

به نام خداوند متعال

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

"تابستان ۹۰"

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

فهرست موضوعات

صفحه	موضوع
۲	□ مقدمه
۳	□ گروه تدوین
۴	□ ارکان الگوی تعالی سازمانی - بخش سلامت
۵	□ مفاهیم محوری تعالی سازمانی
۱۹	□ معیارهای تعالی سازمانی بخش سلامت
۸۰	□ امتیاز معیارها و زیر معیارها

مقدمه:

بهره گیری از مدل های تعالی سازمانی بعنوان چارچوبی مناسب جهت راهبری کسب و کار بسوی مقاصدی برتر مورد استقبال بسیاری از سازمان های پیشرو در جهان قرار گرفته است. لذا سازمان ها با به کارگیری این مدل ها، زمینه مقایسه عملکرد خود با دیگران و الگو برداری از بهترین تجارب سازمان های موفق را در راستای بهبود مستمر عملکرد فراهم می آورند.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در راستای سیاست های کلان خود مبنی بر ارتقاء نظام های تعالی در سازمان های تابعه و همکاری با نهادهای مرتبط، اقدام به همکاری با دانشگاه آزاد اسلامی - واحد علوم و تحقیقات و جایزه ملی بهره وری و تعالی سازمانی در زمینه توسعه فرهنگ تعالی سازمانی در بخش بهداشت و درمان نمود و ضمن عضویت در کمیته های علمی و تخصصی بهداشت و درمان جایزه ملی، تلاش های فراوانی را در معرفی مدلی اختصاصی جهت تعالی بیمارستان ها در سال ۱۳۸۸ معطوف داشت. لیکن با توجه به آنکه در سال ۱۳۸۹ جایزه ملی اقدام به معرفی ویرایش جدید نموده است، برای تداوم ترویج تعالی در بخش بهداشت و درمان، بازآفرینی و اختصاصی سازی ویرایش جدید در این بخش ضروری به نظر می رسید.

در این راستا طرح بازآفرینی الگوی تعالی سازمانی متناسب با بخش بهداشت و درمان جهت استفاده در جایزه ملی بهره وری و تعالی سازمانی ایران در دستور کار مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه آزاد اسلامی - واحد علوم و تحقیقات قرار گرفت. بدین منظور کمیته تخصصی بازآفرینی بهداشت و درمان، متشکل از اعضای ثابت و مدعو تشکیل گردیده است. این اعضاء شامل نماینده دانشگاه آزاد اسلامی - واحد علوم و تحقیقات، مدیران تعالی و نمایندگان بیمارستان های موفق به اخذ تندیس و تقدیر نامه، نماینده معاونت درمان وزارت بهداشت، نمایندگان مرکز توسعه مدیریت وزارت بهداشت و نمایندگان جایزه ملی بهره وری و تعالی سازمانی بودند و برحسب ضرورت اعضاء مدعو به این کمیته اضافه می شدند.

طبق فرآیند تعریف شده برای بازآفرینی، اجزای مورد بازآفرینی ابتدا توسط مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری و دانشگاه آزاد اسلامی - واحد علوم و تحقیقات مورد بازآفرینی اولیه قرار گرفت و برای نظرخواهی از اعضاء کمیته تخصصی ارسال گردید. پس از گردآوری و جمع بندی نظرات اعضاء کمیته تخصصی، جلسات اجماعی برای هر یک از اجزاء مورد بازآفرینی برگزار گردیده است. در نهایت مدل بازآفرینی شده برای جایزه ملی بهره وری و تعالی سازمانی ارسال گردید تا پس از تایید در کمیته تخصصی بهداشت و درمان و تصویب در کمیته علمی جایزه، اعلام عمومی شده و به عنوان الگوی تعالی بخش سلامت جایزه مورد استفاده قرار گیرد.

تلاش های فوق، نتایجی را حاصل نمود که خلاصه ای از آن در ذیل ارائه می گردد.

- بررسی بیش از ۱۲۰۰ مقاله، مدل و کتاب در حوزه های مرتبط با معیارها و جزء معیارهای الگوی تعالی سازمانی
- استخراج بیش از ۱۱۰۰ نکته راهنمای متناسب با بخش بهداشت و درمان برای مجموع ۳۲ جزء معیار
- ارزیابی نکات راهنمای بازآفرینی شده بیش از ۱۲۰۰۰ مرتبه (ارزیابی ۱۱۰۰ نکته راهنما توسط ۱۲ عضو کمیته)
- برگزاری بیش از ۸۵۰ نفر ساعت جلسه اجماع بر روی نکات راهنمای ارزیابی شده توسط خبرگان
- بیش از ۲۰۰۰ برگ گزارش مکتوب از فرآیند بازآفرینی انجام گرفته

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

لازم می داند که مراتب تشکر و تقدیر خود را از کلیه اعضاء محترم گروه تدوین، که تمام سعی خود را به عمل آوردند تا با تکیه بر آنچه از دانش و تجربه که در اختیار داشتند، و با در نظر گرفتن تمامی موازین و معیارهایی که رعایت آنها را لازمه یک الگوی بومی شناخته اند، کامل ترین الگو را در حد وسع خود تدوین و ارائه نمایند، ابراز دارد.

الگوی تعالی سازمانی- بخش سلامت در سایه همکاری نزدیک مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت بهداشت و درمان، دانشگاه آزاد اسلامی- واحد علوم و تحقیقات و جایزه ملی بهره وری و تعالی سازمانی به وقوع پیوسته است که از اردیبهشت ماه ۱۳۸۹ تا اردیبهشت ماه ۱۳۹۰ تدوین متن نهائی را بطور گروهی به انجام رسانده اند.

گروه تدوین:

دکتر محمد فتحی (مشاور معاونت و رئیس مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت بهداشت)

دکتر علیرضا کاظمی (معاون مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت بهداشت)

دکتر نادر مرکزی مقدم (مشاور ارشد مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت بهداشت)

دکتر علی تقی زاده هرات (نماینده دانشگاه آزاد اسلامی- واحد علوم و تحقیقات)

دکتر محمدحسین سالاریان زاده (کارشناس مرکز بودجه وزارت بهداشت)

با تشکر از همکاری صمیمانه اعضای جلسات اجماع:

دکتر محمد فتحی (مشاور معاونت و رئیس مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت بهداشت)، دکتر علیرضا کاظمی (معاون مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت بهداشت)، دکتر نادر مرکزی مقدم (مشاور ارشد مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت بهداشت)، دکتر علی تقی زاده هرات (نماینده دانشگاه آزاد اسلامی- واحد علوم و تحقیقات)، دکتر محمدحسین سالاریان زاده (کارشناس مرکز بودجه وزارت بهداشت)، مهندس حسین توکلی (مشاور مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت بهداشت)، دکتر علیرضا ملکی (عضوهیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)، دکترعباس وثوق مقدم (هماهنگ کننده برنامه های توسعه در شواری سیاست گذاری وزارت بهداشت)، مهدی برزگر (مدیر بیمارستان امام خمینی تهران)، حمید شریعتمدار تهرانی (مدیر کیفیت بیمارستان شهید چمران تهران)، حسن باقری (مدیر دفتر تحقیق و توسعه بیمارستان امام حسین (ع))، دکتر آرمین شیروانی (معاون مرکز تعالی بالینی دانشگاه شهید بهشتی)، فرزانه نقیبی قانع (مترون بیمارستان شهید هاشمی نژاد تهران)، فاطمه سمنانی (مدیر کیفی بیمارستان شهید هاشمی نژاد تهران)، ترانه یوسفی نژاد (کارشناس مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت بهداشت)، نسیم نبی پور (کارشناس مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت بهداشت)

اعضای کمیته تخصصی بازآفرینی مدل:

دکتر محمد فتحی، دکتر علیرضا کاظمی، دکتر نادر مرکزی مقدم، دکتر علی تقی زاده هرات، دکتر محمدحسین سالاریان زاده، مهندس حسین توکلی، دکترعباس وثوق مقدم، دکتر بهزاد دماری (مدیر دپارتمان مولفه های اجتماعی سلامت، موسسه ملی تحقیقات سلامت)، مهدی برزگر، حمید شریعتمدار تهرانی، حسن باقری، دکتر آرمین شیروانی، فرزانه نقیبی قانع، فاطمه سمنانی، دکتر زهره سهرابی (مشاور معاونت آموزشی وزارت بهداشت)، ترانه یوسفی نژاد، نسیم نبی پور، دکتر مژده رضانی (مسئول اداره ارزشیابی مراکز و مؤسسات درمانی وزارت بهداشت)، عذرا رمضان خانی (مسئول واحد تحقیق و توسعه بیمارستان طالقانی)، یاسمن آلتون تاش (کارشناس مسئول تغذیه و رژیم درمانی بیمارستان امام حسین (ع))، مونا محمد نیا (کارشناس ارشد واحد R&D بیمارستان طالقانی)، معصومه نجفی (کارشناس مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت بهداشت)، دکتر علی حیرانی (عضو دبیرخانه تدوین سند نیروی انسانی بخش سلامت کل کشور)

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

ارکان الگوی تعالی سازمانی -بخش سلامت

"الگوی تعالی سازمانی -بخش سلامت" دارای سه رکن است:

- ۱ مفاهیم محوری تعالی سازمانی، که به عینیت یافتن هشت مفهوم محوری در بیمارستان های متعالی می پردازد و ویژگی های عینی و عملی یک بیمارستان متعالی را به تصویر می کشد.
 - ۲ معیارهای تعالی سازمانی ، که چارچوب یکپارچه و فراگیری را شامل نه معیار ، برای مدیریت زوایای مختلف بیمارستان در جهت تحقق مفاهیم محوری و بر پایه اصول ارزشی تعالی سازمانی معرفی می کند.
 - ۳ منطق ارزیابی ، که میزان پیشرفت سازمان را در مسیر تعالی سازمانی تعیین می کند و به سازمان ها کمک می کند تا نقاط قوت و زمینه های قابل بهبود خود را بشناسند و برای دستیابی به اهداف خود برنامه ریزی کنند . به منظور خودداری از تغییرات وسیع که ممکن است بیمارستان ها را با مشکل مواجه سازد، منطق ارزیابی که در سال گذشته به سازمان ها معرفی شده است، در ویرایش بخش سلامت عینا حفظ می شود، و به همین دلیل در این نسخه متن آن نیامده است.
- پس از بارگذاری " الگوی تعالی سازمانی - بخش سلامت " در سایت جایزه و اعمال نظرات اصلاحی و تکمیلی کلیه صاحب نظرانی که به نوعی با مدل های تعالی سازمانی آشنائی دارند، اینک ویرایش نهایی " الگوی تعالی سازمانی - بخش سلامت " برای بهره برداری کلیه افرادی که به نوعی از این طرح استفاده می نمایند، ارائه می گردد.

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

مفاهیم محوری تعالی سازمانی

بیمارستان های متعالی در حرکت مستمر خود به سوی تعالی، شواهدی بارز و آشکار از عنایت یافتن مفاهیم محوری تعالی بیمارستانی را در گستره بیمارستان خود به نمایش می گذارند. این بیمارستان ها با بکارگیری الگوی تعالی سازمانی، هرچه در مسیر تعالی پیشرفت بیشتری داشته باشند، مفاهیم محوری تعالی سازمانی در آنها شکوفاتر خواهد شد.

۱. رهبری آرمان‌گرا
۲. دستیابی به نتایج متوازن
۳. ارزش‌آفرینی برای مشتریان
۴. فرایندگرایی و تصمیم‌گیری مبتنی بر واقعیت
۵. ارج‌گزاری بر سرمایه‌های انسانی
۶. گسترش مشارکت‌ها
۷. مسئولیت‌پذیری اجتماعی
۸. یادگیری، خلاقیت و نوآوری

۱- رهبری آرمان‌گرا

بیمارستان های متعالی رهبرانی دارند که با تعیین جهت گیری کلی بیمارستان، آینده را به تصویر کشیده و برای تحقق اهداف بیمارستان، ذینفعان کلیدی را سهیم کرده و نیازهای آنان را بطور متوازن برآورده می کنند، آنها انعطاف پذیرند و با درک محرک های کلیدی کسب و کار، تصمیم های مناسب را به موقع اتخاذ کرده، در صورت لزوم جهت گیری و اهداف بیمارستان را بازنگری و تعدیل می کنند و با ایفای نقش به عنوان الگو، الهام بخش کارکنان هستند. ارزش ها و اصول اخلاقی را پاس می دارند و به مسئولیت های اجتماعی خود متعهدند و فرهنگی را ایجاد می کنند که با یادگیری، نوآوری، رفتار اخلاقی، پاسخگویی و توسعه سازمانی، دستیابی به نتایج پایدار را برای بیمارستان از طریق روش های نوین مقدور می سازد. در عمل بیمارستان های متعالی رهبرانی دارند که:

- رهبری جمعی را با مشارکت سیاست گذاران، مسئولین کادر اداری و پشتیبانی و مسئولین کادر آموزشی-درمان [۱] در کلیه سطوح بیمارستان توسعه و بهبود می دهند. فلذا با مشارکت دادن آنها در ایجاد مأموریت، چشم انداز و ارزشهای بیمارستان، تعهد آنها را در برنامه ریزی های بیمارستان جلب می نمایند.
- جهت گیری و تمرکز استراتژیک بیمارستان را بر اساس مأموریت و ارزشها، با اجماع و مشارکت بخش ها و واحدها تعیین می نمایند.
- عوامل کلیدی موفقیت [۲] را شناسایی می نمایند.
- نقش کلیدی رهبران تیم آموزشی- درمانی را در دستیابی به دستاوردهای استراتژیک و نتایج کلیدی درک کرده اند و از مشارکت آنان در تعیین نتایج مورد انتظار، ارزیابی، تفسیر نتایج کسب شده، اطلاع رسانی عملکرد و پاسخگویی در مقابل آن استفاده می نمایند.
- رهبری تغییر را با طی مراحل ایجاد حس ضرورت، تشکیل ائتلاف، تشکیل تیم اجرایی، تدوین بیانیه هدف، تعیین دستاوردها و فرآیندهای مورد نیاز و تعیین روش های ثبت و انتقال دانش تغییر به اجراء می گذارند.
- از وجود شایستگی های واکنش سریع [۳] در رهبران کلیه سطوح و کارکنان کلیدی [۴] و تفویض اختیارات لازم برای آنها جهت مقابله با شرایط بحرانی و بلاپای طبیعی اطمینان حاصل می نمایند.
- از طریق تشکیل، هدف گذاری و پایش کمیته های بیمارستانی تمامی کادر های آموزشی و درمانی و ستادی را در اداره امور بیمارستان و بهبود مستمر نتایج مشارکت می دهند.
- با حضور در میان کارکنان، دلایل و دستاوردهای حاصل از اجرای برنامه های تغییر را برای آنها تشریح نموده، بدگمانی ها نسبت به تغییر را کاهش داده و فهم مشترکی را ایجاد می نمایند. آنها از مشارکت کارکنان در برنامه های تغییر بموقع تقدیر و تشویق بعمل می آورند.
- ارتباطی بر مبنای اعتماد متقابل بین پزشکان و بیمارستان برقرار می نمایند و بطور اثربخش، دقیق و به موقع به آنها از موضوعات استراتژیک و عملیاتی اطلاع رسانی می کنند.
- از ارتباطات بالا به پایین برای تشریح جهت گیری های استراتژیک و تبیین انتظارات و برنامه های بهبود در تمامی لایه های ساختاری بیمارستان و از ارتباطات پایین به بالا برای دریافت بازخوردهای عملکرد، تنگناها و منابع مورد نیاز استفاده می کنند. آنان همچنین از ارتباطات افقی برای هم اندیشی

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

و هماهنگی های سازمانی بهره می گیرند.

- الهام بخش کارکنان هستند و با تشریح فرصت های بهبود، کارکنان را تهییج می نمایند تا وضع موجود را به چالش طلبیده و در برنامه های بهبود بیمارستان، ارتقاء کیفیت خدمات درمانی و رضایت بیماران مشارکت نمایند.
- اصلی ترین راه تحقق مأموریت و چشم انداز را پرورش و توسعه رهبران در کلیه سطوح سازمان می دانند، لذا مسئولیت پرورش رهبران سطوح پائین تر را پذیرفته اند و دائماً شایستگی های رهبری [۵] را با تمرکز بر یادگیری از طریق تجربه اندوزی و کار گروهی در رهبران خود توسعه می دهند.
- ویژگی های چشم انداز پردازی، الهام بخشی، درستی، قاطعیت و نتیجه گرایی را به عنوان ویژگی های اصلی خود در رهبری بیمارستان پذیرفته اند و در این ویژگیها نقش الگو را ایفاء می کنند.
- سبک رهبری اقتضایی بیمارستان را شناسایی [۶] و جهت جاری سازی آن اقدام نموده و از این طریق باعث ارتقاء رضایت شغلی و تعهد سازمانی کارکنان شده و به تبع آن باعث افزایش رضایت بیمار می گردند.
- با رهبری اثربخش خود رضایت شغلی، انگیزه کاری و تعهد سازمانی را بین کارکنان افزایش داده و از این طریق بهبود کیفیت درمان را ایجاد می نمایند. آنها در انتخاب رهبران نیز [۷] معیارهای بهبود کیفیت درمان را لحاظ می کنند.

نکات تکمیلی:

- [۱]- سیاست گذاران که در بیمارستان کادر مدیریت را تشکیل می دهند، می توانند شامل هیات امناء، هیات مدیره، مدیران ارشد، افراد کلیدی و مسئولین کادر آموزشی-درمانی شامل روسای بخش ها، اعضای هیات علمی، اساتید، پزشکان، کادر سرپرستاری و پیراپزشکی و... باشند.
- [۲]- از عوامل کلیدی موفقیت می توان به رضایت بیماران و مراجعین، پیامدهای بالینی مثبت بیماران، ارائه خدمات ایمن و مناسب و ... اشاره نمود.
- [۳]- از شایستگی های واکنش سریع می توان به تفکر، تصمیم گیری و سازماندهی سریع و... اشاره نمود.
- [۴]- کارکنان کلیدی در بیمارستان می توانند شامل متخصصان طب اورژانس، جراحان، متخصصان بیهوشی، داروسازان، پرستاران و کارکنان بخش های ویژه، تیم احیاء و متخصصان پاراکلینیک باشند.
- [۵]- شایستگی های رهبری می تواند شامل شایستگی در رهبری استراتژیک، کار تیمی، حل مسئله و... باشد.
- [۶]- سبک رهبری اقتضایی می تواند اقتدارگرایانه، مشاوره ای، مشارکتی، آزادمنشانه و ... باشد.
- [۷]- رهبران در بیمارستان می توانند شامل مدیران میانی، سوپروایزرها، مسئولین شیفت و ... باشند.

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

۲- دستیابی به نتایج متوازن:

بیمارستان‌های متعالی، نتایج کلیدی و مجموعه‌ای متوازن و اولویت‌بندی شده از نتایج را که نیازهای کوتاه‌مدت و بلند مدت ذی‌نفعان یا فراتر از نیازهای آنان را برآورده سازد، شناسایی و درک می‌کنند و بر اساس آنها استراتژی‌ها و خط‌مشی‌های پشتیبان را تعیین و جاری می‌سازند. این بیمارستان‌ها با درک روابط علی و بکارگیری سازوکارهای اثربخش در مدیریت ریسک، از طریق برنامه ریزی، تعریف شاخص‌های عملکردی و دستاوردها، ارزیابی عملکرد، مقایسه، تامین اطلاعاتی که زمینه‌ساز تصمیم‌گیری موثر رهبران آنها باشد و رعایت شفافیت در گزارش دهی به ذینفعان، دستیابی به اهداف استراتژیک را محقق ساخته و به سوی چشم انداز پیش می‌روند.

در عمل بیمارستان‌های متعالی:

- اهداف استراتژیک و سنجه‌هایی برای اندازه‌گیری دستاوردهای بیمارستان [۱] در راستای منافع و انتظارات کلیه ذینفعان را، تعیین و با استفاده از اطلاعات قابل اعتماد، داشبوردهای عملکرد را تشکیل داده و تحقق اهداف را ارزیابی و آنها را با عملکرد سازمانهای الگو مقایسه می‌کنند.
- بر روی نتایج متوازی [۲] که بیمارستان باید برای ذینفعان مختلف به آن دست یابد، به اجماع می‌رسند و بهبودهای مورد نیاز را با همراهی بخش‌ها و واحدهای مختلف بیمارستان تعیین و بطور منظم پیشرفت آنها را پایش و به متولیان بازخورد می‌دهند.
- استراتژی‌های توسعه‌ای رقابتی را با توجه به محرک‌های بیرونی بیمارستان با تعیین اهداف کسب سهم بازار، عملکرد مالی قوی و اثربخشی خدمات توسعه می‌دهند.
- شایستگی‌های محوری خود را در حوزه‌های عملیاتی [۳] و تبلیغی و ترویجی [۴] شناسایی کرده و ارتقاء می‌دهند.
- از رویکردهای مناسبی [۵] با مشارکت کارکنان جهت جاری سازی استراتژی‌ها [۶] استفاده می‌نمایند.
- اهداف و استراتژی‌های وظیفه‌ای را برای تمامی بخش‌های بالینی، پاراکلینیک و واحدهای پشتیبانی کننده، در راستای استراتژی‌های بیمارستان توسعه می‌دهند.
- ریسک‌های استراتژی‌های بیمارستان را شناسایی [۷] و با ارزیابی مجدد فرضیات تدوین استراتژی، از سناریوهای استراتژیک برای مدیریت ریسک‌ها استفاده می‌نمایند.
- امکان تداوم برنامه‌های استراتژیک قبلی خود را بطور منظم مورد بررسی قرار داده و بازنگری می‌کنند و استراتژی‌های خود را با توجه به تغییرات شرایط اقتصادی و اجتماعی، شرایط بازار، تحلیل عملکردهای عملیاتی و ... به روز می‌کنند.
- گزارش پیشرفت برنامه‌ها، موفقیت‌ها مهم سازمانی و بهبود در نتایج کلیدی را بطور مستمر و منظم جمع‌آوری و ارزیابی کرده و به تمامی ذینفعان اطلاع‌رسانی می‌کنند.

نکات تکمیلی:

- [۱]- سنجه‌هایی اندازه‌گیری دستاوردهای بیمارستان می‌تواند شامل اثربخشی، دسترسی و کیفیت خدمات آموزشی و درمانی، ایمنی، رضایت بیماران و فراگیران و ... باشد.
- [۲]- نتایج متوازن می‌تواند شامل نتایج کلیدی، مشتریان، کارکنان، جامعه و ... باشد.
- [۳]- شایستگی‌های محوری در حوزه‌های عملیاتی بیمارستان می‌تواند شامل بهبود کیفیت، کاهش هزینه‌ها، ارائه به موقع خدمات، فراهمی و دسترسی به خدمات، ایمنی بیمار و ... باشد.
- [۴]- حوزه‌های تبلیغی و ترویجی در بیمارستان می‌تواند شامل ارتقاء آگاهی و پیشگیری از بیماری‌های شایع، واگیر و مزمن، مقابله با بیماری‌های فصلی و منطقه‌ای، تغذیه مناسب و ... باشد.
- [۵]- جاری سازی استراتژی‌ها در بیمارستان می‌تواند از طریق رویکردهای مناسبی از قبیل کارت‌های امتیازی متوازن، مدیریت مبتنی بر هدف، هوشین‌کناری و ... امکان پذیر باشد.
- [۶]- جاری سازی استراتژی‌ها در بیمارستان می‌تواند شامل تعریف اقدامات استراتژیک (برنامه‌های بهبود) یا تدوین برنامه‌های اجرایی (برنامه‌های عملیاتی)، اجراء اقدامات و ارزیابی پیشرفت برنامه‌ها باشد.
- [۷]- ریسک‌هایی که استراتژی‌های بیمارستان را تهدید می‌کند می‌تواند شامل تغییر در قوانین و مقررات، محدودیت در دسترسی به فن‌آوری، عدم تامین مطالبات مالی از بیمه‌ها، جابجایی نیروهای کلیدی، عدم تامین اعتبارات و نیروی انسانی و ... باشد.

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

۳- ارزش آفرینی برای مشتریان

بیمارستان‌های متعالی مشتریان را علت اصلی وجود خود می‌دانند و با تکیه بر قابلیت‌های خود تلاش می‌کنند تا از طریق شناسایی گروه‌های مختلف مشتریان، درک و پیش‌بینی نیازها و انتظارات آنها، جلب مشارکت فعال آنها در توسعه محصولات، خدمات و تجربه‌های جدید و نوآورانه، بکارگیری سازوکارهایی برای افزایش تجربه مشتریان و پیش‌آن، برقراری گفتگویی مبتنی بر گشودگی و شفافیت و پاسخگویی سریع و اثربخش به هرگونه بازخور، مقایسه و الگوبرداری از تجربه‌های موفق، برای مشتریان نوآوری کرده و ارزش بیافرینند.

در عمل بیمارستان‌های متعالی:

- از مشارکت و گفتگو با گروه‌های مختلف بیماران برای شناسایی نیازهای ارتباطی آنها و طراحی و بهبود کانال‌های ارتباطی استفاده می‌نمایند.
- گروه‌های هدف را تعیین و استراتژی‌های بازاریابی خود را تعریف و بطور مستمر بازنگری می‌نمایند تا خدمات سلامت را بطور کارا و اثربخش برای خدمت‌گیرندگان بالفعل و بالقوه خود ترویج و ارائه نمایند.
- به منظور ایجاد مزیت‌های رقابتی و خلق ارزش‌های پیشنهادی برای بیماران که در استراتژی خود تعریف نموده‌اند، خدمات سلامت خود را طراحی، توسعه و بهبود می‌دهند.
- در توسعه خدمات خود از تجزیه و تحلیل خطاهای پزشکی و پرستاری ثبت شده و پرونده‌های پزشکی، دستاوردهای تحقیقاتی، پژوهش‌های بازار، نتایج نظرسنجی از بیماران و سایر اشکال بازخوردگیری استفاده می‌نمایند.
- اطمینان می‌یابند خدمات مطابق با ارزش پیشنهادی بیمارستان [۱] برنامه ریزی و ارائه می‌گردد.
- ارائه خدمات بالینی را در تمامی چرخه عمرشان از مراحل تشخیص سریع، درمان به موقع و پیگیری مناسب [۲] در نظر می‌گیرند. آنها در صورت لزوم، این چرخه را با همکاری شرکاء خود به جریان درمی‌آورند.
- محورهای منشور حقوق بیمار را در ارائه خدمات سلامت خود در نظر می‌گیرند.
- اطمینان می‌یابند که با حمایت‌های روحی، روانی و اجتماعی از بیمار و حفظ حریم شخصی و شأن او، تمامی امکانات برای حداکثرسازی تجربه‌های مثبت برای بیماران و همراهان بیمار مهیا می‌باشد.
- از این که کارکنان شان ابزارها، شایستگی‌ها، اطلاعات و توانمندی‌های لازم را برای حداکثرسازی تجربه بیماران و همراهان در اختیار دارند، اطمینان می‌یابند.
- آموزش سلامت به بیماران و همراهان ایشان را به منظور ارتقاء اثربخشی بالینی [۳] توسعه داده و به اجرا می‌گذارند.
- از نیازسنجی برای اخذ خواسته و انتظارات بیماران قبل از اقدامات درمانی و از نظرسنجی برای تعیین سطح برآورده سازی نیازها بعد از ارائه خدمات استفاده می‌نمایند. آنها از نتایج این بازخوردگیری جهت برنامه ریزی بهبود در خدماتشان استفاده می‌نمایند.
- با تجزیه و تحلیل نظام مند شکایات بیماران و خطاها و اشتباهات صورت گرفته در خدمات درمانی و پشتیبانی بالینی [۴]، بهبودهای مورد نیاز در استانداردها و فرآیندها را شناسایی و تا دستیابی کامل به نتایج، آنها را پیگیری می‌نمایند.
- مدل‌های ارائه خدمات، شیوه‌های ارتباط با بیماران و فراگیران، نظام‌های مدیریتی و عملکردشان را با بیمارستان‌های موفق مقایسه می‌کنند تا قوت‌ها و زمینه‌های بهبود نسبی خود را درک نمایند.

نکات تکمیلی:

- [۱]- ارزش پیشنهادی بیمارستان با توجه به جایگاه یابی استراتژیک بیمارستان، می‌تواند شامل ایمنی، کیفیت خدمات سلامت، پیوستگی و دسترسی به خدمات، هزینه و ... باشد.
- [۲]- چرخه عمر خدمات بالینی می‌تواند شامل مراحل تشخیص، درمان و پیگیری فعالیت‌های پس از ترخیص، بازتوانی و ... باشد.
- [۳]- آموزش سلامت به بیماران و همراهان ایشان می‌تواند شامل آموزش در حین بستری و پس از ترخیص باشد.
- [۴]- خدمات پشتیبانی بالینی در بیمارستان می‌تواند شامل آزمایشگاه، رادیولوژی، پاتولوژی و ... باشد.

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

۴- فرایندگرایی و تصمیم‌گیری مبتنی بر واقعیت

بیمارستان‌های تعالی به منظور خلق ارزش برای ذی‌نفعان و دستیابی به نتایجی متوازن و پایدار، به وسیله فرآیندهائی ساخت یافته و همسو با استراتژی‌ها که بعضاً فراتر از مرزهای بیمارستان نیز می‌روند و با شناسایی ریسک‌ها و اتخاذ تصمیم‌هایی مبتنی بر واقعیت‌ها، مدیریت می‌شوند. این بیمارستان‌ها، جهت ایجاد توازن بهینه از کارایی و اثربخشی، شاخص‌های معناداری را برای عملکرد فرآیندها و دستاوردهای مرتبط تعریف می‌کنند و با اندازه‌گیری، تفسیر و تحلیل آنها فرصت‌های نوآوری را شناسایی کرده و کارکنان خود را در بازنگری، بهبود و بهینه‌سازی مستمر فرآیندهای بیمارستان بطور فعال مشارکت می‌دهند.

در عمل بیمارستان‌های تعالی:

- رهبری نظام مند در بیمارستان را با نگاه مبتنی بر فرآیند جهت تحقق چشم‌انداز، اهداف و استراتژی‌های بیمارستان ایجاد، توسعه و بهبود می‌دهند. آنها این نگاه را با مشارکت بخش‌ها و واحدها از طریق تعیین متولیان فرآیندها، تسری اهداف تا سطح شاخص‌های فرآیندها، پایش شاخص‌ها و ارتقاء قابلیت‌های فرآیندها و ... توسعه می‌دهند.
- جهت تحقق جهت‌گیری استراتژیک بیمارستان، علاوه بر توسعه رهبری، تأثیرات لازم بر ساختار و فرآیندهای بیمارستان را درک کرده و خط‌مشی‌های لازم جهت مدیریت و همسوسازی آنها را وضع نموده و با مشارکت کلیه بخش‌ها و واحدها اجرا می‌نمایند.
- با جاری‌سازی استراتژی‌ها و اهداف کمی بیمارستان تا سطح فرآیندها، بهبودهای مورد نیاز در فرآیندهای خود را شناسایی و اجراء می‌نمایند.
- از استانداردهای نظام مدیریت به عنوان الگوهایی برای شناسایی، توسعه و مدیریت فرآیندها استفاده می‌نمایند [۱].
- نظام مدیریت کیفیت و تعالی بیمارستانی [۲] را شناسایی و انتخاب کرده و نسبت به طراحی، اجرا و نگهداری آن اقدام می‌نمایند.
- فرآیندها را به صورت نظام مند طراحی، متولیان فرآیندها را مشخص و آنها را با نقش‌ها و مسئولیت‌های خود در توسعه، مدیریت و بهبود فرآیندهایشان آشنا می‌سازند. آنها آموزش و توسعه مستمر کارکنان را برای بهبود مستمر فرآیندها اجرا می‌نمایند.
- فرآیندهای کنترل و نظارت را در سطوح مختلف بیمارستان استقرار می‌دهند و طیفی از کنترل‌های کلان و استراتژیک [۳] تا کنترل عملیات روزانه [۴] را پوشش می‌دهند.
- از الگوبرداری‌ها، بازخوردهای نظرسنجی‌ها [۵]، تجزیه و تحلیل عملکرد فرآیندها، ممیزی‌های داخلی و خارجی [۶]، خودارزیابی و ارزیابی [۷]، برای شناسایی نواحی قابل بهبود و برنامه ریزی بهبود فرآیندها استفاده می‌نمایند.
- تصمیمات سازمانی، آموزشی و بالینی را بر اساس اطلاعات قابل اعتماد مبتنی بر شواهد معتبر پژوهشی و تحلیل اطلاعات بیمارستانی و نیاز ذینفعان بنا کرده و از تمامی دانش در دسترس برای تفسیر عملکرد جاری و پیش‌بینی شده فرآیندهای مربوطه استفاده می‌کنند.
- با ایجاد محیط کاری مناسب، فرهنگ کار تیمی را ایجاد نموده و با رویکردهای کاربردی از تیم‌ها در ایجاد و بهبود سیستم‌های مدیریت استفاده می‌نمایند.
- با استفاده از ساختارهای سازمانی تخت سطح اختیارات کارکنان را توسعه داده و امکان توسعه توانمندی‌های کارکنان و پرورش متخصصین فرآیند را ایجاد می‌کنند.
- فرآیندهایی که از مرزهای بیمارستان فراتر می‌رود را طراحی و مدیریت می‌نمایند [۸]، [۹].

نکات تکمیلی:

- [۱]- استانداردهای نظام مدیریت در بیمارستان می‌تواند شامل به سیستم‌های مدیریت کیفیت، محیط زیست، ایمنی و بهداشت شغلی و ... باشد.
- [۲]- نظام مدیریت کیفیت و تعالی بیمارستانی می‌تواند شامل حاکمیت بالینی، JCI ایمنی بیمار، IWA1 و ... باشد.
- [۳]- فرآیندهای کنترل و نظارت در بیمارستان می‌تواند شامل کنترل دوره‌ای نتایج کلیدی، ممیزی‌ها و ارزیابی‌های داخلی و خارجی، اندازه‌گیری‌های دوره‌ای شاخص‌های فرآیندها و ... باشد.
- [۴]- کنترل عملیات روزانه در بیمارستان می‌تواند به طرق Walk Round، راند تحویل شیفت، گزارش سوپر وایزر، گزارش شیفت و گزارشات آماری روزانه انجام گیرد.
- [۵]- نظرسنجی در بیمارستان می‌تواند از بیماران، همراهان، فراگیران، کارکنان، جامعه و ... انجام شود.
- [۶]- ممیزی‌های داخلی و خارجی در بیمارستان می‌تواند بر روی فرآیندهای بالینی، آموزشی، پژوهشی، پشتیبانی و ... انجام شود.
- [۷]- خودارزیابی و ارزیابی در بیمارستان می‌تواند شامل ارزشیابی و اعتباربخشی سالانه وزارت، گزارش‌های بازدیدهای دوره‌ای معاونت‌ها و ... باشد.

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

[۸]- فرایند های خدمات سرپایی و بستری که از مرزهای بیمارستان فراتر می رود، می تواند شامل فرآیندهای ارتباط با سایر بیمارستان ها، مطب ها و درمانگاه های تخصصی، آزمایشگاه ها و... باشد.

[۹]- فرآیندهایی که از مرزهای بیمارستان فراتر می رود می تواند شامل نظام ارجاع داخل و خارج کشور، اورژانس های پیش بیمارستانی، انتقال بیمار به سایر مراکز، پیگیری و مراقبت پس از ترخیص، تعامل با سازمان های بیمه گر، شناسایی تامین کنندگان، برون سپاری، تامین منابع انسانی، آموزش فراگیران و ... باشد.

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

۵- ارج‌گزاری بر سرمایه‌های انسانی

بیمارستان‌های متعالی مهارت‌ها و شایستگی‌های مورد نیاز برای دستیابی به مأموریت، چشم‌انداز و اهداف استراتژیک خود را می‌شناسند و با ارج‌گذاری بر سرمایه‌های انسانی، فرهنگی را در بیمارستان ایجاد می‌کنند که در آن مهارت‌ها، استعدادها و خلاقیت کارکنان توسعه یافته و توانمندی آنها برای دستیابی متوازن به اهداف فردی و بیمارستانی ارتقاء یابد. این بیمارستان‌ها توسعه سازمانی را از طریق ارزش‌های مشترک، پاسخگویی، اصول اخلاقی و فرهنگ اعتماد و گشودگی پرورش می‌دهند، اهداف فردی و تیمی را با اهداف استراتژیک بیمارستان همسو می‌کنند، با مدیریت گوناگونی و برقراری توازن مسئولانه کار- زندگی، اطمینان می‌یابند که کارکنان تمام توان‌شان را در یک محیط واقعی شراکت به کار می‌گیرند تا در موفقیت مستمر خود و بیمارستان سهیم بوده و سفیر موفقیت‌های بیمارستان باشند.

