بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی وخدمات بهداشتی ودرمانی

تربت حیدریه

بیمارستان آموزشی درمانی نهم دی

برنامه استراتژیک

1402-1406

بازنگری فروردین 1403

فهرست

مقدمه 3

برنامه ریزی استراتژیک..... 4

کمیته برنامه ریزی استراتژیک بیمارستان 4

فرایند برنامه ریزی استراتژیک 5

اعضاء کمیته برنامه ریزی استراتژیک 6

واژه نامه 7

الگوی برنامه ریزی استراتژیک بیمارستان..... 8

مراحل برنامه ریزی استراتژیک..... 8

افق زمانی 8

جداول معیارهای ارزیابی محیط داخلی و خارجی..... 11

ماموریت و چشم انداز بیمارستان..... 20

ارزش های بیمارستان..... 21

ذینفعان بیمارستان 22

ارزیابی محیط درونی بیمارستان 23

نقاط قوت بیمارستان 24

نقاط ضعف بیمارستان 25

ارزیابی محیط بیرونی بیمارستان..... 26

فرصت های بیمارستان..... 27

تهدیدهای بیمارستان 28

ماتریس TOWS بیمارستان..... 28

موقعیت استراتژیک بیمارستان..... 30

مسائل و موضوعات استراتژیک..... 32

جدول عوامل استراتژیک..... 35

اهداف کلی..... 36

اهداف اختصاصی..... 37

مقدمه

پیچیدگی روزافزون فعالیتها و محیط شدیداً متغیر و متلاطم جهان امروز، مدیران را با آنچنان دشواریهایی مواجه ساخته که کوچکترین غفلت آنها نسبت به مسایل، پیامدهایی غیر قابل جبران بدنبال خواهد داشت. مشاهده سازمانهای بسیار موفقی که در نتیجه اتخاذ استراتژیهای نسنجیده و بی توجهی به محیط موقعیت برجسته خود را از دست داده و از صحنه رقابت بین المللی به کنار گذاشته شدند، موید این نکته است. در سالیان اخیر دلایل متعددی باعث شده تا مدیران دریابند که برنامه ریزی به شکل سنتی دیگر قادر به حل مشکلات آنها نخواهد بود. از این رو، بهره گیری از برنامه ریزی استراتژیک به عنوان یک ضرورت در سازمانها مطرح شده است .فرایند برنامه ریزی استراتژیک عبارت است از فراهم آوردن اطلاعات درباره نقاط ضعف و قوت محیط داخلی سازمان و فرصتها و تهدیدهای محیط خارجی که سازمان با آنها مواجه باشد، تدوین اهداف استراتژیک سازمانی و تعیین استراتژی ها و برنامه های تاکتیکی و عملیاتی و تعهد منابع مورد نیاز برای دستیابی به اهداف استراتژیک سازمان است. برنامه استراتژیک فعالیتهای سازمان را در بلند مدت ترسیم می کند و استراتژیهای لازم را در جهت رسیدن به تعالی سازمانی ارائه می نماید .فرایند برنامه ریزی استراتژیک شامل درک نقاط ضعف و قوت سازمان و فرصتها و تهدیدهای رویارو با سازمان، شناخت جایگاه استراتژیک سازمان، تعیین اهداف استراتژیک، تدوین استراتژیها و برنامه های عملیاتی و تعهد منابع مورد نیاز برای دستیابی به اهداف استراتژیک سازمان است. برنامه استراتژیک جهت کلی سازمان را در بلند مدت ترسیم میکند و کارکنان سازمان را متمرکز بر انجام فعالیتهایی میکند که برای سازمان ارزش افزوده دارد. مدیران در برنامه ریزی استراتژیک به ارزیابی تواناییهای استراتژیک سازمان (منابع و مهارتها)، انتظارات ذینفعان سازمان و شناسایی تأثیر محیط خارجی بر استراتژی سازمان می پردازند. مدیران با به کارگیری اقدامات لازم سعی میکنند منابع معمولی سازمان را به منابع منحصر به فرد تبدیل کنند و قابلیتهای استراتژیک سازمان را توسعه دهند تا به مزیت برتری دست یابند و از رقبا پیشی بگیرند .مدیران با استفاده از مدیریت و برنامه ریزی استراتژیک میتوانند عملکرد سازمان خود را بهبود بخشند. آنها اهداف استراتژیک و مهمی برای سازمان خود تعیین میکنند که منجر به دستیابی به مزیت برتری میشود. برنامه ریزی استراتژیک به مدیران کمک میکند که درک روشنی از شرایط حاضر به دست آورند و در مورد آینده فکر کنند. مدیریت استراتژیک هماهنگی بین اجزای سازمان را افزایش میدهد و برای دستیابی به اهداف استراتژیک خلاقیت را در سازمان تشویق میکند. مدیران و کارکنان با مشارکت یکدیگر برای رفع نقاط ضعف سازمان و استفاده بهینه از فرصتهای موجود در جهت حذف تهدیدها یا کم کردن اثرات آنها به دنبال راهکارهای خلاقانه میروند. مدیران سعی میکنند با استفاده از مدیریت استراتژیک موضوعاتی را که در آینده میتواند برای سازمان مهم باشند، با توجه به بررسی و تحلیل اطلاعات مختلف شناسایی کرده و در فرایند برنامه ریزی به آنها توجه کنند.

برنامه ریزی استراتژیک چیست؟

مفاهیم اساسی برنامه ریزی استراتژیک شامل شناخت مزیت‌ها و خروجی‌های آن و فرا گرفتن اقدامات کلیدی برای یک برنامه ریزی استراتژیک کارآمد و پیاده‌سازی موفق آن است.

برنامه ریزی استراتژیک فرآیندی گام‌به‌گام است که دارای اهداف و خروجی‌هایی مشخص است و قابلیت پیاده‌سازی و ارزیابی دارد.

برنامه‌ریزی استراتژیک یک فعالیت مدیریتی در سازمان‌ها می‌باشد که برای تعیین موارد مختلفی استفاده می‌شود.

این موارد عبارتند از:

تعیین اولویت‌ها، تمرکز منابع و انرژی، اطمینان یافتن از اینکه کارکنان و سهام‌داران در جهت اهداف حرکت می‌کنند، تعیین توافق‌نامه‌ای پیرامون نتایج و خروجی‌ها، و ارزیابی و تنظیم حرکت سازمان در مناسب‌ترین جهت ممکن، برای تطابق یافتن با تغییرات محیطی.از منظر دیگر، می‌توان گفت که برنامه‌ریزی استراتژیک یک تلاش منظم و مستمر است که زیرساخت‌های تصمیم‌گیری و اجرا را در سازمان شکل می‌دهد.این تلاش سبب می‌شود تا مشخص کنیم که سازمان چی هست، چه چیزی را ارائه می‌کند، چرا این محصول را ارائه می‌دهد و برای چه کسی ارائه می‌کند.

برنامه ریزی استراتژیک به موفقیت بلندمدت سازمان توجه دارد. بنابراین تمرکز آن بر آینده است، به عبارتی در این مرحله تلاش می‌شود تا آینده سازمان ترسیم شود.اینکه سازمان در حال حاضر کجا قرار دارد، کدام بخش از مشتریان مورد هدف قرار داده است و در آینده بازار به چه شکلی خواهد بود.

سازمان می‌خواهد به کدام سمت حرکت کند و کدام مشتریان را مورد هدف قرار دهد.

بطور کلی، برنامه های استراتژیک در بر گیرنده تعیین اهداف، مشخص نمودن فعالیت های لازم جهت رسیدن به اهداف و بسیج منابع برای انجام فعالیت ها است.

کمیته برنامه ریزی استراتژیک بیمارستان:

برای تدوین برنامه استراتژیک پنج ساله بیمارستان،کمیته برنامه ریزی استراتژیک تشکیل می شود. این کمیته با تشکیل جلسات منظم هفتگی و با جمع آوری اطلاعات درون سازمان و برون سازمان و آنالیز محیط داخلی و خارجی سازمان اقدام به تعیین ماموریت، دورنما، ارزشها و اهداف کلی و اختصاصی بیمارستان برای سالهای 1402–1406 **می نماید. استراتژی های مناسب برای دستیابی به اهداف بیمارستان تعیین می گردد و برنامه عملیاتی مربوطه با کمک مسئولین واحدهای مختلف بیمارستان تدوین می شود.**

مراحل فرایند برنامه ریزی استراتژیک بیمارستان:

. کمیته برنامه ریزی استراتژیک تشکیل میشود تا با تحلیل محیط داخلی و خارجی و آشنایی با نقاط قوت و ضعف و فرصتها و تهدیدهای موجود در محیط، اهداف استراتژیک و استراتژیهای 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.

- **تشکیل تیم برنامه ریزی استراتژیک سازمان**
- **آموزش تیم برنامه ریزی استراتژیک سازمان**
- **تعریف مأموریت، دورنما و ارزشهای سازمان**
- **ارزیابی استراتژیک سازمان**
- **تدوین اهداف کلی و اختصاصی و شاخصهای عملکردی سازمان**
- **ارزیابی استراتژی های پیشنهادی و انتخاب استراتژی های سازمان**
- **تدوین برنامه عملیاتی سازمان**
- **تعیین شاخص های پایش برنامه**
- **ارائه برنامه استراتژیک**

..

اعضاء تیم برنامه استراتژیک بیمارستان آموزشی درمانی نهم دی

نام ونام خانوادگی	سمت
خانم دکتر زهرا نیک فرجام	رییس بیمارستان
آقای دکتر رضا قاسمی	معاون آموزشی بیمارستان
خانم دکتر راضیه سلیمی	مدیر بیمارستان
خانم طلعت بخشی	مدیره خدمات پرستاری
آقای هادی فیروزفر	مسئول حراست
خانم رقیه بخشی	مسئول دفتر بهبود کیفیت
خانم لیلا فرنگی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
آقای علی مردانیان	رییس اداره حسابداری
آقای محمد محمد زاده	رییس امور اداری
آقای محمد حسینی	مسئول خدمات پشتیبانی
آقای مهندس محمد صالحی	مسئول فناوری و اطلاعات

واژه نامه:

مأموریت سازمان:

بیانگر فلسفه وجودی و هدف اصلی سازمان است که سازمان را از سازمانهای دیگر متمایز میکند .مأموریت سازمان هدف کلی سازمان را نشان میدهد، جهت سازمان را مشخص کرده و راهنمای تصمیم گیریهای کلی سازمان خواهد بود. مأموریت یا رسالت سازمان نمایانگر این امر است که سازمان چه کاری انجام می دهد

دورنمای سازمان:

به توصیف وضعیت مطلوبی میپردازد که سازمان میخواهد در آینده آن گونه باشد. دورنما یا دیدگاه سازمان نمایانگر این امر است که سازمان در آینده چه می خواهد باشد.

