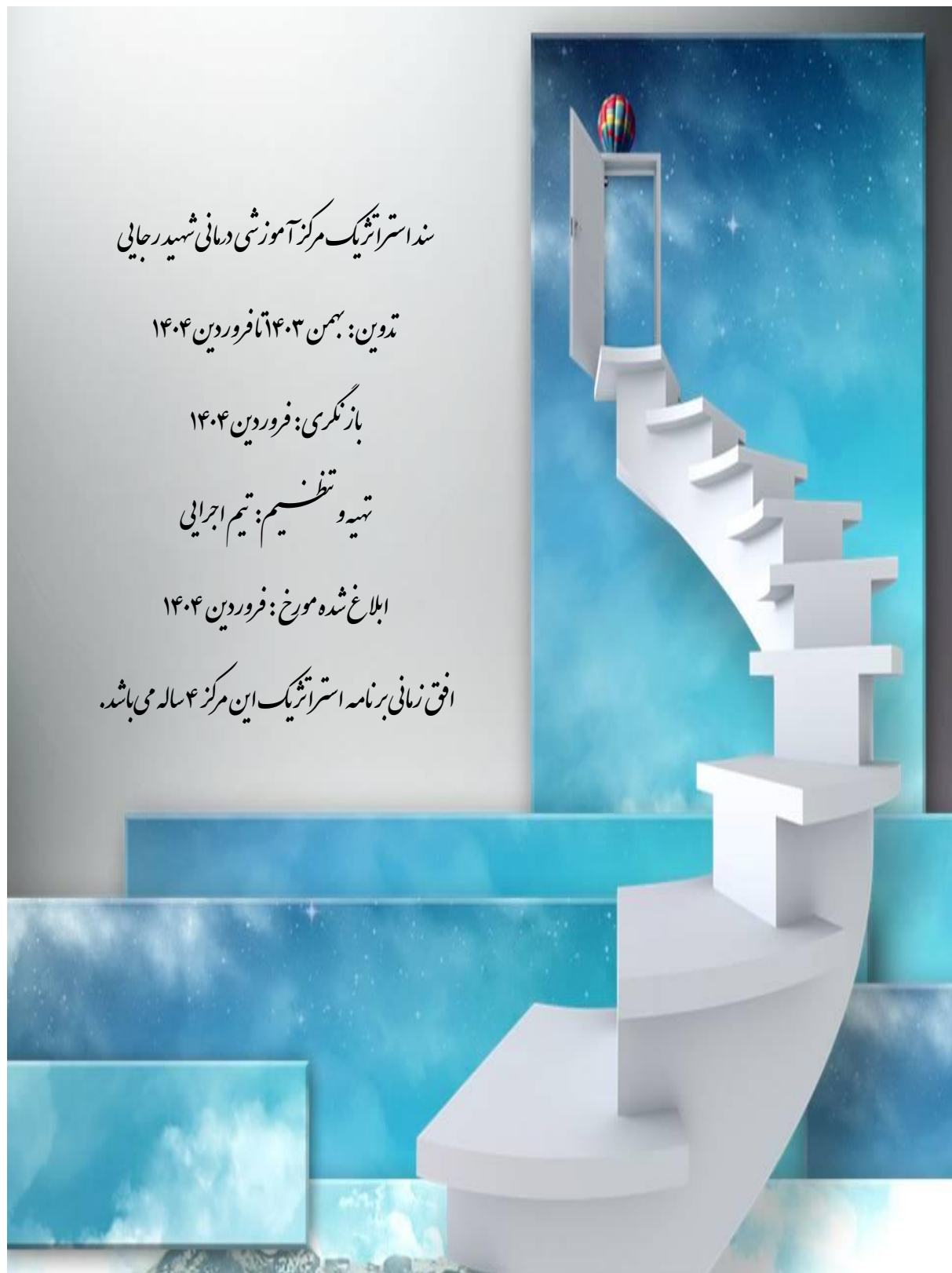




سند استراتژیک مرکز آموزشی دمانی شهید رجایی

تدوین: بهمن ۱۴۰۳ تا فروردین ۱۴۰۴

بازنگری: فروردین ۱۴۰۴

تهیه و تنظیم: تیم اجرایی

ابلاغ شده مورخ: فروردین ۱۴۰۴

افق زمانی برنامه استراتژیک این مرکز ۴ 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	۳-۳۴۵۵۲۰۰۱
شماره نمابر	۳۴۵۵۴۴۸۴
نوع فعالیت	آموزشی درمانی
نوع مالکیت	دولتی
آخرین درجه اعتباربخشی	درجه یک
تاریخ آخرین اعتباربخشی جامع:	خرداد ۱۴۰۲
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	۲۳۶
تعداد تخت فعال	۲۹۵
میانگین درصد اشغال تخت	٪۸۸
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 (POSTCCU-ICU-۱,۲-CCU & 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	۳۰	۵	پورسینا
۲	CCU1	۱۷	-	پورسینا
۳	CCU2	۱۲	-	شماره یک
۴	ICU1	۱۲	-	پورسینا
۵	ICU2	۱۲	-	پورسینا
۶	ICU OH	۱۰	-	پورسینا
۷	اتاق عمل	-	۳	پورسینا
۸	آنژیوگرافی	-	۲	پورسینا
۹	داخلی قلب	۵۳	-	پورسینا
۱۰	داخلی زنان و مردان	۵۳	-	پورسینا
۱۱	دیالیز	-	۱۵	شماره یک
۱۲	نورولوژی مردان	۱۸	-	شماره یک
۱۳	نورولوژی زنان	۲۰	-	شماره یک
۱۴	شیمی درمانی	-	۱۰	کلینیک
۱۵	POST CATH	۱۶	-	پورسینا
	کل	۲۶۶	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
۱۰. داروخانه
۱۱. نمونه گیری آزمایشگاه

