

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: ۱۴۰۳/۰۲/۲۰

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۳/۰۳/۲۱

فهرست مطالب

فصل اول: مبانی نظری

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

فصل دوم: مقاصد آرمانی و تعیین موقعیت استراتژیک

۱-۲	مقدمه	۸
۲-۲	سیاست های اصلی بیمارستان	۹
۳-۲	ذینفعان بیمارستان	۱۰
۴-۲	ماتریس تحلیل ذینفعان	۱۱
۵-۲	برنامه استراتژیک طبق مدل BSM	۱۳
۶-۲	بیانیه رسالت	۱۴
۷-۲	بیانیه چشم انداز مجتمع	۱۵
۸-۲	ارزش های محوری مجتمع	۱۵
۹-۲	ارزیابی عوامل داخلی (نقاط قوت و ضعف)	۱۵
۱۰-۲	ارزیابی عوامل خارجی (فرصت ها و تهدیدها)	۱۸
۱۱-۲	تعیین موقعیت استراتژیک مجتمع در نمودار SWOT	۲۰

فصل سوم: تدوین اهداف و استراتژی ها

۱-۳	اهداف استراتژیک	۲۲
۲-۳	اهداف کلان، اهداف اختصاصی (عینی) استراتژی و شاخص های مجتمع در سال ۱۴۰۳	۲۳

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 پژوهشی، آموزشی و 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 پژوهشی، آموزشی و درمانی حضرت رسول اکرم(ص) و تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران رسماً افتتاح گردید.

مجتمع پژوهشی، آموزشی و درمانی حضرت رسول اکرم (ص) که طبق آخرین ارزشیابی (۱۴۰۱/۱۱/۰۴) حائز رتبه درجه یک می باشد، با ۸۶۰ تخت مصوب، ۷۱۷ تخت ثابت و حدود ۶۹۱ 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 ۳۹۳۵۵ بیمار بستری و ۷۵۹۱۳ عمل جراحی در سال و ضریب اشغال حدود ۸۴/۹۵ می باشد. فراسیستم مجتمع پژوهشی، آموزشی و درمانی حضرت رسول اکرم (ص)، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی 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.

مجتمع پژوهشی، آموزشی و درمانی حضرت رسول اکرم (ص)، سومین مرکز جراحی های گوش در دنیا و بزرگترین مجتمع بیمارستانی 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. بخش اورژانس 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. مجتمع پژوهشی، آموزشی و درمانی حضرت رسول اکرم (ص)، به طور متوسط در ماه به بیش از ۴۵۰۰ بیمار اورژانسی خدمات درمانی ارائه می دهد.

در این مرکز، آموزش و تربیت نیروهای متخصص در ۲۰ رشته تخصصی و ۲۰ رشته فلوشیپی : از جمله: گوارش، داخلی ریه، روماتولوژی، غدد، عفونی اطفال، آسم و آلرژی، جراحی قفسه صدری، 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، PICU، NICU، نفرولوژی، آنژیوگرافی، زنان، شیمی درمانی، جراحی اعصاب، آندوسکوپی

همچنین واحدهای کلینیکی و 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 تست‌های تخصصی و روتین، پاتولوژی، میکروبیشناسی، ویروس‌شناسی و ... و توانبخشی جهت انجام اقداماتی همچون فیزیوتراپی، گفتاردرمانی و کاردرمانی فعالیت می‌نمایند. سایر واحدهای پاراکلینیکی عبارتند از: روانشناسی، اپتومتری، ایمنولوژی و آلرژی، ادیومتری، پاراکلینیک چشم، پاراکلینیک اعصاب، پزشکی ورزشی، تغذیه بالینی، طب فیزیکی، طب کار، شیردهی، پزشکی قانونی، واکسیناسیون و ...

به علاوه مجتمع دارای درمانگاه‌های متنوعی می‌باشد از جمله: گوش و حلق و بینی، اطفال، کلینیک خواب، روانپزشکی (روان تنی)، سالمندی - طب سالمندی، کلینیک حافظه، رادیو آنکولوژی، آنکولوژی (خون)، طب سنتی، درد، زنان و زایمان، پاراکلینیک (ط فیزیکی) کلینیک شیردهی، واکسیناسیون، پزشکی قانونی، آلرژی، نقص ایمنی، چشم پزشکی، ژنتیک، اپتومتری، پزشکی ورزشی، طب کار، قلب، قلب بارداری، نوار قلب، ریه، غدد و دیابت، داخلی، عفونی، روماتولوژی، تغذیه بالینی، گوارش، ارولوژی، جراحی عروق، جراحی توراکس، جراحی عمومی، کلورکتال، جراحی سرطان، جراحی پستان، ارتوپدی، گچگیری، نفرولوژی، جراحی اعصاب قاعده جمجمه، داخلی اعصاب، پاراکلینیک اعصاب، پوست، بیهوشی، روانشناسی، تغذیه، جراحی عمومی، گوارش، پوست، لیزیک، کلینیک‌های چشم، ENT، بیهوشی، درد، روانشناسی، اطفال، روانشناسی، خون، تالاسمی، شیمی درمانی، واکسیناسیون، تنظیم خانواده، اتاق تنفس، مشاوره توانبخشی، آنکولوژی، پزشکی هسته‌ای، وزوز گوش، چشم پزشکی، ROP نوزادان، ژنتیک

مجتمع دارای ۱۴۲۶ پرسنل می‌باشد و در زمان بازنگری این برنامه، تعداد اعضاء هیئت علمی آموزشی ۲۶۶ نفر، هیات علمی درمانی ۱۲ نفر، دستیاران ۴۲۵ نفر و دستیاران فوق تخصصی ۶۰ نفر می‌باشد.

همچنین، مجتمع دارای ۱۲ مرکز تحقیقات (گوش، گلو، بینی و سرو گردن، قاعده جمجمه، کلورکتال، بیماری‌های زنان، مدیریت اورژانس، pain، حوادث و مصدومیت، چشم، طب کار، پژوهشکده ایمونولوژی: مرکز تحقیقات مقاومت‌های میکروبی / مرکز تحقیقات عفونی اطفال / مرکز تحقیقات ایمونولوژی / پوست / جراحی / سلامت روان سالمندی / سلامت معنوی / بهداشت روان / کم‌تهاجمی) می‌باشد

۳-۱. الگوی برنامه‌ریزی استراتژیک مجتمع

برنامه‌ریزی استراتژیک فرایندی است که اکثر سازمان‌های موفق و صاحب نام دنیا از آن برای هدایت و پیشبرد پروژه‌ها و فعالیت‌های خود با نگرش استراتژیک و در جهت دستیابی به مأموریت، چشم‌انداز و ارزش‌ها بهره می‌گیرند. این نوع برنامه اگر به‌درستی تدوین شود به انتخاب استراتژی‌هایی منجر می‌شود که در صورت اجرای صحیح و به‌موقع، رشد و پیشرفت سازمان را به ارمغان می‌آورد.

