



کد سند: ML-SD-۰۰۸

تاریخ ابلاغ ۱۴۰۵/۰۱/۲۹

تاریخ بازنگری ۱۴۰۵/۰۱/۲۲

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۶/۰۲/۱۲

عنوان سند

سند استراتژیک بیمارستان

۱۴۰۵-۱۴۱۰



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی
زنجان
بیمارستان الغدير ابهر

سند استراتژیک بیمارستان الغدير ابهر

۱۴۰۵-۱۴۱۰

فهرست

عنوان	صفحه
معرفی بیمارستان الغدير ابهر	۳
چارت سازمانی	۴
واژه نامه	۵
مقدمه و تعاریف	۶
گام ها برنامه ریزی استراتژیک	۷
گام اول و دوم	۸-۹
جدول ذینفعان	۱۰
جدول قدرت منفعت ذینفعان	۱۱-۱۲
نقاط ضعف و قوت/تهدید و فرصت	۱۳-۱۴
جدول ارزیابی فاکتورهای خارجی	۱۵-۱۶
جدول ارزیابی فاکتورهای داخلی	۱۷-۱۸
ماتریس ۹خانه ای	۱۹
سیاست های اصلی و استراتژی ها	۲۰-۲۱
گام سوم	۲۲
گام چهارم، پنجم، ششم	۲۳-۲۴-۲۵
گام هفتم	۲۶
شاخص ها	۲۷
نقشه استراتژیک	۲۸
درصد اجرایی برنامه عملیاتی	۲۹
امضا کنندگان	۳۰

معرفی بیمارستان الغدير ابهر

بیمارستان الغدير در شهرستان ابهر استان زنجان واقع شده است. این بیمارستان یک بیمارستان عمومی، آموزشی درمانی با ۲۳۵ تخت مصوب (که ۲۰۰ تخت فعال دارد) می باشد که در سال ۱۳۹۶ مورد بهره برداری قرار گرفت. تنها راه ورود و خروج بیمارستان در ضلع شرقی واقع در خیابان دوطرفه با عرض ۲۴ متر میباشد که حدود یک کیلومتر از شهر فاصله گرفته و در حاشیه شهر قرار دارد. تنها یک سالن ورزشی در یک کیلومتری بیمارستان با ظرفیت ۵۰۰ نفر وجود دارد.

توزیع فیزیکی بیمارستان به صورت ساختمان اصلی (بخش های اداری و درمانی و درمانگاهها) و ساختمانهای جنبی (موتورخانه، پانسیون، پست پاساژ، نگهبانی، امحای زباله و ایستگاه تقلیل گاز) میباشد.

نوع سازه بیمارستان بتون ارمه بوده و تا به حال تحت تاثیر مخاطرات داخلی یا خارجی شدیدی قرار نگرفته است.

این بیمارستان با تعداد کل کارکنان ۵۳۰ نفر و ضریب اشتغال تخت ۵۰٪ می باشد.

مساحت محوطه بیمارستان ۲۶۶۲۶ مترمربع با زیربنای ۱۷۴۸۴ مترمربع در ۴ طبقه و یک زیرزمین می باشد. طبقه زیرزمین شامل رختشویخانه، رختکن پرسنل، انبار دارویی و ملزومات، غذاخوری و آشپزخانه، آندوسکوپی، فیزیوتراپی و آزمایشگاه می باشد.

طبقه همکف شامل بخش اورژانس (با ۱۷ تخت فعال: ۷ تخت نظر مردان - ۷ تخت نظر زنان - ۱ اطفال و ۱ ایزوله) رادیولوژی، کلینیک، داروخانه بستری و سرپایی و بخش اداری می باشد.

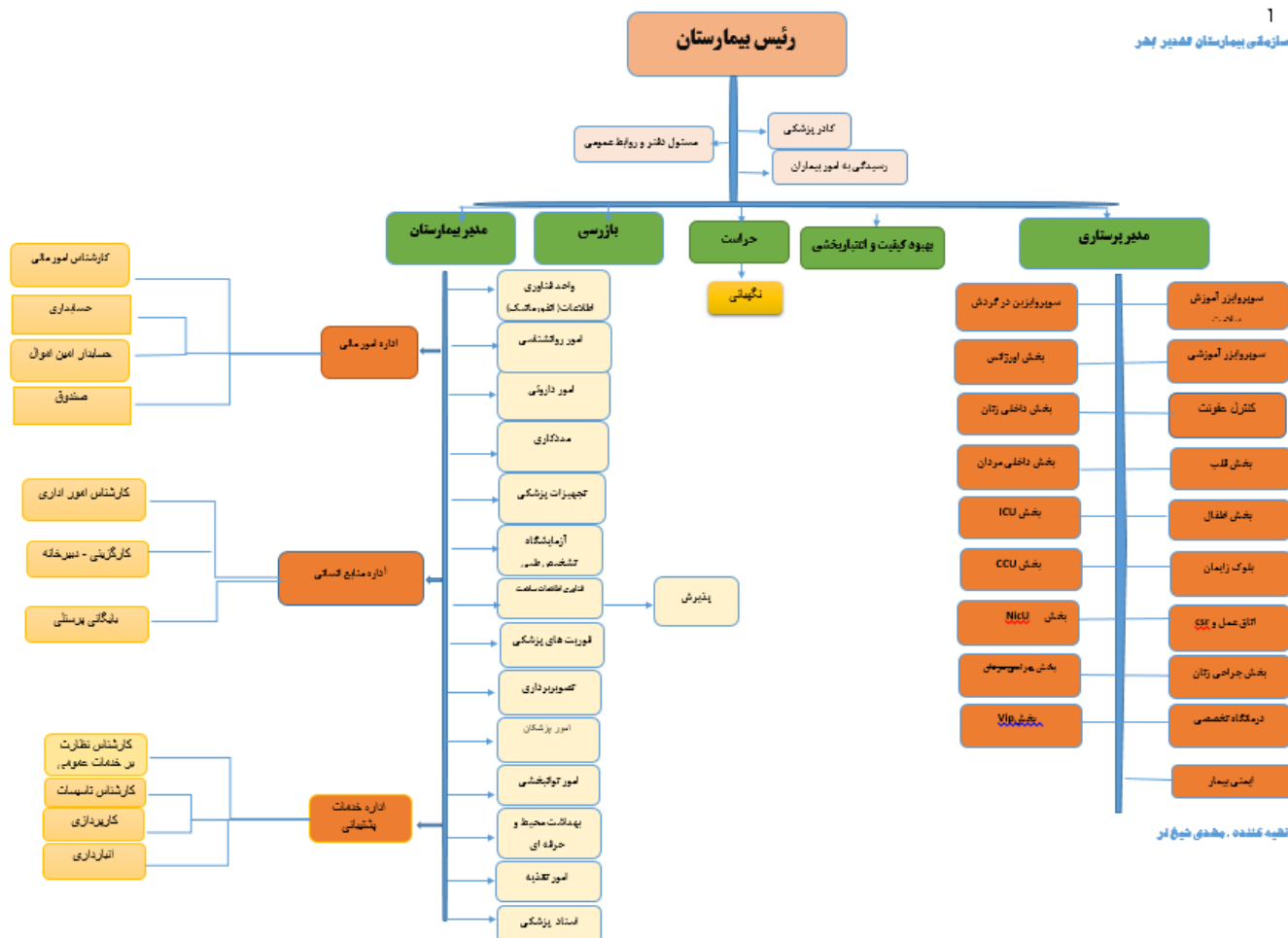
طبقه اول شامل ICU (۱۲ تخت فعال)، NICU (۵ تخت فعال)، CCU (۸ تخت فعال)، PCCU (۸ تخت فعال)، OR، بلوک زایمان (۶ تخت فعال) و CSR میباشد.

طبقه دوم شامل بخش جراحی زنان (۲۷ تخت فعال و ۲ ایزوله) و بخش اطفال (۳۵ تخت که ۲۴ تخت اطفال و تخت ۱۱ نوزاد) می باشد.

طبقه سوم شامل جراحی مردان (۲۸ تخت فعال و ۲ ایزوله) و بخش VIP (۱۸ تخت فعال و ۲ ایزوله).

طبقه چهارم شامل داخلی مردان (۲۸ تخت فعال و ۲ ایزوله) و داخلی زنان (۲۸ تخت فعال و ۲ ایزوله) میباشد.

این بیمارستان مرکز ترومای شرق استان بوده و در هر شیفت یک متخصص طب اورژانس حضور دارد در این شهرستان که جمعیتی در حدود ۱۵۲۰۰۰ نفر دارد یک بیمارستان تامین اجتماعی با ۶۵ تخت فعال و یک بیمارستان آموزشی نیمه فعال با ۵۰ تخت فعال وجود دارد.



