

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی لرستان



برنامه استراتژیک ۱۴۰۱-۱۴۰۵

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۱/۱۶

بسم الله الرحمن الرحيم

قرآن مجید - سوره رعد آیه ۱۱

خداوند متعال وضعیت هیچ امتی را متحول نخواهد کرد الا به اینکه آن قوم خود مایل به دگرگونی باشد.

"پیروزی حاصل دور اندیشی و اقدام قوی است"

امیرالمومنین علی (ع)

عنوان

- معرفی بیمارستان
- واژه نامه
- مقدمه
- برنامه ریزی برای برنامه ریزی استراتژیک
- تحلیل وضعیت موجود بیمارستان
- تعیین رسالت، دورنما و ارزش ها
- شناسایی مشکلات استراتژیک بیمارستان
- تعیین اهداف و مقاصد بیمارستان
- تدوین استراتژی های بیمارستانی
- انتخاب شاخص های سنجش و پایش عملکرد بیمارستان

معرفی بیمارستان

بیمارستان آیت الله بروجردی در سال ۱۳۸۵ تاسیس و در سال ۱۳۹۷ به بهره برداری رسید. این بیمارستان دولتی در شهرک اندیشه ی شهرستان بروجرد واقع در استان لرستان بنا شده است و دارای بخش های تخصصی نظیر **دیالیز، اورزانس، داخلی زنان و مردان، اتاق عمل**، آنکولوژی، ریه و گوارش و ... در جهت رفع نیازهای درمانی مردم شهرستان بروجرد می باشد.

این مرکز دارای ۲۲۵ تخت مصوب و در حال حاضر دارای ۱۸۷ تخت فعال می باشد. هم اکنون نیز با توجه به فاکتورهای همچون جذب متخصصین برجسته و بالا بودن کیفیت خدمات ارائه شده در این مرکز، حجم مراجعه مردم به این بیمارستان روز به روز در حال افزایش می باشد.

اعضاء کمیته هماهنگی برنامه نویسی استراتژیک بیمارستان آیت الله بروجردی

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت	امضاء
۱	دکتر ماریا ترکاشوند	ریاست	
۲	مصیب محمدی	مدیریت	
۳	فاطمه رهنمایی	مترون	
۴	فاطمه یگانه راد	مسئول بهبود کیفیت و اعتباربخشی	
۵	کوروش یاراحمدی	مسئول امور مالی	
۶	بهزاد گودرزی	مسئول فناوری اطلاعات	
۷	محمد رضا ابوالحسنی	مسئول امور اداری	
۸	آمنه حیدری	سوپر وایزر آموزش	

واژه نامه ها

رسالت (Mission) :

مشخص کننده فلسفه وجودی سازمان بوده و شامل اهداف، وظایف اصلی، ویژگی ها □ و □ ارزش های حاکم بر سازمان می باشد.

دورنما (vision) :

تصویری از آینده به دست می دهد که به دنبال ساختن آن هستیم بعبارتی آینده ای است که همه کارکنان خود را متعهد به ساختن آن می کنند.

ارزش ها (Value) :

مجموعه قوانین ثابت و غیرمتغیری است که کل استراتژی ها بر مبنای آن ها شکل گرفته و در تمام طول زمان اجرا با تاکید به آن ها، استراتژی ها به اجرا گذاشته می شود .

نقاط قوت (Strengths)(s) :

مجموعه منابع و توانمندی های داخل سازمانی است که سازمان را در جهت نیل به اهداف خود یاری می کند.

نقاط ضعف (Weaknesses)(w) :

مجموعه ای از عوامل داخل سازمان که مانع تحقق اهداف سازمان می گردد.

فرصت ها (Opportunities)(O) :

مجموعه ای از امکانات بالقوه خارج از سازمان که در صورت بهره گیری 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 ها 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.

اهداف کلان (Goals) :

بیانگر اهداف و مقاصد بلندمدت و راهبردی سازمان است.

استراتژی (Strategy) :

راه و روش رسیدن به اهداف سازمان را استراتژی می گویند.

استراتژی های SO :

استراتژی هایی که با استفاده از نقاط قوت و توانمندیها در جهت بهره گیری از فرصت ها تدوین می شوند.

استراتژی های ST :

استراتژی هایی که باعث کنترل تهدیدها و تبدیل آنها به فرصت می شوند.

استراتژی های WO :

استراتژی هایی که جهت کاهش نقاط ضعف و افزایش فرصت ها تدوین می شوند.

استراتژی های WT :

استراتژی هایی که سازمان را در برابر تهدیدها حفظ کرده و توانمندی سازمان را جهت کنترل و یا تبدیل تهدید به فرصت افزایش می دهند.

