

# برنامه ریزی عملیاتی (خلاصه اسلایدها)

## Operational Planning

دکتر ابراهیم جعفری پویان

استاد گروه مدیریت، سیاستگذاری و اقتصاد سلامت

دانشگاه علوم پزشکی تهران

[e.jaafari@gmail.com](mailto:e.jaafari@gmail.com)

**هدف برنامه ریزی، فقط تدوین برنامه  
نیست بلکه نیل به نتیجه است و لازمه  
این کار تعهد تمام افراد سازمان بویژه  
مدیران ارشد است.**

# الزامات در طراحی برنامه عملیاتی

- کلیه کارکنان تاثیرگذار سازمان باید درگیر طراحی برنامه عملیاتی شوند.
- کلیه سطوح سازمانی باید برنامه عملیاتی واحد خود را طراحی نمایند.
- پس از توافق، فعالیت ها را بر اساس برنامه اجراء کنید.
- باید مرتب برای انجام فعالیتهای روزانه خود به برنامه عملیاتی مراجعه نمود.
- در صورت نیاز، بازنگری و اصلاحیه در بازه های زمانی مرتب تهیه نمائید.
- اهداف عملیاتی لازم است در راستای اهداف کلان سازمان باشد.
- مبنای مناسبی برای تعیین بودجه بشمار رود.
- پایش و ارزشیابی فراموش نشود.

# برنامه ریزی عملیاتی: تعاریف

- فرآیندی است که به وسیله آن فعالیت های اجرایی در راستای رسیدن به استراتژی ها و اهداف کلان سازمان ترسیم می شود.

