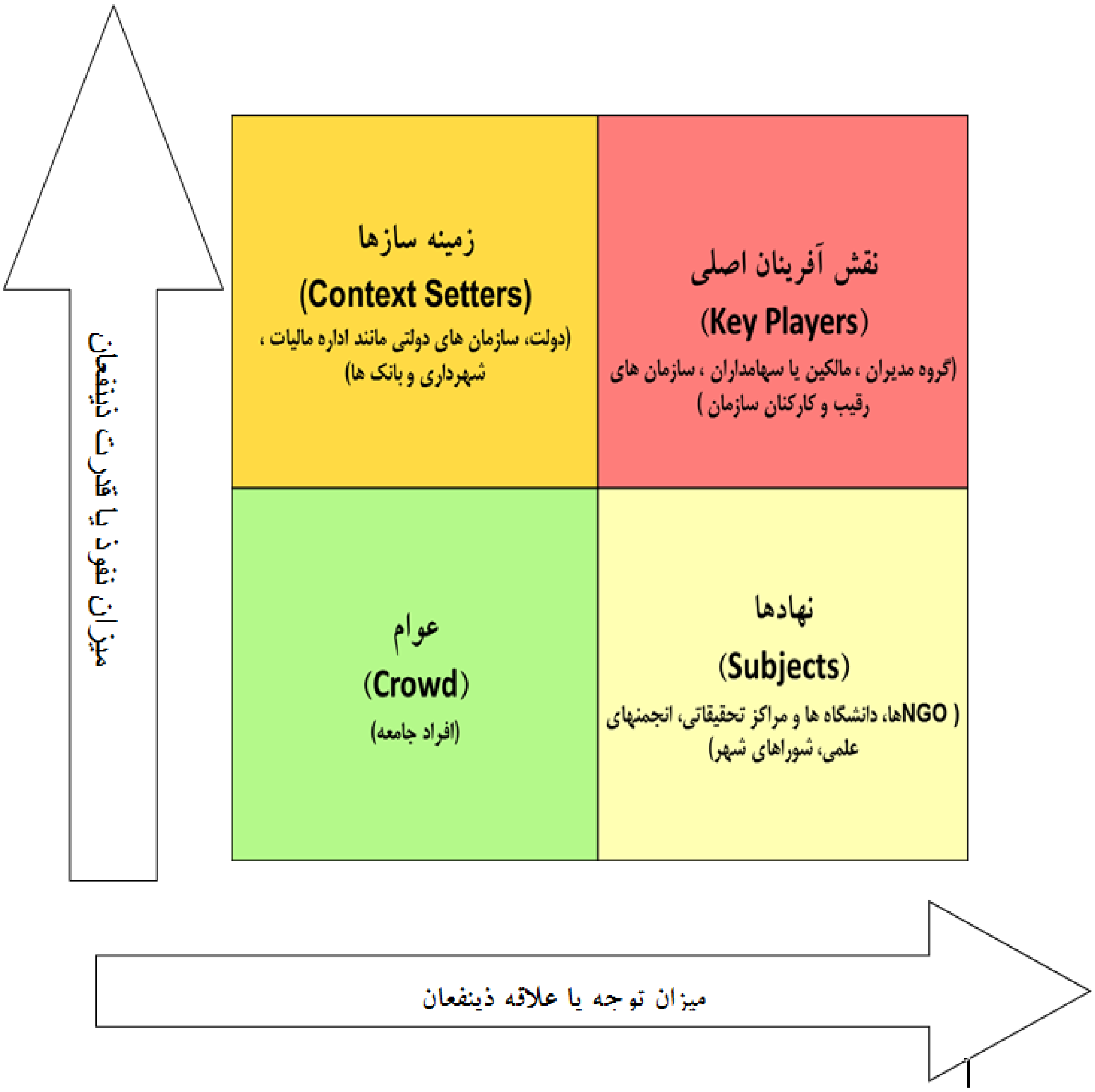
اداره کل ثبت احوال	سازمان انتقال خون
هیات امنای ارزی	اداره کل تجهیزات پزشکی
بیماران اورژانسی	بانک ملی بیمارستان

دسته بندی ذینفعان داخلی و خارجی بیمارستان.

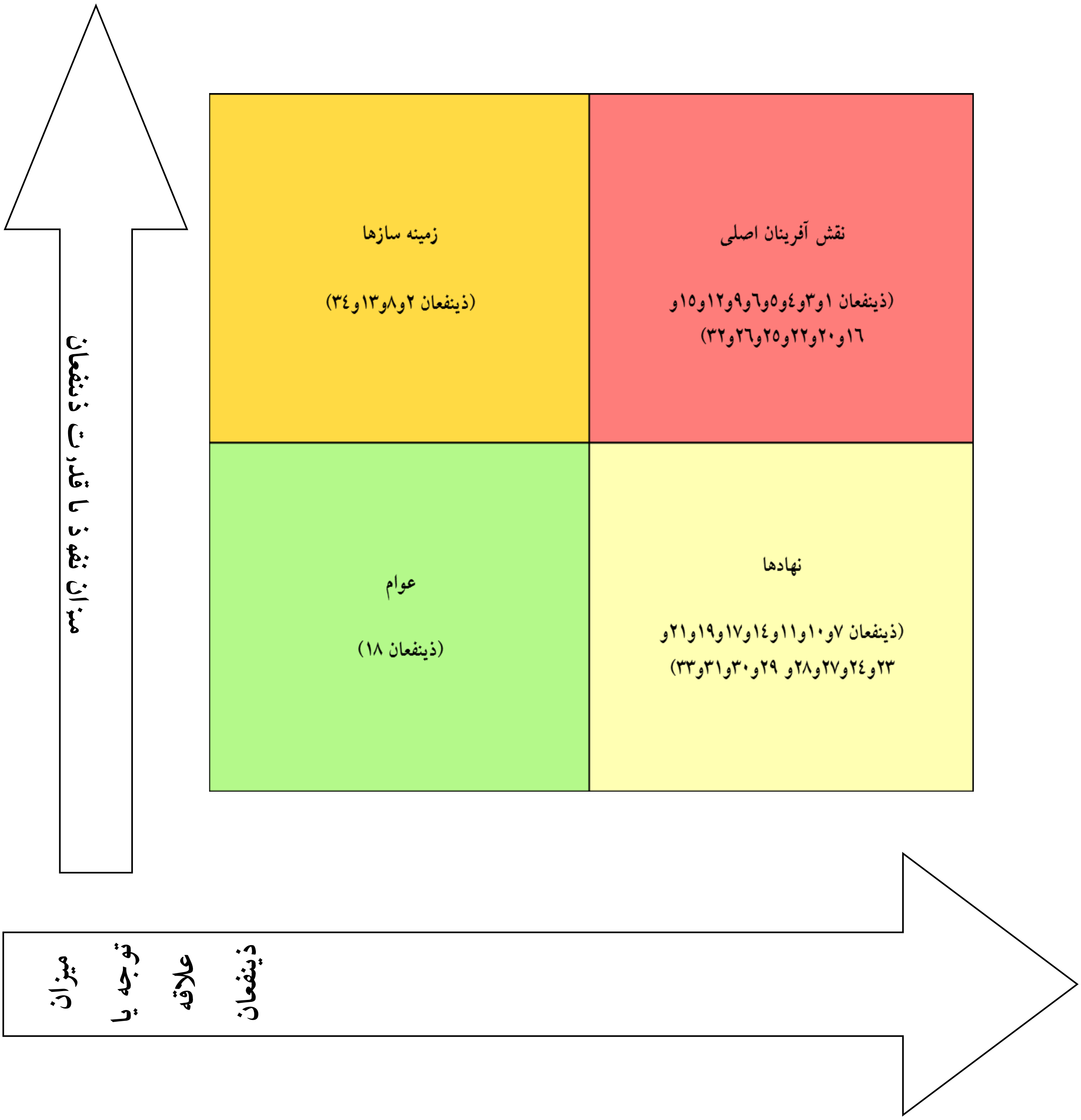
بیماران الکتیو	سازمان انرژی واتمی
همراهان و خانواده بیماران	بیمارستان های خصوصی
مجلس و شورای اسلامی	بیمارستان های دولتی
حراست دانشگاه	سازمان نظام پزشکی
دبیر و اعضای کمیته های بیمارستانی	سازمان پزشکی قانونی
شوراهای تخصصی دانشگاه	سازمان انتقال خون
شرکت های تجهیزات پزشکی	سازمان آب و فاضلاب
شرکت های انحصاری تجهیزات	شرکت برق
کارکنان اداری و مالی	شرکت گاز
کارکنان خدماتی و شرکتی	سازمان شهرداری
کارکنان بهداشتی و درمانی	شرکت مخابرات منطقه
شرکت های خدماتی	کمیته امداد امام خمینی
دانشگاه علوم پزشکی بابل	خزانه
دانشگاه علوم پزشکی مازندران	سازمان بازرسی کل کشور
اعتبار دهندگان مالی (خیرین)	سازمان نظام پرستاری
انجمن های خیریه	دادگستری
بیمه خدمات درمانی	وزارت رفاه
بیمه تامین اجتماعی	پزشکان دارای مطب خصوصی
بیمه نیروهای مسلح	اداره کل تجهیزات پزشکی
مسئول دبیرخانه بیمارستان	سازمان امور استخدامی
مسئول فنی بیمارستان	اداره کار و امور اجتماعی
مسئول**it**	تامین کنندگان اجناس مصرفی
روسای های بخشهای بیمارستان	بانک رفاه کارگران
هیات دولت	سازمان ثبت احوال
وزارت امور اقتصادی و دارایی	اورژانس 115
دفتر فنی دانشگاه	بیمه دانا
انجمن مددکاری	بیمه ایران
موسسه قرض الحسنه توسعه عصرشمال	بیمه البرز
اداره صدور پروانه های دانشگاه	بیمه آسیا
مدیریت امور درمان	بیمه بانکها
شهروندان	بیمه شهرداری
سایر اساتید هیات علمی	بیمه آتی ساز
نیروی انتظامی	سایربیمه های خصوصی
پیمانکاران	سایربیمه های وابسته به سازمانها

1	هیات امناء دانشگاه	18	مردم جامعه
2	استانداری و فرمانداری	*19*	همسایگان بیمارستان
3	هیات رئیسه داانشگاه	20	تامین کنندگان و شرکت های طرف قرداد
4	پزشکان و اعضای هیات علمی	21	صدا و سیمای استان و مطبوعات محلی
5	پرستاران	22	اورژانس 115
6	پرسنل اداری مالی و پشتیبانی بیمارستان	23	سازمان بهزیستی استان و کمیته امداد امام خمینی (ره)
7	بیماران و خانواده ها	24	سازمان انتقال خون
8	امام جمعه و جماعت	25	بیمارستان ها و مراکز درمانی خصوصی
9	سازمان های بیمه گر (تامین اجتماعی ، خدمات درمانی امام جمعه و جماعت نیرو های مسلح،بیمه های تکمیلی)	26	سازمان پزشکی قانونی
10	کارورزان و کارآموزان پزشکی	27	تشکل های سیاسی
11	کارآموزان و کاروزران پرستاری و پیراپزشکی	28	شرکت گاز
12	دستیاران تخصصی	29	شرکت مخابرات
13	شهرداری	30	شرکت برق
14	خیرین و بنگاهای خیریه	31	سازمان آب و فاضلاب
15	پرسنل و مدیران معاونتهای درمان،بهداشت،توسعه مدیریت و منابع، آموزشی و پژوهشی ،غذا و دارو وزارتخانه و دانشگاه	32	مدیران دانشکده پزشکی و پرستاری و پیراپزشکی
16	مدیران اجرایی بیمارستان	33	اداره کل ثبت احوال
17	نیروی انتظامی کلانتری محله	34	بانک (رفاه،ملی،ملت و..)

