



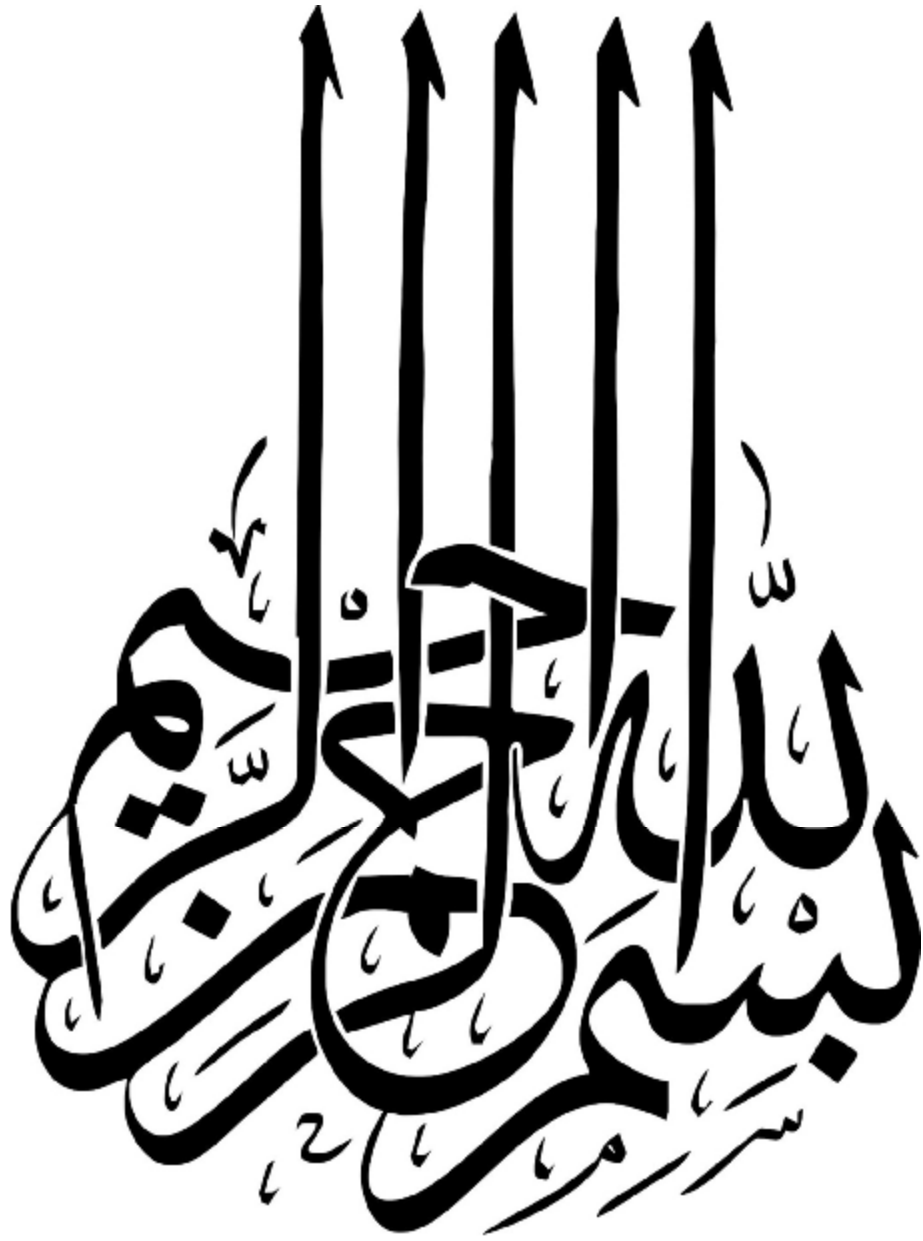
دانشگاه علوم پزشکی و  
خدمات بهداشتی کردستان

معاونت درمان



# برنامه استراتژیک

1398 - 1394



## مقدمه:

برنامه‌ریزی استراتژیک، امروزه به‌عنوان یکی از کارآمدترین رویکردهای مدیریتی در سازمان‌ها مدنظر صاحب‌نظران و برنامه‌ریزان قرار گرفته است. در جهان سیال، پیچیده و متغیر کنونی برنامه‌ریزی و مدیریت استراتژیک، راهی است برای کمک به سازمان‌ها و جوامع برای روبرو شدن با تغییرات سریع و مدلی است برای شناخت و حل مهم‌ترین مسائل مبتلابه، شناسایی نقاط قوت و ضعف سازمان و استفاده بهینه از فرصت‌ها و موقعیت‌ها و تسلط بر ضعف‌ها و تهدیدهایی که موجودیت و اهداف سازمان را به خطر می‌اندازند و درواقع اقدامی است مؤثر در برابر جهان پرقاب‌ت و در حال تغییر. درواقع برنامه‌ریزی راهبردی به سازمان کمک می‌کند:

(1) راهبردی بیندیشد.

(2) راهبردهای مؤثر تدوین کند.

(3) اولویت‌ها را مشخص و تصمیم‌های امروز را در پرتو پیامدهای آتی اتخاذ کند.

(4) جهت‌گیری آینده را مشخص و مبنای منطقی برای تصمیم‌گیری پیدا کند.

(5) حداکثر بصیرت و روشن‌بینی را اعمال کند.

(6) در پی حل مسائل عمده سازمانی باشد.

(7) عملکرد سازمان را بهبود ببخشد.

(8) با تغییرات برخورد درست نماید.

(9) به ایجاد کار تیمی، تخصصی و کارشناسی اهتمام بورزد.

بهره‌گیری از برنامه‌ریزی راهبردی امری ضروری است و تلاش برنامه‌ریزان در این معاونت بر این بوده است که با مشارکت کلیه همکاران شاغل در واحدهای ستادی و صفی، زمینه‌ای برای توسعه و بهبود کیفیت ارائه خدمات درمانی و تشخیصی به بیماران و نیازمندان فراهم آید.

