



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی شهید بهشتی



مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و
بیماری های ریوی دکتر مسیح دانشوری

سند استراتژیک بیمارستان حکمت بنیان دکتر مسیح دانشوری

۱۴۰۲-۱۴۰۶

بازنگری سال ۱۴۰۲
دفتر بهبود کیفیت



پیام ریاست

۴	بیمارستان دکتر مسیح دانشوری
۴	پیام مدیر بیمارستان دکتر مسیح دانشوری
۵	دیباچه
۶	معرفی بیمارستان مسیح دانشوری
۹	مراحل تدوین برنامه استراتژیک
۹	مدل منتخب برای برنامه ریزی استراتژیک در بیمارستان مسیح دانشوری
۱۰	گام اول
۱۰	برنامه ریزی برای سند استراتژیک
۱۵	گام دوم
۱۵	تعیین رسالت ، دور نما ، ارزش ها
۱۶	۱- تعیین رسالت، دورنما، ارزش ها
۱۶	بیانیه ماموریت (رسالت) (Mission Statement):
۱۷	بیانیه چشم انداز (دورنما) (Vision Statement):
۱۷	ارزشهای اساسی (Values):
۱۶	۲- تحلیل وضعیت موجود داخل و خارج سازمان
۳۳	عوامل کلیدی موفقیت
۳۶	۳- شناسایی گروه هدف و ذینفعان و تحلیل آن ها
۳۶	ذینفعان داخلی و خارجی مرکز
۳۸	گام سوم
۳۸	شناسایی مسائل و مشکلات استراتژیک (Strategic Problems)
۳۹	مهمترین مسائل و مشکلات استراتژیک بیمارستان مسیح دانشوری
۴۰	گام چهارم
۴۰	اهداف
۴۱	اهداف کلی بیمارستان دکتر مسیح دانشوری
۴۱	اهداف اختصاصی بیمارستان دکتر مسیح دانشوری
۴۷	گام پنجم و ششم
۴۷	تدوین استراتژی های سازمانی و انتخاب
۴۷	شاخص های سنجش و پایش
۴۹	استراتژی های مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماری های ریوی دکتر مسیح دانشوری
۵۱	فهرست شاخص های برنامه ای سال ۱۴۰۲ بیمارستان دکتر مسیح دانشوری
۵۵	پیوست ۱: مقدمه و اهمیت سند استراتژیک
۵۵	سند استراتژیک
۵۶	مزایای سند استراتژیک
۵۷	ویژگی های سند استراتژیک
۵۸	ضرورت سند استراتژیک
۵۹	پیوست ۲: تدوین، رسالت، دورنما، ارزش ها

پیوست ۳: تحلیل

۶۰	ذینفع
۶۰	ذینفع
۶۰	تحلیل ذینفع
۶۱	پیوست ۴: تحلیل وضع موجود
۶۲	تحلیل وضعیت موجود با استفاده از تکنیک SWOT
۶۲	تعریف نقاط قوت و ضعف و تهدیدها و فرصتهای سازمان
۶۳	واژه نامه
۶۴	نمونه فرم ارائه شده به متخصصین جهت امتیاز بندی
۶۸	تجزیه و تحلیل داده های استراتژیک محیط
۶۸	گام اول: تهیه ی ماتریس ارزیابی عوامل داخلی (IFE)
۶۸	مراحل تهیه ماتریس ارزیابی عوامل داخلی (IFE)
۶۹	گام دوم: تهیه ماتریس ارزیابی عوامل خارجی (EFE)
۶۹	مراحل تهیه ماتریس ارزیابی عوامل خارجی (EFE)
۷۰	مهم ترین عوامل استراتژیک داخلی :
۷۰	مهم ترین عوامل استراتژیک خارجی :
۷۱	ماتریس عوامل داخلی و خارجی Internal & External Factors Evaluation
۷۲	ماتریس ۹ خانه ای:
۷۴	اقداماتی که در هر استراتژی بایستی انجام شود
۷۵	پیوست ۵: شناسایی مسائل استراتژیک (Strategic Issues)

لَهُ مَعْقَبَاتٌ مِّنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَ مِمَّنْ خَلْفَهُ يَحْفَظُونَهُ مِمَّنْ
أَمَرَ اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّى يُغَيِّرُوا مَا
بِأَنْفُسِهِمْ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ وَ
مَا لَهُمْ مِنْ دُونِهِ مِنْ وَالٍ

برای انسان ، مأمورانی است که پی در پی ، از پیش رو ، و از پشت سرش او را
از فرمان خدا [حوادث غیر حتمی] حفظ می کنند (اما) خداوند سرنوشت
هیچ قوم (و ملتی) را تغییر نمی دهد مگر آنکه آنان آنچه را در خودشان است
تغییر دهند! و هنگامی که خدا اراده سویی به قومی (بمخاطر اعمالشان) کند ،
هیچ چیز مانع آن نخواهد شد و جز خدا ، سرپرستی نخواهند داشت !

سوره رعد آیه ۱۱

پیام ریاست بیمارستان حکمت بنیان دکتر مسیح دانشوری

به نام خدا

سند استراتژیک حاضر که با بررسی نیازها و چالش‌های پیش رو در سال‌های آینده تدوین شده است ما را در مسیری نظام مند به سوی اهدافمان هدایت می‌کند. در طراحی سند استراتژیک بیمارستان که در راستای اهداف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سیاست‌های کلان سلامت کشور می‌باشد تلاش شده است علاوه بر ارائه خدمات درمانی مطلوب به بیماران، موضوع ارتقای ایمنی بیمار و کارکنان، آموزش و پژوهش نیز با توجه بیشتری مدنظر قرار گیرد. امیدوارم با بهره‌گیری از این طرح و بکارگیری توان تجربه و دانش به چشم انداز و اهداف طراحی شده دست یابیم.

دکتر علی اکبر ولایتی

پیام مدیر بیمارستان حکمت بنیان دکتر مسیح دانشوری

حرکت در مسیر برنامه راهبردی مهمترین رویکرد غلبه بر سردرگمی‌های دنیای امروز و فناوری‌های نوین شگفتی‌آفرین می‌باشد. جهت دهی به انتظارات رشد یابنده از یک طرف و کنترل انتظارات سرکش از طرف دیگر با وفاداری به برنامه راهبردی میسر می‌باشد.

ضمانت اجرایی برنامه راهبردی نیز صرفاً با تربیت انسان‌هایی فرهیخته و معتقد محقق خواهد شد. فلذا فاصله تدوین برنامه تا ضمانت اجرای آن با انسان‌های خلاق، فکور و خودباور کوتاه می‌شود.

این مرکز با ظرفیت گروهی خود در یک حرکت جمعی پا به این عرصه به طور جدی نهاده است. به حول و قوه الهی و با تکیه بر رهنمود و هدایت در رهبری آقای دکتر ولایتی رسیدن به قله‌های رفیع خدمت به مردم دور از دسترس نمی‌باشد.

دکتر محمود رهرام

دیباچه

در جهان امروز با خصوصیات ویژه عصر حاضر، بنا و توسعه کشورها منوط به بهره‌گیری مطلوب از منابع و امکانات در جهت نیل به اهداف و آرمانهاست، این نکته بیانگر جایگاه بهره‌وری در استراتژی توسعه ملی است. بدین ترتیب برای موفقیت در محیط جهانی، بکارگیری مناسب نهادها شامل علوم، تکنولوژی و منابع در مفهوم وسیع خود در کلیه سازمانها و موسسات و همچنین اطمینان از دستیابی به نتایج مطلوب از طریق بکارگیری ابزارهای مناسب از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

برنامه ریزی استراتژیک یک ابزار مدیریتی است و همانند سایر ابزارهای مدیریتی فقط برای هدف مورد استفاده قرار می‌گیرد: کمک به تحقق اهداف سازمان و بهره‌وری هرچه بیشتر از منابع بالقوه موجود.

تعاریف بسیاری توسط نظریه پردازان علم مدیریت برای مفهوم برنامه ریزی استراتژیک ارائه شده است، اما آنچه که در تمام تعاریف مشترک می‌باشد بطور خلاصه شامل این تعاریف است:

"برنامه ریزی استراتژیک یک تلاش منظم برای ارائه الگو و یک چارچوب جهت اتخاذ تصمیماتی است که با تمرکز بر آینده و باتوجه به منابع و فعالیت‌های درون سازمانی، عوامل، متغیرها و روندهای محیطی، خواسته‌ها و منابع گروه‌های ذینفع، مدیران را در ساماندهی هماهنگ منابع، تصمیم‌گیری‌ها و اداره هر چه موفق‌تر سازمان در محیط‌های پویا و نامطمئن در راستای دستیابی به اهداف سازمان یاری می‌نماید".

در سالهای اخیر توجه روز افزونی نسبت به برنامه ریزی استراتژیک بعمل آمده و تنها راه اثربخشی و کارآمدی مدیران در بهره‌گیری از این شیوه، برنامه ریزی می‌باشد. سند استراتژیک قبل از آنکه یک تکنیک و فن باشد، یک شیوه تلقی و باور است که مدیران را به تفکر دراز مدت، آینده‌نگری و پیش‌بینی افقهای دوردست ترغیب می‌کند. در زمانی که این باور و اعتقاد وجود نداشته باشد، بستر مناسبی برای رشد سند استراتژیک وجود نخواهد داشت. سند استراتژیک چون چتری بر سازمان، عملیات و اقدامات آن سایه می‌گسترده و مدیران و مسئولان امور را در انجام فعالیت‌هایشان هدایت می‌کند اما این سند، مدیران و مسئولان رده‌های پایین سازمان را از وظیفه اصلی‌شان که برنامه ریزی عملیاتی است، بی‌نیاز نمی‌سازد. به همین دلیل در راستای اهداف سازمان، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری نیز گامی برای تدوین سند استراتژیک برداشته و توانسته است که با همت و تلاش و کار گروهی تمام عزیزان دست‌اندرکار، این سند را تدوین نماید.

توخشودباشی ومارسگار

خدايا چنان کن سرانجام کار

معرفی بیمارستان حکمت بنیان دکتر مسیح دانشوری

میرزا علی اصغر خان امین السلطان، در سال ۱۳۲۰ هجری قمری، زمینی را در شمالی ترین نقطه تهران خریداری نمود تا به توصیه پزشکان فرانسوی مظفرالدین شاه که مبتلا به سل ریوی گردیده بود دوران نقاهت خود را در آنجا به سر ببرد. پس از فوت مظفرالدین شاه، این مرکز به تدریج به آسایشگاهی برای بیماران مسلول تبدیل شد. بعدها پس از تغییر حکومت، این زمین و ساختمان کاخ بدون استفاده مانده بود تا با همت مرحوم دکتر مسیح دانشوری در سال ۱۳۱۰ شمسی پس از کسب مجوز از دربار، یک مدرسه پرستاری در آن احداث گردید. متعاقب این اقدام در دهه بیست، ساختمان های متعددی توسط وزارت بهداشتی وقت، بعضی مؤسسات دیگر و اشخاص خیر در محوطه بنا شد.

در سال ۱۳۶۵ به دنبال آغاز رسمی فعالیت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، زیرمجموعه این دانشگاه شد. مرکز تحقیقات سل و بیماری های ریوی که در محوطه فیزیکی مرکز پزشکی دکتر مسیح دانشوری واقع شده در سال ۱۳۷۱ تأسیس و شروع به کار نمود و در سال ۱۳۷۷ مرکز تحقیقات و بیمارستان با یکدیگر ادغام و به عنوان مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماری های ریوی دکتر مسیح دانشوری تغییر نام یافت. یک سال بعد مرکز به عنوان قطب علمی منتخب کشور در زمینه سل و بیماری های ریوی برگزیده شد. در سال ۱۳۸۴، بانک توسعه اسلامی (IDB) این مرکز را به نام مرکز هماهنگی های آموزشی SRVP بانک برگزید. در سال ۱۳۸۶ این مرکز به عنوان مرکز همکاری های کنترل دخانیات سازمان بهداشت جهانی و مرکز همکاری های آزمایشگاهی سل اتحادیه جهانی سل و بیماری های ریوی (IUATLD) انتخاب گردید. در حال حاضر این مرکز، نه تنها به عنوان قطب برتر علمی سل و بیماری های ریوی کشور می باشد بلکه مرکز مرجع پیوند دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مرکز همکاری های آموزش منطقه مدیترانه شرقی سازمان بهداشت جهانی، مرکز همکاری های آموزش سل منطقه سازمان جهانی بهداشت و مرکز همکاری های کنترل دخانیات سازمان جهانی بهداشت است. همچنین به عنوان آزمایشگاه فرانس سل کشوری، آزمایشگاه فرانس پاپیلومای کشوری، آزمایشگاه مرجع آنفولانزای منطقه ای تهران و استان البرز نیز می باشد.

گفتنی است پژوهشکده سل و بیماری های ریوی دکتر مسیح دانشوری دارای ۹ مرکز تحقیقات فعال می باشد.



مسئولیت‌های بین المللی مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماریهای ریوی:

- مرکز همکاریهای آموزشی سل منطقه مدیترانه شرقی سازمان بهداشت جهانی (یکی از مراکز شش گانه سازمان بهداشت جهانی در سطح جهان) از سال ۱۳۷۴ تاکنون شش دوره متوالی ۴ ساله WHO Collaborating Center for TB education
- دبیرخانه منطقه خاورمیانه اتحادیه بین المللی مبارزه با سل و بیماریهای ریوی (IUATLD) Secretariat IUATLD, Middle East Region
- مرکز هماهنگی‌های آموزشی SRVP/TAO بانک توسعه اسلامی (IDB)
- مرکز همکاریهای کنترل دخانیات سازمان بهداشت جهانی از سال 1386 WHO Collaborating Center for Tobacco Control
- مرکز همکاریهای آزمایشگاهی سل اتحادیه جهانی سل و بیماریهای ریوی (IUATLD) از سال ۲۰۰۷ IUATLD Collaborating Center for TB Lab
- دبیرخانه National Stop TB Partnership
- دبیرخانه نماینده رسمی گروه گارد کشور (GARD National Coordinator in Iran)
- همکاری با دانشگاه ها و سازمانهای معتبر بین المللی در قالب تفاهم نامه MOU و طرح ها و پروژه های مشترک علمی مانند ATS, Utrecht University, Menzies University



- حضور فعال سالانه در نمایشگاه های ATS, ERS و معرفی مرکز

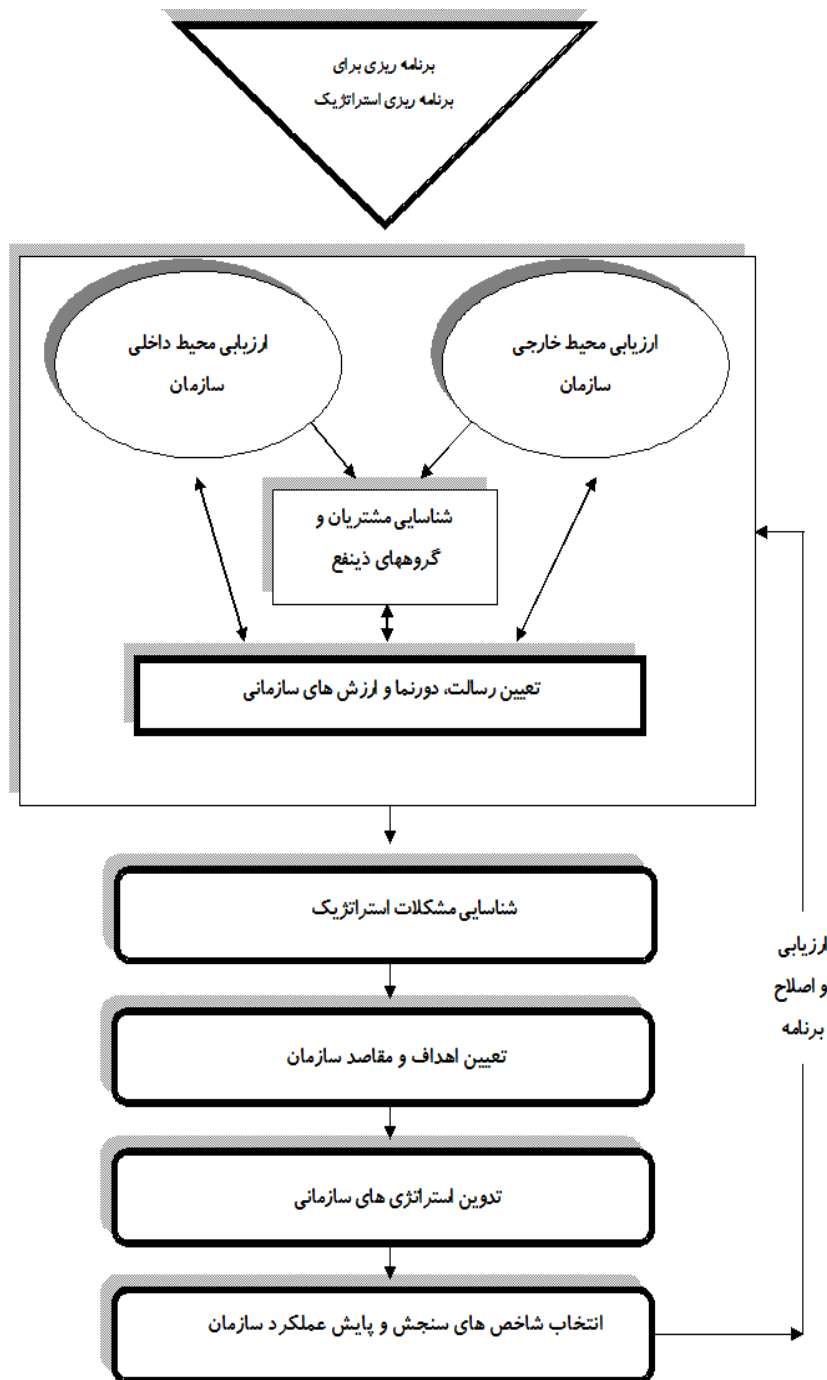
همچنین این مرکز دوره های آموزشی مختلفی را در سطح ملی و بین المللی برگزار نموده است که از آن می توان به موارد زیر اشاره نمود:

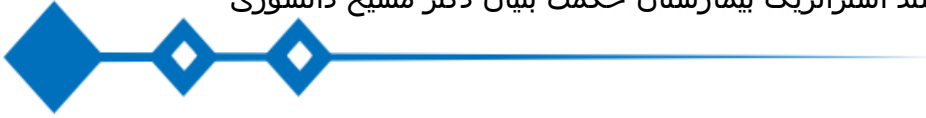
- برگزاری ۴ دوره کارگاه بین المللی مبارزه با سل و ایدز با همکاری KNCV کشور هلند
- برگزاری چهار دوره کارگاه بین المللی مدیریت سل مقاوم به درمان برای پزشکان کشور افغانستان با همکاری آژانس بین المللی جایکا JICA از کشور ژاپن
- برگزاری سالانه کارگاه بین المللی در زمینه پیوند اعضا با همکاری اساتید کشور اسپانیا TPM از سال ۱۳۸۹
- برگزاری دوره تخصصی رادیولوژی تشخیصی برای بیماری های قفسه سینه
- برگزاری دوره های آموزشی کوتاه مدت در زمینه سل و بیماری های ریوی برای کشور های همسایه مانند عراق- آذربایجان - تاجیکستان - افغانستان و ...
- برگزاری کنگره دو سالانه سل و بیماری های ریوی و مراقبت های ویژه از سال ۱۳۸۱
- برگزاری دوره آموزشی یک ماهه برونکوسکوپی ریه و آنژیوگرافی قلب برای دانشجویان خارج از کشور
- برگزاری سالانه سمینار آسم و رینیت آلرژیک در کودکان
- برگزاری سالانه سمینار پزشکی از راه دور و ارتباطات فضائی
- مرکز ارجاع بیماری ها و عفونتهای تنفسی
- آزمایشگاه ویروس شناسی مرجع منطقه ای آنفلوانزا، کووید ۱۹ و سایر بیماریهای ویروسی تنفسی

طبق اخذ آخرین مجوز از اداره سطح بندی و ارزشیابی وزارت متبوع مجوز بهره برداری از ۷۷۹ تخت موافقت شده است.

