

سند استراتژیک مرکز آموزشی / پژوهشی / درمانی ثامن الحجج سیرجان

کد IMQ-SP-0003-03

1408-1403



چشم انداز کشور در نقشه جامع علمی سلامت

در سال 1404 جمهوری اسلامی ایران کشوری است با مردم برخوردار

از بالاترین سطح سلامت و دارای عادلانه ترین و توسعه یافته ترین

نظام سلامت در سطح منطقه

مقدمه

- تعاریف واژگان

- معرفی بیمارستان

- گروه تدوین سند

- بازنگری سند استراتژیک

- بیانیه رسالت بیمارستان

- چشم انداز بیمارستان

- ذینفعان داخلی و خارجی

- تحلیل ذینفعان - نقشه کشی ذینفعان

- مدلها و روشهای اولویت بندی ذینفعان

- شناسایی و تحلیل ذینفعان

- ذینفعان کلیدی و انتظارات

- سیاست های اصلی بیمارستان

- ماتریس ارزیابی عوامل داخلی

- ماتریس ارزیابی عوامل خارجی

- ماتریس swot

- ماتریس بررسی رقابت (ارزیابی موقعیت و اقدام استراتژیک)

- ماتریس space

- ماتریس برنامه ریزی استراتژیک

- اهداف کلان بیمارستان و فهرست استراتژی ها

- goal

برنامه ریزی استراتژیک، یکی از موضوعات اساسی و کاربردی برای هر سازمان رو به توسعه می باشد. بخصوص در سازمانهایی که محیط کاری آن های دستخوش تغییرات می باشند اصل تغییر بعنوان یک نیاز اساسی با مجموعه ای از گزینه های مختلف و مستمری مواجه است که بایستی از بین آنها بهترین و کارآمد ترین را انتخاب کند.

بنابراین و بر اساس شواهد تجربی تمام تغییرات و یا تصمیمات اتخاذ شده مناسب و مطلوب نمی باشند و تصمیمات اتخاذ شده در هر سازمانی بایستی منعکس کننده جهتی باشند که موفقیت سازمان را در آینده تضمین کرده و یا حداقل بقاء آن را باعث شود.

در واقع یکی از الزامات یک سیستم مدیریتی کارآمد و مطلوب، بحث توانایی آن در برنامه ریزی می باشد و برنامه ریزی استراتژیک یکی از مسئولیت های اساسی مدیریت ارشد هر سازمان می باشد.

بطور کلی برنامه ریزی استراتژیک در جهت پاسخ دادن به مسئله بسیار اساسی هر سازمان یعنی تبیین حرکت کلی سازمان در سالهای آینده، تلاش می کند که این مهم توسط تدوین دور نما و رسالت انجام می شود.

برنامه ریزی بخصوص از نوع استراتژیک به طور واضح و معنا داری با تصمیمات سازمان و تغییرات آن ارتباط دارد.

اگر بپذیریم وظیفه اصلی مدیریت، حرکت از وضع موجود به سوی وضع مطلوب است باید برنامه ریزی داشته باشیم و با مسائل جدیدی از قبیل تغییرات سریع، بازسازی، تربیت نیروی انسانی و مدیریت و سازماندهی روبه رو خواهیم شد.

بی شک بدون داشتن برنامه شفاف آینده نگر و بدون اطلاع از نقاط قوت و ضعف سیستم خود و بدون توجه به فرصت و تهدید هایی که از بیرون سازمان برنامه را تحت الشعاع قرار می دهد موفق به ترسیم راهی روشن در اعمال مدیریت مناسب و فراگیر نخواهیم شد.

لذا تدوین برنامه ریزی راهبردی به عنوان یک ضرورت تلقی می شود.

ضرورت برنامه ریزی راهبردی در حوزه سلامت

با توجه به جمعیت بالای کشور، پایین بودن سرانه بهداشتی و درمانی؛ مرگ و میر بسیار بالای بیماری های غیر واگیر در جامعه و... نیاز است با برنامه ریزی دراز مدت و آینده نگر در حوزه سلامت ضمن تجزیه و تحلیل محیط داخلی و خارجی به استخراج آخرین وضعیت سازمانی پرداخت و با مدیریت مناسب منابع موجود، گامهای مفید و موثری در راه رسیدن به اهداف کلان و اختصاصی حوزه درمان برداشت.

شکی نیست برنامه راهبردی به کارشناس خبره و با تجربه حوزه درمان دیدگاه آینده نگر خواهد داد و چشم انداز روشنی فرا روی آنها ایجاد نموده تا بتوانند با گسترش فرهنگ ارتقاء کیفیت، جدید ترین خدمات بالینی را به مردم هدیه نمایند تا به دنبال آن بالاترین سطح سلامتی برای هم شهریان عزیز ما به ارمغان آید.

رسالت (**Mision**) مشخص کننده فلسفه وجودی سازمان بوده و شامل اهداف ، وظایف اصلی، ویژگی ها و ارزشهای حاکم بر سازمان می باشد.

چشم انداز (**vision**) شرایط وقوع و تحقق رسالت سازمانی را به نمایش گذاشته و باعث ایجاد انگیزه در مجموعه و دریافت کنندگان خدمت می گردد.

