جامعة 21 سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية
كلية الإدارة الطبية

الخطة الاستراتيجية
لمستشفى الكويت الجامعي

2026 – 2027

تحت إشراف
د. منير الوصابي
أ. مذكور جابر
أ. نجلاء الكحيلي

خطة استراتيجية ودمج تقني: مستشفى الكويت الجامعي

لسنة (2026 – 2031)

اعداد:

1. ميلاد الشغدري
2. عائشة العزاني
3. نورا الصبري
4. عهود الصايدي
5. منار الجنيد
6. شمس جارالله
7. اشرف المنتصر
8. حمزة الكريمي
9. محمد الحسني
10. علا منصور
11. علي غبقة
12. اصيل جبران
13. أسماء اخرش
14. أسماء راجح
15. عبير الهادي
16. سماح القيفي
17. سماح التهامي
18. هناء الابيض
19. سهى عادل
20. ازهار
21. امة الرحمن الوصابي
22. كنان الرضي
23. هبة العبدلي

محتويات الخطة

- نبذة عن المستشفى
- المحور الأول: تحليل الوضع الراهن
١. تحليل أصحاب المصلحة
٢. القيمة التنافسية
٣. تحليل مغلف البيانات
٤. تحليل SWOT
٥. تحليل PESTEL
٦. تحليل الاداء والفجوات
٧. أداة تقييم الأداء
٨. تحليل المخاطر
٩. Fish Bone
- المحور الثاني: التوجهات الاستراتيجية
- الرؤية و الرسالة والقيم
- الهيكل التنظيمي المقترح والحالي
- الخارطة الاستراتيجية (الأهداف الاستراتيجية)
- شرح الأهداف الاستراتيجية
- المحور الثالث: الخارطة الزمنية للأهداف الاستراتيجية
- المحور الرابع: الخطط التنفيذية
- بطائق الاهداف
- المبادرات
- مصفوفات التحسين للأهداف الاستراتيجية
- مؤشرات الأداء الرئيسية (KPIS)
- المحور الخامس: خطة المتابعة و التقييم للخطة الاستراتيجية
- خطة المتابعة
- لوحة القيادة الاستراتيجية
- الحور السادس: خطة إدارة المخاطر
- PDCA–FOCUS
- الخطة المالية
- ملاحق البرامج

الوضع الراهن: صرح طبي وتعليمي في قلب العاصمة

تاريخ التأسيس: 1971م (ثالث أكبر مستشفى عام)

الموقع: وسط أمانة العاصمة (مديرية التحرير)

السعة السريرية: 350 سرير

المستفيدون: يخدم أكثر من 2 مليون نسمة

الدور الأكاديمي: مستشفى تعليمي رئيسي لطلاب جامعة صنعاء والكليات الطبية

الأقسام الطبية والخدمات:

- العيادات الخارجية والاستشارية
- أقسام الطوارئ (على مدار 24 ساعة)
- أقسام الرقود والعمليات
- العناية المركزة
- قسم العلاج الطبيعي
- الأقسام المساعدة (المختبرات، الأشعة)

أصحاب المصالح

1. وزارة الصحة.
2. المجلس الطبي.
3. مجلس الإدارة.
4. الإدارة وطاقم العمل.
5. المنظمات والممولين.
6. الموردين والمنافسين.
7. المريض وعائلته.
8. المجتمع المحلي والجهات الرقابية.
9. الجامعات والاعلام.

الإدارة وطاقم العمل الطبي :

✓احتياجاتهم من المستشفى:

نظام الكتروني, وضوح المهام , أجهزة شغالة ,ادوية ومستلزمات, حوافز والتدريب, رواتب.

✓احتياجات المستشفى منهم:

إحصاء دقيق , مناوبات, تطبيق البروتوكولات, جودة ,مكافحة العدوى.

✓الموقف في حال التطوير:

50%داعمة

50% معترض .

مجلس الإدارة:

✓**احتياجاتهم من المستشفى:**

ميزانية تشغيلية ,دعم الوزارة , الصلاحيات.

✓**احتياجات المستشفى منهم:**

تحقيق اهداف الخطة, تقارير , سمعه جيده.

✓**الموقف في حال التطوير:**

داعمة لعمليه التطوير.

✓احتياجاتهم من المستشفى

- بيئة عمل آمنة ومحفزة.
- تدريب وتطوير مهني مستمر.
- رواتب وحوافز عادلة.

✓احتياجات المستشفى منهم:

- الالتزام والانضباط في العمل.
- رغبة جادة في الخدمة غير مهاراتهم.
- الولاء للمستشفى وتقبل محل الاستقالات.

✓الموقف في حال التطوير:

محايد

وداعم لو حس بالفرق.

✓احتياجاتهم من المستشفى:

بيئة عمل امنه ومحترمة , توفير أجهزة وأدوات امنية حديثة, التدريب على التعامل مع الحالات الطوارئ والاخلاء, قطع غيار ومستلزمات متوفرة في الوقت , تدريب فني مستمر.

✓احتياجات المستشفى منهم:

الانضباط بالدوام ونقاط الحراسة , سرعة الاستجابة لحالات الطوارئ والحريق, صيانة وقائية لتقليل الأعطال, غسيل وتعقيم الملابس حسب المعايير , الإبلاغ الفوري عن أي مخالفات او اخطار.

✓الموقف في حال التطوير:

50%داعمة

50% معترض

وزارة الصحة

✓احتياجاتهم من المستشفى:

تقارير شهرية واحصائيات, تطبيق اللوائح والسياسات, تحقيق مؤشرات الأداء ,الاستجابة لطوارئ.

✓احتياجات المستشفى منهم:

ميزانية , تشغيل وتوظيف كادر , أجهزة ومستلزمات, دعم واعتماد.

✓الموقف في حال التطوير:

داعمة لعمليه التطوير.

✓احتياجاتهم من المستشفى:

تعاون في الحملات , بيانات عن المرضى, استجابة سريعة.

✓احتياجات المستشفى منهم:

اشراف فني, حل المشاكل المحلية, التنسيق.

✓الموقف في حال التطوير:

داعمة لعمليه التطوير.

✓احتياجاتهم من المستشفى:

رعاية صحية عالية الجودة وسريعة, وضوح في المعلومات الطبية والفواتير , احترام الخصوصية والكرامة.

✓احتياجات المستشفى منهم:

الثقة بالمستشفى والعودة المتكررة, تقييمات إيجابية وتوصيات للاخرين, الالتزام بالإجراءات الطبية الدقيقة في المواعيد.

✓الموقف في حال التطوير:

محايد , داعمة لو حس بفرق.

✓احتياجاتهم من المستشفى:

تدريب الطلاب, اشراف من الاستشاريين , حالات سريرية للتعليم

✓احتياجات المستشفى منهم:

كادر طبي, أبحاث مشتركة, سمعة اكاديمية, مقاعد في الجامعات.

✓الموقف في حال التطوير:

داعمة لعمليه التطوير.

.

✓احتياجاتهم من المستشفى:

تقارير فنية, الشفافية, المصداقية.

✓احتياجات المستشفى منهم:

تمويل أجهزة, ادوية, تدريب الكادر, دعم المشاريع.

✓الموقف في حال التطوير:

داعم قوي جدا لعمليه التطوير

- ✓. احتياجاتهم من المستشفى:

دفع في الوقت اللازم, عقود واضحة, .

- ✓احتياجات المستشفى منهم:

توريد في الوقت , جودة عالية, صيانة وضمان.

- ✓الموقف في حال التطوير:

محايد لعمليه التطوير.

تحليل القوى المحيطة والمؤثرة على الأداء

قوى تقنية

ظهور الطب عن بعد كمنافس، الحاجة الماسة لربط المختبر والأشعة بنظام (HIS) موحد، قوة التسويق الرقمي.

قوى اجتماعية

زيادة الطلب على التخصصات، الكثافة السكانية العالية، ثقافة تفضيل سمعة الطبيب.

قوى اقتصادية

انخفاض القدرة الشرائية (70% دفع ذاتي)، اعتماد المستشفى بنسبة 80% على الإيراد الذاتي، ارتفاع تكاليف الاستيراد.

قوى بيئية

تغيرات المناخ والأمراض الموسمية، اشتراطات التخلص الآمن من النفايات الطبية، أزمات المياه والكهرباء.

