



Pr-LM- SP¹

برنامه استراتژیک آموزشی پژوهشی و درمانی

مرکز آموزشی و درمانی شهید مطهری ارومیه

دوره زمانی ۱۴۰۰-۱۴۰۴

ویرایش دوم

فروردین ۱۴۰۲

فهرست مطالب

۴	مقدمه
۵	پیام ریاست بیمارستان
۶	تیم تدوین برنامه استراتژیک
۷	مدل برایسون
۸	ده گام استراتژی مدل برایسون
۹	توضیح ده گام استراتژی مدل برایسون
۱۲	مرکز آموزشی درمانی شهید مطهری در یک نگاه :
۱۳	معرفی بخش های بستری، اتاق عمل، کلینیک ها، پاراکلینیک و واحدهای پشتیبانی
۱۴	واژه نامه:
۱۵	رسالت مرکز آموزشی درمانی شهید مطهری
۱۵	ارزش های سازمان
۱۶	دورنما/ چشم انداز (Vision):
۱۷	اهداف کلی (GOALS):
۱۸	شناسایی ذینفعان بیمارستان و انتظارات آنان:
۲۰	تحلیل ذینفعان
۲۳	لیست اولیه ذینفعان:
۲۴	تحلیل ماتریس ذینفعان
۲۵	ماتریس قدرت و علاقه ذینفعان
۲۶	جدول ذینفعان به همراه خواسته ها و انتظارات آنها
۳۰	ماتریس ارزیابی عوامل داخلی چیست؟
۳۳	ماتریس ارزیابی عوامل خارجی چیست؟
۳۵	ارزیابی عوامل داخلی (SW)
۳۷	ارزیابی عوامل خارجی (OT)

۳۸.....	ماتریس ارزیابی عوامل داخلی (SW).....	
۴۲.....	ماتریس ارزیابی عوامل خارجی (OT).....	
۴۴.....	ماتریس عوامل داخلی و خارجی (IE Matrix) (موقعیت استراتژیک).....	
۴۵.....	استراتژیهای مطرح در مدل SWOT.....	
۴۶.....	موضوعات استراتژیک بیمارستان:.....	
۴۷.....	لیست استراتژی های پیشنهادی بر اساس نقاط قوت، ضعف، فرصت و تهدیدها.....	
۴۸.....	اولویت بندی راهبردهای قابل قبول (جدول QSPM).....	
۵۰.....	جدول نهایی اولویت بندی استراتژی ها بر اساس ماتریس QSPM.....	
۵۱.....	سیاستهای راهبردی مرکز.....	
۵۳.....	جدول اهداف اصلی / اهداف اختصاصی / استراتژی ها / شاخص هدف.....	
۵۴.....	ضمائم:.....	
۵۴.....	ماتریس برنامه ریزی کمی QSPM.....	❖
۵۴.....	برنامه عملیاتی یکساله م.آ.د شهید مطهری.....	❖

ضرورت برنامه ریزی استراتژیک

امروزه به دلیل تغییر الگوی نیاز، افزایش توقعات اجتماعی در امر درمان، سازمانهای بهداشتی و درمانی درگیر مجادله ای بی نظیر در تاریخ خویش شده اند. با توجه به این حقیقت که هر جامعه دارای عقل جمعی است، مردم و سازمانها موظفند با بکارگیری شیوه های نوین و بر اساس مفاهیم جدید در گیرندگان خدمات علاقه و انگیزه ایجاد نمایند تا زمینه و بستر رشد و توسعه اقتصادی و اجتماعی بیش از پیش فراهم گردد. بکارگیری دانش مدیریت نوین درمانی، تأکید بر مهارتهای علمی در خط مشی گذاری، تغییر مکانیزمهای استفاده از فنون درمانی، درون داد، فرآیند و برون داد، روشها و مقررات، اولویت قائل شدن بر توسعه و گسترش بخشهای درمانی، تجربه اندوزی در کاهش هزینه ها، کارآیی و اثر بخشی خدمات با توجه به استعداد سازمان و نیاز جامعه به پژوهشهای کاربردی و بنیادی ما را بر آن داشت یک برنامه تفصیلی و مفید برای ارائه خدمات آموزش و درمانی ارائه نماییم.

پیام ریاست بیمارستان

بسمه تعالی

نیل به اهداف عالی نظام سلامت در گرو برنامه ریزی مدون می باشد. در این راستا بایستی طراحان برنامه استراتژیک به صورت منظم برنامه را مورد بازنگری قرار دهند و براساس نیازهای جدید پویایی برنامه را حفظ نمایند تا پاسخگوی مناسبی برای نیازهای مختلف نظام سلامت باشند.

به همین منظور برنامه استراتژیک مرکز آموزشی درمانی شهید مطهری ارومیه که در سال ۱۴۰۰ با چشم انداز ۵ ساله تدوین گردیده است ، مورد بازنگری قرار گرفت.

امیدوارم این برنامه با همت همه عزیزان در مرکز آموزشی درمانی شهید مطهری ارومیه به نحو احسن به اجرا در آید تا شاهد ارائه خدمات درمانی مطلوب و ایمنی توأم با ارتقاء کیفیت آموزش و پژوهش باشیم .

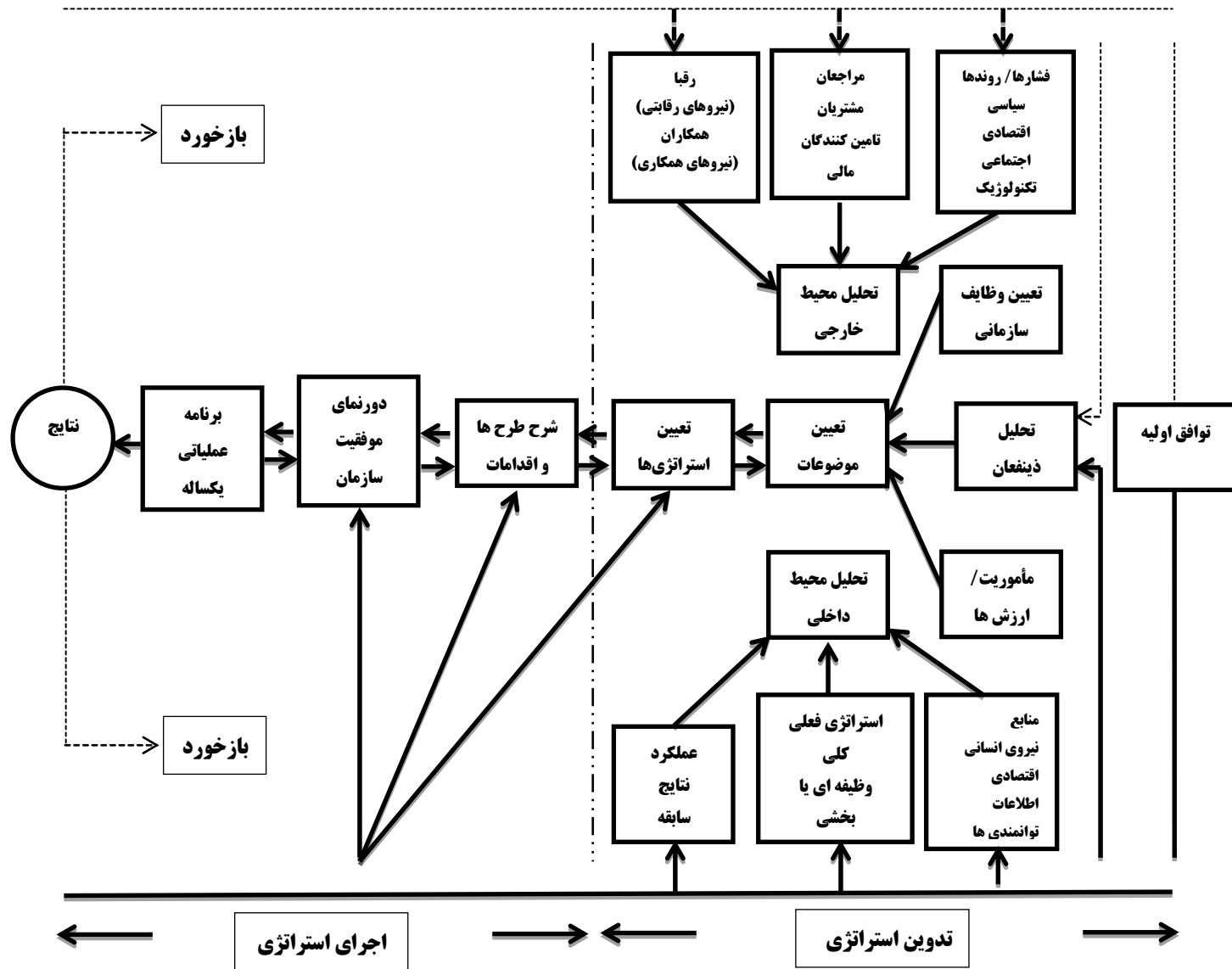
دکتر جعفر کیاست فر

رئیس مرکز آموزشی درمانی شهید مطهری

تیم تدوین برنامه استراتژیک

تیم تدوین برنامه استراتژیک

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت	امضاء
۱	دکتر جعفر کیاست فر	رئیس مرکز	
۲	معراج جلیلی	مدیر داخلی مرکز	
۳	دکتر کامران دهقان	مدیر گروه اطفال	
۴	دکتر میررضا قائمی	معاونت آموزشی مرکز	
۵	دکتر محمد ولیزاده	مسئول توسعه آموزش بالینی	
۶	حوریه رحیمی	مدیر دفتر پرستاری	
۷	انور حکمت خواه	کارشناس اداره امور بیمارستان و دبیر تیم	
۸	فریبا جودت	مسئول دفتر بهبود کیفیت و اعتباربخشی	
۹	فریدون جوانفر	رئیس امور اداری	
۱۰	جواد فتحی	مدیر امور مالی	
۱۱	مهناز محمدپوری	سوپروایزر کنترل عفونت	
۱۲	شیرین مجللی	سوپروایزر آموزش سلامت	
۱۳	مهسا صالح زاده	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار	
۱۴	لیلا سیدزاده	مسئول بخش نفرولوژی	



مدل برایسون

ده گام استراتژی مدل بر ایسون

۱ - توافق اولیه

۲ - تعیین وظایف

۳ - تحلیل ذینفعان

۴ - تنظیم بیانیه مأموریت سازمان

۵ - شناخت محیط سازمان

۶ - تعیین موضوعات استراتژیک پیش روی سازمان

۷ - تعیین استراتژیها

۸ - شرح طرحها و اقدامات

۹ - تنظیم دورنمای سازمانی برای آینده

۱۰ - برنامه عملیاتی یکساله

توضیح ده گام استراتژی مدل برایسون

۱. توافق اولیه:

در این مرحله ضرورت برنامه ریزی استراتژیک برای سازمان مورد برنامه ریزی بررسی شده و آشنایی با این نوع برنامه ریزی حاصل می‌شود. سازمانها، واحدها، گروهها یا افرادی که باید در برنامه ریزی درگیر شوند مشخص گردیده و توجیه می‌شوند. مراحل که در برنامه ریزی باید انجام شوند شرح داده می‌شوند. روش انجام برنامه ریزی، زمانبندی انجام، آیین‌نامه‌های مورد نیاز برای جلسات و نحوه گزارش‌دهی مشخص می‌گردند. منابع و امکانات لازم تعیین می‌گردند.

