



# برنامه استراتژیک

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی علامه بهلول گنابادی



سال (۱۳۹۷-۱۴۰۰)

# فهرست مطالب

۳	.....مقدمه
۵	.....واژه نامه (Terminology)
۶	.....خلاصه‌ای از برنامه ریزی استراتژیک و مدل برایسون
۱۰	.....مدل برایسون
۱۸	.....تنظیم بیانیه مأموریت و چشم انداز و ارزشهای سازمان
۲۱	.....ارزیابی محیط سازمان
۲۱	.....تهیه ماتریس ارزیابی عوامل درونی
۲۳	.....تهیه ماتریس ارزیابی عوامل خارجی
۳۴	.....تعیین موضوعات استراتژیک پیش روی سازمان
۴۴	.....تعیین اهداف استراتژیک و استراتژیها

## مقدمه

برنامه ریزی جریان مستمر از تصمیم های سیستماتیک می باشد که با در دست داشتن بهترین اطلاعات نسبت به آینده به مرحله اجراء در می آید. ( پتر دراکه ) با توجه به راه اندازی بیمارستان علامه بهلول گنابادی در فروردین ماه سال ۱۳۹۶ و همچنین لزوم اجرایی شدن استانداردهای اعتبار بخشی و الزام بیمارستان ها به استقرار این نظام در کشور، تیم مدیریت اجرایی بیمارستان علامه بهلول گناباد، تدوین برنامه استراتژیک را در دستور کار خود داشته و نخستین برنامه در سال ۹۶ تدوین و به پرسنل ابلاغ شد. سر لوحه تدوین برنامه استراتژیک، بیانیه چشم انداز (*VISION*) یا دور نمای بیمارستان است که باور و آرزوی آینده سازمان توسط آن مکتوب و اعلام گردید. پس از آن بیانیه رسالت (*MISSION*) یا ماموریت سازمان تدوین شده تا فلسفه وجودی و نقشی که در جامعه به عهده بیمارستان است نگارش شود. همچنین ارزش ها (*VALUES*) و بررسی نقاط قوت و ضعف، فرصت ها و تهدید ها (*SWOT*) و در نهایت تدوین اهداف کلی و استراتژی های نهایی بیمارستان برای روشن شدن بهتر مسیر راه در دستور کار تیم مدیریت اجرایی قرار گرفت و برنامه استراتژیک بیمارستان تدوین و مصوب گردید. امید است کلیه کارکنان با توجه به اهداف کلی و استراتژی های نهایی بیمارستان با رعایت اصول ایمنی بیماران، همراهان و کارکنان در جهت بهبود مستمر کیفیت خدمات بهداشتی درمانی گام بردارند.

امضاء تیم مدیریت اجرایی بیمارستان

## مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی علامه بهلول گنابادی



بیمارستان ۳۲۰ تختخواهی علامه بهلول گنابادی با اعتبار بالغ بر ۸۰ میلیارد تومان با زیر بنای ۲۳۸۳۵ متر مربع در زمین موقوفه آخوند ملا محمد جویمندی به عنوان بیمارستان جنرال در شهر گناباد با حضور وزیر بهداشت دکتر قاضی زاده هاشمی در فروردین ماه ۹۶ راه اندازی گردید. این بیمارستان ۷ طبقه ای دارای بخشهای درمانی اورژانس و ۴ بخش جراحی و ۳ بخش داخلی و بخش اطفال، زایشگاه، مامایی، اتاق های عمل، همودیالیز، داروخانه، *ICU*، *CCU*، *NICU* و همچنین بخش های پاراکلینیک مشتمل بر آزمایشگاه مرکزی، رادیولوژی (شامل رادیولوژی دیجیتال، ماموگرافی، سونوگرافی، فلورو سکوپ، *OPG*، *CT scan*، *MRI*) می باشد. این مرکز با فضای جدیدالاحداث و طراحی مناسب مصمم است از تمام توان خود در جهت ارائه خدمات درمانی مطلوب و مناسب به عنوان تنها بیمارستان دولتی - دانشگاهی شهر گناباد استفاده نماید.

## 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 استراتژی ها به اجرا گذاشته می شوند.

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

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

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

**تهدیدها (Threats) (T):** 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 راه ها که باعث رساندن سازمان به اهداف از پیش تعیین شده خود می شوند.

## خلاصه‌ای از برنامه ریزی استراتژیک و مدل برایسون

### تعریف برنامه ریزی

برنامه ریزی عبارتست از فرآیندی دارای مراحل مشخص و به هم پیوسته برای تولید یک خروجی منسجم در قالب سیستمی هماهنگ از تصمیمات. برنامه ریزی فکر کردن راجع به آینده یا کنترل آن نیست بلکه فرآیندی است که می‌تواند در انجام این امور مورد استفاده قرار گیرد. برنامه ریزی، تصمیم‌گیری در شکل معمول آن نیست بلکه از طریق فرآیند برنامه ریزی، مجموعه‌ای از تصمیمات هماهنگ اتخاذ می‌شود. برنامه ریزی می‌تواند برای زمان حال یا آینده انجام شود.

بر طبق این تعریف، تصمیم‌گیری‌های مقطعی و ناپیوسته و اتخاذ سیاست‌ها برای پیشبرد سازمان در زمان حال یا آینده برنامه ریزی نیستند. برنامه ریزی متکی بر انتخاب و مرتبط ساختن حقایق است. حقایق مفاهیم واقعی، قابل آزمون و اندازه‌گیری هستند. دیدگاه‌ها، عقاید، احساسات و ارزش‌ها به عنوان حقایقی تلقی می‌شوند که فرایند برنامه ریزی بر اساس آنها سازمان داده می‌شود. همانطور که اشاره شد برنامه ریزی صرفاً یک فرایند تصمیم‌گیری نیست بلکه فرآیندی شامل روشن ساختن و تعریف حقایق و تشخیص تفاوت بین آنهاست یا به عبارتی گونه‌ای فرایند ارزیابی است که در پایان آن، در انتخاب حقایق ارزیابی شده تصمیم‌گیری می‌شود.

برنامه بیانی روشن، مستند و مشروح از مقاصد و تصمیمات است. برنامه خروجی فرایند برنامه ریزی است اما برنامه ریزی یک فرآیند پیوسته است که بیش از اتخاذ هر تصمیمی آغاز شده و پس از اجرای آن تصمیم ادامه می‌یابد. برنامه‌ها تهیه شده و اجرا می‌گردند.

### ویژگی‌های برنامه ریزی

برنامه ریزی یک فرآیند ذهنی آگاهانه با خصوصیات زیر است:

- تشخیص یک نیاز یا انعکاس یک انگیزه
- جمع‌آوری اطلاعات
- مرتبط ساختن اطلاعات و عقاید
- تعریف اهداف

- تأمین مقدمات
- پیش‌بینی شرایط آینده
- ساخت زنجیره‌های متفاوتی از اقدامات مبتنی بر تصمیمات متوالی
- رتبه‌بندی و انتخاب گزینه‌ها
- تعریف سیاستها
- تعریف معیارهای ابزار ارزیابی برنامه

### انواع برنامه ریزی

برنامه ریزی از جنبه ماهیت به برنامه ریزی فیزیکی، برنامه ریزی سازمانی، برنامه ریزی فرآیند، برنامه ریزی مالی، برنامه ریزی وظیفه‌ای و برنامه ریزی عمومی دسته‌بندی می‌شوند که در اینجا منظور از برنامه ریزی، برنامه ریزی از نوع عمومی است. برنامه ریزی عمومی معمولاً تمام دیگر انواع برنامه ریزی را در خود دارد. برنامه ریزی را از جنبه افق زمانی می‌توان در قالب برنامه ریزی کوتاه مدت (برنامه ریزی عملیاتی و تاکتیکی)، برنامه ریزی میان مدت و برنامه ریزی بلندمدت دسته‌بندی نمود.

### برنامه ریزی استراتژیک

بیشتر برنامه ریزی‌ها براساس دیدگاه عقلایی، دارای شکل «آرمانها و اهداف — طرحها و اقدامات — 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 تأثیر گذاشته و در نهایت باعث تغییر برنامه می‌گردند. برنامه ریزی در شکل عقلایی فوق، ظرفیت و توانایی مقابله با چنین تغییراتی را نداشته و منجر به شکست می‌گردد. 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. برخلاف برنامه ریزی سنتی که در آن آرمان‌ها و اهداف تعیین می‌شوند هدف برنامه ریزی استراتژیک، تبیین و تدوین استراتژی است. بسته به نوع، تنوع و ماهیت تغییرات موجود در محیط می‌توان ترکیبی از برنامه ریزی سنتی و برنامه ریزی استراتژیک را بکار برد.

تعاریف مختلف و متفاوتی از استراتژی ارائه شده است. در اینجا تعریفی ارائه می‌شود که بتواند مفهوم آن را در برنامه ریزی استراتژیک مشخص نماید. استراتژی برنامه، موضع، الگوی رفتاری، پرسپکتیو، سیاست یا تصمیمی است که سمت و سوی دیدگاه‌ها و جهت حرکت سازمان را نشان می‌دهد. استراتژی می‌تواند تحت سطوح سازمانی، وظایف و محدوده زمانی متفاوت تعریف شود.

برنامه ریزی استراتژیک گونه‌ای از برنامه ریزی است که در آن هدف، تعریف و تدوین استراتژی هاست. از آنجایی که استراتژی می‌تواند دارای عمر کوتاه یا بلند باشد برنامه ریزی استراتژیک می‌تواند برنامه ریزی بلندمدت یا کوتاهمدت باشد اما متفاوت از آنهاست.

واژه «استراتژیک» معنی هر آنچه را به استراتژی مربوط باشد در بردارد. واژه «استراتژی» از کلمه یونانی «استراتگوس» گرفته شده است که به معنای رهبری است. برنامه ریزی استراتژیک کوششی است ساخت یافته 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. همانطور که استراتژی نظامی پیروزی در جنگ است، برنامه ریزی استراتژیک نیز طرق انجام مأموریت‌های سازمان را دنبال می‌کند.

### مزایای برنامه ریزی استراتژیک

برنامه ریزی استراتژیک دارای مزایای زیادی است که از جمله می‌توان به موارد زیر اشاره نمود:

- قبل از پیش آمدن مشکلات احتمالی از وقوع آنها خبر می‌دهد.
- به علاقمند شدن مدیران به سازمان کمک می‌کند.
- تغییرات را مشخص کرده و شرایط عکس‌العمل در برابر تغییرات را فراهم می‌کند.
- هر نیازی را که برای تعریف مجدد سازمان ضروری است تعیین می‌کند.
- برای دستیابی به اهداف از پیش تعیین شده بستر مناسب ایجاد می‌کند.
- به مدیران کمک می‌کند که درک روشن‌تری از سازمان داشته باشند.
- شناخت فرصت‌های بازارهای آینده را آسان‌تر می‌سازد.
- دیدی هدفمند از مسائل مدیریت ارائه می‌دهد.
- قالبی برای بازنگری اجرای برنامه و کنترل فعالیت‌ها ارائه می‌دهد.



- به مدیران کمک می‌کند که تا در راستای اهداف تعیین شده تصمیمات اساسی را اتخاذ کنند.
- به نحو مؤثرتری زمان و منابع را به فرصت‌های تعیین شده تخصیص می‌دهد.
- هماهنگی در اجرای تاکتیک‌هایی که برنامه را به سرانجام می‌رسانند بوجود می‌آورد.
- زمان و منابعی را که باید فدای تصحیح تصمیمات نادرست و بدون دید بلندمدت گردند، به حداقل می‌رساند.
- قالبی برای ارتباط داخلی بین کارکنان به وجود می‌آورد.
- ترتیب‌دهی اولویت‌ها را در قالب زمانی برنامه فراهم می‌آورد.
- مزیتی برای سازمان در مقابل رقیبان به دست می‌دهد.
- مبنایی برای تعیین مسئولیت افراد ارائه داده و به موجب آن افزایش انگیزش را باعث می‌شود.
- تفکر آینده‌نگر را تشویق می‌کند.
- برای داشتن یک روش هماهنگ، یکپارچه همراه با اشتیاق لازم از سوی افراد سازمان در برخورد با مسائل و فرصت‌ها، انگیزش ایجاد می‌کند.

### ویژگی‌های برنامه ریزی استراتژیک

فرآیند برنامه ریزی استراتژیک اساساً فرآیندی هماهنگ‌کننده بین منابع داخلی سازمان و فرصت‌های خارجی آن می‌باشد. هدف این فرآیند نگرین استن از درون «پنجره استراتژیک» و تعیین فرصت‌هایی است که سازمان از آنها سود می‌برد یا به آنها پاسخ می‌دهد. بنابراین فرایند برنامه ریزی استراتژیک، یک فرایند مدیریتی است شامل هماهنگی قابلیت‌های سازمان با فرصت‌های موجود. این فرصت‌ها در طول زمان تعیین شده و برای سرمایه‌گذاری یا عدم سرمایه‌گذاری منابع سازمان روی آنها، مورد بررسی قرار می‌گیرند. حوزه‌ای که در آن تصمیمات استراتژیک اتخاذ می‌گردند شامل (۱) محیط عملیاتی سازمان، (۲) مأموریت سازمان و (۳) اهداف جامع سازمان می‌باشد. برنامه ریزی استراتژیک فرآیندی است که این عناصر را با یکدیگر در نظر گرفته و گزینش گزینه‌های استراتژیک سازگار با این سه عنصر را آسان می‌سازد و سپس این گزینه‌ها را بکار گرفته و ارزیابی می‌کند.

