

# برنامه استراتژیک مرکز آموزشی درمانی شهید باهنر کرمان

برنامه ۵ ساله (بازنگری برنامه : یک ساله)

تدوین : ۱۴۰۴-۱۴۰۰

هسته اصلی تیم برنامه ریزی استراتژیک

سمت	نام و نام خانوادگی
ریاست مرکز	آقای دکتر امیررضا صادقی فر
مدیر مرکز	آقای دکتر سعید بابایی
معاون آموزشی	آقای دکتر علیرضا امیریگی
معاون درمان	آقای دکتر رضا یزدانی
مدیر پرستاری	خانم مژگان مددی زاده
جانشین مترون و ارزیاب کشوری اعتباربخشی	خانم محبوبه خلیل زاده
رییس اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار	خانم ام کلثوم سالارپور
مسئول واحد رایانه	آقای علیرضا پورشیخعلی
رئیس امور اداری	خانم مهندس نجمه شهسواری

## فهرست :

۳	دیباچه
۴	معرفی بیمارستان
۵	مدل برنامه ریزی
۶	ارزیابی محیط
۹	شناسایی ذینفعان
۱۰	انتظارات ذینفعان
۱۲	سیاست های اصلی مرکز
۱۳	تحلیل ذینفعان بر اساس مدل برایشون
۱۴	بیانیه رسالت و چشم انداز و ارزش ها
۱۸	جدول امتیازات
۲۲	ماتریس موقعیت بیمارستان
۲۳	شناسایی موضوعات استراتژیک
۲۴	اهداف کلان و اختصاصی
۲۵	استراتژی های بیمارستان
۲۶	اهداف اختصاصی
۲۸	تدوین استراتژی های مرکز
۳۰	پایش شاخصهای برنامه عملیاتی

## دیباچه

**این مرکز در سال پیش رو قصد دارد فعالیت های اصلی خود را در راستای ارتقا کیفیت خدمات ارائه شده به بیمار و ارتقا رضایتمندی بیمار و توانمند سازی کادر درمان هدایت نموده و از طریق استراتژی بهبود فرایندها به این مهم دست پیدا کند.**

دکتر امیررضا صادق فر

سرپرست مرکز آموزشی درمانی شهید باهنر

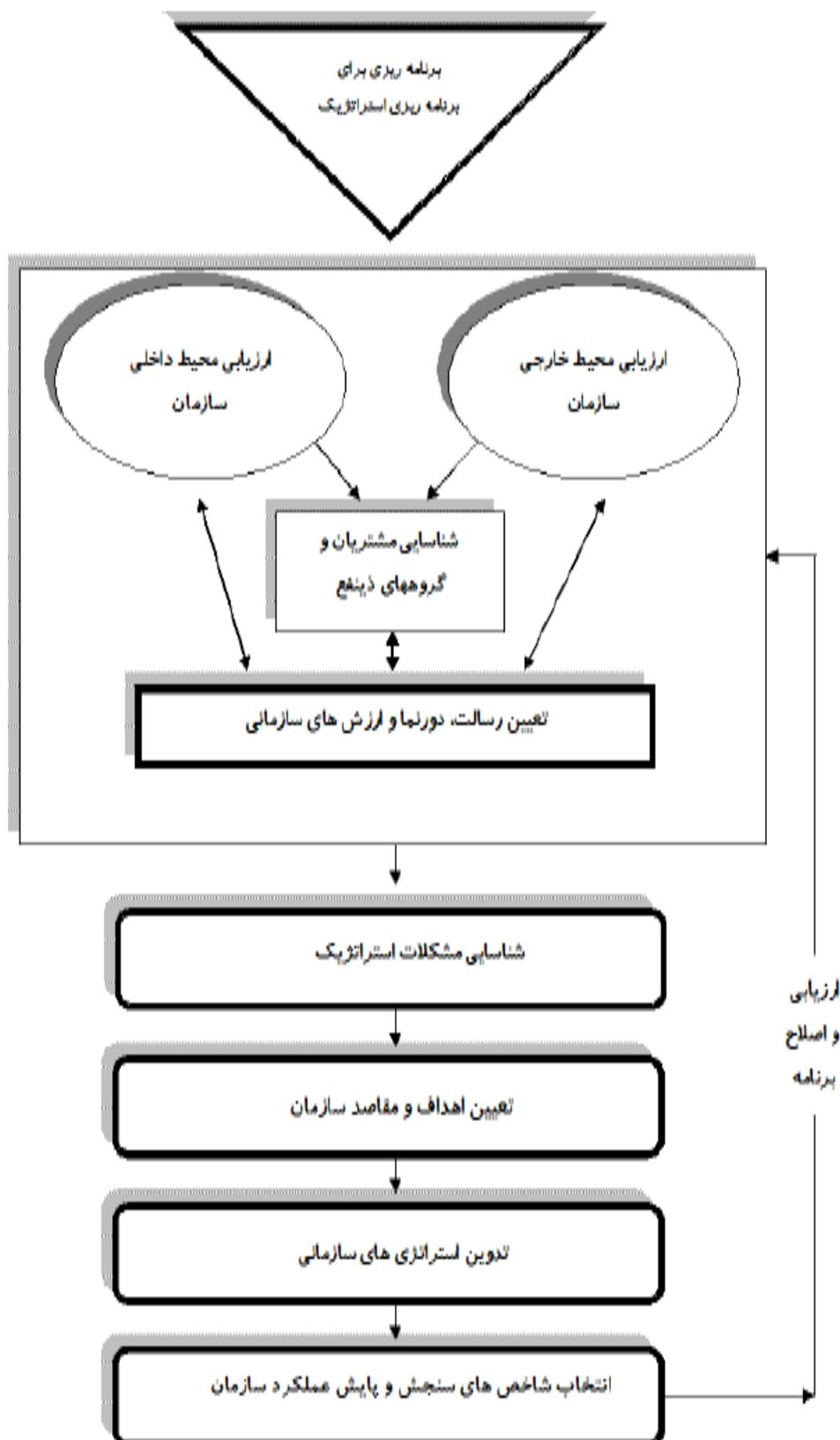
## مقدمه

۵۵۰۰۰	مساحت بیمارستان
۲۷۳	تعداد تخت فعال بیمارستان
۱۴۰۰	تعداد نیروهای بیمارستان
اورژانس - جراحی عمومی - جراحی مغز و اعصاب - کلیه و مجاری ادراری - جراحی فک و صورت - داخلی - ارتوپدی - بخش های ویژه ICU - بخش CCU - Post ICU - اتاق عمل ارتوپدی - اتاق عمل ارولوژی - اتاق عمل جراحی عمومی ، عروق ، مغز و ستون فقرات ، فک و صورت و رینو پلاستی	بخش های بستری
رادیولوژی - سی تی اسکن - MRI - فیزیوتراپی و کاردرمانی - آزمایشگاه و پاتولوژی - داروخانه - سنگ شکن - کلینیک دیابت استان ، کلینیک کنترل درد ، کلینیک استومی ، کلینیک غربالگری سرطان و کلینیک سرپایی اورژانس درمانگاههای تخصصی و فوق تخصصی - آموزش به بیمار - CSR - واحد مراقبت بالینی در منزل - گفتاردرمانی	واحدهای کلینیک و پاراکلینیک
مدارک پزشکی - تدارکات - حسابداری - کارگزینی - اموال - امور قراردادها - رایانه - تاسیسات - تجهیزات پزشکی - ساختمان - برق - بهداشت محیط - بهداشت حرفه ای - کنترل عفونت - بحران - روابط عمومی - انبار مرکزی و دارویی - نقلیه - واحد تغذیه - دبیرخانه - واحد درآمد - کتابخانه - حراست - مددکاری	واحدهای اداری و پشتیبانی

معرفی بخشهای درمانی

نام بخش	تعداد تخت	تعداد نیروی انسانی	ضریب اشغال تخت ۱۴۰۲
ارتوپدی مردان	۴۸	۲۸	۸۳
ارتوپدی زنان	۱۸	۱۴	۷۴
جراحی عمومی ۱	۲۶	۱۹	۷۵
جراحی عمومی ۲	۲۲	۱۶	۶۵
اعصاب ۱	۲۶	۱۵	۳۸
اعصاب ۲	۱۸	۱۷	۵۱
Post ICU	۴	-	۷۱
ICU <sub>1</sub>	۱۴	۳۲	۹۷
ICU <sub>2</sub>	۱۴	۳۲	۹۹
ICU <sub>3</sub>	۱۴	۳۲	۹۸
ICU <sub>4</sub>	۱۴	۳۲	۱۰۰
CCU	۸	۱۲	۴۹
جراحی فک و صورت	۱۳	۷	۴۷
ارولوژی	۳۰	۱۶	۵۰
داخلی	۱۴	۱۱	۵۴

# مدل برنامه ریزی استراتژیک وزارت بهداشت و درمان ایران



## گام اول :

### ارزیابی محیط داخلی

## تدوین نقاط قوت :

برخورداری از برخی پزشکان و پرسنل متبحر و کارآزموده و پاسخگو
برخورداری از تجهیزات ضروری و جدید مانند وجود تجهیزات تخصصی (دستگاه کوزا، دستگاه های عمل تومورهای مغزی و انژیوگرافی عروق محیطی و فروزن سکشن، میکروتن تمام اتوماتیک و carm)
برخورداری از تنوع بخش ها و گروههای آموزشی و ارائه خدمات همه جانبه در مدیریت بیماران ترومایی
برخورداری از تعداد بالای تخت مراقبت های ویژه نسبت به تخت عادی برای ارتقاء ارائه خدمات با کیفیت
ساختمان تازه تاسیس و برخورداری از تسهیلات مدرن فنی برخورداری از سیستمهای تهویه/سرمايش /گرمایش/احضار پرستار/ اطفاء حریق / داشتن همراه سرا جهت اسکان همراهمان
وجود فضاهای آموزشی مناسب در هر بخش برای دانشجویان پزشکی
گذاشتن کش لس در طبقات جهت سهولت در ترخیص بیمار
مدیریت بهینه پسماند و دریافت پسماندها از سایر مراکز جهت بی خطر سازی
وجود درمانگاه فعال صبح و عصر جهت ارائه خدمات به بیماران بعد از اعمال جراحی
راه اندازی واحد مراقبت بالینی در منزل
ضریب بالای اشغال تخت به دلیل ریفرال بودن مرکز ترومای جنوب شرق
ارایه خدمات جامع درمانی به بیماران تروما ( تشخیص درمانی بازتوانی)
راه اندازی دستگاه دوم سی تی اسکن
اخذ گواهی استاندارد آسانسورها
کسب چندین دوره رتبه برتر همووپیژیلانس
بیمارستان مگنت (الکترونیک کردن گزارشات پرستاری)
کسب رتبه یک کشور در زمینه آموزش به بیمار

