



مرکز آموزشی و درمانی رازی تبریز

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز  
مرکز آموزشی درمانی رازی تبریز

# برنامه ریزی استراتژیک



تهیه و تدوین:

تیم برنامه ریزی استراتژیک مرکز

اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار

سال ۱۴۰۰-۱۴۰۴

بازنگری:

بهار ۱۴۰۱



"پیروزی حاصل دوراندیشی و اقدام قوی است"

حضرت علی (ع)

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱.....	مقدمه
۳.....	جدول زمانی تدوین برنامه استراتژیک
۴.....	معرفی بیمارستان
۷.....	فرآیند ۹ مرحله برنامه‌ریزی استراتژیک
۸.....	مدل برنامه‌ریزی استراتژیک
۹.....	اعضای اصلی تیم تدوین و بازنگری برنامه استراتژیک مرکز در سال ۱۴۰۰
۱۱.....	مشارکت‌کنندگان
۱۲.....	شناسایی و تحلیل ذینفعان
۱۳.....	لیست ذینفعان مرکز آموزشی درمانی رازی
۱۴.....	تفکیک ذینفعان مرکز آموزشی درمانی رازی
۱۶.....	توزیع ذینفعان براساس ماتریس قدرت-علاقه
۱۷.....	مجموعه لغات و واژه‌های مورد استفاده در برنامه استراتژیک
۱۹.....	سیاست‌های اصلی مرکز
۲۰.....	سیاست‌های اصلی مرکز و ذینفعان مرتبط
۲۱.....	بیانیه ماموریت مرکز آموزشی درمانی رازی تبریز
۲۲.....	تحلیل وضعیت موجود سازمان
۲۴.....	نقاط قوت مرکز آموزشی درمانی رازی تبریز
۲۴.....	نقاط ضعف مرکز آموزشی درمانی رازی تبریز
۲۵.....	فرصت‌های مرکز آموزشی درمانی رازی تبریز
۲۶.....	تهدیدهای مرکز آموزشی درمانی رازی تبریز
۲۷.....	ماتریس بررسی عوامل داخلی IFE
۲۹.....	ماتریس عوامل خارجی EFE

۳۱..... ماتریس موقعیت مرکز

۳۲..... ماتریس سوات (SWOT)

۳۵..... تعیین استراتژی ها، اهداف کلان و اهداف اختصاصی سازمان

## مقدمه

مدیریت سازمان‌های دنیای کنونی نیازمند تدابیر هوشمندانه بسیار بالایی است. تغییرات سریع، غیرخطی، غیرقابل پیش‌بینی و بدون قاعده محیط، وضعیت پیچیده و دشواری را برای سازمانها ایجاد کرده است. دستیابی به اطلاعات به موقع، صحیح و مرتبط، در کنار تجزیه و تحلیل عالمانه و هوشمندانه این اطلاعات و بهره‌گیری در جهت توسعه و بهبود سازمان ضرورتی است که مدیران و متفکران سازمان‌های خلاق و پیشرو را مجبور نموده برای ادامه حیات سازمان خود طرحها و برنامه‌های جامعی را تدوین نمایند و با توجه به وضعیت محیطی و با نگاه به رقبا، مشتریان و کلیه عناصر دخیل و اثرگذار در سازمان سناریوها و راهبردهای اجرایی برای سازمان طراحی می‌نمایند. همچنین رویکردی نویدبخش تولد نظام جدیدی در علم مدیریت و برنامه‌ریزی شده که امروزه تحت عنوان مدیریت و برنامه‌ریزی استراتژیک مطرح می‌باشد.

برنامه‌ریزی استراتژیک بر آن است: کلیه عواملی که در محیط داخلی و خارجی سازمان می‌تواند بر فعالیتهای اصلی و پشتیبانی و تحقق اهداف سازمان تاثیر داشته باشد را مورد شناسایی قرار دهد و با تجزیه و تحلیل این عوامل، راهکارها و راهبردهایی را طرح‌ریزی نماید که بهترین مسیر را جهت حرکت و دستیابی سازمان و اهدافش مشخص نماید.

یکی از سازمانهای پیچیده و در حال تحول دنیای کنونی، سازمانهای ارائه‌دهنده خدمات سلامت است که مسئولیت و تولید تامین سلامتی و پاسخگویی به نیازهای بهداشتی و درمانی مردم را بر عهده دارند. پیچیدگی محیطی این سازمانها در کنار انتظارات در حال افزایش مراجعه‌کنندگان و تکنیک‌ها و تکنولوژی‌های روبه‌رشد و در حال تغییر خدمات درمانی، شرایط استراتژیک و راهبردی را برای این سازمانها ایجاد کرده است.

یکی از نظام‌های پیشرفته در جهت بهبود سیستم ارائه خدمات درمانی که هم اکنون در برخی کشورهای در حال توسعه در حال اجرا می‌باشد، نظام اعتباربخشی است. نظام اعتباربخشی برنامه‌ای است که برای بهبود نظام درمانی بیمارستان که بایستی با دید سیستمیک و به صورت همه‌جانبه به اجرا گذارده شود.

این نظام مجموعه‌ای است از شاخص‌ها، استانداردها و دستورالعمل‌هایی که بایستی با بسترسازی و برنامه‌ریزی زمینه اجرایی آنها فراهم گردد.

از این رو، در این مرکز نیز تیم برنامه‌ریزی استراتژیک با حضور اعضای تیم مدیریت اجرایی پس از بحث و تبادل نظر و بررسی مدل‌های برنامه استراتژیک و با الگو گرفتن از مدل پیشنهادی اساتید رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و معاونت محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی تبریز تشکیل و برنامه استراتژیک مرکز طی جلسات منظم تدوین گردید. با توجه به لزوم بازنگری برنامه استراتژیک، اولین بازنگری این برنامه در سال ۹۴-۹۳ و دومین بازنگری نیز سال ۹۵-۹۴ انجام پذیرفت. لذا بنا به تغییرات محیطی، مدیریتی، اقتصادی، سیاست‌های وزارت بهداشت و ... لزوم بازنگری برنامه استراتژیک مشهود می‌باشد از اینرو سومین بازنگری در سال ۹۷-۹۶ انجام، در سال ۹۸ با توجه به تغییرات مدیران ارشد بیمارستانی چهارمین بازنگری در این نسخه اعمال و برنامه عملیاتی استراتژیک در جهت پیاده‌سازی اهداف تدوین گردید. پنجمین بازنگری برنامه استراتژیک در خرداد ماه سال ۹۹ با مشارکت تیم مدیریت اجرایی مرکز انجام گرفت. ششمین بازنگری برنامه استراتژیک در اسفند ماه ۱۳۹۹ و فروردین ۱۴۰۰ انجام گردید و برنامه عملیاتی نیز نگارش و به مجریان ابلاغ گردید. هفتمین بازنگری برنامه استراتژیک در طول بهار ۱۴۰۱ انجام و بعد از تصویب در تیم مدیریت اجرایی به همکاران ابلاغ گردید.

امید است با انجام برنامه ریزی‌های مدون و اجرای آن‌ها شاهد پیشرفت روزافزون خدمات بیمارستانی، افزایش رضایت مندی مراجعین به این مرکز و افزایش شاخص‌های ایمنی بیمار باشیم.

