

برنامه استراتژیک مجتمع

امام علی (ع)

1401-1398



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی البرز

مجتمع آموزشی پزشکی درمانی امام علی (ع)

دفتر بهبود کیفیت



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



صفحه	عنوان	صفحه	عنوان
36	کارت امتیازی متوازن BSC	4	پیشگفتار
43	شاخص های برنامه استراتژیک بر اساس BSC	5	مقدمه
46	شناسایی مشکلات	7	تاریخچه
48	اولیت بندی مشکلات	9	واحدهای مجتمع
52	نمودار استخوان ماهی	11	کلینیکهای تخصصی و فوت تخصصی
58	اهداف عملیاتی	12	چارت سازمانی
58	شاخص های برنامه ای	13	فرآیند برنامه ریزی استراتژیک
		14	مراحل تدوین برنامه
		16	گانت چارت تدوین
		19	مراحل SWOT
		20	تحلیل عوامل داخلی و خارجی
		23	ماتریس چهارخانه
		24	شناسایی ذینفعان
		25	MISSION
		26	VISSION
		27	ارزشهای سازمان
		29	ماتریس TOWS
		30	استراتژی اصلی استخراج شده
		31	ماتریس QSPM
		35	استراتژی کلان بر حسب اولویت
		35	اهداف کلان

پیشگفتار:

مجتمع آموزشی پزشکی درمانی امام علی (ع) در سال 1396 از ادغام بیمارستان باهنر و زایشگاه امام علی تشکیل شد. بیمارستان باهنر از سال 1359 خدمات بیمارستانی مورد نیاز مردم استان البرز و شهرستان های اطراف را فراهم نموده است. این بیمارستان نقش بسزایی در ارتقا سطح سلامت مردم منطقه داشته است. ارایه خدمات مورد نیاز مردم با کیفیت و ایمنی بالا و همچنین استطاعت پذیر، همواره از مهمترین دغدغه ها و اهداف این بیمارستان بوده است.

با گذشت زمان تغییرات اجتناب ناپذیر در محیطی که سازمان در آن قرار دارد مانع بزرگی در راه تحقق اهداف از پیش تعیین شده قرار می دهد. بیمارستان نیز همانند هر سازمان دیگری در محیطی پویا قرار دارد و خواه ناخواه تغییرات موجود در محیط (تغییر الگوی بیماری ها، پیر شدن جمعیت، بیماری های نوپدید و بازپدید، تغییرات تکنولوژی، روش ها و پروسیجرهای درمان جدید، افزایش آگاهی و انتظارات مراجعین و ...) بر فعالیت ها و عملکردهای آن اثرگذار می باشد. چنانچه سازمان بدون توجه به این تغییرات به فعالیت های خود ادامه دهد بدون شک محکوم به شکست خواهد بود. سازمان برای دستیابی به اهداف راهبردی و پاسخگویی در قبال ذینفعان و مشتریان باید همواره مراقب علائم هشدار دهنده تهدیدها و فرصت های محیطی باشد تا با تصمیم گیری به موقع و صحیح و استفاده از برنامه ریزی استراتژیک مناسب دستیابی به اهداف راهبردی را امکانپذیر نماید.

برنامه استراتژیک جدید این مجتمع با هدف بهبود مستمر خدمات تدوین میگردد. این برنامه اهداف و جهت فعالیت های بیمارستان را در سه سال آینده (1398-1401) نشان میدهد. دست یابی به این اهداف مستلزم تعهد و مشارکت همه جانبه از سطوح بالای سازمان و مدیران ارشد تا سطوح عملیاتی می باشد. لذا برنامه استراتژیک مجتمع آموزشی پزشکی درمانی امام علی (ع) با مشارکت کارکنان و مدیران این مجموعه تدوین گردید.

ریاست مجتمع آموزشی پزشکی درمانی امام علی (ع)

چالش های متعددی پیش روی بیمارستان ها می باشد از جمله تغییر الگوی بیماری ها، پیشرفت تکنولوژی، پیر شدن جمعیت و افزایش آگاهی و انتظارات مردم. مهمترین علل مرگ و میر و ناتوانی ها نیز به تبع تغییر الگوی بیماری ها در حال تغییر است؛ مهمترین علت مرگ و میر در سال 2007 به ترتیب مربوط به بیماری های مادرزادی، آسیب های ناشی از تصادفات، بیماری ایست قلبی، نقص مادرزادی، جراحات، عفونتهای تنفسی، خودآزاری، دیابت، بیماری های قلبی عروقی، لوسمی و آلزایمر بود. ده سال بعد، در سال 2017 این علتها به ترتیب به بیماری ایست قلبی، آسیب های ناشی از تصادفات، اختلالات مادرزادی، جراحات، نقص مادرزادی، دیابت، عفونت های تنفسی، بیماری های قلبی عروقی، خودآزاری، آلزایمر و لوسمی تغییر پیدا کرد¹. بیمارستان ها برای بقای خود و رسیدن به اهداف اصلی خود یعنی حفظ و ارتقا سلامت جامعه و پاسخگویی به نیازهای مردم، باید همسو با این تغییرات حرکت کنند.

در گذشته هیچ گاه انتظارات و آگاهی بیماران از تأمین کنندگان سلامت در این سطح نبوده است. آنها می خواهند در فرایند مراقبت درمانی خود، درگیر، مطلع و فعال باشند. بیماران و خانواده آنها ابزارهایی می خواهند تا دریافت خدمات بهداشتی در دسترس، پیشرو و مناسب را تسهیل کند.

برنامه ریزی به معنای انتخاب اهداف درست و انتخاب مسیر یا روش درست و مناسب برای رسیدن به اهداف به بهترین شکل ممکن می باشد. برنامه ریزی شامل بررسی وضعیت موجود، پیش بینی آینده، تعیین اهداف، استراتژی ها، سیاستها و روش های انجام کار می باشد. برنامه ریزی موجب افزایش اثربخشی، کارایی و بهره وری در سازمان می گردد. برنامه ریزی انواع مختلفی دارد از جمله برنامه ریزی استراتژیک، تاکتیکی و عملیاتی. در برنامه ریزی استراتژیک با توجه به عوامل محیطی و با در نظر گرفتن آینده سازمان، اهداف بلند مدت و حیاتی سازمان و طریقه نیل به آن مشخص می گردد. برنامه ریزی استراتژیک آماده سازی سازمان برای پاسخگویی مناسب و به هنگام در مقابل تغییرات محیط داخل و خارج سازمان می باشد.

فرایند برنامه ریزی استراتژیک:

- 1- شناخت وضع موجود (ما در حال حاضر کجا هستیم؟)
- 2- تعیین اهداف (میخواهیم کجا باشیم؟)
- 3- تعیین استراتژی ها، تاکتیک و اقدامات (چگونه میتوانیم به آنجا برسیم؟)

¹ <http://www.healthdata.org/iran>

شناخت عوامل شکست استراتژی‌ها

مساله اساسی در سازمان، تبدیل استراتژی‌های تدوین شده به عمل یا همان پیاده‌سازی استراتژی است. در نظرسنجی انجام شده توسط شرکت QUEST، هشتاد درصد مدیران از فرایند تدوین استراتژی خود رضایت دارند اما تنها چهارده درصد از آنان از اجرای استراتژی‌ها در سازمان خرسند می‌باشند.

مشکل وارد نشدن استراتژی‌های تدوین شده در عملکرد سازمان، از عوامل مختلفی تاثیر می‌پذیرد که مهمترین آن **فقدان فرایند راهبری** به معنای تحلیل، تصمیم، اجرا و بازنگری استراتژی‌ها است؛ علاوه بر آن **تحلیل موقعیت و شرایط سازمان به صورت غیرساختار یافته و یکبار برای چند سال**، باعث می‌شود تغییرات محیطی توسط مدیران درک نشود و اصرار بر پیاده‌سازی اهدافی داشته باشند که دیگر مناسب محیط روز سازمان نیست.

از دیگر علل شکست استراتژی‌ها در پیاده‌سازی، **فقدان سنجه یا معیار** برای سنجش میزان جهت‌گیری سازمان برای انطباق با استراتژی‌ها و پایش عملکرد سازمان می‌باشد که از نگاه تجویزی به استراتژی ناشی می‌شود.

دوره طولانی فرایند تدوین استراتژی را نیز باید یکی از عوامل مهم در عدم توفیق استراتژی‌ها برشمرد، زیرا طولانی شدن این دوره علاوه بر خستگی عوامل دست‌اندرکار، به غیر قابل اعتماد شدن اطلاعات جمع‌آوری شده اولیه برای ادامه کار می‌انجامد و از همه مهم‌تر **احتمال تغییر در کادر مدیریت نیز ریسک موفقیت را افزایش می‌دهد.**

سلامت امری است چند وجهی و عوامل متعددی در آن نقش دارد. سهم محیط فیزیکی در تعیین سلامت مردم 10 درصد می باشد. بنابراین ارایه تاریخچه ای مختصر از استان و شرایط آن خالی از لطف نمی باشد.

استان البرز در تاریخ ۱۳۸۹/۴/۷ از جدا شدن 4 شهرستان کرج، طالقان، ساوجبلاغ و نظرآباد از استان تهران تشکیل شده است. شهرستان کرج در غرب شهر تهران، دارای دو بخش مرکزی اشتهارد، هفت دهستان و شهرهای کرج، اشتهارد، ماهدشت، کمال شهر، محمد شهر و مشکین دشت است. و از شمال با استان مازندران، از غرب با شهرستان ساوجبلاغ، از جنوب به شهرستان شهریار و رباط کریم، و از شرق با تهران هم جوار است. کرج دارای آب و هوای معتدل و خشک می باشد.

وسعت کرج حدود 5830 کیلومتر می باشد و امروزه بدلیل داشتن خاک و اقلیم مناسب و قرار داشتن در نزدیکی پایتخت و مسیر راه های اصلی ارتباطی، دارای رقم بالای مهاجرت است. طبق آمار حدود 83٪ جمعیت کرج را مهاجران تشکیل می دهند. از عوامل ازدیاد جمعیت کرج توسعه صنعت، استقرار موسسات تحقیقاتی و بخش کشاورزی، سرریز جمعیت تهران و ... را می توان نام برد. جمعیت کنونی این استان حدود 2 میلیون 700 هزار نفر تخمین زده می شود. و طبق گزارش معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی البرز در سال 1394 در استان البرز 2421 تخت بیمارستانی مصوب وجود دارد.^۲

مجمع آموزشی پزشکی درمانی امام علی (ع) واقع در شمال شرقی شهرکرج در منطقه 1 شهرداری واقع شده است. منطقه یک شهرداری شامل شهرک رسالت عظیمیه حصار، حصار بالا، سرجوی، جهانشهر، بلوار جمهوری شمالی، کوی کارمندان شمالی، کوی اتحاد می باشد. از سوی دیگر بیمارستان با منطقه 8 شهرداری نیز مجاورت دارد که شامل برغان، خیابان ولیعصر، اسلام آباد، خیابان بهار، خیابان چالوس می باشد. و سالیان سال تنها مرکز بهداشتی درمانی ویژه کودکان این شهر بوده است.

تاریخچه مجمع آموزشی پزشکی درمانی امام علی (ع):

مجمع آموزشی پزشکی درمانی امام علی (ع) در خیابان چالوس منطقه شهرک عظیمیه واقع گردیده است این بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران بوده که پس از استان شدن البرز زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز ارائه خدمت مینماید.

²https://fa.wikipedia.org/wiki/%D8%A7%D8%B3%D8%AA%D8%A7%D9%86_%D8%A7%D9%84%D8%A8%D8%B1%D8%B2

³ <https://www.abzums.ac.ir/portal/file/?315528/salnameh94.pdf>

در ابتدا، مرکز آموزشی درمانی شهید دکتر باهنر با مساحت 50 هزار و زیربنای 8755 مترمربع در سال 1358 با گنجایش 60 تخت و با تخصص اطفال و نوزادان مورد بهره برداری قرار گرفت بیمارستان در سال 1359 توسط افراد خیر با زیر بنایی معادل 500 متر مربع تاسیس گردید. سپس در سال 1369 به همت شادروان حاج اکبر حمیدی بخشهای جدیدی اضافه و مساحت آن به 3500 متر مربع تبدیل گردید. بدین ترتیب تعداد تخت های بیمارستان به 116 افزایش یافت.

با توسعه بیمارستان و افتتاح بخشهای ویژه از جمله PICU و دیالیز، تالاسمی و هموفیلی و افزایش تخت های اورژانس و فضای فیزیکی آن، تعداد تخت های بیمارستان در سال 1389 به 147 رسید. با افتتاح بخش جراحی مردان و روان پزشکی در آذرماه 90 تعداد تخت ها به 175 تخت فعال رسید. بیمارستان در ابتدا به صورت تک تخصصی پذیرای بیماران اطفال بود. از سال 1376 پذیرش بیماران در رشته های دیگر از جمله زنان و جراحی شروع و به تدریج به بیمارستان جنرال تبدیل شد. با روند جنرالیزه شدن بیمارستان و راه اندازی خدمات پاراکلینیکی شامل سونوگرافی، اسپیرومتری، EEG اطفال، اکوکاردیوگرافی، آسپیراسیون مغز استخوان و... در بیمارستان انجام می پذیرد. از شهریورماه 84 بیمارستان با ایجاد شبکه رایانه ای، مجهز به سیستم اتوماسیون شده است که کلیه خدمات پذیرش و بستری بصورت رایانه ای انجام می شود.

این بیمارستان از سال 1380 به عنوان دوستدار کودک معرفی شد و از سال 1391 جزء طرح 100 بیمارستان دوستدار ایمنی می باشد. از مهرماه سال 90 با جذب اعضای هیئت علمی و ایجاد ساختارهای لازم، بیمارستان به مرکز آموزشی، درمانی تبدیل شد. به موازات افزایش فضای فیزیکی، تخت های بستری، امکانات پاراکلینیک و... پرسنل از نظر کمی و میزان تحصیلات افزایش چشم گیری یافته است به طوریکه هم اکنون 140 نفر پزشک، 247 نفر کارشناس، 5 نفر کارشناس ارشد و 165 نفر دارای سایر مدارک دانشگاهی در بیمارستان فعالیت می نمایند. در ساخت، توسعه و تجهیز این بیمارستان خیرین نقش بسزایی ایفا نموده اند.

این مرکز هم اکنون با 500 تخت مصوب و 481 تخت فعال آماده خدمت رسانی به مراجعین محترم می باشد.

زایشگاه حضرت علی (ع) واقع در منطقه 2 اسلام آباد در سال 1396 با بیمارستان باهنر ادغام و مجتمع آموزشی درمانی امام علی (ع) ایجاد شد. عملیات ساخت این بیمارستان از بهمن ماه سال 93 آغاز شده و در دو بلوک 5 و 6 طبقه و زمینی با زیربنای 16 هزار متر مربع با یک کلینیک ویژه به ایجاد 30 مطب در این کلینیک در مجاور آن به مساحت شش هزار متر مربع ساخته شده است.

واحدهای مجتمع آموزشی پزشکی درمانی امام علی(ع)

جدول 1. اسامی بخش های درمانی و تعداد تخت های فعال

نام بخش	تعداد تخت	نام بخش ستاره دار	تعداد تخت
جراحی زنان	37	دیالیز	24
جراحی مردان	26	اتاق عمل و ریکاوری	13
مادر باردار پرخطر	9	هموفیلی	1
ICU داخلی	10	تالاسمی	21
ICU جراحی	5	درمانگاه	24
N.ICU1	14	جمع	82
N.ICU2	11		
P.ICU	15		
CCU	12		
اطفال یک	50		
اطفال دو	54		
اطفال سه	54		
آنکولوژی اطفال	10		
داخلی	21		
داخلی تخصصی	10		
عفونی 1	20		
عفونی 2	20		
LDRP	22		
نوزادان	20		
اورژانس اطفال	27		
اورژانس بزرگسال	27		
اورژانس تحت نظر	7		
		جمع	
		491	

جدول 2. اسامی درمانگاه ها، واحد های پاراکلینیکی و پشتیبانی بیمارستان

درمانگاه	واحد های پاراکلینیکی	واحد های پشتیبانی
ارولوژی	آزمایشگاه	مدیریت
مغز و اعصاب	رادیولوژی و سونوگرافی	مدیریت پرستاری
ارتوپدی	داروخانه	امور عمومی
پوست	توانبخشی	IT
جراحی اطفال	تغذیه	امور مالی
طب فیزیکی	کار درمانی	امور اداری و کارگزینی
جراحی عمومی	طب سنتی	بهبود کیفیت
چشم	گفتار درمانی	تجهیزات پزشکی
خون و انکولوژی	تست ورزش	مدیریت اطلاعات سلامت
داخلی	اکو کاردیو گرافی	تاسیسات
آسم و آلرژی	آندوسکوپی، کلونوسکوپی و ERCP	رختشویخانه
زنان و زایمان	EEG	بهداشت حرفه ای
غدد	واکسیناسیون	بهداشت محیط
قلب اطفال و بزرگسال	PRU	CSR
گوش و حلق و بینی	PKU	مددکاری
ادیومتری		حراست
اسپیرومتری		رسیدگی به شکایات
هموفیلی		کتابخانه
گوارش		معاونت درمان
ریه		معاونت آموزشی
روانشناسی و روانپزشکی		معاونت پژوهشی
کلیه		
بیماری خواب		
نفروولوژی		
عفونی و زخم		
بیماری پستان		
ژنتیک		
پزشک عمومی (درمانگاه شماره 2)		

کلینیک ویژه تخصصی و فوق تخصصی امام علی:

کلینیک ویژه تخصصی و فوق تخصصی امام علی (ع) در تاریخ 96/2/12 افتتاح شد. واحد های موجود در این ساختمان شامل: آزمایشگاه، معاونت آموزشی، کتابخانه و 6 کلینیک به شرح ذیل می باشد.

