

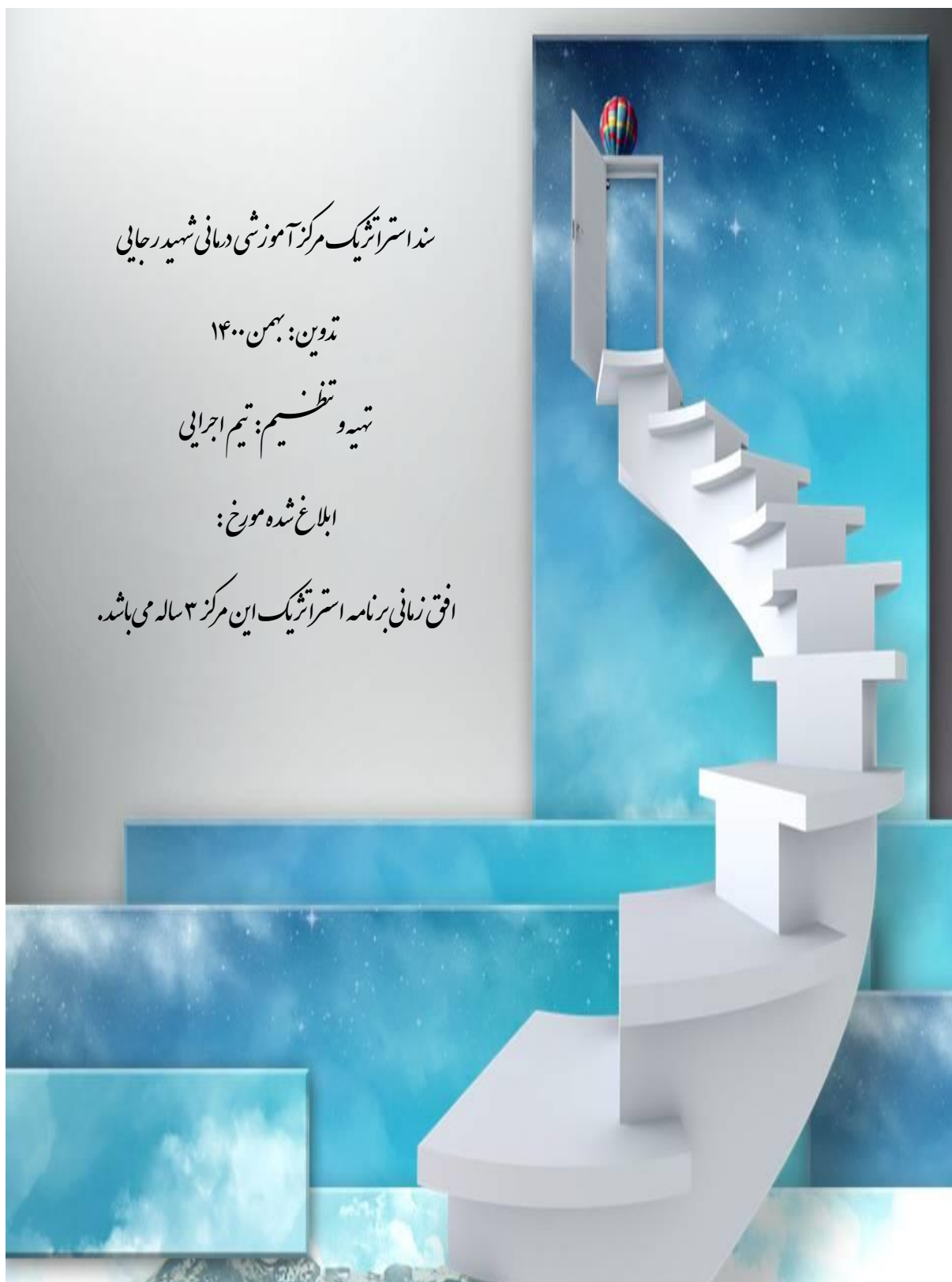
سند استراتژیک مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی

تدوین: بهمن ۱۴۰۰

تهیه و تنظیم: تیم اجرایی

ابلاغ شده مورخ:

افق زمانی برنامه استراتژیک این مرکز ۳ ساله می باشد.





معرفی:

نام مرکز	مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی
آدرس	استان البرز-کرج- حصارک- بیمارستان شهید رجایی
کد پستی	۳۱۹۷۶۳۵۱۴۱
شماره تلفن های مرکز	۳۴۵۵۲۰۰۱-۳
شماره نمابر	۳۴۵۵۴۴۸۴
نوع فعالیت	آموزشی درمانی
نوع مالکیت	دولتی
آخرین درجه اعتباربخشی	درجه یک
تاریخ آخرین اعتباربخشی جامع:	خرداد ۱۴۰۰
کل مساحت زمین	۷۷۵۰ مترمربع
کل مساحت زیربنا	۱۴۰۰۰
تعداد ساختمان	۷
تعداد طبقات	۲ الی ۵ طبقه
تعداد درب های ورودی	۲
تعداد تخت مصوب	۲۳۰
تعداد تخت فعال	۲۵۶
میانگین درصد اشغال تخت	٪۷۹,۶
پست الکترونیکی	rajaeih@abzums.ac.ir
آدرس پایگاه اطلاع رسانی	/https://rajaei.abzums.ac.ir

تاریخچه:

بیمارستان شهید محمد علی رجایی کرج با اهداء زمین و بنا توسط مرحوم یدالله دهستانی و با مالکیت دولتی از سال ۱۳۴۵ به صورت درمانگاه شروع به کار نموده است و از سال ۱۳۶۱ با دایر نمودن ۲ بخش داخلی و اورژانس با ۱۰۰ تخت مصوب به فعالیت خود ادامه داده است. زیر بنای بیمارستان در ابتدا ۱۳۷۴ متر مربع بوده است که با گسترش فضای فیزیکی در سال های ۱۳۶۸ و ۱۳۷۷ و ۱۳۹۵ هم اکنون مساحت کل بیمارستان ۷۷۵۰ مترمربع و زیر بنای آن ۱۴۰۰۰ متر مربع می باشد. این بیمارستان در فروردین ۹۴ طبق دستورالعمل وزارت مطبوع به عنوان "مرکز آموزشی و درمانی شهید رجایی" تغییر نام داده و به ارایه خدمت به مراجعین می پردازد. این بیمارستان تا انتهای سال ۱۳۹۴ دارای ۱۹۹ تخت مصوب و ۱۳۰ تخت فعال دارای بخش های داخلی زنان و مردان (داخلی - عفونی- مغز و اعصاب - شیمی درمانی) و بخش های (I CU-1,2-CCU & POSTCCU-POSTCATH- ANGIOGRAPHY) و اتاق عمل قلب باز I CU- جراحی قلب و بخش دیالیز و اورژانس، و کلینیک قلب و عمومی بوده است که در اردیبهشت ۹۵ در راستای طرح تحول سلامت ساختمان پورسینا احداث و در نهایت به ۲۵۵ تخت بستری افزایش یافت، که با بکارگیری کادر تخصصی، فوق تخصصی و پرستاران ماهر و دلسوز پذیرای بیماران عزیز و گرانقدر می باشد.

ردیف	نام بخش	تعداد تخت فعال	تعداد تخت ستاره دار	ساختمان
۱	اورژانس	۲۸	۵	پورسینا
۲	CCU1	۱۷	-	پورسینا
۳	CCU2	۱۲	-	شماره یک
۴	CCU3	۸	-	پورسینا
۵	ICU1	۱۲	-	پورسینا
۶	ICU2	۱۲	-	پورسینا
۷	ICU OH	۱۰	-	پورسینا
۸	اتاق عمل	-	۲	پورسینا
۹	آنژیوگرافی	-	۲	پورسینا
۱۰	POST CCU	۱۳	-	پورسینا
۱۱	داخلی قلب	۵۳	-	پورسینا
۱۲	داخلی زنان و مردان	۵۳	-	پورسینا
۱۳	دیالیز	-	۱۵	شماره یک
۱۴	نورولوژی مردان	۱۸	-	شماره یک
۱۵	نورولوژی زنان	۲۰	-	شماره یک
۱۶	شیمی درمانی	-	۱۰	کلینیک
	کل	۲۵۶	۳۵	

معرفی کلینیک ویژه:

کلینیک تخصصی و فوق تخصصی

شهید رجایی، که طبق تعاریف معاونت درمان دانشگاه علوم به اختصار “کلینیک ویژه” خوانده می شود، از خردادماه سال ۱۳۹۹ شروع به فعالیت نموده است.

