

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



مجمع آموزشی درمانی حضرت رسول اکرم (ص)

## برنامه استراتژیک

مجمع آموزشی درمانی و پژوهشی حضرت رسول اکرم (ص)

(۱۴۰۱-۱۴۰۵)

تهیه کنندگان:

اعضای کمیته راهبردی و تیم رهبری و مدیریت بیمارستان

شماره سند: ۱-PL-۱-۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۱/۰۲/۲۰

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۱/۰۳/۲۱

## فهرست مطالب

### فصل اول: مبانی نظری

۱	۱	مقدمه	۵
۱	۲	تاریخچه مجتمع	۶
۱	۳	الگوی برنامه ریزی استراتژیک مجتمع رسول	۷
۱	۴	مراحل برنامه	۸
۱	۵	اصول حاکم بر برنامه	۹

### فصل دوم: مقاصد آرمانی و تعیین موقعیت استراتژیک

۲-۱	۱۰	مقدمه	۱۰
۲-۲	۱۱	سیاست های اصلی بیمارستان	۱۱
۲-۳	۱۲	ذینفعان بیمارستان	۱۲
۲-۴	۱۳	ماتریس تحلیل ذینفعان	۱۳
۲-۵	۱۵	برنامه استراتژیک طبق مدل BSM	۱۵
۲-۶	۱۵	بیانیه رسالت	۱۵
۲-۷	۱۶	بیانیه چشم انداز مجتمع	۱۶
۲-۸	۱۶	ارزش های محوری مجتمع	۱۶
۲-۹	۱۷	ارزیابی عوامل داخلی (نقاط قوت و ضعف)	۱۷
۲-۱۰	۱۹	ارزیابی عوامل خارجی (فرصت ها و تهدیدها)	۱۹
۲-۱۱	۲۱	تعیین موقعیت استراتژیک مجتمع در نمودار SWOT	۲۱

### فصل سوم: تدوین اهداف و استراتژی ها

۳-۱	۲۳	اهداف استراتژیک	۲۳
۳-۲	۲۴	اهداف کلان، اهداف اختصاصی (عینی) استراتژی و شاخص های مجتمع در سال ۱۴۰۱	۲۴

## فصل اول: مبانی نظری

### ۱-۱. مقدمه

سرعت سیر تحولات، افزایش سطح آگاهی و انتظارات انسان، پیچیده تر شدن سازمان ها و در نهایت توسعه دانش مدیریت، لزوم بهره گیری از مدیریت پیشرفته و متبلور ساختن آن در سازمان ها اعم از انتفاعی و غیرانتفاعی را انکارناپذیر ساخته است.

در فضاهای امروز کشور که منابع محدود، الزامات متعدد حرفه ای و قانونی، رقابت، ضرورت پاسخگویی و بسیاری اهرمهای دیگر عرصه را بر مدیران تنگ کرده است، چگونگی ایجاد ارتباط بین عملکرد بخشها (و کارکنان) و بودجه و امکانات موجود از مهمترین مسائل هر نظام مدیریتی محسوب می شود.

دستاوردهای پیشرفته دنیای پیشرفته به ما آموخته است که برای ایجاد تحول اساسی در انسانها، گروه ها، سازمان ها و به طور کلی جامعه لازم است از مدیریت نوین بهره گرفته شود. و برنامه ریزی (انتخاب هدف های درست و سپس انتخاب مسیر، وسیله یا روش درست و مناسب برای تامین این هدف ها) به عنوان مهمترین رکن رشد و توسعه سازمان و کشورها، پیوسته جایگاه ویژه ای داشته است. امروزه در تمامی زمینه های علمی، فناوری، اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی سازمان ها، جوامع و کشورها، نقش سرنوشت ساز برنامه ریزی بیش از پیش مشهود است.

در دنیای کنونی، برنامه ریزی استراتژیک به عنوان بنایی مهم برای توسعه هر سازمان محسوب می شود و لازم است که مدیران فعلی و آتی سازمان های کشور با کسب آگاهی کافی از ارکان آن بتوانند به شیوه علمی و سازنده در سازمان های خویش آن را به کار بندند.

برنامه ریزی استراتژیک تلاشی است سازمان یافته و منظم برای اتخاذ تصمیمات بنیادی و انجام اقدامات اساسی که سرشت و سمت گیری فعالیت های یک سازمان را در چارچوب قانونی شکل می دهد. به عبارت دیگر برنامه ریزی استراتژیک متضمن همه اقداماتی است که منجر به تعریف اهداف و تعیین استراتژی های مناسب برای دستیابی به آن اهداف برای کل سازمان می شود.

با توجه به سیاست های کلان نظام و اجرای طرح تحول نظام سلامت جهت کاهش هزینه های فزاینده بهداشت و درمان، برقراری عدالت در تامین بار مالی و بهره مندی از مراقبت های بهداشتی و درمانی، بهبود کیفیت خدمات، حفظ شان و کرامت بیماران و نهایتاً کاهش سهم مردم در پرداخت هزینه های خدمات سلامت، لزوم داشتن و اجرای صحیح برنامه های استراتژیک و عملیاتی را مشخص می سازد.

از مزایای برنامه ریزی استراتژیک می توان به موارد زیر اشاره کرد: تغییرات محیطی را به سازمان نشان می دهد؛ در ایجاد تصویری روشن از سازمان به مدیران کمک می کند؛ دیدی هدفمند از مسائل مدیریت ارائه می دهد؛ باعث هماهنگی و تفاهم در سازمان می شود؛ آینده نگری را در مدیران تقویت می کند؛ فرصت های پیش روی سازمان را مشخص می کند؛ قالبی برای اجرای برنامه و کنترل فعالیتها ایجاد می کند.

لذا نظر به اهمیت، الزام و نیاز مجتمع حضرت رسول اکرم (ص) به برنامه استراتژیک، و وجود بیانی روشن، مستند و مشروح از مقاصد و تصمیمات مورد نظر، تدوین این برنامه در دستور کار قرار گرفت.

به منظور تدوین برنامه استراتژیک بیمارستان لازم است ابتدا نگاهی به ادبیات حوزه مدیریت استراتژیک داشته باشیم که در ادامه مرور مختصری بر مفاهیم این حوزه خواهیم داشت.

## ۲-۱. تاریخچه و معرفی مجتمع

مجتمع آموزشی درمانی حضرت رسول اکرم (ص) موقوفه مرحوم مهدی باتمانقلیچ می باشد که زمین آن حدود سالهای ۱۳۴۳ وقف و عملیات ساختمانی آن جهت احداث یک مجتمع با نام ائمه معصومین حدود سالهای ۱۳۴۶ آغاز شد نخستین ساختمان آن در سال ۱۳۵۲ تکمیل و در اختیار شیر و خورشید سرخ وقت قرار گرفت و بعد به نام دانشکده پزشکی (تحت پوشش سازمان شیر و خورشید ایران) اقدام به پذیرش دانشجو در رشته پزشکی نموده و اولین دوره آموزش پزشکی در سال تحصیلی ۱۳۵۵-۱۳۵۴ انجام پذیرفت. با وقوع انقلاب اسلامی در سال ۱۳۵۷ این مرکز به وزارت بهداشتی وقت واگذار و پس از تکمیل دومین ساختمان آن در سال ۱۳۵۸ نام مبارک حضرت امیرالمؤمنین (ع) بر آن نهاده شد و با انتقال پرسنل بیمارستان دربار سابق در قالب بخشهای ارتوپدی، جراحی، زنان و زایمان، مغز و اعصاب ارائه خدمات درمانی به این ساختمان منتقل شد. در فروردین ماه سال ۱۳۷۱ با تکمیل ساختمانهای ۳ و ۴ با نامهای حضرت سیدالشهدا (ع) و حضرت محمد (ص) این مرکز توسط رئیس جمهوری وقت با نام مجتمع آموزشی و درمانی حضرت رسول اکرم (ص) و تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران رسماً افتتاح گردید.

مجتمع آموزشی درمانی حضرت رسول اکرم (ص) که طبق آخرین ارزشیابی (۱۳۹۶/۲/۲۴) حائز رتبه درجه یک می باشد، با ۸۶۰ تخت مصوب، ۷۱۷ تخت ثابت و حدود ۶۴۱ تخت فعال، و با مساحت ۲۵۰۰۰ مترمربع و حدود ۷۲۰۰۰ متر مربع زیربنا، یکی از بزرگترین مراکز جنرال آموزشی درمانی کشور می باشد. این مجتمع دارای ظرفیتی بیش از ۵۵۰۰۰ بیمار بستری و ۲۵۰۰۰ عمل جراحی در سال و ضریب اشغال حدود ۷۰٪ می باشد. فراسیستم مجتمع آموزشی درمانی حضرت رسول اکرم (ص)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، زیرمجموعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد. سیستم های موازی این مجتمع، سایر بیمارستانهای تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران می باشند. زیرمجموعه های مجتمع شامل ۳۰ بخش بستری، بیش از ۷۰ درمانگاه تخصصی و فوق تخصصی (با پذیرش بیش از روزانه ۸۰۰ بیمار در روز)، بخشهای تحقیقاتی و قسمتهای پشتیبانی، اداری و مالی می باشد.

بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) سومین مرکز جراحی های گوش در دنیا و بزرگترین بیمارستان آموزشی درمانی تخصصی و فوق تخصصی، واقع در غرب تهران می باشد که با ارائه خدمات درمانی در بخش های فوق تخصصی کاشت حلزون، جراحی پارکینسون و جراحی های پیشرفته دستگاه گوارش (کلورکتال) جزء بیمارستان های منحصر به فرد کشور به حساب می آید. این بیمارستان به عنوان اولین اورژانس تخصصی کشور، آموزش دستیاران طب اورژانس را به عهده دارد و بیشترین تعداد مصدومان ناشی از حوادث و سوانح را از طریق اورژانس ۱۱۵ پذیرش می کند. بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) به طور متوسط در ماه به بیش از ۴۵۰۰ اورژانسی خدمات درمانی ارائه می دهد.

