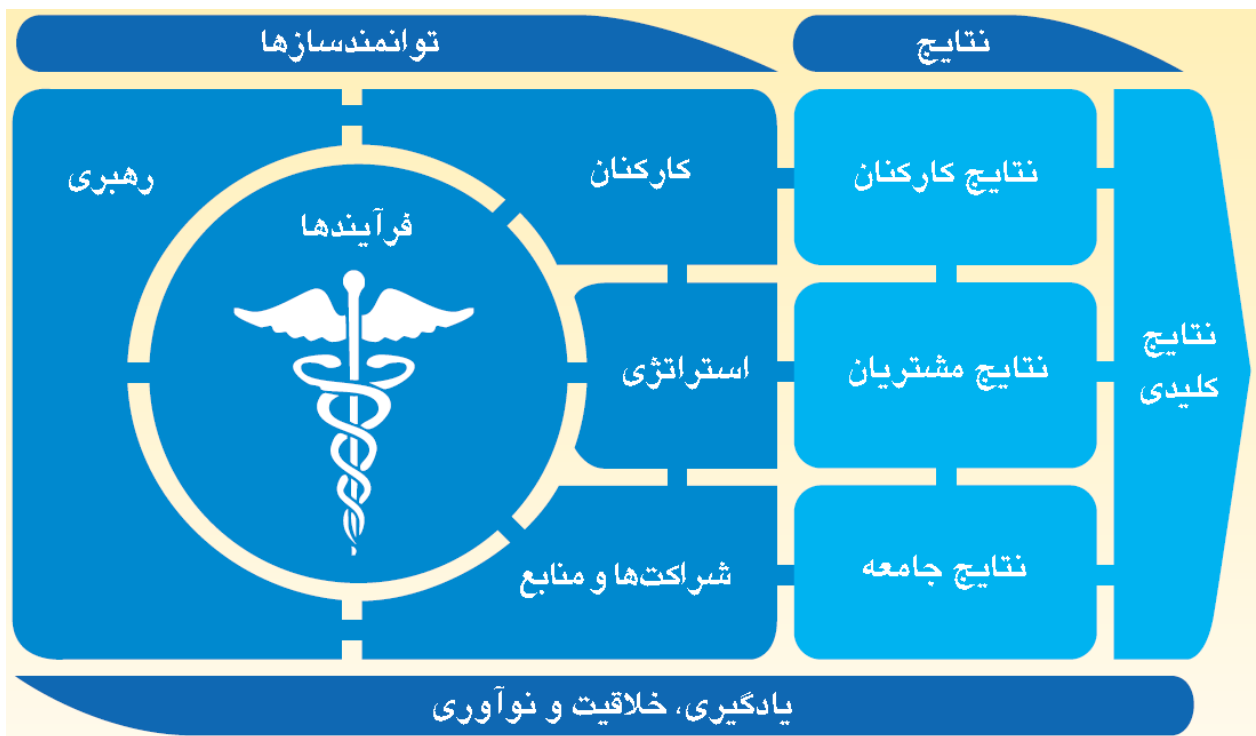


بِسْمِ خدَاوندِ مَعَالِ



اکلومی تعالی سازمانی. بخش سلامت



فهرست موضوعات

صفحه	موضوع
۲	پیشگفتار
۴	ارکان طرح و فرآیند بازآفرینی
۷	اجزای الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت
۷	مفاهیم بنیادین تعالی سازمانی
۲۰	الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت
۲۲	معیار رهبری
۳۰	معیار استراتژی
۳۶	معیار کارکنان
۴۳	معیار شراکت ها و منابع
۵۱	معیار فرآیندها، محصولات و خدمات
۵۹	معیار نتایج مشتریان
۶۹	معیار نتایج کارکنان
۷۹	معیار نتایج جامعه
۸۶	معیار نتایج کلیدی

پیشگفتار:

بهره گیری از مدل‌های تعالی سازمانی بعنوان چارچوبی مناسب جهت راهبری کسب و کار بسوی مقاصد برتر مورد استقبال بسیاری از سازمانهای پیشرو در جهان قرار گرفته است. لذا سازمانها با به کارگیری این مدل‌ها، زمینه مقایسه عملکرد خود با دیگران و الگو برداری از بهترین تجارب سازمانهای موفق را در راستای بهبود مستمر عملکرد فراهم می‌آورند.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در راستای سیاست‌های کلان خود مبنی بر ارتقاء نظامهای تعالی در سازمان‌های تابعه و همکاری با نهادهای مرتبط، اقدام به همکاری با دانشگاه آزاد اسلامی - واحد علوم و تحقیقات و جایزه ملی بهره‌وری و تعالی سازمانی در زمینه توسعه فرهنگ تعالی سازمانی در بخش بهداشت و درمان نمود و ضمن عضویت در کمیته‌های علمی و تخصصی بهداشت و درمان جایزه ملی، تلاش‌های فراوانی را در معرفی مدلی اختصاصی جهت تعالی بیمارستان‌ها 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 می‌رسید.

در این راستا پروژه ای تحت عنوان طرح بازآفرینی الگوی تعالی سازمانی متناسب با بخش بهداشت و درمان جهت استفاده در جایزه ملی بهره‌وری 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 (HCRC)، متشکل از اعضای ثابت و مدعو تشکیل گردیده است. این اعضاء شامل مجری طرح (از دانشگاه آزاد اسلامی - واحد علوم و تحقیقات)، مدیران تعالی و نمایندگان بیمارستان‌های موفق به اخذ تندیس و تقدیر نامه، نماینده معاونت درمان وزارت بهداشت، نمایندگان مرکز توسعه مدیریت وزارت بهداشت و نمایندگان جایزه ملی بهره‌وری و تعالی سازمانی بودند و برحسب ضرورت اعضاء مدعو به این کمیته اضافه می‌شدند.

طبق فرآیند تعریف شده برای بازآفرینی، اجزای موردبازآفرینی 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 گرفته است.

در نهایت مدل بازآفرینی شده برای جایزه ملی بهره‌وری 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.

تلاش‌های فوق، نتایجی را حاصل نمود که خلاصه ای از آن در ذیل ارائه می‌گردد.

- بررسی بیش از ۱۲۰۰ مقاله، مدل و کتاب در حوزه‌های 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 ساعت جلسه اجماع بر روی نکات راهنمای ارزیابی شده توسط خبرگان
- بیش از ۲۰۰۰ برگ گزارش مکتوب از فرآیند بازآفرینی انجام گرفته

بدون شک مجموعه تلاش‌ها و نتایج فوق در سایه همکاری نزدیک مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری، دانشگاه آزاد اسلامی - واحد علوم و تحقیقات و جایزه ملی بهره‌وری و تعالی سازمانی به وقوع پیوسته است. در ادامه همکاری در این طرح مشارکت داشته اند معرفی می‌گردند.

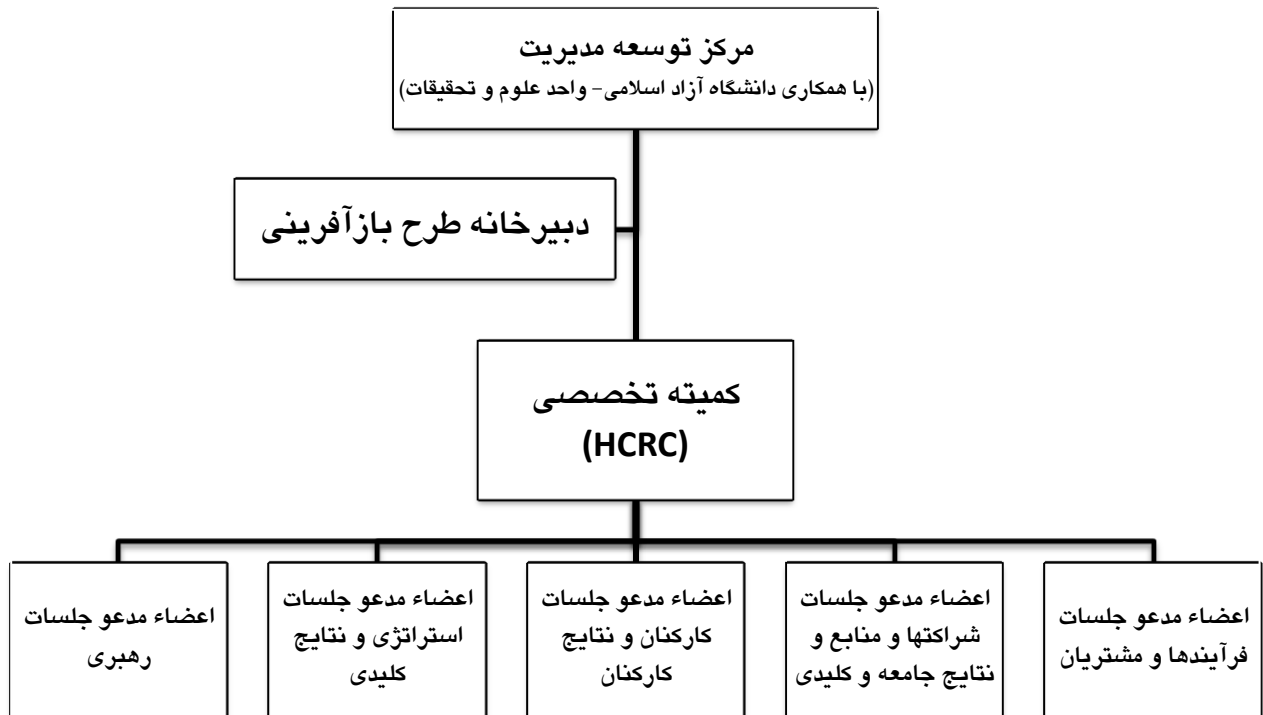
دانشگاه آزاد اسلامی - واحد علوم و تحقیقات	همکاران جایزه ملی بهره وری و تعالی سازمانی	همکاران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
مجریان طرح بازآفرینی	کمیته تخصصی بهداشت و درمان جایزه	کمیته تخصصی بازآفرینی بهداشت و درمان
دکتر رسول نورالسنا عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی - واحد علوم و تحقیقات	دکتر محمدحسین سالاریان زاده عضو کمیته تخصصی بهداشت و درمان جایزه	دکتر محمد فتحي مشاور معاونت و رئیس مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت بهداشت
دکتر میربهادرقلی آریانزاد عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی - واحد علوم و تحقیقات	مهندس هوشنگ رستمیان عضو کمیته تخصصی بهداشت و درمان جایزه	دکتر علیرضا کاظمی معاون مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت بهداشت
علی تقی زاده هرات دانشجوی دانشگاه آزاد اسلامی - واحد علوم و تحقیقات	عبدالمحمد رازانی عضو کمیته تخصصی بهداشت و درمان جایزه	دکتر محمدحسین سالاریان زاده مشاور مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت بهداشت
	مهندس سیدمهدی اسماعیلی عراقی عضو کمیته تخصصی بهداشت و درمان جایزه	دکتر نادر مرکزی مقدم مشاور مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت بهداشت
	دکتر نادر مرکزی مقدم عضو کمیته تخصصی بهداشت و درمان جایزه	مهندس حسین توکلی مشاور مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت بهداشت
	مهندس محسن کمالی زاده عضو کمیته تخصصی بهداشت و درمان جایزه	دکتر بهزاد دماری مدیر دپارتمان مولفه های اجتماعی سلامت ، موسسه ملی تحقیقات سلامت
	علی تقی زاده هرات عضو کمیته تخصصی بهداشت و درمان جایزه	دکتر عباس وثوق مقدم هماهنگ کننده برنامه های توسعه مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری
		دکتر زهره سهرابی مشاور معاونت آموزشی وزارت بهداشت
		مهدی برزگر مدیر بیمارستان شهید هاشمی نژاد تهران
		حمید شریعتمدار تهرانی مدیر کیفیت بیمارستان شهید چمران تهران
		دکتر علیرضا ملکی مدیر عامل و عضو هیات مدیره آکادمی توف
		دکتر مژده رضایی مسئول اداره ارزشیابی مراکز و مؤسسات درمانی کشور
		حسن باقری مدیر دفتر تحقیق و توسعه بیمارستان امام حسین(ع)
		یاسمن آلتون تاش کارشناس مسئول تغذیه و رژیم درمانی بیمارستان امام حسین(ع)
		دکتر آرمین شیروانی معاون مرکز تعالی بالینی دانشگاه شهید بهشتی
		فاطمه سمنانی مدیر کیفی بیمارستان شهید هاشمی نژاد تهران
		فرزانه نقیبی قانع مترون بیمارستان شهید هاشمی نژاد تهران
		عذرا رمضان خانی مسئول واحد تحقیق و توسعه بیمارستان طالقانی
		مونا محمد نیا کارشناس ارشد واحد R&D، بیمارستان طالقانی
		دکتر علی حیرانی عضو دبیرخانه تدوین سند نیروی انسانی بخش سلامت کل کشور
		ترانه یوسفی نژاد کارشناس ارشد مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت بهداشت
		نسیم نبی پور کارشناس ارشد مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت بهداشت
		معصومه نجفی کارشناس ارشد مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت بهداشت

امید است که الگوی تعالی سازمانی در حرکتی داوطلبانه بتواند به رهبران و کارکنان بیمارستان هایی که تعهد لازم برای رشد و بهبود سازمان خود را دارند، کمک نماید.

ارکان طرح و فرآیند بازآفرینی

ارکان طرح بازآفرینی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی:

طرح بازآفرینی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مطابق شکل زیر دارای چهار رکن بود.



مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری متولی طرح بازآفرینی بوده و مسئولیت تشکیل کمیته ها و دعوت از اعضای آنها و همچنین تامین منابع مورد نیاز برای اجرای طرح را برعهده داشت. از طرفی دیگر این مرکز با همکاری دانشگاه آزاد اسلامی - واحد علوم و تحقیقات مسئول تهیه جزء بازآفرینی شده اولیه جهت طرح و بررسی در کمیته تخصصی بازآفرینی بود.

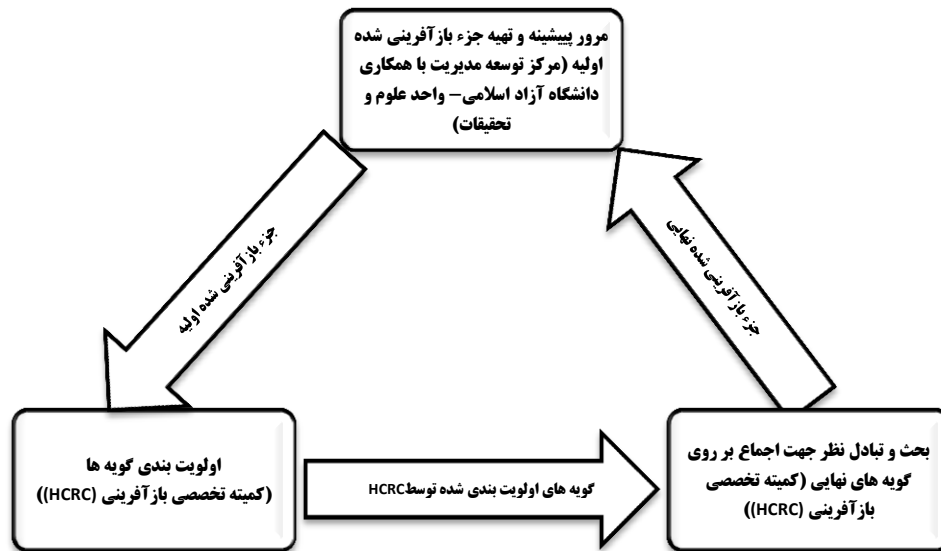
دبیرخانه طرح بازآفرینی در واحد توسعه سازمانی بیمارستان مستقر می باشد و انجام کلیه مکاتبات، دعوت از اعضای جلسات، هماهنگی ها، پیگیری امور، اطلاع رسانی، بایگانی و ... را برعهده داشت.

کمیته تخصصی بازآفرینی^۱ (HCRC) دارای اعضای ثابتی بود که مسئولیت بررسی، اولویت بندی و اجماع بر روی جزء بازآفرینی شده اولیه که توسط مرکز و دانشگاه آزاد اسلامی - واحد علوم و تحقیقات ارائه می شد را برعهده داشتند. اعضای مدعو کمیته تخصصی بازآفرینی نیز با توجه به حوزه های متنوعی که در مدل تعالی سازمانی مورد بازآفرینی قرار می گرفت، متناسب با موضوع هر جلسه، اعضایی که در حوزه مورد بررسی دارای تخصص بودند، دعوت می شدند. تعیین این اعضا برعهده مرکز بود.

¹Health Care Reconceptualization Committee (HCRC)

فرآیند طرح بازآفرینی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی:

فرآیند بازآفرینی همانطور که در شکل ذیل ارائه گردیده است، دارای سه مرحله اصلی می باشد.

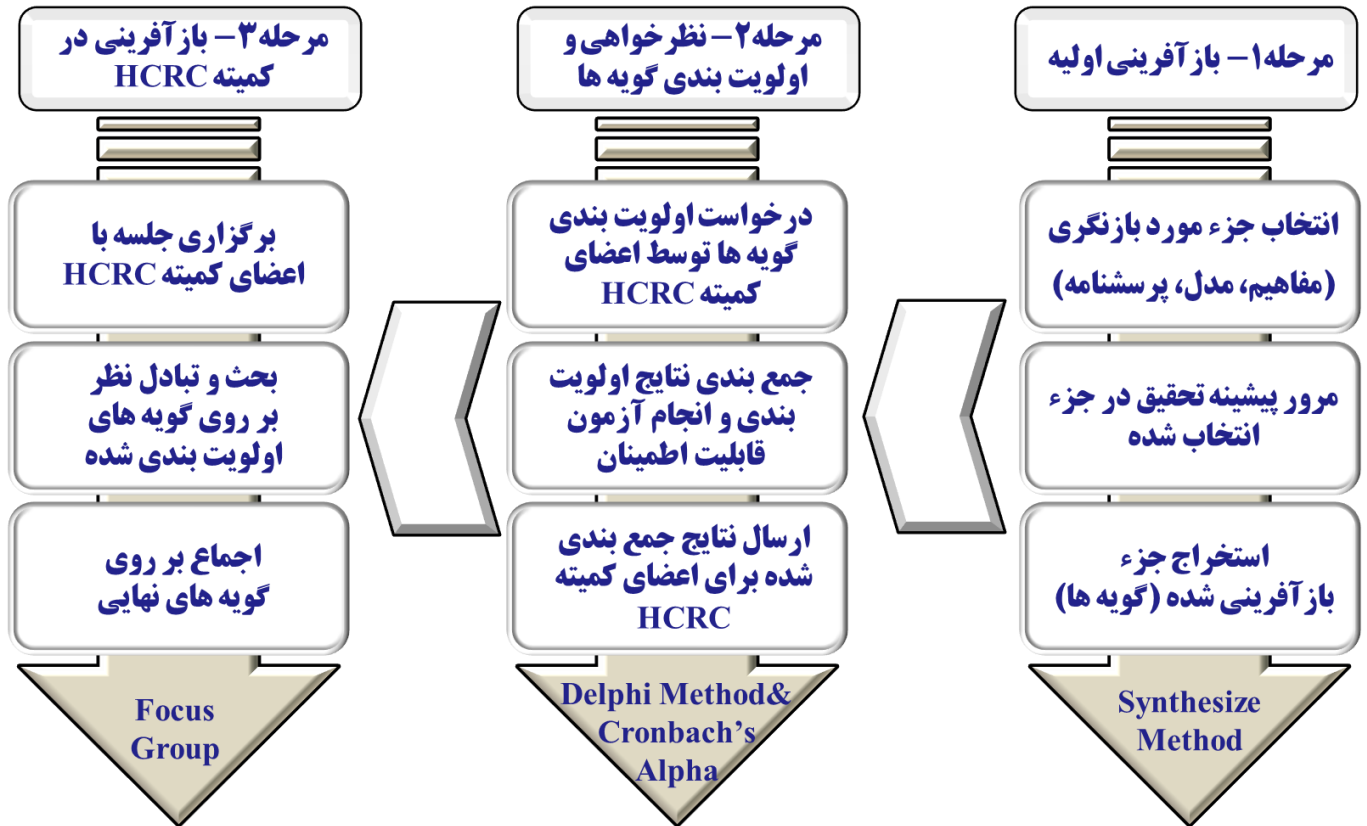


در اولین مرحله فرایند بازآفرینی، ابتدا جزء مورد نظر توسط مرکز و دانشگاه آزاد اسلامی - واحد علوم و تحقیقات انتخاب و با بررسی پیشینه تحقیق^۲ در آن جزء و با روش ترکیب^۳ جزء بازآفرینی شده اولیه آماده می گردید. در انتهای این مرحله جزء بازآفرینی شده اولیه به همراه پرسشنامه اولویت بندی گویه های استخراج شده توسط دبیرخانه برای اعضاء کمیته تخصصی بازآفرینی و اعضاء مدعو آن جزء ارسال می گردید.

در مرحله دوم، ابتدا اعضاء ثابت و مدعو کمیته تخصصی اقدام به اولویت بندی گویه ها می نمود و پرسشنامه های تکمیل شده را برای دبیرخانه ارسال می نمایند. مرکز با همکاری دانشگاه آزاد اسلامی - واحد علوم و تحقیقات با جمع بندی نظرات اعضاء، گویه ها را اولویت بندی و دبیرخانه مجددا آنها را برای اعضاء ارسال می نمود. در این مرحله از روش دلفی^۴ استفاده می گردید.

در آخرین مرحله فرایند بازآفرینی، اعضاء کمیته بازآفرینی با تشکیل جلسه بر روی گویه ها بحث و تبادل نظر نموده و بر روی گویه های نهایی اجماع می نمودند. در این مرحله از روش گروه های کانونی^۵ استفاده می گردید. این جلسات نیز توسط مرکز و دانشگاه آزاد اسلامی - واحد علوم و تحقیقات برگزار و مدیریت می گردید.

در شکل صفحه بعد فرایند بازآفرینی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با جزئیات بیشتری ارائه گردیده است.



ارکان و فرآیند طرح باز آفرینی در جایزه ملی بهره وری و تعالی سازمانی:

برای استفاده از الگوی باز آفرینی شده در جایزه ملی بهره وری و تعالی سازمانی به عنوان الگوی بخش سلامت، لازم بود این الگو در ارکان جایزه مورد تایید و تصویب قرار گیرد.

لذا پس از ارسال مدل باز آفرینی شده برای جایزه ملی بهره وری و تعالی سازمانی، ارزیابی آن در کمیته تخصصی بهداشت و درمان جایزه صورت گرفت و پس از لحاظ نظرات اعضای این کمیته، مدل باز آفرینی شده برای تایید در کمیته تخصصی بهداشت و درمان و تصویب در کمیته علمی جایزه آماده گردید. اعلام عمومی الگوی باز آفرینی شده به عنوان الگوی تعالی بخش سلامت جایزه پس از طی مراحل که در شکل روبرو مشخص گردیده است، صورت خواهد گرفت..

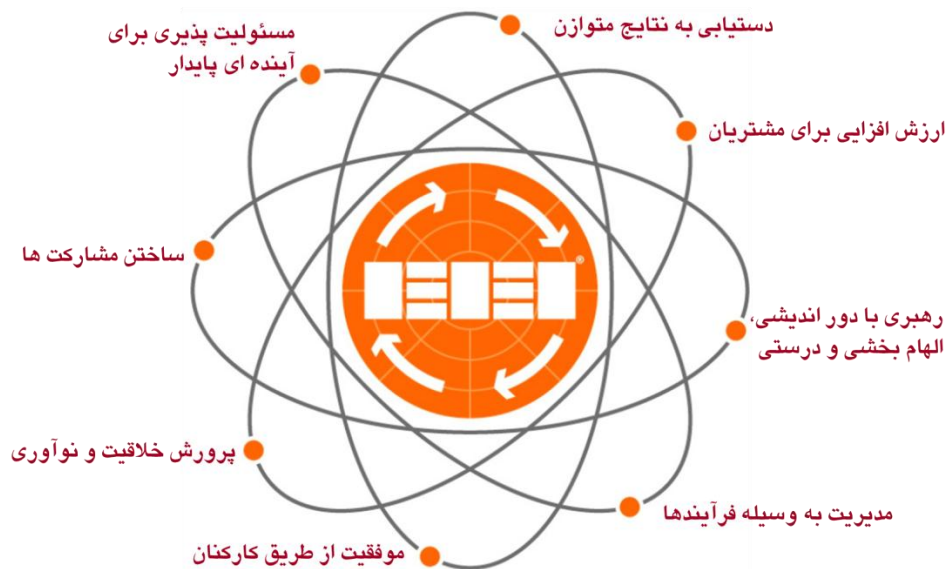


اجزای الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت دارای دو بخش اصلی می باشد، نخست مفاهیم بنیادین تعالی سازمانی و سپس الگوی تعالی. در ادامه هریک از این بخش ها معرفی می گردند.

مفاهیم بنیادین تعالی سازمانی

هشت مفهوم بنیادین^۶ تعالی سازمانی مجموعه اصول و ایدآلهایی که مدل تعالی سازمانی مبتنی بر آنهاست. هشت مفهوم بنیادین تعالی سازمانی در شکل ذیل ارائه گردیده است.



۱- دستیابی به نتایج متوازن

تعریف: سازمان های [بیمارستان های] متعالی از طریق برنامه ریزی و دستیابی به مجموعه ای متوازن از نتایج که نیازهای کوتاه مدت و بلند مدت ذی نفعان را برآورده کرده و یا در موارد مربوط فراتر می رود، مأموریت خود را محقق ساخته و به سوی چشم انداز پیش می روند.

در عمل سازمان های متعالی:

- نتایج کلیدی که برای دستیابی به مأموریت و ارزیابی میزان پیشرفت به سوی چشم انداز و اهداف استراتژیک لازم است را شناسایی و درک می کنند.
- نیازها و انتظارات ذی نفعان را به عنوان درونداد توسعه و بازنگری استراتژی و خط مشی های پشتیبان جمع آوری می کنند و همواره نسبت به هرگونه تغییر هوشیار هستند.
- مجموعه ای متوازن از نتایج را برای بررسی پیشرفت خود و ارائه نمایی از اولویت های بلندمدت و کوتاه مدت برای ذی نفعان کلیدی به همراه روابط علت و معلولی که به روشنی تعریف شده است، بکار می گیرند.
- از ساز و کارهای اثربخش برای درک سناریوهای آتی و مدیریت ریسک های استراتژیک استفاده می کنند.

⁶The Fundamental Concepts of Excellence

- دستاوردهای لازم و شاخص های عملکردی مرتبط را تعریف کرده و اهداف را مبتنی بر مقایسه عملکردشان با سایر سازمان ها و چشم انداز و مأموریت خود تعیین می کنند.
- استراتژی و خط مشی های پشتیبان را به گونه ای نظام مند به منظور دستیابی به مجموعه مطلوبی از نتایج که میان اهداف بلند مدت و کوتاه مدت توازن ایجاد می کند، جاری می سازند.
- مجموعه نتایج حاصله را به منظور بهبود عملکرد آتی خود و ارائه منافع پایدار به ذی نفعان ارزیابی می کنند.
- از شفافیت گزارش دهی به ذی نفعان کلیدی از جمله نهادهای حاکمیتی مرتبط، در راستای انتظاراتشان اطمینان حاصل می کنند.
- از تامین اطلاعات درست و کافی برای رهبران شان به منظور حمایت از آنها در تصمیم گیری موثر و به موقع و توانمندسازی آنها در پیش بینی اثربخش عملکرد آتی سازمان اطمینان می یابند.