در عمل بیمارستان‌های متعالی:

- مدیریت منابع انسانی را از سایر امور پشتیبانی تفکیک نموده و برای توسعه قابلیت‌ها و شایستگی‌های کارکنان حوزه منابع انسانی اقدام می‌نمایند.
- همچنین آنها شایستگی مدیریت کارکنان را در تمامی سطوح مدیران توسعه می‌دهند.
- مهارت‌ها و دانش کارکنان را براساس جدیدترین شواهد و اطلاعات علمی روز توسعه داده و اطمینان می‌یابند که بهترین تجارب گردآوری شده و در اختیار آنان قرار می‌گیرد تا فضایی ایجاد شود که آنها بتوانند سهم خود را در تحقق اولویت‌های استراتژیک ایفاء کنند.
- از شیوه‌های متنوع آموزش کارکنان استفاده می‌نمایند [۱].
- شایستگی برقراری ارتباط و حمایت روانی از بیماران را در شایستگی‌های کارکنان، بخصوص پزشکان، پرستاران، مددکاران و نیز کارکنان انتظامات و اداری لحاظ نموده و با همکاری روان‌شناسان این شایستگی را در آنان توسعه می‌دهند.
- یکی از وظایف اصلی خود را مدیریت استعدادها و توسعه فضایی برای انتخاب، پرورش، ارزیابی و ارتباط مستمر با آنها می‌دانند.
- با همراهی کارکنان خود فرهنگی متناسب با مأموریت، چشم‌انداز و مقاصد سازمانی و مبتنی بر درستی، اعتماد، مشارکت، احترام متقابل، شفافیت و پاسخگویی ایجاد و از آن نگهداری می‌کنند.
- فرهنگ خدمت‌رسانی را بر پایه وجدان کاری و نوع دوستی در میان پزشکان، پرستاران و سایر کارکنان توسعه می‌دهند.
- برنامه‌های منابع انسانی بصورت مستمر و به طرق مختلف [۲]، ارزیابی شده و نتایج این ارزیابی با حضور نمایندگان کارکنان مورد نقد و بررسی قرار می‌گیرد و از یافته‌های آن به عنوان ورودی برنامه ریزی منابع انسانی استفاده می‌گردد.
- در زمان اجرای اقدامات استراتژیک، برنامه‌های بهبود، برنامه‌های تغییر و ... با اطلاع‌رسانی [۳] دلایل و ضرورت آن و معرفی طرح‌های تشویقی، زمینه مشارکت کارکنان را فراهم و از مشارکت فردی و گروهی آنها در اجراء برنامه‌ها استفاده می‌کنند.
- جهت اطمینان از اجرای اثربخش استراتژی‌ها، حداکثرسازی همسویی و مشارکت پزشکان، پرستاران و سایر کارکنان در برنامه‌های بیمارستان صورت می‌گیرد.
- مدیران و رهبران برجسته را به عنوان مدرس، مربی و ... در توسعه و پرورش کارکنان خود مشارکت می‌دهند.
- به مدیران خود مهارت‌های مدیریت مشارکتی، تعامل با همکاران، تفویض اختیار و توانمندسازی کارکنان را آموزش می‌دهند تا مشارکت کارکنان را به حداکثر برسانند.
- اهداف فردی کارکنان را در راستای اهداف بیمارستان، با مشارکت آنان تعیین کرده و بصورت دوره‌ای مورد ارزیابی و بازنگری قرار می‌دهند و محیطی را ایجاد می‌کنند که کارکنان را قادر سازد به اهداف تعیین شده دست یابند.
- ارزیابی عملکرد کارکنان را بر پایه ارزشی که فعالیت‌های آنها برای بیمارستان خلق کرده است، انجام می‌دهند و براین اساس کارکنان را مورد تشویق و تقدیر قرار می‌دهند [۴].
- از سه مفهوم انتشار و نمایش اطلاعات، آموزش و ارتباطات برای ترغیب و توانمندسازی کارکنان به خلاقیت و نوآوری استفاده می‌نمایند.
- فرهنگ به اشتراک گذاری دانش و اطلاعات، یادگیری از تجارب و خود اظهاری خطاها را با جلب اعتماد کارکنان، توسعه می‌دهند.
- از کارکنانی که در برنامه‌های بهبود و تغییر، و دستیابی به موفقیت‌ها و دستاوردهای سازمانی مشارکت داشته‌اند، به موقع تقدیر و سپاسگزاری کرده و این عملکردشان را به کارراهه شغلی و تائید صلاحیت آنان ارتباط می‌دهند.
- به نیازهای احساس امنیت و موفقیت، تعلق سازمانی، رضایت شغلی، آزادی عمل و استقلال کارکنان توجه می‌کنند.
- با توجه به شرایط کاری، روحی و روانی کار در بیمارستان، با ایجاد تعادل کار و زندگی، کاهش استرس‌ها، حفظ سلامت جسمی، روحی، اجتماعی و

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

معنوی در حفظ روحیه و شادکامی کارکنان تلاش می نمایند. این موضوعات را علی الخصوص در زمان تجدید ساختار و تعدیل کارکنان رعایت می نمایند.

- از رعایت عدالت، برقراری فرصت های برابر، رعایت گوناگونی، شایسته سالاری و رعایت اصول اخلاقی در برنامه ها و فرایندهای منابع انسانی اطمینان حاصل می کنند.
- فرصت های برابر [۵] و گوناگونی [۶] را در بیمارستان ترویج و ترغیب می کنند.

نکات تکمیلی:

[۱]- شیوه های متنوع آموزش می تواند عبارت از روش های دادن اطلاعات (سخنرانی، سمینار و ...)، روش های شبیه سازی (بررسی موارد خاص، ایفای نقش، تمرین شغل، بازیهای مدیریتی و ...) و آموزشهای ضمن خدمت (گردش شغلی، آموزش کارگاهی، مربی گری، جانشینی موقت، استاد شاگردی و ...) باشد.

[۲]- ارزیابی برنامه های منابع انسانی در بیمارستان می تواند از طریق جلسات گروه های متمرکز، رضایت سنجی از کارکنان، نظام پیشنهادها، رسیدگی به شکایات و ... انجام شود.

[۳]- در زمان اجرای اقدامات استراتژیک، در صورتیکه اطلاع رسانی به موقع، مناسب و شفاف باشد، می توان از مشارکت فردی و گروهی افراد در اجراء برنامه ها استفاده نمود.

[۴]- تشویق و تقدیر بیمارستان از کارکنان می تواند به طرق پرداخت مبتنی بر عملکرد، انتخاب کارکنان نمونه مبتنی بر عملکرد، ارتقاء شغلی مبتنی بر عملکرد و ... باشد.

[۵]- فرصت های برابر در بیمارستان می تواند در استخدام، آموزش، ارتقاء، مزایا، امور رفاهی و ... معنا پیدا کند.

[۶]- گوناگونی در بیمارستان می تواند شامل گوناگونی در جنسیت، مذهب، قومیت و ... باشد.

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

۶- گسترش مشارکت‌ها

بیمارستان‌های متعالی شرکای استراتژیک خود را، شامل مشتریان، جامعه، تامین کنندگان کلیدی، نهادهای آموزشی و سازمانهای غیردولتی، بر اساس نیازهای استراتژیک بیمارستان، قوت‌ها و قابلیت‌های مکمل، شناسائی کرده و جهت دستیابی به موفقیت پایدار و دوجانبه، روابطی مبتنی بر گشودگی، احترام متقابل و اعتماد را جستجو، ایجاد و حفظ می‌کنند. این بیمارستان‌ها دریافته‌اند که موفقیت، به شراکت‌های اثربخش وابسته است و با ایجاد شبکه‌های گسترده‌ای از شرکا، امکان شناسایی فرصت‌های بالقوه شراکت را فراهم ساخته، قابلیت‌ها و توانایی بیمارستان را در خلق ارزش برای ذی‌نفعان، تقویت می‌کند و برای دستیابی به اهداف مشترک و منافع متقابل، با به اشتراک گذاشتن تخصص، منابع و دانش، از یکدیگر حمایت می‌کنند. در عمل بیمارستان‌های متعالی:

- رهبرانی دارند که زمان مناسبی را برای برگزاری جلسات، برقراری شبکه ارتباطات، حضور در تشکل‌ها و تشریک مساعی با سایر ذینفعان بیرونی [۱] اختصاص می‌دهند.
- با مراکز تحقیقاتی و پژوهشکده‌های بالینی در راستای تولید دانش علوم پزشکی [۲] مورد نیاز تعامل فعال دارند و پروژه‌های مشترکی را به اجراء می‌گذارند.
- برقراری شراکت‌های پایدار با منافع متقابل با شبکه‌های دانش و تکنولوژی، انجمن‌های علمی، کتابخانه و پایگاه‌های اطلاعاتی، انجمن‌های حمایت از بیماری‌های خاص، سازمانهای داوطلب، مراکز صنعتی و موسسات آموزشی [۳] و پژوهشی و ... صورت می‌گیرد.
- در ارائه خدمات سلامت در راستای ارزش پیشنهادی بیمارستان از مشارکت شرکاء [۴]، تأمین کنندگان [۵] و نهادهای اجتماعی [۶] استفاده می‌نمایند.
- شراکت‌های استراتژیک [۷] و عملیاتی [۸] را مبتنی بر نیازهای سازمانی و استراتژیک، قوت‌ها و قابلیت‌های مکمل شناسایی می‌کنند.
- شرکاء بیمارستان در واکنش مناسب به مواقع بحرانی را شناسایی و ضمن انجام تعاملات فعال، توافقات و تمرین‌های لازم، از آمادگی بیمارستان برای برخورد با چنین شرایطی اطمینان حاصل می‌نمایند [۹].
- شراکت‌های لازم را در راستای استراتژی‌های بیمارستان برای واگذاری فعالیت‌های تشخیصی، درمانی، توانبخشی، پشتیبانی [۱۰] شناسایی، ارزیابی، برقرار و مدیریت می‌کنند.
- انتخاب و همکاری با شرکاء مناسب برای به حداقل رسانیدن تأثیرات زیست محیطی بیمارستان [۱۱] و کاهش تأثیرات مخاطره آمیز محیط کار [۱۲] بر کارکنان صورت می‌گیرد.
- برقراری شراکت‌الگو برداری و پایا با سایر مراکز آموزشی و درمانی در تکمیل قابلیت‌های کارکنان [۱۳] و قابلیت‌های سازمانی [۱۴] جهت ایجاد ارزش پایدار برای ذینفعان [۱۵] صورت می‌گیرد.

نکات تکمیلی:

- [۱]- سایر ذینفعان بیرونی که شامل شرکاء و نمایندگان جامعه می‌باشند، در بیمارستان می‌توانند شامل پیمانکاران، تامین کنندگان، واحدهای شبکه‌های بهداشتی و درمانی کشور، پزشکان و سایر حرف سلامت، موسسات پژوهشی، شورای شهر، شهرداری، سازمان مدیریت بحران، آتش نشانی، هلال احمر، خیریه‌ها، سازمان‌های مردم‌نهاد، نهادهای بین‌المللی، انجمن‌های علمی، انجمن حمایت از بیماری‌های خاص، سازمان نظام پزشکی و پرستاری، سازمان بهزیستی، رسانه‌ها و مطبوعات، شورای سیاست‌گذاری سلامت صدا و سیما، رادیو سلامت، نیروی انتظامی و ... باشند.
- [۲]- تولید دانش علوم پزشکی در بیمارستان می‌تواند شامل ایجاد روشها و تکنیک‌های درمانی و تشخیصی معتبر علمی باشد.
- [۳]- برقراری شراکت‌های پایدار در موسسات آموزشی و پژوهشی می‌تواند شامل آموزش از راه دور، الگو برداری، اجرای پروژه‌های تحقیقاتی، طراحی و اجرای دوره‌های آموزشی، فراهم نمودن فیلد مناسب جهت آموزش داوطلبین و ... باشد.
- [۴]- شرکاء بیمارستان می‌توانند شامل همکارانی باشد که فعالیت‌های برون‌سپاری شده را به انجام می‌رسانند.
- [۵]- تأمین کنندگان بیمارستان می‌توانند شامل تامین کنندگان دارو، تجهیزات و وسائل پزشکی و ... باشد.
- [۶]- نهادهای اجتماعی مرتبط با بیمارستان می‌توانند شامل مراکز بهداشت، انجمن بیماری‌های خاص، انجمن‌های خیریه، هلال احمر و ... باشند.
- [۷]- شراکت‌های استراتژیک در بیمارستان می‌تواند شامل شراکت با شرکت‌های سرمایه‌گذاری، شراکت با تامین کنندگان تکنولوژی بیمارستانی، شراکت با سازمان‌های بیمه‌گر، شراکت با موسسات خدمات گردشگری و ... باشد.

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

- [۸]- شراکت های عملیاتی در بیمارستان می تواند شامل برون سپاری خدمات غیر تخصصی، خدمات کاخ داری، نگهداری و تعمیرات ابنیه و تاسیسات و تامین کنندگان تجهیزات پزشکی و دارویی، مجریان خدمات تخصصی و فوق تخصصی و... باشد.
- [۹]- شرکاء بیمارستان در مواقع بحرانی می توانند شامل هلال احمر، آتش نشانی، نیروی انتظامی، سازمان مدیریت بحران شهرداری و ... باشند.
- [۱۰]- واگذاری فعالیت ها در بخش خدمات می تواند شامل لندری، انتقال بیمار، تغذیه، نظافت، ایاب و ذهاب و ... باشد.
- [۱۱]- تأثیرات زیست محیطی بیمارستان ها می تواند شامل دفع زباله ها، سیستم های فاضلاب و ... باشد.
- [۱۲]- کاهش تأثیرات مخاطره آمیز محیط کار می تواند شامل اندازه گیری مواد رادیو اکتیو و پرتوها روی کارکنان رادیولوژی، اندازه گیری صدا برای کارکنان تاسیسات و ... باشد.
- [۱۳]- تکمیل قابلیت های کارکنان می تواند از طریق دوره های تخصصی تکمیلی برای کادر درمان امکانپذیر باشد.
- [۱۴]- تکمیل قابلیت های سازمانی می تواند با استفاده از روشهای تشخیصی و درمانی جدید امکانپذیر باشد.
- [۱۵]- ذینفعان بیمارستان می تواند شامل بیماران، همراهان، کارکنان، فرآگیران و... باشد.

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

۷- مسئولیت‌پذیری اجتماعی

بیمارستان‌های متعالی به حفظ ارزش‌های اخلاقی و رعایت قوانین و مقررات پای‌بندند و از رفتار سازمانی مبتنی بر بالاترین استانداردهای اخلاقی و درستکاری کارکنان اطمینان داشته، از ایمنی و سلامت در محیط کار اطمینان می‌یابند و در قبال ذی‌نفعان و گستره جامعه، شفاف، پاسخگو و مسئولیت‌پذیر هستند. این بیمارستان‌ها فراتر از الزامات قانونی حرکت کرده، در امور اجتماعی و فعالیت‌های خیرخواهانه و خدایسندانه برای کمک به مستمندان و نیازمندان جامعه حضور فعال داشته، در بکارگیری منابع، به منافع نسل‌های آینده می‌اندیشند و پیامدهای حاصل از عملیات و چرخه عمر محصول و خدمات خود را بر بهداشت عمومی، ایمنی و محیط زیست در نظر می‌گیرند و در برخورد با تعارضات، به پایداری اقتصادی، اجتماعی و زیست محیطی توجه دارند. در عمل بیمارستان‌های متعالی:

- خط مشی‌های پشتیبان استراتژی بیمارستان را همسو با قوانین، مقررات و هنجارهای جامعه‌ای که در آن فعالیت می‌نمایند، وضع می‌کنند [۱].
- خدمات یکپارچه ای [۲] را ضمن مشارکت با متولیان سایر سطوح [۳] و در راستای ارزش پیشنهادی بیمارستان، برنامه ریزی و ارائه می‌کنند.
- رعایت حقوق و ارتقاء سلامت و ایمنی بیمار و کارکنان، ایمنی محیط زیست [۴] را به عنوان سه اصل در ارزشها و اخلاقیات بیمارستان لحاظ نموده و به عنوان بخشی از وظایف روزمره خود آن را پیوسته مورد توجه قرار می‌دهند.
- کارکنان خود را به عنوان مروجین سلامت آموزش داده و توانمندی آنان را در بازاریابی اجتماعی ارتقاء می‌دهند تا از این طریق اعتماد جامعه را به خدمات سلامت خود جلب نمایند.
- اعتبار و حسن شهرت بیمارستان را توسعه داده در راستای ارتقاء و تقویت برند بیمارستان تلاش می‌نمایند [۵].
- با سازمان‌دهی و آموزش نیروهای داوطلب [۶]، ارزش سلامتی را ترویج و با افزایش آگاهی بیماران و جامعه، سلامت همگانی را ارتقاء می‌دهند [۷].
- برای ارتقاء آگاهی‌های بهداشتی و درمانی و ارتقاء فرهنگ سلامت جامعه و همچنین بهبود تصویر سازمان در جامعه، بطور مستقیم و یا با مشارکت سایر نهادها، برنامه‌ریزی و اقدام می‌نمایند [۸].
- با سازمانهای حاکمیتی و نهادهای سیاست‌گذاری و قانون‌گذاری در تدوین سیاست‌ها و برنامه‌های سلامت مشارکت فعال می‌نمایند.
- برای شرایط بحرانی و اپیدمی بیماری‌ها، طرحها و برنامه‌هایی را برای مدیریت امکانات، مواد و تجهیزات طراحی نموده و با اجرای مانورهای آمادگی خود را برای شرایط اضطراری ارتقاء می‌دهند [۹].
- مسئولیت اجتماعی خود را در مدیریت منابع طبیعی [۱۰] و محیط زیست [۱۱] درک کرده و فراتر از الزامات و قوانین عمل می‌نمایند.
- با شناسایی آثار نامطلوب فعالیت‌های بیمارستان روی کارکنان، بیماران و جامعه، در جهت حداقل نمودن این پیامدها تلاش می‌نمایند و با رعایت نکات ایمنی و ارگونومیکی کیفیت زندگی کاری را ارتقاء می‌دهند [۱۲].
- به منظور رعایت اخلاق حرفه‌ای و حقوق بیماران در محیطی پر از شان و احترام، ارتباط مستمر کادر درمان با بیماران و همراهان را توسعه می‌دهند و در این رابطه از برترین‌های کادر درمان تقدیر می‌کنند.

نکات تکمیلی:

- [۱]- خط مشی‌های پشتیبان استراتژی بیمارستان می‌تواند شامل خط مشی‌های کیفیت، ایمنی، محیط زیست، کارکنان، تعامل با رقبا و شرکاء سازمانی، توسعه پژوهش‌های بالینی، خدمات ارتقاء سلامت و پیشگیری، ارائه خدمات رایگان و ... باشد.
- [۲]- یکپارچگی خدمات می‌تواند از سطح پیشگیری آغاز و تا سطح بازتوانی ادامه یابد.
- [۳]- مشارکت بیمارستان با سایر سطوح می‌تواند شامل مشارکت با مسئولین مراکز بهداشت، معاونت بهداشت و درمان دانشگاه و ... باشد.
- [۴]- ارتقاء ایمنی محیط زیست در بیمارستان می‌تواند از طریق مدیریت پسماند و پساب بیمارستانی، آلودگی‌های صوتی و ... تامین گردد.
- [۵]- ارتقاء و تقویت برند بیمارستان می‌تواند شامل فرایندهای توانمندسازی پزشکان خانواده و تیم سلامت، گسترش مراقبت‌های پس از ترخیص، حضور و یا حمایت از همایشها و کنگره‌های ملی یا بین‌المللی، اطلاع‌رسانی از نوآوری در عرصه خدمات سلامت از طریق رسانه‌های جمعی، همکاری با رسانه‌ها و محیط‌های آموزشی در ارتقاء سلامت جامعه، حمایت از کالاها و خدمات حامی سلامت و ... باشد.
- [۶]- در آموزش نیروهای داوطلب بیمارستان، در جهت ارتقاء سلامت همگانی، جوانان اولویت خاصی دارند.

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

- [۷]- ارتقاء سلامت همگانی می تواند از طریق آموزش و افزایش آگاهی در زمینه های بهداشت باروری و تنظیم خانواده، مراقبت مادر و کودک، مراقبت از میانسالان و سالمندان، پیشگیری، درمان به موقع و مراقبت از بیماری های فصلی و همچنین بیماری ها و عوامل خطر در اولویت: ایدز، هیپاتیت، سل، بیماری های قلبی عروقی، افسردگی، دخانیات، پرفشاری خون، دیابت، چاقی و ازدیاد وزن، کم خونی، چربی خون بالا و... میسر شود.
- [۸]- اقداماتی که برای ارتقاء آگاهی های بهداشتی و درمانی و ارتقاء فرهنگ سلامت جامعه در بیمارستان صورت می پذیرد می تواند شامل ارتباط با مراکز بهداشت و درمانی، ارتباط با صدا و سیما و رسانه ها و مطبوعات، همکاری با انجمن های خیریه برای غربال گیری، مشارکت با شهرداری، مشارکت با سازمانها در اجرای معاینات ادواری، واکسناسیون، مشارکت در سیاست گذاری نظام ارجاع، مشارکت در بهبود فرآیندهای مراقبت های بهداشتی اولیه، برگزاری کنگره ها و ... باشد.
- [۹]- طرحها و برنامه های مدیریت مواد و تجهیزات می تواند شامل ذخیره مناسب و کافی مواد غذایی، دارو و لوازم پزشکی مصرفی، آب آشامیدنی، سوخت، برق اضطراری و
- [۱۰]- مدیریت منابع طبیعی می تواند شامل مدیریت آب، برق، گاز، سوخت و ... باشد.
- [۱۱]- مدیریت محیط زیست می تواند شامل مدیریت زباله، فاضلاب، خروجی دود کش ها و ... باشد.
- [۱۲]- آثار نامطلوب فعالیت های تشخیصی و درمانی می تواند شامل اجسام تیز و برنده آلوده، بافت های مرده و آلوده، مواد شیمیایی و سمی آزمایشگاهی، اشعه های زیان آور و ... باشد.

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

۸- یادگیری، خلاقیت و نوآوری

بیمارستان‌های تعالی از طریق نوآوری مستمر و نظام‌مند و با هدایت خلاقیت ذی‌نفعان خود، ارزش می‌آفرینند و عملکرد خود را بهبود می‌بخشند. این بیمارستان‌ها اهداف و استراتژی روشنی را برای نوآوری تعیین کرده و با به‌کارگیری رویکردها و ایجاد شبکه‌هایی برای تعامل فعال کارکنان، شرکا، مشتریان و جامعه، و فرهنگ کارآفرینی، فرصت‌های خلق ایده‌ها و نوآوری را در درون و بیرون شناسایی می‌کنند، و به منظور یافتن راه‌های جدید خلق ارزش برای مشتریان، شیوه‌های نوین انجام کار، ایجاد شراکت‌های جدید، استفاده بهینه از منابع و شایستگی‌ها، نوآوری را در همه ابعاد بیمارستان مدیریت می‌کنند. در عمل بیمارستان‌های تعالی:

- با عضویت در پایگاه‌های اطلاعاتی و برقراری شراکت و تسهیم اطلاعات با سایر بیمارستان‌ها، امکان دسترسی به آخرین دستاوردهای پژوهشی و بهترین تجربیات را برای کارکنان خود فراهم نموده و از این طریق خلاقیت و نوآوری را پرورش می‌دهند.
- در توسعه نظام نوآوری سلامت فعالانه مشارکت می‌کنند و از آن در طراحی و توسعه خدمات سلامت خود استفاده می‌نمایند.
- به منظور برقراری ارتباطات اثربخش در بیمارستان، بخش‌های بالینی را به عنوان شرکای یکدیگر تعریف نموده تا زمینه یادگیری و خلق ایده‌های جدید و نوآوری فراهم گردد.
- ذینفعان بیرونی کلیدی [۱] را بر اساس اولویت‌ها و تمرکز استراتژیک بیمارستان شناسایی و با آنها تعامل فعال [۲] برقرار نموده و از همسویی و نوآوری‌های آنها جهت تحقق اهداف و برنامه‌های بیمارستان استفاده می‌نمایند.
- توانمندی بیماران، همراهان و شرکاء خود را ارتقاء می‌دهند و از این طریق از نظرات آنها در خلاقیت و نوآوری در خدمات سلامت خود استفاده می‌کنند.
- در طراحی و توسعه نوآورانه خدمات سلامت خود به تکمیل زنجیره درمان، حفظ اصول اخلاقی و حقوق، انتظارات و نیازهای ذینفعان، وضعیت دموگرافیک و اپیدمیولوژیک و شرایط اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی جامعه هدف/ تحت پوشش [۳] توجه می‌نمایند.
- خلاقیت و نوآوری کارکنان و متخصصین خود را برای ارائه طرح‌های نو بازاریابی و ترویج، پرورش داده و بکار می‌گیرند.
- با ترویج فرهنگی عاری از سرزنش، خطاهای پزشکی را با خوداظهاری گردآوری و با ارتباطات اثربخش و نظام‌های اطلاعاتی متناسب آنها را اطلاع‌رسانی می‌نمایند و بدین طریق از تجربیات خود جهت جلوگیری از تکرار خطاها، ارتقاء کیفیت خدمات درمانی و ایجاد بستر یادگیری و نوآوری استفاده می‌نمایند.
- زمینه مشارکت، نوآوری، یادگیری و تجربه‌اندوزی را در میان پزشکان، پرستاران و کارکنان توسعه داده و از این طریق فرهنگ تعالی و بهبود مستمر عملکرد را ترویج می‌دهند.
- از فعالیت‌های خلاقانه و نوآورانه کارکنان خود تقدیر و تشویق به عمل می‌آورند و بدین طریق آنها را نسبت به تغییر و بهبود حساس نگه می‌دارند.
- برای اجرای مطلوب خط مشی‌ها و استراتژی‌های بیمارستان ریسک‌های پیاده‌سازی آنها [۴] را شناسایی و با استفاده از خلاقیت و نوآوری، اقدامات لازم را بعمل می‌آورند.
- با در اختیار گذاشتن اطلاعات، امکانات و اختیارات لازم، تعیین اهداف کمی و شفاف بصورت دوره‌ای و ارائه راهنمایی‌های لازم، کارکنان را توانمند نموده و در خلق ایده‌های جدید و تحقق اهداف فردی شان یاری می‌دهند.
- از مشارکت حداکثری ذینفعان به ویژه پزشکان، اعضای هیات علمی، پرستاران، فراگیران، بیماران و شرکاء برای خلاقیت و نوآوری در خدمات سلامت و پشتیبانی خود استفاده می‌نمایند.

نکات تکمیلی:

[۱]- ذینفعان بیرونی کلیدی می‌توانند شامل بیمار و همراهان، فراگیران، وزارت بهداشت، سازمان‌های بیمه‌گر، دانشگاه‌ها، سازمان پزشکی قانونی، ... باشند.

[۲]- تعامل فعال در بیمارستان می‌تواند شامل بازخوردگیری مستمر، جلسات منظم با نمایندگان ذینفعان کلیدی، مشارکت در تدوین قوانین، مقررات و خط مشی‌های بخش خود(در سطوح محلی، ملی و منطقه‌ای)، تشکیل کارگروه‌های مشترک با آنها، ... باشد.

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

[۳]- مواردی که در طراحی و توسعه نوآورانه خدمات سلامت در رابطه با جامعه هدف و تحت پوشش باید مورد توجه قرار داد شود، می تواند شامل اولویت های سلامت، روند و بار بیماری ها، حوادث و آسیب ها، گروه های سنی و درآمدی، سواد و رفتار سلامتی مردم، شیوه زندگی، تغییرات اقلیم آب و هوایی، آلودگی های محیط زیست و ... باشد.

[۴]- ریسک های پیاده سازی خط مشی ها و استراتژی های بیمارستان می تواند شامل مقاومت پزشکان، پرستاران و کارکنان، عدم توجه به نیازها و انتظارات ایشان، محدودیت در قوانین و مقررات و ... باشد.

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

معیارهای تعالی سازمانی بخش سلامت

بیمارستان های متعالی با بکارگرفتن معیارهای تعالی سازمانی به عنوان چارچوبی برای مدیریت بیمارستان خود، که همه زوایای آنرا پوشش می دهد، به سوی تعالی حرکت می کنند و به مفاهیم محوری تعالی سازمانی عینیت می بخشند. این سازمان ها دستیابی به اهداف پایدار را در گرو اجرای رویکردهایی می دانند که در چارچوب معیارهای تعالی سازمانی یکپارچه شده باشند و همواره بهبود یابند.

توانمندسازها:

۱. رهبری
۲. استراتژی
۳. سرمایه های انسانی
۴. شراکت ها و منابع
۵. فرآیندها، محصولات و خدمات

نتایج

۶. نتایج مشتری
۷. نتایج سرمایه های انسانی
۸. نتایج مسئولیت های اجتماعی
۹. نتایج کلیدی

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

۱- معیار رهبری

بیمارستان های متعالی رهبرانی دارند که آینده را به تصویر کشیده و آن را محقق می سازند و همواره به عنوان الگو برای ارزش ها و اخلاق سازمانی، ایفای نقش می کنند و الهام بخش اعتماد هستند. آنها انعطاف پذیرند و بیمارستان را قادر می سازند تا برای حصول اطمینان از موفقیت مداوم بیمارستان، آینده را به موقع پیش بینی کرده و عکس العمل نشان دهد.

الف- رهبران مأموریت، چشم انداز، ارزش ها و اخلاقیات را ایجاد کرده، توسعه داده و خود به عنوان الگو عمل می کنند.

رهبران بیمارستان های متعالی:

- رهبری جمعی را با مشارکت سیاست گذاران، مسئولین کادر اداری و پشتیبانی و مسئولین کادر آموزشی-درمان در کلیه سطوح بیمارستان توسعه و بهبود می دهند [۱]. فلذا با مشارکت دادن آنها در ایجاد مأموریت، چشم انداز و ارزشهای بیمارستان، تعهد آنها را در برنامه ریزی های بیمارستان جلب می نمایند.
- ارزشها و اخلاقیات سازمان را ایجاد و با تعهد خود در حفظ و گرامی داشت آنها، در ارزشیابی کارکنان و ارائه خدمات آنها را لحاظ کرده و از طریق انتقال آنها به تمامی کارکنان و ذینفعان، به عنوان الگو عمل می نمایند.
- رعایت حقوق، ارتقاء سلامت و ایمنی بیمار، ارتقاء سلامت و ایمنی کارکنان و ایمنی محیط زیست [۲] را به عنوان سه اصل در ارزشها و اخلاقیات بیمارستان لحاظ نموده و به عنوان بخشی از وظایف روزمره خود آن را پیوسته مورد توجه قرار می دهند.
- جهت گیری و تمرکز استراتژیک بیمارستان را بر اساس مأموریت و ارزشها، با اجماع و مشارکت بخش ها و واحدها تعیین می نمایند.
- به اهمیت نقش مسئولین کادر آموزشی-درمانی [۱] در رهبری، جلب مشارکت کارکنان، پاسخگویی و بهبود عملکرد خدمات درمانی [۳] واقفند، فلذا برای توسعه شایستگی های رهبری، اختیاراتشان را برای عمل در شرایط متغیر، پیچیده و متلاطم امروز توسعه می دهند.
- اصلی ترین راه تحقق مأموریت و چشم انداز را پرورش و توسعه رهبران در کلیه سطوح سازمان می دانند، لذا مسئولیت پرورش رهبران سطوح پایین تر را پذیرفته اند و دائماً شایستگی های رهبری [۴] را با تمرکز بر یادگیری از طریق تجربه اندوزی و کار گروهی در رهبران خود توسعه می دهند.
- یکی از وظایف اصلی خود را مدیریت استعدادها و توسعه فضایی برای انتخاب، پرورش، ارزیابی و ارتباط مستمر با آنها می دانند.
- ویژگیهای چشم انداز پردازی، الهام بخشی، درستی، قاطعیت و نتیجه گرایی را به عنوان ویژگیهای اصلی خود در رهبری بیمارستان پذیرفته اند و در این ویژگیها نقش الگو را ایفاء می کنند.
- سبک رهبری اقتضایی بیمارستان را شناسایی [۵] و جهت جاری سازی آن اقدام نموده و از این طریق باعث ارتقاء رضایت شغلی و تعهد سازمانی کارکنان شده و به تبع آن باعث افزایش رضایت بیمار می گردند.

نکات تکمیلی:

- [۱]- سیاست گذاران که در بیمارستان کادر مدیریت را تشکیل می دهند، می توانند شامل هیات امناء، هیات مدیره، مدیران ارشد، افراد کلیدی و مسئولین کادر آموزشی-درمان شامل روسای بخش ها، اعضای هیات علمی، اساتید، پزشکان، کادر سرپرستاری و پیراپزشکی و... باشند.
- [۲]- بهبود عملکرد خدمات درمانی می تواند از طریق کاهش خطاها، رفع کمبودها و افزایش رضایت بیماران و کارکنان و... انجام پذیرد.
- [۳]- ارتقاء ایمنی محیط زیست در بیمارستان می تواند از طریق مدیریت پسماند و پساب بیمارستانی، آلودگی های صوتی و... تامین گردد.
- [۴]- شایستگی های رهبری در بیمارستان می تواند رهبری استراتژیک، کار تیمی، حل مسئله و... باشد.
- [۵]- سبک رهبری اقتضایی در بیمارستان می تواند اقتدارگرایانه، مشاوره ای، مشارکتی، آزادمنشانه و... باشد.

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

اب- رهبران، سیستم مدیریت بیمارستان و عملکرد آن را تعریف، پایش، بازنگری و هدایت کرده و بهبود می‌دهند.

رهبران بیمارستان های متعالی:

- اهداف استراتژیک و سنجه‌هایی برای اندازه‌گیری دستاوردهای بیمارستان [۱] در راستای منافع و انتظارات کلیه ذینفعان را، تعیین و با استفاده از اطلاعات قابل اعتماد، داشبوردهای عملکرد را تشکیل داده و تحقق اهداف را ارزیابی و آنها را با عملکرد سازمانهای الگو مقایسه می‌کنند.
- بر روی نتایج متوازی [۲] که بیمارستان باید برای ذینفعان مختلف به آن دست یابد، به اجماع می‌رسند و بهبودهای مورد نیاز را با همراهی بخش‌ها و واحدهای مختلف بیمارستان تعیین و بطور منظم پیشرفت آنها را پایش و به متولیان بازخورد می‌دهند.
- نقش کلیدی رهبران تیم آموزشی- درمانی را در دستیابی به دستاوردهای استراتژیک و نتایج کلیدی درک کرده‌اند و از مشارکت آنان در تعیین نتایج مورد انتظار، ارزیابی، تفسیر نتایج کسب شده، اطلاع رسانی عملکرد و پاسخگویی در مقابل آن استفاده می‌نمایند.
- جهت تحقق جهت‌گیری استراتژیک بیمارستان، علاوه بر توسعه رهبری، تأثیرات لازم بر ساختار و فرآیندهای بیمارستان را درک کرده و خط-مشی‌های لازم جهت مدیریت و همسوسازی آنها را وضع نموده و با مشارکت کلیه بخش‌ها و واحدها اجرا می‌نمایند.
- رهبری نظام‌مند در بیمارستان را با نگاه مبتنی بر فرآیند جهت تحقق چشم‌انداز، اهداف و استراتژی‌های بیمارستان ایجاد، توسعه و بهبود می‌دهند. آنها این نگاه را با مشارکت بخش‌ها و واحدها از طریق تعیین متولیان فرآیندها، تسری اهداف تا سطح شاخص‌های فرآیندها، پایش شاخص‌ها و ارتقاء قابلیت‌های فرآیندها و ... توسعه می‌دهند.
- با تجزیه و تحلیل نظام‌مند شکایات بیماران و خطاها و اشتباهات صورت گرفته در خدمات درمانی و پشتیبانی بالینی [۳]، بهبودهای مورد نیاز در استانداردها و فرآیندها را شناسایی و تا دستیابی کامل به نتایج، آنها را پیگیری می‌نمایند.
- با ایجاد محیط کاری مناسب، فرهنگ کار تیمی را ایجاد نموده و با رویکردهای کاربردی از تیم‌ها در ایجاد و بهبود سیستم‌های مدیریت استفاده می‌نمایند.
- شایستگی‌های مدیریت بحران در ارائه خدمات بیمارستان را در رهبران پرورش داده و نظام‌های مورد نیاز آنرا ایجاد و برای اجرای آن آمادگی کسب می‌کنند.
- تصمیمات سازمانی، آموزشی و بالینی را بر اساس اطلاعات قابل اعتماد مبتنی بر شواهد معتبر پژوهشی و تحلیل اطلاعات بیمارستانی و نیاز ذینفعان بنا کرده و از تمامی دانش در دسترس برای تفسیر عملکرد جاری و پیش‌بینی شده فرآیندهای مربوطه استفاده می‌کنند.
- از طریق تشکیل، هدف‌گذاری و پایش کمیته‌های بیمارستانی تمامی کادرهای آموزشی و درمانی و ستادی را در اداره امور بیمارستان و بهبود مستمر نتایج مشارکت می‌دهند.

