



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی آستان قدس
مرکز بهداشت استان

**شیوه نامه رنگینگ (رتبه بندی)
مراکز خدمات جامع سلامت**



فهرست:

۱. مقدمه
۲. ضرورت و پیشینه
۳. فواید
۴. اهداف
۵. گروه هدف
۶. مدیریت انجام رنکینگ
۷. ابزار ارزیابی عملکرد
۸. زمان انجام رنکینگ
۹. شیوه اجرای رنکینگ
۱۰. بکارگیری نتایج

اهمیت و نقش ارزیابی عملکرد در پیشبرد اهداف سازمانی بر هیچکس پوشیده نیست. در واقع اعمال مدیریت بدون اندازه گیری و سنجش عملکرد (کارایی و اثربخشی) به سختی امکان پذیر است. بنابراین در هر سازمان، یکی از وظایف اصلی مدیران ارزیابی عملکرد است که اجرای بهینه آن می تواند موجب رفع نقاط ضعف سازمان، رشد و توسعه آن شود.

رتبه بندی روشی است برای تعیین میزان کارایی واحدهای تحت پوشش یک سازمان. همچنین می-توان تا حدودی میزان اثربخشی خدمات ارائه شده توسط آن سازمان را سنجید. رنکینگ را میتوان معیار، قابلیت، شایستگی، صلاحیت و ... دانست که بر اساس استاندارد و آیین نامه هایی از قبل تعریف شده به آن اختصاص داده می شود. رتبه بندی فواید بسیاری به دنبال دارد به نحوی که می توان با انجام آن، از نقاط قوت و ضعف آگاه شده و در جهت تقویت نقاط قوت و رفع نقاط ضعف اقدام نمود. همچنین رنکینگ موجب بهبود عملکرد واحدهای تشکیل دهنده یک سازمان خواهد شد. در واقع با آگاهی از رتبه بندی خود می توان اهداف و استراتژیها را برنامه ریزی نمود تا بتوان در کوتاه ترین زمان ممکن به دستاوردهای مورد نظر و از پیش تعیین شده رسید. همچنین با آگاهی از رتبه می توان از جایگاه خود در زمینه فعالیتها با خبر شده و با ایجاد رقابتی سازنده و مثبت در جهت ارتقای کیفیت خدمات ارائه شده و برنامه ها گام برداشت.

ضرورت انجام و پیشینه:

با گسترده و پیچیده شدن سازمان ها و افزایش دامنه نظارتی مدیران، ارزیابی و کنترل واحدهای زیرمجموعه، به یک ضرورت تبدیل شده است. مدیران باید با تعیین شاخص های گوناگون و سنجش آنها عملکرد واحدهای زیرمجموعه خود را ارزیابی نمایند.

در گام اول رتبه بندی مراکز بهداشت شهرستان های تابعه از سال ۱۳۸۳ با دستور معاون محترم بهداشتی وقت آغاز شد. طرح موضوع و تشریح برنامه با برگزاری جلسات توجیهی و آموزشی با حضور معاون محترم فنی و رؤسای گروه و مسئولین واحدهای ستادی انجام گردید.

این روند در سالهای بعد با تغییرات جزئی در شیوه امتیازدهی استمرار یافت. پس از تشکیل کمیته فنی پایش و ارزشیابی معاونت از سال ۱۳۸۹ و تدوین برنامه عملیاتی پایش منتج از جلسات متعدد و بحث و تبادل نظر، چک لیست های پایش گروه و واحدهای فنی بازنگری و به تناسب تغییراتی در آن اعمال گردید. با دریافت بازخوردهای محیطی و به منظور یکسان سازی قضاوت در خصوص عملکرد واحدها و امکان مقایسه بین مراکز بهداشت شهرستان ها از یکسو و تغییرات ایجاد شده در برنامه ها پس از ابلاغ طرح تحول سلامت و تغییر ساختار و تشکیلات معاونت بهداشتی از سوی دیگر، مجدداً در سال ۱۳۹۵ کمیته فنی پایش و ارزشیابی معاونت بهداشتی با سرپرستی معاون محترم فنی تشکیل و با همکاری مدیران و رؤسای محترم

گروه های فنی کلیه چک لیست ها بازرنگری و شیوه و مدل رتبه بندی حاضر طراحی گردید. بدین ترتیب ۵ حیطه رتبه بندی و استاندارد هر حیطه ، نحوه امتیاز دهی و زمانبندی اجرا تعیین و مقرر گردید پس از اتمام این مرحله تمامی جداول رتبه بندی در یک جدول تجمیع و به مرکز بهداشت شهرستان ها ابلاغ شود.