باید توجه داشت که هر فرآیند برنامه ریزی استراتژیک زمانی با ارزش است که به تصمیم‌گیرندگان اصلی کمک کند که به صورت استراتژیک فکر کرده و عمل کنند. برنامه ریزی استراتژیک به خودی خود هدف نیست بلکه تنها مجموعه‌ای از

مفاهیم است که برای کمک به مدیران در تصمیم‌گیری استفاده می‌شود. می‌توان گفت که اگر استراتژیک فکر کردن و عمل کردن در فرآیند برنامه ریزی استراتژیک به صورت عادت درآید، آنگاه فرآیند می‌تواند کنار گذاشته شود.

### برنامه ریزی استراتژیک در بخش دولتی

برنامه ریزی استراتژیک در بخش خصوصی توسعه یافته است. تجارب اخیر مبین آن است که رویکردهای برنامه ریزی استراتژیک که در بخش خصوصی تدوین شده‌اند می‌توانند به سازمانهای عمومی و غیرانتفاعی و هم چنین جوامع و دیگر نهادها کمک نمایند تا با محیط‌های دستخوش تغییر، برخوردی مناسب داشته و به شیوه‌ای کار سازتر عمل کنند. البته این به آن معنا نیست که همه رویکردهای برنامه ریزی استراتژیک بخش خصوصی در بخش‌های عمومی و غیرانتفاعی به یک اندازه کاربرد داشته باشند.

برایسون مدل‌های برنامه ریزی استراتژیک را بررسی کرده و شرایط بکارگیری آن‌ها را در بخش‌های عمومی و غیرانتفاعی مورد تحلیل قرار می‌دهد و در نهایت خود رویکردی ارائه می‌دهد که در بخش‌های عمومی و غیرانتفاعی قابل کاربرد باشد.

### مدل برایسون

نمودار آمده در آخر این بخش مراحل فرآیند برنامه ریزی استراتژیک در قالب مدل برایسون را نمایش می‌دهد. همانطور که اشاره شد این مدل نتیجه بررسی خصوصیات مدل‌های قبلی و رفع نقاط ضعف آنها برای کاربرد در سازمانهای عمومی و غیرانتفاعی می‌باشد. همانطور که ملاحظه می‌شود این مدل شامل یک فرآیند پیوسته (مطابق با تعریف برنامه ریزی) و تکرارپذیر می‌باشد که پیش از اتخاذ هر تصمیمی آغاز شده و پس از اجرای آن تصمیم ادامه می‌یابد. در این جا این فرآیند در قالب ده مرحله شرح داده می‌شود. از خصوصیات این فرآیند این است که نتایج حاصل از هر مرحله می‌تواند در بازنگری یا تکمیل مراحل پیش از آن مورد استفاده قرار گیرند.

### مراحل فرآیند برنامه ریزی استراتژیک در مدل برایسون به شرح زیر می‌باشد:

(۱) **توافق اولیه:** در این مرحله ضرورت برنامه ریزی استراتژیک برای سازمان مورد برنامه ریزی بررسی شده و

آشنایی با این نوع برنامه ریزی حاصل می‌شود. سازمانها، واحدها، گروهها یا افرادی که باید در برنامه ریزی

درگیر شوند مشخص گردیده و توجیه می‌شوند. مراحل که در برنامه ریزی باید انجام شوند شرح داده می‌شوند.

روش انجام برنامه ریزی، زمانبندی انجام، آیین‌نامه‌های مورد نیاز برای جلسات و نحوه گزارش‌دهی مشخص

می‌گردند. منابع و امکانات لازم تعیین می‌گردند.

(۲) **تعیین وظایف:** وظایف رسمی و غیر رسمی سازمان «باید‌هایی» است که سازمان با آنها روبرو است. در این مرحله هدف اینست که سازمان و افراد آن وظایفی را که از طرف مراجع ذیصلاح (دولت، مجلس و...) به آنها محول شده است شناسایی نمایند. شاید این هدف به ظاهر خیلی روشن باشد ولی این واقعیت در بیشتر سازمان‌ها وجود دارد که بیشتر افراد اختیارات و وظایف سازمانی را که در آن مشغول بکارند نمی‌دانند و اساسنامه آن را حتی برای یکبار مطالعه نکرده‌اند. از طرف دیگر وظایف محول شده به سازمان عموماً کلی بوده و تمام فضایی را که سازمان می‌تواند در آن فعالیت کند تعریف نمی‌کند. بنابراین ضروری است که با مطالعه وظایف مکتوب و مصوب سازمان اولاً با آن وظایف آشنا شد (که از این طریق بعضی از اختیارات و ذینفعان سازمان نیز شناسایی می‌گردند)، ثانیاً مواردی را که در حیطه اختیارات سازمان قرار می‌گیرند اما تا بحال کشف نشده‌اند، شناخت.

(۳) **تحلیل ذینفعان:** ذینفع فرد، گروه یا سازمانی است که می‌تواند بر نگرش، منابع یا خروجی‌های سازمان تأثیر گذارد و یا از خروجی‌های سازمان تأثیر پذیرد. تحلیل ذینفعان پیش‌درآمد ارزشمندی برای تنظیم بیانیه مأموریت 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 می‌برند و وضعیت عملکردی سازمان در قبال این معیارها چیست، به احتمال زیاد نخواهد توانست فعالیت‌هایی را که باید برای ارضای ذینفعان کلیدی خود انجام دهد، شناسایی کند.

(۴) **تنظیم بیانیه مأموریت سازمان:** مأموریت سازمان جملات و عباراتی است که اهداف نهایی سازمان، فلسفه وجودی، ارزش‌های حاکم بر سازمان و نحوه پاسخگویی به نیاز ذینفعان را مشخص می‌کند. علاوه بر این موارد، اختلافات درون سازمانی را مرتفع ساخته و بستر بحث‌ها و فعالیت‌های سازنده و مؤثر را هموار می‌کند. توافق بر مأموریت سازمان، تمام فعالیت‌های آن را همسو می‌سازد و انگیزش و توجه ذینفعان سازمان خصوصاً کارکنان آن را افزایش می‌دهد.

(۵) **شناخت محیط سازمان:** اساس استراتژیک عمل کردن شناخت شرایط است. یک بازیکن موفق فوتبال علاوه بر اینکه از توانایی‌ها و وظایف هر یک از اعضای تیم خود آگاهی دارد، سعی می‌کند شرایط تیم مقابل و نقاط قوت و ضعف هر یک از افراد آن را دریابد و با داشتن این مأموریت در ذهن یعنی پیروز شدن در بازی، در هر

لحظه بهترین حرکت را انجام دهد. برای اینکه یک سازمان نیز در رسیدن به مأموریت خود موفق گردد باید شرایط حاکم بر خود را به خوبی شناسایی نماید. در این مرحله، محیط خارجی سازمان در قالب شرایط سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و تکنولوژیکی مورد بررسی قرار گرفته و نقاط قوت و ضعف آن ها برای سازمان تعیین می‌گردند. در راستای شناخت محیط سازمان، در این مرحله محیط داخلی نیز در قالب ورودی‌ها، خروجی‌ها، فرآیند و عملکرد سازمان مورد مطالعه قرار می‌گیرند.

(۶) **تعیین موضوعات استراتژیک پیش روی سازمان:** این مرحله قلب فرآیند برنامه ریزی استراتژیک است. موضوعات استراتژیک تصمیمات سیاسی و اساسی هستند که بر اختیارات، مأموریت، ارزشها، محصول یا خدمات ارائه شده، مراجعان یا استفاده‌کنندگان، هزینه‌ها، تأمین منابع مالی، سازمان یا مدیریت تأثیر می‌گذارد. هدف این مرحله تعیین انتخاب‌هایی است که سازمان با آنها مواجه است.

(۷) **تعیین استراتژیها:** به منظور پرداختن به هر یک از موضوعات استراتژیک پیش روی سازمان باید اقداماتی صورت گیرد که در قالب برنامه‌ها، اهداف، طرح‌ها و ... بیان می‌شوند. این اقدامات استراتژی نامیده می‌شوند. در واقع استراتژی عبارتست از قالبی از اهداف، سیاستها، برنامه‌ها، فعالیتها، تصمیمات یا تخصیص‌های منابع که مشخص می‌کنند سازمان چیست، چه کاری انجام می‌دهد و چرا آن را انجام می‌دهد. استراتژی‌ها می‌توانند تحت سطوح سازمانی، وظایف و محدوده زمانی متفاوتی تعریف شوند.

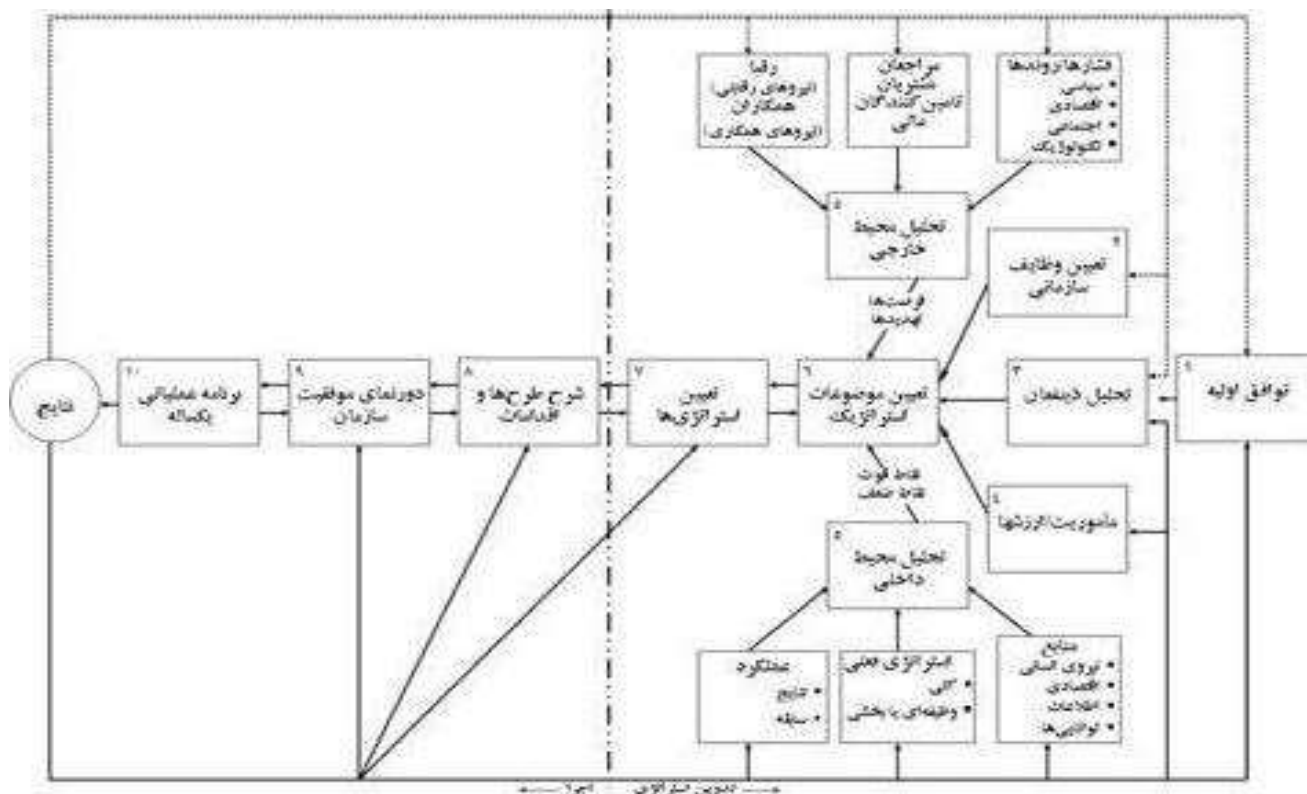
(۸) **شرح طرح‌ها و اقدامات:** این مرحله می‌تواند در قالب مرحله قبل، مرحله تعیین استراتژی‌ها، انجام شود اما از آنجایی که کار برنامه ریزی استراتژیک با تعیین استراتژی‌ها به پایان می‌رسد و اجرای آن در قالب تعریف طرح‌ها و اقدامات و مدیریت استراتژیک برنامه تهیه شده انجام می‌شود این تفکیک صورت گرفته است. به عبارت دیگر از این مرحله به بعد از مدل برابسون مربوط به اجرای برنامه و مدیریت استراتژیک می‌گردد. در این مرحله به منظور اجرای هر یک از استراتژیهای انتخاب شده تعدادی طرح و اقدام تعریف می‌گردد.

(۹) **تنظیم دورنمای سازمانی برای آینده:** در این مرحله، توصیفی از شرایط آینده سازمان در صورت بکارگیری استراتژی‌های تدوین شده و استفاده از تمام نیرو و منابع سازمان، ارائه می‌شود. این توصیف دورنمای موفقیت سازمان نامیده می‌شود که در آن شرحی از مأموریت، استراتژی‌های اساسی، معیارهای عملکرد، بعضی از قواعد تصمیم‌گیری مهم و استانداردهای اخلاقی مد نظر همه کارمندان ارائه می‌شود. در صورت تنظیم چنین

دورنمایی، افراد سازمان خواهند دانست که چه انتظاری از آنها می‌رود، پویایی و هم‌سویی انگیزه و نیروی افراد در رسیدن به اهداف سازمان به وجود آمده و نیاز به نظارت مستقیم کاهش می‌یابد.