معرفی تیم تدوین برنامه استراتژیک:

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت	مرتبه علمی	سمت در تیم
۱	دکتر طاهره صادقی	رئیس مرکز	فلوشیپ اینترونشنال	رهبر تیم
۲	دکتر مرجان حدادی	معاون درمان-مسئول ایمنی	متخصص قلب	عضو تیم
۳	دکتر فاطمه صحتی	معاون آموزشی	فلوشیپ اینترونشنال	عضو تیم
۴	دکتر بهناز موحدی	معاون پژوهشی	متخصص ریه	عضو تیم
۵	مهندس وحید نصیری	مدیر مرکز	کارشناس تجهیزات پزشکی	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	سپیده علیمردانی	سرپرست امور پشتیبانی	کارشناسی پرستاری	عضو تیم
۱۱	لیلا گروه	مسئول کارگزینی	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	شقایق حیدری	مسئول اعتبار بخشی و بهبود کیفیت	کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی	دبیر تیم
۱۵	فاطمه رضایی	کارشناس اعتبار بخشی و بهبود کیفیت	کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی	عضو تیم

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 خارج 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.

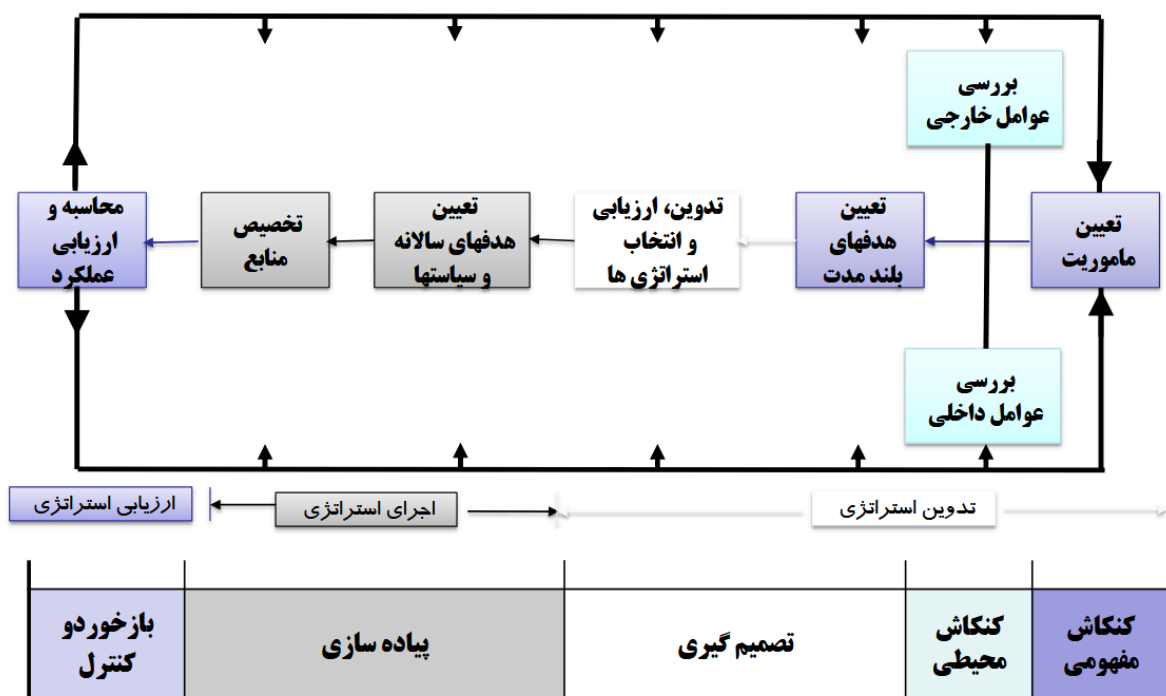
- **استراتژی های ST:** استراتژی هایی که باعث کنترل تهدیدها و یا تبدیل آنها به فرصت می شوند.