مقدمه

برنامه ریزی به عنوان یکی از وظایف اصلی و با اهمیت در بحث مدیریت صحیح مورد تاکید قرار می گیرد . برنامه ریزی یکی از فعالیت های پیچیده مدیریتی است . فرآیندی است که تعیین می کند سازمان به آنجایی که می خواهد برسد، چگونه برسد .

در برنامه ریزی، مدیران آینده را می نگرند، اهداف سازمان را مشخص می کنند و استراتژی ها را به منظور نیل به اینگونه اهداف بسط می دهند .

وسعت و پیچیدگی برنامه ریزی بستگی به پیچیدگی و کثرت اهداف دارد. اساس برنامه ریزی، برآگاهی از فرصت ها و تهدیدهای آتی و چگونگی استفاده از فرصت ها و مبارزه با تهدیدها قرار دارد.

استراتژی، جهت حرکت و قلمرو فعالیت های یک سازمان، در دراز مدت است که علی القاعده منابع سازمان را با محیط متغیر آن، به خصوص نیاز بازار و مشتریان طوری هماهنگ می سازد که به توقعات، انتظارات و ارزش های اشخاص و افراد ذینفع پاسخی مناسب داده شود.

برنامه ریزی استراتژیک

دیدگاه های مختلفی درمورد برنامه ریزی وجود دارد که ازجمله آن ها دیدگاه برنامه ریزی استراتژیک است. برنامه ریزی استراتژیک گونه ای از برنامه ریزی است که در آن هدف، تعریف و تدوین استراتژی هاست. از آنجایی که استراتژی می تواند دارای عمر کوتاه یا بلند باشد، برنامه ریزی استراتژیک می تواند برنامه ریزی بلند مدت یا کوتاه مدت باشد اما متفاوت از آن هاست. دراین نگرش ، دوراندیشی سازمان یافته به همراه نظام های قابل انعطاف و متناسب با شرایط درچارچوب نگرش سیستمی و همراه آن نگرش اقتضایی مورد نظر پیروان آن می باشد.(مصدق رادص ۱۳۸)

تدوین استراتژی مناسب و مهم تر از آن پیاده سازی مطلوب آن، موجب ارتقاء اثربخشی سازمان شده و رضایت خاطر ذی نفعان (مدیران، کارکنان، مشتریان، تامین کنندگان و جامعه) را به طرق مختلف سبب می شود.

امروزه غالب سازمان های پیشرفته به نوعی برای پیشرفت خود به برنامه ریزی استراتژیک می پردازند. مدیران ارشد این سازمان ها، برای تحقق اهداف خویش اولویت های مهمی قائلند. اول آن که تصمیمات استراتژیک را به صورت مدون و جامع (برنامه ریزی استراتژیک) می نمایند و دوم آن که این تصمیمات را به نحو مطلوب (مدیریت استراتژیک) به کار می برند.

مزایای برنامه ریزی استراتژیک

برنامه ریزی استراتژیک دارای مزایای زیادی است که از جمله می توان به موارد زیر اشاره نمود:

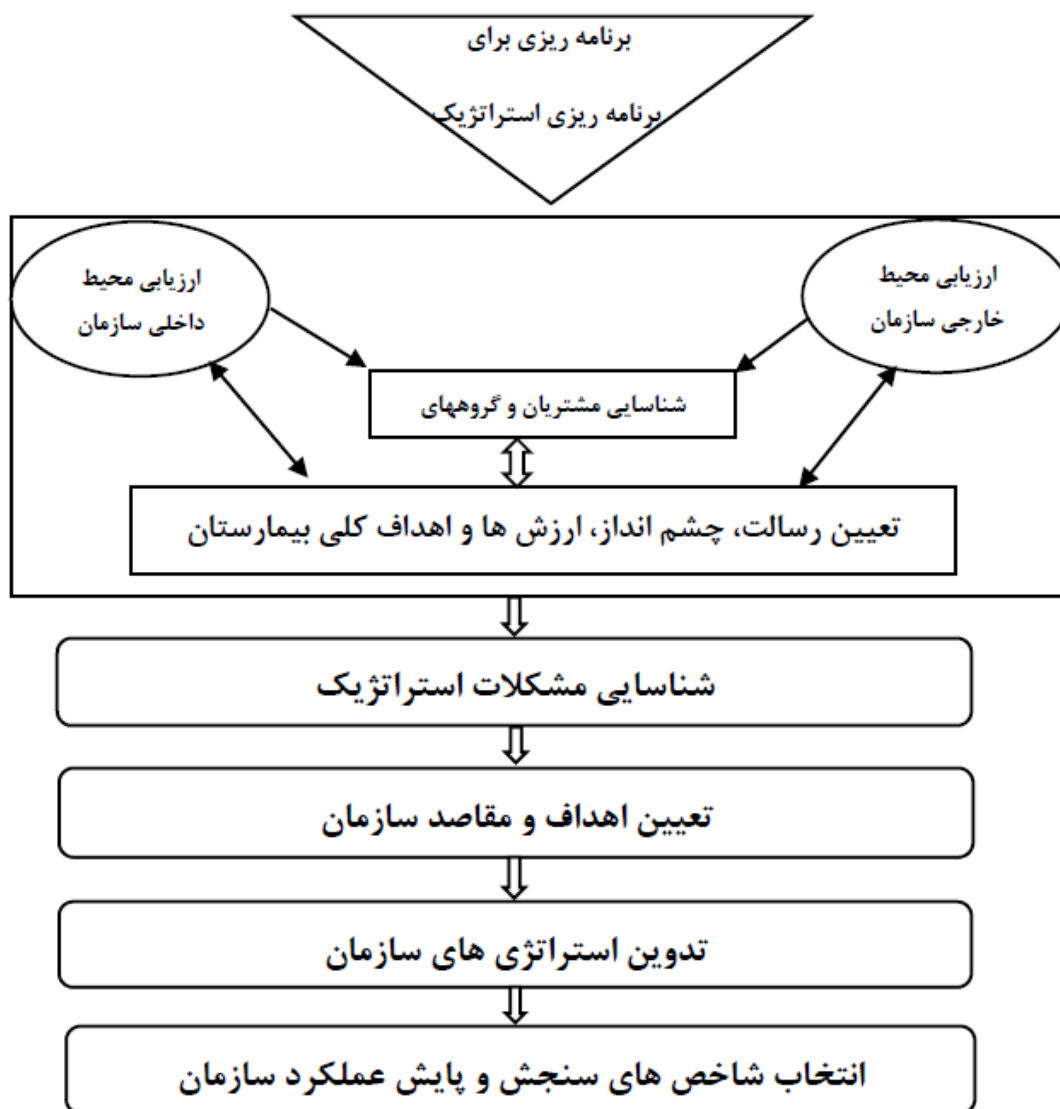
- قبل از پیش آمدن مشکلات احتمالی از وقوع آن ها خبر می دهد.
- به علاقمند شدن مدیران به سازمان کمک می کند.
- تغییرات را مشخص کرده و شرایط عکس العمل در برابر تغییرات را فراهم می کند.
- هر نیازی را که برای تعریف مجدد سازمان ضروری است تعیین می کند.
- برای دستیابی به اهداف از پیش تعیین شده بستر مناسب ایجاد می کند.
- شناخت فرصت های بازارهای آینده را آسان تر می کند.
- به مدیران کمک می کند تا در راستای اهداف تعیین شده، تصمیمات اساسی اتخاذ کنند.
- به نحو موثرتری زمان و منابع را به فرصت های تعیین شده اختصاص می دهد.
- ترتیب دهی به اولویت ها را در قالب زمانی برنامه فراهم می آورد.
- تفکر آینده نگر را تشویق می کند.

افق زمانی برنامه استراتژیک

افق زمانی برنامه استراتژیک بیمارستان آیت الله بروجردی از سال ۱۴۰۱ تا پایان سال ۱۴۰۵ به مدت ۵ سال تعیین شده است و این برنامه به صورت سالیانه مورد ارزیابی و بررسی تیم مدیریت اجرایی بیمارستان قرار خواهد گرفت.

مراحل تدوین برنامه استراتژیک

جهت تدوین برنامه ریزی استراتژیک مدل های مختلفی وجود دارد که می توان به مدل کاپلان و نورتون، استونر و فریدمن، مدل WHO، مدل واتمن و مدل ایرانی دکتر طبیبی و ملکی و ... اشاره کرد. از نظر مک نارا هیچ نسخه یکسان و کاملی برای برنامه ریزی استراتژیک سازمانها وجود ندارد و هر سازمان براساس طبیعت کار خود مدلی یا ترکیبی از مدل ها را انتخاب می کند. مدل ایرانی دکتر طبیبی و ملکی بعنوان مدل برنامه استراتژیک انتخاب و برنامه بر اساس آن تدوین شد که به شرح ذیل می باشد.



برنامه ریزی استراتژیک براساس مدل دکترطییبی ودکترمملکی

گام اول : برنامه ریزی برای برنامه ریزی استراتژیک

اولین قدم در فرآیند برنامه ریزی استراتژیک توافق بر انجام برنامه ریزی استراتژیک است . با سازماندهی و تعیین ساختار مناسب، تشکیل تیم برنامه ریزی و تقسیم کار، سایر فعالیت های مربوط به برنامه ریزی توسط این تیم پیگیری می شود. ترکیب تیم برنامه ریزی به تناسب حجم و پیچیدگی سازمان ها متفاوت بوده و شکل واحدی ندارد. به طور کلی مناسب ترین ترکیب می تواند شامل افراد زیر باشد:

➤ رئیس و هیات ریسه سازمان

➤ معاونین و مشاوران سازمان

➤ مدیران مالی ، بودجه و طرح و برنامه

➤ مدیران آمار، اطلاعات و پژوهش

➤ مدیران امور پرسنلی و پشتیبانی

➤ مدیران میانی

➤ کارکنان سطوح اجرایی

حضور این افراد برای انجام برنامه ریزی مفید است، ولی بدیهی است که نمی توان هم زمان از کمک تمامی این افراد بهره مند شد. لذا، باید تیم محدود تری مسوولیت کار برنامه ریزی را بر عهده گرفته و در جلسات عمومی سایر اعضا را در جریان فعالیت ها قرار دهد. مناسب ترین تعداد برای هسته ی اصلی طراحی برنامه ریزی استراتژیک محدود بوده و معمولاً ۵ تا ۷ نفر است . سایر افراد از طریق حضور در کمیته های فرعی در این فرآیند مشارکت می نمایند. در راستای تدوین این برنامه دوره های آموزشی جهت جمع آوری اطلاعات از مسئولان بخش ها برگزار شد. و بعد از همفکری و مشارکت گروهی اطلاعات استخراج شده و در گام های بعدی این برنامه به اجرا درآمده است.

گام دوم: تحلیل وضعیت موجود

این گام از برنامه ریزی استراتژیک که در حقیقت مهم ترین مرحله از برنامه ریزی استراتژیک است، خود مشتمل بر سه اقدام مستقل است:

- ۱- انجام ارزیابی محیط داخلی سازمان
 - شناسایی نحوه عملکرد سازمان در گذشته
 - شناسایی چگونگی عملکرد فعلی سازمان
 - شناسایی نقاط ضعف و قوت
- ۲- ارزیابی محیط خارجی سازمان
 - شناسایی وضعیت فعلی محیط خارجی سازمان
 - پیش بینی چگونگی تغییرات محیط خارجی سازمان در آینده
- ۳- شناسایی گروه های هدف سازمان و ذی نفعان

بیماران و خانواده ی آنها	کیفیت بالا و هزینه کم خدمات ارائه شده. حضور فیزیکی پزشکان. برخورد خوب و مناسب کادر درمان
کارکنان	برخورد خوب و مناسب مسئولین - پرداخت به موقع مزایا- شایسته سалاری- نبود تبعیض در میان کارکنان- وجود امکانات رفاهی برای کارکنان و خانواده ه های آنها- آموزش با زآموزی و توانمند سازی -مشارکت کارکنان در تصمیم گیری ها- بهبود روش تشویق و تنبیه
شبکه بهداشت و درمان	ارتقا کیفیت خدمات ارائه شده -افزایش درآمدهای بیمارستان- کاهش هزینه های بیمارستان-تکریم مراجعین -تخصیص بهینه منابع
دانشگاه علوم پزشکی	ارتقا کیفیت خدمات ارائه شده -افزایش درآمدهای بیمارستان- کاهش هزینه های بیمارستان-تکریم مراجعین -تخصیص بهینه منابع- ارائه پیشنهادات و طرح های بهبود کیفیت وایمنی
وزارت بهداشت و درمان	ارتقا کیفی خدمات ارائه شده -تخصیص بهینه منابع - کاهش هزینه ها
سازمان های بیمه گر	رعایت قوانین و مقررات -ارسال به موقع اسناد پزشکی- همکاری با کارشناسان ناظر بیمه
مدیران اجرایی	پرداخت به موقع مطالبات
استانداری	
فرمانداری	
دانشکده پرستاری بروجرد	تربیت نیروهای گروه پزشکی و پیرا پزشکی
فراگیران	

دانشگاه و وزارت بهداشت، سازمان بالادستی بیمارستان است . معاونت ها و ادارات مختلف دانشگاه و وزارتخانه، واحدهایی هستند که سیاستهای کلی را ابلاغ کرده و بر عملکرد بیمارستان نظارت دارند . از این رو دانشگاه و وزارتخانه بعنوان سازمان سیاست گذار و ناظر بعنوان یکی از مهمترین ذینفعان بیمارستان است.

- بیماران بستری و سرپایی و همراهان آنها بعنوان مهمترین مشتریان بیمارستان هستند . عبارتی اساسا بیماران و خانواده های آنها بعنوان ذینفع کلیدی بیمارستان شناخته می شوند، چرا که تمامی فعالیتهای

بیمارستان در راستای ارتقاء ایمنی و رضایتمندی بیماران است . ارزیابی رضایتمندی از این گروه بایستی بصورت مستمر صورت پذیرفته و همچنین به صورت حضوری مورد مصاحبه قرار گیرند.

- کارکنان نیز بعنوان یکی از ذینفعان اصلی و بعنوان سرمایه های مهم بیمارستان تلقی می گردند.
- تامین کنندگان عمدتاً در گروه دارویی، تجهیزات مصرفی پزشکی و غیرپزشکی، و تجهیزات غیرمصرفی هستند.