تعاریف متعددی برای برنامه‌ریزی استراتژیک ارائه شده است از آن جمله: برنامه‌ریزی استراتژیک یک ابزار مدیریتی نوین است که برای کمک به سازمان‌ها طراحی شده است تا آنها به صورت رقابتی خود را با تغییرات پیش‌بینی شده محیط تطبیق دهند. فرایند برنامه‌ریزی استراتژیک یک نگرش و تجزیه و تحلیل از سازمان و

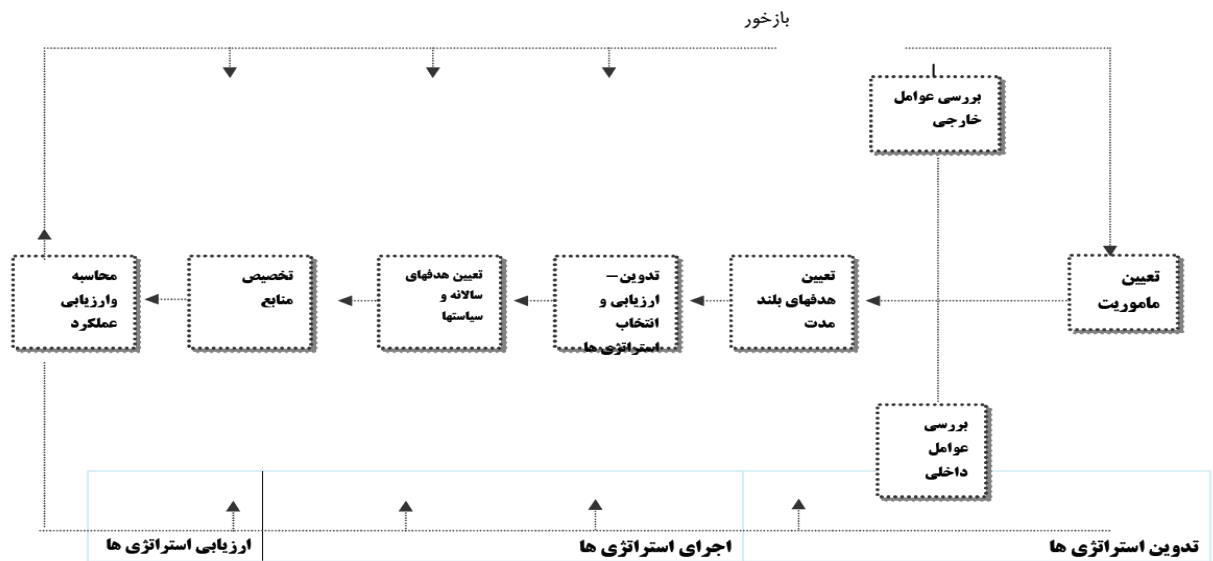
محیط مربوط به آن ارائه می‌کند و شرایط فعلی سازمان را توضیح می‌دهد و عوامل کلیدی مؤثر بر موفقیت آنرا شناسایی می‌کند. در تعریف دیگری از برنامه‌ریزی استراتژیک آمده است که برنامه‌ریزی استراتژیک بر فرایند هدایت برنامه‌ای استراتژیک و حصول اطمینان از اجرای خوب آنها برای کسب اطمینان از موفقیت سازمان در بلندمدت دلالت دارد. همان طوری که تعاریف متعددی درخصوص برنامه‌ریزی استراتژیک وجود دارد، مدل‌های برنامه‌ریزی استراتژیک نیز بسیار متنوع است که می‌توان به مدل‌های هیل، دیوید، برابسون، هریسون، هانگر و ویلن اشاره نمود.

مروری بر مدل‌های برنامه‌ریزی استراتژیک در ادبیات علمی نشان می‌دهد که اکثر آنها بر رویکرد فرآیندی طراحی شده و مراحل تدوین برنامه را نشان می‌دهند. به عبارت دیگر، تمام مدل‌های شناخته شده برنامه‌ریزی در دنیا، مجموعه‌های مرحله‌ای را برای تدوین برنامه پیشنهاد می‌کنند. مسلماً رتبه‌بندی این مدل‌ها بر اساس میزان کاربردی بودن و مرجعیت آنها انجام می‌شود. الگویی که برای مجتمع حضرت رسول (ص) انتخاب می‌شود باید به گونه‌ای باشد که با ماهیت بیمارستان همخوانی داشته باشد. صرف‌نظر از تفاوت‌های 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 برنامه‌ریزی استراتژیک دیوید^۱ 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 می شود. سازمانها، واحدها، گروهها یا افرادی که باید در برنامه ریزی درگیر شوند مشخص گردیده و توجیه می شوند. مراحل که در برنامه ریزی باید انجام شوند، شرح داده می شود. روش انجام برنامه ریزی، زمانبندی انجام، آئین نامه های مورد نیاز برای جلسات و نحوه گزارش دهی مشخص می گردد. منابع و امکانات لازم تعیین می گردند.

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 می کند. در بیانیه چشم انداز، توصیفی از شرایط آینده سازمان در صورت به کارگیری استراتژی های تدوین شده و استفاده از تمام نیرو و منابع 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 برنامه ریزی استراتژیک بیمارستان، تمام ابعاد فرآیندی و موضوعی بیمارستان گنجانده می شود به طوری که با اطمینان می توان گفت که تمام ابعاد سازمان در این برنامه ریزی مدنظر قرار گرفته است.

- مسئله محور بودن: جهت گیری های 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.

- بهره مندی از خرد جمعی: برنامه ریزی بیمارستان بر اساس تصمیم سازی های کمیته راهبری و با مشارکت مدیران انجام می شود.

- کاربردی بودن برنامه: کانون تمرکز برنامه استراتژیک بیمارستان بر حل مسائل، رفع معضل و ارتقای جایگاه فعلی بر اساس واقعیت های موجود و ارائه راهکارهای (نه پیشنهاد) دقیق و کاربردی است.

- بکارگیری اصول علمی: در طراحی چارچوب و محتوای برنامه ریزی استراتژیک بر حسب نیاز از روش های

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 قانونی) 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 چهار اقدام مهم را دربرمی‌گیرد که عبارتند از:

- بررسی اسناد بالادستی. بررسی مهم‌ترین اسناد بالادستی (شامل اسناد عمومی کشور و استراتژی-های 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 قانونی. که به بررسی نظرات و تجربیات مدیران بیمارستان و صاحب‌نظران در زمینه جهت‌گیری‌های آتی می‌پردازد.