در این مرکز، آموزش و تربیت نیروهای متخصص در ۲۰ رشته تخصصی و ۱۵ رشته فلوشیپی از جمله: گوارش، داخلی ریه، روماتولوژی، غدد، عفونی اطفال، آسم و آلرژی، جراحی قفسه صدی، جراحی عروق و جراحی کولورکتال و لاپاراسکوپی، آنژیوگرافی و جراحی قلب در جریان است.

مجتمع دارای ۳۰ بخش بستری است: جراحی یک، جراحی دو، ژنیکولوژی، ENT، چشم، ارتوپدی، ICU اعصاب/ مغز و اعصاب، اورژانس، اتاق عمل جنرال، اتاق عمل چشم، اتاق عمل ENT، CCU، نورولوژی و اتاق عمل pain. پیوند کلیه، داخلی یک، دیالیز، داخلی دو، روانپزشکی، پوست و خون، PCCU، MICU، SICU.

### CSSD، کودکان، NICU، PICU، نفرولوژی، آنژیوگرافی

همچنین واحدهای پاراکلینیکی شامل تصویربرداری جهت انجام اقداماتی مانند گرافی ساده و رنگی، سونوگرافی، سیتی اسکن معمولی و اسپیرال و MRI، آزمایشگاه جهت انجام انواع آزمایشات نظیر تست های تخصصی و روتین، پاتولوژی، میکروبی شناسی، ویروس شناسی و ... و توانبخشی جهت انجام اقداماتی همچون فیزیوتراپی، گفتاردرمانی و کاردرمانی فعالیت می نمایند. سایر واحدهای پاراکلینیکی عبارتند از: روانشناسی، اپتومتری، ایمونولوژی و آلرژی، ادیومتری، پاراکلینیک چشم، پاراکلینیک اعصاب.

به علاوه مجتمع دارای درمانگاه های متنوعی می باشد: از جمله داخلی اعصاب، جراحی اعصاب، لیزیک، کلینیک های چشم، ENT، بیهوشی، درد، روانشناسی، اطفال، روانشناسی، خون، تالاسمی، شیمی درمانی، واکسیناسیون، تنظیم خانواده، زنان، قلب، نوار قلب، دانسیتومتری، روماتولوژی، گوارش، عفونی، جراحی، داخلی، اورولوژی، پوست، ارتوپدی، اتاق گچ و پانسمان، آلرژی، طب کار، اتاق تنفس.

مجتمع دارای ۱۲۷۰ پرسنل می باشد و در زمان بازنگری این برنامه، تعداد اعضاء هیئت علمی آموزشی ۲۳۲ نفر، هیات علمی درمانی ۲ نفر، دستیاران ۴۰۰ نفر و دستیاران فوق تخصصی ۶۰ نفر می باشد.

همچنین، مجتمع دارای ۱۲ مرکز تحقیقات (گوش و حلق و بینی، قاعده جمجمه، کلورکتال، بیماری های زنان، مدیریت اورژانس، pain، حوادث و مصدومیت، چشم، عفونی، اطفال، طب کار، پژوهشکده ایمونولوژی: مرکز تحقیقات مقاومت های میکروبی / مرکز تحقیقات عفونی اطفال / مرکز تحقیقات ایمونولوژی) می باشد.

### ۳-۱. الگوی برنامه ریزی استراتژیک مجتمع

برنامه ریزی استراتژیک فرایندی است که اکثر سازمان های موفق و صاحب نام دنیا از آن برای هدایت و پیشبرد پروژه ها و فعالیت های خود با نگرش استراتژیک و در جهت دستیابی به مأموریت، چشم انداز و ارزش ها بهره می گیرند. این نوع برنامه اگر به درستی تدوین شود به انتخاب استراتژی هایی منجر می شود که در صورت اجرای صحیح و به موقع، رشد و پیشرفت سازمان را به ارمغان می آورد.

تعاریف متعددی برای برنامه ریزی استراتژیک ارائه شده است از آن جمله: برنامه ریزی استراتژیک یک ابزار مدیریتی نوین است که برای کمک به سازمان ها طراحی شده است تا آنها به صورت رقابتی خود را با تغییرات پیش بینی شده محیط تطبیق دهند. فرایند برنامه ریزی استراتژیک یک نگرش و تجزیه و تحلیل از سازمان و محیط مربوط به آن ارائه می کند و شرایط فعلی سازمان را توضیح می دهد و عوامل کلیدی مؤثر بر موفقیت آنرا شناسایی می کند. در تعریف دیگری از برنامه ریزی استراتژیک آمده است که برنامه ریزی استراتژیک بر فرایند هدایت برنامه ای استراتژیک و حصول اطمینان از اجرای خوب آنها برای کسب اطمینان از موفقیت سازمان در بلندمدت دلالت دارد. همان طوری که تعاریف متعددی در خصوص برنامه ریزی استراتژیک وجود دارد، مدل های برنامه ریزی استراتژیک نیز بسیار متنوع است که می توان به مدل های هیل، دیوید، برایسون، هریسون، هانگر و ویلن اشاره نمود.

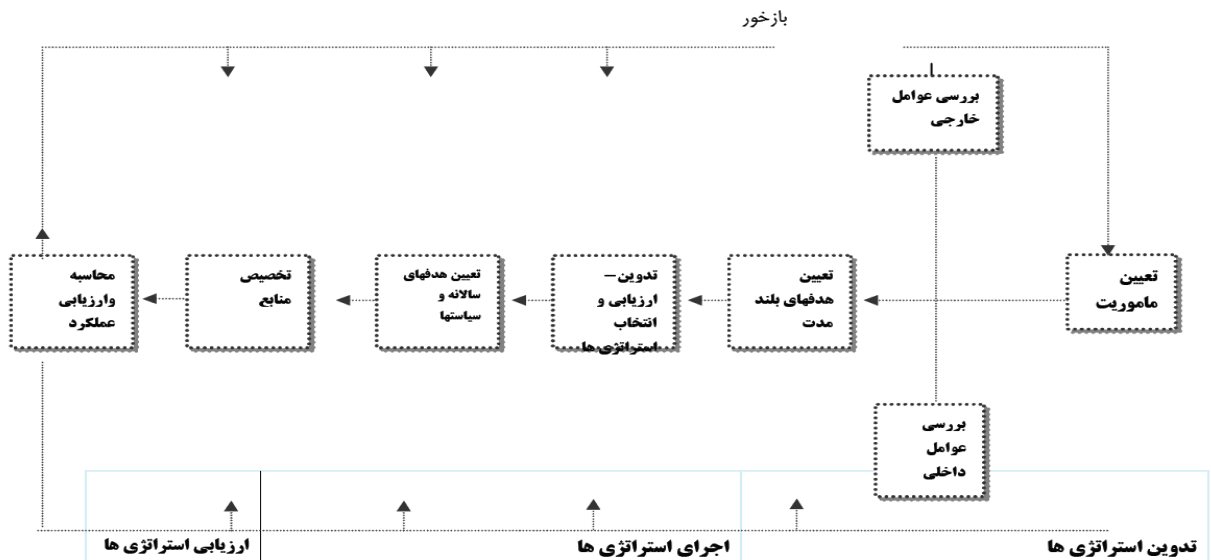
مروری بر مدل های برنامه ریزی استراتژیک در ادبیات علمی نشان می دهد که اکثر آنها بر رویکرد فرآیندی طراحی شده و مراحل تدوین برنامه را نشان می دهند. به عبارت دیگر، تمام مدل های شناخته شده برنامه ریزی در دنیا، مجموعه مراحل را برای تدوین برنامه پیشنهاد می کنند. مسلماً رتبه بندی این مدل ها بر اساس میزان کاربردی بودن و مرجعیت آنها انجام می شود. الگویی که برای مجتمع حضرت رسول (ص) انتخاب می شود باید به گونه ای باشد که با ماهیت بیمارستان همخوانی داشته باشد. صرف نظر از تفاوت های ظاهری و جزئی؛ مقایسه

مدل‌های مختلف برنامه‌ریزی استراتژیک و بررسی مدل‌های سازمان‌های موفق نشان می‌دهد که تمامی مدل‌ها به نحوی شامل دو بخش اصلی هستند:

- تبیین مقاصد آرمانی (ماموریت، چشم‌انداز و ارزش‌ها)
- شناسایی مسیرهای آرمانی (موقعیت استراتژیک و استراتژی‌ها)

بر این اساس می‌توان عنوان کرد که برنامه استراتژیک شامل دو قسمت اصلی است: مقصد و مسیر. به عبارت دیگر، از هر برنامه استراتژیک انتظار می‌رود که بتواند مقاصد سازمان را در قالب بیانیه‌های ماموریت، چشم‌انداز و ارزش‌های سازمانی تبیین کرده و چیرستی سازمان را در جایگاه مورد انتظار خود بیان کند. همین طور قسمت دیگر برنامه استراتژیک، مسیرهای آرمانی است که نشان‌دهنده چگونگی حرکت بوده و شامل استراتژی‌های سازمان می‌شود. بر اساس ویژگی‌هایی که در بالا اشاره شد؛ مدل برنامه ریزی استراتژیک دیوید<sup>۱</sup> در نظر گرفته شده که در شکل ۱-۳ نمایش داده شده است.