- **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. ارزیابی 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

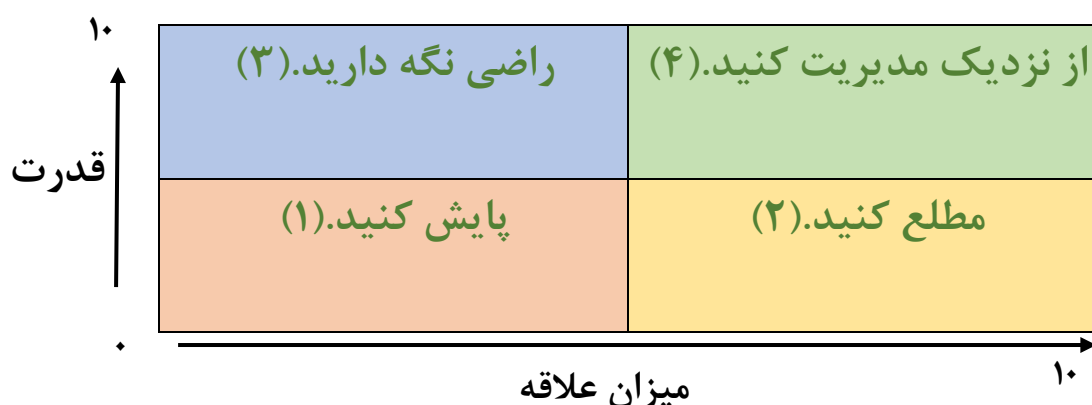


الگوی جامع مدیریت استراتژیک مدل دیوید

ردیف	شرح هر یک از فعالیتهای اجرایی طرح به تفکیک	طول مدت (جلسه / ساعت)
		۱۰۰۰۰۰۰۰
۲	بازنگری در تدوین رسالت، دورنما و ارزشها	۱
۳	تحلیل محیط داخلی و خارجی	۲
۴	تدوین اهداف و استراتژی‌ها	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 مرکز 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 های مردم نهاد و خیریه ها
- **گام دوم و سوم – ترسیم ماتریس ذینفعان و شناسایی انتظارات ذینفعان:**

ذینفعان داخلی				
ذینفع	علاقه	قدرت	انتظارات	
پزشکان و اعضای هیات علمی	۱۰	۱۰	پرداخت به موقع حقوق و کارانه متخصصان و پزشکان و افزایش امکانات رفاهی	از نزدیک مدیریت کنید.
کارکنان مرکز	۱۰	۱۰	پرداخت به موقع حقوق و کارانه، افزایش امکانات رفاهی	از نزدیک مدیریت کنید.
ذینفعان خارجی				
بیماران و همراهان	۱۰	۱۰	دریافت خدمات سلامت به نحو شایسته همراه با احترام از سوی پزشکان و کارکنان در کمترین زمان ممکن	از نزدیک مدیریت کنید.
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی	۱۰	۱۰	انجام اقدامات اصلاحی در راستای سیاست های کلان اعلام شده از سوی وزارت بهداشت و درمان و اجرای دستورالعمل های ابلاغی	از نزدیک مدیریت کنید.
دانشگاه علوم پزشکی البرز	۱۰	۱۰	تعامل مناسب با مدیریت و ریاست دانشگاه علوم پزشکی استان و همکاری مطابق با استراتژی های بالا دستی در راستای ارتقا ارایه خدمات سلامت، پاسخ گویی مطلوب در خصوص مکاتبات، اجرای قوانین و مقررات	از نزدیک مدیریت کنید.
دانشجویان	۱۰	۸	افزایش امکانات رفاهی، بهسازی محیط آموزشی و ارتقای فعالیت های آموزشی توسط اساتید.	از نزدیک مدیریت کنید.
سازمان های بیمه گر	۸	۷	دریافت به موقع پرونده ها و اطلاعات بیماران جهت انجام رسیدگی و بهینه سازی دستورالعمل ها و فرآیندها	از نزدیک مدیریت کنید.

بیمه های تکمیلی	۶	۷	از نزدیک مدیریت کنید.	دریافت به موقع پرونده ها و اطلاعات بیماران جهت انجام رسیدگی
شرکت ها و سازمان های تامین کننده کالا و خدمات و پیمانکاران	۶	۶	از نزدیک مدیریت کنید.	پرداخت به موقع صورت حساب ها مدیریت موجودی ها
نمایندگان مجلس و مسئولان محلی	۶	۸	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 بنحوی که نیازی به مراجعه به مراکز دیگر برای دریافت خدمات مختلف مراقبتی ، تشخیصی و درمانی نداشته باشند. رسیدگی به مشکلات فراسازمانی مرکز
رسانه ها و افکار عمومی	۶	۷	از نزدیک مدیریت کنید.	استفاده از ظرفیت رسانه ها در راستای معرفی خدمات مرکز شفافیت در عملکرد بیمارستان
مجمع خیرین و سایر سازمان های مردم نهاد	۷	۴	مطلع کنید	شناسایی نیاز های بیمارستان و بیماران جهت تامین مالی و ارایه خدمات داوطلبانه. همکاری در برنامه های خیریه
سایر مراکز استان و بیمارستان های خصوصی	۴	۴	پایش کنید	همکاری و تعامل بیشتر جهت پذیرش بیماران و رعایت استانداردهای اعزام بیماران به سایر تخصص ها حفظ سهم بازار، رقابت سالم

گام چهارم: برنامه ریزی در راستای تحقق انتظارات ذینفعان کلیدی

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

سیاست های کلان مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی :

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

برآنیم تا با کسب رتبه یک برتر اعتباربخشی تا سال ۱۴۰۶ به عنوان یکی از معتبرترین و پیشروترین مراکز ارائه خدمات درمانی، آموزشی و پژوهشی در زمینه بیماری‌های قلب و عروق، مغز و اعصاب و داخلی شناخته شویم.