۲-۲. سیاست‌های اصلی مجتمع

ردیف	حوزه	سیاست اصلی	ذینفع
۱	ارائه خدمات	ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی و توانبخشی سلامت مبتنی بر اصول و ارزش‌های انسانی، اسلامی و نهادینه سازی آن در جامعه.	بیمار، پزشکان، کارکنان و دانشجویان
۲	رشد و یادگیری	تأمین موجبات ارتقاء سطح علمی و تخصص پزشکان و بازآموزی جامعه پزشکی	بیمار، کارکنان، پزشکان و خیرین
۳	بین‌المللی سازی	بین‌المللی سازی ظرفیت‌های دانشگاه و بخش سلامت تحت پوشش	بیمارستان، دانشگاه

بیمار، پزشکان و کارکنان	پیاده سازی رویکردهای جدید خلق ثروت و تامین مالی پایدار دانشگاه	مالی	۴
بیمار، کارکنان، پزشکان و خیرین	چابک سازی سازمانی همراه با بهره مندی از ظرفیت های بخش دولتی ، غیر دولتی، خصوصی و خیرین	ارتقاء سلامت	۵
بیمار، کارکنان و پزشکان	ارایه خدمات و مراقبت های درمانی با کیفیت، ایمن، اثربخش با تاکید بر تکریم حقوق بیمار و همراه بیمار	مراقبت و درمان	۶

ذینفع	سیاست اصلی	حوزه	ردیف
بیمار، پزشکان، کارکنان و دانشجویان	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 / مراجعین با بهره گیری از استانداردهای ملی و بین المللی	مدیریت کیفیت و ایمنی	۱
بیمار، کارکنان، پزشکان، خیرین	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	اداری- مالی	۲
بیمار و جامعه	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)	مراقبت و درمان	۳
بیمار، پزشکان، کارکنان، دانشجویان، شرکت های ارائه دهنده خدمات	۸- تمرکز بر نقطه نظرات ذینفعان داخلی و خارجی از طریق پایش مستمر رضایتمندی و شکایات و پیشنهادات آنها	رضایت ذینفعان	۴
بیمار، کارکنان، پزشکان	۹- توجه به ارتقاء سلامت گیرندگان خدمت، محیط، کارکنان و جامعه با رویکرد استقرار استانداردهای بیمارستان دوستدار ارتقای سلامت (HPH)	ارتقاء سلامت	۵
بیمار، کارکنان، پزشکان	۱۰- تربیت نیروی انسانی کارآمد ، متعهد و دارای مهارت	رشد و یادگیری	۶

۲-۳. ذینفعان مجتمع

— ذینفعان داخلی:

علاقه	قدرت	تعریف	نام ذینفع
۱۰	۱۰	کلیه پزشکان و پیراپزشکانی 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

۲-۴. 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.

قدرت	بالا	C راضی نگه دارید (در تصمیم گیری ها شرکت داده شوند)	D به دقت مدیریتشان کنید (ذینفعان کلیدی)
	پایین	A مانیتورشان کنید (مراقبشان باشید)	B مطلع نگه دارید
		پایین	بالا
علاقه			

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

قدرت	بالا	C سازمان محیط زیست، هیئت امنای ارزی، پزشکی قانونی، سازمان نظام پزشکی، سازمان آب و فاضلاب، شرکت برق، شرکت های گردشگری سلامت	D کارکنان و پزشکان، بیماران و همراهان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه، سازمان های بیمه گر، خیرین، شهرداری، سازمان انتقال خون، شرکت های تامین کننده کالا و خدمات، مجموعه مدد، دانشجویان و فراگیران
	پایین	A همسایگان، سازمان بهزیستی	B شرکت تبسم، نیروی انتظامی، راهنمایی و رانندگی، آتش نشانی، شهرداری
		پایین	بالا
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 ۲- کاهش آلودگی های محیطی پس از ترخیص ۳- کاهش مزاحمت همراهان و ملاقات کنندگان بیمار ۴- ارائه خدمات درمانی با کیفیت به جامعه ۵- ارائه خدمات درمانی مناسب به گروه آسیب پذیر	۱- رعایت استانداردهای زیست محیطی ۲- رعایت اصول استاندارد مدیریت سبز ۳- مدیریت پسماند بر اساس اصول استاندارد ۴- انتقال مناسب پسماند در زمان تحویل به شهرداری ۵- استفاده بهینه از منابع و تجهیزات	۱- پرداخت به موقع ۲- ارائه خدمات درمانی مطابق تعرفه ۳- ارائه خدمات پیشگیرانه به گیرندگان خدمت و جامعه ۴- کاهش مصرف برق ۵- کاهش مصرف آب ۶- وجود سیستم تصفیه مناسب فاضلاب ۷- ارائه خدمات درمانی با کیفیت به بیماران بین الملل ۸- رعایت استانداردهای زیست محیطی	۱- پرداخت های مبتنی بر عملکرد ۲- ارتقاء شغلی کارکنان ۳- توانمندسازی و آموزش ۴- امنیت شغلی ۵- شایسته سالاری ۶- پرداخت به موقع ۷- توسعه منابع انسانی 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

۲-۵. 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، سنجه ها، اهداف کمی و اقدامات استراتژیک ترجمه مینماید.



۲-۶. بیانیه رسالت مجتمع

ماموریت^۱ 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 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 حرف مختلف 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

1 Mission

وجودی سازمان را معین می‌کند و چشم‌انداز نتیجه تحقق مأموریت و تداوم فعالیت‌های سازمان را مشخص می‌کند. چشم‌انداز مجتمع به شرح زیر است:

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

۸-۲. 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 رقبای 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 رقبای 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 رقبای 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 مأموریت 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 به‌وسیله 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 می‌توان نتیجه گرفت به‌کارگیری مفهوم زنجیره ارزش منجر به شکل‌گیری نگاه یکپارچه به فعالیت‌ها و وظایف مختلف و به تبع آن منابع سازمان می‌گردد. این امر کمک می‌نماید که منابع سازمان در جهت مزیت‌های سازمان مورد توجه و ارزیابی قرار گیرند. تقسیم‌بندی حوزه‌های کاری سازمان در قالب دسته‌های ارائه شده فوق بیشتر جنبه عام و کلی دارد و هر بنگاهی می‌تواند متناسب با شرایط خود به حذف یک یا چند دسته از این طبقات و یا ادغام آنها اقدام نموده و دسته‌بندی جدیدی از حوزه‌های کاری ارائه نماید. برای جدا کردن حوزه‌های کاری ماموریت‌های اصلی و پشتیبانی از یکدیگر، مرز دقیق و مشخصی وجود نداشته و این مسأله بیشتر جنبه قضاوت کارشناسانه دارد. همچنین انواع حوزه‌های کاری تعریف شده در داخل زنجیره اگر چه مستقل هستند، ولی در عین حال با یکدیگر ارتباط متقابل داشته و یک سیستم را تشکیل می‌دهند

