

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

برنامه استراتژیک بیمارستان حضرت ولیعصر (عج)



از سال ۱۳۹۷ لغایت ۱۴۰۱

تدوین: ۱۳۹۷

بازنگری اول ۱۳۹۸

بازنگری دوم ۱۳۹۹

بازنگری سوم ۱۴۰۰

برنامه استراتژیک

مقدمه:

ضرورت برنامه ریزی استراتژیک

امروزه به دلیل تغییر الگوی نیاز، افزایش توقعات اجتماعی در امر درمان، سازمانهای بهداشتی و درمانی درگیر مجادله ای بی نظیر در تاریخ خویش شده اند. با توجه به این حقیقت که هر جامعه دارای عقل جمعی است، مردم و سازمانها موظفند با بکارگیری شیوه های نوین و بر اساس مفاهیم جدید در گیرندگان خدمات علاقه و انگیزه ایجاد نمایند تا زمینه و بستر رشد و توسعه اقتصادی و اجتماعی بیش از پیش فراهم گردد. بکارگیری دانش مدیریت نوین درمانی، تأکید بر مهارتهای علمی در خط مشی گذاری، تغییر مکانیزمهای استفاده از فنون درمانی، درون داد، فرآیند و برون داد، روشها و مقررات، اولویت قائل شدن بر توسعه و گسترش بخشهای درمانی، تجربه اندوزی در کاهش هزینه ها، کارآیی و اثر بخشی خدمات با توجه به استعداد سازمان و نیاز جامعه به پژوهشهای کاربردی و بنیادی ما را بر آن داشت یک برنامه تفصیلی و مفید برای ارائه خدمات..... ارائه نماییم.

بسمه تعالی

پیام ریاست بیمارستان

**نیل به اهداف عالی نظام سلامت در گرو برنامه ریزی مدون می باشد .
در این راستا بایستی طراحان برنامه های استراتژیک به صورت منظم برنامه را مورد
بازنگری قرار دهند و براساس نیازهای جدید پویایی برنامه را حفظ نمایند تا
پاسخگوی مناسبی برای نیازهای مختلف نظام سلامت باشند .
به همین منظور برنامه استراتژیک بیمارستان حضرت ولی عصر (عج) فسا که در سال
۱۳۹۷ با چشم انداز ۴ ساله تدوین گردیده است ، مورد بازنگری قرار گرفت .
امیدوارم این برنامه با همت همه عزیزان در بیمارستان حضرت ولی عصر (عج) به
نحو احسن به اجرا در آید تا شاهد ارائه خدمات درمانی مطلوب و ایمنی توأم با ارتقاء
کیفیت آموزش و پژوهش باشیم .**

دکتر امیر رضا خدامان

ریاست بیمارستان حضرت ولی عصر (عج)

| ردیف | اسامی اعضاء کمیته تدوین برنامه استراتژیک | سمت | امضاء |
|------|--|---------------------------|-------|
| ۱ | آقای دکتر امیررضا خدامان | رئیس بیمارستان | |
| ۲ | خانم دکتر الهام کبریایی | معاون آموزشی | |
| ۳ | آقای حامد علی پور | مدیر داخلی | |
| ۴ | آقای امین آزر | مدیر امور عمومی | |
| ۵ | خانم سمیه مرادی | مدیر خدمات پرستاری مامایی | |
| ۶ | خانم فیروزه آوند | مسئول دفتر بهبود کیفیت | |
| ۷ | خانم شیما شیدایی | سوپروایزر کنترل عفونت | |
| ۸ | خانم رزیتا بخشی زاده | سوپروایزر آموزشی | |
| ۹ | خانم لیلا رنجبر | کارشناس ایمنی | |
| ۱۰ | آقای جوانمرد رضایی | مسئول امور مالی | |
| ۱۱ | آقای سهراب اثباتی | مسئول منابع انسانی | |
| ۱۲ | آقای سجاد رجایی | مسئول فناوری اطلاعات | |

مراحل فرایند برنامه ریزی استراتژیک در مدل برایسون :

توافق اولیه : در این مرحله ضرورت برنامه ریزی استراتژیک برای سازمان تبیین و آشنایی با این نوع برنامه ریزی حاصل می شود . سازمان ها ، واحدها ، گروه ها یا افرادی که باید در برنامه ریزی درگیر شوند مشخص گردیده و توجیه می شوند . مراحل که در برنامه ریزی باید انجام گردد شرح داده می شوند . روش انجام برنامه ریزی ، زمانبندی انجام ، آیین نامه های مورد نیاز برای جلسات و نحوه ی گزارش دهی مشخص و منابع و امکانات لازم تعیین می گردند.

تعیین وظایف : وظایف رسمی و غیررسمی سازمان " باید ها یی " است که سازمان با آنها روبروست . در این مرحله هدف این است که سازمان و افراد آن وظایفی را که از طرف مراجع ذیصلاح به آنها محول شده است شناسایی نمایند.

شاید این هدف به ظاهر خیلی روشن باشد ولی این واقعیت در بیشتر سازمان ها وجود دارد که بیشتر افراد اختیارات و وظایف سازمانی را که در آن مشغول به کار هستند نمی دانند و اساسنامه آن را حتی برای یکبار مطالعه نکرده اند.

تنظیم بیانیه ماموریت (رسالت) سازمان : ماموریت سازمان جملات و عباراتی است که اهداف نهایی سازمان ، فلسفه وجودی ، ارزش های حاکم بر سازمان و نحوه ی پاسخگویی به نیاز ذینفعان را مشخص می کند . علاوه بر این موارد ، اختلافات درون سازمانی را بر طرف ساخته و بستر بحث ها و فعالیت های سازنده و موثر را هموار می کند . توافق بر ماموریت سازمان ، تمام فعالیت های آن را همسو می سازد و انگیزش و توجه ذینفعان سازمان خصوصاً کارکنان آن را افزایش می دهد.

تنظیم دور نمای سازمان برای آینده : در این مرحله ، توصیفی از شرایط آینده سازمان در صورت بکارگیری استراتژی های تدوین شده و استفاده از تمام نیرو و منابع سازمان ، ارائه می شود . این توصیف دورنمای موفقیت سازمان نامیده می شود که در آن شرحی از ماموریت ، استراتژی های اساسی ، معیارهای عملکرد ، بعضی از قواعد تصمیم گیری مهم و استانداردهای اخلاقی مدنظر همه کارمندان ارائه می شود. در صورت تنظیم چنین دورنمایی ، افراد سازمان خواهند دانست که چه انتظاری از آنها می رود و نیز پویایی و همسویی انگیزه و نیروی افراد در رسیدن به اهداف سازمان به وجود آمده و نیاز به نظارت مستقیم کاهش می یابد.

تحلیل ذینفعان : " ذینفع " فرد ، گروه یا سازمانی است که می تواند بر نگرش ، منابع یا خروجی های سازمان تاثیر گذارد و یا از خروجی های سازمان تاثیر پذیرد.

" تحلیل ذینفعان " پیش در آمد ارزشمندی برای تنظیم بیانیه ماموریت سازمان است . تحلیل ذینفعان بسیار ضروری است ، چرا که رمز موفقیت در بخش دولتی و غیرانتفاعی ارضای ذینفعان کلیدی سازمان است . اگر سازمان نداند که ذینفعانش چه کسانی هستند ، چه معیارهایی برای قضاوت درباره سازمان به کار می برند و وضعیت عملکردی سازمان در قبال این معیارها چیست ، به احتمال زیاد نخواهد توانست فعالیت هایی را که باید برای ارضای ذینفعان کلیدی خود انجام دهد ، شناسایی کند.

تعیین موضوعات استراتژیک پیش روی سازمان : این مرحله قلب فرایند برنامه ریزی استراتژیک است . موضوعات استراتژیک تصمیمات سیاسی و اساسی هستند که بر اختیارات ، ماموریت ، ارزش ها ، محصول یا خدمات ارائه شده ، مراجعان یا استفاده کنندگان ، هزینه ها ، تامین منابع مالی ، سازمان یا مدیریت تاثیر می گذارد . هدف این مرحله تعیین انتخاب هایی می باشد که سازمان با آنها مواجه است.

تعیین استراتژی ها : به منظور پرداختن به هریک از موضوعات استراتژیک پیش روی سازمان ، باید اقداماتی صورت گیرد که در قالب برنامه ها ، اهداف ، طرح ها و ... بیان می شوند . این اقدامات استراتژی ها نامیده می شوند . در واقع استراتژی عبارت است از قالبی از اهداف ، سیاست ها ، برنامه ها ، فعالیت ها ، تصمیمات یا تخصیص های منابع که مشخص می کنند سازمان چیست ، چه کاری انجام می دهد و چرا آن را انجام می دهد . استراتژی ها می توانند تحت سطوح سازمانی ، وظایف و محدوده زمانی متفاوتی تعریف شوند .

شرح طرح ها و اقدامات (برنامه های عملیاتی) : این مرحله می تواند در قالب مرحله قبل – مرحله تعیین استراتژی ها – انجام شود اما از آنجایی که کار برنامه ریزی استراتژیک با تعیین استراتژی ها به پایان می رسد و اجرای آن در قالب تعریف طرح ها و برنامه ها و مدیریت استراتژیک برنامه تهیه شده انجام می شود ، این تفکیک صورت گرفته است . به عبارت دیگر از این مرحله به بعد از مدل برابسون مربوط به اجرای برنامه و مدیریت استراتژیک استفاده می گردد . در این مرحله به منظور اجرای هر یک از استراتژی های انتخاب شده تعدادی برنامه عملیاتی تعریف می گردد.

معرفی بیمارستان حضرت ولی عصر (عج) فسا



اطلاعات کلی بیمارستان

مرکز آموزشی درمانی حضرت ولی عصر (عج) فسا در ۱۴۵ کیلومتری شهر شیراز واقع شده، جهت پوشش و ارائه خدمات به حدود ۳۵۰ هزار نفر خدمت گیرنده خود و حومه می باشد که در سال ۱۳۶۹ با پروانه ساخت ۹۶ تخت مصوب، مساحت کل زمین ۱۸ هکتار و مساحت زیربنای ۲۸۰۰۰ مترمربع توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی شیراز در ۴ طبقه با بخش های اداری - درمانی تأسیس گردید و مراحل ساخت و تجهیز آن به طور جدی و پس از وقفه چندساله توسط دانشکده علوم پزشکی فسا از سال ۱۳۸۵ از سرگرفته شد و نهایتاً مرکز آموزشی درمانی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج) در دی ماه ۱۳۸۶ با افزایش ۱۴۴ تخت و تعداد 258 تخت مصوب راه اندازی و مورد بهره برداری قرار گرفت و پس از تکمیل و تجهیز بخش های مختلف در حال حاضر یکی از مجهزترین مراکز از نظر امکانات در جنوب شرق استان محسوب می گردد و به عنوان مرکز آموزشی درمانی تخصصی و فوق تخصصی به شمار می آید.

