



# سند استراتژیک بیمارستان بهنیا (۱۳۹۸-۱۴۰۲)



تاریخ آخرین بازنگری: فروردین ۱۴۰۱

## فهرست مطالب

عنوان .....	شماره صفحات
سیاست های اصلی بیمارستان بهنیا تیران و کرون.....	۴.....
مشارکت کنندگان در تدوین برنامه استراتژیک بیمارستان بهنیا تیران و کرون.....	۵.....
تاریخ بازنگری برنامه استراتژیک بیمارستان بهنیا تیران و کرون.....	۶.....
پیش گفتار.....	۷.....
مقدمه.....	۸.....
بیان مسئله .....	۸.....
ضرورت و اهمیت برنامه استراتژیک.....	۸.....
معرفی اجمالی بیمارستان بهنیا تیران و کرون.....	۹.....
بخش های بالینی ، اداری و پشتیبانی بیمارستان.....	۱۰.....
فرآیند تدوین برنامه استراتژیک.....	۱۱.....
واژه نامه .....	۱۲.....
بیانیه ها .....	۱۳.....
بیانیه رسالت.....	۱۳.....
بیانیه دورنما.....	۱۳.....
بیانیه ارزش ها.....	۱۳.....
ذی نفعان .....	۱۵.....
تحلیل ذینفعان.....	۱۶.....
ماتریس تحلیل ذینفعان.....	۱۸.....
انتظارات ذی نفعان.....	۱۹.....
ماتریس ارزیابی عوامل محیطی و تحلیل های مربوطه.....	۲۰.....

- ۲۰..... مراحل تدوین ماتریس ارزیابی عوامل داخلی
- ۲۱..... ماتریس ارزیابی عوامل داخلی (IFE)
- ۲۳..... مراحل تدوین ماتریس ارزیابی عوامل خارجی
- ۲۳..... ماتریس ارزیابی عوامل خارجی (EFE)
- ۲۵..... تحلیل عوامل محیطی (SWOT)
- ۲۵..... موقعیت بیمارستان بهنیا با توجه به SWOT
- ۲۵..... تعیین استراتژی های بیمارستان بهنیا
- ۲۸..... اهداف کلان
- ۲۹..... نقشه استراتژیک

## سیاست های اصلی بیمارستان بهنیا تیران و کرون

بیمارستان بهنیا شهرستان تیران و کرون کلیه فعالیت ها و خدمات خویش را در راستای سیاست و اهداف کلان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ارائه می دهد. سیاست های اصلی بیمارستان چارچوب برنامه ریزی های تیم مدیریت اجرایی و هدایتگر برنامه ها و رفتار سازمانی است .

سیاست	تبعیت و همسویی با سیاست های بالا دستی	ذینفعان کلیدی
۱. ارتقاء سطح کیفیت و ایمنی خدمات در چارچوب تعهد تیم رهبری و مدیریت و کارکنان بیمارستان	استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی و استانداردهای اعتبار بخشی	بیماران و همراهان ، پزشکان ، کارکنان و کارشناسان بیمارستان، مراکز درمانی بخش دولتی ، مدیران بخش های مختلف بیمارستان ، دانشگاه علوم پزشکی ، وزارت بهداشت درمان و درمان
۲. ارتقای سطح سلامت بیماران / همراهان و جمعیت تحت پوشش از طریق تغییر شیوه زندگی	استانداردهای اعتبار بخشی	بیماران و همراهان ، پزشکان ، کارکنان و کارشناسان بیمارستان، مراکز درمانی بخش دولتی ، مدیران بخش های مختلف بیمارستان ، دانشگاه علوم پزشکی ، وزارت بهداشت درمان و درمان
۳. استفاده اثربخش و کارآمد از منابع انسانی، فیزیکی و مالی با رعایت اصول کیفیت و ایمنی بیمار	قوانین بهداشت و درمان	پزشکان ، کارکنان و کارشناسان بیمارستان، مدیران بخش های مختلف بیمارستان ، دانشگاه علوم پزشکی ، وزارت بهداشت درمان و درمان
۴. ارتقای رضایت بیماران ، کارکنان و سایر گیرندگان خدمت با توجه به امکانات و ظرفیت های موجود بیمارستان	استانداردهای اعتبار بخشی	بیماران و همراهان ، پزشکان ، کارکنان و کارشناسان بیمارستان ، مدیران بخش های مختلف بیمارستان ، دانشگاه علوم پزشکی ، وزارت بهداشت درمان و درمان
۵. اجرای حداکثری استانداردهای اعتباربخشی با توجه به	قوانین وزارت بهداشت و درمان	بیماران ، همراهان ، کارکنان ، پزشکان ، دانشگاه علوم پزشکی ، کارکنان و

منابع مالی و انسانی و... در اختیار بیمارستان

کارشناسان بیمارستان، مراکز درمانی بخش دولتی ، مدیران بخش های مختلف  
بیمارستان ، دانشگاه علوم پزشکی ، وزارت بهداشت درمان و درمان

## مشارکت کنندگان در تدوین برنامه استراتژیک بیمارستان بهنیا تیران و کرون

ردیف	عنوان پست	نام و نام خانوادگی
۱	ریاست بیمارستان بهنیا و مسئول ایمنی بیمار	دکتر ملیحه زبینه پور
۲	مدیریت بیمارستان	یوسف تیغ ساز زاده
۳	مدیر پرستاری	مرضیه سلطانی
۴	مسئول واحد بهبود کیفیت و تنظیم سند استراتژیک	لیلا امینی
۵	مسئول امور عمومی	غلامرضا کاظمی
۶	سوپروایزر آموزشی	مهناز سلطانی
۷	مسئول فناوری اطلاعات	رسول صائبی
۸	مسئول امور مالی	لیلا چاووشی
۹	مسئول منابع انسانی	مصطفی سیاهی

### تاریخ ویرایش برنامه استراتژیک

تاریخ	شرح	ویرایش
مدون دوره قبل	تبیین رسالت	۱
مدون دوره قبل	تبیین دورنما، وارزش های سازمان	۲
بازنگری در اسفند ماه ۱۴۰۰	تحلیل وضعیت موجود (SWOT)	۳
بازنگری در فروردین ۱۴۰۱	تدوین استراتژی ها	۴
بازنگری در فروردین ۱۴۰۱	تعیین اهداف و مقاصد سازمان	۵
فروردین ۱۴۰۱	تصویب نهایی برنامه استراتژیک	۶
تهیه کننده: واحد بهبود کیفیت		
بررسی و تایید کننده: واحد بهبود کیفیت		
تصویب کنندگان: دکتر ملیحه زینده پور		