(۱۰) برنامه عملیاتی یکساله: در این مرحله با استفاده از اطلاعات تدوین شده در مرحله هشتم و بر اساس

اولویت‌های تعیین شده توسط تصمیم‌گیران، یک برنامه عملیاتی تهیه شده و بر اساس آن مدیریت و کنترل طرحها و اقدامات انجام می‌شود.



## جان ام. برایسون کیست؟

جان ام. برایسون استاد برنامه‌ریزی و امور عمومی در دانشگاه مینه‌سوتا و مدیر «مرکز تکنولوژی اطلاعات و پشتیبانی تصمیم‌گروهی» در این دانشگاه است. برایسون از سال ۱۹۸۳ تا ۱۹۸۹، معاون مرکز پژوهش‌های مدیریت استراتژیک این دانشگاه نیز بوده است. او در سالهای ۱۹۸۶ و ۸۷، استاد مهمان مدرسه بازرگانی لندن، در سال تحصیلی ۹۴-۱۹۹۳، استاد مهمان بخش علوم مدیریت دانشگاه استراس‌لید، مدرسه برنامه‌ریزی دانشگاه آکسفورد بروکسل، و کالج نوفیلد دانشگاه آکسفورد بوده است.

او درجه کارشناسی خود را در رشته اقتصاد در سال ۱۹۶۹ از دانشگاه کورنل و سه درجه دانشگاهی دیگر خود را شامل کارشناسی ارشد در رشته خط‌مشی و اداره امور عمومی در سال ۱۹۷۴، کارشناسی ارشد در رشته برنامه‌ریزی شهری و منطقه‌ای در سال ۱۹۷۴، و دکترا در رشته برنامه‌ریزی شهری و منطقه‌ای در سال ۱۹۷۸ از دانشگاه ویسکونسین، مادیسون دریافت کرد.

جان ام. برایسون تاکنون جوایز زیادی را به خاطر آثارش دریافت کرده است که از جمله آنها می‌توان به دریافت جایزه جنرال الکتریک در سال ۱۹۷۸ به خاطر پژوهش برجسته در برنامه‌ریزی استراتژیک از آکادمی مدیریت و جوایزی برای بهترین مقاله‌ها در ژورنال انجمن برنامه‌ریزی آمریکا و ژورنال پژوهش و آموزش برنامه‌ریزی اشاره کرد. او علاوه بر تالیف کتاب مشهور برنامه‌ریزی استراتژیک برای سازمان‌های عمومی و غیرانتفاعی یکی از مؤلفین کتاب رهبری برای مصلح عمومی بوده که جایزه تری مک‌آدام را به عنوان کار برجسته در پیشرفت بخش غیرانتفاعی دریافت کرده و به عنوان بهترین کتاب سال ۹۳-۱۹۹۲ توسط آکادمی مدیریت برگزیده شده است.

## توافق اولیه

برای تدوین برنامه استراتژیک، لزوم این برنامه ریزی در جلسه تیم مدیریت اجرایی بیمارستان در مردادماه ۹۶ مطرح گردید و برنامه ریزی اولیه برای تعیین اعضای تیم برنامه ریزی استراتژیک، محل برگزاری و همچنین زمان برگزاری جلسات و نحوه و مدل برنامه ریزی انجام گردید. و توسط اعضای تیم مدیریت اجرایی وقت، برنامه استراتژیک شروع به تدوین گردید.

لازم به ذکر است این برنامه در بهمن ماه ۹۷ توسط تیم مدیریت اجرایی وقت بیمارستان با حضور آقای دکتر عباس عبادی رئیس در جلسات مداوم تیم مدیریت اجرایی مورد بازنگری اولیه قرار گرفت.

### اعضای تیم بازنگری برنامه ریزی استراتژیک بیمارستان

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت
۱	دکتر عباس عبادی	رئیس بیمارستان
۲	اصغر کرامتی	مدیر داخلی
۳	دکتر علی جاویدی	معاون آموزشی
۴	سعید هادی نژاد	مدیر خدمات پرستاری
۵	رضا غلامیان	مسئول فناوری اطلاعات بیمارستان
۶	رضا راستین	مسئول امور مالی
۷	مرضیه مختاری	مسئول پایش بهبود کیفیت و اعتباربخشی
۸	حسن دهقانی	مسئول امور اداری
۹	هادی نعمتیان	نماینده حراست بیمارستان
۱۰	حسین اعلمی	کارشناس مسئول معاونت آموزشی
۱۱	مهدی علیزاده	کارشناس مسئول پشتیبانی

## تعیین وظایف

در این گام به منظور شفاف سازی مسیر عملکردی این مرکز به عنوان یک سازمان پویا و متاثر از محیط، چشم انداز ۱۴۰۴ ایران و استراتژی و سیاست های اصلی دانشگاه علوم پزشکی گناباد و وزارت بهداشت مطرح گردید.

## ذینفعان

در این مرحله تعاریف مختلفی از ذینفع مطرح گردید که در زیر به چند نمونه از این تعاریف اشاره می شود :

"پیش از این، ذینفع را شامل دو گروه توسعه دهندگان محصول و مصرف کنندگان نهایی محصول می دانستیم. اما به نظر می رسد بایستی نگرش خود را نسبت به این مقوله و سیعتر کنیم و ذینفع را کسانی بدانیم که دانش، مهارت یا نیاز آنان در موفقیت کسب و کار تاثیرگذار است"

"ذینفع، افراد یا سازمان هایی هستند که به نوعی از فعالیت های سازمان متاثر می شوند و می توانند، تقویت کننده یا مانع موفقیت سازمان شوند. ذینفع ممکن است برنده یا بازنده باشند و نیز می توانند بخشی از تصمیم گیرندگان، کاربران، مصرف کنندگان و فعالان فعالیت های سازمان باشند."

"ذینفع قانونی، شخص یا گروهی است که برای مشارکت در فعالیت ها و مشخص کردن جهت گیری های سازمان، دارای دانش کافی هستند و سهم و منفعت آنها در سازمان بالاست"

تعاریف ارائه شده درباب ذینفع به موارد فوق ختم نمی شود. لیکن به نوعی می توان برداشت واحدی از همه آنها داشت. به عبارتی چند کلید واژه عمده در همه تعاریف ارائه شده وجود دارد که می تواند جنبه های مختلف تعاریف ارائه شده را با یکدیگر یکپارچه سازد. به طور کلی می توان با توجه به همه تعاریف ارائه شده، یک تعریف کلی جامع تر از ذینفع به صورت زیر ارائه داد :

"ذینفع، 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 متاثر می شود."

بر همین اساس ذینفعان این مرکز به قرار ذیل تعیین گردیدند:

۱- پزشکان و اعضای هیات علمی ۲- هیات رئیسه دانشگاه ۳- دانشجویان ۴- پرستاران ۵- بیماران ۶- پرسنل بیمارستان  
۷- سازمانهای بیمه گر ۸- شرکت های طرف قرارداد ۹- شهرداری ۱۰- اداره کل ثبت احوال ۱۱- شرکت برق ۱۲- شرکت



آب و فاضلاب ۱۳- معاونت های توسعه مدیریت منابع و درمان و آموزشی و فناوری و تحقیقات و فرهنگی ۱۴- اداره  
بهزیستی ۱۵- شرکت گاز ۱۶- شرکت مخابرات ۱۷- امام جمعه ۱۸- دانشگاه آزاد ۱۹- اداره اصناف ۲۰- سیستم های  
امنیت شهرستان ۲۱- بیمارستان ها و مراکز خصوصی همجوار ۲۲- رسانه ها ۲۳- سازمان نظام پزشکی ۲۴- سازمان نظام  
پرستاری ۲۵- هلال احمر ۲۶- اداره اوقاف ۲۷- مدیریت بحران ۲۸- آتش نشانی

## تنظیم بیانیه مأموریت و چشم انداز و ارزش های سازمان

در مرحله بعدی پس از بیان تعریف و مبانی نگارش رسالت بیمارستان و بحث و گفتگو اعضا، بیانیه رسالت

بیمارستان تحت عنوان ذیل تصویب گردید :

" رسالت ما ارائه ی خدمات تشخیصی درمانی مطلوب، ایمن و با کیفیت با حفظ کرامت انسانی بیماران و

فراهم ساختن بستر آموزشی پژوهشی پویا و اثر بخش است."

و در بازنگری سال ۱۳۹۷ توسط تیم مدیریت اجرایی بیمارستان رسالت بیمارستان با رفع اشکالات به

شرح ذیل تغییر یافت و مصوب گردید.

رسالت این مرکز ارائه خدمات تشخیصی، درمانی ایمن، مطلوب و با کیفیت به مردم و تربیت نیروی انسانی

متخصص و متعهد در منطقه جهت رسیدن به جامعه سالم می باشد.

تعاریف :

منطقه : منظور استان خراسان رضوی می باشد .

همچنین چشم انداز بیمارستان طبق توافق اعضاء، پس از بیان تعریف ضرورت و روش نگارش آن تحت عنوان ذیل تأیید گردید.

"ما برانیم تا با ارائه شایسته ترین خدمات تشخیصی و درمانی و ارتقای کیفیت آموزش و پژوهش با استفاده از فناوریها و تجهیزات نوین، تحقق بیمارستانی هوشمند در منطقه را تا سال ۱۴۰۰ نوید دهیم.

"

در خصوص عبارت تحقق بیمارستان هوشمند نیز در اسفند ماه ۱۳۹۷ توسط تیم مدیریت اجرایی بیمارستان از آقای دکتر خواجهی دعوت به عمل آمده و مصوب گردید این کلمه در چشم انداز بیمارستان تا سال ۱۴۰۰ در نظر گرفته شود.

در خصوص تعیین ارزش های بیمارستان پس از بحث و بررسی، بیانیه ذیل تائید گردید.

"ما در مسیر تحقق رسالت بیمارستان اعتقادات خدشه ناپذیری داریم که به عنوان اصول راهنما و

ارزشهای حاکم بر تلاش ما همواره مورد توجه قرار می گیرند." این اصول و ارزشها از این قرارند:

✓ پایبندی به سیاست های پایدار جمهوری اسلامی ایران

✓ رعایت حقوق مراجعین و حفظ منشور حقوق بیمار

✓ بهره وری منابع در راستای اقتصاد مقاومتی

✓ حمایت موثر از ارایه کنندگان خدمات

✓ اعتقاد به هویت و کرامت انسانی

✓ رعایت اخلاق اسلامی و حرفه ای

✓ پژوهش های کاربردی و هدفمند

✓ ارائه خدمات آموزشی پاسخگو

✓ تصمیم گیری مبتنی بر شواهد

✓ ارتقای مستمر کیفیت مراقبت

✓ جستجوگری مبتنی بر نیاز

✓ استقبال از ایده های خلاق

✓ توزیع عادلانه منابع

✓ حفظ محیط زیست

## ارزیابی محیط سازمان

در این مرحله به منظور شناخت محیط سازمان، پس از تدوین بیانیه های رسالت، دورنما و ارزش های بیمارستان هر یک از اعضای تیم برنامه ریزی استراتژیک به منظور ایجاد نگرش سیستمیک در تیم به بیان و تحلیل شرایط حوزه های خود و همچنین انتظارات سازمان های بالادستی و عوامل تاثیر گذار و تاثیر پذیر داخلی و خارجی در هر حوزه پرداختند. سپس با روش بارش افکار لیست نقاط ضعف قوت در ارزیابی عوامل داخلی و لیست فرصت و تهدیدها در تحلیل عوامل خارجی (محیط خارجی) بعنوان پیش نیاز تدوین استراتژی بر اساس روش *SWOT* تعیین گردید. ضمناً در بهمن ماه ۱۳۹۷ در جلسات تیم مدیریت اجرایی، در ارزیابی محیط سازمان فاکتورهای قبلی مورد بازنگری قرار گرفت.

ارزیابی عوامل داخلی ( عواملی که ظهور و بروز آنها در داخل سازمان و مدیریت می باشد ).