قوى قانونية

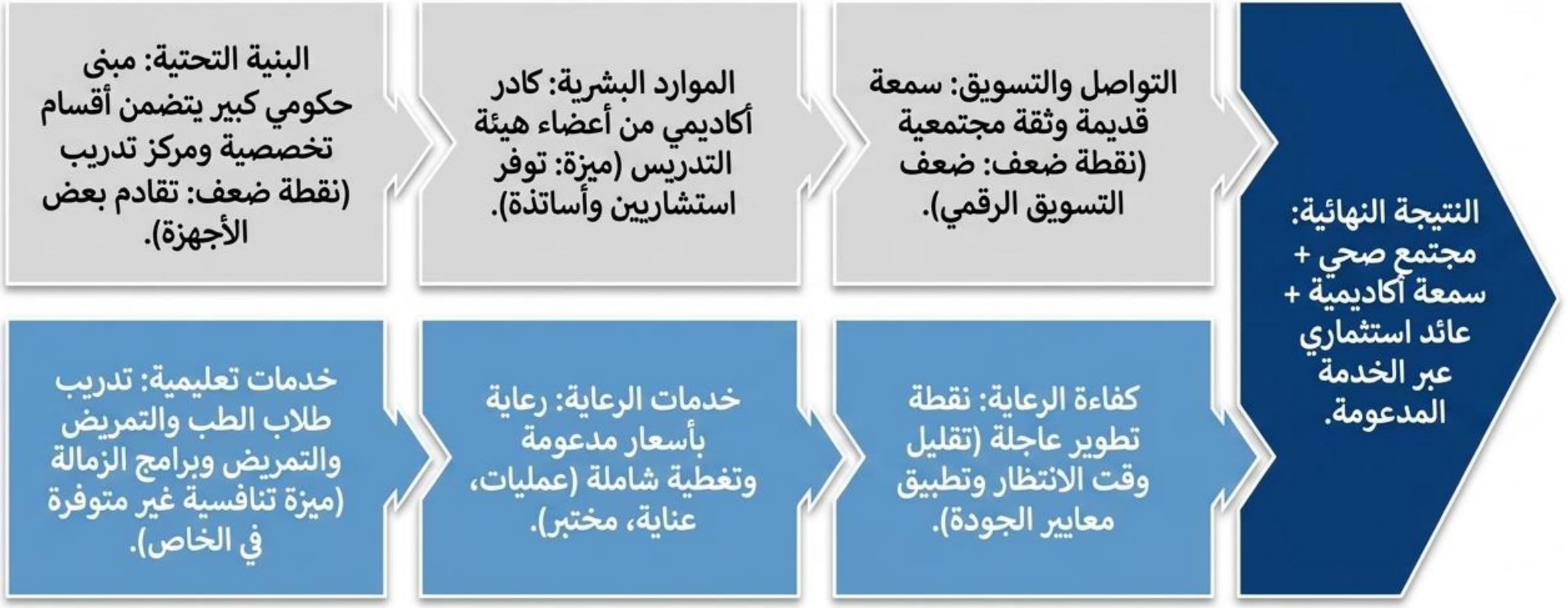
قوانين العمل المتغيرة، تزايد قضايا الأخطاء الطبية، تشديد الرقابة على التراخيص.

قوى سياسية

الانقسام الإداري وتأثيره على الاعتمادات، أولوية التمويل الحكومي للمراكز المتضررة.

Gemini Notebook

القيمة التنافسية للأنشطة الداعمة والأساسية



تحليل مغلف البيانات

تحليل نظام العمل في مستشفى الكويت

المدخلات	العمليات	المخرجات	النتائج	الأثر
• الكوادر الطبية والتمريضية من أطباء وتمريض. • الدعم الحكومي والخاص بالمستشفى. • الأجهزة الطبية والمختبرات. • السجلات الطبية الإلكترونية HIS • برامج الرعاية الجودة واعتماد CBAHI • المعدات والأدوية وسياسات البنية التحتية.	• الاستقبال والتسجيل والفرز. • إجراء الفحوصات والتشخيص والعلاج. • العمليات والملاحظات. • إدارة الموارد والمخزون. • المتابعة والرعاية والتتقيف الصحى للمرضى. • إدارة الملفات الطبية والتوثيق. • المتابعة والتحكم بالجودة.	• عمليات جراحية ناجحة ذات فعالية. • خدمات علاجية متكاملة وذات رعاية. • تدريب وتأهيل الكوادر الصحية. • سجلات ومعلومات صحية تسهل ارشفة.	• تحسن نسبة رضا المرضى >%95 • تقليل وقت الانتظار في الطوارى. • تحسين معدل الشفاء العدوى المكتسبة في المستشفى. • كفاءة تشغيل الأجهزة والبنية التحتية. • رفع مستوى السلامة لدى المرضى. • سمعة طبية متميزة على مستوى المنطقة.	• مجتمع صحي أمن بجودة عالية. • تحسين أداء المراكز الصحية الأخرى. استدامة واستمرارية مكانة رائدة لمستشفى الكويت كمركز صحة .

تقييم مستمر من المرضى و مراجعة مخرجات الجودة > تحسين العمليات بشكل دوري

تحليل مغلف البيانات

تحليل مدخل: توفير كوادر طبية وتمريضيه لمعالجة نقص الكادر وتأخر الخدمة

العنصر	الوصف	القسم المسؤول	المؤشر	التكلفة
المدخلات	استقطاب وتوفير أطباء وتمريض مؤهلين ومصرح لهم برامج تدريب سريعة وموجهة لإدارة ضغط العمل	الاقسام الطبية الموارد البشرية التدريب والتطوير	عدد الكوادر الطبية والتمريضية المستقطبة والمصرح لها نسبة الموظفين المكتملين لبرامج التدريب السريع	25000000ريال سنويا
العمليات	إعادة توزيع الكوادر وحوكمة جدول المناوبات 24 ساعة استقبال وتقييم وتسريع تقديم الخدمة للحد من وقت الانتظار الإشراف والمتابعة الميدانية اليومية لتغطية العجز	الاقسام الطبية إدارة التمريض إدارة الجودة شؤون المرضى	معدل الالتزام بجدول المناوبات 24 ساعة متوسط وقت الفرز والتسجيل الأولي للمريض نسبة تغطية العجز الميداني اليومي	3000000 ريال سنويا
المخرجات	تغطية الشفتات والمناوبات بنسبة 100% بدون عجز تقديم 15000 خدمة طبية وتجهيز الملفات بالكامل	الاقسام الطبية إدارة التمريض السجلات الطبية	نسبة تغطية الشفتات والمناوبات المقدمة المستهدف (100%) إجمالي عدد الخدمات الطبية المقدمة المستهدف (15000) نسبة إكمال الملفات الطبية	40000000ريال تشغيلي
النتائج	خفض وقت انتظار المرضى ممن 45 دقيقه إلى 15 دقيقة تقليل الاخطاء الطبية من 5 % الى 1% رفع نسبة رضا المرضى إلى 90 %	إدارة الجودة خدمة العملاء الاقسام الطبية	متوسط وقت انتظار المريض المستهدف 15 دقيقة معدل الأخطاء الطبية المسجلة المستهدف 1% مؤشر نسبة رضا المرضى المستهدف 90%	2000000 ريال تحسين جودة
الآثر	القضاء على مشكلة نقص الكادر وتحقيق الاستقرار التشغيلي تعزيز سمعة المستشفى وتقليل تحويل المرضى للخارج	الإدارة العليا	معدل استقرار دوران العمل للكادر الطبي نسبة انخفاض حالات تحويل المرضى للخارج	1000000 ريال دراسات أثر

تحليل مغلف البيانات

تحليل مدخل الدعم الحكومي والخاص لمعالجه مشكلة العجز المالي ونقص التمويل

العنصر	الوصف	القسم المسؤول	المؤشر	التكلفة
المدخلات	• توفير ميزانيات ودعم وتسهيلات مالية وحكومية وخاصة • عقد اتفاقيات وشراكات تمويلية مخصصة للأجهزة والمستلزمات	الإدارة العليا الشؤون المالية إدارة الشراكات	حجم ميزانيات الدعم والتسهيلات الموردة فعلياً عدد اتفاقيات الشراكة التمويلية المبرمة	5000000ريال متابعات وشراكات
العمليات	• توجيه أموال لشراء الأجهزة الطبية وتغطية المصاريف التشغيلية • التنسيق والمتابعة المالية والدورية مع الجهات المانحة	الشؤون المالية العلاقات العامة إدارة التخطيط والتشغيل	نسبة توجيه الأموال وحسن صرفها حسب الخطة معدل الالتزام بالاجتماعات والتقارير الدورية مع المانحين	3000000 ريال نفقات إدارية
المخرجات	• تأمين الأجهزة والمستلزمات الطبية المجهزة بالكامل • إعداد تقارير مالية وتنموية موثقة للجهات الداعمة	الشؤون المالية إدارة الجودة المشتريات	نسبة الأجهزة والمستلزمات الطبية الموردة والمجهزة عدد التقارير المالية والتنموية المعتمدة والمرسلة	90000000 ريال مناقصات وتجهيزات
النتائج	• سد العجز المالي وتوفير موارد كاليه مستدامه للمستشفى • توسيع الطاقة الاستيعابية وتحديث البنية التحتية	الشؤون المالية إدارة التشغيل	نسبة انخفاض العجز المالي التراكمي معدل زيادة الطاقة الاستيعابية للمستشفى (عدد الاسرة \ الاقسام)	35000000ر ريال تحديث بنيوي
الآثر	• حل أزمة نقص التمويل وضمان الاستدامة المالية والخدمية للمستشفى • رفع القدرة التنافسية وتوسيع الحصة السوقية	الإدارة لعليا	مؤشر الاستدامة المالية التدفقية على المدى الطويل نسبة نمو الحصة السوقية للمستشفى	2000000 ريال تقييم استراتيجي