## پیش گفتار

یکی از وظایف اصلی و کلیدی مدیران ارشد هر سازمانی برنامه ریزی است. برنامه ریزی به معنای تعیین فعالیت هایی به منظور تحقق اهداف از پیش تعیین شده با در نظر گرفتن موقعیت فعلی سازمان می باشد. ماحصل برنامه ریزی تدوین برنامه و نقشه راه و جلوگیری از انحراف مسیر رسیدن به اهداف است. از لحاظ زمانی سه نوع برنامه استراتژیک، تاکتیکی و عملیاتی وجود دارد. برنامه فعلی برنامه استراتژیک بیمارستان بهنیا تیران و کرون، راهنمای کلان کادر درمانی و پشتیبانی با مشارکت مدیران ارشد تدوین گردید. مجموعه ی حاضر بر اساس ارزیابی های محیط داخلی و خارجی بیمارستان بهنیا و منطقه تحت پوشش و مطابق با الگوهای مدون برنامه نویسی تهیه شده با این هدف که بتواند عملکردها و برنامه ریزی های مدیریتی سازمان را جهت رفع نواقص و کمبود ها هدایت کند تا در نهایت، کیفیت کلیه خدمات در بیمارستان ارتقاء یابد. این سند با مشارکت تمامی مدیران ارشد و مسئولین واحد ها، با برگزاری جلسات همفکری و مشارکت جمعی تهیه گردیده است. در ابتدا اصول برنامه استراتژیک برای آشنایی پرسنل لحاظ شده و در ادامه برنامه استراتژیک و برنامه عملیاتی بیمارستان بهنیا شهرستان تیران ارائه شده است. در پایان از تلاش تمامی عزیزان و همکاران که در تدوین این برنامه ما را یاری نموده اند تشکر و قدردانی می نمایم.



## مقدمه

### بیان مسئله

امروزه سازمان ها سعی دارند تا با استفاده از برنامه ریزی استراتژیک و تدوین استراتژی های مناسب، دور نمایی از آینده ترسیم کنند. استراتژی را می توان راه و روش تحقق مأموریت سازمان تلقی نمود به گونه ای که از این راه، سازمان عوامل خارجی (فرصت ها و تهدیدها) و عوامل داخلی (قوت ها و ضعف ها) را تا حد امکان بررسی و شناسایی کرده و از قوت های داخلی و فرصت های خارجی به درستی بهره برداری نموده و از تهدیدهای خارجی پرهیز نموده است.

در بررسی استراتژی ها درباره انتخاب استراتژی هایی بحث می شود که می توان بدان وسیله به بهترین شکل ممکن مأموریت سازمان را تحقق بخشید. توجه همزمان به مأموریت سازمان و استراتژی ها و بررسی اطلاعات داخلی و خارجی سازمان مبنایی به دست می دهد که می توان بر اساس آن استراتژی های قابل اجرا را شناسایی و مورد ارزیابی قرار داد. استراتژی ها باعث می شوند که سازمان با طی مراحل تدریجی از حالت کنونی خود پا را فراتر نهاده و به جایگاه مورد نظر در آینده دست یابد.

### ضرورت و اهمیت برنامه استراتژیک

تدوین برنامه استراتژیک سمت و سوی سازمان را جهت داده و بیمارستان را در مسیر اصلی خود هدایت می کند. در واقع برنامه استراتژیک یک برنامه هماهنگ با مقتضیات زمان و مکان خاص است. از طرفی در ارزشیابی نوین بیمارستان ها که با عنوان اعتباربخشی و توجه به کیفیت خدمات و رضایت مشتریان مطرح است، داشتن برنامه ریزی استراتژیک مبنای اصلی اخذ امتیاز برای بیمارستان محسوب می شود. بنابراین هم به عنوان نقشه راه کارکنان بیمارستان و هم به منظور کسب رتبه مطلوب در نسل نوین اعتباربخشی، برنامه استراتژیک پنج ساله بیمارستان بهنیا تیران و کرون تدوین می گردد.

## معرفی اجمالی بیمارستان بهنیا تیران و کرون

بیمارستان جنرال محمد بهنیا وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در منطقه غرب استان اصفهان و در محل ورودی شهر تیران واقع شده است. بنای اولیه این مرکز به منظور اورژانس شبانه روزی فاطمیه احداث شده بود که در سال ۱۳۷۸ به عنوان اورژانس و زایشگاه بهنیا و در سال ۱۳۸۲ به عنوان بیمارستان فعالیت خود را شروع نمود. فاصله این مرکز درمانی با نزدیک ترین بیمارستان ۱۵ کیلومتر می باشد. در این دوره از فعالیت نیز به تناسب نیاز مراجعین و متناسب با ماموریت سازمانی، بخش های بستری، سرپایی و پاراکلینیکی بیمارستان توسعه یافته و اینک افتخار دارد به عنوان مرکز دیالیز شهرستان به بیماران تحت پوشش شهرستان و همچنین شهرستان های مجاور خدمت رسانی نماید. لازم به ذکر است تعداد تخت مصوب و ثابت ۲۳ تخت که در حال حاضر تعداد تخت فعال اورژانس ۱۱ تخت، اطفال ۶ تخت، داخلی ۵ تخت و زنان و زایمان ۲ تخت و دیالیز ۹ تخت می باشد. همچنین در بیمارستان بهنیا رویکرد ارتقا خدمات تشخیصی و درمانی افزایش یافته و پست برق بیمارستان تجهیز و CCU آماده بهره برداری می باشد. در ضمن این بیمارستان خیرساز بوده که به شکل دولتی با درجه ارزشیابی ۲ در حال فعالیت می باشد.



### بخش های بالینی بیمارستان

ردیف	نام بخش	ردیف	نام بخش
۱	داخلی-اطفال	۲	اورژانس
۳	زایشگاه	۴	همودیالیز
۵	آزمایشگاه	۶	رادیولوژی و سونوگرافی
۷	داروخانه	۸	کلینیک تخصصی

### بخش های اداری و پشتیبانی

ردیف	نام بخش	ردیف	نام بخش
۱	امور عمومی	۲	درآمد و ترخیص
۳	مدارک پزشکی	۴	حراست
۵	فناوری اطلاعات	۶	انبار
۷	تغذیه	۸	بهداشت محیط
۹	بهبود کیفیت	۱۰	بهداشت حرفه ای
۱۱	مددکاری	۱۲	آموزش
۱۳	کنترل عفونت	۱۴	کارگزینی
۱۵	تجهیزات پزشکی	۱۶	انتظامات
۱۷	نقلیه	۱۸	آشپزخانه
۱۹	لندری	۲۰	بی خطر ساز
۲۱	رختشویخانه	۲۲	رسیدگی به شکایات
۲۳	مدیریت بحران	۲۴	صندوق
۲۵	تاسیسات		

## فرآیند تدوین برنامه استراتژیک

برای تدوین استراتژی از چارچوبی با عنوان چارچوب جامع تدوین استراتژی استفاده می شود. این چارچوب ابزارها و روش هایی را ارائه می کند که برای انواع سازمان ها (در اندازه های گوناگون) مناسب است و به استراتژیست ها کمک می کند تا استراتژی ها را شناسایی، ارزیابی و گزینش کنند. این چارچوب دارای چهار مرحله اصلی است که عبارتند از:

مرحله شروع: در این مرحله مأموریت سازمان تعیین شده و بیانیه مأموریت آن تهیه می شود.