تیم مدیریت اجرایی

مرکز آموزشی درمانی رازی تبریز

## جدول زمانی تدوین برنامه استراتژیک مرکز

ردیف	فعالیت‌ها	مدت	زمان اجرا	مکان	مسئول اجرا	مسئول پیگیری
۱	تشکیل تیم برنامه‌ریزی استراتژیک	یک هفته	شهریور ۹۲	مدیریت	تیم مدیریت اجرایی	مدیریت - بهبود کیفیت
۲	تعیین بیانیه ماموریت سازمان (رسالت، چشم‌انداز، ارزشها)	دو هفته	مهر ماه ۹۲	دفتر بهبود کیفیت	تیم مدیریت اجرایی	مدیریت - بهبود کیفیت
۳	مشخص نمودن ذینفعان داخلی و خارجی سازمان	یک هفته	مهر ماه ۹۲	مدیریت	تیم مدیریت اجرایی	مدیریت - بهبود کیفیت
۴	مشخص نمودن نقاط قوت، ضعف، فرصت‌ها و تهدیدها	یک ماه	آبان ماه ۹۲	مدیریت	تیم مدیریت اجرایی	مدیریت - بهبود کیفیت
۵	تشکیل جلسه در خصوص اختصاص ضرایب به نقاط قوت، ضعف فرصت‌ها و تهدیدها	یک هفته	آذر ماه ۹۲	مدیریت	تیم مدیریت اجرایی	مدیریت - بهبود کیفیت
۶	تعیین میانگین و نهایی کردن ضرایب اهمیت و تعیین رتبه عوامل داخلی و خارجی	دو هفته	آذر ماه ۹۲	دفتر بهبود کیفیت	مسئول بهبود کیفیت	مدیریت - بهبود کیفیت
۷	تشکیل جلسه با موضوع تدوین، اهداف کلی	یک هفته	دی ماه ۹۲	مدیریت و ریاست	تیم مدیریت اجرایی	مدیریت - بهبود کیفیت
۸	تشکیل جلسه با موضوع اهداف اختصاصی و استراتژی‌های مرکز	یک هفته	دی ماه ۹۲	مدیریت و ریاست	تیم مدیریت اجرایی	مدیریت - بهبود کیفیت
۹	تدوین پیش‌نویس و نهایی کردن برنامه استراتژیک	یک هفته	دی ماه ۹۲	دفتر بهبود کیفیت	مسئول بهبود کیفیت	مدیریت - بهبود کیفیت
۱۰	جمع‌بندی و نهایی کردن برنامه استراتژیک	یک روز	دی ماه ۹۲	مدیریت	تیم مدیریت اجرایی	مدیریت - بهبود کیفیت
۱۱	فرستادن برنامه استراتژیک جهت آماده‌سازی (تایپ و تکثیر)	یک هفته	دی ماه ۹۲	دفتر بهبود کیفیت	مسئول بهبود کیفیت	مدیریت - بهبود کیفیت
۱۲	انتشار برنامه استراتژیک به تعداد ۴۰ جلد و دادن به واحدها	دو هفته	بهمن ماه ۹۲	دفتر بهبود کیفیت	مسئول بهبود کیفیت	مدیریت - بهبود کیفیت
۱۳	تهیه برنامه عملیاتی اجرای برنامه استراتژیک	۳ ماه	اسفند ۹۲ - مرداد ۹۳	دفتر بهبود کیفیت	مسئول بهبود کیفیت و مسئولین واحدها	مدیریت - بهبود کیفیت
۱۴	اجرای برنامه استراتژیک و ارزیابی مستمر آن	۵ سال	پس از ابلاغ	مدیریت	تیم مدیریت اجرایی	مدیریت - بهبود کیفیت
۱۵	اولین بازنگری برنامه استراتژیک و ارزیابی مستمر آن	۹۳-۹۴	پس از ابلاغ	مدیریت	تیم مدیریت اجرایی	مدیریت - بهبود کیفیت
۱۶	دومین بازنگری برنامه استراتژیک و ارزیابی مستمر آن	۹۵-۹۶	پس از ابلاغ	مدیریت	تیم مدیریت اجرایی	مدیریت - بهبود کیفیت
۱۷	سومین بازنگری برنامه استراتژیک و ارزیابی مستمر آن	۹۶-۹۷	پس از ابلاغ برنامه عملیاتی	دفتر ریاست مرکز	تیم مدیریت اجرایی	ریاست/مدیریت/بهبود کیفیت
۱۸	چهارمین بازنگری برنامه استراتژیک و ارزیابی مستمر آن	۹۷-۹۸	پس از ابلاغ برنامه عملیاتی	دفتر ریاست مرکز	تیم مدیریت اجرایی	ریاست/مدیریت/بهبود کیفیت
۱۹	پنجمین بازنگری برنامه استراتژیک و ارزیابی مستمر آن	سه ماه	پس از ابلاغ برنامه عملیاتی	دفتر ریاست مرکز	تیم مدیریت اجرایی	ریاست/مدیریت/بهبود کیفیت
۲۰	نگارش برنامه استراتژیک و ارزیابی مستمر آن	۹۹-۱۴۰۰	اردیبهشت ۱۴۰۰	دفتر ریاست	تیم مدیریت اجرایی	ریاست/مدیریت/بهبود کیفیت
۲۱	هفتمین بازنگری برنامه استراتژیک و ارزیابی مستمر آن	بهار ۱۴۰۱	پس از ابلاغ برنامه عملیاتی	دفتر ریاست	تیم مدیریت اجرایی	ریاست/مدیریت/بهبود کیفیت



### معرفی مرکز

مرکز آموزشی درمانی رازی تبریز به سال ۱۳۵۱ وابسته به اداره بهزیستی و توانبخشی در جاده ائل گلی زمینی به مساحت ۸/۵ هکتار با چشم اندازی بسیار زیبا و سرسبز در یکی از مناطق خوش آب و هوای تبریز احداث گردید.

فضای فیزیکی این بیمارستان با قرار گرفتن بلوک‌های ساختمانی در یک فضای سبز بسیار زیبا و با فواصل مناسب از یکدیگر، زیبایی خاصی به این بیمارستان بخشیده است. در سال ۱۳۵۳ این بیمارستان با زیر بنای تقریبی ۱۱۰۰۰ مترمربع با ۲۵۰ تخت مصوب و با امکانات پاراکلینیکی رادیولوژی و آزمایشگاه به بهره‌برداری رسید و در سال ۱۳۵۴ سه بخش روانپزشکی، معتادین و ریوی نیز با ۱۰۰ تخت افتتاح گردید.

در سال ۱۳۶۲ بخش بیماریهای ریوی به مرکز آموزشی درمانی سینا منتقل، و در سال ۱۳۶۴ به همت روانپزشکان وقت این مرکز، بیماران روانپزشکی تپه‌لی‌باغ به این مرکز منتقل شدند.

تا سال ۱۳۷۲ بیماران روانپزشکی در بخش‌های فارابی، زنان، ابوریحان، شفا تحت درمان قرار می‌گرفتند. پس از آن با احداث ساختمان جدید روانپزشکی مرکز توسط جمعیت خیریه نوبر که گنجایش ۳۰۰ تخت بیمارستانی را دارد، تعداد تخت‌های ثابت به ۶۵۰ تخت بیمارستانی رسید.



با توجه به افزایش تعداد بیماران بستری طی سال های اخیر مرکز ، در سال ۱۳۹۵ با اضافه نمودن تعدادی تخت به بخش های روانپزشکی ، طی مجوز از معاونت درمان، تعداد تخت فعال مرکز به ۶۶۵ تخت افزایش یافت . در سال ۹۷-۱۳۹۶ ، طبق دستور معاونت محترم درمان دانشگاه در پی مشکل ازدیاد بیماران روانپزشکی مزمن در بخش های مرکز ، دستور افزایش ۲۰۰ تخت به تخت های مرکز انجام و مقرر شد تعدادی از بیماران مزمن روان پزشکی به ساختمان جدیدالاحداث بخش روانپزشکی در محل مرکز باباباغی انتقال یابند که اقدامات لازم در مورد تغییرات تعداد تخت های بیمارستانی و نیز تطابق و درج بخش های فعال در پروانه بیمارستانی این مرکز دست اقدام و پیگیری می باشد.

از سال ۱۳۹۳ همزمان با اجرای برنامه تحول نظام سلامت و طرح هتلینگ ،برنامه های عمرانی و تجهیزاتی در چهار حیطه فضای فیزیکی ،سرویس های بهداشتی ،تجهیزاتی و رفاهی مطابق برنامه ریزی ها و تاییدات وزارتی در بخش ها و واحدهای مختلف مرکز انجام یافته است . بطوریکه استاندارد سازی واحدهای آشپزخانه ،رختشویخانه ،انبار دارویی و بایگانی مدارک پزشکی انجام و بعد از احداث بخش LTM (مانیتورینگ مغزی) ، گسترش بخش ICU(افزایش تخت و استانداردسازی آن) و گسترش اورژانس روانپزشکی با ایجاد بخش تحت نظر نیز در دست اقدام می باشد.

طی سال ۹۶، زیر ساخت های نیازمند راه اندازی اکسیژن سانترال مرکز انجام و در سال ۹۷ از این پروژه بهره برداری گردید. بخش سالمندان مرد نیز ایجاد گردیده است.

همچنین این مرکز در حوزه آموزش، مسئولیت تربیت فوق تخصص رشته روانپزشکی کودک و نوجوان ،متخصص در رشته های تخصصی روانپزشکی و نورولوژی را داشته و در امر آموزش دانشجویان رشته های پزشکی، پرستاری ،علوم آزمایشگاهی، کاردرمانی، گفتاردرمانی و فیزیوتراپی نقش اساسی ایفا می کند.

انجام فعالیتهای پژوهشی با دارا بودن مرکز تحقیقات روان پزشکی و علوم رفتاری و نیز کارگروه توسعه دانش روان پزشکی و روانشناسی از طریق واحد توسعه تحقیقات بالینی مرکز(ازمجموعه های معاونت آموزشی و پژوهشی ) توسط اعضاء محترم هیئت علمی و سایر کارکنان از دیگر شاخصه های عملکردی این مرکز می باشد. مجوز واحد توسعه تحقیقات بالینی نیز در اخذ شده است.با تلاش ها و مساعدت اساتید گروه روانپزشکی

مرکز جامع توانبخشی اوتیسم ایجاد و در ابعاد درمانی آموزشی و پژوهشی در حال فعالیت و ارائه خدمات می باشد.

