

کد سند: SH.QI.SP.04

تاریخ تدوین: 1400/01/15

تاریخ بازنگری: 1404/03/01

تاریخ بازنگری بعدی: 1405/03/01



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان ثارالله...



سند استراتژیک

۱۴۰۰

بیمارستان ثارالله

شماره صفحه	فهرست مطالب
4	پیشگفتار.....
5	اعضاء تیم تدوین برنامه استراتژیک مرکز.....
6	واژه نامه.....
7	تاریخچه مرکز.....
9	موقعیت جغرافیایی و آدرس بیمارستان.....
10	بخش های کلینیکی و پاراکلینیکی.....
11	نمودار سازمانی.....
12	کارگروه های بیمارستان.....
13	مدل برنامه ریزی استراتژیک.....
14	رسالت دورنما، ارزش های سازمانی.....
15	اهداف کلان.....
16	سیاست های اصلی.....
17	تحلیل دینفعان.....
19	امتیازدهی به دینفعان (ماتریس علاقه و قدرت).....
21	انتظارات دینفعان.....
24	تحلیل محیط (داخلی و خارجی).....
28	تحلیل عوامل درونی و بیرونی سازمان. (ماتریس SWOT analyze).....
31	تعیین موقعیت استراتژیک.....
32	ماتریس برنامه ریزی استراتژیک کمی.....
35	اهداف کلان و استراتژی های مرتبط.....
38	اهداف اختصاصی و عناوین برنامه های عملیاتی و شاخص ها.....

تهیه و تنظیم: دفتر بهبود کیفیت و اعتباربخشی بیمارستان ناراالله کرج



پیشگفتار (Introduction)

امروزه برنامه ریزی در تمام دنیا یک امر مرسوم قلمداد می شود چرا که این تفکر باعث می شود مسئولان سازمان با صرف وقت بتوانند درباره سازمان خود بیاندیشند و ملاحظه نمایند که

➤ موضوع سازمان چیست ؟

➤ در کجا قرار دارند ؟

➤ در آینده در چه جایگاهی قرار خواهند گرفت ؟

آنگاه در صدد تدوین و اجرای برنامه های جامع برمی آیند تا در یک دوره زمانی معقول از جایی که قرار دارند به هدف والای مورد نظر خود برسند.

اگر بپذیریم که وظیفه اصلی مدیریت ، حرکت دادن سازمان از وضع موجود به سوی وضع مطلوب است لازم است برای سازمان، برنامه ای مدون تدوین شود. بی شک بدون داشتن برنامه شفاف، آینده نگر و بدون اطلاع از نقاط قوت و ضعف سیستم خود و بدون توجه به فرصت و تهدید هایی که از بیرون سازمان ما را تحت الشعاع قرار می دهد موفق به ترسیم راهی روشن در اعمال مدیریت مناسب و فراگیر نخواهیم شد.

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

برنامه ریزی راهبردی به مدیران و کارشناسان بیمارستان دیدگاه آینده نگر خواهد داد و چشم انداز روشنی فرا روی آنها ایجاد نموده تا بتوان جدید ترین خدمات بالینی را به مردم هدیه نمایند تا به دنبال آن بالاترین سطح سلامتی برای بیماران به ارمغان آید.

در این مرکز تدوین برنامه استراتژیک با همکاری حوزه مدیریت و بهره گیری از مشاوران مدیریتی در سال 1400 تدوین شده است و با توجه به تغییرات فراوان محیطی برنامه استراتژیک بطور سالانه با تشکیل کمیته برنامه ریزی مورد بازنگری قرار می گیرد . امید است با بهره گیری از این برنامه و بکارگیری تجربه و دانش کارکنان به اهداف کلان از جمله ایمنی بیمار و بهبود مستمر کیفیت خدمات دست یابیم . در پایان از کلیه همکارانی که در تهیه و تدوین برنامه استراتژیک بیمارستان تلاش نموده اند کمال تقدیر و تشکر را دارم.

دکتر آروین نجفی

ریاست بیمارستان ثارالله کرج

اعضای اصلی کارگروه مدیران اجرایی بیمارستان ثارالله		
1	دکتر آروین نجفی	ریاست بیمارستان
2	مهندس علی شهبازی	مدیریت بیمارستان
3	عباس صفری	مدیر امور مالی
4	فاطمه احمدی	مدیر پرستاری و مامایی
5	قاسم پارسا مهر	مسئول حراست
6	آسیه حیدریان	مسئول واحد بهبود کیفیت و اعتباربخشی
7	الهام پورسنجیده	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

واژه نامه

رسالت (Mission) : همان فلسفه وجودی سازمان است و مؤید نقش سازمان در جامعه است. رسالت یک سازمان شامل اهداف، وظایف اصلی، ویژگیها و ارزشهای حاکم بر سازمان است.

دورنما (Vision) : تصویری از آینده سازمان است که در صورت تحقق اهداف کلان سازمان، قابل دستیابی است. بر خلاف رسالت، دورنما جنبه آرزو دارد نه یک تعهد و در واقع یک آرزوی منطقی زیبا و واقع گرایانه است.

ارزشها (Value) : اعتقادات بنیادی و مورد احترام سازمان است. ارزشها بهترین راهنمای یک سازمان هستند.

نقاط قوت (Strengths) : مجموعه‌ای از منابع و توانمندی داخلی سازمان.

نقاط ضعف (Weaknesses) : مجموعه‌ای از عوامل داخلی سازمان است که مانع رسیدن به اهداف تعیین شده میشود.

فرصتها (Opportunities) : مجموعه‌ای از امکانات بالقوه خارج از سازمان است که در صورت بهره‌گیری از آنها توانمندی سازمان افزایش مییابد.

تهدیدها (Threats) : مجموع‌های از عوامل مؤثر و مداخله گر خارج از سازمان است که مانع اجرای برنامه ها و تحقق اهداف سازمان میشود.

عوامل داخلی (SW) : مجموعه‌ای از نقاط قوت و ضعف سازمان است.

عوامل خارجی (OT) : مجموعه‌ای از فرصتها و تهدیدهای سازمان است.

اهداف کلان (Goals) : بیانگر اهداف و مقاصد بلند مدت و راهبردی سازمان است.

استراتژی یا راهبرد (Strategy) : راه و روش رسیدن به اهداف سازمان را استراتژی گویند.

استراتژی (SO) : استراتژی‌هایی که با استفاده از نقاط قوت در جهت بهره گیری از فرصت ها تدوین می شوند.

استراتژی (ST) : استراتژی‌هایی که با عث کنترل تهدیدها و یا تبدیل آنها به فرصت می شوند.

استراتژی (WO) : استراتژی‌هایی که جهت استفاده از فرصت ها و رفع کمبود ها تبدیل می شوند.

استراتژی (WT) : استراتژی‌هایی که سازمان را در برابر تهدیدها حفظ کرده و توانمندی سازمان را جهت کنترل و یا تبدیل تهدید به فرصت افزایش می دهند.

معرفی بیمارستان

Hospital Introduction



تاریخچه بیمارستان

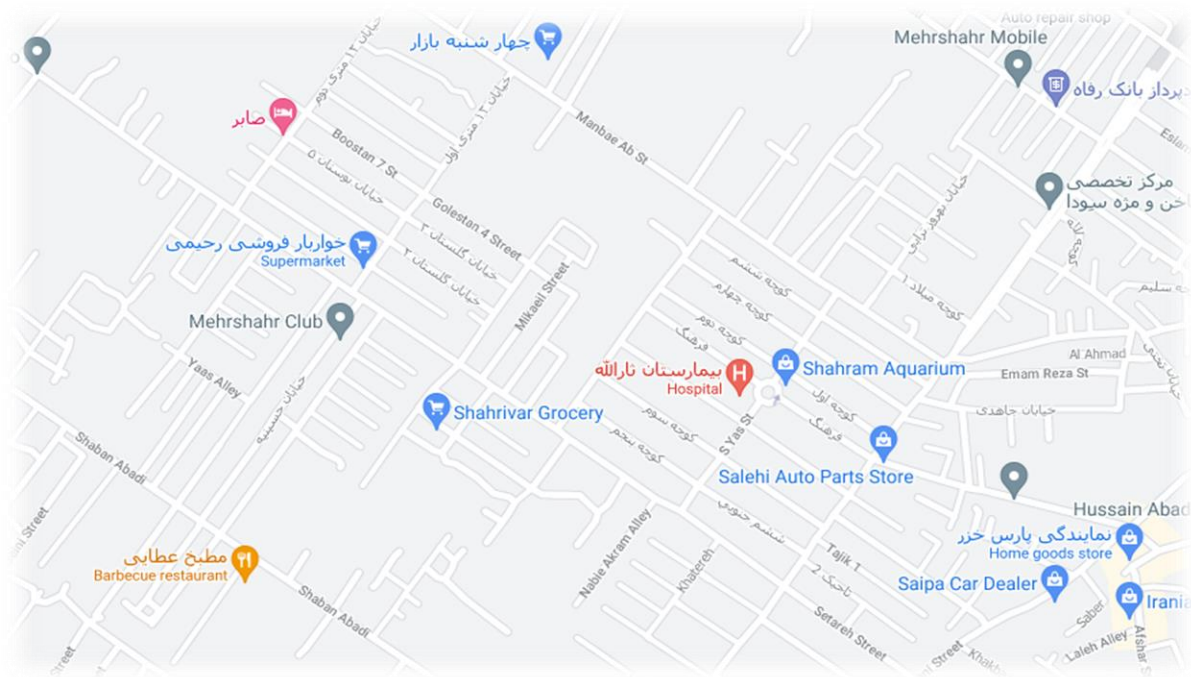
History of the hospital

بیمارستان تخصصی ثارالله از لحاظ جغرافیایی در جنوب اتوبان تهران - کرج و در جنوب غربی کرج در منطقه مهرشهر، ابتدای بلوار ارم، کوی فرهنگ واقع گردیده است. این مرکز در زمینی به مساحت 3620 متر مربع با بنای مفید اولیه 2420 متر مربع و کاربری اولیه پلی کلینیک از تاریخ 1358/4/25 با مالکیت بنیاد مستضعفان و جانبازان در اختیار شهرداری مهرشهر بوده و در تاریخ 1378/4/30 به شبکه بهداشت و درمان کرج واگذار گردیده است. این مکان از مهر ماه سال 1386 تا مهر ماه سال 1388 در اختیار مرکز بهداشتی درمانی شهید گزلی کوی فرهنگ جهت ارائه خدمات بهداشتی درمانی به مردم منطقه بوده است. با توجه به نیاز مردم منطقه به خدمات بیمارستانی تصمیم مسئولین وقت و شبکه بهداشت و درمان کرج این مکان از پلی کلینیک به بیمارستان ثارالله تغییر کاربری پیدا نموده که مطالعات و تهیه نقشه اجرایی آن بر عهده دانشگاه علوم پزشکی ایران بوده است.