## تدوین نقاط قابل بهبود :

نرخ بالای عفونتهای بیمارستانی بخصوص عفونت تنفسی
کمبود اعتبارات و منابع مالی و بالابودن بدهی های بیمارستان
بالا بودن میزان ترخیص با رضایت شخصی و بیماران فراری در مرکز به علت ارائه بعضی از خدمات توسط فراگیران
عدم امکان تعریف نقطه سفارش در سامانه مربوطه
خرابی مستمر تجهیزات بخش ها به علت فرسایش کاری و عدم مراقبت مناسب به دلیل آموزشی بودن مرکز
پراکندگی برخی از بخش های درمانی در فضاهای قدیمی بیمارستان
افزایش کسورات پرونده ها ( مشکلات اصالت سنجی داروها و لوازم ، نداشتن کد جهت ثبت)
کمبود و خرابی متناوب آسانسورها
ایمن نبودن محل سانترال
تاخیر در اقدامات و معطلی بیماران زمان خرابی یا قطعی آسانسورها و عدم وجود رمپ
نارضایتی از پرداخت های مالی

**ارزیابی محیط خارجی**

**فرصت ها**

دسترسی نسبتاً آسان مردم به این بیمارستان به دلیل موقعیت شهری
برخورداري از حمایت دانشگاه علوم پزشکی کرمان
تعداد بالای مراجعه بیمار از لحاظ درآمدزایی
موارد متنوع مراجعه به مرکز و در نتیجه ایجاد شرایط مناسب آموزشی، پژوهشی
شرایط مناسب بیمارستان جهت همکاری در کنترل بحران ها (تخت- ساختمان- کادر درمان)
هزینه بسیار مناسب درمانی بیمارستان دولتی برای مردم
اهمیت زیاد این مرکز از دیدگاه استانداری و دانشگاه علوم پزشکی در حوادث و بلایا

**تهدید ها :**

کمبود کشوری دارو لوازم مصرفی / کیت‌های آزمایش / وسایل عمل و قطعات مربوط به تعمیر تجهیزات پزشکی
وخیم شدن وضعیت اقتصادی اجتماعی و افزایش ناگهانی قیمت‌ها در سالهای اخیر (بنیه ضعیف مالی بیماران)
سطح بالای آسیب پذیری استان در سوانح و حوادث
تمایل اندک پزشکان به کار در بخش دولتی
عدم پرداخت به موقع مطالبات بیمارستان توسط دانشگاه علوم پزشکی
ترافیک شهری منجر به مشکلات تردد آمبولانس و وسایل نقلیه جهت انتقال سریع بیماران
پذیرش بیش از ظرفیت مصدومین با جراحات شدید به دنبال تصادفات
عدم اجرای صحیحی قانون خودگردانی مالی بیمارستانهای دولتی
عدم همخوانی تعرفه های درمانی با هزینه ها خصوصا در اعمال جراحی گلوبال و هتلینگ
پذیرش بالای اتباع و نداشتن پوشش بیمه ای و نداشتن مجوز اقامت جهت استفاده از ماده ۹۲
کنسلی عمل بیماران به علت تاخیر در تهیه ست و پروتز توسط شرکتها
خرابی اتوکلاوها و عدم تعمیر اساسی توسط شرکت
کمبود نیروی انسانی اعم از پرستار ، بیماربر ، کمک بهیار ، و ....

**گام دوم: شناسایی مشتریان و گروه های ذینفع**

نحوه مشارکت								نوع ذینفع		ذینفعان
خدمت گیری	خدمت دهی	حمایت مالی	حمایت سیاسی امنیتی	نظارتی	علمی پژوهشی	برنامه ریزی	سیاستگذاری	پیرونی	درونی	
*		*		*				*		بیماران
*	*				*	*		*	*	پزشکان
*	*			*	*	*		*	*	کارکنان درمانی، تشخیصی و پشتیبانی
		*	*	*	*	*	*	*		وزارت بهداشت
*	*			*	*			*		دانشکده های پزشکی، بهداشت، پرستاری و پیراپزشکی
*		*		*	*	*	*	*		دانشگاه علوم پزشکی کرمان
*	*							*		سایر بیمارستان های سطح شهر
*	*	*	*	*	*	*	*	*		استانداری
*	*	*		*		*	*	*		سازمان های بیمه گر پایه
*	*				*	*		*		سازمان های بیمه گر تکمیلی
*	*	*		*		*			*	پیمانکاران
*	*	*				*		*		خیرین
*	*	*		*	*	*		*		سازمان پزشکی قانونی
*	*				*			*		بیمارستان های خصوصی
*	*			*				*		سازمان بازرسی کل کشور
*	*					*		*		سازمان بهزیستی
*	*			*	*	*	*	*		سازمان انتقال خون
*	*				*			*		شرکت های تامین کننده
*	*		*	*				*		سازمان راهنمایی و رانندگی و نیروی انتظامی
*	*		*					*		سازمان صدا و سیما
*	*				*	*		*		سازمان شهرداری
*	*	*						*		انجمن های بیماران

## انتظارات ذینفعان براساس سیاستهای بیمارستان

سیاست اصلی مرکز	انتظارات بیماران
ارائه خدمات اثربخش و موثر تشخیصی درمانی به بیماران	حضور به موقع کادر درمان ۲. دریافت خدمات تشخیص و درمان با سرعت بیشتر و در زمان کوتاهتر ۳. وجود تخت و سایر امکانات به میزان کافی جهت درمان در بخشهای ویژه
توانمند سازی نیروهای انسانی / توسعه کمی کیفی برنامه های آموزشی پژوهشی	دریافت خدمت توسط افراد متبحر
استفاده بهینه از منابع مالی - انسانی	۱. امکانات و فضای بستری در حد مطلوب ۲. در دسترس بودن وسایل و تجهیزات موردنیاز درمان بیماران ۳. بهبود وضعیت نظافت بخش ها و سرویسهای بهداشتی و محوطه بیمارستان
ارتقا مستمر رضایتمندی کارکنان و بیماران	۱. برخورد و رفتار مناسب همراه با احترام و عطف ۲. پاسخگویی کادر درمان پزشک پرستار و .. درمورد بیماری و نحوه درمان و ادامه درمان ۳. رفتار مناسب پرسنل اداری و درمانی ۴. توضیحات مناسب پزشک به بیمار و همراه ۵. رعایت حریم خصوصی بیماران ۶. ارائه غذا با کیفیت و کمیت مناسبتر ۷. هزینه های پایین جهت درمان
<b>انتظارات همراهان</b>	
ارتقا مستمر رضایتمندی کارکنان و بیماران	داشتن امکانات جهت اقامت و رفاه همراهیان - پاسخگویی مناسب در زمینه بیمار و درمان آن
<b>انتظارات سازمان انتقال خون</b>	
تعهد به ارتقا مستمر ایمنی در ارائه خدمات	معتبرسازی زنجیره حمل و نقل خون از این اداره به آن مرکز نظارت دقیق بر فرایند تزریق خون استفاده از نرم افزار بانک خون مورد تایید سازمان انجام غربالگری آنتی بادی برای کلیه بیماران
ارائه خدمات اثربخش و موثر تشخیصی درمانی به بیماران	تدوین جدول MSBOS
توانمند سازی نیروهای انسانی / توسعه کمی کیفی برنامه های آموزشی پژوهشی	برگزاری کلاسهای آموزشی برای کلیه گروههای هدف
<b>انتظارات پزشکان</b>	
توانمند سازی نیروهای انسانی / توسعه کمی کیفی برنامه های آموزشی پژوهشی	بازسازی و تجهیز پویون اساتید فراهم آوری امکانات پژوهشی تحقیقاتی به روز رسانی اطلاعات گروه ها در سایت ها جهت بهره وری گروه های دیگر

<b>انتظارات کارکنان</b>	
تعهد به ارتقا مستمر ایمنی در ارائه خدمات	۱- رسیدگی به مشکلات سی ای ار ۲. آموزش بیماران حین بستری و ترخیص ۳. ترافیک و خرابی آسانسورها
ارائه خدمات اثربخش و موثر تشخیصی درمانی به بیماران	پیگیری پزشک متخصص اطفال و زنان ۲۴ ساعته ۲. هماهنگی با سایر مراکز درمواقع خرابی برخی دستگاهها مثل سی تی آنژیو
توانمند سازی نیروهای انسانی / توسعه کمی کیفی برنامه های آموزشی پژوهشی	برگزاری کلاسهای آموزشی کوتاه ساعت
استفاده بهینه از منابع مالی - انسانی	همفکری با نشست مسئولین جهت بهتر شدن بیمارستان ۲. استفاده از تجهیزات سالم ۳. همکاری بین بخشی ۴. بهسازی فضای فیزیکی ۵. عدم استفاده از ظروف یکبار مصرف ۶. کنترل و نظارت بر عدم اسراف برق ۷. عدم شستشو کف بخشها با اب زیاد
تحقق رویکرد سلامت پیشگیری و توجه به ارتقا سلامت	انجام غربالگری سلامت به صورت سالیانه
ارتقا مستمر رضایتمندی کارکنان و بیماران	۱- دادن سختی کار به پرسنل ۲. تنبیه و تشویق بجای پرسنل ۳. احترام متقابل همکاران و مافوق ۴. انجام و بازخواست وظایف در چهارچوب شرح وظایف ۵. حذف اضافه کار اجباری ۶. بهبود کیفیت سرویس ایاب وذهاب و غذای پرسنل ۷. پرداخت به موقع حقوق و مزایا و افزایش تعرفه ها و اعمال فوق العاده خاص ۸. فراهم شدن امکانات و اسکان برای مسافرت ۹. ارتقا وضعیت مهدکودک ۱۰. عدالت افزایش کارانه با توجه به حجم کار ۱۱. جدیت مسئولین در حل مشکلات بیماران ۱۲. پارکینگ مناسب برای پرسنل
<b>انتظارات پیمانکاران</b>	
ارتقا مستمر رضایتمندی کارکنان و بیماران	پرداخت به موقع مطالبات

