

سند استراتژیک مرکز آموزشی دمانی شهید رجایی

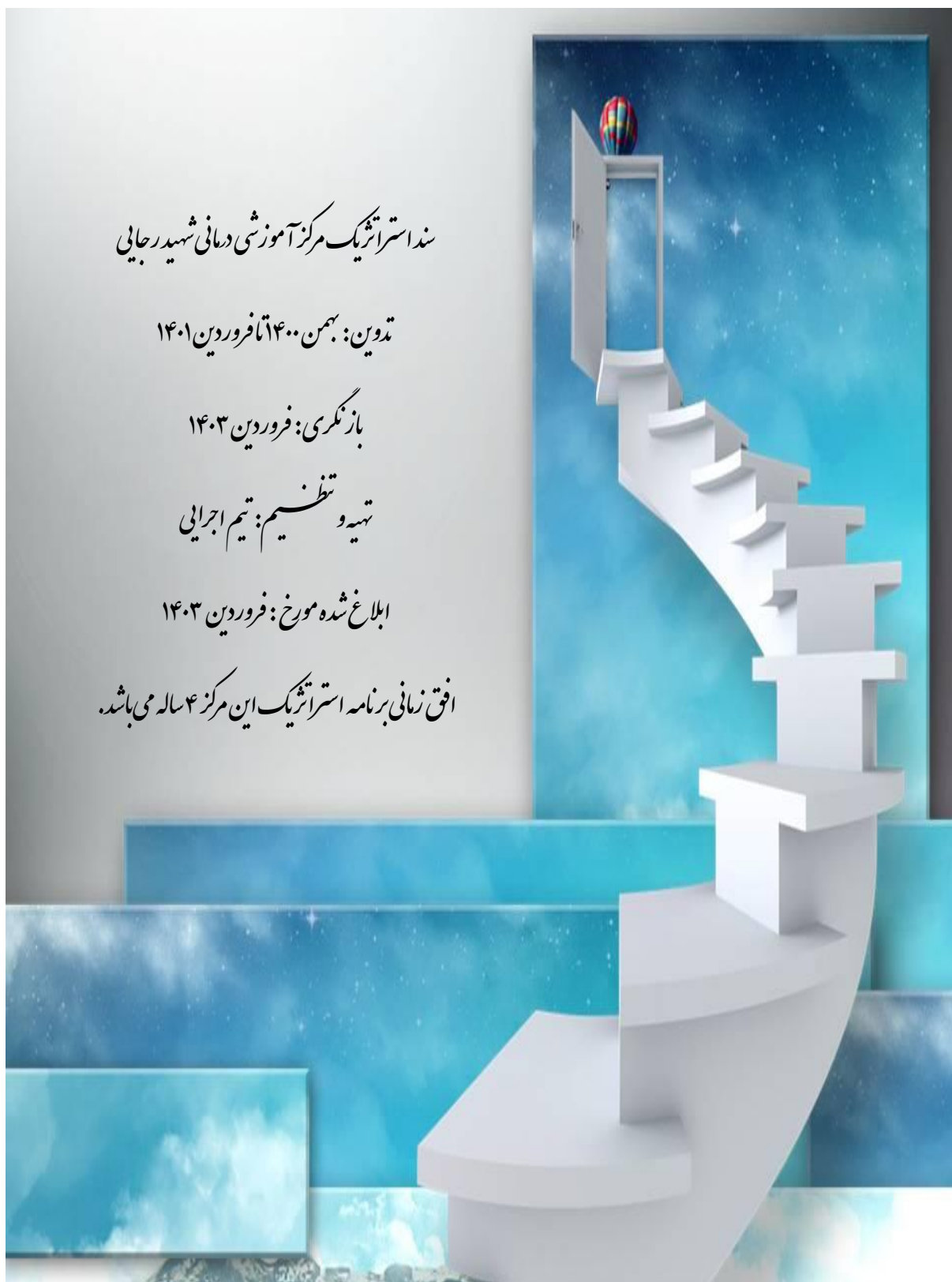
تدوین: بهمن ۱۴۰۰ تا فروردین ۱۴۰۱

بازنگری: فروردین ۱۴۰۳

تهیه و تنظیم: تیم اجرایی

ابلاغ شده مورخ: فروردین ۱۴۰۳

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	۳۴۵۵۲۰۰۱-۳
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	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 ارائه 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 و CPU	۴۳	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	-	۵	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 (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 طاهره صادقی	رئیس مرکز	فلوشیپ اینترونشنال	رهبر تیم
۲	دکتر لیلا پیرهادی	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	معصومه علایی	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

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 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.