در آخرین ارزیابی استانداردهای ملی اعتباربخشی در سال ۱۳۹۶، این مرکز موفق به کسب درجه یک استانداردهای اعتباربخشی و ایمنی بیمار گردید.

این مرکز در حیطه اعتباربخشی آموزشی موفق به کسب درجه و رتبه ۱ در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز شده است.

در ابتدای سال ۱۳۹۷، کلینیک تخصصی و فوق تخصصی با همکاری مرکز شهدا احداث و به صورت مشترک با مدیریت مرکز رازی با دارا بودن درمانگاههای تخصصی روان پزشکی، نورولوژی، درمانگاه فوق تخصصی روانپزشکی کودک و نوجوان و روانپزشکی سالمندان، علوم اعصاب شناختی، اوتیسم، درمانگاه روان درمانی، ارتوپدی، قلب، داخلی، غدد و ... و واحدهای پاراکلینیک در محل مرکز رازی به بهره برداری رسید.

در حال حاضر این مرکز با دارا بودن ۱۲ بخش روان پزشکی، ۲ بخش نورولوژی، بخش های داخلی و ICU، بخش LTM، واحد ECT و EEG، درمانگاه علوم اعصاب شناختی، اورژانس، واحدهای پاراکلینیک آزمایشگاه، رادیولوژی، فیزیوتراپی، دندانپزشکی، درمانگاه تخصصی مغزو اعصاب، روانپزشکی، واحدهای پشتیبانی و اداری به ارائه خدمات به بیماران و مراجعه کنندگان محترم می پردازد.

در سال ۱۳۹۸، این مرکز موافقت اصولی دستگاه MRI را دریافت کرده واز طریق هیات امنای ارزی در دست تخصیص می باشد.

طی آخرین پروانه بهره برداری بیمارستان صادر شده از وزارت بهداشت، تعداد تخت های مرکز ۷۵۶ تخت فعال می باشد.

همچنین طرح اولیه برنامه نیاز های فیزیکی بیمارستان ۱۰۰۰ تخت خوابی جایگزین مرکز رازی و انسیتیتو سلامت روان تهیه و در حال بررسی های کارشناسی می باشد.

## فرآیند ۹ مرحله‌ای برنامه‌ریزی استراتژیک مرکز آموزشی درمانی رازی

گام اول: برنامه‌ریزی تدوین برنامه استراتژیک

گام دوم: ارزیابی محیط داخلی

گام سوم: ارزیابی محیط خارجی

گام چهارم: شناسایی مشتریان و ذی‌نفعان سازمان

گام پنجم: تبیین چشم‌انداز، رسالت و ارزشهای سازمان

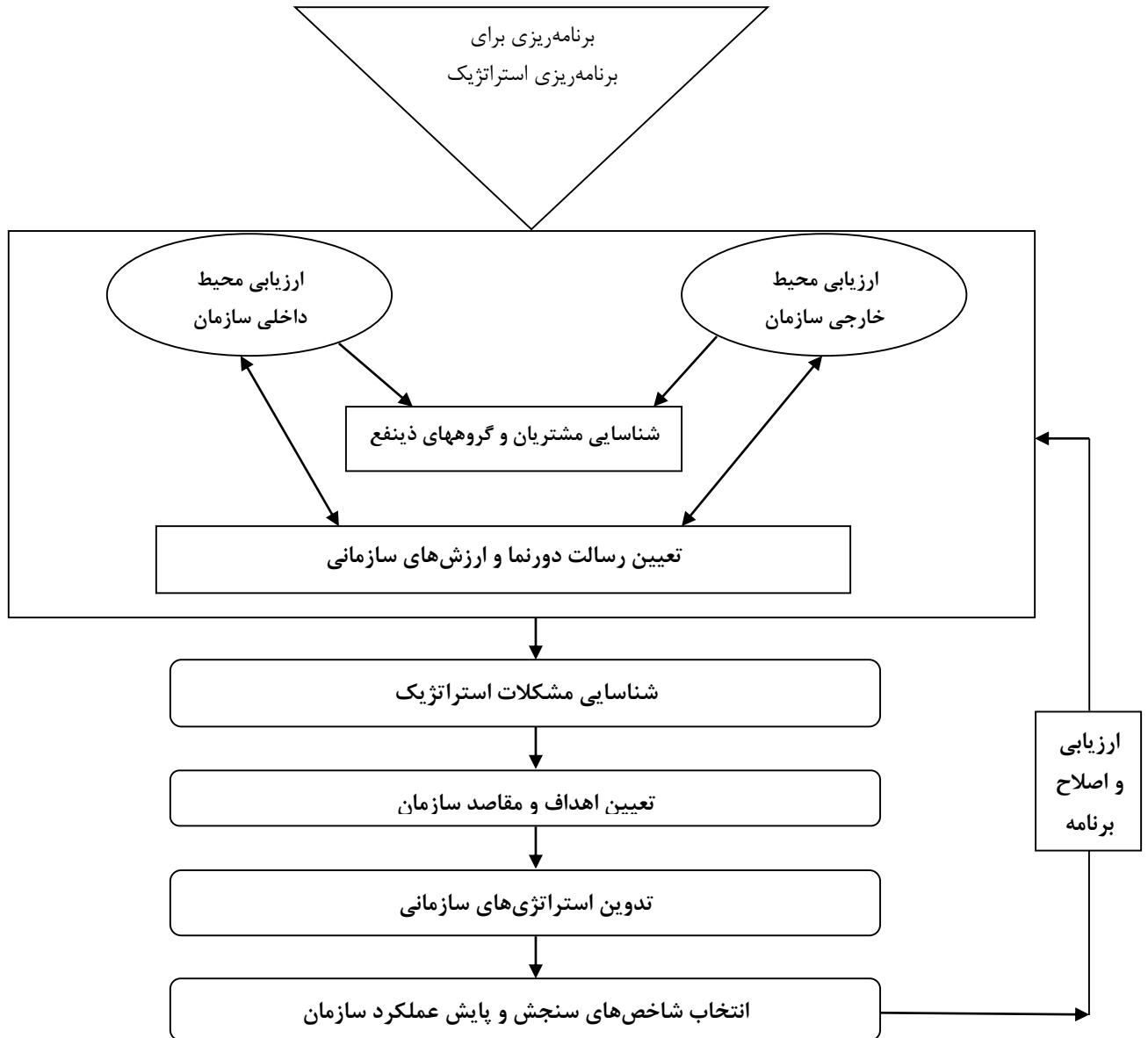
گام ششم: شناسایی مسائل استراتژیک

گام هفتم: تعیین اهداف و مقاصد سازمان

گام هشتم: تعیین استراتژی‌های سازمان بر اساس ماتریس سوات

گام نهم: انتخاب شاخص‌های سنجش و پایش عملکرد سازمان

## مدل برنامه‌ریزی استراتژیک مرکز آموزشی درمانی رازی



### اعضای اصلی تیم تدوین و بازنگری برنامه استراتژیک مرکز در سال ۱۴۰۱

عنوان شغلی	نام و نام خانوادگی
ریاست مرکز	آقای دکتر علی اصغرزاده
معاون توسعه مدیریت و منابع مرکز	آقای دکتر احمد میراب
معاون آموزشی مرکز	آقای دکتر رضا نقدی
معاون درمان	خانم دکتر پریسا مبسم
مدیرگروه روانپزشکی	آقای دکتر علی فخاری
متخصص روانپزشکی و مشاور رئیس بیمارستان	آقای دکتر شهاب الدین ترقی
مدیر خدمات پرستاری	آقای بابک رشتی
رئیس اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار	خانم شیوا مختارزاده
کارشناس بهبود کیفیت	خانم صبا سیف اله زاده
رئیس اداره منابع انسانی	آقای اسماعیل قیچلو
رئیس اداره حسابداری	آقای رسول منافی
سرپرست اداره خدمات پشتیبانی	آقای دکتر سعید یوسفی
مسئول حراست	آقای دکتر نیک کار