چه کاری؟

در چه  
زمانی؟

برنامه ریزی  
عملیاتی

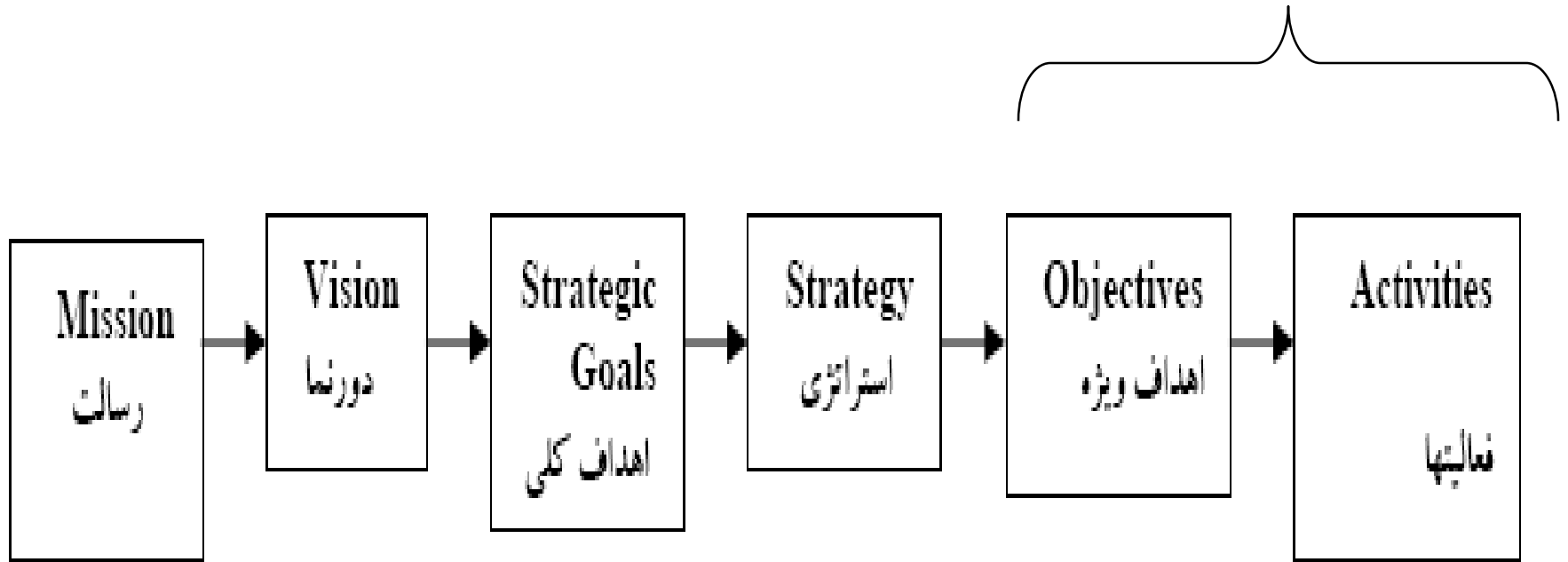
با چه  
منابعی؟

توسط کی؟

با چه  
روشی؟

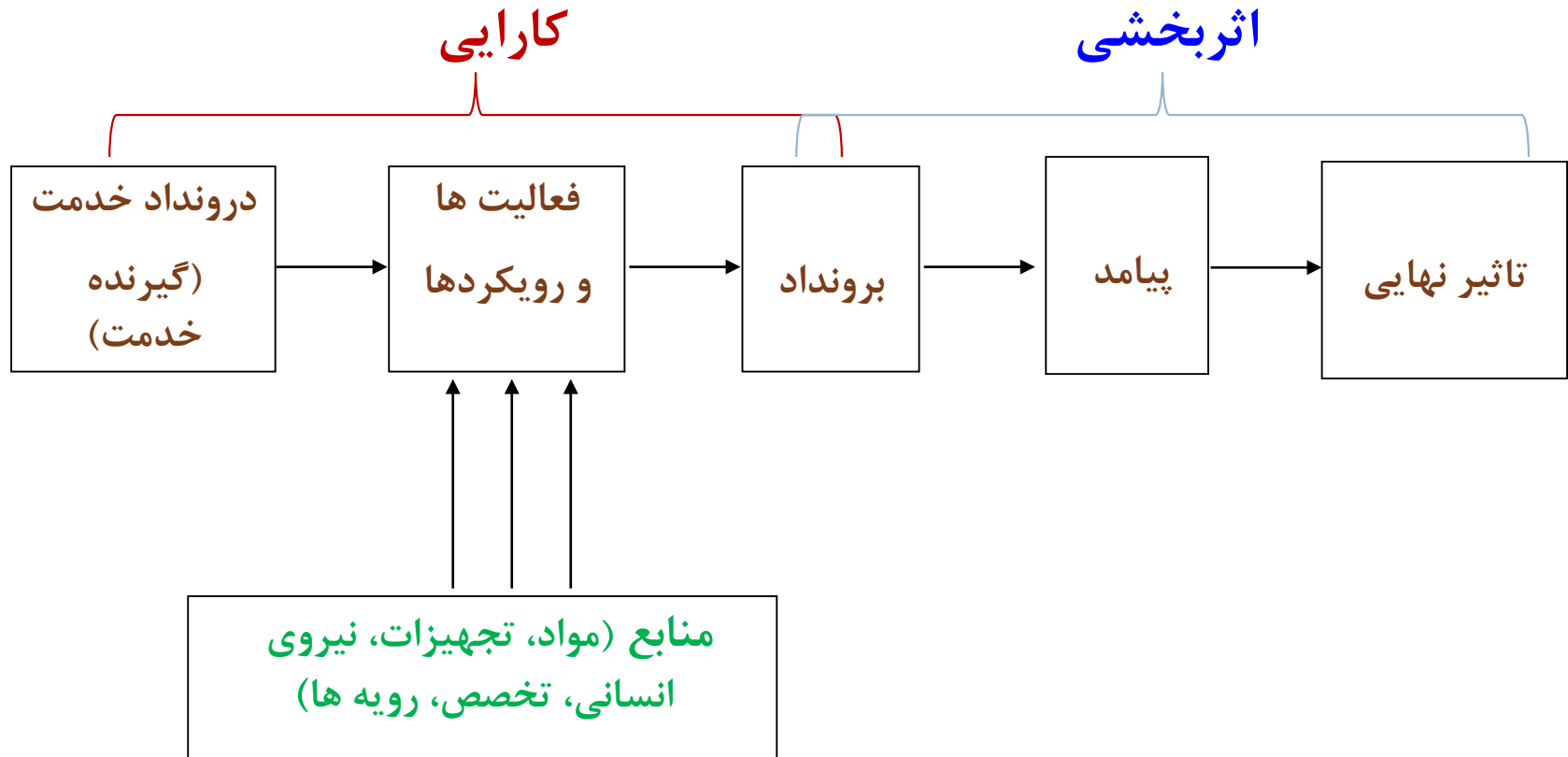
با چه  
اولویتی؟

## دامنه برنامه عملیاتی



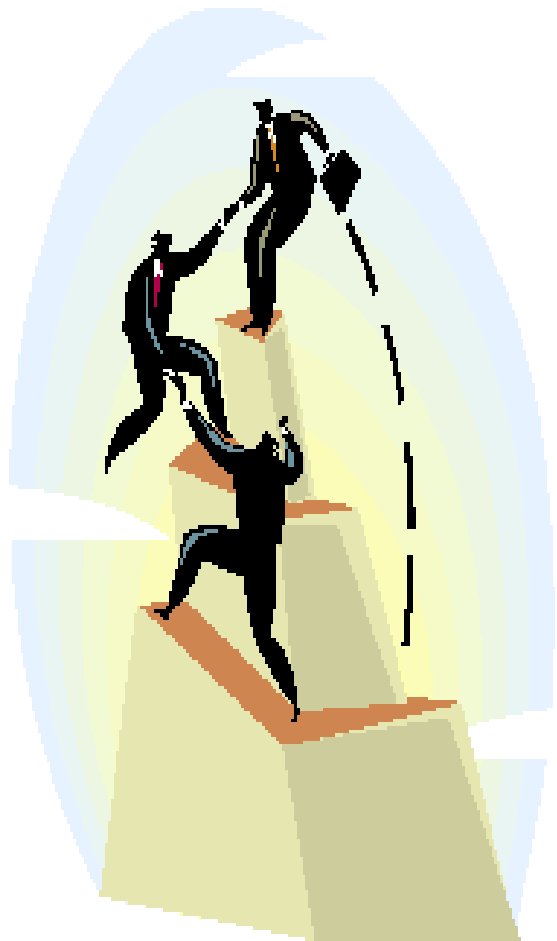
شکل ۴- ترتیب تدوین و شکل گیری برنامه استراتژیک و عملیاتی

# حوزه های اهداف کلان نظام سلامت



**نکته:** براساس این نمودار در تدوین اهداف باید ببینیم در چه جایگاهی هستیم؟ سازمان ما در کجای فرایند نظام سلامت قرار دارد؟ هدف خروجی محور بنویسیم یا فعالیت محور یا مرتبط با منابع؟

# کارت امتیازی متوازن برای بهبود عملکرد





# هدف کلی با عبور از فرایند SMART شدن به هدف اختصاصی تبدیل می شود.

- مشخص (Specific) – مفهوم، مکان، جمعیت، برنامه و... مشخص است؟
  - ارتقا سطح سواد جمعیت زیر ۲۰ سال شهر ... به مقدار ۱۰ درصد...
  - بهبود اثربخشی برنامه کنترل دخانیاث ...
- قابل اندازه گیری (Measureable) - مقدار در آن قید شده باشد...
- دست یافتنی Achievable و واقع گرایانه (Realistic) - براساس منابع سازمان و شرایط کشور باشد.
- زمان دار (Timely)

# هدف کلی با عبور از فرایند SMART شدن به هدف اختصاصی تبدیل می شود.

- قابل قبول بودن (Agreed-upon) از طرف همه ذینفعان.... (Consensual)
- قانونی و اخلاقی بودن (Ethical) - سازگار با ضوابط و سیاستهای سازمان و دولت باشد.
- متوازن (Balanced) - همه حوزه های سازمان را پوشش دهد.
- منعطف بودن - قابل بازنگری
- ارزشمند (اساسی) بودن - اولویت بندی و وزن دهی به حوزه های اهداف (مثل EFQM)

# چگونه


سازمان به خواسته هایش در راستای موفقیت و دستیابی به نتایج مطلوب، دست می یابد.