نکات تکمیلی:

[۱]- سنجه‌هایی اندازه‌گیری، دستاوردهای بیمارستان می‌تواند شامل اثربخشی، دسترسی و کیفیت خدمات آموزشی و درمانی، ایمنی و رضایت بیماران و فراگیران و ... باشد.

[۲]- نتایج متوازن می‌تواند شامل نتایج کلیدی، مشتریان، کارکنان، جامعه و ... باشد.

[۳]- خدمات درمانی و پشتیبانی بالینی در بیمارستان می‌تواند شامل آزمایشگاه، رادیولوژی، پاتولوژی و ... باشد.

اج- رهبران با ذی‌نفعان بیرونی فعالانه در تعامل هستند.

رهبران بیمارستان های متعالی:

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

- ذینفعان بیرونی کلیدی [۱] را بر اساس اولویت‌ها و تمرکز استراتژیک بیمارستان شناسایی و با آنها تعامل فعال [۲] برقرار نموده و از همسوئی و نوآوری‌های آنها جهت تحقق اهداف و برنامه‌های بیمارستان استفاده می‌نمایند.
- زمان مناسبی را برای برگزاری جلسات، برقراری شبکه ارتباطات، حضور در تشکل‌ها و تشریک مساعی با سایر ذینفعان بیرونی [۳] اختصاص می‌دهند.
- با سازمانهای حاکمیتی و نهادهای سیاست‌گذاری و قانون‌گذاری در تدوین سیاست‌ها و برنامه‌های سلامت مشارکت فعال می‌نمایند.
- اطمینان می‌یابند که با حمایت‌های روحی، روانی و اجتماعی از بیمار و حفظ حریم شخصی و شأن او، تمامی امکانات برای حداکثرسازی تجربه‌های مثبت برای بیماران و همراهان بیمار مهیا می‌باشد.
- اطمینان می‌یابند که مسائل، مشکلات و بازخودهای دریافتی از بیماران، شرکاء و جامعه مرتبط با بیمارستان تجزیه و تحلیل شده، فرصت‌های بهبود شناسایی شده، اقدامات لازم تعیین گردیده و تا دستیابی کامل، آنها را مورد پایش و پیگیری قرار می‌دهند.
- شراکت‌های استراتژیک [۴] و عملیاتی [۵] را مبتنی بر نیازهای سازمانی و استراتژیک، قوت‌ها و قابلیت‌های مکمل شناسایی می‌کنند.
- با مراکز تحقیقاتی و پژوهشکده‌های بالینی در راستای تولید دانش علوم پزشکی [۶] مورد نیاز تعامل فعال دارند و پروژه‌های مشترکی را به اجرا می‌گذارند.
- شرکاء بیمارستان [۷] در واکنش مناسب، مواقع بحرانی را شناسایی و ضمن انجام تعاملات فعال، توافقات و تمرین‌های لازم، از آمادگی بیمارستان برای برخورد با چنین شرایطی اطمینان حاصل می‌نمایند.
- تعامل فعال و شراکت‌هایی را برای ارائه خدمات ارزان قیمت و رایگان بهداشتی و درمانی به قشر کم درآمد و آسیب پذیر جامعه برقرار می‌نمایند و در این خصوص حامیان مالی مورد نیاز را جلب می‌کنند.
- برای ارتقاء آگاهی‌های بهداشتی و درمانی و ارتقاء فرهنگ سلامت جامعه و همچنین بهبود تصویر سازمان در جامعه، بطور مستقیم و یا با مشارکت سایر نهادها، برنامه‌ریزی و اقدام می‌نمایند [۸].

نکات تکمیلی:

- [۱]- ذینفعان بیرونی کلیدی می‌توانند شامل بیمار و همراهان، فراگیران، وزارت بهداشت، سازمان‌های بیمه‌گر، دانشگاه‌ها، سازمان پزشکی قانونی، ... باشند.
- [۲]- تعامل فعال در بیمارستان می‌تواند شامل بازخوردگیری مستمر، جلسات منظم با نمایندگان ذینفعان کلیدی، مشارکت در تدوین قوانین، مقررات و خط مشی‌های بخش خود (در سطوح محلی، ملی و منطقه‌ای)، تشکیل کارگروه‌های مشترک با آنها، ... باشد.
- [۳]- سایر ذینفعان بیرونی که شامل شرکاء و نمایندگان جامعه می‌باشند، می‌توانند شامل پیمانکاران، تامین‌کنندگان، واحدهای شبکه‌های بهداشتی و درمانی کشور، پزشکان و سایر حرف سلامت، موسسات پژوهشی، شورای شهر، شهرداری، سازمان مدیریت بحران، آتش‌نشانی، هلال احمر، خیریه‌ها، سازمان‌های مردم‌نهاد، نهادهای بین‌المللی، انجمن‌های علمی، انجمن حمایت از بیماری‌های خاص، سازمان نظام پزشکی و پرستاری، سازمان بهزیستی، رسانه‌ها و مطبوعات، شورای سیاست‌گذاری سلامت صدا و سیما، رادیو سلامت، نیروی انتظامی ... باشند.
- [۴]- شراکت‌های استراتژیک در بیمارستان می‌تواند شامل شراکت با شرکت‌های سرمایه‌گذاری، شراکت با تامین‌کنندگان تکنولوژی بیمارستانی، شراکت با سازمان‌های بیمه‌گر، شراکت با موسسات خدمات‌گردشگری و ... باشد.
- [۵]- شراکت‌های عملیاتی در بیمارستان می‌تواند شامل برون‌سپاری خدمات غیر تخصصی، خدمات کاخ‌داری، نگهداری و تعمیرات ابنیه و تاسیسات و تامین‌کنندگان تجهیزات پزشکی و دارویی، مجریان خدمات تخصصی و فوق تخصصی و ... باشد.
- [۶]- تولید دانش علوم پزشکی در بیمارستان می‌تواند شامل ایجاد روشها و تکنیک‌های درمانی و تشخیصی معتبر علمی باشد.
- [۷]- شرکاء بیمارستان در مواقع بحرانی می‌توانند شامل هلال احمر، آتش‌نشانی، نیروی انتظامی، سازمان مدیریت بحران شهرداری و ... باشند.
- [۸]- اقداماتی که برای ارتقاء آگاهی‌های بهداشتی و درمانی و ارتقاء فرهنگ سلامت جامعه در بیمارستان صورت می‌پذیرد می‌تواند شامل ارتباط با مراکز بهداشت و درمانی، ارتباط با صدا و سیما و رسانه‌ها و مطبوعات، همکاری با انجمن‌های خیریه برای غربال‌گیری، مشارکت با شهرداری، مشارکت با سازمانها در اجرای معاینات ادواری، واکسناسیون، مشارکت در سیاست‌گذاری نظام ارجاع، مشارکت در بهبود فرآیندهای مراقبت‌های بهداشتی اولیه، برگزاری کنگره‌ها و ... باشد.

د- رهبران با همراهی کارکنان بیمارستان، فرهنگ تعالی را تقویت می کنند.

رهبران بیمارستان های متعالی:

- وقت کافی برای شنیدن و پاسخگویی به مسائل و انتظارات کارکنان خود اختصاص می دهند و همواره به کارکنان و علی الخصوص کادر درمانی این ارزش و باور را یادآور می شوند که مأموریت شان حفظ و ارتقای سلامت انسان ها است.
- وقت کافی برای تشریح چشم انداز و جهت گیری استراتژیک، دلایل نیاز به بهبود و تشویق به تغییر در بیمارستان، اختصاص می دهند [۱].
- الهام بخش کارکنان هستند و با تشریح فرصت های بهبود، کارکنان را تهییج می نمایند تا وضع موجود را به چالش طلبیده و در برنامه های بهبود بیمارستان، ارتقاء کیفیت خدمات درمانی و رضایت بیماران مشارکت نمایند.
- به منظور برقراری ارتباطات اثربخش در بیمارستان، بخش های بالینی را به عنوان شرکای یکدیگر تعریف نموده تا زمینه یادگیری و خلق ایده های جدید و نوآوری فراهم گردد.
- با همراهی کارکنان خود فرهنگی متناسب با مأموریت، چشم انداز و مقاصد سازمانی و مبتنی بر درستی، اعتماد، مشارکت، احترام متقابل، شفافیت و پاسخگویی ایجاد و از آن نگهداری می کنند.
- زمینه مشارکت، نوآوری، یادگیری و تجربه اندوزی را در میان پزشکان، پرستاران و کارکنان توسعه داده و از این طریق فرهنگ تعالی و بهبود مستمر عملکرد را ترویج می دهند.
- فرهنگی را ترویج می دهند که از خلق و توسعه ایده های جدید و راه های نوین تفکر برای ترغیب نوآوری و توسعه سازمانی حمایت می کند [۲].
- با رهبری اثربخش خود رضایت شغلی، انگیزه کاری و تعهد سازمانی را بین کارکنان افزایش داده و از این طریق بهبود کیفیت درمان را ایجاد می نمایند. آنها در انتخاب مدیران نیز [۳] معیارهای بهبود کیفیت درمان را لحاظ می کنند.
- موفقیت و ارتقاء بیمارستان را وابسته به سطح تعهد و شایستگی کارکنان خود می دانند، لذا بجای تمرکز بر فعالیت ها و وظایف، با تمرکز بر کارکنان موفق، مسئولیت و نقش هدایت گر توسعه کارکنان را بر عهده می گیرند.
- توجه همزمان به خواسته ها و انتظارات کارکنان، بیماران و بیمارستان دارند و با برقراری نظام های پرداخت مبتنی بر عملکرد و تشویق و قدردانی به موقع، همسوئی لازم را بین اهداف فردی و سازمانی ایجاد می کنند.
- مهارت ها و دانش کارکنان را براساس جدیدترین شواهد و اطلاعات علمی روز توسعه داده و اطمینان می یابند که بهترین تجارب گردآوری شده و در اختیار آنان قرار می گیرد تا فضایی ایجاد شود که آنها بتوانند سهم خود را در تحقق اولویت های استراتژیک ایفاء کنند.
- کانال های ارتباطی را با کارکنان برقرار می نمایند که آنها بتوانند از هر رخداده نامناسب و ناشایست، تضادها و سایر مشکلات، بدون ترس از رهبران انتقاد نموده و بازخوردهای آنها توسط رهبران بطور اثربخش مورد رسیدگی قرار گیرد.
- با ارتقاء شایستگی های کارگروهی و توان رهبری در مسئولین کادر آموزشی - درمانی و ارائه بازخوردهای لازم به آنان، نحوه تعامل بین آنان با سایر پرسنل را ارتقاء می دهند.
- با آموزش و توسعه کارکنان و تشویق آنان، فرهنگ ایمنی بیمار [۴] را با مشارکت کارکنان ایجاد و ارتقاء می دهند.
- با توجه به شرایط کاری، روحی و روانی کار در بیمارستان، با ایجاد تعادل کار و زندگی، کاهش استرس ها، حفظ سلامت جسمی، روحی، اجتماعی و معنوی در حفظ روحیه و شادکامی کارکنان تلاش می نمایند. این موضوعات را علی الخصوص در زمان تجدید ساختار و تعدیل کارکنان رعایت می نمایند.
- فرهنگ کار تیمی را ایجاد و از تشکیل تیم های خودگردان که اداره بخش ها و واحد های بیمارستان را بر عهده می گیرند حمایت می نمایند.
- فرصت های برابر [۵] و گوناگونی [۶] را در بیمارستان ترویج و ترغیب می کنند.

نکات تکمیلی:

- [۱]- اختصاص وقت کافی برای تشریح چشم انداز و جهت گیری استراتژیک در بیمارستان و تشویق به تغییر در بیمارستان می تواند با حضور در محل کار کارکنان در شیفت های مختلف، بازدید مدیریتی از بخش های بالینی و واحدهای مختلف بیمارستان، حضور در سالن های غذا خوری کارکنان، همراهی در برنامه های تفریحی، حضور در مراسم و مناسبت های مختلف و ... صورت گیرد.
- [۲]- حمایت از فرهنگ خلق و توسعه ایده های جدید و راه های نوین تفکر برای ترغیب نوآوری و توسعه سازمانی در بیمارستان می تواند از طریق تعیین اهداف فردی خلاقیت و نوآوری برای کارکنان، جلب مشارکت وسیع آنان، پشتیبانی و قدردانی از کارکنان، توسعه پرتفولیوی تجربیات، تشویق به همکاری با مراکز علمی و پژوهشی و ... انجام شود.

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

- [۳]- مدیران در بیمارستان می توانند شامل معاونین بیمارستان، مترون، روسای بخش ها، سوپروایزر ها، سرپرستاران، مسئولین شیفت ها، کلیه مسئولین واحد های اداری، پشتیبانی و مالی و ... باشند.
- [۴]- ایمنی بیمار در بیمارستان می تواند از طریق کنترل عفونت های بیمارستانی، کاهش خطاهای پزشکی، کاهش حوادث بیمار و ... تامین شود.
- [۵]- فرصت های برابر در بیمارستان می تواند در استخدام، آموزش، ارتقاء، مزایا، امور رفاهی و ... معنا پیدا کند.
- [۶]- گوناگونی در بیمارستان می تواند شامل گوناگونی در جنسیت، مذهب، قومیت و ... باشد.

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

۱- رهبران اطمینان می یابند که بیمارستان منعطف است و تغییر در آن به صورت اثر بخش، مدیریت می شود.

رهبران بیمارستان های متعالی:

- قوانین و برنامه های مرتبط با بیمارستان [۱]، حفاظت مالی و اجتماعی بیمار، تغییرات فن آوری بیمارستانی، اطلاعاتی و ارتباطی، رضایت بیماران و فراگیران، عرضه و تقاضای خدمات سلامتی [۲]، بازار کار و دسترسی به متخصصین، الزامات گزارش دهی و پاسخگویی به مراجع را به عنوان محرک های بیرونی اثرگذار در تغییر سازمانی را درک می کنند.
- نتایج ارزشیابی سالیانه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی [۳]، نتایج ارزیابی ها، خودارزیابی ها و ممیزی ها، شاخص های مالی و اقتصادی و آمار عملکردی، تنوع خدمات، کیفیت خدمات، ایمنی بیمار، فرهنگ سازمانی و اخلاق حرفه ای، رضایت کارکنان، و ... را به عنوان محرک های درونی اثرگذار در تغییر سازمانی را درک می کنند.
- رهبری تغییر را با طی مراحل ایجاد حس ضرورت، تشکیل ائتلاف، تشکیل تیم اجرایی، تدوین بیانیه هدف، تعیین دستاوردها و فرآیندهای مورد نیاز و تعیین روشهای ثبت و انتقال دانش تغییر به اجراء می گذارند.
- برای هر گروه از برنامه های بهبود یک حامی سازمانی از میان مدیران ارشد مشخص می گردد و او مسئولیت تامین منابع، هماهنگی های سازمانی و هدایت برنامه ها را در دسترسی به اهداف تعیین شده را، بر عهده دارد.
- منابع مورد نیاز [۴] برنامه های تغییر را به موقع تامین کرده و متناسب با پیشرفت آنها در اختیار مجریان قرار می دهند.
- اثربخشی برنامه های تغییر را با اندازه گیری تحقق دستاوردهای تعیین شده [۵] ارزیابی می نمایند.
- خطرات برنامه های تغییر [۶] خود را شناسایی نموده و اقدامات لازم را جهت اجرای موفق آنها به اجراء می گذارند.
- با حضور در میان کارکنان، دلایل و دستاوردهای حاصل از اجرای برنامه های تغییر را برای آنها تشریح نموده، بدگمانی ها نسبت به تغییر را کاهش داده و فهم مشترکی را ایجاد می نمایند. آنها از مشارکت کارکنان در برنامه های تغییر بموقع تقدیر و تشویق بعمل می آورند.
- از وجود شایستگی های واکنش سریع [۷] در رهبران کلیه سطوح و کارکنان کلیدی [۸] و تفویض اختیارات لازم برای آنها جهت مقابله با شرایط بحرانی و بلایای طبیعی اطمینان حاصل می نمایند.

نکات تکمیلی:

- [۱]- قوانین و برنامه های مرتبط با بیمارستان می تواند شامل برنامه های توسعه ۵ ساله کشور، قوانین بودجه سالانه، سیاست های و برنامه های کلان وزارتین بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رفاه و تامین اجتماعی مانند پزشک خانواده و نظام ارجاع، سامانه خدمات جامع و همگانی سلامت، بیمه سلامت، خرید راهبردی خدمات، ارزش نسبی و تعرفه های ملی خدمات، راهنماهای بالینی و اخلاقی خدمات، تمام وقتی جغرافیایی پزشکان و سایر حرفه، سلامت الکترونیک و خودگردان شدن بیمارستان (هیأت امنایی) و ... باشد.
- [۲]- عرضه و تقاضای خدمات سلامتی در بیمارستان می تواند شامل ارتقاء سلامتی، بهداشتی، درمانی، توانبخشی و ... باشد.
- [۳]- اعتبار بخشی بیمارستان در واقع همان نظام ارزشیابی سالیانه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد.
- [۴]- منابع مورد نیاز در بیمارستان می تواند شامل منابع انسانی، مالی، زیرساختی، اطلاعاتی و ... باشد.
- [۵]- دستاوردهای تعیین شده برای بیمارستان می تواند از طریق برداشت بیماران، همراهان، فراگیران، کارکنان و سایر ذینفعان و نیز شاخص های فرآیندی و پروژه ای و ...، ارزیابی شود.
- [۶]- خطرات برنامه های تغییر در بیمارستان می تواند شامل عدم تخصیص به موقع منابع، مقاومت ذینفعان، محدودیت در قوانین، برداشت های نادرست و ... باشد.
- [۷]- شایستگی های واکنش سریع در بیمارستان می تواند در قالب شایستگی در تفکر، تصمیم گیری و سازماندهی سریع مطرح شود.
- [۸]- کارکنان کلیدی بیمارستان می توانند شامل متخصصان طب اورژانس، جراحان، متخصصان بیهوشی، داروسازان، پرستاران و کارکنان بخش های ویژه، تیم احیاء و متخصصان پاراکلینیک باشند.

۲- معیار استراتژی

بیمارستان های متعالی، ماموریت و چشم انداز خود را از طریق توسعه یک استراتژی متمرکز بر ذینفعان به اجرا در می آورند. خط مشی ها، برنامه ها، اهداف و فرآیندها برای تحقق استراتژی، توسعه یافته و جاری می شوند.

الف- استراتژی، مبتنی بر درک نیازها و انتظارات توأمان ذینفعان و محیط بیرونی است.

در عمل بیمارستان های متعالی:

- قوانین، مقررات و برنامه های بالادستی مرتبط با بیمارستان [۱] را درک و پیش بینی می کنند.
- نیازها و انتظارات شرکاء [۲] و نمایندگان جامعه [۳] در تدارک خدمات را درک و پیش بینی می کنند.
- اهداف، استراتژی و برنامه های نظام آموزش و پژوهش علوم پزشکی، تعداد فراگیران، سطوح آنها، روند تغییرات این حوزه را شناسایی و تجزیه و تحلیل می کنند.
- اهداف، استراتژی و برنامه های موسسات پژوهشی [۴] و سازمان های بین المللی سلامت [۵] و قوانین و مقررات آنها برای همکاری و انجام تحقیقات در حوزه سلامت را شناسایی و درک می کنند.
- عوامل تعیین کننده، تهدید کننده و حفاظت کننده سلامت همه جانبه [۶] بیماران و خدمت گیرندگان، کارکنان و جامعه را شناسایی، درک و پیش بینی می کنند.
- شیوه تدارک خدمات و جذب گردشگران سلامت توسط رقبا و بیمارستان های سایر کشورها را شناسایی، درک و پیش بینی می کنند.
- آخرین وضعیت، روند و پیش بینی آینده سلامت و کیفیت زندگی جامعه و گروه های هدف را با داده ها و اطلاعات درست شاخص های مناسب [۷] را درک می کنند.
- آخرین وضعیت، روند و پیش بینی آینده بلایا، حوادث و بحران های طبیعی و غیر مترقبه و الزامات مقابله با آنها را درک می کنند.
- داده های و اطلاعات درست مربوط به برداشت های جامعه، عرضه و تقاضای خدمات سلامتی [۸] بازار کار و دسترسی به متخصصین، را درک و پیش بینی می نمایند.
- شرایط و الزامات استفاده از منابع مالی و اعتباری [۹] را شناسایی و درک می نمایند.
- روند توسعه و تقاضا برای استفاده از فناوری های نوین و پزشکی مبتنی بر شواهد معتبر در بهبود خدمات سلامت [۱۰] را درک و پیش بینی می نمایند.

نکات تکمیلی:

- [۱]- قوانین، مقررات و برنامه های بالادستی مرتبط با بیمارستان می تواند شامل سند چشم انداز بیست ساله کشور و سیاست های کلی نظام، برنامه های توسعه ۵ ساله کشور، قوانین بودجه سالانه، مصوبات ستاد مبارزه با مواد مخدر، مصوبات شورای سلامت و امنیت غذایی (در سطح ملی و استانی)، مصوبات شورای عالی بیمه سلامت، سیاست های و برنامه های کلان وزارتین بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رفاه و تامین اجتماعی مانند چشم انداز نظام سلامت، نقشه جامع علمی سلامت، پزشک خانواده و نظام ارجاع، سامانه خدمات جامع و همگانی سلامت، بیمه سلامت، خرید راهبردی خدمات، ارزش نسبی و تعرفه های ملی خدمات، راهنماهای بالینی و اخلاقی خدمات، تمام وقتی جغرافیایی پزشکان و سایر حرف، سلامت الکترونیک و خودگردان شدن بیمارستان (هیأت امنایی)، برونسپاری خدمات، اصلاح الگوی مصرف، گردشگری سلامت، ادغام آموزش و پژوهش پزشکی در خدمات سلامت، قوانین سازمان حفاظت محیط زیست، نظام پزشکی، پزشکی قانونی، سیاست ها و برنامه های اجرایی دانشگاه علوم پزشکی و ... باشد.
- [۲]- شرکاء بیمارستان می توانند شامل سازمان های بیمه گر پایه و مکمل سلامت، پیمانکاران، تامین کنندگان، واحدهای شبکه های بهداشتی و درمانی کشور، پزشکان و سایر حرف سلامت، موسسات پژوهشی، شهرداری، آتش نشانی، هلال احمر، خیریه ها، نهاد های بین المللی و ... می باشند.
- [۳]- نمایندگان جامعه می توانند شامل شورای شهر، سازمان مدیریت بحران، سازمان های مردم نهاد، انجمن حمایت از بیمه بیمه های خاص، سازمان بهزیستی، انجمن های علمی، سازمان نظام پزشکی و پرستاری، رسانه ها و مطبوعات، شورای سیاست گذاری سلامت صدا و سیما، رادیو سلامت، نیروی انتظامی و ... باشند.
- [۴]- موسسات پژوهشی می تواند شامل مراکز تحقیقات، پژوهشکده ها و پژوهشگاه ها و ... باشد.
- [۵]- سازمان های بین المللی سلامت می تواند شامل سازمان جهانی بهداشت، یونیسف و ... باشد.
- [۶]- سلامت همه جانبه برای بیماران و خدمت گیرندگان، کارکنان و جامعه می تواند در پنج بعد جسمی، روحی، روانی، اجتماعی و اقتصادی تعریف شود.

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

- [۷]- شاخص های مناسب برای پیش بینی آینده سلامت و کیفیت زندگی جامعه و گروه های هدف، می تواند شامل شامل بار اقتصادی و اجتماعی ناشی از بیماری ها و حوادث و جراحات، میزان مرگ و میر اختصاصی، سنی و درآمدی ناشی از بیماری ها و حوادث و جراحات، بروز و شیوع بیماری ها و عوامل خطر، سطح سواد سلامت، شیوه زندگی و رفتارهای سالم و ... باشد.
- [۸]- عرضه و تقاضای خدمات سلامتی در بیمارستان می تواند شامل ارتقاء سلامتی، بهداشتی، درمانی، توانبخشی باشد.
- [۹]- منابع مالی و اعتباری می تواند شامل منابع مالی عمومی، بانک ها، شرکت های سرمایه گذاری و ... باشد.
- [۱۰]- خدمات سلامت شامل کلیه خدمات کلینیکی، پاراکلینیکی و پشتیبانی می باشد.

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

ب- استراتژی مبتنی بر درک قابلیت‌ها و عملکرد درونی است.

در عمل بیمارستان‌های متعالی:

- آخرین وضعیت، روند و پیش‌بینی آینده پاسخگویی به انتظارات غیر پزشکی بیماران و خدمت‌گیرندگان [۱] را از خدمات سرپایی و بستری درک می‌کنند.
- سود خالص، سود عملیاتی، هزینه‌ها، نسبت درآمد به هزینه هر بیمار و تخت، ساختار هزینه‌ای [۲] بیمارستان را برای بررسی موفقیت برنامه‌ها و استراتژی قبلی خود ارزیابی می‌کند. این تجزیه و تحلیل به تفکیک مراکز هزینه و درآمد بیمارستان صورت می‌گیرد [۳].
- شاخص‌های برداشتی و عملکردی مانند رضایت بیماران و فراگیران، متوسط اقامت بیماران، نرخ عفونت‌های بیمارستانی، پذیرش‌های مجدد، مرگ و میرهای بیمارستانی، مرگ و میرهای بعد از ترخیص، بقاء بعد از ترخیص از بیمارستان، میزان عوارض و خطاهای پزشکی، تعداد خدمات قابل ارائه، تعداد تخت فعال، ضریب اشغال تخت، شاخص‌های نگهداری و تعمیرات تجهیزات، استانداردهای پزشکی مبتنی بر شواهد و... را تجزیه و تحلیل کرده از نتایج استفاده می‌نماید.
- شاخص‌های برداشتی و عملکردی مرتبط با کارکنان را مانند رضایت کارکنان، تناسب بین تعداد نیروی متخصص با نیاز بیمارستان، تطابق کارکنان با شرایط احراز شغل [۴] مورد نیاز، سطح تحصیلات، تناسب بین مهارت‌های موجود و استانداردهای مهارتی مورد نیاز، بهره‌وری نیروی انسانی، تعداد کارکنان درمانی و پشتیبانی به ازاء هر تخت، نتایج ارزیابی عملکرد، سلامت جسمی و روانی و... را تجزیه و تحلیل و استفاده می‌کند.
- مدل‌های کسب و کار نوین [۵] را شناسایی و تاثیر آنها بر عملکردهای بیمارستان و تجزیه و تحلیل می‌کنند.
- فناوری‌های نوین خدمات سلامت [۶] را شناسایی و تاثیر آنها بر عملکردهای بیمارستان و تجزیه و تحلیل می‌کنند.
- مدیریت اطلاعات و ارتباطات در بیمارستان [۷] و تاثیر آن بر ارتقاء ایمنی بیمار [۸] را درک و تجزیه و تحلیل می‌کنند.
- مدل‌های ارائه خدمات، شیوه‌های ارتباط با بیماران و فراگیران، نظام‌های مدیریتی و عملکردشان را با بیمارستان‌های موفق مقایسه می‌کنند تا قوت‌ها و زمینه‌های بهبود نسبی خود را درک نمایند.
- وضعیت بیمارستان در نظام‌های ارزشیابی سالیانه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی [۹]، نتایج خودارزیابی‌ها و ارزیابی‌های خارجی، ممیزی‌های داخلی و خارجی، ارزیابی نظام ایمنی بیمار، حاکمیت بالینی را تجزیه و تحلیل کرده تا قوت‌ها و زمینه‌های بهبود نسبی خود را درک نمایند.

نکات تکمیلی:

- ۱- انتظارات غیر پزشکی بیماران و خدمت‌گیرندگان می‌تواند شامل توجه سریع، رعایت شان و احترام، برقراری ارتباط، رضایت، حفظ اسرار، قدرت انتخاب، کیفیت محیط اطراف، حمایت اجتماعی، مشارکت در تصمیم‌گیری و... باشد.
- ۲- ساختار هزینه‌ای بیمارستان می‌تواند شامل هزینه‌های نیروی انسانی، مواد و تجهیزات، هزینه‌های انجام خدمات و تشخیصی، سربار و... باشد.
- ۳- مراکز هزینه و درآمد بیمارستان می‌تواند شامل بخش‌های بستری، اتاق عمل، سرپایی، اورژانس و واحدهای پاراکلینیک و... باشد.
- ۴- شرایط احراز شغل در بیمارستان در واقع همان شایستگی‌های کارکنان می‌باشد.
- ۵- مدل‌های کسب و کار نوین می‌تواند شامل دورا پزشکی، درمان‌های غیر تهاجمی، ارائه خدمات در منزل، مراقبت‌های روزانه و... باشد.
- ۶- فناوری‌های نوین خدمات سلامت در بیمارستان‌ها می‌تواند شامل فناوری‌های مربوط به خدمات تشخیصی-درمانی باشد.
- ۷- مدیریت اطلاعات و ارتباطات در بیمارستان می‌تواند در قالب مدیریت زیرساختارهای اطلاعاتی و ارتباطی، بکارگیری سیستم‌های اطلاعاتی و ارتباطاتی و بانک‌های اطلاعاتی، کیفیت اطلاعات، دسترسی به اطلاعات، امنیت اطلاعات و... مطرح شود.
- ۸- ارتقاء ایمنی بیمار در بیمارستان می‌تواند از طرق ذیل کاهش خطاهای پزشکی و دارویی، شناسایی صحیح بیماران و... امکانپذیر باشد.
- ۹- اعتبار بخشی بیمارستان در واقع همان نظام ارزشیابی سالیانه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد.

ج۲- استراتژی و خط مشی های پشتیبان توسعه یافته، بازنگری و به روز می شود.

در عمل بیمارستان های متعالی:

- عوامل کلیدی موفقیت را شناسایی می نمایند [۱].
- استراتژی ها را با استفاده از فرصت ها و تهدیدها (الف) و نقاط قوت و ضعف (ب۲) و با مشارکت مسئولین آموزشی- درمانی و اداری بیمارستان در راستای تحقق چشم انداز تجزیه و تحلیل کرده و توسعه می دهند. آنها برای اطمینان از تحقق استراتژی، اهداف کمی استراتژیک را بطور متوازن تعیین می کنند.
- استراتژی های توسعه ای رقابتی را با توجه به محرک های بیرونی بیمارستان با تعیین اهداف کسب سهم بازار، عملکرد مالی قوی و اثربخشی خدمات توسعه می دهند.
- شایستگی های محوری خود را در حوزه های عملیاتی [۲] و تبلیغی و ترویجی [۳] شناسایی کرده و ارتقاء می دهند.
- خط مشی های پشتیبان استراتژی بیمارستان را همسو با قوانین، مقررات و هنجارهای جامعه ای که در آن فعالیت می نمایند، وضع می کنند [۴].
- ریسک های استراتژی های بیمارستان را شناسایی [۵] و با ارزیابی مجدد فرضیات تدوین استراتژی، از سناریوهای استراتژیک برای مدیریت ریسک ها استفاده می نمایند.
- امکان ادامه فعالیت با برنامه ها استراتژیک قبلی خود را بطور منظم مورد بررسی قرار داده و بازنگری می کنند و استراتژی های خود را با توجه به تغییرات شرایط اقتصادی و اجتماعی، شرایط بازار، تحلیل عملکردهای عملیاتی و ... به روز می کنند.

نکات تکمیلی:

- [۱]- عوامل کلیدی موفقیت در بیمارستان می تواند شامل رضایت بیماران و مراجعین، پیامدهای بالینی مثبت بیماران و ارائه خدمات ایمن و مناسب باشد.
- [۲]- شایستگی های محوری در حوزه های عملیاتی بیمارستان می تواند شامل بهبود کیفیت، کاهش هزینه ها، ارائه به موقع خدمات، فراهمی و دسترسی به خدمات، ایمنی بیمار و... باشد.
- [۳]- حوزه های تبلیغی و ترویجی در بیمارستان می تواند شامل ارتقاء آگاهی و پیشگیری از بیماری های شایع، واگیر و مزمن، مقابله با بیماری های فصلی و منطقه ای، تغذیه مناسب و ... باشد.
- [۴]- خط مشی های پشتیبان استراتژی بیمارستان می تواند شامل خط مشی های کیفیت، ایمنی، محیط زیست، کارکنان، تعامل با رقبا و شرکاء سازمانی، توسعه پژوهش های بالینی، خدمات ارتقاء سلامت و پیشگیری، ارائه خدمات رایگان و ... باشد.
- [۵]- ریسک هایی که استراتژی های بیمارستان را تهدید می کند می تواند شامل تغییر در قوانین و مقررات، محدودیت در دسترسی به فن آوری، عدم تامین مطالبات مالی از بیمه ها، جابجایی نیروهای کلیدی، عدم تامین اعتبارات و نیروی انسانی و ... باشد.

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

۵۲- استراتژی و خط مشی های پشتیبان در میان گذاشته شده، اجرا و پایش می شوند.

در عمل بیمارستان های متعالی:

- از رویکردهای مناسبی [۱] با مشارکت کارکنان جهت جاری سازی استراتژی ها [۲] استفاده می نمایند.
- اهداف و استراتژی های وظیفه ای را برای تمامی بخش های بالینی، پاراکلینیک و واحدهای پشتیبانی کننده، در راستای استراتژی های بیمارستان توسعه می دهند.
- به منظور پیاده سازی موفق استراتژی های بیمارستان تغییر در ساختار و فرآیندهای بیمارستانی را شناسایی و اعمال می کنند.
- پیش از اجرای استراتژی ها، فرآیندها و شیوه های کار بخش های بالینی، پاراکلینیک و پشتیبانی را با مشارکت کارکنان [۳] بازنگری نموده و از به روز بودن دانش و شایستگی آنان برای اجرای این فرآیندها اطمینان حاصل می شود.
- برای اطلاع رسانی استراتژی ها و بازخوردگیری از اجرای آنها، رهبران بیمارستان شخصاً در بخشها و شیفتهای مختلف حضور می یابند [۴].
- از پیامهای تبلیغاتی، آگهی های عمومی، تکنولوژی اطلاعات، مطبوعات، فیلم های مستند، مناسبت های خاص برای اطلاع رسانی برنامه های بیمارستان در بین ذینفعان [۵] استفاده می کنند.
- جهت اطمینان از اجرای اثربخش استراتژی ها، حداکثرسازی همسویی و مشارکت پزشکان، پرستاران و سایر کادر درمان در برنامه های بیمارستان صورت می گیرد.
- برای اجرای مطلوب خط مشی ها و استراتژی های بیمارستان ریسک های پیاده سازی آنها [۶] را شناسایی و با استفاده از خلاقیت و نوآوری، اقدامات لازم را بعمل می آورند.
- گزارش پیشرفت برنامه ها، موفقیت ها مهم سازمانی و بهبود در نتایج کلیدی را بطور مستمر و منظم جمع آوری و ارزیابی کرده و به تمامی ذینفعان اطلاع رسانی می کنند.
- ساختار سازمانی را متناسب با استراتژی ها و برنامه های بیمارستان و با در نظر گرفتن الزامات و ضوابط مربوطه، طراحی، بازنگری و به روزرسانی می کنند.

