

مشخصات فردی	نام و نام خانوادگی: مهدیبرزگر	کد ملی: ۱۱۱۱۱۱۱۱۱	شماره تجربه: ۱۱۲۴	تاریخ: ۱۳۹۵/۰۲/۲۱
مشخصات کلی تجربه	عنوان تجربه: پرداخت بر مبنای عملکرد			
	بازه زمانی وقوع تجربه: ۱۳۸۰ - ۱۳۸۴			
	تاریخ ارائه تجربه: ۱۳۸۸/۰۲/۰۸			
	تجربه موفق بوده است؟ <input checked="" type="checkbox"/> موفق <input type="checkbox"/> ناموفق			
	مکان وقوع تجربه: بیمارستان شهید هاشمی نژاد			
چکیده:				
<p>در اکثر بیمارستان‌های کشور، روش پرداخت دستمزد به صورت سنتی و مبتنی بر روش روزمزدی و حقوق و مزایای ثابت است. اما در بیمارستان شهید هاشمی نژاد، از سال ۱۳۸۴ سیستم پرداخت سنتی (روزمزدی) به سیستم پرداخت مبتنی بر عملکرد (Pay For Performance) ارتقاء پیدا کرده است. بر این اساس کارانه کارکنان که مبتنی بر درآمدهای داخلی است، بر اساس ارزیابی عملکرد فردی و بخشی و همچنین موازنه درآمدها و هزینه‌های داخلی محاسبه می‌شود. برای دستیابی به چنین سیستمی، این بیمارستان طی یک برنامه ۴ مرحله‌ای شامل فاز برنامه‌ریزی، اجرا، کنترل و اقدام اصلاحی اقدام کرده است. بنا بر نتایج حاصل از اجرای این سیستم که به طور ویژه در بهره‌وری بیمارستان و افزایش انگیزه و رضایت کارکنان اثرگذار بوده، می‌توان آن را یک تجربه موفق دانست. در این تجربه روند وقوع این تغییر از سال ۱۳۸۰ تا ۱۳۸۴ به همراه نتایج آن به تفصیل شرح داده شده است.</p>				
کلمات کلیدی: پرداخت مبتنی بر عملکرد، ارزیابی عملکرد، شرح وظیفه، شاخص ارزیابی عملکرد، انگیزه				
بیان مسئله:				
<p>بیمارستان شهید هاشمی نژاد در شروع دهه ۸۰ شمسی با مشکلات متعدد مدیریتی و به ویژه افزایش هزینه‌ها و کاهش درآمدها مواجه بود که این بیمارستان را تا مرز تعطیلی پیش برد. این در حالی بود که کارکنان همچون گذشته متقاضی دریافت حقوق و مزایای کامل خود بودند. لذا جستجو برای راهکار و رفع مشکلات، زمینه‌ساز تحولی در سیستم پرداخت کارکنان شد. بر این اساس، از سال ۱۳۸۴ سیستم پرداخت سنتی (روزمزدی) به سیستم پرداخت مبتنی بر عملکرد ارتقاء پیدا کرد. البته دستیابی به این سیستم، در یک دوره زمانی طولانی محقق شده که به شرح ارائه شده در این بخش است.</p>				
روش اجرا:				
<p>۱-۲. دلایل ضرورت پرداخت مبتنی بر عملکرد</p> <p>در گذشته بیمارستان شهید هاشمی نژاد در حوزه مدیریت عملکرد و به تبع آن پرداخت‌ها، دارای مشکلات متعددی بود که تمرکز بر آن‌ها، فرصت لازم برای توجه به سایر حوزه‌های مدیریت بیمارستانی و به ویژه مسائل تخصصی را محدود می‌کرد. مهم‌ترین مشکلاتی که در این حوزه قابل اشاره هستند، عبارت بودند از:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• پایین بودن بهره‌وری: ریاست بیمارستان همراه با مدیران ارشد، در این خصوص مطالعاتی انجام داده و ضمن بررسی سوابق دریافت‌ها و پرداخت‌ها در تمام قسمت‌ها متوجه شدند درآمد بسیاری از بخش‌های بیمارستان مانند بخش‌های پاراکلینیکی و اتاق عمل‌ها، تکافوی هزینه‌های اداره خود بخش را نمی‌کند. هزینه‌های بخش آزمایشگاه، یکصد و پانزده میلیون ریال و درآمد آن یکصد میلیون ریال بود.</li> <li>• نهادینه شدن فرهنگ سازمانی روزمزدی: کارکنان بدون توجه به عملکردشان و سود و زیان بیمارستان، توقع داشتند دستمزد ساعات حضور، اضافه‌کاری و کارانه‌شان را دریافت کنند.</li> <li>• عدم توجه به ضرورت بهبود عملکرد و رضایت مشتری: محاسبه پرداخت کارکنان بدون توجه به بهره‌وری، انگیزه بهبود عملکرد را از ایشان گرفته بود و گاه بیمار را در بخش نمی‌پذیرفتند که باعث می‌شد بیماران به سایر مراکز درمانی مراجعه کنند. یا آن‌که برخی از پزشکان بیمارستان به دلیل عدم اطمینان و رضایت از عملکرد آزمایشگاه بیمارستان، بیماران خود را به آزمایشگاه‌های دیگری معرفی می‌کردند.</li> <li>• پائین بودن بازده فردی: بسیاری از کارکنان، با توجه به وضعیت درآمدی‌شان ناچار از داشتن شغل دوم در بیمارستان‌های خصوصی بودند، در نتیجه انرژی زیادی در کار صرف نمی‌کردند و یا ساعات کاری را به بطالت می‌گذراندند؛ به عنوان مثال یک ساعت از ساعات کاری در صبح‌ها به صرف صبحانه اختصاص می‌یافت؛ آزمایشگاه ۲ ساعت در روز از ساعت ۸ الی ۱۰ خون‌گیری می‌کرد.</li> </ul>				

مشخصات فردی	نام و نام خانوادگی: مهدي برزگر	کد ملی: ۱۱۱۱۱۱۱۱۱	شماره تجربه: ۱۱۲۴	تاریخ: ۱۳۹۵/۰۲/۲۱
<p>• تمرکز حجم زیاد کار در نزد ریاست بیمارستان: با توجه به کم کاری کارکنان و مدیران، ریاست بیمارستان وقت و انرژی زیادی برای اداره بخش‌ها صرف می‌کرد. در نتیجه حل مسائل جزئی باعث می‌شد فرصت کافی برای انجام کارهای اصلی مانند برنامه‌ریزی درازمدت باقی نماند. به عنوان مثال اگر از سوی بخش‌های پاراکلینیکی خرید لوازم مصرفی درخواست می‌شد، ریاست بیمارستان باید برای بررسی مناسب بودن تعداد کالای درخواستی زمان صرف می‌کرد و همچنین ساعات کارکرد برای تعیین میزان پرداخت نیز زمان زیادی می‌گرفت.