



مرکز آموزشی درمانی حضرت ولیعصر (عج)



برنامه استراتژیک

مرکز آموزشی درمانی حضرت ولیعصر (عج) زنجان

1400-1404

کد سند: 19-13/42-3/00/14

ویرایش: 10

تاریخ بازنگری : 1402/7/1

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

1	پیش گفتار
2	مختصری از کووید 19
3	اهمیت برنامه ریزی استراتژیک
5	مدل برنامه ریزی استراتژیک
6	اعضاء تیم تدوین برنامه ریزی استراتژیک
8	معرفی مرکز آموزشی درمانی حضرت ولیعصر(عج) زنجان
12	چارت سازمانی
13	واژه نامه (Terminology)
14	شناسائی و تحلیل ذینفعان مرکز
20	فصل اول : مرحله شروع
21	رسالت، چشم انداز و ارزش ها
24	فصل دوم: مرحله ورودی : تجزیه و تحلیل محیط داخلی و خارج
25	شناسایی عوامل داخلی و خارجی تأثیر گذار
27	جدول 1-2 - ماتریس ارزیابی عوامل داخلی و خارجی
28	جدول 2-2- عوامل داخلی و خارجی موثر در بیمارستان حضرت ولیعصر(عج) زنجان (SWOT)
33	موقعیت استراتژیک بیمارستان حضرت ولیعصر(عج) زنجان
33	نمودار 1-2- ماتریس چهار خانه ای در تعیین موقعیت استراتژیک
33	نمودار 2-2- ماتریس چهار خانه ای موقعیت استراتژیک بیمارستان حضرت ولیعصر(عج) زنجان
34	نمودار 3-2- ماتریس نه خانه ای موقعیت استراتژیک بیمارستان حضرت ولیعصر(عج) زنجان
35	تعیین مسائل و موضوعات استراتژیک سازمان
36	جدول (2-3) اهداف کلان/ استراتژیک برای حل موضوعات استراتژیک پیش روی بیمارستان

37	فصل سوم: مرحله تطبیق یا مقایسه
38	بررسی و انتخاب استراتژی
39	نمودار 1-3- ماتریس چهار خانه ای در تعیین استراتژی های مرکز بر اساس موقعیت استراتژیک
41	جدول 1-3- استراتژی های توسعه ای / تهاجمی (SO)
42	جدول 2-3- استراتژی های محافظه کارانه / رفع چالش های درونی (WO)
43	جدول 3-3- استراتژی های رقابتی / رفع چالش های بیرونی (ST)
44	جدول 4-3- استراتژی های تدافعی / کاهشی (WT)

	فصل چهارم: مرحله تصمیم گیری
46	نحوه اولویت بندی و تعیین استراتژی ها
47	جدول 1-4- نحوه تعیین نمره جذابیت استراتژی های بیمارستان حضرت ولیعصر (عج) زنجان
52	استراتژی های مصوب
48	جدول 2-4- استراتژی های بیمارستان حضرت ولیعصر (عج) زنجان و اولویت بندی
49	جدول 3-4- اولویت بندی اهداف استراتژیک بر حسب ارتباط با استراتژی های حضرت بیمارستان ولیعصر (عج) زنجان
51	جدول 4-4- شاخص های سنجش و پایش مرتبط با اهداف استراتژیک بیمارستان ولیعصر (عج) زنجان
54	جدول پایش پایش اهداف استراتژیک و استراتژی ها

پیش گفتار رئیس بیمارستان

برنامه ریزی یکی از مهمترین و با اولویت ترین ارکان مدیریت می باشد. از آنجا که ارتقای سلامت و بهبود کیفیت خدمات آموزشی درمانی یکی از ارکان اساسی نظام سلامت کشور می باشد. برنامه استراتژیک جدید با این هدف تدوین گردیده تا تلاش های سازمان را به سمت بهبود مستمر هدایت و سازماندهی نماید. جهت هم سویی برنامه استراتژیک بیمارستان با اهداف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سیاستهای کلان سلامت کشور، سعی بر این است که علاوه بر ارائه خدمات درمانی مطلوب، ایمن و استاندارد به بیماران، موضوع آموزش و پژوهش نیز با اهمیت بیشتری مدنظر قرار گیرد. بر هیچ کس پوشیده نیست که دستیابی به اهداف بیمارستان تنها با تعهد و مشارکت کامل کارکنان بیمارستان مهیا می شود، لذا آگاهی و التزام به این برنامه یکی از وظایف اصلی و حرفه ای کلیه کارکنان می باشد.

مرکز آموزشی درمانی حضرت ولیعصر از سال 1378 به ارائه خدمت در زمینه تشخیصی، درمانی و مراقبتی بیماریهای گروه داخلی به مردم شریف استان زنجان و برخی از شهرهای استانهای مجاور پرداخته است. این بیمارستان در ارتقای سطح سلامت جامعه تحت پوشش خود نقش بسزایی را بر عهده دارد و هدف اصلی آن حصول اطمینان از ارائه خدمات کارآمد توسط نیروهای متخصص و متعهد و استفاده از فن آوری های نوین در بالاترین سطح کیفیت می باشد که این هدف تنها با مشارکت کلیه کارکنان قابل دستیابی خواهد بود. در این بیمارستان، اولویت اصلی در ارائه خدمات تشخیصی، درمانی و مراقبتی، ایمنی بیمار می باشد و کلیه کارکنان خود را متعهد به تضمین ایمنی و سلامت بیمار می دانند. امید است با بهره گیری از این برنامه و بکارگیری توان تجربه و دانش به چشم انداز و اهداف طراحی شده دست یابیم.

دکتر حمید قهرمانی

رئیس مرکز

مختصری از کووید 19 :

در اواخر سال 2019 گزارشی از ابتلا به یک بیماری عفونی از شاخه عفونتهای تنفسی کرونا ویروس در ووهان چین داده شد. کرونا ویروس یک پاتوژن است که می تواند از طریق حیوان به انسان و انسان به انسان منتقل شود و انتشار یابد. این بیماری که COVID-19 نام گرفت کل توالی ژنوم آن از طریق واکنش زنجیره پلیمرازی PCR و کشت ترشحات حلق بیماران کشف گردید. ژنوم این ویروس که هفتمین کرونا ویروسی است که انسان را بیمار می کند، 75-80٪ به سندرم حاد تنفسی کرونا ویروس (SARS-CoV)، 50٪ سندرم تنفسی خاورمیانه (MERS-CoV) و 96٪ به کرونا ویروس خفاش شباهت دارد و از یک گیرنده سلولی، آنزیم مبدل آنژیوتانسین II (ACE2) که توسط SARS هم استفاده می شد، استفاده می کند. 23 ژانویه ووهان قرنطینه شد. در اواسط ژانویه بیش از 2800 مورد تایید شده در چین مشاهده شد. اولین مرگ تایید شده در اثر عفونت کرونا ویروس در 9 ژانویه اعلام شد. در 30 ژانویه 2020، سازمان بهداشت جهانی (WHO) با انتشار بیانیه ای، شیوع کرونا ویروس جدید را یک وضعیت اضطراری بهداشت عمومی برای کل جهان اعلام نمود و 11 مارس 2020 آن را به عنوان پاندمی معرفی کرد. 29 بهمن 1398 (18 فوریه 2020) ورود کرونا ویروس در ایران شهر قم بصورت رسمی اعلام شد. در آن زمان 27 بیمارستان در کشور به عنوان بیمارستان معین و ریفال جهت پذیرش و درمان بیماران کرونا ویروس اعلام آمادگی نمودند که بیمارستان حضرت ولیعصر (عج) در زنجان جزو اولین بیمارستانهایی بود که پس از اعلام آمادگی بعنوان سانتر پذیرش و درمان بیماران کووید 19 در استان زنجان، اولین جلسه اضطراری خود را در تاریخ 11 اسفند 1398 جهت آماده سازی مرکز برای پذیرش بیماران کووید 19 برگزار کرد. هم اکنون یکی از ماموریت های این مرکز ارائه خدمات تشخیصی، درمانی و مراقبتی به بیماران مشکوک و مبتلا به COVID-19 بصورت سرپایی و بستری میباشد.

اهمیت برنامه ریزی استراتژیک:

پیچیدگی روز افزون فعالیتها و محیط شدیداً متغیر و متلاطم جهان امروز ، مدیران را با آنچنان دشواریهایی مواجه ساخته که کوچکترین غفلت آنها نسبت به مسایل ، پیامدهایی غیر قابل جبران بدنبال خواهد داشت.

مشاهده سازمان های بسیار موفقی که نتیجه اتخاذ استراتژی های نسجیده و بی توجهی به محیط موقعیت برجسته خود را از دست داده و از صحنه رقابت بین المللی به کنار گذاشته شدند ، موید این نکته است.

در سالیان اخیر دلایل متعددی باعث شده تا مدیران دریابند که برنامه ریزی استراتژیک به عنوان یک ضرورت در سازمان ها مطرح شده است. فرایند برنامه ریزی استراتژیک عبارت است از فراهم آوردن اطلاعات درباره نقاط ضعف و قوت محیط داخلی سازمان و فرصت ها و تهدیدهای محیط خارجی که سازمان با آنها مواجه باشد، تدوین اهداف استراتژیک سازمانی و تعیین استراتژی ها و برنامه های تاکتیکی و عملیاتی و تعهد منابع مورد نیاز برای دستیابی به اهداف استراتژیک سازمان است.

برنامه استراتژیک فعالیت های سازمان را در بلند مدت ترسیم می کند و استراتژیهای لازم را در جهت رسیدن به تعالی سازمانی ارائه می نماید. فرایند برنامه استراتژیک شامل درک نقاط ضعف و قوت سازمان و فرصت ها و تهدیدهای رویارو با سازمان ، شناخت جایگاه استراتژیک سازمان ، تعیین اهداف استراتژیک ، تدوین استراتژی ها و برنامه های عملیاتی و تعهد منابع مورد نیاز برای دستیابی به اهداف استراتژیک سازمان است.

برنامه استراتژیک جهت کلی سازمان را در بلند مدت ترسیم می کند و کارکنان سازمان را متمرکز بر انجام فعالیت هایی میکند که برای سازمان ارزش افزوده دارد. مدیران در برنامه ریزی استراتژیک به ارزیابی توانایی های استراتژیک سازمان (منابع و مهارت ها) انتظارت ذینفعان سازمان و شناسایی تاثیر محیط خارجی بر استراتژی سازمان می پردازند.

مدیران با به کارگیری اقدامات لازم سعی می کنند منابع معمولی سازمان را به منابع منحصر به فرد تبدیل کنند و قابلیت های استراتژیک سازمان را توسعه دهند تا به مزیت برتری دست یابند و از رقبا پیشی بگیرند. مدیران با استفاده از مدیریت و برنامه ریزی استراتژیک میتوانند عملکرد سازمان خود را بهبود بخشند. آنها اهداف استراتژیک و مهمی برای سازمان خود تعیین می کنند که منجر به دستیابی به مزیت برتری می شود.

برنامه ریزی استراتژیک به مدیران کمک می کند که درک روشنی از شرایط حاضر به دست آورند و در مورد آینده فکر کنند. مدیریت استراتژیک هماهنگی بین اجزای سازمان را افزایش می دهد و برای دستیابی به اهداف استراتژیک خلاقیت را در سازمان تشویق می کند.

مدیران و کارکنان با مشارکت یکدیگر برای رفع نقاط ضعف سازمان و استفاده بهینه از فرصت های موجود در جهت حذف تهدیدها یا کم کردن اثرات آنها به دنبال راهکارهای خلاقانه میروند.

مدیران سعی می کنند با استفاده از مدیریت استراتژیک موضوعاتی را که در آینده می تواند برای سازمان مهم باشند ، با توجه به بررسی و تحلیل اطلاعات مختلف شناسایی کرده و در فرایند برنامه ریزی به آنها توجه کنند.

برنامه ریزی استراتژیک چیست :

مفاهیم اساسی برنامه ریزی استراتژیک شامل شناخت مزیت ها و خروجی های آن و فرا گرفتن اقدامات کلیدی برای یک برنامه ریزی استراتژیک کارآمد و پیاده سازی موفق آن است.

برنامه ریزی استراتژیک فرآیندی گام به گام است که دارای اهداف و خروجی هایی مشخص است و قابلیت پیاده سازی و ارزیابی دارد.

برنامه ریزی استراتژیک یک فعالیت مدیریتی در سازمان ها می باشد که برای تعیین موارد مختلفی استفاده می شود.

این موارد عبارتند از:

تعیین اولویت ها ، تمرکز بر منابع و انرژی ، اطمینان یافتن از اینکه کارکنان و تیم مدیریتی در جهت اهداف حرکت می کنند، تعیین توافق نامه ای پیرامون نتایج و خروجی ها ، ارزیابی و تنظیم حرکت سازمان در مناسب ترین جهت ممکن ، برای تطابق یافتن با تغییرات محیطی . از منظر دیگر ، می توان گفت که برنامه ریزی استراتژیک یک تلاش منظم و مستمر است که زیر ساخت های تصمیم گیری و اجرا را در سازمان شکل می دهد.

این تلاش سبب می شود تا مشخص کنیم سازمان چه هست ، چه چیزی را ارائه می کند ، چرا این محصول را ارائه می دهد و برای چه کسی ارائه می کند.

برنامه ریزی استراتژیک به موفقیت بلند مدت سازمان توجه دارد. بنابراین تمرکز آن بر آینده است ، به عبارتی در این مرحله تلاش می شود تا آینده سازمان ترسیم شود. اینکه سازمان در حال حاضر کجا قرار دارد ، کدام بخش از مشتریان را مورد هدف قرار داده است و در آینده بازار به چه شکلی خواهد بود.

سازمان می خواهد به کدام سمت حرکت کند و کدام مشتریان را مورد هدف قرار دهد.