۲. تعیین وظایف:

وظایف رسمی و غیررسمی سازمان «باید هایی» است که سازمان با آنها روبروست. در این مرحله هدف اینست که سازمان و افراد آن وظایفی را که از طرف مراجع ذیصلاح (دولت، مجلس و...) به آنها محول شده است شناسایی نمایند. شاید این هدف به ظاهر خیلی روشن باشد ولی این واقعیت در بیشتر سازمانها وجود دارد که بیشتر افراد اختیارات و وظایف سازمانی را که در آن مشغول بکارند نمی‌دانند و اساسنامه آن را حتی برای یکبار مطالعه نکرده‌اند. از طرف دیگر وظایف محول شده به سازمان عموماً کلی بوده و تمام فضایی را که سازمان می‌تواند در آن فعالیت کند تعریف نمی‌کند. بنابراین ضروری است که با مطالعه وظایف مکتوب و مصوب سازمان اولاً با آن وظایف آشنا شد (که از این طریق بعضی از اختیارات و ذینفعان سازمان نیز شناسایی می‌گردند)، ثانیاً مواردی را که در حیطه اختیارات سازمان قرار می‌گیرند اما تا بحال کشف نشده‌اند، شناخت.

۳. تحلیل ذینفعان:

ذینفع فرد، گروه یا سازمانی است که می‌تواند بر نگرش، منابع یا خروجی‌های سازمان تأثیر گذارد و یا از خروجی‌های سازمان تأثیر پذیرد. تحلیل ذینفعان پیش‌درآمد ارزشمندی برای تنظیم بیانیه مأموریت سازمان است. تحلیل ذینفعان بسیار ضروری است، چرا که رمز موفقیت در بخش دولتی و غیرانتفاعی ارضای ذینفعان کلیدی سازمان است. اگر سازمان نداند که ذینفعانش چه کسانی هستند، چه معیارهایی برای قضاوت درباره سازمان به کار می‌برند، و وضعیت عملکردی سازمان در قبال این معیارها چیست، به احتمال زیاد نخواهد توانست فعالیت‌هایی را که باید برای ارضای ذینفعان کلیدی خود انجام دهد، شناسایی کند.

۴. تنظیم بیانیه مأموریت سازمان:

مأموریت سازمان جملات و عباراتی است که اهداف نهایی سازمان، فلسفه وجودی، ارزشهای حاکم بر سازمان و نحوه پاسخگویی به نیاز ذینفعان را مشخص می‌کند. علاوه بر این موارد، اختلافات درون سازمانی را مرتفع ساخته و بستر بحث‌ها و فعالیتهای سازنده و مؤثر را هموار می‌کند. توافق بر مأموریت سازمان، تمام فعالیتهای آن را همسو می‌سازد و انگیزش و توجه ذینفعان سازمان خصوصاً کارکنان آن را افزایش می‌دهد.

۵. شناخت محیط سازمان:

اساس استراتژیک عمل کردن شناخت شرایط است. یک بازیکن موفق فوتبال علاوه بر اینکه از توانایی‌ها و وظایف هر یک از اعضای تیم خود آگاهی دارد، سعی می‌کند شرایط تیم مقابل و نقاط قوت و ضعف هر یک از افراد آن را دریابد و با داشتن این مأموریت در ذهن یعنی پیروز شدن در بازی، در هر لحظه بهترین حرکت را انجام دهد. برای اینکه یک سازمان نیز در رسیدن به مأموریت خود موفق گردد باید شرایط حاکم بر خود را به خوبی شناسایی نماید. در این مرحله، محیط خارجی سازمان در قالب شرایط سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و تکنولوژیکی مورد بررسی قرار گرفته و نقاط قوت و ضعف آنها برای سازمان تعیین می‌گردند. در راستای شناخت محیط سازمان، در این مرحله محیط داخلی نیز در قالب ورودی‌ها، خروجی‌ها، فرایند و عملکرد سازمان مورد مطالعه قرار می‌گیرند.

۶. تعیین موضوعات استراتژیک پیش روی سازمان:

این مرحله قلب فرایند برنامه ریزی استراتژیک است. موضوعات استراتژیک تصمیمات سیاسی و اساسی هستند که بر اختیارات، مأموریت، ارزشها، محصول یا خدمات ارائه شده، مراجعان یا استفاده‌کنندگان، هزینه‌ها، تأمین منابع مالی، سازمان یا مدیریت تأثیر می‌گذارد. هدف این مرحله تعیین انتخاب‌هایی است که سازمان با آنها مواجه است.

۷. تعیین استراتژیها:

به منظور پرداختن به هر یک از موضوعات استراتژیک پیش روی سازمان باید اقداماتی صورت گیرد که در قالب برنامه‌ها، اهداف، طرحها و . . . بیان می‌شوند. این اقدامات استراتژی نامیده می‌شوند. در واقع استراتژی عبارتست از قالبی از اهداف، سیاستها، برنامه‌ها،

فعالیتها، تصمیمات یا تخصیص‌های منابع که مشخص می‌کنند سازمان چیست، چه کاری انجام می‌دهد و چرا آن را انجام می‌دهد. استراتژی‌ها می‌توانند تحت سطوح سازمانی، وظایف و محدوده زمانی متفاوتی تعریف شوند.

۸. شرح طرحها و اقدامات:

این مرحله می‌تواند در قالب مرحله قبل، مرحله تعیین استراتژیها، انجام شود اما از آنجایی که کار برنامه ریزی استراتژیک با تعیین استراتژیها به پایان می‌رسد و اجرای آن در قالب تعریف طرحها و اقدامات و مدیریت استراتژیک برنامه تهیه شده انجام می‌شود این تفکیک صورت گرفته است. به عبارت دیگر از این مرحله به بعد از مدل برایشون مربوط به اجرای برنامه و مدیریت استراتژیک می‌گردد. در این مرحله به منظور اجرای هر یک از استراتژیهای انتخاب شده تعدادی طرح و اقدام تعریف می‌گردد.

۹. تنظیم دورنمای سازمانی برای آینده:

در این مرحله، توصیفی از شرایط آینده سازمان در صورت بکارگیری استراتژی‌های تدوین شده و استفاده از تمام نیرو و منابع سازمان، ارائه می‌شود. این توصیف دورنمای موفقیت سازمان نامیده می‌شود که در آن شرحی از مأموریت، استراتژی‌های اساسی، معیارهای عملکرد، بعضی از قواعد تصمیم‌گیری مهم و استانداردهای اخلاقی مد نظر همه کارمندان ارائه می‌شود. در صورت تنظیم چنین دورنمایی، افراد سازمان خواهند دانست که چه انتظاری از آنها می‌رود، پویایی و همسویی انگیزه و نیروی افراد در رسیدن به اهداف سازمان به وجود آمده و نیاز به نظارت مستقیم کاهش می‌یابد.

۱۰. برنامه عملیاتی یکساله:

در این مرحله با استفاده از اطلاعات تدوین شده در مرحله هشتم و بر اساس اولویت‌های تعیین شده توسط تصمیم‌گیران، یک برنامه عملیاتی تهیه شده و بر اساس آن مدیریت و کنترل طرحها و اقدامات انجام می‌شود.

مرکز آموزشی درمانی شهید مطهری در یک نگاه :

آدرس بیمارستان :	خیابان آیت الله کاشانی - سه راه کاشانی
کد پستی:	۵۷۱۴۶-۱۵۴۶۳
شماره تلفن های مرکز :	۳۲۲۲۶۹۶۹ - ۳۲۲۳۷۰۷۷
دورنگار :	۳۲۲۵۰۷۳۰
تاریخ تاسیس :	۱۳۰۷
تاریخ و شماره پروانه تاسیس مرکز / بیمارستان :	۸/۱۳۱۵/۱۳۶۶ س
نوع تخصصی بیمارستان :	تخصصی و فوق تخصصی کودکان
نوع فعالیت :	آموزشی درمانی
نوع مالکیت :	ملکی - دولتی
آخرین درجه اعتباربخشی بیمارستان :	درجه یک
تاریخ آخرین ارزشیابی:	۱۴۰۱/۱۱/۲۹
کل مساحت زمین :	۱۵۸۱۵ متر مربع
کل مساحت زیربنا :	۲۲۰۰۰ متر مربع
نسبت فضای فیزیکی به تخت فعال	۶۸ متر مربع به ازاء هر تخت
تعداد درب های ورودی :	۲ باب
محل فرود بالگرد :	ندارد
تعداد تخت مصوب :	۴۰۰
تعداد تخت فعال:	۲۶۸
میانگین درصد اشغال تخت در سال ۱۴۰۱ :	٪۷۶
پست الکترونیکی:	motahari-h-urm@umsu.ac.ir
آدرس پایگاه اطلاع رسانی (سایت اینترنتی):	www.motahari.umsu.ac.ir

معرفی بخش های بستری، اتاق عمل، کلینیک ها، پاراکلینیک و واحدهای پشتیبانی

بخشهای بستری :	PICU1 و PICU2 ، NICU، نوزادان، اطفال ۱ (نورولوژی) ، عفونی ۱ و ۲، ایزوله اطفال، هماتولوژی اطفال، انکولوژی اطفال، نفرولوژی اطفال، گوارش اطفال، جراحی اطفال
اتاق عمل :	اتاق عمل اطفال
بخش های سرپائی :	اورژانس عمومی ، درمانگاههای فوق تخصصی، درمانگاههای تخصصی، درمانگاه عمومی
درمانگاههای فوق تخصصی اطفال:	قلب کودکان، نوزادان، آلرژی و ایمونولوژی، خون کودکان، عفونی کودکان، کلینیک دیابت، نورولوژی کودکان، ریه کودکان، گوارش کودکان، نفرولوژی کودکان، جراحی اطفال کودکان، درمانگاه غدد و PKU
درمانگاههای تخصصی :	تخصصی اطفال
درمانگاههای عمومی :	پزشکی عمومی، گفتار درمانی، روانشناسی بالینی
واحدهای پاراکلینیک:	آزمایشگاه، تصویربرداری (سونوگرافی، سی تی اسکن)، اکوکاردیوگرافی کودکان و بزرگسالان، EEG، EKG، تست ورزش و اسپیرومتری، داروخانه – بخش مراقبت های دارویی-، مهندسی تجهیزات پزشکی و مدیریت اطلاعات سلامت
واحدهای پشتیبانی:	مدیریت ، دفتر پرستاری، حراست، امور حقوقی، اداره بهبود کیفیت و اعتبار بخشی، واحد ایمنی، واحد کنترل عفونت، واحد رسیدگی شکایات، فناوری اطلاعات، دفتر فنی ،CSR، آشپزخانه،رختشویخانه، کارگزینی، امور مالی، تدارکات، انبار، اموال، امور رفاهی،دفتر خدمات، درآمد و صندوق، ، تغذیه، بهداشت حرفه ای،دبیرخانه

واژه نامه:

رسالت (Mission):

مشخص کننده فلسفه وجودی سازمان بوده و شامل اهداف، وظایف اصلی، ویژگی ها و ارزش های حاکم بر آن 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.

نقاط قوت (S) (Strengths):

مجموعه منابع و توانمندی هایی 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 میگردند.

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 میشوند.

استراتژی های SO:

استراتژی هایی که با استفاده از نقاط قوت در جهت بهره گیری از فرصت ها تدوین میشوند.

استراتژی های ST:

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

استراتژی های WO:

استراتژی هایی 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 دهند.

رسالت مرکز آموزشی درمانی شهید مطهری

رسالت (Mission):

مرکز آموزشی درمانی شهید مطهری به عنوان تنها مرکز تخصصی و فوق تخصصی کودکان آذربایجان غربی مسئولیت دارد تا خدمات تشخیصی و درمانی تخصصی و فوق تخصصی در زمینه بیماریهای کودکان را به همه مراجعین و بیماران اعزامی از شهرستان های پیرامون در کمترین زمان ممکن و با حداکثر کیفیت و در کمال ایمنی و با بهره گیری از تکنولوژیهای روز ارائه نماید. بعلاوه این مرکز؛ تربیت پزشکان و سایر حرف پزشکی برای اطمینان از تداوم خدمات درمانی برای نسلهای آینده از طریق آموزش و بکارگیری پژوهش های کاربردی و اساسی را نیز عهده دار می باشد.