</p> <p>مجموعه این مشکلات منجر به تعریف پروژه «پرداخت مبتنی بر عملکرد» در کمیته‌های استراتژیک بیمارستان شد. بر اساس ایده اولیه، سیستمی برای پرداخت مورد نظر بود که بتواند مشکلات مذکور را رفع کند؛ یعنی سیستمی که بتواند در کارکنان انگیزه اجرای وظایف و بهبود عملکرد را به گونه‌ای ایجاد کند که باعث افزایش بهره‌وری بیمارستان شود. پرداخت‌های داخلی باید به گونه‌ای تغییر می‌کرد که فارغ از میزان حضور کارکنان، بسته به میزان فعالیتی که انجام می‌دهند، پرداخت انجام گیرد. برای اجرای پرداخت مبتنی بر عملکرد، اجباراً باید دو شاخص اصلی عملکرد بخش و عملکرد کارکنان اندازه‌گیری و ارزیابی شوند، تا پرداخت‌ها بر اساس شایستگی انجام گیرد. از طرفی به موجب یکی از مصوبات هیئت دولت در سال ۱۳۷۰ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اجازه دارد که به منظور افزایش انگیزه کارکنان، بخشی از درآمدهای اختصاصی خود را به کارکنان پرداخت کند.</p> <p>۲-۲. طراحی سیستم پرداخت مبتنی بر عملکرد</p> <p>پس از تعریف پروژه «نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد» و برنامه‌ریزی برای اجرای آن، فاز شناسایی وضعیت موجود بیمارستان حدود ۳ ماه به طول انجامید. برای انجام این فاز از کمک افراد داخل و بیرون بیمارستان استفاده شد. همچنین به مدت ۶ ماه، طی جلساتی نواقص سیستم، شناسایی و روش اصلاح آن‌ها تدوین شدند و نهایتاً پس از طراحی روش مورد نظر، از سال ۱۳۸۴ پرداخت کارانه کارکنان به این روش آغاز شد.</p> <p>مهم‌ترین اقداماتی که برای طراحی و اجرای سیستم پرداخت مبتنی بر عملکرد در بیمارستان شهید هاشمی‌نژاد انجام شد، به صورت خلاصه در شکل زیر آمده است.</p> <p>در این فرآیند، قسمت طراحی روش پرداخت از اهمیت بسیاری برخوردار بود و می‌بایست آثار روش‌ها در نظر گرفته می‌شد؛ به عنوان مثال برخی از آثار منفی که ممکن بود در اثر طراحی یک سیستم پرداخت نامناسب به وجود آید عبارتند بودند از:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• کاهش عملکرد</li> <li>• ترک خدمت</li> <li>• غیبت</li> <li>• نارضایتی شغلی</li> <li>• اعتصاب و شکایت</li> <li>• کاهش تعلق سازمانی</li> </ul> <p>از سوی دیگر، اجرای سیستمی جدید نیازمند فراهم ساختن بسترها و زیرساخت‌هایی بود که در سه محور دسته‌بندی شدند:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• فرهنگ سازمانی</li> <li>• زیرساخت نرم‌افزاری</li> <li>• زیرساخت سخت‌افزاری</li> </ul> <p>سوابق نشان می‌دهد به طور معمول در کارکنان، مقاومت در برابر تغییر (به ویژه تغییر در روش اجرای کار و پرداخت) وجود دارد که باعث بروز مشکلاتی در پیاده‌سازی سیستم‌های این‌چنینی می‌شود. به عنوان مثال بسیاری از کارکنان تماشای تلویزیون را به انجام وظایف ترجیح می‌دادند. با توجه به این موضوع، برای مدیریت هر چه بهتر چالش‌های پیش روی، قبل از اجرای روش پرداخت مبتنی بر عملکرد، بسترسازی لازم در بیمارستان انجام شد و پیش‌نیازهای کار فراهم شدند.</p>				

مشخصات فردی	نام و نام خانوادگی: مهدی برزگر	کد ملی: ۱۱۱۱۱۱۱۱	شماره تجربه: ۱۱۲۴	تاریخ: ۱۳۹۵/۰۲/۲۱
<p>این بستر سازی از حدود سه سال قبل از اجرا آغاز شده و کارکنان توانمند شده بودند. پیاده کردن روش پرداخت مبتنی بر عملکرد، در سازمانی که چنین تغییرات فرهنگی در آن ایجاد شده باشد، خیلی ساده تر است. ریاست بیمارستان نیز بر این باور بود که مقبولیت سیستم اهمیت بیشتری نسبت به اجرای طرح دارد. برای پذیرفته شدن فرهنگ ارزیابی مستمر و دریافت کارانه با توجه به عملکرد و کیفیت، از ابتدا روش ها و جزئیات سیستم جدید با مشارکت مدیران و سرپرستان تدوین شده و برای ایجاد محبوبیت آن در میان کارکنان، از نظرات ایشان در طراحی ها استفاده شد. پیشنهاد روش ها با مشارکت مسئولین ارشد از داخل بخش ها جمع آوری شده و سپس در کمیته پرداخت مبتنی بر عملکرد، با حضور خودشان، مورد بررسی و تکمیل قرار گرفت. پس از تصویب، فرهنگ سازی در هر بخش یا مجموعه، وظیفه مدیران و سرپرستان آن قسمت ها بود. بنابراین قبل از اجرای سیستم، کارکنان با جزئیات کار آشنا شدند. در ادامه جلب مشارکت و همکاری کارکنان نیز هر شش ماه در کمیته پروژه، جلسه بازنگری تشکیل شده و بر اساس مشکلات و پیشنهادهای کارکنان، سیستم اصلاح و بازنگری شده است. یکی از یافته های بزرگ بیمارستان شهید هاشمی نژاد در طی سال های اخیر که در جریان تحول این بیمارستان به دست آمد، آن است که «وقتی تصمیمی با روش تصمیم گیری مشارکتی گرفته شود، به طور قطع عملی خواهد شد.»</p> <p>علاوه بر انجام بستر سازی ها در حوزه کارکنان، یک پیش نیاز اساسی برای اجرای این طرح، مکانیزه کردن سیستم ثبت اطلاعات و گزارش گیری بود. از دیگر پیش نیازها، انجام یک بازسازی کامل در بیمارستان بود که بر اساس آن، بخش ها تکمیل شدند و با وجود مشکلات هم زمانی کار و تعمیرات، بازسازی ها متوقف نشد.</p> <p>مهم ترین تصمیم در طراحی سیستم، تعیین رویکرد پرداخت برای قسمت های مختلف شامل بخش های بستری، پاراکلینیکی، اداری - مالی، پشتیبانی و سایر بود. به عنوان مثال در واحد بیوشیمی، مجموع تعداد تست هایی که در هر شیفت انجام داده، نحوه برقراری ارتباط با همکاران، بخش ها و ارباب رجوع و کیفیت کار معیار عملکرد آن واحد است. رویکرد بیمارستان در مورد هر بخش، به شرح زیر بوده است.