



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان مرکزی

## برنامه استراتژیک بیمارستان آیت ا... خوانساری



کننده :  
نیک آیین

تنظیم  
آتوسا  
مسئول

اعتباربخشی و بهبود کیفیت

پاییز ۱۴۰۰



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## فهرست مطالب

۳	پیشگفتار
۶	چشم انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴
۷	معرفی بیمارستان
۷	واحدهای بیمارستان آیت الله خوانساری
۱۶	نمودار سازمانی بیمارستان
۱۶	موقعیت بیمارستان آیت الله خوانساری در سند توسعه سرطان
۱۷	هدف استراتژیک بیمارستان آیت الله خوانساری در برنامه سند توسعه ملی مراقبت سرطان:
۱۸	ارزیابی شرایط کنونی:
۲۰	تدوین بیانیه چشم انداز، رسالت و ارزش های سازمانی
۲۰	بیانیه چشم انداز
۲۱	رسالت
۲۱	بیانیه ارزش های بیمارستان آیت الله خوانساری
۲۲	اهداف کلان مرکز آموزش درمانی آیت الله خوانساری
۲۳	ذینفعان بیمارستان و انتظارات آن ها از بیمارستان آیت الله خوانساری
۲۵	متدلوژی برنامه استراتژیک بیمارستان
۲۹	تدوین کارت امتیازی متوازن
۳۳	اهداف استراتژیک بیمارستان آیت الله خوانساری
۳۷	تعیین شاخصها، اهداف کمی و اقدامات استراتژیک به منظور تحقق اهداف استراتژیک
۴۲	کارگاه تعیین نقاط ضعف، قوت، فرصت، تهدید و چالش ها CSWOT
۴۳	نقاط قوت و ضعف، فرصتها و تهدیدها و چالشها
۴۶	ماتریس ارزیابی عوامل داخلی
۴۹	ماتریس ارزیابی عوامل خارجی
۵۱	ماتریس چهارخانه ای عوامل داخلی و خارجی
۵۱	تعیین استراتژی های بیمارستان آیت الله خوانساری اراک
۵۳	ماتریس برنامه ریزی استراتژیک کمی (QPSM)
۵۷	جلسه کمیته کام
۶۰	مصاحبه با مدیران ارشد مرکز آموزشی درمانی آیت الله خوانساری اراک
۶۳	واژه نامه

### پیشگفتار

پیچیدگی روزافزون فعالیتها و محیط شدیداً متغیر و متلاطم جهان امروز، مدیران را با آنچنان دشواریهایی مواجه ساخته که کوچکترین غفلت آنها نسبت به مسائل، پیامدهایی غیرقابل جبران به دنبال خواهد داشت. مشاهده سازمانهای بسیار موفقی که در نتیجه اتخاذ استراتژیهای نسنجیده و بی توجهی به محیط موقعیت برجسته خود را از دست داده و از صحنه رقابت بین المللی به کنار گذاشته شدند، مؤید این نکته است. در سالیان اخیر دلایل متعددی باعث شده تا مدیران دریابند که برنامه ریزی به شکل سنتی دیگر قادر

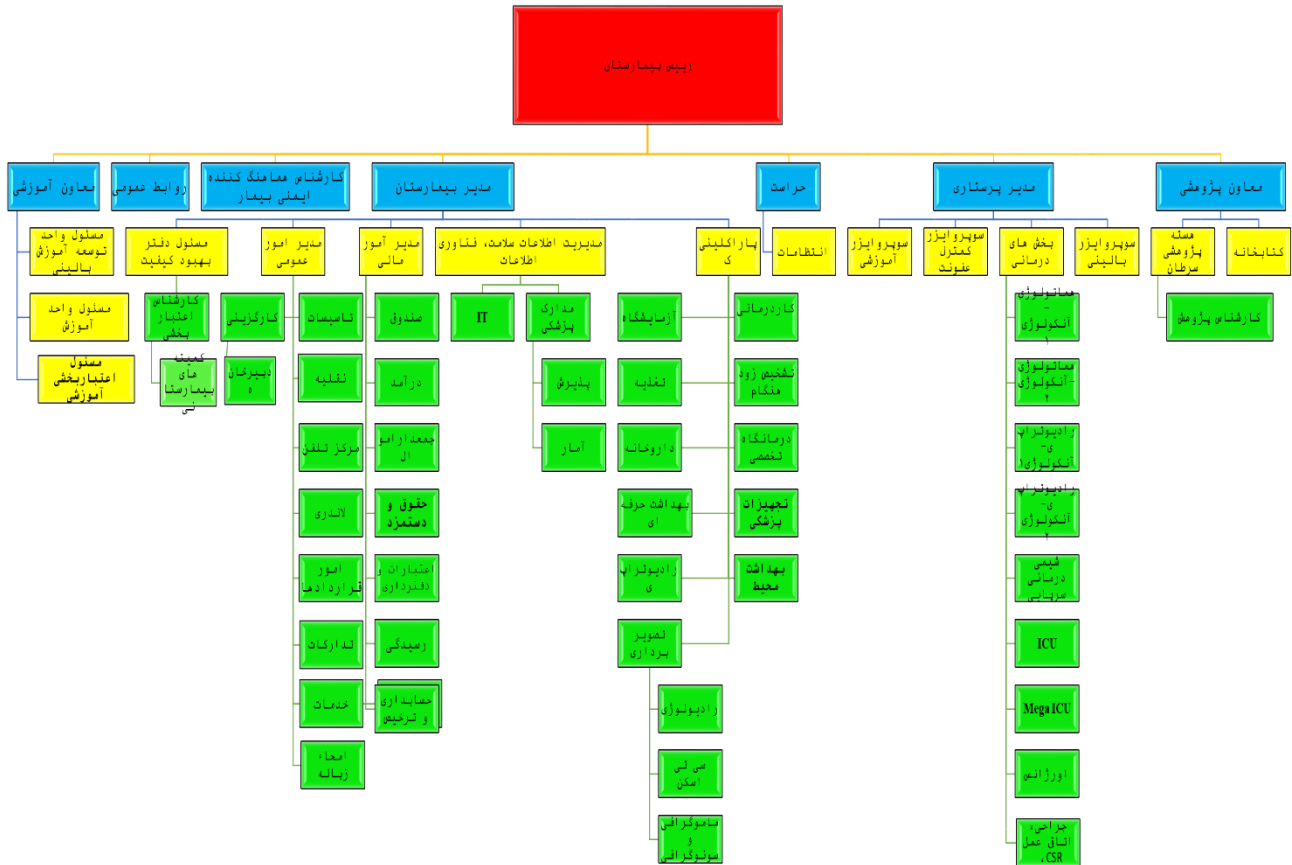
به حل مشکلات آن‌ها نخواهد بود. از این رو، بهره‌گیری از مدیریت و برنامه‌ریزی استراتژیک به عنوان یک ضرورت در سازمان‌ها مطرح شده است.

فرایند برنامه‌ریزی استراتژیک شامل درک نقاط ضعف و قوت سازمان و فرصت‌ها و تهدیدهای رویارو با سازمان، شناخت جایگاه استراتژیک سازمان، تعیین اهداف استراتژیک، تدوین استراتژی‌ها، تاکتیک‌ها و برنامه‌های عملیاتی و تعهد منابع مورد نیاز برای دستیابی به اهداف استراتژیک سازمان است. برنامه استراتژیک جهت کلی سازمان را در بلند مدت ترسیم می‌کند و کارکنان سازمان را متمرکز بر انجام فعالیت‌هایی می‌کند که برای سازمان ارزش افزوده دارد. مدیران با به کارگیری اقدامات لازم منابع معمولی سازمان را به منابع منحصر به فرد تبدیل می‌کنند و قابلیت‌های استراتژیک سازمان را توسعه داده تا به مزیت برتری دست یابند و از رقبا پیشی بگیرند. مدیران با استفاده از مدیریت و برنامه‌ریزی استراتژیک اهداف استراتژیک و مهمی برای سازمان خود تعیین می‌کنند که منجر به دستیابی به مزیت برتری می‌شود. مدیریت استراتژیک هماهنگی بین اجزای سازمان را افزایش می‌دهد و برای دستیابی به اهداف استراتژیک خلاقیت را در سازمان تشویق می‌کند. مدیران سعی می‌کنند با استفاده از مدیریت استراتژیک موضوعاتی را که در آینده می‌تواند برای سازمان مهم باشند، با توجه به بررسی و تحلیل اطلاعات مختلف شناسایی کرده و در فرایند برنامه‌ریزی به آن‌ها توجه کنند.

سرطان از بیماری‌هایی است که ریشه در ساختار اجتماعی، فرهنگی، معنوی، اقتصادی جامعه و رفتارهای اجتماعی، تصمیم‌های سیاستگذاران و سیاستمداران، رفتارهای فردی و عملکردهای سلول‌ها و عناصر متشکله آن‌ها دارد. در کشور ما سومین علت مرگ را سرطان‌ها تشکیل می‌دهند و روزانه حدود ۱۳۰ نفر به دلیل سرطان فوت می‌کنند. سال‌های عمر از دست رفته به دلیل مرگ ناشی از سرطان به ۶۵۰ هزار سال می‌رسد و رتبه چهارم را دربار بیماری‌ها در کشور دارا بوده و حداقل هزینه‌های این بیماری ۶ هزار میلیارد دالر در سال است. در سال بیش از یکصد هزار مورد جدید سرطان در کشور پیدا می‌شود که توزیع آن‌ها برحسب تنوع بیماری در جغرافیای کشور متفاوت خواهد بود.

با در نظر گرفتن بقاء زندگی در بیماران مبتال به طور متوسط حدود ۴۰۰ تا ۳۵۰ هزار بیمار مبتال به سرطان در کشور داریم سرطان از بیماری‌هایی است که نیازمند کار گروهی و تخصص‌های بین رشته‌ای استوهرگز در قالب یک رشته و یا یک فرد مراقبت نمی‌شود.

نمودار سازمانی مرکز آموزشی درمانی آیت اله خوانساری



## چشم انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴ هجری شمسی

با اتکال به قدرت لایزال الهی و در پرتو ایمان و عزم ملی و کوشش برنامه ریزی شده و مدبرانه‌ی جمعی و در مسیر تحقق آرمان‌ها و اصول قانون اساسی، در چشم انداز بیست ساله ایران کشوری است توسعه یافته با جایگاه اول اقتصادی، علمی و فناوری در سطح منطقه، با هویت اسلامی و انقلابی، الهام بخش در جهان اسلام و با تعامل سازنده و مؤثر در روابط بین‌الملل.

جامعه ایرانی در افق این چشم انداز چنین ویژگی‌هایی خواهد داشت:

- توسعه یافته، متناسب با مقتضیات فرهنگی، جغرافیایی و تاریخی خود و متکی بر اصول اخلاقی و ارزشهای اسلامی، ملی و انقلابی، با تأکید بر مردم‌سالاری دینی، عدالت اجتماعی، آزادیهای مشروع، حفظ کرامت و حقوق انسانها و بهره‌مند از امنیت اجتماعی و قضایی
- برخوردار از دانش پیشرفته، توانا و تولید علم و فناوری، متکی بر سهم برتر منابع انسانی و سرمایه اجتماعی در تولید ملی
- امن، مستقل، مقتدر با سامان دفاعی مبتنی بر بازدارندگی همه جانبه و پیوستگی مردم و حکومت
- برخوردار از سلامت، رفاه و امنیت غذایی، تأمین اجتماعی، فرصتهای برابر، توزیع مناسب نهاد مستحکم خانواده، به دور از فقر، فساد، تبعیض و بهره‌مند از محیط زیست مطلوب
- فعال، مسئولیت‌پذیر، ایثارگر، مؤمن، رضایتمند، برخوردار از وجدان کاری، انضباط، روحیه‌ی تعاون و سازگاری اجتماعی، متعهد به انقلاب و نظام اسلامی و شکوفایی ایران و مفتخر به ایرانی بودن
- دست یافته به جایگاه اول اقتصادی، علمی و فناوری در سطح منطقه‌ی آسیای جنوب غربی (شامل آسیای میانه، قفقاز، خاورمیانه و کشورهای همسایه)، با تأکید بر جنبش نرم‌افزاری و تولید علم، رشد پرشتاب و مستمر اقتصادی، ارتقای نسبی سطح درآمد سرانه و رسیدن به اشتغال کامل
- الهام‌بخش، فعال و مؤثر در جهان اسلام، با تحکیم الگوی مردم سالاری دینی، توسعه‌ی کارآمد، جامعه اخلاقی، نواندیشی و پویایی فکری و اجتماعی، تأثیرگذار بر هم‌گرایی اسلامی و منطقه‌ای براساس تعالیم اسلامی و اندیشه‌های امام خمینی (ره)
- دارای تعامل سازنده و مؤثر با جهان بر اساس اصول عزت، حکمت و مصلحت



## معرفی بیمارستان

بیمارستان آیت اله خوانساری یکی از بیمارستان های شهر اراک و تنها مرکز درمانی بیماران سرطانی در استان مرکزی و یکی از مهم ترین قطب های درمان سرطان در غرب کشور است. کار ساخت این بیمارستان از سال ۱۳۶۵ تحت نظارت آیت اله خوانساری امام جمعه فقید اراک و با کمک خیرین آغاز شد و در سال ۱۳۷۵ مورد بهره برداری قرار گرفت و شروع بکار کرد. در دوره کوتاهی بصورت درمانگاهی و سرپایی و شرایط خیریه فعالیت داشته و پس از آن برای چندین سال تعطیل گردید. در تاریخ ۱۳۸۵/۲/۷ این بیمارستان که موقوفه آیت اله خوانساری بود به دانشگاه علوم پزشکی اراک واگذار شد و با تخصیص بودجه از طرف هیئت دولت بازسازی و تجهیز مجدد بیمارستان آغاز گردید. این بیمارستان به همت وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی اراک به قطب سرطان شناسی و درمان بیماران سرطانی تبدیل شد.

فاز اول بیمارستان در اسفند ۱۳۸۶ مشتمل بر پذیرش بیماران سرپایی و بخش های تخصصی آنکولوژی و هماتولوژی ( خون و سرطان) شروع شد. در اردیبهشت ۱۳۸۷ بهره برداری از آزمایشگاه و رادیولوژی انجام شد. در فروردین ۱۳۸۸ بخش ICU (۴تخت) و بخش سونوگرافی به مجموعه اضافه شد. بخش رادیوتراپی با یک دستگاه شتابدهنده با ظرفیت درمان ۶۰ بیمار در ماه می باشد که طبق برنامه تا پایان خرداد ۱۳۹۰ به بهره برداری رسید. دستگاه دوم شتاب دهنده بخش رادیوتراپی با ظرفیت درمان ۳۰ بیمار در ماه طبق برنامه در مرداد ۱۳۹۱ به بهره برداری رسید

ساخت فاز دوم بیمارستان در سه طبقه با متراژ ۴۰۰۰ متر در بهمن ماه ۱۳۹۴ آغاز شد. اسکلت اولیه ساختمان در فروردین ۱۳۹۵ توسط دانشگاه علوم پزشکی اراک ساخته و ساخت بیمارستان با سرمایه یک میلیارد و نیم که توسط اداره اوقاف و امور خیریه ادامه یافت کل هزینه ساخت و تجهیز فاز دوم بالغ بر ۹ میلیارد ریال است. این فاز شامل بخش های اورژانس تخت، آنکولوژی و

هماتولوژی ۲، ۳۳ تخت بستری، بخش شیمی درمانی سرپایی شامل ۲۲ تخت و ICU شامل ۱۰ تخت است  
**واحدهای بیمارستان آیت ا... خوانساری**  
**واحدهای غیر درمانی**  
**انفورماتیک**

اداره سایت های بیمارستانی از جمله آواب، HIS، سپاس، سایت بیمارستان و رفع نقایص، BACK UP از اطلاعات بیمارستان را برعهده دارد. ۱ نفر این واحد را اداره می کنند که یک نفر کارشناس کامپیوتر است.  
**اعتباربخشی و بهبود کیفیت**

این واحد با یک نفر کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی اداره می شود از مهم ترین وظایف این واحد تدوین برنامه ی استراتژیک، برنامه عملیاتی، برنامه بهبود کیفیت، کمک به بخش ها در استقرار، سازماندهی و ارتقای استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان، نظارت بر روند اجرای خط مشی ها، اجرا و پیاده سازی طرح تحول سلامت، تعیین و ارائه شاخص های کلیدی و عملکردی... می باشد.  
**واحد آموزش**

این واحد متشکل از معاون آموزشی (عضو هیات علمی) و یک نفر کارشناس آموزش می باشد که کارشناس آموزش به عنوان مسئول اعتباربخشی نیز در این واحد مشغول ارائه خدمت می باشد. هم چنین در زیر مجموعه این واحد، فردی به عنوان مسئول واحد توسعه آموزش بالینی و یک کارشناس توسعه آموزش بالینی فعالیت می کنند. از مهمترین وظایف این واحد بهبود کیفیت آموزش دانشجویان گروه های مختلف آموزشی و رشته های مختلف تحصیلی در مرکز و ارتقای سطح علمی اساتید، دانشجویان و پرسنل می باشد.  
**واحد پژوهش**

این واحد توسط کارشناس پژوهش اداره میشود که زیر نظر معاون پژوهشی بیمارستان مشغول به فعالیت میباشد. این واحد با ارائه خدمات در زمینه های پژوهشی، تشکیل شورای پژوهشی بیمارستان نیازسنجی کارگاه های مرتبط با توانمندسازی اساتید و کارکنان مرکز، نظارت بر حسن اجرای فعالیت های پژوهشی، تلاش در جهت ادغام فعالیت های پژوهشی در آموزش و درمان در رده های مختلف در پیشبرد طرح های پژوهشی فعالیت میکند.  
**واحد کتابخانه**



این واحد توسط یک نفر مسئول کتابخانه ادراه میشود که زیر نظر معاونت تحقیقات مشغول به فعالیت میباشد. مجموعه این کتابخانه در حیطه موضوع تخصصی آنکولوژی، هماتولوژی، رادیوتراپی و شیمی درمانی میباشد. کتابخانه بیمارستان در مهرماه سال ۱۳۹۷ به قسمت جدید منتقل و به تجهیزات لازم مجهز گردید و در حال حاضر دارای سالن مطالعه مجزا از مخزن کتابخانه میباشد. از مهم ترین وظایف این واحد امانت و سفارش و دریافت منابع چاپی و الکترونیکی به اساتید و دانشجویان و کارکنان میباشد

#### واحد روابط عمومی

اقدامات مربوط به این واحد توسط مسئول روابط عمومی مرکز پیگیری و انجام می شود که این فرد زیر نظر مستقیم رئیس مرکز مشغول فعالیت می باشد. از مهمترین وظایف این واحد ، ایجاد ارتباط بین داخل بیمارستان و خارج از آن بوده و واسطه ای برای ایجاد آگاهی مراجعین نسبت به بیمارستان می باشد که بستری برای اطلاع رسانی های همه جانبه به مردم و حتی افراد شاغل در مرکز را فراهم می نماید.

#### واحدهای درمانی

##### دفتر پرستاری

دفتر پرستاری به امر ساماندهی نیروی انسانی شاغل در بخش درمان اعم از پرستار ، کمک پرستار، می پردازد. نیروی انسانی دفتر پرستاری بیمارستان آیت ا... خوانساری به شرح ذی می باشد:

رئیس خدمات پرستاری ۱ نفر، سوپروایزر آموزشی ۱ نفر، سوپروایزر کنترل عفونت ۱ نفر، سوپروایزر بالینی ۵ نفر

لازم به ذکر است که سوپروایزرهای آموزشی و کنترل عفونت هم در سمت سوپروایزر بالینی در شیفت های مختلف گردش می کنند هم به انجام امور مربوطه می پردازند.

## سوپرایزر آموزشی

سوپروایزر آموزشی به امر آموزش ضمن خدمت کارکنان ، ارزشیابی و ... کارکنان اعم از برگزاری دوره های آموزشی ، هماهنگی با مراکز خارج از بیمارستان از جمله استانداری ، آتش نشانی و ... می پردازد . هم چنین دبیر کمیته های بیمارستانی از جمله کمیته های بهبود کیفیت ، اخلاق پزشکی ، دارو و درمان ، خرید ، اخلاق پزشکی و ... و پیگیری مصوبات انجام شده و نشده را بر عهده دارد .