بیمارستان در ارزشیابی اعتبار بخشی سال ۹۹ رتبه برتر را کسب نموده است.

تخت های فعال بیمارستان

هم اکنون این مرکز با داشتن ۳۹۶ تخت فعال با بخش های اورژانس (اورژانس اطفال، اورژانس بزرگسال)، زایشگاه و مراقبتهای پس از زایمان، اتاق عمل، زنان و زایمان (GYN)، جراحی عمومی زنان، جراحی مردان، داخلی و جراحی اطفال، نوزادان، داخلی، CCU، POSTCCU، ICU، جراحی مغز اعصاب، ICU قلب، NICU، ICU، کووید، کووید مشغول فعالیت می باشد.

بخش های پاراکلینیک

واحدهای پاراکلینیک اعم از دیالیز، آزمایشگاه، پاتولوژی، رادیولوژی، سی تی اسکن اسپیرال، سونوگرافی، اکوکاردیوگرافی و هولتر، فلوروسکوپ، تست ورزش، نوار قلب جنین (NST)، نوار مغز (الکتروانسفالوگرافی)، نوار عصب و عضله کلونوسکوپ و اندوسکوپ، نوار قلب، تست ریه (اسپیرومتری)، پرونوسکوپ، داروخانه (بستری)، آنژیوگرافی، IVF (درمان ناباروری) مشغول فعالیت می باشد.

بخش های بالینی بیمارستان

- ✓ جراحی عمومی زنان
- ✓ داخلی
- ✓ داخلی جراحی
- ✓ اطفال، نوزادان
- ✓ NICU
- ✓ زنان وزایمان
- ✓ دیالیز
- ✓ ICU قلب و جراحی
- ✓ CCU
- ✓ POSTCCU
- ✓ جراحی مردان
- ✓ زایشگاه و post partum
- ✓ آنژیوگرافی
- ✓ اتاق عمل
- ✓ اورژانس اطفال
- ✓ اورژانس
- ✓ کووید
- ✓ ICU کووید

نیروی انسانی

با توجه به آموزشی بودن مرکز بیمارستانی حضرت ولیعصر فسا از حضور دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی در مقاطع مختلف، در امر تشخیص و درمان بیماران استفاده می شود.

سایر نیروهای انسانی در پست های سازمانی زیر مشغول فعالیت هستند:

- پزشک - پرستار - ماما - بهیار - کمک بهیار - کمک پرستار
- خدمات - لاندردی
- انتظامات - حراست
- تأسیسات - تجهیزات پزشکی
- نقلیه - فضای سبز
- تدارکات
- انبار داروئی و مرکزی
- تغذیه - آشپزخانه
- اداری و مالی - تسویه و ترخیص
- بیهوشی - اتاق عمل - CSR
- تصویربرداری - آزمایشگاه
- مدیریت اطلاعات سلامت
- اقتصاد و درمان - بهبود کیفیت - ایمنی
- مرکز تلفن
- دبیرخانه - کارگزینی
- رسیدگی به شکایات

- پسماند - کنترل عفونت - بهداشت محیط
- بهداشت حرفه
- آموزش
- مددکاری
- روابط عمومی - حقوق گیرنده خدمت

گروه های پزشکی درگیر وشاغل در این مرکز

- جراحان عمومی - مغز واعصاب - ارتوپدی - گوش وحلق وبینی - زنان وزایمان - کلیه ومجاری ادراری - چشم - قلب و عروق
- متخصصین قلب وعروق - داخلی - مغز واعصاب - بیهوشی - اطفال ونوزادان - روانپزشکی - عفونی - طب فیزیکی وتوانبخشی - طب اورژانس
- فوق تخصصین غدد - گوارش - روماتولوژی - آنکولوژی - غدد اطفال - گوارش اطفال - قلب اطفال - بیهوشی - ریه
- پزشکان عمومی
- دستیاران تخصصی (داخلی ، رادیولوژی واطفال)
- دانشجویان پزشکی (اینترن، اکسترن واستیودنت)
- جهت اخذ نوبت تلفنی برای درمانگاه با شماره تلفن های ۱۴-۵۳۳۱۶۴۱۲ ، ۱۲-۵۳۳۱۵۰۱۲-۱۸

داخلی ۲۷۱ و درمانگاه دستغیب ۵۳۳۱۲۹۷۴ یا از طریق بیمارستان تماس حاصل فرمایید.

تلفن های واحد رسیدگی به شکایات

۵۳۳۱۸۴۸۸ داخلی ۲۱۴

نشانی پستی

فسا . میدان ابن سینا

کدپستی

۴۷۳۷۷-۷۴۶۱۷

شماره تلفن

۲۱-۵۳۳۱۵۰۱۲

فاکس

۵۳۳۱۴۰۱۲



واژه نامه (Terminology)

رسالت (Mission): مشخص کننده فلسفه وجودی سازمان بوده و شامل اهداف، وظایف اصلی، ویژگی ها و ارزش های حاکم بر آن سازمان می باشد.

چشم انداز (Vision): شرایط وقوع و تحقق رسالت سازمانی را به نمایش گذاشته و باعث ایجاد انگیزش در مجموعه و دریافت کنندگان خدمات می گردد.

ارزشها (Value): مجموعه قوانین ثابت و غیر متغیری است که کل استراتژی ها بر مبنای آنها شکل گرفته و در تمام طول زمان اجرا، با تکیه و نگاه بر آنها استراتژیها به اجرا گذاشته می شوند.

نقاط قوت (S) (Strengths): مجموعه منابع و توانمندی هایی داخل سازمانی است که سازمان را در جهت نیل به اهداف خود یاری می نماید.

نقاط ضعف (W) (Weaknesses): مجموعه ای از عوامل داخل سازمانی می باشد که مانع از تحقق اهداف سازمان میگردند.

فرصت ها (O) (Opportunities): مجموعه ای از امکانات بالقوه خارج از سازمان که در صورت بهره گیری از آنها توانمندی های سازمان افزایش خواهد یافت.

تهدیدها (T) (Threats): مجموعه ای از عوامل موثر و مداخله گر خارج از سازمان که مانع از اجرای برنامه ها و تحقق اهداف سازمان می گردند.

عوامل داخلی (SW): مجموعه نقاط قوت و ضعف سازمان را عوامل داخلی گویند.

عوامل خارجی (OT): مجموعه فرصت ها و تهدیدهای سازمان را عوامل خارجی می گویند.

استراتژی (Strategy): مجموعه ای از راهها که باعث رساندن سازمان به اهداف از پیش تعیین شده خود میشوند.

استراتژی های SO: استراتژی هایی که با استفاده از نقاط قوت در جهت بهره گیری از فرصت ها تدوین میشوند.

استراتژی های ST: استراتژی هایی که باعث کنترل تهدیدها و یا تبدیل آنها به فرصت می شوند.

استراتژی های WO: استراتژی هایی که جهت استفاده از فرصت ها، و رفع کمبود ها تدوین می شوند.

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



رسالت بیمارستان حضرت ولی عصر (عج) فسا

رسالت MISSHON :

ماموریت مرکز آموزشی درمانی حضرت ولی عصر (عج) به عنوان بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی فسا به دنبال ارائه مطلوب ترین خدمات درمانی، تشخیصی، مراقبتی و آموزشی در سطح کشور با هدف افزایش ایمنی بیمار بر مبنای استانداردهای بیمارستانی، اجرای طرح تکریم ارباب رجوع و ایجاد رضایتمندی و اعتماد سازی از طریق ارتقاء و بهبود مستمر کیفیت می باشد.

در این مسیر به اصول و ارزش های ذیل معتقدیم :

احترام به حقوق بیماران و سایر ذینفعان

افزایش رضایتمندی و پاسخگویی به بیمار، همراه و پرسنل

نظارت و کنترل کیفیت مراقبتهای درمانی بر اساس استانداردهای تعیین شده

بهبود مستمر فرآیندها و روش های انجام کار

ارتقاء سطح دانش علمی و مهارتهای کارکنان

چشم انداز VISSHON :

ما با توکل به خداوند متعال بر آنیم:

به عنوان برترین مجری استاندارد های اعتبار بخشی در سطح منطقه و کشور باشیم.

به عنوان بهترین بیمارستان ارائه دهنده مراقبتهای درمانی با برترین کیفیت و مناسب ترین هزینه به بیماران شناخته شویم.

به عنوان برترین مرکز آموزشی ارائه دهنده خدمات آموزشی به دانشجویان پزشکی و سایر گروه ها باشیم

به عنوان برترین مجری مدیریت سکتة حاد قلبی و مغزی (۲۷۴ و ۷۲۴) شناخته شویم.

به عنوان بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار شناخته شویم . به عنوان بیمارستان سبز شناخته شویم .

نگرش ها و ارزش ها :

- (۱) مشتری مداری ، توجه ویژه به بیماران و امانت داری و حفظ حریم خصوصی آنها
- (۲) رعایت احترام ، ادب ، نزاکت و خوشرویی در برخورد با بیماران و کارکنان
- (۳) رعایت ارزش های دینی ، اعتقادی و قانونمداری ضمن احترام به عقاید دیگران

اهداف کلی:

G1: دسترسی عادلانه و همگانی به خدمات سلامت با کیفیت و ایمن (ارتقاء سطح کمی و کیفی ارائه خدمات - ارتقاء سطح ایمنی در بیمارستان)

G2: افزایش بهره‌وری منابع مالی، فیزیکی و انسانی و ارتقای فرهنگ سازمانی (ارتقاء مدیریت منابع بیمارستان)

G3: کاهش عوامل خطر و بار بیماری‌ها

G4: حفاظت مالی مردم در برابر هزینه‌های سلامت

G5: ارتقاء سطح آمادگی نظام سلامت در برابر حوادث و بلایا و پاندمی‌ها

G6: توسعه آموزش علوم پزشکی پاسخگو، جامعه‌نگر، عادلانه و ادغام‌یافته در ارائه مراقبت‌های سلامت

G7: ارتقای سلامت همه‌جانبه در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی (ارتقاء سطح رضایت مشتریان)

