



بیمارستان حضرت محمد (ص) میمه

سند استراتژیک

تاریخ تدوین: ۱۴۰۰

تاریخ بازنگری: اسفند ۱۴۰۴

کد سند: B/ML/00-01

۱۴۰۵-۱۴۰۷

بررسی و بازنگری: تیم مدیران اجرایی بیمارستان

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
مقدمه.....	۳
تاریخچه بیمارستان.....	۴
توضیح مدل برنامه ریزی استراتژیک.....	۷
گام اول: تشکیل تیم برنامه ریزی استراتژیک.....	۸
فرآیند برنامه استراتژیک.....	۱۰
واژه نامه.....	۱۱
شناسایی و تحلیل مشتریان داخلی و خارجی و ذینفعان بیمارستان.....	۱۳
تحلیل ماتریس ذینفعان.....	۱۵
ماتریس تحلیل ذینفعان.....	۱۶
انتظارات ذی نفعان بیمارستان.....	۱۸
سیاست‌های اصلی مرکز در ارتباط با ذینفعان کلیدی.....	۱۹
گام دوم: ارزیابی محیط داخلی و خارجی.....	۲۰
ماتریس ارزیابی عوامل داخلی (IFE).....	۲۱
ماتریس ارزیابی عوامل خارجی (EFE).....	۲۲
ماتریس SWOT.....	۲۳
گام سوم: تدوین رسالت، دورنما، ارزش‌ها.....	۲۵
گام چهارم: شناسایی مشکلات استراتژیک.....	۲۶
گام پنجم: تدوین اهداف و مقاصد سازمان.....	۲۷
گام ششم: تدوین استراتژی‌های سازمان.....	۲۸
گام هفتم: پایش و اندازه گیری عملکرد سازمان (انتخاب شاخص‌های سنجش و پایش عملکرد).....	۳۰

امروزه بیمارستان‌ها و مراکز درمانی، جایگاه و نقش بسیار با اهمیت و تعیین کننده‌ای در نظام بهداشت، درمان و سلامت جامعه دارند. با عنایت به افزایش بیمارستان‌ها و امکان انتخاب بیماران از میان آن مراکز درمانی، هریک از بیمارستان‌ها و مراکز درمانی برای بهبود عملکرد و جلب مشتریان مدنظر به سوی خود، به شیوه‌ها و روش‌های گوناگونی دست یازیده‌اند.

تیم مدیریتی بیمارستان حضرت محمد(ص) میمه نیز در دوره‌های مختلف تلاش نموده است تا با تدوین برنامه‌های بلند مدت و راهبردی مبتنی بر شناخت نیازهای بیماران، طرح‌ها و پروژه‌های متعددی برای بهبود عملکرد با اتکاء بر تعهد و تخصص کارکنان و پزشکان مجموعه شناسایی و به مرحله اجرا در آید.

بی شک عملیاتی کردن و اجرای این برنامه و اقدامات ابتکاری آن، بدون مشارکت و همدلی بین ارائه کنندگان و دریافت کنندگان، خدمت میسر نبوده و پایبندی و اصرار به ارزش‌های برشمرده در این سند توسط طرفین موجب تسریع در وصول هدف خواهد شد.

انتظار می‌رود این برنامه در سرتا سر سال به صورت منظم و پیوسته از جنبه‌های مختلف، پایش، تجزیه و تحلیل، بازنگری و به روز آوری گردد.

با تشکر از تیم راهبردی بیمارستان به خاطر پذیرش زحمت تدوین این سند، آرزوی موفقیت در اجرای برنامه‌های مدون و دستیابی به چشم انداز پیش رو را از خداوند بزرگ مسئلت دارم.

تاریخچه بیمارستان

کلنگ زنی بیمارستان حضرت محمد (ص) میمه در سال ۱۳۵۳ توسط سازمان شیر و خورشید(هلال احمر فعلی) انجام و در سال ۱۳۵۶به بهره برداری رسید. در سال ۱۳۶۴ بنام بیمارستان حضرت محمد(ص)میمه نام گذاری گردید. بخشهای اورژانس و اتاق عمل بیمارستان در فاصله سالهای ۶۴ الی ۸۶ در سه نوبت متناوب به بخش خصوصی واگذار گردید. آخرین بار ازسال ۸۶ لغایت اسفند ماه سال ۹۰ توسط بخش خصوصی اداره شده ومجددا دراسفندماه سال ۱۳۹۰ به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان واگذار گردیده و زیر نظر مستقیم شبکه بهداشت و درمان شاهین شهر و میمه فعالیت خود را ادامه داده است تا اینکه در سال ۱۳۹۴این بیمارستان به طور مستقیم و بدون واسطه شبکه بهداشت و درمان شاهین شهر زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مشغول به ارائه خدمت به مردم شد. در حال حاضر بخش های بستری و اتاق عمل این مرکز غیر فعال می باشد.

ردیف	عنوان	توضیحات
۱	آدرس	میمه، خیابان انقلاب اسلامی، خیابان حضرت محمد(ص)
۲	کد پستی	۸۳۵۱۷۴۱۱۴۸
۳	شماره تماس	۴۵۴۲۴۴۴۴
۴	شماره فاکس	۴۵۴۲۷۴۴۴
۵	آدرس الکترونیک	hospital mohammad_meymeh@yahoo.com
۶	تخت مصوب	۳۲
۷	تخت فعال	۲۲
۸	درجه اعتباربخشی	۲

مساحت بیمارستان	زیر بنای بیمارستان	تعداد کل تخت مصوب	تعداد کل تخت فعال	تعداد تخت اورژانس			تعداد تخت دیالیز	تعداد تخت زایشگاه			خدمات مرکز		
				تحت نظر	ایزوله یا دی کلینیک	اتاق اعمال سرپایی	-	درد	POST PARTOM	لیبر	پارا کلینیک	بخش درمانی	درمانگاهی
۲۵۰۰۰ متر مربع	۲۵۰۰ متر مربع	۳۲	۲۱	۵	۴	۱*	۶*	۲*	۲	۱*	رادیولوژی سونوگرافی آزمایشگاه فیزیوتراپی/ داروخانه	اورژانس همودیالیز زایشگاه	با حضور متخصصین طرحی داخلی ،اعصاب و روان، اطفال، چشم پزشکی ، طب فیزیک، قلب

وضعیت نیروی انسانی بیمارستان حضرت محمد(ص) میمه - فروردین ۱۴۰۵

بخش / واحد	تعداد کل پرسنل	رسمی	پیمانی	شرکتی	طرحی	قرارداد کار معین	قرارداد پزشکان	مشمول قانون کار	ضریب کا	مامور ورودی	مشاغل کارگری	راننده ماشین استیجاری
ریاست بیمارستان	۱	۱										
مدیر پرستاری و سوپروایزرین	۸	۷	۱									
بهبود کیفیت	۱				۱							
مدیر امور مالی و حسابداری	۲	۱		۱								
حراست	۷	۱		۴		۱		۱				
کارگزینی و امین اموال و دبیرخانه	۱							۱				
مسئول IT و درآمد	۱					۱						
مدیریت اطلاعات سلامت	۱			۱								
بهداشت محیط	۱			۱								
تجهیزات پزشکی	۱				۱							
تاسیسات	۱	۱										
نقلیه	۶	۲						۱				۳
پذیرش	۵			۱		۱		۳				
آشپز	۲			۲								
کارپرداز	۱										۱	
خدمات	۶	۱		۳				۲				
ناظر دارویی	۱				۱							
اورژانس (بهبود، پرستار، بیهوشی و اتاق عمل)	۲۰	۸	۳	۵	۳	۱						
دیالیز	۳	۲	۱									
آزمایشگاه	۵	۲			۲	۱						
مسئول فنی آزمایشگاه	۱								۱			
زایشگاه	۶	۱	۱		۳	۱						
رادیولوژی	۷	۲		۱	۱	۳						
پزشک عمومی	۹	۲				۲	۴			۱		

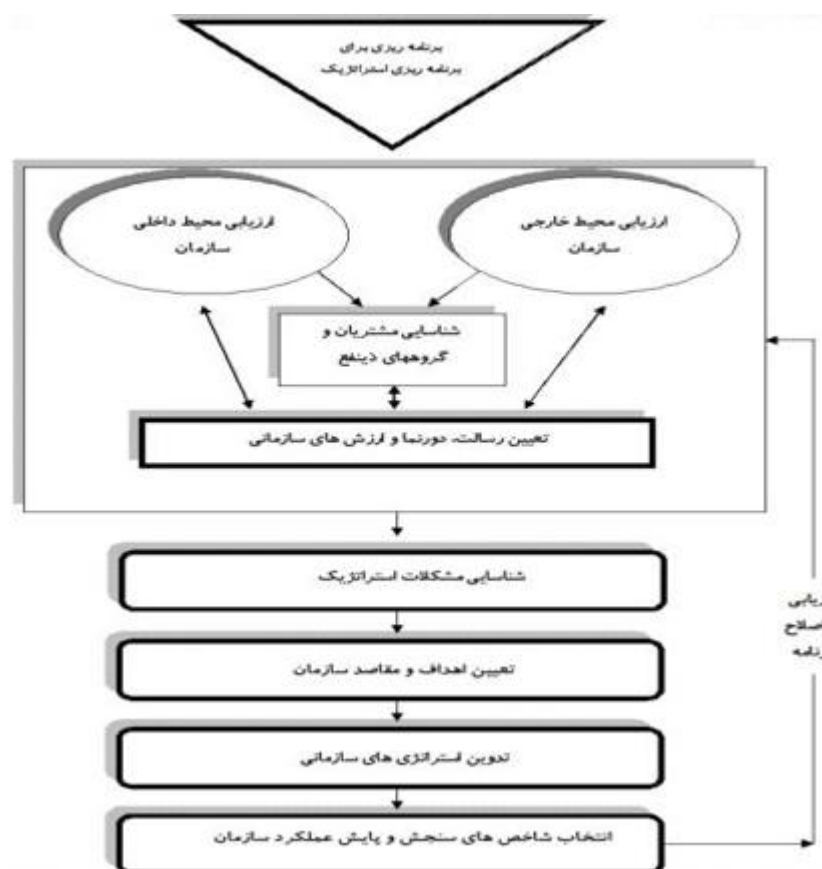
			۱		۱						۲	متخصص طب اورژانس
			۲								۲	متخصص داخلی
			۱								۱	متخصص چشم
			۲								۲	متخصص زنان
			۱								۱	متخصص اطفال
			۱								۱	متخصص قلب
			۱								۱	متخصص رادیولوژی
			۱								۱	متخصص اعصاب و روان
			۱								۱	متخصص ارتوپد
			۱								۱	جراح داخلی
۳	۱	۱	۱۳	۸	۵	۱۱	۱۲	۱۹	۶	۳۱	۱۱۰	تعداد کل پرسنل

توضیح مدل برنامه ریزی استراتژیک

مدل انتخابی برنامه ریزی استراتژیک بیمارستان حضرت محمد(ص)، از کتاب برنامه ریزی و سنجش عملکرد دکتر طبیبی و ملکی است.