نقاط قوت و ضعف در زمره فعالیت‌های قابل کنترل و داخلی سازمان قرار می‌گیرند که سازمان آن‌ها را به شیوه‌ای بسیار عالی یا بسیار ضعیف انجام می‌دهد. آنها در سایه فعالیت‌های مدیریتی، بازاریابی، امور مالی و ... به وجود می‌آیند. یکی از فعالیت‌های 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
قوت ها (Strengths)				
۱	بزرگترین مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران	۵	۳,۷	۱۸,۵
۲	حضور اساتید و پزشکان برجسته در حوزه آموزش، درمان و پژوهش در بیمارستان	۴,۸	۳,۹	۱۸,۷۲
۳	وجود تجهیزات پزشکی پیشرفته تشخیصی و درمانی منحصر به فرد در بیمارستان	۴,۲	۳,۶	۱۵,۱۲
۴	فعالیت موثر دپارتمان بیماران بین الملل	۲,۶	۳	۷,۸
۵	وجود مراکز تحقیقات برجسته در گروه های تخصصی ENT، عفونی، آسم و آلرژی	۳,۸	۳,۷	۱۴,۰۶
۶	ارائه خدمات منحصر به فرد و برتر در تخصص های OPU، پیوند کلیه اطفال، لاپاراسکوپی، مرکز علمی ENT و انجام عمل قاعده جمجمه، کاشت حلزون و EBS و مرکز چشم پزشکی اطفال و انجام ROP (رتینوپاتی نوزادان نارس)	۵,۳	۴	۲۱,۲
۷	وجود کلاس و سالن های همایش بزرگ و مجهز در بیمارستان (سالن ابوالفضل، ابن سینا)	۲,۹	۳,۳	۹,۵۷
۸	مرکز ارجاع غرب تهران	۴,۱	۳,۸	۱۵,۵۸
۹	تملک فضای فیزیکی گسترده در مجاورت بیمارستان (دیوارسنگی)	۴,۲	۳,۸	۱۵,۹۶
۱۰	الکترونیکی بودن فرآیند های بیمارستان از جمله نوبت دهی درمانگاه ها و آزمایشگاه ها، امکان دریافت جواب آزمایش در سایت بیمارستان، استفاده از سامانه نوین جهت تسریع در امور بهبود کیفیت بیمارستان	۳,۵	۳,۴	۱۱,۹
۱۱	فعالیت بهره ور ۴ باب اتاق عمل فوق تخصصی در بیمارستان	۴,۶	۳,۶	۱۶,۵۶
۱۲	معین بودن بیمارستان و همچنین ارائه خدمت به عنوان مرکز ۲۴۷, ۷۲۴	۴,۲	۳,۸	۱۵,۹۶
۱۳	پرداخت به موقع به کارکنان	۳,۲	۳,۴	۱۰,۸۸
ضعف ها (weakness)				
۱	نا ایمن بودن سازه ای و غیرسازه ای بیمارستان	۵,۵	۱,۲	۶,۶
۲	فرسوده بودن تاسیسات ساختمانی	۴,۵	۱,۳	۵,۸۵
۳	عدم ساختار فیزیکی استاندارد برخی بخش ها	۴,۱	۱,۵	۶,۱۵
۴	قدیمی و فرسوده بودن تجهیزات پزشکی و غیر پزشکی	۳,۶	۱,۵	۵,۴
۵	پایین بودن تعامل بین بخشی و وجود رفتار جزیره ای	۳	۱,۸	۵,۴
۶	استاندارد نبودن نرم نیروی انسانی	۳,۴	۱,۵	۵,۱
۷	ضعیف بودن کلاینت های بیمارستانی و عدم تقویت به دلیل کمبود بودجه	۳,۴	۱,۵	۵,۱
۸	پایین بودن فرهنگ مشارکتی در بین کارکنان بیمارستان	۲,۸	۱,۷	۴,۷۶
۹	عدم وجود فضا پارکینگ مناسب برای بیماران و همراهان بیمار	۳,۲	۱,۵	۴,۸
۱۰	نارضایتی بیماران به دلیل راند های متعدد گروه های مختلف آموزشی	۲,۸	۱,۸	۵,۰۴

۵,۴	۲	۲,۷	وجود ساختارهای غیررسمی گسترده و رفتار سیاسی در بیمارستان	۱۱
۵,۷۶	۱,۸	۳,۲	درصد بالای عفونت بیمارستانی	۱۲
۵,۴۴	۱,۶	۳,۴	طولانی بودن برخی فرآیندهای بیمارستانی از جمله پذیرش، ترخیص و مشاوره	۱۳
۲۶۹,۰۱		۱۰۰	جمع	

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

به طور کلی عوامل خارجی، آن دسته از عوامل تعریف می‌شوند که در کنترل مدیران بیمارستان نیستند. یعنی مدیران نمی‌توانند از طریق تصمیم‌گیری‌های 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 به‌عنوان مفروضات اساسی در تعیین استراتژی‌ها خواهند بود؛ بنابراین هر چقدر در بررسی این عوامل دقت شود، استراتژی‌های 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 تصمیم‌گیران قرار گیرد، تصمیمات دارای سازگاری و جامعه‌گرایی خواهند بود. این سازگاری به تداوم و بقای سازمان کمک خواهد کرد. لزوم شناخت محیط به اندازه‌ای است که حتی گفته می‌شود این کار ابزاری است که از شوک‌های استراتژیک جلوگیری کرده و موجب تداوم و بقای سازمان می‌شود. تحقیقات نشان می‌دهد بین بررسی محیطی و سودآوری، موفقیت و پایداری رابطه مستقیمی وجود دارد. به معنی دیگر سازمان‌های پایدار و موفق آنهایی هستند که توانسته‌اند در کشاکش عوامل غیرقابل کنترل، پیش‌بینی مناسب انجام داده و پاسخ مناسب‌تری پیدا کنند. به‌طور مشخص‌تر در بررسی عوامل خارجی سازمان، فرصت‌ها و تهدیدها شناسایی می‌شود تا مدیران بتوانند با تدوین استراتژی‌های مناسب از فرصت‌ها بهره‌برداری 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، سلايق 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)