## سوپروایزر کنترل عفونت

انجام بازدیدهای روزانه و دوره ای از بخش ها و واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی ، نظارت بر کار پرسنل درمانی ، نیروهای خدماتی ، پاراکلینیکی ، لاندی ، آشپزخانه ، آزمایشگاه و ... ، نظارت بر ثبت تست های بیولوژیکی در پرونده بیماران در اتاق عمل ، انجام کشت های دوره ای از واحدها و بخش ها ، ارائه آموزش های چهره به چهره و برگزاری کلاس های آموزشی برای کلیه پرسنل ، پیگیری و بیماریابی بیماریهای عفونی و خطرناک ، تهیه آمارهای ماهیانه عفونی ، بیماری های عفونی و پرخطر و مشمول گزارش دهی فوری از قبیل بیماریهای ایدز ، هیپاتیت و سل و ... را برعهده دارند .

## بخش ICU

این بخش در خرداد ماه ۱۳۹۷ در فاز جدید بیمارستان با حضور وزیر محترم بهداشت درمان و آموزش پزشکی شروع به کار نموده و وظایف ذیل را بعهده دارد :

- پذیرش بیمارانی که نیاز به حمایت تنفسی دارند .
- پذیرش بیماران هماتولوژی و انکولوژی که نیاز به مراقبت و مانیتورینگ قلب دارند .
- پذیرش بیماران جهت انفوزین اولین دوره داروهای شیمی درمانی که احتمال شوک آنافلاکتیک را ایجاد می کنند .
- پذیرش بیمارانی که پس از جراحی ، جهت مانیتورینگ و پایش به ICU نیاز دارند .
- ارائه مشاوره روانشناسی ، مشاوره تغذیه و مشاوره توان بخشی

## بخش آنکولوژی ۱

بخش آنکولوژی در سال ۹۱ با ۲۲ تخت فعال شروع به کار کرد . در این بخش دو عدد دانشجو ، ۱۷ عدد پرستار ، ۱ عدد کمک پرستار در این بخش مشغول کار هستند . این بخش شامل یک اتاق هود ، یک اتاق تمیز و یک اتاق کثیف میباشد . تعداد پذیرش این بخش ماهیانه حدود ۱۳۰ تا ۱۴۰ بیمار مبتلا ب انواع سرطان است

## بخش هماتولوژی ۲

این بخش اسفند ۹۶ با ۳۳ تخت فعال شروع به فعالیت کرد . و شامل ۳ اتاق ایزوله ، یک اتاق هود ، یک اتاق عملیات خاص برای انجام

برنامه استراتژیک بیمارستان آیت الله خوانساری اراک

بیوپسی ها، کت دان و...، اتاق **treatment**، اتاق کثیف و تمیز و تی شورخانه است، ۲۲ عدد پرستار، ۲ عدد دانشجو، اعداد کمک بهیار، ۱ عدد منشی و ۶ عدد خدمه در این بخش مشغول به کار هستند. پذیرش این بخش ماهیانه ۱۳۰ تا ۱۵۰ بیمار در ماه میباشد. بیماران با انواع سرطان ها و بیماری های خونی و مادران پرخطر در این بخش بستری و تحت درمان قرار میگیرند.

بخش آنکولوژی-رادیوتراپی ۲

این بخش در اسفند سال ۱۳۹۷ با ۱۶ تخت فعال ک شامل ۱۴ تخت عادی و ۲ تخت ایزوله معکوس شروع ب فعالیت کرد. خدمات ارائه شده: انجام شیمی درمانی برای بیماران، مراقبت پزشکی و پرستاری از بیماران مبتلا ب سرطان، مراقبت پزشکی و پرستاری از بیماران تحت رادیوتراپی، مراقبت پزشکی و پرستاری از تمامی بیماران سرطانی و خونیدر اطاقهای ایزوله، امکانات جهت ایزوله نمودن بیماران دارای ایمنی پایین. ۱۵ نفر پرستار، یک عدد کمک پرستار، ۴ نفر خدمات و یک منشی در این بخش مشغول خدمت رسانی هستند

### بخش شیمی درمانی سرپایی

این بخش در تاریخ ۱۰ اردیبهشت ۱۳۹۷ در فاز دوم بیمارستان شروع به کار کرد. لازم به ذکر است بخش شیمی درمانی سرپایی همراه با بخش های اورژانس و تزریقات قبلا شروع بکار کرده بود. این بخش شامل ۲۲ تخت فعال یک عدد اتاق ایزوله فشار مثبت، اتاق دارو، اتاق هود، اتاق تمیز، ۲ اتاق کثیف، تی شورخانه و همچنین سرویس بهداشتی مخصوص معلولین میباشد. ۸ عدد نیروی پرستاری، امنشی و دو خدمه در این بخش مشغول ارائه خدمات ب بیماران هستند. میانگین پذیرش بیمار ماهیانه ۷۰۰ پذیرش برای انجام شیمی درمانی سرپایی یا تزریق ونوفر برای بیماران دچار بیماری های خونی میباشد

### اورژانس

این بخش در فاز دوم بیمارستان از خرداد ۱۳۹۷، شروع به کار کرد. این بخش ۸ عدد تخت بستری و ۶ عدد تخت سرپایی و اتاق تریاژ و CPR دارد. دو عدد ونتیلاتور دو عدد دی سی شوک، دو عدد ساکشن، دو عدد ECG، یک عدد

مانیتورینگ پرتابل و یک دستگاه پمپ سرنگ و سایر تجهیزات مورد نیاز و اساسی در بخش اورژانس میباشد. ۱۵ نفر پرستار، ۱ عدد بهیار، ۲ عدد دانشجو، یک عدد کمک پرستار مشغول به کار هستند.

### هماتولوژی ۱

بخش هماتولوژی یک شامل ۲۸ تخت فعال و یک اتاق ایزوله تنفسی است. ۱۹ عدد پرستار، ۲ عدد دانشجو، ۱ عدد کمک پرستار میباشد. یک اتاق هود، یک اتاق کثیف و تمیز است و میانگین پذیرش ماهیانه این بخش حدود ۱۵۰ بیمار است.

### سی اس آر

وظایف نظافت ابزار، سرنگ های قابل استریل، لوازم کائوچویی و لاستیکی مورد مصرف اتاق های عمل و بخشها، بررسی وضعیت ابزار و

برنامه استراتژیک بیمارستان آیت الله خوانساری اراک

وسایل، جدا کردن وسایلی که خسارت دیده اند و اتخاذ روش صحیح در نگهداری آنها، استریل کردن سایر لوازم مورد نیاز در بخش اعمال جراحی مانند رخت و پارچه، استریل فوری ابزار و لوازم مورد نیاز مورد استفاده در اتاق‌های عمل و سایر بخشها، با حرارت خشک، گازهای استریل کننده یا با حرارت مرطوب، تنظیم امور مربوط به انبار لوازم پزشکی و لوازم استریل مصرفی و غیر مصرفی انجام می شود. متأسفانه در این بیمارستان واحد سی اس آر فعال نیست و در صورت لزوم نیروهای خدمات اتاق عمل به انجام این امر می پردازند.

### واحدهای پاراکلینیکی

#### رادیوتراپی

این بخش با دو دستگاه شتاب دهنده خطی مولتی انرژی، ۲ اتاق کنترل، یک اتاق فیزیک است. ۱۰ پرسنل کارشناس رادیوتراپی و ۳ نفر کارشناس ارشد فیزیک پزشکی و ۲ PHD فیزیک پزشکی و ۴ نفر پزشک متخصص رادیولوژی و انکولوژی در سه شیفت کاری به بیماران سرطانی جهت پرتو درمانی ارائه خدمات میکند.

#### رادیولوژی

این واحد علاوه بر بیماران بیمارستان، پذیرش عموم را انجام میدهد. در ۳ شیفت صبح و عصر و شب با ۷ نیرو کارشناس رادیولوژی به ارائه خدمات میپردازد. عکسبرداری ها از chest city و Skull، عکس از اندام های بدن و ... در این بخش انجام می شود. تعداد نیرو در هر شیفت یک نفر می باشد ولی از ساعت ۵ بعد از ظهر تا ۲۳ بخش با دو نفر کارشناس اداره می شود.

#### تغذیه

این واحد وظیفه تدارک و تهیه ۳ وعده غذایی برای بیماران و پرسنل را در ۲ شیفت صبح و عصر و مشاوره ی تغذیه را عهده دار می باشند. آشپزخانه ی این بیمارستان به پیمانکار واگذار شده و کارشناسان وظیفه نظارت بر تهیه غذا را برعهده دارد. سیستم توزیع تغذیه ای بیمارستان از نوع متمرکز است و ۱ نفر کارشناس تغذیه اداره این واحد و ارائه مشاوره های تغذیه ای را برعهده دارند.

#### آزمایشگاه و بانک خون

این ۲ واحد در هم درکنار هم مستقرند. آزمایشگاه از بخش های بیوشیمی، هماتولوژی، هورمون، میکروب شناسی، انگل شناسی، پاتولوژی و سیتولوژی می باشد و از مهم ترین وظایف بانک خون انجام تست کراسمچ می باشد و

مهمترین و معمولترین آزمایش هایی که در آزمایشگاه انجام می شود عبارتند از: قند، اوره، تست های کبدی، کلسیم، فسفر، منیزیم، سدیم، پتاسیم، آزمایش ادرار، آزمایش های میکروب شناسی و CBC, PTT, PT, ... رئیس این بخش پزشکی با مدرک تخصص پاتولوژی است و ۱ سوپروایزر آزمایشگاه و ۱۱ نفر کارشناس علوم آزمایشگاهی، ۱ نفر خدمات به فعالیت در این بخش می پردازند. از

نظر چینش نیرو صبح ها ۴ نفره ولی شیفت عصر و شب هر کدام به تفکیک ۲ نفره می باشند.

#### مدارک پزشکی:

این واحد از چند زیر واحد تشکیل گردیده : آمار، بایگانی، پذیرش و صندوق، تامین نیروی انسانی منشی برای بخش ها. قبل از قسمت مدارک پزشکی بیمارستان امام خمینی به انجام امور مربوط به بیمارستان مادر می پرداخت.

وظایف و هدف های بخش بایگانی مدارک پزشکی، نگهداری یک نظام مرکزی مدارک پزشکی برای هر بیمار، تهیه ی آمار روزانه ی بیماران، جمع آوری اطلاعات علمی از پرونده ها  
واحد آمار:

تهیه آمار روزانه و ماهیانه، تهیه آمار فعالیت های ۳ ماهه، ۶ ماهه و سالانه بیمارستان، تهیه آمار تخت های خالی بیمارستان، ترسیم نمودارهای از آمار و فعالیت های بیمارستانی و نمودارهای از تعداد کادر و پرسنل پزشکی و پیراپزشکی، ترسیم نمودارهایی از بیماریهای شایع سال جاری و سالهای گذشته  
واحد پذیرش:

از آنجایی که بخش پذیرش اولین گام جهت ورود بیماران به مراکز درمانی است به این نام خوانده می شود اما وظیفه ی حفظ مدارک مربوطه به بیماران ترخیصی و فوتی مسئولیت انتقال بیماران برنامه ریزی اعمال جراحی دادن اطلاعاتی در مورد شرایط بیمار به وی نیز به عهده واحد پذیرش می باشد. بنابراین واحد پذیرش بیمارستان در سازمانی که به ارئه دهنده ی مراقبت های حرفه ای برای بیماران است به عنوان قلب بیمارستان محسوب می گردد.  
از نظر نیروی انسانی این واحد ۱۶ نیرو که ۲ کارشناس مدارک پزشکی، ۱ بایگان، ۶ منشی و ۷ متصدی آمار و پذیرش دارد.

#### بهداشت محیط

وظیفه این واحد کنترل بهداشت محیط کلیه بخش ها و واحدهای بیمارستان، آب و فاضلاب، پسماندها و ... می باشد. این واحد دارای یک نیروی ثابت صبح می باشد که به صورت آنکال در صورت بروز مشکلات بیمارستان را پشتیبانی می کند.

#### تجهیزات پزشکی

این واحد زیر نظر ۲ نفر مهندس پزشکی (به صورت ثابت صبح ولی به صورت آنکال در دو شیفت دیگر جهت رفع نقص در بیمارستان حضور دارد) اداره می شود و تهیه لوازم پزشکی مورد نیاز بیمارستان پس از تصویب بودجه، کالیبراسیون سالیانه، تعمیر لوازم پزشکی و ... را برعهده دارد.

#### مددکاری

جمع آوری اطلاعات در مورد مشکلات اقتصادی و اجتماعی بیماران که بروی تشخیص، درمان و بهبودی آنان تاثیر می گذارد. کمک و مساعدت به بیماران تا خود را باحیاط بیمارستان وقف دهند. مانند قبول مقررات و حاکمیت بیمارستان و احساس تعلق به آن از طریق ارائه خدمات مشاوره ای به بیماران. تنظیم فرایند فعل و انتقال بیماران در منزل به بیمارستان و اخذ پذیرش. تعیین توانایی مالی بیماران در جهت پرداخت خدمات بیمارستانی، جمع آوری اطلاعات از بیماران و خانواده آن ها بدون اینکه عوامل عاطفی و احساسی براین کار تاثیر بگذارد، کمک به اقوام و خانواده بیماران تا عوامل محیطی، اقتصادی، اجتماعی و عاطفی بیماری و جراحات بیمار خود را درک کنند و از عهده آن براینند، مشارکت در اجرای برنامه های مربوط به حوزه مدیریت اجرایی بیمارستان، ارائه خدمات مددکاری اجتماعی به کلیه بیماران بستری و سرپایی مراجعه کننده به بیمارستان و خانواده های آن ها، کمک و مساعدت به بیماران در این جهت که از روش های درمانی مربوط به خود درک و آگاهی یابند و به طور کامل در انجام این روش ها به خاطر اثر بخشی بیشتر و کسب حداکثر بهره دهی از حداقل منابع مورد استفاده، مشارکت داشته باشند. این واحد در بیمارستان ما توسط یک نفر مددکار با مدرک روانشناسی به صورت شیفت ثابت صبح و آنکال در شیفت های دیگر به همکاری با بیمارستان می پردازد.

#### لاندری

این واحد زیر نظر واحد بهداشت محیط، وظیفه شستشوی لباس ها، ملحفه ها و ... را در نوبت صبح (در مواقع ضروری در شیفت عصر یا شب) با (نفر نیرو عهده دارد).

#### امور اداری

در این بیمارستان امور اداری متشکل از رئیس امور اداری که از طرف شبکه معرفی می شود، دبیرخانه با ۱ نفر ماشین نویس، ۱ نفر در واحد بایگانی و ۱ نفر کارشناس امور مرخصی ها و امور تردد می باشد که در به صورت ثابت صبح امور را اداره می کنند. رئیس امور اداری وظایف زیر را به عهده دارد:

مسئول هماهنگ کننده بین واحدهای کارگزینی و دبیرخانه و خدمات (نقلیه، تأسیسات و...)، ارجاع نامه های مدیریت به کلیه ی بیمارستان (به جز بهداشت و درمان) و به واحدهای دیگر، تشکیل کمیته های بیمارستانی که مربوط به امور اداری است مثلاً نقل و انتقال، مأموریت با شرکت رئیس امور اداری، نحوه برخورد با پرسنل متخلف، نحوه عقد قراردادها به عهده امور اداری است.

#### دبیرخانه

دبیرخانه به عنوان واحدهای مسئول امور دفتری انجام وظیفه می نمایند و در واقع مرکز کنترل و هماهنگ کننده ی سیستم امور دفتری و گردش نامه های اداری می باشند.

برنامه استراتژیک بیمارستان آیت الله خوانساری اراک



## بایگانی

جمع آوری، طبقه بندی و نگهداری يك سازمان با روش منطقي و منظم به نحوي كه بتوان به سادگي و به سرعت به آن ها دسترسي يافت، بایگانی مرکز حافظه سازمان و منبع گرانبهايي براي هر سازمان است. بایگانی محصول دفتری موفق مدیریت هر سازمان است و کلیه اسناد، مکاتبات، شواهد کیفی و غیر کیفی مربوط به روند اداری و جاری يك سازمان در این واحد نگهداری می شود.

## واحد کارگزینی

این واحد کلیه امور مربوط به احکام استخدامی پرسنل (ماموریت، مرخصی، انتقال و ...)، ترفیعات، تنبیها، حضور و غیاب، ارزشیابی سالیانه پرسنل و ... می باشد. این واحد در شبکه بهداشت و درمان شبکه رامهرمز دایر می باشد.

## واحد خدمات بیمارستان

این واحد پوشش دهنده خدمات بهداشتی بیمارستان، واحد نقلیه اعم از سرویس های ایاب و ذهاب پرسنل، آمبولانس و خودروهای استیجاری، مرکز تلفن، حراست و نیروی انتظامی، آمبولانس می باشد. در کل دارای ۴۵ نفر پرسنل می باشد. جدول توزیع نیروی انسانی واحد به صورت ۱۵ نفر حراست، ۱ نفر مرکز تلفن، ۱، ۴ نفر استیجاری، نفر آمبولانس، ۲۵ نفر نیروی خدمات. توزیع نیروی انسانی خدماتی به صورت ۱ نفر خدمات محوطه در شیفت صبح، خدمات بخش ها در شیفت صبح عصر و شب: هر بخش یک نفر، اتاق عمل در شیفت شب به صورت آنکال، لاندی ۱ نفر، در شیفت عصر کل بیمارستان ۲ نفر خدمات برای کل بیمارستان شیفت شب هم ۲ نفر خدمات برای کل بیمارستان.

## تاسیسات

واحدی است که وظیفه فراهم کردن و تعمیر کردن سیستم های تولید انرژی و خدمات در بیمارستان از قبیل سیستم های گرمایشی، سرمایشی، تهویه و تصفیه هوا، تولید بخار، برق اضطراری، تولید اکسیژن و روشنایی و... را برعهده دارد.

تاسیسات دو جنبه دارد: ۱- نگهداری ۲- تعمیرات وظایف بخش تاسیسات شامل:

نگهداری توأم با پیشگیری بنا و تجهیزات، تهیه، نصب و راه اندازی تجهیزات، مدیریت نیروگاه موجود در بیمارستان در واحد تاسیسات بیمارستان مادر ۱۱ نیرو شاغل می باشند که ۴ نفر شیفت صبح ۲ نفر شیفت عصر و ۲ نفر شیفت شب را اداره می کنند.

## انبار تدارکات

این واحد وظیفه تهیه اقلام مصرفی را برای بیمارستان به عهده دارد. دارای متصدی انبار به صورت ثابت صبح و در بقیه شیفت ها آنکال می باشد. کلیه بخش ها و واحدها اقلام درخواستی خود را به

برنامه استراتژیک بیمارستان آیت الله خوانساری اراک

صورت ماهانه از انبار درخواست می کنند و پس از سیر مراحل اداری، منشی بخش درخواست خود را از انباردار تحویل می گیرد و در صورت موجود نبودن در انبار با درخواست خرید کالا توسط متقاضی و طی کردن مراحل اداری (تائید توسط مدیریت بیمارستان، رئیس شبکه، تامین اعتبار از سوی رئیس امور مالی شبکه) توسط کارپرداز خریداری شده و پس از ورود به انبار توسط انباردار تحویل متقاضی داده می شود.

#### امور مالی

مقصود از امور مالی کلیه امور دریافت و پرداخت، رسیدگی، اعتبارات، صدور چک، دفترداری، تنظیم گزارش های حاصل از ثبت عملیات و نتیجه گیری از آنها و تجزیه و تحلیل و تفسیر صورت های مالی به منظور استفاده مدیران در جهت پیشبرد هدف های مؤسسه و پیش بینی و کنترل هزینه های عملیاتی و سایر اموری که انجام آن صرفاً به عهده امور مالی می باشد.

#### زیر واحدهای امور مالی

حسابداری، درآمد، امین اموال، کارپردازی  
حسابداری شامل حقوق و دستمزد، بودجه، رسیدگی، اعتبارات که در شبکه بهداشت و درمان شهرستان انجام می شود.

درآمد شامل ترخیص و صندوق می باشد. امین اموال حفظ و صیانت از اموال بیمارستان و فروش اموال اسقاط، ورود و خروج اموال به بیمارستان را بر عهده دارد.

کارپردازی وظیفه خرید لوازم مصرفی بیمارستان و سندزنی و... را بر عهده دارد

تعداد نیروی انسانی شاغل در این بیمارستان: واحد درآمد ۶ نفر، پذیرش ۱۳ نفر، صندوق ۴ نفر، کارپردازی ۲ نفر و امین اموال ۱ نفر هم چنین ۲ نفر انبار دارویی و ۱ نفر انبارتدارکات به عهده امور مالی می باشد.