نکات تکمیلی:

- [۱]- جاری سازی استراتژی ها در بیمارستان می تواند از طریق رویکردهای مناسبی از قبیل کارت های امتیازی متوازن، مدیریت مبتنی بر هدف، هوشین کاری و ... امکان پذیر باشد.
- [۲]- جاری سازی استراتژی ها در بیمارستان می تواند شامل تعریف اقدامات استراتژیک (برنامه های بهبود)، تدوین برنامه های اجرایی (برنامه های عملیاتی)، اجراء و ارزیابی پیشرفت برنامه ها باشد.
- [۳]- مشارکت کارکنان می تواند شامل پزشکان، پرستاران و ... باشد.
- [۴]- رهبران بیمارستان برای اطلاع رسانی استراتژی ها و بازخوردگیری از اجرای آنها می توانند شخصاً از طریق بازدید مدیریتی از بخشهای بالینی و واحدهای مختلف بیمارستان و ... در بخشها و شیفتها حضور یابند.
- [۵]- ذینفعان بیمارستان می توانند شامل بیماران، پزشکان، پرستاران، کارکنان و جامعه محلی و ... باشند.
- [۶]- ریسک های پیاده سازی خط مشی ها و استراتژی های بیمارستان می تواند شامل مقاومت پزشکان، پرستاران و کارکنان، عدم توجه به نیازها و انتظارات ایشان، محدودیت در قوانین و مقررات و ... باشد.

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

۳- سرمایه های انسانی

بیمارستان های متعالی کارکنان خود را ارج می نهند و فرهنگی را ایجاد می کنند که دستیابی به اهداف سازمانی و فردی در بردارنده منافع طرفین، میسر شود. آنها قابلیت های کارکنان خود را توسعه داده و عدالت و برابری را ترویج می دهند. این بیمارستان ها با کارکنان خود به گونه ای ارتباط برقرار کرده و ایشان را مورد تشویق، قدردانی و مراقبت قرار می دهند که آنها را برانگیزانند، در آنها تعهد ایجاد کرده و قادرشان سازند تا از مهارت ها و دانش خود در راستای منافع بیمارستان استفاده کنند.

۳الف- برنامه های کارکنان، استراتژی بیمارستان را پشتیبانی می کند.

در عمل بیمارستان های تعالی:

- استراتژی ها، خط مشی ها و اهداف کمی منابع انسانی را بر اساس سیاست های حوزه منابع انسانی بخش بهداشت و درمان و متناسب با استراتژی ها و تغییرات مورد نیاز بیمارستان، با همکاری رهبران و مشارکت نمایندگان کارکنان توسعه می دهند.
- مدیریت منابع انسانی را از سایر امور پشتیبانی تفکیک نموده و برای توسعه قابلیت ها و شایستگی های کارکنان حوزه منابع انسانی اقدام می نمایند. همچنین آنها شایستگی مدیریت کارکنان را در تمامی سطوح مدیران توسعه می دهند.
- برنامه ریزی منابع انسانی را همسو با استراتژی های بیمارستان، با توجه به شرایط محیطی و با نگاه به هنجار ها [۱] انجام داده و با تخصیص و توزیع مناسب منابع انسانی، نقش و سهم خود را در عملکرد و دستاوردهای نهایی بیمارستان ایفاء می کند.
- فرآیندهای منابع انسانی [۲] را متناسب با استراتژی های بیمارستان طراحی، بازنگری و بهبود داده و آنها را مورد پایش و اندازه گیری مستمر قرار می دهند.
- از رعایت عدالت، برقراری فرصت های برابر، رعایت گوناگونی، شایسته سالاری و رعایت اصول اخلاقی در برنامه ها و فرایندهای منابع انسانی اطمینان حاصل می کنند.
- نظامهای کارراهه شغلی و تأیید صلاحیت متخصصین را بر مبنای شایستگی و ارزیابی عملکرد توسعه داده و مدیریت می کنند.
- کارکنان مستعد را شناسایی کرده و برای جانشینی و توسعه استعدادهای آنها برنامه ریزی و اقدام می کنند.
- از سیستم های اطلاعاتی یکپارچه منابع انسانی [۳] برای مدیریت و اجرای فرآیندهای منابع انسانی استفاده می گردد.
- برنامه های منابع انسانی بصورت مستمر و به طرق مختلف [۴] ارزیابی شده و نتایج این ارزیابی با حضور نمایندگان کارکنان مورد نقد و بررسی قرار می گیرد و از یافته های آن به عنوان ورودی نظام مدیریت منابع انسانی استفاده می گردد.
- قابلیت های مدیریت منابع انسانی را در شرکاء بیمارستان [۵] ارتقاء داده و آنها را با برنامه های منابع انسانی بیمارستان همسو می کنند.
- تصدیهای قابل واگذاری حوزه منابع انسانی [۶] را شناسایی کرده، با شناسایی مناسبترین شرکاء و تنظیم نحوه همکاری با ایشان، فعالیت ها را برون سپاری کرده و مدیریت می کنند.

نکات تکمیلی:

- [۱]- هنجار های برنامه ریزی منابع انسانی می تواند شامل نسبت پزشک و پرستار به تخت، بار بیماری، ترکیب بیماران پذیرش شده و ... باشد.
- [۲]- فرآیندهای منابع انسانی در بیمارستان می تواند شامل برنامه ریزی و تامین منابع انسانی (برنامه ریزی، جذب، پیشرفت شغلی و جانشین پروری)، جبران خدمت (حقوق، پاداش، رفاه، سلامت و بهداشت)، توسعه منابع انسانی (مدیریت دانش، آموزش و مدیریت عملکرد) و روابط کار و کارکنان (ارتباطات و مشارکت) باشد.
- [۳]- سیستم های اطلاعاتی یکپارچه منابع انسانی در بیمارستان می تواند شامل سیستم حضور و غیاب، صدور احکام، بیمه، جبران خدمت و ... باشد.
- [۴]- ارزیابی برنامه های منابع انسانی در بیمارستان می تواند از طریق جلسات گروه های متمرکز، رضایت سنجی از کارکنان، نظام پیشنهادها، رسیدگی به شکایات و ... انجام شود.
- [۵]- این همسوسازی علی الخصوص می تواند در شرکاء مقیم در بیمارستان که فعالیت های برون سپاری شده را اجراء می کنند، صورت گیرد.
- [۶]- آموزش، امور رفاهی، تغذیه، ایاب و ذهاب و ... می توانند از تصدیهای قابل واگذاری حوزه منابع انسانی باشند.

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

۳-ب- دانش و قابلیت های کارکنان توسعه می یابد.

در عمل بیمارستان های متعالی:

- مدل شایستگی کارکنان درمانی و ستادی را براساس استراتژی ها، برنامه های تغییر، فن آوری های بیمارستانی، نیازهای شغلی و ... توسعه می دهند.
- نیازهای آموزشی کارکنان را با مشارکت خودشان و براساس شکاف شایستگی آنان، ارزشیابی های عملکرد، تجزیه و تحلیل مشکلات و بازخوردهای دریافتی از ذی نفعان [۱]، تعیین و برنامه های بلندمدتی را برای توسعه کارکنان تعیین می نمایند.
- از شیوه های متنوع آموزش کارکنان استفاده می نمایند [۲].
- مدیران و رهبران برجسته را به عنوان مدرس، مربی و... در توسعه و پرورش کارکنان خود مشارکت می دهند.
- متناسب با نیازهای کارکنان، مهارت های کار با سیستم های اطلاعاتی و فن آوری های مورد استفاده در بیمارستان را بطور مستمر در ایشان توسعه داده و بروز رسانی می کنند.
- مهارت های مدیریتی و توانایی تجزیه و تحلیل های مالی و منابع را در مدیران و کارکنان خود توسعه می دهند.
- شایستگی برقراری ارتباط و حمایت روانی از بیماران را در شایستگی های کارکنان، بخصوص پزشکان، پرستاران، مددکاران و نیز کارکنان انتظامات و اداری لحاظ نموده و با همکاری روان شناسان این شایستگی را در آنان توسعه می دهند.
- اهداف فردی کارکنان را در راستای اهداف بیمارستان، با مشارکت آنان تعیین کرده و بصورت دوره ای مورد ارزیابی و بازنگری قرار می دهند و محیطی را ایجاد می کنند که کارکنان را قادر سازد به اهداف تعیین شده دست یابند.
- ارزیابی عملکرد کارکنان را بر پایه ارزشی که فعالیت های آنها برای بیمارستان خلق کرده است، انجام می دهند و ضمن ارائه باز خورد به موقع کارکنان را مورد تشویق و تقدیر قرار می دهند [۳].
- نظام جامعی برای تایید صلاحیت دوره ای علمی و اخلاقی کارکنان ایجاد می نمایند.

نکات تکمیلی:

[۱]- به نکات تکمیلی (ج) رجوع شود.

[۲]- شیوه های متنوع آموزش می تواند عبارت از روش های دادن اطلاعات (سخنرانی، سمینار و ...)، روش های شبیه سازی (بررسی موارد خاص، ایفای نقش، تمرین شغل، بازیهای مدیریتی و ...) و آموزشهای ضمن خدمت (گردش شغلی، آموزش کارگاهی، مربی گری، جانشینی موقت، استاد شاگردی و ...) باشد.

[۳]- تشویق و تقدیر بیمارستان از کارکنان می تواند به طرق پرداخت مبتنی بر عملکرد، انتخاب کارکنان نمونه مبتنی بر عملکرد، ارتقاء شغلی مبتنی بر عملکرد و ... انجام گیرد.

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

۳- کارکنان همسو شده، مشارکت داده شده و توانمند می شوند.

در عمل بیمارستان های متعالی:

- در زمان اجرای اقدامات استراتژیک، برنامه های بهبود، برنامه های تغییر و ... با اطلاع رسانی [۱] دلایل و ضرورت آن و معرفی طرح های تشویقی، زمینه مشارکت کارکنان را فراهم و از مشارکت فردی و گروهی آنها در اجراء برنامه ها استفاده می کنند.
- با مشارکت رهبران، فرهنگ و فرآیندهای مناسبی برای توسعه کار تیمی، مشارکت در بهبود مستمر و دریافت پیشنهادهای سازنده ایجاد و توسعه می دهند.
- فرهنگ خدمت رسانی را بر پایه وجدان کاری و نوع دوستی در میان پزشکان، پرستاران و سایر کارکنان توسعه می دهند.
- نظامهای مشارکت و رویکردهای تشویقی و ترغیبی مربوط به آن را در میان تمامی کارکنان توسعه می دهند.
- بر اساس نتایج رضایت سنجی از فراگیران، بیماران، همراهان و سایر مراجعین و همچنین تحلیل شکایات آنها، گروه هایی از کارکنان را تشکیل می دهند و در کمترین زمان ممکن برای حل آنها اقدام می کنند.
- به مدیران خود مهارت های مدیریت مشارکتی، تعامل با همکاران، تفویض اختیار و توانمندسازی کارکنان را آموزش می دهند تا مشارکت کارکنان را به حداکثر برسانند.
- با در اختیار گذاشتن اطلاعات، امکانات و اختیارات لازم، تعیین اهداف کمی و شفاف بصورت دوره ای و ارائه راهنمایی های لازم، کارکنان را توانمند نموده و در خلق ایده های جدید و تحقق اهداف فردی شان یاری می دهند.
- با استفاده از ساختارهای سازمانی تخت سطح اختیارات کارکنان را توسعه داده و امکان توسعه توانمندی های کارکنان و پرورش متخصصین فرآیند را ایجاد می کنند.

نکات تکمیلی:

- [۱]- در زمان اجرای اقدامات استراتژیک، در صورتیکه اطلاع رسانی به موقع، مناسب و شفاف باشد، می توان از مشارکت فردی و گروهی افراد در اجراء برنامه ها استفاده نمود.

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

۵۳- کارکنان در سراسر بیمارستان به طور اثربخش ارتباط برقرار می کنند.

در عمل بیمارستان های متعالی:

- نیازهای ارتباطی گروه های مختلف کارکنان را شناسایی و کانالهای ارتباطی متناسب با هر یک از این گروه ها را توسعه می دهند.
- از سه مفهوم انتشار و نمایش اطلاعات، آموزش و ارتباطات برای ترغیب و توانمندسازی کارکنان به خلاقیت و نوآوری استفاده می نمایند.
- از ارتباطات بالا به پایین برای تشریح جهت گیری های استراتژیک و تبیین انتظارات و برنامه های بهبود در تمامی لایه های ساختاری بیمارستان و از ارتباطات پایین به بالا برای دریافت بازخوردهای عملکرد، تنگناها و منابع مورد نیاز استفاده می کنند. آنان همچنین از ارتباطات افقی برای هم اندیشی و هماهنگی های سازمانی بهره می گیرند.
- امکان برقراری ارتباطی آسان و سریع [۱] بین کارکنان و رهبران را ایجاد می کنند.
- از ارتباطات مستمر با کارکنان برای اطلاع رسانی الزامات استراتژیک کسب و کار، برنامه های تغییر، نتایج عملکرد و اخبار جامعه، بازار و مشتریان استفاده می کنند.
- ارتباطی بر مبنای اعتماد متقابل بین پزشکان، پرستاران و مدیران بیمارستان برقرار می نمایند و موضوعات استراتژیک و عملیاتی را بطور اثربخش، دقیق و به موقع به آنها اطلاع رسانی می کنند.
- از رویکرد ارائه کننده خدمت/ گیرنده خدمت جهت ارتباط بین واحدهای سازمانی و شناسایی حوزه بهبود ارتباطی استفاده می کنند.
- از تشکیل تیم های عرضی [۲] به عنوان یکی از نظامهای ارتباطی درون سازمانی و به اشتراک گذاری دانش استفاده می کنند.
- از سمینارها، کنفرانس های داخلی، جلسات آموزشی و ... که توسط متخصصین درون بیمارستان برگزار می گردد، برای انتقال دانش و تجربیات استفاده می کنند.
- فرهنگ به اشتراک گذاری دانش و اطلاعات، یادگیری از تجارب و خود اظهاری خطاها را با جلب اعتماد کارکنان، توسعه می دهند.
- با استفاده از فناوری اطلاعات و ارتباطات، شبکه های تسهیم دانش و اطلاعات را با قابلیت دسترسی و کاربری آسان برای کارکنان شاغل و بازنشسته خود فراهم می کنند.

نکات تکمیلی:

- [۱]- ارتباط آسان و سریع بین کارکنان و رهبران بیمارستان ها علی الخصوص در مواقع اضطراری و بحرانی مورد توجه می باشد.
- [۲]- تیم های عرضی در بیمارستان می تواند متشکل از نمایندگان واحدهای مختلف درمانی، آموزشی و ... می باشد.

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

۵۳- کارکنان تشویق، قدردانی و مراقبت می شوند.

در عمل بیمارستان های متعالی:

- برای افزایش ماندگاری کارکنان، استراتژی های حفظ کارکنان را توسعه داده و نظام های جبران خدمت و رفاهی را بهبود می دهند.
- به نیازهای احساس امنیت و موفقیت، تعلق سازمانی، رضایت شغلی، آزادی عمل و استقلال کارکنان توجه می کنند.
- از کارکنانی که در برنامه های بهبود و تغییر، و دستیابی به موفقیت ها و اهداف و دستاوردهای سازمانی مشارکت داشته اند، به موقع تقدیر و سپاسگزاری کرده و این عملکردشان را به کاراهه شغلی و تائید صلاحیت آنان ارتباط می دهند.
- از فعالیت های خلاقانه و نوآورانه کارکنان خود تقدیر و تشویق به عمل می آورند و بدین طریق آنها را نسبت به تغییر و بهبود حساس نگه می دارند.
- از فرآیندهای تشویق و تقدیر برای تنظیم رفتارهای مبتنی بر ارزشها و تقویت مشارکت کارکنان استفاده می کنند.
- از تمام ساز و کارهای اطلاع رسانی [۱] برای تقدیر از کارکنان برتر و معرفی دستاوردها و عملکردهای برتر فردی و تیمی استفاده می کنند.
- از نظرات و دیدگاه های کارکنان در انتخاب و طراحی برنامه های رفاهی، مزایا و ... استفاده و حتی الامکان متناسب با گروه ها و سلاقی مختلف موجود در بیمارستان سبدهایی از مزایا و پاداش که کارکنان بنا به نیاز خود حق انتخاب آنها را داشته باشند را طراحی می کنند.
- برنامه ریزی لازم را برای ارتقاء سلامت جسمی، روحی، اجتماعی و معنوی کارکنان انجام داده و توانبخشی لازم را برای کارکنان آسیب دیده و خانواده آنان به اجراء می گذارند.
- هر گونه تأثیر زیان آور شغلی و خطرات محیط کار بر روی کارکنان را بطور منظم اندازه گیری و برای حذف یا به حداقل رساندن آن برنامه ریزی می کنند.
- سلامتی کارکنان و خانواده آنان را با انجام معاینات دوره ای بررسی، عوامل خطرزا را شناسایی و با مشارکت در هزینه ها و اجرای برنامه های پیشگیری، درمانی و توانبخشی، برای کاهش و یا برطرف سازی آنها اقدام می کنند
- با آنالیز نظر سنجی ها، نتایج معاینات ادواری، آمار غیبت ها و بیماری های کارکنان و...، برنامه های پیشگیری، درمانی، رفاهی، آموزشی، تغذیه ای و ... را طراحی و اجراء می کنند.
- با پوشش بیمه های مناسب [۲] برای کارکنان، از سلامت و امنیت بلندمدت آنان حمایت می کنند.

نکات تکمیلی:

- [۱]- ساز و کارهای اطلاع رسانی در بیمارستان می تواند شامل اینترانت، خبرنامه ها، انتشارات، سایت، بردها، جلسات، اجتماعات و... باشد.
- [۲]- پوشش بیمه ای مناسب در بیمارستان می تواند از کار افتادگی، حوادث، بازنشستگی پیش از موعد، بیمه های تکمیلی و ... را پوشش دهد.

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

۴- شراکت ها و منابع

بیمارستان های متعالی شراکت های بیرونی، تامین کنندگان و منابع درونی را به منظور پشتیبانی از استراتژی و خط مشی ها و اجرای اثر بخش فرآیندها، برنامه ریزی و مدیریت می کنند. این بیمارستان ها از مدیریت اثربخش پیامدهای زیست محیطی و اجتماعی توسط آنها (شراکت های بیرونی، تامین کنندگان و منابع درونی) اطمینان می یابند.

الف- شرکا و تامین کنندگان برای منافع پایدار مدیریت می شوند.

در عمل بیمارستان های متعالی:

- شراکت های لازم را در راستای استراتژی های بیمارستان برای واگذاری فعالیت های تشخیصی، درمانی، توانبخشی، پشتیبانی از خدمات [۱] بیمارستان را شناسایی، ارزیابی، برقرار و مدیریت می کنند.
- برقراری شراکت های پایدار با منافع متقابل با شبکه های دانش و تکنولوژی، انجمن های علمی، کتابخانه و پایگاه های اطلاعاتی، انجمن های حمایت از بیماری های خاص، سازمانهای داوطلب، مراکز صنعتی و موسسات آموزشی و پژوهشی و ... صورت می گیرد [۲].
- برقراری شراکت الگو برداری و پایا با سایر مراکز آموزشی و درمانی در تکمیل قابلیت های کارکنان [۳] و قابلیت های سازمانی [۴] جهت ایجاد ارزش پایدار برای ذینفعان [۵] صورت می گیرد.
- شراکت های لازم برای تدارک و نگهداشت تکنولوژی، تجهیزات و تاسیسات بیمارستانی را شناسایی، ارزیابی، برقرار و مدیریت می کنند.
- شراکت های لازم برای تدارک، توزیع، نگهداری و مصرف دارو را شناسایی، ارزیابی، برقرار و مدیریت می کنند.
- انتخاب و همکاری با شرکاء مناسب برای به حداقل رسانیدن تأثیرات زیست محیطی بیمارستان [۶] و کاهش تأثیرات مخاطره آمیز محیط کار [۷] بر کارکنان صورت می گیرد.
- نظام مدیریت قراردادهای را برای ایجاد ارزش بیشتر در همکاری و پایداری شراکت های سازمانی توسعه داده و بکار می گیرند [۸].
- شرکاء و تامین کنندگان خود را از لحاظ مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست دائماً مورد پایش و اندازه گیری قرار می دهند و از این طریق امکان ارائه خدمات مناسب را ارتقاء می دهند.
- نظامهای مشارکت خانواده ها [۹] را در انجام مراقبت های سلامت [۱۰] طراحی کرده و با فراهم کردن تسهیلات مناسب، آموزش و نظارت بر آنها زمینه های پیشگیری و درمان به موقع و موثر را ایجاد می کنند.

نکات تکمیلی:

- [۱]- واگذاری فعالیت ها در بخش خدمات می تواند شامل لندری، انتقال بیمار، تغذیه، نظافت، ایاب و ذهاب و ... باشد.
- [۲]- برقراری شراکت های پایدار در موسسات آموزشی و پژوهشی می تواند شامل آموزش از راه دور، الگو برداری، اجرای پروژه های تحقیقاتی، طراحی و اجرای دوره های آموزشی، فراهم نمودن فیلد مناسب جهت آموزش داوطلبین و ... باشد.
- [۳]- تکمیل قابلیت های کارکنان می تواند از طریق دوره های تخصصی تکمیلی برای کادر درمان امکانپذیر باشد.
- [۴]- تکمیل قابلیت های سازمانی می تواند با استفاده از روشهای تشخیصی و درمانی جدید امکانپذیر باشد.
- [۵]- ذینفعان بیمارستان می تواند شامل بیماران، همراهان، کارکنان، فرآگیران و ... می باشد.
- [۶]- تأثیرات زیست محیطی بیمارستان ها می تواند شامل دفع زباله ها، سیستم های فاضلاب و ... باشد.
- [۷]- اندازه گیری تأثیرات مخاطره آمیز محیط کار می تواند از طرق اندازه گیری مواد رادیو اکتیو و پرتوها روی کارکنان رادیولوژی، اندازه گیری صدا برای کارکنان تاسیسات و ... امکانپذیر باشد.
- [۸]- نظام مدیریت قراردادهای می تواند شامل مراحل، ارزیابی اولیه، تیپ قراردادهای، اخذ تضامین، کنترل پیشرفت ها و صورت وضعیت ها، مدیریت ادعا ها، اختتام قرارداد و ... باشد.
- [۹]- خانواده ها می توانند به عنوان یکی از شرکاء بیمارستان شناخته شوند.
- [۱۰]- مراقبت های سلامت در بیمارستان می تواند شامل ارتقاء سلامت، بهداشتی، درمانی، توانبخشی و ... باشد.

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

ب- منابع مالی برای تضمین موفقیت پایدار مدیریت می شوند.

در عمل بیمارستان های متعالی:

- استراتژی ها و سیستم های مدیریت مالی [۱] را در جهت دستیابی به اهداف بیمارستان و همراستا با الزامات حاکمیتی بخش سلامت و تغییرات مدل کسب و کار [۲] بکار می گیرند.
- نظامهای جامع برنامه ریزی مالی و بودجه را جهت حمایت از برنامه های بلندمدت و کوتاه مدت بیمارستان بکار می گیرند و انحراف از آن را بطور منظم پایش و اصلاح می کنند.
- منابع مالی و اعتباری لازم برای پشتیبانی از برنامه های توسعه راهبردی بیمارستان تامین می گردد و جهت جلوگیری از عملیات جاری و مقابله با رکود و توقف در برنامه های بیمارستان مورد استفاده قرار می گیرد [۳].
- سیستم های مکانیزه مالی خود را بطور یکپارچه با نظام اطلاعاتی بیمارستان جهت افزایش دقت و سرعت در نظامهای مالی و پشتیبانی از تصمیمات مدیریت بکار می گیرند.
- وضعیت مالی بیمارستان را با توجه به اهداف تعیین شده بطور منظم ارزیابی و گزارش دهی می نمایند بطوریکه اعتماد ذینفعان جلب گردد.
- ساختار سازمانی، نیروی انسانی، فرآیندها و شایستگی های مورد نیاز کارکنان حوزه مالی را شناسایی و با توجه به اهداف و نیازهای ذینفعان مدیریت می کنند.
- سید دارائی ها و منابع درآمدی بیمارستان را مورد تجزیه و تحلیل قرار می دهند و با سرمایه گذاری یا برداشت های به موقع و یا برون سپاری، پایداری اقتصادی بیمارستان را تضمین می کنند [۴].
- ارزیابی های اقتصادی را تا سطح هر یک از مراکز درآمد و هزینه بیمارستان [۵] توسعه می دهند و واگذاری این واحدها را از جنبه اقتصادی و ماموریت بیمارستان ارزیابی، انتخاب و صحت گذاری می کنند.
- با مشارکت کادر درمان روشهای موجود و نوین درمان و مراقبت را مورد ارزیابی اقتصادی قرار داده و بیمارستان را در انتخاب بهترین روش ها براساس اسناد بالادستی و ماموریت بیمارستان یاری می دهد مدیریت هزینه را به عنوان یکی از سیاست ها و نظام های مالی همواره جهت ارتقاء بهره وری و عملکرد بیمارستان مورد توجه قرار می دهند.
- بمنظور تحقق انطباق مالی با انجام حسابرسی های داخلی از صحت و سلامت هزینه کرد منابع مالی اطمینان می یابند.
- نظامهای مدیریت و کنترل مالی را برای مدیریت بیمارستان در تمامی نوبت های کاری بویژه در نوبت های کاری عصر و شب توسعه می دهند.
- ریسک های مالی را شناسایی [۶]، اندازه گیری و تحلیل نموده و برای کاهش اثر یا انتقال آنها اقدام می نمایند [۷].
- برای شرایط بحرانی، طرحهای مالی از پیش تعیین شده و تمرین شده ای دارند که ضمن حفظ امنیت منابع مالی بتوانند نسبت به تأمین مواد مورد نیاز و ارائه خدمات مناسب اقدام نمایند.

نکات تکمیلی:

- [۱]- سیستم های مدیریت مالی در بیمارستان می تواند شامل حسابداری مالی، حسابداری مدیریت، حسابداری خدمات درمانی، حسابداری قیمت تمام شده، کنترل های داخلی، گزارش های مالی، مدیریت نقدینگی، حسابداری انبار، تدارکات، حقوق و مزایا، دارایی های ثابت و ... باشد.
- [۲]- انواع مدل کسب و کار در بیمارستان می تواند شامل مراقبت های اولیه سلامت، نظام ارجاع، بیمه سلامت، واحدهای خودگردان، نظام های پرداخت مبتنی بر عملکرد، پرداخت مبتنی بر گروه های وابسته تشخیصی (DRG)، قیمت تمام شده، خرید راهبردی، قوانین بیمارستان های هیأت امنایی، برون سپاری و ... باشد.
- [۳]- تأمین منابع مالی و اعتباری می تواند از طریق تأمین به موقع بودجه، تأمین به موقع مطالبات از بیمه ها، فروش دارایی های راکد، اخذ وام، دریافت کمک های خیرین و ... صورت گیرد.
- [۴]- در رابطه با سرمایه گذاری ها، برداشت های به موقع و و یا برون سپاری که منجر به پایداری اقتصادی در بیمارستان می شود، می توان به اجاره پارکینگ، اجاره سالن های همایش، اجاره اماکن ورزشی و فضای های رفاهی، سپرده گذاری، سرمایه گذاری و ... اشاره نمود.
- [۵]- مراکز درآمد و هزینه بیمارستان می تواند شامل بخش های بالینی، آزمایشگاه، داروخانه، رادیولوژی و ... باشد.
- [۶]- ریسک های مالی در بیمارستان می تواند شامل عدم تأمین اعتبار، تأخیر در وصول، عدم بازگشت سرمایه و ... باشد.
- [۷]- کاهش ریسک های مالی در بیمارستان می تواند به طرق ارسال به موقع صورت حساب های بیمه ای، اتصال به هنگام به سیستم اطلاعاتی بیمه ها، ارزیابی اقتصادی قبل از سرمایه گذاری، تأمین اعتبارات از موسسات مالی و سرمایه گذاری، اخذ تضمین و ضمانتنامه بانکی از پیمانکاران، حسابرسی و ممیزی داخلی، انبارگردانی و اموال گردانی دوره ای، مکانیزه نمودن سیستم کنترل موجودی، اختصاص ذخیره کاهش ارزش موجودیها، راهکارهای کاهش کسورات بیمه ای، راه اندازی و اتصال دستگاههای POS در صندوق های بیماران و ... امکانپذیر باشد.

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

ج۴- ساختمان ها، تجهیزات، مواد و منابع طبیعی به روشی پایدار مدیریت می شوند.

در عمل بیمارستان های متعالی:

- با طراحی نقشه های جامع و هادی برای جلوگیری از توسعه ناموزون بنا ها ضمن توجه به بیمار محور بودن معماری بیمارستان و پرهیز از جا به جایی اضافی، جنبه های زیبایی و آرام بخشی در فضا ها مد نظر قرار گیرد.
- ساختمان ها، پنجره ها و نورگیرها به شکلی طراحی می شوند که حداکثر بهره برداری از روشنایی روز صورت گیرد و بدین صورت ضمن صرفه جویی در انرژی، آثار نامطلوب را کاهش و سلامت محیط کار را ارتقاء می دهند [۱].
- برای مقابله با شرایط بحرانی و بلایای طبیعی، بیمارستان را مقاوم سازی نموده و از قابلیت ادامه به کار آن در این شرایط اطمینان حاصل می نمایند.
- استاندارد های لازم را برای اطمینان از رعایت خانه داری سازمان و منجمله هدایت بیماران، همراهان و کارکنان از طریق تابلو ها و علائم راهنمایی لازم، طراحی و مستقر نموده اند.
- با توسعه فضای سبز در محیط های داخلی بیمارستان و مشارکت در طرحهای توسعه فضای سبز اطراف بیمارستان محیط شادابی را برای بیماران و جامعه فراهم می نمایند.
- با اجرای کالیبراسیون منظم و تعمیرات پیشگیرانه، کارایی و اثربخشی بهره برداری تجهیزات را به حداکثر می رسانند.
- با بکارگیری نظام های نگهداری و تعمیرات و کالیبراسیون مطلوب، تهیه دستورالعمل ها و راهنمای مناسب و همچنین آموزش های فنی لازم به کارکنان [۲] بهره برداری از ساختمان ها و تجهیزات [۳] را به حداکثر می رسانند.
- در تأمین مواد مورد نیاز از مواد دوست دار محیط زیست و قابل برگشت به طبیعت و استانداردهای مرتبط استفاده می کنند [۴].
- روند تغییرات در مواد [۵] و ملزومات را بررسی و با استفاده از مواد نوین و ملزومات جدید، بهره وری خدمات درمانی را ارتقاء می دهند.
- با استفاده از نظامهای مدیریت مواد و موجودی از در دسترس بودن مواد و ملزومات مصرفی مورد نیاز بیمارستان اطمینان حاصل می نمایند.
- برای شرایط بحرانی و اپیدمی بیماری ها، طرحها و برنامه هایی را برای مدیریت مواد و تجهیزات طراحی نموده و با اجرای مانورهای آمادگی خود را برای شرایط اضطراری ارتقاء می دهند [۶].
- مسئولیت اجتماعی خود را در مدیریت منابع طبیعی [۷] و محیط زیست [۸] درک کرده و فراتر از الزامات و قوانین عمل می نمایند.
- مسائل مربوط به ارگونومی از جمله، عوارض استفاده از ابزار، وسائل و ملزومات در سلامتی کارکنان را شناسایی و با آموزشهای لازم و سیاست گذاری های مناسب، این عوارض را به حداقل می رسانند.
- با شناسایی آثار نامطلوب فعالیت های بیمارستان روی کارکنان، بیماران و جامعه، در جهت حداقل نمودن این پیامدها تلاش می نمایند و با رعایت نکات ایمنی و ارگونومیکی کیفیت زندگی کاری را ارتقاء می دهند [۹].
- ریسک دارائی ها را با پیش بینی آنها و انجام اقدامات مناسب [۱۰] به حداقل می رسانند.

نکات تکمیلی:

- [۱]- با استفاده از پنجره هایی با شیشه دوجداره استاندارد در اتاق های عمل و ... می توان آثار نامطلوب را کاهش و سلامت محیط کار را نیز ارتقاء داد.
- [۲]- کاربران ساختمان ها و تجهیزات بیمارستانها، از جمله کارکنانی هستند که باید آموزش های فنی لازم به آنها داده شود.
- [۳]- ساختمان ها و تجهیزات موجود در بیمارستان می تواند شامل اتاق های عمل، رادیولوژی، آزمایشگاه ها، تأسیسات تخصصی، تجهیزات پورتابل، تجهیزات ICT و ... باشد.
- [۴]- مواد دوست دار محیط زیست در بیمارستان می تواند شامل سرنگ ها و سرم ها قابل بازیافت، ظروف یکبار مصرف گیاهی، سیفتی باکس مقوایی و ... باشد.
- [۵]- مواد در بیمارستان می تواند شامل لوازم و مواد مصرفی پزشکی، پیراپزشکی و ... باشد.
- [۶]- از طرحها و برنامه های مدیریت مواد و تجهیزات می توان به ذخیره مناسب و کافی مواد غذایی، دارو و لوازم پزشکی مصرفی، آب آشامیدنی، سوخت، برق اضطراری و ... اشاره نمود.
- [۷]- مدیریت منابع طبیعی می تواند شامل مدیریت آب، برق، گاز، سوخت و ... باشد.
- [۸]- مدیریت محیط زیست می تواند شامل مدیریت زباله، فاضلاب، خروجی دود کش ها و ... باشد.
- [۹]- آثار نامطلوب فعالیت های تشخیصی و درمانی می تواند شامل اجسام تیز و برنده آلوده، بافت های مرده و آلوده، مواد شیمیایی و سمی آزمایشگاهی، اشعه های زیان آور و ... باشد.
- [۱۰]- جهت کاهش ریسک دارائی ها می توان از اقدامات بیمه آتش سوزی، بیمه مسئولیت، حفاظت های فیزیکی و .. استفاده نمود.

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

د۴- تکنولوژی برای پشتیبانی از تحقق استراتژی مدیریت می شود.

در عمل بیمارستان های متعالی:

- استراتژی، خط مشی و فرآیندهای مدیریت سبد تکنولوژی [۱] را براساس نتایج مطالعات ارزیابی فن آوری های سلامت و نیازهای جامعه، بیماران، و هم راستا با استراتژی های بیمارستان، جهت ارائه خدمات درمانی و آموزشی کارآ و اثربخش توسعه می دهند.
- ارزیابی تکنولوژی های موجود بیمارستان با توجه به اثربخشی و کارایی آنها، هزینه و پیامد آنها برای بیماران، کارکنان و محیط زیست انجام و بر اساس روند این شاخص ها اقدام به جایگزینی و منسوخ نمودن تکنولوژی ها می نمایند.
- تکنولوژی های جایگزین بیمارستان با توجه به اثربخشی و کارایی آنها، هزینه، منفعت و پیامد آنها برای بیماران [۲]، کارکنان [۳] و محیط زیست [۴] اولویت گذاری شده و انتخاب می شوند.
- از مشارکت فعال پزشکان و پرستاران و کارکنان، سازمان های بیمه گر، بیماران در مدیریت سبد تکنولوژی [۵] استفاده می نمایند.
- در زمان انتقال تکنولوژی های بیمارستانی از انتقال کامل دانش بهره برداری و نگهداری و تعمیرات آن به کاربران و کارکنان فنی بیمارستان اطمینان حاصل می نمایند.
- به نقش مهم منابع انسانی در بهره برداری کامل از تکنولوژی های بیمارستانی واقف اند و با آموزش، ایجاد نظامهای انگیزشی و مشارکت [۶] آنها، این بهره برداری را ارتقاء می دهند.
- از مدیریت تکنولوژی جهت نوآوری در کارکنان و ایجاد مدل های نوین ارائه خدمت استفاده می نمایند [۷].
- در شرایط اورژانس و مراقبت های ویژه، بطور وسیعی از تکنولوژی های قابل حمل [۸] و مرتبط با تکنولوژی اطلاعات استفاده می نمایند.

نکات تکمیلی:

- [۱]- فرآیندهای مدیریت سبد تکنولوژی در بیمارستان می تواند شامل تهیه مطبوع، استرلیزاسیون، دورا پزشکی، روش های غیرتهاجمی، آزمایشگاهی، بی خطر سازی پسماندها و پساب ها و تکنولوژی ارتباطات و اطلاعات و... باشد.
- [۲]- هزینه و پیامد تکنولوژی های جایگزین در بیمارستان برای بیماران می تواند شامل افزایش رضایت بیماران، کاهش طول مدت بستری، کاهش عوارض بیماری ها، کاهش هزینه درمان و ... باشد.
- [۳]- هزینه و پیامد تکنولوژی های جایگزین در بیمارستان برای کارکنان می تواند شامل کاهش آسیب های شغلی، کاربری آسان، کاهش خطاها، سهولت مستندسازی و... باشد.
- [۴]- هزینه و پیامد تکنولوژی های جایگزین در بیمارستان برای محیط زیست می تواند شامل بی خطر سازی پسماندها، کاهش آلاینده های آب و هوا، خاک و ... باشد.
- [۵]- مدیریت سبد تکنولوژی در بیمارستان می تواند از طریق بهره گیری بهینه از تکنولوژی های موجود و جایگزینی تکنولوژی های منسوخ امکانپذیر باشد.
- [۶]- بهره برداری کامل از تکنولوژی های بیمارستانی می تواند با مشارکت کمیته ها، کارگروه ها و ... صورت گیرد.
- [۷]- مدل های نوین ارائه خدمت در بیمارستان می تواند شامل نوبت دهی، ثبت همزمان اطلاعات، دورکاری، شناسایی هویت بیمار، پژوهش براساس اطلاعات گردآوری شده، ارسال جواب آزمایشات و خلاصه پرونده ها با استفاده از پیامک و ایمیل، کاهش خطاهای دارویی، نظام های پشتیبان تصمیم گیری بالینی و ... باشد.
- [۸]- تکنولوژی قابل حمل در بیمارستان می تواند شامل مونیوتورها، دستگاه های تصویر برداری، ونتیلاتور و ... باشد.