مراحل اجرای این مدل به شرح زیر است:

۱. برنامه ریزی برای برنامه ریزی استراتژیک
۲. ارزیابی محیط داخلی و خارجی
۳. تدوین رسالت، دورنما، ارزش‌ها
۴. شناسایی مشکلات استراتژیک
۵. تعیین اهداف و مقاصد سازمان
۶. تدوین استراتژی‌های سازمان
۷. پایش و اندازه‌گیری عملکرد سازمان



گام اول: تشکیل تیم برنامه ریزی استراتژیک

✓ اعضای تیم اصلی برنامه ریزی عبارتند از:

نام اعضا	سمت
جناب آقای قاسمی	ریاست بیمارستان و مسئول فنی و ایمنی
جناب آقای دکتر گلبن	معاون درمان
سرکار خانم سلطانی	مدیر پرستاری
جناب آقای توکل	مسئول امور اداری
سرکار خانم خانعلی	مدیر امور مالی
سرکار خانم خسروی	مسئول بهبود کیفیت و اعتباربخشی

سایر مسئولین از طریق حضور در کمیته‌های فرعی در این فرآیند مشارکت می‌نمایند

✓ برنامه ریزی برای برنامه استراتژیک

بیشتر برنامه ریزی‌ها براساس دیدگاه عقلایی، دارای آرمان‌ها، اهداف، طرح‌ها و اقدامات و منابع مورد نیاز می‌باشند. در این مدل‌ها، ابتدا آرمان‌ها و اهداف سازمان تبیین شده، سپس طرح‌ها و اقدامات لازم تعیین و در نهایت منابع مورد نیاز برای انجام برآورد می‌گردند. تغییر در شرایط محیط، سیاست‌ها، نگرش‌ها، دیدگاه‌ها، ساختارها، نظام‌ها و... عواملی هستند که بر آرمان‌ها و اهداف برنامه ریزی تاثیر گذاشته و در نهایت باعث تغییر برنامه می‌گردند.

برنامه ریزی در شرایط عقلایی فوق، ظرفیت و توانایی مقابله با تغییرات سریع محیط بیرون را ندارد و به شکست می‌انجامد. این شرایط موجب رشد این تفکر شد که در برنامه ریزی باید بتوان مطابق با تغییرات، جهت حرکت سازمان را تغییر داد و جهت و رفتار جدیدی را در پیش گرفت. این نگرش زمینه ساز ابداع برنامه ریزی استراتژیک شد.

بر خلاف برنامه ریزی سنتی که در آن آرمان‌ها و اهداف تعیین می‌شوند، هدف برنامه ریزی استراتژیک است. امروزه به دلیل پیچیدگی در عناصر محیط خارج و ارکان داخلی سازمان، مدیریت بر سازمان‌ها پیچیده‌تر از گذشته شده و در نتیجه وظیفه مدیریت را خطیر نموده است.

برنامه ریزی استراتژیک، فرآیند بررسی موقعیت فعلی و مسیر آینده سازمان، تنظیم اهداف، تدوین استراتژی برای تحقق و اندازه گیری نتایج اهداف بلند مدت سازمان و انتخاب فعالیت‌های لازم برای تحقق آن‌ها در جهت تجهیز منابع انسانی و وحدت بخشیدن به تلاش‌های سازمانی برای نیل به اهداف و رسالت بلند مدت با توجه به امکانات و محدودیت‌های درونی و بیرونی است.

برنامه ریزی استراتژیک کوششی است برای اتخاذ تصمیم‌های اساسی و انجام اعمالی که ماهیت سازمان، نوع فعالیت‌ها و دلیل انجام آن فعالیت‌ها توسط سازمان را شکل داده و مسیر می‌بخشد. از برنامه ریزی استراتژیک انتظار می‌رود تا امکان مانور سازمان در محیط متغیر را برای دستیابی به اهداف از پیش تعیین شده فراهم سازد. برنامه ریزی استراتژیک به پایان دوره زمانی مورد نظر جهش می‌کند و سپس به عقب باز می‌گردد تا مشخص سازد که در فواصل زمانی مختلف، چه اقدام‌های باید انجام پذیرد و به ویژه در زمان حاضر چه کارهایی باید انجام شود تا احتمال دستیابی به اهداف پیش بینی شده در زمان‌های مقرر قطعی شود.

در این نوع برنامه ریزی، دقت در جزئیات برای یک پیش بینی اهمیتی ندارد چرا که چنین دقتی بیشتر در اهداف کوتاه مدت و بودجه‌های یک برنامه اجرایی سالیانه مهم است. به همین دلیل نه عبارات طولانی و نه محاسبات ریز، بلکه ایده‌ها و فرصت‌ها، هسته اصلی برنامه ریزی استراتژیک را تشکیل می‌دهند. در برنامه ریزی استراتژیک فعالیت‌های نیل به هدف پیش بینی شده و باید به صورت جزئی، مشخص، قابل سنجش کمی یا کیفی، واقع بینانه و هم راستا با سیاست‌های حاکم باشد؛ لذا در برنامه ریزی استراتژیک بهتر است ویژگی‌هایی مانند انعکاس ارزش‌های حاکم بر جامعه، توجه به سوال اصلی و اساسی سازمان، تعیین چارچوبی برای برنامه ریزی عملیاتی سازمان و جهت بخشی به آن‌ها، مد نظر باشد.

✓ جدول زمانبندی تدوین برنامه استراتژیک

موضوع جلسه	تاریخ
تحلیل وضع موجود(تعیین نقاط قوت و ضعف)	۱۴۰۴/۱۱/۱۵
تحلیل وضع موجود(تعیین فرصت و تهدید)	۱۴۰۴/۱۱/۳۰
تحلیل ذینفعان و آنالیز نمودار تجمعی ذینفعان	۱۴۰۴/۱۲/۰۱
تعیین ذینفعان کلیدی بیمارستان	۱۴۰۴/۱۲/۰۵
آنالیز SWOT	۱۴۰۴/۱۲/۰۵
بازنگری اهداف کلان بیمارستان	۱۴۰۴/۱۲/۱۰
بازنگری استراتژی‌های بیمارستان	۱۴۰۴/۱۲/۱۰
اولویت بندی استراتژی‌های بیمارستان	۱۴۰۴/۱۲/۱۵
بازنگری شاخص‌های برنامه استراتژیک	۱۴۰۴/۱۲/۲۰
جمع بندی مطالب و تهیه لیست برنامه‌های عملیاتی	۱۴۰۴/۱۲/۲۵

۱. مطرح کردن موضوع تدوین برنامه استراتژیک در جلسه تیم مدیریت اجرایی، انتخاب مدل برنامه ریزی استراتژیک و تشریح آن برای اعضای محترم
۲. استخراج نقاط قوت، نقاط ضعف، تهدیدها و فرصت‌های بیمارستان و نمره دهی توسط تیم مدیریت اجرایی
۳. تهیه ماتریس SWOT توسط دفتر بهبود کیفیت و مطرح کردن آن در جلسه تیم مدیریت اجرایی
۴. تهیه رسالت، چشم انداز و ارزش‌های بیمارستان
۵. شناسایی مشکلات استراتژیک بیمارستان در جلسه تیم مدیریت اجرایی
۶. تدوین اهداف کلی توسط دفتر بهبود کیفیت و مطرح کردن آن‌ها در جلسه تیم مدیریت اجرایی
۷. تدوین استراتژی‌ها توسط دفتر بهبود کیفیت و مطرح کردن آن‌ها در جلسه تیم مدیریت اجرایی
۸. تهیه برنامه‌های عملیاتی سالانه جهت بخش‌ها و واحدها با همکاری دفتر بهبود کیفیت
۹. پایش برنامه‌های عملیاتی سالانه و پیگیری اجرای برنامه‌ها

- ✓ رسالت (Mission): مشخص کننده فلسفه وجودی سازمان بوده و شامل اهداف، وظایف اصلی، ویژگی‌ها و ارزش‌های حاکم بر آن سازمان می‌باشد.
- ✓ چشم انداز (Vision): شرایط وقوع و تحقق رسالت سازمانی را به نمایش گذاشته و باعث ایجاد انگیزش در مجموعه و دریافت کنندگان خدمات می‌گردد.
- ✓ ارزش‌ها (Values): مجموعه قوانین ثابت و غیر متغیری است که کل استراتژی‌ها بر مبنای آن‌ها شکل گرفته و در تمام طول زمان اجرا، با تکیه و نگاه بر آن‌ها استراتژی‌ها به اجرا گذاشته می‌شوند.
- ✓ نقاط قوت (Strengths) (S): مجموعه منابع و توانمندی‌هایی داخل سازمانی است که سازمان را در جهت نیل به اهداف خود یاری می‌نماید.
- ✓ نقاط ضعف (Weaknesses) (W): مجموعه‌ای از عوامل داخل سازمانی می‌باشد که مانع از تحقق اهداف سازمان می‌گردند.
- ✓ فرصت‌ها (Opportunities) (O): مجموعه‌ای از امکانات بالقوه خارج از سازمان که در صورت بهره گیری از آن‌ها توانمندی‌های سازمان افزایش خواهد یافت.
- ✓ تهدیدها (Threats) (T): مجموعه‌ای از عوامل موثر و مداخله گر خارج از سازمان که مانع از اجرای برنامه‌ها و تحقق اهداف سازمان می‌گردند.
- ✓ عوامل داخلی (SW): مجموعه نقاط قوت و ضعف سازمان را عوامل داخلی گویند.
- ✓ عوامل خارجی (OT): مجموعه فرصت‌ها و تهدیدهای سازمان را عوامل خارجی گویند.
- ✓ اهداف کلان (Goals): بیانگر اهداف و مقاصد بلند مدت و راهبردی سازمان است.
- ✓ اهداف اختصاصی، عینی یا عملیاتی (Objective): راه رسیدن به اهداف کلان دارای مراحل مختلفی می‌باشد، و اهداف عملیاتی، اهداف تعیین شده برای انجام هریک از این مراحل و وسیله‌ای برای رسیدن به اهداف کلان هستند.
- ✓ استراتژی یا راهبرد (Strategy): مجموعه‌ای از راه‌ها که باعث رساندن سازمان به اهداف از پیش تعیین شده خود می‌شوند.
- ✓ استراتژی‌های SO: استراتژی‌هایی که با استفاده از نقاط قوت در جهت بهره گیری از فرصت‌ها تدوین می‌شوند.
- ✓ استراتژی‌های ST: استراتژی‌هایی که باعث کنترل تهدیدها و یا تبدیل آن‌ها به فرصت می‌شوند.
- ✓ استراتژی‌های WO: استراتژی‌هایی که جهت استفاده از فرصت‌ها و رفع کمبودها تدوین می‌شوند.

✓ استراتژی‌های WT: استراتژی‌هایی که سازمان را در برابر تهدیدها حفظ کرده و توانمندی سازمان را جهت کنترل و یا تبدیل تهدید به فرصت افزایش می‌دهند.

✓ ماتریس عوامل داخلی (Internal Factors Evaluation Mtrix)(IFEM): ماتریسی که در آن نمره نهایی عوامل داخلی (قوت‌ها و ضعف‌ها) تعیین می‌شود و جهت تعیین موقعیت استراتژیک از آن استفاده می‌شود.

✓ ماتریس عوامل خارجی (External Factors Evaluation Mtrix)(EFEM): ماتریسی که در آن نمره نهایی عوامل خارجی (فرصت‌ها و تهدیدها) تعیین می‌شود و جهت تعیین موقعیت استراتژیک از آن استفاده می‌شود.

شناسایی و تحلیل مشتریان داخلی و خارجی و ذینفعان بیمارستان

ذینفعان، افراد و گروه هایی هستند که برای رسیدن به بخشی از اهداف یا نیازهای خود به سازمان وابسته اند و سازمان نیز به نوبه خود به آنها وابسته است و از آنها متأثر می شود. ذینفعان بر اساس دو متغیر قدرت و علاقه مندی به چهار ناحیه تقسیم می شوند.