ارزش ها (**value**) مجموعه قوانین ثابت و غیر متغیری است که کل استراتژیها بر مبنای آن شکل گرفته و در تمام طول اجرا با تکیه و نگاه بر آنها استراتژی ها به اجرا گذاشته می شوند.

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

نقاط ضعف (**W**) (**Weaknesses**) مجموعه ای از عوامل داخل سازمانی می باشد که مانع از تحقق اهداف سازمان می گردند .

فرصت ها (**O**) (**Opportunities**) مجموعه ای از امکانات بالقوه خارج از سازمان که در صورت بهره گیری از آنها توانمندی های سازمان افزایش خواهد یافت .

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

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

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

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

استراتژی های **SO** استراتژی هایی که با استفاده از نقاط قوت و توانمندیها در جهت بهره گیری از فرصت ها تدوین میشوند .

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

استراتژی های **WO** استراتژی هایی که جهت کاهش نقاط ضعف و افزایش فرصت ها تدوین می شوند .

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

EFE ماتریس ارزیابی عوامل خارجی

IFE ماتریس ارزیابی عوامل داخلی

SPACE ماتریس ارزیابی موقعیت و اقدام استراتژیک

FS توان مالی

CA مزیت رقابتی

ES ثبات محیط

IS توان صنعت

IS ماتریس داخلی و خارجی

QSPM ماتریس برنامه ریزی استراتژیک کمی

معرفی مرکز آموزشی / پژوهشی / درمانی ثامن الحجج



تاریخچه

مرکز آموزشی درمانی ثامن الحجج شهرستان سیرجان یکی از بزرگترین مراکز درمانی استان کرمان می باشد. این بیمارستان ابتدا در زمینی به مساحت 8 هکتار توسط خیر بزرگوار مرحوم جناب آقای دکتر حاج علی حاج صادقی در دهه 60 خریداری و با همت این بزرگوار در سال 1363 ابتدا با بخشهای داخلی و اطفال تاسیس و راه اندازی شد این بیمارستان ابتدا زیر نظر آستان قدس و با همت آن خیر بزرگوار به صورت هیئت امنایی اداره و بتدریج با همت سایر خیرین بزرگوار شهرستان بخشهای متعدد دیگری ساخته شد. اداره بیمارستان در سال 1370 به دانشگاه علوم پزشکی کرمان واگذار و زایشگاه کوثر به این مرکز منتقل گردید و بخشهای زنان و زایمان و CCU نیز فعال شد و در سال 1378 بیمارستان ایت ا... کاشانی که مرکز ترومای شهر و توسط شبکه بهداشت و درمان اداره می شد با این بیمارستان ادغام شد و این بیمارستان بعنوان یک بیمارستان جنرال شروع به فعالیت نمود و با همت خیرین مرتباً رو به گسترش و با ساخت بخشهای جدید از جمله بخشهای ویژه ICU و CCU ، دیالیز ، تالاسمی درمانگاه تخصصی بیمارستان رونق خوبی گرفت و بیمارستان با داشتن زیر بنای به مساحت 10424 متر مربع و با نام مقدس امام رضا (ع) به عنوان یک قطب درمانی در منطقه غرب استان پوشش دهنده درمان بیماران شهرستان های شهربابک ، بافت ، نیریز ، حاجی آباد بوده است باتوجه به فضای نامناسب و پراکندگی بخشها وزارت بهداشت اقدام به ساخت ساختمان جدید در زمینی با مساحت 55 هزار متر مربع با زیر بنای 18000 متر مربع نموده که در تاریخ 1396/02/12 توسط مقام عالی وزارت بهداشت جناب آقای دکتر هاشمی به بهره برداری رسید.

- پوشش درمانی این بیمارستان نیز وسیع می باشد بطوریکه بخش اورژانس این مرکز بصورت شبانه روزی با حضور متخصصین طب اورژانس و رشته های مختلف جراحی ، داخلی ، اطفال ، زنان و زایمان ، قلب و عروق و پزشکان عمومی و کادر پرستاری مجرب در ارائه خدمات درمانی به مراجعین فعال می باشد .

- مرکز آموزشی درمانی ثامن الحجج با داشتن 304 تخت مصوب ، بعنوان یک بیمارستان فوق تخصصی جنرال و درجه یک در ردیف یکی از بزرگترین مراکز آموزشی و درمانی استان کرمان قرار دارد بطوریکه این مرکز علاوه بر درمان بیماران مراجعه کننده بعنوان یک قطب درمانی استان و یک مرکز تعلیم و تربیت دانشجویان رشته های مختلف پرستاری ، مامایی ، فوریت های پزشکی می باشد و هر ساله تعداد زیادی دانشجویان رشته های پیرا پزشکی (پرستاری ، مامایی ، فوریت های پزشکی ، علوم آزمایشگاهی) تحت نظر مربیان و اعضای هیئت علمی دانشگاه آزاد سیرجان ، شهربابک و دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سیرجان و سرپرستاران بخشهای مختلف این مرکز آموزشی تحت آموزشهای علوم بالینی قرار می گیرند .

- در سال 1400 بخش اعصاب و روان در محوطه مرکز آموزشی درمانی به بهره برداری رسید و از مکان قبلی واقع در خیابان ابن سینا جابجا گردید و به بخش مرکزی بیمارستان منتقل شد و هم اکنون با 33 تخت فعال در حال خدمت رسانی به شهروندان می باشد.