شکل ۱-۳. الگوی برنامه‌ریزی استراتژیک مجتمع آموزش، درمانی و پژوهشی حضرت رسول اکرم (ص)



#### ۴-۱. مراحل تدوین برنامه استراتژیک مجتمع

الف) توافق اولیه: در این مرحله ضرورت برنامه ریزی استراتژیک برای سازمان 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 می‌شود. روش انجام برنامه ریزی، زمانبندی انجام، آئین نامه های مورد نیاز برای جلسات و نحوه گزارش دهی مشخص می‌گردد. منابع و امکانات لازم تعیین می‌گردند.

ب) تنظیم بیانیه رسالت و چشم انداز سازمان: رسالت سازمان جملات و عباراتی است که اهداف نهایی سازمان، فلسفه وجودی، ارزش های حاکم بر سازمان و نحوه پاسخگویی به نیاز ذینفعان را مشخص می‌کند. در بیانیه چشم انداز، توصیفی از شرایط آینده سازمان در صورت به کارگیری استراتژی های تدوین شده و استفاده از تمام نیرو و منابع

1 Fred . R.David

سازمان، ارائه می شود. این توصیف دورنمای موفقیت سازمان نامیده می شود.

پ) شناخت محیط سازمان: اساس استراتژیک عمل کردن شناخت شرایط است. 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 تکنولوژی مورد بررسی قرار گرفته و نقاط قوت و ضعف آنها برای سازمان تعیین می گردند. در راستای شناخت محیط سازمان، در این مرحله محیط داخلی نیز در قالب ورودی ها، خروجی ها، فرآیند و عملکرد سازمان مورد مطالعه قرار می گیرند.

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

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

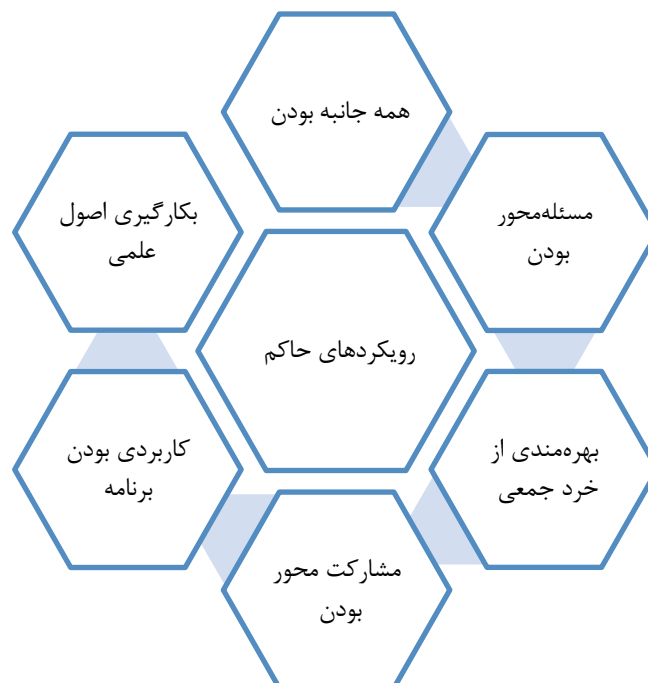
ح) شرح طرح ها و اقدامات: در این مرحله به منظور اجرای هر یک از استراتژی های انتخاب شده تعدادی طرح و اقدام تعریف می گردد.

چ) برنامه عملیاتی: در این مرحله با استفاده از اطلاعات تدوین شده در مرحله شرح طرح ها و اقدامات و براساس اولویت های تعیین شده توسط تصمیم گیران، یک برنامه عملیاتی یک ساله تهیه شده و براساس آن مدیریت و کنترل طرح ها و اقدامات انجام می شود. مدل جامع مدیریت استراتژیک در شکل شماره یک نشان داده شده است.

## ۵-۱. اصول حاکم بر برنامه

سند چشم انداز و برنامه استراتژیک بیمارستان با توجه به رعایت اصول ذیل تهیه شده است. این اصول مانند روح حاکم بر برنامه هستند و در حکم راهنمای کلی تدوین برنامه عمل می کنند.

شکل ۱-۵. اصول حاکم بر برنامه



- همه جانبه بودن: در برنامه‌ریزی استراتژیک بیمارستان، تمام ابعاد فرآیندی و موضوعی بیمارستان گنجانده می‌شود به طوری که با اطمینان می‌توان گفت که تمام ابعاد سازمان در این برنامه‌ریزی مدنظر قرار گرفته است.
- مسئله‌محور بودن: جهت‌گیری‌های برنامه استراتژیک کاملاً مشخص و محدود است. به طوریکه که مدیران و کارکنان با مطالعه آن بتوانند از مسائلی که قرار است در بیمارستان مرتفع شوند و یا ارتقا یابند مطلع شوند.
- بهره‌مندی از خرد جمعی: برنامه‌ریزی بیمارستان بر اساس تصمیم‌سازی‌های کمیته راهبری و با مشارکت مدیران انجام می‌شود.
- کاربردی بودن برنامه: کانون تمرکز برنامه استراتژیک بیمارستان بر حل مسائل، رفع معضل و ارتقای جایگاه فعلی بر اساس واقعیت‌های موجود و ارائه راهکارهای (نه پیشنهاد) دقیق و کاربردی است.
- بکارگیری اصول علمی: در طراحی چارچوب و محتوای برنامه‌ریزی استراتژیک بر حسب نیاز از روش‌های بررسی و مطالعات تحلیلی، استنباطی، اصول و مدل‌های علمی بهره گرفته شده است.
- بازنگری این برنامه طی ۳ جلسه با تیم رهبری و مدیریت و همچنین ۲ جلسه با مشارکت مسئولین بخشها/واحدهای مختلف بیمارستان انجام شده است.

## فصل دوم: مقاصد آرمانی

### ۲-۱. مقدمه

- در این فصل مقاصد آرمانی بیمارستان شامل مأموریت، چشم‌انداز، ارزش‌ها و اهداف استراتژیک تبیین می‌شود. بدین منظور ابتدا مطالعات پایه (شامل بررسی اسناد بالادست، تطبیقی، بررسی عملکردی و کانونی) ارائه شده و سپس بیانیه‌های بیمارستان (مأموریت، چشم‌انداز و ارزش‌ها) ارائه می‌شوند.
- مطالعات پایه مجموعه مطالعاتی هستند که در ابتدای برنامه‌ریزی به منظور ایجاد بستر و مبنای علمی، جامع و متناسب برای مسیر برنامه انجام می‌شوند. مطالعات پایه سه اقدام مهم را دربرمی‌گیرد که عبارتند از:
- بررسی اسناد بالادستی. بررسی مهم‌ترین اسناد بالادستی (شامل اسناد عمومی کشور و استراتژی‌های درمان کشور) که بر جهت‌گیری‌های استراتژیک بیمارستان اثرگذار هستند.
  - بررسی تطبیقی. بررسی مقاصد آرمانی بیمارستان‌های مشابه داخلی و یا خارجی که به تحلیل رقبا و شناسایی تغییرات عمده کمک می‌کند و به عنوان الگو برای تدوین مقاصد آرمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد.
  - بررسی عملکردی: در مطالعه عملکردی، دستاوردها و نتایج سازمان در گذشته بررسی می‌شود. این بررسی کمک می‌کند تا بیانیه‌هایی که تدوین می‌شوند به صورتی باشند که با فعالیت و محورهای توانمندی قبلی سازمان نیز تناسب داشته باشد.
  - بررسی کانونی. که به بررسی نظرات و تجربیات مدیران بیمارستان و صاحب‌نظران در زمینه جهت‌گیری‌های آتی می‌پردازد.



۲-۲. سیاست های اصلی مجتمع

ردیف	حوزه	سیاست اصلی	ذینفع
۱	مدیریت کیفیت و ایمنی	۱- ارائه خدمات با کیفیت و ایمن به بیماران / مراجعین ۲- تعهد به بهبود مستمر کیفیت و ارائه خدمات با کیفیت و ایمن به بیماران / دانشجویان مراجعین با بهره گیری از استانداردهای ملی و بین المللی	بیمار، پزشکان و کارکنان دانشجویان
۲	اداری - مالی	۳- شفاف بودن صورت حساب و میزان پرداختی بیماران مطابق تعرفه های مصوب هیات وزیران و کتاب ارزش نسبی خدمات ۴- شفاف بودن کارکرد و پرداختی پزشکان و پرسنل با استفاده از نرم افزارهای نوین ۵- استفاده بهینه از ظرفیت خیرین در توسعه بیمارستان	بیمار، کارکنان و پزشکان، خیرین
۳	مراقبت و درمان	۶- تعهد به ارائه خدمات مراقبتی و درمانی به تمامی گیرندگان خدمت با توجه به منشور حقوق بیمار ۷- ایجاد بستر مناسب جهت دسترسی عادلانه به خدمات (ارائه خدمات عادلانه)	بیمار و جامعه
۴	رضایت ذینفعان	۸- تمرکز بر نقطه نظرات ذینفعان داخلی و خارجی از طریق پایش مستمر رضایتمندی و شکایات و پیشنهادات آنها	بیمار، پزشکان و کارکنان، دانشجویان، شرکت های ارائه دهنده خدمات
۵	ارتقاء سلامت	۹- توجه به ارتقاء سلامت گیرندگان خدمت، محیط، کارکنان و جامعه با رویکرد استقرار استانداردهای بیمارستان دوستدار ارتقای سلامت (HPH)	بیمار، کارکنان، پزشکان
۶	رشد و یادگیری	۱۰- تربیت نیروی انسانی کارآمد، متعهد و دارای مهارت	بیمار و کارکنان و پزشکان