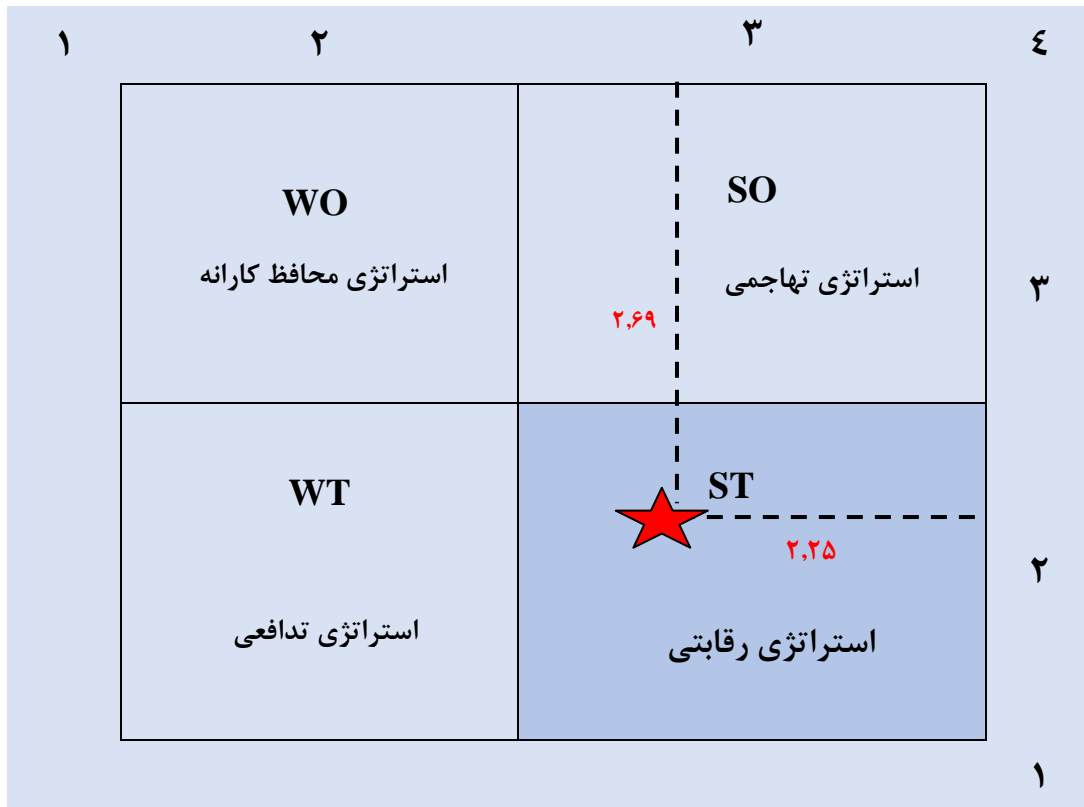
ردیف	عنوان	ضریب اثر (۱-۱۰۰)	رتبه (۱-۴)	نمره نهایی
------	-------	---------------------	---------------	------------

فرصت ها (Opportunities)			
۱۹,۵	۳,۹	۵	موقعیت جغرافیایی مناسب بیمارستان و دسترسی به چهار بزرگراه اساسی در منطقه
۲۰,۵۲	۳,۸	۵,۴	مشخص شدن / تعیین شدن بیمارستان رسول به عنوان بیمارستان مادر دانشگاه علوم پزشکی
۱۲,۷۱	۳,۱	۴,۱	استفاده از ظرفیت خیرین سلامت
۱۱,۵۵	۳,۳	۳,۵	امکان جذب دانشجوی فوق تخصصی خارجی توسط بیمارستان های دانشگاه ایران
۱۲,۸	۳,۲	۴	ظرفیت بالای جذب گردشگر سلامت
۱۱,۱	۳	۳,۷	گسترش زیرساخت های فناوری در سطح کشور
۱۶,۶۵	۳,۷	۴,۵	پوشش گسترده بیمه پایه مردم
۱۲	۳	۴	کاهش ارزش پول ملی و افزایش توان جذب بیمار خارجی
۱۵,۳	۳,۴	۴,۵	قابلیت توسعه فیزیکی بیمارستان
۱۱,۸۴	۳,۲	۳,۷	وجود ردیف های بودجه دولتی بالادستی
تهدیدها (Threats)			
۷,۰۲	۱,۳	۵,۴	وجود بیمارستان های خصوصی متعدد در منطقه تحت پوشش بیمارستان و همچنین همجواری بیمارستان امام خمینی دانشگاه تهران با مجتمع به عنوان بزرگترین بیمارستان های خاورمیانه
۵,۷۴	۱,۴	۴,۱	وجود چاه های آب و چاه های جذبی زیر ساختمان های بیمارستان و فرونشست زمین در مجاورت بیمارستان
۸,۹۳	۱,۹	۴,۷	همه گیری بیماری های واگیردار (کوید، آنفولانزا، سارس و ...)
۶,۱۲	۱,۷	۳,۶	تراکم بالای جمعیت در منطقه استقرار بیمارستان
۵,۴۶	۱,۳	۴,۲	سیاست گذاری غیرقابل پیش بینی
۶,۹۷	۱,۷	۴,۱	عدم اعتماد مراجعین به علت آموزشی و دولتی بودن مرکز
۵,۲۸	۱,۱	۴,۸	تحریم های بین المللی و افزایش نرخ ارز
۵,۱۷	۱,۱	۴,۷	متناسب نبودن تعرفه ها با تورم و هزینه ها
۷,۹۹	۱,۷	۴,۷	الزام بیمارستان به تخریب و بازسازی ساختمان های آن از طرف سازمان های بالادستی
۴,۵	۱	۴,۵	عدم پرداخت به موقع سازمان های بیمه گر
۲۳۵,۴۹		۱۰۰	جمع

۲-۱۱.