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:

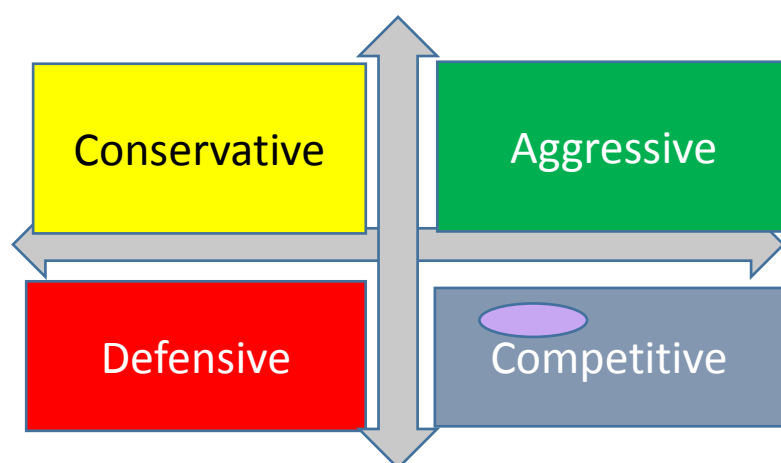
جزوه آموزشی و جدولی تهیه گردید و در اختیار مسئولین واحدها/بخش ها قرار داده شد و از آنها خواسته شد تا نقاط قوت، ضعف، فرصت و تهدید در مرکز را شناسایی کنند.

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 ۲,۵۶ و مجموع عوامل خارجی ۲,۰۵ 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. مراکز برای عبور از تهدیدات موجود، بیش از هر چیز بتوان رقابتی خود تکیه دارد و استراتژی‌های رقابتی همچون استراتژی‌های متنوع سازی را به کار می‌گیرد.



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	۶	۴	۲۴
۲	بهره مندی از نیروی انسانی با تجربه و متعهد	۶	۴	۲۴
۳	فضای فیزیکی نوساز و تجهیز شده	۶	۴	۲۴
۴	برخوردار از امکانات آموزشی مناسب	۵	۳	۱۵
۵	مدیریت صحیح بیماران ۷۲۴ و ۲۴۷	۶	۴	۲۴
۶	استقرار واحد توسعه و تحقیقات بالینی	۳	۴	۱۲
۷	حضور فعال مدیران و مسئولان در بازدیدها و رفع موانع	۴	۴	۱۶
۸	تجهیزات پزشکی پیشرفته و انجام تعمیرات در مرکز	۳	۴	۱۲
۹	برخوردار از امکانات پاراکلینیکی و درمانگاهی مناسب	۵	۴	۲۰
۱۰	ساماندهی بیماران نابسمان اجتماعی و تلاش جهت ترخیص ایمن بیماران	۳	۳	۹
ضعف ها				
۱۱	مشکلات مربوط به آسانسورهای مرکز	۵	۲	۱۰
۱۲	کمبود اعضای هیأت علمی متناسب با نیاز مرکز در بعضی از تخصص ها	۴	۲	۸
۱۳	تهویه نامناسب برخی از بخش ها و واحدها	۳	۲	۶
۱۴	کمبود نیروی پرستار، کمک پرستار، کمک بهیار و خدمات	۵	۱	۵
۱۵	انگیزه پایین نیروی انسانی به دلایل مختلف	۵	۱	۵
۱۶	تاخیر در ویزیت و حضور پزشکان در مرکز	۴	۲	۸
۱۷	عدم تناسب پرداختی ها با حجم کار	۷	۱	۷
۱۸	تجهیزات ناکافی	۴	۲	۸
۱۹	کمبود امکانات رفاهی جهت پرسنل و بیماران	۵	۱	۵
۲۰	خروج نیرو های تخصصی به دلایل مختلف و عدم تمدید طرح نیروهای موجود	۵	۱	۵
۲۱	کمبود و غیراستاندارد بودن برخی فضا	۳	۲	۶
۲۲	منفی بودن تراز درآمد به هزینه مرکز	۳	۱	۳
		۱۰۰		۲,۵۶

ماتریس ارزیابی عوامل خارجی (EFE):

