

پیام ریاست بیمارستان

به نام خدایی که مدیر است و مدبر و حاضر است و ناظر ...

شرایط امروز جامعه و ارایه خدمات در آن، به دلیل پیچیدگی‌هایی که در ابعاد مختلف به وجود آمده است، همه سازمان‌ها را در مسیری قرار داده است که برای دستیابی به آنچه که موفقیت نامیده می‌شود، به ابزارهای نوین مجهز شوند. نیازها و انتظارات دریافت کنندگان خدمات از یک سو، ذی‌نفعان سازمان در سطوح بالادستی و مسئولان منطقه‌ای از سوی دیگر در کنار شرایط و چالش‌های محیطی مانند بروز پاندمی کرونا، از جمله مهمترین مسایل قابل توجه در شرایط امروزی می‌باشند.

لذا در پاسخ به این شرایط و موفقیت پایدار در اجرای ماموریت بیمارستان و نیز حرکت در راستای اهداف بخش بهداشت و درمان در کشور، بر آن شده‌ایم تا در سایه خرد جمعی و مشارکت مسئولان و کارشناسان محترم بیمارستان، برنامه استراتژیک بیمارستان را برای 4 سال آینده و با بازنگری برنامه قبلی و البته با تکیه بر دانش و تجربه همکاران از یک سو و اصول علمی رایج از سوی دیگر، تهیه نماییم که سند حاضر، نتیجه تلاش 6 ماهه تیم منتخب در این راستا می‌باشد. جا دارد در همین جا از کلیه همکارانی که در این مهم ما را یاری کردند، تشکر نمایم.

اینجانب ضمن پذیرش مسئولیت نهایی دستیابی به اهداف فوق، کلیه همکاران را به تلاش مضاعف و مشارکت در اجرای برنامه‌های تعریف شده در این سند، دعوت می‌نمایم. امید دارم بیمارستان علی بن ابی طالب در سایه توجه ریاست محترم دانشگاه و سایر مسئولین در سطوح مختلف و نیز با تلاش‌های همکاران محترم در بیمارستان، بتواند در اجرای ماموریت خود و دستیابی به اهداف متعالی بخش بهداشت و درمان، بتواند نقش مثبت و سازنده‌ای در تحقق چشم‌انداز دور مدت کشور ایفا نماید.

دکتر پورحسینی، ریاست بیمارستان

مقدمه:

همه انسان‌ها، گروه‌ها، سازمان‌ها و جوامع در زندگی روزانه خود به طور معمول در فکر پیشرفت از یک سو و در حصار مسایل و مشکلات از سوی دیگر، می‌باشند. تعیین اهداف روشن و برنامه‌ریزی برای دستیابی به اهداف، یک حرکت عقلانی برای عبور از موانع در راستای دستیابی به موفقیت پایدار می‌باشد. برنامه‌ریزی استراتژیک (راهبردی) در حقیقت یک نگرش (طرز تفکر و تلقی) و روشی برای ادامه حیات است که متضمن تعهد به عمل بر مبنای اندیشه و تفکر آینده‌نگر، تصمیم قاطع در اجرای امور منظم و مداوم و بخش انفکاک ناپذیر حرکت همه اعضای جامعه در طول زمان محسوب می‌گردد. بدیهی است این اصل در سازمان‌ها نیز حاکم بوده و برنامه‌ریزی، رکن اساسی هر گونه اقدام و حرکت رو به جلو، می‌باشد. بی‌شک بهره‌گیری از نظرات و افکار دیگران موجب غنای بیشتر سیستم‌ها و پدیده‌های اجتماعی است. این امر یعنی مشارکت، بهره‌مندی از نظرات و افکار دیگران در سطوح مختلف علمی و یادگیری، که نقش اساسی در بهبود روش‌های کار، نوآوری و خلاقیت بوده و زمینه‌ساز بهبود مستمر در بسیاری از مسایل و موانع پیش روی سازمان و جوامع، است. با این حال در سازمان‌ها و با روش‌های موجود، به این مقوله چندان توجهی که لازمه آن است، نمی‌گردد؛ یا اینکه ساز و کاری برای این امر مهم تعریف و تعیین نشده است. برنامه‌ریزی راهبردی می‌تواند در ارایه اولویت‌بندی و در نتیجه، تصمیم‌گیری برای هر حرکتی و دارا بودن یا نبودن قابلیت اجرایی آنها، پاسخ مشخصی را اعلام نموده و امتیازبندی نماید. همچنین، این نوع برنامه‌ریزی می‌تواند تغییرات سازمان را به ازای اجرای هر تصمیمی بیان داشته و یا عملیات لازم برای تغییرات در سایر موارد و نیز بهبود برآیند را بیان نماید.

اکثر سازمان‌ها امروزه تلاش می‌نمایند تا با به کارگیری نظام برنامه‌ریزی استراتژیک و تدوین استراتژی‌های مناسب، دورنمایی از آینده را ترسیم کنند. استراتژی یا راهبرد را می‌توان راه و روش یا مسیر تحقق مأموریت سازمان و رسیدن به چشم‌انداز تعیین شده دانست. در این مسیر، سازمان عوامل خارجی (فرصت‌ها و تهدیدها) و عوامل داخلی (نقاط قوت و ضعف) را بررسی و شناسایی نموده و تلاش خواهد کرد از نقاط قوت و فرصت‌ها به بهترین شکل استفاده نموده و ضمن رفع نقاط ضعف، از تهدیدات خارجی نیز پرهیز نماید. توجه همزمان به مأموریت سازمان و بررسی داده‌هایی از وضعیت داخلی سازمان و محیط خارج آن، مبنایی به دست می‌دهد که می‌توان بر اساس آن استراتژی‌های قابل اجرا را شناسایی و مورد ارزیابی قرار داد. استراتژی‌ها، موجب می‌گردند که سازمان به تدریج از وضعیت موجود به آنچه که در چشم‌انداز ترسیم شده است، حرکت نمایند.

استراتژی، یک معیار اصلی برای تنظیم اهداف، نحوه بهره‌برداری و تخصیص منابع و همچنین، مواجهه با عوامل محیطی بازار و رقبا است. استراتژی، مشخص می‌کند که سازمان چه اهدافی باید تعیین کند، نقاط تمرکز اصلی کجا باید باشند و نیز، بر اساس فرصت‌ها و تهدیدات محیطی، چه مزیت‌های رقابتی باید کسب شوند. هنگام طراحی مدل برنامه‌ریزی استراتژیک، حرکت به سمت ارایه چهره استراتژی محور از سازمان، یکی از راه-حل‌هایی است که می‌تواند موفقیت اجرای استراتژی‌های تدوین شده را تا حدود زیادی رقم بزند. سازمان استراتژی محور، سازمانی است که در آن استراتژی‌های سازمان، به اجرا درمی‌آیند، کنترل و ارزیابی شده و تحقق اهداف بر اساس اجرای آنها، مرتب بررسی می‌گردد.

بیمارستان‌ها، از سازمان‌هایی هستند که امروزه با انواع محدودیت‌ها روبرو هستند. فشارها و محدودیت‌هایی مانند تحریم تجهیزات پزشکی و دارویی، اپیدمی بیماری‌های واگیردار، افزایش هزینه‌های عملیاتی و کاهش درآمدها، افزایش مطالبات ذی‌نفعان و مشتریان، افزایش قدرت چانه‌زنی شرکت‌های بیمه، کاهش وفاداری کارکنان و نظایر آن، روبرو هستند. این شرایط باعث شده است که نظام برنامه‌ریزی استراتژیک توفیق چندانی نیافته و برخی از استراتژی‌های تدوین شده در عمل اجرا نشوند.

با توجه به تغییرات محیطی پرشتاب و پیچیده شدن تصمیمات سازمانی، لزوم به کارگیری برنامه‌ای جامع برای مواجهه با اینگونه مسایل، بیشتر از قبل قابل لمس است. برنامه استراتژیک، نوعی از برنامه جامع است که برای این چالش‌ها، راهکار مناسبی است. اساس مدیریت استراتژیک، میزان شناختی است که مدیران سازمان از رقبا، بازارها، قیمت‌ها و سایر عوامل محیطی موثر بر سازمان، دارند و این عوامل تعیین کننده موفقیت‌های سازمان در فضای اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جامعه است.

به هنگام تدوین برنامه برای تحقق اهداف سازمان، باید سطوح برنامه و تفاوت‌های هر سطح مورد توجه مدیران و برنامه‌ریزان، قرار گیرد.

معرفی مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی علی بن ابی طالب (ع) رفسنجان

بیمارستان علی بن ابی طالب (ع) رفسنجان، یک مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی است که در سال 1365 افتتاح شده و وابسته به دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان می باشد. این مرکز دولتی بوده و یک بیمارستان 300 تخت خوابی (مصوب)، محسوب می گردد.