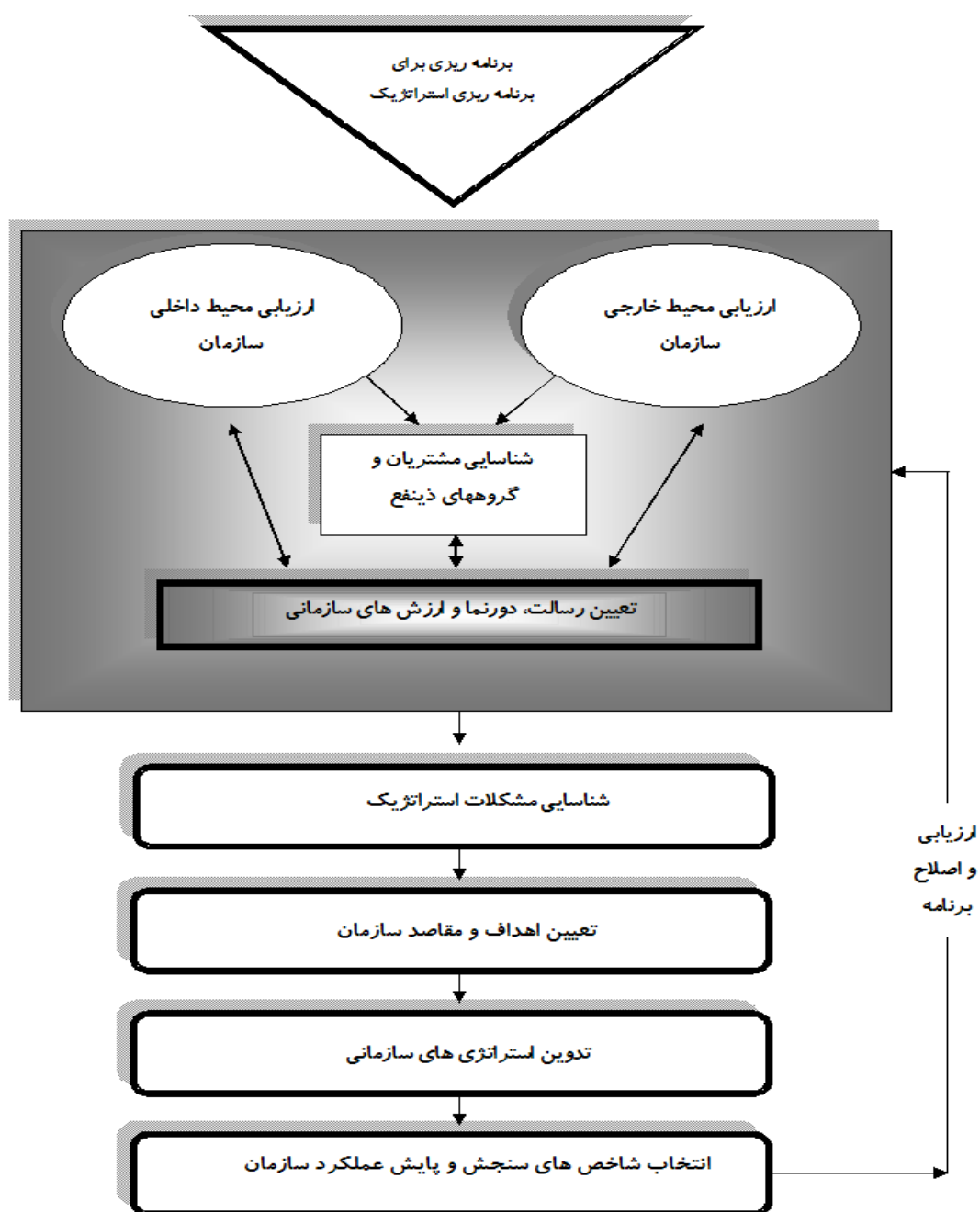
به طور کلی ، برنامه های استراتژیک در برگیرنده تعیین اهداف ، مشخص نمودن فعالیت های لازم جهت رسیدن به اهداف و بسیج منابع برای انجام فعالیت ها است.

تیم تدوین و بروزرسانی سالانه برنامه استراتژیک :

برای تدوین برنامه استراتژیک پنج ساله بیمارستان ، تیمی متشکل از گروه های حاکمیتی و مدیران ارشد ، مدیران میانی (سرپرستاران و مسئولین واحد ها) ، پزشکان متخصص ، کارشناسان مربوطه تشکیل و با جمع آوری اطلاعات درون سازمان و برون سازمان و آنالیز محیط داخلی و خارجی سازمان اقدام به تعیین رسالت ، چشم انداز و اهداف کلی و اختصاصی بیمارستان برای سال های 1400-1404 می نماید. استراتژی های مناسب برای دستیابی به اهداف بیمارستان تعیین می گردد و برنامه عملیاتی مربوطه با کمک مسئولین واحدهای مختلف بیمارستان بروزرسانی و تدوین می شود.

مدل برنامه ریزی استراتژیک

الگوی برنامه استراتژیک بکار گرفته شده الگوی معرفی شده توسط دکتر سید جمال الدین طیبی و دکتر محمدرضا ملکی به عنوان یک الگوی برتر مورد عمل قرار گرفت. ضمن آنکه برتری الگوی حاضر، درک و بکارگیری ساده آن است که از جامعیت لازم و کافی برخوردار است. مراحل و گامهای اجرایی این الگو به شرح ذیل است:



مراحل برنامه ریزی استراتژیک

- تشکیل تیم برنامه ریزی استراتژیک
- آموزش تیم برنامه ریزی استراتژیک سازمان
- تعریف رسالت ، چشم انداز و ارزش های سازمان
- ارزیابی استراتژیک سازمان (آنالیز محیط داخلی و خارجی سازمان)
- شناسایی مشکلات استراتژیک
- تدوین اهداف و مقاصد سازمان
- تدوین استراتژی های سازمان
- تدوین برنامه عملیاتی سازمان و تعیین شاخص های عملکرد سازمان

افق زمانی برنامه :

افق زمانی برنامه استراتژیک مرکز آموزشی درمانی حضرت ولیعصر (عج) از سال 1400 تا 1404 به مدت 5 سال تعیین شده است و این برنامه

بصورت سالیانه توسط تیم رهبری و مدیریتی وقت مرکز مورد بررسی و بروزرسانی قرار می گیرد.

آخرین بازنگری : مورخه 1402/6/4 در کارگروه مدیریتی برنامه استراتژیک

اعضاء تیم تدوین برنامه ریزی استراتژیک

نام و نام خانوادگی	سمت
دکتر حمید قهرمانی	ریاست مرکز (مسئول فنی / ایمنی مرکز)
دکتر بهمن لازمی	معاون درمان مرکز
دکتر نوشین جلیلی	معاون آموزشی مرکز
مهندس غلامرضا علیمحمدی	معاون توسعه مدیریت و منابع مرکز
مهندس یداله قربانی	مشاور رییس مرکز
کمال بهرامی	مشاور رییس مرکز - مدیر بهبود کیفیت و ایمنی بیمار
مریم گوزلیان	مدیر خدمات پرستاری
رویا غفاری مقدم	کارشناس مدیریت خطر حوادث و بلایا
مهندس محسن بهرامی	مدیر منابع انسانی
مهری روغنچی	جانشین مدیر خدمات پرستاری - سوپروایزر ارشد بالینی
دکتر پروین اسکندری	مسئول فنی داروخانه
عاطفه برومند	سوپروایزر اورژانس
نرگس مقدم	مسئول تجهیزات پزشکی
کریم فردمنش	مسئول واحد خدمات - مسول واحد تا سیسات و ساختمان
لیلا کردلو	مسئول تیم آشنشانی و بهداشت حرفه ای
فرحناز مظفری	مسئول بهداشت محیط

معرفی مرکز آموزشی درمانی حضرت ولیعصر(عج) زنجان

احداث مجتمع پزشکی حضرت ولیعصر(عج) از سال 1364 در یکی از بهترین نقاط شهر زنجان با امکان دسترسی به چند بزرگراه درزمینی به مساحت 230000 مترمربع و زیربنای 30000 مترمربع در 2 طبقه آغاز و در سال 1378 توسط رئیس جمهور وقت با هدف ارائه خدمات درمانی بستری و سرپایی، آموزش رشته های پزشکی با 280 تخت مصوب افتتاح گردید. هزینه احداث و راه اندازی این مرکز از طریق جذب کمکهای مردمی به واسطه تشکیل هیئت امنای خیریه و حمایتهای بی دریغ دانشگاه علوم پزشکی زنجان تامین گردید.

هم اکنون در این مرکز با 313 تخت مصوب ، 655 نفر نیروی کار بالین و 364 نفر نیروی کار غیر بالین ارائه خدمات درمانی تخصصی در رشته های: داخلی- پوست- عفونی - جراحی عمومی - ENT - LDR - مغز و اعصاب - قلب - چشم - فک و صورت - روانپزشکی - ارتوپدی - طب اورژانس و خدمات فوق تخصصی در رشته های: غدد - کلیه - گوارش - سکنه حاد مغزی - انکولوژی ، رادیوتراپی و غربالگری سرطان - ریه - روماتولوژی - جراحی شبکه چشم - جراحی پلاستیک و ترمیمی، بصورت بستری و سرپایی صورت می پذیرد.

همچنین این مرکز در حوزه آموزش، مسئولیت تربیت فلوشیپ غدد، دستیار در رشته های تخصصی داخلی، عفونی، مغز و اعصاب را داشته و در امر آموزش دانشجویان رشته های علوم پزشکی نقش اساسی ایفا می نماید.

انجام فعالیتهای پژوهشی توسط اعضاء محترم هیئت علمی و سایر کارکنان متخصص به واسطه وجود مرکز تحقیقات بالینی و معاونت پژوهشی از دیگر شاخص های عملکردی مجتمع پزشکی حضرت ولیعصر(عج) می باشد.

بخش های بستری:

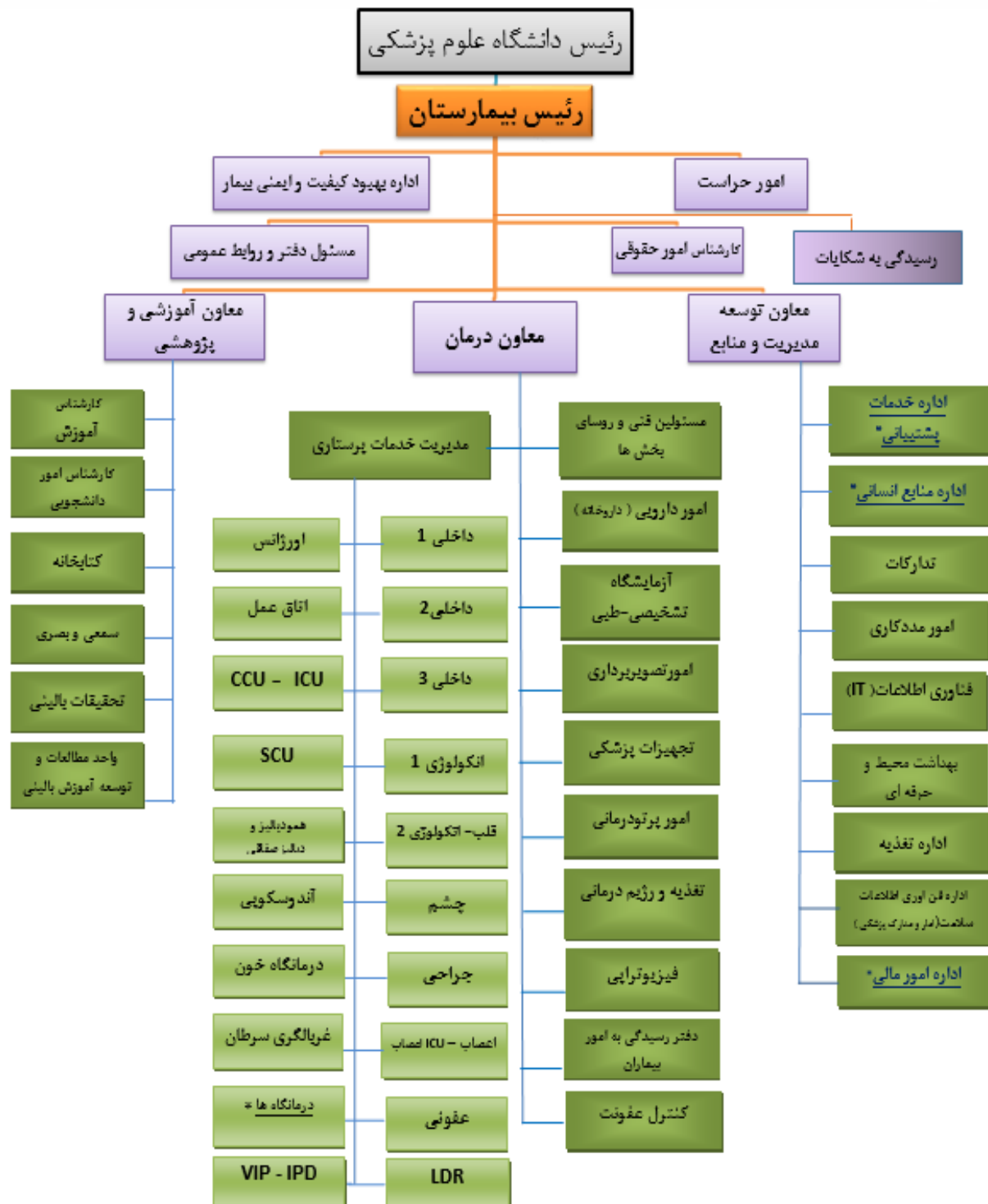
نام بخش	تعداد تخت	تعداد نیروی پرستاری	تعداد پزشک
اورژانس کووید	20	51 پرستار (بخش ها) - تریاژ (2 هوشبری ، 5 اتاق عمل ، 7 پرستار) - اتاق عمل سرپایی (2 بهیار - 2 پرستار) تزریقات (3 بهیار)	10 طب اورژانس + 5 پزشک عمومی
اورژانس حاد	27		
چشم ، ENT	16	11	13
جراحی عمومی و داخلی	32	21	11
اعصاب	32	1+22 دی کلینیک	8
ICU اعصاب	4	8	
داخلی 1	32	20	10
داخلی 2	32	20	14
داخلی 3	21	17	7
عفونی	32	20	4
انکولوژی 1	32	20	3
قلب + انکولوژی 2	21	16	6
مراقبتهای ویژه قلبی (CCU)	7	11	4
دیالیز	8	7	3
ICU	17	37 پرستار + 3 هوشبری	12
درمانگاه شیمی درمانی	28	4	6
واحد SCU	6	10	5
LDR	8	19 ماما	10
اتاق عمل	8	33 نفر (18 اتاق عمل و 14 هوشبری و 1 پرستار	28
VIP و IPD	6	6 پرستار	6

واحدهای پاراکلینیکی:

تعداد پزشک	تعداد پرسنل	واحدهای پاراکلینیکی
2	10	رادیوترایی
1	40	آزمایشگاه تشخیص طبی
3	3	پاتولوژی
5	30	رادیولوژی (رادیوگرافی ساده، فلوروسکوپی، ماموگرافی، سونوگرافی، سونوگرافی داپلر و سی تی اسکن)
--	3	فیزیوتراپی
11	8	آندوسکوپی، کولونوسکوپی، ERCP، برونکوسکوپی
--	2	ادیومتری - تمپانومتری
--	2	اپتومتری + پریمتری
--	1	اسپیرومتری + تست متاکولین + Body Box
--	1	الکترومیلوگرافی
--	1	الکتروانسفالوگرافی
--	1	تست ورزش
3	12	داروخانه بستری
--	2	آنژیوگرافی چشم
--	2	غربالگری سرطان

واحدهای خدمات سرپایی:

واحدهای درمانگاهی	
درمانگاه فوق تخصصی روماتولوژی	درمانگاه ENT
درمانگاه فوق تخصصی غدد	درمانگاه اعصاب و روان (روانپزشکی)
درمانگاه فوق تخصصی گوارش	درمانگاه بیهوشی
درمانگاه فوق تخصصی نفرولوژی	درمانگاه اطفال
درمانگاه فوق تخصصی ریه	درمانگاه فک و صورت
درمانگاه فوق تخصصی خون و انکولوژی	درمانگاه جراحی ترمیمی
درمانگاه داخلی	درمانگاه طب سنتی
درمانگاه جراحی عمومی	درمانگاه زنان و زایمان
درمانگاه چشم	درمانگاه گفتار درمانی
درمانگاه پوست	درمانگاه کاردرمانی
درمانگاه عفونی	درمانگاه دیابت و دیابت بارداری
درمانگاه قلب (اکو ، تست ورزش ، هولتر مانیتورینگ ، اکو با کنتراست)	درمانگاه تغذیه
درمانگاه مغز و اعصاب	درمانگاه MS



واژه نامه (Terminology)