مرحله ورودی: در این مرحله، اطلاعات اصلی مورد نیاز برای تدوین استراتژی ها مشخص می شود این مرحله شامل ماتریس ارزیابی عوامل داخلی و خارجی است.

مرحله تطبیق یا مقایسه: در این مرحله، با توجه به اطلاعات حاصل از مراحل قبل با در نظر داشتن مأموریت سازمان عوامل اصلی داخلی (قوت ها و ضعف های کلیدی) و عوامل اصلی خارجی (فرصت ها و تهدیدهای استراتژیک) با هم تطبیق داده می شوند و در واقع بین آنها نوعی توازن ایجاد می شود. در این مرحله عوامل داخلی و خارجی با استفاده از ابزارهای گوناگون تطبیق داده می شوند تا استراتژی هایی شناسایی شوند که در راستای مأموریت سازمان بوده و متناسب با عوامل داخلی و خارجی باشند.

مرحله تصمیم گیری: در مرحله آخر، با استفاده از ماتریس برنامه ریزی استراتژیک کمی گزینه های شناسایی شده در مرحله قبل، به شیوه های عینی و بدون اعمال نظر شخصی مورد ارزیابی و قضاوت قرار می گیرند.

## 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 .

ارزش ها (Value): مجموعه باورهای ثابت و فرهنگ اصیل سازمان که کل استراتژی ها با در نظر گرفتن آنها شکل گرفته و در تمام طول زمان اجراء، با تکیه و نگاه بر آنها استراتژی ها به اجراء گذاشته می شوند .

اهداف کلی (goals): هدف های کلی برنامه استراتژیک سازمان مشخص کننده جهت اصلی سازمان و حلقه اتصال رسالت، دورنما و ارزش ها به مرحله اجراء، در سازمان می باشد .

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

نقاط ضعف (Weaknesses): مجموعه ای از عوامل داخل سازمان که مانع از تحقق اهداف سازمان می گردد .

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

تهدیدها (Threats): مجموعه ای از عوامل مؤثر 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 شود .

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

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

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

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

## بیانیه رسالت

بیمارستان عمومی-دولتی بهنیا به عنوان تنها بیمارستان شهرستان تیران و کرون وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، با هدف ارتقاء سلامت جامعه تحت پوشش، خدمات درمانی باکیفیت، ایمن، کم هزینه و به موقع در سطح شهرستان را همراه با حفظ کرامت انسانی در جهت افزایش رضایتمندی و بهبود مستمر کیفیت ارائه می نماید.

## بیانیه چشم انداز

ما مصمم هستیم تا با استعانت از پروردگار و باتکیه بر کارکنان توانمند و متعهد، به عنوان برترین بیمارستان عمومی غرب استان اصفهان شناخته شویم و مراجعه کنندگان به اعتبار این مرکز افتخارنموده و خدمات بیمارستان را نمونه احترام به حقوق خود بدانند.

## بیانیه ارزش ها

پایبندی به اصول والای دینی، فرهنگی، علمی و انسانی

مسئولیت پذیری و پاسخگویی موثر

رعایت حقوق و حفظ کرامت انسانی مشتریان داخلی و خارجی

جلب رضایت جمعیت تحت پوشش

تعامل بین بخشی و رعایت شایسته سالاری

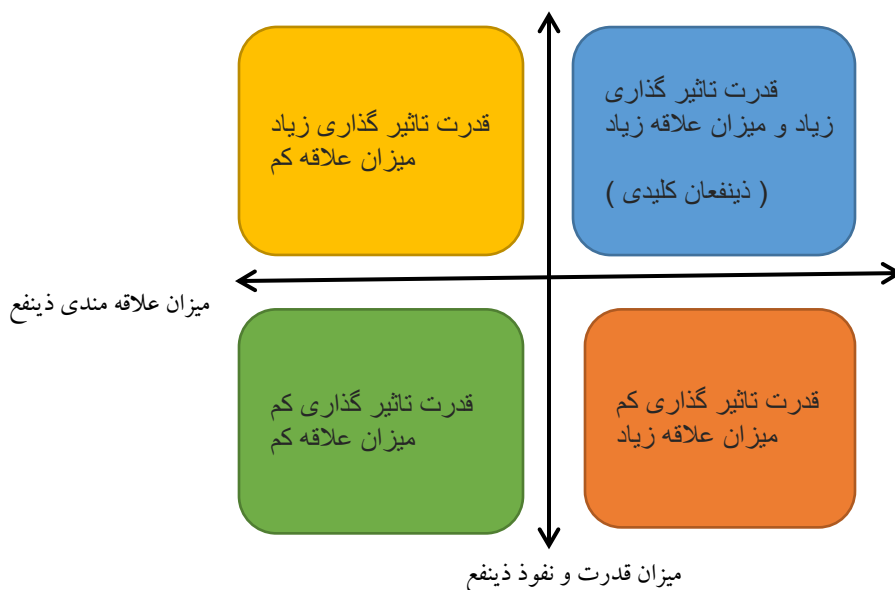
استقرار اصول ایمنی و اعتباربخشی

## ذینفعان

ذینفعان، افراد و گروه‌هایی هستند که برای رسیدن به بخشی از اهداف یا نیازهای خود به سازمان وابسته‌اند و سازمان نیز به نوبه خود به آنها وابسته است و از آنها متأثر می‌شود. ذینفعان بر اساس دو متغیر قدرت و علاقه مندی به چهار ناحیه تقسیم می‌شوند

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: تلاش کافی برای راضی نگه داشتن این افراد را بکنیم 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 ملاحظه‌ای 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 نیفتد 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 می‌کنند 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 علاقه‌ای به فعالیت سازمان دارند و نه قدرتی برای تاثیر گذاری روی آن