۳-۲. ذینفعان مجتمع

ذینفعان داخلی:

علاقه	قدرت	تعریف	نام ذینفع
۱۰	۱۰	کلیه پزشکانی که در بیمارستان اشتغال دارند	پزشکان و پیراپزشکان
۱۰	۱۰	کلیه افرادی که در بیمارستان اشتغال دارند	کارکنان بالینی، اداری پشتیبانی و پاراکلینیکی
۱۰	۱۰	-	دانشجویان، فراگیران، دستیاران

ذینفعان خارجی:

علاقه	قدرت	تعریف	نام ذینفع
۱۰	۱۰	تمامی مراجعین به مجتمع جهت دریافت خدمات درمانی بستری و سرپایی، خدمات تشخیصی و همراهان آنها	بیماران / همراهان / مراجعین
۱۰	۱۰	-	معاونتها و ستاد دانشگاه
۱۰	۱۰	-	وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
۱۰	۱۰	-	سازمان های بیمه گر
۷	۶	-	خیرین
۶	۶	-	هیات امنای ارزی
۵	۶	-	شهرداری منطقه ۲
۵	۶	-	سازمان انتقال خون
۷	۷	تامین کنندگان غذا، لوازم و تجهیزات پزشکی، IT، لوازم مصرفی، اوراق، کالاهای بهداشتی و خدماتی	شرکت های تامین کننده خدمات
۶	۷	-	مجموعه مدد
۶	۵	-	پیمانکاران
۴	۴	-	سازمان محیط زیست
۵	۵	-	پزشکی قانونی
۵	۵	-	مراکز / شبکه های بهداشتی درمانی
۵	۶	-	شرکت های IPD
۵	۵	-	سازمان نظام پزشکی
۵	۵	-	سازمان آب و فاضلاب
۵	۵	-	شرکت برق

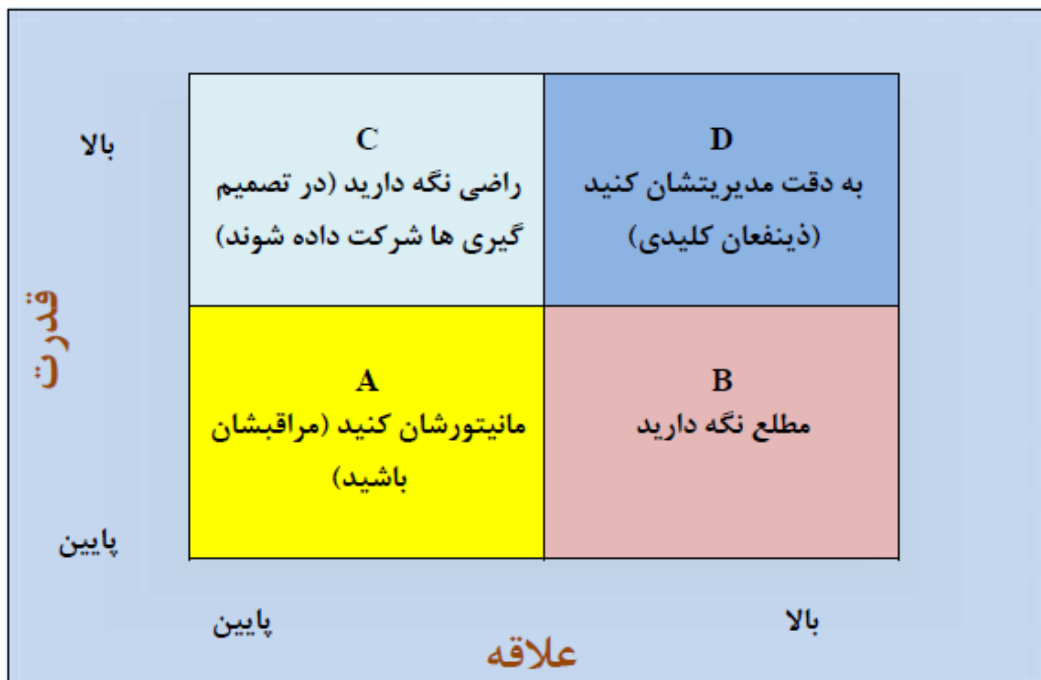


۴	۶	-	سایر مراکز درمانی
۴	۶	-	شرکت تبسم
۶	۴	-	شرکت های گردشگری سلامت
۴	۴	-	همسایگان
۴	۴	-	آتش نشانی
۴	۴	-	نیروی انتظامی
۴	۴	-	راهنمایی و رانندگی
۳	۴	-	سازمان بهزیستی

۴-۲. ماتریس تحلیل ذینفعان (مدل ماتریس قدرت/علاقه)

با توجه به اهمیت ذینفعان در هر سازمان، نویسندگانی چون جانسون و چولی چارچوب ارائه شده را برای تعیین انواع ذینفعان پذیرفتند که موفقیت انواع ذینفعان را مطابق با نوع تلاش هایشان در یک ماتریس نشان می دهد بر روی محور عمودی قدرتی که به طور بالقوه در دست دارند و محور افقی خواسته های ذینفعان از سازمان می باشد. شکل ۱ در چهار گروه ذینفعان را طبقه بندی می کند:

- ۱- برای گروه A حداقل تلاش لازم است و نیاز به اقدام فوری نیست.
- ۲- برای گروه B مطلع نگه داشته شوند و اقدام فوری نیاز نیست زیرا این گروه دارای قدرت کم و سطح بالایی از خواسته و علاقه است.
- ۳- گروه C باید راضی نگه داشته شوند (چون چالشی برانگیزتر هستند) این گروه دارای قدرت بالا و علاقه پائین می باشند.
- ۴- گروه D بازیکنان کلیدی هستند چون دارای قدرت و سطح بالایی از خواسته و علاقه هستند و واکنش خود را نسبت به پروژه ها و طرح های بیمارستان با توجه به اولویت های اصلی شکل می دهند.



شکل ۱: ماتریس تحلیل ذینفعان (ماتریس قدرت/علاقه)



شکل ۲: ماتریس تحلیل ذینفعان (ماتریس قدرت/علاقه) مجتمع

### انتظارات ذینفعان کلیدی

انتظارات گروه A	انتظارات گروه B	انتظارات گروه C	انتظارات گروه D
۱- کاهش سرو صدای محیطی بیمارستان و همراهان	۱- رعایت اصول استاندارد مدیریت سبز	۱- پرداخت به موقع	۱- پرداخت های مبتنی بر عملکرد
۲- کاهش آلودگی های محیطی پس از ترخیص	۲- رعایت استانداردهای زیست محیطی	۲- ارائه خدمات درمانی مطابق تعرفه	۲- ارتقاء شغلی کارکنان
۳- کاهش مزاحمت همراهان و ملاقات کنندگان بیماران	۳- مدیریت پسماند بر اساس اصول استاندارد	۳- ارائه خدمات پیشگیرانه به گیرندگان خدمت و جامعه	۳- توانمندسازی و آموزش
۴- کاهش مصرف برق	۴- انتقال مناسب پسماند در زمان تحویل به شهرداری		۴- امنیت شغلی
۵- کاهش مصرف آب	۵- استفاده بهینه از منابع و تجهیزات		۵- شایسته سالاری
۶- وجود سیستم تصفیه مناسب فاضلاب			۶- پرداخت به موقع
۷- ارائه خدمات درمانی با کیفیت به جامعه			۷- توسعه منابع انسانی
۸- ارائه خدمات درمانی مناسب به گروه آسیب پذیر			۸- برقراری ارتباط مناسب
			۹- ارائه خدمات رفاهی مناسب
			۱۰- بهبود کیفیت خدمات
			۱۱- بهبود امکانات رفاهی
			۱۲- همکاری و مشارکت مناسب با دانشگاه
			۱۳- نوبت دهی و تنظیم وقت به بیماران سرپایی در درمانگاه
			۱۴- بهبود تجهیزات و امکانات اتاق عمل
			۱۵- ساماندهی نوبت در پذیرش بیماران و اتاق عمل

## ۵-۲. برنامه استراتژیک طبق مدل BSM و آشنایی با کارت امتیازی متوازن BSC

کارت امتیازی متوازن یک سیستم اندازه گیری عملکرد است که به طور فزاینده‌ای در جهان توسط شرکتهای تجاری، صنعتی، دولتی و غیر انتفاعی به کار گرفته میشود. این ابزار، استراتژی سازمان را به اهداف استراتژیک، سنجه‌ها، اهداف کمی و اقدامات استراتژیک ترجمه مینماید.



کارگاه تدوین بیانیه چشم انداز، رسالت و ارزش های سازمانی: در تاریخ ۱۵ و کارگاه بررسی عوامل داخلی و خارجی در تاریخ ۲۶ شهریور ۱۳۹۹ برگزار گردید. در این کارگاه ابتدا مفاهیم و ویژگی های کلی چشمانداز، رسالت، ارزش های سازمانی و اهداف، همچنین ضرورت تدوین و بازنگری آن ها در سازمان برای شرکت کنندگان تشریح گردید.