الگوریتم مدل علاقه قدرت جانسون وچولسن (Interest-power matrix)



الگوریتم ذینفعان مرکز آموزشی درمانی آیت ا... روحانی بابل بر اساس مدل علاقه و قدرت



مکانیزم های شناسایی ذینفعان و انتظارت

ذینفعان	رویکرد ها/ مکانیزمهای شناسایی نیازها وانتظارات	نیازها و انتظارات شناسایی شده
هیت امنا، دانشگاه/ هیت رئیسه/ معاونین	مصوبات و صورتجلسات	• اجرای به موقع وصحیح مصوبات ابلاغی • اطلاع رسانی شفاف ، دقیق و به موقع • رسیدگی به موقع و موثر به شکایات مراجعین • حفظ سلامت اداری و مالی سازمان • رعایت استانداردهای حرفه ای ابلاغی • ارتقاء درجه ارزشیابی بیمارستان
	مکاتبات اداری	
	جلسات روسا، مدیران ومترون های تابعه	
	تلفن ، پست الکترونیک،ارتباط رو در رو	
بیماران و خانواده ها	نظام رضایت سنجی،نظام رسیدگی به شکایات،پیگیری بیماران رضایت شخصی	• علائم و تابلوهای راهنما جهت هدایت سریع مراجعین • اطلاع رسانی صحیح و به موقع به بیماران، همراهان و مراجعین • پراکندگی واحد های صندوق، ترخیص و مددکاری • بهبود وضعیت تغذیه • اطلاع رسانی دقیق برنامه کاری درمانگاههای تخصصی • آموزش مراقبتها و مسائل درمانی به بیماران و خانواده ها
	پی گیری امور بیماران	
	جلسات گروه های متمرکز	

		• پاسخگویی به موقع و روشن شکایات انجام شده • بهبود ارتباطات کادر پزشکی و پرستاری با بیماران و خانواده ها • حمایت عاطفی از بیماران نیازمند یا ایحاد امکان مشاوره های روانشناسی و مذهبی • اصلاح روند پذیرش و ترخیص بیماران بویژه بیماران اداری بیمه های خاص و تکمیلی • امکان ملاقات بیماران بستری در بخش های ویژه • بهبود هماهنگی های بین بخشی برای بیماران نیازمند به سرویسهای مختلف
کارکنان	نظام رضایت سنجی، مکاتبات و مراجعات حضوری و ملاقات و ملاقات با مسئولین بیمارستان جلسات مدیران با کارکنان جلسات گروه های متمرکز	• پرداخت کارانه به موقع وعادلانه • ایجاد محیط امن و کم استرس برای کارکنان وحمایت کافی ازایشان • امکان برقراری ارتباط سریع بین کادر درمانی از طریق pager • تاکید برمنشور حقوق کارکنان و رعایت آن • بهبود روند انتساب مدیران ومسئولین واحدها وبخش • ارتقای توانمندی کارکنان • مشارکت

		کارکنان در تصمیمات • ارزیابی اثر بخش عملکرد کارکنان و ارائه بازخور • تشویق مناسب کارکنان • ارتباط نزدیک وصمیمانه مدیران و کارکنان به طورمنظم • ایجاد ارتباط مناسب بین پزشکان ، پرستاران و فراگیران • تناسب تعداد نیروها با حجم خدمات در هربخش
سازمان های بیمه گر	توافقنامه ها و قراردادهای منعقده، جلسات رو در رو با نمایندگان بیمه آیین نامه ها و دستورالعمل های ابلاغی جلسات گروه های متمرکز	• کاهش سیکل زمانی ارسال صورتحساب بیماران • عدم انجام خدمات غیر ضروری برای بیماران وکاهش هزینه های ایشان • انجام خدمات بالینی اثربخش • تعیین تکلیف به موقع بیماران وکاهش اقامت بیمار • انجام خدمات بستری روزانه (day care) برای بیماران نیازمند به خدمات محدود • تقویت کادردرمانی اورژانس • ویزیت به موقع بیماران توسط پزشکان هیات علمی
تامین کنندگان و	قراردادهای منعقده فی مابین	• کاهش سیکل

شرکتهای طرف قرارداد	مکاتبات رسمی وپست الکترونیک و پیشنهادات واصله از تامین کنندگان	زمانی انعقاد قرارداد • نگاه برد-برد وپایداربه انعقاد قراردادها • پرداخت به موقع مطالبات مالی • انعطاف پذیری در خصوص دریافت تضامین • ارزیابی و انتخاب تامین کنندگان براساس ضوابط و معیار های روشن عادلانه • برقراری نظام تشویق در خصوص تحویل با کیفیت و پیش از موعد اقلام و مواد

لیست انتظارات و توقعات ذینفعان اصلی و کلیدی مرکز

ذینفعان اصلی سازمان	انتظارات و توقعات
بیماران	درمان مناسب ، هزینه مناسب ، حفظ احترام،کیفیت خدمات،آسایش و امکانات
همراه بیماران	احترام، خدمات و انکانات رفاهی، دسترسی،ملاقات اساسی،سرعت عملیات پشتیبانی
کارکنان(پرستاران،کارکنان اداری و پشتیبانی،پزشکان و هیئت علمی)	امنیت شغلی، مشارکت،درآمد مکفی،و به موقع،احترام،عدالت، ارتقا،مهارت و دانش
فراگیران	کیفیت آموزش،دسترسی به هیت علمی، امکانات رفاهی(پاویون)، دسترسی به منابع آموزشی
دانشگاه علوم پزشکی	رعایت قوانین و دستورالعمل ها،توسعه و مدیریت (بالا رفتن رتبه بیمارستان)
جامعه	حفظ مجیط زیست،(زباله، سروصدا، ترافیک و...)، عدالت

سازمان های بیمه گر	تنظیم صحیح اسناد و ارسال به موقع،کاهش هزینه ها،رعایت تعرفه ها
تامین کنندگان	پرداخت به موقع مطالبات، احترام،پایبندی به تعهدات

بیانیه رسالت(Mission)

مرکزآموزشی ودرمانی آیت ا... روحانی، بعنوان بزرگترین بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل، ارائه مطلوبترین خدمات درمانی،آموزشی و پژوهشی و سلامت محوری را درشهرستان بابل برعهده دارد ،که بادرنظرگرفتن شان والای انسانی وتعهدات زیست محیطی خود و باهدف رضایتمندی واعتمادسازی ذینفعان،در راستای ارتقا مستمر کیفیت خدمات به مراجعین در منطقه شمال کشور فعالیت می نماید.

چشم اندازیا دورنما(Vision)

برترین بیمارستان جنرال(عمومی)شمال کشور درحوزه خدمات درمانی,آموزشی،پژوهشی وسلامت

ارزش های حاکم برمرکز آموزشی درمانی آیت ا...روحانی بابل(Value)

تکریم حقوق بیماران وسایر ذینفعان

دوستدار محیط زیست

نظم وانظباط

نوآموزی وباز آموزی

ابتکارو خلاقیت

شورونشاط

پاسخگویی

همدلی وصداقت

اهداف استراتژیک (Strategic Goals)

اهداف کلی نتایج نهایی کل سازمان است برای سالهای **1397-1401** عبارتنداز:

G1:ارتقاکمی وکیفی خدمات بارویکرد استانداردهای اعتباربخشی ملی تا پایان برنامه 5 ساله

G2:استقراروبهبود نظام بیمارستانهای دوستدار ایمنی تا پایان برنامه 5 ساله

G3:ارتقاکیفی خدمات اورژانس تا پایان برنامه 5 ساله

G4:ارتقای سلامت مادر،کودک ونوزادان تا پایان برنامه 5 ساله

G5:پیشگیری وارتقاکیفیت خدمات سلامت تا پایان برنامه 5 ساله

G6:ارتقاکیفیت خدمات آموزشی و پژوهشی بارویکرد اعتباربخشی بیمارستانهای آموزشی و پژوهشی تا پایان برنامه 5 ساله

G7:استفاده حداکثری از IT (تکنولوژی اطلاعات) و حذف روشهای سنتی تا پایان برنامه 5 ساله

G8:مدیریت خطر،حوادث وبحران و بلایا تا پایان برنامه 5 ساله

G9:مدیریت اثربخش درآمدها و هزینه ها و منابع بیمارستانی تا پایان برنامه 5 ساله

موضوعات استراتژیک و تاکتیکهای مرکز (Strategic Issues)

استراتژی بیانگر جهت کلی یک سازمان در دراز مدت است که با شناخت قابلیتهای استراتژیک سازمان و ارزیابی محیط پیرامون، منابع سازمان را به گونه ای بکار می گیرد تا نیازهای بازار و افراد ذی نفع سازمان را به گونه ای تامین کند تا سازمان به اهداف استراتژیک خود دست یابد و به مزیت برتری برسد.