### ماتریس تحلیل ذینفعان

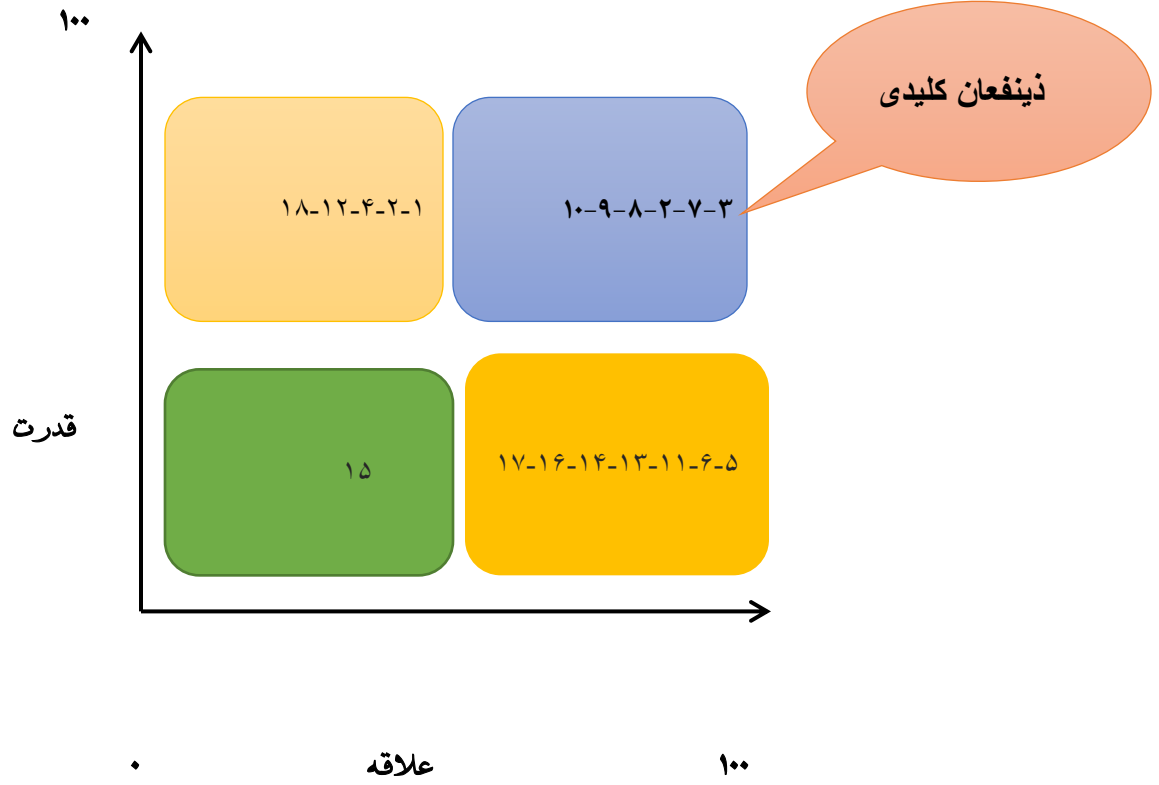


## تحلیل ذینفعان

ردیف	ذینفع	امتیاز قدرت ۰-۱۰۰	امتیاز علاقه ۰-۱۰۰
۱	مردم	۴۰	۶۰
۲	بیماران/همراهان	۷۰	۷۰
۳	پزشکان، کارکنان و کارشناسان بیمارستان	۸۰	۸۰
۴	خیرین	۶۰	۴۰
۵	نظام پزشکی	۳۰	۶۰
۶	نظام پرستاری	۳۰	۶۰
۷	مراکز درمانی بخش دولتی	۷۰	۷۰
۸	مدیران بخشهای مختلف بیمارستان	۹۰	۹۰
۹	دانشگاههای علوم پزشکی	۸۰	۸۰
۱۰	وزارت بهداشت درمان آموزش پزشکی	۸۰	۸۰
۱۱	پزشکی قانونی	۴۰	۶۰
۱۲	شورای شهر	۶۰	۳۰
۱۳	سازمان های بیمه گر	۴۰	۶۰
۱۴	سازمان هلال احمر	۳۰	۶۰
۱۵	کمیته امداد امام خمینی	۳۰	۳۰
۱۶	شرکت های دارویی	۳۰	۶۰
۱۷	شرکتهای تجهیزات پزشکی	۳۰	۶۰
۱۸	شهرداری	۶۰	۴۰



ماتریس تحلیل ذینفعان



### جدول شناسایی گروه هدف و ذینفعان بیمارستان بهنیا

نحوه مشارکت ذینفع											نوع	نوع و نحوه مشارکت	ردیف
خدمت‌گیری	خدمت‌دهی	حمایت مالی	حمایت معنوی	حمایت سیاسی/امنیتی	نظارتی	مشورتی	علمی/پژوهشی	برنامه‌ریزی	سیاستگذاری	بیرونی	درونی	نام ذینفع	
												مردم	
												بیماران/همراهان	
												پزشکان، کارکنان و کارشناسان بیمارستان	
												خیرین	
												نظام پزشکی	
												نظام پرستاری	
												مراکز درمانی بخش دولتی	
												مدیران بخشهای مختلف بیمارستان	
												دانشگاههای علوم پزشکی	
												وزارت بهداشت درمان آموزش پزشکی	
												پزشکی قانونی	
												شورای شهر	

											سازمانهای بیمه گر	
											سازمان هلال احمر	
											کمیته امداد امام خمینی	
											شرکت های دارویی	
											شرکتهای تجهیزات پزشکی	
											شهرداری	

#### انتظارات ذینفعان بیمارستان بهنیا

انتظارات	ذینفعان بیرونی
<p>ارائه خدمات پزشکی مطلوب</p> <p>ارائه خدمات پرستاری مطلوب</p> <p>ارائه خدمات بهداشتی مطلوب</p> <p>ارائه خدمات غذایی مطلوب</p> <p>ایجاد محیط امن برای درمان</p> <p>ایجاد محیطی آرامش بخش</p> <p>احترام به حقوق بیماران و همراهان</p> <p>تقویت سیستم مددکاری بیمارستان</p> <p>پیشگیری از سردرگمی و زمان انتظار طولانی</p> <p>درک متقابل بیمار و همراه وی</p>	<p>بیماران بستری</p> <p>بیماران سرپایی</p> <p>بیماران اورژانسی</p> <p>بیماران اعزامی</p>
<p>ارزشیابی به موقع سازمان</p> <p>اجرای سیاستهای هر یک از معاونت ها</p> <p>رعایت دستورالعملهای اجرایی هر یک از معاونتها</p> <p>تکمیل و ارسال به موقع فرمهای اطلاعاتی به مراجع مربوطه</p> <p>پذیرش بیماران و ارائه خدمت به آنها</p> <p>رعایت مفاد قراردادهای شرکت های خدماتی</p> <p>پرداخت طلب شرکتهای بیمه</p> <p>پیگیری شکایات بیماران</p>	<p>معاونت درمان استان</p> <p>معاونت پشتیبانی استان</p> <p>معاونت بهداشت استان</p> <p>شبکه بهداشت و درمان شهرستان</p> <p>مراکز بهداشتی درمانی</p> <p>خانه های بهداشت</p> <p>شرکت های خدماتی</p> <p>شرکتهای بیمه ای</p>