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

۴- اطلاعات و دانش برای پشتیبانی از تصمیم‌گیری اثربخش و ایجاد قابلیت سازمانی، مدیریت می‌شوند.

در عمل بیمارستان‌های متعالی:

- استراتژی، خط مشی و فرآیندهای مدیریت دانش، اطلاعات و ارتباطات را هم راستا با استراتژی‌های بیمارستان، جهت ارائه خدمات درمانی و آموزشی کارآ و اثربخش تدوین، توسعه و اجرا می‌نمایند.
- نظام مدیریت دانش بیمارستان را با هدف تسهیل در بکارگیری دانش و تجربیات در خدمات تشخیصی درمانی و آموزشی، تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد، توسعه راهنماهای طبابت بالینی، پژوهش‌ها، برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری اجرایی بیمارستان بکار می‌گیرند.
- در راستای نظام مدیریت دانش بیمارستان، دانش فنی مرتبط با تکنولوژی‌های بیمارستانی نیز جذب، مستند، نگهداری و انتشار می‌یابد.
- نظام مدیریت دانش را برای مدیریت کارآ و اثربخش عوامل خطرزا [۱] توسعه داده و با مشارکت پزشکان و کارکنان آنرا پیاده‌سازی می‌کنند.
- دسترسی آسان کاربران به اطلاعات و دانش و اشتراک‌گذاری آن را از طریق تکنولوژی اطلاعات فراهم می‌کنند.
- با مدیریت اطلاعات [۲] زمینه بکارگیری آن را در مدیریت صف، تخصیص منابع، توزیع کار، چیدمان تسهیلات، بهینه‌سازی اجرای فعالیت‌ها، ممیزی بالینی، کنترل پیامدهای بالینی و سیاست‌گذاری بیمارستان و ... مهیا می‌نمایند.
- از استانداردهای مشخصی [۳] و تکنولوژی‌های مناسب [۴] برای ثبت، طبقه‌بندی، بازیابی، بهره‌برداری از اطلاعات پزشکی استفاده می‌نمایند.
- با رعایت الگوها و استانداردهای ملی و بین‌المللی در نظامهای اطلاعاتی و ارتباطی خود را توسعه می‌دهند و امکان تسهیم اطلاعات و مقایسه با دیگر بیمارستان‌ها را ایجاد می‌نمایند.
- بانک‌های اطلاعاتی، بسته‌های اطلاعاتی و دسترسی‌های لازم را به عنوان یکی از منابع اصلی ارائه خدمات درمانی به موقع، تأمین و نگهداری کرده و با کمک شبکه‌های ارتباطی در دسترس قرار می‌دهند [۵].
- با عضویت در پایگاه‌های اطلاعاتی و برقراری شراکت و تسهیم اطلاعات با سایر بیمارستان‌ها، امکان دسترسی به آخرین دستاوردهای پژوهشی و بهترین تجربیات را برای کارکنان خود فراهم نموده و از این طریق خلاقیت و نوآوری را پرورش می‌دهند.
- به نقش مهم منابع انسانی در توسعه و بهره‌برداری کامل از سیستم‌های اطلاعاتی و دانش واقف‌اند و با آموزش، ایجاد نظامهای انگیزشی و مشارکت [۶] آنها، این توسعه و بهره‌برداری را ارتقاء می‌دهند.
- با ترویج فرهنگی عاری از سرزنش، خطاهای پزشکی را با خوداظهاری گردآوری و با ارتباطات اثربخش و نظامهای اطلاعاتی متناسب آنها را اطلاع‌رسانی می‌نمایند و بدین طریق از تجربیات خود جهت جلوگیری از تکرار خطاها، ارتقاء کیفیت خدمات درمانی و ایجاد بستر یادگیری و نوآوری استفاده می‌نمایند.

نکات تکمیلی:

- [۱]- عوامل خطرزا در بیمارستان می‌تواند شامل خطاهای پزشکی، عفونت‌های بیمارستانی، جراحی ایمن، عواقب انتقال خون و ... باشد.
- [۲]- مدیریت اطلاعات در بیمارستان می‌تواند شامل فرایندهای گردآوری، ذخیره‌سازی، بازیابی، حفاظت، امنیت، ایجاد دسترسی و ... باشد.
- [۳]- از استانداردهای مناسب برای ثبت، طبقه‌بندی، بازیابی، بهره‌برداری از اطلاعات پزشکی در بیمارستان، می‌توان به استاندارد ICD اشاره نمود.
- [۴]- از تکنولوژی‌های مناسب برای ثبت، طبقه‌بندی، بازیابی، بهره‌برداری از اطلاعات پزشکی در بیمارستان، می‌توان به تکنولوژی اطلاعات و ارتباطات اشاره نمود.
- [۵]- بانک‌های اطلاعاتی و بسته‌های اطلاعاتی موجود در بیمارستان جهت ارائه خدمات درمانی به موقع می‌تواند شامل لیست کارکنان با تلفن همراه و ثابت و آدرس منزل، لیست افراد و تلفنهای ضروری سازمان‌های همکار مانند آتش‌نشانی محل، ستاد بحران، آدرس و تلفن داروخانه‌های مجهز و تک‌نسخه‌ای، آزمایشگاه‌های مجهز برای آزمایشات خاص، بیمارستانها همکار و طرف قرارداد پشتیبانی، شهرداری، پزشکی قانونی، بهشت زهرا، و ... باشد.
- [۶]- بهره‌برداری کامل از سیستم‌های اطلاعاتی و دانشی بیمارستان می‌تواند با مشارکت کمیته‌ها، کارگروه‌ها و ... صورت گیرد.

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

۵- فرآیندها، محصولات و خدمات

بیمارستان های تعالی فرآیندها، محصولات و خدمات خود را به منظور خلق ارزش فرآیندها برای مشتریان و سایر ذینفعان خود طراحی و مدیریت کرده و بهبود می بخشند.

۵الف- فرآیندها به منظور بهینه سازی ارزش برای ذی نفعان، طراحی و مدیریت می شوند.

در عمل بیمارستان های تعالی:

- با جاری سازی استراتژی ها و اهداف کمی بیمارستان تا سطح فرآیندها، بهبودهای مورد نیاز در فرآیندهای خود را شناسایی و اجراء می نمایند.
- نظام مدیریت عملکرد متوازن را بر مبنای تعریف و هدف گذاری شاخص های فرآیندها در راستای اهداف و استراتژی های بیمارستان طراحی و بطور دوره ای مورد بازنگری قرار می دهند.
- فرآیندهایی که از مرزهای بیمارستان فراتر می رود [۱] را طراحی و مدیریت می نمایند [۲]، [۳].
- از نظامهای یکپارچه مدیریت فرآیند مبتنی بر تکنولوژی اطلاعات استفاده می نمایند تا از این طریق جریان حرکت بیمار [۴] را بهینه و کارایی و اثربخشی بالینی را بهینه نمایند.
- در طراحی، توسعه و مدیریت فرآیندهای خود قوانین و مقررات، پروتکل ها و ضوابط حاکمیتی را در نظر گرفته و با استفاده از ایده های جدید، فرا تر از آن برای مشتریان و سایر ذینفعان ارزش فرآیندها ایجاد می کنند.
- از استانداردهای نظام مدیریت به عنوان الگوهایی برای شناسایی، توسعه و مدیریت فرآیندها استفاده می نمایند [۵].
- نظام مدیریت کیفیت و تعالی بیمارستانی [۶] را شناسایی و انتخاب کرده و نسبت به طراحی، اجرا و نگهداری آن اقدام می نمایند.
- فرآیندها را به صورت نظام مند طراحی، متولیان فرآیندها را مشخص و آنها را با نقش ها و مسئولیت های خود در توسعه، مدیریت و بهبود فرآیندهایشان آشنا می سازند. آنها آموزش و توسعه مستمر کارکنان را برای بهبود مستمر فرآیندها اجرا می نمایند.
- فرآیندهای کنترل و نظارت را در سطوح مختلف بیمارستان استقرار می دهند و طیفی از کنترل های کلان و استراتژیک [۷] تا کنترل عملیات روزانه [۸] را پوشش می دهند.
- اثربخشی و کارایی فرآیندهای خود را برای تحقق اهداف بیمارستان دائماً مورد ارزیابی قرار می دهند و برای بهبود آنها برنامه ریزی می کنند.
- برای کنترل کارایی و مدیریت هزینه های فرآیندهای ارائه خدمات درمانی از رویکردهای مناسب [۹] استفاده می نمایند.
- از الگوبرداری ها، بازخوردهای نظرسنجی ها [۱۰]، تجزیه و تحلیل عملکرد فرآیندها، ممیزی های داخلی و خارجی [۱۱]، خودارزیابی و ارزیابی [۱۲]، برای شناسایی نواحی قابل بهبود و برنامه ریزی بهبود فرآیندها استفاده می نمایند.

نکات تکمیلی:

- [۱]- نظام مراقبت های اولیه سلامت می تواند شامل پزشک عمومی/خانواده و ... باشد.
- [۲]- فرآیندهای خدمات سرپایی و بستری که از مرزهای بیمارستان فراتر می رود، می تواند شامل فرآیندهای ارتباط با سایر بیمارستان ها، مطب ها و درمانگاه های تخصصی، آزمایشگاه ها و ... باشد.
- [۳]- فرآیندهایی که از مرزهای بیمارستان فراتر می رود می تواند شامل نظام ارجاع داخل و خارج کشور، اورژانس های پیش بیمارستانی، انتقال بیمار به سایر مراکز، پیگیری و مراقبت پس از ترخیص، تعامل با سازمان های بیمه گر، شناسایی تامین کنندگان، برون سپاری، تامین منابع انسانی، آموزش فراگیران و ... باشد.
- [۴]- جریان حرکت بیمار در بیمارستان می تواند شامل پذیرش و درمان، ترخیص، پس از ترخیص و ... باشد.
- [۵]- از استانداردهای نظام مدیریت در بیمارستان می توان به سیستم های مدیریت کیفیت، محیط زیست، ایمنی و بهداشت شغلی و ... اشاره نمود.
- [۶]- نظام مدیریت کیفیت و تعالی بیمارستانی می تواند شامل حاکمیت بالینی، JCI، ایمنی بیمار، IWA1 و ... باشد.
- [۷]- فرآیندهای کنترل و نظارت در بیمارستان می تواند شامل کنترل دوره ای نتایج کلیدی، ممیزی ها و ارزیابی های داخلی و خارجی، اندازه گیری های دوره ای شاخص های فرآیندها و ... باشد.
- [۸]- کنترل عملیات روزانه در بیمارستان می تواند به طرق Walk Round، راند تحویل شیفت، گزارش سوپر وایزر، گزارش شیفت و گزارشات آماری روزانه انجام گیرد.
- [۹]- رویکرد مناسب در بیمارستان برای کنترل کارایی و مدیریت هزینه فرآیندها می تواند شامل هزینه یابی مبتنی بر فعالیت و ... باشد.
- [۱۰]- نظرسنجی در بیمارستان می تواند از بیماران، همراهان، فراگیران، کارکنان، جامعه و ... انجام می شود.
- [۱۱]- ممیزی های داخلی و خارجی در بیمارستان می تواند بر روی فرآیندهای بالینی، آموزشی، پژوهشی، پشتیبانی و ... انجام شود.
- [۱۲]- خودارزیابی و ارزیابی در بیمارستان می تواند شامل ارزشیابی و اعتباربخشی سالانه وزارت، گزارش های بازدیدهای دوره ای معاونت ها و ... باشد.

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

۵ب- محصولات و خدمات به منظور خلق ارزش بهینه برای مشتریان توسعه می یابند.

در عمل بیمارستان های متعالی:

- به منظور ایجاد مزیت های رقابتی و خلق ارزشهای پیشنهادی برای بیماران که در استراتژی خود تعریف نموده اند، خدمات سلامت خود را طراحی، توسعه و بهبود می دهند.
- خدمات سلامت خود را مطابق قوانین، مقررات و پروتکل هایی که توسط حاکمیت سلامت وضع می شود، طراحی و توسعه می دهند.
- در طراحی و توسعه نوآورانه خدمات سلامت خود به تکمیل زنجیره درمان، حفظ اصول اخلاقی و حقوق، انتظارات و نیازهای ذینفعان، وضعیت دموگرافیک و اپیدمیولوژیک و شرایط اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی جامعه هدف/ تحت پوشش [۱] توجه می نمایند.
- در طراحی، توسعه و ارائه خدمات سلامت خود تأثیر تکنولوژی های نوظهور را بررسی و از قابلیت های آنها در بهبود و ارتقاء سبد خدمات خود براساس سیاست ها و دستورالعمل های ملی، استفاده می نمایند.
- در توسعه خدمات خود از تجزیه و تحلیل خطاهای پزشکی و پرستاری ثبت شده و پرونده های پزشکی، دستاوردهای تحقیقاتی، پژوهش بازار، نتایج نظرسنجی از بیماران و سایر اشکال بازخوردگیری استفاده می نمایند.
- در توسعه نظام نوآوری سلامت [۲] فعالانه مشارکت می کنند و از آن در طراحی و توسعه خدمات سلامت خود استفاده می نمایند.
- در فرآیند طراحی و توسعه خدمات سلامت خود ضمن حفظ اصول اخلاقی و حقوق بیماران و جلب تعهد رهبران و متخصصین، پس از اجرای پایلوت و رفع نواقص، نسبت به آموزش کارکنان مربوطه و برقراری نظام های انگیزشی اقدام نموده و سپس آنرا برای اجرای نهایی آماده می نمایند.
- از مشارکت حداکثری ذینفعان به ویژه پزشکان، اعضای هیات علمی، پرستاران، فراگیران، بیماران و شرکاء برای خلاقیت و نوآوری در خدمات سلامت و پشتیبانی خود استفاده می نمایند.
- توانمندی بیماران، همراهان و شرکاء خود را ارتقاء می دهند و از این طریق از نظرات آنها در خلاقیت و نوآوری در خدمات سلامت خود استفاده می کنند.
- خطرات و عوارض فرآیندهای بالینی [۳] و پشتیبانی [۴]، آموزشی، پژوهشی را با مشارکت کلیه کارکنان و سایر ذینفعان، اندازه گیری، تجزیه و تحلیل و بهبود می دهند.

نکات تکمیلی:

- [۱]- مواردی که در طراحی و توسعه نوآورانه خدمات سلامت در رابطه با جامعه هدف و تحت پوشش باید مورد توجه قرار داد، می توان به اولویت های سلامت، روند و بار بیماری ها، حوادث و آسیب ها، گروه های سنی و درآمدی، سواد و رفتار سلامتی مردم، شیوه زندگی، تغییرات اقلیم آب و هوایی، آلودگی های محیط زیست و ... اشاره نمود.
- [۲]- مشارکت در نظام نوآوری سلامت می تواند از طریق تدوین و انتشار مقالات و کتب، بها دادن به تحقیقات دانشجویی، توسعه آزمایشگاه های مرجع تحقیقاتی و ... صورت گیرد.
- [۳]- از خطرات و عوارض فرآیندهای بالینی می توان به تزریق فرآوردهای خونی، روش های تشخیصی، درمانی به ویژه تهاجمی، واکنش ناخواسته دارویی، انتقال عفونت ها و ... اشاره نمود.
- [۴]- خطرات و عوارض فرآیندهای پشتیبانی در بیمارستان می تواند شامل حمل و نگهداری خون، پرتوتابی، احراز هویت بیمار، تغذیه، انتقال بیمار و ... باشد.

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

۵ج- محصولات و خدمات به طور اثربخش ترویج و بازاریابی می شوند.

در عمل بیمارستان های متعالی:

- گروه های هدف را تعیین و استراتژی های بازاریابی [۱] خود را تعریف و بطور مستمر بازنگری می نمایند تا خدمات سلامت را بطور کارآ و اثربخش برای خدمت گیرندگان بالفعل و بالقوه خود ترویج و ارائه نمایند.
- به منظور ارتقاء و توسعه خدمات سلامت خود، الگوی تدارک [۲] و آمیزه های بازاریابی [۳] را در راستای استراتژی بیمارستان توسعه می دهند و بطور مستمر آنها را به روز می کنند.
- مدل های کسب و کار بلندمدت خود را بر اساس چشم انداز و اهداف استراتژیک طراحی می نمایند و در آن ارزشهای پیشنهادی برای بیماران، جایگاه در بازار، فرمول سوددهی، منابع کلیدی و فرآیندهای کلیدی ارائه خدمات درمانی را مشخص می نمایند و با توجه به شرایط محیطی و الزامات قانونی و مقررات انعطاف پذیر بوده و آنها را به روز می نمایند.
- قبل از انجام بازاریابی و ترویج خدمات سلامت، توانایی خود را در انجام تعهدات ارزیابی و پس از کسب اطمینان از برآورده سازی وعده ها، اقدام می نمایند. همچنین پس از اجرای طرحهای بازاریابی، برآورده سازی وعده ها را مورد ممیزی و ارزیابی قرار می دهند.
- با استفاده از ابزار بازاریابی اجتماعی، سواد سلامتی و شیوه های سالم زندگی را در خدمت گیرندگان بالفعل و بالقوه [۴] ارتقاء و بهبود می دهند.
- با ترویج، آموزش و ارتقاء آگاهی در زمینه مواد غذایی و تغذیه سالم، الگوی غذایی بیماران و جامعه را اصلاح می کنند.
- اعتبار و حسن شهرت بیمارستان را توسعه داده در راستای ارتقاء و تقویت برند بیمارستان تلاش می نمایند [۵].
- با سازماندهی و آموزش نیروهای داوطلب [۶]، ارزش سلامتی را ترویج و با افزایش آگاهی بیماران و جامعه، سلامت همگانی را ارتقاء می دهند [۷].
- از رسانه های دیداری [۸] و شنیداری [۹] و نوشتاری مختلف و فن آوری اطلاعات و ارتباطات مانند تلفن همراه [۱۰]، ایمیل، شبکه های اجتماعی، سایت های اینترنتی [۱۱]، سازمانهای مردم نهاد، گروه های داوطلب محلی و ... برای اطلاع رسانی، ترویج و بازاریابی موضوعات سلامت، متناسب با گروه های مخاطب استفاده می نمایند.
- کارکنان خود را به عنوان مروجین سلامت آموزش داده و توانمندی آنان را در بازاریابی اجتماعی ارتقاء می دهند تا از این طریق اعتماد جامعه را به خدمات سلامت خود جلب نمایند.
- خلاقیت و نوآوری کارکنان و متخصصین خود را برای ارائه طرحهای نو بازاریابی و ترویج، پرورش داده و بکار می گیرند.

نکات تکمیلی:

- [۱]- استراتژی های بازاریابی می تواند شامل استراتژی های محصول و خدمت، قیمت، توزیع، ترویج و ... باشد.
- [۲]- مدل کسب و کار در بیمارستان می تواند الگوی تدارک بیمارستان به منظور ارتقاء و توسعه خدمات سلامت باشد.
- [۳]- از آمیزه های بازاریابی می توان به محصول، قیمت، مکان، ترویج، کارکنان، فرآیند، امکانات فیزیکی (تسهیلات) اشاره نمود.
- [۴]- خدمت گیرندگان بالقوه، جامعه تحت پوشش بیمارستان را تشکیل می دهند.
- [۵]- ارتقاء و تقویت برند بیمارستان می تواند شامل فرآیند های توانمندسازی پزشکان خانواده و تیم سلامت، گسترش مراقبت های پس از ترخیص، حضور و یا حمایت از همایشها و کنگره های ملی یا بین المللی، اطلاع رسانی از نوآوری در عرصه خدمات سلامت از طریق رسانه های جمعی، همکاری با رسانه ها و محیط های آموزشی در ارتقاء سلامت جامعه، حمایت از کالاها و خدمات حامی سلامت و ... باشد.
- [۶]- در آموزش نیروهای داوطلب بیمارستان، در جهت ارتقاء سلامت همگانی، جوانان اولویت خاصی دارند.
- [۷]- ارتقاء سلامت همگانی می تواند از طریق آموزش و افزایش آگاهی در زمینه های بهداشت باروری و تنظیم خانواده، مراقبت مادر و کودک، مراقبت از میانسالان و سالمندان، پیشگیری، درمان به موقع و مراقبت از بیماری های فصلی و همچنین بیماری ها و عوامل خطر در اولویت: ایدز، هیپاتیت، سل، بیماری های قلبی عروقی، افسردگی، دخانیات، پرفشاری خون، دیابت، چاقی و ازدیاد وزن، کم خونی، چربی خون بالا و ... میسر شود.
- [۸]- رسانه های دیداری می توانند شامل اخبار پزشکی، میزگردهای سلامتی، زیر نویس ها و پویا نمایی های تبلیغاتی و ... باشند.
- [۹]- رسانه شنیداری مرتبط با بیمارستان، شامل رادیو سلامت می باشد.
- [۱۰]- یکی از فن آوری اطلاعات و ارتباطاتی که می توان در بیمارستان استفاده نمود، تلفن همراه بوده که خود شامل پیامک و صندوق صوتی می باشد.
- [۱۱]- از دیگر فن آوری های اطلاعات و ارتباطاتی که می توان در بیمارستان استفاده نمود، سایت های اینترنتی تحت وب می باشد.

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

۵۵- محصولات و خدمات تولید، تحویل و مدیریت می شوند.

در عمل بیمارستان های متعالی:

- اطمینان می یابند خدمات مطابق با ارزش پیشنهادی بیمارستان [۱] برنامه ریزی و ارائه می گردد.
- زنجیره ارزش را در راستای ارزش پیشنهادی از طریق فرآیندهای به هم پیوسته ای، مرحله به مرحله در فرآیندهای بالینی [۲]، پشتیبانی بالینی [۳] و خدمات پشتیبانی [۴] به جریان درمی آورند و این موضوع را تا شرکاء و تأمین کنندگان خود گسترش می دهند.
- خدمات یکپارچه ای [۵] را ضمن مشارکت با متولیان سایر سطوح [۶] و در راستای ارزش پیشنهادی بیمارستان، برنامه ریزی و ارائه می کنند.
- ارائه خدمات بالینی را در تمامی چرخه عمرشان از مراحل تشخیص سریع، درمان به موقع و پیگیری مناسب [۷] در نظر می گیرند. آنها در صورت لزوم، این چرخه را با همکاری شرکاء خود به جریان درمی آورند.
- اطمینان می یابند که خدمات براساس قوانین، مقررات، استانداردها، پروتکل و رویه های طراحی شده [۸] برنامه ریزی و ارائه می گردد.
- ارائه خدمات بیمارستانی [۹] را براساس استانداردهای تدوین شده، بطور مستمر مورد ارزیابی، ممیزی و کنترل قرار می دهند و از نتایج آن برای تجزیه و تحلیل و بهبود استفاده می نمایند. در این کنترل و تحلیل از روشهای آماری نیز استفاده می نمایند.
- در ارائه خدمات درمانی خود از عملکردها، نظامها و فرآیندهای بیمارستان های برتر، برای الگوبرداری و مقایسه استفاده می نمایند.
- پیش از بکارگیری تکنولوژی ها و تجهیزات جدید و همچنین اجرای پروتکل ها و طرح های نوین خود در خدمات درمانی- آموزشی، از بسترسازی فرهنگی، آمادگی کارکنان و مشارکت فعال متخصصان، پزشکان و رهبران کادر درمان اطمینان حاصل می نمایند.
- در ارائه خدمات سلامت در راستای ارزش پیشنهادی بیمارستان از مشارکت شرکاء [۱۰]، تأمین کنندگان [۱۱] و نهادهای اجتماعی [۱۲] استفاده می نمایند.
- از این که کارکنان شان ابزارها، شایستگی ها، اطلاعات و توانمندی های لازم را برای حداکترسازی تجربه بیماران و همراهان در اختیار دارند، اطمینان می یابند.
- از فناوری اطلاعات و ارتباطات برای ارائه خدمات سلامت از راه دور استفاده می نمایند و بدین طریق دسترسی ایمن، سریع و ارزان به خدمات را بطور وسیع تری ایجاد می نمایند.
- محورهای منشور حقوق بیمار را در ارائه خدمات سلامت خود در نظر می گیرند [۱۳].
- از شکایات و نظرسنجی بیماران و همراهان و نیازسنجی بیماران توسط متخصصین [۱۴] به عنوان بازخوردی مهم برای برنامه ریزی ارائه خدمات و اطمینان از عملکرد مناسب کارکنان و فرآیندها استفاده می کنند.
- جهت آزادی عمل و مشارکت بیماران و همراهان در فرآیند درمان، رویکردهای مناسبی را اتخاذ می کنند [۱۵].
- آموزش سلامت به بیماران و همراهان ایشان را به منظور ارتقاء اثربخشی درمانی [۱۶] توسعه داده و به اجراء می گذارند.

نکات تکمیلی:

- [۱]- جایگاه یابی استراتژیک بیمارستان می تواند شامل ایمنی، کیفیت خدمات سلامت، پیوستگی و دسترسی به خدمات، هزینه و ... باشد.
- [۲]- فرآیندهای بالینی در بیمارستان می تواند شامل پذیرش، بستری، درمان، ترخیص، پس از ترخیص و ... باشد.
- [۳]- فرآیندهای پشتیبانی بالینی در بیمارستان می تواند شامل پاراکلینیک ها داروخانه، تغذیه و ... باشد.
- [۴]- فرآیندهای خدمات پشتیبانی در بیمارستان می تواند شامل کاخ داری، لاندری و ... باشد.
- [۵]- یکپارچگی خدمات می تواند از سطح پیشگیری آغاز و تا سطح بازتوانی ادامه یابد.
- [۶]- مشارکت بیمارستان با سایر سطوح می تواند شامل مشارکت با مسئولین مراکز بهداشت، معاونت بهداشت و درمان دانشگاه و ... باشد.
- [۷]- چرخه عمر خدمات بالینی می تواند شامل تمامی مراحل تشخیص، درمان، پیگیری فعالیت های پس از ترخیص، بازتوانی و ... باشد.
- [۸]- رویه های طراحی شده در بیمارستان می تواند شامل استانداردهای خدمات سلامت، پروتکل های مبتنی بر شواهد مورد تایید مراجع ذیصلاح و ... باشد.
- [۹]- خدمات بیمارستانی می تواند شامل آموزشی، پژوهشی، درمانی، تشخیصی، بهداشتی، توانبخشی، پشتیبانی باشد.
- [۱۰]- شرکاء بیمارستان می تواند شامل همکارانی باشد که فعالیت های برون سپاری شده را به انجام می رسانند.
- [۱۱]- تأمین کنندگان بیمارستان می تواند شامل تامین کنندگان دارو، تجهیزات و وسائل پزشکی و ... باشد.
- [۱۲]- نهادهای اجتماعی مرتبط با بیمارستان می توانند شامل مراکز بهداشت، انجمن بیماری های خاص، انجمن های خیریه، هلال احمر و ... باشند.
- [۱۳]- محورهایی از منشور حقوق بیمار که در این مرحله مد نظر می باشد، محور یک تا چهار و ۳۳ بند مربوطه می باشد.
- [۱۴]- نیازسنجی بیماران می تواند توسط نیرو های متخصص پزشک و پرستار انجام گیرد.
- [۱۵]- به آزادی عمل و مشارکت بیماران و همراهان در محور ۳ از منشور حقوق بیمار ابلاغ شده، اشاره شده است.
- [۱۶]- آموزش به منظور ارتقاء اثربخشی درمانی، می تواند در حین بستری و پس از ترخیص ادامه پیدا کند.

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

۵- روابط با مشتریان مدیریت شده و ارتقا می یابد.

در عمل بیمارستان های متعالی:

- از مشارکت و گفتگو با گروه های مختلف بیماران برای شناسایی نیازهای ارتباطی آنها و طراحی و بهبود کانالهای ارتباطی استفاده می نمایند.
- به منظور رعایت اخلاق حرفه ای و حقوق بیماران در محیطی پر از شان و احترام، ارتباط مستمر کادر درمان با بیماران و همراهان را توسعه می دهند و در این رابطه از برترین های کادر درمان تقدیر می کنند.
- ارتباط روحی، معنوی، اجتماعی و اقتصادی با بیماران را تا سطح خانواده و همراهان بیمار گسترش می دهند.
- به منظور ارتقاء آگاهی بیماران و همراهان و خانواده ایشان، از ارتباط مستمر کادر درمان با آنها بهره می گیرند [۱].
- از نظامهای مدیریت ارتباطی با مشتریان جهت برقراری ارتباطات مناسب و برآورده سازی نیازهای اختصاصی برای گروه های مختلف مشتریان استفاده می نمایند.
- از نیاز سنجی برای اخذ خواسته و انتظارات بیماران قبل از اقدامات درمانی و از نظرسنجی برای تعیین سطح برآورده سازی نیازها بعد از ارائه خدمات استفاده می نمایند. آنها از نتایج این بازخوردگیری جهت برنامه ریزی بهبود در خدماتشان استفاده می نمایند.
- در ارتباط فعال با بیماران آنها را از استراتژی ها، ارزش ها، مزیت ها، گواهینامه ها، تأییدیه ها، موفقیت ها و افتخارات خود مطلع می نمایند.
- از تکنولوژی اطلاعات و ارتباطات [۲] برای برقراری ارتباطات روزمره و مستمر با بیماران، همراهان و فراگیران و بازخوردگیری از تجربیات آنان استفاده می نمایند.
- در راستای منشور حقوق بیمار از نظام های کارآمد و اثربخش رسیدگی به شکایات و بررسی موارد ترخیص با میل شخصی برای دریافت، رسیدگی، بازخورد و بهبود ارائه خدمات استفاده می نمایند.
- مهارت های ارتباطی و روان شناختی پزشکان، کادر پرستاری و کارکنان خدمات سلامت را به منظور ایجاد فضای تعاملی و قابل اعتماد با بیماران و همراهان، ارتقاء می دهند.

نکات تکمیلی:

[۱]- ارتباط مستمر کادر درمان با بیماران و همراهان می تواند از طریق ارایه بروشورهای راهنما از جمله راهنمای مراقبت در منزل، آموزشهای عملی هنگام ترخیص به بیمار و خانواده او، تسهیلات ویژه برای برقراری ارتباط مجدد بیمار در رابطه با بیماری فعلی، استفاده از چک لیستهای ترخیص بیمار و ... انجام پذیرد.

[۲]- از تکنولوژی اطلاعات و ارتباطات در بیمارستان می توان به تلفن گویا، اینترنت، پیامک و ... اشاره نمود.

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

۶- نتایج مشتریان

بیمارستان های متعالی:

- مجموعه ای از شاخص های عملکردی و دستاوردهای مرتبط را به منظور تعیین جاری سازی موفق استراتژی و خط مشی های پشتیبان مبتنی بر نیازها و انتظارات مشتریان توسعه داده و در مورد آن ها توافق می کنند.
- اهداف روشنی را مبتنی بر نیازها و انتظارات مشتریان، همسو با استراتژی اتخاذ شده، برای نتایج کلیدی تعیین می کنند.
- نتایج خوبی از مشتریان با روند مثبت یا پایدار، حداقل برای یک دوره سه ساله، نشان می دهند.
- دلایل اصلی و محرک های روندهای مشاهده شده و تاثیری که این نتایج بر سایر شاخص های عملکردی و دستاوردهای مرتبط دارند را به وضوح درک می کنند. عملکرد و نتایج آینده را پیش بینی می کنند.
- درک می کنند که چگونه نتایج کلیدی که به آنها دست یافته اند را با بیمارستان های مشابه مقایسه کرده و از این داده ها در جایی که کاربرد دارد، برای هدف گذاری استفاده نمایند.
- نتایج را برای درک تجارب، نیازها و انتظارات گروه های خاص مشتریان، بخش بندی می کنند.
- برای درک تجارب، نیازها و انتظارات گروه های خاص بیمارستان، بخش بندی نتایج می تواند به تفکیک بخش اورژانس، بخش بستری، اتاق عمل، بخش سرپایی [۱]، بخش اداری، مالی، پشتیبانی [۲] و ضمناً برای همراهان و نیز فراگیران صورت گیرد.

نکات تکمیلی:

- [۱]- بخش سرپایی در بیمارستان می تواند شامل درمانگاه، آزمایشگاه، تصویربرداری، داروخانه و... باشد.
- [۲]- بخش پشتیبانی در بیمارستان می تواند شامل پذیرش، ترخیص، صندوق، مدارک پزشکی، انتظامات، کاخ داری باشد.

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

الف - برداشت ها

- اینها برداشت های مشتریان از بیمارستان هستند که ممکن است از طریق منابع مختلفی از جمله نظرسنجی از مشتریان، گروه های تمرکز، رتبه بندی ارائه کنندگان، تشکرها و شکایات ها به دست آیند.
- این برداشت ها باید درک روشنی از منظر مشتریان از اثربخشی جاری سازی و اجرای استراتژی و خط مشی های پشتیبان و فرآیندهای مرتبط با مشتریان ارائه کنند.
- متناسب با هدف بیمارستان، شاخص ها می توانند بر این موارد تمرکز نمایند:

❖ شهرت و تصویر سازمان

- تصویر ذهنی بیماران نسبت به بیمارستان / رضایت کلی از بیمارستان شامل رضایت کلی بیماران از خدمات بالینی به تفکیک خدمات درمانی [۳] و خدمات تشخیصی [۴]
- شکایات و ترخیص با رضایت شخصی [۵]
- رضایت کلی فراگیران [۶]
- رضایت کلی فراگیران سایر مراکز از پایگاه آموزشی ضمن خدمت [۷]

نکات تکمیلی:

- [۳]- خدمات بالینی درمانی در بیمارستان می تواند در قالب ویزیت، تزیقات و پانسمان، گچ گیری، اعمال جراحی، آنژیوگرافی و... ارائه شود.
- [۴]- خدمات بالینی تشخیصی در بیمارستان می تواند در قالب آزمایشگاه، رادیولوژی، ام.آر.آی، سیتی اسکن، اکو، نوار مغز، نوار قلب، تست ورزش، آندوسکوپی و ... ارائه شود.
- [۵]- نتایج برداشتی می تواند حاصل از تحلیل محتوای شکایات، ترخیص با رضایت شخصی، گروه های متمرکز با بیماران و همراهان و طبقه بندی موضوعات مطرح شده و ارائه آمار آن باشد.
- [۶]- رضایت کلی فراگیران می تواند به تفکیک سطوح دانشجویان، رشته دانشجویان، بخش های آموزشی و ... ارائه شود.

❖ ارزش محصولات و خدمات

- کیفیت خدمات درمانی [۸]
- کیفیت خدمات مراقبتی [۹]
- کیفیت خدمات تشخیصی [۱۰]
- کیفیت خدمات اداری از جمله پذیرش، ترخیص، صندوق، تلفن خانه، انتظامات و ... [۱۱]
- کیفیت خدمات مددکاری [۱۲]
- توانایی ها و مهارت های کادر درمان [۱۳]
- تشخیص اولیه پزشک [۱۴] ارجاع دهنده به بیمارستان، با توجه به سطح مسنولیت بیمارستان
- هزینه درمان
- سطح فن آوری تجهیزات بیمارستان
- رضایت فراگیران از کیفیت آموزش [۱۵]
- رضایت فراگیران از ارزش خدمات دریافتی [۱۶]

نکات تکمیلی:

- [۸]- کیفیت خدمات درمانی در بیمارستان می تواند شامل رسیدگی سریع، ویزیت به موقع، تشخیص اولیه، تطبیق تشخیص اولیه با نهایی، انجام معاینات دقیق، صرف زمان کافی برای مصاحبه و معاینه، روند بهبود، عوارض درمان، انجام به موقع مشاوره های درمانی، رعایت کرامت انسانی در نحوه برخورد، نحوه برقراری ارتباط، ارائه آموزش و راهنمایی های کافی و دقیق به بیمار و همراهان، در دسترس بودن پزشکان، پاسخگویی به سئوالات، هماهنگی بخش ها در ارائه خدمات یکپارچه و ... باشد.