تعیین موقعیت استراتژیک مجتمع در نمودار SWOT:

امتیاز عوامل داخلی (IFE)



تحلیل SWOT

ضعف ها (weakness)	قوت ها (Strengths)	ماتریس SWOT
-------------------	--------------------	-------------

<p>W1: نا ایمن بودن سازه ای و غیرسازه ای بیمارستان</p> <p>W2: فرسوده بودن تاسیسات ساختمانی</p> <p>W3: عدم ساختار فیزیکی استاندارد برخی بخش ها</p> <p>W4: قدیمی و فرسوده بودن تجهیزات پزشکی و غیر پزشکی</p> <p>W5: پایین بودن تعامل بین بخشی و وجود رفتار جزیره ای</p> <p>W6: استاندارد نبودن نرم نیروی انسانی</p> <p>W7: ضعیف بودن کلاینت های بیمارستانی و عدم تقویت به دلیل کمبود بودجه</p> <p>W8: پایین بودن فرهنگ مشارکتی در بین کارکنان بیمارستان</p> <p>W9: عدم وجود فضاو پارکینگ مناسب برای بیماران و همراهان بیمار</p> <p>W10: نارضایتی بیماران به دلیل راند های متعدد گروه های مختلف آموزشی</p> <p>W11: وجود ساختارهای غیررسمی گسترده و رفتار سیاسی در بیمارستان</p> <p>W12: درصد بالای عفونت بیمارستانی</p> <p>W13: طولانی بودن برخی فرآیند های بیمارستانی از جمله پذیرش ، ترخیص و مشاوره</p> <p>با افزایش نرخ بهره وری وضعیت اقتصادی جامعه بیشاز خواهد شد.</p>	<p>S1: بزرگترین مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران</p> <p>S2: حضور اساتید و پزشکان برجسته در حوزه آموزش، درمان و پژوهش در بیمارستان</p> <p>S3: وجود تجهیزات پزشکی پیشرفته</p> <p>تشخیصی و درمانی منحصر به فرد در بیمارستان</p> <p>S4: فعالیت موثر دپارتمان بیماران بین الملل</p> <p>S5: وجود مراکز تحقیقات برجسته در گروه های تخصصی ENT، عفونی، آسم و آلرژی، چشم، جراحی، درون بین، گوارش</p> <p>S6: ارائه خدمات منحصر به فرد و برتر در تخصص های پیوند کلیه اطفال، لاپاراسکوپی، مرکز علمی ENT و انجام عمل قاعده جمجمه ،کاشت حلزون و EBS و مرکز چشم پزشکی اطفال و انجام ROP رتینوپاتی نوزادان نارس)، شیمی درمانی اطفال، دپارتمان پیوند کلیه، جراحی های تخصصی پستان</p> <p>S7: وجود کلاس بزرگ و مجهز در بیمارستان (ابن سینا)</p> <p>S8: مرکز ارجاع غرب تهران</p> <p>S9: تملک فضای فیزیکی گسترده در مجاورت بیمارستان (دیوارسنگی)</p> <p>S10: الکترونیکی بودن فرآیند های بیمارستان از جمله نوبت دهی درمانگاه هاو آزمایشگاه ها، امکان دریافت جواب آزمایش در سایت بیمارستان ،استفاده از سامانه نوین جهت تسریع درامور بهبودکیفیت بیمارستان</p> <p>S11: فعالیت بهره ور ۴ باب اتاق عمل فوق تخصصی در بیمارستان</p> <p>S12: معین بودن بیمارستان و همچنین ارائه خدمت به عنوان مرکز ۷۲۴ ، ۲۴۷</p> <p>S13: پرداخت به موقع به کارکنان</p> <p>S14: چاپ و نشر فصلنامه اختصاصی و الکترونیکی نماد در بیمارستان</p>	<p>(فرصت ها و تهدیدهای خارجی - قوت ها و ضعف های داخلی) مجتمع رسول اکرم (ص)</p>
<p>شرح استراتژی تقویتی (WO)</p>	<p>شرح استراتژیهای تهاجمی (SO)</p>	<p>فرصت ها (Opportunities)</p>

		<p>O1: موقعیت جغرافیایی مناسب بیمارستان و دسترسی به چهار بزرگراه اساسی در منطقه</p> <p>O2: مشخص شدن / تعیین شدن بیمارستان رسول به عنوان بیمارستان مادر دانشگاه علوم پزشکی</p> <p>O3: استفاده از ظرفیت خیرین سلامت</p> <p>O4: امکان جذب دانشجوی فوق تخصصی خارجی توسط بیمارستان های دانشگاه ایران</p> <p>O5: ظرفیت بالای جذب گردشگر سلامت</p> <p>O6: گسترش زیرساخت های فناوری در سطح کشور</p> <p>O7: پوشش گسترده بیمه پایه مردم</p> <p>O8: کاهش ارزش پول ملی و افزایش توان جذب بیمار خارجی</p> <p>O9: قابلیت توسعه فیزیکی بیمارستان</p> <p>O10: وجود ردیف های بودجه دولتی بالادستی</p>
<p>شرح استراتژی تدافعی (WT)</p>	<p>شرح استراتژیهای رقابتی (ST)</p>	<p>تهدیدها (Threats)</p>
	<p>S14T6, S2T6: نهادینه کردن برنامه های بهبود کیفیت و اعتباربخشی</p> <p>S9T2, S9T9: نهادینه کردن مدیریت علمی منابع انسانی تجهیزاتی و فیزیکی</p> <p>S1T1, S2T3: ارتقاء کمی و کیفی آموزش و پژوهش</p> <p>S6T7, S8T7, S11T8, S12T8, S2T8, S4T7, S4T8: افزایش خود اتکایی و کاهش وابستگی به بودجه های دولتی</p> <p>S1T12, S2T6, S2T3, S3T6, S6T6: ارتقا ایمنی، رضایت مندی واستقرار فرهنگ بیمار محوری و تکریم حقوق بیمار</p>	<p>T1: وجود بیمارستان های خصوصی متعدد در منطقه تحت پوشش بیمارستان و همچنین همجواری بیمارستان امام خمینی دانشگاه تهران با مجتمع به عنوان بزرگترین های بیمارستان خاورمیانه</p> <p>T2: وجود چاه های آب و چاه های جذبی زیر ساختمان های بیمارستان و فرونشست زمین در مجاورت بیمارستان</p> <p>T3: همه گیری بیماری های واگیردار (کوید، آنفولانزا، سارس و ...)</p> <p>T4: تراکم بالای جمعیت در منطقه استقرار بیمارستان</p> <p>T5: سیاست گذاری غیرقابل پیش بینی</p> <p>T6: عدم اعتماد مراجعین به علت آموزشی و دولتی بودن مرکز</p> <p>T7: تحریم های بین المللی و افزایش نرخ ارز</p> <p>T8: متناسب نبودن تعرفه ها با تورم و هزینه ها</p> <p>T9: الزام بیمارستان به تخریب و بازسازی ساختمان های آن از طرف سازمان های</p>

		بالادستی T10: عدم پرداخت به موقع سازمان های بیمه گر T11: وجود بیماران بی بضاعت و مشکل دار و اتباع خارجی T12: کمبود تجهیزات و دارو در سطح کشور T13: تحت پوشش بیمه نبودن برخی خدمات
--	--	---

فصل سوم: تدوین اهداف و استراتژی ها

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^۱ 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.