G8: افزایش امید زندگی سالم

شناسایی ذینفعان بیمارستان

| | | |
|-----------------|-----------------------------|--|
| ضروری | تامین کننده خدمت | معاونت درمان |
| ضروری | گیرنده خدمت | بیماران - همراهان بیمار |
| ضروری | ارائه دهنده خدمت | * پزشکان و کارکنان حوزه درمان |
| ضروری | ارائه دهنده خدمت | * بیمارستانها |
| ضروری | سازمان همکار | سازمانهای بیمه گر |
| ضروری | ارائه دهنده خدمت | موسسات تشخیصی و درمانی |
| ضروری | سازمان همکار | * سایر معاونت ها |
| ضروری | سازمان همکار | وزارت بهداشت |
| ضروری | سازمان همکار | شرکتهای تجهیزات پزشکی و دارویی |
| ضروری | سازمان همکار | نظام پزشکی |
| ضروری | تامین کننده | * دانشکده ها |
| ضروری | سازمان همکار | هلال احمر |
| ضروری | سازمان همکار | پزشکی قانونی |
| ضروری | تامین کننده | فرمانداری و مقامات سیاسی امنیتی |
| ضروری | تامین کننده | نمایندگان مردم |
| ضروری | سازمان همکار - تامین کننده | انتقال خون |
| ضروری | تامین کننده | ادارات و نهادهای شهرستان (برق، مخابرات و غیره) |
| ضروری ترجیحی | سازمان همکار تامین کننده | NGO ها (بیماران خاص و کلیوی) |
| ترجیحی | سازمان همکار | سازمان بهزیستی و اورژانس اجتماعی |
| ترجیحی | سازمان همکار | نظام پرستاری |
| ترجیحی | سازمان همکار - تامین کننده | شهرداری و شورای شهر |
| ضروری | سازمان همکار | آتش نشانی |
| ضروری | سازمان همکار | نیروی انتظامی |
| ضروری | سازمان همکار | دادگستری و تعزیرات |

| | | |
|--------|---------------------------|---|
| ضروری | سازمان همکار | نشریات ، رسانه ها ، جراید |
| ترجیحی | سازمان همکار- تامین کننده | خبرین |
| ضروری | ارائه دهنده خدمات | دانشجویان |
| ترجیحی | سازمان همکار | سازمان محیط زیست |
| ضروری | ارائه دهنده خدمات | تامین کنندگان کالا و خدمات و پیمانکاران |

موارد ستاره دار ذینفعان داخلی می باشند.

تحلیل ذینفعان

ذینفعان : ذینفعان هر سازمان ، اشخاص یا گروه هایی هستند که تحت تاثیر اقدامات سازمان قرار گرفته و یا بالعکس سازمان تحت تاثیر فعالیت آنان قرار می گیرد .

مدیریت ذینفعان به معنای شناسایی ، تحلیل توقعات و انتظارات ، رده بندی ، اولویت بندی و نهایتاً شیوه بر آورده سازی انتظارات ذینفعان در راستای جلب همکاری و حمایت آنان می باشد.

در مقاله برایسون ۱۵ روش برای شناسایی و تحلیل ذینفعان ارائه شده است این ۱۵ روش به ۴ گروه اصلی طبقه بندی می شود که شامل :

۱ - مشارکت در سازماندهی ۲- خلق ایده برای مداخلات استراتژیک ۳- ساخت یک اعتلاف برنده بین پیشنهاد، بررسی و پذیرش ۴ - تکنیک های پیاده سازی نظارت و ارزیابی میباشد

در راستای شناسایی و تحلیل ذینفعان در بیمارستان از تکنیک بنیادی تحلیل ذینفعان که از زیر شاخه های تکنیک مشارکت در سازمان دهی می باشد استفاده گردید ، تکنیک بنیادی تحلیل ذینفعان گامهای متعددی دارد و ترجیحاً ابتدا در بین گروه کوچکتري تمرین و سپس به گروه بزرگ انتقال می یابد .

گامهای تکنیک بنیادی تحلیل ذینفعان عبارتند از :

- ۱- یافتن ذینفعان بالقوه از طریق طوفان فکری
- ۲- اختصاص یک صفحه مخصوص به هر کدام از ذینفعان
- ۳- اختصاص یک ستون به پارامترهای زیر :
الف) توقعات ذینفع از بیمارستان
ب) نحوه برآورده کردن توقعات در حال حاضر
ج) کارهایی که رضایت سریع در ذینفع ایجاد میکند
د) کارهایی که در دراز مدت رضایت در ذینفع ایجاد میکند
ه) تاثیر ذینفع بر بیمارستان

(و) انتظارات بیمارستان از ذینفع

۴- امتیاز دهی علاقه (انگیزه) و قدرت (نفوذ) به هر کدام از ذینفعان بر اساس روش طوفان فکری جهت استفاده در

ماتریس علاقه قدرت

۵- ترسیم ماتریس علاقه - قدرت در نرم افزار excel با استفاده از روش پابن لاسو

۶- استخراج ذینفعان کلیدی و استراتژی برخورد آنها

در راستای استفاده از تکنیک بنیادی تحلیل ذینفعان سعی شد که با در نظر گرفتن توقعات ذینفعان و وضعیت بر آورده کردن آنها در حال حاضر و نیز با لحاظ تاثیر ذینفعان بر بیمارستان اولویت بندی اولیه از ذینفعان صورت پذیرد.

در جلسه بارش افکار به منظور تسهیل شناسایی ذینفعان سوالات زیر مطرح گردید:

۱- مخاطبین مستقیم و غیر مستقیم بیمارستان چه کسانی هستند؟

۲- چه افراد یا سازمانهایی از انجام فعالیتهای بیمارستان نفع برده یا متضرر می شوند؟

۳- سازمانهایی که ممکن است قوانین یا آیین نامه هایشان بیمارستان را تحت تاثیر قرار دهند کدامند؟

۴- همکاری با کدام گروهها یا سازمانها کیفیت فعالیت ها و نتایج اقدامات بیمارستان را بهبود خواهد بخشید؟

۵- حمایت کدام سازمانها در شرایط بحران اهداف بیمارستان را تضمین خواهد نمود؟

با مطرح شدن سوالات فوق لیست اولیه ذینفعان بالقوه به شرح ذیل به همراه امتیازات مربوطه شناسایی گردید .

| نام ذینفعان | علاقه | قدرت |
|--|-------|------|
| معاونت درمان | ۱۰ | ۱۰ |
| بیماران - همراهان بیمار | ۱۰ | ۷ |
| * پزشکان و کارکنان حوزه درمان | ۹ | ۷ |
| * بیمارستانها | ۳ | ۳ |
| سازمانهای بیمه گر | ۷ | ۵ |
| موسسات تشخیصی و درمانی | ۴ | ۲ |
| * سایر معاونت ها | ۶ | ۶ |
| وزارت بهداشت | ۸ | ۱۰ |
| شرکتهای تجهیزات پزشکی و دارویی | ۶ | ۴ |
| نظام پزشکی | ۴ | ۶ |
| * دانشکده ها | ۸ | ۴ |
| هلال احمر | ۴ | ۲ |
| پزشکی قانونی | ۴ | ۶ |
| فرمانداری و مقامات سیاسی امنیتی | ۴ | ۷ |
| نمایندگان مردم | ۶ | ۸ |
| انتقال خون | ۶ | ۶ |
| ادارات و نهادهای شهرستان (برق، مخابرات و غیره) | ۲ | ۲ |
| NGO ها (بیماران خاص و کلیوی) | ۴ | ۴ |
| سازمان بهزیستی و اورژانس اجتماعی | ۴ | ۴ |

| | | |
|----|---|---|
| ۶ | ۸ | نظام پرستاری |
| ۷ | ۴ | شهرداری و شورای شهر |
| ۶ | ۶ | آتش نشانی |
| ۶ | ۴ | نیروی انتظامی |
| ۱۰ | ۴ | دادگستری و تعزیرات |
| ۴ | ۲ | نشریات ، رسانه ها ، جراید |
| ۲ | ۴ | خیرین |
| ۴ | ۴ | دانشجویان |
| ۴ | ۴ | سازمان محیط زیست |
| ۴ | ۶ | تامین کنندگان کالا و خدمات و پیمانکاران |

ماتریس علاقه - قدرت :

این ماتریس در سال ۱۹۹۹ توسط Eden Ackermann توصیف شد. ابعاد این ماتریس دو در دو عبارتند از علائق ذینفع در سازمان و قدرت ذینفع برای اثر گذاری بر سازمان . در نهایت این ماتریس اطلاعاتی در مورد این که چگونه ذینفعان را راضی کنیم تا دید خود را عوض کنند ، به دست می دهد به شکل ذیل :

| | | | |
|-------|------|--|--|
| علاقه | زیاد | ذینفعان اولیه استراتژی ایجاد رضایت | ذینفعان اصلی استراتژی مشارکت دادن یا ارتباط نزدیک |
| | کم | ذینفعان کم اهمیت و تحت نظارت استراتژی حداقل تلاش | ذینفعان ثانویه استراتژی آگاه سازی یا دادن اطلاعات کافی |
| | | | زیاد |
| | | | قدرت |

همانطور که در ماتریس بالا مشخص است ذینفعان به چهار دسته تقسیم می شوند :

- ۱- بازیگرانی که هم قدرت و هم علاقه به مشارکت را در دست دارند
- ۲- نهادهایی که علاقه دارند اما از قدرت کمی برخوردارند
- ۳- بنگاه هایی که قدرت دارند اما انگیزه کمی در آنها موجود است
- ۴- عوامی که هم انگیزه و هم قدرت کمی دارند

| | | | |
|-------|------|------------|--------------------|
| علاقه | زیاد | نهاد | بازیکنان توانا |
| | کم | جمعیت عوام | بنگاه های در زمینه |
| | | | قدرت |

قدرت (نفوذ) : نشانگر وسعت توانایی یک ذینفع در ترغیب و مجبور ساختن سایرین برای تصمیم گیری یا انجام کار
 میباشد

علاقه (اهمیت) : نشانگر میزان انگیزه یک ذینفع در تاثیر گذاری در تصمیم گیری های بیمارستان میباشد

| جدول امتیاز دهی میزان نفوذ ذینفعان | |
|------------------------------------|--------------------|
| ۱۰-۹ | بسیار موثر هستند |
| ۸-۷ | تا حدودی موثر |
| ۶-۵ | متوسط |
| ۴-۳ | تاثیر کمی دارند |
| ۲-۰ | تاثیر ناچیزی دارند |

| جدول امتیاز دهی میزان علاقه (اهمیت) | |
|---------------------------------------|-------------------------|
| ۱۰-۹ | خیلی با اهمیت (علاقه) |
| ۸-۷ | با اهمیت یا علاقه |
| ۶-۵ | اهمیت یا علاقه متوسط |
| ۴-۳ | علاقه یا اهمیت کم |
| ۲-۰ | اهمیت (علاقه) ناچیز |

جهت شناسایی و تحلیل ذینفعان کلیدی از قانون پارتو استفاده گردید بدین معنی که همواره ۲۰٪ از عوامل ۸۰٪ از تاثیرگذاری در نتایج را دارا می باشند، لذا در نمودار پابن لاسو ذینفعانی که در ناحیه بیشترین قدرت و بیشترین علاقه بوده اند به عنوان ذینفع کلیدی شناسایی و تحلیل شده اند ، شایان ذکر است که فرم های تحلیل ذینفعان در مجلد تحلیل ذینفعان به تفصیل شرح داده شده است.