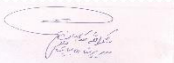
- بخش پیشگیری و تشخیص زود هنگام سرطان با 6 تخت فعال در سال 1399 به بهره برداری رسید . خدمات آندوسکوپی ، کلونوسکوپی ، ماموگرافی ، شیمی درمانی در این بخش انجام میشود .

- در سال 1400 واحد **mri** به عنوان تنها مرکز انجام **mri** با تعرفه دولتی با همت مسئولین دانشکده و بیمارستان ایجاد و به بهره برداری رسید.

- بخش آنژیوگرافی با کمکهای مالی خیرین در آذر ماه 1402 به بهره برداری رسید .

گروه تدوین برنامه استراتژیک

برنامه استراتژیک 5 ساله بیمارستان نتیجه بررسی و بحث گروهی کمیته پایش و سنجش بیمارستان و تیم مدیریت اجرایی در سال 1401 می باشد که آخرین بار در بهار سال 1404 مورد بازبینی قرار گرفت. اعضای اصلی تدوین برنامه به شرح ذیل می باشد

نام و نام خانوادگی	سمت	امضا
دکتر اسد پور	رئیس بیمارستان	
دکتر لیلا رضی	معاون آموزشی	
غلامرضا عسکری پور	مدیر	
شکرالله ملک پور	مدیر پرستاری	
بتول کریمی	رئیس اداره اعتباربخشی و ایمنی بیمار	
آقای محمد صفا	مسئول امور مالی	
خانم اعظم حیدری	کارگزين	

بازنگری سند استراتژیک :

بازنگری 1	آبان 92	بازنگری در خصوص نقاط ضعف و قوت سازمان و اولویت قرار دادن برنامه ایمنی بیمار اهداف کلان S1- استقرار استانداردهای الزامی ایمنی بیمار و حاکمیت بالینی S2- بهبود فرایند آموزش در جهت ارتقاء سطح علمی و عملی پرسنل S3- ارتقاء مستمربهبود کیفی فرایندهای سیستم وبهینه سازی واحدهای مختلف سازمان S3- بهبود وضعیت مالی وبروز رسانی فرایندهای حسابداری S4- بهسازی وتوسعه فضای فیزیکی
بازنگری 2	اردیبهشت 93	اهداف کلان S1 استقرار استانداردهای الزامی ایمنی بیمار S2 بهبود فرایند آموزش در جهت ارتقاء سطح علمی و عملی پرسنل S3 ارتقاء مستمر بهبود کیفی فرایندهای سیستم S3 اجرای برنامه تحول نظام سلامت
بازنگری 3	دی ماه 93	اصلاح کلیه ماتریسها و آنالیز آنها در خصوص ارزیابی موقعیت بیمارستان و انتخاب استراتژی اصلی که بنابر امتیاز کسب شده استراتژی اجرای تحول سلامت انتخاب گردید .
بازنگری 4	آبان ماه 94	توسط تیم مدیریت اجرایی بازنگری نقاط ضعف و قوت بیمارستان در سال جاری و تعیین استراتژیهای لازم بر اساس امتیاز ماتریس
بازنگری 5 اصلاحیه 3 از ویرایش الف	آذر ماه 95	توسط تیم مدیریت SWot بازنگری نقاط ضعف و قوت بیمارستان در سال جاری و تعیین استراتژیهای لازم بر اساس امتیاز ماتریسهای اجرایی
بازنگری 6	بهمن 95	تیم مدیریت جدید برنامه را تایید کرد
بازنگری هفتم	شهریور 96	بازنگری کلی سند استراتژیک بیمارستان بعلت جابجایی مرکز تعیین نقاط قوت و ضعف بیمارستان افزودن تعاریف واژگان افزودن ذینفعان داخلی و خارجی تعیین اهداف کلان در بیمارستان جدید
بازنگری 8	فروردین 97	بازنگری کلی سنداستراتژیک افزودن استراتژی مدیریت هزینه ها و افزایش درآمد همچنین تایید ریاست جدید بیمارستان
بازنگردی 9	سه ماهه اول 98	اهداف کلی - بیانیه - رسالت - استراتژیها - چشم انداز
بازنگری 10	سه ماهه سوم 98	سیاست ها اصلی -شناسایی و بازنگری ذینفعان کلیدی - انتظارات ذینفعان - تحلیل ذینفعان
بازنگری 11	سه ماهه اول 1399	
بازنگری 12	سه ماهه اول 1400	
بازنگری 13	فروردین 1401	بازنگری سیاست ها , ارزش ها , رسالت , شناسایی نقاط ضعف , قدرت و تهدید ها و فرصت ها , اهداف کلی - ذینفعان کلیدی
بازنگری 14	فروردین 1402	عضویت معاونت آموزشی در تیم رهبری و مدیریت - تغییر نام بیمارستان امام رضا (ع) به مرکز آموزشی درمانی ثامن الحجج
بازنگری 15	فروردین 1403	بازنگری ذینفعان واضافه شدن گروه نسل Z-تغییر بیانیه رسالت بیمارستان -بازنگری اهداف کلان

بیانیه رسالت مرکز آموزشی درمانی ثامن الحجج

MISSION

ارائه خدمات آموزشی، تشخیصی، درمانی با کیفیت و ایمن

در این مسیر به اصول و ارزشهای ذیل

معتقدیم :