	سازمان نظام پزشکی کمیته امداد امام خمینی شرکتهای فروش تجهیزات و دارو
انتظارات	دینفغان درونی
رسیدگی به مشکلات ایجاد محیط امن کاری پرداخت عادلانه کارانه و اضافه کار بر اساس قانون هماهنگ نظام پرداخت ارزشیابی صحیح و موثر ارتباط با مسئولین و برخورد مناسب با پرسنل حمایت روحی پرسنل از طرف مسئولین مشارکت در تصمیم گیری ها افزایش امکانات رفاهی تقویت نظام پیشنهادات ایجاد محیط کاری مناسب شأن پرسنل تقویت نظام تشویق و تنبیه	پزشکان پرسنل درمانی پرسنل اداری پرسنل خدماتی

## ماتریس ارزیابی عوامل محیطی و تحلیل های مربوطه

### مراحل تدوین ماتریس ارزیابی عوامل داخلی

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

گام اول: شناسایی عوامل داخلی، لیست کردن نقاط قوت و نقاط ضعف بیمارستان

گام دوم: اختصاص یک ضریب وزنی بین صفر (بی اهمیت) تا یک (بسیار مهم) به هر عامل. جمع ضرایب وزنی اختصاص داده شده باید یک شود.

گام سوم: مشخص نمودن وضع موجود هر عامل با اختصاص یک امتیاز بین ۱ تا ۴

گام چهارم: محاسبه امتیاز وزن دار هر عامل

گام پنجم: محاسبه جمع امتیازات وزن دار و تعیین نمره نهایی ارزیابی محیط داخلی بیمارستان

اولویت بندی نقاط قوت، ضعف، فرصت و تهدید اخیرا در بسیاری از مطالعات از جمله (MarDijana, 2012)، (Oreski, 2007)، (Toker, 2012) و مطالعات داخلی نصر (۱۳۹۳) و محب (۱۳۹۴) با مدل ترکیبی bsc و تکنیک های تصمیم گیری چند متغیره از جمله topsis محاسبه می شوند. در این بیمارستان نیز به منظور بهره گیری از فنون نوین

و هر چه منطقی تر شدن برنامه ریزی به منظور تسهیل دستیابی به اهداف کلان از این رویکرد استفاده شده است. همانگونه که پیش از این نیز بیان شد ابتدا باید SWOT اولویت بندی شوند که به این منظور از معیارهای توسعه اقتصادی، توسعه ساختاری، بهبود موقعیت اجتماعی و ارتقاء مزیت های رقابتی استفاده شده است. مدیران ارشد مبتنی بر این چهار گزینه به اولویت بندی SWOT پرداختند که در نتیجه آن نمرات زیر بدست آمد.

### ماتریس ارزیابی عوامل داخلی (IFE)

S	نقاط قوت	ضریب اهمیت	امتیاز	امتیاز نهایی
۱	برگزاری بازدید های تیم مدیریتی بیمارستان	۰,۰۲۳	۳	۰,۰۶۹
۲	وجود سیستم HIS	۰,۰۲۷	۳	۰,۰۸۱
۳	وجود بخش فعال دیالیز	۰,۰۲۸	۴	۰,۱۱۲
۴	اعتقاد مدیران ارشد بر ارتقا بهره وری و کاهش هزینه های مالی	۰,۰۲۸	۳	۰,۰۸۴
۵	وجود نظام رسیدگی به شکایات و پیگیری امور بیماران	۰,۰۲۳	۳	۰,۰۶۹
۶	اعتقاد ریاست و مدیریت بیمارستان به ارتقای کیفیت، بیمار محوری، و تکریم ارباب رجوع	۰,۰۳۱	۳	۰,۰۹۳
۷	وجود پرسنل بومی، مجرب و دلسوز پرستاری و سایر کادر بیمارستان و حضور به موقع در موارد بحران و آنکالی	۰,۰۲۷	۳	۰,۰۸۱
۹	وجود پانسیون مجهز در مرکز جهت حضور پزشکان و پرسنل غیر بومی متقاضی	۰,۰۱۶	۳	۰,۰۴۸
۱۰	وجود نظام نظر سنجی از بیماران در مرکز	۰,۰۲۴	۳	۰,۰۷۲
۱۱	تنها بیمارستان شهرستان و دولتی بودن بیمارستان	۰,۰۲۵	۴	۰,۱
۱۲	وجود داروخانه شبانه روزی	۰,۰۲۳	۴	۰,۰۹۲
۱۳	برخورداری از شبکه اینترنت و اینترنت	۰,۰۲۳	۳	۰,۰۶۹
۱۴	وجود فضای کافی جهت توسعه بیمارستان	۰,۰۲۲	۴	۰,۰۸۸
۱۵	وجود درمانگاه تخصصی	۰,۰۳۲	۴	۰,۱۲۸
۱۶	برگزاری کمیته های بیمارستانی مطابق با آیین نامه کمیته ها و استانداردهای اعتباربخشی	۰,۰۰۹	۳	۰,۰۲۷
۱۷	اجرای استانداردهای اعتبار بخشی و اعتقاد مدیریت و پرسنل به اجرای استانداردها	۰,۰۲۸	۳	۰,۰۸۴