<b>لیست نقاط قوت</b>	
۱	وجود خدمات و امکانات تشخیصی - درمانی - آموزشی پیشرفته
۲	تاکید بر استقرار روند اعتباربخشی و بهبود کیفیت و ایمنی بیمار از جانب ریاست
۳	دسترسی آسان کارکنان و مردم به ریاست و مسئولین واحدهای اداری-درمانی
۴	ارسال به موقع اسناد به بیمه ها
۵	دامنه گسترده خدمات درمانی تشخیصی متناسب با نیاز بیماران
۶	فضای فیزیکی مناسب در بخش آموزش، پژوهش
۷	تهیه لوازم و تجهیزات مورد نیاز بیماران توسط بیمارستان ( پزشکی و رفاهی ) که به راحتی در دسترس باشد
۸	استقرار طب اورژانس
۹	استقرار مرکز جامع بیماران خاص در بیمارستان
۱۰	استقرار واحد آموزش سلامت در بیمارستان
۱۱	وجود بستر مناسب برای پژوهش
۱۲	وجود متخصصین رشته های مختلف در بیمارستان
۱۳	داشتن تاسیسات بروز و سایت امحاء زباله
۱۴	واگذاری برخی از خدمات به پیمانکاران
۱۵	فعال بودن درمانگاه تخصصی بیمارستان
۱۶	وجود اقامتگاه جهت اسکان همراهان بیمار

۱	کمبود امکانات رفاهی پرسنل ( سلف سرویس، مهد کودک، برنامه های تفریحی رفاهی و ) ...
۲	روشن نبودن دستورالعملها و فرآیندهای کاری در بیمارستان و عدم استقرار کامل برنامه های اعتباربخشی
۳	کمبود هماهنگی و یکپارچگی در اجرای وظایف در واحدها
۴	کمبود اعتبارات مالی
۵	تاخیر در پرداخت مطالبات پرسنلی
۶	مشخص نبودن سیستم ارزشیابی عملکرد ( ضعف نظام مدیریت عملکرد تشویق و تنبیه )
۷	تکمیل نبودن و کمبود آگاهی پرسنل از شرح وظایف
۸	پایش عملکرد حوزه های مختلف ( آموزشی - پزشکان - اعضای هیات علمی - بخشهای درمانی )
۹	کمبود پژوهش های کاربردی
۱۰	تخت اشتغال پائین بعضی از واحدها و آف شدن بخش ها
۱۱	نیاز به آموزش های جدید مبتنی بر نیاز کارکنان
۱۲	کارآمد نبودن نظام رسیدگی به شکایات و پیشنهادات کارکنان و بیماران
۱۳	کمبود برنامه ریزی مشخص برای توسعه فردی کارکنان
۱۴	عدم اخذ رضایت آگاهانه از بیماران
۱۵	ضعف سیستماتیک مرکز در آموزش به خانواده بیماران و آموزش های سلامت در سطح جامعه
۱۶	مشخص نبودن شرح وظایف فراگیران خصوصا دانشجویان پزشکی در روند درمان و مستندات پرونده
۱۸	عدم استفاده از نیروی انسانی بر اساس شایستگی ها و توانمندی ها
۱۹	ضعف در تامین و تدارک کالا و تجهیزات ( به موقع، با کیفیت ، قیمت مناسب ، اولویت بندی )
۲۰	کمبود تجهیزات جایگزین
۲۱	عدم انجام پاره ای از خدمات ( آزمایشات )
۲۲	عدم شفافیت در پرداخت کارانه کارکنان
۲۳	فقدان نظام مشارکت کارکنان در امور بیمارستان

۲۴	کمبود فضای فیزیکی بخشهای پشتیبانی
۲۵	نداشتن واحد دندانپزشکی فعال در بیمارستان
۲۶	نداشتن مهارت های لازم پرسنل جدیدالورود
۲۷	نداشتن کتابدار در بیمارستان
۲۸	عدم تناسب پرسنل از لحاظ نوع استخدام و جنسیت در بیمارستان
۲۹	نظارت ناقص بر عملکرد پیمانکاران
۳۰	عدم تفکیک <i>hms</i> بیمارستان از واحد <i>IT</i> بیمارستان و ضعف بیمارستان در <i>hms</i>
۳۱	عملکرد ضعیف بخش اورژانس
۳۲	نظارت ناقص بر درآمدها و هزینه های بیمارستان
۳۳	نبودن سیستم حمایتی از بیماران
۳۴	عدم انگیزه پرسنل در انجام امور محوله و سایر امور بین بخشی
۳۵	عدم وجود هیات علمی بالینی و استفاده از نیروی غیر تخصصی جهت آموزش فراگیران
۳۶	عدم وجود سیستم ایش حضور اعضای هیات علمی
۳۷	عدم وجود فضای فیزیکی مناسب جهت آموزش در بخش اورژانس
۳۸	عدم وجود لاگ بوک منطبق بر شرح وظایف و سر فصل دروس فراگیران
۳۹	کمبود تخت <i>ICU</i>
۴۰	استفاده از اینترنت ها خارج از فرآیند های موجود
۴۱	عدم وجود تعداد مورد نیاز پرستاران آموزش دیده بخش های ویژه و اورژانس
۴۲	نبود شرایط مصوب احراز صلاحیت در سمت های مختلف پرستاری
۴۳	عدم تخصص لازم پرسنل کمکی
۴۴	تغییرات مدیریتی بدون برنامه



ارزیابی عوامل خارجی ( عواملی که ظهور و بروز آنها در خارج سازمان و مدیریت می باشد ).

ردیف	لیست فرصت ها
۱	حضور دانشجویان رشته های مختلف پزشکی و پیراپزشکی
۲	توجه دانشگاه به آموزش بالینی
۳	تعامل با خیرین سلامت
۴	الزامی شدن برقراری استانداردهای اعتباربخشی و طرح تحول سلامت
۵	دسترسی به اینترنت و فناوریهای نوین اطلاعاتی
۶	همجواری با سایت معاونت آموزشی تحقیقات و فناوری دانشگاه
۷	امکان تامین نیروی انسانی از طریق برون سپاری نیروهای خدمت رسان و طرحی
۸	استقرار اعضای هیات علمی پرستاران در بیمارستان
۹	فقدان بیمارستان دولتی یا خصوصی در بیمارستان
۱۰	حمایت مسئولین شهرستان و دانشگاه از بیمارستان
۱۱	وجود اورژانس هوایی
۱۲	مراجعه بیماران شهر های مجاور

ردیف	لیست تهدیدها
۱	تصمیمات غیر کارشناسی و ناهماهنگ و دخالت مستقیم دانشگاه در امور بیمارستان
۲	عدم پرداخت به موقع مطالبات
۳	وجود بیمارستانهای تازه تاسیس در شهرهای مجاور و کلینیک ها و آزمایشگاههای خصوصی
۴	عدم ماندگاری پزشکان متخصص در شهرستان
۵	تغییر قوانین سازمانهای بیمه گر بدون هماهنگی با مراکز ارائه دهنده خدمات
۶	عدم پوشش مناسب و یکنواخت آنتن دهی موبایل
۷	عدم ثبات اقتصادی و تحریم ها
۸	کمبود هماهنگی سایر سازمانها با بیمارستان در امر خدمت رسانی ( تاکسیرانی، شهرداری، بهزیستی، ومخابرات و.....)
۹	انتشار اخبار کذب و تخریب کننده در فضای مجازی
۱۰	مقررات جدید طرح تحول و عدم استقبال پزشکان از بستری بیماران الکتیو
۱۱	رشد بی رویه قیمت تجهیزات پزشکی
۱۲	وضعیت ضعیف اقتصادی مردم منطقه
۱۳	تک بودن بیمارستان در شهرستان و نداشتن رقیب
۱۴	دیدگاه منفی مردم نسبت به بیمارستان

## تهیه ماتریس ارزیابی عوامل درونی

در ارزیابی محیط داخلی ۳ متغیر زیر در نظر گرفته شد:

۱. **Input** منابع

۲. **Process** (استراتژی جاری فرهنگ سازمانی، نقش و مأموریت)

۳. **Out put** (عملکرد)

در ارزیابی عوامل داخلی تحلیل نقاط قوت **STRENGTHS** و نقاط ضعف **WEAKNESS** بر مبنای اینکه ظرفیت و توان فعلی مجموعه چیست، نقاط قوت سازمان چیست و چگونه می توان آنها را تقویت کرد. نقاط ضعف سازمان چیست و چگونه می توان آنها را رفع کرد و موانع تامین نیاز و انتظارات مشتریان چیست انجام گردید.

## IFE تهیه ماتریس ارزیابی عوامل داخلی

این ماتریس ابزاری جهت بررسی عوامل داخلی بیمارستان می باشد. در واقع نقاط قوت و ضعف واحدهای مرکز را ارزیابی می نماید.

## پنج گام در تهیه ماتریس ارزیابی عوامل داخلی

**مرحله اول:** شناسایی عوامل داخلی و لیست کردن نخست نقاط قوت و سپس نقاط ضعف مرکز که در تیم برنامه ریزی استراتژیک بیمارستان به شرح فوق تعیین گردید.

**مرحله دوم:** به هر عامل یک ضریب وزنی بین صفر (بی اهمیت) تا یک (بسیار مهم) اختصاص داده شد. جمع ضرایب وزنی اختصاص داده شده معادل یک شد.

**مرحله سوم:** وضع موجود هر عامل را با امتیاز مشخص نمایید و نقاط قوت و ضعف از ۱ تا ۴ رتبه مذکور اختصاص داده شد.

نقاط قوت				نقاط ضعف			
ضعیف	متوسط	خوب	عالی	شدید	جدی	متوسط	کم اثر
۱	۲	۳	۴	۱	۲	۳	۴

**مرحله چهارم:** امتیاز وزن دار توسط هریک از اعضای تیم برنامه ریزی استراتژیک از حاصلضرب رتبه و وزن منتج گردید. و سپس میانگین نظرات اعضا تیم برنامه ریزی استراتژیک بیمارستان محاسبه شد و نمره نهایی ۲/۸۸ به دست آمد.

## ماتریس ارزیابی عوامل داخلی

عنوان	ردیف	موضوع	میانگین
نقاط قوت	۱	وجود خدمات و امکانات تشخیصی - درمانی - آموزشی پیشرفته	۰,۱۴۱
	۲	تاکید بر استقرار روند اعتباربخشی و بهبود کیفیت و ایمنی بیمار از جانب ریاست	۰,۱۴۴
	۳	دسترسی آسان کارکنان و مردم به ریاست و مسئولین واحدهای اداری-درمانی	۰,۰۶۶
	۴	ارسال به موقع اسناد به بیمه ها	۰,۰۸۹
	۵	دامنه گسترده خدمات درمانی تشخیصی متناسب با نیاز بیماران	۰,۰۸۷
	۶	فضای فیزیکی مناسب در بخش آموزش، پژوهش	۰,۰۶۳
	۷	تهیه لوازم و تجهیزات مورد نیاز بیماران توسط بیمارستان ( پزشکی و رفاهی ) که به راحتی در دسترس باشد	۰,۰۹۴
	۸	استقرار طب اورژانس	۰,۱۴۳
	۹	استقرار مرکز جامع بیماران خاص در بیمارستان	۰,۰۷۰
	۱۰	استقرار واحد آموزش سلامت در بیمارستان	۰,۰۸۷
	۱۱	وجود بستر مناسب برای پژوهش	۰,۰۶۶
	۱۲	وجود متخصصین رشته های مختلف در بیمارستان	۰,۱۴۴
	۱۳	داشتن تاسیسات بروز و سایت امحاء زباله	۰,۰۸۳
	۱۴	واگذاری برخی از خدمات به پیمانکاران	۰,۱۰۷
	۱۵	فعال بودن درمانگاه تخصصی بیمارستان	۰,۱۰۴
	۱۶	وجود اقامتگاه جهت اسکان همراهان بیمار	۰,۰۸۲
نقاط ضعف	۱۷	کمبود امکانات رفاهی پرسنل (سلف سرویس، مهد کودک، برنامه های تفریحی رفاهی و . )	۰,۰۲۹
	۱۸	روشن نبودن دستورالعملها و فرآیندهای کاری در بیمارستان و عدم استقرار کامل برنامه های اعتباربخشی	۰,۰۴۳
	۱۹	کمبود هماهنگی و یکپارچگی در اجرای وظایف در واحدها	۰,۰۴۱
	۲۰	کمبود اعتبارات مالی	۰,۰۵۴
	۲۱	تاخیر در پرداخت مطالبات پرسنلی	۰,۰۵۳
	۲۲	مشخص نبودن سیستم ارزشیابی عملکرد(ضعف نظام مدیریت عملکرد تشویق و تنبیه)	۰,۰۵۴
	۲۳	تکمیل نبودن و کمبود آگاهی پرسنل از شرح وظایف	۰,۰۲۹
	۲۴	پایش عملکرد حوزه های مختلف (آموزشی - پزشکان - اعضای هیات علمی - بخشهای درمانی)	۰,۰۲۴
	۲۵	کمبود پژوهش های کاربردی	۰,۰۲۴
	۲۶	تخت اشتغال پائین بعضی از واحدها و آف شدن بخش ها	۰,۰۳۸
	۲۷	نیاز به آموزش های جدید مبتنی بر نیاز کارکنان	۰,۰۲۷
	۲۸	کارآمد نبودن نظام رسیدگی به شکایات و پیشنهادات کارکنان و بیماران	۰,۰۲۱
	۲۹	کمبود برنامه ریزی مشخص برای توسعه فردی کارکنان	۰,۰۲۶

