**برنامه استراتژیک**

**دفتر پرستاری دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان**

**1390-1393**

**مقدمه :**

**برنامه ریزی استراتژیک،یکی از موضوعات اساسی و کاربردی برای هر سازمان رو به توسعه ای می باشد.بخصوص در سازمان هایی که محیط کاری آن ها دستخوش تغییرات مهمی می باشند، اصل تغییر به عنوان یک نیاز اساسی با مجموعه ای از تغییرات مهمی می باشند،اصل تغییر بعنوان یک نیاز اساسی با مجموعه ای از گزینه های مختلف و مستمری مواجه است که بایستی از بین آنها بهترین و کارآمد ترین راانتخاب کند.**

**بنابراین،براساس شواهد تجربی تمام تغییرات و یا تصمیمات اتخاذ شده مناسب و مطلوب نمی باشند و تصمیمات اتخاذ شده در هر سازمانی بایستی منعکس کننده جهتی باشند که موفقیت سازمان را در آینده تضمین کرده و یا حداقل بقاء آن را باعث شود.**

**در واقع یکی از الزامات یک مدیریت کارآمد و مطلوب،بحث توانایی آن در برنامه ریزی می باشد و برنامه ریزی استراتژیک یکی از مسئولیت های اساسی مدیریت ارشد هر سازمان می باشد.**

**بطور کلی برنامه ریزی استراتژیک در جهت پاسخ دادن به مسئله بسیار اساسی هر سازمان یعنی تبیین حرکت کلی سازمان در سالهای آینده،تلاش می کند که این مهم توسط تدوین دورنما و رسالت انجام شود.**

**برنامه ریزی بخصوص از نوع استراتژیک ،به طور واضح و معنا داری با تصمیمات سازمان و تغییرات آن ارتباط دارد**

**اگر بپذیریم وظیفه اصلی مدیر، حرکت از وضع موجود به سوی وضع مطلوب است باید برنامه ریزی داشته باشیم و با مسائل جدیدی از قبیل تغییرات سریع،بازسازی،تربیت نیروی انسانی و مدیریت و سازماندهی رو به رو خواهیم شد.**

**بی شک بدون داشتن برنامه شفاف آینده نگر و بدون اطلاع از نقاط قوت و ضعف سیستم خود و بدون توجه به فرصت و تهدید هایی که از بیرون سازمان برنامه را تحت الشعاع قرار می دهد موفق به ترسیم راهی روشن در اعمال مدیریت مناسب و فراگیر نخواهیم شد.**

**لذا تدوین برنامه ریزی راهبردی به عنوان یک ضرورت تلقی می شود.**

**ضرورت و اهمیت برنامه ریزی راهبردی در حوزه سلامت:**

**با توجه به جمعیت بالای کشور ، پائین بودن سرانه بهداشتی و درمانی ، مرگ و میر بسیار بالای بیماریهای غیرواگیر در جامعه و ... ، نیاز است با برنامه ریزی دراز مدت و آینده نگر در حوزه سلامت ضمن تجزیه و تحلیل محیط داخلی و خارجی به استخراج آخرین وضعیت سازمانی پرداخت و با مدیریت مناسب منابع موجود ، گامهای مفید و موثری در راه رسیدن به اهداف کلان و اختصاصی حوزه درمان برداشت .**

**شکی نیست برنامه ریزی راهبردی به کارشناسان خبره و با تجربه حوزه درمان دیدگاه آینده نگر خواهد داد و چشم انداز روشنی فرا روی آنها ایجاد نموده تا بتوانند با گسترش فرهنگ ارتقای کیفیت ، جدید ترین خدمات بالینی را به مردم هدیه نمایند تا به دنبال آن بالاترین سطح سلامتی برای هم استانیهای ما به ارمغان آید .**

**اطلاعات استان:**

**استان گلستان با مساحت 74/20437 کیلومتر مربع 3/1 درصد از مساحت کل کشور را تشکیل می دهد .**

**از شمال به کشور ترکمنستان ، از جنوب به استان سمنان ، از شرق به استان خراسان شمالی و از غرب به دریای خزر واستان مازندران محدود می شود .**

**بر اساس آخرین تقسیمات کشوری این استان دارای 14 شهرستان ، 25 شهر ،27 بخش و
60 دهستان و1764 آبادی می باشد .**

**استان گلستان در محدوده منطقه معتدله شمالی قرارگرفته که این عامل نقش موثری را در اقلیم استان برعهده دارد . عوامل اصلی تشکیل دهنده اقلیم استان را می توان به عوامل محلی ( عرض جغرافیایی ، ناهمواری ، منابع آب و...) و عوامل بیرونی ( فرابار سیبری ، کم فشار مدیترانه ، بادهای موسمی و... ) تقسیم کرد لذا تنوع اقلیمی استان قابل توجه می باشد به طوری که نواحی جنوبی از آب وهوای کوهستانی و نواحی مرکز ی وغربی از آب وهوای معتدل مدیترانه ای و نواحی شمالی از آب وهوای نیمه خشک و خشک برخوردار است . هرچه ازسمت دریا به شرق واز جنوب به شمال پیش می رویم از رطوبت هوا کاسته و برخشکی آن افزوده می شود .**