## ۶-۲. بیانیه رسالت مجتمع

ماموریت<sup>۱</sup> نشان‌دهنده علت یا فلسفه وجودی سازمان و بیانگر هویت سازمان است که در قالب جمله یا عبارتی بیان می‌شود که به کمک آن مقصود یک سازمان از مقصود سازمان‌های مشابه دیگر متمایز می‌شود. مأموریت بیانیه‌ای در مورد هدف و علت وجودی سازمان و شخص است و باید راهنمایی برای فعالیت‌های سازمان، بیان اهداف کلی آن، ارائه راه و راهنمایی برای تصمیم‌گیری باشد. بیمارستان، همانند هر سازمان دیگر یک ماموریت مشخص دارد. چه این ماموریت به صورت تدوین شده و مکتوب باشد و چه به صورت ذهنی و شفاهی و در گفتارهای روزانه بین مدیران و کارکنان رد و بدل شود. ماموریت به فعالیت سازمان و رفتار کارکنان شکل می‌دهد. اگر ماموریت مجتمع را در قالب یک سند مکتوب کرده و به اطلاع ذی‌نفعان سازمان برسانیم و آن را سرلوحه

1 Mission

تمام کارها و فعالیت‌ها قرار دهیم، باعث ایجاد هم‌افزایی در کارها می‌شود. ماموریت باید کلی، الهام‌بخش، وحدت‌بخش و در طول زمان پایدار باشد. رسالت مجتمع رسول به شرح زیر می‌باشد:

«ارائه خدمات تشخیصی و درمانی ایمن و اثربخش با رعایت اصول اعتباربخشی و اخلاق حرفه‌ای، همگام با آموزش دانشجویان (فراگیران) و حرف‌مختلف پزشکی و پژوهش در حوزه خدمات درمانی با بکارگیری دانش و روش‌های نوین پزشکی به منظور ارتقاء سطح سلامت جامعه با تکیه بر دانش و مهارت پزشکان و کارکنان مجرب و متعهد»

#### ۲-۷. بیانیه چشم‌انداز مجتمع

چشم‌انداز «بیان آینده مطلوب از سازمان» و در برگیرنده موقعیت‌های خاص است؛ در حالی که ماموریت سازمان بیشتر با فعالیت سازمان از حال تا آینده سر و کار دارد. در واقع ماموریت بصورت کلی و بدون قید زمان، علت وجودی سازمان را معین می‌کند و چشم‌انداز نتیجه تحقق ماموریت و تداوم فعالیت‌های سازمان را مشخص می‌کند. چشم‌انداز مجتمع به شرح زیر است:

«ایستادن بر بلندای کیفیت و محبوبیت در میان بیمارستان‌های آموزشی کشور»

#### ۲-۸. ارزش‌های محوری مجتمع

ارزش‌ها سومین جزء تشکیل‌دهنده مقصد سازمان هستند. یک سازمان در بیانیه ارزش‌های سازمانی خود اصول اخلاقی را در قبال کارکنان، سهام‌داران، جامعه و سایر ذی‌نفعان بیان می‌کند. معمولاً استراتژیست‌های سازمانی با پرسیدن این سوال که «ما به چیزهایی پایبندیم و به کدام ارزش‌ها احترام می‌گذاریم» بیانیه ارزش سازمان را تدوین می‌نمایند. ارزش‌ها را می‌توان بر اساس ارزش‌های سازمانی، حرفه‌ای، اخلاقی و مذهبی شناسایی نمود. به بیان ساده‌تر ارزش‌ها معیارهایی هستند که حاضریم چشم‌انداز محقق نشود، ولی آن را زیر پا نگذاریم. ارزش‌های محوری مجتمع به شرح زیر است:

- حفظ کرامت انسانی
- نهادینه سازی ارزش‌های اخلاقی در همه سطوح
- رعایت منشور حقوق بیمار
- پاسخگویی و مسئولیت‌پذیری در قبال ذی‌نفعان داخلی و خارجی
- عدالت در ارائه خدمات با رعایت اصول اخلاق پزشکی و اسلامی
- شایسته‌سالاری



## ۹-۲. ارزیابی عوامل داخلی (نقاط قوت و ضعف)

عوامل داخلی مجموعه عواملی هستند که در کنترل مدیریت سازمان هستند. یعنی می‌توان از طریق تصمیم‌گیری‌ها آنها را تغییر داده و کنترل کرد. از بین عوامل داخلی، عواملی قوت تلقی می‌شوند که به سازمان در دستیابی به مقاصد آرمانی کمک کنند. اگر نقاط قوت سازمان به‌گونه‌ای باشند که تعداد زیادی از رقبا از آنها برخوردار باشند، نقاط قوتی معمولی هستند که سازمان را در بهترین حالت در وضعیت برابر قرار می‌دهند. اگر نقاط قوت منحصر به سازمان بوده یا در تعداد کمی از رقبا وجود داشته باشد می‌توان گفت که سازمان به شایستگی متمایزی دست یافته است که برای هر کسی قابل دستیابی نیست. با داشتن چنین قابلیت‌هایی؛ سازمان از مزیت رقابتی برخوردار می‌شود و اگر مزیت رقابتی به‌گونه‌ای باشد که در محیط، بازار و در میدان رقابت دوام بیشتری داشته و توسط سایر رقبا به راحتی تقلید نشود در آن صورت به یک مزیت رقابتی پایدار تبدیل خواهد شد. در مقابل، عواملی ضعف تلقی می‌شوند که به سازمان در دستیابی به مقاصد آرمانی کمک نمی‌کنند و مانع پیشرفت هستند. کهنگی و فرسودگی ماشین‌آلات، فقدان منابع مالی، نامناسب بودن فرایندهای انجام کار نمونه‌هایی از ضعف‌ها است. ضعف‌ها، مهارت‌ها و توانائی‌هایی هستند که سازمان به خاطر عدم برخورداری از آنها نمی‌تواند استراتژی‌های در راستای ماموریت سازمان را انتخاب و اجرا کند.

سازمان‌هایی که در شناسایی و غلبه بر ضعف‌شان با شکست مواجه می‌شوند، احتمالاً از عدم وجود مزیت رقابتی رنج می‌برند. یک سازمان وقتی فاقد مزیت رقابتی است که استراتژی‌های ارزشمندی که شرکت‌های رقیب اجرا می‌کنند را نمی‌تواند اجرا کند. بررسی عوامل درونی سازمان مستلزم گردآوری، دسته‌بندی و ارزیابی اطلاعات مربوط به عملیات است. برای این کار باید با استفاده از رویکرد وظیفه‌ای عوامل داخلی (قوت و ضعف سازمان) که نقش حیاتی در موفقیت سازمان دارند را شناسایی نموده و به آنها اولویت داد، به‌گونه‌ای که مهم‌ترین مجموعه نقاط قوت و ضعف سازمان را تعیین کرد.

هر سازمان در قلمرو واحدهای وظیفه‌ای خود دارای نقاط قوت و ضعف است. مدیریت استراتژیک فرایندی است که به روابط متقابل بسیار زیادی نیاز دارد و اجرای آن ایجاب می‌کند که بین مدیریت سازمان و مدیریت واحدهای مختلف هماهنگی وجود داشته باشد. موفقیت سازمان در گرو همکاری و همیاری مدیران و کارکنان همه دوایر و واحدهای سازمانی است تا دیدگاه‌ها، نظرات، عقاید خود را ارائه نمایند. یکی از مدل‌هایی که برای ارزیابی و تعیین حوزه‌های کسب‌وکار در سازمان‌های مختلف مورد استفاده قرار می‌گیرد مدل زنجیره ارزش پورتر است. در این مدل حوزه‌های کاری مهم در بنگاه شناسایی و طبقه‌بندی می‌شوند. هرچند این مدل در ابتدا برای موسسات و شرکت‌های تولیدی و رقابتی مطرح شد اما از مفاهیم مطرح شده در این مدل می‌توان برای دسته‌بندی وظایف سازمان‌ها در حوزه‌های مختلف کسب‌وکار استفاده نمود. طبق این مدل فعالیت‌ها را می‌توان به دو بخش فعالیت‌های اصلی و فعالیت‌های پشتیبانی تقسیم کرد:

- فعالیت‌های اصلی که شامل بهره‌برداری (تولید) و خدمات فنی (تعمیرات و نگهداری) می‌شود.
- فعالیت‌های پشتیبانی که شامل فرهنگ، ساختار و منابع استراتژیک می‌شود.

فعالیت‌های اصلی آن دسته از فعالیت‌هایی هستند که اصطلاحاً ارزش‌افزا نامیده می‌شوند. یعنی انجام آنها سبب ارتقای ارزش محصول و حرکت آن به سمت مشتری می‌شوند. فعالیت‌های پشتیبانی آن دسته از فعالیت‌هایی هستند که حول فعالیت‌های اصلی و برای آماده‌سازی شرایط اجرای آنها انجام می‌شوند.

مفهوم زنجیره ارزش ابزاری است که به وسیله آن امکان برخورد سیستماتیک با تمام حوزه‌های کاری فراهم شده و با تجزیه و تحلیل رفتار این حوزه‌های کاری می‌توان هر حوزه را در ارتباط با مزیت‌های رقابتی و عملکردی

(کم کردن هزینه و بهبود کیفیت خروجی) در کل سازمان ارزیابی کرد. بنابراین می توان نتیجه گرفت به کارگیری مفهوم زنجیره ارزش منجر به شکل گیری نگاه یکپارچه به فعالیت ها و وظایف مختلف و به تبع آن منابع سازمان می گردد. این امر کمک می نماید که منابع سازمان در جهت مزیت های سازمان مورد توجه و ارزیابی قرار گیرند. تقسیم بندی حوزه های کاری سازمان در قالب دسته های ارائه شده فوق بیشتر جنبه عام و کلی دارد و هر بنگاهی می تواند متناسب با شرایط خود به حذف یک یا چند دسته از این طبقات و یا ادغام آنها اقدام نموده و دسته بندی جدیدی از حوزه های کاری ارائه نماید. برای جدا کردن حوزه های کاری ماموریت های اصلی و پشتیبانی از یکدیگر، مرز دقیق و مشخصی وجود نداشته و این مسأله بیشتر جنبه قضاوت کارشناسانه دارد. همچنین انواع حوزه های کاری تعریف شده در داخل زنجیره اگر چه مستقل هستند، ولی در عین حال با یکدیگر ارتباط متقابل داشته و یک سیستم را تشکیل می دهند

نقاط قوت و ضعف در زمره فعالیت های قابل کنترل و داخلی سازمان قرار می گیرند که سازمان آن ها را به شیوه ای بسیار عالی یا بسیار ضعیف انجام می دهد. آنها در سایه فعالیت های مدیریتی، بازاریابی، امور مالی و ... به وجود می آیند. یکی از فعالیت های اصلی و ضروری مدیریت استراتژیک این است که نقاط قوت و ضعف واحدهای سازمان را شناسایی و آنها را ارزیابی کند.