ارزشهای حاکم بر سازمان:

عبارتست از اعتقادات بنیادی یا حقایقی که سازمان آنها را گرامی می شمارد.بیانگر بایدها و نبایدها در یک سازمان و تعیین کننده رفتارهای افراد در سازمان است. استراتژی های سازمان بر مبنای این ارزشها شکل می گیرند و بکار گرفته می شوند.

نقاط قوت سازمان: مجموعه ای از منابع و توانمندی هایی داخل سازمانی است که سازمان را در جهت نیل به اهداف کمک میکند

نقاط ضعف سازمان: مجموعه ای از عوامل داخل سازمانی می باشد که مانع از تحقق اهداف سازمان میشوند.

فرصتهای موجود برای سازمان:

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

تهدیدهای موجود بر سر راه سازمان:

مجموعهای از عوامل موثر و مداخلهگر خارج از سازمان است که مانع از اجرای برنامه ها و تحقق اهداف سازمان میشوند.

عوامل داخلی :

مجموعه نقاط قوت و ضعف سازمان می باشند. این عوامل شامل اهداف سازمانی، ساختارها، فرهنگ سازمانی، سیستمها، فرایندهای کاری، مدیران، کارکنان، منابع در دسترس، ظرفیت عملیاتی سازمان و عملکرد سازمان است.

عوامل خارجی:

مجموعه فرصت ها و تهدیدهای سازمان میباشند. این عوامل شامل عوامل سیاسی و قانونی، عوامل اقتصادی، عوامل اجتماعی و فرهنگی، عوامل تکنولوژیک و عوامل محیط زیست است .سازمان، مجموعه اقداماتی است که یک سازمان برای دستیابی به اهداف استراتژیک خود و رسیدن به مزیت استراتژی برتری به کار میگیرد.

الگوی برنامه استراتژیک بکار گرفته شده *الگوی پیشنهادی دکتر ملکی و دکتر طبیبی* می باشد. برتـــری الگوی حاضر درک و بکارگیری ساده آن است که از جامعیت لازم و کافی برخوردار است .

مراحل و گام هـــای اجرائـــی ایـــن الگو به شرح ذیل است:

گام اول :برنامه ریزی برای برنامه ریزی استراتژیک

گام دوم :ارزیابی محیط داخلی و خارجی سازمان

گام سوم :تدوین رسالت،دورنما،ارزشها واهداف کلی سازمانی

گام چهارم : تعیین موقعیت استراتژیک

گام پنجم : شناسایی موضوعات استراتژیک

گام ششم : تعیین اهداف ومقاصدسازمان

گام هفتم : تدوین استراتژی های سازمان

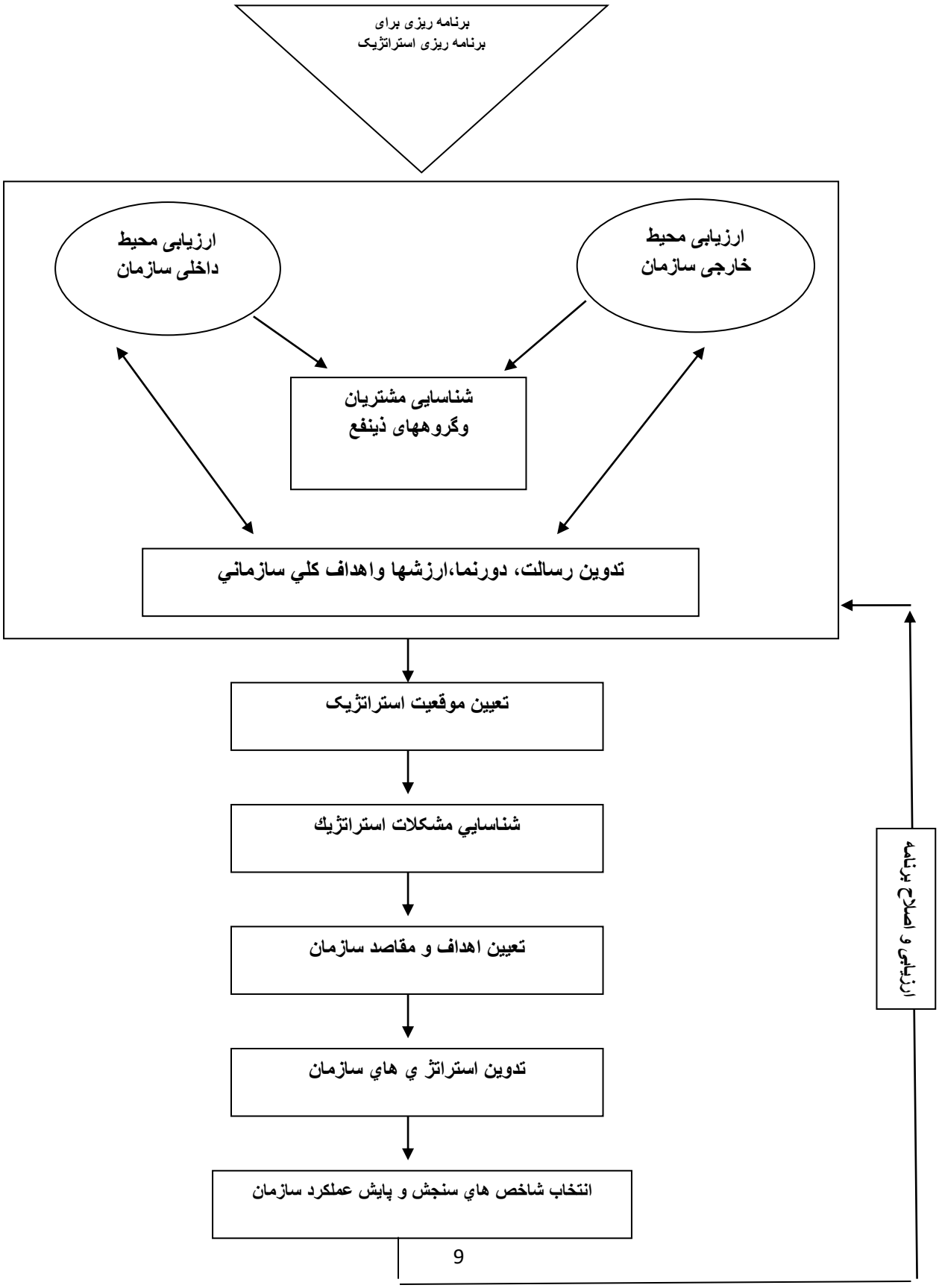
گام هشتم : انتخاب شاخصهای سنجش و پایش عملکردسازمان

گام نهم : برنامه ریزی عملیاتی

افق زمانی برنامه:

افق زمانی برنامه استراتژیک بیمارستان اموزشی درمانی نهم دی شهرستان تربت حیدریه از سال 1402 تا 1406 به مدت 5 سال تعیین شده است و این برنامه بصورت سالیانه مورد ارزیابی و بررسی تیم مدیریت اجرائی بیمارستان قرار خواهد گرفت.

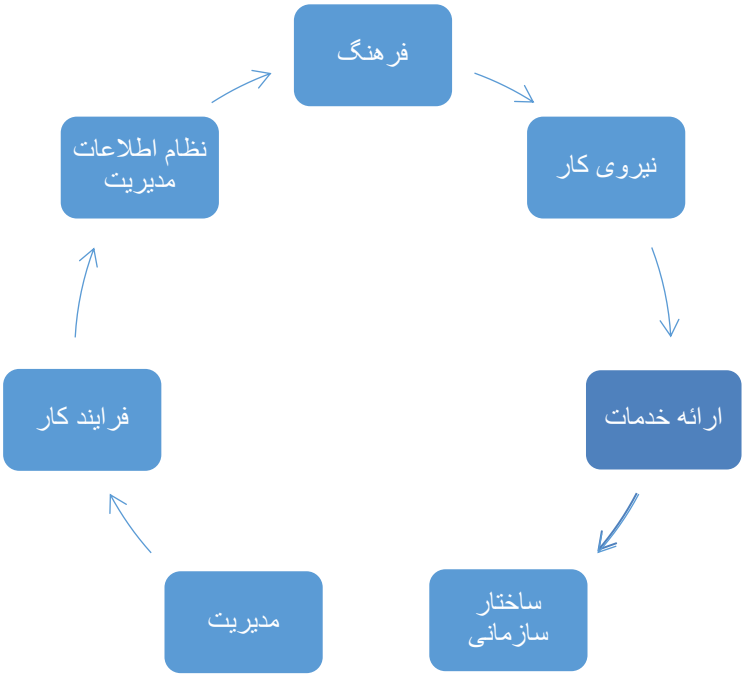
مدل برنامه ریزی استراتژیک پیشنهادی دکتر طبیبی و دکتر ملکی