با توجه به امتیازات اختصاص یافته به هر کدام از ذینفعان بالقوه و با استفاده از تکنیک پابن لاسو در نرم افزار **Excel** جدول و نمودار پابن لاسو ترسیم و ذینفعان کلیدی که در ناحیه قدرت زیاد و علاقه زیاد قرار داشتند شناسایی شدند.

جدول پابن لاسو تحلیل ذینفعان

| محور | X | Y |
|---------------------------------------|-------------|-------------|
| عامل | قدرت | علاقه |
| معاونت درمان | ۱۰ | ۱۰ |
| وزارت بهداشت | ۱۰ | ۷ |
| دادگستری | ۱۰ | ۴ |
| نمایندگان مردم | ۸ | ۶ |
| فرمانداری و مقامات سیاسی امنیتی | ۷ | ۴ |
| شهرداری و شورای شهر | ۷ | ۴ |
| پزشکان و کارکنان | ۷ | ۹ |
| بیماران و همراهان بیمار | ۷ | ۱۰ |
| سایر معاونت ها | ۶ | ۶ |
| نظام پزشکی | ۶ | ۴ |
| پزشکی قانونی | ۶ | ۴ |
| انتقال خون | ۶ | ۶ |
| آتش نشانی | ۶ | ۶ |
| نیروی انتظامی | ۶ | ۴ |
| نظام پرستاری | ۶ | ۸ |
| سازمان های بیمه گر | ۵ | ۷ |
| NGO (بیماران خاص و کلیوی) | ۴ | ۴ |
| سازمان بهزیستی و اورژانس اجتماعی | ۴ | ۴ |
| نشریات - رسانه ها - جراید | ۴ | ۲ |
| سازمان محیط زیست | ۴ | ۴ |
| تامین کننده کالا - خدمات و پیمانکاران | ۴ | ۶ |
| شرکت های تجهیزات پزشکی - دارویی | ۴ | ۶ |
| دانشکده ها | ۴ | ۸ |
| دانشجویان | ۴ | ۴ |
| بیمارستانها | ۳ | ۳ |
| موسسات تشخیصی - درمانی | ۲ | ۴ |
| هلال احمر | ۲ | ۴ |
| ادارات و نهادهای شهرستان | ۲ | ۲ |
| خیرین | ۲ | ۴ |
| میانگین | ۵,۳۷ | ۵,۲۴ |

جدول ذینفعان کلیدی به همراه خواسته ها و انتظارات آنان

| دینفعان کلیدی | انتظارات (معیارهای رضایتمندی) | کانالهای ارتباطی | استراتژی برخورد |
|-----------------------------------|---|--|-------------------------------|
| بیماران و همراهان | درمان مناسب و ایمن ، آسایش ، هزینه مناسب و کیفیت خدمات ، تنوع خدمات ، حفظ محرمانگی اطلاعات ، احترام و ارزشها ، آسایش و امکانات هتلینگ ، کاهش مدت زمان انتظار | صندوق نظر سنجی مراجعه مستقیم جهت ثبت شکایات نظر سنجی ، تابلوهای اطلاع رسانی و سیستم رسانه ای و کامپیوتری | مشارکت دادن Manage closely |
| معاونت درمان | اجرای قوانین و دستورالعملها و رعایت استانداردها و ارتقاء کیفیت خدمات ، پاسخگویی مناسب به مراجعین و بیماران، کارآیی و اثربخشی هزینه ها و خدمات انجام شده، | مکاتبات رسمی ، گزارشهای تشکیل جلسات مشترک ، بازدیدهای دوره ای رسمی و غیر رسمی و تماسهای تلفنی | مشارکت دادن Manage closely |
| وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی | اجرای قوانین و دستورالعملها رعایت استانداردها ، رضایت مشتریان ، هماهنگی با سایر مراکز درمانی و ستاد هدایت بیمار ، تکمیل و ارسال به موقع آمار و اطلاعات ، همسویی با چشم انداز توسعه درمانی استان | مکاتبات رسمی ، گزارشات تشکیل جلسات مشترک ، بازدیدهای دوره ای رسمی و غیر رسمی ، تماسهای تلفنی | مشارکت دادن Manage closely |
| کارکنان و پزشکان | احترام ، عدالت اداری ، بهداشت و ایمنی کار ، پرداخت عادلانه و به موقع ، خدمات رفاهی مناسب ، اطلاع رسانی دستورالعملها و برنامه ها ، توجه به نیازهای آموزشی ، اعزام به کارگاهها و سمینارها ، دوره های آموزشی ، امنیت شغلی ، نظام تنبیه و تشویق مناسب | جلسات درون بخشی و عمومی ، نظر سنجی ، کمیته ها ، مراجعات مستقیم ، تابلو اعلانات | مشارکت دادن Manage closely |
| تامین کنندگان و پیمانکاران | پرداخت به موقع مطالبات ، شفافیت و عادلانه بودن قراردادهای ، احترام متقابل ، پایبندی به تعهدات و تعامل مناسب | مکاتبات ، مراجعه مستقیم ، تماس تلفنی ، جراید و رسانه ها ، | مشارکت دادن Manage closely |

تهیه ماتریس ارزیابی عوامل داخلی و خارجی

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 نظر ارزیابی کنند

چهار گام در تهیه ماتریس ارزیابی عوامل داخلی و خارجی

گام اول: پس از شناسایی عوامل محیط داخلی و خارجی و تهیه لیستی از این عوامل به کمک نقطه نظرات اعضای تیم برنامه ریزی استراتژیک بیمارستان عوامل کلیدی فهرست شد. تلاش شده که عوامل حتی الامکان متکی بر واقعیات بوده و دقیق باشد نه ذهنی. سپس عوامل خارجی را به دو دسته فرصت ها و تهدید ها و عوامل داخلی را به دو دسته قوت ها و ضعف ها تفکیک کردیم.

گام دوم: به هر عامل یک ضریب وزنی بین صفر (بی اهمیت) تا یک (بسیار مهم) اختصاص داده شد. جمع ضرایب وزنی اختصاص داده شده برای هر کدام از عوامل درونی و بیرونی برابر با یک می باشد.

گام سوم: برای هر یک از عوامل امتیازی بین ۱ تا ۴ بر حسب شرایط کنونی 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 ۴ فرصت / قوت / طلایی (واکنش بسیار عالی)

عدد ۳ فرصت / قوت قابل اعتنا (واکنش خوب)

عدد ۲ تهدید / ضعف قابل اعتنا (واکنش بد و منفی)

عدد ۱: تهدید / ضعف جدی (واکنش خیلی بد)

گام چهارم: امتیاز وزن دار (موزون) هر گروه از عوامل داخلی و خارجی محاسبه گردید. نمره بالاتر از ۲/۵ (میانگین نمرات) در هر کدام از عوامل داخلی و خارجی نشانگر میل نمودار به سوی ناحیه مثبت هر کدام از عوامل می باشد.

در پایان اشاره به این مطلب ضروری است که کلیه امتیازات به روش بارش افکار و تجمیع و همسوسازی و در نهایت اتفاق آراء تیم برنامه ریزی استراتژیک اعطا شده است.

عوامل درونی (SW)

عوامل بیرونی (OT)

| فرصت ها | تهدید ها |
|--|--|
| <p>01 روند رو به توسعه فناوری اطلاعات و امکان دسترسی به امکانات پیشرفته پزشکی در کشور</p> <p>02 دیدگاه بیمارمحوری در کشور و تعامل با بیمار</p> <p>03 اجرای ماده ۴۹ قانون برنامه چهارم (هیات امنایی)</p> <p>04 وجود مجمع خیرین سلامت</p> <p>05 جایگاه دانشگاه علوم پزشکی فسا در سطح دانشگاههای کشور</p> <p>06 بلاغ گاید لاینهای مختلف به منظور استاندارد سازی خدمت و مدیریت هزینه از سوی وزارت متبوع</p> <p>010 دسترسی آسان تمام ساکنین شهر به بیمارستان شهر به دلیل مرکزیت آن</p> <p>012 تعامل مطلوب بین بیمارستان ، دانشگاه علوم پزشکی با سازمانها وارگانهای تاثیرگذار در سطح شهرستان</p> <p>014 نزدیک بودن موقعیت جغرافیایی به مرکز استان و توسعه بیمارستانهای شهرستانهای همجوار</p> <p>015 کسب رتبه اول در ارزیابی عملکرد دستگاههای اجرایی استان فارس</p> | <p>T1,2 متناسب نبودن چارت سازمانی ارائه شده از وزارت متبوع با چارت سازمانی معاونت توسعه دانشگاه و متناسب نبودن نیروی انسانی زن و مرد شاغل</p> <p>T3 متناسب نبودن قوانین بانیاها های روزآمد شهرستان (مالی و اعتباری)</p> <p>T4 پرداخت نامنظم تعهدات مالی از سوی سازمانهای بیمه گر - افزایش تعرفه ها</p> <p>T5 وجود بلايا و حوادث طبیعی (خشکسالی و بحران آب، ریزگردها، زلزله، سیل و پاندمی ها ...)</p> <p>T9 : تغییر الگوی بیماری نوپدید - پاندمی کوید و کاهش مراجعین به بیمارستان و کاهش درآمد اختصاصی</p> <p>T14 کمبود خیرین سلامت و عدم توانایی جذب خیرین و عدم تمکن مالی مردم شهرستان</p> <p>T16 نوسانات ارزی و تحریم های بین المللی و افزایش قیمت داروها و تجهیزات پزشکی و غیر پزشکی</p> <p>T19 : پاندمی کرونا و افزایش هزینه دارو و ملزومات</p> <p>T24 الزام خرید تجهیزات پزشکی داخلی علیرغم کیفیت پایین</p> <p>T25 پاندمی کرونا و افزایش ابتلا کارکنان</p> <p>T28 همجواری باشهرستانهای دارای امکانات و تجهیزات درمانی کمتر و نزدیک بودن موقعیت جغرافیایی به مرکز استان</p> |
| | قوت ها |