ردیف	فرصت	ضریب اهمیت	رتبه	امتیاز
۱	حمایت خیرین	۶	۴	۲۴
۲	تنها مرکز فوق تخصصی قلب استان	۶	۴	۲۴
۳	حمایت سازمانها و مسئولان استانی	۵	۴	۲۰
۵	پیگیری مشکلات دارویی و تجهیزاتی از سوی معاونت	۵	۴	۲۰
۶	امکان استفاده از سیستم ها و رسانه ها	۳	۴	۱۲
۷	امکان برقراری ارتباط علمی پژوهشی با مراکز معتبر	۳	۳	۹
۸	توسعه شبکه ارتباطی و اطلاعاتی	۳	۳	۹
۹	وجود تنوع جمعیتی و تنوع بیماری ها جهت آموزش، تحقیق و پژوهش	۳	۳	۹
تهدید				
۱۰	خروج نیروهای تخصصی از کشور	۷	۱	۷
۱۱	همه گیری بیماری های عفونی و نوپدید(آنفلانزا، کوید)	۳	۲	۶
۱۲	کمبود لوازم و تجهیزات در کشور	۷	۱	۷
۱۳	کمبود دارو کشوری	۷	۱	۷
۱۴	تورم ونوسانات ارز	۷	۱	۷
۱۵	تحریم دارو و لوازم و سایر ملزومات	۷	۱	۷
۱۶	نبود زیرساختهای مناسب در هنگام عملیاتی نمودن طرح های جدید	۳	۲	۶
۱۷	وجود ساختمان های بلند و بدون سازه مناسب اطراف بیمارستان	۳	۲	۶
۱۸	تاخیر در پرداختی های بیمه	۷	۱	۷
۱۹	مراجعه سربار از سایر مراکز استان	۶	۱	۶
۲۰	پایین بودن بودجه تحقیقاتی از طرف دانشگاه و وزارت بهداشت	۳	۲	۶
۲۱	پایین بودن سطح سواد و آگاهی مردم بومی منطقه	۳	۱	۳
۲۲	وجود بیمارستان در منطقه پایین شهر بافت جمعیتی مهاجر استان و تفاوت فرهنگی و ازدحام ترافیکی	۳	۱	۳
		۱۰۰		۲,۰۵

ماتریس SWOT:

استخراج و تدوین استراتژی های مرکز:	قوت (S)	ضعف (W)
-	- بهره مندی از پزشکان فوق تخصصی و مقیم در بخش های ویژه - بهره مندی از نیروی انسانی با تجربه و متعهد - فضای فیزیکی نوساز و تجهیز شده - برخورداری از امکانات آموزشی مناسب - مدیریت صحیح بیماران ۷۲۴ و ۲۴۷ - استقرار واحد توسعه و تحقیقات بالینی - حضور فعال مدیران و مسئولان در بازدیدها و رفع موانع - تجهیزات پزشکی پیشرفته و انجام تعمیرات در مرکز - برخورداری از امکانات پاراکلینیکی و درمانگاهی مناسب - ساماندهی بیماران نابسامان اجتماعی و تلاش جهت ترخیص ایمن بیماران	- مشکلات مربوط به آسانسورهای مرکز - کمبود اعضای هیأت علمی متناسب با نیاز مرکز در بعضی از تخصص ها - تهویه نامناسب برخی از بخش ها و واحدها - کمبود نیروی پرستار، کمک پرستار، کمک بهیار و خدمات - انگیزه پایین نیروی انسانی به دلایل مختلف - تاخیر در ویزیت و حضور پزشکان در مرکز - عدم تناسب پرداختی ها با حجم کار - تجهیزات ناکافی - کمبود امکانات رفاهی جهت پرسنل و بیماران - خروج نیرو های تخصصی به دلایل مختلف و عدم تمدید طرح نیروهای موجود - کمبود و غیراستاندارد بودن برخی فضا منفی بودن تراز درآمد به هزینه مرکز
فرصت (O) - حمایت خیرین - تنها مرکز فوق تخصصی قلب استان - حمایت سازمانها و مسئولان استانی - پیگیری مشکلات دارویی و تجهیزاتی از سوی معاونت - امکان استفاده از سیستم ها و رسانه ها - امکان برقراری ارتباط علمی پژوهشی با مراکز معتبر - وجود تنوع جمعیتی و تنوع بیماری ها جهت آموزش، تحقیق و پژوهش	- استفاده از حمایت خیرین و سازمان های استانی برای تأمین تجهیزات پزشکی پیشرفته و بهبود زیرساخت های بیمارستان. • تقویت سیستم آموزشی و پژوهشی بیمارستان از طریق برقراری ارتباط علمی با مراکز معتبر داخلی و خارجی. • جذب و حفظ نیروی انسانی متخصص با استفاده از حمایت های استانی و کشوری و ارائه مزایای تشویقی. • توسعه خدمات ویژه بیمارستانی با استفاده از تجهیزات مدرن و نیروی انسانی مجرب، برای جذب بیشتر بیماران و افزایش درآمد. • افزایش تعامل با رسانه ها و سیستم های اطلاع رسانی برای معرفی خدمات بیمارستان و افزایش حمایت های عمومی.	- جلب حمایت خیرین و سازمان های دولتی برای رفع مشکلات زیرساختی مانند آسانسورها، تهویه نامناسب و کمبود امکانات رفاهی. • افزایش جذب اعضای هیأت علمی و نیروی پرستاری از طریق برقراری ارتباط با دانشگاه ها و ایجاد شرایط جذاب برای همکاری. • پیگیری تأمین تجهیزات و داروهای مورد نیاز از طریق سازمان های حمایتی و معاونت های مربوطه. • توسعه سیستم های آموزشی و پژوهشی برای افزایش انگیزه و رضایت نیروی انسانی. • استفاده از بودجه های تحقیقاتی و فرصت های ارتباط علمی برای بهبود مدیریت بیماران و ارتقای کیفیت درمان.

