



برنامه استراتژیک

بیمارستان دکتر علی شریعتی

(۱۴۰۱-۱۴۰۶)

(تاریخ بازنگری فروردین ۱۴۰۲)



مدیریت استراتژیک عبارتست از هنر و علم تدوین، اجرا و ارزیابی و بازنگری تصمیمات همه جانبه ای که سازمان را برای دستیابی به اهداف استراتژیک توانمند میسازد. هنر مدیریت، مدعی روشهای جدیدی در خصوص شکل دهی به استراتژی است که بر کیفیت و اثربخشی آن تأثیر میگذارد. بیان میدارد که **پیروزی از آن کسی است که استراتژی بهتری را در عمل بکار گیرد و نه کسی که صرفاً استراتژی دارد.**

فهرست مطالب:

۹.....	تاریخچه بیمارستان.....
۱۰.....	صورتحلیسه تدوین سند استراتژیک.....
۱۲.....	مجموعه لغات وواژه ها.....
۱۳.....	بیانیه /رسالت وچشم انداز.....
۱۷.....	منشور اخلاق بالینی ورفتار حرفه ای کارکنان.....
۱۸.....	روش شناسی برنامه.....
۱۹.....	بررسی محیط وبازار سلامت.....
۲۰.....	تجزیه وتحلیل ذینفعان.....
۲۴.....	لیست انتظارات ذینفعان(اولویت ها).....
۲۷.....	تحلیل وضعیت فعلی بیمارستان.....
۳۱.....	نمودار ترسیم موقعیت درونی -بیرونی.....
۳۴.....	جدول SWOT.....
۴۲.....	تحلیل SWOT.....
۴۵.....	جدول استراتژیهای منتخب.....

- ۴۷.....جدول ماتریس برنامه ریزی کمی QSPM.....
- ۵۴.....اولویت بندی استراتژیهای انتخاب شده.....
- ۵۸.....شناسایی مسائل استراتژیک(چالش ها).....
- ۵۹.....سیاست های کلان.....
- ۶۱.....اهداف استراتژیک.....
- ۶۲.....اهداف کلی.....
- ۶۳.....ارتباط اهداف کلی واستراتژیهای عملیاتی.....
- ۷۲.....ارتباط سیاست های اصلی ؛ اهداف کلی، استراتژیهای منتخب واهداف عینی در یک نگاه.....
- ۷۹.....شاخص های برنامه استراتژیک.....
- ۸۵.....اهداف عینی وشاخص ها.....

سخن رئیس بیمارستان

با توکل به خداوند متعال؛ در راستای تعالی سلامت جامعه و با در نظر داشتن اهداف استراتژیک سازمان، تیم مدیریت و رهبری بیمارستان بر اساس مدیریت راهبردی؛ چالش‌ها و تهدیدات سازمان و موانع دستیابی به اهداف سازمان را مورد ارزیابی مجدد قرار داده و با حمایت و استفاده از توان علمی کارکنان مجرب و دلسوز درون سازمان بر مبنای مدیریت راهبردی، اهداف استراتژیک را مبنای تصمیم‌گیری درون سازمانی قرار داده است.

برنامه استراتژیک با جلب نظر از تمامی ذی‌نفعان، تلاش در بکارگیری تمامی توان موجود و ارتقاء مشارکت نیروی انسانی به عنوان سرمایه اصلی هر سازمان، عبور از تمامی نامایمات و موانع را برای نیل به اهداف عالی ممکن می‌سازد. در همین راستا بیمارستان شریعتی به عنوان یکی از قدیمی‌ترین بیمارستان‌های کشور با قدمتی ۵۰ ساله، با به کارگیری نیروهای توانمند و فکور خود، اقدام به تدوین برنامه استراتژیک نموده است. رشد سریع بیمارستان و ارتقاء کمی و کیفی خدمات آن، توانسته تا جایگاه این بیمارستان را در بررسی‌های مختلف رفیع و لایق توجه نماید، ولیکن تداوم این مسیر نیازمند برنامه‌ریزی‌های دقیق‌تر و همه‌جانبه است و امید آن است تا این برنامه بتواند ما را در تحقق این امر موفق دارد.

در انتها از همه اعضای کمیته تدوین برنامه که ماه‌ها برای تنظیم این مجموعه تلاش نموده‌اند به ویژه تقدیر و تشکر می‌نمایم.

دکتر محمد کشاورز روحی

ریاست بیمارستان دکتر شریعتی

چشم انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴ هجری شمسی

با اتکال به قدرت لایزال الهی و در پرتو ایمان و عزم ملی و کوشش برنامه ریزی شده و مدبرانه جمعی و در مسیر تحقق آرمان ها و اصول قانون اساسی، در چشم انداز بیست ساله ایران کشوری است توسعه یافته با جایگاه اول اقتصادی، علمی و فناوری در سطح منطقه، با هویت اسلامی و انقلابی، الهام بخش در جهان اسلام و با تعامل سازنده و مؤثر در روابط بین الملل

جامعه ایرانی در افق این چشمانداز چنین ویژگی هایی خواهد داشت:

- توسعه یافته، متناسب با مقتضیات فرهنگی، جغرافیایی و تاریخی خود و متکی بر اصول اخلاقی و ارزشهای اسلامی، ملی و انقلابی، با تأکید بر مردم سالاری دینی، عدالت اجتماعی، آزادیهای مشروع، حفظ کرامت و حقوق انسانها و بهره مند از امنیت اجتماعی و قضایی
- برخوردار از دانش پیشرفته، توانا و تولید علم و فناوری، متکی بر سهم برتر منابع انسانی و سرمایه اجتماعی در تولید ملی
- امن، مستقل، مقتدر با سامان دفاعی مبتنی بر بازدارندگی همه جانبه و پیوستگی مردم و حکومت
- برخوردار از سلامت، رفاه و امنیت غذایی، تأمین اجتماعی، فرصتهای برابر، توزیع مناسب نهاد مستحکم خانواده، به دور از فقر، فساد، تبعیض و بهره مند از محیط زیست مطلوب
- فعال، مسئولیت پذیر، ایثارگر، مؤمن، رضایتمند، برخوردار از وجدان کاری، انضباط، روحیه تعاون و سازگاری اجتماعی، متعهد به انقلاب و نظام اسلامی و شکوفایی ایران و مفتخر به ایرانی بودن
- دست یافته به جایگاه اول اقتصادی، علمی و فناوری در سطح منطقه آسیای جنوب غربی (شامل آسیای میانه، قفقاز، خاورمیانه و کشورهای همسایه)، با تأکید بر جنبش نرم افزاری و تولید علم، رشد پرشتاب و مستمر
- اقتصادی، ارتقای نسبی سطح درآمد سرانه و رسیدن به اشتغال کامل
- الهامبخش، فعال و مؤثر در جهان اسلام، با تحکیم الگوی مردم سالاری دینی، توسعه کارآمد، جامعه اخلاقی،
- نواندیشی و پویایی فکری و اجتماعی، تأثیرگذار بر هم گرایی اسلامی و منطقه ای براساس تعالیم اسلامی و اندیشه های امام خمینی (ره)

دارای تعامل سازنده و مؤثر با جهان بر اساس اصول عزت، حکمت و مصلحت

اعضای تدوین برنامه استراتژیک بیمارستان دکتر شریعتی کرج فروردین ۱۴۰۲

ردیف	نام. نام خانوادگی	سمت
۱	دکتر محمد کشاورز روحی	ریاست بیمارستان
۲	عباس فتحی پور	مدیر بیمارستان
۳	نسرين گودرزی	مدیر پرستاری
۴	مریم نیک مرام	مسئول بهبود کیفیت و اعتبار بخشی
۵	احد عزیزی	سرپرست امور مالی
۶	فروغ میر سلیمی	کارشناس ایمنی بیمار و سوپروایزر ارتقا سلامت
۷	آزاده میرزآزاده	سوپروایزر کنترل عفونت
۸	معصومه سرداری	سوپروایزر آموزشی
۹	پژمان ارس آقایی	مسئول امور اداری

اعضای بازنگری برنامه استراتژیک بیمارستان دکتر شریعتی کرج شهریور ۱۴۰۱

ردیف	نام. نام خانوادگی	سمت
۱	دکتر محمد کشاورز روحی	ریاست بیمارستان
۲	آقای عباس فتحی پور	مدیر بیمارستان
۳	نسرين گودرزی	مدیر پرستاری
۴	مریم نیک مرام	مسئول بهبود کیفیت و اعتبار بخشی
۵	احد عزیزی	سرپرست امور مالی
۶	فروغ میر سلیمی	کارشناس ایمنی بیمار و سوپروایزر ارتقا سلامت
۷	آزاده میرزآزاده	سوپروایزر کنترل عفونت
۸	مهدی حسابی	جانشین سوپروایزر آموزشی
۹	پژمان ارس آقایی	مسئول امور اداری

تاریخچه بیمارستان

این مرکز در سال ۱۳۴۵ با ۵۰ تخت مصوب ویژه‌ی اختصاص یافته به بخش قلب زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی تهران شروع به فعالیت نمود و در سال ۱۳۶۲ به سازمان منطقه‌ای بهداشت و درمان دانشگاه علوم پزشکی تهران واگذار گردید.

در نیمه ابتدایی سال ۱۳۶۲ بخش قلب به واحد دیگری انتقال یافت و پس از بازسازی کلی فضای فیزیکی بیمارستان طی سال ۱۳۶۲ با بخش‌های جراحی عمومی، مردان، زنان، ارتوپدی، جراحی ENT و جراحی ارولوژی با افزایش تعداد تخت‌های مصوب به ۱۰۰ عدد فعالیت خود را مجدداً شروع نمود. مدتی بعد بیمارستان به شبکه بهداشت و درمان کرج زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی ایران انتقال یافت و بخش‌های C.C.U، اتاق عمل، دیالیز و زایشگاه به بیمارستان اضافه گردید و میزان تخت‌های مصوب بیمارستان به ۱۳۰ عدد افزایش یافت.

همزمان با الحاق دانشگاه علوم پزشکی ایران به دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۹؛ این مرکز تحت نظارت دانشگاه علوم پزشکی تهران به فعالیت خود ادامه داد.

پس از ایجاد استان البرز با مرکزیت شهرستان کرج به پیشنهاد هیئت دولت و تصویب مجلس شورای اسلامی در سال ۱۳۹۰ و با تصویب و تشکیل دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی استان البرز از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ این مرکز به‌عنوان یکی از مراکز منطقه‌ای تابعه استان البرز به این دانشگاه واگذار گردید و هم‌اکنون نیز مشغول به ارائه خدمات درمانی، مراقبتی و بهداشتی به مردم تحت پوشش خود می‌باشد.

ردیف	عنوان	توضیحات
۱	آدرس	کرج، جاده ماهدشت- بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی دکتر علی شریعتی کرج
۲	کد پستی	۳۱۸۴۹۴۵۶۱۱
۳	شماره تماس	۳۷۳۰۵۰۰۱-۳۷۳۰۵۰۰۲-۳۷۳۰۲۰۳۰
۴	نمابر	۳۷۳۰۵۰۰۳
۵	تخت مصوب	۱۳۰
۶	تخت فعال	۱۱۴ تخت
۷	درجه ارزشیابی	یک

افق زمانی برنامه:

افق زمانی برنامه استراتژیک بیمارستان شریعتی کرج به مدت ۵ سال تعیین شده است که این برنامه پیرو دریافت سنجه های اعتبار بخشی سال ۱۴۰۱، در اردیبهشت ۱۴۰۱ تهیه و به صورت سالیانه مورد ارزیابی و بررسی تیم مدیریت اجرایی بیمارستان قرار می گیرد و بازبینی بعدی نیز اردیبهشت ۱۴۰۲ تعیین گردید.

صور تجلسه تدوین سند استراتژیک بیمارستان شریعتی فروردین ۱۴۰۲

با یاد و نام خداوند متعال ، همزمان با آغاز دوره پنجم اعتبار بخشی ملی بیمارستان های کشور، تیم مدیریت ورهبری بیمارستان دکتر علی شریعتی در جهت اجرای برنامه های ارتقا کیفیت خدمات سلامت و ایمنی بیمار وتوسعه وترویج اخلاق بالینی ورفتار حرفه ای وترویج فرهنگ بیمار محوری اقدام به تدوین سند استراتژیک ۵ ساله ۱۴۰۱-۱۴۰۶ در طی چندین جلسه کاری گردید.پس از بررسی مجدد موقعیت استراتژیک بیمارستان در طی ۵ سال گذشته و بررسی و اعلام نظر در خصوص ارزیابی نقاط قوت وضعف وتهديدات و فرصت های جدید وتغییر تعداد تخت های فعال از ۱۱۳ به ۱۱۴ تخت ، مصوبات مطرح شده در کمیته مدیران اجرایی فروردین ۱۴۰۲ ثبت وسند گردید.

صور تجلسه بازنگری سند استراتژیک بیمارستان شریعتی شهریور ۱۴۰۱

با توجه به پایش برنامه استراتژیک در طی شش ماهه اول ۱۴۰۱ ولزوم تدوین وتغییر استراتژی های مدیریت هزینه ومنابع توسط تیم مدیران اجرایی و با نظارت تیم مدیریت ورهبری بیمارستان استراتژیهای بیمارستان نیز از ۲۷ مورد از سال ۱۴۰۰ به ۴۸ مورد در سال ۱۴۰۱ افزایش پیدا کرده است که نشان دهنده لزوم برنامه ریزی دقیق تر و منظم تر جهت کاهش تهدیدات اعمال شده از سایر مراکز میباشد لذا .با توجه مدت زمان مورد نیاز جهت تدوین برنامه استراتژیک ، کلیه مراحل پس از برنامه ریزی تیم مدیریت و رهبری و دفتر بهبود کیفیت واعتبار بخشی بیمارستان ؛ به شرح ذیل اجرا شد :

ردیف	فعالیت ها	مدت	زمان اجرا	مکان	مسئول اجرا	مسئول پیگیری
۱	تشکیل تیم تدوین برنامه استراتژیک و تعیین جدول برنامه ریزی	۱ روز	۱۴۰۲/۱/۳۰	مدیریت	تیم مدیریت اجرایی	مسئول بهبود کیفیت
۲	بررسی محیط و بازار سلامت و مشخص نمودن ذینفعان داخلی و خارجی سازمان	۱ روز	۱۴۰۲/۱/۳۰	مدیریت	"	"
۳	تعیین بیانیه مأموریت سازمان ، (رسالت ، چشم انداز و ارزشها)	۱ روز	۱۴۰۲/۱/۳۱	مدیریت	"	مسئول بهبود کیفیت
۴	تدوین استراتژیهای کلان	۱ روز	۱۴۰۲/۱/۳۱	مدیریت	"	"
۵	مشخص نمودن نقاط قوت ، ضعف ، فرصتها و تهدیدها	۱ روز	۱۴۰۲/۲/۱	مدیریت	تیم مدیریت اجرایی و مسئولین واحدها	"
۶	اختصاص ضرایب اهمیت نقاط قوت ، ضعف ، فرصتها و تهدیدها	۲ روز	۱۴۰۲/۲/۴ الی ۲/۵	مدیریت	تیم مدیریت اجرایی	"
۷	تعیین میانگین نمره نهایی ضرایب اهمیت و تعیین رتبه عوامل داخلی و خارجی	۱ روز	۱۴۰۲/۲/۵	مدیریت	"	"
۸	تعیین نمرات جذابیت استراتژیها SO-St-wo-wt	۱ روز	۱۴۰۲/۲/۵	مدیریت	"	"
۹	تدوین ماتریس کمی استراتژیک QSPM و تعیین اولویت بندی استراتژیها	۱ روز	۱۴۰۲/۲/۶	دفتر بهبود کیفیت	مسئول بهبود کیفیت	"
۱۰	تدوین و انتخاب اهداف استراتژیک مرکز	۱ روز	۱۴۰۲/۲/۶	مدیریت	تیم مدیریت اجرایی	"
۱۱	تصمیم گیری جهت تدوین پیش نویس و نهایی کردن برنامه استراتژیک	۱ روز	۱۴۰۲/۲/۶	مدیریت	"	"
۱۲	جمع بندی و نهایی کردن برنامه استراتژیک	۱ روز	۱۴۰۲/۲/۷	دفتر بهبود کیفیت	مسئول بهبود کیفیت	"
۱۳	بارگزاری فایل الکترونیک برنامه استراتژیک در shair mainws دفتر بهبود کیفیت و اعتبار بخشی بیمارستان	۱ روز	۱۴۰۲/۲/۸	"	"	"
۱۴	ابلاغ فایل الکترونیک سند استراتژیک به کلیه بخش ها و واحدهای بیمارستان	۲ روز	۱۴۰۲/۲/۱۰ الی ۱۴۰۲/۲/۱۱	"	"	"

مجموعه لغات و واژه های مورد استفاده در برنامه ریزی استراتژیک:

برنامه ریزی استراتژیک:

بیشتر برنامه ریزی ها بر اساس دیدگاه عقلانی، دارای شکل آرمانها و اهداف، طرحها و اقدامات و منابع مورد نیاز می باشند. در این مدلها، ابتدا آرمانها و اهداف سازمان تبیین شده، سپس طرحها و اقدامات لازم تعیین و در نهایت منابع مورد نیاز برای انجام برآورد می گردند. تغییر در شرایط محیط، سیاستها، نگرشها، دیدگاهها، ساختارها، نظامها و ... عواملی هستند که بر آرمانها و اهداف برنامه ریزی تاثیر گذاشته و در نهایت باعث تغییر می شود. برنامه ریزی در شکل عقلایی فوق، ظرفیت و توانایی مقابله با چنین تغییراتی را نداشته و منجر به شکست می گردد. این شرایط موجب رشد این تفکر شد که در برنامه ریزی باید بتوان مطابق با تغییرات جهت حرکت سازمان را تغییر داد و جهت و رفتار جدیدی را در پیش گرفت. این نگرش زمینه ساز ابداع برنامه ریزی استراتژیک شد. بر خلاف برنامه ریزی سنتی که در آن آرمانها و اهداف تعیین می شوند هدف برنامه ریزی استراتژیک تبیین و تدوین استراتژی است. بسته به نوع، تنوع و ماهیت تغییرات موجود در محیط می توان ترکیبی از برنامه ریزی استراتژیک را بکار برد.

برنامه ریزی استراتژیک گونه ای از برنامه ریزی است که در آن هدف، تعریف و تدوین استراتژیهاست. از آنجایی که استراتژی می تواند دارای عمر کوتاه یا بلند باشد برنامه ریزی استراتژیک می تواند برنامه ریزی بلند مدت یا کوتاه مدت باشد اما متفاوت از آنهاست.

واژه ((استراتژیک)) معنی هر آنچه را به استراتژی مربوط باشد در بردارد. واژه ((استراتژی)) از کلمه یونانی ((استرانگوس)) گرفته شده است که به معنای رهبری است. برنامه ریزی استراتژیک کوششی است ساخت یافته برای اتخاذ تصمیم های اساسی و انجام اعمالی که ماهیت سازمان، نوع فعالیت ها و دلیل انجام آن فعالیتها توسط سازمان را شکل داده و مسیر می بخشد. همانطور که استراتژی نظامی پیروزی در جنگ است، برنامه ریزی استراتژیک نیز طرق انجام ماموریتهای سازمان را دنبال می کند.

تدوین ارکان جهت ساز سازمان شامل بیانیه ماموریت، چشم انداز، ارزش ها و اهداف کلان

در متن بیانیه ماموریت و چشم انداز چند بخش بصورت شاخص می بایست مورد توجه قرار گیرند. ماموریتها یا کسب و کارهای اصلی حوزه که در برگیرنده وظایف کلان می باشد، نشان می دهد که بیمارستان چه اقداماتی باید انجام دهد تا بتواند به نیازها و انتظارات مشتریان و ذینفعان و گروه های هدف پاسخ دهد. به موازات آن اهداف کلان سازمان تدوین شود تا جهت نهائی حوزه مشخص گردد. در این رابطه لازم است همسوئی اهداف کلان بیمارستان با اهداف کلان نظام سلامت مورد توجه قرار گرفته شود. بعلاوه، یکی از مهم ترین بخشهای ارکان جهت ساز، محورهای ارزشی می باشد که روح و مبانی اعتقادی بیمارستان در آن مستتر می باشد و باید مورد توجه قرار گرفته و در بیانیه ارزش های بیمارستان لحاظ شود.

ارزش ها شعار نیستند بلکه باید ملاک کاری شوند. اگر به چیزی اعتقاد نداریم نباید آن را به عنوان ارزش قلمداد کنیم. با توجه به ویژگی های هر یک از این بیانیه ها، ابتدا پیش نویس بیانیه رسالت، بیانیه چشم انداز، و بیانیه ارزش ها تهیه شده و پس از نظرخواهی از اعضای کارگروه برنامه ریزی و نیز مدیران ارشد بیمارستان، ویرایش شده و نسخه نهایی آن تهیه و در برنامه قرار گرفت.

بیانیه رسالت بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج (Mission):

بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی دکتر علی شریعتی کرج واقع در استان البرز با مد نظر قرار دادن ارزشها و الگوهای اسلامی با بهره گیری از نیروی انسانی مجرب، تجهیزات پزشکی به روز ضمن توجه به ایمنی بیماران و کارکنان و خواسته ها و دیدگاههای آنان، مسائل زیست محیطی و حقوق شهروندی به ارائه خدمات بهداشتی و درمانی مطلوب به کلیه مراجعین می پردازد.

چشم انداز (vision)

با استعانت از خداوند متعال و تحت عنایات خاصه حضرت ولیعصر (عج)، با هویت انقلابی و جهادی کلیه پزشکان و کارکنان کادر درمانی و پشتیبانی با استفاده از فن آوری های نوین پزشکی؛ در جهت توسعه اخلاق حرفه ای و ترویج فرهنگ بیمار محوری با رویکرد ارتقاء کیفیت ارائه خدمات سلامت، ترویج فرهنگ ایمنی بیمار، ارتقا سطح سلامت و ایمنی کارکنان؛ و رعایت حقوق گیرندگان خدمت، ارائه خدمت نموده و:

- به عنوان یکی از بهترین مراکز در زمینه ارائه خدمات درمانی و از پیشگامان ایمنی بیمار و کارکنان در سطح استان البرز باشیم.