واژه نامه (Terminology)

۱. **مأموریت / رسالت (Mission)** سازمان، بیانگر فلسفه وجودی و هدف اصلی سازمان است که سازمان را از سازمانهای دیگر متمایز میکند. مأموریت سازمان هدف کلی سازمان را نشان میدهد، جهت سازمان را مشخص کرده و راهنمای تصمیم گیریهای کلی سازمان خواهد بود. مأموریت یا رسالت سازمان نمایانگر این امر است که سازمان چه کاری انجام می دهد.
۲. **چشم انداز / دور نمای (Vision)** سازمان، به توصیف وضعیت مطلوبی میپردازد که سازمان میخواهد در آینده آن گونه باشد. دورنما یا دیدگاه سازمان نمایانگر این امر است که سازمان در آینده چه می خواهد باشد.
۳. **ارزشهای (Value)** حاکم بر سازمان، عبارتست از اعتقادات بنیادی یا حقایقی که سازمان آنها را گرامی می شمارد. ارزشها بیانگر بایددها و نبایدها در یک سازمان و تعیین کننده رفتارهای افراد در سازمان است. استراتژی های سازمان بر مبنای این ارزشها شکل می گیرند و بکار گرفته می شوند.
۴. **نقاط قوت (Strengths)** سازمان ، مجموعه های از منابع و توانمندی هایی داخل سازمانی است که سازمان را در جهت نیل به اهداف کمک میکند.
۵. **نقاط ضعف (Weaknesses)** سازمان، مجموعه های از عوامل داخل سازمانی می باشد که مانع از تحقق اهداف سازمان میشوند.
۶. **فرصت های (Opportunities)** موجود برای سازمان، مجموعه ای از امکانات بالقوه خارج از سازمان است که در صورت بهره گیری از آنها توانمند های سازمان افزایش خواهد یافت.
۷. **تهدیدهای (Threats)** موجود بر سر راه سازمان، مجموعه های از عوامل موثر و مداخلهگر خارج از سازمان است که مانع از اجرای برنامه ها و تحقق اهداف سازمان میشوند.
۸. **عوامل داخلی (SW)** مجموعه نقاط قوت و ضعف سازمان می باشند. این عوامل شامل اهداف سازمانی، ساختارها، فرهنگ سازمانی، سیستمها، فرایندهای کاری، مدیران، کارکنان، منابع در دسترس، ظرفیت عملیاتی سازمان و عملکرد سازمان است.
۹. **عوامل خارجی (OT)** مجموعه فرصت ها و تهدیدهای سازمان میباشد. این عوامل شامل عوامل سیاسی و قانونی، عوامل اقتصادی، عوامل اجتماعی و فرهنگی، عوامل تکنولوژیک و عوامل محیط زیست است.
۱۰. **استراتژی (Strategy)** سازمان، مجموعه اقداماتی است که یک سازمان برای دستیابی به اهداف استراتژیک خود و رسیدن به مزیت برتری به کار میگیرد.
۱۱. **استراتژی های SO** ، استراتژی هایی است که با استفاده از نقاط قوت در جهت بهره گیری از فرصت ها تدوین می شوند .
۱۲. **استراتژی های ST** ، استراتژی هایی است که باعث کنترل تهدیدها و یا تبدیل آنها به فرصت می شوند.
۱۳. **استراتژی های WO** ، استراتژی هایی است که جهت استفاده از فرصت ها و رفع کمبود ها تدوین می شوند.
۱۴. **استراتژی های WT** ، استراتژی هایی است که سازمان را در برابر تهدیدها حفظ کرده و توانمندی سازمان را جهت کنترل و یا تبدیل تهدید به فرصت افزایش می دهند.

پیچیدگی روز افزون فعالیتها و محیط شدیداً در حال تغییر و تلاطم باعث گردیده است تا دیگر برنامه ریزی به شکل سنتی قادر به حل مشکلات مدیران سازمان نشود، لذا بهره گیری از برنامه ریزی استراتژیک به عنوان یک ضرورت در سازمان ها مطرح است. برنامه ریزی استراتژیک بیشترین نقش و تأثیر را در اثر بخشی مدیریت استراتژیک دارد و در حقیقت، بدون یک برنامه استراتژیک دقیق، هیچ گونه تناسبی بین تلاش های شده و اهداف تحقق یافته وجود نخواهد داشت.

تعریف استراتژی

استراتژی یک برنامه واحد همه جانبه و تلفیقی است که محاسن یا نقاط قوت اصلی سازمان را با عوامل و تغییرات محیط مربوط می سازد و به نحوی طراحی می شود که با اجرای صحیح آن از دست یابی به اهداف اصلی سازمان اطمینان حاصل می شود.

رویکرد برنامه ریزی استراتژیک

برای برنامه ریزی استراتژیک این بیمارستان از بین سه رویکرد استراتژیک کلاسیک هدف محور، موضوع محور وارگانیک، از رویکرد کلاسیک هدف محور شامل مراحل زیر استفاده شده است.

۱- تدوین مأموریت، دورنما و ارزشهای سازمان

۲- ارزیابی استراتژیک سازمان

۳- عیین اهداف استراتژیک و کلی

۴- انتخاب استراتژی مناسب

۵- تعیین اهداف اختصاصی

۶- تعیین شاخصهای عملکردی

۷- تدوین برنامه عملیاتی و فعالیتها

مدل برنامه ریزی استراتژیک

الگوی برنامه استراتژیک بکار گرفته شده الگوی معرفی شده توسط دکتر سید جمال الدین طبیبی و دکتر محمدرضا ملکی به عنوان یک الگوی برتر مورد عمل قرار گرفت ضمن آنکه برتری الگوی حاضر، درک و بکارگیری ساده آن است که از جامعیت لازم و کافی برخوردار است. مراحل و گامهای اجرایی این الگو به شرح ذیل است

یکی از مدلهای مهم ارزیابی محیط سازمان مدل SWOT است که در واقع مخفف واژه های Threats (تهدید)، Strengths (نقاط قوت)، Weaknesses (نقاط ضعف)، Opportunities (فرصت ها) می باشد.

تحلیل نقاط قوت: یعنی تحلیل مجموعه داده هایی که مربوط به عوامل تاثیرگذار مثبت بر اجرای برنامه ها در داخل سازمان می باشد.

تحلیل نقاط ضعف: یعنی تحلیل مجموعه داده هایی که مربوط به عوامل تاثیرگذار منفی بر اجرای برنامه ها در داخل سازمان می باشد.

تحلیل فرصتها: یعنی تحلیل مجموعه داده هایی که مربوط به عوامل تاثیرگذار مثبت بر اجرای برنامه ها در خارج سازمان می باشد.

تحلیل تهدیدها: یعنی تحلیل مجموعه داده هایی که مربوط به عوامل تاثیرگذار منفی بر اجرای برنامه ها در خارج سازمان می باشد.

گام های مدل برنامه ریزی استراتژیک

گام اول: برنامه ریزی برای تدوین برنامه استراتژیک

گام دوم: طراحی ارزیابی محیط داخلی و خارجی سازمان

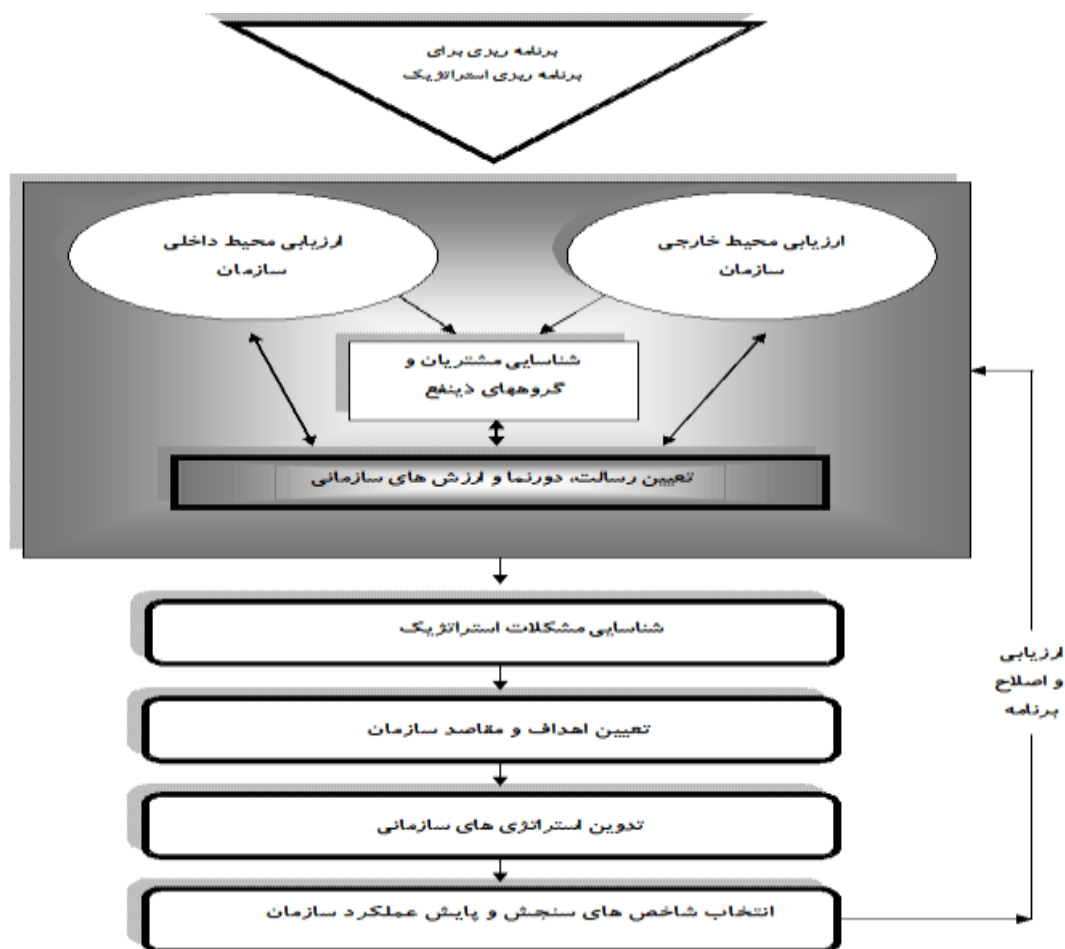
گام سوم: تبیین رسالت، دور نما و ارزش های سازمانی