۱. **افراد با قدرت و رغبت زیاد (ذینفعان کلیدی):** این افراد کسانی هستند که باید کاملاً با آنها درگیر شویم و بیشترین تلاش برای راضی نگه داشتن آنها را انجام دهیم. این افراد علاقه زیادی به فعالیت سازمان دارند و هم قدرت کافی تا با کمکشان باعث موفقیت سازمان شوند (یا به العکس).
۲. **افراد با قدرت زیاد و رغبت و علاقه کم:** برای راضی نگهداشتن این افراد باید تلاش کرد ولی نه آنقدر که از دست ما خسته شوند، این افراد هیچ علاقه خاصی به فعالیت ندارند اما قدرت آن را دارند که در صورت علاقه مند شدن آن را بصورت قابل ملاحظه ای تحت تاثیر قرار دهند.
۳. **افراد با قدرت کم ولی علاقه مند :** این افراد را مطلع از کار نگه داریم و برای اطمینان از اینکه مسئله مهمی اتفاق نیافتد با آنها صحبت کنیم این افراد در مورد جزئیات پروژه ما بسیار کمک کننده خواهند بود. این افراد به فعالیت سازمان علاقه دارند و حمایت خود را اعلام می کنند اما قدرت کمی برای تاثیر گذاشتن روی فعالیت سازمان دارند.
۴. **افراد با قدرت و علاقه مندی کم :** این افراد را تحت نظر داشته باشیم ولی با ارتباطات بسیار زیاد آنها را خسته نکنیم. این افراد نه علاقه ای به فعالیت سازمان دارند و نه قدرتی برای تاثیر گذاری روی آن.

✓ جدول شناسایی گروه هدف و ذینفعان بیمارستان

ردیف	ذینفع	نوع		نحوه مشارکت									
		درونی	بیرونی	سیاست گذاری	برنامه ریزی	علمی پژوهشی	مشورتی	حمایت امنیتی	حمایت سیاسی	حمایت معنوی	حمایت مالی	خدمت دهی	خدمت گیری
۱	تیم مدیریتی بیمارستان	✓			✓	✓	✓			✓		✓	✓
۲	پزشکان	✓			✓			✓		✓		✓	✓
۳	کارکنان	✓					✓			✓		✓	✓
۴	تکمیل کنندگان خدمات	✓					✓			✓		✓	✓
۵	پیمانکاران	✓					✓					✓	✓
۶	وزارت بهداشت		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
۷	دانشگاه علوم پزشکی اصفهان		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
۸	بیماران و همراهان		✓				✓						✓
۹	سازمان های بیمه گر		✓			✓				✓		✓	✓
۱۰	تامین کنندگان دارو و لوازم مصرفی		✓						✓			✓	✓
۱۱	سازمان محیط زیست		✓		✓				✓			✓	✓
۱۲	نظام پزشکی		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓
۱۳	نظام پرستاری		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓
۱۴	پزشکی قانونی		✓				✓					✓	✓
۱۵	دادگستری		✓				✓			✓		✓	✓
۱۶	جامعه		✓				✓					✓	✓
۱۷	سازمان های حمایتی(کمیته امداد، بهزیستی و مرکز خدمات سالمندان)		✓				✓			✓	✓	✓	✓
۱۸	کلانتری و نیروی انتظامی		✓				✓			✓		✓	✓
۱۹	سازمان های دولتی(شهرداری و شورای شهر، هلال احمر، آتش نشانی، اداره راه)		✓				✓					✓	✓
۲۰	اداره آب		✓				✓					✓	✓
۲۱	اداره برق		✓				✓					✓	✓
۲۲	اداره گاز		✓				✓					✓	✓
۲۳	مخابرات		✓				✓					✓	✓
۲۴	سازمان های مردم نهاد		✓				✓			✓	✓	✓	✓
۲۵	اداره ثبت احوال		✓				✓					✓	✓
۲۶	ارائه کنندگان خدمات تعمیر و نگهداری		✓				✓					✓	✓
۲۷	سازمان پسماند		✓				✓					✓	✓
۲۸	شرکت های IT(ارائه خدمات نرم افزاری)		✓				✓					✓	✓
۲۹	سازمان انتقال خون		✓				✓					✓	✓
۳۰	آزمایشگاه های طرف قرارداد		✓				✓					✓	✓
۳۱	سایر بیمارستان ها		✓		✓					✓		✓	✓
۳۲	بانک ها		✓				✓				✓	✓	✓
۳۳	آتش نشانی		✓				✓					✓	✓
۳۴	اداره کار		✓				✓					✓	✓
۳۵	اداره دارایی		✓				✓					✓	✓
۳۶	آفراد حقوقی(خیرین)		✓				✓			✓	✓	✓	✓
۳۷	امبولانس های خصوصی		✓				✓						✓
۳۸	صدا و سیما		✓				✓						✓

تحلیل ماتریس ذینفعان

در ابتدا فهرست اولیه ای از کلیه ی ذینفعان مرتبط با استفاده از روش بارش افکار تیم حاکمیتی و اجرایی بیمارستان تهیه شد و سپس با توجه به ماتریس قدرت-منفعت ذی نفعان مرکز بین بازه یک تا ۱۰ امتیاز، امتیازدهی شدند.

✓ جدول تحلیل ماتریس ذینفعان

ردیف	ذینفع	امتیاز قدرت ۱-۱۰	امتیاز علاقه ۱-۱۰
۱	تیم مدیریتی بیمارستان	۸	۸
۲	پزشکان	۸	۸
۳	کارکنان	۸	۷/۵
۴	پیمانکاران	۷	۷
۵	تکمیل کنندگان خدمات	۷	۷/۵
۶	وزارت بهداشت	۹/۵	۹
۷	دانشگاه علوم پزشکی اصفهان	۸/۵	۸
۸	بیماران و همراهان	۷/۵	۷
۹	سازمان‌های بیمه گر	۸/۵	۸
۱۰	تامین کنندگان دارو و لوازم مصرفی	۶/۵	۷
۱۱	سازمان محیط زیست	۳/۵	۴
۱۲	نظام پزشکی	۵/۵	۳/۵
۱۳	نظام پرستاری	۵	۳
۱۴	پزشکی قانونی	۶	۴
۱۵	دادگستری	۶/۵	۳/۵
۱۶	جامعه	۳	۵
۱۷	سازمان‌های حمایتی(کمیته امداد، بهزیستی و مرکز خدمات سالمندان)	۳	۴/۵
۱۸	کلانتری و نیروی انتظامی	۵	۵/۵
۱۹	سازمان‌های دولتی(شهرداری و شورای شهر، هلال احمر، آتش نشانی، اداره راه)	۳	۳/۵
۲۰	اداره آب، برق، گاز، مخابرات	۴	۴
۲۱	اداره ثبت احوال	۳	۳/۵
۲۲	ارائه کنندگان خدمات تعمیر و نگهداری	۷	۶/۵
۲۳	شرکت‌های IT(ارائه خدمات نرم افزاری)	۶/۵	۷
۲۴	سازمان انتقال خون	۷/۵	۶
۲۵	آزمایشگاه‌های طرف قرارداد	۷	۶
۲۶	سایر بیمارستان‌ها	۵	۵
۲۷	بانک‌ها	۶	۴/۵
۲۸	اداره کار و دارایی	۶	۴
۲۹	افراد حقوقی(خیرین)	۵	۳/۵
۳۰	آمبولانس‌های خصوصی	۴	۴
۳۱	صدا و سیما	۲/۵	۳

*راهنمای نمره دهی جدول

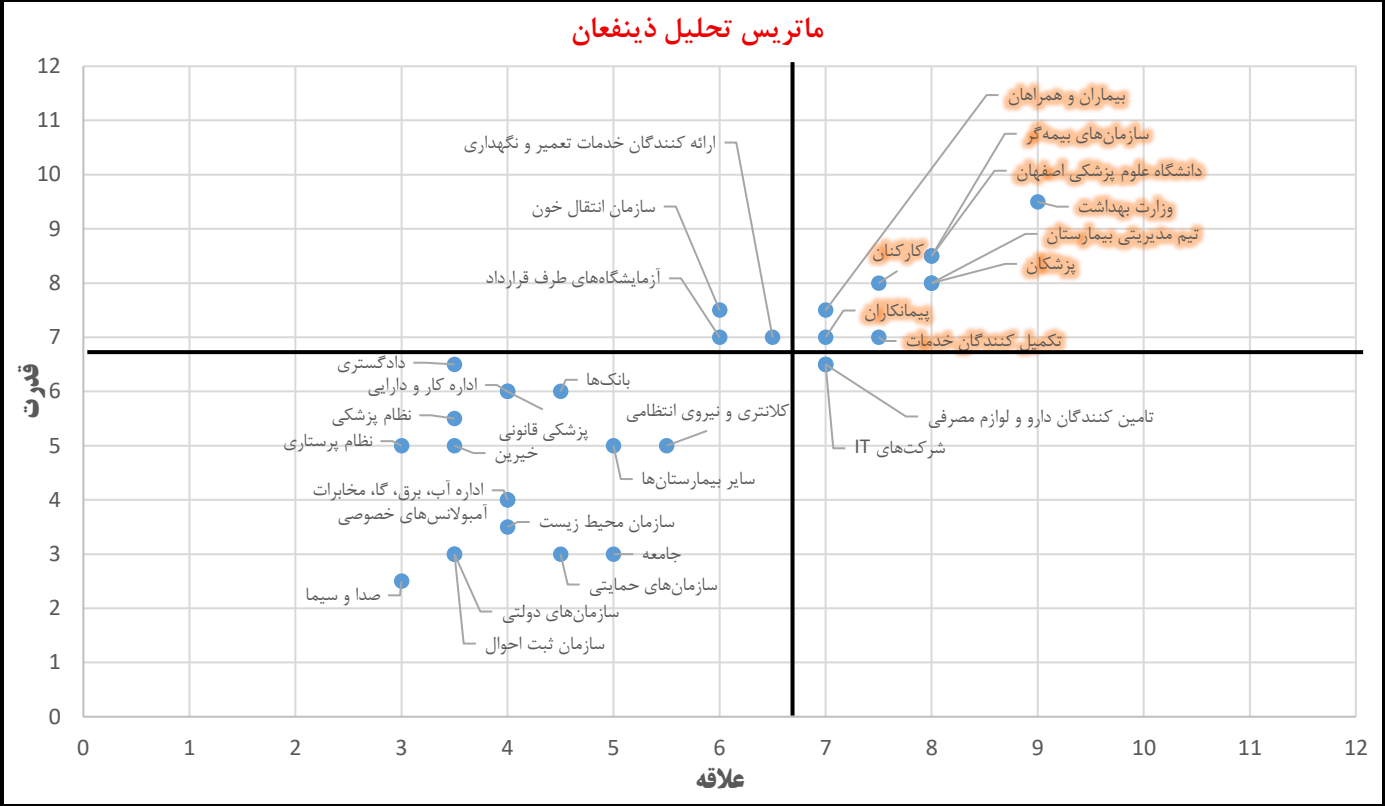
۳۳-۱ ← کم

۶۶-۳۴ ← متوسط

۱۰۰-۶۷ ← زیاد

ماتریس تحلیل ذینفعان

✓ نتایج حاصل از امتیازدهی ذی نفعان در ماتریس قدرت-علاقه قرار گرفت:



✓ تحلیل چهار بخش مختلف این ماتریس به شرح زیر می باشد:



✓ به این ترتیب ذینفعان ما در ۴ گروه زیر قرار گرفتند:

ذینفعان اصلی:	ذینفعان ثانویه:
➤ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ➤ دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و معاونت‌ها ➤ تیم مدیریتی بیمارستان ➤ سازمان‌های بیمه گر ➤ تکمیل کنندگان خدمات ➤ پزشکان ➤ بیماران و همراهان ➤ کارکنان ➤ پیمانکاران	➤ ارائه کنندگان خدمات تعمیر و نگهداری ➤ سازمان انتقال خون ➤ آزمایشگاه‌های طرف قرارداد
ذینفعان اولیه:	ذینفعان کم اهمیت:
➤ تامین کنندگان دارو و لوازم مصرفی ➤ شرکت‌های IT (ارائه خدمات نرم افزاری)	➤ بانک‌ها ➤ دادگستری ➤ اداره کار و دارایی ➤ نظام پزشکی ➤ نظام پرستاری ➤ پزشکی قانونی ➤ افراد حقوقی (خیرین) ➤ کلانتری و نیروی انتظامی ➤ سایر بیمارستان‌ها ➤ سازمان محیط زیست ➤ اداره آب، برق، گاز، مخابرات ➤ آمبولانس‌های خصوصی ➤ جامعه ➤ سازمان ثبت احوال ➤ سازمان‌های حمایتی (کمیته امداد، بهزیستی و مرکز خدمات سالمندان) ➤ سازمان‌های دولتی (شهرداری و شورای شهر، هلال احمر، آتش نشانی، اداره راه) ➤ صدا و سیما

انتظارات ذینفعان بیمارستان

ردیف	ذینفعان اصلی	انتظارات
۱	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	رعایت استانداردهای ملی و آئین نامه‌های بهداشت و درمان، ارتقاء شاخص‌های بالینی و غیر بالینی، ارائه گزارش‌های عملکرد دقیق و شفاف، مشارکت در برنامه‌های ملی سلامت و کنترل بیماری‌ها، ارتقای کیفیت خدمات و ایمنی بیمار، استفاده بهینه از منابع مالی و انسانی، توسعه آموزش و پژوهش در زمینه پزشکی
۲	دانشگاه علوم پزشکی و معاونت‌ها	همکاری آموزشی و پژوهشی با اساتید و دانشجویان، رعایت استانداردهای اعتباربخشی، فراهم کردن محیط آموزشی استاندارد و ایمن برای آموزش بالینی، اجرای طرح‌های تحقیقاتی مشترک مبتنی بر نیاز منطقه، پایبندی به دستورالعمل‌های دانشگاهی در مدیریت درمان، ارتقای شاخص‌های عملکردی بیمارستان (کیفیت، رضایت، بهره‌وری)
۳	تیم مدیریتی بیمارستان	دسترسی به داده‌های دقیق و به‌روز برای تصمیم‌گیری، رعایت قوانین و مقررات موجود، ارائه خدمات مناسب به جامعه هدف، بهبود بهره‌وری منابع، کنترل هزینه‌ها و افزایش درآمد، رضایت بیماران و کارکنان به‌عنوان شاخص‌های عملکرد، حفظ اعتبار و رتبه بیمارستان در نظام ارزیابی‌ها، کاهش شکایات و خطاهای درمانی، ارتقای فناوری اطلاعات و سیستم‌های مدیریتی
۴	سازمان‌های بیمه‌گر	همکاری مؤثر در فرایندهای رسیدگی به اسناد بیمه‌ای، شفافیت در صورتحساب‌ها و مدارک پزشکی، رعایت تعرفه‌های مصوب و اجتناب از تقلب بیمه‌ای، رعایت قوانین و مقررات مالی ارائه شده در جریان روند کار واحد درآمد، رعایت نکات لازم در نگارش پرونده‌ها و ثبت در سیستم الکترونیکی بیمارستان، ارسال به موقع اسناد، پذیرش بی قید و شرط بیمه شدگان و ارائه خدمات مطلوب، کاهش مدت زمان بازپرداخت هزینه‌ها، ارائه خدمات مطلوب به بیمه‌شدگان بدون اختلاف مالی
۵	تکمیل کنندگان خدمات	هماهنگی مؤثر و بدون وقفه در ارائه خدمات درمانی، پرداخت به موقع مطالبات و صورت‌حساب‌ها، دسترسی به اطلاعات بیماران در چارچوب ضوابط محرمانگی، استانداردسازی کیفیت خدمات و تجهیزات، تعامل محترمانه و حرفه‌ای با سایر بخش‌ها
۶	پزشکان	محیط کاری امن و مجهز با امکانات تشخیصی و درمانی مناسب، پرداخت به موقع و مناسب مطالبات، دسترسی آسان به پرونده‌های بیمار و اطلاعات بالینی کامل، پشتیبانی اداری و پرستاری هماهنگ و مؤثر، جبران منصفانه و پرداخت به موقع دستمزدها، احترام به استقلال حرفه‌ای و تصمیم‌گیری‌های پزشکی، امنیت شغلی، عدالت در تخصیص اعتبارات و پرداخت، امکانات و تجهیزات آموزشی/درمانی/رفاهی، مدیریت یکپارچه، فرصت‌های تحقیقاتی و آموزشی مستمر
۷	بیماران و همراهان	دریافت خدمات درمانی با کیفیت، ایمن و محترمانه، رعایت منشور حقوق بیمار، تقویت سیستم مددکاری بیمارستان، بهبود سیستم رسیدگی به شکایات، اطلاع‌رسانی شفاف درباره روند درمان و هزینه‌ها، رفتار انسانی، همدلانه و رعایت حقوق بیمار، دسترسی آسان به امکانات رفاهی و ارتباطی، کاهش زمان انتظار و سهولت در پذیرش و ترخیص، حفظ حریم خصوصی و محرمانگی اطلاعات
۸	کارکنان بیمارستان	محیط کاری امن، سلامت و منظم، پرداخت به موقع مطالبات، ارتقاء شغلی، توانمندی و آموزش، ایجاد امنیت شغلی، فرصت‌های رشد، آموزش و ارتقای شغلی، نظام منصفانه در ارزیابی و پرداخت‌ها، احترام، حمایت روانی و قدردانی از تلاش‌ها، تعادل کار و زندگی، خصوصاً در شیفت‌های طولانی، ارتباط صادقانه و شفاف با مدیران، بکارگیری مکانیسم‌های تشویقی مناسب بان نیازهای انگیزشی متفاوت کارکنان
۹	پیمانکاران	شفافیت در قراردادهای و فرایند پرداخت‌ها، پرداخت به موقع مطالبات، همکاری مؤثر در اجرای پروژه‌ها و خدمات پشتیبانی، رعایت استانداردهای ایمنی و کیفیت در کار، ارتباط شفاف و محترمانه با مدیریت بیمارستان، دریافت بازخورد و فرصت بهبود عملکرد
ردیف	ذی‌نفعان اولیه	انتظارات
۱	تامین کنندگان دارو و لوازم مصرفی	پرداخت به‌موقع مطالبات و رعایت تعهدات مالی، سفارش منظم و قابل پیش‌بینی برای مدیریت موجودی انبار، ارتباط شفاف و دقیق درباره نیازهای بیمارستان و استانداردهای مورد انتظار، همکاری مؤثر در کنترل کیفیت و تاریخ انقضای دارو و اقلام پزشکی، سهولت در فرایندهای تحویل و تأیید کالا، حفظ روابط بلندمدت و منصفانه بر پایه اعتماد و شفافیت، دریافت بازخورد از بیمارستان درباره کیفیت محصولات برای بهبود مستمر
۲	شرکت‌های IT و ارائه دهندگان خدمات نرم افزاری	همکاری فعال بیمارستان در پیاده‌سازی و نگهداری سیستم‌های نرم‌افزاری، شفافیت در نیازها و اولویت‌های فناوری اطلاعات بیمارستان، دسترسی امن و قانونی به داده‌ها برای پشتیبانی و ارتقا نرم‌افزارها، پرداخت منظم و به‌موقع هزینه خدمات و قراردادهای مشارکت در طراحی راه‌حل‌های هوشمندانه برای اتوماسیون و تحلیل داده‌ها، فراهم بودن زیرساخت مناسب برای اجرای بهینه سیستم‌ها (شبکه، سخت‌افزار، امنیت داده)، ارتباط مداوم و محترمانه بین تیم IT بیمارستان و شرکت ارائه‌دهنده

ردیف	ذی نفعان ثانویه	انتظارات
۱	ارئه کنندگان خدمات تعمیر و نگهداری	پرداخت به موقع هزینه خدمات، دسترسی سریع و آسان به تجهیزات در زمان نیاز به تعمیر، رعایت استانداردهای ایمنی و فنی در همکاری، ارتباط مؤثر و هماهنگ با واحدهای فنی بیمارستان
۲	سازمان انتقال خون	گزارش دقیق و منظم از مصرف خون و فرآورده های خونی، رعایت کامل استانداردهای نگهداری و مصرف خون، همکاری سریع در مواقع بحرانی و اضطراری، ارتباط شفاف برای تأمین به موقع فرآورده های خونی مورد نیاز
۳	آزمایشگاه های طرف قرارداد	ارسال به موقع و دقیق نمونه ها و نتایج آزمایش، رعایت استانداردهای کیفیت و محرمانگی اطلاعات بیماران، پرداخت منظم هزینه خدمات آزمایشگاهی، ارتباط مستمر و هماهنگ با بخش های درمانی بیمارستان
ردیف	ذی نفعان کم اهمیت	انتظارات
۱	بانک ها	ارائه خدمات مالی سریع و کارآمد، اعطای تسهیلات در صورت نیاز
۲	دادگستری	اجرای سریع و قانونی احکام مربوط به بیمارستان (در صورت شکایت یا پیگیری)
۳	اداره کار و دارایی	اجرای سریع امور اداری و مالیاتی، رعایت قوانین کار
۴	نظام پزشکی	تایید صلاحیت ها و صدور مجوزهای حرفه ای، تعامل و همکاری مناسب، پیگیری و اجرای نامه های ارسالی، حمایت از فعالیتهای تخصصی
۵	نظام پرستاری	پیگیری و حمایت از حقوق صنفی پرستاران، ارائه برنامه های آموزشی
۶	افراد حقوقی (خیرین)	حمایت مالی یا تجهیزاتی برای توسعه خدمات و امور خیریه
۷	کلاتری و نیروی انتظامی	تأمین امنیت محیط بیمارستان و همکاری در مواقع اورژانسی یا امنیتی، همکاری در زمینه گزارش مواردی که نیاز به ورود نماینده قانون دارد
۸	سایر بیمارستان ها	همکاری در ارجاع بیمار، تبادل تجربه و ارجاع تخصص های بالاتر در صورت نیاز
۹	سازمان محیط زیست	انطباق کامل با ضوابط دفع پسماند و کنترل آلودگی های بیمارستانی
۱۰	اداره آب، برق، گاز، مخابرات	تأمین پایدار و بدون وقفه زیرساخت های حیاتی، مصرف بهینه از منابع و تعامل و همکاری مناسب
۱۱	آمبولانس های خصوصی	همکاری مؤثر در انتقال بیماران و رعایت پروتکل های انتقال ایمن
۱۲	جامعه	اعتماد عمومی به خدمات بیمارستان و رعایت مقررات عمومی، ارائه خدمات مناسب به جامعه
۱۳	سازمان ثبت احوال	ثبت سریع و دقیق اطلاعات تولد و فوت بیماران
۱۴	سازمان های حمایتی	پوشش با کمک هزینه خدمات درمانی بیماران تحت پوشش، شناسایی افراد نیازمند و وابسته به سازمان های حمایتی و ارائه خدمات مناسب به آنها
۱۵	سازمان های دولتی	همکاری در مواقع بحران و ارائه خدمات عمومی شهری (مسیر گشایی، امداد رسانی)
۱۶	صدا و سیما	پوشش مناسب و حرفه ای اخبار و اطلاع رسانی های سلامت محور بیمارستان