ذینفعان کلیدی

- ۱-دانشگاه علوم پزشکی
- ۲-معاونت درمان دانشگاه
- ۳-شبکه بهداشت و درمان
- ۴-نظام پزشکی
- ۵-سازمان های بیمه گر
- ۶-مدیران اجرایی
- ۷-کارکنان
- ۸- بیماران
- ۹-فراگیران
- ۱۰-اساتید دانشگاه

نمره نهایی	رتبه	ضریب	ماتریس ارزیابی عوامل داخلی	
۱۶	4	4	۱- دولتی بودن تعرفه خدمات متناسب با توان مالی مردم	نقاط قوت
۱۲	۳	۴	۲- ساختمان بیمارستان از نظر استاندارد محیطی به روز می باشد	
۱۵	۳	۵	۳- انحصاری بودن بخش انکولوژی	
۲۴	۳	۸	۴- دارا بودن طیف جامعی از خدمات پاراکلینیک با تجهیزات پزشکی پیشرفته و درمانگاه غربالگری زربینکوب	
۱۸	3	۶	۵- وجود اورژانس هوایی	
۱۸	۳	۶	۶- ارائه منظم و مستمر آموزش های شغلی وایمنی بیمار	
۱۲	۳	۴	۷- وجود mri سربایی با تعرفه دولتی	
۱۰	۲	۵	۸- وجود تعامل مطلوب بین مدیریت و واحدها	
۱۰	۲	۵	۹- تعهد مدیران ارشد به اجرایی نمودن استانداردهای اعتباربخشی	
۴	۱	۴	۱۰- برخورداری از پرسنل مجرب با سطح تحصیلات دانشگاهی بالا	
۵	۱	۵	11- امکان انجام تحقیقات گسترده در زمینه بیماری های گوناگون با توجه به وجود موارد مختلف بیماری ها در بیمارستان	نقاط ضعف
20	4	5	۱- کمبود پزشک در بعضی تخصص ها به تعداد کافی (متخصص بیهوشی)	
۲۰	۴	۵	۲- بدهی بالای بیمارستان به شرکت ها و تامین کنندگان	
15	3	5	۳- کمبود نیروی انسانی (خدمات - پرستار - حفاظت فیزیکی)	
۶	۲	۳	۴- غیرفعال بودن بعضی از بخش های بیمارستان (زنان - زایمان - ldr) که باعث افت درجه اعتباربخشی می گردد.	
۹	3	3	۵- بومی نبودن پرسنل بیمارستان	
۶	۲	۳	۶- عدم دسترسی اسان مراجعه کنندگان در فصل سرما	
۲۶۷		۱۰۰		جمع کل

نمره نهایی	رتبه	ضریب	ماتریس ارزیابی عوامل خارجی	
16	4	4	۱-مراجعه بیماران از شهرستان های همجوار	فرصت ها
32	4	8	۲- جمعیت رو به افزایش شهر که آماده گرفتن خدمات با تعرفه دولتی می باشند	
21	3	7	۳- داشتن قرارداد همکاری با سازمان های بیمه گر پایه و بیمه های تکمیلی	
21	3	7	۵- برخورداری اکثریت مراجعین از بیمه درمانی	
21	3	7	۶- فعالیت خیرین حوزه ی سلامت	
24	3	8	۷- ارزیابی بیمارستان ها براساس استانداردهای اعتباربخشی و وجود الزامات قانونی به منظور ارتقاء کیفیت وایمنی خدمات درمانی	
10	2	5	۸- وجود دانشکده دولتی پرستاری که در رشته های پرستاری، هوشبری و اتاق عمل پذیرش دانشجو دارد.	
6	1	6	۹- سیاست های کشوری در جهت توسعه دانشگاهها و بیمارستان های آموزشی و ایجاد رشته های جدید	
12	4	3	۱-عدم پرداخت به موقع مطالبات از سوی سازمان های بیمه گر پایه	تهدیدها
16	4	4	۲-عدم تمایل پزشکان به کار دربخش دولتی به دلیل عدم پرداخت مطالبات	
16	4	4	۳-تحریم های بین المللی و افزایش قیمت های دارو و تجهیزات پزشکی	
12	3	6	۴- پایین بودن توان مالی اغلب مراجعین جهت پرداخت هزینه خدمات	
21	3	7	۵- زمان بر بودن و عدم سهولت دسترسی بخش زیادی از مردم جامعه تحت پوشش	
21	3	7	۶- کمبود اعتبارات و عدم حمایت مالی کافی از سوی دانشگاه	
32	2	8	۷- نبود نگرش مثبت مراجعین نسبت به خدمات بیمارستان دولتی	
21	2	7	۸- رشد بی رویه قیمت تجهیزات و امکانات آموزشی و پژوهشی	
282		100		جمع کل