این بیمارستان در زمینی به مساحت 10 هکتار (یک صد هزار متر مربع) و با زیربنای اولیه 17000 متر مربع احداث شده و در طول حدود 35 سال از عمر بیمارستان، عملیات توسعه ای به نحو چشمگیری انجام یافته است به نحوی که در حال حاضر زیربنای بیمارستان به حدود 35000 متر مربع رسیده است. بیشتر ساختمان این مرکز توسط خیرین ساخته شده و نیز، برخی از تجهیزات اصلی نیز توسط خیرین تهیه و به بیمارستان اهدا شده است. همچنین، خیرین برای گسترش، نوسازی و تجهیز این بیمارستان، وقفیاتی به آن اختصاص داده اند که در حال حاضر این وقفیات تحت نظارت هیات امنای بنیاد خیریه حضرت علی بن ابی طالب، اداره می گردد.

عملیات ساختمانی احداث بیمارستان علی بن ابی طالب (ع)، از سال 1359 و توسط خیرین (خانواده نظری)، آغاز شد. ایده اولیه، احداث بیمارستانی بود که همه نیازهای شهرستان رفسنجان را برآورده کرده و یک بیمارستان پیشرو باشد. دلایل زیادی باعث شد که احداث و تجهیز این حدود 6 سال به طول انجامد تا اینکه در سال 1365، به طور رسمی افتتاح گردید.

در آغاز، این مرکز در زمینی به مساحت 10 هکتار و با زیربنای 17000 متر مربع احداث شده و شامل بخش های اورژانس، داخلی، جراحی، درمانگاه، آزمایشگاه، رادیولوژی، CCU، اتاق عمل و قسمت های وابسته بود. از سال 1366 تا 1386 به تدریج بخش های اطفال، نوزادان، اندوسکوپی، MRI، ICU، پاتولوژی، دیالیز، نوار مغز و نوار عضله، بیماری های خاص، CT SCAN، کلینیک دیابت، تریاژ اورژانس، برونکوسکوپی، فیزیوتراپی و انژیوگرافی به این مرکز اضافه گردید.

از سال 1386 تا به امروز نیز برنامه های توسعه بیمارستان با سرعت بیشتری ادامه یافته است به گونه ای که با افزایش زیربنای بیمارستان به 35000 مترمربع، بخش های اتاق عمل قلب و ICU قلب در سال 1387، بخش VIP در سال 1388 و بخش NICU در سال 1391 راه اندازی گردید. بخش های دیالیز و بیماری های خاص اورژانس تروما و بستری در سال 1390 توسعه یافته و تفکیک شدند. بخش مادران باردار و پرخطر با 13 تخت در سال 1392 و بخش آنکولوژی با 5 تخت در سال 1393 راه اندازی شد. همچنین از پانزدهم اردیبهشت سال 1393 با شروع طرح تحول نظام سلامت اعتبار مالی در غالب هتلینگ به بیمارستان اختصاص و بر اساس برنامه

زمان بندی شده علاوه بر تعمیر و ایجاد بخش ICU2، بخش داخلی زنان به صورت اساسی تعمیر و بهسازی شد. ضمناً در راستای برنامه مذکور سهم بیمار در پرداخت هزینه های بستری به 3 تا 6 درصد کاهش یافته است. در حال حاضر این مرکز به عنوان بزرگ ترین بیمارستان شهرستان رفسنجان، پذیرای بیماران مختلف از شهرستان- های مجاور مانند زرنند، سیرجان، شهربابک، انار و حتی در مواردی از خارج استان می باشد. بر اساس آخرین مصوبه، بیمارستان دارای 378 تخت مصوب بوده و 87 پزشک متخصص در این بیمارستان مشغول به ارائه خدمات می باشند. تعداد تخت های فعال در حال حاضر 325 تخت می باشد که با احتساب تخت های اورژانس و اتاق عمل، تعداد تخت ها به 430 تخت بالغ شده است.

بیمارستان از یک ساختار سازمانی نسبتاً عمودی مصوب پیروی می کند که هر چند مصوب می باشد، اما تاکنون ابلاغ نشده است. این چارت در سال های گذشته جوابگوی نیازهای بیمارستان بوده است، اما در حال حاضر به نظر می رسد نیاز به بازنگری داشته و از همین روی، واحد منابع انسانی در حال برنامه ریزی برای تدوین و مصوب نمودن چارت جدید است. البته، بیشتر مشکلات ناشی از وضعیت شغلی بوده (مانند وضعیت شغلی کارکنان تبصره 4، که باعث نارضایتی شده است) و اشکال اساسی وجود ندارد. تصویر چارت موجود (به صورت کلی) در ادامه آمده است. همانگونه که مشاهده می گردد، پس از ریاست بیمارستان، لایه دوم شامل 5 جایگاه به شرح ذیل می باشند:

1- مدیریت بیمارستان - که شامل واحدهای امور مالی، امور اداری، کلینیک و پاراکلینیک و واحدهای پشتیبانی، بوده و وظیفه اصلی آن، هماهنگی بین واحدهای مختلف (برنامه ها، وظایف و ...) و نظارت بر اقدامات اجرایی و عملیاتی، در این واحدها می باشد. فراهم آوردن شرایط مناسب برای فعالیت کلیه واحدهای سازمان نیز که شامل اموری مانند زیرساخت های فیزیکی، تجهیزات، نقلیه، امور رفاهی و ... می گردد نیز از وظایف تعریف شده در این سطح می باشد.

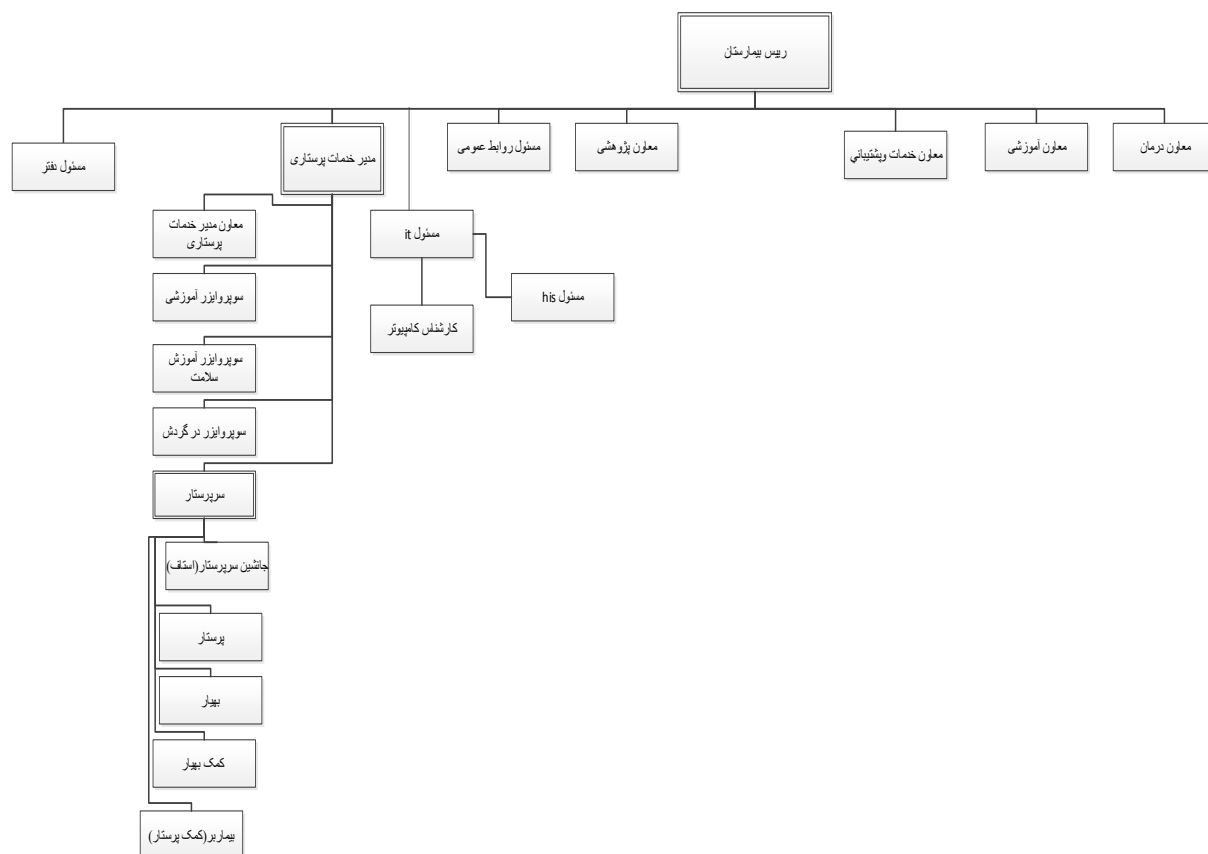
2- مدیریت پرستاری - به طور کلی، دفتر پرستاری مرکز برنامه ریزی، سازماندهی، کنترل و هماهنگی فعالیت های پرستاری است که مسئولیت هماهنگی بخش درمان با سایر واحدها از قبیل پزشکی، پاراکلینیک و ... را بر عهده دارد. اداره واحد پرستاری بر عهده مدیر خدمات پرستاری می باشد که با تکیه بر رعایت منشور حقوق بیمار مبتنی بر فرآیند پرستاری و استانداردهای مراقبتی بر شرح وظایف پرسنل پرستاری در کلیه واحدهای بیمارستان نظارت داشته و با برنامه ریزی در زمینه های ارتقای کیفی، به بهبود مستمر فعالیت های ارائه خدمات به بیماران مراجعه کننده، می پردازد.