### لیست مشارکت کنندگان

نام و نام خانوادگی	عنوان شغلی
دکتر علی فخاری	مدیر گروه روانپزشکی
دکتر داریوش سوادی اسکویی	رئیس بخش نورولوژی مردان و ICU
دکتر جعفر شادی	رئیس بخش داخلی
دکتر مسعود نیکانفر	رئیس بخش نورولوژی زنان
دکتر فاطمه رنجبر	رئیس بخش حیان
دکتر سارا فرهنگ	رئیس بخش بوعلی
دکتر غلامرضا نورآذر	رئیس بخش زکریا لقمان
دکتر آرش محقق	رئیس بخش ابوریحان
دکتر رضا نقدی	رئیس بخش سالمندان فارابی
دکتر مصطفی فرحبخش	رئیس بخش طوس سینا
دکتر علیرضا شفیعی	رئیس بخش شفا
دکتر ایوب مالک	رئیس بخش روانپزشکی کودک و نوجوان
دکتر هادی محسنی	رئیس بخش تندرستی
دکتر ریاب فرزانه	رئیس بخش اورژانس
دکتر بهزاد شالچی	مسئول روانشناسی
پریوش کریمی	سوپروایزر بالینی
فریبا مصفا	سوپروایزر بالینی
فریده سیدجامبر	سوپروایزر بالینی
سارا گلایی	کارشناس کنترل عفونت
ناهید سیزی	سوپروایزر آموزشی
سمیه جانمحمدی	سوپروایزر آموزش سلامت
فاطمه سیرانی	کارشناس ایمنی بیمار
حسن خداپنده	مسئول تدارکات
حسین علی اشرفی	کارشناس مسئول بهداشت محیط
پیمان پورقاسم	کارشناس بهداشت حرفه ای
مهدی اصلان شیرزاده	کارشناس تغذیه
باقر خلوتی	مسئول IT
آرش حصیرباف	مسئول رادیولوژی
زهرا قدرتی آذر	سوپروایزر آزمایشگاه و بانک خون
دکتر فرزانه بهراد	مسئول فنی داروخانه
دکتر تبسم قنواتی	مسئول فنی فیزیوتراپی
مهندس محدثه دلنواز	مسئول تجهیزات پزشکی
علی جباری	دبیر کمیته حوادث غیرمترقبه
منیره شهرداد	کارشناس اعتباربخشی آموزشی
حسین مهدوی	سرپرستار و مسئول تکریم ارباب رجوع
اسماعیل قیچلو	رئیس اداره منابع انسانی
رقیه رحمانی	سرپرستار اعصاب مردان
گیتی بایبوردی	سرپرستار اعصاب زنان
محبوبه سیدرضازاده	سرپرستار بخش داخلی
مریم وندحاتمی	سرپرستار ICU
فروزان طراغیس	سرپرستار LTM

سرپرستار اورژانس	فریبا نانگیر
سرپرستار حیان	وحیده وثوقی
سرپرستار درمان ۲	فریبا دوستی
سرپرستار بخش بوعلی	کبری رجبی
سرپرستار بخش شفا	سعید شاکلی
سرپرستار سالمندان - فارابی	یحیی بدالهی
سرپرستار بخش طوس - سینا	زین العابدین فتاحی
سرپرستار زکریا- لقمان	شهرام صمدلو
سرپرستار ابوریحان	محمدداود رنجبردوست
سرپرستار روانپزشکی کودک و نوجوان	آمنه دهقان زاده
مسئول انبار	ابراهیم بالابیک زاده
مسئول مددکاری	بهروز فیضی صالح

## شناسایی و تحلیل ذینفعان

تجزیه و تحلیل ذینفعان تکنیکی برای شناسایی و ارزیابی اهمیت افراد کلیدی، گروه هایی از مردم و یا موسساتی است که ممکن است به طور قابل توجهی در موفقیت فعالیت های سازمان تاثیرگذار باشند. تحلیل ذینفعان شامل سه مرحله اصلی است:

۱- شناسایی ذینفعان و نمایندگان آنها

۲- اولویت بندی ذینفعان

۳- شناخت ذینفعان کلیدی با استفاده از برخی سوال های کلیدی

یکی از شناخته شده ترین ابزار مدیریت ذینفعان ، ماتریس علاقه و قدرت است. این ماتریس این سوالات را تجزیه و تحلیل می کند:

چگونه علاقه هر گروه از ذینفعان بیان کننده انتظارات آن ها در مورد تصمیم گیری درباره هر پروژه می باشد ؟  
آیا آنها قدرت انجام این کار را دارند؟

برای شناسایی و تحلیل ذینفعان ، تیم بازنگری با استفاده از روش طوفان فکری نظرات خود را در رابطه با ذینفعان اعلام کردند. در مرحله بعد براساس ماتریس علاقه - قدرت به ذینفعان شناسایی شده از لحاظ قدرت و علاقه آنها در مشارکت در برنامه های سازمان ، امتیاز بین ۰ تا ۴ را در نظر گرفته شد.

علاقه	زیاد	ذینفعان ثانویه استراتژی آگاه سازی	ذینفعان اصلی استراتژی مشارکت دادن
	کم	ذینفعان کم اهمیت استراتژی حداقل تلاش	ذینفعان اولیه استراتژی ایجاد رضایت
		کم	زیاد

قدرت



<b>لیست ذینفعان مرکز آموزشی درمانی رازی</b>	
مدیران اجرایی بیمارستان	نیروی انتظامی
پزشکان و اعضای هیئت علمی	پزشکی قانونی
پرسنل درمانی	پایگاه مقاومت بسیج- بسیج جامعه پزشکی
پرسنل اداری، مالی	شرکت های دارویی- شرکت های تجهیزات پزشکی
پرسنل پشتیبانی، خدماتی	استانداری و فرمانداری - شهرداری، جراید، صدا سیما
دستیاران گروه های روانپزشکی و اعصاب	شرکت مخابرات
دانشجویان مراجعه کننده به مرکز	سازمان های برق، آب و فاضلاب
بیماران و همراهان بیمار	خیرین
معاونت های درمان، آموزش، پژوهش، غذا دارو، بهداشتی و توسعه مدیریت و منابع	متولیان حمایتی (کمیتة امداد، بهزیستی، هلال احمر)
مراکز آموزشی درمانی، بیمارستان های دولتی و خصوصی در سطح استان	شرکت گاز
دانشکده پزشکی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تبریز	شرکت های خدماتی و عمرانی
دانشکده پیراپزشکی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تبریز	موسسات پژوهشی
دانشکده دندان پزشکی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تبریز	سازمان های همکار
دانشکده توانبخشی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تبریز	قوه قضائیه
دانشکده داروسازی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تبریز	دانشگاه آزاد اسلامی تبریز
دانشکده پرستاری و مامایی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تبریز	دانشگاه پیام نور تبریز
دانشکده بهداشت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تبریز	سازمان های بیمه گر
دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مراغه	شرکت های پشتیبان طرف قرارداد سازمان
دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سراب	مراکز تشخیصی درمانی
دانشگاه تبریز	
مدیران اجرایی بیمارستان	
پزشکان و اعضای هیئت علمی	

### تفکیک ذینفعان مرکز آموزشی درمانی رازی

#### ذینفعان داخلی:

ذینفع / استراتژی مشارکت در برنامه های سازمان	میزان علاقه	میزان قدرت	ذینفع
اصلی / استراتژی مشارکت دادن	۴	۴	مدیران اجرایی بیمارستان
اصلی / استراتژی مشارکت دادن	۴	۴	پزشکان و اعضای هیئت علمی
اصلی / استراتژی مشارکت دادن	۳	۳	پرسنل درمانی
اصلی / استراتژی مشارکت دادن	۳	۳	پرسنل پشتیبانی، خدماتی
اصلی / استراتژی مشارکت دادن	۳	۳	دستیاران گروههای روانپزشکی و اعصاب
اصلی / استراتژی مشارکت دادن	۳	۳	پرسنل اداری، مالی

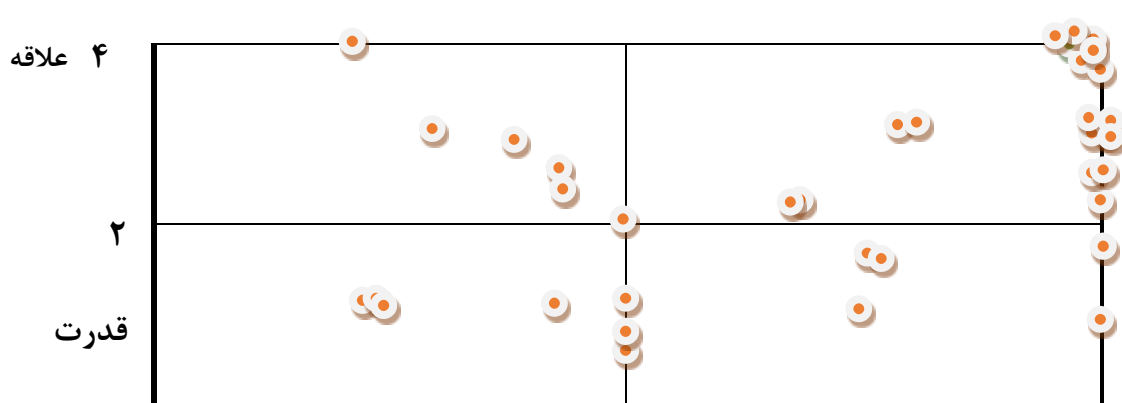
#### ذینفعان خارجی:

ذینفع / استراتژی مشارکت در برنامه های سازمان	میزان علاقه	میزان قدرت	ذینفع
ثانویه / استراتژی آگاه سازی	۴	۱	دانشجویان مراجعه کننده به مرکز
اصلی / استراتژی مشارکت دادن	۴	۴	بیماران و همراهان بیمار
اصلی / استراتژی مشارکت دادن	۴	۴	معاونتهای درمان، آموزش، پژوهش، غذا دارو، بهداشتی و توسعه مدیریت و منابع
اصلی / استراتژی مشارکت دادن	۳	۳	مراکز آموزشی درمانی، بیمارستانهای دولتی و خصوصی
اصلی / استراتژی مشارکت دادن	۴	۴	دانشکده پزشکی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تبریز
اصلی / استراتژی مشارکت دادن	۴	۳	دانشکده پیراپزشکی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تبریز

اولیه / استراتژی ایجاد رضایت	۲	۲	دانشکده دندان پزشکی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تبریز
اصلی / استراتژی مشارکت دادن	۴	۴	دانشکده توانبخشی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تبریز
اصلی / استراتژی مشارکت دادن	۳	۳	دانشکده داروسازی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تبریز
اصلی / استراتژی مشارکت دادن	۴	۴	دانشکده پرستاری و مامایی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تبریز
کم اهمیت / استراتژی حداقل تلاش	۲	۲	دانشکده بهداشت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تبریز
کم اهمیت / استراتژی حداقل تلاش	۱	۱	دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مراغه
کم اهمیت / استراتژی حداقل تلاش	۱	۱	دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سراب
کم اهمیت / استراتژی حداقل تلاش	۱	۱	دانشگاه تبریز
کم اهمیت / استراتژی حداقل تلاش	۱	۱	دانشگاه آزاد اسلامی تبریز
کم اهمیت / استراتژی حداقل تلاش	۱	۱	دانشگاه پیام نور تبریز
اولیه / استراتژی ایجاد رضایت	۱	۴	سازمان های بیمه گر
اصلی / استراتژی مشارکت دادن	۴	۴	شرکت های پشتیبان طرف قرارداد سازمان
اصلی / استراتژی مشارکت دادن	۲,۲	۴	قوه قضائیه
اصلی / استراتژی مشارکت دادن	۳	۴	نیروی انتظامی
اصلی / استراتژی مشارکت دادن	۳	۴	پزشکی قانونی
اولیه / استراتژی ایجاد رضایت	۱,۸	۴	پایگاه مقاومت بسیج-جامعه پزشکی
اصلی / استراتژی مشارکت دادن	۴	۴	شرکت های دارویی-شرکت های تجهیزات پزشکی

اولیه / استراتژی ایجاد رضایت	۱,۸	۳	استاندارداری و فرمانداری - شهرداری، جراید، صدا سیما
کم اهمیت / استراتژی حداقل تلاش	۱	۲	شرکت مخابرات
کم اهمیت / استراتژی حداقل تلاش	۱	۲	سازمان های برق، آب و فاضلاب
اصلی / استراتژی مشارکت دادن	۴	۴	خیرین
اصلی / استراتژی مشارکت دادن	۲,۵	۴	متولیان حمایتی (کمیته امداد، بهزیستی، هلال احمر)
کم اهمیت / استراتژی حداقل تلاش	۱	۲	شرکت گاز
ثانویه / استراتژی آگاه سازی	۲,۵	۱,۸	شرکت های خدماتی و عمرانی
ثانویه / استراتژی آگاه سازی	۲,۲	۱,۸	مؤسسات پژوهشی

### توزیع ذینفعان بر اساس ماتریس علاقه- قدرت



## مجموعه لغات و واژه‌های مورد استفاده در برنامه استراتژیک

**رسالت:** رسالت یا مأموریت در واقع فلسفه وجودی و مقاصد سازمان است. مأموریت مهمترین دلیل موجودیت

هر سازمانی است که چهارچوبی تعیین‌کننده در چگونگی تحقق‌پذیری اهداف استراتژیک آن دارد.

**چشم‌انداز:** چشم‌انداز بیانگر نتایجی است که یک مؤسسه تحقق بخشیدن به آن را در درازمدت هدف قرار داده

است به عبارت دیگر چشم‌انداز شامل «آنچه که می‌خواهیم در آینده باشیم» است.

**ارزشها:** تعیین‌کننده فلسفه اساسی سازمان، اصول، عقاید و فرهنگ حاکم بر سازمان است.

**نقاط قوت:** به مجموعه مهارت‌ها، وظایف عملکرد و منابع سازمانی اطلاق می‌شود که با تحلیل محیط داخلی به

آن دست یابیم.

**نقاط ضعف:** به مجموعه‌ای از ضعفها و کمبودهای موجود در ساختار و منابع درون سازمان اطلاق می‌شود که

در تحقق اهداف سازمان به عنوان مانع محسوب می‌گردد.

**فرصت‌ها:** با تحلیل و ارزیابی محیط خارجی می‌توان مجموعه نقاط قوت و امکانات و منابع بالقوه خارج از

سازمان را شناسایی و از آنها در جهت تحقق بخشیدن به اهداف سازمان بهره‌گیری نمود.

**تهدید:** به مجموعه عوامل و روش‌های موثر و مداخله خارج از سازمان که به عنوان موانع اجرای فعالیت‌های

سازمان می‌گردد، اطلاق می‌شود.

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

**عوامل خارجی (OT):** مجموعه فرصتها و تهدیدهای سازمان را عوامل خارجی می‌گویند.

**استراتژی:** تعیین آماج و هدف‌های درازمدت در سازمان و تخصیص منابع مورد نیاز و آماده نمودن برنامه‌های

فعالیتی مناسب جهت تحقق‌پذیری این آماج را راهبرد یا استراتژی تعریف می‌کند.

**استراتژی (SO):** به استراتژی‌هایی اطلاق می‌شود که با استفاده از توانمندیهای موجود سازمان، بهره‌گیری از

فرصت‌ها را به حداکثر برساند.

**استراتژی (WO):** به استراتژی‌هایی اطلاق می‌گردد که سازمان با بهره‌گیری از فرصت‌ها به کمبودها و ضعف‌های خود غلبه می‌کند.

**استراتژی (WT):** به استراتژی‌هایی اطلاق می‌شود که با هدف کاهش حتی‌الامکان نقاط ضعف و تهدیدها می‌باشد و توانمندی‌های سازمان را برای غلبه بر ضعف‌ها و تبدیل تهدیدها به فرصت‌ها شامل می‌شود.

**استراتژی (ST):** به استراتژی‌هایی گفته می‌شود که با استفاده از توانمندی‌های موجود بر ضعف‌های خود غلبه نماید، که باعث کنترل تهدیدها و یا تبدیل آنها به فرصت می‌شوند.

## سیاست های اصلی مرکز آموزشی درمانی رازی تبریز

- جلب کمک های خیرین

- بهسازی، نوسازی و توسعه فضاهای فیزیکی مرکز

- مدیریت هزینه ها

- مدیریت نیروی انسانی

## سیاست های اصلی مرکز آموزشی درمانی رازی و ذینفعان مرتبط

سیاست	ذینفع مرتبط
<ul style="list-style-type: none"> <li>• جلب کمک های خیرین</li> </ul>	مدیران اجرایی بیمارستان، هیئت رئیسه دانشگاه، معاونت های دانشگاه، پرسنل اداری و مالی
<ul style="list-style-type: none"> <li>• بهسازی، نوسازی و توسعه فضاهای فیزیکی مرکز</li> </ul>	مدیران اجرایی بیمارستان، هیئت رئیسه دانشگاه، معاونت های دانشگاه، پرسنل اداری و مالی
<ul style="list-style-type: none"> <li>• مدیریت هزینه ها</li> </ul>	مدیران اجرایی بیمارستان، هیئت رئیسه دانشگاه، معاونت های دانشگاه، پرسنل اداری و مالی
<ul style="list-style-type: none"> <li>• مدیریت نیروی انسانی</li> </ul>	مدیران اجرایی بیمارستان پرسنل درمانی ، اداری ، مالی و پشتیبانی



## بیانیه ماموریت مرکز آموزشی درمانی رازی تبریز

مرکز آموزشی درمانی و پژوهشی رازی تبریز خدمات آموزشی، پژوهشی، تشخیصی و درمانی تخصصی و فوق تخصصی روانپزشکی، نورولوژی، داخلی، ICU، پاراکلینیک ایمن با بالاترین کیفیت به کلیه مراجعین ارائه و همچنین طرح‌های پژوهشی در راستای ارتقای نظام سلامت انجام نماید.

## چشم‌انداز

رسیدن به برترین کیفیت درمانی در افق سال‌های ۱۴۰۴-۱۴۰۰ با کسب درجه اعتباربخشی برتر به عنوان یکی از بهترین مراکز آموزشی درمانی شمال غرب کشور در حوزه سلامت مطرح شود.