حال در گام دوم توسط جمعی از مدیران و روسای محترم گروه های فنی مرکز بهداشت استان تحت نظارت مستقیم و هدایت معاونت محترم فنی ، شیوه نامه رتبه بندی مراکز خدمات جامع سلامت طراحی گردیده است. در این شیوه نامه، الگوی واحد و یکسانی جهت رتبه بندی مراکز در اختیار شهرستانهای تابعه قرار میگیرد تا با آگاهی از نقاط قوت و ضعف اجرای برنامه ها در واحدهای مذکور، مداخلات لازم جهت ارتقای برنامه ها و ارائه خدمات در مراکز خدمات جامع سلامت صورت گیرد.

فواید رنکینگ:

- ۱- افزایش چابکی سازمان (مرکز بهداشت و واحدهای تابعه)
- ۲- ارتقاء نقاط قوت
- ۳- کاهش نقاط ضعف و رفع مشکلات و چالش ها
- ۴- پویایی سازمان
- ۵- بهره گیری از فرصت ها و کمک به رفع تهدیدها
- ۶- شناسایی دقیق وضعیت واحدهای زیر مجموعه
- ۷- و

اهداف رنکینگ:

هدف کلی:

ترسیم وضعیت کلی اجرای برنامه ها در مراکز خدمات جامع سلامت به منظور انجام مداخلات موثر در جهت بهبود ارائه خدمات

اهداف فرعی:

۱. ارتقای ارائه خدمات از نظر کیفی و کمی در مراکز خدمات جامع سلامت
۲. ارتقای شاخص ها (با اولویت شاخص های عملکردی)
۳. ایجاد رقابت سازنده بین مراکز خدمات جامع سلامت تحت پوشش شهرستان
۴. تعیین و تحلیل نقاط قوت و ضعف در برنامه ها در مراکز خدمات جامع سلامت
۵. طراحی و اجرای مداخلات مناسب (تغییر و اصلاح روش های انجام کار در صورت لزوم)
۶. هدفمند نمودن مکانیسم های ایجاد انگیزش (تشویق و تنبیه)

گروه هدف :

مراکز خدمات جامع سلامت تحت پوشش مراکز بهداشت شهرستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی همدان
گروه هدف رنکینگ در این شیوه نامه هستند.

کلیه شهرستانها به غیر از شهرستانهای همدان، ملایر و نهادوند در یک دسته و سه شهرستان مذکور که دارای مراکز شهری بیشتری می باشند در دو دسته به شرح ذیل رتبه بندی گردند.

لازم به توضیح است مراکز شهری روستایی که قالب جمعیت آن شهری می باشند و یا در مرکز شهرستان قرار دارند در گروه مراکز شهری رتبه بندی گردند. همچنین مراکز شهری روستایی که قالب جمعیت آن روستایی می باشند در دسته مراکز روستایی رتبه بندی گردند.

۱. دسته اول: مراکز خدمات جامع سلامت شهری

۲. دسته دوم: مراکز خدمات جامع سلامت روستایی

نکته: لازم به ذکر است پس از انجام رنکینگ مراکز خدمات جامع سلامت در سال ۱۴۰۱، هر گونه نظرات و پیشنهادات کاربردی کارشناسان محترم حوزه معاونت بهداشتی و شهرستانها در خصوص نحوه انجام رنکینگ مراکز خدمات جامع سلامت، تقسیم بندی و جهت اجرا در سالهای آتی اعمال خواهد گردید.

مدیریت انجام رنکینگ در شهرستان:

هر یک از واحدهای فنی ستاد مرکز بهداشت شهرستان مسئول انجام رنکینگ مراکز خدمات جامع سلامت تحت پوشش شهرستان خواهد بود. نهایتاً مسئولیت جمع بندی آمار و اطلاعات رنکینگ از واحدهای ستادی با واحد گسترش شهرستان خواهد بود.

زمان انجام رنکینگ:

جمع آوری اطلاعات جهت تعیین رتبه مراکز خدمات جامع سلامت در دو بازه زمانی شش ماهه اول سال و شش ماهه دوم در هر سال خواهد بود. همچنین نتایج در نیمه دوم مهرماه همان سال و نیز نیمه دوم فروردین ماه بعد به مراکز ارسال گردد.

ابزار ارزیابی عملکرد :

- چک لیستهای استاندارد توسط گروههای فنی معاونت بهداشتی و در صورت لزوم با همکاری واحدهای ستادی شهرستان طراحی گردد(در صورت نیاز و ضرورت چک لیستهای موجود بازنگری گردد) تا بتوان با الگوی یکسان استانی، مراکز را مورد پایش قرار داد و نهایتاً رتبه بندی نمود.

- پایش از مراکز طبق چک لیستهای استاندارد ابلاغ شده از استان انجام و در بازه زمانی مشخص صورت خواهد پذیرفت.
- چک لیست ها می بایست کلیه حیطه های مورد انتظار گروه فنی مربوطه در استان را شامل گردد.
- نمره نهایی کلیه چک لیستها به صورت استاندارد و یکسان از نمره ۱۰۰ در نظر گرفته شود.