پیشرفت کار تا تعیین شرکت پیمانکار و شروع عملیات اجرایی بهسازی و بازسازی بدلیل مشکلاتی متوقف بود که این توقف تا سال 1388 ادامه داشت. در سال 1389 با توجه به ارتقای شبکه بهداشت و درمان کرج به دانشکده علوم پزشکی و به دلیل انحلال دانشگاه علوم پزشکی ایران مشکلاتی در عملیات اجرایی به وجود آمد. از نیمه دوم سال 1389 با همت والا و پیگیری جدی ریاست دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرج عملیات اجرایی بازسازی و بهسازی با سرعت آغاز و در کنار آن تجهیزات پزشکی بیمارستانی مورد نیاز تهیه گردید. به یاری خداوند متعال در تاریخ 1390/1/24 فاز یک بیمارستان شامل اورژانس، خدمات سرپایی و داروخانه بطور آزمایشی با حضور ریاست دانشگاه علوم پزشکی البرز، معاونین ایشان و جمعی از مسئولین دانشگاه و اهالی محترم افتتاح گردید و از تاریخ فوق روزانه حدود 300 بیمار مورد معاینه قرار می گیرند.

چنانچه قبلاً ذکر شد بنای مفید اولیه این بیمارستان 2420 متر مربع بوده که با 200 متر مربع بنای الحاقی مجموعاً در 2620 مترمربع در 3 طبقه شامل زیرزمین، همکف و طبقه اول احداث شده است. بیمارستان ثارالله با 113 تخت مصوب و 64 تخت فعال دارای بخش های: جراحی - داخلی، اطفال، ICU، اتاق عمل اصلی، اتاق عمل سرپایی، اورژانس، داروخانه، آزمایشگاه، رادیولوژی و سونوگرافی، سی تی اسکن و کلینیک تخصصی میباشد.

بیمارستان در مرداد ماه 1396 به شرکت ندای سلامت فرسار البرز که بخش خصوصی می باشد واگذار گردید و در نهایت با توجه به سیاست های سازمان، مدیریت این مرکز درمانی از تاریخ 1399/06/01 مجدداً از بخش خصوصی به دانشگاه علوم پزشکی عودت داده شد.



آدرس بیمارستان:

استان البرز، کرج، مهرشهر، کوی فرهنگ، میدان فرهنگ

تلفن: 02633320125, 02633320124, 02633305410, 02633305204

شماره فکس: 02633305293

آدرس وب سایت: sarallah.abzums.ac.ir

پست الکترونیکی: Sarallah@Abzums.ac.ir

نوع مالکیت: دولتی

تعداد طبقات ساختمانی: 1 ساختمان 2 طبقه

محل فرود بالگرد: ندارد

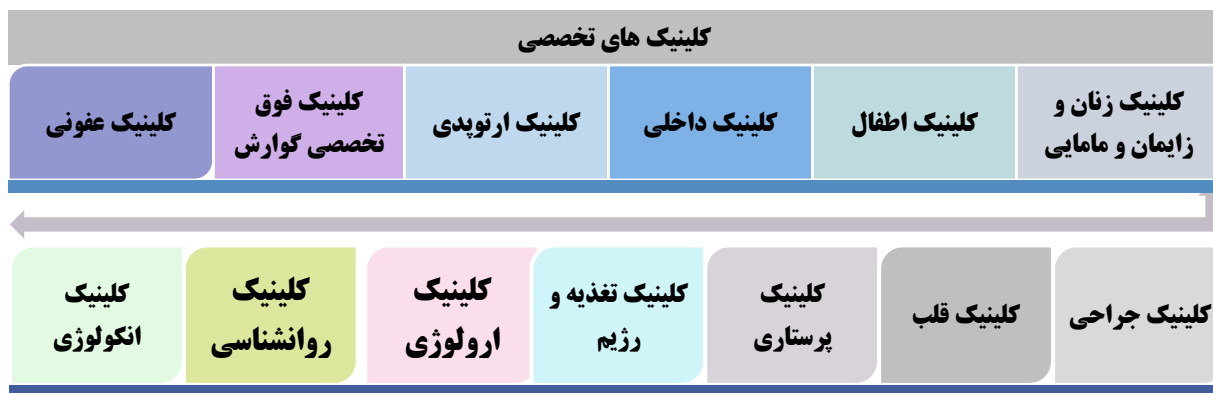
گروه های تخصصی و فوق تخصصی فعال این مرکز عبارتند از:

متخصص ارتوپدی	فوق تخصص گوارش
متخصص داخلی (درمان تخصصی و فوق تخصصی بیماری های داخلی)	متخصص رادیولوژی
متخصص عفونی (درمان طبی بیماری های عفونی)	طب اورژانس
متخصص کودکان	دکترای تخصص انگل شناسی
متخصص جراح عمومی	متخصص رادیولوژی
متخصص زنان و زایمان (جراحی تخصصی و فوق تخصصی زنان و زایمان)	متخصص اورولوژی ((جراحی کلیه و مجاری ادراری)

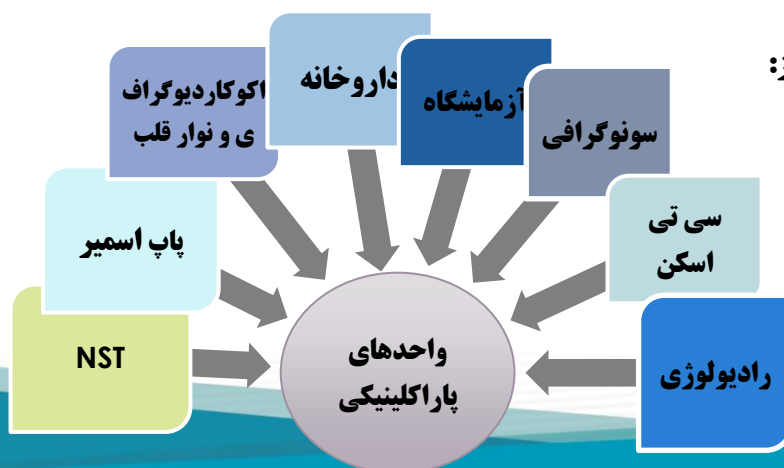
تعداد تخت	نام بخش
25	آسمان (زنان - اطفال)
21	ارغوان (مردان)
13	اورژانس
5	ICU
2	اتاق عمل بستری

بخش های درمانی مرکز عبارتند از:

کلینیک های فعال مرکز عبارتند از:



اقدامات پاراکلینیکی مرکز ثارالله عبارتند از:





وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
پزشکی تهران

نمودار تشکیلات سازمانی مرکز درمانی ثارالله

کد سند: SH-QI-O-CH-04
ایلاخ: ۱۴۰۴/۰۱/۲۰
بازنگری: ۱۴۰۴/۰۱/۱۵
بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۱/۲۰

ریاست

حراست

انتظامات

مسئول فنی

بهبود کیفیت

روابط عمومی / مسئول دفتر

ایمنی

کمیته های اجرایی

مدیر پرستاری

سوپروایزر بالینی

سوپروایزر آموزش

سوپروایزر کنترل عفونت

سوپروایزر ارتقاء سلامت

بستری

اورژانس

تریاز

تحت نظر

کلینیک

انکولوژی

ارتوپدی

اطفال

داخلی

گوارش

قلب

جراح عمومی

ارولوژی

روان شناس

تغذیه

بستری

داخلی جراحی مردان

داخلی جراحی زنان / اطفال

اتاق عمل

ICU

کلینیک

انکولوژی

ارتوپدی

اطفال

داخلی

گوارش

قلب

جراح عمومی

ارولوژی

روان شناس

تغذیه

پرستاری

زنان و ملامی

مدیریت

واحد پاراکلینیک

آزمایشگاه / انتقال خون

داروخانه

تصویر برداری

سونوگرافی

رادیولوژی

CT-SCAN

امور اداری و عمومی

کارگزینی

دبیر خانه / بایگانی

روابط عمومی

نقلیه

کارپردازی

انبار

فناوری اطلاعات و ارتباطات

تجهیزات پزشکی

بهداشت محیط

مددکاری

تغذیه

بهداشت حرفه ای

حوادث و بلایا

اطلاعات سلامت

پذیرش

کد گذاری و آمار

امور مالی

حسابدار

دریافت و پرداخت

دفتر داری / صدور چک

رسیدگی

بایگانی امور مالی

امین اموال

درآمد و بیمه گری

بیمه گری

ترخیص

صندوق

منشی گری

همچنین به منظور ایجاد فضای مدیریت مشارکتی و استفاده از خرد جمعی، کارگروه های ذیل در بیمارستان ثارالله فعال

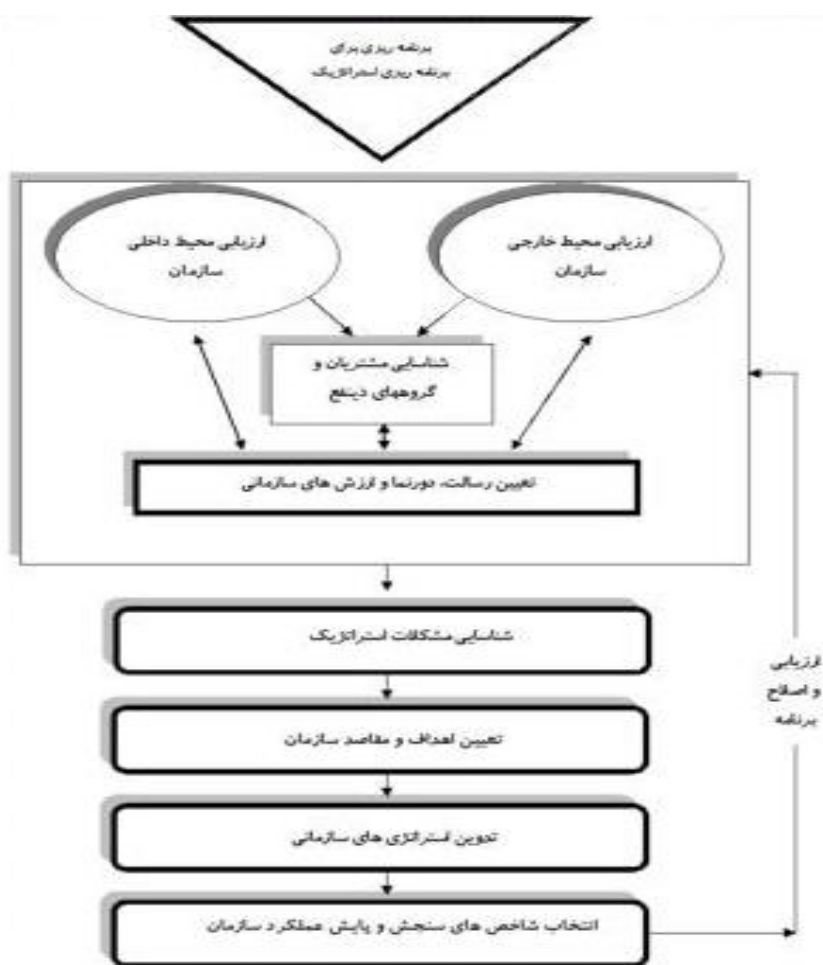
می باشند.