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

ردیف	عنوان	ضریب اثر (۱-۱۰۰)	رتبه (۱-۴)	نمره نهایی
<b>قوت ها (Strengths)</b>				
۱	حضور اساتید برجسته در حوزه آموزش، درمان و پژوهش	۵	۴	۲۰
۲	بزرگترین بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران و بهره مندی از فضای فیزیکی مناسب	۹	۴	۳۶
۳	ارائه خدمات تخصصی متنوع در تمامی رشته های پزشکی - پاراکلینیکی و توانمندی در این حوزه	۹	۴	۳۶
۴	وجود تجهیزات پزشکی پیشرفته	۵	۳	۱۵
۵	استاندارد بودن منابع انسانی و وجود کارشناسان، پرستاران و مدیران با تجربه و توانمند	۷	۳	۲۱
۶	تعامل مناسب و خوب بین مسئولین و زیرمجموعه و وجود روحیه کار تیمی	۵	۳	۱۵
۷	تعلق خاطر بالای پرسنل به مجتمع	۴	۳	۱۲
۸	پرداخت به موقع به کارکنان	۴	۳	۱۲
۹	ارائه خدمات درمانی منحصر به فرد و شناخته شده بودن بیمارستان به عنوان بیمارستان مرجع	۵	۴	۲۰
۱	عدم برگزاری جلسات مدیران میانی با ریاست و تیم مدیران ارشد	۳	۲	۶
۲	وجود روحیه پزشک سالاری، عدم تعامل بین گروه های مختلف پزشکی و پایبند نبودن برخی اساتید پزشکی به قوانین و مقررات اداری و مالی	۳	۱	۳



۳	کمبود بودجه واحدها (جهت تامین ملزومات مصرفی)	۴	۱	۴
۴	فشار کاری بالا، بی انگیزگی در پرسنل و فرسودگی شغلی کارکنان	۴	۱	۵
۵	فرسوده و قدیمی بودن زیرساخت های ساختمانی، تجهیزاتی و ایمنی سازه ای و غیر سازه ای و نامناسب بودن فضای فیزیکی برخی بخشها	۵	۲	۱۰
۶	آموزشی بودن بیمارستان	۳	۱	۳
۷	عدم اجرای آئین نامه بیمارستان های مستقل به صورت کامل در مجتمع	۳	۲	۶
۸	عدم استفاده بهینه از امکانات فناوری اطلاعات و کاغذی بودن فرایندهای بیمارستان	۳	۲	۶
۹	عدم اجرای سیستم ارزیابی عملکرد نیروی انسانی و عدم تناسب در پرداخت کارانه با حجم کاری	۳	۲	۶
۱۰	در نظر نگرفتن امکانات رفاهی (عدم ارائه خدمات درمانی رایگان برای پرسنل، تغذیه و ...)، و پائین بودن مبلغ اضافه کار	۴	۲	۸
۱۱	تحمیل بار مالی به دلیل پذیرش بیماران اتباع فاقد کد آمایش سرزمینی و همچنین بیماران مجهول الهویه و بیخانمان	۴	۲	۸
۱۲	ناهماهنگی بین نرم افزار HIS با سایر میان افزارها (نسخه نویسی، نوبت دهی و ...)	۴	۲	۸
۱۳	استفاده ناکافی از ظرفیت های مجتمع در امر برون سپاری خدمات	۴	۲	۸
	جمع	۱۰۰		۲۶۲

## ۱۰-۲. ارزیابی عوامل خارجی (فرصت ها و تهدیدها)

به طور کلی عوامل خارجی، آن دسته از عوامل تعریف می شوند که در کنترل مدیران بیمارستان نیستند. یعنی مدیران نمی توانند از طریق تصمیم گیری های خود آنها را تغییر داده و کنترل کنند. بررسی و شناسایی دقیق عوامل خارجی در کنار عوامل داخلی، اهمیت بسیاری در برنامه استراتژیک دارد زیرا این عوامل به عنوان مفروضات اساسی در تعیین استراتژی ها خواهند بود؛ بنابراین هر چقدر در بررسی این عوامل دقت شود، استراتژی های سازمان از قوام و پایداری بیشتری برخوردار خواهند بود.

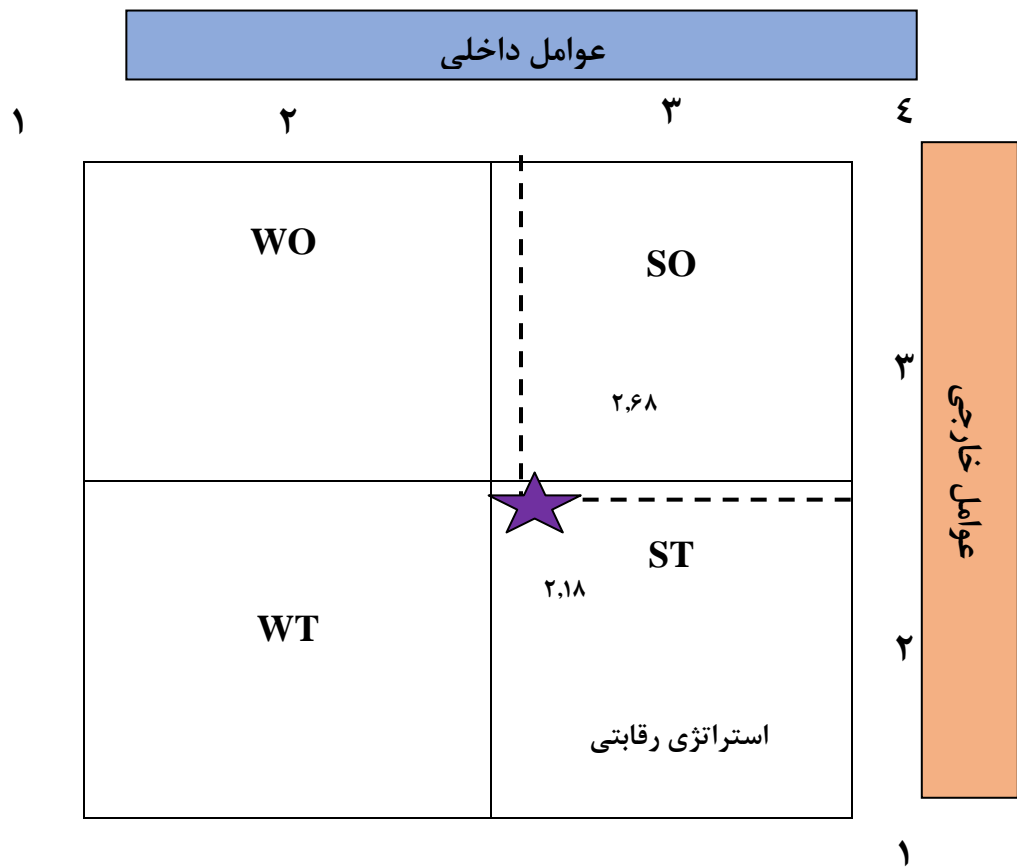
نگرش اقتضایی در مدیریت به انطباق و سازگاری با محیط بیرونی توجه خاصی دارد. در صورتی که عوامل محیط بیرونی به خوبی شناسایی، ارزیابی و تحلیل شده و نتایج در اختیار مدیران و تصمیم گیران قرار گیرد، تصمیمات دارای سازگاری و جامعه گرایی خواهند بود. این سازگاری به تداوم و بقای سازمان کمک خواهد کرد. لزوم شناخت محیط به اندازه ای است که حتی گفته می شود این کار ابزاری است که از شوک های استراتژیک جلوگیری کرده و موجب تداوم و بقای سازمان می شود. تحقیقات نشان می دهد بین بررسی محیطی و سودآوری، موفقیت و پایداری رابطه مستقیمی وجود دارد. به معنی دیگر سازمان های پایدار و موفق آنها بی هستند که توانسته اند در کشاکش عوامل غیرقابل کنترل، پیش بینی مناسب انجام داده و پاسخ مناسب تری پیدا کنند. به طور مشخص تر در بررسی عوامل خارجی سازمان، فرصت ها و تهدیدها شناسایی می شود تا مدیران بتوانند با تدوین استراتژی های مناسب از فرصت ها بهره برداری نمایند و اثرات عوامل تهدیدکننده را کاهش یا از آنها احتراز نمایند.

مقصود از فرصتها و تهدیدات خارجی، رویدادها و روندهای اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی، بومشناسی، محیطی، سیاسی، قانونی، دولتی، فناوری و رقابتی است که میتوانند به میزان زیادی در آینده به سازمان منفعت یا زیان برسانند. فرصتها و تهدیدها به میزان زیادی خارج از کنترل یک سازمان هستند. پاره ای از ابعاد سیاسی در محیط کلان: قانون کار /قانون تجارت /تعرفه ها /چگونگی ثبات دولت و ... می باشد. پاره ای از ابعاد اقتصادی در محیط کلان: GDP نرخ تورم، تحریم ها، قوانین گمرکی، تولید ناخالص داخلی پاره ای از ابعاد اجتماعی و فرهنگی محیط کلان: جمعیت شناسی مصرف کنندگان (سن، جنس و حوزه جغرافیایی و ..) چگونگی عادات، سلیق و نگرش ها در جامعه و روند، تغییرات آن تغییرات در سطح زندگی و مصرف جامعه، سطح سواد و تحصیلات و ... می باشد. پاره ای از ابعاد تکنولوژیکی: برنامه های توسعه در سطح ملی، سطح تکنولوژیکی و روند تغییرات آن در کشور و جهان و روند توسعه ایی آن می باشد.