زیربنای مفید کلینیک ویژه حدوداً ۴۸۵۷ مترمربع و در قالب ۹۲ اتاق و سالن های انتظار میباشد که مساحت هر قسمت به تفکیک طبقات در ذیل مشروح می باشد:

طبقه	مساحت	واحد
زیرزمین	۱۱۰۳	مترمربع
همکف	۱۱۶۰	مترمربع
اول	۱۱۴۴	مترمربع
دوم	۷۲۵	مترمربع
سوم	۷۲۵	مترمربع

درحال حاضر کلینیک های فعال به شرح ذیل می باشند:

۱. قلب و عروق
۲. داخلی
۳. ژنتیک
۴. مغز و اعصاب
۵. انکولوژی و غربالگری سرطان
۶. طب سنتی
۷. تغذیه
۸. بخش شیمی درمانی
۹. طب پیشگیری (در حال راه اندازی)
۱۰. داروخانه
۱۱. شروع فعالیت آزمایشگاه با نمونه گیری

با توجه به بهره برداری طبقه اول تا این تاریخ، کلیه کلینیک های مذکور فعلاً در طبقه اول جانمایی شده و آغاز به فعالیت نموده اند.

معرفی تیم تدوین برنامه استراتژیک:

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت	مرتبه علمی	سمت در تیم
۱	دکتر علیرضا دهقان نیری	رئیس مرکز	فلوشیپ اینترونشنال	رهبر تیم
۲	دکتر فاطمه بیات	معاون درمان-مسئول ایمنی	متخصص بیهوشی قلب	عضو تیم
۳	دکتر فاطمه صحتی	معاون آموزشی	فلوشیپ اینترونشنال	عضو تیم
۴	دکتر مهدی رضایی	معاون پژوهشی	متخصص طب اورژانس	عضو تیم
۵	مehرداد نصیری	مدیر مرکز	کارشناسی علوم آزمایشگاه	عضو تیم
۶	پریسا اسماعیل زاده	مدیر پرستاری	کارشناسی پرستاری	عضو تیم
۷	معصومه بابایی	سوپروایزر آموزشی	کارشناسی پرستاری	عضو تیم
۸	سمیه قاسمی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار	کارشناسی پرستاری	عضو تیم
۹	مژگان فیروز منش	سرپرست امور مالی	کارشناسی حسابداری	عضو تیم
۱۰	بهمن لک	سرپرست امور پشتیبانی	کارشناسی بهداشت محیط	عضو تیم
۱۱	شادی سلیمی	مسئول امور اداری	کارشناسی مدیریت دولتی	عضو تیم
۱۲	اعظم کریمی	مسئول اطلاعات سلامت	کارشناس آمار و مدارک پزشکی	عضو تیم
۱۳	محمد واثقی	مسئول فناوری اطلاعات	کارشناسی مهندسی کامپیوتر	عضو تیم
۱۴	شهربانو اکبری	مسئول اعتبار بخشی و بهبود کیفیت	کارشناسی پرستاری	عضو تیم
۱۵	شقایق حیدری	کارشناس اعتبار بخشی و بهبود کیفیت	کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی	دبیر تیم

مقدمه

امروزه برنامه ریزی در تمام دنیا یک امر مرسوم قلمداد می شود چرا که این تفکر باعث می شود مسئولان سازمان با صرف وقت بتوانند در باره سازمان خود بیندیشند و ملاحظه نمایند که موضع سازمان چیست و در کجا قرار دارند و در آینده در چه جایگاهی قرار خواهند گرفت، آنگاه در صدد تدوین و اجرای برنامه های جامع برمی آیند تا در یک دوره زمانی معقول از جایی که قرار دارند به هدف والای مورد نظر خود برسند.

بر عکس با انجام فعالیت های درون سازمانی نا منظم، پراکنده و بدون ساختار رسمی که بطور مستمر و روزمره در محیط سازمان انجام می شوند نمی توان بدرستی تعیین کرد که در کجا هستیم و مقصود ما چیست؟

اگر بپذیریم که وظیفه اصلی مدیریت، حرکت دادن سازمان از وضع موجود به سوی وضع مطلوب است لازم است برای سازمان برنامه مدونی تدوین شود

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 ما را تحت الشعاع قرار می دهد موفق به ترسیم راهی روشن در اعمال مدیریت مناسب و فراگیر نخواهیم شد.

برنامه ریزی استراتژیک، یکی از موضوعات اساسی و کاربردی برای هر سازمان رو به توسعه ای می باشد. بخصوص در سازمان هایی که محیط کاری آن ها دستخوش تغییرات مهمی 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، براساس 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 مدیریت 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 دورنما و رسالت انجام شود.

مطالعات و تحقیقات علوم مدیریتی نشان داده است که برنامه ریزی استراتژیک می تواند به سازمان کمک کند تا به اهداف ذیل دست یابد.

۱- جهت گیری آینده را مشخص نماید.

۲- به روش استراتژیک بیندیشد و استراتژیهای مورد نیاز را تدوین نماید.

۳- اولویت ها را مشخص نماید.

۴- تصمیم های امروز را در پرتو پیامدهای آینده آنها اتخاذ نماید.

۵- پایه ای منطقی و قابل دفاع برای تصمیم گیری برقرار سازد.

۶- در زمینه های تحت کنترل سازمان حداکثر بصیرت را اعمال نماید.

۷- با توجه به تمامی سطوح تصمیم گیری نماید.

۸- مسایل سازمانی را بهبود بخشد.

۹- با اوضاع و احوالی که به سرعت دستخوش تغییر می شوند به روش کار ساز برخورد کند.

در خاتمه می توان گفت که برنامه ریزی بخصوص از نوع استراتژیک، به طور واضح و معنا داری با تصمیمات سازمان و تغییرات آن ارتباط دارد.

شکی نیست برنامه ریزی راهبردی به مدیران و کارشناسان بیمارستان دیدگاه آینده نگر خواهد داد و چشم انداز روشنی فرا روی آنها ایجاد نموده تا بتوانند جدید ترین خدمات بالینی را به مردم هدیه نمایند تا به دنبال آن بالاترین سطح سلامتی برای بیماران به ارمغان آید .

لذا تدوین برنامه ریزی راهبردی در بیمارستان به عنوان یک ضرورت تلقی گردیده و این بیمارستان در راستای این مهم نسبت به تدوین برنامه استراتژیک اقدام نمود.

واژه نامه (Terminology):

رسالت (Mission): مشخص کننده فلسفه وجودی سازمان بوده و شامل اهداف، وظایف اصلی، ویژگی ها و ارزش های حاکم بر آن سازمان می باشد.

چشم انداز (Vision): شرایط وقوع و تحقق رسالت سازمانی را به نمایش گذاشته و آرزو و آمالی که سازمان می خواهد در آینده به آن برسد را به تصویر می کشد. باعث ایجاد انگیزش در مجموعه و دریافت کنندگان خدمات می گردد.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

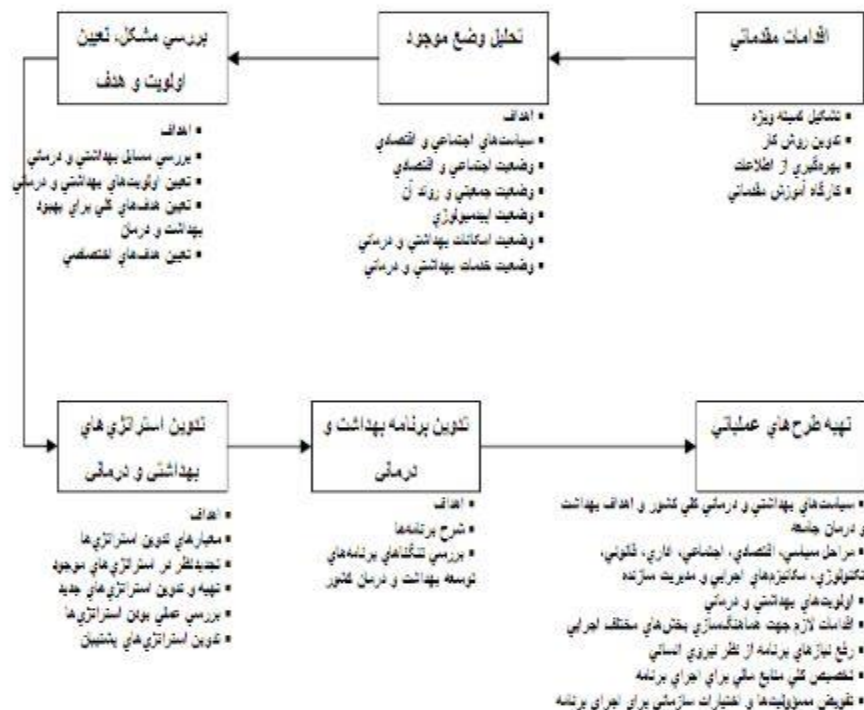
- **استراتژی های ST:** استراتژی هایی که باعث کنترل تهدیدها و یا تبدیل آنها به فرصت می شوند.