## دکتر هومن قصری

### معاون درمان



## رسالت

معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی کردستان در اجرای اهداف و وظایف سازمانی پیش‌بینی‌شده در قانون (تأمین، ارتقاء و نظارت بر خدمات تشخیصی، درمانی و باز توانی) در سطوح پیش بیمارستانی و بیمارستانی **با بهره‌گیری از فرصت‌های محیطی، سرمایه انسانی کارآمد و متعهد، فناوری‌های جدید و تجهیزات پزشکی نوین در راستای ایفای مسؤولیت اجتماعی، حفظ محیط‌زیست و سرلوحه قرار دادن اصول مدیریت مشارکتی، لحاظ نمودن ارتقاء کیفیت مستمر فرآیندها، انطباق تصمیمات و عملکردها با استانداردهای علمی و داشتن برنامه مدیریت بحران در شرایط اضطراری، عدالت در تأمین و توزیع خدمات و نیروی انسانی کارآمد درمانی، ایجاد بستر مناسب و استاندارد برای ارائه خدمات، نظارت مستمر و اثربخش در ارائه خدمات تشخیصی و درمانی در کلیه مراکز دولتی و خصوصی و تقویت همکاری‌های بین بخشی و برون بخشی با کلیه سازمان‌ها و نهادهای مرتبط با حوزه سلامت استان به دینفغان در چارچوب برنامه تحول نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران ارائه خدمت می‌نماید.**

## چشم‌انداز

معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی کردستان مصمم است، با بهره‌گیری از ظرفیت‌های موجود و در راستای ارتقاء شاخص‌های کمی و کیفی با تکیه بر اخلاق حرفه‌ای و در چارچوب برنامه تحول نظام سلامت در 5 سال آینده، جزء رتبه‌های برتر حوزه درمان کشور قرار گیرد و به‌عنوان الگو در این زمینه مطرح شود.

## پایبندی به اصول

## ارزش‌ها:

1. ارتقاء کیفیت مستمر فرآیندهای کاری
2. مشتری‌مداری
3. تأکید بر کار تیمی
4. افزایش مهارت‌ها
5. ایجاد انگیزه و خودانگیختگی در کارکنان
6. یادگیری سازمانی و سازمان‌یادگیرنده
7. اخلاق حرفه‌ای
8. هم‌افزایی
9. عقلانیت و چابکی سازمانی
10. صرفه‌جویی

**"ماتریس ارزیابی محیط خارجی معاونت درمان"**  
(EFE) Matrix

ردیف	عوامل اصلی خارجی	ضریب	رتبه	نمره نهایی	
فرصت‌ها	-1	عزم قوی وزارت متبوع در حل مشکلات مربوط به هزینه درمان مردم	0/06	4	0/24
	-2	تغییر نگرش و توجه مدیران ارشد به ارتقاء کیفیت خدمات درمانی	0/05	3	0/15
	-3	وجود اختیارات هیئت امناء	0/3	3	0/09
	-4	سیاست دولت در زمینه افزایش پوشش بیمه	0/03	4	0/12
	-5	اجرای طرح تحول نظام سلامت	0/07	4	0/28
	-6	سهولت بهره‌گیری از فن‌آوری اطلاعات	0/04	4	0/16
	-7	تعامل مناسب برون بخشی	0/05	4	0/2
	-8	تنوع مأموریت‌های معاونت درمان	0/05	4	0/2
	-9	هم‌جواری با کردستان عراق باهدف توسعه توریسم درمانی	0/07	4	0/28
	-10	استقبال مردم از مراکز درمانی دولتی	0/05	4	0/2
تهدیدها	-1	مداخله صاحبان قدرت سیاسی - اجتماعی در مأموریت‌های حوزه درمان	0/07	1	0/07
	-2	کمبود اعتبارات مالی وعدم همخوانی برنامه‌های مختلف با اعتبارات	0/04	1	0/04
	-3	واقعی نبودن تعرفه‌های درمانی	0/03	2	0/06
	-4	ناکارایی نظام بیمه همگانی	0/06	1	0/06
	-5	کمبود سرانه سلامت در استان	0/06	1	0/06
	-6	کمبود مدیریت توانمند در اداره بیمارستان‌ها و شبکه‌ها	0/04	1	0/04
	-7	توزیع ناکافی و نامتناسب نیروهای تخصصی و فوق تخصصی در سطح وزارت متبوع	0/04	2	0/08
	-8	نبود تمایل سرمایه‌گذاری در بخش درمان توسط بخش خصوصی	0/06	1	0/06
	-9	ضعف در زیرساخت‌های مربوط به سیستم‌های اطلاعاتی و الکترونیکی	0/06	2	0/12
	-10	ضعف در اجرای طرح تکریم بیماران در مراکز درمانی	0/04	2	0/08
جمع		1	-	2/59	

## "ماتریس ارزیابی عوامل داخلی"

(IFE) Matrix معاونت درمان

ردیف	عوامل اصلی داخلی	ضریب	رتبه	نمره نهایی	
<b>نقاط قوت</b>	-1	وجود کمیته‌های تخصصی با هدایت و نظارت معاونت درمان	0/07	4	0/28
	-2	وجود عزم و اراده‌ی قوی معاونت درمان در خصوص توسعه کمی و کیفی خدمات تخصصی و فوق تخصصی	0/05	4	0/20
	-3	ارتباط مناسب بین بخشی معاونت درمان	0/05	3	0/15
	-4	برخورداری از جایگاه قانونی نظارتی و هدایتی	0/07	4	0/28
	-5	وجود عزم و اراده قوی در استفاده از فناوری‌های نوین	0/04	3	0/12
	-6	فعالیت کارشناسان متعهد، جوان، باانگیزه و باروحیه مشارکتی در حوزه ستادی معاونت درمان	0/05	4	0/2
	-7	رعایت طرح تکریم ارباب رجوع	0/07	4	0/28
	-8	تصویب سطح‌بندی مؤسسات پزشکی و پیراپزشکی استان به منظور دسترسی عادلانه به خدمات درمانی ارائه‌شده توسط بخش خصوصی	0/03	3	0/09
	-9	وجود توانایی انجام پژوهش‌های کاربردی	0/04	3	0/12
	-10	توانایی برگزاری دوره‌های مختلف آموزشی برای کلیه کارکنان درمانی	0/03	4	0/12
<b>نقاط ضعف</b>	-1	اثر بخشی ضعیف نظارت‌ها (علیرغم نظارت مستمر و به دلیل وجود مشکلات متعدد در حوزه سلامت)	0/07	1	0/07
	-2	ضعف گروه‌های اطلاعاتی و آماری	0/07	1	0/07
	-3	عدم تناسب آموزش شغلی با شرح وظائف و اهداف سازمانی	0/03	2	0/06
	-4	میزان پایین و نامتناسب درآمد بدنه کارشناسی معاونت درمان (کارشناسان و پزشکان)	0/07	1	0/07
	-5	شفاف نبودن شرح وظایف کارکنان حوزه درمان	0/05	2	0/10
	-6	عدم وجود انگیزه و زمینه‌های مناسب انجام تحقیقات کاربردی	0/05	1	0/05
	-7	عدم وجود تفویض اختیار در انجام وظایف محوله	0/03	2	0/06