مراحل تدوین برنامه استراتژیک

مدل منتخب برای برنامه ریزی استراتژیک در بیمارستان مسیح دانشوری





گام اول

برنامه ریزی برای سند استراتژیک



اقدامات لازم در برنامه ریزی برای سند استراتژیک به شرح زیر می باشند:

۱- تعیین اعضای کمیته تدوین سند استراتژیک

اعضای کمیته تدوین سند استراتژیک مرکز آموزشی - درمانی پژوهشی سل و بیماریهای

ریوی دکتر مسیح دانشوری

ردیف	نام و نام خانوادگی اعضای هسته اصلی برنامه ریزی بیمارستان	سمت	ردیف	نام و نام خانوادگی اعضای هسته اصلی برنامه ریزی بیمارستان	سمت
۱	دکتر علی اکبر ولایتی	ریاست بیمارستان	۲۱	دکتر علیرضا مهدویانی	رئیس بخش کودکان
۲	دکتر حمیدرضا جماعتی	قائم مقام ریاست و رئیس بخشهای مراقبت ویژه ، مدیر گروه داخلی دانشگاه	۲۲	مسعود سلطانی فرد	مسئول امور اداری
۳	دکتر فروزان محمدی	عضو تیم رهبری و مدیریت مرکز	۲۳	دکتر رحیم روزبهانی	مدیر بودجه و تشکیلات
۴	دکتر بهروز فرزندگان	مشاور بیهوشی ریاست	۲۴	دکتر الهام قازانچایی	مسئول اعتباربخشی و بهبود کیفیت
۳	دکتر محمد وهرام	مدیر مرکز	۲۵	بهشته جیلی	کارشناس مسئول بهبود کیفیت
۴	دکتر پیام طبرسی	معاون آموزشی مرکز و رئیس بخش عفونی	۲۶	دکتر فاطمه یساری	رئیس بخش ۴
۵	دکتر ساویز پڑهان	معاون درمان مرکز	۲۷	مهندس امین محبتی چهرمی	مسئول واحد فناوری اطلاعات
۶	دکتر پریسا فرنییا	معاون پژوهش و رئیس آزمایشگاه مایکوباکتریولوژی	۲۸	دکتر فرین رشیدفرخی	رئیس بخش دیالیز
۷	دکتر عزیزاله عباسی	رئیس بخش جراحی و اتاق عمل و بخش پیوند	۲۹	دکتر آیدین پیرزه	رئیس بخش اورژانس
۸	دکتر علی صفوی نایینی	رئیس بخش ENT	۳۰	دکتر عاطفه عابدینی	رئیس علمی بخش اورژانس
۹	دکتر میهن پورعبدالله	رئیس آزمایشگاه بالینی و پاتولوژی و طب انتقال خون	۳۱	دکتر مهرداد بخشایش کرم	رئیس بخش تصویربرداری و PET CT
۱۰	دکتر ضرغام حسین احمدی	رئیس بخش پیوند قلب	۳۲	دکتر مجید ملک محمد	عضو تیم حاکمیتی مرکز
۱۱	شیرین اسماعیلی	مدیر پرستاری	۳۳	دکتر محسن عابدی	رئیس بخش توانبخشی و فیزیوتراپی
۱۲	دکتر علیرضا اسلام نژاد	رئیس بخش ۹	۳۴	دکتر میترا صفا	مسئول واحد روانپزشکی
۱۳	دکتر محمدرضا هاشمیان	رئیس فلوشیپ مراقبت های ویژه	۳۵	دکتر پریسا عدیمی	رئیس آزمایشگاه خواب

۱۴	دکتر علیرضا جهانگیری فرد	رئیس بخش بیهوشی	۳۶	دکتر اسماعیل مرتاض	رئیس آزمایشگاه ایمنولوژی
۱۵	دکتر علیرضا ناجی	رئیس آزمایشگاه ویروس شناسی	۳۷	دکتر مجتبی مخبر دزفولی	رئیس واحد فراهم آوری اعضا
۱۶	دکتر عدنان خسروی	رئیس بخش آنکولوژی	۳۸	دکتر منصور رضایی	رئیس دپارتمان تغذیه
۱۷	دکتر بابک شریف کاشانی	رئیس بخش قلب و آنژیوگرافی	۳۹	دکتر نوشین بقایی	رئیس بخش اورژانس کودکان
۱۸	دکتر عاطفه فخاریان	رئیس بخش توانبخشی ریوی	۴۰	دکتر مریم حسن زاد	متخصص اطفال
۱۹	دکتر مهدی کاظم پور	مدیر امور مالی	۴۱	دکتر امیر رضایی	رئیس بخش PICU
۲۰	دکتر فرزانه داستان	رئیس بخش مراقبت های دارویی	۴۲	دکتر محمدرضا نجات الهی	مسئول تیم پیوند کبد
۴۳	دکتر جلال حشمت نیا	رئیس بخش ۸	۴۴	شورای فرهنگی بیمارستان	
۴۵	دکتر مریم میر عنایت	رئیس بخش ۳	۴۶		

۲- تعیین افق زمانی سند

افق زمانی برای سند استراتژیک از نیمه اول سال ۱۴۰۲ تا نیمه اول سال ۱۴۰۶ به مدت ۴ سال تعیین گردید. که هر سال بازنگری می گردد.

۳- زمان تشکیل جلسات

جلسات در تاریخ های ذیل از ساعت ۹:۳۰ الی ۱۱:۳۰ صبح سال ۱۴۰۲ تشکیل گردیده است.
۱۴۰۲/۲/۱۷ - ۱۴۰۲/۲/۳۱

۴- نحوه اطلاع رسانی به کارکنان

۱- در راستای امرخطیر و مهم اطلاع رسانی مقررگردید که بخشی از سایت مرکز به اطلاع رسانی در زمینه سند استراتژیک و امور انجام شده در این راستا اختصاص یابد. همچنین مقرر گردید میزان مراحل پیشرفت کار از جلسه با مسئولین واحدها و سرپرستاران به اطلاع تمامی کارکنان بیمارستان برسد.

۲- تشریح سند استراتژیک در جلسات عمومی و دعوت از کارشناسان برای همکاری در این خصوص

۳- انتشار مطالب، پیرامون سند استراتژیک و گزارش جلسات تدوین برنامه در ویژه نامه ها

۴- تهیه بروشور و پمفلت به زبان ساده در خصوص سند استراتژیک جهت استفاده همه کارکنان

۵- نصب بیانیه رسالت سازمان در همه بخش ها که در مقابل دید همگان قرار گیرد

۶- انتشار میزان پیشرفت سند استراتژیک در سازمان و اطلاع رسانی به کارکنان

۵- بیمارستان حکمت بنیان:

بیمارستان حکمت بنیان بیمارستانی است که خدمات خود را بر مبنای سه اصل ۱- منزلت و کرامت انسانی ۲- دانش و حکمت پزشکی ۳- اخلاق و شئون اسلامی ارائه می‌نماید.

الف) پزشکان (حکیمان)

- ۱- پزشکان تندرستی و حفظ سلامت و شفا را تنها لطف خداوند می‌دانند و با ایجاد امید به رحمت خداوند در دل بیماران، به درمان اقدام می‌کنند.
- ۲- پزشکان، خود را در تمامی مراحل درمانی، پاسخگو به بیماران می‌دانند و با خیرخواهی و مسئولیت پذیری، به مداوای دقیق و اثربخش ایشان می‌پردازند.
- ۳- رفتار پزشکان با همه بیماران یکسان است و در درمان اقشار مختلف تبعیضی قائل نمی‌شوند و تکیه گاهی مطمئن و امن برای ایشان هستند.
- ۴- احترام و فروتنی به مقام علم و عالم را سرلوحه خود قرار می‌دهند و مبنای رفتار خود را سه اصل کرامت، حکمت و عزت قرار می‌دانند.

ب) پرستاران

- ۱- بیماران را امانت های خداوند می‌دانند که در مدت زمان اندکی که در نزد آنان است بتوانند روحیه معنوی آنان را تقویت، و سلامتی آنان را حفظ و بهبود بخشند.
- ۲- همراهی مشفق هستند که صبورانه در ارائه خدمات درمانی و مراقبت های بالینی رفتاری مسئولانه دارند.
- ۳- با وقار و منزلت، اخلاص و محبت و گشاده رویی باعث ایجاد امید در دل بیماران می‌شوند.
- ۴- دست نیاز همه بیماران را با هر وضعیت فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی می‌فشارند و برخورد شایسته با آنان را مبنای عملکرد خود می‌دانند.

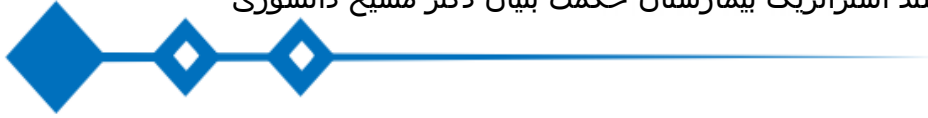
ج) کارکنان پزشکی

- ۱- کار در بیمارستان را مقدس و به منزله وظیفه الهی می‌دانند و بر این باور هستند که در این مکان می‌توانند در سایه لطف خداوند، بیشترین و مفیدترین و اثربخش ترین خدمات را به بیماران ارائه دهند.

- ۲- مشارکت و همکاری سازمانی، نظم و انضباط فردی و اجتماعی، کار گروهی، و اعتقاد به وحدت فرماندهی ارکان رفتاری آنان است که همواره در میدان کار، آئینه پیش روی ایشان است
- ۳- با وقار و منزلت خود و مثبت اندیشی و امید به لطف الهی، در حل مشکلات و دغدغه های بیماران، بر یکدیگر پیشی می گیرند و صداقت و وفاداری در بهبود وضعیت آنان را اصول جدایی ناپذیر رفتاری خود می دانند.
- ۴ - به مقام علم و عالم باور دارند و برای این جایگاه احترام قائل هستند.

د) محیط بیمارستان

- ۱- محیطی بانشاط و آرامش، پاکیزه، سرسبز و سرزنده است.
- ۲- درهای نمازخانه و مسجد و وضوخانه و محل های شست و شوی به عنوان مأمّن راز و نیاز بیماران و همراهان در همه ساعات شبانه روز، به روی بیماران باز است و صدای اذان در همه جای بیمارستان قابل شنیدن است.
- ۳- برای میزبانی بهتر بیماران و همراهان ایشان، و احترام به کرامت انسانی و اسلامی آنان، تسهیلات و امکانات رفاهی در جای جای بیمارستان به نحو مطلوبی تعبیه و مدیریت می شود.
- ۴- بیمارستان مزین به نظم و انضباط، مرحمت و عدالت همه گیر، خدمت بی منت، چهره مشفقانه و گشاده رویی، عزت و کرامت است.



گام دوم

تعیین رسالت ، دور نما ، ارزش ها

۱- تعیین رسالت، دورنما، ارزش ها

بیانیه ماموریت (رسالت) (Mission Statement)

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماری های ریوی (بیمارستان دکتر مسیح دانشوری) با دارا بودن توان علمی و عملیاتی منحصر به فرد، رسالت خود را بر مبنای سه اصل:

۱. منزلت و کرامت انسانی

۲. دانش و حکمت پزشکی

۳. اخلاق و شعونات اسلامی و ایرانی

در حوزه های درمان و آموزش و پژوهش به شرح ذیل اعلام می دارد:

* در زمینه درمان :

- ارائه خدمات درمانی با کیفیت مطلوب در زمینه سل، بیماریهای ریوی، قفسه صدی و بیماری های مرتبط، کاهش بار بیماری، ارتقاء سطح کیفی خدمات بهداشتی درمانی و تعالی خدمات بالینی، ارائه خدمات مراقبتی از راه دور به خصوص مراقبت های ویژه

- حفظ تندرستی، و بهبود و ارتقای سلامت مبتنی بر بنیادهای روزآمد علمی و حکمت اسلامی- ایرانی، برقراری محیط آرامش بخش و سالم، حفظ و ارتقای کرامت و عزت مراجعین و پزشکان و دیگر کارکنان بیمارستان.

* در زمینه آموزش:

- تربیت نیروهای متخصص و کارآمد برای تأمین نیازهای کشور، تولید و ارتقای دانش پزشکی در جوامع دانشگاهی و جامعه پزشکی، مشارکت در تعالی فرهنگ سلامت در سطح ملی، منطقه ای و بین المللی و ایجاد تحول در نحوه آموزش، پایش و نگرش فراگیران.

- تربیت نیروهای متخصص و کارآمد در همه ساحت های مرتبط برای تأمین نیازهای کشور:

۱- اعتقادی، عبادی و اخلاقی؛

۲- علمی و فن آوری؛

۳- اقتصادی و حرفه ای؛

۴- اجتماعی و سیاسی؛

۵- زیستی و بدنی؛

۶- زیبایی شناختی و هنری.

*در زمینه پژوهش:

- ۱- بررسی دقیق پدیده ها در علوم پزشکی با رویکرد حکمی به منظور نوآوری و ابداع روشهای پیشگیرانه، تشخیصی، درمانی و مدیریت پزشکی
- ۲- بازیابی و روزآمد و کاربردی کردن حکمت و اخلاق پزشکی و استفاده بهینه از موارث فرهنگ و تمدن اسلام و ایران.
- ۳- آینده پژوهی در حوزه علوم پایه، کاربردی و توسعه ای

بیانیه چشم انداز (دورنما) (Vision Statement):

بیمارستان حکمت بنیان مسیح دانشوری به عنوان یک مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی از معتبرترین، علمی ترین و پرورترین مراکز علمی در سطح ملی، منطقه ای و بین المللی مبتنی بر رعایت ارزشهای اسلامی و ایرانی در ۱۰ سال آینده خواهد بود.

ارزشهای اساسی (Values)

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماری های ریوی (بیمارستان مسیح دانشوری) متعهد به رعایت ارزشهای زیر است:

- رعایت درستکاری، صداقت و امانتداری در ارائه خدمات
- رعایت عدالت در ارائه خدمات
- رعایت ارزشهای اسلامی و اخلاقی پزشکی در جهت ایجاد محیطی امن برای کارکنان و بیماران
- ایجاد امیدواری به لطف خداوند در دل بیماران از سوی کادر درمانی
- ایجاد محیطی مبتنی بر ارزشهای اسلامی و اخلاقی پزشکی
- پاسداشت کرامت و حقوق انسانی به ویژه در خصوص اقشار محروم جامعه
- مسئولیت پذیری در ارائه خدمات مطلوب در اسرع وقت
- ارائه موثرترین خدمات در اسرع وقت
- رعایت اخلاق در پژوهش
- ایجاد فرصت هایی برای یادگیری از هم
- ارتقای مستمر کیفیت
- نوآوری و ابتکار

ارزشهای اساسی:

وظایف پزشکان	وظایف پرستاران	وظایف بیماران	حقوق بیماران
احترام و فروتنی به مقام علم و عالم	مهربانی و برخورد شایسته	پنهان داشتن بیماری	حفظ کرامت انسانی
مساوات در درمان اقشار مختلف	امیدوار ساختن به زندگی	اظهار بیماری نزد پزشک	حفظ اسرار بیمار (رازداری)
پاسخگویی و پیگیری وضعیت بیمار	عدم اجبار به خوردن و شکیبایی آشامیدن	رعایت حریم خصوصی	
رفع دغدغه های مالی بیمار	تقویت روح معنوی	سپاسگزاری	فراهم کردن شرایط رضایت آگاهانه و آزادی انتخاب
اهتمام و وقت گذاری به تشخیص و درمان بیماری	رعایت کرامت انسانی	صدقه دادن	احترام به اعتقادات دینی بیمار
احساس مسئولیت	اخلاص	دعا کردن	رعایت عدالت اجتماعی (حق استفاده از امکانات برابر درمانی)
خیر خواهی و کرامت نفس	محبت		حق رسیدگی به شکایات در صورت بروز قصور پزشکی
پاکدامنی و چشم پاکی (پوشش مناسب پزشکان)	عدالت		دریافت مطلوب خدمات سلامت
حفظ اسرار بیمار	بردباری		حق آگاهی از وضعیت بیماری
ایجاد امیدواری در دل بیمار	ایثار		حق بیماران در حال احتضار
گرفتن رضایت			
آموزش علم (زکات علم)			

۲- تحلیل وضعیت موجود داخل و خارج سازمان

در بیمارستان مسیح دانشوری تحلیل وضعیت موجود داخل و خارج سازمان براساس تکنیک SWOT انجام می‌گیرد. با استفاده از تکنیک دلفی توسط تیم مدیریت اجرایی و تیم حاکمیتی نقاط ضعف و قوت و فرصت و تهدید بدست آمد:

نقاط قوت بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

۱. برخورداری از پرسنل متعهد و مجرب
۲. حاکمیت فرهنگ سازمانی یکپارچه در همه سطوح
۳. تکریم عامه مراجعین
۴. ارائه خدمات فوق تخصصی و منحصر به فرد در زمینه بیماری سل و ریه و پیوند اعضا به ویژه قلب و ریه
۵. بهره‌مندی از اساتید صاحب نام و اعضای هیئت علمی جوان و توانمند و تصمیم‌سازان کلان ملی در سطح مدیریتی
۶. آموزشی بودن بیمارستان و تربیت نیروی انسانی فوق تخصصی در سطح کشور
۷. وجود مراکز تحقیقاتی متعدد و پژوهشکده
۸. وجود مرکز همکاری سازمان بهداشت جهانی (WHO) در سه حوزه (کنترل دخانیات، آموزش سل، آزمایشگاه سل)
۹. بهره‌مندی از تجهیزات پزشکی مناسب (دستگاه PET-CT و آنژیوگرافی و ...)
۱۰. استفاده گسترده از فناوری اطلاعات و فضای مجازی در ارائه خدمات سلامت و پژوهش (E-Health)
۱۱. کشف افق‌های تازه در تشخیص و درمان بیماری سل نظیر شناسایی عامل مقاومت دارویی به باسیل سل
۱۲. استقرار استانداردهای اعتباربخشی درمانی و آموزشی - پژوهشی
۱۳. یکپارچگی سازمان مدیریت مرکز در حیطه‌های مختلف

نقاط ضعف بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

۱. نیاز به توجه بیشتر به نحوه برخورد با بیماران
۲. نیاز به توجه کافی در خصوص ایمنی بیمار و استانداردهای حقوق‌گیرنده خدمت
۳. نارضایتی و بی‌انگیزگی در برخی کارکنان شاغل در قسمت‌های مختلف بیمارستان
۴. مقاومت در مقابل تغییر و تحول در برخی سطوح مدیریتی
۵. کمبود الگوی مناسب تعریف شده رفتاری در میان کارکنان بیمارستان
۶. عدم توجه مناسب به دغدغه‌های همراهان و خانواده‌های بیماران

فرصت های بیمارستان مسیح دانشوری

۱. همسویی بیمارستان حکمت بنیان با اسناد بالادستی
۲. همسویی اهداف بیمارستان حکمت بنیان با نیازهای فطری و اقتضات فرهنگی مردم
۳. وجود رشته طب سنتی، بهره مندی از دانش و روش های آن، و دانش آموختگان این رشته
۴. مرکز فعال ایران در حوزه پیوند
۵. حمایت وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی جهت اجرای برنامه های توسعه ای مرکز
۶. امکان ارائه طرح های تحقیقاتی، آموزشی و پژوهشی با حمایت مراکز بیرونی
۷. حمایت دانشگاه و وزارت بهداشت جهت اعزام نیروهای آموزشی و درمانی به منظور ارتقاء وضعیت علمی و عملی در داخل و خارج از کشور
۸. امکان ایجاد همکاری و عقد تفاهم نامه با سایر مراکز بهداشتی و درمانی در جهان
۹. امکان جذب حمایت خیرین
۱۰. افزایش حساسیت و مشارکت مردم برای شرکت در برنامه های سلامت و خود مراقبتی
۱۱. تقاضای زیاد جهت دریافت خدمات مرکز
۱۲. آمادگی جهت پذیرش بیماران بین المللی
۱۳. امکان همکاری گسترده تر با سایر دانشگاه ها از جمله دانشگاه آزاد اسلامی
۱۴. امکان تربیت نیروی پرستاری در مرکز
۱۵. فراهم نمودن بستر مناسب جهت تشویق در خصوص امور تحقیقاتی در مرکز

تهدیدهای بیمارستان مسیح دانشوری

۱. طولانی بودن فرآیند تأمین و تخصیص بودجه به مرکز از طرف وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی
۲. افزایش بیماریهای نوپدید و بازپدید ریوی
۳. قرار داشتن برخی کارکنان در معرض بیماریهای شغلی (از کار افتادگی پیش از موعد)
۴. قرار داشتن کارکنان در معرض بیماریهای واگیر
۵. سطحی نگری گروهی از مردم در خصوص طب سنتی و سوء استفاده برخی افراد از باورهای عامیانه
۶. تمایل اعضای هیات علمی به انجام فعالیت در بخش خصوصی
۷. افزایش مداوم تعداد مراجعین نسبت به امکانات مرکز
۸. افزایش آمار بیماران بستری بد حال

پرسشنامه سند استراتژیک – میانگین نمرات روسای بخش ها

تحلیل عوامل داخلی (قوت و ضعف)