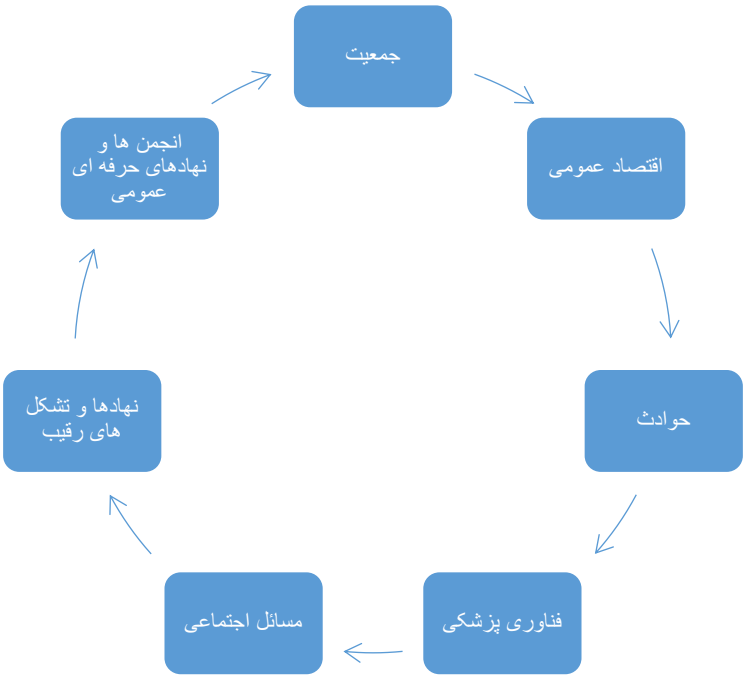
نقاط ضعف و قوت محیط داخلی سازمان		نوع اثر		میزان تاثیر 0-3
		قوت	ضعف	
نیروی کار	-تعداد پرسنل شاغل	*		1
	- میزان ترک شغل،غیبت و جا به جایی شغلی در سازمان		*	1
	-توزیع سنی پرسنل	*		2
	-توزیع پرسنل از نظر جنسیت	*		2
	-سطح حقوق و دستمزد پرسنل		*	3
	-وضعیت استخدامی پرسنل		*	3
	-برنامه های ارتقا پرسنل		*	2
	-وضعیت و سطوح تحصیلی پرسنل	*		2
	-ارتباط وضعیت تحصیلی پرسنل با نوع ردیف استخدامی	*		2
	-برنامه دوره های آموزش بلند مدت و کوتاه مدت رسمی پرسنل	*		2
	-برنامه آموزش ضمن خدمت پرسنل	*		2
	-نحوه استخدام و ورود به خدمت پرسنل	*		2
	-میزان تناسب ردیف استخدامی با توان اجرایی پرسنل	*		2
	-پرداخت غیر نقدی به پرسنل		*	1
	-میانگین اضافه کار پرداختی به پرسنل	*		2
	-سایر برنامه های رفاهی جهت پرسنل		*	2
	-میانگین روزهای کار پرسنل در یکسال	*		1
	-قیمت تمام شده هرروز حضور پرسنل در محل کار	*		2
	-قیمت تمام شده هرساعت حضور پرسنل در محل کار	*		2
	-قیمت تمام شده هر ساعت اشتغال بکار پرسنل	*		2
	-قیمت تمام شده هرساعت کار مفید پرسنل	*		2
	-میزان هزینه های جاری		*	2
	نسبت هزینه های پرسنلی به کل هزینه های جاری		*	2
	-نحوه انتصابات در سازمان و ارتباط آن با شایسته سالاری	*		2
	-راضی بودن پرسنل از درآمد خود در سازمان	*		2
	-نسبت هزینه های جاری به کل هزینه های سازمان		*	2
ساختار سازمانی	-تناسب ساختار سازمانی به اهداف قانون	*		2
	-تناسب ساختار سازمانی با عملیات جاری(تعداد و ترکیب نیروی انسانی با عملیات جاری)	*		2
	-شرح وظایف شغل،واحد،اداره	*		3
	-مجاری رسمی ارتباطی در سازمان	*		2
	-تشکل و سازمان های غیر رسمی در سازمان		*	2
	-پاسخگو بودن ساختار سازمانی به نیاز های روزمره و شرایط جدید	*		2
	-تعداد ساختمان های استیجاری		*	2
	-تعداد شهرستان های فاقد اداره که نیاز به اداره دارد	*		1

	-تعداد کل ساختمان اداری در تملک سازمان در کشور			1
	-تعدا ساختمان های نامناسب که باید تعویض شود		*	2
فرهنگ سازمانی	-نحوه ترتیب اثر دادن مدیریت به پیشنهاد های کارکنان	*		2
	-کارکنان خود را جزئی از پیکره سازمان میدانند	*		2
	-نحوه برخورد با روحیه چابلوسی و تملق در سازمان	*		2
	-میزان ارتباط خویشاوندی کارکنان در سازمان	*		2
نظام اطلاعات مدیریت	-متکی بودن سازمان بر اطلاعات فرایندی در تصمیم گیری ها	*		3
	-به روز بودن و دقیق بودن اطلاعات درون سازمانی	*		2
	-مکانیزه بودن نظام اطلاعات مدیریت در سازمان	*		2
	-تعامل مدیریت ها در دادن اطلاعات به این سیستم	*		3
فرآیند کار	-نحوه نظارت بر سطوح محیطی	*		2
	-بوروکراسی پاسخگویی به نیاز مراجعین		*	2
	-نحوه رسیدگی به شکایات جمعیت تحت پوشش	*		3
	-سرعت تغییر قوانین و مقررات در سازمان		*	2
	-مشخص بودن نحوه تعامل با سطوح بین بخشی	*		2
ارایه خدمات	-مدون بودن آیین نامه ها و دستور العمل ارائه خدمات	*		2
	- مدون بودن آیین نامه ها و دستور العمل های نظارت و ارزشیابی	*		2
	-مشخص بودن نیاز های سازمان برای ارایه کنندگان خدمات درمانی		*	2
	-نسبت هزینه های درمان عملکردی سازمان به سرانه مصوب		*	2
	-زمان لازم برای ارائه خدمات هنگام تقاضا	*		2
	-خدمات پرهزینه به تفکیک مراکز درمانی		*	2
فرهنگ سازمانی	-گروه های پرهزینه برحسب گروه های سنی			2
	-توان سیستم موجود برای پاسخگویی به تقاضای جدید	*		1
مدیریت	-تناسب سطح و میزان تحصیلات مدیران با وظایف اداره تحت سرپرستی	*		2
	-تعداد مدیران دانش آموخته رشته مدیریت	*		2
	-سبک و شیوه مدیریت در سازمان	*		3
	-برنامه ارتقا مدیران در سازمان	*		2
	-معیار و میزان شاخص شایستگی برای ارزیابی عملکرد و انتخاب مدیران	*		2
	-برنامه حمایت های عمومی از مدیران(پرداخت نقدی،غیر نقدی و ادامه تحصیل)			2
	-امکان مشارکت پرسنل در تصمیم گیری های سطح میانی	*		2
	-مکتوب و مدون بودن برنامه فعالیت تمام واحدهای ستادی و صفی	*		2
	-روشن بودن اهداف سازمانی برای تمام کارکنان		*	2
	-امکان مشارکت مدیران در تصمیم گیری های کلان سازمان	*		2
	-میزان تمرکز یا عدم تمرکز مدیریت در سازمان			2

عوامل اصلی تاثیر گذارمحیط داخلی



عوامل اصلی تاثیر گذارمحیط خارجی



	عوامل اصلی تاثیر گذارمحیط خارجی	نوع اثر		میزان تاثیر
		فرصت	تهدید	0-3
جمعیت	-ترکیب سنی جمعیت	*		2
	- ترکیب جنسی جمعیت	*		2
	-نسبت جنسی	*		2
	-نرخ رشد طبیعی	*		2
	-تراکم جمعیت بر کیلومتر مربع	*		1
	-نرخ رشد خام	*		1
	-درصد سرباری	*		1
	-نرخ مرگ و میر اطفال زیر یکسال		*	2
	-نرخ مرک و میر نوزادان		*	3
	-نرخ مرگ مادران به دلیل عوارض زایمان و بارداری		*	3
	-میزان مرگ و میرخام در شهر و روستا		*	2
	-میزان باروری عمومی در شهر و روستا	*		2
	-میزان باروری اختصاصی سنی در شهر و روستا	*		2
	-میانگین سن ازدواج در شهر و روستا	*		2
	-بیمار دهی جامعه		*	3
	-الگوی بیماری ها		*	2
	-میزان شیوع بیماری ها		*	2
	-میزان بروز بیماری ها		*	2
	-هرم سنی جمعیت		*	3
	-درصد جمعیت شهر نشین	*		2
	-درصد جمعیت روستایی	*		2
	-میزان مهاجرت پذیری نقاط شهری		*	2
	-میزان مهاجرت پذیری نقاط روستایی		*	2
	-امید به زندگی در بدو تولد		*	2
	-درصد جمعیت تحت پوشش بیمه های درمانی	*		2
	-بعد خانوار		*	1
	-مدت زمان لازم برای دو برابر شدن جمعیت در کشور	*		2
	-میزان مراجعه به پزشک عمومی در یکسال	*		2
	- میزان مراجعه به پزشک متخصص در یکسال	*		2

	-نوع تعهدات بیمه درمانی در کشور	*		3
	-دریافت غیر رسمی یا زیرمیزی از بیماران		*	3
	-توزیع جمعیت فعال کشور بر حسب گروه های رایج شغلی	*		2
	-تمایل بیماران جهت استفاده از خدمات درمانی بخش خصوصی		*	2
	-میزان بستری در بیمارستان	*		2
	-نرخ بی سوادی در زنان		*	1
	-نرخ بی سوادی در مردان		*	1
جمعیت	-درصد دختران در سنین مقطع ابتدایی که دسترسی به مدرسه ندارند		*	1
	-الگوی مصرف خدمات درمانی	*		1
	-درصد جمعیت شیعه مذهب	*		1
	-درصد جمعیت سنی مذهب	*		1
	-درصد جمعیت مسیحی			0
	-درصد جمعیت زرتشتی			0
	-درصد سایر مذاهب رسمی	*		2
	-میزان تشکل های اجتماعی(احزاب)	*		2
	-الگوهای رفتار مصرفی(بیرون از منزل غذا خوردن)		*	2
	-نقش ریش سفیدان،معتمدان محلی،روحانیان در جوامع شهری و روستایی	*		2
	-موضع گیری مذاهب رسمی در خصوص شیوه های درمانی		*	2
	-میزان مصرف خودسرانه دارو در کشور		*	2
	-تمایل بیماران برای تجویز داروی اضافه از نظر دوز مصرفی		*	2
	-تمایل بیماران برای تجویز دارو از نظر اقلام		*	2
	-تمایل پزشکان برای تجویز خدمات اضافه و دارو		*	2
	-نسبت تخت های بخش خصوصی به دولتی در ده سال اخیر		*	2
	-میزان مقتصدانه عمل کردن در جامعه(رعایت قناعت و صرفه جویی)	*		2
	-درصد فارغ التحصیلان حرف پزشکی در سال	*		2
	-جهت گیری رسمی دولت در خصوص تامین سلامت مردم	*		3
	-میزان بار مراجعه سرپایی	*		2
	-میزان چکاب های دوره ای و آزمایشات(پاپ اسمیر)	*		2
اقتصاد عمومی	-سهم اعتبارات بخش بهداشت و درمان از GNPو GDP	*		2
	-سهم اعتبارات درمان از GNP و GDP	*		2
	-سهم مراقبت های بهداشتی درمانی اولیه (PHC) از GNP	*		2
	-سهم مراقبت های بهداشتی درمانی اولیه (PHC) از GDP	*		2
	-درآمد سرانه سالیانه هر نفر روستایی،شهری	*		2
	- درآمد سرانه سالیانه خانوار روستایی،شهری	*		2
	-سهم بهداشت و درمان در سبد هزینه خانوار شهری و روستایی	*		2
	-سهم بیمه درمان در سبد هزینه خانوار شهری و روستایی	*		2
	-تمایل به پرداخت مردم برای دریافت خدمات درمانی در نقاط	*		3