3- معاونت آموزشی - امروزه آموزش در همه حوزه ها، یکی از محورهای اصلی توسعه نیروی انسانی محسوب شده و هر چه فعالیت های مربوطه تخصصی تر شوند، اهمیت آن بیشتر می گردد. در حوزه درمان نیز با توجه به اینکه

ایمنی و سلامت بیماران اولویت اصلی می باشد، طبیعی است که کارکنان در این حوزه باید به مرتب و بر اساس آخرین دستاوردهای علمی و فنی مربوطه، آموزش دیده و کارآمد باشند. این معاونت به طور کلی در حوزه‌هایی مانند برنامه‌ریزی آموزشی، نظارت بر کیفیت برنامه‌های آموزشی، نظارت بر تجهیز واحد آموزش و امور رفاهی مربوطه، مسئولیت دارد.

4- واحد بهبود کیفیت - در خصوص استقرار، نظارت و پایش نظام اعتبار بخشی، مدیریت سوابق و مستندات، کمیته‌های بیمارستانی، شاخص‌های بالینی و غیر بالینی و فرایندهای کاری بیمارستان، مسئولیت دارد.

5- روابط عمومی - در حقیقت نقش و واسطه اصلی در فرایند ارتباط بیرونی بیمارستان با محیط خارج بوده و وظیفه اصلی آن، انتشار اخبار درست، مدیریت برگزاری مراسم و ... می باشد.



شکل 1: ساختار سازمانی بیمارستان حضرت علی بن ابی طالب (ع) رفسنجان

برنامه تهیه و تدوین سند

استقرار نظام برنامه‌ریزی و مدیریت استراتژیک در بیمارستان علی بن ابی طالب رفسنجان، یکی از تصمیمات مهمی است که بنا به ضرورت سال‌های قبل اتخاذ شده است. اولین برنامه استراتژیک بیمارستان در سال 1396 تدوین شده که افق زمانی آن، 1400 - 1396 بوده و در سال 1398 مورد بازنگری قرار گرفته است. در سال 1400، دومین برنامه استراتژیک بیمارستان تهیه شده است که به دلیل تغییرات عمده، این برنامه اثربخش تشخیص داده نشده و از اواسط سال 1401، تهیه برنامه حاضر در دستور کار بیمارستان قرار گرفته است.

با توجه به اینکه شرایط محیطی (خصوصاً محیط خارجی) در این سال‌ها به شدت تغییر یافته و از طرفی، اسناد فرادست و برنامه ارزیابی اعتبارسنجی وزارت بهداشت نیز تغییر کرده است، تیم مدیریتی بیمارستان به این نتیجه رسید که برنامه موجود نیاز به بازنگری اساسی دارد. از سوی دیگر از آنجایی که از طول دوره برنامه‌ریزی فقط یک سال باقی بود، تصمیم نهایی بر آن شد تا برنامه از ابتدا و بر مبنای مطالعه جدید منطبق بر آخرین متدولوژی علمی و الگوی مورد تایید وزارت بهداشت، تهیه شود.

تدوین برنامه استراتژیک، یک اقدام مشارکتی بوده و لازم است افراد درگیر در اجرای برنامه، در تدوین آن مشارکت نمایند. بدون مشارکت موثر، ضمانتی برای حمایت از اجرا در عمل وجود نخواهد داشت. لذا، بیمارستان از یک الگوی مشارکتی دو سطحی در تدوین برنامه استراتژیک بهره جسته است. سطح اول، کمیته اصلی برنامه-ریزی است که اعضای آن به شرح زیر انتخاب شدند:

1. دکتر پور حسینی رئیس بیمارستان
2. دکتر حسینی ، معاون پشتیبانی
3. دکتر کهنوجی ، معاون درمان
4. آقای نوروزی ، مدیر خدمات پرستاری
5. خانم رفیعی ، رئیس اداره اعتباربخشی و ایمنی بیمار
6. خانم یزدانجو ، کارشناس اعتباربخشی و بهبود کیفیت
7. خانم منفرد ، کارشناس ایمنی بیمار
8. خانم عطایی، کارشناس اعتباربخشی و بهبود کیفیت
9. خانم صفوی، کارشناس درمان

در سطح 2، تعدادی زیادی از کارکنان بیمارستان شامل افراد لیست ذیل، در قالب تیم‌های مختلف از قبیل جمع‌آوری داده‌ها، ارایه اطلاعات، تجزیه و تحلیل‌ها و ... مشارکت داشته‌اند.

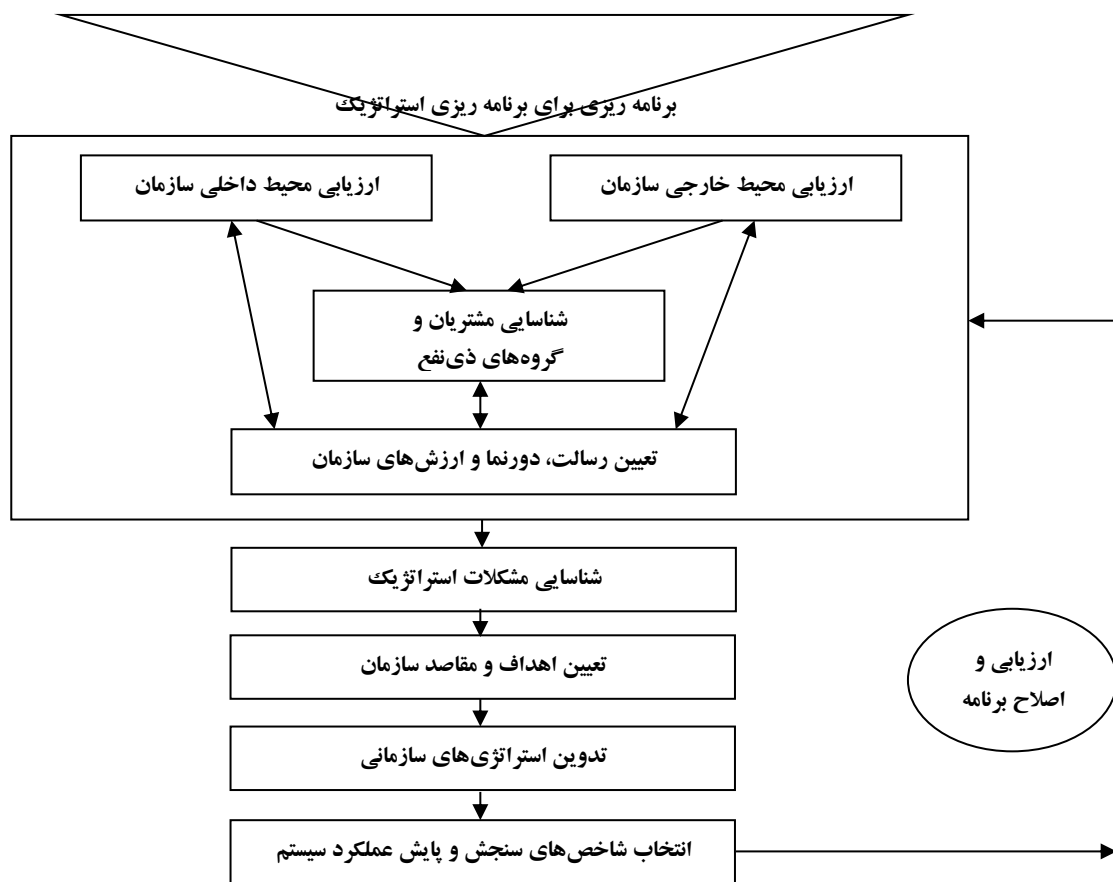
مشارکت کنندگان در تدوین سند برنامه استراتژیک (گردآوری داده‌ها، مصاحبه، اطلاعات مکتوب و ...)