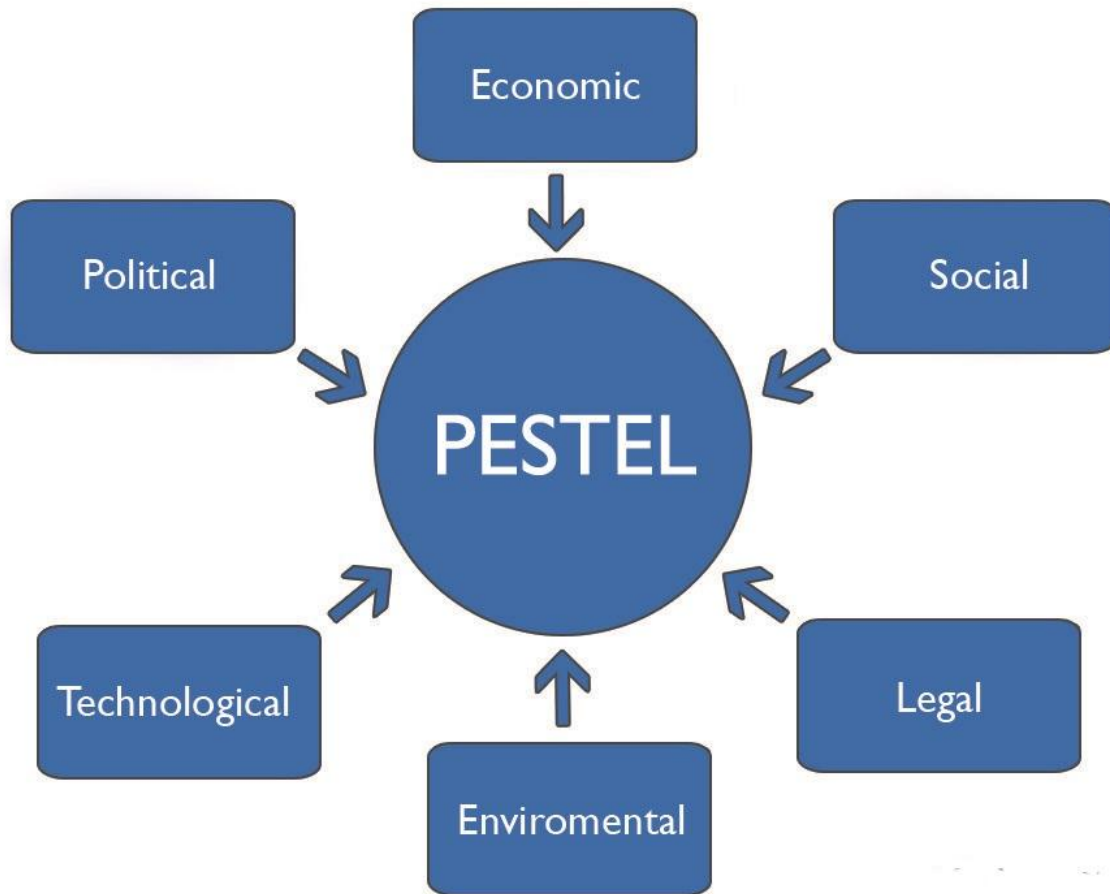
| | |
|---|---|
| <p>لیست استراتژی های پیشنهادی براساس نقاط قوت ، ضعف ، فرصت ها و تهدید ها</p> <p>ارتقاء سطح آمادگی بیمارستان در شرایط بحران</p> <p>بهبود نظام بیمارستان های ارتقاء دهنده سلامت</p> <p>استقرار استانداردهای ایمنی بیماران و کارکنان</p> <p>ارتقاء رضایتمندی بیماران و کارکنان</p> <p>بکارگیری بهینه منابع انسانی ، فیزیکی و مالی و اطلاعات بیمارستانی (بهبود و استاندارد سازی ساختار فیزیکی بیمارستان – اعمال سیاست های کاهش اتلاف منابع و افزایش درآمد – توسعه و ارتقاء سیستم با استفاده از فنی آوری اطلاعات)</p> <p>ارتقاء سطح دسترسی به خدمات</p> <p>بهبود سیستم پایش و ارزیابی کیفی خدمات (بهبود شاخص ها)</p> <p>تقویت و توسعه فرهنگ مدیریت کیفیت</p> <p>بهبود عملکرد فنی و تخصصی کارکنان و آموزش و ارتقاء مهارت کارکنان</p> <p>توسعه تحقیقات کاربردی</p> | <p>S1: هماهنگی مطلوب بین ریاست ، مدیریت و مسئولین بخشها و واحدها</p> <p>S2: تعهد و تخصص نیروی انسانی و اهتمام همراهی جدی مدیران ارشد جهت رسیدن به اهداف (ایمنی ، اعتبار بخشی آموزشی-درمانی در بیمارستان و دستورالعمل های ابلاغی وزارت متبوع طرح تحول نظام سلامت و ...)</p> <p>S3: رعایت طرح تکریم ارباب رجوع و مدیریت مراجعین و همراهان</p> <p>S4: توسعه فضای فیزیکی بیمارستان و افزایش ظرفیت منابع مالی و انسانی</p> <p>S5: توانایی مدیریت هزینه ردیف های اعتباری مطابق دستورالعمل</p> <p>S6: دارا بودن جایگاه کشوری در اجرای طرح ملی ۲۴۷ و ۷۲۴، فشار خون، هتلینگ ، بیمارستان دوستدار مادر و کودک و اعتبار بخشی آموزشی و درمانی ...)</p> <p>S8: متمرکز بودن بخشهای کوید و افزایش ظرفیت بخش کوید</p> <p>S9: مراکز پاراکلینیکی (واحدهای آنژیوگرافی، آنژیوپلاستی ، آندوسکوپی ، کلونوسکوپی ، برونکوسکوپی، فلوروسکوپی و آزمایشگاه کوید – سی تی اسکن و غیره) و درمانگاه تخصصی و فوق تخصصی موجود در شهرستان</p> <p>S12: اعتقاد به برنامه ریزی استراتژیک و الزام به اجرای برنامه ، عملیاتی در حوزه های درمان و غیر درمان و وجود فرایندهای کاری شفاف</p> <p>S13: وجود متخصصین گروه پزشکی کارآمد و مجرب</p> <p>S18: ارزشیابی و نظارت مستمر بخشها و واحدها</p> <p>S20: آموزشی بودن بیمارستان و بهره گیری از دانشجویان پزشکی در تمام مقاطع</p> |
| <p>لیست ضعف ها</p> | <p>لیست ضعف ها</p> |
| <p>لیست ضعف ها</p> | <p>W1 کمبود نیروی انسانی</p> <p>W2 کمبود منابع مالی</p> <p>W3 کمبود تختهای ویژه بیمارستانی و عدم تناسب فضاهای آموزشی بیمارستان با تعداد دانشجویان پذیرفته شده</p> <p>W6 ضعیف بودن همکاری گروه پزشکی (متخصصین) در اجرای سنجش های اعتبار بخشی و ایمنی</p> <p>W8 نداشتن برخی تخصص های مورد نیاز واحدهای مدیریتی</p> <p>W11 نبود تخصیص منابع کافی جهت پدافند غیرعامل و مقابله با بحران</p> |

W14 استاندارد نبودن بخشهای بیمارستان (تاسیسات-
انبار-تجهیزات و...) با توجه به اقلیم جغرافیایی

W16 توسعه بخشهای جدید در سالهای قبل بدون
در نظر گرفتن شرایط در آینده

W18 بیمارستان در حال ساخت امام حسین

مدل PESTEL



برای تجزیه و تحلیل عوامل خارجی از روش PESTEL استفاده گردید . این مدل به بررسی شش عامل سیاسی ، اقتصادی ، اجتماعی ، فناوری ، محیطی و قانونی به شکل متوازن برای تجزیه و تحلیل عوامل محیط خارجی می پردازد.

این شش مورد عواملی نظام مند هستند که خارج از کنترل مرکز قرار دارند و می بایست استراتژی های مناسب جهت همزیستی مسالمت آمیز با آنها اتخاذ گردد.

تحلیل عوامل خارجی

PESTLE Analysis

| | |
|----------|--------------------------------|
| P | POLITICAL |
| E | ECONOMIC |
| S | SOCIAL |
| T | TECHNOLOGICAL |
| L | LEGAL |
| E | ETHICAL / ENVIRONMENTAL |

مدل PESTEL

| L | E | T | S | E | P | عوامل خارجی | کد |
|--------|-------|----------|---------|---------|-------|---|----------|
| قانونی | محیطی | تکنولوژی | اجتماعی | اقتصادی | سیاسی | فرصت O | |
| | | | | | | روند رو به توسعه فناوری اطلاعات و امکان دسترسی به امکانات پیشرفته پزشکی در کشور | 01 |
| | | | | | | دیدگاه بیمار محوری در کشور و تعامل با بیمار | 02 |
| | | | | | | اجرای ماده ۴۹ قانون برنامه چهارم (هیات امنایی) | 03 |
| | | | | | | وجود مجمع خیرین سلامت | 04 |
| | | | | | | جایگاه دانشگاه علوم پزشکی فسا در سطح دانشگاههای کشور | 05 |
| | | | | | | ابلاغ گاید لاین های مختلف به منظور استاندارد سازی خدمت و مدیریت هزینه از سوی وزارت متبوع | 06 |
| | | | | | | دسترسی آسان تمام ساکنین شهر به بیمارستان به دلیل مرکزیت آن | 010 |
| | | | | | | تعامل مطلوب بین بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی با سازمان ها و ارگان های تاثیر گذار در سطح شهرستان | 012 |
| | | | | | | نزدیک بودن موقعیت جغرافیایی به مرکز استان و توسعه بیمارستانهای شهرستانهای همجوار | 014 |
| | | | | | | کسب رتبه اول در ارزیابی عملکرد دستگاههای اجرایی در استان | 015 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | تهدیدها T | |
| | | | | | | متناسب نبودن چارت سازمانی ارائه شده از وزارت متبوع | T1 t2 |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|-----|
| | | | | | با چارت سازمانی معاونت توسعه دانشگاه و متناسب نبودن نیروی انسانی زن و مرد شاغل | |
| | | | | | متناسب نبودن قوانین با نیازهای روز آمد شهرستان (مالی و اعتباری) | T3 |
| | | | | | پرداخت نامنظم تعهدات مالی از سوی سازمانهای بیمه گر - افزایش تعرفه ها | T4 |
| | | | | | وجود بلایا و حوادث طبیعی (خشکسالی و بحران آب، ریزگردها، زلزله، سیل - پاندمی ها و ...) | T5 |
| | | | | | تغییر الگوی بیماری ها و بیماری های نوپدید - شیوع بیماریهای مزمن (کوید) | T9 |
| | | | | | کمبود خیرین سلامت وعدم توانایی جذب خیرین | T14 |
| | | | | | نوسانات ارزی و تحریم های بین المللی و افزایش قیمت داروها و تجهیزات پزشکی و غیر پزشکی | T16 |
| | | | | | پاندمی کرونا و کاهش مراجعین به بیمارستان و کاهش درآمد اختصاصی | T18 |
| | | | | | الزام خرید تجهیزات پزشکی داخلی علیرغم کیفیت پایین | T24 |
| | | | | | پاندمی کرونا - افزایش هزینه دارو و ملزومات و ابتلا کارکنان | T25 |
| | | | | | همجواری با شهرستانهای دارای امکانات و تجهیزات درمانی کمتر و نزدیک بودن موقعیت جغرافیایی به مرکز استان | T28 |
| | | | | | | |