دور نمای مرکز آیت اله روحانی بابل این است تا پایان سال 1401 برترین بیمارستان جنرال(عمومی)شمال کشور درحوزه خدمات درمانی،آموزشی،پژوهشی وسلامت شود و برای این منظور 9 هدف کلی و 61 هدف اختصاصی برای بیمارستان تعیین شد. مقاصدی نیز برای سالهای مختلف مشخص شدند. استراتژیها و تاکتیکهای زیر برای دستیابی به اهداف استراتژیک، کلی و اختصاصی بیمارستان مورد استفاده قرار می گیرد:

1-استراتژی معماری سازمانی:

با استفاده از این استراتژی، سازمان سعی می کند روابط خوبی را با کارکنان، مشتریان، تامین کنندگان کالاها و خدمات برقرار نماید. در بعد داخلی، سازمان تلاش می کند تا کارکنان خود را راضی نگه دارد تا از این طریق خدمات بهتری را به مشتریان خود ارائه نماید. در بعد خارجی؛ سازمان سعی می کند از طریق برقراری همکاری

های بلند مدت و مشارکتی با عده محدودی از تامین کنندگان کالا ها و خدمات خود، همواره به بهترین مواد و تجهیزات با کیفیت بالا و با قیمت مناسب دسترسی داشته باشد. علاوه بر این، بیمارستان سعی می کند نیازهای مشتریان را شناسایی نموده و فرایندهای کاری را مورد بازبینی قرار داده، استاندارد نموده و بهبود ببخشد تا پاسخگوی نیازها و انتظارات منطقی مشتریان باشد. علاوه بر این، برقراری و توسعه ارتباط اثربخش با خیرین، سازمانهای مردم نهاد و فعالان اقتصادی در برنامه بیمارستان مورد توجه جدی قرار گرفته است. استراتژی معماری سازمانی از سال اول در بیمارستان مورد استفاده قرار می گیرد. برای این منظور اقدامات لازم در برنامه عملیاتی واحدهای مختلف بیمارستان در نظر گرفته شده است تا فرایند توسعه همکاری های درون بخشی و برون بخشی را در بیمارستان تسهیل کند.

2-استراتژی مدیریت کیفیت استراتژیک:

با استفاده از این استراتژی، مدیریت و کارکنان بیمارستان سعی می کنند با تمرکز بر بهبود فرایندهای کاری و ارتقای مستمر کیفیت خدمات، رضایت کارکنان، مشتریان، تامین کنندگان کالاها و خدمات و جامعه را تامین کنند و بهره وری سازمان را افزایش دهد. بیمارستان از اواخر سال اول اجرای این برنامه استراتژیک مقدمات شروع به اجرای این استراتژی را فراهم می کند. برای اجرای این استراتژی از مدل مدیریت کیفیت استراتژیک استفاده می شود. مدیریت کیفیت استراتژیک منجر به بهبود عملکرد سازمانی و رضایت کارکنان، مشتریان، تامین کنندگان کالا و خدمات و جامعه در درازمدت از طریق رهبری و مدیریت، برنامه ریزی استراتژیک، فرهنگ جامع سازمانی، یادگیری سازمانی و مدیریت کارکنان، مشتریان، منابع فیزیکی و فرایندها می شود. در برنامه عملیاتی سال **1397** بیمارستان اقدامات لازم برای شناسایی فرایندهای کاری و ارتقای آنها به منظور بهبود عملکرد واحدهای مختلف بیمارستان در نظر گرفته شده است.

3-استراتژی تمرکز:

با استفاده از این استراتژی بیمارستان در سال اول و دوم اجرای برنامه استراتژیک بیشتر بر فعالیتهای موجود خود متمرکز خواهد بود. هدف اصلی در دوسال اول اجرای برنامه استراتژیک توسعه کیفی خدمات بیمارستانهاست. بیمارستان در حوزه ها مختلف توسعه کمی داشته است. لیکن؛ حالا وقت آن است که در این حوزه ها از لحاظ کیفی هم رشد داشته باشد. واحدهای مختلف بیمارستان با ارتقا فرایندهای کاری سعی در ارائه ارزش بیشتر به مشتریان مختلف و تامین انتظارات منطقی آنها می کنند.

4-استراتژی منحصربه فرد بودن:

با استفاده از این استراتژی، مدیران و کارکنان واحدهای مختلف بیمارستان سعی می کنند خدماتی منحصربه فرد و بهتر از خدمات بیمارستانهای مشابه در استان به بیماران ارائه کنند. این استراتژی نقش به سزایی در زمینه افزایش توان رقابتی بیمارستان دارد. بیمارستان می تواند از لحاظ ارائه خدمات **CABG** (جراحی قلب باز) , پروتزگذاری , آنژیوگرافی , پیس گذاری ,**ICD** گذاری (الکتروفیزیولوژی) , آنژیوپلاستی , تعویض دریچه , تعویض مفصل , پیچ و پلاک کمر , کرانیوتومی , کایفوپلاستی , شنت گذاری و کاشت حلزون در بین بیمارستانهای

دانشگاه منحصربه فرد باشد. از سال اول اجرای برنامه استراتژیک بیمارستان نمی توان شروع به اجرای استراتژی منحصربه فرد بودن نمود. اجرای استراتژی های مدیریت کیفیت استراتژیک و معماری سازمانی زمینه و ساختارهای لازم را برای اجرای استراتژی منحصر به فرد بودن فراهم می کند. مدیریت بیمارستان از تاکتیکها و روشهای مدیریت کیفیت و اعتباربخشی به منظور دستیابی به این استراتژی سازمانی استفاده می کند.

5-استراتژی توسعه محصول:

بیمارستان با استفاده از استراتژی های قبلی در حوزه های مختلف با تاکید بر پاسخگویی به نیازهای جامعه در حوزه سلامت به مزیت رقابتی دست می یابد. از سال سوم اجرای برنامه استراتژیک، توجه مدیران و واحدهای مختلف بیمارستان معطوف به توسعه کمی و کیفی برخی از خدمات بیمارستان خواهد بود که به بیمارستان نسبت به رقبا مزیت برتری دهد.

6-استراتژی متنوع سازی:

بیمارستان از سال سوم به سمت بین المللی شدن قدم خواهد برداشت و متناسب با نیازهای جامعه بین الملل هدف خود به توسعه کمی و کیفی خدمات خود اقدام می کند. بیمارستان از پتانسیل بالایی در زمینه بین المللی شدن برخوردار است. قرار گرفتن بیمارستان در منطقه شمال و نزدیکی با کشورهای سواحل خزر فرصت مناسبی برای بیمارستان در زمینه ارائه خدمات به گردشگران سلامت فراهم نموده است. واحدهای مختلف بیمارستان از سال سوم شروع به توسعه خدمات خود برای پاسخگویی به نیازهای جامعه بین الملل خواهند نمود.

جدول: استراتژی ها و تاکتیکهای مورد استفاده در مرکز آموزشی درمانی آیت ا... روحانی بابل

اهداف	استراتژی ها	تاکتیکها
G1:ارتقاکمی وکیفی خدمات باورویکرد استانداردهای اعتباربخشی ملی تا پایان برنامه 5 ساله	مدیریت کیفیت استراتژیک منحصر به فرد بودن معماری سازمانی	نظام بهبود مستمر کیفیت کایزن استقرار نظام آراستگی محیط کار تمرکز برخدمات با کیفیت تمرکز بر مشتری مداری نظام پیشنهادات

		مدیریت ارتباط با کارکنان گروههای بهبود کیفیت مدیریت ارتباط با مشتریان و ذینفعان
G2:استقراروبهبود نظام بیمارستانهای دوستدار ایمنی تا پایان برنامه 5 ساله	مدیریت کیفیت استراتژیک	نظام بهبود مستمر کیفیت کایزن شش سیگما استقرار نظام آراستگی محیط کار
G3:ارتقاکیفی خدمات اورژانس تا پایان برنامه 5 ساله	مدیریت کیفیت استراتژیک	گروههای بهبود کیفیت
G4:ارتقای سلامت مادر،کودک ونوزادان تا پایان برنامه 5 ساله	مدیریت کیفیت استراتژیک	گروههای بهبود کیفیت نظام پیشنهادات
G5:پیشگیری وارتقاکیفیت خدمات سلامت تا پایان برنامه 5 ساله	مدیریت کیفیت استراتژیک	گروههای بهبود کیفیت
G6:ارتقاکیفیت خدمات آموزشی و پژوهشی بارویکرد اعتباربخشی بیمارستانهای آموزشی و پژوهشی تا پایان برنامه 5 ساله	مدیریت کیفیت استراتژیک معماری سازمانی	گروههای بهبود کیفیت نظام پیشنهادات نظام بهبود مستمر کیفیت کایزن
G7:استفاده حداکثری از IT (تکنولوژی اطلاعات) و حذف روشهای سنتی تا پایان برنامه 5 ساله	مدیریت کیفیت استراتژیک	گروههای بهبود کیفیت
G8:مدیریت خطر،حوادث وبحران و بلایا تا پایان برنامه 5 ساله	مدیریت کیفیت استراتژیک	گروههای بهبود کیفیت نظام پیشنهادات
G9:مدیریت اثربخش درآمدها و هزینه ها و منابع بیمارستانی تا پایان برنامه 5 ساله	مدیریت کیفیت استراتژیک مدیریت مشارکتی توسعه محصول	سیستم مدیریت کیفیت نظام بهبود مستمر کیفیت کایزن استقرار نظام آراستگی محیط کار برون سپاری/درون سپاری خدمات

اهداف اختصاصی و شاخص های عملکردی:

ردیف	اهداف	عنوان شاخص
1	G1	
2		میزان رضایتمندی بیماران
3		درصد رعایت خط مشی ها
4		درصد برگزاری کمیته ها
5		درصد رعایت استاندارد اعتباربخشی
6	G2	
7		درصد رعایت الزامات ایمنی بیمار
8		تعداد بازدید مدیریتی
9		درصد خطای بالینی
10		درصد خطای غیر بالینی
11	G3	
12		درصد بیمارن تعیین تکلیف شده در اورژانس زیر 6 ساعت
13		درصد بیمارن تعیین تکلیف شده در اورژانس زیر 12 ساعت
14		میانگین رضایتمندی بیماران بستری در اورژانس
15		درصد موارد ترخیص با رضایت شخصی
16		درصد CPR موفق
17		تعداد مواردpci
18		تعداد مواردrtpa
19	G4	
20		نسبت سزارین به کل زایمانهای انجام شده

21		درصد پیشرفت برنامه های دوستدار کودک
22		درصد رضایتمندی مادران نخست زا
23		نسبت مرگ ومیرمادری
24		درصد اپی زیاتومی
25	G5	
26		درصد آموزش به بیمار
27		درصد بیماران ارزیابی شده از نظر تغذیه
28		درصد بیماران ارزیابی شده از نظرمددکاری
29		درصد تشکیل پرونده سلامت شغلی کارکنان
30	G6	
31		متوسط ساعت آموزشی کارکنان / اعضای هیات علمی
32		میزان نیاز آموزشی برآورده شده کارکنان / اعضای هیات علمی
33		تعداد مقالات ISI
34		تعداد کل مقالات
35		درصد رضایت کارکنان و اعضای هیات علمی
36	G7	
37		درصد حذف روشهای سنتی
38	G8	
39		نمره ایمنی بیمارستان درحوزه عملکردی
40		نمره ایمنی بیمارستان در حوزه غیر سازه ای
41		تعداد برنامه های fmeaاجرا شده
42		تعداد برنامه هایrca اجرا شده

		متوسط تولید گاز اکسیژن در دقیقه
43	G9	
44		میزان کسورات بیمه ای
45		متوسط خرابی تجهیزات
46		میزان کالیبراسیون
47		متوسط هزینه تعمیر و نگهداشت