در این مسیر به اصول و ارزش های ذیل معتقدیم:

ارزش های سازمان

۱. ارائه خدمات ایمن توأم با حفظ کرامت انسانی و رعایت حقوق گیرندگان خدمت.
۲. مشتری محوری.
۳. ارتقاء مستمر کیفیت خدمات.
۴. کار تیمی و نگرش سیستمیک به فرآیندها.
۵. آموزش محوری.
۶. رعایت اخلاق در پژوهش
۷. صیانت از بیت المال و جلوگیری از هدررفت منابع.
۸. ارتقاء فرهنگ بهداشتی جامعه و مطرح نمودن این مرکز به عنوان یک بیمارستان ارتقاء دهنده سلامت.
۹. قانون مداری.

دورنما / چشم انداز (Vision):

در تدوین دورنما تلاش گردید تا چشم انداز به نحوی به رشته تحریر درآید که :

- مختصر و قابل سپردن به ذهن باشد.
- قدرت الهام بخشی و ایجاد چالش داشته باشد.
- تعریف یک وضعیت ایده آل و آرمانی باشد.
- برای کارکنان، مراجعین و گروههای ذینفع قابل قبول باشد.
- واقع گرایانه و دست یافتنی باشد.
- توصیفی از وضعیت خدمات این مرکز در آینده را در بر داشته باشد.

ما بر آنیم که مرکز آموزشی درمانی شهید مطهری را تا پایان برنامه به یکی از مراکز آموزشی، پژوهشی و درمانی درجه یک عالی در سطح کشور مبدل نماییم. مرکزی که تمامی کارکنان آن در کمال همدلی، آسایش روحی و جسمی، خدمات تخصصی و فوق تخصصی مربوط به بیماریهای کودکان را با رعایت استانداردهای روز دنیا و با کیفیت مطلوب و در نهایت ایمنی به مراجعه کنندگان ارائه نمایند. ضمناً تلاش خواهیم نمود که در تعامل با جامعه به ارتقاء فرهنگ سلامتی آحاد جامعه و پیشگیری از وقوع بیماریهای کودکان نیز همت گماریم.

اهداف کلی (GOALS):

- G1: حفظ و ارتقای ایمنی بیمار
- G2: ارتقای مستمر کیفیت خدمات بر مبنای استانداردهای اعتباربخشی
- G3: ارتقاء ظرفیت و توان بیمارستان در مواجهه با بحران و بلایا
- G4: آموزش مداوم و توانمند سازی کارکنان
- G5: آموزش مداوم و توانمند سازی بیماران
- G6: پیشگیری و ارتقاء سلامت در حیطه بیمار
- G7: پیشگیری و ارتقاء سلامت در حیطه کارکنان
- G8: افزایش رضایتمندی ذینفعان (کارکنان/فراگیران/بیماران/همراهان و سایر ذینفعان)
- G9: بهبود مدیریت مالی بیمارستان
- G10: ارتقاء سیستم های اطلاعاتی
- G11: ارتقا و بهبود استاندارد منابع انسانی، فضای فیزیکی و تجهیزاتی بخش های تخصصی و فوق تخصصی بیمارستان
- G12: ارتقای مستمر آموزش بر مبنای استانداردهای اعتباربخشی آموزشی
- G13: بهبود و توسعه تحقیقات بالینی

شناسایی ذینفعان بیمارستان و انتظارات آنان:

چه کسانی و چه نهادهایی ذینفعان بیمارستان تلقی می شوند؟

ذینفع بیمارستان:

فرد/ گروه/ سازمانی است که تحت تاثیر اقدامات بیمارستان قرار میگیرد و یا بر فعالیتهای آن تاثیر میگذارد.

❖ ذینفعان در دو گروه اصلی قرار میگیرند:

۱. ذینفعان داخلی، گروه های داخل بیمارستان یا افرادی هستند که مستقیماً در درون بیمارستان کار میکنند .

مانند سهامداران، کارکنان، پیمانکاران و سایر.

۲. ذینفعان خارجی، گروهها یا افرادی خارج از بیمارستان هستند که مستقیماً درون بیمارستان کار نمیکنند ولی تحت تاثیر

تصمیم های آن قرار گرفته یا بر تصمیم های بیمارستان اثر می گذارند .

مانند مشتریان/ بیماران، سازمانهای بالادست، سازمانهای همکار مانند شهرداریها، پزشکی قانونی و سایر.

ذینفعان کلیدی مخاطب هر یک از سیاستهای اصلی بیمارستان، گروهی از ذینفعان هستند که در پیامد نهایی حاصل از اعمال آن

سیاست در فعالیتهای بیمارستان تاثیرگذار هستند.

از جمله ذینفعان کلیدی بیمارستان بیماران، کارکنان، سازمانهای سیاستگذار و بالادست، سهامداران، تامین کنندگان مالی و سایر

ذینفعانی هستند که معمولاً بیمارستان تمایل به افزایش ارتباط پویا با آنها داشته و نقش استراتژیک برای بیمارستان ایفا میکنند. امکان

جایگزینی ذینفعان کلیدی به راحتی وجود ندارد. ذینفعان کلیدی توسط تدوین کنندگان سیاست، تعیین میشوند.

ردیف	ذینفعان	نوع رابطه با بیمارستان
۱	بیماران	گیرنده خدمت
۲	خانواده/ همراهان بیماران	گیرنده خدمت
۳	مدیران، پزشکان و کارکنان حوزه درمان	ارائه دهنده خدمت
۴	مجموعه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان غربی، معاونت ها، دانشکده ها، بیمارستان ها، نظام پزشکی، نظام پرستاری	سازمان های همکار - تامین کننده خدمات مثل معاونت درمان، بیمارستان ها و دانشکده ها
۵	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	سازمان همکار
۶	اساتید	ارائه دهنده خدمت
۷	دانشجویان رشته های پزشکی و پیراپزشکی	گیرنده خدمت
۸	جامعه و نهادهای اجتماعی (NGO ها مثل بیماران خاص) و خیرین	سازمان های همکار- تامین کننده خدمات
۱۰	تأمین کنندگان کالا و خدمات و پیمانکاران	ارائه دهنده خدمت
۱۱	سازمان های همکار نظیر: ادارات و نهادهای شهرستان (شورای شهر، شهرداری، فرمانداری، سازمان های بیمه گر، انتقال خون، اداره برق، مخابرات، گاز، آتشنشانی، شورای شهر و نیروی انتظامی، دادگستری و نشریات، صدا و سیما، سازمان محیط زیست و...)	سازمان های همکار- تامین کننده خدمات

تحلیل ذینفعان

مدیریت ذینفعان:

به معنای شناسایی ، تحلیل توقعات و انتظارات ، رده بندی ، اولویت بندی ونهایتا شیوه بر آورده سازی انتظارات ذینفعان در راستای جلب همکاری و حمایت آنان می باشد.

در مقاله برابسون ۱۵ روش برای شناسایی و تحلیل ذینفعان ارائه شده است این ۱۵ روش به ۴ گروه اصلی طبقه بندی

می شود که شامل:

۱. مشارکت در سازماندهی
۲. خلق ایده برای مداخلات استراتژیک
۳. ساخت یک اعتلاف برنده بین پیشنهاد، بررسی و پذیرش
۴. تکنیک های پیاده سازی نظارت و ارزیابی می باشد.

در راستای شناسایی و تحلیل ذینفعان در بیمارستان از تکنیک بنیادی تحلیل ذینفعان که از زیر شاخه های تکنیک مشارکت در سازمان دهی می باشد استفاده گردید، تکنیک بنیادی تحلیل ذینفعان گامهای متعددی دارد و ترجیحا ابتدا در بین گروه کوچکتري تمرین و سپس به گروه بزرگ انتقال می یابد.

گامهای تکنیک بنیادی تحلیل ذینفعان عبارتند از:

۱. یافتن ذینفعان بالقوه از طریق طوفان فکری
۲. اختصاص یک صفحه مخصوص به هر کدام از ذینفعان
۳. اختصاص یک ستون به پارامترهای زیر:
 - ❖ توقعات ذینفع از بیمارستان
 - ❖ نحوه برآورده کردن توقعات در حال حاضر
 - ❖ کارهایی که رضایت سریع در ذینفع ایجاد میکند
 - ❖ کارهایی که در دراز مدت رضایت در ذینفع ایجاد میکند
 - ❖ تاثیر ذینفع بر بیمارستان
 - ❖ انتظارات بیمارستان از ذینفع

۴. امتیاز دهی علاقه (انگیزه) و قدرت (نفوذ) به هر کدام از ذینفعان بر اساس روش طوفان فکری جهت استفاده در ماتریس علاقه قدرت

۵. ترسیم ماتریس علاقه - قدرت

۶. استخراج ذینفعان کلیدی و استراتژی برخورد آنها

در راستای استفاده از تکنیک بنیادی تحلیل ذینفعان سعی شد که با در نظر گرفتن توقعات ذینفعان و وضعیت بر آورده کردن آنها در حال حاضر و نیز با لحاظ تاثیر ذینفعان بر بیمارستان اولویت بندی اولیه از ذینفعان صورت پذیرد.

در جلسه بارش افکار به منظور تسهیل شناسایی ذینفعان سوالات زیر مطرح گردید:

۱. مخاطبین مستقیم و غیر مستقیم بیمارستان چه کسانی هستند؟

۲. چه افراد یا سازمانهایی از انجام فعالیتهای بیمارستان نفع برده یا متضرر می شوند؟

۳. سازمانهایی که ممکن است قوانین یا آیین نامه هایشان بیمارستان را تحت تاثیر قرار دهند کدامند؟

۴. همکاری با کدام گروهها یا سازمانها کیفیت فعالیت ها و نتایج اقدامات بیمارستان را بهبود خواهد بخشید؟

۵. حمایت کدام سازمانها در شرایط بحران اهداف بیمارستان را تضمین خواهد نمود؟

با مطرح شدن سوالات فوق لیست اولیه ذینفعان بالقوه به شرح ذیل به همراه امتیازات مربوطه شناسایی گردید.

قدرت (نفوذ): نشانگر وسعت توانایی یک ذینفع در ترغیب و مجبور ساختن سایرین برای تصمیم گیری یا انجام کار میباشد.

علاقه (اهمیت): نشانگر میزان انگیزه یک ذینفع در تاثیر گذاری در تصمیم گیری های بیمارستان میباشد.

جدول امتیاز دهی میزان نفوذ ذینفعان	
۹-۱۰	بسیار موثر هستند
۷-۸	تا حدودی موثر
۵-۶	متوسط
۳-۴	تاثیر کمی دارند
۰-۲	تاثیر ناچیزی دارند

جدول امتیاز دهی میزان علاقه	
۹-۱۰	خیلی با اهمیت
۷-۸	با اهمیت
۵-۶	اهمیت یا علاقه متوسط
۳-۴	علاقه یا اهمیت کم
۰-۲	اهمیت (علاقه) ناچیز

لیست اولیه ذینفعان:

نام ذینفعان	علاقه - منفعت - (۱-۱۰)	قدرت (۱-۱۰)
بیماران	۱۰	۷
خانواده/ همراهان بیماران	۱۰	۷
مدیران، پزشکان و کارکنان حوزه درمان	۹	۷
مجموعه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان غربی، معاونت ها، دانشکده ها، بیمارستان ها، نظام پزشکی، نظام پرستاری	۱۰	۱۰
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۱۰	۱۰
اساتید	۹	۷
دانشجویان رشته‌های پزشکی و پیراپزشکی	۸	۵
جامعه و نهادهای اجتماعی (NGO ها مثل بیماران خاص) و خیرین	۴	۴
تأمین کنندگان کالا و خدمات و پیمانکاران	۷	۶
سازمان های همکار نظیر: ادارات و نهادهای شهرستان (شورای شهر، شهرداری، فرمانداری، سازمان های بیمه گر، انتقال خون، اداره برق، مخابرات، گاز، آتشنشانی، شورای شهر و نیروی انتظامی، دادگستری و نشریات، صدا و سیما، سازمان محیط زیست و...)	۵	۵

تحلیل ماتریس ذینفعان

در تحلیل های کلاسیک، واقع شدن ذینفعان در نواحی چهارگانه محور مختصات را به شرح زیر تبیین نموده اند.