VALUE

- مشتری مداری و رضایتمندی ذینفعان
- حفظ ایمنی ذینفعان
- حفظ محیط زیست
- رعایت موازین شرع در خدمت رسانی به مراجعین
- ایجاد بستری مناسب برای افزایش توان علمی و مهارتی فراگیران

چشم انداز vision

-دریافت درجه یک برتر اعتبار بخشی تا سال

1405



ذینفعان، افراد یا سازمانهایی هستند که به نوعی از فعالیت های سازمان متأثر میشوند و میتوانند تقویت کننده ویا مانع موفقیت سازمان شوند. ذینفعان بیمارستان 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 که ذینفعان این مرکز / شامل بیماران ، پرسنل ، پزشکان ، همراهمان ، شرکت های طرف قرار داد ، دانشکده ، مدیران شهرستان می باشند.

نقشه ذینفعان کمک میکند تا ارزیابی از انتظارات و قدرت ذینفعان سازمان داشته باشیم .ماتریس قدرت /علاقه کمک میکند تا شناختی از واکنش ذینفعان سازمان نسبت به استراتژی های سازمان داشته باشیم در صورت نیاز اقدامات لازم را بکار گیریم .با استفاده از این ماتریس، ذینفعان سازمان بر اساس میزان قدرتی که دارند و علاقه ای که آنها در حمایت یا عدم حمایت از سازمان نشان دهند تقسیم نمود.

نمودار : 4ماتریس ارزیابی ذینفعان سازمان

قدرت	زیاد	راضی نگه داشتن «ج»	بازیگران اصلی «د»
	کم	تلاش حداقل «الف»	مطلع ساختن «ب»

ذینفعان گروه (الف) : از قدرت پایینی برخوردارند و علاقه ای نیز نسبت به زیاد

میزان علاقه

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

ذینفعان گروه (ج) : دارای قدرت بالایی هستند و لیکن، نسبت به فعالیتهای سازمان علاقه مند نیستند. سازمان باید سعی کند این ذینفعان را راضی نگه دارد. در صورتیکه سازمان مراقب نباشد، این افراد

ممکن است نسبت به سازمان علاقمند شوند به ذینفعان گروه (د) تبدیل شوند و ایجاد مشکلاتی برای سازمان ایجاد کنند.

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

● تحلیل ذینفعان - نقشه‌کشی ذینفعان

- بیایید فرض کنیم که شما همه افراد و گروه‌های ذینفع را شناسایی کرده‌اید و همه دغدغه‌ها و خواسته‌های آن‌ها را می‌دانید. حالا چه کار باید کرد؟ همه آن‌ها باید به‌طور کامل در جریان کاری که شما می‌خواهید انجام دهید قرار بگیرند. همچنین شما باید هر طور که می‌توانید به دغدغه‌های آن‌ها پاسخ داده و آن‌ها را حل کنید و نیز چنان‌چه قادر به حل آن‌ها نیستید دست کم با نشان دادن این‌که از وجود چنین دغدغه‌هایی مطلع هستید، به آن‌ها پاسخ دهید. شما باید با بیشترین میزان حمایتی که می‌توانید از سوی ذینفعان جلب کنید، به راه خود ادامه دهید.
- تحلیل یا نقشه‌کشی ذینفعان به این معنی است که تصمیم بگیرید چه کسانی در میان ذینفعان می‌توانند مثبت‌ترین و یا منفی‌ترین تأثیر را روی فعالیت شما داشته باشند، کدام یک از آن‌ها بیشتر از سایرین تحت تأثیر این فعالیت قرار می‌گیرند، و این‌که شما چگونه باید با گروه‌های مختلف ذینفع با درجات متفاوت علاقه و تأثیر، همکاری کنید.
- بیشتر روش‌های تحلیل یا نقشه‌کشی ذینفعان آن‌ها را به چهار گروه تقسیم می‌کند و هر کدام از این چهار گروه روی یک بخش از شبکه چهار بخشی قرار می‌گیرند

مدلها و روشهای اولویت بندی ذینفعان

روابط بین یک شرکت (یا پروژه) و ذینفعان مختلف و بی شمار آن ماهیتی پویا دارد. بنابراین ذینفعان باید بر اساس اهمیتی که برای شرکت دارند طبقه بندی شوند. به عبارت دیگر ذینفعان اهمیت یکسانی ندارند، پس شرکت باید آنها را به شکل متفاوتی دسته بندی کند. به منظور اولویتبندی و دستهبندی ذینفعان، مدلها و چارچوبهای مختلفی ارائه شده است. در ادامه به برخی از این مدلها اشاره خواهد شد.