عنوان	قوت ها (s)	ضعف ها (w)
	۱- ساختمان بیمارستان از نظر استاندارد محیطی به روز می باشد ۲- دولتی بودن تعرفه خدمات متناسب با توان مالی مردم ۳- انحصاری بودن بخش انکولوژی ۴- وجود بانک خون ۵- دارا بودن طیف جامعی از خدمات پاراکلینیک با تجهیزات پزشکی پیشرفته ۶- ارائه منظم و مستمر آموزش های شغلی وایمنی بیمار ۷- وجود تعامل مطلوب بین مدیریت و واحدها ۸- تعهد مدیران ارشد به اجرایی نمودن استانداردهای اعتباربخشی ۹- استفاده از سیستم HIS و PACS ۱۰- برخورداری از پرسنل مجرب با سطح تحصیلات دانشگاهی بالا	۳- بدهی بالای بیمارستان به شرکت ها و تامین کنندگان ۶- عدم وجود انگیزه کاری به میزان مناسب در پرسنل ۷- کمبود امکانات رفاهی پرسنل ۸- نبود پزشک در بعضی تخصص ها به تعداد کافی ۹- غیرفعال بودن بعضی از بخش های بیمارستان
فرصت ها (o)	۱- برنامه ریزی جهت افزایش نمره اعتباربخشی ۲- افزایش رضایتمندی همراهان و بیماران ۳- توسعه تجهیزات پزشکی و افزایش درآمد ۴- افزایش رضایتمندی همراهان و بیماران ۵- توسعه تجهیزات پزشکی و افزایش درآمد ۶- افزایش رضایتمندی همراهان و بیماران ۷- توسعه تجهیزات پزشکی و افزایش درآمد	W301 مذاکرات با هیئت رینسه دانشگاه جهت افتتاح برخی از واحدهای آزمایشگاه W606 جذب خیرین جهت تامین اقلام مورد نظر بیمارستان W1107 افزایش انگیزه کارکنان اصلاح و بهبود سیستم تشویق و تنبیه
تهدیدها (T)	۱- پایین بودن توان مالی مراجعین جهت پرداخت هزینه خدمات ۲- زمان بر بودن و عدم سهولت دسترسی بخش زیادی از مردم جامعه تحت پوشش ۳- عدم پرداخت به موقع مطالبات از سوی سازمان های بیمه گر پایه ۴- عدم تمایل پزشکان به کار در بخش دولتی و وجود بازار کار جذاب تر برای پزشکان ۵- کمبود اعتبارات و عدم حمایت مالی کافی از سوی دانشگاه ۶- تحریم های بین المللی و افزایش قیمت های دارو و تجهیزات پزشکی ۷- عدم شناخت و آگاهی جامعه نسبت به بیمارستان و خدمات آن ۸- نبود نگرش مثبت مراجعین نسبت به خدمات بیمارستان	W405 درخواست جهت افزایش اعتبار از سوی دانشگاه علوم پزشکی W1008 فعال کردن روابط عمومی بیمارستان جهت آگاه کردن افکار عمومی

نمره نهایی ماتریس عوامل داخلی			
1	2	3	4
	استراتژی WO	2.82	استراتژی SO
	استراتژی OT		استراتژی ST
نمره نهایی ماتریس عوامل خارجی			
		2.67	

بیانیه رسالت بیمارستان آیت الله بروجردی

بیمارستان آیت الله بروجردی به عنوان بیمارستان **درمانی** وابسته به دانشگاه علوم پزشکی لرستان **با بهره مندی** از کادر پزشکی متخصص و پرسنل مجرب و متعهد با بکار گیری دانش و روش های نوین پزشکی ، تجهیزات پزشکی سالم و پیشرفته و با تاکید بر ایمنی و نوآوری به ارائه خدمات تشخیصی - درمانی - با بهترین کیفیت مأموریت خود را به انجام می رساند. این بیمارستان می کوشد تا با به کار گیری استاندارد های اعتبار بخشی رضایت مندی بیماران و مراجعین به همراه رعایت اخلاق حرفه ای و حقوق بیماران را سرلوحه کاری خود قرار دهد.

دورنمای بیمارستان آیت الله بروجردی

ما بر آنیم تا:

➤ با تکیه بر مدیریت علمی صحیح، به کارگیری فناوری های نوین در جهت بهبود

و ارائه خدمات تشخیصی و درمانی به بیماران بیمارستان برتر استان باشیم.

➤ در تربیت نیروهای پزشکی و پیرا پزشکی ماهر و کار آمد و اخلاق مدار در

سطح استان لرستان پیشرو باشیم.

ارزش های بیمارستان ایت الله بروجردی

این بیمارستان در راستای نیل به رسالت خویش به اصول ذیل معتقد و پایبند می باشد.