گام چهارم: شناسایی مشکلات استراتژیک

گام پنجم: تعیین اهداف و مقاصد سازمان

گام ششم: تدوین استراتژی های سازمان

گام هفتم: انتخاب شاخص های سنجش و پایش عملکرد سازمان



گام اول: برنامه ریزی برای تدوین برنامه استراتژیک

- ✓ تشکیل تیم برنامه ریزی در بیمارستان
- ✓ توجیه و آموزش تیم درباره نحوه تدوین برنامه استراتژیک
- ✓ برگزاری کلاس آموزشی درباره برنامه استراتژیک برای مسئولین واحدها و بخشهای بیمارستان
- ✓ تامین امکانات و دسترسی به منابع از جمله اطلاعات سازمان از طریق هماهنگی با واحد آمار و مدارک پزشکی و دریافت نمونه های برنامه
- چند بیمارستان کشور از طریق اینترنت.
- ✓ تعیین چارچوب زمانی برای تدوین برنامه

جدول پیشرفت زمانی								نام فعالیت
هفته ۸	هفته ۷	هفته ۶	هفته ۵	هفته ۴	هفته ۳	هفته ۲	هفته ۱	
								گام اول: برنامه ریزی برای تدوین برنامه استراتژیک
								گام دوم: طراحی ارزیابی محیط داخلی و خارجی سازمان
								گام سوم: تبیین رسالت، دور نما و ارزش های سازمانی
								گام چهارم: شناسایی مشکلات استراتژیک
								گام پنجم: تعیین اهداف و مقاصد سازمان
								گام ششم: تدوین استراتژی های سازمان
								گام هفتم: انتخاب شاخص های سنجش و پایش عملکرد سازمان

گام دوم: طراحی ارزیابی محیط داخلی و خارجی سازمان

- ✓ الف - شناسایی نحوه عملکرد سازمان در سال گذشته
- ✓ ب - شناسایی و تحلیل ذینفعان
- ✓ ج - ارزیابی عوامل محیط داخلی
- ✓ د - ارزیابی عوامل محیط خارجی
- ✓ ه - ماتریس عوامل داخلی و خارجی

الف - شناسایی نحوه عملکرد سازمان در سال گذشته

۱- شناسایی شاخص های بیمارستانی : فرایندی - عملکردی

*** شاخص های عملکردی الزامی بیمارستان (درصد CPR ناموفق- درصد بیماران تعیین تکلیف شده زیر ۶ ساعت- درصد بیماران تعیین تکلیف شده بعد از ۱۲ ساعت- درصد رضایت شخصی- میانگین مدت زمان انتظار ویزیت در ۵ سطح اورژانس (در اورژانس) مرگ مغزی (در ای سی یو) MI) سی سی یو))

ب - شناسایی و تحلیل ذینفعان

ذینفعان Stakeholder : به طور کلی ذینفعان افراد و گروههایی هستند که برای رسیدن به بخشی از اهداف و نیازهای خود به سازمان وابسته اند و سازمان نیز به نوبه خود به آنها وابسته است و از آنها متاثر می شود.

علت تحلیل ذینفعان اینست که به ما کمک می کند تا:

- ✓ به مسئولیتهای اجتماعی سازمان توجه کنیم.
- ✓ پی ببریم کدام افراد یا سازمانها رادر موفقیت یا شکست خود دخیل بدانیم.
- ✓ به نقش و جایگاه خود در قبال ذینفعان پی ببریم.
- ✓ در تدوین اهداف و استراتژیها به خواسته های ذینفعان توجه کنیم تا ریسک و خطر آنها متوجه برنامه های سازمان نشود.

برای شناسایی ذینفعان در این مرکز در ابتدا ذینفعان کلیدی بیمارستان شناسایی شدند که شامل ذینفعان داخلی و خارجی می باشد (شامل: بیماران، همراهان، کارکنان، مراجعین، سازمانهای بیمه گر، پیمانکاران، دانشگاه علوم پزشکی زنجان و...). ذینفعان داخلی در نامه ای که به ایشان فرستاده شده بود نظرات خود را مطرح کرده و در جدول ذیل به صورت جمع بندی شده آورده شده. نظرات بیماران نیز با استفاده از فرم های نظر سنجی که توسط مسئول طرح تکریم جمع آوری و ارائه گردید. سپس با پرسش از کارکنان سازمانهای بیمه گر مستقر در مرکز و پیمانکاران خواستار دریافت نظرات و پیشنهادات ایشان شدیم که در جدول ذیل گنجانده شد.

جدول ذینفعان به همراه خواسته ها و انتظارات آنها

ذینفعان داخلی	انتظارات و توقعات	کانالهای ارتباطی	استراتژی برخورد
مددجویان /همراهان مددجویان	ارائه خدمات با کیفیت و بدون عارضه، پذیرش سریع و محترمانه، عدم ارجاع به بیرون از بیمارستان جهت تهیه تجهیزات، هتلینگ و تغذیه مناسب، ترخیص سریع و ایمن، برخورد شایسته و محترمانه	مراجعه مستقیم، خط تماس مستقیم، صندوق نظرسنجی	مشارکت دادن
پیمانکاران	پرداخت به موقع مطالبات، احترام، پایبندی به تعهدات، عدالت، مشارکت و هماهنگی در ارتقاء عملکرد	مکاتب، مراجعه مستقیم، خط تماس مستقیم، جراید و رسانه ها	آگاه سازی
کارکنان /مدیران اجرایی	امنیت شغلی، مشارکت، احترام، عدالت، ارتقاء مهارت و دانش، اطلاع رسانی، خدمات رفاهی، قدر دانی، شفافیت و صداقت، کار متناسب با توان، نشاط سازمانی، امکانات پژوهش و آموزش، حمایت در مقابل مسئولیتهای شغلی، امکانات و تجهیزات لازم، فضای کار مناسب	صندوق نظرسنجی، مراجعه مستقیم برای ثبت شکایات، نظرسنجی هر سه ماه، تابلوهای اطلاع رسانی، جلسات درون بخشی، بازدیدهای دوره ای رسمی و غیررسمی	مشارکت دادن
دانشجویان و اساتید	افزایش کیفیت خدمات آموزشی، استفاده از فناوری جدید آموزشی و تسهیلات رفاهی مناسب - حفظ کرامت انسانی		مشارکت دادن
ذینفعان خارجی	انتظارات و توقعات	کانالهای ارتباطی	استراتژی برخورد
وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی	رعایت قوانین و دستورالعمل ها، توسعه مدیریت (بالا رفتن رتبه اعتباربخشی بیمارستان)، حفظ اعتبار و خوشنامی، افزایش کیفیت آموزش، پژوهش و درمان، بهداشت، رضایت مشتریان (رعایت حقوق بیماران) کاهش هزینه، افزایش درآمد، توسعه خدمات درمانی، انجام طرح تحول سلامت	مکاتبات رسمی، گزارشات تشکیل جلسات مشترک، بازدیدهای دوره ای رسمی و غیررسمی، تماس های تلفنی	مشارکت دادن
سازمانهای بیمه گر	تنظیم صحیح اسناد و ارسال به موقع، کاهش هزینه ها، رعایت تعرفه ها، جلب اعتماد بیمه شده ها، اطلاع رسانی	مکاتبات رسمی، تشکیل جلسات مشترک	مشارکت دادن
بیماران	درمان، حفظ احترام، کیفیت خدمات، آسایش و امکانات هتلینگ، خدمات پس از ترخیص آموزش دسترسی به پزشک و بیمارستان، اطلاع رسانی، امنیت، تکمیل زنجیره درمان، خدمات به همراه بیمار، امکانات ملاقات، احترام به باورهای مذهبی و فرهنگی،	صندوق نظرسنجی، مراجعه مستقیم برای ثبت شکایات، نظرسنجی هر سه ماه، تابلوهای اطلاع رسانی	آگاه سازی
همراهان / مراجعین	احترام، خدمات به همراه بیمار، دسترسی، ملاقات آسان، اطلاع رسانی	//	//
سازمان نظام پزشکی و نظام پرستاری	پاسخگویی به مکاتبات، رعایت تعرفه ها، پاسخگویی به مکاتبات و رعایت استاندارد های مراقبت پرستاری	//	//
سازمانهای حمایتی	هماهنگی بین سازمانی، همکاری جهت پذیرش بیمار، ارائه تخفیف	//	//
تامین کنندگان	پرداخت به موقع مطالبات، احترام، پایبندی به تعهدات، تامین فضا مناسب	//	//
شهرداری	ارائه خدمات به محدوده جغرافیایی مورد نظر، اخذ مجوز جهت انجام پروژه های عمرانی، توسعه فضای سبز، مدیریت پسماند	//	//
نیروی انتظامی	گزارش موارد مرتبط، همکاری جهت ارائه اطلاعات درخواستی	//	//
آتش نشانی	برگزاری مانور و آموزش، کسب گواهی آتش نشانی	//	//