ردیف	نام کارگروه	رئیس کارگروه	دبیر کارگروه	توالی برگزاری کارگروه
1	مدیران اجرایی	دکتر آروین نجفی	آسیه حیدریان	ماهانه
2	مدیریت خطر و بحران و بلایا	دکتر آروین نجفی	سمیرا شهمایی	ماهانه
3	ایمنی	دکتر آروین نجفی	الهام پورسنجیده	ماهانه
4	بهداشت محیط	دکتر آروین نجفی	ساحل بیات	ماهانه
5	اخلاق پزشکی	دکتر آروین نجفی	مریم دشتی	ماهانه
6	اقتصاد درمان	دکتر آروین نجفی	عباس صفری	ماهانه
7	انتقال خون	دکتر آروین نجفی	سارا حیدری	دو ماه یکبار
8	مدیریت اطلاعات سلامت/IT	دکتر آروین نجفی	نقیسه صادق پور/کامیاب مبارکی	ماهانه
9	مرگ و میر 1-59 ماهه	دکتر آروین نجفی	مهسا وهابی دستجردی	یک ماه درمیان
10	دارو درمان	دکتر آروین نجفی	دکتر ریحانه پویا	ماهانه
11	پایش و سنجش کیفیت	دکتر آروین نجفی	آسیه حیدریان	ماهانه
12	تجهیزات پزشکی	دکتر آروین نجفی	مهندس پریسا نیک نژاد/مهندس تواضع	ماهانه
13	کنترل عفونت	دکتر آروین نجفی	مژگان شمس	ماهانه
14	بهداشت حرفه ای	دکتر آروین نجفی	مهندس میتراسلطانی	ماهانه
15	اورژانس	دکتر آروین نجفی	رخساره زعیم زاده	ماهانه
16	ترباژ	دکتر آروین نجفی	رخساره زعیم زاده	ماهانه
17	تعیین تکلیف بیماران و مدیریت تخت	دکتر آروین نجفی	رخساره زعیم زاده	ماهانه
18	مرگ و میر عوارض و RCA	دکتر آروین نجفی	الهام پورسنجیده	ماهانه
20	تغذیه	دکتر آروین نجفی	زهرا قدیانی	یک ماه در میان
21	ارتقا سلامت	دکتر آروین نجفی	شوکت نورمحمدی	ماهانه

مدل برنامه ریزی

The Strategic Model

در برنامه ریزی استراتژیک اهداف و خطوط کلی و رسالت سازمان در بلند مدت تعیین میگردد. این نوع برنامه ریزی جامعیت داشته و در سطوح عالی سازمان شکل میگیرد و چارچوبی مشخص برای برنامه ریزی تاکتیکی و عملیاتی ترسیم مینماید. مدل های مختلفی برای برنامه ریزی استراتژیک ارائه شده است که از آن جمله می توان به مدل استونر و فریمن، مدل سازمان جهانی بهداشت، مدل برایسون، مدل لگواشتاین و همکاران، مدل دانکن و همکاران، مدل ویتمن، مدل پیگلز و روجر و... اشاره کرد. مدل انتخابی برنامه ریزی استراتژیک بیمارستان ثارالله از کتاب برنامه ریزی و سنجش عملکرد دکتر طیبی و ملکی است.



تدوین بیانیه های چشم انداز، رسالت و ارزش های سازمانی:



رسالت (MISSION)¹:

بیمارستان ثارالله به عنوان یک مرکز درمانی جنرال با هدف ارائه خدمات تشخیصی و درمانی با کیفیت مطلوب و ایمن با بکارگیری نیروهای توانمند و متعهد با رعایت اصول اخلاق پزشکی و حرفه ای در راستای ارتقا سلامت جامعه در منطقه غرب کرج فعالیت می نماید.



دورنمای سال (VISION)²:

ما برآنیم تا با استعانت از الطاف الهی و با همت والای پزشکان و پرسنل و سازمان های ذینفع با بهره گیری از امکانات و برنامه های مختلف آموزشی نوین، کیفیت خدمات بالینی ایمن را بطور مستمر ارتقاء داده و به عنوان برترین مرکز درمانی غرب کرج شناخته شویم.



ارزش ها (Values):

- حفظ شان و کرامت انسانی ارباب رجوع و کارکنان
- رعایت اصول اخلاقی، موازین شرعی و قانون مداری
- تلاش در جهت توسعه سرمایه های انسانی، پیشرفت و تعالی فردی و سازمانی
- بهبود مستمر کیفیت خدمات تشخیصی درمانی
- ارج نهادن به مشارکت سازمانی، یادگیری و نوآوری
- تلاش در جهت ارتقاء جایگاه اجتماعی مرکز
- ارتقا سطح ایمنی گیرندگان خدمت و کارکنان

¹ رسالت / ماموریت: نشاندهنده فلسفه وجودی سازمان و چرایی فعالیت آن بوده و به عبارتی دیگر بیانگر هویت سازمان است.

² چشم انداز / دورنما: وضعیت مطلوبی است که سازمان قصد دارد به آن برسد.



اهداف کلان (Goals):

- G1:** ارتقاء سطح رضایتمندی گیرندگان خدمت و کارکنان
- G2:** حفظ و ارتقاء فرهنگ ایمنی در بیمارستان
- G3:** ارتقاء کیفی و کمی ارائه خدمات با استفاده از رویکرد اعتبار بخشی
- G4:** مدیریت اثربخش درآمدها و هزینه های بیمارستانی
- G5:** تقویت همکاری بخش های خصوصی با مرکز در حوزه درمان و پشتیبانی
- G6:** رشد و تعالی سرمایه های انسانی
- G7:** ارتقاء سطح آمادگی و پاسخ دهی مناسب در شرایط اپیدمی ، بحران و بلایا
- G8:** توسعه و ارتقاء ساختار فیزیکی و تجهیزاتی بیمارستان
- G9:** ارتقاء سلامت بیماران و کارکنان و اجرای برنامه مراقبت در منزل

سیاست های اصلی بیمارستان ناراالله

ردیف	سیاست های اصلی بیمارستان ناراالله	دینفعان کلیدی	دلایل انتخاب سیاست
1	ارتقا ایمنی بیماران، همراهان، کارکنان و کلیه مراجعین به بیمارستان	وزارت بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز، بیماران و همراهان بیمار، کارکنان درمانی و غیر درمانی، پزشکان.	مبتنی بر سیاست های بالادستی در خصوص دسترسی عادلانه و همگانی به خدمات سلامت با کیفیت، حفاظت از سلامت و ایمنی بیمار و پرهیز از بروز خطا
2	ارتقا سطح رضایتمندی بیماران، همراهان و کارکنان	مدیران اجرایی، بیماران و همراهان بیمار، کارکنان درمانی و غیر درمانی، پزشکان	مبتنی بر سیاست های بالادستی در خصوص حفظ و تامین حقوق ارایه دهندگان و گیرندگان خدمت
3	جذب و بکارگیری نیروهای متخصص	وزارت بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز، مدیران اجرایی، بیماران، پرسنل بیمارستان	مبتنی بر سیاست های بالادستی در خصوص ارتقاء بهره وری کارکنان و جلب رضایت گیرندگان خدمت،
4	ارتقا سطح علمی و دانش کارکنان ضمن خدمت	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز، بیماران، پزشکان، کارکنان، سازمان انتقال خون، سازمان پزشکی قانونی	مبتنی بر سیاست های بالادستی در خصوص افزایش کیفی و کمی آموزش، مسئولیت پذیری و مهارتها
5	ارتقا سطح مشارکت های اجتماعی بیمارستان در زمینه های پیشگیری و سلامت بیماران و خانواده آنان، کارکنان محیط و جامعه تحت پوشش	وزارت بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز، بیماران و همراهان بیمار، کارکنان درمانی و غیر درمانی، بهداشت. دفاتر مراقبت در منزل - مراکز بهداشت	مبتنی بر سیاست های بالادستی در خصوص ارتقاء سلامت بیماران و کارکنان و جامعه و اولویت پیشگیری بر درمان با گسترش خدمات مراقبتی پیشگیرانه.
6	نظارت بر عملکردهای کلیه بخش ها و واحدهای بیمارستان	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز، مدیران اجرایی، بیماران و همراهان بیمار، کارکنان درمانی و غیر درمانی	مبتنی بر سیاست های بالادستی در خصوص پایبندی به اصول علمی و استانداردها در ارایه خدمات تشخیصی و درمان، استقرار و ترویج استانداردهای اعتباربخشی ملی و ارتقاء شاخصها
7	ارتقاء مستمر کیفیت خدمات بالینی و غیر بالینی	وزارت بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز، مدیران اجرایی، پیمانکاران - گیرنده گان خدمت	مبتنی بر سیاست های بالادستی در خصوص ارتقاء کیفیت کلیه خدمات درمانی که در بیمارستان ارائه می گردد و پایبندی به اصول علمی و استانداردها در ارایه خدمات تشخیصی و درمان

8	تقویت همکاری مرکز با بخش های خصوصی (خیرین سلامت)	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز، پیمانکاران، امور مالی، مدیران اجرایی، بیماران، پرسنل	مبتنی بر سیاست های بالادستی در خصوص ارتقاء درآمد و کاهش هزینه و افزایش بهره وری منابع مالی فیزیکی و انسانی و ارتقای فرهنگ سازمانی
9	تمرکز بر مقابله بر پاندمی ها و بیماری های نوظهور / باز پدید و....	وزارت بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز، مدیران اجرایی، بیماران و همراهان بیمار، کارکنان درمانی و غیر درمانی،	مبتنی بر سیاست های بالادستی در خصوص کنترل و پیشگیری پاندمی و کاهش بار ناشی از بیماری ها و عوامل پرخطر
10	ارتقا فضای فیزیکی بخش های درمانی وپشتیبانی با تاکید بر نو سازی و بازسازی فضاهای موجود و مورد نیاز	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز، مدیران اجرایی، بیماران و همراهان بیمار، کارکنان درمانی و غیر درمانی،	مبتنی بر سیاست های بالادستی در خصوص افزایش درآمد و کاهش هزینه و افزایش ضریب اشغال تخت

تحلیل ذینفعان (Stakeholder analysis)

ذینفعان (Stakeholders)

ماتریس قدرت-علاقه تحلیل ذینفعان جانسون و چولز دارای دو بعد و محور میباشد. بدین صورت که بر روی محور عمودی قدرتی که بطور بالقوه در دست دارند و بر روی محور افقی سطح خواسته های ذینفعان از سازمان بیان میشود. با توجه به آن میتوان انواع ذینفعان را در چهار گروه طبقه بندی نمود.