سیاست های اصلی مرکز در ارتباط با ذینفعان کلیدی

ردیف	سیاست های اصلی	ذینفعان کلیدی
۱	بهبود مستمر کیفیت خدمات و ایمنی بیمار	بیماران، پزشکان، کارکنان، همراهان
۲	توسعه و توانمندسازی منابع انسانی	کارکنان، تیم مدیریتی، دانشگاه علوم پزشکی
۳	مدیریت مالی و بهره وری اقتصادی	تیم مدیریتی، سازمان های بیمه گر، پیمانکاران
۴	ارتقاء رضایت بیماران و همراهان	بیماران، همراهان، پزشکان، کارکنان درمانی
۵	توسعه همکاری های بین بخشی و برون سازمانی	وزارت بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی، سازمان های بیمه گر، تکمیل کنندگان خدمات
۶	ارتقاء فناوری و تحول دیجیتال	تیم مدیریتی، کارکنان، پزشکان
۷	رعایت اخلاق حرفه ای و مسئولیت اجتماعی	پزشکان، کارکنان، بیماران، همراهان

گام دوم: ارزیابی محیط داخلی و خارجی

با استفاده از تحلیل SWOT این امکان به وجود می‌آید تا به تجزیه و تحلیل محیط داخلی و خارجی پرداخته و بتوان یک تصمیم استراتژیک گرفت. ماتریس SWOT ابزاری است که به مدیران اجازه می‌دهد تا عوامل موثر بر سازمان (قوت‌ها، ضعف‌ها، فرصت‌ها و تهدیدها) را در یک مقطع زمانی بررسی کنند.

برای این کار پس از شناسایی عوامل داخلی (نقاط قوت و ضعف سازمان) و عوامل خارجی (فرصت‌ها و تهدیدهای سازمان) چند گام برداشته می‌شود.

۱. وزن دهی به هر آیتم بر اساس میزان اهمیت: به طوری که نهایتاً مجموع وزنی در عوامل داخلی و عوامل خارجی هر کدام ۱۰۰ گردد.

۲. رتبه دهی به هر آیتم از ۱ تا ۴:

عوامل خارجی: عدد ۴ فرصت عالی، عدد ۳ فرصت معمولی، عدد ۲ تهدید معمولی و عدد ۱ تهدید جدی است.

عوامل داخلی: عدد ۴ قوت عالی، عدد ۳ قوت معمولی، عدد ۲ ضعف معمولی و عدد ۱ ضعف بحرانی است.

۳. محاسبه حاصل ضرب وزن در رتبه هر آیتم

۴. حاصل اعداد به دست آمده در نقاط قوت و ضعف را در بردار افقی و حاصل اعداد به دست آمده از فرصت‌ها و تهدیدها را در بردار عمودی قرار داده و محل تلاقی آن‌ها را به عنوان منطقه استراتژیکی که فعلاً بیمارستان در آن قرار دارد محاسبه می‌کنیم.

۵. سعی می‌کنیم برای پیشبرد اهداف و استفاده از آیتم‌های مثبت، اهداف کلان را بر اساس منطقه استراتژیک بیمارستان تعیین کنیم تا مسیر رشد و تعالی بیمارستان هموار گردد.

ماتریس ارزیابی عوامل داخلی (IFE)

✓ جدول ماتریس ارزیابی عوامل داخلی (IFE)

نمره نهایی	ضریب وزنی	رتبه	عنوان	
۱۶	۴	۴	S1: واقع شدن بیمارستان در مسیر جاده ترانزیت و ایجاد فرصت برای درآمد زایی	نقاط قوت
۱۶	۴	۴	S2: تعریف کردن ۲ تخت بستری بالای ۱۲ ساعت در اورژانس و به طبع درآمدزایی بیمارستان	
۱۲	۳	۴	S3: داشتن واحد سی تی اسکن و هدفمند شدن موارد اعزام	
۱۲	۳	۴	S4: نوسازی و تقویت تجهیزات واحد اورژانس شامل خرید دستگاه سونوگرافی (Sono Fast) ، ترمیم دو دستگاه نوار قلب (ECG) ، خرید مانیتورینگ مرکزی (Sentral Monitoring) ، تامین سه دستگاه برانکارد و سه دستگاه کامپیوتر	
۱۲	۳	۴	S5: در اختیار داشتن پانسیون مجهز جهت اسکان و حفظ ثبات کاری نیروهای غیر بومی، با توجه به فاصله بیمارستان از مرکز	
۸	۲	۴	S6: افزایش رضایتمندی مردم منطقه از ارائه خدمات در بیمارستان با توجه به فعال شدن درمانگاه تخصصی	
۸	۲	۴	S7: برخورداری از کمیته‌های فعال بیمارستانی	
۶	۲	۳	S8: استقرار سیستم ایمنی و مدیریت خطر	
۶	۲	۳	S9: برخورداری از فضای فیزیکی وسیع جهت گسترش فضای درمانی	
۶	۲	۳	S10: قرارداد مدون با سازمان های مختلف بیمه‌های پایه و تکمیلی	
۶	۲	۳	S11: برخورداری از ترکیب نیروی انسانی متوازن و متناسب با ماموریت‌ها و نیازهای عملیاتی بیمارستان	
۶	۲	۳	S12: ایجاد و تجهیز پارکینگ اختصاصی و استاندارد برای استقرار و تردد ایمن آمبولانس‌ها	
۶	۲	۳	S13: کسب عنوان بیمارستان بدون مصرف دخانیات	
۶	۲	۳	S14: دارا بودن کلینیک تخصصی دیابت و تغذیه	
۴	۴	۱	W1: عدم وجود بخش‌های بستری و اتاق عمل فعال و به طبع عدم درآمد زایی بیمارستان و نبود متخصصین مازور به صورت تمام وقت	نقاط ضعف
۴	۴	۱	W2: فرسودگی زیرساخت‌های فیزیکی ساختمان، شامل لوله‌کشی، سیم‌کشی و سیستم فاضلاب	
۴	۴	۱	W3: نبود سیستم تصفیه فاضلاب بیمارستانی	
۴	۴	۱	W4: عدم تجهیز بخش دیالیز به سیستم UPS جهت حفاظت از تجهیزات سرمایه‌ای و حیاتی بیمارستان	
۳	۳	۱	W5: فرسودگی شغلی و کاهش انگیزه کارکنان با توجه به حجم کارهای واگذار شده (مرتبط/غیر مرتبط با رشته تحصیلی)	
۳	۳	۱	W6: وجود کسورات بیمه‌ای به دلیل نقص در اوراق پزشکی پرونده بیماران	
۳	۳	۱	W7: عدم وجود فضای مناسب (فضای بایگانی) جهت نگهداری از پرونده‌ها	
۳	۳	۱	W8: سیستم تنبیه مدیریت نشده در مرکز	
۳	۳	۱	W9: عدم وجود امکانات رفاهی برای پرسنل به علت محدودیت های موجود در منطقه	
۳	۳	۱	W10: عدم بهره مندی از حضور متخصص طب اورژانس به صورت ۲۴ ساعته	
۳	۳	۱	W11: تراز منفی و بدهکاری بیمارستان	
۳	۳	۱	W12: عدم آگاهی کافی کارکنان برای شرایط بحران داخل و خارج سازمانی	
۲	۲	۱	W13: پائین بودن تعلق سازمانی پرسنل	
۶	۳	۲	W14: کسب گواهی درجه ۲ اعتباربخشی بیمارستان و به طبع کاهش تعرفه‌های درمانی	
۸	۴	۲	W15: عدم برگزاری بازدیدهای مدیریتی ایمنی طبق برنامه	

۶	۳	۲	W ₁₆ : مشارکت ناکافی پزشکان با برنامه های اعتباربخشی
۶	۳	۲	W ₁₇ : اشکال در برخی فرآیندهای اجرایی بیمارستان
۴	۲	۲	W ₁₈ عدم وجود سالن اجتماعات و فضای مناسب جهت استفاده برای جلسات و همچنین موارد آموزشی
۴	۲	۲	W ₁₉ : سیستم رسیدگی به شکایات ضعیف
۴	۲	۲	W ₂₀ : داشتن شیفت ۲۴ ساعته در بیمارستان برای بعضی از واحدهای پشتیبانی به علت کمبود نیرو و بعد مسافت طولانی
۴	۲	۲	W ₂₁ : کمبود دستگاه های آزمایشگاه بیمارستان متناسب با نیاز منطقه و افزایش نیاز به ارجاع
۴	۲	۲	W ₂₂ : انجام ندادن سی تی اسکن با تزریق
۲۱۴	۱۰۰	۷۱	نمره نقاط قوت و ضعف: ۲/۱۴
جمع			

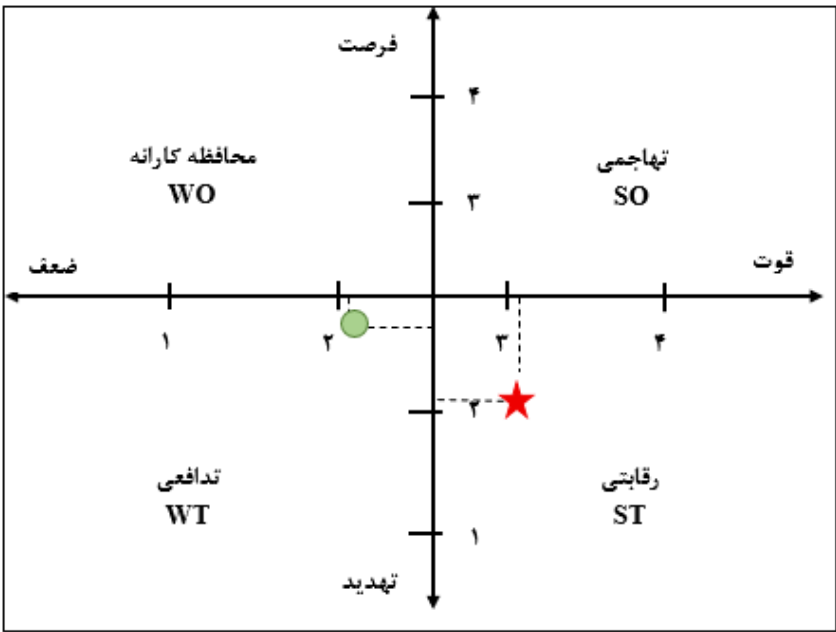
ماتریس ارزیابی عوامل خارجی(EFE)

✓ جدول ماتریس ارزیابی عوامل داخلی(EFE)