کلینیک های تخصصی و فوق تخصصی	
ارتوپدی - گوش، حلق و بینی، آسم و آلرژی	کلینیک 1
بیماری خواب، پوست	
اطفال	کلینیک 2
قلب اطفال و بزرگسال، چشم، اسپرو متری، گوارش	کلینیک 3
اعصاب روان اطفال و بزرگسال، مغز و اعصاب	
تست ورزش، شنوایی سنجی، اورولوژی، نفرولوژی	
انکولوژی، نوار مغز، گفتار درمانی و طب سنتی	
غدد اطفال و بزرگسال، طب فیزیکی و نوار عصب و عضله	کلینیک 4
داخلی، عفونی و زخم	کلینیک 5
زنان، جراح عمومی، بیماری پستان، ژنتیک	کلینیک 6

درمانگاه شماره 2:

در راستای توسعه ارائه خدمات بهداشتی درمانی به شهروندان گرامی خصوصاً در مناطق محروم استان البرز، در تاریخ خدماتی که در این درمانگاه 97/12/4 درمانگاه شماره 2 امام علی (ع) در منطقه شهید پرور اسلام آباد کرج افتتاح گردید رایحه می گردد شامل: ویزیت پزشک عمومی و



فرایند برنامه ریزی استراتژیک مجتمع آموزشی پزشکی درمانی امام علی (ع)

برای تدوین برنامه استراتژیک پنج ساله مجتمع آموزشی پزشکی درمانی امام علی (ع) کمیته برنامه ریزی استراتژیک تشکیل شد. این کمیته با تشکیل جلسات منظم هفتگی و جمع آوری اطلاعات درون و برون سازمان و آنالیز محیط داخلی و خارجی سازمان اقدام به تعیین مأموریت، دورنما، ارزش ها، اهداف کلی و اختصاصی مجتمع برای سال های 1398-1400 نمود. استراتژیهای مناسب برای دستیابی به اهداف بیمارستان تعیین گردید و برنامه عملیاتی مربوطه با کمک مسئولین واحدهای مختلف بیمارستان تدوین گشت.

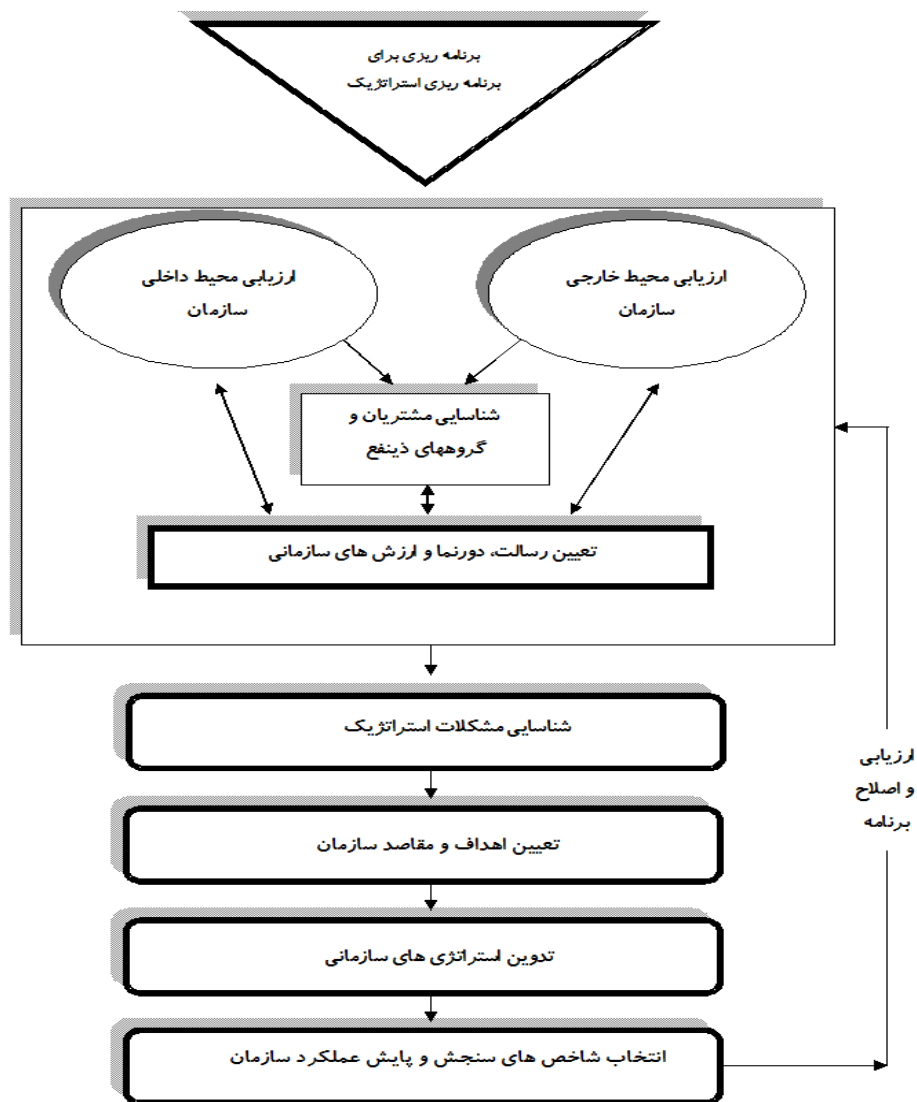
جدول 3. اعضای کمیته برنامه ریزی استراتژیک مجتمع آموزشی پزشکی درمانی امام علی (ع)

نام و نام خانوادگی	سمت	امضاء
دکتر محمد رضا مقصودی	سرپرست مجتمع آموزشی درمانی امام علی (ع)	
حمید عباسی	معاونت توسعه و مدیریت منابع	
دکتر مهدی رضایی	معاون درمان مجتمع	
دکتر محمود بختیاری	معاون پژوهشی مجتمع	
دکتر رحمان متانی	معاون آموزشی مجتمع	
خانم سرورامیدی	مدیره پرستاری	
جواد نارونی	رئیس امور مالی	
مهدی تمجیدی	رئیس امور اداری	
معصومه فولادی	مسئول دفتر بهبود کیفیت	

مراحل تدوین برنامه استراتژیک مجتمع آموزشی درمانی امام علی (ع) (نمودار 2) به شرح ذیل می باشد:

- گام اول: برنامه ریزی برای برنامه ریزی استراتژیک
- گام دوم: ارزیابی محیط داخلی و خارجی سازمان و شناسایی ذینفعان
- گام سوم: تبیین رسالت، دورنما و ارزش های سازمانی
- گام چهارم: شناسایی مشکلات استراتژیک
- گام پنجم: تعیین اهداف و مقاصد سازمان
- گام ششم: تدوین استراتژی های سازمان
- گام هفتم: انتخاب شاخص های سنجش و پایش عملکرد سازمان
- گام هشتم : پایش و ارزیابی برنامه استراتژیک

شکل 1 . مراحل برنامه ریزی استراتژیک



مراحل فرایند برنامه ریزی استراتژیک مجتمعه آموزشی پزشکی درمانی امام علی(ع) در جدول 2 بیان شده است. برای تدوین این برنامه استراتژیک مدت 4 ماه زمان در نظر گرفته شد. در این مدت کمیته برنامه ریزی استراتژیک تشکیل می شود تا با تحلیل محیط داخلی و خارجی و آشنایی با نقاط قوت و ضعف و فرصت و تهدید های موجود در محیط اهداف استراتژیک و استراتژی های مناسبی برای بیمارستان تدوین شود و متناسب با آنها برنامه های اجرایی مناسبی نوشته شود تا منجر به رسیدن به مزیت برتری برای بیمارستان شود.

جدول 2: نمودار گانت فرایند تدوین برنامه استراتژیک مجتمع آموزشی پزشکی درمانی امام علی (ع)

تاریخ	مراحل	زمان (هفته)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	تشکیل تیم برنامه ریزی استراتژیک	1																
2	آموزش تیم	1																
3	تعریف مأموریت، دورنما و ارزشهای بیمارستان	2																
4	تدوین اهداف کلی	4																
5	تحلیل استراتژیک	2																
6	ارزیابی و تدوین استراتژی های پیشنهادی و انتخاب استراتژی، شاخص و اهداف اختصاصی	2																
7	تدوین برنامه عملیاتی سال اول	4																
8	برآورد هزینه برنامه عملیاتی	2																
9	تعدیل برنامه عملیاتی سال اول	1																
10	ارایه برنامه استراتژیک بیمارستان	1																

روش تحلیل استراتژیک مجتمع آموزشی درمانی امام علی (ع):

برای تحلیل استراتژیک مجتمع آموزشی پزشکی درمانی امام علی (ع) و تعیین موقعیت آن از روش توز استفاده شد. در این روش در ابتدا با تحلیل و ارزیابی محیط داخل و خارج بیمارستان، ماتریس ارزیابی عوامل خارجی و داخلی ترسیم میگردد.

ارزیابی عوامل داخلی و خارجی:

بدین منظور جلساتی با تیم برنامه ریزی استراتژیک برگزار شد و محیط داخلی و خارجی بیمارستان ارزیابی و نقاط ضعف و قوت و فرصت و تهدید بیمارستان شناسایی شد. باتوجه به اهمیت هر مورد ضربی برای آن تعیین گردید. و سپس هر یک از اعضا به هر مورد با توجه به اهمیت آن امتیازی دادند. در نهایت میانگین امتیاز کل اعضا محاسبه شد و در ضریب هر آیتم ضرب گردید و نمره نهایی تعیین شد.

ارزیابی عوامل داخلی (نقاط قوت و ضعف):

نقاط قوت و ضعف در زمره فعالیت های قابل کنترل و داخلی سازمان قرار می گیرند که سازمان آنها را به شیوه ای بسیار عالی یا بسیار ضعیف انجام می دهد. سازمان ها می کوشند استراتژی هایی را به اجرا درآورند که نقاط قوت داخلی تقویت شود و ضعف های داخلی برطرف گشته یا بهبود یابند.

نقاط قوت عبارتند از منابع، مهارت‌ها یا مزیت‌هایی که یک سازمان نسبت به رقبا و نیازهای بازارهایی که در آن‌ها کار می‌کند، داراست. قوت‌ها شایستگی‌های متمایزی هستند که مزیت مقایسه‌ای و رقابتی سازمان را در بازار شکل می‌دهند. نقاط قوت را بطور کلی می‌توان موقعیت‌های موثرتر و بهره‌ورتر یک سازمان نسبت به رقبا دانست.

نقاط ضعف، عبارتند از محدودیت‌ها یا کمبودها در منابع، مهارت‌ها و توانایی‌ها که منجر به کاهش اثربخشی عملکرد یک سازمان می‌شوند. بطور کلی نقاط ضعف را می‌توان داشتن یک موقعیت بد یا ضعیف سازمانی نسبت به رقبا دانست.

یکی از منافع مهم این است که سازمان از نقاط قوت و ضعف نسبی خود آگاه شود. می‌توان نقاط قوت و ضعف سازمان را برحسب دستیابی به هدف‌های مورد نظر تعیین کرد.





Strengths

کاهش زمان انتظار بیمار و کسورات پرونده به دلیل ترخیص در بخش توسط پرسنل در آمد	S₁
انحصار ی بودن ارائه خدمات تخصصی و فوق تخصصی اطفال	S₂
تنها مرکز PICU استان البرز	S₃
تنها مرکز ارائه دهنده خدمات دهان و دندان با تعرفه دولتی	S₄
تنها مرکز ارائه خدمات به بیماران تالاسمی و هموفیلی و دیالیز	S₅
آموزشی بودن بیمارستان و حضور هیات علمی در این مرکز	S₆
واحدهای پاراکلینیک مجهز در ارائه خدمات تخصصی و فوق تخصصی	S₇
استقرار سیستم نوبت دهی تلفنی و اینترنتی و کاهش زمان انتظار بیماران در کلینیک	S₈
فعال بودن کلاسهای آموزشی مادران باردار در خصوص ترویج زایمان طبیعی	S₉
پوشش دهی تمامی بیمه های پایه درمانی	S₁₀



Weaknesses

پراکنده بودن ساختمانها	W₁
عدم همجواری بخش تصویر برداری و خدمات توانبخشی با بخشها	W₂
کمبود اعتبارات تخصیص یافته مالی از سمت دانشگاه	W₃
عدم وجود پارکینگ مناسب	W₄
نامناسب بودن فضای سبز بیمارستان جهت استفاده همراهان	W₅
ضعف در انجام امور پژوهشی با توجه به ظرفیت و توان مرکز	W₆
نبودن مهد کودک همجوار بیمارستان جهت پرسنل	W₇
عدم قرار داد با بیمه های تکمیلی و استفاده از پتانسیل آنها در درمان	W₈
ضعف در سیستم نظارت کنترل و ارزیابی جامع و جمع آوری داده ها و دیتاهای لازم در راستای تصمیم گیری های مدیریتی	W₉
تاخیر در پرداخت مطالبات پرسنلی	W₁₀



Opportunities

کلینیک پارس درمان جهت مرکز مکمل در انجام خدمات پارا کلینیکی	O ₁
حمایت خیرین و هیات ریشه بیمارستان	O ₂
همجواری با ستاد فوریت های پزشکی و EOC	O ₃
دیدگاه مثبت وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی به بهبود کیفیت و اعتبار بخشی	O ₄
تمایل به سرمایه گذاری بخش خصوصی	O ₅
حضور دانشجویان پزشکی (اینترن و رزیدنت) و دانشجویان پیراپزشکی	O ₆
فناوری های نوین تکنولوژیکی (فناوری نانو) و اطلاعاتی در جهت تسهیل امور و خدمت رسانی با کیفیت بالا	O ₇
توسعه علم و دانش پزشکی و سیستم های تشخیصی درمانی	O ₈
حسینه روبروی بیمارستان و مرکز خرید همجوار جهت استفاده در مواقع بحران	O ₉
راه اندازی دپارتمان بیماران بین الملل و بخش vip جهت در آمدزایی	O ₁₀



Threats

وجود اسلحه خانه در نزدیک بیمارستان	T ₁
تاخیر در پرداخت مطالبات سازمانهای بیمه گر	T ₂
تحریم اقتصادی	T ₃
نزدیکی بیمارستان به رودخانه وسد کرج	T ₄
پیر شدن جمعیت شهری	T ₅
کبمود اعتبارات مالی تخصیص یافته	T ₆
مخاطرات زیست محیطی (سیل - زلزله - طوفان و...)	T ₇
وجود افراد با قومیت های مختلف در شهر کرج	T ₈
کم بودن توان مالی گیرنده گان خدمت در پرداخت هزینه های درمان	T ₉
افزایش تعداد جمعیت به علت مهاجرت خانواده ها به شهر کرج	T ₁₀

عوامل داخلی (IFE)				ضرب اهمیت (9-1)	امتیاز بین 1 تا 4	امتیاز موزون
S ₁	کاهش زمان انتظار بیمار و کسورات پرونده به دلیل ترخیص در بخش توسط پرسنل در آمد	9	4	0.2		
S ₂	انحصار ی بودن ارائه خدمات تخصصی و فوق تخصصی اطفال	9	4	0.2		
S ₃	تنها مرکز PICU استان البرز	9	4	0.2		
S ₄	تنها مرکز ارائه دهنده خدمات دهان و دندان با تعرفه دولتی	7	3	0.1		
S ₅	تنها مرکز ارائه خدمات به بیماران تالاسمی و هموفیلی و دیالیز	9	4	0.2		
S ₆	آموزشی بودن بیمارستان و حضور هیات علمی در این مرکز	8	4	0.2		
S ₇	واحدهای پارا کلینیک مجهز در ارائه خدمات تخصصی و فوق تخصصی	7	3	0.1		
S ₈	استقرار سیستم نوبت دهی تلفنی و اینترنتی و کاهش زمان انتظار بیماران در کلینیک	8	4	0.2		
S ₉	فعال بودن کلاسهای آموزشی مادران باردار در خصوص ترویج زایمان طبیعی	8	4	0.2		
S ₁₀	پوشش دهی تمامی بیمه های پایه درمانی	9	3	0.2		
W ₁	پراکنده بودن ساختمانها	9	1	0.1		
W ₂	عدم همجواری بخش تصویر برداری و خدمات توانبخشی با بخشها	6	1	0.0		
W ₃	کمبود اعتبارات تخصیص یافته مالی از سمت دانشگاه	5	2	0.1		
W ₄	عدم وجود پارکینگ مناسب	4	2	0.1		
W ₅	نامناسب بودن فضای سبز بیمارستان جهت استفاده همراهان	2	2	0.0		
W ₆	ضعف در انجام امور پژوهشی با توجه به ظرفیت و توان مرکز	8	1	0.1		
W ₇	نبودن مهدکودک همجوار بیمارستان جهت پرسنل	7	2	0.1		
W ₈	عدم قرار داد با بیمه های تکمیلی و استفاده از پتانسیل آنها در درمان	9	1	0.1		
W ₉	ضعف در سیستم نظارت کنترل و ارزیابی جامع و جمع آوری داده ها و دیتا های لازم در راستای تصمیم گیری های مدیریتی	9	1	0.1		
W ₁₀	تاخیر در پرداخت مطالبات پرسنلی	8	2	0.1		
جمع امتیاز عوامل داخلی				100	52	1.44

عوامل خارجی (EFE)				ضرب اهمیت (9-1)	امتیاز بین 1 تا 4	امتیاز موزون
O ₁	کلینیک پارس درمان جهت مرکز مکمل در انجام خدمات پارا کلینیکی	6	3	0.1		
O ₂	حمایت خیرین و هیات ریسه بیمارستان	9	4	0.2		
O ₃	همجاری با ستاد فوریت های پزشکی و EOC	9	4	0.2		
O ₄	دیدگاه مثبت وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی به بهبود کیفیت و اعتبار بخشی	4	3	0.1		
O ₅	تمایل به سرمایه گذاری بخش خصوصی	9	4	0.2		
O ₆	حضور دانشجویان پزشکی (اینترن و رزیدنت) و دانشجویان پیراپزشکی	8	4	0.2		
O ₇	فناوری های نوین تکنولوژیکی (فناوری نانو) و اطلاعاتی در جهت تسهیل امور و خدمت رسانی با کیفیت بالا	9	4	0.2		
O ₈	توسعه علم و دانش پزشکی و سیستم های تشخیصی درمانی	5	3	0.1		
O ₉	حسینیه روبروی بیمارستان و مرکز خرید همجوار جهت استفاده در مواقع بحران	8	4	0.2		
O ₁₀	راه اندازی دپارتمان بیماران بین الملل و بخش vip جهت در آمدزایی	7	4	0.2		
T ₁	وجود اسلحه خانه در نزدیک بیمارستان	8	1	0.1		
T ₂	تاخیر در پرداخت مطالبات سازمانهای بیمه گر	9	1	0.1		
T ₃	تحریم اقتصادی	9	1	0.1		
T ₄	نزدیکی بیمارستان به رودخانه و سد کرج	8	1	0.1		
T ₅	پیر شدن جمعیت شهری	6	2	0.1		
T ₆	کبمود اعتبارات مالی تخصیص یافته	8	2	0.1		
T ₇	مخاطرات زیست محیطی (سیل - زلزله - طوفان و...)	9	1	0.1		
T ₈	وجود افراد با قومیت های مختلف در شهر کرج	7	2	0.1		
T ₉	کم بودن توان مالی گیرنده گان خدمت در پرداخت هزینه های درمان	9	1	0.1		
T ₁₀	افزایش تعداد جمعیت به علت مهاجرت خانواده ها به شهر کرج	8	1	0.1		
جمع امتیاز عوامل خارجی				100	50	1.15