آنچه سازمان در نظر دارد به آن برسد

## توانمندسازها

## نتایج



رهبری ۱۰



کارکنان ۱۰



استراتژی ۱۰



شراکتها و منابع ۱۰




فرآیندها، محصولات و خدمات ۱۰



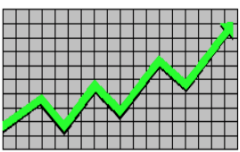
نتایج کارکنان ۱۰



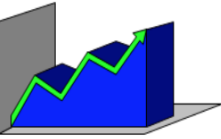
نتایج مشتری ۱۵



نتایج جامعه ۱۰



نتایج کلیدی ۱۵

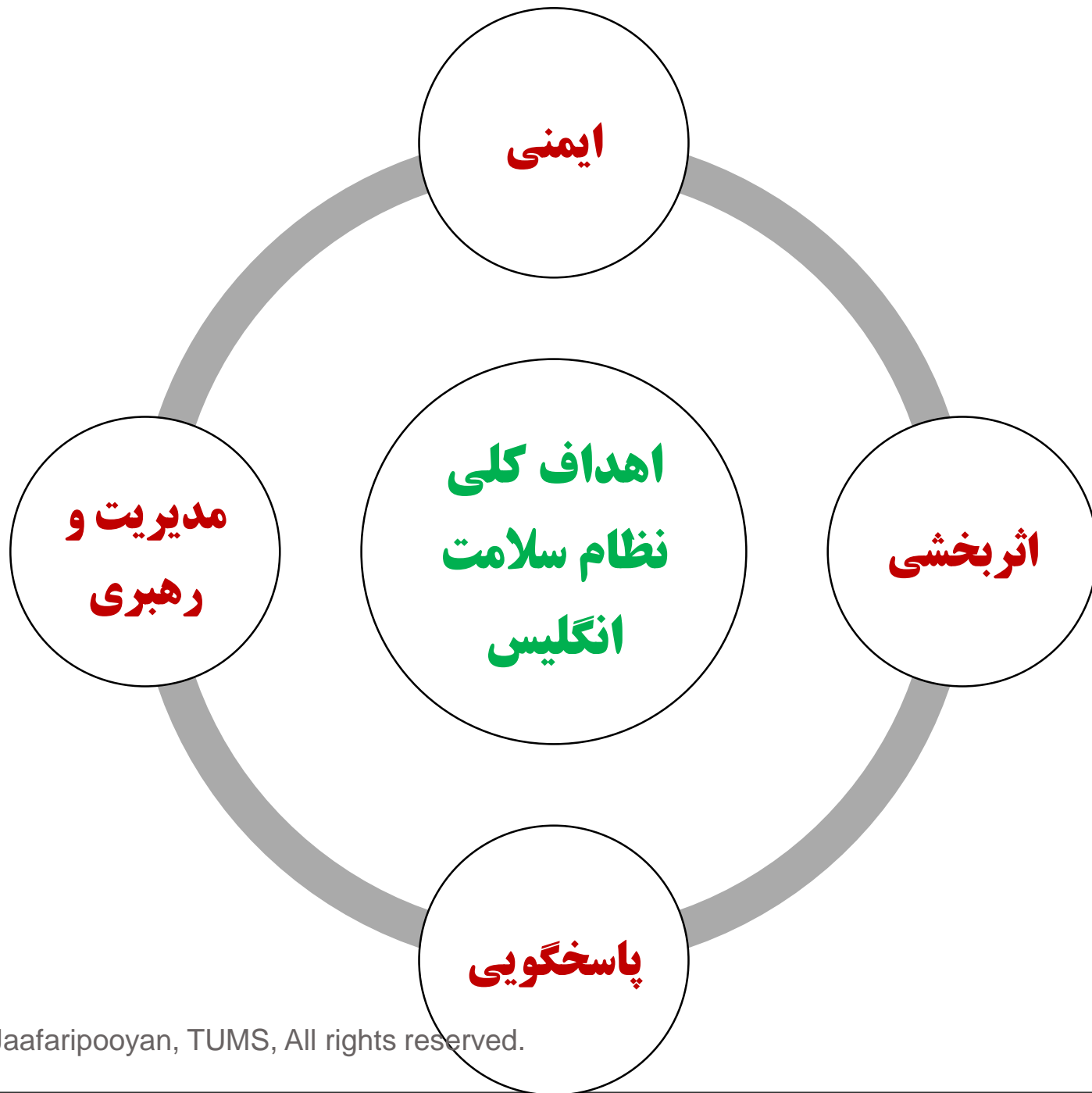


# خطوط راهنما برای نوشتن هدف اختصاصی

- هدف باید یک **موعد مقرر** یا **فاصله زمانی مشخص** تا زمان تحقق داشته باشد.
  - تا پایان سال ۱۴۰۰
  - تا پایان سه ماهه دوم هر سال
- **قابل سنجش و قابل اثبات** باشد.
  - از ۲۵٪ به ۴۵٪
  - مقایسه نیروی انسانی دو سال پیاپی یا در طی یک روند