1- مدل شناسایی و تعیین موقعیت ذینفعان

لنیمور و همکارانش ذینفعان را بر اساس منافع آنها در سه دسته تقسیم بندی کرده اند. دسته اول منافع سطح اول دارند که محصول و درآمد است. دسته دوم منافع سطح دوم دارند که قانون و سیاست است و دسته آخر منافع سطح سوم (اعتبار و خوشنامی را برای شرکت به ارمغان می آورند)

2- مدل بهینه تعیین مکان ذینفعان

مدل بهینه، الگویی از مانورهای ذینفعان مختلف را به نمایش میگذارد. این مدل بیشتر فاکتورهای متقابل را در سیستم پویا نمایش میدهد. برای ساختن این مدل لیست کاملی از ویژگیها، برای معنی بخشیدن به فرم قدرت و جهت تاثیرگذاری ذینفعان مختلف مورد نیاز است. در این مدل ذینفعان بر اساس معیارهایی همچون قدرت و توان تاثیر گذاری، نزدیکی یا مجاورت با (مرکز تصمیم گیری، جهت تاثیر، ثبات و تداوم تاثیرگذاری، انتهای موقعیت و قابل رویت بودن تاثیر دسته بندی می شوند)

3- مدل ماتریس قدرت /علاقه

با توجه به اهمیت ذینفعان در هر سازمان، نویسندگانی همچون جانسن و چولس (چارچوب ارائه شده را برای تعیین انواع) ذینفعان پذیرفتند که موقعیت انواع ذینفعان را مطابق با نوع تلاشهای مورد نیازشان در یک ماتریس نشان داده است. بر روی محور عمودی قدرتی که بطور بالقوه در دست دارند و بر روی محور افقی سطح خواسته های ذینفعان از سازمان بیان شده که با توجه به آن میتوان انواع ذینفعان را مطابق شکل در چهارگروه طبقه بندی نمود

-گروه **A** حداقل تلاش لازم است و نیاز به اقدام فوری نیست، زیرا ذینفعانی با قدرت کم و کمترین سطح خواسته هستند

-گروه **B** باید مطلع نگه داشته است. اقدام فوری نیاز نیست، زیرا این گروه دارای قدرت کم و سطح بالایی از خواسته و علاقه هستند.

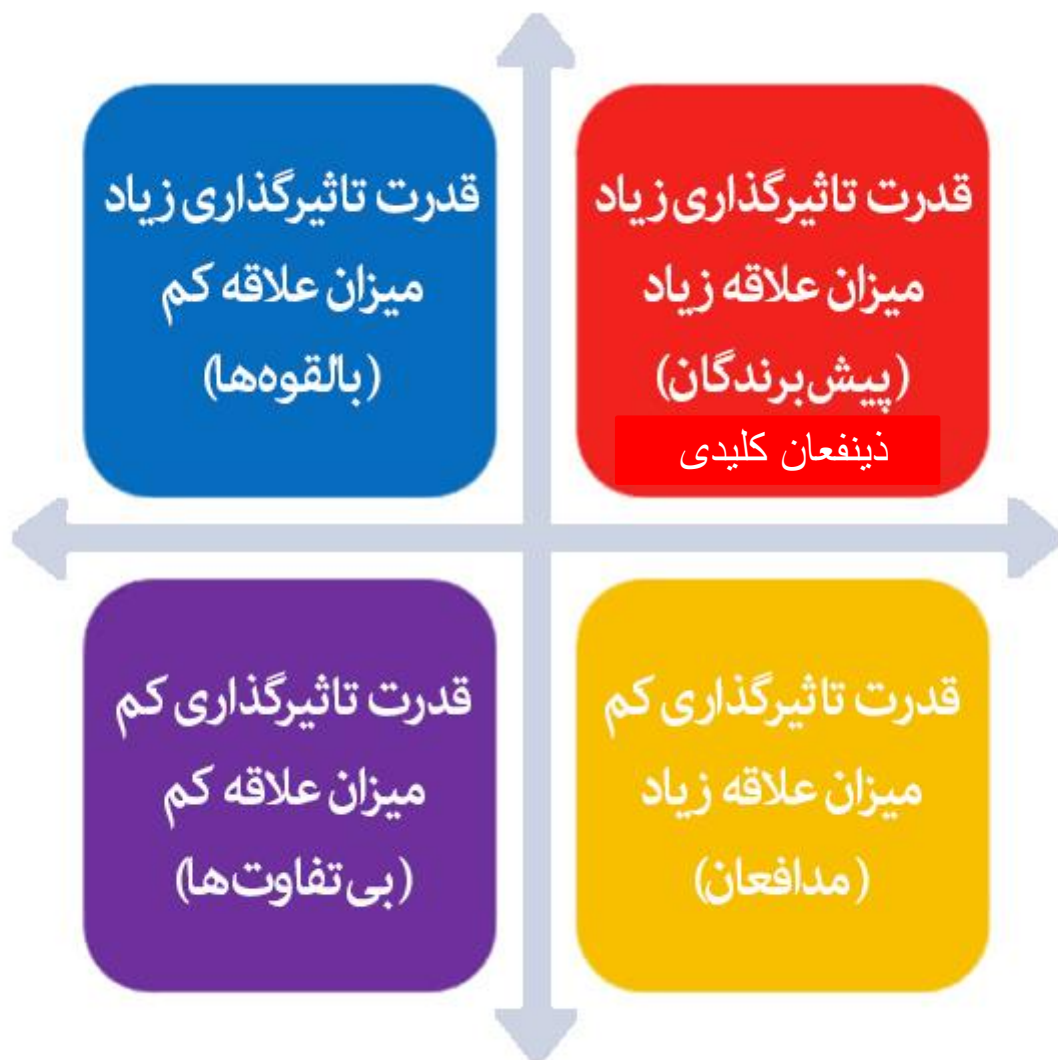
-گروه **C** باید راضی نگه داشته شوند، چون چالش برانگیزترین هستند. این گروه با وجود عدم منافع، ممکن است قدرت خود را در واکنش به، یک پروژه خاص بکار برند.