جدول ۱۰-۱۰: ماتریس چهار خانه‌ای داخلی و خارجی

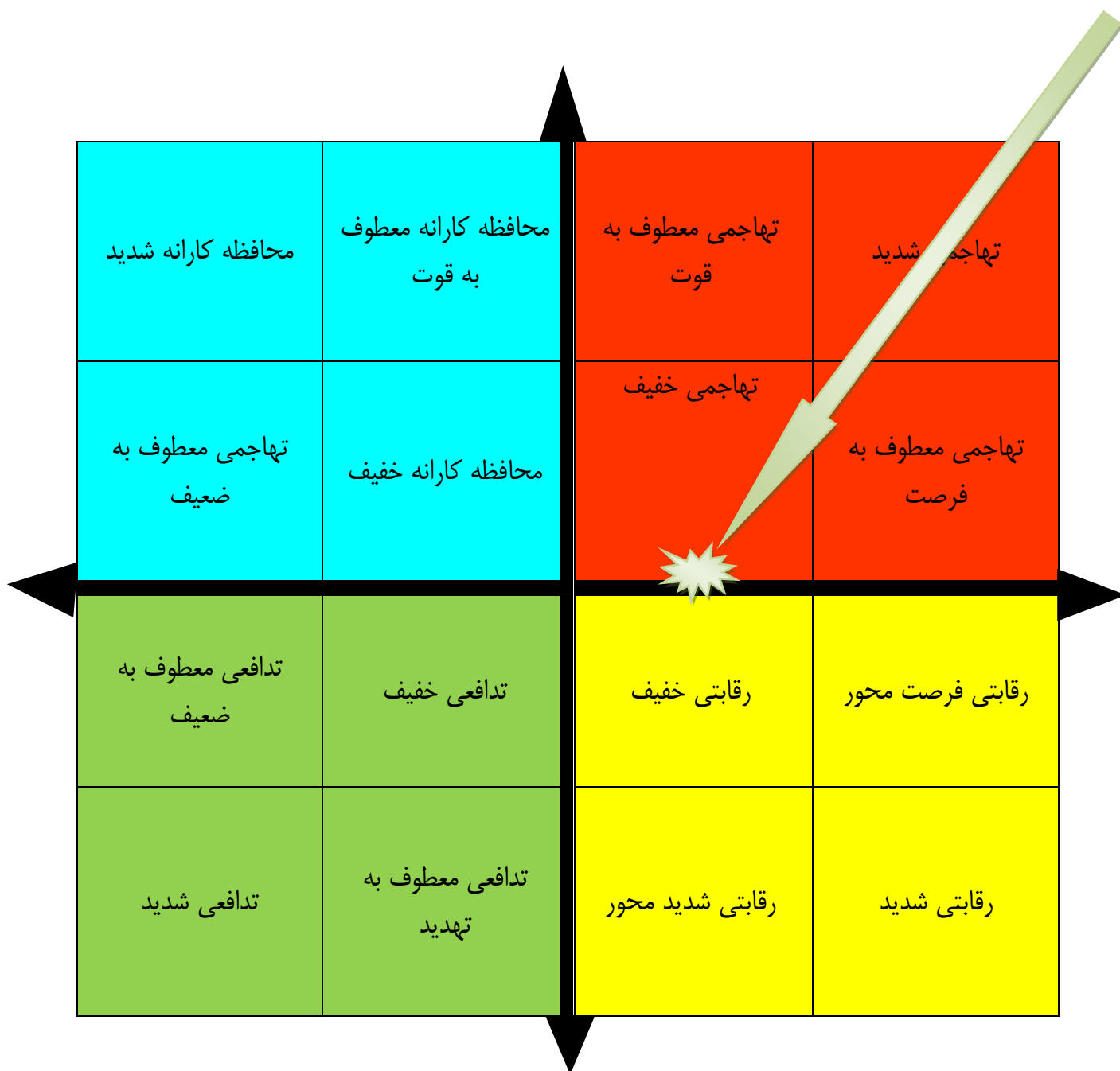
.....نمره نهایی ماتریس ارزیابی عوامل داخلی.....			
۱	۲.۵	۴	
I استراتژی‌های محافظه کارانه	II استراتژی‌های تهاجمی	نمره نهایی ماتریس ارزیابی عوامل خارجی ۲.۵ ۱	
III استراتژی‌های تدافعی	IV استراتژی‌های رقابتی		

در ماتریس چهار خانه‌ای داخلی و خارجی، با توجه به امتیازات سازمان در ماتریس‌های ارزیابی عوامل داخلی و خارجی، که نحوه قرار گرفتن موقعیت سازمان را در این ماتریس مشخص می‌نماییم. بنابراین به ترتیب خانه‌های I, II, III, IV نشانگر اتخاذ استراتژیهای محافظه کارانه، تهاجمی، تدافعی و رقابتی برای سازمان می‌باشند.

استراتژی رشد SO (تهاجمی) با بهره بردن از نقاط قوت در صدد بهره برداری از فرصتها بر می آیم اما باید توجه داشته باشیم که در نقطه مرزی SO می باشیم و برای رشد و توسعه هر چه بیشتر سازمان نسبت به رقبا باید برنامه ریزی گردد

ذی نفع : فرد / گروه / یا سازمان است

رمز موفقیت در سازمانهای دولتی و غیر دولتی رضایت مندی ذینفعان کلید سازمان است لذا در این برنامه از طریق ماتریس SAVAG به شناسایی و تحلیل ذینفعان پرداخته و در برنامه های عملیاتی بر حسب اولویت برای هر دسته از ذینفعان برنامه ریزی های لازم انجام شده است و در حال بر نامه ریزی می باشد



شناسایی ذینفعان سازمان

میزان همکاری ذینفعان	حمایت گر - استراتژی مربوطه : در گیر نمودن	Mix blessing استراتژی مربوطه : همکاری
	کارکنان گروه پرستاری و گروه اداری - پشتیبانی	آمیولانس های خصوصی
	کلیه پزشکان مرکز	پیمانکاران
	روسای بخشهای بالینی	بیماران
	مدیران عملیاتی (سرپرستان و سوپروایزرین)	همراهان
	مدیران میانی (مترون - مدیر - مدیر امور اداری - مدیر مالی و ...)	شرکتهای تجهیزات پزشکی
	کارورزان و کار آموزان	اداره کل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت
	دستیاران تخصصی	بانک رفاه
	کارکنان خدماتی و کمک پرستاران	بیمه های پایه
	معاونت آموزشی	شرکتهای دارویی
	معاونت پژوهشی	سایر بانکها
	معاونت درمان	سازمان تامین اجتماعی
	دانشگاه علوم پزشکی البرز	جراید
	وزارت بهداشت و درمان و ادارات تابعه آن	صدا و سیما
	سازمان نظام پزشکی - نظام پرستاری	دادسرا
	سازمان انتقال خون	
	سازمان آتش نشانی	
	مرکز EOC	
	پزشکی قانونی	
	سازمان شهرداری و مرکز مدیریت بحران شهرداری	
	مرکز اورژانس 115	
	سازمان ثبت احوال	
	نیروی انتظامی	
	انجمن های خیریه	
	انجمن های بیماریهای خاص	
	کمیته امداد امام خمینی	
	هیات ریس	
	شرکتهای توزیع کننده دارو و اقلام مصرفی	
	شرکتهای دولتی	
	استانداری و فرمانداری	
میزان همکاری ذینفعان	حاشیه ای استراتژی : پایش و کنترل	غیر حمایت گر استراتژی : دفاعی
	مردم	بیمارستانهای خصوصی
	امام جمعه و جماعات	همسایگان بیمارستان
	اداره کل میراث فرهنگی و گردشگری	بهریستی
	اداره پست	اداره کار و امور اجتماعی
	شرکت مخابرات	
	مجلس	
	سازمان آب ، فاضلاب ، برق ، گاز	
	سازمان انرژی اتمی	
	سایر بیمارستانهای دولتی	
	سایر دانشگاههای علوم پزشکی	
	دانشگاه آزاد اسلامی	
	دانشگاه پیام نور	
	آمیولانس های خصوصی مستقر در شهر	
میزان تهدید ذینفعان		



بیانیه چشم انداز، رسالت و ارزش های سازمانی

هر سازمان پیش از تصمیم‌گیری در مورد استراتژی‌ها، باید به درستی بداند که رسالت او چیست (ماموریت)، آرمان های بلند سازمان چه ویژگی هایی دارند (چشم انداز) و معیارهای اساسی در ارزیابی رفتار سازمان کدامند (ارزش های کلیدی). این مبانی را ارکان استراتژی می نامند و از آن جهت که کسب و کار محوری سازمان بر این اساس شکل می گیرد، از نهایت اهمیت برخوردارند.

رسالت

رسالت سندی است که یک سازمان را از سایر سازمان های مشابه متمایز می نماید. رسالت بیمارستان نشان دهنده طیف فعالیت، از نظر خدمت و بازار می شود. رسالت، هویت و شناسنامه بیمارستان است. پاسخ به این سوال است که ما برای چه منظوری وجود داریم. یک رسالت بیانگر ارزش ها و اولویت های یک سازمان است.

یک بیانیه رسالت باید:

- روشن باشد و توافق نظر ایجاد کند.
- قابل درک و پذیرش توسط کارکنان باشد.
- واقعی، عملی و با عبارات مشخص بیان شده باشد.
- در عین حال کامل، به یادماندنی و به اندازه ای باشد که سازمان را بشناساند.
- حتی الامکان کوتاه و قابل به یاد سپردن باشد.

رسالت مجتمع آموزشی درمانی امام علی (ع) کرج

مجتمع آموزشی پزشکی درمانی امام علی (ع) به عنوان بزرگترین بیمارستان استان البرز در ارائه خدمات تشخیصی درمانی ایمن و با کیفیت به گیرنده خدمت و آموزش و پژوهش کاربردی و علمی با حفظ ارزشهای سازمانی می باشد



بیانیه چشم انداز

چشم‌انداز تصویری محرک از آینده مطلوب بیمارستان است (ترجیحاً تصویر مطلوب و ایده‌ال در پنج سال آینده بیمارستان). چشم‌انداز مهیج و انرژی‌زاست و بالاترین استاندارد است که یک بیمارستان می‌تواند خود را در قبال میزان نیل به آن سنجش کند. چشم‌انداز موقعیتی آرمانی است که سازمان امید دستیابی به آن را دارد. به عبارت دیگر چشم‌انداز آینده‌ای است که همه دست‌اندرکاران سازمان خود را متعهد به ساختن آن می‌کنند. چشم‌انداز بیانگر مقصد و نهایی است که سازمان می‌خواهد در آینده به آن دست یابد و نیز بیانگر ایده آل‌های سازمان است.

موضوعات غالب در تدوین چشم‌انداز بدین شرح‌اند:

+ نوید دهنده سازمانی موفق و بالنده برای ذینفعان و حسرت بر انگیز برای رقبا

+ بیان گر هدفی بزرگ و مشخص در آینده

+ سرآمدی و الگو شدن در کسب و کار

+ واژگانی که برای مدتی طولانی در یاد و خاطره‌ها بماند.

تعریف شفاف چشم‌انداز به ایجاد نگرشی مشترک از آنچه سازمان در آینده شبیه آن خواهد بود، کمک می‌کند. سازمان‌هایی که چشم‌انداز خود را به صورت شفاف ترسیم می‌کنند، باعث ترغیب کارکنان به سمت آینده مطلوب سازمان می‌شوند. چشم‌انداز، با هدف آفریدن آینده، نه پیش‌بینی آینده ترسیم می‌شود.

چشم‌اندازمجمع آموزشی درمانی امام علی (ع) کرج

**برترین مرکز آموزشی پزشکی درمانی کشور، در ارائه خدمات با کیفیت،
ایمن و اثر بخش**

بیانیه ارزش‌ها

ارزش‌های اساسی در سازمان پاسخ به سوال چگونگی است. پاسخ به این سوال که در راستای تحقق رسالت چه حریم‌ها و ضوابطی رعایت می‌شوند. ارزش‌ها در واقع اصول اعتقادی دیرپا و اساسی یک سازمان می‌باشند و باعث رشد و نمو افراد در قالب گروه می‌شوند. ارزش‌ها اصول راهنما در سازمان می‌باشند که

رهنمودهای لازم برای تصمیم‌گیری و رفتار خواهند بود.

ارزش‌های بنیادی بیشترین تأثیرش را بر فرهنگ سازمانی دارد که آرامش، بهره‌وری، گردش کم کارکنان، رضایت مشتریان و تامین کنندگان و سهامداران حاصل آن است.



ارزش‌های مجتمع آموزشی درمانی امام علی (ع)

- 1- ارتقای مستمر کیفیت و تعالی سازمانی
- 2- بیمار محوری
- 3- اخلاق حرفه‌ای و اصل محرمانگی
- 4- مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی
- 5- مدیریت مشارکتی
- 6- عدالت محوری
- 7- یادگیری مستمر



سپس با استفاده از نقاط قوت و ضعف و فرصت و تهدیدهای بدست آمده ماتریس توز رسم گردید. این ماتریس از یک جدول دوبعدی که در یک طرف آن عوامل درونی (نقاط ضعف و قوت) و در طرف دیگر عوامل بیرونی (فرصت ها و تهدیدها) لیست می شوند و باتوجه به آنها استراتژی هایی برای استفاده از نقاط قوت و فرصت ها و کاهش ضعف و غلبه بر تهدیدهای پیش روی سازمان پیشنهاد میگردد. با درنظر گرفتن مفروضات ماتریس ارزیابی داخلی خارجی این بیمارستان ضعف های اساسی دارد که امکان استفاده از فرصت ها را از سازمان گرفته است. سازمان می تواند از استراتژی های WO که هدف آن کاهش نقاط ضعف و افزایش فرصت هاست استفاده نماید. در این موقعیت همانطور که در ماتریس ارزیابی داخلی خارجی گفته شد استراتژی های حفظ وضع موجود از جمله رسوخ در بازار و توسعه محصول پیشنهاد می گردد. همچنین برای غلبه بر ضعف ها و استفاده از فرصت ها استراتژی هایی همچون خرید تکنولوژی، ایجاد واحد تحقیق و توسعه را می توان پیشنهاد کرد.

TOWSماتریس		IFE	قوت		ضعف	
			S1	کاهش زمان انتظار بیمار و کسورات پرونده به دلیل ترخیص در بخش توسط پرسنل در آمد	W1	پراکنده بودن ساختمانها
			S2	انحصار ی بودن ارائه خدمات تخصصی و فوق تخصصی اطفال	W2	عدم همجواری بخش تصویر برداری و خدمات توانبخشی با بخشها
			S3	تنها مرکز PICU استان البرز	W3	کمبود اعتبارات تخصیص یافته مالی از سمت دانشگاه
			S4	تنها مرکز ارائه دهنده خدمات دهان و دندان با تعرفه دولتی	W4	عدم وجود پارکینگ مناسب
			S5	تنها مرکز ارائه خدمات به بیماران تالاسمی و هموفیلی و دیالیز	W5	نامناسب بودن فضای سبز بیمارستان جهت استفاده همراهان
			S6	آموزشی بودن بیمارستان و حضور هیات علمی در این مرکز	W6	ضعف در انجام امورپژوهشی با توجه به ظرفیت و توان مرکز
			S7	واحدهای پاراکلینیک مجهز در ارائه خدمات تخصصی و فوق تخصصی	W7	نبودن مهدکودک همجوار بیمارستان جهت پرسنل
			S8	استقرارسیستم نوبت دهی تلفنی و اینترنتی و کاهش زمان انتظار بیماران در کلینیک	W8	عدم قرار داد با بیمه های تکمیلی و استفاده از پتانسیل آنها در درمان
			S9	فعال بودن کلاسهای آموزشی مادران باردار در خصوص ترویج زایمان طبیعی	W9	ضعف در سیستم نظارت کنترل و ارزیابی جامع و جمع آوری داده ها و دیتا های لازم در راستای تصمیم گیری های مدیریتی
S10	پوشش دهی تمامی بیمه های پایه درمانی	W10	تاخیر در پرداخت مطالبات پرسنلی			
فرصت	O1	کلینیک پارس درمان جهت مرکز مکمل در انجام خدمات پاراکلینیکی	استراتژی های SO			
	O2	حمایت خیرین و هیات ریشه بیمارستان				
	O3	همجواری با ستاد فوریت های پزشکی و EOC				
	O4	دیدگاه مثبت وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی به بهبود کیفیت و اعتبار بخشی				
	O5	تمایل به سرمایه گذاری بخش خصوصی				
	O6	حضور دانشجویان پزشکی (اینترن و رزیدنت) و دانشجویان پیراپزشکی				
	O7	فناوری های نوین تکنولوژیکی (فناوری نانو) و اطلاعاتی در جهت تسهیل امور و خدمت رسانی با کیفیت بالا				
	O8	توسعه علم و دانش پزشکی و سیستم های تشخیصی درمانی				
	O9	حسینه روبروی بیمارستان و مرکز خرید همجوار جهت استفاده در مواقع بحران				
	O10	راه اندازی بیمارستان بیماران بین الملل و بخش vip جهت درآمذایی				
تهدید	T1	وجود اسلحه خانه در نزدیک بیمارستان				
	T2	تاخیر در پرداخت مطالبات سازمانهای بیمه گر				
	T3	تحریم اقتصادی				
	T4	نزدیکی بیمارستان به رودخانه و سد کرج				
	T5	پیر شدن جمعیت شهری				
	T6	کمبود اعتبارات مالی تخصیص یافته				
	T7	مخاطرات زیست محیطی (سیل - زلزله - طوفان و...)				
	T8	وجود افراد با قومیت های مختلف در شهر کرج				
	T9	کم بودن توان مالی گیرنده گان خدمت در پرداخت هزینه های درمان				
	T10	افزایش تعداد جمعیت به علت مهاجرت خانواده ها به شهر کرج				

استراتژی های اصلی استخراج شده مجتمع آموزشی پزشکی درمانی امام علی (ع)	
استراتژی 1	بهبود بهره وری
استراتژی 2	دستیابی به خدمات ایمن
استراتژی 3	ارتقاء سلامت
استراتژی 4	توسعه آموزش و پژوهش
استراتژی 5	ارتقاء مدیریت حوادث و بلایا
استراتژی 6	ارتقاء مدیریت کیفیت