	ب	د
زیاد	(ذینفعان اولیه) استراتژی ایجاد رضایت KEEP SATISFIED راضی نگه داشتن	(ذینفعان اصلی) استراتژی مشارکت دادن MANAGE CLOSELY ارتباط نزدیک
علاقه	(ذینفعان کم اهمیت) استراتژی حداقل تلاش MONITOR MINIMUM EFFORT تحت نظارت	(ذینفعان ثانویه) استراتژی آگاه سازی KEEP INFORMED دادن اطلاعات کافی
کم	کم	زیاد
	الف	ج

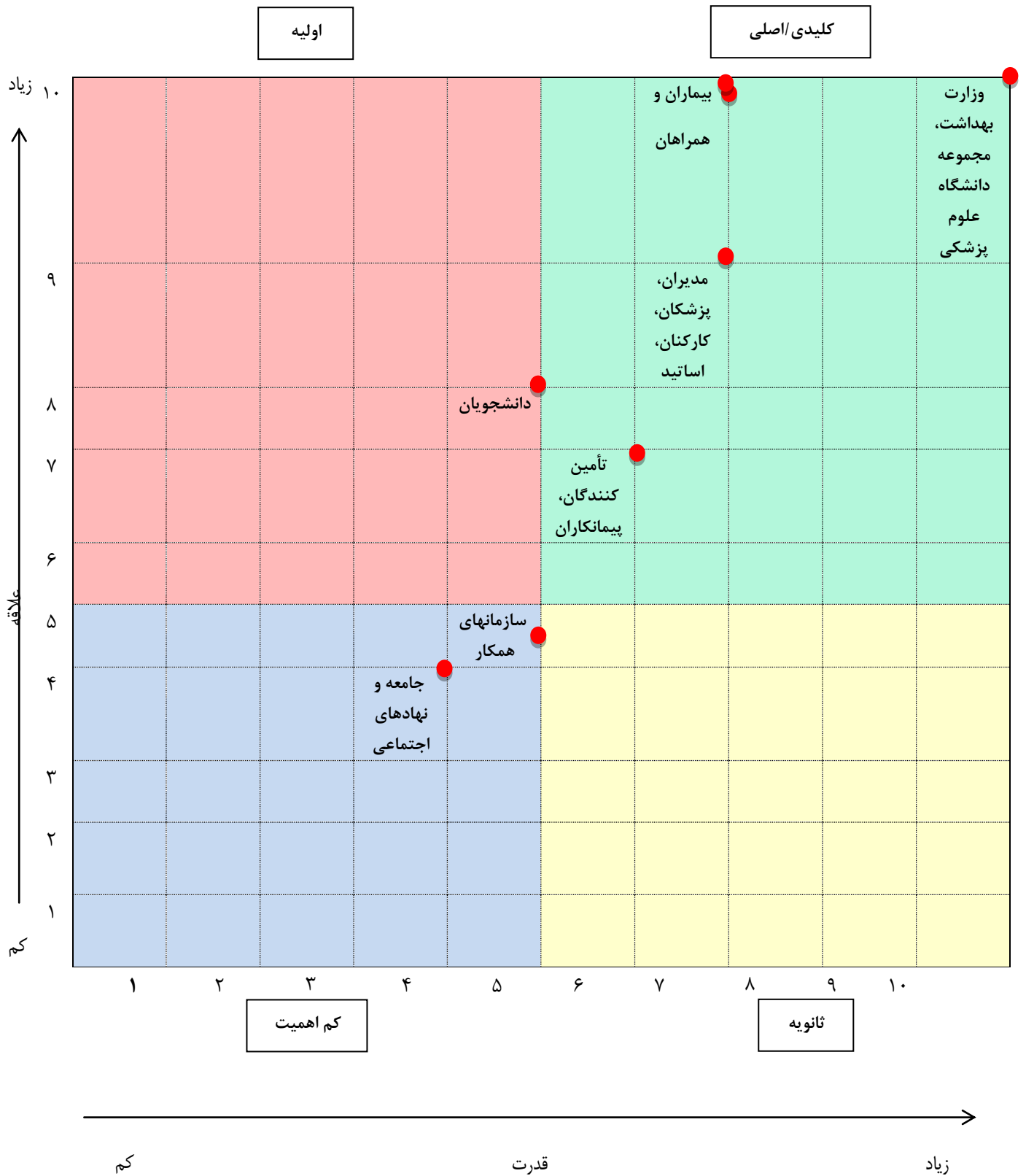
ذینفعان گروه الف) از قدرت پایینی برخوردارند و علاقه ای نیز نسبت به سازمان از خود نشان نمیدهند.

ذینفعان گروه ب) دارای قدرت پایینی هستند و لیکن، نسبت به فعالیتهای سازمان علاقه مند هستند سازمان باید انتظارات این گروه را شناسایی نماید و سعی کند اطلاعات لازم را در زمانهای مناسب به آنها بدهد. این ذینفعان ممکن است در مواقع لزوم بتوانند در حمایت از سازمان ذینفعان قدرتمندتر را تحت تأثیر قرار دهند.

ذینفعان گروه ج) دارای قدرت بالایی هستند و لیکن، نسبت به فعالیتهای سازمان علاقه مند نیستند سازمان باید سعی کند این ذینفعان را راضی نگه دارد. در صورتیکه سازمان مراقب نباشد، این افراد ممکن است نسبت به سازمان علاقه مند شوند و به ذینفعان گروه د تبدیل شوند و مشکلاتی را برای سازمان ایجاد کنند.

ذینفعان گروه د) ذینفعان کلیدی هستند که دارای قدرت بالایی هستند و توجه زیادی نیز به سازمان دارند. این افراد باید مورد توجه زیاد سازمان واقع گردند. استراتژی های تدوین شده باید مورد پذیرش این افراد قرار گیرد، در غیر اینصورت، اجرای آن استراتژی ها با موفقیت همراه نخواهد بود.

ماتریس قدرت و علاقه ذینفعان



جدول ذینفعان به همراه خواسته ها و انتظارات آنها

ذینفعان	انتظارات (معیارهای رضایتمندی)	کانالهای ارتباطی	استراتژی مناسب برای مواجهه
*بیماران	<ol style="list-style-type: none"> ۱. پذیرش سریع و محترمانه در بیمارستان. ۲. دریافت خدمات پزشکی، پرستاری و تشخیصی به موقع و با کیفیت. ۳. دریافت آگاهی های لازم در رابطه با بیماری خود و اینکه بدانند مشکل جسمی آنها چیست و چگونه باید در آن رابطه از خود مراقبت نمایند. ۴. پرداخت هزینه های درمان متناسب با خدمات ارائه شده و بهره مندی از پوششهای بیمه ای و حمایت های مددکاری. ۵. کرامت انسانی وی (بویژه در تعامل با دانشجویان پزشکی و پیرلپزشکی) و خانواده اش در طول اقامت در بیمارستان مورد توجه و احترام واقع گردد. ۶. بیمار دوست دارد برای تأمین خدمات تشخیصی، درمانی و داروئی مورد نیاز خود حتی المقدور به خارج از بیمارستان ارجاع داده نشود. 	<ul style="list-style-type: none"> • انجام مستمر نظرسنجی • تابلوهای راهنما و سیستم اطلاع رسانی • ارزشیابی مستمر و تحلیل نتایج 	مشارکت دادن
*خانواده / همراهان بیماران	<ol style="list-style-type: none"> ۱. خانواده بیمار توقع دارد که بیمارستان نگرانی و دغدغه آنها در مورد حضور بیمار خانواده را درک نموده و تدبیری جهت توجه به نگرانی های آنها داشته باشد. ۲. سیستم راهنمایی بیمارستان به گونه ای عمل نماید که؛ مانع از سرگردانی خانواده و همراهان بیمار در محوطه و داخل بیمارستان باشد. ۳. خانواده قادر باشد تا پیوسته از وضعیت بیمار خود مطلع گردد (چه بصورت ملاقات حضوری و یا روشهای دیگر) ۴. رعایت/ حفظ کرامت انسانی آنها در تعامل با کارکنان بیمارستان بطور جد مورد توجه بوده و نمود داشته باشد. ۵. امکانات رفاهی مناسب (نمازخانه، بوفه، صندلی، محل انتظار، محلی برای شارژ کردن 	<ul style="list-style-type: none"> • صندوق نظرسنجی • مراجعه مستقیم برای ثبت شکایات • تلفن ۲۴ ساعته • نظرسنجی • تابلوهای اطلاع رسانی و سیستم رسانه ای 	مشارکت دادن

<p style="text-align: center;">مشارکت دادن</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● مشارکت دادن آنها در جلسات درون بخشی، عمومی و .. ● انجام ارزیابی ها و نظرسنجیهای ادواری از کانال مدیران ● تعامل دو طرفه مستقیم با کارکنان و فعالیتهای بیمارستان 	<p>باطری تلفن همراه و غیره) در حد مقدمات در محوطه بیمارستان وجود داشته باشد.</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱. از اختیارات متناسب با میزان مسئولیتهای محوله برخوردار باشند. (پیشنهاد می شود که تناسب اختیارات و مسئولیتهای مدیران در قالب یک پروژه علمی مطالعه گردد) ۲. مدیران، تعالی بیمارستان و ارتقاء عملکردها را به میزان زیادی منوط برنامه محور بودن دستورات عملیاتی ابلاغی می دانند فلذا توقع دارند دانشگاه نیز به این مهم توجه داشته باشد. (پیشنهاد: بررسی و موشکافی این رابطه نیاز به مطالعه علمی دارد) ۳. مدیران توقع دارند تا از حمایتها و منابع کافی اعم از مالی، فیزیکی، نیروی انسانی و آموزشی برای تحقق اهداف سازمانی و انجام وظایف مدیریتی برخوردار باشند. ۴. مدیران بیمارستان انتظار دارند که در راستای تعالی عملکرد بیمارستانها، سطوح مدیریتی بالا دستی یک نظام ارزشیابی شکل گرفته بر بستر برنامه های بلند مدت و کوتاه مدت و همچنین حساس به پس خورندهای محیطی را به منظور ارزیابی عملکرد آنها بر قرار نمایند. ۵. مدیران انتظار دارند که بیمارستان در رنکینگ های کشوری از جایگاه بالاتری برخوردار باشد و در این راستا از دانشگاه نیز توقع حمایت و همکاری بیشتری دارند. 	<p style="text-align: center;">*مدیران</p>
<p style="text-align: center;">مشارکت دادن</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● جلسات درون بخشی، عمومی ● نظرسنجی ● گزارش کمیته ها ● مراجعات مستقیم ● سیستم پیام کوتاه ● تابلو اعلانات 	<ol style="list-style-type: none"> ۱. مشارکت دادن مؤثر آنها در پروسه تصمیم سازی و برقرار بودن مؤثر نظام پیشنهادات و انتقادات. ۲. رعایت عدالت در نظام تشویق و تنبیه اعم از مالی و غیر مالی و همچنین عدالت در پرداختهای غیر مستمر در کنار پرداخت مبتنی بر عملکرد یک خواست زیربنایی می باشد. ۳. وجود یک عزم جدی در بیمارستان جهت بهره مندی کارکنان از مزایا و امکانات رفاهی همانند: تسهیلات بانکی، سفرهای تفریحی، پرداخت مساعده عنداللزوم و ... ۴. وجود یک نظام آموزش ضمن خدمت مؤثر به منظور توانمند سازی کارکنان در زمینه مهارتهای حرفه ایی و مهارتهای لازم جهت برخورداری از یک زندگی شاد و سالم. ۵. کارکنان انتظار دارند که برای حفظ و ارتقاء ایمنی شغلی و سلامت روحی و جسمی آنها، 	<p style="text-align: center;">*پزشکان و کارکنان حوزه درمان</p>