۰,۰۲۲	عدم اخذ رضایت آگاهانه از بیماران	۳۰
۰,۰۳۹	ضعف سیستماتیک مرکز در آموزش به خانواده بیماران و آموزش های سلامت در سطح جامعه	۳۱
۰,۰۳۶	مشخص نبودن شرح وظایف فراگیران خصوصا دانشجویان پزشکی در روند درمان و مستندات پرونده	۳۲
۰,۰۳۸	عدم استفاده از نیروی انسانی بر اساس شایستگی ها و توانمندی ها	۳۳
۰,۰۲۱	ضعف در تامین و تدارک کالا و تجهیزات (به موقع، با کیفیت، قیمت مناسب، اولویت بندی)	۳۴
۰,۰۲۲	کمبود تجهیزات جایگزین	۳۵
۰,۰۱۹	عدم انجام پاره ای از خدمات (آزمایشات)	۳۶
۰,۰۴۱	عدم شفافیت در پرداخت کارانه کارکنان	۳۷
۰,۰۲۹	فقدان نظام مشارکت کارکنان در امور بیمارستان	۳۸
۰,۰۲۸	کمبود فضای فیزیکی بخشهای پشتیبانی	۳۹
۰,۰۲۷	نداشتن واحد دندانپزشکی فعال در بیمارستان	۴۰
۰,۰۳۱	نداشتن مهارت های لازم پرسنل جدیدالورود	۴۱
۰,۰۲۲	نداشتن کتابدار در بیمارستان	۴۲
۰,۰۲۹	عدم تناسب پرسنل از لحاظ نوع استخدام و جنسیت در بیمارستان	۴۳
۰,۰۳۶	نظارت ناقص بر عملکرد پیمانکاران	۴۴
۰,۰۳۹	عدم تفکیک <i>hms</i> بیمارستان از واحد <i>IT</i> بیمارستان و ضعف بیمارستان در <i>hms</i>	۴۵
۰,۰۲۷	عملکرد ضعیف بخش اورژانس	۴۶
۰,۰۳۸	نظارت ناقص بر درآمدها و هزینه های بیمارستان	۴۷
۰,۰۱۹	نبودن سیستم حمایتی از بیماران	۴۸
۰,۰۳۱	عدم انگیزه پرسنل در انجام امور محوله و سایر امور بین بخشی	۴۹
۰,۰۲۸	عدم وجود هیات علمی بالینی و استفاده از نیروی غیر تخصصی جهت آموزش فراگیران	۵۰
۰,۰۲۵	عدم وجود سیستم ایش حضور اعضای هیات علمی	۵۱
۰,۰۱۶	عدم وجود فضای فیزیکی مناسب جهت آموزش در بخش اورژانس	۵۲
۰,۰۲۱	عدم وجود لاگ بوک منطبق بر شرح وظایف و سر فصل دروس فراگیران	۵۳
۰,۰۲۷	کمبود تخت <i>ICU</i>	۵۴
۰,۰۳۴	استفاده از اینترنت ها خارج از فرآیند های موجود	۵۵
۰,۰۲۱	عدم وجود تعداد مورد نیاز پرستاران آموزش دیده بخش های ویژه و اورژانس	۵۶
۰,۰۳۳	نبود شرایط مصوب احراز صلاحیت در سمت های مختلف پرستاری	۵۷
۰,۰۲۰	عدم تخصص لازم پرسنل کمکی	۵۸
۰,۰۲۷	تغییرات مدیریتی بدون برنامه	۵۹
۲,۸۸۰	<b>جمع کل</b>	

## تهیه ماتریس ارزیابی عوامل 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.

### پنج گام در تهیه ماتریس ارزیابی عوامل خارجی

**گام اول:** پس از شناسایی عوامل محیط خارجی و تهیه لیستی از این عوامل به کمک نقطه نظرات تیم برنامه ریزی استراتژیک عوامل کلیدی فهرست شد و تلاش گردید که عوامل مذکور حتی الامکان متکی بر واقعیات بوده و دقیق باشد نه ذهنی.

**گام دوم:** به هر عامل توسط هر یک از اعضا یک ضریب وزنی بین صفر (بی اهمیت) تا یک (بسیار مهم) اختصاص داده شد. جمع ضرایب وزنی اختصاص داده شده معادل یک شد. (ضرایب نشان دهنده اهمیت نسبی عوامل می باشد)

**گام سوم:** برای هر یک از عوامل یک امتیاز بین ۱ تا ۴ بر حسب میزان تطابق بیمارستان در نظر گرفته شد. این امتیاز بیانگر میزان اثربخشی استراتژی های کنونی بیمارستان در نشان دادن واکنش نسبت به عوامل مربوطه می باشد.

نقاط ضعف			
کم اثر	متوسط	جدی	شدید
۴	۳	۲	۱

نقاط قوت			
عالی	خوب	متوسط	ضعیف
۴	۳	۲	۱

**گام چهارم:** امتیاز وزن دار (موزون) هر عامل محاسبه شد.

**گام پنجم:** جمع امتیاز وزن دار (موزون) هر یک از اعضا محاسبه و سپس میانگین نظرات اعضا تیم برنامه ریزی استراتژیک بیمارستان محاسبه شد و نمره نهایی ۲/۹۲ به دست آمد.

## ماتریس ارزیابی عوامل خارجی

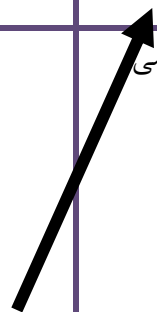
عنوان	ردیف	موضوع	میانگین
فرصت‌ها	۶۰	حضور دانشجویان رشته های مختلف پزشکی و پیراپزشکی	۰,۱۳۶
	۶۱	توجه دانشگاه به آموزش بالینی	۰,۱۰۸
	۶۲	تعامل با خیرین سلامت	۰,۱۳۱
	۶۳	الزامی شدن برقراری استانداردهای اعتباربخشی و طرح تحول سلامت	۰,۲۰۷
	۶۴	دسترسی به اینترنت و فناوریهای نوین اطلاعاتی	۰,۱۳۴
	۶۵	همجواری با سایت معاونت آموزشی تحقیقات و فناوری دانشگاه	۰,۰۹۳
	۶۶	امکان تامین نیروی انسانی از طریق برون سپاری نیروهای خدمت رسان و طرحی	۰,۱۴۷
	۶۷	استقرار اعضای هیات علمی پرستاران در بیمارستان	۰,۰۷۷
	۶۸	فقدان بیمارستان دولتی یا خصوصی در بیمارستان	۰,۰۹۹
	۶۹	حمایت مسئولین شهرستان و دانشگاه از بیمارستان	۰,۱۱۶
	۷۰	وجود اورژانس هوایی	۰,۱۰۳
	۷۱	مراجعه بیماران شهرهای مجاور	۰,۱۳۰
	۷۲	تصمیمات غیر کارشناسی و ناهماهنگ و دخالت مستقیم دانشگاه در امور بیمارستان	۰,۱۴۳
	تهدیدها	۷۳	عدم پرداخت به موقع مطالبات
۷۴		وجود بیمارستانهای تازه تاسیس در شهرهای مجاور و کلینیک ها و آزمایشگاههای خصوصی	۰,۰۶۱
۷۵		عدم ماندگاری پزشکان متخصص در شهرستان	۰,۱۲۱
۷۶		تغییر قوانین سازمانهای بیمه گر بدون هماهنگی با مراکز ارائه دهنده خدمات	۰,۰۶۴
۷۷		عدم پوشش مناسب و یکنواخت آنتن دهی موبایل	۰,۰۳۴
۷۸		عدم ثبات اقتصادی و تحریم ها	۰,۱۷۱
۷۹		کمبود هماهنگی سایر سازمانها با بیمارستان در امر خدمت رسانی (تاکسیرانی، شهرداری، بهزیستی، ومخابرات و.....)	۰,۰۶۰
۸۰		انتشار اخبار کذب و تخریب کننده در فضای مجازی	۰,۱۵۵
۸۱		مقررات جدید طرح تحول و عدم استقبال پزشکان از بستری بیماران الکتیو	۰,۱۴۰
۸۲		رشد بی رويه قيمت تجهيزات پزشکی	۰,۱۲۰
۸۳		وضعیت ضعیف اقتصادی مردم منطقه	۰,۱۲۰
۸۴		تک بودن بیمارستان در شهرستان و نداشتن رقیب	۰,۰۸۱
<b>جمع کل</b>			۲,۹۲۴

تعیین موقعیت بیمارستان با توجه به نمودار SWOT

نمره نهایی ارزیابی عوامل داخلی

	۲	۲/۵	۳	۴
	۱		O	
	استراتژی تغییر جهت			استراتژی های تهاجمی
				۳
W				S
				۲/۵
	استراتژی تدافعی			استراتژی تنوع
				۲
			T	

نمره  
نهایی  
ارزیابی  
عوامل  
خارجی





			۱
--	--	--	---

بطور خلاصه درباره نواحی چهارگانه جدول فوق موارد ذیل قابل ذکر می باشد :

### استراتژیهای مطرح در مدل SWOT

- ۱- حداکثر استفاده از فرصت ها با استفاده از نقاط قوت سازمان ناحیه ۱ (استراتژی های **SO**)
- ۲- استفاده از نقاط قوت سازمان برای جلوگیری از تهدیدها از ناحیه ۲ (استراتژی های **ST**)
- ۳- استفاده از مزیت هایی که در فرصت ها نهفته است برای جبران نقاط ضعف موجود سازمان ناحیه ۳ (استراتژی های **WO**)
- ۴- به حداقل رساندن زیان های ناشی از تهدیدها و نقاط ضعف ناحیه ۴ (**WT**)

با توجه به نمرات کسب شده در ارزیابی عوامل داخلی و خارجی بیمارستان در جایگاه تهاجمی قرار می گیرد .  
و بایستی تیم مدیریت بیمارستان به صورت سازمانی به سمت استفاده از فرصتها با استفاده از نقاط قوت حرکت نمایند.

## تعیین موضوعات استراتژیک پیش روی سازمان

این مرحله قلب فرآیند برنامه ریزی استراتژیک است. موضوعات استراتژیک تصمیمات سیاسی و اساسی هستند که بر اختیارات، مأموریت، ارزشها، محصول یا خدمات ارائه شده، مراجعان یا استفاده‌کنندگان، هزینه‌ها، تأمین منابع مالی، سازمان یا مدیریت تأثیر می‌گذارد. هدف این مرحله تعیین انتخاب‌هایی است که سازمان با آنها مواجه است. برای این منظور در جلسه تیم برنامه ریزی استراتژیک راهبردهای تلفیقی قوتها و فرصتها، قوتها و تهدیدها، ضعف و تهدیدها و ضعف و فرصتها تعیین گردید.

### تعیین راهبردهای تلفیقی قوت ها و فرصت ها

فرصت ها	قوت ها
<p>01 حضور دانشجویان رشته های مختلف پزشکی و پیراپزشکی</p> <p>02 توجه دانشگاه به آموزش بالینی</p> <p>03 تعامل با خیرین سلامت</p> <p>04 الزامی شدن برقراری استانداردهای اعتباربخشی و طرح تحول سلامت</p> <p>05 دسترسی به اینترنت و فناوریهای نوین اطلاعاتی</p> <p>06 همجواری با سایت معاونت آموزشی تحقیقات و فناوری دانشگاه</p> <p>07 امکان تامین نیروی انسانی از طریق برون سپاری نیروهای خدمت رسان و طرحی</p> <p>08 استقرار اعضای هیات علمی پرستاران در بیمارستان</p> <p>09 فقدان بیمارستان دولتی یا خصوصی در بیمارستان</p> <p>10 حمایت مسئولین شهرستان و دانشگاه از بیمارستان</p> <p>11 وجود اورژانس هوایی</p> <p>12 مراجعه بیماران شهر های مجاور</p>	<p>S1 وجود خدمات و امکانات تشخیصی - درمانی - آموزشی پیشرفته</p> <p>S2 تاکید بر استقرار روند اعتباربخشی و بهبود کیفیت و ایمنی بیمار از جانب ریاست</p> <p>S3 دسترسی آسان کارکنان و مردم به ریاست و مسئولین واحدهای اداری- درمانی</p> <p>S4 ارسال به موقع اسناد به بیمه ها</p> <p>S5 دامنه گسترده خدمات درمانی تشخیصی متناسب با نیاز بیماران</p> <p>S6 تهیه لوازم و تجهیزات مورد نیاز بیماران توسط بیمارستان ( پزشکی و رفاهی ) که به راحتی در دسترس باشد</p> <p>S7 استقرار طب اورژانس</p> <p>S8 استقرار مرکز جامع بیماران خاص در بیمارستان</p> <p>S9 استقرار واحد آموزش سلامت در بیمارستان</p> <p>S10 وجود بستر مناسب برای پژوهش</p> <p>S11 وجود متخصصین رشته های مختلف در بیمارستان</p> <p>S12 داشتن تاسیسات بروز و سایت امحاء زباله</p> <p>S13 واگذاری برخی از خدمات به پیمانکاران</p> <p>S14 فعال بودن درمانگاه تخصصی بیمارستان</p> <p>S15 وجود اقامتگاه جهت اسکان همراهان بیمار</p> <p>S16 فضای فیزیکی مناسب در بخش آموزش، پژوهش</p>

S1S5S11O12 : استفاده از حداکثر پتانسیل خدمات و امکانات تشخیصی درمانی و آموزشی بیمارستان برای جذب

بیماران شهرهای مجاور

S2S9S7S8S9S14S15O4O9O11O12 : استفاده بهینه از امکانات موجود (وجود طب اورژانس و مرکز جامع

بیماری های خاص و اورژانس هوایی و اقامتگاه بیمار و.....) و استقرار استاندارد های اعتبار بخشی جهت قرار گرفتن

بیمارستان به عنوان انتخاب اول مردم منطقه جهت درمان با توجه به نبود بیمارستان دیگر در شهرستان

S10S16O1O2O5O6O8 : توسعه آموزش و پژوهش های بالینی با استفاده از ظرفیتهای دانشجویان و هیات علمی