1. **مأموریت / رسالت (Mission)** سازمان، بیانگر فلسفه وجودی و هدف اصلی سازمان است که سازمان را از سازمانهای دیگر متمایز میکند. مأموریت سازمان هدف کلی سازمان را نشان میدهد، جهت سازمان را مشخص کرده و راهنمای تصمیم گیریهای کلی سازمان خواهد بود. مأموریت یا رسالت سازمان نمایانگر این امر است که سازمان چه کاری انجام می دهد.
2. **چشم انداز / دور نمای (Vision)** سازمان، به توصیف و وضعیت مطلوبی میپردازد که سازمان میخواهد در آینده آن گونه باشد. دورنما یا دیدگاه سازمان نمایانگر این امر است که سازمان در آینده چه می خواهد باشد.
3. **ارزشهای (Value)** حاکم بر سازمان، عبارتست از اعتقادات بنیادی یا حقایقی که سازمان آنها را گرامی می شمارد. ارزشها بیانگر بایدها و نبایدها در یک سازمان و تعیین کننده رفتارهای افراد در سازمان است. استراتژی های سازمان بر مبنای این ارزشها شکل می گیرند و بکار گرفته می شوند.
4. **نقاط قوت (Strengths)** سازمان ، مجموعه های از منابع و توانمندی هایی داخل سازمانی است که سازمان را در جهت نیل به اهداف کمک میکند.
5. **نقاط ضعف (Weaknesses)** سازمان، مجموعه های از عوامل داخل سازمانی می باشد که مانع از تحقق اهداف سازمان میشوند.
6. **فرصت های (Opportunities)** موجود برای سازمان، مجموعه ای از امکانات بالقوه خارج از سازمان است که در صورت بهره گیری از آنها توانمند های سازمان افزایش خواهد یافت.
7. **تهدیدهای (Threats)** موجود بر سر راه سازمان، مجموعه های از عوامل موثر و مداخلهگر خارج از سازمان است که مانع از اجرای برنامه ها و تحقق اهداف سازمان میشوند.
8. **عوامل داخلی (SW)** مجموعه نقاط قوت و ضعف سازمان می باشند. این عوامل شامل اهداف سازمانی، ساختارها، فرهنگ سازمانی، سیستمها، فرایندهای کاری، مدیران، کارکنان، منابع در دسترس، ظرفیت عملیاتی سازمان و عملکرد سازمان است.
9. **عوامل خارجی (OT)** مجموعه فرصت ها و تهدیدهای سازمان میباشد. این عوامل شامل عوامل سیاسی و قانونی، عوامل اقتصادی، عوامل اجتماعی و فرهنگی، عوامل تکنولوژیک و عوامل محیط زیست است.
10. **استراتژی (Strategy)** سازمان، مجموعه اقداماتی است که یک سازمان برای دستیابی به اهداف استراتژیک خود و رسیدن به مزیت برتری به کار میگیرد.
11. **استراتژی های SO**، استراتژی هایی است که با استفاده از نقاط قوت در جهت بهره گیری از فرصت ها تدوین می شوند .
12. **استراتژی های ST**، استراتژی هایی است که باعث کنترل تهدیدها و یا تبدیل آنها به فرصت می شوند.
13. **استراتژی های WO**، استراتژی هایی است که جهت استفاده از فرصت ها و رفع کمبود ها تدوین می شوند.
14. **استراتژی های WT**، استراتژی هایی است که سازمان را در برابر تهدیدها حفظ کرده و توانمندی سازمان را جهت کنترل و یا تبدیل تهدید به فرصت افزایش می دهند.

شناسائی و تحلیل ذینفعان

ذینفعان افراد و گروه هایی هستند که برای رسیدن به بخشی از اهداف یا نیازهای خود به سازمان وابسته اند و سازمان نیز به نوبه خود به آنها وابسته است و از آنها متأثر می شود.

با توجه به اهمیت ذینفعان در هر سازمان، مدل های مختلفی جهت شناسائی و تحلیل ذینفعان وجود دارد که در این مرکز از **مدل قدرت/علاقه و خواسته جانسن و چولس** به این منظور استفاده شده است.

روش کار: ابتدا طی یک جلسه ای برای اعضای تیم اجرایی مرکز روش کار آموزش داده شد. سپس از آنها خواسته شد تا در پرسشنامه به هر یک از ذینفعان بر اساس قدرتی که بطور بالقوه در دست دارند و میتوانند بر روی سازمان تاثیر بگذارند امتیاز 1 (قدرت خیلی کم)، 2 (قدرت کم)، 3 (قدرت متوسط)، 4 (قدرت زیاد) و 5 (قدرت خیلی زیاد) را انتخاب کنند و بر اساس سطح خواسته ها ایشان از سازمان و اهمیت خواسته های ایشان، امتیاز 1 (سطح خواسته های خیلی پایین)، 2 (سطح خواسته های پایین)، 3 (سطح خواسته های متوسط)، 4 (سطح خواسته های زیاد) و 5 (سطح خواسته های خیلی زیاد) را انتخاب کنند.

در ادامه اطلاعات مربوط به کلیه پرسشنامه ها آنالیز شده و نتایج با نظر تیم مدیریت اجرایی بارها ویرایش و در نهایت تایید گردید.

لیست ذینفعان و محاسبه تاثیر آنها در مرکز آموزشی و درمانی حضرت ولیعصر (عج)

ذینفعان	امتیاز سطح قدرت (1 تا 5)	امتیاز سطح خواسته ها از بیمارستان (1 تا 5)
هیات امنای دانشگاه	2.4	3
هیات رئیسه دانشگاه	4.8	4.8
معاونت درمان دانشگاه	3.7	4.8
معاونت توسعه دانشگاه	4.2	4.6
معاونت آموزشی و بهداشتی دانشگاه	2.3	3.5
پزشکان هیات علمی	5.0	5.0
پزشکان غیر هیات علمی	5.0	5.0
سایر کارکنان بیمارستان	5.0	5.0
شرکت های طرف قرارداد با بیمارستان (تاسیسات و ...)	2.0	2.7
تامین کنندگان کالا (شرکتهای دارویی ،تامین کالا و لوازم و ...)	2.4	3.1
بهریستی، کمیته امداد ، بنیاد شهید و امور ایثارگران	2.1	3.0
خیرین	2.4	2.3
NGO (مهرانه ، MS و ...)	1.8	2.4
سازمانهای بیمه گر	4.2	4.1
پزشکی قانونی	2.5	3.1
نظام پزشکی	2.7	2.7
نظام پرستاری	2.2	2.7
هیات امنای بیمارستان	3.8	3.4
همراهان و خانواده بیماران	2.6	4.1
ذینفعان	امتیاز سطح قدرت (1 تا 5)	امتیاز سطح خواسته ها از بیمارستان (1 تا 5)
بیماران و مراجعین	2.6	5.0
دانشجویان	2.2	3.7
مردم منطقه	2.7	4.1
استانداری	3.1	2.3
فرمانداری	3.6	2.3
شهرداری	2.1	2.2
دفتر امام جمعه	3.5	2.4
شورای شهر و نمایندگان مجلس	2.4	3.3
بیمارستان ها و مراکز درمانی/تشخیصی خصوصی	2.0	2.5
بیمارستان ها و مراکز درمانی دانشگاهی	2.4	3.3
بیمارستان ها و مراکز درمانی غیر دانشگاهی (امام حسین و ارتش)	1.4	2.1
آموزش و پرورش	1.3	2.1
بانکها و موسسات مالی	1.5	1.8
شرکت گاز	2.0	1.5
شرکت مخابرات	1.9	1.5
شرکت برق	2.2	1.6
سازمان آب و فاضلاب	2.1	1.6
دیوان محاسبات کشوری	4	2.4
سازمان بازرسی کل کشور و سایر سازمانهای نظارتی	4	2.3

جایگاه ذینفعان مرکز آموزشی و درمانی حضرت ولیعصر (عج) در ماتریس قدرت / خواسته ها بر اساس امتیاز آنها

قدرت

سایر کارکنان بیمارستان پزشکان غیر هیات علمی پزشکان هیات علمی هیات رئیسه دانشگاه معاونت توسعه دانشگاه سازمانهای بیمه گر		دیوان محاسبات کشوری سازمان بازرسی کل کشور سایر سازمانهای نظارتی دفتر امام جمعه استانداری		
معاونت درمان دانشگاه	هیات امنای بیمارستان	فرمانداری		
بیماران و مراجعین مردم منطقه همراهان و خانواده بیماران	پزشکی قانونی تامین کنندگان کالا بیمارستان ها و مراکز درمانی دانشگاهی دانشجویان معاونت آموزشی و بهداشتی دانشگاه شورای شهر و نمایندگان مجلس	نظام پزشکی خیرین نظام پرستاری بهبود، کمیته امداد ، .. شهرداری هیات امنای دانشگاه	شرکت برق سازمان آب و فاضلاب	
		شرکت های طرف قرارداد با مرکز بیمارستان ها و مراکز غیر دانشگاهی NGO آموزش و پرورش	شرکت گاز شرکت مخابرات بانکها و موسسات مالی	

ذینفعان مرکز آموزشی و درمانی حضرت ولیعصر (عج) در ماتریس قدرت / خواسته ها

C 14. دیوان محاسبات کشوری 15. سازمان بازرسی کل کشور و سایر سازمانهای نظارتی 16. استانداری 17. دفتر امام جمعه 18. فرمانداری	D 1. سایر کارکنان بیمارستان 2. پزشکان هیات علمی 3. پزشکان غیر هیات علمی 4. هیات رئیسه دانشگاه 5. معاونت توسعه دانشگاه 6. بیماران و مراجعین 7. سازمانهای بیمه گر 8. هیات امنای بیمارستان 9. معاونت درمان دانشگاه 10. نظام پزشکی 11. پزشکی قانونی 12. همراهان و خانواده بیماران 13. مردم منطقه
A 28. خیرین 29. شرکت برق 30. شهرداری 31. سازمان آب و فاضلاب 32. شرکت گاز 33. شرکت مخابرات 34. (NGO)مهرانه ، MS و ... 35. بانکها و موسسات مالی 36. بیمارستان ها و مراکز درمانی غیر دانشگاهی (امام حسین و ارتش) 37. بیمارستان ها و مراکز درمانی/تشخیصی خصوصی 38. آموزش و پرورش	B 19. دانشجویان 20. بیمارستان ها و مراکز درمانی دانشگاهی 21. تامین کنندگان کالا (شرکتهای دارویی ،تامین کالا و لوازم و .. 22. بهزیستی، کمیته امداد ، بنیاد شهید و امور ایثارگران 23. نظام پرستاری 24. هیات امنای دانشگاه 25. شرکت های طرف قرارداد با بیمارستان (تاسیسات و .. 26. شورای شهر و نمایندگان مجلس 27. معاونت آموزشی و بهداشتی دانشگاه

لیست ذینفعان داخلی و انتظارات آن ها

انتظارات	ذینفعان داخلی
۱- ارائه خدمات با کیفیت و بدون عارضه ۲- پذیرش سریع و محترمانه بیماران ۳- عدم ارجاع به خارج از بیمارستان جهت تهیه تجهیزات ۴- هتلینگ و تغذیه مناسب و با کیفیت ۵- ترخیصی سریع و آسان ۶- حمایت های واحد مددکاری ۷- برخورد شایسته و محترمانه	بیماران و مراجعین
۱- برخورد شایسته و محترمانه ۲- وجود امکانات رفاهی ۳- اطلاع رسانی سریع و محترمانه در رابطه با خدمات و قوانین بیمارستان	همراهان
۱- حفظ کرامت انسانی ۲- فراهم نمودن بستر مناسب جهت ارتقا دانش مدیریتی ۳- دریافت حقوق و مزایای کافی ۴- امنیت شغلی ۵- اختیارات مناسب	مدیران اجرایی
۱- امکانات رفاهی ۲- دریافت مزایای کافی ۳- شرایط کاری مناسب و ایمن ۴- وجود ارتباط تسهیل شده با مدیران ۵- امنیت شغلی ۶- رعایت استاندارد های شغلی	کارکنان
۱- افزایش کیفیت خدمات آموزشی ۲- استفاده از فناوری جدید آموزشی ۳- تسهیلات رفاهی مناسب	دانشجویان
۱- حفظ کرامت انسانی ۲- پرداخت به موقع حقوق و مزایا ۳- در اختیار بودن تجهیزات پزشکی مناسب و به روز ۴- دسترسی آسان به سیستم های اطلاع رسانی ۵- حمایت های حقوقی و قضایی در مراجع قضایی	اساتید
۱- پرداخت به موقع مطالبات	پیمانکاران

انتظارات	ذینفعان خارجی
۱- پایبندی و اجرای قوانین و دستورالعمل های صادره از سوی وزارت ۲- ارائه آمار و اطلاعات مورد نیاز ۳- رعایت تعرفه های مصوب ۴- پذیرش بی قید و شرط بیماران اورژانسی ۵- برنامه ریزی و تعیین اهداف بیمارستان در راستای اهداف وزارت بهداشت ۶- هزینه - اثربخش بودن خدمات ۷- تبعیت از وزارت بهداشت در پذیرش بیماران کویید ۸-	وزارت بهداشت
۱- اجرای قوانین و بخش نامه های بالادستی ۲- مدیریت بهینه منابع انسانی ۳- اجرای صحیح نسخه نویسی الکترونیک ۴- پاسخگویی مناسب به مراجعین و بیماران ۵- انضباط مالی ۶- حرکت بر حسب اهداف دانشگاه	دانشگاه علوم پزشکی
۱- ارسال به موقع اسناد مالی ۲- رعایت تعرفه ها ۳- پذیرش بیماران اورژانسی ۴- ارائه خدمات مطلوب به بیمه شدگان ۵- پرهیز از خدمات افزایی	سازمان های بیمه گر
۱- پاسخگویی به مکاتبات ۲- رعایت قوانین پزشکی قانونی ۳- صدور جواز دفن طبق دستورالعمل	پزشکی قانونی
۱- رعایت قوانین ۲- رعایت تعرفه ها ۳- پاسخگویی به مکاتبات	سازمان نظام پزشکی
۱- پاسخگویی به مکاتبات ۲- رعایت استاندارد های مراقبت های پرستاری	سازمان نظام پرستاری
۱- پاسخگویی به مکاتبات ۲- رعایت استاندارد های مراقبت های پرستاری	سازمان نظام پرستاری
۱- پرداخت به موقع مطالبات و صورت حساب ۲- تبعیت از دستور العمل های سازمان غذا و دارو ۳- تامین فضای فیزیکی مناسب (داروخانه و آتبار) ۴- تجهیز دارو بر اساس فرمولاری	تامین کنندگان
۱- هماهنگی بین سازمانی ۲- همکاری جهت پذیرش بیماران ۳- ارائه تخفیف	سازمان های حمایتی مثل بهزیستی و کمیته امداد
۱. ارائه خدمات به محدوده جغرافیایی مورد نظر ۲. اخذ مجوز جهت انجام پروژه های عمرانی ۳. توسعه فضای سبز ۴. مدیریتی پسماند	شهرداری
۱. گزارش موارد مرتبط ۲. همکاری در جهت ارائه اطلاعات درخواستی	نیروی انتظامی
۱. برگزاری مانور ۲. فعال بودن سیستم اطفاء حریق ۳. آموزش	آتش نشانی

فصل اول : مرحله شروع

ماموریت ، ارزش ها و چشم انداز

رسالت / ماموریت مرکز حضرت ولیعصر (عج) زنجان

مرکز آموزشی درمانی حضرت ولیعصر (عج) به عنوان مجهزترین مرکز پذیرش گروه بیماریهای داخلی استان با بهره گیری از نیروهای متخصص و متعدد استفاده از فن آوری های کارآمد در حوزه های آموزش، پژوهش، تشخیص و درمان، با محوریت موارد زیر خدمات مطلوب را فراهم می نماید:

1. تکریم ارباب رجوع و کارکنان

2. حفظ و ارتقاء سلامت

3. ایمنی بیمار

4. آموزش و پژوهش سلامت محور

ارزشهای مرکز حضرت ولیعصر (عج) زنجان

➤ حفظ و ارتقاء کرامت ارباب رجوع و کارکنان

➤ عدالت محوری

➤ بهره‌گیری از خرد جمعی در اداره امور

➤ دانش محوری

➤ مسئولیت‌های اجتماعی و رعایت الزامات زیست محیطی

➤ پایبندی به ارزشهای دینی و اخلاق حرفه‌ای

➤ پایبندی به رعایت نظم و انضباط و قانون

➤ شفافیت گردش مالی

چشم انداز مرکز حضرت ولیعصر (عج) زنجان

پیشرو در تامین سلامت و جلب اعتماد بیماران با ارائه

خدمات درمانی و مراقبتی استاندارد و با کیفیت با استفاد

از تجهیزات و فن آوری های نوین

فصل دوم: مرحله ورودی

تجزیه و تحلیل محیط داخلی و خارج

در این مرحله از برنامه ریزی استراتژیک با کمک ماتریس ارزیابی عوامل داخلی و خارجی و با کمک اعضای کارگروه برنامه استراتژیک بیمارستان تلاش شد تا ماهیت هر یک از عوامل داخلی و خارجی شناخته شود. کارگروه تخصصی جلساتی را به تعیین ضرایب اهمیت و نیز میزان اثرگذاری عوامل داخلی و خارجی اختصاص داد که با بارش افکار، پرسشنامه بررسی عوامل داخلی و خارجی را تکمیل نمودند. در این مرحله از برنامه ریزی استراتژیک نه تنها هر یک از عوامل داخلی و خارجی مورد بررسی قرار گرفته و به صورت کمی وضعیت آنها مشخص شد بلکه به طور کلی شرایط هر یک از اجزای محیط داخلی و خارجی نیز برای سازمان و در راستای تحقق مأموریت، شناسایی شد.