	شهری،روستایی			
	-سیاست های دولت در مقابل نرخ برابری ارز و ثبات اقتصادی	*		2
	-میانگین قیمت تمام شده خدمات سرپایی در نقاط شهری و روستایی		*	2
	- میانگین قیمت تمام شده خدمات بستری در نقاط شهری و روستایی	*		2
	-نرخ تورم عمومی		*	2
	-نرخ تورم در بخش بهداشت و درمان		*	3
	-شاخص کل قیمت ها	*		1
	-شاخص قیمت ها در بخش بهداشت و درمان	*		2
	-ضریب چینی عدالت	*		2
	-نرخ تعرفه های خدمات تشخیصی درمانی	*		2
	-حق سرانه بیمه درمان	*		2
اقتصاد عمومی	-نرخ برگشت اصل سرمایه	*		2
	-سود ثابت سرمایه	*		2
	-قیمت خرید کالاها و خدمات تضمینی کشاورزان	*		1
	-یارانه دولت در کالاها و خدمات اساسی	*		2
	-نرخ تورم دارو در سال		*	3
	-میزان بزهکاری عمومی و ناهنجاری اجتماعی		*	2
	-میزان بدهی سازمان و تغییر روند آن		*	2
	-نرخ برابری ارز در ده سال گذشته		*	1
	-منابع عمده سرمایه گذاری سازمان در سال های گذشته	*		1
	-جهت گیری دولت در زمینه روند خصوصی سازی	*		1
	-درصد فارغ التحصیلان حرف پیراپزشکی در سال	*		2
انجمن ها و نهاد های حرفه ای عمومی	-مجلس شورای اسلامی	*		2
	-شورای اسلامی شهر و روستا	*		2
	-شورای هماهنگی بهداشت و درمان استان	*		2
	-شورای اقتصاد(نرخ ارز)	*		2
	-انجمن های علمی(انجمن مدیریت)	*		2
	-سازمان نظام پزشکی کشوری	*		2
	-سازمان نظام پزشکی استان و شهرستان ها	*		2
	-دانشگاه های علوم پزشکی	*		2
	-بیمارستان های دولتی،خصوصی،خیریه	*		2
	-بانک ها(پرداخت عرضه کنندگان خدمات)	*		2
	-شورای عالی کار و وزارت کار	*		2
	تشکل های حرفه ای(نظیر انجمن مدیران بیمارستان های درجه 1)و انجمن های علمی	*		2
	شورای سیاست گذاری نماز جمعه و جماعات	*		2
	-انجمن دارو سازان	*		2
	-بنیاد بیماران خاص	*		2

	-شورای عالی پزشکی	*		2
	-وزارت بهداشت،درمان و آموزش پزشکی	*		3
نهاد ها و تشکل های رقیب	-سازمان تامین اجتماعی	*		2
	-سازمان نیروهای مسلح	*		2
	-کمیته امداد حضرت امام (ره)	*		2
	-بیمه های بازرگانی(نظیر،دانا،البرز و ...)	*		2
	-امکان حضور سایر سازمان ها و شرکت ها در حوزه فعالیت سازمان	*		2
	-احتمال اینکه کسانی که در این بازار هستند از صحنه رقابت خارج شوند	*		1
	-مکانیسم تاثیر بر بازار نظام درمان از سوی رقبا		*	2
	-مراکز درمانی سازمان ها و نهاد های دولتی (بانک ها،صدا و سیما،جهاد و ..)	*		2
	-تعاونی های پزشکان	*		2
مسایل اجتماعی	-میزان مساحت سرانه اتاق برحسب جمعیت خانوار	*		2
مسایل اجتماعی	-میزان فضای سبز برحسب جمعیت	*		2
	-میزان ثبات سیاسی جامعه	*		2
	-میزان آلودگی هوا		*	1
	-نرخ بیکاری در جامعه		*	2
	-تعداد موسسات طرف قرارداد و کل موسسه	*		2
	-تعداد پزشک عمومی طرف قرارداد	*		2
	-تعداد پزشک متخصص طرف قرارداد	*		2
	-تعداد بیمارستان خصوصی،عمومی و خیریه	*		2
	- تعداد بیمارستان خصوصی،عمومی و خیریه طرف قرارداد	*		2
	-میزان دسترسی مردم به مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان ها	*		2
	-تعداد تخت به ازای هر 1000 نفر	*		2
	-پراکندگی موسسات درمانی در منطقه	*		1
	-میزان تعهد دولت در معاینات دوره ای درمدارس	*		2
	-میزان ساخت یافتگی جامعه (حرف و مشاغل غیر رسمی) کشاورزان	*		1
فناوری پزشکی	-سهم کشور از بازار فناوری پزشکی	*		2
	-تاثیر فناوری پزشکی جدید بر طول درمان بیماران	*		2
	-تاثیر فناوری پزشکی جدید برهزینه درمان بیماران		*	2
	-میزان روند تغییر سطح تکنولوژی در جامعه	*		2
	-موضع گیری سازمان در قبال فناوری پزشکی جدید	*		2
	-سیاست دولت در قبال ورود تجهیزات پ (نظارت داشتن،رقابتی بودن)	*		2
	-میزان وابستگی کشور به فناوری پزشکی خارجی	*		2
	-سرعت تغییر فناوری پزشکی در درمان بیماران	*		2
حوادث	-میزان تصادفات بین جاده ای		*	2
	-زلزله،سیل،شرایط سخت اقلیمی		*	2

بیانیه ماموریت:

- ✓ بیمارستان آموزشی – درمانی نهم دی یکی از بیمارستانهای مجهز استان خراسان رضوی می باشد که با تکیه بر الطاف الهی و سرمایه های ارزشمند انسانی در راستای سیاستهای اعلام شده وزارت بهداشت ودرمان با ارائه خدمات آموزشی و درمانی با کیفیت در جهت حفظ و ارتقاء سطح سلامت و ایمنی انسانها کام بر می دارد.

دورنما:

- ✓ ما برآنیم تا با جذب نیروهای متخصص، توسعه زیر ساختها اعم از درمانی و آموزشی و پژوهشی و تکیه بر بهبود مستمر کیفیت و تضمین ایمنی بیمار به قطب درمان در جنوب خراسان رضوی دست یابیم .



ارزش ها

1. رضایتمندی و تکریم ارباب رجوع
2. رعایت منشور حقوق بیمار و کارکنان
3. بیمار محوری
4. بهره وری
5. حفظ و ارتقاء ایمنی
6. آموزش محوری
7. تعهد و وجدان کاری
8. شایسته سالاری
9. قانون مداری
10. سرمایه های انسانی
11. مدیریت مشارکتی
12. عدالت محوری
13. توجه به الگوی صحیح مصرف
14. مدیریت بهینه انرژی
15. استقرارانضباط اداری
16. مدیریت بهینه منابع مالی
17. دوستدار محیط زیست مدیریت سبز
18. متعهد به کیفیت
19. پاسخگو به نیازهای سلامت
20. جوانی جمعیت

شناسائی گروه های ذینفع و انتظارات انها:

ردیف	گروه های ذینفع بیمارستان	انتظارات
ذینفعان داخلی	بیماران	• خدمات پزشکی (تشخیصی، درمانی) به موقع ، با کیفیت و با کمترین عوارض و هزینه
	همراهان بیماران	• ملاقات همه روزه با بیماران در ساعت معین • برخورد شایستهو محترمانه از سوی پرسنل بیمارستان • وجود امکانات رفاهی مناسب (تلفن رایگان، نمازخانه، بوفه، محل استراحت و اینترنت)
	کارکنان	• احترام در خور شخصیت و حفظ ارزش های انسانی و اداری • دریافت مکفی و منظم حقوق و مزایا • برخورداری از امکانات رفاهی
	اساتید و دانشجویان	• افزایش کیفیت خدمات آموزشی
	پزشکان	• امنیت شغلی • دریافت مکفی و منظم حقوق و مزایا
ذینفعان خارجی	دانشگاه علوم پزشکی	• اجرای قوانین ، بخشنامه ها وپاسخگویی به موقع
	وزارت بهداشت درمان	• رعایت حقوق بیماران ، همسویی برنامه ها با استراتژی های بهداشت و درمان کشور
	سازمان های بیمه گر شرکتهای بیمه	• ارسال به موقع اسناد ارائه خدمات • پذیرش بی قید و شرط بیمه شدگان • رعایت تعرفه های مصوب
	انتظارات پزشکی قانونی	• رعایت حقوق بیماران توسط کارکنان مراکز درمانی • رعایت قوانین پزشکی قانونی و دستورالعملهای مرتبط • پاسخگویی به موقع و ارائه مستندات به پزشکی قانونی
	شرکتهای تجاری و پیمانکاری	• اجرای به موقع تعهدات از سوی بیمارستان
	جامعه	• کمک به ارتقای سطح سلامت جامعه • ارائه خدمات مطلوب تشخیصی، درمانی و اموزشی
	بیمارستان امام حسین	• تعامل و هماهنگی درون بخشی و بین بخشی

	سازمان نظام پزشکی	• رعایت مقررات و دستورالعمل های ارائه خدمات تشخیصی درمانی استاندارد و رعایت تعرفه های مصوب

ارزیابی محیط درونی (IFE)

S	نقاط قوت(Strengths)	ضریب اهمیت (مجموع ضریب قوت و ضعف=100)	امتیاز موجود 4–1	امتیاز نهایی
S1	آموزشی بودن بیمارستان نهم دی	3	3	9
S2	استاندارد بودن فضای آموزشی پژوهشی بیمارستان	2	1	2
S3	وجود بخشهای ویژه CCU ، ICU و SCU،NICU دیالیز	2	2	4
S4	پایبندی مدیریت به بهبودکیفیت خدمات	3	4	12
S5	وجود سیستم HIS کارآمد در بیمارستان	1	1	1
S6	اجرای برنامه مدون آموزش ضمن خدمت	1	2	2
S7	وجود سامانه اطلاعات پرسنل	1	1	1
S8	وجود برنامه عملیاتی و ضرورت اجرای استانداردهای اعتبار بخشی	1	2	2
S9	الکترونیکی شدن فرایند خرید کالا و خدمات	1	2	2
S10	برخورداری از پرسنل باتجربه و متعهد	1	2	2
S11	برخورداری از تجهیزات پزشکی کولونوسکوپ و آندوسکوپ در موارد اورژانس	1	2	2
S12	امکان افزایش تختهای مصوب بیمارستان بر اساس طرح سطح بندی وزارت	1	2	2
S13	پذیرش بالای بیمار	3	3	9
S14	وجود سیستم مدار بسته در بخشها و واحدهای مختلف بیمارستان	1	1	1
S15	برخورداری بیمارستان از لوح دوستدار کودک	2	2	4
S16	وجود LDR و در حد استاندارد بودن شاخص سزارین	3	3	9
S17	برخورداری از پزشک مقیم در بیمارستان	3	3	9
S18	برون سپاری برخی خدمات اعم از درمانی و پشتیبانی(داروخانه،لنژری،آشپزخانه و...)	1	2	2
S19	استقرار سامانه LIS در آزمایشگاه	1	2	2
S20	بهسازی و توسعه زیر ساخت تاسیسات در راستای پدافند غیر عامل و اجرای تونل انرژی	1	2	2
S21	وجود تیم اقتصاد درمان در بیمارستان	2	2	4