ردیف	نام و نام خانوادگی	پست سازمانی
1	خانم فاطمه عباسپور	سرپرستار بخش جراحی زنان
2	خانم سمیه اسماعیلی	معاون خدمات پرستاری
3	خانم طیبه میمندی	سرپرستار بخش فوق تخصصی
4	خانم طاهره نوروزی	سرپرستار بخش پاراکلینک
5	خانم رقیه پور هادی	سرپرستار بخش اطفال
6	خانم سمیه خرم	سرپرستار بخش زنان
7	خانم اعظم رضایی	سرپرستار بخش نوزادان و NICU
8	خانم مریم السادات شهپری	سرپرستار بخش ICU قلب
9	خانم فاطمه موسوی	سرپرستار بخش داخلی زنان
10	خانم مهدیه زینلی	کارشناس کنترل عفونت
11	خانم مهدیه لطفی	مسئول واحد تجهیزات پزشکی
12	خانم مرضیه طغرلی	سرپرستار CSR
13	خانم فاطمه محمد اکبری	سرپرستار بخش ICU2
14	خانم مریم توحیدی	سرپرستار بخش PICU
15	خانم زهرا شیخ اکبری	سرپرستار اتاق عمل قلب
16	خانم فاطمه حسینعلی زاده	سوپروایزر آموزش سلامت
17	خانم مزده عباسی	مسئول اطلاعات سلامت
18	خانم رویا بهرامی	کارشناس روانشناسی
19	خانم رویا فاتحی	کارشناس تغذیه
20	آقای رحمانی	مسئول واحد تصویر برداری
21	آقای حسن پور	سرپرستار بخش داخلی مردان
22	آقای حق شناس	سرپرستار اتاق عمل جنرال
23	آقای میرزایی مقدم	مسئول روابط عمومی
24	آقای مهدوی	سوپروایزر آموزشی
25	آقای پاکدامن	سرپرستار بخش CCU
26	آقای زینلی	سرپرستار بخش آنژیوگرافی
27	آقای خواجهوبی	سرپرستار بخش مغز و اعصاب
28	آقای عبداللهی	سرپرستار بخش جراحی مردان
29	آقای ذاکری	سرپرستار بخش ICU1
30	آقای منگلی	سرپرستار بخش اورژانس
31	آقای حسینی	کارشناس کنترل عفونت
32	آقای میرزایی	کارشناس بهداشت حرفه ای

لازم به یادآوری است که بیمارستان برای اهدافی مانند هدایت و آموزش تیم‌های کاری، از وجود یک مشاور خارجی نیز بهره گرفت.

الگوی انتخاب شده برای برنامه ریزی استراتژیک - الگوهای مختلفی برای برنامه ریزی استراتژیک وجود دارند که بیشتر آنها عمومی بوده و برای هر سازمانی قابل استفاده بوده و برخی از آنها، در حوزه برخی از صنایع خاص کاربرد دارند. برخی از مهمترین روش های برنامه ریزی استراتژیک عبارتند از: مدل فرد دیوید، مدل جان برایسون، مدل ایکور آنشوف، مدل هیل و جونز، مدل هنری مینتزبرگ، مدل گوداشتاين و همکاران، مدل دانکن و همکاران، مدل وایتمن، مدل سازمان بهداشت جهانی.

وزارت بهداشت، الگویی را مورد استفاده قرار داده است که تا حدودی مشابه الگویی که آقایان طیبی و ملکی آن را ارایه داده اند می باشد. بیمارستان علی بن ابی طالب، الگوی مورد استفاده در وزارت بهداشت را به عنوان الگوی اصلی برنامه ریزی استراتژیک، مورد استفاده قرار داده است. البته در عمل، تغییرات جزئی در الگو اعمال شده است؛ اما ماهیت اصلی الگو بدون تغییر باقی مانده است. این الگو در ادامه نشان داده شده است.



مراحل انجام و تدوین سند برنامه - به طور کلی یک برنامه استراتژیک، شامل سه مرحله اصلی تدوین استراتژی، اجرای استراتژی و کنترل و بازخورد، می باشد. فرایندی که در بیمارستان برای تدوین برنامه استراتژیک به کار گرفته شده است، شامل چند گام به شرح زیر می باشد:

1- برنامه ریزی برای برنامه ریزی استراتژیک

تشکیل کمیته اصلی و تیم های اجرایی برنامه ریزی استراتژیک

آموزش

تهیه برنامه زمان بندی برای اجرا

2- مطالعه و شناخت وضعیت موجود

مطالعه محیط برون سازمان (شامل اسناد فرادست)

مطالعه محیط درون سازمان

شناسایی مشتریان و ذی نفعان

3- تحلیل داده ها و روندها

تحلیل یافته های محیط بیرون و تبیین عناصر فرصت / تهدید

تحلیل یافته های محیط درون و تبیین عناصر نقاط قوت / ضعف

تحلیل ذی نفعان و تبیین نیازها و انتظارات

4- تعیین چارچوب و موضوعات استراتژیک

ماتریس موقعیت و چارچوب استراتژی ها

ماتریس SWOT و استراتژی های کاندید

5- تدوین عناصر اصلی برنامه

تبیین مأموریت

تبیین چشم انداز

تبیین سیاست ها و اهداف کلان

استخراج استراتژی ها

برنامه های عملیاتی در چارچوب استراتژی ها

6- تعیین عناصر کنترل برنامه استراتژیک

شاخص ها و سنجه های اندازه گیری

7- ریسک‌ها و مدیریت ریسک

- شناسایی ریسک‌ها
- ارزیابی ریسک‌ها
- تبیین اقدامات مناسب هر گروه از ریسک

8- منابع مورد نیاز و برنامه تامین

- منابع مورد نیاز به تفکیک هر برنامه در سال
- جمع‌بندی منابع و برنامه تامین هر برنامه

لازم به ذکر است که علاوه بر اقدامات فوق که در راستای تدوین سند برنامه صورت گرفته است، سه اقدام ذیل نیز برای اصلاح و رفع مشکلات احتمالی برنامه، همچنین برای آموزش کارکنان با نحوه کنترل و اصلاح برنامه، برنامه‌ریزی شده‌اند که طبق برنامه اجرا خواهند شد:

- اجرای آزمایشی برنامه
- پایش روند پیشرفت بر اساس سنجه‌ها
- اصلاح برنامه در صورت لزوم

برنامه زمان‌بندی: توین سند برنامه استراتژیک بیمارستان، برای 14 هفته برنامه‌ریزی شده بود که با احتساب زمان لازم برای اجرای آزمایشی برنامه و اصلاح آن در صورت لزوم، حدود 6 ماه به طول خواهد انجامید. کلیات برنامه زمان‌بندی در ادامه (جدول صفحه بعد) مشخص شده و گانت چارت اجرایی برنامه با ریز فعالیت‌ها، در ادامه این گزارش آمده است.

لازم به ذکر می‌باشد فعالیت‌های اجرایی از 15 آذر ماه 1401 آغاز شده و در پایان فروردین 1402 (با حدود 4 هفته تاخیر به دلیل تغییرات مدیریتی در بیمارستان از یک سو و انتظار برای اعلام اهداف برنامه هفتم توسعه که در نهایت نیز حاصل نشد)، به پایان رسیده است (تعطیلات یک هفته‌ای عید در این برنامه در نظر گرفته شده است). همچنین، فعالیت‌های اجرای آزمایشی و اصلاح برنامه نیز تا پایان خرداد 1402 برنامه‌ریزی شده است.