مقاصد بیمارستان تا سال1401

اهداف کلی	مقاصد	1397	1398	1399	1400	1401
G1:ارتقاکمی وکیفی خدمات بارویکرد استانداردهای اعتباربخشی ملی تا پایان برنامه 5 ساله	میزان رضایتمندی بیماران					80
	درصد رعایت خط مشی ها					70
	درصد برگزاری کمیته ها					80
	درصد رعایت استاندارد اعتباربخشی					75
G2:استقراروبهبود نظام بیمارستانهای دوستدار ایمنی تا پایان برنامه 5 ساله	درصد رعایت الزامات ایمنی بیمار					19
	تعداد بازدید مدیریتی					85

G3:ارتقاکیفی خدمات اورژانس تا پایان برنامه 5 ساله	درصد بیمارن تعیین تکلیف شده در اورژانس زیر 6 ساعت					100
	درصد بیمارن تعیین تکلیف شده در اورژانس زیر 12 ساعت					80
	میانگین رضایتمندی بیماران بستری در اورژانس					70
	درصد موارد ترخیص با رضایت شخصی					5
	درصد CPR موفق					40
	تعداد مواردpci					100
	تعداد مواردrtpa					50
G4:ارتقای سلامت مادر،کودک ونوزادان تا پایان برنامه 5 ساله	نسبت سزارین به کل زایمانهای انجام شده					50
	درصد پیشرفت برنامه های دوستدار کودک					100
	درصد رضایتمندی مادران نخست زا					70
	نسبت مرگ ومیرمادری					0
	درصد اپی زیاتومی					65
G5:پیشگیری وارتقاکیفیت خدمات سلامت تا پایان برنامه 5 ساله	درصد آموزش به بیمار					90
	درصد بیماران ارزیابی شده از نظر تغذیه					50

	درصد بیماران ارزیابی شده از نظرمددکاری					100
	درصد تشکیل پرونده سلامت شغلی کارکنان					100
G6:ارتقاکیفیت خدمات آموزشی و پژوهشی بارویکرد اعتباربخشی بیمارستانهای آموزشی و پژوهشی تا پایان برنامه 5 ساله	متوسط ساعت آموزشی کارکنان / اعضای هیات علمی					80
	تعداد کل مقالات					25
	درصد رضایت کارکنان و اعضای هیات علمی					70
G7:استفاده حداکثری از IT (تکنولوژی اطلاعات) و حذف روشهای سنتی تا پایان برنامه 5 ساله	درصد حذف روشهای سنتی					100
G8:مدیریت خطر،حوادث وبحران و بلایا تا پایان برنامه 5 ساله	نمره ایمنی بیمارستان درحوزه عملکردی					75
	نمره ایمنی بیمارستان در حوزه غیر سازه ای					80
	تعداد برنامه های fmeaاجرا شده					50
	تعداد برنامه هایrca اجرا شده					50
G9:مدیریت اثربخش درآمدها	میزان کسورات بیمه ای					1

و هزینه ها و منابع بیمارستانی تا پایان برنامه 5 ساله	میزان کالیبراسیون					100
	متوسط هزینه تعمیر و نگهداشت					1

پیوست ها:

پیوست شماره1:ابلاغ برنامه عملیاتی 1400

دانشگاه علوم پزشکی
...مات بهداشتی درمانی بابل
...شی درمانی آیت ا... روحانی

شماره ۲۲۲۳/و/ب.....
تاریخ ۱۴۰۰/۰۴/۱۹...
پیوست دارد...........

مسئول محترم بخش / واحد

سلام

با احترام به پیوست برنامه عملیاتی سال ۱۴۰۰ ، مصوبه تیم مدیریت اجرایی اردیبهشت۱۴۰۰ ابلاغ می گردد. لذا ضروری است هریک از مسئولین اجرای برنامه گزارش پیشرفت برنامه در سامانه پدیده هوشمند در موعد مقرر ثبت نمایند.

دکتر سید ابراهیم حجازیان
رئیس مرکز آموزشی درمانی آیت ا... روحانی

پیوست شماره 2:برنامه عملیاتی 1397

G	هدف اصلی	O	هدف اختصاصی	S	استراتژی	مسئول پایش برنامه
1	ارتقاء کمی و کیفی خدمات با رویکرد استانداردهای اعتباربخشی ملی تا پایان برنامه 5 ساله	1	ارتقاء کمی و کیفی خدمات در حوزه مراقبت و درمان از 63 به 67درصد از 1/1/97 تا پایان سال 97			
1		2	ارتقاء کمی و کیفی خدمات در حوزه مدیریت و رهبری از 72 به 76 درصد از 1/1/97 تا پایان سال 97	1	بهبود نظام فرایندها بر اساس مدل PDCA	خانم منعم طبری
1		2	ارتقاء کمی و کیفی خدمات در حوزه مدیریت و رهبری از 72 به 76 درصد از 1/1/97 تا پایان سال 97	2	بهبود نظارت بر عملکرد حوزه منابع انسانی	آقای سلمانپور
1		2	ارتقاء کمی و کیفی خدمات در حوزه مدیریت و رهبری از 72 به 76 درصد از 1/1/97 تا پایان سال 97	3	آموزش کارکنان	آقای اکبریان
1		2	ارتقاء کمی و کیفی خدمات در حوزه مدیریت و رهبری از 72 به 76 درصد از 1/1/97 تا پایان سال 97	4	افزایش انگیزش کارکنان	آقای سلمانپور
1		2	ارتقاء کمی و کیفی خدمات در حوزه مدیریت و رهبری از 72 به 76 درصد از 1/1/97 تا پایان سال 97	5	ساماندهی نظام پیشنهادات	خانم منعم طبری
1		2	ارتقاء کمی و کیفی خدمات در حوزه مدیریت و رهبری از 72 به 76 درصد از 1/1/97 تا پایان سال 97	6	شفاف سازی نظام تنبیه و تشویق	آقای سلمانپور
1		2	ارتقاء کمی و کیفی خدمات در حوزه مدیریت و رهبری از 72 به 76 درصد از 1/1/97 تا پایان سال 97	7	بهبود نظارت بر قراردادها	آقای سلمانپور-آقای کوچکی-خانم بزرگی
1		2	ارتقاء کمی و کیفی خدمات در حوزه مدیریت و رهبری از 72 به 76 درصد از 1/1/97 تا پایان سال 97	8	ارتقاء استاندارد هتلینگ مربوط به واحد تغذیه	خانم حکاکیان
1		3	ارتقاء کمی و کیفی خدمات در حوزه مدیریت خدمات پرستاری از 65 به 69 درصد از 1/1/97 تا پایان سال 97	1	استانداردسازی نیروی پرستاری	خانم دماوندی
1		3	ارتقاء کمی و کیفی خدمات در حوزه مدیریت خدمات پرستاری از 65 به 69 درصد از 1/1/97 تا پایان سال 97	2	انطباق عملکرد پرسنل پرستاری بر اساس دستورالعمل	خانم دماوندی
1		3	ارتقاء کمی و کیفی خدمات در حوزه مدیریت خدمات پرستاری از 65 به 69 درصد از 1/1/97 تا پایان سال 97	3	آموزش کادر پرستاری	خانم دماوندی
1		4	ارتقاء کمی و کیفی خدمات در حوزه مدیریت دارو و تجهیزات از 71 به 73 درصد از 1/1/97 تا پایان سال 97	1	کالیبراسیون	آقای مهندس امین زاده
1		4	ارتقاء کمی و کیفی خدمات در حوزه مدیریت دارو و تجهیزات از 71 به 73 درصد از 1/1/97 تا پایان سال 97	2	نظارت بر قرارداد مربوط به تجهیزات پزشکی	آقای مهندس امین زاده
1		4	ارتقاء کمی و کیفی خدمات در حوزه مدیریت دارو و تجهیزات از 71 به 73 درصد از 1/1/97 تا پایان سال 97	3	آموزش پرسنل در حوزه تجهیزات و دارو	آقای مهندس امین زاده-خانم دکتر اسفندیاری

1		5	ارتقاء کمی و کیفی خدمات در حوزه پیشگیری و بهداشت از **68** به **70**درصد از **1/1/97** تا پایان سال **97**	**1**	بهبود خدمات لنژی	خانم نایبجی
1		5	ارتقاء کمی و کیفی خدمات در حوزه پیشگیری و بهداشت از **68** به **70**درصد از **1/1/97** تا پایان سال **97**	**2**	مدیریت پسماند	خانم نایبجی
1		5	ارتقاء کمی و کیفی خدمات در حوزه پیشگیری و بهداشت از **68** به **70**درصد از **1/1/97** تا پایان سال **97**	**3**	آموزش کارکنان	آقای اکبریان-خانم نایبجی-آقای نصیرایی
1		5	ارتقاء کمی و کیفی خدمات در حوزه پیشگیری و بهداشت از **68** به **70**درصد از **1/1/97** تا پایان سال **97**	**4**	اخذ گواهینامه **HACCP**	
1		5	ارتقاء کمی و کیفی خدمات در حوزه پیشگیری و بهداشت از **68** به **70**درصد از **1/1/97** تا پایان سال **97**	**5**	مصرف منطقی آنتی بیوتیک	آقای نصیرایی
1		5	ارتقاء کمی و کیفی خدمات در حوزه پیشگیری و بهداشت از **68** به **70**درصد از **1/1/97** تا پایان سال **97**	**6**	احتیاطات مربوط حفاظت فردی	آقای نصیرایی
1		5	ارتقاء کمی و کیفی خدمات در حوزه پیشگیری و بهداشت از **68** به **70**درصد از **1/1/97** تا پایان سال **97**	**7**	بهداشت دست	آقای نصیرایی
1		5	ارتقاء کمی و کیفی خدمات در حوزه پیشگیری و بهداشت از **68** به **70**درصد از **1/1/97** تا پایان سال **97**	**8**	گزارش بیماری واگیر	آقای نصیرایی
1		5	ارتقاء کمی و کیفی خدمات در حوزه پیشگیری و بهداشت از **68** به **70**درصد از **1/1/97** تا پایان سال **97**	**9**	گزارش دهی عفونت بیمارستان	آقای نصیرایی
1		5	ارتقاء کمی و کیفی خدمات در حوزه پیشگیری و بهداشت از **68** به **70**درصد از **1/1/97** تا پایان سال **97**	**10**	ایمن سازی پرسنل	آقای نصیرایی
1		5	ارتقاء کمی و کیفی خدمات در حوزه پیشگیری و بهداشت از **68** به **70**درصد از **1/1/97** تا پایان سال **97**	**11**	مواجه شغلی	آقای نصیرایی
1		5	ارتقاء کمی و کیفی خدمات در حوزه پیشگیری و بهداشت از **68** به **70**درصد از **1/1/97** تا پایان سال **97**	**12**	کشت از محیط و پرسنل درمانی	آقای نصیرایی
1		6	ارتقاء کمی و کیفی خدمات در حوزه مدیریت اطلاعات از **73** به **77**درصد از **1/1/97** تا پایان سال **97**	**1**	بهبود فرایند تشخیص بیماری	خانم عظامی
1		6	ارتقاء کمی و کیفی خدمات در حوزه مدیریت اطلاعات از **73** به **77**درصد از **1/1/97** تا پایان سال **97**	**2**	راه اندازی بایگانی نیمه جاری	خانم عظامی
1		7	ارتقاء کمی و کیفی در حوزه حقوق گیرنده خدمات از **73** به **75**درصد از **1/1/97** تا پایان سال **97**	**1**	بهبود نظام راهنمایی گیرندگان خدمت	خانم بزرگی
1		7	ارتقاء کمی و کیفی در حوزه حقوق گیرنده خدمات از **73** به **75**درصد از **1/1/97** تا پایان سال **97**	**2**	آموزش همگانی	خانم دماوندی-خانم فضل الهی
1		7	ارتقاء کمی و کیفی در حوزه حقوق گیرنده خدمات از **73** به **75**درصد از **1/1/97** تا پایان سال **97**	**3**	آموزش به بیمار	خانم طاهری-خانم دماوندی