ردیف	سیاست اصلی مرکز باهنر	ذینفعان
۱	تعهد به ارتقا مستمر ایمنی در ارائه خدمات	سازمان انتقال خون - شرکت های تجهیزات پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی - پزشکان - کارکنان - دانشجویان رده های مختلف - سازمان های بیمه گر - سایر بیمارستان ها
۲	ارائه خدمات اثربخش و موثر تشخیصی درمانی به بیماران	بیماران - پزشکان - کارکنان - دانشجویان رده های مختلف - دانشگاه علوم پزشکی - همراهیان بیماران
۳	توانمند سازی نیروهای انسانی توسعه کمی کیفی برنامه های آموزشی پژوهشی	پزشکان - کارکنان - دانشجویان رده های مختلف - سازمان مدیریت و برنامه ریزی - دانشکده های دانشگاه علوم پزشکی - سازمان نظام پزشکی - سازمان پرستاری
۴	استفاده بهینه از منابع مالی - انسانی	بیماران - پزشکان - کارکنان - دانشجویان رده های مختلف - سازمان های بیمه گر - دانشگاه علوم پزشکی - شرکت های طرف قرارداد - سازمان های آب و برق و مخابرات
۵	تحقق رویکرد سلامت پیشگیری و توجه به ارتقا سلامت	معاونت بهداشتی - بیماران - پزشکان - کارکنان - دانشجویان رده های مختلف - دانشگاه علوم پزشکی - سازمان صدا و سیما
۶	ارتقا مستمر رضایتمندی کارکنان و بیماران	بیماران - پزشکان - کارکنان - همراهیان بیماران - سازمان بهزیستی - نیروی انتظامی

## ادامه گام تحلیل ذینفعان

<p>گروه ج:</p> <p>- شهرداری - سازمان صدا و سیما - سازمانهای بیمه گر، - سازمان نظام پزشکی - نیروی انتظامی</p> <p><b>علاقه کم - قدرت زیاد</b></p>	<p>گروه د:</p> <p>کارکنان - پزشکان - بیماران - مدیریت - دانشگاه علوم پزشکی - واحدهای نظارتی - پزشکان - استانداری - سازمان انتقال خون، شرکتهای تامین کننده طرف قرارداد - پزشکی قانونی، دادستانی</p> <p><b>قدرت بالا - علاقه زیاد</b></p>
<p>گروه الف: سازمان بهزیستی سازمانهای حمایتی (کمیته امداد)</p> <p>- سازمان های آب و برق و مخابرات - سازمان نظام پرستاری - سایر بیمارستانها</p> <p><b>قدرت پایین - علاقه کم</b></p>	<p>گروه ب:</p> <p>همراهیان - سازمانهای مردم نهاد</p> <p><b>قدرت پایین - علاقه زیاد</b></p>

محور

قدرت

محور علاقه / منفعت

ذینفعان کلیدی داخلی: کارکنان - پزشکان - ، فراگیران

ذینفعان کلیدی خارجی: بیماران - همراهان - دانشگاه علوم پزشکی - سایر مراکز درمانی - واحدهای

نظارتی - استانداری - سازمان بهزیستی و سازمانهای حمایتی (کمیته امداد) - سازمان انتقال خون - سازمان

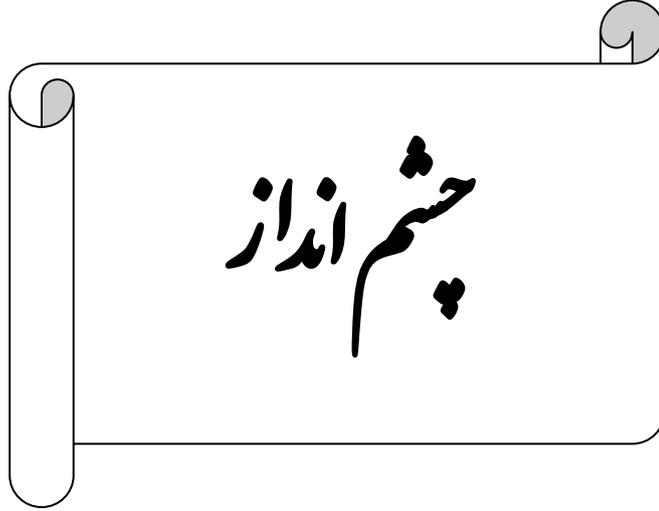
پزشکی قانونی - نیروی انتظامی - تامین کنندگان

**گام سوم:**

**تعیین رسالت، چشم انداز، ارزش های سازمان**



مرکز درمانی، آموزشی و پژوهشی شهید باهنر کرمان، به عنوان اولین و بزرگترین مرکز حوادث جنوب شرق کشور در جهت درمان، آموزش، پژوهش و پیشگیری در زمینه های مختلف تخصصی و فوق تخصصی بیماران سرپایی و بستری جراحی، جراحی عروق، جراحی اعصاب، ارتوپدی، ارولوزی، داخلی، جراحی فک و صورت و با بهره گیری از بخشهای مراقبتهای ویژه و از طریق تعاملات اثر بخش با ارگان های برون سازمانی بر اساس استانداردهای ملی گام برمی دارد.



بیمارستان بابر آن است با ارائه خدمات تشخیصی درمانی با کیفیت جز برترین بیمارستان های تروما در سطح کشور بر اساس استانداردهای ملی با

تاکید بر رضایتمندی بیمار قرار گیرد.

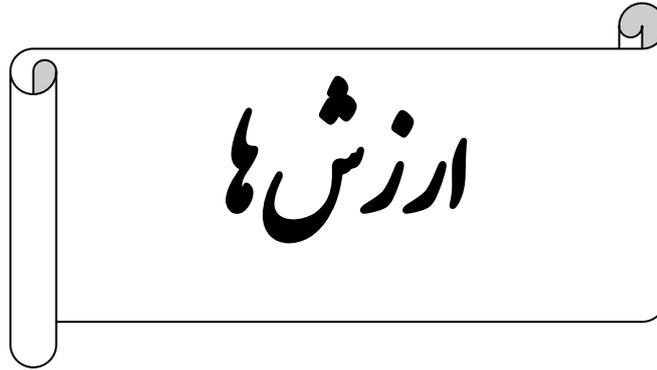
## بیانیه مأموریت

پزشکان، پرستاران، پیراپزشکان و سایر پرسنل این مرکز تلاش می‌کنند تا همواره خدمات آموزشی، درمانی و پژوهشی خود را به

استانداردهای اعتبار بخشی آموزشی و درمانی نزدیک کرده و با بهبود مستمر کیفیت به ارائه خدمات پیشگیری، آموزشی و درمانی بپردازند

و با رعایت اصول نشور حقوق بیماران و ارزش‌های مرکز و بهره‌گیری از دانش روز، گام‌های مؤثری در ارتقاء سطح سلامت

جامعه و بیماران بردارند.



این مرکز آموزشی پژوهشی درمانی دارای ارزشهایی می باشد که تلاش می کند در کلیه برنامه ریزی های خود ، آنها را جزء اصول کار خود قرار دهد :

- ۱- رعایت اصول اخلاق حرفه ای
- ۲- رعایت اصول ایمنی بیمار و کارکنان
- ۳- محور قرار دادن کیفیت خدمات و رضایت مراجعین
- ۴- بیمار محوری و رعایت حقوق گیرندگان خدمت
- ۵- اهمیت ویژه به آموزش در کلیه حیطه های مرتبط
- ۶- استفاده بهینه از تجهیزات ، لوازم و فضای فیزیکی
- ۷- پیاده سازی دستورالعمل ها و قوانین آموزشی - پژوهشی

## گام چهارم : تحلیل وضع موجود و شناسایی مشکلات استراتژیک

### بررسی و امتیاز دهی عوامل داخلی : تشکیل ماتریس ارزیابی عوامل داخلی

رتبه امتیاز	رتبه	ضریب اهمیت	نقاط قوت	رتبه
۲۰	۴	۵	برخورداری از برخی پزشکان و پرسنل متبحر و کارآزموده و پاسخگو	۱
۲۰	۳	۵	برخورداری از تجهیزات ضروری و جدید مانند وجود تجهیزات تخصصی (دستگاه کوزا ، دستگاه های عمل تومورهای مغزی و انژیوگرافی عروق محیطی و فروزن سکشن ، میکروتن تمام اتوماتیک و carm)	۲
۱۲	۳	۴	برخورداری از تنوع بخش ها و گروههای آموزشی و ارائه خدمات همه جانبه در مدیریت بیماران ترومایی	۳
۱۵	۳	۵	برخورداری از تعداد بالای تخت مراقبت های ویژه نسبت به تخت عادی برای ارتقاء ارائه خدمات با کیفیت	۴
۱۲	۳	۴	ساختمان تازه تاسیس و برخورداری از تسهیلات مدرن فنی برخورداری از سیستمهای تهویه/سرمايش /گرمایش /احضار پرستار/ اطفاء حریق / داشتن همراه سرا جهت اسکان همراهمان	۵
۱۲	۳	۴	وجود فضاهای آموزشی مناسب در هر بخش برای دانشجویان پزشکی	۶
۱۲	۳	۴	گذاشتن کش لس در طبقات جهت سهولت در ترخیص بیمار	۷
۱۵	۳	۵	مدیریت بهینه پسماند و دریافت پسماندها از سایر مراکز جهت بی خطر سازی	۸
۹	۳	۳	وجود درمانگاه فعال صبح و عصر جهت ارائه خدمات به بیماران بعد از اعمال جراحی	۹
۱۲	۳	۴	راه اندازی واحد مراقبت بالینی در منزل	۱۰
۹	۳	۳	ضریب بالای اشغال تخت به دلیل ریفرال بودن مرکز ترومای جنوب شرق	۱۱
۹	۳	۳	ارایه خدمات جامع درمانی به بیماران تروما ( تشخیص درمان بازتوانی)	۱۲
۸	۴	۲	راه اندازی دستگاه دوم سی تی اسکن	۱۳
۹	۳	۳	اخذ گواهی استاندارد آسانسور	۱۴
۶	۳	۲	کسب چندمین دوره رتبه برتر همووپیژیلانس	۱۵
۱۲	۴	۳	پایلوت بیمارستان مگنت (الکترونیک شدن اوراق پرونده)	۱۶
۱۶	۴	۴	کسب رتبه اول آموزش به بیمار در سطح کشور	۱۷
۲۰.۸		۶۳	<b>جمع امتیازات</b>	