ارزش ها (value):

رعایت کامل حقوق بیماران، اعتقاد به مشتری مداری، رعایت اصول اخلاق پزشکی و اسلامی، عدالت در دسترسی به خدمات، حفظ کرامت و حقوق انسانی بویژه اقشار محروم جامعه، صداقت و مدیریت زمان، ارتقاء کیفیت زندگی کارکنان و مشارکت آنان و توجه به خلاقیت، ایمنی بیماران و شایسته سالاری ارزشهای حاکم بر فعالیتها در این بیمارستان می باشد.

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 باعث ایجاد انگیزش در مجموعه و دریافت کنندگان خدمات می گردد. چشم انداز تعیین می کند که شما در زمینه فعالیت خود می خواهید به کجا برسید.

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

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

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

فرصت ها (Opportunities) (O):

مجموعه ای از امکانات بالقوه خارج از سازمان که در صورت بهره گیری از آنها توانمندی های سازمان افزایش خواهد یافت .

تهدیدها (Threats) (T):

به مجموعه عوامل موثر و مداخله گر خارج از سازمان اتلاق می شود که به عنوان عوامل مزاحم عمل نموده و مانع از اجرای برنامه ها و در نتیجه تحقق اهداف سازمان می شود.

به مجموعه نقاط قوت و ضعف (عوامل داخلی *IFE*) و به مجموعه فرصت ها و تهدیدها (عوامل خارجی *EFE*) اتلاق می شود.

مزایای برنامه ریزی استراتژیک:

- * قبل از پیش آمدن مشکلات احتمالی از وقوع آنها خبر می دهد.
- * به علاقمند شدن مدیران به سازمان کمک می کند.
- * تغییرات را مشخص کرده و شرایط عکس العمل در برابر تغییرات را فراهم می کند.
- * هر نیازی را که برای تعریف مجدد سازمان ضروری است تعیین می کند.
- * برای دستیابی به اهداف از پیش تعیین شده بستر مناسب ایجاد می کند.
- * به مدیران کمک می کند که درک روشن تری از سازمان داشته باشند.
- * شناخت فرصتهای بازارهای آینده را آسان تر می سازد.
- * دیدی هدفمند از مسائل مدیریت ارائه می دهد.
- * قالبی برای بازنگری اجرای برنامه و کنترل فعالیتهای ارائه می دهد.
- * به مدیریتی کمک می کند که تا در راستای اهداف تعیین شده تصمیمات اساسی را اتخاذ کنند.
- * به نحو مؤثرتری زمان و منابع را به فرصت های تعیین شده تخصیص می دهد.
- * هماهنگی در اجرای تاکتیکهایی که برنامه را به سرانجام می رسانند بوجود می آورد.
- * زمان و منابعی را که باید فدای تصحیح تصمیمات نادرست و بدون دید بلند مدت کردند، به حداقل می رساند.

- * قالبی برای ارتباط داخلی بین کارکنان به وجود می آورد.
- * ترتیب دهی اولویتها را در قالب زمانی برنامه فراهم می آورد.
- * مزیتی برای سازمان در مقابل رقیبان به دست می دهد.
- * مبنایی برای تعیین مسئولیت افراد ارائه داده و به موجب آن افزایش انگیزش را باعث می شود.
- * تفکر آینده نگر را تشویق می کند.
- * برای داشتن یک روش هماهنگ، یکپارچه همراه با اشتیاق لازم از سوی افراد سازمان در برخورد با مسائل و فرصتها، انگیزش ایجاد می کند.

منشور اخلاق بالینی و رفتار حرفه ای کارکنان بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج:

ما مدیران و کارکنان بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج در راستای تکریم ارباب رجوع و جلب رضایت حقوق گیرندگان خدمت بر باورهای زیر هم پیمان میشویم:

۱- خود را به عنوان خدمتگذاران جامعه ؛ آماده خدمت دلسوزانه به مراجعین دانسته و کرامت انسانی آنان را ارج نهاده و موازین شرع مقدس اسلام را الگوی عملی خویش قرار میدهیم

۲- ما مفتخریم که حفظ و ارتقا سلامت ، به عنوان **"ارزشمندترین نعمت الهی"** بر عهده ما نهاده شده است پس باید برای تندرستی و بهداشت نسل حاضر و نسل های آینده کوشش نماییم

۳- با مطالعه مستمر و آشنایی با جدیدترین فن آوری های روز؛ در راستای ارتقا سلامت جامعه تلاش کنیم

۴- خدماتمان همواره مزین به صداقت ؛ امانت داری، رازداری؛ نظم و سرعت ؛ عدالت و رفتار یکسان با مراجعین ؛ تسلط بر قوانین ؛ انتقادپذیری و دوری از مفاسد اداری باشد

۵- با حضور منظم در محل کار خود ؛ رعایت انضباط اداری و پوششی مناسب و آراسته ؛ موافق با فرهنگ اسلامی ، بهترین روش ها را برای ارائه خدمات مطلوب به کار گیریم

۶- در حفظ اموال و تجهیزات اداری کوشا بوده ، از مسئولیت و اختیارات خود به طور صحیح استفاده می نماییم و در همه امور، خداوند را شاهد و ناظر بدانیم

۷- از نظرها ، پیشنهادات و انتقادات گیرندگان خدمت در راستای بهبود فرایندها ، ارتقا ارائه خدمات و افزایش رضایتمندی استقبال نماییم

۸- با روی گشاده ، تواضع ، فروتنی و ارتباط مناسب ، تلاش می کنیم تا تصویری مثبت از **"بهداشت و سلامتی"** در ذهن شهروندان ایجاد نماییم و به خواسته ای منطقی ارباب رجوع ، در چارچوب اختیارات و وظایف قانونی خود پاسخ دهیم

روش شناسی برنامه

مراحل تدوین برنامه :

جهت تدوین استراتژی بیمارستان از چارچوبی با عنوان چارچوب جامع تدوین استراتژی مدل (SWOT) استفاده شد. این مدل ابزار، روشهایی را ارائه می کند که برای انواع سازمانها مناسب است و به استراتژیست ها کمک می کند استراتژیها را شناسایی، ارزیابی و گزینش کنند. این چارچوب دارای چهار مرحله اصلی است که عبارتند از:

- ۱- مرحله شروع: در این مرحله بیانیه و ماموریت سازمان مشخص گردید.
 - ۲- مرحله ورودی: در این مرحله اطلاعات و عوامل اصلی مورد نیاز از داخل و خارج سازمان جهت تدوین استراتژی، شناسایی و مشخص شد.
 - ۳- مرحله تطبیق و مقایسه: در این مرحله عوامل اصلی داخلی (نقاط قوت و ضعف) و عوامل اصلی خارجی (فرصت و تهدید) با استفاده از ابزار ماتریس SWOT و ماتریس داخلی-خارجی (IE) تطبیق داده شد تا استراتژیها شناسایی شده و در راستای ماموریت سازمان و مطابق با عوامل داخلی و خارجی باشند.
 - ۴- مرحله تصمیم گیری: در این مرحله با استفاده از ماتریس QSPM، گزینه های مختلف استراتژی شناسایی شد و در مرحله تطبیق مورد ارزیابی و قضاوت قرار گرفت و ضریب جذابیت و رتبه هر عامل تعیین گردید و اولویت استراتژیها تعیین و برنامه ریزی شد.
- در اولین مرحله، فرآیند کار در کمیته مرکزی بدین ترتیب مورد موافقت قرار گرفت که در هر مرحله از تدوین برنامه در ابتدای هر یک از جلسات مربوط به برنامه ریزی راهبردی بحث علمی کاربردی جامعی توسط مشاور برنامه ریزی راهبردی آموزش داده شده و با توجه به موضوع کاری توسط مسئولین حوزه ها اقدامات لازم و نظر دهی انجام شده و در فاصله زمانی تدوین برنامه، مشاور بیمارستان نظرات اصلاحی خود را در برنامه ها ارائه دهد.

فرایندی که در تدوین برنامه مورد استفاده قرار گرفت شامل مراحل زیر است :



۱- بررسی محیط و بازار سلامت:

- چشم انداز چندین ساله کشور به عنوان یک سند مهم باید ملاک عمل برنامه نویسان قرار گرفته چرا که هر سیستم و هر سازمانی باید نقش و جایگاه خود را در رسیدن به چشم انداز ترسیم کند.
- توجه به موقعیت بیمارستان در سطح استان از نظر شاخص های مطرح در حوزه کاری، بطور مثال وضعیت شاخص های فرایندی، ساختاری و پیامدی استاندارد، براساس آخرین تغییرات اعتباربخشی در سطح کشور
- مطالعه تطبیقی (Benchmarking) جهت تعیین و مقایسه وضعیت رقبای بیمارستان در کرج و تهران و در سطح کشور و سایر کشورها و استفاده از تجربیات آنها
- مطالعه وضع موجود و تهیه گزارش وضع موجود
- تهیه و ترسیم وضع مطلوب که این مرحله شامل کلیه راه کارها و استراتژیها جهت ارتقاء سازمان است و منجر به تهیه گزارش وضع مطلوب می گردد.
- تحلیل شکاف به منظور مقایسه وضع موجود با وضع مطلوب و اولویت بندی طرح ها و راه کارهای راهبردی تحلیلی شاخص های عملکردی در بیمارستان با نگاه به محیط های مطرح شده از نظر آماری، بطور مثال وضعیت شاخص های فرایندی، ساختاری و پیامدی بیمارستان و مقایسه جایگاه آن با شاخص های اعتبار بخشی در سطح کشور

۲- تجزیه و تحلیل ذینفعان بر اساس مدل بهینه : Stakeholder Analysis

ذینفع: فرد، گروه یا سازمانی است که می تواند بر نگرش، منابع یا خروجی های سازمان تأثیر گذارد و یا از خروجی های سازمان تأثیر پذیرد. تحلیل ذینفعان بسیار ضروری است، چرا که رمز موفقیت در بخش دولتی و غیر دولتی رضایت ذینفعان کلیدی در سازمان است. اگر سازمان نداند که ذینفعانش چه کسانی هستند و از چه معیارهایی برای قضاوت درباره سازمان استفاده می کنند و وضعیت عملکردی سازمان در قبال این معیارها چیست؛ به احتمال زیاد نخواهد توانست فعالیت هایی را که باید برای رضایت ذینفعان کلیدی خود انجام دهد، شناسایی کند. به عنوان مثال " بیمار " به عنوان یک ذینفع کلیدی در حوزه درمان مطرح می باشد. در این خصوص باید نقش بیمار به عنوان گیرنده خدمت در حوزه مشخص شود که آیا بیمار به عنوان ذینفع داخلی یا خارجی است. مسئله بعدی این است که بیمار از بیمارستان چه انتظاراتی دارد؟ و یا همراهان بیماران به عنوان ذینفعان چه انتظاراتی دارند؟ بنابراین در ابتدای امر و در مرحله شناسایی ذینفعان ابتدا نام افراد یا سازمان هایی که به نوعی در فعالیت های این بیمارستان شرکت دارند و از اقدامات و فعالیتهای این بیمارستان تأثیر پذیرفته و یا می توانند بر فعالیتهای این بیمارستان بطور مستقیم و غیر مستقیم تأثیر بگذارند مشخص گردید. در این مرحله ابتدا نام افراد یا سازمان هایی که به هر نحوی با حوزه خاص این بیمارستان سر و کار داشتند توسط کمیته برنامه ریزی استراتژیک مشخص گردید. در ادامه اطلاعات به دست آمده از وضعیت موجود براساس نظر سنجی های به عمل آمده از نظرات سایر ذینفعان، در فاصله زمانی برنامه ریزی دریافت شده و این نظرات و اطلاعات در روند برنامه ریزی مورد استفاده قرار گرفته و این موضوع موجب ضمانت برای اجرایی شدن برنامه گردید. پس از استخراج نتایج از تجزیه و تحلیل داده ها، ذینفعان اصلی از نظر قدرت و علاقه ذینفع از یک سو و اهمیت و نفوذ ذینفعان در راستای یکدیگر بررسی شده و ذینفعانی که دارای بالاترین رتبه بودند شناسایی شدند که لیست اسامی آنها پس از بررسی و براساس انتخاب مدل بهینه ومبنای نمره ماتریس(ضریب اهمیت ورتبه) در نظر گرفته شده که به این شرح ذیل می باشد:

توضیح :

مقیاس رتبه ۱ تا ۴ : (عدد ۴ نشانه قدرت بالا ، ۳ نشانه قدرت ، ۲ قدرت کم ، ۱ ضعیف)

ضریب : مقیاس از ۱۰۰٪ بیان میشود به طوریکه که در مجموع عدد یک خواهد شد .

نمره :نمره نهایی جهت تحلیل علت اولویت بندی بیان گردیده است .

نحوه محاسبه نمره :حاصل ضرب نمره در رتبه است .

دینفعان خارجی

- ✚ **سازمانهای دولتی و غیر دولتی:** این سازمانها شامل سازمانهایی هستند که یا به طور مستقیم (مانند سازمان تأمین اجتماعی) یا به صورت غیر مستقیم (همچون وزارت راه و شهر سازی) بر روی فعالیتهای بیمارستان تأثیر میگذارند. دولت از بیمارستان انتظار دارد تا خدمات ایمن و با کیفیت بالا به مردم ارائه کند. وزارتخانه های مختلف در سطح کشور نیز از جمله دینفعان خارجی بیمارستان به شمار می روند. این وزارت خانه ها هم می توانند بر روی فعالیت های بیمارستان تأثیر بگذارند و هم تحت تأثیر فعالیت های بیمارستان قرار گیرند.
- ✚ **جامعه:** جامعه شامل افرادی میشوند که به نوعی تحت تأثیر فعالیت های بیمارستان قرار گرفته و بر روی بیمارستان تأثیر نیز میگذارد. به طور کلی جامعه انتظار دارد بیمارستان به تعهدات خود به خوبی عمل کند. خدمات تشخیصی و درمانی به روز و ایمن و با کیفیت بالا را برای شهروندان فراهم نماید. در مواقع بحران و فوریتهای پزشکی بتواند به خوبی پاسخگوی نیازهای مردم باشند. آنها انتظار دارند بیمارستان استانداردهای کیفیتی تعیین شده توسط مقامات مربوطه را رعایت کنند و به جامعه این اطمینان را دهد که نه تنها خدمات باکیفیت بالا و به صورت ایمن ارائه می دهند، بلکه آسیب و خطری را هم متوجه جامعه نمی کنند.
- ✚ **تأمین کنندگان کالاها و خدمات بیمارستان:** تأمین کنندگان کالاها و خدمات انتظار دارند مدیریت بیمارستان به تعهدات خود به موقع عمل نماید. قراردادی داشته باشند که منافع آنها را نیز تأمین نماید و بتوانند بابیمارستان برای مدت طولانی همکاری داشته باشند. این گروه از دینفعان از بیمارستان انتظار دارند که هزینه کالاها و خدمات دریافتی را به طور کامل و به موقع پرداخت نماید

دینفعان داخلی

- ✚ **مدیران:** مدیران بیمارستان از جمله دینفعان مهم بیمارستان به شمار می روند .
- ✚ **کارکنان:** کارکنان بیمارستان انتظار دارند که محیط کاری خوب و ایمنی برای آنها فراهم شود، تسهیلات، تجهیزات و ملزومات لازم برای انجام کار برای آنها فراهم شود. ارتباطات خوبی بین مدیران و کارکنان فراهم شود و حقوق و دستمزد مناسبی هم دریافت دارند. آنها دوست دارند که از امنیت شغلی بالایی برخوردار باشند
- ✚ **بیماران:** بیماران از بیمارستان انتظار دارند که خدمات ایمن و با کیفیت بالا را برای آنها فراهم نماید. علاوه براین، آنها انتظار دارند که خدمات با قیمت مناسب ارائه شود و یا اینکه بتوانند از پوشش بیمه ای خود در بیمارستان استفاده نمایند. آنها دوست دارند در مدتی که در بیمارستان هستند به آنها احترام گذاشته شود، به صحبتهای آنها گوش داده شود و کارکنان بیمارستان با رعایت ادب و احترام مشکلات آنها را بر طرف نمایند. همراهان بیماران نیز انتظار دارند که به بیماران آنها رسیدگی شود. خدمات مناسب به درستی به آنها ارائه شود. کارکنان بیمارستان به سوالات آنها به خوبی پاسخ دهند و نگرانیهای آنها را برطرف سازند.

ماتریس ارزیابی ذینفعان بر اساس مدل بهینه		
اهمیت زیاد - تاثیر کم	مهم نیست	اهمیت زیاد - تاثیر زیاد (برای استفاده از حمایت آنان نیازمند برقراری رابطه کاری خوب با آنها هستیم)
باید ابتکار عمل در جلب حمایت آنان از سازمان، یک برنامه خاص داشته باشیم		وزارت بهداشت و درمان - دانشگاه علوم پزشکی البرز - تیم مدیران اجرایی بیمارستان شریعتی - پرسنل و کارکنان بیمارستان - مراجعین و گیرندگان خدمت - تأمین کنندگان کالاها و خدمات بیمارستان - شرکت های پشتیبان طرف قرار داد (واحدهای برون سپاری شده) - اورژانس کرج (۱۱۵) -
سازمان نظام پزشکی - سازمان نظام پرستاری - سازمان پزشکی قانونی - نیروهای انتظامی - آتش نشانی		
اهمیت کم - تاثیر کم		اهمیت کم - تاثیر زیاد ریسک زیادی از آنان متوجه سازمان بوده و باید به دقت مراقب آنان بود
اولویت کمی در اهداف سازمان با برنامه دارد		بیمارستانهای دولتی همجوار - سازمانهای آب، برق، گاز، مخابرات - بانک ها و موسسات مالی -، آمبولانس شفا - بیمه ها
استاندارداری - فرمانداری / شهرداری - جراید و رسانه ها - دادگستری - امور زندانها - سازمان های خیریه - متولیان حمایتی (کمیته امداد، بهزیستی، هلال احمر) - ثبت احوال - آرامستان		
تاثیر (نفوذ)		

ماتریس تحلیل ذینفعان بر اساس مدل بهینه (قدرت و تصمیم گیری / اهمیت و تاثیر) (نفوذ)

فهرست	رتبه (۱ تا ۴)	ضریب اهمیت (مجموع ۱:۱۰۰٪)	نمره	فهرست	رتبه (۱ تا ۴)	ضریب اهمیت (مجموع ۱:۱۰۰٪)	نمره
وزارت بهداشت و درمان	۴	۱۰	۴۰	سازمان نظام پرستاری	۳	۲	۶
دانشگاه علوم پزشکی البرز	۳	۷	۲۴	سازمان نظام پزشکی	۳	۲	۶
تیم مدیران اجرایی بیمارستان شریعتی	۳	۷	۲۱	آتش نشانی	۳	۴	۱۲
بیمه ها	۳	۵	۱۵	ثبت احوال	۲	۱	۲
مراجعه و گیرندگان خدمت	۳	۷	۲۱	سازمان های خیریه	۳	۱	۳
پرسنل و کارکنان بیمارستان	۳	۷	۲۱	بانک ها و موسسات مالی	۳	۲	۶
اورژانس کرج (۱۱۵)	۳	۶	۱۸	آمبولانس شفا	۳	۲	۶
بیمارستانهای دولتی همجوار	۳	۶	۱۸	متولیان حمایتی (کمیته امداد، بهزیستی، هلال احمر)	۲	۱	۲
سازمان پزشکی قانونی	۳	۴	۱۲	امور زندانها	۲	۱	۲
شرکت های پشتیبان طرف قرار داد	۳	۷	۲۱	دادگستری	۲	۱	۲
سازمانهای آب، برق، گاز، مخابرات	۲	۵	۱۰	نیروهای انتظامی	۳	۲	۶
فرمانداری / شهرداری، استانداری	۲	۲	۴	آرامستان	۲	۱	۲
تأمین کنندگان کالاها و خدمات بیمارستان	۳	۷	۲۱	جراید و رسانه ها	۲	۱	۲

اولویت انتظارات وزارت بهداشت و درمان و دانشگاه علوم پزشکی البرز به عنوان ذینفعان کلیدی بیمارستان: پیاده سازی استاندارد های اعتباربخشی ملی، رعایت حقوق گیرندگان خدمت؛ رعایت موازین اخلاقی حرفه ای و بالینی، ارائه خدمات درمانی ایمن و با کیفیت، رعایت استاندارد ها و اجرای سیاست ها و دستورالعمل های ابلاغی می باشد.

اولویت انتظارات مشتریان: ارائه خدمات ایمن و با کیفیت، ارائه آموزش و اطلاع رسانی شفاف، فراهم ساختن امکانات رفاهی مورد نیاز، ایجاد سهولت دسترسی به خدمات مورد نیاز، احترام به ارزش ها و عقاید و در مجموع رعایت حقوق گیرندگان خدمات از اهم انتظارات این گروه می باشد.

بیماران بستری و سرپایی، همراهان، به عنوان مهمترین مشتریان بیمارستان هستند. به عبارتی مشتریان به عنوان ذینفع کلیدی بیمارستان شناخته می شوند، چرا که تمامی فعالیتهای بیمارستان در راستای ارتقاء ایمنی و رضایتمندی بیماران است.