در عمل بیمارستان های متعالی:

- اهداف استراتژیک و سنجه‌هایی برای اندازه‌گیری دستاوردهای بیمارستان (کیفیت خدمات آموزشی و درمانی، ایمنی و رضایت بیماران و فراگیران و ...) را تعیین و با استفاده از اطلاعات قابل اعتماد، داشبوردهای عملکرد را تشکیل داده و تحقق اهداف را ارزیابی و آنها را با عملکرد بهترین سازمانها مقایسه می‌کنند.
- بر روی نتایج متوازی (نتایج کلیدی، مشتریان، کارکنان، جامعه و ...) 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 می دهند.
- استراتژی‌های توسعه ای رقابتی را با توجه به محرک‌های بیرونی بیمارستان با تعیین اهداف کسب سهم بازار، عملکرد مالی قوی و اثربخشی عملیاتی توسعه می دهند.
- شایستگی های محوری خود را در حوزه های عملیاتی (بهبود کیفیت، کاهش هزینه‌ها، ارائه به موقع خدمات، فراهمی و دسترسی خدمات، ایمنی بیمار) و تبلیغی و ترویجی (ارتقاء آگاهی و پیشگیری از بیماری های شایع، واگیر و مزمن، مقابله با بیماری‌های فصلی و منطقه‌ای، تغذیه مناسب و ...) شناسایی کرده و ارتقاء می دهند.
- از رویکردهای مناسبی (کارت های امتیازی متوازن، مدیریت مبتنی بر هدف، هوشین کانری و ...) با مشارکت کارکنان جهت جاری سازی استراتژی ها (تعریف اقدامات استراتژیک (برنامه های بهبود)، تدوین برنامه های اجرایی (برنامه های عملیاتی) و ارزیابی پیشرفت برنامه ها) استفاده می نمایند.
- اهداف و برنامه های همسو با استراتژی های بیمارستان را برای تمامی بخش های بالینی، پاراکلینیک و واحدهای پشتیبانی کننده توسعه می دهند.
- ریسک استراتژی های بیمارستان را شناسایی (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 ...) 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.
- 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.

تعریف: سازمان های [بیمارستان های] متعالی مشتریان را علت وجودی اصلی خود می دانند و تلاش می کنند تا از طریق درک و پیش بینی نیازها و انتظارات آنها برایشان نوآوری و خلق ارزش نمایند.

در عمل سازمان های متعالی:

- گروه های مختلف مشتریان خود را می شناسند و نیازها و انتظارات متفاوت آنها را پاسخ داده و پیش بینی می کنند.
- با تمامی مشتریان خود گفتگویی مبتنی بر گشودگی و شفافیت ایجاد و حفظ می کنند.
- تلاش می کنند تا برای مشتریان خود نوآوری و خلق ارزش نمایند.
- از این که کارکنان شان ابزارها، شایستگی ها، اطلاعات و توانمندی های لازم را برای حداکثرسازی تجربه مشتری در اختیار دارند، اطمینان می یابند.
- تجربه ها و برداشت های مشتریان خود را همواره پایش و بازنگری کرده و به هرگونه بازخوردی به طور سریع و اثربخش پاسخ می دهند.
- مشتریان را در توسعه محصولات، خدمات و تجربه های جدید و نوآورانه بطور فعال مشارکت می دهند.
- عملکردشان را با الگوهای بهینه مربوط مقایسه و قوت های خود را به منظور حداکثرسازی ارزش های خلق شده برای مشتریان درک می کنند.

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.
- گروه های هدف را تعیین و استراتژی های بازاریابی 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 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.
- 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.
- اطمینان می یابند خدمات مطابق با ارزش پیشنهادی بیمارستان (با توجه به جایگاه یابی استراتژیک بیمارستان که می تواند ایمنی، کیفیت خدمات سلامت، پیوستگی و دسترسی به خدمات، هزینه و ... باشد) برنامه ریزی و ارائه می گردد.
- ارائه خدمات بالینی را در تمامی چرخه عمرشان از مراحل تشخیص سریع، درمان به موقع و پیگیری مناسب (فعالیت های پس از ترخیص، بازتوانی و ...) در نظر می گیرند. آنها در صورت لزوم، این چرخه را با همکاری شرکاء خود به جریان درمی آورند.
- محورهای منشور حقوق بیمار را در ارائه خدمات سلامت خود در نظر می گیرند.
- اطمینان می یابند که با حمایت های روحی، روانی و اجتماعی از بیمار و حفظ حریم شخصی و شأن او، تمامی امکانات برای حداکثرسازی تجربه های مثبت برای بیماران و همراهان بیمار مهیا می باشد.
- از این که کارکنان شان ابزارها، شایستگی ها، اطلاعات و توانمندی های لازم را برای حداکثرسازی تجربه بیماران و همراهان در اختیار دارند، اطمینان می یابند.
- آموزش سلامت به بیماران و همراهان ایشان را به منظور ارتقاء اثربخشی درمانی (حین بستری و پس از ترخیص) توسعه داده و به اجراء می گذارند.

- از نیاز سنجی برای اخذ خواسته و انتظارات بیماران قبل از اقدامات درمانی و از نظر سنجی 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.
- با تجزیه و تحلیل نظام مند شکایات بیماران و خطاها و اشتباهات صورت گرفته در خدمات درمانی و پشتیبانی بالینی (آزمایشگاه، رادیولوژی، آندوسکوپی و ...)، بهبودهای مورد نیاز در استانداردها و فرآیندها را شناسایی و تا دستیابی کامل به نتایج، آنها را پیگیری می نمایند.
- مدلهای ارائه خدمات، شیوه های ارتباط با بیماران و فراگیران، نظام های مدیریتی و عملکردشان را با بیمارستان های موفق مقایسه می کنند تا قوت ها و زمینه های بهبود نسبی خود را درک نمایند.

۳- رهبری با دور اندیشی، الهام بخشی و درستی

- تعریف: سازمان های [بیمارستان های] متعالی رهبرانی دارند که آینده را به تصویر کشیده و آن را محقق می سازند و به عنوان الگو برای ارزش ها و اخلاق سازمانی، ایفای نقش می کنند.
- در عمل، سازمان های متعالی رهبرانی دارند که:
- جهت گیری و تمرکز استراتژیک روشنی را تعیین کرده و آن را در میان می گذارند بطوری که کارکنان خود را در سهم بودن و دستیابی به مقاصد و اهداف محوری سازمان متحد می کنند.
 - محرك های کلیدی کسب و کار را درک کرده و در برنامه ریزی برای دستیابی به اهداف حال و آینده، بین نیازهای سازمان و ذی نفعان توازن ایجاد می کنند.
 - توانایی هایشان را برای اخذ تصمیمات مناسب و به موقع مبتنی بر اطلاعات در دسترس، تجارب قبلی و در نظر گرفتن پیامدهای تصمیماتشان، نشان می دهند.
 - منعطف هستند بطوری که جهت گیری های سازمان را در صورت نیاز بازنگری، تعدیل و مجدداً همسو کرده و همواره الهام بخش اعتماد هستند.
 - دریافته اند که مزیت پایدار، وابسته به توانایی شان در یادگیری و پاسخ دهی سریع با روش های نوین انجام کار است.
 - الهام بخش کارکنان هستند و فرهنگ شراکت، مالکیت، توانمندسازی، بهبود و پاسخگویی را در تمامی سطوح ایجاد می کنند.
 - 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.
 - از ارزش های سازمانی حمایت کرده و با ایفای نقش الگو برای درستی، مسئولیت اجتماعی و رفتار اخلاقی در دو بعد درونی و بیرونی، شهرت سازمان را توسعه داده و تقویت می کنند.

در عمل بیمارستان های متعالی رهبرانی دارند که:

- رهبری جمعی را با مشارکت سیاستگذاران (کادر مدیریت شامل هیات امناء، هیات مدیره، مدیران ارشد، افراد کلیدی و ...)، مسئولین کادر اداری و پشتیبانی و مسئولین کادر آموزشی-درمان (روسای بخش ها، هیات علمی، اساتید، پزشکان و سرپرستاران) 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.
- عوامل کلیدی موفقیت (ارائه خدمات ایمن و مناسب) 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 روشهای ثبت و انتقال دانش تغییر به اجراء می‌گذارند.
- از وجود شایستگی‌های واکنش سریع (تفکر، تصمیم‌گیری و سازماندهی سریع) در رهبران کلیه سطوح و کارکنان کلیدی (متخصصان طب اورژانس، جراحان، متخصصان بیهوشی، داروسازان، پرستاران و کارکنان بخش‌های ویژه، تیم احیاء و متخصصان پاراکلینیک) و تفویض اختیارات لازم برای آنها جهت مقابله با شرایط بحرانی و بلایای طبیعی اطمینان حاصل می‌نمایند.
- با حضور در میان کارکنان، دلایل و دستاوردهای حاصل از اجرای برنامه‌های تغییر را برای آنها تشریح نموده، بدگمانی‌ها نسبت به تغییر را کاهش داده و فهم مشترکی را ایجاد می‌نمایند. آنها از مشارکت کارکنان در برنامه‌های تغییر بموقع تقدیر و تشویق بعمل می‌آورند.
- ارتباطی بر مبنای اعتماد متقابل بین پزشکان و بیمارستان برقرار می‌نمایند و بطور اثربخش، دقیق و به موقع به آنها از موضوعات استراتژیک و عملیاتی اطلاع‌رسانی می‌کنند.
- از ارتباطات بالا به پایین برای تشریح جهت‌گیری‌های استراتژیک و تبیین انتظارات و برنامه‌های بهبود در تمامی لایه‌های ساختاری بیمارستان و از ارتباطات پایین به بالا برای دریافت بازخوردهای عملکرد، تنگناها و منابع مورد نیاز استفاده می‌کنند. آنان همچنین از ارتباطات افقی هم‌اندیشی و هماهنگی‌های سازمانی بهره می‌گیرند.
- الهام‌بخش کارکنان هستند و با تشریح فرصت‌های بهبود، کارکنان را تهیج می‌نمایند تا وضع موجود را به چالش طلبیده و در برنامه‌های بهبود بیمارستان، ارتقاء کیفیت خدمات درمانی و رضایت بیماران مشارکت نمایند.
- اصلی‌ترین راه تحقق مأموریت و چشم‌انداز را پرورش و توسعه رهبران در کلیه سطوح سازمان می‌دانند، لذا مسئولیت پرورش (Mentoring) رهبران سطوح پایین‌تر را پذیرفته‌اند و دائماً شایستگی‌های رهبری را (رهبری استراتژیک، کار تیمی، حل مسئله و ...) را با تمرکز بر یادگیری از طریق تجربه‌اندوزی و کار گروهی در رهبران خود توسعه می‌دهند.
- ویژگی‌های چشم‌اندازپردازی، الهام‌بخشی، درستی، قاطعیت و نتیجه‌گرایی را به عنوان ویژگی‌های اصلی خود در رهبری بیمارستان پذیرفته‌اند و در این ویژگیها نقش الگو را ایفاء می‌کنند.
- سبک رهبری اقتضایی بیمارستان را شناسایی (اقتدارگرایانه، مشاوره‌ای، مشارکتی، آزادمنشانه و ...) 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 می‌گردند.
- 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 می‌نمایند. آنها در انتخاب رهبران نیز (مدیران میانی، سوپروایزرها، مسئولین شیفت و ...) معیارهای بهبود کیفیت درمان را لحاظ می‌کنند.

۴- مدیریت به وسیله فرآیندها

- تعریف: سازمان‌های [بیمارستان‌های] متعالی از طریق فرآیندهای ساخت یافته و همسو با استراتژی‌ها و با بهره‌گیری از تصمیم‌گیری مبتنی بر واقعیت‌ها مدیریت می‌شوند تا نتایج متوازن و پایدار را خلق کنند.
- به منظور تحقق استراتژی سازمان، چارچوبی از فرآیندهای کلیدی ساخت یافته و همسو شده را به گونه‌ای ایجاد و مدیریت می‌کنند که برای ذی‌نفعان ارزش واقعی می‌افزاید و توازن بهینه از اثربخشی و کارایی بدست آید.
 - فرآیندهایشان، شامل مدیریت فرآیندهایی که فراتر از مرزهای سازمان می‌روند را تجزیه و تحلیل، طبقه‌بندی و اولویت‌بندی کرده و برای مدیریت اثربخش آنها، رویکردهای مناسبی بکار می‌گیرند.

- شاخص های معنادار عملکرد فرآیندها و دستاوردهای مربوطه که به روشنی با اندازه گیری پیشرفت در قبال اهداف استراتژیک مرتبط شده اند را توسعه می دهند.
- تصمیمات را بر اساس اطلاعات قابل اعتماد مبتنی بر واقعیت بنا کرده و از تمامی دانش در دسترس برای تفسیر عملکرد جاری و پیش بینی شده فرآیندهای مربوطه استفاده می کنند
- از داده های مربوط به عملکرد جاری و قابلیت های فرآیندها به منظور شناسایی فرصت های نوآوری و ایجاد آن استفاده می کنند.
- کارکنان خود را در بازنگری، بهبود و بهینه نمودن مستمر اثربخشی و کارایی فرآیندهای سازمان مشارکت فعال می دهند.
- سطح بالایی از اعتماد ذی نفعان را از طریق اطمینان دادن اینکه ریسک ها شناسایی شده و به طور مناسبی در طول همه فرآیندهای سازمان مدیریت شده اند، تامین می کنند.
- فرآیندهای به هم پیوسته درون سازمان و فراتر از آن را به منظور دستیابی به عملکرد و دستاوردهای مطلوب، مدیریت می کنند.

در عمل بیمارستان های تعالی:

- رهبری نظام مند در بیمارستان را با نگاه مبتنی بر فرآیند جهت تحقق چشم انداز، اهداف و استراتژی های بیمارستان ایجاد، توسعه و بهبود می دهند. آنها این نگاه را با مشارکت بخش ها و واحدها از طریق تعیین متولیان فرآیندها، تسری اهداف تا سطح شاخص های فرآیندها، پایش شاخص ها و ارتقاء قابلیت های فرآیندها و ... توسعه می دهند.
- جهت تحقق جهت گیری استراتژیک بیمارستان، علاوه بر توسعه رهبری، تأثیرات لازم بر ساختار و فرآیندهای بیمارستان را درک کرده و خط مشی های لازم جهت مدیریت و همسوسازی آنها را وضع نموده و اجرا می نمایند.
- با جاری سازی استراتژی ها و اهداف کمی بیمارستان تا سطح فرآیندها، بهبودهای مورد نیاز در فرآیندهای خود را شناسایی و اجراء می نمایند.
- از استانداردهای مدیریت به عنوان الگوهایی برای شناسایی، توسعه و مدیریت فرآیندها استفاده می نمایند. (سیستم های مدیریت کیفیت، محیط زیست، ایمنی و بهداشت شغلی و ...)
- نظام مدیریت کیفیت و تعالی بیمارستانی (حاکمیت بالینی، JCI، ایمنی بیمار، IWA1 و ...) را شناسایی و انتخاب کرده و نسبت به طراحی، اجرا و نگهداری آن اقدام می نمایند.
- فرایندها 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 (کنترل دوره ای نتایج کلیدی، ممیزی ها و ارزیابی های داخلی و خارجی، اندازه گیری های دوره ای شاخص های فرآیندها و ...) تا کنترل عملیات روزانه (راند تحویل شیفت، گزارش سوپر وایزر، گزارش شیفت) را پوشش میدهند.
- از الگو برداری ها، بازخوردهای نظرسنجی ها (بیماران، همراهان، فراگیران، کارکنان، جامعه و ...)، تجزیه و تحلیل عملکرد فرآیندها، ممیزی های داخلی و خارجی (بالینی، آموزشی، پژوهشی، پشتیبانی و ...)، خودارزیابی و ارزیابی (ارزشیابی/اعتباربخشی سالانه وزارت گزارش های بازبیده های دوره ای معاونت ها و ...) برای شناسایی نواحی قابل بهبود و برنامه ریزی بهبود فرآیندها استفاده می نمایند.
- 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 پیش بینی شده فرآیندهای مربوطه استفاده می کنند.

- با ایجاد محیط کاری مناسب، فرهنگ کار تیمی را ایجاد و با رویکردهای کاربردی از تیم‌ها در ایجاد و بهبود سیستم‌های مدیریت استفاده می‌نمایند.
- با استفاده از ساختارهای سازمانی تخت (Flat) 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 (ارتباط با نظام مراقبت‌های اولیه سلامت (پزشک عمومی/خانواده و ...) و سایر خدمات سرپایی و بستری (سایر بیمارستان‌ها، مطب‌ها و درمانگاه‌های تخصصی، آزمایشگاه‌ها و ...) در قالب نظام ارجاع داخل و خارج کشور، اورژانس‌های پیش بیمارستانی، انتقال بیمار به سایر مراکز، پیگیری و مراقبت پس از ترخیص، تعامل با سازمان‌های بیمه‌گر، شناسایی تامین‌کنندگان، برون‌سپاری، تامین منابع انسانی، آموزش فراگیران و ...) را طراحی و مدیریت می‌نمایند.

۵- موفقیت از طریق کارکنان

تعریف: سازمان‌های [بیمارستان‌های] متعالی کارکنان خود را ارج می‌نهند و فرهنگ توانمندسازی را برای دستیابی متوازن به اهداف سازمانی و شخصی ایجاد می‌کنند.
در عمل، سازمان‌های متعالی:

- مهارت‌ها و شایستگی‌های مورد نیاز را برای دستیابی به مأموریت، چشم‌انداز و اهداف استراتژیک درک می‌کنند.
- فرهنگی را ایجاد می‌کنند که در آن در خدمت بودن، مهارت‌ها، استعدادها و خلاقیت کارکنان توسعه یافته و ارج نهاده می‌شود.
- اطمینان حاصل می‌کنند که کارکنان می‌توانند با به کارگیری تمام توان‌شان در یک محیط واقعی شراکت، در موفقیت مستمر خود و سازمان سهیم باشند.
- اهداف شخصی و تیمی را با اهداف استراتژیک سازمان همسو کرده و اطمینان می‌یابند که کارکنان برای حداکثرسازی مشارکت‌شان توانمند شده‌اند.
- رویکردهایی اتخاذ می‌نمایند که از توازن مسئولانه کار زندگی برای کارکنان خود اطمینان یابند.
- از وجود گوناگونی در کارکنان خود اطمینان حاصل نموده و از آن استقبال می‌کنند.
- توسعه سازمانی را از طریق ارزش‌های مشترک، پاسخگویی، اخلاقیات و فرهنگ اعتماد و گشودگی پرورش می‌دهند.
- سطوح عملکردی کارکنان را که برای دستیابی به اهداف استراتژیک مورد نیاز است به روشنی تعریف می‌کنند.
- کارکنان خود را ترغیب می‌کنند که خالق و سفیر موفقیت‌های مداوم سازمان 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.
- شایستگی برقراری ارتباط و حمایت روانی از بیماران را در شایستگی‌های کادر درمان، بخصوص مددکاران، پرستاران و پزشکان 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 خدمت رسانی 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 (جلسات گروه‌های متمرکز، رضایت‌سنجی از کارکنان، نظام پیشنهادها، رسیدگی به شکایات و...) 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 اطلاع رسانی (به موقع، مناسب و شفاف) 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 کادر درمان در برنامه‌های بیمارستان صورت می‌گیرد.
 - مدیران و رهبران برجسته را به عنوان مدرس، مربی (Mentor) 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. (پرداخت مبتنی بر عملکرد، انتخاب کارکنان نمونه مبتنی بر عملکرد، ارتقاء شغلی مبتنی بر عملکرد و ...)
 - از سه مفهوم انتشار و نمایش اطلاعات، آموزش و ارتباطات برای ترغیب و توانمندسازی کارکنان به خلاقیت و نوآوری استفاده می‌نمایند.
 - فرهنگ به اشتراک‌گذاری 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 اهداف و دستاوردهای سازمانی مشارکت داشته‌اند، به موقع تقدیر و سپاسگزاری کرده و این عملکردشان را به کاراهه شغلی و تأیید 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 معنوی در حفظ روحیه و شادکامی کارکنان تلاش می‌نمایند. این موضوعات را علی‌الخصوص در زمان تجدید ساختار و تعدیل کارکنان رعایت می‌نمایند.
 - فرصت‌های برابر (در استخدام، آموزش، ارتقاء، مزایا، امور رفاهی و ...) و گوناگونی (در جنسیت، مذهب، قومیت و ...) را در بیمارستان ترویج و ترغیب می‌کنند.
- ۶- پرورش خلاقیت و نوآوری
- تعریف: سازمان‌های متعالی از طریق نوآوری مستمر و نظام مند و با هدایت خلاقیت ذی‌نفعان خود، ارزش و سطوح عملکردی فزاینده‌ای ایجاد می‌کنند.
- در عمل، سازمان‌های متعالی:

- شبکه هایی را برای شناسایی فرصت های نوآوری بر اساس علائم دریافتی از محیط درونی و بیرونی، ایجاد و مدیریت می کنند.
- اهداف (کلان و خرد) روشنی را برای نوآوری تعیین کرده و استراتژی خود را در راستای دستاوردهای نوآوری اصلاح می کنند.
- رویکردهایی را برای تعامل فعال کارکنان، شرکا، مشتریان و جامعه در خلق ایده ها و نوآوری ها برقرار می نمایند.
- فرهنگ کارآفرینی را برای نوآوری در همه ابعاد سازمان به وجود می آورند.
- نوآوری را به گونه ای بکار می گیرند که از تغییرات فنی فراتر رفته و راه های جدید خلق ارزش برای مشتریان، راه های نوین انجام کار و راه های جدید ایجاد شراکت ها، منابع و شایستگی ها را نمایان می سازد.
- از نوآوری برای تقویت شهرت و تصویر سازمان و جذب مشتریان، شرکا و استعدادهای جدید استفاده می کنند.
- دارای مدل ذهنی باز بوده و از خلاقیت و نوآوری برای پاسخ دهی سریع به چالش هایی که با آن روبرو می شوند، استفاده می کنند.
- از طریق فرآیندهای توانمندساز نوآوری، ایده های جدید را محقق می کنند به گونه ای که با ماهیت و اهمیت تغییراتی که ایجاد می کنند، سازگار باشد.
- پیامد و ارزش افزوده نوآوری ها را ارزیابی می کنند.

در عمل بیمارستان های متعالی:

- با عضویت در پایگاه های اطلاعاتی و برقراری شراکت و تسهیم اطلاعات با سایر بیمارستان ها، امکان دسترسی به آخرین دستاوردهای پژوهشی و بهترین تجربیات را برای کارکنان خود فراهم نموده و از این طریق خلاقیت و نوآوری را پرورش می دهند.
- در توسعه نظام نوآوری سلامت فعالانه مشارکت می کنند و از آن در طراحی و توسعه خدمات سلامت خود استفاده می 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.
- ذینفعان کلیدی را بر اساس اولویت ها و تمرکز استراتژیک بیمارستان شناسایی و با آنها تعامل فعال (بازخوردگیری مستمر، جلسات منظم با نمایندگان آنها، تشکیل کار گروه های مشترک، ...) برقرار نموده و از همسویی و نوآوری های آنها جهت تحقق اهداف و برنامه های بیمارستان استفاده می نمایند. (بیمار و همراهان، فراگیران، وزارت بهداشت، سازمان های بیمه گر، دانشگاه ها، سازمان پزشکی قانونی، ...)
- توانمندی بیماراران، 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.
- در طراحی و توسعه نوآورانه خدمات سلامت خود به حفظ اصول اخلاقی و حقوق، انتظارات و نیازهای ذینفعان، وضعیت دموگرافیک و اپیدمیولوژیک و شرایط اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی جامعه هدف/تحت پوشش (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 ...) توجه می نمایند.
- خلاقیت و نوآوری کارکنان و متخصصین خود را برای ارائه طرحهای نو بازاریابی و ترویج، پرورش داده و بکار می گیرند.
- با ترویج فرهنگی عاری از سرزنش، خطاهای پزشکی را با خوداظهاری گردآوری و با ارتباطات اثربخش و نظامهای اطلاعاتی متناسب آنها را اطلاع رسانی می نمایند و بدین طریق از تجربیات خود جهت ارتقاء کیفیت خدمات درمانی و ایجاد بستر یادگیری و نوآوری استفاده می نمایند.
- زمینه مشارکت، نوآوری، یادگیری و تجربه اندوزی را در میان کارکنان و پرستاران توسعه داده و از این طریق فرهنگ تعالی و بهبود مستمر عملکرد را ترویج 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.
- برای اجرای مطلوب خط مشی ها و استراتژی های بیمارستان ریسک های پیاده سازی آنها (مقاومت پزشکان، پرستاران و کارکنان، عدم توجه به نیازها و انتظارات ایشان، محدودیت در قوانین و مقررات و ...) را شناسایی و با استفاده از خلاقیت و نوآوری، اقدامات لازم را بعمل می آورند.
- 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.
- 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.

۷- ایجاد شراکت ها

تعریف: سازمان های [بیمارستان های] متعالی برای کسب اطمینان از موفقیت دو جانبه، با انواع شرکا روابط مبتنی بر اعتماد را جستجو، ایجاد و حفظ می کنند. این شراکت ها می تواند به طور مثال با مشتریان، جامعه، تامین کنندگان کلیدی، نهادهای آموزشی و سازمانهای غیر دولتی شکل بگیرد.

در عمل، سازمان های متعالی:

- دریافته اند که در دنیای با مطالبات فزاینده امروزی، موفقیت ممکن است به شراکت های اثربخشی که آنها توسعه می دهند، وابسته باشد.
- می دانند که هدف بنیادین شان چیست و در جستجوی شرکایی هستند که قابلیت ها و توانایی سازمان را در خلق ارزش برای ذی نفعان، تقویت کنند.
- شبکه های گسترده ای را بنا می کنند تا آن ها را برای شناسایی فرصت های بالقوه شراکت توانمند کند.
- درک می کنند که شراکت ها همکاری بلند مدت و تقویت ارزش پایدار را در بر دارد.
- شراکت های استراتژیک و عملیاتی را مبتنی بر نیازهای سازمانی و استراتژیک، قوت ها و قابلیت های مکمل شناسایی می کنند.
- شراکت هایی را توسعه می دهند که به طور نظام مند ارائه ارزش های بهبود یافته برای ذینفعان شان را از طریق شایستگی ها، هم افزایی ها و فرآیندهای به هم پیوسته میسر می سازد.
- برای دستیابی به منافع متقابل، با شرکا همکاری کرده و با تخصص، منابع و دانش برای دستیابی به اهداف مشترک از یکدیگر حمایت می کنند.
- رابطه ای پایدار با شرکا مبتنی بر گشودگی، اعتماد و احترام متقابل ایجاد می کنند.

در عمل بیمارستان های متعالی:

- رهبرانی دارند که زمان مناسبی را برای برگزاری جلسات، برقراری شبکه ارتباطات، حضور در تشکلهای و تشریک مساعی با ذینفعان بیرونی اختصاص می دهند و در تعیین قوانین و مقررات بخش خود ایفای نقش می نمایند. (تعامل فعالانه با سازمان های بیمه گر، دانشگاه ها، وزارت بهداشت، انجمن های علمی، انجمن حمایت از بیماری های خاص، سازمان نظام پزشکی و پرستاری، سازمان بهزیستی، شهرداری، شورای شهر، رسانه ها و مطبوعات، شورای سیاست گذاری سلامت، صدا و سیما، رادیو سلامت، ...)
- با مراکز تحقیقاتی و پژوهشکده های بالینی در راستای تولید دانش علوم پزشکی (ایجاد روشها و تکنیک های درمانی و تشخیصی معتبر علمی) مورد نیاز تعامل فعال دارند و پروژه های مشترکی را به اجرا می گذارند.