نمره نهایی	ضریب وزنی	رتبه	عنوان	
۳۶	۹	۴	O ₁ : تنها بیمارستان و مرکز شبانه روزی موجود در بخش میمه و دسترسی مردم منطقه به بیمارستان	فرصت ها
۲۷	۹	۳	O ₂ : افزایش حجم مراجعین در ایام خاص سال (نظیر مناسبت ها و تعطیلات) به عنوان فرصتی برای بهبود برنامه ریزی و درآمد زایی	
۲۴	۸	۳	O ₃ : موقعیت جغرافیایی مناسب بیمارستان نسبت به منطقه	
۲۴	۸	۳	O ₄ : رایگان بودن کلیه خدمات قابل ارائه به بیماران تصادفی و کودکان زیر ۷ سال طبق قانون ۹۲	
۲۱	۷	۳	O ₅ : تحت پوشش بیمه بودن اکثر مردم منطقه (با هر نوع بیمه ای) و فرصت درآمد زایی	
۲۱	۷	۳	O ₆ : تعامل با سازمان های مرتبط مثل دانشگاه علوم پزشکی، شهرداری، نیروی انتظامی، هلال احمر، بخشداری و...	
۲۱	۷	۳	O ₇ : دید مثبت مردم نسبت به بیمارستان و تعامل با خیرین	
۲۱	۷	۳	O ₈ : اجرای درست و هدفمند نظام ارجاع طبق دستورالعمل کشوری	
۸	۸	۱	T ₁ : فعالیت درمانگاه تامین اجتماعی به صورت رایگان در مجاورت بیمارستان	تهدید ها
۸	۸	۱	T ₂ : وجود بعد مسافت طولانی بیمارستان تا مرکز استان و به طبع تحمیل هزینه های مرتبط شامل ایاب و ذهاب و... و همچنین عدم تمایل پرسنل به کار در این بیمارستان	
۸	۸	۱	T ₃ : تاخیر در پرداخت های شرکت های بیمه گر	
۷	۷	۱	T ₄ : نرخ پائین باروری و مولید در جامعه	
۱۴	۷	۲	T ₅ : مهاجرت جمعیت و کاهش مراجعین به مرور زمان	
۲۴۰	۱۰۰	۳۲	نمره فرصت ها و تهدیدها: ۲/۵۷	جمع

نمره نهایی ماتریس عوامل داخلی IFE					
نمره نهایی ماتریس عوامل خارجی EFE		قوی (۴-۳)	متوسط (۲/۹۹-۲)	ضعیف (۱/۹۹-۰)	
	بالا (۳-۴)	I	II	III	
	متوسط (۳-۲/۹۹)	IV	V	VI	
	پایین (۰-۱/۹۹)	VII	VIII	IX	

★ موقعیت استراتژیک مرکز در سال ۱۴۰۴ ● موقعیت استراتژیک مرکز در سال ۱۴۰۵



در این ماتریس چنانچه موقعیت سازمان از حیث نمرات عوامل داخلی و خارجی در یکی از خانه‌های I، II و IV باشد اتخاذ استراتژی رشدی برای آن توصیه می‌شود؛ اگر در یکی از خانه‌های III، V و VII قرار گیرد استراتژی حفظ و نگهداری یا ثبات توصیه می‌شود؛ و اگر در یکی از خانه‌های VI، VIII و IX باشد استراتژی کاهش، برداشت، واگذاری و یا انحلال توصیه می‌شود.

• ناحیه یک SO (تهاجمی):

حداکثر استفاده از قدرت سازمان. این ناحیه محل تولید است. از یک عامل قوت در بیمارستان برای بالفعل کردن پتانسیل فرصت‌های خارجی استفاده می‌کنیم.

• ناحیه دو ST (رقابتی):

از نقاط قوت سازمان برای مقابله با اثرات تهدیدها استفاده می‌کنیم (کنترل تهدیدها و یا تبدیل آن‌ها به فرصت).

- ناحیه سه WO (محافظة کارانه):

از مزیت‌هایی که در فرصت‌ها نهفته است برای مقابله با نقاط ضعف سازمان می‌کنیم (استفاده از فرصت‌ها و رفع کمبودها).

- ناحیه چهار WT (تدافعی):

به حداقل رساندن آسیب‌های ناشی از نقاط ضعف و تهدیدها (افزایش توانمندسازی سازمان در جهت تبدیل تهدید به فرصت)

با توجه به برآیند عوامل داخلی (۲/۱۴) و عوامل خارجی (۲/۴۰)، بیمارستان حضرت محمد (ص) میمه در ناحیه تدافعی قرار می‌گیرد. تلاش بیمارستان در جهت کاهش آسیب‌های ناشی از نقاط ضعف و عوامل تهدید آمیز بوده و بهتر است برنامه‌های به کار گرفته شده بیشتر در جهت افزایش توانمندی بیمارستان و کاهش نقاط ضعف و تهدیدها باشد.

گام سوم: تدوین رسالت، دورنما، ارزش‌ها

• رسالت

بیمارستان دولتی حضرت محمد (ص) تنها مرکز درمانی شبانه روزی بخش میمه و در مسیر ترانزیتی اصفهان - تهران می‌باشد. خدمات تشخیصی درمانی بیمار محور را در چارچوب استانداردهای اعتباربخشی با برخورداری از بخش های اورژانس، همودیالیز، بلوک زایمان و پاراکلینیک ارائه می نماید.

• چشم انداز(دورنما)

ما برآنیم طی ۳ سال آینده با راه اندازی بخش های بستری (داخلی، زنان، اطفال و جراحی)، اتاق عمل به عنوان یک بیمارستان جنرال درجه ۱، ارائه دهنده خدمات استاندارد، با کیفیت و ایمن در بخش میمه شناخته شده و تا حد امکان از اعزام و ارجاع بیماران به سایر مراکز جلوگیری نماییم.(دستیابی به درمانگاه تخصصی در چشم انداز محقق شده است).

• ارزش‌ها

- ❖ بیمار محوری
- ❖ بهبود مستمر کیفیت خدمات و ایمنی بیماران
- ❖ رضایتمندی کارکنان و تقویت انگیزه خدمت رسانی
- ❖ تعامل سازنده با ذینفعان کلیدی
- ❖ رعایت اخلاق حرفه‌ای و موازین شرعی

گام چهارم: شناسایی مشکلات استراتژیک

۱. چالش عدم قبول مسئولیت محورهای اعتباربخشی توسط کارکنان، تغییر مکرر مسئولین مربوطه و اختلال در پیاده سازی سنجها
۲. عدم استقبال پزشکان در برنامه‌های بازآموزی از جمله احیای نوزاد و هموویزیلانس
۳. تعرفه پایین بیمارستان در پی اخذ درجه ۲ اعتباربخشی
۴. عدم وجود سیستم تنبیه تعریف شده با ملاک‌های مشخص و اجرای مداوم آن
۵. چالش با بیمارستان گلدیس در پذیرش بیماران اعزامی به عنوان بیمارستان معین
۶. چالش با کلانتری جهت حضور در موارد رضایت شخصی تهدید کننده حیاتی
۷. عدم وجود بوفه
۸. عدم برگزاری بازدیدهای مدیریتی ایمنی به صورت ماهیانه با استفاده از چک لیست مدون
۹. ادغام درمانگاه سرپایی و زایشگاه با بخش اورژانس
۱۰. غیر استاندارد بودن ساختمان اتوکلاو
۱۱. عدم تکمیل پرونده‌های بهداشتی کارکنان به دلیل نبود کارشناس بهداشت حرفه‌ای
۱۲. عدم وجود نیروی پذیرش مجزا در شیفت صبح آزمایشگاه
۱۳. عدم انجام تلفیق دارویی برای بیماران همودیالیز
۱۴. عدم مدیریت کامل تجویز و مصرف آنتی بیوتیک‌ها
۱۵. عدم تجهیز واحدها به سیستم اطفاء حریق
۱۶. استاندارد نبودن فضای بایگانی مدارک پزشکی
۱۷. نداشتن سالن آموزش و اجتماعات در بیمارستان
۱۸. نداشتن تصفیه خانه مناسب فاضلاب بیمارستان
۱۹. نیاز به افزایش خطوط تلفن
۲۰. نیاز به UPS دیالیز
۲۱. عدم وجود سامانه‌های تهویه مطابق ضوابط مربوطه و با رعایت اصول بهداشتی در اتاق عمل و بلوک زایمان
۲۲. استاندارد نبودن فضای اسکراب (پاکسازی تمام ابزار حساس و غیر حساس باید با حرارت با آب زیر ۴۵ درجه سانتیگراد و دترجنت در نزدیک ترین مکان به محل انجام پروسیجر انجام شود در صورتی که مکان مربوطه در کنار سینک اسکراب جراح و حوزچه تی شو تنظیم شده است و استانداردهای لازم مطابق با دستورالعمل‌های ابلاغی رعایت نشده است)
۲۳. سالم نبودن دیوارها، دارای شکستگی و ترک خوردگی، تمیز و روشن نبودن، غیر قابل شست و شو و گند زدایی، با خلل و فرج، عدم رعایت ارتفاع حداقل ۱/۸ متر از کف از جنس مقاوم و صیقلی در اتاق بسته بندی ست‌ها و بلوک زایمان
۲۴. همجواری فضای کثیف با سینک اسکراب و مکان تعبیه شده جهت شست و شو در مکانی بدون تهویه و استانداردهای لازم در اتاق عمل
۲۵. عدم تفکیک فضای کثیف، تمیز و استریل از نظر فیزیکی در اتاق عمل
۲۶. عدم وجود تجهیزات سالم مولد آب پر فشار/هوا پر فشار برای شست و شوی ست‌های آلوده
۲۷. حضور چرخشی پرستاران در یک شیفت در واحد تریاژ
۲۸. عدم نصب کپسول‌های آتش نشانی در ارتفاع مناسب (به نحوی که فاصله انتهای کپسول از ۱/۲ باشد، نصب شود)

گام پنجم: تدوین اهداف و مقاصد سازمان

G1: بهبود مستمر کیفیت خدمات بیمارستان

G2: ارتقاء سطح ایمنی بیماران و کارکنان

G3: افزایش رضایتمندی بیماران و کارکنان

G4: مدیریت بهره‌وری منابع در جهت کاهش هزینه‌ها و افزایش درآمد

G5: توانمندسازی نیروی انسانی

گام ششم: تدوین استراتژی‌های سازمان

محیط داخلی	قوت‌ها(S):	ضعف‌ها(W):	محیط خارجی
	S1: واقع شدن بیمارستان در مسیر جاده ترانزیت و ایجاد فرصت برای درآمد زایی S2: تعریف کردن ۲ تخت بستری بالای ۱۲ ساعت در اورژانس و به طبع درآمدزایی بیمارستان S3: داشتن واحد سی تی اسکن و هدفمند شدن موارد اعزام S4: نوسازی و تقویت تجهیزات واحد اورژانس شامل خرید دستگاه سونوگرافی (Sono Fast) ، ترمیم دو دستگاه نوار قلب (ECG) ، خرید مانیتورینگ مرکزی (Sentral Monitoring) ، تامین سه دستگاه برانکارد و سه دستگاه کامپیوتر S5 : در اختیار داشتن پانسیون مجهز جهت اسکان و حفظ ثبات کاری نیروهای غیر بومی، با توجه به فاصله بیمارستان از مرکز S6: افزایش رضایتمندی مردم منطقه از ارائه خدمات در بیمارستان با توجه به فعال شدن درمانگاه تخصصی S7: برخورداری از کمیته‌های فعال بیمارستانی S8: استقرار سیستم ایمنی و مدیریت خطر S9 : برخورداری از فضای فیزیکی وسیع جهت گسترش فضای درمانی S10: قرارداد مدون با سازمان های مختلف بیمه‌های پایه و تکمیلی S11: برخورداری از ترکیب نیروی انسانی متوازن و متناسب با ماموریت‌ها و نیازهای عملیاتی بیمارستان S12: ایجاد و تجهیز پارکینگ اختصاصی و استاندارد برای استقرار و تردد ایمن آمبولانس‌ها S13: کسب عنوان بیمارستان بدون مصرف دخانیات S14: دارا بودن کلینیک تخصصی دیابت و تغذیه	W1: عدم وجود بخش‌های بستری و اتاق عمل فعال و به طبع عدم درآمد زایی بیمارستان و نبود متخصصین ماژور به صورت تمام وقت W2: فرسودگی زیرساخت‌های فیزیکی ساختمان، شامل لوله‌کشی، سیم‌کشی و سیستم فاضلاب W3: نبود سیستم تصفیه فاضلاب بیمارستانی W4: عدم تجهیز بخش دیالیز به سیستم UPS جهت حفاظت از تجهیزات سرمایه‌ای و حیاتی بیمارستان W5: فرسودگی شغلی و کاهش انگیزه کارکنان با توجه به حجم کارهای واگذار شده (مرتبط/غیر مرتبط با رشته تحصیلی) W6 : وجود کسورات بیمه‌ای به دلیل نقص در اوراق پزشکی پرونده بیماران W7: عدم وجود فضای مناسب (فضای بایگانی) جهت نگهداری از پرونده‌ها W8: سیستم تنبیه مدیریت نشده در مرکز W9: عدم وجود امکانات رفاهی برای پرسنل به علت محدودیت های موجود در منطقه W10: عدم بهره مندی از حضور متخصص طب اورژانس به صورت ۲۴ ساعته	