ذینفعان این گروه دارای قدرت بالا و سطح خواسته و علاقه پایین هستند

-گروه **D** کلیدی هستند چون دارای قدرت بالا و سطح بالایی از خواسته و علاقه هستند و واکنش خود را نسبت به پروژه ها و طرحهای سازمان با توجه به اولویتهای

اصلی شکل میدهند

شناسایی و تحلیل ذینفعان مرکز آموزشی درمانی ثامن الحجج
مدل ماتریس قدرت / علاقه



دینفعان کلیدی مرکز آموزشی درمانی ثامن الحجج

دینفعان خارجی	انتظارات	دینفعان داخلی	انتظارات
مشتریان / بیماران بیماران پرخطر / بیماران آسیب پذیر / نسل گروه Z	ارائه خدمات جدید تخصصی و فوق تخصصی پزشکی ، روانپزشکی و روانشناختی بالینی اصلاح فرایندها و روان سازی خدمات رعایت اخلاقی حرفه ای احترام به حقوق بیماران رعایت بالاترین استانداردهای علمی حفظ ایمنی بیمار	بیمانکاران سهام داران	رعایت اصول استانداردها و تعهدات و مفاد قرار داد
بهبود	همکاری و تعامل بیشتر در خصوص مدد جوانان بهزیستی اطلاع رسانی به موقع در خصوص کودک آزاری و یا اقدام به خودکشی		
کمپنه امداد	مدد جوانان کمپنه امدادی بتواند از امکانات پاراکلینیک بیمارستان استفاده نمایند .		
شهرداری شورای شهر	مدیریت پسماندهای بیمارستانی پاسخگویی مناسب به مراجع قضایی تعامل لازم در زمان های بحرانیها		
استانداردی و دستگاه های اجرایی و قضایی استان و فرمانداری	تعامل با ادارات و سازمانهای ذیربط در زمان بحران		
مراکز بهداشتی و درمانی و سایر مراکز غیر دانشگاهی	همکاری مناسب و تعامل مثبت در هنگام نیاز همکاری در پیاده سازی استانداردهای اعتبار بخشی ارسال به موقع و کامل مستندات به سازمانهای بیمه گر مطابق دستورالعملهای مرتبط		
وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی	افزایش تولیدات علمی ارتقای سالیانه مرکز تربیت نیروهای متخصص پایش ، ارزشیابی و استاندارد سازی خدمات ارتقای ایمنی بیمار ، مدیریت خطا و خطر و بهبود مستمر کیفیت خدمات انجام تحقیقات بنیادی در زمینه پزشکی ارسال به موقع آمارهای درخواستی همکاری با کارشناسان واحدهای مختلف دانشکده از جمله واحد نظارت و اعتبار بخشی	کارکنان استخدامی / شرکتي / گروه سني Z	برخورداى از در آمد مناسب برخوردها توانم با احترام با آنان حمایت از خلاقیت و ایده های آنان سیستم انگیزشی متناسب با نیاز کارکنان مشخص و روشن بودن شرح وظایف و مسیر پیشرفت شغلی
پزشک قانونی	ارسال پرونده ها به صورت کامل و با جزئیات بخصوص در بیماران تصادفی همکاری در خصوص اندیکاسیون های صدور جواز دفن		

سیاست های اصلی

سیاست های اصلی		تبعیت و همسویی با سیاست های بالا دستی		ذینفعان کلیدی
1	اولویت بخشی ارتقاء کیفیت خدمات سلامت و ارتقاء ایمنی بیماران افزایش فرهنگ ایمنی بیمار	اعتبار بخشی ملی	بیماران / / کارکنان	
2	ایجاد بستر مناسب جهت دسترسی عادلانه به خدمات برای تمام ذینفعان	منشور حقوق گیرنده خدمت	بیماران / کارکنان	
3	افزایش رضایتمندی مشتریان با نگاه بیمار محوری و مشتری مداری	اعتبار بخشی ملی منشور حقوق گیرنده خدمت	بیماران/کارکنان/دانشجویان / پیمانکاران	
4	آموزش پرسنل و فراگیران با بهره گیری از آخرین علم روز	اعتبار بخشی ملی اعتبار بخشی آموزشی	بیماران/کارکنان	
5	بکارگیری تجهیزات به روز و کارآمد با اولویت تولیدات داخلی با کیفیت استفاده بهینه ازتجهیزات سرمایه ای و مصرفی بیمارستان	اداره کل تجهیزات پزشکی/اعتبار بخشی ملی	بیماران/تولیدکنندگان داخلی و شرکت های طرف قرارداد	
6	حفظ منابع مالی از طریق برونسپاری خدمات مورد نیاز طبق اصل 44 قانون اساسی	بند 1 اصل 110 قانون اساسی ابلاغی مقام معظم رهبری در سال 1384	پیمانکاران	

ماتریس ارزیابی عوامل داخلی (Internal factor evaluation)