- 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 (منجمله آموزش از راه دور) و پژوهشی و ... صورت می گیرد.
- از مشارکت شرکاء (برون سپاری های انجام گرفته و ...)، تأمین کنندگان (تامین کنندگان دارو، تجهیزات و وسایل پزشکی و...) و نهادهای اجتماعی (مراکز بهداشت، انجمن بیماری های خاص، انجمن های خیریه، هلال احمر و...) در ارائه خدمات سلامت در راستای ارزش پیشنهادی بیمارستان استفاده می نمایند.
- شراکت های استراتژیک (شراکت با شرکت های سرمایه گذاری، تامین کنندگان تکنولوژی بیمارستانی، سازمان های بیمه گر، موسسات خدمات گردشگری، مجریان خدمات تخصصی و فوق تخصصی و ...) و عملیاتی (برون سپاری خدمات غیر تخصصی، خدمات کاخ داری، نگهداری و تعمیرات ابنیه و تاسیسات و تامین کنندگان تجهیزات پزشکی و دارویی و...) را مبتنی بر نیازهای سازمانی و استراتژیک، قوت ها و قابلیت های مکمل شناسایی می کنند.
- شرکاء بیمارستان در انجام عکس العمل های مناسب در مواقع بحرانی را شناسایی و ضمن انجام تعاملات فعال، توافقات و تمرین های لازم، از آمادگی بیمارستان برای برخورد با چنین شرایطی اطمینان حاصل می نمایند. (هلال احمر، آتش نشانی، پلیس، سازمان مدیریت بحران شهرداری و ...)
- شراکت های لازم را در راستای استراتژی های بیمارستان برای واگذاری فعالیت های تشخیصی، درمانی، توانبخشی، پشتیبانی از خدمات سلامت (لندری، انتقال بیمار و ...) و پشتیبانی عمومی (تغذیه، نظافت، ایاب و ذهاب) بیمارستان را شناسایی، ارزیابی، برقرار و مدیریت می کنند.
- انتخاب و همکاری با شرکاء مناسب برای به حداقل رسانیدن تأثیرات زیست محیطی بیمارستان (دفع زباله ها، سیستم های فاضلاب و ...) و کاهش تأثیرات مخاطره آمیز محیط کار (اندازه گیری مواد رادیو اکتیو و پرتوها روی کارکنان رادیولوژی، اندازه گیری صدا برای کارکنان تاسیسات و ...) بر کارکنان صورت می گیرد.
- برقراری شراکت الگو برداری و پایا با سایر مراکز آموزشی و درمانی در تکمیل قابلیت های کارکنان (دوره های تخصصی تکمیلی برای کادر درمان) و قابلیت های سازمانی (استفاده از روشهای تشخیصی و درمانی جدید) جهت ایجاد ارزش پایدار برای ذینفعان (بیماران، همراهان، کارکنان، فراگیران و...) صورت می گیرد.

۸- مسئولیت پذیری برای آینده ای پایدار

- تعریف: سازمانهای متعالی الگوی ذهنی مبتنی بر اخلاق، ارزش های شفاف و بالاترین استانداردها را برای رفتار سازمانی، درون فرهنگ خود جای داده اند که این موارد آنها را قادر می سازد تا برای پایداری اقتصادی، اجتماعی و زیست محیطی تلاش کنند.
- در عمل، سازمان های متعالی:
- از طریق تعریف و در میان گذاشتن یک هدف بنیادین که مبنایی را برای چشم انداز، ارزش ها، اخلاقیات و رفتار سازمانی فراگیر فراهم می کند، آینده سازمان را تضمین می کنند.
 - شایستگی های کلیدی سازمان شان و اینکه چگونه می توانند به جامعه ای وسیع تر منفعت برسانند را درک می کنند.
 - هر گاه با وظائفی که در تعارض با یکدیگر هستند مواجه شوند، برای ایجاد توازن در آن ها، پایداری اقتصادی، اجتماعی و زیست محیطی را به عنوان یک مرجع لحاظ می کنند.
 - قادرند نشان دهند که پیامدهای حاصل از عملیات، چرخه عمر محصول و خدمات خود را بر بهداشت عمومی، ایمنی و محیط زیست در نظر گرفته اند.
 - از داشتن یک محیط کار ایمن و سالم برای کارکنان خود اطمینان می یابند.

- اطمینان حاصل می کنند که کارکنان با درستی عمل کرده و بالاترین استانداردهای رفتار اخلاقی را پذیرفته اند.
- کارکنان خود و سایر ذی نفعان را به مشارکت در فعالیت هایی که به جامعه ای وسیع تر کمک می نماید تشویق می کنند.
- برای عملکرد خود، در قبال ذی نفعان و گستره جامعه، شفاف و پاسخگو هستند و فعالانه از تمایل به فراتر رفتن از رعایت مقررات، پشتیبانی می کنند.
- منابع را نه فقط برای منافع کوتاه مدت بلکه برای تامین نیازهای بلند مدت تخصیص می دهند و در موارد مرتبط، رقابتی باقی می مانند.

در عمل بیمارستان های متعالی:

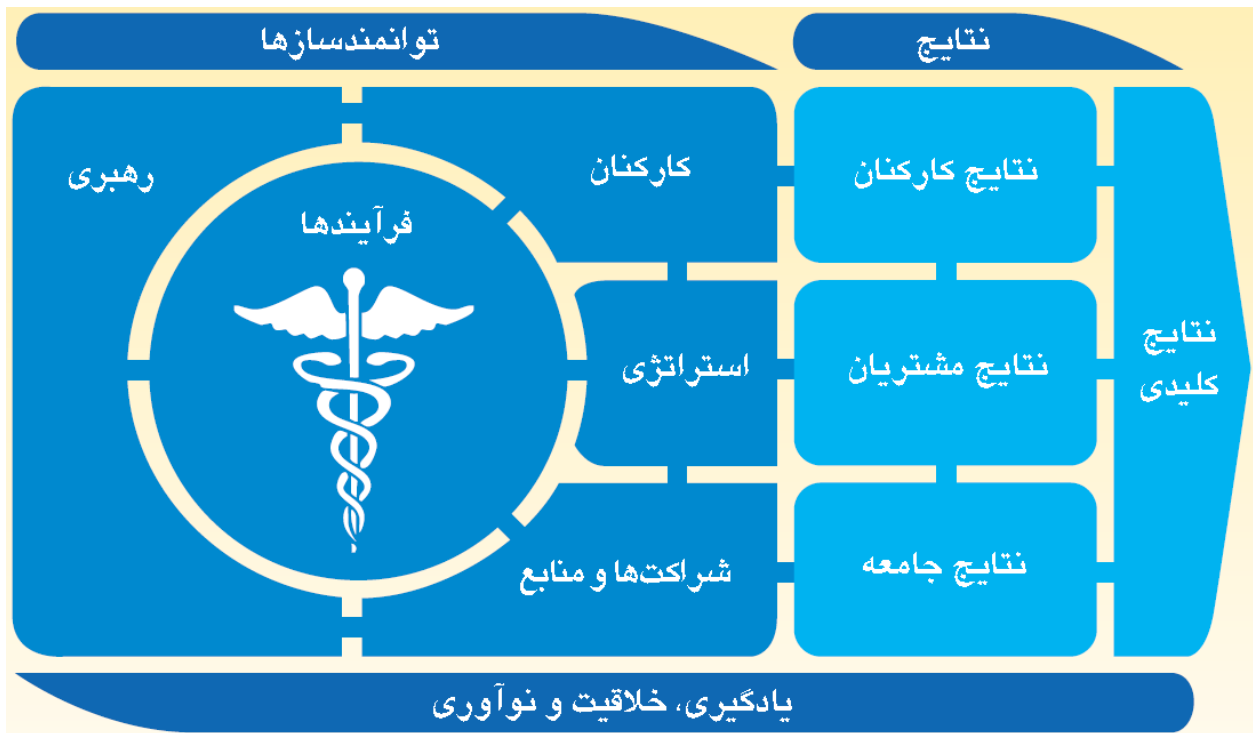
- خط مشی و استراتژی بیمارستان را همسو با قوانین، مقررات و هنجارهای جامعه ای که در آن فعالیت می نمایند، وضع می کنند. (الزامات زیست محیطی، خدمات ارتقاء سلامت و پیشگیری، ارائه خدمات رایگان و ...)
- خدمات یکپارچه ای (از سطح پیشگیری تا بازتوانی) را ضمن مشارکت با متولیان سایر سطوح (مسولین مراکز بهداشت، معاونت بهداشت و درمان دانشگاه و ...) و در راستای ارزش پیشنهادی بیمارستان، برنامه ریزی و ارائه می کنند.
- منشور حقوق بیمار، سلامت و ایمنی بیمار، کارکنان و محیط زیست (پسماند و پساب بیمارستانی، آلودگی های صوتی و ...) 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.
- 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.
- اعتبار و حسن شهرت بیمارستان را توسعه داده در راستای ارتقاء و تقویت برند بیمارستان تلاش می نمایند. (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 ..)
- با سازمان دهی و آموزش نیروهای داوطلب (به ویژه جوانان)، ارزش سلامتی را ترویج و با افزایش آگاهی بیماران و جامعه، سلامت همگانی را ارتقاء می دهند. (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، هپاتیت، سل، بیماری های قلبی عروقی، افسردگی، دخانیات، پرفشاری خون، دیابت، چاقی و ازدیاد وزن، کم خونی، چربی خون بالا و ...)
- برای ارتقاء آگاهی های بهداشتی و درمانی و ارتقاء فرهنگ سلامت جامعه بطور مستقیم و یا با مشارکت سایر نهادها، برنامه ریزی و اقدام می نمایند. (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 ...)
- با سازمانهای حاکمیتی و نهادهای سیاست گذاری و قانون گذاری در تدوین سیاست ها و برنامه های سلامت مشارکت فعال 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. (، ذخیره مناسب و کافی مواد غذایی، دارو و لوازم پزشکی مصرفی، آب آشامیدنی، سوخت، برق اضطراری و ...)
- مسئولیت اجتماعی خود را در مدیریت منابع طبیعی (آب، برق، گاز، سوخت و ...) و محیط زیست (زباله، فاضلاب، خروجی دود کش ها و ...) درک کرده و فراتر از الزامات و قوانین عمل می نمایند.



- با شناسایی آثار نامطلوب فعالیت های تشخیصی و درمانی روی کارکنان، بیماران و جامعه، در جهت حداقل نمودن این پیامدها تلاش می نمایند و کیفیت زندگی کاری را ارتقاء می دهند. در (اجسام تیز و برنده آلوده، بافت های مرده و آلوده، مواد شیمیایی و سمی آزمایشگاهی، اشعه های زیان آور و ...)
- 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.

الگوی تعالی سازمانی بخش سلامت

جهت پیاده سازی مفاهیم بنیادین و ارائه چهارچوبی اجرایی برای نهادینه سازی مفاهیم بنیادین، مدل تعالی سازمانی^۷ مطابق شکل زیر طراحی ارائه گردیده است.



مدل تعالی سازمانی دارای دو حوزه اصلی توانمندسازها^۸ و نتایج^۹ و ۹ معیار است. هر یک از این معیارها ۱۰ خود دارای تعدادی جزء معیار^{۱۱} می باشند و مجموعاً ۳۲ جزء معیار در مدل وجود دارد. هر یک از ۵ معیار توانمندسازها دارای ۵ جزء معیار (به استثناء معیار استراتژی که دارای ۴ جزء معیار می باشد) و مجموعاً ۲۴ جزء معیار در توانمندسازها وجود دارد. هر یک از ۲۴ جزء معیار توانمندسازها نیز دارای تعدادی نکات مورد بررسی^{۱۲} می باشند. در شکل زیر ساختار معیارها در رابطه با توانمندسازها ارائه گردیده است.

⁷ Excellence Model

⁸ Enablers

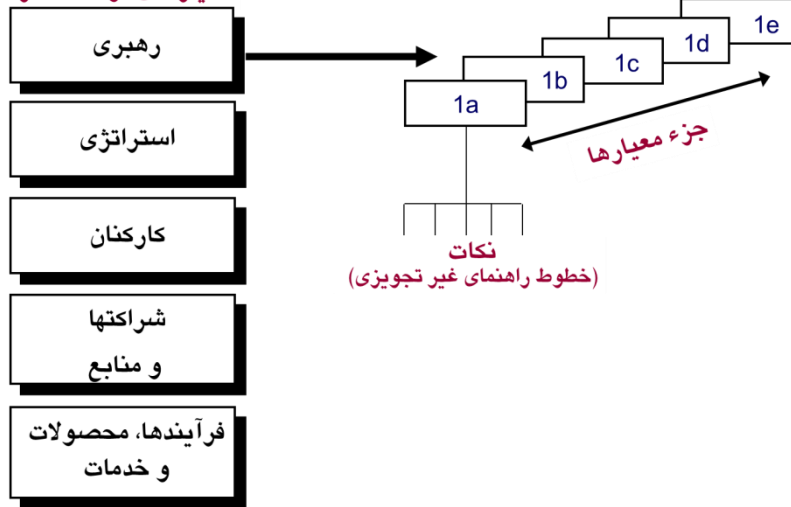
⁹ Results

¹⁰ Criteria

¹¹ Sub criteria

¹² Areas to consider

معیارهای توانمندسازها



در ادامه معیارهای بازآفرینی شده برای بخش سلامت ارائه خواهد گردید.

الکوی تعالی سازمانی بخش سلامت

معیار رهبری

استاد و صاحب نظرانی که در این معیار از راهبانی های ارزشمندشان از طریق تکمیل پرسشنامه و حضور در جلسات اجماع بهره شدیم، عبارتند از:

تکمیل کنندگان پرسشنامه:

آقایان: دکتر محمد فتحی، دکتر علیرضا کاظمی، دکتر نادر مرکزی مقدم، دکتر محمد حسین سالاریان زاده، مهندس حسین توکلی، دکتر علی تقی زاده حرثات، دکتر عباس وثوق مقدم، مهدی بزرگر، حسن

باقری، حمید شریعت مدار ترانی، دکتر آرمین شیروانی، دکتر بنیاد داری

خانم ها: یاسمن آلتون تاش، عذرا رمضان خانی، مونا محمدنیا، دکتر زهره سهرابی، دکتر مرزوه رمضان، ترانیه یوسنی نژاد، فاطمه سمنانی، فرزانه نقیبی قانع

اجماع کنندگان:

اجماع کنندگان: آقایان: دکتر محمد فتحی، دکتر علیرضا کاظمی، دکتر نادر مرکزی مقدم، دکتر محمد حسین سالاریان زاده، مهندس حسین توکلی، دکتر آرمین شیروانی، حسن باقری، حمید شریعت مدار ترانی و

علی تقی زاده حرثات

خانم ها: ترانیه یوسنی نژاد و نسیم نبی پور

سازمان های [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 سازمان [بیمارستان] را قادر می سازند تا برای حصول اطمینان از موفقیت مداوم سازمان [بیمارستان]، آینده را به موقع پیش بینی کرده و عکس العمل نشان دهد.

1a- رهبران مأموریت، چشم انداز، ارزش ها و اخلاقیات را ایجاد کرده، توسعه داده و خود به عنوان الگو عمل می کنند.
نکات راهنمای الگوی تعالی سازمانی:

در عمل سازمان های متعالی:

- جهت گیری و تمرکز استراتژیک روشنی را تعیین کرده و آن را در میان می گذارند بطوری که کارکنان خود را در سهیم بودن و دستیابی به مقاصد و اهداف محوری سازمان متحد می کنند.
- از طریق تعریف و در میان گذاشتن یک هدف بنیادین که مبنایی را برای چشم انداز، ارزش ها، اخلاقیات و رفتار سازمانی فراگیر فراهم می کند، آینده سازمان را تضمین می کنند.
- از ارزش های سازمانی حمایت کرده و با ایفای نقش الگو برای درستی، مسئولیت اجتماعی و رفتار اخلاقی در دو بعد درونی و بیرونی، شهرت سازمان را توسعه داده و تقویت می کنند.
- توسعه سازمانی را از طریق ارزش های مشترک، پاسخگویی، اخلاقیات و فرهنگ اعتماد و گشودگی پرورش می دهند.
- اطمینان حاصل می کنند که کارکنان با درستی عمل کرده و بالاترین استانداردهای رفتار اخلاقی را پذیرفته اند.
- فرهنگ رهبری جمعی را برای سازمان توسعه داده و اثربخشی رفتارهای رهبری شخصی را بازنگری کرده و بهبود می دهند.

نکات راهنمای الگوی تعالی سازمانی - بخش سلامت:

در عمل بیمارستان های متعالی:

- رهبری جمعی را با مشارکت سیاست گذاران (کادر مدیریت شامل هیات امناء، هیات مدیره، مدیران ارشد، افراد کلیدی و ...)، مسئولین کادر اداری و پشتیبانی و مسئولین کادر آموزشی-درمان (روسای بخش ها، هیات علمی، اساتید، پزشکان و سرپرستاران) 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.
- 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.
- منشور حقوق بیمار، سلامت و ایمنی بیمار، کارکنان و محیط زیست (پسماند و پساب بیمارستانی، آلودگی های صوتی و ...) 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 تعیین نموده و با اجماع و مشارکت بخش ها و واحدها و نیز مهیا ساختن ساختار و منابع مورد نیاز تحقق استراتژی ها را تضمین می نمایند.

- به اهمیت نقش مسئولین کادر آموزشی-درمانی (اعضای هیات علمی، اساتید، پزشکان، کادر پرستار و پیراپزشکی) در رهبری، جلب مشارکت کارکنان، پاسخگویی و بهبود عملکرد خدمات درمانی (در کاهش خطاها، رفع کمبودها و افزایش رضایت بیماران و کارکنان) واقفند، فلذا برای توسعه شایستگی‌های رهبری، اختیاراتشان را برای عمل در شرایط متغیر، پیچیده و متلاطم امروز توسعه می‌دهند.
- اصلی‌ترین راه تحقق مأموریت و چشم‌انداز را پرورش و توسعه رهبران در کلیه سطوح سازمان می‌دانند، لذا مسئولیت پرورش (Mentoring) رهبران سطوح پائین‌تر را پذیرفته‌اند و دائماً شایستگی‌های رهبری را (رهبری استراتژیک، کار تیمی، حل مسئله و ...) را با تمرکز بر یادگیری از طریق تجربه‌اندوزی و کار گروهی در رهبران خود توسعه می‌دهند.
- یکی از وظایف اصلی خود را مدیریت استعدادها و توسعه فضایی برای انتخاب، پرورش، ارزیابی و ارتباط مستمر با آنها می‌دانند.
- ویژگی‌های چشم‌اندازپردازی، الهام‌بخشی، درستی، قاطعیت و نتیجه‌گرایی را به عنوان ویژگی‌های اصلی خود در رهبری بیمارستان پذیرفته‌اند و در این ویژگی‌ها نقش الگو را ایفاء می‌کنند.
- سبک رهبری اقتضایی بیمارستان را شناسایی (اقتدارگرایانه، مشاوره‌ای، مشارکتی، آزادمنشانه و ...) 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 می‌گردند.

1b- رهبران، سیستم مدیریت سازمان [بیمارستان] و عملکرد آن را تعریف، پایش، بازنگری و هدایت کرده و بهبود می‌دهند.

نکات راهنمای الگوی تعالی سازمانی:

در عمل سازمان‌های متعالی:

- مجموعه‌ای متوازن از نتایج را برای بررسی پیشرفت خود و ارائه‌نمایی از اولویت‌های بلندمدت و کوتاه مدت برای ذینفعان کلیدی به همراه روابط علت و معلولی که به روشنی تعریف شده است، بکار می‌گیرند.
- به منظور بهبود عملکرد آتی و تامین منافع پایدار برای ذی‌نفعان، سیستم مدیریت سازمان مشتمل بر ارزیابی مجموعه نتایج را، توسعه داده و بهبود می‌بخشند.
- تصمیمات را بر اساس اطلاعات قابل اعتماد مبتنی بر واقعیت بنا کرده و از تمامی دانش در دسترس برای تفسیر عملکرد جاری و پیش‌بینی شده فرآیندهای مربوطه استفاده می‌کنند.
- برای عملکرد خود، در قبال ذی‌نفعان و گستره جامعه، شفاف و پاسخگو هستند و فعالانه از تمایل به فراتر رفتن از رعایت مقررات، پشتیبانی می‌کنند.
- سطح بالایی از اعتماد ذی‌نفعان را از طریق اطمینان دادن اینکه ریسک‌ها شناسایی شده و به‌طور مناسبی در طول همه فرآیندهای سازمان مدیریت شده‌اند، تامین می‌کنند.
- قابلیت‌های اساسی سازمان را درک کرده و توسعه می‌دهند.

نکات راهنمای الگوی تعالی سازمانی - بخش سلامت:

در عمل بیمارستان‌های متعالی:

- اهداف استراتژیک و سنجه‌هایی برای اندازه‌گیری دستاوردهای بیمارستان (کیفیت خدمات آموزشی و درمانی، ایمنی و رضایت بیماران و فراگیران و ...) را تعیین و با استفاده از اطلاعات قابل اعتماد، داشبوردهای عملکرد را تشکیل داده و تحقق اهداف را ارزیابی و آنها را با عملکرد بهترین سازمانها مقایسه می‌کنند.

- بر روی نتایج متوازی (نتایج کلیدی، مشتریان، کارکنان، جامعه و ...) 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 پیش 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 خط‌مشی‌های لازم جهت مدیریت و همسوسازی آنها را وضع نموده و اجرا می‌نمایند.
- 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، پیش شاخص‌ها و ارتقاء قابلیت‌های فرآیندها و ... توسعه می‌دهند.
- با تجزیه و تحلیل نظام مند شکایات بیماران و خطاها و اشتباهات صورت گرفته در خدمات درمانی و پشتیبانی بالینی (آزمایشگاه، رادیولوژی، آندوسکوپی و ...)، 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 و با رویکردهای کاربردی از تیم‌ها در ایجاد و بهبود سیستم‌های مدیریت استفاده می‌نمایند.
- شایستگی مدیریت بحران در ارائه خدمات بیمارستان را در رهبران پرورش داده و نظام‌های مورد نیاز آنها را 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 پیش بینی شده فرآیندهای مربوطه استفاده می‌کنند.

1c- رهبران با ذی نفعان بیرونی فعالانه در تعامل هستند.

نکات راهنمای الگوی تعالی سازمانی:

در عمل سازمان‌های متعالی:

- گروه‌های مختلف ذینفعان بیرونی را می‌شناسند و رویکردهایی را برای درک، پیش بینی و پاسخگویی به نیازها و انتظارات متفاوت آنها توسعه می‌دهند.
- رویکردهایی را برای تعامل فعال شرکا، مشتریان و جامعه در خلق ایده‌ها و نوآوری‌ها برقرار می‌نمایند.
- از نوآوری برای تقویت شهرت و تصویر سازمان و جذب مشتریان، شرکا و استعداد‌های جدید استفاده می‌کنند.
- شراکت‌های استراتژیک و عملیاتی را مبتنی بر نیازهای سازمانی و استراتژیک، قوت‌ها و قابلیت‌های مکمل شناسایی می‌کنند.
- از شفافیت گزارش دهی به ذی نفعان کلیدی از جمله نهادهای حاکمیتی مرتبط، در راستای انتظاراتشان اطمینان حاصل می‌کنند.

نکات راهنمای الگوی تعالی سازمانی - بخش سلامت:

در عمل بیمارستان‌های متعالی:

- ذینفعان کلیدی را بر اساس اولویت‌ها و تمرکز استراتژیک بیمارستان شناسایی و با آنها تعامل فعال (بازخوردگیری مستمر، جلسات منظم با نمایندگان آنها، تشکیل کار گروه‌های مشترک، ...) برقرار نموده و از همسوئی و نوآوری‌های آنها جهت تحقق اهداف و

برنامه‌های بیمارستان استفاده می‌نمایند. (بیمار و همراهان، فراگیران، وزارت بهداشت، سازمان‌های بیمه گر، دانشگاه‌ها، سازمان پزشکی قانونی، ...)

- زمان مناسبی را برای برگزاری جلسات، برقراری شبکه ارتباطات، حضور در تشکرها و تشریک مساعی با ذینفعان بیرونی اختصاص می‌دهند و در تعیین قوانین و مقررات بخش خود ایفای نقش می‌نمایند. (تعامل فعالانه با سازمان‌های بیمه گر، دانشگاه‌ها، وزارت بهداشت، انجمن‌های علمی، انجمن حمایت از بیماری‌های خاص، سازمان نظام پزشکی و پرستاری، سازمان بهزیستی، شهرداری، شورای شهر، رسانه‌ها و مطبوعات، شورای سیاست‌گذاری سلامت، صدا و سیما، رادیو سلامت، ...)
- 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 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 (شراکت با شرکت‌های سرمایه‌گذاری، تامین‌کنندگان تکنولوژی بیمارستانی، سازمان‌های بیمه گر، موسسات خدمات گردشگری، مجریان خدمات تخصصی و فوق تخصصی و ...) و عملیاتی (برون‌سپاری خدمات غیر تخصصی، خدمات کاخ داری، نگهداری و تعمیرات ابنیه و تاسیسات و تامین‌کنندگان تجهیزات پزشکی و دارویی و...) را مبتنی بر نیازهای سازمانی و استراتژیک، قوت‌ها و قابلیت‌های مکمل شناسایی می‌کنند.
- با مراکز تحقیقاتی و پژوهش‌کننده‌های بالینی در راستای تولید دانش علوم پزشکی (ایجاد روشها و تکنیک‌های درمانی و تشخیصی معتبر علمی) مورد نیاز تعامل فعال دارند و پروژه‌های مشترکی را به‌جرا می‌گذارند.
- شرکاء بیمارستان در انجام عکس‌العمل‌های مناسب در مواقع بحرانی را شناسایی و ضمن انجام تعاملات فعال، توافقات و تمرین‌های لازم، از آمادگی بیمارستان برای برخورد با چنین شرایطی اطمینان حاصل می‌نمایند. (هلال احمر، آتش‌نشانی، پلیس، سازمان مدیریت بحران شهرداری و ...)
- تعامل فعال و شراکت‌هایی را برای ارائه خدمات رایگان بهداشتی و درمانی به قشر کم‌درآمد و آسیب‌پذیر 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 بطور مستقیم و یا با مشارکت سایر نهادها، برنامه‌ریزی و اقدام می‌نمایند. (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 ...)

1d- رهبران با همراهی کارکنان سازمان [بیمارستان]، فرهنگ تعالی را تقویت می‌کنند.

نکات راهنمای الگوی تعالی سازمانی:

در عمل سازمان‌های متعالی:

- الهام بخش کارکنان هستند و فرهنگ شراکت، مالکیت، توانمندسازی، بهبود و پاسخگویی را در تمامی سطوح ایجاد می‌کنند.
- فرهنگی را ترویج می‌دهند که از خلق و توسعه ایده‌های جدید و راه‌های نوین تفکر برای ترغیب نوآوری و توسعه سازمانی حمایت می‌کند.

- اطمینان حاصل می کنند که کارکنان می توانند با به کارگیری تمام توانشان در یک محیط واقعی شراکت، در موفقیت مستمر خود و سازمان سهیم باشند.
- برای تحقق برنامه ها و اهداف تمامی کارکنان سازمان از آنها حمایت کرده و از تلاشهایشان به موقع و بطور مناسب تقدیر به عمل می آورند.
- فرصت های برابر و گوناگونی را ترویج و ترغیب می کنند.

نکات راهنمای الگوی تعالی سازمانی - بخش سلامت:

در عمل 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. (با حضور در محل کار کارکنان در شیفت های مختلف و ...)
- الهام بخش کارکنان هستند و با تشریح فرصت های بهبود، کارکنان را تهیج 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 کارکنان و پرستاران 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. (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)
- 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 (مدیران میانی، سوپروایزرها، مسئولین شیفت و ...) 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 (Mentor) 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 رخداد 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 (کنترل عفونت های بیمارستانی، کاهش خطاهای پزشکی، کاهش حوادث بیمار و ...) 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 دپارتمان های بیمارستان را بر عهده می گیرند حمایت می نمایند.
- فرصت های برابر (در استخدام، آموزش، ارتقاء، مزایا، امور رفاهی و ...) و گوناگونی (در جنسیت، مذهب، قومیت و ...) را در بیمارستان ترویج و ترغیب می کنند.

1e- رهبران اطمینان می یابند که سازمان [بیمارستان] منعطف است و تغییر در آن به صورت اثر بخش، مدیریت می شود.

نکات راهنمای الگوی تعالی سازمانی:

در عمل سازمان های متعالی:

- محرک های درونی و بیرونی اثرگذار در تغییر سازمانی را درک می کنند.
- توانایی هایشان را برای اخذ تصمیمات مناسب و به موقع مبتنی بر اطلاعات در دسترس، تجارب قبلی و در نظرگرفتن پیامدهای تصمیماتشان، نشان می دهند.
- منعطف هستند بطوری که جهت گیری های سازمان را در صورت نیاز بازنگری، تعدیل و مجدداً همسو کرده و همواره الهام بخش اعتماد هستند.
- تمامی ذی نفعان مربوطه را در امور فعالانه مشارکت می دهند و تعهد آنها را برای مشارکت در موفقیت پایدار سازمان و هر گونه تغییر لازم برای اطمینان از دستیابی به چنین موفقیتی جلب می کنند.
- توانمندی خود را برای حفظ مزیت پایدار از طریق داشتن قابلیت یادگیری و پاسخ دهی سریع با روش های نوین انجام کار نشان می دهند.
- منابع را نه فقط برای منافع کوتاه مدت بلکه برای تامین نیازهای بلند مدت تخصیص می دهند و در موارد مرتبط، رقابتی می شوند و رقابتی باقی می مانند.