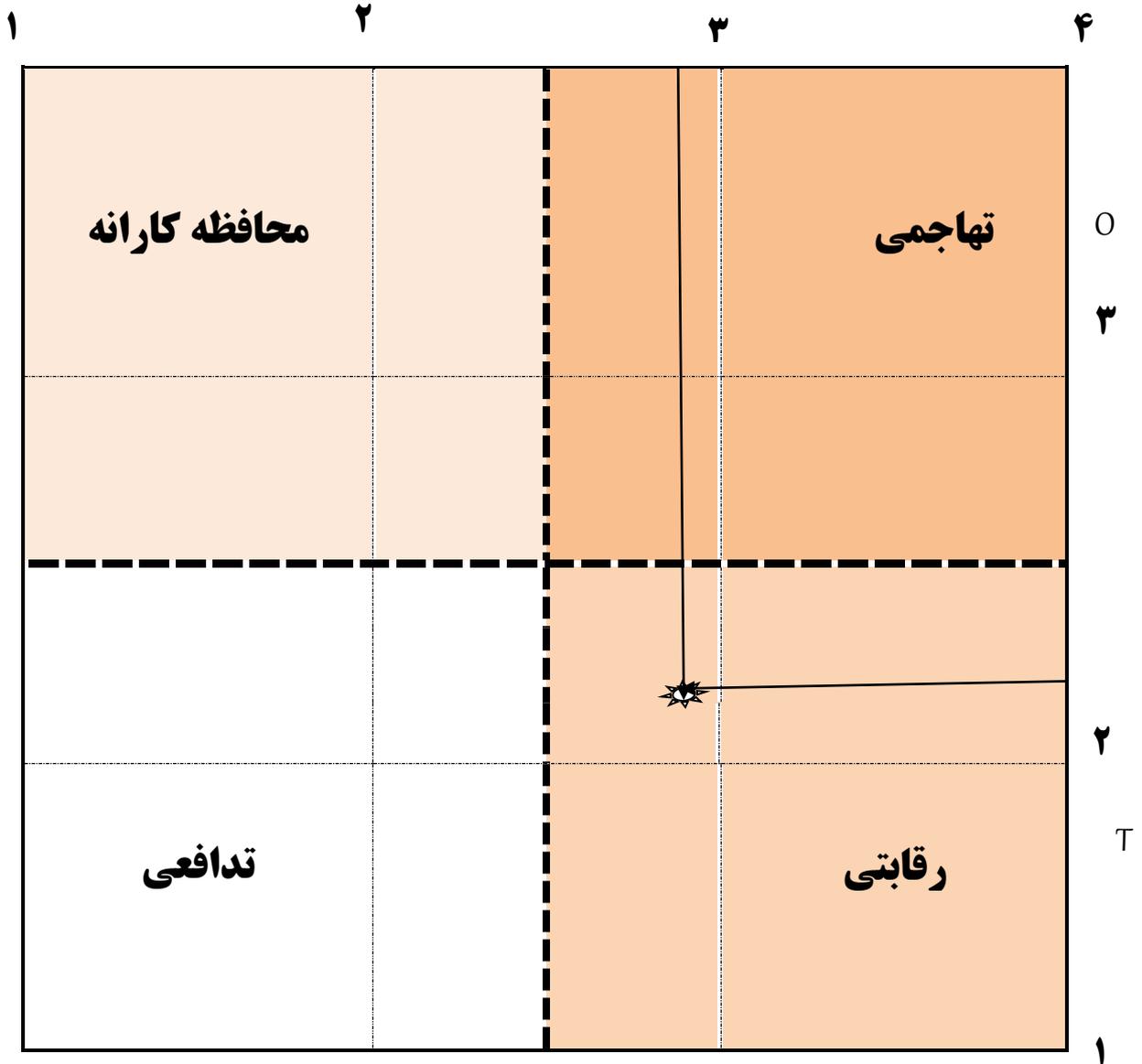
رتبه	ضریب اهمیت	نقاط قابل بهبود	رتبه امتیاز
۲	۶	نرخ بالای عفونتهای بیمارستانی بخصوص عفونت تنفسی	۱۲
۲	۷	کمبود اعتبارات و منابع مالی و بالابودن بدهی های بیمارستان	۱۴
۱	۳	بالا بودن میزان ترخیص با رضایت شخصی و بیماران فراری در مرکز به علت ارائه بعضی از خدمات توسط فراگیران	۳
۲	۵	خرابی مستمر تجهیزات بخش ها به علت فرسایش کاری و عدم مراقبت مناسب به دلیل آموزشی بودن مرکز	۱۰
۲	۵	ایمن نبودن محل سانترال	۱۰
۲	۳	تاخیر در اقدامات و معطلی بیماران زمان خرابی یا قطعی آسانسور و عدم وجود رمپ	۶
۲	۳	پراکندگی برخی از بخش های درمانی در فضاهای قدیمی بیمارستان	۶
۲	۳	افزایش کسورات پرونده ها ( مشکلات اصالت سنجی داروها و لوازم ، نداشتن کد جهت ثبت)	۶
۲	2	نارضایتی از پرداخت های مالی	۴
	۳۷	<b>جمع امتیازات</b>	۷۱
279		<b>مجموع امتیازات حاصل از تحلیل محیط داخلی:</b>	

**بررسی و امتیاز دهی عوامل خارجی : تشکیل ماتریس ارزیابی عوامل خارجی**

رتبه	ضریب اهمیت	فرصت ها	امتیاز
۳	۷	دسترسی نسبتاً آسان مردم به این بیمارستان به دلیل موقعیت شهری	۲۱
۳	۵	برخورداری از حمایت دانشگاه علوم پزشکی کرمان	۱۵
۳	۷	تعداد بالای مراجعه بیمار از لحاظ درآمدزایی	۲۱
۳	۸	موارد متنوع مراجعه به مرکز و در نتیجه ایجاد شرایط مناسب آموزشی، پژوهشی	۲۴
۳	۴	شرایط مناسب بیمارستان جهت همکاری در کنترل بحران ها (تخت- ساختمان-کادر درمان)	۱۲
۳	۸	هزینه بسیار مناسب درمانی بیمارستان دولتی برای مردم	۲۴
۴	۵	اهمیت زیاد این مرکز از دیدگاه استانداری و دانشگاه علوم پزشکی در حوادث و بلایا	۲۰
	۴۴	<b>جمع امتیازات</b>	۱۳۷

ردیف	تهدیدها	ضریب اهمیت	رتبه	امتیاز
۱	کمبود کشوری دارو لوازم مصرفی / کیت‌های آزمایش / وسایل عمل و قطعات مربوط به تعمیر تجهیزات	۶	۲	۱۲
۲	وخیم شدن وضعیت اقتصادی اجتماعی و افزایش ناگهانی قیمت‌ها در سالهای اخیر (بنیه ضعیف مالی بیماران)	۷	۲	۱۴
۳	سطح بالای آسیب پذیری استان در سوانح و حوادث	۴	۲	۸
۴	تمایل اندک پزشکان به کار در بخش دولتی	۶	۲	۱۲
۵	عدم پرداخت به موقع مطالبات بیمارستان توسط دانشگاه علوم پزشکی	۴	۳	۱۲
۶	ترافیک شهری منجر به مشکلات تردد آمبولانس و وسایل نقلیه جهت انتقال سریع بیماران	۳	۱	۳
۷	پذیرش بیش از ظرفیت مصدومین با جراحات شدید به دنبال حوادث ترافیکی و تروریستی	۳	۲	۶
۸	عدم اجرای صحیح قانون خودگردانی مالی بیمارستانهای دولتی	۳	۱	۳
۹	عدم همخوانی تعرفه های درمانی با هزینه ها خصوصا در اعمال جراحی گلوبال و هتلینگ	۳	۱	۳
۱۰	پذیرش بالای اتباع و نداشتن پوشش بیمه ای و نداشتن مجوز اقامت جهت استفاده از ماده ۹۲	۲	۱	۲
۱۱	خرابی اتوکلاوها و عدم تعمیر اساسی توسط شرکت	۳	۱	۳
۱۲	عدم پوشش تعرفه های مراقبت در منزل توسط بیمه ها	۲	۱	۲
۱۳	کنسلی عمل بیماران به علت تاخیر در تهیه ست و پروتز توسط شرکتها	۳	۱	۳
۱۴	کمبود نیروی انسانی اعم از پرستار ، بیماربر ، کمک بهیار ، و ...	۴	۱	۴
۱۵	تاخیر در انجام و تشخیص و درمان بیماران نیازمند برخی تخصص ها ( چشم و زنان)	۱	۲	۲
۱۶	تعدد دانشجویان کلیه گروهها در بخش های درمانی و پاراکلینیک	۲	۱	۲
	<b>جمع امتیازات</b>	<b>۵۶</b>		<b>۹۱</b>
	<b>مجموع امتیازات حاصل از تحلیل محیط خارجی:</b>		<b>۲۲۸</b>	

**تشکیل ماتریس داخلی - خارجی (EI)**



با توجه به بررسی های صورت گرفته موقعیت فعلی بیمارستان در سال ۱۴۰۲ حالت رقابتی است که استراتژیهای مناسب برای این وضعیت به قرار زیر است . استراتژی های ST : استراتژیهایی که باعث کنترل تهدیدها و یا تبدیل آنها به فرصت می شوند.

موضوع																	
مسائل استراتژیک و ضریب اهمیت مربوطه (از ۱ تا ۵)																	
مدیریت نگهداشت ساختمان		گسترش بخش های تشخیصی و توانبخشی		گسترش واحدهای رفاهی فرهنگی		کیفیت خدمات درمانی		آموزش پرسنل و بیماران		کنترل عفونت		رعایت استانداردهای ایمنی		منابع و اعتبارات			
وزن	ضریب	وزن	ضریب	وزن	ضریب	وزن	ضریب	وزن	ضریب	وزن	ضریب	وزن	ضریب	وزن	ضریب		
۱	۴	۱/۲۵	۱	۰/۲۵	۱	۱/۲۵	۵	۱	۴	۰/۷۵	۳	۱	۴	۰/۵	۲	۲۵%	قابل حل بودن
۰/۵	۲	۱/۷۵	۳	۱/۲۵	۵	۰/۷۵	۳	۰/۵	۲	۰/۷۵	۳	۰/۵	۲	۱	۴	۲۵%	هزینه
۰/۴	۲	۰/۸	۴	۰/۶	۳	۰/۸	۴	۰/۶	۳	۰/۶	۳	۰/۸	۴	۰/۸	۴	۲۰%	گستره تاثیر
۰/۱۵	۱	۰/۳	۲	۰/۱۵	۱	۰/۱۵	۱	۰/۳	۲	۰/۶	۴	۰/۳	۲	۰/۴۵	۳	۱۵%	شدت مشکل
۰/۴۵	۳	۱/۴۵	۳	۰/۴۵	۳	۰/۴۵	۳	۰/۱۵	۱	۰/۳	۲	۰/۴۵	۳	۰/۴۵	۳	۱۵%	سهولت برخورد
۲/۵۰		۲.۵۵		۲.۷		۳.۴		۲.۵۵		۳		۳.۰۵		۳.۲		۱۰۰	امتیاز کل