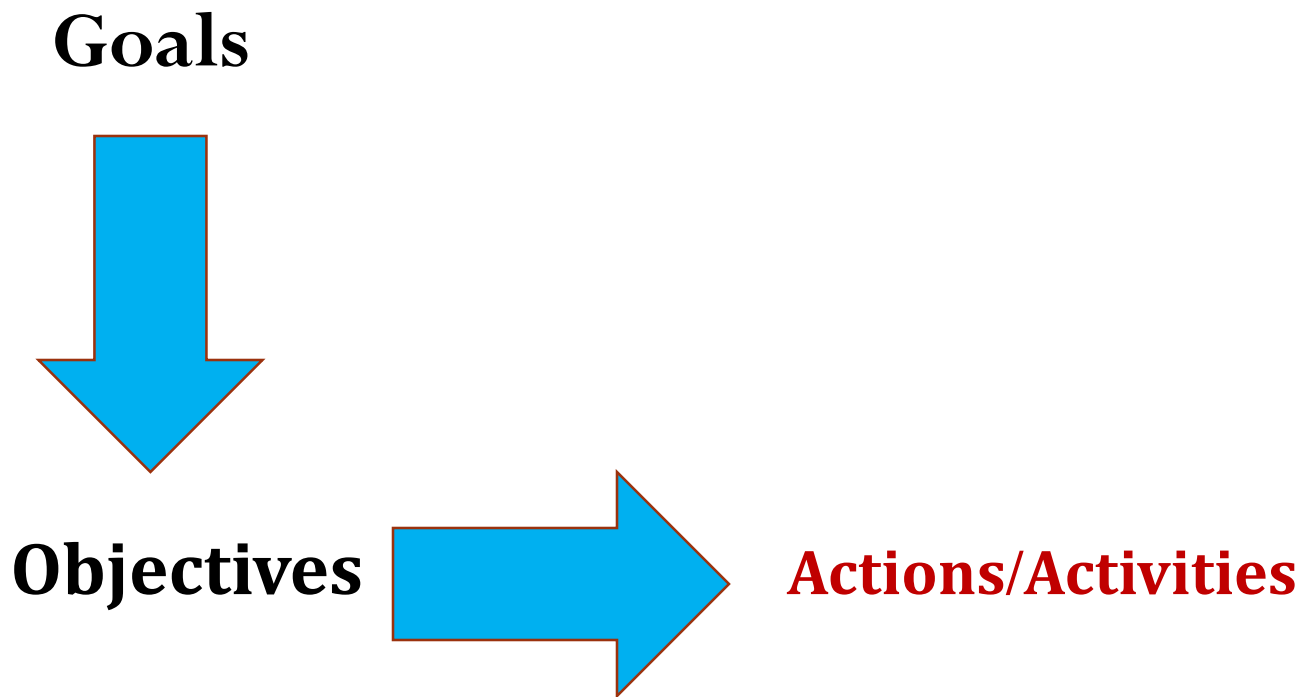
# چهار هدف کلیدی یک نظام سلامت





# تجزیه اهداف کلی به اهداف اختصاصی و فعالیتهای

- تفکیک باید با نظر صاحبان فرایند و خبرگان صورت گیرد.



# برنامه اقدام Action plan

کاربرگ: هر واحد باید برای خود یک برنامه اقدام تدوین نماید.

اهداف اختصاصی واحد (Objective)	اقدامات برای رسیدن به اهداف (Actions)	زمان انجام اقدامات (Timelines)	مجریان اقدامات (In charge)	منابع مورد نیاز (Resources)	سنجش نتایج (Measurement)



# الگوهای برنامه عملیاتی

فعالیت	گروه هدف	مسئول اجراء	تقویم		بودجه		پس خوراند
			شروع	پایان	مبلغ	زمان	

# اولویت بندی اهداف و فعالیت ها

# جدول اولویت بندی و انتخاب

- چگونه از جدول اولویت بندی و انتخاب استفاده می کنیم:
- ۱. ۳ تا ۵ مورد از فعالیت ها را انتخاب می کنیم.
- ۲. از طریق بحث و اجماع (بارش افکار) معیارهای اولویت بندی را تعیین می نماییم.
- ۳. فعالیت ها را در ردیف ها و معیارها را در ستونها می نویسیم.
- ۴. مقیاس نمره گذاری را تعیین می کنیم.
- ۵. از طریق بحث و اجماع، به هر یک از فعالیت ها امتیاز می دهیم.
- ۶. نمره هر یک از موارد ارتقاء را جمع کرده و مورد بیشترین نمره را انتخاب می کنیم.