S22	وجود انبارکهای مجازی در بخشها	1	2	2
S23	وجود نسخه الکترونیکی پرونده های بالینی بیماران (اسکن)	1	2	2
S24	وجود دو شبکه شهری توزیع برق در بیمارستان	1	2	2
S25	موقعیت مناسب بیمارستان و دسترسی آسان بیماران به آن	3	4	12
S26	افزایش فضاهای استاندارد اورژانس و بخش مراقبتهای ویژه	2	2	4
S27	بهبود و توسعه شبکه وزیر ساخت IT بیمارستان	1	2	2
S28	قابلیت استفاده از نیروی انسانی از دانشگاه برای بیمارستان	1	2	2
S29	بهبود و ارتقای تامین اکسیژن بیمارستان با اکسیژن ساز ومخزن 28 تنی	1	2	2
S30	اسکن پرونده ها و اسناد پزشکی	1	2	2
S31	تقویت برق اضطراری بیمارستان	1	2	2
S32	استفاده از امار و اطلاعات در تصمیم گیری های مدیریتی	2	3	6
S33	وجود بخش روان	1	2	2
S34	وجود کلینیک فیزیوتراپی مجهز در بیمارستان	1	2	2
S35	بهینه سازی زیرساخت ارتباطی(استانداردسازی اتاق سرور)	1	2	2
S36	کادر مدیریتی با انگیزه و فعال	3	3	9
S37	توسعه فعالیت های کلینیک تخصصی	2	2	4
S38	فعال بودن کمیته های بیمارستانی	1	2	2
S39	داشتن سیستم ذخیره سازی و بایگانی تصاویر پزشکی	1	2	2
S40	شناسایی شاخصهای عملکردی کلیدی فعالیتهای حیاتی بیمارستان و سنجش دقیق آن	2	3	6
S41	خدمات پاراکلینیکی (داروخانه،تصویربرداری و آزمایشگاه و بانک خون)24 ساعته	2	3	6
S42	تعداد مناسب نیرو های درمانی و چارت تشکیلاتی به روز شده و مناسب	1	2	2
S43	خریداری تجهیزات سرمایه ای جدید	1	2	2
جمع		**66**	–	**160**

W	نقاط ضعف(قابل بهبود)(Weaknesses)	ضریب اهمیت (مجموع قوت و ضعف=100)	امتیاز موجود 1–4	امتیاز نهایی
W1	نقص در سیستمهای فراخوان شامل اعلام و اطفاء حریق، کد 99 ، سیستم پیجینگ و ...	1	3	3
W2	نقص در سیستم احضار پرستار در برخی بخشها	1	3	3
W3	عدم استانداردسازی آسانسورهای قدیمی	1	4	4

W4	مشارکت ضعیف کارکنان و متخصصان در فرایندهای سازمانی	1	1	1
W5	کمبود اعتبارات و منابع مالی	2	4	8
W6	نقص در اجرای فرایندهای نظارتی	1	2	2
W7	نبود برنامه مدون جهت استفاده بهینه از منابع انرژی	1	2	2
W8	خرابی سیستم فاضلاب بخش ها و بوی نامطبوع	2	4	8
W9	عدم تناسب تسهیلات رفاهی موجود با تعداد بیماران	1	3	3
W10	اجرای ناقص فرایندها و دستورالعملهای ایمنی بیمار	1	2	2
W11	فقدان دفتر مستقل EOC و تجهیزات مربوطه در بیمارستان	1	2	2
W12	کمبود امکانات رفاهی جهت کارکنان	1	3	3
W13	نامناسب بودن فضای آشپزخانه و سلف سرویس ، پسماند	2	3	6
W14	نبود همراه سرا جهت همراهیان بیماران	2	3	6
W15	کمبود فضای پشتیبانی اداری	1	3	3
W17	غیر استاندارد بودن فضای انبار در بیمارستان	1	3	3
W18	نبود پانسیون جهت استقرار پزشکان بیمارستان	2	4	8
W19	تاخیر در مطالبات مالی پرسنل	2	3	6
W21	نبود پارکینگ برای پرسنل	1	3	3
W22	جابجائی چندباره بخش ها	1	2	2
W23	نبودفضای مناسب جهت توسعه فیزیکی بیمارستان	1	3	3
W24	کاهش درامد بیمارستان بدلیل انتقال اکثر بخش های جراحی به بیمارستان امام حسین	2	4	8
W25	پرداخت دیر هنگام و نامنظم مطالبات بیمارستان توسط سازمانهای بیمه گر	1	3	3
W26	عدم توجه کافی به زیبا سازی فضای داخلی بخشها	1	3	3
W27	عدم وجود انگیزه بالای کاری برخی از پرسنلبیمارستان	1	2	2
W28	نبود بخش PICU	2	4	8
جمع		**34**		**105**
امتیاز ارزیابی محیط درونی		**100**	**-**	**265**

ارزیابی محیط بیرونی (EFE)

O	فرصتها(Opportunities)	ضریب اهمیت (مجموع فرصت و تهدید=100)	امتیاز موجود 4–1	امتیاز نهایی
O1	موقعیت استراتژیک شهرستان	4	4	16
O2	جمعیت مناسب شهرستان و آمار بالای بیماران جمعیت تحت پوشش مناسب	3	3	9
O3	ارتباط مناسب با نماینده محترم مجلس شورای اسلامی شهرستان	2	3	6
O4	وجود خیرین سلامت در شهرستان	3	3	9
O5	وجود آزمایشگاه خصوصی مجهز و توانمند در شهرستان جهت همکاری	2	2	4
O6	افزایش تعداد رشته های دانشگاهی در دانشگاه علوم پزشکی	2	2	4
O7	اجرای طرحهای توسعه ای دانشگاه (افزایش مراکز بهداشتی –درمانی و خانه بهداشت)	2	2	4
O8	تعامل مثبت با دانشگاه قطب (خراسان رضوی)	2	3	6
O9	نزدیکی بیمارستان به ستاد دانشگاه	2	3	6
O10	جذب رشته پزشکی	2	3	6
O11	فقدان بیمارستان خصوصی	2	2	4
O12	نزدیک بودن به مراکز درمانی مشهد	2	2	4
O13	همکاری مناسب شبکه و دانشگاه بابیمارستان	2	2	4
O14	تعامل مناسب با سایر نهادهای مختلف شهری	2	2	4
O15	دسترسی آسان ساکنین شهر و مسافرین به بیمارستان	3	4	12
O16	وجود برنامه های اعتباربخشی در بیمارستان	2	3	6
جمع		37	-	104

T	تهدیدها(Threats)	ضریب اهمیت (مجموع فرصت و تهدید=100)	امتیاز موجود 4–1	امتیاز نهایی
T1	وجود دی کلینیک های تخصصی و بیمارستان رازی تامین اجتماعی	3	2	6
T2	عدم دسترسی به خدمات فنی مناسب و مهندسی تجهیزات پزشکی پیشرفته در شهرستان	3	2	6
T3	تورم در سطوح مختلف فعالیتهای اقتصادی جامعه	8	4	32
T4	ضعف زیر ساختهای مدیریت بحران در سطح دانشگاه و شهرستان	2	2	4
T5	عدم پرداخت به موقع مطالبات بیمارستان توسط سازمان های بیمه گر	4	3	12
T6	ناکافی بودن مهارت ارتباطی و فنی فارغ التحصیلان جدیدپزشکی و پیراپزشکی	3	2	6
T7	عدم تخصیص اعتبارات هدفمند	4	3	12
T8	عدم ثبات در سیاستهای کلان وزارتخانه	3	2	6
T9	نبود تناسب بین زیر ساختهای موجود شهرستان با نیاز های فعلی(عرض خیابانها یا پارکینگ ..)	3	2	6
T10	کمبود زیر ساختهای دانشگاه (اعضاء هیئت علمی- تجهیزات و امکانات آزمایشگاهی و...)	3	2	6
T11	مراجعه بیماران فاقد بیمه بدلیل نداشتن مدارک هویتی (عشایر و چادر نشین ها)	4	2	8
T12	وجود برخی قوانین بالادستی مثل نظام پرداخت مالی ، طرح تحول سلامت ، عدم پرداخت یارانه سلامت و. . .	4	2	8
T13	کمبود هتل در سطح شهر	2	1	2
T14	راه اندازی بیمارستان امام حسین و انتقال بخش های جراحی با ان مرکز	6	3	18
T15	پایین بودن تعرفه های بخش دولتی	4	2	8
T16	کسورات اعمال شده بر اسناد پزشکی توسط بیمه ها	3	2	6
T17	عدم تطبیق انتظارات با امکانات	4	2	8
T18	تجهیز و توسعه بیمارستانهای شهرهای مجاور	2	2	4
جمع		**63**		**158**
امتیاز ارزیابی محیط بیرونی		**100**	**-**	**262**

نقاط قوت و قابل بهبود اولویت دار

S	نقاط قوت اولویت دار (Strengths)	ضریب اهمیت	امتیاز موجود	امتیاز نهایی
S1	آموزشی بودن بیمارستان نهم دی	3	3	9
S2	پایبندی مدیریت به بهبود کیفیت خدمات	3	4	12
S3	استفاده از امار و اطلاعات در تصمیم گیری های مدیریتی	2	3	6
S4	پذیرش بالای بیمار	3	3	9
S5	وجود LDR و در حد استاندارد بودن شاخص سزارین	3	3	9
S6	برخورداری از پزشک مقیم در بیمارستان	3	3	9
S7	موقعیت مناسب بیمارستان و دسترسی آسان بیماران به آن	3	4	12
S8	کادر مدیریتی با انگیزه و فعال	3	3	9
S9	شناسایی شاخصهای عملکردی کلیدی فعالیتهای حیاتی بیمارستان و سنجش دقیق آن	2	3	6
S10	خدمات پاراکلینیکی (داروخانه،تصویربرداری و آزمایشگاه و بانک خون)24 ساعته	2	3	6

W	نقاط ضعف اولویت دار (Weaknesses)	ضریب اهمیت	امتیاز موجود	امتیاز نهایی
W1	کمبود اعتبارات و منابع مالی	2	4	8
W2	خرابی سیستم فاضلاب بخش ها و بوی نامطبوع	2	4	8
W3	فرسوده و قدیمی بودن برخی ساختمان ها مانند ازمایشگاه و اشپزخانه	2	3	6
W4	نبود همراه سرا جهت همراهیان بیماران	2	3	6
W5	نبود پانسیون جهت استقرار پزشکان بیمارستان	2	4	8
W6	تاخیر در مطالبات مالی پرسنل	2	3	6
W7	کاهش درامدبیمارستان بدلیل انتقال اکثر بخش های جراحی به بیمارستان امام حسین	2	4	8
W8	نبود بخش PICU	2	4	8
W9	عدم استانداردسازی آسانسورهای قدیمی	1	4	4
W10	نبودفضای مناسب جهت توسعه فیزیکی بیمارستان	1	3	3