0/03	1	0/03	عدم تناسب چارت سازمانی با فعالیّت و نیازهای واقعی و فعلی واحدهای ستادی	-8
0/1	2	0/05	انگیزه پایین در اکثر سطوح برای ارائه خدمات باکیفیت	-9
0/05	1	0/05	ضعف پوشش رادیویی پایگاههای فوریت‌های پزشکی	-10
2/5	-	1	<b>جمع</b>	



## ماتریس SWOT معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی کردستان

نقاط قوت	نقاط ضعف	
<ul style="list-style-type: none"> <li>1- وجود کمیته‌های تخصصی با هدایت و نظارت معاونت درمان</li> <li>2- وجود عزم و اراده‌ی قوی معاونت درمان در خصوص توسعه کمی و کیفی خدمات تخصصی و فوق تخصصی</li> <li>3- ارتباط مناسب بین بخشی معاونت درمان</li> <li>4- برخورداری از جایگاه قانونی نظارتی و هدایتی</li> <li>5- وجود عزم و اراده قوی در استفاده از فن‌آوری‌های نوین</li> <li>6- فعالیت کارشناسان متعهد، جوان، باانگیزه و با روحیه مشارکتی در حوزه ستادی معاونت درمان</li> <li>7- رعایت طرح تکریم ارباب رجوع</li> <li>8- تصویب سطح‌بندی مؤسسات پزشکی و پیراپزشکی استان به منظور دسترسی عادلانه به خدمات درمانی ارائه شده توسط بخش خصوصی</li> <li>9- وجود توانایی انجام پژوهش‌های کاربردی</li> <li>10- توانایی برگزاری دوره‌های مختلف آموزشی برای کلیه کارکنان درمانی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1- اثربخشی ضعیف نظارت‌ها (علیرغم نظارت مستمر و به دلیل وجود مشکلات متعدد در حوزه سلامت)</li> <li>2- ضعف گروه‌های اطلاعاتی و آماری</li> <li>3- عدم تناسب آموزش شغلی با شرح وظائف و اهداف سازمانی</li> <li>4- میزان پایین و نامتناسب درآمد بدنه کارشناسی معاونت درمان (کارشناسان و پزشکان)</li> <li>5- شفاف نبودن شرح وظایف کارکنان حوزه درمان</li> <li>6- عدم وجود انگیزه و زمینه‌های مناسب انجام تحقیقات کاربردی</li> <li>7- عدم وجود تفویض اختیار در انجام وظایف محوله</li> <li>8- عدم تناسب چارت سازمانی با فعالیت و نیازهای واقعی و فعلی واحدهای ستادی</li> <li>9- انگیزه پایین در اکثر سطوح برای ارائه خدمات باکیفیت</li> <li>10- ضعف پوشش رادیویی پایگاه‌های فوریت‌های پزشکی</li> </ul>	<h3 style="margin: 0;">ماتریس SWOT</h3> <h3 style="margin: 0;">معاونت درمان</h3>
فرصت‌ها (O)	استراتژی‌های (SO)	استراتژی‌های (WO)
<ul style="list-style-type: none"> <li>1- عزم قوی وزارت متبوع در حل مشکلات مربوط به هزینه درمان مردم</li> <li>2- تغییر نگرش و توجه مدیران ارشد به ارتقاء کیفیت خدمات درمانی</li> <li>3- وجود اختیارات هیئت امناء</li> <li>4- سیاست دولت در زمینه افزایش پوشش بیمه</li> <li>5- اجرای طرح تحول نظام سلامت</li> <li>6- سهولت بهره‌گیری از فن‌آوری اطلاعات</li> <li>7- تعامل مناسب برون بخشی</li> <li>8- تنوع مأموریت‌های معاونت درمان</li> <li>9- هم‌جواری با کردستان عراق با هدف توسعه توریسم درمانی</li> <li>10- استقبال مردم از مراکز درمانی دولتی</li> </ul>		

استراتژی‌های (WT)	استراتژی‌های (ST)	تهدیدها (T)
		<p>1- مداخله صاحبان قدرت سیاسی - اجتماعی در مأموریت‌های حوزه درمان</p> <p>2- کمبود اعتبارات مالی وعدم همخوانی برنامه‌های مختلف با اعتبارات</p> <p>3- واقعی نبودن تعرفه‌های درمانی</p> <p>4- ناکارایی نظام بیمه همگانی</p> <p>5- کمبود سرانه سلامت در استان</p> <p>6- کمبود مدیریت توانمند در اداره بیمارستان‌ها و شبکه‌ها</p> <p>7- توزیع ناکافی و نامتناسب نیروهای تخصصی و فوق تخصصی در سطح وزارت متبوع</p> <p>8- نبود تمایل سرمایه‌گذاری در بخش درمان توسط بخش خصوصی</p> <p>9- ضعف در زیرساخت‌های مربوط به سیستم‌های اطلاعاتی و الکترونیکی</p> <p>10- ضعف در اجرای طرح تکریم بیماران در مراکز درمانی</p>

## ماتریس داخلی و خارجی معاونت درمان

Matrix (IE) معاونت درمان

1	2/5	4
استراتژی‌های WO	استراتژی‌های SO P	
	•	
استراتژی‌های WT	استراتژی‌های ST	2/5
		1

ناحیه (P)

استراتژی‌های SO

(بهره‌برداری از فرصت‌های خارجی با استفاده از نقاط قوت داخلی)