- [۹]- کیفیت خدمات مراقبتی در بیمارستان می تواند شامل توجه به موقع و دقیق، صرف زمان کافی برای مراقبت، ارائه به موقع خدمات پرستاری، کاهش درد، روند بهبود، عوارض درمان، رعایت کرامت انسانی در نحوه برخورد، نحوه برقراری ارتباط، ارائه آموزش و راهنمایی های کافی و دقیق به بیمار و همراهان، در دسترس بودن و اختصاص وقت توسط پرستاران، پاسخگویی به سئوالات، نحوه تحویل بیمار در زمان تغییر شیفت، نحوه جابجایی بیمار و ... باشد.

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

- [۱۰]- کیفیت خدمات تشخیصی در بیمارستان می تواند شامل سرعت در ارائه پاسخ، زمان نمونه برداری، زمان انتظار، دسترسی زمانی از نظر شیفت خدمات، رعایت کرامت انسانی در نحوه برخورد، نحوه برقراری ارتباط، دقت و صحت نتایج و ... باشد.
- [۱۱]- کیفیت خدمات اداری در بیمارستان می تواند شامل زمان انتظار، سرعت عمل، رعایت کرامت انسانی در نحوه برخورد، نحوه برقراری ارتباط، پاسخگویی به سئوالات و ... باشد.
- [۱۲]- کیفیت خدمات مددکاری در بیمارستان می تواند شامل حمایت های روحی، روانی، معنوی، اجتماعی، خانوادگی، اقتصادی به بیماران و همراهان، رعایت کرامت انسانی در نحوه برخورد، نحوه برقراری ارتباط، پاسخگویی به سئوالات، امکان دسترسی به شبکه های حمایت اجتماعی و ... باشد.
- [۱۳]- توانایی ها و مهارت های کادر درمان می تواند در نحوه رگ گیری، گچ گیری، پانسمان، تزریقات، آماده سازی بیمار، اندازه گیری فشار خون، نوار قلب، مغز، عصب-عضله، پونکسیون مایع نخایی و ... باشد.
- [۱۴]- منظور از تشخیص اولیه می تواند تشخیص پزشک عمومی، خانواده و ... باشد.
- [۱۵]- عوامل موثر بر رضایت فراگیران از کیفیت آموزش می تواند شامل نحوه ارزشیابی ها، نحوه برخورد اعضاء هیات علمی، منابع آموزشی، انتقال تجربیات، نحوه اداره، محتوی، شرایط برگزاری، برگزاری به موقع راندها، گزارش صبحگاهی، ژورنال کلاب، کنفرانس کلینیکو پاتولوژیکال و پاتولوژی و ... باشد.
- [۱۶]- عوامل موثر بر رضایت فراگیران از ارزش خدمات دریافتی می تواند شامل کیفیت و هزینه آموزش باشد.

❖	تحويل محصولات و خدمات
•	انعطاف پذیری در ارائه خدمات [۱۸]
•	پاسخگویی
•	زمان و مدت ملاقات
•	رعایت طرح انطباق [۱۹]
•	آزادی در انتخاب پزشک
•	رازداری و حفظ محرمانگی اطلاعات [۲۰]
•	رعایت حریم خصوصی بیمار
•	مشارکت در تصمیم گیری برای انتخاب شیوه درمانی
•	کیفیت لوازم مصرفی

نکات تکمیلی:

- [۱۸]- انعطاف پذیری در ارائه خدمات در بیمارستان می تواند شامل تسریع در انجام خدمات برحسب ضرورت از جمله جابجایی نوبت عمل، ویزیت و ... ، اختصاص اتاق های خصوصی، تسویه صورت حساب ها، انجام ویزیت های خارج از برنامه، تغییر شیوه های درمانی و ... باشد.
- [۱۹]- رعایت طرح انطباق در بیمارستان به معنای خدمت گیری از همجنس می باشد.
- [۲۰]- رازداری و حفظ محرمانگی اطلاعات، می تواند از طریق تعیین اینکه چه کسی حق دارد به اطلاعات سلامتی شخصی فرد دسترسی داشته باشد، رعایت شود.

❖	خدمات و پشتیبانی مشتریان و روابط با آنها
•	وضعیت امکانات کاخداری [۲۱]
•	امکانات رفاهی [۲۲]
•	امکان رفاهی برای همراهان [۲۳]
•	بهداشت و نظافت [۲۴]
•	سیستم تغذیه [۲۵]
•	شرایط محیطی [۲۶]
•	وضعیت لباس و لوازم شخصی
•	وضعیت ملافه، رو بالشتی و پتو و ...
•	میزان راحتی تخت بیمار
•	سکوت و آرامش بخش ها
•	مهد کودک و فضای بازی کودکان
•	امکانات و فضاهایی برای مناسک مذهبی

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

- تسهیلات عمومی [۲۷]
- رسیدگی به درخواست ها و شکایات [۲۸]
- وجود تابلوهای راهنما واعلانات
- وجود پارکینک و امکان پارک اتومبیل
- شفافیت صورت حساب های پرداختی
- صحت گزارشات عملکرد بالینی و مالی [۲۹]
- شفافیت گزارشات عملکرد بالینی و مالی [۳۰]
- رضایت فراگیران از فرآیند رسیدگی به شکایات
- رضایت فراگیران از امکانات رفاهی [۳۱]

نکات تکمیلی:

[۲۱]- به امکانات کاخداری، هلتینگ نیز گفته می شود.

[۲۲]- امکانات رفاهی در درمانگاه، اورژانس، بستری و ... می تواند شامل صندلی، تلفن، یخچال، صوتی تصویری، تخت بیمار و ... باشد.

[۲۳]- امکان رفاهی برای همراهان می تواند شامل غذا، تخت، امکانات خوابگاهی، امکانات تفریحی، تلفن، اینترنت و ... باشد.

[۲۴]- بهداشت و نظافت می تواند به تفکیک اورژانس، بستری و ... بررسی شود.

[۲۵]- سیستم تغذیه می تواند شامل کیفیت، کمیت غذا و نحوه توزیع غذا باشد.

[۲۶]- شرایط محیطی می تواند شامل شرایط گرمایش، سرمایش، تهویه، نور، نویز و صدا باشد.

[۲۷]- تسهیلات عمومی می تواند شامل فضا و امکانات خرید باشد.

[۲۸]- رسیدگی به درخواست ها و شکایات می تواند از شامل نحوه پاسخگویی، سرعت در پاسخگویی و ... باشد.

[۲۹]- زمانی که ارائه گزارش توسط بیمارستان به بیماران و عموم جامعه توسط حاکمیت الزام گردد، صحت گزارشات عملکرد بالینی و مالی موجودیت پیدا می کند.

[۳۰]- زمانیکه ارائه گزارش توسط بیمارستان به بیماران و عموم جامعه توسط حاکمیت الزام گردد، شفافیت گزارشات عملکرد بالینی و مالی موجودیت پیدا می کند.

[۳۱]- رضایت فراگیران از امکانات رفاهی می تواند شامل پویون، تغذیه، ایاب و ذهاب، لاندری و ... باشد.

❖ وفاداری مشتریان و تعامل فعال با آنها

- وفاداری بیماران [۳۲]
- راهنمایی های ارائه شده [۳۳] جهت افزایش اثربخشی درمان در بدو ورود [۳۴]
- راهنمایی های ارائه شده [۳۳] جهت افزایش اثربخشی درمان حین بستری [۳۵]
- راهنمایی های ارائه شده [۳۳] جهت افزایش اثربخشی درمان در هنگام ترخیص [۳۶]
- خدمات پس از ترخیص [۳۷]
- تدارک خدمات مورد نیاز تشخیصی، درمانی و مراقبتی از خارج بیمارستان [۳۸]
- وفاداری فراگیران [۳۹]

نکات تکمیلی:

[۳۲]- وفاداری بیماران می تواند به تفکیک اورژانس، درمانگاه، بستری و ... از طریق مراجعه مجدد به بیمارستان، توصیه به استفاده از خدمات بیمارستان به دیگران، قابل بررسی می باشد.

[۳۳]- راهنمایی ها می تواند از طریق آموزش های حضوری تخصصی مراقبتی و درمانی، مشاوره های ارائه شده، پمفلت های توزیع شده، ارائه شود.

[۳۴]- راهنمایی های قابل ارائه در بدو ورود می تواند شامل قوانین و مقررات بیمارستان و بخش، حقوق بیمار، فضای فیزیکی بخش، تیم درمان، تسهیلات موجود، آشنایی با فرآیند رسیدگی به شکایات و ... باشد.

[۳۵]- راهنمایی های قابل ارائه در حین بستری می تواند شامل علت بیماری، روند تشخیص و درمان، گزینه های درمان، آموزش های مراقبتی و ... باشد.

[۳۶]- راهنمایی های قابل ارائه در هنگام ترخیص می تواند شامل نحوه مصرف داروها، برنامه مراجعه بعدی، آموزش های مراقبت از خود، پیشگیری از بروز عوارض، پیگیری نتایج معوقه آزمایشات و پاتولوژی و ... باشد.

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

- [۳۷]- خدمات پس از ترخیص می تواند شامل پیگیری مصرف داروها، پیگیری مراجعه بعدی، پاسخ به نیازهای آموزشی در رابطه با مراقبت از خود، اطلاع از روند بهبودی بیمار، پیگیری عوارض احتمالی، پیگیری اخذ نتایج معوقه آزمایشات و پاتولوژی، پیگیری درمان های تکمیلی مورد نیاز و ... باشد.
- [۳۸]- تدارک خدمات مورد نیاز تشخیصی، درمانی و مراقبتی از قبیل تامین دارو و اقلام پزشکی، انجام خدمات پاراکلینیکی، خدمات نقل و انتقال و ... می تواند از خارج بیمارستان امکان پذیر باشد.
- [۳۹]- وفاداری فراگیران می تواند از طریق انتخاب مجدد، توصیه به دیگران، استفاده از سایر خدمات آموزشی و ... قابل بررسی باشد.

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

۶- شاخص های عملکردی

- این شاخص‌های درونی هستند که توسط بیمارستان به منظور پایش، درک، پیش بینی و بهبود عملکرد بیمارستان و پیش بینی تأثیرات آن‌ها بر برداشت‌های مشتریان بیرونی استفاده می‌شوند.
- این شاخص‌ها باید درک روشنی از کارایی و اثربخشی جاری سازی و اجرای استراتژی و خط مشی‌های پشتیبان و فرآیندهای مرتبط با مشتریان ارائه کنند.
- متناسب با هدف بیمارستان، شاخص‌ها می‌توانند بر این موارد تمرکز نمایند:

❖ تحویل محصولات و خدمات

- میزان عفونت بیمارستانی [۱]
- میزان مرگ و میر خالص [۲]
- میزان مرگ و میر ناخالص [۳]
- میزان عملیات احیاء قلبی تنفسی [۴]
- تعداد خدماتی که توسط بیمارستان ارائه می‌شود [۵]
- میانگین زمان انتظار برای اولین ویزیت بالینی توسط پزشک در اورژانس
- میانگین زمان انتظار برای دریافت اولین اقدام بالینی در اورژانس [۶]
- متوسط مدت اقامت بیماران بستری [۷]
- میانگین زمان صرف شده برای ترخیص [۸]
- متوسط زمان دسترسی به پزشک و پرستار [۹]
- میانگین زمان صرف شده برای پذیرش بیماران [۱۰]
- میانگین مدت زمان انتقال بیمار به اتاق عمل
- میانگین مدت زمان انتظار برای اعمال جراحی برای بیماران الکتیو
- متوسط فاصله زمانی بین بدو ورود تا اولین ویزیت پزشک [۱۱]
- متوسط فاصله زمانی بین ورود تا اولین مراقبت پرستاری [۱۲]
- میانگین مدت زمان اقامت بیماران در اورژانس
- میانگین تعداد نفرات در لیست انتظار [۱۳]
- میانگین مدت زمان در لیست انتظار [۱۴]
- مدت زمان از درخواست تا انجام درخواست [۱۵]
- متوسط زمان انتظار برای دریافت جواب آزمایشات اورژانس
- میزان تعویق اعمال جراحی و اقدامات تشخیصی درمانی [۱۶]
- میزان خطاهای پزشکی [۱۷]
- نسبت اقدامات غیر تهاجمی به تهاجمی [۱۸]
- نسبت انجام سزارین به کل زایمان‌های انجام شده
- میزان انطباق خدمات تشخیصی [۱۹] با استاندارد [۲۰]
- میزان انطباق خدمات درمانی [۲۱] با استاندارد [۲۰]
- میزان انطباق خدمات مراقبت پرستاری [۲۲] با استاندارد [۲۰]
- نسبت پرونده‌های دارای سوابق و گزارش‌های ناقص به کل پرونده‌ها
- میزان رعایت مراقبت‌های مدیریت شده [۲۳]
- میزان انطباق غذای دریافتی بیمار با مرجع دریافت رژیم استاندارد [۲۴]
- درصد رعایت استانداردهای ایمنی بیمار [۲۵]
- میزان انطباق تشخیص‌های بالینی با تشخیص‌های پاتولوژیک
- میزان غربالگری بیماران برای شناسایی افراد آسیب پذیر به خدمات [۲۶]
- میزان انطباق دستورات شفاهی و تلفنی با سیاست‌ها و رویه‌های استاندارد تدوین شده [۲۷]

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

- میزان انطباق گزارش های شفاهی و تلفنی نتایج پاراکلینیک با سیاست ها و رویه های استاندارد تدوین شده [۲۸]
- تعداد برنامه های اجراء شده پیشگیری از عفونت [۲۹]
- میزان انطباق اقدامات فرآیند انتقال خون با استانداردهای مدیریت ایمن خون و فرآورده های خونی [۳۰]
- میزان کیسه های خون و فرآورده های خونی دور ریخته شده
- میزان واکنش های ناخواسته بیماران به خون و فرآورده های خونی
- نسبت اعمال جراحی و اقدامات درمانی در بخش مراقبت های روزانه [۳۱] به کل خدمات
- تعداد عمل جراحی به تفکیک بزرگ و کوچک [۳۲] و اورژانس و الکتیو، سرپایی و بستری
- میزان بیماران بستری که به مراقبت های ویژه نیاز پیدا می کنند [۳۳]
- متوسط طول اقامت بیمار
- بازدهی [۳۴] تخت
- ضریب اشغال تخت
- فاصله چرخش تخت
- متوسط زمان حضور اعضای هیات علمی در بیمارستان
- میزان بروز خطای تزریق خون
- میزان رعایت اصول استاندارد در مدیریت مدارک پزشکی [۳۵]
- میزان زخم بستر
- میزان سوختگی [۳۶]
- میزان بروز سقوط [۳۷]
- میزان خطاهای نسخه پیچی [۳۸]
- تعداد خدمات تشخیصی ارائه شده توسط بیمارستان [۳۹]
- تعداد خدمات درمانی ارائه شده توسط بیمارستان
- نسبت تخت فعال به تخت ثابت
- تعداد مراجعه بیماران به درمانگاه
- میزان مراجعه کنندگان جدید به درمانگاه
- مراجعین مجدد به درمانگاهها
- تعداد بیماران بستری شده
- میزان پذیرش بستری از اورژانس، درمانگاه، مطب و ...
- تعداد مراجعین به واحدهای کلینیکی و پاراکلینیکی [۴۰]
- تعداد آزمایش های انجام شده در آزمایشگاه
- میزان اتلاف خون به تفکیک فرآورده
- تعداد پذیرش در اورژانس [۴۱]
- میزان اقامت بیشتر از ۶ ساعت در اورژانس
- تعداد نسخ دارویی سرپایی و بستری
- میزان پذیرش مجدد برنامه ریزی نشده بیماران بستری [۴۲]
- میزان مراجعه مجدد نوزاد طی ۱۴ روز پس از ترخیص
- میزان پذیرش مجدد پس از جراحی و اقدامات درمانی در بخش مراقبت های روزانه [۴۳]
- مراجعین مجدد به درمانگاهها
- میزان بازگشت پیش بینی نشده بیمار طی ۲۴ ساعت پس از انتقال
- ذخیره دارو حیاتی [۴۴]
- میانگین مدت زمان مشاوره به بیماران بستری [۴۵]
- میزان رعایت اصول تریاژ [۴۶]
- میزان کاهش درد بیمار [۴۷]

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

- میزان عوارض ناخواسته دارویی [۴۸]
- تعداد عوارض ناخواسته دارویی گزارش شده توسط بیمارستان
- سرانه هزینه های دارویی بیمار
- تعداد فراگیران
- رشته های آموزشی [۴۹]

نکات تکمیلی:

- [۱]- میزان عفونت بیمارستانی می تواند به تفکیک پوستی زخم جراحی، تنفسی، ادراری، خونی، و به تفکیک بخش های جنرال، ویژه و ... محاسبه شود.
- [۲]- میزان مرگ ومیر پس از ۴۸ ساعت، می تواند به تفکیک بخش بستری، اورژانس و ... محاسبه شود.
- [۳]- میزان مرگ ومیر قبل از ۴۸ ساعت، می تواند به تفکیک بخش بستری، اورژانس و ... محاسبه شود.
- [۴]- میزان عملیات احیاء قلبی تنفسی می تواند به تفکیک تشخیص ها، بخش ها، شیفت ها و ... محاسبه شود.
- [۵]- تعداد خدماتی که توسط بیمارستان ارائه می شود، تنوع خدمات را مشخص می کند.
- [۶]- اولین اقدام بالینی در اورژانس می تواند شامل مراقبت های پرستاری، مراقبت های تشخیصی، مراقبت های درمانی و ... باشد.
- [۷]- متوسط مدت اقامت بیماران بستری می تواند به تفکیک بخش، بیماری و ... محاسبه شود.
- [۸]- میانگین زمان صرف شده برای ترخیص می تواند از زمان صدور دستور ترخیص توسط پزشک تا صدور برگ ترخیص محاسبه شود.
- [۹]- متوسط زمان دسترسی به پزشک و پرستار می تواند به تفکیک اورژانس، بخش های بستری و سرپایی بررسی شود.
- [۱۰]- میانگین زمان صرف شده برای پذیرش بیماران می تواند به تفکیک اورژانس، بخش های بستری و سرپایی بررسی شود.
- [۱۱]- متوسط فاصله زمانی بین بدو ورود تا اولین ویزیت پزشک، می تواند در دو بخش بستری و سرپایی محاسبه شود.
- [۱۲]- متوسط فاصله زمانی بین ورود تا اولین مراقبت پرستاری، می تواند در دو بخش بستری و سرپایی محاسبه شود.
- [۱۳]- میانگین تعداد نفرات در لیست انتظار می تواند برای عمل جراحی، پذیرش بستری و سرپایی، مراقبت های ویژه و ... محاسبه شود.
- [۱۴]- میانگین مدت زمان در لیست انتظار می تواند برای مدت زمان انتظار، عمل جراحی، بستری، سرپایی، اورژانس، مراقبت های ویژه و ... محاسبه شود.
- [۱۵]- موضوع درخواست می تواند شامل رسیدگی، نظافت، غذا و ... باشد.
- [۱۶]- میزان تعویق اعمال جراحی و اقدامات تشخیصی درمانی یا در واقع میزان کنسلی ها می تواند شامل میزان اعمال جراحی کنسلی، نوبت های بستری و سرپایی لغو شده باشد.
- [۱۷]- خطاهای پزشکی می تواند شامل خطاهای دارویی، عمل جراحی بر روی ارگان اشتباه، تزریق اشتباه، اندازه گیری های اشتباه، تشخیص اشتباه، تشخیص هویت اشتباه و ... باشد.
- [۱۸]- نسبت اقدامات غیر تهاجمی به تهاجمی می تواند شامل نسبت اعمال جراحی بسته لاپاراسکوپی به جراحی باز، نسبت سنگ های ادراری درمان شده با سنگ شکن به اعمال جراحی باز و ... باشد.
- [۱۹]- میزان انطباق خدمات تشخیصی می تواند از طریق تعداد موارد تکرار شده، تعداد اقدامات غیر ضروری و ... بررسی شود.
- [۲۰]- استاندارد بررسی میزان انطباق ها، می تواند شامل استانداردهای فرآیندی و برآیندی/ پیامدی راهنماهای بالینی بررسی باشد.
- [۲۱]- انطباق خدمات درمانی می تواند شامل درمان متناسب با تشخیص صحیح، تعداد دارو های مناسب، مصرف منطقی از آنتی بیوتیک ها برای کاهش مقاومت به آنها، جراحی ایمن، تسکین درد و ... باشد.
- [۲۲]- انطباق خدمات مراقبت پرستاری می تواند شامل تحویل و تحول بیمار، کنترل جذب و دفع، احتیاطات همه جانبه شامل: شستشوی دست ها، ایزولاسیون، تزریقات سالم، پوشیدن گان و دستکش و ... باشد.
- [۲۳]- میزان رعایت مراقبت های مدیریت شده می تواند به تفکیک دستورالعمل های موجود تعیین شود.
- [۲۴]- مرجع دریافت رژیم استاندارد به اختصار DRI گفته می شود.
- [۲۵]- درصد رعایت استانداردهای ایمنی بیمار می تواند با امتیاز حاصل از چک لیست های استاندارد ایمنی بیمار مشخص شود.
- [۲۶]- براساس فرمهای ارزیابی می توان سقوط بیمار، زخم های فشاری، خودکشی، سوء تغذیه، عفونت و ...، میزان غربالگری بیماران را برای شناسایی افراد آسیب پذیر به صدمات مشخص نمود.
- [۲۷]- براساس امتیاز حاصل از چک لیست های استاندارد تدوین شده، می توان میزان انطباق دستورات شفاهی و تلفنی با سیاست ها و رویه های استاندارد تدوین شده، را محاسبه نمود.
- [۲۸]- میزان انطباق گزارش های شفاهی و تلفنی نتایج پاراکلینیک با سیاست ها و رویه های استاندارد تدوین شده، می توان براساس امتیاز حاصل از چک لیست های استاندارد تدوین شده، محاسبه نمود.
- [۲۹]- تعداد برنامه های اجراء شده پیشگیری از عفونت، می تواند به تفکیک بخشها و نوع عفونت بیمارستانی و ... مشخص شود.

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

- [۳۰]- میزان انطباق اقدامات فرآیند انتقال خون با استانداردهای مدیریت ایمن خون و فرآورده های خونی می تواند براساس امتیاز حاصل از چک لیست های استاندارد تدوین شده، محاسبه شود.
- [۳۱]- به مراقبت های روزانه Day Care گفته می شود.
- [۳۲]- اعمال جراحی بزرگ و کوچک را مازور و ماینور نیز می گویند.
- [۳۳]- منظور از میزان بیماران بستری که به مراقبت های ویژه نیاز پیدا می کنند، تعداد ارجاع به سطوح بالاتر مراقبت می باشد.
- [۳۴]- به بازدهی تخت، چرخش تخت نیز گفته می شود.
- [۳۵]- امتیاز حاصل از چک لیست های استاندارد تدوین شده، میزان رعایت اصول استاندارد در مدیریت مدارک پزشکی را تعیین می کند.
- [۳۶]- میزان سوختگی می تواند شامل سوختگی با کوتر، کمپرس آب گرم و ... باشد.
- [۳۷]- میزان بروز سقوط می تواند شامل افتادن از تخت، زمین خوردگی ها و ... باشد.
- [۳۸]- میزان خطاهای نسخه پیچی، در داروخانه مرکزی و داروخانه های اورژانس، اتاق عمل و ... محاسبه می شود.
- [۳۹]- تعداد خدمات تشخیصی ارائه شده توسط بیمارستان، می تواند بر اساس تنوع تست های آزمایشگاه و ... مشخص شود.
- [۴۰]- واحدهای کلینیکی و پاراکلینیکی در بیمارستان می تواند شامل درمانگاه ها، پزشکی هسته ای، ماموگرافی، رادیولوژی، رادیوگرافی، داپلر، سونوگرافی، آزمایشگاه، بخش سی تی اسکن، اکو کاردیوگرافی، آنژیوگرافی، فیزیوتراپی، دیالیز و ... باشند.
- [۴۱]- نحوه مراجعه و تعداد پذیرش در اورژانس می تواند به تفکیک شامل آمبولانس خصوصی، ۱۱۵، سرپایی و ... باشد.
- [۴۲]- میزان پذیرش مجدد برنامه ریزی نشده به بیماران بستری می تواند به تفکیک ۱۴ روز و ۱۵ تا ۲۹ روز باشد.
- [۴۳]- به مراقبت های روزانه Day Care گفته می شود.
- [۴۴]- در ذخیره دارو حیاتی مشخص می شود که برای مصرف چه مدتی، داروهای حیاتی موجود می باشد.
- [۴۵]- میانگین مدت زمان مشاوره به بیماران بستری می تواند به تفکیک مشاوره اورژانس، عادی و ... مشخص شود.
- [۴۶]- اصول تریاژ شامل اولویت بندی و طبقه بندی بیمار در اورژانس بوده و میزان رعایت آن می تواند براساس امتیاز حاصل از چک لیست های استاندارد تدوین شده، محاسبه شود.
- [۴۷]- میزان کاهش درد بیمار می تواند براساس اختلاف میانگین امتیاز درد قبل و پس از انجام اقدامات تسکین درد توسط ابزارهای استاندارد سنجش درد، میزان کاهش درد بیمار محاسبه شود.
- [۴۸]- به میزان عوارض ناخواسته دارویی، Adverse Drug Reactions گفته می شود.
- [۴۹]- تفکیک رشته های آموزشی می تواند با توجه به سطح و تنوع رشته ها در نظر گرفته می شوند.

❖ خدمات و پشتیبانی مشتری و روابط با آنها

- استفاده از مشارکت بیماران در توسعه یا بهبود فعالیت های بیمارستان
- تعداد پیشنهادات بهبود دریافت شده از مشتریان
- پمفلت های آموزشی تهیه شده برای بیماران [۵۰]
- نرخ پاسخ دهی در نظر سنجی از بیماران [۵۱]
- تعداد بازدید رهبران از بخش ها به منظور ملاقات با بیماران
- تعداد صفحات / مطالب ایجاد شده برای بیماران در سایت
- تعداد جلسات برگزار شده با بیماران و همراهان [۵۲]
- میزان رعایت اصول آموزش به بیمار [۵۳]
- میزان بیمارانی که نسبت به بیماری خود، مراقبت های درمانی، خدمات رفاهی، قوانین و مقررات و ... راهنمایی شده اند [۵۴]
- میزان رعایت دستورالعمل در تهیه، طبخ و سرو غذا [۵۵]
- نسبتی از بیماران که با کنسلی درمان برنامه ریزی شده روبرو می شوند [۵۶]
- نسبت تعدادی نیازهای تعیین شده بیماران در مقابل نیازهای برآورده شده
- میزان ارجاع بیمار یا همراه جهت خرید دارو یا لوازم پزشکی به بیرون بیمارستان
- سرانه پارکینگ برای فراگیران، بیماران و همراهان
- تعداد خدمات جانبی برای فراگیران [۵۷]

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

• سرعت دسترسی بیماران به سوابق و مدارک پزشکی [۵۸]

نکات تکمیلی:

- [۵۰]- پمفلت‌های آموزشی تهیه شده برای بیماران می تواند براساس تنوع و تعداد توزیع شده، گزارش شود.
- [۵۱]- نرخ پاسخ دهی در نظر سنجی از بیماران می تواند شامل نسبت پرسشنامه های تکمیل شده، درصد بیماران مصاحبه شده و ... باشد.
- [۵۲]- جلسات با بیماران و همراهان می تواند از طریق گروه های متمرکز، جلسات آموزشی گروهی، رسیدگی به پیشنهادهای و شکایات و ... امکانپذیر باشد.
- [۵۳]- میزان رعایت اصول آموزش به بیمار را می توان با امتیاز حاصل از چک لیست های استاندارد آموزش به بیمار، مشخص نمود.
- [۵۴]- راهنمایی به بیماران در زمینه مراقبت های درمانی، خدمات رفاهی، قوانین و مقررات، می تواند به تفکیک بدو ورود، حین بستری ، هنگام ترخیص و پس از ترخیص باشد.
- [۵۵]- امتیاز حاصل از چک لیست های بهداشتی و تغذیه ای تهیه، طبخ و سرو غذا، می تواند میزان رعایت دستورالعمل را مشخص نماید.
- [۵۶]- کنسلی درمان برنامه ریزی شده می تواند شامل کنسلی اعمال جراحی، نوبت ویزیت، اقدامات تشخیصی و ... باشد.
- [۵۷]- خدمات جانبی برای فراگیران می تواند شامل سایت کامپیوتری، ایاب و ذهاب، کتابخانه، تغذیه، امکانات ورزشی و... باشد.
- [۵۸]- سرعت دسترسی بیماران به سوابق و مدارک پزشکی، فاصله بین درخواست بیمار تا دریافت پرونده می باشد.

❖	شکایات و تشکرها
•	میزان ترخیص با رضایت شخصی
•	میزان شکایات دریافتی از بیماران
•	میانگین زمان رسیدگی به شکایات
•	نسبت شکایات رسیدگی شده به کل شکایات دریافتی
•	درصدی از شکایات های بیماران که به اقدامات بهبود منجر شده است
❖	قدردانی های بیرونی
•	تعداد گواهینامه دریافتی در زمینه ارائه خدمات برتر
•	تعداد تقدیر و تشکر از خدمات ارائه شده بیمارستان توسط بیماران و همراهان

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

۷- نتایج سرمایه های انسانی

بیمارستان های متعالی:

- مجموعه ای از شاخص های عملکردی و دستاوردهای مرتبط را به منظور تعیین جاری سازی موفق استراتژی و خط مشی های پشتیبان مبتنی بر نیازها و انتظارات کارکنان خود، توسعه داده و مورد آنها توافق می کنند.
- اهداف روشنی را مبتنی بر نیازها و انتظارات کارکنان، همسو با استراتژی اتخاذ شده، برای نتایج کلیدی تعیین می کنند.
- نتایج خوبی از کارکنان با روند مثبت یا پایدار، حداقل برای یک دوره سه ساله، نشان می دهند.
- دلایل اصلی و محرک های روندهای مشاهده شده و تاثیری که این نتایج بر سایر شاخص های عملکرد و دستاوردهای مرتبط دارند را به وضوح درک می کنند.
- عملکرد و نتایج آینده را پیش بینی می کنند.
- درک می کنند که چگونه نتایج کلیدی که به آنها دست یافته اند را با بیمارستان های مشابه مقایسه کرده و از این داده ها در جایی که کاربرد دارد، برای هدف گذاری استفاده نمایند.
- نتایج را برای درک تجارب، نیازها و انتظارات گروه های خاص درون بیمارستان ها، بخش بندی می کنند.
- برای درک تجارب، نیازها و انتظارات گروه های خاص درون بیمارستان، بخش بندی نتایج تفکیک می تواند براساس بخش، سن، جنس، سابقه کار، تحصیلات، سمت، مدیران و کارکنان، رده های شغلی هیأت علمی، پزشکان، پرستاران، تکنسین ها پاراکلینیک، اداری-مالی، خدمات و ... صورت گیرد.

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

الف - برداشت ها

- این برداشت های کارکنان از بیمارستان هستند که ممکن است از طریق منابع مختلفی از جمله نظرسنجی از کارکنان، گروه های تمرکز، مصاحبه ها و ارزشیابی های ساخت یافته به دست آیند.
- این برداشت ها باید درک روشنی از منظر کارکنان از اثربخشی جاری سازی و اجرای استراتژی و خط مشی های پشتیبان و فرآیندهای مرتبط با کارکنان ارائه کنند.
- متناسب با هدف بیمارستان، شاخص ها می توانند بر این موارد تمرکز نمایند:

❖	رضایت، مشارکت و تعامل فعال
•	رضایت کلی کارکنان
•	جبران خدمت [۱]
•	مزایای غیر مستمر [۲]
•	امکانات و تسهیلات رفاهی [۳]
•	امکانات تفریحی و ورزشی [۴]
•	امکان استفاده از مرخصی
•	بیمه مسئولیت
•	بیمه های تکمیلی
•	چارچوب نظام انضباطی و نحوه اجرای آن [۵]
•	نوع استخدام [۶]
•	امنیت شغلی
•	مشارکت در برنامه ریزی و تصمیم گیری ها [۷]
•	مشارکت و همفکری در فعالیت های اجرایی
•	اهمیت دادن و ترغیب برای ارائه پیشنهادهای بهبود
•	مشارکت در تیم ها
•	همکاری درون سازمانی
•	حجم کاری [۸]
•	عدالت در توزیع شیفت های کاری
•	دسترسی به فن آوری اطلاعات
•	مناسب بودن رویه ها و خط مشی های بیمارستان
•	خدمات اداری بیمارستان

نکات تکمیلی:

- [۱]- جبران خدمت شامل حقوق و دستمزد نیز می شود.
- [۲]- مزایای غیر مستمر در بیمارستان می تواند شامل کارانه، اضافه کار، پاداش، پرداخت در مناسبت ها و ... باشد.
- [۳]- امکانات و تسهیلات رفاهی می تواند شامل مهد کودک، نقلیه، سلف سرویس و ... باشد.
- [۴]- امکانات تفریحی و ورزشی می تواند شامل اماکن اقامتی، تورهای مسافرفی، تسهیلات ورزشی، عضویت در باشگاه ها و ... باشد.
- [۵]- از چارچوب نظام انضباطی و نحوه اجرای آن در بیمارستان، می توان پوشش اداری، حضور و غیاب، تاخیر و تعجیل، رعایت مقررات داخلی، استنباط از ارزشهای اخلاقی بیمارستان و ... اشاره نمود.
- [۶]- نوع استخدام در بیمارستان می تواند قراردادی، شبه پیمانی، طرحی، پیمانی، رسمی و ... باشد.
- [۷]- مشارکت در برنامه ریزی و تصمیم گیری می تواند در سطح بیمارستان، بخش و ... صورت گیرد.
- [۸]- منظور از حجم کاری، تناسب حجم کاری با نیروی انسانی می باشد.

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

❖	احساس افتخار و ارضا
•	وفاداری کارکنان [۹]
•	غرور و افتخار به بیمارستان
•	تعهد کارکنان به بیمارستان
•	میزان تعهد بیمارستان به بهبود زندگی کاری کارکنان [۱۰]
•	مفید و ارزشمند بودن شغل
•	آزادی عمل و پاسخگویی
•	کیفیت خدمات مراقبتی و درمانی ارائه شده به بیماران
•	رعایت گوناگونی [۱۱]
•	پذیرش ایده های نو و خلاقانه
•	صمیمیت و تفاهم کاری
•	رعایت ارزشهای سازمانی و اصول اخلاقی
•	گشودگی [۱۲]
•	جو اعتماد [۱۳]
•	محترمانه بودن رفتار همکاران
•	احساس مسئولیت همکاران نسبت به یکدیگر
•	حمایت از طرف همکاران [۱۴]
•	تعادل کار و زندگی

نکات تکمیلی:

- [۹]- وفاداری کارکنان به بیمارستان می تواند شامل عدم تمایل به مأموریت، عدم تمایل به انتقال، عدم تمایل به خروج، توصیه به دوستان برای استخدام در بیمارستان، تمایل به استخدام مجدد و... باشد.
- [۱۰]- میزان تعهد بیمارستان به بهبود زندگی کاری کارکنان می تواند شامل بهبود شرایط محیطی، پیشگیری از استرس ها و خطرات شغلی، کاهش آسیب پذیری از آلاینده ها، توجه به تعادل بین کار و زندگی و... باشد.
- [۱۱]- رعایت گوناگونی می تواند شامل رعایت عدالت جنسیتی، نژادی، قومیتی، مذهبی، وضعیت استخدامی کارکنان و ... باشد.
- [۱۲]- گشودگی در بیمارستان می تواند به معنای در اختیار گذاشتن اطلاعات، فرهنگ عاری از سرزنش و... باشد.
- [۱۳]- جو اعتماد می تواند در بین همکاران، مسئولین به کارکنان، کارکنان به مسئولین و ... معنا پیدا کند.
- [۱۴]- حمایت از طرف همکاران می تواند روحی، معنوی، اجتماعی و ... باشد.