۰,۰۸۸	۴	۰,۰۲۲	خرید و راه اندازی دستگاه سونوگرافی پیشرفته و حضور پزشک متخصص رادیولوژی ۴ روز در هفته	۱۸
۰,۰۹۲	۴	۰,۰۲۳	راه اندازی دستگاه رادیولوژی دیجیتال	۱۹
۰,۰۴۵	۳	۰,۰۱۵	راه اندازی درمانگاه دیابت و فشار خون	۲۰
۰,۰۷۸	۳	۰,۰۲۶	تامین پزشک عمومی اورژانس جهت ویزیت بیماران سرپایی و اورژانس	۲۲
<b>امتیاز نهایی</b>	<b>امتیاز</b>	<b>ضریب اهمیت</b>	<b>نقاط ضعف</b>	<b>۷</b>
۰,۰۵۲	۲	۰,۰۲۶	پایین بودن درآمد بیمارستان	۱
۰,۰۶۴	۲	۰,۰۳۲	کمبود پزشک متخصص در رشته های مختلف جهت حضور در درمانگاه تخصصی	۲
۰,۰۸	۲	۰,۰۴	کمبود امکانات تشخیصی (CT، MRI، برخی آزمایشات، بانک خون)	۴
۰,۰۷	۲	۰,۰۳۵	محدودیت اعتبار خصوصا در بخش عمرانی	۵
۰,۰۱۸	۱	۰,۰۱۸	انگیزه پایین پرسنل برای کار بدلیل مسائل مالی	۶
۰,۰۲۶	۱	۰,۰۲۶	بالا بودن تعداد اعزامها	۸
۰,۰۵۸	۲	۰,۰۲۹	فعال نبودن بخش سی سی یو با وجود امکانات و فضای فیزیکی	۹
۰,۰۶۲	۲	۰,۰۳۱	پایین بودن آمار زایمان در مرکز با وجود واحد LDR در زایشگاه	۱۰
۰,۰۲	۱	۰,۰۲	پایین بودن مشارکت پرسنل در گزارش خطا و خطر	۱۱
۰,۰۸	۲	۰,۰۴	فرسوده بودن ساختمان بیمارستان و استاندارد نبودن فضاهای بیمارستان	۱۲
۰,۰۲۱	۱	۰,۰۲۱	کمبود فضا برای نیازهای آموزشی فرهنگی مانند کتابخانه، سالن همایش و سایت	۱۳
۰,۰۴۸	۲	۰,۰۲۴	نبود استقلال مالی بیمارستان جهت تخصیص اعتبار برای خرید و تهیه تجهیزات و امکانات	۱۴
۰,۰۲۴	۱	۰,۰۲۴	مشترک بودن برخی از واحد ها با شبکه بهداشت ( امور مالی و کارگزینی )	۱۵
۰,۰۶۲	۲	۰,۰۳۱	نقص سیستمهای بهداشتی بیمارستان (لندری -CSSD- فاضلاب )	۱۶
۰,۰۲۲	۱	۰,۰۲۲	عدم آمادگی زیرساخت های بیمارستان در مقابله با بحران	۱۷
۰,۰۸	۲	۰,۰۴	نیمه فعال بودن بخش داخلی و اطفال وپایین بودن درصد اشغال تخت	۱۸
۰,۰۱۹	۱	۰,۰۱۹	بالا بودن درصد میزان رضایت شخصی در بخش داخلی به دلیل ارجاعات زیاد بیماران	۲۰
۰,۰۱۸	۱	۰,۰۱۸	استاندارد نبودن فضاهای انبارها ( تغذیه ، دارو ، ملزومات )	۲۱
۰,۰۴	۲	۰,۰۲	نداشتن متخصص طب اورژانس با توجه به ورودی بیمار اورژانس بالای ۳۰ هزار در سال	۲۲
۲,۴۶۴		۱	جمع	

## مراحل تدوین ماتریس ارزیابی عوامل خارجی

این ماتریس ابزار است 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 مورد نظر ارزیابی کنند.

گام اول: شناسایی عوامل خارجی، لیست کردن فرصت ها و تهدید های بیمارستان

گام دوم: اختصاص یک ضریب وزنی بین صفر (بی اهمیت) تا یک (بسیار مهم به هر عامل). جمع ضرایب وزنی اختصاص داده شده باید یک شود.

گام سوم: مشخص نمودن وضع موجود هر عامل با اختصاص یک امتیاز بین ۱ تا ۴

گام چهارم: محاسبه امتیاز وزن دار هر عامل

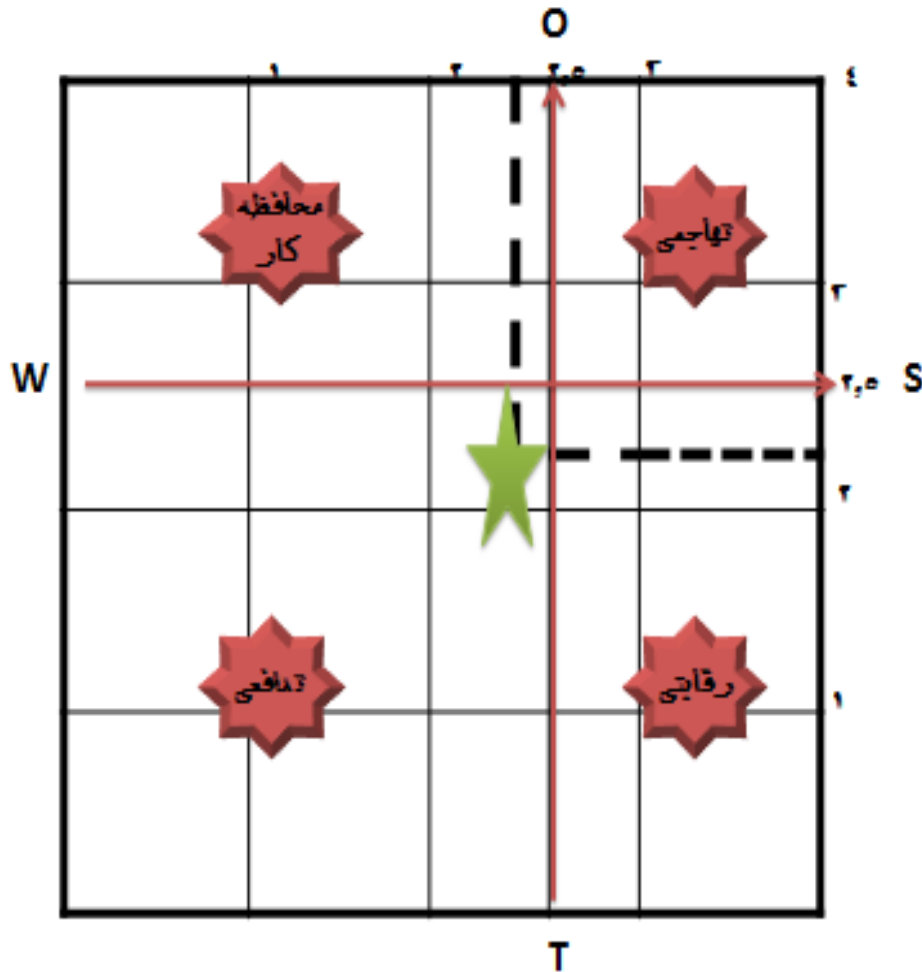
گام پنجم: محاسبه جمع امتیازات وزن دار و تعیین نمره نهایی ارزیابی محیط خارجی بیمارستان