نقاط ضعف				
ردیف	لیست	وزن	اهمیت	جمع بندی
1	نداشتن رشته های فوق تخصصی پزشکی مانند فوق تخصص ریه ، جراح قلب پزشک اپنترانشنیست	0.03	2	0.06
2	نداشتن فضای مناسب انباردارویی و بایگانی پرونده های پزشکی و پرسنلی	0.04	3	0.12
3	نداشتن تخت دیالیز در icu	0.04	2	0.08
4	مشکلات ایمنی غیرسازه ای از جمله موتورخانه ها	0.015	3	0.045
5	نداشتن داروخانه برای بیماران سرپایی	0.05	4	0.2
6	کمبود فضاهای ایزوله و لاین مخصوص بیماران تنفسی در اورژانس و سیستم هپا ، ایزوله معکوس	0.02	2	0.04
7	عدم رعایت حریم خصوصی در فضای تریاژ	0.025	2	0.05
8	فاصله کلینیک ویژه از بیمارستان وعدم استفاده از خدماتی مانند تست ورزش ، هولتر قلبی	0.03	2	0.06
9	کمبود تجهیزات پزشکی از جمله سی تی اسکن هسته ای ، ERCP و برونکوسکوپ	0.03	1	0.03
10	کمبود پزشک متخصص طب اورژانس	0.01	3	0.03
11	نداشتن استا بلائیز و نوسانات زیاد برق در بخش دیالیز	0.03	2	0.06
12	نبودن وای فای و امکانات سمعی و بصری مناسب برای اتاق کنفرانس و کلاس های آموزشی	0.02	2	0.04
13	مجهز نبودن بخش های داخلی ، بستری زنان و زایشگاه به مانیتورینگ مرکزی	0.01	2	0.02
15	کمبود پارکینگ مسقف	0.025	2	0.05
16	نداشتن بخش هایی از جمله مسمومیت ها ، picu و post icu	0.015	2	0.03
17	فعال نبودن دتکتورهای حساس به دود و حرارت .	0.02	2	0.04
19	کمبود نیروی استخدام در برخی پست ها مانند بهداشت محیط- فیزیوتراپی- اقتصاد درمان و واحد فناوری اطلاعات	0.01	2	0.02
20	نداشتن سیستم تهویه مناسب در icu	0.015	3	0.045
21	خرابی دستگاه pager	0.015	2	0.03
جمع کل				1.165

نقاط قوت				
ردیف	لیست	وزن	اهمیت	جمع بندی
1	وجود تخصص های متنوع مقیمی (داخلی، زنان، بیهوشی، جراح)	0.055	4	0.22
2	هماهنگی تیم مدیریت با سازمان های بالا دستی	0.02	2	0.04
3	مخزن اکسیژن مایع چند تنی و اکسیژن ساز	0.05	4	0.2
4	داشتن بخش های NICU و ICU تنفسی، آنژیوگرافی	0.05	4	0.2
5	نوساز بودن بیمارستان و استحکام ساختمان	0.01	3	0.03
6	دارا بودن چندین رشته فوق تخصصی (نوزادان، گوارش و بخش غریبالگری، غدد روماتولوژی، جراحی پلاستیک و ترمیمی)	0.025	3	0.075
7	بخش MRI و CT Scan	0.06	4	0.24
8	داشتن اتو کلاویلاها در استریلایزاسیون مرکزی	0.055	4	0.22
9	برخورداری از بخش اعصاب و روان	0.03	3	0.09
10	استفاده از روش زایمان بدون درد و رایمان خصوصی	0.035	3	0.105
11	اتاق های LDR در زایشگاه	0.03	3	0.09
12	انجام اسکن پرونده های پزشکی	0.02	1	0.02
13	الکترونیکی بودن برخی اوراق پرونده	0.02	1	0.02
14	مجهز بودن بیمارستان به سیستم PACKS	0.045	4	0.18
جمع قوت				1.73
جمع کل قوت و ضعف				2.895

ماتریس ارزیابی عوامل خارجی (Environmental factor evaluation)



فرصت ها

ردیف	لیست	وزن	اهمیت	جمع بندی
1	تک بیمارستانی بودن دانشکده علوم پزشکی	0.075	4	0.3
2	آموزشی شدن بیمارستان و تبدیل دانشکده به دانشگاه	0.075	4	0.3
3	داشتن قرار داد با بیمه های متنوع و پرستی بیمه ای	0.07	3	0.21
4	وجود فرودگاه و راه آهن	0.075	4	0.3
5	همکاری و تعامل با بیمارستان های غرضی و ولایت	0.045	3	0.135
6	ترانزیتی بودن شهر سیرجان و عبور مسافران متعدد و امکان تبدیل شدن شهرستان به قطب درمانی	0.075	4	0.3
7	وجود خیرین سلامت و پوشش مردمی	0.035	2	0.07
1.705				