## اهداف کلی (Goal)

- G1: بهبود کیفیت خدمات تشخیصی درمانی و ایمنی بیمار
- G2: توسعه و افزایش اثربخشی برنامه‌های طرح تحول نظام سلامت
- G3: ساماندهی و توسعه سیستم HIS و فن‌آوری اطلاعات سلامت
- G4: بهبود کیفیت و اثربخشی نظارت بر مراکز ارائه‌دهنده خدمات تشخیصی درمانی دولتی و خصوصی
- G5: افزایش رضایتمندی مشتریان داخلی و خارجی
- G6: بهبود کیفیت ارائه خدمات مادر و کودک
- G7: بهبود کیفیت ارائه خدمات اورژانس پیش بیمارستانی و بیمارستانی
- G8: توسعه و افزایش اثربخشی استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانی
- G9: توسعه و افزایش اثربخشی برنامه‌های مدیریت بحران
- G10: بهبود مستمر فرایندهای کاری
- G11: تدوین و اجرای پروتکل‌های درمانی استاندارد

## استراتژی‌های کلی (Strategy)

<b>استراتژی‌های واحد تحقیق و توسعه</b>	
S1	سنجش وضعیت معیارها (شاخص‌ها)ی مورد استفاده در برنامه توسعه معاونت درمان
S2	استقرار سیستم الکترونیکی برای خدمات قابل ارائه توسط معاونت درمان
S3	افزایش رضایتمندی کارکنان شاغل در واحدهای تابعه معاونت درمان
S4	تهیه و راه‌اندازی بانک اطلاعات الکترونیکی معاونت درمان
S5	ایجاد بستر مناسب برای برگزاری دوره‌های آموزشی مجازی و افزایش تعداد این دوره‌ها (مبنای: تعداد دوره‌های برگزار شده در سال 1394)
S6	تصویب و اجرای پروژه‌های پژوهشی کاربردی در حوزه درمان
S7	اصلاح و بازنگری کلیه فرایندهای کاری حوزه معاونت درمان
S8	چاپ فصلنامه تحول نظام سلامت معاونت درمان
S9	برگزاری دوره‌های آموزشی مدیریتی، عمومی و شغلی برای مدیران ارشد، میانی و عملیاتی حوزه درمان و بیمارستان‌های تابعه و افزایش تعداد این دوره‌ها (مبنای: تعداد دوره‌های برگزار شده در سال 1394)
S10	ویرایش، توسعه و افزایش اثربخشی برنامه مدیریت بحران و حوادث غیرمترقبه معاونت درمان و واحدهای تابعه
S11	دسترسی آرباب رجوع به اطلاعات قابل ارائه و طرح شکایات از طریق وبسایت معاونت درمان
S12	افزایش دانش پزشکان و کارکنان بهداشتی درمانی (ستادی و بیمارستانی) در زمینه سیاست‌های کلی نظام سلامت از جمله طرح تحول نظام سلامت
S13	تدوین و اجرای پروتکل‌های درمانی استاندارد با هدف کاهش درمان‌های القایی و ساماندهی نظام ارجاع

<b>استراتژی‌های واحد اقتصاد سلامت</b>	
S14	بهبود مدیریت منابع پرداخت‌ها پس از دریافت تخصیص‌ها از وزارت متبوع
S15	بهبود وضعیت مدیریت مالی پرداخت برنامه‌های طرح تحول سلامت (کنترل و نظارت بر اسناد بیمارستان‌ها)
S16	بهبود مدیریت مالی پرداخت کارانه به پزشکان و کارکنان غیرپزشک بر اساس دستورالعمل پرداخت مبتنی بر عملکرد (کنترل و نظارت بر اسناد بیمارستان‌ها)
S17	بهبود سطح شاخص‌های اقتصادی و درمانی با اجرای طرح تحول نظام سلامت
S18	بهبود مدیریت و نظارت بر بیمارستان‌های دولتی و خصوصی در ارتباط با اجرای صحیح دستورالعمل‌های مصوب در خصوص تعرفه‌های درمانی

### استراتژی‌های واحد نظارت بر HIS بیمارستان‌های استان

مجهز شدن کلیه بیمارستان‌های سطح استان به سرور پشتیبان	S19
آموزش سالیانه کلیه کارکنان مرتبط با HIS بیمارستان‌های استان مطابق آخرین دستورالعمل‌های وزارت بهداشت	S20
دسترسی کامل مکانیزه به بانک اطلاعات ملی هویت ایرانیان	S21
دسترسی معاونت درمان دانشگاه به سیستم HIS کلیه بیمارستان‌های استان	S22
افزایش دقت ثبت اطلاعات بیمارستانی در سامانه سپاس	S23
کوتاه کردن متوسط زمان ارسال اطلاعات به سامانه سپاس	S24
استقرار پرونده الکترونیک سلامت در بیمارستان‌های دانشگاهی استان	S25

### استراتژی‌های واحد امور اداری

کاهش متوسط مصرف حامل‌های انرژی	S26
استقرار سیستم Just in time به صورت کامل در معاونت درمان	S27
افزایش رضایتمندی مدیران و کارکنان معاونت درمان	S28
ساماندهی و بهبود فرایندهای جاری اداری	S29

### استراتژی‌های واحد تجهیزات پزشکی

واگذاری تعمیرات و نگهداشت تجهیزات پزشکی به بخش خصوصی	S30
استقرار سیستم نگهداشت تجهیزات بیمارستانی (PM) در کلیه بیمارستان‌های دانشگاهی استان	S31

### استراتژی‌های مدیریت نظارت، اعتباربخشی و صدور پروانه‌ها

بهبود وضعیت بازدید از مؤسسات، مطب‌ها، دفاتر کار و حرف وابسته پزشکی و دندانپزشکی	S32
بهبود وضعیت رسیدگی به شکایات (سامانه‌های 1590، 1690 و ...)	S33
ارتقاء کمی و کیفی جلسات و کمیته نظارت مراکز درمان سوءمصرف مواد	S34
افزایش تعداد بازدیدهای انجام شده از مراکز سوءمصرف مواد	S35
برگزاری کارگاه‌های آموزشی مفاهیم برنامه اعتباربخشی ملی بیمارستان‌ها برای مدیران ارشد و میانی بیمارستان‌های استان	S36
راه‌اندازی سامانه الکترونیکی ثبت، بررسی و پاسخ‌دهی درخواست تأسیس مؤسسات پزشکی و پیراپزشکی	S37
افزایش میزان توانمندی مدیران و کارشناسان نظارت بر درمان در زمینه استانداردهای نظارت و اعتباربخشی	S38
تفویض اختیار نظارت، بازدید و پایش واحدهای درمانی و تشخیصی به شبکه‌های بهداشت و درمان شهرستان‌ها	S39