تحليل مغلف البيانات

تحليل بند الأجهزة الطبية الحديثة

العنصر	الوصف التفصيلي/الاجراء	القسم المسؤول	المؤشرات الرئيسية	التكلفة التقديرية
المدخلات	توريد وتركيب أجهزة طبية وتشخيصية وعلاجية حديثة معايرة دورية وعقود صيانة شاملة	الهندسة الطبية المشتريات	نسبة جاهزية الأجهزة عقود الصيانة المعتمدة	60000000
العمليات	تشغيل الأجهزة بكفاءة عالية وتوفير بروتوكولات التشغيل الامن والرقابة الفنية المستمرة	الأقسام الطبية الهندسة الطبية	معدل التشغيل اليومي خلو الأجهزة من الأعطال	15000000
المخرجات	توفير منظومة طبية تشخيصية متطورة تدعم مختلف الأقسام السريرية بكفاءة عالية	الإدارة الطبية الأقسام التشخيصية	عدد الفحوصات والإجراءات المنجزة بالأجهزة الحديثة	35000000
النتائج	رفع دقة التشخيص الطبي وتقليل نسبة الأعطال وتسريع تقديم الخدمة التشخيصية للمرضى	إدارة الجودة الشؤون الفنية	دقة التشخيص نسبة رضا الأطباء عن الأجهزة	8000000
الأثر	تعزيز الكفاءة التشغيلية للمستشفى الحكومي ورفع القدرة التنافسية والاعتمادية الطبية	الإدارة العليا التخطيط الاستراتيجي	مؤشر التطور التقني كفاءة الخدمات المقدمة	5000000

تحليل مغلف البيانات

تحليل بند الأدوية والمستلزمات الطبية

العنصر	الوصف التفصيلي /الاجراء	القسم المسؤول	المؤشرات الرئيسية	التكلفة التقديرية(ر.ي)
المدخلات	توفير المخزون الاستراتيجي من الادوية الأساسية والمستلزمات الطبية الاستهلاكية وفق معايير الجودة	الصيدلية المركزية المشتريات	نسبة توفر الادوية الأساسية بنسبة 100% حجم المخزون الاحتياطي	70000000ري
العمليات	إدارة المخزون الطبي الصرف المقنن مراقبة التواريخ وحوكمة سلاسل الامداد الدوائي	الصيدلية إدارة المستودعات الطبية	معدل دوران المخزون نسبة الالتزام ببروتوكولات الصرف	12000000
المخرجات	ضمان توفير صرف الادوية امنة ومستلزمات طبية معتمدة لكل المرضى المستفيدين	الصيدلية المركزية تمريض الأقسام	عدد الوصفات المصروفة بدقة خلو السجلات من الأخطاء الدوائية	45000000
النتائج	انخفاض حالات نقص الادوية الى الصفر وتحقيق اقصى درجات الأمان الدوائي للمرضى	إدارة سلامة المرضى الجودة	معدل الأخطاء الدوائية نسبة رضاء المرضى عن توفر الادوية	6000000
الأثر	ضمان استدامة الخدمة العلاجية ورفع ثقة المجتمع في المنظومة الصحية الحكومية وحماية الصحة العامة	الإدارة العليا وزارة الصحة	مؤشر الامن الدوائي الاستقرار العلاجي العام	4000000

اجمالي التكلفة التقديرية لهذا البند :137000000 ريال يمني

تحليل مغلف البيانات

تحليل مدخل نظام المعلومات الصحية (HIS)

العنصر	الوصف	القسم المسؤول	العدد\ المؤشر	التكلفة
المدخلات	نظام إلكتروني لإدارة المستشفى والبيانات الطبية (HIS) خوادم واجهزة كمبيوتر وشبكات اتصال عالية السرعة تراخيص البرامج وعقود الصيانة والدعم الفني كادر تقني متخصص وبرامج تدريب للمستخدمين	تقنية المعلومات (IT) السجلات الطبية الشؤون المالية	العدد: 1 نظام مدمج، 120 اجهزة وشاشات خدمة المؤشر: 100% جاهزية واستقرار للشبكة والخوادم	800000 ريال سنوياً
العمليات	إدخال وارشفة بيانات المرضى والملفات الطبية إلكترونياً ربط اطباء الاقسام بالمختبر والتمريض والصيدلية معالجة الطلبات وإصدار الفواتير والوصفات الإلكترونية تقديم الدعم الفني وتحديثات النظام المستمرة	تقنية المعلومات (IT) الاستقبال والسجلات الصيدلية والمختبر الشؤون المالية	العدد: 50000 معاملة رقمية \شهر المؤشر: وقت الاستجابة وحفظ البيانات اقل من 3 ثواني	120000 ريال تشغيل وصيانة
المخرجات	ملفات صحية إلكترونية مكتملة وموحدة للمرضى تقارير طبية ومالية وإحصائية دقيقة ومحدثة وصفات طبية وطلبات تحاليل إلكترونية خالية من الاخطاء	السجلات الطبية الاقسام الطبية الشؤون المالية	العدد: 15000 ملف إلكتروني نشط، 15000 تقرير سنوياً المؤشر: 0% فقدان او ضياع للملفات والبيانات	18.4 ريال لكل معاملة
النتائج	تسريع انهاء المعاملات الطبية وصرف الادوية القضاء التام على اخطاء القراءة والخط اليدوي في الوصفات سهولة واسترجاع التاريخ الطبي للمريض في أي قسم فوراً	إدارة الجودة الاقسام الطبية الصيدلية	المؤشر: تقليل وقت خدمة المريض بنسبة 60% المؤشر: انخفاض الاخطاء الدوائية الناتجة عن التوثيق إلى 0%	وفر 450000 ريال تقليل هدر وتشغيل
الاثر	التحول الرقمي الكامل وبناء منظومة صحية ذكية ومستدامة تعزيز سلامة المرضى ورفع موثوقية المستشفى إقليمياً توفير قاعدة بيانات ضخمة لدعم اتخاذ القرار والبحث العلمي	الإدارة العليا إدارة التخطيط الاستراتيجي	المؤشر: تحقيق 100% في معايير التحول الرقمي الصحي المؤشر: زيادة الكفاءة التشغيلية الإجمالية للمستشفى بنسبة 35%	عائد استثماري 3اضعاف على المدى الطويل

تحليل مغلف البيانات

بروتوكولات الجودة واعتماد CBAHI

العنصر	الوصف	القسم المسؤول	العدد\ المؤشر	التكلفة
المدخلات	ادلة وبروتوكولات معايير الاعتماد المركزية CBAHI ادوات ونماذج قياس الاداء والسلامة الطبية مستشارو جودة وفرق تدريب للسياسات الإكلينيكية نماذج وادوات التقييم والافتراضات المبدئية	إدارة الجودة وسلامة المرضى التطوير والتدريب الادارة الطبية	العدد: 200 سياسة معتمدة، 15 دورة تدريبية سنوياً المؤشر: 100%توفر السياسات والتزم الاقسام بها	350000 ريال (تأهيل واعتماد)
العمليات	تطبيق سياسات ومعايير السلامة والجودة داخل الاقسام إجراء الجولات الميدانية والتدقيق الداخلي المستمر قياس ومتابعة مؤشرات الاداء الرئيسي KPIs)) مراجعة وإدارة الحوادث والابلاغ عن الاخطاء (OVR)	إدارة الجودة جميع الاقسام الطبية والتمريضية إدارة المخاطر	العدد:48 جولة تدقيق داخلي، 12 تقرير اداء شهري المؤشر: 95% نسبة الالتزام بالقواعد والسياسات والطبية	80000 ريال تدقيق وطباعة
المخرجات	شهادة اعتماد (CBAHI) واستيفاء متطلبات الجودة تقارير تدقيق داخلي ومؤشرات اداء متكاملة خطة تحسين مستمرة وبرتوكولات عمل محدثة	إدارة الجودة الادارة العليا	العدد: 1 شهادة اعتماد معتمدة، 100% تقارير تحسين جاهزة المؤشر: 0% مخالفات خطيرة لمتطلبات السلامة	28.6 ريال لكل خدمة
النتائج	انخفاض معدل الاخطاء الطبية والمضاعفات العلاجية ارتفاع نسبة امتثال الكادر الطبي للبرتوكولات الوقائية تحسين بيئة السلامة المهنية والحد من مخاطر العدوى	إدارة الجودة مكافحة العدوى الاقسام الطبية	المؤشر: انخفاض الاخطاء الطبية من 5% إلى اقل من 1% المؤشر: تقليل عدوى المنشآت الصحية بنسبة 70%	وفر 1200000 ريال تقليل مضاعفات
الأثر	ترسيخ ثقافة السلامة والجودة كمنهج عمل مستدام كسب ثقة المجتمع والجهات التمويلية والتأمينية الوصول للتميز المؤسسي والتموضع كمركز مرجعي معتمد	الادارة العليا	المؤشر: ارتفاع حصة المستشفى السوقية بنسبة 20% المؤشر: الحصول على التقييم الماسي \ الأعلى من جهات الاعتماد	استدامة نمو الإيرادات بنسبة 25%