1		7	ارتقاء کمی و کیفی در حوزه حقوق گیرنده خدمات از 73 به 75درصد از 1/1/97 تا پایان سال 97	4	ساماندهی به نظام رسیدگی به شکایات , پیشنهادات و انتقادات	خانم بزرگی
1		7	ارتقاء کمی و کیفی در حوزه حقوق گیرنده خدمات از 73 به 75درصد از 1/1/97 تا پایان سال 97	5	بهبود تسهیلات و امکانات حوزه حقوق گیرنده خدمت	خانم بزرگی
1		7	ارتقاء کمی و کیفی در حوزه حقوق گیرنده خدمات از 73 به 75درصد از 1/1/97 تا پایان سال 97	6	حمایت از گروه های آسیب پذیر	خانم قزوینی
1		8	ارتقاء کمی و کیفی خدمات در حوزه مدیریت خدمات پاراکلینیک از 68 به 70درصد از 1/1/97 تا پایان سال 97	1	بهبود نظام هموویژیلانس	خانم احمدنیا
1		8	ارتقاء کمی و کیفی خدمات در حوزه مدیریت خدمات پاراکلینیک از 68 به 70درصد از 1/1/97 تا پایان سال 97	2	تجهیزات	خانم احمدنیا
1		8	ارتقاء کمی و کیفی خدمات در حوزه مدیریت خدمات پاراکلینیک از 68 به 70درصد از 1/1/97 تا پایان سال 97	3	بازنگری فرایند آموزش کارکنان	خانم احمدنیا
1		8	ارتقاء کمی و کیفی خدمات در حوزه مدیریت خدمات پاراکلینیک از 68 به 70درصد از 1/1/97 تا پایان سال 97	4	راه اندازی بخش قارچ شناسی	خانم احمدنیا
1		8	ارتقاء کمی و کیفی خدمات در حوزه مدیریت خدمات پاراکلینیک از 68 به 70درصد از 1/1/97 تا پایان سال 97	5	بهبود رضایتمندی بیماران	خانم احمدنیا
1		8	ارتقاء کمی و کیفی خدمات در حوزه مدیریت خدمات پاراکلینیک از 68 به 70درصد از 1/1/97 تا پایان سال 97	6	راه اندازی آزمایشگاه سرپایی	
2	ارتقاء کمی و کیفی خدمات با رویکرد استانداردهای اعتباربخشی ملی تا پایان برنامه 5 ساله	9	بهبود استانداردهای الزامی محور حاکمیت رهبری از 80 به 85 درصد از 1/1/97 تا پایان سال 97	1	ارتقا مستمر ایمنی بیمار	خانم صاحبیان
2		10	بهبود استانداردهای الزامی محور جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه از 61 به 71 درصد از 1/1/97 تا پایان سال 97	1	ارتقا مستمر ایمنی بیمار	خانم صاحبیان
2		11	بهبود استانداردهای الزامی محور خدمات بالینی ایمن و مبتنی بر شواهد علمی از 53 به 60 درصد 1/1/97/ تا پایان سال 97	1	ارتقا مستمر ایمنی بیمار	خانم صاحبیان
2		12	بهبود استانداردهای الزامی محور محیط ایمن از 80 درصد به 85 درصد از 1/1/97 تا پایان سال 97	1	ارتقا مستمر ایمنی بیمار	خانم صاحبیان
2		13	بهبود استانداردهای آموزش مداوم از 80درصد به 84درصد از 1/1/97 تا پایان سال 97		ارتقا مستمر ایمنی بیمار	خانم صاحبیان
2		14	کاهش خطاهای حرفه ای از 60به 53 مورد از 1/1/97 تا پایان سال 97		ارتقا مستمر ایمنی بیمار	خانم صاحبیان

2		15	اجرایی نمودن 9 راه حل ایمنی بیمار از 80 به 84 درصد از 1/1/97 تا پایان سال 97		ارتقا مستمر ایمنی بیمار	خانم صاحبیان
2		16	افزایش گزارش دهی خطاها توسط کارکنان , پزشکان , فراگیران 60به 70مورد از 1/1/97 تا پایان سال 97	1	ایجاد نظام گزارش دهی خطا – به اشتراک گذاری خطا – بررسی بررسی مورتالیتی و موربیدیتی در کمیته های بیمارستانی	خانم صاحبیان
3	ارتقاء کیفی خدمات اورژانس تا پایان برنامه 5 ساله	1	استاندارد سازی فضای فیزیکی بخش اورژانس به میزان 80درصداز 1/1/97 لغایت تا پایان سال 1397	1	بهسازی ساختمان و معماری	خانم ولی زاده
3		2	بهبود فرایندهای اورژانس به میزان 70درصد از 1/1/97 لغایت تا پایات سال 1397	1	FOCUS PDCA	خانم ولی زاده
4	ارتقاء سلامت مادر, کودک و نوزادان تا پایان برنامه 5 ساله	17	استقرار برنامه بیمارستان دوستدار مادر و کودک به میزان 100درصد از 1/1/97 لغایت پایان سال 97	1	راه اندازی بخش مادر پرخطر	خانم خالقی
4		17	استقرار برنامه بیمارستان دوستدار مادر و کودک به میزان 100درصد از 1/1/97 لغایت پایان سال 97	2	بهسازی اتاق LDR	خانم خالقی
4		17	استقرار برنامه بیمارستان دوستدار مادر و کودک به میزان 100درصد از 1/1/97 لغایت پایان سال 97	3	فرهنگ سازی ترویج تغذیه باشیرمادر	خانم خالقی
4		18	کاهش میزان سزارین از حدود 57 به 56 درصد از 1/1/97 تا پایان سال 97	1	درصد تشکیل کمیته سزارین	خانم خالقی
4		18	کاهش میزان سزارین از حدود 57 به 56 درصد از 1/1/97 تا پایان سال 97	2	فرهنگ سازی در سطح شهرستان	خانم خالقی
4		18	کاهش میزان سزارین از حدود 57 به 56 درصد از 1/1/97 تا پایان سال 97	3	آموزش مادران	خانم خالقی
4		19	افزایش رضایتمندی مادران نخست زا از 76 به 80 درصد از 1/1/97 تا پایان سال 97	1	فرهنگ سازی	خانم خالقی
4		20	کاهش آمار سزارین مادران نخست زا از50 به 48 درصد از 1/1/97 تا پایان سال 97	1	تشویق مادران	خانم خالقی
4		21	کاهش آمار اپی زیاتومی از 58.5 به 56.5درصد از 1/1/97/ تا پایان سال 97	1	آموزش	خانم خالقی
4		22	ارتقاء و ترویج فرهنگ تغذیه با شیر مادر از 79 به 100 درصد از 1/1/97 لغایت پایان سال 97	1	آموزش	خانم خالقی
5	پیشگیری و ارتقاء کیفیت خدمات سلامت تا پایان برنامه 5 ساله	22	پیشگیری و ارتقاء کیفیت خدمات سلامت در حیطه گیرندگان خدمت 87 به 88درصد از 1/1/97 تا پایان سال97	1	آموزش کارکنان – پزشکان – فراگیران	
5		22	پیشگیری و ارتقاء کیفیت خدمات سلامت در حیطه گیرندگان خدمت 87 به 88درصد از 1/1/97 تا پایان سال97	2	راه اندازی اپلیکیشن سلامت بیمارستان روحانی	آقای عالمی