</p> <p>• بخش های بستری: روش کاربردی برای پرداخت کارانه در بخش های بستری، به این گونه تعریف شد که در پایان هر ماه از طریق سیستم اطلاعات بیمارستان (HIS)، درآمد و هزینه های بخش محاسبه می شود و پس از کسر هزینه ها از درآمد، درصدی از درآمد خالص به عنوان کارانه بخش در نظر گرفته می شود. برای تعیین درصد هر بخش، سوابق ۶ ماه آن بخش مورد بررسی قرار گرفت. پایه پرداخت به هر بخش، نسبت درآمد (در سوابق مورد بررسی) به هزینه های آن بخش در نظر گرفته شد. با استفاده از همین رابطه، مبنای پرداخت به هر بخش متفاوت (به عنوان مثال ۹ درصد، ۱۱ درصد و یا ۱۴ درصد) تعیین شده است. پس از مشخص شدن مبلغ کارانه، مسئول هر بخش بر اساس فرم های درون بخشی و شاخص های امتیازی عملکرد، مبلغ کارانه هر کدام از کارکنان را مشخص و پس از ثبت در فرم مربوطه، به منظور پرداخت تحویل مدیریت بیمارستان می کند.</p> <p>البته در قسمت های مختلف، بسته به اینکه از پرداخت مبتنی بر عملکرد تحقق چه هدفی مورد انتظار بوده، متفاوت عمل شده است. به عنوان مثال در بخش شفا (یکی از بخش های زنان در زمینه اورولوژی) پرداخت ها، تعداد بیمارها و درصد اشغال تخت و هزینه ها محاسبه شدند. درصد تعیین شده از هر خدمت به شرط برقراری ارتباط مناسب با ارباب رجوع، ارائه خدمت در مدت زمان تعیین شده و داشتن کیفیت خوب به کارکنان پرداخت خواهد شد. در غیر این صورت به میزان عدم مطابقت، از میزان پرداختی کم می شود.</p> <p>• اتاق عمل: در این بخش کارانه بر اساس K جراحی پرداخت می شود. در پایان هر ماه از طریق سیستم HIS، میزان جراحی انجام شده بر اساس تعداد K محاسبه می شود و با توجه به اینکه مبلغ ثابتی برای هر K در نظر گرفته شده، کارکرد هر ماه اتاق عمل بر اساس آن محاسبه می شود. مسئول اتاق عمل بر اساس معیارهای عملکردی کارکنان که در طول ماه ثبت می شود، مبلغ کارانه هر یک از ایشان را تعیین کرده و فرم مخصوص آن را برای پرداخت در اختیار مدیریت بیمارستان قرار می دهد.</p>				

مشخصات فردی	نام و نام خانوادگی: مهدی برزگر	کد ملی: ۱۱۱۱۱۱۱۱۱	شماره تجربه: ۱۱۲۴	تاریخ: ۱۳۹۵/۰۲/۲۱
<p>• دفتر پرستاری: در هر ماه درصدی از کل درآمد بیمارستان به دفتر پرستاری اختصاص که بر اساس معیارهای ارزیابی، از طریق مدیر پرستاری طی فرم‌های مربوطه بین کارکنان توزیع می‌شود. مدیریت بیمارستان، بر جزییات و نحوه انجام کار در بخش بستری نظارت نمی‌کند و این تصمیم‌گیری‌ها از طریق مدیر بخش در قسمت پرستاری انجام می‌شود و تنها انتظارات از بخش درمانی و امتیاز هر خدمت در قسمت‌های بستری تعیین شده‌اند. برای مثال، خدمات مراقبت از بیمار و تعداد بیمارهای بستری شده هر یک امتیازی دارند. برای ارزیابی فردی، یک دسته معیار و برای ارزیابی برون بخشی نیز یک دسته معیار جداگانه وجود دارد. بر اساس جمع این ارزیابی‌ها، پرداخت‌ها انجام می‌شود.</p> <p>• واحدهای پاراکلینیکی: در این‌گونه بخش‌ها سه نوع واگذاری انجام شده است که عبارتند از:</p> <p>□ برون‌سپاری (مثل داروخانه، آشپزخانه)</p> <p>□ مشارکت (سنگ‌شکن، CT.Scan)</p> <p>□ تفویض اختیار مدیریتی</p> <p>اداره واحدهای پاراکلینیکی بر اساس توافق‌نامه و بر اساس دستورالعمل نظام نوین، به پزشک مسئول بخش واگذار شده است (تفویض اختیار مدیریتی). بر این اساس در سیستم حسابداری، هزینه‌های هر واحد به تفکیک ثبت می‌شود به گونه‌ای که می‌توان در پایان هر ماه هزینه‌های حقوق، تعمیرات تجهیزات پزشکی، لوازم مصرفی، غذا و ... را محاسبه کرد. در پایان هر ماه، درآمد بخش از طریق نرم‌افزار HIS تعیین می‌شود و سهم بیمارستان از آن برداشته می‌شود و پس از کسر هزینه‌ها، مبلغ باقی‌مانده به واحد مربوطه پرداخت می‌شود.</p> <p>این توافق‌نامه برای کلیه واحدهای پاراکلینیکی امضاء و پرداخت هر کدام از واحدها به کارکنان خود، بر اساس عملکرد ایشان است. به عنوان مثال در واحد پزشکی هسته‌ای و سنگ‌شکن، درصدی از هر خدمتی که انجام می‌شود، سهم کارکنانی است که آن خدمت را انجام می‌دهند به شرطی که سایر شرایطی که در فرم مربوطه آورده شده از جمله کیفیت، سرعت انجام کار، حفظ احترام ارباب رجوع و ... رعایت شود. در واحدهای رادیولوژی و آزمایشگاه نیز بر اساس تعداد خدمت انجام‌شده کارانه کارکنان پرداخت می‌شود.</p> <p>• اداری و مالی: واحدهایی مانند اداری - مالی، مشتری خارج از بیمارستان و در نتیجه درآمد مستقل نداشتند که بتوان سهم ایشان را تعیین کرد. لذا با تعیین شرح وظایف ثابت و غیر ثابت و ارزیابی عملکرد این واحدها بر اساس آن، مشکل برطرف شد. درصدی از کل درآمد بیمارستان به عنوان کارانه برای کل این واحدها در نظر گرفته شده و سپس سهم هر کدام از واحدها از این درصد مجدداً مشخص شده است. واحدهای اداری و مالی در آخر هر ماه باید در خصوص انجام فهرست وظایف‌شان گزارش دهند. اگر کارها انجام نشده بود، درصدی از کارانه تا زمان انجام کامل کار، پرداخت نخواهد شد. پرداخت در داخل این واحدها نیز بر اساس شرح وظایف ثابت و شرح وظایف متغیر ماهانه است. شرح وظایف ثابت عبارت از وظایفی است