برنامه زمان بندی تدوین سند برنامه استراتژیک بیمارستان علی بن ابی طالب رفسنجان

برنامه اجرایی (هفته)											طول زمان (هفته)	عنوان فعالیت	ردی ف			
1 4	1 3	1 2	1 1	1 0	9	8	7	6	5	4				3	2	1
														2	برنامه ریزی برای برنامه ریزی	1
														1	تشکیل کمیته و تیم‌ها	1.1
														1	آموزش	2.1
														1	تدوین برنامه اجرایی	3.1
														5	مطالعه و شناخت وضعیت موجود	2
														4	مطالعه محیط بیرونی	1.2
														4	مطالعه محیط درونی	2.2
														3	شناسایی ذی‌نفعان	3.2
														3	تحلیل داده‌ها و روندها	3
														2	تحلیل یافته‌های محیط بیرون	1.3
														2	تحلیل یافته‌های محیط درون	2.3
														2	تحلیل ذی‌نفعان	3.3
														1	تعیین چارچوب و موضوعات اس	4
														1	ماتریس موقعیت	1.4
														1	ماتریس SWOT	2.4
														3	تدوین عناصر اصلی برنامه	5
														1	تبیین مأموریت	1.5
														1	تبیین چشم‌انداز	2.5
														2	تبیین سیاست‌ها و اهداف کلان	3.5
														2	استخراج استراتژی‌ها	4.5
														2	برنامه‌های عملیاتی	5.5
														1	تعیین عناصر کنترل برنامه	6
														1	شاخص‌ها و سنجه‌های اندازه‌گیری	1.6
														2	ریسک‌ها و مدیریت ریسک	7
														1	شناسایی ریسک‌ها	1.7
														1	ارزیابی ریسک‌ها	2.7
														1	تبیین اقدامات مناسب ریسک‌ها	3.7
														2	منابع مورد نیاز و برنامه تامین	8
														2	منابع مورد نیاز به تفکیک برنامه‌ها	1.8
														1	جمع‌بندی و برنامه تامین	2.8

سیاست‌های بیمارستان

حوزه	سیاست اصلی	ذی‌نفع
عمومی	<ul style="list-style-type: none"> - اهتمام به رعایت هر چه بیشتر الزامات الگوی اعتبار بخشی - اولویت سیاست‌های بخش بهداشت و درمان در برنامه هفتم توسعه کشور - توسعه سازمان و مدیریت، با هدف ایجاد یک سازمان یادگیرنده، چابک و جامعه محور - نهادینه کردن فرهنگ رعایت حقوق گیرندگان خدمت در راستای افزایش رضایتمندی مراجعین و ارتقای ایمنی بیمار - کاهش خطاهای پزشکی و مراقبتی و ترویج گزارش خطا بدون ترس از عواقب آن 	مدیریت، کارکنان، مراجعین و جامعه
منابع انسانی	<ul style="list-style-type: none"> - تربیت نیروی انسانی کارآمد، متعهد و دارای مهارت و شایستگی مناسب - حفظ و مدیریت سرمایه‌های انسانی - توجه ویژه به ارتقای خدمات رفاهی کارکنان در راستای افزایش انگیزه و توانمندی آنها - توجه ویژه و اهتمام به مساله جانشین پروری - توسعه مهارت کار گروهی و رفع تعارضات سازمانی 	تیم اجرایی بیمارستان، کارکنان
حوزه مالی	<ul style="list-style-type: none"> - افزایش تنوع منابع درآمدی (شناسایی و تمرکز بر منابع درآمدی جدید) - توجه ویژه به سیاست‌های اقتصاد مقاومتی و کاهش هزینه‌ها - استفاده از برون‌سپاری و توان بخش خصوصی در تامین خدمات 	هیئت مدیره / دانشگاه / تیم اجرایی
منابع فیزیکی و	<ul style="list-style-type: none"> - استفاده بهینه از منابع فیزیکی و دارایی‌ها (نگهداری بهینه و کسب درآمد) - تسریع در بازسازی فضاهای فرسوده و بهره‌برداری از آنها - توسعه نظام نگهداری و تعمیرات تجهیزات و تاسیسات - تاکید بر آراستگی و زیباسازی فضای ظاهری بیمارستان 	کارکنان / تیم اجرایی و مراجعین
بیمار	<ul style="list-style-type: none"> - تمرکز بر ایمنی بیمار به عنوان اولویت اول و غیرقابل تغییر - اهتمام به رضایتمندی مراجعین (بیماران و همراهان) و تمرکز بر مشتری محوری - حفظ عزت نفس و کرامت انسانی بیماران، مراجعین و کارکنان، فارغ از مسایل اقتصادی، فرهنگی، قومیتی، زبانی و سطح اجتماعی - بهینه‌سازی فرایندهای عملیاتی در ارتباط با بیمار (از مراجعه تا خروج)، با هدف کاهش زمان حضور غیرضروری در محل بیمارستان 	کارکنان، بیماران و همراهان

ماموریت بیمارستان

ماموریت، فلسفه وجودی بیمارستان بوده و در حقیقت، پاسخ به این سوال است که «ما چرا به وجود آمده و قرار است چه کاری انجام دهیم؟». بر این اساس، ماموریت بیمارستان علی بن ابی طالب، به شرح ذیل تعیین می‌گردد:

ماموریت بیمارستان علی بن ابی طالب (ع) رفسنجان

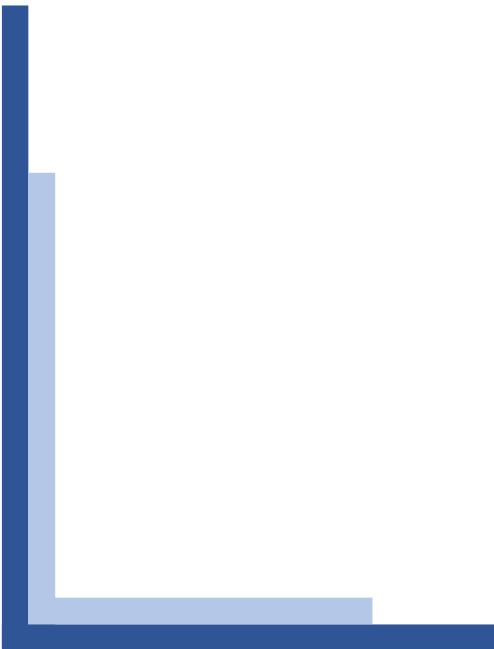
درمان موثر بیماران مراجعه کنند در محیطی مناسب (ایمنی و کیفیت، رو به رشد، منطبق بر آخرین استانداردها و الزامات بخش بهداشت و درمان) و با شرایط منجر به رضایت ذی-نفعان

چشم انداز بیمارستان

بیمارستان علی بن ابی طالب در افق 1405، با تکیه بر چهار اصل زیر، تبدیل به نمونه موفق از

یک مرکز مرجع آموزشی، درمانی و پژوهشی در سطح منطقه ای خواهد شد.

- محور قرار دادن سیاستهای کلی سلامت (ابلاغی مقام معظم رهبری)
- توکل بر ارزشهای دینی، اخلاقی و اصول حرفه‌ای
- تکیه بر دانش و فن آوری روز
- تلاش گروهی نیروهای شایسته و کارآمد بیمارستان



ارزش‌های سازمانی

- 1- صیانت از محیط زیست با مصرف بهینه منابع و پرهیز از آلوده نمودن آب، خاک، هوا و آسیب به جانداران، آرمان مشترک کارکنان و مدیریت این مرکز است.
- 2- توسعه دانش و توانمندی کارکنان و رعایت اصول شایسته‌سالاری و جایگزین پروری، اصل مورد تایید همه مدیران و مسئولین بیمارستان است.
- 3- در نظر گرفتن نیازها و انتظارات بیماران و ارائه خدمات درمانی ایمن و اثربخش، توأم با عطف و مهربانی، با حفظ کرامت انسانی به عموم مراجعین، ارزش کلیدی مورد احترام در بیمارستان است.
- 4- همه ارتباطات در این بیمارستان، بر اساس والاترین ارزش‌های حرفه‌ای، اسلامی و اخلاقی بنا نهاده شده و همه کارکنان پایبند به اصول رفتار حرفه‌ای می‌باشند.
- 5- شناسایی و طی کردن مسیرهای تازه با روش‌های نوین، در اندیشه همه آحاد بیمارستان می‌باشد. این موضوع خصوص در خدمات ارائه شده و کیفیت ارائه این خدمات، مشهود و ملموس خواهد بود.
- 6- نگاه همه ما به اهداف بخش بهداشت و درمان در سطح کشور بوده و الزامات الگوی اعتبار بخشی، راهنمای ما در توسعه خواهد بود.

ذی نفعان و نیازها و انتظارات آنها

تعاریف مربوط به ذی نفعان و نیازها و انتظارات آنها، در فصل 2 ارائه گردید. در این بخش، ذی نفعان داخلی و خارجی که از طریق نظرات خبرگان شناسایی شده است، لیست شده و سپس، نیازها و انتظارات آنها مشخص می گردد. در ادامه، با استفاده از ماتریس علاقه - قدرت، این ذی نفعان طبقه بندی می گردند. بدیهی است توجه به نیازها و انتظارات ذی نفعان در مراحل برنامه ریزی استراتژیک و خصوصاً تدوین برنامه های اجرایی، از اهمیت بالایی برخوردار است.