		<p>ساز و کارهای حمایتی مؤثری در بیمارستان وجود داشته باشد.</p> <p>۶. کارکنان انتظار دارند که تعاملات افقی و عمودی جاری در محیط کاری آنها حتی المقدور از مجاری شفاف اداری صورت گرفته و رعایت عزت و احترام متقابل در آنها ملحوظ باشد.</p> <p>۷. حقوق و مزایای مستمر و غیر مستمر خود را به طور منظم و به موقع دریافت نمایند.</p> <p>۸. برخورداری از فرصت های برابر و عادلانه در زمینه ارتقای شغلی و وجود نظام ارتقاء عادلانه و شفاف در این زمینه.</p> <p>۹. وجود امنیت شغلی در همه زمینه ها</p>	
مشارکت دادن	<ul style="list-style-type: none"> • مکاتبات رسمی • گزارشات ادواری • تشکیل جلسات مشترک • بازدیدهای دوره ای • تماس های تلفنی 	<p>۱. همسویی برنامه های بیمارستان با استراتژی های نظام سلامت کشور</p> <p>۲. رعایت بخشنامه ها و دستورالعمل های ابلاغ شده</p> <p>۳. انعکاس آمار و اطلاعات و گزارش های مورد نیاز به وزارت</p> <p>۴. پذیرش بی قید و شرط بیماران اورژانسی</p> <p>۵. رعایت حقوق بیماران و همراهان</p> <p>۶. رعایت تعرفه های مصوب</p> <p>۷. اجرای دقیق و مؤثر پروتکل های ابلاغی</p> <p>۸. بسط و گسترش پژوهش های بالینی</p> <p>۹. ارتقای مستمر کیفیت خدمات تشخیصی و درمانی توأم با حفظ و ارتقاء رضایتمندی و ایمنی کارکنان و مراجعین به بیمارستان</p> <p>۱۰. اجرای به موقع قوانین، بخش نامه ها و پاسخگویی به هنگام به مکاتبات و درخواستها</p> <p>۱۱. پاسخگویی مناسب به مراجعین و بیماران</p> <p>۱۲. رعایت استانداردهای ارائه خدمات درمانی و کسب امتیازات لازم در اعتبار بخشی سالانه</p>	<p>*وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی / مجموعه دانشگاه علوم پزشکی آغ</p>
مشارکت دادن	<ul style="list-style-type: none"> • مشارکت دادن آنها در جلسات درون بخشی، عمومی و .. • انجام ارزیابی ها و نظرسنجیهای ادواری 	<p>۱. حفظ احترام و کرامت انسانی آنها</p> <p>۲. پرداخت به موقع حقوق و مزایا</p> <p>۳. در اختیار بودن تجهیزات پزشکی مناسب با رشته تخصصی و به روز</p>	<p>*اساتید</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • تعامل دو طرفه مستقیم با اساتید و فعالیتهای بیمارستان 	<p>۴. دسترسی آسان به سیستم های اطلاع رسانی مدرن</p> <p>۵. حمایت های حقوقی و قضایی در مراجع قضایی</p>	
ایجاد رضایت	<ul style="list-style-type: none"> • راندهای آموزشی درون بخشی، عمومی • نظرسنجی • گزارشات کمیته ها • مراجعات مستقیم 	<p>۱. داشتن امکانات و تسهیلات لازم برای فراگیری دانش جدید</p> <p>۲. وجود ضوابط و برنامه های آموزشی مناسب جهت تبدیل آنها به کادرهای کارآمد سیستم بهداشتی و درمانی در آینده</p> <p>۳. داشتن امکانات و تسهیلات اقامتی مناسب برای مواقعی که در بیمارستان حضور دارند</p>	<p>دانشجویان رشته های پزشکی و پیراپزشکی</p>
تحت نظارت داشتن	<ul style="list-style-type: none"> • تعامل مستقیم به هنگام مراجعه به بیمارستان • انتقال نظر و شکایت از طریق فضای مجازی و یا از طریق سازمانها و نهادهای عمومی 	<p>۱. حفاظت از محیط زیست و رعایت دستورالعمل ها و استانداردهای ملی و بین المللی مرتبط با محیط زیست</p> <p>۲. تلاش در جهت ارتقای سطح سلامت و فرهنگ بهداشتی جامعه و ایفای نقشی مؤثر به عنوان بیمارستان ارتقاء دهنده سلامت</p> <p>۳. برقراری ارتباط مؤثر با جامعه و انعکاس خواست و نیازهای آن در زمینه توسعه خدمات درمانی، آموزشی و پژوهشی مطابق با نیازهای روز در برنامه های سلامت.</p> <p>۴. داشتن پاسخهای مناسب برای وضعیت های بحرانی و پیش بینی نشده</p> <p>۵. یافتن پاسخهای مناسب برای مشکلات و بیماریهای نو پدید از طریق بسط فعالیتهای پژوهشی اثر بخش</p>	<p>جامعه و نهادهای اجتماعی (NGO ها مثل بیماران خاص) و خیرین</p>
مشارکت دادن	<ul style="list-style-type: none"> • مکاتبات • مراجعه مستقیم • خط تماس مستقیم • جراید و رسانه ها 	<p>۱. وجود فرصتهای برابر و عادلانه و وجود شفافیت در جریان انعقاد قراردادها</p> <p>۲. پایبندی بیمارستان به تعهدات داده شده و پرداخت به موقع مطالبات آنها</p> <p>۳. تعامل مناسب و احترام آمیز با تأمین کنندگان</p>	<p>*تأمین کنندگان کالا و خدمات و پیمانکاران</p>
تحت نظارت داشتن	<ul style="list-style-type: none"> • مکاتبات • مراجعه مستقیم • خط تماس مستقیم 	<p>وجود تعامل و هماهنگی های لازم در زمینه تدوین و اجرای برنامه های استانی</p>	<p>سازمانهای همکار (مانند پزشکی قانونی، شهرداری و..)</p>

***موارد ستاره دار ذینفعان کلیدی م.آ.د شهید مطهری می باشد.**

ماتریس ارزیابی عوامل داخلی چیست؟

عوامل داخلی، بر خلاف عوامل خارجی تا حدود زیادی در کنترل مدیریت سازمان می باشند. یعنی مدیریت سازمان می تواند از طریق تصمیم گیری های خود، آنها را تغییر داده و کنترل کند.

الگوی بررسی محیط داخلی، همانند بررسی عوامل خارجی است. در بررسی محیط داخلی ابتداء عوامل تاثیر گذار داخلی در محیط وظیفه ای شناسایی شده و تحت عنوان عوامل تاثیرگذار داخلی فهرست می شوند. سپس وضعیت فعلی و روند آتی این عوامل بر اساس مستندات و نظرات مدیران و کارشناسان پیش بینی می شود. این بررسی ها باید در محدوده اطلاعات موجود و نظرات افراد مطلع صورت گیرد. پس از شناسایی عوامل تاثیرگذار داخلی و روند آن ها، میزان کمک هر کدام از عوامل در دستیابی به مقاصد آرمانی سازمان مشخص می شود. عواملی که به سازمان در رسیدن به مقاصدش کمک می کند « قوت » تلقی و عواملی که مانع دستیابی به آن می شوند « ضعف » تلقی می شوند.

نکته کلیدی در بررسی عوامل داخلی این است که بسیاری از سازمان ها، ارزیابی عوامل داخلی را مترادف ارزیابی عملکرد می گیرند که کار نادرستی است. بالعکس، در بررسی عوامل داخلی این سوال مطرح می شود که هر حوزه وظیفه ای، برای دستیابی به مقاصد آرمانی تا چه اندازه توانایی دارد. اگر پاسخ به سوال مثبت باشد، سازمان در آن حوزه دارای قوت است و در ادامه به راهکارهایی خواهد اندیشید که بتواند از این پتانسل خود استفاده کند. اگر پاسخ منفی باشد، نشان دهنده این مطلب است که آن حوزه برای رسیدن به چشم انداز، نیازمند تقویت است. به عبارت دیگر، سازمان در ادامه به راهکارهایی خواهد اندیشید که آن حوزه را تقویت کند.

ماتریس ارزیابی عوامل داخلی

با استفاده از ماتریس ارزیابی عوامل داخلی می توان عوامل حوزه وظیفه ای سازمان را ارزیابی کرد. در ماتریس ارزیابی عوامل داخلی با صرف نظر از تعداد عوامل، امتیاز نهایی این ماتریس بین ۱ تا ۴ خواهد بود. اگر این عدد به چهار برسد بدین معناست که سازمان در محیط داخلی خود برای محقق ساختن مقاصد آرمانی با شرایط خوبی (قوت) روبرو است. عدد ۱ بیانگر این است که سازمان در محیط داخلی و در مجموع با ضعف روبرو است.

چهار گام در تهیه ماتریس ارزیابی عوامل داخلی

گام اول: پس از شناسایی عوامل محیط داخلی و خارجی و تهیه لیستی از این عوامل به کمک نقطه نظرات اعضای تیم برنامه ریزی استراتژیک بیمارستان عوامل کلیدی فهرست شد. تلاش شده که عوامل حتی الامکان متکی بر واقعیات بوده و دقیق باشد نه ذهنی. سپس عوامل خارجی را به دو دسته فرصت ها و تهدید ها و عوامل داخلی را به دو دسته قوت ها و ضعف ها تفکیک کردیم.

گام دوم: به عوامل فهرست شده ضریب اهمیت داده می شود. این ضرایب از صفر (بی اهمیت) تا یک (بسیار مهم) می باشند. ضریب نشان دهنده اهمیت نسبی یک عامل بر اساس میزان مهم بودن آن عامل در موفقیت سازمان در صنعت یا بخش مربوطه در مقایسه با سایر عوامل است. معیار تعیین ضرایب اهمیت، ماموریت و چشم انداز است.

گام سوم: به هر یک از عوامل رتبه ۱ تا ۴ داده می شود و این عدد بیانگر میزان کمک آن عامل در دستیابی به مقاصد آرمانی تلقی می شود.

نحوه تعیین اعداد برای عوامل صورت زیر است:

عدد ۴ فرصت / قوت جدی (واکنش بسیار عالی)

عدد ۳ فرصت / قوت نسبی (واکنش خوب)

عدد ۲ تهدید / ضعف نسبی (واکنش بد و منفی)

عدد ۱: تهدید / ضعف جدی (واکنش خیلی بد)

گام چهارم:

پس از شناسایی ضریب اهمیت و رتبه عوامل، اکنون می توان امتیاز آنها را محاسبه کرد. امتیاز از هر عامل، حاصل ضرب ضریب اهمیت در رتبه است. مجموع این امتیازات، وضعیت عوامل محیط داخلی را نشان می دهد. امتیاز نهایی عوامل داخلی عددی بین ۱ تا ۴ خواهد بود. در صورتی که امتیاز بین ۱ تا ۲/۵ باشد، مجموعه عوامل داخلی دربردارنده ضعف است و در صورتی که امتیاز بین ۲/۵ تا ۴ باشد محیط داخلی به عنوان محیطی که دارای قوت است، شناسایی می شود.

در پایان اشاره به این مطلب ضروری است که کلیه امتیازات به روش بارش افکار و جمع و همسوسازی و در نهایت اتفاق آراء تیم برنامه ریزی استراتژیک اعطا شده است.

امتیاز (ضریب*رتبه) (۰-۴)	رتبه				ضریب اهمیت(۰-۱)	عوامل داخلی
	ضعف		قوت			
	جدی	نسبی	نسبی	جدی		
	۱	۲	۳	۴		
$1 < X < 4$				۱/۰۰	جمع	

اگر جمع کل امتیاز ماتریس بیشتر از ۲/۵ باشد، قوت های داخلی سازمان بیشتر از ضعف های آن است.

اگر جمع کل امتیاز ماتریس کمتر از ۲/۵ باشد، ضعف های داخلی سازمان بیشتر از قوت های آن است.