❖	رهبری و مدیریت
•	مدیریت تغییر و تحول [۱۵]
•	آماده سازی کارکنان برای پذیرش تغییرات [۱۶]
•	صلاحیت و شایستگی رهبران و مدیر مستقیم
•	امکان دسترسی به رهبران و مدیر مستقیم
•	باورد داشتن کارکنان از سوی رهبران و مدیر مستقیم
•	احترام به نظرات و پیشنهادهای کارکنان از سوی رهبران و مدیر مستقیم
•	راهنمایی نمودن و ارائه اطلاعات به کارکنان برای انجام کارها توسط مدیر مستقیم
•	انطباق گفتار و کردار رهبران و مدیر مستقیم [۱۷]
•	رفتار محترمانه رهبران و مدیر مستقیم با کارکنان

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

- رفتار منصفانه رهبران و مدیر مستقیم در کار [۱۸]
- تشویق توسط رهبران و مدیر مستقیم
- حمایت توسط رهبران و مدیر مستقیم
- رهبری اجتماعی-عاطفی [۱۹]

نکات تکمیلی:

[۱۵]- مدیریت تغییر و تحول در بیمارستان می تواند شامل اطلاع رسانی تغییرات، دلایل اجرای تغییرات، آموزش و توانمندسازی کارکنان، برنامه ریزی و اجرای تغییرات و ... باشد.

[۱۶]- آماده سازی کارکنان برای پذیرش تغییرات می تواند از طریق اطلاع رسانی، آموزش، توانمندسازی و ... امکان پذیر باشد.

[۱۷]- انطباق گفتار و کردار رهبران و مدیر مستقیم در بیمارستان می تواند به معنای الگو بودن در پایبندی به ارزشها، عمل به وعده ها و ... باشد.

[۱۸]- رفتار منصفانه رهبران و مدیر مستقیم در کار می تواند شامل تقسیم تسهیلات و مزایا، توزیع بارکاری، تنبیه و تشویق، فرصت های آموزشی و ارتقاء و ... باشد.

[۱۹]- رهبری اجتماعی-عاطفی می تواند شامل تورهای خانوادگی، روابط غیررسمی، حمایت های عاطفی و ... باشد.

- ❖ هدف گذاری، مدیریت شایستگی ها و عملکرد
- ارزیابی عملکرد [۲۰] و نحوه اجرای آن [۲۱]
- عادلانه بودن روش های قدردانی معنوی و تشویق های مادی [۲۲]
- ضابطه مند بودن امور [۲۳]
- قدردانی معنوی از کارکنان [۲۴]
- تشویق های مادی کارکنان
- عدالت، شایسته گزینی در استخدام

نکات تکمیلی:

[۲۰]- ارزیابی عملکرد می تواند از طریق نظام های ارزشیابی شغلی انجام شود.

[۲۱]- نحوه اجرای ارزیابی عملکرد را می توان از طریق دوره های ارزیابی، نظم در اجراء، بازخوردهی و ... بررسی نمود.

[۲۲]- عادلانه بودن روش های قدردانی، را می توان مبتنی بر شاخص های عینی بودن، مبتنی بر عملکرد بودن و ... دانست.

[۲۳]- ضابطه مند بودن امور می تواند در کلیه فرایندها از جمله انتخاب و انتصاب، اعطای امکانات رفاهی، پرداخت تسهیلات، فرصت های آموزشی، تشویق و قدردانی، انتخاب کارکنان نمونه، برنامه ریزی شیفت های کاری و ... رعایت شود.

[۲۴]- قدردانی معنوی از کارکنان می تواند شامل تقدیر شفاهی و کتبی، لوح تقدیر، معرفی کارکنان نمونه در نشریات، مراسم ها، جشن ها و اجتماعات کارکنان و ... باشد.

- ❖ توسعه شایستگی ها ، کارراهه و آموزش
- عدالت و شایسته سالاری در ارتقاء و انتصابات
- نظام ارتقاء و کارراهه شغلی
- فرصت های برابر و عادلانه جهت ارتقاء شغل
- نظام توسعه شغلی [۲۵]
- فرصت های برابر و عادلانه جهت ارتقاء و توسعه شغل
- نظام جانشین پروری
- محتوای شغل و شرایط احراز آن [۲۶]
- برنامه های آموزشی [۲۷]

نکات تکمیلی:

[۲۵]- نظام توسعه شغلی می تواند شامل برنامه های توسعه فردی، برنامه ریزی برای مدارج بالاتر، تربیت افراد برای مشاغل آتی، زمان اختصاص داده شده برای مطالعه و ... باشد.

[۲۶]- محتوای شغل و شرایط احراز می تواند از نظر تناسب، امکان پذیری، شفافیت و ... مورد بررسی قرار گیرد.

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

[۲۷]- برنامه های آموزشی می تواند در برگزیده کلیه اطلاعات مربوط به، نحوه برگزاری، شرایط، محتوی، سودمندی، زمان و ... آموزش های درون و بیرون سازمانی باشد.

❖	ارتباطات اثر بخش
•	استفاده از نتایج نظرسنجی ها در برنامه های بهبود
•	نحوه درمیان گذاشتن جهت گیری ها از سوی مدیران [۲۸]
•	ارتباطات حرفه ای بین اعضای تیم درمانی
•	برنامه ها و کانال های ارتباطی [۲۹]
•	بیان انتظارات و خواسته ها
•	اطلاع رسانی به موقع بخش نامه ها، دستورالعمل ها و قوانین و مقررات و تسهیلات [۳۰]
•	اطلاع رسانی عمومی رسالت، دورنما و ارزش ها و اهداف بیمارستان و بخش [۳۱]
•	ارتباط آسان بین سطوح و واحدهای سازمانی
•	اثربخشی ارتباطات [۳۲]
•	برنامه های توجیه و اجتماعی کردن کارکنان در بدو ورود
•	واکنش مناسب [۳۳] نسبت به عملکرد و نتایج کار کارکنان
•	تفویض اختیار

نکات تکمیلی:

- [۲۸]- تشریح جهت گیری ها می تواند شامل تشریح چشم انداز، استراتژی ها، اهداف، برنامه و عملکردها از سوی مدیران باشد.
- [۲۹]- کانال های ارتباطی در بیمارستان می تواند شامل جلسات هفتگی و ماهانه مدیران با کارکنان، همایش ها و گردهمایی های سالانه، خبرنگار، اینترانت و پورتال، مدیریت با قدم زدن در بیمارستان و ... باشد.
- [۳۰]- تسهیلات در بیمارستان می تواند شامل امکانات رفاهی، مزایا و ... باشد.
- [۳۱]- اطلاع رسانی عمومی می تواند از طریق بردها، خبرنگار، استندها، تابلوها، اینترانت و پورتال و ... انجام شود.
- [۳۲]- اثربخشی ارتباطات می تواند به معنای، تاثیرگذاری روشهای ارتباطی در رفع مشکلات و پیشنهادها مطروحه باشد.
- [۳۳]- واکنش مناسب می تواند از طریق ارائه بازخورد به کارکنان باشد.

❖	شرایط کاری
•	اقدامات سلامتی [۳۴]
•	حمایت در مقابل استرس های شغلی
•	تغذیه [۳۵]
•	پاکیزگی و رعایت بهداشت در بیمارستان
•	تجهیزات و امکانات ایمنی موجود در محیط کار
•	آموزش ها و ارتقاء آگاهی های سلامتی و ایمنی
•	شرایط محیط کار در بیمارستان [۳۶]
•	کفایت و آماده به کار بودن تجهیزات [۳۷]
•	کیفیت وسایل و اقلام مصرفی [۳۸]
•	ساعات کاری [۳۹]

نکات تکمیلی:

- [۳۴]- اقدامات سلامتی می تواند شامل معاینات ادواری، واکسیناسیون، اختصاص وسایل حفاظت فردی و ... باشد.
- [۳۵]- در تغذیه، موضوعات کمیت، کیفیت، تنوع و قیمت می تواند مورد نظر قرار گیرد.
- [۳۶]- شرایط محیط کار در بیمارستان می تواند شامل نور، سرمایش، گرمایش، تهویه، آلودگی ها، وسایل و تجهیزات ایمنی، وسایل و تجهیزات اداری مناسب و ... باشد.
- [۳۷]- کفایت و آماده به کار بودن می تواند در رابطه با تجهیزاتی نظیر ساکشن ها، الکتروشوک، نوار قلب و ... مد نظر قرار گیرد.

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

- [۳۸]- کیفیت وسایل و اقلام مصرفی از جمله سرنگ ها، ست سرم، ست خون، آنژیوکت و... مد نظر می باشد.
- [۳۹]- ساعات کاری می تواند شامل تعداد ساعات در هفته، زمان شروع و پایان ساعات کاری، شناوری ساعات کاری برای کادر اداری و... باشد.

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

ب- شاخص های عملکردی

- این شاخص های درونی هستند که توسط بیمارستان به منظور پایش، درک، پیش بینی و بهبود عملکرد کارکنان بیمارستان و پیش بینی تاثیرات آن ها بر برداشت های کارکنان استفاده می شوند.
- این شاخص ها باید درک روشنی از کارایی و اثربخشی جاری سازی و اجرای استراتژی و خط مشی های پشتیبان و فرآیندهای مرتبط با کارکنان ارائه کنند.
- متناسب با هدف بیمارستان، شاخص ها می توانند بر این موارد تمرکز نمایند:

❖ مشارکت و تعامل فعال

- مبلغ پاداش کارکنان شرکت کننده در پروژه های بهبود سازمانی
- میزان کارکنانی که در پروژه های بهبود مشارکت دارند
- میزان مشارکت رهبران در پروژه های بهبود
- تعداد پروژه های بهبود تعریف شده براساس نظرسنجی از کارکنان
- تعداد پروژه های بهبود در حوزه منابع انسانی
- تعداد خدمات جانبی برای کارکنان [۱]
- متوسط حقوق دریافتی [۲]
- وام های پرداختی [۳]
- میزان تأخیر در پرداخت های حقوق و کارانه کارکنان
- نرخ گردش کارکنان
- نوع استخدام [۴]
- میزان کارکنان مشارکت کننده در کمیته ها و تیم ها
- تعداد کمیته های و تیم های بیمارستان
- پیشنهادهای [۵]

نکات تکمیلی:

- [۱]- خدمات جانبی برای کارکنان می تواند شامل تعداد خدمات رفاهی، مهد کودک، سرویس ایاب و ذهاب، وام ها، تورهای تفریحی، تسهیلات ورزشی، بن ها، کمک هزینه ها و ... باشد.
- [۲]- متوسط حقوق دریافتی می تواند به تفکیک شغل براساس طبقه بندی مشاغل مانند تفکیک به رشته، رشته و رده سازمانی و ... محاسبه شود.
- [۳]- تعداد وام های پرداختی می تواند بر اساس سرانه/ میانگین/تعداد استفاده کنندگان ... وام رفاه، مسکن، کارگشایی، اضطرابی، درمان و ... محاسبه شود.
- [۴]- نوع استخدام می تواند شامل قراردادی، شبه پیمانی، طرحی، پیمانی، رسمی و ... باشد.
- [۵]- پیشنهادات می تواند به تفکیک سطوح و واحدهای سازمانی، بر اساس سرانه، میزان کارکنان ارائه دهنده، تعداد، تایید شده، اجراء شده، میزان پاداش ها، میزان صرفه جویی و ... ارائه شود.

❖ هدف گذاری، مدیریت شایستگی ها و عملکرد

- ارائه سخنرانی های داخلی توسط کارکنان [۶]
- به اشتراک گذاری تجربیات توسط کادر درمانی [۷]
- سطح تحصیلات [۸]
- ترکیب سنوات خدمت پرستاران [۹]
- ترکیب مهارتی پرستاران [۱۰]
- بهره وری نیروی کار [۱۱]
- استاندارد نیروی انسانی [۱۲]
- هزینه کارکنان به ازای تخت فعال
- سطوح عملکرد کارکنان [۱۳]
- تعداد/میزان تشویق ها مادی [۱۴]

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

•	تعداد تقدیرهای غیرمادی [۱۵]
•	تعداد پست های سازمانی بازنگری شده [۱۶]
•	تعداد پست های خالی [۱۷]
•	میزان تطابق کارکنان با شرایط انتصاب، احراز و شایستگی ها [۱۸]
•	میانگین زمان برای انتصاب در پست ها
•	نسبت پزشک به تخت
•	نسبت دستیار پزشک به تخت
•	نسبت پزشک متخصص به تخت
•	نسبت پیراپزشکان به تخت
•	نسبت کارکنان اداری به تخت

نکات تکمیلی:

[۶]- ارائه سخنرانی های داخلی توسط کارکنان می تواند بر اساس تعداد جلسات، تعداد کارکنان مشارکت کننده، تنوع موضوعات و ... بررسی شود.
[۷]- به اشتراک گذاری تجربیات توسط کادر درمانی می تواند بر اساس تعداد جلسات، میزان کارکنان مشارکت کننده، تعداد تجربه مستند شده و ... بررسی شود.

- [۸]- سطح تحصیلات می تواند به تفکیک رشته، سمت، وضعیت استخدامی و ... در نظر گرفته شود.
[۹]- ترکیب سنوات خدمت پرستاران، می تواند به تفکیک شیفت و بخش بالینی باشد.
[۱۰]- ترکیب مهارتی پرستاران، می تواند به تفکیک حرفه ای و غیرحرفه ای باشد.
[۱۱]- بهره وری نیروی کار می تواند شامل درآمد بیمارستان به ازای هر نفر، تعداد خدمات ارائه شده در هر واحد به کارکنان آن واحد باشد.
[۱۲]- استاندارد نیروی انسانی می تواند بر اساس نسبت بیمار به پرستار به عنوان مثال طبق استاندارد کالیفرنیا، نسبت پزشک به بیمار و ... محاسبه شود.
[۱۳]- سطوح عملکرد کارکنان می تواند براساس نتایج ارزیابی عملکرد کارکنان ارزیابی شود.
[۱۴]- تعداد یا میزان تشویق ها مادی می تواند براساس تعداد دفعات تشویق های صورت گرفته، تعداد کارکنان تشویق شده، میزان اعتبار صرف شده و ... گزارش شود و به تفکیک شغل براساس طبقه بندی مشاغل مانند تفکیک به رشته، رشته و رده سازمانی و .. ارائه گردد.
[۱۵]- تعداد تقدیرهای غیرمادی به تفکیک کتبی و غیره می تواند بر اساس تعداد دفعات تقدیر صورت گرفته، تعداد کارکنان تقدیر شده و ... بصورت کارمند نمونه، پیشنهاد دهنده برتر و ... محاسبه شود.
[۱۶]- تعداد پست های سازمانی بازنگری شده می تواند شامل ایجاد، حذف، تبدیل شده و ... باشد.
[۱۷]- تعداد پست های خالی یا ردیف های خالی می تواند به تفکیک تخصصی، پشتیبانی و ... محاسبه شود.
[۱۸]- میزان تطابق کارکنان با شرایط انتصاب، احراز و شایستگی ها، می تواند به تفکیک مدیران، سرپرستان، کارکنان، ... بررسی شود.

❖	عملکرد رهبری
❖	متوسط زمان حضور اعضای هیات علمی در بیمارستان
•	ارتباط رهبران با کارکنان
•	میزان حضور زنان در نقش های رهبری
•	اطلاع رسانی تغییرات و دلایل اجرای تغییرات توسط رهبران
•	ارائه آموزش توسط رهبران به کارکنان
•	اطلاع رسانی ماموریت، چشم انداز و ارزش ها
❖	توسعه کارراهه و آموزش
•	تنوع آموزش [۱۹]
•	سرانه آموزشی [۲۰]
•	میزان کارکنان آموزش دیده
•	میزان تحقق برنامه های آموزشی [۲۱]

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

- تنوع برنامه های آموزشی برگزار شده برای کارکنان [۲۲]
- اثربخشی آموزشی [۲۳]
- تعداد کارکنان اعزام شده برای شرکت سمینارها و کنگره های داخل و خارج کشور [۲۴]
- میزان کارکنان موفق به ادامه تحصیل
- پمفلت های آموزشی و اطلاع رسانی تهیه شده برای کارکنان [۲۵]
- میزان عدم حضور در فرصت های آموزشی و توسعه ای [۲۶]
- سرانه اعتبارات برای آموزش و توسعه کارکنان
- میزان ارتقاء از داخل بیمارستان [۲۷]
- نرخ چرخش شغلی
- تعداد مشاغل کلیدی دارای جانشین [۲۸]
- درصد کارکنان دارای طرح های توسعه فردی

نکات تکمیلی:

- [۱۹]- تنوع آموزش بطور مثال می تواند شامل تنوع در آموزش های تخصصی پرستاری به تفکیک موضوعات آموزشی شامل تفکیک زباله ها، احتیاطات همه جانبه، شستشوی دست، کنترل عفونت، استفاده صحیح از تجهیزات پزشکی، نگهداشت تجهیزات و... باشد.
- [۲۰]- سرانه زمان آموزش می تواند برحسب روز، ساعت و ... گزارش شود و به تفکیک آموزش های عمومی و تخصصی و مدیریتی/ درون سازمانی و برون سازمانی ارائه گردد.
- [۲۱]- میزان تحقق برنامه های آموزشی می تواند از طریق نسبت برنامه های آموزش اجرا شده به برنامه های پیش بینی شده و نسبت تعداد افراد آموزش داده شده به نیازسنجی شده محاسبه شود.
- [۲۲]- تنوع برنامه های آموزشی برگزار شده برای کارکنان می تواند از لحاظ موضوع که شامل مباحث تخصصی، عمومی و مدیریتی و شکل برگزاری که شامل کارگاه ها، سخنرانی، کنفرانس، کنگره، سمپوزیوم و... می باشد، بررسی شود.
- [۲۳]- اثربخشی آموزشی می تواند از طریق اختلاف ارزیابی قبل و بعد از برنامه آموزشی، رضایت فراگیران، بهبود رفتار فراگیران و ارتقاء عملکرد آنان محاسبه شود.
- [۲۴]- تعداد کارکنان اعزام شده برای شرکت سمینارها و کنگره های داخل و خارج کشور می تواند به تفکیک اعضاء هیأت علمی، پرستاران، کارکنان و... محاسبه شود.
- [۲۵]- پمفلت های آموزشی و اطلاع رسانی تهیه شده می تواند براساس تنوع و تعداد توزیع شده، گزارش شود.
- [۲۶]- میزان عدم حضور در فرصت های آموزشی و توسعه ای می تواند از طریق غیبت ثبت نام کنندگان در برنامه های آموزشی و توسعه ای محاسبه شود.
- [۲۷]- میزان ارتقاء از داخل بیمارستان می تواند به معنای، میزان پست های سازمانی که با ارتقاء کارکنان از داخل تکمیل گردیده، باشد.
- [۲۸]- در طرح جانشین پروری، می توان میزان مشاغل کلیدی دارای جانشین را بررسی نمود.

❖ ارتباطات درونی

- تعداد برنامه ها و کانال های ارتباطاتی با کارکنان [۲۹]
- تعداد مراسم برگزار شده [۳۰]
- میزان کارکنانی که از برنامه های تفریحی و تسهیلات رفاهی [۳۱]
- مددکاری اجتماعی برای کارکنان [۳۲]
- تعداد برنامه های اجرا شده برای بازنشستگان [۳۳]
- شکایات کارکنان [۳۴]

نکات تکمیلی:

- [۲۹]- کانال های ارتباطاتی حضوری با کارکنان می تواند بصورت گروهی مانند همایش، سخنرانی، جشن، نشست ها و... فردی مانند ملاقات ها و غیر حضوری مانند صندوق ها، پیام گیرها، اینترانت و... باشد.
- [۳۰]- تعداد مراسم برگزار شده می تواند شامل کلیه مراسم و امکانات تفریحی، سیاحتی، فرهنگی، مذهبی و... باشد.
- [۳۱]- تسهیلات رفاهی می تواند شامل مهد کودک، سرویس ایاب و ذهاب، تسهیلات مسافرتی و اقامتی، امکانات ورزشی باشد.

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

[۳۲]- مددکاری اجتماعی برای کارکنان می تواند شامل کمک های بلاعوض پرداخت شده به کارکنان، مشاوره های شغلی، بهداشتی و درمانی و... به کارکنان و خانواده های آنها باشد.

[۳۳]- برنامه های اجراء شده برای بازنشستگان می تواند شامل خدمات رفاهی، گردهمایی ها، مشاوره ها، وام ها و... باشد.

[۳۴]- شکایات کارکنان می تواند شامل میزان کارکنانی که شکایت دارند، میزان شکایات دریافت شده، میزان شکایات رسیدگی شده، متوسط زمان رسیدگی به شکایات و... باشد.

❖	شرایط کاری
•	بیماری های شغلی [۳۵]
•	ضریب شدت حوادث
•	ضریب تکرار حوادث
•	تنوع حوادث کاری [۳۶]
•	درصد غیبت به دلیل بیماری
•	سرانه اعتبارات برای ارتقاء سلامتی کارکنان
•	تعداد برنامه های ارتقاء ایمنی کارکنان [۳۷]
•	متوسط طول مدت هر شیفت برای متخصصین درمانی اورژانس
•	میزان کارکنانی که اقدامات سلامتی برای آنها انجام گرفته است [۳۸]
•	میانگین ساعات کار پزشکان در بیمارستان [۳۹]
•	کار مفراط هفتگی کارکنان [۴۰]
•	بیمه های تکمیلی درمانی [۴۱]
•	میزان/نسبت غیبت کارکنان [۴۲]
•	میزان ترک محل خدمت
•	تعداد کارکنان بازخرید و تعدیل شده
•	میزان ساعات تأخیر در ورود و تعجیل در خروج
•	میزان استفاده از مرخصی ها [۴۳]
•	تعداد اعتصابات کارکنان
•	میزان درخواست های ترک کار تایید نشده [۴۴]

نکات تکمیلی:

[۳۵]- بیماری های شغلی می تواند شامل عضلانی و اسکلتی، منتقله از خون، اختلالات روحی روانی و... باشد.

[۳۶]- حوادث کاری می تواند به تفکیک صدمات ناشی از تهاجم بیماران به کارکنان، فرو رفتن سوزن در دست، پاشیدن خون در چشم، بریدگی با اجسام برنده، سقوط و... بررسی شود.

[۳۷]- برنامه های ارتقاء ایمنی کارکنان، می تواند شامل ارتقاء آگاهی ها، توزیع لوازم حفاظت فردی، واکسیناسیون، بازسازی و نوسازی تاسیسات، فیکس کردن تابلوها و قفسه ها، برنامه های اطفاء حریق و ... باشد.

[۳۸]- اقدامات سلامتی می تواند شامل معاینات ادواری، واکسیناسیون، اختصاص وسایل حفاظت فردی و ... باشد.

[۳۹]- میانگین ساعات کار پزشکان در بیمارستان می تواند به تفکیک پزشکان تمام وقت جغرافیایی و سایر پزشکان محاسبه شود.

[۴۰]- کار مفراط هفتگی می تواند میزان کارکرد بیش از ۴۴ ساعت در هفته باشد.

[۴۱]- سقف، پوشش و ... در بیمه های تکمیلی درمانی می تواند مورد توجه قرار گیرد.

[۴۲]- میزان/نسبت غیبت کارکنان بر اساس روز غیبت می تواند به تفکیک موجه، غیر موجه و ... محاسبه شود.

[۴۳]- مرخصی ها می تواند شامل استعلاجی، استحقاقی و... باشد.

[۴۴]- میزان درخواست های ترک کار تایید نشده می تواند بر اساس، درخواست تایید نشده برای بازنشستگی های پیش از موعد، ماموریت خارج از مرکز، بازخریدی، انتقال درون مرکز و... محاسبه شود.

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

۸- نتایج مسئولیت های اجتماعی

بیمارستان های متعالی:

- مجموعه ای از شاخص های عملکردی و دستاوردهای مرتبط را به منظور تعیین جاری سازی موفق استراتژی اجتماعی و زیست محیطی و خط مشی های مرتبط، مبتنی بر نیازها و انتظارات ذینفعان بیرونی مربوطه، توسعه داده و در مورد آن ها توافق می کنند.
- اهداف روشنی را مبتنی بر نیازها و انتظارات ذی نفعان بیرونی، همسو با استراتژی اتخاذ شده، برای نتایج کلیدی تعیین می کنند.
- نتایج خوبی از جامعه با روند مثبت یا پایدار، حداقل برای یک دوره سه ساله، نشان می دهند.
- دلایل اصلی و محرک های روندهای مشاهده شده و تاثیری که این نتایج بر سایر شاخص های عملکرد و دستاوردهای مرتبط دارند را به وضوح درک می کنند.
- عملکرد و نتایج آینده را پیش بینی می کنند.
- درک می کنند که چگونه نتایج کلیدی که به آنها دست یافته اند را با بیمارستان های مشابه مقایسه کرده و از این داده ها در جایی که کاربرد دارد، برای هدف گذاری استفاده نمایند.
- نتایج را برای درک تجارب، نیازها و انتظارات ذی نفعان خاص در جامعه، بخش بندی می کنند.

الف- برداشت ها

- این ها برداشت های جامعه از بیمارستان هستند که ممکن است از منابع مختلفی از جمله نظرسنجی ها، گزارش ها، مقالات مطبوعاتی، نشست های عمومی، سازمان های غیر دولتی، نمایندگان جامعه و مسئولین دولتی به دست آیند.
- این برداشت ها باید درک روشنی از منظر جامعه از اثربخشی جاری سازی و اجرای استراتژی اجتماعی و زیست محیطی و خط مشی های پشتیبان و فرآیندهای بیمارستان ارائه کنند.
- متناسب با هدف بیمارستان، شاخص ها می توانند بر این موارد تمرکز نمایند:

❖ پیامدهای زیست محیطی

- بیمارستان دوستدار محیط زیست
- نگهداشت محیط [۱] سالم، توسط بیمارستان
- مدیریت پسماندها و پساب ها برای اطمینان از ایمنی بیمار، کارکنان، جامعه و محیط زیست

نکات تکمیلی:

[۱]- نگهداشت محیط شامل نگهداشت آب، هوا، خاک و... توسط بیمارستان می باشد.

❖ تصویر و شهرت سازمان

- اطمینان از خدمات سلامت بیمارستان
- پوشش نیازهای سلامتی جامعه توسط بیمارستان
- مسئولیت پذیری بیمارستان در قبال نمایندگان جامعه [۲]
- انجام به موقع تعهدات توسط بیمارستان در قبال نمایندگان جامعه
- رعایت ارزشها و اصول اخلاقی توسط بیمارستان در قبال نمایندگان جامعه
- مشارکت و حمایت از سیاست های توسعه سلامت توسط بیمارستان [۳] از دیدگاه حاکمیت
- شکایت جامعه [۴]

نکات تکمیلی:

[۲]- نمایندگان جامعه می توانند شامل سازمانهای بالادستی شامل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان پزشکی قانونی، دانشگاه های علوم پزشکی و ... سازمان های بیمه گر پایه و مکمل سلامت، واحدهای شبکه های بهداشتی و درمانی، پزشکان و سایر حرف سلامت، شورای شهر، شهرداری، ستاد مدیریت بحران، سازمان بهزیستی، آتش نشانی، هلال احمر، خیریه ها، سازمان های مردم نهاد، انجمن های علمی، مراکز تحقیقات، پژوهشگرها و پژوهشگاه ها، سازمان جهانی بهداشت، یونیسف، و ... باشند.

[۳]- سیاست های توسعه سلامت می تواند شامل سیگارزدایی، تغذیه سالم و ... باشد.

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

۴- برای بررسی شکایت جامعه، تحلیل محتوی و نحوه رسیدگی به شکایات واصله می تواند مورد توجه قرار گیرد.

❖	پیامدهای اجتماعی
•	ارتباط دوستانه و مبتنی بر همکاری بیمارستان با نمایندگان جامعه
•	همکاری و ارتباط با سایر بیمارستان ها
•	دیدگاه شرکاء و تامین کنندگان نسبت به بیمارستان [۵]
•	اشتغال زایی [۶] از دیدگاه نمایندگان جامعه
•	نحوه مشارکت کارکنان بیمارستان در فعالیت های اجتماعی از دیدگاه نمایندگان جامعه
•	مساعده اجتماعی؛ شناسایی نیازهای اجتماعی بیماران و تلاش برای برآوردن آنها [۷]
•	ایجاد رونق در کسب و کار محلی [۸] از نمایندگان جامعه
•	بازاریابی اجتماعی و توسعه فعالیت های اطلاع رسانی و مشارکت اجتماعی با همکاری سازمان های ذیربط در جهت ارتقاء سلامتی و ایمنی جامعه [۹]
•	تشویق و حمایت از مشارکت های اجتماعی کارکنان؛ انجام معاینات مراقبتی در مناسبت های خاص مثل روز کودک ، ملاقات/معاینه از سالمندان تنها و غریب، تدارک مناسبت های اجتماعی، کار داوطلبانه در مراکز توانبخشی [۱۰]

نکات تکمیلی:

[۵]- عوامل موثر بر دیدگاه شرکاء و تامین کنندگان (پیمانکاران، شرکاء برونسپاری ها، پزشکان مهمان و...) نسبت به بیمارستان می تواند شامل انجام تعهدات به موقع، تعامل مناسب، تسهیم دانش، اعتماد متقابل، روابط بلندمدت و... باشد.

[۶]- اشتغال زایی، می تواند ایجاد اشتغال مستقیم و غیر مستقیم در منطقه باشد.

[۷]- مساعده اجتماعی می تواند شامل شناسایی نیازهای اجتماعی بیماران و تلاش برای برآوردن آنها توسط بهزیستی، مراکز نگهداری بیماران صعب العلاج، مجمع خیرین سلامت و... باشد.

[۸]- ایجاد رونق در کسب و کار محلی می تواند از طریق بکارگیری کسب و کارهای محلی، استفاده از پیمانکاران محلی، تدارکات محلی و... امکان پذیر باشد.

[۹]- بازاریابی اجتماعی و توسعه فعالیت های اطلاع رسانی و مشارکت اجتماعی در جهت ارتقاء سلامتی و ایمنی جامعه می تواند از طریق انتشار مطالب در مطبوعات، سخنرانی، نشست، نمایشگاه، ملاقات و مراجعه عموم و ... امکان پذیر باشد.

[۱۰]- تشویق و حمایت از مشارکت های اجتماعی کارکنان می تواند شامل حمایت از انجام معاینات مراقبتی در مناسبت های خاص مثل روز کودک ، ملاقات/معاینه از سالمندان تنها و غریب، تدارک مناسبت های اجتماعی، کار داوطلبانه در مراکز توانبخشی باشد.

❖	پیامدهای محیط کار
•	ترافیک، شلوغی و کمبود جای پارک خیابان ناشی از فعالیت های بیمارستان
•	صدای ناشی از فعالیت های بیمارستان از دیدگاه همسایگان و مراجعین [۱۱]

نکات تکمیلی:

[۱۱]- صدای ناشی از فعالیت های بیمارستان می تواند شامل صدای فن ها، آمبولانس ها، مراجعین و... باشد.

❖	جوایز و پوشش رسانه ای
•	توزیع اطلاعات و دانش در جامعه [۱۲]
•	حمایت های مادی و معنوی [۱۳] از دیدگاه نمایندگان جامعه

نکات تکمیلی:

[۱۲]- توزیع اطلاعات و دانش در جامعه می تواند شامل ارائه مقالات در همایش ها، چاپ نشریات، مصاحبه در رسانه های گروهی، امکان بازدید از بیمارستان، ارائه آمار و اطلاعات، محتویات وب سایت و... باشد.

[۱۳]- حمایت های مادی و معنوی از دیدگاه نمایندگان جامعه می تواند شامل حمایت از همایش ها، چاپ نشریات، برنامه های فرهنگی، هنری، ورزشی، برنامه های ارتقاء سلامت و... باشد.

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

۸- شاخص های عملکردی

- این شاخص های درونی هستند که توسط بیمارستان به منظور پایش، درک، پیش بینی و بهبود عملکرد بیمارستان و پیش بینی پیامدهای آن بر برداشت های جامعه اسفاده می شوند.
- این شاخص ها باید درک روشنی از اثربخشی و کارایی رویکردهای بکارگرفته شده برای مدیریت مسئولیت های اجتماعی و زیست محیطی بیمارستان ارائه کنند.
- متناسب با هدف بیمارستان، شاخص ها می توانند بر این موارد تمرکز نمایند:

❖ عملکرد زیست محیطی

- تاییدیه، تقدیرنامه و گواهینامه در حوزه محیط زیست [۱]
- توسعه فضای سبز [۲]
- شاخص های زیست محیطی و انتشار آلاینده ها [۳]
- کشت های مثبت محیطی
- مصرف انرژی [۴]
- میزان آلودگی صوتی [۵]
- وضعیت تصفیه فاضلاب [۶]
- وزن زباله های عفونی و غیر عفونی

نکات تکمیلی:

- [۱]- تاییدیه، تقدیرنامه و گواهینامه در حوزه محیط زیست می تواند از سازمان محیط زیست، سازمان مدیریت سبز، استاندارد ISO14000 و باشد.
- [۲]- توسعه فضای سبز می تواند در داخل و خارج از بیمارستان صورت گیرد.
- [۳]- شاخص های زیست محیطی و انتشار آلاینده ها می تواند شامل شاخص های مرتبط با آب، خاک، هوا و فاضلاب باشد.
- [۴]- مصرف انرژی می تواند شامل مصرف، آب، برق، گاز و مواد سوختی باشد.
- [۵]- میزان آلودگی صوتی می تواند ناشی از خدمات آمبولانس ها، تاسیسات و... باشد.
- [۶]- وضعیت تصفیه فاضلاب می تواند از لحاظ COD, BOD, HP, TSS و... بررسی شود.

❖ پیروی از مقررات و حاکمیت

- درجه ارزشیابی/ امتیاز در ارزشیابی وزارت بهداشت
- امتیاز ارزیابی کیفیت مراقبت پرستاری [۷]
- اخذ گواهی بیمارستان دوستدار مادر و کودک [۸]
- تعداد تخلفات مالی در صورت حساب های بیماران
- تعداد پرونده های خطاها و تخلفات پزشکی [۹]
- تعداد بندها و تذکرات گزارش حسابرسی مستقل
- تعداد تقدیر و تشکر از بیمارستان [۱۰]
- تعداد شکایات و انتقادات از بیمارستان [۱۱]
- تعداد گواهینامه ها و جوایز دریافتی بیمارستان
- سطح تعالی بیمارستان در جوایز تعالی سازمانی [۱۲]

نکات تکمیلی:

- [۷]- امتیاز ارزیابی کیفیت مراقبت پرستاری، توسط معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام می گردد.
- [۸]- بیمارستانها در ابتدا بر اساس مجموعه راهنمای پایش بیمارستانهای دوستدار کودک که در اداره سلامت کودکان وزارت بهداشت تهیه شده است، ارزیابی شده و پس از اخذ گواهینامه بیمارستان دوستدار کودک، بر اساس فرم پایش اقدام دوستدار مادر که در اداره سلامت مادران وزارت بهداشت تهیه شده، ارزیابی گردیده و بر اساس نتایج ارزیابی موفق به اخذ گواهینامه بیمارستان دوستدار مادر می شوند.
- [۹]- تعداد پرونده های خطاها و تخلفات پزشکی، در پزشک قانونی مد نظر می باشد.
- [۱۰]- تعداد تقدیر و تشکر از بیمارستان توسط، سازمانهای فرادست، بازدید کنندگان، نمایندگان جامعه و... مد نظر می باشد.

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

[۱۱]- تعداد شکایات و انتقادات سازمانهای فرادست، بازدید کنندگان، نمایندگان جامعه و... از بیمارستان مد نظر می باشد.

[۱۲]- سطح تعالی بیمارستان در جوایز تعالی سازمانی شامل سه سطح گواهینامه، تقدیرنامه و تندیس می باشد.