ذی نفعان داخلی:

ردیف	ذی نفع	نیازها و انتظارات
1	پزشکان	پرداخت به موقع حق الزحمه، ارائه خدمات مطلوب در راستان پذیرش، ترخیص و بستری به تمام بیماران، اجرای طرح ارجاع بیماران، وجود تجهیزات و امکانات مناسب در بیمارستان
2	کارکنان	امنیت شغلی، انگیزه شغلی، اجرای منشور حقوق کارکنان، وجود ضابطه در مواردی مانند احراز پشت، ارزشیابی، تشویق و تنبیه و اجرای آن، حقوق مکفی، تقسیم کار عادلانه
3	مدیران میانی	مورد حمایت قرار گرفتن از سوی مدیران ارشد، شفاف بودن سیستم های تصمیم گیری، شفاف بودن استراتژی ها و چشم انداز سازمان، ایجاد انگیزه شغلی
4	دانشجویان	دریافت آموزش عملی استاندارد، تعامل مطلوب بخش های درمانی

ذی نفعان بیرونی:

ردیف	ذی نفع	نیازها و انتظارات
1	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	ارایه خدمات استاندارد و موثر، حضور و فعالیت موثر در همه زمینه‌های سلامت، سهولت دسترسی مراجعین به انواع خدمات درمانی مورد نیاز، شفافیت در مسایل مالی و عملکردی
2	دانشگاه علوم پزشکی	روند رو به رشد در همه شاخص‌های ملی، ایجاد سیستم گزارش دهی مناسب، صرفه جویی در هزینه‌ها، شفافیت
3	فرمانداری (دولت)	ایجاد فرصت‌های برابر در حوزه سلامت، مقابله درمانی با بحران‌ها، ارایه خدمات به همه بیماران، توجه به الگوهای سلامت،
4	سازمان‌های بیمه گر	تعامل مناسب بیمارستان با بیمه گر، اطلاع رسانی صحیح نوع قراردادها به مراجعین، ارایه خدمات درمانی استاندارد به بیمه شدگان
5	محیط زیست	فعالیت‌های زیست محیطی منطبق با استانداردها (فاضلاب، زباله و ...)، هماهنگی و همکاری بیمارستان با سازمان‌های مرتبط با محیط زیست
6	بیماران	دریافت خدمات تخصصی مناسب با بهترین زمان، پرداخت کمتر، رعایت منشور حقوق بیمار، شفافیت، درمان در کمترین زمان ممکن، آرامش در محیط بیمارستان
7	همراهان و مراجعه کنندگان	طرح تکریم ارباب رجوع، سهولت در دستیابی به هدف، ارایه خدمات مطلوب به بیمار مرتبط، رعایت منشور حقوق بیمار
8	سازمان نظام پزشکی	
	سازمان نظام پرستاری	
	شرکت‌های آب، برق، گاز و مخابرات	
	اداره بهزیستی	
	کمیته امداد امام	
	ارباب جراید	
	خیرین	
	سایر بیمارستان‌ها، مراکز خدمات تشخیصی	
	همسایگان	

ماتریس علاقه - قدرت و طبقه بندی ذی نفعان

قدرت پایین	قدرت بالا	
<u>ذی نفعان ناظر</u> 1- کارمندان 2- مدیران میانی 3- دانشجویان 4- نظام پزشکی 5- نظام پرستاری 6- خیرین 7- بهزیستی 8- کمیته امداد و سایر مراکز حمایتی	<u>ذی نفعان کلیدی</u> 1- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی 2- دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان 3- پزشکان 4- فرمانداری 5- سازمان های بیمه گر 6- بیماران 7- محیط زیست	علاقه بالا
<u>ذی نفعان بی تفاوت</u> 1- همراهان و مراجعین 2- همسایگان بیمارستان 3- سایر بیمارستان ها و مراکز ارائه خدمات تشخیصی، آزمایشگاهی و ...	<u>ذی نفعان بالفعل</u> 1- سازمان های آب، برق، گاز و مخابرات	علاقه پایین

استراتژی های بیمارستان در قبال ذی نفعان به طور کلی شامل 4 استراتژی درگیر کردن، مشارکت کردن، مانیتور کردن و در نهایت، دفاع کردن، می باشد که بر اساس طبقات ماتریس علاقه - قدرت، انجام می گیرد.

عوامل داخلی - فهرست نقاط قوت

1. تطابق شرایط احراز در بیشتر پست‌های کلیدی با به کار گمارده شدگان
2. همکاری بسیار مناسب همه بخش‌ها و قسمت‌ها در حوزه مدیریت بحران
3. روحیه همکاری در بین اغلب همکاران برای انجام امور توسعه‌ای
4. وجود زمینه‌های مناسب و ظرفیت‌های قابل استفاده برای درآمذزایی
5. نهادینه شدن فرایند توسعه مستمر زیرساخت‌ها در سطح بیمارستان
6. وجود امکانات مناسب و تجهیزات مراقبت‌های ویژه و بحران (ICU, CCU)
7. وجود و فعال بودن حدود 23 بخش و قسمت در بیمارستان که تقریباً جوابگوی همه نیازهای مراجعه کنندگان می‌باشد.
8. روند رو به رشد مسایل رفاهی، مانند اتاق VIP
9. وجود واحدها و تجهیزات تشخیصی به روز در بیمارستان (آزمایشگاه، تصویربرداری و ...)
10. وجود کادر تخصصی کافی و نسبتاً به روز و کارآمد
11. همکاری مناسب اساتید هیات علمی دانشگاه در فرایند آموزش در بیمارستان
12. وجود سیستم مدیریتی مناسب و تمایل به مشورت در تصمیم‌گیری
13. وجود نیروی انسانی با تعداد کافی و با شرایط مناسب در بسیاری از بخش‌ها
14. تعامل بسیار خوب تیم مدیریتی با دانشگاه، خیرین و مسئولین شهر
15. فضا و محوطه مناسب برای توسعه
16. تخصیص و وجود فضای بسیار مناسب برای بخش‌های بستری

عوامل داخلی - نقاط ضعف

1. ناقص یا نبود برخی از اجزای سیستم مدیریت فرایندی در بیمارستان
2. ضعف نظام مدیریت سوابق با تاکید بر سوابق سیستمی
3. پایین بودن انگیزه، رضایت و احساس عدم امنیت در برخی از کارکنان به دلیل نداشتن شغل سازمانی
4. وجود عوامل زیان آور محیطی (شناسایی شده/ اقدام نشده)
5. تداوم برنامه ساخت و ساز (بهسازی) در داخل بیمارستان و تاثیرات روانی آن
6. فرسودگی سیستم فاضلاب (جمع آوری و تصفیه)
7. ارتباطات نسبتاً ضعیف درون سازمانی (بی اطلاعی برخی از مسئولین با تصمیمات اتخاذ شده)
8. کمبود مخزن آب ذخیره
9. تهویه و هواسازها
10. عدم تطبیق شغل سازمانی برخی از کارکنان با شغل واقعی آنها
11. مشاهده برخی از مشکلات رفتاری در برخی از پرسنل (برخورد نامناسب با مراجعه کنندگان)
12. فضای کاری و امکانات اداری نسبتاً ضعیف در بسیاری از واحدها
13. کمبود بعضی از تجهیزات تشخیصی و مراقبتی
14. عدم تطبیق مسئولیت‌ها با وظایف و اختیارات در برخی از مشاغل خصوصاً پرستاری
15. عدم وجود برنامه منسجم کاری در طی چند سال برای توسعه
16. تداخل وظایف برخی از همکاران خصوصاً در ارتباط با شرکت در جلسات مختلف
17. وجود فضاهای زیاد در دست بازسازی در محدوده ساختمان بیمارستان

عوامل خارجی - فرصت‌ها

1. وجود دانشگاه پزشکی و در نتیجه، سهولت در دسترسی به نیروی کاری متخصص
2. وجود طرح تحول نظام سلامت و مزیت‌های متعاقب آن
3. بالا رفتن هزینه‌های عمومی خانوار و تمایل به استفاده بیشتر از خدمات بخش دولتی
4. حمایت مسئولین شهر و مجتمع مس سرچشمه از بیمارستان
5. وجود پایگاه اجتماعی خیرین و حمایت‌های آنها
6. امکان توسعه بخش‌های VIP با توجه به فرهنگ و نیاز بخشی از جامعه
7. وجود پیمانکاران نسبتاً قوی، کاربلد و همکاری آنها با بیمارستان
8. موقعیت جغرافیایی و دسترسی آسان از منطق همجوار
9. وجود امکاناتی مانند خوابگاه و ...، در نزدیکترین فاصله با بیمارستان
10. نبود بیمارستان خصوصی قوی و قابل رقابت در سطح شهرستان
11. افزایش ورود پزشکان متخصص و فوق تخصص به بازار کار
12. نزدیکی با مرکز استان جهت همکاری در مواقع ضروری
13. وجود تعداد مناسبی از مراکز تشخیصی (آزمایشگاه، رادیولوژی، سونوگرافی و ...) در سطح شهر
14. وجود شبکه نسبتاً مناسب آمبولانس و تسریع در انتقال بیمار