### استراتژی‌های اداره امور بیمارستان‌ها

افزایش تعداد تخت‌های بستری استان، بر اساس برنامه سطح‌بندی خدمات درمان بستر	S40
افزایش تعداد تخت‌های ویژه استان، بر اساس برنامه سطح‌بندی خدمات درمان بستر	S41
افزایش ارسال صورت‌جلسات کمیته‌های بیمارستانی به معاونت درمان	S42
افزایش مصوبات اجرایی در زمان تعیین‌شده به کل مصوبات کمیته‌های معاونت درمان	S43
افزایش برگزاری کمیته‌های معاونت درمان در موعد مقرر	S44
افزایش میزان جذب و ماندگاری پزشکان متخصص و فوق تخصص در مناطق کمتر توسعه‌یافته	S45
افزایش رعایت استانداردهای ویزیت	S46
افزایش میزان حضور مؤثر پزشکان تمام‌وقت مقیم در بیمارستان‌ها	S47
راه‌اندازی کامل بیمارستان فوق تخصصی کوثر تا پایان برنامه	S48
انجام طرح‌های مطالعاتی در خصوص کیفیت بیمارستان‌های جایگزین و فعال استان	S49
افزایش میزان رضایتمندی بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های استان	S50
بهبود وضعیت تفکیک پسماندها	S51
ارتقاء ایمنی بیماران در بیمارستان‌های استان بر اساس استانداردهای الزامی بیمارستان‌های دوستدار ایمنی	S52

### استراتژی‌های واحد مددکاری

بهبود ارائه خدمات تخصصی مددکاری اجتماعی در واحدهای تابعه بر اساس دستورالعمل‌های بالادستی	S53
بهبود فضای فیزیکی کلیه واحدهای مددکاری بیمارستان‌های دانشگاهی	S54
افزایش توانمندی علمی نیروی انسانی مددکار	S55
اصلاح و بازنگری کلیه فرایندهای کاری مددکاری	S56
بهبود فرایندهای کاری مددکاری	S57
بهبود فرایند نظارت و کنترل واحدهای مددکاری بیمارستان‌ها	S58

### استراتژی‌های واحد پیوند و بیماری‌های خاص

افزایش فرهنگ اهدای عضو توسط خانواده‌های بیماران مرگ مغزی	S59
ثبت اطلاعات کلیه بیماران نیازمند پیوند در سایت پورتال معاونت درمان وزارت متبوع	S60
برگزاری کارگاه‌های آموزشی پیوند برای کارکنان شاغل در بخش‌های ویژه استان	S61
راه‌اندازی بخش دیالیز صفاقی در شهرستان‌های سنندج و سقز	S62
راه‌اندازی بخش‌های (TTC مرکز درمانی تالاسمی) و (HTC مرکز درمانی هموفیلی) در مراکز درمانی تابعه دارای بیماران مذکور با اختصاص پرستار و پزشک مستقل	S63
افزایش مصرف داروی آهن زدای خوراکی در بیماران تالاسمی ماژور	S64
برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای پرستاران و پزشکان تالاسمی و هموفیلی استان	S65

S66	حذف تمامی دستگاه‌های همودیالیز بالای 40 هزار ساعت کارکرد از مدار دیالیز خونی استان
S67	توسعه فضای فیزیکی و افزایش تعداد تخت و ماشین دیالیز شهرستان سنندج
S68	احداث بخش جدید دیالیز در شهرستان‌های قروه، دیواندره و بانه
S69	برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای پزشکان و پرستاران شاغل در بخش‌های دیالیز استان
S70	ساماندهی وضعیت بیماران شیمی درمانی

### استراتژی‌های واحد مامایی

S71	کاهش میزان سزارین
S72	کاهش القا و تقویت دردهای زایمانی
S73	افزایش رضایتمندی مادران باردار
S74	تأمین کامل نیروی انسانی ماما اعلام نیاز شده بیمارستان‌های استان
S75	افزایش پوشش استفاده از روش‌های بی‌دردی و کاهش درد دارویی و غیر دارویی
S76	استقرار کامل استانداردهای برنامه بیمارستان دوستدار مادر در بیمارستان‌های واجد شرایط استان
S77	کاهش میزان مرگ‌ومیر مادران باردار به 14 در صد هزار موالید زنده (بر اساس شاخص سازمان بهداشت جهانی)
S78	بازسازی و اصلاح ساختار بلوک‌های زایمان کلیه بیمارستان‌های دانشگاهی استان

### استراتژی‌های واحد آمار

S79	افزایش سطح دسترسی به اطلاعات و آمار بیمارستان‌ها و مراکز درمانی
S80	بهبود نظارت بر نحوه تکمیل آمار بیمارستان‌ها و کاهش خطاهای آماری
S81	تدوین دفترچه اصطلاحات و مفاهیم موردنیاز ارسال اطلاعات و آمار

### استراتژی‌های واحد مدارک پزشکی

S82	ارتقاء تعداد پرونده‌های کدگذاری شده، در HIS
S83	بازنگری و اصلاح فرایندهای کاری واحد مدارک پزشکی معاونت درمان
S84	اصلاح ساختار فیزیکی بایگانی مدارک پزشکی کلیه بیمارستان‌های استان
S85	ارتقاء وضعیت مستندسازی پرونده‌های پزشکی بیماران
S86	برگزاری برنامه‌های آموزشی جهت کارکنان مدارک پزشکی استان در سال

### استراتژی‌های واحد تغذیه بالینی

S87	پیاده‌سازی فرایند یکپارچه مدیریت خدمات غذایی در بیمارستان‌های استان
S88	افزایش رضایتمندی بیماران بستری در بیمارستان‌های دانشگاهی از وضعیت تغذیه بیمارستان‌ها