« لیست انتظارات و توقعات ذینفعان داخلی از بیمارستان دکتر شریعتی کرج »

۱. بهبود فرآیند رسیدگی به شکایات کارکنان و بیماران و تکریم ارباب رجوع

۲. تشویق بموقع و امنیت شغلی و تأمین انگیزه پرسنل

۳. ارتقای توانمندیهای علمی و عملی کارشناسان

۴. افزایش خدمات بیمه تکمیلی طرف قرار داد با بیمارستان

۵. پرداخت بموقع مطالبات پرسنل و بیمارستان

۶. افزایش تعداد پزشکان در درمانگاه تخصصی و راه اندازی درمانگاه تخصصی در شیفت عصر

۷. تقویت منابع مالی و انسانی اورژانس

۸. توجه جدی به حضور پزشکان در بیمارستان و ارائه خدمات بموقع

۹. ارتقای کیفی آموزش ضمن خدمت کارکنان و پزشکان

۱۰. توجه به فراهم نمودن تسهیلات، امکانات رفاهی و تفریحی کارکنان

۱۱. مدیریت بر محور شایسته سالاری

۱۲. تأمین و توزیع عادلانه بودجه و امکانات به بیمارستان

۱۳. تأمین تکریم پرسنل و توجه به رضایت کارکنان، بیماران

۱۴. همکاری در جهت پذیرش و تخفیف مددجویان

۱۵. تفویض اختیار بر اساس روش صحیح مدیریت درون بیمارستان

۱۶. توجه به ایمنی کارکنان
۱۷. تامین نیروی انسانی پزشکان و پیراپزشکان
۱۸. بهره گیری از فناوری اطلاعات جهت دسترسی مراجعین به نحوه ارائه خدمات
۱۹. نظارت کافی بر کمیت و کیفیت خدمات درمانی و توانبخشی بخش خصوصی
۲۰. ارتقای کمی و کیفی تهیه ، طبخ و توزیع غذا با توجه به برون سپاری
۲۱. رعایت عدالت در پرداخت به کارکنان
۲۲. عدالت در استفاده از فرصتها، برای ارتقای شغلی
۲۳. ارج نهادن به خلاقیتها و نوآوری کارکنان
۲۴. رعایت قوانین و مقررات اداری
۲۵. توجه به امکانات گرمایشی و سرمایشی
۲۶. کاهش سهم بیمار از هزینه های درمانی به ویژه بیماران صعب العلاج
۲۷. تامین امکانات مناسب جهت حمل و نقل بیماران
۲۸. تامین امکانات رفاهی برای بیماران
۲۹. تخفیف فرانشیز بیماران نیازمند
۳۰. سهولت دسترسی به واحدهای تشخیصی و درمانی بیمارستان
۳۱. تقویت سیستم پذیرش و اطلاعات بیمارستان در پاسخگویی به مراجعین
۳۲. ارائه خدمات دندانپزشکی در بیمارستان
۳۳. وحدت رویه و هماهنگی بین بخشی و درون بخشی
۳۴. ارتقای سطح دانش فناوری اطلاعات کارکنان
۳۵. سهولت دسترسی به معابر اختصاصی جهت واحدهای پشتیبانی و اداری

« لیست انتظارات و توقعات ذینفعان خارجی از حوزه بیمارستان دکتر شریعتی »

۱. رعایت استاندارد های اعتبار بخشی
۲. تهیه تجهیزات بیمارستانی مناسب مطابق با استاندارد کشوری
۳. کاهش مشکلات زیست محیطی (زباله، فاضلاب، دفع سموم و آفات و مدیریت پسماند.....)
۴. به روز رسانی و اطلاع رسانی آیین نامه ها و دستورالعمل ها
۵. تهیه و تدوین چک لیست نظارت استاندارد جهت پایش و نظارت بر عملکرد واحد های درمانی و غیر درمانی بیمارستان
۶. توسعه و ارتقای کمی و کیفی درمانگاه تخصصی
۷. ایجاد تشکیلات بیمارستانی با توجه به برنامه های جدید اعتبار بخشی
۸. بهره گیری از فرصت توریسم درمانی و گردشگری سلامت در استان
۱. فرهنگ سازی لازم در زمینه ی جذب مشارکت های مردمی
۲. اجرای طرح انطباق
۳. ارائه خدمات مبتنی بر شواهد
۴. تعامل و همکاری مناسب با شرکت های ذینفع
۵. رعایت قوانین و مقررات اداری و مالی و پرداخت به موقع قبوض
۶. ارائه گزارش سالیانه عملکرد و ارائه شاخصها و اطلاعات آماری
۷. توجه به پژوهش و تحقیقات کاربردی و بهره گیری از آن در بیمارستان
۸. افزایش بهره وری سازمان
۹. جلوگیری از اعزام بیماران از بخش دولتی به خصوصی
۱۰. همکاری با بیمه ها در عقد قرارداد با بیمارستان
۱۱. تسریع در تکمیل پروژه های عمرانی و جایگزینی بیمارستان فرسوده با بیمارستان جدید و استاندارد

تحلیل وضعیت فعلی بیمارستان



تحلیل عوامل درونی شامل نقاط قوت و ضعف

در این مرحله در ابتداء مشاور برنامه ریزی، عوامل اثر گذار داخلی (*Internal Forces Evaluation (IFE)* را برای اعضای کمیته برنامه ریزی تشریح نمود و در ادامه به روش بارش افکار، تمام عوامل درون سازمانی اثر گذار بر حوزه کاری توسط اعضای کارگروه برنامه ریزی استخراج شد. به عنوان مثال عواملی چون بودجه و اعتبارات، نیروی انسانی، انگیزه، کارایی و ده ها عامل دیگر شناسایی می شوند بدون آنکه جهت مشخصی داشته باشند (قوت یا ضعف و...). این عوامل در فرم تحلیل عوامل درونی درج شده و سپس با بحث در کمیته های تخصصی و جمع آوری نظرات صاحب نظران و افراد مطلع، مجموعه عوامل جمع بندی گردیده و در دو گروه عوامل درونی شامل قوتها و ضعف ها که مربوط به زیر ساختها و عوامل درون سازمان می باشد تقسیم شده و در ادامه کار با امتیازدهی به هریک از عوامل از بعد اهمیت عامل، با توجه به میزان تاثیر گذاری بالقوه آن عامل در کسب و کار بیمارستان از نمره ۱ تا ۱۰ بر اساس میزان تاثیر گذاری نمره دهی گردید. امتیازدهی در گروه و به صورت اجماع انجام گردید. پس از تعیین نمره اهمیت، ضریب اهمیت هر عامل بدین ترتیب محاسبه گردید که نمره اهمیت هر عامل بر حاصل جمع اهمیت عوامل یک سرفصل (بطور مثال فصل نیروی انسانی که شامل تعداد نیرو، تحصیلات، سابقه، تجربه و...) تقسیم شد. تعیین ضریب اهمیت از این نظر ضروری است که امکان مقایسه عوامل مختلف که تاثیرات مختلفی بر حوزه دارند را با هم فراهم می سازد. سپس براساس وضعیت موجود اثر گذاری عامل و نوع تعامل آن با حوزه عوامل درونی بطور جداگانه نمره دهی شدند. در این خصوص از روشهای مختلف تحلیل استفاده شد تا جایگاه حوزه در عوامل درونی و بیرونی و رتبه عامل در حوزه مشخص گردد. به تعبیر دیگر رتبه عامل بدین مفهوم است که در شرایط موجود آیا حوزه عامل مورد نظر دارای وضعیت خوبی می باشد؟ بطور مثال آیا وضعیت اعتبارات حوزه ساختمانی خوب است یا از شرایط خوبی برخوردار نیست. در رابطه با عوامل درونی، ابتدا براساس وضعیت عامل از نمره ۱ که به معنای ضعف کامل عامل در حوزه، تا نمره ۴ که به معنای قوت کامل حوزه تلقی می شود نمره دهی گردید. به عنوان مثال با فرض خوب بودن "اعتبارات در حوزه ساختمانی ممکن است نمره ۳ از ۴ را به خود اختصاص دهد". در گام سوم، ضریب اهمیت هر عامل در نمره رتبه آن ضرب شده و نمره نهائی هر عامل مشخص گردید. حاصل جمع نمرات نهائی وضعیت درونی سازمان را مشخص می کند.

تحلیل عوامل بیرونی شامل فرصت ها و تهدیدها

در ادامه، برنامه ریزی بررسی عوامل بیرونی صورت گرفت. همانند مرحله قبل پس از تشریح عوامل اثرگذار بیرونی (*External Forces Evaluation (EFE)* توسط مشاور برنامه ریزی ابتدا تک تک عوامل مورد بحث و تبادل نظر در کمیته قرار گرفته تا نوع تاثیر گذاری آنها مشخص گردد. بدین شکل که عوامل بیرونی دو نوع تاثیر گذاری بر حوزه دارند که ممکن است این عوامل بالقوه مثبت و در راستای اهداف حوزه باشد که این دسته از عوامل را، فرصت و در صورتی که عامل نقش مخرب، خشی کننده و بازدارنده در قبال اهداف و جهت گیری های حوزه داشته باشد بعنوان تهدید قلمداد می شود. در این گام از برنامه ریزی به روش بارش افکار، تمام عوامل بیرونی اثرگذار بر حوزه کاری بیمارستان استخراج شد. این عوامل در فرم تحلیل عوامل خارجی درج شده و سپس با بحث در کمیته های تخصصی و جمع آوری نظرات صاحب نظران و افراد مطلع، مجموعه عوامل جمع بندی گردیده و در دو گروه فرصت ها و تهدیدها تقسیم بندی شدند. در ادامه با تهیه جدول ارزشیابی، عوامل بیرونی از دو منظر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در این گام مانند تعیین اهمیت عامل که به میزان تاثیر گذاری بالقوه عامل در صنعت بیمارستان تاکید می شود از نمره ۱ تا ۱۰ بر اساس میزان تاثیر گذاری نمره دهی گردید.

پس از تعیین نمره اهمیت، ضریب اهمیت هر عامل همانند مرحله قبلی محاسبه گردید. سپس براساس وضعیت موجود، اثر گذاری عامل و نوع تعامل آن با حوزه عوامل درونی بطور جداگانه نمره دهی شدند. در این خصوص از روشهای مختلف تحلیل استفاده شد تا جایگاه حوزه در عوامل بیرونی و رتبه عامل در حوزه مشخص گردد. به تعبیر دیگر رتبه عامل بدین مفهوم است که در شرایط وضعیت موجود آیا حوزه عامل مورد نظر دارای وضعیت خوبی می باشد؟ بطور مثال آیا نزدیکی بیمارستان به مسیرهای اصلی کشور بصورت بالقوه برای بیمارستان فرصت ایجاد می کند یا عامل تهدید است. در رابطه با عوامل بیرونی، ابتدا براساس وضعیت عامل از نمره ۱ که بمعنای ضعف کامل عامل در حوزه، تا نمره ۴ که به معنای قوت کامل حوزه تلقی می شود نمره دهی گردید. در گام سوم، ضریب اهمیت هر عامل در نمره رتبه آن ضرب شده و نمره نهایی هر عامل مشخص گردید. حاصل جمع نمرات نهایی عوامل بیرونی، وضعیت بیمارستان در حوزه عوامل بیرونی را مشخص نمود.

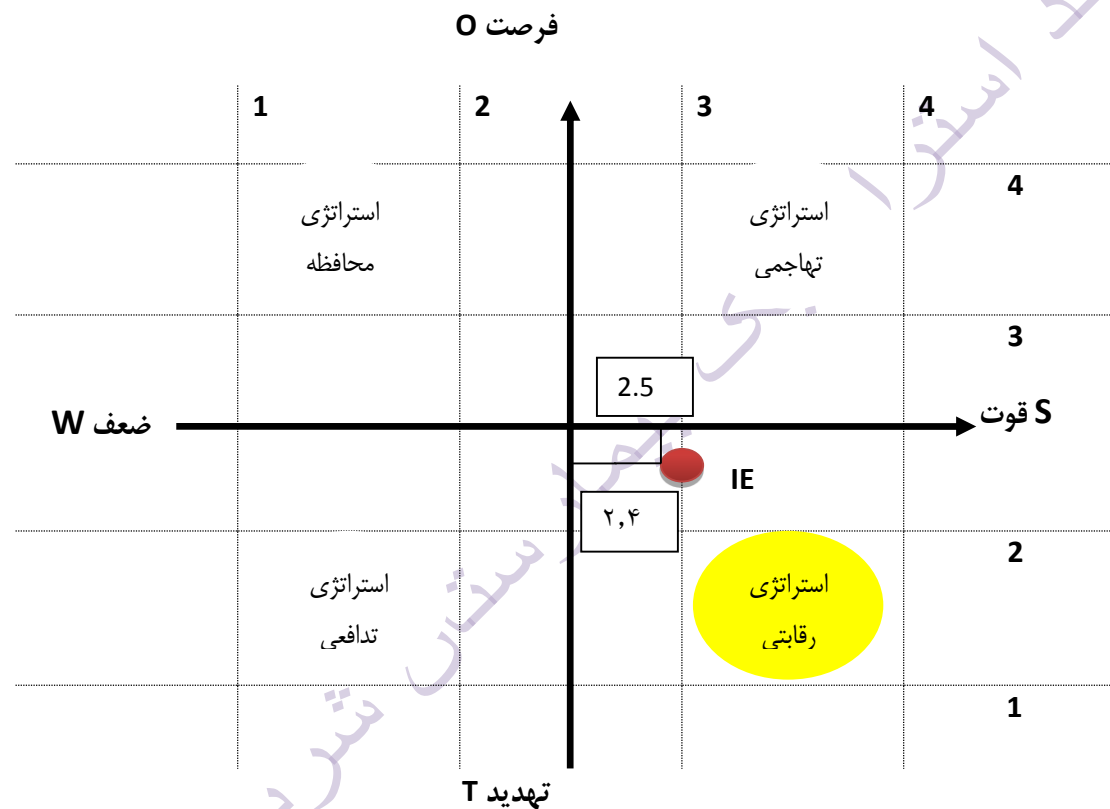
در گام بعدی پس از تکمیل جداول عوامل داخلی و بیرونی، از بین عواملی که بیشترین نمره را بدست آورده اند ده مورد انتخاب و تحت عنوان قوت ها، ضعف ها (عوامل درونی)، فرصت ها و تهدیدات (عوامل بیرونی) مشخص و در خانه های مشخص شده در ماتریس SWOT درج گردید تا در مرحله تدوین استراتژی ها مورد استفاده قرار گیرد. در این مرحله، برای مشخص نمودن موقعیت سازمان می باید عوامل بیرونی و درونی در نمودار درج شود تا وضعیت حوزه در چارچوب نمودار مشخص گردد. به تعبیر دیگر "موقعیت استراتژیک" حوزه مشخص شود.

تحلیل سازمان و تعیین موقعیت استراتژیک

نمره نهایی عوامل درونی در محور WS و نمره عوامل بیرونی (محیطی) در محور TO ترسیم شد تا وضعیت عمومی حوزه مشخص گردد. اگر حاصل نمره هر دو عامل بالاتر از $2/5$ باشد. وضعیت حوزه در منطقه SO می باشد. و اگر کمتر از $2/5$ باشد در منطقه‌های ST ، WO و یا WT قرار می گیرد. با توجه به نمودار زیر و امتیازات حاصله از تحلیل عوامل درونی و بیرونی، موقعیت استراتژیک بیمارستان مشخص گردید.

در این مرحله، موقعیت سازمان با توجه به تحلیل عوامل درونی و بیرونی (موقعیت درونی امتیاز $2,50$ و موقعیت بیرونی امتیاز $2,48$ را نشان می داد) در منطقه ST (رقابتی یا ترکیبی) قرار گرفت و نشانگر این است که سازمان می بایست عمده جهت گیری خود را در کوتاه مدت بر درون خود متمرکز سازد. بدین ترتیب جهت گیری کلان سازمان بر محور اصلی توانمندسازی و ایجاد و یا اصلاح زیر ساختهای مدیریتی و تکنیکی تاکید داشته و با بهره‌گیری از فرصتها به منظور رفع نقاط ضعف و یا توانمندسازی به منظور بهره‌گیری از فرصتها اقدام نماید و با استفاده از نقاط قوت درون سازمانی بر تهدیدات برون سازمانی تاثیر گذار بوده و تاثیرات تخریبی عوامل بیرونی را کنترل نماید و در نهایت از فرسودگی زود هنگام سازمان جلوگیری نماید. این موقعیت از لحاظ علمی نشانگر این است که سازمان، باید از توسعه خودداری نموده و کانون اصلی توجه خود را معطوف به درون سازمان قرار دهد.

نمودار ترسیم موقعیت درونی - بیرونی



فرموله کردن استراتژیهای کلان

که شامل:

- ۱- وضعیت SO که از حاصل تقاطع نقاط قوت و فرصتها حاصل میشود و مفهوم آن این است که چگونه می توان با استفاده از فرصتها، اقدام به توسعه فعالیت ها کرد (جهت گیری اصلی منطقه SO توسعه می باشد).
 - ۲- وضعیت بعدی WO می باشد بدین مفهوم که با استفاده از فرصت ها می توان نسبت به رفع نقاط ضعف اقدام نمود. استراتژی هایی که در این وضعیت تدوین می گردند بر توانمندسازی سازمانی تاکید می کنند. در این وضعیت بعضی از فرصتها بعلت نقص در توان سازمانی امکان بهره برداری پیدا نمی کنند و به همین جهت سوال اصلی این بود که از طریق کدام برنامه های توانمندسازی می توان نسبت به ایجاد زمینه های بهره مندی از فرصتها اقدام نمود.
 - ۳- وضعیت دیگر را وضعیت ST می نامند که حاصل تقاطع عوامل قوت درون سازمانی و شرایط و عوامل تهدید آمیز بیرونی می باشد در این جایگاه، سوال اصلی این است که با استفاده از کدام قوت می توان بر روی تهدیدهای بیرون حوزه ای یا سازمانی تاثیر گذاری کرده و تهدیدها را کنترل، حذف و یا حتی تبدیل به فرصت نمود. زیرا اگر تأثیرات تخریبی عوامل بیرونی به نحو مطلوب کنترل نشده و یا به تعبیر دیگر، سازمان دائم در اثرات مخرب عوامل قرار بگیرد دچار فرسودگی مستمر شده و به تدریج منابع عمده خود را ازدست می دهد. به همین جهت اگر چه کنترل عوامل بیرونی مخرب، کار سخت و طاقت فرسایی است ولی قطعاً در تحقق اهداف سازمان و تعامل مثبت و سازنده با محیط بیرونی اهمیت کلیدی و اجتناب ناپذیری دارد.
 - ۴- بالاخره بدترین و سخت ترین موقعیت تقاطع موقعیت ضعف و عوامل بیرون سازمانی تهدید آمیز و مخرب (WT) می باشد که در این رابطه، پرهیز از تهدید ها از یک سو و مدیریت انقباضی در سازمان از سوی دیگر محور اصلی اهداف استراتژیک را به خود اختصاص میدهد. افزایش کارائی و کاهش هزینه ها، اولویت بندی محورهای اصلی هدف گذاری استراتژیک را در این وضعیت به خود اختصاص می دهد.
- پس از تدوین استراتژی ها، فرایند مدیریت استراتژیک پایان نمی یابد بلکه می بایست به افکار و اندیشه های استراتژیک جامه عمل پوشانید. در غیر این صورت برنامه استراتژیک نیز همچون سایر انواع برنامه ها پس از چندی به بوته فراموشی سپرده خواهد شد. مرحله نهایی تدوین برنامه استراتژیک، تدوین اهداف سالانه یا اهداف عینی (Objectives) می باشد که از اهمیت زیادی برخوردار است.