شیوه اجرای رنکینگ:

۱. جمع آوری اطلاعات و نحوه امتیاز دهی:

کلیه واحدهای فنی موظف می باشند در پایش از مراکز، چک لیست پایش مراکز را تکمیل نمایند. همچنین واحدهای فنی در پایان هر شش ماه میانگین نمرات چک لیست های تکمیل شده را جهت جمع بندی به واحد گسترش تحویل نمایند. به نحوی که امتیاز پایانی به هر مرکز از نمره ۱۰۰ در نظر گرفته شود.

جدول شماره ۱- نمرات خام واحدهای فنی از مراکز خدمات جامع سلامت - شش ماهه اول... / دوم...

ردیف	واحد	نمره خام				
		مرکز شماره ۱	مرکز شماره ۲	مرکز شماره ۳	مرکز شماره ...	مرکز شماره ...
۱	گسترش					
۲	امور دارویی					
۳	سلامت خانواده					
۴	سلامت نوجوانان ، جوانان و مدارس					
۵	پیشگیری و مبارزه با بیماریهای واگیر					
	پیشگیری و مبارزه با بیماریهای غیر واگیر					
۶	سلامت محیط					
	سلامت کار					
۷	سلامت روانی ، اجتماعی و اعتیاد					
۸	بهبود تغذیه جامعه					
۹	آموزش و ارتقا سلامت					
۱۰	سلامت دهان و دندان					
۱۱	کاهش خطر در بلایا و حوادث					
۱۲	آزمایشگاه					

۲- تعیین ضرایب :

با توجه به حجم کار و سایر ملاحظات، به هر یک از واحدهای فنی ضریبی طبق جدول ذیل تعلق می گیرد. پس از اعمال نمرات خام مراکز در ضرایب جدول ذیل، نمرات نهایی مراکز تعیین و بر اساس نمرات نهایی (با ضریب) رتبه بندی مراکز انجام خواهد شد.

جدول شماره ۲- ضرایب تعیین شده بر حسب واحدهای فنی

ردیف	واحد	ضریب	امتیاز نهایی معیار با ضریب	مرکز شماره ۱		مرکز شماره ۲		مرکز شماره	
				نمره خام	نمره نهایی با ضریب	نمره خام	نمره نهایی با ضریب	نمره خام	نمره نهایی با ضریب
۱	گسترش	۲	۲۰۰						
۲	امور دارویی	۱.۱	۱۱۰						
۳	سلامت خانواده	۲	۲۰۰						
۴	سلامت نوجوانان ، جوانان و مدارس	۱.۱	۱۱۰						
۵	پیشگیری و مبارزه با بیماریهای واگیر	۱.۵	۱۵۰						
	پیشگیری و مبارزه با بیماریهای غیرواگیر	۱.۵	۱۵۰						
۶	سلامت محیط	۱.۵	۱۵۰						
	سلامت کار	۱	۱۰۰						
۷	سلامت روانی ، اجتماعی و اعتیاد	۱.۶	۱۶۰						
۸	بهبود تغذیه جامعه	۱.۱	۱۱۰						
۹	آموزش و ارتقا سلامت	۱.۲	۱۲۰						
۱۰	سلامت دهان و دندان	۱	۱۰۰						
۱۱	کاهش خطر در بلایا و حوادث	۱	۱۰۰						
۱۲	آزمایشگاه	۱	۱۰۰						
مجموع			۱۸۶۰						
میانگین نمرات									
رتبه مرکز									

نکته: در مراکز خدمات جامع سلامت که واحد آزمایشگاه موجود نمی باشد، امتیاز نهایی معیار ۱۷۶۰ در نظر گرفته میشود.

با عنایت به ضرورت ارزیابی عملکرد زیرمجموعه توسط مدیران و بهره برداری از نتایج رنکینگ، پیشنهاد می گردد در هر شهرستان اقدامات ذیل انجام شود:

- ۱- تشکیل کمیته ای متشکل از کارشناسان ستادی و رؤسای محترم مراکز خدمات جامع سلامت
- ۲- بررسی نتایج رنکینگ
- ۳- شناسایی نقاط ضعف و دلایل کاهش امتیاز مربوطه توسط مسئولین مراکز و کارشناسان واحدها
- ۴- طراحی مداخلات مورد نیاز
- ۵- شناسایی دلایل موفقیت مراکز برتر و تعمیم تجربیات به سایرین مراکز
- ۶- بازنگری شیوه برنامه ریزی ، پایش و ابزارهای پایش ، پاسخگویی ها ، افزایش دانش و مهارت و جدیت در اجرای دستورالعمل های ابلاغی
- ۷- استفاده در نیازسنجی آموزشی کارکنان (آموزش بدو خدمت و ضمن خدمت)
- ۸- توجه کلیه واحدها و افزایش مهارت بکارگیری سامانه های موجود
- ۹- و.....