تهدید ها				
ردیف	لیست			
1	طرح پلکانی و قطع سرانه طرح تحول سلامت – حذف یارانه دولتی	0.07	3	0.21
2	پائین بودن حقوق و دستمزد پرسنل و بالا رفتن هزینه های معیشتی	0.08	4	0.32
3	تحریم های بین المللی و عدم ثبات قیمت ها (تجهیزات ، دارو ، نیروی انسانی)	0.035	2	0.07
4	انصراف از خدمت و ادمه کار با بیمارستان نیروهای بیمارستان بدلیل استخدام با حقوق و مزایای بیشتر در بیمارستان های گل گوهر و دکتر غرضی	0.06	4	0.24
5	طرحی و قرار دادی بودن عمده نیروهای بیمارستان اعم از پزشکان ، پرستاران و ...	0.03	2	0.06
6	بدهی های قبلی بیمارستان و بلاک شدن بیمارستان از طرف شرکت های تامین کننده	0.05	2	0.1
7	مراجعه بیماران به سایر بیمارستان های شهرستان سیرجان و شهرستان های هم جوار (مانند کرمان، یزد ، رفسنجان)	0.02	1	0.02
8	اعزام بیماران بد حال از شهرستان های هم جوار مانند ارزوئیه و ... (به عنوان قطب غرب استان)	0.02	1	0.02
9	مراجعه اتباع خارجی بدون شناسنامه و کارتن خواب ها و افراد بی بضاعت و عدم پوشش بیمه ای آنها	0.06	4	0.24
10	بیماریهای نوپدید مانند کرونا	0.035	1	0.035
11	غیر بومی بودن پزشکان طب اورژانس و متخصص و عدم حضور مستمر در شهرستان	0.045	3	0.135
	1.45			
جمع	3.155	فرصت ها و تهدیدات		

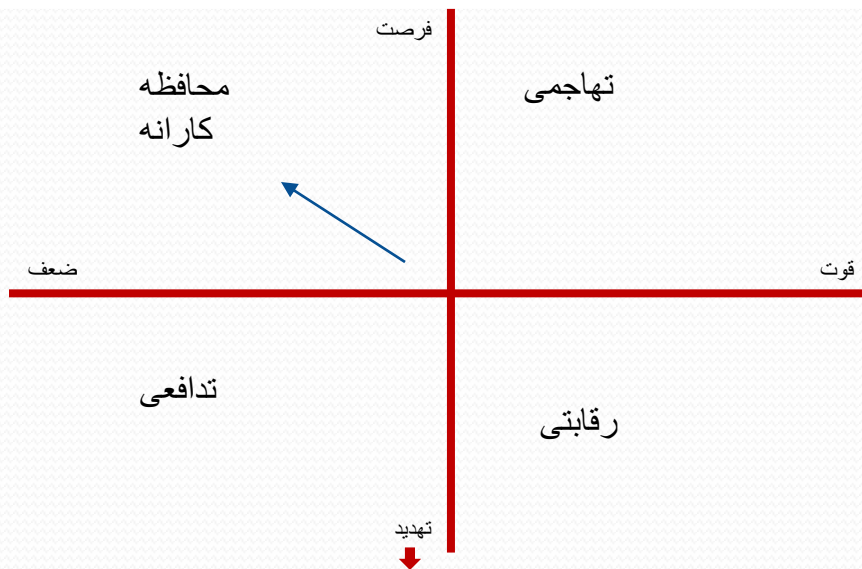
ماتریس SWOT



ماتریس ارزیابی موقعیت و اقدام استراتژیک

ماتریس عوامل خارجی			
عامل	وزن	رتبه	جمع امتیاز
تهدید:			
فرصت:			
جمع	جمع : 1		جمع :

ماتریس عوامل داخلی			
عامل	وزن	رتبه	جمع امتیاز
ضعف :			
قوت :			
جمع	جمع : 1		جمع :



ماتریس ارزیابی موقعیت و اقدام استراتژیک

SPACE



www.bsmo.ir

اهداف کلان مرکز آموزشی، تشخیصی، درمانی ثامن الحجج (ع) سال 1404

- بهبود کیفیت ارائه خدمات
- ارتقاء ایمنی بیمار
- ارتقاء نظام آموزشی
- ارتقاء نظام پژوهشی
- مدیریت منابع و ارتقاء نظام مالی

● بهبود کیفیت خدمات :

- استراتژی ها :
- افزایش رضایتمندی ذینفعان
- ارتقاء شاخص های اورژانس
- ارتقاء مدیریت خطر حوادث و بلایا
- ارتقا سنجه های بهداشت محیط

● ارتقاء ایمنی بیمار

استراتژی ها :

- افزایش فرهنگ ایمنی
- افزایش ایمنی دارویی
- ارتقا ایمنی گازهای طبی
- ارتقا سنجه های کنترل عفونت

● مدیریت منابع و ارتقاء نظام مالی

- استراتژی
- استقرار الگوی بیمارستان سبز

● ارتقاء نظام آموزشی

- 1- ارتقا سنجه های بیمارستان آموزشی
- 2- ارتقا سنجه های آموزش به بیمار

● ارتقاء نظام پژوهشی

- 1- ارتقاء نظام پژوهشی در بیمارستان

ماتریس برنامه ریزی استراتژیک کمی (QSPM)



ارائه خدمات درمانی ایمن ، موثر به موقع

منطبق بر استانداردهای اعتبار بخشی ملی و اعتبار بخشی

آموزشی

GOAL

بخاطر داشته باشیم:

"برنامه ریزی استراتژیک تنها داشتن برنامه استراتژیک نیست."

برنامه استراتژیک بدون عمل به آن " رویاپردازی " است.

عملکرد بدون برنامه استراتژیک " وقت تلف کردن " است.

عمل کردن در راستای استراتژی " تحول " است.