ماتریس ارزیابی عوامل خارجی چیست؟

در بررسی محیط خارجی ابتدا عوامل تاثیر گذار خارجی در دو محیط عمومی و تخصصی شناسایی شده و تحت عنوان عوامل تاثیرگذار خارجی فهرست می شوند. سپس وضعیت جاری و روند آتی این عوامل بر اساس مستندات و نظرات مدیران و کارشناسان پیش بینی می شود. این بررسی ها باید در محدوده اطلاعات موجود و نظرات افراد مطلع صورت گرفته و قرار نیست که مطالعات جامع و کاملی برای این عوامل انجام شود. پس از شناسایی عوامل تاثیرگذار خارجی و روند آنها، میزان کمک هر کدام از عوامل در دستیابی به مقاصد آرمانی سازمان مشخص می شود. عواملی که به سازمان در رسیدن به مقاصدش کمک می کند «فرصت» تلقی می شوند. و عواملی که مانع دستیابی به آن می شوند «تهدید» تلقی می شوند.

ماتریس ارزیابی عوامل خارجی

با استفاده از ماتریس ارزیابی عوامل خارجی می توان عوامل اقتصادی، اجتماعی، سیاسی، تکنولوژیک و تخصصی را ارزیابی کرد. در ماتریس ارزیابی عوامل خارجی، صرف نظر از تعداد عوامل، امتیاز نهایی این ماتریس بین ۱ تا ۴ خواهد بود. اگر این عدد به چهار برسد بدین معناست که سازمان در محیط خارجی خود برای رسیدن به چشم انداز و در اجرای مأموریت با شرایط عالی (فرصت) روبرو است.

عدد ۱ بیانگر این است که شرکت در محیط خارجی و در مجموع با تهدید روبرو است و می بایست به گونه ای عمل کند تا از تهدیدها احتراز کرده و آنها را به فرصت تبدیل نماید.

چهار گام در تهیه ماتریس ارزیابی عوامل خارجی

گام اول: فهرست عوامل تاثیرگذار خارجی در ستون اول نوشته می شود.

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

گام سوم: به هر یک از عوامل رتبه ۱ تا ۴ داده می شود و این عدد بیانگر میزان کمک آن در دستیابی به مقاصد بوده و عاملی که مانع دستیابی به مقاصد است، « تهدید» می باشد. عاملی که به دستیابی به مقاصد کمک می کند « فرصت» تلقی میشود. نحوه تعیین اعداد برای عوامل صورت زیر است:

گام چهارم: پس از شناسایی ضریب اهمیت و رتبه عوامل، اکنون می توان امتیاز آنها را محاسبه کرد. امتیاز از هر عامل حاصل ضرب ضریب اهمیت در رتبه است. مجموع این امتیازات، وضعیت عوامل محیط خارجی را نشان می دهد. امتیاز نهایی عوامل خارجی عددی بین ۱ تا ۴ خواهد بود. در صورتی که امتیاز بین ۱ تا ۲/۵ باشد، مجموعه عوامل خارجی در بردارنده تهدید است و در صورتی که امتیاز بین ۲/۵ تا ۴ باشد محیط خارجی به عنوان محیطی که دارای فرصت است، شناسایی می شود.

امتیاز (ضریب*رتبه) (۰-۴)	رتبه				ضریب اهمیت(۰-۱)	عوامل خارجی
	تهدید		فرصت			
	جدی	نسبی	نسبی	جدی		
	۱	۲	۳	۴		
$1 < X < 4$					۱/۰۰	جمع

اگر جمع کل امتیاز ماتریس بیشتر از ۲/۵ باشد، فرصت های محیطی سازمان بیشتر از تهدیدهای آن است.

اگر جمع کل امتیاز ماتریس کمتر از ۲/۵ باشد، تهدیدهای محیطی سازمان بیشتر از فرصت های آن است.

ارزیابی عوامل داخلی (SW)

ردیف	نقاط قوت (S)	نقاط ضعف (W)
۱	تخصصی بودن بیمارستان	عدم تناسب نیروی انسانی با حجم خدمات درمانی بیمارستان بوژه در حوزه پرستاری
۲	دسترسی جغرافیایی مرکز	تک تخصصی بودن بیمارستان و تبعات مالی آن
۳	نیروی انسانی مجرب ، متعهد و با انگیزه و دارای پتانسیل بالا -مدیران، پرسنل اداری، پرستاری، متخصصین و اساتید گروه پزشکی-	نبود سیستم تریاژ فعال مراجعین بیمارستانی
۴	آموزشی و پژوهشی بودن مرکز	کمبود تجهیزات مناسب آموزشی- مراقبتی- درمانی و تشخیصی و عدم امکان ارائه خدماتی مانند MRI, DMSA, و لزوم اعزام بیماران به سایر مراکز برای دریافت این خدمات
۵	وجود دفتر توسعه تحقیقات بالینی	عدم تناسب فضاهای آموزشی بیمارستان با تعداد دانشجویان پذیرفته شده در تمامی رشته ها
۶	وجود بخش مراقبت های ویژه دارویی و سیستم یونیت دوز	ضعیف بودن همکاری گروه پزشکی (متخصصین) در اجرای سنجه های اعتباربخشی آموزشی و درمانی
۷	مجهز بودن بیمارستان به تجهیزات پزشکی روز با امکانات پیشرفته در واحدهای پاراکلینیکی (مانند CT, SONO ، اکوی اطفال، دستگاههای آنالیز خون ، روش تشخیصی با فناوری BACTEC و ...)	ضعف انگیزه برای اجرای پژوهش های کاربردی
۸	برخورداری از تکنولوژی روز اداری (سیستمهای HIS و MIS ، اینترنت، نظام نوین مالی و سیستم امنیتی مدار بسته).	پراکندگی واحدهای درمانی، پاراکلینیک و پشتیبانی
۹	فعالیت شبانه روزی واحدهای پاراکلینیکی - آزمایشگاه، تصویربرداری و داروخانه-	عدم هماهنگی امکانات بیمارستان اعم از تجهیزات پزشکی، تخت بستری و...با تعداد بالای مراجعین

کمبود تسهیلات رفاهی بیماران و کارکنان و فراگیران از جمله پارکینگ و عدم وجود مکان استراحت همراهان و فضا و امکانات کم پاپیون های دانشجویان و	وجود درمانگاههای تخصصی و فوق تخصصی کودکان به صورت فعال در تمامی شیفت ها	۱۰
فرسودگی فضای فیزیکی، ابنیه و تأسیسات اغلب ساختمانهای مرکز و هزینه های بالای نگهداشت آنها (لوله کشی، سیم کشی و بهداشت محیط و ...)	وجود داروخانه سرپایی شبانه روزی در جوار درمانگاه های بیمارستان	۱۱
	آموزشی بودن بیمارستان و بهره گیری از دانشجویان پزشکی در تمام مقاطع -حضور ۲۴ ساعته رزیدنتها در بیمارستان-	۱۲
	تعهد مدیران ارشد جهت ارتقاء ایمنی بیمار و کیفیت ارائه خدمات براساس استانداردهای اعتباربخشی	۱۳
	دسترسی ۲۴ ساعته به مسئول فنی و مدیران ارشد	۱۴
	وجود واحد پیگیری امور بیماران، رسیدگی به شکایات و تکریم ارباب رجوع	۱۵
	ارائه خدمات حمایتی به بیماران در زمان پذیرش، بستری و پس از ترخیص اعم از اخذ بیمه بستری، خدمات حمایتی اجتماعی، آموزش های خود مراقبتی، امکانات درمانی مثل کپسول اکسیژن، تخت بیمارستانی و....	۱۶
	داشتن سرویس ایاب و ذهاب و مهد کودک و بوفه	۱۷
	برگزاری دوره های آموزشی ضمن خدمت در مرکز و با تکیه بر پتانسیل های داخلی	۱۸
	وجود موسسه خیریه ویژه بیمارستان شهید مطهری	۱۹

ارزیابی عوامل خارجی (OT)

تهدیدها (T)	فرصت ها (O)	ردیف
متناسب نبودن قوانین با نیازهای روزآمد مالی و اعتباری	تنها مرکز خدمات تخصصی و فوق تخصصی در رشته کودکان در سطح استان	۱
نازل بودن تعرفه خدمات بخش دولتی و مرکز ارجاع بودن بیمارستان در سطح استان و سراریز شدن بیماران در حد فراتر از ظرفیت بیمارستان	ارجاعی بودن مرکز (معین سایر مراکز)	۲
بر خوردار نبودن نظام بهداشتی درمانی و آموزش پزشکی کشور از استراتژی ها و سیاست های پایدار	دولتی بودن و دریافت هزینه ها بر اساس تعرفه های مصوب دولت	۳
پرداخت نامنظم تعهدات مالی از سوی سازمانهای بیمه گر	اجرای طرح تحول نظام سلامت	۴
تغییر الگوی بیماری نوپدید - پاندمی کووید و سایر بلا پای طبیعی	اجرای نظام اعتبار بخشی - جهت دست یابی به استانداردهای بالاتر و بهبود کیفیت خدمات -	۵
سطح پایین مهارت های عملی و دانش تئوریک نیروهای جدید الورد	امکان همکاری با موسسات خیریه مثل محک و بنیاد بیماریهای خاص	۶
تصمیم گیریهای متمرکز دانشگاه و عدم مشارکت بیمارستان در این تصمیم گیریها اعم از نداشتن اختیار برای تامین و انتخاب کادر درمانی، تخصیص اعتبارات و ...	حمایت از طرح های پژوهشی از جانب وزارت متبوع و سایر ارگانهای ذیربط	۷
نوسانات ارزی و تحریم های بین المللی افزایش قیمت داروها و تجهیزات پزشکی و غیر پزشکی	روند رو به توسعه فناوری اطلاعات و امکان دسترسی به امکانات پیشرفته پزشکی در کشور	۸

ماتریس ارزیابی عوامل داخلی (SW)

ردیف	نقاط قوت (S)	ضریب اهمیت (وزن) (+1-)	رتبه (۳ و ۴)	امتیاز (ضریب*رتبه) (+۴-۰)
S1	تخصصی بودن بیمارستان	۰,۰۴	۴	۰,۱۶
S2	نیروی انسانی مجرب ، متعهد و با انگیزه و دارای پتانسیل بالا - مدیران، پرسنل اداری، پرستاری، متخصصین و اساتید گروه پزشکی-	۰,۰۴	۴	۰,۱۶
S3	تعهد مدیران ارشد جهت ارتقاء ایمنی بیمار و کیفیت ارائه خدمات براساس استانداردهای اعتباربخشی	۰,۰۴	۴	۰,۱۶
S4	دسترسی ۲۴ ساعته به مسئول فنی و مدیران ارشد	۰,۰۴	۴	۰,۱۶
S5	فعالیت شبانه روزی واحدهای پاراکلینیکی-آزمایشگاه، تصویربرداری و داروخانه-	۰,۰۳	۴	۰,۱۲
S6	وجود درمانگاههای تخصصی و فوق تخصصی کودکان به صورت فعال در تمامی شیفت ها	۰,۰۳	۴	۰,۱۲
S7	پیگیری امور بیماران، رسیدگی به شکایات و تکریم ارباب رجوع	۰,۰۳	۴	۰,۱۲
S8	دسترسی جغرافیایی مرکز	۰,۰۳	۴	۰,۱۲
S9	برگزاری دوره های آموزشی ضمن خدمت در مرکز و با تکیه بر پتانسیل های داخلی	۰,۰۳	۳	۰,۰۹
S10	مجهز بودن بیمارستان به تجهیزات پزشکی روز با امکانات پیشرفته در واحدهای پاراکلینیکی (مانند CT, SONO ، اکوی اطفال، دستگاههای آنالیز خون ، روش تشخیصی با فناوری BACTEC و ...	۰,۰۳	۳	۰,۰۹
S11	وجود داروخانه سرپایی شبانه روزی در جوار درمانگاه های بیمارستان	۰,۰۳	۳	۰,۰۹
S12	آموزشی و پژوهشی بودن مرکز	۰,۰۳	۳	۰,۰۹