## معیارهای تعیین اولویت

جمع امتیازات	هزینه فایده	قابلیت اجراء	مقبولیت	اهمیت زمانی	مناسبت	ارتباط مستقیم	معیار هدف
							۱
							۲
							۳
							۴

## معیارهای انتخاب

ابزار وامکانات لازم	تعهد مدیریت ارشد	هزینه-اثر بخشی	جمع	درجه اولویت اهداف
۲	۴	۴	۱۰	۲
۴	۴	۴	۱۲	۱
۱	۴	۴	۷	۳

## ماتریس انتخاب

هدف
۱) عملیاتی نمودن بودجه در حوزه درمان دانشگاه در سال 99
۲) عملیاتی نمودن بودجه در حوزه بهداشت دانشگاه در سال 99
۳) عملیاتی نمودن بودجه در حوزه آموزش دانشگاه در سال 99

مناسب بودن شاخص برای شرایط ...			جمع	اهمیت، فوریت و حساسیت بالا	شفاف و قابل فهم	قابل سنجش بودن	مرتبط	رضایت مندی بیمار
گذار	فعلی	مطلوب						

## روش رأی گیری متعدّد

### ● چگونه رأی گیری متعدّد را انجام دهیم:

۱. از طریق بارش افکار از نظرات افراد فهرستی تهیه کرده و آنها را شماره گذاری می کنیم.
۲. معیارهای انتخاب را با مشارکت اعضای گروه تعیین می کنیم.
۳. از اعضای گروه می خواهیم به ۲۰ تا ۲۵ درصد کل فعالیت ها رأی داده و روی کاغذ بنویسند.
۴. برای هریک از گزینه ها، تعداد رأی ها را خوانده و ثبت می کنیم.
۵. گزینه هائی را که کمتر از ۳ رأی آورده اند حذف می کنیم.

# پایش و ارزشیابی با استفاده از شاخص های عملکردی

Performance indicators



# روشهای تدوین شاخص ها

۱. **نسبت (Ratio):** کسری است که صورت و مخرج از یک مقوله واحد نیستند.

۲. **سهم (Proportion):** کسری است که صورت کسر زیر مجموعه مخرج آن است.

۳. **متوسط (Average)**

۴. **نما (Mode):** موارد پربسامد (شایعترین)

# تعیین و تعریف شاخص

**نسبت (Ratio):** کسری است که صورت و مخرج از یک مقوله واحد نیستند.

## مثال:

- نسبت تخت فعال به غیر فعال
- نسبت تعداد کادر پرستاری در بخشهای بستری به تخت فعال
- نسبت پرستار به تخت
- نسبت هزینه دارو به هزینه های پرسنلی
- نسبت کسورات بیمه ای بیمارستان به خالص درآمد بیمارستان

# تعیین و تعریف شاخص

**نسبت (Ratio):** کسری است که صورت و مخرج متفاوت و از یک مقوله واحد نیستند.

## مثال:

- نسبت وزنی پسماند عفونی به پسماند غیر عفونی
- نسبت اضافه کاری به پرستار
- نسبت کارانه به پزشک و کارکنان
- نسبت ماما به مادر باردار

# شاخصهای متداول بیمارستانی

- درصد اشغال تخت (Bed occupancy rate)
- متوسط زمان اقامت بیمار (Average length of stay)
- فاصله چرخش تخت (Bed turnover interval)

# درصد اشغال تخت

تخت روز اشغالی \* ۱۰۰

ضریب اشغال تخت:

تخت روز کل (تخت فعال \* تعداد روزهای آن دوره)

□ تخت روز اشغالی از حاصل جمع تختهای اشغال شده روزانه در طول زمان معین، به دست می آید.

□ تخت روز کل از حاصل ضرب متوسط تعداد تختهای فعال (میانگین تخت فعال ماهیانه) در روزهای ماه مورد نظر یا دوره معین به دست می آید.

# متوسط اقامت بیمار – Average Length of Stay

- متوسط دوره ای که هر بیمار پذیرش شده در بیمارستان بوده است (برحسب روز)
- متوسط تعداد روزهایی که به هر بیمار بستری ارائه خدمت شده است.