جدول SWOT

	فرصت‌ها (O)	تهدید (T)
	• ابلاغ سنج‌های اعتباربخشی دوره پنجم از سوی وزارت بهداشت • دیدگاه مثبت وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی نسبت به بهبود کیفیت خدمات بیمارستان و ایمنی بیمار • منطقه خاص جغرافیایی (مهاجر پذیر بودن شهر و جاده توریستی و وسعت زمین) • وجود افراد خیر و ذی نفوذ در شهرستان • سیستم آموزشی کشور در تربیت نیروی متبحر انسانی • نزدیکی بیمارستان به مسیرهای اصلی استان • حمایت مسئولین شهر از برنامه های بیمارستان • راهنماهای طبابت بالینی (دستورالعمل ابلاغی سلامت) • تحت پوشش بیمه بودن اکثر بیماران • امکان واگذاری خدمات به بخش خصوصی و تمرکز زدائی خدمات • امکان برقراری ارتباط با سایر سازمانهای بهداشتی و درمانی، بیمه ای، دانشگاههای علوم پزشکی و... • توسعه علم و دانش پزشکی • توسعه شبکه اطلاعاتی و ارتباطی در کشور • سهولت دسترسی بیماران	• مداخلات مراکز غیر دانشگاهی در امور بیمارستانی (دادستانی و دادسرا، بهزیستی، کهریزک، کمپ های معتادین، نیروی انتظامی ...) • برنامه های توسعه ای سایر بیمارستانها و انتقال پرسنل از بیمارستان به بیمارستان تازه تاسیس و ایجاد کمبود نیروی انسانی (پرستار و...) • احداث بیمارستان دولتی همجوار (امام حسین و بیمارستان فردیس کرج) • ناکافی بودن اعتبارات جاری و عمرانی بیمارستان • منطقه خاص جغرافیایی (تنوع فرهنگی، سطح تحصیلات، اتباع خارجی و زبان و گویش های مختلف) • قرار گرفتن کشور در نوار زلزله و حوادث غیر مترقبه • پایین بودن میزان تعرفه خدمات درمانی • پایین بودن سطح درآمد و بالا بودن نرخ بیکاری و آمار افراد معتاد و بی خانمان در منطقه • پایین بودن سطح تحصیلات و متوسط درآمد جامعه • عدم توجه کافی به بحث آموزش و خودمراقبتی در بیماران • عدم ثبات و نوسانات شدید قیمت هادریازار • کافی نبودن امکانات لازم برای مقابله با بحرانها و بلایای طبیعی • تاخیر پرداخت مطالبات بیمه ای و کسورات سازمان های بیمه گر طرف قرارداد • تغییرات سطح انتظارات مشتریان

		• تاخیر در خرید تجهیزات و اجناس بیمارستان به دلیل عدم پرداخت به موقع مطالبات شرکتها • کمبود تجهیزات در زمان بروز بحران • عدم تامین مالی جهت خرید تجهیزات جدید • عدم پوشش کامل بیمه ای جهت جذب بیماران • استیجاری بودن ملک بیمارستان • عدم امکان ساخت بیمارستان نوساز و تخریب بیمارستان قدیمی (بیش از ۵۰ سال قدمت) • تاخیر در پرداخت مطالبات کارکنان (خدمات) • عدم تامین مالی جهت اصلاح زیر ساخت های بیمارستان (مدیریت پسماند) • تحریم های اقتصادی و پزشکی • کاهش توانایی مالی مردم در پرداخت هزینه ها • کمبود امکانات دارویی، تجهیزات پزشکی مصرفی و سرمایه ای • کمبود نیروی انسانی به علت خروج پرسنل کادر درمان (استعلاجی- ترک خدمت - غیبت) به علت بروز بیماری و شیوع کرونا) • کمبود نیروی انسانی متناسب با جنسیت نسبت زن به مرد جهت اجرای کامل طرح انطباق در کلیه مقاطع (پرستار-پزشک -کمک پرستار-خدمات و بیمار بر)
قوت (S) • وجود نیروی انسانی متعهد به اخلاق حرفه ای و با تجربه • فعال بودن درمانگاههای تخصصی و واحدهای پاراکلینیک • مقیم بودن پزشک طب اورژانس و سایر متخصصین مورد نیاز • جنرال بودن بیمارستان و پذیرش سطوح مختلف بیماران • احداث واحد CT اسکن • وجود سیستم اکسیژن ساز، آب و فاضلاب و امحای زباله و چاه آب اختصاصی در مواقع بحران	استراتژی های منطقه SO: SO1- بهره گیری از استانداردهای اعتباربخشی در جهت افزایش ایمنی بیماروارتقای کیفیت خدمات SO2- توسعه پذیرش بیماران در سطوح مختلف SO3- افزایش آگاهی گیرندگان خدمت از سطوح مختلف خدمات SO4- توسعه واحدها و تجهیزات بیمارستان با جلب مشارکت خیرین و مسئولین شهر SO5- جلب رضایتمندی مراجعین SO6- توسعه ارتباطات با سایر مراکز همجوار SO7- بهره گیری از فضای فیزیکی جهت برقراری باند فرودگاه جهت استقرار هلی کوپتر	استراتژی های منطقه ST: ST1- بهره گیری از نیروهای باتجربه جهت ارتقاء سطح علمی و عملی کارکنان جدیدالورود ST2- توسعه ارتباطات با مراکز غیر دانشگاهی جهت بهبود منافع طرفین ST3- استقرار واحد مددکاری اجتماعی و جذب به موقع منابع مالی جهت بیماران کم بضاعت ST4- استقرار نظام بودجه ریزی عملیاتی ST5- جلب رضایت مندی کارکنان با توسعه امکانات رفاهی ST6- بهبود کیفیت آموزش به بیمار با استقرار واحد ارتقاء سلامت و واحد مراقبت در منزل

• اجرای طرح تکریم ارباب رجوع • استقرار واحد ارتقاء سلامت و home care • اجرای برنامه های آموزشی مدون جهت کسب پروانه صلاحیت حرفه ای پرستاران • وجود بیش از ۵ هکتار عرصه بیمارستان جهت استفاده در مواقع بحران و توسعه بخش های درمانی • استقرار واحد فن آوری اطلاعات با حضور کارشناسان خبره در این واحد • استقرار واحد تجهیزات پزشکی با حضور کارشناسان خبره	SO8-شناسایی واحدهای ارائه دهنده خدمت جهت برون سپاری خدمات SO9- ایجاد واحدهای خدمات تشخیصی و درمانی جدید SO10- پیشگیری و ارتقاء سطح سلامت بیماران و کارکنان SO11- جلب مشارکت ذینفعان SO12- ایجاد واحد رسیدگی به امور بیماران و ارتقای سیستم رسیدگی به شکایات SO13- ارتقا آموزش به بیماران و همراهان در بدو بستری، در حین درمان و در زمان ترخیص و پس از آن SO14- ارتقاء سیستم های رایانه ای (ثبت و تحلیل اطلاعات بیمارستانی HIS) SO15- ارتقا مدیریت اطلاعات سلامت و ایجاد فرهنگ استفاده از آن (حفظ محرمانگی) SO16- بهره گیری از سازمانهای آموزشی و پژوهشی به منظور توسعه توانمندیهای پژوهشی و آموزشی کارکنان SO17- حرکت در جهت پیاده سازی اصول حفظ و سالم سازی محیط SO18- استانداردسازی وضعیت تجهیزات پزشکی	ST7- برقراری ارتباط موثر مدیران بیمارستان با تامین کنندگان کالا و خدمات ST8- مدیریت هزینه و منابع مالی (بیمارستان سبز) ST9- تعامل با بیمارستانهای همجوار جهت بیمار پذیری و جذب پزشکان متبحر ST10- پیاده سازی استانداردهای ایمنی بیمار ST11- فرهنگ سازی و بستر سازی مناسب جهت حفظ ایمنی بیمار ST12- حمایت و رهبری کارکنان در مسیر مدیریت خطر ST13- ترویج گزارش دهی خطاها ST14- ایجاد نظام مدیریت خطر با رویکرد واکنشی reactive و پیشگیرانه proactive ST15- یادگیری و به اشتراک گذاری درس های آموخته شده از خطا ST16- حمایت و رهبری تیم مدیریت و همکاری کارکنان در مسیر ارتقا اقتصاد سلامت ST17- حمایت و رهبری معاونت توسعه و نیروی انسانی جهت تنظیم قرار داد با نیروهای جدید کادر درمانی و تامین نیروی انسانی پرستار و پزشک ST18- استقرار اخلاق بالینی و رفتار حرفه ای با هدایت تیم مدیریت و رهبری ST19- برنامه ریزی و اجرای آموزش های مرتبط با فرهنگ بیمار محوری با هدایت تیم مدیریت و رهبری ST 20- مشارکت فعال رابط اخلاق بالینی و حرفه ای در جهت شناسایی عوامل مخاطره آمیز ST:۲۱ نظارت مستمر بر رعایت حقوق گیرندگان خدمت و رعایت اصول اخلاقی حرفه ای ST۲۲- شناسایی مواردی از مصادیق تعارض منافع ایجاد شده با منشور حقوق بیمار ST33: تامین نیروی انسانی متناسب با جنسیت در راستای اجرای طرح انطباق ST34: انجام اقدامات پیشگیرانه / اصلاحی در موارد عدم انطباق ST35: بهره گیری از استانداردهای مراقبت مادر و کودک به منظور تامین نیازها و انتظارات آنها
--	--	--

ST36- درک نیازهای مشتریان توسط واحد بهبود کیفیت و برنامه ریزی به منظور تامین نیازها و انتظارات آنها	استراتژی های منطقه WO:	ضعف (W)
استراتژی های منطقه WT: WT1- اعمال مدیریت صحیح منابع انسانی در بیمارستان WT2- بازسازی، سازماندهی و چینش بخش ها و فضا های اداری WT3- کسب رضایت مندی کارکنان WT4- رفع نواقص تجهیزاتی و فیزیکی بیمارستان WT5- اختصاص بودجه جهت تامین تجهیزات و امکانات لازم برای مقابله با بحران ها WT6- پیگیری کاهش کسورات بیمارستانی در راستای افزایش درآمد و کاهش هزینه WT7- وصول به موقع درآمدهای بیمارستان از محل بیمه های مرتبط WT8- تعامل با کارکنان، بیماران و همراهان استفاده از نظرات آن ها در مدیریت خطر (به اشتراک گذاری درس های آموخته شده از خطا ها) WT9- اجرای طرح های تحقیقاتی و پژوهشی WT10- تامین و توانمند سازی سطح آگاهی کارکنان جدید (ورود) WT11- پیاده سازی استانداردهای اعتباربخشی آموزشی WT12- استفاده از گاید لاین های آموزشی وزارت بهداشت و درمان در حیطه های آموزشی جامعه هدف WT13- ارائه خدماتی که توسط بیمارستانهای دیگر انجام نمی شود	WO1 تامین نیروی انسانی مورد نیاز از افراد متخصص و مجرب با استفاده از امکان واگذاری خدمات به بخش خصوصی WO2- ساماندهی تجهیزات، فضاهای فیزیکی و زیرساختی بیمارستان در قالب استانداردهای اعتباربخشی دوره پنجم ۱۴۰۱ WO3- اصلاح نظام مدیریت اطلاعات بیمارستان WO4- ایجاد منابع درآمدی جدید و برنامه ریزی جهت مدیریت هزینه های جاری WO5- ایجاد امکان اسکان موقت جهت همراهان بیمار WO6- توسعه تخت های بیمارستانی با توجه به حجم مراجعین WO7- انجام ممیزی براساس استاندارد ها و گاید لاین های موجود و در دسترس WO8- پیاده سازی استانداردهای اعتباربخشی ملی ۱۴۰۱ WO9- پیاده سازی استانداردهای بیمارستانهای دوستدار مادر و کودک WO10 مدیریت هزینه و افزایش درآمد WO11 تامین خدمات درمانی سرپایی و بستری متناسب با نیاز و مبتنی بر شواهد علمی WO12- مدیریت بهینه نیروی انسانی (جذب-نگهداشت و منقضي) WO13 توسعه توانمندیهای کارکنان و بهره گیری از سازمانهای آموزشی WO14- اصلاح برنامه های مدیریت بحران و مرتفع ساختن مشکلات حوزه ایمنی WO15: استقرار شوری فرهنگی در بیمارستان WO16: کسب تاییدیه آتش نشانی جهت تمدید پروانه بهره برداری بیمارستان WO17: استقرار فرهنگ ایمنی بیمار	عدم تجربه کافی نیروهای طرحی و جدیدالورود انگیزه پایین پزشکان و سایر پرسنل به همکاری در این مرکز به علت دور بودن از مرکز شهر و تاخیر در پرداخت مطالبات (پزشک و پرستار) قدیمی بودن فضاهای بیمارستان قدمت برخی تجهیزات و تاسیسات بیمارستان مستهلك بودن تجهیزات پزشکی و افزایش هزینه های سرمایه ای جهت تعمیر کمبود و عدم تناسب نیروی انسانی کادر درمانی و خدماتی با توجه به اجرای طرح انطباق عدم ثبت دقیق اطلاعات در پرونده توسط کارکنان و پزشکان نبود اتاق های ایزوله استاندارد کمبود امکانات رفاهی کارکنان و تاخیر در دریافت مطالبات ساختار فیزیکی غیر استاندارد واحدهای اداری وضعیت نامطلوب زیر ساختهای اکتیو شبکه IT وضعیت نامطلوب ساختاری تجهیزات و ایمنی آتش نشانی (چاه ارت و سیستم تهویه ، کمبود دتکتور و اطفاء حریق و تابلو برق ها) نبود واحد اطلاعات و میز خدمت در بیمارستان پالا بودن هزینه های جاری و عدم تناسب با منابع مالی بیمارستان وضعیت اسکان همراهان بیماران با توجه به قابلیت ساختاری بیمارستان کافی نبودن انجام فعالیتهای پژوهشی کمبود نیروی انسانی با سابقه در حوزه پشتیبانی کمبود تختهای بستری با توجه به حجم مراجعین نداشتن لوح بیمارستان دوستدار ایمنی

• نداشتن لوح بیمارستان دوستدار مادر و کودک • نداشتن اتاق LDR • ساختار فیزیکی غیر استاندارد واحد های درمانی • کاهش تعلق سازمانی کارکنان (افزایش ترک خدمت و غیبت) • تاخیر در جایگزینی نیروهای رسمی وبا تجربه • کمبود آگاهی پرسنل نسبت به موازین و کدهای اخلاق حرفه ای • کمبود آگاهی پرسنل نسبت با موارد مورد تعارض با منشور حقوق بیمار • کمبود آگاهی پرسنل نسبت به موازین قانونی عدم رعایت موازین اخلاق بالینی و اخلاق حرفه ای		
--	--	--

جدول ماتریس ارزیابی عوامل بیرونی

ضریب	رتبه	نمره	فرصت
10	3	30	ابلاغ سنجه های نسل نوین اعتباربخشی از سوی وزارت بهداشت
9	2	18	منطقه خاص جغرافیایی (مهاجر پذیر بودن شهر و جاده توریستی و وسعت زمین)
12	1	12	وجود خیرین مایل به همکاری با مرکز
11	3	33	وضعیت رضایتمندی مراجعین
10	3	30	سیستم آموزشی کشور در تربیت نیروی متبحر انسانی
7	2	14	نزدیکی بیمارستان به مسیرهای اصلی استان
8	2	16	حمایت مسئولین شهر از برنامه های بیمارستان
10	2	20	راهنماهای طبابت بالینی (دستورالعمل ابلاغی سلامت)
11	3	33	تحت پوشش بیمه بودن اکثر بیماران
10	3	30	امکان واگذاری خدمات به بخش خصوصی و تمرکز زدائی خدمات
100		۲۳۶	مجموع
ضریب	رتبه ۱ تا ۴	نمره	تهدید
10	3	30	عدم تجربه کافی نیروهای طرحی و جدیدالورود
10	2	20	مداخلات مراکز غیر دانشگاهی در امور بیمارستانی (دادستانی و دادسرا، بهزیستی، کهریزک، کمپ های معتادین، نیروی انتظامی
10	3	30	ناکافی بودن اعتبارات جاری و عمرانی بیمارستان
10	3	30	انگیزه پایین پزشکان و سایر پرسنل به همکاری در این مرکز به علت دور بودن از مرکز شهر
10	2	16	منطقه خاص جغرافیایی (تنوع فرهنگی، سطح تحصیلات، اتباع خارجی و زبان وگویش های مختلف)
11	3	33	پایین بودن سطح درآمد و بالا بودن نرخ بیکاری و آمار افراد معتاد و بی خانمان درمنطقه
10	3	30	کافی نبودن امکانات لازم برای مقابله با بحرانها و بلایای طبیعی
12	3	36	تاخیر پرداخت مطالبات بیمه ای
10	1	9	تاخیر در خرید تجهیزات و اجناس بیمارستان به دلیل عدم پرداخت به موقع مطالبات شرکتهای
9	3	27	احداث بیمارستان دولتی همجوار (امام حسین و فردیس کرج)
100		۲۶۱	مجموع
		۲۴۸	میانگین نمره عوامل خارجی

جدول ماتریس ارزیابی عوامل درونی

نقاط قوت	نمره	رتبه (۱ تا ۴)	ضریب
وجود نیروی انسانی متعهد و با تجربه	30	3	10
فعال بودن درمانگاههای تخصصی و واحدهای پاراکلینیک	20	2	10
مقیم بودن پزشک طب اورژانس و سایر متخصصین مورد نیاز	30	3	10
جنرال بودن بیمارستان و پذیرش سطوح مختلف بیماران	30	3	10
احداث واحد CT اسکن	20	2	10
وجود سیستم اکسیژن ساز، آب و فاضلاب و امحای زباله و چاه آب اختصاصی در مواقع بحران	20	2	10
اجرای طرح تکریم ارباب رجوع	40	4	10
استقرار واحد ارتقاء سلامت و home care	30	3	10
اجرای برنامه های آموزشی مدون جهت کسب پروانه صلاحیت حرفه ای پرستاران	20	2	10
وجود بیش از ۵ هکتار عرصه بیمارستان جهت استفاده در مواقع بحران و توسعه بخش های درمانی	20	2	10
مجموع	۲۶۰		100
نقاط ضعف	نمره	رتبه (۱ تا ۴)	ضریب
کمبود و عدم تناسب نیروی انسانی کادر درمانی و خدماتی با توجه به اجرای طرح انطباق	30	3	10
کمبود امکانات رفاهی کارکنان و تاخیر در دریافت مطالبات	20	2	10
ساختار فیزیکی غیر استاندارد واحدهای اداری	30	3	10
وضعیت نامطلوب زیر ساختهای اکتیو شبکه IT	20	2	10
وضعیت نامطلوب ساختاری تجهیزات و ایمنی آتش نشانی (چاه ارت و سیستم تهویه کمبود دتکتور و اطفای حریق)	40	4	10
نبود واحد اطلاعات و میز خدمت در بیمارستان	10	1	10
بالا بودن هزینه های جاری و عدم تناسب با منابع مالی بیمارستان	30	3	10
وضعیت اسکان همراهان بیماران با توجه به قابلیت ساختاری بیمارستان	10	1	10
کمبود نیروی انسانی با سابقه در حوزه پشتیبانی	20	2	10
کمبود تختهای بستری با توجه به حجم مراجعین	30	3	10
مجموع	۲۴۰		100
میانگین نمره عوامل داخلی	۲۵۰		

نمره نهایی عوامل خارجی	۲۴۸
نمره نهایی عوامل داخلی	۲۵۰
نمره IE	۲,۴۹

تحلیل SWOT

- SO1- بهره گیری از استانداردهای اعتباربخشی در جهت افزایش ایمنی بیماروارتقای کیفیت خدمات
- SO2- توسعه پذیرش بیماران در سطوح مختلف
- SO3- افزایش آگاهی گیرندگان خدمت از سطوح مختلف خدمات
- SO4- توسعه واحدها و تجهیزات بیمارستان با جلب مشارکت خیرین و مسئولین شهر
- SO5- جلب رضایتمندی مراجعین
- SO6- توسعه ارتباطات با سایر مراکز همجوار
- SO7- بهره گیری از فضای فیزیکی جهت برقراری باند فرودگاه جهت استقرار هلی کوپتر
- SO8- شناسایی واحدهای ارائه دهنده خدمت جهت برون سپاری خدمات
- SO9- ایجاد واحدهای خدمات تشخیصی و درمانی جدید
- SO10- پیشگیری و ارتقاء سطح سلامت بیماران و کارکنان
- SO11- جلب مشارکت ذینفعان
- SO12- ایجاد واحد رسیدگی به امور بیماران و/ارتقای سیستم رسیدگی به شکایات
- SO13- آموزش به بیماران و همراهان در بدو بستری، در حین درمان و در زمان ترخیص و پس از آن
- SO14- ارتقای سیستم های رایانه ای ثبت و تحلیل اطلاعات بیمارستانی HIS
- SO15- مدیریت اطلاعات سلامت و ایجاد فرهنگ استفاده از آن (حفظ محرمانگی)
- SO16- بهره گیری از سازمانهای آموزشی و پژوهشی به منظور توسعه توانمندیهای پژوهشی و آموزشی کارکنان
- SO17- حرکت در جهت پیاده سازی اصول حفظ و سالم سازی محیط
- SO18- استانداردسازی وضعیت تجهیزات پزشکی
- ST1- بهره گیری از نیروهای باتجربه جهت ارتقاء سطح علمی و عملی کارکنان جدیدالورود
- ST2- توسعه ارتباطات با مراکز غیر دانشگاهی جهت بهبود منافع طرفین
- ST3- استقرار واحد مددکاری اجتماعی و جذب به موقع منابع مالی جهت بیماران کم بضاعت
- ST4- استقرار نظام بودجه ریزی عملیاتی
- ST5- جلب رضایت مندی کارکنان با توسعه امکانات رفاهی
- ST6- بهبود کیفیت آموزش به بیمار با استقرار واحد ارتقاء سلامت

- ST7- برقراری ارتباط موثر مدیران بیمارستان باتامین کنندگان کالا و خدمات
- ST8- مدیریت هزینه و منابع مالی (بیمارستان سبز)
- ST9- تعامل با بیمارستانهای همجوار جهت بیمار پذیری و جذب پزشکان متبحر
- ST10- پیاده سازی استانداردهای ایمنی بیمار
- ST11- فرهنگ سازی و بستر سازی مناسب جهت حفظ ایمنی بیمار
- ST12- حمایت و رهبری کارکنان در مسیر مدیریت خطر
- ST13- ترویج گزارش دهی خطاها
- ST14- حمایت و رهبری کارکنان در مسیر مدیریت خطر با رویکرد واکنشی (reactive و پیشگیرانه proactive)
- ST15- یادگیری و به اشتراک گذاری درس های آموخته شده از خطا
- ST17- حمایت و رهبری معاونت توسعه و نیروی انسانی جهت تنظیم قرار داد با نیروهای جدید کادر درمانی و تامین نیروی انسانی پرستار
- ST18: استقرار اخلاق بالینی و رفتار حرفه ای با هدایت تیم مدیریت و رهبری
- ST19: برنامه ریزی و اجرای آموزش های مرتبط با فرهنگ بیمار محوری با هدایت تیم مدیریت و رهبری
- ST 20: مشارکت فعال رابط اخلاق بالینی و حرفه ای در جهت شناسایی عوامل مخاطره آمیز
- ST: ۲۱ نظارت مستمر بر رعایت حقوق گیرندگان خدمت و رعایت اصول اخلاق حرفه ای
- ST۳۲ - شناسایی مواردی از مصادیق تعارض منافع ایجاد شده با منشور حقوق بیمار
- ST33: تامین نیروی انسانی متناسب با جنسیت در راستای اجرای طرح انطباق
- ST34: انجام اقدامات پیشگیرانه /اصلاحی در موارد عدم انطباق
- ST35: بهره گیری از استانداردهای مراقبت مادر و کودک به منظور تامین نیازها و انتظارات آنها
- ST 36: درک نیازهای مشتریان توسط واحد بهبود کیفیت و برنامه ریزی به منظور تامین نیازها و انتظارات آنها
- WO1- تامین نیروی انسانی مورد نیاز با استفاده از امکان واگذاری خدمات به بخش خصوصی
- WO2- ساماندهی تجهیزات، فضاهای فیزیکی و زیرساختی بیمارستان در قالب استانداردهای اعتباربخشی
- WO3- استقرار واحد اطلاعات در بیمارستان
- WO4- ایجاد منابع درآمدی جدید و برنامه ریزی جهت مدیریت هزینه های جاری
- WO5- ایجاد مکان اسکان موقت جهت همراهان بیمار
- WO6- توسعه تخت های بیمارستانی با توجه به حجم مراجعین
- WO7 - انجام ممیزی واحدهای درمانی و پشتیبانی براساس استاندارد ها و گاید لاین های ابلاغی وزارت متبوع

- WO9 - پیاده سازی استانداردهای بیمارستانهای دوستدارمادر و کودک
- WO10 : مدیریت هزینه و افزایش درآمد
- WO11 تامین خدمات درمانی سربایی و بستری متناسب با نیاز و مبتنی بر شواهد علمی
- WO12 - مدیریت بهینه نیروی انسانی (جذب-نگهداشت و منقضي)
- WO13 توسعه توانمندیهای کارکنان و بهره گیری از سازمانهای آموزشی
- WO14 - اصلاح برنامه های مدیریت بحران و مرتفع ساختن مشکلات حوزه ایمنی
- WO15: استقرار شوری فرهنگی در بیمارستان
- WO16: کسب تاییدیه آتش نشانی جهت تمدید پروانه بهره برداری بیمارستان
- WO17: استقرار فرهنگ ایمنی بیمار
- WT1 - اعمال مدیریت صحیح منابع انسانی در بیمارستان
- WT2 - بازسازی، سازماندهی و چینش بخش ها و فضا های اداری
- WT4 - رفع نواقص تجهیزاتی و فیزیکی بیمارستان
- WT5 - اختصاص بودجه جهت تامین تجهیزات و امکانات لازم برای مقابله با بحران ها
- WT6 - پیگیری کاهش کسورات بیمارستانی در راستای افزایش درآمد و کاهش هزینه
- WT3 - کسب رضایت مندی کارکنان
- WT7 - وصول به موقع درآمدهای بیمارستان از محل بیمه های مرتبط
- WT8 - تعامل با بیماران و همراهان و مردم و استفاده از نظرات آن ها در مدیریت خطر
- WT9 - حمایت از پژوهش
- WT10 - ارتقا سطح آگاهی کارکنان جدید ورود
- WT11 - پیاده سازی استانداردهای اعتباربخشی آموزشی
- WT12 - استفاده از گاید لاین های موجود مورد تایید وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
- WT13 - ارائه خدماتی که توسط بیمارستانهای دیگر انجام نمی شود
- با توجه به موقعیت استراتژیک بیمارستان که در منطقه ST قرار گرفت، طبق اصول مدیریت استراتژیک متناسب با آن استراتژی های رقابتی انتخاب شدند و در ماتریس برنامه ریزی کمی استراتژیک، استراتژی های این منطقه با ترکیبی از استراتژی های دو منطقه احتمالی آن (SO و WT) قرار گرفتند.