عوامل اصلی تعیین کننده موفقیت (QSPM)														ضریب
استراتژی ششم		استراتژی پنجم		استراتژی چهارم		استراتژی سوم		استراتژی دوم		استراتژی اول				
نمره نهایی جذابیت (TAS)	نمره جذابیت (AS)	نمره نهایی جذابیت (TAS)	نمره جذابیت (AS)	نمره نهایی جذابیت (TAS)	نمره جذابیت (AS)	نمره نهایی جذابیت (TAS)	نمره جذابیت (AS)	نمره نهایی جذابیت (TAS)	نمره جذابیت (AS)	نمره نهایی جذابیت (TAS)	نمره جذابیت (AS)			
0.03	1	0.03	1	0.09	3	0.03	1	0.03	1	0.09	3	0.030	کاهش زمان انتظار بیمار و کسورات پرونده به دلیل ترخیص در بخش توسط پرسنل در آمد	
0.06	2	0.06	2	0.03	1	0.09	3	0.03	1	0.03	1	0.030	انحصار ی بودن ارائه خدمات تخصصی و فوق تخصصی اطفال	
0.03	1	0.06	2	0.06	2	0.06	2	0.03	1	0.09	3	0.030	تنها مرکز PICU استان البرز	
0.02	1	0.05	2	0.02	1	0.02	1	0.07	3	0.02	1	0.023	تنها مرکز ارائه دهنده خدمات دهان و دندان با تعرفه دولتی	
0.03	1	0.06	2	0.03	1	0.06	2	0.03	1	0.12	4	0.030	تنها مرکز ارائه خدمات به بیماران تالاسمی و هموفیلی و دیالیز	
0.05	2	0.05	2	0.03	1	0.03	1	0.08	3	0.03	1	0.026	آموزشی بودن بیمارستان و حضور هیات علمی در این مرکز	
0.03	1	0.03	1	0.09	3	0.03	1	0.03	1	0.09	3	0.023	واحدهای پارا کلینیک مجهز در ارائه خدمات تخصصی و فوق تخصصی	
0.06	2	0.06	2	0.03	1	0.09	3	0.03	1	0.03	1	0.026	استقرارسیستم نوبت دهی تلفنی و اینترنتی و کاهش زمان انتظار بیماران در کلینیک	
0.03	1	0.06	2	0.06	2	0.06	2	0.03	1	0.09	3	0.026	فعال بودن کلاسهای آموزشی مادران باردار در خصوص ترویج زایمان طبیعی	
0.02	1	0.05	2	0.02	1	0.02	1	0.07	3	0.02	1	0.030	پوشش دهی تمامی بیمه های پایه درمانی	

عوامل اصلی تعیین کننده موفقیت (QSPM)													ضریب	نقاط ضعف
استراتژی ششم		استراتژی پنجم		استراتژی چهارم		استراتژی سوم		استراتژی دوم		استراتژی اول				
نمره نهایی جذابیت (TAS)	نمره جذابیت (AS)	نمره نهایی جذابیت (TAS)	نمره جذابیت (AS)	نمره نهایی جذابیت (TAS)	نمره جذابیت (AS)	نمره نهایی جذابیت (TAS)	نمره جذابیت (AS)	نمره نهایی جذابیت (TAS)	نمره جذابیت (AS)	نمره نهایی جذابیت (TAS)	نمره جذابیت (AS)			
0.03	1	0.03	1	0.06	2	0.06	2	0.03	1	0.03	1	0.030	پراکنده بودن ساختمانها	
0.02	1	0.06	3	0.02	1	0.02	1	0.06	3	0.02	1	0.020	عدم همجواری بخش تصویر برداری و خدمات توانبخشی با بخشها	
0.03	2	0.02	1	0.02	1	0.02	1	0.03	2	0.02	1	0.016	کمبود اعتبارات تخصیص یافته مالی از سمت دانشگاه	
0.01	1	0.03	2	0.01	1	0.03	2	0.01	1	0.01	1	0.013	عدم وجود پارکینگ مناسب	
0.01	1	0.01	1	0.01	2	0.01	1	0.01	1	0.01	1	0.007	نامناسب بودن فضای سبز بیمارستان جهت استفاده همراهان	
0.03	1	0.08	3	0.03	1	0.03	1	0.03	1	0.03	1	0.026	ضعف در انجام امورپژوهشی با توجه به ظرفیت و توان مرکز	
0.05	2	0.07	3	0.02	1	0.05	2	0.07	3	0.05	2	0.023	نبودن مهدکودک همجوار بیمارستان جهت پرسنل	
0.03	1	0.03	1	0.06	2	0.06	2	0.03	1	0.03	1	0.030	عدم قرار داد با بیمه های تکمیلی و استفاده از پتانسیل آنها در درمان	
0.02	1	0.06	3	0.02	1	0.02	1	0.06	3	0.02	1	0.030	ضعف در سیستم نظارت کنترل و ارزیابی جامع و جمع آوری داده ها و دیتا های لازم در راستای تصمیم گیری های مدیریتی	
0.03	2	0.02	1	0.02	1	0.02	1	0.03	2	0.02	1	0.026	تاخیر در پرداخت مطالبات پرسنلی	

عوامل اصلی تعیین کننده موفقیت (QSPM)													فرصت ها
استراتژی ششم		استراتژی پنجم		استراتژی چهارم		استراتژی سوم		استراتژی دوم		استراتژی اول		ضریب	
نمره نهایی جذابیت (TAS)	نمره جذابیت (AS)	نمره نهایی جذابیت (TAS)	نمره جذابیت (AS)	نمره نهایی جذابیت (TAS)	نمره جذابیت (AS)	نمره نهایی جذابیت (TAS)	نمره جذابیت (AS)	نمره نهایی جذابیت (TAS)	نمره جذابیت (AS)	نمره نهایی جذابیت (TAS)	نمره جذابیت (AS)		
0.02	1	0.04	2	0.04	2	0.02	1	0.02	1	0.02	1	0.020	کلینیک پارس درمان جهت مرکز مکمل در انجام خدمات پاراکلینیکی
0.06	2	0.06	2	0.03	1	0.03	1	0.03	1	0.06	2	0.030	حمایت خیرین و هیات ریس بیمارستان
0.03	1	0.03	1	0.09	3	0.03	1	0.03	1	0.06	2	0.030	همجواری با ستاد فوریت های پزشکی و EOC
0.01	1	0.01	1	0.04	3	0.03	2	0.01	1	0.03	2	0.013	دیدگاه مثبت وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی به بهبود کیفیت و اعتبار بخشی
0.03	1	0.06	2	0.03	1	0.03	1	0.06	2	0.12	4	0.030	تمایل به سرمایه گذاری بخش خصوصی
0.05	2	0.05	2	0.03	1	0.03	1	0.03	1	0.10	4	0.026	حضور دانشجویان پزشکی (اینترن و رزیدنت) و دانشجویان پیراپزشکی
0.06	2	0.06	2	0.03	1	0.03	1	0.03	1	0.06	2	0.030	فناوری های نوین تکنولوژیکی (فناوری نانو) و اطلاعاتی در جهت تسهیل امور و خدمت رسانی با کیفیت بالا
0.02	1	0.05	3	0.02	1	0.02	1	0.07	4	0.02	1	0.016	توسعه علم و دانش پزشکی و سیستم های تشخیصی درمانی
0.05	2	0.05	2	0.08	3	0.03	1	0.03	1	0.08	3	0.026	حسینیه روبروی بیمارستان و مرکز خرید همجوار جهت استفاده در مواقع بحران
0.02	1	0.05	2	0.02	1	0.02	1	0.05	2	0.09	4	0.023	راه اندازی دپارتمان بیماران بین الملل و بخش vip جهت درآمذزایی

عوامل اصلی تعیین کننده موفقیت (QSPM)														ضریب
استراتژی ششم		استراتژی پنجم		استراتژی چهارم		استراتژی سوم		استراتژی دوم		استراتژی اول				
نمره نهایی جذابیت (TAS)	نمره جذابیت (AS)	نمره نهایی جذابیت (TAS)	نمره جذابیت (AS)	نمره نهایی جذابیت (TAS)	نمره جذابیت (AS)	نمره نهایی جذابیت (TAS)	نمره جذابیت (AS)	نمره نهایی جذابیت (TAS)	نمره جذابیت (AS)	نمره نهایی جذابیت (TAS)	نمره جذابیت (AS)			
0.10	4	0.03	1	0.03	1	0.03	1	0.03	1	0.03	1	0.026	وجود اسلحه خانه در نزدیک بیمارستان	
0.03	1	0.03	1	0.03	1	0.03	1	0.03	1	0.03	1	0.030	تاخیر در پرداخت مطالبات سازمانهای بیمه گر	
0.09	3	0.06	2	0.03	1	0.03	1	0.09	3	0.03	1	0.030	تحریم اقتصادی	
0.08	3	0.05	2	0.03	1	0.03	1	0.08	3	0.03	1	0.026	نزدیکی بیمارستان به رودخانه وسد کرج	
0.02	1	0.02	1	0.02	1	0.08	4	0.02	1	0.06	3	0.020	پیر شدن جمعیت شهری	
0.03	1	0.03	1	0.05	2	0.10	4	0.03	1	0.05	2	0.026	کمبود اعتبارات مالی تخصیص یافته	
0.09	3	0.03	1	0.03	1	0.03	1	0.03	1	0.03	1	0.030	مخاطرات زیست محیطی (سیل - زلزله - طوفان و...)	
0.05	2	0.02	1	0.02	1	0.02	1	0.02	1	0.02	1	0.023	وجود افراد با قومیت های مختلف در شهر کرج	
0.10	4	0.03	1	0.03	1	0.03	1	0.03	1	0.03	1	0.030	کم بودن توان مالی گیرنده گان خدمت در پرداخت هزینه های درمان	
0.03	1	0.03	1	0.03	1	0.03	1	0.03	1	0.03	1	0.026	افزایش تعداد جمعیت به علت مهاجرت خانواده ها به شهر کرج	
2.93		1.67		1.91		2.19		2.92		2		جمع امتیازات جذابیت استراتژی		



بر اساس نتایج و تحلیل امتیازات ماتریس برنامه ریزی کمی QSPM، اولویت یبندی استراتژی ها به شرح زیر می باشد:

امتیاز	استراتژی کلان سازمان بر حسب اولویت	
2.93	ارتقای مدیریت کیفیت	1
2.92	دستیابی به خدمات ایمن	2
2.19	ارتقاء سلامت	3
2	بهبود بهره وری	4
1.91	توسعه آموزش و پژوهش	5
1.67	ارتقاء مدیریت حوادث و بلایا	6

اهداف کلان مجتمع آموزشی پزشکی درمانی امام علی(ع)		
ارتقاء مدیریت کیفیت در ارائه خدمات درمانی و مراقبتی	1	
افزایش دستیابی مردم به خدمات درمانی ایمن و اثر بخش	2	
ارتقای سلامت همه جانبه در ابعاد جسمی روانی اجتماعی	3	
افزایش بهره وری در منابع مالی فیزیکی و انسانی و تجهیزاتی	4	
ارتقای کیفی سطح آموزش و پژوهش	5	
ارتقای سطح آگاهی و پاسخ در بحران و بلایا	6	

کارت امتیازی متوازن

کارت امتیازی متوازن نظامی برای مدیریت عملکرد است که ایده اولیه آن سال ۱۹۹۰، در خلال تحقیقات رابرت کاپلان و دیوید نورتن، در زمینه روش‌های نوین سنجش عملکرد سازمان‌ها شکل گرفت. این ایده در طول زمان توسعه و تکامل فراوان یافت تا جایی که از یک ابزار سنجش و اندازه‌گیری عملکرد، اکنون به یک نظام مدیریت استراتژیک تبدیل شده است. کارت امتیازی متوازن استراتژی سازمان را از چهار جنبه کلیدی «مالی»، «مشتریان»، «فرایندهای داخلی» و «رشد و یادگیری» بررسی و صورت‌بندی می‌کند. روش کار به این صورت است که ابتدا در وجه مسایل استراتژیک، موضوع‌های استراتژیک تعیین می‌شود. سپس برای شناخت دقیق‌تر نحوه امکان دستیابی به اهداف مورد نظر در موضوع‌های استراتژیک، به سراغ وجه فرایند و عملیات رفته، مشخص می‌کنیم که برای برآورده ساختن انتظارهای ذی‌نفعان و تحقق موضوع‌های استراتژیک، فرایندهای داخلی سازمان باید چه شرایط و ویژگی‌هایی داشته باشند و در این حوزه باید به چه اهدافی دست یابیم. در نهایت در وجه رشد و یادگیری به شناسایی سرمایه‌گذاری‌های لازم بر روی منابع انسانی، سیستم‌های اطلاعاتی و فرهنگ سازمانی می‌پردازیم تا امکان و بستر دستیابی به اهداف تعیین‌شده در وجه فرایندهای داخلی فراهم شود.

کارت امتیازی متوازن زبان مشترکی را پدید آورده که مدیران می‌توانند از آن برای بحث در مورد جهت‌گیری و اولویت‌های سازمان خود استفاده کنند. اهداف و شاخص‌های عملکردی در چهار وجه مستقل نیستند و ارتباطات علت و معلولی بین آنها وجود دارد. نقشه استراتژی ابزاری است که با ایجاد تصویری از این ارتباطات، گفتگو و تعامل مدیران درباره استراتژی سازمان را آسان‌تر می‌کند. توسعه کارت امتیازی متوازن در سازمان تلاش و اهتمام زیادی می‌طلبد، اما در مقابل نتیجه آن شناسایی عوامل کلیدی است که در چهار وجه اساسی و در قالب روابط علت و معلولی مشخص، استراتژی سازمان را اجرایی و دست‌یافتنی خواهند کرد. در نهایت، تمامی عوامل و روابط علت و معلولی شناسایی‌شده در طرحی یک صفحه‌ای، گرد هم می‌آیند. نقشه استراتژی از مدل چهار وجهی کارت امتیازی متوازن پدید آمده است که همچون نقشه راه مسیر پیشبرد استراتژی را نیز نشان می‌دهد. نقشه استراتژی روشی یکسان و ثابت برای توصیف استراتژی ایجاد می‌کند تا اهداف و معیارها قابل سنجش و مدیریت باشند.

جایگاه کارت امتیازی متوازن در برنامه‌ریزی استراتژیک

خروجی برنامه‌ریزی استراتژیک نیز با بررسی مواردی نظیر بررسی فرصت‌ها و تهدیدهای محیطی، بررسی قابلیت‌های و ضعف‌های درونی، بیانیه چشم‌انداز به انتخاب چند موضوع یا جهت‌گیری استراتژیک عمومی محدود می‌شود. این موضوع‌ها و جهت‌گیری‌های آن قدر کلی بودند - برای مثال، نفوذ به بازارهای جدید یا کاهش قیمت تمام‌شده - که می‌توانستند برای هر سازمانی به کار روند. در برخی موارد نیز برنامه‌ای عملیاتی توصیه می‌شد که در اغلب مواقع به سایر خروجی‌های پروژه ارتباط نداشت. حل این مشکلات در گرو آرایه

راه‌حلی بود که نتایج حاصل از انتخاب استراتژی را به عملیات‌های روزمره پیوند بزند. به عبارت دیگر، آمال و آرزوهایی که در برنامه‌ریزی استراتژیک تدوین شده بودند، باید به عبارت‌های عملیاتی و قابل اندازه‌گیری ترجمه می‌شد. کارت امتیازی متوازن با چنین هدفی توسعه یافته‌است. نقشی که کارت امتیازی متوازن در برنامه‌ریزی استراتژیک بازی می‌کند ایجاد ارتباط میان استراتژی سازمان و اقدام‌های اجرایی در زنجیره‌ای از روابط علت و معلولی است. به این ترتیب، نتایج برنامه‌ریزی استراتژیک معلق نمی‌مانند و به شکلی روشن و شفاف به اقدام پیوند می‌خورند. کارت امتیازی متوازن ابزاری برای شناسایی موضوع‌های استراتژیک یا توسعه استراتژی‌های سازمان نیست، بلکه موضوع‌های استراتژیک را صورت‌بندی می‌کند و سنجه‌های اندازه‌گیری تحقق اهداف و اقدام‌های عملی را روشن می‌سازد و به این ترتیب استراتژی سازمان را به اقدام و عبارت‌های عملیاتی ترجمه می‌کند.

ویژگیهای کارت امتیازی متوازن

به جای تمرکز تنها بر قسمتی از عملکرد یک دید کلی از عملکرد مجموعه برای مدیران ایجاد می‌کند. در واقع علاوه بر سنجه‌های مالی به تجارب مشتریان، رشد کارکنان و بهبود بهره‌وری فرایند توجه دارد. کارت امتیازی متوازن از بروز مشکلات در یک قسمت به واسطه نادیده گرفتن سایر قسمت‌ها جلوگیری می‌کند. کارت امتیازی متوازن انتظارات مشتریان را برای ما مشخص تر می‌کند. درک و پاسخگویی به نیاز مشتریان عامل حیاتی در سیستم‌های مدیریت کیفیت است و لازمه بهبود فرایندها و محصولات است. به علاوه مدیرانی که از کارت امتیازی متوازن استفاده می‌کنند، در خصوص تجارب کارکنان خود بینش لازم را کسب می‌کنند. سنجه‌های رشد و یادگیری اطلاعات لازم در مورد رضایت کارکنان و عدم جابجایی آنها از سازمان که هر دو این عوامل منجر به بهره‌وری و سود بیشتر است، به مدیران می‌دهند.

مراحل پیاده سازی BSC

این امر در شش گام انجام می‌گیرد. در ادامه این شش قدم معرفی و بررسی می‌گردند.

قدم اول : در گام اول باید بنیادها و اعتقادات هسته‌ای سازمان مورد ارزیابی قرارگیرد. مانند:

۱- فرصت‌های بازار ۲- رقبا ۳- موقعیت مالی ۴- اهداف بلند و کوتاه مدت ۵- شناسایی آنچه رضایت مشتری را جلب می‌کند

هر سازمان در پاسخ به یک سری نیاز ایجاد می‌شود و هدف آن رفع آن نیاز می‌باشد بنابراین قبل از هر اقدام باید مشخص شود که چه نیازهایی منجر به تشکیل سازمان گردیده‌است. اجزا ماموریت سازمان عبارتند از:

۱ - مشتریان ۲- محصول ۳- فناوری ۴- بازارها ۵- توجه به مردم ۶ -توجه به کارکنان ۷ حوزه جغرافیایی سازمان

در این پروفایل نقاط قوت و ضعف، فرصت‌ها و تهدیدات سازمان معرفی و ارزیابی می‌گردد.

قدم دوم : در این گام باید استراتژی کلان کسب و کار تدوین گردد. انواع متداول استراتژی عبارتند از:

۱. استراتژی‌های یکپارچگی (رو به جلو - رو به عقب - افقی) ۲. استراتژی‌های تمرکز ۳. استراتژی‌های رشد ۴. استراتژی‌های ثبات ۵. استراتژی‌های کاهش

قدم سوم : پس از تدوین استراتژی، لازم است این استراتژی به مولفه‌های کوچکتری تقسیم شوند. این مولفه اهداف نام دارند. اهداف قسمت‌های اساسی استراتژی هستند. برای مثال یک شرکت هواپیمایی استراتژی خود را در جهت رقابت موفق در بازار خطوط پر جمعیت جاری تدوین کرده‌است. بلوک‌های اساسی استراتژی این شرکت عبارتند از:

- نوآوری • تعمیرات سریع • مسافرت‌های بدون بلیط • درصد بالای اجاره هواپیما • فرکانس بالای پرواز

قدم چهارم : اما کار با تجزیه استراتژی به اهداف به پایان نخواهد رسید. در قدم چهارم نقشه استراتژیکی از استراتژی کلان سازمان ترسیم می‌شود. نقشه استراتژیک با استفاده از اطلاعات گام قبل و چارچوب کارت امتیازی متوازن ترسیم می‌گردد. هریک از اهداف باید در یکی از بخش‌های چهارگانه مدل قرار گیرند.