نمره نهایی	رتبه ۱ تا ۴	ضریب ۱۰ تا ۱	ارزیابی عوامل داخلی (IFE)
نقاط قوت			
۲۵/۹	۳/۷	۷	۱. برخورداری از پرسنل متعهد و مجرب
۱۹/۱۴	۳/۳	۵/۸	۲. حاکمیت فرهنگ سازمانی یکپارچه در همه سطوح
۲۳/۰۴	۳/۶	۶/۴	۳. تکریم عامه مراجعین
۲۳/۸	۳/۴	۷	۴. ارائه خدمات فوق تخصصی و منحصر به فرد در زمینه بیماری سل و ریه و پیوند اعضا به ویژه قلب و ریه
۲۶/۲۷	۳/۷	۷/۱	۵. بهره مندی از اساتید صاحب نام و اعضای هیئت علمی جوان و توانمند و تصمیم سازان کلان ملی در سطح مدیریتی
۲۳/۴۶	۳/۴	۶/۹	۶. آموزشی بودن بیمارستان و تربیت نیروی انسانی فوق تخصصی در سطح کشور
۲۰/۷۹	۳/۳	۶/۳	۷. وجود مراکز تحقیقاتی متعدد و پژوهشکده
۱۹/۸	۳/۳	۶	۸. وجود مرکز همکاری سازمان بهداشت جهانی (WHO) در سه حوزه (کنترل دخانیات، آموزش سل، آزمایشگاه سل)
۲۵/۹۲	۳/۶	۷/۲	۹. بهره مندی از تجهیزات پزشکی مناسب (دستگاه PET-CT و آنژیوگرافی و ...)
۱۹/۴۷	۳/۳	۵/۹	۱۰. استفاده گسترده از فناوری اطلاعات و فضای مجازی در ارائه خدمات سلامت و پژوهش (E-Health)
۱۷/۳۶	۳/۱	۵/۶	۱۱. کشف افق های تازه در تشخیص و درمان بیماری سل نظیر شناسایی عامل مقاومت دارویی به باسیل سل
۲۵/۲	۳/۶	۷	۱۲. استقرار استانداردهای اعتباربخشی درمانی و آموزشی – پژوهشی
۱۹/۷۲	۳/۴	۵/۸	۱۳. یکپارچگی سازمان مدیریت مرکز در حیطه های مختلف

نقاط ضعف

۱۶/۸	۳/۵	۴/۸	۱. نیاز به توجه بیشتر به نحوه برخورد با بیماران
۱۶/۵۶	۳/۶	۴/۶	۲. نیاز به توجه کافی در خصوص ایمنی بیمار و استانداردهای حقوق گیرنده خدمت
۱۶/۵	۳/۳	۵	۳. نارضایتی و بی انگیزگی در برخی کارکنان شاغل در قسمت های مختلف بیمارستان
۱۱/۷	۳	۳/۹	۴. مقاومت در مقابل تغییر و تحول در برخی سطوح مدیریتی
۱۳/۲	۳/۳	۴	۵. کمبود الگوی مناسب تعریف شده رفتاری در میان کارکنان بیمارستان
۱۱/۴۷	۳/۱	۳/۷	۶. عدم توجه مناسب به دغدغه های همراهان و خانواده های بیماران
۳۵۳	۳/۵۳	۱۰۰	جمع کل

تحلیل عوامل خارجی (فرصت و تهدید)

عوامل خارجی (EFE)			
نمره نهایی	رتبه ۱ تا ۴	ضریب ۱۰ تا ۱	
فرصت ها			
۱۷/۰۵	۳/۱	۵/۵	۱. همسویی بیمارستان حکمت بنیان با اسناد بالادستی
۱۷/۰۵	۳/۱	۵/۵	۲. همسویی اهداف بیمارستان حکمت بنیان با نیازهای فطری و اقتضائات فرهنگی مردم
۷/۳۶	۲/۳	۳/۲	۳. وجود رشته طب سنتی، بهره مندی از دانش و روش های آن، و دانش آموختگان این رشته
۲۳/۷۶	۳/۶	۶/۶	۴. مرکز فعال ایران در حوزه پیوند
۱۹/۲۵	۳/۵	۵/۵	۵. حمایت وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی جهت اجرای برنامه های توسعه ای مرکز
۱۶	۳/۲	۵	۶. امکان ارائه طرح های تحقیقاتی، آموزشی و پژوهشی با حمایت مراکز بیرونی
۱۴/۵۷	۳/۱	۴/۷	۷. حمایت دانشگاه و وزارت بهداشت جهت اعزام نیروهای آموزشی و درمانی به منظور ارتقاء وضعیت علمی و عملی در داخل و خارج از کشور

۱۴/۶۲	۳/۴	۴/۳	۸. امکان ایجاد همکاری و عقد تفاهم نامه با سایر مراکز بهداشتی و درمانی در جهان
۲۱/۲۴	۳/۶	۵/۹	۹. امکان جذب حمایت خیرین
۱۸/۵۵	۳/۵	۵/۳	۱۰. افزایش حساسیت و مشارکت مردم برای شرکت در برنامه های سلامت و خود مراقبتی
۲۰/۴	۳/۴	۶	۱۱. تقاضای زیاد جهت دریافت خدمات مرکز
۱۵/۷۵	۳/۵	۴/۵	۱۲. آمادگی جهت پذیرش بیماران بین المللی
۱۶/۵	۳/۳	۵	۱۳. امکان همکاری گسترده تر با سایر دانشگاه ها از جمله دانشگاه آزاد اسلامی
۱۸/۹	۳/۵	۵/۴	۱۴. امکان تربیت نیروی پرستاری در مرکز
۱۷/۸۵	۳/۵	۵/۱	۱۵. فراهم نمودن بستر مناسب جهت تشویق در خصوص امور تحقیقاتی در مرکز
تهدیدها			
۱۵/۸۴	۳/۳	۴/۸	۱. طولانی بودن فرآیند تأمین و تخصیص بودجه به مرکز از طرف وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی
۱۲/۵۴	۳/۳	۳/۸	۲. افزایش بیماریهای نوپدید و بازپدید ریوی
۱۵/۶۴	۳/۴	۴/۶	۳. قرار داشتن برخی کارکنان در معرض بیماریهای شغلی (از کار افتادگی پیش از موعد)
۱۴/۹۶	۳/۴	۴/۴	۴. قرار داشتن کارکنان در معرض بیماریهای واگیر
۷/۸	۲/۶	۳	۵. سطحی نگری گروهی از مردم در خصوص طب سنتی و سوء استفاده برخی افراد از باورهای عامیانه
۱۳/۰۲	۳/۱	۴/۲	۶. تمایل اعضای هیات علمی به انجام فعالیت در بخش خصوصی
۱۲/۵۴	۳/۳	۳/۸	۷. افزایش مداوم تعداد مراجعین نسبت به امکانات مرکز
۱۰/۲	۳	۳/۴	۸. افزایش آمار بیماران بستری بد حال
۳۴۰	۳/۴	۱۰۰	جمع کل

پرسشنامه سند استراتژیک – میانگین نمرات شورای فرهنگی
تحلیل عوامل داخلی (قوت و ضعف)

نمره نهایی	رتبه ۱ تا ۴	ضریب ۱۰ تا ۱	ارزیابی عوامل داخلی (IFE)
نقاط قوت			
۲۹/۶	۳/۷	۸	۱. برخورداری از پرسنل متعهد و مجرب
۲۰/۷۴	۳/۴	۶/۱	۲. حاکمیت فرهنگ سازمانی یکپارچه در همه سطوح
۲۲/۴۴	۳/۴	۶/۶	۳. تکریم عامه مراجعین
۲۸/۰۵	۳/۳	۸/۵	۴. ارائه خدمات فوق تخصصی و منحصر به فرد در زمینه بیماری سل و ریه و پیوند اعضا به ویژه قلب و ریه
۲۷/۲	۳/۴	۸	۵. بهره مندی از اساتید صاحب نام و اعضای هیئت علمی جوان و توانمند و تصمیم سازان کلان ملی در سطح مدیریتی
۲۶/۰۴	۳/۱	۸/۴	۶. آموزشی بودن بیمارستان و تربیت نیروی انسانی فوق تخصصی در سطح کشور
۲۲/۲	۳	۷/۴	۷. وجود مراکز تحقیقاتی متعدد و پژوهشگرانه
۱۹/۸۸	۲/۸	۷/۱	۸. وجود مرکز همکاری سازمان بهداشت جهانی (WHO) در سه حوزه (کنترل دخانیات، آموزش سل، آزمایشگاه سل)
۲۴/۷۵	۳/۳	۷/۵	۹. بهره مندی از تجهیزات پزشکی مناسب (دستگاه PET-CT و آنژیوگرافی و ...)
۱۷/۹۲	۲/۸	۶/۴	۱۰. استفاده گسترده از فناوری اطلاعات و فضای مجازی در ارائه خدمات سلامت و پژوهش (E-Health)
۲۰/۴	۳	۶/۸	۱۱. کشف افق های تازه در تشخیص و درمان بیماری سل نظیر شناسایی عامل مقاومت دارویی به باسیل سل
۲۸/۰۸	۳/۶	۷/۸	۱۲. استقرار استانداردهای اعتباربخشی درمانی و آموزشی – پژوهشی
۲۷	۳/۶	۷/۵	۱۳. یکپارچگی سازمان مدیریت مرکز در حیطه های مختلف

۲۳/۲۵	۳/۱	۷/۵	۱. نیاز به توجه بیشتر به نحوه برخورد با بیماران
۲۰/۷۹	۳/۳	۶/۳	۲. نیاز به توجه کافی در خصوص ایمنی بیمار و استانداردهای حقوق گیرنده خدمت
۱۵/۸۶	۳/۳	۶/۱	۳. نارضایتی و بی انگیزگی در برخی کارکنان شاغل در قسمت های مختلف بیمارستان
۱۵/۶	۲/۶	۶	۴. مقاومت در مقابل تغییر و تحول در برخی سطوح مدیریتی
۱۷/۰۸	۲/۸	۶/۱	۵. کمبود الگوی مناسب تعریف شده رفتاری در میان کارکنان بیمارستان
۱۳/۷۷	۲/۷	۵/۱	۶. عدم توجه مناسب به دغدغه های همراهان و خانواده های بیماران
۳۱۸/۵	۳/۱۸	۱۰۰	جمع کل

تحلیل عوامل خارجی (فرصت و تهدید)

عوامل خارجی (EFE)			
نمره نهایی	رتبه ۴ تا ۱	ضریب ۱۰ تا ۱	
فرصت ها			
۲۷/۵۴	۳/۴	۸/۱	۱. همسویی بیمارستان حکمت بنیان با اسناد بالادستی
۲۷/۷۲	۳/۶	۷/۷	۲. همسویی اهداف بیمارستان حکمت بنیان با نیازهای فطری و اقتضائات فرهنگی مردم
۱۸/۶	۳	۶/۲	۳. وجود رشته طب سنتی، بهره مندی از دانش و روش های آن، و دانش آموختگان این رشته
۲۲/۴۴	۳/۳	۶/۸	۴. مرکز فعال ایران در حوزه پیوند
۲۱/۳	۳	۷/۱	۵. حمایت وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی جهت اجرای برنامه های توسعه ای مرکز
۲۰/۱۶	۳/۶	۵/۶	۶. امکان ارائه طرح های تحقیقاتی، آموزشی و پژوهشی با حمایت مراکز بیرونی
۱۳/۳۱	۲/۳	۵/۸	۷. حمایت دانشگاه و وزارت بهداشت جهت اعزام نیروهای آموزشی و درمانی به منظور ارتقاء وضعیت علمی و عملی در داخل و خارج از کشور

۱۲/۲۲	۲/۶	۴/۷	۸. امکان ایجاد همکاری و عقد تفاهم نامه با سایر مراکز بهداشتی و درمانی در جهان
۲۹/۱۶	۳/۶	۸/۱	۹. امکان جذب حمایت خیرین
۲۷/۵۴	۳/۴	۸/۱	۱۰. افزایش حساسیت و مشارکت مردم برای شرکت در برنامه های سلامت و خود مراقبتی
۲۰/۷۷	۳/۱	۶/۷	۱۱. تقاضای زیاد جهت دریافت خدمات مرکز
۹/۴۶	۲/۲	۴/۳	۱۲. آمادگی جهت پذیرش بیماران بین المللی
۱۲/۴۸	۲/۶	۴/۸	۱۳. امکان همکاری گسترده تر با سایر دانشگاه ها از جمله دانشگاه آزاد اسلامی
۱۷/۲۸	۲/۷	۶/۴	۱۴. امکان تربیت نیروی پرستاری در مرکز
۱۷/۶۴	۲/۸	۶/۳	۱۵. فراهم نمودن بستر مناسب جهت تشویق در خصوص امور تحقیقاتی در مرکز
۲۰/۲۵	۲/۷	۷/۵	۱. طولانی بودن فرآیند تأمین و تخصیص بودجه به مرکز از طرف وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی
۱۰/۹۲	۲/۱	۵/۲	۲. افزایش بیماریهای نوپدید و بازپدید ریوی
۱۳/۶۸	۲/۴	۵/۷	۳. قرار داشتن برخی کارکنان در معرض بیماریهای شغلی (از کار افتادگی پیش از موعد)
۱۵/۶	۲/۶	۶	۴. قرار داشتن کارکنان در معرض بیماریهای واگیر
۱۷/۴۲	۲/۶	۶/۷	۵. سطحی نگری گروهی از مردم در خصوص طب سنتی و سوء استفاده برخی افراد از باورهای عامیانه
۱۷/۲	۲/۷	۶/۴	۶. تمایل اعضای هیات علمی به انجام فعالیت در بخش خصوصی
۱۳/۷۸	۲/۶	۵/۳	۷. افزایش مداوم تعداد مراجعین نسبت به امکانات مرکز
۱۲/۹۶	۲/۷	۴/۸	۸. افزایش آمار بیماران بستری بد حال
۲۷۹	۲/۷۹	۱۰۰	جمع کل

**پرسشنامه سند استراتژیک – میانگین نمرات روسای بخش ها و شورای فرهنگی
تحلیل عوامل داخلی (قوت و ضعف)**

نمره نهایی	رتبه ۱ تا ۴	ضریب ۱۰ تا ۱	ارزیابی عوامل داخلی (IFE)
نقاط قوت			
۲۷/۷۵	۳/۷	۷/۵	۱. برخورداری از پرسنل متعهد و مجرب
۱۹/۴۷	۳/۳	۵/۹	۲. حاکمیت فرهنگ سازمانی یکپارچه در همه سطوح
۲۲/۷۵	۳/۵	۶/۵	۳. تکریم عامه مراجعین
۲۵/۴۱	۳/۳	۷/۷	۴. ارائه خدمات فوق تخصصی و منحصر به فرد در زمینه بیماری سل و ریه و پیوند اعضا به ویژه قلب و ریه
۲۶/۲۵	۳/۵	۷/۵	۵. بهره مندی از اساتید صاحب نام و اعضای هیئت علمی جوان و توانمند و تصمیم سازان کلان ملی در سطح مدیریتی
۲۴/۳۲	۳/۲	۷/۶	۶. آموزشی بودن بیمارستان و تربیت نیروی انسانی فوق تخصصی در سطح کشور
۲۱/۰۸	۳/۱	۶/۸	۷. وجود مراکز تحقیقاتی متعدد و پژوهشگرانه
۱۹/۵	۳	۶/۵	۸. وجود مرکز همکاری سازمان بهداشت جهانی (WHO) در سه حوزه (کنترل دخانیات، آموزش سل، آزمایشگاه سل)
۲۴/۸۲	۳/۴	۷/۳	۹. بهره مندی از تجهیزات پزشکی مناسب (دستگاه PET-CT و آنژیوگرافی و ...)
۱۸/۳	۳	۶/۱	۱۰. استفاده گسترده از فناوری اطلاعات و فضای مجازی در ارائه خدمات سلامت و پژوهش (E-Health)
۱۸/۶	۳	۶/۲	۱۱. کشف افق های تازه در تشخیص و درمان بیماری سل نظیر شناسایی عامل مقاومت دارویی به باسیل سل
۲۶/۶۴	۳/۶	۷/۴	۱۲. استقرار استانداردهای اعتباربخشی درمانی و آموزشی – پژوهشی
۲۳/۱	۳/۵	۶/۶	۱۳. یکپارچگی سازمان مدیریت مرکز در حیطه های مختلف

۲۰/۱۳	۳/۳	۶/۱	۱. نیاز به توجه بیشتر به نحوه برخورد با بیماران
۱۸/۳۶	۳/۴	۵/۴	۲. نیاز به توجه کافی در خصوص ایمنی بیمار و استانداردهای حقوق گیرنده خدمت
۱۸/۱۵	۳/۳	۵/۵	۳. نارضایتی و بی انگیزگی در برخی کارکنان شاغل در قسمت های مختلف بیمارستان
۱۳/۷۲	۲/۸	۴/۹	۴. مقاومت در مقابل تغییر و تحول در برخی سطوح مدیریتی
۱۵	۳	۵	۵. کمبود الگوی مناسب تعریف شده رفتاری در میان کارکنان بیمارستان
۱۲/۷۶	۲/۹	۴/۴	۶. عدم توجه مناسب به دغدغه های همراهان و خانواده های بیماران
۳۳۵	۳/۳۵	۱۰۰	جمع کل

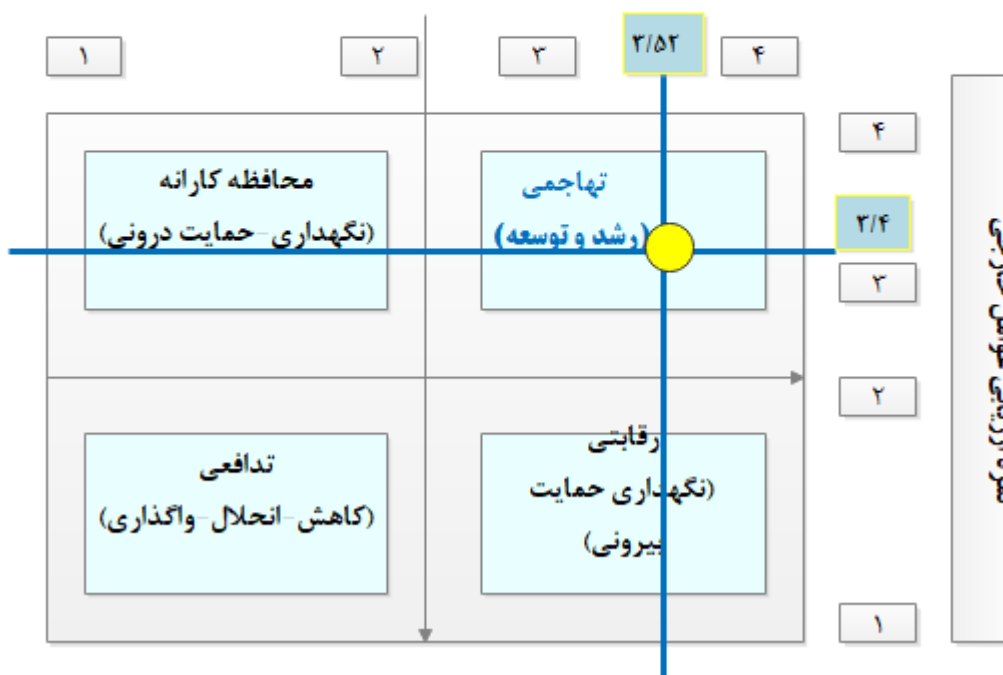
تحلیل عوامل خارجی (فرصت و تهدید)

عوامل خارجی (EFE)			
نمره نهایی	رتبه ۱ تا ۴	ضریب ۱۰ تا ۱	
فرصت ها			
۲۱/۷۶	۳/۲	۶/۸	۱. همسویی بیمارستان حکمت بنیان با اسناد بالادستی
۲۱/۷۸	۳/۳	۶/۶	۲. همسویی اهداف بیمارستان حکمت بنیان با نیازهای فطری و اقتضائات فرهنگی مردم
۱۲/۲۲	۲/۶	۴/۷	۳. وجود رشته طب سنتی، بهره مندی از دانش و روش های آن، و دانش آموختگان این رشته
۲۲/۷۸	۳/۴	۶/۷	۴. مرکز فعال ایران در حوزه پیوند
۲۰/۱۶	۳/۲	۶/۳	۵. حمایت وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی جهت اجرای برنامه های توسعه ای مرکز
۱۸/۰۲	۳/۴	۵/۳	۶. امکان ارائه طرح های تحقیقاتی، آموزشی و پژوهشی با حمایت مراکز بیرونی
۱۴/۱۷	۲/۷	۵/۲	۷. حمایت دانشگاه و وزارت بهداشت جهت اعزام نیروهای آموزشی و درمانی به منظور ارتقاء وضعیت علمی و عملی در داخل و خارج از کشور