و فضا و تجهیزات آموزشی و پژوهشی موجود

## تعیین راهبردهای تلفیقی قوت ها و تهدیدها

تهدیدها	قوت ها
T۱ تصمیمات غیر کارشناسی و ناهماهنگ و دخالت مستقیم دانشگاه در امور بیمارستان	S۱ وجود خدمات و امکانات تشخیصی - درمانی- آموزشی پیشرفته
T۲ عدم پرداخت به موقع مطالبات	S۲ تاکید بر استقرار روند اعتباربخشی و بهبود کیفیت و ایمنی بیمار از جانب ریاست
T۳ وجود بیمارستانهای تازه تاسیس در شهرهای مجاور و کلینیک ها و آزمایشگاههای خصوصی	S۳ دسترسی آسان کارکنان و مردم به ریاست و مسئولین واحدهای اداری- درمانی
T۴ عدم ماندگاری پزشکان متخصص در شهرستان	S۴ ارسال به موقع اسناد به بیمه ها
T۵ تغییر قوانین سازمانهای بیمه گر بدون هماهنگی با مراکز ارائه دهنده خدمات	S۵ دامنه گسترده خدمات درمانی تشخیصی متناسب با نیاز بیماران
T۶ عدم پوشش مناسب و یکنواخت آنتن دهی موبایل	S۶ تهیه لوازم و تجهیزات مورد نیاز بیماران توسط بیمارستان ( پزشکی و رفاهی ) که به راحتی در دسترس باشد
T۷ عدم ثبات اقتصادی و تحریم ها	S۷ استقرار طب اورژانس
T۸ کمبود هماهنگی سایر سازمانها با بیمارستان در امر خدمت رسانی (تاکسیرانی، شهرداری، بهزیستی،مخابرات و.....)	S۸ استقرار مرکز جامع بیماران خاص در بیمارستان
T۹ انتشار اخبار کذب و تخریب کننده در فضای مجازی	S۹ استقرار واحد آموزش سلامت در بیمارستان
T۱۰ مقررات جدید طرح تحول و عدم استقبال پزشکان از بستری بیماران الکتیو	S۱۰ وجود بستر مناسب برای پژوهش
T۱۱ رشد بی رویه قیمت تجهیزات پزشکی	S۱۱ وجود متخصصین رشته های مختلف در بیمارستان
T۱۲ وضعیت ضعیف اقتصادی مردم منطقه	S۱۲ داشتن تاسیسات بروز و سایت امحاء زباله
T۱۳ تک بودن بیمارستان در شهرستان و نداشتن رقیب	S۱۳ واگذاری برخی از خدمات به پیمانکاران
	S۱۴ فعال بودن درمانگاه تخصصی بیمارستان
	S۱۵ وجود اقامتگاه جهت اسکان همراهان بیمار
	S۱۶ فضای فیزیکی مناسب در بخش آموزش، پژوهش

**S۹T۹:** تقویت آموزش سلامت و برنامه های حمایتی از بیماران و جبران کاستی ها در سیستم آموزش به بیمار و

خانواده جهت ارتقای ایمنی بیمار و ایجاد ارتباط با مردم برای تغییر نگرش منفی مردم به بیمارستان

**S۱S۲S۱۱T۴T۹T۱۰T۱۳:** اتخاذ تصمیم های لازم جهت ماندگاری متخصصان با تجربه و استفاده از خدمات

تشخیصی و درمانی و متخصصان موجود در راستای اعتبار بخشی و ایمنی بیمار و جلب اعتماد مردم با توجه به رقیب

نداشتن بیمارستان

**S۶T۲T۷T۱۱T۱۲:** مدیریت بهتر هزینه ها با توجه به عدم ثبات اقتصادی و تحریم ها و رشد بی رویه قیمت کالاها و

تجهیزات پزشکی و داروها

**S۳S۵S۱۳T۱T۵T۸T۱۰:** تقویت ارتباطات درون سازمانی و برون سازمانی با توجه به گستردگی خدمات تشخیصی و

درمانی در راستای ارتقاء رضایتمندی و هماهنگی با سایر سازمانها (بیمه ها و پیمانکاران، شهرداری و.....).

## تعیین راهبردهای تلفیقی ضعف‌ها و فرصت‌ها

فرصت‌ها	ضعف‌ها
<p>○۱ حضور دانشجویان رشته‌های مختلف پزشکی و پیراپزشکی</p> <p>○۲ توجه دانشگاه به آموزش بالینی</p> <p>○۳ تعامل با خیرین سلامت</p> <p>○۴ الزامی شدن برقراری استانداردهای اعتباربخشی و طرح تحول سلامت</p> <p>○۵ دسترسی به اینترنت و فناوریهای نوین اطلاعاتی</p> <p>○۶ همجواری با سایت معاونت آموزشی تحقیقات و فناوری دانشگاه</p> <p>○۷ امکان تامین نیروی انسانی از طریق برون سپاری نیروهای خدمت رسان و طرحی</p> <p>○۸ استقرار اعضای هیات علمی پرستاران در بیمارستان</p> <p>○۹ فقدان بیمارستان دولتی یا خصوصی در شهرستان</p> <p>○۱۰ حمایت مسئولین شهرستان و دانشگاه از بیمارستان</p> <p>○۱۱ وجود اورژانس هوایی</p> <p>○۱۲ مراجعه بیماران شهرهای مجاور</p>	<p>W۱ کمبود امکانات رفاهی پرسنل (سلف سرویس، مهد کودک، برنامه های تفریحی رفاهی و ...)</p> <p>W۲ روشن نبودن دستورالعملها و فرآیندهای کاری در بیمارستان و عدم استقرار کامل برنامه های اعتباربخشی</p> <p>W۳ کمبود هماهنگی و یکپارچگی در اجرای وظایف در واحدها</p> <p>W۴ کمبود اعتبارات مالی</p> <p>W۵ تاخیر در پرداخت مطالبات پرسنلی</p> <p>W۶ مشخص نبودن سیستم ارزشیابی عملکرد (ضعف نظام مدیریت عملکرد تشویق و تنبیه)</p> <p>W۷ تکمیل نبودن و کمبود آگاهی پرسنل از شرح وظایف</p> <p>W۸ پایش عملکرد حوزه های مختلف (آموزشی - پزشکان - اعضای هیات علمی - بخشهای درمانی)</p> <p>W۹ کمبود پژوهش های کاربردی</p> <p>W۱۰ تخت اشتغال پائین بعضی از واحدها و آف شدن بخش ها</p> <p>W۱۱ نیاز به آموزش های جدید مبتنی بر نیاز کارکنان</p> <p>W۱۲ کارآمد نبودن نظام رسیدگی به شکایات و پیشنهادات کارکنان و بیماران</p> <p>W۱۳ کمبود برنامه ریزی مشخص برای توسعه فردی کارکنان</p> <p>W۱۴ عدم اخذ رضایت آگاهانه از بیماران</p> <p>W۱۵ ضعف سیستماتیک مرکز در آموزش به خانواده بیماران و آموزش های سلامت در سطح جامعه</p> <p>W۱۶ مشخص نبودن شرح وظایف فراگیران خصوصا دانشجویان پزشکی در روند درمان و مستندات پرونده</p> <p>W۱۷ عدم استفاده از نیروی انسانی بر اساس شایستگی ها و توانمندی ها</p> <p>W۱۸ ضعف در تامین و تدارک کالا و تجهیزات (به موقع، با کیفیت، قیمت مناسب، اولویت بندی)</p> <p>W۱۹ کمبود تجهیزات جایگزین</p> <p>W۲۰ عدم انجام پاره ای از خدمات (آزمایشات)</p> <p>W۲۱ عدم شفافیت در پرداخت کارانه کارکنان</p>

W۲۲ فقدان نظام مشارکت کارکنان در امور بیمارستان

W۲۳ کمبود فضای فیزیکی بخشهای پشتیبانی

W۲۴ نداشتن واحد دندانپزشکی فعال در بیمارستان

W۲۵ نداشتن مهارت های لازم پرسنل جدیدالورود

W۲۶ نداشتن کتابدار در بیمارستان

W۲۷ عدم تناسب پرسنل از لحاظ نوع استخدام و جنسیت در

بیمارستان

W۲۸ نظارت ناقص بر عملکرد پیمانکاران

W۲۹ عدم تفکیک hms بیمارستان از واحد IT بیمارستان و ضعف

بیمارستان در hms

W۳۰ عملکرد ضعیف بخش اورژانس

W۳۱ نظارت ناقص بر درآمدها و هزینه های بیمارستان

W۳۲ نبودن سیستم حمایتی از بیماران

W۳۳ عدم انگیزه پرسنل در انجام امور محوله و سایر امور بین بخشی

W۳۴ عدم وجود هیات علمی بالینی و استفاده از نیروی غیر تخصصی

جهت آموزش فراگیران

W۳۵ عدم وجود سیستم پایش حضور اعضای هیات علمی

W۳۶ عدم وجود فضای فیزیکی مناسب جهت آموزش در بخش

اورژانس

W۳۷ عدم وجود لاگ بوک منطبق بر شرح وظایف و سر فصل دروس

فراگیران

W۳۸ کمبود تخت ICU

W۳۹ استفاده از اینترنت ها خارج از فرآیند های موجود

W۴۰ عدم وجود تعداد مورد نیاز پرستاران آموزش دیده بخش های

ویژه و اورژانس

W۴۱ نبود شرایط مصوب احراز صلاحیت در سمت های مختلف

پرستاری

W۴۲ عدم تخصص لازم پرسنل کمکی

W۴۳ تغییرات مدیریتی بدون برنامه

W6W7W11W12W13W17W27W33O4O7: تغییر نگرش اساسی در مدیریت منابع انسانی جهت نظارت بهتر

بر عملکرد و تامین نیروی انسانی بر اساس نیاز و تعیین شرح شغل و ایجاد بستر مناسب جهت توسعه و غنی سازی فردی کارکنان و انتخاب مبتنی بر شایستگی و توانمندی و در نهایت ایجاد انگیزه بیشتر پرسنل جهت حسن انجام کار و مشارکت بیشتر در همکاری های بین بخشی

W11W25W40W42O5O6O8: ایجاد تحول در سیستم آموزش کارکنان و استفاده حداکثری فضای آموزشی و هیات علمی جهت توانمند سازی بهتر پرسنل جدیدالورود و آموزش نیروهای متخصص جهت بخش های ویژه و اورژانس و اتخاذ سیاست های آموزش مبتنی بر نیاز بیمارستان

W16W34W36W37W39O1O2O4O5O6O8: استقرار استاندارد های اعتبار بخشی آموزشی جهت ارتقاء آموزش بالینی فراگیران و مشخص نمودن فرآیند صحیح آموزش و نقش و وظیفه فراگیران و عدم استفاده از فراگیران در خارج از فرآیند مشخص شده و عدم استفاده از نیرو های غیر متخصص در آموزش فراگیران و همچنین پایش عملکرد اعضای هیات علمی

W29W30O4: توجه ویژه به شاخص ها و استاندارد های بخش اورژانس و فناوری اطلاعات سلامت جهت بهبود عملکرد این واحد ها

W6W8O4: پایش عملکرد بخش های مختلف (آموزشی، بخش های درمانی و پزشکان و اعضاء هیات علمی) با استفاده از تطبیق با استانداردهای اعتبار بخشی و شاخص های تعریف شده واحد بهبود کیفیت

W28O7: اعمال نظارت مستمر بر پیمانکاران در صورت برون سپاری خدمات

W4W5W31O3: نظارت بیشتر بر درآمد ها و هزینه های بیمارستان و استفاده از پتانسیل خیرین سلامت برای جبران کمبود اعتبارات مالی



## تعیین راهبردهای تلفیقی ضعفها و تهدیدها

تهدیدها	ضعف ها
T1 تصمیمات غیر کارشناسی و ناهماهنگ و دخالت مستقیم دانشگاه در امور بیمارستان	W1 کمبود امکانات رفاهی پرسنل (سلف سرویس، مهد کودک، برنامه های تفریحی رفاهی و . .)
T2 عدم پرداخت به موقع مطالبات	W2 روشن نبودن دستورالعملها و فرآیندهای کاری در بیمارستان و عدم استقرار کامل برنامه های اعتباربخشی
T3 وجود بیمارستانهای تازه تاسیس در شهرهای مجاور و کلینیک ها و آزمایشگاههای خصوصی	W3 کمبود هماهنگی و یکپارچگی در اجرای وظایف در واحدها
T4 عدم ماندگاری پزشکان متخصص در شهرستان	W4 کمبود اعتبارات مالی
T5 تغییر قوانین سازمانهای بیمه گر بدون هماهنگی با مراکز ارائه دهنده خدمات و داشتن سقف قرارداد	W5 تاخیر در پرداخت مطالبات پرسنلی
T6 عدم پوشش مناسب و یکنواخت آنتن دهی موبایل	W6 مشخص نبودن سیستم ارزشیابی عملکرد (ضعف نظام مدیریت عملکرد تشویق و تنبیه)
T7 عدم ثبات اقتصادی و تحریم ها	W7 تکمیل نبودن و کمبود آگاهی پرسنل از شرح وظایف
T8 کمبود هماهنگی سایر سازمانها با بیمارستان در امر خدمت رسانی (تاکسیرانی، شهرداری، بهزیستی، ومخابرات و.....)	W8 پایش عملکرد حوزه های مختلف (آموزشی - پزشکان - اعضای هیات علمی - بخشهای درمانی)
T9 انتشار اخبار کذب و تخریب کننده در فضای مجازی	W9 کمبود پژوهش های کاربردی
T10 مقررات جدید طرح تحول و عدم استقبال پزشکان از بستری بیماران الکتیو	W10 تخت اشتغال پائین بعضی از واحدها و آف شدن بخش ها
T11 رشد بی رویه قیمت تجهیزات پزشکی	W11 نیاز به آموزش های جدید مبتنی بر نیاز کارکنان
T12 وضعیت ضعیف اقتصادی مردم منطقه	W12 کارآمد نبودن نظام رسیدگی به شکایات و پیشنهادات کارکنان و بیماران
T13 تک بودن بیمارستان در شهرستان و نداشتن رقیب	W13 کمبود برنامه ریزی مشخص برای توسعه فردی کارکنان
	W14 عدم اخذ رضایت آگاهانه از بیماران
	W15 ضعف سیستماتیک مرکز در آموزش به خانواده بیماران و آموزش های سلامت در سطح جامعه
	W16 مشخص نبودن شرح وظایف فراگیران خصوصا دانشجویان پزشکی در روند درمان و مستندات پرونده
	W17 عدم استفاده از نیروی انسانی بر اساس شایستگی ها و توانمندی ها
	W18 ضعف در تامین و تدارک کالا و تجهیزات (به موقع، با کیفیت ، قیمت مناسب ، اولویت بندی)
	W19 کمبود تجهیزات جایگزین
	W20 عدم انجام پاره ای از خدمات (آزمایشات )
	W21 عدم شفافیت در پرداخت کارانه کارکنان
	W22 فقدان نظام مشارکت کارکنان در امور بیمارستان
	W23 کمبود فضای فیزیکی بخشهای پشتیبانی
	W24 نداشتن واحد دندانپزشکی فعال در بیمارستان