### ادامه گام چهارم: شناسایی موضوعات استراتژیک

مسائل استراتژیک به دو دسته تقسیم می شوند: ۱- مشکلات ۲- مسائل توسعه ای

#### اولویت بندی مشکلات بر اساس نتایج ماتریس فوق:

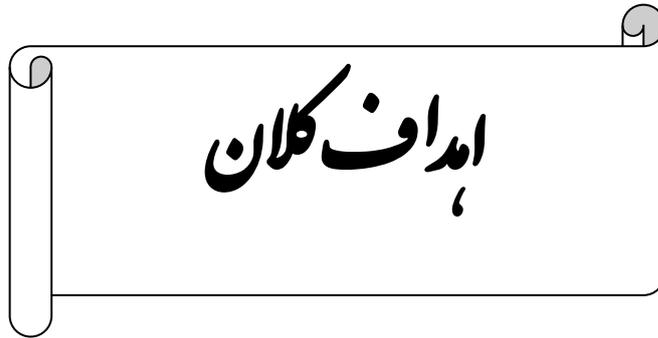
۱. کیفیت خدمات درمانی
۲. منابع و اعتبارات
۳. رعایت استانداردهای ایمنی
۴. کنترل عفونت
۵. آموزش پرسنل و بیماران
۶. مدیریت نگهداشت ساختمان

#### اولویت بندی مسائل توسعه ای بر اساس نتایج ماتریس فوق:

۱. گسترش واحدهای رفاهی فرهنگی
۲. گسترش بخش های تشخیصی درمانی و توانبخشی

## گام پنجم:

### تعیین اهداف و مقاصد سازمان



**G<sub>1</sub>: ارتقاء سطح کیفیت خدمات بالینی و غیر بالینی**

**G<sub>2</sub>: ارتقاء سطح ایمنی کارکنان و بیماران**

**G<sub>3</sub>: ارتقاء سطح کیفیت خدمات آموزشی و پژوهشی**

**G<sub>4</sub>: بهینه سازی منابع (انسانی - تجهیزاتی - مالی)**

**G<sub>5</sub>: ارتقاء سطح رضایتمندی بیماران و کارکنان**

**G<sub>6</sub>: توسعه واحدهای رفاهی و بخش های درمانی توانبخشی در مرکز**

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

استراتژی های **SO**: استراتژی‌هایی که با استفاده از نقاط قوت و توانمندیها در جهت بهره گیری از فرصت ها تدوین

می شوند .

استراتژی های **WO**: استراتژی‌هایی که جهت کاهش نقاط ضعف و افزایش فرصت ها تدوین می شوند .

استراتژی های **WT**: استراتژی‌هایی که سازمان را در برابر تهدیدها حفظ کرده و توانمندی سازمان را جهت کنترل و یا تبدیل

تهدید به فرصت .

## اهداف اختصاصی

### G1 : ارتقاء کیفیت خدمات بالینی و غیر بالینی

- G1O1 : افزایش دانش و مهارت های پرستاران در زمینه احیای قلبی و ریوی با کاهش عدم انطباق ها زمان احیا از ۱۵٪ به ۱۰٪ در سال ۱۴۰۳
- G1O2 : کاهش میزان کنسلی اعمال جراحی از ۶٪ به میزان یک درصد تا ۵ درصد در سال ۱۴۰۳
- G1O3 : افزایش گزارش دهی عوارض تزریق خون از ۶٪ به ۱۰٪ درصد در سال ۱۴۰۳
- G1O4 : افزایش توانمندسازی پرستاران در زمینه ثبت صحیح تشخیص پرستاری از ۶۰ درصد به ۶۷ درصد در سال ۱۴۰۳
- G1O5 : افزایش میزان رعایت اصول اخذ رضایت آگاهانه از ۵۵٪ به ۶۵٪ در سال ۱۴۰۳
- G1O6 : ارتقا کمیته های بیمارستانی با انجام مصوبات از ۳٪ به ۲/۵٪ در سال ۱۴۰۳
- G1O7 : افزایش رضایتمندی بیمار از مراقبت های پرستاری از ۸۲ به ۹۰ درصد در سال ۱۴۰۳

### G2 : ارتقاء سطح ایمنی کارکنان و بیماران

- G2O1 : کنترل عوامل زیان آور فیزیکی محیط کار از ۸۵ درصد به ۹۰٪ در سال ۱۴۰۳
- G2O2 : افزایش اجرای استانداردهای مدیریت خطر حوادث و بلايا مطابق سنجه های اعتباربخشی از ۹۰٪ به ۹۵ درصد در سال ۱۴۰۳
- G2O3 : کاهش میزان سقوط از ۲۳٪ خطاهای ۲۸ گانه به ۱۵٪ در سال ۱۴۰۳
- G2O4 : کاهش خطاهای حین تحویل تحول بیماران از ۱۸٪ به ۱۵٪ در سال ۱۴۰۳
- G2O5 : کاهش میزان بستری مجدد از ۱۸٪ + به ۱۵٪ + در سال ۱۴۰۳
- G2O6 : افزایش رعایت استفاده از وسایل حفاظت شخصی از ۸۸.۸ درصد به ۹۵ درصد در سال ۱۴۰۳
- G2O7 : کاهش میزان عفونت تنفسی در بخشهای ویژه از میانگین ۲۳/۳٪ به ۲۰٪ در سال ۱۴۰۳
- G2O8 : افزایش میزان رعایت بهداشت دست از ۴۵ درصد به ۵۰ درصد در سال ۱۴۰۳
- G2O9 : ارتقا شاخص میزان رعایت دستورالعمل های مدیریت پسماندها در بیمارستان از ۸۰ به ۹۰٪ در سال ۱۴۰۳
- G2O10 : کاهش بروز زخم فشاری درجه ۳ و ۴ از ۵۳٪ خطای ۲۸ گانه به ۳۰٪ در سال ۱۴۰۳
- G2O11 : کاهش وقوع خطاهای ۲۸ گانه از ۱/۸٪ به ۱/۵٪ در سال ۱۴۰۳
- G2O12 : افزایش میزان اثربخشی آموزشی پرستار به بیمار و خانواده از ۷۸٪ به ۸۷٪ در سال ۱۴۰۳
- G2O13 : کنترل عوامل زیان آور شیمیایی محیط کار از ۸۵٪ به ۹۰٪ در سال ۱۴۰۳
- G2O14 : کنترل عوامل زیان آور بیولوژیک محیط کار از ۸۵٪ به ۹۰٪ در سال ۱۴۰۳
- G2O15 : کنترل عوامل زیان آور ارگونومیک محیط کار از ۸۵٪ به ۹۰٪ در سال ۱۴۰۳
- G2O16 : کنترل عوامل زیان آور روانی محیط کار از ۷۰٪ به ۷۵٪ در سال ۱۴۰۳
- G2O17 : افزایش ایمنی محیط کار از ۸۰٪ به ۸۵٪ در سال ۱۴۰۳

G2O18: کاهش خطاهای دارویی از ۱۶٪ به ۱۰٪ کل خطاها در سال ۱۴۰۳

### G3: ارتقاء سطح کیفیت خدمات آموزشی، پژوهشی

- G3O1: ارتقا سطح توانمندی فراگیران پزشکی در زمینه ثبت صحیح مستندات ( به میزان ۵درصد (۷۰ به ۷۵)) در سال ۱۴۰۳
- G3O2: افزایش میزان برگزاری و مشارکت فراگیران در کارگاه های تعریف شده ( به میزان ۵درصد (۶۵ به ۷۰)) در سال ۱۴۰۳
- G3O3: افزایش تعداد برگزاری کارگاه های علمی به تعداد ۱۰ کارگاه در سال ۱۴۰۳
- G3O4: افزایش رضایتمندی فراگیران از امکانات رفاهی ( به میزان ۵درصد (۶۵ به ۷۰)) در سال ۱۴۰۳
- G3O5: افزایش آگاهی بیماران از مزایا و معایب پروسیجر های تهجمی ( به میزان ۵درصد (۶۰ به ۷۰)) در سال ۱۴۰۳
- G3O6: افزایش تعداد طرح های پژوهشی مصوب شورای پژوهشی پایگاه تحقیقات بالینی بیمارستان باهنر به میزان ۲۰ طرح در سال ۱۴۰۳
- G3O7: افزایش تعداد مقالات چاپ شده در مجلات معتبر داخلی و خارجی وابسته به پایگاه تحقیقات بالینی بیمارستان باهنر به تعداد ۱۰ مقاله در سال ۱۴۰۳
- G3O8: افزایش تعداد دوره های پژوهشی برگزار شده توسط پایگاه تحقیقات بالینی بیمارستان باهنر به تعداد ۳ دوره در سال ۱۴۰۳

### G4: مدیریت و برنامه ریزی بهینه منابع (انسانی – تجهیزاتی – مالی)

- G4O1: کاهش کسورات به میزان ۰.۳ ( از ۰.۸ به ۰.۵) در سال ۱۴۰۳
- G4O2: بهسازی ۱۰۰ درصد فضای بایگانی راکد فعلی و شروع اسکن و امحا پرونده ها از سال ۱۳۸۴ در سال ۱۴۰۳
- G4O3: افزایش تعداد فرم ها الکترونیک از فرم های الزام پرونده از پایه به ۲۰٪ در سال ۱۴۰۳
- G4O4: انجام ۱۰۰ درصد فاز دوم برق و فعال سازی دیزل ژنراتورها برای زمان قطعی برق بیمارستان در سال ۱۴۰۳

### G5: ارتقاء سطح رضایتمندی مراجعین و کارکنان

- G5O1: کاهش میزان ترخیص با رضایت شخصی در بخش اورژانس از ۱۲/۵ درصد به ۱۰ درصد در سال ۱۴۰۳
- G5O2: کاهش شکایات پزشکی ( به میزان ۱۲ درصد (۵۲ به ۴۰)) در سال ۱۴۰۳ در سال ۱۴۰۳
- G5O3: افزایش رضایتمندی بیماران از برخورد و پاسخگویی کادر درمان از ۸۰٪ به ۹۰٪ در سال ۱۴۰۳
- G5O4: ارتقا رضایتمندی کارکنان از امکانات رفاهی از ۳۷٪ به ۴۰٪ در سال ۱۴۰۳

### G6: توسعه واحدهای رفاهی و بخش های درمانی توانبخشی در مرکز

- G6O1: مقاوم سازی و بهسازی ساختمان قدیمی اتاق عمل های جراحی جهت بهره برداری توسط گروههای جراحی فک و صورت ، ارولوژی و جراحی ترمیمی و تجمیع بخشهای ساختمان قدیم پراکنده در محوطه در یک ساختمان در سال ۱۴۰۳
- G6O2: محوطه سازی و تجهیز منطقه تریاز بیمارستانی ۱۰۰ درصد برای زمان بحران در سال ۱۴۰۳
- G6O3: کاهش مدت زمان اقامت بیماران post icu از ۳۱ روز به ۲۰ روز در سال ۱۴۰۳
- G6O4: توسعه و افزایش فضای CPR و استاندارد سازی فضا در سال ۱۴۰۳
- G6O5: آماده سازی و تجهیز و ایمن سازی ۱۰۰ درصد فضای مشخص شده سانترال جدید در سال ۱۴۰۳
- G6O6: افزایش تعداد آسانسورهای بیماربری از ۳ دستگاه آسانسور به ۵ دستگاه در بیمارستان جدید در سال ۱۴۰۳