عوامل خارجی - نقاط ضعف

1. مهاجر پذیر بودن شهرستان و وجود اتباع بیگانه
2. وجود کارگران فصلی در فصل پسته چینی و احتمال انتقال بیماری ها
3. مشکلات در تامین اقلام مصرفی، دارویی و تجهیزات پزشکی
4. تنوع بالای فرهنگی، قومی، ملیتی در منطقه (مسایل فرهنگی / اجتماعی)
5. وجود تعداد بسیار بالایی از سگ های ولگرد در سطح شهر
6. رقابت کلینیک های تخصصی و نیمه تخصصی با بیمارستان برای جذب پزشکان شاغل
7. عدم وجود آمبولانس هوایی در شهرستان
8. تمایل نسبتا پایین پزشکان متخصص به ماندگاری در شهرستان
9. وجود فرهنگ برگزاری مراسم های مختلف (عزاء، عروسی و ...) به صورت پرجمعیت و احتمال انتشار انواع بیماری ها
10. تاخیر در پرداخت های دولتی و بیمه ای
11. وجود خرده فرهنگ هایی مانند زندگی گروهی در برخی محلات شهر در برخی از مهاجرین
12. انعکاس اخبار و مسایل غیر واقعی در سطح جامعه (بد آوازه بودن)
13. تمایل مردم به استفاده از خدمات بیمارستان های یزد و کرمان
14. قدمت و فرسودگی بیمارستان
15. عدم وجود بخش هایی مانند سوختگی، پرتو/ لیزر درمانی در بیمارستان و کلا در شهرستان
16. عدم تناسب اعتبارات تخصیصی به بیمارستان با برنامه ها و نیازهای جاری
17. وجود خرده فرهنگ های استفاده رایگان از خدمات (مراجعه به کانال های داخل و خارج بیمارستان برای اخذ تخفیف یا کلا عدم پرداخت هزینه های بیمارستان)
18. عدم وجود برخی از مراکز آزمایشگاه های تخصصی در سطح شهر و لزوم مراجعه بیماران به خارج از شهرستان (مانند برخی از آزمایشات تخصصی مربوط به غربالگری)

ماتریس ارزیابی عوامل داخلی (بر مبنای مهمترین نقاط قوت و ضعف)

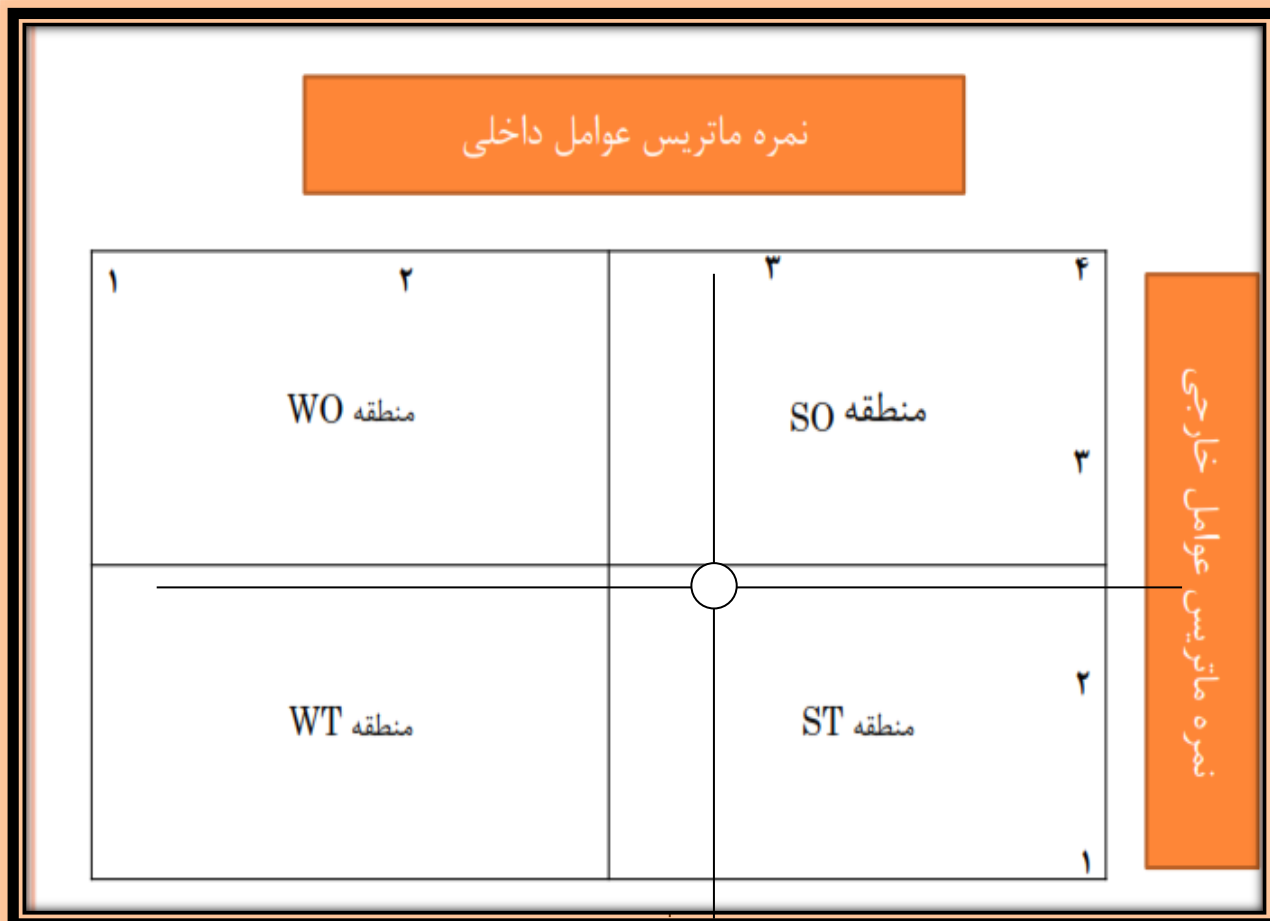
نتیجه	امتیاز	ضریب (0/...)	عامل	ردیف	گروه
0/12	3	4	تطابق شرایط احراز در همه پست‌های کلیدی با به کار گمارده شدگان	1	نقاط قوت
0/28	4	7	وجود امکانات مناسب و تجهیزات مراقبت‌های ویژه و بحران (CCU، ICU)	2	
0/12	3	4	نهادینه شدن پژوهش در بیمارستان و نتایج آن	3	
0/15	3	5	روند رو به رشد مسایل رفاهی، مانند اتاق VIP	4	
0/28	4	7	وجود واحدها و تجهیزات تشخیصی به روز در بیمارستان (آزمایشگاه، تصویربرداری و ...)	5	
0/21	3	7	وجود کادر تخصصی کافی و نسبتاً به روز و کارآمد	6	
0/20	4	5	تعامل بسیار خوب تیم مدیریتی با دانشگاه، خیرین و مسئولین شهر	7	
0/12	4	3	فضا و محوطه مناسب برای توسعه	8	
0/16	4	4	وجود تیم مدیریتی با سابقه مدیریتی مناسب	9	
0/08	2	4	پایین بودن انگیزه، رضایت و احساس عدم امنیت در برخی از کارکنان به دلیل نداشتن شغل سازمانی	1	نقاط ضعف
0/12	2	6	وجود عوامل زیان آور محیطی (شناسایی شده/ اقدام نشده)	2	
0/08	1	8	فرسودگی سیستم فاضلاب (جمع‌آوری و تصفیه)	3	
0/08	2	4	ارتباطات نسبتاً ضعیف درون سازمانی (بی‌اطلاعی برخی از مسئولین با تصمیمات اتخاذ شده)	4	
0/12	2	6	کمبود برق اضطراری	5	
0/12	2	6	کمبود مخزن آب ذخیره	6	
0/16	2	8	تهویه و هواسازها	7	
0/08	2	4	فضای کاری و امکانات اداری نسبتاً ضعیف در بسیاری از واحدها	8	
0/06	2	3	کمبود بعضی از تجهیزات تشخیصی و مراقبتی مانند برخی از دستگاه‌های پرتابل	9	
0/10	2	5	عدم تطبیق مسئولیت‌ها با وظایف و اختیارات در برخی از مشاغل خصوصاً پرستاری	10	
2/84		1	جمع نتیجه :		