از مدل‌های پایه ای تحلیل ذینفعان استفاده از جدول قدرت در مقابل منفعت است که در آن ذینفعان در یک ماتریس دو در دو طبقه بندی می شوند محوره‌های این جدول عبارت است از میزان توجه یا منفعت برای سازمان و دیگری قدرت تاثیر گذاری بر سازمان. نتیجه شناسایی ذینفعان آنها را در یکی از چهار طبقه قرار خواهد داد. از جمله روشهایی که برای تعیین اعضای این طبقه ها توصیه شده است روش طوفان فکری در گروه است. افراد باید بر محل قرار گیری ذینفعان در گروه تفاهم کنند. شکل جدول به گونه زیر است.

جدول قدرت-منفعت ذینفعان

منفعت/قدرت	منفعت کم	منفعت زیاد
قدرت کم	سایر بیمارستانها <u>استراتژی: نظارت و حداقل تلاش برای تعامل</u>	بیمار-تامین کنندگان-پیمانکاران <u>استراتژی: اطلاع رسانی و کسب رضایت</u>
قدرت زیاد	سازمانهای نظارتی - رسانه ها <u>استراتژی: ایجاد رضایت و تعامل جهت کسب حمایت</u>	دانشگاه علوم پزشکی زنجان-پزشکان - کارکنان - سازمانهای طرف قرارداد <u>استراتژی: مشارکت و حداکثر تلاش برای تعامل</u>

استراتژی سازمان در قبال این چهار طبقه ذینفع متفاوت خواهد بود. یعنی سازمان به استراتژی‌هایی چون ایجاد منفعت، حفظ منفعت و تغییر منفعت متناسب با طبقه ذینفع خواهد اندیشید. مثلاً در مورد ذینفعی که قدرت زیاد دارد اما علاقه کم باید انرژی زیادی مصرف داشت اما در مواجهه با ذینفعی که هم قدرت و هم منفعت زیادی ندارد زیاد نباید هزینه کرد. مدیریت باید بداند چه انتظاراتی از هر یک از ذینفعان می تواند داشته باشد و تلاش کند به آن انتظارات جنبه واقعیت ببخشد. این که چه رفتاری را در ذینفع تقویت کند یا پرورش دهد، چه کسانی را تشویق و چه کسانی را ناامید سازد در مورد چه کسانی موجب تغییر دیدگاه ایشان شود از ارزش زیادی برخوردار است



ج د - ارزیابی عوامل داخلی و خارجی

هدف از تجزیه و تحلیل محیطی، بررسی و شناخت عواملی است که به نوعی بر فعالیت و عملکرد سازمان تأثیر می گذارند. این عوامل گاهی با محیط داخل سازمان ارتباط پیدا می کنند و گاهی به محیط خارج از سازمان مربوط می شوند.

۱) ارزیابی محیط خارجی سازمان: محیط خارجی، مجموعه عواملی که بر هدف و عملکرد سیستم اثر تعیین کننده ای دارد ولی سیستم بر آن کنترل چندانی ندارد. محیط خارجی سازمان به دو محیط عمومی و تخصصی تقسیم می شود. محیط عمومی، شامل عواملی است که تأثیر آنها بر فعالیتهای سازمان به صورت غیرمستقیم است. محیط تخصصی، شامل آن دسته از عوامل است که بطور مستقیم بر سازمان تأثیر میگذارند و خود نیز از آن تأثیر می پذیرند. عواملی که به سازمان در رسیدن به مقاصدش کمک می کند «فرصت» و عواملی که مانع دستیابی به آن می شوند «تهدید» تلقی می شوند.

(T: Threats) تهدیدها: به مجموعه عوامل مؤثر و مداخله گر در خارج از سازمان اطلاق می شود که به عنوان عوامل مزاحم عمل نموده و مانع از اجرای برنامه ها و در نتیجه تحقق اهداف سازمان می شوند.

(O: Opportunities) فرصت ها: به مجموعه امکانات بالقوه در بیرون سازمان اطلاق می شود که با شناسایی و بهره گیری از آنها می توان توانمندی سازمانی را افزایش داده و امکان تحقق اهداف را بیش از پیش فراهم ساخت.

۲) ارزیابی محیط داخلی سازمان: عوامل داخلی، بر خلاف عوامل خارجی تا حدود زیادی در کنترل مدیریت سازمان می باشند. یعنی مدیریت سازمان می تواند از طریق تصمیم گیریهای خود، آنها را تغییر داده و کنترل کند. از بین عوامل داخلی عواملی **قوت** محسوب می شوند که به سازمان در دستیابی به مقاصد آرمانی کمک کنند. در مقابل، عواملی **ضعف** تلقی می شوند که به سازمان در دستیابی به مقاصد آرمانی کمک نمی کنند.

(S : Strength) نقاط قوت به مجموعه توانمندی ها و منابع سازمانی اطلاق می شود که سازمان را در نیل به اهداف یاری می رساند.

(W : Weaknesses) نقاط ضعف به مجموعه محدودیت های داخلی و عواملی که مانع از تحقق اهداف سازمان می شود اطلاق می گردد.

● تحلیل عوامل خارجی

با استفاده از ماتریس ارزیابی عوامل خارجی می توان عوامل اقتصادی، اجتماعی، سیاسی، تکنولوژیک و تخصصی را ارزیابی کرد. در ماتریس ارزیابی عوامل خارجی، صرف نظر از تعداد عوامل، امتیاز نهایی این ماتریس بین صفر تا ۴ خواهد بود میانگین این جمع نیز برابر با ۲.۵ می شود. اگر این عدد به چهار برسد بدین معناست که در سازمان در محیط خارجی خود برای رسیدن به چشم انداز و در اجرای مأموریت با شرایط عالی روبه رو است. عدد یک بیانگر آن است که شرکت در محیط خارجی و در مجموع با تهدید روبه رو است و می بایست به گونه ای عمل کند تا از تهدیدها احتراز کرده و آنها را به فرصت تبدیل نماید. برای تهیه ماتریس ارزیابی عوامل خارجی باید پنج گام زیر طی شود:

۱- فهرست عوامل تاثیرگذار خارجی در ستون اول نوشته می شود.

۲- به عوامل فهرست شده ضریب اهمیت داده می شود. این ضرایب از صفر (بی اهمیت) تا یک (بسیار مهم) می باشند. ضریب نشان دهنده اهمیت نسبی یک عامل بر اساس میزان مهم بودن آن عامل در موفقیت سازمان در صنعت یا بخش مربوطه در مقایسه با سایر عوامل است. معیار تعیین ضرایب اهمیت، مأموریت و چشم انداز است. به منظور سادگی در تعیین ضرایب اهمیت عوامل ابتدا از مدیران خواسته شده است تا به اجزای محیط خارجی یعنی محیط اقتصادی، محیط سیاسی و حقوقی، محیط تکنولوژیک، محیط بین الملل، محیط اجتماعی و فرهنگی و محیط تخصصی ضریب اهمیت بدهند و سپس ضرایب اهمیت هریک از گروه های عوامل خارجی را جداگانه تعیین کنند.