## گام ششم: تدوین استراتژی های بیمارستان شهید باهنر ماتریس SWOT

ضعف (W)	قوت (S)	SWOT
<ul style="list-style-type: none"> <li>عدم وجود منابع کافی در زمینه آموزش به بیمار</li> <li>نرخ بالای عفونتهای بیمارستانی بخصوص عفونت تنفسی</li> <li>کمبود اعتبارات و منابع مالی و بالابودن بدهی های بیمارستان</li> <li>بالا بودن میزان ترخیص با رضایت شخصی در مرکز به علت ارائه بعضی از خدمات توسط فراگیران</li> <li>کمبود و خرابی متناوب آسانسورها</li> <li>عدم امکان تعریف نقطه سفارش در سامانه مربوطه</li> <li>مشکلات بیمارمان جهت مراقبت در منزل</li> <li>خرابی مستمر تجهیزات بخش ها به علت فرسایش کاری و عدم مراقبت مناسب به دلیل آموزشی بودن</li> <li>افزایش کسورات پرونده ها ( مشکلات اصالت سنجی داروها و لوازم ، نداشتن کد جهت ثبت )</li> <li>پراکندگی برخی از بخش های درمانی در فضاهای قدیمی بیمارستان</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>برخورداری از برخی پزشکان و پرسنل متبحر و کارآزموده و پاسخگو</li> <li>برخورداری از تجهیزات ضروری مانند وجود تجهیزات تخصصی</li> <li>برخورداری از تنوع بخش ها و گروههای آموزشی و ارائه خدمات همه جانبه در مدیریت بیمارمان ترومایی</li> <li>برخورداری از تعداد بالای تخت مراقبت های ویژه نسبت به تخت عادی برای ارتقاء ارائه خدمات با کیفیت</li> <li>ساختمان تازه تاسیس و برخوردار از تسهیلات مدرن فنی</li> <li>وجود فضاهای آموزشی مناسب در هر بخش برای دانشجویان پزشکی</li> <li>وجود فضاهای آموزشی مناسب در هر بخش برای دانشجویان پزشکی</li> <li>مدیریت بهینه پسماند و دریافت پسماندها از سایر مراکز جهت بی خطر سازی</li> <li>وجود درمانگاه فعال صبح و عصر جهت ارائه خدمات به بیمارمان بعد از اعمال جراحی</li> <li>کسب رتبه یک اعتبار بخشی آموزشی و ملی</li> <li>ضرب بالایی اشغال تخت به دلیل ریفرال بودن مرکز ترومای جنوب شرق</li> <li>ارایه خدمات جامع درمانی به بیمارمان تروما ( تشخیص درمانی بازتوانی)</li> <li>آمار بالای گزارش خطاهای درمانی</li> </ul>	<p><b>فرصت (O)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>دسترسی مناسب مردم به این بیمارستان به دلیل موقعیت شهری</li> <li>برخورداری از حمایت دانشگاه علوم پزشکی کرمان</li> <li>تعداد بالای مراجعه بیمار از لحاظ درآمدزایی</li> <li>موارد متنوع مراجعه به مرکز و در نتیجه ایجاد شرایط مناسب آموزشی، پژوهشی</li> <li>شرایط مناسب بیمارستان جهت همکاری در کنترل اپیدمی (تخت ساختمان)</li> <li>هزینه بسیار مناسب درمانی بیمارستان دولتی برای مردم</li> <li>اهمیت زیاد این مرکز از دیدگاه استانداری و دانشگاه علوم پزشکی در حوادث و بلایا</li> </ul>
<p><b>WO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>برنامه ریزی جهت ارتقا کیفیت آموزش به بیمار و خانواده آنان</li> <li>تکمیل تجهیزات تخصصی مورد نیاز در بخش ها</li> <li>استفاده از پتانسیل حمایت مسئولان دانشگاه جهت برنامه ریزی برای ساخت فضاهای مورد نیاز بیمارستان</li> <li>ارتقا فرایند کمیته های بیمارستانی</li> <li>رفع نواقص اجرای مدیریت نگهداشت ساختمان</li> <li>الزام بخش ها به رعایت اصول بهداشت محیط و مدیریت پسماند</li> <li>اجرای طرح کشوری مراقبت عفونت بیمارستانی</li> </ul>	<p><b>SO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ارتقای فرهنگ بیمارمحوری به منظور افزایش رضایت مراجعین</li> <li>توسعه خدمات تشخیصی و درمانی و توان بخشی موردنیاز</li> <li>برنامه ریزی جهت ارتقاء کمی و کیفی فعالیت کلینیک تخصصی</li> </ul>	<p><b>تهدید (T)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>خرابی اتوکلاوها و عدم تعمیر اساسی توسط شرکت</li> <li>عدم پوشش تعرفه های مراقبت در منزل توسط بیمه ها</li> <li>کمبود کشوری دارو لوازم مصرفی / اکتیهای آزمایش / وسایل عمل و قطعات مربوط به تعمیر تجهیزات پزشکی</li> <li>نارضایتی پرسنل از پرداختهای مالی</li> <li>سطح بالای آسیب پذیری استان در سوانح و حوادث</li> <li>تمایل اندک پزشکان به کار در بخش دولتی نقطه ضعف</li> <li>عدم همخوانی تعرفه های درمانی با هزینه ها خصوصا در اعمال جراحی گلوبال و هتلینگ</li> <li>عدم پرداخت به موقع مطالبات بیمارستان توسط سازمانهای بیمه گر</li> <li>ترافیک شهری منجر به مشکلات تردد آمبولانس و وسایل نقلیه جهت انتقال سریع بیمارمان</li> <li>پذیرش بیش از ظرفیت مصدومین با جراحات شدید به دنبال تصادفات</li> <li>عدم اجرای صحیح قانون خودگردانی مالی بیمارستانهای دولتی</li> <li>پذیرش بالای اتباع و نداشتن پوشش بیمه ای و نداشتن مجوز اقامت جهت استفاده از ماده ۹۲</li> <li>کمبود نیروی انسانی اعم از پرستار ، بیماربر ، کمک بهیار ، و ....</li> <li>کنسلی عمل بیمارمان به علت تاخیر در تهیه ست و پروتز توسط شرکتها</li> <li>و خیم شدن وضعیت اقتصادی اجتماعی و افزایش ناگهانی قیمتها در سالهای اخیر (بنیه ضعیف مالی بیمارمان)</li> </ul>
<p><b>WT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>آماده سازی بیمارستان برای کاهش اثر بلایا و مقابله با خطر قبل، حین و بعد از حادثه</li> <li>تامین کالا / ملزومات و تجهیزات با رعایت اصول هزینه اثربخشی، کیفیت و ایمنی بیمار</li> <li>واگذاری بخشهای چالش برانگیز به بخش خصوصی</li> <li>استفاده بهینه از نیروی انسانی موجود</li> <li>مشارکت با سازمان های نیرو انتظامی و راهنمایی و رانندگی جهت تسریع در خدمات رسانی</li> <li>اهتمام به تکمیل تجهیزات مربوط به CSR</li> <li>جذب نیروی مورد نیاز بخشها</li> <li>جذب منابع مالی و حمایت از دانشگاه و وزار تخانه</li> </ul>	<p><b>ST</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>گسترش و تقویت فرهنگ ایمنی بیمار</li> <li>توسعه و تقویت مکانیزم های نظارت بر اجرای استانداردهای مراقبتی و اعتباربخشی</li> <li>ترویج تبعیت از منشور حقوق گیرندگان خدمت</li> <li>توسعه فرهنگ مشارکتی، خلاق و اخلاق مدار</li> <li>تقویت و گسترش تعاملات برون سازمانی</li> <li>تدوین پروتکل های تامین و توزیع ملزومات و داروهای با کمبود کشوری</li> <li>تقویت سیستم پیگیری مطالبات</li> <li>استفاده موثر از روش های اطلاع رسانی خدمات تشخیصی درمانی بیمارستان به جامعه</li> </ul>	

## (ST Strategies)

ST<sub>1</sub> ↗ گسترش و تقویت فرهنگ ایمنی بیمار

ST<sub>2</sub> ↗ توسعه و تقویت مکانیزم های نظارت بر اجرای استانداردهای مراقبتی و اعتباربخشی

ST<sub>3</sub> ↗ ترویج تبعیت از منشور حقوق گیرندگان خدمت

ST<sub>4</sub> ↗ توسعه فرهنگ مشارکتی، خلاق و اخلاق مدار

ST<sub>5</sub> ↗ تقویت و گسترش تعاملات برون سازمانی

ST<sub>6</sub> ↗ تدوین پروتکل های تامین و توزیع ملزومات و داروهای با کمبود کشوری

ST<sub>7</sub> ↗ تقویت سیستم پیگیری مطالبات

ST<sub>8</sub> ↗ استفاده موثر از روش های اطلاع رسانی خدمات تشخیصی درمانی بیمارستان به جامعه