نکات راهنمای الگوی تعالی سازمانی - بخش سلامت:

در عمل بیمارستان های متعالی:

- قوانین و برنامه های مرتبط با بیمارستان (برنامه های توسعه 5 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 حرف، سلامت الکترونیک و خودگردان شدن بیمارستان (هیأت امنایی) و ...)، حفاظت مالی و اجتماعی بیمار، تغییرات فن آوری بیمارستانی، اطلاعاتی و ارتباطی، رضایت بیماران و فراگیران، عرضه و تقاضای خدمات سلامتی (ارتقاء

- نتایج ارزشیابی سالیانه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (اعتبار بخشی)، نتایج خودارزیابی ها و ممیزی ها، شاخص های مالی و اقتصادی (هزینه تمام شده خدمات) و آمار عملکردی، تنوع خدمات، کیفیت خدمات، ایمنی بیمار، فرهنگ سازمانی و اخلاق حرفه‌ای، 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 می‌گذارند.
- منابع مورد نیاز (منابع انسانی، مالی، زیرساختی، اطلاعاتی و ...) برنامه های تغییر را به موقع تامین کرده و متناسب با پیشرفت آنها در اختیار مجریان قرار می دهند.
- اثر بخشی برنامه های تغییر را با اندازه گیری تحقق دستاوردهای تعیین شده (برداشت بیماران، همراهان، فراگیران، کارکنان و سایر ذینفعان و نیز شاخص های فرآیندی و پروژه های و ...) ارزیابی می نمایند.
- خطرات برنامه‌های تغییر (عدم تخصیص به موقع منابع، مقاومت ذینفعان، محدودیت در قوانین، برداشت های نادرست و ...) خود را شناسایی نموده و اقدامات لازم را جهت اجرای موفق آنها به اجراء می‌گذارند.
- با حضور در میان کارکنان، دلایل و دستاوردهای حاصل از اجرای برنامه‌های تغییر را برای آنها تشریح نموده، بدگمانی‌ها 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 (تفکر، تصمیم گیری و سازماندهی سریع) در رهبران کلیه سطوح و کارکنان کلیدی (متخصصان طب اورژانس، جراحان، متخصصان بیهوشی، داروسازان، پرستاران و کارکنان بخش های ویژه، تیم احیاء و متخصصان پاراکلینیک) و تفویض اختیارات لازم برای آنها جهت مقابله با شرایط بحرانی و بلایای طبیعی اطمینان حاصل می‌نمایند.

الکومی تعالی سازمانی بخش سلامت

معیار استراژی

استاد و صاحب نظرانی که در این معیار از راهنمایی های ارزشمندشان از طریق تکمیل پرسشنامه و حضور در جلسات اجماع بهره شدیم، عبارتند از:

تکمیل کنندگان پرسشنامه:

آقایان: دکتر محمد فتحی، دکتر علیرضا کاظمی، دکتر نادر مرکزی مقدم، دکتر محمد حسین سالاریان زاده، مهندس حسین توکلی، دکتر علی تقی زاده حرّات، حسن باقری، حمید شریعت مدار تهرانی، دکتر

آرین شیروانی، دکتر بهزاد داری، دکتر علی حیرانی

خانم ها: یاسمن آلتون تاش، حذرار رمضان خانی، مونا محمدنیا، دکتر زهره سهرابی، دکتر مرزوه رمضان، ترانه یوسفی نژاد، فاطمه سنائی، فرزانه نقیبی قانع

اجماع کنندگان:

آقایان: دکتر محمد فتحی، دکتر علیرضا کاظمی، دکتر نادر مرکزی مقدم، مهندس حسین توکلی، دکتر عباس وثوق مقدم، دکتر محمد حسین سالاریان زاده، حسن باقری،

و علی تقی زاده حرّات

خانم ها: فرزانه نقیبی، ترانه یوسفی نژاد و نسیم نبی پور

معیار استراتژی

سازمان های [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.

2a- استراتژی، مبتنی بر درک نیازها و انتظارات توأمان ذینفعان و محیط بیرونی است.

نکات راهنمای الگوی تعالی سازمانی:

در عمل سازمان های متعالی:

- نیازها و انتظارات ذی نفعان را به عنوان درونداد توسعه و بازنگری استراتژی و خط مشی های پشتیبان جمع آوری می کنند و همواره نسبت به هرگونه تغییر هوشیار هستند.
- توسعه هایی که در محیط بیرونی سازمان اتفاق می افتد را شناسایی، درک و پیش بینی می کنند.
- شاخص های بیرونی مانند شاخص های اقتصادی، بازار و روندهای اجتماعی که ممکن است بر سازمان تاثیر بگذارند را شناسایی، تحلیل و درک می کنند.
- تاثیرات بلند مدت و کوتاه مدت ناشی از تغییرات در الزامات سیاسی، قوانین، مقررات و ضوابط مربوطه را درک و پیش بینی می کنند.
- فرصت ها و تهدیدهای مبتنی بر بازخور ذی نفعان و سایر اطلاعات و تحلیل های بیرونی را شناسایی، درک و پیش بینی می کنند.

نکات راهنمای الگوی تعالی سازمانی - بخش سلامت:

در عمل بیمارستان های متعالی:

- قوانین، مقررات و برنامه های بالادستی مرتبط با بیمارستان (سند چشم انداز بیست ساله کشور و سیاست های کلی نظام، برنامه های توسعه 5 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 ...) را درک و پیش بینی می کنند.
- نیازها و انتظارات شرکا (سازمان های بیمه گر پایه و مکمل سلامت، پیمانکاران، تامین کنندگان، واحدهای شبکه های بهداشتی و درمانی کشور، پزشکان و سایر حرف سلامت و ...) و همکاران (شورای شهر، شهرداری، ستاد مدیریت بحران، سازمان بهزیستی، آتش نشانی، هلال احمر، خیریه ها، سازمان های مردم نهاد، انجمن های علمی، نهادهای بین المللی و ...) 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 و تغییرات این حوزه را شناسایی و تجزیه و تحلیل می کنند.
- اهداف، استراتژی، و برنامه های موسسات پژوهشی (مراکز تحقیقات، پژوهشکده ها و پژوهشگاه ها و ...) و سازمان های بین المللی سلامت (سازمان جهانی بهداشت، یونیسف و ...) 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 همه جانبه (جسمی، روحی، روانی، اجتماعی و اقتصادی) 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 (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 ...) 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 (ارتقاء سلامت، بهداشتی، درمانی، توانبخشی)، بازار کار و دسترسی به متخصصین، را درک و پیش بینی می نمایند.
- شرایط و الزامات استفاده از منابع مالی و اعتباری (منابع مالی عمومی، بانک ها، شرکت های سرمایه گذاری و ...) 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 (کلینیکی، پاراکلینیکی و پشتیبانی) را درک و پیش بینی می نمایند.

2b- استراتژی مبتنی بر درک قابلیتها و عملکرد درونی است.

نکات راهنمای الگوی تعالی سازمانی:

در عمل سازمان های متعالی:

- روندهای عملکرد عملیاتی، شایستگی های محوری و دستاوردها را برای درک قابلیت های بالفعل و بالقوه سازمانی تجزیه و تحلیل می کنند.
- داده ها و اطلاعات مرتبط با شایستگی های محوری و قابلیت های بالفعل و بالقوه شرکا را برای درک اینکه چگونه آنها قابلیت های سازمان را کامل می کنند، تجزیه و تحلیل می کنند.
- داده ها و اطلاعات را برای تعیین تاثیر تکنولوژی ها و مدل های کسب و کار نوین بر روی عملکرد سازمان تجزیه و تحلیل می کنند.
- عملکردشان را با الگوهای بهینه مرتبط مقایسه می کنند تا قوت ها و زمینه های بهبود نسبی خود را درک نمایند.

نکات راهنمای الگوی تعالی سازمانی - بخش سلامت:

در عمل بیمارستان های متعالی:

- آخرین وضعیت، روند و پیش بینی آینده پاسخگویی به انتظارات غیر پزشکی بیماران و خدمت گیرندگان (توجه سریع، رعایت شان و احترام، برقراری ارتباط، رضایت، حفظ اسرار، قدرت انتخاب، کیفیت محیط اطراف، حمایت اجتماعی، مشارکت در تصمیم گیری و ...) را از خدمات سرپایی و بستری درک می کنند.
- سود خالص، سود عملیاتی، هزینه ها، نسبت درآمد به هزینه هر بیمار و تخت، ساختار هزینه های (هزینه های نیروی انسانی، مواد و تجهیزات، هزینه های انجام خدمات و تشخیصی، سربار و ...) بیمارستان را برای بررسی موفقیت برنامه ها و استراتژی قبلی خود ارزیابی می کند. این تجزیه و تحلیل به تفکیک مراکز هزینه و درآمد بیمارستان صورت می گیرد (بخش های بستری، اتاق عمل، سرپایی، اورژانس و واحدهای پاراکلینیک و ...)

- شاخص های برداشتی و عملکردی مانند رضایت بیماران و فراگیران، متوسط اقامت بیماران، نرخ عفونت های بیمارستانی، پذیرش های 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، شاخص های نگهداری و تعمیرات تجهیزات، شاخصهای تصمیم گیری مبتنی بر شواهد و... را تجزیه و تحلیل کرده از نتایج استفاده می نماید.
- شاخص های برداشتی و عملکردی مرتبط با کارکنان را مانند رضایت کارکنان، تناسب بین تعداد نیروی متخصص با نیاز بیمارستان، تطابق کارکنان با شرایط احراز (شایستگی ها) مورد نیاز، سطح تحصیلات، تناسب بین مهارت های موجود و استانداردهای مهارتی مورد نیاز، بهره‌وری نیروی انسانی، تعداد کارکنان (کادر درمانی-پشتیبانی) به ازاء هر تخت، نتایج ارزیابی عملکرد، سلامت جسمی و روانی و... را تجزیه و تحلیل و استفاده می کند.
- مدل‌های کسب و کار نوین (دورا پزشکی، درمان های غیر تهاجمی، ارائه خدمات در منزل، مراقبت های روزانه و...) را شناسایی و تاثیر آنها بر عملکردهای بیمارستان و تجزیه و تحلیل می کنند.
- فناوری های نوین خدمات سلامت (تشخیصی-درمانی) را شناسایی و تاثیر آنها بر عملکردهای بیمارستان و تجزیه و تحلیل می کنند.
- مدیریت اطلاعات و ارتباطات در بیمارستان (زیرساختارهای اطلاعاتی و ارتباطی، بکارگیری سیستم‌های اطلاعاتی و ارتباطاتی و بانک‌های اطلاعاتی، کیفیت اطلاعات، دسترسی به اطلاعات، امنیت اطلاعات و...) و تاثیر آن بر ارتقاء ایمنی بیمار (کاهش خطاهای پزشکی و دارویی، شناسایی صحیح بیماران و...) را درک و تجزیه و تحلیل می کنند.
- مدل‌های ارائه خدمات، شیوه های ارتباط با بیماران و فراگیران، نظام های مدیریتی و عملکردشان را با بیمارستان های موفق مقایسه می کنند تا قوت ها و زمینه های بهبود نسبی خود را درک نمایند.
- وضعیت بیمارستان در نظام‌های ارزشیابی سالیانه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (اعتبار بخشی)، نتایج خودارزیابی ها و ارزیابی های خارجی، ممیزی های داخلی و خارجی، ارزیابی نظام ایمنی بیمار، حاکمیت بالینی را تجزیه و تحلیل کرده تا قوت ها و زمینه های بهبود نسبی خود را درک نمایند.

2c- استراتژی و خط مشی های پشتیبان توسعه یافته، بازنگری و به روز می شود.

نکات راهنمای الگوی تعالی سازمانی:

در عمل سازمان های متعالی:

- به منظور تحقق مأموریت و چشم انداز سازمان، استراتژی روشن و خط مشی های پشتیبان را ایجاد و حفظ می کنند.
- نتایج کلیدی که برای دستیابی به مأموریت و ارزیابی میزان پیشرفت به سوی چشم انداز و اهداف استراتژیک لازم است را شناسایی و درک می کنند. (۱-۱)
- از شایستگی های محوری خود برای ایجاد منفعت برای همه ذی نفعان مشتمل بر جامعه ای وسیع تر استفاده می کنند. (۲-۸)
- از ساز و کارهای اثربخش برای درک سناریوهای آتی و مدیریت ریسک های استراتژیک استفاده می کنند. (۴-۱)
- محرک های کلیدی کسب و کار را درک کرده و در برنامه ریزی برای دستیابی به اهداف حال و آینده، بین نیازهای سازمان و ذی نفعان توازن ایجاد می کنند. (۲-۳)
- از پایداری اقتصادی، اجتماعی و زیست محیطی اطمینان می یابند. (۴-۸)

نکات راهنمای الگوی تعالی سازمانی - بخش سلامت:

در عمل بیمارستان های متعالی:

- عوامل کلیدی موفقیت (ارائه خدمات ایمن و مناسب) را شناسایی می نمایند.
 - استراتژی ها را با استفاده از فرصت ها و تهدیدها (2a) و نقاط قوت و ضعف (2b) و با مشارکت مسولین آموزشی- درمانی و اداری بیمارستان تجزیه و تحلیل کرده و استراتژی ها را توسعه می دهند. آنها برای اطمینان از تحقق استراتژی، اهداف کمی استراتژیک را 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 عملیاتی توسعه می دهند.
 - شایستگی های محوری خود را در حوزه های عملیاتی (بهبود کیفیت، کاهش هزینه ها، ارائه به موقع خدمات، فراهمی و دسترسی خدمات، ایمنی بیمار) و تبلیغی و ترویجی (ارتقاء آگاهی و پیشگیری از بیماری های شایع، واگیر و مزمن، مقابله با بیماری های فصلی و منطقه ای، تغذیه مناسب و ...) شناسایی کرده و ارتقاء می دهند.
 - خط مشی و استراتژی بیمارستان را همسو با قوانین، مقررات و هنجارهای جامعه ای که در آن فعالیت می نمایند، وضع می کنند. (الزامات زیست محیطی، خدمات ارتقاء سلامت و پیشگیری، ارائه خدمات رایگان و ...)
 - ریسک استراتژی های بیمارستان را شناسایی (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 ...) 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.
 - در خط مشی گذاری های بخش بهداشت و درمان (در سطح محلی، ملی، منطقه ای و ...) فعالانه مشارکت می نمایند.
- 2d- استراتژی و خط مشی های پشتیبان در میان گذاشته شده، اجرا و پایش می شوند.**

نکات راهنمای الگوی تعالی سازمانی:

در عمل سازمان های متعالی:

- دستاوردهای لازم و شاخص های عملکردی مرتبط را تعریف کرده و اهداف را مبتنی بر مقایسه عملکردشان با سایر سازمان ها و چشم انداز و مأموریت خود تعیین می کنند.
- استراتژی و خط مشی های پشتیبان را به گونه ای نظام مند به منظور دستیابی به مجموعه مطلوبی از نتایج که میان اهداف بلند مدت و کوتاه مدت توازن ایجاد می کند، جاری می سازند.
- به منظور تحقق استراتژی، ساختار سازمانی و چارچوبی از فرآیندهای کلیدی را نگهداری و همسو می کنند به گونه ای که برای ذینفعان ارزش واقعی می افزاید و توازنی بهینه از اثربخشی و کارایی بدست آید.
- اهداف شخصی و تیمی را با اهداف استراتژیک سازمان همسو کرده و اطمینان می یابند که کارکنان برای حداکثرسازی مشارکت شان توان مند شده اند.
- استراتژی و خط مشی های پشتیبان را به گونه ای مناسب با ذی نفعان در میان می گذارند.
- اهداف (کلان و خرد) روشنی را برای نوآوری تعیین کرده و استراتژی خود را در راستای دستاوردهای نوآوری اصلاح می کنند.

نکات راهنمای الگوی تعالی سازمانی - بخش سلامت:

در عمل بیمارستان های متعالی:

- از رویکردهای مناسبی (کارت های امتیازی متوازن، مدیریت مبتنی بر هدف، هوشین کانری و ...) با مشارکت کارکنان جهت جاری سازی استراتژی ها (تعریف اقدامات استراتژیک (برنامه های بهبود)، تدوین برنامه های اجرایی (برنامه های عملیاتی) و ارزیابی پیشرفت برنامه ها) استفاده می نمایند.
- اهداف و برنامه های همسو با استراتژی های بیمارستان را برای تمامی بخش های بالینی، پاراکلینیک و واحدهای پشتیبانی کننده 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، پاراکلینیکی و پشتیبانی را با مشارکت کارکنان (از جمله پزشکان، پرستاران و ...) 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. (مانند مدیریت با قدم زدن در بیمارستان (MBWA) و ...)
- از پیامهای تبلیغاتی، آگهی های عمومی، تکنولوژی IT، مطبوعات، فیلم های مستند، مناسبت های خاص برای اطلاع رسانی برنامه های بیمارستان در بین ذینفعان (بیماران، پزشکان، پرستاران، کارکنان و جامعه محلی و ...) 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 (مقاومت پزشکان، پرستاران و کارکنان، عدم توجه به نیازها و انتظارات ایشان، محدودیت در قوانین و مقررات و ...) 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.

الکومی تعالی سازمانی بخش سلامت

معیار کارکنان

استاد و صاحب نظرانی که در این معیار از راهنمایی های ارزشمندشان از طریق تکمیل پرسشنامه و حضور در جلسات اجماع بهره شدیم، عبارتند از:

تکمیل کنندگان پرسشنامه:

آقایان: دکتر محمد فتحی، دکتر علیرضا کاظمی، دکتر نادر مرکزی مقدم، دکتر محمد حسین سالاریان زاده، دکتر علی تقی زاده حرارت، دکتر عباس وثوق مقدم، مهدی بزرگر، حسن باقری، حمید شریعت

مدار ترانی، دکتر آرمین شیروانی، دکتر علی حیرانی

خانم با: یاسمن آلتون تاش، عذرار مصان خانی، مونا محمدنیا، دکتر زهره سهرابی، ترانه یوسفی نژاد، دکتر مرزوه رمضان، فاطمه سمنانی، فرزانه نقیبه قانع، معصومه نجفی

اجماع کنندگان:

آقایان: دکتر محمد فتحی، دکتر علیرضا کاظمی، دکتر محمد حسین سالاریان زاده، دکتر نادر مرکزی مقدم، دکتر علی حیرانی، حسن باقری، مهدی بزرگر و علی تقی زاده حرارت

خانم با: ترانه یوسفی نژاد و نسیم نبی پور

۳- کارکنان

سازمان های [بیمارستان های] متعالی کارکنان خود را ارج می نهند و فرهنگی را ایجاد می کنند که دستیابی به اهداف سازمانی و شخصی در بردارنده منافع طرفین، میسر شود. آنها قابلیت های کارکنان خود را توسعه داده و عدالت و برابری را ترویج می دهند. این سازمان ها [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 سازمان [بیمارستان] استفاده کنند.

3a- برنامه های کارکنان، استراتژی سازمان [بیمارستان] را پشتیبانی می کند.

نکات راهنمای الگوی تعالی سازمانی:

در عمل سازمان های متعالی:

- سطوح عملکردی کارکنان را که برای دستیابی به اهداف استراتژیک مورد نیاز است به روشنی تعریف می کنند.
- برنامه های کارکنان را با استراتژی، ساختار سازمانی، تکنولوژی های نوین و فرآیندهای کلیدی همسو می کنند.
- کارکنان و نمایندگان آنها را در توسعه و بازنگری استراتژی، خط مشی ها و برنامه های کارکنان و اتخاذ رویکردهای خلاقانه و نوآورانه در مواقع مقتضی بطور فعال مشارکت می دهند.
- استخدام، توسعه کارراه، جابجایی و برنامه ریزی جانشینی که توسط خط مشی های مناسب پشتیبانی می گردند را به گونه ای مدیریت می کنند که از وجود عدالت و فرصت های برابر اطمینان حاصل شود.
- از نظرسنجی ها و سایر اشکال بازخور کارکنان برای بهبود استراتژی، خط مشی ها و برنامه های کارکنان استفاده می کنند.

نکات راهنمای الگوی تعالی سازمانی – بخش سلامت:

در عمل بیمارستان های متعالی:

- 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 هنجارها (نسبت پرستار به تخت و ...) 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 (انتخاب و استخدام، آموزش، ارزیابی عملکرد و ...) را متناسب با استراتژی های بیمارستان طراحی، بازنگری و بهبود داده و آنها را مورد پیش و اندازه گیری مستمر قرار می دهند.
- جذب و نگهداشت کارکنان را براساس شایستگی های مورد نیاز و استراتژی های بیمارستان و با رعایت عدالت به انجام می رسانند.
- نظامهای کارراه 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 (سیستم حضور و غیاب، صدور احکام، بیمه، جبران خدمت و ...) برای مدیریت و اجرای فرآیندهای منابع انسانی استفاده می گردد.
- برنامه های منابع انسانی بصورت مستمر و به طرق مختلف (جلسات گروه های متمرکز، رضایت سنجی از کارکنان، نظام پیشنهادها، رسیدگی به شکایات و...) 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 برنامه ریزی منابع انسانی استفاده می گردد.
- قابلیت های مدیریت منابع انسانی را در شرکاء بیمارستان (علی الخصوص شرکاء مقیم در بیمارستان که فعالیت های برون سپاری شده را اجراء می کنند.) ارتقاء داده و آنها را با برنامه های منابع انسانی بیمارستان همسو می کنند.
- تصدیهای قابل واگذاری حوزه منابع انسانی (آموزش، امور رفاهی، تغذیه، ایاب و ذهاب و ...) را شناسایی کرده، با شناسایی مناسبترین شرکاء و تنظیم نحوه همکاری با ایشان، فعالیت ها را برون سپاری کرده و مدیریت می کنند.

3b- دانش و قابلیت های کارکنان توسعه می یابد.

نکات راهنمای الگوی تعالی سازمانی:

در عمل سازمان های متعالی:

- مهارت ها و شایستگی های مورد نیاز را برای دستیابی به مأموریت، چشم انداز و اهداف استراتژیک درک می کنند.
- اطمینان می یابند که برنامه های آموزش و توسعه، کمک می کنند تا کارکنان با نیازهای مهارتی و قابلیت آتی سازمان تطبیق یابند.
- اهداف فردی و تیمی را با اهداف سازمان همسو و آنها را به موقع بازنگری و به روز رسانی می کنند
- کارکنان را ارزشیابی کرده و کمک می کنند عملکردشان را بهبود دهند تا قابلیت جابجایی و اشتغال خود را بهبود داده و نگهداری کنند.
- اطمینان می یابند که کارکنان ابزارها، شایستگی ها، اطلاعات و اختیارات لازم را دارند تا مشارکت شان را حداکثر سازند.

نکات راهنمای الگوی تعالی سازمانی – بخش سلامت:

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 (بیماران، همکاران و ...)، تعیین و برنامه های بلندمدتی را برای توسعه کارکنان تعیین می نمایند.
- مدیران و رهبران برجسته را به عنوان مدرس، مربی (Mentor) 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 دکنند.
- 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 کادر درمان، بخصوص مدد کاران، پرستاران و پزشکان 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 براین اساس کارکنان را مورد تشویق و تقدیر قرار می دهند. (پرداخت مبتنی بر عملکرد، انتخاب کارکنان نمونه مبتنی بر عملکرد، ارتقاء شغلی مبتنی بر عملکرد و ...)

3c- کارکنان همسو شده، مشارکت داده شده و توانمند می شوند.

نکات راهنمای الگوی تعالی سازمانی:

در عمل سازمان های متعالی:

- اطمینان می یابند که کارکنان در سطوح فردی و تیمی با مأموریت، چشم انداز و اهداف استراتژیک سازمان کاملاً همسو هستند.
- فرهنگی را ایجاد می کنند که در آن در خدمت بودن، مهارت ها، استعدادها و خلاقیت کارکنان توسعه یافته و ارج نهاده می شود.
- کارکنان خود را ترغیب می کنند که خالق و سفیر موفقیت های مداوم سازمان باشند.
- اطمینان می یابند که کارکنان دارای مدل ذهنی باز بوده و از خلاقیت و نوآوری برای پاسخ دهی سریع به چالش هایی که با آن روبرو می شوند، استفاده می کنند.
- فرهنگ کارآفرینی را برای نوآوری در همه ابعاد سازمان به وجود می آورند.
- کارکنان خود را در بازنگری، بهبود و بهینه نمودن مستمر اثربخشی و کارایی فرآیندهای سازمان مشارکت فعال می دهند.

نکات راهنمای الگوی تعالی سازمانی – بخش سلامت:

در عمل بیمارستان های متعالی:

- در زمان اجرای اقدامات استراتژیک، برنامه های بهبود، برنامه های تغییر و ... با اطلاع رسانی (به موقع، مناسب و شفاف) 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 و در خارج از سازمان در میان مشتریان و شرکاء توسعه می دهند.
- بر اساس نتایج رضایت سنجی از فراگیران، بیماران، همراهان و سایر مراجعین و همچنین تحلیل شکایات آنها، گروههایی از کارکنان را تشکیل می دهند و در کمترین زمان ممکن برای حل آنها اقدام می کنند.
- برای هر گروه از برنامه های بهبود یک حامی سازمانی از میان مدیران ارشد مشخص می گردد و او مسئولیت تأمین منابع، هماهنگی های سازمانی و هدایت برنامه ها را در دسترسی به اهداف تعیین شده را بر عهده دارد.
- 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 (Flat) سطح اختیارات کارکنان را توسعه داده و امکان توسعه توانمندی های کارکنان و پرورش متخصصین فرآیند را ایجاد می کنند.

3d- کارکنان در سراسر سازمان [بیمارستان] به طور اثربخش ارتباط برقرار می کنند.

نکات راهنمای الگوی تعالی سازمانی:

در عمل سازمان های متعالی:

- نیازها و انتظارات ارتباطی کارکنان خود را درک می کنند.
- استراتژی ارتباطات، خط مشی ها، برنامه ها و کانال های مرتبط را بر مبنای نیازها و انتظارات ارتباطی توسعه می دهند.
- جهت گیری و تمرکز استراتژیک روشنی را با کارکنان در میان می گذارند تا اطمینان حاصل کنند که کارکنان مأموریت، چشم انداز، ارزش ها و اهداف را درک کرده اند.
- اطمینان می یابند که کارکنان سهم خود را در موفقیت مستمر سازمان درک کرده و می توانند آنرا نشان دهند.
- برای ایجاد گفتمان در سراسر سازمان، امکان به اشتراک گذاشتن اطلاعات، دانش و بهترین تجارب را فراهم و ترغیب می کند.

نکات راهنمای الگوی تعالی سازمانی – بخش سلامت:

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 (در مواقع ضروری) 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 و بیمارستان برقرار می نمایند و بطور اثربخش، دقیق و به موقع به آنها از موضوعات استراتژیک و عملیاتی 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 (متشکل از نمایندگان واحدهای مختلف) 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.

3e- کارکنان تشویق، قدردانی و مراقبت می شوند.

نکات راهنمای الگوی تعالی سازمانی:

در عمل سازمان های متعالی:

- حقوق، مزایا، آرایش مجدد نیروی کار، نیروی کار مازاد و سایر امور کارکنان را با استراتژی و خط مشی ها همسو می کنند تا مشارکت فعال کارکنان و توانمندی آنها ارتقا یافته و پایدار بماند.
- رویکردهایی اتخاذ می نمایند که از توازن مسئولانه کار- زندگی برای کارکنان خود اطمینان یابند.
- از وجود گوناگونی در کارکنان خود اطمینان حاصل نموده و از آن استقبال می کنند.
- از داشتن یک محیط کار ایمن و سالم برای کارکنان خود اطمینان می یابند.
- کارکنان خود را به مشارکت در فعالیت هایی که به جامعه ای وسیع تر کمک می نماید تشویق می کنند.
- فرهنگی از پشتیبانی، قدردانی و توجه متقابل را بین افراد و تیم ها ترویج می کنند.