۳- به هر یک از عوامل رتبه 0 تا 4 داده می شود و این عدد بیانگر میزان کمک آن در دستیابی به مقاصد آرمانی می باشد. عاملی که به دستیابی به مقاصد کمک می کند "فرصت" و عاملی که مانع است "تهدید" تلقی می شود. نحوه تعیین اعداد برای عوامل به صورت زیر است:

- عدد ۴ به معنی فرصت جدی

- عدد ۳ به معنی فرصت نسبی

- عدد ۲ به معنی تهدید نسبی

- عدد ۱ به معنی تهدید جدی

پس از شناسایی ضریب اهمیت و رتبه عوامل، اکنون میتوان امتیاز آنها را محاسبه کرد. امتیاز از هر عامل حاصلضرب ضریب اهمیت در رتبه است. مجموع این امتیازات، وضعیت عوامل محیط خارجی را نشان می دهد. امتیاز نهایی عوامل خارجی عددی بین ۱ تا ۴ خواهد بود. در صورتی که امتیاز ۱ تا ۲.۵ باشد، مجموعه عوامل خارجی در بردارنده تهدید است و در صورتی که امتیاز بین ۲.۵ تا ۴ باشد، محیط خارجی به عنوان محیطی که دارای فرصت است، شناسایی می شود. نتیجه حاصل از گامهای فوق در قالب ماتریسی به صورت نمودار زیر ارائه می شود که به ماتریس ارزیابی عوامل خارجی مشهور است.

۴: فرصت عالی برای سازمان مطرح است فرصت عالی ۳: فرصت خوبی برای سازمان مطرح است فرصت خوب ۲: تهدید برای سازمان اساسی است تهدید اساسی ۱: تهدید برای سازمان بسیار اساسی است تهدید بسیار اساسی

۱ و ۲ برای تهدیدها و ۳ و ۴ برای فرصت ها استفاده می گردد.

ضریب اهمیت : وزن یا ضریب اهمیت نسبی از مقایسه عمودی عوامل در مجموع نقاط فرصت ها و تهدیدها محاسبه می شود که برابر با ۱۰۰ است.

● تحلیل عوامل داخلی

مشایه یا ماتریس ارزیابی عوامل خارجی، یا استفاده از ماتریس ارزیابی عوامل داخلی می توان عوامل حوزه وظیفه ای سازمان را ارزیابی کرد. در ماتریس ارزیابی عوامل داخلی نیز صرف نظر از تعداد عوامل، امتیاز نهایی این ماتریس بین ۱ تا ۴ خواهد بود. میانگین این جمع نیز برابر با ۲.۵ می شود. اگر این عدد به چهار برسد بدین معناست که سازمان در محیط داخلی خود برای محقق ساختن مقاصد آرمانی با شرایط خوبی روبه رو است. عدد یک بیانگر آن است که سازمان در محیط داخلی و در مجموع با ضعف روبه رو است.

برای تهیه ماتریس ارزیابی عوامل داخلی باید گامهای زیر طی شود :

۱) فهرست عوامل تاثیرگذار داخلی در ستون اول نوشته می شود.

۲) به عوامل فهرست شده ضریب اهمیت داده می شود. این ضرایب از صفر (بی اهمیت) تا یک (بسیار مهم) می باشند.

ضریب نشان دهنده اهمیت نسبی یک عامل بر اساس میزان مهم بودن آن عامل در موفقیت سازمان در صنعت یا بخش مربوطه در مقایسه با سایر عوامل است. معیار تعیین ضرایب اهمیت، مأموریت و چشم انداز است.

۳) به هر یک از عوامل رتبه ۰ تا ۴ داده می شود و این عدد بیانگر میزان کمک آن عامل در دستیابی به مقاصد آرمانی تلقی می شود. عاملی که به دستیابی مقاصد کمک می کند "قوت" و عاملی که مانع است "ضعف" گویند.

نحوه تعیین اعداد برای عوامل به صورت زیر است:

– عدد ۴ به معنی قوت جدی

– عدد ۳ به معنی قوت نسبی

– عدد ۲ به معنی ضعف نسبی

– عدد ۱ به معنی ضعف جدی

۴) پس از شناسایی ضریب اهمیت و رتبه عوامل، اکنون می توان امتیاز آنها را محاسبه کرد. امتیاز از هر عامل حاصل ضرب ضریب اهمیت در رتبه است. مجموع این امتیازات، وضعیت عوامل محیط داخلی را نشان می دهد. امتیاز نهایی عوامل داخلی عددی بین یک تا ۴ خواهد بود. در صورتی که امتیاز بین ۱ تا ۲.۵ باشد، مجموعه عوامل داخلی دربردارنده ضعف است و در صورتی که امتیاز بین ۲.۵ تا ۴ باشد، محیط داخلی به عنوان محیطی که دارای قوت است، شناسایی می شود.

نتیجه حاصل از گامهای فوق در قالب ماتریسی به صورت نمودار زیر ارائه می شود که به ماتریس ارزیابی عوامل داخلی مشهور است.

ماتریس داخلی و خارجی ۴ خانه ای

برای تجزیه و تحلیل همزمان عوامل داخلی و خارجی از ابزاری بنام ماتریس داخلی و خارجی **MATRI X Internal and External** استفاده می شود. این ماتریس برای تعیین وضعیت موقعیت استراتژیک به کار می رود. برای تشکیل این ماتریس بایستی امتیازاتی که در ماتریس های بررسی عوامل داخلی و خارجی بدست آمده را در ابعاد افقی و عمودی این ماتریس جاگذاری کرده و سپس متناسب با موقعیت استراتژیک به دست آمده، استراتژی خاصی انتخاب می شود. در ماتریس داخلی و خارجی نمرات ماتریس های ارزیابی عوامل داخلی و خارجی در ابعاد افقی و عمودی قرار می گیرند. این نمرات در یک طیف دو بخشی شامل: قوی (۴الی۲/۵) وضعیف (۲/۵الی۱) قرار میگیرند.

ماتریس داخلی و خارجی چهار ناحیه دارد.

۱- **ناحیه تهاجمی/رشد**: اشاره به موقعیتی دارد که در آن سازمان در محیط خارجی خود دارای **فرصت های مناسبی** است و همچنین در داخل نیز از **قوت های خوبی** برخوردار است. در این حالت توسعه فعالیت ها در سرنوشت کارها قرار می گیرد. از سازمانی که در این عمل کند « تهاجمی » موقعیت قرار می گیرد انتظار می رود که با بهره گیری از فرصت ها و قوت های موجود بتواند به صورت تهاجمی عمل کند.

۲- **ناحیه محافظه کارانه**: به موقعیتی اشاره دارد که سازمان در محیط خارجی خود همچنان دارای **فرصت** است اما در محیط داخل باضعف هایی مواجه است. در این حالت از سازمان انتظار می رود که به رفع **ضعف های درونی** بپردازد و به عبارت دیگر به صورت محافظه کارانه در رفع چالش های درونی تلاش کند.

۳- **ناحیه رقابتی/تغییر**: در ناحیه رقابتی سازمان دارای **قوت و با تهدیدهای بیرونی** مواجه است، انتظار می رود که به صورت رفع چالش های بیرونی بکوشد.

۴- **ناحیه تدافعی**: سازمان با حالتی مواجه است که در محیط خارجی دارای تهدیدهای جدی است و همچنین توانایی مقابله با این تهدیدها را هم ندارد، در این صورت باید از طریق راهکارهای تدافعی به سبک سازی و برون سپاری فعالیتهاش بپردازد.

سیاست های اصلی **** دینفعان

- ۱- بهبود مستمر کیفیت **** (بیماران، همراهان، مراجعین، کارکنان)
- ۲- مشارکت با نهادهای ذیربط در حفظ و ارتقای سطح سلامت مراجعین **** (بیماران، همراهان، مراجعین، تامین کنندگان و پیمانکاران)
- ۳- تامین، حفظ و ارتقای سطح ایمنی بیماران و کارکنان **** (بیماران، همراهان، مراجعین و کارکنان)
- ۴- اجرای طرح تحول سلامت **** (بیماران، همراهان، مراجعین و بیمه های طرف قرارداد)
- ۵- حفظ و ارتقاء آمادگی بیمارستانی در مخاطرات داخلی و خارجی **** (بیماران، مراجعین و کارکنان)
- ۶- آموزش و تربیت نیروی انسانی در حوزه سلامت **** (کارکنان، دانشگاه علوم پزشکی زنجان)
- ۷- پایش اجرای سیاستهای کلان و دستورالعملهای ابلاغی از وزارت مطبوع **** (بیماران، همراهان، مراجعین و کارکنان)
- ۸- تامین و حفظ زیر ساخت ها **** (بیماران، همراهان، مراجعین و کارکنان)

گام سوم: تبیین رسالت، دور نما و ارزش های سازمانی

رسالت یا مأموریت (Mission) بیمارستان الغدير ابهر:

بیمارستان الغدير به عنوان بزرگترین مرکز درمانی شرق استان زنجان وظیفه ارائه خدمات درمانی موثر و کارآمد را برای بیماران در راستای تامین و ارتقا سلامت مردم بر اساس قوانین و مقررات وزارت بهداشت-درمان و آموزش پزشکی در سرلوحه کار خود قرار می دهد.