ذینفعان گروه «الف» (ذینفعان کم اهمیت): از قدرت پایینی برخوردارند و علاقه ای نیز نسبت به سازمان از خود نشان نمیدهند.

ذینفعان گروه «ب» (ذینفعان اولیه): دارای قدرت پایینی هستند و لیکن، نسبت به فعالیتهای سازمان علاقه مند هستند.

سازمان باید انتظارات این گروه را شناسایی نماید و سعی کند اطلاعات لازم را در زمانهای مناسب به آنها

بدهد. این ذینفعان ممکن است در مواقع لزوم بتوانند در حمایت از سازمان ذینفعان قدرتمندتر را تحت تأثیر قرار دهند.

ذینفعان گروه «ج» (ذینفعان ثانویه): دارای قدرت بالایی هستند و لیکن، نسبت به فعالیتهای سازمان علاقه مند نیستند.

سازمان باید سعی کند این ذینفعان را راضی نگه دارد. در صورتیکه سازمان مراقب نباشد، این افراد ممکن است نسبت به سازمان علاقمند شوند و به ذنفعان گروه «د» تبدیل شوند.

ذینفعان گروه «د» (ذینفعان کلیدی): ذینفعان کلیدی هستند که دارای قدرت بالایی هستند و توجه زیادی نیز به سازمان

دارند. این افراد باید مورد توجه زیاد سازمان واقع گردند. استراتژی های تدوین شده باید مورد پذیرش این افراد قرار گیرد. در غیر اینصورت، اجرای آن استراتژی ها با موفقیت همراه نخواهد بود.

با توجه به موارد ذکر شده، میتوان گفت که ذینفعان، افراد یا سازمانهایی هستند که به نوعی از فعالیت های سازمان متأثر میشوند و میتوانند تقویت کننده و یا مانع موفقیت سازمان شوند. ذینفعان بیمارستان ثارالله کرج برای رسیدن به نیازهای خود، به بیمارستان وابسته اند و بیمارستان نیز به نوعی به آنها وابسته است و از آنها متأثر می شود. نقشه ذینفعان کمک میکند تا ارزیابی از انتظارات و قدرت ذینفعان بیمارستان داشته باشیم. مدل علمی و ماتریس قدرت-علاقه کمک میکند تا شناختی از واکنش ذینفعان سازمان نسبت به استراتژی های سازمان داشته باشیم در صورت نیاز اقدامات لازم را بکار گیریم. با استفاده از این ماتریس، ذینفعان سازمان بر اساس میزان قدرت و علاقه ای که آنها در حمایت یا عدم حمایت از سازمان نشان میدهند تقسیم میشوند.

جدول ذینفعان بیمارستان ثارالله کرج بر اساس مدل علمی ماتریس قدرت / علاقه جانسون و چولز

INFLUENCE قدرت(نفوذ)		INTEREST(علاقه)		Stakeholder	ROW
LOW	HIGH	LOW	HIGH		
ذینفعان داخلی					
	*		*	شرکت های پیمانکاری	1
	*		*	پزشکان	2
	*		*	مدیران	3
	*		*	کارکنان	4
ذینفعان خارجی					
	*		*	بیماران	1
	*		*	وزارت بهداشت	2
*			*	همراهان بیمار	3
	*		*	دانشگاه علوم پزشکی البرز	4
	*		*	سازمان های بیمه گر	5
*			*	شرکت های تجهیزات پزشکی	6
	*	*		پزشکی قانونی	7
*			*	پایگاه اورژانس 115	8
*			*	سازمان انتقال خون	9
	*	*		دادگستری	10
	*	*		استانداری،فرمانداری	11
*			*	شرکت مخابرات- شرکت برق -شرکت گاز -سازمان آب و فاضلاب	12
*			*	نظام پزشکی	13
*			*	نظام پرستاری	14
*			*	بهبودیستی	15
*			*	نیروی انتظامی	16
	*	*		نمایندگان مجلس	17
	*		*	خبرین	18
*		*		سازمان آتش نشانی	19
*			*	امام جمعه	20
*		*		همسایگان بیمارستان	21
	*		*	شهرداری	22
*		*		آرامستان	23

جدول امتیازدهی به ذینفعان

ردیف	ذینفع	قدرت	علاقه	بیشترین حوزه قدرت	بیشترین حوزه علاقمندی
1	مدیران بیمارستان	4.31736	4.981072	هزینه و کیفیت	اهداف و رسالت
2	وزارت بهداشت	5	4.128918	کیفیت	اهداف و رسالت
3	دانشگاه علوم پزشکی البرز	4.781762	4.373448	هزینه و کیفیت	منافع اقتصادی
4	نظام پزشکی	4.573051	3.373448	کیفیت	اهداف و رسالت
5	نظام پرستاری	4.128918	3.169786	کیفیت	اهداف و رسالت
6	سازمان های بیمه گر	4.31736	4.807308	هزینه و کیفیت	منافع اقتصادی
7	اورژانس پیش بیمارستانی(115)	3.89806	3.594432	هزینه و زمان	سلامت و ایمنی
8	سازمان انتقال خون	4.781762	3.373448	کیفیت	سلامت و ایمنی
9	شهرداری -فرمانداری-استانداری	4.162766	3.781762	کیفیت	سلامت و ایمنی
10	نمایندگان مجلس شورای اسلامی	4.573051	3.245342	کیفیت	کسب حمایت سیاسی
11	دفتر امام جمعه	4.054115	3.115597	هزینه و کیفیت	کسب حمایت سیاسی
12	دادگستری	4.40142	3.361027	کیفیت	کسب حمایت سیاسی
13	خبرین نظام سلامت	3.115597	4.543988	هزینه و کیفیت	منافع اقتصادی
14	کارکنان بیمارستان	4.054115	4.556702	هزینه و کیفیت و زمان	اهداف و رسالت
15	بیماران	4.691173	4.2242	هزینه	منافع اقتصادی
16	پزشکان	4.543988	4.803711	هزینه و کیفیت	منافع اقتصادی
17	پیمانکاران طرف قرارداد بیمارستان	4.2242	4.40142	هزینه و کیفیت و زمان	منافع اقتصادی
18	شرکت های طرف قرارداد در حوزه تجهیزات پزشکی	3.890879	3.949885	هزینه و کیفیت	منافع اقتصادی
19	شرکت برق و آب و گاز و مخابرات	3.843125	3.825958	هزینه	منافع اقتصادی
20	بهزیستی	3.727594	3.986471	کیفیت	سلامت و ایمنی
21	پزشکی قانونی	3.768803	3.610641	کیفیت	حق قانونی
22	آرامستان	3.270243	3.96329	کیفیت	حق قانونی
23	نیروی انتظامی	3.617054	4.843125	کیفیت	کسب حمایت سیاسی
24	همسایگان	3.270243	3.96329	زمان	مسائل مرتبط با سلامت

انتظارات ذینفعان

ذینفعان داخلی		
انتظارات و توقعات	عنوان	ردیف
1. استقلال عملکردی 2. حمایت و مساعدت های سازمانی 3. مشارکت مدیران میانی و کارکنان 4. تناسب اختیارات با مسئولیت ها 5. منابع مورد نیاز (نیروی انسانی - بودجه و تجهیزات)	ریاست و مدیریت مرکز	*1
1. پرداخت به موقع مطالبات 2. امکانات و تسهیالت رفاهی 3. ارتقاء آموزش و مهارت 4. تجهیزات مناسب 5. کادر مجرب پرستاری و پشتیبانی	پزشکان	*2
1. حفظ حرمت و عزت انسانی کارکنان 2. استفاده از مکانیسم های صحیح تشویق و تنبیه 3. توجه به نیازهای مالی و رفاهی و ... کارکنان 4. ارائه آموزش های ضمن خدمت حضوری و غیر حضوری 5. ایجاد زمینه ای جهت شکوفایی استعدادها 6. احساس امنیت شغلی در خصوص ثبات کاری کارمند و امنیت حقوقی وی 7. توجه به عوامل خطر ساز 8. مشخص شدن جابگاهها 9. اجرای دستورالعملهای مشارکت کارکنان در جهت اهداف برنامه ریزی 10. رعایت استانداردهای شغلی 11. پرداخت های مبتنی بر عملکرد	کادر درمانی و غیر درمانی	*3
1. پرداخت به موقع مطالبات 2. همکاری در ارائه زیر ساخت های لازم 3. رعایت مفاد قرار داد	پیمانکاران	*4