تحليل مغلف البيانات

تحليل مدخل المرضى وذويهم

العنصر	الوصف	القسم المسؤول	العدد\ المؤشر	التكلفة
المدخلات	استيعاب واستقبال المرضى والمراجعين وذويهم التاريخ الطبي والاستفسارات والاحتياجات العلاجية نماذج التقييم الاولي وشكاوى ومقترحات المرضى	حقوق وعلاقات المرضى الاستقبال والطوارئ العيادات الخارجية	العدد \ 15000 مريض ومراجع سنوياً المؤشر: 100% تسجيل وفرز للحالات عند الوصول	150000 ريال (تجهيزات واستقبال
العمليات	توجيه المرضى ومرافقتهم للأقسام المعنية تقديم الاستشارات الطبية والتعامل مع المراجعين التثقيف الصحي وإحاطة الذوي بوضع المرضى معالجة واستجابة لشكاوى واستفسارات المرضى	حقوق وعلاقات المرضى التثقيف الصحي الاقسام الطبية	العدد: 15000 عملية استجابة وتثقيف ومتابعة المؤشر: معالجة 90% من الاستفسارات والشكاوى خلال 24ساعة	50000 ريال مواد تثقيفية
المخرجات	مرضى يتلقون الرعاية اللازمة ويستكملون خطط العلاج تقارير استبيانات قياس رضا المرضى وذويهم سجلات متابعة واستجابة لجميع الملاحظات والشكاوى	حقوق وعلاقات المرضى إدارة الجودة السجلات الطبية	العدد: 15000 خطة علاج واستبيان رضاء المرضى المؤشر: 0% لحالات تجاهل لشكاوى المرضى	13.3 ريال لكل مريض
النتائج	ارتفاع مؤشرات رضاء المرضى وعائلاتهم عن الخدمات خفض زمن الانتظار وزيادة التزام المرضى بالخطة العلاجية تقليل البلاغات والشكاوى والتأخر في المواعيد	حقوق وعلاقات المرضى خدمة العملاء العيادات الخارجية	المؤشر: ارتفاع رضا المرضى الى 90% المؤشر: خفض زمن الانتظار من 30دقيقة إلى 15	زيادة المراجعين المكررين بنسبة 25%
الأثر	بناء سمعه ذهبية للمستشفى وتعزيز الولاء المؤسسي تحسين الصحة العامة للمجتمع المحي وتقليل مضاعفات الامراض الحد من تحويل المرضى للخارج او للمنشآت المنافسة	الادارة العليا الشؤون الإعلامية والتسويق	المؤشر: خفض نسبة تسرب المرض للمنافسين بنسبة 80% تحقيق مركز صدارة في تقييم تجربة المريض على مستوى	نمو صافي الايرادات العائد من سمعة المنشاة

تحليل مغلف البيانات

ثانياً تحليل العمليات (استقبال المرضى والتسجيل والفرز)

العنصر	الوصف التفصيلي	المؤشرات	القسم المسؤول	التكلفة
المدخلات	موظفو استقبال وممرضو فرز مؤهلون نظام أجهزة إلكترونية نموذج تقييم ومساحة مخصصة للفرز	مدى توفر الكادر وتجهيز منطقة الفرز بنسبة 100%	إدارة الموارد البشرية تقنية المعلومات إدارة الخدمات الطبية	8000000 تجهيزات وكوادر
العمليات	استقبال المريض والتحقق من الهوية وتسجيل البيانات إجراء تقييم العلامات الحيوية والفرز الطبي وفق خطورة الحالة	متوسط زمن إجراء عملية التسجيل لكل مريض نسبة الالتزام بدقة تصنيف حالات الفرز الطارئة	قسم الاستقبال والتسجيل تمريض الطوارئ والفرز	1500000 ريال أدوات وتسجيل
المخرجات	ملفات طبية وقيد تسجيل كامل ومكتمل للبيانات توجيه المريض بدقة إلى القسم الطبي المحدد أو العيادة المناسبة	عدد الحالات التي تم فرزها وتوجيهها يومياً نسبة الملفات المكتملة بدون أخطاء بيانات	قسم السجلات الطبية إدارة الطوارئ والعيادات	1000000 ريال مطبوعات واستشارات
النتائج	خفض وقت الانتظار قبل دخول الطبيب منع تكدس المرضى في صالات الاستقبال وطوارئ	متوسط وقت الانتظار المريض في الطوارئ بالدقائق نسبة انخفاض الشكاوى المتعلقة بالتأخير في التسجيل	إدارة الجودة وتحسين الأداء خدمة العملاء	800000ريال تنظيم وتنفيذ
الأثر	تحسين الاستجابة السريعة للحالات الحرجة وإنقاذ الحياة زيادة ثقة المجتمع بالخدمات الفورية للمنشأة	انخفاض معدل المضاعفات الناتجة عن تأخير الفرز ارتفاع درجة موثوقية المستشفى لدى الجمهور	الإدارة العليا إدارة سلامة المرضى	500000 ريال توعية ومتابعة

تحليل مغلف البيانات

تقديم الخدمات التشخيصية والعلاجية

العنصر	الوصف التفصيلي	المؤشرات	القسم المسؤول	التكلفة
المدخلات	أطباء وممارسون صحيون ذو كفاءة عالية أجهزة طبية ومختبرية ومستلزمات تشخيصية حديثة ادلة وبروتوكولات إكلينيكية معتمدة	نسبة الأجهزة الطبية الجاهزة والمعايرة توفر المستلزمات والأدوية الأساسية بنسبة 100 %	الإدارة الطبية إدارة المشتريات والمخازن الهندسة الطبية	50000000 صيانة ومعايرة
العمليات	إجراء الكشوفات والفحوصات المخبرية والإشعاعية إعداد الخطة العلاجية وتقديم الأدوية والرعاية التمريضية	الوقت المستغرق لإجراء الفحوصات وإصدار نتاجها معدل الالتزام بالبروتوكولات العلاجية المعتمدة	الأطباء الاستشاريين والأخصائيون المختبر والأشعة التمريض	30000000 مواد وفحوصات
المخرجات	خطط علاجية وصرف أدوية للمرضى بدقة إجراء التحاليل والأشعات التشخيصية بنجاح	إجمالي عدد الفحوصات والخدمات العلاجية المنفذة نسبة الفحوصات الطبية المنجزة وفق المعايير	المختبر المركزي قسم الأشعة الصيدلية	20000000 أدوية ومحاليل
النتائج	ارتفاع معدلات الشفاء وتحسن صحة المرضى تقليل فترة إقامة المريض في المستشفى	معدل الاستجابة للعلاج والشفاء الطبي معدل دوران الأسرة متوسط مدة الإقامة	إدارة الجودة والاعتماد الطبي الأقسام السرسرية	3000000 ضبط وجودة
الأثر	الحد من الممراضة والوفيات في المجتمع رفع جودة الحياة وتعزيز الرعاية المستدامة	انخفاض معدل الوفيات الإجمالي داخل المنشاة تحسن مؤشرات الصحة العامة للمجتمع المحيط	الإدارة العليا إدارة الصحة العامة	2000000 تقارير صحية

تحليل مغلف البيانات

تحليل عمليات إدارة العمليات والعيادات

المدخلات	الوصف التفصيلي /الاجراء	القسم المسؤول	المؤشرات الرئيسية	التكلفة التقديرية
المدخلات	تجهيز غرف العمليات والعيادات الخارجية بالكوادر والمستلزمات والأنظمة الالكترونية المساعدة	إدارة العمليات الموارد البشرية تقنية المعلومات	نسبة جاهزية العيادات وغرف العمليات 100 توفر الطاقم	25000000ري
العمليات	تنظيم المواعيد حوكمة جدول العمليات الجراحية والعيادات التخصصية وتقليل قوائم الانتظار	إدارة العمليات والعيادات الاستقبال	متوسط وقت الانتظار للعيادات الخارجية التزام الجداول الزمنية للعمليات	10000000
المخرجات	انجاز العمليات الجراحية والعيادات الخارجية بكفاءة عالية وتقديم خدمات علاجية متكاملة	قسم الجراحة العيادات الخارجية	عدد العمليات المنجزة عدد المستفيدين من العيادات	30000000
النتائج	تقليص فترات الانتظار للمواعيد والجراحات المجدولة وخفض معدلات الإلغاء	إدارة الجودة خدمة العملاء	نسبة تقليص الانتظار مؤشر رضا المراجعين	5000000
الأثر	رفع الكفاءة التشغيلية للأقسام الجراحية والعيادات وتعزيز السمعة المؤسسية للمستشفى	الإدارة العليا	معدل استغلال غرف العمليات مؤشر الكفاءة الكلية	3000000