دورنما vision بیمارستان الغدير ابهر

ما برآینیم:

۱. با گسترش و بهبود کیفیت (اجرای کدهای ۷۲۴ و ۲۴۷ و راه اندازی بخش SCU) و کمیت خدمات تخصصی (افزودن خدمات جراحی چشم و ENT) و تجهیزات پیشرفته تشخیصی و درمانی و به کارگیری بهینه از کلیه منابع و ظرفیت های انسانی و مادی موجود، تمامی نیازهای تشخیصی و درمانی مراجعین را مرتفع سازیم.
۲. بهترین الگو در زمینه توانمندسازی مجموعه نیروی انسانی نظام سلامت باشیم.
۳. از نظرضایتمندی مراجعین و پرسنل در بالاترین رتبه در سطح استان قرار بگیریم.
۴. پیشتاز استفاده از فناوریهای نوین در خدمات درمانی - آموزشی و تلاش در جهت جهانی شدن، باشیم.
۵. تلاش برای ارتقاء بهره وری در جهت بهبود تراز مالی
۶. ایجاد بستر مناسب برای جذب بیماران بیشتر
۷. تلاش در راستای ساماندهی نیروی انسانی
۸. خدمات رسانی به بیماری های نوپدید طبق دستورالعمل های وزارت بهداشت

ارزش های سازمانی (Values):

ما متعهدمی باشیم به رعایت:

- | | |
|--------------------------------------|--|
| ✓ عدالت | ✓ مسئولیت پذیری |
| ✓ کرامت انسانی | ✓ دوستدار محیط زیست |
| ✓ اخلاق حرفه ای | ✓ ارتقاء مهارت های فردی و تیمی |
| ✓ رعایت حقوق گیرندگان خدمت و کارکنان | ✓ ایجاد فرصت برای آموزش مستمر (کارکنان و مددجویان) |
| ✓ ارتقاء مستمر کیفیت | ✓ همدلی و صداقت |
| ✓ پاسخگویی | ✓ نظم و انضباط |
| | ✓ شایسته سالاری |
| | ✓ ایجاد محیطی امن برای گیرندگان خدمت و کارکنان |

گام چهارم: شناسایی مشکلات استراتژیک

کانون تمرکز برنامه ریزی استراتژیک ایجاد تناسب میان سازمان و محیط پیرامونش است. توجه به الزامات محیط خارجی می تواند به عنوان نوعی برنامه ریزی خارج به داخل با شناسایی مسائل استراتژیک به اتخاذ تصمیم های قابل قبول و کاربردی کمک کند. شناسایی مسائل استراتژیک قلب فرایند برنامه ریزی استراتژیک است.

یک مسئله استراتژیک یک سوال اساسی سیاست یا چالش است که الزامات، مأموریت و ارزش ها، محصول یا خدمت، مشتریان یا کاربران، هزینه، تأمین مالی، سازمان یا مدیریت را تحت تاثیر قرار میدهد. در این مرحله دو گروه موضوعات استراتژیک مطرح است این موضوعات یا مشکل هستند یا موضوعات توسعه ای. در این گام تیم برنامه ریزی استراتژیک از درون نقاط قوت و ضعف و فرصت ها و تهدیدها به استخراج و اولویت بندی موضوعات استراتژیک پرداخت که نتیجه آن به شرح ذیل است:

چالش ها		
۱	جذب و تشویق خیرین و حامیان مالی	۲ مدیریت و بهینه سازی تجهیزات و زیر ساخت ها
۳	جلب مشارکت ذینفعان	۴ پیاده سازی و پایش کامل استاندارد های اعتبار بخشی
۵	مدیریت و بهینه سازی نیروی انسانی	۶ افزایش حجم ارائه خدمات ویژه و درآمد زا
۷	مدیریت و بهینه سازی منابع مالی	۸ افزایش انگیزه پرسنل (تأمین اعتبار و پرداخت مطالبات)
۹	تأمین منابع مالی لازم جهت به روزرسانی تجهیزات مدیریت بحران، پدافند غیر عامل، اعلام و اطفاء حریق و اخذ استانداردهای مربوطه	۱۰ کمبود کشوری برخی اقلام دارویی، لوازم مصرفی، آزمایشگاهی و تجهیزات پزشکی
۱۱		۱۲

گام پنجم: تعیین اهداف و مقاصد سازمان

در این گام مهمترین نتیجه ای که رهبران، مدیران و برنامه ریزان باید در پی کسب آن باشند، ایجاد ارزش عمومی است که از دستیابی موفقیت آمیز به اهداف سازمانی و افزایش رضایت ذینفعان حاصل می شود.

برای حل موضوعات استراتژیک پیش روی سازمان در افق زمانی برنامه، نیازمند تبیین اهداف بلند مدت هستیم. در این مرحله با عنایت به گام های قبلی اهداف استراتژیک بیمارستان طی جلسات متعدد به شرح ذیل تدوین گردیده و سالانه بروزرسانی میگردد.

اهداف کلان G	
G۱	ارتقاء مستمر کیفیت ارائه خدمات سلامت
G۲	ارتقاء استانداردهای ایمنی بیماران و کارکنان
G۳	آموزش و توانمندسازی کارکنان
G۴	مدیریت برنامه های پیشگیری و ارتقاء سلامت

گام ششم: استراتژی های نهایی

اهداف کلان	اهداف اختصاصی	استراتژی
ارتقاء مستمر کیفیت ارائه خدمات سلامت	01 اقدامات پیشگیرانه برای ایمنی و امنیت زیرساخت های حیاتی و محیط بیمارستان به میزان ۶۰ درصد تا پایان سال	G101S1: اقدامات پیشگیری و کنترل آتش سوزی G101S2: ارتقا استانداردهای ایمنی غیر سازه ای G101S3: اقدامات امنیتی در خصوص پدافند غیر عامل و ایمنی سایبری G101S4: برآورد هزینه های سالیانه مربوط به نگهداشت، تعمیر و اخذ گواهی های استاندارد G101S5: اقدامات پیشگیری برای مقاومت در برابر سیلاب های فصلی
	02 تهیه تجهیزات و تخصیص نیرو کلینیک ویژه بیمارستان الغدير به میزان ۸۰ درصد تا پایان سال	G102S1: تهیه تجهیزات و تخصیص نیرو
	03 تجهیز اتاق عمل به میزان ۸۰ درصد تا پایان سال	G102S1: تجهیز لوازم مورد نیاز
	04 ارتقا سطح رضایتمندی پرسنل به میزان ۶۵ درصد تا پایان سال	G104S1: ارتقا سطح رضایتمندی پرسنل بخش های درمانی G104S2: ارتقا سطح رضایتمندی پرسنل اداری/ پشتیبانی
	05 ارتقا سطح رضایتمندی بیماران، همراهان و مراجعین به میزان ۸۵ درصد تا پایان سال	G105S1: ارتقا سطح رضایتمندی بیماران در بخش های بستری G105S2: ارتقا سطح رضایتمندی همراهان در بخش های بستری G105S3: ارتقا سطح رضایتمندی بیماران در بخش اورژانس G105S4: ارتقا سطح رضایتمندی مراجعین سرپایی در درمانگاه
	06 مدیریت درآمد/ هزینه بر اساس داشبرد مدیریتی به میزان ۶۰ درصد تا پایان سال	G106S1: مدیریت هزینه های خدمات گلوبال و هتلینگ G106S2: کاهش کسورات بیمارستان G106S3: راه اندازی اعمال جراحی چشم و گوش حلق بینی G106S4: راه اندازی IPD
	07 افزایش آمادگی بیمارستانی در مواجهه با تهدیدات و مخاطرات به میزان ۶۰ درصد تا پایان سال	G107S1: مجهز کردن کانکس EOC به تجهیزات استاندارد G107S2: ارتقای سطح آمادگی علمی و عملی کلیه پرسنل در مقابله با حوادث G107S3: آمادگی مرکز در مواجهه با کمبود ذخایر سوختی - برق اضطراری - آب G107S4: آمادگی بیمارستان در برابر حوادث داخلی و خارجی/ بلايا / OVER LOAD بیمارستانی (برنامه افزایش ظرفیت: فضای فیزیکی/ نیروی انسانی/ تجهیزات پزشکی) G107S5: آمادگی بیمارستان در برابر بیماری های نوپدید/ اپیدمی ها/ پاندمیک
	08 مدیریت و صیانت از حقوق گیرندگان خدمت به میزان ۹۰ درصد تا پایان سال	G108S1: انتقال / اعزام ایمن بیماران (انتقال بین بخشی - اعزام) G108S2: انجام ویزیت و مشاوره ها به موقع بیماران توسط پزشکان G108S3: حفظ حریم خصوص بیماران G108S4: انجام به موقع رپورت های تصویر برداری G108S5: ارتقای زنجیره تامین و خرید دارو G108S6: افزایش رضایتمندی غذایی G108S7: افزایش تعداد مشاوره های تغذیه G108S8: برنامه ریزی جهت کاهش درصد اعمال جراحی کنسل شده
	09 برطرف کردن چالش های بیمارستانی به میزان ۱۰ درصد تا پایان سال	G109S1: برآورد و تامین نیروی انسانی G109S2: ساماندهی انبارها G109S3: پرداخت بدهی بیمارستان G109S4: اصلاح، ایجاد و تکمیل فضاهای (اداری - درمانی) بیمارستان