تخت روز اشغالی

نسبت متوسط اقامت بیماران بستری:

تعداد کل مرخص شدگان

□ مثال:  $3,6 = 1500 \div 5500$

# فاصله چرخش تخت

- فاصله چرخش (بازگردانی تخت یا وقفه چرخه تخت) = مدت خالی ماندن تخت
- این شاخص نشان دهنده متوسط فاصله بین ترخیص یک بیمار و پذیرش بیمار بعدی برای هر تخت بر حسب روز ( یا ساعت) می باشد.
- به عبارت دیگر مدتی است که یک تخت در فاصله بین دو پذیرش خالی می ماند.
- میانگین فواصل زمانی خالی شدن هر یک از تختها تا پر شدن آنها بر حسب واحد زمانی روز

# شاخصهای بیمارستانی

تخت روز کل - تخت روز اشغالی (در یک دوره معین)

فاصله چرخش تخت:

تعداد مرخص شدگان (شامل فوت شدگان)

$$\text{مثال: } ۱,۲ = ۱۵۰۰ / (۵۵۰۰ - ۷۳۰۰)$$



# شاخصهای ملی اورژانس

نام شاخص	فرمول شاخص
درصد بیماران تعیین تکلیف شده ظرف مدت ۶ ساعت	$\frac{\text{تعداد بیماران بستری موقت تعیین تکلیف شده ظرف مدت ۶ ساعت}}{\text{تعداد کل بیماران بستری موقت در اورژانس در همان دوره زمانی}} \times 100$ <p>در اورژانس در یک دوره زمانی <b>تقسیم بر</b></p>
درصد بیماران خارج شده از اورژانس ظرف مدت ۱۲ ساعت	$\frac{\text{تعداد بیماران بستری موقت خارج شده از اورژانس طی ۱۲ ساعت در یک دوره زمانی}}{\text{تعداد کل بیماران بستری موقت در اورژانس در همان دوره زمانی}} \times 100$ <p>یک دوره زمانی <b>تقسیم بر</b></p>
درصد CPR ناموفق	$\frac{\text{تعداد موارد CPR ناموفق در اورژانس در یک دوره زمانی}}{\text{تعداد کل موارد CPR در اورژانس در همان دوره زمانی}} \times 100$ <p><b>تقسیم بر</b></p>
میانگین مدت زمان تریاژ در هر سطح تریاژ	<p>مجموع مدت زمان تریاژ بیماران یک سطح تریاژ <b>تقسیم بر</b></p> <p>تعداد کل بیماران همان سطح تریاژ</p>
درصد بیماران ترک کننده اورژانس با مسوولیت شخصی	بدون نظر پزشک و با امضای فرم مربوطه

# نمونه شاخص ها

- شایع ترین علل خطاهای پزشکی در اتاق عمل
- شایع ترین علل دیر دریافت کردن جواب آزمایش
- تعداد موارد شکایت بیماران از نبود پزشک در ساعت کاری مشخص
- میانگین خطاهای پزشکی اتاق عمل
- میانگین مدت زمان ترخیص بیمار
- متوسط تعداد بیماران با علائم کرونا مراجعه به یک درمانگاه شبانه روزی
- نسبت خطاهای دارویی پرستاران به بیماران بستری شده
- مدت زمان تریاژ هر بیمار اورژانسی به پرستاران
- نسبت پرستار به تخت فعال

# نمونه شاخص ها

- تعداد پرونده های تکمیل شده بیماران بدون نقص به کارکنان پذیرش
- نسبت زمان انجام فرآیند تریاژ بیماران در اورژانس به تعداد کارکنان پرستاری اورژانس
- نسبت پرسنل پرستاری به تخت های بیمارستان
- میانگین تعداد خطای پرسنل بیهوشی
- متوسط زمان ترخیص بیماران
- متوسط جراحی های انجام شده در بیمارستان، متوسط درآمد بخش رادیولوژی
- شایع ترین علت خطای پرستاری
- بیشترین زمان انتظار برای دریافت خدمات آزمایشگاهی
- بیشترین داروی تجویز شده
- تعداد خطاهای بیمارستانی به تعداد پزشکان
- نسبت بیماران پذیرش شده به بیماران منتظر پذیرش در یک بازه زمانی
- میانگین نمره کسب شده از چک لیست جراحی ایمن

# انواع شاخص های دروندادی

- زیرساخت ضروری برای فعالیت مطلوب (منابع نیروی انسانی، منابع تجهیزاتی، منابع مالی، ساختار، اطلاعات و...)
- نسبت تخت فعال به مصوب
- نسبت تعداد کادر پرستاری در بخشهای بستری به تخت فعال
- نسبت پزشک به پرستار
- و....