تحليل مغلف البيانات

تحليل عمليات إدارة الطوارئ والعناية المركزة

العنصر	الوصف التفصيلي /الاجراء	القسم المسؤول	المؤشرات الرئيسية	التكلفة التقديرية (ري)
المدخلات	توفير طواقم طوارئ وعناية مركزة متكاملة على مدار 24 ساعة اسرة مجهزة وأجهزة تنفس ومراقبة	إدارة الطوارئ أ العناية المركزة التمريض	نسبة تغطية الشفتات 100% جاهزية اسرة العناية	30000000
العمليات	استقبال الحالات الحرجة الفرز السريع تقديم الإنعاش والعناية الفائقة وفق المعايير الطبية العالمية	أطباء الطوارئ أطباء العناية المركزة التمريض	زمن الاستجابة للحالات الحرجة معدل البقاء والسلامة	14000000
المخرجات	تقديم خدمات إسعافيه وعلاجية مركزة وحالات انقاذ الحياة مكتملة بجودة عالية	قسم الطوارئ العناية المركزة	عدد الحالات الحرجة المنقذة نسبة نجاح التدخلات الاسعافية	25000000
النتائج	خفض المعدلات الوفيات والمضاعفات في الحالات الحرجة وتحسين سرعة التعافي	إدارة الجودة والسلامة المرضى	معدل الوفيات في العناية متوسط وقت البقاء في الطوارئ	6000000
الأثر	ترسيخ مكانة المستشفى كمرجع أساسي للطوارئ والحالات الحرجة على مستوى المنطقة	الإدارة العليا إدارة الازمات	مؤشر الاستجابة للكوارث والأزمات الصحية	5000000

تحليل مغلف البيانات

عمليات (عملية التعقيم والتطهير المركزي)

العنصر	الوصف	المؤشر	القسم المسؤول	التكلفة
مدخلات	توفير أجهزة تعقيم حديثة ومستلزمات، تطهير كيميائية كوادر فنية مؤهلة، وأدوات الحماية الشخصية	جاهزية التجهيزات والمواد	قسم التعقيم المركزي المشتريات والتجهيزات	12000000سنويا
عمليات	فرز، غسيل، تطهير، تغليف وتجميع الأدوات الطبية وتطبيق دوارات التعقيم الحراري والكيميائي وفق البروتكولات	التزام بالدليل الإجرائي	قسم التعقيم المركزي إدارة الجودة مكافحة العدوى	تكلفة تشغيلية 600000 ريال
مخرجات	أدوات ومستلزمات طبية وجراحية معقمة بالكامل، ومغلفة بشكل آمن وجاهزية للاستخدام في العمليات والأقسام	نقص في التجهيزات المعقمة	قسم التعقيم المركزي العمليات الكبرى الأقسام الطبية	تكلفة الخدمة 387 ريال \خدمة
نتائج	تراجع حاد في معدلات العدوى الجراحية، تقليل مضاعفات التنويم، وزباده سلامة المرضى والكوادر الطبية	انخفاض العدوى المكتسبة من 8% الى افل من 1%	إدارة مكافحة العدوى الأقسام الطبية والجراحية	1000000ريال
الاثر	تعزيز الاعتماد الصحي للمستشفى بناء سمعة قوية واستدامة تقديم خدمات جراحية آمنة	الحصول على التقييم المعتمد بدون مخالفات بنسبة 100%	الإدارة العليا إدارة التخطيط الاستراتيجي	العائد 5 اضعاف التكلفة

تحليل مغلف البيانات

تحليل عمليات الصيدلية والمختبر والاشعة

العنصر	الوصف التحليلي /الاجراء	القسم المسؤول	المؤشرات الرئيسية	التكلفة التقديرية (ري)
المدخلات	تجهيز المختبرات الطبية واقسام الاشعة بأحدث الكواشف والأجهزة وتامين المخزون الصيدلي والتشغيلي	المختبر المركزي قسم الاشعة الصيدلية	معايرة الأجهزة بنسبة 100% توفر الكواشف والأدوية	35000000
العمليات	اجراء الفحوصات المخبرية والاشعاعية بدقة تحليل العينات صرف الادوية الامنة وفق الوصفات السريرية	الصيادلة اخصائيو المختبر والاشعة	الوقت المستغرق لإصدار النتائج الالتزام بمعايير الجودة الدوائية	15000000
المخرجات	اصدار نتائج تشخيصية دقيقة وموثوقة وتامين صرف الادوية امنة خالية من الأخطاء للمرضى	المختبر الاشعة الصيدلية	عدد الفحوصات المنجزة بدقة اجمالي الوصفات الامنة المصروفة	40000000
النتائج	دعم الأطباء المعالجين بيانات تشخيصية دقيقة ومنع حدوث أي أخطاء دوائية او تشخيصية	الادرة الطبية الجودة	معدل دقة الفحوصات نسبة السلامة الدوائية	8000000
الأثر	تحسين جودة الرعاية الصحية المتكاملة وتعزيز ثقة المرضى والمجتمع في خدمات المؤسسة	الإدارة العليا	مؤشر الجودة التشخيصية والعلاجية الشاملة	4000000

اجمالي التكلفة التقديرية لهذا البند :80000000ريال يمني

تحليل مغلف البيانات

عمليات (عملية إدارة الملفات الطبية والتوثيقية)

العنصر	الوصف	المؤشر	القسم المسؤول	التكلفة
المدخلات	أجهزة حاسوب، منظومة السجلات الطبية الرقمية ماسحات صوتية وكوادر إدخال بيانات وأخصائي سجلات	جاهزية البرمجيات والأجهزة 100%	إدارة تقنية المعلومات قسم السجلات الطبية	450000 ريال سنويا
عمليات	أتمتة فتح الملفات، ترميز الامراض إدخال وتحديث البيانات الطبية فورياً حفظ ومراجعة الملفات إلكترونياً	توثيق لكافة الحالات 100%	السجلات الطبية والتوثيق الأقسام الطبية والتمريض	تكلفة تشغيلية 150000ريال
مخرجات	ملفات طبية إلكترونية مكتملة البيانات، تقارير طبية موثوقة، وقاعدة بيانات مركزية للمرضى متاحة بلحظات	ضياع أو تأخير في الملفات 0%	شؤون المرضى والأطباء السجلات الطبية	تكلفة التوثيق ضئيلة
النتائج	سرعة اتخاذ القرارات العلاجية تفليل زمن انتظار المرضى والحد من الأخطاء التشخيصية والدوائية	تقليل وقت استرجاع الملف من 45 دقيقة الى 15 دقيقة أو دقيقتين إلكترونيا	الأقسام الطبية والعيادات خدمة العملاء شؤون المرضى	500000 لتقليل الهدر والاخطاء
الاثر	رفع إدارة البيانات الصحية حماية الحقوق القانونية للمستشفى والمرضى وزيادة الرضا العام	ارتفاع نسبة رضاء المرضى والموظفين الى 90%	الإدارة العليا الشؤون القانونية والجودة	استدامة التشغيل الرقمي

تحليل مغلف البيانات

عمليات (عملية المتابعة والتحكم) الرقابة والجودة

العنصر	الوصف	المؤشر	القسم المسؤول	التكلفة
المدخلات	نماذج وقوائم تدقيق الجودة أدوات قياس مؤشرات الأداء (KPIs) فرق تفتيش ومتابعة ميدانية مؤهلة	اعتماد أدلة المعايير 100%	إدارة الجودة والرقابة المتابعة والتفتيش الداخلي	150000 ريال سنويا
عمليات	تنفيذ الجولات الميدانية التفقدية رصد ومتابعة انضباط الشفتات تحليل تقارير الحوادث والإجراءات التصحيحية	تغطية لجميع شفتات العمل 24 ساعة	إدارة الجودة والتحسين المتابعة والتفتيش الداخلي	تكلفة الجولات والتقارير
مخرجات	تقارير رقابية دورية خطط مناوبات مغطاة بالكامل سجل بالانحرافات المكتشفة ومعالجات فورية للأخطاء	نقص في الكادر أثناء الدوام 0%	المتابعة والتحكم الإدارة العليا الأقسام الطبية	تكلفة الخدمة الرقابية
النتائج	انضباط أعلى للكوادر تقليل المخالفات التشغيلية ورفع معدل الجودة والسلامة في جميع الأقسام	انخفاض الأخطاء الإدارية والتشغيلية من 5% إلى أقل من 1%	كافة الأقسام التشغيلية الموارد البشرية والجودة	500000 ريال وفر سنوي (منع الغرامات والهدر)
الاثر	حفظ ثقافة الانضباط المؤسسي تعزيز الاستقرار الوظيفي تقديم خدمات مستدامة ذات جودة عالية	تقليل معدل الدوران الموظفين من 20% الى 8%	الإدارة العليا مجلس الإدارة	استقرار وثقة مؤسسية

تحليل مغلف البيانات

مخرجات (عمليات جراحية ناجحة)