مدل هفت S مکنزی



برای تجزیه و تحلیل عوامل داخلی بیمارستان از مدل مکنزی استفاده گردید. این مدل ابزاری است که با نگاه کردن به هفت عنصر کلیدی و داخلی سازمان به شکل متوازن طراحی سازمانی یک شرکت / موسسه / بیمارستان را تحلیل می کند که این هفت عنصر عبارتند از استراتژی ، ساختار، سیستم ، ارزشهای مشترک ، سبک ، کارکنان و مهارت ها.

| ارزشهای مشترک Shared values | استراتژی Strategy | سبک Style | مهارت ها Skills | کارکنان Staff | سیستم Systems | ساختار Structure | عوامل داخلی | کد |
|--------------------------------------|----------------------|--------------|-----------------------|------------------|------------------|---------------------|--|-----|
| | | | | | | | قوت S | |
| | | | | | | | هماهنگی مطلوب بین ریاست، مدیریت و مسئولین بخشها و واحدها | S1 |
| | | | | | | | تعهد و تخصص نیروی انسانی و اهتمام همراهی جدی مدیران ارشد جهت رسیدن به اهداف (ایمنی، اعتبار بخشی آموزشی-درمانی در بیمارستان ها و دستورات عمل های ابلاغی وزارت متبوع و طرح تحول نظام سلامت و...) | S2 |
| | | | | | | | رعایت طرح تکریم ارباب رجوع و مدیریت مراجعین همراهان | S3 |
| | | | | | | | توسعه فضای فیزیکی بیمارستان و افزایش ظرفیت منابع مالی و انسانی | S4 |
| | | | | | | | دارا بودن جایگاه کشوری در اجرای طرح ملی ۲۴۷ و ۷۲۴، هتلینگ، بیمارستان دوستدار مادرو کودک، اعتبار بخشی آموزشی و درمانی و..... | S6 |
| | | | | | | | متمرکز بودن بخشهای کوید و افزایش ظرفیت بخش کوید | S8 |
| | | | | | | | اعتقاد به برنامه ریزی استراتژیک و الزام به اجرای برنامه عملیاتی در حوزه های درمان و غیر درمان و وجود فرایندهای کاری شفاف | S12 |
| | | | | | | | وجود متخصصین گروه پزشکی کارآمد و مجرب | S13 |
| | | | | | | | ارزشیابی و نظارت مستمر بخشها و واحدها | S17 |
| | | | | | | | آموزشی بودن بیمارستان و بهره گیری از دانشجویان پزشکی در تمام مقاطع | S19 |
| | | | | | | | ضعف W | |
| | | | | | | | کمبود نیروی انسانی | W1 |
| | | | | | | | کمبود منابع مالی | W2 |
| | | | | | | | کمبود تختهای ویژه بیمارستانی و عدم تناسب | W3 |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|-----|
| | | | | | | فضاهای آموزشی بیمارستان با تعداد دانشجویان | |
| | | | | | | ضعیف بودن همکاری گروه پزشکی (متخصصین) در اجرای سنج‌های اعتباربخشی و ایمنی | W6 |
| | | | | | | نداشتن برخی تخصص‌های مورد نیاز واحدهای مدیریتی | W8 |
| | | | | | | محدودیت مالی جهت خرید تجهیزات پزشکی | W12 |
| | | | | | | استاندارد نبودن بخش‌های بیمارستان (تاسیسات - انبار - تجهیزات و...) با توجه به اقلیم جغرافیایی | W14 |
| | | | | | | توسعه بخش‌های جدید در سال‌های قبل بدون در نظر گرفتن شرایط در آینده | W16 |
| | | | | | | بیمارستان در حال ساخت امام حسین (ع) | W18 |

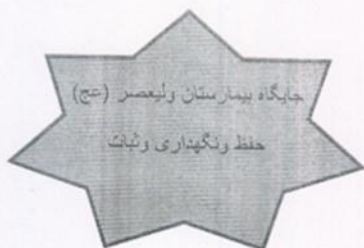
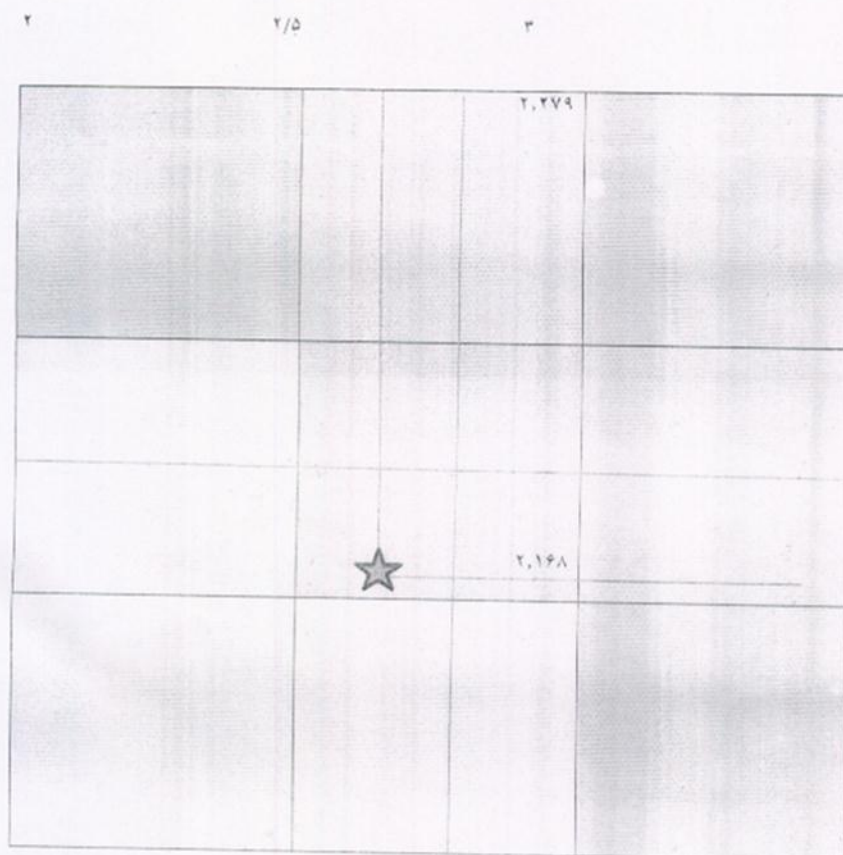
ماتریس ارزیابی تحلیل و عوامل درونی

| عوامل اقتصادی-فرهنگی و اجتماعی-حقوقی-تکنولوژی-سازمانها و نهادهای همجوار-بین الملل | | | | |
|---|---|-------|-------|-----------------------------|
| عوامل | عنوان | اهمیت | وزن | امتیاز وضع موجود وزن دار |
| S1 | هماهنگی مطلوب بین ریاست ،مدیریت ومسئولین بخشها و واحدها | ۸/۸ | ۰,۰۵۲ | ۳ |
| S2 | تعهد و تخصص نیروی انسانی و اهتمام همراهی جدی مدیران ارشد جهت رسیدن به اهداف (ایمنی ، اعتبار بخشی آموزشی-درمانی در بیمارستان ودستورالعمل های ابلاغی وزارت متبوع طرح تحول نظام سلامت و ...) | ۸/۶ | ۰,۰۵۱ | ۳ |
| S3 | رعایت طرح تکریم ارباب رجوع و مدیریت مراجعین و همراهان | ۸/۶ | ۰,۰۵۱ | ۴ |
| S4 | توسعه فضای فیزیکی بیمارستان و افزایش ظرفیت منابع مالی - انسانی | ۸/۸ | ۰,۰۵۲ | ۳ |
| S5 | توانایی مدیریت هزینه ردیف های اعتباری مطابق دستورالعمل -اولویت بندی هزینه ها | ۸/۷ | ۰,۰۵۱ | ۳ |
| S6 | دارا بودن جایگاه کشوری در اجرای طرح ملی ۲۴۷ و ۷۲۴، فشارخون،هتلینگ ، بیمارستان دوستدار مادر و کودک و اعتباربخشی آموزشی ودرمانی (...) | ۸ | ۰,۰۴۷ | ۴ |
| S8 | متممركز بودن بخشهای کووید و افزایش ظرفیت بخشهای کووید | ۸/۳ | ۰,۰۴۹ | ۲ |
| S9 | مراکز پاراکلینیکی (واحدهای آنژیوگرافی، آنژیوپلاستی ، آندوسکوپی ،کلونوسکوپی ،برونکوسکوپی،فلوروسکوپی و آزمایشگاه کوید - سی تی اسکن و غیره) و درمانگاه تخصصی و فوق تخصصی موجود در شهرستان | ۸ | ۰,۰۴۷ | ۲ |
| S12 | اعتقاد به برنامه ریزی استراتژیک و الزام به اجرای برنامه عملیاتی در حوزه های درمان و غیر درمان و وجود فرایندهای کاری شفاف | ۸ | ۰,۰۴۷ | ۳ |
| S13 | وجود متخصصین گروه پزشکی کارآمد ومجرب | ۸/۶ | ۰,۰۵۱ | ۳ |
| S18 | ارزشیابی و نظارت مستمر بخشها و واحدها | ۸/۸ | ۰,۰۵۲ | ۳ |
| S20 | آموزشی بودن بیمارستان و بهره گیری از دانشجویان پزشکی در تمام مقاطع | ۸ | ۰,۰۴۷ | ۳ |
| W1 | کمبود نیروی انسانی | ۹ | ۰,۰۵۳ | ۱ |
| W2 | کمبود منابع مالی | ۹ | ۰,۰۵۳ | ۱ |
| W3 | کمبود تختهای ویژه بیمارستانی و عدم تناسب فضاهای آموزشی بیمارستان با تعداد دانشجویان پذیرفته شده | ۸/۶ | ۰,۰۵۱ | ۱ |
| W6 | ضعیف بودن همکاری گروه پزشکی (متخصصین) در اجرای سنجه های اعتباربخشی و ایمنی | ۸ | ۰,۰۴۷ | ۲ |
| W8 | نداشتن برخی تخصص های مورد نیاز واحدهای مدیریتی | ۸ | ۰,۰۴۷ | ۲ |
| W11 | نبود تخصیص منابع کافی جهت پدافند غیر عامل و مقابله با بحران | ۸ | ۰,۰۴۷ | ۱ |
| W16 | توسعه بخشهای جدیددرسالهای قبل بدون در نظر گرفتن شرایط درآینده | ۸ | ۰,۰۴۷ | ۱ |
| W18 | بیمارستان در حال ساخت امام حسین | ۸ | ۰,۰۴۷ | ۱ |
| مجموع | | ۱۶۷,۸ | ۱ | ۲,۲۷۹ |