ردیف	عنوان	انتظارات و توقعات
1*	بیماران	1. احترام و حمایت های عاطفی 2. آسایش و رفاه جسمی 3. اطلاع رسانی و آموزش 4. تامین تمامی خدمات درمانی و تشخیصی بیمار درون مرکز 5. مشارکت دادن خانواده در درمان و مراقب 6. عدم ارجاع بیمار جهت تهیه دارو و تجهیزات به خارج از مرکز 7. ارائه خدمات پزشکی (تشخیصی و درمانی) به موقع و با کیفیت و با کمترین عوارض 8. برخورد مناسب کارکنان بیمارستان 9. فراگیر بودن پوشش بیمه ای مرکز (عقد قرار داد با کلیه سازمان های بیمه گر دولتی) 10. کاهش مدت زمان اقامت در بیمارستان
2	همراهان بیماران	1. احترام و برخورد مناسب و شایسته از طرف کارکنان مرکز 2. اطلاع رسانی صحیح و مناسب در رابطه با قوانین و مقررات مرکز 3. امکانات رفاهی مناسب (نمازخانه-بوفه-تلفن عمومی-صندلی و) 4. ملاقات همه روزه با بیماران در ساعت های تعیین شده
3*	وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی	1. جلب رضایت ذینفعان 2. رعایت قوانین و دستورالعمل های ابلاغی 3. تعامل مناسب با دانشگاه علوم پزشکی البرز 4. ارتقاء درجه ارزشیابی بیمارستان
4*	دانشگاه علوم پزشکی البرز	1. رعایت استاندارد های درمانی 2. تعامل مناسب 3. رعایت حقوق گیرندگان خدمت (رضایتمندی بیماران) 4. رعایت قوانین و دستورالعمل ها- 5. مدیریت صحیح با هدف ارتقاء سیستم 6. ارتقاء کیفیت آموزش و درمان 7. رضایت مشتریان 8. توسعه خدمات درمانی 9. ارائه صحیح و به موقع آمار و اطلاعات 10. رعایت تعرفه های مصوب

		11. پذیرش کلیه بیماران اورژانس 12. همسویی با سیاست های وزارت بهداشت
5*	سازمانهای بیمه گر درمانی	1. ارائه خدمات به بیماران مطابق با قرارداد فیما بین 2. تنظیم صحیح اسناد و ارسال به موقع 3. مساعدت در کاهش هزینه های بیماران 4. رعایت تعرفه ها 5. جلب اعتماد بیمه شده ها
6	سازمان انتقال خون	1. مدیریت مصرف خون 2. رعایت دستورالعمل ها 3. الزامات و استانداردهای مربوط به فرآورده های خون - 4. تهیه امکانات الزام جهت انتقال صحیح و نظارت بر فرآیندهای مرتبط با خون و فرآورده های آن
7	شرکت های تامین، تعمیر و نگهداری تجهیزات پزشکی	1. پرداخت به موقع مطالبات 2. تعامل مناسب 3. اجرای دستورالعمل های مرتبط 4. PM (کالیبراسیون، سرویسهای دوره ای و ..)
8	سایر مراکز درمانی	1. تعامل مناسب 2. مشارکت و همکاری در اعزام، انتقال و ... بیماران
9	ادارات خدمات عمومی (مخابرات- سازمان آب - اداره برق) و...	1. پرداخت به موقع صورتحساب ها 2. صرفه جوئی در مصرف منابع 3. تعامل مناسب 4. اطلاع رسانی به موقع 5. همراهی در ارائه خدمات جدید و جانبی مورد نیاز
10	سایر نهادهای دولتی	1. تعامل با نهادهای و سازمان های دولتی در قالب قوانین و الزامات موجود 2. همکاری با پزشکی قانونی در موارد ارسال پرونده ها

تحلیل محیط داخلی و خارجی

Environment Analysis

✓ تحلیل وضعیت موجود (Situational Analysis)

ارزیابی محیط داخلی و خارجی

برای اینکه سازمان مشخص کند در حال حاضر در کجا قرار دارد، ارزیابی محیط داخلی و خارجی ضروری می باشد که شامل تحلیل، بررسی و مطالعه شرایط داخلی و شناسایی عوامل موثر خارجی بر سازمان می باشد که اغلب به تحلیل **SWOT** اشاره دارد. لازم به ذکر است

تمامی نقاط قوت، ضعف، تهدید و فرصت با نظر خواهی از تمامی مسئولین واحدها جمع آوری و در جلسه مدیران اجرایی مورد بحث قرار گرفت و در نهایت با تصحیح و نظارت مدیران ارشد نقاط **swot** تدوین و تصویب گردید.

(S) = (Strengths) نقاط قوت

(W) = (Weaknesses) نقاط ضعف

(O) = (Opportunities) فرصت ها

(T) (Threats) = تهدیدها

لازمه طراحی نقشه راه، داشتن اطلاعات درست و جامع از محیط پیرامون و شناخت کامل ویژگیهای درون سازمانی است تا بهترین مسیر برای فائق آمدن بر مشکلات و رسیدن به اهداف انتخاب گردد. بدون تردید بکار بستن دانش، تجربه و نظر نفرات حاضر در این سفر روشنی بخش راه و کاهنده خطاهای تصمیم گیری خواهد بود. به همین منظور، موارد منتج شده از تحلیل محیط، به صورت لیست شده در فرم هایی به تیم تدوین کننده تحویل و امتیازدهی شد:

نقاط قوت (Strengths): به مجموعه توانمندی ها و منابع انسانی سازمانی اطلاق می شود که سازمان را در نیل به اهداف سازمانی یاری می رساند. به عبارت دیگر زمینه هایی که سازمان در آنها عملکرد خوبی دارد و یا شایستگی ممتازی که به وسیله آن سازمان می تواند تصویر ذهنی مثبتی از خود نسبت به رقبا ایجاد نماید.

نقاط ضعف (Weaknesses): نوعی محدودیت یا نارسایی در منابع، مهارت ها، امکانات و توانایی هایی است که بطور محسوس مانع عملکرد اثربخش سازمانی می شود. عوامل سازمانی که باعث افزایش هزینه های درمانی یا کاهش کیفیت خدمات می شوند، نقاط ضعف سازمانی هستند.

فرصت ها (Opportunities): به مجموعه نقاط و امکانات بالقوه در بیرون از سازمان اطلاق می شود که با شناسایی و بهره گیری از آنها، توانمندی سازمانی افزایش یافته و امکان تحقق اهداف بیش از پیش فراهم می گردد.

تهدیدها (Threats): مجموعه عوامل موثر و مداخله گر خارج از سازمان است که به عنوان یک عامل مزاحم عمل نموده و مانع اجرای برنامه ها و دستیابی به اهداف سازمانی می شود.

تحلیل محیط درونی (IEF)^۳

تیم مدیریت اجرایی بیمارستان در جلسات متعدد که گاهی ساعت ها به طول می انجامید به بررسی عوامل موثر بر عملکرد بیمارستان ثارالله و استراتژی های کارآمد به منظور استفاده از ظرفیت ها و کاستن از موانع پرداختند. به منظور تحلیل شرایط داخلی مرکز، از **روش بارش افکار** استفاده شد. عواملی که در این مرحله مورد بررسی قرار گرفتند شامل عوامل ساختاری، تجهیزاتی، انسانی و مدیریتی و می باشد. موارد مرتبط با شیوع بیماریهای نوظهور / باز پدید و... نیز به شرح ذیل مورد تحلیل و بررسی قرار می گیرد:

نقاط قوت :

- ❖ S1 استقرار نظام ارتقاء کیفیت در بیمارستان و تلاش برای بهبود آن
- ❖ S2 میزان بالای رضایتمندی بیماران در مقایسه با سایر مراکز
- ❖ S3 انجام اعمال جراحی متنوع و به روز
- ❖ S4 انجام آزمایشات بیوشیمی، هورمون، هماتولوژی، سروولوژی، میکروبیولوژی، آنالیز ادرار تحت نظارت اعضاء هیئت علمی دانشگاه

Internal Factors Effect³

✧ S5 حضور مدیران و کارشناسان با تجربه در بیمارستان

✧ S6 پائین بودن میزان ترک بیمارستان با رضایت شخصی در مقایسه با سایر مراکز

✧ S7 سرویس دهی 24 ساعته واحد اورژانس و تصویربرداری بیمارستان

✧ S8 پیاده سازی استانداردهای الزامی ایمنی بیمارستان

✧ S9 پوشش دهی تمامی بیمه های پایه درمانی

✧ S10: قرار گرفتن در موقعیت جغرافیایی متناسب با نیاز مردم منطقه

✧ S11 تمایل به ارتقاء سطح دانش و عملکرد در پرسنل و کادر درمانی

ضعف (weaknesses)

✧ W1 کمبود فضای فیزیکی جهت بخش های پشتیبانی

✧ W2 کمبود اعتبارات و منابع مالی

✧ W4 کمبود متخصص در برخی از رشته های بالینی بر حسب نیاز منطقه

✧ W3 ارجاع بیماران به سایر مراکز درمانی با هدف انجام اقدامات پاراکلینیکی مانند MRI و پزشکی هسته ای

✧ W4 عدم وجود برخی بخش های پشتیبانی از جمله آشپزخانه مستقل جهت طبخ غذا و لاندی

تحلیل محیط بیرونی (EFE)^۴

در این فرآیند نیز با روش **بارش افکار** عوامل سیاسی، اقتصادی، اجتماعی، تکنولوژیک، محیط زیست و قانونی امتیازدهی شدند.

⁴ External Factors Effect

فرصت (opportunity):

- ✧ O1 مجهزترین مرکز جراحی کلیه و مجاری ادرای در سطح استان با حضور تمام وقت اعضاء هیئت علمی دانشگاه
- ✧ O2 پذیرش کلیه بیماران اعم از آزاد و بیمه شدگان بیمه های درمانی مختلف
- ✧ O3 کاهش کسورات بیمه ای
- ✧ O4 استفاده از پتانسیل بخش خصوصی در جهت کاهش هزینه ها از طریق برون سپاری واحدهای بیمارستانی
- ✧ O5 استفاده از ظرفیت بالقوه خیرین منطقه و استان
- ✧ O6 تنها مرکز درمانی دانشگاهی تخصصی و فوق تخصصی در منطقه

تهدید (Threat):

- ✧ T1 محدودیت در تامین تجهیزات پزشکی، داروهای مورد نیاز بیماران به دلایل مختلف از جمله محدودیت های مالی
- ✧ T2 تاخیر در پرداخت مطالبات بیمارستان از سوی سازمان های بیمه گر
- ✧ T3 عدم پوشش کامل سازمان های بیمه گر از اقشار آسیب پذیر جامعه
- ✧ T4 تحریم اقتصادی (داروهای تخصصی، تجهیزات پزشکی، تامین قطعات و سرویس و نگهداری)
- ✧ T5 مخاطرات زیست محیطی (آتش سوزی - سیل - زلزله - طوفان و.....)