العنصر	الوصف التفصيلي	المؤشرات	القسم المسؤول	التكلفة
المدخلات	غرف عمليات معقمة ومجهزة بأحدث التقنيات فرق جراحية وتخدير وتمريض عمليات مؤهلة مستلزمات جراحية وأدوات معقمة بالكامل	نسبة جاهزية التعقيم وغرف العمليات كفاءة وجاهزية الفريق الجراحي وأطباء التخدير	إدارة غرف العمليات قسم التعقيم المركزي قسم التخدير	40000000 ريال تجهيز وتعقيم
العمليات	التحضير ما قبل الجراحة وتقييم التخدير تنفيذ التدخل الجراحي وفق معايير السلامة العالمية	نسبة الالتزام بالقائمة المرجعية لسلامة الجراحة الانضباط بمواعيد بدء العمليات الجدولية	الجراحون فريق التخدير تمريض غرف العمليات	25000000 ريال مستلزمات الجراحة
المخرجات	عمليات جراحية منجزة بنجاح وبدون مضاعفات فورية نقل المريض بأمان لغرف الإفاقة والرعاية اللاحقة	عدد العمليات الناجحة التي تم إجراؤها نسبة التدخلات الجراحية المنجزة حسب الجدول	قسم الجراحة العامة والتخصصية وقت الإفاقة	10000000ريال أدوية ومستهلكات
النتائج	انخفاض نسبة العدوى والمضاعفات بعد الجراحة سرعة تعافي المريض وخروجه بأمان	معدل عدوى موضع الجراحة نسبة إعادة إدخال المرضى للعمليات بشكل غير مخطط له	إدارة مكافحة العدوى إدارة الجودة والسلامة	3000000 ريال رقابة وعدوى
الأثر	بناء سمعة ممتازة للمركز في مجال الجراحات المتقدمة خفض التكاليف المترتبة على إعادة العلاج او المضاعفات	زيادة حصة المستشفى في تقديم الخدمات الجراحية المردود الاقتصاد وجودة الأداء الطبي المتقدم	الإدارة العليا التخطيط الاستراتيجي	2000000 ريال تطوير الأداء

تحليل مغلف البيانات

مخرجات تقارير طبية دقيقة

العنصر	الوصف التفصيلي	المؤشرات	القسم المسؤول	التكلفة
المدخلات	سجلات المرضى والنتائج الطبية المخبرية والإشعاعية برامج الكترونية لإدارة السجلات الطبية	مدى اكتمال البيانات الطبية المدخلة في النظام أطباء ومسجلي سجلات طبية معتمدين	إدارة السجلات الطبية تقنية المعلومات الكادر الطبي	6000000 ريال أنظمة وأرشيف
العمليات	تجميع ومراجعة المعطيات السريرية وتدقيقها كتابة واعتماد التقرير الطبي ومراجعته جوديا	الوقت المستغرق لإعداد واستخراج التقرير الطبي نسبة المراجعة والتدقيق المتبعة للتقارير	الأطباء المعالجين تدقيق السجلات الطبية	1200000 مراجعة وتدقيق
المخرجات	تقارير طبية شاملة ودقيقة ومعتمدة رسمياً توثيق رقمي محفوظ وسهل الاسترجاع	نسبة التقارير الخالية تماماً من الأخطاء التشخيصية أو الكتابية عدد التقارير المعتمدة والمصدرة	قسم السجلات الطبية والشؤن المالية	800000 ريال توثيق وطباعة
النتائج	تسهيل اتخاذ القرارات العلاجية والمتابعة اللاحقة حماية المنشأة والكادر من المسائلات القانونية أو الأخطاء	معدل رضا المرضى عن سرعة ودقة التقارير نسبة الاستفسارات أو التعديلات على التقارير المعتمدة	خدمة العملاء الشؤون القانونية والجودة	1000000 استشارات قانونية
الأثر	تعزيز الموثوقية والشفافية في التعاملات الطبية والقانونية توفير قاعدة بيانات دقيقة للأبحاث وتطوير الرعاية الصحية	اعتمادية السجلات في الدراسات والأبحاث العلمية الموثوقية العالية لدى الجهات التأمينية	والحكومية الإدارة العليا البحث العلمي والاعتماد	1000000 ريال أبحاث وإحصاء

تحليل مغلف البيانات

تحليل مخرجات: خدمات علاجية متكاملة

العنصر	الوصف التفصيلي /الاجراء	القسم المسؤول	المؤشرات الرئيسية	التكلفة التقديرية
المدخلات	توفير بروتوكولات علاجية شاملة وحدات تأهيل متقدمة وأجهزة علاج طبيعي وتأهيلي حديثة	الأقسام الطبية العلاج الطبيعي التأهيل	نسبة اكتمال البروتوكولات جاهزية وحدات التأهيل 100%	6000000 ري تجهيزات وبرتوكولات
العمليات	تنفيذ خطط العلاج الطبيعي والتأهيلي المتقدم متابعة الاستجابة العلاجية للمرضى الجراحيين والمزمنين	اقسام العلاج الطبيعي التمريض الأطباء المعالجون	معدل الالتزام بالخطط العلاجية عدد جلسات التأهيل المنفذة	2500000 ري تشغيل وجلسات
المخرجات	تقديم خدمات علاجية وتأهيلية متكاملة استعادة المرضى لقدراتهم الحركية الوظائف الحيوية	قسم التأهيل الطبيعي العيادات الخارجية	عدد المرضى المستفيدين من التأهيل نسبة اكتمال البرامج	1500000 ري خدمات علاجية
النتائج	تسريع وتيرة الشفاء التام تقليل نسب الإعاقة او المضاعفات طويلة الأمد للمرضى	إدارة الجودة الأقسام السريرية	معدل التحسن الوظيفي نسبة رضا المرضى عن العلاج	1000000ري تقييم النتائج
الأثر	تحسين جودة الحياة للمجتمع تقليل الاعتماد على الرعاية التمريضية الطويلة ودعم الاندماج الاجتماعي	الادرة العليا الصحة العامة	مؤشر جودة الحياة الصحي انخفاض نسب العجز المزمن	500000ري دراسات اثر

تحليل مغلف البيانات

تحليل مخرجات: صرف ادوية امنة

العنصر	الوصف التفصيلي /الاجراء	القسم المسؤول	المؤشرات الرئيسية	التكلفة التقديرية
المدخلات	توفير ادوية ذات جودة عالية ومعتمدة نظام الكتروني لصرف الوصفات كوادر صيادلة مؤهلون	الصيدلية المركزية المشتريات تقنية المعلومات	نسبة توفر الادوية الأساسية 100% جاهزية النظام الإلكتروني	15000000 مخزون وأنظمة
العمليات	مراجعة الوصفات الطبية بدقة صرف الادوية وفق معايير السلامة العالمية تقديم الاستشارات الدوائية	الصيدلي المناوب الأطباء إدارة سلامة المرضى	معدل دقة صرف الوصفات زمن الصرف الدواء للمريض	2000000 إجراءات صرف واستشارات
المخرجات	صرف أدوية امنة ومطابقة للوصفات الطبية بدقة تامة تقديم توجيهات واضحة للمرضى حول الجرعات	قسم الصيدلية خدمة المرضى	عدد الوصفات المصروفة بدقة نسبة خلو الأخطاء الدوائية	1000000 توثيق وتسليم
النتائج	منع حدوث الأخطاء الدوائية والتحسس الدوائي وتعزيز امان المريض ورفع كفاءة العلاج الدوائي	إدارة سلامة المرضى الجودة	معدل انخفاض الأخطاء الدوائية نسبة التزام المرضى بالجرعات	800000 رقابة وسلامة
الأثر	ضمان سلامة المجتمع وثقة المرضى بالخدمات الدوائية تقليل المضاعفات الناتجة عن سوء استخدام الدواء	الإدارة العليا وزارة الصحة	مؤشر الأمان الدوائي رضا المرضى عن الخدمات الصيدلانية	700000 تقييم اثر

تحليل مغلف البيانات

مخرجات: تدريب وتأهيل الكوادر الصحية

العنصر	الوصف	القسم المسؤول	العدد\ المؤشر	التكلفة
المدخلات	خطط وبرامج تدريبية معتمدة للكوادر الصحية مدربون ومستشارون متخصصون في المجالات الطبية والفنية قاعات وتجهيزات تدريبية ووسائل ايضاح حديثة	إدارة الموارد البشرية والتدريب	العدد: 50 برامج \دورات تدريبية سنوياً المؤشر: 100% توفر برامج تدريبية معتمدة ومجهزة	1800000 ريال (تكاليف الحقائب والمدربين)
العمليات	تنفيذ الورش والانشطة التدريبية النظرية والعملية تقييم كفاءة وقدرات المتدربين قبل وبعد البرنامج متابعة التطبيق الميداني في الاقسام الطبية	قسم التدريب والتطوير بالتنسيق مع رؤساء الاقسام الطبية	العدد: 1200ساعة تدريبية سنوياً المؤشر: 100%نسبة التزام واستكمال الكوادر المستهدفة	500000 ريال (مستلزمات ومكافآت تدريب)
المخرجات	كوادر صحية (اطباء، تمريض، فنيين) مؤهلة ومدربة بكفاءة عالية على أحدث الممارسات الطبية	إدارة التدريب والتطوير	العدد: 800 كادر صحي مؤهل سنوياً المؤشر: 95% نسبة اجتياز اختبارات تقييم الكفاءة	2875 ريال (متوسط تكلفة تأهيل الكادر الواحد)
النتائج	رفع كفاءة وجاهزية الاطقم الطبية للتعامل مع الحلات الحتمية انخفاض معدل الاخطاء والمضاعفات الطبية الناتجة عن الممارسة تحسين رضا المرضى والمراجعات السريرية	إدارة الجودة والاعتماد+ الادارة الطبية	العدد: معالجة وتقليل الاخطاء في 350 حالة سنوياً: انخفاض الاخطاء الطبية من 8%إلى 1% ارتفاع رضا المرضى إلى 90%	توفير 1200000ريال سنوياً (نتيجة تقليل مضاعفات الاخطاء الطبية)
الأثر	تحقيق التميز الميداني وسلامة المرضى في جميع الاقسام الحصول على الاعتماد المؤسسي والجودة المستدامة استقرار وظيفي وانخفاض دوران العمل للكوادر الطبية	الإدارة العليا والقيادة التنفيذية للمستشفى	العدد: 15% زيادة في الطاقة الاستيعابية والتشغيلية المؤشر: انخفاض معدل دوران الموظفين من 20%الى 7%	العائد على الاستثمار: يعادل 3.5 اضعاف التكلفة في السنة التالية