با شناسایی نقاط قوت، ضعف، فرصت و تهدیدهای بیمارستان بخش دیگری از اطلاعاتی که برای تدوین استراتژی نیاز بود بدست آمد. در این فصل نتایج بررسی محیط داخلی و خارجی ارائه خواهد شد.

ویرایش شهریور سال 1402 :

در جلسات کارگروه برنامه استراتژیک بیمارستان عوامل داخلی و خارجی تأثیر گذار بر بیمارستان (سالهای گذشته) و عملکرد آن بارها مورد بررسی و سنجش قرار گرفت و در نهایت با نظر کل اعضا موارد نقاط قوت، نقاط ضعف، نقاط فرصت و نقاط تهدید بررزرسانی و امتیاز دهی شد. در برخی از موارد با توجه به تغییر محیط داخلی و خارجی بیمارستان امتیاز موارد فوق الذکر کاهش یا افزایش یافت و یا موارد کلا حذف و موارد جدید اضافه گردید.

ماتریس ارزیابی عوامل خارجی (EFE: External Factors Evaluation)

این ماتریس ابزاریست که به مدیران اجازه می دهد تا عوامل محیطی، اقتصادی، اجتماعی، سیاسی، فرهنگی، حقوقی، تکنولوژیکی، وضعیت بازار و رقابت را در مقطع زمانی مورد نظراسازی کنند.

پنج گام در تهیه ماتریس ارزیابی عوامل خارجی:

گام اول: پس از بررسی عوامل محیط خارجی (فرصت و تهدید) و بروزرسانی لیست این عوامل به کمک نقطه نظرات کارگروه تدوین برنامه استراتژیک، عوامل کلیدی فهرست شده و تلاش شد که عوامل حتی الامکان بر واقعیات بوده و دقیق باشد نه ذهنی. سپس آنها را به دو دسته تفکیک کردیم.

گام دوم: به عوامل فهرست شده باید وزن یا ضریب داده شود. این ضرایب از صفر (بی اهمیت) تا یک (بسیار مهم) به شرح جدول زیر می باشند. ضریب نشان دهنده اهمیت نسبی یک عامل (از میزان اثرگذاری، بر موفقیت سازمان در صنعت مربوطه) در میان سایر عوامل است.

گام سوم: برای هر یک از عوامل یک امتیاز بین 1 تا 4 بر حسب میزان تطابق بیمارستان در نظر گرفته شد. این امتیاز بیانگر میزان اثربخشی استراتژی های کنونی بیمارستان در نشان دادن واکنش نسبت به عوامل مربوطه می باشد. عدد 4 فرصت طلایی (واکنش بسیار عالی)، عدد 3 فرصت قابل اعتنا (واکنش خوب)، عدد 2 تهدید قابل اعتنا (واکنش بد و منفی) و عدد 1 تهدید جدی (واکنش خیلی بد)

گام چهارم: امتیاز وزن دار هر عامل محاسبه شد.

گام پنجم: جمع امتیازات وزن دار محاسبه شد

ماتریس ارزیابی عوامل داخلی (IFE: Internal Factors Evaluation)

جهت بررسی عوامل داخلی بیمارستان می باشد. در واقع نقاط قوت و ضعف واحدهای مرکز را ارزیابی می نماید. در ارزیابی محیط داخلی 3 متغیر:

1- منابع Input

2- استراتژی جاری، فرهنگ سازمانی، نقش و مأموریت (Process)

3- عملکرد (Out put)

در نظر گرفته شد. در ارزیابی عوامل داخلی بایستی نقاط قوت STRENGTHS و ضعف WEAKNESS شناسایی گردید.

پنج گام در تهیه ماتریس ارزیابی عوامل داخلی

گام اول: شناسایی عوامل داخلی و لیست کردن نخست نقاط قوت و سپس نقاط ضعف

گام دوم: به هر عامل یک ضریب وزنی بین صفر (بی اهمیت) تا یک (بسیار مهم) اختصاص داده شد.

گام سوم: وضع موجود هر عامل را با امتیاز مشخص شد. نقاط قوت امتیاز 3 و 4 و نقاط ضعف امتیاز 1 و 2 را دریافت کردند.

گام چهارم: امتیاز وزن دار هر عامل محاسبه شد.

گام پنجم: جمع امتیازات وزن دار محاسبه شد.

جدول (2-1) ماتریس ارزیابی عوامل داخلی و خارجی

عوامل داخلی(خارجی)	ضریب اهمیت (0- 1)	رتبه (1 - 4)	امتیاز(ضریب * رتبه) (0-4)
			اگر جمع کل نمره ماتریس بیشتر از 2.5 باشد، قوتها ی داخلی و فرصت های محیطی سازمان بیش از ضعف ها و تهدیدها خواهد بود.
			اگر جمع کل نمره ماتریس کمتر از 2.5 باشد، ضعف های داخلی و تهدیدهای محیطی سازمان بیش از قوت ها و فرصت های آن است.
جمع نمره	1		$0 < X < 4$

جدول 2-2- عوامل داخلی و خارجی موثر در بیمارستان حضرت ولیعصر (عج) زنجان (SWOT)

الویت بندی	عوامل داخلی	نقاط قوت	ضریب (0-10)	نمره (1-4)	ضریب متوازن	نمره نهایی
36	1 S1	برخورداری از پرسنل با تجربه و متعهد	9	4	0.028	0.111
36	2 S2	وجود برنامه عملیاتی مشخص برای پایش پیشرفت برنامه ها و فعالیت ها	9	4	0.028	0.111
32	3 S3	وجود بخش رادیوتراپی در مرکز (درآمدزایی)	8	4	0.025	0.099
32	4 S4	وجود واحد آموزشی (پرسنل) قوی و برگزاری کلاسها و کارگاه های آموزشی بصورت مرتب و متنوع برای پرسنل	8	4	0.025	0.099
32	5 S5	همکاری هیئت امناء در توسعه فیزیکی بیمارستان	8	4	0.025	0.099
32	6 6S	وجود فرایند و سیستم منسجم رضایت سنجی از بیماران و کارکنان جهت ارتقاء رضایت	8	4	0.025	0.099
32	7 7S	وجود بخش سक्ته حاد مغزی SCU (برندینگ و درآمد زایی)	8	4	0.025	0.099
28	8 8S	کسب رتبه درجه 1 اعتباربخشی در دوره های گذشته	7	4	0.022	0.086
27	9 9S	وجود فضای مناسب جهت پیاده سازی استانداردهای بخش VIP و IPD	9	3	0.028	0.083
24	10 S10	برخورداری از تیم مدیریتی و اجرای متعهد و توانمند در جلب رضایت بیماران	8	3	0.025	0.074
24	11 S11	وجود جلسات مرتب تیم اجرایی جهت اولویت بندی پروژه ها ، هزینه ها ، برنامه ها و	8	3	0.025	0.074
24	12 S12	تعامل و همکاری مطلوب بین بخشی و بین مسئولین	8	3	0.025	0.074
24	13 S13	وجود کمیته های متعدد بیمارستانی برای شناسایی مشکلات و انجام اقدامات اصلاحی	8	3	0.025	0.074
21	14 S14	وجود تخصص های طب اورژانس	7	3	0.022	0.065
21	15 S15	وجود واحد رسیدگی به شکایات	7	3	0.022	0.065
21	16 S16	وجود سیستم فعال ارسال و دریافت گزارشات خطا ایمن	7	3	0.022	0.065

17	S17	استفاده از سیستم ها و فناوری های نوین (نسخه نویسی الکترونیک ، پکس ، الکترونیکی نمودن پرونده ها و ...)	7	3	0.022	0.065	21
18	S18	وجود تجهیزات اختصاصی کارآمد	7	3	0.022	0.065	21
19	S19	انجام بازدیدهای منظم و مدون ایمنی و مدیریتی	7	3	0.022	0.065	21
20	S20	وجود واحد غربالگری سرطان (در راستای درآمد زایی)	7	3	0.022	0.065	21
عوامل داخلی							
		نقاط ضعف	ضریب (0-10)	نمره (1-4)	ضریب متوازن	نمره نهایی	الویت بندی
1	W1	زبان دهی بخش LDR بدلیل بیمار کم بخش	8	2	0.025	0.049	16
2	W2	نبود مجوز بخش ویژه برای بخش ICU اعصاب بدلیل استاندارد نبودن فضا	8	2	0.025	0.049	16
3	W3	تعداد کم تخت های بخش بستری	7	2	0.022	0.043	14
4	W4	ریفرال بودن بیمارستان در زمینه بیماریهای عفونی در سطح استان (اورو لود شدن در زمان اپیدمی ها) و کاهش درآمذزایی	7	2	0.022	0.043	14
5	W5	عدم تناسب توزیع جنسیتی کارکنان در مرکز	7	2	0.022	0.043	14
6	W6	نارضایتی مراجعین از ارائه خدمات درمانی توسط دستیاران و دانشجویان به بیماران درمرکز	6	2	0.019	0.037	12
7	W7	عدم امکان استفاده از پد هلیکوپتر به دلیل ساخت و ساز های جدید (در رابطه با بیماران SCU)	6	2	0.019	0.037	12
8	W8	به تاخیر افتادن پرداخت مطالبات کارمندان و پزشکان بیمارستان به لحاظ عدم وصول طلب بیمارستان از سازمانهای بیمه گر	10	1	0.031	0.031	10
9	W9	نبود بخش نوزادن	10	1	0.031	0.031	10
10	W10	کاهش قدرت خرید روزانه بیمارستان به دلیل بحرانهای مالی کل کشور	10	1	0.031	0.031	10
11	W11	ضعف در موارد مربوط به ایمنی و مدیریت بحران (سیستم اعلام و اطفاء حریق -اتاق سرور ups - ها - جان پناه و ...تاسیسات مستهلک - کمبود آمبولانس)	10	1	0.031	0.031	10

9	0.028	0.028	1	9	نامناسب بودن ساختار فیزیکی برخی از فضاهای درمانی جهت جاری سازی استانداردهای اعتباربخشی	W1 2	12
9	0.028	0.028	1	9	طولانی بودن فرایند خرید تجهیزات و ضعف در سرویس و نگهداشت تجهیزات بعلت کم بودن اعتبارات مالی	W1 3	13
9	0.028	0.028	1	9	بکارگیری بیش از حد نیروها بخصوص نیروهای خدماتی و پایین آمدن راندمان کاری بعلت کمبود نیرو	W1 4	14
9	0.028	0.028	1	9	روزمرگی زیاد ، ضعف نشاط و انگیزه، حس همبستگی و تعلق سازمانی پایین در سازمان	W1 5	15
9	0.028	0.028	1	9	مستهلك و قدیمی شدن تأسیسات مرکز	W1 6	16
9	0.028	0.028	1	9	زیاد بودن تجهیزات خراب و فرسوده	W1 7	17
8	0.025	0.025	1	8	نداشتن نظم کافی و به موقع در ارائه خدمات ازسوی پزشکان در بخش ها و درمانگاه ها	W1 8	18
8	0.025	0.025	1	8	چرخش بالای نیروهای طرحی	W1 9	19
7	0.022	0.022	1	7	مشارکت کم گروه پزشکی در پیاده سازی برخی استانداردهای الزامی نسبت به سایر گروه ها (انتخاب پزشک - عدم اخذ رضایت آگاهانه -آموزش حین ترخیص- نقص در ثبت مستندات پزشکی و....)	W2 0	20
2.480	امتیاز نهایی عوامل داخلی						

عوامل خارجی		نقاط فرصت					ضریب (0-10)	نمره (1-4)	ضریب متوازن	نمره نهایی	الویت بندی
1	O1	داشتن نگاه مثبت مسئولین استان به سلامت و ایمنی همگانی					9	4	0.044	0.177	36
2	O2	موقعیت جغرافیایی شهر زنجان از نظر نزدیکی به پایتخت					8	4	0.039	0.158	32
3	O3	وجود فرهنگ نوع دوستی و خیرخواهانه در مردم استان					8	4	0.039	0.158	32
4	O4	ارتباط و تعامل سازنده با دانشگاه علوم پزشکی و سایر سازمان های ذینفع					8	4	0.039	0.158	32
5	O5	تعامل مناسب با سازمانهای بیمه گر					7	4	0.034	0.138	28
6	O6	تنها مرکز فوق تخصصی و تخصصی در رشته های داخلی ، چشم، مغز و اعصاب، عفونی و ENT					8	3	0.039	0.118	24
7	O7	وجود مراکز دانشگاهی تربیت نیروی پزشکی و درمانی در استان (علوم پزشکی و آزاد)					8	3	0.039	0.118	24
8	O8	تعامل و همکاری انجمن های خیریه و مردم نهاد(مهرانه وانجمن دیالیز و ...					8	3	0.039	0.118	24
9	O9	توسعه رسانه های ارتباط جمعی، اینترنت ،شبکه های اجتماعی و مطبوعات محلی برای آگاهی بخشی در حوزه ایمنی، سلامت و درمان					8	3	0.039	0.118	24
10	O10	دسترسی به امکانات حمل و نقل عمومی (قطاربین شهری ،فرودگاه و...) برای مراجعین در استان و استان های همجوار و نقاط دیگر					7	3	0.034	0.103	21
عوامل خارجی		نقاط تهدید					ضریب (0-10)	نمره (1-4)	ضریب متوازن	نمره نهایی	الویت بندی
1	T1	کمبود تعداد تختهای بیمارستانی در سطح استان					9	2	0.044	0.089	18
2	T2	نا آشنا بودن مراجعین با وظایف یک بیمارستان آموزشی و عدم انطباق انتظارات مردم و امکانات موجود					7	2	0.034	0.069	14
3	T3	عدم امکان عقد قرارداد با پرسنل پرستاری پس از اتمام طرح					7	2	0.034	0.069	14
4	T4	بروز اپیدمی ها در سطح استان					7	2	0.034	0.069	14
5	T5	در مسیل بودن مرکز					7	2	0.034	0.069	14