**قسمت جنوب وشرق استان را کوهستان تشکیل می دهد ، این کو هها به طور موازی و جهت آنها تقریباً شرقی– غربی بوده ودنباله سلسله جبال البرز می باشد . این کوه ها از منطقه هزارجریب استان مازندران شروع شده و به صورت نواری هلالی شکل امتداد پیداکرده ودرشرق وشمال شرقی استان به کوه های آلا داغ ،بینالود و هزار مسجد در استان خراسان می پیوندد .**

**کوه شاهوار با ارتفاع 3945 متر بلند ترین و نقاط ساحلی با ارتفاع 26 - متر پست ترین نقاط استان می باشد .**

## آمارهای جمعیتی

**جمعیت استان یک میلیون و هفتصد و بیست و سه هزار و دویست و سی و هفت (1723237) نفر می باشد که از این تعداد 865239 نفر در مناطق شهری (50/21%) و857998نفر در مناطق روستایی (79/49%) زندگی می کنند .**

**شاخص های درمانی استان گلستان سال 89:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **تعداد در استان سال 89** | **عنوان شاخص** | **رديف** | **تعداد در استان سال 89** | **عنوان شاخص** | **رديف** |
| **979** | **پزشک عمومی**  | **13** | **1722689** | **جمعیت استان**  | **1** |
| **470** | **پزشک متخصص**  | **14** | **21** | **بیمارستان**  | **2** |
| **42** | **پزشک فوق تخصص**  | **15** | **14** | **بیمارستان دولتی**  | **3** |
| **1491** | **کل پزشک**  | **16** | **4** | **بیمارستان خصوصی**  | **4** |
| **1155** | **جمعیت به ازای یک پزشک**  | **17** | **2** | **بیمارستان تامین اجتماعی**  | **5** |
| **؟؟** | **تعداد کل پرستاران**  | **18** | **1** | **بیمارستان ارتش**  | **6** |
|  | **نسبت پرستار به تخت**  | **19** | **2100** | **تخت فعال**  | **7** |
|  | **تعداد زایمان طبیعی** | **20** | **2423** | **تخت ثابت**  | **8** |
|  | **تعداد ماما** | **21** | **77 درصد** | **درصد اشتغال تخت**  | **9** |
|  | **درصد پرستاران مرد** | **22** | **72 . 2** | **متوسط اقامت هر بیمار**  | **10** |
|  | **درصد پرستاران زن** | **23** | **820** | **جمعیت به ازای یک تخت**  | **11** |
|  |  | **24** | **21 . 1** | **تخت فعال به جمعیت (اندکس تخت)**  | **12** |

**تعداد بیمارستان به تفکیک با ذکر تخت فعال**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **تعداد تخت فعال** | **نوع فعاليت بيمارستان** | **نام بيمارستان** | **رديف**  |
| **1389**  | **1388**  |
| **371** | **365** | **عمومي** | **پنجم آذر گرگان** | **1** |
| **96** | **95** | **تك تخصصي** | **دزياني گرگان** | **2** |
| **125** | **110** | **تك تخصصي** | **طالقاني گرگان** | **3** |
| **105** | **102** | **عمومي** | **امام خميني (ره) بندرتركمن** | **4** |
| **131** | **127** | **عمومي** | **اميرالمومنين (ع) كردكوي** | **5** |
| **65** | **66** | **عمومي** | **شهداء بندرگز** | **6** |
| **117** | **117** | **عمومي** | **قائم (عج) علي آباد** | **7** |
| **20** | **20** | **تك تخصصي** | **امام رضا (ع) خان به بين** | **8** |
| **130** | **127** | **عمومي** | **مطهري گنبد** | **9** |
| **117** | **117** | **عمومي** | **شهداء گنبد** | **10** |
| **60** | **52** | **تك تخصصي** | **طالقاني گنبد** | **11** |
| **63** | **63** | **عمومي** | **فاطمه الزهرا (س) مينودشت** | **12** |
| **85** | **73** | **عمومي** | **حضرت رسول اكرم (ص) كلاله** | **13** |
| **102** | **87** | **عمومي** | **آل جليل آق قلا** | **14** |