شناسائی و تحلیل عوامل درونی و بیرونی سازمان

(SWOT analyze)

ارزیابی عوامل داخلی (نقاط قوت و ضعف) (IFE)

شناسه	نقاط قوت	ضریب اهمیت (با مجموع عدد (1-10) (100)	امتیاز (1-4)	نمره نهایی
S1	استقرار نظام ارتقاء کیفیت در بیمارستان و تلاش برای بهبود آن	7.1	2	14.3
S2	میزان بالای رضایتمندی بیماران در مقایسه با سایر مراکز	7.1	2	14.2
S3	انجام اعمال جراحی متنوع و به روز	6.4	1.6	10.2
S4	حضور مدیران و کارشناسان با تجربه در بیمارستان	6.8	1	6.8
S5	پائین بودن میزان ترک بیمارستان با رضایت شخصی در مقایسه با سایر مراکز	6.6	1.6	10.6
S6	سرویس دهی 24 ساعته واحد اورژانس و تصویربرداری بیمارستان	6.7	1.8	12.1
S7	پایه سازی استانداردهای الزامی ایمنی بیمارستان	7.6	2	15.2
S8	پوشش دهی تمامی بیمه های پایه درمانی	6.3	1	6.3
S9	قرار گرفتن در موقعیت جغرافیایی متناسب با توجه به نیاز مردم منطقه	6.6	2	13.1
شناسه	نقاط ضعف	ضریب اهمیت (با مجموع عدد (1-10) (100)	امتیاز (1-4)	نمره
W1	کمبود فضای فیزیکی جهت بخش های پشتیبانی	8.6	17.2	17.2
W2	کمبود اعتبارات و منابع مالی	8.6	17.3	17.3
W3	کمبود متخصص در برخی از رشته های بالینی بر حسب نیاز منطقه	7.5	14.9	14.9
W4	ارجاع بیماران به سایر مراکز درمانی با هدف انجام اقدامات پاراکلینیکی مانند MRI و پزشکی هسته ای	7.8	15.6	15.6

11.4	11.4	6.3	عدم وجود برخی بخش های پشتیبانی از جمله آشپزخانه مستقل جهت طبخ غذا و لاندی	W5
2,480	24.8	100	جمع	

* ضریب دادن به عوامل از یک (اهمیت ندارد) تا 10 (بسیار مهم) است :

ضریب داده شده به هر عامل بیانگر اهمیت نسبی آن در موفقیت مرکز می باشد. صرف نظر از اینکه آیا عامل مورد نظر به عنوان یک نقطه قوت یا ضعف داخلی سازمان به حساب می آید، به عاملی که دارای بیشترین اثر بر عملکرد سازمان دارد، بالاترین ضریب داده می شود (مجموع این ضریب ها برابر با 100 می شود).

* تعیین امتیاز یا رتبه 1 تا 4 که نشان دهنده میزان آمادگی سیستم در مواجهه با آن عامل است:

- هر چه سازمان قوت مورد نظر را بیشتر و بهتر داشته باشد آن نقطه قوت امتیاز بالاتری دارد یعنی امتیاز 4
 - هر چه شرایط داخلی سازمان نسبت به نقطه ضعف مورد نظر بدتر باشد نمره امتیاز کمتری را کسب می کند یعنی امتیاز 1
- به عبارتی اگر آیتمی ضعف اساسی در سازمان هست کمترین عدد را کسب میکند

ماتریس ارزیابی عوامل خارجی (EFE)

شناسه	فرصت ها	ضریب اهمیت (با مجموع عدد 100) (10-1)	امتیاز (1-4)	نمره
O1	مجهزترین مرکز جراحی کلیه و مجاری ادراری	9	2	18
O2	پذیرش کلیه بیماران اعم از آزاد و بیمه شدگان	9	2	18
O3	کاهش کسورات بیمه‌ای	9.4	1	9.4
O4	استفاده از پتانسیل بخش خصوصی	8.1	1	8.1
O5	استفاده از ظرفیت بالقوه خیرین	7.6	1	7.6
شناسه	تهدید	ضریب اهمیت (با مجموع عدد 100) (10-1)	امتیاز (1-4)	نمره
T1	محدودیت تامین تجهیزات پزشکی	9.3	2	19
T2	تاخیر در پرداخت مطالبات بیمه	9.4	2	19
T3	عدم پوشش کامل بیمه اقشار آسیب پذیر	9.0	2	18
T4	تحریم اقتصادی	9.8	1	10
T5	مخاطرات زیست محیطی	9.7	1	10
T6	جمع	100	16	1,600

* ضریب دادن به عوامل از یک (اهمیت ندارد) تا 10 (بسیار مهم) :

نمره دهی به هر عامل (نمره 1 تا 4): این عدد بیانگر میزان اثربخشی استراتژی های کنونی در نشان دادن واکنش به عامل

مزبور می باشد. عدد 4 به معنی واکنش بسیار عالی، عدد 3 واکنش از حد متوسط بالاتر و عدد 2 واکنش در حد متوسط و

عدد 1 واکنش ضعیف می باشد.* هر چه سیستم آمادگی بیشتر داشته باشد در فرصتها - امتیاز بالاتر است.

• هر چه سیستم توان کمتری در مقابل یک تهدید داشته باشد ارزش وزنی بالاتر است و بر عکس

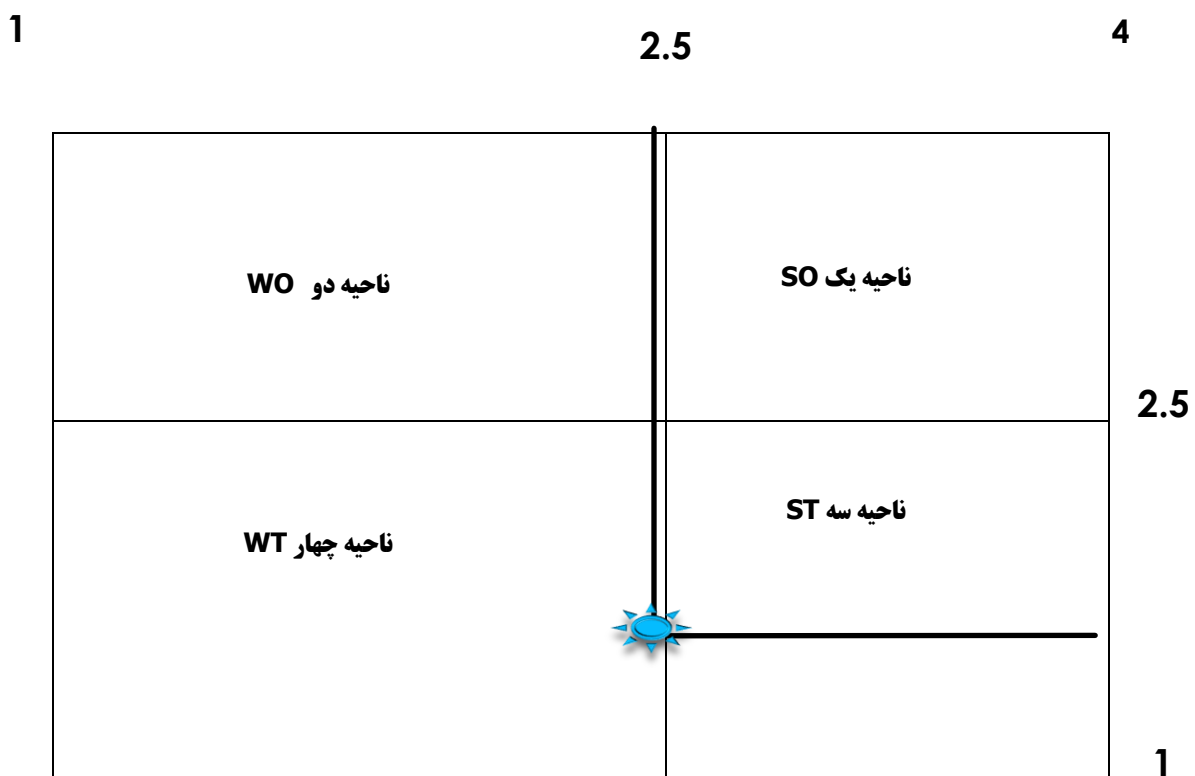
• اثر بخشی استراتژیهای سازمان در واکنش نشان دادن به عواملی است که موجب موفقیت می شود

• عدد 4 یعنی واکنش به عامل موفقیت عالی است عدد 1 یعنی واکنش ضعیف است

تعیین استراتژی مرکز:

تعیین موقعیت استراتژیک بیمارستان در نمودار SWOT

عوامل داخلی



ماتریس SWOT

نتایج حاصل از تحلیل محیط های درونی و بیرونی نمایانگر غالب بودن تهدیدها بر فرصت ها است و ماتریس چهاروجهی موقعیت بیمارستان را در ناحیه تدافعی نشان داد. با توجه به مفهوم نواحی چهارگانه این ماتریس، عمدتاً استراتژی های اتخاذی سازمان به حداقل رساندن زیان های ناشی از تهدیدها و نقاط ضعف خواهد بود.

استراتژی های ممکن در چهار دسته کلی طبقه بندی می شوند:

استراتژی های SO (رشد و توسعه / تهاجمی): حداکثر استفاده از فرصت ها با استفاده از نقاط قوت سازمان (ناحیه 1)

استراتژی های WO (محافظه کارانه): استفاده از مزیت هایی که در فرصت ها نهفته است برای جبران نقاط ضعف موجود (ناحیه 2)

استراتژی های ST (رقابتی): استفاده از نقاط قوت سازمان برای جلوگیری از تهدیدها (ناحیه 3)

استراتژی های WT (تدافعی): به حداقل رساندن زیان های ناشی از تهدیدها و نقاط ضعف (ناحیه 4)

ماتریس برنامه ریزی استراتژیک کمی (QSPM : Qualitative Strategic Planning) (Matrix)

یکی از ابزارهای مناسب برای انتخاب یک استراتژی از بین چند استراتژی، استفاده از ماتریس برنامه ریزی استراتژیک کمی است. این ماتریس اولویت استراتژی ها را بر اساس میزان جذابیت استراتژی ها مشخص می سازد.