ماتریس ارزیابی تحلیل و عوامل بیرونی

| عوامل اقتصادی- فرهنگی و اجتماعی- حقوقی- تکنولوژی- سازمانها و نهادهای همجوار- بین الملل | | | | | |
|--|--|-------|-------|------------------|----------------|
| عوامل | عنوان | اهمیت | وزن | امتیاز وضع موجود | امتیاز وزن دار |
| 01 | روند رو به توسعه فناوری اطلاعات و امکان دسترسی به امکانات پیشرفته پزشکی در کشور | ۷/۹ | ۰,۰۴۶ | ۴ | ۰,۱۸۴ |
| 02 | دیدگاه بیمارمحوری در کشور و تعامل با بیمار | ۸/۶ | ۰,۰۵۱ | ۳ | ۰,۱۵۳ |
| 03 | اجرای ماده ۴۹ قانون برنامه چهارم (هیات امنایی) | ۷/۵ | ۰,۰۴۴ | ۳ | ۰,۱۳۲ |
| 04 | وجود مجمع خیرین سلامت | ۷/۶ | ۰,۰۴۵ | ۳ | ۰,۱۳۲ |
| 05 | جایگاه دانشگاه علوم پزشکی فسا در سطح دانشگاههای کشور | ۸ | ۰,۰۴۷ | ۳ | ۰,۱۴۱ |
| 06 | ابلاغ گاید لاینهای مختلف به منظور استاندارد سازی خدمت و مدیریت هزینه از سوی وزارت متبوع (طبابت مبتنی بر شواهد) | ۷/۶ | ۰,۰۴۵ | ۳ | ۰,۱۳۲ |
| 010 | دسترسی آسان تمامی ساکنین شهر به بیمارستان به دلیل مرکزیت آن | ۸/۱ | ۰,۰۴۸ | ۳ | ۰,۱۴۱ |
| 012 | تعامل مطلوب بین بیمارستان ، دانشگاه علوم پزشکی با سازمانها وارگانهای تاثیرگذار در سطح شهرستان | ۸ | ۰,۰۴۷ | ۳ | ۰,۱۴۱ |
| 014 | نزدیک بودن موقعیت جغرافیایی به مرکز استان و توسعه بیمارستانهای شهرستانهای همجوار | ۸ | ۰,۰۴۷ | ۳ | ۰,۱۴۱ |
| 015 | کسب رتبه اول در ارزیابی عملکرد دستگاههای اجرایی استان فارس | ۸/۷ | ۰,۰۵۱ | ۲ | ۰,۱ |
| T1,2 | متناسب نبودن چارت سازمانی ارائه شده از وزارت متبوع با چارت سازمانی معاونت توسعه دانشگاه و متناسب نبودن نیروی انسانی زن و مرد شاغل | ۸/۶ | ۰,۰۵۱ | ۲ | ۰,۱ |
| T3 | متناسب نبودن قوانین بانایزهای روزآمد شهرستان (مالی و اعتباری) | ۸/۵ | ۰,۰۵۰ | ۲ | ۰,۱ |
| T4 | پرداخت نامنظم تعهدات مالی از سوی سازمانهای بیمه گر - افزایش تعرفه ها | ۹/۶ | ۰,۰۵۷ | ۲ | ۰,۱ |
| T5 | وجود بلايا و حوادث طبیعی (خشکسالی و بحران آب، ریزگردها، زلزله، سیل و ...) | ۸/۷ | ۰,۰۵۱ | ۱ | ۰,۰۵۲ |
| T9 | تغییر الگوی بیماری ها و بیماری های نوپدید - شیوع بیماریهای مزمن (کوید) پاندمی کووید و کاهش مراجعین به بیمارستان و کاهش درآمد اختصاصی | ۸/۶ | ۰,۰۵۱ | ۱ | ۰,۰۵۱ |
| T14 | کمبود خیرین سلامت و عدم توانایی جذب خیرین و عدم تمکن مالی مردم شهرستان | ۸/۶ | ۰,۰۵۱ | ۱ | ۰,۰۵۱ |
| T16 | نوسانات ارزی و تحریم های بین المللی و افزایش قیمت داروها و تجهیزات پزشکی و غیر پزشکی | ۹/۸ | ۰,۰۵۸ | ۲ | ۰,۱۱۶ |
| T24 | الزام خرید تجهیزات پزشکی داخلی علیرغم کیفیت پایین | ۸/۸ | ۰,۰۵۲ | ۱ | ۰,۰۵۲ |
| T25 | پاندمی کووید و افزایش هزینه دارو و ملزومات و ابتلا کارکنان | ۹ | ۰,۰۵۳ | ۱ | ۰,۰۵۳ |
| T28 | همجوار باشهرستانهای دارای امکانات و تجهیزات درمانی کمتر و نزدیک بودن موقعیت جغرافیایی به مرکز استان | ۸/۱ | ۰,۰۴۸ | ۲ | ۰,۰۹۶ |
| مجموع | | 168/3 | ۱ | | ۲,۱۶۸ |

تعیین موقعیت استراتژیک بیمارستان



| | |
|--------------------------------|--|
| رشد و توسعه | |
| حفظ و نگهداری و ثبات | |
| کاهش، برداشت و آگذاری و انحلال | |

موضوعات استراتژیک

۱- منابع انسانی ، مالی ،اطلاعاتی، تجهیزات و ساختار فیزیکی

۲- ایمنی بیماران، کارکنان و محیط

۳- فرایندها

۴- آموزش

۵- فضای فیزیکی استاندارد

۶- رضایتمندی بیماران و کارکنان

۷- مدیریت بحران

۸- پاندمی کووید-۱۹

لیست استراتژی های پیشنهادی بر اساس نقاط قوت ، ضعف ، فرصت ها و تهدید ها

- ۱- ارتقاء سطح آمادگی بیمارستان در شرایط بحران
- ۲- بهبود نظام بیمارستان های ارتقاء دهنده سلامت
- ۳- استقرار استانداردهای ایمنی بیماران و کارکنان
- ۴- ارتقاء رضایتمندی بیماران و کارکنان
- ۵- بکارگیری بهینه منابع انسانی ، فیزیکی و مالی و اطلاعات بیمارستانی (بهبود و استاندارد سازی ساختار فیزیکی بیمارستان – اعمال سیاست های کاهش اتلاف منابع و افزایش درآمد – توسعه و ارتقاء سیستم با استفاده از فنی آوری اطلاعات)
- ۶- ارتقاء سطح دسترسی به خدمات
- ۷- بهبود سیستم پایش و ارزیابی کیفی خدمات (بهبود شاخص ها)
- ۸- تقویت و توسعه فرهنگ مدیریت کیفیت
- ۹- بهبود عملکرد فنی و تخصصی کارکنان و آموزش و ارتقاء مهارت کارکنان
- ۱۰- توسعه تحقیقات کاربردی

ارزیابی استراتژی های پیشنهادی در جدول تحلیل عوامل محیطی درونی و بیرونی (SWOT)

| جمع | زمان | | | هزینه | | | عارضه | | | مقبولیت | | | عملی بودن | | | اثر بخشی | | | معیار انتخاب |
|-----|------|----|----|-------|----|----|-------|----|----|---------|----|---|-----------|----|---|----------|----|----|--|
| | PW | W | P | PW | W | P | PW | W | P | PW | W | P | PW | W | P | PW | W | P | |
| ۷۱۹ | ۱۲۸ | ۱۶ | ۸ | ۸۸ | ۱۱ | ۸ | ۱۱۷ | ۱۳ | ۹ | ۱۱۰ | ۲۲ | ۵ | ۱۶۱ | ۲۳ | ۷ | ۱۰۴ | ۱۳ | ۸ | اصلاح و بهبود فرایندهای عملیاتی (کاری) |
| ۸۴۱ | ۱۸۰ | ۱۸ | ۱۰ | ۱۷۰ | ۱۷ | ۱۰ | ۱۲۰ | ۱۲ | ۱۰ | ۱۰۵ | ۱۵ | ۷ | ۱۱۲ | ۱۶ | ۷ | ۱۵۴ | ۲۲ | ۷ | ارتقاء سطح آمادگی بیمارستان در شرایط بحران |
| ۴۷۳ | ۷۲ | ۱۸ | ۴ | ۱۰۰ | ۲۰ | ۵ | ۶۰ | ۲۰ | ۳ | ۴۸ | ۱۲ | ۴ | ۶۴ | ۱۶ | ۴ | ۱۲۹ | ۱۴ | ۹ | بهبود نظام بیمارستان های ارتقاء دهنده سلامت |
| ۳۹۶ | ۵۵ | ۱۱ | ۵ | ۷۲ | ۸ | ۹ | ۳۰ | ۵ | ۶ | ۶۰ | ۱۰ | ۶ | ۸۰ | ۱۰ | ۸ | ۹۹ | ۱۱ | ۹ | ارتقاء سطح کیفی ارائه خدمات پاراکلینکی در بیمارستان |
| ۳۸۴ | ۶۰ | ۱۰ | ۶ | ۷۲ | ۹ | ۸ | ۳۶ | ۶ | ۶ | ۴۵ | ۹ | ۵ | ۸۱ | ۹ | ۹ | ۹۰ | ۱۰ | ۹ | ارتقاء سطح کیفی مستندسازی فعالیت های بیمارستان |
| ۶۸۷ | ۷۰ | ۱۰ | ۷ | ۱۲۰ | ۱۵ | ۸ | ۱۱۹ | ۱۷ | ۷ | ۱۲۰ | ۱۵ | ۸ | ۱۵۰ | ۲۵ | ۶ | ۱۰۸ | ۱۸ | ۶ | آموزش و ارتقاء مهارت کارکنان و بیماران |
| ۶۳۹ | ۶۶ | ۱۱ | ۶ | ۱۶۰ | ۲۰ | ۸ | ۱۱۲ | ۱۶ | ۷ | ۹۱ | ۱۳ | ۷ | ۱۶۸ | ۲۴ | ۷ | ۴۲ | ۱۴ | ۳ | استقرار استانداردهای ایمنی بیماران و کارکنان |
| ۷۲۸ | ۹۱ | ۱۳ | ۷ | ۱۵۴ | ۲۲ | ۷ | ۷۲ | ۱۲ | ۶ | ۱۶۰ | ۲۰ | ۸ | ۱۲۵ | ۱۵ | ۹ | ۱۲۶ | ۱۸ | ۷ | بکارگیری بهینه منابع اطلاعاتی بیمارستانی |
| ۳۷۷ | ۳۳ | ۱۱ | ۳ | ۶۰ | ۱۰ | ۶ | ۸۰ | ۱۰ | ۸ | ۵۴ | ۹ | ۶ | ۸۴ | ۱۲ | ۷ | ۹۰ | ۱۰ | ۹ | ارتقاء سطح رضایتمندی کارکنان از فعالیت های حوزه پشتیبانی |
| ۴۳۹ | ۵۰ | ۱۰ | ۵ | ۸۷ | ۲۹ | ۳ | ۶۵ | ۱۳ | ۵ | ۹۰ | ۱۵ | ۶ | ۴۵ | ۱۵ | ۳ | ۱۰۲ | ۱۶ | ۷ | ارتقاء رضایتمندی بیماران و کارکنان |
| ۶۹۷ | ۱۲۸ | ۱۶ | ۸ | ۶۶ | ۱۱ | ۶ | ۱۱۷ | ۱۳ | ۹ | ۸۴ | ۱۴ | ۶ | ۱۷۶ | ۲۲ | ۸ | ۱۲۶ | ۲۱ | ۶ | بهبود و استانداردسازی ساختار فیزیکی بیمارستان |
| ۴۰۶ | ۶۶ | ۲۲ | ۳ | ۴۲ | ۱۴ | ۳ | ۳۰ | ۱۵ | ۲ | ۲۴ | ۱۲ | ۲ | ۳۶ | ۱۲ | ۳ | ۲۳۰ | ۲۳ | ۱۰ | تغییر در نحوه اداره بیمارستان به شیوه هیات مدیره ای |
| ۷۸۲ | ۱۱۲ | ۱۶ | ۷ | ۱۲۶ | ۱۸ | ۷ | ۷۰ | ۱۰ | ۷ | ۱۴۴ | ۱۸ | ۸ | ۱۶۲ | ۱۸ | ۹ | ۱۶۸ | ۲۱ | ۸ | بکارگیری بهینه منابع فیزیکی و مالی |