پایش برنامه عملیاتی براساس شاخص

اهداف کلان بیمارستان	هدف اختصاصی	شاخص برنامه	مسئول پایش	۶ ماهه اول	۶ ماهه دوم
ایمنی بیمار و کارکنان	بهداشت دست	افزایش میزان رعایت بهداشت دست به میزان ۵ درصد نسبت به سال ۱۴۰۱ (۴۶.۳٪)	سوپروایزر کنترل عفونت	۵۰/۶	۴۹/۹
	حفاظت شخصی	افزایش رعایت استفاده از وسایل حفاظت شخصی از ۸۹.۸ درصد به ۹۵ درصد در سال ۱۴۰۲	سوپروایزر کنترل عفونت	۹۵٪	۸۷٪
	عفونت تنفسی در بخشهای ویژه	کاهش میزان عفونت تنفسی در بخشهای ویژه از میانگین ۳۱٪ در سال ۱۴۰۱	سوپروایزر کنترل عفونت	۲۳/۸	۲۲/۹
	کاهش پسماند	ارتقاء شاخص میزان رعایت دستورالعمل های مدیریت پسماندها در بیمارستان از ۸۰ به ۹۰٪	بهداشت محیط	۸۹٪	۹۱٪
	کاهش بروز زخم فشاری	کاهش بروز زخم فشاری ۴/۱٪ به ۳/۵٪ در سال ۱۴۰۲	کارشناس ایمنی	۱٪	۲/۱۵
	کاهش میزان سقوط بیماران	کاهش میزان سقوط از ۳۰٪ خطاهای ۲۸ گانه به ۲۰٪ در سال ۱۴۰۲	کارشناس ایمنی	۳۵٪	۰
	آموزش خود مراقبتی	افزایش میزان اثربخشی آموزشی پرستار به بیمار و خانواده از ۷۵٪ به ۸۵٪ در سال ۱۴۰۲	سوپروایزر آموزش سلامت	۸۲٪	۸۵٪
	ایمنی در تحویل تحول	کاهش خطاهای حین تحویل تحول بیماران از ۱۵٪ به ۱۳٪ در سال ۱۴۰۲	کارشناس ایمنی	۲۲٪	۱۴٪
	برنامه عملیاتی واحد بهداشت حرفه ای ۴۰۱	کنترل عوامل زیان آور فیزیکی محیط کار از ۸۰٪ به ۸۵٪ در سال ۱۴۰۲	مسئول بهداشت حرفه ای	۶۰٪	۸۵٪
	عوامل زیان آور شیمیایی محیط کار	کنترل عوامل زیان آور شیمیایی محیط کار از ۸۰٪ به ۸۵٪ در سال ۱۴۰۲	مسئول بهداشت حرفه ای	۶۰٪	۸۵٪
عوامل زیان آور بیولوژیک محیط کار	کنترل عوامل زیان آور بیولوژیک محیط کار از ۸۰٪ به ۸۵٪ سال ۱۴۰۲	مسئول بهداشت حرفه ای	۷۰٪	۸۵٪	
عوامل زیان آور ارگونومیک محیط کار	کنترل عوامل زیان آور ارگونومیک محیط کار از ۷۵٪ به ۸۰٪ سال ۱۴۰۲	مسئول بهداشت حرفه ای	۷۰٪	۸۵٪	
موارد عوامل روانی زیان آور	کنترل عوامل روانی زیان آور روانی محیط کار از ۷۰٪ به ۷۵٪ در سال ۱۴۰۲	مسئول بهداشت حرفه ای	۵۰٪	۷۰٪	
ایمنی محیط کار	افزایش ایمنی محیط کار از ۸۰٪ به ۸۵٪ سال ۱۴۰۲	مسئول بهداشت حرفه ای	۷۰٪	۸۰٪	
برنامه عملیاتی بحران ۱۴۰۱	افزایش اجرای استانداردهای مدیریت خطر حوادث و بلايا مطابق سنجه های اعتباربخشی از ۹۰٪ به ۹۶ درصد در سال ۱۴۰۲	مسئول واحد بحران	۷۰٪	۹۰٪	
بستری مجدد	کاهش میزان بستری مجدد از ۴/۳۵٪ به ۴٪ در سال ۱۴۰۲	کارشناس ایمنی	۱۷/۰	۰.۱۸	
خطاهای ۲۸ گانه	کاهش وقوع خطاهای ۲۸ گانه از ۰/۱۸٪ به ۰/۱۶٪ در سال ۱۴۰۲	کارشناس ایمنی	۱/۲	۱/۸	
راه اندازی کاردرمانی اطفال	راه اندازی ۱۰۰ درصد کاردرمانی کودکان در سال ۱۴۰۲	مسئول کاردرمانی تجهیزات	۵۰٪	۹۰٪	
توسعه اقدامات و امکانات جدید تخصص	مقاوم سازی اتاق عمل های قدیم	مقاوم سازی و بهسازی ساختمان اتاق های عمل جراحی قدیم جهت بهره برداری و تجمیع بخشهای پراکنده محوطه در سال ۱۴۰۲	واحد عمران ساختمان	-	-
محوطه سازی تریاز	محوطه سازی و تجهیز منطقه تریاز بیمارستانی ۱۰۰ درصد برای زمان بحران در سال ۱۴۰۲	واحد عمران ساختمان	۸۰٪	۸۵٪	
راه اندازی واحد مراقبت بالینی در منزل	از ۳۱ روز به ۲۰ روز در سال ۱۴۰۲ post icu کاهش مدت زمان اقامت بیماران	سوپروایزر آموزشی	-	۲۳	
ارتقا رضایتمندی کارکنان از نظام پرداخت	ارتقا رضایتمندی کارکنان در حیطه پرداخت از ۷ به ۱۰٪ در سال ۱۴۰۲	کارشناس بهبود کیفیت	۱۱٪	۱۲٪	
ارتقا رضایتمندی کارکنان	ارتقا رضایتمندی کارکنان از امکانات رفاهی از ۲۸٪ به ۳۵٪ در سال ۱۴۰۲	کارشناس بهبود کیفیت	۲۷٪	۳۷٪	
اخلاق حرفه ای	افزایش رضایتمندی بیماران از برخورد و پاسخگویی کادر درمان از ۸۵٪ به ۹۰٪ در سال ۱۴۰۲	گیرنده خدمت و دفتر بهبود	۸۰٪	۸۰/۵	
ترک با مسئولیت شخصی	کاهش میزان ترخیص با رضایت شخصی از ۸ درصد به ۷ درصد در سال ۱۴۰۲	کارشناس بهبود کیفیت	۷/۸	۶/۲	
کاهش شکایات پزشکان	کاهش شکایات پزشکی از ۳۱ درصد کل به ۲۵ درصد	کارشناس بهبود کیفیت	۵۵٪	۴۵٪	

۶۵	٪۵۸	معاونت آموزشی	توانمندی سازی فراگیران پزشکی در زمینه ثبت صحیح مستندات ( به میزان ۵درصد) در سال ۱۴۰۲	برنامه عملیاتی معاونت آموزشی ۱۴۰۲	آموزشی پژوهشی
۱۵	٪۱۱	معاونت آموزشی	افزایش برگزاری و مشارکت فراگیران در کارگاه های تعریف شده ( به میزان ۵درصد) در سال ۱۴۰۲	ارتقا میزان برگزاری و مشارکت فراگیران در کارگاهها	
۲	۰	معاونت آموزشی	افزایش توانمندسازی آموزشی اعضا هیئت علمی با برگزاری حداقل ۴ کارگاه هیئت علمی	افزایش توانمندی آموزشی اعضا هیئت علمی	
۶۰	٪۴۹	معاونت آموزشی	افزایش رضایتمندی فراگیران از امکانات رفاهی ( به میزان ۵درصد)	افزایش رضایتمندی فراگیران از امکانات رفاهی	
۶۰	٪۵۴	معاونت آموزشی	افزایش آگاهی بیماران از مزایا و معایب پروسیجرهای تهاجمی ( به میزان ۵درصد)	افزایش آگاهی بیماران	
۴	۴	معاونت پژوهشی	افزایش تعداد طرح های پژوهشی مصوب شورای پژوهشی پایگاه تحقیقات بالینی بیمارستان باهنر به میزان ۲۰ طرح در سال ۱۴۰۲	افزایش تعداد طرح های پژوهشی	
۰	۰	معاونت پژوهشی	افزایش تعداد مقالات چاپ شده در مجلات معتبر داخلی و خارجی وابسته به پایگاه تحقیقات بالینی بیمارستان باهنر به تعداد ۱۰ مقاله در سال ۱۴۰۲	افزایش تعداد مقالات چاپ شده	
۱	۰	معاونت پژوهشی	افزایش تعداد دوره های پژوهشی برگزار شده توسط پایگاه تحقیقات بالینی بیمارستان باهنر به تعداد ۳ دوره در سال ۱۴۰۲	افزایش تعداد دوره های پژوهشی	
۳	۲	دفتر بهبود و منابع انسانی	برگزاری حداقل ۳ دوره آموزشی جهت ترغیب کارکنان در ارتقا محور خانواده باشکوه و ترویج فرزند آوری در سال ۱۴۰۲	جوای جمعیت	
۰/۸	۰/۸	مسئول واحد درآمد	کاهش کسورات به میزان ۱ درصد ( از ۲درصد به ۱درصد) در سال ۱۴۰۲	کاهش کسورات	
٪۹۰	٪۸۵	مسئول تاسیسات	ارتقا فرایند نگهداشت تاسیسات مرکز از ۸۰٪ به ۹۰٪ در سال ۱۴۰۲	بهینه سازی نگهداشت تاسیسات بیمارستانی	
٪۱۰	٪۱۰	رایانه و مدارک پزشکی	بهسازی ۱۰۰ درصد فضای بایگانی راکد فعلی و شروع اسکن و امحا پرونده ها از سال ۱۳۸۹	بایگانی راکد	
٪۱۰۰	٪۷۰	ساختمان و تجهیزات	راه اندازی ۱۰۰ درصد دستگاه دوم واحد سی تی اسکن	راه اندازی سی تی اسکن	
٪۵۸	۵۳/۱	دبیر کمیته اخلاق	افزایش میزان رعایت اصول اخذ رضایت آگاهانه از ۴۸٪ به ۵۵٪ در سال ۱۴۰۲	اخذ رضایت آگاهانه ۱	ارتقا کیفیت خدمات بالینی و غیر بالینی
۶/۱	۷/۶۰	مسئول بهبود کیفیت /دفتر پرستاری	کاهش میزان کنسلی اعمال جراحی از ۸٪ به میزان یک درصد نسبت به سال گذشته در سال ۱۴۰۲	کنسلی عمل ۱	
۰/۶	۰/۳	دبیر کمیته انتقال خون	افزایش گزارش دهی عوارض تزریق خون از ۱/۵ درصد در سال ۱۴۰۲	گزارش دهی عوارض خون ۱	
۲	۳	مسئول تجهیزات پزشکی	کاهش تعداد خرابی تجهیزات از یک نوع از ۳ بار خرابی به ۲ خرابی در سال ۱۴۰۲	نگهداشت تجهیزات پزشکی	
۳/۱	۲/۵	دفتر بهبود	کاهش درصد مصوبات اجرا نشده کمیته ها از ۳۰٪ به ۳٪-	ارتقا عملکرد کمیته ها	