- احترام به کرامت انسانی و رعایت اخلاق حرفه ای

- رعایت اصول ایمنی بیماران و کارکنان، **فراگیران و اساتید**

- بهبود کیفیت خدمات ارائه شده براساس استانداردهای ملی

- **تربیت نیروهای متخصص و اخلاق مدار**

- حفظ محیط زیست

- کار تیمی

گام چهارم: شناسایی مشکلات استراتژیک بیمارستان

به دلیل آمار موجود در زمینه ۹ راه حل ایمنی و همچنین کمبود منابع مالی جهت تامین اقلام و تجهیزات مورد نیاز توجه به مسائل ایمنی و بودجه مشکلات استراتژیک بیمارستان در نظر گرفته شده است.

گام پنجم: تعیین اهداف و مقاصد بیمارستان

اهداف کلی :

G1. حفظ و ارتقاء ایمنی بیمار

G1O1: اجرایی نمودن ۳ راه حل از ۹ راه حل ایمنی بیمار (شناسایی صحیح بیمار - توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه)

G2. افزایش درآمد های بیمارستان

G2O1: راه اندازی واحد سنگ شکن

G2O2: راه اندازی بخش زنان - زایمان

G2O3: راه اندازی واحد رادیوترابی

G2O4: راه اندازی بخش ICU جنرال

G3. کاهش هزینه های بیمارستان

G301: مدیریت مصرف انرژی (اب و برق) (دریافت گواهی بیمارستان سبز)

G302: برون سپاری بخش دیالیز به بخش خصوصی

G4: آموزشی شدن بیمارستان

G401: آموزش و توانمندسازی نیروی انسانی

G402: ارتقای سطح آموزش به بیمار

G403: ارتقا کیفی آموزش فراگیران و اساتید

G404: بستر سازی جهت فعالیت های پژوهشی

گام ششم: تدوین استراتژی های بیمارستان

G1. حفظ و ارتقاء ایمنی بیمار

G101: اجرایی نمودن ۳ راه حل از ۹ راه حل ایمنی بیمار

G101S1: شناسایی صحیح بیمار

G101S2: توجه به داروهای بانام و تلفظ مشابه

G101S3: بهبود بهداشت دست

G2. افزایش درآمد های بیمارستان

G201: راه اندازی سنگ شکن به طور کامل تا پایان سال ۱۴۰۴

G201S1: شناسایی و برآورد ظرفیت های موجود در بیمارستان جهت راه اندازی بخش

سنگ شکن

G202: راه اندازی بخش زنان - زایمان به طور کامل تا پایان سال ۱۴۰۴

G202S1: شناسایی و برآورد ظرفیت های موجود در بیمارستان جهت راه اندازی بخش

زنان - زایمان

G203: تجهیز و تکمیل ساختمان بخش رادیوتراپی (شتابدهنده ی خطی) بیمارستان آیت اله

بروجردی به طور کامل تا پایان سال ۱۴۰۴

G203S1: شناسایی و برآورد ظرفیت های موجود در بیمارستان جهت راه اندازی بخش

رادیوتراپی

G204: تکمیل و تجهیز راه اندازی بخش icu جنرال ۹ تخته تا پایان سال ۱۴۰۴

G204S1: تغییر کاربری واحد راکد (بخش توانبخشی) به icu جنرال ۹ تخت

G3. کاهش هزینه های بیمارستان

G301: کاهش مصرف انرژی (آب و برق)

G301S1: دریافت گواهی بیمارستان سبز تا پایان سال ۱۴۰۴

G302: برون سپاری بخش دیالیز به بخش خصوصی تا پایان سال ۱۴۰۴

G302S2: شناسایی و عقد قرارداد با پیمانکار خصوصی جهت برون سپاری بخش دیالیز

G4 : آموزشی شدن بیمارستان تا پایان سال ۱۴۰۴

G4O1 : جذب نیروهای هیت علمی بالینی متخصص و کار آمد

G4O1s1: مکاتبه با دانشگاه علوم پزشکی جهت تامین نیروی هیت علمی

G4O2 : تامین فضا و امکانات آموزشی مورد نیاز (سالن امفی تئاتر)

G4O2s2: مکاتبه با دانشگاه جهت تغییر کاربری فضاهای موجود بلا استفاده بیمارستان در جهت تجهیز و کار بری آموزشی .