0	فرصت ها به ترتیب اولویت	ضریب اهمیت	امتیاز	امتیاز نهایی
۱	وجود خیرین و برگزاری جلسات با ایشان	۰,۰۷۵	۴	۰,۳۰۰
۲	مناسب بودن موقعیت جغرافیایی بیمارستان در محور اصلی مرکز به غرب	۰,۰۷۴	۳	۰,۲۲۲
۳	وجود حمایت های ارگانهایی نظیر فرمانداری، شهرداری و تعامل سازنده بیمارستان با آن ها	۰,۰۶۵	۳	۰,۱۹۵
۴	همکاری شبکه بهداشت در تامین برخی از تجهیزات یا نیروی انسانی	۰,۰۷۳	۳	۰,۲۱۹
۵	تخصیص نیروی طرحی و ضریب K به بیمارستان از طرف معاونت درمان	۰,۰۵	۳	۰,۱۵
T	تهدیدها به ترتیب اولویت	ضریب اهمیت	امتیاز	امتیاز نهایی
۱	وجود فضاهای مجازی و ایجاد بدبینی و بی اعتمادی توسط این فضاها در بین مردم	۰,۰۷۹	۲	۰,۱۵۸
۲	عدم پرداخت و طولانی بودن مسیر تایید و وصول مطالبات بیمارستان از طرف بیمه های طرف قرارداد	۰,۰۹۶	۲	۰,۱۹۲
۳	عدم تطبیق انتظارات مردم (بیماران) با امکانات مرکز	۰,۰۹۸	۲	۰,۱۹۶
۴	گران شدن کلیه اجناس و لوازم مصرفی بیمارستان	۰,۰۶۴	۲	۰,۱۲۸
۵	عدم تخصیص اعتبارات مالی به بیمارستان جهت خرید تجهیزات پزشکی	۰,۰۷۳	۲	۰,۱۴۶
۶	توجه ناکافی مسئولین استانی به موقعیت مکانی و استراتژیک بیمارستان (قرار گیری در محور اصلی مرکز به غرب کشور)	۰,۰۷۲	۱	۰,۰۷۲
۷	وجود مراکز خصوصی و دولتی ارائه دهنده خدمات (کلینیک تامین اجتماعی، درمانگاه و...)	۰,۰۶۳	۱	۰,۰۶۳
۸	ساخته نشدن بیمارستان امام رضا و مانع شدن جذب اعتبارات مالی و کمک	۰,۰۴۳	۲	۰,۰۸۶

			های خیرین جهت این مرکز	
۰,۱۵۰	۲	۰,۰۷۵	نگرش منفی نزد بعضی از بیماران نسبت به مراجعه به این مرکز بدلیل کمبود تجهیزات تخصصی و کادر درمانی متخصص	۹
۲,۲۷۷		۱		جمع



## تحلیل عوامل محیطی (SWOT)



### موقعیت استراتژیکی بیمارستان بهنیا

مشاهده می شود که با تحلیل استراتژیک نقاط قوت و ضعف با رویکرد ترکیبی SWOT و TOPSIS، بیمارستان در وضعیت تدافعی قرار گرفته است. بیمارستان در محیط داخلی و محیط خارجی در وضعیت نامناسبی قرار دارد بایستی تلاش نماید نقاط ضعف و تهدیدات خود را کاهش داده و نسبت به افزایش نقاط قوت و فرصت ها اقدام نماید در این حالت بایستی بیمارستان از استراتژی بقا استفاده نماید.

تحلیل SWOT

<p>W1: پایین بودن درآمد بیمارستان  W2: کمبود پزشک متخصص در رشته های مختلف جهت حضور در درمانگاه تخصصی  W3: کمبود امکانات تشخیصی (CT, MRI ، برخی آزمایشات ، بانک خون )  W4: محدودیت اعتبار خصوصا در بخش عمرانی  W5: انگیزه پایین پرسنل برای کار بدلیل مسائل مالی  W6 : بالا بودن تعداد اعزامها  W7: فعال نبودن بخش سی سی یو با وجود امکانات و فضای فیزیکی  W8: پایین بودن آمار زایمان در مرکز با وجود واحد LDR در زایشگاه  W9: پایین بودن مشارکت پرسنل در گزارش خطا و خطر  W10 : فرسوده بودن ساختمان بیمارستان و استاندارد نبودن فضاهای مختلف بیمارستان  W11: کمبود فضا برای نیاز های آموزشی فرهنگی مانند کتابخانه، سالن همایش و سایت  W12 : نبود استقلال مالی بیمارستان جهت تخصیص اعتبار برای خرید و تهیه تجهیزات و امکانات  W13 : مشترک بودن برخی از واحد ها با شبکه بهداشت ( امور مالی و کارگزینی )  W14: نقص سیستمهای بهداشتی بیمارستان (لندری - CSSD- فاضلاب )  W15: عدم آمادگی زیرساخت های بیمارستان در مقابله با بحران  W16 : پایین بودن درصد اشغال تخت  W17: عدم استقرار پزشک متخصص رادیولوژی در تمامی روزهای هفته با توجه به نیاز مردم منطقه  W18: بالا بودن درصد میزان رضایت شخصی در بخش داخلی به دلیل ارجاعات زیاد بیماران  W19 : نیمه فعال بودن بخش داخلی و اطفال و پایین بودن درصد اشغال تخت  W20:استاندارد نبودن انبارها ( تغذیه ، دارو ، ملزومات  W21 : نداشتن متخصص طب اورژانس با توجه به ورودی بیمار اورژانس بالای ۳۰ هزار در سال</p>	<p>S1 : برگزاری بازدید ها ی تیم مدیریتی بیمارستان  S2: وجود سیستم HIS  S3: وجود بخش فعال دیالیز  S4: اعتقاد مدیران ارشد بر ارتقا بهره وری و کاهش هزینه های مالی  S5: وجود نظام رسیدگی به شکایات و پیگیری امور بیماران  S6: اعتقاد ریاست و مدیریت بیمارستان به ارتقای کیفیت ، بیمار محوری ، و تکریم ارباب رجوع  S7: وجود پرسنل بومی ومجرب ودلسوز پرستاری و حضور به موقع در مواقع آنکالی و بحران  S8 : وجود پانسیون مجهز در مرکز جهت حضور پزشکان و پرسنل غیر بومی متقاضی  S9: وجود نظام نظر سنجی از بیماران در مرکز  S10:تنها بیمارستان شهرستان و دولتی بودن بیمارستان  S11 : وجود داروخانه شبانه روزی  S12 : برخورداری از شبکه اینترنت و اینترنت  S13 : وجود فضای کافی جهت توسعه بیمارستان  S14: وجود درمانگاه تخصصی  S15 : برگزاری کمیته های بیمارستانی مطابق با آیین نامه کمیته ها و استانداردهای اعتبار بخشی  S16: اجرای استانداردهای اعتبار بخشی و اعتقاد مدیریت و پرسنل به اجرای استانداردها  S17:خرید و راه اندازی دستگاه سونوگرافی پیشرفته و حضور پزشک متخصص رادیولوژی سه روز در هفته  S18: راه اندازی دستگاه رادیولوژی دیجیتال  S19: راه اندازی درمانگاه دیابت و فشار خون  S20 : تامین پزشک عمومی اورژانس جهت ویزیت بیماران سرپایی و اورژانس</p>	
<p>W1W7W16W19O5: استفاده بهینه از تخت های بیمارستان در جهت افزایش ضریب اشغال تخت  W5W12O1: جذب حداکثری خیرین سلامت با توجه به تک بودن بیمارستان در سطح شهرستان  W8O4: توسعه برنامه تبلیغاتی برای جذب مراجعین  W2W6W3O5: توسعه امکانات و خدمات تشخیصی</p>	<p>O2 S6S16 O2: پیاده سازی استانداردها ، قوانین سازمانهای بالا دستی  S4S13S17O3O4: برنامه ریزی در جهت کسب درآمد از طریق خدمات متنوع و جذب پزشکان و کاهش هزینه ها  S7s16o5:بهبود سیستم انگیزشی در پرسنل</p>	<p>O1: وجود خیرین و برگزاری جلسات با ایشان  O2: مناسب بودن موقعیت جغرافیایی بیمارستان در محور اصلی مرکز به غرب  O3: وجود حمایت های ارگانهایی نظیر فرمانداری ، شهرداری و تعامل سازنده بیمارستان با آن ها  O4:همکاری شبکه بهداشت در تامین برخی از تجهیزات یا نیروی انسانی</p>