لیست استراتژی های مرکز بر اساس اولویت های شناسایی شده :

ردیف	استراتژی	نمره جذابیت (1 تا 4)
1	• مدیریت تعداد بیماران بستری مجدد	4
8	• استقرار پروتکل ترخیص اسمارت	4
2	• مصرف منطقی آنتی بیوتیک ها	4
3	• مدیریت فرآیندهای رختشویخانه	4
4	• انجام بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار	4
5	• مدیریت ارزیابی و ارزشیابی کارکنان	4
6	• کاهش مصرف آنتی بیوتیک های پرهزینه	4
7	• تحلیل کسورات و بهبود مستندسازی اسناد درآمد	4
8	• افزایش درآمد بیمارستان و مثبت شدن تراز مالی	4
9	• ارتقاء کیفیت خدمات	4
10	• مدیریت بهینه نیروی انسانی	4
11	• نگهداشت سرمایه های بیمارستانی	4
12	• اقدامات پیشگیرانه آتش سوزی در کنترل حریق	4
13	• ارتقاء و بهبود سلامت کارکنان	4
14	• نظارت بر ضوابط انرژی اتمی	3
15	• رعایت بهداشت دست	3
15	• فرهنگ گزارش دهی عفونت ها	3
17	• ارائه خدمات پزشکی به بیمار به صورت آگاهانه	3
18	• نظام گزارش دهی خطاهای پزشکی	3

15	•آموزش در اجرای همووژیلاز	3
16	•برنامه جامع آموزش و ارزیابی مستمر عملکرد	3
17	•رضایتمندی بیماران و همراهان	2
18	•بی خطر سازی پسماند و پساب های بیمارستانی	2
19	•کیفیت تصاویر تصویربرداری	2
20	•سلامت گیرندگان خدمت	2
21	•حفظ و ارتقاء برنامه تحول سلامت	2
22	•پایش برنامه عملیاتی	1
23	•ارتقا کیفیت ثبت خدمات درمانی ارائه شده در بخش ها	1
24	•ارتقاء کیفیت در واحد پذیرش آزمایشگاه	1
25	•ارتقاء آگاهی و عملکرد کارکنان	1
26	•توانمندسازی کارکنان در مواجهه با حوادث و بلایا	1
27	ارتقای زیرساخت ها و تجهیزات اورژانس	1
28	•جذب سرمایه گذار بخش خصوصی و استفاده از روش های مشارکتی نظیر BOT	1
29	•تشویق خودمراقبتی کارکنان	1

اهداف کلان، اهداف اختصاصی، استراتژی

اهداف کلان	اهداف اختصاصی	استراتژی مرتبط	ردیف
G1: ارتقاء سطح رضایتمندی حقوق گیرندگان خدمت و کارکنان	01: بهبود وضعیت تغذیه و ارتقاء آن به میزان 10٪ نسبت به سال 1404	S1: ارتقاء سطح رضایتمندی بیماران و همراهان	1
	02: کاهش درصد بیماران بستری مجدد به از 0.6٪ به 0.4٪ تا پایان سال 1404	S2: مدیریت تعداد بیماران بستری مجدد	
	03: کاهش تعداد بیماران ترخیص با رضایت شخصی از 3٪ به کمتر از 2٪ تا پایان سال 1404	S3: استقرار پروتکل ترخیص اسمارت برای ترخیص موثر بیماران	
	04: افزایش نظارت بر ضوابط سازمان انرژی اتمی تا 100 درصد تا پایان سال 1404	S4: نظارت بر اجرای ضوابط سازمان انرژی اتمی	
	05: افزایش رضایتمندی بیماران، همراهان و مراجعین تا 5٪ نسبت به شاخص پایه تا پایان سال 1404	S5: استقرار استانداردهای محور حمایت از گیرندگان خدمت	
G2: حفظ و ارتقاء فرهنگ ایمنی در بیمارستان	01: ارتقاء شاخص بهداشت دست به میزان 3٪ نسبت به سال گذشته	S1: نظارت بر رعایت بهداشت دست	2
	02: بیماربایی عفونت های بیمارستانی به میزان 100٪ تا پایان سال 1404	S2: ارتقاء فرهنگ گزارش دهی عفونتهای بیمارستانی	
	03: شناسایی و کاهش مصرف آنتی بیوتیک های مقاوم به میزان 15٪ نسبت به سال گذشته	S3: مصرف منطقی آنتی بیوتیک ها	
	04: ارتقاء فرایند مدیریت پسماند (از مرحله جمع آوری، جداسازی تا مرحله دفع و امحای پسماند) به میزان 85 درصد تا پایان سال 1404	S4: بی خطر سازی پسماند و پساب های بیمارستانی	
	05: کاهش موارد عدم رعایت دستورالعمل ایمنی در فرآیند های جمع آوری، بسته بندی و انتقال ملحفه و البسه آلوده به رختشویخانه به میزان 80٪ تا پایان سال 1404	S5: مدیریت فرآیند های رختشویخانه	
	06: مدیریت بهیه فرایند اخذ رضایت آگاهانه به میزان 5٪ تا پایان سال 1404	S6: ارائه خدمات پزشکی به بیمار به صورت آگاهانه	
	07: ارتقا فرهنگ ایمنی به میزان یک سطح در سال 1403	S7: انجام باز دیدهای مدیریتی ایمنی بیمار	
	08: افزایش گزارش دهی خطاهای پزشکی به میزان 10٪ تا پایان سال 1404	S8: ایجاد نظام گزارش دهی خطاهای پزشکی	
	09: اجرای صحیح سیستم هموویژیلانس به میزان 70٪ تا پایان سال 1404	S9: نظارت و آموزش در اجرای صحیح هموویژیلانس	

ارتقاء کیفیت خدمات بالینی	01:افزایش امتیاز محور مراقبت های جراحی و بیهوشی به میزان 3 نمره تا پایان سال 1404	G3: ارتقاء کیفی و کمی ارائه خدمات با استفاده از رویکرد اعتبار بخشی	
S2: ارتقاء کیفیت تصاویر بخش تصویربرداری و رضایتمندی بیماران	02:افزایش رضایتمندی بیماران از خدمات تصویر برداری به میزان 10 درصد تا پایان سال 1404		
S3: ارتقا کیفیت ثبت خدمات درمانی ارائه شده در بخشها	03:ارتقاء فرآیندهای اختصاصی مربوط به ثبت در اسناد پزشکی و پرونده بیمار به میزان 5٪ نسبت به سال گذشته.		
S4: ارتقاء کیفیت در واحد پذیرش آزمایشگاه	04:افزایش تعداد مراجعین سرپایی به 27 هزار نفر تا پایان سال 1404		
S5: مدیریت ارزیابی و ارزشیابی کارکنان	05:ارتقاء فرآیندهای بالینی و غیربالینی به میزان 5٪ نسبت به سال گذشته		
استقرار استانداردهای ارتقا سلامت در حیطه محیط زیست	06:استقرار استانداردهای ارتقا سلامت در حیطه محیط زیست (بیمارستان سبز) به میزان 40٪ تا پایان سال 1404		
ممیزی مستمر سنجش اعتباربخشی و تحلیل نقاط قابل بهبود در واحدهای بیمارستان	07:افزایش سطح انطباق واحدها با سنجشهای اعتباربخشی به میزان 80 درصد تا پایان سال 1404		
S1: پیاده سازی روند کاهش مصرف آنتی بیوتیک های پر هزینه	01:کاهش مصرف مصرف آنتی بیوتیک ها به میزان 10 درصد تا پایان سال 1404	G4: مدیریت اثربخش درآمدها و هزینه های بیمارستانی	4
S2: تحلیل نظام مند دلایل کسورات و بهبود فرآیند مستندسازی، کدگذاری، و ارسال به موقع اسناد به واحد درآمد	02:کاهش میزان کسورات بیمارستان از 3 درصد به 1.5 درصد تا پایان سال 1404		
S4: مدیریت هزینه ها	03:کاهش درصد امحاء خون های مصرفی تا 20٪ تا پایان سال 1404		
S1: ارتقاء کیفیت خدمات	01:افزایش جذب مشارکت خیرین در بیمارستان به میزان 700 میلیون تومان تا پایان سال 1404	G5: تقویت همکاری بخش های خصوصی با مرکز در حوزه درمان و پشتیبانی	5
S1: طراحی و اجرای برنامه جامع آموزش مبتنی بر شرح وظایف، همراه با ارزیابی مستمر عملکرد	01:توانمندسازی کارکنان در خصوص اجرای صحیح و به موقع شرح وظایف مربوطه به میزان 70 درصد تا پایان سال 1404	G6: رشد و تعالی نیروی انسانی	
S2: مدیریت بهینه نیروی انسانی	02:ارتقا امتیاز محور مدیریت خدمات پرستاری از 52 به 70 امتیاز تا پایان سال 1404		

		03: ارتقاء اثر بخشی آموزش پرسنل در استفاده صحیح از تجهیزات پزشکی به میزان 10 درصد نسبت به سال گذشته (از طریق افزایش تعداد آموزش ها-و تعداد شرکت کنندگان)	S3: مدیریت روش استفاده و نگهداشت سرمایه های بیمارستانی
		04: توانمندسازی کارکنان در خصوص اجرای صحیح و به موقع شرح وظایف مربوطه از میزان 86.4 % به 90% (طبق آزمون توانمندسازی)	S4: ارتقاء آگاهی و عملکرد کارکنان جهت ارائه خدمات ایمن، رشد و تعالی سرمایه های انسانی
7	G7: ارتقا سطح آمادگی و پاسخ دهی مناسب در شرایط اپیدمی، بحران و بلایا	01: آمادگی بیمارستان در مواجهه با حوادث و بلایا به میزان 70 درصد تا پایان سال 1404	S1: توانمندسازی کارکنان در مواجهه با حوادث و بلایا
		02: استقرار مدیریت بحران به میزان 75 درصد تا پایان سال 1404	S2: اقدامات پیش گیرانه آتش سوزی در کنترل حریق
		03: ارتقای سطح آمادگی بخش اورژانس جهت مدیریت شرایط بحرانی به میزان 20 درصد تا پایان سال 1404	S3: ارتقای زیرساخت ها و تجهیزات اورژانس
		04: افزایش میزان اجرای صحیح و اصولی فرآیند تریاژ بیماران به میزان 10% تا پایان سال 1404	ارتقاء فرایند تریاژ بیماران
		05: ارتقاء شاخص CPR موفق به میزان ده درصد نسبت به سال 1404	ارتقاء فرآیند CPR
8	G8: توسعه و ارتقاء ساختار فیزیکی و تجهیزاتی بیمارستان	01: احداث و راه اندازی واحد لاندی بیمارستان با رویکرد BOT تا پایان سال 1404	S1: جذب سرمایه گذار بخش خصوصی و استفاده از روش های مشارکتی نظیر BOT برای توسعه زیرساخت های فیزیکی و تجهیزاتی با حداقل بار مالی برای بیمارستان
9	G9: ارتقاء سلامت بیماران و کارکنان و اجرای برنامه های مراقبت در منزل	01: اجرای استاندارد معاینات شغلی به میزان 70% تا پایان سال 1404	S1: ارتقاء و بهبود سلامت کارکنان
		02: ارتقاء سطح پیشگیری و مدیریت حوادث شغلی به میزان 0% نسبت به سال 1404	S2: ارتقاء و بهبود سلامت کارکنان
		03: افزایش میزان شناسایی و ارجاع بیماران نیازمند به دریافت خدمات پرستاری در منزل (Home Care) به میزان 5% نسبت به سال گذشته	S3: ارتقاء سلامت گیرندگان خدمت

04: ارتقا آموزش به بیمار (بدو ورود، حین بستری و زمان ترخیص)، خود مراقبتی و فرآیند ترخیص ایمن بیمار به میزان 5٪ نسبت به سال گذشته	S4: حفظ و ارتقاء برنامه تحول سلامت
05: افزایش میزان آگاهی کارکنان در خصوص دستورالعمل های دهگانه سلامت کارکنان به میزان 10٪ نسبت به سال گذشت	S5: تشویق کارکنان به انجام خود مراقبتی

عناوین برنامه های عملیاتی بیمارستان نارالله شامل موارد ذیل می باشد.