قدم پنجم : پس از قراردادن اهداف در چارچوب شاخص‌ها و مقادیر هدف آنها تعیین می‌شوند

قدم ششم : در آخرین قدم طرح‌ها و برنامه‌هایی که برای دستیابی به اهداف مورد نظر ضروری می‌باشند تعیین می‌گردند.

منظورهای کارت امتیازی متوازن

خلق کنندگان کارت امتیازی متوازن چهار منظر یا وجه اساسی را مطرح نمودند. این چهار منظر، سازمان را از کسب موفقیت یا شکست، آگاه می‌نماید. وظایف چهارگانه زیر با نگاه به چهار منظر ذکر شده، ارائه می‌گردد:

1- کارت امتیازی مالی:

به منظور شناخت نیازمندی‌ها و عملکرد مالی سازمان مورد استفاده قرار می‌گیرد. معیارهای مالی از مهمترین اجزای نظام ارزیابی متوازن هستند. به ویژه در سازمان‌های انتفاعی این معیارها به ما می‌گویند که اجرای موفقیت‌آمیز اهدافی که در سه منظر قبلی تعیین گردیده‌اند، در نهایت، موجب چه نتایج و دستاوردهای مالی خواهد شد. تمام تلاشی که برای بهبود رضایت‌مندی مشتریان، ارتقای کیفیت و کاهش زمان تحویل محصولات و خدمات خود انجام می‌دهیم؛ اگر به نتایج مالی ملموس ختم نشوند، هیچ ارزشی نخواهند داشت.

2- کارت امتیازی مشتری:

به منظور آگاهی از سطح رضایت مشتریان (از طریق سنجش‌های کمی و کیفی در مورد کالا و یا خدمات ارائه شده) مورد استفاده قرار می‌گیرد.

3- کارت امتیازی فرایندهای داخلی:

در جهت ارزیابی فرایندهای مورد نیاز در سازمان به کار گرفته می‌شود. در این منظر سازمان‌ها باید فرایندهایی را مشخص نمایند که با برتری یافتن در آن‌ها، بتوانند به ارزش‌آفرینی برای مشتریان و نهایتاً سهامداران خود ادامه دهند. تحقق هر یک از اهدافی که در منظر مشتری تعیین می‌شود، نیازمند انجام یکسری از فرایندهای عملیاتی به صورت کارا و اثربخش است. این فرایندها باید در منظر فرایندهای داخلی تعیین گشته و معیارهای مناسبی نیز برای کنترل پیشرفت آنها توسعه داد.

4- کارت امتیازی دانش، رشد و یادگیری:

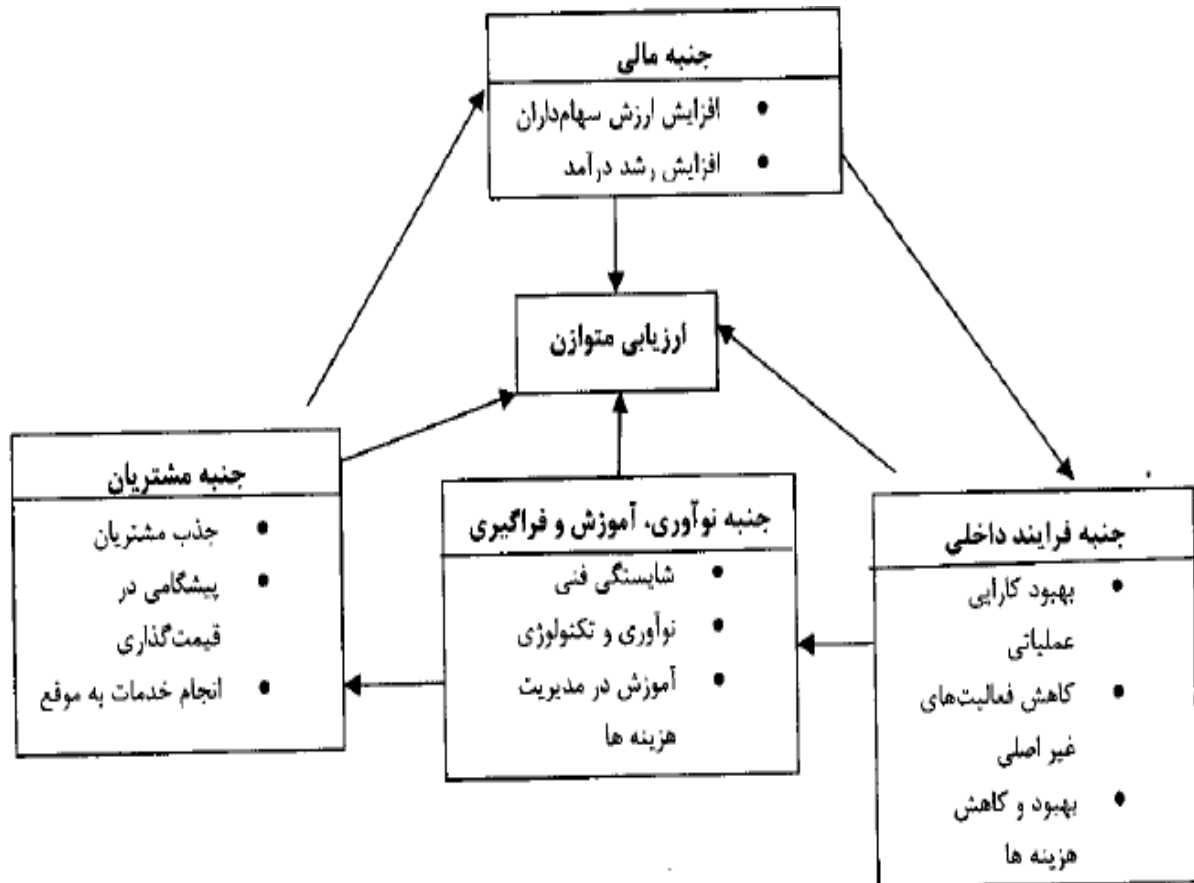
این وجه بر نحوه‌ی آموزش کارکنان، کسب دانش و چگونگی استفاده از آن، به منظور حضور و بقاء در بازار رقابتی موجود، تمرکز می‌نماید. وقتی شما اهداف و معیارهای مربوط به منظر مشتری و فرایندهای داخلی را تعیین می‌نمایید، بلافاصله متوجه شکاف موجود بین مهارت‌ها و قابلیت‌های مورد نیاز کارکنان و سطح فعلی مهارت‌ها و قابلیت‌ها می‌شوید. بنابراین اهداف و معیارهای این منظر باید در جهت پر کردن این شکاف‌ها و فاصله‌ها تعیین گردند و در ادامه معیارهای مناسبی برای کنترل پیشرفت آنها نیز تعیین شود.

به هر حال نورتون و کاپلان با معرفی سیستم ارزیابی عملکرد خود توجه مدیران را به این نکته جلب کردند که بهتر است عملکرد کارکنان را با یک روش کل‌نگرانه‌تر مورد بررسی قرار دهیم. آن‌ها نظریه خود را با چهار منظر یا وجه معرفی کردند، که در حال حاضر به شش منظر یا وجه افزایش پیدا کرده است. اثر دیگر نورتون و کاپلان با نام نقشه استراتژی، به اهمیت وجه رضایت کارکنان⁴ و نیز وجه محیط و ارتباطات (وجه مسوولیت‌های مدنی و اجتماعی)⁵ می‌پردازد.

⁴ Employee Satisfaction Perspective

⁵ Environment/Community Perspective

ارتباط 4 منظر BSC



قدم اول: در گام اول باید بنیادها و اعتقادات هسته‌ای سازمان مورد ارزیابی قرار گیرد.

1. رقبا
2. موقعیت مالی
3. اهداف بلند و کوتاه مدت
4. شناسایی آنچه رضایت مشتری را جلب می‌کند
5. فرصت‌های بازار

فرآیند به کار گیری کارت امتیازی متوازن

برنامه ریزی استراتژیک
سازمان تا رسیدن به
اهداف سالانه

شناسایی فرآیندها و
عملکردهای مهم
سازمان

ایجاد استاندارد برای
فرآیندهای شناسایی
شده

ایجاد شاخص‌های
سنجش عملکرد

تعیین سنسور برای
سنجش فرآیند

جمع آوری داده
جهت محاسبه مقدار
واقعی شاخص‌ها

آنالیز داده‌ها و
گزارش عملکرد
واقعی

شناسایی مشکلات و
تصمیم‌گیری در
مورد اصلاح فرآیندها

انجام اقدامات
اصلاحی

شاخص های استخراج شده در ارزیابی بیمارستان بر اساس کارت امتیازی متوازن

شاخص های استراتژیک مرکز بر اساس کارت امتیازی متوازن

منظر	هدف استراتژیک	سنجه	نوع سنجه	جهت مطلوب	واحد	دوره اندازه گیری	مسئول شاخص	مسئول اندازه گیری	اهداف کمی					
									95	96	97	98	99	1400
مالی	افزایش درآمد	درآمد	تجمعی	افزایشی	میلیون ریال	ماهیارنه	دفتر بهبود کیفیت	آقای نارونی	68000	70000	135000	14000	15000	16000
	بهبود جذب منابع مالی	مشارکت خیرین	تجمعی	افزایشی	میلیون ریال	سه ماهه	دفتر بهبود کیفیت	آقای نارونی	1500	2000	3000	85	88	90
		محل ردیف	دوره ای	افزایشی	میلیون ریال	سه ماهه	دفتر بهبود کیفیت	آقای نارونی	6079	10000	12000	13000	14000	15000
	مدیریت هزینه	تعداد خدمات واگذار شده	تجمعی	افزایشی	تعداد	سه ماهه	دفتر بهبود کیفیت	خانم ترکی	15	23	26	27	28	29
		میانگین ساعت خواب تجهیزات پزشکی خارج شده از بیمارستان	دوره ای	کاهشی	ساعت	سه ماهه	دفتر بهبود کیفیت	خانم مهابادی	196	188	129	125	123	120
		هزینه تعمیرات تجهیزات پزشکی	دوره ای	افزایشی	درصد	سه ماهه	دفتر بهبود کیفیت	خانم مهابادی	550000000	659000000	1320000000	1,350,000,000	1,400,000,000	1,450,000,000
		کسورات	دوره ای	کاهشی	درصد	سه ماهه	دفتر بهبود کیفیت	خانم پور عبدالله	2.5	1.5	4	3	3	2

منظر	هدف استراتژیک	سنجه	نوع سنجه	جهت مطلوب	واحد	دوره اندازه گیری	مسئول شاخص	مسئول اندازه گیری	اهداف کمی					
									95	96	97	98	99	1400
گیرندگان خدمت	بهبود ارتباط با گیرندگان خدمت	رضایت مندی کارکنان	دوره ای	افزایشی	درصد	6 ماهه	دفتر بهبود کیفیت	خانم احمدی	70	75	80	85%	90%	92%
	افزایش رضایتمندی گیرندگان خدمت	شاخص رضایتمندی گیرندگان خدمت(بیماران)	دوره ای	افزایشی	درصد	6 ماهه	دفتر بهبود کیفیت	خانم احمدی	86	87	88	89	90	91
	توسعه کمی و کیفی خدمات و امکانات	خدمات جدید	تجمعی	افزایشی	تعداد	ماهیهانه	معاونت درمان	خانم تهرانی	5	22	30	35	36	38
		زمان انتظار بیماران جهت ترخیص	دوره ای	کاهشی	دقیقه	ماهیهانه	دفتر بهبود کیفیت	خانم پور عبدالله	120	90	60	55	52	50
		زمان انتظار بیماران جهت پذیرش	دوره ای	کاهشی	دقیقه	ماهیهانه	دفتر بهبود کیفیت	خانم آرام	5	4	15	14	13	12
فرایندهای داخلی		مرگ و میر	دوره ای	کاهشی	در هزار	ماهیهانه	دفتر بهبود کیفیت	خانم ساکی	11	9	7	6	5	5
		متوسط اقامت بیمار	دوره ای	کاهشی	روز	ماهیهانه	دفتر بهبود کیفیت	خانم ساکی	11	9	7	6	5.5	5
		ترک با رضایت شخصی(بستری)	دوره ای	کاهشی	درصد	ماهیهانه	دفتر بهبود کیفیت	خانم دکتر سیفی	7	5	3	2.8	2.5	2.3

اهداف کمی						مسئول اندازه گیری	مسئول شاخص	دوره اندازه گیری	واحد	جهت مطلوب	نوع سنجه	سنجه	هدف استراتژیک	منظر
1400	99	98	97	96	95									
4.5	4.8	5	6	7	10	خانم دکتر سیفی	دفتر بهبود کیفیت	ماهیهانه	درصد	کاهشی	دوره ای	ترک با رضایت شخصی(اورژانس)		
90	88	86	84	82	80	خانم امام دوست	دفتر بهبود کیفیت	ماهیهانه	درصد	افزایشی	دوره ای	تعیین تکلیف بیماران اورژانس زیر 6 ساعت		
0	0	0	0	0	0	خانم موسوی	دفتر بهبود کیفیت	ماهیهانه	درصد	کاهشی	دوره ای	سقوط	ارتقای ایمنی	
46	48	50	53	55	57	خانم امام دوست	دفتر بهبود کیفیت	سه ماهه	درصد	کاهشی	دوره ای	ناموفق CPR		
80	77.5	76	75	72	70	سوپروایزر کنترل عقوت	دفتر بهبود کیفیت	سه ماهه	درصد	افزایشی	دوره ای	میزان رعایت بهداشت دست		
3	4	5	2	3	5	خانم بالدی	دفتر بهبود کیفیت	سه ماهه	درصد	کاهشی	تجمعی	آسیبهای شغلی		
85	83	82	80	78	75	خانم هوشمند	دفتر بهبود کیفیت	شش ماهه	درصد	افزایشی	دوره ای	ارزیابی عملکرد واحدهای پرستاری و مامایی طبق چک	بهبود عملکرد فرایندهای بیمارستانی	

منظر	هدف استراتژیک	سنجه	نوع سنجه	جهت مطلوب	واحد	دوره اندازه گیری	مسئول شاخص	مسئول اندازه گیری	اهداف کمی					
									95	96	97	98	99	1400
		لیست												
		ارزیابی عملکرد واحدهای غیر بالینی	دوره ای	افزایشی	درصد	سالانه	دفتر بهبود کیفیت	خانم فولادی	85	86	88	90	91	93
		درصد زایمان طبیعی	دوره ای	افزایشی	نسبت	ماهانه	دفتر بهبود کیفیت	خانم دکتر سیفی	58	60	63	65	67	68
		درصد فرایند مرجوعی خون و فراورده های خونی	دوره ای	کاهشی	تعداد	ماهانه	دفتر بهبود کیفیت	خانم مظاهری	10	5	0	0	0	0
	توسعه فعالیت های آموزشی، پژوهشی و تحقیقات	تعداد طرح های مصوب	تجمعی	افزایشی	تعداد	ماهانه	دفتر بهبود کیفیت	خانم آقا محمدی	26	35	41	40	42	44
		آموزش فراگیران	دوره ای	افزایشی	ساعت	ماهانه	دفتر بهبود کیفیت	خانم شمس	35	40	80	82	83	85
رشد و یادگیری	افزایش توانمندی کارکنان	نفر ساعت آموزش	تجمعی	افزایشی	ساعت	سه ماهه	دفتر بهبود کیفیت	سوپروایزر آموزش	8000	10000	17000	175000	18000	185000
		اثر بخشی آموزش (سطح 3)	دوره ای	افزایشی	درصد	سه ماهه	دفتر بهبود کیفیت	سوپروایزر آموزش	85	88	90	92	93.5	95

اهداف کمی						مسئول اندازه گیری	مسئول شاخص	دوره اندازه گیری	واحد	جهت مطلوب	نوع سنجه	سنجه	هدف استراتژیک	منظر
1400	99	98	97	96	95									
81	78.5	77	75	73	71	خانم فولادی	دفتر بهبود کیفیت	سه ماهه	درصد	افزایشی	دوره ای	مصوبات اجرا شده کمیت‌ها به کل مصوبات	توسعه رهبری	
50	47	45	40	38	28	خانم فولادی	دفتر بهبود کیفیت	ماه‌یانه	تعداد	افزایشی	تجمعی	تعداد جلسات مدیریتی		

شناسایی مشکلات

مشکلات مرتبط با مشتریان خارجی (نهایی)

- 1 -افزایش تعداد شکایات
- 2 -اختلال در روند انجام خدمات تصویر برداری
- 3 -بستری های مجدد بیماران
- 4 -بیماران فاقد بیمه درمانی
- 5 -بیماران افغان
- 6 -وجود بیماران نیازمند تخت ویژه
- 7 -نبود فضای سبز در بیمارستان
- 8 -عدم قرار داد با بیمه های مکمل
- 9 -پراکندگی و دوری ساختمانها از هم
- 10 -نبود پارکینگ

مشکلات مرتبط با فرآیندها

- 1 -انجام مشاوره ها
- 2 -نقل و انتقالات بیماران بین بخشها
- 3 -درخواست و تزریق خون

- 4- پذیرش بیماران
- 5- دفع پسماند و بهداشت محیط
- 6- مشکلات مرتبط با سیستم اطلاعات بیمارستانی و پیاده سازی نسخه نویسی الکترونیک
- 7- ارائه خدمات پاراکلینیکی (تصویر برداری)
- 8- مدیریت بهینه کمیته های بیمارستانی
- 9- به روز رسانی مستندات درون سازمانی
- 10 - پیاده سازی و اجرای درست استانداردهای اعتبار بخشی

مشکلات مرتبط با مشتریان داخلی

- 1- دریافت میزان کارانه (تاخیر در مطالبات)
- 2- کمبود نیروی انسانی
- 3- مشکلات مرتبط با مدیریت پیمانکاران
- 4- عدم فعالیت کارکنان در امور پژوهشی
- 5- مشکلات مربوط به سیستم های الکترونیکی مدیریت بیمارستانی (his-mis).....
- 6- ضعف در اثر بخشی آموزشها به کارکنان
- 7- ضعف در سیستم های نظارتی و آماری (مدیریتی)
- 8- عدم وجود امکانات رفاهی جهت کارکنان اعم از مهد کودک و....
- 9- مشکلات مرتبط با آمار گزارش ها و سلسه مراتب گزارش دهی
- 10 - مشکلات مرتبط با فراگیران