- **استراتژی های WO:** استراتژی هایی که جهت استفاده از فرصت ها، و رفع کمبود ها تدوین می شوند.

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

مراحل تدوین برنامه استراتژیک :

۱. ارزیابی میزان آمادگی بیمارستان برای تدوین برنامه استراتژیک
۲. تشکیل جلسات تیم اجرایی در راستای تدوین برنامه استراتژیک در بیمارستان
۳. برنامه ریزی برای تدوین برنامه استراتژیک بیمارستان
۴. ایجاد زبان مشترک و آموزش اعضای تیم برنامه ریزی
۵. شناسایی ذینفعان داخلی و خارجی بیمارستان
۶. تهیه پیش نویس بیانیه رسالت، دورنما و ارزشها برای بیمارستان
۷. ارزیابی وضعیت داخلی و خارجی بیمارستان (تحلیل SWOT)
۸. اولویت بندی و جمع بندی نقاط ضعف، قوت، تهدیدها و فرصتها
۹. نهایی کردن کردن بیانیه رسالت، دورنما و ارزشها برای بیمارستان
۱۰. ترسیم ماتریس ارزیابی داخلی و خارجی
۱۱. تدوین استراتژیها براساس نتایج ارزیابی داخلی و خارجی
۱۲. ترسیم موقعیت استراتژیک بیمارستان
۱۳. نهایی کردن استراتژیها و راهبردهای کلان بیمارستان
۱۴. تدوین اهداف کلی بر اساس استراتژیهای و راهبردهای کلان
۱۵. تدوین اهداف اختصاصی بر اساس اهداف کلان
۱۶. تدوین برنامه عملیاتی برای اجرای اهداف اختصاصی
۱۷. پایش برنامه عملیاتی در طول دوره

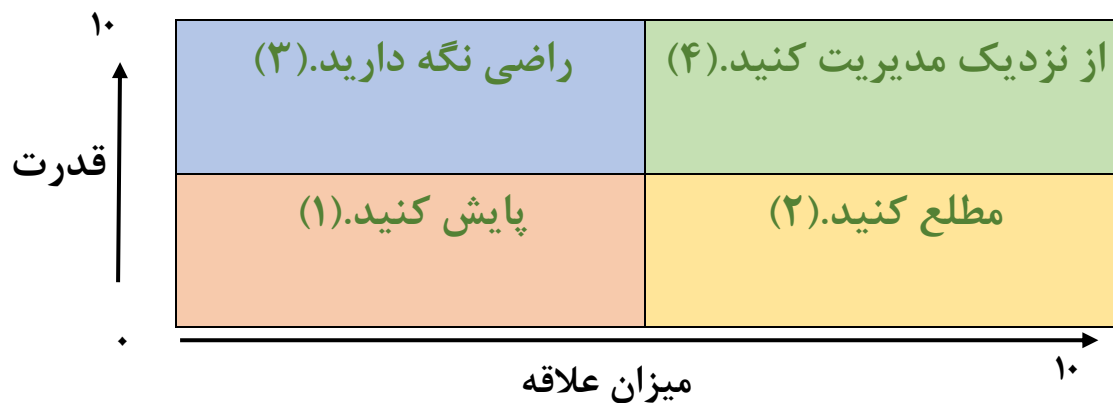


شکل ۲: مدل برنامه ریزی استراتژیک سازمان جهانی بهداشت (طبی، ۱۳۸۲)

ردیف	شرح هر یک از فعالیتهای اجرایی طرح به تفکیک	طول مدت (جلسه / ساعت)
		۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹ ۱۰
۲	بازنگری در تدوین رسالت، دورنما و ارزشها	۱
۳	تحلیل محیط داخلی و خارجی	۲
۴	تدوین اهداف و استراتژی ها	۲
۵	تدوین برنامه عملیاتی	۲
۶	اجرای برنامه	۱

تحلیل ذینفعان:

ذینفعان، افراد یا سازمان هایی هستند که به نوعی از فعالیت های سازمان متأثر می شوند و یا تاثیر می گذارند. می توانند تقویت کننده و یا مانع موفقیت سازمان شوند. ذینفعان مرکز آموزشی شهید رجایی برای رسیدن به اهداف و یا نیازهای خود به بیمارستان وابسته اند و بیمارستان نیز به نوعی به آنها وابسته است و از آنها متأثر می شود. نقشه ذینفعان کمک می کند تا شناختی از انتظارات و قدرت ذینفعان سازمان داشته باشیم. ماتریس قدرت/علاقه کمک می کند 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.



- ذینفعان با قدرت بالا و علاقه بالا : ذینفعان اصلی هستند که به آنها به شدت توجه شده و بر ای تأمین نظر آنها سرمایه گذاری میشود.
- ذینفعان با قدرت زیاد اما علاقه کم : باید راضی باشند . آنها میتوانند کسب و کار را به دلیل مسائل ظاهراً جزئی از خط خارج کنند.
- ذینفعان با قدرت کم اما علاقه زیاد : باید از آنها مطلع شد . اگر به خواسته خود نرسند، ممکن است مسائل زیادی ایجاد کنند (مثلاً بدگویی کنند).
- ذینفعان با قدرت کم و علاقه کم : نباید همواره مورد پایش قرار گیرند، در صورتی که قدرت بیشتری پیدا کنند، آینده کسب و کار را تحت تأثیر قرار خواهند داد.

تحلیل ذینفعان را می توان بر اساس بسیاری از عوامل انجام داد که مهمترین آنها شامل موارد زیر است:

- ❖ منافع مالی، مانند سود و توانایی کسب درآمد در آینده.
- ❖ ارزشهای اخلاقی، که مربوط به هنجارهای اجتماعی رفتار است.
- ❖ اعتقادات مذهبی که بر جهان بینی آنها تأثیر می گذارد.
- ❖ نظرات سیاسی حاکم بر نحوه واکنش آنها.
- ❖ منافع تجاری، به عنوان مثال افزایش تجارت فعلی یا آینده آنها.
- ❖ جمعیت شناسی، زیرا افراد جوان و افراد مسن ممکن است ترجیحات مختلفی داشته باشند.

- ❖ نظارت بر محیط زیست، مانند حفاظت از حیات وحش یا پوشش گیاهی.
- ❖ ارزش مالکیت، به عنوان مثال یک خانه، وسیله نقلیه یا ملک.

تحلیل ذینفعان دارای چهار مرحله اساسی به شرح زیر می باشد:

۱. شناسایی ذینفعان
۲. ترسیم ماتریس ذینفعان بر اساس ماتریس علاقه-قدرت
۳. شناسایی انتظارات ذینفعان کلیدی
۴. برنامه ریزی در راستای تحقق انتظارات ذینفعان کلیدی

گام اول - شناسایی ذینفعان: ذینفعان سازمانی به دو گروه ذینفعان داخلی و خارجی تقسیم می شوند.