#### ایمنی

وظیفه این واحد رسیدگی به ایمنی بیماران، پرسنل، انجام بازدیدهای دوره ای جهت مدیریت خطر و... می باشد و توسط یک کارشناس پرستاری اداره می شود.

بیمارستان بطور کلی دارای ۳۱۴ کارمند است. بیمارستان دارای ۳ پزشک عمومی، ۵ پزشک متخصص رادیوتراپی، ۲ فوق تخصص خون و هماتولوژی، ۲ نفر داروساز، ۱ متخصص پاتولوژی، ۱۱۴ نفر کادر پرستاری (اعم از پرستار، بهیار و کمک بهیار)، ۴۵ نفر کادر پشتیبانی، ۲۹ نفر کادر پیراپزشکی و ۵۶ نفر کادر اداری و مالی و خدماتی می باشد (جدول ۴)

جدول # تعداد نیروی انسانی بیمارستان آیت اله خوانساری به تفکیک بخشها و واحدها

ردی ف	واحدهای بیمارستان	تعداد نیروی انسانی	ردی ف	واحدهای بیمارستان	تعداد نیروی انسانی
۱	دفتر پرستاری	۶	۲۱	بخش (با احتساب منشی)	۱۲
۲	سوپروایزر آموزشی	۱ نفر مشترک	۲۲	بخش (با احتساب منشی)	۱۴
۳	سوپروایزر کنترل عفونت	۱ نفر مشترک با سوپروایزر بالینی	۲۳		۱۰
۴	بهداشت محیط	۱	۲۴	بخش	۱۳
۵	بهداشت حرفه ای	۱	۲۵	مدارک پزشکی، آمار و پذیرش	۲ نفر
۶	امور اداری	۴	۲۶	تغذیه و رژیم درمانی	۱
۷	کارپردازی	۲	۲۷	آزمایشگاه	۱۳
۸	خدمات	۲۵	۲۸	رادیولوژی	۷
۹	مددکار	۱	۲۹	انفورماتیک	۱
۱۰	(با احتساب منشی)	۲۱	۳۰	آتش نشانی	
۱۱	اورژانس (با احتساب منشی)	۱۳ نفر	۳۱	تجهیزات پزشکی	۲
۱۲	اتاق عمل	۳۲	۳۲	لاندری	۱
۱۳	انبارتدارکات	۱	۳۳	مرکز تلفن	۱
۱۴	انبار دارویی	۳	۳۴	بخش (با احتساب منشی)	۱۷
۱۵	تاسیسات	۱۱	۳۵	سی اس آر	غیر فعال
۱۶	درمانگاه	۵	۳۶	ترخیص	۲
۱۷	آموزش	۲	۳۷	امور بیمه گری (نماینده بیمه)	۲
۱۸	در آمد	۱۳	۳۸	حراست	۱۵
۱۹	امین اموال	۱	۳۹	نیروهای مربوط به نیروهای استیجاری	۵
۲۰	پذیرش و صندوق	۹	۴۰	پژوهش	۱

در حال حاضر بیمارستان دارای ۱۱۰ تخت فعال است. تمرکز اصلی فعالیت‌های بیمارستان بر روی خدمات جنرال از جمله جراحی های عمومی، زنان و زایمان، آزمایشگاه، رادیولوژی و ... است.

جدول ۵ : تعداد تخت‌های بیمارستان به تفکیک بخشها

ردیف	بخش ها / واحدهای بیمارستان	تعداد تخت
۱	انکولوژی	۲۲
۲	هماتولوژی	۲۸
۳	آنکولوژی ۲	۳۳
۴	اورژانس	۸

برنامه استراتژیک بیمارستان آیت الله خوانساری اراک



۲۲	شیمی درمانی سرپایی	۵
۱۰	ICU	۶
۱۱۰	کل تخت های فعال	۷
۹۶	تعداد تخت مصوب	۶



## موقعیت بیمارستان آیت ا... خوانساری در سند توسعه سرطان:

هر دانشگاه علوم پزشکی دارای یک یا چند مرکز تیپ یک و دو است. مراکز تیپ ۳ بر مبنای قطب بندی توسعه یافته اند و در کشور به ۱۵ قطب سرطان نیاز است. هر قطب شامل محدوده ی جغرافیایی یک یا چند استان و یک یا چند دانشگاه است و به تمامی بیماران نیازمند خدمات تعریف شده این قطب خدمت رسانی میکند. دانشگاه علوم پزشکی اراک در قطب قم قرار دارد.

قطب قم به محدوده استان های قم و مرکزی و دانشگاه های علوم پزشکی قم، اراک، خمین ساوه خدمت میدهد.

مبنای سطح بندی و تیپ بندی مراکز سرطان در نظام شبکه بهداشتی و درمانی کشور، توزیع خدمات شایع تر در قالب تعداد مراکز بیشتر در سطح کشور تمرکز خدمات تخصصی تر در شهرهای محدود تر و قطب های سرطان است.

بر همین مبنا ارایه ی خدمات سرطان از شبکه ی بهداشتی شامل خانه های بهداشت، پایگاه های سلامت و مراکز جامع خدمات سلامت شهری و روستایی آغاز میشود سپس افراد مشکوک به سرطان جهت تکمیل فرآیند پیشگیری و تشخیص زود هنگام سرطان به مراکز تیپ یک ارجاع میگرددند. افرادی که تشخیص آن ها در سطح مراکز تیپ یک ارجاع میگرددند. افرادی که تشخیص آنها در سطح مراکز تیپ یک و بیمارستان های جنرال قطعی می گردد، جهت تکمیل فرآیند تشخیص و مرحله بندی (staging) به مراکز تیپ دو ارجاع می شوند.

## هدف استراتژیک بیمارستان آیت ا... خوانساری در برنامه سند توسعه ملی مراقبت سرطان:

هدف کلان: ارتقا بیمارستان آیت ا... خوانساری از تیپ ۲۲ به تیپ ۲۳

لازم است بیمارستان آیت ا... خوانساری در دانشگاه علوم پزشکی اراک در قالب مراکز تیپ ۲۳ توسعه یابد. این بیمارستان در حال حاضر دودستگاه شتاب دهنده و ۱۸ تخت شیمی درمانی سرپایی است و لازم است این بیمارستان به مرکزی با سه دستگاه شتاب دهنده، ۳۶ تخت شیمی درمانی سرپایی، ۳۶ تخت شیمی درمانی بستری و سایر امکانات می باشد. ساخت فاز سوم بیمارستان با امکانات بخش حمایتی و تسکینی و اتاق عمل و بخش جراحی تلاشی در جهت حرکت ب سوی این هدف بزرگ و یافتن جایگاهی شایسته و مطرح در شبکه ملی مراقبت از سرطان است.

در برنامه توسعه بیمارستان خوانساری با نام طرح فاز سوم بیمارستان در راستای اهداف سند توسعه شبکه ملی مراقبت سرطان ساخت ۴ اتاق عمل بخش جراحی سرطان بخش مراقبت های حمایتی و تسکینی، مرکز سرپایی مراقبت های حمایتی و تسکینی در نظر گرفته شده و تاییدیه لازم گرفته شده است

## برنامه استراتژیک بیمارستان آیت ا... خوانساری اراک



در جدول ذیل استاندارد های مورد نظر در تیپ ۲۳ درج شده است.  
ارزیابی شرایط کنونی:

مرکز سرطان تیپ دو نوع ۲۳			
مشخصات	نوع خدمات	بخش ها و قسمت ها	ردیف
۸ واحد (حداقل)	سرپایی	کلینیک	۱
۳ بونکر شتاب دهنده	سرپایی	رادیوتراپی	۲
۳۶ تخت	سرپایی	مرکز سرپایی شیمی درمانی	۳
-	سرپایی	مرکز سرپایی مراقبت های حمایتی و تسکینی	۴
۱ اتاق براکی تراپی	بستری موقت	براکی تراپی	۵
-	سرپایی	آزمایشگاه تشخیصی	۶
-	سرپایی	مرکز تصویربرداری (رادیولوژی، سونوگرافی و CT اسکن)	۷
-	سرپایی	مرکز پزشکی هسته ای (گاما کمر)	۸
۶ تخت	سرپایی	اورژانس تحت نظر	۹
۳۶ تخت	بستری	بخش شیمی درمانی	۱۰
۱۸ تخت	بستری	بخش مراقبت های حمایتی و تسکینی	۱۱
۳۶ تخت	بستری	بخش جراحی سرطان	۱۲
۱۲ تخت	بستری	بخش ICU	۱۳
۴ تخت	جراحی	اتاق عمل جراحی	۱۴

**انتظارات بیماران رو به افزایش است.**

در گذشته هیچ گاه انتظارات بیماران از تامین کنندگان سلامت در این سطح نبوده است. آنها می خواهند در فرایند مراقبت درمانی خود، درگیر مطلع و فعال باشند. بیماران و خانواده آنها ابزارهایی می خواهند تا دریافت خدمات بهداشتی در دسترس، پیشرو و مناسب را تسهیل کند. بیماران به عنوان تولیدکنندگان سلامت، شریک مهمی در طراحی و ارائه خدمت محسوب می شوند. آنها نمی خواهند که فقط صدایشان شنیده شود، بلکه مایلند در چارت تصمیم گیری قرار گیرند.

**بیمارستان آیت اله خوانساری برای تحول آماده است.**

سال آینده تغییرات قابل توجهی را برای بیمارستان به ارمغان خواهد آورد. ساخت فاز سوم بیمارستان و افتتاح سلف و انبار های دارویی و غذایی و همچنین مجهزترین تجهیزات پزشکی پاراکلینیکی و خرید دستگاه رادیوتراپی سندی دیگر بر موفقیت های بیمارستان با عزمی راسخ برای درمان و ارائه بهترین خدمات

**برنامه استراتژیک بیمارستان آیت اله... خوانساری اراک**

ب بیماراران است. مدیران ارشد این بیمارستان با درک اهمیت این موضوع، فرایند تدوین و اجرای سند استراتژیک بیمارستان را در دستور کار قرار داده تا به کمک اقدامات استراتژیک تعریق شد، از فرصت تغییر مسیر خود و ارائه مدل های نوآورانه مراقبتی که بیمار تجربه خواهد کرد، استفاده کنند. این تغییر همچنین فرصتی برای تجدید نظر در تمرکز سازمانی، تصمیم گیری، ارتقای فرایند ها و توسعه کارکنان است.

**فرصت های مشارکت و یادگیری در نزدیکی ما هستند.**

شرکای جامعه در زمینه ارائه خدمات مراقبت مناسب در حال رشد و تحول بوده و به همین ترتیب بیمارستان ها در حال تبدیل شدن به سیستم های توسعه سلامت هستند. مشارکت واقعی برای پیشبرد سطوح جدید بهره وری، دسترسی و پایداری بسیار مهم است. ما مشتاقانه در انتظار چالش های پیش رو برای به حداکثر رساندن مهارت و نوآوری سرمایه های انسانی در ارائه بهترین نتایج مراقبت های بهداشتی و سلامت هستیم.

وضعیت کنونی برنامه ریزی در بیمارستان

بیمارستان دارای برنامه استراتژیک و عملیاتی منسجمی نیست. بیانیه های مأموریت و دورنمای بیمارستان تدوین شده است. ولیکن، نیاز است مأموریت و دورنمای بیمارستان با مشارکت مدیران عملیاتی و کارکنان مورد بازبینی قرار گیرد و کارکنان متعهد به انجام آنها گردند. نیازهای مشتریان باید در تدوین مأموریت و دورنمای سازمان مورد توجه قرار گیرند. ارزشهای متعالی بیمارستان باید به صورت مکتوب تهیه شوند. اهداف بلند مدت و کوتاه مدت بیمارستان در حال حاضر به طور مدون مشخص نیست و کارکنان از آنها اطلاع کامل ندارند. شاخصهای عملکردی هنوز تدوین نشدند. از نقاط قوت بیمارستان موقعیت مناسب در شهر، نگرش مثبت مثبت مدیریت ارشد نسبت به توسعه و بهبود کیفیت، ارتباط خوب با سازمان های همکار، وفاداری و تعهد کارکنان، داشتن تجهیزات مدرن و پیشرفته و... و نقاط ضعف شامل کمتر بودن شهرت و اعتبار خدمات سازمان از سازمان های رقیب و همکار، کمبود پژوهش در بیمارستان، عدم وجود تقسیم کار عادلانه در بیمارستان، عدم ارزیابی عملکرد بیمارستان به صورت ۳ ماهه می باشد. با توجه به ظرفیت های بالقوه ی بیمارستان و با کسب اطلاعات بیشتر از رقبای خصوصی و بیمارستان های با تخصص مشابه با توجه به موقعیت مکانی بیمارستان امید است بتوان با ارائه خدمات با کیفیت تر و سنجش عملکرد به صورت منظم جهت اصلاح ضعف ها و هم چنین نوآوری در خدمت، موجبات جذب ارباب رجوع بیشتر را فراهم نمود.

وضعیت کنونی فرهنگ سازمانی

روابط بین کارکنان و مدیران در این بیمارستان خوب است. روابط کارکنان با یکدیگر دوستانه است. مدیریت ارشد مشکلات و تعارضات بین بخش ها را به صورت بی طرفانه بررسی میکند. تا پایان سال ۱۳۹۴ مقاومت کارکنان نسبت به پذیرش کارهای جدیدی مثل اعتباربخشی بسیار بالا بود ولی با برگزاری جلسات توجیهی و پیگیری مدیریت بیمارستان، خوشبختانه این بحث بسیار کمتر شده و همکاری کارکنان بالا رفته ولی هم چنان در کارهای عملی دچار ضعف هایی می باشیم.

#### وضعیت کنونی یادگیری سازمانی

مدیر ارشد سازمان به آموزش مستمر کارکنان معتقد است. سوپروایزر آموزشی بیمارستان یک برنامه آموزشی برای ارتقای دانش و مهارت کارکنان تدوین نموده است و اجرا می کند. این برنامه آموزشی بر اساس نیازهای کارکنان تدوین شده است. با توجه به جنرال بودن بیمارستان برنامه های آموزشی بیمارستان ما نسبت به بقیه بیمارستان های جنرال کمتر بوده. قبل پرسنل اهمیت زیادی به این کارگاه های آموزشی نمیدادند ولی از سال جاری و از زمان بیشتر شدن اهمیت ارزشیابی و گواهی گذراندن دوره ها، علاقه ی بیشتری از خود نشان می دهند.

#### وضعیت کنونی مدیریت کارکنان

بیمارستان ما در کل ۳۰۱ نفر پرسنل اعم از رسمی، پیمانی، طرحی، قراردادی و ... دارد که تعداد آنها مناسب است ولی سازماندهی و چینش نیرو نامناسب می باشد. شاخص نسبت پرستار به تخت در این بیمارستان ۱/۱ می باشد. نظام پرداخت حقوق و دستمزد عادلانه و براساس عملکرد می باشد. از تابستان ۱۳۹۵ از پرسنل به صورت مداوم نظر سنجی ( از طریق پرسشنامه استاندارد) به عمل می آید این نظرسنجی به صورت فصلی تجزیه و تحلیل به عمل آمده و نتایج به منظور بهبود شرایط کاری و توجه به خواست ها و نیازهای به مدیریت ارائه میگردد تا بتوان با رفع و ارتقای آن ها گامی در بهبود فرآیندهای ارائه خدمت برداشت. در این بیمارستان انجمن صنفی به منظور حمایت گروه های مختلف تشکیل نشده ولی امید است با تشکیل این گروه های غیر رسمی که سهم عمده ای در بهبود روابط و شرایط کار دارد بتوان دلگرمی پرسنل را بیشتر کرد.

جهت تکمیل کادر درمان برای فاز تازه تاسیس بیمارستان آیت الله ... خوانساری در سال ۱۳۹۶ و به منظور رفع کمبود نیرو در بیمارستان، دانشگاه اقدام به جذب نیروی پرستاری، آزمایشگاه، اعتباربخشی و بهبود کیفیت، فوریت های پزشکی و ... از طریق برگزاری آزمون استخدامی به صورت پیمانی نموده است.

تدوین بیانیه چشم انداز، رسالت و ارزش های سازمانی

برنامه استراتژیک بیمارستان آیت الله ... خوانساری اراک

هر سازمان پیش از تصمیمگیری در مورد استراتژیها، باید به درستی بداند که رسالت او چیست (ماموریت)، آرمان های بلند سازمان چه ویژگی هایی دارند (چشم انداز) و معیارهای اساسی در ارزیابی رفتار سازمان کدامند (ارزش های کلیدی). این مبانی را ارکان استراتژی می نامند و از آن جهت که کسب و کار محوری سازمان بر این اساس شکل می گیرد، از نهایت اهمیت برخوردارند. به منظور تدوین بیانیه های بیمارستان، کارگاهی یک روزه در تاریخ ----- برگزار شد؛ در این کارگاه ابتدا مفاهیم و ویژگی های کلی چشم انداز، رسالت و ارزش های سازمانی و همچنین ضرورت تدوین آن ها در سازمان برای شرکت کنندگان تشریح گردید. سپس شرکت کنندگان در سه گروه تقسیم بندی شده و بیانیه های بیمارستان را به صورت مشارکتی تنظیم نمودند و نتایج آن با تحلیل و جمع بندی، به توافق حاضرین کارگاه رسید:

رئوس مطالب بیان شده در کارگاه به شرح زیر می باشد:  
**بیانیه چشم انداز**

چشم انداز تصویری محرک از آینده مطلوب بیمارستان است (ترجیحاً تصویر مطلوب و ایده ال در پنج سال آینده بیمارستان. چشم انداز مهیج و انرژی زا است و بالاترین استانداردی است که یک بیمارستان میتواند خود را در قبال میزان نیل به آن سنجش کند.

چشم انداز موقعیتی آرمانی است که سازمان امید دستیابی به آن را دارد. به عبارت دیگر چشم انداز آیندهای است که همه دست اندرکاران سازمان خود را متعهد به ساختن آن می کنند. چشم انداز بیانگر مقصد و نهایی است که سازمان می خواهد در آینده به آن دست یابد و نیز بیانگر ایده آل های سازمان است.

- نوید دهنده سازمانی موفق و بالنده برای ذینفعان و حسرت بر انگیز برای رقبا
- بیان گر هدفی بزرگ و مشخص در آینده
- سرآمدی و الگو شدن در کسب و کار
- واژگانی که برای مدتی طولانی در یاد و خاطره ها بماند

تعریف شفاف چشم انداز به ایجاد نگرشی مشترک از آنچه سازمان در آینده شبیه آن خواهد بود، کمک میکند. سازمانهایی که چشم انداز خود را به صورت شفاف ترسیم میکنند، باعث ترغیب کارکنان به سمت آینده مطلوب سازمان میشوند. چشم انداز، با هدف آفریدن آینده، نه پیش بینی آینده ترسیم میشود.

**چشم انداز مرکز آموزشی درمانی آیت الله خوانساری در سال ۱۳۹۸**

**یکی از برترین های کشور  
در ارائه خدمات آموزشی،  
درمانی**

برنامه استراتژیک بیمارستان آیت الله خوانساری

## رسالت

رسالت سندی است که یک سازمان را از سایر سازمان های مشابه متمایز می نماید. رسالت بیمارستان نشان دهنده طیف فعالیت، از نظر خدمت و بازار می شود. رسالت، هویت و شناسنامه بیمارستان است. پاسخ به این سوال است که ما برای چه منظوری وجود داریم. یک رسالت بیانگر ارزش ها و اولویت های یک سازمان است. یک بیانیه رسالت باید:

- ✓ روشن باشد و توافق نظر ایجاد کند.
  - ✓ قابل درک و پذیرش توسط کارکنان باشد
  - ✓ واقعی، عملی و با عبارات مشخص بیان شده باشد
  - ✓ در عین حال کامل، به یادماندنی و به اندازه ای باشد که سازمان را بشناساند
  - ✓ حتی الامکان کوتاه و قابل به یاد سپردن باشد
- ### رسالت مرکز آموزشی درمانی آیت الله خوانساری

ما مأموریت داریم با بهره مندی از توان و تجربه تخصصی و فوق تخصصی، ضمن ارائه خدمات درمانی، آموزشی و پژوهشی با حفظ کرامت انسانی، رضایت ارباب رجوع و ذینفعان را در سطح ایمن فراهم نماییم.