۶۲ ارتقاء استانداردهای ایمنی بیماران و کارکنان	۵۱۰ ایجاد و توسعه زیرساخت‌های فناوری اطلاعات به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان سال	۱۰۱-۵۱: اصلاح و بروز رسانی سخت افزارهای مرکز ۱۰۱-۵۲: ارتقا و به روز رسانی سامانه ها، اجرای آیین نامه ها و دستورالعمل های وزارت خانه ای ۱۰۱-۵۳ ارتقا سیستم انتی ویروس
	۵۱ مدیریت و ساماندهی اصول ایمنی و نگهداشت تجهیزات پزشکی مرکز به میزان ۸۰ درصد تا پایان سال	۲۰۱۵۱: آموزش ایمنی و نگهداشت تجهیزات پزشکی به کاربران دستگاهها ۲۰۱۵۲: تکمیل شناسنامه های تجهیزات پزشکی و فعال سازی نرم افزار pmq ۲۰۱۵۳: نگهداری پیشگیرانه تجهیزات پزشکی (PM) و بازدیدهای دوره ای ماهانه تجهیزات پزشکی بخشها ۲۰۱۵۴: رعایت اصول ایمنی کپسول های گازهای طبی ۲۰۱۵۵: تامین ایمن گازهای طبی برای استفاده بیماران ۲۰۱۵۶: تعمیر، فراخوان و سرویس دوره ای تجهیزات پزشکی ۲۰۱۵۷: خرید و ارتقای تجهیزات پزشکی ۲۰۱۵۸: رعایت ایمنی بیماران در اسفاده از تجهیزات پزشکی
	۵۲ کاهش متوسط درصد بستری مجدد به میزان کمتر از ۳ درصد تا پایان سال	۲۰۲۵۱: ایجاد ترخیص ایمن و پیگیری بیماران پس از ترخیص در بخش ها
۶۳ آموزش و توانمندسازی کارکنان	۵۳ اجرای الزامات اعتبار بخشی واحد کنترل عفونت به میزان ۸۰ درصد تا پایان سال	۲۰۲۵۱: ارتقای میزان اسکراب دست در اتاق عمل ۲۰۲۵۲: نظارت بر بکارگیری ضدعفونی کننده ها و گندزداها برابر دستورالعمل های استاندارد ۲۰۲۵۳: مراقبت از بیماران در مقابل عفونت های بیمارستانی ۲۰۲۵۴: بررسی نتایج مقاومت های میکروبی توسط مسئول فنی آزمایشگاه ۲۰۲۵۵: کاهش موارد مواجهه شغلی در بین کارکنان ۲۰۲۵۶: استفاده از وسایل حفاظت فردی در موقعیت های صحیح استفاده از آنها ۲۰۲۵۷: تهیه کشت های رندوم از بخش ها طبق استانداردهای اعتبار بخشی ۲۰۲۵۸: ارتقای میزان رعایت بهداشت دست ۲۰۲۵۹: افزایش گزارش دهی موارد عفونت های بیمارستانی ۲۰۲۵۱۰: ایجاد نظامی برای آشنائی توجیهی کارکنان جدیدالورود و کلیه کارکنان
	۵۴ ارتقا اثربخشی آموزشی بیماران به میزان ۹۲ درصد تا پایان سال	۲۰۲۵۱: تدوین برنامه آموزشی
	۵۵ مشارکت فعال در زمینه ارتقا شاخص های آموزش و سلامت کارکنان به میزان ۸۰٪ تا پایان سال	۲۰۲۵۱: اجرای برنامه آموزشی کارکنان ۲۰۲۵۲: ارتقا سلامت کارکنان
	۵۱ ارتقاء عملکرد پرسنل در حیطه های مختلف شغلی به میزان ۸۰ درصد تا پایان سال	۳۰۱۵۱: برگزاری دوره های آموزشی کاربردی بر اساس نیاز سنجی پرسنل
	۵۲ اجرایی کردن آموزش های مصوب داخل سازمانی به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان سال	۳۰۲۵۱: تنظیم و تصویب آموزش های مصوب داخل سازمانی
۶۴ آموزش و توانمندسازی کارکنان	۵۳ اصلاح و بازنگری چک لیست های تدوین شده بعنوان ابزار کار آموزش به میزان ۱۰۰ درصد	۳۰۳۵۱: باز نگری چک لیست صلاحیت حرفه ای
	۵۴ برگزاری کلاس های آموزش مداوم و تقای میزان حضور پرسنل در کلاس های آموزش مداوم به میزان ۳۰ درصد تا پایان	۳۰۴۵۱: تدوین و برنامه ریزی کلاس های آموزشی بر اساس نیاز سنجی آموزشی
	۵۱ حفظ و ارتقاء سطح سلامت شاغلین بیمارستان به میزان ۷۰ درصد تا پایان سال	۴۰۱۵۱: شناسایی و مدیریت عوامل زیان آور (بیولوژیکی، شیمیایی، فیزیکی) محیط کار ۴۰۱۵۲: تامین حفظ و ارتقا سطح سلامت شاغلین در تماس با مواد شیمیایی ۴۰۱۵۳: انجام معاینات شغلی توسط پزشک متخصص طب کار ۴۰۱۵۴: کنترل حداقل یک عامل زیان آور ارگونومیک ۴۰۱۵۵: کاهش حوادث و بیماریهای شغلی در شاغلین بیمارستان
	۵۲ مدیریت فاضلاب بیمارستان بر اساس استانداردهای ملی به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان سال	۴۰۲۵۱: سنجش کیفیت بیولوژیکی (فیزیکی و شیمیایی آب) بیمارستان ۴۰۲۵۲: ارزیابی کیفیت خروجی تصفیه خانه بر اساس ضوابط مربوطه
۶۴ مدیریت برنامه های پیشگیری و ارتقاء سلامت	۵۳ سالم سازی محیط کار و جلوگیری از رشد و نمو حشرات موذی به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان سال	۴۰۳۵۱: سمپاشی محیط توسط شرکت معتبر
	۵۴ اطمینان از بی خطر سازی صحیح پسماند عفونی به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان سال	۴۰۴۵۱: تست های بیولوژیکی، شیمیایی و فیزیکی ۴۰۴۵۲: کاهش پسماندهای تولیدی و تفکیک مناسب
	۵۵ پیشرفت برنامه احداث ساختمان استاندارد امحاء زباله به میزان ۸۰ درصد تا پایان سال	۴۰۵۵۱: ادامه پروژه ساخت ساختمان امحاء زباله
	۵۶ رعایت دستورالعمل بهداشت محیط به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان سال	۴۰۶۵۱: اجرای دستورالعمل کتابچه راهنمای گندزایی ۴۰۶۵۲: پایش مستمر کیفیت فیزیکی و شیمیایی مواد غذایی آشپزخانه

گام هفتم: انتخاب شاخص های سنجش و پایش عملکرد سازمان

۱- شاخص های اصلی (۱۱ فرایند = ۱۵ شاخص)