۴-۱. اهداف کلان بیمارستان:

- G1 : ارتقا کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران
- G2 : بالا بردن سطح انگیزه و کیفیت زندگی کاری کارکنان
- G3 : بهبود و توسعه مدیریت فضاها و فیزیکی
- G4 : توسعه و ارتقاء بهره‌وری در راستای بهبود مدیریت منابع
- G5 : ارتقا و توسعه کمی و کیفی ظرفیت‌ها در حوزه گردشگری سلامت
- G6 : تقویت اخلاق حرفه‌ای و صیانت از حقوق گیرنده خدمت
- G7 : ارتقا ایمنی بیمار
- G8 : چابک سازی با استفاده از ظرفیت‌های بالقوه دانشگاه

¹ Key Performance Indicator (KPI)

۲-۳ اهداف کلان، اهداف اختصاصی (عینی)، استراتژی و شاخص های مجتمع در سال ۱۴۰۳

استراتژی S1: نهادینه کردن برنامه های بهبود کیفیت و اعتباربخشی

هدف کلان	هدف اختصاصی	شاخص	تارگت	مسئول برنامه	برآورد بودجه	وجه کارت امتیازی
G1: ارتقا کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران	O1G1: افزایش نمره محور رهبری و مدیریت مطابق سنجه های نسل پنجم افزایش از ۷۰,۳۳ به بالاتر از ۷۵ تا پایان سال ۱۴۰۳	میانگین نمره محور رهبری و مدیریت	افزایش از ۷۰,۳۳ به بالاتر از ۷۵	دکتر مهرداد دیبانتی		فرایندهای داخلی
	O2G1: افزایش نمره محور مدیریت خطر حوادث و بلایا مطابق سنجه های نسل پنجم افزایش از ۴۰ به بالاتر از ۵۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۳	میانگین نمره محور مدیریت خطر حوادث و بلایا	افزایش از ۴۰ به بالاتر از ۵۰ درصد	لیلا ترکاشوند		
	O3G1: افزایش نمره محور حمایت از گیرنده خدمت مطابق سنجه های نسل پنجم افزایش از ۷۰ به بالاتر از ۷۵ درصد تا پایان سال ۱۴۰۳	میانگین نمره محور گیرنده خدمت	افزایش از ۷۰ به بالاتر از ۷۵ درصد	نسترن صباغی		
	O4G1: افزایش نمره محور مراقبت و درمان مطابق سنجه های نسل پنجم افزایش از ۶۹ به بالاتر از ۷۵ درصد تا پایان سال ۱۴۰۳	میانگین نمره محور مراقبت و درمان	افزایش از ۶۹ به بالاتر از ۷۵ درصد	مریم نجف اوشانی		
	O5G1: افزایش امتیاز استقرار استانداردهای مدیریت سبز نسبت به وضعیت موجود به میزان ۱۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۳	امتیاز استانداردهای مدیریت سبز	افزایش ۱۰٪ به نسبت وضعیت موجود	مژگان علیقارداشی		فرایندهای داخلی
	O6G1: کاهش ترخیص با رضایت شخصی به میزان ۲۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۳ وضعیت موجود (بخش ۳,۵ اورژانس ۸ درصد)	میزان ترک با رضایت شخصی	کاهش ۲۰٪ به نسبت وضعیت موجود	نسترن صباغی		فرایندهای داخلی
	O7G1: کاهش کنسلی اعمال جراحی به کمتر از ۲ درصد تا پایان سال ۱۴۰۳ (وضعیت موجود ۲,۲۵)	میزان کنسلی اعمال جراحی	کاهش از ۲,۲۵ به کمتر از ۲ درصد	نسترن صباغی		فرایندهای داخلی

هدف کلان	هدف اختصاصی	شاخص	تارگت	مسئول برنامه	برآورد بودجه	وجه کارت امتیازی
G8: چابک سازی با استفاده از ظرفیت های بالقوه دانشگاه	O1G8: بازنگری و تفکیک فرایندها به میزان ۱۰ درصد فرآیندهای اصلی تا پایان سال ۱۴۰۳	افزایش تعداد فرایندهای اصلاح شده	بازنگری و تفکیک فرایندها به میزان ۱۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۳	نسبتن صباغی		فرایندهای داخلی

استراتژی S2: نهادینه کردن مدیریت علمی منابع انسانی تجهیزاتی و فیزیکی

هدف کلان	هدف اختصاصی	شاخص	تارگت	مسئول برنامه	برآورد بودجه	وجه کارت امتیازی
G2: بالا بردن سطح انگیزه و کیفیت زندگی کاری کارکنان	O1G2: افزایش مشارکت دانشجویان، پرسنل و پزشکان در مسابقات ورزش های همگانی و قهرمانی به میزان ۱۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۳	درصد مشارکت پرسنل در ورزش های همگانی	افزایش ۱۰٪ به نسبت وضعیت موجود	رابط ورزشی مجتمع / مدیریت پشتیبانی		فرایندهای داخلی
	O2G2: ارتقای جایگاه ورزش قهرمانی و همگانی بیمارستان	درصد پیشرفت برنامه	به میزان ۵ درصد نسبت به وضعیت موجود	رابط ورزشی مجتمع / مدیریت پشتیبانی		فرایندهای داخلی
G2: بالا بردن سطح انگیزه و کیفیت زندگی کاری کارکنان	O1G4: افزایش اثربخشی سطح ۲ آموزش به میزان ۲ درصد برای کارکنان بالینی تا پایان ۱۴۰۳	میزان اثربخشی سطح ۲ آموزش	کسب نمره ۹۵ از ۱۰۰ درصد اثربخشی سطح ۲	مریم نجف اوشانی		فرایندهای داخلی
	O2G4: رضایتمندی کارکنان به میزان ۱۵٪ تا پایان سال ۱۴۰۳	میزان رضایتمندی کارکنان	افزایش ۱۵ درصد وضعیت موجود	منابع انسانی		فرایندهای داخلی

فرایندهای داخلی		دکتر مهرداد دیانتي	۱۰۰ درصد	درصد پیشرفت برنامه	03G3: تکمیل پروژه بازسازی بخش پزشکی هسته ای به میزان ۱۰۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۳	G3: بهبود و توسعه مدیریت فضاهای فیزیکی
-----------------	--	--------------------	----------	--------------------	---	--

استراتژی S3: ارتقاء کمی و کیفی آموزش و پژوهش						
هدف کلان	هدف اختصاصی	شاخص	تارگت	مسئول برنامه	برآورد بودجه	وجه کارت امتیازی
G1: ارتقا کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران	01G4: رعایت کامل سنجه های آموزشی در سطح پایه	نمره کسب شده در سطح پایه	کسب ۲۴۴ امتیاز	دکتر طاهره زروک		فرایندی