۰,۰۹	۳	۰,۰۳	آموزشی بودن بیمارستان و بهره گیری از دانشجویان پزشکی در تمام مقاطع - حضور ۲۴ ساعته رزیدنتها در بیمارستان-	S13
۰,۰۹	۳	۰,۰۳	وجود بخش مراقبت های ویژه دارویی و سیستم یونیت دوز	S14
۰,۰۹	۳	۰,۰۳	ارائه خدمات حمایتی به بیماران در زمان پذیرش، بستری و پس از ترخیص اعم از اخذ بیمه بستری، خدمات حمایتی اجتماعی، آموزش های خود مراقبتی، امکانات درمانی مثل کپسول اکسیژن، تخت بیمارستانی و....	S15
۰,۰۹	۳	۰,۰۳	وجود موسسه خیریه ویژه بیمارستان شهید مطهری	S16
۰,۱۲	۴	۰,۰۳	برخورداری از تکنولوژی روز اداری (سیستمهای HIS و MIS ، اینترنت، نظام نوین مالی و سیستم امنیتی مدار بسته)	S17
۰,۰۹	۳	۰,۰۳	داشتن سرویس ایاب و ذهاب و مهد کودک و بوفه	S18
۰,۰۶	۳	۰,۰۲	وجود دفتر توسعه تحقیقات بالینی	S19

ردیف	نقاط ضعف (W)	ضریب اهمیت (وزن) (۰-۱)	رتبه (۱و۲)	امتیاز (ضریب*رتبه) (۰-۴)
W1	ضعیف بودن همکاری گروه پزشکی (متخصصین) در اجرای سنجه های اعتباربخشی آموزشی و درمانی	۰,۰۴	۱	۰,۰۴
W2	عدم هماهنگی امکانات بیمارستان اعم از تخت بستری، تجهیزات پزشکی و... با تعداد بالای مراجعین	۰,۰۴	۲	۰,۰۸
W3	فرسودگی فضای فیزیکی، ابنیه و تأسیسات اغلب ساختمانهای مرکز و هزینه های بالای نگهداشت آنها (لوله کشی، سیم کشی و بهداشت محیط و...)	۰,۰۴	۱	۰,۰۴
W4	عدم تناسب فضاهای آموزشی بیمارستان با تعداد دانشجویان پذیرفته شده در تمامی رشته ها	۰,۰۴	۱	۰,۰۴
W5	پراکندگی واحدهای درمانی، پاراکلینیک و پشتیبانی	۰,۰۴	۱	۰,۰۴
W6	کمبود تسهیلات رفاهی بیماران و کارکنان و فراگیران از جمله پارکینگ و عدم وجود مکان استراحت همراهان و فضا و امکانات کم پاپیون های دانشجویان و....	۰,۰۴	۲	۰,۰۸
W7	عدم تناسب نیروی انسانی با حجم خدمات درمانی بیمارستان بویژه در حوزه پرستاری	۰,۰۳	۲	۰,۰۶
W8	نبود سیستم تریاژ فعال مراجعین بیمارستانی	۰,۰۳	۲	۰,۰۶
W9	کمبود تجهیزات مناسب آموزشی- مراقبتی- درمانی و تشخیصی و عدم امکان ارائه خدماتی مانند MRI، DMSA، و لزوم اعزام بیماران به سایر مراکز برای دریافت این خدمات	۰,۰۳	۲	۰,۰۶
W10	تک تخصصی بودن بیمارستان و تبعات مالی آن	۰,۰۳	۲	۰,۰۶
W11	ضعف انگیزه برای اجرای پژوهش های کاربردی	۰,۰۳	۲	۰,۰۶
جمع		۱,۰۰		۲,۷۳

یادآوری: امتیاز نهایی عوامل داخلی عددی بین ۱ تا ۴ خواهد بود. در صورتی که امتیاز بین ۱ تا ۲/۵ باشد، مجموعه عوامل داخلی

دربدارنده ضعف است و در صورتی که امتیاز بین ۲/۵ تا ۴ باشد محیط داخلی به عنوان محیطی که دارای قوت است، شناسایی می

شود.

نتیجه:

امتیاز نهایی ارزیابی عوامل داخلی م.آ.د شهید مطهری عدد ۲/۷۳ می باشد و نشانگر آن است که محیط داخلی این مرکز به عنوان محیطی که دارای قوت است، شناسایی می شود. عوامل داخلی در دستیابی به مقاصد آرمانی از قوت لازم برخوردارند.

ماتریس ارزیابی عوامل خارجی (OT)

امتیاز (ضریب*رتبه) (۰-۴)	رتبه (۳و۴)	ضریب اهمیت(وزن) (۰-۱)	فرصت ها	ردیف
۰,۲۸	۴	۰,۰۷	تنها مرکز خدمات تخصصی و فوق تخصصی در رشته کودکان در سطح استان	O1
۰,۲۴	۴	۰,۰۶	دولتی بودن و دریافت هزینه ها بر اساس تعرفه های مصوب دولت	O2
۰,۱۸	۳	۰,۰۶	اجرای طرح تحول نظام سلامت	O3
۰,۱۸	۳	۰,۰۶	ارجاعی بودن مرکز (معین سایر مراکز)	O4
۰,۱۸	۳	۰,۰۶	"اجرای نظام اعتبار بخشی	O5
۰,۱۵	۳	۰,۰۵	- جهت دست یابی به استانداردهای بالاتر و بهبود کیفیت خدمات- "	O6
۰,۱۵	۳	۰,۰۵	حمایت از طرح های پژوهشی از جانب وزارت متبوع و سایر ارگانهای ذیربط	O7
۰,۱۵	۳	۰,۰۵	روند رو به توسعه فناوری اطلاعات و امکان دسترسی به امکانات پیشرفته پزشکی در کشور	O8

ردیف	تهدیدها	ضریب اهمیت (وزن) (+-۱)	رتبه (۱و۲)	امتیاز (ضریب*رتبه) (+-۴)
T1	بر خوردار نبودن نظام بهداشتی درمانی و آموزش پزشکی کشور از استراتژی ها و سیاست های پایدار	۰,۰۷	۱	۰,۰۷
T2	نوسانات ارزی و تحریم های بین المللی و افزایش قیمت داروها و تجهیزات پزشکی و غیر پزشکی	۰,۰۷	۱	۰,۰۷
T3	نازل بودن تعرفه خدمات بخش دولتی و مرکز ارجاع بودن بیمارستان در سطح استان و سراریز شدن بیماران در حد فراتر از ظرفیت بیمارستان	۰,۰۷	۱	۰,۰۷
T4	پرداخت نامنظم تعهدات مالی از سوی سازمانهای بیمه گر	۰,۰۶	۱	۰,۰۶
T5	سطح پایین مهارت های عملی و دانش تئوریک نیروهای جدید الورد	۰,۰۶	۲	۰,۱۲
T6	"تصمیم گیریهای متمرکز دانشگاه و عدم مشارکت بیمارستان در این تصمیم گیریها اعم از نداشتن اختیار برای تامین و انتخاب کادر درمانی، تخصیص اعتبارات و..."	۰,۰۶	۱	۰,۰۶
T7	متناسب نبودن قوانین با نیازهای روزهای درآمد مالی و اعتباری	۰,۰۶	۱	۰,۰۶
T8	تغییر الگوی بیماری نوپدید - پاندمی کووید و سایر بلاهای طبیعی	۰,۰۶	۲	۰,۱۲
جمع		۱,۰۰		۲,۱۴

یادآوری: امتیاز نهایی عوامل خارجی عددی بین ۱ تا ۴ خواهد بود. در صورتی که امتیاز بین ۱ تا ۲/۵ باشد، مجموعه عوامل خارجی در بردارنده تهدید است و در صورتی که امتیاز بین ۲/۵ تا ۴ باشد محیط خارجی به عنوان محیطی که دارای فرصت است، شناسایی می شود.

نتیجه: امتیاز نهایی ارزیابی عوامل خارجی م.آ.د شهید مطهری عدد ۲/۱۴ می باشد و نشانگر آن است که محیط خارجی این مرکز به عنوان محیطی که در بردارنده تهدید است، شناسایی می شود. عوامل خارجی بعنوان مانعی برای دستیابی به مقاصد آرمانی می باشند.

ماتریس عوامل داخلی و خارجی (IE Matrix) (موقعیت استراتژیک)

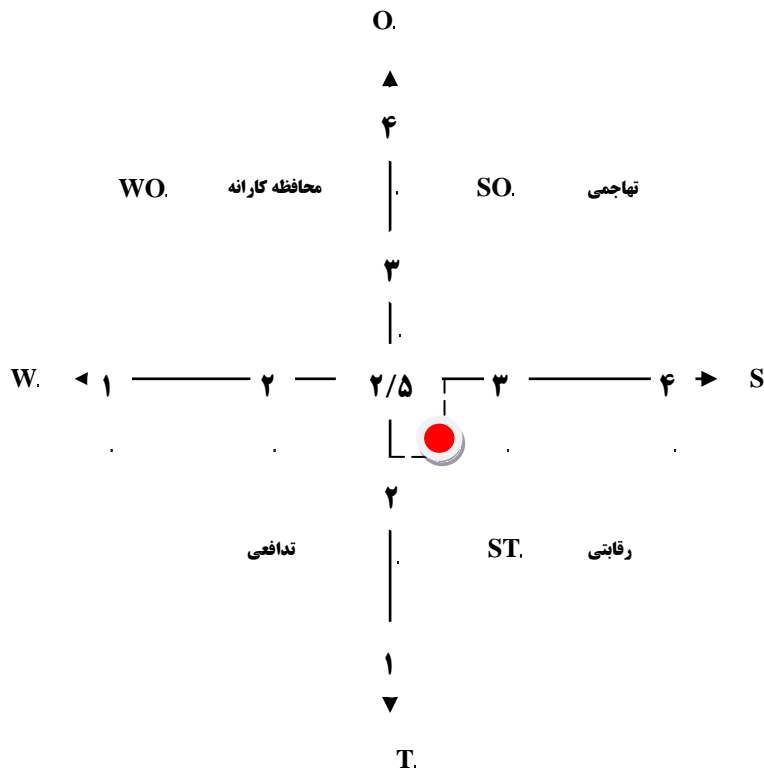
ماتریس عوامل داخلی و خارجی یکی از پرکاربردترین تکنیک های تحلیل استراتژی برای تحلیل استراتژی های مواجهه با محصولات و خدمات است.

که در اغلب تحلیل های سنتی استراتژیک به کار می رود. این تکنیک بر مبنای نتایج تحلیل های داخلی با روش SWOT انجام می گردد. که استراتژی مواجهه با محصولات و خدمات در هر یک از بخش های بیمارستان را بر اساس جمع نمره نهایی عوامل داخلی (محور افقی) و جمع نمره عوامل خارجی (محور عمودی) مشخص می کند. پس برای توسعه این ماتریس ابتدا لازم است نقاط ضعف و قوت داخلی و تهدیدات و فرصت های محیطی ابتدا شناسایی و وزن دهی و سپس امتیازدهی گردد که نتیجه امتیاز کل هر بخش در محورهای ماتریس قرار می گیرد.

ماتریس عوامل داخلی و خارجی (IE Matrix) به چهار ناحیه عمده تقسیم بندی شده است .