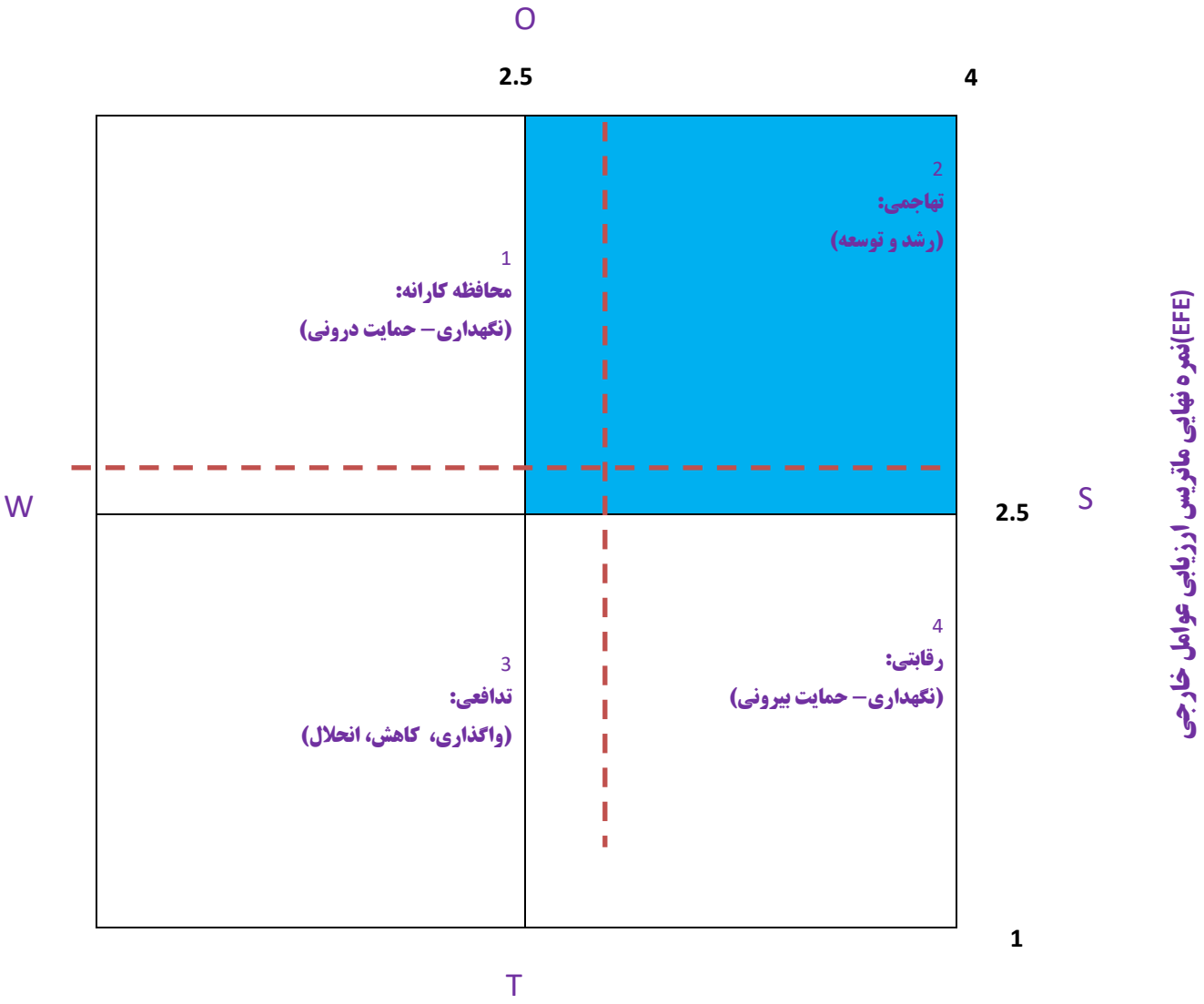
فرصتها و تهدیدهای اولویت دار

O	فرصتها ی اولویت دار(Opportunities)	ضریب اهمیت	امتیاز موجود	امتیاز نهایی
O1	موقعیت استراتژیک شهرستان	4	4	16
O2	جمعیت مناسب شهرستان و آمار بالای بیماران جمعیت تحت پوشش مناسب	3	3	9
O3	وجود خیرین سلامت در شهرستان	3	3	9
O4	دسترسی آسان ساکنین شهر و مسافرین به بیمارستان	3	4	12
O5	وجود برنامه های اعتباربخشی دربیمارستان	2	3	6
O6	تعامل مثبت با دانشگاه قطب (خراسان رضوی)	2	3	6
O7	نزدیکی بیمارستان به ستاد دانشگاه	2	3	6
O8	جذب رشته پزشکی	2	3	6
O9	ارتباط مناسب با نماینده محترم مجلس شورای اسلامی شهرستان	2	3	6
O10	اجرای طرحهای توسعه ای دانشگاه (افزایش مراکز بهداشتی –درمانی و خانه بهداشت ها)	2	2	4

T	تهدیدها ی اولویت دار(Threats)	ضریب اهمیت	امتیاز موجود	امتیاز نهایی
T1	تورم در سطوح مختلف فعالیتهای اقتصادی جامعه	8	4	32
T2	راه اندازی بیمارستان امام حسین و انتقال بخش های جراحی با ان مرکز	6	3	18
T3	عدم پرداخت به موقع مطالبات بیمارستان توسط سازمان های بیمه گر	4	3	12
T4	عدم تطبیق انتظارات با امکانات	4	2	8
T5	عدم تخصیص اعتبارات هدفمند	4	3	12
T6	پایین بودن تعرفه های بخش دولتی	4	2	8
T7	ناکافی بودن مهارت ارتباطی و فنی فارغ التحصیلان جدیدپزشکی و پیراپزشکی	3	2	6
T8	مراجعه بیماران فاقد بیمه بدلیل نداشتن مدارک هویتی (عشایر و چادر نشین ها)	4	2	8
T9	وجود برخی قوانین بالادستی مثل نظام پرداخت مالی ، طرح تحول سلامت ، عدم پرداخت یارانه سلامت و. . .	4	2	8
T10	کسورات اعمال شده بر اسناد پزشکی توسط بیمه ها	3	2	6

تعیین موقعیت استراتژیک بیمارستان نهم دی

نمره نهایی ماتریس ارزیابی عوامل داخلی(IFE)



باتوجه به ماتریس های ارزیابی داخلی وخارجی، بیمارستان آموزشی درمانی نهم دی باید استراتژیهای رشد و توسعه شامل موارد زیر را در برنامه کاری خود قراردهد .

عوامل استراتژیک CSFs	نقاط قوت S	نقاط ضعف W
	1-	1-
	2-	2-
	3-	3-
	4-	4-
	5-	5-
فرصت ها O	استراتژی SO	استراتژی WO
1-	1-	1-
2-	2- با بهره جستن از نقاط قوت	2- با بهره جستن از فرصتها
3-	3- درصدد بهره برداری از	3- نقاط ضعف را از بین ببرید
4-	4- فرصتها برآیید	4-
5-	5-	5-
تهدیدها T	استراتژی ST	استراتژی WT
1-	1-	1-
2-	2- برای احتراز از تهدیدات	2- نقاط ضعف را کاهش دهید
3-	3- از نقاط قوت استفاده کنید	3- و از تهدیدات پرهیز کنید
4-	4-	4-
5-	5-	5-

ماتریس SWOT بیمارستان آموزشی – درمانی نهم دی

نقطه استراتژیک بیمارستان:

همانطور که در نمودار بالا نشان داده شده است، بیمارستان در موقعیت تهاجمی (رشد و توسعه) قرار دارد. بنابراین پیشنهاد میشود بر **توسعه فعالیتها** متمرکز شود.

مسائل استراتژیک و ضریب اهمیت مربوطه(از 1 تا 5)

1. نبود PICU بنا به نیاز شهرستان
2. کمبود فضای LDR و بخش زنان
3. نبود پانسیون مناسب جهت پزشکان
4. مشکلات ایمنی بیمارستان با توجه به فرسوده بودن برخی قسمت ها: (هزینه های بالا جهت انجام برخی امور مانند نصب سیستم اعلام و اطفاء حریق)
5. نبود فضای مناسب جهت رفاه حال مراجعین و همراهان بیمار
6. کمبود فضای انبار داروئی و انبار مرکزی
7. فرسودگی ساختمان آزمایشگاه بیمارستان
8. کمبود فضای بایگانی مدارک پزشکی
9. بافت فرسوده فضای آشپزخانه و سلف سرویس
10. نبود بخش/ تخت VIP

موضوع		مسایل استراتژیک و ضریب اهمیت مربوطه(از 1 تا 5)									
		مشکل اول		مشکل دوم		مشکل سوم		مشکل چهارم		مشکل پنجم	
معیار	وزن	ضریب 1-5	وزن (ضریب*وزن)	ضریب 1-5	وزن	ضریب 1-5	وزن	ضریب 1-5	وزن	ضریب 1-5	وزن
سهولت برخورد	%20	3	60	4	80	4	80	2	40	4	80
امکان موفقیت	%15	5	75	5	75	5	75	3	45	3	45
اثربخشی را حل	%25	5	125	4	100	3	75	5	125	4	100
شدت مشکل	%10	4	40	4	40	4	40	4	40	4	40
هزینه مقابله	%15	4	60	3	45	4	60	5	75	4	60
گستره تاثیر	%15	5	75	4	60	4	60	4	60	3	45
امتیاز کل	%100		435		400		390		385		370

موضوع		مسایل استراتژیک و ضریب اهمیت مربوطه(از 1 تا 5)									
		مشکل ششم		مشکل هفتم		مشکل هشتم		مشکل نهم		مشکل دهم	
معیار	وزن	ضریب 1-5	وزن	ضریب 1-5	وزن	ضریب 1-5	وزن	ضریب 1-5	وزن	ضریب 1-5	وزن
سهولت برخورد	%20	3	60	3	60	3	60	3	60	1	20
امکان موفقیت	%15	4	60	2	30	3	45	2	30	2	30
اثربخشی را حل	%25	3	75	3	75	3	75	2	50	3	75
شدت مشکل	%10	3	30	3	30	2	20	3	30	1	10
هزینه مقابله	%15	2	30	3	45	2	30	3	45	2	30
گستره تاثیر	%15	2	30	3	45	3	45	3	45	2	30
امتیاز کل	%100	285		285		275		260		195	

موضوعات استراتژیک بیمارستان

1. ایمنی
2. ارتقاء کیفیت
3. فناوری اطلاعات سلامت
4. آموزش و پژوهش
5. برنامه ریزی
6. اعتبارات
7. فضای فیزیکی
8. نیروی انسانی
9. تجهیزات