- فرایند خدمات جراحی (درصد انطباق چک لیست جراحی ایمن با معیار ۹۰٪)
- فرایند تسهیلات زایمانی (درصد آسیب نوزاد حین تولد با معیار ۱٪ - درصد تماس با پوست در زایمان طبیعی و سزارین با معیار ۵۰ دقیقه)
- فرایند مراقبت های ویژه بزرگسال (درصد اکتویه به اینتوبه با معیار ۳۰٪)
- فرایند مراقبت های ویژه نوزادان و کودکان (درصد احیای پیشرفته به موالید با معیار ۱٪ - درصد نوزاد بستری متصل به تولد با معیار ۲۰٪)
- فرایند خدمات اورژانسی (میانگین زمان اعزام کد ۲۲۴ با معیار ۴۵ دقیقه)
- فرایند خدمات سریایی (درصد رضایتمندی بیماران بستری در اورژانس با معیار ۷۰٪)
- فرایند خدمات پاراکلینیکی (درصد خون کراس منچ نشده به درخواستی ها با معیار ۳۵-۴۰٪)
- فرایند پذیرش (درصد رضایتمندی بیماران بستری با معیار ۸۵٪)
- فرایند تریخیص (درصد تریخیص با رضایت شخصی با معیار ۶٪)
- فرایند خدمات آموزشی (درصد اثربخشی آموزشی به بیمار با معیار ۸۵٪ - درصد اثربخشی آموزشی با معیار ۸۵٪)
- فرایند تامین دارو (درصد گزارش خطاهای دارویی با معیار ۵۰-۶۰ درصد - درصد کسورات دارویی با معیار ۴٪)

۲- شاخص های عملکردی

الف) شاخص های الزامی ۷ مورد (۵ تا اورژانس - ۱ سی سی یو - ۱ سی سی یو)

- میانگین مدت زمان تریاز ها : تریاز سطح ۱ (زیر یک دقیقه) ، میانگین مدت زمان تریاز سطح ۲ (زیر ۲ دقیقه) ، میانگین مدت زمان تریاز سطح ۳ (بیشتر ۲ دقیقه) ، میانگین مدت زمان تریاز سطح ۴ (سی دقیقه) و میانگین مدت زمان تریاز سطح ۵ (چهار دقیقه)
- ۲ - تعیین تکلیف ۶ ساعت (معیار ۹۹٪)
- تعیین تکلیف ۱۲ ساعت (معیار ۱۰۰٪)
- ۴ - درصد تریخیص با رضایت شخصی (معیار ۸٪)
- ۵ - درصد احیای ناموفق به کل احیا در اورژانس (معیار ۷۰٪)
- ۶ - درصد مرگ مغزی در ای سی یو (معیار ۱ نفر)
- ۷ - درصد سکته قلبی به کل در ای سی یو (معیار ۲۰٪)

ب) شاخص های عملکردی پیشنهادی (۱۸ شاخص)

- درصد جراحی الکتیو به کل جراحی های انجام شده (معیار ۶۰٪)
- درصد مدت زمان استفاده از اتاق عمل به تمام وقت اتاق عمل (معیار ۷۰٪)
- نسبت درآمد به هزینه (معیار ۱۱/۵ تا ۱۱/۱۵)
- درصد کسورات بیمه ای کل (معیار ۳٪)
- درصد اشغال تخت (معیار ۶۰٪)
- درصد بستری مجدد (معیار ۳٪)
- متوسط اقامت بیماران (معیار هدف ۳ روز)
- درصد متوسط ویزیت روزانه بیمار در درمانگاه (۸٪)
- درصد رضایتمندی همراهان (معیار ۸۵٪)
- درصد رضایتمندی مراجعین درمانگاه (معیار ۸۵٪)
- درصد سزارین به کل زایمان ها (معیار ۳۵٪)
- درصد سزارین مادران بار اول به کل زایمانها (معیار ۳۰٪)
- درصد مرگ ومیر مادران باردار (معیار ۰٪)
- درصد مرگ ومیر خالص (نسبت مرگ ومیر به کل تریخیص شدگان با معیار ۴/۵)
- درصد مرگ ومیر نوزاد (معیار ۰٪)
- درصد احیای موفق به کل (معیار ۳۰٪)
- درصد گزارش عفونتهای بیمارستانی به تعداد کل بیماران بستری (معیار ۲-۳ درصد)
- درصد تشکیل پرونده های بهداشتی (معیار ۷۰٪)

۳- شاخص های عملکردی ایمنی (۱۴ شاخص)

- درصد تطبیق چک لیست ترانسفوزیون خون و فراورده های خونی با استاندارد (معیار ۹۵٪)
- درصد عوارض و واکنش تزریق خون و فراورده های خونی (با معیار ۳/۳ درصد)
- درصد کنترل کیفی تجهیزات پزشکی که سالانه انجام می شود (معیار ۱۰۰٪)
- درصد انطباق درخواست تعمیرات در pmq با تعمیرات انجام شده (معیار هدف ۸۰٪)
- درصد رضایتمندی غذایی (معیار ۷۰٪)
- درصد مواجهه شغلی (معیار ۱۰٪)
- درصد رسیدگی به شکایات (معیار ۹۵٪)
- درصد اجرایی شدن مصوبات (معیار ۸۵٪)
- درصد انطباق ویزیت ها (معیار ۰٪)
- میانگین درصد زایمان بی درد دارویی (معیار ۴۰٪)
- میانگین زایمان طبیعی به کل زایمانها (معیار ۷۰٪)
- درصد سزارین نخست زا به کل نخست زایمانها (معیار ۲۵٪)
- درصد مطابقت نمونه برداری میکروبی (معیار ۱۰۰٪)
- درصد انطباق کلر سنجی (معیار ۱۰۰٪)

اهداف استراتژیک	شاخص های مرتبط
رتقاء مستمر کیفیت ارائه خدمات سلامت 1G	• درصد انطباق ویزیت پزشکان • درصد انطباق ویزیت پزشکان • درصد جراحی کنسلی به کل جراحی با معیار ۱٪ • درصد زمان اتاق عمل به تمام وقت اتاق های عمل • نسب K جراحی به تعداد بیماری • درصد انطباق چک لیست جراحی ایمن با معیار ۹۰٪ • درصد رضایتمندی همراهان و درصد رضایتمندی مراجعین به درمانگاه • (درصد رضایتمندی بیماران بستری با معیار ۸۵٪) • درصد رضایتمندی بیماران بستری در اورژانس با معیار ۷۰٪ • درصد رضایت شخصی اورژانس با معیار ۸٪ • (درصد ترخیص با رضایت شخصی با معیار ۶٪) • درصد شکایات • نسبت درآمد به هزینه • درصد کسورات • درصد کسورات دارویی با معیار ۴٪ • درصد اجرایی شدن مصوبات • میانگین مدت زمان تریاژ در همه سطوح • درصد تعیین تکلیف ظرف ۶ ساعت با معیار ۹۹٪ • درصد تعیین تکلیف ظرف ۱۲ ساعت با معیار ۱۰۰٪ • درصد خون کراس مچ نشده به درخواستی ها با معیار ۳۵-۴۰٪ • درصد اکستوبه به اینتوبه با معیار ۳۰٪ • میانگین زمان اعزام کد ۷۲۴ با معیار ۴۵ دقیقه
رتقاء ۲G استانداردهای ایمنی بیماران و کارکنان	• درصد کنترل کیفی تجهیزات (با معیار ۱۰۰٪) • درصد انطباق PMQ (با معیار هدف ۸۰٪) • درصد عفونتهای بیمارستان • درصد گزارش خطاهای دارویی با معیار ۵۰-۶۰ درصد
3G کارکنان آموزش و توانمندسازی	• درصد اثربخشی آموزشی به بیمار با معیار ۸۵٪- • درصد اثربخشی آموزشی با معیار ۸۵٪ • درصد مرگ ومیر خالص (با معیار هدف ۴/۵ درصد) • درصد مرگ ومیر نوزاد (با معیار هدف ۰٪) • درصد احیا موفق به کل احیا (با معیار ۳۰٪) • درصد احیای پیشرفته به موالید با معیار ۱٪ • درصد احیا ناموفق به موفق در اورژانس با معیار ۷۰٪ • درصد MI در CCU با معیار ۲۰٪ • درصد مرگ مغزی در ICU با معیار انفر • درصد سزارین نخست زا به کل زایمان های نخست زا (با معیار هدف ۲۵٪) • درصد تعداد سزارین به کل زایمانها (با معیار ۳۵٪) • درصد زایمان بی دردی دارویی و غیر دارویی به کل زایمانها (با معیار هدف ۴۰٪) • درصد عوارض ترانسفوزیون خون به کل ترانسفوزیون (با معیار • درصد آسیب نوزاد حین تولد با معیار ۱٪- • درصد تماس با پوست در زایمان طبیعی و سزارین با معیار ۵۰ دقیقه) • درصد نوزاد بستری متصل به تولد با معیار ۲۰٪
4G مدیریت برنامه های پیشگیری و ارتقاء سلامت	• درصد انطباق کلرسنجی (با معیار ۱۰۰٪) • نمونه برداری میکروبی (با معیار ۱۰۰٪) • درصد الاینده سنجی • درصد تشکیل پرونده بهداشتی پرسنلی