نکات راهنمای الگوی تعالی سازمانی - بخش سلامت:

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 تأیید 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 (اینترنت، خبرنامه ها، انتشارات، سایت، بردها، جلسات، اجتماعات و...) 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 سلیقه 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 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 (از کار افتادگی، حوادث، بازنشستگی پیش از موعد، بیمه های تکمیلی و ...) برای کارکنان، از سلامت و امنیت بلندمدت آنان حمایت می کنند.

الکومی تعالی سازمانی بخش سلامت

معیار شراکت با منابع

استاد و صاحب نظرانی که در این معیار از راهنمایی های ارزشمندشان از طریق تکمیل پرسشنامه و حضور در جلسات اجماع بهره شدیم، عبارتند از:

تکمیل کنندگان پرسشنامه:

آقایان: دکتر محمد فتحی، دکتر علیرضا کاظمی، دکتر نادر مرکزی مقدم، دکتر محمد حسین سالاریان زاده، دکتر علی تقی زاده حرارت، مهندس حسین توکلی، دکتر علی تقی زاده حرارت، دکتر عباس وثوق

مقدم، مهدی برزگر، حسن باقری، حمید شریعت مدار تهرانی، دکتر آرمین شیروانی، دکتر علی حیرانی

خانم ها: یاسمن آلتون تاش، عذرار رمضان خانی، مونا محمدنیا، دکتر زهره سهرابی، ترانه یوسفی نژاد، دکتر مرزوه رمضان، فاطمه سنائی، فرزانه نقیبی قانع، معصومه نجفی

اجماع کنندگان:

آقایان: دکتر محمد فتحی، دکتر علیرضا کاظمی، دکتر علیرضا ملکی، دکتر نادر مرکزی مقدم، مهندس حسین توکلی، محمد حسین سالاریان زاده، دکتر آرمین شیروانی، حسن باقری، مهدی برزگر و علی تقی زاده

خانم ها: شیرین سنائی، ترانه یوسفی نژاد و نسیم نبی پور

۴- شراکت ها و منابع

سازمان های [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 سازمان ها [بیمارستان ها] از مدیریت اثربخش پیامدهای زیست محیطی و اجتماعی توسط آنها (شراکت های بیرونی، تامین کنندگان و منابع درونی) اطمینان می یابند.

4a- شرکا و تامین کنندگان برای منافع پایدار مدیریت می شوند.

نکات راهنمای الگوی تعالی سازمانی:

در عمل سازمان های متعالی:

- شرکا و تامین کنندگان را در راستای استراتژی سازمان، بخش بندی و تفکیک می کنند و خط مشی ها و فرآیندهای مناسب را برای مدیریت اثربخش آنها بکار می گیرند.
- شبکه های گسترده ای را بنا می کنند تا آن ها را برای شناسایی فرصت های بالقوه شراکت توانمند کند.
- درک می کنند که شراکت ها همکاری بلند مدت و تقویت ارزش پایدار را در بر دارد. می دانند که هدف بنیادین شان چیست و در جستجوی شرکایی هستند که قابلیت ها و توانایی سازمان را در خلق ارزش برای ذینفعان، تقویت کنند.
- شراکت هایی را توسعه می دهند که به طور نظام مند ارائه ارزش های بهبود یافته برای ذینفعان شان را از طریق شایستگی ها، هم افزایی ها و فرآیندهای به هم پیوسته میسر می سازد.
- برای دستیابی به منافع متقابل، با شرکا همکاری کرده و با تخصص، منابع و دانش برای دستیابی به اهداف مشترک از یکدیگر حمایت می کنند.
- خط مشی ها و فرآیندهای مناسب را برای مدیریت اثربخش آنها بکار می گیرند.
- رابطه ای پایدار با شرکا و تامین کنندگان مبتنی بر گشودگی، اعتماد و احترام متقابل ایجاد می کنند.

نکات راهنمای الگوی تعالی سازمانی – بخش سلامت:

در عمل بیمارستان های متعالی:

- شراکت های لازم را در راستای استراتژی های بیمارستان برای واگذاری فعالیت های تشخیصی، درمانی، توانبخشی، پشتیبانی از خدمات سلامت (لندری، انتقال بیمار و ...) و پشتیبانی عمومی (تغذیه، نظافت، ایاب و ذهاب) 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 (منجمله آموزش از راه دور) و پژوهشی و ... صورت می گیرد.
- برقراری شراکت الگو برداری و پایا با سایر مراکز آموزشی و درمانی در تکمیل قابلیت های کارکنان (دوره های تخصصی تکمیلی برای کادر درمان) و قابلیت های سازمانی (استفاده از روشهای تشخیصی و درمانی جدید) جهت ایجاد ارزش پایدار برای ذینفعان (بیماران، همراهان، کارکنان، فرآگیران و...) 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 (دفع زباله ها، سیستم های فاضلاب و ...) و کاهش تأثیرات مخاطره آمیز محیط کار (اندازه گیری مواد رادیو اکتیو و پرتوها روی کارکنان رادیولوژی، اندازه گیری صدا برای کارکنان تاسیسات و ...) بر کارکنان صورت می گیرد.
- نظام مدیریت قراردادهای را توسعه داده و بکار می گیرند. (ارزیابی اولیه، تیپ قراردادهای، اخذ تضامین، کنترل پیشرفت ها و صورت وضعیت ها، مدیریت ادعا ها، اختتام قرارداد و ...)
- 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 (به عنوان یکی از شرکاء بیمارستان) را در انجام مراقبت های سلامت (ارتقای سلامت، بهداشتی، درمانی، توانبخشی) طراحی کرده و با فراهم کردن تسهیلات مناسب، آموزش و نظارت بر آنها زمینه های پیشگیری و درمان به موفع و موثر را ایجاد می کنند.

4b- منابع مالی برای تضمین موفقیت پایدار مدیریت می شوند.

نکات راهنمای الگوی تعالی سازمانی:

در عمل سازمان های متعالی:

- استراتژی ها، خط مشی ها و فرآیندهای مالی را برای پشتیبانی از استراتژی کلی سازمان توسعه داده و پیاده می کنند.
- فرآیندهای برنامه ریزی، کنترل، گزارش دهی و بازنگری مالی را طراحی می کنند تا بهره برداری کارا و اثر بخش از منابع را بهینه کنند.
- فرآیندهای حاکمیتی مالی را متناسب با تمام سطوح مرتبط سازمان برقرار و اجرا می کنند.
- سرمایه گذاری و برداشت سرمایه از دارایی های مشهود و نامشهود را با در نظر گرفتن آثار اقتصادی، اجتماعی و زیست محیطی بلند مدت آنها، ارزیابی، انتخاب و صحت گذاری می کنند.
- سطح بالایی از اعتماد ذی نفعان را از طریق اطمینان دادن اینکه ریسک ها شناسایی شده و به طور مناسبی در طول همه فرآیندهای سازمان مدیریت شده اند، تامین می کنند.
- از همسویی بین تحقق اهداف بلند مدت و دوره های کوتاه مدت برنامه ریزی مالی، اطمینان می یابند.

نکات راهنمای الگوی تعالی سازمانی - بخش سلامت:

در عمل بیمارستان های متعالی:

- استراتژی ها و سیستم های مدیریت مالی (حسابداری مالی، حسابداری مدیریت، حسابداری خدمات درمانی، حسابداری قیمت تمام شده، کنترل های داخلی، گزارش های مالی، مدیریت نقدینگی، حسابداری انبار، تدارکات، حقوق و و مزایا، دارایی های ثابت و...) را در جهت دستیابی به اهداف بیمارستان و همراستا با الزامات حاکمیتی بخش سلامت و تغییرات مدل کسب و کار (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 ... 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.
- سیستم های مکانیزه مالی خود را بطور یکپارچه با نظام اطلاعاتی بیمارستان (HIS) 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.
- سبد دارائی ها و منابع درآمدی بیمارستان را مورد تجزیه و تحلیل قرار می دهند و با سرمایه گذاری یا برداشت های به موقع پایداری اقتصادی بیمارستان را تضمین می کنند. (اجاره پارکینگ، اجاره سالن های همایش، اجاره اماکن ورزشی و فضای های رفاهی، سپرده گذاری، سرمایه گذاری و ...)
- ارزیابی های اقتصادی را تا سطح هر یک از واحدهای درآمد و هزینه بیمارستان (آزمایشگاه، داروخانه، رادیولوژی و ...) توسعه می دهند و واگذاری این واحدها را از جنبه اقتصادی و ماموریت بیمارستان ارزیابی، انتخاب و صحت گذاری می کنند. آنها همچنین روشهای موجود و نوین درمان و مراقبت را مورد ارزیابی اقتصادی قرار داده و بیمارستان را در انتخاب بهترین روشها براساس اسناد بالادستی و ماموریت بیمارستان یاری می دهد.
- مدیریت هزینه را به عنوان یکی از سیاست ها و نظامهای مالی همواره جهت ارتقاء بهره وری و عملکرد بیمارستان مورد توجه قرار می دهند.
- 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 (عدم تامین اعتبار، تاخیر در وصول، عدم بازگشت سرمایه و ...)، اندازه گیری و تحلیل نموده و برای کاهش اثر یا انتقال آنها اقدام می نمایند. (ارسال به موقع صورت حساب های بیمه ای، اتصال به هنگام به سیستم اطلاعاتی بیمه ها، ارزیابی اقتصادی قبل از سرمایه گذاری، تامین 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 بیمارستان و ...)
- 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.

4c- ساختمان ها، تجهیزات، مواد و منابع طبیعی به روشی پایدار مدیریت می شوند.

نکات راهنمای الگوی تعالی سازمانی:

در عمل سازمان های متعالی:

- استراتژی و خط مشی های پشتیبان برای مدیریت ساختمان ها، تجهیزات و مواد، را که استراتژی کلی سازمان را پشتیبانی می کند، توسعه داده و اجرا می کنند.
- بهره برداری از دارایی های مشهود مشتمل بر ساختمان ها، تجهیزات و مواد را بهینه کرده و به چرخه عمر و امنیت فیزیکی آنها را به طور اثر بخش مدیریت می کنند.
- نشان می دهند که پیامدهای عملیات خود را بر بهداشت عمومی، ایمنی و محیط زیست فعالانه مدیریت می کنند.
- هر گونه آثار نامطلوب عملیات سازمان بر جامعه و کارکنان را مورد سنجش قرار داده و مدیریت می کنند
- خط مشی ها و رویکردهای مناسبی را برای کمینه سازی پیامدهای زیست محیطی محلی و جهانی شامل تعیین اهداف چالشی برای رعایت استانداردها و الزامات قانونی یا فراتر رفتن از آنها، بکار گرفته و اجرا می کنند.

نکات راهنمای الگوی تعالی سازمانی – بخش سلامت:

در عمل بیمارستان های متعالی:

- 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. (استفاده از پنجره های با شیشه دوجداره استاندارد در اتاق های عمل و ...)
- 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.
- 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 (از جمله کاربران) بهره برداری از ساختمان ها و تجهیزات (اتاق های عمل، رادیولوژی، آزمایشگاه ها، تأسیسات تخصصی، تجهیزات پورتابل، تجهیزات ICT و ...) 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. (سرنگ ها و سرم ها قابل بازیافت، ظروف یکبار مصرف گیاهی، سیفتی باکس مقوایی و ...)
- روند تغییرات در مواد (لوازم و مواد مصرفی پزشکی، پیراپزشکی و...) 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. (، ذخیره مناسب و کافی مواد غذایی، دارو و لوازم پزشکی مصرفی، آب آشامیدنی، سوخت، برق اضطراری و ...)
- مسئولیت اجتماعی خود را در مدیریت منابع طبیعی (آب، برق، گاز، سوخت و ...) و محیط زیست (زباله، فاضلاب، خروجی دود کش ها و ...) درک کرده و فراتر از الزامات و قوانین عمل می نمایند.

- عوارض استفاده از ابزار، وسایل و ملزومات در سلامتی کارکنان را شناسایی و با آموزشهای لازم و سیاست گذاری های مناسب، این عوارض را به حداقل می رسانند. (ارگونومی)
- با شناسایی آثار نامطلوب فعالیت های تشخیصی و درمانی روی کارکنان، بیماران و جامعه، در جهت حداقل نمودن این پیامدها تلاش می نمایند و کیفیت زندگی کاری را ارتقاء می دهند. در (اجسام تیز و برنده آلوده، بافت های مرده و آلوده، مواد شیمیایی و سمی آزمایشگاهی، اشعه های زیان آور و ...)
- ریسک دارائی ها را با پیش بینی آنها و انجام اقدامات مناسب (بیمه آتش سوزی، بیمه مسئولیت، حفاظت های فیزیکی) به حداقل می رسانند.

4d- تکنولوژی برای پشتیبانی از تحقق استراتژی مدیریت می شود.

نکات راهنمای الگوی تعالی سازمانی:

در عمل سازمان های متعالی:

- استراتژی و خط مشی های پشتیبان را برای مدیریت سبب تکنولوژی، که از استراتژی کلی سازمان حمایت می کند توسعه و اجرا می کنند.
- از تکنولوژی، از جمله فرآیندهای متکی بر تکنولوژی اطلاعات برای پشتیبانی و بهبود اداره اثربخش سازمان استفاده می کنند.
- سبب تکنولوژی خود شامل بهره گیری بهینه از تکنولوژی های موجود و نیز جایگزینی تکنولوژی های منسوخ را مدیریت می کنند.
- کارکنان و سایر ذی نفعان مربوطه را به منظور حداکثرسازی منافع ایجاد شده در توسعه و جاری سازی تکنولوژی های نوین بطور فعال مشارکت می دهند.
- تکنولوژی های جایگزین و نوظهور را با توجه به پیامدهای آنها بر عملکرد و قابلیت های سازمانی و محیط زیست، شناسایی و ارزیابی می کنند.
- از تکنولوژی برای پشتیبانی از نوآوری و خلاقیت استفاده می کنند.

نکات راهنمای الگوی تعالی سازمانی – بخش سلامت:

در عمل بیمارستان های متعالی:

- استراتژی، خط مشی و فرآیندهای مدیریت سبب تکنولوژی (تهویه مطبوع، استریلازاسیون، دورا پزشکی، غیرتهاجمی، آزمایشگاهی، بی خطر سازی پسماندها و پساب ها و تکنولوژی ارتباطات و اطلاعات و ...) 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 اثربخشی و کارآیی 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 اثربخشی و کارآیی آنها، هزینه و پیامد آنها برای بیماران (افزایش رضایت بیماران، کاهش طول مدت بستری، کاهش عوارض بیماری ها، کاهش هزینه درمان و ...)، کارکنان (کاهش آسیب های شغلی، کاربری آسان، کاهش خطاها، سهولت مستندسازی و ...) و محیط زیست (بی خطر سازی پسماندها، کاهش آلاینده های آب و هوا، خاک و ...) اولویت گذاری شده و انتخاب میشوند.

- از مشارکت فعال پزشکان و پرستاران و کارکنان، سازمان های بیمه گر، بیماران در مدیریت سبب تکنولوژی (بهره گیری بهینه از تکنولوژی های موجود و جایگزینی تکنولوژی های منسوخ) 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 (کمیتة ها، کارگروه ها و ...) آنها، این بهره برداری را ارتقاء می دهند.
- از مدیریت تکنولوژی و تکنولوژی اطلاعات و ارتباطات جهت نوآوری در کارکنان و ایجاد مدل های نوین ارائه خدمت استفاده می نمایند. (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، و ...)
- در شرایط اورژانس و مراقبت های ویژه، بطور وسیعی از تکنولوژی های قابل حمل (مونیتورها، دستگاه های تصویر برداری، ونتیلاتور و ...) و مرتبط با تکنولوژی اطلاعات استفاده می نمایند.

4e- اطلاعات و دانش برای پشتیبانی از تصمیم گیری اثربخش و ایجاد قابلیت سازمانی، مدیریت می شوند.

نکات راهنمای الگوی تعالی سازمانی:

در عمل سازمان های متعالی:

- از تامین اطلاعات درست و کافی برای رهبران شان به منظور حمایت از آنها در تصمیم گیری موثر و به موقع و توانمندسازی آنها در پیش بینی اثربخش عملکرد آتی سازمان اطمینان می یابند.
- داده را به اطلاعات و در موارد مربوطه به دانش تبدیل کرده تا بتوانند آنها را به اشتراک گذاشته و به طور اثربخش استفاده کنند.
- دسترسی به اطلاعات و دانش مربوطه را ضمن حصول اطمینان از امنیت و حفاظت دارایی های معنوی، برای کارکنان و کاربران بیرونی تامین و پایش می کنند.
- شبکه هایی را برای شناسایی فرصت های نوآوری بر اساس علائم دریافتی از محیط درونی و بیرونی، ایجاد و مدیریت می کنند.
- نوآوری را به گونه ای بکار می گیرند که از تغییرات فنی فراتر رفته و راه های جدید خلق ارزش برای مشتریان، راه های نوین انجام کار و راه های جدید ایجاد شراکت ها، منابع و شایستگی ها را نمایان می سازد.
- از داده های مربوط به عملکرد جاری و قابلیت های فرآیندها به منظور شناسایی فرصت های نوآوری و ایجاد آن استفاده می کنند.

نکات راهنمای الگوی تعالی سازمانی – بخش سلامت:

در عمل بیمارستان های متعالی:

- استراتژی، خط مشی و فرآیندهای مدیریت دانش و اطلاعات را هم راستا با استراتژی های بیمارستان، جهت ارائه خدمات درمانی و آموزشی کارآ و اثربخش تدوین، توسعه و اجرا می نمایند.
- نظام مدیریت دانش بیمارستان را با هدف تسهیل بکارگیری دانش و تجربیات در خدمات تشخیصی درمانی و آموزشی، تصمیم گیری مبتنی بر شواهد، توسعه راهنماهای طبابت بالینی، پژوهش ها، برنامه ریزی و سیاست گذاری اجرایی بیمارستان بکار می گیرند.
- در راستای نظام مدیریت دانش بیمارستان، دانش فنی مرتبط با تکنولوژی های بیمارستانی نیز جذب، مستند، نگهداری و انتشار می یابد.

- نظام مدیریت دانش را برای مدیریت کارآ و اثربخش عوامل خطرزا (خطاهای پزشکی، عفونت های بیمارستانی، جراحی ایمن، عواقب انتقال خون و ...) توسعه داده و با مشارکت پزشکان و کارکنان آنرا پیاده سازی می کنند.
- دسترسی آسان کاربران به اطلاعات و دانش و اشتراک گذاری آن را از طریق تکنولوژی اطلاعات فراهم می کنند.
- با مدیریت اطلاعات (گردآوری، ذخیره سازی، بازیابی، حفاظت، امنیت، ایجاد دسترسی و...) زمینه بکارگیری آن را در مدیریت صف، تخصیص منابع، توزیع کار، چیدمان تسهیلات، بهینه سازی اجرای فعالیت ها، ممیزی بالینی، کنترل پیامدهای بالینی و سیاست گذاری بیمارستان و ... مهیا می نمایند.
- از استانداردهای مشخصی (استاندارد ICD و ...) و تکنولوژی های مناسب (تکنولوژی اطلاعات و ارتباطات و ...) برای ثبت، طبقه بندی، بازیابی، بهره برداری از اطلاعات پزشکی استفاده می نمایند.
- با رعایت الگوها و استانداردهای ملی و بین المللی در نظامهای اطلاعاتی و ارتباطی خود را توسعه می دهند و امکان تسهیم اطلاعات و مقایسه با دیگر بیمارستان ها را ایجاد می نمایند.
- بانک های اطلاعاتی، بسته های اطلاعاتی و دسترسی های لازم را به عنوان یکی از منابع اصلی ارائه خدمات درمانی به موقع، تأمین و نگهداری کرده و با کمک شبکه های ارتباطی در دسترس قرار می دهند. (به عنوان مثال: لیست کارکنان با تلفن همراه و ثابت و آدرس منزل، لیست افراد و تلفنهای ضروری سازمانهای همکار مانند آتش نشانی محل، ستاد بحران، آدرس و تلفن داروخانه های مجهز و تک نسخه ای، آزمایشگاه های مجهز برای آزمایشات خاص، بیمارستانها همکار و طرف قرارداد پشتیبانی، شهرداری، پزشکی قانونی، بهشت زهرا، و ...)
- با عضویت در پایگاه های اطلاعاتی و برقراری شراکت و تسهیم اطلاعات با سایر بیمارستان ها، امکان دسترسی به آخرین دستاوردهای پژوهشی و بهترین تجربیات را برای کارکنان خود فراهم نموده و از این طریق خلاقیت و نوآوری را پرورش می دهند.
- به نقش مهم منابع انسانی در توسعه و بهره برداری کامل از سیستم های اطلاعاتی و دانش واقف اند و با آموزش، ایجاد نظامهای انگیزشی و مشارکت (کمپته ها، کارگروه ها و ...) آنها، این توسعه و بهره برداری را ارتقاء می دهند.
- با ترویج فرهنگی عاری از سرزنش، خطاهای پزشکی را با خوداظهاری گردآوری و با ارتباطات اثربخش و نظامهای اطلاعاتی متناسب آنها را اطلاع رسانی می نمایند و بدین طریق از تجربیات خود جهت ارتقاء کیفیت خدمات درمانی و ایجاد بستر یادگیری و نوآوری استفاده می نمایند.

الکوی تعالی سازمانی بخش سلامت

معیار فرآیندها، محصولات و خدمات

استاد و صاحب نظرانی که در این معیار از راهنمایی های ارزشمندشان از طریق تکمیل پرسشنامه و حضور در جلسات اجماع بهره شدیم، عبارتند از:

تکمیل کنندگان پرسشنامه:

آقایان: دکتر محمد فتحی، دکتر علیرضا کاظمی، دکتر نادر مرکزی مقدم، دکتر محمد حسین سالاریان زاده، مهندس حسین توکلی، دکتر علی تقی زاده حرّات، حسن باقری، حمید شیرعت مدار تهرانی، دکتر

آرین شیروانی، مهدی بزرگر، دکتر عباس وثوق مقدم

خانم ها: یاسمن آلتون تاش، عذرار مصّان خانی، مونا محمدنیا، دکتر زهره سهرابی، ترانه یوسفی نژاد، دکتر مرزوه رمضان، فاطمه سنّانی، فرزانه نقیبی قانع، معصومه نجفی

اجماع کنندگان:

آقایان: دکتر محمد فتحی، دکتر علیرضا کاظمی، دکتر نادر مرکزی مقدم، مهندس حسین توکلی، دکتر محمد حسین سالاریان زاده، دکتر عباس وثوق مقدم، مهدی بزرگر، دکتر آرین

شیروانی، حسن باقری و علی تقی زاده حرّات

خانم ها: فاطمه سنّانی، ترانه یوسفی نژاد و نسیم نبی پور

۵- فرآیندها، محصولات و خدمات

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

5a- فرآیندها به منظور بهینه سازی ارزش برای ذی نفعان، طراحی و مدیریت می شوند.

نکات راهنمای الگوی تعالی سازمانی:

در عمل سازمان های متعالی:

- فرآیندهای به هم پیوسته خود، فرآیندهایی که فراتر از مرزهای سازمانی می روند را به عنوان بخشی از کل سیستم مدیریت تجزیه و تحلیل، طبقه بندی و الویت بندی کرده و برای مدیریت و بهبود اثربخش آنها، رویکردهای مناسبی بکار می گیرند.
- مالکیت فرآیندها و نقش ها و مسئولیت ها در توسعه، نگهداری و بهبود چارچوب فرآیندهای کلیدی را به روشنی تعریف می کنند.
- شاخص های معنادار عملکرد و دستاوردهای فرآیندها را که به روشنی با اهداف استراتژیک مرتبط شده اند را توسعه می دهند.
- از طریق فرآیندهای توانمندساز نوآوری، ایده های جدید را محقق می کنند به گونه ای که با ماهیت و اهمیت تغییراتی که ایجاد می کنند، سازگار باشد.
- پیامد و ارزش افزوده نوآوری ها و بهبودهای اعمال شده در فرآیندها را ارزیابی می کنند.

نکات راهنمای الگوی تعالی سازمانی - بخش سلامت:

در عمل بیمارستان های متعالی:

- 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 (ارتباط با نظام مراقبت های اولیه سلامت (پزشک عمومی/خانواده و ...) و سایر خدمات سرپایی و بستری (سایر بیمارستان ها، مطب ها و درمانگاه های تخصصی، آزمایشگاه ها و ...) در قالب 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 ...) را طراحی و مدیریت می نمایند.
- از نظامهای یکپارچه مدیریت فرآیند مبتنی بر تکنولوژی اطلاعات استفاده می نمایند تا از این طریق جریان حرکت بیمار (پذیرش و درمان، ترخیص، پس از ترخیص و...) را بهینه و کارآیی و اثربخشی بالینی را بیشینه 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، فراتر از آن برای مشتریان و سایر ذینفعان ارزش فزاینده ایجاد می کنند.
- از استانداردهای مدیریت به عنوان الگوهایی برای شناسایی، توسعه و مدیریت فرآیندها استفاده می نمایند. (سیستم های مدیریت کیفیت، محیط زیست، ایمنی و بهداشت شغلی و ...)

- نظام مدیریت کیفیت و تعالی بیمارستانی (حاکمیت بالینی، JCI، ایمنی بیمار، IWA1 و ...) را شناسایی و انتخاب کرده و نسبت به طراحی، اجرا و نگهداری آن اقدام می نمایند.
- فرایندها را به صورت نظام مند طراحی، متولیان فرایندها را مشخص و آنها را با نقش ها و مسئولیت های خود در توسعه، مدیریت و بهبود فرایندهایشان آشنا می سازند. آنها آموزش و توسعه مستمر کارکنان را برای بهبود مستمر فرایندها اجرا می نمایند.
- فرایندهای کنترل و نظارت را در سطوح مختلف بیمارستان استقرار می دهند و طیفی از کنترل های کلان و استراتژیک (کنترل دوره ای نتایج کلیدی، ممیزی ها و ارزیابی های داخلی و خارجی، اندازه گیری های دوره ای شاخص های فرایندها و ...) تا کنترل عملیات روزانه (راند تحویل شیفت، گزارش سوپر وایزر، گزارش شیفت) را پوشش میدهند.
- اثربخشی و کارایی فرایندهای 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 فرایندهای ارائه خدمات درمانی از رویکردهای مناسب (هزینه یابی مبتنی بر فعالیت و ...) استفاده می نمایند.
- از الگوبرداری ها، بازخوردهای نظرسنجی ها (بیماران، همراهان، فراگیران، کارکنان، جامعه و ...)، تجزیه و تحلیل عملکرد فرایندها، ممیزی های داخلی و خارجی (بالینی، آموزشی، پژوهشی، پشتیبانی و ...)، خودارزیابی و ارزیابی (ارزشیابی/اعتباربخشی سالانه وزارت گزارش های بازدیدهای دوره ای معاونت ها و ...) برای شناسایی نواحی قابل بهبود و برنامه ریزی بهبود فرایندها استفاده می نمایند.

5b- محصولات و خدمات به منظور خلق ارزش بهینه برای مشتریان توسعه می یابند.

نکات راهنمای الگوی تعالی سازمانی:

در عمل سازمان های متعالی:

- تلاش می کنند تا برای مشتریان خود نوآوری و خلق ارزش نمایند.
- از تحقیقات بازار، نظرسنجی از مشتریان و سایر اشکال بازخورد برای پیش بینی و شناسایی بهبودهایی که هدف آنها ارتقای سبب محصولات و خدمات می باشد، استفاده می کنند.
- کارکنان، مشتریان، شرکا و تامین کنندگان خود را در توسعه محصولات، خدمات و تجربه های جدید و نوآورانه برای هر دو گروه مشتریان فعلی و جدید بطور فعال مشارکت می دهند.
- تاثیرات و توان بالقوه تکنولوژی های نوین را در محصولات و خدمات درک و پیش بینی می کنند.
- از خلاقیت برای طراحی و توسعه محصولات و خدمات جدید و نوآورانه با همکاری مشتریان، شرکا یا سایر ذی نفعان استفاده می کنند.
- هر گونه تاثیرات چرخه عمر محصولات و خدمات را بر ثبات اقتصادی، اجتماعی و زیست محیطی لحاظ می کنند.