**شاخص های عمده بخش درمان در استان به تفکیک سال**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **عنوان شاخص** | **شاخص استان سال 85**  | **شاخص استان سال 86** | **شاخص استان سال 87** | **شاخص استان سال88**  | **شاخص استان سال 89**  |
| **تعداد تخت دیالیز** | **69**  | **71**  | **76**  | **85**  | **94**  |
| **تعداد تخت تالاسمی و هموفیلی** | **40**  | **40**  | **40**  | **40**  | **40**  |
| **جمعیت به ازای یک تخت** | **923**  | **850**  | **894**  | **846**  | **820**  |
| **جمعیت به ازای یک پزشک** | **1315**  | **1268**  | **1252**  | **1189**  | **1153**  |
| **تعداد پزشکان عمومی** | **851**  | **893**  | **969**  | **966**  | **981**  |
| **تعداد پزشکان متخصص** | **376**  | **399**  | **394**  | **426**  | **470**  |
| **درصد سزارین به کل زایمانبیمارستان های دانشگاهی** | **33 درصد**  | **36 درصد**  | **37 درصد**  | **37 درصد**  | **39 درصد**  |

**مقایسه تعداد تختهای فعال در بخشهای ویزه با تعداد پیش بینی شده در سطح بندی در سال 93**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ICU** | **تخت فعال**  | **99** |
| **سطح بندی**  | **103** |
| **NICU** | **تخت فعال**  | **32** |
| **سطج بندی**  | **42** |
| **PICU** | **تخت فعال**  | **4** |
| **سطح بندی**  | **9** |
| **CCU** | **تخت فعال**  | **98** |
| **سطح بندی**  | **117** |

**رسالت Mission :**

**دفتر پرستاری و مامایی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی گلستان بعنوان یکی از متولیان اصلی سلامت مردم استان بوده و در راستای سیاستهای دانشگاه ماموریت دارد بر اساس عدالت محوری و با توزیع و چینش و نظارت مستمر بر عملکرد نیروهای ماهر ، کارآمد و متعهد ، خدمت رسانی با کیفیت را به مردم جامعه تضمین می نماید.**

**چشم انداز Vision :**

**ما بر آنیم تا بعنوان فعالترین بخش ستاد دانشگاهی والگویی از مدیریت موفق در بین دفاتر پرستاری کشور باشیم .**

**بیانیه ارزشها ( Value ) :**

**دفتر پرستاری معاونت درمان در راستای رسالت و فرهنگ سازمانی خود و با تکیه بر اعتقادات بنیادی موارد ذیل را بعنوان ارکان اصلی ارزشهای سازمانی قلمداد مینماید .**

* **پایبندی به ارزشهای والای دینی و فرهنگی**
* **حفظ شأن و منزلت کارکنان ، بیماران و همراهان با اعتقادات به حفظ کرامت انسانی**
* **ایجاد رضایت شغلی و استقرار مدیریت مشارکتی در کلیه سطوح ارائه خدمات**
* **جلب رضایت کامل مشتریان و تکریم ارباب رجوع**
* **دسترسی آسان به خدمات بالینی با هزینه مناسب**
* **رعایت شایسته سالاری**

لیست مهمترین ذینفعان درونی دفتر پرستاری و مامایی معاونت درمان دانشگاه

|  |  |
| --- | --- |
| **ردیف** | **اسامی** |
| **1** | **معاون درمان**  |
| **2** | **مدیر درمان** |
| **3** | **اعضای گروه مدیریت** |
| **4** | **کارشناسان ستادی دفتر**  |
| **5** | **معاونت های مختلف دانشگاه**  |
| **6** | **دفتر پرستاری بیمارستان های تابعه** |
| **7** | **پرستاران شاغل در بیمارستانها** |
| **8** | **ماماهای شاغل در بیمارستانها** |

لیست مهمترین ذینفعان بیرونی معاونت درمان دانشگاه

|  |  |
| --- | --- |
| **ردیف** | **اسامی** |
| **1** | **وزیر محترم بهداشت و درمان** |
| **2** | **معاونت محترم درمان وزارت** |
| **3** | **معاونت های مختلف وزارت** |
| **4** | **استاندار** |
| **5** | **معاونین استاندار** |
| **6** | **کارگروه سلامت استان** |
| **9** | **شورای اسلامی شهرها** |
| **10** | **مردم استان و بیماران** |
| **11** | **نظام پزشکی استان** |