### ارزیابی عوامل خارجی EFE ( فرصت ها و تهدیدات محیطی )

ردیف	عنوان	ضریب اثر (۱-۱۰۰)	رتبه (۱-۴)	نمره نهایی
<b>فرصت ها (Opportunities)</b>				
۱	استفاده از ظرفیت خیرین سلامت	۶	۴	۲۴
۲	نظارت سازمان های بالادستی	۵	۳	۱۵
۳	امکان جذب دانشجو و فلوشیپ کوتاه مدت دانشجویان خارجی	۵	۳	۱۵
۴	اهمیت مجتمع بعنوان یکی از مراکز درمانی مهم در سطح شهر تهران	۶	۴	۲۴
۵	امکان جذب گردشگر سلامت	۷	۳	۲۱
<b>تهدیدها (Threats)</b>				
۱	تغییرات مدیریتی در سطح سازمانهای بالادستی	۶	۱	۶
۲	وجود تحریم های بین المللی و نوسانات قیمت ارز	۹	۲	۱۸
۳	متناسب نبودن تعرفه ها با تورم و هزینه ها	۹	۲	۱۸
۴	عدم امکان پیش بینی وضعیت اقتصادی آینده کشور و عدم ثبات اقتصادی	۹	۲	۱۸
۵	همه گیری بیماری های واگیردار (کوبید، آنفولانزا، سارس و ...)	۷	۲	۱۴
۶	عدم پرداخت به موقع سازمان های بیمه گر	۵	۲	۱۰
۷	عدم تعویض اختیار کامل توسط دانشگاه به بیمارستان در مدیریت منابع انسانی مجتمع	۵	۱	۵
۸	همجواری بیمارستان جدید امام خمینی دانشگاه تهران با مجتمع	۶	۱	۶
۹	کمبود تجهیزات و دارو در سطح کشور	۹	۲	۱۸
۱۰	اجرای طرح نسخه نویسی الکترونیکی سازمان های بیمه گر	۶	۱	۶
	<b>جمع</b>	۱۰۰		۲۱۸

۱۱-۲. تعیین موقعیت استراتژیک مجتمع در نمودار SWOT



## تحلیل SWOT

ضعفها	قوتها	
W1. عدم برگزاری جلسات مدیران میانی با ریاست و تیم مدیران ارشد W2. وجود روحیه پزشک سالاری، عدم تعامل بین گروه های مختلف پزشکی و پایبند نبودن برخی اساتید پزشکی به قوانین و مقررات اداری و مالی W3. کمبود بودجه واحدها (جهت تامین ملزومات مصرفی) W4. فشار کاری بالا، بی انگیزگی در پرسنل و فرسودگی شغلی کارکنان W5. فرسوده و قدیمی بودن زیرساخت های ساختمانی، تجهیزاتی و ایمنی سازه ای و غیر سازه ای و نامناسب بودن فضای فیزیکی برخی بخشها W6. آموزشی بودن بیمارستان W7. عدم اجرای آئین نامه بیمارستان های مستقل به صورت کامل در مجتمع W8. عدم استفاده بهینه از امکانات فناوری اطلاعات و کاغذی بودن فرایندهای بیمارستان W9. عدم اجرای سیستم ارزیابی عملکرد نیروی انسانی و عدم تناسب در پرداخت کارانه با حجم کاری W10. در نظر نگرفتن امکانات رفاهی (عدم ارائه خدمات درمانی رایگان برای پرسنل، تغذیه و ...) و پائین بودن مبلغ اضافه کار W11. تحمیل بار مالی به دلیل پذیرش بیماران اتباع فاقد کد آمایش سرزمینی و همچنین بیماران مجهول الهویه و بیخانمان W12. ناهماهنگی بین نرم افزار HIS با سایر میان افزارها (نسخه نویسی، نوبت دهی و ...) W13. استفاده ناکافی از ظرفیت های مجتمع در امر برون سپاری خدمات	S1. حضور اساتید برجسته در حوزه آموزش، درمان و پژوهش S2. بزرگترین بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران و بهره مندی از فضای فیزیکی مناسب S3. ارائه خدمات تخصصی متنوع در تمامی رشته های پزشکی - پاراکلینیکی و توانمندی در این حوزه S4. وجود تجهیزات پزشکی پیشرفته S5. استاندارد بودن منابع انسانی و بهره مندی از کارشناسان، پرستاران و مدیران با تجربه و توانمند S6. تعامل مناسب و خوب بین مسئولین و زیرمجموعه و وجود روحیه کار تیمی S7. تعلق خاطر بالای پرسنل به مجتمع S8. پرداخت به موقع به کارکنان S9. ارائه خدمات درمانی منحصر به فرد و شناخته شده بودن بیمارستان به عنوان بیمارستان مرجع	<b>ماتریس SWOT</b> (فرصت ها و تهدیدهای خارجی - قوت ها و ضعف های داخلی) مجتمع رسول اکرم (ص)
شرح استراتژی تقویتی (WO)	شرح استراتژیهای تهاجمی (SO)	فرصت‌ها:
		O1. استفاده از ظرفیت خیرین سلامت O2. نظارت سازمان های بالادستی O3. امکان جذب دانشجو و فلوشیپ کوتاه مدت دانشجویان خارجی O4. اهمیت مجتمع بعنوان یکی از مراکز درمانی مهم در سطح شهر تهران O5. امکان جذب گردشگر سلامت
شرح استراتژی تدافعی (WT)	شرح استراتژیهای رقابتی (ST)	تهدیدها:
	S1T1 نهادینه کردن برنامه های بهبود کیفیت و اعتباربخشی S3T3 توسعه توربسم درمانی S2T5 توسعه کمی و کیفی آموزش و پژوهش S6T9 نهادینه کردن مدیریت علمی منابع انسانی، فیزیکی و تجهیزاتی S9T2, S5T3 استقرار چرخه بهره وری	T1. تغییرات مدیریتی در سطح سازمانهای بالادستی T2. وجود تحریم های بین المللی و نوسانات قیمت ارز T3. متناسب نبودن تعرفه ها با تورم و هزینه ها T4. عدم امکان پیش بینی وضعیت اقتصادی آینده کشور و عدم ثبات اقتصادی T5. همه گیری بیماری های واگیردار (کوید، آنفولانزا، سارس و ...) T6. عدم پرداخت به موقع سازمان های بیمه گر T7. عدم تعویض اختیار کامل توسط دانشگاه به بیمارستان در مدیریت منابع انسانی مجتمع T8. همجواری بیمارستان جدید امام خمینی دانشگاه تهران با مجتمع T9. کمبود تجهیزات و دارو در سطح کشور T10. اجرای طرح نسخه نویسی الکترونیکی سازمان های بیمه گر



## فصل سوم: تدوین اهداف و استراتژی‌ها

### ۳-۱. اهداف استراتژیک

اهداف استراتژیک که برآمده از مقاصد آرمانی هستند رهنمودهایی در مورد نحوه محقق ساختن مقاصد آرمانی ارائه می‌دهند. این اهداف به طور مستقیم از مقاصد آرمانی منتج شده و بیانگر نتیجه‌های مورد انتظار از اجرای استراتژی‌ها هستند. بنابراین این اهداف از یک طرف با مقاصد آرمانی و از طرف دیگر با استراتژی‌ها در ارتباط است. به عبارت دیگر می‌توان زمینه‌های مهم مقاصد آرمانی را به عنوان شاخص‌های کلیدی عملکرد<sup>۱</sup> در نظر گرفت و تحقق آنها را به عنوان هدف استراتژیک سازمان مدنظر قرار داد. این شاخص‌های کلیدی عملکرد در صورتی که به شیوه‌ای روشن و آشکار تعیین شوند، مسیر یا جهت فعالیت‌ها را مشخص نموده و موجب هم‌افزایی می‌شوند؛ به ارزیابی کمک کرده و اولویت‌ها را تعیین می‌کنند.

اگر سازمان بخواهد بداند در زمان‌های مختلف چه مقدار توانسته به مقاصد آرمانی خود نزدیک شود باید به شاخص‌های کلیدی عملکرد مراجعه کرده و وضعیت آن‌ها را مورد سنجش قرار دهد.