5		**22**	پیشگیری و ارتقاء کیفیت خدمات سلامت در حیطه گیرندگان خدمت **87** به **88**درصد از **1/1/97** تا پایان سال**97**	**3**	فعال سازی واحد **Home care**	خانم دماوندی
5		**23**	پیشگیری و ارتقاء کیفیت خدمات سلامت در حیطه کارکنان **6** درصد از **1/1/97** تا پایان سال **97**	**1**	شناسایی مخاطرات شغلی	خانم نجار
5		**23**	پیشگیری و ارتقاء کیفیت خدمات سلامت در حیطه کارکنان **6** درصد از **1/1/97** تا پایان سال **97**	**2**	شناسایی عوامل زیان آور محیط کار	خانم نجار
5		**24**	پیشگیری و ارتقاء کیفیت خدمات سلامت در حیطه بهداشت محیط **60**درصد از **1/1/97** تا پایان سال **97**	**1**	کنترل حشرات و جوندگان	خانم نایبجی
5		**24**	پیشگیری و ارتقاء کیفیت خدمات سلامت در حیطه بهداشت محیط **60**درصد از **1/1/97** تا پایان سال **97**	**2**	کاهش پسماند	خانم نایبجی
5		**25**	پیشگیری و ارتقا کیفیت خدمات سلامت در حیطه جمعیت تحت پوشش **5** درصد از **1/1/97** تا پایان سال **97**			
6	ارتقاء کیفیت خدمات آموزشی و پژوهشی با رویکرد اعتباربخشی بیمارستان های آموزشی و پژوهشی تا پایان	**26**	ارتقاء آموزش و توانمندسازی پزشکان - کارکنان - فراگیران در بدو ورود به سازمان به **70**درصد از **1/1/97** لغایت پایان سال**1397**	**1**	آموزش بالینی با رویکرد مبتنی برشواهد	خانم سلیمانیان
6		**26**	ارتقاء آموزش و توانمندسازی پزشکان - کارکنان - فراگیران در بدو ورود به سازمان به **70**درصد از **1/1/97** لغایت پایان سال**1397**	**2**	توانمندسازی اعضای هیات علمی	خانم سلیمانیان
6		**26**	ارتقاء آموزش و توانمندسازی پزشکان - کارکنان - فراگیران در بدو ورود به سازمان به **70**درصد از **1/1/97** لغایت پایان سال**1397**	**3**	گسترش و بهسازی فضای آموزشی	خانم سلیمانیان
6		**27**	افزایش میزان رضایتمندی اعضای هیات علمی - پزشکان - کارکنان - فراگیران به میزان **70**درصد از **1/1/97** لغایت پایان سال**1397**	**1**	بهبود نظام تشویقی اعضای هیات علمی	خانم سلیمانیان
6		**27**	افزایش میزان رضایتمندی اعضای هیات علمی - پزشکان - کارکنان - فراگیران به میزان **70**درصد از **1/1/97** لغایت پایان سال**1397**	**2**	مدیریت تسهیلات , امکانات آموزشی	خانم سلیمانیان
6		**27**	افزایش میزان رضایتمندی اعضای هیات علمی - پزشکان - کارکنان - فراگیران به میزان **70**درصد از **1/1/97** لغایت پایان سال**1397**	**3**	توسعه و تجمیع فضای خوابگاهی و رختکن فراگیران	خانم سلیمانیان
6		**28**	استقرار نظام مدیریت و بهبود فرایندهای آموزشی - پژوهشی - درمانی به میزان **70**درصد از **1/1/97** لغایت پایان سال **1397**	**1**	بازنگری فرایندهای آموزشی و پژوهشی	خانم سلیمانیان
6		**28**	استقرار نظام مدیریت و بهبود فرایندهای آموزشی - پژوهشی - درمانی به میزان **70**درصد از **1/1/97** لغایت پایان سال **1397**	**2**	بهبود فرایند ویزیت پزشکان	خانم سلیمانیان
6		**28**	استقرار نظام مدیریت و بهبود فرایندهای آموزشی - پژوهشی - درمانی به میزان **70**درصد از **1/1/97** لغایت پایان سال **1397**	**3**	بازبینی و تدوین پروتکل های آموزشی	خانم سلیمانیان

6		29	افزایش تعداد مقالات PUb med و ISI اعضای هیات علمی - پزشکان - کارکنان - فراگیران از 40 به 45 درصد از تاریخ 1/1/97 لغایت پایان سال1397	1	بازنگری فرایند داوری و تصویب طرح های تحقیقاتی	خانم سلیمانیان
7	استفاده حداکثری از IT (تکنولوژی اطلاعات) و حذف روش های سنتی تا پایان برنامه 5 ساله	30	الکترونیکی نمودن نوبت دهی بیماران سرپایی به میزان 100 درصد از 1/1/97 تا پایان سال 97	1	استفاده از نرم افزار مناسب	خانم شهرباف
7		31	الکترونیکی نمودن پرونده بیماران سرپایی به میزان 30 درصد از 1/1/97 تا پایان سال 97	1	راه اندازی پرونده الکترونیکی بیماران سرپایی در 2 درمانگاه	خانم شهرباف
7		32	الکترونیکی نمودن پرونده بیماران بستری به میزان 100 درصد از 1/1/97 تا پایان سال 97			خانم شهرباف
7		34	الکترونیکی کردن درخواست مددکاری و منوی غذا در تمامی بخش های بستری به میزان 100درصد از 1/1/97 تا پایان سال 97	1	تعریف ماژول برنامه در HIS	خانم شهرباف
7		36	اختصاص یوزر و پسورد اختصاصی برای هر کاربر در HIS به میزان 100 درصد	1	آموزش کارکنان	خانم شهرباف
7		35	الکترونیکی نمودن پرونده پرسنلی کارکنان به میزان 100 درصد از 1/1/97 لغایت پایات سال 1397	1	راه اندازی نرم افزار مربوط به پرونده پرسنلی کارکنان	خانم شهرباف
8	مدیریت خطر، حوادث و بحران و بلایا تا پایان برنامه 5 ساله	36	افزایش سطح ایمنی بیمارستان در حوزه عملکردی از 76به 77درصد از 1/1/97 تا پایان سال 97	1	پیاده سازی استانداردهای مرکز مدیریت حوادث و بلایا	آقای نصیرایی
8		37	افزایش سطح ایمنی بیمارستان در حوزه غیرسازه ای از 83به 84درصد از 1/1/97 تا پایان سال97	1	ایجاد محیط ایمن با تدارک امکانات و تسهیلات	آقای نصیرایی
8		38	استقرار نظام مدیریت خطر به میزان 80 درصد از 1/1/97 لغایت پایان سال 97			
9	مدیریت اثربخش درآمدها و هزینه ها و منابع بیمارستانی تا پایان برنامه 5 ساله	39	کاهش کسورات بیمه ای از 5/3 به 2/3 درصد از 1/1/97 تا پایان سال 97	1	بازبینی فرایند مستندسازی پرونده بیماران	خانم منعم طبری
9		40	کاهش هزینه تعمیرات و نگهداشت تجهیزات پزشکی به میزان یک درصد از 1/1/97 تا پایان سال 97	1	بهبود مدیریت نگهداشت تجهیزات پزشکی	آقای مهندس امین زاده
9		41	مدیریت زنجیره ای تامین کالا و خدمات در بیمارستان به میزان یک درصد از 1/1/97 تا پایان سال 97	1	صرفه جویی در خرید کالا (دارو و غیر دارویی) و خدمات	خانم دکتر اسفندیاری
9		42	افزایش ظرفیت تخت های مصوب بیمارستان از 372 به 508 تخت مصوب از 1/1/97 تا پایان سال 97	1	تامین نیروی انسانی	خانم منعم طبری
9		42	افزایش ظرفیت تخت های مصوب بیمارستان از 372 به 508 تخت مصوب از 1/1/97 تا پایان سال 97	2	تامین تجهیزات	خانم منعم طبری
9		42	افزایش ظرفیت تخت های مصوب بیمارستان از 372 به 508 تخت مصوب از 1/1/97 تا پایان سال 97	3	جانمایی و بازاندیشی در معماری	خانم منعم طبری
9		43	افزایش ظرفیت جذب کمک به خیرین به میزان 1درصد از 1/1/97 تا پایان سال 97	1	افزایش ظرفیت جمع خیرین بیمارستان	آقای عالمی

پیوست شماره 3:برنامه عملیاتی 1398

برنامه عملیاتی از 98/1/1 لغایت 98/12/29			
G	هدف اصلی	هدف اختصاصی	استراتژی
1	ارتقاء کمی و کیفی خدمات با رویکرد استانداردهای اعتباربخشی ملی تا پایان برنامه 5 ساله	ارتقاء کمی و کیفی خدمات در حوزه مدیریت و رهبری از 76 به 78 درصد از 1/1/98 تا پایان سال 98	بهبود نظام فرایندها بر اساس مدل PDCA
1			بهبود نظارت بر عملکرد حوزه منابع انسانی
1			آموزش کارکنان
1			افزایش انگیزش کارکنان
1			ساماندهی نظام پیشنهادات
1			شفاف سازی نظام تنبیه و تشویق
1			بهبود نظارت بر قراردادها
1			ارتقاء استاندارد هتلینگ مربوط به واحد تغذیه
1		ارتقاء کمی و کیفی خدمات در حوزه مدیریت خدمات پرستاری از 69 به 70درصد از 1/1/98 تا پایان سال 98	استانداردسازی نیروی پرستاری
1			انطباق عملکرد پرسنل پرستاری بر اساس دستورالعمل
1			آموزش کادر پرستاری
1		ارتقاء کمی و کیفی خدمات در حوزه پیشگیری و بهداشت از 69 به 71درصد از1/1/98 تا پایان سال 98	بهبود خدمات لنژی
1			مدیریت پسماند
1			آموزش کارکنان
1			اخذ گواهینامه HACCP
1			مصرف منطقی آنتی بیوتیک
1			احتیاطات مربوط حفاظت فردی
1			بهداشت دست
1			گزارش بیماری واگیر
1			گزارش دهی عفونت بیمارستان
1			ایمن سازی پرسنل
1			مواجهات شغلی
1			کشت از محیط و پرسنل درمانی
1		ارتقاء کمی و کیفی خدمات در حوزه مدیریت اطلاعات از 77 به 80درصد از 1/1/98 تا پایان سال 98	بهبود فرایند تشخیص بیماری
1		ارتقاء کمی و کیفی در حوزه حقوق گیرنده خدمات از 74 به 76درصد از 1/1/98 تا پایان سال 98	بهبود نظام راهنمایی گیرندگان خدمت
1			آموزش همگانی
1			آموزش به بیمار
1			ساماندهی به نظام رسیدگی به شکایات , پیشنهادات و انتقادات

1			بهبود تسهیلات و امکانات حوزه حقوق گیرنده خدمت
1			حمایت از گروه های آسیب پذیر
1		ارتقاء کمی و کیفی خدمات در حوزه مدیریت خدمات پاراکلینیک از **69** به **71**درصد از **1/1/98** تا پایان سال**98**	بهبود نظام هموویژیلانس
1			بازنگری فرایند آموزش کارکنان
1			راه اندازی بخش قارچ شناسی
1			بهبود رضایتمندی بیماران
1		ارتقاء کمی و کیفی خدمات در حوزه مراقبت ودرمان از **61** به **67**درصد از **1/1/97** تا پایان سال **97**	
1		تجویز منطقی آنتی بیوتیک به میزان **100**درصد از **1/1/98** لغایت پایان سال **98**	تامین تسهیلات و امکانات
1			تدوین روش اجرایی و پایش
1		ارتقاء کمی و کیفی خدمات درحوزه مدیریت دارو و تجهیزات از **73**٪ به **75**٪ از **1/1/98** لغایت پایان سال **98**	بررسی و پیگیری تعمیرات تجهیزات پزشکی
1			کنترل کیفی و کالیبراسیون تجهیزات پزشکی
1			صرفه جویی در هزینه تعمیرات تجهیزات پزشکی
1			خرید تجهیزات پزشکی
1			نگهداشت تجهیزات پزشکی
1			آموزش پرسنل در حوزه تجهیزات پزشکی
2	استقرار و بهبود نظام بیمارستان های دوستدار ایمنی تا پایان برنامه **5** ساله	بهبود استانداردهای الزامی محور جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه از **61** به **71** درصد از **1/1/98** تا پایان سال **98**	ارتقا مستمر ایمنی بیمار
2		بهبود استانداردهای آموزش مداوم از **80**درصد به **100**درصد از **1/1/98** تا پایان سال **98**	آموزش و فرهنگ سازی ایمنی بیمار
2		افزایش گزارش دهی خطاها توسط کارکنان , پزشکان , فراگیران **740**مورد به **800**مورد از **1/1/98** تا پایان سال**98**	ایجاد نظام گزارش دهی خطا - به اشتراک گذاری خطا - بررسی بررسی مورتالیتی و موربیدیتی در کمیته های بیمارستانی
2		کاهش خطاهای دارویی از **48**٪به **38**٪ از **1/1/98** لغایت پایان سال**98**	ارزیابی و پایش
2			آموزش
2			تامین و تسهیلات
2		انجام بازدید های مدیریتی ایمنی بیمار از **80**٪ به **100**٪ از **1/1/98** لغایت	بازدید