**نقاط قوت(strength)**

**1S-وجود نظام پايش و نظارت مداوم بر عملکرد بیمارستانها**

**S2-وجود پرسنل پرستاری متخصص و متعهد**

**S3-به روز بودن آمار و اطلاعات نیروی کادر پرستاری**

 **S4 - وجود روحيه كار تيمي در بین پرسنل واحد**

**5 S - مسئوليت پذيري و علاقمندی پرسنل ستاد معاونت و بیمارستانها دراجرای برنامه های ارتقاء کیفیت**

**6 S - وجود ارتباط دوستانه و همدلي بين كاركنان ستادي و محيطي**

**7 S -دسترسی و ارتباط مطلوب ستاد و بیمارستانها از طریق شبکه الکترونیک**

**S7 - وجود دستورالعمل هاي مشخص اجرایی**

**S8 - حمایت و عزم هیات رییسه دانشگاه نسبت به تعالی خدمات بالینی**

**S9 - وجود سیستم پیامک جهت بررسی و رسیدگی به شکایات مطروحه از طرف بیماران وجامعه**

 **S10 - وجود مراکز تحقیقاتی فعال در دانشگاه**

**S11-وجود اختیار واحد در جذب و بکارگیری نیروی انسانی مطابق نیاز**

**ضعف ها (Weaknesses)**

**1W- نداشتن چارت تشكيلاتي مناسب منطبق با شرح وظايف و مسئوليت ها**

**2 W -عدم تناسب توسعه بخشها و واحدهاي درماني با نيروي انساني موجود**

**3 W- پایین بودن انگیزه کارکنان بخش درمان**

**4 W- کمبود اعتبارات لازم(بهبود استاندارد-تعمیرات اساسی بیمارستانهاو...)**

**5 W-عدم پرداخت به موقع کارانه ها**

**6 W- کیفیت پایین نظام آموزشی و عدم وجود فرآیند استاندارد ارتقاء آموزشی**

**7 W- نارسايي نظام اطلاعاتي در تهيه اطلاعات كارآمد ، مناسب و به هنگام در بخش درماني**

**8 W- عدم استقرار سیستم HIS در اکثر بیمارستان ها و حجم بالای کار پرستاران**

**9 W- ناکار آمدی نظام تشویق و تنبیه (انگیزشی)**

**W10-کمبود نیروی آموزش دیده تخصصی برای ارائه خدمات در بخش های ویژه**

**فرصت ها(Opportunities)**

**1 O –وجود سازمان نظام پرستاری**

**O2-افزایش ظرفیت آموزش پرستاری در استان و کشور**

**O3-وجود برنامه وزراتی در خصوص جذب نیروی انسانی**

**O4-حضور نماینده استان در کمیسیون بهداشت و درمان مجلس**

**O5 - حمایت تیم مدیریت دانشگاه از برنامه های دفتر پرستاری و رابطه نزدیک باآن ها**

**O6-همکاری و استفاده از نیروهای علاقه مند محیطی در برنامه های دفتر**

**تهديدها (Threats)**

**T1-کمبود نیروی پرستاری مرد**

**T2-عدم انطباق تشکیلات بیمارستان با تخت های موجود**

**T3-عدم تناسب حقوق و مزایا به تناسب شغل**

**T4-نرخ بالای نیروی جوان و خارج شدن از سیستم (مرخصی زایمان)**

**T5-گرایش به سمت ادامه تحصیل در رشته های غیر مرتبط**

**T6-ناکارآمدی آموزش**

**T7-نبود نیرو های بهیار و کمک بهیار**

**T8-عدم تناسب بین مصوبات دولت و خط مشی دانشگاه در چارت های تشکیلاتی**

**T9- امکانات ناکافي براي جذب و بکارگيري نيروهاي کارآمد و فنی آماده به کار**

**T10-** **عدم ثبات در هدف گذاری برنامه های ملی و منطقه‌ای**

**T11- مبهم بودن برخی از دستورالعمل ها و آئين نامه هاي موجود وزارت متبوع**

**T12-دخالت برخی از مسوولین خارج دانشگاهی در تصمیم های مدیریتی**

اولویت های SWOT

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **قوتها (strength)** | **ضعف ها (Weaknesses)** |
| **محيط داخلي** | **1S-وجود نظام پايش و نظارت مداوم بر عملکرد بیمارستانها****S2-وجود پرسنل پرستاری متخصص و متعهد****S3-به روز بودن آمار و اطلاعات نیروی کادر پرستاری** **S4 - وجود روحيه كار تيمي در بین پرسنل واحد****6 S - وجود ارتباط دوستانه و همدلي بين كاركنان ستادي و محيطي****7 S -دسترسی و ارتباط مطلوب ستاد و بیمارستانها از طریق شبکه الکترونیک****S10 - وجود مراکز تحقیقاتی فعال در دانشگاه****S11-وجود اختیار واحد در جذب و بکارگیری نیروی انسانی مطابق نیاز** | **1W- نداشتن چارت تشكيلاتي مناسب منطبق با شرح وظايف و مسئوليت ها****2 W -عدم تناسب توسعه بخشها و واحدهاي درماني با نيروي انساني موجود****3 W- پایین بودن انگیزه کارکنان بخش درمان****4 W- کمبود اعتبارات لازم(بهبود استاندارد-تعمیرات اساسی بیمارستانهاو...)****5 W-عدم پرداخت به موقع کارانه ها****6 W- کیفیت پایین نظام آموزشی و عدم وجود فرآیند استاندارد ارتقاء آموزشی** **7 W- نارسايي نظام اطلاعاتي در تهيه اطلاعات كارآمد ، مناسب و به هنگام در بخش درماني****8 W- عدم استقرار سیستم HIS در اکثر بیمارستان ها و حجم بالای کار پرستاران****9 W- ناکار آمدی نظام تشویق و تنبیه (انگیزشی)****W10-کمبود نیروی آموزش دیده تخصصی برای ارائه خدمات در بخش های ویژه** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **فرصت ها(Opportunities)** | **تهديدها (Threats)** |
| **محيط خارجي** | **1 O –وجود سازمان نظام پرستاری****O2-افزایش ظرفیت آموزش پرستاری در استان و کشور****O3-وجود برنامه وزراتی در خصوص جذب نیروی انسانی****O4-حضور نماینده استان در کمیسیون بهداشت و درمان مجلس****O5 - حمایت تیم مدیریت دانشگاه از برنامه های دفتر پرستاری و رابطه نزدیک باآن ها****O6-همکاری و استفاده از نیروهای علاقه مند محیطی در برنامه های دفتر** | **T1-کمبود نیروی پرستاری مرد****T2-عدم انطباق تشکیلات بیمارستان با تخت های موجود****T3-عدم تناسب حقوق و مزایا به تناسب شغل****T4-نرخ بالای نیروی جوان و خارج شدن از سیستم (مرخصی زایمان)****T5-گرایش به سمت ادامه تحصیل در رشته های غیر مرتبط****T6-ناکارآمدی آموزش** **T7-نبود نیرو های بهیار و کمک بهیار****T8-عدم تناسب بین مصوبات دولت و خط مشی دانشگاه در چارت های تشکیلاتی****T9- امکانات ناکافي براي جذب و بکارگيري نيروهاي کارآمد و فنی آماده به کار****T10-** **عدم ثبات در هدف گذاری برنامه های ملی و منطقه‌ای****T11- مبهم بودن برخی از دستورالعمل ها و آئين نامه هاي موجود وزارت متبوع****T12-دخالت برخی از مسوولین خارج دانشگاهی در تصمیم های مدیریتی** |