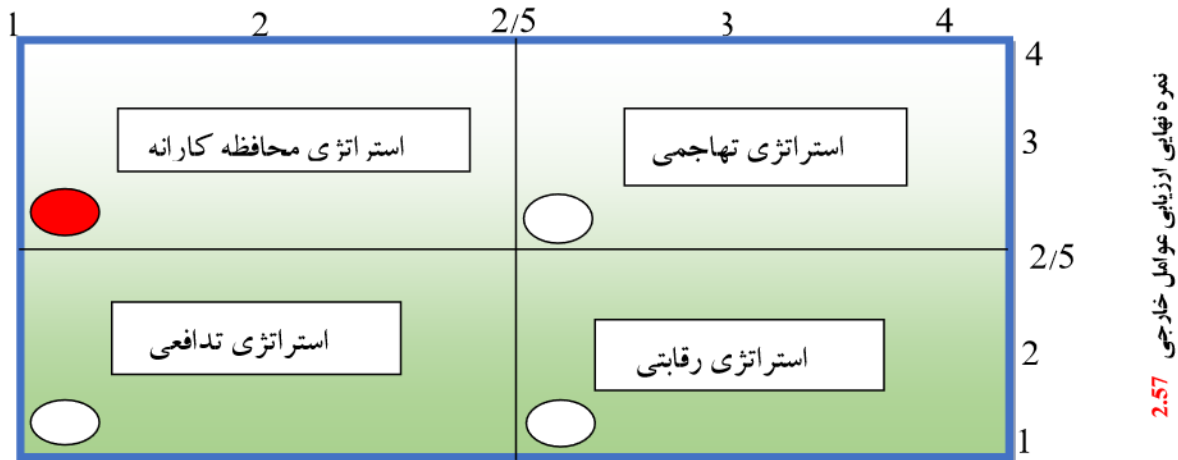
9	0.044	0.044	1	9	وجود اختلاف سطح دریافت حقوق بین شاغلین بهداشت و درمان	T6	6
9	0.044	0.044	1	9	وابستگی بیمارستانها به تجهیزات پزشکی خارجی (وارداتی) در برخی از مباحث تشخیص و درمان	T7	7
9	0.044	0.044	1	9	نبود استقلال کامل در مدیریت منابع مالی و انسانی در مرکز	T8	8
9	0.044	0.044	1	9	عدم امکان انتخاب در خریدهای معمول به دلیل بدهی و اجبار به خرید غیر نقدی	T9	9
9	0.044	0.044	1	9	عدم ثبات مالی در کشور و پایین بودن رقم سرانه سلامت (افزایش تاثیر)	T10	10
9	0.044	0.044	1	9	عدم امکان خرید دارو و تجهیزات پزشکی مصرفی به صورت مستقل (بنا بر سیاستهای دانشگاه)	T11	11
9	0.044	0.044	1	9	عدم تمایل پزشکان به اشتغال در بخش دولتی به دلیل تاخیر بیش از یک سال در پرداختها	T12	12
8	0.039	0.039	1	8	اختلاف زیاد نرخ تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی در مراکز دولتی و خصوصی	T13	13
8	0.039	0.039	1	8	کمبود شدید شرکتهای تجهیزات پزشکی در سطح شهر و استان	T14	14
8	0.039	0.039	1	8	وجود زیاد بیماران انتقالی از شهرستانهای استان و استانهای همجوار و نبود امکانات درمانی و رفاهی مناسب و کافی	T15	15
2.570		امتیاز نهایی عوامل خارجی					

موقعیت استراتژیک بیمارستان حضرت ولیعصر (عج) زنجان

برای تعیین موقعیت استراتژیک از ماتریس داخلی و خارجی استفاده شد که تعیین کننده گونه های استراتژی است.

نمودار 1-2- ماتریس چهارخانه ای عوامل داخلی و خارجی (IE)

نمره نهایی ارزیابی عوامل داخلی 2.48



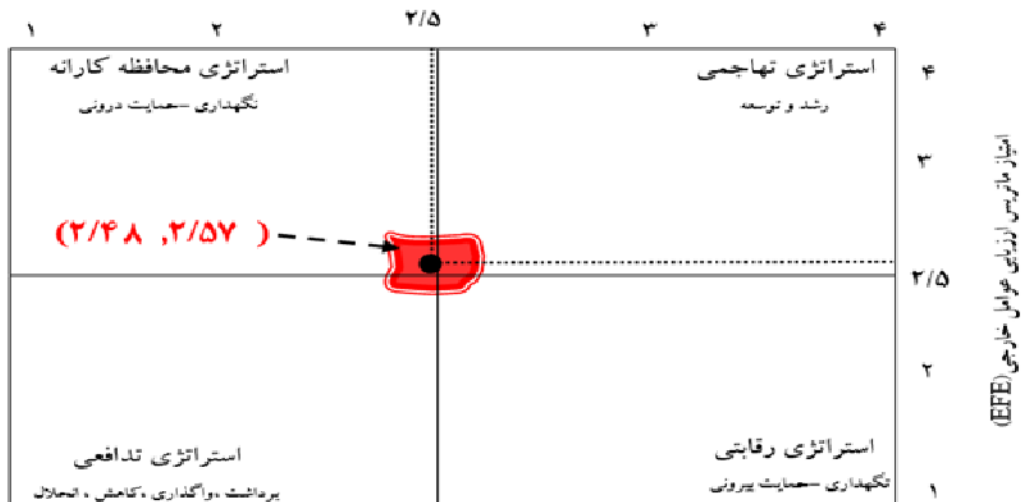
ماتریس چهارخانه ای در تعیین موقعیت استراتژیک بیمارستان حضرت ولیعصر (عج) زنجان

نتایج نهایی عواملی که پیش از این در ماتریس های ارزیابی عوامل داخلی و عوامل خارجی سازمان مورد توجه قرار گرفته است در دو بعد

این ماتریس گنجانده شدند.

نمودار 2-2- ماتریس چهارخانه ای موقعیت استراتژیک بیمارستان حضرت ولیعصر (عج) زنجان

امتیاز ماتریس ارزیابی عوامل داخلی (IFE)

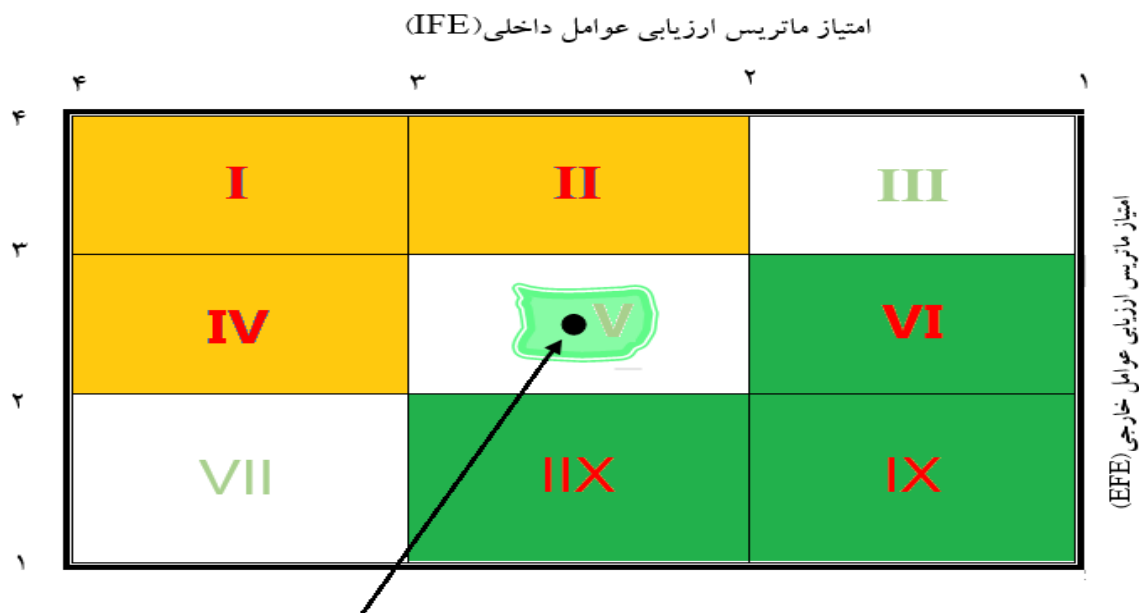


همان‌طور که مشاهده می‌شود با تعیین دامنه موقعیت استراتژیک ، بیمارستان حضرت ولیعصر (عج) زنجان در مرز ناحیه **محافظة کارانه** قرار گرفت. لذا باید با استفاده از فرصت‌های داخلی بر آن باشد تا حداکثر استفاده را در رفع ضعف‌ها نموده و به سمت چشم‌انداز حرکت نماید.. چون وضعیت سازمان در مرز 4 ناحیه قرار دارد برای مشخص شدن بهتر وضعیت سازمان از ماتریس IE نه‌خانه‌ای استفاده کردیم.

ماتریس نه‌خانه‌ای در تعیین موقعیت استراتژیک بیمارستان حضرت ولیعصر (عج) زنجان

در ماتریس داخلی و خارجی نه‌خانه‌ای نمرات ماتریسهای ارزیابی عوامل خارجی و داخلی در یک طیف سه‌بخش (3 الی 4)، متوسط (2 الی 3) و ضعیف (1 الی 2) در ابعاد افقی و عمودی قرار می‌گیرند؛ در حالیکه در ماتریس چهارخانه‌ای این نمرات در یک طیف دو‌بخش قوی (5/2 الی 4) و ضعیف (1 الی 5/2) تعیین می‌شوند. و در ماتریس نه‌خانه‌ای که در نمودار زیر نشان داده شده است، چنانچه موقعیت سازمان یا کسب و کار از حیث نمرات عوامل خارجی و داخلی در یکی از خانه‌های I، II یا IV باشد، اتخاذ استراتژی رشد و توسعه برای آن توصیه می‌شود؛ اگر در یکی از خانه‌های III، VII یا V قرار گیرد، استراتژی حفظ و نگهداری یا ثبات توصیه می‌شود؛ و اگر در یکی از خانه‌های VI، IX یا IIX باشد، استراتژی کاهش، برداشت، واگذاری یا انحلال توصیه می‌گردد.

نمودار 3-2- ماتریس نه‌خانه‌ای موقعیت استراتژیک بیمارستان حضرت ولیعصر (عج) زنجان



همان‌طور که مشاهده می‌شود با تعیین دامنه موقعیت استراتژیک بیمارستان حضرت ولیعصر (عج) زنجان در ناحیه پنجم (V) استراتژی، حفظ و نگهداری یا ثبات توصیه قرار گرفت.؛ لذا با توجه به رهنمودهای ماتریس قبل، بیمارستان باید شرایط کنونی خود را حفظ و در کنار آن از استراتژی رقابتی و تهاجمی نیز به نحو احسن استفاده کند.

قابل ذکر است سالیانه با نظر تیم مدیریت اجرایی کل مراحل ذکر شده (وضعیت کلی مرکز، دینفعان مرکز، نقاط قوت، نقاط ضعف، نقاط فرصت، نقاط تهدید و ...) مجدداً بررسی و بروزرسانی می‌گردد و در نهایت کلیه تغییرات در برنامه عملیاتی اعمال می‌گردد.

تعیین مسائل و موضوعات استراتژیک سازمان

کانون تمرکز برنامه ریزی استراتژیک ایجاد تناسب میان سازمان و محیط پیرامونش است. توجه به الزامات محیط خارجی می تواند به عنوان نوعی برنامه ریزی خارج به داخل با شناسایی مسائل استراتژیک به اتخاذ تصمیم های قابل قبول و کاربردی کمک کند. شناسایی مسائل استراتژیک قلب فرایند برنامه ریزی استراتژیک است. یک مسئله استراتژیک یک سوال اساسی سیاست یا چالش است که الزامات، مأموریت و ارزش ها، محصول یا خدمت، مشتریان یا کاربران، هزینه، تأمین مالی، سازمان یا مدیریت را تحت تاثیر قرار میدهد. در این مرحله دو گروه موضوعات استراتژیک مطرح است این موضوعات یا مشکل هستند یا موضوعات توسعه ای. در این گام تیم برنامه ریزی استراتژیک از درون نقاط قوت و ضعف و فرصت ها و تهدیدها به استخراج و اولویت بندی موضوعات استراتژیک پرداخت که نتیجه آن به شرح ذیل است:

موضوعات استراتژیک:

- تامین رضایت مشتریان داخلی و خارجی
- مدیریت بهینه اطلاعات
- مدیریت منابع انسانی (کمبود نیروی انسانی)
- توسعه خدمات تخصصی و فوق تخصصی
- مشارکت پایین پزشکان در اجرای استانداردهای اعتباربخشی
- مشکل در خرید و به روزرسانی تجهیزات پزشکی (با توجه به ناپایداری بازار ارز، رکود اقتصادی و تحریم ها)
- مشکل عدم تامین منابع مالی لازم جهت به روزرسانی تجهیزات مدیریت بحران، پدافند غیر عامل، اعلام و اطفاء حریق و اخذ استانداردهای مربوطه
- کمبود کشوری برخی اقلام دارویی، تجهیزات پزشکی
- روند طولانی رسیدگی به اسناد از طرف بیمه ها
- مشکل در خرید اقلام و لوازم مصرفی روزانه مرکز به دلیل عدم امکان تامین منابع مالی
- مشکلات مربوط به حیطه آموزش پرسنل و فراگیران (با توجه به ضعف آموزش در دوره ی کووید)

در ادامه بر اساس نظر خبرگان موضوعات استراتژیک اولویت دار بیمارستان استخراج گردید:

- تامین رضایت مشتریان داخلی و خارجی
- کیفیت خدمات
- ایمنی بیمار
- مدیریت اطلاعات
- مدیریت منابع انسانی
- مدیریت منابع مالی و مصارف مالی
- توسعه خدمات تخصصی و فوق تخصصی با در نظر گرفتن هزینه/اثربخشی و هزینه/ فایده
- آموزش و پژوهش های سازمانی

در این گام مهمترین نتیجه ای که رهبران ، مدیران و برنامه ریزان باید در پی کسب آن باشند، ایجاد ارزش عمومی است که از دستیابی موفقیت آمیز به اهداف سازمانی و افزایش رضایت ذینفعان حاصل می شود .
برای حل موضوعات استراتژیک پیش روی سازمان در افق زمانی برنامه، نیازمند تبیین اهداف بلند مدت هستیم. در این مرحله با عنایت به گام های قبلی اهداف استراتژیک بیمارستان طی جلسات متعدد به شرح ذیل تدوین گردیده و سالانه بروزرسانی میگردد.

جدول (2-3) اهداف کلان / استراتژیک برای حل موضوعات استراتژیک پیش روی بیمارستان

اهداف استراتژیک – Strategic Goal	کد
جلب اعتماد و ارتقای رضایتمندی گیرندگان خدمت	G1
ارتقاء مستمر کیفیت	G2
ارتقاء مستمر سطح ایمنی	G3
افزایش بهره وری بیمارستان	G4
بهبود رضایت کارکنان و ارتقاء سرمایه های انسانی	G5
تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت	G6
بهبود عملکرد در حوزه مدیریت مالی	G7
فراهم نمودن بستر مناسب برای آموزش و پژوهش های سازمانی	G8

فصل سوم : مرحله تطبیق یا مقایسه

استراتژی‌های قابل قبول

بررسی و انتخاب استراتژی

تجزیه و تحلیل موقعیت SWOT (داخلی و خارجی) و مرور چشم انداز، مأموریت و اهداف برای بررسی و انتخاب استراتژی ضروری است. استراتژیست‌ها هیچ گاه همه گزینه‌ها و راه‌های امکان پذیر را که به نفع سازمان هستند، مورد توجه قرار نخواهند داد، زیرا بی نهایت راه عملی وجود دارد و برای اجرای هر یک از آن‌ها می‌توان از روش‌های بسیار زیادی استفاده کرد.