- **ذینفعان داخلی:** تیم مدیریت و رهبری، پزشکان و اعضای هیئت علمی، کارکنان
- **ذینفعان خارجی:** بیماران و همراهان، دانشجویان، دانشگاه علوم پزشکی البرز، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، سازمان های بیمه گر، مجمع خیرین، سازمان ها و شرکت ها و پیمانکاران تامین کننده کالا و خدمات، سایر مراکز استان و بیمارستان های خصوصی، سازمان امور زندان ها، بهزیستی، شهرداری، مراکز نگهداری سالمند، مراکز مراقبت در منزل

گام دوم و سوم - ترسیم ماتریس ذینفعان و شناسایی انتظارات ذینفعان:

ذینفعان داخلی				
ذینفع	قدرت	علاقه	انتظارات	
تیم مدیریت و رهبری	۱۰	۱۰	از نزدیک مدیریت کنید.	بهبود کیفیت و افزایش ایمنی خدمات ارائه شده در مرکز توسعه خدمات قابل ارائه در مرکز
پزشکان و اعضای هیئت علمی	۱۰	۱۰	از نزدیک مدیریت کنید.	پرداخت به موقع حقوق و کارانه متخصصان و پزشکان و افزایش امکانات رفاهی
کارکنان	۱۰	۱۰	از نزدیک مدیریت کنید.	پرداخت به موقع حقوق و کارانه، افزایش امکانات رفاهی
ذینفعان خارجی				
بیماران و همراهان خارجی	۱۰	۱۰	از نزدیک مدیریت کنید.	دریافت خدمات سلامت به نحو شایسته همراه با احترام از سوی پزشکان و کارکنان.
مجمع خیرین	۱۰	۱۰	از نزدیک مدیریت کنید.	شناسایی نیاز های بیمارستان و بیماران جهت تامین مالی و ارائه خدمات داوطلبانه.
دانشگاه علوم پزشکی البرز	۱۰	۱۰	از نزدیک مدیریت کنید.	تعامل مناسب با مدیریت و ریاست دانشگاه علوم پزشکی استان و همکاری مطابق با استراتژی های بالا دستی در راستای ارتقا ارائه خدمات سلامت و پاسخ گویی مطلوب در خصوص نامه های دریافتی
دانشجویان	۹	۹	از نزدیک مدیریت کنید.	افزایش امکانات رفاهی، بهسازی محیط آموزشی و ارتقای فعالیت های آموزشی توسط اساتید.
شرکت های تامین کننده کالا و خدمات	۹	۹	از نزدیک مدیریت کنید.	پرداخت به موقع صورت حساب ها و تعجیل در پرداخت معوقات
پیمانکاران	۹	۹	از نزدیک مدیریت کنید.	پرداخت به موقع صورت حساب ها و تعجیل در پرداخت معوقات

سایر مراکز استان و بیمارستان های خصوصی	۹	۹	از نزدیک مدیریت کنید.	همکاری و تعامل بیشتر جهت پذیرش بیماران قلبی عروقی و مغز و اعصاب از سایر مراکز خصوصی و دولتی
سازمان امور زندان ها	۹	۹	از نزدیک مدیریت کنید.	همکاری و تعامل بیشتر جهت پذیرش بیماران قلبی عروقی و مغز و اعصاب از این مراکز
بهزیستی	۹	۹	از نزدیک مدیریت کنید.	شناسایی بیماران بی بضاعت و اعلام خدمات ارایه شده به افراد تحت تکفل کمیته امداد امام (ره).
شهرداری	۹	۹	از نزدیک مدیریت کنید.	ارایه به موقع و مناسب خدمات و همراهان آنها و رعایت تکریم حقوق شهروندی و جلب رضایت کلیه مراجعین فراهم نمودن کلیه ی تجهیزات و امکانات پزشکی مورد نیاز بیماران بنحویکه نیازی به مراجعه به مراکز دیگر برای دریافت خدمات مختلف مراقبتی ، تشخیصی و درمانی نداشته باشند..
اداره برق	۹	۹	از نزدیک مدیریت کنید.	پرداخت به موقع هزینه های مصرفی. کاهش موارد قطعی برق و تامین برق مرکز از دو جریان شهری متفاوت
سازمان پزشکی قانونی	۹	۹	از نزدیک مدیریت کنید.	هماهنگی در خصوص گزارش دهی موارد مشکوک مرگ، نزاع های خیابانی، مسمومیت ها و ...
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی	۸	۸	از نزدیک مدیریت کنید.	انجام اقدامات اصلاحی در راستای سیاست های کلان اعلام شده از سوی وزارت بهداشت و درمان به ویژه توجه ویژه به اقتصاد مقاومتی و اجرای بسته های برنامه نظام تحول سلامت در بیمارستان.
سازمان های بیمه گر	۸	۸	از نزدیک مدیریت کنید.	دریافت به موقع پرونده ها و اطلاعات بیماران جهت انجام فعالیت های اداری.
مراکز مراقبت در منزل	۸	۸	از نزدیک مدیریت کنید.	ترخیص بیماران با ماندگاری طولانی در مرکز و ارائه خدمات نگهداری در منزل
شرکت آب و فاضلاب	۸	۸	از نزدیک مدیریت کنید.	پرداخت به موقع هزینه های مصرفی.
استانداری	۹	۶	از نزدیک مدیریت کنید.	ارایه به موقع و مناسب خدمات و همراهان آنها و رعایت تکریم حقوق شهروندی و جلب رضایت کلیه مراجعین فراهم نمودن کلیه ی تجهیزات و امکانات پزشکی مورد نیاز بیماران بنحویکه نیازی به مراجعه به مراکز دیگر برای دریافت خدمات مختلف مراقبتی ، تشخیصی و درمانی نداشته باشند..
مراکز نگهداری سالمند	۷	۷	از نزدیک مدیریت کنید.	هماهنگی بیشتر جهت ارایه خدمات درمانی و استفاده از امکانات درمانی و پاراکلینیک بیمارستان.
سازمان مدیریت بحران	۷	۷	از نزدیک مدیریت کنید.	همکاری و تعاملات بیشتر در راستای آمادگی های لازم در صورت بروز بحران.
سازمان نظام پرستاری	۷	۷	از نزدیک مدیریت کنید.	حرکت در راستای سیاست های نظام پرستاری و پرداخت به موقع حق عضویت توسط پرستاران.

بسجج جامعه پزشکی	۷	۷	از نزدیک مدیریت کنید.	همکاری پزشکان متخصص و فوق تخصص (قلب وعروق - مغز و اعصاب) جهت ویزیت رایگان.
رسانه ها و نشریات	۵	۷	از نزدیک مدیریت کنید.	استفاده از ظرفیت رسانه ها در راستای معرفی خدمات مرکز
نیروی انتظامی	۵	۵	راضی نگه دارید.	اعلام موارد خود کشی ،در گیری ها و نزاع ها و گزارش مصرف مواد مخدر والکلیسم در صورت شناسایی.
سازمان نظام پزشکی	۵	۴	راضی نگه دارید.	اجرای به موقع دستورالعمل ها و پرداخت به موقع حق عضویت پزشکان.
امام جمعه	۷	۴	مطلع کنید.	ارایه به موقع و مناسب خدمات و همراهان آنها و رعایت تکریم حقوق شهروندی و جلب رضایت کلیه مراجعین فراهم نمودن کلیه ی تجهیزات و امکانات پزشکی مورد نیاز بیماران بنحویکه نیازی به مراجعه به مراکز دیگر برای دریافت خدمات مختلف مراقبتی ، تشخیصی و درمانی نداشته باشند.
فرمانداری	۵	۴	مطلع کنید.	ارایه به موقع و مناسب خدمات و همراهان آنها و رعایت تکریم حقوق شهروندی و جلب رضایت کلیه مراجعین فراهم نمودن کلیه ی تجهیزات و امکانات پزشکی مورد نیاز بیماران بنحویکه نیازی به مراجعه به مراکز دیگر برای دریافت خدمات مختلف مراقبتی ، تشخیصی و درمانی نداشته باشند..
نمایندگان مجلس شورای اسلامی	۵	۴	مطلع کنید.	ارایه به موقع و مناسب خدمات و همراهان آنها و رعایت تکریم حقوق شهروندی و جلب رضایت کلیه مراجعین فراهم نمودن کلیه ی تجهیزات و امکانات پزشکی مورد نیاز بیماران بنحویکه نیازی به مراجعه به مراکز دیگر برای دریافت خدمات مختلف مراقبتی ، تشخیصی و درمانی نداشته باشند.
بانک ها و موسسات مالی	۵	۴	مطلع کنید.	همکاری با موسسات مالی در راستای تخصیص تسهیلات به پرسنل
کمیته امداد امام خمینی	۶	۳	مطلع کنید.	شناسایی بیماران بی بضاعت و اعلام خدمات ارایه شده به افراد تحت تکفل کمیته امداد امام (ره).
بنیاد شهید و ایثارگران	۵	۴	مطلع کنید.	تعامل بیشتر با بیماران قلب و عروق و مغز و اعصاب بنیاد شهید و ایثارگران
اداره ثبت احوال	۵	۴	مطلع کنید.	اعلام به موقع موارد فوتی جهت انجام روند های اداری. دریافت استعلام های پذیرش
شرکت مخابرات	۴	۳	پایش کنید.	پرداخت به موقع هزینه های مصرفی.
سازمان هلال احمر	۳	۵	پایش کنید.	همکاری با سازمان در خصوص حمایت از آسیب دیدگان ناشی از حوادث و سوانح
اداره آموزش و پرورش	۳	۱	پایش کنید.	ارایه آموزش های بهداشتی و درمانی مناسب به دانش آموزان.
پلیس راهور	۳	۱	پایش کنید.	تعامل با مرکز در زمان های بحران
اداره ورزش و جوانان	۱	۱	پایش کنید.	ارایه خدمات پزشکی مورد نیاز در مسابقات ورزشی.