		پایان سال 98	
2		توسعه نظام مدیریت خطر و ایمنی بیمار از 1/1/98 لغایت پایان سال 98	توسعه نظام مدیریت پیشگیرانه (FMEA)
3	ارتقاء کیفی خدمات اورژانس تا پایان برنامه 5 ساله	بهبود فرایندهای اورژانس به میزان 70درصد از 1/1/98 لغایت تا پایان سال 1398	FOCUS PDCA
4	ارتقاء سلامت مادر, کودک و نوزادان تا پایان برنامه 5 ساله	استقرار برنامه بیمارستان دوستدار مادر و کودک به میزان 100درصد از 1/1/98 لغایت پایان سال 98	راه اندازی بخش مادر پرخطر
4			بهسازی اتاق LDR
4			فرهنگ سازی ترویج تغذیه باشیرمادر
4		کاهش میزان سزارین از حدود 57 به 56 درصد از 1/1/98 تا پایان سال 98	درصد تشکیل کمیته سزارین
4			فرهنگ سازی در سطح شهرستان
4			آموزش مادران
4		افزایش رضایتمندی مادران نخست زا از 76 به 83 درصد از 1/1/98 تا پایان سال 98	فرهنگ سازی
4		کاهش آمار سزارین مادران نخست زا از50 به 48 درصد از 1/1/98 تا پایان سال 98	تشویق مادران
4		کاهش آمار اپی زیاتومی از 58.5 به 56.5درصد از 1/1/98 تا پایان سال 98	آموزش
4		ارتقاء و ترویج فرهنگ تغذیه با شیر مادر از 79 به 100 درصد از 1/1/98 لغایت پایان سال 98	آموزش
5	پیشگیری و ارتقاء کیفیت خدمات سلامت تا پایان برنامه 5 ساله	پیشگیری و ارتقاء کیفیت خدمات سلامت در حیطه گیرندگان خدمت 87 به 88درصد از 1/1/98 تا پایان سال98	آموزش کارکنان - پزشکان - فراگیران
5			راه اندازی اپلیکیشن سلامت بیمارستان روحانی
5		پیشگیری و ارتقاء کیفیت خدمات سلامت در حیطه کارکنان 6 درصد از 1/1/98 تا پایان سال 98	شناسایی مخاطرات شغلی
5			شناسایی عوامل زیان آور محیط کار
5		پیشگیری و ارتقاء کیفیت خدمات	کنترل حشرات و جوندگان

5		سلامت در حیطه بهداشت محیط **60**درصد از **1/1/98** تا پایان سال **98**	کاهش پسماند
5		پیشگیری و ارتقا کیفیت خدمات سلامت در حیطه جمعیت تحت پوشش **5** درصد از **1/1/97** تا پایان سال **97**	
6	ارتقاء کیفیت خدمات آموزشی و پژوهشی با رویکرد اعتباربخشی بیمارستان های آموزشی و پژوهشی تا پایان برنامه 5 ساله	افزایش تعداد مقالات **PUb med** و **ISI** اعضای هیات علمی - پزشکان - کارکنان - فراگیران از **45** به **50** درصد از تاریخ **1/1/98** لغایت پایان سال**1398**	تشکیل کارگروه های پژوهشی , تحقیقاتی جهت ارتقاء مقالات
6		ارتقاء آموزش و توانمندسازی پزشکان - فراگیران به **72**٪ از **1/1/98** لغایت پایان سال **98**	توانمندسازی اعضای هیات علمی و فراگیران بر مبنای کاربرد طب مبتنی بر شواهد در بخش های بالینی
6			بهسازی و تجهیز مرکز مهارت های بالینی زایمانی و نوزادان
6		افزایش میزان رضایتمندی اعضای هیات علمی - فراگیران به میزان **50**٪ از **1/1/98** لغایت پایان سال**98**	بهبود مهارت ارتباطی و شغلی در امور اداری و آموزشی
6			بازنگری فرایند اجرای گزارش صبحگاهی
6		استقرار نظام مدیریت و بهبود فرایندهای آموزشی - پژوهشی - درمانی به میزان **70**٪ از **1/1/98** لغایت پایان سال**98**	فعال سازی کمیته دانشجویی
6			بازنگری و بهبود لاگ بوک های کارآموزی , کارورزی
7	استفاده حداکثری از **IT** (تکنولوژی اطلاعات) و حذف روش های سنتی تا پایان برنامه 5 ساله	الکترونیکی نمودن پرونده پرسنلی کارکنان به میزان **100** درصد از **1/1/98** لغایت پایات سال **1398**	راه اندازی نرم افزار مربوط به پرونده پرسنلی کارکنان
7		راه اندازی پرونده بستری بصورت الکترونیکی به میزان **100** درصد از تاریخ **1/1/98** لغایت پایان سال **98**	الکترونیکی کردن اوراق پرونده بستری
7		راه اندازی استوک دارویی بخش های بستری در **HIS** به میزان **100**درصد از **1/1/98** لغایت **29/12/98**	الکترونیکی کردن ورود و خروج اقلام دارویی انبارک ها
8	مدیریت خطر, حوادث و بحران و بلایا تا پایان برنامه	افزایش سطح ایمنی بیمارستان در حوزه عملکردی از **77** به **80** از **1/1/98** تا پایان سال **98**	پیاده سازی استانداردهای مرکز مدیریت حوادث و بلایا
8		افزایش سطح ایمنی بیمارستان در	ایجاد محیط ایمن با تدارک امکانات و تسهیلات

	5 ساله	حوزه غیرسازه ای از 84 به 85 درصد از 1/1/98 تا پایان سال98	
9	مدیریت اثربخش درآمدها و هزینه ها و منابع بیمارستانی تا پایان برنامه 5 ساله	کاهش کسورات بیمه ای از 5/3 به 2/3 درصد از 1/1/98 تا پایان سال 98	بازبینی فرایند مستندسازی پرونده بیماران
9		مدیریت زنجیره ای تامین کالا و خدمات در بیمارستان به میزان یک درصد از 1/1/97 تا پایان سال 97	صرفه جویی در خرید کالا (دارو و غیر دارویی) و خدمات
9		افزایش ظرفیت تخت های مصوب بیمارستان از 372 به 508 تخت مصوب از 1/1/98 تا پایان سال 98	تامین نیروی انسانی
9			تامین تجهیزات
9			جانمایی و بازاندیشی در معماری
9		افزایش ظرفیت جذب کمک به خیرین به میزان 1درصد از 1/1/97 تا پایان سال 97	افزایش ظرفیت جمع خیرین بیمارستان
9		صرفه جویی در مصرف داروهای پرهزینه و پرمصرف به میزان 5٪ نسبت به سال گذشته از 1/1/98 لغایت پایان سال98	تنبیه و تشویق

پیوست شماره 4: برنامه عملیاتی 1399

هدف اصلی(GOAL)	عنوان برنامه عملیاتی 1399 -هدف اختصاصی(OBJECTIVE)-	مسئول پیگیری
ارتقاء کمی و کیفی خدمات با رویکرد استانداردهای اعتباربخشی ملی تا پایان برنامه 5 ساله	ارتقاء کمی و کیفی خدمات در حوزه مدیریت و رهبری از 69 به 71درصد از 1/1/99 تا پایان سال 99	خانم بزرگی
	ارتقا کمی و کیفی خدمات در حوزه مراقبت و درمان از 69 به 71 درصد از 1/1/99 لغایت پایان سال 99	خانم دماوندی
	ارتقا استانداردهای اعتباربخشی حوزه حقوق گیرنده خدمت از 69 به 71 درصد از 1/1/99 لغایت پایان سال 99	خانم قزوینی
استقرار و بهبود نظام بیمارستان های دوستدار ایمنی تا پایان برنامه 5 ساله	بهبود وضعیت استانداردهای محور حاکمیت رهبری از 80 به 100 درصد از 1/1/99 تاپایان سال 99	خانم صاحبیان
	بهبود استانداردهای الزامی اموزش مداوم در زمینه ایمنی بیمار از به 100 درصد از 1/1/99	"
	بهبود وضعیت استاندارد های محور خدمات بالینی ایمن و مبتنی بر شواهد علمی از 53 به 71 درصد از 1/1/99 تا پایان سال 99	"
	افزایش گزارش دهی خطاها توسط کارکنان ، پزشکان ، فراگیران از 50 مورد به 80 مورد از 1/1/99تاپایان سال 99	"
	توسعه نظام مدیریت خطر و ایمنی بیمار به میزان 70 درصد از 1/1/99 تا پایان سال 99	"
ارتقاء کیفی خدمات اورژانس تا پایان برنامه 5 ساله	بهبود فرایندهای اورژانس به میزان 70 دصد از 1/1/99 تاپایان سال 99	خانم جماعت ملک
ارتقاء سلامت مادر, کودک و نوزادان تا پایان برنامه 5 ساله	کاهش امار سزارین نخست زا از 5/56 درصد به 50 درصد از 1/1/99 تاپایان سال 99	خانم خالقی و خانم نعیمی راد
	کاهش امار اپی زیاتومی از 69 درصد به 60 درصد از 1/1/99 لغایت پایان سال 99	"
پیشگیری و ارتقاء کیفیت خدمات سلامت تا پایان برنامه 5 ساله	پیشگیری و ارتقا کیفیت خدمات سلامت در حیطه گیرندگان خدمت 87 به 88 درصد از 1/1/99 لغایت پایان سال 99	خانم فضل الهی-خانم قزوینی