مدیران و صاحب نظرانی که مسئول تعیین مأموریت سازمان، بررسی عوامل داخلی و خارجی بوده‌اند باید استراتژی‌های گوناگون را شناسایی و آن‌ها را ارزیابی نمایند. در این فرایند باید نمایندگانی از بخش‌ها و واحدهای سازمان گنجانده شوند، درست همانند حالتی که پیش از این درباره تدوین مأموریت بحث کردیم. لازم به یادآوری است که مشارکت مدیران و کارشناسان این فرصت را برای آن‌ها به وجود می‌آورد تا آنچه که سازمان در حال اجرای آن است را به خوبی درک کنند و خود را متعهد به تأمین هدف‌های سازمان بدانند.

همه کسانی که در بررسی و انتخاب استراتژی‌ها مشارکت می‌کنند باید اطلاعات حاصل از بررسی‌های داخلی و خارجی سازمان را در اختیار داشته باشند. آگاهی از این اطلاعات و اشراف به مأموریت سازمان به مشارکت کنندگان کمک می‌کند که استراتژی‌های خاصی را که در ذهن و فکر خود دارند، بسیار شفاف بیان کنند (البته این استراتژی‌ها همان‌هایی هستند که به اعتقاد این افراد بیشترین نفع سازمان را تأمین می‌کنند). این شیوه اندیشه موجب تقویت خلاقیت خواهد شد.

از طریق به کارگیری ابزارهای بررسی استراتژی‌ها (ماتریس IE و SWOT)، عوامل داخلی و خارجی سازمان با هم تطبیق داده شده و استراتژی‌های ممکن جهت برخورد مناسب با این عوامل شناسایی می‌شوند. مسأله مهم و در واقع نتیجه این فرایند، انتخاب درست استراتژی‌هایی است که باید در سازمان اجرا شوند. این مرحله از اهمیت فوق العاده زیادی برخوردار است چرا که قسمت اعظمی از منابع سازمان را درگیر اجرای استراتژی‌ها خواهد نمود، پس باید دقت لازم به عمل آید تا بهترین استراتژی‌ها از میان گزینه‌های شناسایی شده انتخاب شود.

ماتریس تهدیدات، فرصت‌ها، نقاط قوت و نقاط ضعف (SWOT) ابزاری برای شناسایی کل استراتژی‌ها

این ماتریس یکی از ابزارهای مهمی است که مدیران بدان وسیله اطلاعات مربوط به عوامل داخلی و خارجی را مقایسه می‌کنند و می‌توانند با استفاده از آن چهار نوع استراتژی ارائه نمایند: استراتژی‌های SO، استراتژی‌های WO، استراتژی‌های ST، استراتژی‌های WT. مقایسه کردن عوامل اصلی داخلی و خارجی از مشکل‌ترین بخش‌های تهیه ماتریس تهدیدات، فرصت‌ها، نقاط ضعف و نقاط قوت است و به قضاوت‌های خوبی نیاز دارد و نیز چیزی به نام بهترین مجموعه عوامل قابل مقایسه وجود ندارد. در این ماتریس در هر مرحله دو عامل با هم مقایسه می‌شوند و هدف این نیست که بهترین استراتژی‌ها را مشخص نمود، بلکه هدف تعیین استراتژی‌های قابل اجرا می‌باشد. بنابراین، همه استراتژی‌هایی که در ماتریس تهدیدات، فرصت‌ها، نقاط قوت و نقاط ضعف ارائه می‌گردند، انتخاب و اجرا خواهد شد.

در قالب ماتریس عوامل داخلی و خارجی (IE) ماتریس چهارخانه ای، چهار نوع استراتژی ممکن است برای سازمان مطرح شود:

نمودار 1-3 - ماتریس چهار خانه ای در تعیین استراتژی های مرکز بر اساس موقعیت استراتژیک

نقاط قوت - S	نقاط ضعف - W	
استراتژی های SO (1)	استراتژی های WO (2)	فرصت ها - O
با بهره جستن از قوت ها در صدد بهره برداری از فرصت ها برآید.	با بهره جستن از فرصت ها نقاط ضعف را از بین ببرد	
استراتژی های ST (3)	استراتژی های WT (4)	تهدیدات - T
برای احتراز از تهدیدات از نقاط قوت استفاده کنید	نقاط ضعف را کاهش دهید و از تهدیدات پرهیز کنید	

▪ استراتژی های تهاجمی

اگر امتیازات سازمان به گونه ای باشد که در خانه 1 قرار گیرد، این بدان معنی است که از لحاظ عوامل خارجی با فرصت بیشتر و از نظر عوامل داخلی با قوت بیشتری مواجه است و برای چنین واحدهایی بایستی استراتژی توسعه اتخاذ شود. این نوع استراتژی ها را استراتژی های تهاجمی یا رشد می نامند که با استراتژی های SO معادل می باشند. استراتژی هایی از جمله ادغام های به پیش و به پس، ادغام افقی و تنوع های همگون و ناهمگون از این دسته از استراتژی های سازمان به شمار می رود.

▪ استراتژی های محافظه کارانه

اگر امتیازات سازمان به گونه ای باشد که در خانه 2 قرار گیرد، این بدان معنی است که با فرصت بیشتر ولی در عین حال به ضعف بیشتری مواجه است و باید با اتکال به فرصت ها تصمیم به ماندن در صحنه رقابت بگیرد و جهت رفع ضعف های داخلی با اتخاذ استراتژی محافظه کارانه، به حمایت از عوامل داخلی برآید این نوع استراتژی ها با استراتژی های WO در ماتریس SWOT مطابقت دارد. استراتژی هایی نظیر ادغام افقی، مشارکت و توسعه محصول از این دسته از استراتژی های سازمانی باشد.

▪ استراتژی های رقابتی

قرار گرفتن در خانه شماره 3 به این معنی است که سازمان دارای قوت های مناسبی است ولی در محیط خارجی با تهدید روبرو است. در چنین شرایطی سازمان باید با کمک قوت های خود از تهدیدات بیرونی احتراز ورزد و تلاش کند آن ها را به فرصت تبدیل نماید. استراتژی های رقابتی همتراز با استراتژی های ST است. استراتژی هایی مانند تمایز و کاهش هزینه از این دسته از استراتژی ها به شمار می رود.

▪ استراتژی‌های تدافعی

اگر امتیازات سازمان به گونه‌ای باشد که در خانه 4 قرار گیرد، این بدان معنی است که از لحاظ عوامل خارجی با تهدید بیشتر و از نظر عوامل داخلی با ضعف بیشتری مواجه است و در حال حاضر با چیزی به غیر از هزینه‌های گزاف نگهداری و ضرر مواجه نمی‌باشد و به نظر می‌رسد که اتخاذ استراتژی‌هایی از نوع برداشت یا کاهش فعالیت‌ها برای تداوم حیات سازمان یا تعیین تکلیف و جلوگیری از ضرر بیشتر آن مناسب باشند. در این شرایط استراتژی‌های **WT** استراتژی‌های مناسب سازمان می‌باشند.

جدول 1-3 - استراتژی‌های توسعه‌ای / تهاجمی (SO)

قوت‌ها S	عوامل استراتژیک
S1 برخورداری از پرسنل با تجربه و متعهد S2 وجود برنامه عملیاتی مشخص برای پایش پیشرفت برنامه‌ها و فعالیت‌ها S3 وجود بخش رادیوترابی در مرکز (درآمدزایی) S4 وجود واحد آموزشی (پرسنل) قوی و برگزاری کلاسها و کارگاه‌های آموزشی S5 همکاری هیئت امناء توسعه فیزیکی بیمارستان 6S وجود فرایند و سیستم منسجم رضایت‌سنجی از بیماران و کارکنان جهت ارتقاء رضایت 7S وجود بخش سگته حاد مغزی SCU (برندینگ و درآمد زایی) 8S کسب رتبه درجه 1 اعتباربخشی در دوره‌های گذشته 9S وجود فضای مناسب جهت پیاده‌سازی استانداردهای بخش VIP و IPD S10 برخورداری از تیم مدیریتی و اجرای متعهد و توانمند در جلب رضایت بیماران S11 وجود جلسات مرتب تیم اجرایی جهت اولویت‌بندی پروژه‌ها، هزینه‌ها، برنامه‌ها و ... S12 تعامل و همکاری مطلوب بین بخشی و بین مسئولین S13 وجود کمیته‌های متعدد بیمارستانی برای شناسایی مشکلات و انجام اقدامات اصلاحی S14 وجود تخصص‌های طب اورژانس S15 وجود واحد رسیدگی به شکایات	
استراتژی‌های تهاجمی (SO)	فرصت‌ها O:
SO1 افزایش بهره‌وری خدمات در بخش اورژانس SO2 ارائه خدمات ویژه باره اندازه‌بخش‌های تخصصی SO3 توسعه سطح مشارکت کارکنان در پیشبرد استانداردهای اعتباربخشی SO4 بهبود کیفیت خدمات درمانی و رفاهی ارائه شده در بیمارستان SO5 بهبود عملکرد در اجرای مدل‌های کیفی از قبیل اعتباربخشی SO6 ارتقای ارائه خدمات با تجهیزات کارآمد به گیرندگان خدمت SO7 انجام بازدیدهای ایمنی بیماران و کارکنان SO8 مدیریت و ارتقای سطح ایمنی در جامعه و محیط زیست SO9 توسعه و بهبود نظارت و ارزشیابی ایمنی و سلامت کارکنان SO10 تدوین و اجرای برنامه‌های ارتقای سلامت در جامعه و محیط با همکاری مسئولین دانشگاه و استان SO11 استفاده از ظرفیت‌های هیئت امنای خیر در پیشبرد اهداف فیزیکی مرکز SO12 توسعه کمی و کیفی فضاها و تجهیزات درمانی بیمارستان با همکاری هیئت امناء بیمارستان و خیرین SO13 توسعه امکانات آموزشی کارکنان و فراگیران درمانی با همکاری دانشگاه SO14 توسعه امکانات و بهبود کیفی فعالیت‌های پژوهشی با ظرفیت‌سازی در حوزه پژوهش SO15 افزایش بهره‌وری کارکنان با استفاده از خرد جمعی	O1 داشتن نگاه مثبت مسئولین استان به سلامت و ایمنی همگانی O2 موقعیت جغرافیایی شهر زنجان از نظر نزدیکی به پایتخت O3 وجود فرهنگ نوع دوستی و خیرخواهانه در مردم استان O4 ارتباط و تعامل سازنده با دانشگاه علوم پزشکی و سایر سازمان‌های ذینفع O5 تعامل مناسب با سازمانهای بیمه‌گر O6 تنها مرکز فوق تخصصی و تخصصی در رشته‌های داخلی، چشم، مغز و اعصاب، عفونی و ENT O7 وجود مراکز دانشگاهی تربیت نیروی پزشکی و درمانی در استان (علوم پزشکی و آزاد) O8 تعامل و همکاری انجمن‌های خیریه و مردم نهاد O9 توسعه رسانه‌های ارتباط جمعی، اینترنت، شبکه‌های اجتماعی و ... O10 دسترسی به امکانات حمل و نقل عمومی (قطاربین شهری، فرودگاه و...) برای مراجعین در استان و استان‌های همجوار و نقاط دیگر

جدول 2-3- استراتژی‌های محافظه کارانه/رفع چالش‌های درونی (WO)

ضعف‌ها W		عوامل استراتژیک
مشارکت کم گروه پزشکی در پیاده سازی برخی استانداردهای الزامی نسبت به	W1	
چرخش بالای نیروهای طرحی	W2	
زیاد بودن تجهیزات خراب و فرسوده	W3	
مستهلك و قدیمی شدن تأسیسات مرکز	W4	
روزمرگی زیاد ، ضعف نشاط و انگیزه، حس همبستگی و تعلق سازمانی پایین در	W5	
سازمان	W5	
طولانی بودن فرایند خرید تجهیزات و ضعف در سرویس و نگهداشت تجهیزات بعلت	W6	
کم بودن اعتبارات مالی	W6	
نامناسب بودن ساختار فیزیکی برخی از فضاهاى درمانی	W7	
ضعف در موارد مربوط به ایمنی و مدیریت بحران	W8	
کاهش قدرت خرید روزانه بیمارستان به دلیل بحرانهای مالی کل کشور	W9	
نبود بخش نوزادان	W10	
عدم امکان استفاده از پد هلیکوپتر به دلیل ساخت و ساز های جدید	W11	
نارضایتی مراجعین از ارائه خدمات درمانی توسط دستیاران و دانشجویان به بیماران	W12	
ریفرال بودن بیمارستان در زمینه بیماریهای عفونی در سطح استان (اورو لود شدن	W13	
در زمان اپیدمی ها) و کاهش درآمدزایی	W13	
تعداد کم تخت های بخش بستری	W14	
زیان دهی بخش LDR بدلیل بیمار کم بخش	W15	
فرصت‌ها O :		استراتژی‌های محافظه کارانه/رفع چالش‌های درونی (WO)
O1 داشتن نگاه مثبت مسئولین استان به سلامت و ایمنی همگانی	O1	
O2 موقعیت جغرافیایی شهر زنجان از نظر نزدیکی به پایتخت	O2	
O3 وجود فرهنگ نوع دوستی و خیرخواهانه در مردم استان	O3	
O4 ارتباط و تعامل سازنده با دانشگاه علوم پزشکی و سایر سازمان های ذینفع	O4	
O5 تعامل مناسب با سازمانهای بیمه گر	O5	
O6 تنها مرکز فوق تخصصی و تخصصی در رشته های داخلی ، چشم، مغز و اعصاب، عفونی و ENT	O6	
O7 وجود مراکز دانشگاهی تربیت نیروی پزشکی و درمانی در استان (علوم پزشکی وآزاد)	O7	
O8 تعامل و همکاری انجمن های خیریه ومردم نهاد	O8	
O9 توسعه رسانه های ارتباط جمعی، اینترنت شبکه های اجتماعی و ...	O9	
O10 دسترسی به امکانات حمل و نقل عمومی (قطاربین شهری ،فرودگاه و...) برای مراجعین	O10	
در استان و استان های همجوار و نقاط دیگر	O10	
SO1 افزایش رضایت گیرندگان خدمت	SO1	استراتژی‌های محافظه کارانه/رفع چالش‌های درونی (WO)
SO2 جلب مشارکت خیرین با توسعه ارتباطات اثربخش	SO2	استراتژی‌های محافظه کارانه/رفع چالش‌های درونی (WO)
SO3 بهبود امکانات رفاهی گیرندگان خدمت	SO3	استراتژی‌های محافظه کارانه/رفع چالش‌های درونی (WO)
SO4 بهبود کیفیت خدمات درمانی پزشکان در راستای استانداردهای اعتباربخشی	SO4	استراتژی‌های محافظه کارانه/رفع چالش‌های درونی (WO)
SO5 توسعه و بهبود سیستم های نظرسنجی در بیمارستان	SO5	استراتژی‌های محافظه کارانه/رفع چالش‌های درونی (WO)
SO6 تعامل با دانشگاه در جهت جذب و برقراری توازن جنسیتی در نیروها	SO6	استراتژی‌های محافظه کارانه/رفع چالش‌های درونی (WO)
SO7 بهبود کیفیت خدمات مدیریت مالی	SO7	استراتژی‌های محافظه کارانه/رفع چالش‌های درونی (WO)
SO8 بهبود مستمر خدمات پشتیبانی با نظارت بر عملکرد واحدها	SO8	استراتژی‌های محافظه کارانه/رفع چالش‌های درونی (WO)
SO9 ارتقای ایمنی سازه ای ،غیرسازه ای وعملکردی در بیمارستان	SO9	استراتژی‌های محافظه کارانه/رفع چالش‌های درونی (WO)
SO10 توسعه وبهبود فضاهاى درمانی با کمک هیئت امنای خیرمرکز	SO10	استراتژی‌های محافظه کارانه/رفع چالش‌های درونی (WO)
SO11 نظارت به موقع تجهیزات وآگاهی بخشی به پرسنل در استفاده اصولی از تجهیزات مرکز	SO11	استراتژی‌های محافظه کارانه/رفع چالش‌های درونی (WO)
SO12 حفظ ارتباط مناسب و اثربخش با سازمان های بیمه ای	SO12	استراتژی‌های محافظه کارانه/رفع چالش‌های درونی (WO)