۱۳/۵	۳	۴/۵	۸. امکان ایجاد همکاری و عقد تفاهم نامه با سایر مراکز بهداشتی و درمانی در جهان
۲۵/۲	۳/۶	۷	۹. امکان جذب حمایت خیرین
۲۲/۷۸	۳/۴	۶/۷	۱۰. افزایش حساسیت و مشارکت مردم برای شرکت در برنامه های سلامت و خود مراقبتی
۲۰/۱۶	۳/۲	۶/۳	۱۱. تقاضای زیاد جهت دریافت خدمات مرکز
۱۲/۳۲	۲/۸	۴/۴	۱۲. آمادگی جهت پذیرش بیماران بین المللی
۱۴/۲۱	۲/۹	۴/۹	۱۳. امکان همکاری گسترده تر با سایر دانشگاه ها از جمله دانشگاه آزاد اسلامی
۱۸/۲۹	۳/۱	۵/۹	۱۴. امکان تربیت نیروی پرستاری در مرکز
۱۷/۶۷	۳/۱	۵/۷	۱۵. فراهم نمودن بستر مناسب جهت تشویق در خصوص امور تحقیقاتی در مرکز
تههیدها			
۱۸/۳	۳	۶/۱	۱. طولانی بودن فرآیند تأمین و تخصیص بودجه به مرکز از طرف وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی
۱۲/۱۵	۲/۷	۴/۵	۲. افزایش بیماریهای نوپدید و بازپدید ریوی
۱۴/۷۹	۲/۹	۵/۱	۳. قرار داشتن برخی کارکنان در معرض بیماریهای شغلی (از کار افتادگی پیش از موعد)
۱۵/۶	۳	۵/۲	۴. قرار داشتن کارکنان در معرض بیماریهای واگیر
۱۲/۴۸	۲/۶	۴/۸	۵. سطحی نگری گروهی از مردم در خصوص طب سنتی و سوء استفاده برخی افراد از باورهای عامیانه
۱۵/۳۷	۲/۹	۵/۳	۶. تمایل اعضای هیات علمی به انجام فعالیت در بخش خصوصی
۱۳/۰۵	۲/۹	۴/۵	۷. افزایش مداوم تعداد مراجعین نسبت به امکانات مرکز
۱۱/۴۸	۲/۸	۴/۱	۸. افزایش آمار بیماران بستری بد حال
۳۰/۹/۵	۳/۰۹	۱۰۰	جمع کل

ماتریس ارزیابی عوامل داخلی و خارجی بیمارستان مسیح دانشوری - سال
۱۴۰۲
(رؤسای بخش‌ها)

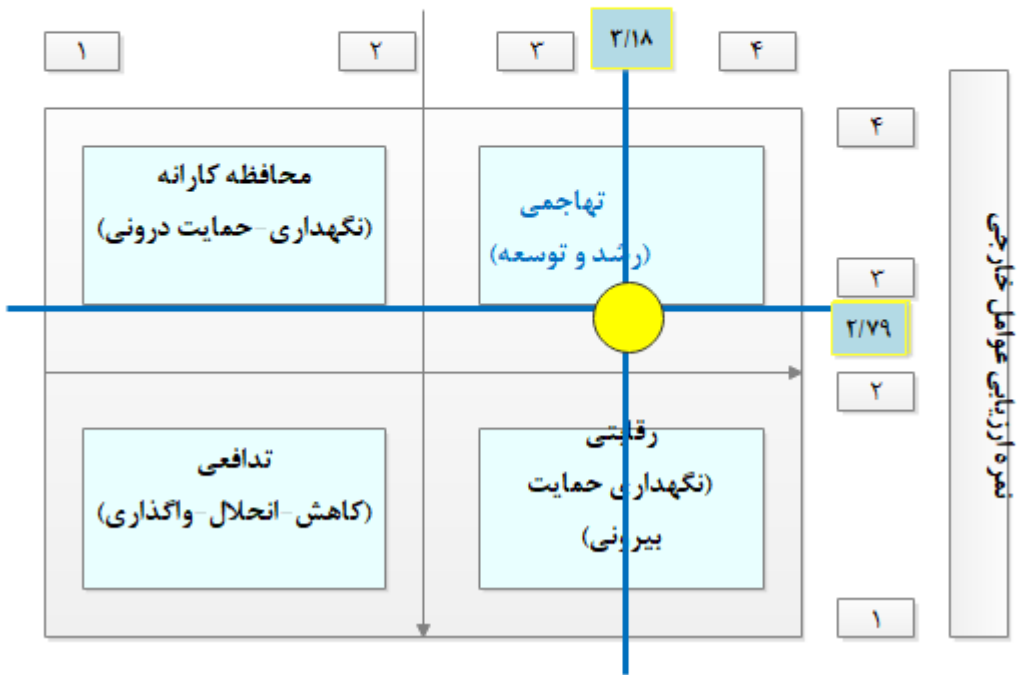
نمره ارزیابی عوامل داخلی





ماتریس ارزیابی عوامل داخلی و خارجی بیمارستان مسیح دانشوری - سال
۱۴۰۲
(شورای فرهنگی)

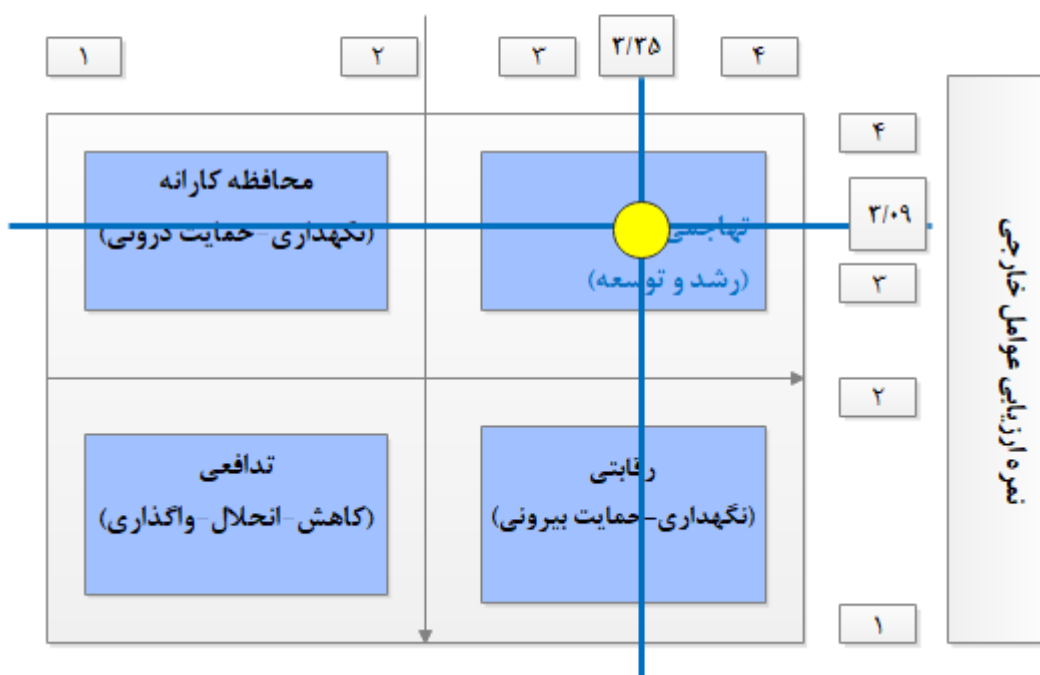
نمره ارزیابی عوامل داخلی





ماتریس ارزیابی عوامل داخلی و خارجی بیمارستان مسیح دانشوری - سال
۱۴۰۲
(میانگین مشترک)

نمره ارزیابی عوامل داخلی



عوامل کلیدی موفقیت

نقاط قوت (S)	نقاط ضعف (W)
<ul style="list-style-type: none"> • برخورداری از پرسنل متعهد و مجرب • حاکمیت فرهنگ سازمانی یکپارچه در همه سطوح • تکریم عامه مراجعین • ارائه خدمات فوق تخصصی و منحصر به فرد در زمینه بیماری سل و ریه و پیوند اعضا به ویژه قلب و ریه • بهره مندی از اساتید صاحب نام و اعضای هیئت علمی جوان و توانمند و تصمیم سازان کلان ملی در سطح مدیریتی • آموزشی بودن بیمارستان و تربیت نیروی انسانی فوق تخصصی در سطح کشور • وجود مراکز تحقیقاتی متعدد و پژوهشکده • وجود مرکز همکاری سازمان جهانی بهداشت (WHO) در سه حوزه (کنترل دخانیات، آموزش سل، آزمایشگاه سل) • بهره مندی از تجهیزات پزشکی مناسب (دستگاه PET-CT و آنژیوگرافی و ...) • استفاده گسترده از فناوری اطلاعات و فضای مجازی در ارائه خدمات سلامت و پژوهش (E-Health) • کشف افق های تازه در تشخیص و درمان بیماری سل نظیر شناسایی عامل مقاومت دارویی به باسیل سل • استقرار استانداردهای اعتباربخشی درمانی و آموزشی - پژوهشی • یکپارچگی سازمان مدیریت مرکز در حیطه های مختلف 	<ul style="list-style-type: none"> • نیاز به توجه بیشتر به نحوه برخورد با بیماران • نیاز به توجه کافی در خصوص ایمنی بیمار و استانداردهای حقوق گیرنده خدمت • نارضایتی و بی انگیزگی در برخی کارکنان شاغل در قسمت های مختلف بیمارستان • مقاومت در مقابل تغییر و تحول در برخی سطوح مدیریتی • کمبود الگوی مناسب تعریف شده رفتاری در میان کارکنان بیمارستان • عدم توجه مناسب به دغدغه های همراهان و خانواده های بیماران

فرصت (O)

- همسویی بیمارستان حکمت بنیان با اسناد بالادستی
- همسویی اهداف بیمارستان حکمت بنیان با نیازهای فطری و اقتضائات فرهنگی مردم
- وجود رشته طب سنتی، بهره مندی از دانش و روش های آن، و دانش آموختگان این رشته
- مرکز فعال ایران در حوزه پیوند
- حمایت وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی جهت اجرای برنامه های توسعه ای مرکز
- امکان ارائه طرح های تحقیقاتی، آموزشی و پژوهشی با حمایت مراکز بیرونی
- حمایت دانشگاه و وزارت بهداشت جهت اعزام نیروهای آموزشی و درمانی به منظور ارتقاء وضعیت علمی و عملی در داخل و خارج از کشور
- امکان ایجاد همکاری و عقد تفاهم نامه با سایر مراکز بهداشتی و درمانی در جهان
- امکان جذب حمایت خیرین
- افزایش حساسیت و مشارکت مردم برای شرکت در برنامه های سلامت و خود مراقبتی
- تقاضای زیاد جهت دریافت خدمات مرکز
- آمادگی جهت پذیرش بیماران بین المللی
- امکان همکاری گسترده تر با سایر دانشگاه ها از جمله دانشگاه آزاد اسلامی
- امکان تربیت نیروی پرستاری در مرکز
- فراهم نمودن بستر مناسب جهت تشویق در خصوص امور تحقیقاتی در مرکز

استراتژی SO

- فراهم سازی بستر مناسب جهت ارائه خدمات جدید درمانی در خصوص بیماری های ریوی، سل و پیوند اعضا
- شناسایی منابع جدید مالی
- ارتقای دانش، پژوهش، خلاقیت و توانمندی های پزشکان، اساتید هیات علمی و کارکنان
- بهینه سازی خدمات مبتنی بر فناوری های اطلاعات و ارتباطات
- استمرار ارائه خدمات کارآمد و موثر بر اساس استانداردهای نسل نوین اعتباربخشی
- نهادینه نمودن برنامه های سلامت و خودمراقبتی
- سرمایه گذاری آموزش و توسعه حرفه ای
- توسعه ارتباط مناسب با بیمار و همراه بصورت یکپارچه
- بهره گیری از ظرفیتهای سازمانهای تخصصی بین المللی و بهره برداری از امکانات آنها جهت ارتقای برنامه های مرکز
- تقویت گردشگری سلامت
- فراهم سازی بستر مناسب جهت استفاده از روش های درمانی طب سنتی در درمان بیماری ها
- نهادینه سازی زمینه مناسب جهت بهره گیری از ارزش های ایرانی اسلامی در محیط بیمارستان
- فراهم آوری بستر مناسب جهت شناساندن مفاخر طب ایرانی
- استمرار سرانه آموزش جامعه محور
- فراهم سازی بستر مناسب جهت پذیرش بیماران بین الملل

استراتژی WO

- تقویت ساماندهی و توسعه تامین و تخصیص منابع فیزیکی
- استمرار تعاملات و ارتباطات با مسئولین و هیات امنای دانشگاه
- حمایت از استفاده تجهیزات تشخیصی و درمانی با تولید داخلی در کشور
- پیاده سازی سیاستهای بالینی، اصول اثربخشی و ارزشهای محوری در مرکز
- استمرار مشارکت و ارتباط موثر با ذینفعان
- بهره گیری از تجارب آموخته شده و مدیریت اثربخش دانایی محور در سلامت و درمان
- استمرار جذب جمعیت خیرین و حمایت از آنان
- تمرکز بر ارتقای ارائه کیفیت خدمات مبتنی بر ایمنی بیمار و رعایت حقوق گیرنده خدمت
- فراهم سازی بستر مناسب جهت ایجاد انگیزه در پزشکان و کارکنان
- فراهم سازی زمینه مناسب جهت توجه به دغدغه های بیماران و همراهان با استفاده از ارزشهای بیمارستان حکمت بنیان
- استمرار دریافت خدمات رفاهی از سوی دانشگاه شهید بهشتی جهت افزایش انگیزه کارکنان
- نهادینه سازی بکارگیری کارکنان خلاق با ایده های نو در مرکز

استراتژی WT	استراتژی ST	تهدید (T)
<ul style="list-style-type: none">• تقویت مهارت‌های ارتباطی کارکنان در جهت ارتقای رضایتمندی• فراهم سازی جهت ایجاد یک سازمان یادگیرنده• کارآمدسازی مدیریت هزینه و بهره گیری از اصول اقتصاد درمان مقاومتی• تقویت نظارت راهبردی بر واحدها• بهینه سازی انتصاب مدیران بر مبنای مهارت ها و شایستگی های حرفه ای• حمایت از جانشین پروری و تغییر در سطوح مدیریتی• اصلاح فضای فیزیکی مرکز• استمرار احداث و ایجاد بخشهای درمانی و پاراکلینیک جدید جهت افزایش کیفیت و کمیت ارائه خدمات به بیماران• حمایت از اصول طب ایرانی بر اساس معیارهای علمی دانشگاهی	<ul style="list-style-type: none">• حمایت از خدمات یکپارچه در نظام ارائه خدمات• پاسخگو نگه داشتن سیستم در قبال ارزش های محوری• پذیرش استانداردهای حرفه ای و پاسخگویی در قبال آن• ارتقا نظام مدیریت بحران مرکز متناسب با مخاطرات• بهبود مدیریت تقاضا و اصلاح الگوی رفتار دریافت خدمات• ترویج فعالیت ها و خدمات بهداشتی و محیط زیست سالم و بیمارستان سبز• رقابت پذیر نمودن خدمات تخصصی و گسترش دامنه جمعیت خدمت گیرنده• تقویت امکانات و تجهیزات با توجه به افزایش تعداد مراجعین• استمرار ارائه خدمات تخصصی در زمینه بیماری های نوپدید و بازپدید• نهادینه سازی استفاده از تجهیزات حفاظت فردی در جهت کاهش مواجهه کارکنان• استمرار ارائه خدمات کارآمد و موثر بر اساس استانداردهای نسل نوین اعتباربخشی• حمایت از تیم تخصصی پزشکی تمام وقت جغرافیایی	<ul style="list-style-type: none">• طولانی بودن فرآیند تأمین و تخصیص بودجه به مرکز از طرف وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی• افزایش بیماریهای نوپدید و بازپدید ریوی• قرار داشتن برخی کارکنان در معرض بیماریهای شغلی (از کار افتادگی پیش از موعد)• قرار داشتن کارکنان در معرض بیماریهای واگیر• سطحی نگری گروهی از مردم در خصوص طب سنتی و سوء استفاده برخی افراد از باورهای عامیانه• تمایل اعضای هیات علمی به انجام فعالیت در بخش خصوصی• افزایش مداوم تعداد مراجعین نسبت به امکانات مرکز• افزایش آمار بیماران بستری بد حال

۳- شناسایی گروه هدف و ذینفعان و تحلیل آن ها

تحلیل ذینفع

ذینفعان بیمارستان دکتر مسیح دانشوری بر اساس مدل فریمن و ساویچ تحلیل گردیده اند. در این مدل، فریمن پیشنهاد می دهد که باید بین ذینفعان مهم و ذینفعان جزئی تمایز گذاشت. به منظور پیدا کردن استراتژی بهینه برای هر گروه از ذینفعان، فریمن تحلیل رفتار ذینفعان و ائتلاف ممکن بین گروههای ذینفعان را پیشنهاد می کند. رفتار ذینفعان می تواند بررسی فعالیت‌های گذشته چنین گروههایی را ترسیم نماید. ضروری است که رفتار واقعی ذینفعان، تهدیدات رقابتی و بالقوه مشارکتشان تحلیل شود. اگر گروههای مختلف ذینفعان، علایق مشترک یا موضوعات مشترک مرتبط با فعالیت های سازمان داشته باشند، ممکن است ائتلاف صورت گیرد. مدیر باید محیط را برای نمونه هایی از فعالیت‌های مشابه، لایق، باورها یا اهداف بین گروههای ذینفعان بررسی نماید. تشکیل ائتلاف می تواند استراتژی و مواضع ذینفعان در مورد موضوعات را تغییر دهد. فریمن دو متغیر را برای تعیین استراتژی بهینه در نظر می گیرد: قدرت نسبی ذینفعان و پتانسیل آنها برای همکاری یا تهدید استراتژی سازمان. ساویچ و همکارانش رهنمودهایی برای اندازه گیری این متغیرها ارائه نمودند. پتانسیل ذینفعان برای همکاری با توجه به ظرفیت آنها برای گسترش وابستگی‌شان با سازمان تعیین می شود: هر چه وابستگی بیشتر باشد، آمادگی و تمایل برای همکاری بیشتر خواهد بود.