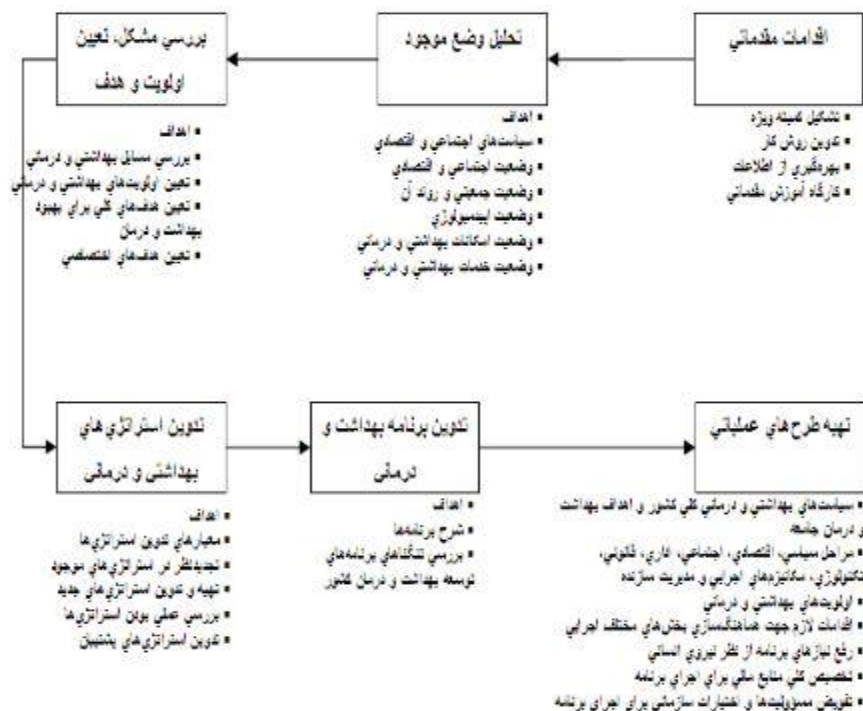
- **استراتژی های ST:** استراتژی هایی که باعث کنترل تهدیدها و یا تبدیل آنها به فرصت می شوند.

- **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. 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

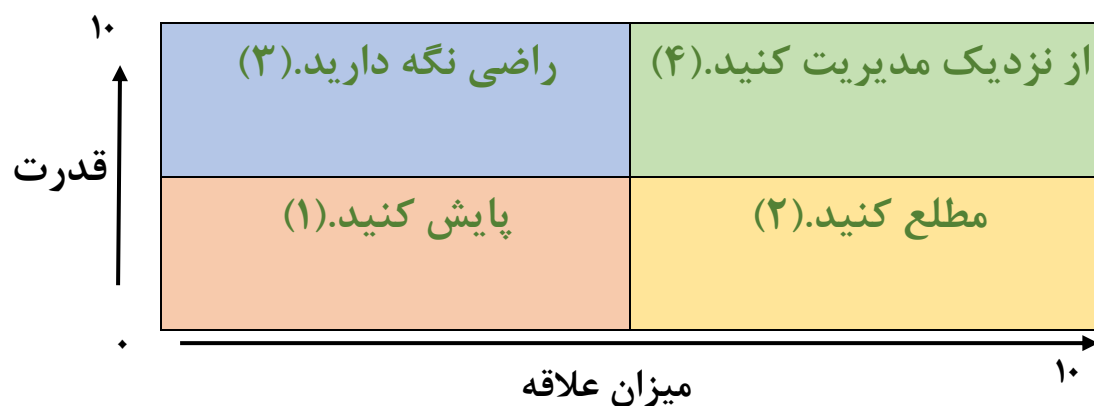


شکل ۴: مدل برنامه‌ریزی استراتژیک سازمان جهانی بهداشت (طیسی، ۱۳۸۲)

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 استراتژی‌ها	۲
۵	تدوین برنامه عملیاتی	۲
۶	اجرای برنامه	۱