تهدید (T)

- خروج نیروهای تخصصی از کشور
- همه گیری بیماری های عفونی و نوپدید (آنفلانزا، کوید)
- کمبود لوازم و تجهیزات در کشور
- کمبود دارو کشوری
- تورم ونوسانات ارز
- تحریم دارو و لوازم و سایر ملزومات
- نبود زیرساختهای مناسب در هنگام عملیاتی نمودن طرح های جدید
- وجود ساختمان های بلند و بدون سازه مناسب اطراف بیمارستان
- تاخیر در پرداختی های بیمه
- مراجعه سربار از سایر مراکز استان
- پایین بودن بودجه تحقیقاتی از طرف دانشگاه و وزارت بهداشت
- وجود بیمارستان در منطقه پایین شهر
- بافت جمعیتی مهاجر استان و تفاوت فرهنگی و ازدحام ترافیکی

حفظ و ارتقای سیستم های مدیریت کیفیت و اعتباربخشی بیمارستان

حفظ و ارتقای مدیریت علمی منابع انسانی، مالی، فیزیکی

توسعه خدمات درمانی و گسترش زیرساخت های بیمارستانی

مدیریت بحران و حفظ آمادگی مرکز در شرایط خاص

توسعه کمی و کیفی آموزش و پژوهش

اتخاذ راهکارهایی برای بهینه سازی مصرف منابع در شرایط تحریم و کمبود تجهیزات و دارو، از جمله مدیریت مصرف و تأمین از منابع داخلی.

• ایجاد راهکارهایی برای کاهش اثرات تورم و نوسانات ارزی در هزینه های بیمارستان، مانند عقد قراردادهای پایدار با تأمین کنندگان.

• تدوین برنامه هایی برای افزایش رضایت کارکنان و کاهش انگیزه پایین ناشی از پرداختی های نامتناسب.

• کاهش ازدحام بیمارستان از طریق ارجاع بیماران غیرضروری به مراکز درمانی دیگر و افزایش خدمات سرپایی.

• پیگیری پرداخت های مالی بیمه ها و سازمان های بهداشتی برای کاهش فشار مالی بیمارستان.

QSPM

S5		S4		S3		S2		S1			
نتیجه	نمره جذابیت	نتیجه	نمره جذابیت	نتیجه	نمره جذابیت	نتیجه	نمره جذابیت	نتیجه	نمره جذابیت		
0.24	4	0.24	4	0.24	4	0.24	4	0.24	4	0.06	S1
0.24	4	0.24	4	0.24	4	0.24	4	0.24	4	0.06	S2
0.24	4	0.24	4	0.24	4	0.12	2	0.24	4	0.06	S3
0.2	4	0.05	1	0.1	2	0.05	1	0.15	3	0.05	S4
0.24	4	0.12	2	0.06	1	0.06	1	0.24	4	0.06	S5
0.12	4	0.03	1	0.03	1	0.03	1	0.09	3	0.03	S6
0.16	4	0.16	4	0.04	1	0.16	4	0.16	4	0.04	S7
0.12	4	0.12	4	0.03	1	0.12	4	0.12	4	0.03	S8
0.2	4	0.1	2	0.2	4	0.2	4	0.15	3	0.05	S9
0.03	1	0.03	1	0.03	1	0.06	2	0.09	3	0.03	S10
0.05	1	0.2	4	0.05	1	0.2	4	0.2	4	0.05	W1
0.16	4	0.04	1	0.04	1	0.04	1	0.12	3	0.04	W2
0.03	1	0.03	1	0.03	1	0.06	2	0.12	4	0.03	W3
0.15	3	0.2	4	0.05	1	0.15	3	0.2	4	0.05	W4
0.2	4	0.2	4	0.05	1	0.2	4	0.2	4	0.05	W5
0.16	4	0.08	2	0.04	1	0.16	4	0.16	4	0.04	W6
0.28	4	0.28	4	0.07	1	0.28	4	0.14	2	0.07	W7
0.12	3	0.16	4	0.04	1	0.12	3	0.12	3	0.04	W8
0.1	2	0.2	4	0.05	1	0.15	3	0.1	2	0.05	W9
0.05	1	0.2	4	0.05	1	0.2	4	0.2	4	0.05	W10
0.03	1	0.06	2	0.03	1	0.12	4	0.12	4	0.03	W11
0.03	1	0.09	3	0.03	1	0.12	4	0.12	4	0.03	W12
3.15		3.07		1.74		3.08		3.52			
0.06	1	0.06	1	0.24	4	0.24	4	0.06	1	0.06	S1
0.06	1	0.24	4	0.24	4	0.12	2	0.12	2	0.06	S2
0.05	1	0.15	3	0.2	4	0.15	3	0.15	3	0.05	S3
0.05	1	0.2	4	0.15	3	0.2	4	0.2	4	0.05	S4
0.03	1	0.12	4	0.12	4	0.06	2	0.06	2	0.03	S5
0.12	4	0.03	1	0.03	1	0.06	2	0.06	2	0.03	S6
0.12	4	0.09	3	0.12	4	0.06	2	0.12	4	0.03	S7
0.12	4	0.03	1	0.03	1	0.03	1	0.03	1	0.03	S8
0.14	2	0.28	4	0.07	1	0.28	4	0.28	4	0.07	T1
0.03	1	0.12	4	0.03	1	0.03	1	0.03	1	0.03	T2
0.07	1	0.28	4	0.07	1	0.28	4	0.28	4	0.07	T3
0.07	1	0.28	4	0.07	1	0.28	4	0.28	4	0.07	T4
0.07	1	0.28	4	0.07	1	0.28	4	0.28	4	0.07	T5