**هدف کلان و اولویت استراتژیک ما بهبود مستمر کیفیت خدمات و ارتقاء ایمنی می باشد**

---

<sup>1</sup> Key Performance Indicator (KPI)



۲-۳ اهداف کلان، اهداف اختصاصی (عینی)، استراتژی و شاخص های مجتمع در سال ۱۴۰۱

استراتژی S1: نهادینه کردن برنامه های بهبود کیفیت و اعتباربخشی						
هدف کلان	هدف اختصاصی	شاخص	تارگت	مسئول برنامه	برآورد بودجه	وجه کارت امتیازی
G1: دستیابی به رتبه برتر اعتباربخشی ملی	O1G1: افزایش نمره محور رهبری و مدیریت مطابق سنجه های نسل پنجم به میزان ۱۵٪ تا پایان سال ۱۴۰۲	میانگین نمره محور رهبری و مدیریت	افزایش از ۶۸ به ۸۳	دکتر سعید رستم پور		فرایندهای داخلی
	O2G1: افزایش نمره محور مدیریت خطر حوادث و بلایا مطابق سنجه های نسل پنجم به میزان ۱۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۲	میانگین نمره محور مدیریت خطر حوادث و بلایا	افزایش از ۶۲ به ۷۲	نسیم محمدزادگان		
	O3G1: افزایش نمره محور حمایت از گیرنده خدمت مطابق سنجه های نسل پنجم به میزان ۲۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۲	میانگین نمره محور گیرنده خدمت	افزایش از ۶۵ به ۸۵	مجید تقی زاده		
	O4G1: افزایش نمره محور مراقبت و درمان مطابق سنجه های نسل پنجم به میزان ۱۵٪ تا پایان سال ۱۴۰۲	میانگین نمره محور مراقبت و درمان	افزایش از ۷۰ به ۸۵	مریم نجف اوشانی		
	O5G1: افزایش نمره محور پیشگیری و کنترل عفونت مطابق سنجه های نسل پنجم به میزان ۲٪ تا پایان سال ۱۴۰۲	میانگین نمره محور پیشگیری و کنترل عفونت	افزایش از ۸۳ به ۸۵	ندا شفیعی		
	O6G1: افزایش نمره ایمنی مطابق سنجه های نسل پنجم به میزان ۱۲٪ تا پایان سال ۱۴۰۲	میانگین نمره محور ایمنی	افزایش از ۶۸ به ۸۰	مهین قاسمی		
G2: پیاده سازی استانداردهای بیمارستان سبز	O1G2: افزایش امتیاز استقرار استانداردهای مدیریت سبز نسبت به وضعیت موجود به میزان ۱۰٪ تا پایان سال	امتیاز استانداردهای مدیریت سبز	افزایش به ۱۰٪ نسبت وضعیت موجود	مژگان علیقارداشی		فرایندهای داخلی
G3: ارتقای کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران	O1G3: کاهش ترخیص با رضایت شخصی به میزان ۴٪ تا پایان سال	میزان ترک با رضایت شخصی	کاهش از ۸ به ۴	دکتر محمدعلی عبدالهی		فرایندهای داخلی



					۱۴۰۱	
فرایندهای داخلی		دکتر محمدعلی عبدالهی	کاهش از ۴ به ۲ درصد	میزان کنسلی اعمال جراحی	O2G3: کاهش کنسلی اعمال جراحی به میزان ۲٪ تا پایان سال ۱۴۰۱	
مشتری و بازار		دکتر محمدعلی عبدالهی	افزایش از ۷۲ به ۸۰	میزان رضایتمندی بیمار	O1G4: افزایش رضایتمندی بیمار به میزان ۸٪ تا پایان سال ۱۴۰۱	G4: تقویت اخلاق حرفه ای و صیانت از حقوق گیرنده خدمت
مشتری و بازار		دکتر محمدعلی عبدالهی	کاهش از ۷ به ۵	میزان شکایات ثبت شده بیماران	O2G4: کاهش میزان شکایات بیماران ۲٪ تا پایان سال ۱۴۰۱	
رشد و یادگیری		دکتر سعید رستم پور	افزایش از ۴۵ به ۶۰	میزان رضایتمندی کارکنان	O1G5: افزایش رضایتمندی کارکنان به میزان ۱۵٪ تا پایان سال ۱۴۰۱	G5: بهبود مدیریت منابع انسانی
رشد و یادگیری		نسترن صباغی	افزایش ۵۰٪ به نسبت وضعیت موجود	سرانه پیشنهادات کارکنان	O2G5: افزایش سرانه پیشنهادات کارکنان به میزان ۵۰٪ وضعیت موجود تا پایان سال ۱۴۰۱	
رشد و یادگیری		نسترن صباغی	-	اخذ گواهینامه	O3G5: استقرار مدل تعالی مدیریت منابع انسانی ۳۴۰۰۰	



استراتژی S2: استقرار چرخه بهره وری						
هدف کلان	هدف اختصاصی	شاخص	تارگت	مسئول برنامه	برآورد بودجه	وجه کارت امتیازی
G1: افزایش بهره وری تخت های بیمارستانی	O1G1: افزایش ضریب اشغال تخت به میزان ۲۵٪ تا پایان سال ۱۴۰۲	ضریب اشغال تخت	افزایش از ۶۵ به ۸۰	دکتر سعید کلانتری		فرایندهای داخلی
	O2G1: کاهش میانگین اقامت بیمار در بخشهای عادی به ۳,۵ روز تا پایان سال ۱۴۰۲	متوسط اقامت بیمار در بخشهای عادی	کاهش از ۴ به ۳,۵ روز	دکتر سعید کلانتری		فرایندهای داخلی
	O3G1: کاهش میانگین اقامت بیمار در بخشهای عادی به ۴,۵ روز تا پایان سال ۱۴۰۲	متوسط اقامت بیمار در بخشهای ویژه	کاهش از ۵,۵ به ۴,۵ روز	دکتر سعید کلانتری		فرایندهای داخلی
	O4G1: کاهش فاصله چرخش تخت به ۰,۵ تا پایان سال ۱۴۰۲	فاصله چرخش تخت	افزایش از ۰,۷ به ۰,۵	مریم نجف اوشانی		فرایندهای داخلی
	O5G1: افزایش تعداد اعمال جراحی سرپایی به میزان ۲۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۱	تعداد اعمال جراحی سرپایی	افزایش از ۱۷۴۰۰ به ۲۰۰۰۰	دکتر سعید کلانتری		مشتری و بازار
	O6G1: افزایش میانگین ساعت فعالیت اتاق عمل به میزان ۲۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۲	کارایی ساعات کار اتاق عمل	افزایش از ۴۵ به ۸۰	دکتر ناهید نفیسی		فرایندهای داخلی
	افزایش میانگین درآمد ماهانه مجتمع به میزان ۱۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۱	میزان درآمد	افزایش از ۲۴۱ به ۲۶۵ میلیون	سعید اجرتی		مالی
	کاهش رشد هزینه های مجتمع به میزان ۱۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۱	میزان هزینه	کاهش از ۵۰٪ به ۴۰٪	سعید اجرتی		مالی
	کاهش رشد هزینه های هتلینگ به میزان ۲۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۱	رشد هزینه های هتلینگ	کاهش از ۵۰ به ۳۰٪	سعید اجرتی		مالی
	کاهش کسورات به میزان ۰,۷٪ تا پایان سال ۱۴۰۱	میزان کسورات	کاهش از ۳,۷ به ۳٪	سعید اجرتی		مالی





استراتژی S3 : توسعه توریسم درمانی						
هدف کلان	هدف اختصاصی	شاخص	تارگت	مسئول برنامه	برآورد بودجه	وجه کارت امتیازی
G1: افزایش درآمد از محل IPD	O3G1: افزایش تعداد بیمار بستری IPD به میزان ۵۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۱	تعداد بیمار بستری IPD	افزایش از ۸۷ به ۱۱۵	دکتر محمدعلی عبدالهی		مشتري و بازار
	O4G1: افزایش تعداد بیمار سرپایی IPD به میزان ۵۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۱	تعداد بیمار سرپایی IPD	افزایش از ۷۲۹ به ۹۴۷			

استراتژی S4 : نهادینه کردن مدیریت علمی منابع انسانی، فیزیکی و تجهیزاتی						
هدف کلان	هدف اختصاصی	شاخص	تارگت	مسئول برنامه	برآورد بودجه	وجه کارت امتیازی
G1: توسعه زیر ساخت های فناوری، اطلاعاتی و ارتباطی	O1G1: راه اندازی سامانه نسخه الکترونیکی تا پایان سال ۱۴۰۱	ثبت ۱۰۰٪/فعالیت ها در سامانه	۱۰۰٪	شادی قاسمی		فرایندی
	O2G1: راه اندازی سیستم بایگانی الکترونیک اوراق و ارتباط با پزشکی قانونی تا پایان سال ۱۴۰۱	ثبت ۱۰۰٪/اوراق در بایگانی	۱۰۰٪	مژگان راهبی		فرایندی
	O3G1: راه اندازی سامانه اعتباربخشی بیمارستانی تا پایان سال ۱۴۰۱	ثبت ۱۰۰٪/مستندات اعتباربخشی در سامانه	۱۰۰٪	مهشید معینی		فرایندی
	O4G1: استقرار کامل نرم افزار بانک خون تا پایان سال ۱۴۰۱	ثبت ۱۰۰٪/درخواست ها در نرم افزار	۱۰۰٪	شادی قاسمی		فرایندی

استراتژی S5 : توسعه کمی و کیفی آموزش و پژوهش						
هدف کلان	هدف اختصاصی	شاخص	تارگت	مسئول برنامه	برآورد بودجه	وجه کارت امتیازی
G1: کسب رتبه عالی اعتباربخشی آموزشی	O1G1: کسب نمره کامل نمره سنجه های اعتباربخشی آموزشی در سطح توسعه ای تا پایان سال ۱۴۰۱	نمره کسب شده در سطح توسعه ای	کسب ۲۰ امتیاز	دکتر ناهید نفیسی		فرایندی
	O2G1: کسب نمره کامل سنجه های اعتباربخشی آموزشی در سطح ضروری تا پایان سال ۱۴۰۱	نمره کسب شده در سطح ضروری	کسب ۵۲ امتیاز			
	O3G1: کسب نمره کامل سنجه های اعتباربخشی آموزشی در سطح کاملاً ضروری تا پایان سال ۱۴۰۱	نمره کسب شده در سطح کاملاً ضروری	کسب ۷۰ امتیاز			