**پس از بررسی و تحلیل SWOT تیم برنامه ریزی دفتر پرستاری و مامایی معاونت درمان به ارزیابی و اولویت بندی نقاط قوت و ضعف بر اساس ماتریس ارزیابی عوامل درونی و بیرونی پرداخته شد که در ادامه آمده است**

**ماتریس ارزیابی عوامل خارجی**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **عوامل خارجی**  | **نمره اهمیت**  | **ضریب** **اهمیت**  | **رتبه** **+3<x>-3** | **نمره نهایی** |
| **فرصت ها**  |
| **1 O –وجود سازمان نظام پرستاری** | **70** | **0.06** | **+1** | **0.06** |
| **-افزایش ظرفیت آموزش پرستاری در استان و کشور** | **85** | **0.074** | **+2** | **0.148** |
| **-وجود برنامه وزراتی در خصوص جذب نیروی انسانی** | **90** | **0.078** | **+3** | **0.234** |
| **-حضور نماینده استان در کمیسیون بهداشت و درمان مجلس** | **73** | **0.063** | **+2** | **0.126** |
| **- حمایت تیم مدیریت دانشگاه از برنامه های دفتر پرستاری و رابطه نزدیک باآن ها** | **75** | **0.065** | **+2** | **0.13** |
| **-همکاری و استفاده از نیروهای علاقه مند محیطی در برنامه های دفتر** | **60** | **0.052** | **+2** | **0.104** |
| **جمع** | **453** |  |  | **0.802** |
| **تهدید ها**  |  |  |  |  |
| **کمبود نیروی پرستاری مرد** | **93** | **0.081** | **-2** | **0.162** |
| **عدم انطباق تشکیلات بیمارستان با تخت های موجود** | **97** | **0.084** | **-3** | **0.252** |
| **عدم تناسب حقوق و مزایا به تناسب شغل****نرخ بالای نیروی جوان و خارج شدن از سیستم (مرخصی زایمان)** | **87** | **0.075** | **-1** | **0.075** |
| **ناکارآمدی آموزش** | **82** | **0.071** | **-2** | **0.142** |
| **نبود نیرو های بهیار و کمک بهیار** | **77** | **0.067** | **-2** | **0.134** |
| **عدم تناسب بین مصوبات دولت و خط مشی دانشگاه در چارت های تشکیلاتی** | **50** | **0.043** | **-1** | **0.043** |
| **امکانات ناکافي براي جذب و بکارگيري نيروهاي کارآمد و فنی آماده به کار** | **60** | **0.052** | **-1** | **0.052** |
| **عدم ثبات در هدف گذاری برنامه های ملی و منطقه‌ای** | **53** | **0.046** | **-1** | **0.046** |
| **مبهم بودن برخی از دستورالعمل ها و آئين نامه هاي موجود وزارت متبوع** | **40** | **0.034** | **1-** | **0.034** |
| **دخالت برخی از مسوولین خارج دانشگاهی در تصمیم های مدیریتی** | **55** | **0.047** | **-1** | **0.047** |
|  **جمع کل** | **691** | **1** |  | **0.987****0.185-** |