فرصت‌ها(O): O1: تنها بیمارستان موجود در بخش میمه و دسترسی مردم منطقه به بیمارستان O2: افزایش حجم مراجعین در ایام خاص سال (نظیر مناسبت‌ها و تعطیلات) به عنوان فرصتی برای بهبود برنامه ریزی و درآمد زایی O3: موقعیت جغرافیایی مناسب بیمارستان نسبت به منطقه O4: رایگان بودن کلیه خدمات قابل ارائه به بیماران تصادفی و کودکان زیر ۷ سال طبق قانون ۹۲ O5: تحت پوشش بیمه بودن اکثر مردم منطقه (با هر نوع بیمه ای) و فرصت درآمد زایی O6: تعامل با سازمان‌های مرتبط مثل دانشگاه علوم پزشکی، شهرداری، نیروی انتظامی، هلال احمر، بخشداری و... O7: دید مثبت مردم نسبت به بیمارستان و تعامل با خیرین O8: اجرای درست و هدفمند نظام ارجاع طبق دستورالعمل کشوری	استراتژی‌های SO: <u>S1O4:</u> توسعه مرکز تخصصی تروما و فوریت‌های جاده‌ای: با توجه به قرارگیری در مسیر جاده ترانزیت (S1) و قانون رایگان بودن خدمات تصادفی (O4) بیمارستان می‌تواند به قطب خدمات اورژانس بیمارستان منطقه تبدیل شود. <u>S2O1O2:</u> توسعه بخش بستری اورژانس: تعریف کردن بیماران واجد شرایط به عنوان بیمار بستری اورژانس (S2) به صورت روزانه با توجه به تک بودن بیمارستان در بخش میمه (O1) و به ویژه در ایام خاص سال به عنوان فرصتی برای افزایش درآمد بیمارستان (O2). <u>S6O1O8:</u> تقویت نظام ارجاع: با توجه به دارا بودن درمانگاه تخصصی در بیمارستان و افزایش رضایتمندی مراجعه کنندگان (S6) و همچنین تنها بودن بیمارستان در بخش میمه (O1) با اجرای درست و هدفمند نظام ارجاع و تلاش برای بهتر شدن آن (O8) افزایش سهم بازار در برابر مراکز رقیب برای بیمارستان را می‌توان رقم زد.	استراتژی‌های WO: <u>W19O2O5O6O7:</u> تجهیز آزمایشگاه از طریق درآمد‌های پایدار: خرید تجهیزات آزمایشگاهی مورد نیاز (W19) با استفاده از درآمد حاصل از خدمات به بیماران تصادفی (O2) و قراردادهای بیمه‌ای (O5) و تعامل با دانشگاه (O6) و خیرین (O7). <u>W5O6O7:</u> مجهز کردن تجهیزات دیالیز به سیستم UPS: خرید سیستم UPS برای تجهیزات موجود در واحد دیالیز (W5) با استفاده از تعامل با دانشگاه (O6) و خیرین (O7). <u>W3W4O6O7:</u> بهسازی زیرساخت‌های فیزیکی: استفاده از تعامل با دانشگاه (O6) و خیرین (O7) برای رفع فرسودگی زیرساخت‌های فیزیکی (W3) و سیستم تصفیه فاضلاب (W4). <u>W1W2O1:</u> فعال سازی تخت‌های مصوب با تمرکز بر جراحی‌های کوچک: تبدیل تخت‌های غیر فعال (W1) به بخش‌های بستری موقت برای جذب مراجعین بومی (O1) و رفع نقضیه عدم درآمد زایی بیمارستان (W2). <u>W23O6:</u> راه اندازی سامانه آنلاین شکایت و بازخورد: ارتقای سیستم رسیدگی به شکایات (W23) و اجرای آن به صورت آنلاین از طریق گرفتن دستورالعمل و راهنمایی از دانشگاه (O6).
تهدیدها(T): T1: فعالیت درمانگاه تامین اجتماعی به صورت رایگان در مجاورت بیمارستان T2: وجود بعد مسافت طولانی بیمارستان تا مرکز استان و به طبع تحمیل هزینه‌های مرتبط شامل ایاب و ذهاب و... و همچنین عدم تمایل پرسنل به کار در این بیمارستان T3: تاخیر در پرداخت‌های شرکت‌های بیمه‌گر T4: نرخ پائین باروری و مولید در جامعه T5: مهاجرت جمعیت و کاهش مراجعین به مرور زمان	استراتژی‌های ST: <u>S3S6S14T1:</u> ایجاد تمایز خدماتی نسبت به تامین اجتماعی: ارائه خدماتی که در درمانگاه تامین اجتماعی مجاور بیمارستان (T1) وجود ندارد مانند سی تی اسکن (S3) درمانگاه تخصصی (S6) و کلینیک تخصصی دیابت و تغذیه (S14) برای حفظ مراجعین علیرغم وجود خدمات رایگان رقیب. <u>S3S9S14T4:</u> ارتقاء فیلد خدمت رسانی به سمت میانسالی و سالمندی: با توجه به رشد جمعیت سالمند و افت نرخ مولید (T4) بیمارستان می‌تواند با دارا بودن کلینیک تخصصی دیابت و تغذیه (S14) و فضای فیزیکی نسبتاً وسیع (S9) به مرکز تخصصی مراقبت‌های مزمن و سالمندی در منطقه تبدیل شود. این رویکرد ضمن همراستایی با نیازهای جمعیتی آینده موجب افزایش مراجعه بیماران با دوره‌های درمان طولانی تر و وفاداری بالاتر خواهد شد. همچنین پشتیبانی تصویر برداری (S3) مزیت تشخیصی مهمی برای ارزیابی شرایط سالمندان فراهم می‌کند.	استراتژی‌های WT: <u>W6W14T2:</u> طراحی نظام انگیزش غیر مالی: با توجه به عدم تمایل پرسنل به کار در این بیمارستان (T2) و تعلق سازمانی کم پرسنل (W14) ایجاد امکانات رفاهی حداقلی و سیستم تشویق معنوی و تا حد امکان مادی برای نگهداشت نیروها و جلوگیری از فرسودگی شغلی (W6). <u>W16T2:</u> اصلاح فرآیندهای ایمنی و اعتباربخشی: اجباری کردن بازدیدهای مدیریتی (W16) برای جلوگیری از بروز حوادث ناخواسته در شرایطی که منابع مالی محدود است (T2).

گام هفتم: پایش و اندازه گیری عملکرد سازمان (انتخاب شاخص‌های سنجش و پایش عملکرد)

حیطه	هدف اصلی برنامه (Goals)	هدف اختصاصی برنامه (Objectives)	عنوان برنامه	شاخص برنامه
دفتر پرستاری	- بهبود مستمر کیفیت خدمات بیمارستان	- ایجاد امکان ثبت به صورت سیستمی انجام تزریقات در سامانه HIS توسط واحد IT تا پایان سال ۱۴۰۵	- ثبت سیستمی (اتوماسیون) تزریقات	- درصد تزریقات
اورژانس	- بهبود مستمر کیفیت خدمات بیمارستان	- کاهش موارد اعزام‌های غیر استاندارد از جانب بیمارستان مقصد به میزان ۵٪ تا پایان سال ۱۴۰۵	- ارتقای اعزام‌های استاندارد	- گزارش اعزام‌های غیر استاندارد از بیمارستان مقصد
امور مالی	- مدیریت بهره‌وری منابع در جهت کاهش هزینه‌ها و افزایش درآمد	- بهبود و ارتقاء واحد درآمد و ایجاد امنیت مالی به معنای ایجاد پشتوانه مالی برای مواقع اضطراری و کمک به دستیابی به اهداف کوتاه مدت و بلند مدت و نیز مدیریت صحیح منابع مالی و کنترل ریسک‌های مالی جهت افزایش حاشیه سود به میزان ۴۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۵	- افزایش منطقی درآمد و کاهش هزینه‌ها	- درصد حاشیه سود
مدیریت منابع انسانی	- بهبود مستمر کیفیت خدمات بیمارستان - افزایش رضایتمندی بیماران و کارکنان	- خرید و نصب قفسه‌های درب دار جهت محافظت از پرونده‌های پرسنلی تا پایان شهریور ماه ۱۴۰۵ - آموزش پرسنل جهت ثبت تجربه (ارتقا رتبه) به همراه مسئول آموزش تا پایان اسفند ۱۴۰۵	- شخصی سازی فضای پرونده پرسنلی - آموزش پرسنل (رتبه طبقه)	- لیست اموال خریداری شده - تعداد پرسنل آموزش دیده به همراه درصد اثربخشی آموزش‌ها
فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت	- بهبود مستمر کیفیت خدمات بیمارستان - افزایش رضایتمندی بیماران و کارکنان	- بازسازی واحد بایگانی مطابق با استانداردهای اعتبار بخشی تا پایان سال ۱۴۰۵ - دستیابی به میانگین کمتر از ۵٪ نواقص در مدارک پزشکی ترخیص شده، و کاهش ۵ درصدی تعداد پرونده‌های با نقص عمده تا پایان سال ۱۴۰۵ از طریق آموزش مداوم و برگزاری کمیته‌های فناوری و اطلاعات سلامت به صورت ماهیانه - تهیه سیستم ریلی بایگانی تا پایان سال ۱۴۰۵	- بازسازی واحد بایگانی - کاهش درصد نواقص پزشکی - نصب سیستم ریلی بایگانی	- - درصد نواقص پزشکی - لیست اموال خریداری شده
تجهیزات پزشکی	- بهبود مستمر کیفیت خدمات بیمارستان	- خرید و نصب دستگاه اکسیژن ساز برای بخش‌های داخلی و اورژانس تا پایان بهمن ماه ۱۴۰۵ - کاهش ۵ درصدی تعداد موارد تعمیرات گزارش شده برای تجهیزات پزشکی پر کاربرد (لیست تجهیزات موجود در شاخص خرابی تجهیزات	- تهیه و به کار گیری دستگاه اکسیژن ساز - آموزش و بازآموزی کارکرد تجهیزات پزشکی	- لیست اموال (تجهیزات پزشکی) خریداری شده - درصد خرابی تجهیزات پزشکی