جدول 3-3- استراتژی‌های رقابتی/رفع چالش‌های بیرونی (ST)

قوت‌ها S	عوامل استراتژیک
S1 برخورداری از پرسنل با تجربه و متعهد S2 وجود برنامه عملیاتی مشخص برای پایش پیشرفت برنامه‌ها و فعالیت‌ها S3 وجود بخش رادیوترایی در مرکز (درآمدزایی) S4 وجود واحد آموزشی (پرسنل) قوی و برگزاری کلاسها و کارگاه‌های آموزشی S5 همکاری هیئت امناء در توسعه فیزیکی بیمارستان 6S وجود فرایند و سیستم منسجم رضایت‌سنجی از بیماران و کارکنان جهت ارتقاء رضایت 7S وجود بخش سکنه حاد مغزی SCU (برندینگ و درآمدزایی) 8S کسب رتبه درجه 1 اعتباربخشی در دوره‌های گذشته 9S وجود فضای مناسب جهت پیاده‌سازی استانداردهای بخش VIP و IPD S10 برخورداری از تیم مدیریتی و اجرایی متعهد و توانمند در جلب رضایت بیماران S11 وجود جلسات مرتب تیم اجرایی جهت اولویت‌بندی پروژه‌ها، هزینه‌ها، برنامه‌ها و S12 تعامل و همکاری مطلوب بین بخشی و بین مسئولین S13 وجود کمیته‌های متعدد بیمارستانی برای شناسایی مشکلات و انجام اقدامات اصلاحی S14 وجود تخصص‌های طب اورژانس S15 وجود واحد رسیدگی به شکایات	
استراتژی‌های رقابتی (ST)	تهدیدها T:
ST1 فرهنگ‌سازی و اطلاع‌رسانی مناسب درمورد وظایف بیمارستان آموزشی ST2 برقراری ارتباط مناسب با تأمین‌کنندگان کالا و خدمات ST3 توسعه و بهبود فضاهای فیزیکی بیمارستان ST4 بهبود و توسعه فعالیت‌های آموزشی ST5 افزایش بهره‌وری کارکنان با استفاده از خرد جمعی ST6 جلب مشارکت هیئت امناء با توسعه ارتباطات اثربخش ST7 بهبود کیفیت خدمات مدیریت مالی ST8 ارتقای سطح مدیریت خطر و بلایا در بیمارستان ST9 افزایش سطح رضایت کارکنان ST10 توسعه ارتباطات اثربخش با بیماران و همراهان	T1 کمبود شدید شرکتهای تجهیزات پزشکی در سطح شهر و استان T2 اختلاف زیاد نرخ تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی در مراکز دولتی و خصوصی T3 عدم تمایل پزشکان به اشتغال در بخش دولتی به دلیل تأخیر بیش از یک سال در پرداختها T4 وجود زیاد بیماران انتقالی از شهرستانهای استان و استانهای همجوار و نبود امکانات درمانی و رفاهی مناسب T5 عدم امکان خرید دارو و تجهیزات پزشکی مصرفی به صورت مستقل T6 عدم ثبات مالی در کشور و پایین بودن رقم سرانه سلامت T7 نبود استقلال کامل در مدیریت منابع مالی و انسانی در مرکز T8 وجود اختلاف سطح دریافت حقوق بین شاغلین بهداشت و درمان T9 وابستگی بیمارستانها به تجهیزات پزشکی خارجی (وارداتی) در برخی از مباحث تشخیص و درمان T10 نا آشنا بودن مراجعین با وظایف یک بیمارستان آموزشی و عدم انطباق انتظارات مردم و امکانات موجود

جدول 4-3- استراتژی‌های تدافعی / کاهشی (WT)

ضعف‌ها W مشارکت کم گروه پزشکی در پیاده سازی برخی استانداردهای الزامی نسبت به چرخش بالای نیروهای طرحی زیاد بودن تجهیزات خراب و فرسوده مستهلك و قدیمی شدن تأسیسات مرکز روزمرگی زیاد ، ضعف نشاط و انگیزه، حس همبستگی وتعلق سازمانی پایین در سازمان طولانی بودن فرایند خرید تجهیزات و ضعف در سرویس و نگهداشت تجهیزات بعلت کم بودن اعتبارات مالی نامناسب بودن ساختار فیزیکی برخی از فضاهاى درمانی ضعف در موارد مربوط به ایمنی و مدیریت بحران کاهش قدرت خرید روزانه بیمارستان به دلیل بحرانهای مالی کل کشور نبود بخش نوزادن عدم امکان استفاده از پد هلیکوپتر به دلیل ساخت و ساز های جدید نارضایتی مراجعین از ارائه خدمات درمانی توسط دستیاران و دانشجویان به بیماران ریفرال بودن بیمارستان در زمینه بیماریها ی عفونی در سطح استان (اورو لود شدن در زمان اپیدمی ها) و کاهش درآمدزایی تعداد کم تخت های بخش بستری زیان دهی بخش LDR بدلیل بیمار کم بخش	عوامل استراتژیک
استراتژی های رقابتی (WT) WT1 انجام به موقع کالبراسیون تجهیزات واستقراربرنامه های PM WT2 کاهش روزبستری باتوجه به امکانات موجود WT3 افزایش سطح رضایت کارکنان WT4 توسعه ارتباطات اثربخش با بیماران و همراهان WT5 مدیریت موجودی دارو ، کالا و لوازم مصرفی در انبارهای مرکز WT6 بهبود کیفیت خدمات مدیریتی بیمارستان	تهدیدها T : T1 کمبود شدید شرکتهای تجهیزات پزشکی در سطح شهر و استان T2 اختلاف زیاد نرخ تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی در مراکز دولتی و خصوصی T3 عدم تمایل پزشکان به اشتغال در بخش دولتی به دلیل تاخیر بیش از یک سال در پرداختها T4 وجود زیاد بیماران انتقالی از شهرستانهای استان و استانهای همجوار ونیود امکانات درمانی و رفاهی مناسب T5 عدم امکان خرید دارو و تجهیزات پزشکی مصرفی به صورت مستقل T6 عدم ثبات مالی در کشور و پایین بودن رقم سرانه سلامت T7 نبود استقلال کامل در مدیریت منابع مالی و انسانی در مرکز T8 وجود اختلاف سطح دریافت حقوق بین شاغلین بهداشت ودرمان T9 وابستگی بیمارستانها به تجهیزات پزشکی خارجی (وارداتی) د ر برخی از مباحث تشخیص و درمان T10 نا آشنا بودن مراجعین با وظایف یک بیمارستان آموزشی و عدم انطباق انتظارات مردم و امکانات موجود

فصل چهارم : مرحله تصمیم گیری

اولویت بندی و تعیین استراتژیهای

نحوه اولویت بندی و تعیین استراتژی ها

در این مرحله تلاش شد تا اولویت استراتژی‌ها بر اساس توان آن‌ها در دستیابی به اهداف استراتژیک سازمان، تعیین شود. از ماتریس برنامه‌ریزی استراتژیک کمی (QSPM) (Quantitative Strategic Planning Matrix) به منظور تعیین اولویت استراتژی‌های مناسب استفاده می‌شود. برای تهیه ماتریس برنامه‌ریزی استراتژیک کمی از تجزیه و تحلیل‌های مرحله اول و دوم (مقایسه عوامل داخلی و خارجی سازمان) چارچوب جامع تدوین استراتژی استفاده می‌شود تا بدان وسیله به شیوه‌ای عینی استراتژی‌های قابل اجرا مشخص شوند. به هنگام کاربرد ماتریس برنامه‌ریزی استراتژیک کمی باید از قضاوت شهودی به نحو مطلوبی استفاده نمود. تجارب بدست آمده از برنامه ریزی برای شرکت‌ها و سازمان‌های ایرانی نشان می‌دهد که به جای عوامل داخلی و خارجی مناسب‌تر است از اهداف استراتژیک استفاده شود. بنابراین استراتژی‌هایی در اولویت قرار می‌گیرند که بیشترین اهداف استراتژیک سازمان را محقق می‌نمایند. بدیهی است برای سازمان بهتر است آن دسته از استراتژی‌ها را در اولویت قرار دهد که می‌تواند تعداد بیشتری از اهداف را هدف قرار دهد.

بدین منظور از مشارکت خبرگان در کارگروه تدوین و مدیران بهره گرفته شد به منظور اولویت بندی استراتژی‌ها با کمک اهداف استراتژیک و استراتژی‌های بدست آمده، ماتریس QSPM تشکیل گردید. در مرحله بعد از اعضا خواسته شده است تا با استفاده از پرسشنامه تعیین اولویت استراتژی‌های برتر، جذابیت هر یک از استراتژی‌های سازمان را در ارتباط با هر یک از اهداف استراتژیک سازمان تعیین کنند. خبرگان بر اساس دستورالعمل راهنمای زیر، نمره جذابیت هر یک از استراتژی‌ها را تعیین نموده‌اند.

جدول ماتریس برنامه ریزی استراتژیک کمی (QSPM)

انواع استراتژی‌های قابل اجرا						ضریب اهمیت	مرحله دوم چارچوب: تطبیق
استراتژی نام		استراتژی ...		استراتژی اول			مرحله اول چارچوب: ورودی
جمع	نمره	جمع	نمره	جمع	نمره		
نمره	جذابیت	نمره	جذابیت	نمره	جذابیت		اهداف استراتژیک G1 G2 G3 G...
1-4		1-4		1-4		1	جمع

نمره جذابیت نسبی تعیین کننده میزان ارتباط بین استراتژی و اهداف استراتژیک است. این عدد می‌بایست بین اعداد 1 تا 4 و بر اساس جدول صفحه بعد تعیین شود.

جدول (1-4) نحوه تعیین نمره جذابیت استراتژی‌های بیمارستان حضرت ولیعصر (عج) زنجان

نمره جذابیت نسبی				اهداف استراتژیک
1	2	3	4	اهداف استراتژیک
اجرای استراتژی تأثیر ناچیزی در تحقق این هدف خواهد داشت.	اجرای استراتژی تا حدی منجر به تحقق این هدف خواهد شد.	اجرای استراتژی تا سطح قابل قبولی منجر به تحقق این هدف خواهد شد.	اجرای استراتژی تأثیر بسیار مطلوبی در تحقق این هدف خواهد داشت.	

برای اینکه نمره کل جذابیت هر استراتژی تعیین شود ابتدا می‌بایست نمره هر استراتژی را در ارتباط با هر یک از مجموعه عوامل محیط داخلی و خارجی و اهداف استراتژیک تعیین کرد. برای این منظور از فرمول زیر استفاده شده است:

امتیاز استراتژی S_i نسبت به اهداف استراتژیک = میانگین نمره جذابیت استراتژی تعیین شده توسط افراد در رابطه با آن عامل یا هدف * میانگین ضریب اهمیت عامل مورد نظر

سپس با جمع زدن کل نمره‌های جذابیت، امتیاز هر یک از استراتژی‌ها در ارتباط با عوامل اهداف استراتژیک به دست می‌آید. در نهایت برای تعیین امتیاز کل هر یک از استراتژی‌ها می‌بایست امتیاز یا اهداف استراتژیک را با یکدیگر جمع نمود. بدیهی است از آنجا که نمره جذابیت هر استراتژی در ارتباط با اهداف بین 1 و 4 خواهد بود، این نمره در کل عددی بین 1 و 4 می‌باشد. هرچه امتیاز کل، به عدد 4 نزدیک شود، استراتژی از اولویت بیشتری برخوردار خواهد بود و هرچه به عدد 1 نزدیک شود از اولویت پایین‌تری برخوردار می‌باشد.

استراتژی‌های مصوب

استراتژی‌هایی که پس از تدوین و طی مراحل مختلف به تصویب تیم حاکمیتی رسیده است که سالانه بر اساس تغییرات بوجود آمده در شرایط داخلی و خارجی تاثیر گذار بر مرکز بررسی ، بروزرسانی و اولویت بندی میگردد.

جدول 2-4- استراتژی‌های بیمارستان حضرت ولیعصر(عج) زنجان و اولویت بندی

اولویت	نمره جذابیت	استراتژی
1	3.61	افزایش سطح رضایتمندی بیماران اورژانس
2	3.54	میزان پیشرفت برنامه های ایمنی بیماران در بیمارستان
3	3.54	افزایش سطح رضایتمندی بیماران بستری
4	3.35	توسعه ارتباطات اثربخش با بیماران و همراهان
5	2.98	توسعه و بهبود تسهیلات رفاهی برای بیماران و مراجعین
6	2.90	بهبود کیفیت خدمات پزشکی بیمارستان
7	2.82	ارتقای سلامت بیماران
8	2.78	بهبود کیفیت خدمات پاراکلینیکی بیمارستان
9	2.78	افزایش بهره وری کارکنان با استفاده از خرد جمعی
10	2.78	میزان تحقق برنامه های نظرسنجی بیماران
11	2.67	افزایش سطح رضایتمندی بیماران سرپایی
12	2.67	میزان پیشرفت برنامه های ایمنی کارکنان در بیمارستان
13	2.56	بهبود کیفیت خدمات پرستاری بیمارستان
14	2.56	افزایش سطح رضایت کارکنان
15	2.45	بهبود کیفیت خدمات پشتیبانی بیمارستان
16	2.45	ارتقای سلامت کارکنان
17	2.41	بهبود و توسعه فعالیت های آموزشی
18	2.35	بهبود کیفیت خدمات مدیریت مالی
19	2.27	بهبود کیفیت خدمات مدیریتی بیمارستان
20	2.27	توسعه و بهبود فضاهای فیزیکی بیمارستان
21	2.22	توسعه و بهبود کمی و کیفی تجهیزات بیمارستان
22	2.12	جلب مشارکت خیرین و هیئت ائمه با توسعه ارتباطات اثربخش
23	2.12	ارتقای سطح مدیریت خطر و بلایا در بیمارستان
24	2.01	میزان پیشرفت برنامه های ایمنی جامعه و محیط
25	1.99	ارتقای سلامت در جامعه و محیط
26	1.91	توسعه و ارتقای امکانات و فعالیت های پژوهشی بیمارستان

جدول 3-4- اولویت بندی اهداف استراتژیک بر حسب ارتباط با استراتژی‌های بیمارستان ولیعصر(عج) زنجان