### استراتژی‌های واحد رادیولوژی

بهبود کیفیت و اثربخشی نظارت بر مراکز ارائه‌دهنده خدمات تشخیصی درمانی دولتی	S89
بهبود کیفیت و اثربخشی نظارت بر مراکز ارائه‌دهنده خدمات تشخیصی درمانی خصوصی	S90
افزایش توانمندی و رضایت‌مندی مدیران و کارکنان مراکز دولتی	S91
توسعه و افزایش تجهیزات تصویربرداری در بیمارستان‌های دانشگاهی استان، بر اساس برنامه سطح‌بندی خدمات درمان بستر	S92

### استراتژی‌های واحد مدیریت پرستاری

بهبود نظارت بر عملکرد دفاتر پرستاری بیمارستان‌های سطح استان	S93
تأمین کادر پرستاری مراکز و بیمارستان‌های تابعه دانشگاه مطابق استانداردهای کشوری	S94
توسعه فعالیت‌های آموزشی خارج استان جهت کادر پرستاری	S95
افزایش اجرا و برگزاری دوره‌های آموزشی جهت کادر پرستاری در راستای پروتکل‌های کشوری	S96
بهبود رعایت موازین کنترل عفونت در بخش‌های بیمارستانی	S97
افزایش ارائه خدمات درمانی به کودکان 1 تا 59 ماهه بر اساس نتایج پایش بخش‌های بیمارستانی	S98

### استراتژی‌های مدیریت امور آزمایشگاه‌ها

استقرار کامل شبکه ارجاع درون دانشگاهی	S99
راه‌اندازی بخش سلولی و مولکولی (فلوسایتومتری و PCR) در مرکز جراحی قلب شهید بروجردی	S100
راه‌اندازی سیستم بار کدینگ نمونه‌های آزمایشگاهی در کلیه بیمارستان‌های استان	S101
بهبود سیستم مدیریت کیفیت آزمایشگاه‌ها	S102
آموزش کل کارکنان ستادی و آزمایشگاه مرجع در حوزه بازرسی و پایش آزمایشگاه‌های تحت پوشش به صورت سالیانه	S103
آموزش مستقیم کارکنان آزمایشگاه‌های تحت پوشش، در زمینه برنامه‌های جدید آزمایشگاه مرجع سلامت	S104

### استراتژی‌های واحد اداره اورژانس بیمارستانی

افزایش رضایت‌مندی مراجعین به اورژانس بیمارستان‌های سطح استان	S105
کاهش متوسط زمان تعیین تکلیف بیماران در اورژانس	S106
کاهش CPR ناموفق در بخش‌های اورژانس بیمارستانی	S107
کاهش ترک بیماران از اورژانس با مسئولیت شخصی	S108
کاهش متوسط مدت زمان تریاژ در هر سطح تریاژ	S109

### استراتژی‌های واحد فوریت‌های پزشکی

S110	کاهش متوسط زمان حضور تیم پیش بیمارستانی بر بالین بیمار در شهرها (کمتر از 6 دقیقه تا پایان برنامه)
S111	کاهش متوسط زمان حضور تیم پیش بیمارستانی بر بالین بیمار در جاده‌ها (کمتر از 15 دقیقه تا پایان برنامه)
S112	افزایش تعداد پایگاه‌های اورژانس شهری و جاده‌ای
S113	کاهش میزان مرگ‌ومیر بیماران با سکته قلبی پیش از انتقال به بیمارستان
S114	کاهش میزان مرگ‌ومیر بیماران با سکته مغزی پیش از انتقال به بیمارستان
S115	کاهش میزان مرگ‌ومیر بیماران ترومایی پیش از انتقال به بیمارستان
S116	تأمین نیروی انسانی پایگاه‌های فوریت‌های پزشکی شهری و جاده‌ای توسط بخش خصوصی
S117	افزایش برگزاری دوره‌های آموزشی تئوری و عملی ویژه کارکنان فوریت‌های پزشکی
S118	نصب GPS آمبولانس برای تمام آمبولانس‌های فوریت‌های پزشکی استان
S119	استقرار نرم‌افزار مکان‌یابی و تعیین آدرس فوریت‌های پزشکی
S120	ارتقاء سطح علمی و مهارت‌های ارتباطی دیسپچ
S121	ارتقاء آماری واحد دیسپچ و تجزیه و تحلیل داده‌های آماری

### استراتژی‌های واحد ستاد هدایت

S122	بهبود اجرای مراحل فرآیند اعزام‌های خارج استانی
S123	بهبود اجرای مراحل فرآیند اعزام‌های داخل استانی
S124	بهبود فرآیند ثبت و گزارش دهی سامانه 1590
S125	بهبود عملکرد آماری واحد ستاد هدایت و تجزیه و تحلیل داده‌های آماری

### استراتژی‌های واحد نظارت فنی پروژه‌های عمرانی درمان

S126	تعمیر و تجهیز ساختمان کلینیک ویژه جدید تخصصی و فوق تخصصی دانشگاه
S127	بهسازی و نوسازی اورژانس مرکز پزشکی آموزشی درمانی توحید سنندج
S128	بهسازی و نوسازی اورژانس بیمارستان بوعلی مریوان
S129	بهسازی و نوسازی اورژانس بیمارستان صلاح‌الدین ایوبی بانه
S130	بهسازی و نوسازی اتاق عمل بیمارستان فجر مریوان
S131	برگزاری سالانه کارگاه‌های آموزشی برای مدیران و روسای بیمارستان‌های استان با موضوع آشنایی با استانداردهای طراحی و ساخت بیمارستان
S132	احداث کلینیک‌های ویژه تخصصی و فوق تخصصی در استان
S133	اتمام عملیات ساختمانی و فنی بیمارستان سروآباد
S134	تعیین تیم کارشناسی، کنترل و نظارت کلیه اقدامات انجام‌شده توسط بیمارستان‌ها در زمینه بهبود وضعیت هتلینگ

اتمام عملیات ساختمانی و فنی بیمارستان دهگلان	<b>S135</b>
تدوین شرح وظایف و تعریف فرایندهای کاری	<b>S136</b>
انجام اقدامات لازم جهت ایجاد و بهبود ارتباطات درون بخشی و بین بخشی واحد	<b>S136</b>