## بیانیه ارزش های بیمارستان آیت

ارزش های اساسی در سازمان پاسخ به سوال چگونگی است. پاسخ به این سوال که در راستای تحقق رسالت چه حریم ها و ضوابطی رعایت میشوند. ارزش ها در واقع اصول اعتقادی دیرپا و اساسی یک سازمان می باشند و باعث رشد و نمو افراد در قالب گروه میشوند. ارزش ها اصول راهنما در سازمان می باشند که رهنمود هازی لازم برای تصمیم گیری و رفتار خواهند بود. ارزش های بنیادی بیشترین تاثیرش را بر فرهنگ سازمانی دارد که آرامش، بهره وری، گردش کم کارکنان، رضایت مشتریان و تامین کنندگان و سهامداران حاصل آن است

## ارزش های مرکز آموزشی درمانی آیت الله خوانساری اراک

- ✓ خلاقیت و نوآوری
- ✓ وحدت، همدلی و مشارکت
- ✓ اخلاق حرفه ای
- ✓ نظم و انضباط سازمانی
- ✓ سازمانی با محوریت ایمنی بیمار
- ✓ آرامش بیماران

برنامه استراتژیک بیمارستان آیت الله خوانساری اراک

✓ رعایت حقوق گیرندگان خدمت

✓ یادگیری، آموزش و پژوهش

### اهداف کلان مرکز آموزش درمانی آیت الله... خوانساری

بر اساس الزامات و سیاست های ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و علوم پزشکی و بیانیه های داخلی بیمارستان اعم از چشم انداز، رسالت و ارزش های تعیین شده، اهداف کلان ذیل به عنوان سرلوحه مجموع اقدامات تدوین استراتژی قرار گرفته است:

G1: ارتقا کیفیت ارائه ی خدمات بر مبنای استانداردهای اعتباربخشی

G2: ارتقای ایمنی بیمار بر مبنای استانداردهای بیمارستان

G3: ارتقای بهره وری بیمارستان

G4: بهبود ساختار فیزیکی بیمارستان

G5: ارتقا کیفیت آموزش و پژوهش

G6: ارتقا رتبه ی مرکز در اعتباربخشی آموزشی مراکز بیمارستان ها

### ذینفعان بیمارستان و انتظارات آن ها از بیمارستان آیت الله... خوانساری

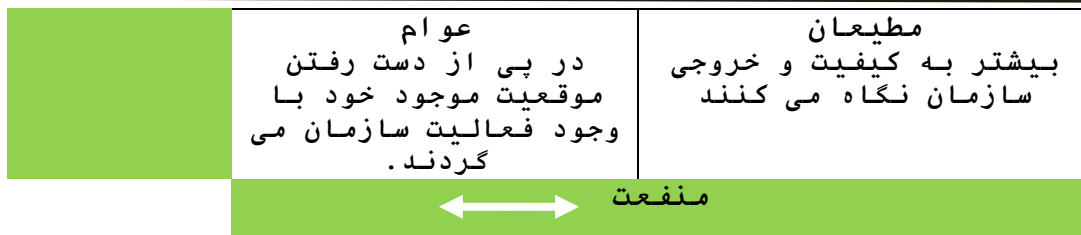
ذینفعان، افراد یا سازمان هایی هستند که به نوعی از فعالیت های سازمان متأثر می شوند و می توانند تقویت کننده و یا مانع موفقیت سازمان شوند. ذینفعان بیمارستان خوانساری برای رسیدن به اهداف یا نیازهای خود به بیمارستان وابسته اند و بیمارستان نیز به نوعی به آنها وابسته است و از آنها متأثر می شود. نقشه ذی نفعان کمک می کند تا ارزیابی از انتظارات و قدرت ذی نفعان سازمان داشته باشیم. ماتریس قدرت/علاقه کمک می کند تا شناختی از واکنش ذی نفعان سازمان نسبت به استراتژی های سازمان داشته باشیم در صورت نیاز اقدامات لازم را بکار گیریم. با استفاده از این ماتریس، ذی نفعان سازمان بر اساس میزان قدرتی که دارند و علاقه ای که آنها در حمایت یا عدم حمایت از سازمان نشان دهند تقسیم نمود.

### جدول دسته بندی ذینفعان

مدل پایه ای تحلیل ذینفعان استفاده از جدول قدرت در مقابل منفعت است. که در آن ذینفعان در یک ماتریس دو در دو طبقه بندی می شوند. محورهای این جدول عبارتند از میزان توجه یا منفعت برای سازمان و دیگری قدرت تاثیر گذاری بر سازمان، نتیجه شناسایی ذینفعان سازمان آنها را در یکی از ۴ طبقه قرار خواهد داد.

<p>قدرت</p>	<p>زمینه سازان عمدتا به امکان کسب درآمد از سازمان می اندیشند</p>	<p>نقش آفرینان عمدتا به تداوم سازمان و پیشرفت آن توجه می کنند</p>
-------------	--	---





شکل ۱. ماتریس ارزیابی ذی نفعان سازمان

علت تحلیل ذی نفعان اینست که به مسئولیت های اجتماعی سازمان پی ببریم کدام افراد یا سازمان ها را در موفقیت یا شکست خود دخیل بدانیم و به نقش و جایگاه ذی نفعان در قبال خود پی ببریم. ما باید در تدوین اهداف و استراتژی ها به خواسته های ذی نفعان توجه کنیم تا ریسک و خطرات آنها متوجه برنامه های سازمان نشود.

جدول ۱: ذی نفعان داخلی و خارجی بیمارستان آیت ا... خوانساری

انتظارات و توقعات	ذی نفعان داخلی بیمارستان	ردیف
امنیت شغلی، مشارکت، حقوق مکفی، احترام، عدالت، ارتقاء مهارت و دانش، اطلاع رسانی، خدمات رفاهی، قدردانی، شفافیت و صداقت، بازخورد عملکرد، مار متناسب با توان، نشاط سازمانی، امکانات پژوهش و آموزش، حمایت در مقابل مسئولیت های شغلی، امکانات و تجهیزات لازم، فضای کار مناسب، آموزش	کارکنان ( پرستاران، کارکنان ستادی، پیراپزشکان و پزشکان)	۱

انتظارات و توقعات	ذی نفعان خارجی بیمارستان	ردیف
درمان، هزینه کم، حفظ احترام، کیفیت خدمات، آسایش و امکانات هتلینگ، خدمات پس از ترخیص، آموزش، دسترسی به پزشک و بیمارستان، اطلاع رسانی، امنیت، تکمیل زنجیره درمان، خدمات به همراه بیمار، امکانات ملاقات، مشاوره درمانی، احترام به باورهای مذهبی و فرهنگی، سرعت، عملیات پشتیبانی، همدلی	بیماران	۱
احترام، خدمات به همراه بیمار، دسترسی، ملاقات آسان، سرعت عملیات پشتیبانی، اطلاع رسانی و مشاوره پزشکی، اجازه مشارکت در درمان، آموزش	همراهان بیمار	۲
کیفیت مناسب آموزش، احترام، دسترسی به امکانات و تجهیزات مناسب، سهولت انجام تحقیقات و پژوهش، مشارکت در درمان بیماران	فراگیران	۳
تکریم، احترام، صداقت، دریافت گزارش عملکرد، رعایت امانت حمایت ثانویه، رسیدن به اهداف مورد نظر	خیرین	۴
رعایت قوانین و دستورالعمل ها، توسعه مدیریت ( بالا رفتن رتبه بیمارستان)، حفظ اعتبار و خوشنامی، افزایش کیفیت آموزش، پژوهش و درمان، بهداشت، رضایت مشتریان ( رعایت حقوق بیماران)، کاهش هزینه، افزایش درآمد، توسعه خدمات درمانی، رضایت ذی نفعان، استفاده از منابع مالی	دانشگاه علوم پزشکی	۵
حفظ محیط زیست ( زباله، فاضلاب، سر و صدا، ترافیک و...) عدالت (پرهیز از پارتی بازی) شفافیت در ابراز اطلاعات مرتبط با اجتماع، حفظ شئون اجتماع، رعایت حال همسایگان، در اولویت قرار گرفتن ارائه خدمات	جامعه	۶
تنظیم صحیح اسناد و ارسال به موقع، کاهش هزینه ها، رعایت تعرفه ها، جلب	سازمان های بیمه گر	۷

اعتماد بیمه شده ها، صبوری در دریافت مطالبات، اطلاع رسانی، تکریم و احترام، امکانات رفاهی مناسب، پرداخت به موقع مطالبات، احترام، پایبندی به تعهدات، عدالت (عدم پارتی بازی) مشارکت و همانگی در ارتقا عملکرد	تامین کنندگان	۸
پرداخت به موقع، منفعت مالی احترام فضا و امکانات برخورد عادلانه	پیمانکاران	۹

### متدلوژی برنامه استراتژیک بیمارستان

برنامه استراتژیک جدید ما در یک فرایند گسترده با حضور مدیران ارشد جهت شکل دهی نقشه راه آینده بیمارستان تدوین شد. در این جلسه مهم ترین مفاهیم مرتبط با استراتژی، دلایل موفقیت و شکست برنامه ریزی استراتژیک کارت امتیازی متوازن و روش اجرایی آن در بیمارستان مورد بحث و بررسی قرار گرفت و اعضا برای ادامه فعالیت ها توجیه و هم سو گردیدند

تیم مشاوران در این فرایند به منظور تسهیل شناخت وضعیت موجود، تعیین اهداف آینده و استراتژی دستیابی به اهداف با سازمان همکاری داشتند. مدل مدیریت استراتژیک متوازن (BSM) نقشه استراتژیکی بود که برای بیمارستان خوانساری مناسب ارزیابی شد. BSM رویکردی است که طی آن استراتژی سازمان با مشارکت مدیران ارشد در بستر کارت امتیازی متوازن فرموله شده و سازوکارهای اجرای آن فراهم میگردد. در کل این روش تدوین استراتژی، طراحی کارت امتیازی متوازن برای استقرار استراتژی ها، تهیه ریز فعالیت ها و گانت چارت پروژه ها و گزارش چراغ راهنما برای کنترل ماهانه پیشرفت استراتژی ها می باشد.

### ویژگی های سیستم مدیریت استراتژی متوازن (BSM)

۱. طراحی استراتژی ها مبتنی بر واقعیت های روز سازمانی
۲. درک کلی و مشترک از ابزار تدوین و جاری سازی و به روز آوری استراتژی ها در سازمان
۳. مشارکت مدیران در کلیه ی مراحل کار و افزایش تعهد اجرایی آنها
۴. رصد دایمی سازمان در خصوص میزان دسترسی به اهداف استراتژیک تدوین شده

### کارت امتیازی متوازن چیست؟

کارت امتیازی متوازن ابزاری را برای تبدیل ماموریت سازمان ملموس، فعالیت ها و سنجه های عملکردی رایج می دهد که کارت امتیازی این بیمارستان در چهار منظر بیماران و جامعه، فرآیند های داخلی، یادگیری و رشد و منظر مالی تعیین

شد. سپس سنجه های تعریف شده با نظر اعضای تیم کارت امتیازی متوازن، در منظر مربوط به خود قرار گرفت.

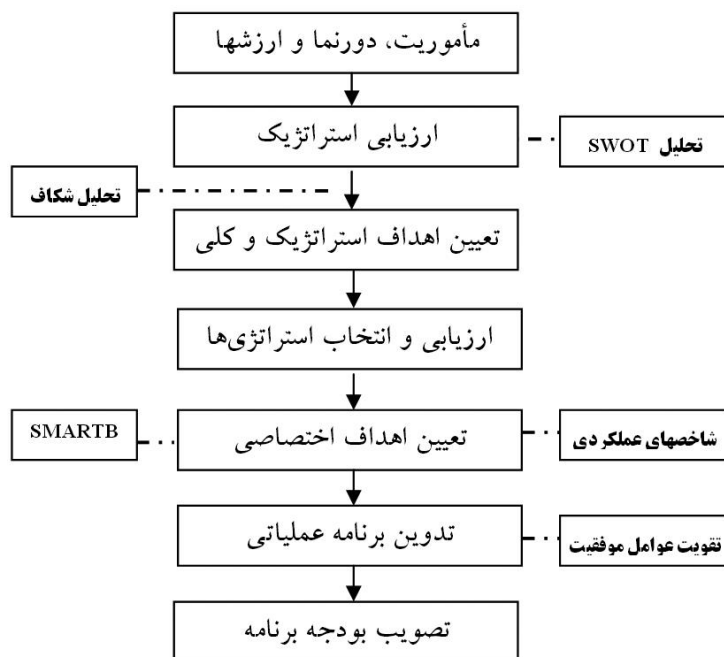
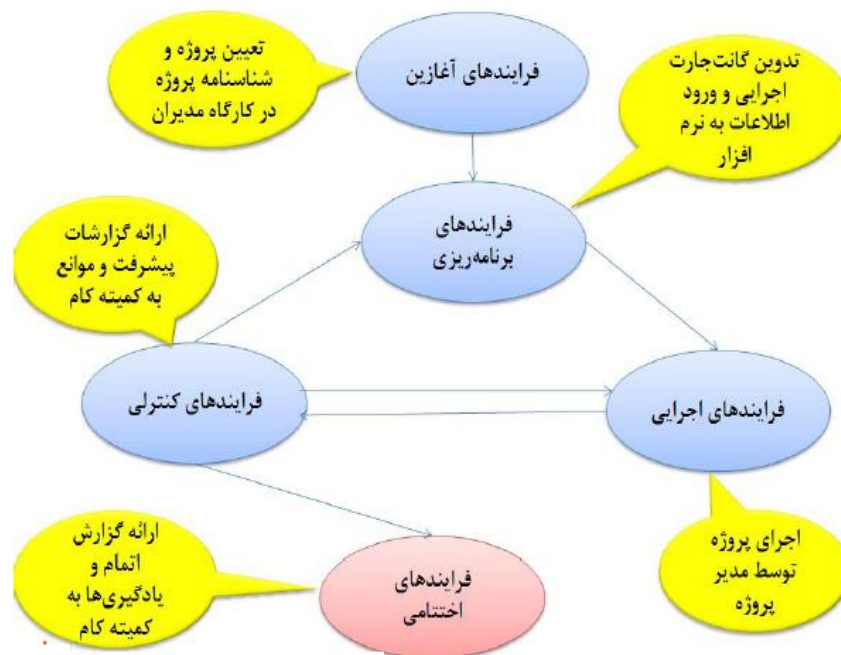
### کاربرد کارت امتیازی متوازن BSC

کارت امتیازی متوازن در بیمارستان ها و سازمان های سلامت محور کاربرد زیادی دارد. این الگو یک چهار چوب مفهومی جهت تدوین مجموعه ای از سنجه های عملکرد در راستای اهداف استراتژیک می باشد. یکی از اصول کلیدی در فرایند کارت امتیازی متوازن شناسایی آن دسته از سنجه هایی است که به درستی تحقق استراتژی ها را اندازه گیری می کند. سنجه های عملکردی مرکز آموزشی درمانی آیت الله خوانساری بر اساس کارت امتیازی متوازن دسته بندی شده است

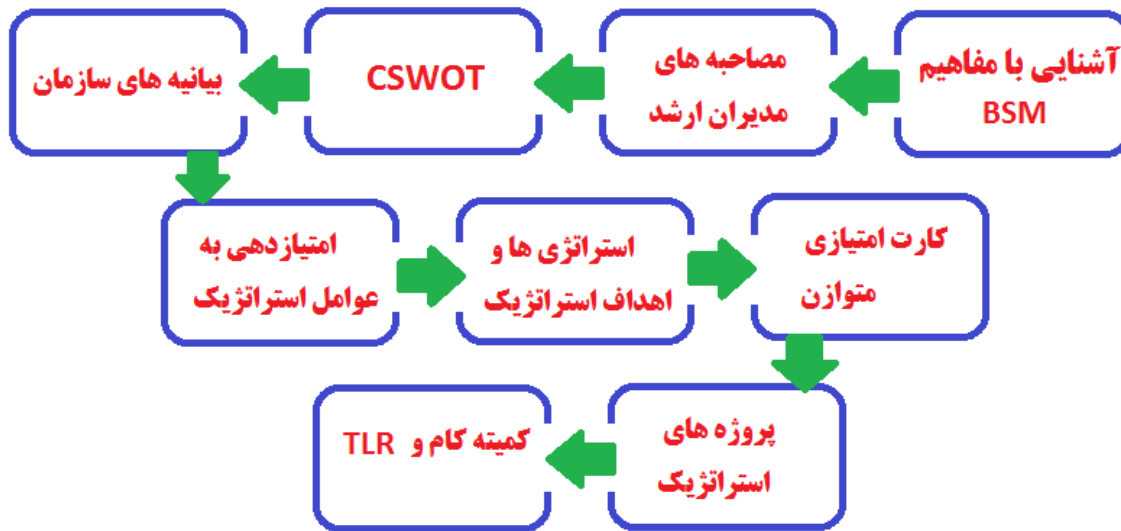
### تحلیل مدیریت استراتژیک متوازن BSM

برنامه ریزی استراتژیک یکی از عناصر اصلی مدل مدیریت کیفیت استراتژیک است. برای تدوین برنامه استراتژیک بیمارستان ابتدا باید جهت استراتژیک سازمان تعیین شود. برای این منظور مأموریت، دورنما و ارزشهای سازمان مشخص می شوند. سپس، موقعیت و وضعیت بیمارستان مورد ارزیابی دقیق و انتقادی قرار گیرد. این ارزیابی ها شامل ارزیابی درون و خارج سازمان است. برای این منظور، از تکنیک های تحلیل عوامل داخلی و خارجی سازمان، تحلیل ذینفعان سازمان و تحلیل رقبای سازمان استفاده می شود. سپس اهداف کلی سازمان، استراتژی های مناسب برای دستیابی به اهداف کلی سازمان و اهداف اختصاصی و تاکتیک های مناسب برای دستیابی به آن اهداف اختصاصی مشخص می شوند. در نهایت، برنامه های عملیاتی برای اجرای استراتژی ها و تاکتیکها تدوین می شوند. برای تدوین برنامه استراتژیک بیمارستان خوانساری از مدل BSM با ابزار کارت امتیازی متوازن که یکی از بهترین ابزارهای پیاده سازی استراتژی در سطح دنیا می باشد و به عنوان چهارچوب اصلی این فرآیند انتخاب گردید. فرآیند و مراحل طراحی و اجرایی شدن BSM به شرح زیر می باشد

## فرایندها در BSM



### مراحل اجرایی تدوین استراتژی



#### ضرورت برنامه ریزی استراتژیک با BSM

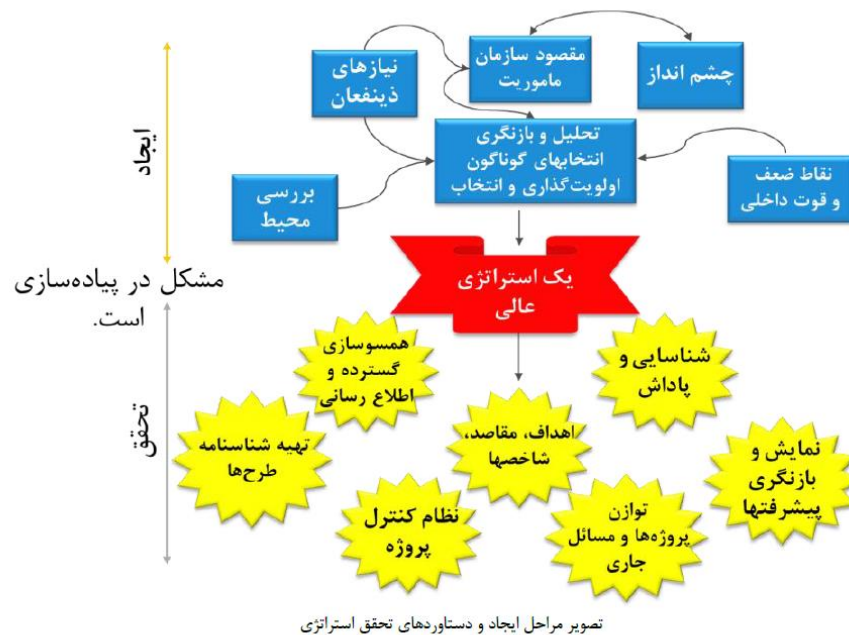
برای رفع کمبودها و نواقص، از روش مدیریت استراتژی متوازن استفاده می کنیم، زیرا BSM رویکردی است که طی آن استراتژی سازمان با مشارکت مدیران ارشد در بستر کارت امتیازی متوازن فرموله شده و ساز و کارهای اجرای آن فراهم می گردد. با این روش استراتژی سازمان هیچگاه از واقعیت های روز فاصله نمی گیرند، درک کلی از این ابزار به آسانی بدست می آید و ساز و کار تغییر استراتژی در آن پیش بینی شده است. تدوین چشم انداز و مأموریت سازمان پس از مطالعات شناختی به صورت مشارکتی تهیه می گردند، سپس استراتژی ها همسو با این بیانیه ها از طریق تصمیم گیری جمعی مدیران سازمان تدوین می شوند. بدین وسیله شور و هیجان تصمیم گیری گروهی و فرو ریختن ابهت استراتژی منجر به ایجاد حس مالکیت فردی شده و تعهد افراد به اجرای این استراتژی ها را تضمین می کند. در نهایت با بکارگیری کارت امتیازی متوازن، میزان دسترسی به اهداف استراتژیک تدوین شده در طول دوره عملکرد سازمان رصد می شود و بدین صورت سازمان از ارزیابی و بازنگری دائمی استراتژی ها و عملکرد خود بهره مند خواهد بود.