ذینفعان داخلی و خارجی مرکز

ردیف	لیست ذینفعان	تائیرات	نوع	استراتژی
۱	پزشکان و اعضای هیات علمی	توسعه کل مرکز و ارتقا خدمات درمانی	۱	Involve
۲	کشورهای عضو بیداری اسلامی	ارتقاء جایگاه کشور در سطح بین الملل	۱	Involve
۳	وزارت بهداشت و درمان	اتخاذ سیاست های هم سو و ناهم سو	۴	Collaborate
۴	شبکه بهداشت و درمان شهرستان	ارجاع بیماران بدون هماهنگی و اشغال تخت های مرکز	۴	Collaborate
۵	دانشجویان (پرستاری و ...)	توسعه کل مرکز و ارتقا خدمات درمانی	۱	Involve
۶	ستاد توزیع بیمار	هماهنگی جهت سرویس درمانی بیماران خاص	۱	Involve
۷	پرستاران	توسعه کل مرکز و ارتقا خدمات درمانی	۱	Involve
۸	بیماران	حفظ چرخه حیات و ارتقای خدمات درمانی	۱	Involve
۹	مردم	ایجاد امنیت شغلی و ارتقای دانش پزشکی	۱	Involve
۱۰	فرمانداری	حمایت مستقیم و غیر مستقیم جهت توسعه منابع کاربردی	۱	Involve
۱۱	پرستل بیمارستان (پشتیبانی و پاراکلینیک)	توسعه کل مرکز و ارتقای خدمات درمانی	۱	Involve
۱۲	سازمانهای بیمه گر طرف قرارداد (پرداخت مطالبات)	عدم برنامه ریزی منسجم / بالا بردن سطح انتظارات	۳	Defend
۱۳	سازمانهای بیمه گر طرف قرارداد (خودسازمان)	پوشش سبد هزینه ای بیماران و امنیت روانی	۱	Involve
۱۴	پیمانکاران	ارائه خدمات کالبدی (توسعه ای) / نگهداری مجموعه	۴	Collaborate
۱۵	شهرداری	توسعه منابع کالبدی / امنیت حراستی	۱	Involve
۱۶	اداره کل ثبت احوال	ارائه کارت اهدای عضو برای مرکز	۱	Involve
۱۷	شرکت برق	توسعه منابع کالبدی	۱	Involve
۱۸	سازمان آب و فاضلاب	حفظ وضع موجود	۲	Monitor
۱۹	بهریستی	تحت پوشش دادن بیماران مجهول الهویه	۱	Involve
۲۰	خانه کارگر	افزایش دانش قانون کار	۲	Monitor
۲۱	مدیران اجرایی بیمارستان	حمایت همه جانبه از برنامه های کلان مرکز	۱	Involve
۲۲	شرکت گاز	حفظ وضع موجود	۲	Monitor
۲۳	شرکت مخابرات	توسعه منابع کالبدی	۱	Involve
۲۴	اورژانس ۱۱۵	انجام وظیفه روتین	۲	Monitor
۲۵	آموالانس خصوصی	عدم رعایت قوانین مرتبط	۳	Defend
۲۶	بانک رفاه	ارتباط مالی با کارکنان (پرداخت حقوق و مزایا)	۲	Monitor
۲۷	سازمان بازرسی کل کشور	نظارت بر کلیه فرایندهای مرتبط با بیمارستان	۱	Involve
۲۸	پزشکی قانونی	همکاری مناسب در ارائه خدمات	۱	Involve
۲۹	دادستانی	همکاری مناسب با مرکز	۱	Involve
۳۰	مراکز انتظامی	حراست از مرکز و حفظ امنیت بیمارستان	۱	Involve
۳۱	امام جمعه و جماعت	ایجاد امنیت اجتماعی و مقبولیت مردمی	۱	Involve
۳۲	سیستم های امنیت	ایجاد امنیت داخلی و خارجی	۱	Involve
۳۳	تشکل های سیاسی	حمایت های همه جانبه	۱	Involve
۳۴	مطبوعات و صدا و سیما	اطلاع رسانی و ظرفیت سازی	۱	Involve
۳۵	مراکز درمانی خصوصی	برطرف کردن نیازهای درمانی بیماران مرکز و ارجاع بیماران صعب العلاج به مرکز	۴	Collaborate
۳۶	بیمارستان ها و مراکز درمانی دولتی	انجام وظایف مشخص	۲	Monitor
۳۷	بیمارستان های تامین اجتماعی	انجام وظایف محوله (ارتباطات محدود کاری)	۲	Monitor
۳۸	بهشت رضوان	پذیرش بیماران شهرهای مورد درخواست	۱	Involve
۳۹	مراکز تصویربرداری سطح شهر	ارجاع بیماران این مرکز خارج از عرف	۴	Collaborate
۴۰	مراکز پاراکلینیک سطح شهر	انجام نیازهای درخواستی این مرکز	۲	Monitor
۴۱	اعضای هیئت امنای دانشگاه	همکاری در تصویب تصمیمات مورد نیاز مرکز	۱	Involve
۴۲	هیات رئیسه دانشگاه	همکاری در تصویب تصمیمات مرکز	۱	Involve
۴۳	شورایاری محل	ایجاد امنیت بیماران مرکز	۱	Involve
۴۴	استانداری	همکاری همه جانبه در سطح نیازهای مرکز	۱	Involve
۴۵	بانک ملی	ارائه کارت اهدای عضو حمایت از بیماران پیوندی	۱	Involve
۴۶	شرکت های طرف قرارداد (انحصاری)	مدیریت متمرکز	۴	Collaborate
۴۷	شرکت های طرف قرارداد (غیرانحصاری)	ایجاد بازار رقابتی - امنیت ارائه خدمات	۱	Involve
۴۸	شبکه آزمایشگاهی کل کشور	ارتقای خدمات درمانی	۴	Collaborate
۴۹	مراکز تحقیقاتی داخل مرکز	رشد و توسعه دانش پزشکی جهت حل مضلات بیماران	۱	Involve
۵۰	بنیاد نیکوکاری فردوس	همکاری در PET-CT و آنژیوگرافی	۱	Involve
۵۱	جمعیت حمایت از مسلولین	همکاری همه جانبه در سطح نیازهای مرکز	۱	Involve
۵۲	جمعیت حمایت از بیماران پیوندی	همکاری همه جانبه در تامین نیازهای پیوندی و تجهیزات مرتبط	۱	Involve
۵۳	WHO	برگزاری دوره های آموزشی سل و سیگار در سطح منطقه	۱	Involve
۵۴	IUATLD	همکاری در زمینه بیماران سل و ریوی	۱	Involve
۵۵	GARD	همکاری علمی و پژوهشی و آموزشی با کشورهای منطقه	۱	Involve
۵۶	کمیته امداد امام خمینی (ره)	مساعدت با بیماران نیازمند و کمک به تجهیزات پزشکی و منابع کالبدی مرکز	۱	Involve
۵۷	کمیساریای عالی پناهندگان سازمان ملل	حمایت از پناهندگان جهت رفع نیازهای درمانی	۱	Involve
۵۸	سازمان هوا و فضا	ایجاد بستر سازی فناوری اطلاعات از طریق ماهواره/ همکاری در پروژه های تحقیقاتی و برنامه های آموزشی	۱	Involve
۵۹	مراکز تحقیقاتی و دانشگاهی مرتبط	همکاری در پروژه های آموزشی، پژوهشی و درمانی	۱	Involve
۶۰	بیماران کشورهای همجوار (افغانستان، عراق، تاجیکستان)	ایجاد امنیت سلامت در توارهای مرزی، ارتقای خدمات درمانی در سطح داخل و ارتقای جایگاه کشور در سطح بین الملل	۴	Collaborate
۶۱	سازمان نظام پزشکی	همکاری مشترک در زمینه های مختلف	۱	Involve
۶۲	سازمان نظام پرستاری	ایجاد تنش های کاری	۳	Defend
۶۳	دادگاه های حقوقی	پیگیری حقوقی ذی حقان	۱	Involve
۶۴	شرکت دخانیات	تولید لوازم دخانی و ایجاد عارضه برای افراد جامعه	۴	Collaborate
۶۵	خبرین	حمایت و کمک به برطرف شدن نیازهای مرکز و بیماران	۱	Involve
۶۶	دانشگاه شهید بهشتی	همکاری همه جانبه در سطح نیازهای مرکز	۱	Involve
۶۷	مجلس شورای اسلامی	تصویب بودجه های درخواستی مرکز در سطح مجلس	۱	Involve



گام سوم

شناسایی مسائل و مشکلات استراتژیک

(Strategic Problems)



مهمترین مسائل و مشکلات استراتژیک بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

- (۱) فضاهاى فیزیکی غیراستاندارد
- (۲) کمبود منابع مالی
- (۳) ماندگاری طولانی مدت بیماران بدلیل ماهیت مزمن بودن بیماری
- (۴) مقاومت در مقابل تغییر و تحول در سطوح مدیریتی
- (۵) افزایش میانگین سنی در درجات تخصصی مرکز
- (۶) عدم انگیزه کافی در برخی پزشکان و پرسنل
- (۷) هدررفت برخی منابع و انرژی



گام چهارم

اهداف

اهداف کلی بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

- ۱) ارتقا و بهبود کیفیت ارائه خدمات سلامت و درمانی
- ۲) حفظ و ارتقای ایمنی بیمار و کارکنان
- ۳) توانمند سازی نیروی انسانی
- ۴) ارتقای فرایندهای آموزشی و پژوهشی فراگیران و اعضا هیات علمی
- ۵) توسعه فضاهای فیزیکی و بهسازی محیط
- ۶) توسعه در ارائه خدمات پاراکلینیکی و تشخیصی
- ۷) توسعه در راستای پیشبرد اهداف بیمارستان سبز

اهداف اختصاصی بیمارستان دکتر مسیح دانشوری سال ۱۴۰۲

اهداف اختصاصی هدف کلان اول (ارتقا و بهبود کیفیت ارائه خدمات سلامت و درمانی)

- ۱-۱- ارتقای پیگیری بیماران مبتلا به COPD، سرطان ریه، تنگی تراشه، سل و کیستیک فیبروزیس پس از ترخیص به ترتیب به میزان ۱.۵٪ و باقی به میزان ۵٪ تا پایان سال ۱۴۰۲ (در سال ۱۴۰۱، پیگیری پس از ترخیص به تفکیک COPD: ۸۸.۵٪، سرطان ریه: ۵۰٪، تنگی تراشه: ۵۰٪، سل: ۵۰٪، کیستیک فیبروزیس: ۵۰٪ بوده است)
- ۲-۱- ارتقای اثربخشی آموزش به بیمار در بخش های درمانی با تاکید بر بیماری های شایع همان بخش به میزان ۲.۳٪ تا پایان سال ۱۴۰۲ (در سال ۱۴۰۱، به میزان ۸۲.۷٪ بوده است)
- ۳-۱- حفظ وضع موجود در تعداد موارد بستری مجدد بیماران به میزان ۲.۵۶٪ تا پایان سال ۱۴۰۲ (تعداد موارد بستری مجدد در سال ۱۴۰۱، به میزان ۲.۵۶٪ بوده است)
- ۴-۱- افزایش رضایتمندی بیماران از ارائه خدمات به میزان ۲.۵٪ تا پایان سال ۱۴۰۲ (میزان رضایتمندی در سال ۱۴۰۱، به میزان ۸۷.۵٪ بوده است)
- ۵-۱- افزایش اثربخشی آموزشی در زمینه مهارت ارتباطی به میزان ۶.۱٪ تا پایان سال ۱۴۰۲ (در سال ۱۴۰۱ به میزان ۷۳.۹٪ بوده است)

- ۶-۱- حفظ وضع موجود برگزاری برنامه های ارتقاء سلامت کارکنان طبق گزارش تا پایان سال ۱۴۰۲ (در سال ۱۴۰۱، برگزاری برنامه های ارتقای سلامت به میزان ۸۷ برنامه آموزشی بوده است).
- ۷-۱- ارتقای مراقبت های پرستاری استاندارد به میزان ۱۶٪ تا پایان سال ۱۴۰۲ (شاخص مراقبت های پرستاری استاندارد در سال ۱۴۰۱ به میزان ۶۹.۲٪ بوده است)
- ۸-۱- ارتقاء توانمندی مدیران پرستاری (گروه سرپرستاران و جانشین های سرپرستاران) به میزان ۲۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۲
- ۹-۱- ارتقاء مهارت های عمومی بالینی، اختصاصی و ارتباطی بر اساس شرح شغل تا میزان ۵۳٪ تا پایان سال ۱۴۰۲ (در سال ۱۴۰۱ به میزان ۴۴.۷٪ بوده است)
- ۱۰-۱- ارتقاء برنامه کاهش بهای خدمات به میزان ۰.۴٪ تا پایان سال ۱۴۰۲ (در سال ۱۴۰۱، ۷۷.۶٪ بوده است)
- ۱۱-۱- کاهش متوسط کسورات بیمه ای به میزان ۰.۵٪ تا پایان سال ۱۴۰۲ (در سال ۱۴۰۱، ۸.۵٪ بوده است)
- ۱۲-۱- ارتقاء مدیریت منابع دارویی و ملزومات مصرفی در بیمارستان به میزان ۱۰۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۲ (اثربخشی بازدیدها در سال ۱۴۰۱ به میزان ۸۸.۵٪ بوده است)
- ۱۳-۱- کاهش محدوده اولین ارزیابی و ویزیت پزشک برای بیمار غیراورژانسی طبق استاندارد داخلی مرکز به میزان ۲۶ دقیقه تا پایان سال ۱۴۰۲ (میانگین اولین ویزیت پزشک برای بیماران غیراورژانسی سال ۱۴۰۱ به میزان ۱.۲۶ ساعت بوده است)
- ۱۴-۱- حفظ انجام مشاوره های اورژانسی داخل مرکز در کل بخش ها در محدوده ۲ ساعت (۱۲۰ دقیقه) تا پایان سال ۱۴۰۲ (مدت زمان انجام مشاوره های اورژانسی در سال ۱۴۰۱ به میزان ۸۰ دقیقه بوده است)
- ۱۵-۱- حفظ مدت زمان انجام مشاوره های غیراورژانسی داخل مرکز در کل بخش ها طبق استاندارد داخلی در محدوده ۲۴ ساعت تا پایان سال ۱۴۰۲ (مدت زمان انجام مشاوره های غیراورژانسی در سال ۱۴۰۱ به میزان ۱۸.۱۵ ساعت می باشد)
- ۱۶-۱- ارتقای نظارت و ارزیابی ارائه خدمات سلامت نوزادان ۱ تا ۵۹ ماه به میزان ۱۶.۷٪ تا پایان سال ۱۴۰۲ (در سال ۱۴۰۱، به میزان ۳۳.۳٪ بوده است)
- ۱۷-۱- بهبود رفع نیاز تجهیزات مورد نیاز در بخش P-ICU به میزان ۴.۷٪ تا پایان سال ۱۴۰۲ (در سال ۱۴۰۱، به میزان ۵۵.۳٪ بوده است)

اهداف اختصاصی هدف کلان دوم (حفظ و ارتقای ایمنی بیمار و کارکنان)

- ۱-۲- ارتقاء سطح ایمنی کپسولهای گاز طبی به میزان ۲۳٪ تا پایان سال ۱۴۰۲ (ایمنی کپسولهای گاز طبی در سال ۱۴۰۱، به میزان ۷۷٪ بوده است).
- ۲-۲- حفظ وضع موجود در ایمنی نقل و انتقال بیمار در سطح بیمارستان به میزان ۱۸٪ تا پایان سال ۱۴۰۲ (شاخص نقل و انتقال ایمن در سال ۱۴۰۱، به میزان ۹۵٫۲٪ بوده است).
- ۳-۲- افزایش شناسایی عفونت های مکتسبه بیمارستانی به میزان ۰٫۸٪ تا پایان سال ۱۴۰۲ (در سال ۱۴۰۱، به میزان ۱٫۷٪ بوده است)
- ۴-۲- کاهش مواجهات شغلی به میزان ۵ مورد در سال ۱۴۰۲ (در سال ۱۴۰۱ به میزان ۶۵ مورد بوده است)
- ۵-۲- افزایش رعایت جمع آوری صحیح و اصولی پسماندهای بیمارستانی به میزان ۴۳٪ تا پایان سال ۱۴۰۲ (در سال ۱۴۰۱ به میزان ۹۰٫۷٪ بوده است)
- ۶-۲- افزایش میزان رعایت انتقال صحیح پسماند از داخل بخش به واحد امحا به میزان ۳۵٪ تا پایان سال ۱۴۰۲ (در سال ۱۴۰۱ به میزان ۸۱٫۵٪ بوده است)
- ۷-۲- حفظ اصول نگهداری صحیح پسماندها در جایگاه موقت پسماند به میزان ۱۰۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۲ (در سال ۱۴۰۱ به میزان ۱۰۰٪ بوده است)
- ۸-۲- ارتقای رعایت مدیریت پسماندهای شیمیایی دارویی طبق ضوابط و مقررات زیست محیطی به میزان ۴۳٪ تا پایان سال ۱۴۰۲ (در سال ۱۴۰۱ به میزان ۹۰٫۷٪ بوده است)
- ۹-۲- حفظ وضع موجود در ارتقای سطح ایمنی بخش ها و واحد های بیمارستان به میزان ۹۵٪ تا پایان سال ۱۴۰۲ (فعالیت های پیشگیرانه در سال ۱۴۰۱ به میزان ۹۵٪ بوده است).
- ۱۰-۲- حفظ و تکمیل فرم های تلفیق دارویی همراه با آموزش به بیمار به میزان ۳۰-۳۵٪ تا پایان سال ۱۴۰۲ (در سال ۱۴۰۱، میزان تکمیل فرم های تلفیق دارویی بیماران بستری ۳۱٫۸٪ بوده است)
- ۱۱-۲- افزایش گزارش دهی ADR به واحد مراقبت دارویی به تفکیک بخش های درمانی به میزان هر بخش حداقل یک مورد در هر ماه (به طور کلی ۳۶۰ مورد در سال) تا پایان سال ۱۴۰۲ (شاخص ADR کل بیمارستان در سال ۱۴۰۱، به میزان ۴۷ مورد بوده است)
- ۱۲-۲- حفظ وضع موجود در مدیریت شناسایی و برچسب گذاری شوینده ها در سطح بیمارستان به میزان ۹۵٪ تا پایان سال ۱۴۰۲ (در سال ۱۴۰۱، به میزان ۸۶٫۵٪ بوده است)



اهداف اختصاصی هدف کلان سوم (توانمند سازی نیروی انسانی)

- ۱-۳- افزایش توانایی کارکنان بیمارستان در زمینه کار با سیستم های کامپیوتری به میزان ۵٪ تا پایان سال ۱۴۰۲ (میزان توانایی کارکنان در سال ۱۴۰۰، ۸۰٪ بوده است)
- ۲-۳- ارتقا سطح آگاهی کارکنان درمانی جهت آمادگی در برابر طغیان بیماری های واگیر به میزان ۱۰۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۲ (در سال ۱۴۰۱ به میزان صفر بوده است)
- ۳-۳- ارتقای آموزش مدیریت پسماند به پرسنل بیمارستان به میزان ۴۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۲ (در سال ۱۴۰۱، به میزان ۵۰٪ بوده است)
- ۴-۳- حفظ سطح عملکرد آموزشی کارکنان به میزان ۱۰۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۲ (شاخص ارتقاء عملکرد کارکنان در سال ۱۴۰۱ به میزان ۱۰۰٪ بوده است).
- ۵-۳- ارتقاء آموزش پرسنل جدیدالورود در خصوص رعایت اصول بهداشت و کنترل عفونت در بدو ورود به میزان ۲۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۲ (در سال ۱۴۰۱، به میزان ۹۷٫۵٪ بوده است)
- ۶-۳- ارتقای سطح آگاهی و مهارت عملی کارکنان بیمارستان در مواجهه با مخاطرات و بلایا به میزان ۱۶٫۳٪ تا پایان سال ۱۴۰۲ (سطح آگاهی و مهارت علمی کارکنان در سال ۱۴۰۱ به میزان ۶۳٫۷٪ بوده است)
- ۷-۳- ارتقای آگاهی و عملکرد پرستاران بخش اطفال، P-ICU و اورژانس اطفال به میزان ۱۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۲ (در سال ۱۴۰۱، به میزان ۶۰٪ بوده است)
- ۸-۳- ارتقای آموزش فراگیران فیزیوتراپی به میزان ۱۰۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۲ (جدید)

اهداف اختصاصی هدف کلان چهارم (ارتقای فرایندهای آموزشی و پژوهشی فراگیران و اعضای هیأت علمی)

- ۱-۴- ارتقای اثربخشی دوره های آموزشی فراگیران پزشکی در کلیه گروه ها به میزان ۰٫۲٪ تا پایان سال ۱۴۰۲ (در سال ۱۴۰۱ به میزان ۹۴٫۸٪ بوده است).
- ۲-۴- ارتقای نمرات ارزشیابی عملکرد اعضای هیأت علمی به میزان ۰٫۷٪ تا پایان سال ۱۴۰۲ (در سال ۱۴۰۱ به میزان ۹۷٫۳٪ بوده است)
- ۳-۴- افزایش درصد طرح های تحقیقاتی که از مشکلات بیمارستان استخراج شده اند به میزان ۱۷٪ تا پایان سال ۱۴۰۲ (در سال ۱۴۰۱ به میزان ۳۳٪ بوده است).
- ۴-۴- حفظ وضع موجود در چاپ مقالات در مجلات معتبر داخلی به میزان ۱۰۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۲ (در سال ۱۴۰۱ به تعداد ۴۶ عدد بوده است).