### **استراتژی‌های اداره طب سنتی و مکمل**

اجرای سیاست های آموزشی، پژوهشی و اجرایی توسعه طب سنتی و مکمل	<b>S137</b>
تشکیل گروه آموزشی طب سنتی و مکمل دانشگاه	<b>S138</b>
گسترش و حمایت از فعالیت بخش های دولتی و خصوصی در حوزه طب سنتی و مکمل	<b>S139</b>
توسعه و بهبود فرایندهای نظارت بر عملکرد ارائه دهندگان خدمات طب سنتی و مکمل	<b>S140</b>

## شاخص‌های اساسی معاونت درمان در برنامه پنج‌ساله

1394 - 1398

### شاخص‌های کلیدی عملکرد (KPI)

1. درصد پوشش خدمات اورژانس پیش بیمارستانی در حوادث ترافیکی
2. میزان بروز حوادث ناخواسته ناشی از ارائه خدمات تشخیصی، درمانی در دانشگاه
3. میانگین فاصله پایگاه‌های اورژانس جاده‌ای
4. تعداد پایگاه‌ها به نسبت جمعیت
5. تعداد آمبولانس به نسبت جمعیت
6. تعداد اتوبوس آمبولانس به ازای یک میلیون نفر
7. متوسط زمان حضور بر بالین بیمار اورژانس در شهرها
8. متوسط زمان حضور بر بالین بیمار اورژانس در جاده‌ها
9. درصد بیماران تعیین تکلیف شده ظرف مدت 6 ساعت در اورژانس بیمارستان‌ها
10. درصد بیماران خارج‌شده از اورژانس ظرف مدت 12 ساعت
11. میزان رضایت بیماران از کل خدمات بیمارستان‌های وابسته دانشگاه
12. درصد ترک بیمار از بیمارستان با مسئولیت و رضایت شخصی
13. میانگین مدت‌زمان تریاژ تا دسترسی به خدمات درمانی
14. تعداد مأموریت سالیانه فوریت‌های پزشکی (شهری و جاده‌ای)
15. ضریب اشغال تخت

16. سرانه نیروی انسانی به تخت فعال
17. سرانه نیروی کادر پرستاری به تخت فعال
18. سرانه نیروی پیراپزشک به تخت فعال
19. درصد ارسال گزارش فصلی حوادث ناخواسته ناشی از خدمات تشخیصی درمانی بیمارستان‌های تابعه
20. تعداد بیمارستان‌هایی که نظام سنجش رضایت ارباب رجوع را سنجش و به صورت فصلی گزارش می‌نماید
21. متوسط اقامت بیمار در بیمارستان‌ها (ALOS)
22. درصد سزارین به کل زایمان‌ها
23. درصد تحقق افزایش پایگاه اورژانس جاده‌ای بر اساس برنامه توسعه‌ای دانشگاه
24. نسبت پزشک عمومی به جمعیت
25. نسبت متخصص به جمعیت
26. وجود نظام بررسی و الویت بندی خدمات درمانی پیچیده و پرهزینه
27. وجود برنامه زنجیره ارجاع پاراکلینیک مدون و تعریف شده در دانشگاه
28. نسبت بیماران دریافت کننده خدمت معرفی شده در زنجیره ارجاع پاراکلینیک به کل بیماران بستری
29. نسبت بیماران دریافت کننده خدمت معرفی شده از زنجیره ارجاع پاراکلینیک به کل بیماران سرپایی
30. تعداد تشکیل کمیته‌های هماهنگی سازمان‌های بیمه‌ای استانی دانشگاه
31. تشکیل کمیسیون‌های مواد 20 و 11 نسبت به پرونده‌های ورودی آن‌ها
32. تعداد پرونده‌های بررسی شده در کمیسیون‌های مواد 20 و 11 نسبت به پرونده‌های ورودی آن‌ها
33. وجود برنامه مدون در دانشگاه در خصوص کنترل تعرفه‌ها

## Ø سایر شاخص‌های اساسی:

ردیف	عنوان شاخص
1	متوسط کارانه پرداختی به پزشکان به تفکیک رشته تخصصی
2	متوسط کارانه پرداختی به غیرپزشک به تفکیک رشته
3	درصد جلسات تشکیل شده کمیته‌های بیمارستانی
4	درصد مصوبات کمیته‌های بیمارستانی که اجرایی شده‌اند
5	درصد ارسال به‌موقع آمارهای بیمارستانی
6	متوسط کسورات بیمارستانی در هر ماه
7	سرانه هزینه تخت فعال بیمارستانی
8	سرانه درآمد تخت فعال بیمارستانی
9	نسبت پرونده‌های کدگذاری شده در HIS به کل پرونده‌ها
10	متوسط تخفیف به بیماران بی‌بضاعت بر حسب ریال
11	متوسط زمان حضور آمبولانس بر بالین بیمار بر حسب دقیقه (شهری)
12	متوسط زمان حضور آمبولانس بر بالین بیمار بر حسب دقیقه (جاده‌ای)
13	نسبت پایگاه‌های اورژانس به هزار نفر جمعیت
14	تعداد پایگاه‌های اورژانس شهری
15	نسبت تعداد مأموریت‌های اورژانس به هزار نفر جمعیت تحت پوشش
16	درصد CPR های موفق (پیش بیمارستانی)
17	نسبت تعداد بیماران همودیالیزی به تعداد دستگاه‌های دیالیز فعال بیمارستان‌های تابعه
18	درصد بیماران همودیالیز با $KT/V$ بیشتر یا مساوی 1.2 به کل بیماران
19	درصد بیمار تالاسمی ماژور با فریتین زیر 1000 به کل بیماران
20	درصد بیماران تالاسمی ماژور که پمپ تزریق دسفرال سالم دارند به کل بیماران
21	درصد بیماران تالاسمی ماژور استفاده‌کننده از دسفرال خوراکی به کل بیماران
22	درصد بیماران تالاسمی ماژور با $Hb$ بیش از 9.5 قبل از تزریق خون مجدد به کل بیماران
23	سرانه متخصص داخلی به هزار نفر جمعیت
24	سرانه متخصص جراحی به هزار نفر جمعیت
25	سرانه متخصص اطفال به هزار نفر جمعیت
26	سرانه متخصص زنان به هزار نفر جمعیت
27	سرانه پزشک عمومی به هزار نفر جمعیت