تحلیل دینفعان:

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



- دینفعان با قدرت بالا و علاقه بالا : دینفعان اصلی هستند که به آنها به شدت توجه شده و بر ای تأمین نظر آنها سرمایه گذاری میشود.
- دینفعان با قدرت زیاد اما علاقه کم : باید راضی باشند. آنها میتوانند مرکز را به دلیل مسائل ظاهراً جزئی از خط خارج کنند.
- دینفعان 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).
- دینفعان 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 دینفعان 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 می‌باشد:

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

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

- **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، سازمان‌های بیمه‌گر، مجمع خیرین، سازمان‌ها و شرکت‌ها و پیمانکاران تامین کننده کالا و خدمات، سایر مراکز استان و بیمارستان‌های خصوصی، سازمان امور زندان‌ها، بهزیستی، شهرداری، مراکز نگهداری سالمند، مراکز مراقبت در منزل و ... (مطابق جدول)

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.	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	۸	دریافت به موقع پرونده ها و اطلاعات بیماران جهت انجام رسیدگی	از نزدیک مدیریت کنید.

مجمع خیرین و سایر خیرین	۱۰	۶	از نزدیک مدیریت کنید.	شناسایی نیاز های بیمارستان و بیماران جهت تامین مالی و ارایه خدمات داوطلبانه.
سایر مراکز استان و بیمارستان های خصوصی	۷	۶	از نزدیک مدیریت کنید.	همکاری و تعامل بیشتر جهت پذیرش بیماران و رعایت استانداردهای اعزام بیماران به سایر تخصص ها
شرکت های تامین کننده کالا و خدمات و پیمانکاران	۷	۹	از نزدیک مدیریت کنید.	پرداخت به موقع صورت حساب ها
استانداری	۶	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.
رسانه ها و نشریات	۸	۷	از نزدیک مدیریت کنید.	استفاده از ظرفیت رسانه ها در راستای معرفی خدمات مرکز
سازمان نظام پرستاری	۷	۷	از نزدیک مدیریت کنید .	حرکت در راستای سیاست های نظام پرستاری
سازمان امور زندان ها	۶	۶	از نزدیک مدیریت کنید.	همکاری و تعامل بیشتر جهت پذیرش بیماران قلبی عروقی و مغز و اعصاب از این مراکز
امام جمعه	۶	۷	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	۶	۷	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	۶	۷	راضی نگه دارید.	هماهنگی در خصوص گزارش دهی موارد مشکوک مرگ، نزاع های خیابانی، مسمومیت ها و...
سازمان نظام پزشکی	۶	۷	از نزدیک مدیریت کنید.	اجرای به موقع دستورالعمل ها
شهرداری	۶	۵	راضی نگه دارید.	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..				
سازمان مدیریت بحران	۵	۶	راضی نگه دارید.	همکاری و تعاملات بیشتر در راستای آمادگی های لازم در صورت بروز بحران.
مراکز مراقبت در منزل	۷	۴	مطلع کنید.	ترخیص بیماران با ماندگاری طولانی در مرکز و ارائه خدمات نگهداری در منزل
شرکت آب و فاضلاب	۵	۵	مطلع کنید	پرداخت به موقع هزینه های مصرفی.
بهبودی	۳	۴	پایش کنید.	شنا سایی بیماران بی بضاعت و اعلام خدمات ارایه شده به افراد تحت تکفل کمیته امداد امام (ره).
فرمانداری	۳	۵	راضی نگه دارید	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..
بسیج جامعه پزشکی	۵	۴	راضی نگه دارید	همکاری پزشکان متخصص و فوق تخصص (قلب وعروق- مغز و اعصاب) جهت ویزیت رایگان.
نیروی انتظامی	۳	۴	پایش کنید	اعلام موارد خود کشی ،در گیری ها و نزاع ها و گزارش مصرف مواد مخدر والکلیسم در صورت شناسایی.
نمایندگان مجلس شورای اسلامی	۳	۴	پایش 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	پایش کنید	همکاری با موسسات مالی در راستای تخصیص تسهیلات به پرسنل
کمیته امداد امام خمینی	۳	۴	پایش کنید	شنا سایی بیماران بی بضاعت و اعلام خدمات ارایه شده به افراد تحت تکفل کمیته امداد امام (ره).
بنیاد شهید و ایثارگران	۳	۴	پایش کنید	تعامل بیشتر با بیماران قلب و عروق و مغز و اعصاب بنیاد شهید و ایثارگران
اداره ثبت احوال	۳	۴	پایش کنید	اعلام به موقع موارد فوتی جهت انجام رو ند های اداری.