- ۴-۵- حفظ وضع موجود در چاپ مقالات در مجلات معتبر خارجی به میزان ۱۰۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۲ (در سال ۱۴۰۱ به مقدار ۹۱ عدد بوده است).
- ۴-۶- حفظ وضع موجود در راستای اخذ رضایت از بیماران جهت انجام طرح های پژوهشی به میزان ۱۰۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۲ (در سال ۱۴۰۱ به میزان ۱۰۰٪ بوده است)

اهداف اختصاصی هدف کلان پنجم (توسعه فضاهای فیزیکی و بهسازی محیط)

- ۵-۱- کاهش BOD, COD و تخم انگلهای (کلی فرم ها) سیستم فاضلاب مرکز به میزان (لحظه ای ۱۰۰) BOD:10, COD:54 (لحظه ای ۵۰)، کلی فرم ها: صفر، تا پایان سال ۱۴۰۲ (میزان BOD, COD فاضلاب در سال ۱۴۰۱، BOD:87.3, COD:100 و کلی فرم ها: صفر)
- ۵-۲- کاهش حشرات و جوندگان در سطح بخش ها و واحدها به میزان ۱۰۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۲ (در سال ۱۴۰۱، به میزان ۱۲۴۶ عدد تله گذاری بوده است)
- ۵-۳- بهبود رسیدگی به نواقص تاسیساتی و ساختمانی کلیه ساختمانهای مرکز به میزان ۴۶٪ تا پایان سال ۱۴۰۲ (سال ۱۴۰۱ به میزان ۷۵.۴٪ بوده است)
- ۵-۴- توسعه ساختمان امام حسن مجتبی به میزان ۱۰٪ تا پایان ۱۴۰۲ (میزان پیشرفت در سال ۱۴۰۱، به میزان ۹۰٪ بوده است)
- ۵-۵- راه اندازی ساختمان الحاقی به میزان ۱۰۰٪ تا پایان ۱۴۰۲ (میزان پیشرفت در سال ۱۴۰۱، به میزان ۸۱.۲٪ بوده است)
- ۵-۶- توسعه ساختمان مسجد و مهدکودک به میزان ۵۰٪ تا پایان ۱۴۰۲ (جدید)

اهداف اختصاصی هدف کلان ششم (توسعه در ارائه خدمات پاراکلینیکی و تشخیصی)

- ۶-۱- اثربخشی اقدامات انجام شده برای شناسایی صحیح بیماران توسط نمونه گیر به میزان ۷۰.۳٪ تا پایان سال ۱۴۰۲ (در سال ۱۴۰۱، به میزان ۹۲.۷٪ بوده است)
- ۶-۲- ارتقاء بهره وری در انجام آزمایشات به میزان ۱۰۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۲ (جدید)
- ۶-۳- کاهش درصد نواقص برگه های درخواست خون به میزان ۷.۹٪ تا پایان سال ۱۴۰۲ (میزان نواقص برگه های ارسالی خون در سال ۱۴۰۱ به میزان ۱۶.۹٪ بوده است)
- ۶-۴- کاهش میزان اتلاف فراورده های خونی به میزان ۴.۳٪ تا پایان سال ۱۴۰۲ (میزان اتلاف فراورده های خونی در سال ۱۴۰۱ به میزان ۶.۳٪ بوده است)
- ۶-۵- ارتقای پاسخگویی جواب پاتولوژی به میزان ۲.۴٪ تا پایان سال ۱۴۰۲ (مدت زمان پاسخگویی کمتر از ۱۴ روز در سال ۱۴۰۱، ۳۷.۶٪ بوده است)

- ۶-۶- توسعه فعالیت های رادیولوژی جهت بیماران بستری و سرپایی تا پایان سال ۱۴۰۲ به میزان ۱۰٪ (در سال ۱۴۰۱ به میزان ۷۵٪ بوده است)
- ۶-۷- حفظ اثربخشی بر اساس شاخص کیفیت زندگی بیماران و سطح فعالیت فیزیکی به میزان ۴۵٪ تا پایان سال ۱۴۰۲ (در سال ۱۴۰۱، به میزان ۷۵٪ بوده است)

اهداف اختصاصی هدف کلان هفتم (توسعه در راستای پیشبرد اهداف بیمارستان سبز)

- ۷-۱- حفظ مدیریت سیستم های آب رسانی بیمارستان در جهت بیمارستان سبز به میزان ۱۰۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۲ (کلی فرم های آب در سال ۱۴۰۱ به میزان صفر بوده است)
- ۷-۲- کاهش حجم پسماندهای تولیدی بیمارستان به میزان ۵۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۲ (حجم پسماندهای تولیدی بیمارستان در سال ۱۴۰۱ به میزان ۲۴۶۲۷۵ کیلوگرم بوده است)
- ۷-۳- ارتقای رعایت تفکیک پسماندهای تیز و برنده و عفونی و عادی بیمارستان به میزان ۴٪ تا پایان سال ۱۴۰۲ (سال ۱۴۰۱ مجموعاً ۹۴٫۶٪ بوده است)
- ۷-۴- حفظ رعایت اصول بی خطر سازی و امحا پسماند های عفونی و تیز و برنده به میزان ۱۰۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۲ (در سال ۱۴۰۱ به میزان ۱۰۰٪ بوده است)
- ۷-۵- ارتقای بهینه سازی مصرف منابع و مدیریت اطلاعات در راستای بیمارستان سبز به میزان ۶٫۷٪ تا پایان سال ۱۴۰۲ (در سال ۱۴۰۱ به میزان ۸۳٫۳٪ بوده است)
- ۷-۶- کاهش مصرف کاغذ A4 به میزان ۲۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۲ (در سال ۱۴۰۱، ۱۵۰ بسته ماهیانه مصرف شده است)
- ۷-۷- کاهش مصرف بی رویه اوراق پرونده بالینی به میزان ۲۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۲ (تعداد متوسط برگه های پرونده ها در سال ۱۴۰۱، پیوند ۲۲۲ برگ- داخلی ۶۰ برگ- جراحی قفسه صدی ۶۶ برگ- عفونی ۷۲ برگ)
- ۷-۸- کاهش مصرف آب به میزان ۱۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۲ (متوسط مصرف در سال ۱۴۰۱، ۱۰۰۰۰ مترمکعب)
- ۷-۹- کاهش مصرف برق به میزان ۱۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۲ (متوسط مصرف سال ۱۴۰۱، ۸۰ کیلو وات ساعت)
- ۷-۱۰- افزایش دستیابی به اهداف بیمارستان سبز در راستای خدمات غذایی و فعالیتهای تریا به میزان ۵۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۲ (جدید)



گام پنجم و ششم

تدوین استراتژی های سازمانی و

انتخاب شاخص های سنجش و پایش



همانگونه که در گام دوم سند استراتژیک یعنی تحلیل وضعیت موجود پس از ارزیابی عوامل داخلی و خارجی مشاهده گردید، موقعیت بیمارستان مسیح دانشوری در **فضای تهاجمی** ماتریس قرار دارد. این موقعیت نشان دهنده این است که در تدوین استراتژی تهاجمی، سیستم با تکیه بر قوت های داخلی بیشترین بهره را از فرصت های خارجی می برد و بیمارستان باید استراتژی های تهاجمی که شامل یکپارچگی، تمرکز و مشارکت می شود را به اجرا درآورد. برای هر یک از اهداف اختصاصی در فرمت مربوطه استراتژی/ استراتژی های مربوطه درج می گردد که در برنامه عملیاتی بیمارستان قابل مشاهده است. علاوه بر آن استراتژی های کل مرکز و شاخص های مرتبط با پایش به شرح ذیل می باشد.

فهرست استراتژی های کلان مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماری های ریوی

دکتر مسیح دانشوری سال ۱۴۰۲

۱. تقویت سطح آگاهی و دانش و عملکرد پرسنل
۲. نهادینه کردن مدیریت مصرف منابع جهت حفظ محیط زیست
۳. استمرار اثربخشی آموزش به بیماران
۴. نهادینه کردن و حمایت از رعایت و ارتقای اصول ایمنی کارکنان
۵. نهادینه کردن بررسی های دقیق رعایت اصول ایمنی
۶. نهادینه کردن ایمنی کپسول گازهای طبی و اکسیژناسیون
۷. نهادینه کردن و حمایت از ایمنی گازهای طبی
۸. بهره وری انجام آزمایشات
۹. نظارت و پایش BOD و COD سیستم آب و فاضلاب مرکز
۱۰. نهادینه کردن فعالیتهای مربوط به بیمارستان سبز
۱۱. نهادینه کردن رعایت اصول بهداشت محیط در میان افراد
۱۲. نهادینه کردن اقدامات ایمنی و بهداشتی
۱۳. پیاده سازی استانداردهای بیمارستان سبز در زمینه مصرف کاغذ
۱۴. پیاده سازی استانداردهای بیمارستان سبز در زمینه مصرف آب
۱۵. پیاده سازی استانداردهای بیمارستان سبز در زمینه مصرف انرژی
۱۶. پیاده سازی استانداردهای بیمارستان سبز در کافه تریا و خدمات غذایی
۱۷. تقویت سیستم پاسخگویی به آزمایشات پاتولوژی در کلیه مراحل
۱۸. حمایت از رفع نواقص تاسیساتی و ساختمانی
۱۹. حمایت از بهسازی فضاهای فیزیکی مرکز
۲۰. ارتقای ارائه خدمات واحد تصویر برداری مرکز
۲۱. حمایت از بیماران به منظور ارتقای رضایتمندی در کلیه بخش ها و واحدها
۲۲. نهادینه کردن بررسی های دقیق رعایت اصول ایمنی
۲۳. استقرار تدابیر لازم جهت کاهش اتلاف و استفاده بهینه از فرآورده های خونی
۲۴. توسعه خدمات توانبخشی و فیزیوتراپی مرکز
۲۵. نظارت و پایش عفونتهای بیمارستانی
۲۶. حمایت از ارتقای ایمنی کارکنان در مرکز در راستای کنترل عفونت
۲۷. تقویت ارائه مراقبت های پرستاری استاندارد
۲۸. تقویت سطح آگاهی و دانش و عملکرد پرسنل پرستاری
۲۹. تقویت خرد جمعی و کار گروهی
۳۰. استمرار رعایت اصول تفکیک پسماندها
۳۱. استمرار رعایت اصول جمع آوری صحیح پسماندها
۳۲. استمرار رعایت اصول انتقال صحیح پسماندها
۳۳. استمرار رعایت اصول نگهداری صحیح پسماندها



۳۴. استمرار اصول بی خطر سازی پسماندهای بیمارستانی
۳۵. استمرار رعایت مدیریت پسماندهای شیمیایی دارویی
۳۶. نهادینه کردن ایمنی خطر حوادث و بلایا در سطح بیمارستان
۳۷. نهادینه کردن فرهنگ مدیریت خطر حوادث و بلایا
۳۸. استمرار تحقق فعالیتهای برنامه کاهش بهای خدمات مرکز
۳۹. شناسایی کلیه دلایل کسورات در سازمان های بیمه گر به تفکیک
۴۰. بهینه سازی مدیریت منابع دارویی و مصرفی
۴۱. نهادینه کردن و حمایت از رعایت اصول ایمنی بیماران در زمینه دارویی
۴۲. استمرار اثربخشی آموزشی به فراگیران
۴۳. استمرار ارتقای عملکرد اعضای هیات علمی مرکز
۴۴. تقویت اجرای طرح های تحقیقاتی مرکز براساس مشکلات و الویت ها
۴۵. ارتقای چاپ مقالات داخلی و خارجی در مرکز
۴۶. ارتقای چاپ مقالات داخلی و خارجی در مرکز
۴۷. استمرار دریافت رضایت از بیماران جهت طرح های پژوهشی
۴۸. تقویت سطح آگاهی و دانش و عملکرد پرسنل جدیدالورود
۴۹. استمرار نهادینه کردن اقدامات ایمنی در زمینه (مورتالیتی کودکان ۱-۵۹ ماه)
۵۰. تقویت سطح آگاهی و دانش و عملکرد پرسنل در زمینه (مورتالیتی کودکان ۱-۵۹ ماه)
۵۱. استمرار اثربخشی آموزش به بیماران در زمینه (مورتالیتی کودکان ۱-۵۹ ماه)
۵۲. نهادینه کردن اجرای ارزیابی و ویزیت پزشک جهت بیماران غیراورژانسی
۵۳. نهادینه کردن اجرای مشاوره های اورژانسی داخل مرکز طبق استاندارد
۵۴. نهادینه کردن اجرای مشاوره های غیراورژانسی داخل مرکز طبق استاندارد

فهرست شاخص های برنامه ای سال ۱۴۰۲ بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

- ۱- درصد اثربخشی آموزشهای کامپیوتری (سالانه) (IT)
- ۲- تعداد اصلاحات فرایندهای کاری در جهت بهینه سازی مصرف منابع (۶ ماهه) (IT)
- ۳- درصد اثربخشی آموزش به بیمار (ارتقای سلامت)
- ۴- درصد پیگیری بیماران مبتلا به COPD، سرطان ریه، تنگی تراشه، سل و کیستیک فیبروزیس (ارتقای سلامت)
- ۵- انجام برنامه های ارتقای سلامت (ارتقای سلامت)
- ۶- درصد بستری مجدد (ایمنی بیمار)
- ۷- درصد سیلندرهای گاز طبی ایمن شده (ایمنی بیمار)
- ۸- درصد موارد انطباق نقل و انتقال ایمن بیمار (ایمنی بیمار)
- ۹- اثربخشی آموزش شناسایی بیمار برای نمونه گیر (آزمایشگاه بالینی)
- ۱۰- درصد عدم انطباق آزمایشات محدود (آزمایشگاه بالینی)
- ۱۱- درصد نواقص برگه های ارسالی خون از بخشها به طب انتقال خون (طب انتقال خون)
- ۱۲- درصد ائتلاف فرآورده های خونی (طب انتقال خون)
- ۱۳- درصد نواقص در تزریق خون بالای ۳۰ دقیقه (طب انتقال خون)
- ۱۴- درصد خونهای مصرف شده در اعمال جراحی (طب انتقال خون)
- ۱۵- درصد پاسخگویی تکنیک طی ۷۲ ساعت (پاتولوژی)
- ۱۶- درصد پاسخگویی رپورت طی ۷ روز (پاتولوژی)
- ۱۷- درصد پاسخگویی جواب نمونه های پاتولوژی که بیشتر از ۱۴ روز به طول می انجامد (IHC دارد) (پاتولوژی)
- ۱۸- درصد پاسخگویی جواب نمونه های پاتولوژی که بیشتر از ۱۴ روز به طول می انجامد (IHC ندارد) (پاتولوژی)
- ۱- میزان عددی BOD و COD آزمایش پساب تصفیه شده فاضلاب (بهداشت محیط)
- ۲- میزان کلی فرم های منابع آبی (بهداشت محیط)
- ۳- درصد برچسب گذاری محلول های شوینده (بهداشت محیط)
- ۴- درصد آموزش پرسنل جدیدالورود در خصوص رعایت اصول بهداشت و کنترل عفونت (بهداشت محیط)
- ۵- تعداد سم پاشی و تله گذاری در بخش ها و واحد ها (بهداشت محیط)
- ۶- تعداد موارد بهسازی محیط (بهداشت محیط)
- ۷- حجم پسماندهای تولیدی بیمارستان (مدیریت پسماند)
- ۸- درصد پرسنل آموزش دیده مدیریت پسماند (مدیریت پسماند)
- ۹- درصد اجرای صحیح تفکیک پسماندهای عفونی، تیز و برنده و عادی (مدیریت پسماند)
- ۱۰- درصد رعایت اصول جمع آوری زباله از بخش ها (مدیریت پسماند)
- ۱۱- درصد رعایت استفاده از ترالی های چرخ دار در انتقال پسماندها (مدیریت پسماند)
- ۱۲- درصد رعایت اصول نگهداری پسماندها (مدیریت پسماند)
- ۱۳- درصد روزهای فعال بودن دستگاه بی خطر ساز پسماندها (مدیریت پسماند)
- ۱۴- درصد اجرای صحیح تفکیک پسماندهای شیمیایی (مدیریت پسماند)

- ۱۵- درصد رفع نواقص تاسیساتی (تاسیسات و ساختمان)
- ۱۶- درصد راه‌اندازی ساختمان امام حسن مجتبی (تاسیسات و ساختمان)
- ۱۷- درصد راه‌اندازی ساختمان الحاقی (تاسیسات و ساختمان)
- ۱۸- درصد راه‌اندازی ساختمان مسجد و مهدکودک (تاسیسات و ساختمان)
- ۱۹- کاهش مدت زمان انجام پرتابل (تصویربرداری)
- ۲۰- افزایش انجام تعداد درخواست عکس‌های سرپایی در مدت زمان ۲۴ ساعت (تصویربرداری)
- ۲۱- درصد رضایتمندی بیماران (حقوق گیرنده خدمت)
- ۲۲- اثربخشی آموزش مهارت ارتباطی (حقوق گیرنده خدمت)
- ۲۳- درصد رعایت مراقبتهای پرستاری استاندارد (دفتر پرستاری)
- ۲۴- درصد اثربخشی آموزشی و عملکردی پرستاران (۶ ماهه) (دفتر پرستاری)
- ۲۵- ارتقای عملکرد در حیطه مدیریت (۶ ماهه) (دفتر پرستاری)
- ۲۶- اثربخشی بر اساس شاخص کیفیت زندگی (فیزیوتراپی)
- ۲۷- اثربخشی آموزش فراگیران فیزیوتراپی (فیزیوتراپی)
- ۲۸- درصد شناسایی عفونت بیمارستانی (کنترل عفونت)
- ۲۹- تعداد مواجهه شغلی پرسنل (کنترل عفونت)
- ۳۰- اثربخشی آموزشی برای مقابله با طغیان بیماری‌های واگیر (کنترل عفونت)
- ۳۱- درصد تحقق فعالیت‌های برنامه پیشگیرانه خطر آتش‌سوزی (مدیریت خطر حوادث و بلایا)
- ۳۲- درصد اثربخشی آموزش مدیریت خطر به کارکنان (مدیریت خطر حوادث و بلایا)
- ۳۳- درصد تحقق فعالیت‌های برنامه کاهش بهای خدمات (مدیریت مالی و اقتصاد درمان و ترخیص)
- ۳۴- میزان مصرف ماهانه هتلینگ (مدیریت مالی و اقتصاد درمان و ترخیص)
- ۳۵- میزان کسورات سازمان‌های بیمه‌گر (مدیریت مالی و اقتصاد درمان و ترخیص)
- ۳۶- اثربخشی بازدیدهای انبار (سالانه) (مراقبت دارویی)
- ۳۷- درصد تلفیق دارویی (مراقبت دارویی)
- ۳۸- گزارش دهی ADR (مراقبت دارویی)
- ۳۹- درصد اثربخشی دوره‌های آموزشی فراگیران پزشکی (معاونت آموزشی)
- ۴۰- درصد نمرات ارزشیابی و عملکرد اعضای هیات علمی (معاونت آموزشی)
- ۴۱- تعداد چاپ مقالات در مجلات معتبر داخلی (معاونت پژوهشی)
- ۴۲- تعداد چاپ مقالات در مجلات معتبر خارجی (معاونت پژوهشی)
- ۴۳- درصد اخذ رضایت از بیماران جهت انجام طرح‌های پژوهشی (معاونت پژوهشی)
- ۴۴- درصد طرح‌های تحقیقاتی که از مشکلات بیمارستان استخراج شده (معاونت پژوهشی)
- ۴۵- اثربخشی عملکرد پس از آموزش (منابع انسانی)
- ۴۶- مدت زمان اولین ارزیابی و ویزیت پزشک برای بیمار غیراورژانسی (واحد درمان)
- ۴۷- مدت زمان انجام مشاوره‌های اورژانسی (واحد درمان)
- ۴۸- مدت زمان انجام مشاوره‌های غیراورژانسی (واحد درمان)
- ۴۹- اثربخشی آموزش ۱-۵۹ ماه (مورتالیته ۱-۵۹ ماه)



- ۵۰- درصد رفع نیاز تجهیزاتی (مورتالیتی ۱- ۵۹ ماه)
- ۵۱- درصد اثربخشی کمیته ۵۹-۱ ماه (مورتالیتی ۱-۵۹ ماه)
- ۵۲- کاهش مصرف کاغذ A4 (بیمارستان سبز)
- ۵۳- کاهش مصرف اوراق پرونده (بیمارستان سبز)
- ۵۴- کاهش مصرف آب (بیمارستان سبز)
- ۵۵- کاهش مصرف برق (بیمارستان سبز)
- ۵۶- درصد دستیابی به اهداف بیمارستان سبز (بیمارستان سبز)

* در سال ۱۴۰۲ تعداد ۲۳ برنامه عملیاتی مشخص شد که از اهداف این برنامه ها ۵۶ شاخص برنامه ای استخراج گردیده است.*



پیوست ها

پیوست ۱: مقدمه و اهمیت سند استراتژیک

برنامه ریزی عبارت است از یک فرایند دارای مراحل مشخص و به هم پیوسته برای تولید یک خروجی منسجم در قالب سیستمی هماهنگ از تصمیمات. برنامه ریزی، فکر کردن راجع به آینده یا کنترل آن نیست بلکه فرایندی است که می تواند در انجام این امور مورد استفاده قرار گیرد. همچنین برنامه ریزی، تصمیم گیری در شکل معمول آن نیست بلکه از طریق فرایند برنامه ریزی، مجموعه ای از تصمیمات هماهنگ اتخاذ می گردد. برنامه ریزی می تواند برای زمان حال یا آینده انجام شود.

براساس تعاریف بالا، تصمیم گیری های مقطعی و ناپیوسته و اتخاذ سیاستها برای پیشبرد سازمان در زمان حال یا آینده برنامه ریزی محسوب نمی شوند. برنامه ریزی متکی بر انتخاب و مرتبط با ساختن حقایق است. حقایق، مفاهیم واقعی، قابل آزمون و اندازه گیری هستند. دیدگاهها، عقاید، احساسات و ارزشها به عنوان حقایقی تلقی می شوند که فرایند برنامه ریزی براساس آنها سازمان داده می شود. همانطور که اشاره شد برنامه ریزی صرفاً یک فرایند تصمیم گیری نیست بلکه فرایندی شامل روشن ساختن و تعریف حقایق و تشخیص تفاوت بین آنهاست. به عبارت دیگر گونه ای از فرایند ارزیابی می باشد که در پایان آن جهت انتخاب حقایق ارزیابی شده تصمیم گیری می شود. برنامه، بیانی روشن، مستند و مشروح از مقاصد و تصمیمات است. برنامه، خروجی فرایند برنامه ریزی است اما برنامه ریزی یک فرایند پیوسته است که پیش از اتخاذ هر تصمیمی آغاز شده و پس از اجرای آن تصمیم نیز ادامه می یابد.