با توجه به ناحیه استراتژیک (رقابتی) در ماتریس SWOT و اهداف کلان بیمارستان و نیز با در نظر گرفتن توانایی بیمارستان در اجرای برنامه های عملیاتی مرتبط با استراتژی ها و نیز با بهره گیری از جدول ارزیابی استراتژی های بیمارستان ، از ۱۳ استراتژی پیشنهادی تعداد ۹ استراتژی که بیشترین امتیاز را در جدول داشتند به عنوان استراتژی های اصلی بیمارستان در سند جاری انتخاب گردیدند.

لیست نهایی استراتژی های انتخابی بیمارستان حضرت ولیعصر (عج) و ارتباط با اهداف کلان

| اهداف کلان | | استراتژی ها | |
|------------|-----------------------------------|-------------|---|
| کد | شرح | کد | شرح |
| G1 | ارتقاء سطح کمی و کیفی ارائه خدمات | G1-01 | اصلاح و بهبود فرایندهای عملیاتی (کاری) |
| | | G1-02 | ارتقاء سطح آمادگی بیمارستان در شرایط بحران |
| | | G1-03 | آموزش و ارتقاء مهارت کارکنان و بیماران |
| G2 | ارتقاء سطح ایمنی در بیمارستان | G2-01 | استقرار استانداردهای ایمنی بیماران و کارکنان |
| | | G2-02 | بهبود نظام بیمارستان های ارتقاء دهنده سلامت |
| G3 | ارتقاء سطح رضایتمندی مشتریان | G3-01 | ارتقاء رضایتمندی بیماران و کارکنان |
| | | G3-02 | بهبود و استانداردسازی ساختار فیزیکی بیمارستان |
| G4 | ارتقاء مدیریت منابع | G4-01 | بکارگیری بهینه منابع فیزیکی و مالی |
| | | G4-02 | بکارگیری بهینه منابع اطلاعات بیمارستانی |

جدول ارتباط برنامه های عملیاتی با استراتژی ها و اهداف کلان

| | |
|--|---|
| ارتقاء سطح کمی و کیفی ارائه خدمات | <p>اصلاح و بهبود فرایندهای عملیاتی (کاری)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ کاهش درصد ترخیص با رضایت شخصی اورژانس از ۲۰٪ به ۱۰٪ ➤ ارتقاء ثبت اولین گزارش پرستاری طبق الزامات اعتبار بخشی از ۷۰٪ به ۸۰٪ ➤ ارتقاء ثبت فرآیندهای پرستاری و مستندات پرونده بیماران از ۷۰٪ به ۹۰٪ |
| | <p>ارتقاء سطح آمادگی بیمارستان در شرایط بحران</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ارتقای تست شبکه اعلان حریق از ۴۰٪ به ۶۰٪ ➤ ارتقای تامین نقطه ذخیره حیاتی PPE (تجهیزات حفاظت فردی پزشکی مصرفی) از ۵۰٪ به ۸۰٪ ➤ ارتقای میزان استقرار استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت و ستاد کرونا در حیطه کارکنان به میزان ۱۰۰٪ مطلوبیت تا پایان سال ۱۴۰۰ ➤ ارتقای میزان استقرار استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت و ستاد کرونا در حیطه بیماران و همراهان به میزان ۱۰۰٪ مطلوبیت تا پایان سال ۱۴۰۰ ➤ راه اندازی بخش کرونا |
| | <p>آموزش و ارتقاء مهارت کارکنان و بیماران</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ارتقای اثربخشی آموزش به بیمار (بدوپذیرش، حین درمان، حین ترخیص) از ۸۰٪ به ۹۰٪ ➤ ارتقای اثر بخشی آموزش به کارکنان بخش کرونا در خصوص رعایت الزامات کنترل عفونت به میزان ۱۰۰٪ مطلوبیت تا پایان سال ۱۴۰۰ |
| ارتقاء سطح ایمنی در بیمارستان | <p>استقرار استانداردهای ایمنی بیماران و کارکنان</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ارتقاء فرآیند شستشوی دست از ۸۰٪ به ۸۵٪ ➤ ارتقاء تفکیک پسماند ها در بخش های درمانی از ۶۰٪ به ۷۰٪ ➤ ارتقاء تکمیل فرم ارزیابی اولیه در بخش های بستری از ۷۵٪ به ۸۵٪ ➤ ارتقا میزان به اشتراک گذاری خطاهای درمانی و آگاهی کارکنان از آموخته های آن از ۵۰٪ به ۷۰٪ |
| | <p>بهبود نظام بیمارستان های ارتقاء دهنده سلامت</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ استقرار سیستم تصویربرداری CT-SCAN در بیمارستان ➤ ارتقاء استانداردهای سلامت کارکنان بیمارستان از ۳۰٪ به ۶۰٪ |
| ارتقاء سطح رضایتمندی مشتریان | <p>ارتقاء رضایتمندی بیماران و کارکنان</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ بهسازی سرویس های بهداشتی بخشهای بیمارستان به میزان ۱۰۰٪ مطلوبیت تا پایان سال ۱۴۰۰ ➤ ارتقای میزان آگاهی بیماران از منشور حقوق بیمار از ۶۰٪ به ۷۰٪ ➤ افزایش رضایتمندی بیماران از عملکرد پرسنل کادر پرستاری از ۸۵٪ به ۹۵٪ |
| | <p>بهبود و استانداردسازی ساختار فیزیکی بیمارستان</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ بهسازی و افزایش ظرفیت بخشهای کوید بیمارستان به میزان ۱۰۰٪ مطلوبیت تا پایان سال ۱۴۰۰ |
| ارتقاء منابع مدیریت | <p>بکارگیری بهینه منابع فیزیکی و مالی</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ راه اندازی سیستم برونوسکوپ و فلوروسکوپ در بیمارستان ➤ لاغر سازی پرونده های بستری به میزان ۱۰ درصد وضعیت باقیمانده سال های قبل تا ابتدای سال |

بکارگیری بهینه منابع اطلاعات بیمارستانی

ارتقای شرایط استاندارد مانیتورینگ اتاق مانیتور از ۷۰٪ به ۸۰٪ وضعیت مطلوب
ارتقای سیستم عامل کامپیوتر بیمارستان (ویندوز) از ۵۰٪ به ۷۰٪

جدول ارتباط استراتژی ها با سیاستهای اصلی بیمارستان

| عنوان استراتژی | سیاستهای اصلی مرتبط | دینفعان کلیدی مرتبط |
|--|---|---|
| ارتقاء رضایتمندی بیماران و کارکنان | ارتقاء رضایتمندی مراجعین و کارکنان حقوق کارکنان بیمه های طرف قرارداد عوامل بیرونی تاثیرگذار پرداخت مطالبات تامین کنندگان و پیمانکاران رعایت تعرفه های مصوب | بیمه شدگان ، بیماران و همراهان معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی و وزارت بهداشت کارکنان و پزشکان تامین کنندگان و پیمانکاران |
| اصلاح و بهبود فرایندهای عملیاتی (کاری) | سیاستهای سازمانهای بالادستی تعمیر و نگهداری و بروز نمودن تجهیزات تاسیساتی عوامل بیرونی تاثیر گذار | بیمه شدگان ، بیماران و همراهان معاونت درمان کارکنان و پزشکان تامین کنندگان و پیمانکاران |
| ارتقاء سطح آمادگی بیمارستان در شرایط بحران | سیاستهای سازمانهای بالادستی مدیریت بحران ، خطر و حوادث عوامل بیرونی تاثیر گذار | بیمه شدگان ، بیماران و همراهان معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی و وزارت بهداشت کارکنان و پزشکان تامین کنندگان و پیمانکاران |
| آموزش و ارتقاء مهارت کارکنان و بیماران | سیاستهای سازمانهای بالادستی حقوق کارکنان آموزش و توانمندی نیروی انسانی | بیمه شدگان ، بیماران و همراهان معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی و وزارت بهداشت کارکنان و پزشکان |
| استقرار استانداردهای ایمنی بیماران و کارکنان | سیاستهای سازمانهای بالادستی حقوق کارکنان اجرای استانداردهای الزامی ایمنی بیمار مدیریت خطاهای پزشکی کنترل عفونتهای بیمارستانی | بیمه شدگان ، بیماران و همراهان معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی و وزارت بهداشت کارکنان و پزشکان |
| بهبود نظام بیمارستان های ارتقاء دهنده سلامت | ارتقاء رضایت مراجعین و کارکنان رعایت موازین بهداشتی درمانی ، زیست محیطی و مدیریت سبز | بیمه شدگان ، بیماران و همراهان، معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی و وزارت بهداشت ،کارکنان و پزشکان |