پایش برنامه عملیاتی براساس گام

اهداف کلان بیمارستان	هدف اختصاصی	شاخص برنامه	مسئول پایش	۶ ماهه اول	۶ ماهه دوم
ایمنی بیمار و کارکنان	بهداشت دست	افزایش میزان رعایت بهداشت دست به میزان ۵ درصد نسبت به سال ۱۴۰۱ (۴۶.۳٪)	سوپروایزر کنترل عفونت	٪۷۰	٪۸۰
	حفاظت شخصی	افزایش رعایت استفاده از وسایل حفاظت شخصی از ۸۹.۸ درصد به ۹۵ درصد در سال ۱۴۰۲	سوپروایزر کنترل عفونت	٪۹۰	٪۹۰
	عفونت تنفسی در بخشهای ویژه	کاهش میزان عفونت تنفسی در بخشهای ویژه از میانگین ٪۳۱ در سال ۱۴۰۱ به ٪۲۵ در سال ۱۴۰۲	سوپروایزر کنترل عفونت	٪۸۰	٪۹۰
	کاهش پسماند	ارتقاء شاخص میزان رعایت دستورالعمل های مدیریت پسماندها در بیمارستان از ۸۰ به ۹۰٪	بهداشت محیط	٪۸۵	٪۹۰
	کاهش بروز زخم فشاری	کاهش بروز زخم فشاری ۴/۱ به ۳/۵٪ در سال ۱۴۰۲	کارشناس ایمنی	٪۹۰	٪۹۵
	کاهش میزان سقوط بیماران	کاهش میزان سقوط از ۳۰٪ خطاهای ۲۸ گانه به ۲۰٪ در سال ۱۴۰۲	کارشناس ایمنی	٪۹۰	٪۹۳
	آموزش خود مراقبتی	افزایش میزان اثربخشی آموزشی پرستار به بیمار و خانواده از ۷۵٪ به ۸۵٪ در سال ۱۴۰۲	سوپروایزر آموزش سلامت	٪۷۹	٪۸۶
	ایمنی در تحویل تحول	کاهش خطاهای حین تحویل تحول بیماران از ۱۵٪ به ۱۳٪ در سال ۱۴۰۲	کارشناس ایمنی	٪۸۵	٪۹۰
	برنامه عملیاتی واحد بهداشت حرفه ای ۴۰۱	کنترل عوامل زیان آور فیزیکی محیط کار از ۸۰٪ به ۸۵٪ در سال ۱۴۰۲	مسئول بهداشت حرفه ای	٪۶۹	٪۸۸
	عوامل زیان آور شیمیایی محیط کار	کنترل عوامل زیان آور شیمیایی محیط کار از ۸۰٪ به ۸۵٪ در سال ۱۴۰۲	مسئول بهداشت حرفه ای	٪۷۳	٪۸۵
	عوامل زیان آور بیولوژیک محیط کار	کنترل عوامل زیان آور بیولوژیک محیط کار از ۸۰٪ به ۸۵٪ سال ۱۴۰۲	مسئول بهداشت حرفه ای	٪۷۵	٪۸۸
	عوامل زیان آور ارگونومیک محیط کار	کنترل عوامل زیان آور ارگونومیک محیط کار از ۷۵٪ به ۸۰٪ سال ۱۴۰۲	مسئول بهداشت حرفه ای	٪۷۷	٪۸۸
	موارد عوامل روانی زیان آور	کنترل عوامل روانی زیان آور روانی محیط کار از ۷۰٪ به ۷۵٪ در سال ۱۴۰۲	مسئول بهداشت حرفه ای	٪۶۰	٪۷۰
	ایمنی محیط کار	افزایش ایمنی محیط کار از ۸۰٪ به ۸۵٪ سال ۱۴۰۲	مسئول بهداشت حرفه ای	٪۷۲	٪۸۳
	توسعه اقدامات و امکانات جدید تخصص	برنامه عملیاتی بحران ۱۴۰۱	افزایش اجرای استانداردهای مدیریت خطر حوادث و بلايا مطابق سنجه های اعتباربخشی از ۹۰٪ به ۹۶ درصد در سال ۱۴۰۲	مسئول واحد بحران	٪۷۸
بستری مجدد		کاهش میزان بستری مجدد از ۴/۳۵٪ به ۴٪ در سال ۱۴۰۲	کارشناس ایمنی	٪۹۵	٪۹۵
خطاهای ۲۸ گانه		کاهش وقوع خطاهای ۲۸ گانه از ۰/۸٪ به ۰/۶٪ در سال ۱۴۰۲	کارشناس ایمنی	٪۹۷	٪۹۵
راه اندازی کاردرمانی اطفال		راه اندازی ۱۰۰ درصد کاردرمانی کودکان در سال ۱۴۰۲	مسئول کاردرمانی تجهیزات	٪۸۵	٪۹۰
مقاوم سازی اتاق عمل های قدیم		مقاوم سازی و بهسازی ساختمان اتاق های عمل جراحی قدیم جهت بهره برداری و تجمیع بخشهای پراکنده محوطه در سال ۱۴۰۲	واحد عمران ساختمان	٪۷۵	٪۸۰
محوطه سازی تریاز	محوطه سازی و تجهیز منطقه تریاز بیمارستانی ۱۰۰ درصد برای زمان بحران در سال ۱۴۰۲	واحد عمران ساختمان	٪۷۵	٪۸۰	
راه اندازی واحد مراقبت بالینی در منزل	کاهش مدت زمان اقامت بیماران از ۳۱ روز به ۲۰ روز در سال ۱۴۰۲ post icu	سوپروایزر آموزشی	٪۵۰	٪۷۵	

رضایتمندی	ارتقا رضایتمندی کارکنان از نظام پرداخت	ارتقا رضایتمندی کارکنان در حیطه پرداخت از ۷ به ۱۰٪ در سال ۱۴۰۲	کارشناس بهبود کیفیت	-	٪۴۰
	ارتقا رضایتمندی کارکنان	ارتقا رضایتمندی کارکنان از امکانات رفاهی از ٪۲۸ به ٪۳۵ در سال ۱۴۰۲	کارشناس بهبود کیفیت	٪۸۰	٪۹۰
	اخلاق حرفه ای	افزایش رضایتمندی بیماران از برخورد و پاسخگویی کادر درمان از ٪۸۵ به ٪۹۰ در سال ۱۴۰۲	گیرنده خدمت و دفتر بهبود کیفیت	٪۹۰	٪۱۰۰
	ترک با مسئولیت شخصی	کاهش میزان ترحیب با رضایت شخصی از ۸ درصد به ۷ درصد در سال ۱۴۰۲	کارشناس بهبود کیفیت	٪۶۰	٪۷۰
	کاهش شکایات پزشکان	کاهش شکایات پزشکی از ۳۱ درصد کل به ۲۵ درصد	کارشناس بهبود کیفیت	٪۶۰	٪۷۰
آموزشی پژوهشی	برنامه عملیاتی معاونت آموزشی ۱۴۰۲	توانمندی سازی فراگیران پزشکی در زمینه ثبت صحیح مستندات ( به میزان ۵درصد) در سال ۱۴۰۲	معاونت آموزشی	٪۵۰	٪۷۰
	ارتقا میزان برگزاری و مشارکت فراگیران در کارگاهها	افزایش برگزاری و مشارکت فراگیران در کارگاه های تعریف شده ( به میزان ۵درصد) در سال ۱۴۰۲	معاونت آموزشی	٪۷۰	۷۲
	افزایش توانمندی آموزشی اعضا هیئت علمی	افزایش توانمندسازی آموزشی اعضا هیئت علمی با برگزاری حداقل ۴ کارگاه	معاونت آموزشی	٪۵۰	۷۵
	افزایش رضایتمندی فراگیران از امکانات رفاهی	افزایش رضایتمندی فراگیران از امکانات رفاهی ( به میزان ۵درصد)	معاونت آموزشی	٪۲۹	۴۹
	افزایش آگاهی بیماران	افزایش آگاهی بیماران از مزایا و معایب پروسیجر های تهاجمی ( به میزان ۵درصد)	معاونت آموزشی	٪۲۲	۴۹
	افزایش تعداد طرح های پژوهشی	افزایش تعداد طرح های پژوهشی مصوب شورای پژوهشی پایگاه تحقیقات بالینی بیمارستان باهنر به میزان ۲۰ طرح در سال ۱۴۰۲	معاونت پژوهشی	٪۷۰	۷۴
	افزایش تعداد مقالات چاپ شده	افزایش تعداد مقالات چاپ شده در مجلات معتبر داخلی و خارجی وابسته به پایگاه تحقیقات بالینی بیمارستان باهنر به تعداد ۱۰ مقاله در سال ۱۴۰۲	معاونت پژوهشی	٪۵۰	٪۵۰
	افزایش تعداد دوره های پژوهشی	افزایش تعداد دوره های پژوهشی برگزار شده توسط پایگاه تحقیقات بالینی بیمارستان باهنر به تعداد ۳ دوره در سال ۱۴۰۲	معاونت پژوهشی	٪۲۵	٪۲۵
	جوای جمعیت	برگزاری حداقل ۳ دوره آموزشی جهت ترغیب کارکنان در ارتقا محور خانواده باشکوه و ترویج فرزند آوری در سال ۱۴۰۲	دفتر بهبود و منابع انسانی	٪	٪۲۵
	کاهش کسورات	کاهش کسورات به میزان ۱ درصد ( از ۲درصد به ۱درصد) در سال ۱۴۰۲	مسئول واحد درآمد	٪۸۰	٪۸۰
مدیریت و برنامه ریزی بهینه منابع	بهینه سازی نگهداشت تاسیسات بیمارستانی	ارتقا فرایند نگهداشت تاسیسات مرکز از ۸۰٪ به ۹۰٪ در سال ۱۴۰۲	مسئول تاسیسات	٪۶۰	٪۷۰
	بایگانی راکد	بهسازی ۱۰۰ درصد فضای بایگانی راکد فعلی و شروع اسکن و امحا پرونده ها از سال ۱۳۸۹	رایانه و مدارک پزشکی	٪۸۵	٪۹۰
	راه اندازی سی تی اسکن	راه اندازی ۱۰۰ درصد دستگاه دوم واحد سی تی اسکن	ساختمان و تجهیزات	٪۶۲	٪۷۵
ارتقا کیفیت خدمات بالینی و غیر بالینی	اخذ رضایت آگاهانه ۱	افزایش میزان رعایت اصول اخذ رضایت آگاهانه از ۴۸٪ به ۵۵٪ در سال ۱۴۰۲	دبیر کمیته اخلاق	٪۱۰۰	٪۱۰۰
	کنسلی عمل	کاهش میزان کنسلی اعمال جراحی از ۸٪ به میزان یک درصد نسبت به سال گذشته در سال ۱۴۰۲	مسئول بهبود کیفیت /دفتر پرستاری	٪۸۰	٪۸۰
	گزارش دهی عوارض خون	افزایش گزارش دهی عوارض تزریق خون از ۱ به ۱/۵ درصد در سال ۱۴۰۲	دبیر کمیته انتقال خون	٪۸۰	٪۸۰
	نگهداشت تجهیزات پزشکی	کاهش تعداد خرابی تجهیزات از یک نوع از ۳ بار خرابی به ۲ خرابی در سال ۱۴۰۲	مسئول تجهیزات پزشکی	٪۸۵	٪۸۵
	ارتقا عملکرد کمیته ها	کاهش درصد مصوبات اجرا نشده کمیته ها از ۳۸٪- به ۳٪-	دفتر بهبود	٪۸۰	٪۹۰