تحليل مغلف البيانات

مخرجات: بيانات وإحصائيات صحية متكاملة ودقيقة

العنصر	الوصف	القسم المسؤول	العدد\ المؤشر	التكلفة
المدخلات	انظمة وبرامج إلكترونية لجمع وتحليل البيانات الإحصائية (HIS) استمارات وسجلات صحية رقمية وورقية معتمدة تجهيزات تقنية ورخص تشغيل سيرفرات وقواعد بيانات	قسم السجلات الطبية قسم تقنية المعلومات (IT)	العدد: 1 نظام إحصائي إلكتروني متكامل + رخص تشغيل المؤشر: 100%جاهزية الربط الشبكي بين الأقسام	1200000ريال (تكلفة النظام، الاجهزة ورخص التشغيل)
العمليات	جمع، ترميز، وتبويب البيانات الصحية بشكل يومي ودوري مراجعة واستخلاص المؤشرات الطبية من السجلات إعداد التقارير الإحصائية ومشاركتها مع صناع القرار	قسم السجلات الطبية والاحصاء وحدة التخطيط	العدد: 52 تقرير احصائي اسبوعي و12 شهري المؤشر: 100%انتظام ودقة في رفع التقارير في المواعيد	300000 ريال (تشغيل وتحديث الانظمة والإشراف)
المخرجات	تقارير وقواعد بيانات وإحصائيات صحية متكاملة، دقيقة، متاحة فورياً لدعم القرار	قسم السجلات الطبية والاحصاء	العدد: 12 تقرير إحصائي شهري شامل المؤشر: 0% نسبة الاخطاء او التناقضات في البيانات الإحصائية	1875ريال (متوسط تكلفة إعداد التقرير الإحصائي)
النتائج	سرعة توفر البيانات الدقيقة لمتخذي القرار القضاء على الهدر الناتجة عن سوء توزيع الموارد بناء عل تخمينات تحسين جودة التوثيق في الملفات الطبية والسجلات	إدارة التخطيط والمتابعة القيادة الطبية	العدد: دعم وتوجيه 100 %من القرارات التشغيلية بناء على بيانات المؤشر: ارتفاع دقة البيانات من 65%الى 98% استخراج التقارير في نفس اليوم بدل 5 ايام	توفير 800000 ريال سنوياً (نتيجة منع سوء توجيه الموارد والتشخيص)
الأثر	بناء منظومة صحية ذكية قائمة على البراهين والادلة الرقمية رفع كفاءة التخطيط الاستراتيجي للمستشفى وضمان استدامة الخدمات زيادة ثقة الجهات الرقابية والمستثمرين في المخرجات الصحية	الإدارة العليا الهيئات الصحية الوطنية	العدد20% : تحسن في كفاءة التخطيط للسنوات القادمة المؤشر: الاعتماد الإحصائي الكامل بنسبة 100%	العائد على الاستثمار: يعادل 4.5 اضعاف التكلفة في السنة الثانية

تحليل مغلف البيانات

مخرجات: التحول الرقمي في البنية

العنصر	الوصف التفصيلي للإجراء الرقمي	القسم المسؤول	مؤشر الأداء	التكلفة التقديرية
المدخلات	توفير نظام إلكتروني مدمج لإدارة المستشفى (HIS) توريد 120 جهاز حاسوب وشبكات عالية السرعة تجهيز سيرفرات متطورة مع تراخيص البرمجيات وحماية آمن المعلومات توفير أكشاك الخدمة الذاتية ونظام إدارة المواعيد الرقمية	تقنية المعلومات السجلات الطبية الشؤون المالية المشتريات	جاهزية الشبكة والخوادم بنسبة 100% تشغيل 1 نظام مدمج و120 جهاز وشاشة تراخيص وعقود الصيانة الدورة	800000 سنويا تراخيص ودعم تجهيزات بنية تحتية ومعدات
العمليات	أتمتة إدخال وأرشفة الملفات الطبية تصنيف المرضى إلكترونياً الربط الشبكي بين العيادات والطوارئ والأشعة والمختبر والصيدلية إصدار الوصفات والفواتير والطلبات إلكترونياً بدون التعامل الورقي حوكمة جدولة المواعيد واستغلال الأسرة وغرف العمليات آلياً	تقنية المعلومات الاستقبال والسجلات الأقسام الطبية والسريرية الصيدلية والمختبرات	معالجة 50000معاملة رقمية شهرياً وقت استجابة وحفظ البيانات أقل من 3 ثوان التزام 100%	120000 سنويا تشغيل وصيانة
مخرجات	ملفات صحية إلكترونية مكتملة وموحدة ومحفوظة آمنة تقارير طبية ومالية وإحصائية آلية ومحدثة لحظياً وصفات طبية وطلبات تحاليل إلكترونية خالية تماماً من الأخطاء اليدوية	السجلات الطبية الأقسام الطبية الشؤون المالية إدارة الجودة	إنشاء 15000 ملف إلكتروني نشط إصدار 15000 تقرير طبي رقمي سنوي نسبة فقدان او ضياع الملفات والبيانات 0%	4.18ريال للمعاملة الواحدة
النتائج	تقليل زمن انتظار المرضى وتسريع إنهاء المعاملات والصرف القضاء التام على أخطاء الخط اليدوي والقراءة في المواصفات والتقارير سهولة الاستدعاء الفوري للتاريخ الطبي للمريض من أي قسم	إدارة الجودة الأقسام الطبية الصيدلية خدمة العملاء	تقليل وقت خدمة واستجابة المريض 60 % (وصولا الى 15 دقيقة) انخفاض الأخطاء الطبية والدوائية الناتجة عن التوثيق إلى 0% ارتفاع نسبة رضا المرضى إلى -% 90 95%	وفر تشغيلي 450000ريال سنويا نتيجة منع الهدر الورقي والإداري
الأثر الاستراتيجي	التحول الرقمي الكامل وبناء منظومة صحية ذكية، مرنة ومستدامة تعزيز سلامة المرضى ورفع موثوقية المستشفى إقليمياً للوصول CBAHI لاعتماد توفير قاعدة بيانات ضخمة لدعم البحث العلمي واتخاذ القرار	الإدارة العليا التخطيط الاستراتيجي مجلس الإدارة	تحقيق 100% في معايير التحول الرقمي الصحي زيادة الكفاءة التشغيلية الإجمالية للمستشفى بنسبة 35% ارتفاع القيمة التنافسية والحصة السوقية بنسبة 20-25%	عائد استثماري يعادل 3 الى 5 اضعاف التكلفة على المدى الطويل

تحليل مغلف البيانات

نتائج \ القيمة التنافسية (تقليل وقت الانتظار في الطوارئ)

العنصر	الوصف التفصيلي	المؤشرات	القسم المسؤول	التكلفة
المدخلات	طاقم طوارئ متكامل ومتواجد على مدار 24 ساعة أسرة ومساحات طوارئ كافية ومجهزة نظام مسار سريع للحالات البسيطة (Fast Track)	نسبة تغطية الشفتات بأطقم الطوارئ 100% عدد الاسرة المتاحة في الاستقبال	إدارة قسم الطوارئ إدارة التمريض التخطيط	12000000 ريال كوادر وتجهيز أسرة
العمليات	تنظيم مسار دخول وخروج المرضى بكفاءة تسريع استجابة الأطباء الاستشاريين والتخصصات عند الاستدعاء	زمن الاستجابة للاستدعاءات الطبية الداخلية زمن التقييم الطبي الأول بعد الفرز	أطباء الطوارئ الأطباء المناوبون التمريض	2000000 ريال حوكمة ونظام استدعاء
المخرجات	استكمال الفحص المبني واتخاذ القرار الطبي بسرعة تقديم الإسعافات الأولية والتنويم او الترخيص بسرعة	معدل إنجاز الحالات في قسم الطوارئ عدد الحالات التي عولجت عبر المسار السريع	قسم الطوارئ إدارة الدخول والتنويم	1500000 ريال مستلزمات حادة
النتائج	تقليل زمن الانتظار الإجمالي لرؤية الطبيب والعلاج تقليل حالات مغادرة المرضى بدون تلقي العلاج	متوسط وقت الانتظار في الطوارئ (من الفرز حتى المعاينة) نسبة المرضى المغادرين دون علاج	إدارة قسم الطوارئ إدارة جودة	1000000 ريال تحسين مسارات
الأثر	تعزيز كفاءة المنظومة الإسعافية بالكامل ورفع معدل إنقاذ الحياة تميز المنشأة كخيار اول في الحالات الطارئة والإنقاذ	مؤشر جاهزية واستجابة الكوارث والحالات الطارئة التقييم المرتفع للمستشفى في تقديم الخدمات العاجلة	الإدارة العليا إدارة الأزمات والكوارث	1500000 ريال خطط كوارث