سند استراتژیک

بیشتر سندها براساس دیدگاه عقلایی، دارای شکل ((آرمانها و اهداف - طرحها و اقدامات - منابع مورد نیاز)) می باشند. در این مدلها ابتدا آرمانها و اهداف سازمان تبیین شده، سپس طرحها و اقدامات لازم تعیین و در نهایت منابع مورد نیاز برای انجام برآورد می گردند. تغییر در شرایط محیط، سیاستها، نگرشها، دیدگاهها، ساختارها، نظامها و ... عواملی هستند که بر آرمانها و اهداف برنامه ریزی تاثیر گذاشته و در نهایت باعث تغییر برنامه می گردند. برنامه ریزی در شکل عقلایی فوق، ظرفیت و توانایی مقابله با چنین تغییراتی را نداشته و منجر به شکست می گردد. این شرایط موجب رشد این تفکر شده که در سند استراتژیک باید بتوان مطابق با تغییرات، جهت حرکت سازمان را تغییر داد و جهت و رفتار جدیدی را در پیش گرفت. این نگرش زمینه ساز ابداع سند استراتژیک گردید. برخلاف اسناد سنتی که در آن آرمانها و اهداف تعیین می شوند هدف سند استراتژیک، تبیین و تدوین استراتژی است. بسته به تنوع و ماهیت تغییرات موجود در محیط می توان ترکیبی از برنامه ریزی سنتی و برنامه ریزی استراتژیک را بکار برد.

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

هدف سند استراتژیک، تعریف و تدوین استراتژی ها است. از آنجایی که استراتژی می تواند دارای عمر کوتاه یا بلند باشد، سند استراتژیک می تواند برنامه ریزی بلند مدت یا کوتاه مدت باشد. واژه ((استراتژیک)) معنی هر آنچه را که به استراتژی مربوط گردد در برمی گیرد. واژه ((استراتژی)) از کلمه یونانی ((استراتگوس)) گرفته شده که به معنای رهبری است. سند استراتژیک کوششی است ساخت یافته برای اتخاذ تصمیم های اساسی و انجام اعمالی که ماهیت سازمان، نوع فعالیت ها و دلیل انجام آن فعالیتها توسط سازمان را شکل داده و مسیر می بخشد. همانطور که استراتژی نظامی، پیروزی در جنگ است سند استراتژیک نیز طرق انجام ماموریتهای سازمان را دنبال می کند.

مزایای سند استراتژیک

سند استراتژیک دارای مزایای زیادی است که از جمله می توان به موارد زیر اشاره نمود:

- ۱- قبل از پیش آمدن مشکلات احتمالی از وقوع آنها خبر می دهد.
- ۲- به علاقمند شدن مدیران به سازمان کمک می کند.
- ۳- تغییرات را مشخص کرده و شرایط عکس العمل در برابر تغییرات را فراهم می کند.
- ۴- هر نیازی را که برای تعریف مجدد سازمان ضروری است تعیین می کند.
- ۵- برای دستیابی به اهداف از پیش تعیین شده بستر مناسب ایجاد می کند.
- ۶- به مدیران کمک می کند که درک روشن تری از سازمان داشته باشند.
- ۷- شناخت فرصت در بازارهای آینده را آسان تر می سازد.
- ۸- دیدگاهی هدفمند از مسائل مدیریت ارائه می دهد.
- ۹- قالبی را جهت بازنگری اجرای برنامه و کنترل فعالیتها ارائه می دهد.
- ۱۰- به مدیران کمک می کند که در راستای اهداف تعیین شده تصمیمات اساسی اتخاذ نمایند.
- ۱۱- به نحو موثرتری زمان و منابع را به فرصت های تعیین شده تخصیص می دهد.
- ۱۲- در اجرای تاکتیکهایی که سند را به سرانجام می رسانند هماهنگی به وجود می آورد.
- ۱۳- زمان و منابعی را که باید فدای تصحیح تصمیمات نادرست و بدون دید بلند مدت گردند، به حداقل می رساند.

- ۱۴- قالبی برای ارتباط داخلی بین کارکنان به وجود می آورد.
- ۱۵- ترتیب دهی الویتها را در قالب برنامه زمانی فراهم می آورد.
- ۱۶- مزیتی برای سازمان در مقابل رقیبان به دست می دهد.
- ۱۷- مبنایی برای تعیین مسئولیت افراد ارائه داده و به موجب آن افزایش انگیزه را باعث می شود.
- ۱۸- تفکر آینده نگر را تشویق می کند.
- ۱۹- برای داشتن یک روش هماهنگ و یکپارچه همراه با اشتیاق لازم از سوی افراد سازمان در برخورد با مسائل و فرصتها، انگیزش ایجاد می کند.

ویژگی های سند استراتژیک

فرایند تدوین سند استراتژیک اساساً فرایندی هماهنگ کننده بین منابع داخلی سازمان و فرصتهای خارجی آن می باشد. هدف این فرایند نگرستن از درون ((پنجره استراتژیک)) و تعیین فرصتهایی است که سازمان از آنها سود می برد یا به آنها پاسخ می دهد. بنابراین فرایند برنامه ریزی استراتژیک، یک فرایند مدیریتی است که شامل هماهنگی قابلیت‌های سازمان با فرصتهای موجود می باشد. این فرصتها در طول زمان تعیین شده و برای سرمایه گذاری در حوزه ای که در آن تصمیمات استراتژیک اتخاذ می گردند شامل:

(۱) محیط عملیاتی سازمان،

(۲) مأموریت سازمان و

(۳) اهداف جامع سازمان می باشد.

تدوین سند استراتژیک فرایندی است که این عناصر را با یکدیگر در نظر گرفته و انتخاب گزینه های استراتژیک سازگار با این سه عنصر را آسان می سازد و سپس این گزینه ها را بکار گرفته و ارزیابی می کند باید توجه داشت که هر فرایند تدوین سند استراتژیک زمانی با ارزش است که به تصمیم گیرندگان اصلی کمک کند که به صورت استراتژیک فکر کرده و عمل کنند. سند استراتژیک به خودی خود هدف نیست بلکه تنها مجموعه ای از مفاهیم است که برای کمک به مدیران در تصمیم گیری استفاده می شود. می توان گفت که اگر استراتژیک فکر کردن و عمل کردن در فرایند تدوین سند استراتژیک به صورت عادت درآید، آنگاه فرایند می تواند کنار گذاشته شود.



ضرورت سند استراتژیک

مطالعات و تحقیقات علوم مدیریتی نشان داده است که سند استراتژیک می تواند به سازمان کمک کند تا:

- ۱- جهت گیری آینده را مشخص نماید.
- ۲- به روش استراتژیک بیندیشد و استراتژی های موثری تدوین نماید.
- ۳- اولویت را مشخص کند.
- ۴- تصمیم های امروز را در پرتو پیامدهای آینده آنها اتخاذ کند.
- ۵- پایه ای منطقی و قابل دفاع برای تصمیم گیری برقرار سازد.
- ۶- در زمینه های تحت کنترل سازمان حداکثر بصیرت را اعمال نماید.
- ۷- با توجه به تمامی سطوح، تصمیم گیری نماید.
- ۸- مسائل سازمانی عمده را حل کند.
- ۹- عملکرد های سازمانی را بهبود بخشد.
- ۱۰- با اوضاع و احوالی که به سرعت دستخوش تغییر می شوند به روش کارساز برخورد نماید.

پیوست ۲: تدوین رسالت، دورنما، ارزش ها

رسالت (Mission): مشخص کننده فلسفه وجودی سازمان بوده و شامل اهداف، وظایف اصلی، ویژگی ها و ارزش های حاکم بر سازمان می باشد.

چشم انداز (Vision): شرایط وقوع و تحقق رسالت سازمانی را به نمایش گذاشته و باعث ایجاد انگیزش در مجموعه و دریافت کنندگان خدمات می گردد.

ارزشها (Value): مجموعه قوانین ثابت و غیر متغیری است که کل استراتژی ها بر مبنای آنها شکل گرفته و در تمام طول زمان اجرا، با تکیه و نگاه بر آنها استراتژیها به اجرا گذاشته می شوند.

پیوست ۳: تحلیل ذینفع

تحلیل ذینفع شامل شناسایی ذینفع کلیدی، ارزیابی سلاقی آنها و تشخیص راه های اثرپذیری و اثرگذاری از/ برای سلاقی وعلایق است.

ذینفع

فرد یا سازمانی که بر فعالیتهای ما اثر می گذارد یا از فعالیت های ما اثر می پذیرد.

تحلیل ذینفع

براساس مدل savage ذینفعان در دو بعد پتانسیل تهدید (کم تا زیاد) و پتانسیل همکاری (کم تا زیاد) به چهار گروه به شرح ذیل طبقه بندی می شود:

- گروه ۱: این گروه پتانسیل تهدید کم و همکاری بالا دارند از قبیل خیرین (گروه های حمایت گر)
 - گروه ۲: این گروه پتانسیل همکاری کم و پتانسیل تهدید کم دارند. (گروه های حاشیه ای)
 - گروه ۳: این گروه پتانسیل همکاری کم و پتانسیل تهدید بالا دارند. (گروه های غیر حمایت گر)
 - گروه ۴ : این گروه پتانسیل همکاری و پتانسیل تهدید بالا دارند (mixed blessing)
- استراتژی های پیشنهادی مقابله با هر گروه به شرح ذیل می باشد:

گروه ۱ : استراتژی Involvement (درگیر نمودن)

گروه ۲ : استراتژی Monitor (پایش و کنترل)

گروه ۳ : استراتژی Defend (دفاعی)

گروه ۴ : استراتژی Collaborate (همکاری)

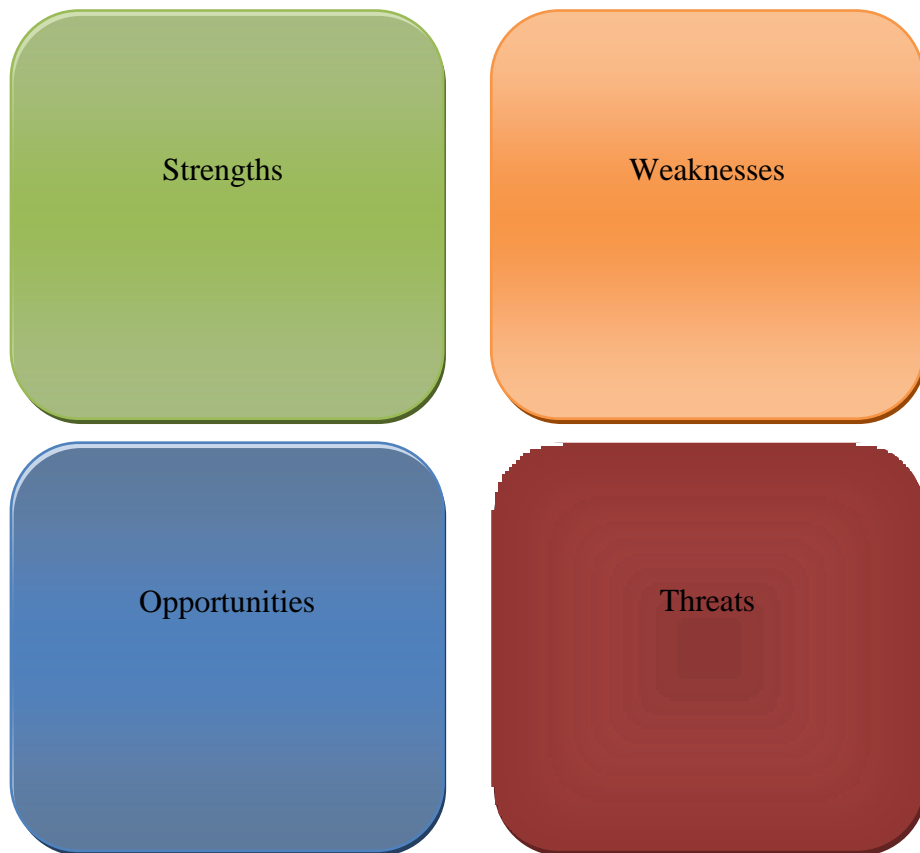
		بالا	پتانسیل تهدید	پایین
پتانسیل همکاری	بالا	<p>گروه ۴ (Mixed blessing)</p> <p>Strategy: Collaborate</p>	<p>Support</p> <p>گروه ۱ (حمایت گر)</p> <p>Strategy: Involve</p>	
	پایین	<p>No Support</p> <p>گروه ۳ (غیر حمایت گر)</p> <p>Strategy : Defend</p>	<p>Margine</p> <p>گروه ۲ (حاشیه ای)</p> <p>Strategy : Monitor</p>	

پیوست ۴: تحلیل وضع موجود

تحلیل SWOT ابزاری کارآمد برای شناسایی شرایط محیطی و توانایی های درون سازمانی است. پایه و اساس این ابزار کارآمد در مدیریت استراتژیک و همین طور بازاریابی، شناخت محیط پیرامونی سازمان است. حروف SWOT که آن را به شکل های دیگر مثل TOWS هم می نویسند، ابتدای کلمات Strength به معنای قوت، Weakness به معنای ضعف، Opportunity به معنای فرصت و Threat به معنای تهدید است. ماهیت قوت و ضعف به درون سازمان مربوط می شود و فرصت و تهدید معمولاً محیطی است.

این مساله را باید در نظر گرفت که برای تجزیه و تحلیل محیط های داخلی و خارجی سازمان شناخت و ارزیابی محیط های کلان و خرد (تخصصی) الزامی می باشد تا از طریق آن روند فرصت ها و تهدید ها مشخص گردند و راهی برای مسیر استراتژیک فراهم آید. محیط کلان شامل نیروهای محیط داخلی و جهانی از قبیل روندهای اجتماعی- فرهنگی تکنولوژیکی سیاسی و اقتصادی است. محیط کلان مجموعه اوضاع و شرایطی را ایجاد می کند که هم در داخل شرکت و هم در محیط خرد تاثیر گذار است. محیط خرد شامل ذینفعان خارجی، گروهها و یا افرادی در خارج از سازمان می باشد که به طور آشکار تحت تاثیر سازمان قرار می گیرند و یا تاثیر عمده ای بر آن گذاشته اند و ذینفعان خارجی شامل خریداران، تامین کنندگان، عرضه کنندگان، رقبا، آژانس های محلی دولتی، روسای بخش های محلی و حکومتی و انواع و اقسام گروههای خارجی دیگری می باشد که در سازمان سهم دارند. ذینفعان داخلی شامل مدیران، کارمندان، مالکان، نمایندگان آنها هستند و در منافع سازمان سهیم می باشند.

تحلیل وضعیت موجود با استفاده از تکنیک SWOT



تعریف نقاط قوت و ضعف و تهدیدها و فرصتهای سازمان

نقاط قوت، عبارتند از منابع، مهارت ها یا مزیت هایی که یک موسسه نسبت به رقبا و نیاز بازارهایی که در آنها کار می کند، داراست. قوت ها شایستگی های متمایزی هستند که مزیت مقایسه ای و رقابتی سازمان را در بازار شکل می دهند. نقاط قوت را به طور کلی می توان موقعیت های موثرتر و بهره ور تر یک سازمان نسبت به رقبا دانست.

نقاط ضعف، عبارتند از محدودیت ها یا کمبودهایی در منابع، مهارت ها و توانایی ها که منجر به کاهش اثربخشی عملکرد یک سازمان می شوند به طور کلی نقاط ضعف را می توان داشتن یک موقعیت بد یا ضعیف سازمانی نسبت به رقبا دانست.

فرصت ها، عبارتند از هر گونه موقعیت مطلوب یا مناسبی که محیط، جهت تحقق اهداف نصیب سازمان می سازد.

تهدیدها، عبارتند از هر گونه مانع یا محدودیت کلیدی در موقعیت جاری یا آتی سازمان که تحقق پذیری اهداف سازمان را با خطر یا دشواری مواجه سازد.

واژه نامه

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

نقاط ضعف (W) (Weaknesses): مجموعه ای از عوامل داخل سازمانی می باشد که مانع از تحقق اهداف سازمان می گردند.
فرصت ها (O) (Opportunities): مجموعه ای از امکانات بالقوه خارج از سازمان که در صورت بهره گیری از آنها توانمندی های سازمان افزایش خواهد یافت.

تهدیدها (T) (Threats): مجموعه ای از عوامل موثر و مداخله گر خارج از سازمان که مانع از اجرای برنامه ها و تحقق اهداف سازمان می گردند.

عوامل داخلی (SW): مجموعه نقاط قوت و ضعف سازمان را عوامل داخلی گویند.

عوامل خارجی (OT): مجموعه فرصت ها و تهدیدهای سازمان را عوامل خارجی می گویند.

استراتژی (Strategy): مجموعه ای از راهها که باعث رساندن سازمان به اهداف از پیش تعیین شده خود می شوند.

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

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

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

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

استراتژی کلان (Overall Strategy): استراتژی کلان، کلی ترین استراتژی سازمان و مشخص کننده جهت استراتژی های دیگر آن است. استراتژی کلان، نشان دهنده مطلوب ترین شیوه جهت گیری استراتژیک سازمان بوده که با در نظر گیری سیستماتیک کلیه عوامل محیطی و درونی مشخص می شود. تقابل مجموعه عوامل محیطی و درونی، نشانگر سمت و سوی استراتژی کلان سازمان است.

نمونه فرم ارائه شده به متخصصین جهت امتیاز بندی

۱۴۰۲/۱/۲۱

بسمه تعالی

سرکار خانم/ جناب آقای

با سلام و ادب

از آنجایی که سند استراتژیک هر سازمانی با بررسی نیازها و چالش های پیش رو تدوین و سازمان را در مسیری نظام مند به سوی اهداف آن هدایت می کند، عوامل داخلی (نقاط قوت و ضعف) و عوامل خارجی (فرصت و تهدید) بیمارستان مسیح دانشوری با هدف بیمارستان حکمت بنیان توسط تیم مدیریت محترم حاکمیتی مرکز شناسایی و به تصویب رسید که به پیوست خدمتتان ارسال گردید.

خواهشمند است جهت امتیازدهی به ستون های مربوط به ضریب و رتبه طبق روند ذیل اقدام فرمایید و پس از تکمیل به دفتر بهبود کیفیت ارسال نمایید. (در صورت هرگونه سوال با داخلی ۲۲۷۰ تماس حاصل فرمایید).

- **ضریب:** به هر یک از نقاط قوت، ضعف، فرصت و تهدید ضریب ۱ تا ۱۰ اختصاص دهید. ضریب نشان دهنده میزان آمادگی سیستم برای مواجه شدن با آن عامل می باشد. هرچه سیستم از قدرت بیشتری برخوردار باشد ضریب بیشتری به آن عامل تعلق می گیرد و هرچه سیستم ضعف بیشتری در آن مقوله داشته باشد امتیاز کمتری می گیرد.

توجه فرمایید مجموع ضریب عوامل داخلی (نقاط قوت و ضعف) و عوامل خارجی (نقاط فرصت و تهدید) از عدد ۱۰۰ بیشتر نشود.

- **رتبه:** به هر یک از نقاط قوت، ضعف، فرصت و تهدید رتبه بین ۱ (بی تاثیر) تا ۴ (تاثیر زیاد) اختصاص دهید. رتبه نشان دهنده میزان اهمیت نسبی آن مقوله در سیستم می باشد.