#### ضرورت برنامه ریزی استراتژیک با BSM

برای رفع کمبودها و نواقص، از روش مدیریت استراتژی متوازن استفاده می کنیم، زیرا BSM رویکردی است که طی آن استراتژی سازمان با مشارکت مدیران ارشد در بستر کارت امتیازی متوازن فرموله شده و ساز و کارهای اجرای آن فراهم می گردد.



با این روش استراتژی سازمان هیچگاه از واقعیت های روز فاصله نمی گیرند، درک کلی از این ابزار به آسانی بدست می آید و ساز و کار تغییر استراتژی در آن پیش بینی شده است. تدوین چشم انداز و ماموریت سازمان پس از مطالعات شناختی به صورت مشارکتی تهیه می گردند، سپس استراتژی ها همسو با این بیانیه ها از طریق تصمیم گیری جمعی مدیران سازمان تدوین می شوند. بدین وسیله شور و هیجان تصمیم گیری گروهی و فرو ریختن ابهت استراتژی منجر به ایجاد حس مالکیت فردی شده و تعهد افراد به اجرای این استراتژی ها را تضمین می کند. در نهایت با بکارگیری کارت امتیازی متوازن، میزان دسترسی به اهداف استراتژیک تدوین شده در طول دوره عملکرد سازمان رصد می شود و بدین صورت سازمان از ارزیابی و بازنگری دائمی استراتژی ها و عملکرد خود بهره مند خواهد بود.



علت انتخاب روش BSM در برنامه ریزی استراتژیک: BSM رویکردی است که طی آن استراتژی سازمان با مشارکت مدیران ارشد در بستر کارت امتیازی متوازن فرموله شده و سازوکارهای اجرای آن فراهم می گردد.

با این روش استراتژی سازمان هیچ گاه از واقعیت های روز فاصله نمیگیرد، درک کلی از این ابزار به آسانی به دست می آید و ساز و کار تغییر استراتژی در آن پیش بینی شده است. تدوین چشم انداز و ماموریت سازمان پس از مطالعات شناختی به صورت مشارکتی تهیه می گردند، سپس استراتژی ها همسو با این بیانیه ها از طریق تصمیم گیری جمعی مدیران سازمان تدوین می شوند. بدین وسیله شور و هیجان تصمیم گیری گروهی و فرو ریختن ابهت استراتژی منجر به ایجاد حس مالکیت فردی شده و تعهد افراد به اجرای این استراتژی ها را تضمین می کند. در نهایت با به کارگیری کارت

امتیازی متوازن، میزان دسترسی به اهداف استراتژیک تدوین شده در طول دوره عملکرد سازمان رصد میشود و بدین صورت سازمان از ارزیابی و بازنگری دایمی استراتژی ها و عملکرد خود بهره مند خواهد بود.

مراحل فرایند برنامه ریزی استراتژیک بیمارستان آیت ا... آموزشی در جدول ذیل بیان شده است. برای تدوین این برنامه استراتژیک مدت سه ماه زمان در نظر گرفته شده است. در این مدت کمیته برنامه ریزی استراتژیک تشکیل می شود تا با تحلیل محیط داخلی و خارجی بیمارستان و آشنایی با نقاط قوت و ضعف بیمارستان و فرصت ها و تهدیدهای موجود در محیط، اهداف استراتژیک و استراتژی های مناسبی برای بیمارستان تدوین شود و متناسب با آنها برنامه های اجرایی مناسبی نوشته شود تا منجر به رسیدن به مزیت برتری برای بیمارستان شود.

#### عوامل شکست استراتژی ها در سازمان ها چه بوده است؟

مشکل وارد نشدن استراتژی های تدوین شده در عملکرد سازمان، از عوامل مختلفی تاثیر می پذیرد که مهمترین آنها:

- فقدان فرایند راهبری
- تحلیل موقعیت و شرایط سازمان به صورت غیر ساختار یافته و یکبار برای چند سال
- فقدان سنجه یا معیار
- دوره طولانی فرایند تدوین استراتژی
- احتمال تخییر در کادر مدیریت

#### تدوین کارت امتیازی متوازن

کارگروه تدوین نقشه استراتژی و مارت های امتیاز متوازن بیمارستان آیت ا... آموزشی اراک با حضور و تبادل نظر مدیران ارشد و مسئولین ذی ربط در تاریخ ----- برگزار گردید. خروجی این کارگروه پیش نویس اولیه نقشه استراتژی و نسخه اولیه کارت امتیازی متوازن (BSC) بوده است.

در این کارگروه ابتدا برای حضار و خروجی های مورد انتظار، استراتژی، ماموریت، چشم انداز و ارزشهای سازمان تشریح گردید. در این جلسه مسئولین ذی ربط جهت بررسی اهداف استراتژیک پیشنهادی در گروه های چندگانه تبادل نظر نموده و اهداف و نقشه راه تحقق استراتژی کلان سازمان را مورد توافق جمعی قرار گرفت. پس از تعیین اهداف استراتژیک اولیه در گروه ها، کل شرکت کنندگان در هر وجه کارت امتیازی، در ارکان سازنده آن شامل شاخص ها، نام مسدول شاخص، مقیاس و تواتر اندازه گیری و اهداف کمی و اقدام استراتژیک آن را ثبت و در مورد هریک تبادل نظر و اجماع صورت پذیرفت.

اهداف کارگروه نقشه استراتژی سازمان و کارت امتیازی متوازن مربوطه از جمله اهداف این کارگروه می توان به موارد ذیل اشاره کرد:

✓ ایجاد درک کلی از کسب و کار و احساس مالکیت در تیم

استراتژی مدیریت ارشد

برنامه استراتژیک بیمارستان آیت ا... آموزشی اراک

- ✓ تعیین اهداف استراتژیک سازمان
- ✓ تعیین شاخص های مرتبط با هر هدف استراتژیک و مسئول مربوطه
- انتظار میرود تشکیل این کارگاه نتایج زیر را حاصل نماید:
- ✓ پیش نویس نقشه استراتژی سطح سازمان و روابط علت و معلولی
- ✓ پیش نویس کارت امتیازی متوازن سطح سازمان شامل اهداف استراتژیک شاخص ها، اهداف کمی و مجموعه اقدامات استراتژیک

سازمان استراتژی محور، هدف نهایی از طراحی کارت امتیازی متوازن مطالعات اخیر نشان دهنده درک اهمیت مدیریت استراتژیک توسط سازمان ها می باشد. همچنین این مطالعات بیانگر بروز موانع و مشکلات در مرحله بکارگیری استراتژی ها خود را نمایان ساخته و در مرحله تدوین آن درک مشکلات سخت می باشد. همچنین در صورت عدم اجرای دقیق و موفق استراتژی، حتی در صورتی که استراتژی دقیق و مناسبی هم انتخاب شده باشد، این فرایند سودی ننخواهد داشت.

- طراحان کارت امتیازی متوازی (کاپلان ونورتون) سازمان ها به موجب دلایل زیر موفق به تحقق استراتژی های خود نمی شوند:
۱. چشم انداز و استراتژی همسو نبوده لذا عملی نمی باشند.
  ۲. استراتژی به اهداف تیمی و فردی مرتبط نیست.
  ۳. استراتژی بدون در نظر گرفتن منابع طرح ریزی شده است.
  ۴. بازخورد های اطلاعاتی بجای استراتژیک بودن، تاکتیکی هستند.

آمارها نشان دهنده اینست که پیش از عمومی شدن ابزار کارت امتیازی متوازن، سازمان در اجرای استراتژی ها دچار مشکلات مهمی بوده که به عنوان مثال در سال ۱۹۹۸ مجله فورچون اعلام کرد از هر ۱۰ شرکت تنها یک شرکت موفق به اجرای استراتژی خود بوده است. از این رو ابزارهای برنامه ریزی استراتژیک، چشم انداز (VISION) و کارت امتیازی متوازن (BSC) همواره جزء شش ابزار متداول مورد استفاده مدیران برای اداره موثر سازمان بوده است.

### Top 10 Management Tools

2000	2006	2010	2012	2014
① Strategic Planning	① Strategic Planning	① Benchmarking	① Strategic Planning	① CRM
② Mission & Vision Statements	② CRM	② Strategic Planning	② CRM	② Benchmarking
③ Benchmarking	③ Customer Segmentation	③ Mission and Vision Statements	③ Employee Engagement Surveys	③ Employee Engagement Surveys
④ Outsourcing	④ Benchmarking	④ CRM	④ Benchmarking	④ Strategic Planning
⑤ Customer Satisfaction	⑤ Mission and Vision Statements	⑤ Outsourcing	⑤ Balanced Scorecard	⑤ Outsourcing
⑥ Growth Strategies	⑥ Core Competencies	⑥ Balanced Scorecard	⑥ Core Competencies	⑥ Balanced Scorecard
⑦ Strategic Alliances	⑦ Outsourcing	⑦ Change Management Programs	⑦ Outsourcing	⑦ Mission and Vision Statements
⑧ Pay-for-Performance	⑧ Business Process Reengineering	⑧ Core Competencies	⑧ Change Management	⑧ Supply Chain Management
⑨ Customer Segmentation	⑨ Scenario & Contingency Planning	⑨ Strategic Alliances	⑨ Supply Chain Management	⑨ Change Management
⑩ Core Competencies	⑩ Knowledge Management	⑩ Customer Segmentation	⑩ Mission and Vision Statements	⑩ Customer Segmentation

**BAIN & COMPANY**

Roll over to see tool ranking trends  
Click to see usage vs. satisfaction

چگونه می توان موانع اجرا و بکارگیری استراتژی را برطرف کرد؟  
 بطور خلاصه دو مانع اصلی در اجرا و بکارگیری استراتژی وجود دارد:

۱. استراتژی ها به درستی به کلیه سطوح سازمان منتقل نشده اند.

۲. سیستم های مدیریتی، پشتیبانی کننده استراتژی ها نیستند.

در صورتی میتوان استراتژی ها را به درستی و به سرعت به کلیه سطوح سازمان منتقل کرد که ارتباط قوی بین اهداف عملکردی و استراتژی ها بوجود آید.

پس می توان چنین نتیجه گیری نمود که از طریق بکارگیری یک سیستم مدیریت استراتژیک می توان با این موانع مقابله کرده و استراتژی تدوین شده را اجرا نمود. همه چیز اط درون شرکت و ایجاد فرهنگ یادگیری و بهبود مستمر آغاز می شود. سپس فرایندها به صورتی انعطاف پذیر و مشوق و نوآوری، طراحی و اجرا می شوند و آنگاه تلاش می شود تا دانش و شناختی کامل از ارزشهای مورد انتظار مشتری بدست آمده و در نهایت سود مالی نصیب سازمان شود. از طریق درک چنین مفهومی، مدیران قادر به شناسایی روابط میان وجوه مختلف سازمان میباشند که

پیشتر این وجوه بصورت مجزا از هم دیده میشوند. میتوان اینگونه استنباط کرد که هدف نهایی از ارزیابی متوازن، تبدیل سازمان به یک سازمان استراتژی محور است. کاپلان و نورتن با استفاده از سالها تجربه عملی ارزیابی متوازن، از آن به عنوان ابزاری کامل برای ایجاد یک سازمان استراتژی محور یاد کردند و ایجاد برنامه استراتژیک بیمارستان آیت الله خوانساری اراک

- یک سازمان استراتژی محور از طریق توجه و تحقق پنج رکن اصلی صورت میپذیرد که عبارتند از:
۱. به حرکت درآوردن سازمان از طریق مدیریت ارشد
  ۲. ترجمه استراتژی به اصطلاحات عملیاتی
  ۳. همسو سازی سازمان با استراتژی برای ایجاد هم افزایی
  ۴. تبدیل استراتژی به کارهای روزانه هر فرد
  ۵. تبدیل استراتژی به فرایندی مستمر

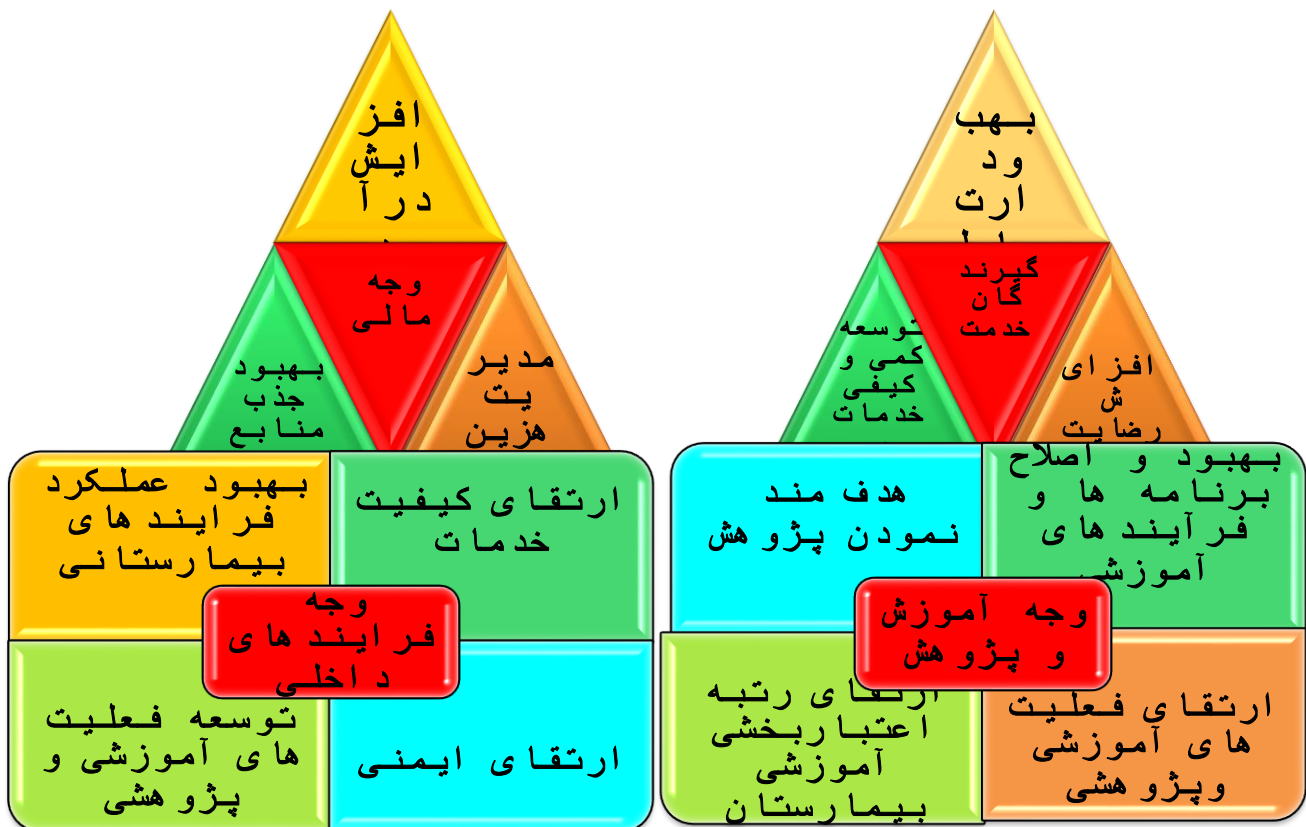


مهمترین ویژگی سازمان استراتژی محور ترجمه استراتژی به اصطلاحات عملیاتی است که هدف از آن قرار دادن استراتژی در کانون فعالیت های مدیریتی است. تحقق اجرایی این امر موجب نگاه نو به ارزیابی متوازن شد و در این راستا برای نخستین بار از نقشه استراتژی جهت تشریح استراتژی برای کلیه افراد سازمان استفاده گردید. نقشه های استراتژی جهت نشان دادن چگونگی تبدیل دارایی های سازمان به دستاوردهای مطلوب بکار میروند. نقشه، از بالا به پایین عناصر چهارگانه ارزیابی متوازن را ترسیم میکند. سپس مسیرهای منتهی به دستاوردهای مطلوب را نمایش میدهد. از آنجایی که براساس ایده نوین ارزیابی متوازن، استراتژی میتواند بصورت مجموعه ای از روابط علت و معلولی 5 توصیف شود، نقشه استراتژی نمودار روابط علت و معلولی میان هدف های استراتژیک میباشد. نقشه باعث میشود فرضیه های استراتژی به عنوان مجموعه ای از روابط علت و معلولی صریح و قابل آزمون، توصیف شوند.

بر این اساس معماری ارزیابی متوازن از منطق «بالا به پایین پیروی میکند که با دستاوردهای مالی و برنامه استراتژیک بیمارستان آیت الله خوانساری اراک»



مشتری مطلوب آغاز و سپس به سوی ارزشهای اعلام شده فرایندهای کسبوکار و زیرساختارهای ایجاد کننده تغییر حرکت میکند. روابط میان عوامل ایجاد عملکرد و دستاوردهای مطلوب، فرضیه‌هایی را شکل میدهد که استراتژی را تبیین میکنند. به بیان دیگر، فرضیه‌های استراتژیک نیازمند شناسایی فعالیتهایی هستند که عوامل ایجاد (شاخصهای راهنما) برای تحقق دستاوردهای مطلوب (شاخصهای تأخیری) میباشند. کلید اجرای استراتژی، درک روشن فرضیه‌ها توسط تمام افراد سازمان، همسویی منابع با فرضیه‌ها، آزمون مستمر فرضیه‌ها و سازگار نمودن آنها در هر لحظه مورد نیاز میباشد. چالش بزرگ در اندازه‌گیری عملکرد، ترسیم روشن روابط علت و معلولی و ایجاد توازن بین سنج‌های مختلف در وجوه کارت امتیازی متوازن است. میتوان گفت ایده ارزیابی متوازن موجب پدید آمدن چارچوبی برای مدیریت سازمان میشود که استراتژی‌ها از طریق آن سریعتر، مطمئنتر و با سهولت بیشتر اجرا میشوند. این ایده از طریق فرآیندی که آغاز آن تصریح و شفاف ساختن چشمانداز و پایان آن پیوند عملکرد هر فرد به استراتژی است صورت میپذیرد و بدین ترتیب هم رفتار و هم عملکرد کارکنان تحت تأثیر هدفهای عملیاتی حاصل از استراتژی قرار میگیرد و در نهایت سازمانی استراتژی محور شکل میگیرد. اهداف استراتژیک بیمارستان آیت الله خوانساری





ساختار کارت امتیازی متوازن در ابتدا کارت امتیازی متوازن به عنوان ابزاری معرفی گردید که برای اجرای کردن استراتژی، دستیابی به نتایج و دستاوردهای موفقیت آمیز و ترجمه استراتژی مورد استفاده قرار می گرفت و در ادامه تکامل یافته و به یک ابزار قوی مدیریتی برای تدوین و اجرای مؤثر استراتژی تبدیل شده است.

### ترجمه چشم انداز به نتایج استراتژیک



از جمله دلایل پیدایش ارزیابی متوازن را میتوان نارسایی شاخصهای مالی به تنهایی، ورشکستگی سازمان های موفق علیرغم وجود نتایج مالی مطلوب و عدم توفیق در اجرای بسیاری از استراتژیهای تدوین شده در سازمانها دانست. ایده توازن مهمترین موضوع در ارزیابی متوازن است که چهار بعد اصلی زیر را شامل میشود: توازن در افقهای کوتاه مدت و بلند مدت، توازن در سنجه های مالی و غیرمالی، توازن در سنجه های راهنما و تاخیری عملکرد (نتیجه گرا)، توازن در عملکرد درونی و بیرونی.

کانون تمام توجهات در ارزیابی متوازن چشم انداز و استراتژی است. ارزیابی متوازن به سازمان کمک میکند تا استراتژی از طریق اهداف و شاخصهای انتخاب شده هدایت شود. به جای تمرکز بر شاخصهای مالی، از اندازه گیری با زبانی جدید برای توصیف عناصر مهم جهت رسیدن به استراتژی استفاده نموده و در کنار شاخصهای اندازه گیری مالی، سه منظر دیگر را به عنوان مکمل آنها مطرح می سازد: مشتری، فرایندها، رشد و یادگیری.