	پیشگیری و ارتقا کیفیت خدمات سلامت در حیطه کارکنان 6 درصد از 1/1/99 تا پایان سال 99	خانم فرزین- خانم قزوینی
	پیشگیری و ارتقا خدمات سلامت در حیطه بهداشت محیط 60 درصد از 1/1/99/ تاپایان سال 99	خانم نابیجی- خانم قزوینی
ارتقاء کیفیت خدمات آموزشی و پژوهشی با رویکرد اعتباربخشی بیمارستان های آموزشی و پژوهشی تا پایان برنامه 5 ساله	افزایش تعداد مقالات PUb med و ISI اعضای هیات علمی - پزشکان - کارکنان - فراگیران از 45 به 50 درصد از تاریخ 1/1/99 لغایت پایان سال1399	خانم سلیمانیان
	ارتقاء آموزش و توانمندسازی پزشکان - فراگیران به 72٪ از 1/1/99 لغایت پایان سال 99	"
	افزایش میزان رضایتمندی اعضای هیات علمی - فراگیران از میزان 50٪ به 55٪ از 1/1/99 لغایت پایان سال99	"
استفاده حداکثری از IT (تکنولوژی اطلاعات) و حذف روش های سنتی تا پایان برنامه 5 ساله	راه اندازی پرونده بستری و سرپایی بصورت الکترونیکی به میزان 100 درصد از 1/1/99 تا پایان سال 99	خانم شهرباف
مدیریت خطر، حوادث و بحران و بلایا تا پایان برنامه 5 ساله	افزایش سطح ایمنی بیمارستان در حوزه عملکردی از 62 به 67 درصد از 1/1/99 تا پایان سال 99	آقای درزی
	افزایش سطح ایمنی بیمارستان در حوزه غیرسازه ای از 75 به 80 درصد از 1/1/99 تا پایان سال 99	"
	افزایش ظرفیت گازهای طبی به 1500 لیتر در دقیقه از 99/1/1 لغایت99/6/31	خانم نجفی
مدیریت اثربخش درآمدها و هزینه ها و منابع بیمارستانی تا پایان برنامه 5 ساله	افزایش ظرفیت تخت / تجهیزات از 507 تخت به 515 تخت از 1/1/99 تا پایان سال 99	خانم طبری
	افزایش جذب کمک خیرین به میزان 50 درصد از 1/1/99 تا پایان سال 99	خانم قزوینی
	کاهش کسورات بیمه ای از 3/2 به 3 درصد از 1/1/99 لغایت پایان سال 99	آقای کوچکی
	کاهش تفاوت گلوبال به میزان 10 درصد نسبت به سال 98 از 1/1/99/ لغایت پایان سال 99	آقای کوچکی

پیوست شماره 5:برنامه عملیاتی 1400

برنامه عملیاتی از1400/1/1 لغایت 1400/12/29 مرکز آموزشی درمانی آیت اله روحانی بابل		
هدف اصلی(GOAL)	**عنوان برنامه عملیاتی 1400 -هدف اختصاصی(OBJECTIVE)-**	**مسئول پیگیری**
ارتقاء کمی و کیفی خدمات با رویکرد استانداردهای اعتباربخشی ملی تا پایان برنامه 5 ساله	ارتقاء کمی و کیفی خدمات در حوزه مدیریت و رهبری از 62 به 66درصد از 1/1/1400 تا پایان سال 1400	**خانم بزرگی**
	ارتقا کمی و کیفی خدمات در حوزه مراقبت و درمان از 58 به 62درصد از 1/1/1400 لغایت پایان سال 1400	**خانم دماوندی**
	ارتقا استانداردهای اعتباربخشی حوزه حقوق گیرنده خدمت از 58 به62 درصد از 1/1/1400 لغایت پایان سال 1400	**خانم بزرگی**
استقرار و بهبود نظام بیمارستان های دوستدار ایمنی تا پایان برنامه 5 ساله	اجرای برنامه مدیریت پیشگیرانه ریسک به میزان 60 درصد از 1400/1/1 تا پایان سال 1400	**خانم صاحبیان**
	اجرای دستورالعمل اخذ رضایت آگاهانه از 52٪ به 70٪ تا پایان سال 1400	"
	اجرای دستورالعمل شناسایی صحیح بیماران به میزان 100 ٪ تا پایان سال 1400	"
	افزایش گزارش دهی خطا از 30مورد به 60تا پایان سال 1400	"
	انجام تلفیق دارویی از 10 به 50درصد از 1400/1/1 لغایت پایان سال 1400	**خانم دکتر سید علیپور**
ارتقاء کیفی خدمات اورژانس تا پایان برنامه 5 ساله	بهبود فرایندهای اورژانس از 70 به 74درصد از 1/1/1400 تاپایان سال 1400	خانم جماعت ملک
ارتقاء سلامت مادر, کودک و نوزادان تا پایان برنامه 5 ساله	کاهش امار سزارین نخست زا از 57 درصد به 52 درصد از 1/1/1400 تاپایان سال 1400	**خانم خالقی و خانم نعیمی راد**
	کاهش امار اپی زیاتومی از 69 درصد به 65 درصد از 1/1/1400 لغایت پایان سال 1400	"
پیشگیری و ارتقاء کیفیت	پیشگیری و ارتقا کیفیت خدمات سلامت در حیطه کارکنان 6 درصد از 1/1/1400 تا پایان سال 1400	**خانم فرزین-**

خدمات سلامت تا پایان برنامه 5 ساله		خانم قزوینی
	پیشگیری و ارتقا خدمات سلامت در حیطه بهداشت محیط 60 درصد از 1/1/1400/ تاپایان سال 1400	خانم نایبجی- خانم قزوینی
ارتقاء کیفیت خدمات آموزشی و پژوهشی با رویکرد اعتباربخشی بیمارستان های آموزشی و پژوهشی تا پایان برنامه 5 ساله	برگزاری برنامه های آموزشی فراگیران بصورت مجازی به میزان 50 درصد تا پایان 1400	خانم سلیمانیان
	ارتقاء کیفیت فرایندهای آموزشی و پژوهشی به میزان 10٪ تا پایان 1400	"
	افزایش تعداد مقالات ISI و Pub Med اعضای هیات علمی و فراگیران به میزان 10 درصد تا پایان 1400	"
	ارتقا و توانمندسازی اعضای هیات علمی و فراگیران به میزان 10 درصد تا پایان سال 1400	"
استفاده حداکثری از IT (تکنولوژی اطلاعات) و حذف روش های سنتی تا پایان برنامه 5 ساله	راه اندازی پرونده بستری و سرپایی بصورت الکترونیکی به میزان 100 درصد از 1/1/1400 تا پایان سال 1400	خانم شهرباف
مدیریت خطر، حوادث و بحران و بلایا تا پایان برنامه 5 ساله	افزایش سطح ایمنی بیمارستان در حوزه عملکردی از 62 به67 درصد از 1/1/1400 تا پایان سال 1400	آقای درزی
	افزایش سطح ایمنی بیمارستان در حوزه غیرسازه ای از 75 به 80درصد از 1/1/1400 تا پایان سال 1400	"
	کاهش میزان هدررفت اکسیژن	خانم نجفی
	افزایش ظرفیت اکسیژن به 1500 لیتر در دقیقه از 1400/1/1 لغایت پایان سال1400	"
مدیریت اثربخش درآمدها و هزینه ها و منابع بیمارستانی تا پایان برنامه 5 ساله	افزایش ظرفیت تخت / تجهیزات از 507 تخت به 529 تخت از 1/1/1400 تا پایان سال 1400	خانم طبری
	افزایش جذب کمک خیرین به میزان 5 درصد از 1/1/1400 تا پایان سال 1400	خانم قزوینی
	کاهش کسورات بیمه ای از 3 به 5/2درصد از 1/1/1400 لغایت پایان سال 1400	آقای کوچکی

پیوست شماره 6: سیاستهای کلی مرکز آموزشی درمانی آیت اله روحانی بابل

سیاستهای کلی مرکز که بر اساس اسناد بالادستی (برنامه توسعه ششم کشور،سیاستهای کلی سلامت مقام معظم رهبری، دستورالعمل اجرایی طرح تحول سلامت ،استانداردهای نسل سوم اعتباربخشی ملی ایران و استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانهای آموزشی وپژوهشی *)تدوین شده است عبارتند از:*

دانشگاه علوم پزشکی
...ات بهداشتی درمانی بابل
...شی درمانی آیت ا... روحانی

شماره ۵۱۰۲/و/ب......
تاریخ ۱۳۹۸/۱۰/۰۳...
پیوست دارد...........

روسا و مسئولین محترم بخش ها و واحدها

سلام

احتراما به استحضار می رساند سیاست اصلی و سیاست آموزش به بیمار و آموزش کارکنان پس از تدوین و بارنگری توسط تیم مدیریت اجرایی جهت اطلاع به کارکنان و سایر پزشکان زیر مجموعه و بکارگیری آن در رئوس فعالیتهای بخش، ابلاغ می گردد.

دکتر سید ابراهیم حجازیان
رئیس مرکز آموزشی درمانی آیت ا... روحانی

کدسند QI_POL_0007_02

تاریخ ابلاغ: 1401/02/30

بازنگری: 1401/02/30

ویرایش بعدی: 1402/02/30

عنوان سند

سیاست اصلی

سیاست های اصلی:	دامنه:مرکز آموزشی درمانی آیت ا... روحانی

اجرای استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانهای آموزشی ودرمانی

ارتقا وضعیت ایمنی بیمار ومدیریت خطر وخطا

رعایت منشور حقوق بیماران ومراجعین

اداره بیمارستان بر اساس طرح خودگردانی از محل درآمد اختصاصی با رعایت معیارهای کیفی وکمی در قراردادها ومعاملات

اجرای طرح تحول سلامت

حمایت وحفاظت از گروههای آسیب پذیر و در معرض خطر

به روزرسانی تجهیزات پزشکی بیمارستان از محل درامد اختصاصی

خرید دارو تجهیزات بر اساس فارماکوپه دارویی بیمارستان ولیست تجهیزات مشمول اداره کل تجهیزات پزشکی

اجرای استانداردهای بیمارستانهای ارتقا دهنده سلامت

ترویج زایمان طبیعی

اقتصاد درمان / استفاده بهینه از منابع فیزیکی،انسانی ومالی در بیمارستان

مدیریت مادران پرخطر

ارتقا کیفیت خدمات آموزشی وپژوهشی در چارچوب سیاستهای بالادستی

بهبود تاب آوری بیمارستان در مقابله با حوادث و بحرانها

تعاریف:

سیاست اصلی / کلان : سیاست های عمومی و کلی است که لازم است موضع مدیریت ارشد نسبت به آن ها روشن باشد.

ذینفعان:

بیماران- همراه بیماران- کارکنان(پرستاران،کارکنان اداری و پشتیبانی،پزشکان و هیئت علمی)- فراگیران- دانشگاه علوم پزشکی- جامعه- تامین کنندگان- سازمان های بیمه گر

فرد پاسخگو:

ریاست مرکز

منابع :

۱. مصدق راد، علی محمد. کلیات سازمان و مدیریت بهداشت و درمان، انتشارات دیباگران تهران، ۱۳۹٤

۲. مصدق راد، علی محمد. درسنامه سازمان و مدیریت تخصصی بیمارستان (۱)، انتشارات دیباگران تهران، ۱۳۸۳

۳. مصدق راد، علی محمد. درسنامه سازمان و مدیریت تخصصی بیمارستان (۲)، انتشارات دیباگران تهران، ۱۳۸۳