نکات راهنمای الگوی تعالی سازمانی – بخش سلامت:

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 و 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 حفظ اصول اخلاقی و حقوق، انتظارات و نیازهای ذینفعان، وضعیت دموگرافیک و اپیدمیولوژیک و شرایط اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی جامعه هدف/ تحت پوشش (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 ...) 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 سبب 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 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 (تزریق فرآوردهای خونی، روش های تشخیصی، درمانی به ویژه تهاجمی، واکنش ناخواسته دارویی، انتقال عفونت ها و...) و پشتیبانی (حمل و نگهداری خون، پرتوتابی، احراز هویت بیمار، تغذیه، انتقال بیمار و...)، آموزشی، پژوهشی را با مشارکت کلیه کارکنان و سایر ذینفعان، اندازه گیری، تجزیه و تحلیل و بهبود می دهند.

5c- محصولات و خدمات به طور اثربخش ترویج و بازاریابی می شوند.

نکات راهنمای الگوی تعالی سازمانی:

در عمل سازمان های متعالی:

- ارزش پیشنهادی را به روشنی تعریف کرده و از طریق ایجاد توازن بین نیازهای تمام ذینفعان مربوطه، از وجود پایداری اطمینان می یابند.
- مدل کسب و کار خود را بر حسب قابلیت های محوری، فرآیندها، شرکا و ارزش پیشنهادی تعریف می کنند.
- مدل کسب و کار و ارزش پیشنهادی را با تعریف «امتیازات منحصر به فرد فروش»، جایگاه یابی در بازار، گروه های مشتریان هدف و کانال های توزیع اجرا می کنند.
- استراتژی های بازاریابی را توسعه می دهند تا محصولات و خدمات خود را برای مشتریان هدف و گروه های مصرف کننده بطور اثربخش ترویج دهند.
- سبب محصولات و خدمات خود را به طور اثربخش برای مشتریان بالفعل و بالقوه بازاریابی می کنند.
- اطمینان می یابند که قابلیت انجام وعده های خود را دارند.

نکات راهنمای الگوی تعالی سازمانی - بخش سلامت:

در عمل بیمارستان های متعالی:

- گروه های هدف را تعیین و استراتژی های بازاریابی 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 (مدل کسب و کار) و آمیزه های بازاریابی (محصول، قیمت، مکان، ترویج، کارکنان، فرآیند، امکانات فیزیکی (تسهیلات)) 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 رسم می نمایند و در آن ارزشهای پیشنهادی برای بیماران، جایگاه در بازار، فرمول سودی، 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 (جامعه) 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. (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 ..)
- با سازمان دهی و آموزش نیروهای داوطلب (به ویژه جوانان)، ارزش سلامتی را ترویج و با افزایش آگاهی بیماران و جامعه، سلامت همگانی را ارتقاء می دهند. (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، هپاتیت، سل، بیماری های قلبی عروقی، افسردگی، دخانیات، پرفشاری خون، دیابت، چاقی و ازدیاد وزن، کم خونی، چربی خون بالا و...)
- از رسانه های دیداری (اخبار پزشکی، میزگردهای سلامتی، زیر نویس ها و پویا نمایی های تبلیغاتی و ...) و شنیداری (رادیو سلامت) و نوشتاری مختلف و فن آوری اطلاعات و ارتباطات مانند تلفن همراه (پیامک و صندوق صوتی)، ایمیل، شبکه های اجتماعی، سایت های اینترنتی (وب)، 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.

5d- محصولات و خدمات تولید، تحویل و مدیریت می شوند.

نکات راهنمای الگوی تعالی سازمانی:

در عمل سازمان های متعالی:

- محصولات و خدمات را برای تامین نیازها و انتظارات مشتریان و یا فراتر رفتن از آنها در راستای ارزش پیشنهادی ارائه شده، تولید کرده و تحویل می دهند.
- از این که کارکنان شان ابزارها، شایستگی ها، اطلاعات و توانمندی های لازم را برای حداکثرسازی تجربه مشتری در اختیار دارند، اطمینان می یابند.
- محصولات و خدمات را در سراسر چرخه عمرشان مشتمل بر استفاده مجدد و بازیافت آنها در موارد مقتضی، مدیریت می کنند و هر گونه تاثیری را بر بهداشت عمومی، ایمنی و محیط زیست در نظر می گیرند.
- عملکرد تحویل محصولات و خدمات خود را با الگوهای بهینه مربوط مقایسه و قوت های خود را به منظور حداکثرسازی ارزش های خلق شده برای مشتریان درک می کنند.
- کارکنان، مشتریان، شرکا و تامین کنندگان را در بهینه سازی اثربخشی و کارایی زنجیره ارزش بطور فعال مشارکت می دهند.

نکات راهنمای الگوی تعالی سازمانی – بخش سلامت:

در عمل بیمارستان های متعالی:

- اطمینان می یابند خدمات مطابق با ارزش پیشنهادی بیمارستان (با توجه به جایگاه یابی استراتژیک بیمارستان که می تواند ایمنی، کیفیت خدمات سلامت، پیوستگی و دسترسی به خدمات، هزینه و ... باشد) 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 (پذیرش، بستری، درمان، ترخیص، پس از ترخیص و ...)، پشتیبانی بالینی (پاراکلینیک ها داروخانه، تغذیه و ...) و خدمات پشتیبانی (کاخ داری، لاندردی و ...) به جریان درمی آورند و این موضوع را تا شرکاء و تأمین کنندگان خود گسترش می دهند.
- خدمات یکپارچه ای (از سطح پیشگیری تا بازتوانی) را ضمن مشارکت با متولیان سایر سطوح (مسولین مراکز بهداشت، معاونت بهداشت و درمان دانشگاه و ...) 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 (فعالیت های پس از ترخیص، بازتوانی و ...) 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 (استانداردهای خدمات سلامت، پروتکل های مبتنی بر شواهد مورد تایید مراجع ذیصلاح و ...) برنامه ریزی و ارائه می گردد.
- ارائه خدمات بیمارستانی (آموزشی، پژوهشی، درمانی، تشخیصی، بهداشتی، توانبخشی، پشتیبانی) 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 پرتکل 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.
- از مشارکت شرکاء (برون سپاری های انجام گرفته و ...)، تأمین کنندگان (تامین کنندگان دارو، تجهیزات و وسائل پزشکی و...) و نهادهای اجتماعی (مراکز بهداشت، انجمن بیماری های خاص، انجمن های خیریه، هلال احمر و...) در ارائه خدمات سلامت در راستای ارزش پیشنهادی بیمارستان استفاده می نمایند.
- از این که کارکنان شان ابزارها، شایستگی ها، اطلاعات و توانمندی های لازم را برای حداکثرسازی 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 وسیعتری ایجاد می نمایند.
- محورهای منشور حقوق بیمار را در ارائه خدمات سلامت خود در نظر می گیرند. (محور یک تا چهار و ۳۳ بند مربوطه)
- از شکایات و نظرسنجی بیماران و همراهان و نیازسنجی بیماران توسط متخصصین (پزشکان و پرستاران) 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. (در راستای محور ۳ از منشور حقوق بیمار)
- آموزش سلامت به بیماران و همراهان ایشان را به منظور ارتقاء اثربخشی درمانی (حین بستری و پس از ترخیص) توسعه داده و به اجراء می گذارند.

5e- روابط با مشتریان مدیریت شده و ارتقا می یابد.

نکات راهنمای الگوی تعالی سازمانی:

در عمل سازمان های متعالی:

- گروه های مختلف مشتریان خود را می شناسند و نیازها و انتظارات متفاوت آنها را پاسخ داده و پیش بینی می کنند.
- نیازمندی های ارتباطی روزمره و بلند مدت مشتریان را تعیین و برآورده می سازند.
- با تمامی مشتریان خود گفتگویی مبتنی بر گوشودگی و شفافیت و اعتماد ایجاد و حفظ می کنند.
- تجربه ها و برداشتهای مشتریان خود را همواره پایش و بازنگری کرده و به هرگونه بازخوردی به طور سریع و اثربخش پاسخ می دهند.
- استفاده مسئولانه از محصولات و خدمات را به مشتریان توصیه می کنند.

نکات راهنمای الگوی تعالی سازمانی - بخش سلامت:

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. (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 ...)
- از نظامهای مدیریت ارتباطی با مشتریان (CRM) 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، تائیدیه ها، موفقیت ها و افتخارات خود مطلع می نمایند.
- از تکنولوژی اطلاعات و ارتباطات (تلفن گویا، اینترنت، پیامک و...) 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. (محور ۵ و ۳ بند مربوطه در منشور حقوق بیمار)
- 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.

الکومی تعالی سازمانی بخش سلامت

معیار نتایج مشتریان

استاد و صاحب نظرانی که در این معیار از راهنمایی های ارزشمندشان از طریق تکمیل پرسشنامه و حضور در جلسات اجماع بهره شدیم، عبارتند از:

تکمیل کنندگان پرسشنامه:

آقایان: دکتر محمد فتحی، دکتر علیرضا کاظمی، دکتر نادر مرکزی مقدم، دکتر محمد حسین سالاریان زاده، دکتر علی تقی زاده حرات، مهندس حسین توکلی، مهدی بزرگر، حسن باقری، حمید شریعت مدار

تهرانی، دکتر آرمین شیروانی، دکتر عباس وثوق مقدم

خانم ها: یاسمن آلتون تاش، عذرار مضان خانی، مونا محمدنیا، دکتر زهره سهرابی، ترانه یوسفی نژاد، دکتر مرزوه رمضان، فاطمه سنائی، فرزانه نقیبی قانع، معصومه نجفی

اجماع کنندگان:

آقایان دکتر محمد فتحی، دکتر علیرضا کاظمی، دکتر نادر مرکزی مقدم، مهندس حسین توکلی، دکتر محمد حسین سالاریان زاده، دکتر عباس وثوق مقدم، حسن باقری

و علی تقی زاده حرات

خانم ها: فرزانه نقیبی، ترانه یوسفی نژاد و نسیم نبی پور

۶- نتایج مشتریان

سازمان‌های متعالی:

- مجموعه ای از شاخص‌های عملکردی و دستاوردهای مرتبط را به منظور تعیین جاری سازی موفق استراتژی و خط‌مشی‌های پشتیبان مبتنی بر نیازها و انتظارات مشتریان توسعه داده و در مورد آن‌ها توافق می‌کنند.
- اهداف روشنی را مبتنی بر نیازها و انتظارات مشتریان، همسو با استراتژی اتخاذ شده، برای نتایج کلیدی تعیین می‌کنند.
- نتایج خوبی از مشتریان با روند مثبت یا پایدار، حداقل برای یک دوره سه ساله، نشان می‌دهند.
- دلایل اصلی و محرک‌های روندهای مشاهده شده و تاثیری که این نتایج بر سایر شاخص‌های عملکردی و دستاوردهای مرتبط دارند را به وضوح درک می‌کنند. عملکرد و نتایج آینده را پیش‌بینی می‌کنند.
- درک می‌کنند که چگونه نتایج کلیدی که به آنها دست یافته اند را با سازمان‌های [بیمارستان‌های] مشابه مقایسه کرده و از این داده‌ها در جایی که کاربرد دارد، برای هدف‌گذاری استفاده نمایند.
- نتایج را برای درک تجارب، نیازها و انتظارات گروه‌های خاص مشتریان، بخش‌بندی می‌کنند.

نکات راهنمای الگوی تعالی سازمانی - بخش سلامت:

- برای درک تجارب، نیازها و انتظارات گروه‌های خاص بیمارستان، بخش‌بندی نتایج می‌تواند به تفکیک بخش اورژانس، بخش بستری، اتاق عمل، بخش سربای (درمانگاه، آزمایشگاه، تصویربرداری، داروخانه و...)، بخش اداری، مالی، پشتیبانی (پذیرش، ترخیص، صندوق، مدارک پزشکی، انتظامات، کاخ داری) و ضمناً برای همراهان و نیز فراگیران صورت گیرد.

۶a- برداشت‌ها

- اینها برداشت‌های مشتریان از سازمان [بیمارستان] هستند که ممکن است از طریق منابع مختلفی از جمله نظرسنجی از مشتریان، گروه‌های تمرکز، رتبه‌بندی فروشندگان، تشکرها و شکایت‌ها به دست آیند.
- این برداشت‌ها باید درک روشنی از منظر مشتریان از اثربخشی جاری سازی و اجرای استراتژی و خط‌مشی‌های پشتیبان و فرآیندهای مرتبط با مشتریان ارائه کنند.
- متناسب با هدف سازمان، شاخص‌ها می‌توانند بر این موارد تمرکز نمایند:

❖ شهرت و تصویر سازمان

❖ ارزش محصولات و خدمات

❖ تحویل محصولات و خدمات

❖ خدمات و پشتیبانی مشتریان و روابط با آنها

❖ وفاداری مشتریان و تعامل فعال با آنها

نکات راهنمای الگوی تعالی سازمانی – بخش سلامت:

▪ 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 (تفکیک به خدمات بصورت خدمات درمانی (ویزیت، تزریقات و پانسمان، گچ گیری، اعمال جراحی، آنژیوگرافی و...) و خدمات تشخیصی (آزمایشگاه، رادیولوژی، ام.آر.ای، سیتی اسکن، اکو، نوار مغز، نوار قلب، تست ورزش، آندوسکوپی و...))
- شکایات و ترخیص با رضایت شخصی (نتایج برداشتی 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 مربوطه)
- رضایت کلی فراگیران (تفکیک به سطوح دانشجویان، تفکیک به رشته دانشجویان، بخش های آموزشی و ...)
- رضایت کلی فراگیران از پایگاه آموزشی ضمن خدمت (برای کارکنان سایر مراکز درمانی)

❖ ارزش محصولات و خدمات

- کیفیت خدمات درمانی (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 ...) (به تفکیک تیم درمانی پرسیده شود)
- کیفیت خدمات مراقبتی (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 ...)
- کیفیت خدمات تشخیصی (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 ...)
- کیفیت خدمات اداری از جمله پذیرش، ترخیص، صندوق، تلفن خانه، انتظامات و ... (زمان انتظار، سرعت عمل، رعایت کرامت انسانی در نحوه برخورد، نحوه برقراری ارتباط، پاسخگویی به سئوالات و ...)
- کیفیت خدمات مددکاری (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 ...)
- توانایی ها و مهارت های کادر درمان (نحوه رگ گیری، گچ گیری، پانسمان، تزریقات، آماده سازی بیمار، اندازه گیری فشار خون، نوار قلب، مغز، عصب-عضله، پونکسیون مایع نخایی و ...)
- تشخیص اولیه پزشک (عمومی، خانواده و ...) ارجاع دهنده به بیمارستان (با توجه به سطح مسنولیت بیمارستان در نظام ارجاع)
- هزینه درمان
- سطح فن اوری تجهیزات بیمارستان



- رضایت فراگیران از کیفیت آموزش (نحوه ارزشیابی ها، نحوه برخورد اعضای هیات علمی، منابع آموزشی، انتقال تجربیات، نحوه اداره، محتوی، شرایط برگزاری، برگزاری به موقع راندها، گزارش صبحگاهی، ژورنال کلاب، کنفرانس کلینیک و پاتولوژی و ...)
- رضایت فراگیران از ارزش خدمات دریافتی (کیفیت و هزینه آموزش)

❖ تحویل محصولات و خدمات

- انعطاف پذیری در ارائه خدمات (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 ...)
- پاسخگویی
- زمان و مدت ملاقات
- رعایت طرح انطباق (خدمت گیری از همجنس)
- آزادی در انتخاب پزشک
- رازداری و حفظ محرمانگی اطلاعات (حق تعیین اینکه چه کسی به اطلاعات سلامتی شخصی فرد دسترسی داشته باشد)
- رعایت حریم خصوصی بیمار
- مشارکت در تصمیم گیری برای انتخاب شیوه درمانی
- کیفیت لوازم مصرفی

❖ خدمات و پشتیبانی مشتریان و روابط با آنها

- وضعیت امکانات هلتینگ (این موضوع یک سرشاخه است و موارد زیر شاخه های آن است)
- امکانات رفاهی (صندلی، تلفن، یخچال، صوتی تصویری، تخت بیمار و ...) (به تفکیک درمانگاه، اورژانس، بستری و ...)
- امکان رفاهی برای همراهان (غذا، تخت، امکانات خوابگاهی، امکانات تفریحی، تلفن، اینترنت و ...)
- بهداشت و نظافت (به تفکیک اورژانس، بستری و ...)
- سیستم تغذیه (کیفیت، کمیت غذا و نحوه توزیع غذا)
- شرایط محیطی (گرمایش سرمایش تهویه، نور، نویز و صدا)
- وضعیت لباس و لوازم شخصی
- وضعیت ملاقه، 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
- تسهیلات عمومی (فضا و امکانات خرید)
- رسیدگی به درخواست ها و شکایات (نحوه، پاسخگویی، سرعت و ...)
- وجود تابلوهای راهنما و اعلانات
- وجود پارکینگ و امکان پارک اتومبیل
- شفافیت صورت حساب های پرداختی



- صحت گزارشات عملکرد بالینی و مالی (زمانیکه ارائه گزارش توسط بیمارستان به بیماران و عموم جامعه توسط حاکمیت الزام گردد)
- شفافیت گزارشات عملکرد بالینی و مالی (زمانیکه ارائه گزارش توسط بیمارستان به بیماران و عموم جامعه توسط حاکمیت الزام گردد)
- رضایت فراگیران از فرآیند رسیدگی به شکایات
- رضایت فراگیران از امکانات رفاهی (پایون، تغذیه، ایاب و ذهاب، لاندری و ...)

❖ وفاداری مشتریان و تعامل فعال با آنها

- وفاداری بیماران (مراجعه مجدد به بیمارستان، توصیه به استفاده از خدمات بیمارستان به دیگران) (به تفکیک اورژانس، درمانگاه، بستری و ...)
- راهنمایی های ارائه شده (از طریق آموزش های حضوری تخصصی مراقبتی و درمانی، مشاوره های ارائه شده، پمفلت های توزیع شده) جهت افزایش اثربخشی درمان در بدو ورود (قوانین و مقررات بیمارستان و بخش، حقوق بیمار، فضای فیزیکی بخش، تیم درمان، تسهیلات موجود، آشنایی با فرآیند رسیدگی به شکایات و ...)
- راهنمایی های ارائه شده (از طریق آموزش های حضوری تخصصی مراقبتی و درمانی، مشاوره های ارائه شده، پمفلت های توزیع شده) جهت افزایش اثربخشی درمان حین بستری (علت بیماری، روند تشخیص و درمان، گزینه های درمان، آموزش های مراقبتی و ...)
- راهنمایی های ارائه شده (از طریق آموزش های حضوری تخصصی مراقبتی و درمانی، مشاوره های ارائه شده، پمفلت های توزیع شده) جهت افزایش اثربخشی درمان در هنگام ترخیص (نحوه مصرف داروها، برنامه مراجعه بعدی، آموزش های مراقبت از خود، پیشگیری از بروز عوارض، پیگیری نتایج معوقه آزمایشات و پاتولوژی و ...)
- خدمات پس از ترخیص (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 ...)
- تدارک خدمات مورد نیاز تشخیصی، درمانی و مراقبتی از خارج بیمارستان (تامین دارو و اقلام پزشکی، انجام خدمات پاراکلینیکی، خدمات نقل و انتقال و ...)
- وفاداری فراگیران (انتخاب مجدد، توصیه به دیگران، استفاده از سایر خدمات آموزشی و ...)

۶b- شاخص های عملکردی

- این شاخصهای درونی هستند که توسط سازمان [بیمارستان] به منظور پایش، درک، پیش بینی و بهبود عملکرد سازمان [بیمارستان] و پیش بینی تاثیرات آن ها بر برداشت های مشتریان بیرونی 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 مشتریان ارائه کنند.
- متناسب با هدف سازمان، شاخص ها می توانند بر موارد زیر تمرکز نمایند:
 - ❖ تحویل محصولات و خدمات
 - ❖ خدمات و پشتیبانی مشتری و روابط با آنها
 - ❖ شکایات و تشکرها
 - ❖ قدردانی های بیرونی

نکات راهنمای الگوی تعالی سازمانی – بخش سلامت:

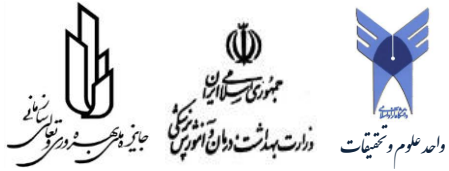
- متناسب با هدف بیمارستان، شاخص ها می توانند بر این موارد تمرکز نمایند:
 - ❖ تحویل محصولات و خدمات
 - میزان عفونت بیمارستانی (به تفکیک پوستی زخم جراحی، تنفسی، ادراری، ، خونی، و به تفکیک بخش های جنرال، ویژه و ...)
 - میزان مرگ و میر خالص (پس از ۴۸ ساعت) (به تفکیک بخش بستری، اورژانس و ...) (از آقای دکتر مرکزی سؤال شود قبل از ۴۸ یا ۲۴ و ... و مرگ و میرهای غیرقابل اجتناب)
 - میزان مرگ و میر ناخالص (قبل از ۴۸ ساعت) (به تفکیک بخش بستری، اورژانس و ...) (از آقای دکتر مرکزی سؤال شود قبل از ۴۸ یا ۲۴ و ...)
 - میزان CPR موفق (به تفکیک تشخیص ها، بخش ها، شیفت ها و ...)
 - تعداد خدماتی که توسط بیمارستان ارائه می شود (تنوع خدمات)
 - میانگین زمان انتظار برای اولین ویزیت بالینی توسط پزشک در اورژانس
 - میانگین زمان انتظار برای دریافت اولین اقدام بالینی در اورژانس (مراقبت های پرستاری، مراقبت های تشخیصی، مراقبت های درمانی و ...)
 - متوسط مدت اقامت بیماران بستری (به تفکیک بخش، بیماری و ...)
 - میانگین زمان صرف شده برای ترخیص (از زمان صدور دستور ترخیص توسط پزشک تا صدور برگ ترخیص)
 - متوسط زمان دسترسی به پزشک و پرستار (به تفکیک اورژانس، بخش های بستری و سرپایی)
 - میانگین زمان صرف شده برای پذیرش بیماران (به تفکیک اورژانس، بخش های بستری و سرپایی)
 - 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 (بستری و سرپایی)
- متوسط فاصله زمانی بین ورود تا اولین مراقبت پرستاری (بستری و سرپایی)
- میانگین مدت زمان اقامت بیماران در اورژانس
- میانگین تعداد نفرات در لیست انتظار (عمل جراحی، پذیرش بستری و سرپایی، مراقبت های ویژه و ...)
- میانگین مدت زمان در لیست انتظار (عمل جراحی، بستری، سرپایی، اورژانس، مراقبت های ویژه و ...)
- مدت زمان از درخواست تا انجام درخواست (رسیدگی، نظافت، غذا و ...)
- متوسط زمان انتظار برای دریافت جواب آزمایشات اورژانس
- میزان کنسلی ها (اعمال جراحی، نوبت های بستری و سرپایی لغو شده)
- میزان خطاهای پزشکی (دارویی، عمل جراحی بر روی ارگان اشتباه، تزریق اشتباه، اندازه گیری های اشتباه، تشخیص اشتباه، تشخیص هویت اشتباه و ...)
- نسبت اقدامات غیر تهاجمی به تهاجمی (نسبت اعمال جراحی بسته لاپاراسکوپی به جراحی باز، نسبت سنگ های ادراری درمان شده با سنگ شکن به اعمال جراحی باز و ...)
- نسبت انجام سزارین به کل زایمان های انجام شده
- میزان انطباق خدمات تشخیصی (تعداد موارد تکرار شده، تعداد اقدامات غیرضروری و ...) با استاندارد (براساس استانداردهای فرآیندی و برآیندی / پیامدی راهنماهای بالینی)
- میزان انطباق خدمات درمانی (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 ...) با استاندارد (براساس استانداردهای فرآیندی و برآیندی / پیامدی راهنماهای بالینی)
- میزان انطباق خدمات مراقبت پرستاری (تحويل و تحول بیمار، کنترل جذب و دفع، احتیاطات همه جانبه شامل: شستشوی دست ها، ایزولاسیون، تزریقات سالم، پوشیدن گان و دستکش و ...) با استاندارد (براساس استانداردهای فرآیندی و برآیندی / پیامدی راهنماهای بالینی)
- نسبت پرونده های دارای سوابق و گزارش های ناقص به کل پرونده ها
- میزان رعایت مراقبت های مدیریت شده (به تفکیک دستورالعمل های موجود)
- میزان انطباق غذای دریافتی بیمار با مرجع دریافت رژیم استاندارد (Dietary Reference (DRI Intakes- DRI)
- درصد رعایت استانداردهای ایمنی بیمار (براساس امتیاز حاصل از چک لیست های استاندارد ایمنی بیمار)
- میزان انطباق تشخیص های بالینی با تشخیص های پاتولوژیک
- میزان غربالگری بیماران برای شناسایی افراد آسیب پذیر به صدمات (براساس فرمهای ارزیابی سقوط بیمار، زخم های فشاری، خودکشی، سوء تغذیه، عفونت و ...)
- میزان انطباق دستورات شفاهی و تلفنی با سیاست ها و رویه های استاندارد تدوین شده (براساس امتیاز حاصل از چک لیست های استاندارد تدوین شده)
- میزان انطباق گزارش های شفاهی و تلفنی نتایج پاراکلینیک با سیاست ها و رویه های استاندارد تدوین شده (براساس امتیاز حاصل از چک لیست های استاندارد تدوین شده)
- تعداد برنامه های اجراء شده پیشگیری از عفونت (به تفکیک بخشها و نوع عفونت بیمارستانی، و ...)
- میزان انطباق اقدامات فرآیند انتقال خون با استانداردهای مدیریت ایمن خون و فرآورده های خونی (براساس امتیاز حاصل از چک لیست های استاندارد تدوین شده)
- میزان کیسه های خون و فرآورده های خونی waste شده
- میزان واکنش های ناخواسته بیماران به خون و فرآورده های خونی
- نسبت اعمال جراحی و اقدامات درمانی در بخش مراقبت های روزانه (Day Care) به کل خدمات -

- تعداد عمل جراحی به تفکیک بزرگ و کوچک (ماژور و مینور) و اورژانس و الکتیو، سرپایی و بستری
- میزان بیماران بستری که به مراقبت های ویژه نیاز پیدا می کنند (ارجاع به سطوح بالاتر مراقبت)
- متوسط طول اقامت بیمار
- بازدهی (چرخش) 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 (براساس امتیاز حاصل از چک لیست های استاندارد تدوین شده)
- میزان زخم بستر
- میزان سوختگی (سوختگی با کوتر، کمپرس آب گرم و ...)
- میزان بروز سقوط (افتادن از تخت، زمین خوردگی ها و ...)
- میزان خطاهای نسخه پیچی (در داروخانه مرکزی و داروخانه های اورژانس، اتاق عمل و ...)
- تعداد خدمات تشخیصی ارائه شده توسط بیمارستان (تنوع تست های آزمایشگاه و ...)
- تعداد خدمات درمانی ارائه شده توسط بیمارستان
- نسبت تخت فعال به تخت ثابت
- تعداد مراجع بیماران به درمانگاه
- میزان مراجعه کنندگان جدید به درمانگاه
- مراجعین مجدد به درمانگاه ها
- تعداد بیماران بستری شده
- میزان پذیرش بستری از اورژانس، درمانگاه، مطب و ...
- تعداد مراجعین به واحدهای کلینیکی و پاراکلینیکی (به تفکیک درمانگاه ها، پزشکی هسته ای، ماموگرافی، رادیولوژی، رادیوگرافی، داپلر، سونوگرافی، آزمایشگاه، بخش سی تی اسکن، اکو کاردیوگرافی، آنژیوگرافی، فیزیوتراپی، دیالیز و ...)
- تعداد آزمایش های انجام شده در آزمایشگاه
- میزان اتلاف خون به تفکیک فرآورده
- تعداد پذیرش در اورژانس (به تفکیک نحوه مراجعه شامل آمبولانس خصوصی، ۱۱۵، سرپایی و ...)
- میزان اقامت بیشتر از ۶ ساعت در اورژانس
- تعداد نسخ داروئی سرپائی و بستری
- میزان پذیرش مجدد برنامه ریزی نشده بیماران بستری (به تفکیک ۱۴ روز و ۱۵ تا ۲۹ روز)
- میزان مراجعه مجدد نوزاد طی ۱۴ روز پس از ترخیص
- میزان پذیرش مجدد پس از جراحی و اقدامات درمانی در بخش مراقبت های روزانه (Day Care)
- مراجعین مجدد به درمانگاه ها
- میزان بازگشت پیش بینی نشده بیمار طی ۲۴ ساعت پس از انتقال بررسی شود
- ذخیره دارو حیاتی (برای مصرف چه مدتی داروهای حیاتی موجود است)
- میانگین مدت زمان مشاوره به بیماران بستری (به تفکیک مشاوره اورژانس، عادی و ...)