**ماتریس ارزیابی عوامل داخلی**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **عوامل داخلی**  | **نمره اهمیت**  | **ضریب** **اهمیت**  | **رتبه** **+2<x>-2** | **نمره نهایی** |
| **نقاط قوت**  |
| **وجود نظام پايش و نظارت مداوم بر عملکرد بیمارستانها** | **85** | **0.076** | **+1** | **0.076** |
| **وجود پرسنل پرستاری متخصص و متعهد** | **50** | **0.044** | **+1** | **0.044** |
| **به روز بودن آمار و اطلاعات نیروی کادر پرستاری** | **80** | **0.071** | **+1** | **0.071** |
| **وجود روحيه كار تيمي در بین پرسنل واحد** | **65** | **0.058** | **+1** | **0.058** |
| **وجود ارتباط دوستانه و همدلي بين كاركنان ستادي و محيطي** | **60** | **0.053** | **+1** | **0.053** |
| **دسترسی و ارتباط مطلوب ستاد و بیمارستانها از طریق شبکه الکترونیک** | **90** | **0.080** | **+1** | **0.080** |
| **وجود اختیار واحد در جذب و بکارگیری نیروی انسانی مطابق نیاز** | **92** | **0.082** | **+2** | **0.0164** |
| **جمع** |  |  |  | **0.546** |
| **نقاط ضعف** |  |  |  |  |
| **نداشتن چارت تشكيلاتي مناسب منطبق با شرح وظايف و مسئوليت ها** | **93** | **0.083** | **-2** | **-0.0166** |
| **عدم تناسب توسعه بخشها و واحدهاي درماني با نيروي انساني موجود** | **95** | **0.085** | **-2** | **-0.017** |
| **پایین بودن انگیزه کارکنان بخش درمان** | **88** | **0.078** | **-1** | **0.078-** |
| **عدم پرداخت به موقع کارانه ها** | **78** | **0.069** | **-1** | **0.069-** |
| **کیفیت پایین نظام آموزشی و عدم وجود فرآیند استاندارد ارتقاء آموزشی** | **70** | **0.062** | **-1** | **0.062-** |
| **عدم استقرار سیستم HIS در اکثر بیمارستان ها و حجم بالای کار پرستاران** | **40** | **0.035** | **-1** | **0.035-** |
| **ناکار آمدی نظام تشویق و تنبیه (انگیزشی)** | **35** | **0.031** | **-1** | **0.031-** |
| **کمبود نیروی آموزش دیده تخصصی برای ارائه خدمات در بخش های ویژه** | **94** | **0.084** | **-2** | **-0.0168** |
| **جمع کل** | **1115** | **1** |  | **-0.0324**+0.222 |

**موقعیت استراتژیک دفتر پرستاری و مامایی معاونت درمان**

**عوامل بیرونی**

 **+R**

 \_

+E

عوامل درونی

منطقه تغییر (WO)

 \_

موضوعات استراتژیک :

-کم بودن تعداد نیروی پرستاری به نسبت تخت های فعال موجود

-پایین بودن انگیزه پرسنل درمانی و نظام نا مناسب انگیزشی

**- ارتقاء عملکرد و بهینه سازی وضعیت اورژانسهای بیمارستان ها**

**– ارتقاء سطح توانمندی مدیران خدمات پرستاری و پرستاران**

**– ارتقاء کیفیت ارائه مراقبت های پرستاری براساس دستورالعملهای وزارتی**

اهداف کلان برنامه

**G1: ارتقاء کیفیت خدمات اورژانس**

**G1O1 – بهبود فرایندهای اورژانس بیمارستانها به میزان 80% پایه تا پایان سال 93**

**G1O2 – بهبود فضای فیزیکی اورژانسهای استان براساس استاندارد به میزان 70% تا پایان سال 93**

**G1O3 – بهبود تجهیزات اورژانسهای استان به میزان 80% تا پایان سال 93**

G2 – ارتقاء کیفیت ارائه مراقبتهای پرستاری براساس دستورالعمل های وزارتی

**G2O1 – افزایش آگاهی 100% پرستاران بیمارستانها درخصوص راهنماهای بالینی پرستاری تا پایان سال 93**

**G2O2 – انطباق 100% مراقبت های ارائه شده به پرستاران در بیمارستانها با راهنماهای بالینی پرستاری تا پایان سال 93**

**G2O1 افزايش سطح آگاهی کلیه کارکنان مراکز درمانی به میزان بیش از 50% پایه تا سال 93**

**G2O2 – انطباق 100% مراقبت های ارائه شده به پرستاران در بیمارستانها با راهنماهای بالینی پرستاری تا پایان سال 93**

**G3:استاندارد سازی نسبت پرستار به تخت در سطح بیمارستانهای استان**

**G3O1: برآورد وتامین نیروی پرستاری به میزان برآورد شده تا پایان سال 93**

**لیست استراتژی ها به تفکیک اهداف**

**O1 – بهبود فرایندهای اورژانس بیمارستانها به میزان 80% پایه تا پایان سال 93**

|  |  |
| --- | --- |
| **O1S1** | **رساندن زمان تعیین تکلیف بیماران اورژانس به زیر 6 ساعت** |
| **O1S2** | **رساندن زمان ماندگاری بیماران دراورژانس به زیر12 ساعت(کمیته تعیین تکلیف بیماران،bed manager ،...)** |
| **O1S3** | **فعال نمودن واحدهای تریاژ بر اساس ESI 5 سطحی** |
| **O1S4** | **آموزش و پایش CPR استاندارد** |
| **O1S5** | **تدوین گردش کار اورژانس از زمان ورود بیمار تا زمان خروج از اورژانس** |
| **O1S6** | **پایش و نظارت بر عملکرد اورژانس ها** |