گام چهارم: برنامه‌ریزی در راستای تحقق انتظارات دینفعان کلیدی

در تمام مراحل تدوین برنامه استراتژیک و تدوین برنامه عملیاتی به انتظارات دینفعان کلیدی مرکز توجه ویژه صورت می‌گیرد. و تمام رسالت و فعالیت بیمارستان در راستای جلب رضایت این گروه از دینفعان (بیمار و همراه بیمار، کارکنان، اعضای هیات علمی، دانشگاه و وزارت متبوع) می‌باشد.

سیاست های کلان مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی :

لیست سیاست های کلان مرکز	ذینفع هر سیاست
۱. ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی، درمانی و تشخیصی مبتنی بر ارزش های انسانی	اعضای هیئت علمی، دانشجویان پزشکی، دستیاران تخصصی
۲. ترویج بیمارمحوری با رویکرد رعایت حقوق گیرندگان خدمت	بیمار و همراه بیمار، اعضای هیئت علمی، دانشجویان پزشکی، دستیاران تخصصی، کارکنان،
۳. حرکت به سوی بیمارستان های جامعه محور	اعضای هیئت علمی، دانشجویان پزشکی، دستیاران تخصصی، کارکنان، بیمار و همراه بیمار
۴. استفاده مناسب از تجهیزات تکنولوژی و فن آوری های نوین در عرصه درمان	اعضای هیئت علمی، دانشجویان پزشکی، دستیاران تخصصی، بیمار و همراه بیمار
۵. ارتقای سطح سلامت بیماران و کارکنان	اعضای هیئت علمی، دانشجویان پزشکی، دستیاران تخصصی، کارکنان، بیمار و همراه بیمار
۶. رویکردهای بهبود مستمر کیفیت و ارتقا ایمن خدمات	اعضای هیئت علمی، دانشجویان پزشکی، دستیاران تخصصی، کارکنان، بیمار و همراه بیمار
۷. مدیریت مبتنی بر شواهد علمی	اعضای هیئت علمی، دانشجویان پزشکی، دستیاران تخصصی و کارکنان، بیمار و همراه بیمار
۸. استفاده بهینه از منابع انسانی، مالی، تجهیزات و منابع فیزیکی در بیمارستان	اعضای هیئت علمی، دانشجویان پزشکی، دستیاران تخصصی و کارکنان
۹. توانمندسازی نیروی انسانی	اعضای هیئت علمی، دانشجویان پزشکی، دستیاران تخصصی و کارکنان
۱۰. مشارکت فعال در اجرای برنامه ملی درمان سکتة های حاد قلبی و مغزی	اعضای هیئت علمی، دانشجویان پزشکی، دستیاران تخصصی و کارکنان، بیمار و همراه بیمار

بیانیه ماموریت مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی

تعالی، تحول، خدمت:

در حوزه آموزش و پژوهش: به عنوان یک بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی البرز به تربیت نیروی انسانی تخصصی و توانمندسازی مداوم سرمایه‌های انسانی می‌پردازیم.

در حوزه درمان: ارائه خدمات تخصصی و فوق تخصصی قلب و عروق، مغز و اعصاب و داخلی در چارچوب استانداردهای ملی اعتباربخشی و ارائه خدمات ایمن، باکیفیت و اثربخش با رعایت کرامت انسانی می‌پردازیم.

در حوزه پیشگیری: ارائه خدمات پیشگیری از بیماری‌های قلب و عروق، مغز و اعصاب و ارتقا سلامت جامعه

چشم انداز:

کسب رتبه یک برتر اعتباربخشی با ارائه خدمات ایمن، باکیفیت و اثربخش تا سال ۱۴۰۳

ارزش‌ها

- ❖ بیمار محوری
- ❖ حفظ کرامت و ارزش‌های متعالی انسانی در ارائه خدمات
- ❖ عدالت در ارائه خدمات سلامت با تاکید بر حقوق گیرندگان خدمت و رعایت اخلاق بالینی در محیط کار
- ❖ تلاش در راستای ارائه خدمات باکیفیت مطلوب، مستمر و ایمن با تاکید بر ارتقا رضایتمندی کارکنان و مراجعین مرکز
- ❖ تاکید بر امر آموزش و پژوهش در درمان
- ❖ ارتباطات مستمر و صادقانه مدیریتی برپایه احترام به عقاید دیگران با تاکید بر انضباط اداری و مالی در مرکز
- ❖ رعایت کلیه موازین اخلاق اسلامی در مرکز

ارزیابی عوامل محیطی:

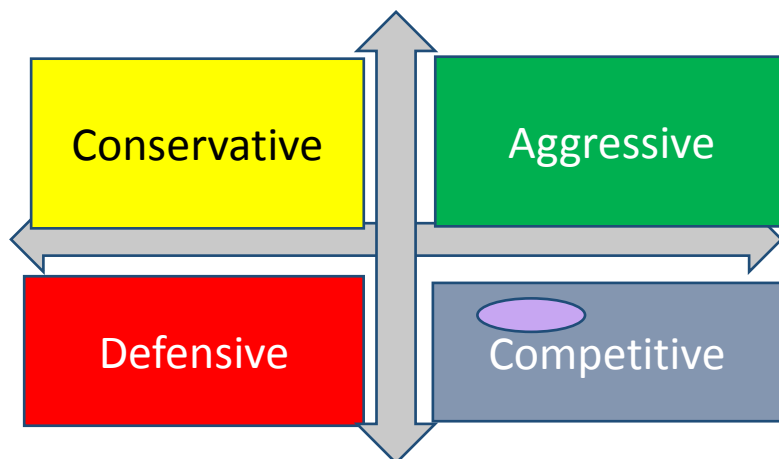
جزوه آموزشی و جدولی تهیه گردید و در اختیار مسئولین واحدها/بخش ها قرار داده شد و از آنها خواسته شد تا نقاط قوت، ضعف، فرصت و تهدید در مرکز را شناسایی کنند.

پس از شناسایی عوامل داخلی و خارجی ماتریس ارزیابی عوامل داخلی (IFE) و ماتریس ارزیابی عوامل خارجی (EFE) تشکیل گردید و در اختیار تیم اجرایی قرار گرفت:

به هر عامل در ماتریس ارزیابی عوامل داخلی (IFE) یک ضریب وزنی (ضریب اهمیت) بین صفر تا صد داده شد. در ارزیابی عوامل داخلی به هر عامل یک رتبه اختصاص داده شد به گونه‌ای که ۱ نشان‌دهنده ضعف اساسی، ۲ نشان‌دهنده ضعف کم، ۳ نشان‌دهنده قوت نسبی و ۴ نشان‌دهنده قوت اساسی می‌باشد.