- W۲۵ نداشتن مهارت های لازم پرسنل جدیدالورود
- W۲۶ نداشتن کتابدار در بیمارستان
- W۲۷ عدم تناسب پرسنل از لحاظ نوع استخدام و جنسیت در بیمارستان
- W۲۸ نظارت ناقص بر عملکرد پیمانکاران
- W۲۹ عدم تفکیک hms بیمارستان از واحد IT بیمارستان و ضعف بیمارستان در hms
- W۳۰ عملکرد ضعیف بخش اورژانس
- W۳۱ نظارت ناقص بر درآمدها و هزینه های بیمارستان
- W۳۲ نبودن سیستم حمایتی از بیماران
- W۳۳ عدم انگیزه پرسنل در انجام امور محوله و سایر امور بین بخشی
- W۳۴ عدم وجود هیات علمی بالینی و استفاده از نیروی غیر تخصصی جهت آموزش فراگیران
- W۳۵ عدم وجود سیستم ایش حضور اعضای هیات علمی
- W۳۶ عدم وجود فضای فیزیکی مناسب جهت آموزش در بخش اورژانس
- W۳۷ عدم وجود لاگ بوک منطبق بر شرح وظایف و سر فصل دروس فراگیران
- W۳۸ کمبود تخت ICU
- W۳۹ استفاده از اینترنت ها خارج از فرآیند های موجود
- W۴۰ عدم وجود تعداد مورد نیاز پرستاران آموزش دیده بخش های ویژه و اورژانس
- W۴۱ نبود شرایط مصوب احراز صلاحیت در سمت های مختلف پرستاری
- W۴۲ عدم تخصص لازم پرسنل کمکی
- W۴۳ تغییرات مدیریتی بدون برنامه انسانی

T13, W2: استفاده از تجارب موفق سایر مراکز در اجرای دستورالعملها و فرآیندهای کاری

T10, W10: توسعه خدمات درمانی سرپائی

T5, W11, W29: بروز کردن اطلاعات پرسنل مرتبط با قوانین متعدد بیمه ای و توسعه واحد بیمه گری

T6, W23, W18: توسعه خدمات پشتیبانی بیمارستان

T3, W20, W19, W13, W22, W30, W32: توسعه خدمات تشخیصی درمانی اورژانس و تشخیصی آزمایشگاهی در

رقابت با سایر مراکز و ارتقا حوزه منابع انسانی و توسعه خدمات حمایتی مبتنی بر ایمنی بیمار

W3, T1: تعامل بیشتر دانشگاه در خصوص امکان تفویض اختیار بیشتر بیمارستان

T2, W4, W5: کسب منابع درآمدی جدید در جهت پرداخت مطالبات پرسنلی و رفع مشکلات مالی

T11, W18, W19: توسعه واحد تدارکات با هدف تامین و انبار تجهیزات پزشکی با کیفیت و جایگزین

T4, W1, W34, W4: رایزنی با دانشگاه جهت در نظر گرفتن تمهیدات لازم در خصوص ماندگاری پزشکان

## تعیین موضوعات استراتژیک بیمارستان

به منظور تعیین اهداف و استراتژی های نهایی و الهام از سیاست ها و اهداف کلی بیمارستان، در جلسه تیم مدیریت اجرایی، سیاستهای اصلی و چشم انداز بیمارستان مطرح گردید و بر همین اساس موضوعات استراتژی های اصلی تعیین و اولویت بندی شد.

	موضوعات استراتژیک
<p>۱۲۰۱۱۰۴۰۵۱۴۹۸۷۶۵۴۳۲۱: استفاده بهینه از امکانات موجود (وجود طب اورژانس و مرکز جامع بیماری های خاص و اورژانس هوایی و اقامتگاه بیمار و.....)و استقرار استاندارد های اعتبار بخشی جهت قرار گرفتن بیمارستان به عنوان انتخاب اول مردم منطقه جهت درمان با توجه به نبود بیمارستان دیگر در شهرستان</p> <p>۳۱۰۴۹۸۷۶۵۴۳۲۱: اتخاذ تصمیم های لازم جهت ماندگاری متخصصان با تجربه و استفاده از خدمات تشخیصی و درمانی و متخصصان موجود در راستای اعتبار بخشی و ایمنی بیمار و جلب اعتماد مردم با توجه به رقیب نداشتن بیمارستان</p> <p>۴۰۳۲۱۰۹۸۷۶۵۴۳۲۱: توجه ویژه به شاخص ها و استاندارد های بخش اورژانس و فناوری اطلاعات سلامت جهت بهبود عملکرد این واحد ها</p> <p>۴۰۳۲۱۰۹۸۷۶۵۴۳۲۱: پایش عملکرد بخش های مختلف (آموزشی، بخش های درمانی و پزشکان و اعضاء هیات علمی) با استفاده از تطبیق با استانداردهای اعتبار بخشی و شاخص های تعریف شده واحد بهبود کیفیت</p> <p>۲۳، ۲۰، ۱۹، ۱۳، ۲۲، ۳۰، ۳۲: توسعه خدمات تشخیصی درمانی اورژانس و تشخیصی آزمایشگاهی در رقابت با سایر مراکز و ارتقا حوزه منابع انسانی و توسعه خدمات حمایتی مبتنی بر ایمنی بیمار</p> <p>۳۱، ۳۲: استفاده از تجارب موفق سایر مراکز در اجرای دستورالعملها و فرآیندهای کاری</p> <p>۱۰، ۳۱: توسعه خدمات درمانی سرپائی</p> <p>۵، ۱۱، ۲۹: بروز کردن اطلاعات پرسنل مرتبط با قوانین متعدد بیمه ای و توسعه واحد بیمه گری</p>	<p>ایمنی بیمار و کیفیت خدمات</p>

W18, W23, T6: توسعه خدمات پشتیبانی بیمارستان

W6W7W11W12W13W17W27W33O4O7: تغییر نگرش اساسی در مدیریت منابع انسانی جهت نظارت بهتر بر عملکرد و تامین نیروی انسانی بر اساس نیاز و تعیین شرح شغل و ایجاد بستر مناسب جهت توسعه و غنی سازی فردی کارکنان و انتخاب مبتنی بر شایستگی و توانمندی و در نهایت ایجاد انگیزه بیشتر پرسنل جهت حسن انجام کار و مشارکت بیشتر در همکاری های بین بخشی

S6T2T7T11T12: مدیریت بهتر هزینه ها با توجه به عدم ثبات اقتصادی و تحریم ها و رشد بی رویه قیمت کالاها و تجهیزات پزشکی و داروها

W28O7: اعمال نظارت مستمر بر پیمانکاران در صورت برون سپاری خدمات  
W4W5W31O3: نظارت بیشتر بر درآمد ها و هزینه های بیمارستان و استفاده از پتانسیل خیرین سلامت برای جبران کمبود اعتبارات مالی

T2, W4, W5: کسب منابع درآمدی جدید در جهت پرداخت مطالبات پرسنلی و رفع مشکلات مالی  
T11, W18, W19: توسعه واحد تدارکات با هدف تامین و انبار تجهیزات پزشکی با کیفیت و جایگزین  
T5, W11, W29: بروز کردن اطلاعات پرسنل مرتبط با قوانین متعدد بیمه ای و توسعه واحد بیمه گری

S1S5S11O12: استفاده از حداکثر پتانسیل خدمات و امکانات تشخیصی درمانی و آموزشی بیمارستان برای جذب بیماران شهرهای مجاور

S3S5S13T1T5T8T10: تقویت ارتباطات درون سازمانی و برون سازمانی با توجه به گستردگی خدمات تشخیصی و درمانی در راستای ارتقاء رضایتمندی و هماهنگی با سایر سازمانها (بیمه ها و پیمانکاران، شهرداری و.....)

T4, W1, W34, W4: رایزنی با دانشگاه جهت در نظر گرفتن تمهیدات لازم در خصوص ماندگاری پزشکان

W3, T1: تعامل بیشتر دانشگاه در خصوص امکان تفویض اختیار بیشتر بیمارستان

<p> <b>S10 S16 O1 O2 O5 O6 O8</b>: توسعه آموزش و پژوهش های بالینی با استفاده از ظرفیتهای دانشجویان و هیات علمی و فضا و تجهیزات آموزشی و پژوهشی موجود  <b>S9 T9</b>: تقویت آموزش سلامت و برنامه های حمایتی از بیماران و جبران کاستی ها در سیستم آموزش به بیمار و خانواده جهت ارتقای ایمنی بیمار و ایجاد ارتباط با مردم برای تغییر نگرش منفی مردم به بیمارستان  <b>W11 W25 W40 W42 O5 O6 O8</b>: ایجاد تحول در سیستم آموزش کارکنان و استفاده حداکثری فضای آموزشی و هیات علمی جهت توانمند سازی بهتر پرسنل جدیدالورود و آموزش نیروهای متخصص جهت بخش های ویژه و اورژانس و اتخاذ سیاست های آموزش مبتنی بر نیاز بیمارستان  <b>W16 W34 W36 W37 W39 O1 O2 O4 O5 O6 O8</b>: استقرار استاندارد های اعتبار بخشی آموزشی جهت ارتقاء آموزش بالینی فراگیران و مشخص نمودن فرآیند صحیح آموزش و نقش و وظیفه فراگیران و عدم استفاده از فراگیران در خارج از فرآیند مشخص شده و عدم استفاده از نیرو های غیر متخصص در آموزش فراگیران و همچنین پایش عملکرد اعضای هیات علمی </p>	<p> <b>آموزش بالینی اعم از کارکنان و فراگیران و بیماران و مراجعین</b> </p>
<p> <b>S10 S16 O1 O2 O5 O6 O8</b>: توسعه آموزش و پژوهش های بالینی با استفاده از ظرفیتهای دانشجویان و هیات علمی و فضا و تجهیزات آموزشی و پژوهشی موجود </p>	<p> <b>تحقیقات بالینی در حوزه فراگیران</b> </p>

## تعیین اهداف استراتژیک بر اساس موضوعات استراتژیک :

موضوع استراتژیک (۱) : ایمنی بیمار و کیفیت خدمات :

هدف استراتژیک (۱) : حفظ و ارتقاء ایمنی بیمار

هدف اختصاصی ۱: ارتقاء حداقل ۵۰ درصدی اجرای برنامه های مربوط به اقدامات اصلاحی مبتنی بر خطاهای

پزشکی گزارش شده در سال ۱۳۹۸ نسبت به سال گذشته

اهم فعالیتها:

برگزاری برنامه های ارتقاء دهنده فرهنگ گزارش دهی خطاهای پزشکی در سطح بیمارستان (از قبیل

تشویق بخشهایی که بیشترین ثبت خطا را داشته اند )

- استفاده از روشهای مختلف گزارش خطاهای پزشکی ( از قبیل استفاده از صندوق و ... )

- بازخورد پیگیری اقدامات اصلاحی انجام شده به افراد گزارش دهنده

- برنامه ریزی با معاونت آموزشی در خصوص کاهش خطاهای پزشکی در حوزه فراگیران

- برنامه ریزی در خصوص پایش برنامه های کنترل عفونت بیمارستانی

هدف اختصاصی ۲: آموزش حداقل ۸۰ درصد کارکنان در زمینه ارتقاء ایمنی تا پایان سال ۱۳۹۸

اهم فعالیتها :

- برگزاری برنامه های آموزشی در سطوح مختلف کارکنان به صورت حضوری

- برگزاری آزمون های الکترونیکی در زمینه ایمنی بیمار و پایش آگاهی کارکنان در خصوص ایمنی بیمار

- ارزیابی کارکنان و اثر بخشی دوره های آموزشی از طریق بازدیدهای میدانی ایمنی بیمار

- استفاده از رسانه ها و پمفلت آموزشی در زمینه آموزش ایمنی بیمار

هدف اختصاصی ۳: اجرائی نمودن ۹ راه حل ایمنی به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان سال ۱۳۹۸

- پایش اجرای ۹ راه حل ایمنی در بازدیدهای میدانی تیم مدیریت و سوپروایزرین بالینی
- بازنگری مجدد لیست داروهای پر خطر و مشابه بخشها
- پیگیری برنامه شناسایی خصوصا بیماران پر خطر بر اساس رنگ بندی مچ بندهای شناسایی
- پیگیری اجرای دستورالعمل جراحی ایمن
- پیگیری برنامه های ارتقا دهنده بهداشت دست
- پیگیری پایش تکنیک *isbar* توسط دفتر پرستاری

هدف اختصاصی ۴: ایمن سازی بخش اعصاب و روان برای بیماران روانپزشکی تا پایان سال ۱۳۹۸