G4o3: بستر سازی جهت فعالیت های آموزشی

G4O3s1: آموزش و توانمندسازی نیروی انسانی

G4O4: ارتقای سطح آموزش به بیمار

G4O4s1: آموزش به بیمار و خانواده وی

G4O5: ارتقا کیفی آموزش فراگیران و اساتید

G4O5s1: آموزش و مهارت اعضای هیئت علمی

G4O5s2: آموزش به فراگیران

G4o6: بستر سازی جهت فعالیت های پژوهشی

G4o6 s1: مشاوره جهت انجام طرح های پژوهشی و ارتقا فعالیت شورای

پژوهش

G4o6 s2 : ساماندهی و ارائه خدمات در حوزه ثبت و جمع اوری و

اطلاع رسانی به پژوهشگران بیمارستان

G4o6 s3: حمایت از طرح های پژوهشی

G4o6 s4 : توانمندسازی اعضای هیات علمی و پژوهشگران در حوزه

پژوهش و تحقیق

G4o6 s5: راه اندازی واحد توسعه تحقیقات بالینی و علم سنجی

گام ششم

انتخاب شاخص های سنجش و پایش عملکرد

سازمان

حال که رسالت، دورنمای سازمان ، اهداف و مقاصد سازمان تعیین گشته است، تعیین شاخص هایی برای سنجش پیشرفت برنامه ها ضروری است. در این مرحله مشکل ترین و مهم ترین بعد فرآیند برنامه ریزی استراتژیک، یعنی انتخاب و برقراری شاخص های مناسب سنجش عملکرد برای اندازه گیری موفقیت در نیل به اهداف و مقاصد صورت می

پذیرد. سنجش عملکرد به سازمان ها کمک می کند که به این پرسش که چرا منابع عمومی صرف این فعالیت ها می شوند، جواب دهند. سنجش عملکرد با روشن تر ساختن فرآیندها، مردم را با نتایجی که از طریق اخذ مالیات از آن ها حاصل شده است، آگاه می سازند.

انواع شاخص های سنجش عملکرد:

❖ شاخص داده^۱ یا ورودی

این شاخص شامل نیروی انسانی، مواد، تجهیزات و لوازم است

❖ شاخص ستانده^۲ یا خروجی

این شاخص مقدار خدمات عرضه شده توسط سازمان را مورد سنجش قرار می دهد. مثلا تعداد جراحی انجام شده

❖ شاخص نتیجه^۳

این شاخص پیامد و آثار بلند مدت نیل برنامه ها به اهداف را مورد سنجش قرار می دهند.

❖ شاخص کارایی^۴

این شاخص چیزی را که به عنوان بهره وری معروف است، مورد سنجش قرار می دهد.

❖ شاخص کیفیت^۵ این شاخص فعالیت هایی که در جهت تامین انتظارات گروه هدف و گروه های ذی نفع سازمان

صورت می گیرد را مورد سنجش قرار می دهد.

¹ Input

² Output

³ Outcome

⁴ Efficiency

⁵ Quality

شاخص های ایمنی

- ۱- میزان بروز زخم فشاری درجه ۳ یا ۴ بعد از پذیرش بیمار در بیمارستان
- ۲- سقوط بیمار منجر به فوت - یا منجر به مداخله درمانی و طولانی شدن زمان بستری گردد.
- ۳- عفونت بیمارستانی شدید منجر به مرگ یا عارضه پایدار
- ۴- مرگ یا ناتوانی مرتبط با تزریق گروه خون اشتباه در فراورده های خونی
- ۵- خونریزی یا هماتوم شدید بعد از عمل جراحی منجر شده به مرگ یا عارضه پایدار
- ۶- انجام عمل جراحی بر روی عضو یا بیمار اشتباه
- ۷- جا ماندن جسم خارجی در بدن بیمار پس از عمل جراحی
- ۸- آمبولی ریوی پس از عمل جراحی
- ۹- عوارض بیهوشی یا جراحی منجر به مرگ یا عارضه پایدار
- ۱۰- مرگ حین عمل جراحی یا بلافاصله بعد از عمل
- ۱۱- تکرار موارد منجر به مرگ یا عوارض شدید ناشی از یک نوع درمان دارویی یا جراحی در بازه زمانی کوتاه
- ۱۲- شوک آنافیلاکسی ناشی از تزریق یا مصرف خوراکی دارو منجر به مرگ یا عوارض پایدار
- ۱۳- سوختگی با کوتر در اتاق عمل
- ۱۴- تزریق یا مصرف خوراکی اشتباه داروهای پرخطر منجر به مرگ یا عارضه پایدار
- ۱۵- فرار یا مفقودی بیش از ۴ ساعت در بیماران بستری نیازمند مراقبت امن و سطح بالای تحت نظر (مانند دمانس - سایکوز - سایر اختلالات روانپزشکی - و خطر خودکشی)
- ۱۶- موارد مرتبط با محافظ و نگهدارنده اطراف تخت
- ۱۷- خودکشی یا اقدام به خودکشی در مرکز درمانی
- ۱۸- شاخص گزارش دهی خطا
- ۱۹- مرگ و میر خالص و ناخالص
- ۲۰- شاخص بستری مجدد