بر اساس مفهوم روابط علت و معلولی، معماری ارزیابی متوازن از منطبق بالا به پایین پیروی می کند که با دستاوردهای مطلوب مالی

و مشتري آغاز شده و سپس به سوي ارزشهاي متناسب فرايندهاي داخلي و زيرساختارهاي ايجاد کننده تغيير حرکت می کند. روابط میان عوامل سازنده عملکرد و دستاوردهاي مطلوب، فرضيه هايی را شکل ميدهد که استراتژي را تبیین میکند. به بیان ديگر فرضيههاي استراتژیک نیازمند شناسایی فعاليتهاي هستند که عوامل ايجاد دستاوردهاي مطلوب میباشد.

کارت امتیازي متوازن چارچوب مناسبی را جهت تسهیل اجراي استراتژي فراهم مینماید. این ایده از طریق فرايندي صورت میپذیرد که آغاز آن تصریح و شفاف ساختن چشم انداز و پایان آن پیوند عملکرد هر فرد به استراتژي است و بدین ترتیب هم رفتار و هم عملکرد کارکنان تحت تأثیر اهداف عملیاتی منتج قرار میگیرند و در نهایت سازمانی استراتژي محور شکل میگیرد.

### کارت امتیازي متوازن چارچوبی استراتژیک برای عمل



**در وجه مالی** نتایج مشهود استراتژي در زمینه مالی توصیف می شود. معیارهایی مثل نرخ بازگشت سرمایه، قابلیت سودآوری، رشد درآمد و هزینه واحد که جزء شاخصهاي تأخيري هستند و نشان می دهند

سازمان موفق بوده است یا نه.

**در وجه گیرندگان خدمت (مشتری و جامعه)** ارزشهاي اعلام شده و عوامل ايجاد کننده ارزش نزد گیرندگان خدمت هدفگذاری می شود. ارزشهایی چون تحویل به موقع، کیفیت، کارایی، نوع ارتباطات، شهرت و غیره در این بخش تاثیرگذار هستند. شاخصهاي رضایتمندي مشتري نیز در این وجه مورد توجه قرار می گیرند.

**در وجه فرايندهای داخلی**، فرايندهاي بحرانی اثر گذار بر استراتژي تشخیص داده شده و شاخصهاي مناسب برای اندازه گیری عملکرد فرايند ها مشخص می شوند

**در وجه رشد و یادگیری** با توجه به سرمایه هاي انسانی (مهارتها، دانش و ارزشها)، سرمایه هاي اطلاعاتی (سیستمها، پایگاههاي داده و شبکه ها) و سرمایه هاي سازمانی (فرهنگ سازمانی، رهبري، همسویی و کار تیمی) تشخیص داده می شود.

از نکات بسیار مهم در طراحی کارت امتیازي متوازن توافق بر تعاریف واحد از ارکان این سیستم است که از

این به بعد اهداف استراتژیک ( Objective ، شاخصها Measures ، اهداف کمی targets و اقدامات استراتژیک Initiatives نامیده می شوند.

کارت امتیازی متوازن				
اقدامات استراتژیک Initiatives	اهداف کمی Targets	شاخص ها Measures	اهداف استراتژیک objectives	BSC
فعالیتها و پروژه های کلیدی مورد نیاز برای دستیابی به اهداف استراتژیک	سطوح مورد نظر عملکرد برای هر یک از اهداف استراتژیک در دوره تعریف شده	آنچه که اندازه گیری آن میزان تقرب سازمان به هر یک از اهداف استراتژیک را نشان دهد.	پله های نردبان دستیابی سازمان به اهداف کلان و چشم انداز	مالی
				مشتری و بازار
				فرایندهای داخلی
				رشد و یادگیری

تعیین شاخصها، اهداف کمی و اقدامات استراتژیک به منظور تحقق اهداف استراتژیک

پس از تدوین کارت امتیازی متوازن با شروع کار کمیته کام، هر ماه گزارش چراغ راهنمای شرکت تدوین می شود. گزارشهای چراغ راهنمایی یا TLR همان کارت امتیازی متوازن سازمان است که شامل عملکرد سنجه یعنی مقدار عددی شاخصها در ماههای مختلف سال بوده که مطلوبیت آنها با رنگهای سبز، زرد و قرمز مشخص میگردند. این گزارشها باید ماهی یکبار به روز آوری شوند و طی جلسات منظم هفتگی، تحقق برنامه ها و استراتژی ها مورد پایش قرار گیرد و سایر فعالیتهای بیمارستان بر این پایه طرح ریزی گردد.

کارت امتیازی وجه مالی:

اهداف استراتژیک	اهداف کمی			مسئول اندازه گیری	مسئول شاخص	دیمنسیون	شاخص	اهداف استراتژیک
	۹۹	۹۸	۹۷					
برنامه ریزی برای بهبود ثبات خدمات ارائه شده در سیستم HIS						میلیون ریال	درآمد	افزایش درآمد
						میلیون ریال	مشارکت خیرین محل ردیف	بهبود جذب منابع مالی
• شناسایی و توسعه خدمات درآمدزا ((						درصد عدد	کسورات تعداد خدمات واگذار شده	مدیریت هزینه
						درصد	تجهیزات مصرفی به کل هزینه	
• توسعه و بهبود ارتباط با بیمه های تکمیلی						درصد	مدیریت نگهداشت تجهیزات مصرف	مدیریت هزینه
							کارکرد حامل های انرژی	
• تشکیل کمیته جذب خیرین								
• شناسایی منابع درآمدی نامشخص								
• شناسایی علل کسورات و برنامه ریزی جهت رفع آن								
• شناسایی واحدهای قابل واگذاری								
• برنامه ریزی برای اجرای								

دستور العمل								
جامع								
اقتصاد								
مقاومتی								

کارت امتیازی وجه گیرندگان خدمت

اقدامات استراتژیک	اهداف کمی			مسئول اندازه گیری	مسئول شاخص	دیمنسیون	شاخص	اهداف استراتژیک
	۹۹	۹۸	۹۷					
• راه اندازی سیستم welcome بیمارستان						درصد	رضایت گیرندگان خدمت از نحوه برخورد کارکنان	بهبود ارتباط با گیرندگان خدمت
• راه اندازی سیستم زمانسنجی پذیرش و ترخیص						درصد	شاخص رضایتمندی گیرندگان خدمت	افزایش رضایتمندی گیرندگان خدمت
• شناسایی بخش های نیازمند بازسازی و نوسازی						تعداد	خدمات جدید	توسعه کمی و کیفی خدمات و امکانات
• جذب نیروی انسانی مورد نیاز						دقیقه	زمان انتظار بیماران جهت پذیرش	
• توسعه امکانات رفاهی گیرندگان خدمت						دقیقه	زمان انتظار بیماران جهت ترخیص	

کارت امتیازی وجه فرایندهای داخلی

اقدامات استراتژیک	اهداف کمی			مسئول اندازه گیری	مسئول شاخص	دیمانسیون	شاخص	اهداف استراتژیک	
	۹۹	۹۸	۹۷						
نرم افزار جامع تجهیزات						در هزار	مرگ و میر	ارتقای کیفیت خدمات	
						روز	متوسط اقامت بیمار		
						درصد	ترک با رضایت شخصی		
						درصد	تعیین تکلیف بیماران اورژانس زیر ۶ ساعت		
						درصد	PSI	ارتقای ایمنی	
						درصد	میزان رعایت بهداشت دست		
							درصد	آسیبهای شغلی	
							درصد	ارزیابی عملکرد واحدهای پرستاری طبق چک لیست	بهبود عملکرد فرایندهای بیمارستان ی
							درصد	ارزیابی عملکرد واحدهای غیر بالینی	
							درصد	تعداد طرح های تصویب شده	توسعه فعالیت های آموزشی و پژوهشی
						ساعت	آموزش فراگیرا ن		



کارت امتیازی آموزش و پژوهش

اقدامات استراتژیک	اهداف کمی			مسئول اندازه گیری	مسئول شاخص	دیمانسیون	شاخص	اهداف استراتژیک آموزشی
	۹۹	۹۸	۹۷					
بهبود امکانات رفاهی • سیستم ارزیابی عملکرد پرسنل • بهبود امکانات و فضای فیزیکی • بهبود فضای امکانات آموزشی مناسب • فعال سازی نظام پیشنهادات							اثر بخشی آموزش	پایش و ارزشیابی مداوم عملکرد سیستم آموزش
						نفر ساعت	سرانه آموزش	پایش و ارزشیابی دوره ای عملکرد اعضای هیات علمی

					نفر ساعت	سرانه آموزش	پایش و ارزشیابی دوره ای عملکرد اعضای هیات علمی
					درصد	اثر بخشی آموزش	
					درصد	مصوبات اجرا شده به کل مصوبات	بهبود و اصلاح برنامه ها و فرآیندهای آموزشی
					درصد	تعداد جلسات مدیریتی با پرسنل	
						اثر بخشی آموزش	رسیدگی و بررسی تخلفات دانشجویان، کارآموزان، کارورزان و دستیاران و انجام اقدامات موثر جهت جلوگیری از تکرار وقوع آنها
						اثر بخشی آموزش	افزایش فضاهای آموزشی و امکانات و تجهیزات آموزشی برای اساتید و دانشجویان گروه های مختلف آموزشی
						اثر بخشی آموزش	اخذ گروه های آموزشی جدید و رشته های مختلف تحصیلی در مرکز جهت کارآموری و کارورزی
						اثر بخشی آموزش	پایه گذاری مرکز به عنوان مرکز آموزشی سرطان در منطقه و تولید علم و محتواهای مربوطه
							افزایش تعداد اعضای هیات علمی گروه های مختلف در مرکز و ایجاد تناسب بین تعداد دانشجویان و اساتید هیات اثر بخشی آموزشی گروه ها
							هدفمند نمودن پژوهش و حمایت از محققین بالینی باتوجه به الویت های پژوهشی
							ایجاد ساختار پژوهشی و تدوین و اجرای فرآیندهای مرتبط با پژوهش در بیمارستان

							نظارت بر اجرای قوانین و مقررات اخلاق پزشکی
							استفاده از نتایج پژوهش های بالینی در مشکلات بالینی و سازمانی
							افزایش تعداد مقالات و طرح های تحقیقاتی اعضای هیات علمی
							نظارت بر امر تهیه و در دسترس قرار دادن کتب، نشریات و مجلات علمی برای دانشجویان، اساتید و کارکنان
							افزایش توأمندسازی پژوهشی اساتید، پزشکان، دانشجو یان و کارکنان
							اعطای تشویق های مالی به نتایج و انتشارات پژوهش بر حسب تشخیص شورای پژوهشی

کارگاه تعیین نقاط ضعف، قوت، فرصت، تهدید و چالش ها CSWOT  
 کارگاه CSWOT به منظور شناسایی و ارزیابی نقاط قوت، ضعف، فرصتها، تهدیدات و تغییرات و چالشهای مرکز آموزشی درمانی آیت الله خوانساری در محل بیمارستان برگزار شد. در این کارگاه در ابتدا مروری بر مفاهیم و ویژگیهای نقاط قوت و ضعف، فرصتها، تهدیدها، تغییرات و چالشهای سازمانی صورت گرفت و در ادامه

برنامه استراتژیک بیمارستان آیت الله خوانساری اراک

نظرات تک تک شرکت‌کنندگان، برای هر یک از موارد فوق جمع آوری و طبقه‌بندی گردید. به این منظور دفترچه‌های پیشکارگاهی **work-Pre** چند روز قبل از برگزاری کارگاه در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفته بود. در این کتابچه علاوه بر تعریف عناصر **CSWOT** پست‌ایتهایی برای درج دیدگاه‌های ایشان قرار داده شده بود. پس از دسته‌بندی دیدگاه‌ها، در مورد هر یک از نظرات بحث و تبادل نظر گروهی صورت گرفته و در هر یک از موارد توافق نظر جمعی حاصل شد. در زیر تعاریف هر یک از عناصر فوق ارائه گردیده است.

#### **نقاط قوت و ضعف داخلی**

نقاط قوت و ضعف در زمره فعالیت‌های قابل کنترل و داخلی سازمان قرار می‌گیرند که سازمان آنها را به شیوه‌های بسیار عالی یا بسیار ضعیف انجام می‌دهد. سازمانها میکوشند استراتژی‌هایی را به اجرا درآورند که نقاط قوت داخلی تقویت شود و ضعف‌های داخلی برطرف گشته یا بهبود یابند.

نقاط قوت عبارتند از منابع، مهارتها یا مزیت‌هایی که یک سازمان نسبت به رقبا و نیازهای بازارهایی که در آنها کار میکند، داراست. قوت‌ها شایستگی‌های متمایزی هستند که مزیت مقایسه‌ای و رقابتی سازمان را در بازار شکل می‌دهند. نقاط قوت را بطور کلی می‌توان موقعیت‌های موثرتر و بهره‌ورتر یک سازمان نسبت به رقبا دانست.

نقاط ضعف، عبارتند از محدودیت‌ها یا کمبودها در منابع، مهارتها و تواناییها که منجر به کاهش اثربخشی عملکرد یک سازمان میشوند. بطور کلی نقاط ضعف را میتوان داشتن یک موقعیت بد یا ضعیف سازمانی نسبت به رقبا دانست. یکی از منافع مهم این است که سازمان از نقاط قوت و ضعف نسبی خود آگاه شود. میتوان نقاط قوت و ضعف سازمان را برحسب دستیابی به هدف‌های مورد نظر تعیین کرد.

#### **فرصتها و تهدیدهای محیطی**

مقصود از فرصتها و تهدیدات خارجی، رویدادها و روندهای اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی، بوم‌شناسی، محیطی، سیاسی، قانونی، دولتی، فن آوری و رقابتی است که می‌توانند به میزان زیادی در آینده به سازمان منفعت یا زیان برسانند. فرصتها و تهدیدها به میزان زیادی خارج از کنترل یک سازمان هستند.

اصل اساسی مدیریت استراتژیک این است که سازمانها باید برای بهره‌جستن از فرصت‌های خارجی و پرهیز از اثرات ناشی از تهدیدات خارجی یا کاهش دادن آنها درصدد تدوین استراتژی‌هایی برآیند. به این دلیل شناسایی، نظارت و ارزیابی فرصتها و تهدیدات خارجی می‌تواند موفقیت سازمان را تضمین نمایند.

#### **تغییرات و چالشها**

تغییرات اساسی که در حال حاضر سازمان را تحت تاثیر قرار می‌دهند از قبیل رقابت، تکنولوژی‌های جدید، قوانین حاکم، پرسنل و غیره را شامل می‌شود. این نکات را نمی‌توان به عنوان یکی از عوامل **SWOT** طبقه‌بندی کرد و مرور آنها به ما این امکان را میدهد که از بررسی کلیه جوانب اطمینان حاصل کنیم.

**برنامه استراتژیک بیمارستان آیت الله خوانساری اراک**

## نقاط قوت و ضعف، فرصتها و تهدیدها و چالشها

در ادامه لیست نقاط قوت و ضعف، فرصتها و تهدیدها و چالشها و همچنین لیستی از مواردی که تحت عنوان اگر من رئیس بیمارستان بودم توسط شرکتکنندگان در پست ایت ها درج شده، گزارش شده است

### نقاط قوت

وجه فرایندها	وجه بیمار	آموزش و پژوهش	وجه مالی
<ul style="list-style-type: none"> <li>وجود مدیران با قدرت تعامل و ارتباط بالای برون سازمانی</li> <li>افزایش تعداد خدمات پاراکلینیک</li> <li>ی قابل ارائه به بیمار</li> <li>انتصاب پست های مدیریتی بر اساس شایسته سالاری</li> <li>تعامل و تلاش و توانمندی مدیران ارشد در پیگیری مشکلات و ارتقا جایگاه بیمارستان</li> <li>ارزش گذاری به نیروی انسانی از طرف مدیران ارشد سازمان</li> <li>توجه به اخلاق پزشکی در تمام خدمات</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>رضایتمندی بالای مشتریان نسبت به انتظارات منطقه</li> <li>بهترین بیمارستان تخصصی سرطان غرب کشور</li> <li>ارائه خدمات به بیماران خاص</li> <li>کاهش پرداختی افزایش تعداد مراجعات پاراکلینیک</li> <li>ارائه خدمات هتلینگ</li> <li>راه اندازی مرکز تشخیص زودهنگام جهت جمعیت تحت پوشش</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>وجود متخصصین و پرسنل کارآمد، جوان و تحصیل کرده و وجدان کاری و با تجربه بودن پرسنل</li> <li>تقسیم کار مناسب مابین نیروهای متخصص در واحد بومی بودن پرسنل و برخی متخصصین</li> <li>ارتقاء کیفیت خدمات آموزشی به فراگیران</li> <li>تشکیل هسته های پژوهشی و دریافت امتیاز رجیستری از معاونت پژوهش</li> <li>ارتقاء سطح کمی و کیفی آموزش به بیمار و همراه</li> <li>ارتقاء سطح آگاهی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>پایین بودن میزان کسورات بیمارستان</li> <li>افزایش درآمد بیمارستان</li> <li>با افزایش نیروهای تخصصی و فوق تخصصی</li> <li>افزایش درآمد با توجه به فعال بودن بخش رادیوتراپی و تجهیزات پیشرفته</li> <li>پاراکلینیک ی وماموگرافی</li> <li>افزایش درآمد بیمارستان</li> <li>با توجه به افزایش تعرفه های پزشکی</li> </ul>

درمانی و آموزشی	جامعه در خصوص سرطان و پیشگیری
-----------------	-------------------------------

نقاط ضعف

وجه فرایندها	وجه بیمار	آموزش و پژوهش	وجه مالی
<ul style="list-style-type: none"> <li>• فرسودگی روحی و جسمی کارکنان</li> <li>• عدم وجود برخی خدمات درمانی از قبیل بخش های جراحی و اتاق عمل</li> <li>• درمان به علت ارائه خدمات به بیماران خاص</li> <li>• تک تخصصی بودن بیمار</li> <li>• کمبود تسهیلات رفاهی کارکنان</li> <li>• فضای فیزیکی کم انبارها</li> <li>• تعویض زود به زود مدیریت بیمارستان</li> <li>• اشتغال همزمان برخی پزشکان</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• رضایتمندی بالا</li> <li>• عدم هماهنگی امکانات بیمارستان با تعداد بالای مراجعین</li> <li>• افزایش تعداد بیماران سرطانی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ناهماهنگی در اجرای دستورالعمل ها</li> <li>• عدم تخصیص بودجه ی مشخص از دانشگاه به معاونت آموزشی و پژوهشی مرکز</li> <li>• نوپا بودن واحد پژوهش</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• عدم پرداخت به موقع مطالبات بیمارستانی</li> <li>• عدم دریافت مطالبات بیمه</li> <li>• نا عادلانه بودن سیستم پرداختی مبتنی بر عملکرد</li> <li>• محدودیت اعتبار خصوصا در بخش عمرانی و تملک دارایی</li> <li>• وجود ساختمان قدیمی و فرسوده و هزینه برد شدن</li> <li>• تک تخصصی بودن بیمارستان و هزینه زیاد جهت تامین داروهای خاص</li> </ul>





## تهدیدها



فرصت ها

مالی	آموزش و پژوهش	بیمار	فرایندها
وجود خیرین	تمایل اعضای هیئت علمی سایر رشته های	مراجعه بیماران از شهرستان های همجوار	وجود مجمع خیرین سلامت در مرکز استقرار نظام ارجاع در وزارت بهداشت
سلامت در سطح منطقه امکان جذب کمک های مالی خیرین	بالینی و علوم پایه به پژوهش در حوزه سرطان		

وجود سازمان ها و شوراهای راهبردی موثر در سطح استان در راستای پیشبرد اهداف مرکز حمایت های مالی شرکت های دارویی	وجود شرکت های دارویی و تجهیزاتی برای معرفی تجهیزات برتر در حوزه های مربوط به سرطان تلاش ها و پیگیریهای حوزه معاننت بهداشتی در تشخیص زود هنگام سرطان	استفاده از فضای خالی برای واگذاری خدمات
--	--	---

**ماتریس ارزیابی عوامل داخلی:**

ماتریس ارزیابی عوامل داخلی حاصل بررسی استراتژیک عوامل داخلی سازمان می باشد. این ماتریس نقاط ضعف و قوت اصلی واحدها را تدوین و ارزیابی می نماید. همچنین برای شناسایی و ارزیابی روابط بین این واحدها راه هایی ارائه می نماید. این ماتریس در جلسه ای با حضوران مدیران ارشد مطابق روند ذیل امتیاز دهی گردید:

۱. فهرست مهمترین عوامل پس از بررسی عوامل داخلی در برگیرنده نقاط قوت و ضعف
۲. ضریب دادن به عوامل از صفر (بی اهمیت) تا ۱ (بسیار مهم):  
(: ضریب داده شده به هر عامل بیانگر اهمیت نسبی آن در موفقیت بیمارستان می باشد. صرف نظر از اینکه آیا عامل مورد نظر به عنوان یک نقطه قوت یا ضعف داخلی سازمان به حساب می آید، به عاملی که دارای بیشترین اثر عملکرد سازمان است بالاترین ضریب داده می شود. (مجموع ضریب ها باید برابر ۱ باشد)
۳. نمره دهی به هر عامل (نمره ۱ تا ۴) نمره ۱ بیانگر ضعف اساس، نمره ۲ ضعف کم، نمره ۳ بیانگر نقاط قوت و نمره ۴ نشان دهنده قوت بسیار بالای عامل مورد نظر است.
۴. تعیین نمره نهایی هر عامل: ضریب هر عامل در نمره آن ضرب می شود.
۵. مشخص کردن نمره نهایی بیمارستان: محاسبه مجموع نهایی هر عامل نمره نهایی بیمارستان را مشخص می کند.