دریافت استعلام‌های پذیرش				
شرکت مخابرات	۳	۴	پایش کنید	پرداخت به موقع هزینه های مصرفی.
پلیس راهور	۲	۴	پایش کنید	تعامل با مرکز در زمان های بحران
سازمان هلال احمر	۲	۳	پایش کنید	همکاری با سازمان در خصوص حمایت از آسیب دیدگان ناشی از حوادث و سوانح
اداره آموزش و پرورش	۱	۲	پایش کنید	ارایه آموزش های بهداشتی و درمانی مناسب به دانش آموزان.
اداره ورزش و جوانان	۱	۱	پایش کنید	ارایه خدمات پزشکی مورد نیاز در مسابقات ورزشی.

گام چهارم: برنامه‌ریزی در راستای تحقق انتظارات ذینفعان کلیدی

در تمام مراحل تدوین برنامه استراتژیک و تدوین برنامه عملیاتی به انتظارات ذینفعان کلیدی مرکز توجه ویژه می‌گردد. 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) می‌باشد.

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 ۱۴۰۴ 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:

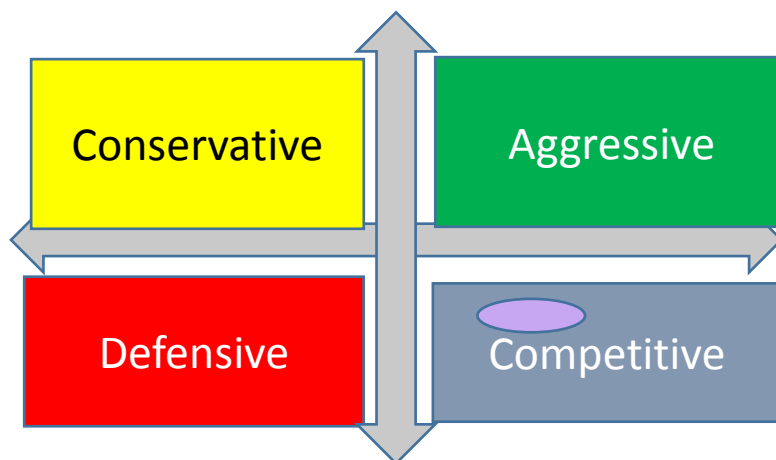
جزوه آموزشی و جدولی تهیه گردید و در اختیار مسئولین واحدها/بخش ها قرار داده شد و از آنها خواسته شد تا نقاط قوت، ضعف، فرصت و تهدید در مرکز را شناسایی کنند.