- پیگیری اختصاص فضای جداگانه و ایمن به بخش روانپزشکی تا پایان ۱۳۹۸

هدف اختصاصی ۵: ارتقا فضاهای اورژانس بر اساس ایمنی بیمار تا پایان سال ۱۳۹۸

- پیگیری راه اندازی واحد *fast track*
- پیگیری جداسازی فضاهای حاد و تحت حاد در اورژانس

هدف استراتژیک (۲): ارتقا کیفیت خدمات

هدف اختصاصی ۱: اجرائی شدن حداقل ۷۰ درصد برنامه های ارتقا خدمات درمانی سرپایی تا پایان سال

۱۳۹۸

اهم فعالیت ها:

- راه اندازی کلینیک آموزش خود مراقبتی و زخم

- تقویت واحد *HOME CARE*



- ایجاد واحد طب تسکینی و تله نرسینگ
- امکان نوبت گیری برای بیماران ارجاع به بخش سرپائی بیمارستان
- واگذاری واحد *fast track* اورژانس به بخش خصوصی
- پیگیری راه اندازی مرکز حمایت از بیماران در مراحل پایانی حیات

هدف اختصاصی ۲: اجرای شدن حداقل ۷۰ درصد زیر ساختهای توسعه خدمات پشتیبانی بیمارستان

اهم فعالیت ها :

- ساخت سوله انبار مرکزی عمومی و تجهیزات
- پیگیری وضعیت کالاهای موجود در انبارهای بخشها
- بروز نمودن قیمتتهای تجهیزات پزشکی مورد نیاز

هدف اختصاصی ۳: ارتقا حداقل ۷۰ درصد کیفیت خدمات آزمایشگاه تا پایان سال ۱۳۹۸

اهم فعالیت ها :

- راه اندازی کنترل کیفی بخش آزمایشگاه
- تامین نیروهای انسانی آزمایشگاه برای کنترل کیفی و نمونه گیر
- آموزش به بخشها برای نحوه و زمان خونگیری

- اصلاح نرم افزار و سیستم های آزمایشگاه جهت اتصال به سیستم *his*

هدف اختصاصی ۴: اجرای حداقل ۸۰ درصد برنامه های اعتباربخشی و بهبود کیفیت بیمارستان تا پایان سال

۱۳۹۸

اهم فعالیت ها :

- نگارش و پیگیری برنامه های بهبود کیفیت درون بخشی

-انجام ارزیابی مبتنی بر عملکرد

- ارتقا اطلاع رسانی فعالیتهای واحد بهبود کیفیت و ایمنی بیمار

-برگزاری دوره های مدون آموزشی اعتباربخشی با محوریت ارزیابی ادواری برای واحدهای مختلف

-نظارت و گزارش میزان همکاری بخشها در اجرای استانداردهای اعتباربخشی

- پیگیری اجرای مصوبات کمیته ها در بخشهای بیمارستان

- پایش برنامه های بهبود کیفیت در بخشها

-تعیین شاخص ها و بررسی میزان مشارکت بخشها در ارائه مستندات به واحد بهبود کیفیت

- مشارکت در فرآیندهای تحلیل گزارش خطاهای پزشکی

هدف اختصاصی ۵: توسعه تحقیقات بالینی در حوزه ایمنی بیمار و بهبود کیفیت بیمارستان

اهم فعالیتهای :

-برنامه ریزی در خصوص ایجاد زیر ساختهای پژوهشهای بالینی در حوزه ایمنی بیمار و بهبود کیفیت

-راه اندازی فصلنامه بهبود کیفیت و ایمنی بیمار و اطلاع رسانی پژوهشهای انجام شده

موضوع استراتژیک (۲): مدیریت منابع انسانی

هدف استراتژیک ۳: ارتقا مدیریت منابع انسانی

هدف اختصاصی : اجرایی شدن حداقل ۷۰ درصد برنامه های مدیریت منابع انسانی تا پایان سال ۱۳۹۸ :

اهم فعالیت ها :

- تعیین و ابلاغ و توجیه کارکنان در خصوص شرح وظایف

- نظارت بر عملکرد کارکنان
- تامین نیروی انسانی مبتنی بر برآورد های استاندارد
- ارتقا برنامه های توسعه فردی کارکنان
- برنامه ریزی در خصوص انتخاب مبتنی بر شایستگی کارکنان
- اجرای برنامه های ارتقا انگیزش کاری برای کارکنان
- ارتقا برنامه های مبتنی بر همکاری بین بخشی در بیمارستان
- ایجاد پرونده های الکترونیکی یا فیزیکی برای کارکنان

موضوع استراتژیک (۳) : مدیریت منابع مالی

هدف استراتژیک ۴: ارتقا مدیریت امور مالی بیمارستان

هدف اختصاصی ۱: اجرایی شدن حداقل ۷۰ درصد برنامه های ارتقا واحد رسیدگی به پرونده ها و بیمه گری تا

پایان سال ۱۳۹۸

اهم فعالیت ها :

- برون سپاری واحد بیمه گری
- در نظر گرفتن پرستار ترخیص در بیمارستان

هدف اختصاصی ۲: اجرای ۱۰۰ درصد برنامه های نظارت بر عملکرد پیمانکاران تا پایان سال ۱۳۹۸

اهم فعالیت ها :

- بازنگری و تمدید قراردادهای مالی معاملاتی بیمارستان ( رسمیت بیشتر کار شناس حقوقی بیمارستان و حضور ناظران فنی در تنظیم قراردادها)
- حضور کارشناسان معتمد بیمارستان با حق رای در انتخاب قراردادهای تامین نیروهای انسانی

- استفاده از ظرفیتهای واحدهای مختلف دانشگاه و حذف موازی کاری

هدف اختصاصی ۳: اجرایی شدن حداقل ۷۰ درصد برنامه های مدیریت درآمدهای بیمارستان تا پایان سال

۱۳۹۸

اهم فعالیت ها :

- استفاده از ظرفیتهای واحدهای تصویربرداری
- استفاده از تعاملات درون و برون دانشگاهی برای متمرکز کردن خریدهای عمومی
- استفاده از ظرفیتهای خالی درمانگاه تخصصی
- توسعه واحد *vip* در بخشها با ضریب اشغال پایین

موضوع استراتژیک (۳) : روابط درون و برون سازمانی

هدف استراتژیک ۵ : ارتقا روابط عمومی بیمارستان

هدف اختصاصی : ایجاد واحد روابط عمومی بیمارستان تا پایان سال ۱۳۹۸

اهم فعالیت ها :

- تعیین مسئول روابط عمومی بیمارستان
- مدیریت رسانه ها و نشریات بیمارستان
- ارتقا روابط برون سازمانی با سایر مراکز

موضوع استراتژیک (۴): آموزش بالینی اعم از کارکنان و فراگیران و بیماران و مراجعین

هدف استراتژیک ۶ : توسعه آموزش بالینی کارکنان و فراگیران و مراجعین

هدف اختصاصی ۱: اجرائی شدن حداقل ۷۰ درصد برنامه ارتقاء کیفیت آموزش بالینی

## اهم فعالیت ها:

- افزایش کیفیت و کمیت ابزار و تجهیزات معاینات بیمار جهت استفاده فراگیران
- تدوین و اجرای برنامه حضور و غیاب دانشجویان و اینترنرها و اعضاء هیات علمی و آموزشی
- تهیه لاگ بوک کارورزی و کارآموزی با همکاری گروه های آموزشی
- فراهم آوردن امکانات و تجهیزات فیزیکی کافی و مناسب برای استفاده از منابع داخل کتابخانه
- برگزاری منظم کنفرانس مشترک بین گروه های آموزشی با تاکید بر مشکلات طرح شده در کمیته های بیمارستانی
- تهیه و تجهیز **skill lab** بیمارستان در صورت تامین اعتبار
- پایش ارزیابی عملکرد اعضاء هیات علمی و آموزشی بالینی بیمارستان در سه شیفت
- اجرای برنامه های توانمندسازی اعضاء هیات علمی و آموزشی بالینی با توجه به نتایج پایش
- ارزیابی کیفیت و کمیت امکانات و تسهیلات آموزشی و رفاهی فراگیران و اعضاء هیات علمی و آموزشی
- ارزیابی کمیت و کیفیت آموزش کارورزان، کارآموزان و فراگیران رده های مختلف و بررسی نتایج ارزیابی بهمراه مدیران گروه و روسای دانشکده ها
- بررسی جزییات سنجه های اعتباربخشی آموزشی پژوهشی بیمارستانهای آموزشی در تیم مدیریت آموزش بیمارستان و با حضور روسای دانشکده ها

## هدف اختصاصی ۲: ارتقاء مستمر سطح مهارت و توانمندی های علمی و عملی کارکنان

## اهم فعالیت ها :

- برگزاری دوره های آموزشی تخصصی و غیر تخصصی
- پایش تاثیر آموزش ها بر کارایی و عملکرد کارکنان بیمارستان
- ساماندهی نظام آموزشی حضوری (ضمن خدمت) و غیر حضوری کارکنان بیمارستان

- برنامه ریزی برای ارتقاء کیفیت آموزش بدو خدمت جهت پرسنل جدیدالورود
- افزایش انگیزه کارکنان جهت شرکت در برنامه های آموزشی
- برنامه ریزی جهت ارتقاء اثربخشی دوره های آموزشی

هدف اختصاصی ۳: ارتقای کیفیت آموزش بیماران در جهت خودمراقبتی و توانمندسازی بیمار و خانواده وی در مراقبت از بیمار و ارائه خدمات ارتقای سلامت به بیمار در تمام سطوح سلامت روحی ، روانی ، جسمی و اجتماعی و معنوی

اهم فعالیتها:

- اصلاح فرایند آموزش بیماران
- آماده سازی زیرساختهای آموزشی بیماران
- توانمند سازی و تشویق پرسنل و رابطین آموزشی در امر آموزش وارتباط با بیمار
- اجرای طرح مراقبت در منزل
- پیگیری پس از ترخیص بیماران
- برگزاری دوره های آموزشی گروهی جهت توانمند سازی بیماران در خودمراقبتی

هدف اختصاصی ۳: آموزش و ارتقای سلامت کارکنان در تمام سطوح سلامت روحی ، روانی ، جسمی و اجتماعی

و معنوی

اهم فعالیت ها :

- برگزاری فعالیتهای ورزشی برای کارکنان
- نیازسنجی و برگزاری دوره های آموزشی (حضور و غیرحضور) در راستای ارتقای سلامت کارکنان
- ایجاد ایمنی در محیط کار و سلامت شغلی کارکنان

- اجرای بسته عملیاتی سلامت کارکنان دولت

هدف اختصاصی ۴: آموزش و ارتقای سلامت عموم مراجعین بیمارستان

اهم فعالیت ها:

- برگزاری کلاسهای آموزشی در سالنهای انتظار مراجعین
- پخش فیلم در ورودی ها و سالنهای انتظار
- برگزاری ایستگاههای سلامت
- اجرای برنامه های آموزشی در کلینیک دیابت و بیماران خاص، زنان و داخلی

موضوع استراتژیک (۵): تحقیقات بالینی در حوزه فراگیران و ایمنی بیمار

هدف استراتژیک ۷: ارتقاء پژوهش های بالینی در حوزه فراگیران و ایمنی بیمار

هدف اختصاصی ۱: برنامه ریزی در جهت ارتقاء وضعیت پژوهش های بالینی و حمایت از پژوهشگران بالینی

اهم فعالیتها:

- تدوین و بروزرسانی فرایند شناسایی و اولویت بندی مشکلات بیمارستان
- عقد تفاهم نامه متخصصین اپیدمیولوژی و پزشکی اجتماعی و آمار جهت انجام مشاوره به پژوهشگران و هدایت پژوهش در بیمارستان
- بروزرسانی و تعیین اولویتهای پژوهشی براساس مشکلات سازمانی و بالینی بیمارستان
- برگزاری منظم جلسات شورای پژوهشی بیمارستان و بررسی و نقد پروپوزال های تحقیقاتی و طرح های پژوهشی نوشته شده براساس مشکلات سازمان و بالین
- تدوین سازوکار مناسب جهت تشویق و تقدیر از پژوهشگران برتر و ضو هیات علمی، غیر هیات علمی، کارکنان و فراگیران
- برگزاری کارگاهها و ژورنال کلابهای مرتبط با سلامت مبتنی بر شواهد

- توسعه پهنای باند اینترنت، توسعه فیزیکی، سخت افزاری و نرم افزاری **NET LAB** و دفتر توسعه تحقیقات بالینی جهت تسهیل دسترسی به ژورنالها، مقالات و دیتا بیسهای برجسته پژوهشی مرتبط
- ایجاد زیر ساختهای لازم جهت انجام پژوهشهای کاربردی در عرصه های آموزش مجازی و سلامت

### الکترونیک و واقعیت مجازی

بدین و صف موضوعات استراتژی های اصلی بیمارستان، بخش اول برنامه استراتژیک بیمارستان به پایان می رسد و دومین اقدام که مرحله پایانی برنامه استراتژیک به شمار می رود، تعیین فعالیتها و شاخص های سنجش و عملکرد و تدوین نظام استراتژی ها می باشد. امید می رود با تلاش تمامی کارکنان و مدیران بیمارستان برنامه عملیاتی یکساله نگارش و اهداف این فرآیند برنامه ریزی محقق شده و افق ترسیم می در سند دورنمای بیمارستان علامه بهلول گناباد تا سال ۱۴۰۰ به واقعیت پیوندند.