که فرد بر اساس شغل می‌بایست هر ماه انجام دهد. این وظایف بر اساس خط‌مشی‌ها و مقررات بیمارستان تدوین و ابلاغ شده‌اند. به عنوان مثال ارائه تراز حساب‌ها در پایان هر ماه از وظایف ثابت مسئول امور مالی است. شرح وظایف متغیر، وظایفی است که هر ماه از طرف مدیریت بیمارستان یا مدیریت مرکز به واحدهای زیرمجموعه ابلاغ شده و این واحدها در طول ماه موظف به انجام آن هستند. کارکنان در صورتی تمام امتیازات کارانه را طبق فرم‌های تهیه‌شده دریافت خواهند کرد که شرح وظایف ثابت و متغیر خود را در زمان تعیین‌شده، با کیفیت مورد قبول و طبق معیارهای ارزیابی انجام دهند. نکته مهم در این سیستم آن است که در پرداخت‌ها، ساعت و دستمزد اضافه‌کار مفهوم نداشته و مبنای پرداخت، عملکرد و خروجی نهائی کار افراد است. در نتیجه در این بیمارستان اکثر مدیران، مسئولین و سرپرستان فاقد کارت حضور و غیاب هستند.</p> <p>• پشتیبانی و سایر: در گذشته قسمت‌هایی هم‌چون تأسیسات، خدمات، نگهبانی و ... از جمله واحدهایی بودند که در بیمارستان توسط شرکت‌های پیمانکاری اداره می‌شدند. از جمله مشکلاتی که در مسیر ارتقاء منابع انسانی این بخش‌ها وجود داشت این بود که علی‌رغم سرمایه‌گذاری زیاد از جمله آموزش‌های مستمر، شرکت‌هایی که قرارداد آن‌ها با این مرکز به اتمام می‌رسید، بسیاری از نیروهای تحت پوشش خود را که با هزینه این بیمارستان، آموزش‌های مختلف دیده و به یک نیروی شایسته تبدیل شده بودند با خود از سازمان خارج می‌کردند. این مشکلات و سایر مشکلات عمومی مربوط به پیمانکاران باعث شد تا این مرکز تمام قراردادهای شرکت‌های خدماتی را لغو و به صورت مستقیم با خود کارکنان قرارداد عقد کند. در نتیجه اکنون کلیه کارکنان در رده‌ها و اشکال مختلف استخدامی در زمره کادر اصلی بیمارستان بوده و به صورت یکسان از مزایای آموزشی، تشویقی، پرداخت کارانه و سایر تسهیلات برخوردار می‌شوند.</p>				

مشخصات فردی	نام و نام خانوادگی: مهدی برزگر	کد ملی: ۱۱۱۱۱۱۱۱	شماره تجربه: ۱۱۲۴	تاریخ: ۱۳۹۵/۰۲/۲۱
<p>• برای سنجش عملکرد چنین واحدهائی نیز شاخص‌های اختصاصی تعریف شده است. به عنوان مثال تعیین عملکرد در بخش تأسیسات، به تأمین و کنترل سطح کفایت تولید آب گرم، گازهای طبی، بخار، سرمایش و گرمایش، سرعت عمل در انجام تعمیرات، فاصله زمانی دریافت سفارش تا انجام تعمیرات و به ویژه نگهداری پیشگیرانه (انجام سرویس و نگهداری قبل از بروز نقص) بستگی دارد. بیمارستان علاوه بر دارا بودن لوازم و تجهیزات گرانبها، دارای ارتباط تنگاتنگ بین بخشی است. از این رو انجام اعمال جراحی و ارائه خدمات در واحدها به بیمار، بدون وجود یک طرح نگهداری و ایمنی مؤثر امکان‌پذیر نیست. بر این اساس، مسئولیت امور تأسیساتی هر طبقه طبق جدول و شرح وظایف تدوین شده به یکی از کارکنان تأسیسات واگذار شده است. این فرد موظف است روزانه به بخش‌های بستری و سایر واحدهای مربوط به منطقه تحت پوشش خود مراجعه و طبق چک‌لیست تدوین شده، کلیه تجهیزات تأسیساتی موجود در واحدها را کنترل و در جهت رفع نواقص احتمالی اقدام کند. مسئول تأسیسات هر طبقه باید در محلی که در همان طبقه پیش‌بینی شده استقرار یابد و البته از امکانات مخابراتی از جمله سیستم‌های ارتباطی موبایل برای امکان ارتباط فوری برخوردار باشد. برای اینکه فرد بتواند طبق فرم‌ها و معیارهای ارزیابی، کارانه خود را که برای هر طبقه مشخص شده است، کامل دریافت کند، هیچ‌گونه نقصی طبق شرح وظایف تدوین شده در واحدهای تحت پوشش نباید وجود داشته باشد. انجام وظایف این مسئولین، از طریق مسئول تأسیسات، گزارش مسئولین یا کارکنان واحدها و بررسی هفتگی (بازدید عمومی از کلیه فضاها برای کنترل، آراستگی محیط، نظافت، امور تأسیساتی و .... از طریق نمایندگان ریاست و مدیریت بیمارستان در پنج‌شنبه هر هفته) کنترل می‌شود.</p> <p>۳-۲. اجرای سیستم پرداخت مبتنی بر عملکرد</p> <p>به رغم بسترسازی‌های فرهنگی پیش از شروع اجرای سیستم، در مرحله اجرایی شدن باز هم مشکلاتی ایجاد شد. از مهم‌ترین مشکلاتی که در شروع اجرای سیستم اتفاق افتاد این بود که افرادی در بیمارستان قبول نمی‌کردند که اداره بخش به خود آن‌ها واگذار شود و هم‌چنان اعتقاد داشتند شرایط قبلی بهتر است. مواردی پیش آمد که در برخی از بخش‌ها، به علت عدم انجام کار، پرداخت متوقف شد یا پرداخت کامل انجام نشد. لذا مقرر شد هر زمان که کار انجام شد، کسری‌ها را دریافت کنند. اکنون در کارکنان تقریباً این بینش ایجاد شده است که دلیل دریافتی کمتر، کم‌کاری خودشان است و می‌توانند با تلاش بیشتر در ماه بعد، همه کسری‌ها را دریافت کنند.</p> <p>هم‌چنین افرادی بودند که نمی‌خواستند با سیستم همکاری کنند؛ بنابراین ریاست بیمارستان ایشان را از سیستم داخلی بیمارستان خارج کرده و کمک‌شان کرد که در جاهای دیگر مشغول به کار شوند. سرعت همراهی برخی افراد با سیستم جدید نیز کمتر بود که ریاست بیمارستان در خصوص این افراد تلاش کرد زمان بیشتری را برای انطباق با شرایط جدید در اختیارشان گذارد و مساعدت‌های لازم را انجام دهد، که البته در چند مورد موفقیت‌آمیز نبوده و با جابجائی داخلی ایشان یا معرفی به سازمان‌های همکار مشکل بر طرف شد.