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 ۲,۶۸ و مجموع عوامل خارجی ۲,۰۶ 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	۶	۴	۲۴
۲	بهره مندی از نیروی انسانی توانمند	۶	۴	۲۴
۳	فضای فیزیکی نوساز و تجهیز شده	۶	۴	۲۴
۴	آموزشی بودن مرکز	۵	۳	۱۵
۵	مدیریت صحیح بیماران ۷۲۴ و ۲۴۷	۵	۴	۲۰
۶	داشتن روحیه مشارکتی و تعامل مناسب واحدها	۳	۳	۹
۷	تنوع تخصص و تعداد اعضای هیأت علمی متناسب با نیاز مرکز	۳	۳	۹
۸	استقرار واحد توسعه و تحقیقات بالینی	۲	۴	۸
۹	انجام بازدیدهای مدیریتی ایمنی به صورت هفتگی و پیگیری فعالانه انجام مصوبات	۳	۴	۱۲
۱۰	انجام تعمیرات تجهیزات پزشکی در مرکز	۲	۳	۶
۱۱	واحدهای تشخیصی فعال جهت ارائه خدمات به بیماران بستری و سرپایی	۴	۴	۱۶
۱۲	پیگیری مستمر کمبودهای مرکز توسط مدیران	۵	۴	۲۰
۱۳	وجود پتانسیل درمانگاه تخصصی فعال و نوساز	۴	۴	۱۶
۱۴	ساماندهی بیماران نابسامان اجتماعی و تلاش جهت ترخیص ایمن بیماران	۲	۳	۶
ضعف ها				
۱۵	کمبود اعضای هیأت علمی متناسب با نیاز مرکز در بعضی از تخصص ها	۵	۱	۵
۱۶	تهویه نامناسب برخی از بخش ها و واحدها	۳	۲	۶
۱۷	کمبود نیروی پرستار، کمک پرستار، کمک بهیار و خدمات	۶	۱	۶
۱۸	انگیزه پایین نیروی انسانی	۴	۲	۸
۱۹	تاخیر در ویزیت و حضور پزشکان در مرکز	۴	۲	۸
۲۰	عدم تناسب پرداختی ها با حجم کار	۴	۱	۴
۲۱	تجهیزات ناکافی	۳	۱	۳
۲۲	کمبود امکانات رفاهی	۳	۱	۳
۲۳	خروج نیرو های تخصصی به دلایل مختلف و عدم تمدید طرح نیروهای موجود	۵	۱	۵
۲۴	فضای نامناسب بخش های اداری و پشتیبانی	۱	۲	۲
۲۵	کاربردی نشدن تحقیقات در نظام سلامت بیمارستان	۲	۲	۴
۲۶	منفی بودن تراز درآمد به هزینه مرکز	۴	۱	۴
		۱۰۰		۲,۶۸

ماتریس ارزیابی عوامل خارجی (EFE):

ردیف	فرصت	ضریب اهمیت	رتبه	امتیاز
۱	حمایت خیرین	۵	۳	۱۵
۲	تنها مرکز فوق تخصصی قلب استان	۷	۴	۲۸
۳	حمایت سازمانها و نهادهای مختلف کشور	۵	۴	۲۰
۵	هماهنگی کلیه تبادلات دارویی بین بیمارستان ها با مدیر امور دارویی معاونت غذا و دارو	۴	۴	۱۶
۶	امکان استفاده از سیستم ها و رسانه ها جهت آموزش های گروهی و غیر حضوری	۳	۴	۱۲
۷	امکان برقراری تفاهم نامه های پژوهشی با دانشگاه ها و سایر مراکز تحقیقاتی البرز و تهران	۳	۴	۱۲
۸	وجود رسانه ها و فضای تبلیغاتی جهت ارائه آموزش و افزایش مراجعین سرپایی و بستری	۴	۳	۱۲
۱۰	وجود تنوع جمعیتی و تنوع بیماری ها جهت آموزش، تحقیق و پژوهش	۳	۳	۹
تهدید				
۱۱	همه گیری بیماری های عفونی و نوپدید (آنفلانزا، کوبید)	۳	۲	۶
۱۲	کمبود لوازم و تجهیزات در کشور	۶	۱	۶
۱۳	کمبود دارو کشوری	۶	۱	۵
۱۴	وجود بیمارستانهای خصوصی	۴	۱	۴
۱۵	تورم ونوسانات ارز	۶	۱	۶
	تحریم دارو و لوازم و سایر ملزومات	۶	۱	۶
۱۶	عدم دسترسی به اینترنت پرسرعت	۳	۱	۳
۱۷	نبود زیرساختهای مناسب در هنگام عملیاتی نمودن طرح های بیمه ای جدید	۳	۲	۶
۱۸	وجود ساختمان های بلند و بدون سازه مناسب اطراف بیمارستان	۳	۲	۶
۱۹	تاخیر در پرداختی های بیمه	۵	۱	۵
۲۰	بستری شدن بیماران اتباع خارجه، زندانی و کارتون خواب و تاخیر در خروج بیماران پس از ترخیص	۳	۱	۳
۲۱	کسورات اعمال شده	۵	۲	۱۰
۲۲	پایین بودن بودجه تحقیقاتی از طرف دانشگاه و وزارت بهداشت	۳	۲	۶
۲۳	احتمال وقوع حوادث غیر مترقبه در شهرستان	۳	۱	۳
۲۴	وجود بیمارستان در منطقه پایین شهر بافت جمعیتی مهاجر استان و تفاوت فرهنگی و ازدحام ترافیکی	۴	۱	۴
۲۵	قطعی مکرر سامانه های وزارت بهداشت	۳	۱	۳
		۱۰۰		۲,۰۶