عوامل استراتژیک	نقاط قوت S	نقاط ضعف W
	S1 آموزشی بودن بیمارستان نهم دی	W1 کمبود اعتبارات و منابع مالی
	S2 پایبندی مدیریت به بهبودکیفیت خدمات	W2 خرابی سیستم فاضلاب بخش ها و بوی نامطبوع
	S3 استفاده از امار و اطلاعات در تصمیم گیری های مدیریتی	W3 نامناسب بودن فضای آشپزخانه و سلف سرویس ، پسماند
	S4 پذیرش بالای بیمار	فرسوده و قدیمی بودن برخی ساختمان ها مانند ازمایشگاه و اشپزخانه
	S5 وجود LDR و در حد استاندارد بودن شاخص سزارین	W4 نبود همراه سرا جهت همراهیان بیماران
	S6 برخورداری از پزشک مقیم در بیمارستان	W5 نبود پانسیون جهت استقرار پزشکان بیمارستان
	S7 موقعیت مناسب بیمارستان و دسترسی آسان بیماران به آن	W6 تاخیر در مطالبات مالی پرسنل
	S8 کادر مدیریتی با انگیزه و فعال	W7 کاهش درامدبیمارستان بدلیل انتقال اکثر بخش های جراحی به بیمارستان امام حسین
	S9 شناسایی شاخصهای عملکردی کلیدی فعالیتهای حیاتی بیمارستان و سنجش دقیق آن	W8 نبود بخش PICU
	S10 خدمات پاراکلینیکی (داروخانه،تصویربرداری و آزمایشگاه و بانک خون)24 ساعته	W9 عدم استانداردسازی آسانسورهای قدیمی
		W10 نبود فضای مناسب جهت توسعه فیزیکی بیمارستان

فرصت ها O	استراتژهایSO	استراتژهای WO
O1 موقعیت استراتژیک شهرستان	SO1ارتقاء مستمر کیفیت ارائه خدمات در بخش های بالینی و پاراکلینیک	WO1:خرید خانه های مجاور بیمارستان و اضافه نمودن به زیربنای بیمارستان و ساخت پانسیون جهت پزشکان با کمک خیرین
O2 جمعیت مناسب شهرستان و آمار بالای بیمارانجمعیت تحت پوشش مناسب	SO2:آموزش و توانمند سازی کارکنان	WO2: جهت جذب نیروی بومی از طریق نفوذ نماینده محترم با امتیاز ویژه بومی
O3 وجود خیرین سلامت در شهرستان	SO3:تامین ایمنی بیمار و کارکنان	WO3: توسعه دپارتمان آموزشی
O4 دسترسی آسان ساکنین شهر و مسافرین به بیمارستان	SO4:جذب نیروی متخصص و فوق تخصص مورد نیاز	WO4: بازسازی و توسعه زیرساختها و فضاهای پشتیبان با استفاده از فضاهای آزاد شده با جذب حمایتهای مالی خیرین و وزارتخانه
O5 وجود برنامه های اعتباربخشی دربیمارستان	SO5:راه اندازی مرکز تحقیقات بالینی و هیات علمی بالینی	
	SO6:افزایش رضایتمندی گیرندگان خدمت	

O6 تعامل مثبت با دانشگاه قطب (خراسان رضوی) O7 نزدیکی بیمارستان به ستاد دانشگاه O8 جذب رشته پزشکی O9 ارتباط مناسب با نماینده محترم مجلس شورای اسلامی شهرستان O10 اجرای طرحهای توسعه ای دانشگاه (افزایش مراکز بهداشتی–درمانی و خانه بهداشت ها)	SO7:پیگیری دریافت لوح بیمارستان دوستدار مادر SO8: برنامه ریزی در خصوص اجرای کاملتر دستورالعملهای ایمنی با استفاده از اهرم های مالی تشویقی(کارانه –سهم مدیریت و...)	
تهدیدها T T1 تورم در سطوح مختلف فعالیتهای اقتصادی جامعه T2 راه اندازی بیمارستان امام حسین و انتقال بخش های جراحی با ان مرکز T3 عدم پرداختبهموقع مطالبات بیمارستان توسط سازمان های بیمه گر T4 عدم تطبیق انتظارات با امکانات T5 عدم تخصیص اعتبارات هدفمند T6 پایین بودن تعرفه های بخش دولتی T7 ناکافی بودن مهارت ارتباطی و فنی فارغ التحصیلان جدیدپزشکی و پیراپزشکی T8 مراجعه بیماران فاقد بیمه بدلیل نداشتن مدارک هویتی (عشایر و چادر نشین ها) T9 وجود برخی قوانین بالادستی مثل نظام پرداخت مالی ، طرح تحول سلامت ، عدم پرداخت یارانه سلامت و. . . T10 کسورات اعمال شده بر اسناد پزشکی توسط بیمه ها	**استراتژهای ST** ST1: افزایش کیفیت خدمت رسانی با استقرار استانداردهای اعتبار بخشی ST2: برگزاری جلسات هم اندیشی با اعضاء هیات علمی و مربیان ST3: نشست مسوولین با سازمانهای بیمه گر جهت پرداخت سریعتر مطالبات بیمارستان ST4: مدیریت کارکنان(ارزیابی توانمندی، توجیه و توانمند سازی)قبل از شروع به کار ST5: مدیریت کارکنان در طول خدمت ST6: تلاش بر حفظ امتیاز آموزشی بودن بیمارستان و جذب امکانات لازم جهت زیر ساختهای آموزشی از طریق معاونت آموزشی ST7:جذب نیروهای توانمند و دارای شرایط به عنوان هیئت علمی آموزشی	**استراتژهای WT** WT1: واگذاری برخی خدمات به بخش خصوصی WT2: تقویت مشارکت های مردمی و خیرین درجهت نیازمندیهای بیمارستان WT3: تامین امنیت روحی و جسمی کارکنان WT4: نگهداشت و کاربرد صحیح تجهیزات موجود WT5: مدیریت موجودی دارو و کالا در انبار های بیمارستان

اهداف کلی بیمارستان (Goals)

موقعیت	هدف
G1	ارتقاء و بهبود کیفیت خدمات از طریق استقرار استانداردهای اعتبار بخشی ملی و آموزشی
G2	افزایش درآمد ومدیریت بهینه منابع مالی بیمارستان
G3	ارتقاء و بهبود استاندارد فضاهای فیزیکی
G4	بهره گیری از خدمات الکترونیکی در سطح بیمارستان
G5	ارتقاء و بهبود استاندارد تجهیزات پزشکی و اداری بیمارستان
G6	مدیریت و توانمند سازی نیروی انسانی
G7	مدیریت خطر ،حفظ و ارتقاء ایمنی بیمار و کارکنان
G8	ارتقاء و بهبود استانداردهای حقوق گیرنده خدمت
G9	ارتقاء سنجه های کاملا ضروری و ضروری اعتباربخشی آموزشی آموزش/پژوهش
G10	اجرا و ارتقاء استانداردهای جوانی جمعیت(قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت)

اهداف اختصاصی (مقاصد) :(Objectives)

G1 :ارتقاء و بهبود کیفیت خدمات از طریق استقرار استانداردهای اعتبار بخشی ملی و آموزشی

G1O1	تدوین و بازنگری 100٪ فرایندهای موجود بیمارستان به صورت سالیانه تا پایان برنامه
G1O2	تدوین شاخصهای کلیدی و عملکردی بیمارستان و پایش فصلی آن تا پایان برنامه
G1O3	بازنگری برنامه استراتژیک حد اقل سالیانه تا پایان برنامه
G1O4	تدوین برنامه های عملیاتی سالیانه بیمارستان در راستای برنامه استراتژیک و پایش فصلی آن تا پایان برنامه
G1O5	برگزاری منظم و ماهیانه جلسات تیم مدیریت اجرایی و کمیته های بیمارستانی تا پایان برنامه
G1O6	ارزیابی داخلی بیمارستان بر اساس استانداردهای اعتبار بخشی ملی هر شش ماه یکبار تا پایان برنامه
G1O7	اصلاح چارت سازمانی بر اساس آموزشی بودن بیمارستان
G1O8	توجه به زیباسازی داخلی بخش ها

G2: افزایش درآمد ومدیریت بهینه منابع مالی بیمارستان:

G2O1	برنامه ریزی در جهت جذب کمکهای خیرین حد اقل به میزان 10 میلیارد ریال در سال تا پایان برنامه
G2O2	ارسال 100٪ پرونده ها تا پایان ماه بعد به سازمان های بیمه تا پایان برنامه
G2O3	کاهش کسورات پرونده ها به میزان 10٪ در هر سال نسبت به سال قبل تا پایان برنامه
G2O4	نظارت بر عملکرد کلیه واحدهای برون سپاری شده از طریق بازنگری سالیانه قرارداد و تعیین ناظر تا پایان برنامه
G2O5	پیگیری پرونده های بلاتکلیف و ترافیکی به میزان 100٪ تا پایان برنامه
G2O6	اعمال کسورات واقعی دریافتی پزشکان تا پایان برنامه
G2O7	عقد قرارداد با بیمه های تکمیلی برمبنای 10٪ و تداوم برون سپاری بخش خصوصی و استمرار آن تا پایان برنامه
G2O8	انبارش ایمن کالا و دارو طبق دستورالعمل تا پایان برنامه(تعیین نقطه سفارش)
G2O9	پرداخت مطالبات کارکنان با تاخیر حداکثر شش ماه تا پایان برنامه
G2O10	تنظیم اسناد حسابداری، طبق فرایندهای تعریف، تائید و ابلاغ شده به میزان 100٪ بطور مستمر تا پایان برنامه
G2O11	برگزاری منظم کمیته خرید بصورت دو هفته ای به میزان 80٪ در جهت مدیریت بهینه منابع تا پایان برنامه

G3 : ارتقاء و بهبود استاندارد فضاهای فیزیکی:

G3O1	احداث همراه سرا جهت رفاه حال مراجعین و همراهان بیمار تا پایان برنامه
G3O2	توسعه و استانداردسازی فضاهای فیزیکی بیمارستان
G3O2 S1	بهینه سازی تسهیلات رفاهی کارکنان تا پایان برنامه
G3O2 S2	احداث واحد امحاء زباله در مکان جدید تا پایان برنامه
G3O2 S3	توسعه فضای فیزیکی مدارک پزشکی تا پایان برنامه
G3O2 S4	توسعه و استانداردسازی فضای آزمایشگاه(متراژ:274 متر مربع)
G3O2 S5	راه اندازی بخش / تخت VIP به تعداد 10 تخت تا پایان برنامه
G3O2 S6	راه اندازی PICU با 5 تخت تا پایان برنامه
G3O2 S7	راه اندازی تخت ICU در بخش داخلی تاپایان سال 1403
G3O3	توسعه LDR و بهینه سازی و جابجائی بخش جراحی زنان، تا پایان سال 1403
G3O4	احداث پانسیون جهت پزشکان مقیم و اعضاء هیئت علمی با پیشرفت سالیانه 25٪ تا پایان برنامه
G3O5	بهسازی فضای ورودی اتاق عمل و CSR تا پایان برنامه
G3O6	توسعه فعالیت های کلینیک تخصصی(شیفت عصر و تخصص های بیشتر) در جهت افزایش پذیرش دهندگان و افزایش روزهای فعالیت)