</p> <p>برخی بخش‌ها با توجه به ماهیت و نوع وظایف‌شان از این امکان برخوردار بودند که درآمد بیشتری کسب کنند. این موضوع باعث می‌شد که بین دریافتی بخش‌ها تعادل وجود نداشته باشد. به منظور برقراری تعادل، هر ۶ ماه یک‌بار عملکرد بخش‌ها مورد بازنگری قرار گرفته و سعی شده است سطح آن‌ها به یکدیگر نزدیک شود. به عنوان مثال در بخش اورژانس، فارغ از میزان تلاش کارکنان، هزینه‌ها و درآمدها مساوی است و حتی گاهی اوقات هزینه بیش از درآمد است. با توجه به آن‌که در این سیستم، در همه بخش‌ها هزینه از درآمد کم می‌شود؛ اما در بخش اورژانس برای رفع مشکل، حقوقی از ایشان کسر نمی‌شود و این رویکرد باعث شد، درآمد آن‌ها با قسمت‌های دیگر برابر شود.</p> <p>هم‌چنین در خصوص بخش‌هایی مانند ICU که نمی‌توانند بیمار بیشتری بستری کنند، این عدم تعادل مصداق داشت. در این بخش نیز خدمات جانبی تعریف شد؛ مثلاً اگر با ارائه خدمات بیشتر مانع از مراجعه بیمار به سایر بخش‌ها شوند و به عنوان مثال دیالیز بیمار در همان بخش انجام شود؛ از هر دیالیز درصدی دریافت می‌کنند. این خدمات جانبی، هم برای بیمار مطلوب بوده و هم برای کارکنان ایجاد درآمد می‌کند.</p> <p>از سوی دیگر، با توجه به اهمیت موضوع درآمد و کسورات بیمارستان، پس از تعیین و تصویب روش‌های پرداخت در بخش‌های مختلف و در مرحله اجرایی شدن سیستم، ریاست بیمارستان با مدیران واحدها توافق‌نامه امضاء کرده و اختیار اداره واحدها به طور کامل به مدیران واحدها تفویض شد. مهم‌ترین معضلات بیمارستان قبل از عقد این تفاهم‌نامه عبارت بودند از:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• تأخیر در ارائه اسناد</li> <li>• وجود همیشگی درخواست اضافه کردن نیروی انسانی</li> <li>• بالاتر بودن کسورات بیمارستان از ۶٪</li> </ul>				

مشخصات فردی	نام و نام خانوادگی: مهدیبرزگر	کد ملی: ۱۱۱۱۱۱۱۱۱	شماره تجربه: ۱۱۲۴	تاریخ: ۱۳۹۵/۰۲/۲۱
<p>اما پس از امضای این توافق نامه و پرداخت بر مبنای عملکرد، اسناد مالی بخش ها حدود ۲ هفته زودتر از موعد به سازمان ها تحویل می شود و کسورات نیز به زیر ۳٪ کاهش یافته است. به عنوان مثال ۷۰ درصد درآمد کل آزمایشگاه برای خود واحد و ۳۰ درصد درآمد برای بیمارستان است. در توافق نامه بین بیمارستان و مدیران بخش ها، تعهدات بیمارستان که از محل همین ۳۰ درصد تأمین می شود، تعیین شده است. بخشی از درآمد بیمارستان نیز صرف آموزش و توسعه و ارتقای بخش ها می شود. چنان چه یک بخش ایده ای برای ارتقای کیفیت، درآمدزایی و جلب رضایت بیمار داشته باشد، برنامه ریزی و انجام کارهای عملیاتی بر عهده بخش بوده و خریداری تجهیزات بر عهده مدیریت بیمارستان است. مبلغ آن ۷۰ درصد (برای آزمایشگاه و برای سایر بخش ها مطابق درصد تعیین شده) صرف خرید لوازم مصرفی، پرداخت حقوق، پرداخت کارانه (اگر پرداخت می کنند)، هزینه تعمیرات (اگر داشته اند) و بقیه موارد مانند دریافت خون از سازمان انتقال خون می شود. لازم به ذکر است بعد از پرداخت هزینه ها، مانده دریافتی هر بخش، به عنوان کارانه و حق الزحمه بین پزشکان آن قسمت تقسیم می شود.</p> <p>در اثر اجرای این سیستم، اکنون پرداخت بر مبنای ساعت کارکرد حذف شده است. شرح وظایف و برنامه هر قسمت همراه با کیفیت مورد نظر به ایشان ابلاغ شده و تنظیم ساعات حضور و کارکرد کارکنان بر عهده خود ایشان است. حتی برخی از کارکنان، بخشی از کارها را در منزل انجام می دهند، زیرا دیگر ساعات ورود و خروج ایشان اهمیت چندانی ندارد. به عنوان مثال در قسمت اداری، کارکنان ساعت حضور و غیاب خود را ثبت نمی کنند و کل تعداد کارکنان کارگزینی و حقوق - دستمزد دو نفر شده است. هم چنین افرادی که در بیمارستان صبحانه میل می کردند، ابتدای صبح را با خانواده می گذرانند و با انرژی بیشتری وارد محل کار می شوند.</p> <p>در پایان هر ماه یک برگه گزارش از نرم افزار HIS گرفته می شود که در آن اطلاعات زیر وجود داشته و مبنای محاسبات ذکر شده است:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• درآمد کل بخش ها</li> <li>• هزینه های بخش ها شامل حقوق، غذای کارکنان، غذای بیماران، غذای همراهان، دارو، لوازم مصرفی، تعمیرات انجام شده، خرید قطعه و .. بر اساس این اطلاعات، کارانه هر یک از بخش ها از اعمال درصد تعیین شده به باقی مانده هزینه از درآمد محاسبه می شود. برای پایش اثربخشی این سیستم نیز ۳ شاخص مهم در هر بخش کنترل می شود:</li> <li>• شاخص درآمد: تغییرات درآمد (میزان رشد و کاهش آن) از زمان شروع سیستم کنترل می شود.</li> <li>• شاخص کیفیت: میزان افزایش در کیفیت کار کنترل می شود زیرا یکی از اهداف بیمارستان از اجرای این سیستم، افزایش کیفیت خدمات بود.