## ارزش‌ها

- رعایت عدالت و ارزشهای اسلامی

- مشتری‌مداری و حفظ کرامت انسانی، اعتماد سازی با احترام به تعهدات

- مسئولیت‌پذیری و پاسخ‌گویی، صداقت و جدیت در کار

- فرهنگ کیفیت و ایمنی

- نوآوری و خلاقیت

- ترویج کار و وحدت تیمی و گروهی



## تحلیل وضعیت موجود سازمان

به منظور پاسخ به این سوال که "سازمان در کجا قرار دارد؟" به ارزیابی محیط داخلی و خارجی سازمان با استفاده از تکنیک SWOT پرداختیم.

### ۱-۲ ارزیابی محیط داخلی سازمان

ارزیابی محیط داخلی سازمان منجر به شناسایی ضعف و قوت شده و ظرفیت سازمان را برای پاسخگویی به مشکلات آینده مورد ارزیابی قرار می دهد.

برای شناسایی نقاط ضعف و قوت ۵ حیطه مدیریت یعنی رسالت سازمان، اهداف، فرآیندها، ساختار و منابع مورد توجه قرار گرفت. لذا پرسشنامه ای تحت عنوان "شناسایی نقاط ضعف و قوت" در اختیار اعضا هسته اصلی برنامه ریزی قرار گرفت. در هر آیتم نوع متغییر بعنوان ضعف یا قوت علامت گذاری شد و در نهایت میزان تاثیر عامل با استفاده از کدهای ۰-۱-۲-۳ بترتیب برای گزینه های بی تاثیر-کم-زیاد و بسیار زیاد تکمیل شد. و گزینه ها برای تشکیل ماتریس ارزیابی عوامل داخلی شناسایی می شوند.

### ۲-۲ ارزیابی محیط خارجی سازمان

در این مرحله به شناسایی تهدیدها و فرصت های خارج سازمانی اقدام نمودیم. منظور از فرصتها و تهدیدهای خارجی، رویدادها و روندهای اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، سیاسی، قانونی، دولتی و فناوری در محیط پیرامون سازمان است. پرسشنامه "شناسایی فرصت ها و تهدیدهای خارجی سازمان" تهیه و در اختیار اعضا هسته اصلی برنامه ریزی قرار گرفت. در هر آیتم نوع متغییر بعنوان فرصت یا تهدید علامت گذاری شد و در نهایت میزان تاثیر عامل با استفاده از کدهای ۰-۱-۲-۳ بترتیب برای گزینه های بی تاثیر-کم-زیاد و بسیار زیاد تکمیل شد. و گزینه ها برای تشکیل ماتریس ارزیابی عوامل خارجی شناسایی می شوند.



## ۲-۳ ماتریس ارزیابی محیط داخلی

در این ماتریس ابتدا ۱۰ مورد از نقاط ضعف و قوت سازمان را که قبلاً شناسایی نمودیم به ترتیب اهمیت نسبی یا اولویت وارد جدول نمودیم، ابتدا نقاط قوت سپس نقاط ضعف را فهرست کرده و ضریب هریک از عوامل مشخص گردید. ضریب مذکور اهمیت نسبی هریک از عوامل را در توفیق سازمان، اعم از این که نقطه قوت است یا ضعف، نسبت به سایر عوامل نشان می دهد. به عواملی که بیشترین تاثیر را بر سازمان دارد، بالاترین ضریب اختصاص دارد. مجموع ضرایب نقاط ضعف و قوت سازمان حداکثر ۱۰۰ خواهد بود. ضریب صفر به معنی بی اهمیت و ضریب ۱۰ بمعنی بسیار مهم است. برای تعیین رتبه هریک از عوامل از عدد ۱ تا ۴ استفاده شد. عدد ۴ به معنی قوت بالای عامل بوده و تا ۱ که به معنی ضعف اساسی است. ستون نهایی نمره نهایی است که از حاصل ضرب دو ستون قبلی بدست آمد.

### نقاط قوت مرکز آموزشی درمانی و پژوهشی رازی تبریز

- ۱) بزرگترین بخش آموزشی درمانی روانپزشکی شمال غرب کشور
- ۲) بزرگترین بخش آموزشی درمانی نورولوژی شمال غرب کشور
- ۳) تنها مرکز دارای بخش LTM بزرگسالان در شمال غرب کشور
- ۴) برخورداری از وجود اعضای هیات علمی توانمند و مشهور دارای رتبه استادی و دانشیاری
- ۵) وجود مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری
- ۶) وجود نیروی پرستاری و پیراپزشکی توانمند
- ۷) فعال بودن و بالا بودن ضریب اشغال تخت بخش های نورولوژی
- ۸) وجود فضای زمین چمن وسیع و محوطه ورزشی
- ۹) وجود فضای فیزیکی وسیع
- ۱۰) بهره مندی پرسنل از مزایای قانون بهره وری و سختی کار
- ۱۱) اخذ موافقت اصولی دستگاه MRI
- ۱۲) امکان استفاده از ظرفیت بیمار پذیري باباباغي جهت کاهش بار بیماران مزمن
- ۱۳) وجود کلینیک تخصصی و فوق تخصصی امام خمینی
- ۱۴) وجود واحد مراقبت پیگیری پس از ترخیص

### نقاط ضعف مرکز آموزشی درمانی و پژوهشی رازی تبریز

- ۱) اقامت طولانی مدت بیماران بخش های روانپزشکی
- ۲) کمبود منابع مالی و درآمدی در مرکز
- ۳) عدم تناسب ظرفیت بخش ها با تعداد بیماران
- ۴) عدم پوشش کلیه تخصص های مورد نیاز بیمارستان و نیاز به اعزام برخی بیماران برای مشاوره
- ۵) مختلط بودن بخش روانپزشکی کودک و نوجوان
- ۶) نبود دستگاههای MRI و CTScan در مرکز با توجه به نیاز اکثر بیماران بستری
- ۷) کمبود تخت ICU و استاندارد نبودن بخش ICU فعلی از نظر فضای فیزیکی
- ۸) نبود بخش روانپزشکی سالمندان زنان و مردان بصورت مستقل

- ۹) استاندارد نبودن بخش اورژانس مرکز
- ۱۰) نظارت ناکافی بر قراردادهای منعقد شده با پیمانکاران توسط ناظرین بیمارستان
- ۱۱) کمبود نیروی انسانی (پرستار، کمک بهیار، خدمات، مددکاری، کاردرمانگر، نگهبان)
- ۱۲) وجود آسیب های شغلی پرسنل متناسب با ماهیت بیماران بستری روانپزشکی
- ۱۳) ناکافی بودن امکانات سیستم های IT و HIS در مرکز
- ۱۴) محدودیت کاردرمانی بیماران با اختلالات روانپزشکی
- ۱۵) نبود امکان هواخوری مناسب برای بیماران با اختلالات روان پزشکی
- ۱۶) عدم امکان ارائه سرویس خدمات مراقبتی به صورت خصوصی در اتاق VIP در بخش های روانپزشکی
- ۱۷) نبود حصار مناسب اطراف بیمارستان
- ۱۸) بکارگیری نیروهای طرحی و شرکتی به جای نیروهای رسمی
- ۱۹) زیان ده بودن اکثر بخش های بیمارستان (پاراکلینیک و بستری)
- ۲۰) قدمت بالای برخی ساختمان های مرکز از نظر بحران ها
- ۲۱) مشکل های متعدد تاسیساتی (سیستم تهویه، سرمایش، گرمایش و ...)
- ۲۲) نبود فضای مناسب و مستقل برای ملاقات بیماران با خانواده
- ۲۳) نبود امکانات دوربین های مداربسته به اندازه کافی
- ۲۴) نبود خروج اضطراری در بخش ها
- ۲۵) ایمن نبودن فضای هواخوری
- ۲۶) پراکندگی ساختمان های بالینی و غیربالینی
- ۲۷) آموزشی نبودن تعدادی از بخش های بستری
- ۲۸) استهلاک دستگاه ها من جمله دستگاه های آشپزخانه و رختشویخانه

### فرصت های مرکز آموزشی درمانی و پژوهشی رازی تبریز

- ۱) تقاضای زیاد مراجعین جهت دریافت خدمات از مرکز
- ۲) موقعیت عالی جغرافیایی و منطقه ای مرکز در شهر
- ۳) الزامی شدن برقراری استانداردهای اعتباربخشی درمانی و آموزشی در مرکز
- ۴) وجود خیرین مایل به همکاری با مرکز

۵) واگذاری مسئولیت اداره مجتمع باباباگی به مسئولین این مرکز در جهت توسعه بخش های بستری روانپزشکی از نظر

درمانی، آموزشی و پژوهشی

۶) واگذاری مدیریت کلینیک امام خمینی (ره) به این مرکز و استفاده از پزشکان قراردادی در رشته های مخلف جهت کاهش