		پزشکی) تا پایان سال ۱۴۰۵ از طریق اجرای برنامه‌های آموزشی و بازآموزی کارکرد صحیح دستگاه‌ها به صورت هر ۶ ماه یکبار		
تغذیه	- افزایش رضایتمندی بیماران و کارکنان	- افزایش رضایتمندی بیماران از خدمات رفاهی دریافتی در بخش همودیالیز به میزان ۲۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۵ - اندازه‌گیری رضایتمندی آموزش‌های رژیم غذایی ارائه شده به بیماران مراجعه کننده کلینیک دیابت و فشار خون تا پایان سال ۱۴۰۵	- افزایش رضایتمندی خدمات دیالیز - راه اندازی کلینیک دیابت و فشار خون	- میانگین نمرات کسب شده از فرم تلفیقی رضایتمندی بیماران از تغذیه - میانگین نمرات کسب شده از فرم رضایتمندی بیماران مراجعه کننده به کلینیک دیابت و فشار خون
بهداشت محیط و پسماند	- بهبود مستمر کیفیت خدمات بیمارستان - ارتقاء سطح ایمنی بیماران و کارکنان	- خرید سردخانه جهت جمع‌آوری پسماندهای بی خطر شده تا پایان سال ۱۴۰۵ - آموزش و بازآموزی کتابچه‌های توجیهی بهداشت محیط به تمام پرسنل به خصوص نیروی خدمات به صورت ماهانه به تفکیک بخش‌ها تا پایان سال ۱۴۰۵ - آموزش و بازآموزی پرسنل در رابطه با مدیریت صحیح پسماند به تفکیک بخش‌ها تا پایان سال ۱۴۰۵	- خرید سردخانه جمع‌آوری پسماند - آموزش کتابچه توجیهی بهداشت - مدیریت صحیح پسماند	- خرید و راه اندازی سردخانه جهت پسماندهای بی خطر شده - درصد نمرات گزارش شده از آزمون - درصد مدیریت صحیح پسماند
مدیریت خطر حوادث و بلایا	- ارتقاء سطح ایمنی بیماران و کارکنان	- افزایش ایمنی بیمارستان به منظور آمادگی در برابر حوادث و بلایا طبق برنامه ارزیابی وضعیت ایمنی بیمارستان در حیطه سازه‌ای به میزان ۵٪ تا پایان سال ۱۴۰۵ - افزایش ایمنی بیمارستان به منظور آمادگی در برابر حوادث و بلایا طبق برنامه ارزیابی وضعیت ایمنی بیمارستان در حیطه عملکردی به میزان ۵٪ تا پایان سال ۱۴۰۵	- نصب سیستم اعلام حریق در تمامی سالن‌ها(ساختمان اداری، تاسیسات، پارکینگ، راهروها)، مجهز نمودن تمامی واحدها به جعبه آتش نشانی و به روز رسانی تجهیزات جعبه‌های آتش نشانی فعلی، تعویض و نصب تابلو محل تجمع ایمن و خروج اضطراری، خرید ۳ عدد تخت برانکارد جهت آمادگی بیمارستان در حوادث انبوه - برگزاری کلاس‌های آتش نشانی، تریاژ انبوه جهت آموزش و بازآموزی پرسنل در مواقع بحرانی	- لیست تجهیزات و اموال خریداری شده و ارزیابی عملکرد بیمارستان در حوادث و بلایا - ارزیابی اثربخشی عملکرد پرسنل در مانورها و بروز حوادث و بلایا
IT	- بهبود مستمر کیفیت خدمات بیمارستان - افزایش رضایتمندی بیماران و کارکنان	- راه اندازی سیستم ثبت تزریقات و جایگزینی ثبت دستی تا پایان سال ۱۴۰۵ - راه اندازی اتوماسیون تغذیه تا پایان سال ۱۴۰۵	- ثبت سیستمی تزریقات - استقرار اتوماسیون تغذیه - راه اندازی سامانه ثبت شکایات بیمار و همراه	- تعداد/درصد تزریقات ثبت شده در سامانه - درصد شاخص رنج و روغن - درصد رضایتمندی بیماران و همراهان

		- راه اندازی سامانه ثبت شکایات بیماران و همراهان و سامانه رضایت سنجی و ارسال آن به صورت لینک تا پایان سال ۱۴۰۵		
امور دارویی	- ارتقاء سطح ایمنی بیماران و کارکنان	- بررسی تجویز و مصرف منطقی داروها(آنتی بیوتیک‌ها) و ارتقاء آن به میزان ۱۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۵ - پیگیری اطلاع رسانی به پرسنل در خصوص نحوه ثبت گزارش ADR های آنلاین و آموزش‌های لیبل زنی استاندارد تا پایان سال ۱۴۰۵	- تجویز و مصرف منطقی اقلام دارویی - ثبت گزارش ADR های آنلاین و ارتقاء روند لیبل زنی	- تعداد اقلام دارویی تحویز شده غیر منطقی و ارائه گزارش در کمیته کنترل عفونت - تعداد موارد ثبت شده ADR به صورت آنلاین
آموزش سلامت	- افزایش رضایتمندی بیماران و کارکنان	- ارائه آموزش به بیماران سرپایی درمانگاه عمومی همراه با ارائه بازخورد تا پایان سال ۱۴۰۵ - ارائه برنامه‌های آموزشی هدفمند مطابق با تقویم آموزشی سال ۱۴۰۵ تا پایان سال همراه با ارائه بازخورد	- ارتقای برنامه‌های آموزشی جهت بیماران سرپایی درمانگاه تخصصی - ارتقای فعالیت‌های آموزشی تقویم آموزشی ۱۴۰۵	- اثربخشی آموزش‌های ارائه شده به بیماران سرپایی درمانگاه تخصصی - اثربخشی آموزش‌های ارائه شده به بیماران و مراجعه کنندگان براساس تقویم آموزشی و مناسبت‌ها
آموزش کارکنان	- توانمندسازی نیروی انسانی	- افزایش اثربخشی آموزش‌های ارائه شده در خصوص مهارت‌های علمی، ارتباطی و عمومی به میزان ۵٪ تا پایان سال ۱۴۰۵	- افزایش اثربخشی آموزش‌های کارکنان	- درصد اثربخشی آموزشی مهارت‌های علمی، ارتباطی و عمومی
ایمنی	- ارتقاء سطح ایمنی بیماران و کارکنان	- افزایش مداخلات اصلاحی اجرا شده بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار به میزان ۱۵٪ تا پایان سال ۱۴۰۵	- ارتقاء برنامه بازدیدهای مدیریتی ایمنی	- درصد مداخلات اصلاحی اجرا شده بازدیدهای مدیریتی ایمنی
پیشگیری و کنترل عفونت	- ارتقاء سطح ایمنی بیماران و کارکنان	- حفظ میزان رعایت بهداشت دست در هر دو گروه(کادر درمان و خدمات بهش) به مقدار ۱۵٪ تا پایان سال ۱۴۰۵	- ارتقاء بهداشت دست	- درصد رعایت بهداشت دست
همودیالیز	- افزایش رضایتمندی بیماران و کارکنان	- افزایش رضایتمندی بیماران از خدمات رفاهی دریافتی در بخش همودیالیز به میزان ۲۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۵	- افزایش رضایتمندی خدمات دیالیز	- میانگین نمرات کسب شده از فرم تلفیقی رضایتمندی بیماران(آموزش، تغذیه و رفاهی)
حمایت از گیرنده خدمت	- افزایش رضایتمندی بیماران و کارکنان	- راه اندازی و استقرار سامانه طرح شکایت بیمار و همراه بیمار و رضایت سنجی تا پایان سال ۱۴۰۵	- استقرار سامانه طرح شکایت بیمار و همراه بیمار	- درصد رضایت بیماران و همراهان به صورت سیستمی
درمانگاه تخصصی	- بهبود مستمر کیفیت خدمات بیمارستان - افزایش رضایتمندی بیماران و کارکنان	- ارتقاء خدمات کلینیک دیابت تا پایان خرداد ماه ۱۴۰۵ - ارائه آموزش‌های لازم در خصوص بیماری مربوطه به مراجعه کنندگان	- راه اندازی و بهره برداری کلینیک دیابت - ارائه آموزش سلامت به مراجعه کنندگان	- درصد مراجعه کنندگان به کلینیک دیابت - درصد رضایتمندی مراجعه کنندگان به درمانگاه

آزمایشگاه/بانک خون	- بهبود مستمر کیفیت خدمات بیمارستان	تعیین برنامه‌ای مدون برای مصرف اقلام آزمایشگاه تا پایان اسفند ماه ۱۴۰۵	تدوین برنامه محاسبه اقلام	تعداد اقلام آزمایشگاه
بلوک زایمان	- افزایش رضایتمندی بیماران و کارکنان - مدیریت بهره‌وری منابع در جهت کاهش هزینه‌ها و افزایش درآمد	- بازسازی فاضلاب بخش زایشگاه تا پایان اسفند ماه ۱۴۰۵ - افزایش درآمد بیمارستان تا پایان سال جاری از طریق ارتقای فرایند ارجاع و ثبت خدمات مامایی، تشویق مادران باردار به دریافت ویزیت تغذیه و اجرای طرح تخفیف ۱۵ درصدی زایمان برای مادران با مراجعات مستمر و انجام آزمایشات لازم در طول دوران بارداری تا پایان سال ۱۴۰۵	- بازسازی فاضلاب بلوک زایمان - ثبت صحیح و کامل ویزیت‌های مامایی در سامانه «ماد»، الزام ارجاع مادران باردار از درمانگاه به زایشگاه توسط پزشک معالج، تشویق مادران باردار به دریافت ویزیت تغذیه و بهره‌مندی از مراقبت‌های تکمیلی در دوران بارداری، طراحی و اجرای طرح تخفیف ۱۵ درصدی زایمان	- درآمد حاصل از زایشگاه
اتاق عمل	- افزایش رضایتمندی بیماران و کارکنان - مدیریت بهره‌وری منابع در جهت کاهش هزینه‌ها و افزایش درآمد	- بازسازی اتاق عمل مطابق با استانداردهای اعتباربخشی تا پایان سال ۱۴۰۵ - محاسبه دامنه بهیئگی اتاق عمل تا پایان سال ۱۴۰۵	- بازسازی اتاق عمل - محاسبه دامنه بهیئگی	- دامنه بهیئگی اتاق عمل
تصویر برداری	- ارتقاء سطح ایمنی بیماران و کارکنان	- خرید کاست CR به علت فرسوده شدن کاست‌های قدیمی و افزایش کیفیت و سرعت گرافی‌ها	- خرید کاست CR	- لیست اموال و تجهیزات خریداری شده
بخش داخلی	- مدیریت بهره‌وری منابع در جهت کاهش هزینه‌ها و افزایش درآمد	- راه اندازی بخش داخلی با حداقل ۴ تخت (۲ تخت داخلی مردان و ۲ تخت داخلی زنان) تا پایان سال ۱۴۰۵	- راه اندازی بخش داخلی	- نمودار پابن لاسو، دامنه بهیئگی بخش داخلی



برنامه استراتژیک یعنی تصمیم برای ساختن آینده، نه انتظار برای آمدنش