اولویت بندی مشکلات

عناوین مشکلات مربوط به مشتریان خارجی																				موضوع	
10		9		8		7		6		5		4		3		2		1		عناوین مشکلات	
ضریب وزنی	ضریب	ضریب وزنی	ضریب	ضریب وزنی	ضریب	ضریب وزنی	ضریب	ضریب وزنی	ضریب	ضریب وزنی	ضریب	ضریب وزنی	ضریب	ضریب وزنی	ضریب	ضریب وزنی	ضریب	ضریب وزنی	وزن	معیار	
0.6	3	1	5	0.4	2	0.4	2	0.6	3	0.6	3	1	5	0.8	4	0.6	3	0.8	4	%20	سهولت برخورد
0.6	4	0.6	4	0.75	5	0.6	4	0.6	4	0.3	2	0.15	1	0.3	2	0.6	4	0.45	3	%15	امکان موفقیت
1	4	1	4	1.25	5	1	4	0.75	3	0.5	2	0.5	2	0.75	3	1	4	1	4	%25	اثر بخشی راه حل
0.3	3	0.5	5	0.3	3	0.3	3	0.4	3	0.3	3	0.5	5	0.5	5	0.5	5	0.5	5	%10	شدت مشکل
0.75	5	0.75	5	0.45	3	0.75	5	0.75	5	0.6	4	0.75	5	0.3	2	0.75	5	0.3	2	%15	هزینه مقابله
0.6	4	0.75	5	0.45	3	0.6	4	0.75	5	0.6	4	0.6	4	0.75	5	0.75	5	0.75	5	%15	گستره تاثیر
3.85	23	4.6	28	3.6	21	3.65	22	3.75	24	2.9	18	3.5	22	3.4	21	4.2	26	3.8	23	100	امتیاز کلی

لیست مشکلات مرتبط با مشتریان خارجی بر حسب اولویت شناسایی شده

- 1** پراکندگی و دوری ساختمانها از هم
- 2** - اختلال در روند انجام خدمات تصویر برداری
- 3** - نبود پارکینگ
- 4** - افزایش تعداد شکایات
- 5** - وجود بیماران نیازمند تخت ویژه
- 6** - عدم قرار داد با بیمه های مکمل
- 7** - نبود فضای سبز در بیمارستان
- 8** - بیماران فاقد بیمه درمانی
- 9** - بستری های مجدد بیماران
- 10** - بیماران افغان

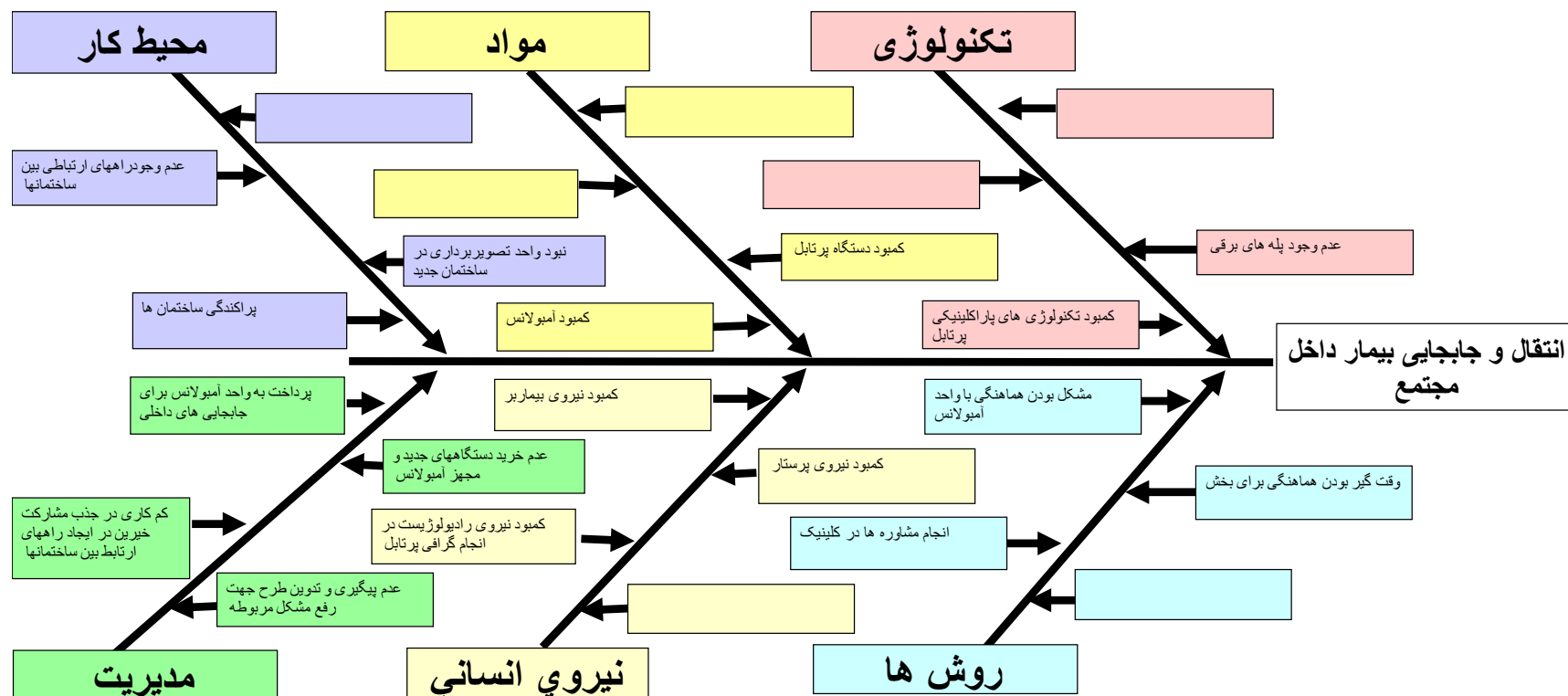
عناوین مشکلات مربوط به مشتریان داخلی																				موضوع	
10		9		8		7		6		5		4		3		2		1		عنوان مشکل	
ضریب وزنی	ضریب	ضریب وزنی	ضریب	ضریب وزنی	ضریب	ضریب وزنی	ضریب	ضریب وزنی	ضریب	ضریب وزنی	ضریب	ضریب وزنی	ضریب	ضریب وزنی	ضریب	ضریب وزنی	ضریب	ضریب وزنی	وزن	معیار	
1	5	1	5	0.4	2	0.4	2	0.6	3	0.6	3	1	5	0.8	4	0.4	2	1	5	20%	سهولت برخورد
0.6	4	0.6	4	0.75	5	0.6	4	0.6	4	0.3	2	0.15	1	0.6	4	0.6	4	0.45	3	15%	امکان موفقیت
1	4	1	4	1.25	5	1	4	0.75	3	0.5	2	0.5	2	0.75	3	1	4	0.75	3	25%	اثر بخشی راه حل
0.4	4	0.5	5	0.3	3	0.3	3	0.4	4	0.3	3	0.5	5	0.5	5	0.5	5	0.5	5	10%	شدت مشکل
0.75	5	0.75	5	0.45	3	0.75	5	0.75	5	0.6	4	0.75	5	0.75	5	0.75	5	0.6	4	15%	هزینه مقابله
0.6	4	0.75	5	0.45	3	0.6	4	0.75	5	0.6	4	0.6	4	0.75	5	0.75	5	0.75	5	15%	گستره تاثیر
4.35	26	4.6	28	3.6	21	3.65	22	3.85	24	2.9	18	3.5	22	4.15	26	4	25	4.05	25	100	امتیاز کلی

لیست مشکلات مرتبط با مشتریان داخلی با ترتیب اولویت شناسایی شده

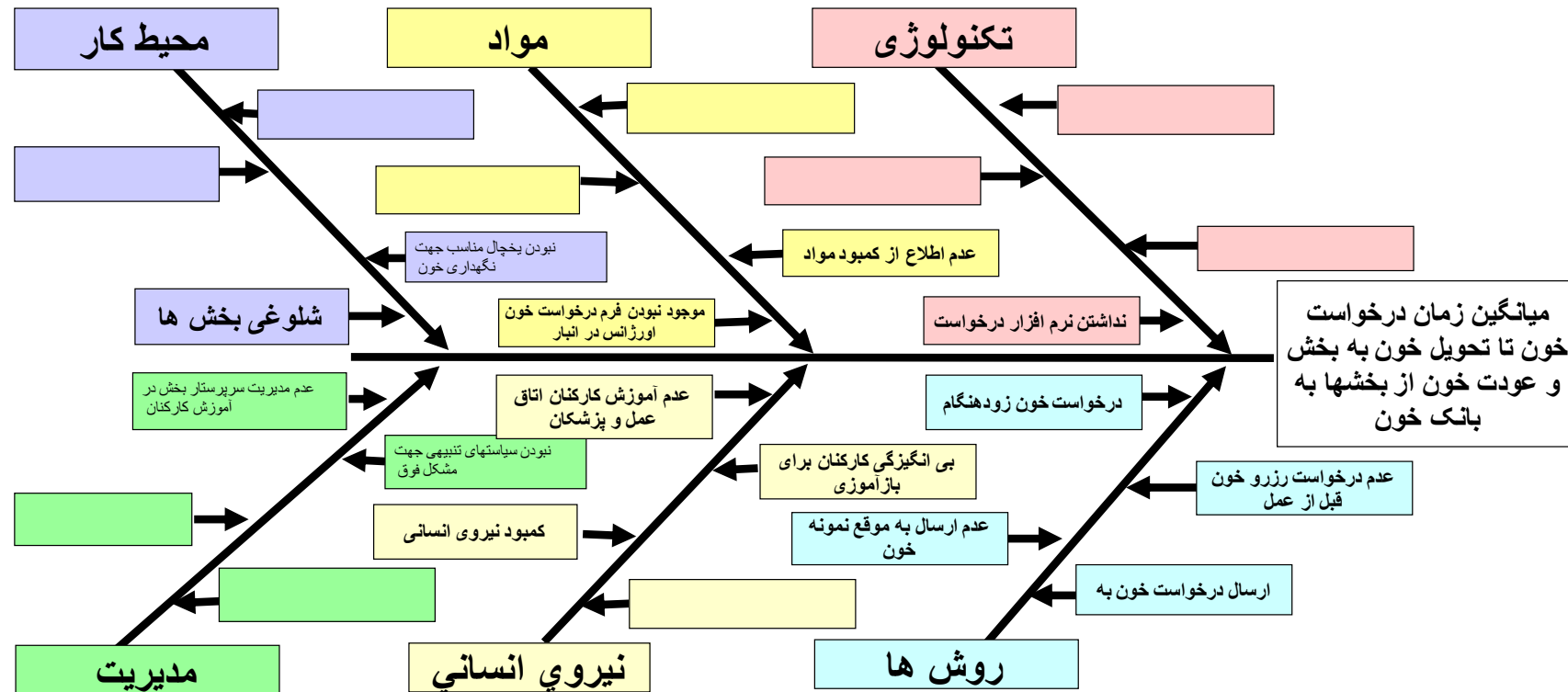
1. مشکلات مرتبط با آمار گزارش ها و سلسه مراتب گزارش دهی
2. مشکلات مرتبط با فراگیران
3. دریافت میزان کارانه (تاخیر در مطالبات)
4. کمبود نیروی انسانی
5. مشکلات مرتبط با مدیریت پیمانکاران
6. ضعف در اثر بخشی آموزشها به کارکنان
7. ضعف در سیستم های نظارتی و آماری (مدیریتی)
8. عدم وجود امکانات رفاهی جهت کارکنان اعم از مهد کودک و....
9. عدم فعالیت کارکنان در امور پژوهشی
10. مشکلات مربوط به سیستم های الکترونیکی مدیریت بیمارستانی (his-mis) و.....