برای تعیین نمره هر عامل ضریب اهمیت را در رتبه آن عامل ضرب می‌نمایم. مجموعه نمره نهایی عوامل داخلی را محاسبه می‌کنیم تا وضعیت مرکز به لحاظ امتیاز عوامل داخلی مشخص گردد. به هر عامل در ماتریس ارزیابی عوامل خارجی (EFE) یک ضریب وزنی (ضریب اهمیت) بین صفر تا صد داده شد. در ارزیابی عوامل خارجی به هر عامل یک رتبه اختصاص داده شد به گونه‌ای که ۱ نشان‌دهنده تهدید جدی، ۲ نشان‌دهنده تهدید، ۳ نشان‌دهنده فرصت و ۴ نشان‌دهنده فرصت عالی می‌باشد.

برای تعیین نمره هر عامل ضریب اهمیت را در رتبه آن عامل ضرب می‌نمایم. مجموعه نمره نهایی عوامل داخلی را محاسبه می‌کنیم تا وضعیت مرکز به لحاظ امتیاز عوامل داخلی مشخص گردد. طبق امتیازدهی انجام شده در تیم اجرایی به عوامل داخلی ۲,۶۲ و مجموع عوامل خارجی ۲,۳۸ محاسبه گردید. و سازمان در نقطه استراتژیک ST (رقابتی Competitive) قرار دارد در واقع استراتژی‌ها باید به گونه‌ای تدوین گردد تا با تکیه بر نقاط قوت مرکز به صورت رقابتی در رفع چالش‌های محیطی بکوشد. استفاده کرد با روش هایی مانند: تمایز، رقابت، برندسازی، بازاریابی، رهبری هزینه، تمرکز



ماتریس ارزیابی عوامل داخلی (IFE):

ردیف	قوت ها	ضریب اهمیت	رتبه	امتیاز
۱	بهره مندی از پزشکان فوق تخصصی و مقیم در بخش های ویژه	۴	۴	۱۶
۲	تعیین مرکز به عنوان مرکز نورولوژی و قلب	۴	۴	۱۶
۳	بهره مندی از نیروی انسانی توانمند	۳	۳	۹
۴	فضای فیزیکی نوساز و تجهیز شده	۴	۳	۱۲
۵	آموزشی بودن مرکز	۴	۳	۱۲
۶	مدیریت صحیح بیماران ۷۲۴ و ۲۴۷	۴	۴	۲۰
۷	داشتن روحیه مشارکتی و تعامل مناسب واحدها	۲	۳	۶
۸	نظارت مستمر بر انجام درست کارها توسط مسئولین واحدها/بخش ها	۲	۳	۶
۹	تنوع تخصص و تعداد اعضای هیأت علمی متناسب با نیاز مرکز	۲	۳	۶
۱۰	استقرار واحد توسعه و تحقیقات بالینی	۲	۴	۸
۱۱	تعیین فوکل پوینت فعال کوید و پیگیری و راهنمایی پرسنل به صورت شبانه روزی	۲	۴	۸
۱۲	انجام بازدیدهای مدیریتی ایمنی به صورت هفتگی و پیگیری فعالانه انجام مصوبات	۲	۴	۸
۱۳	انجام تعمیرات تجهیزات پزشکی در مرکز	۲	۴	۸
۱۴	واحدهای تشخیصی فعال جهت ارائه خدمات به بیماران بستری و سرپایی	۳	۴	۱۲
۱۵	پیگیری مستمر کمبودهای مرکز توسط مدیران	۲	۴	۸
۱۶	وجود پتانسیل درمانگاه تخصصی فعال و نوساز	۳	۴	۱۲
۱۷	ساماندهی بیماران نابسامان اجتماعی و تلاش جهت ترخیص ایمن بیماران	۲	۳	۶
ضعف ها				
۱۸	تهویه نامناسب برخی از بخش ها و واحدها	۳	۲	۴
۱۹	کمبود نیروی کمک بهیار، خدمات و کمک پرستار	۲	۱	۲
۲۰	انگیزه پایین نیروی انسانی	۳	۱	۳
۲۱	تاخیر در ویزیت پزشکان	۲	۲	۴
۲۲	تاخیر در پرداختی ها و عدم تناسب با حجم کار	۴	۱	۴
۲۳	عدم وجود فرهنگ صرفه جویی	۲	۱	۲
۲۴	تجهیزات نا کافی	۲	۲	۴
۲۵	کمبود امکانات رفاهی	۳	۱	۳
۲۶	وجود پرسنل جدیدالورود و طرحی و عدم تمدید پرسنل طرحی	۱	۲	۲
۲۷	قطع مکرر سیستم سپاس و استحقاق درمان و سامانه های مرتبط با	۱	۲	۲

وزارت خانه			
۲۸	نبودن برخی داروها در داروخانه	۳	۲
۲۹	نبودن ایزوله فشار منفی	۲	۲
۳۰	فقدان فضاهای پشتیبانی در بخشهای قدیمی مرکز	۲	۲
۳۱	روز بستری طولانی بیماران در بخش ICU و افزایش میزان عفونت	۲	۲
۳۲	عدم فعالیت شبانه روزی واحد سونوگرافی	۲	۲
۳۳	نداشتن سونوگرافی پرتابل در بخشهای ویژه جهت کاهش خروج بیماران بد حال از بخش	۱	۱
۳۴	فضای نامناسب بخش های اداری و پشتیبانی	۲	۲
۳۵	عدم رعایت سلسله مراتب اداری	۱	۲
۳۶	کاربردی نشدن تحقیقات در نظام سلامت بیمارستان	۲	۲
۳۷	فرآیندهای پیچیده اداری	۲	۲
۳۸	عدم توجه به شایسته سالاری	۲	۱
۳۹	نداشتن برخی سرویسها درمانی در داخل بیمارستان	۲	۲
۴۰	طولانی بودن زمان انتظار بیماران کاندید CABG با دلایل مختلف	۳	۲
۴۱	منفی بودن تراز درآمد به هزینه مرکز	۴	۱
		۱۰۰	۲,۶۲

ماتریس ارزیابی عوامل خارجی (EFE):

ردیف	فرصت	ضریب اهمیت	رتبه	امتیاز
۱	حمایت خیرین	۵	۳	۱۵
۲	تنها مرکز فوق تخصصی قلب استان	۶	۴	۲۴
۳	حمایت سازمانها و نهادهای مختلف کشور	۳	۴	۱۲
۴	قرار گرفتن بیمارستان در منطقه جغرافیایی که در دسترس عموم مردم می باشد	۳	۴	۱۲
۵	امکان توسعه کلینیک	۶	۴	۲۴
۶	همانگی کلیه تبادلات دارویی بین بیمارستان ها با مدیر امور دارویی معاونت غذا و دارو	۳	۳	۹
۷	امکان استفاده از سیستم ها و رسانه ها جهت آموزش های گروهی و غیرحضوری	۴	۳	۱۲
۸	امکان برقراری تفاهم نامه های پژوهشی با دانشگاه ها و سایر مراکز تحقیقاتی البرز و تهران	۳	۳	۹
۹	وجود رسانه ها و فضای تبلیغاتی جهت ارائه آموزش و افزایش مراجعین سرپایی و بستری	۴	۳	۱۲
۱۰	نزدیکی به پایتخت جهت استفاده از ظرفیت های مراکز قلب تهران	۴	۳	۱۲
۱۱	وجود تنوع جمعیتی و تنوع بیماری ها جهت آموزش، تحقیق و پژوهش	۳	۳	۹
تهدید				
۱	همه گیری بیماری های عفونی و نوپدید (آنفلانزا، کوید)	۶	۲	۱۲
۲	کمبود لوازم و تجهیزات در کشور	۵	۲	۱۰
۳	کمبود دارو کشوری	۴	۲	۸
۴	وجود بیمارستانهای خصوصی	۳	۲	۶
۵	تورم ونوسانات ارز	۵	۲	۱۰
۶	عدم دسترسی به اینترنت پرسرعت	۳	۲	۶
۷	نبود زیرساختهای مناسب در هنگام عملیاتی نمودن طرح های بیمه ای جدید	۳	۲	۶
۸	وجود ساختمان های بلند و بدون سازه مناسب اطراف بیمارستان	۳	۲	۶
۹	تاخیر در پرداختی های بیمه	۵	۱	۵
۱۰	بستری شدن بیماران اتباع خارجه، زندانی و کارتون خواب و تاخیر در خروج بیماران پس از ترخیص	۳	۱	۳
۱۱	کسورات اعمال شده	۵	۱	۵
۱۲	پایین بودن بودجه تحقیقاتی از طرف دانشگاه و وزارت بهداشت	۳	۱	۳
۱۳	احتمال وقوع حوادث غیر مترقبه در شهرستان	۴	۱	۴
۱۴	وجود بیمارستان در منطقه پایین شهر بافت جمعیتی مهاجر استان و تفاوت فرهنگی	۴	۱	۴
		۱۰۰		۲,۳۸