اعزام بیماران

۷) همکاری و پیگیری در ایجاد دانشکده سلامت روان

### تهدیدهای مرکز آموزشی درمانی رازی تبریز

۱) عدم توجه و حمایت مسئولین ارشد دانشگاه به این مرکز

۲) عدم حمایت کلی یا کافی خانواده های بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی

۳) ناتوانی مالی خانواده های بیماران روانپزشکی در پرداخت هزینه این بیماران

۴) زیاد بودن مبلغ تخفیفات بیمارستان و کاهش درآمد

۵) ضعف سازمانهای حمایت گر (بهبیستی) از نظر اجتماعی در حمایت از بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی

۶) نبود مراکز کافی نگهداری بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی در سازمان بهبودی

۷) عدم حمایت سیستم قضایی از بیماران بستری شده با دستور قضایی

۸) تاخیر بیمه های پایه در پرداخت مطالبات بیمارستان

۹) آسیب پذیر بودن عمده اقشار مراجعه کننده به مرکز

۱۰) فقدان شغل و درآمد بیماران

۱۱) عدم تناسب دریافتی پرسنل این مرکز (کارانه) با سایر مراکز دانشگاه

۱۲) تعداد بالای بیماران بستری با دستور قضایی از نظر اعمال خشونت به کادر پزشکی و بیماران و اقدام به فرار

۱۳) عدم قرارداد با بیمه های تکمیلی به دلیل تاخیر زیاد در پرداخت ها

۱۴) نبود مجوز جذب نیروی استخدامی برای تامین کسری نیروی انسانی

۱۵) افزایش سرسام آور قیمت اجناس در بازار

۱۶) سختی کار نا متناسب بین کارکنان (آشپزخانه و ..)

### ماتریس بررسی عوامل داخلی IFE

نمره	رتبه	ضریب اهمیت وزن	عوامل
<b>نقاط قوت</b>			
۱۲	۴	۳	بزرگترین بخش آموزشی درمانی روانپزشکی شمال غرب کشور
۸	۴	۲	بزرگترین بخش آموزشی درمانی نورولوژی شمال غرب کشور
۱۲	۴	۳	تنها مرکز دارای بخش LTM بزرگسالان در شمال غرب کشور
۸	۴	۲	برخورداری از وجود اعضای هیات علمی توانمند و مشهور دارای رتبه استادی و دانشجویی
۶	۳	۲	وجود مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری
۶	۳	۲	وجود نیروی پرستاری و پیراپزشکی توانمند
۶	۳	۲	فعال بودن و بالا بودن ضریب اشغال تخت بخش های نورولوژی
۶	۳	۲	وجود فضای زمین چمن وسیع و محوطه ورزشی
۶	۳	۲	وجود فضای فیزیکی وسیع
۸	۴	۲	بهره مندی پرسنل از مزایای قانون بهره وری و سختی کار
۶	۳	۲	اخذ موافقت اصولی دستگاه MRI
۸	۴	۲	امکان استفاده از ظرفیت بیمار پذیری باباباغی جهت کاهش بار بیماران مزمن
۶	۳	۲	وجود کلینیک تخصصی و فوق تخصصی امام خمینی
۶	۳	۲	وجود واحد مراقبت پیگیری پس از ترخیص
<b>نقاط ضعف</b>			
۳	۱	۳	اقامت طولانی مدت بیماران بخش های روانپزشکی
۵	۱	۵	کمبود منابع مالی و درآمدی در مرکز
۳	۱	۳	عدم تناسب ظرفیت بخش ها با تعداد بیماران
۶	۲	۳	عدم پوشش کلیه تخصص های مورد نیاز بیمارستان و نیاز به اعزام برخی بیماران برای مشاوره
۳	۱	۳	نبود دستگاههای MRI و CTScan در مرکز با توجه به نیاز اکثر بیماران بستری
۶	۲	۲	کمبود تخت ICU و استاندارد نبودن بخش ICU فعلی از نظر فضای فیزیکی
۴	۲	۲	نبود بخش روانپزشکی سالمندان زنان و مردان بصورت مستقل
۴	۲	۲	استاندارد نبودن بخش اورژانس مرکز
۴	۲	۲	نظارت ناکافی بر قراردادهای منعقد شده با پیمانکاران توسط ناظرین بیمارستان
۳	۱	۳	کمبود نیروی انسانی (پرستار، کمک بهیار، خدمات، مددکاری، کاردرمانگر، نگهبان)
۶	۲	۳	وجود آسیب های شغلی پرسنل متناسب با ماهیت بیماران بستری روانپزشکی
۴	۲	۲	ناکافی بودن امکانات سیستم های IT و HIS در مرکز
۴	۲	۲	محدودیت کاردرمانی بیماران با اختلالات روانپزشکی
۶	۲	۳	نبود امکان هواخوری مناسب برای بیماران با اختلالات روان پزشکی
۶	۲	۲	عدم امکان ارائه سرویس خدمات مراقبتی به صورت خصوصی در اتاق VIP در بخش های روانپزشکی
۴	۲	۲	نبود حصار مناسب اطراف بیمارستان
۴	۲	۲	بکارگیری نیروهای طرحی و شرکتی به جای نیروهای رسمی
۳	۱	۳	زبان ده بودن اکثر بخش های بیمارستان (پاراکلینیک و بستری)
۳	۱	۳	قدمت بالای برخی ساختمان های مرکز از نظر بحران ها

۳	۱	۳	مشکل های متعدد تاسیساتی (سیستم تهویه، سرمایش، گرمایش و ...)
۴	۲	۲	نبود فضای مناسب و مستقل برای ملاقات بیماران با خانواده
۴	۲	۲	نبود امکانات دوربین های مداربسته به اندازه کافی
۳	۱	۳	نبود خروج اضطراری در بخش ها
۴	۲	۲	ایمن نبودن فضای هواخوری
۸	۲	۴	پراکندگی ساختمان های بالینی و غیربالینی
۴	۲	۲	آموزشی نبودن تعدادی از بخش های بستری
۲	۱	۲	استهلاک دستگاه ها من جمله دستگاه های آشپزخانه و رختشویخانه
۲۱۴		۱۰۰	جمع
<p>ضریب اهمیت (وزن): از ۱۰-۱ که مجموع ضریب اهمیت نقاط قوت و ضعف باید ۱۰۰ گردد.</p> <p>رتبه در نقاط قوت: قوی (قوت معمولی) ۳</p> <p>خیلی قوی (قوت اساسی) ۴</p> <p>رتبه در نقاط ضعف: خیلی ضعیف (ضعف اساسی) ۱</p> <p>ضعیف (ضعف معمولی) ۲</p> <p>نمره عبارت است از حاصلضرب ضریب اهمیت (وزن) در رتبه</p> <p>۲,۱۴ = ۲۱۴/۱۰۰ : نمره نهایی بررسی نقاط قوت و ضعف</p>			



### ماتریس بررسی عوامل خارجی EFE

نمره	رتبه	ضریب اهمیت اوزن	عوامل
<b>فرصت‌ها</b>			
۲۰	۴	۵	تقاضای زیاد مراجعین جهت دریافت خدمات از مرکز
۹	۳	۳	موقعیت عالی جغرافیایی و منطقه ای مرکز در شهر
۱۶	۴	۴	الزامی شدن برقراری استانداردهای اعتباربخشی درمانی و آموزشی در مرکز
۲۴	۴	۶	وجود خیرین مایل به همکاری با مرکز
۱۸	۳	۶	واگذاری مسئولیت اداره مجتمع باباباغی به مسئولین این مرکز در جهت توسعه بخش های بستری روانپزشکی از نظر درمانی، آموزشی و پژوهشی
۲۴	۴	۶	واگذاری مدیریت کلینیک امام خمینی (ره) به این مرکز و استفاده از پزشکان قراردادی در رشته های مختلف جهت کاهش اعزام بیماران
۱۲	۴	۳	همکاری و پیگیری در ایجاد دانشکده سلامت روان
<b>عدم توجه و حمایت مسئولین ارشد دانشگاه به این مرکز</b>			
۵	۱	۵	عدم توجه و حمایت مسئولین ارشد دانشگاه به این مرکز
۱۰	۲	۵	عدم حمایت کلی یا کافی خانواده های بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی
۳	۱	۳	ناتوانی مالی خانواده های بیماران روانپزشکی در پرداخت هزینه این بیماران
۱۰	۲	۵	زیاد بودن مبلغ تخفیفات بیمارستان و کاهش درآمد
۴	۱	۴	ضعف سازمانهای حمایت گر(بهزیستی) از نظر اجتماعی در حمایت از بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی
۸	۲	۴	نبود مراکز کافی نگهداری بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی در سازمان بهزیستی
۱۰	۲	۵	عدم حمایت سیستم قضایی از بیماران بستری شده با دستور قضایی
۱۰	۲	۵	تاخیر بیمه های پایه در پرداخت مطالبات بیمارستان
۸	۲	۴	آسیب پذیر بودن عمده اقشار مراجعه کننده به مرکز
۸	۲	۴	فقدان شغل و درآمد بیماران
۳	۱	۳	عدم تناسب دریافتی پرسنل این مرکز (کارانه) با سایر مراکز دانشگاه
۸	۲	۴	تعداد بالای بیماران بستری با دستور قضایی از نظر اعمال خشونت به کادر پزشکی و بیماران و اقدام به فرار
۱۰	۲	۵	عدم قرارداد با بیمه های تکمیلی به دلیل تاخیر زیاد در پرداخت ها
۸	۲	۴	نبود مجوز جذب نیروی استخدامی برای تامین کسری نیروی انسانی
۴	۱	۴	افزایش سرسام آور قیمت اجناس در بازار
۶	۲	۳	سختی کار نا متناسب بین کارکنان (آشپزخانه و ..)
۲۴۰		۱۰۰	جمع

ضریب اهمیت ۱-۱۰ که مجموع ضرایب فرصت‌ها و تهدیدها باید ۱۰۰ گردد.