0.07	1	0.28	4	0.07	1	0.28	4	0.28	4	0.07	T6
0.03	1	0.12	4	0.03	1	0.06	2	0.09	3	0.03	T7
0.03	1	0.03	1	0.03	1	0.03	1	0.03	1	0.03	T8
0.07	1	0.28	4	0.07	1	0.28	4	0.28	4	0.07	T9
0.06	1	0.24	4	0.06	1	0.24	4	0.24	4	0.06	T10
0.12	4	0.03	1	0.03	1	0.06	2	0.03	1	0.03	T11
0.06	2	0.03	1	0.03	1	0.03	1	0.06	2	0.03	T12
0.03	1	0.03	1	0.03	1	0.03	1	0.03	1	0.03	T13
1.46		3.2		1.79		3.08		2.99			
4.61		6.27		3.53		6.16		6.51			

S1: حفظ و ارتقای سیستم‌های مدیریت کیفیت و ایمنی بیمارستان

S2: حفظ و ارتقای مدیریت علمی منابع انسانی، مالی، فیزیکی

S3: توسعه خدمات درمانی و گسترش زیرساخت های بیمارستانی

S4: مدیریت بحران و حفظ آمادگی مرکز در شرایط خاص

S5: توسعه کمی و کیفی آموزش و پژوهش

اهداف کلان:

- G1: بهبود مستمر کیفیت و ایمنی بیمار
- G2: دستیابی به رتبه یک برتر اعتباربخشی درمانی
- G3: افزایش بهره‌وری و توسعه خدمات نوین درمانی
- G4 : توسعه و بهبود فضای فیزیکی و تجهیزاتی بیمارستان
- G5: مدیریت بهینه منابع انسانی
- G6: ایجاد و تقویت نظام مدیریت بحران
- G7: توسعه و تقویت پژوهش و تحقیقات بالینی
- G8: بهبود مستمر فرآیندهای آموزشی

اهداف اختصاصی:

S1: حفظ و ارتقای سیستم های مدیریت کیفیت و اعتباربخشی	
G1: بهبود مستمر کیفیت و ایمنی بیمار	O1: کاهش میزان ترک با رضایت شخصی از ۹,۴۵ به ۹ درصد تا پایان سال ۱۴۰۴ O2: افزایش میزان رضایت مندی بیماران از ۷۹ درصد به ۸۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۴ O3: استقرار کامل آخرین راهنمای تشخیص و درمان در سطح ارائه خدمات بستری و سرپایی O4: مدیریت مراجعین و کارکنان در زمان اوج گیری پاندمی ها O5: استقرار مستمر استانداردهای کمیته سلامت اداری و صیانت از حقوق مردم O6: افزایش درصد رعایت استانداردهای چک لیست حقوق گیرنده خدمت O7: افزایش درصد رعایت استانداردهای اخلاق حرفه ای
G2: دستیابی به رتبه یک برتر اعتباربخشی درمانی	O9: ارتقاء اثربخشی آموزش به بیمار بیماران از ۷۹ به ۸۵ درصد تا پایان سال ۱۴۰۴ O1: ارتقا امتیاز محور رهبری و مدیریت ۶۳,۷۵ از ۷۵ امتیاز تا پایان سال ۱۴۰۴ O2: ارتقا امتیاز محور مدیریت خطر حوادث و بلایا ۵۷,۱۱ از ۷۰ تا پایان سال ۱۴۰۴ O3: ارتقا امتیاز محور مدیریت منابع انسانی و سلامت حرفه ای ۵۹,۱۶ به ۷۰ تا پایان سال ۱۴۰۴ O4: ارتقا امتیاز محور فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت از ۶۵,۱۲ به ۸۰ تا پایان سال ۱۴۰۴ O5: ارتقا امتیاز محور بهداشت محیط از ۵۵,۶۷ به ۷۵ تا پایان سال ۱۴۰۴ O6: ارتقا امتیاز محور مدیریت خدمات پرستاری از ۶۷,۵ به ۸۰ تا پایان سال ۱۴۰۴ O7: ارتقا امتیاز محور مدیریت تجهیزات پزشکی از ۶۳,۲ به ۷۵ تا پایان سال ۱۴۰۴ O8: ارتقا امتیاز محور حمایت از گیرنده خدمت ۶۶,۷ از ۸۰ تا پایان سال ۱۴۰۴ O9: ارتقا امتیاز محور مراقبت عمومی بالینی از ۵۱ به ۷۰ تا پایان سال ۱۴۰۴ O10: ارتقا امتیاز محور مراقبت های حاد و اورژانس از ۶۳ به ۸۰ تا پایان سال ۱۴۰۴ O11: ارتقا امتیاز محور مراقبت های جراحی و بیهوشی از ۳۶ به ۶۰ تا پایان سال ۱۴۰۴ O12: ارتقا امتیاز محور پیشگیری و کنترل عفونت از ۶۳ به ۸۵ تا پایان سال ۱۴۰۴ O13: ارتقا امتیاز محور مدیریت دارویی از ۶۳ به ۸۰ تا پایان سال ۱۴۰۴ O14: ارتقا امتیاز محور خدمات تصویربرداری از ۶۲,۲ به ۸۵ تا پایان سال ۱۴۰۴ O15: ارتقا امتیاز محور خدمات آزمایشگاه از ۷۰ به ۸۵ تا پایان سال ۱۴۰۴ O16: ارتقا امتیاز محور خدمات طب انتقال خون از ۷۶,۶ به ۹۰ تا پایان سال ۱۴۰۴ O17: ارتقا امتیاز محور خدمات سرپایی از ۷۱,۳ به ۸۵ تا پایان سال ۱۴۰۴ O18: ارتقا امتیاز سنجه های ایمنی از ۶۵,۵ به ۷۵ امتیاز تا پایان سال ۱۴۰۴
S2: حفظ و ارتقای مدیریت علمی منابع انسانی، مالی، فیزیکی	
G3: افزایش بهره وری و توسعه خدمات مرکز	O1: افزایش تعداد اعمال جراحی از ۵۱۰ به ۵۵۰ تا پایان سال ۱۴۰۴ O2: افزایش تعداد آنژیوپلاستی از ۳۳۰۰ به ۳۸۰۰ تا پایان سال ۱۴۰۴ O3: افزایش تعداد بیماران آنژیوگرافی از ۶۰۰۰ به ۷۲۰۰ تا پایان سال ۱۴۰۴ O4: افزایش تعداد خدمات ارائه شده در آزمایشگاه از ۱۸۵۰۰ به ۲۰۰۰۰ مرکز O5: کاهش مدت زمان اقامت بیمار در بخش های ICU از ۶,۳ به ۶ تا پایان سال ۱۴۰۴ O6: کاهش میزان کسورات از ۲,۸٪ به ۲,۵٪ تا پایان سال ۱۴۰۴ O7: افزایش تعداد خدمات کلینیک از ۲۶,۰۰۰ به ۳۲۰۰۰ تا پایان سال ۱۴۰۴ O8: حفظ و بهبود وضعیت هزینه به درآمد تا پایان سال ۱۴۰۴ O9: راه اندازی بخش توانبخشی بستری و اختصاص ۸ تخت تا پایان سال ۱۴۰۴
S3: توسعه خدمات درمانی و گسترش زیرساخت های بیمارستانی	
	O1: بازسازی واحد CSR

G4: توسعه و بهبود فیزیکی و تجهیزاتی بیمارستان	O2: راه اندازی CT آنژیوگرافی O3: راه اندازی EP Lab
G5: مدیریت بهینه منابع انسانی	O1: جذب هیات علمی در گروه و رشته‌های مختلف O2: افزایش رضایت مندی پرسنل از ۶۱ درصد به ۶۳ درصد تا پایان سال ۱۴۰۴ O3: ارزیابی و انجام معاینات شغلی کارکنان در مرکز O4: استقرار طرح جانشین پروری O5: ارتقاء سلامت کارکنان طبق استانداردهای ده گانه ابلاغی وزارت بهداشت از ۸۴ به ۸۸ تا پایان سال ۱۴۰۴ O6: توانمندسازی نیروی انسانی
G6: ایجاد و تقویت نظام مدیریت بحران	S4: مدیریت بحران و حفظ آمادگی مرکز در شرایط خاص O1: ارتقا سطح آمادگی و تاب آوری بیمارستان در مواجهه با بحران ها و شرایط غیرمترقبه O2: اجرای کامل برنامه جامع مدیریت بحران O3: تامین زیرساخت های لازم به منظور تداوم خدمات درمانی ایمن
G7: توسعه و تقویت پژوهش و تحقیقات بالینی	S5: توسعه کمی و کیفی آموزش و پژوهش O1: کسب امتیاز کامل در ارزیابی های درون سازمانی و برون سازمانی O2: افزایش تدوین طرح های تحقیقاتی (طرح های کاربردی و بنیادی) و ارتقا مقالات علمی پژوهشی O3: توانمندسازی اساتید و اعضا هیئت علمی بالینی با برنامه ریزی کارگاه‌های پژوهشی تحقیقاتی
G8: بهبود مستمر فرآیندهای آموزشی	O1: بهبود زیر ساخت های آموزشی و فرایند های آموزشی O2: توسعه فن آوری و امکانات نوین آموزشی به منظور ارتقاء فرایند های آموزشی فراگیران O3: پایش و ارزشیابی عملکرد سیستم آموزشی O4: ارتقاء شاخص های آموزشی ارتقاء فرآیندهای آموزشی