G4 : بهره گیری از خدمات الکترونیکی در سطح بیمارستان

G4O1	طراحی سامانه های مختلف گزارش دهی و گزارشگیری شاخصها بر حسب نیاز بیمارستان به میزان 100٪ توسط واحد IT تا پایان برنامه
G4O2	بررسی نتایج شاخصهای کلیدی و عملکردی و استفاده از آن در تصمیم گیری های مدیریتی به صورت مستمر تا پایان برنامه
G4O3	قرار گرفتن 100٪ واحدهای تازه تاسیس تحت پوشش سامانه HIS تا پایان برنامه
G4O4	قرارگرفتن 100٪ واحدهای بیمارستان تحت پوشش اتوماسیون اداری تا پایان برنامه
G4O5	راه اندازی سیستم جوابدهی On line نتایج پاراکلینیک (تصویربرداری و آزمایشات)
G4O6	پیاده سازی برنامه های IT وزارت متبوع (راه اندازی سرویس نظام ارجاع،نسخه الکترونیکی) تا پایان برنامه
G4O7	راه اندازی سیستم نوبت دهی پاراکلینیک در بیمارستان تا پایان برنامه
G4O8	راه اندازی پرونده الکترونیک سلامت طبق برنامه های توسعه ای وزارت بهداشت درمان اموزش پزشکی(5 ساله)
G4O9	کابل کشی های جدید ساختمان های قدیمی به میزان 100٪ تا پایان سال 1402
G4O10	پیاده سازی ارسال اسناد به سازمان های مرتبط

G5 : ارتقاء و بهبود استاندارد تجهیزات پزشکی بخشهای بیمارستان

G5O1	انجام کالیبراسیون تجهیزات پزشکی و سرمایه ای به میزان 100٪ به صورت سالیانه تا پایان برنامه
G5O2	سرویس تجهیزات اساسی به میزان 100٪ به صورت دوره ای یا قرارداد سالیانه تا پایان برنامه
G5O3	تامین 10–5٪ اعتبارات مورد نیاز تجهیزات پزشکی غیر مصرفی از محل کمکهای مردمی و خیرین در هر سال تا پایان برنامه
G5O4	آموزش و نظارت بر عملکرد کاربران تجهیزات بیمارستان به میزان 100٪ تا پایان برنامه

G6 : مدیریت و توانمند سازی نیروی انسانی

G6O1	تشکیل پرونده پرسنلی جهت 100٪ کارکنان به صورت مستمر تا پایان برنامه
G6O2	توجیه 100٪ نیروهای جدیدالورود/دانشجویان به صورت مستمر تا پایان برنامه
G6O3	ارزیابی توانمندی اولیه 100٪ کارکنان جدیدالورود به صورت مستمر تا پایان برنامه
G6O4	ارزیابی توانمندی دوره ای 100٪ کارکنان به صورت سالیانه تا پایان برنامه
G6O5	آموزش و توانمند سازی 100٪ کارکنان به صورت سالیانه تا پایان برنامه
G6O6	اجرای گایدلاین های آموزشی مورد تایید وزارت خانه تا پایان برنامه
G6O7	انجام رضایت سنجی و نظر سنجی کارکنان به صورت شش ماهه تا پایان برنامه
G6O8	تدوین و اجرای برنامه های رفاهی – ورزشی جهت کلیه کارکنان به منظور ایجاد نشاط سازمانی
G6O9	انجام ارزیابی عملکرد پرسنل به میزان 100٪ در سه ماهه اول سال
G6O10	برگزاری دوره اموزشی ایمنی (استانداردهای الزامی ایمنی) جهت پزشکان (آموزش مداوم)

G6O11	مشارکت کارکنان در سامانه مدیریت دانش و نظام پیشنهادات به میزان 40٪ در سال تا پایان برنامه

G7 : مدیریت خطر ،حفظ و ارتقاء ایمنی بیمار و کارکنان

G7O1	برنامه ریزی در جهت دریافت لوح بیمارستان دوستدار مادر تا پایان برنامه
G7O1 S1	کاهش سزارین تا 25٪ تا پایان برنامه
G7O1 S2	کاهش القاء و تقویت دردهای زایمانی تا 30٪ تا پایان سال
G7O1 S3	کاهش اپی زیاتومی تا 30٪ تا پایان ساله
G7O1 S4	افزایش استفاده از روشهای بی دردی در زایمانهای طبیعی تا 80٪ تا پایان سال
G7O2	ایمن سازی غیر سازه ای و الکتریکی تجهیزات پزشکی ، اداری و ساختمانی به میزان 100٪ تا پایان برنامه
G7O3	شناسایی خطاهای حرفه ای و محیط های نا ایمن بیمارستان به صورت مستمر تا پایان برنامه
G7O3 S1	گزارش خطاهای حرفه ای به تعداد حداقل ماهیانه 30 مورد تا پایان سال
G7O3 S2	گزارش فوری وقایع ناخواسته و عوارض جدی برابر دستورالعمل به صورت مستمر تا پایان سال–
G7O3 S3	انجام واکراند (راندهای ایمنی بیمار) به صورت دو بار در ماه تا پایان برنامه
G7O4	مدیریت صحیح دارویی به میزان 90٪ تا پایان سال
G7O4 S1	اجرای 100٪ داروهای پرخطر توسط دو پرستار به صورت مستمر تا پایان برنامه
G7O4 S2	لیبل گذاری داروهای با هشدار بالا و مشابه و یخچالی به میزان 90٪ به صورت مستمر تا پایان سال
G7O4 S3	اجرای دستورالعمل تلفیق دارویی جهت 50٪ بیماران تا پایان برنامه
G7O5	اجرای دستورالعمل جراحی ایمن جهت 100٪ بیماران به صورت مستمر تا پایان برنامه
G7O6	مدیریت پسماندهای بیمارستانی به میزان 80٪ به صورت مستمر تا پایان سال
G7O6 S1	تفکیک صحیح پسماندها
G7O6 S2	حمل و نگهداری صحیح پسماندها
G7O6 S3	بی خطر سازی پسماندها
G7O7	اجرای گایدلاین شناسایی بیمار جهت 100٪ بیماران به صورت مستمر تا پایان برنامه
G7O8	رعایت بهداشت دست به میزان 70٪ و بیشتر به صورت مستمر تا پایان برنامه
G7O9	استفاده از وسایل حفاظت فردی توسط کارکنان به میزان 100٪ به صورت مستمر تا پایان برنامه
G7O10	تشکیل پرونده سلامت شغلی جهت 100٪ کارکنان به صورت مستمر تا پایان برنامه
G7O11	بیمه مسوولیت حرفه ای 100٪ کارکنان به صورت مستمر تا پایان برنامه
G7O12	تشکیل پرونده بهداشتی جهت 100٪ کارکنان به صورت مستمر تا پایان برنامه
G7O13	اجرای سامانه تریاژ به میزان 100٪ تا پایان برنامه
G7O14	اجرای قانون حمایت از مادران شیر ده به میزان 100٪ تا پایان برنامه
G7O15	ساماندهی مرکز مدیریت بحران تا پایان برنامه
G7O16	استقرار هموویژیلانس(انتقال خون) به صورت 100٪ تا پایان برنامه بصورت مستمر

G7O17	اعلام نتایج معوقه به میزان 100٪ به صورت مستمر تا پایان برنامه
G7O18	نصب و راه اندازی کامل سیستم اعلام حریق در بیمارستان تا پایان برنامه
G7O19	اجرای دستورالعمل استوارد شیپ به میزان 100٪ به صورت مستمر تا پایان برنامه
G7O20	نصب سیستم اعلام کدهای اضطراری در 100٪ بخشها (رفع نواقص سیستم احضار پرستار در بخش های بالینی)
G7O21	تحویل و تحول صحیح بیمار جهت انجام ویزیت و مشاوره توسط پزشک معالج (ساماندهی ساعات ویزیت پزشکان و نوبت ویزیت)
G7O22	برگزاری مانور دور میزی حداقل یکبار در سال تا پایان برنامه

G8 : ارتقاء و بهبود استانداردهای حقوق گیرنده خدمت

G8O1	پایش 50٪ بیماران 5–2 روز پس از ترخیص به صورت مستمر تا پایان برنامه(سامانه ایمان– ثبت موارد مرگ کودکان/ نوزادان و مادران پرخطر در سامانه ایمان و بیماران حاد تنفسی توسط سوپروایزر در سامانه MCMC)
G8O2	شناسایی 5 بیماری شایع هر بخش به صورت فصلی و تدوین پمفلت آموزشی مربوطه به صورت مستمر تا پایان برنامه
G8O3	آموزش به 100٪ بیماران در بدو بستری،حین بستری و زمان ترخیص به صورت مستمر تا پایان برنامه
G8O4	انجام رضایت سنجی و نظر سنجی الکترونیک بیماران و همراهیان به صورت مستمر و روزانه تا پایان برنامه
G8O5	اخذ رضایت آگاهانه از 100٪ بیماران در مورد اقدامات تهاجمی و پرخطر به صورت مستمر تا پایان برنامه
G8O6	رعایت انطباق موازین به میزان 100٪ به صورت مستمر تا پایان برنامه
G8O7	آشنائی با مفاهیم تعارض منافع و شناسائی و بررسی موارد تعارض منافع در بیمارستان

G9 : ارتقاء سنجه های کاملا ضروری و ضروری اعتباربخشی آموزشی

G9O1	استقرار محور 1(مدیریت آموزش در بیمارستان های آموزشی) تا پایان برنامه
G9O2	استقرار محور 2(پایش و ارزشیابی عملکرد سیستم آموزشی)تا پایان برنامه
G9O3	استقرار محور 3(اعضا هیات علمی) تا پایان برنامه
G9O4	استقرار محور 4(فراگیران) تا پایان برنامه
G9O5	اسقرار محور 5(مدیریت تسهیلات، فضا و امکانات) تا پایان برنامه
G9O6	استقرار محور 6(آموزش فراگیران در بخش های اورژانس و پاراکلینیک) تا پایان برنامه
G9O7	استقرار محور 7(برنامه ها و فرآیندهای آموزشی)تا پایان برنامه
G9O8	استقرار محور 8(رعایت حقوق بیمار در فرایندهای آموزشی تا پایان برنامه
G9O9	استقرار محور 9(بیمارستان های آموزشی به عنوان عرصه پژوهش های بالینی تا پایان برنامه

G10: اجرا و ارتقاء استانداردهای جوانی جمعیت در بیمارستان

G10O1	اجرای قوانین حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در حیطه بیمارستان
G10O2	بررسی و سیاستگذاری (تمهیدات لازم) درخصوص حضور همراهی مادر باردار