</li> <li>• شاخص رضایت مندی: میزان رضایت مشتریان داخلی (کادر بیمارستان) و مشتریان بیرونی (بیماران) توسط گروه های خارج از بیمارستان اندازه گیری می شوند. بدین منظور ۲ قرارداد اخذ مشاوره برای انجام ۲ پروژه به نام های CSM و ESM برای اندازه گیری رضایت مندی کارکنان و اندازه گیری رضایت مندی مشتریان در بیمارستان شهید هاشمی نژاد تعریف و اجرا شده است. میزان رضایت مشتریان خارجی ۴ بار در سال و میزان رضایت مشتریان داخلی ۲ بار در سال اندازه گیری می شود و شاخص های ESI و CSI را به دست می دهند. بعد از دریافت گزارش رضایت مندی، برای قسمت هایی که امتیاز شان کمتر است، پروژه های بهبود تعریف می شود تا شاخص رضایت مندی دوره بعد بهبود یابد.</li> <li>نتایج اندازه گیری این شاخص ها در دوه های زمانی مختلف نشان می دهد که، در همه بخش ها شاخص درآمد رشد داشته است؛ به عنوان مثال درآمد آزمایشگاه که در زمان شروع اجرای سیستم، حدود یکصد میلیون ریال بود، ۵ تا ۶ برابر شده که در این زمینه جزء بهترین ها بوده است.</li> <li>شاخص کیفیت را در بیشتر موارد، سازمان های فرادست بیمارستان بررسی می کنند. به عنوان نمونه، بر اساس اعلام اداره امور آزمایشگاه ها که زیر نظر معاونت درمان وزارت خانه فعالیت می کند، شاخص کیفی آزمایشگاه این بیمارستان در زمان شروع اجرای سیستم، ۲۳ بوده که اکنون به ۹۷ رسیده است.</li> </ul>				

مشخصات فردی	نام و نام خانوادگی: مهدیبرزگر	کد ملی: ۱۱۱۱۱۱۱۱۱	شماره تجربه: ۱۱۲۴	تاریخ: ۱۳۹۵/۰۲/۲۱
<p>شاخص رضایت‌مندی نیز به نحو خوبی تغییر کرده که نتایج آن به تفکیک توسط مشاور بیرونی بیمارستان و کمیته‌های CSM و ESM مود ارزیابی قرار گرفته و در دسترس است.</p> <p>به سبب طراحی خوب، تأمین پیش‌نیازها و بایش و بهبود سیستم حین اجرا، از زمان اجرای آن، نتایج خوبی در بیمارستان به‌دست آمده است. تمام اعضای تیم تصمیم‌گیرنده در بخش‌ها نیز تلاش و برنامه‌ریزی کرده‌اند که بهترین کیفیت و بهترین عملکرد را داشته باشند. با این وجود، این سیستم پویا بوده و همان‌طور که پیش‌تر اشاره شد، به طور مستمر مورد تحلیل قرار گرفته و اصلاحات لازم در مورد آن انجام می‌شود. هر تصمیم جدیدی که گرفته می‌شود، ابتدا ۳ ماه به صورت آزمایشی اجرا شده و پس از رفع اشکالات احتمالی و اطمینان از صحت آن، به صورت قطعی به مورد اجرا گذاشته می‌شود.</p>				
<p><b>دست‌آورد:</b></p> <p>مهم‌ترین دستاوردهای اجرای پروژه پرداخت بر مبنای عملکرد در بیمارستان شهید هاشمی‌نژاد عبارتند از:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• افزایش کارایی ارائه خدمات و سرویس‌دهی بهتر به مشتریان</li> <li>• کاهش کسورات بیمارستان به سطح ۳٪</li> <li>• رشد شاخص‌های درآمد، کیفیت و رضایت‌مندی (کارکنان و مشتریان)</li> <li>• تدوین و مستندسازی دقیق شرح وظایف واحدها</li> <li>• تفویض اختیار به سطوح میانی به منظور مدیریت بخش‌ها و درگیر کردن ایشان در کارها</li> <li>• جلب مشارکت کارکنان</li> <li>• ارتقای دانش و مهارت کارکنان متناسب با شرح وظایف و نتایج ارزیابی‌ها</li> <li>• شفاف‌سازی پرداخت‌ها به کارکنان</li> <li>• مکانیزه شدن ثبت اطلاعات و گزارش‌گیری خدمات، هزینه‌ها و درآمدها</li> <li>• کاهش نیروی انسانی غیر ضروری</li> <li>• حذف تأخیر در ارائه اسناد</li> </ul> <p>در این مرکز، مدیریت عملکرد ابزاری در جهت اصلاح عملکرد فردی و سازمانی و در نهایت بهبود مستمر عملکرد است. جزئیات اجرای این روش پرداخت به همراه نمونه فرم‌ها و توافقیات مستند شده و در کتابی با عنوان «پرداخت‌های مبتنی بر عملکرد در بیمارستان شهید هاشمی‌نژاد» چاپ شده است. در این کتاب تئوری‌های روش‌های پرداخت، پاداش‌دهی و روش‌های پرداخت مبتنی بر درمان ارائه شده و تجربه پیاده‌سازی عملی آن تشریح شده است.</p>				

مشخصات فردی	نام و نام خانوادگی: مهدی برزگر	کد ملی: ۱۱۱۱۱۱۱۱۱	شماره تجربه: ۱۱۲۴	تاریخ: ۱۳۹۵/۰۲/۲۱
علل موفقیت/ عدم موفقیت:				
<p>نکات عمده مؤثر در موفقیت پروژه مذکور در بیمارستان شهید هاشمی نژاد به طور خلاصه شامل موارد زیر است:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• پشتیبانی و حمایت همه جانبه مدیریت</li> <li>• وجود ساختار کمیته های بیمارستان و جلب حداکثری مشارکت کارکنان</li> <li>• ایجاد تعلق سازمانی در کارکنان</li> <li>• اخذ نظرات کارکنان و مدیران در تدوین روش های پرداخت و درگیر کردن ایشان در اجرای سیستم و بهبود آن</li> <li>• ملموس بودن نتایج اجرای سیستم برای همه کارکنان و مدیران بیمارستان</li> </ul> <p>به نظر آقای دکتر برزگر، مدیریت بیمارستان شهید هاشمی نژاد، با وجود بهبودهای فراوان حاصل از اجرای این سیستم و آن که ۱۰۰ درصد نسبت به روش سابق مزیت دارد، ولی بیمارستان تاکنون به ۷۰ درصد اهداف خود در این حوزه دست یافته و لازم است باز هم مورد اصلاح و بازنگری قرار گیرد. البته توجه به این نکته ضروری است که نمی توان گفت به طور قطع این سیستم برای همه سازمان ها قابل تعمیم است و هر سازمانی باید سیستم پرداخت مناسب خود را طراحی و استفاده کند. اما روش های پرداختی مورد استفاده در این بیمارستان به عنوان اولین تجربه می تواند مورد استفاده بسیاری از مراکز بهداشتی و درمانی قرار گیرد. آنچه مهم است این است که این روش در ایجاد انگیزه برای کارکنان و ارتقای سطح کمی و کیفی خدمات و در نتیجه ارتقای سطح رضایت مشتریان و کارکنان مؤثر بوده که امروزه