- میزان رعایت اصول تریاژ (اولویت بندی و طبقه بندی در اورژانس) (براساس امتیاز حاصل از چک لیست های استاندارد تدوین شده)
- میزان کاهش درد بیمار (براساس اختلاف میانگین امتیاز درد قبل و پس از انجام اقدامات تسکین در دهه توسط ابزارهای استاندارد سنجش درد محاسبه می شود)
- میزان عوارض ناخواسته دارویی (ADR)
- تعداد عوارض ناخواسته دارویی گزارش شده توسط بیمارستان
- سرانه هزینه های دارویی بیمار
- تعداد فراگیران
- رشته های آموزشی (سطح و تنوع رشته ها)
- ❖ 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 (تنوع و تعداد توزیع شده)
 - نرخ پاسخ دهی در نظر سنجی از بیماران (نسبت پرسشنامه های تکمیل شده، درصد بیماران مصاحبه شده و ...)
 - تعداد بازدید رهبران از بخش ها به منظور ملاقات با بیماران (Walk round)
 - تعداد صفحات / مطالب ایجاد شده برای بیماران در سایت
 - تعداد جلسات برگزار شده با بیماران و همراهان (گروه های متمرکز، جلسات آموزشی گروهی، رسیدگی به پیشنهادات و شکایات و ...)
 - میزان رعایت اصول آموزش به بیمار (براساس امتیاز حاصل از چک لیست های استاندارد آموزش به بیمار)
 - میزان بیمارانی که نسبت به بیماری خود، مراقبت های درمانی، خدمات رفاهی، قوانین و مقررات و ... راهنمایی شده اند (به تفکیک در بدو ورود، حین بستری، در هنگام ترخیص و پس از ترخیص)
 - میزان رعایت دستورالعمل در تهیه، طبخ و سرو غذا (براساس امتیاز حاصل از چک لیست های بهداشتی و تغذیه ای تهیه، طبخ و سرو غذا)
 - نسبتی از بیماران که با کنسلی درمان برنامه ریزی شده روبرو می شوند (اعمال جراحی، نوبت ویزیت، اقدامات تشخیصی و ...)
 - 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 (سایت کامپیوتری، ایاب و ذهاب، کتابخانه، تغذیه، امکانات ورزشی و ..)
 - سرعت دسترسی بیماران به سوابق و مدارک پزشکی (فاصله بین درخواست بیمار تا دریافت پرونده)
- ❖ 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



الگوی تعالی سازمانی، بخش سلامت

❖ قدردانی های بیرونی

- تعداد گواهینامه دریافتی در زمینه ارائه خدمات برتر
- تعداد تقدیر و تشکر از خدمات ارائه شده بیمارستان توسط بیماران و همراهان

الکومی تعالی سازمانی بخش سلامت

معیار نتایج کارکنان

استاد و صاحب نظرانی که در این معیار از راهنمایی های ارزشمندشان از طریق تکمیل پرسشنامه و حضور در جلسات اجماع بهره شدیم، عبارتند از:

تکمیل کنندگان پرسشنامه:

آقایان: دکتر محمد فتحی، دکتر علیرضا کاظمی، دکتر نادر مرکزی مقدم، دکتر محمد حسین سالاریان زاده، دکتر علی تقی زاده حرات، مهندس حسین توکلی، حسن باقری، مهدی برزگر، حمید شریعت مدار

تهرانی، دکتر عباس وثوق مقدم، دکتر آرمین شیروانی

خانم ها: یاسمن آلتون تاش، عذرار مضان خانی، مونا محمدنیا، دکتر زهره سهرابی، ترانه یوسفی نژاد، فاطمه سنائی، فرزانه نقیبی قانع، معصومه نجفی

اجماع کنندگان:

آقایان دکتر محمد فتحی، دکتر علیرضا کاظمی، دکتر نادر مرکزی مقدم، مهندس حسین توکلی، دکتر محمد حسین سالاریان زاده، دکتر عباس وثوق مقدم، حسن باقری، حمید شریعت مدار، تهران و علی تقی زاده

خانم ها: فرزانه نقیبی، ترانه یوسفی نژاد و نسیم نبی پور

۷- نتایج کارکنان

سازمان‌های متعالی:

- مجموعه ای از شاخص‌های عملکردی و دستاوردهای مرتبط را به منظور تعیین جاری سازی موفق استراتژی و خط مشی‌های پشتیبان مبتنی بر نیازها و انتظارات کارکنان خود، توسعه داده و مورد آنها توافق می‌کنند.
- اهداف روشنی را مبتنی بر نیازها و انتظارات کارکنان، همسو با استراتژی اتخاذ شده، برای نتایج کلیدی تعیین می‌کنند.
- نتایج خوبی از کارکنان با روند مثبت یا پایدار، حداقل برای یک دوره سه ساله، نشان می‌دهند.
- دلایل اصلی و محرک‌های روندهای مشاهده شده و تاثیری که این نتایج بر سایر شاخص‌های عملکردی و دستاوردهای مرتبط دارند را به وضوح درک می‌کنند.
- عملکرد و نتایج آینده را پیش‌بینی می‌کنند.
- درک می‌کنند که چگونه نتایج کلیدی که به آنها دست یافته اند را با سازمان [بیمارستان]‌های مشابه مقایسه کرده و از این داده‌ها در جایی که کاربرد دارد، برای هدف‌گذاری استفاده نمایند.
- نتایج را برای درک تجارب، نیازها و انتظارات گروه‌های خاص درون سازمان، بخش‌بندی می‌کنند.

نکات راهنمای الگوی تعالی سازمانی – بخش سلامت:

- برای درک تجارب، نیازها و انتظارات گروه‌های خاص درون بیمارستان، بخش‌بندی نتایج تفکیک می‌تواند براساس بخش، سن، جنس، سابقه کار، تحصیلات، سمت، مدیران و کارکنان، رده‌های شغلی هیأت علمی، پزشکان، پرستاران، تکنسین‌ها پاراکلینیک، اداری-مالی، خدمات و ... صورت گیرد.

۷a- برداشت‌ها

- این‌ها برداشت‌های کارکنان از سازمان [بیمارستان] هستند که ممکن است از طریق منابع مختلفی از جمله نظرسنجی از کارکنان، گروه‌های تمرکز، مصاحبه‌ها و ارزشیابی‌های ساخت یافته به دست آیند.
- این برداشت‌ها باید درک روشنی از منظر کارکنان از اثربخشی جاری سازی و اجرای استراتژی و خط مشی‌های پشتیبان و فرآیندهای مرتبط با کارکنان ارائه کنند.
- متناسب با هدف سازمان، شاخص‌ها می‌توانند بر این موارد تمرکز نمایند:

❖ رضایت، مشارکت و تعامل فعال

❖ احساس افتخار و ارضا

❖ رهبری و مدیریت

- ❖ هدف گذاری، مدیریت شایستگی ها و عملکرد
- ❖ توسعه شایستگی ها، کارراهه و آموزش
- ❖ ارتباطات اثر بخش
- ❖ شرایط کاری

نکات راهنمای الگوی تعالی سازمانی – بخش سلامت:

▪ متناسب با هدف بیمارستان، شاخص ها می توانند بر این موارد تمرکز نمایند:

❖ رضایت، مشارکت و تعامل فعال

- رضایت کلی کارکنان
- حقوق و دستمزد (جبران خدمت)
- مزایای غیر مستمر (کارانه، اضافه کار، پاداش، پرداخت در مناسبت ها و ...)
- امکانات و تسهیلات رفاهی (مهد کودک، نقلیه، سلف سرویس و ...)
- امکانات تفریحی و ورزشی (اماکن اقامتی، تورهای مسافرفی، تسهیلات ورزشی، عضویت در باشگاه ها و ...)
- امکان استفاده از مرخصی
- بیمه مسئولیت
- بیمه های تکمیلی
- چارچوب نظام انضباطی و نحوه اجرای آن (پوشش اداری، حضور و غیاب، تاخیر و تعجیل، رعایت مقررات داخلی، استنباط از ارزشهای اخلاقی بیمارستان و ...)
- نوع استخدام (قراردادی، شبه پیمانی، طرحی، پیمانی، رسمی)
- امنیت شغلی
- مشارکت در برنامه ریزی و تصمیم گیری ها (بیمارستان، بخش و ...)
- مشارکت و همفکری در فعالیت های اجرایی
- اهمیت دادن و ترغیب برای ارائه پیشنهادهای بهبود
- مشارکت در تیم ها
- همکاری درون سازمانی
- حجم کاری (تناسب حجم کاری با نیروی انسانی)
- عدالت در توزیع شیفت های کاری
- دسترسی به فن آوری اطلاعات
- مناسب بودن رویه ها و خط مشی های بیمارستان
- خدمات اداری بیمارستان

❖ احساس افتخار و ارضا

- وفاداری کارکنان (عدم تمایل به ماموریت، عدم تمایل به انتقال، عدم تمایل به خروج، توصیه به دوستان برای استخدام در بیمارستان، تمایل به استخدام مجدد و...)
- غرور و افتخار به بیمارستان

- تعهد کارکنان به بیمارستان
- میزان تعهد بیمارستان به بهبود زندگی کاری کارکنان (بهبود شرایط محیطی، پیشگیری از استرس ها و خطرات شغلی، کاهش آسیب پذیری از آلاینده ها، توجه به تعادل بین کار و زندگی و ...)
- مفید و ارزشمند بودن شغل
- آزادی عمل و پاسخگوئی
- کیفیت خدمات مراقبتی و درمانی ارائه شده به بیماران
- رعایت گوناگونی (عدالت جنسیتی، نژادی، قومیتی، مذهبی، وضعیت استخدامی کارکنان و ...)
- پذیرش ایده های نو و خلاقانه
- صمیمیت و تفاهم کاری
- رعایت ارزشهای سازمانی و اصول اخلاقی
- گشودگی (در اختیار گذاشتن اطلاعات، فرهنگ عاری از سرزنش و ...)
- جو اعتماد (بین همکاران، مسئولین به کارکنان، کارکنان به مسئولین و ...)
- محترمانه بودن رفتار همکاران
- احساس مسئولیت همکاران نسبت به یکدیگر
- حمایت از طرف همکاران (روحی، معنوی، اجتماعی و ...)
- تعادل کار و زندگی

❖ رهبری و مدیریت

- مدیریت تغییر و تحول (اطلاع رسانی تغییرات، دلایل اجرای تغییرات، آموزش و توانمندسازی کارکنان، برنامه ریزی و اجرای تغییرات و ...)
- آماده سازی کارکنان برای پذیرش تغییرات (اطلاع رسانی، آموزش، توانمندسازی و ...)
- صلاحیت و شایستگی رهبران و مدیر مستقیم
- امکان دسترسی به رهبران و مدیر مستقیم
- باورداشتن 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 (الگو بودن در پایبندی به ارزشها، عمل به وعده ها و ...)
- رفتار محترمانه رهبران و مدیر مستقیم با کارکنان
- رفتار منصفانه رهبران و مدیر مستقیم در کار (تقسیم تسهیلات و مزایا، توزیع بارکاری، تنبیه و تشویق، فرصت های آموزشی و ارتقاء و ...)
- تشویق توسط رهبران و مدیر مستقیم
- حمایت توسط رهبران و مدیر مستقیم
- رهبری اجتماعی-عاطفی (تورهای خانوادگی، روابط غیررسمی، حمایت های عاطفی و ...)

❖ هدف گذاری، مدیریت شایستگی ها و عملکرد

- ارزیابی عملکرد (نظام های ارزشیابی شغلی) و نحوه اجرای آن (دوره های ارزیابی، نظم در اجراء، بازخوردهی و ...)
- عادلانه بودن روش های قدردانی معنوی و تشویق های مادی (مبتنی بر شاخص های عینی، مبتنی بر عملکرد و ...)



- ضابطه مند بودن امور (انتخاب و انتصاب، اعطای امکانات رفاهی، پرداخت تسهیلات، فرصت های آموزشی، تشویق و قدردانی، انتخاب کارکنان نمونه، برنامه ریزی شیفت های کاری و ...)
- قدردانی معنوی از کارکنان (تقدیر شفاهی و کتبی، لوح تقدیر، معرفی کارکنان نمونه در نشریات، مراسم ها، جشن ها و اجتماعات کارکنان و ...)
- تشویق های مادی کارکنان
- عدالت، شایسته گزینی در استخدام

❖ 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 (برنامه های توسعه فردی، برنامه ریزی برای مدارج بالاتر، تربیت افراد برای مشاغل آتی، زمان اختصاص داده شده برای مطالعه و ...) مصادیق توسعه شغلی توسط تکی زاده تکمیل گردد
- فرصت های برابر و عادلانه جهت ارتقاء و توسعه شغل
- نظام جانشین پروری
- محتوای شغل و شرایط احراز آن (تناسب، امکان پذیری، شفافیت و ...)
- برنامه های آموزشی (نحوه برگزاری، شرایط، محتوی، سودمندی، زمان و ... آموزش های درون و برون سازمانی)

❖ ارتباطات اثر بخش

- استفاده از نتایج نظرسنجی ها در برنامه های بهبود
- نحوه درمیان گذاشتن اهداف، برنامه و عملکردها از سوی مدیران (نحوه اطلاع رسانی)
- ارتباطات حرفه ای بین اعضای تیم درمانی
- برنامه ها و کانال های ارتباطی (جلسات هفتگی و ماهانه مدیران با کارکنان، همایش ها و گردهمایی های سالانه، خبرنامه، اینترانت و پورتال، مدیریت با قدم زدن در بیمارستان (MBWA) و ...)
- بیان انتظارات و خواسته ها
- اطلاع رسانی به موقع بخش نامه ها، دستورالعمل ها و قوانین و مقررات و تسهیلات (امکانات رفاهی، مزایا و ...)
- اطلاع رسانی عمومی رسالت، دورنما و ارزش ها و اهداف بیمارستان و بخش (از طریق بردها، خبرنامه، استندها، تابلوها، اینترانت و پورتال و ...)
- ارتباط آسان بین سطوح و واحدهای سازمانی
- اثربخشی ارتباطات (تاثیرگذاری روشهای ارتباطی در رفع مشکلات و پیشنهادهای مطروحه)
- برنامه های توجیه و اجتماعی کردن کارکنان در بدو ورود
- واکنش مناسب (بازخوردی) نسبت به عملکرد و نتایج کار کارکنان
- تفویض اختیار

❖ شرایط کاری

- اقدامات سلامتی (معاینات ادواری، واکسیناسیون، اختصاص وسایل حفاظت فردی، و ...)
- حمایت در مقابل استرس های شغلی
- تغذیه (کمیت، کیفیت، تنوع و قیمت)



- 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 (نور، سرمایش، گرمایش، تهویه، آلودگی ها، وسایل و تجهیزات ایمنی، وسایل و تجهیزات اداری مناسب و ...)
- کفایت و آماده به کار بودن تجهیزات (ساکشن ها، الکتروشوک، نوار قلب و ...)
- کیفیت وسایل و اقلام مصرفی (سرنگ ها، ست سرم، ست خون، آنژیوکت و ...)
- ساعات کاری (تعداد ساعات در هفته، زمان شروع و پایان ساعات کاری، شناوری ساعات کاری برای کادر اداری و ...)

۷b- شاخص های عملکردی

- این شاخص های درونی هستند که توسط سازمان [بیمارستان] به منظور پایش، درک، پیش بینی و بهبود عملکرد کارکنان سازمان [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 سازمان، شاخص ها می توانند بر موارد زیر تمرکز نمایند:
 - ❖ مشارکت و تعامل فعال
 - ❖ هدف گذاری، مدیریت شایستگی ها و عملکرد
 - ❖ عملکرد رهبری
 - ❖ توسعه کارراهه و آموزش
 - ❖ ارتباطات درونی

نکات راهنمای الگوی تعالی سازمانی – بخش سلامت:

- 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 نظر سنجی از کارکنان
 - تعداد پروژه های بهبود در حوزه منابع انسانی
 - تعداد خدمات جانبی برای کارکنان (تعداد خدمات رفاهی، مهد کودک، سرویس ایاب و ذهاب، وام ها، تورهای تفریحی، تسهیلات ورزشی، بن ها، کمک هزینه ها و ...)
 - متوسط حقوق دریافتی (به تفکیک شغل براساس طبقه بندی مشاغل مانند تفکیک به رشته، رشته و رده سازمانی و ..)
 - وام های پرداختی (سرانه / میانگین/تعداد استفاده کنندگان ... وام رفاه، مسکن، کارگشایی، اضطرابی، درمان و ...)
 - میزان تأخیر در پرداخت های حقوق و کارانه کارکنان
 - نرخ گردش (Turn Over) کارکنان
 - نوع استخدام (میزان کارکنان در انواع استخدام شامل قراردادی، شبه پیمانی، طرحی، پیمانی، رسمی و ...)
 - میزان کارکنان مشارکت کننده در کمیته ها و تیم ها
 - تعداد کمیته های و تیم های بیمارستان



- پیشنهادهای (سرانه، میزان کارکنان ارائه دهنده، تعداد، تایید شده، اجراء شده، میزان پاداش ها، میزان صرفه جویی و ...) (به تفکیک سطوح و واحدهای سازمانی)

❖ هدف گذاری، مدیریت شایستگی ها و عملکرد

- ارائه سخنرانی های داخلی توسط کارکنان (تعداد جلسات، تعداد کارکنان مشارکت کننده، تنوع موضوعات و ...)
- به اشتراک گذاری تجربیات توسط کادر درمانی (تعداد جلسات، میزان کارکنان مشارکت کننده، تعداد تجربه مستند شده و ...)
- سطح تحصیلات (به تفکیک رشته، سمت، وضعیت استخدامی و ...)
- ترکیب سنوات خدمت پرستاران (به تفکیک شیفت و بخش بالینی)
- ترکیب مهارتی پرستاران (به تفکیک حرفه ای و غیرحرفه ای)
- بهره وری نیروی کار (درآمد بیمارستان به ازای هر نفر، تعداد خدمات ارائه شده در هر واحد به کارکنان آن واحد)
- استاندارد نیروی انسانی (نسبت بیمار به پرستار به عنوان مثال طبق استاندارد کالیفرنیا، نسبت پزشک به بیمار و ...)
- هزینه کارکنان به ازای تخت فعال
- سطوح عملکرد کارکنان (براساس نتایج ارزیابی عملکرد کارکنان)
- تعداد/میزان تشویق ها مادی (تعداد دفعات تشویق های صورت گرفته، تعداد کارکنان تشویق شده، میزان اعتبار صرف شده و ...) (به تفکیک شغل براساس طبقه بندی مشاغل مانند تفکیک به رشته، رشته و رده سازمانی و ..)
- تعداد تقدیرهای غیرمادی (تعداد دفعات تقدیر صورت گرفته، تعداد کارکنان تقدیر شده و ... بصورت کارمند نمونه، پیشنهاد دهنده برتر و ...) (به تفکیک کتبی و غیره)
- تعداد پست های سازمانی بازنگری شده (ایجاد، حذف، تبدیل شده)
- تعداد پست های خالی (ردیف های خالی به تفکیک تخصصی، پشتیبانی و ...)
- میزان تطابق کارکنان با شرایط انتصاب، احراز و شایستگی ها (به تفکیک مدیران، سرپرستان، کارکنان، ...)
- میانگین زمان برای انتصاب در پست ها
- نسبت پزشک به تخت
- نسبت دستیار پزشک (**Resident Physician**) به تخت
- نسبت پزشک متخصص (**Attend Physician**) به تخت
- نسبت پیراپزشکان به تخت
- نسبت کارکنان اداری به تخت

❖ 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 (آموزش های تخصصی پرستاری به تفکیک موضوعات آموزشی شامل تفکیک زباله ها، احتیاطات همه جانبه، شتشوی دست، کنترل عفونت، استفاده صحیح از تجهیزات پزشکی، نگهداشت تجهیزات)
- سرانه آموزشی (سرانه زمان آموزش؛ برحسب ساعت و ...) (به تفکیک آموزش های عمومی و تخصصی و مدیریتی/ درون سازمانی و برون سازمانی)
- میزان کارکنان آموزش دیده
- میزان تحقق برنامه های آموزشی (نسبت برنامه های آموزش اجراء شده به برنامه های پیش بینی شده / نسبت تعداد افراد آموزش داده شده به نیازسنجی شده)
- تنوع برنامه های آموزشی برگزار شده برای کارکنان (موضوعات شامل مباحث تخصصی، عمومی و مدیریتی و شکل برگزاری شامل کارگاه ها، سخنرانی، کنفرانس، کنگره، سمپوزیوم و ...)
- اثربخشی آموزشی (اختلاف ارزیابی قبل و بعد از برنامه آموزشی، ارتقاء عملکرد و ...)
- تعداد کارکنان اعزام شده برای شرکت سمینارها و کنگره های داخل و خارج کشور (به تفکیک اعضاء هیأت علمی، پرستاران، کارکنان و ...)
- میزان کارکنان موفق به ادامه تحصیل
- پمفلت های آموزشی و اطلاع رسانی تهیه شده برای کارکنان (تنوع و تعداد توزیع شده)
- میزان عدم حضور در فرصت های آموزشی و توسعه ای (غیبت ثبت نام کنندگان در برنامه های آموزشی و توسعه ای)
- سرانه اعتبارات برای آموزش و توسعه کارکنان
- میزان ارتقاء از داخل بیمارستان (میزان پست های سازمانی که با ارتقاء کارکنان از داخل تکمیل می گردد)
- نرخ چرخش شغلی
- تعداد (میزان) مشاغل کلیدی دارای جانشین (در طرح جانشین پروری)
- درصد کارکنان دارای طرح های توسعه فردی (PDP/IDP)

❖ ارتباطات درونی

- تعداد برنامه ها و کانال های ارتباطاتی با کارکنان (حضور بصورت گروهی مانند همایش، سخنرانی، جشن، نشست ها و ... و فردی مانند ملاقات ها و غیر حضوری مانند صندوق ها، پیام گیرها، اینترانت و ...)
- تعداد مراسم برگزار شده (تفریحی، سیاحتی، فرهنگی، مذهبی و ...)
- میزان کارکنانی که از برنامه های تفریحی و تسهیلات رفاهی (به تفکیک مهد کودک، سرویس ایاب و ذهاب، تسهیلات مسافرتی و اقامتی، امکانات ورزشی)
- مددکاری اجتماعی برای کارکنان (کمک های بلاعوض پرداخت شده به کارکنان، مشاوره های شغلی، بهداشتی و درمانی و ... به کارکنان و خانواده های آنها)
- تعداد برنامه های اجراء شده برای بازنشستگان (خدمات رفاهی، گرهمایی ها، مشاوره ها، وام ها و ...)
- شکایات کارکنان (میزان کارکنانی که شکایت دارند، میزان شکایات دریافت شده، میزان شکایات رسیدگی شده، متوسط زمان رسیدگی به شکایات و ...)

❖ شرایط کاری

- بیماری های شغلی (عضلانی و اسکلتی، منتقله از خون، اختلالات روحی روانی و ...)
- ضریب شدت حوادث شدت حوادث باید تعریف و نحوه محاسبه این ضریب ذکر گردد تقی زاده
- ضریب تکرار حوادث تکرار حوادث باید تعریف و نحوه محاسبه این ضریب ذکر گردد تقی زاده



- تنوع حوادث کاری (به تفکیک صدمات ناشی از تهاجم بیماران به کارکنان، فرو رفتن سوزن در دست، پاشیدن خون در چشم، بریدگی با اجسام برنده، سقوط و...)
- درصد غیبت به دلیل بیماری
- سرانه اعتبارات برای ارتقاء سلامتی کارکنان
- تعداد برنامه های ارتقاء ایمنی کارکنان (ارتقاء آگاهی ها، توزیع لوازم حفاظت فردی، واکسیناسیون، بازسازی و نوسازی تاسیسات، فیکس کردن تابلوها و قفسه ها، برنامه های اطفاء حریق و ...)
- متوسط طول مدت هر شیفت برای متخصصین درمانی اورژانس
- میزان کارکنانی که اقدامات سلامتی برای آنها انجام گرفته است (معاینات ادواری، واکسیناسیون، اختصاص وسایل حفاظت فردی و ...)
- میانگین ساعات کار پزشکان در بیمارستان (به تفکیک پزشکان تمام وقت جغرافیایی و سایر پزشکان)
- کار مفرط هفتگی کارکنان (میزان کارکنانی که بیش از ۴۴ ساعت در هفته کار می کنند)
- بیمه های تکمیلی درمانی (سقف، پوشش و ...)
- میزان / نسبت غیبت کارکنان (روز غیبت به تفکیک موجه، غیر موجه و ...)
- میزان ترک محل خدمت
- تعداد کارکنان بازخرید و تعدیل شده
- میزان ساعات تأخیر در ورود و تعجیل در خروج
- میزان استفاده از مرخصی ها (استعلاجی، استحقاقی و...)
- تعداد اعتصابات کارکنان
- میزان درخواست های ترک کار تایید نشده (درخواست تایید نشده برای بازنشستگی های پیش از موعد، ماموریت خارج از مرکز، بازخریدی، انتقال درون مرکز و ..)

الکوسی تعالی سازمانی بخش سلامت

معیار نتایج جامع

استاد و صاحب نظرانی که در این معیار از راهنمایی های ارزشمندشان از طریق تکمیل پرسشنامه و حضور در جلسات اجماع بهره شدیم، عبارتند از:

تکمیل کنندگان پرسشنامه:

آقایان: دکتر محمد فتحی، دکتر علیرضا کاظمی، دکتر نادر مرکزی مقدم، دکتر محمد حسین سالاریان زاده، دکتر علی تقی زاده حرّات، حسن باقری، دکتر آرمین شیروانی

خانم: یاسمن آلتون تاش، عذرار رمضان خانی، مونا محمدنیا، دکتر زهره سهرابی، ترانه یوسفی نژاد، فاطمه سنّانی، فرزانه نقیبی قانع، معصومه نجفی

اجماع کنندگان:

آقایان: دکتر محمد فتحی، دکتر علیرضا کاظمی، دکتر نادر مرکزی مقدم، مهندس حسین توکلی، دکتر محمد حسین سالاریان زاده، دکتر آرمین شیروانی، حمید شریعتمدار ترانی و علی تقی زاده

خانم: فرزانه نقیبی، فاطمه سنّانی، ترانه یوسفی نژاد و نسیم نبی پور

۸- نتایج جامعه

سازمان‌های متعالی:

- مجموعه ای از شاخص‌های عملکردی و دستاوردهای مرتبط را به منظور تعیین جاری سازی موفق استراتژی اجتماعی و زیست محیطی و خط مشی‌های مرتبط، مبتنی بر نیازها و انتظارات ذینفعان بیرونی مربوطه، توسعه داده و در مورد آن‌ها توافق می‌کنند.
- اهداف روشنی را مبتنی بر نیازها و انتظارات ذی‌نفعان بیرونی، همسو با استراتژی اتخاذ شده، برای نتایج کلیدی تعیین می‌کنند.
- نتایج خوبی از جامعه با روند مثبت یا پایدار، حداقل برای یک دوره سه ساله، نشان می‌دهند.
- دلایل اصلی و محرک‌های روندهای مشاهده شده و تاثیری که این نتایج بر سایر شاخص‌های عملکردی و دستاوردهای مرتبط دارند را به وضوح درک می‌کنند.
- عملکرد و نتایج آینده را پیش‌بینی می‌کنند.
- درک می‌کنند که چگونه نتایج کلیدی که به آنها دست یافته اند را با سازمان‌های [بیمارستان‌های] مشابه مقایسه کرده و از این داده‌ها در جایی که کاربرد دارد، برای هدف‌گذاری استفاده نمایند.
- نتایج را برای درک تجارب، نیازها و انتظارات ذی‌نفعان خاص در جامعه، بخش‌بندی می‌کنند.