نمره نهایی ماتریس ارزیابی عوامل داخلی (IFE)

نمره
نهایی
ماتریس
ارزیابی
عوامل
خارجی
(EFE)



استراتژیهای مطرح در مدل SWOT

حداکثر استفاده از فرصتها با استفاده از نقاط قوت سازمان (ناحیه ۱) (استراتژیهای SO)

استفاده از نقاط قوت سازمان برای جلوگیری از تهدیدها (ناحیه ۲) (استراتژیهای ST)

استفاده از مزیت‌هایی که در فرصتها نهفته است برای جبران نقاط ضعف موجود سازمان (ناحیه ۳) (استراتژیهای WO)

به حداقل رساندن زیانهای ناشی از تهدیدها و نقاط ضعف (ناحیه ۴) (استراتژیهای WT)

نتیجه:

عوامل	امتیاز نهایی ارزیابی عوامل	موقعیت استراتژیک م.آ.د شهید مطهری بر اساس (IE Matrix)
داخلی (SW)	۲/۷۳	رقابتی (ST)
خارجی (OT)	۲/۱۴	
نتیجه گیری	جلوگیری از تهدیدها با استفاده از نقاط قوت مرکز امکانپذیر است.	

موضوعات استراتژیک بیمارستان:

۱. ایمنی بیماران، کارکنان و محیط
۲. بهبود کیفی ارائه خدمات
۳. رضایتمندی بیماران و کارکنان
۴. مدیریت فرایندهای اصلی و پشتیبانی و ترویج نگرش سیستمیک
۵. آموزش و پژوهش بالینی
۶. بهبود استانداردهای منابع انسانی، مالی، تجهیزات، فضای فیزیکی
۷. تقویت خدمات پاراکلینیکی

لیست استراتژی های پیشنهادی بر اساس نقاط قوت، ضعف، فرصت و تهدیدها

۱. استقرار استانداردهای ایمنی بیمار، کارکنان و بهبود مستمر کیفیت خدمات
۲. استقرار نظام عادلانه پایش و ارزیابی عملکرد کارکنان و ارتقاء رضایتمندی کارکنان
۳. بکارگیری بهینه منابع مالی، انسانی، تجهیزاتی، فیزیکی و اطلاعاتی بیمارستان
 - ❖ بهبود و استانداردسازی ساختار فیزیکی و تجهیزاتی بیمارستان
 - ❖ اعمال سیاست های کاهش اتلاف منابع و افزایش درآمد
 - ❖ توسعه و ارتقاء سیستم با استفاده از فناوری اطلاعات
۴. آموزش مستمر ، توانمند سازی و ارتقاء مهارت کارکنان
۵. مشارکت دادن کارکنان در نظام تصمیم سازی و تصمیم گیری بیمارستان
۶. تکریم ارباب رجوع ، استقرار کامل منشور حقوق بیمار و ارتقاء رضایتمندی بیماران
۷. آموزش و توانمند سازی بیماران - ایجاد توان مراقبت از خود و ارتقاء فرهنگ بهداشت فردی و اجتماعی -
۸. استقرار الزامات نظام بیمارستان های ارتقاء دهنده سلامت
۹. برنامه ریزی و اجرای برنامه های کاهش خطر
۱۰. استقرار و اجرای استانداردهای بیمارستانهای آموزشی
۱۱. توسعه تحقیقات کاربردی

اولویت بندی راهبردهای قابل قبول (جدول QSPM)

این واژه برگردان فارسی Quantitative Strategic Planning Matrix می‌باشد و در تحلیل سوات از اهمیت بسیاری برخوردار است.

اکنون برای اولویت بندی استراتژی‌های انتخاب شده در مرحله قبل، از ماتریس برنامه ریزی کمی QSPM استفاده می‌شود.

تصمیم گیری درباره استراتژی‌های قابل قبول در برنامه ریزی‌ها با استفاده از تجزیه و تحلیل علمی و قضاوت شهودی صورت می‌گیرد. در این مرحله در ارتباط با استراتژی‌های قابل قبول، تصمیم گیری می‌شود. جذابیت هر استراتژی با استفاده از ماتریس برنامه ریزی کمی مشخص شده و استراتژی‌های دارای جذابیت بالا به عنوان استراتژی‌های مورد تأکید و اولویت دار در برنامه ریزی‌ها تعیین می‌گردد.

برای تهیه جدول برنامه ریزی کمی استراتژیک در برنامه ریزی‌ها، مراحل زیر طی می‌شود:

۱- ابتدا عوامل داخلی و خارجی و امتیاز وزنی هر یک از آنها به جدول برنامه ریزی استراتژیک منتقل شده، سپس کلیه استراتژی‌های قابل قبول پیشنهاد شده، در ردیف بالای ماتریس برنامه ریزی استراتژیک فهرست می‌شوند.

۲- برای تعیین جذابیت هر استراتژی در یک مجموعه از استراتژی‌ها، بنا به اهمیت آن در تدوین هر استراتژی، امتیازی از ۱ تا ۴ داده می‌شود.

در تعیین امتیاز جذابیت باید به این سؤال پاسخ داده شود که آیا این عامل در انتخاب استراتژی مذکور اثر می‌گذارد؟

در صورتی که پاسخ به این سؤال مثبت باشد امتیاز جذابیت باید به صورت خاص و با توجه به جذابیت نسبی هر استراتژی به استراتژی دیگر داده شود.

امتیازهای جذابیت به صورت زیر است :

❖ امتیاز ۱ = جذاب نمی باشد.

❖ امتیاز ۲ = تا حدودی جذاب می‌باشد.

❖ امتیاز ۳ = در حد قابل قبول جذاب است.

❖ امتیاز ۴ = جذابیت بالایی دارد.

۳- برای به دست آوردن جمع امتیاز جذابیت، وزن‌های مرحله اول را در امتیاز جذابیت مرحله دوم ضرب می‌کنیم؛ به این ترتیب، مجموع امتیاز جذابیت هر یک از عوامل هر استراتژی به دست می‌آید. جمع امتیازهای جذابیت نشان دهنده جذابیت هر یک از عوامل در یک مجموعه از استراتژی‌ها است.

۴- از جمع امتیازهای جذابیت هر ستون جدول برنامه ریزی کمی استراتژیک، امتیاز جذابیت نهایی هر یک از استراتژی‌ها به دست می‌آید که بیانگر استراتژی‌هایی است که از جذابیت بیشتری برخوردار هستند.

امتیاز جذابیت بیشتر، نشان دهنده مطلوبیت استراتژی نسبت به سایر استراتژی‌ها است؛ در نتیجه بهترین استراتژی‌ها را اولویت بندی می‌کند.

*استراتژی‌هایی که امتیاز پایینتر از ۲/۵ داشته باشند از فهرست استراتژی‌های انتخابی حذف خواهند شد.

ماتریس برنامه ریزی کمی QSPM به پیوست می باشد.

جدول نهایی اولویت بندی استراتژی ها بر اساس ماتریس QSPM

ردیف	عنوان استراتژی	نمره جذابیت استراتژی
۱	استقرار استانداردهای ایمنی بیمار، کارکنان و بهبود مستمر کیفیت خدمات	۵/۳۴
۲	بکارگیری بهینه منابع مالی، انسانی تجهیزاتی فیزیکی و اطلاعاتی بیمارستان	۴/۸
۳	برنامه ریزی و اجرای برنامه های کاهش خطر	۴/۷۶
۴	استقرار و اجرای استانداردهای بیمارستانهای آموزشی	۴/۶۹
۵	توسعه تحقیقات کاربردی	۴/۵۳
۶	استقرار الزامات نظام بیمارستان های ارتقاء دهنده سلامت	۴/۴۶
۷	استقرار نظام عادلانه پایش و ارزیابی عملکرد کارکنان و ارتقاء رضایتمندی کارکنان	۴/۳۳
۸	تکریم ارباب رجوع ، استقرار کامل منشور حقوق بیمار و ارتقاء رضایتمندی بیماران	۴/۲۷
۹	آموزش مستمر ، توانمند سازی و ارتقاء مهارت کارکنان	۴/۲۶
۱۰	آموزش و توانمند سازی بیماران	۴/۰۳
۱۱	مشارکت دادن کارکنان در نظام تصمیم سازی و تصمیم گیری بیمارستان	۳/۸۵

سیاست‌های راهبردی مرکز

ردیف	عنوان سیاست	تبعیت و همسویی با سیاست های بالادستی	ذینفعان مرتبط
۱	تاکید بر اخلاق حرفه ای، رعایت ارزشهای دینی، ملی و قوانین اداری	سیاست های ابلاغی مقام معظم رهبری در حوزه سلامت	بیماران، همراهان و کارکنان، اساتید، دانشجویان
۲	ارائه خدمات با کیفیت و ایمن با استقرار و ترویج استانداردهای اعتباربخشی ملی	سیاست های ابلاغی مقام معظم رهبری در حوزه سلامت و استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستانها	بیماران، همراهان و وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی
۳	ارتقای مستمر رضایتمندی کارکنان و ذینفعان	استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستانها	بیماران، همراهان، کارکنان و تامین کنندگان، اساتید و دانشجویان
۴	آموزش و توانمندسازی کارکنان	استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستانها	کارکنان بیمارستان
۵	آموزش به بیمار و ارتقاء فرهنگ سلامتی جامعه	سیاست های ابلاغی مقام معظم رهبری در حوزه سلامت و استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستانها	بیماران، همراهان، تیم درمانی و مراقبتی
۶	ارائه آموزش به دانشجویان رشته های مختلف پزشکی و پیراپزشکی (ارائه خدمات آموزشی / پژوهشی بر بالین بیمار)	سیاست های ابلاغی مقام معظم رهبری در حوزه سلامت و قوانین وزارت بهداشت	اساتید، دانشجویان، کارکنان بیمارستان و بیماران
۷	ترویج فرهنگ کار تیمی، تصمیم‌گیری مشارکتی و نتیجه گرایی	استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستانها	کارکنان بیمارستان، مدیران، اساتید، دانشجویان و مراجعین
۸	عادلانه بودن نظام تشویق و تنبیه	سیاست های ابلاغی مقام معظم رهبری در حوزه سلامت و استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستانها	کارکنان و مدیران بیمارستان
۹	مدیریت خطر، ارتقاء سلامت کارکنان و بیماران	استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستانها	بیماران، همراهان، کارکنان بیمارستان، وزارت بهداشت و

دانشگاه علوم پزشکی آغ			
بیماران، همراهان، کارکنان بیمارستان، وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی آغ و جامعه و نهادهای اجتماعی (مانند شهرداری، محیط زیست و غیره)	استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستانها	رعایت الزامات ایمنی، بهداشت و محیط زیست	۱۰
کارکنان بیمارستان، وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی آغ	استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستانها	استفاده بهینه از منابع مالی، انسانی و فیزیکی	۱۱
بیماران، همراهان، کارکنان بیمارستان، وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی آغ	قوانین ابلاغی وزارت بهداشت	دریافت هزینه ها براساس تعرفه های مصوب و ابلاغی وزارت بهداشت	۱۲
کارکنان بیمارستان، مدیران، جامعه و نهادهای اجتماعی	استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستانها	جذب منابع مالی/ سرمایه ای از محل مشارکتهای مردمی/ موسسه های خیریه بیمارستانی در چارچوب ضوابط مربوط	۱۳
وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی آغ	استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستانها و سایر قوانین ابلاغی وزارت بهداشت	رعایت و اجراء قوانین و مقررات آیین نامه ها و دستورالعمل های ابلاغی وزارت بهداشت درمان	۱۴
کارکنان، مدیران و سازمان های بالادستی	سیاست های ابلاغی مقام معظم رهبری	در نظر داشتن سیاست های بالا دستی در زمینه اقتصاد مقاومتی به همراه جلوگیری از افزایش هزینه ها و تلاش جهت افزایش بهره وری	۱۵
کارکنان، مدیران و تولید کنندگان و توزیع کنندگان تجهیزات پزشکی	سیاست های ابلاغی مقام معظم رهبری و قوانین ابلاغی وزارت بهداشت	خرید کالاهای باکیفیت، استاندارد، دارای مجوز با اولویت تولید ملی	۱۶

جدول اهداف اصلی / اهداف اختصاصی / استراتژی ها / شاخص هدف

ضمائم:

❖ ماتریس برنامه ریزی کمی QSPM

❖ برنامه عملیاتی یکساله م.آ.د شهید مطهری