جدول استراتژی های انتخاب شده

ردیف	استراتژی های انتخاب شده
۱	ST5- جلب رضایت مندی کارکنان با توسعه امکانات رفاهی
۲	ST8-مدیریت هزینه و منابع مالی (بیمارستان سبز)
۳	ST9-تعامل با بیمارستانهای همجوار جهت بیمار پذیری و جذب پزشکان متبحر
۴	SO1- بهره گیری از استانداردهای اعتباربخشی در جهت افزایش ایمنی بیماروارتقای کیفیت خدمات
۵	SO5- جلب (تمرکز)رضایتمندی مراجعین
۶	SO8- شناسایی واحدهای ارائه دهنده خدمت جهت برون سپاری خدمات
۷	SO9- ایجاد واحدهای خدمات تشخیصی و درمانی جدید
۸	WT1- اعمال مدیریت صحیح منابع انسانی در بیمارستان
۹	WT4- رفع نواقص تجهیزاتی و فیزیکی بیمارستان
۱۰	SO10- پیشگیری و ارتقاء سطح سلامت بیماران و کارکنان
۱۱	ST14- حمایت و رهبری کارکنان در مسیر مدیریت خطر با رویکرد واکنشی reactive و پیشگیرانه proactive
۱۲	wo7-انجام ممیزی واحدهای درمانی و پشتیبانی براساس استاندارد ها و گاید لاین های ابلاغی وزارت متبوع
۱۳	ST17:حمایت و رهبری معاونت توسعه ونیروی انسانی جهت تنظیم قرار داد با نیروهای جدید کادر درمانی وتأمین نیروی انسانی پرستار
۱۴	ST۲۲- شناسایی مواردی از مصادیق تعارض منافع ایجاد شده با منشور حقوق بیمار
۱۵	ST34:انجام اقدامات پیشگیرانه /اصلاحی در موارد عدم رعایت طرح انطباق
۱۶	ST19:برنامه ریزی و اجرای آموزش های مرتبط بافرهنگ بیمار محوری با هدایت تیم مدیریت و رهبری

روش اولویت بندی استراتژی های انتخاب شده

برای اولویت بندی استراتژی های انتخاب شده در مرحله قبل، از ماتریس برنامه ریزی کمی QSPM استفاده شد. برای تهیه جدول برنامه ریزی کمی استراتژیک مراحل زیر طی شد:

۱. ابتدا عوامل داخلی و خارجی و امتیاز وزنی هر یک از آنها به جدول برنامه ریزی استراتژیک منتقل شده سپس کلیه استراتژی های قابل قبول انتخاب شده در ردیف بالای جدول فهرست شدند.
۲. برای تعیین جذابیت هر استراتژی در یک مجموعه از استراتژی ها، بنا به اهمیت آن در تدوین هر استراتژی، امتیازی از ۱ تا ۴ داده شد.
۳. برای بدست آوردن جمع امتیاز جذابیت، وزن های مرحله اول در امتیاز جذابیت مرحله دوم ضرب گردید.
۴. از جمع امتیازهای جذابیت هر ستون جدول برنامه ریزی کمی استراتژیک، امتیاز جذابیت نهایی هر یک از استراتژی ها بدست آمد که بیانگر استراتژی هایی است که از جذابیت بیشتری برخوردار هستند.

جدول ماتریس برنامه ریزی کمی در برنامه ریزی استراتژیک (QSPM)

استراتژیها										میانگین ضریب اهمیت عوامل خارجی	عوامل اصلی تعیین کننده موفقیت	
SO5 استراتژی		SO1 استراتژی		ST9 استراتژی		ST8 استراتژی		ST5 استراتژی				
شماره ۵		شماره ۴		شماره ۳		شماره ۲		شماره ۱				
نمره جذابیت	ضریب جذابیت	نمره جذابیت	ضریب جذابیت	نمره جذابیت	ضریب جذابیت	نمره جذابیت	ضریب جذابیت	نمره جذابیت	ضریب جذابیت			
۰/۴۸	۴	۰/۴۸	۴	۰/۱۲	۱	۰/۳۶	۳	۰/۳۶	۳	۰/۱۲	O1	فرصت ها
۰/۰۹	۱	۰/۱۸	۲	۰/۱۸	۲	۰/۰۹	۱	۰/۰۹	۱	۰/۰۹	O2	
۰/۱۲	۱	۰/۲۴	۲	۰/۱۲	۱	۰/۲۴	۲	۰/۱۲	۱	۰/۱۲	O3	
۰/۴۴	۴	۰/۳۳	۳	۰/۳۳	۳	۰/۲۲	۲	۰/۲۲	۲	۰/۱۱	O4	
۰/۳۰	۳	۰/۳۰	۳	۰/۱۰	۱	۰/۲۰	۲	۰/۲۰	۲	۰/۱۰	O5	
۰/۱۴	۲	۰/۲۱	۳	۰/۲۱	۳	۰/۰۷	۱	۰/۲۱	۳	۰/۰۷	O6	
۰/۰۸	۱	۰/۱۶	۲	۰/۲۴	۳	۰/۱۶	۲	۰/۰۸	۱	۰/۰۸	O7	
۰/۴۰	۴	۰/۴۰	۴	۰/۱۰	۱	۰/۲۰	۲	۰/۲۰	۲	۰/۱۰	O8	
۰/۴۴	۴	۰/۴۴	۴	۰/۲۲	۲	۰/۲۲	۲	۰/۱۱	۱	۰/۱۱	O9	
۰/۳۰	۳	۰/۳۰	۳	۰/۲۰	۲	۰/۴۰	۴	۰/۱۰	۱	۰/۱۰	O10	
۰/۳۰	۳	۰/۳۰	۳	۰/۲۰	۲	۰/۱۰	۱	۰/۲۰	۲	۰/۱۰	T1	تهدید ها
۰/۰۸	۱	۰/۰۸	۱	۰/۰۸	۱	۰/۱۶	۲	۰/۰۸	۱	۰/۰۸	T2	
۰/۲۴	۳	۰/۱۶	۲	۰/۱۶	۲	۰/۳۲	۴	۰/۱۶	۲	۰/۰۸	T3	

۰/۲۶	۲	۰/۳۹	۳	۰/۳۹	۳	۰/۱۳	۱	۰/۲۶	۲	۰/۱۳	T4	
۰/۱۰	۱	۰/۲۰	۲	۰/۲۰	۲	۰/۱۰	۱	۰/۲۰	۲	۰/۱۰	T5	
۰/۱۱	۱	۰/۱۱	۱	۰/۲۲	۲	۰/۲۲	۲	۰/۲۲	۲	۰/۱۱	T6	
۰/۱۰	۱	۰/۲۰	۲	۰/۲۰	۲	۰/۳۰	۳	۰/۱۰	۱	۰/۱۰	T7	
۰/۱۲	۱	۰/۳۶	۳	۰/۳۶	۳	۰/۴۸	۴	۰/۳۶	۳	۰/۱۲	T8	
۰/۲۷	۳	۰/۲۷	۳	۰/۱۸	۲	۰/۲۷	۳	۰/۲۷	۳	۰/۰۹	T9	
۰/۲۷	۳	۰/۳۶	۴	۰/۳۶	۴	۰/۲۷	۳	۰/۱۸	۰/۰۹	۰/۰۹	T10	
4/64	-	5/74	-	4/17	-	4/51	-	3/72	-	100%=1	مجموع نمرات جذابیت	
استراتژیها										میانگین ضریب اهمیت عوامل داخلی	عوامل اصلی تعیین کننده موفقیت	
استراتژی SO5 شماره ۵		استراتژی SO1 شماره ۴		استراتژی ST9 شماره ۳		استراتژی ST8 شماره ۲		استراتژی ST5 شماره ۱				
نمره جذابیت	ضریب جذابیت	نمره جذابیت	ضریب جذابیت	نمره جذابیت	ضریب جذابیت	نمره جذابیت	ضریب جذابیت	نمره جذابیت	ضریب جذابیت			
۰/۴۸	۴	۰/۳۶	۳	۰/۳۶	۳	۰/۱۲	۱	۰/۳۶	۳	۰/۱۲		S1
۰/۴۰	۴	۰/۴۰	۴	۰/۳۰	۳	۰/۳۰	۳	۰/۲۰	۲	۰/۱۰		S2
۰/۴۸	۴	۰/۳۶	۳	۰/۴۸	۴	۰/۳۶	۳	۰/۳۶	۳	۰/۱۲		S3
۰/۴۴	۴	۰/۴۴	۴	۰/۳۳	۳	۰/۳۳	۳	۰/۲۲	۲	۰/۱۱		S4
۰/۳۰	۳	۰/۳۰	۳	۰/۳۰	۳	۰/۳۰	۳	۰/۳۰	۳	۰/۱۰		S5
۰/۱۴	۲	۰/۰۷	۱	۰/۱۴	۲	۰/۱۴	۲	۰/۰۷	۱	۰/۰۷		S6
۰/۴۰	۴	۰/۳۰	۳	۰/۲۰	۲	۰/۱۰	۱	۰/۱۰	۱	۰/۱۰		S7

۰/۲۷	۳	۰/۲۷	۳	۰/۱۸	۲	۰/۰۹	۱	۰/۱۸	۲	۰/۰۹	S8	
۰/۱۸	۲	۰/۲۷	۳	۰/۰۹	۱	۰/۱۸	۲	۰/۲۷	۳	۰/۰۹	S9	
۰/۲۰	۲	۰/۳۰	۳	۰/۱۰	۱	۰/۳۰	۳	۰/۲۰	۲	۰/۱۰	S10	
۰/۳۹	۳	۰/۳۹	۳	۰/۳۹	۳	۰/۲۶	۲	۰/۵۲	۴	۰/۱۳	W1	نقاط ضعف
۰/۰۹	۱	۰/۱۸	۲	۰/۲۷	۳	۰/۱۸	۲	۰/۳۶	۴	۰/۰۹	W2	
۰/۰۹	۱	۰/۱۸	۲	۰/۱۸	۲	۰/۲۷	۳	۰/۲۷	۳	۰/۰۹	W3	
۰/۰۸	۱	۰/۰۸	۱	۰/۱۶	۲	۰/۱۶	۲	۰/۱۶	۲	۰/۰۸	W4	
۰/۱۸	۲	۰/۱۸	۲	۰/۲۷	۳	۰/۲۷	۳	۰/۲۷	۳	۰/۰۹	W5	
۰/۲۰	۲	۰/۲۰	۲	۰/۲۰	۲	۰/۱۰	۱	۰/۲۰	۲	۰/۱۰	W6	
۰/۱۱	۱	۰/۳۳	۳	۰/۳۳	۳	۰/۴۴	۴	۰/۱۱	۱	۰/۱۱	W7	
۰/۲۷	۳	۰/۱۸	۲	۰/۱۸	۲	۰/۱۸	۲	۰/۰۹	۱	۰/۰۹	W8	
۰/۱۰	۱	۰/۱۰	۱	۰/۱۰	۱	۰/۱۰	۱	۰/۲۰	۲	۰/۱۰	W9	
۰/۳۶	۳	۰/۳۶	۳	۰/۳۶	۳	۰/۳۶	۳	۰/۲۴	۲	۰/۱۲	W10	
5/16	-	5/96	-	4/92	-	4/54	-	5/82	--	100%=1	مجموع نمرات جذابیت داخلی	
۹/۸	-	11/70	-	۹/۰۹	-	۹/۰۵	-	۸/۴	-		مجموع نمرات جذابیت داخلی و خارجی	

استراتژیها								میانگین ضریب اهمیت عوامل خارجی	عوامل اصلی تعیین کننده موفقیت	
استراتژی WT4 شماره ۸		استراتژی WT1 شماره ۷		استراتژی SO9 شماره ۶		استراتژی SO8 شماره ۵				
نمره جذابیت	ضریب جذابیت	نمره جذابیت	ضریب جذابیت	نمره جذابیت	ضریب جذابیت	نمره جذابیت	ضریب جذابیت			
۰/۴۸	۴	۰/۴۸	۴	۰/۴۸	۴	۰/۲۴	۲	۰/۱۲	O1	فرصت ها
۰/۰۹	۱	۰/۰۹	۱	۰/۱۸	۲	۰/۰۹	۱	۰/۰۹	O2	
۰/۲۴	۲	۰/۱۲	۱	۰/۲۴	۲	۰/۱۲	۱	۰/۱۲	O3	
۰/۴۴	۴	۰/۳۳	۳	۰/۴۴	۴	۰/۳۳	۳	۰/۱۱	O4	
۰/۱۰	۱	۰/۲۰	۲	۰/۲۰	۲	۰/۲۰	۲	۰/۱۰	O5	
۰/۰۷	۱	۰/۰۷	۱	۰/۰۷	۱	۰/۰۷	۱	۰/۰۷	O6	
۰/۰۸	۱	۰/۰۸	۱	۰/۱۶	۲	۰/۱۶	۲	۰/۰۸	O7	
۰/۲۰	۲	۰/۲۰	۲	۰/۲۰	۲	۰/۱۰	۱	۰/۱۰	O8	
۰/۴۴	۴	۰/۳۳	۳	۰/۴۴	۴	۰/۲۲	۲	۰/۱۱	O9	
۰/۲۰	۲	۰/۳۰	۳	۰/۴۰	۴	۰/۴۰	۴	۰/۱۰	O10	
۰/۲۰	۲	۰/۳۰	۳	۰/۳۰	۳	۰/۲۰	۲	۰/۱۰	T1	تهدید ها
۰/۰۸	۱	۰/۰۸	۱	۰/۰۸	۱	۰/۰۸	۱	۰/۰۸	T2	
۰/۲۴	۳	۰/۰۸	۱	۰/۲۴	۳	۰/۱۶	۲	۰/۰۸	T3	
۰/۱۳	۱	۰/۳۹	۳	۰/۳۹	۳	۰/۳۹	۳	۰/۱۳	T4	
۰/۱۰	۱	۰/۱۰	۱	۰/۱۰	۱	۰/۱۰	۱	۰/۱۰	T5	

۰/۱۱	۱	۰/۱۱	۱	۰/۱۱	۱	۰/۱۱	۱	۰/۱۱	T6	
۰/۲۰	۲	۰/۲۰	۲	۰/۲۰	۲	۰/۲۰	۲	۰/۱۰	T7	
۰/۲۴	۲	۰/۲۴	۲	۰/۲۴	۲	۰/۲۴	۲	۰/۱۲	T8	
۰/۲۷	۳	۰/۰۹	۱	۰/۱۸	۲	۰/۱۸	۲	۰/۰۹	T9	
۰/۲۷	۳	۰/۱۸	۲	۰/۳۶	۴	۰/۲۷	۳	۰/۰۹	T10	
4/18	-	3/97	-	5/۱۹	-	3/86		100%=1	مجموع نمرات جذابیت خارجی	
استراتژیها								میانگین	عوامل اصلی تعیین کننده موفقیت	
استراتژی WT4 شماره ۸		استراتژی WT1 شماره ۷		استراتژی SO9 شماره ۶		استراتژی SO8 شماره ۵		ضریب اهمیت عوامل داخلی		
نمره جذابیت	ضریب جذابیت	نمره جذابیت	ضریب جذابیت	نمره جذابیت	ضریب جذابیت	نمره جذابیت	ضریب جذابیت			
۰/۲۴	۲	۰/۳۶	۳	۰/۳۶	۳	۰/۱۲	۱	۰/۱۲	S1	نقاط قوت
۰/۲۰	۲	۰/۲۰	۲	۰/۳۰	۳	۰/۱۰	۱	۰/۱۰	S2	
۰/۱۲	۱	۰/۳۶	۳	۰/۳۶	۳	۰/۱۲	۱	۰/۱۲	S3	
۰/۳۳	۳	۰/۴۴	۴	۰/۳۳	۳	۰/۳۳	۳	۰/۱۱	S4	
۰/۳۰	۳	۰/۱۰	۱	۰/۳۰	۳	۰/۳۰	۳	۰/۱۰	S5	
۰/۱۴	۲	۰/۰۷	۱	۰/۰۷	۱	۰/۰۷	۱	۰/۰۷	S6	
۰/۴۰	۴	۰/۳۰	۳	۰/۲۰	۲	۰/۲۰	۲	۰/۱۰	S7	

۰/۰۹	۱	۰/۰۹	۱	۰/۰۹	۱	۰/۰۹	۱	۰/۰۹	S8	
۰/۰۹	۱	۰/۲۷	۳	۰/۰۹	۱	۰/۰۹	۱	۰/۰۹	S9	
۰/۱۰	۱	۰/۳۰	۳	۰/۴۰	۴	۰/۳۰	۳	۰/۱۰	S10	
۰/۱۳	۱	۰/۵۲	۴	۰/۳۹	۳	۰/۵۲	۴	۰/۱۳	W1	نقاط ضعف
۰/۱۸	۲	۰/۱۸	۲	۰/۱۸	۲	۰/۱۸	۲	۰/۰۹	W2	
۰/۳۶	۴	۰/۰۹	۱	۰/۱۸	۲	۰/۱۸	۲	۰/۰۹	W3	
۰/۲۴	۳	۰/۰۸	۱	۰/۱۶	۲	۰/۰۸	۱	۰/۰۸	W4	
۰/۳۶	۴	۰/۰۹	۱	۰/۱۸	۲	۰/۰۹	۱	۰/۰۹	W5	
۰/۱۰	۱	۰/۱۰	۱	۰/۱۰	۱	۰/۱۰	۱	۰/۱۰	W6	
۰/۳۳	۳	۰/۲۲	۲	۰/۳۳	۳	۰/۳۳	۳	۰/۱۱	W7	
۰/۰۹	۱	۰/۰۹	۱	۰/۰۹	۱	۰/۰۹	۱	۰/۰۹	W8	
۰/۲۰	۲	۰/۲۰	۲	۰/۱۰	۱	۰/۳۰	۳	۰/۱۰	W9	
۰/۳۶	۳	۰/۲۴	۲	۰/۴۸	۴	۰/۲۴	۲	۰/۱۲	W10	
4/36	-	4/30	-	4/51	-	3/۸۳	-	100%=1	مجموع نمرات جذابیت داخلی	
۸/۵۴	-	۸/۲۷	-	۹/۷	-	۷/۶۹	-		مجموع نمرات جذابیت خارجی و داخلی	

پس از جمع بندی ماتریس برنامه ریزی استراتژیک کمی (عوامل داخلی و عوامل خارجی) نتایج ذیل بدست آمد

نمره جذابیت استراتژیها نسبت به عوامل داخلی و خارجی:

ردیف	استراتژیها	نمره جذابیت عوامل داخلی	نمره جذابیت عوامل خارجی	میانگین نمرات
شماره ۱	استراتژی ST۵	5/82	3/72	4/77
شماره ۲	استراتژی ST۸	4/54	4/51	4/52
شماره ۳	استراتژی ST۹	4/92	4/17	4/54
شماره ۴	استراتژی SO1	5/96	5/74	5/85
شماره ۵	استراتژی SO5	5/16	4/64	4/90
شماره ۶	استراتژی SO8	3/83	3/86	3/84
شماره ۷	استراتژی SO9	4/51	5/19	4/85
شماره ۸	استراتژی WT1	4/30	3/97	4/13
شماره ۹	استراتژی WT4	4/36	4/18	4/27
شماره ۱۰	استراتژی SO ۱۰	4/7	4/7	4/7
شماره ۱۱	استراتژی ST۱۴	4/7	4/51	4/6
شماره ۱۲	استراتژی wo7	5/7	4/5	5/6
شماره ۱۳	استراتژی ST 17	3/83	3/86	3/84
شماره ۱۴	استراتژی ST 22	۳,۶۳	۳,۷۱	۳,۶۷
شماره ۱۵	استراتژی ST 24	۳,۵۶	۳,۴۲	۳,۴۹
شماره ۱۶	استراتژی ST 19	۲,۴	۲,۵	۲,۴۵

اولویت بندی استراتژیهای انتخاب شده:

ردیف	استراتژی انتخاب شده	نمره جذابیت	اولویت بندی استراتژیهای کلان انتخاب شده:
۱	SO1	5/85	بهره گیری از استانداردهای اعتباربخشی در جهت افزایش ایمنی بیماروارتقای کیفیت خدمات
۲	wo7	5.6	انجام ممیزی واحدهای درمانی و پشتیبانی براساس استاندارد ها و گاید لاین های ابلاغی وزارت متبوع
۳	SO5	4/90	جلب رضایتمندی مراجعین در راستای ارتقای شاخص های بالینی برنامه بهبود کیفیت
۴	SO9	4/85	ایجاد واحدهای خدمات تشخیصی و درمانی جدید
۵	So10	4.7	پیشگیری و ارتقاء سطح سلامت بیماران و کارکنان
۶	ST۱۴	4.6	حمایت و رهبری کارکنان در مسیر مدیریت خطر با رویکرد واکنشی reactive و پیشگیرانه proactive
۷	ST۹	4/54	تعامل با بیمارستانهای همجوار جهت بیمار پذیری و جذب پزشکان متبهر
۸	ST۸	4/52	مدیریت هزینه و منابع مالی (بیمارستان سبز)
۹	WT4	4/27	رفع نواقص تجهیزاتی و فیزیکی بیمارستان
۱۰	ST۵	4/2	جلب رضایت مندی کارکنان با توسعه امکانات رفاهی
۱۱	WT1	4/13	اعمال مدیریت صحیح منابع انسانی در بیمارستان
۱۲	SO8	3/84	شناسایی واحدهای ارائه دهنده خدمت جهت برون سپاری خدمات
13	ST۱۷	3/84	حمایت و رهبری معاونت توسعه و نیروی انسانی جهت تنظیم قرار داد با نیروهای جدید کادر درمانی و تامین نیروی انسانی پرستار
14	ST۲۲	3.67	-شناسایی مواردی از مصادیق تعارض منافع ایجاد شده با منشور حقوق بیمار
15	ST 24	3.49	:انجام اقدامات پیشگیرانه /اصلاحی در موارد عدم انطباق
16	ST 19	3.45	: برنامه ریزی و اجرای آموزش های مرتبط بافرهنگ بیمار محوری با هدایت تیم مدیریت و رهبری

استراتژی یعنی تعیین طریق یا روش رسیدن به اهداف. جهت تعیین و انتخاب استراتژی‌های (Strategies) سازمان، همانند اهداف استراتژیک، استراتژی‌های انتخاب شده؛ می‌بایستی اولویت‌بندی شوند. لذا برای اولویت بندی استراتژی‌ها، با توجه به نمره جذابیت هر عامل که بر اساس اهمیت نسبی عوامل موثر بر آن بودند، استفاده گردید.

استراتژی‌های نهایی استخراج شده از ماتریس swot مرتبط با اهداف کلی جهت تنظیم برنامه عملیاتی بیمارستان

۱. بهره گیری از استانداردهای اعتباربخشی در جهت افزایش ایمنی بیماروارتقای کیفیت خدمات
۲. حمایت و رهبری تیم مدیریت و همکاری کارکنان در مسیر ارتقا اقتصاد سلامت
۳. فرهنگ سازی و بستر سازی مناسب و رویکرد مناسب در خصوص اقتصاد سلامت
۴. تعامل با پزشکان، پرستاران و بیمار و مردم و استفاده از نظرات آن ها در خصوص اقتصاد سلامت
۵. پیاده سازی استانداردهای اعتبار بخشی ملی
۶. اجرای برنامه های آموزشی (تامین وتوانمند سازی سطح آگاهی کارکنان (پزشکان /پیراپزشکان))
۷. پیاده سازی استانداردهای ایمنی بیمار
۸. پیاده سازی استانداردهای بیمارستانهای دوستدار مادر و کودک
۹. تامین خدمات درمانی سرپایی وبستری متناسب با نیاز ومبتنی بر شواهد علمی
۱۰. اجرای طرح های تحقیقاتی و پژوهشی
۱۱. مدیریت بهینه نیروی انسانی (جذب،نگهداری ومنقضي)
۱۲. ارتقاءسیستم رایانه ای (ثبت وتحلیل اطلاعات بیمارستانی (HIS))
۱۳. استقرار نظام بیمارستان ارتقاءدهنده سلامت
۱۴. ارتقای سیستم رضایت سنجی ، نظر سنجی و دریافت پیشنهادات از بیماران، همراهان
۱۵. جلب مشارکت ذینفعان
۱۶. مدیریت هزینه- درآمد
۱۷. ایجادواحد رسیدگی به امور بیماران وارتقای سیستم رسیدگی به شکایات

۱۸. آموزش به بیماران و همراهان در بدو بستری، در حین درمان و در زمان ترخیص و پس از آن
۱۹. ایجاد فرهنگ استفاده از اطلاعات و مدیریت آن
۲۰. انجام ممیزی واحدهای بالین و پشتیبانی براساس استاندارد ها و گاید لاین های ابلاغی وزارت متبوع
۲۱. فرهنگ سازی مناسب جهت پیاده سازی استانداردهای ایمنی در جهت حفظ ایمنی بیمار ان و کارکنان
۲۲. حمایت و رهبری کارکنان در مسیر مدیریت خطر با رویکرد واکنشی **reactive** و پیشگیرانه **proactive**)
۲۳. ترویج گزارش دهی خطاها
۲۴. تعامل با کارکنان، بیماران و همراهان و استفاده از نظرات آن ها در مدیریت خطر (به اشتراک گذاری درس های آموخته شده از خطا ها)
۲۵. استفاده از گاید لاین های آموزشی وزارت بهداشت و درمان در حیطه آموزش جامعه هدف
۲۶. حمایت و رهبری معاونت توسعه و نیروی انسانی جهت تنظیم قرار داد با نیروهای جدید کادر درمانی و تامین نیروی انسانی پرستار
۲۷. ترویج اخلاق بالینی و رفتار حرفه ای با هدایت تیم مدیریت و رهبری
۲۸. برنامه ریزی و اجرای آموزش های مرتبط با فرهنگ بیمار محوری با هدایت تیم مدیریت و رهبری
۲۹. مشارکت فعال رابط اخلاق بالینی و حرفه ای در جهت شناسایی عوامل مخاطره آمیز
۳۰. نظارت مستمر بر رعایت حقوق گیرندگان خدمت و رعایت اصول اخلاق حرفه ای
۳۱. شناسایی مواردی از مصادیق تعارض منافع ایجاد شده با منشور حقوق بیمار
۳۲. تامین نیروی انسانی متناسب با جنسیت در راستای اجرای طرح انطباق
۳۳. انجام اقدامات پیشگیرانه /اصلاحی در موارد عدم انطباق
۳۴. بررسی تعداد و علل لغو اعمال جراحی
۳۵. کاهش هزینه دارو و لوازم مصرفی
۳۶. تعیین هزینه خدمات گلوبال در جهت کاهش هزینه ها
۳۷. کاهش زمان اقامت بیمار و کاهش فاصله زمانی دستور ترخیص تا خروج بیمار
۳۸. کاهش چرخه زمانی جواب دهی آزمایشات اورژانسی
۳۹. افزایش کارایی بخش اورژانس
۴۰. مدیریت در ارتقای کیفیت و کاهش هزینه غذا
۴۱. افزایش میزان گردش تخت

۴۲. کاهش کسورات
۴۳. شناسایی خدمات قابل اجرا با قابلیت درآمد زایی برای بیمارستان
۴۴. ارتباط خیرین در جهت افزایش درآمد
۴۵. اجرای دستورالعمل مدیریت بهره‌وری خدمات آزمایشگاهی
۴۶. اجرای دستورالعمل تلفیق دارویی
۴۷. نظرسنجی از پزشکان در خصوص ارائه خدمات درمانی درآمد زا و بکارگیری نتایج
۴۸. مدیریت کمی و کیفی عملکرد منشی‌های بخش
۴۹. بررسی عملکرد پزشکان و جراحان براساس نسبت تعداد ویزیت هر پزشک در کلینیک تخصصی به بیمار بستری شده
۵۰. پیشگیری و ارتقاء سطح سلامت بیماران و کارکنان
۵۱. اصلاح برنامه‌های مدیریت بحران و مرتفع ساختن مشکلات حوزه ایمنی
۵۲. استقرار شوری فرهنگی در بیمارستان
۵۳. کسب تاییدیه آتش نشانی جهت تمدید پروانه بهره‌برداری بیمارستان
۵۴. استقرار فرهنگ ایمنی بیمار

شناسایی مسائل استراتژیک بیمارستان

ردیف	چالش ها
۱	اجرا و نظارت بر استانداردهای ایمنی بیماران
۲	نظارت بر رعایت حقوق گیرندگان خدمت
۳	نظارت بر سیستم اطلاعات بیمارستان
۴	مدیریت هزینه- درآمد (بهره وری)
۵	نظارت بر عملکرد واحد های واگذار شده
۶	نظارت بر مدیریت منابع انسانی و رعایت اصول اخلاق حرفه ای کارکنان
۷	استقرار استانداردهای اعتبار بخشی ملی ۱۴۰۱ (دوره پنجم)
۸	جلب رضایتمندی بیماران و کارکنان
۹	توانمند سازی علمی پزشکان و کارکنان درمانی و اداری و پشتیبانی (مدیریت دانش)
۱۰	استقرار سیستم های نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد و تعرفه گذاری پرستاری
۱۱	نظارت بر عملکرد پزشکان و کارکنان درمانی و اداری و پشتیبانی
۱۲	نظارت بر عملکرد کارکنان جهت مدیریت بحران و بلایا
۱۳	احصا و اصلاح فرایندها
۱۴	استقرار گردشگری سلامت

سیاست های کلان(اصلی) :

محورهای سیاست های اصلی بیمارستان مبتنی بر ۸ محور اصلی میباشد

(۱) سلامت محوری

(۲) بیمار محوری

(۳) تمرکز بر ایمنی بیمار و ترویج فرهنگ ایمنی بیمار

(۴) تعهد بر بهبود کیفیت ارائه خدمات سلامت

(۵) بهره وری منابع و شفافیت مالی

(۶) یادگیری و آموزش مستمر

(۷) رعایت حقوق گیرندگان خدمت

(۸) ترویج اخلاق بالینی و رفتار حرفه ای

سیاست های کلان (اصلی) بیمارستان:**(۱) سلامت محوری**

سلامت محوری با رویکرد ارتقاء سلامت در حیطه های:

- رویکرد پزشکی: اولویت دادن به طب پیشگیری و کنترل عوامل خطر
- رویکرد رفتاری: تصحیح عوامل شیوه زندگی و ترویج سبک زندگی سالم
- رویکرد اجتماعی محیطی: حرکت به سوی ایجاد محیط و جامعه سالم

(۲) بیمار محوری

- بیمار، محور اصلی کلیه فعالیت های سازمان است و بیمار محوری چارچوب اصلی در تمامی سیستم های بیمارستان است.
- (پزشکی بیمار محور، مراقبت بیمار محور، ارتباطات بیمار محور)

(۳) تمرکز بر ایمنی بیمار و ترویج فرهنگ ایمنی بیمار

- فراهم کردن بستر مناسب برای دستیابی به ایمنی بیمار

- حمایت از کارکنان در جهت ارتقاء ایمنی بیمار
- یکپارچه کردن فعالیت های مدیریت خطر (ریسک)
- تشویق گزارش دهی خطا
- برقراری ارتباط موثر با بیماران و جامعه در خصوص موضوعات ایمنی بیمار
- یادگیری و به اشتراک گذاری درس آموخته ها
- اجرای اقدامات پیشگیرانه برای اجتناب از وقوع خطا

۴) تعهد به بهبود مستمر کیفیت خدمات

- پایبندی به ارتقاء کیفیت، سرآمدی و کمال مطلوب ارائه خدمات

۵) بهره وری منابع و شفافیت مالی

- بهره وری به دست آوردن حداکثر سود ممکن با بهره گیری و استفاده بهینه از نیروی کار، توان، استعداد و مهارت نیروی انسانی، تجهیزات، زمان، مکان و ... به منظور ارتقای رفاه جامعه میباشد.
- تدابیر لازم جهت شفافیت و وضوح تعرفه های درمانی و هزینه های ارائه خدمات بصورت قابل درک برای تمامی گیرندگان خدمت در واحد پذیرش بستری بیمارستان و پذیرش بستری اورژانس اندیشیده شده است

۶) یادگیری مستمر

- توانمندسازی افراد اعم از کارکنان و گیرندگان خدمت به منظور تشویق آنان برای مشارکت بیشتر در تصمیم گیریهایی که بر عملکرد آنها مؤثر است و فراهم آوردن فضایی برای افراد به نحوی که بتوانند ایده های خوبی را بیافرینند و آنها را به عمل تبدیل کنند. توانمندسازی کارکنان منجر به بهبود مستمر خدمات، ارائه مداوم نوآوری و افزایش بهره وری خواهد شد.

۷) رعایت حقوق گیرندگان خدمت :

- اولویت بخشی به حقوق بیمار در تمام سطوح عملکردی به منظور شناسایی پیشگیرانه مصادیق نقض حقوق بیماران ؛ با نظارت مستمر تیم مدیریت ورهبری؛ با رویکرد بیمار محوری ، منجر به نهادینه شدن احترام به حقوق بیماران در تمام سطوح عملکردی بیمارستان خواهد شد

۸) ترویج اخلاق بالینی و رفتار حرفه ای

- اطمینان از پایبندی کارکنان بر اصول حرفه ای با رعایت اصول رفتار حرفه ای و اخلاق بالینی در ارتباط با بیمار ، ارتباط همکاران و ارتباط با جامعه اجرا میگردد

اهداف استراتژیک

۱. اهتمام و افزایش نظارت بر رعایت اصول رفتار حرفه ای و اخلاق بالینی و حسن اجرای قانون انطباق امور اداری و فنی با موازین شرع مقدس در بیمارستان
۲. ارتقا بهره وری با رویکرد کاهش اتلاف منابع (هزینه) و افزایش درآمد
۳. ارتقاء کیفیت ارائه خدمات سلامت و ایمنی بیمار با بهره گیری از اصول اعتباربخشی ملی .
۴. ارتقا ایمنی بیمار به منظور کاهش میزان خطاهای پزشکی
۵. ارتقاء سطح سلامت بیمار و مدیریت مراقبت در منزل
۶. ارتقاء سطح بهداشت /سلامت و پیشگیری از مخاطرات شغلی در کارکنان با رعایت اصول کنترل عفونت و بهداشت محیط
۷. مدیریت دانش و توانمندسازی نیروی انسانی
۸. عدالت و دسترسی انواع خدمات درمانی مورد نیاز به مراجعین
۹. توسعه و اصلاح فضای فیزیکی، تجهیزات و تاسیسات بیمارستان جهت ارائه خدمات ایمن به گیرندگان خدمت و کارکنان
۱۰. بهبود شاخص های عملکردی و کلیدی و احصا و اصلاح فرایندها
۱۱. ارتقای میزان رضایتمندی گیرندگان خدمت و کارکنان
۱۲. استقرار دستورالعمل کشوری مراقبت، پیشگیری، کنترل و درمان کورونا و بروس
۱۳. استقرار گرشگری سلامت

اهداف کلی/کلان (Goal):

۱. بهبود کیفیت ارائه خدمات و مراقبت سلامت
۲. ارتقا فرهنگ ایمنی بیمار
۳. ارتقا مدیریت دانش؛ آموزش و توانمندسازی کارکنان
۴. بهبود مدیریت بحران و مخاطرات
۵. ارتقا مدیریت هزینه و درآمد (بهره وری)
۶. استقرار گردشگری سلامت

ارتباط اهداف کلی/کلان و استراتژی های عملیاتی (عملکردی)

ردیف	هدف کلی	ردیف	عنوان استراتژی
G۱	بهبود کیفیت ارائه خدمات و مراقبت سلامت	G1S1	بهره گیری از استانداردهای اعتباربخشی در جهت افزایش ایمنی بیمار و ارتقای کیفیت خدمات
		G1S2	انجام ممیزی ارائه خدمات سلامت و ایمنی بیمار و واحدهای درمانی و پشتیبانی براساس استاندارد ها و گاید لاین های ابلاغی وزارت متبوع
		G1S3	مدیریت اطلاعات سلامت و ایجاد فرهنگ استفاده از آن (حفظ محرمانگی)
		G1S5	پیاده سازی استانداردهای بیمارستانهای دوستدار مادر و کودک
		G1S۶	تامین خدمات درمانی سرپایی و بستری متناسب با نیاز و مبتنی بر شواهد علمی
		G1S۷	مدیریت بهینه نیروی انسانی (جذب-نگهداشت و منقضي)
		G1S۸	تامین تجهیزات پزشکی ضروری با رویکرد پیشگیرانه
		G1S۹	جلب مشارکت ذینفعان
		G1S۱۰	ارتقای سیستم های رایانه ای (ثبت و تحلیل اطلاعات بیمارستانی (HIS))
		G1S۱۱	پیشگیری و ارتقاء سطح سلامت بیماران و کارکنان

آموزش به بیماران و همراهان در بدو بستری، در حین درمان و در زمان ترخیص و پس از آن	G1S12		
پیشگیری و بهبود سلامت بهداشت محیط، مدیریت پسماند	G1S13		
ترویج اخلاق بالینی و رفتار حرفه ای با هدایت تیم مدیریت و رهبری	G1S14		
برنامه ریزی و اجرای آموزش های مرتبط با فرهنگ بیمار محوری با هدایت تیم مدیریت و رهبری	G1S15		
مشارکت فعال رابط اخلاق بالینی و حرفه ای در جهت شناسایی عوامل مخاطره آمیز	G1S16		
نظارت مستمر بر رعایت حقوق گیرندگان خدمت و رعایت اصول اخلاق حرفه ای	G1S17		
شناسایی مواردی از مصادیق تعارض منافع ایجاد شده با منشور حقوق بیمار	G1S18		
تامین نیروی انسانی متناسب با جنسیت (همگن) در راستای اجرای طرح انطباق	G1S19		
انجام اقدامات پیشگیرانه /اصلاحی در موارد عدم انطباق	G1S20		
مدیریت سیستم رسیدگی به شکایات /رسیدگی به امور بیماران	G1s21		
حمایت و رهبری کارکنان در مسیر مدیریت خطر با رویکرد واکنشی reactive و پیشگیرانه proactive ()	G2S1	ارتقا فرهنگ ایمنی بیمار	G2
ارزیابی فرهنگ ایمنی و پیاده سازی استانداردهای الزامی بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار در جهت حفظ ایمنی بیمار ان و کارکنان	G2S2		
اشتراک گذاری درس های آموخته شده از خطا ها) ترویج گزارش دهی خطا	G2S3		

G2S4	تعامل با کارکنان ، بیماران و همراهان استفاده از نظرات آن ها		
G2S5	پیاده سازی استانداردهای الزامی ایمنی بیمار براساس دوره پنجم سنجش های اعتبار بخشی سال ۱۴۰۱		
G2S6	رعایت الزامات کنترل عفونت های بیمارستانی بر اساس استانداردهای الزامی توسط کلیه کارکنان شاغل در بیمارستان (راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونتهای بیمارستانی)		
G2S7	ایجاد مشارکت واحد بهداشت محیط بیمارستان و واحد کنترل عفونت بیمارستانی		
G2S8	رعایت موازین بهداشت دست		
G2S9	رعایت استاندارد های الزامی کنترل عفونت در انجام فرایندهای پرستاری (سونداژ- ساکشن - تعویض پانسمان و..)		
G2S10	پیشگیری و بهبود سلامت بهداشت محیط، مدیریت پسماند و رختشویخانه بیمارستان		
G2S11	شناسایی مخاطرات درون سازمانی (ایمنی کارکنان و بیماران)		
G2S12	حمایت مدیریت بیمارستان از کارکنان در زمان بروز وقایع تهدید کننده ایمنی بیمار (در صورتی که قصور و آسیب عمدی مطرح نباشد)		
G2S13	کنترل موانع و نقاط ضعف در اجرای استانداردهای الزامی ایمنی در بیمارستان (سیستم وفردی)		

G2S14	پیش بینی تجهیزات ضروری و وسایل جایگزینی آنها در کلیه بخش ها	
G2S15	نظارت بر اجرای خط مشی رضایت آگاهانه	
G2S16	نظارت بر نحوه شناسایی هویت بیمار	
G2S17	نظارت بر اعلام اضطراری نتایج تستهای پاراکلینیکی حیاتی (وجود خط مشی و روش اجرایی)	
G2S18	استقرار فرایند صحیح هموویزلانس (وجود دستورالعمل هموویزلانس)	
G2S19	تامین داروهای ضروری و حیاتی مورد نیاز با رویکرد پیشگیرانه و نظارت بر تامین داروهای حیاتی بیمارستان (داروهای ترالی اورژانس) و برچسب گذاری صحیح داروهای مشابه و پرخطر (هشدار بالا) از مبدا داروخانه	
G2S20	بررسی مرگ ومیر و معلولیتها در کمیته مرگ ومیر و پیگیری مصوبات مطرح شده	
G2S21	RCA وقایع ناخواسته خطاها	
G2S22	استقرار Right ۷ دارودهی و ۹ راه حل ایمنی	
G2S23	استقرار نظام مراقبت مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه	
G2S24	آموزش و توانمندسازی پرسنل در زمینه کار با تجهیزات	