بسیاری از سازمان ها برای بقاء و موفقیت در بازار رقابتی نیازمند آن هستند. بنابراین پیش نیازهای راه اندازی چنین روشی در دیگر بیمارستان ها عبارتند از:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• عزم جدی مدیران ارشد بیمارستان و جلب حمایت همه جانبه ایشان</li> <li>• بسترسازی در حوزه فرهنگ سازمانی به ویژه تغییر ارکان اثرگذار فرهنگ سازمانی مانند تغییر تفکر و نگرش کارکنان و ایجاد تعلق سازمانی در ایشان</li> <li>• آماده سازی زیرساخت های نرم افزاری مانند مکانیزه کردن سیستم ثبت اطلاعات و گزارش گیری ارائه خدمات</li> <li>• تعیین شرح وظایف و انتظارات سازمانی از افراد و بخش ها</li> <li>• آماده سازی زیرساخت های سخت افزاری مانند تجهیزات و فضای فیزیکی مورد نیاز</li> </ul> <p>در صورت تحقیق چنین شرایطی، می توان انتظار داشت بهبودهایی که در این بیمارستان به دست آمده، در بیمارستان های دیگر نیز محقق شود که برخی از دیگر نمونه های آن عبارتند از:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• در گذشته، آزمایشگاه ۲ ساعت در روز از ساعت ۸ الی ۱۰ خون گیری می کرد. اما پس از اجرای سیستم، خون گیری ۲۴ ساعته انجام می شود. در بخش رادیولوژی نیز ارائه خدمات به صورت ۲۴ ساعته انجام می شود.</li> <li>• در گذشته، آزمایش هایی که در بیمارستان شهید هاشمی نژاد انجام می شد محدود بودند اما اکنون به منظور درآمدزایی بیشتر، آزمایش های زیادی در آزمایشگاه انجام می شود که هم به نفع بیمار است که دیگر مجبور نیست آزمایش ها را جای دیگری انجام دهد و هم به نفع بیمارستان که درآمدزایی ایجاد شده است.</li> <li>• با هدف بازاریابی و افزایش درآمد، قرارداد همکاری با شرکت ها و سازمان های سطح شهر تهران طراحی شده است که بر مبنای آن، کادر آزمایشگاه بیمارستان در محل شرکت ها و سازمان های متقاضی، حضور می یابند و پس از معاینه عمومی (Checkup)، نتایج آن را برای کارکنان آن ها ارسال کرده و هزینه را به صورت یک جا از شرکت یا سازمان متبوع دریافت می کنند.</li> <li>• در گذشته برخی از پزشکان بیمارستان به دلیل عدم اطمینان و رضایت از عملکرد آزمایشگاه بیمارستان، بیماران خود را به آزمایشگاه های دیگری معرفی می کردند. اما در حال حاضر مسئولین آزمایشگاه با شناسایی و گردآوری نظرات و انتظارات پزشکان، خدمات خود را مناسب سازی کرده اند. در این راستا مسئولین آزمایشگاه، یک واحد کنترل کیفی راه اندازی کرده و توسط کارشناس ارشد کنترل کیفی کلیه امور را تحت کنترل داشته و شرایطی فراهم کرده اند که پزشکان با بازدید از آزمایشگاه، اطمینان های لازم را کسب کنند.</li> </ul>				



مشخصات فردی	نام و نام خانوادگی: مهدی برزگر	کد ملی: ۱۱۱۱۱۱۱۱۱	شماره تجربه: ۱۱۲۴	تاریخ: ۱۳۹۵/۰۲/۲۱
<p>• در گذشته کارکنان به هزینه‌های اداره بخش و درآمدها توجه نشان نمی‌دادند که در حال حاضر بر عکس شده و به میزان مصرف دارو، تعمیرات، استهلاک قطعات، زمان تعویض قطعات، لزوم انجام تعمیرات و ضرورت خرید وسایل توجه می‌کنند. حتی علل افزایش هزینه‌های غذا را بررسی می‌کنند و از خودشان می‌پرسند چرا همراه‌های بیمار دوبار در روز ناهار می‌خورند؟ چرا بیمار هم موقع ترخیص و هم موقع بستری شدن ناهار می‌خورد؟ چرا هم کارکنانی که وارد بخش شده‌است و هم فردی که دارد خارج می‌شود، ناهار می‌خورند؟</p> <p>• در گذشته برخی از خدمات بیمارستان ثبت نمی‌شدند اما اکنون بخش‌ها نسبت به ثبت دقیق کلیه آمار و اطلاعات حساس هستند تا امکان تحلیل عملکرد و ارائه آن را داشته باشند.</p> <p>• مدیران بخش‌ها و کارکنان -که اکنون خیلی توانمندتر شده‌اند- با دانستن هزینه‌ها، پیشنهاد و راهکار ارائه می‌دهند و اطمینان یافته‌اند اگر بیمار با کیفیت خوب خدمت بگیرد و زودتر ترخیص شود، می‌توانند بیمار دیگری پیرش کرده و ضمن خدمت به جامعه، خود نیز از مزایای آن بهره‌مند شوند. در گذشته در واحد آنژیوگرافی، هر روز برای ده بیمار وقت داد می‌شد که اکنون ظرفیت به ۱۵ بیمار در روز افزایش پیدا کرده است؛ ده بیمار در همان بخش آنژیوگرافی و ۵ بیمار در بخش‌های دیگری که تخت خالی دارا هستند، بستری می‌شوند. بدین ترتیب، کار بیماران فهرست انتظار زودتر انجام می‌شود، تخت‌های خالی فعال می‌شوند، درآمد بخش افزایش می‌یابد و بهره‌وری بیمارستان زیاده‌تر می‌شود.</p> <p>• در گذشته کارکنان بیمارستان چندان حساسیتی در مورد انتظار بیماران در فهرست انتظار نداشتند اما اینک با توجه به افزایش حساسیت ایشان در برابر مسئولیت‌های اجتماعی بیمارستان که از ارزش‌های یک سازمان متعالی است و توجه به درآمدزایی، تلاش همه‌جانبه‌ای انجام می‌شود تا بیماران کمترین زمان را در انتظار خدمات باشند و زمان‌های زائد، حذف شوند.</p>				
<b>پیشنهاد:</b>				
چنانچه از تجربه مورد بررسی، آموزه‌هایی در موضوعات مختلف قابل استخراج است (موضوعات زیرمجموعه موضوع اصلی)، آن‌ها را در جدول زیر مکتوب کنید. توصیه می‌شود برای نوشتن آموزه‌ها از جملات شرطی مانند اگر... آنگاه... استفاده شود.				
فایل ضمیمه: (کلیه مستندات را در قالب یک فایل فشرده ارسال نمایید.)				