ماتریس ارزیابی عوامل خارجی

نتیجه	امتیاز	ضریب (0/...)	عامل	ردیف	گروه
0/09	3	3	وجود طرح تحول نظام سلامت و مزیت‌های متعاقب آن	1	فرست‌ها
0/09	3	3	بالا رفتن هزینه‌های عمومی خانوار و تمایل به استفاده بیشتر از خدمات بخش دولتی	2	
0/32	4	8	حمایت مسئولین شهر و مجتمع مس سرچشمه از بیمارستان	3	
0/28	4	7	وجود پایگاه اجتماعی خیرین و حمایت‌های آنها	4	
0/09	3	3	اجرای طرح بیمه همگانی	5	
0/09	3	3	وجود پیمانکاران نسبتاً قوی، کاربلد و همکاری آنها با بیمارستان	6	
0/09	3	3	موقعیت جغرافیایی و دسترسی آسان از منطبق همجوار	7	
0/15	3	5	همکاری مناسب دانشگاه و حمایت از بیمارستان	8	
0/20	4	5	نبود بیمارستان خصوصی قوی و قابل رقابت در سطح شهرستان	9	
0/16	4	4	افزایش ورود پزشکان متخصص و فوق تخصص به بازار کار	10	
0/16	2	8	مهاجر پذیر بودن شهرستان و وجود اتباع بیگانه	1	تهیدها
0/10	2	5	مشکلات در تامین اقلام مصرفی، دارویی و تجهیزات پزشکی	2	
0/06	1	6	تنوع بالای فرهنگی، قومی، ملیتی در منطقه (مسایل فرهنگی/ اجتماعی)	3	
0/09	1	9	تاثیر منفی نرخ تورم بر اجرای برنامه‌ها	4	
0/06	2	3	تمایل نسبتاً پایین پزشکان متخصص به ماندگاری در شهرستان	5	
0/06	1	6	تاخیر در پرداخت‌های دولتی و بیمه‌ای	6	
0/12	2	6	انعکاس اخبار و مسایل غیرواقعی در سطح جامعه (بد آوازه بودن)	7	
0/06	2	3	تمایل مردم به استفاده از خدمات بیمارستان‌های یزد و کرمان	8	
0/06	2	3	قدمت و فرسودگی بیمارستان	9	
0/07	1	7	عدم تناسب اعتبارات تخصیصی به بیمارستان با برنامه‌ها و نیازهای جاری	10	
2/32		1	جمع نتیجه :		

ماتریس ارزیابی توام عوامل داخلی و خارجی و موقعیت سازمان

ماتریس ارزیابی توام عوامل داخلی و خارجی و موقعیت بیمارستان



با توجه به ماتریس ارزیابی توام عوامل داخلی و خارجی (با نمرات 2/84 برای عوامل داخلی و 2/32 برای عوامل خارجی)، مشخص می‌شود که بیمارستان در موقعیت خانه شماره 3 (منطقه ST) قرار داشته و **بنابراین، استراتژی‌هایی از انواع تنوع، تمرکز و ثبات، در حال حاضر برای بیمارستان مناسب هستند.** همچنین مقایسه موقعیت بیمارستان در پایان سال 1401 با پایان سال 1399 نشان می‌دهد که موقعیت بیمارستان در بعد عوامل داخلی بهتر (تقویت نقاط قوت و حذف یا بهبود نقاط ضعف)، اما در بعد عوامل خارجی بدتر شده است (بهره‌برداری کمتر از فرصت‌ها در برابر افزایش بیشتر تهدیدات).

اهداف استراتژیک

با توجه به بیانیه ماموریت، چشم انداز، ارزش ها و عوامل داخلی و خارجی، و جمع بندی مسایل استراتژی، کمیته برنامه ریزی استراتژیک بیمارستان از طریق همفکری و بارش افکار، اهداف استراتژیک (GOALS) بیمارستان را به شرح ذیل تعیین کرده است:

G1: ارتقای مطلوبیت خدمات تشخیصی و درمانی (افزایش رضایت مراجعه کنندگان)

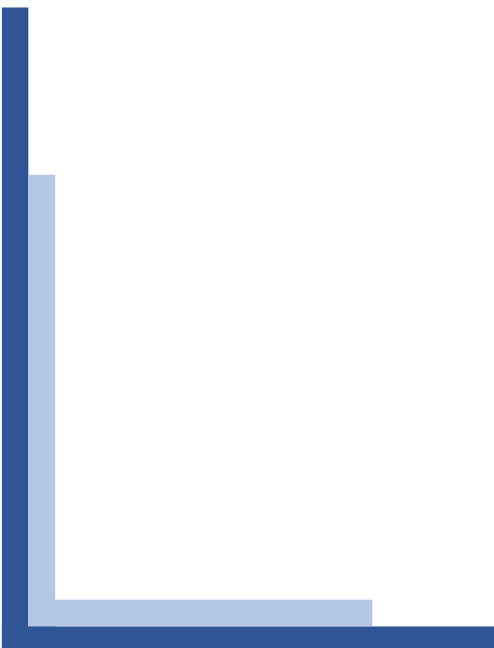
G2: ارتقای کمی و کیفی (کارایی و اثربخشی) نظام نظارتی خصوصا در حوزه منابع و دارایی ها، با هدف ارتقای بهره‌وری آنها

G3: اهتمام به موضوعات الگوی اعتباربخشی به عنوان یک راهنمای تعالی سازمانی

G4: توسعه مستندسازی و مدیریت سوابق

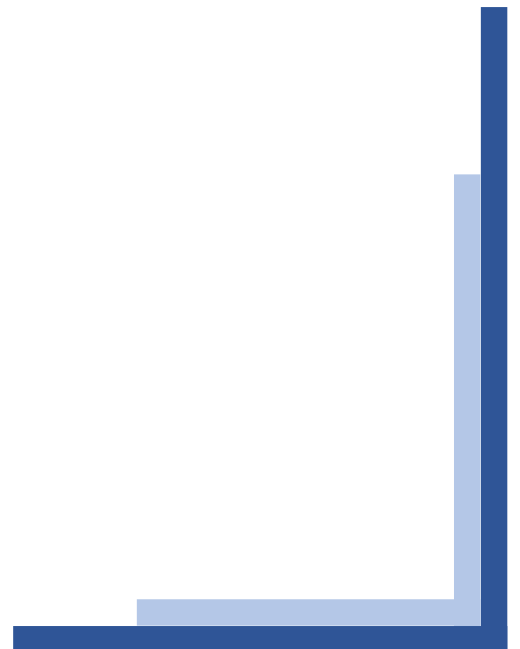
G5: تنوع بخشی و تقویت منابع درآمدی بیمارستان خصوصا با استفاده از دارایی های موجود

G6: توسعه مدیریت منابع انسانی



استراتژی‌های بیمارستان

- 1- مدیریت بهینه دارایی‌ها و منابع موجود با تاکید بر افزایش بهره‌وری و کسب درآمد
- 2- توانمندسازی نیروی انسانی (توسعه مهارت‌ها، نظام شایستگی)
- 3- تنوع بخشی به درآمدهای بیمارستان و دستیابی به منابع پایدار
- 4- توسعه نظام مدیریت فرایندی در بیمارستان (رویکرد بهبود مستمر)
- 5- توسعه فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی با اهداف درآمدسازی از یک طرف و توانمندسازی کارکنان از سوی دیگر
- 6- توسعه نظام مشارکت‌ها (با اولویت ذی‌نفعان)، برای دستیابی به منابع بیشتر و کاهش هزینه‌ها



برنامه‌های عملیاتی تعیین شده برای سال 1402 و بعد از آن

مهمترین برنامه‌های عملیاتی بیمارستان برای سال 1402 و پس از آن عبارتند از:

- 1- استقرار نظام HSE بر مبنای استانداردهای بین‌المللی در بیمارستان
- 2- توسعه هتلینگ بیمارستان
- 3- استقرار نظام پیگیری پس از ترخیص
- 4- توسعه سیستم گزارش‌دهی خطاهای پزشکی و عوارض بیمارستانی
- 5- استقرار نظام بودجه‌ریزی عملیاتی و مدیریت هزینه‌ها
- 6- توسعه قراردادهای بیمه تکمیلی
- 7- توسعه درمانگاه (با تاکید بر کیفیت خدمات ارائه شده)
- 8- تدوین و استقرار نظام انگیزشی برای کارکنان
- 9- برنامه توسعه روابط عمومی (با هدف اطلاع‌رسانی و ارتقای جایگاه اجتماعی)
- 10- پیاده‌سازی استانداردهای الزامی مربوط به ایمنی بیمار و سنجش‌های مربوطه
- 11- ارتقای سیستم رسیدگی به شکایات، تا حصول نتیجه
- 12- تقویت نظارت بر عملکرد پیمانکاران، خصوصاً پیمانکاران بخش‌های تشخیص و درمان
- 13- استقرار برنامه ارتقای سلامت کارکنان
- 14- استقرار استانداردهای بیمارستان دوستدار مادر و کودک
- 15- ارتقای نظام مدیریت خطر، حوادث و بلایا
- 16- استقرار نظام مدیریت دانش در بیمارستان
- 17- توسعه ظرفیت کسب درآمدهای غیرعملیاتی