استراتژی S4: افزایش خود انکایی و کاهش وابستگی به بودجه های دولتی

هدف کلان	هدف اختصاصی	شاخص	تارگت	مسئول برنامه	برآورد بودجه	وجه کارت امتیازی
G4 : توسعه و ارتقاء بهره وری در راستای بهبود مدیریت منابع	O1G4: افزایش ضریب اشغال تخت به میزان ۵٪ وضعیت موجود تا پایان سال ۱۴۰۳	کاهش تخت روز اقامت بیمار/افزایش تعداد بیماران	به میزان ۵ درصد نسبت به وضعیت موجود	دکتر سعید کلانتری		فرایندهای داخلی
	O2G4: کاهش ۱۰ درصد هزینه تعمیر و نگهداشت تجهیزات تا پایان سال ۱۴۰۳	میزان هزینه نگهداشت	۱۰ درصد کاهش	دکتر مهرداد دیانتهی		
	O3G4: افزایش بهره وری اتاق عمل به میزان ۱۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۳	کارایی ساعات کار اتاق عمل	افزایش ۱۰٪ نسبت به وضعیت موجود	دکتر طاهره زروک / دکتر سعید کلانتری		فرایندهای داخلی
G4 : توسعه و ارتقاء بهره وری در راستای بهبود مدیریت منابع	O1G4: کاهش کسورات بیمه ای به میزان ۱۰ درصد نسبت به سال ۱۴۰۲	میزان کسورات	کاهش ۱۰ درصد	سعید اجرتی		مالی
	O2G4: کاهش ۱۰ درصد خطا در ثبت خدمات و پروسیجرها	میزان ثبت صحیح خدمات	کاهش ۱۰ درصد	سعید اجرتی		مالی
	O3G4: افزایش میانگین درآمد ماهانه مجتمع به میزان ۵ درصد تا پایان سال ۱۴۰۳	میزان درآمد	افزایش ۵ درصد نسبت به وضعیت موجود	سعید اجرتی		مالی
	O4G4 : کاهش ده درصدی اقلام هتلینگ تا پایان سال ۱۴۰۳	میزان هزینه های هتلینگ	کاهش ۱۰٪ به نسبت وضعیت موجود	دکتر مهرداد دیانتهی		مالی

مالی		دکتر تالاری	ارتقاء نظارت بر مصرف منطقی دارو میزو پروستول و آلبومین به میزان ۲۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۳	میزان مصرف دارو میزو پروستول و آلبومین به میزان ۲۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۳	05G4: ارتقاء نظارت بر مصرف منطقی دارو میزو پروستول و آلبومین به میزان ۲۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۳	
مشتری و بازار		کارشناس IPD واحد بین الملل	میزان درآمد بیماران IPD	درآمد ریالی حاصل از خدمات IPD بستری و سرپایی	01G5: افزایش تعداد بیماران سرپایی و بستری IPD به میزان ۲۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۳	G5: ارتقا و توسعه کمی و کیفی ظرفیت هادر حوزه گردشگری سلامت
مشتری و بازار			افزایش ۲۰ درصد به نسبت وضعیت موجود	تعداد بیماران سرپایی IPD		
			افزایش ۲۰ درصد به نسبت وضعیت موجود	تعداد بیماران بستری IPD		

استراتژی S5: ارتقا ایمنی، رضایتمندی و استقرار فرهنگ بیمار محوری و تکریم حقوق بیمار						
هدف کلان	هدف اختصاصی	شاخص	تارگت	مسئول برنامه	برآورد بودجه	وجه کارت امتیازی
G6: تقویت اخلاقی حرفه ای و صیانت از حقوق گیرنده خدمت	01G6: افزایش رضایتمندی بیمار به میزان ۱۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۳	میزان رضایتمندی بیمار	افزایش ۲۰٪ به نسبت وضعیت موجود به بالا تر از ۷۵ درصد	دکتر سعید کلانتری		مشتری و بازار
	G6 02: کاهش میزان شکایات بیماران ۱۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۳	میزان شکایات ثبت شده بیماران	کاهش ۱۰٪ به نسبت وضعیت موجود	دکتر سعید کلانتری		مشتری و بازار

هدف کلان	هدف اختصاصی	شاخص	تارگت	مسئول برنامه	برآورد بودجه	وجه کارت امتیازی
G7: ارتقا ایمنی بیمار	O1G7: بهبود سطح آموزشی کادر درمان به میزان ۵۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۳	میزان خطای ثبت شده	کاهش ۵۰٪ خطا به نسبت وضعیت موجود	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار / خانم قاسمی		فرایندهای داخلی
	O2G7: کاهش ۰,۲٪ میزان عفونت بیمارستانی تا پایان سال ۱۴۰۳	میزان عفونت بیمارستانی	کاهش ۰,۲٪ به نسبت وضعیت موجود	سوپروایزر کنترل عفونت / خانم شفیعی		فرایندهای داخلی
	O3G7: ارتقاء سطح دانش و آگاهی کلیه کارکنان در ارتباط با مباحث کنترل عفونت و بیماریها با افزایش دوره های آموزشی به میزان ۵٪ در سال ۱۴۰۳	ارائه تعداد دوره های آموزشی	افزایش ۵٪ به نسبت وضعیت موجود	سوپروایزر کنترل عفونت / خانم شفیعی		فرایندهای داخلی
	O4G7: افزایش میزان آگاهی پرسنل پرستاری در ارتباط با نحوه پیشگیری از بروز بیماریهای نوپدید با افزایش دوره های آموزشی به میزان ۵٪ تا پایان سال ۱۴۰۳	ارائه تعداد دوره های آموزشی	افزایش ۵٪ به نسبت وضعیت موجود	سوپروایزر کنترل عفونت / خانم شفیعی		فرایندهای داخلی
	O5G7: افزایش نمره ایمنی مطابق سنجه های نسل پنجم به میزان ۱۰ درصد نسبت به وضع موجود	میانگین نمره محور ایمنی	افزایش از ۶۴ به بالاتر از ۷۰ درصد	مهمین قاسمی		فرایندهای داخلی
	O6G7: کاهش میزان پسماند عفونی به میزان ۵٪ تا پایان سال ۱۴۰۳	میزان پسماند عفونی	افزایش ۵٪ به نسبت وضعیت موجود	مژگان علیقاردادی		فرایندهای داخلی
	O7G7: افزایش سطح ایمنی سازه ای بیمارستان به میزان ۱۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۳	سطح ایمنی سازه ای بیمارستان	افزایش ۱۰٪ به نسبت وضعیت موجود	بحران - لیلا ترگاشوند		فرایندهای داخلی