تحلیل ریشه ای برای مشکلات دارای اولویت با استفاده از نمودار استخوان ماهی

Fishbone Diagram

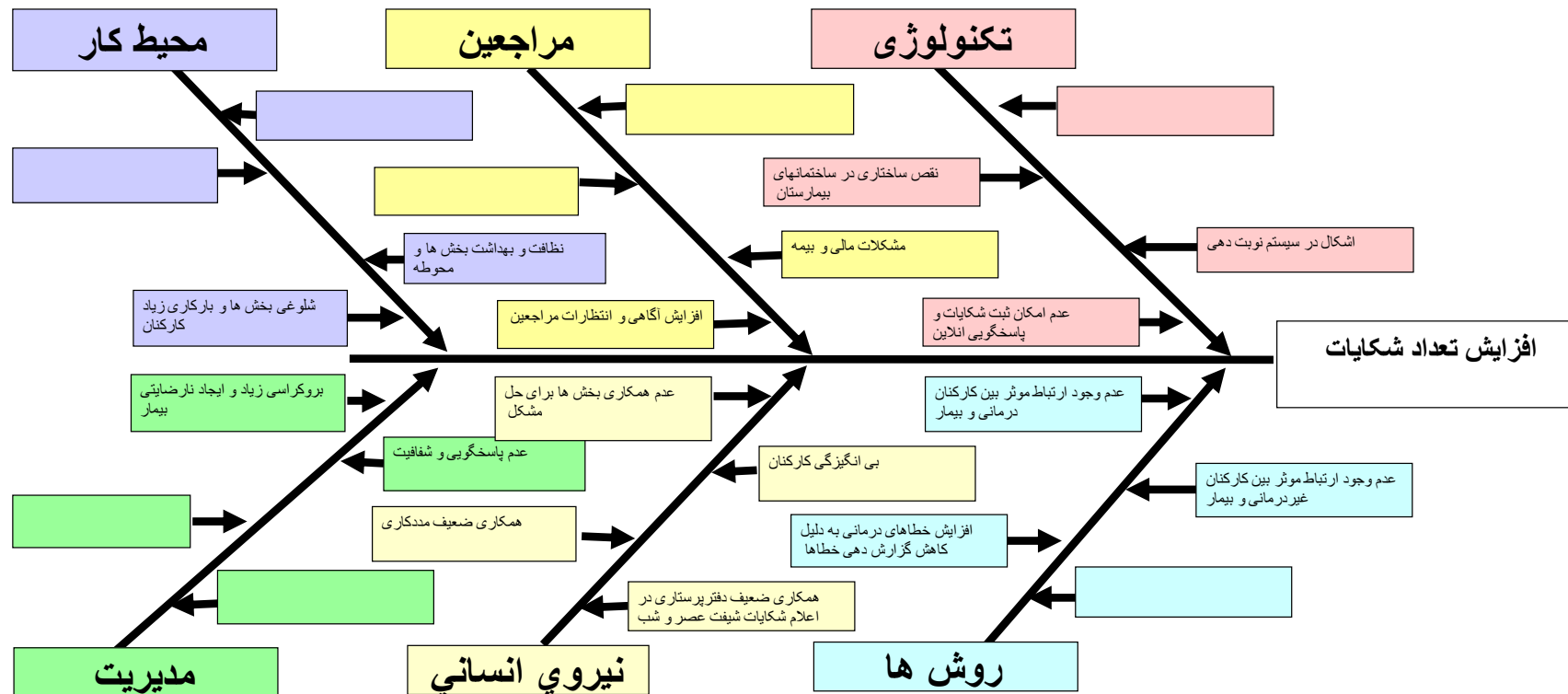


Fishbone Diagram

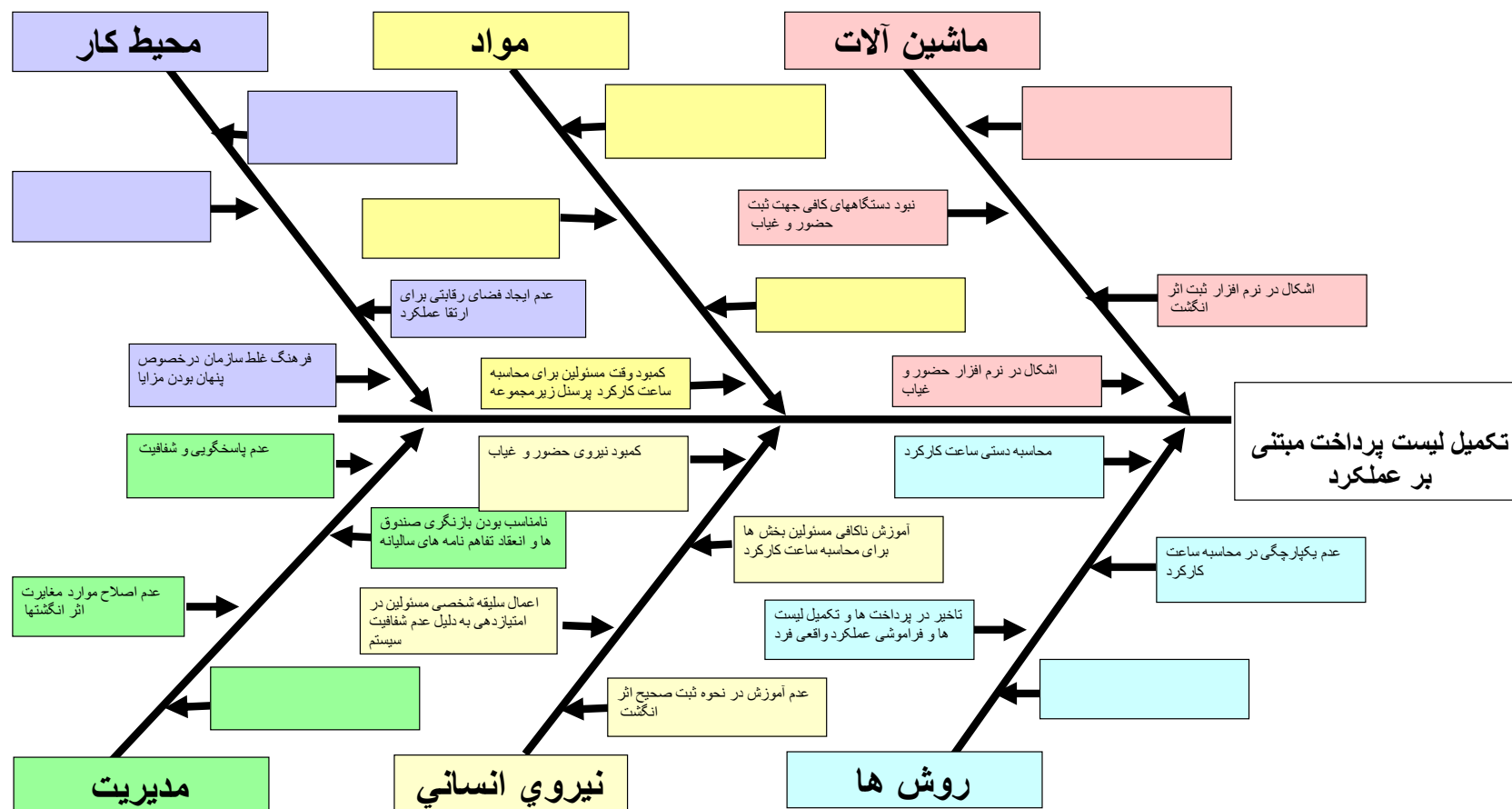


www.cafemodiran.com

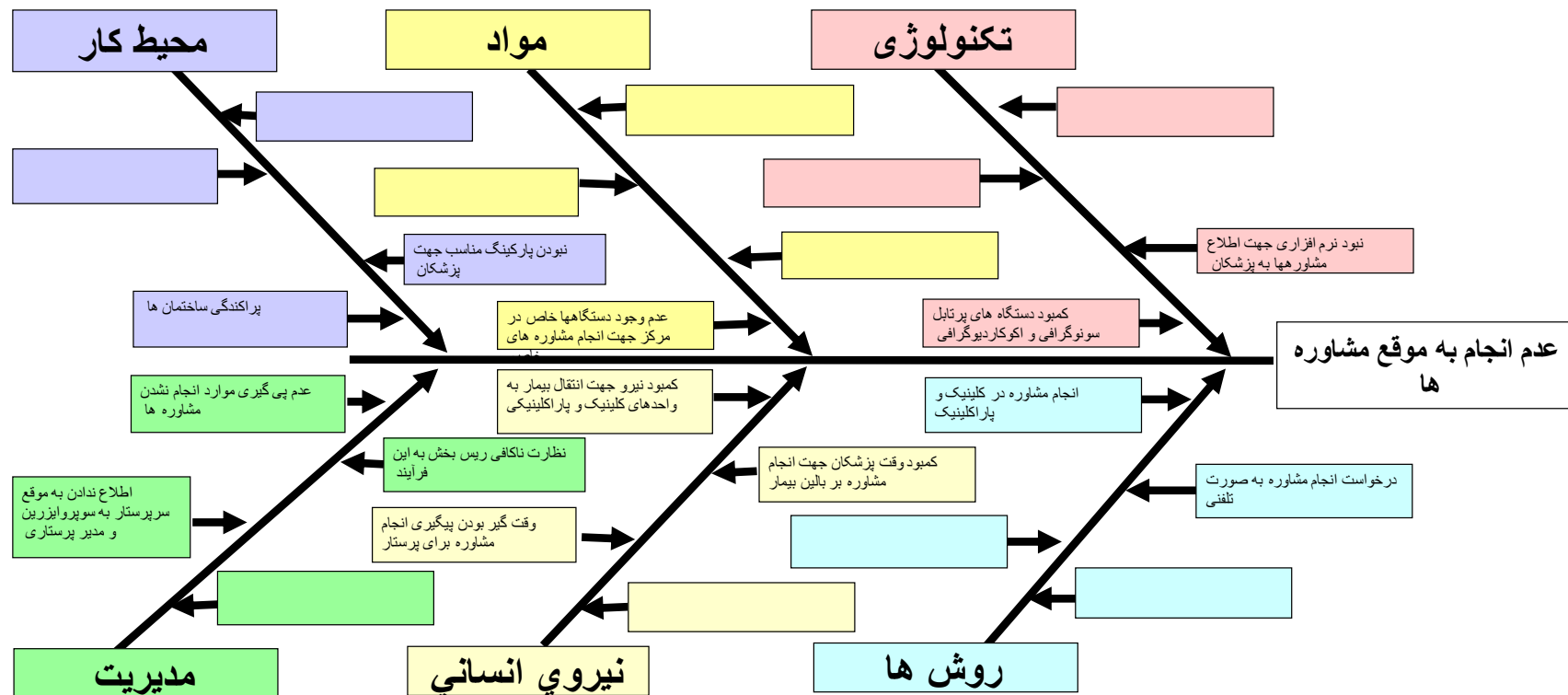
Fishbone Diagram



Fishbone Diagram



Fishbone Diagram



اهداف عملیاتی برنامه های جاری مجتمع آموزشی پزشکی درمانی امام علی

(ع) در سال 98

نام بخش	استراتژی کلان	هدف کلان	هدف اختصاصی	عنوان برنامه	شاخص هدف 1	شاخص هدف 2	شاخص پیشرفت برنامه
بهبود کیفیت	ارتقای مدیریت کیفیت	ارتقاء مدیریت کیفیت در ارائه خدمات درمانی و مراقبتی	تدوین و پیاده سازی سند استراتژیک سازمان به میزان 50% تا پایان سال 98	شناسایی و تحلیل ذینفعان	تعداد ذینفعان کلیدی شناسایی شده		درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
				آگاهی کارکنان در خصوص اهداف و برنامه ها	میزان آگاهی کارکنان در خصوص برنامه ها		درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
			ارتقاء عملکرد سازمان در حیطه بالینی و غیر بالینی به میزان 5%	پایش مستمر عملکرد دبالینی و غیر بالینی بیمارستان	درصد اجرایی چک لیست ها	تعداد بازدیدها و پایش های انجام شده	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
				مدیریت مستندات درون سازمانی	تعداد مستندات کد گذاری شده و مدیریت شده		درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
			برنامه ریزی و ساماندهی کمیته های بیمارستانی به میزان 80% تا پایان سال 98	مدیریت جلسات کمیته های بیمارستانی	تعداد کمیته های برگزار شده - میزان حضور اعضا	تعداد مصوبات اجرا شده و اجرا نشده	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
ایمنی بیمار	ایمن خدمات	افزایش دستیابی مردم	پیاده سازی و اجرای استاندارد های ایمنی بیمار	بازدیدهای مدون ایمنی (مدیریتی و میدانی)	تعداد بازدیدهای مدیریتی انجام شده		درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده

[Type here]

به خدمات درمانی ایمن و اثر بخش	به میزان 90% تا پایان سال 98	ارتقاء کیفیت خدمات و ایمنی بیماران	درصد اجرایی شاخص های ایمنی بیمار	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
		مدیریت داروهای مشابه و پرخطر	در صد اجرایی تفکیک داروهای مشابه و پر خطر	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
		مدیریت اقدامات تهاجمی و رضایت آگاهانه	درصد اجرایی چک لیستهای پایش رضایت آگاهانه	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
		مدیریت شناسایی بیماران	درصد اجرایی چک لیست های پایش مدیریت شناسایی بیماران	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
		اجرا و پیاده سازی 9 راه حل ایمنی بیمار	درصد اجرایی چک لیست های مرتبط با 9 راه حل ایمنی بیمار	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
		استقرار استانداردهای الزامی بیمارستانهای دوستدار ایمنی	درصد اجرایی استقرار استانداردهای الزامی ایمنی بیمار	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
		آموزشهای کارکنان در راستای ایمنی بیمار	تعداد کارکنان آموزش دیده در راستای ایمنی بیمار	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
		ارتقاء سطح گزارش دهی خطاهای ناخواسته پزشکی	گزارش دهی وقایع ناخواسته	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده

			به میزان % 50 تا پایان سال 98	مدیریت پیشگیرانه خطر	درصد پیشرفت برنامه مدیریت خطر در راستای ایمنی بیمار	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای داده شده
			مدیریت برنامه توسعه اخلاق حرفه ای و ترویج فرهنگ ایمنی بیمار به میزان 90% تا پایان سال 98	استقرار فرهنگ ایمنی بیمار	درصد بدست از پرسشنامه های پایش فرهنگ ایمنی بیمار	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای داده شده
بهبود کیفیت	ارتقای مدیریت کیفیت	ارتقاء مدیریت کیفیت در ارائه خدمات درمانی و مراقبتی	مدیریت منابع و مدیریت هزینه ها به میزان 20% تا پایان سال 98	استفاده بهینه از ظرفیتهای بستری عادی /ویژه / سرپایی / اتاق عمل،	میزان درآمد هر بخش به تفکیک / بخشهای ویژه /بیماران سرپایی / اعمال جراحی	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای داده شده
				تدوین و ارزیابی شاخص های کلیدی عملکرد	تعداد شاخص های شناسایی شده و درصد هریک از آنها	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای داده شده
				مدیریت هزینه ها بیمارستان (خدمات گلوبال، سهم هتلینگ از خدمات پرستاری،	میزان درآمد به دست آمده از تعرفه های گلوبال به تفکیک بخش /میزان ریالی مشارکت خیرین و مشارکت های مردمی و جذب منابع مالی	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای داده شده
				برنامه زیزی تامین بهینه کالا و خدمات با توجه به اصول ایمنی بیمار	میزان هزینه انجام شده تهیه کالا و خدمات در راستای ایمنی بیمار	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای داده شده

امور قراردادها	افزایش بهره وری	افزایش بهره وری در منابع مالی فیزیکی و انسانی و تجهیزاتی	مدیریت پیمانکاران و تامین کننده گان به میزان 70٪ تا پایان سال 98	تعیین معیارهای کیفی خدمات به پیمانکاران	درصد رضایت مندی از خدمات پیمانکاران	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای داده شده
				نظارت مستمر بر عملکرد پیمانکاران	میزان درصد بدست آمده از چک لیست های نظارت بر عملکرد پیمانکاران	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای داده شده
				ارزیابی و انتخاب تامین کننده گان و پیمانکاران	درصد بدست آمده از شاخص های تخصصی پایش پیمانکاران جهت مناقصه	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای داده شده
				ارزیابی و کنترل بیماریهای غیر واگیر	درصد اجرایی از چک لیستهای تهیه شده	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای داده شده
ارتقاء سلامت	ارتقای مدیریت کیفیت	ارتقاء مدیریت کیفیت در ارائه خدمات درمانی و مراقبتی	مدیریت برنامه های ارتقاء سلامت به میزان 90٪ رتا پایان سال 98	پیشگیری و ارتقا سلامت بیماران	درصد اجرایی برنامه های ارتقای سلامت بیماران به تفکیک	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای داده شده
				پیشگیری و ارتقا سلامت کارکنان	تعداد برنامه های موجود در راستای ارتقای سلامت کارکنان به تفکیک گروه	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای داده شده
				اجرای استانداردهای بیمارستان سبز	درصد اجرایی چک لیست های مدیریت سبز در بیمارستان	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای داده شده

			پیاده سازی برنامه ملی ترویج زایمان طبیعی	میزان راتقاء در شاخص زایمان طبیعی نسبت به سزارین	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
			ارتقای شاخصهای سلامت و کاهش مر و میر مادران، نوزادان و کودکان زیر پنج سال	تعداد مرگ و میر به تفکیک بخش و ماه و تعداد rca های انجام شده	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
			اجرای برنامه ملی تغذیه با شیر مادر	درصد اجرایی چک لیست های بیمارستانهای دوستدار کودک	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
			اجرای برنامه های دوستدار مادر و مدیریت مادران پرخطر	درصد اجرایی شاخص های بیمارستان های دوستدار کودک	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
			اجرای برنامه های ترویج و حمایت از اهدای عضو از بیماران مرگ مغزی	تعداد موارد اعلام کد 324 در مرکز	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
			شناسایی ، امتیاز دهی و اولویت بندی عوامل خطر آفرین داخلی و خارجی	شناسایی تعداد عوامل خطر آفرین داخلی و خارجی	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
			ارزیابی ایمنی بیمارستان در حیطه های سازه های	درصد به دست آمده از ارزیابی سازه ای بیمارستان	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
مدیریت بحران و بلایا	ارتقاء مدیریت بلایا حوادث و	ارتقای سطح آگاهی و پاسخ در بحران و بلایا	اجرای سیستم خطر و مدیریت بحران و بلایا به میزان 50% تا پایان سال 98		

ارزیابی ایمنی بیمارستان در حیطه های غیرسازه های	درصد به دست آمده از ارزیابی غیر سازه ای مرکز	درصد بدست آمده از فعالیت های هر برنامه مطابق آموزش های داده شده
ارزیابی ایمنی بیمارستان در حیطه های عناصر عملکردی	درصد بدست آمده از ارزیابی بیمارستان در حیطه عناصر عملکردی	درصد بدست آمده از فعالیت های هر برنامه مطابق آموزش های داده شده
ارزیابی خطر و ایمنی بیمارستان و اولویت بندی آن	تعداد موارد شناسایی شده در ارزیابی خطر و ایمنی بیمارستان	درصد بدست آمده از فعالیت های هر برنامه مطابق آموزش های داده شده
اقدامات پیشگیری و کنترل آتش سوزی	تعداد اقدامات انجام شده در راستای پیش گیری از آتش سوزی در مرکز	درصد بدست آمده از فعالیت های هر برنامه مطابق آموزش های داده شده
ایمن سازی سطوح و دیوارها در محیط بیمارستان	درصد به دست آمده از چک لیست ها	درصد بدست آمده از فعالیت های هر برنامه مطابق آموزش های داده شده
نظارت بر آ سانسورها	درصد به دست آمده از چک لیست های نظارتی	درصد بدست آمده از فعالیت های هر برنامه مطابق آموزش های داده شده
انبارش ایمن کالاها	درصد به دست آمده از چک لیست های نظارتی انبارش ایمن در کل انبار ها	درصد بدست آمده از فعالیت های هر برنامه مطابق آموزش های داده شده
بررسی و تحلیل گزارش حوادث بیمارستان	تعداد جلسات RCA شده در حیطه حوادث داخلی	درصد بدست آمده از فعالیت های هر برنامه مطابق آموزش های داده شده
اجرای استانداردهای اقدامات پیشگیرانه برای ایمنی و زیر ساخت حیاتی محیط به میزان 50٪ تا پایان سال 98		

		بیمارستان					
برنامه ریزی در خصوص پدافند غیر عامل	تعداد موارد اجرا شده در زمینه پدافند غیر عامل		درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای داده شده				
مدیریت انرژی الکتریکی	درصد به دست آمده از چک لیست های مورد ارزیابی		درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای داده شده				
ارزیابی، نگهداری و راهبری سامانه های سرمایشی، گرمایشی و تهویه بیمارستان	درصد به دست آمده از چک لیست های ارزیابی		درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای داده شده				
ارزیابی، نگهداری و راهبری سامانه های تامین بخار بیمارستان	درصد به دست آمده از ارزیابی چک لیست ها		درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای داده شده				
ارزیابی، نگهداری و راهبری سامانه های آبرسانی بیمارستان	درصد به دست آمده از ارزیابی چک لیست ها		درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای داده شده				
تأمین برق ایمن	درصد به دست آمده از ارزیابی چک لیستها		درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای داده شده				
اجرای استانداردهای مربوط به ارزیابی نگهداری و راهبری ایمن سیستم مکانیکی و الکترونیکی به میزان 50٪ تا پایان سال 98	تدوین برنامه آمادگی در مقابل بحران و بلایا	تعداد برنامه های تدوین شده در راستای آمادگی در بحران	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای داده شده				

میزان 50% تا پایان سال 98			پاسخ در مقابل بحران و بلایا	تعداد برنامه های پاسخ تدوین شده در راستای بحران	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
			آمادگی در مقابل عوامل خطر آفرین اولویت دار بیمارستان،	تعداد برنامه های آمادگی تدوین شده در مقابل عوامل خطر آفرین اولویتدار شده	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
			پاسخ در مقابل عوامل خطر آفرین اولویت دار بیمارستان،	تعداد برنامه های پاسخ تدوین شده در راستای شناسایی عوامل خطر آفرین	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
			افزایش ظرفیت بیمارستان در حوزههای "فضای فیزیکی، تجهیزات پزشکی و نیروی انسانی"	درصد اجرایی بدست آمده از چک لیستها	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
			نحوه فعالسازی برنامه پاسخ در زمان حوادث	تعداد مانورهای انجام شده در مرکز همسو با عناوین خطر آفرین شناسایی شده	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
			نحوه تخلیه بیمارستان در زمان حادثه،	درصد به دست آمده از چک لیست های ارزیابی مانور تخلیه	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
			تحلیل عملکرد بیمارستان پس از انجام تمرینها(رفع نواقص اجرایی مانورها)	تعداد موارد نقص شناسایی شده	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده

مدیریت منابع انسانی و سلامت حرفه ای	بهبود بهره وری	افزایش بهره وری در منابع مالی فیزیکی و انسانی و تجهیزاتی	اجرای استانداردهای اعتبار بخشی در زمینه جذب و به کار گیری نیروی انسانی به میزان 90% تا پایان سال 98	تعیین توانمندی های عمومی و اختصاصی کارکنان	میزان جذب نیروهای جدید به تفکیک فصل و تخصص نیرو	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
			اجرای استانداردهای اعتبار بخشی در زمینه توانمند سازی کارکنان بر اساس آموزشهای هدف مند به میزان 80% تا پایان سال 98	آموزش های سالیانه کارکنان	تعداد آموزشهای برگزار شده کلیه کارکنان	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
			اجرای استانداردهای ارزشیابی و نظارت بر عملکرد کارکنان در مسیر ارتقاء به میزان 80% تا پایان سال 98	اجرای کنترل های انضباطی در مجموعه	تعداد کمیته های انضباطی و اداری برگزار شده	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
				ارزشیابی سالیانه کارکنان	درصد اجرایی ارزشیابی های پر شده	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
				رضایت مندی کارکنان	درصد رضایت مندی کارکنان از بیمارستان	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
			فرآهم آوردن امکانات رفاهی جهت کار کنان	تعداد خدمات و امکانات رفاهی جهت کارکنان		درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
			اجرای استانداردهای بهبود شرایط و سالم سازی	مدیریت وسایل حفاظت فردی در بیمارستان	درصد اجرایی چک لیستهای حفاظت فردی	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده

			محیط کار به میزان 60% تا پایان سال 98	بررسی عوامل زیان آور شیمیایی	تعداد عوامل شیمیایی شناسایی شده	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
				بررسی عوامل زیان ور فیزیکی	تعداد عوامل زیان آور فیزیکی شناسایی شده	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
				بررسی عوامل زیان آور بیولوژیکی	تعداد عوامل بیولوژیکی شناسایی شده	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
				بررسی عوامل زیان آور ارگونومیک	تعداد عوامل ارگونومیک شناسایی شده	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
				شناسایی و ارزیابی بیماریهای شغلی و گروههای شغلی	تعداد بیماریهای شناسایی شده شغلی	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
مدیریت خدمات پرستاری	ارتقای مدیریت کیفیت	ارتقاء مدیریت کیفیت در ارائه خدمات درمانی و مراقبتی	سنجش و اجرای استاندارد به کارگیری کارکنان پرستاری به میزان 100 درصد تا پایان سال 98	ارزیابی حداقل مهارتهای عمومی بالینی پرستاری و مامایی	درصد به دست آمده از مهارتهای عمومی بالینی	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
				ارزیابی حداقل مهارتهای تخصصی پرستاری و مامایی	درصد به دست آمده از ارزیابی چک لیستهای تخصصی	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
				برنامه ریزی آموزشی پرستاران و ماماها	تعداد جلسات برگزار شده آموزشی به تفکیک	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده

پرستاران و بیماران به میزان 80 درصد تا پایان سال 98	برنامه ریزی آموزشی بیماران	تعداد برنامه های آموزشی برگزار شده جهت بیماران	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
سنجش و اجرای استانداردهای نظارت بر روند مراقبت و درمان بیماران به میزان 80 درصد تا پایان سال 98	نظارت بر روند گزارشات 24 ساعته سوپروایزرین بالینی	تعداد اقدامات اصلاحی انجام شده در راستای گزارشهای 24 ساعته سوپروایزری	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
	نظارت بر تکمیل پرونده های پزشکی	درصد بدست آمده از چک لیست های نظارتی کیفی پرونده های پزشکی	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
	نظارت بر روند اعزام و ارجاع بیماران	تعداد موارد اعزام و ارجاع مرکز به تفکیک ماه	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
	نظارت بر روند تعامل و نقل و انتقالات بین بخشی	تعداد موارد نقل و انتقال بین بخشی	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
ارتقاء سطح مدیریت ارزیابی به میزان 70% تا پایان سال 98	نظارت و ارزیابی فرآیند مشترک بالینی	درصد به دست آمده از چک لیست های ارزیابی فرآیندهای اصلی و مشترک بالینی	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
	سنجش اثربخشی علمی خدمات پرستاری	درصد بدست آمده از چک لیست های نظارتی سنجش اثر بخشی علمی	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده

فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت	بهبود بهره وری	اطتقاء سطح مدیریت نیروی انسانی به میزان 60% تا پایان سال 98	برآورد نیروی انسانی	تعداد نیروی حرفه ای مورد نیاز بخشها با توجه به روش FTE	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای داده شده
			بهسازی نیروی انسانی	تعداد موارد بهسازی نیروی انسانی به تفکیک بخش	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای داده شده
			مدیریت ارزشیابی کاکنان پرستاری و مامایی	میانگین نمرات ارزشیابی کارکنان به تفکیک بخش	میانگین نمرات کسب شده در ارزشیابی کارکنان به تفکیک مورد ارزشیابی شده
			اجرای استانداردهای اعتبار بخشی سامانه اطلاعات بیمارستان به میزان 95% در سال 98	مدیریت سامانه اطلاعات بیمارستانی	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای داده شده
		افزایش بهره وری در منابع مالی فیزیکی و انسانی و تجهیزاتی	نگهداشت تجهیزات سخت افزاری و نرم افزارها به میزان 90% تا پایان سال 98	پیاده سازی سیستم نگهداشت و پشتیبانی	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای داده شده
			اجرای استانداردهای امنیت داده ها به میزان 70% تا پایان سال 98	پیاده سازی امنیت داده در کل مجموعه	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای داده شده
			اجرای استاندارد فرآیند تشکیل و تکمیل پرونده	پیاده سازی استاندارد تکمیل پرونده های پزشکی	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای داده شده

				های پزشکی به میزان 80% تا پایان سال 98			
درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده			پیاده سازی نظام ارجاع الکترونیک	اجرای سیستم الکترونیکی نمون ن داده ها و خدمات به میزان 40% تا پایان سال 98			
درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده			پیاده سازی استحقاق سنجی الکترونیکی				
درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده			پیاده سازی نسخه نویسی الکترونیکی				
درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده			پیاده سازی بازخورد الکترونیک به بیماران				
درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده			الکترونیکی نمودن فرم ها و ثبت بایگانی و خدمات				
درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده			پیاده سازی اصول بهداشتی مطابق استانداردها	اجرای استانداردهای اعتبار بخشی اصول بهداشت محیط در واحدها و بخشها به میزان 95% تا پایان سال 98	افزایش بهره وری در منابع مالی فیزیکی و انسانی و تجهیزاتی	بهبود بهره وری	بهداشت محیط
درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده		درصد به دست آمده از چک لیست های نظارتی تهیه غذا	نظارت بر مراحل تهیه غذا	نظارت بر مراحل تهیه ، آماده سازی ، توزیع و سرو غذا به میزان 50% تا			

پایان سال 98	نظارت بر مراحل آماده سازی غذا	درصد به دست آمده از چک لیست های نظارتی آماده سازی غذا	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
	نظارت بر مراحل توزیع غذا	درصد به دست آمده از چک لیست های نظارتی توزیع غذا	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
	نظارت بر مراحل سرو غذا	درصد به دست آمده از چک لیست های نظارتی سرو غذا	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
مدیریت آب و فاضلاب به میزان 60% تا پایان سال 98	ارزیابی کیفیت فیزیکی آب مصرفی	درصد بدست آمده از ارزیابی کیفیت فیزیکی	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
	ارزیابی کیفیت شیمیایی آب مصرفی	درصد بدست آمده از ارزیابی کیفیت شیمیایی	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
	ارزیابی کیفیت بیولوژیکی آب مصرفی	درصد بدست آمده از ارزیابی کیفیت بیولوژیکی	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
اجرای کامل مدیریت پسماند به میزان 95% تا پایان سال 98	تفکیک و دفع پسماند عادی	میزان در صد تفکیک پسماند عادی	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
	تفکیک و دفع پسماند عفونی	میزان درصد تفکیک پسماند عفونی	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده

تفکیک و دفع پسماند تیز و برنده	میزان درصد تفکیک پسماند تیز و برنده	میزان هزینه امحاء پسماند تیز و برنده	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
تفکیک و دفع پسماند شیمیایی و دارویی	میزان درصد تفکیک پسماند شیمیایی و دارویی	میزان هزینه امحاء پسماند شیمیایی و دارویی	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
جمع آوری نگهداری و حمل و نقل پسماندها	درصد به دست آمده از چک لیستهای ارزیابی		درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
بی خطر سازی پسماندهای پزشکی	میزان پسماند پزشکی بی خطر سازی شده		درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
تفکیک جمع آوری نگهداری و حمل و دفع اعضاء اندام قطع شده جفت و جنین مرده	تعداد موارد دفع اندام قطع شده و جفت و جنین مرده		درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
جمع آوری و امحاء تجهیزات پزشکی کاشتنی خارج شده از بدن	تعداد موارد تجهیزات پزشکی کاشتنی خارج شده از بدن		درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
اصلاح فرایندهای رختشویخانه	درصد بدست آمده از چک لیست ارزیابی		درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
نظارت بر فرایندهای رختشویخانه با رعایت ضوابط به میزان 60% تا پایان سال 98			

مدیریت تجهیزات پزشکی	بهبود بهره وری	تأمین ایمن گازهای طبی به میزان 100% تا پایان سال 98	تهیه نگهداری و حمل و نقل گازهای طبی	تعداد کپسولهای شارژ شده در هر هفته	میانگین زمانی تشکیلی	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای داده شده
			تأمین اکسیژن با خلوص مورد انتظار	درصد به دست آمده از چک لیست های ارزیابی		درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای داده شده
			نظارت بر نشانه گذاری و رنگ بندی کپسول انواع گازهای طبی	تعداد کپسولهای نشانه گذاری شده		درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای داده شده
		افزایش بهره وری در منابع مالی فیزیکی و انسانی و تجهیزاتی	خرید و ارتقای تجهیزات پزشکی سرمایه ای	میزان خرید تجهیزات سرمایه ای	میزان هزینه صرف شده جهت تجهیزات سرمایه ای	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای داده شده
			مدیریت تجهیزات پزشکی در راستای ایمنی بیمار	تعداد دستگاههای کالبره به تفکیک بخش		
			مدیریت تجهیزات پزشکی فراخوان شده	تعداد تجهیزات پزشکی فراخوان شده		درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای داده شده
			مدیریت تجهیزات ضروری در بخشها	تعداد خرید یا استقاپ تجهیزات پزشکی ضروری بخشها		درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای داده شده
		پایش ، نگهداری و ارزیابی و کاربری صحیح تجهیزات	به روز رسانی اطلاعات شناسنامه ای دستگاهها	میزان دستگاههای به روز شده از نظر شناسنامه ای		درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای داده شده

پزشکی به میزان 60% تا پایان سال 98			انبارش و اسقاط تجهیزات پزشکی	تعداد دستگاههای اسقاط شده تجهیزات پزشکی به تفکیک بخش	چک لیست های بدست آمده از انبارش تجهیزات پزشکی	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
			نظارت بر تعمیرات تجهیزات پزشکی	گزارش تحلیلی از نظارت بر تعمیرات پزشکی		درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
			نگهداری پیشگیرانه تجهیزات پزشکی	تعداد سرویس های پیشگیرانه دستگاههای پزشکی		درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
			سرویس های دوره ای تجهیزات پزشکی	میزان هزینه سرویس دوره ای تجهیزات پزشکی		درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
			کنترل کیفی تجهیزات پزشکی	گزارش تحلیلی از نظارت کیفی بر تجهیزات پزشکی		درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
			مدیریت تجهیزات غیر فعال و معیوب	تعداد تجهیزات غیر فعال شده و معیوب به تفکیک ماه		درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
			نگهداری پشتیبانی دیالیز	مزان هزینه نگهداشت تجهیزات پزشکی واحد دیالیز		درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
تکمیل و تجهیز بخش دیالیز به میزان 70%			مراقبت های دوره ای دستگاههای دیالیز	تعداد سرویس های دوره ای دستگاههای دیالیز		درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده

ارتقاء شاخص بهداشت دست به میزان 10% نسبت به سال 97	میزان رعایت بهداشت دست با استفاده از چک لیست ها	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای داده شده
مدیریت مصرف آنتی بیوتیکها به میزان 20% نسبت به سال 97	گزارشات آزمایشات میکروبی به تفکیک نوع آنتی بیوتیک	میزان مصرف آنتی بیوتیکهای پر هزینه
ارتقاء سیستم مدیریت و گزارش گیری بیماریهای واگیردار (فوری - غیر فوری) به میزان 10% نسبت به سال 97	تعداد موارد گزارش شده بیماریهای واگیر به معاونت بهداشتی	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای داده شده
ارتقاء عملکرد سیستم در خصوص فرآیند استریلیزاسیون به میزان 10% نسبت به سال 97	نتایج ارزیابی چک لیستهای تخصصی فرآیند استریلیزاسیون	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای داده شده
ارتقاء سیستم گزارش دهی و بیماری یابی عفونت های بیمارستانی به میزان 10% نسبت به سال 97	تعداد موارد گزارش شده عفونت بیمارستانی به تفکیک نوع عفونت	درصد عفونت های بیمارستانی به تفکیک نوع عفونت

افزایش
دستیابی مردم
به خدمات
درمانی ایمن و
اثر بخش

دستیابی به خدمات ایمن

کنترل عفونت

				ارتقاء شاخص میزان رعایت احتیاطات استاندارد به میزان 5% نسبت به سال 97			
درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزششهای دارده شده	نتایج ارزیابی چک لیست حفاظت فردی	نتایج ارزیابی چک لیست احتیاطات استاندارد					
درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزششهای دارده شده		درصد چکلیست های پر شده	تامین داروهای حیاتی و ضروری	مدیریت تامین دارو ملزومات و تجهیزات مصرفی به میزان 50% تا پایان سال 98	افزایش دستیابی مردم به خدمات درمانی ایمن و اثر بخش	مدیریت دارویی	
درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزششهای دارده شده		تعداد موارد داروی گزارش شده به عنوان کمبود به صورت ماهیانه	مدیریت کمبودهای دارویی				
درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزششهای دارده شده		درصد بدست آمده از چک لیست انبار ش ایمن	مدیریت انبارش دارو	ارتقاء مدیریت انبارش آماده سازی و توزیع دارو و ملزومات پزشکی به میزان 70% تا پایان سال 98			
درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزششهای دارده شده		درصد داروی فراخوان شده از بخشها	مدیریت فراخوان دارو				
درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزششهای دارده شده		درصد بدست آمده از چک لیست توزیع دارو	مدیریت توزیع دارو				
درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزششهای دارده شده		درصد به دست آمده از چک لیست های ارزیابی داروهای پر خطر	مدیریت داروهای با هشدار بالا				
درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزششهای دارده شده		میزان هزینه انهدام دارو های تاریخ مصرف گذشته	مدیریت انهدام دارو و تجهیزات تاریخ مصرف گذشته				

آزمایشگاه طب انتقال خون و	دستیابی به خدمات ایمن	افزایش دستیابی مردم به خدمات درمانی ایمن و	استقرار سامانه نظام مراقبت از خون به میزان 90% تا پایان سال 98	نظارت بر انبار های دارویی و دارو خانه بستری، اورژانس و کلینیک	درصد به دست آمده از چک لیست های اختصاصی نظارتی	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
				نظارت بر روند نسخه پیچی و توزیع ایمن دارو در بخشها	تعداد نسخ دارویی سرپایی	درصد به دست آمده از چک لیست توزیع ایمن دارو در بخشها
				مدیریت عوارض و خطاهای دارویی	تعداد خطاهای و عوارض دارویی گزارش شده	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
				بازنگری فارماکوپه و فرمولاری بیمارستان	تعداد اقلام اضافه شده دارویی به صورت ماهیانه به فاما کوچه	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
				مدیریت تلفیق دارویی	تعداد موارد انجام تلفیق دارویی به تفکیک بخش و ماه	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
				راه اندازی دپارتمان مدیریت دارویی	میزان هزینه جهت راه اندازی دپارتمان دارویی مجتمع	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
				مدیریت حمل و نقل خون و فرآورده خونی	درصد چک لیستها ارزیابی	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
				مدیریت کیفیت نمونه های بانک خون از کسبه خون	گزارش تحلیلی کیفیت نمونه های بانک خون	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده

	اثر بخش		گزارش دهی وقایع ناخواسته ناشی از انتقال خون	تعداد گزارشات ناشی از عوارض خون یا وقایع ناخواسته خونی	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
			آموزش سالیانه کارکنان در خصوص هموویژلانس	تعداد پرسنل آموزش دیده در خصوص هموویژلانس	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
			آموزش سالیانه پزشکان در خصوص هموویژلانس	تعداد پزشکان آموزش دیده به تفکیک گروه در زمینه هموویژلانس	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
			آموزش سالیانه کاکنان بانک خون در خصوص هموویژلانس	تعداد پرسنل آموزش دیده بانک خون	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
	استقرار استانداردهای کنترل کیفیت آزمایشگاه به میزان 100% تا پایان سال 98		کنترل کیفی بخش هماتولوژی	درصد بدست آمده از کنترل کیفی بخش هماتولوژی	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
			کنترل کیفی بخش سرولوژی	درصد بدست آمده از کنترل کیفی بخش سرولوژی	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
			کنترل کیفی بخش میکروب	درصد بدست آمده از کنترل کیفی بخش میکروب	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
			کنترل کیفی بخش بیوشیمی	درصد بدست آمده از کنترل کیفی بخش بیوشیمی	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده

خدمات سرپایی	ارتقاء سلامت	ارتقای سلامت همه جانبه در ابعاد جسمی روانی اجتماعی	ارتقاء سطح ارائه خدمات سرپایی به بیماران به میزان 80% تا پایان سال 98	ارتقاء سیستم نوبت دهی	میزان رضایت بیماران از سیستم نوبت دهی کلینیک	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
				ارتقاء امکانات و تسهیلات در مانگاههای تخصصی	میزان هزینه انجام شده در خصوص ارتقاء تسهیلات و امکانات در کلینیک	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
				استقرار نظام کارآمد راهنمایی بیمار	میزان رضایت بیمار از راهنمایی ها و پاسخ گویی ها به بیمار و همراهان	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
			استقرار سیستم خدمات تشخیصی درمانی سرپایی ایمن به میزان 90% تا پایان سال 98	مدیریت پرونده های سرپایی بیماران	تعداد بیماران سرپایی مراجعه کننده به کلینیک به تفکیک گروه پزشکان و خدمات	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
				مدیریت بیماران خاص	تعداد خدمات انجام شده جهت بیماران خاص	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
				مدیریت داروخانه سرپایی	تعداد نسخ سرپایی ماهیانه به تفکیک گروه اطفال و بزرگسال	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده
				مدیریت مرکز پیشگیری و تشخیص زود هنگام سرطان و بیماریهای غیر واگیر	تعداد بیماران مراجعه کننده و تحت حمایت مرکز	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده

حقوق گیرنده خدمت	دستیابی به خدمات ایمن و اثر بخش	افزایش دستیابی مردم به خدمات درمانی ایمن و اثر بخش	ارتقای مدیریت تامین و تسهیلات برای حقوق گیرنده خدمت به میزان 95% تا پایان سال 98	استقرار تسهیلات لازم جهت دسترسی بیمار به پزشک معالج	میزان رضایت بیماران از دسترسی به پزشک معالج	درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای داده شد+G1+B182:I194
			مدیریت ملاقات بیماران	میزان رضایت همراهان از قوانین ملاقات		درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای داده شده
			شناسایی بیماران نیازمند و آسیب پذیر توسط مدد کار اجتماعی	تعداد بیماران آسیب پذیر شناسایی شده توسط مددکار اجتماعی		درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای داده شده
			جذب حمایت خیرین	میزان ریالی مشارکت خیرین و مشارکت های مردمی و جذب منابع مالی		درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای داده شده
			فراهم سازی تسهیلات معنوی جهت بیماران	درصد رضایت مندی بیماران از تسهیلات معنوی		درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای داده شده
			ارتقای سطح امکانات رفاهی در فضای عمومی	درصد رضایت بیماران از امکانات رفاهی در فضای عمومی		درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای داده شده
			مدیریت امکانات و تسهیلات اقامتی بیماران	درصد رضایت منید بیماران از امکانات و تسهیلات اقامتی		درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای داده شده
			مدیریت کیفیت ونحوه سرو غذا	درصد رضایت مندی بیماراران از خدمات غذا		درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای داده شده

درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده	درصد به دست آمده از چک لیست های ارزیابی منشور حقوق بیمار	استقرار و اجرای منشور حقوق بیمار	ارتقای میزان احترام به حقوق گیرنده خدمت به میزان 100% تا پایان سال 98			
درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده	میزان رضایت بیماران از حفظ حریم شخصی	حفظ و رعایت حریم شخصی بیماران				
درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده	تعداد شکایات رسیده و پاسخ داده شده	استقرار نظام رسیدگی به شکایات				
درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده	تعداد موارد انتقادات و پیشنهادات و تعداد موارد ترتیب اثر داده شده	استقرار نظام رسیدگی به پیشنهادات و انتقادات				
درصد بدست آمده از اجرای فعالیتهای هر برنامه مطابق آموزشهای دارده شده	درصد رضایت مندی بیماران	استقرار نظام سنجش رضایت مندی بیماران و همراهان				

**با تشکر از همکاران تیم مدیریت اجرایی مجتمع امام علی
(ع) و تمامی عزیزانی که ما را در تدوین برنامه استراتژیک
سازمان یاری نموده اند**