ردیف	اهداف کلان	عناوین برنامه های عملیاتی بیمارستان نارالله در سال 1404	شاخص
1	G1: ارتقاء سطح رضایتمندی حقوق گیرندگان خدمت و کارکنان	01: بهبود وضعیت تغذیه و ارتقاء آن به میزان 10٪ نسبت به سال 1404	میزان رضایتمندی بیماران و همراهان از کیفیت غذا برطبق نتایج چک لیست
		02: کاهش درصد بیماران بستری مجدد به از 0.5٪ به 0.0٪ تا پایان سال 1404	درصد بستری مجدد -
		03: کاهش تعداد بیماران ترخیص با رضایت شخصی از 3٪ به کمتر از 2٪ تا پایان سال 1404	درصد ترک با رضایت شخصی
		04: افزایش نظارت بر ضوابط سازمان انرژی اتمی تا 100 درصد تا پایان سال 1404	میزان پرتوگیری هر پرتوکار بر اساس دزیمتری فردی
		05: افزایش رضایتمندی بیماران، همراهان و مراجعین تا 5٪ نسبت به شاخص پایه تا پایان سال 1404	درصد افزایش رضایتمندی (براساس نتایج رضایت سنجی فصلی)
2	G2: حفظ و ارتقاء فرهنگ ایمنی در بیمارستان	01: ارتقاء شاخص بهداشت دست از میزان 39٪ به 50٪ تا پایان سال 1404	درصد بهداشت دست بیمارستان
		02: بیماریابی عفونت های بیمارستانی به میزان 100٪ تا پایان سال 1404	میزان گزارش عفونتهای بیمارستانی
		03: شناسایی و کاهش مصرف آنتی بیوتیک های مقاوم به میزان 15٪ نسبت به سال گذشته	میزان مقاومت میکروبی

میزان پسماند عفونی تولیدی به ازاء هر بیمار	04: ارتقاء فرایند مدیریت پسماند (از مرحله جمع آوری ، جداسازی تا مرحله دفع و امحای پسماند) به میزان 90 درصد تا پایان سال 1404		
میزان اخذ رضایت آگاهانه توسط پزشک	05: مدیریت بهیه فرایند اخذ رضایت آگاهانه به میزان 5% تا پایان سال 140		
تعداد بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار که انجام شده	07: ارتقا فرهنگ ایمنی به میزان یک سطح در سال 1403		
تعداد خطاهای گزارش شده	08 : افزایش گزارش دهی خطاهای پزشکی به میزان 10% تا پایان سال 1404		
نمره به دست آمده از چک لیست بازدید های میدانی از بخش ها	09: کاهش موارد عدم رعایت دستورالعمل ایمنی در فرآیند های جمع آوری، بسته بندی و انتقال ملحفه و البسه آلوده به رختشویخانه به میزان 80% تا پایان سال 1404		
درصد اجرای سیستم هموویژیلانس در این مرکز	08: اجرای صحیح سیستم هموویژیلانس به میزان 80% تا پایان سال 1404		
نمره ممیزی داخلی سنجه های مراقبت های جراحی و بیهوشی(فصلی)	01: افزایش امتیاز محور مراقبت های جراحی و بیهوشی به میزان 3 نمره تا پایان سال 1404	G3: ارتقاء کیفی و کمی ارائه خدمات با استفاده از رویکرد اعتبار بخشی	3
درصد رضایتمندی بیماران از خدمات تصویر برداری	02: افزایش رضایتمندی بیماران از خدمات تصویر برداری به میزان 10 درصد تا پایان سال 1404		
شاخص درصد ارتقا پرونده های پزشکی	03: ارتقاء فرآیندهای اختصاصی مربوط به ثبت در اسناد پزشکی و پرونده بیمار به میزان 5% نسبت به سال گذشته.		
میزان مراجعین سرپایی در واحد آزمایشگاه	04: افزایش تعداد مراجعین سرپایی به 27 هزار نفر تا پایان سال 1404		
شاخص درصد ارتقا فرآیندهای بالینی و غیربالینی	05: ارتقاء فرآیندهای بالینی و غیربالینی به میزان 5% نسبت به سال گذشته		
میزان صرفه جویی انجام شده در حاملهای انرژی	06: استقرار استانداردهای ارتقا سلامت در حیطه محیط زیست (بیمارستان سبز) به میزان 40% تا پایان سال 1404		
میانگین کل نمرات بدست آمده از هر استاندارد	07: افزایش سطح انطباق واحدها با سنجه های اعتباربخشی به میزان 80 درصد تا پایان سال 1404	G4: مدیریت اثربخش درآمدها و هزینه های بیمارستانی	4
میزان مصرف منطقی آنتی بیوتیک	01: کاهش مصرف مصرف آنتی بیوتیک ها به میزان 10 درصد تا پایان سال 1404		
درصد میزان کسورات	02: کاهش میزان کسورات بیمارستان از 3 درصد به 1.5 درصد تا پایان سال 1404		

		03: کاهش درصد امحاء خون های مصرفی تا 20٪ تا پایان سال 1404	درصد خونهای مصرفی به دریافتی از سازمان (درصد عدم امحاء)
5	G5: تقویت همکاری بخش های خصوصی با مرکز در حوزه درمان و پشتیبانی	01: افزایش جذب مشارکت خیرین در بیمارستان به میزان 700 میلیون تومان تا پایان سال 1404	میزان کمک های خیرین در هزینه های عمرانی، تجهیزاتی
	G6: رشد و تعالی نیروی انسانی	01: توانمندسازی کارکنان در خصوص اجرای صحیح و به موقع شرح وظایف مربوطه به میزان 70 درصد تا پایان سال 1404	تعداد آموزش های برگزار شده ضمن خدمت، هفتگی و تصویری
		02: ارتقا امتیاز محور مدیریت خدمات پرستاری از 52 به 70 امتیاز تا پایان سال 1404	شاخص نیروی انسانی به تخت فعال
		03: ارتقاء اثر بخشی آموزش پرسنل در استفاده صحیح از تجهیزات پزشکی به میزان 10 درصد نسبت به سال گذشته (از طریق افزایش تعداد آموزش ها- و تعداد شرکت کنندگان)	تعداد آموزش های انجام شده
		04: توانمندسازی کارکنان در خصوص اجرای صحیح و به موقع شرح وظایف مربوطه از میزان 86.4 % به 90 % (طبق آزمون توانمندسازی)	تعداد آموزش های برگزار شده ضمن خدمت، فصلی
		01: آمادگی بیمارستان در مواجهه با حوادث و بلایا به میزان 70 درصد تا پایان سال 1404	تعداد مانورهای برگزار شده
7	G7: ارتقا سطح آمادگی و پاسخ دهی مناسب در شرایط اپیدمی، بحران و بلایا	02: استقرار مدیریت بحران به میزان 75 درصد تا پایان سال 1404	میزان آمادگی بیمارستان در مواجهه با آتش سوزی
		03: ارتقای سطح آمادگی بخش اورژانس جهت مدیریت شرایط بحران به میزان 20 درصد تا پایان سال 1404	درصد پرسنل آموزش دیده در حوزه مدیریت بحران و تریاژ نسبت به کل پرسنل اورژانس
		04: افزایش میزان اجرای صحیح و اصولی فرآیند تریاژ بیماران به میزان 10٪ تا پایان سال 1404	میانگین مدت زمان انتظار در هر سطح تریاژ
		05: ارتقاء شاخص CPR موفق به میزان ده درصد نسبت به سال 1404	درصد CPR موفق
8	G8: توسعه و ارتقاء ساختار فیزیکی و تجهیزاتی بیمارستان	01: احداث و راه اندازی لاندری بیمارستان با استانداردهای کنترل عفونت، تا پایان سال 1404، از طریق قرارداد BOT	درصد پیشرفت پروژه
		02: امحا پرونده های تحت نظر سال 1393 تا 1395	درصد پرونده های امحا شده به کل پرونده های مشمول قانون مرور زمان
9		01: اجرای استاندارد معاینات شغلی به میزان 70٪ تا پایان سال 1404	درصد کارکنان دارای معاینات شغلی ادواری

تعداد حوادث شغلی	02: ارتقاء سطح پیشگیری و مدیریت حوادث شغلی به میزان 0% نسبت به سال 1404	G9: ارتقاء سلامت بیماران و کارکنان و اجرای برنامه های مراقبت در منزل	
درصد موارد ارجاع شده به مراکز ارائه دهنده خدمات مراقبت پرستاری در منزل	03: افزایش میزان شناسایی و ارجاع بیماران نیازمند به دریافت خدمات پرستاری در منزل (Home Care) به میزان 5% نسبت به سال گذشته		
اثربخشی آموزش بدو ورود بیمار - اثربخشی آموزش حین ترخیص توسط پرستار ترخیص	04: ارتقا آموزش به بیمار (بدو ورود، حین بستری و زمان ترخیص)، خود مراقبتی و فرآیند ترخیص ایمن بیمار به میزان 5% نسبت به سال گذشته		
درصد آگاهی کارکنان در خصوص علائم، روشهای پیشگیری و درمان بیماریهای پرخطر	05: افزایش میزان آگاهی کارکنان در خصوص دستورالعمل های دهگانه سلامت کارکنان به میزان 10% نسبت به سال گذشت		

Opportunities are like the sunrise, you will miss them if you delay too long

فرصت ها مانند طلوع خورشیدند، اگر زیاد درنگ کنید از دستشان خواهید داد.

پیمان