مشخصات فردی	نام و نام خانوادگی: مهدیبرزگر	کد ملی: ۱۱۱۱۱۱۱۱۱	شماره تجربه: ۱۱۲۴	تاریخ: ۱۳۹۵/۰۲/۲۱
زمینه تجربه	<p>(توجه: حداکثر می‌توانید سه مورد از زمینه‌های ذیل را انتخاب نمایید)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> بهداشتی (کمیته تخصصی)</p> <p><input type="checkbox"/> درمانی (کمیته تخصصی)</p> <p><input type="checkbox"/> امور غذا (کمیته تخصصی)</p> <p><input type="checkbox"/> امور دارو (کمیته تخصصی)</p> <p><input type="checkbox"/> آموزش علوم پزشکی (کمیته تخصصی)</p> <p><input type="checkbox"/> پژوهش و تحقیقات (کمیته تخصصی)</p> <p><input type="checkbox"/> تجهیزات پزشکی (کمیته تخصصی)</p> <p><input type="checkbox"/> برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری (کمیته تخصصی)</p> <p><input type="checkbox"/> فناوری و اطلاعات (کمیته تخصصی)</p> <p><input type="checkbox"/> مدیریت بهداشت و درمان (کمیته تخصصی)</p> <p><input type="checkbox"/> مدیریت مالی (کمیته تخصصی)</p> <p><input type="checkbox"/> منابع انسانی (کمیته تخصصی)</p> <p><input type="checkbox"/> منابع فیزیکی (کمیته تخصصی)</p> <p><input type="checkbox"/> ساختار سازمانی (کمیته تخصصی)</p> <p><input type="checkbox"/> برونسپاری (کمیته تخصصی)</p> <p><input type="checkbox"/> امور دانشجویی رفاهی (کمیته تخصصی)</p> <p><input type="checkbox"/> سایر (کمیته تخصصی)</p> <p><input type="checkbox"/> تست (کمیته تخصصی)</p> <p><input type="checkbox"/> امور فرهنگی قرآنی (کمیته تخصصی)</p> <p><input type="checkbox"/> امور اجتماعی (کمیته تخصصی)</p> <p><input type="checkbox"/> امور طب سنتی (کمیته تخصصی)</p>			
شرایط حاکم بر وقوع تجربه	<p>شرایط محیطی • اولین و بزرگترین مرکز همودایلیز در کشور</p> <p>داخل سازمان • اولین مرکز پیوند کلیه در کشور</p> <p>(نقاط قوت): • اولین مرکز داپلر تشخیصی کشور</p> <p>• جایگاه مرکز مدیریت پیوند اعضا و بیماری‌های خاص وزارت بهداشت</p> <p>• تغییر مدیریت و حضور مدیریت جدید با نگاه تحول‌خواه</p>			
	<p>شرایط محیطی • قدمت و فرسودگی ساختمان بیمارستان</p> <p>داخل سازمان • بی‌انگیزگی کارکنان</p> <p>(نقاط ضعف): • کمبود نیروی انسانی</p> <p>• عدم وجود فضاهای مورد نیاز</p> <p>• عدم دسترسی به برخی اطلاعات و امکانات به روز</p> <p>• گونه‌گونی و گستره تفاوت‌های انسانی و یا به عبارتی وجود افراد مختلفی از پایین‌ترین سطوح تحصیلی تا بالاترین</p> <p>رده‌های تخصصی در بیمارستان و مشکل هماهنگی</p> <p>• حاکم نبودن شاخص‌های عملکردی در بخش‌های مختلف بیمارستان برای ارزیابی کارکنان</p> <p>• عدم امکان پرداخت به موقع هزینه‌های جاری</p>			
	<p>شرایط محیطی • پشتیبانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به منظور هیئت امنائی شدن بیمارستان</p> <p>خارج سازمان • وجود الگوهای مناسب مقایسه‌ای برای بیمارستان</p> <p>(فرصت‌ها): • وجود متخصصین و مشاورین موضوعی مرتبط با تجربه</p> <p>• وجود شاخص‌های متعدد برای ارزیابی عملکرد در سازمان‌های بهداشتی</p>			
	<p>شرایط محیطی • افزایش روزافزون بیمارستان‌های خصوصی با کیفیت خدمات بالا</p> <p>خارج سازمان • افزایش سطح توقع مشتریان بیمارستان به ویژه بیماران</p> <p>(تهدیدها): • محدودیت‌های قانونی و اعتبارات تخصصی</p>			
	<p>شرایط زمانی: وقوع این تجربه از سال ۱۳۸۰ در بیمارستان شهید هاشمی‌نژاد آغاز شده و طراحی و اجرای سیستم مورد نظر از سال ۱۳۸۴ اجرایی شده و به تدریج تکمیل شده است. این سیستم در حال حاضر در بیمارستان در حال استفاده است.</p>			
	<p>شرایط مکانی: این تجربه در بیمارستان شهید هاشمی‌نژاد به وقوع پیوسته و مدیریت بیمارستان متولی پیاده‌سازی آن بوده است. با این حال با توجه به ماهیت موضوع تجربه، دامنه اجرائی آن در سطح کل بیمارستان شهید هاشمی‌نژاد بوده و تمامی بخش‌های بیمارستان در اجرای آن درگیر بوده‌اند.</p>			

مشخصات فردی		نام و نام خانوادگی: مهدی برزگر		کد ملی: ۱۱۱۱۱۱۱۱۱		شماره تجربه: ۱۱۲۴		تاریخ: ۱۳۹۵/۰۲/۲۱	
همکاران	ردیف	نام	نام خانوادگی	پست سازمانی	میزان سابقه کاری	آخرین مدرک تحصیلی	پست سازمانی در هنگام وقوع تجربه	ویرایش	
مؤلفه‌های اختصاصی تجربه	انواع روش‌ها، تکنیک‌ها، ابزارهایی که در این تجربه به کار گرفته شده است:								
	مهم‌ترین تصمیمات اخذ شده در این تجربه:								
	خلاصه‌ای از روش‌هایی که در تصمیم‌گیری‌ها به کار برده شده است:								
	خلاصه‌ای از شرایط عدم اطمینان و انواع ریسک‌هایی که در تصمیم‌گیری وجود داشته است:								
	خلاصه‌ای از انواع اطلاعاتی که از آن‌ها در تصمیم‌گیری‌ها استفاده شده و روش دستیابی به آن‌ها:								
	خلاصه‌ای از ابتکارات، خلاقیت‌ها و نوآوری‌های صورت گرفته:								
	خلاصه‌ای از شرایط فرهنگی، محیطی، و سایر متغیرهای سازمانی که در موفقیت یا شکست تجربه تاثیرگذار بوده‌اند:								
	خلاصه‌ای از انواع محدودیت‌ها و موانع موجود و انواع روش‌هایی که برای غلبه آن‌ها استفاده شده است:								
	خلاصه‌ای از صرفه‌جویی‌های انجام شده در این تجربه:								
	توصیه‌هایی برای استفاده از این تجربه در شرایط مشابه:								