**ماتریس عوامل داخلی بیمارستان آیت ا... خوانساری**

عوامل داخلی نقاط قوت	اهمیت نسبی %	رتبه	امتیاز نهایی
وجود مدیران با قدرت تعامل و ارتباط بالای برون سازمانی	5	۴	۰٫۲۴
افزایش تعداد خدمات پاراکلینیکی قابل ارائه به بیمار	4	۳	۰٫۱۸

**برنامه استراتژیک بیمارستان آیت ا... خوانساری اراک**

۰/۱۶	۴	۴	انتصاب پست های مدیریتی بر اساس شایسته سالاری
۰/۱۲	۴	۳	تعامل و تلاش و توانمندی مدیران ارشد در پیگیری مشکلات و ارتقا جایگاه بیمارستان
		6	ارزش گذاری به نیروی انسانی از طرف مدیران ارشد سازمان
۰/۱۲	۳	6	توجه به اخلاق پزشکی در تمام خدمات درمانی و آموزشی
۰/۱۶	۴	۴	رضایتمندی بالای مشتریان نسبت به انتظارات منطقه
۰/۱۶	۴	۴	بهترین بیمارستان تخصصی سرطان غرب کشور
۰/۱۲	۴	6	ارائه خدمات به بیماران خاص
۰/۲۴	۴	5	کاهش پرداختی
۰/۱۵	۳	۵	افزایش تعداد مراجعات پاراکلینیکی
۰/۱۶	۴	۴	ارائه خدمات هتلینگ
۰/۱۲	۳	۴	راه اندازی مرکز تشخیص زودهنگام جهت جمعیت تحت پوشش
۰/۱۶	۴	۴	وجود متخصصین و پرسنل کارآمد، جوان و تحصیل کرده و وجدان کاری و با تجربه بودن پرسنل
0.12	3	4	تقسیم کار مناسب مابین نیروهای متخصص در واحد
0.09	3	3	بومی بودن پرسنل و برخی متخصصین
0.12	3	4	ارتقاء کیفیت خدمات آموزشی به فراگیران

0.16	4	4	تشکیل هسته های پژوهشی و دریافت امتیاز رجیستری از معاونت پژوهش
0.09	3	3	ارتقاء سطح کمی و کیفی آموزش به بیمار و همراه
0.09	3	3	ارتقاء سطح آگاهی جامعه در خصوص سرطان و پیشگیری
0.16	4	4	پایین بودن میزان کسورات بیمارستان
0.12	4	3	افزایش درآمد بیمارستان با افزایش نیروهای تخصصی و فوق تخصصی
0.12	3	4	افزایش درآمد با توجه به فعال بودن بخش رادیوتراپی و تجهیزات پیشرفته پاراکلینیکی و ماموگرافی
0.06	2	3	افزایش درآمد بیمارستان با توجه به افزایش تعرفه های پزشکی
<b>نقاط ضعف</b>			
۰/۰۱	۲	۵	فرسودگی روحی و جسمی کارکنان
۰/۰۵	۱	۵	عدم وجود برخی خدمات درمانی از قبیل بخش های جراحی و اتاق عمل
۰/۰۹	۳	۳	درمان به علت ارائه خدمات به بیماران خاص
۰/۰۸	۲	۴	تک تخصصی بودن بیمار
۰/۰۹	۲	۵	کمبود تسهیلات رفاهی کارکنان
۰/۰۸	۲	۴	فضای فیزیکی کم انبارها تعویض زود به زود مدیریت بیمارستان
۰/۰۸	۲	۴	اشتغال همزمان برخی پزشکان
۰/۰۱	۲	4	رضایتمندی بالا
۰/۱۰	۲	3	عدم هماهنگی امکانات بیمارستان با تعداد بالای مراجعین
۰/۰۸	۲	۴	افزایش تعداد بیماران سرطانی

0.09	3	3	ناهماهنگی در اجرای دستورالعمل ها
0.08	2	4	عدم تخصیص بودجه ی مشخص از دانشگاه به معاونت آموزشی و پژوهشی مرکز
0.12	3	4	نوپا بودن واحد پژوهش
0.16	4	4	عدم پرداخت به موقع مطالبات بیمارستانی
۰٫۰۳	۱	۳	عدم دریافت مطالبات بیمه
0.12	3	4	نا عادلانه بودن سیستم پرداختی مبتنی بر عملکرد
0.12	4	4	محدودیت اعتبار خصوصا در بخش عمرانی و تملک دارایی
0.12	3	4	وجود ساختمان قدیمی و فرسوده و هزینه بر شدن تک تخصصی بودن بیمارستان و هزینه زیاد جهت تامین داروهای خاص
2.93		۱۰۰	جمع

نمره ۲٫۷۶ (بالتر از ۲٫۵) نشان دهنده این است که بیمارستان از لحاظ عوامل درونی دارای قوت است .

ماتریس ارزیابی عوامل خارجی با استفاده از ماتریس ارزیابی عوامل خارجی می توان عوامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، بوم شناسی، محیطی، سیاسی، دولتی، حقوقی، فن آوری اطلاعات رقابتی را مورد ارزیابی قرار داد. این ماتریس در جلسه ای با حضور مدیران ارشد مطابق روند زیر امتیازدهی شد:

۱. فعرست مهمترین عوامل پس از بررسی عوامل خارجی: نخست عواملی که موجب فرصت و موقعیت می شوند و سپس آنها که سازمان را تهدید می کنند، نوشته می شود.

۲. ضریب دادن به عوامل از صفر ( اهمیت ندارد) تا ۱ (بسیار مهم) است: ضریب داده شده به هر عامل بیانگر اهمیت نسبی آن در موفقیت بیمارستان می باشد.

۳. نمره دهی به هر عامل (نمره ۱ تا ۴): این عدد بیانگر میزان اثربخشی استراتژی کنونی در نشان دادن واکنش به هر عامل مزبور می باشد. عدد ۴ به معنی این است که واکنش بسیار عالی بوده است. عدد ۳ یعنی واکنش از حد متوسط بالاتر و عدد ۲ یعنی واکنش در حد متوسط و عدد ۱ بدین معنی است که واکنش ضعیف می باشد.

برنامه استراتژیک بیمارستان آیت الله خوانساری اراک



۴. تعیین نمره نهایی هر عامل: ضریب هر عامل در نمره آن ضرب می شود.

۵. مشخص کردن نمره نهایی بیمارستان: محاسبه مجموع نمره های نهایی هر عامل، نمره نهایی بیمارستان را مشخص می کند.

### ماتریس عوامل خارجی بیمارستان آیت ا... خوانساری

عوامل خارجی فرصت ها	اهمیت نسبی %	رتبه	امتیاز نهایی
امکان جذب کمک های مالی خیرین	۵	۳	۰/۱۵
وجود سازمان ها و شوراهای راهبردی موثر در سطح استان در راستای پیشبرد اهداف مرکز	۵	۳	0.15
منحصر به فرد بودن بیمارستان در منطقه	۵	۳	0.15
<b>تهدیدها</b>			
تهدیدهای بین المللی و افزایش قیمت های دارو و تجهیزات پزشکی و غیرپزشکی واقعی نبودن تعرفه های تشخیصی-درمانی	۴	۲	0.08
اشغال همزمان برخی از پزشکان و کارکنان در بخش خصوصی	۵	۲	۰/۱۰
عدم تفویض اختیار در اداره بیمارستان ها	۵	۲	۰/۱۰

0.10	۲	۵	سالمند شدن جمعیت و افزایش بروز سرطان های مرتبط با آن ها
0.10	۲	۵	افزایش ریسک فاکتورهای ایجاد سرطان
0.18	۳	۶	بروز عوارض جسمی و روحی در بیماران
0.12	۲	۶	گران تر و نایاب شدن داروهای خاص به دلیل شرایط اقتصادی
0.12	۲	۶	آموزش های غیر کاربردی دانشگاه
0.10	۲	۵	فرسودگی پرسنل پرستاری به دلیل شرایط سخت کاری
۰/۰۸	۲	۴	تغییرات مدیریتی ناشی از عوامل پیش بینی نشده
۰/۱۰	۲	۵	نبود مجوز جهت جذب نیروی درمانی پشتیبانی
0.06	۲	۳	عدم تخصیص منابع مالی کافی از وزارتخانه
۰/۱۲	۳	۴	عدم ساز و کار مناسب جهت نگهداری نیروها
۰/۰۸	۲	۴	تغییرات در سیستم اعتباربخشی
0.12	۲	۶	ارجحیت سیستم بروکراسی بر سیستم بالینی
۲/۳۹		۱۰۰٪	جمع

ماتریس چهارخانه ای عوامل داخلی و خارجی نتایج بدست آمده از ماتریس عوامل خارجی (EFE) و ماتریس عوامل داخلی (IFE) به صورت زیر قابل مشاهده است:

<b>عوامل داخلی</b>						
۱	۲	۲.۵	۳	۴	۲.۵	<b>عوامل خارجی</b>
II		I				
IV		III			۱	

قرار گرفتن سازمان در هر یک از خانه های ماتریس داخلی و خارجی در جدول فوق، مفاهیم راهبردی خاصی را داشته بطوریکه قرار گیری سازمان در محدوده I بیانگر وضعیت عالی بوده و سازمان بهترین استراتژی تهاجمی را در نظر گرفته است. محدوده II بیانگر اینست که سازمان از لحاظ موقعیت خارجی وضعیت عالی داشته ولی از نظر شرایط داخلی موقعیت خوبی ندارد. لذا انتخاب استراتژی محافظه کارانه برای سازمان مناسب تر است. استقرار یک سازمان در خانه III نشان دهنده وضعیت عالی سازمان از نظر عوامل داخلی ولی از

نظر عوامل خارجی موقعیت مناسبی ندارد. لذا برای ایت سازمان استراتژی رقابتی پیشنهاد می شود. سازمانی که در خانه IV قرار گیرد هم از نظر موقعیت داخلی و هم خارجی در وضعیت نامناسبی قرار دارد و بهتر است استراتژی تدافعی بکار گرفته شود. تعیین استراتژی های بیمارستان آیت ... خوانساری اراک در بیمارستان آیت ... خوانساری با تقسیم بندی افراد شرکت کننده در کارگروه، نقاط ضعف و قوت و فرصت ها و تهدید ها مورد ارزیابی قرار گرفته و نتیجه ذیل حاصل گردید:

<p>-کمبود و محدودیت اعتبارات خصوصا در بخش عمرانی و تملک دارایی</p> <p>-زمان بر بودن دزیافت تسهیلات مالی</p> <p>-تعدد وظایف و کمبود هیات علمی تخصصی</p> <p>وجود ساختمان فرسوده</p> <p>وقدیمی و مشکلات آن (لوله کشی،سیم کشی..)</p> <p>تک تخصصی بودن وهزینه زیاد جهت تامین داروهای خاص</p> <p>-عدم هماهنگی امکانات بیمارستان با تعداد بالای مراجعین و افزایش تعداد بیماران سرطان</p> <p>کمبود تسهیلات رفاهی کارکنان</p> <p>-تعویض زود به زود مدیران وجود مخاطرات شغلی برای کارکنان بخش های آنکولوژی و رادیوتراپی</p> <p>ناهماهنگی در اجرای دستورالعمل ها</p> <p>به روز نبودن پورتال بیمارستان</p>	<p>نقاط قوت:</p> <p>پایین بودن میزان کسورات بیمارستان</p> <p>افزایش در آمد بیمارستان با توجه به افزایش نیروهای تخصصی و فوق تخصصی</p> <p>افزایش درآمد بیمارستان با توجه به فعال بودن بخش رادیوتراپی با دو شتاب دهنده و همچنین داشتن تجهیزات تخصصی مانند اسکوپي ها و ماموگرافی</p> <p>افزایش درآمد بیمارستان با توجه به افزایش تعرفه های پزشکی</p> <p>-رضایت مندی بالای مشتریان با توجه به انتظارات و توقعات موجود</p> <p>-حضور کادر آموزشی درمانی مجرب،کارآمد و متعهدبا مرتبه تخصص و فوق تخصص</p> <p>-افزایش رضایت مندی بیماران در استفاده از خدمات دولتی بر اساس طرح تحول سلامت و کاهش پرداختی از جیب</p> <p>-فعال بودن واحد تحقیقات و پژوهش بیمارستان و انتشار مقالات علمی در زمینه سرطان و بیماری های خون و آنکولوژی</p> <p>-انتخاب مرکز به عنوان یکی از قطب های درمان بیماران سرطانی و ارتقا بیمارستان از تیپ ۲۲ به تیپ ۲۳ در سند توسعه ملی سرطان</p> <p>تنها سانتر تخصصی و فوق تخصصی دوتب بیماری های سرطان و آنکولوژی</p> <p>- ساخت اتاق های عمل بخش جراحی و بخش حمایتی تسکینی از طریق پروژه در حال احداث ساختمان جدید بیمارستان</p>	<h2>تحلیل SWOT</h2>
--	--	---------------------



	<p>- انتصاب پست های مدیریتی بر اساس شایسته سالاری تعامل و تلاش و توانمندی مدیران ارشد در پیگیری مشکلات و ارتقا جایگاه بیمارستان</p>	
<p>تقویت دفتر اعتبار بخشی در جهت بروزرسانی مستمر برون سپاری خدمات بهبود امکانات رفاهی و خدماتی پرسنل</p>	<p>جذب حداکثری خیرین سلامت با توجه به تک بودن بیمارستان جذب متخصصین و فوق تخصصین جدید به بیمارستان با توجه افزایش سطح درآمد متخصصان در سایه نظام تحول سلامت تسریع در ارائه خدمات ایمن به بیماران</p>	<p>وجود خیرین سلامت در سطح منطقه مراجعه بیماران از شهرستان همجوار به دلیل وجود متخصص مجرب ساخت فاز سوم بیمارستان جهت تحقق اهداف سند توسعه ملی مراقبت سرطان و تبدیل بیمارستان ب یکی از قطب های مهم درمانی در غرب کشور</p>

<p>استقرار سیستم ارزیابی عملکرد کارآمد راه اندازی بخش های درآمدزا ( با هزینه کم)</p>	<p>برنامه ریزی جهت استفاده از اتوماسیون برای کلیه قسمت های بیمارستان برنامه ریزی جهت خرید تجهیزات مورد نیاز بازنگری و استقرار نظام جامع آموزش بهبود در پیاده سازی سیستم ارزیابی رضایت مشتریان</p>	<p>تهدیدهای بین المللی و افزایش قیمت های دارو و تجهیزات پزشکی و غیرپزشکی واقعی نبودن تعرفه های تشخیصی-درمانی اشتغال همزمان برخی از پزشکان و کارکنان در بخش خصوصی عدم تفویض اختیار در ادارات بیمارستان ها سالمند شدن جمعیت و افزایش بروز سرطان های مرتبط با آن ها افزایش ریسک فاکتورهای ایجاد سرطان بروز عوارض جسمی و روحی در بیماران گران تر و نایاب شدن داروهای خاص به دلیل شرایط اقتصادی آموزش های غیر کاربردی دانشگاه فرسودگی پرسنل پرستاری به دلیل شرایط سخت کاری تغییرات مدیریتی ناشی از عوامل پیش بینی نشده نبود مجوز جهت جذب نیروی درمانی پشتیبانی عدم تخصیص منابع مالی کافی از وزارتخانه عدم ساز و کار مناسب جهت نگهداری نیروها تغییرات در سیستم اعتباربخشی ارجحیت سیستم بروکراسی بر سیستم بالینی</p>
--	---	---

از آنجا که همه استراتژی های پیشنهادی به صورت همزمان قابل اجرا نیستند، در ادامه تاثیر هر یک از عوامل استراتژیک بیمارستان در اجرای استراتژی ها ارزیاب شده و توانایی بیمارستان در تحقق استراتژی ها با توجه به عوامل موجود را مشخص می نماید.

ماتریس برنامه ریزی استراتژیک کمی (QPSM):

در این روش تحلیلی جذابیت نسبی استراتژی های پیشنهادی مشخص می شود و چارچوبی برای انتخاب استراتژی مطلوب به حساب می آید. به هنگام کاربرد این ماتریس، قضاوت شهودی نقش به سزایی داشته و خروجی آن به صورت اولویت بندی استراتژی های مختلف، سبب توسعه و پیشرفت تصمیمات تیم مدیریت خواهد بود.