**O2- بهبود فضای فیزیکی اورژانس های استان براساس استاندارد به میزان 70% تا پایان سال 93**

|  |  |
| --- | --- |
| **O2S1** | **جدانمودن بخش بستری اورژانس و فوریت از بیماران سرپایی** |
| **O2S2** | **ایجاد مکان تریاژ در ورودی**  |
| **O2S3** | **پیش بینی،جذب و ابلاغ اعتبارات لازم** |

**O3 – بهبود تجهیزات اورژانس های بیمارستانهای استان به میزان 80% تا پایان سال 93**

|  |  |
| --- | --- |
| **O3S1** | **وجود تخت های دارای Bedside در بخشهای فوریت و تحت نظر** |
| **O3S2** | **پیگیری خرید تجهیزات براساس استاندارد موجود اورژانسها** |
| **O3S3** | **پیگیری کالیبراسیون سالانه تجهیزات اورژانس** |
| **O3S4** | **وجود یک برانکارد به ازای هر 4000 مراجعه در سال و یک ویلچر به ازای هر 600 مراجعه کننده در سال** |

**O4 – افزایش آگاهی 100% پرستاران بیمارستانها درخصوص راهنماهای بالینی پرستاری تا پایان سال 93**

|  |  |
| --- | --- |
| **O4S1** | **آموزش پرستاران با سابقه و جدیدالورود** |
| **O4S2** | **ایجاد نظام بازآموزی راهنمای بالینی** |
| **O4S3** | **هماهنگی های بین بخشی و برون بخشی با معاونت آموزشی – دانشکده پرستاری و سازمان نظام پرستاری** |

**O5 – انطباق 100% مراقبت های ارائه شده توسط پرستاران به تمام بخشی های بیمارستانها با راهنماهای بالینی پرستاری تا پایان سال 93**

|  |  |
| --- | --- |
| **O5S1** | **هماهنگی با دفاتر پرستاری بیمارستانها** |
| **O5S2** | **تدوین چک لیست های ارزیابی** |
| **O5S3** | **پایش و نظارت اجرای برنامه** |
| **O5S4** | **رتبه بندی بیمارستانهای موفق** |

**جدول برنامه عملیاتی سال 91 دفتر پرستاری**

|  |
| --- |
| **G1: ارتقاء کیفیت خدمات اورژانس** |
| **G1O1 – بهبود فرایندهای اورژانس بیمارستانها به میزان 40% پایه تا پایان سال 91** |
| **S1:تعیین واستاندارد سازی شاخص های اورژانس**  |
| **R** | **عنوان فعالیت**  | **مسوول اجرا** | **زمان اجرا** | **مکان**  | **هزینه** | **شیوه پایش**  |
| **A1** | **توزیع شاخص های تعیین شده اورژانس به بیمارستانها**  | **آقای کرد** | **فروردین**  | **دفتر پرستاری**  | **100000** | **مستندات** |
| **A2** | **آموزش مسوولین حاکمیت بالینی واورژانس در خصوص شاخصها** | **//** | **اردیبهشت**  | **//** |  | **//** |
| **A3** | **دریافت گزارش ماهانه شاخص ها**  | **//** | **ماهانه**  | **//** |  | **//** |
| **A4** | **انجام بازدید های منظم به منظور پایش نحوه اجرا**  | **//** | **//** | **//** |  | **//** |
| **A5** | **گزارش روند بهبود به مدیر اعتبار بخشی**  | **//** | **//** | **//** |  | **//** |

|  |
| --- |
| **G1: ارتقاء کیفیت خدمات اورژانس** |
| **G1O1 – بهبود فرایندهای اورژانس بیمارستانها به میزان 40% پایه تا پایان سال 91** |
| **S1: آموزش و پایش CPR استاندارد** |
| **R** | **عنوان فعالیت**  | **مسوول اجرا** | **زمان اجرا** | **مکان**  | **هزینه** | **شیوه پایش**  |
| **A1** | **توزیع دستورالعمل CPR2010** | **آقای کرد** | **فروردین**  | **دفتر پرستاری**  | **1000000** | **مستندات** |
| **A2** | **توزیع استانداردهای داروهای اورژانس** | **//** | **اردیبهشت**  | **//** | **//** | **//** |
| **A3** | **برگزاری کارگاه احیا نوزاد وبزرگسال**  | **//** | **ماهانه**  | **//** | **5000000** | **//** |
| **A4** | **نظارت بر آموزش دوره ای CPR در هر بیمارستان**  | **//** | **//** | **//** | **200000** | **//** |
| **A5** | **اثر بخشی احیا طبق چک لیست**  | **//** | **//** | **//** |  | **//** |
| **A6** | **انجام مانور فرضی احیا در بازدید مراکز**  | **//** | **//** | **//** |  | **//** |