۸a- برداشت‌ها

- این برداشت‌های جامعه از سازمان [بیمارستان] هستند که ممکن است از منابع مختلفی از جمله نظرسنجی‌ها، گزارش‌ها، مقالات مطبوعاتی، نشست‌های عمومی، سازمان‌های غیردولتی، نمایندگان جامعه و مسئولین دولتی به دست آیند.
- این برداشت‌ها باید درک روشنی از منظر جامعه از اثربخشی جاری سازی و اجرای استراتژی اجتماعی و زیست محیطی و خط‌مشی‌های پشتیبان و فرآیندهای سازمان [بیمارستان] ارائه کنند.
- متناسب با هدف سازمان، شاخص‌ها می‌توانند بر این موارد تمرکز نمایند:

- ❖ پیامدهای زیست محیطی
- ❖ تصویر و شهرت سازمان
- ❖ پیامدهای اجتماعی
- ❖ پیامدهای محیط کار
- ❖ جوایز و پوشش رسانه‌ای

نکات راهنمای الگوی تعالی سازمانی – بخش سلامت:

▪ متناسب با هدف بیمارستان، شاخص ها می توانند بر این موارد تمرکز نمایند:

❖ پیامدهای زیست محیطی

- بیمارستان دوستدار محیط زیست
- نگهداشت محیط سالم (آب، هوا، خاک و...) توسط بیمارستان
- مدیریت پسماندها و پساب ها برای اطمینان از ایمنی بیمار، کارکنان، جامعه و محیط زیست

❖ تصویر و شهرت سازمان

- اطمینان از خدمات سلامت بیمارستان
- پوشش نیازهای سلامتی جامعه توسط بیمارستان
- مسئولیت پذیری بیمارستان در قبال نمایندگان جامعه (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، پژوهشکده ها و پژوهشگاه ها، سازمان جهانی بهداشت، یونیسف، و ...)
- 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 (سیگاردایی، تغذیه سالم و ...) از دیدگاه حاکمیت
- شکایات جامعه (تحلیل محتوی و نحوه رسیدگی به شکایات واصله)

❖ 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 (انجام تعهدات به موقع، تعامل مناسب، تسهیم دانش، اعتماد متقابل، روابط بلندمدت در قبال پیمانکاران، شرکاء برونسپاری ها، پزشکان مهمان و...)
- اشتغال زایی (ایجاد اشتغال مستقیم و غیر مستقیم در منطقه) از دیدگاه نمایندگان جامعه
- نحوه مشارکت کارکنان بیمارستان در فعالیت های اجتماعی از دیدگاه نمایندگان جامعه
- مساعدت اجتماعی؛ شناسایی نیازهای اجتماعی بیماران و تلاش برای برآوردن آنها (از دیدگاه بهزیستی، مراکز نگهداری بیماران صعب العلاج، مجمع خیرین سلامت و...)
- ایجاد رونق در کسب و کار محلی (بکارگیری کسب و کارهای محلی/استفاده از پیمانکاران محلی/ تدارکات محلی و...) از نمایندگان جامعه
- بازاریابی اجتماعی و توسعه فعالیت هایی اطلاع رسانی و مشارکت اجتماعی با همکاری سازمان های ذیربط در جهت ارتقاء سلامتی و ایمنی جامعه (انتشار مطالب در مطبوعات، سخنرانی، نشست، نمایشگاه، ملاقات و مراجعه عموم و ...)



- 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 (از دیدگاه کارکنان)

❖ 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 (فن ها، آمبولانس ها، مراجعین و...)

❖ جوایز و پوشش رسانه ای

- توزیع اطلاعات و دانش در جامعه (ارائه مقالات در همایش ها، چاپ نشریات، مصاحبه در رسانه های گروهی، امکان بازدید از بیمارستان، ارائه آمار و اطلاعات، محتویات وب سایت و...)
- حمایت های مادی و معنوی (از همایش ها، چاپ نشریات، برنامه های فرهنگی، هنری، ورزشی، برنامه های ارتقاء سلامت و...) از دیدگاه نمایندگان جامعه

۸b- شاخص های عملکردی

- این شاخص های درونی هستند که توسط سازمان [بیمارستان] به منظور پایش، درک، پیش بینی و بهبود عملکرد سازمان [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 سازمان [بیمارستان] ارائه کنند.
- متناسب با هدف سازمان، شاخص ها می توانند بر موارد زیر تمرکز نمایند:

❖ عملکرد زیست محیطی

❖ پیروی از مقررات و حاکمیت

❖ عملکرد اجتماعی

❖ عملکرد ایمنی و بهداشتی

❖ عملکرد منبع یابی و تدارکات مسئولانه

نکات راهنمای الگوی تعالی سازمانی – بخش سلامت:

- متناسب با هدف بیمارستان، شاخص ها می توانند بر این موارد تمرکز نمایند:

❖ عملکرد زیست محیطی

- تاییدیه، تقدیرنامه و گواهینامه در حوزه محیط زیست (از سازمان محیط زیست، سازمان مدیریت سبز، استاندارد **ISO14000**)
- توسعه فضای سبز (در داخل و خارج از بیمارستان)
- شاخص‌های زیست محیطی و انتشار آلاینده‌ها (شاخص‌های مرتبط با آب، خاک، هوا و فاضلاب)
- کشت‌های مثبت محیطی
- مصرف انرژی (آب، برق، گاز و مواد سوختنی)
- میزان آلودگی صوتی (از جمله خدمات آمبولانس‌ها، تاسیسات و...)
- وضعیت تصفیه فاضلاب (**COD, BOD, HP, TSS**)
- وزن زباله‌های عفونی و غیر عفونی

❖ پیروی از مقررات و حاکمیت

- درجه ارزیابی/ امتیاز در ارزیابی وزارت بهداشت
- امتیاز ارزیابی کیفیت مراقبت پرستاری (توسط معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)
- درجه (لوح زرین / ...) بیمارستان در طرح دوستدار مادر و کودک
- تعداد تخلفات مالی در صورت حساب‌های بیماران
- تعداد پرونده‌های خطاها و تخلفات پزشکی (در پزشک قانونی)
- تعداد بندها و تذکرات گزارش حسابرسی مستقل
- تعداد تقدیر و تشکر از بیمارستان (توسط سازمانهای فرادست، بازدید کنندگان، نمایندگان جامعه و...)
- تعداد شکایات و انتقادات از بیمارستان (توسط سازمانهای فرادست، بازدید کنندگان، نمایندگان جامعه و...)
- تعداد گواهینامه‌ها و جوایز دریافتی بیمارستان
- سطح تعالی بیمارستان در جوایز تعالی سازمانی (سطح گواهینامه، تقدیرنامه و تندیس)

❖ عملکرد اجتماعی

- مشارکت در طرح‌های غربالگری و درمانی (تعداد خدمات تشخیصی و درمانی برای افرادی که در ناحیه تحت پوشش بیمارستان زندگی یا کار می‌کنند)
- بکارگیری بازاریابی اجتماعی و توسعه فعالیت‌هایی اطلاع‌رسانی و مشارکت اجتماعی با همکاری سازمان‌های ذیربط در جهت ارتقاء سلامتی و ایمنی جامعه (انتشار مطالب در مطبوعات، سخنرانی، نشست، نمایشگاه، ملاقات و مراجعه عموم، سایت بیمارستان، تعداد پمفلت‌های توزیع شده، تعداد نفرات آموزش داده شده، تعداد همایش‌های عمومی برگزار شده، و ...) (مانند همایش‌های و کارگاه‌های ترویج سلامت برای تغذیه با شیر مادر، سیگارزدایی، تغذیه سالم، پیشگیری و مقابله با بیماری‌ها، تنظیم خانواده، پیشگیری از اعتیاد، کارگاه‌های امداد و نجات (CPR) و...)
- آموزش سلامت تخصصی (تعداد نفرات آموزش دیده در گروه‌های خاص درمانی مانند بیماران دیابتی، قلبی و عروقی، تعداد همایش‌های خاص برگزار شده، تعداد نشست‌های عمومی برگزار شده و ...)
- برنامه‌های رفاهی برای گروه‌های خاص درمانی (نشست‌های دوره‌ای، تورهای رفاهی و تفریحی، ایجاد شبکه‌های اجتماعی بین بیماران، اهدای هدایا به بیماران و ...)
- خدمات/درمان‌های جدید ارائه شده
- خدمات انحصاری بیمارستان (پت اسکن، درمان و تشخیص آلرژی و ...)
- تعداد مراجعه به سایت بیمارستان
- تعداد کنفرانس‌ها و سمینارهای عمومی بیمارستان

- تنوع روش های درمانی برای یک بیماری خاص (ایجاد حق انتخاب در درمان برای مثال در سنگ کلیه به طرق سنگ شکن، جراحی باز، جراحی بسته و ...)
- مددکاری اجتماعی (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...)
- توجه به مسائل بهداشتی جامعه و حمایت های ارائه شده برای برخورد با مسائل، منابع بکارگرفته شده جهت حمایت از مسائل جامعه اگر سایر اعضا پیشنهادی دارند ارائه فرمایند
- مساعدت اجتماعی به بیماران (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 کاریابی یا آموزش مهارت های شغلی و...)
- مشارکت در مواقع بحران ها و فوریت ها (مواقع زلزله، حوادث جاده ای، آتش سوزی ها، چهارشنبه سوری و ...)
- جلب مشارکت خیرین (برای توسعه فعالیت های بیمارستان ها، برای ارائه کمک های اقتصادی یا خدمات تشخیصی و درمانی رایگان و...)
- مشارک در امور خیرخواهانه (اقدامات درمانی خاص در زمان شیوع همه گیری ها، بودجه و سقف تخفیفات برای امور خیرخواهانه و...)
- همکاری مدارس (همکاری در طرح های غربالگری، آموزش های سلامتی، ارائه آموزش های شغلی و...)
- مشارکت در آموزش های تخصصی (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 ...)
- ارتباط فعال با نمایندگان جامعه (تعداد جلسات با نمایندگان جلسات، تعداد توافقات صورت گرفته و اجراء شده، تعداد طرح های مشترک اجراء شده و...)
- انجام و حمایت از فعالیت های فرهنگی، هنری، ورزشی... (میزان اعتبار تخصیص یافته، تعداد حمایت های انجام شده و...)
- مشارکت در همایش ها و اطلاعات منتشره در خصوص فعالیت های بالینی (سخنرانی ها، **Articles** انتشار یافته، **Papers** و ...)
- انتشار پورتفولیوی خدمات بیمارستان در میان سایر حرف سلامت (پزشکان مراقبت های اولیه، مراکز فیزیوتراپی، مراکز بازتوانی و ...)
- پوشش رسانه ای در رابطه با بیمارستان (تقدیر ها و انتقادات صورت گرفته از بیمارستان در رسانه ها)
- مشارکت با سازمان های بیمه گر (تعداد سازمان های بیمه گر طرف قرارداد، تعداد توافقات، حجم کاری و...)
- مشارکت در طرح های پیشگیرانه و اجرای مانورهای مشترک با سایر سازمانها برای مقابله با بحران (با هلال احمر، آتش نشانی، شهرداری، انتقال خون، ستاد مقابله با بحران و...)
- خدمات رایگان بهداشتی و درمانی (واژکتومی، واکسیناسیون، 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 بیماریها) (تعداد نفقات دریافت کننده خدمت، تعداد خدمات ارائه شده و ... برای افرادی که در ناحیه تحت پوشش بیمارستان زندگی یا کار می کنند)
- تعداد کنکره ها و همایش های برگزار شده



- تسهیلات منطبق با بیماران ناتوان/معلول (شیب دار، درب های اتوماتیک در بخش های سرپائی و ورودی های اصلی، تخت های اتوماتیک و ...)
- اشتغال زایی و تولید ثروت در جامعه محلی (بکارگیری کسب و کارهای محلی/استفاده از پیمانکاران محلی، ایجاد اشتغال مستقیم در منطقه، ایجاد اشتغال غیر مستقیم در منطقه)
- دسترسی به سرویس حمل و نقل عمومی در محل بیمارستان (ایستگاه اتوبوس، تاکسی، مترو و ...)

❖ عملکرد ایمنی و بهداشتی

- ❖ وجود برنامه ایمنی در برابر تابش امواج رادیواکتیو، وجود علائم هشداردهنده برای نواحی غیر ایمن
- ❖ تراز فشارصوت **dba** (به تفکیک اتاق استراحت، مرکز اتاق کنترل درب بسته، اتاق کنترل درب باز)
- ❖ میانگین و انحراف از معیار شدت روشنایی برحسب **LUX**
- میانگین و انحراف معیار پرتوهای زیان بخش (به تفکیک اتاق انتظار بیماران سنگ شکن، اتاق سنگ شکن، سی-تی اسکن (اتاق اپراتور)، اتاق رادیولوژی و...)
- ذرات و گازهای آلاینده محیط کار (**N₂O, CO, H₂S, PH₁₂, SO₂, O₃**)
- میزان رعایت احتیاطات همه جانبه
- معماری مناسب فضاهاى داخلی برای دسترسی آسان (محل مناسب برای اطلاعات، حسابداری، پذیرش و ...)
- شناسایی عفونت های مقاوم بیمارستانی (کلیفرم گوارشی و ...، کلیفرم **Total**، سوش های مقاوم بخشی و...)

❖ عملکرد منبع یابی و تدارکات مسئولانه

- میزان دارو و لوازم پزشکی دور ریخته شده
- میزان خون و فرآورده های خونی **WASTE** شده
- وضعیت زباله های بیمارستانی (شاخص های تفکیک، حمل، بی خطر سازی و دفع زباله)

الکوی تعالی سازمانی بخش سلامت

معیار نتایج کلیدی

استاد و صاحب نظرانی که در این معیار از راهنمایی های ارزشمندشان از طریق تکمیل پرسشنامه و حضور در جلسات اجماع بهره شدیم، عبارتند از:

تکمیل کنندگان پرسشنامه:

آقایان: دکتر محمد فتحی، دکتر علیرضا کاظمی، دکتر نادر مرکزی مقدم، دکتر محمد حسین سالاریان زاده، دکتر علی تقی زاده حرّات، حسن باقری، دکتر آرمین شیروانی

خانم ها: یاسمن آلتون تاش، عذرا رمضان خانی، مونا محمدنیا، دکتر زهره سهرابی، ترانه یوسفی نژاد، معصومه بخشی، فاطمه سنّانی، فرزانه نقیسی قانع

اجماع کنندگان:

اجماع کنندگان: آقایان دکتر محمد فتحی، دکتر علیرضا کاظمی، دکتر نادر مرکزی مقدم، مهندس حسین توکلی، دکتر محمد حسین سالاریان زاده، دکتر عباس وثوق مقدم دکتر آرمین شیروانی، حمید

شریکتهدار تهرانی و علی تقی زاده حرّات

خانم ها: فاطمه سنّانی، ترانه یوسفی نژاد و نسیم نبی پور

۹- نتایج کلیدی

سازمان‌های 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 ذینفعان 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 سازمان های [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 سازمان [بیمارستان] بخش بندی می کنند.

۹a- دستاوردهای کلیدی استراتژیک

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

❖ دستاوردهای مالی

❖ عملکرد در مقایسه با بودجه

❖ حجم محصولات یا خدمات کلیدی تحویلی

❖ دستاوردهای کلیدی فرآیندها

نکات راهنمای الگوی تعالی سازمانی - بخش سلامت:

- تعداد عمل جراحی به تفکیک بزرگ و کوچک (ماژور و مینور) و اورژانس و الکتیو، سرپایی و بستری
- میزان بیماران بستری که به مراقبت های ویژه نیاز پیدا می کنند (ارجاع به سطوح بالاتر مراقبت)
- 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 (به تفکیک واحدهای تشخیصی و درمانی مانند آزمایشگاه، تصویربرداری، آندوسکوپی، داروخانه، اتاق های عمل بخش ها و...)
- ارزش کل دارائی
- ارزش دارائی های جاری
- ارزش دارائی های ثابت
- سرمایه گذاری/افزایش سرمایه
- بازگشت سرمایه

❖ عملکرد در مقایسه با بودجه

- میزان انحراف از بودجه (به تفکیک درآمد و هزینه و تفکیک بخش و ...)
- بودجه مصوب
- بودجه اختصاص داده شده
- بودجه هزینه شده
- تحقق درآمد (نسبت درآمد واقعی به درآمد مصوب)

❖ حجم محصولات یا خدمات کلیدی تحویلی

- چرخش تخت (BTR) / فاصله چرخش تخت ها (BTI)
- ترکیب بیماران پذیرش شده **Case Mix** (براساس تشخیص اولیه / نهایی مبتنی بر طبقه بندی ICD-**International Classification of Diseases**)
- تعداد پذیرش (به تفکیک واحدهای تشخیصی و درمانی مانند آزمایشگاه، تصویربرداری، آندوسکوپی، داروخانه، اتاق های عمل، بخش ها و...)
- تعداد پذیرش گردشگران سلامت خارجی
- تعداد بیماران در لیست انتظار (برای بخش های ویژه و جراحی)
- مدت زمان انتظار برای خدمات اورژانس
- تعداد جراحی های سرپائی جایگزین برای مراقبت بستری (Day Care)
- نرخ بهره دهی اتاق های عمل (تعداد ساعات تحت بیهوشی بیمار به تعداد اتاق عمل $\times 24$ ساعت)
- فعالیت های باز توانی (تعداد مراجعین به واحدهای توانبخشی، تنوع خدمات توانبخشی و باز توانی و...)
- نسبت تعداد کارکنان کادر پرستاری به تخت اشغال شده (کادر پرستاری شامل گروه های پنجگانه پرستاری شامل پرستار، بهیار، کمک بهیار، تکنیسین بیهوشی)

❖ دستاوردهای کلیدی فرآیندها

- میزان مرگ و میر خالص (به 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، 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...)

- میزان مرگ و میر ناخالص
- میزان مرگ تعدیل شده بر اساس ارزیابی ریسک اولیه تا ۱۴ یا ۳۰ روز پس از ترخیص (شاخص های پیش آگهی بیمار)
- میزان عفونت بیمارستانی (به تفکیک آزمایشگاه، لندری، **CSR**، بخش های عمومی و بخش های مراقبت ویژه و...، به تفکیک پوستی زخم جراحی، تنفسی، ادراری، ، خونی، و به تفکیک بخش های جنرال، ویژه و ...)
- متوسط طول اقامت بیمار
- درصد رعایت استانداردهای ایمنی بیمار (بر اساس امتیاز حاصل از چک لیست های استاندارد ایمنی بیمار)
- میزان انطباق تشخیص های بالینی با تشخیص های پاتولوژیک
- میزان انطباق خدمات تشخیصی (تعداد موارد تکرار شده، تعداد اقدامات غیرضروری و ...) با استاندارد (بر اساس استانداردهای فرآیندی و برآیندی/ پیامدی راهنماهای بالینی)
- میزان انطباق خدمات درمانی (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 ...) با استاندارد (بر اساس استانداردهای فرآیندی و برآیندی/ پیامدی راهنماهای بالینی)
- میزان انطباق خدمات مراقبت پرستاری (تحویل و تحول بیمار، کنترل جذب و دفع، احتیاطات همه جانبه شامل: شستشوی دست ها، ایزولاسیون، تزریقات سالم، پوشیدن گان و دستکش و ...) با استاندارد (بر اساس استانداردهای فرآیندی و برآیندی/ پیامدی راهنماهای بالینی)
- خدمات درمانی مبتنی بر اساس راهنمای طبابت بالینی (**CPG- Clinical Practice Guide line**) توسعه یافته توسط بیمارستان یا انجمن ها و گروه های آموزشی (تعداد خدمات) / تعداد دستورالعمل اجرا شده برای مراقبت های مدیریت شده
- نسبت اعمال جراحی و اقدامات درمانی در بخش مراقبت های روزانه (**Day Care**) به کل خدمات
- میزان شاخص هایی که در بحث حاکمیت بالینی وارد چرخه ممیزی بالینی شده است (تعداد خدمات، پیامدها و شاخص های زیرساختی که تبدیل به شاخص های قابل اندازه گیری می شوند)
- ممیزی بالینی (تعداد عدم انطباق ها (**NCR- Non Comformity Report**)/ تعداد اقدام های اصلاحی (**CAR-**))
- تعداد حوادث رخ داده/ تعداد حوادث ناگوار برای بیماران در بیمارستان (در بحث ایمنی بیمار **Patient Safety**)
- میزان کیسه های خون و فرآورده های خونی **waste** شده
- میزان واکنش های ناخواسته بیماران به خون و فرآورده های خونی
- کیفیت خدمات اورژانس بیمارستان (نمره/ درجه ارزشیابی اورژانس توسط معاونت درمان)
- نمره ارزیابی کیفیت خدمات پرستاری (نمره/ درجه ارزشیابی توسط معاونت درمان)
- نمره ارزیابی کیفیت خدمات بخشهای ویژه (نمره/ درجه ارزشیابی توسط معاونت درمان)
- میزان پذیرش / مراجعه های مجدد (تا ۰.۷، ۱۴، ۳۰ روز، مراجعه مجدد به اتاق عمل، مراجعه مجدد بدلیل بیماری درمان نشده)
- میزان عوارض بعد از مداخلات درمانی (به تفکیک عمل جراحی و سایر مداخلات درمانی)
- بهبود کیفیت زندگی بیمار پس از ترخیص (بر اساس 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...)
- تریاژ (سرعت ارزیابی، اقدام و مداخله بر اساس تشخیص و اولویت بندی بیماری)

- تعداد ایست قلبی غیر قابل پیش بینی در بخش های ویژه (ایست قلبی بیماران ناشی از ریسک فاکتورهای مدیریت نشده)
- اقدام سیستم و ارائه دهندگان برای پاسخ به نیازها و ویژگی های بیمار (به جای الزام بیمار به تطابق با سیستم و ارائه دهندگان) (براساس چک لیست های پروتکل های مدیریت مورد بیماری)
- میزان پیچیدگی موارد پذیرش بستری، به عنوان مثال ترکیب **DRGs**
- میزان قبولی در آزمون مورد (برای دستیاران ثابت)
- امتیاز ارزیابی فراگیران در سطوح مختلف (برای فراگیران ثابت مانند فلوشیپ، دستیار کارورز و کارآموز)
- 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 (شامل گزارش های حسابرسی شده و ...)

۹b- شاخص های کلیدی عملکردی

- اینها شاخص های کلیدی مالی و غیر مالی هستند که برای اندازه گیری عملکرد عملیاتی سازمان [بیمارستان] استفاده می شوند. آنها به پیش، درک، پیش بینی و بهبود دستاوردهای کلیدی استراتژیک موردانتظار کمک می کنند.
- متناسب با هدف سازمان، شاخص ها می توانند بر موارد زیر تمرکز نمایند:
 - ❖ شاخص های عملکرد مالی
 - ❖ هزینه های پروژه
 - ❖ شاخص های عملکرد فرآیندهای کلیدی
 - ❖ عملکرد شرکا و تامین کنندگان
 - ❖ تکنولوژی، اطلاعات و دانش

نکات راهنمای الگوی تعالی سازمانی - بخش سلامت:

- متناسب با هدف بیمارستان، شاخص ها می توانند بر این موارد تمرکز نمایند:
 - ❖ شاخص های عملکرد مالی
 - گردش دارائی کل
 - گردش دارائی ثابت
 - نسبت آنی
 - نسبت جاری
 - نسبت دارائی جاری
 - نسبت گردش کل دارائی ها

- نسبت جاری به درآمد عملیاتی
- میزان درآمدهای غیر عملیاتی
- بازدهی دارایی
- بدهی کل به دارائی کل
- گردش وجوه به بدهی کل
- متوسط دوره پرداخت
- ضریب قدرت پرداخت
- بدهی بلندمدت به سرمایه گذاری
- بدهی بلندمدت به دارائی کل
- بدهی بلندمدت به دارائی خالص
- ترکیب هزینه برای بیماران بستری (شامل هزینه های هتلینگ، دارویی، حق العلاج و...)
- درآمد حاصل از برون سپاری
- میزان درآمد کسب شده از طریق بیمه ها و منابع متمرکز دولتی (نسبت درآمد از بیمه ها و منابع متمرکز دولتی به کل درآمد عملیاتی بیمارستان)
- اندوخته مالی پایان سال
- هزینه کل به ازای تخت فعال / ثابت
- تسهیلات (وام) دریافتی
- نسبت هزینه به درآمد
- درآمد غیر عملیاتی (حاصل از پارکینگ اتومبیل، اجاره و...)
- هزینه نگهداری و تعمیرات (به تفکیک تجهیزات پزشکی، ابنیه، تاسیسات و...)
- میزان اندوخته هزینه استهلاک تجهیزات پزشکی که صرف بازسازی و نوسازی تجهیزات پزشکی شده است
- موجودی ریالی دارو در پایان سال
- هزینه زباله های بیمارستانی (تفکیک، بی خطر سازی، جابجایی، دفع و...)
- نسبت هزینه، آب، برق، سوخت، تلفن به درآمد عملیاتی

❖ هزینه های پروژه

- اعتبار طرح های توسعه (میزان سرمایه گذاری در جهت مأموریت بیمارستان)
- انحراف زمانی طرح توسعه ای
- انحراف بودجه ای طرح های توسعه ای
- اعتبار پروژه های بهبود سازمانی (پروژه های بهبود سیستم های مدیریت که می تواند از تعالی، استراتژی، توسعه سیستم های اطلاعاتی و... حاصل گردد)
- میزان سرمایه گذاری تکنولوژی (تجهیزات) بروز شده/ جایگزین شده/ جدید (به تفکیک حوزه خدمات تشخیصی، درمانی، تأسیساتی و ساختمانی و...)

❖ شاخص های عملکرد فرآیندهای کلیدی

- بازدهی (چرخش) تخت
- ضریب اشغال تخت
- فاصله چرخش تخت

- تهیه و توزیع دارو
 - زمان انتظار برای انتقال (پذیرش) به (در) بخش های ویژه
 - 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 وسایل 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
 - 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
- ❖ عملکرد شرکا و تامین کنندگان
- تعداد پیمانکاران تایید شده (به تفکیک حوزه عمومی، تشخیصی و درمانی، دارو و...)
 - تعداد پزشکان مهمان طرف قرارداد (پزشکان پریویلج متخصص و فوق تخصص)
 - قراردادهای خرید کالا و خدمات (تعداد و مبلغ)
 - میزان فعالیت های برون سپاری شده
 - تعداد بیمه طرف قرارداد (به تفکیک اولیه و مکمل)
 - اصلاحات قراردادها (تعداد اصلاحات قراردادها به کل قراردادها)
 - متوسط دوره پرداخت به پیمانکاران و تامین کنندگان

- سهم دریافتی از بیمه به کل درآمد
- رضایت‌مندی پیمانکاران از امور مالی

❖ تکنولوژی، اطلاعات و دانش

- میزان تجهیزات که بیشتر از عمر مفید در حال استفاده می باشند (به تفکیک حوزه خدمات تشخیصی و درمانی)
- میزان/تعداد تکنولوژی (تجهیزات) بروز شده/جایگزین شده/جدید (به تفکیک حوزه خدمات تشخیصی، درمانی، تأسیساتی و ساختمانی و...)
- متوسط عمر تجهیزات پزشکی (به تفکیک حوزه خدمات تشخیصی و درمانی)
- سرعت شبکه اطلاعاتی و ارتباطی
- تعداد ایستگاه‌های کاری شبکه
- ظرفیت شبکه (حداکثر ایستگاه‌های کاری قابل بهره برداری در شبکه)
- میزان ایستگاه‌های کاری فعال در شبکه
- تعداد کاربران سیستم **HIS**
- تنوع گزارش‌های سیستم **HIS**
- زمان **Fail** سیستم
- متوسط زمان رفع **Fail** (خرابی امنیتی)
- نسبت زیر سیستم‌های مرتبط به هم به کل سیستم‌ها
- تعداد درخواست کارهای **IT** (به تفکیک سخت افزاری و نرم افزاری و...)
- 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 الکترونیکی تصویری (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