28	سرانه تخت ثابت در هزار نفر جمعیت
29	تعداد تخت ثابت
30	سرانه تخت فعال در هزار نفر جمعیت
31	تعداد تخت فعال
32	سرانه تخت روانی به ده هزار نفر جمعیت
33	سرانه تخت سوختگی به ده هزار نفر جمعیت
34	سرانه تخت ویژه به ده هزار نفر جمعیت
35	سرانه تخت ویژه ICU به ده هزار نفر جمعیت
36	سرانه تخت ویژه CCU به ده هزار نفر جمعیت
37	سرانه تخت ویژه NICU به ده هزار نفر جمعیت
38	ضریب اشغال تخت فعال بیمارستانی
39	متوسط اقامت بیمار بستری در بیمارستان
40	درصد نیروی انسانی به تخت فعال در بیمارستان‌های تابعه
41	سرانه نیروی انسانی پیراپزشک به تخت فعال در بیمارستان‌های تابعه
42	درصد اشغال تخت
43	متوسط تخت روز اشغالی
44	تعداد اعزام بیماران به مراکز دیگر به تفکیک مراکز
45	تعداد اعزام بیماران به مراکز دیگر به تفکیک علت
46	تعداد اعزام بیماران از سایر مراکز به تفکیک علت
47	میزان مرگ نوزادان بدو تولد / نوزاد بستری
48	میزان مرگ مادران باردار
49	نسبت زایمان انجام‌شده به طریق سزارین به کل زایمان‌ها
50	نسبت زایمان انجام‌شده به طریق طبیعی به کل زایمان‌ها
51	میزان مرگ‌ومیر خالص بیمارستانی
52	میزان مرگ‌ومیر ناخالص بیمارستانی
53	میزان عفونت بیمارستانی
54	میزان رضایت شغلی کارکنان
55	زمان انجام مشاوره داخل بیمارستانی
56	زمان انجام مشاوره خارج بیمارستانی

57	درصد ترخیص با رضایت شخصی از بخش اورژانس
58	درصد ترخیص با رضایت شخصی از سایر بخش‌های بستری
59	نسبت احیاء موفق اولیه به کل احیاء انجام شده
60	نسبت احیاء موفق ثانویه به کل احیاء انجام شده
61	نسبت تعداد موارد زخم فشاری در بیماران به کل بستری شدگان
62	میزان رضایت بیماران از خدمات بیمارستانی (در اورژانس)
63	میزان رضایت بیماران از خدمات بیمارستانی (به جز اورژانس)
64	متوسط زمان انتظار حضور گروه احیاء پس از اعلام کد احیاء در بیمارستان
65	درصد بیماران تعیین تکلیف شده ظرف مدت 6 ساعت
66	درصد بیماران خارج شده از اورژانس ظرف مدت 12 ساعت
67	میانگین مدت زمان تریاژ در هر سطح تریاژ
68	متوسط زمان انتظار از تریاژ تا اولین معاینه پزشکی
69	متوسط زمان انتظار از درخواست مشاوره پزشکی تا اولین معاینه تخصصی (ویزیت آنکال)
70	متوسط زمان انتظار از دستور پزشکی تا اقدام پرستاری
71	متوسط زمان انتظار انجام آزمایش‌های فوری از دستور پزشکی تا دریافت نتیجه
72	متوسط زمان انجام رادیولوژی فوری از دستور پزشکی تا دریافت نتیجه
73	متوسط تخت فعال اورژانس در ماه
74	فاصله چرخش تخت اورژانس
75	میزان پذیرش ICU از مراجعین اورژانس
76	میزان پذیرش CCU از مراجعین اورژانس
77	فراوانی نسبی ارجاع فوری مراجعین اورژانس به تفکیک نوع سرویس
78	تعداد مشاوره‌های انجام شده به کل مشاوره‌های درخواست شده در بخش اورژانس
79	میزان پرداختی بیماران شهری بستری واجد بیمه پایه سلامت در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت در خدمات مشمول برنامه تحول
80	میزان پرداختی بیماران روستایی بستری واجد بیمه پایه سلامت در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت در خدمات مشمول برنامه تحول
81	میزان جذب و ماندگاری پزشکان در مناطق کمتر توسعه یافته
82	دسترسی و بهره‌مندی مردم به خدمات سلامت در مناطق محروم کشور
83	درصد رعایت استانداردهای ویزیت



کاهش میزان سزارین از طریق ترویج زایمان طبیعی	84
میزان پرداخت مستقیم از جیب مردم نسبت به کل هزینه‌های سلامت در بخش دولتی	85
درصد آزمایشگاه‌های بیمارستانی که خدمات آزمایشگاهی اورژانس را ساماندهی کرده‌اند **	86
درصد آزمایشگاه‌های شبکه درون دانشگاهی که استانداردها را رعایت کرده‌اند ***	87
درصد پوشش شبکه درون دانشگاهی ارائه خدمات آزمایشگاهی ****	88
درصد ممیزی‌های انجام شده از آزمایشگاه‌های تحت پوشش *****	89

\*\*\*\*\*

\*\* تعداد آزمایشگاه‌های شبکه درون دانشگاهی که حداقل 90% استانداردها را رعایت کرده‌اند / کل آزمایشگاه‌های فعال در شبکه درون دانشگاهی \* 100

\*\*\* تعداد آزمایشگاه‌های بیمارستانی که خدمات آزمایشگاهی اورژانس را ساماندهی کرده‌اند / تعداد کل آزمایشگاه‌های تحت پوشش \* 100

\*\*\*\* تعداد آزمایش‌های درخواستی پوشش داده شده درون دانشگاهی به تعداد کل آزمایش‌های درخواستی \* 100

\*\*\*\*\* تعداد آزمایشگاه‌های تحت پوشش که دو بار در سال مورد ارزیابی قرار گرفته‌اند (شامل ممیزی‌های پیگیرانه) / تعداد کل آزمایشگاه‌های تحت پوشش \* 100