<p>W10w14o1: اجرای اصول بهداشت محیط</p> <p>W4w10o1: بهسازی و استاندارد سازی فضای فیزیکی</p>		<p>O5: تخصیص نیروی طرحی و ضریب K و تجهیزات پزشکی از طرف دانشگاه علوم پزشکی</p>
<p>W17T6: ارتقای ایمنی در بیمارستان</p> <p>W11T9: توسعه سیستم در توانمند سازی آموزشی پرسنل</p>	<p>S1T1: ارتقای استانداردهای ایمنی بیمار</p> <p>S2T2: مدیریت استفاده بهینه از سرمایه های بیمارستان</p>	<p>T1: وجود فضاهای مجازی و ایجاد بدبینی و بی اعتمادی توسط این فضاها در بین مردم</p> <p>T2: عدم پرداخت و طولانی بودن مسیر تایید و وصول مطالبات بیمارستان از طرف بیمه های طرف قرارداد</p> <p>T3: عدم تطبیق انتظارات مردم ( بیماران ) با امکانات مرکز</p> <p>T4: گران شدن کلیه اقلام مصرفی مورد نیاز بیمارستان</p> <p>T5: عدم تخصیص اعتبارات مالی به بیمارستان جهت خرید تجهیزات پزشکی</p> <p>T6: توجه نا کافی مسئولین استانی به موقعیت مکانی و استراتژیک بیمارستان ( قرار گیری در محور اصلی مرکز به غرب کشور)</p> <p>T7: وجود مراکز خصوصی و دولتی ارائه دهنده خدمات</p> <p>T8: ساخته نشدن بیمارستان امام رضا و مانع شدن جذب اعتبارات مال و کمک های خیرین جهت این مرکز</p> <p>T9: نگرش منفی نزد بیماران نسبت به مراجعه به این مرکز بدلیل کمبود تجهیزات تخصصی و کادر درمانی متخصص</p>

## اهداف کلان :

اهداف کلان	ابعاد اهداف
G1 بهینه سازی مدیریت منابع انسانی / مالی / تجهیزاتی / فیزیکی	مالی
G2 ارتقاء سطح رضایت مندی بیماران، همراهان و کارکنان	مشتری
G3 ارتقاء مستمر کیفیت خدمات بالینی و غیر بالینی	فرآیندهای داخلی
G4 ارتقاء ایمنی بیماران، همراهان، کارکنان و تقویت نظام مدیریت خطر	
G5 ارتقاء سطح دانش و توانمند سازی پرسنل	رشد و یادگیری

## **G1: بهینه سازی مدیریت منابع انسانی / مالی / تجهیزاتی / فیزیکی**

**G1S1: بهسازی و استاندارد سازی فضاهای فیزیکی**

**G1S101: بهسازی فضاهای بیمارستان به میزان پنج درصد نسبت به سال گذشته تا پایان سال ۱۴۰۱**

**G2S2: بروز رسانی تجهیزات پزشکی**

**G2S202: افزایش مطابقت کمی و کیفی تجهیزات پزشکی مطابق نیاز سنجی به میزان ده درصد تا پایان سال**

۱۴۰۱

## **G2: ارتقاء سطح رضایت مندی بیماران، همراهان و کارکنان**

**G2S3: پیاده سازی استانداردها و قوانین سازمانهای بالا دستی**

**G2S303: افزایش امتیاز رعایت استانداردهای حقوق گیرنده خدمت به میزان پنج درصد تا پایان سال ۱۴۰۱**

**G2S304: افزایش اثر بخشی آموزش به بیمار، همراهان و جامعه تحت پوشش به میزان ده درصد تا پایان سال**

۱۴۰۱

**G2S305: افزایش سلامت و ایمنی کارکنان بیمارستان به میزان ده درصد تا پایان سال ۱۴۰۱**

**G2S306: کاهش ابتلا به بیماریهای شغلی در کارکنان به میزان ده درصد تا پایان سال ۱۴۰۱**

**G2S4: بهبود سیستم انگیزشی در پرسنل**

**G2S407: افزایش رضایتمندی پرسنل به میزان ده درصد تا پایان سال ۱۴۰۱**

## **G3: ارتقاء مستمر کیفیت خدمات بالینی و غیر بالینی**

**G3S3: پیاده سازی استانداردها و قوانین سازمانهای بالا دستی**

**G3S308: افزایش امتیاز استانداردهای اعتبار بخشی واحد فن آوری و مدیریت اطلاعات سلامت به میزان ده**

**درصد نسبت به سال گذشته تا پایان سال ۱۴۰۱**

**G3S5: اجرای اصول بهداشت محیط**

**G3S509: افزایش امتیاز استانداردهای اعتبار بخشی واحد بهداشت محیط بیمارستان به میزان ده درصد نسبت**

**به سال گذشته تا پایان سال ۱۴۰۱**

## **G4 : ارتقاء ایمنی بیماران ، همراهان ، کارکنان و تقویت نظام مدیریت خطر**

**G4S3 : اجرای استانداردها و قوانین سازمانهای بالادستی**

**G4S3O10 : ارتقا میزان رعایت بهداشت دست در پنج موقعیت به میزان ده درصد نسبت به سال گذشته تا پایان**

سال ۱۴۰۱

**G4S3O11 : ارتقاء استانداردهای الزامی ایمنی بیمار به میزان ده درصد نسبت به سال گذشته تا پایان سال ۱۴۰۱**

**G4S3O12 : افزایش امتیاز استانداردهای اعتبار بخشی واحد مدیریت خطر حوادث و بلایا به میزان ده درصد**

نسبت به سال گذشته تا پایان سال ۱۴۰۱

## **G5 : ارتقاء سطح دانش و توانمند سازی پرسنل**

**G5S6 : توسعه زیربنای سیستم در توانمند سازی آموزشی پرسنل**

**G4S6O13 : افزایش توانمند سازی پرسنل مرکز به میزان ده درصد نسبت به سال گذشته تا پایان سال ۱۴۰۱**