ماتریس 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 فوکال 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

		03: 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 سریایی 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
	S3T11، S6T1، S12T4: نهادینه کردن برنامه های بهبود کیفیت و اعتباربخشی S13T1، S5T1 S13T13 S17T11، S7T9، S4T10: استقرار چرخه بهره وری S11T2: S13T8 نهادهای کردن مدیریت علمی منابع انسانی و فیزیکی در بیمارستان 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 و نوسانات 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 و توسعه خدمات مرکز
- G7: مدیریت بهینه منابع انسانی
- G8: توسعه و بهبود فضای فیزیکی و تجهیزاتی بیمارستان
- G9: توسعه و تقویت پژوهش و تحقیقات بالینی
- G10: بهبود مستمر فرآیندهای آموزشی

اهداف اختصاصی:

S1: نهادینه کردن برنامه‌های بهبود کیفیت و اعتباربخشی	
G1: بهبود مستمر کیفیت و ایمنی بیمار	01: کاهش میزان ترک با رضایت شخصی از ۱۱,۴۴ به ۱۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۳ 02: افزایش میزان رضایت مندی بیماران از ۷۸ درصد به ۸۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۳ 03: استقرار کامل آخرین راهنمای تشخیص و درمان در سطح ارائه خدمات بستری و سرپایی 04: مدیریت مراجعین و کارکنان در زمان اوج‌گیری پاندمی‌ها
G2: تقویت اخلاق حرفه‌ای، سلامت اداری و صیانت از حقوق مردم	01: استقرار مستمر استانداردهای کمیته سلامت اداری و صیانت از حقوق مردم 02: افزایش درصد رعایت استانداردهای اخلاق حرفه‌ای
G3: ارتقا سلامت بیماران و کارکنان	01: ارتقاء سلامت کارکنان طبق استانداردهای ده گانه ابلاغی وزارت بهداشت از ۷۷ به ۸۰ تا پایان سال ۱۴۰۳ 02: ارتقاء سلامت بیماران از ۸۲,۵ به ۸۵ درصد تا پایان سال ۱۴۰۳
G4: توسعه زیرساخت‌های ارتباطی و اطلاعاتی	01: ارتقا درصد رعایت استانداردهای چک لیست پایش کمی پرونده‌ها تا پایان سال ۱۴۰۳ 02: معرفی خدمات منحصر به فرد مرکز 03: ارتقا کمی و کیفی سایت مرکز مطابق با استانداردها
G5: دستیابی به رتبه یک برتر اعتباربخشی درمانی	01: ارتقا امتیاز محور رهبری و مدیریت ۶۳,۷۵ از ۷۵ امتیاز تا پایان سال ۱۴۰۴ 02: ارتقا امتیاز محور مدیریت خطر حوادث و بلایا ۵۷,۱۱ از ۷۰ تا پایان سال ۱۴۰۴ 03: ارتقا امتیاز محور مدیریت منابع انسانی و سلامت حرفه‌ای ۵۹,۱۶ به ۷۰ تا پایان سال ۱۴۰۴ 04: ارتقا امتیاز محور فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت از ۶۵,۱۲ به ۸۰ تا پایان سال ۱۴۰۴ 05: ارتقا امتیاز محور بهداشت محیط از ۵۵,۶۷ به ۷۵ تا پایان سال ۱۴۰۴ 06: ارتقا امتیاز محور مدیریت خدمات پرستاری از ۶۷,۵ به ۸۰ تا پایان سال ۱۴۰۴ 07: ارتقا امتیاز محور مدیریت تجهیزات پزشکی از ۶۳,۲ به ۷۵ تا پایان سال ۱۴۰۴ 08: ارتقا امتیاز محور حمایت از گیرنده خدمت ۶۶,۷ از ۸۰ تا پایان سال ۱۴۰۴ 09: ارتقا امتیاز محور مراقبت عمومی بالینی از ۵۱ به ۷۰ تا پایان سال ۱۴۰۴ 010: ارتقا امتیاز محور مراقبت‌های حاد و اورژانس از ۶۳ به ۸۰ تا پایان سال ۱۴۰۴ 011: ارتقا امتیاز محور مراقبت‌های جراحی و بیهوشی از ۳۶ به ۶۰ تا پایان سال ۱۴۰۴ 012: ارتقا امتیاز محور پیشگیری و کنترل عفونت از ۶۳ به ۸۵ تا پایان سال ۱۴۰۴ 013: ارتقا امتیاز محور مدیریت دارویی از ۶۳ به ۸۰ تا پایان سال ۱۴۰۴ 014: ارتقا امتیاز محور خدمات تصویربرداری از ۶۲,۲ به ۸۵ تا پایان سال ۱۴۰۴ 015: ارتقا امتیاز محور خدمات آزمایشگاه از ۷۰ به ۸۵ تا پایان سال ۱۴۰۴ 016: ارتقا امتیاز محور خدمات طب انتقال خون از ۷۶,۶ به ۹۰ تا پایان سال ۱۴۰۴ 017: ارتقا امتیاز محور خدمات سرپایی از ۷۱,۳ به ۸۵ تا پایان سال ۱۴۰۴ 018: ارتقا امتیاز سنج‌های ایمنی از ۶۵,۵ به ۷۵ امتیاز تا پایان سال ۱۴۰۴
S2: استقرار چرخه بهره‌وری	
G6: افزایش بهره‌وری و توسعه خدمات مرکز	01: افزایش تعداد اعمال جراحی از ۴۵۰ به ۵۵۰ تا پایان سال ۱۴۰۳ 02: افزایش تعداد آنژیوپلاستی از ۳۲۰۰ به ۳۸۰۰ تا پایان سال ۱۴۰۳ 03: افزایش تعداد بیماران آنژیوگرافی از ۶۵۰۰ به ۷۲۰۰ تا پایان سال ۱۴۰۳