به این ترتیب ملاحظه گردید که در استراتژی های زیر عوامل بیشتری دخیل و تاثیر گذار بوده و در راستای تحقق اهداف کلان بیمارستان انتخاب شده اند:  
اولویت استراتژی ها:

۱. راه اندازی بخش های درآمدزا با هزینه کم
۲. بازنگری سیستم ارزیابی رضایت مشتریان
۳. تسریع در ارائه خدمات ایمن به بیماران

برنامه استراتژیک بیمارستان آیت الله خوانساری اراک

۴. تقویت دفتر اعتبار بخشی در جهت بروز رسانی مستمر
۵. جذب حداکثر کمک خیرین سلامت
۶. بازنکری و استقرار نظام جامع آموزش
۷. تشکیل کمیته منابع انسانی به منظور تهیه طرح های ارتقای امکانات رفاهی و خدماتی به پرسنل
۸. خرید تجهیزات پزشکی مورد نیاز
۹. افزودن تخصص های جدید به بیمارستان با توجه به افزایش سطح درآمد متخصصان در سایه نظام تحول سلامت
۱۰. استقرار سیستم ارزیابی عملکرد کارآمد
۱۱. برون سپاری خدمات
۱۲. استفاده از اتوماسیون برای کلیه قسمت های بیمارستان

منظ ر	هدف استراتژیک	سنجه	نوع سنج ه	جهت مطلوب	واحد	دوره انداز ه گیری	مسئ ول شاخ ص	مسئو ل اندا زه گیری	اهداف کمی		
									۹	۸	۷
س ا	افزایش درآمد	درآمد	تجم عی	افزای شی	میلی ون پل	ماهیا نه			۹	۹	۹
	بهبود جذب منابع مالی	مشارکت خیرین	تجم عی	افزای شی	میلی ون پل	سه ماهه					
		محل ردیف	دور ه ای	افزای شی	میلی ون پل	سه ماهه					
	مدیریت هزینه	تعداد خدمات واگذار شده	تجم عی	افزای شی	تعدا د	سه ماهه					
		تجهیزات مصرفی به کل هزینه	دور ه ای	کاهشی	درصد	ماهیا نه					
		مدیریت نگهداش ت تجهیزات	دور ه ای	افزای شی	درصد	سه ماهه					
		کسورات	دور ه ای	کاهشی	درصد	سه ماهه					
		مصرف کارکرد حامل های انرژی	تجم عی	کاهشی	درصد	ماهیا نه					



					فصلی	درصد	افزای شی	دور ه ای	رضایت گیرندگ ان خدمت از نحوه برخورد کارکنا ن	بهبود ارتباط با گیرندگا ن خدمت	گیرندگان خدمت
					فصلی	درصد	افزای شی	دور ه ای	شاخص رضایتم ندی گیرندگ ان خدمت	افزایش رضایتم دی گیرندگا ن خدمت	
					ماهیا نه	تعدا د	افزای شی	دور ه ای	خدمات جدید	توسعه کمی و کیفی خدمات و امکانات	
					ماهیا نه	دقیق ه	کاهشی	دور ه ای	زمان انتظار بیمار جهت پذیرش		
					ماهیا نه	دقیق ه	کاهشی	دور ه ای	زمان انتظار بیمار جهت ترخیص		
					ماهیا نه	در هزار	کاهشی	دور ه ای	مرگ و میر	ارتقای کیفیت خدمات	فرایندهای داخلی
					ماهیا نه	روز	کاهشی	دور ه ای	متوسط اقامت بیمار		
					ماهیا نه	درصد	کاهشی	دور ه ای	ترک با رضایت شخصی		
					ماهیا نه	درصد	افزای شی	دور ه ای	تعیین تکلیف بیمارا ن اورژان س زیر ۶ ساعت		
						درصد	افزای شی		PSI	ارتقای ایمنی	
					سه ماهه	درصد	افزای شی	دور ه ای	میزان رعایت بهداشت دست		
					سه ماهه	درصد	کاهشی	تجم عی	آسیبها ی شغلی		



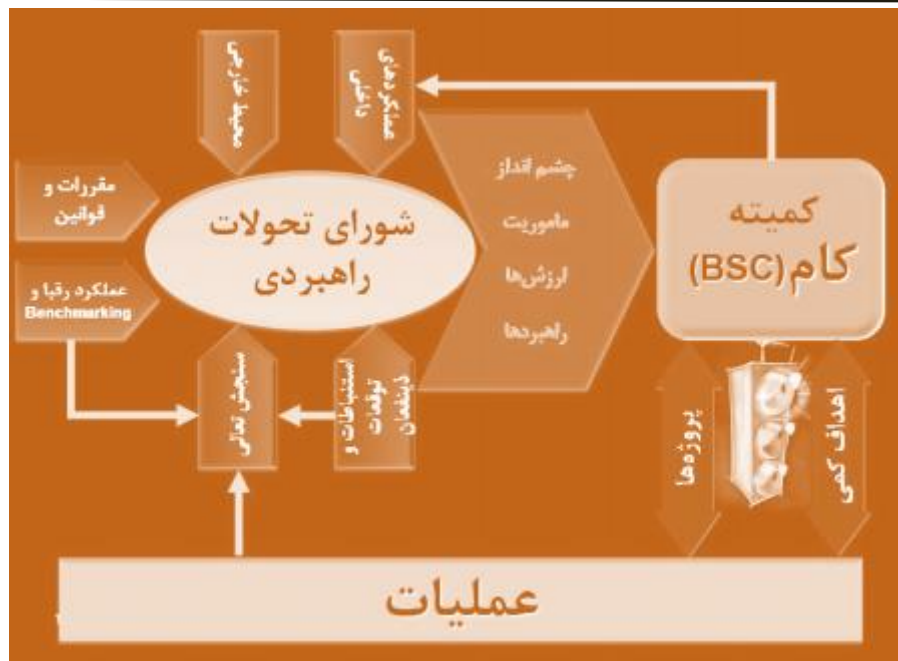


					سه ماهه	درصد	افزایشی	دوره ای	ارزیابی عملکرد واحد های پرستاری	بهبود عملکردی فرایندی بیمارستانی	
					سه ماهه	درصد	افزایشی	دوره ای	ارزیابی عملکرد واحد های غیر بالینی		
					سه ماهه	درصد	افزایشی	تجمعی	تعداد طرح های تصویب شده	توسعه فعالیت های آموزشی و پژوهشی	
					ماه ها	ساعت	افزایشی	دوره ای	آموزش فراگیران		
					فصلی	درصد	افزایشی	تجمعی	رضایت ندی کارکنان	افزایش رضایت مندی و انگیزه پرسنل	کارکنان ، سیستم اطلاعاتی ، رشد و یادگیری
					ماه ها	نفر ساعت	افزایشی	تجمعی	سرانه آموزش	افزایش توانمندی کارکنان	
					سه ماهه	درصد	افزایشی	تجمعی	اثربخشی آموزش		
					سه ماهه	درصد	افزایشی	دوره ای	مصوبات اجرا شده به کل مصوبات	توسعه رهبری	
					ماه ها	تعداد	افزایشی	تجمعی	تعداد جلسات مدیریت با پرسنل		

- اولین جلسه کمیته کام  
اولین جلسه کمیته کام مرکز آموزشی درمانی آیت الله خوانساری  
اراک در تاریخ ---- تشکیل شد. در این نشست موارد ذیل مورد  
بررسی قرار گرفت:
- وظایف کمیته کام
  - وظایف دبیر کمیته
  - اعضای کمیته
  - تناوب جلسات کمیته
  - دستور کار کمیته
  - دستور جلسه و صورتجلسه کمیته
  - تفاوت TLR و کارت امتیازی متوازن
  - تصمیم در مورد رنگ زرد
  - تصمیم در مورد TBD
  - اهداف ماهیانه

تعریف کمیته کارت امتیازی متوازن (کام)  
کام کمیته‌های است متشکل از مدیریت ارشد سازمان و ۵-۷ نفر از  
سایر مدیران راس هرم سازمانی که مسئولیت شاخصهای کارت  
امتیازی متوازن سطح سازمان را برعهده دارند. این کمیته  
مسئولیت پایش عملکرد داخلی سازمان در قبال تحقق اهداف  
استراتژیک تعیین شده از طرف شورای تحولات راهبردی را عهده دار  
میباشد.

ماموریت کمیته کام: کمیته کام دو وظیفه اصلی پایش پیشرفت  
شاخصها و نظارت بر پیشرفت اقدامات استراتژیک را عهده دار  
میباشد. این کمیته بخشی از ابزار مدیریت ارشد برای رهبری  
سازمان میباشد. این کمیته بخشی از ابزار مدیریت ارشد برای  
رهبری سازمان میباشد. جایگاه کمیته کام در مدل رهبری سازمان  
در شکل زیر مشخص گردیده است.



#### ترکیب کمیته کام

- رئیس بیمارستان: وظیفه ریاست جلسه را عهده دار می باشند.
- نایب رییس: یکی از اعضا بعنوان نایب رئیس جلسه انتخاب گردیده و در صورت غیاب مدیریت ارشد ریاست جلسه را عهده دار میگردد.
- اعضا: با توجه به آنکه اعضای حاضر در کمیته مدیران بلافصل مدیرعامل میباشند فلذا مسئولیت عملکرد استراتژیک سازمان (تحقق اهداف و اقدامات استراتژیک) بر عهده این کمیته میباشد. پاسخگوئی در قبال شاخصها که قرمز و یا زرد میباشند (عملکردی مطلوبی نداشتهاند)، گزارشدهی در خصوص پیشرفت اقدامات استراتژیک و تبیین دلایل عدم پیشرفت و ارائه راهکارهای جبرانی از جمله وظایف اصلی اعضا میباشد. همچنین اعضا بدنبال عملکرد مدیران پروژههای که تحت مدیریت ایشان میباشند پاسخگو هستند.
- دبیر جلسه: دبیر جلسه می تواند یک نفر از اعضا بوده و یا یک نفر خارج از کمیته کام باشد که وظایف تدوین و روزرسانی TLRها با کمک متولیان پایش شاخصها، هماهنگی و تهیه دستور جلسه و پیگیریهای صورتجلسات و مدیریت زمان جلسه را عهده دار می باشد.

(گزارشات چراغ راهنمایی یا TLR (Reports Light Traffic) در واقع همان کارت امتیازی متوازن سازمان است که شامل عملکرد واقعی شاخصها در ماههای مختلف سال بوده که مطلوبیت آنها با رنگهای سبز، زرد و قرمز مشخص میگردد).  
تواتر جلسات

با توجه به گستره و وضعیت پیشرفت استراتژی سازمان این جلسه میتواند بصورت هفتگی و یا دوهفتگی تشکیل گردد. بدیهی است در هر زمان که رنگ سبز بیش از ۹۰٪ رنگهای TLR را تشکیل دهد این کمیته میتواند ماهانه تشکیل شود. ورودی های جلسه

۱. گزارشی از نتایج پیشرفت شاخصها و اقدامات استراتژیک (در قالب TLR)

۲. گزارشی از پیشرفت اهداف و برنامه ها

۳. صورتجلسات قبلی

خروجی های جلسه

۱. پیشنهاد بازنگری اهداف استراتژیک جهت ارائه به شورای تحولات راهبردی

۲. پیشنهاد بازنگری شاخصها جهت ارائه به شورای تحولات راهبردی

۳. پیشنهاد بازنگری اهداف کمی جهت ارائه به شورای تحولات راهبردی

۴. پیشنهاد بازنگری اقدامات استراتژیک جهت ارائه به شورای تحولات راهبردی

۵. برنامه های جبرانی جهت شاخصها و یا اقدامات استراتژیک با وضعیت زرد و قرمز

۶. ارائه طریق برای اقدامات و یا سنجه های دارای عملکرد نامطلوب به مسئولین مرتبط

فرمت صورتجلسات

نتایج و خروجی های جلسات کمیته کام در فرمت زیر ثبت و پیگیری میگردد.

عنوان جلسه:	کد:	تاریخ	شماره:
رئیس جلسه:	دبیر جلسه:	محل تشکیل:	
ساعت شروع:	برنامه	واقعی	ساعت خاتمه: برنامه
واقعی			واقعی

اعضای جلسه					
نام	تاخیر	نام	تاخیر	نام	تاخیر

ردیف	موضوع	مسئول اجرا	سر رسید	کنترل

توضیح: مصوبات به همراه تاریخ سررسید در این فرم ثبت گردیده و مسئولین اجرایی هر یک تعیین میگرددند. در صورتیکه در سررسید مذکور مصوبه به انجام نرسیده باشد، سررسید مجدد

تعیین شده، به کنتور مربوطه یک عدد اضافه (عدد اولیه کنتور صفر میباشد) و مصوبه مجددا در فرم صورتجلسه تکرار میگردد.  
۱/۱. رنگ در TLR

**به هدف تعیین شده برای  
شاخص دست یافته است.**

**بین ۸۰ تا ۹۹ درصد شاخص  
محقق شده است.**

**کمتر از ۸۰ درصد هدف  
شاخص محقق شده است.**

فاکتورهای کلیدی توفیق مستمر BSM پس از تشکیل کارت امتیازی متوازن و کارت TLR ریاست بیمارستان و مدیران مالک سنج در جلسات منظم هفتگی با عنوان کمیته کام گرد هم میآیند تا میزان تحقق اهداف و بهبود سنجها را مورد بررسی قرار دهند. هدف از این جلسات ایجاد وحدت رویه میان مدیران ارشد سازمان برای رسیدن به چشم انداز و تحقق استراتژیها طی زمانبندی های تدوینی میباشد و در صورتیکه لازم در فرایندها و فعالیتهای سازمان تغییر و بهبودی صورت پذیرد، در زمان مناسب این تصمیم عملیاتی شود. از جمله عوامل ضروری برای موفقیت اجرای استراتژیها و توفیق مستمر BSM میتوان به موارد زیر اشاره نمود:

- تشکیل منظم هفتگی یا دو هفتگی جلسات کمیته کام با حضور کلیه اعضاء و خصوصا ریاست و مدیریت سازمان
- به روز نگه داری کارت امتیازی به گونهای که همواره عمده ترین و استراتژیک ترین مسائل بیمارستان را در برگیرد
- تعیین اهداف چالشی و در عین حال قابل دسترسی
- همراستا سازی تدریجی ساختار سازمانی، فرایندها، نظام انگیزشی، راهبردهای بخشی، نظام گزارش دهی و نظام جلسات و بودجه
- گسترش کارت به بخشها، واحدها و نهایتا تبدیل استراتژی به کار روزمره هر فرد در سازمان. یعنی در هر روز مشخص است هر فرد و بخشی در تحقق استراتژی چه نقش و وظایفی دارد و تا چه میزان از پس این مسئولیت بر آمده است.

○ هدایت سایر برنامه ها و جلسات سازمان همسو با کمیته کام و میزان تحقق استراتژی ها

چالشهای پیش رو جهت استقرار مدیریت استراتژی متوازن سازمانها همواره برای طی مسیر پیشرفت و تعالی، نیازمند بهروز رسانی فعالیتهای خود و همچنین انجام تغییرات لازم در فرایندها جهت افزایش توان رقابتی خود میباشد؛ این تغییرات به طور معمول با چالشهایی همراه خواهد بود. در مسیر پیادهسازی مدیریت استراتژی متوازن به عنوان ابزاری جهت افزایش توانمندی و عملکرد سازمان، چالشهای پیش روی سازمان قرار دارد که در زیر به مهمترین آنها اشاره میشود:

➤ عدم تشکیل مرتب و منظم جلسات کمیته کام یا با فواصل طولانی

➤ عدم پیگیری مصوبات جلسات کمیته کام

➤ حضور نامنظم مدیریت ارشد، مسئولان سنج و افراد پاسخگو در جلسات کمیته کام

➤ عدم حمایت هیات امناء و ریاست بیمارستان از فعالیتهای تعریف شده

➤ عدم شروع به کار اقدامات استراتژیک طرح شده و تعریف نادقیق دستاوردهای پروژه

➤ عدم پیگیری علل و عوامل عقب ماندن اقدامات استراتژیک از برنامه تعیین شده

➤ تغییرات مدیریتی در سیستم در سطح مدیران ارشد

➤ تغییرات هیات امناء، هیات ریسه یا مسئولین کلیدی

اثرگذار

### مصاحبه با مدیران ارشد مرکز آموزشی درمانی آیت الله... خوانساری اراک:

در تاریخ ۹۷/۸/۲۰ در خصوص مسایل استراتژیک سازمان و به منظور کسب نقطه نظرات و آشنایی بیشتر با انتظارات و نگرانی های ذینفعان و افراد تاثیرگذار، جلساتی با هریک از مدیران ارشد بیمارستان برگزار شد و هریک مهم ترین دغدغه ها، چالش ها و مشکلات بیمارستان را مطرح نموده و انتظار خود را از برنامه راهبردی ذکر کردند

-چه توسعه هایی در برنامه آتی بیمارستان دیده شده است؟

هدف اصلی بیمارستان طبق سند توسعه ملی نظام سرطان از تیپ ۲ ب تیپ ۳ و کسب مجوز قطب درمان سرطان در غرب کشور، و کسب درجه اعتباربخشی عالی در سال ۹۷ است در راستای این برنامه اقدامات زیر پیش رو است،

پاسخ: افتتاح انبار تجهیزات انبار مواد غذایی و دارویی

افتتاح سالن غذاخوری پرسنل

شروع ساخت فاز سوم بیمارستان ک شامل اتاق عمل عمومی بخش درمانی حمایتی تسکینی، ۴ تخت ICU، CSR جدید، بخش جراحی

### برنامه استراتژیک بیمارستان آیت الله... خوانساری اراک

خرید یک دستگاه شتاب دهنده، تحویل یک دستگاه سونوگرافی دیگر از دانشگاه علوم پزشکی اراک، تهیه یک دستگاه کولونوسکوپ، برآکی تراپی، MRI، تجهیزات اتاق عمل و CSR

- بیمارستان آیت ا... خوانساری تاکنون چه توفیقاتی داشته است؟ پاسخ، کسب درجه یک اعتباربخشی اعتبار بخشی در اعتباربخشی سال ۹۵

جذب خیرین با توجه ب توجه و اهمیت تبلیغات برای جلب مشارکت خیرین

- داشتن دو دستگاه شتاب دهنده خطی در بخش رادیوتراپی  
- اضافه شدن ۴۰۰۰ متر فضای درمانی با ساخت فاز دوم بیمارستان و ۷۴ تخت بستری

- افزایش فضاهاهاى آموزشی

- اضافه شدن حدود ۱۰۰ نیروی بهداشتی درمانی

- تشکیل چارت سازمانی استخدای

- تشکیل هیات امنای بیمارستان

- اگر شما رییس بیمارستان بودید اولین سه تغییری که در آن ایجاد میکردید چه مواردی بودند؟

پاسخ: هیات امنایی کردن بیمارستان

ایجاد مرکز تحقیقاتی و پژوهشی و همچنین غربالگری در خصوص سرطان

ارتقا تجهیزات سرمایه ای

جذب اعضای هیات علمی

- مشارکت روسا و مدیران در کارها به چه میزانی است؟

پاسخ: همکاری به صورت مدیریت مشارکتی است

- در خصوص منابع انسانی چه مشکلاتی وجود دارد؟

پاسخ: تعداد زیادی از پرسنل جدیدالورود هستند و برای پیشرفت زمان زیادی است

تک تخصصی بودن بیمارستان در زمینه سرطان باعث شده است تعداد زیادی از پرسنل از لحاظ روحی تحت فشار باشند

- عمده ترین ترمزهای موفقیت حال و آینده بیمارستان چیست؟

پاسخ: ترمز اصلی بیمارستان کمبود منابع مالی است

تک تخصصی بودن

تحت تاثیر قرارگرفتن پرسنل از لحاظ روحی و روانی (به خاطر شرایط خاص بیماران)

قوانین دست و پاگیر

- آیا دوره های آموزشی در بیمارستان اثربخش اجرا می شوند و درتغییر رفتار کارکنان موثر است؟

بله در پایش اثربخشی برمامه های آموزشی مشخص شد این آموزش ها در بهره وری کارکنان بسیار موثر بوده است

-ضعیف ترین واحدهای بیمارستان کدام است؟

واحد ضعیف در بیمارستان وجود ندارد و همه واحدها با مشارکت هم فعالیت میکنند



## واژه نامه

۱. مأموریت<sup>۱</sup> سازمان، بیانگر فلسفه وجودی و هدف اصلی سازمان است که سازمان را از سازمان‌های دیگر متمایز می‌کند. مأموریت سازمان هدف کلی سازمان را نشان می‌دهد، جهت سازمان را مشخص کرده و راهنمای تصمیم‌گیری‌های کلی سازمان خواهد بود. مأموریت یا رسالت سازمان نمایانگر این امر است که سازمان چه کاری انجام می‌دهد.
۲. دورنمای<sup>۲</sup> سازمان، به توصیف وضعیت مطلوبی می‌پردازد که سازمان می‌خواهد در آینده آن گونه باشد. دورنما یا دیدگاه سازمان نمایانگر این امر است که سازمان در آینده چه می‌خواهد باشد.
۳. ارزش‌های<sup>۳</sup> حاکم بر سازمان، عبارتست از اعتقادات بنیادی یا حقایقی که سازمان آنها را گرامی می‌شمارد. ارزش‌ها بیانگر بایدها و نبایدها در یک سازمان و تعیین کننده رفتارهای افراد در سازمان است. استراتژی‌های سازمان بر مبنای این ارزشها شکل می‌گیرند و بکار گرفته می‌شوند.
۴. نقاط قوت<sup>۴</sup> سازمان، مجموعه‌ای از منابع و توانمندی‌هایی داخل سازمانی است که سازمان را در جهت نیل به اهداف کمک می‌کند.
۵. نقاط ضعف<sup>۵</sup> سازمان، مجموعه‌ای از عوامل داخل سازمانی می‌باشد که مانع از تحقق اهداف سازمان می‌شوند.
۶. فرصت‌های<sup>۶</sup> موجود برای سازمان، مجموعه‌ای از امکانات بالقوه خارج از سازمان است که در صورت بهره‌گیری از آنها توانمند های سازمان افزایش خواهد یافت.
۷. تهدیدهای موجود بر سر راه<sup>۷</sup> سازمان، مجموعه‌ای از عوامل موثر و مداخله‌گر خارج از سازمان است که مانع از اجرای برنامه‌ها و تحقق اهداف سازمان می‌شوند.
۸. عوامل داخلی مجموعه نقاط قوت و ضعف سازمان می‌باشند. این عوامل شامل اهداف سازمانی، ساختارها، فرهنگ سازمانی، سیستم‌ها، فرایندهای کاری، مدیران، کارکنان، منابع در دسترس، ظرفیت عملیاتی سازمان و عملکرد سازمان است.
۹. عوامل خارجی<sup>۹</sup> مجموعه فرصت‌ها و تهدیدهای سازمان می‌باشند. این عوامل شامل عوامل سیاسی و قانونی، عوامل اقتصادی، عوامل اجتماعی و فرهنگی، عوامل تکنولوژیک و عوامل محیط زیست است.

- 1 -Mission
- 2 -Vision
- 3 -Value
- 4 -Strengths
- 5 -Weaknesses
- 6 -Opportunities
- 7 -Threats
- 8 -Internal factors
- 9 -External factors

۱۰. استراتژی<sup>۱</sup> سازمان، مجموعه اقداماتی است که یک سازمان برای دستیابی به اهداف استراتژیک خود و رسیدن به مزیت برتری به کار می‌گیرد

1 -Strategy

0