G2S25	اجرای دستورالعمل های بیمارستان دوستدار مادر و کودک		
G2S26	آموزش و توانمندسازی پرسنل پرستاری-مامایی و تکنسین بیهوشی و اتاق عمل در زمینه احیا پایه و پیشرفته		
G2S27	ارزیابی علل بستری مجدد بیماران (خطاهای پزشکی ؛ عفونت بعد از عمل و ..		
G3S 1	اجرای طرح های تحقیقاتی و پژوهش	G۳ ارتقا مدیریت دانش ؛ آموزش و توانمندسازی کارکنان	
G3S 2	آموزش توجیهی کارکنان جدید الورود		
G3S 3	اجرای برنامه های آموزشی جهت کارکنان (پزشکان /پیراپزشکان)		
G4S 4	استفاده از گاید لاین های آموزشی وزارت بهداشت و درمان در حیطه های آموزشی جامعه هدف		
G3S5	استقرار مدیریت دانش		
G3S6	آموزش و توانمندسازی پرسنل در زمینه کار با تجهیزات		
G3S7	آموزش و توانمندسازی پرسنل پرستاری-مامایی و تکنسین بیهوشی و اتاق عمل در زمینه احیا پایه و پیشرفته		
G3S8	آموزش و توانمندسازی کارکنان بهداشتی درمانی در مواجهه و مدیریت موارد مشکوک به کوروناویروس جدید		

G3S9	استقرار بانک ایده پژوهشی در زمینه ارزیابی چالش های درون سازمانی (بیمارستان)	G4 بهبود مدیریت بحران و مخاطرات	
G4S1	شناسایی عوامل خطر آفرین داخلی و خارجی		
G4S 2	استقرار واحد مدیریت بحران و بلایا		
G4S 3	بررسی حوادث و ارائه راهکارهای اصلاحی جهت پیشگیری از بروز حوادث مشابه		
G4S 4	ایجاد آمادگی به منظور مقابله و پاسخ به حوادث احتمالی		
G4S 5	حمایت و رهبری کارکنان در مسیر مدیریت ارزیابی خطر با رویکرد واکنشی (reactive و پیشگیرانه proactive)		
G4S 6	هماهنگی بین بخشی برای آمادگی درون بیمارستانی جهت اقدامات مورد نیاز مدیریت موارد مشکوک به کوروناویروس جدید		
G4S 7	هماهنگی درون بخشی برای ارتقای عملکرد مراقبت، پیشگیری و درمان کوروناویروس جدید		
G4S 8	آموزش و توانمندسازی کارکنان بهداشتی درمانی در مواجهه و مدیریت موارد مشکوک به کوروناویروس جدید		
G4S۹	اطلاع رسانی صحیح، مناسب و به موقع برای آموزش عمومی پیشگیری از بیماری کوروناویروس جدید		

G4S 10	اختصاص بودجه جهت تامین تجهیزات و امکانات لازم برای مقابله با بحران ها	
G4S 11	حمایت ورهبری معاونت توسعه و نیروی انسانی جهت تنظیم قرار داد با نیروهای جدید کادر درمانی و تامین نیروی انسانی پرستار به علت خروج کادر درمانی (پرستار-پزشک) به علت استعلاجی (ابتلا به بیماری COVID 19) - غیبت و خروج کارکنان	
G4S12	جلب مشارکت و حمایت مدیران اجرایی جهت مدیریت پسماندهای مخاطره آمیز براساس ضوابط	
G4S13	آموزش مستمر کارکنان جهت پیشگیری از مواجهات شغلی	
G4S14	تعامل با کارکنان ، بیماران / مراجعین جهت استفاده از نظرات آن ها در مدیریت خطر	
G4S15	مدیریت اطلاعات ارزیابی ایمنی بیمارستان حوادث و بلایا FHSI	
G5S۱	بررسی تعداد و علل لغو اعمال جراحی	G5 ارتقا مدیریت هزینه و درآمد (بهره وری)
G5S۲	کاهش هزینه دارو و لوازم مصرفی	
G5S۳	تعیین هزینه خدمات گلوبال در جهت کاهش هزینه ها	
G5S۴	کاهش زمان اقامت بیمار و کاهش فاصله زمانی دستور ترخیص تا خروج بیمار	
G5S۵	کاهش چرخه زمانی جواب دهی آزمایشات اورژانسی	
G5S۶	افزایش کارایی بخش اورژانس	

G5S۷	مدیریت در ارتقای کیفیت و کاهش هزینه غذا		
G5S۸	افزایش میزان گردش تخت		
G5S۳	کاهش کسورات		
G5S۹	شناسایی خدمات قابل اجرا باقابلیت درآمد زایی برای بیمارستان		
G5S۱۰	ارتباط خیرین در جهت افزایش درآمد		
G5S۱۱	اجرای دستورالعمل مدیریت بهره وری خدمات آزمایشگاهی		
G5S۱۲	اجرای دستورالعمل تلفیق دارویی		
G5S۱۳	نظرسنجی از پزشکان در خصوص ارائه خدمات درمانی درآمد زا و بکارگیری نتایج		
G5S۱۴	مدیریت کمی و کیفی عملکرد منشی های بخش		
G5S۱۵	بررسی عملکرد پزشکان و جراحان براساس نسبت تعداد ویزیت هر پزشک در کلینیک تخصصی به بیمار بستری شده		
G5S16	مدیریت موارد مشکوک به عفونت بیمارستانی براساس پرسشنامه استاندارد نظام مراقبت عفونتها بیمارستانی		
G5S17	ارزیابی هزینه منفعت بخش های بستری واورژانس بیمارستان		
G5S18	مدیریت میزان دور ریز خون غیر قابل استفاده در بانک خون		

مدیریت هزینه پسماندها با ارزیابی مستمر میزان حجم پسماند ایجاد شده (شیمیایی ؛ عفونی و غیر عفونی) و تنظیم قرارداد با مراجع ذیصلاح (بهداشت محیط و شهرداری ماهدشت)	G5S19		6.استقرار گردشگری سلامت	G6
مدیریت میزان ترخیص با رضایت شخصی با بررسی علل شایع و ارائه راه کار اصلاحی	G5S20			
-مدیریت تعداد بیماران بستری مجدد با ارزیابی و نظارت مستمر واحد ارتقا سلامت و ایمنی بیمار و بررسی علل (عوارض ؛ مراجعه مجدد با سایر علل)	G5S21			
ایجاد دفتر مستقل واحد بیماران بین الملل	G6S1			
تدوین و ابلاغ شرح وظایف کارشناس IPD و پزشک IPD	G6S2			
بررسی استانداردهای IHR هنگام پذیرش بیمار بین الملل	G6S3			
ارائه خدمات و یا انجام هماهنگی های لازم جهت تامین امکانات جابجایی بیمار در سطح شهر و یا فرودگاه	G6S4			
تنظیم قرار داد معتبر مابین پزشک معالج و موسسه پزشکی	G6S5			
تنظیم فرایند های اطمینان بخش در خصوص FOLLOW UP بیماران از زمان ترخیص تا بهبودی کامل (در کشور مبدا)	G6S6			
تنظیم فرم اخذ رضایت آگاهانه با استفاده از فرم های های ترجمه شده به زبان بیمار و انگلیسی برابر با ضوابط و مقررات مربوطه در کلیه مداخلات پرخطر	G6S7			
استفاده از کدهای استاندارد تشخیصی (ICD 10) در ثبت اطلاعات	G6S8			
تطبيق خدمات واحد بیماران بین الملل با پروانه و مجوز قانونی موسسه	G6S9			
تنظیم فرایند ارجاع ایمن در موارد خاص به سایر مراکز معتبر و دارای مجوز قانونی	G6S10			

ارتباط سیاست های اصلی؛ اهداف کلی، استراتژی منتخب و اهداف عینی بیمارستان دکتر شریعتی کرج در یک نگاه

سیاست های اصلی بیمارستان				
ردیف	سیاست های اصلی	اهداف کلی	استراتژی	اهداف عینی
۱	سلامت محوری	G1-G2-G3-G4-G5-G6	G3S9- G1S4-G1S1- G2S3- G1S2- G1S5- G2S5- G2S7- G3S1- G4S15- G6S7- G6S10	۱-کسب عنوان بیمارستان سبز ۲-ارتقا سطح غربالگری و درمان بیماریهای غیر واگیردر کارکنان و نیروهای جدیدالورود به میزان یک درصد تا پایان سال جاری ۲- کاهش میزان حوادث شغلی کارکنان به کمتر از ۰/۱ درصد تا پایان سال جاری ۴- ارتقای سنجش اثربخشی آموزش به بیمار به میزان ۲درصد به تا پایان سال جاری ۵-ارتقا میزان آزمایشات مطلوب پساب نسبت به کل آزمایشات از صفر به ۱۰۰٪ تا پایان سال جاری ۶-ارتقا میزان تفکیک از مبدا پسماندهای عفونی به میزان ۱۰٪ تا پایان سال جاری

۷- ارتقای میزان ارجاع بیماران به واحد مراقبت در منزل به میزان یک درصد پایان سال جاری ۸- ارتقاء درصد بیماریابی /بروز عفونتهای مرتبط با مراقبت های بهداشتی به میزان ۰/۲٪ تا پایان سال جاری ۹- کاهش مواجهه با اجسام تیز و برنده و مایعات عفونی بیمار به میزان ۰/۱٪ تا پایان سال جاری ۱۰- ارتقاء تطابق آنتی بیوتیک مصرفی طبق دستورالعمل استوارد شیپیه میزان یک درصد تا پایان سال جاری ۱۱- ارتقا رضایت مندی بیماران و پرسنل از واحد تغذیه به میزان ۵٪ نسبت به سال گذشته تا پایان سال جاری ۱۰- حفظ وضعیت آلودگی میکروبی و شیمیایی آب در حد استاندارد تا پایان سال جاری ۱۱- حفظ میزان کلر آب در حد استاندارد بین ۰,۲-۰,۸ تا پایان سال جاری ۱۲- حفظ وضعیت آلودگی میکروبی و شیمیایی پساب در حد استاندارد محیط زیست وضوابط بهداشتی تا پایان سال جاری				
--	--	--	--	--

۱۲-استقرار واحدگردشگری سلامت تا پایان سال جاری				
۱- ارتقا رضایت مندی بیماران از ۹۲٪ به ۹۵٪ تا پایان سال جاری ۲- ارتقا میزان نمره فرهنگ ایمنی بیمار از ۵۹ درصد به ۶۱٪ تا پایان سال جاری ۳- استقرار واحدگردشگری سلامت تا پایان سال جاری	G2S5 - G1S3-G1S1 - G2S10- G2S7-G1S2 G4S4 -- G3S5-G3S4 G3S4 - G5S5- G5S4- G5S1- G5S9 الی G5S6 -G5S2	G1-G2-G3-G4-G5-G6	بیمار محوری	۲
۱- حفظ میزان درصد مرگ و میر مادر و نوزادان به میزان صفر درصد تا پایان سال جاری ۲- ارتقاء درصد اجرای صحیح فرایند CPCR به میزان ۲ درصد تا پایان سال جاری ۳- حفظ میزان سقوط از تخت به میزان صفر درصد تا پایان سال جاری ۴- کاهش میزان بروز خطا به کمتر از ۳۰ مورد تا پایان سال جاری ۵- کاهش میزان وقایع ناخواسته به میزان ۲٪ نسبت به سال گذشته تا پایان سال جاری	G2S1 الی G2S35	G2	تمرکز بر ایمنی بیمار و ترویج فرهنگ ایمنی بیمار	۳

۶- ارتقاء ایمنی مادر ونوزاد/ حفظ مورتالیتی وموربیدیتی در حد صفر تا پایان سال جاری				
۷- ارتقا میزان نمره فرهنگ ایمنی بیمار به میزان ۲٪ تا پایان سال جاری				
۸- ارتقاء تطابق آنتی بیوتیک مصرفی طبق دستورالعمل استوارد شیپ به میزان ۲درصد تا پایان سال جاری				
۱- ارتقاء نمرات ارزیابی سنجه های اعتبار بخشی بیمارستان از به میزان ۲٪ تا پایان سال جاری	G1S1 – G2S1- G2S3 G1s21	G1-G2	تعهد بر بهبود مستمر	۴
۲- ارتقا میزان رضایتمندی کارکنان به میزان ۱۰٪ تا پایان سال جاری	G2S5 – G2S2 - G2S4 الی G2S10		کیفیت ارائه خدمات سلامت	
۳ افزایش سطح آمادگی جهت مقابله با حوادث وسوانح داخلی (آمادگی در برابر آتش سوزی)به میزان ۱۰٪ تا پایان سال جاری				
۴- ارتقا رضایت مندی بیماران به میزان ۳٪ تا پایان سال جاری				
۵- ارتقاء مدیریت ارزیابی پرستاری به میزان ۳درصد تا پایان سال جاری				

۶- ارتقاء مدیریت برگزاری جلسات پرستاری به میزان ۲ درصد تا پایان سال جاری				
۷- ارتقاء طبقه و رتبه ۱۰۰ درصد کارکنان ذیصلاح در بیمارستان تا پایان سال جاری				
۸- کسب لوح کیفیت آزمایشگاه تا پایان سال جاری				
۹- کسب لوح دوستدار مادر تا پایان سال جاری				
۱۰- کسب لوح بیمارستان دوستدار کودک تا پایان سال جاری				
۱۱- ارتقا رضایت مندی بیماران و پرسنل از واحد تغذیه به میزان ۵٪ نسبت به سال گذشته تا پایان سال جاری				
۱۲- ارتقا ایمنی سازه ای بیمارستان به میزان ۲ درصد با توجه به ابزار ارزیابی ایمنی بیمارستان تا پایان سال جاری				
۱۳- استقرار ایمنی غیرسازه ای به میزان ۲٪ با توجه به ابزار ارزیابی ایمنی بیمارستان تا پایان سال جاری				
۱۳- ارتقا تفکیک پسماند به میزان ۷٪ تا پایان سال جاری				
۱۴- حفظ وضعیت آلودگی میکروبی و شیمیایی آب در حد استاندارد تا پایان سال جاری				

۱۵- حفظ میزان کلر آب در حد استاندارد بین ۰,۸-۰,۲ تا پایان سال جاری				
۱۶- حفظ وضعیت آلودگی میکروبی و شیمیایی پساب در حد استاندارد محیط زیست وضوابط بهداشتی تا پایان سال جاری				
۱- افزایش درآمد کل حداقل به میزان ۵٪ نسبت به سال پایه ۲- کاهش هزینه کل حداقل به میزان ۵٪ نسبت به سال پایه ۳- کاهش کسورات بیمه ای حداقل به میزان ۵٪ نسبت به سال پایه ۴- استقرار واحد گردشگری سلامت تا پایان سال جاری	G2S8- G2S7--G2S9 -- G2S1-G2S2- G2S6- G2S12 G5S10	G1-G2-G3-G4-G5-G6	بهره وری منابع و شفافیت مالی	۵
-توانمند سازی علمی سالیانه ۱۰۰٪ کارکنان ۲-استقرار بانک ایده پژوهشی در زمینه ارزیابی چالش های درون سازمانی (بیمارستان) ۳- ارتقا نسبت پرستاران آموزش دیده تخصصی به کل پرستاران به میزان یک درصد تا پایان سال جاری ۵- ارتقاء مدیریت آموزش کارکنان پرستاری و مامایی به میزان یک درصد تا پایان سال جاری	- G3S4- G3S3- G3S2- G3S1	-G3	یادگیری مستمر	۶

۶- ارتقا مدیریت دانش کارکنان به میزان ۵٪ تا پایان سال جاری				
۱- ارتقا میزان رضایتمندی گیرندگان خدمت به میزان ۳٪ تا پایان سال جاری ۲- رسیدگی به شکایات مراجعین به میزان ۱۰۰٪ تا پایان سال جاری	G1S21 الی G1S14	G1	رعایت حقوق گیرندگان خدمت :	۷
۱- ارتقا میزان رعایت موازین و محورهای اخلاق حرفه ای به میزان ۲٪ تا پایان سال جاری (چک لیست های اخلاق حرفه ای) ۲- ارتقا میزان رضایتمندی گیرندگان خدمت به میزان ۳٪ تا پایان سال جاری ۳- رسیدگی به شکایات مراجعین به میزان ۱۰۰٪ تا پایان سال جاری ۳- حفظ میزان شکایات حل و فصل شده به میزان ۱۰۰٪ تا پایان سال جاری	G1S21 الی G1S14	G1	ترویج اخلاق بالینی ورفتار حرفه ای	۸

فهرست شاخص های برنامه استراتژیک بیمارستان شریعتی کرج				
ردیف	کد شاخص	عنوان شاخص	نوع شاخص	توالی پایش
۱	SH.QI.HI.01	نسبت تخت فعال به مصوب	ساختاری	ماهانه
۲	SH.QI.HI.02	کل بستری	ساختاری	ماهانه
۳	SH.QI.HI.03	نسبت فوت شدگان به بستری شدگان	ساختاری	ماهانه
۴	SH.QI.HI.04	ضریب اشغال تخت	ساختاری	ماهانه
۵	SH.QI.HI.05	نسبت اعمال جراحی به ازای هر تخت اتاق عمل	ساختاری	ماهانه
۶	SH.QI.HI.06	متوسط اقامت بستری بیماردر بیمارستان	ساختاری	ماهانه
۷	SH.QI.HI07	عقونت بیمارستانی	پیامدی	ماهانه
۸	SH.QI.HI.08	میزان خالص مرگ و میر	پیامدی	ماهانه
۹	SH.QI.HI.09	میزان ناخالص مرگ و میر	پیامدی	ماهانه
۱۰	SH.QI.HI.10	ترک بیماران از اورژانس با مسئولیت شخصی	پیامدی	ماهانه
۱۱	SH.QI.HI.11	ترخیص با رضایت شخصی در کل بخش های بستری	پیامدی	ماهانه
۱۲	SH.QI.HI.12	درصد رضایتمندی بیماران از بیمارستان	پیامدی	ماهانه

۱۳	SH.QI.HI.13	رضایتمندی شغلی پرسنل درمانی و اداری	پیامدی	شش ماهه
۱۴	SH.QI.HI.14	میزان برگزاری کمیته های بیمارستانی مطابق با دستورالعمل	فرایندی	سه ماهه
۱۵	SH.QI.HI.15	تعداد مراجعین اورژانس	ساختاری	ماهانه
۱۶	SH.QI.HI.16	بهینگی تخت های اتاق عمل	ساختاری	ماهانه
۱۷	SH.QI.HI.17	دامنه بهینگی تخت های بستری عادی و ویژه	ساختاری	ماهانه
۱۸	SH.QI.HI.18	تعداد موارد شکایت	پیامدی	ماهانه
۱۹	SH.QI.HI.19	تعداد ارجاع از سایر مراکز دیگر	ساختاری	ماهانه
۲۰	SH.QI.HI.20	تعداد اعزام به سایر مراکز دیگر	پیامدی	ماهانه
۲۱	SH.QI.HI.21	نسبت تعداد موارد دیالیز به تخت دیالیز	ساختاری	ماهانه
۲۲	SH.QI.HI.22	اعمال جراحی کنسل شده	ساختاری	ماهانه
۲۳	SH.QI.HI.23	نسبت سزارین به تعداد زایمان طبیعی (درصد)	پیامدی	ماهانه
۲۴	SH.QI.HI.24	نسبت جراحی سرپایی به کل اعمال جراحی	پیامدی	ماهانه
۲۵	SH.QI.HI.25	درصد سزارین نخست زا	پیامدی	ماهانه
۲۶	SH.QI.HI.26	تعداد مشاوره های انجام شده به کل مشاوره های درخواست شده	فرایندی	ماهانه
۲۷	SH.QI.HI.27	میزان کسورات بیمه	ساختاری	ماهانه
۲۸	SH.QI.HI.28	درصد بیماران تعیین تکلیف شده ظرف مدت 6 ساعت در بخش اورژانس	فرایندی	ماهانه

۲۹	SH.QI.HI.29	درصد بیماران خارج شده از اورژانس ظرف مدت 12 ساعت	فرایندی	ماهانه
۳۰	SH.QI.HI.30	میزان اعزام کد 247 و ۷۲۴ به سایر مراکز	فرایندی	ماهانه
۳۱	SH.QI.HI.31	CPR ناموفق	پیامدی	ماهانه
۳۲	SH.QI.HI.32	CPR موفق	پیامدی	ماهانه
۳۳	SH.QI.HI.33	درصد مورتالیتی و موریبیدیتی	پیامدی	ماهانه
۳۴	SH.QI.HI.34	بستری مجدد	پیامدی	ماهانه
۳۵	SH.QI.HI.35	میانگین مدت زمان تریاژ در سطح ۱ (دقیقه)	فرایندی	ماهانه
۳۶	SH.QI.HI.36	میانگین مدت زمان تریاژ در سطح ۲	فرایندی	ماهانه
۳۷	SH.QI.HI.37	میانگین مدت زمان تریاژ در هر سطح ۳	فرایندی	ماهانه
۳۸	SH.QI.HI.38	میانگین مدت زمان تریاژ در هر سطح ۴	فرایندی	ماهانه
۳۹	SH.QI.HI.39	میانگین مدت زمان تریاژ در هر سطح ۵	فرایندی	ماهانه
۴۰	SH.QI.HI.40	تعداد سقوط از تخت (بخشهای بستری و اورژانس)	پیامدی	ماهانه
۴۱	SH.QI.HI.41	تعداد موارد زخم فشاری جدید	پیامدی	ماهانه
۴۲	SH.QI.HI.42	عوارض بیهوشی	پیامدی	ماهانه
۴۳	SH.QI.HI.43	تعداد عوارض انتقال خون	پیامدی	ماهانه
۴۴	SH.QI.HI.44	خونریزی یا همتوم بعد از عمل جراحی	پیامدی	ماهانه