04: افزایش تعداد خدمات ارائه شده در آزمایشگاه از ۱۹۰۰۰۰ به ۲۰۰۰۰۰ مرکز	
05: کاهش مدت زمان اقامت بیمار در بخش های ICU از ۹,۲ به ۸ تا پایان سال ۱۴۰۳	
06: کاهش میزان کسورات از ۳٪ به ۲,۵٪ تا پایان سال ۱۴۰۳	
07: افزایش تعداد خدمات کلینیک از ۲۷۰۰۰ به ۳۲۰۰۰ تا پایان سال ۱۴۰۳	
08: حفظ و بهبود وضعیت هزینه به درآمد تا پایان سال ۱۴۰۳	
09: راه اندازی بخش توانبخشی بستری و اختصاص ۸ تخت تا پایان سال ۱۴۰۳	
S3: نهادینه کردن مدیریت علمی منابع انسانی و فیزیکی در بیمارستان	
01: جذب هیات علمی در گروه و رشته های مختلف	G7: مدیریت بهینه منابع انسانی
02: افزایش رضایت مندی پرسنل از ۶۰ درصد به ۶۲ درصد تا پایان سال ۱۴۰۳	
03: ارزیابی و انجام معاینات شغلی کارکنان در مرکز	
04: استقرار طرح جانشین پروری	
05: توانمندسازی نیروی انسانی	
06: افزایش میزان استانداردسازی تجهیزات پزشکی بخش های مرکز	G8: توسعه و بهبود فیزیکی و تجهیزاتی بیمارستان
08: راه اندازی واحد جامع اکو	
S4: توسعه کمی و کیفی آموزش و پژوهش	
01: کسب امتیاز کامل در ارزیابی های درون سازمانی و برون سازمانی	G10: توسعه و تقویت پژوهش و تحقیقات بالینی
02: افزایش تدوین طرح های تحقیقاتی (طرح های کاربردی و بنیادی) و ارتقا مقالات علمی پژوهشی	
03: توانمندسازی اساتید و اعضا هیئت علمی بالینی با برنامه ریزی کارگاه های پژوهشی تحقیقاتی	
01: بهبود زیر ساخت های آموزشی و فرایند های آموزشی	G11: بهبود مستمر فرآیندهای آموزشی
02: توسعه فن آوری و امکانات نوین آموزشی به منظور ارتقاء فرایند های آموزشی فراگیران	
03: پایش و ارزشیابی عملکرد سیستم آموزشی	
04: ارتقاء شاخص های آموزشی ارتقاء فرآیندهای آموزشی	