ماتریسی SWOT:

ضعف (W)	قوت (S)	استخراج و تدوین استراتژی های مرکز:
W1: تهویه نامناسب برخی از بخش ها و واحدها W2: کمبود نیروی کمک بهیار، خدمات و کمک پرستار W3: انگیزه پایین نیروی انسانی W4: تاخیر در ویزیت پزشکان W5: تاخیر در پرداختی ها و عدم تناسب با حجم کار W6: عدم وجود فرهنگ صرفه جویی W7: تجهیزات نا کافی W8: کمبود امکانات رفاهی W9: وجود پرسنل جدیدالورود و طرحی و عدم تمديد پرسنل طرحی W10: قطع مکرر سیستم سپاس و استحقاق درمان و سامانه های مرتبط با وزارت خانه W11: نبودن برخی داروها در داروخانه W12: نبودن ایزوله فشار منفی W13: عدم در نظر گرفتن فضای پشتیبانی در بخشهای درمانی W14: روز بستری طولانی بیماران در بخش ICU و افزایش میزان عفونت W15: عدم فعالیت شبانه روزی واحد سونوگرافی W16: نداشتن سونوگرافی پرتابل در بخشهای ویژه جهت کاهش خروج بیماران بد حال از بخش W17: عدم وجود متخصص قلب و داخلی مقیم در برخی از شیفتها و عدم تعیین تکلیف بیماران در بخش اورژانس W18: فضای نامناسب بخش های اداری و پشتیبانی W19: عدم رعایت سلسله مراتب اداری W20: کاربردی نشدن تحقیقات در نظام سلامت بیمارستان W21: فرآیندهای پیچیده داخلی W22: عدم توجه به شایسه سالاری W23: نداشتن برخی سرویسها در داخل بیمارستان W24: طولانی بودن زمان انتظار بیماران کاندید CABG با دلایل مختلف	S1: بهره مندی از پزشکان فوق تخصصی و مقیم در بخش های ویژه S2: تعیین مرکز به عنوان مرکز نورولوژی و قلب S3: بهره مندی از نیروی انسانی توانمند S4: فضای فیزیکی نوساز و تجهیز شده S5: آموزشی بودن مرکز S6: مدیریت صحیح بیماران ۷۲۴ و ۲۴۷ S7: داشتن روحیه مشارکتی و تعامل مناسب واحدها S8: نظارت مستمر بر انجام درست کارها توسط مسئولین واحدها/بخش ها S9: استقرار واحد توسعه و تحقیقات بالینی S10: تعیین فوکل پوینت فعال کوید و پیگیری و راهنمایی پرسنل به صورت شبانه روزی S11: انجام بازدیدهای مدیریتی ایمنی به صورت هفتگی و پیگیری فعالانه انجام مصوبات S12: انجام تعمیرات تجهیزات پزشکی در مرکز S13: واحدهای تشخیصی فعال جهت ارائه خدمات به بیماران بستری و سرپایی S14: پیگیری مستمر کمبودهای مرکز توسط مدیران S15: وجود پتانسیل درمانگاه تخصصی فعال و نوساز S16: ساماندهی بیماران نابسامان اجتماعی و تلاش جهت ترخیص ایمن بیماران	
		فرصت (O) O1: حمایت خیرین برای بازسازی فضای فیزیکی بخش O2: تنها مرکز فوق تخصصی قلب O3: حمایت سازمانها و نهادهای مختلف کشور

		04: حمایت موسسه خیرین 05: قرار گرفتن بیمارستان در منطقه جغرافیایی که در دسترس عموم مردم می باشد 06: امکان توسعه کلینیک 07: وجود منابع حمایتی دولتی و غیردولتی بابت اخذ مساعدت در هزینه درمان بیماران نیازمند 08: هماهنگی کلیه تبادلات دارویی بین بیمارستان ها با مدیر امور دارویی معاونت غذا و دارو 09: امکان استفاده از سیستم ها و رسانه ها جهت آموزش های گروهی و غیرحضوری 010: امکان برقراری تفاهم نامه های پژوهشی با دانشگاه ها و سایر مراکز تحقیقاتی البرز و تهران 011: حمایت سازمان های بالادستی 012: وجود رسانه ها و فضای تبلیغاتی جهت ارائه آموزش و افزایش مراجعین سرپایی و بستری 013: نزدیکی به پایتخت جهت استفاده از ظرفیت های مراکز قلب تهران 014: وجود تنوع جمعیتی و تنوع بیماری ها جهت آموزش، تحقیق و پژوهش
	S6T1, S12T4, S3T11: نهادینه کردن برنامه های بهبود کیفیت و اعتباربخشی S13T1, S5T1 S13T13, S17T11, S7T9, S4T10: استقرار چرخه بهره وری S11T2: S13T8: نهادینه کردن مدیریت علمی منابع انسانی و فیزیکی در بیمارستان S1T1 S14T9: تقویت و توسعه خدمات پاراکلینیکی و سرپایی ، S5T4, S9T3: توسعه کمی و کیفی آموزش و پژوهش	تهدید (T) T1: همه گیری بیماری های عفونی و نوپدید(آنفلانزا، کوید) T2: کمبود لوازم و تجهیزات در کشور T3: کمبود دارو کشوری T4: وجود بیمارستانهای خصوصی T5: تورم ونوسانات ارز T6: عدم دسترسی به اینترنت پرسرعت T7: نبود زیرساختهای مناسب در هنگام عملیاتی نمودن طرح های بیمه ای جدید T8: وجود ساختمان های بلند و بدون سازه مناسب اطراف بیمارستان T9: تاخیر در پرداختی های بیمه T10: بستری شدن بیماران زندانی و کارتون خواب و تاخیر در خروج بیماران پس از ترخیص T11: کسورات اعمال شده T12: نوسانات ارز T13: پایین بودن بودجه تحقیقاتی از طرف دانشگاه و وزارت بهداشت

اهداف کلان:

- G1: بهبود مستمر کیفیت و ایمنی بیمار
- G2: تقویت اخلاق حرفه ای ، سلامت اداری و صیانت از حقوق مردم
- G3: ارتقا سلامت بیماران و کارکنان
- G4: توسعه زیرساخت‌های ارتباطی و اطلاعاتی
- G5: دستیابی به رتبه یک برتر اعتباربخشی درمانی
- G6: افزایش بهره‌وری تخت‌های مرکز
- G7: مدیریت بهینه منابع انسانی
- G8: توسعه و بهبود فیزیکی و تجهیزاتی بیمارستان
- G9: توسعه واحدهای پاراکلینیکی و سرپایی
- G10: توسعه و تقویت پژوهش و تحقیقات بالینی
- G11: بهبود مستمر فرآیندهای آموزشی
- G12: توسعه فیزیکی، ساختاری و تجهیزاتی کتابخانه و ارتقا منابع چاپی و الکترونیکی

اهداف اختصاصی:

S1: نهادینه کردن برنامه‌های بهبود کیفیت و اعتباربخشی	
G1: بهبود مستمر کیفیت و ایمنی بیمار	O1: کاهش میزان ترک با رضایت شخصی از ۷,۰۸ به ۵ درصد تا پایان سال ۱۴۰۱ O2: افزایش میزان رضایت مندی بیماران از ۶۹ درصد به ۷۵ درصد تا پایان سال ۱۴۰۱ O3: استقرار کامل آخرین راهنمای تشخیص و درمان کوید در سطح ارائه خدمات بستری و سرپایی O4: مدیریت مراجعین و کارکنان در زمان اوج‌گیری کوید
G2: تقویت اخلاق حرفه‌ای ، سلامت اداری و صیانت از حقوق مردم	O1: استقرار مستمر استانداردهای کمیته سلامت اداری و صیانت از حقوق مردم O2: افزایش درصد رعایت استانداردهای اخلاق حرفه‌ای
G3: ارتقا سلامت بیماران و کارکنان	O1: ارتقاء سلامت کارکنان طبق استانداردهای ده گانه ابلاغی وزارت بهداشت از ۷۵ به ۷۸ تا پایان سال ۱۴۰۱ O2: ارتقاء سلامت بیماران از ۸۵ به ۹۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۱ O3: ارتقاء سطح آگاهی و خودمراقبتی بیماران و مراجعین در زمینه بیماری‌های غیرواگیر از ۶۰ به ۶۳ درصد تا پایان سال ۱۴۰۱
G4: توسعه زیرساخت‌های ارتباطی و اطلاعاتی	O1: ارتقاء ثبت داده‌ها در سامانه HIS به میزان از ۹۴٪ به ۱۰۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۱ O2: ارتقا سیستم اطلاعاتی بیمارستان به میزان از ۵ به ۲۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۱ O3: معرفی خدمات منحصر به فرد مرکز O4: ارتقا کمی و کیفی سایت مرکز مطابق با استانداردها
G5: دستیابی به رتبه یک برتر اعتباربخشی درمانی	O1: ارتقا امتیاز محور رهبری و مدیریت ۶۴ از ۷۴ امتیاز تا پایان سال ۱۴۰۱ O2: ارتقا امتیاز محور مدیریت خطر حوادث و بلایا ۶۰ از ۷۰ تا پایان سال ۱۴۰۱ O3: ارتقا امتیاز محور مدیریت منابع انسانی و سلامت حرفه‌ای ۷۳ به ۸۰ تا پایان سال ۱۴۰۱ O4: ارتقا امتیاز محور فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت از ۷۷ به ۸۵ تا پایان سال ۱۴۰۱ O5: ارتقا امتیاز محور بهداشت محیط از ۷۰ به ۸۰ تا پایان سال ۱۴۰۱ O6: ارتقا امتیاز محور مدیریت خدمات پرستاری از ۵۲ به ۷۰ تا پایان سال ۱۴۰۱ O7: ارتقا امتیاز محور مدیریت تجهیزات پزشکی از ۶۰ به ۷۵ تا پایان سال ۱۴۰۱ O8: ارتقا امتیاز محور حمایت از گیرنده خدمت ۷۱ از ۸۰ تا پایان سال ۱۴۰۱ O9: ارتقا امتیاز محور مراقبت و درمان از ۷۰ به ۸۰ تا پایان سال ۱۴۰۱ O10: ارتقا امتیاز محور پیشگیری و کنترل عفونت از ۸۱ به ۸۵ تا پایان سال ۱۴۰۱ O11: ارتقا امتیاز محور مدیریت دارویی از ۶۹ به ۸۰ تا پایان سال ۱۴۰۱ O12: ارتقا امتیاز محور خدمات تصویربرداری از ۸۴ به ۹۰ تا پایان سال ۱۴۰۱ O13: ارتقا امتیاز محور خدمات آزمایشگاه از ۵۰ به ۶۵ تا پایان سال ۱۴۰۱ O14: ارتقا امتیاز محور خدمات طب انتقال خون از ۶۹ به ۸۰ تا پایان سال ۱۴۰۱ O15: ارتقا امتیاز محور خدمات سرپایی از ۷۰ به ۸۰ تا پایان سال ۱۴۰۱ O16: ارتقا امتیاز سنج‌های ایمنی از ۶۶ به ۷۵ امتیاز تا پایان سال ۱۴۰۱

S2: استقرار چرخه بهره‌وری	
G6: افزایش بهره‌وری تخت‌های مرکز	01: افزایش تعداد اعمال جراحی از ۵۸۰ به ۷۲۰ تا پایان سال ۱۴۰۱ 02: افزایش تعداد آنژیوپلاستی از ۲۲۵۰ به ۳۰۰۰ تا پایان سال ۱۴۰۱ 03: افزایش تعداد بیماران آنژیوگرافی از ۴۵۰۰ به ۵۰۰۰ تا پایان سال ۱۴۰۱ 04: افزایش ضریب اشغال تخت از ۷۹,۶٪ به ۸۵٪ تا پایان سال ۱۴۰۱ 05: افزایش تعداد مراجعین درمانگاه از ۳۹۰۰۰ به ۴۵۰۰۰ تا پایان سال ۱۴۰۱ 06: کاهش فاصله چرخش تخت بیماران بستری از ۱,۲۲ به ۱ تا پایان سال ۱۴۰۱ 07: بهبود نسبت درآمد به هزینه از ۰,۹۶ به ۱,۰۵ تا پایان سال ۱۴۰۱
S3: نهادینه کردن مدیریت علمی منابع انسانی و فیزیکی در بیمارستان	
G7: مدیریت بهینه منابع انسانی	01: جذب هیات علمی در گروه و رشته‌های مختلف
	02: افزایش رضایت مندی پرسنل از ۵۰ درصد به ۶۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۱
	03: ارزیابی و انجام معاینات شغلی کلی کارکنان در مرکز
	04: استقرار طرح جانشین پروری
	05: توانمندسازی نیروی انسانی
G8: توسعه و بهبود فیزیکی و تجهیزاتی بیمارستان	01: ایجاد امفی تئاتر در مرکز
	02: بهبود فضای فیزیکی دیالیز
	03: مسطح نمودن زمین مجاور برای کاربری پاراکلینیک از طریق مذاکره
	04: میزان استانداردسازی تجهیزات پزشکی بخش‌های مرکز
S4: تقویت و توسعه خدمات پاراکلینیکی و سرپایی	
G9: توسعه واحدهای پاراکلینیکی و سرپایی	01: توسعه خدمات دندانپزشکی
	02: ایجاد و بهره‌برداری بخش فیزیوتراپی
	03: توسعه خدمات تصویر برداری و رادیولوژی
	04: توسعه خدمات بازتوانی قلب و ریه
	05: توسعه خدمات پیشگیری قلب
	06: راهاندازی کلینیک دیابت سطح ۳
	07: راهاندازی کلینیک پوست و مو
	08: راهاندازی کلینیک غربالگری سرطان
	09: راهاندازی رادیوتراپی
S5: توسعه کمی و کیفی آموزش و پژوهش	
G10: تقویت و توسعه پژوهش و تحقیقات بالینی	01: کسب امتیاز کامل در ارزیابی‌های درون سازمانی و برون سازمانی
	02: افزایش تدوین طرح‌های تحقیقاتی (طرح‌های کاربردی و بنیادی) و ارتقا مقالات علمی پژوهشی
	03: مدیریت و توانمندسازی کارشناسان پژوهش واحد توسعه تحقیقات بالینی (جانشین پروری در حوزه پژوهش)
	04: افزایش مشارکت دانشجویان در فرآیندها و فعالیت‌های تحقیقاتی بیمارستان به میزان دو درصد تا پایان سال ۱۴۰۱
	05: توانمندسازی اساتید و اعضا هیئت علمی بالینی با برنامه ریزی کارگاه‌های پژوهشی تحقیقاتی
G11: بهبود مستمر فرآیندهای آموزشی	01: بهبود زیر ساخت‌های آموزشی و فرایند‌های آموزشی
	02: توسعه فن آوری و امکانات نوین آموزشی به منظور ارتقاء فرایند‌های آموزشی فراگیران

03:پایش و ارزشیابی عملکرد سیستم آموزشی	
04: ارتقاء شاخص های آموزشی ارتقاء فرآیندهای آموزشی	
01: توسعه کمی و کیفی منابع چاپی و الکترونیکی (کتاب، نشریات، بانک های اطلاعاتی، لوح های فشرده و ...) واحد کتابخانه ۲ درصد ارتقا نسبت به سال قبل	G12: توسعه فیزیکی، ساختاری و تجهیزاتی کتابخانه و ارتقا منابع چاپی و الکترونیکی
02: ایجاد ساختار تشکیلاتی و منابع انسانی واحد کتابخانه طبق دستورالعمل های اعتباربخشی و استانداردهای کتابداری	
03: افزایش امکانات و تجهیزات کتابخانه طبق دستورالعمل های کتابداری ۵ درصد ارتقا نسبت به سال قبل	
04: توسعه فضای فیزیکی و ایمنی کتابخانه	