با تشکر

دکتر قازانچایی

مسئول دفتر بهبود کیفیت و اعتباربخشی

تحلیل عوامل داخلی (قوت و ضعف)

نمره نهایی	رتبه ۱ تا ۴	ضریب ۱ تا ۱۰	ارزیابی عوامل داخلی (IFE)
نقاط قوت			
			۱. برخورداری از پرسنل متعهد و مجرب
			۲. حاکمیت فرهنگ سازمانی یکپارچه در همه سطوح
			۳. تکریم عامه مراجعین
			۴. ارائه خدمات فوق تخصصی و منحصر به فرد در زمینه بیماری سل و ریه و پیوند اعضا به ویژه قلب و ریه
			۵. بهره مندی از اساتید صاحب نام و اعضای هیئت علمی جوان و توانمند و تصمیم سازان کلان ملی در سطح مدیریتی
			۶. آموزشی بودن بیمارستان و تربیت نیروی انسانی فوق تخصصی در سطح کشور
			۷. وجود مراکز تحقیقاتی متعدد و پژوهشگرانه
			۸. وجود مرکز همکاری سازمان بهداشت جهانی (WHO) در سه حوزه (کنترل دخانیات، آموزش سل، آزمایشگاه سل)
			۹. بهره مندی از تجهیزات پزشکی مناسب (دستگاه PET-CT و آنژیوگرافی و ...)
			۱۰. استفاده گسترده از فناوری اطلاعات و فضای مجازی در ارائه خدمات سلامت و پژوهش (E-Health)
			۱۱. کشف افق های تازه در تشخیص و درمان بیماری سل نظیر شناسایی عامل مقاومت دارویی به باسیل سل
			۱۲. استقرار استانداردهای اعتباربخشی درمانی و آموزشی - پژوهشی
			۱۳. یکپارچگی سازمان مدیریت مرکز در حیطه های مختلف

نقاط ضعف			
			۱. نیاز به توجه بیشتر به نحوه برخورد با بیماران
			۲. نیاز به توجه کافی در خصوص ایمنی بیمار و استانداردهای حقوق گیرنده خدمت
			۳. نارضایتی و بی انگیزگی در برخی کارکنان شاغل در قسمت های مختلف بیمارستان
			۴. مقاومت در مقابل تغییر و تحول در برخی سطوح مدیریتی
			۵. کمبود الگوی مناسب تعریف شده رفتاری در میان کارکنان بیمارستان
			۶. عدم توجه مناسب به دغدغه های همراهان و خانواده های بیماران
			جمع کل

تحلیل عوامل بیرونی (فرصت و تهدید)

عوامل خارجی (EFE)	ضریب ۱ تا ۱۰	رتبه ۱ تا ۴	نمره نهایی
فرصت ها			
۱. همسویی بیمارستان حکمت بنیان با اسناد بالادستی			
۲. همسویی اهداف بیمارستان حکمت بنیان با نیازهای فطری و اقتضانات فرهنگی مردم			
۳. وجود رشته طب سنتی، بهره مندی از دانش و روش های آن، و دانش آموختگان این رشته			
۴. مرکز فعال ایران در حوزه پیوند			
۵. حمایت وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی جهت اجرای برنامه های توسعه ای مرکز			
۶. امکان ارائه طرح های تحقیقاتی، آموزشی و پژوهشی با حمایت مراکز بیرونی			
۷. حمایت دانشگاه و وزارت بهداشت جهت اعزام نیروهای آموزشی و درمانی به منظور ارتقاء وضعیت علمی و عملی در داخل و خارج از کشور			
۸. امکان ایجاد همکاری و عقد تفاهم نامه با سایر مراکز بهداشتی و درمانی در جهان			
۹. امکان جذب حمایت خیرین			



			۱۰. افزایش حساسیت و مشارکت مردم برای شرکت در برنامه های سلامت و خود مراقبتی
			۱۱. تقاضای زیاد جهت دریافت خدمات مرکز
			۱۲. آمادگی جهت پذیرش بیماران بین المللی
			۱۳. امکان همکاری گسترده تر با سایر دانشگاه ها از جمله دانشگاه آزاد اسلامی
			۱۴. امکان تربیت نیروی پرستاری در مرکز
			۱۵. فراهم نمودن بستر مناسب جهت تشویق در خصوص امور تحقیقاتی در مرکز
تهدیدها			
			۱. طولانی بودن فرآیند تأمین و تخصیص بودجه به مرکز از طرف وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی
			۲. افزایش بیماریهای نوپدید و بازپدید ریوی
			۳. قرار داشتن برخی کارکنان در معرض بیماریهای شغلی (از کار افتادگی پیش از موعد)
			۴. قرار داشتن کارکنان در معرض بیماریهای واگیر
			۵. سطحی نگری گروهی از مردم در خصوص طب سنتی و سوء استفاده برخی افراد از باورهای عامیانه
			۶. تمایل اعضای هیات علمی به انجام فعالیت در بخش خصوصی
			۷. افزایش مداوم تعداد مراجعین نسبت به امکانات مرکز
			۸. افزایش آمار بیماران بستری بد حال
			جمع کل

تجزیه و تحلیل داده های استراتژیک محیط

تجزیه و تحلیل اطلاعات استراتژیک محیط داخلی:

با در نظر گرفتن تمام یافته ها از مراحل پیشین، تحلیلی به نام SWOT انجام شده است. این تحلیل منجر به ارائه مجموعه ای از استراتژی های ممکن می گردد که هم با ماموریت سازمان سازگاری دارند، هم در چارچوب توانایی و ظرفیت های سازمان قرار دارند و با محیط خارج نیز در تعامل مناسب می باشند.

گام اول: تهیه ی ماتریس ارزیابی عوامل داخلی (IFE)

این ماتریس ابزاری جهت بررسی عوامل داخلی بیمارستان می باشد. در واقع نقاط قوت و ضعف کلیه واحدهای مرکز را ارزیابی می نماید. از این عوامل باید حداکثر ۱۰ مورد به نقاط قوت و ۱۰ عامل نیز به نقاط ضعف اختصاص داده شود.

مراحل تهیه ماتریس ارزیابی عوامل داخلی (IFE)

مرحله ۱: شناسایی عوامل داخلی و لیست کردن نخست نقاط قوت و سپس نقاط ضعف مرکز.

مرحله ۲: جدول تکمیل شده از اطلاعات مربوط به نقاط قوت و ضعف را بین حداقل ۲۰ نفر متخصص و مطلع توزیع می کنیم. از متخصصین می خواهیم که به هریک از عوامل داخلی (نقاط قوت و ضعف)، نمره رتبه بین ۱ (بی تاثیر) تا ۴ (تاثیر زیاد) را اختصاص دهند. نمره رتبه داده شده به هر عامل مورد نظر نشان دهنده میزان اهمیت نسبی آن عامل در کسب و کار مورد نظر می باشد. نقطه قوتی که اثر تسهیل کنندگی بیشتری داشته باشد و نقطه ضعفی که اثر بازدارندگی بیشتری داشته باشد، از نمره ارزش بالاتری برخوردار خواهد شد.

مرحله ۳: در ادامه از متخصصین می خواهیم به هریک از عوامل داخلی ضریب (۱ تا ۱۰) اختصاص دهند. این امتیاز نشان دهنده میزان آمادگی سیستم برای مواجه شدن با آن عامل می باشد. در خصوص عوامل مربوط به نقاط قوت، هرچه سیستم از قوت بیشتری برخوردار باشد ضریب بیشتری به آن عامل تعلق می گیرد، باید دقت شود جمع ضریب عوامل داخلی و خارجی ۱۰۰ شود.

در خصوص عوامل مربوط به نقاط ضعف، هرچه سیستم، ضعف اساسی و بیشتری داشته باشد آن نقطه ضعف امتیاز پایین تری از (۱ تا ۱۰) را کسب خواهد کرد.

مرحله ۴: از کلیه نمره های داده شده توسط اعضای متخصص معدل گیری نموده و برای هر عامل یک نمره به عنوان رتبه و یک نمره به عنوان ضریب مشخص می نماییم.

مرحله ۵: برای تعیین نمره نهایی رتبه را در ضریب نهایی ضرب می کنیم.

مرحله ۶: از مجموع ضرایب وزنی کلیه عوامل (نقاط قوت و ضعف) نمره نهایی کل عوامل داخلی مشخص می گردد که این عدد بر صد تقسیم می شود.

تجزیه و تحلیل اطلاعات استراتژیک محیط داخلی باعث روشن شدن وضعیت استراتژیک از نظر میزان مهیا بودن شرایط محیط داخلی جهت تحقق هدف استراتژیک می گردد. (امتیاز نقاط قوت و ضعف: ۳۳۵/۲۵ گردید).

کام دوم: تهیه ماتریس ارزیابی عوامل خارجی (EFE):

این ماتریس ابزاری است که به مدیران اجازه می دهد تا عوامل محیطی، اقتصادی، اجتماعی، سیاسی، فرهنگی، حقوقی، تکنولوژیکی، وضعیت بازار و رقابت را در مقطع زمانی مورد نظر ارزیابی کند.

مراحل تهیه ماتریس ارزیابی عوامل خارجی (EFE):

مرحله ۱: عوامل مربوط به فرصت ها و تهدیدهای به دست آمده از مرحله جمع آوری اطلاعات استراتژیک را در ماتریس EFE قرار می دهیم.

مرحله ۲: جدول تکمیل شده از اطلاعات مربوط به نقاط فرصت و تهدید را بین حداقل ۲۰ نفر از متخصصین توزیع می کنیم و می خواهیم که به هریک از فرصت ها و تهدیدها نمره رتبه بین ۱ (بی تاثیر) تا ۴ (تاثیر زیاد) اختصاص دهند. نمره رتبه داده شده به هر عامل مورد نظر نشان دهنده میزان اهمیت نسبی آن عامل در تحقق هدف استراتژیک در کسب و کار مورد نظر می باشد. فرصتی که اثر تسهیل کنندگی بیشتری داشته باشد و همچنین تهدیدی که اثر بازدارندگی بیشتری داشته باشد از نمره وزنی بالاتری برخوردار خواهد شد.

مرحله ۳: در ادامه از متخصصین می خواهیم که به هریک از عوامل خارجی ضریب (۱ تا ۱۰) اختصاص دهند. امتیاز، نشان دهنده میزان آمادگی سیستم برای مواجه شدن با آن عامل می باشد. در خصوص عوامل مربوط به فرصت ها، هرچه سیستم از آمادگی و امکان بیشتری برای استفاده از فرصتی برخوردار باشد، ضریب بیشتری به آن عامل تعلق می گیرد. در خصوص عوامل مربوط به تهدیدها، هرچه سیستم در مقابل تهدیدی آسیب پذیرتر باشد آن نقطه ضعف امتیاز پایین تری از (۱ تا ۱۰) را کسب خواهد کرد.

مرحله چهارم: از کلیه نمره های داده شده توسط اعضای متخصص معدل گیری نموده و برای هر عامل یک نمره به عنوان رتبه و یک نمره به عنوان ضریب مشخص می نماییم.

مرحله پنجم: برای تعیین نمره نهایی رتبه را در ضریب نهایی ضرب می کنیم.



مرحله ۶: از جمع جبری امتیاز وزنی کلیه عوامل خارجی (فرصت ها و تهدیدها) امتیاز وزن نهایی عوامل خارجی به دست می آید. این عدد بر صد تقسیم می گردد.

تجزیه و تحلیل اطلاعات استراتژیک محیط خارجی باعث روشن شدن وضعیت استراتژیک خارجی از نظر میزان مهیا بودن شرایط محیط خارجی برای تحقق هدف استراتژیک می شود. (امتیاز نقاط فرصت و تهدید: ۳۰۹/۵ شد).

مهم ترین عوامل استراتژیک پیش برنده و بازدارنده داخلی

مهم ترین عوامل استراتژیک پیش برنده و بازدارنده داخلی از دیدگاه روسای بخش ها

سه عامل استراتژیک پیش برنده داخلی جزء نقاط قوت و یک عامل استراتژیک بازدارنده داخلی جزء نقاط ضعف به عنوان مهم ترین عوامل استراتژیک داخلی مشخص شد.

- برخورداری از پرسنل متعهد و مجرب
- بهره مندی از اساتید صاحب نام و اعضای هیات علمی جوان و توانمند و تصمیم سازان کلان ملی در سطح مدیریتی
- استقرار استانداردهای اعتباربخشی درمانی و آموزشی-پژوهشی

بیشترین ضریب وزنی را کسب کردند و مهم ترین عوامل استراتژیک داخلی محسوب شدند.

- نارضایتی و بی انگیزگی در پرسنل شاغل در قسمت های مختلف بیمارستان

عاملی است که بیشترین ضریب وزنی را کسب کرده و بعنوان مهم ترین عامل استراتژیک بازدارنده داخلی شناخته شد.

مهم ترین عوامل استراتژیک پیش برنده و بازدارنده داخلی از دیدگاه شورای فرهنگی مرکز

یک عامل استراتژیک پیش برنده داخلی جزء نقاط قوت و یک عامل استراتژیک بازدارنده داخلی جزء نقاط ضعف به عنوان مهم ترین عوامل استراتژیک داخلی مشخص شد.

- ارائه خدمات فوق تخصصی و منحصر به فرد در زمینه بیماری سل و ریه و پیوند اعضا به ویژه قلب و ریه، بیشترین ضریب وزنی را کسب کردند و مهم ترین عامل استراتژیک داخلی محسوب شدند.
- نیاز به توجه بیشتر به نحوه برخورد با بیماران، بیشترین ضریب وزنی را کسب کرده و بعنوان مهم ترین عامل استراتژیک بازدارنده داخلی شناخته شد.

مهم ترین عوامل استراتژیک پیش برنده و بازدارنده خارجی

مهم ترین عوامل استراتژیک پیش برنده و بازدارنده خارجی از دیدگاه روسای بخش ها

یک عامل استراتژیک پیش برنده خارجی جزء فرصتها و یک عامل استراتژیک بازدارنده خارجی جزء تهدیدها به عنوان مهم ترین عوامل استراتژیک خارجی مشخص شده است.

- مرکز فعال ایران در حوزه پیوند، عاملی است که بیشترین ضریب وزنی را کسب کرده و مهم ترین عامل استراتژیک خارجی تلقی گردید.
- طولانی بودن فرآیند تامین و تخصیص بودجه به مرکز از طرف وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی، عاملی است که بیشترین ضریب وزنی را کسب کرده و بعنوان مهم ترین عامل استراتژیک بازدارنده خارجی شناخته شد.

مهم ترین عوامل استراتژیک پیش برنده و بازدارنده خارجی از دیدگاه شورای فرهنگی مرکز

دو عامل استراتژیک پیش برنده خارجی جزء فرصتها و یک عامل استراتژیک بازدارنده خارجی جزء تهدیدها به عنوان مهم ترین عوامل استراتژیک خارجی مشخص شده است.

- افزایش حساسیت و مشارکت مردم برای شرکت در برنامه های سلامت و خودمراقبتی
- امکان جذب حمایت خیرین

بیشترین ضریب وزنی را کسب کرده و مهم ترین عامل استراتژیک خارجی تلقی گردید.

- طولانی بودن فرآیند تامین و تخصیص بودجه به مرکز از طرف وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی، عاملی است که بیشترین ضریب وزنی را کسب کرده و بعنوان مهم ترین عامل استراتژیک بازدارنده خارجی شناخته شد.

ماتریس عوامل داخلی و خارجی (Internal & External Factors Evaluation)

در این قسمت با استفاده از ماتریس IEFE شرایط استراتژیک کلان را با در نظر گرفتن شرایط محیط داخلی و خارجی در کنار هم، تحلیل می کنیم.

برای تجزیه و تحلیل همزمان عوامل داخلی و خارجی از ابزاری به نام ماتریس داخلی و خارجی استفاده می شود. این ماتریس برای تعیین موقعیت سازمان/ شرکت یا کسب و کار به کار می رود. به عبارت دیگر یک سازمان/ شرکت می تواند با استفاده از این ماتریس، ترکیب و تکلیف واحدهای کسب و کار خود را تعیین کند. برای تشکیل این ماتریس، شرکت / سازمان بایستی نمرات حاصل ماتریس های ارزیابی عوامل داخلی و خارجی را در ابعاد افقی و عمودی این ماتریس قرار دهد تا جایگاه سازمان یا کسب و کار در خانه های این ماتریس مشخص گردد و بتوان استراتژی مناسبی را برای آن اتخاذ نمود. ماتریس داخلی و خارجی به دو شکل ارائه می شود:

ماتریس ۹ خانه ای

در ماتریس داخلی و خارجی و ۹ خانه ای نمرات ماتریس های ارزیابی عوامل خارجی و داخلی در یک طیف سه بخشی شامل قوی (۳الی۴)، متوسط (۲الی۳) و ضعیف (۱الی۲) در ابعاد افقی و عمودی قرار می گیرند. محورهای ماتریس نشان دهنده دو بعد داخلی (توان مالی و مزیت رقابتی) و دو بعد خارجی (ثبات محیط و قدرت سازمان) می باشند.

I	II	III
IV	V	VI
VII	IIIX	IX

ماتریس ۹ خانه ای داخلی و خارجی

در ماتریس ۹ خانه ای چنانچه موقعیت بیمارستان یا کسب و کار از حیث نمرات عوامل خارجی و داخلی در یکی از خانه های III,II یا VI باشد، اتخاذ استراتژی رشد و توسعه برای آن توصیه می شود. اگر در یکی از خانه های V,I یا



IX قرارگیرد، استراتژی حفظ و نگهداری یا ثبات توصیه می شود و اگر در یکی از خانه های VII,II یا IIX باشد، استراتژی کاهش، برداشت، واگذاری یا انحلال توصیه می گردد.

همانگونه که ملاحظه می شود این ماتریس سه وضعیت اصلی را مشخص کرده و سه دسته استراتژی را پیشنهاد می کند. اما با توجه به این که بر اساس چارچوب سوات چهار دسته استراتژی (WT,WO,ST,SO) برای سازمان معین

می شود شایسته است این ماتریس هم به گونه ای ترسیم شود که نشان دهنده چهار خانه اصلی و متعاقب آن توصیه کننده چهار دسته استراتژی اصلی باشد. چنانچه ابعاد افقی و عمودی ماتریس ۹ خانه ای را نصف کنیم می توانیم به ماتریس چهار خانه ای دست یابیم.

در ماتریس ۴ خانه ای چنانچه موقعیت بیمارستان یا کسب و کار از حیث نمرات عوامل خارجی و داخلی در خانه I باشد، استراتژی محافظه کارانه (نگهداری، حمایت درونی) اگر در خانه II باشد، استراتژی تهاجمی (رشد و توسعه) چنانچه در خانه III باشد، استراتژی تدافعی (برداشت، واگذاری، کاهش، انحلال) و بالاخره اگر در خانه IV باشد، استراتژی رقابتی (نگهداری- حمایت بیرونی) توصیه می شود.

I محافظه کار	II تهاجمی
III تدافعی	IV رقابتی

اقداماتی که در هر استراتژی بایستی انجام شود

<h3>محافظه کارانه</h3> <ul style="list-style-type: none"> رسوخ در بازار توسعه بازار توسعه محصول تنوع همگون 	<h3>تهاجمی</h3> <ul style="list-style-type: none"> رسوخ در بازار توسعه بازار توسعه محصول یکپارچگی عمودی رو به جلو یکپارچگی عمودی رو به عقب یکپارچگی افقی تنوع همگون، ناهمگون یا افقی
<h3>تدافعی</h3> <ul style="list-style-type: none"> کاهش دادن فعالیت فروش یا واگذاری بخش هایی از سازمان انحلال تنوع همگون 	<h3>رقابتی</h3> <ul style="list-style-type: none"> یکپارچگی عمودی رو به جلو یکپارچگی عمودی رو به عقب یکپارچگی افقی رسوخ در بازار توسعه بازار توسعه محصول مشارکت

پیوست ۵: شناسایی مسائل استراتژیک (Strategic Issues)

شناسایی مسائل استراتژیک سبب می شود تصمیم های بعدی قابل قبول بوده و قابلیت کاربرد داشته باشد.

اموری استراتژیک نامیده می شود که حداقل دارای این سه شرط باشند:

- بلند مدت باشند
- در محیط رقابتی باشند
- جنبه حیاتی داشته باشند

تدوین استراتژی نیازمند شناخت است: ۱- شناخت محیط ۲- شناخت کسب و کار ۳- شناخت سازمان
اجرای موفقیت آمیز یک استراتژی نیازمند افراد کارآمد، تخصیص منابع موردنیاز، نظارت بر روند اجرا و حل به موقع مشکلات
برخاسته طی اجرا می باشند و شاید بتوان گفت که تجربه ثابت کرده است که دانستن اینکه چه افرادی می توانند مشکلات
را حل کنند و قادرند به محض بروز مشکلات به رفع آنها بپردازند، از مهمترین ضروریات می باشد.
وجه تمایز بین تدوین استراتژی و اجرای استراتژی:

۱. در مرحله تدوین استراتژی نیروها قبل از عمل قرار می گیرند.
۲. اجرای استراتژی یعنی مدیریت بر نیروها به هنگام عمل
۳. در تدوین استراتژی بر اثر بخشی تأکید می شود.
۴. در اجرای استراتژی بر کارایی تأکید می شود
۵. اصولاً تدوین استراتژی یک فرایند ذهنی است.
۶. اصولاً اجرای استراتژی یک فرایند عملیاتی است.
۷. تدوین استراتژی مستلزم داشتن قضاوت شهودی خوب و مهارتهای تحلیلی است.
۸. اجرای استراتژی مستلزم داشتن انگیزه ویژه و مهارتهای رهبری است.
۹. تدوین استراتژی مستلزم ایجاد هماهنگی بین عده ای انگشت شمار است.
۱۰. اجرای استراتژی مستلزم ایجاد هماهنگی بین عده زیادی از افراد است.