ماهانه	پیامدی	جاماندن جسم خارجی پس از عمل جراحی	SH.QI.HI.45	۴۵
ماهانه	پیامدی	پارگی یا سوراخ شدگی اتفاقی	SH.QI.HI.46	۴۶
ماهانه	پیامدی	نرخ مرگ و میر در عوارض بیمارستانی پس از زایمان	SH.QI.HI.47	۴۷
ماهانه	پیامدی	ترومبوز وریدی یا آمبولی ریوی پس از اعمال جراحی	SH.QI.HI.48	۴۸
ماهانه	پیامدی	درصد مرگ و میر در اثر MI (CCU)	SH.QI.HI.49	۴۹
ماهانه	پیامدی	تعداد ترومای زایمان با ابزار (طبیعی)	SH.QI.HI.50	۵۰
ماهانه	پیامدی	تعداد ترومای زایمان بی ابزار (طبیعی)	SH.QI.HI.51	۵۱
ماهانه	پیامدی	تعداد ترومای تولد - صدمه به نوزاد	SH.QI.HI.52	۵۲
ماهانه	پیامدی	درصد شکایت های پاسخ داده شده	SH.QI.HI.53	۵۳
سالانه	ساختاری	میزان امتیاز ابعاد ایمنی در برابر بلایا براساس (FHSI سازه ای - غیر سازه ای - مدیریت فوریت و بلایا)	SH.QI.HI.54	۵۴
ماهانه	پیامدی	تعداد موارد گزارش دهی خطا	SH.QI.HI.55	۵۵
ماهانه	پیامدی	خطاهای دارویی	SH.QI.HI.56	۵۶
ماهانه	پیامدی	تزریق خون اشتباه	SH.QI.HI.57	۵۷
ماهانه	پیامدی	مواجهه شغلی (نیدل استیک)	SH.QI.HI.58	۵۸
ماهانه	پیامدی	تعداد عوارض دارویی (ADR)	SH.QI.HI.59	۵۹
ماهانه	ساختاری	تعداد سگته مغزی (بستر ی آی سی یو)	SH.QI.HI.60	۶۰

ماهانه	ساختاری	بیماران پذیرش شده با تشخیص MI	SH.QI.HI.61	۶۱
ماهانه	پیامدی	درصد بیماران با عوارض ناشی از ترومبولیتیک تراپی	SH.QI.HI.62	۶۲
ماهانه	پیامدی	میزان حوادث شغلی	SH.QI.HI.63	۶۳
ماهانه	پیامدی	تعداد اعزام مادران پرخطر	SH.QI.HI.64	۶۴
ماهانه	پیامدی	نرخ مرگ و میر در عوارض بیمارستانی پس از زایمان	SH.QI.HI.65	۶۵
ماهانه	پیامدی	درصد سنجش اثربخشی آموزش به بیمار	SH.QI.HI.66	۶۶
ماهانه	فرایندی	میزان انجام مشاوره تغذیه در درمانگاه تخصصی و بستری	SH.QI.HI.67	۶۷
ماهانه	فرایندی	درصد آزمایشات مطلوب پساب: نسبت به کل آزمایشات	SH.QI.HI.68	۶۸
ماهانه	پیامدی	بیماران مرگ مغزی	SH.QI.HI.69	۶۹
ماهانه	فرایندی	بیماران معرفی شده جهت اهدا عضو	SH.QI.HI.70	۷۰
ماهانه	پیامدی	میزان ارجاع بیماران به واحد مراقبت در منزل	SH.QI.HI.71	۷۱
ماهانه	فرایندی	-درصد غربالگری پرسنل جدیدالورود در بیماریهای غیر واگیر	SH.QI.HI.72	۷۲
ماهانه	پیامدی	تعداد اعمال جراحی اورژانسی	SH.QI.HI.73	۷۳
ماهانه	پیامدی	اعمال جراحی بر روی موضع اشتباه	SH.QI.HI.74	۷۴
ماهانه	پیامدی	سوختگی با کوتر	SH.QI.HI.75	۷۵
شش ماهه	فرایندی	رعایت بهداشت دست (شش ماهه)	SH.QI.HI.76	۷۶

۷۷	SH.QI.HI.77	رعایت استفاده از وسایل حفاظت فردی	پیامدی	ماهانه
۷۸	SH.QI.HI.78	تعداد مرگ و میر اورژانس	پیامدی	ماهانه
۷۹	SH.QI.HI.79	میزان بروز وقایع ناخواسته (کدهای ۲۸ گانه)	پیامدی	ماهانه
۸۰	SH.QI.HI.80	درصد مدیریت اخلاق حرفه ای (حیطه های پرستاری)	فرایندی	ماهانه
۸۱	SH.QI.HI.81	نسبت پرستاران آموزش دیده تخصصی به کل پرستاران	پیامدی	ماهانه
۸۲	SH.QI.HI.82	درصد موارد عدم مصرف خون های آماده شده	پیامدی	ماهانه
۸۳	SH.QI.HI.83	میزان مراجعه به درمانگاه تخصصی (ویزیت متخصص)	فرایندی	ماهانه
۸۴	SH.QI.HI.84	میزان مرگ و میر کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه	پیامدی	ماهانه
۸۵	SH.QI.HI.85	درصد بروز عارضه حین دیالیز	پیامدی	ماهانه
۸۷	SH.QI.HI.87	درصد مرگ و میر حین عمل جراحی	پیامدی	ماهانه
۸۹	SH.QI.HI.89	جراحی کل	فرایندی	ماهانه
۹۰	SH.QI.HI.90	کل فوتی بیمارستان	پیامدی	ماهانه
۹۱	SH.QI.HI.91	نسبت هزینه به درآمد کل	ساختاری	سه ماهه

اهداف عینی (اختصاصی)

G1: بهبود کیفیت ارائه خدمات و مراقبت سلامت

G1S1 الی G1S21

اهداف عینی :

۱- ارتقاء نمرات ارزیابی سنجه های اعتبار بخشی حداقل به میزان ۲٪ تا پایان سال ۱۴۰۱

۲- ارتقا مدیریت ارزیابی فرایندهای بخش های بستری به میزان ۳٪ نسبت به سال گذشته

۴- کسب لوح بیمارستان دوستدار مادر و کودک

۵- افزایش حداقل ۱۰٪ سطح آمادگی جهت مقابله با حوادث و سوانح داخلی نسبت به سال قبل

۶- ارتقا سیستم HIS اجرای سالیانه حداقل ۱۰٪ اقدامات برنامه ریزی شده نسبت به سال قبل

۷- کسب لوح کیفیت آزمایشگاه

۸- ارتقا رضایت مندی پرسنل حداقل ۱۰٪ نسبت به سال قبل

۹- ارتقاء طبقه و رتبه ۱۰۰ درصد کارکنان ذیصلاح در بیمارستان تا پایان سال جاری

- ۱۰- توسعه و نوسازی فضای فیزیکی، تجهیزات و تاسیسات بیمارستان حداقل به میزان ۲٪ تا پایان سال جاری
- ۱۱- ارتقاء مدیریت برگزاری جلسات پرستاری حداقل به میزان ۲ درصد تا پایان سال جاری
- ۱۲- ارتقا سطح غربالگری و درمان بیماریهای غیر واگیر در نیروهای جدیدالورود حداقل به میزان ۵٪ تا پایان سال جاری
- ۱۳- ارتقای سنجش اثربخشی آموزش به بیمار حداقل به میزان ۵٪ تا پایان سال جاری
- ۱۴- ارتقای میزان ارجاع بیماران به واحد مراقبت در منزل حداقل به میزان ۵٪ تا پایان سال جاری
- ۱۵- ارتقاء درصد بیماریابی /بروز عفونتهای مرتبط با مراقبت های بهداشتی حداقل به میزان ۵٪ تا پایان سال جاری
- ۱۶- ارتقا میزان رضایتمندی بیماران و کارکنان از واحد تغذیه به میزان ۵٪ تا پایان سال جاری نسبت به سال گذشته
- ۱۷- کسب عنوان بیمارستان سبز (سنجه های اعتبار بخشی سال ۱۴۰۱)
- ۱۸- حفظ میزان صفر درصد حوادث شغلی کارکنان تا پایان سال جاری
- ۱۹- کاهش میزان بستری مجدد به دنبال عوارض بعد از عمل جراحی ، خطای پزشکی و .. حداقل به میزان ۲٪ تا پایان سال جاری
- ۲۰- ارتقا میزان رضایتمندی بیماران از ارائه خدمات پرستاری حداقل به میزان ۵٪ تا پایان سال جاری
- ۲۱- ارتقا میزان انجام مشاوره تغذیه در درمانگاه تخصصی حداقل به میزان ۱۰ مورد نسبت به سال گذشته تا پایان سال جاری
- ۲۲- ارتقا میزان انجام مشاوره تغذیه در بخش های بستری حداقل به میزان ۱۰ مورد نسبت به سال گذشته تا پایان سال جاری

- ۲۳- ارتقا میزان آگهی کارکنان از آموزش رعایت موازین رژیم غذایی برحسب نوع بیماری زمینه ای و ریسک فاکتورها (فشارخون بالا - دیابت - افزایش BMI (حداقل به میزان ۵٪ تا پایان سال جاری
- ۲۴- ارتقا تفکیک پسماند از ۸۸ به ۹۵٪ تا پایان سال جاری
- ۲۵- حفظ وضعیت آلودگی میکروبی و شیمیایی آب در حد استاندارد تا پایان سال جاری
- ۲۶- حفظ میزان کلر آب در حد استاندارد بین ۰,۲-۰,۸ تا پایان سال جاری
- ۲۷- حفظ وضعیت آلودگی میکروبی و شیمیایی پساب در حد استاندارد محیط زیست و ضوابط بهداشتی تا پایان سال جاری
- ۲۸- ارتقا درصد مدیریت اخلاق حرفه ای حداقل به میزان ۱۰٪ نسبت به سال قبل (چک لیست ارزیابی مدیریتی کارشناس اخلاق حرفه ای)
- ۲۹- ارتقا میزان رعایت موازین و محورهای اخلاق حرفه ای حداقل به میزان ۲٪ تا پایان سال جاری (چک لیست کدها (محورهای اخلاق حرفه ای کارکنان پرستاری)
- ۳۰- ارتقا میزان رضایتمندی گیرندگان خدمت حداقل به میزان ۵٪ نسبت به سال گذشته تا پایان سال جاری
- ۳۱- رسیدگی به شکایات مراجعین به میزان ۱۰۰٪ تا پایان سال جاری
- ۳۲- ارتقا میزان رعایت طرح انطباق حداقل به میزان ۵٪ تا پایان سال جاری

شاخص:

۱- درصد اجرای استانداردهای اعتبار بخشی (چک لیست سنجه های اعتبار بخشی سال ۱۴۰۱)

۲- میزان مراجعه به درمانگاه تخصصی (ویزیت متخصص و پزشک عمومی)

۳- درصد ترخیص با رضایت شخصی

۴- میزان رضایتمندی کارکنان

۵- میزان رضایتمندی مراجعین/گیرندگان خدمت

۶- درصد بیماران تعیین تکلیف شده در مدت زمان کمتر از ۶ ساعت

۷- میزان بهینگی تخت های بستری

۸- ضریب اشغال تخت

۹- متوسط اقامت بیماران در هر بخش بستری

۱۰- نرخ عفونت بیمارستانی به تفکیک بخش

۱۱- نرخ بستری مجدد در هر بخش بستری /هر پزشک

۱۲-نسبت تخت روز بستری پذیرش بیماران

۱۳-گردش تخت اتاق عمل

۱۴- متوسط ویزیت روزانه بیمار در درمانگاه به ازای هرگروه متخصص

۱۵-میزان اعمال جراحی کنسل شده

۱۶-نسبت تخت فعال به مصوب

۱۷- نسبت تخت ویژه به تخت فعال

۱۸- میزان بروز زخم بستر جدید

۱۹- درصد بروز حوادث شغلی کارکنان

۲۰- درصد معاینات بدو ورود کارکنان به سازمان

۲۱- درصد غربالگری پرسنل جدیدالورود در بیماریهای غیر واگیر

۲۲- درصد سنجش اثربخشی آموزش به بیمار

۲۳- درصد آموزش به کارکنان/بیماران در خصوص رژیم غذایی (مرتبط با نوع بیماری)

۲۴- میزان بستری مجدد

۲۵- میزان ارجاع بیماران به واحد مراقبت در منزل

۲۶- میزان رضایت بیماران/همراهان از ارائه خدمات پرستاری در منزل

۲۷- میزان انجام مشاوره تغذیه در درمانگاه تخصصی

۲۸- میزان انجام مشاوره تغذیه در بخش های بستری

۲۹- میزان آگاهی کارکنان از آموزش رعایت موازین رژیم غذایی برحسب نوع بیماری (فشارخون بالا - دیابت - افزایش BMI)

۳۰- میزان رعایت استفاده از وسایل حفاظت فردی

۳۱- درصد تفکیک پسماند عفونی/غیر عفونی - شیمیایی

۳۲- درصد مطلوب کلر سنجی

۳۳- درصد آزمایشات مطلوب پساب:نسبت به کل آزمایشات

۳۴-درصد آزمایشات مطلوب آب آشامیدنی شیمیایی و میکروبی

۳۵-میزان حوادث شغلی

۳۶-درصد مدیریت اخلاق حرفه ای(کارشناس اخلاق حرفه ای)

۳۷-میزان رعایت موازین و محورهای اخلاق حرفه ای(کل بیمارستان)

۳۸-میزان رضایتمندی بیماران/مراجعین نسبت به کل مراجعین

۳۹-میزان شکایات حل وفصل شده (رسیدگی به شکایات)

۴۰-میزان ترخیص با رضایت شخصی

۴۱-میزان گزارش تعارضات با منشور حقوق بیمار از سوی کلیه بخش ها/واحدهای بیمارستان

۴۲-میزان رضایتمندی بیماران از مراقبت های پرستاری

۴۳-میزان بروز خطای بالینی ناشی از عدم رعایت یکی از موازین کدهای اخلاق حرفه ای

۴۴-میزان بروز خطای پزشکی ناشی از عدم رعایت تعهد حرفه ای (میزان گزارش کد ۲۵ از کدهای ۲۸ گانه وقایع ناخواسته)

G2S1 الی..... G2S35	G2 : ارتقا فرهنگ ایمنی بیمار
	اهداف عینی: ۱- کسب امتیاز ۱۰۰٪ استاندارد الزامی ایمنی بیمار ۲- کسب لوح بیمارستان دوستدار مادر ۳- کسب لوح بیمارستان دوستدار کودک ۴- کاهش میزان بروز عفونت های بیمارستانی حداقل به میزان ۱٪ تا پایان سال جاری ۵- کاهش میزان وقوع حوادث ناخواسته (۲۸ گانه) حداقل به میزان ۵ مورد تا پایان سال جاری ۶- کاهش میزان زخم بستر پس از بستری ۷- کاهش میزان سقوط از تخت ۸- کاهش میزان بروز خطای بالینی/پزشکی به میزان ۲٪ تا پایان سال جاری ۹- کاهش میزان خطای دارویی حداقل به میزان ۲٪ تا پایان سال جاری ۱۰- کاهش میزان بستری مجدد (ناشی از عوارض بعد از عمل جراحی - خطای پزشکی) حداقل به میزان ۲٪ تا پایان سال جاری ۱۱- افزایش میزان ارزیابی میدانی ایمنی بیمار از بخش های بستری و سایر واحدهای مرتبط از ۷۳٪ به ۸۰٪ تا پایان سال جاری ۱۲- ارتقاء درصد بیماران تعیین تکلیف شده کمتر از ۶ ساعت به میزان ۳٪ تا پایان سال جاری

شاخص:

۱-میزان امتیاز کسب شده بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار

۲-میزان بروز عفونت های بیمارستانی

۳-میزان بستری مجدد

۴-میزان مرگ ومیر کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه

۵-میزان مورتالیتی وموربیدیتی

۶-میزان CPR ناموفق و موفق

۷-میزان بروز زخم بستر پس از بستری

۸-میزان سقوط از تخت

۹-درصد بیماران تعیین تکلیف شده کمتر از ۶ ساعت

۱۰-امتیاز استاندارد الزامی ایمنی بیمار

۱۱- میزان مرگ ومیر خالص و ناخالص

۱۲- میزان بروز وقایع ناخواسته (کدهای ۲۸ گانه)

۱۳-میزان خطای دارویی

G3S8 الی G3S1	G3 : ارتقا مدیریت دانش ؛ آموزش و توانمندسازی کارکنان
	اهداف عینی: ۱- توانمند سازی علمی سالیانه ۱۰۰٪ کارکنان ۲- ارتقا مدیریت آموزش کارکنان پرستاری و مامایی حداقل به میزان ۵٪ تا پایان سال جاری ۳- افزایش سطح آگاهی کارکنان در مورد تغذیه سالم حداقل به میزان ۵٪ تا پایان سال جاری ۶- ارتقا میزان اجرای عملکرد صحیح پرسنل در زمینه cpcr حداقل به میزان ۵٪ تا پایان سال جاری ۷- ارتقا رعایت اصول صحیح ثبت و گزارش نویسی حداقل به میزان ۵٪ تا پایان سال جاری ۸- افزایش میزان آگاهی کارکنان در خصوص مخاطرات شغلی حداقل به میزان ۵٪ تا پایان سال جاری
	شاخص: ۱- تعداد پروپوزال های ارائه شده در زمینه چاش های درون بیمارستانی (تعلق سازمانی وعدم گزارش خطا و...) ۲- تعداد طرح های پژوهشی مصوب ۳- میزان رضایتمندی کارکنان و پزشکان از حیطه های مختلف واحد آموزش بیمارستان (توجیه بدو ورود ،آموزش به بیمار و...) بر اساس نظر سنجی

	۴- درصد آموزش به کارکنان در خصوص رژیم غذایی (مرتبط با نوع بیماری) ۵- میزان اجرای صحیح فرایند احیا ۶- درصد کارکنان آموزش دیده تخصصی در خصوص مخاطرات شغلی ۷- میزان رعایت اصول صحیح فرایند ثبت و گزارش نویسی ۱۰- میزان نمره ارزیابی فرایندهای بالینی
G4S1 الی G4S10	G4: بهبود مدیریت بحران و مخاطرات
	اهداف عینی: ۱- ارتقا شاخص های ابعاد ایمنی در برابر بلایا براساس FHSI (سازه ای - غیر سازه ای - مدیریت فوریت و بلایا) حداقل به میزان ۲٪ تا پایان سال جاری ۲- افزایش حداقل ۱۰٪ سطح آمادگی جهت مقابله با حوادث و سوانح داخلی (آتش سوزی) نسبت به سال قبل ۳- کاهش میزان حوادث شغلی کارکنان به کمتر از ۰/۱ درصد تا پایان سال جاری ۴- افزایش میزان غربالگری پرسنل جدیدالورود
	شاخص: ۱- میزان امتیاز ابعاد ایمنی در برابر بلایا براساس FHSI (سازه ای - غیر سازه ای - مدیریت فوریت و بلایا)

۲- میزان آمادگی بیمارستان در برابر آتش سوزی (چک لیست ایمنی) ۳- درصد حوادث شغلی ۴- میزان غربالگری پرسنل جدیدالورود	
G5 : ارتقا مدیریت هزینه و درآمد (بهره وری)	
G5S1 الی G5S21	اهداف عینی: ۱- افزایش سالیانه درآمد کل حداقل به میزان ۵٪ تا پایان سال جاری نسبت به سال پایه ۲- کاهش هزینه کل سالانه حداقل به میزان ۵٪ تا پایان سال جاری نسبت به سال پایه ۳- کاهش کسورات بیمه ای سالیانه حداقل به میزان ۵٪ تا پایان سال جاری نسبت به سال پایه
	شاخص: ۱- میزان درآمد کل ۲- میزان هزینه کل ۳- میزان درآمد واحدهای واگذار شده (سهم بیمارستان) ۴- میزان کسورات بیمه ای

G6 S10 الی G6 S1	G6 : استقرار گردشگری سلامت
	اهداف عینی: ارتقا نمره ارزشیابی واحد بیماران بین الملل بیمارستان به میزان ۲٪ تا پایان سال جاری
	شاخص : میزان نمره ارزشیابی واحد بیماران بین الملل بیمارستان

نتیجه گیری:

هدف از انجام برنامه ریزی استراتژیک ارائه شده، ارزیابی نقاط قوت و ضعف سازمان و بررسی تهدیدات و فرصتهای خارجی موثر بر سازمان بر اساس SWOT مرتبط با بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج می باشد. بر اساس تجزیه و تحلیل کنونی بیمارستان بر اساس روش SWOT و QSPM صورت گرفته مدیران اجرایی بیمارستان را متقاعد نمود تا به وزن عوامل SWOT بیشتر فکر کنند و موقعیت سازمان را به طور دقیق تر و عمیق تر ارزیابی نمایند. با توجه به نتایج جدول ارائه شده مقرر گردید که اولویت اول بیمارستان، برنامه ریزی عینی جهت توسعه کمی و کیفی ارائه خدمات بهداشتی و درمانی مرکز باشد و با توجه به اینکه مشتریان درون و برون سازمان به طور مستقیم بر اجرای اهداف استراتژیک موثر خواهند بود با تلاش در جهت رفع تهدیدات خارج سازمان و با تکیه بر نقاط قوت درونی؛ با اعمال مدیریت صحیح منابع مالی و انسانی در جهت جلب رضایت مراجعین و کارکنان قدم بردارند. بنابراین جهت رسیدن به اهداف استراتژیک، بر اساس اولویت استراتژیهای تعیین شده، اهداف عینی (برنامه عملیاتی) سازمان تنظیم گردید و فعالیت سازمان مشخص شد.