|  |
| --- |
| **G1: ارتقاء کیفیت خدمات اورژانس** |
| **G1O1 – بهبود فضای فیزیکی اورژانس های استان براساس استاندارد به میزان 40% تا پایان سال 91** |
| **S1:اجرای استاندارد فضای فیزیکی اورژانس**  |
| **R** | **عنوان فعالیت**  | **مسوول اجرا** | **زمان اجرا** | **مکان**  | **هزینه** | **شیوه پایش**  |
| **A1** | **برگزاری جلسه با مدیر ومعاون درمان در خصوص برآورد هزینه بهسازی فضاهای اورژانس بیمارستانها**  | **آقای کرد** | **خرداد** | **دفتر پرستاری**  |  | **مستندات** |
| **A2** | **جدانمودن بخش بستری اورژانس و فوریت از بیماران سرپایی** | **//** | **تا پایان سال 91** | **//** |  | **//** |
| **A3** | **ایجاد مکان تریاژ در ورودی** | **//** | **//** | **//** |  | **//** |
| **A4** | **پیش بینی،جذب و ابلاغ اعتبارات لازم** | **//** | **//** | **//** |  | **//** |

|  |
| --- |
| G2 – ارتقاء کیفیت ارائه مراقبتهای پرستاری براساس دستورالعمل های وزارتی |
| **O4 – افزایش آگاهی 50% پرستاران بیمارستانها درخصوص راهنماهای بالینی پرستاری تا پایان سال 91** |
| **S1: آموزش گایدلاین ها ی پرستاری**  |
| **R** | **عنوان فعالیت**  | **مسوول اجرا** | **زمان اجرا** | **مکان**  | **هزینه** | **شیوه پایش**  |
| **A1** | **آموزش پرستاران با سابقه و جدیدالورود** | **آقای کرد** | **فروردین**  | **دفتر پرستاری**  | **2000000** | **مستندات** |
| **A2** | **ایجاد نظام بازآموزی راهنمای بالینی** | **//** | **اردیبهشت**  | **//** |  | **//** |
| **A3** | **هماهنگی های بین بخشی و برون بخشی با معاونت آموزشی – دانشکده پرستاری و سازمان نظام پرستاری** | **//** | **ماهانه**  | **//** |  | **//** |

|  |
| --- |
| G2 – ارتقاء کیفیت ارائه مراقبتهای پرستاری براساس دستورالعمل های وزارتی |
| **O5 – انطباق 50% مراقبت های ارائه شده توسط پرستاران به تمام بخشی های بیمارستانها با راهنماهای بالینی پرستاری تا پایان سال 91** |
| **S1: ارزیابی عملکرد پرستاری**  |
| **R** | **عنوان فعالیت**  | **مسوول اجرا** | **زمان اجرا** | **مکان**  | **هزینه** | **شیوه پایش**  |
| **A1** | **هماهنگی با دفاتر پرستاری بیمارستانها** | **آقای کرد** | **فروردین**  | **دفتر پرستاری**  |  | **مستندات** |
| **A2** | **تدوین چک لیست های ارزیابی** | **//** | **اردیبهشت**  | **//** |  | **//** |
| **A3** | **پایش و نظارت اجرای برنامه** | **//** | **ماهانه**  | **//** |  | **//** |
| **A4** | **رتبه بندی بیمارستانهای موفق** | **//** | **//** | **//** |  | **//** |
| **A5** | **آموزش**  | **//** | **//** | **//** |  | **//** |

|  |
| --- |
| G2 – ارتقاء کیفیت ارائه مراقبتهای پرستاری براساس دستورالعمل های وزارتی |
| **O6: افزایش آگاهی 30%پرستاران در خصوص استانداردهای اخلاق پرستاری**  |
| **S1:آموزش**  |
| **R** | **عنوان فعالیت**  | **مسوول اجرا** | **زمان اجرا** | **مکان**  | **هزینه** | **شیوه پایش**  |
| **A1** | **برگزاری کارگاه آموزشی**  | **آقای کرد** | **تیرومهر** | **دفتر پرستاری**  | **5000000** | **مستندات** |
| **A2** | **انجام تحقیقات وکارهای پژوهشی**  | **//** | **تا آبان**  | **//** |  | **//** |
| **A3** | **ارائه بازخورد به مراکز**  | **//** | **ماهانه**  | **//** |  | **//** |