رتبه در فرصت‌ها: واکنش قوی (فرصت) ۳

واکنش خیلی قوی (فرصت عالی) ۴

رتبه در تهدیدها: واکنش خیلی ضعیف (تهدید جدی) ۱

واکنش ضعیف (تهدید) ۲

نمره عبارت است از حاصل ضرب ضریب اهمیت (وزن) در رتبه

۲,۴۰ = ۱۰۰ / ۲۴۰: نمره نهایی بررسی فرصت‌ها و تهدیدها

### ماتریس موقعیت مرکز

ماتریس توز SWOT از ابزارهای مهمی است که به مدیران این امکان را می دهد تا استراتژی مناسب را برای سازمان خود انتخاب نماید. بر اساس امتیاز ارزیابی محیط داخلی و خارجی از تلفیق دو ماتریس، ماتریس توز تشکیل می شود که در آن ردیف افقی برای نشان دادن نمره نهایی ارزیابی عوامل داخلی و ستون عمودی برای نشان دادن نمره نهایی ارزیابی عوامل خارجی است. بعد از مشخص کردن عدد دو امتیاز و امتداد آن دو محل تلاقی استراتژی مناسب سازمان را تعیین می نماید.

۱	۲	۳	۴
استراتژی های محافظه کارانه	استراتژی های تهاجمی		۳
استراتژی های تدافعی		استراتژی های رقابتی	۲
			۱

افقی: نمره نهایی ماتریس عوامل داخلی : ۲,۱۴

عمودی: نمره نهایی ماتریس عوامل خارجی : ۲,۴۰

## تعیین نوع استراتژی

بر اساس ماتریس توز، استراتژی بیمارستان از نوع **رقابتی** به دست آمد. در این حالت سازمان باید از نقاط قوت داخلی خود بر تهدیدات محیطی غلبه نماید و از فرصت های موجود بهترین بهره برداری را انجام دهد.



استراتژی مبتنی بر نقاط ضعف و فرصت ها WO	استراتژی مبتنی بر نقاط قوت و فرصت ها SO	فرصت ها
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ تقاضای زیاد مراجعین جهت دریافت خدمات از مرکز</li> <li>▪ موقعیت عالی جغرافیایی و منطقه ای مرکز در شهر</li> <li>▪ الزامی شدن برقراری استانداردهای اعتباربخشی درمانی و آموزشی در مرکز</li> <li>▪ وجود خیرین مایل به همکاری با مرکز</li> <li>▪ واگذاری مسئولیت اداره مجتمع باباباگی به مسئولین این مرکز در جهت توسعه بخش های بستری روانپزشکی از نظر درمانی، آموزشی و پژوهشی</li> <li>▪ واگذاری مدیریت کلینیک امام خمینی (ره) به این مرکز و استفاده از پزشکان قراردادی در رشته های مخلف جهت کاهش اعزام بیماران</li> <li>▪ همکاری و پیگیری در ایجاد دانشکده سلامت روان</li> </ul>

استراتژی مبتنی بر نقاط ضعف و تهدیدها WT	استراتژی مبتنی بر نقاط قوت و تهدیدها ST	تهدیدها
<p>S۱: ارتقا مستمر کیفیت خدمات تشخیصی و درمانی</p> <p>S۲: ارتقا مستمر کیفیت خدمات آموزشی و پژوهشی</p> <p>S۳: ارتقای مستمر استانداردهای ایمنی بیمار و مدیریت خطر</p> <p>S۴: توسعه فرهنگ پیشگیری و ارتقا سلامت در سطح بیمارستان و جامعه</p> <p>S۵: ارتقای بهره وری و مدیریت منابع</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ عدم توجه و حمایت مسئولین ارشد دانشگاه به این مرکز</li> <li>▪ عدم حمایت کلی یا کافی خانواده های بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی</li> <li>▪ ناتوانی مالی خانواده های بیماران روانپزشکی در پرداخت هزینه این بیماران و به تبع آن افزایش مبلغ تخفیفات بیمارستان و کاهش درآمد</li> <li>▪ ضعف سازمانهای حمایت گر(بهبیستی) از نظر اجتماعی در حمایت از بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی</li> <li>▪ نبود مراکز کافی نگهداری بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی در سازمان بهزیستی</li> <li>▪ عدم حمایت سیستم قضایی از بیماران بستری شده با دستور قضایی</li> <li>▪ تاخیر بیمه ها در پرداخت مطالبات بیمارستان</li> <li>▪ آسیب پذیر بودن عمده اقساط مراجعه کننده به مرکز</li> <li>▪ فقدان شغل و درآمد بیماران</li> <li>▪ عدم تناسب دریافتی پرسنل این مرکز (کارانه) با سایر مراکز دانشگاه</li> <li>▪ تعداد بالای بیماران بستری با دستور قضایی از نظر اعمال خشونت به کادر پزشکی و بیماران و اقدام به فرار</li> <li>▪ عدم قرارداد با بیمه های تکمیلی به دلیل تاخیر زیاد در پرداخت ها</li> <li>▪ نبود مجوز جذب نیروی استخدامی برای تامین کسری نیروی انسانی</li> <li>▪ افزایش سرسام آور اجناس در بازار</li> <li>▪ سختی کار نا متناسب بین کارکنان (آشپزخانه و ..)</li> </ul>

## تعیین اهداف کلان و اهداف اختصاصی سازمان

### اهداف کلان اصلی مرکز آموزشی درمانی رازی تبریز :

بهبود مستمر کیفیت خدمات مراقبت سلامت، تشخیصی و درمانی	G1
حفظ و ارتقاء ایمنی بیماران	G2
بهبود مستمر کیفیت خدمات آموزشی و پژوهشی و استقرار استانداردهای اعتباربخشی آموزشی و پژوهشی	G3
بهره وری و مدیریت منابع بیمارستان	G4

## اهداف کلی و اهداف اختصاصی و استراتژی‌های مرکز آموزشی درمانی رازی تبریز

اهداف کلی Goals	اهداف اختصاصی Objectives	استراتژی‌ها strategies
G1: بهبود مستمر کیفیت خدمات مراقبت سلامت، تشخیصی و درمانی	O1: ارتقای امتیاز اعتباربخشی ملی بیمارستان از ۶۷,۶۸ درصد به ۷۵ درصد تا پایان سال ۱۴۰۱	S1: بهبود مستمر کیفیت خدمات مراقبت سلامت، تشخیصی و درمان از طریق پایش اجرای استانداردها در تمامی بخش‌ها و واحدهای بیمارستان
G2: حفظ و ارتقاء ایمنی بیماران	O1: ارتقای امتیاز ایمنی بیمار در ارزیابی اعتباربخشی ملی از ۶۱,۵۴ درصد به ۷۲ درصد تا پایان سال ۱۴۰۱	S1: پیاده سازی استانداردهای اعتباربخشی ایمنی بیمار و چک لیست معیارهای الزامی ایمنی بیمار S2: پیگیری اجرای نواقصات و شکاف‌های شناسایی شده در بازدهی‌های مدیریتی ایمنی بیمار
G3: بهبود مستمر کیفیت خدمات آموزشی و پژوهشی و استقرار استانداردهای اعتباربخشی آموزشی و پژوهشی	O1: ارتقای امتیاز استانداردهای اعتباربخشی آموزشی و پژوهشی از ۹۸,۸۷ درصد به ۱۰۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۱	S1: بهبود مستمر کیفیت خدمات آموزشی و پژوهشی از طریق پایش اجرای استانداردها
G4: بهره‌وری و مدیریت منابع بیمارستان	O1: افزایش نسبت درآمد به هزینه مرکز از ۶۸ درصد به ۷۵ درصد تا پایان سال ۱۴۰۱	S1: استقرار برنامه‌های افزایش درآمد در بیمارستان S1: اجرای برنامه‌ها جهت کاهش هزینه‌های بیمارستان