❖ عملکرد اجتماعی

- مشارکت در طرح های غربالگری و درمانی [۱۳]
- بکارگیری بازاریابی اجتماعی و توسعه فعالیت هایی اطلاع رسانی و مشارکت اجتماعی با همکاری سازمان های ذیربط در جهت ارتقاء سلامتی و ایمنی جامعه [۱۴] [۱۵]
- آموزش سلامت تخصصی [۱۶]
- برنامه های رفاهی برای گروه های خاص درمانی [۱۷]
- خدمات/درمان های جدید ارائه شده
- خدمات انحصاری بیمارستان [۱۸]
- تعداد مراجعه به سایت بیمارستان
- تعداد کنفرانس ها و سمینارهای عمومی بیمارستان
- تنوع روش های درمانی برای یک بیماری خاص [۱۹]
- مددکاری اجتماعی [۲۰]
- توجه به مسائل بهداشتی جامعه و حمایت های ارائه شده برای برخورد با مسائل، منابع بکارگرفته شده جهت حمایت از مسائل جامعه اگر سایر اعضاء پیشنهادی دارند ارائه فرمایند
- مساعدت اجتماعی به بیماران [۲۱]
- مشارکت در مواقع بحران ها و فوریت ها [۲۲]
- جلب مشارکت خیرین [۲۳]
- مشارک در امور خیرخواهانه [۲۴]
- همکاری مدارس [۲۵]
- مشارکت در آموزش های تخصصی [۲۶]
- ارتباط فعال با نمایندگان جامعه [۲۷]
- انجام و حمایت از فعالیت های فرهنگی، هنری، ورزشی... [۲۸]
- مشارکت در همایش ها و اطلاعات منتشره در خصوص فعالیت های بالینی [۲۹]
- انتشار پورتفولیوی خدمات بیمارستان در میان سایر حرف سلامت [۳۰]
- پوشش رسانه ای در رابطه با بیمارستان [۳۱]
- مشارکت با سازمان های بیمه گر [۳۲]
- مشارکت در طرحهای پیشگیرانه و اجرای مانورهای مشترک با سایر سازمانها برای مقابله با بحران [۳۳]
- خدمات رایگان بهداشتی و درمانی [۳۴] [۳۵]
- تعداد کنگره ها و همایش های برگزار شده
- تسهیلات منطبق با بیماران ناتوان/معلول [۳۶]
- اشتغال زایی و تولید ثروت در جامعه محلی [۳۷]
- دسترسی به سرویس حمل و نقل عمومی در محل بیمارستان [۳۸]

نکات تکمیلی:

[۱۳]- مشارکت در طرح های غربالگری و درمانی می تواند شامل تعداد خدمات تشخیصی و درمانی که برای افرادی که در ناحیه تحت پوشش بیمارستان زندگی یا کار می کنند، باشد.

[۱۴]- روش هایی که در بازاریابی اجتماعی و توسعه فعالیت هایی اطلاع رسانی بکار گرفته می شود، می تواند شامل انتشار مطالب در مطبوعات، سخنرانی، نشست، نمایشگاه، ملاقات و مراجعه عموم، سایت بیمارستان، توزیع پمفلت، آموزش نورات، برگزاری همایش های عمومی و... باشد.

[۱۵]- همایش های و کارگاه های ترویج سلامت می تواند شامل تغذیه با شیر مادر، سیگارزدایی، تغذیه سالم، پیشگیری ومقابله با بیماری ها، تنظیم خانواده، پیشگیری از اعتیاد، کارگاه های امداد و نجات و... باشد.

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

- [۱۶]- آموزش سلامت تخصصی می تواند بر اساس تعداد نفرات آموزش دیده در گروه های خاص درمانی مانند بیماران دیابتی، قلبی و عروقی، تعداد همایش های خاص برگزار شده، تعداد نشست های عمومی برگزار شده و ... بررسی شود.
- [۱۷]- برنامه های رفاهی برای گروه های خاص درمانی می تواند شامل نشست های دوره ای، تورهای رفاهی و تفریحی، ایجاد شبکه های اجتماعی بین بیماران، اهدای هدایا به بیماران و ... باشد.
- [۱۸]- خدمات انحصاری بیمارستان می تواند شامل پت اسکن، درمان و تشخیص آلرژی و ... می باشد.
- [۱۹]- بطور مثال درمان سنگ کلیه به طرق سنگ شکن، جراحی باز، جراحی بسته و ... امکان پذیر می باشد.
- [۲۰]- تعداد مددکاری انجام گرفته، تعداد مددجویان تحت پوشش، میزان تخفیف های ارائه شده، توزیع وسایل توانبخشی، جذب کمک های اقتصادی و اجتماعی برای مددجویان از سایر افراد و مراکز و ... از جمله مواردی هستند که در بررسی مددکاری اجتماعی مدنظر قرار می گیرند.
- [۲۱]- مساعدت اجتماعی به بیماران می تواند شامل معرفی به مراکز توانبخشی و سایر مرکز بیماری های خاص برای مشکلات زمینه ای بیمار، معرفی به انجمن های بیماران خاص، معرفی به سایر افراد یا مرکز برای کاربایی یا آموزش مهارت های شغلی و ... باشد.
- [۲۲]- مشارکت در مواقع بحران ها و فوریت ها می تواند شامل مواقع زلزله، حوادث جاده ای، آتش سوزی ها، چهارشنبه سوری و ... باشد.
- [۲۳]- جلب مشارکت خیرین برای توسعه فعالیت های بیمارستان ها، برای ارائه کمک های اقتصادی یا خدمات تشخیصی و درمانی رایگان و ... می باشد.
- [۲۴]- امور خیرخواهانه می تواند شامل اقدامات درمانی خاص در زمان شیوع همه گیری ها، بودجه و سقف تخفیفات برای امور خیرخواهانه و ... باشد.
- [۲۵]- همکاری مدارس می تواند در زمینه های همکاری در طرح های غربالگری، آموزش های سلامتی، ارائه آموزش های شغلی و ... باشد.
- [۲۶]- آموزش های تخصصی می تواند شامل آموزش گروه های تخصصی و آموزش های ضمن خدمت برای کار با تجهیزات خاص یا انجام فعالیت های تشخیصی، مراقبتی و درمانی خاص، همکاری جهت راه اندازی بخش های جدید در سایر بیمارستان ها، تعداد بازدیدهای از بیمارستان ها، تعداد کارآموزان از دانشجویان دانشگاه متبوع و خارج از بیمارستان های متبوع و ... باشد.
- [۲۷]- ارتباط فعال می تواند با شاخص های تعداد جلسات با نمایندگان جلسات، تعداد توافقات صورت گرفته و اجراء شده، تعداد طرح های مشترک اجراء شده و ... گزارش شود.
- [۲۸]- انجام و حمایت از فعالیت های فرهنگی، هنری، ورزشی، می تواند با شاخص های میزان اعتبار تخصیص یافته، تعداد حمایت های انجام شده و ... گزارش شود.
- [۲۹]- مشارکت در همایش ها و انتشار اطلاعات در خصوص فعالیت های بالینی می تواند با مشارکت در همایش ها، سخنرانی ها و مقالات انتشار یافته در خصوص فعالیت های بالینی صورت گیرد.
- [۳۰]- سایر حرف سلامت می تواند شامل پزشکان مراقبت های اولیه، مراکز فیزیوتراپی، مراکز باز توانی و ... باشد.
- [۳۱]- پوشش رسانه ای در رابطه با بیمارستان می تواند با شاخص تعداد تقدیر ها و انتقادات صورت گرفته از بیمارستان در رسانه ها منعکس شود.
- [۳۲]- مشارکت با سازمان های بیمه گر می تواند شامل تعداد سازمان های بیمه گر طرف قرارداد، تعداد توافقات، حجم کاری و ... می باشد.
- [۳۳]- سازمانهایی که برای مقابله با بحران می توان با آنها همکاری داشت، سازمان های هلال احمر، آتش نشانی، شهرداری، انتقال خون، ستاد مقابله با بحران و ... می باشند.
- [۳۴]- خدمات رایگان بهداشتی و درمانی می تواند شامل واکسن، آموزش عمومی خانم های باردار، تأسیس ایستگاه سلامت، سمینارها درباره بیماری های شایع جامعه، پذیرش بیماران حوادث طبیعی مانند سیل و زلزله، انتشار پمفلت های آموزشی در مواقع شیوع برخی بیماری ها باشد. این خدمات می تواند بت شاخص های تعداد نفرات دریافت کننده خدمت، تعداد خدمات ارائه شده و ... برای افرادی که در ناحیه تحت پوشش بیمارستان زندگی یا کار می کنند، گزارش شود.
- [۳۵]- تعداد نفرات دریافت کننده خدمات رایگان بهداشتی و درمانی، تعداد خدمات ارائه شده و ... برای افرادی که در ناحیه تحت پوشش بیمارستان زندگی یا کار می کنند، مورد بررسی قرار می گیرد.
- [۳۶]- تسهیلات بیماران ناتوان و معلول می تواند شامل سطح شیب دار، درب های اتوماتیک در بخش های سرپائی و ورودی های اصلی، تخت های اتوماتیک و ... باشد.
- [۳۷]- اشتغال زایی و تولید ثروت در جامعه محلی می تواند شامل بکارگیری کسب و کارهای محلی، استفاده از پیمانکاران محلی، ایجاد اشتغال مستقیم در منطقه، ایجاد اشتغال غیر مستقیم در منطقه باشد.
- [۳۸]- سرویس حمل و نقل عمومی می تواند شامل ایستگاه اتوبوس، تاکسی، مترو و ... باشد.

❖ عملکرد ایمنی و بهداشتی

❖ وجود برنامه ایمنی در برابر تابش امواج رادیواکتیو، وجود علائم هشداردهنده برای نواحی غیر ایمن

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

❖ تراز فشارصوت [۳۹]

❖ میانگین و انحراف از معیار شدت روشنایی

• میانگین و انحراف معیار پرتوهای زیان بخش [۴۰]

• ذرات و گازهای آلاینده محیط کار [۴۱]

• میزان رعایت احتیاطات همه جانبه

• معماری مناسب فضاهای داخلی برای دسترسی آسان [۴۲]

• شناسایی عفونت های مقاوم بیمارستانی [۴۳]

نکات تکمیلی:

[۳۹]- تراز فشارصوت می تواند به تفکیک اتاق استراحت، مرکز اتاق کنترل درب بسته، اتاق کنترل درب باز بررسی شود.

[۴۰]- میانگین و انحراف معیار پرتوهای زیان بخش می تواند به تفکیک اتاق انتظار بیماران سنگ شکن، اتاق سنگ شکن، سی تی اسکن (اتاق اپراتور)، اتاق رادیولوژی و... محاسبه شود.

[۴۱]- ذرات و گازهای آلاینده محیط کار می تواند شامل " $N_2O, CO, H_2S, PH_{12}, SO_2, O_3$ " باشد.

[۴۲]- معماری مناسب فضاهای داخلی برای دسترسی آسان می تواند از لحاظ مناسب بودن محل برای اطلاعات، حسابداری، پذیرش و ... مورد توجه قرار گیرد.

[۴۳]- عفونت های مقاوم بیمارستانی می تواند شامل کلیفرم گوارشی، کلیفرم کل، سوش های مقاوم بخشی و... باشد.

❖ عملکرد منبع یابی و تدارکات مسئولانه

• میزان دارو و لوازم پزشکی دور ریخته شده

• میزان خون و فرآورده های خونی دور ریخته شده

• وضعیت زباله های بیمارستانی [۴۴]

نکات تکمیلی:

[۴۴]- در رابطه با وضعیت زباله های بیمارستانی می توان شاخص های تفکیک، حمل، بی خطر سازی و دفع زباله را مد نظر قرارداد.

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

۹- نتایج کلیدی

بیمارستان های متعالی:

- مجموعه ای از نتایج کلیدی مالی و غیر مالی را به منظور جاری سازی موفق استراتژی و خط مشی های پشتیبان مبتنی بر نیازها و انتظارات دینفعان کلیدی، توسعه داده و در مرود آن ها توافق می کنند.
- اهداف روشنی را مبتنی بر نیازها و انتظارات ذی نفعان کلیدی، همسو با استراتژی اتخاذ شده، برای نتایج کلیدی تعیین می کنند.
- نتایج کلیدی خوب را با روندی مثبت یا پایدار، حداقل برای یک دوره سه ساله نشان می دهند.
- دلایل اصلی و محرک های روندهای مشاهده شده و تاثیری که این نتایج بر سایر شاخص های عملکردی و دستاوردهای مرتبط دارند را به روشنی درک می کنند.
- عملکرد و نتایج آینده را پیش بینی می کنند.
- درک می کنند که چگونه نتایج کلیدی که به آنها دست یافته اند را با بیمارستان های مشابه مقایسه کرده و از این داده ها در جایی که کاربرد دارد، برای هدف گذاری استفاده نمایند.
- نتایج را برای درک سطوح عملکردی و دستاوردهای استراتژیک حاصله درون حوزه های خاص بیمارستان به تفکیک: بخش اورژانس، بخش بستری، اتاق عمل، بخش سرپایی (درمانگاه، آزمایشگاه، تصویربرداری، داروخانه و...)، بخش اداری، مالی، پشتیبانی (پذیرش، ترخیص، صندوق، مدارک پزشکی، انتظامات، کاخ داری) و نیز برای همراهان و فراگیران، بخش بندی می کنند.

۱۹الف- دستاوردهای کلیدی استراتژیک

- این ها دستاوردهای کلیدی مالی و غیر مالی هستند که بیانگر موفقیت بیمارستان در جاری سازی استراتژی خود می باشند. مجموعه شاخص ها و اهداف مربوطه با همراهی دینفعان کلیدی، تعریف شده و مورد توافق قرار می گیرند.
- متناسب با هدف بیمارستان، شاخص ها می توانند بر این موارد تمرکز نمایند:

❖ دستاوردهای مالی

- درآمد کل
- منابع مالی جذب شده از طریق کمک های سازمان ها و افراد
- درآمد حاصل از گردشگران سلامت خارجی
- درآمد عملیاتی [۱]
- ارزش کل دارائی
- ارزش دارائی های جاری
- ارزش دارائی های ثابت
- سرمایه گذاری/افزایش سرمایه
- بازگشت سرمایه

نکات تکمیلی:

- [۱]- درآمد عملیاتی می تواند به تفکیک واحدهای تشخیصی و درمانی مانند آزمایشگاه، تصویربرداری، آندوسکوپی، داروخانه، اتاق های عمل بخش ها و... محاسبه شود.

❖ عملکرد در مقایسه با بودجه

- میزان انحراف از بودجه [۲]
- بودجه مصوب
- بودجه اختصاص داده شده
- بودجه هزینه شده
- تحقق درآمد [۳]

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

نکات تکمیلی:

[۲]- میزان انحراف از بودجه می تواند به تفکیک درآمد و هزینه و تفکیک بخش و ... محاسبه شود.

[۳]- تحقق درآمد، نسبت درآمد واقعی به درآمد مصوب می باشد.

❖ حجم محصولات یا خدمات کلیدی تحویلی

- چرخش تخت / فاصله چرخش تخت ها
- ترکیب بیماران پذیرش شده [۴]
- تعداد پذیرش [۵]
- تعداد پذیرش گردشگران سلامت خارجی
- تعداد بیماران در لیست انتظار [۶]
- تعداد عمل جراحی به تفکیک بزرگ و کوچک [۷] و اورژانس و الکتیو، سرپایی و بستری
- مدت زمان انتظار برای خدمات اورژانس
- تعداد جراحی های سرپایی جایگزین برای مراقبت بستری [۸]
- نرخ بهره‌دهی اتاق های عمل [۹]
- فعالیت های بازتوانی [۱۰]
- نسبت تعداد کارکنان کادر پرستاری به تخت اشغال شده [۱۱]

نکات تکمیلی:

[۴]- براساس تشخیص اولیه یا نهایی مبتنی بر طبقه بندی ICD، می توان ترکیب بیماران پذیرش شده را مشخص نمود.

[۵]- تعداد پذیرش می تواند به تفکیک واحدهای تشخیصی و درمانی مانند آزمایشگاه، تصویربرداری، آندوسکوپی، داروخانه، اتاق های عمل، بخش ها و... باشد.

[۶]- تعداد بیماران در لیست انتظار، می تواند برای بخش های ویژه و جراحی مد نظر باشد.

[۷]- عمل جراحی بزرگ و کوچک، ماژور و ماینور نیز گفته می شود.

[۸]- مراقبت بستری را Day Care می گویند.

[۹]- نرخ بهره‌دهی اتاق های عمل مساوی است با تعداد ساعات تحت بیهوشی بیمار به تعداد اتاق عمل $\times 24$ ساعت.

[۱۰]- فعالیت های بازتوانی می تواند شامل تعداد مراجعین به واحدهای توانبخشی، تنوع خدمات توانبخشی و بازتوانی و... باشند.

[۱۱]- کادر پرستاری می تواند شامل گروه های پنجگانه پرستاری شامل پرستار، بهیار، کمک بهیار، تکنیسین بیهوشی باشد.

❖ دستاوردهای کلیدی فرآیندها

- میزان مرگ و میر خالص [۱۲]
- میزان مرگ ومیر ناخالص
- میزان مرگ تعدیل شده بر اساس ارزیابی ریسک اولیه تا ۱۴ یا ۳۰ روز پس از ترخیص [۱۳]
- میزان عفونت بیمارستانی [۱۴]
- متوسط طول اقامت بیمار
- میزان بیماران بستری که به مراقبت های ویژه نیاز پیدا می کنند [۱۵]
- درصد رعایت استانداردهای ایمنی بیمار [۱۶]
- میزان انطباق تشخیص های بالینی با تشخیص های پاتولوژیک
- میزان انطباق خدمات تشخیصی [۱۷] با استاندارد [۱۸]
- میزان انطباق خدمات درمانی [۱۹] با استاندارد [۱۸]
- میزان انطباق خدمات مراقبت پرستاری [۲۰] با استاندارد [۱۸]
- خدمات درمانی مبتنی بر راهنمای طبابت بالینی [۲۱]
- نسبت اعمال جراحی و اقدامات درمانی در بخش مراقبت های روزانه [۲۲] به کل خدمات
- میزان شاخص هایی که در بحث حاکمیت بالینی وارد چرخه ممیزی بالینی شده است [۲۳]

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

- ممیزی بالینی [۲۴]
- تعداد حوادث رخ داده/ تعداد حوادث ناگوار برای بیماران در بیمارستان [۲۵]
- میزان کیسه های خون و فرآورده های خونی دور ریخته شده
- میزان واکنش های ناخواسته بیماران به خون و فرآورده های خونی
- کیفیت خدمات اورژانس بیمارستان [۲۶]
- نمره ارزیابی کیفیت خدمات پرستاری [۲۶]
- نمره ارزیابی کیفیت خدمات بخشهای ویژه [۲۶]
- میزان پذیرش / مراجعه های مجدد [۲۷]
- میزان عوارض بعد از مداخلات درمانی [۲۸]
- بهبود کیفیت زندگی بیمار پس از ترخیص [۲۹]
- تریاژ [۳۰]
- تعداد ایست قلبی غیر قابل پیش بینی در بخش های ویژه [۳۱]
- اقدام سیستم و ارائه دهندگان برای پاسخ به نیازها و ویژگی های بیمار [۳۲] [۳۳]
- میزان پیچیدگی موارد پذیرش بستری، به عنوان مثال ترکیب DRGs
- میزان قبولی در آزمون بورد [۳۴]
- امتیاز ارزیابی فراگیران در سطوح مختلف [۳۵]
- امتیاز ارزیابی داخلی بخش های آموزشی
- امتیاز ارزیابی فرآیندهای آموزشی
- رضایت مندی ذینفعان کلیدی از گزارش های حسابرسی شده
- رضایت مندی ذینفعان کلیدی از دستاوردهای استراتژیک بیمارستان [۳۶]

نکات تکمیلی:

- [۱۲]- میزان مرگ و میر خالص می تواند تفکیک های مختلفی داشته باشد. بطور مثال تفکیک قبل از ۴۸/۲۴ ساعت و بعد از ۴۸/۲۴ ساعت، به تفکیک ۱۴ یا ۳۰ روز پس از ترخیص، به تفکیک نوزادان، اطفال زیر یکسال، زیر پنج سال، مادران ناشی از عوارض بارداری و زایمان، به تفکیک ناشی از حوادث و...، به تفکیک مرگ و میر اجتناب پذیر و اجتناب ناپذیر، به تفکیک علل زمینه ای و بیماری اصلی، به تفکیک بخش بستری و اورژانس و... .
- [۱۳]- شاخص های پیش آگهی بیمار، بصورت میزان مرگ تعدیل شده بر اساس ارزیابی ریسک اولیه تا ۱۴ یا ۳۰ روز پس از ترخیص محاسبه می شود.
- [۱۴]- میزان عفونت بیمارستانی می تواند به تفکیک آزمایشگاه، لدی، CSR، بخش های عمومی و بخش های مراقبت ویژه و... یا به تفکیک پوستی زخم جراحی، تنفسی، ادراری، خونی، و یا به تفکیک بخش های جنرال، ویژه و... محاسبه شود.
- [۱۵]- ارجاع به سطوح بالاتر مراقبت می تواند شامل میزان بیماران بستری که به مراقبت های ویژه نیاز پیدا می کنند، باشد.
- [۱۶]- درصد رعایت استانداردهای ایمنی بیمار، می تواند براساس امتیاز حاصل از چک لیست های استاندارد ایمنی بیمار محاسبه شود.
- [۱۷]- میزان انطباق خدمات تشخیصی می تواند شامل تعداد موارد تکرار شده، تعداد اقدامات غیرضروری و... باشد.
- [۱۸]- استاندارد، می تواند براساس استانداردهای فرآیندی و برآیندی/ پیامدی راهنماهای بالینی محاسبه شود.
- [۱۹]- میزان انطباق خدمات درمانی می تواند شامل درمان متناسب با تشخیص صحیح، تعداد داروهای مناسب، مصرف منطقی از آنتی بیوتیک ها برای کاهش مقاومت به آنها، جراحی ایمن، تسکین درد و... باشد.
- [۲۰]- میزان انطباق خدمات مراقبت پرستاری می تواند شامل تحویل و تحول بیمار، کنترل جذب و دفع، احتیاطات همه جانبه شامل: شستشوی دست ها، یزولاسیون، تزریقات سالم، پوشیدن گان و دستکش و... باشد.
- [۲۱]- راهنمای طبابت بالینی می تواند توسط بیمارستان، انجمن ها و یا گروه های آموزشی توسعه یافته باشد. خدمات درمانی مبتنی بر راهنمای طبابت بالینی، می تواند با شاخص های تعداد خدمات یا تعداد دستورالعمل اجرا شده برای مراقبت های مدیریت شده گزارش شود.
- [۲۲]- بخش مراقبت های روزانه را بخش Day Care می نامند.
- [۲۳]- شاخص هایی که در بحث حاکمیت بالینی وارد چرخه ممیزی بالینی شده است، می تواند شامل تعداد خدمات، پیامدها و شاخص های زیرساختی که تبدیل به شاخص های قابل اندازه گیری می شوند، باشند.
- [۲۴]- ممیزی بالینی می تواند شامل تعداد عدم انطباق ها یا تعداد اقدام های اصلاحی باشد.
- [۲۵]- در بحث ایمنی بیمار، مباحث می تواند به تفکیک تعداد حوادث رخ داده یا تعداد حوادث ناگوار برای بیماران در بیمارستان، مطرح شود.

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

- [۲۶]- کیفیت خدمات اورژانس بیمارستان توسط نمره/ درجه ارزشیابی اورژانس توسط معاونت درمان محاسبه می شود.
- [۲۷]- مراجعه های مجدد می تواند شامل مراجعه های مجدد تا ۷، ۱۴، ۳۰ روز، مراجعه مجدد به اتاق عمل، مراجعه مجدد بدلیل بیماری درمان نشده و... باشد.
- [۲۸]- میزان عوارض بعد از مداخلات درمانی می تواند به تفکیک عمل جراحی و سایر مداخلات درمانی محاسبه شود.
- [۲۹]- بهبود کیفیت زندگی بیمار پس از ترخیص می تواند با، شاخص های چک لیست استاندارد SF-36 (که زمان آن به بیماری بستگی دارد)، بهبود انجام امور مراقبتی توسط بیمار از خود پس از مداخلات درمانی، از بین رفتن ناراحتی ها و درد و رنج بیماران و... بررسی شود.
- [۳۰]- تریاژ شامل سرعت ارزیابی، اقدام و مداخله براساس تشخیص و اولویت بندی بیماری می باشد.
- [۳۱]- تعداد ایست قلبی غیر قابل پیش بینی در بخش های ویژه می تواند شامل ایست قلبی بیماران ناشی از ریسک فاکتورهای مدیریت نشده باشد.
- [۳۲]- اقدام سیستم و ارائه دهندگان برای پاسخ به نیازها و ویژگی های بیمار جایگزین الزام بیمار به تطابق با سیستم و ارائه دهندگان خواهد بود.
- [۳۳]- اقدام سیستم و ارائه دهندگان برای پاسخ به نیازها و ویژگی های بیمار، می تواند براساس چک لیست های پروتکل های مدیریت مورد بیماری محاسبه شود.
- [۳۴]- میزان قبولی در آزمون مورد برای دستیاران ثابت، محاسبه می شود.
- [۳۵]- امتیاز ارزیابی برای فراگیران ثابت مانند فلوشیپ، دستیار کارورز و کارآموز محاسبه می شود.
- [۳۶]- رضایت مندی ذینفعان کلیدی از دستاوردهای استراتژیک بیمارستان می تواند از طریق، گزارش های حسابرسی شده و... محاسبه شود.

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

۹- شاخص‌های کلیدی عملکردی

- اینها شاخص‌های کلیدی مالی و غیر مالی هستند که برای اندازه‌گیری عملکرد عملیاتی بیمارستان استفاده می‌شوند. آنها به پایش، درک، پیش‌بینی و بهبود دستاوردهای کلیدی استراتژیک موردانتظار کمک می‌کنند.
- متناسب با هدف بیمارستان، شاخص‌ها می‌توانند بر این موارد تمرکز نمایند:

❖ شاخص‌های عملکرد مالی

- گردش دارایی کل
- گردش دارایی ثابت
- نسبت آنی
- نسبت جاری
- نسبت دارایی جاری
- نسبت گردش کل دارایی‌ها
- نسبت جاری به درآمد عملیاتی
- میزان درآمدهای غیر عملیاتی
- بازدهی دارایی
- بدهی کل به دارایی کل
- گردش وجوه به بدهی کل
- متوسط دوره پرداخت
- ضریب قدرت پرداخت
- بدهی بلندمدت به سرمایه‌گذاری
- بدهی بلندمدت به دارایی کل
- بدهی بلندمدت به دارایی خالص
- ترکیب هزینه برای بیماران بستری [۱]
- درآمد حاصل از برون‌سپاری
- میزان درآمد کسب شده از طریق بیمه‌ها و منابع متمرکز دولتی [۲]
- اندوخته مالی پایان سال
- هزینه کل به ازای تخت فعال / ثابت
- تسهیلات [۳] دریافتی
- نسبت هزینه به درآمد
- درآمد غیر عملیاتی [۴]
- هزینه نگهداری و تعمیرات [۵]
- میزان اندوخته هزینه استهلاک تجهیزات پزشکی که صرف بازسازی و نوسازی تجهیزات پزشکی شده است
- موجودی ریالی دارو در پایان سال
- هزینه زباله‌های بیمارستانی [۶]
- نسبت هزینه، آب، برق، سوخت، تلفن به درآمد عملیاتی

نکات تکمیلی:

- [۱]- ترکیب هزینه برای بیماران بستری می‌تواند شامل هزینه‌های هتلینگ، دارویی، حق‌العلاج و... باشد.
- [۲]- میزان درآمد کسب شده از طریق بیمه‌ها و منابع متمرکز دولتی، می‌تواند از طریق نسبت درآمد از بیمه‌ها و منابع متمرکز دولتی به کل درآمد عملیاتی بیمارستان محاسبه شود.
- [۳]- تسهیلات دریافتی می‌تواند با مقدار وام دریافتی اندازه‌گیری شود.
- [۴]- درآمد غیر عملیاتی می‌تواند شامل درآمد حاصل از پارکینگ اتومبیل، اجاره و... باشد.

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

[۵]- هزینه نگهداری و تعمیرات می تواند به تفکیک تجهیزات پزشکی، ابنیه، تاسیسات و... محاسبه شود.

[۶]- هزینه زباله های بیمارستانی می تواند به تفکیک، بی خطر سازی، جابجایی، دفع و... محاسبه شود.

❖ هزینه های پروژه

- اعتبار طرح های توسعه [۷]
- انحراف زمانی طرح توسعه ای
- انحراف بودجه ای طرح های توسعه ای
- اعتبار پروژه های بهبود سازمانی [۸]
- میزان سرمایه گذاری تکنولوژی بروز شده/ جایگزین شده/ جدید [۹]

نکات تکمیلی:

[۷]- اعتبار طرح های توسعه، می تواند بر اساس میزان سرمایه گذاری در جهت مأموریت بیمارستان تعیین شود.

[۸]- اعتبار پروژه های بهبود سازمانی می تواند بر اساس پروژه های بهبود سیستم های مدیریت که می تواند از تعالی، استراتژی، توسعه سیستم های اطلاعاتی و... حاصل گردد، محاسبه شود.

[۹]- میزان سرمایه گذاری تجهیزات می تواند به تفکیک حوزه خدمات تشخیصی، درمانی، تأسیساتی و ساختمانی و... مشخص شود.

❖ شاخص های عملکرد فرآیندهای کلیدی

- بازدهی [۱۰] تخت
- ضریب اشغال تخت
- فاصله چرخش تخت
- تهیه و توزیع دارو
- زمان انتظار برای انتقال به بخش های ویژه [۱۱]
- نسبت پذیرش بیمار به هر تخت
- ظرفیت تخت (تخت های مصوب)
- درصد اشغال تخت
- میزان چرخش تخت
- متوسط K (به تفکیک جراحی، بیهوشی و داخلی)
- دوره وصول مطالبات (به تفکیک بیمه ای و غیر بیمه ای)
- تعداد بندها و توصیه های گزارش حسابرسی
- درصد کسورات بیمه پایه (به تفکیک واحد)
- درصد کسورات بیمه مکمل
- تعداد گزارش های مالی بر اساس انتظارات ذینفعان
- پوشش بیمه ای دارائی ها
- نسبت تعمیرات پیشگیرانه به کل تعمیرات (به تفکیک تجهیزات پزشکی، ابنیه، تاسیسات و...)
- تحقق به موقع برنامه کالیبراسیون
- گردش موجودی دارویی در طی سال
- متوسط گردش موجودی ملزومات
- متوسط گردش موجودی وسائل پزشکی
- تعداد طرح های پژوهشی و تحقیقاتی
- درجه علمی اساتید
- تعداد راهنماهای بالینی توسعه داده شده یا بازنگری شده
- تعداد دستورالعمل یا رویه های استاندارد تشخیصی توسعه داده شده یا بازنگری شده
- تعداد راهنماهای اخلاقی توسعه داده شده یا بازنگری شده

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

- امتیاز ارزیابی کمی و کیفی پرونده های پزشکی (طبق الزامات استاندارد وزارت بهداشت یا سازمان های بیمه گر)
- میزان رعایت استانداردهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خلاصه پرونده های پزشکی
- تعداد بیمارستان ها و سازمان های مرتبط الگوبرداری شده
- تعداد بیمارستان ها و سازمان های مرتبط که از بیمارستان الگوبرداری کرده اند
- تعداد ممیزی داخلی

نکات تکمیلی:

[۱۰]- بازدهی تخت را چرخش تخت نیز می نامند.

[۱۱]- زمان انتظار برای پذیرش در بخش های ویژه می تواند به تفکیک CCU، ICU و... ارائه گردد.

❖ عملکرد شرکا و تامین کنندگان

- تعداد پیمانکاران تایید شده [۱۲]
- تعداد پزشکان مهمان طرف قرارداد [۱۳]
- قراردادهای خرید کالا و خدمات [۱۴]
- میزان فعالیت های برون سپاری شده
- تعداد بیمه طرف قرارداد [۱۵]
- اصلاحات قراردادها [۱۶]
- متوسط دوره پرداخت به پیمانکاران و تامین کنندگان
- سهم دریافتی از بیمه به کل درآمد
- رضایت مندی پیمانکاران از امور مالی

نکات تکمیلی:

[۱۲]- تعداد پیمانکاران تایید شده می تواند به تفکیک حوزه عمومی، تشخیصی و درمانی، دارو و... مشخص شود.

[۱۳]- پزشکان مهمان طرف قرارداد می تواند شامل پزشکان پریولجی متخصص و فوق تخصص باشد.

[۱۴]- در قراردادهای خرید کالا و خدمات، تعداد و مبلغ می تواند مد نظر قرار گیرد.

[۱۵]- تعداد بیمه طرف قرارداد، می تواند به تفکیک اولیه و مکمل مشخص شود.

[۱۶]- اصلاحات قراردادها می تواند با نسبت تعداد اصلاحات قراردادها به کل قراردادها محاسبه شود.

❖ تکنولوژی، اطلاعات و دانش

- میزان تجهیزات که بیشتر از عمر مفید در حال استفاده می باشند [۱۷]
- میزان/تعداد تکنولوژی بروز شده/جایگزین شده/ جدید [۱۸]
- متوسط عمر تجهیزات پزشکی [۱۹]
- سرعت شبکه اطلاعاتی و ارتباطی
- تعداد ایستگاه های کاری شبکه
- ظرفیت شبکه [۲۰]
- میزان ایستگاه های کاری فعال در شبکه
- تعداد کاربران سیستم اطلاعاتی بیمارستان
- تنوع گزارش های سیستم اطلاعاتی بیمارستان
- زمان خرابی سیستم
- متوسط زمان رفع خرابی (خرابی امنیتی)
- نسبت زیر سیستم های مرتبط به هم به کل سیستم ها
- تعداد درخواست کارهای سیستم اطلاعاتی بیمارستان (به تفکیک سخت افزاری و نرم افزاری و...)

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

- تعداد سیستم‌های اطلاعاتی
- تعداد رایانه‌های بیمارستان
- ظرفیت نگهداری اطلاعات در شبکه
- تعداد کاربران اینترنت
- متوسط زمان استفاده اینترنت (به تفکیک رده های شغلی و واحدهای سازمانی)
- تعداد خدمات قابل دسترس در پورتال
- میزان پرونده الکترونیکی بیماران
- میزان انواع خروجی تصویری الکترونیکی (در روشهای تشخیصی و...)
- دسترسی از راه دور به خروجی تصویری اقدامات بالینی
- درصد پرونده الکترونیکی
- درصد خروجی‌های تصویری
- تعداد منابع علمی (مقالات، کتب و...)/ چاپ/ ارائه شده
- تعداد کتب علمی موجود در بیمارستان (به تفکیک ایرانی، خارجی یا الکترونیکی و مکتوب و...)
- درصد پرونده های پزشکی که از ابتدا الکترونیکی تولید شده است
- تعداد پمفلت اطلاع رسانی و آموزشی درباره خدمات سلامت ویژه بیماران
- میزان مستندات نمایه شده در مرکز مدیریت اسناد و اطلاعات

نکات تکمیلی:

- [۱۷]- میزان تجهیزات می تواند به تفکیک حوزه خدمات تشخیصی و درمانی محاسبه شود.
- [۱۸]- میزان تجهیزات می تواند به تفکیک حوزه خدمات تشخیصی، درمانی، تأسیساتی و ساختمانی و... محاسبه شود.
- [۱۹]- متوسط عمر تجهیزات پزشکی می تواند به تفکیک حوزه خدمات تشخیصی و درمانی محاسبه شود.
- [۲۰]- حداکثر ایستگاه های کاری قابل بهره برداری در شبکه راه، ظرفیت شبکه می نامند.

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

امتیاز معیارها و زیر معیارها

امتیاز معیارها و زیر معیارهای توانمندسازها:

معیار ۵		معیار ۴		معیار ۳		معیار ۲		معیار ۱	
۲۰	۵-الف	۲۰	۴-الف	۲۰	۳-الف	۲۵	۲-الف	۲۰	۱-الف
۲۰	۵-ب	۲۰	۴-ب	۲۰	۳-ب	۲۵	۲-ب	۲۰	۱-ب
۲۰	۵-ج	۲۰	۴-ج	۲۰	۳-ج	۲۵	۲-ج	۲۰	۱-ج
۲۰	۵-د	۲۰	۴-د	۲۰	۳-د	۲۵	۲-د	۲۰	۱-د
۲۰	۵-هـ	۲۰	۴-هـ	۲۰	۳-هـ	۱۰۰	جمع	۲۰	۱-هـ
۱۰۰	جمع	۱۰۰	جمع	۱۰۰	جمع			۱۰۰	جمع

امتیاز معیارها و زیر معیارهای نتایج:

معیار ۹		معیار ۸		معیار ۷		معیار ۶	
۷۵	۱۰-الف	۵۰	۹-الف	۷۵	۸-الف	۱۱۲,۵	۷-الف
۷۵	۱۰-ب	۵۰	۹-ب	۲۵	۸-ب	۳۷,۵	۷-ب
۱۵۰	جمع	۱۰۰	جمع	۱۰۰	جمع	۱۵۰	جمع

امتیازات:

۵۰۰	توانمندسازها
۵۰۰	نتایج
۱۰۰۰	جمع کل