# انواع شاخص های فرایندی

- نحوه ارائه خدمات، روش ها و برنامه هایی که باید برای دستیابی به اهداف سازمانی بکار گرفته شوند.
- تعامل با بیمار یا کارکنان
- تشخیص و درمان

- شاخص های زمانی در اورژانس
- وجود کمیته های بیمارستانی
- نحوه تعامل کادر پزشکی با بیماران
- و ...

# انواع شاخص های بروندادی و پیامدی

- برای فعالان عرصه سلامت و به ویژه برای **تصمیم گیرندگان اهمیت دارد.**
- دستیابی به اهداف مورد انتظار برنامه ها و سازمانها (**اثر بخشی**) و ...
- شاخصهای مربوط به **مشتریان داخلی و خارجی سازمان** (رضایت بیمار)
- نسبت تعداد بیمارانی که از حقوق خود در بیمارستان آگاهی دارند به تعداد کل بیماران
- درصد بیمارانی که بهبود پیدا کردند (در یک بازه زمانی)
- **درصد شکایات بیماران ....**
- **درصد مرگ و میر**
- **درصد پذیرش مجدد**

# SAVIT

## دقت

- نسبت بروز خطا منجر به آسیب بر تعداد نیروی انسانی پرستاری
- نسبت پرونده های تکمیل و بودن نقص به کارکنان پذیرش
- میانگین تعداد خطای دارویی در سه ماه اول سال
- نسبت خطای کادر پرستاری در شیفت شب به سایر شیفت ها
- شایع ترین علت خطای پرسنل بیهوشی
- شایعترین علت بروز حادثه شغلی
- شایع ترن علت بروز عفونت محل جراحی
- متوسط نمره کسب شده از چک لیست جراحی ایمن

# SAVIT

## سرعت

- نسبت زمان انجام تریاژ هر بیمار به تعداد پرستار بخش اورژانس
- تعداد بیماران پذیرش شده به تعیین تکلیف شده
- بالاترین زمان انتظار برای دریافت خدمات آزمایشگاهی در نوبت صبح
- بالاترین زمان تریاژ سطح یک



# SAVIT

- تعداد پرونده های تکمیل شده به پرونده های ناقص
- نسبت تعداد بیماران تعیین تکلیف شده به تعداد بیماران پذیرش شده
- تعداد بیماران با رضایت شخصی به تعداد بیماران بدون رضایت شخصی
- میانگین اعمال جراحی بدون خطا
- متوسط زمان ترخیص بیماران
- میانگین تعداد اعمال جراحی انجام شده در یک ماه
- کمترین عفونت بعد از عمل جراحی
- بیشترین ارائه خدمت در بخش پرستاری
- بیشترین تعداد اعمال جراحی گلوبال

# شناسنامه شاخص

Name	نام شاخص
Significance	اهمیت موضوع و چالش پیش رو (چرا این حوزه؟)
Definition	تعریف شاخص
Indicator Category: Input, process, outcome	نوع شاخص
Formula	فرمول شاخص
Nominator description	تعریف صورت شاخص

# شناسنامه شاخص

Denominator Description	تعریف مخرج شاخص
e.g. Percent, Time	واحد اندازه گیری شاخص
Data Source(s)	منبع و گردآورنده شاخص
Frequency of Data collection	تناوب جمع آوری شاخص
Accountability Line	فرد مسئول
Level of reporting	نحوه و سطح گزارش دهی

# شناسنامه شاخص

Frequency of reporting	تناوب گزارش دهی
Feedback	نحوه ارائه باز خورد
Feedback interval	تناوب ارائه باز خورد
Target	سطح هدف (استاندارد)
Quality of data	کیفیت داده ها
Purpose of the indicator	هدف از تدوین شاخص (SAVIT)
Level of concern	وضعیت فعلی شاخص (چراغ راهنمایی)
Related to KRAs or PMSs	ارتباط با حوزه ها یا عوامل کلیدی موفقیت

# نمونه شناسنامه شاخص

منبع گردآوری داده	وضعیت فعلی (Traffic light index) (قرمز-زرد-سبز)	استاندارد	ماهیت شاخص (درون داد/برون داد/پیامد)	مقیاس شاخص (درصد، روز و دلار)	فرمول شاخص	نوع شاخص (متوسط، سهم و...)	عنوان شاخص





از توجه شما  
سپاسگزارم