اولویت	کد	استراتژی های مرتبط	اهداف استراتژیک
G1	GS1	افزایش سطح رضایتمندی بیماران اورژانس افزایش سطح رضایتمندی بیماران بستری افزایش سطح رضایتمندی بیماران سرپایی توسعه ارتباطات اثربخش با بیماران و همراهان توسعه و بهبود تسهیلات رفاهی برای بیماران و مراجعین	جلب اعتماد و ارتقای رضایتمندی گیرندگان خدمت
G2	GS2	بهبود کیفیت خدمات مدیریتی بیمارستان بهبود کیفیت خدمات پزشکی بیمارستان بهبود کیفیت خدمات پرستاری بیمارستان بهبود کیفیت خدمات پاراکلینیکی بیمارستان بهبود کیفیت خدمات پشتیبانی بیمارستان	ارتقاء مستمر کیفیت
G3	GS3	میزان پیشرفت برنامه های ایمنی بیماران در بیمارستان میزان پیشرفت برنامه های ایمنی کارکنان در بیمارستان میزان پیشرفت برنامه های ایمنی جامعه و محیط	ارتقاء مستمر سطح ایمنی
G4	GS6	افزایش بهره وری کارکنان با استفاده از خرد جمعی میزان تحقق برنامه های نظرسنجی بیماران توسعه و بهبود فضاهای فیزیکی بیمارستان توسعه و بهبود کمی و کیفی تجهیزات بیمارستان	افزایش بهره وری بیمارستان
G5	GS4	افزایش سطح رضایت کارکنان	بهبود رضایت کارکنان و ارتقاء سرمایه های انسانی
G6	GS5	ارتقای سلامت بیماران ارتقای سلامت کارکنان ارتقای سلامت در جامعه و محیط ارتقای سطح مدیریت خطرو بلایا در بیمارستان	تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت

بهبود عملکرد در حوزه مدیریت مالی	بهبود کیفیت خدمات مدیریت مالی جلب مشارکت خیرین و هویت اُمنّا با توسعه ارتباطات اثربخش	GS7	G7
فراهم نمودن بستر مناسب برای آموزش و پژوهش های سازمانی	بهبود و توسعه فعالیت های آموزشی توسعه و ارتقای امکانات و فعالیت های پژوهشی بیمارستان	GS8	G8

جدول 4-4- شاخص های سنجش و پایش مرتبط با اهداف استراتژیک بیمارستان ولیعصر (عج) زنجان

اهداف استراتژیک	استراتژی های مرتبط	شاخص های مرتبط
G1	- افزایش سطح رضایتمندی بیماران اورژانس - افزایش سطح رضایتمندی بیماران بستری - افزایش سطح رضایتمندی بیماران سرپایی - توسعه ارتباطات اثربخش بابیماران وهمراهان - توسعه وبهبود تسهیلات رفاهی برای بیماران ومراجعین	- درصد تعیین تکلیف زیر 6 ساعت بیماران - مدت زمان ارائه خدمت به بیماران سرپایی مراجعه کننده به اورژانس بر اساس سطوح تریاژ - درصد رضایتمندی بیماران از اورژانس - درصد بیماران بستری موقت خارج شده از اورژانس تحت نظر ظرف مدت کمتر از 12 ساعت - درصد CPR موفق در اورژانس - درصد ترک بیماران با رضایت شخصی بخش اورژانس - درصد رضایت بیماران از نحوه برخورد کادر پرستاری - درصد انطباق رعایت حقوق گیرندگان خدمت - درصد رضایت مندی بیماران بستری و همراهان (کل بخش های بستری) - درصد انطباق نتایج پایش فرم رضایت آگاهانه - درصد اثربخشی آموزش به بیمار - درصد توسعه درمانگاه های تخصصی و فوق تخصصی - درصد رضایتمندی بیماران از واحدهای سرپایی (تصویربرداری - رادیوتراپی -درمانگاه - آزمایشگاه - فیزیوتراپی) - درصد رضایت بیمار از فرایند رسیدگی به شکایت - درصد شکایات بیماران و مراجعین از هر بخش/ واحد - درصد عدم انطباق رژیم غذایی بیماران بستری
	- بهبود کیفیت خدمات مدیریتی بیمارستان - بهبود کیفیت خدمات پزشکی بیمارستان - بهبود کیفیت خدمات پرستاری بیمارستان - بهبود کیفیت خدمات پاراکلینیکی بیمارستان - بهبود کیفیت خدمات پشتیبانی بیمارستان	- درصد تطابق بازدید سوپروایزری - درصد انجام بازدید مدیریتی از بخش ها - درصد انجام بازدید ایمنی بیمار از بخش ها - درصد انجام بازدید کنترل عفونت از بخش ها - درصد تحقق فعالیتهای پیش بینی شده در برنامه بهبود کیفیت - درصد تحقق فعالیتهای پیش بینی شده در برنامه عملیاتی مطابق برنامه - درصد رضایتمندی کارکنان از رهبری و سرپرستی - درصد تحقق مصوبات کمیته های بیمارستانی - درصد تشکیل کمیته های بیمارستانی - درصد انطباق پرونده نویسی - میانگین زمان ورود بیمار تا انجام سی تی اسکن و تزریق دارو در واحد SCU - درصد مرگ و میر در بخش های ویژه - نسبت پرستاران آموزش دیده تخصصی در هر بخش به کل پرستاران شاغل در همان بخش تخصصی

		• درصد برنامه های آموزشی برگزار شده نسبت به تقویم آموزشی سالیانه • درصد رضایتمندی کارکنان از مشارکت آنها در تصمیم گیری • درصد آزمایشات اورژانسی که در محدوده استاندارد جوابدهی میشوند • متوسط زمان بین انجام تا رپورت نمودن CT اسکن • درصد عدم قبول کیفیت تصاویر سی تی اسکن • درصد برگزاری کلاسهای آموزشی واحد های پاراکلینی • درصد کسورت بیمه ای • درصد رضایت کارکنان از واحد تغذیه • درصد تحقق مصوبات تیم مدیریت اجرایی • بررسی کفایت دیالیز بیماران • درصد انطباق در رعایت اصول نظام هموویزیلاتس • میزان امحاء و مصرف فرآورده های خونی
G3	• میزان پیشرفت برنامه های ایمنی بیماران در بیمارستان • میزان پیشرفت برنامه های ایمنی کارکنان در بیمارستان • میزان پیشرفت برنامه های ایمنی جامعه و محیط	• میزان مشارکت هر بخش / واحد در گزارش دهی خطا • تعداد موارد سقوط از تخت • درصد گزارش عفونت های بیمارستانی • درصد عفونت های بیمارستانی • درصد رعایت بهداشت دست • 33 شاخص ایمنی بیمار • درصد آسیب های جلدی ناشی از کار (نیدل استیک) کارکنان • درصد کارکنانی که تحت معاینات دوره ای قرار گرفته اند • درصد رضایتمندی کارکنان از شرایط فیزیکی محیط کار • درصد رضایتمندی کارکنان از شرایط فیزیکی محیط کار
G4	• افزایش بهره وری کارکنان با استفاده از خرد جمعی • میزان تحقق برنامه های نظرسنجی بیماران • توسعه و بهبود فضاهای فیزیکی بیمارستان • توسعه و بهبود کمی و کیفی تجهیزات بیمارستان	• درصد پیشنهادات قابل اجرا • درصد تشکیل کمیته های بیمارستانی • درصد تشکیل جلسات سرپرستاران • درصد رضایتمندی بیماران و همراهان • درصد اعمال جراحی کنسل شده • میانگین فاصله زمانی بین درخواست تا انجام مشاوره های اورژانسی - فوری - غیر اورژانسی • درصد بهبود فضاهای فیزیکی بخش های بستری - سرپایی • درصد پیشرفت برنامه های توسعه و بهسازی فضاهای غیر بالینی • درصد رضایتمندی از عملکرد واحد تجهیزات پزشکی • درصد اثربخشی دوره های آموزشی کار با تجهیزات • درصد انجام کالیبراسیون در سال • درصد اجرای PM • درصد پیاده سازی برنامه خرید تجهیزات
G5	• افزایش سطح رضایت کارکنان	• درصد رضایتمندی کارکنان • درصد رضایت کارکنان از شرایط فیزیکی محیط کاری • درصد رضایت مندی کارکنان از امور رفاهی • نسبت جذب کارکنان به خروج آنها

• درصد اثربخشی آموزش پس از ترخیص (بیماران سکنه حاد مغزی) درصد اثربخشی آموزش به بیمار • درصد اثربخشی آموزش به بیمار (دیابت) - (MS) • درصد اثربخشی برنامه های آموزشی سلامت شغلی (مسابقه آموزش سلامت) • درصد کارکنانی که تحت معاینات دوره ای قرار گرفته اند • درصد رعایت موازین تفکیک پسماند در مبدا • امتیاز و سطح ایمنی بیمارستان در برابر فوریت و بلایا	• ارتقای سلامت بیماران • ارتقای سلامت کارکنان • ارتقای سلامت در جامعه و محیط • ارتقای سطح مدیریت خطروبلایا در بیمارستان	G6
• مقایسه هزینه و درآمد هر ماه (بخش های بستری ، تشخیصی و کمک درمانی) • میانگین روز بستری • ضریب اشغال تخت در مرکز • درصد کسورات بیمه ای • درصد اسناد پرداخت شده به کل مبلغ اسناد خریداری شده • مقدار پرداخت هزینه های نقدی و غیر نقدی بیمارستانی توسط خیرین به بیماران بی بضاع معرفی شده	• بهبود کیفیت خدمات مدیریت مالی • جلب مشارکت خیرین و هئیت اُمنّا با توسعه ارتباطات اثربخش	G7
• حجم میلیون ریالی امکانات آموزشی خریداری شده • رضایت سنجی امکانات رفاهی و آموزشی هیات علمی • رضایت سنجی امکانات رفاهی و آموزشی فراگیران • درصد تطابق فرایندهای آموزشی • درصد تطابق پایش پرونده نویسی فراگیران • درصد برنامه های آموزشی برگزار شده نسبت به تقویم آموزشی سالیانه • میزان شرکت کارکنان در کلاسهای آموزشی ارائه شده مرکز • درصد رضایت مندی از امکانات کتابخانه از فراگیران	• بهبود و توسعه فعالیت های آموزشی • توسعه و ارتقای امکانات و فعالیت های پژوهشی بیمارستان	G8

جداول پایش اهداف استراتژیک و استراتژی ها

درصد اجرای برنامه عملیاتی و دستیابی به اهداف و استراتژی های مرکز (با احتساب وزن)

از سال 1395

1404	1403	1402	1401	1400	1399	1398	1397	1396	1395
			88%	87%	94.7% برنامه عملیاتی مدیریت کووید	90% شروع بحران کووید از اسفند 1399	94%	88%	93%

هدف استراتژیک G1 - جلب اعتماد و ارتقای رضایتمندی گیرندگان خدمت

واحد سازمانی متولی: دفتر پرستاری و دفتر بهبود کیفیت و اعتبار بخشی						صاحب فرایند: ریاست مرکز			
404	403	402	401	400	وضعیت مبنا	واحد	کد	استراتژی ها	
			34	75	88	درصد	G1S1	افزایش سطح رضایتمندی بیماران اورژانس	
			99	77	88	درصد	G1S2	افزایش سطح رضایتمندی بیماران بستری	
			94	84	87	درصد	G1S3	افزایش سطح رضایتمندی بیماران سرپایی	
			97	85	85	درصد	G1S4	توسعه ارتباطات اثربخش با بیماران و همراهان	
			70	86	91	درصد	G1S5	توسعه و بهبود تسهیلات رفاهی برای بیماران و مراجعین	

هدف استراتژیک : G2 - ارتقاء مستمر کیفیت

واحد سازمانی متولی: دفتر پرستاری و دفتر بهبود کیفیت و اعتبار بخشی						صاحب فرایند: ریاست مرکز			
404	403	402	401	400	وضعیت مبنا	واحد	کد	استراتژی ها	
			94	76	82	درصد	G2S1	بهبود کیفیت خدمات مدیریتی بیمارستان	
			100	97	94	درصد	G2S2	بهبود کیفیت خدمات پزشکی بیمارستان	
			98	94	80	درصد	G2S3	بهبود کیفیت خدمات پرستاری بیمارستان	
			79	82	87.5	درصد	G2S4	بهبود کیفیت خدمات پاراکلینیکی بیمارستان	
			85	91	76	درصد	G2S5	بهبود کیفیت خدمات پشتیبانی بیمارستان	

هدف استراتژیک: G3 - ارتقاء مستمر سطح ایمنی								
واحد سازمانی متولی: دفتر پرستاری و دفتر بهبود کیفیت و اعتبار بخشی						صاحب فرایند: ریاست مرکز		
404	403	402	401	400	وضعیت مبنا	واحد	کد	استراتژی ها
			97	94	86	درصد	G3S1	میزان پیشرفت برنامه های ایمنی بیماران در بیمارستان
			52	86	50	درصد	G3S2	میزان پیشرفت برنامه های ایمنی کارکنان در بیمارستان
			100	100	80	درصد	G3S3	میزان پیشرفت برنامه های ایمنی جامعه و محیط

هدف استراتژیک G4 - افزایش بهره وری بیمارستان								
واحد سازمانی متولی: دفتر ریاست - دفتر پرستاری - دفتر بهبود کیفیت و اعتبار بخشی						صاحب فرایند: رئیس مرکز		
404	403	402	401	400	وضعیت مبنا	واحد	کد	استراتژی ها
			50	31	100	درصد	G4S1	افزایش بهره وری کارکنان با استفاده از خرد جمعی
			78	94	95.5	درصد	G4S2	میزان تحقق برنامه های نظرسنجی بیماران
			60	77	76	درصد	G4S3	توسعه و بهبود فضاهای فیزیکی بیمارستان
			40	94	82	درصد	G4S4	توسعه و بهبود کمی و کیفی تجهیزات بیمارستان

هدف استراتژیک G5 - بهبود رضایت کارکنان و ارتقاء سرمایه های انسانی								
واحد سازمانی متولی: دفتر ریاست - دفتر پرستاری - منابع انسانی						صاحب فرایند: رئیس مرکز		
404	403	402	401	400	وضعیت مبنا	واحد	کد	استراتژی ها
			50	76	54	درصد	G5S1	افزایش سطح رضایت کارکنان

هدف استراتژیک : G6- تأمین، حفظ و ارتقای سلامت

واحد سازمانی متولی: دفتر ریاست - دفتر پرستاری - دفتر بهبود کیفیت و اعتبار بخشی							صاحب فرایند: رئیس مرکز	
404	403	402	401	400	وضعیت مبنا	واحد	کد	استراتژی ها
			75	84	100	درصد	G6S1	ارتقای سلامت بیماران
			94	95	70	درصد	G6S2	ارتقای سلامت کارکنان
			90	98	75.5	درصد	G6S3	ارتقای سلامت در جامعه و محیط
			84	87	66	درصد	G6S4	ارتقای سطح مدیریت خطر و بلایا در بیمارستان

هدف استراتژیک G7 - بهبود عملکرد در حوزه مدیریت مالی

واحد سازمانی متولی: دفتر ریاست - امور مالی							صاحب فرایند: رئیس مرکز	
404	403	402	401	400	وضعیت مبنا	واحد	کد	استراتژی ها
			94	93	85	درصد	G7S1	بهبود کیفیت خدمات مدیریت مالی
			100	100	100	درصد	G7S2	جلب مشارکت خیرین و هیئت اُمنّا با توسعه ارتباطات اثربخش

هدف استراتژیک G8 - فراهم نمودن بستر مناسب برای آموزش و پژوهش های سازمانی

واحد سازمانی متولی: واحد آموزش							صاحب فرایند: معاون آموزشی	
404	403	402	401	400	وضعیت مبنا	واحد	کد	استراتژی ها
			91	88	60	درصد	G8S1	بهبود و توسعه فعالیت های آموزشی
			100	100	100	درصد	G8S2	توسعه و ارتقای امکانات و فعالیت های پژوهشی بیمارستان