تحليل مغلف البيانات

نتائج\ القيمة التنافسية (نسبة ارضى المرضى > 95)

العنصر	الوصف التفصيلي	المؤشرات	القسم المسؤول	التكلفة
المدخلات	بيئة استشفائية مريحة ونظيفة كادر طبي وإداري مدرب على التعامل الإيجابي استبيانات ومنصات إلكترونية لقياس الرضا والشكاوى	مستوى جاهزية وتدريب الموظفين على خمة العملاء توفر وسائل التقييم الإلكترونية والورقية بنسبة 100%	إدارة خدمة العملاء لتجربة الاستشفائية الموارد البشرية	4000000 ريال نظافة واستبيانات
العمليات	الاستماع للمرضى، تقديم الخدمة باحترام وحرفية جمع الاستبيانات ومتابعة الملاحظات ومعالجة الشكاوى فوراً	نسبة الاستجابة والرد على شكاوى المرضى خلال 24 ساعة معدل المشاركة في استبيانات قياس الرضا	فريق تجربة المريض جميع الأقسام المتعاملة مع المرضى	1500000 متابعة وتدريب
المخرجات	تقارير قياس رضا المرضى الدورية وتحليل الآراء إجراءات تصحيحية سريعة للملاحظات الواردة	عدد الاستبيانات المكتملة والمحللة شهرياً عدد التحسينات المطبقة بناءً على ملاحظات المرضى	إدارة الجودة وتحسين الأداء خدمة العملاء	1000000 تحليل وتقارير
النتائج	تحقيق وتجاوز نسبة رضا المرضى للهدف (أكبر من 95%) انخفاض الشكاوى والملاحظات السلبية بشكل ملموس	مؤشر رضا المرضى العام (95%<) انخفاض معدل الشكاوى الرسمية	جميع طاقم المستشفى إدارة تجربة المريض	1000000 برامج تحفيز طاقم
الأثر	بناء ميزة تنافسية وقيمة سوقية قوية للمستشفى ولاء المرضى وزيادة إقبال المراجعين على المنشاة	نمو الحصة السوقية بين المنشأة الصحية معدل عودة المراجعين وتوصيتهم بالمنشأة	الإدارة العليا التسويق وتطوير الأعمال	1500000 تطوير العلاقات العامة

تحليل مغلف البيانات

تحليل نتائج: انخفاض نسبة العدوى المكتسبة من المستشفى

العنصر	الوصف التفصيلي /الاجراء	القسم المسؤول	المؤشرات الرئيسية	التكلفة التقديرية
المدخلات	توفير مواد تعقيم معتمدة عالية الجودة أدوات حماية شخصية متكاملة وبرامج تدريبية لكادر مكافحة العدوى	إدارة مكافحة العدوى الصيدلية المستودعات الطبية	نسبة توفر مواد التعقيم 100% اكتمال تدريب الكادر	5000000 ريال يمني مستلزمات وبرامج تعقيم
العمليات	تطبيق بروتوكولات صارمة لمكافحة العدوى في غرف العمليات والاقسام الداخلية والرقابة والمتابعة الميدانية المستمرة	فريق مكافحة العدوى الأقسام السريرية التمريض	معدل الالتزام بإجراءات التعقيم عدد الجولات الرقابية	1500000 ريال يمني رقابة وتطبيق بروتوكولات
المخرجات	بيئة استشفائية امنة خالية من الميكروبات المقاومة انخفاض ملحوظ في معدلات التلوث بجميع اقسام المستشفى	إدارة مكافحة العدوى الأقسام الطبية	نسبة نظافة الاسطح والغرف عدد الفحوصات الدورية للبيئة	1000000ريال يمني اختبارات وفحوصات بيئية
النتائج	انخفاض نسبة العدوى المكتسبة من المستشفى الى الحد الأدنى العالمي تقليل فترة إقامة المرضى المرتبطة بالمضاعفات	إدارة الجودة الأقسام السريرية	معدل الإصابة بالعدوى< 1% متوسط الإقامة	800000ريال يمني قياس ومتابعة
الأثر	حفظ صحة وسلامة المرضى والكادر الطبي تعزيز سمعة المستشفى وثقة المجتمع بالخدمات الصحية المقدمة	الإدارة العليا وزارة الصحة	مؤشر سلامة المرضى تقارير تقييم الاعتماد والجودة	700000 ريال يمني تقييم استراتيجي

اجمالي التكلفة التقديرية لهذا البند 9000000 ريال يمني

تحليل مغلف البيانات

نتائج كفاءة استغلال الأسرة والأجهزة

العنصر	الوصف التفصيلي/الاجراء	القسم المسؤول	المؤشرات الرئيسية	التكلفة التقديرية
المدخلات	توفير نظام الكتروني متقدم لأدراه وتتبع حركة الاسرة برامج جدولة مواعيد الأجهزة الطبية التشخيصية	تقنية المعلومات إدارة التمريض الأقسام التشخيصية	جاهزية نظام الإدارة الإلكتروني 100% دقة البيانات المدخلة	7000000 ريال يمني أنظمة وتطبيقات تتبعيه
العمليات	إدارة وتوجيه حركة دخول وخروج المرضى بسرعة جدولة الفحوصات التشخيصية لتقليل أوقات انتظار الأجهزة	إدارة الاسرة الأقسام الطبية الاشعة والمختبر	معدل دوران الاسرة اليومي نسبة استغلال الساعات التشغيلية للأجهزة	2000000ريال يمني حوكمة وتشغيل ولإدارة
المخرجات	تقارير تحليلية دقيقة حول معدلات اشغال الاسرة ونسب استخدام الأجهزة توجيه الموارد بكفاءة عالية	إدارة التخطيط الشؤون المالية الإدارة الطبية	نسبة اشغال الاسرة الأمثل عدد الفحوصات المنفذة لكل جهاز	1000000ريال يمني تقارير إحصائية واحصاء
النتائج	رفع كفاءة استغلال الاسرة والأجهزة الطبية القضاء على الهدر المالي وتقليل قوائم الانتظار الطويلة	الإدارة التشغيلية أداراه الجودة وتحسين الأداء	مؤشر كفاءة التشغيل نسبة انخفاض قوائم الانتظار	800000 ريال يمني تحسين مسارات التشغيل
الأثر	زيادة القدرة الاستيعابية للمستشفى دون الحاجة لتوسعات رأسمالية ضخمة وتعظيم العائد على الاستثمار الصحي	الإدارة العليا التخطيط الاستراتيجي	مؤشر استدامة الموارد كفاءة الأداء المالي والتشغيلي	700000 ريال يمني دراسات كفاءة وعائد

اجمالي التكلفة التقديرية لهذا البند 11500000 ريال يمني

تحليل مغلف البيانات

تقليل تكلفة العلاج على المريض

العنصر	الوصف	القسم المسؤول	العدد\ المؤشر	التكلفة
المدخلات	أدلة وبرتوكولات العلاج القياسي والاقتصادي نظام إلكتروني لإدارة الوصفات والجرعات نظام الشراء الموحد للأدوية والمستلزمات	الصيدلية إدارة الجودة تقنية المعلومات	العدد: 1 نظام إلكتروني + 15 برتوكول علاج قياسي المؤشر: 100% التزام ببروتوكولات الشراء والاختيار	2,000,000ريال (تحديث الأنظمة وتوفير الادلة)
العمليات	مراجعة الوصفات الطبية والفحوصات المكررة قبل الاعتماد تطبيق برتوكولات البدائل الدوائية الآمنة والأقل تكلفة إعادة تدريب الاطباء على الاستخدام الأمثل للموارد	الأقسام الطبية الصيدلية السريرية إدارة التدريب	العدد: 12,000 وصفة طبية مراجعة سنوياً المؤشر: تقليل الهدر والدواء المكرر بنسبة 90%	400,000 ريال (تدريب وإشراف وتقييم)
المخرجات	وصفات طبية واسترشادية مثالية بدون هدر انخفاض متوسط فاتورة الفحوصات والادوية للمريض	الأقسام الطبية الحسابات والسجلات	العدد: 12,000 مريض مستفيد سنوياً المؤشر: انخفض متوسط فاتورة العلاج بنسبة25%	150 ريال متوسط الوفر الفعلي لكل فاتورة مريض
النتائج	تقليل تكلفة العلاج على المريض انخفاض الاعباء المالية المباشرة على المرضى وعائلاتهم	خدمة العملاء الخدمة الاجتماعية	العدد: 12,000 مريض ينخفض عندهم عبء التكلفة المؤشر: انخفاض شكاوى التكاليف من 30%إلى5%	3,000,000 ريال وفر إجمالي محقق للمرضى والمجتمع سنوياً
الأثر	استمرارية تلقي العلاج دون انقطاع لأسباب مالية تخفيف الفقراء واعباء المرض وتعميق المسؤولية المجتمعية للمستشفى	الإدارة العليا التخطيط الاستراتيجي	العدد: زيادة نسبة الاستكمال العلاجي بنسبة 20% المؤشر: معدل الانقطاع عن العلاج يقل من 15% إلى 2%	العائد المجتمعي يفوق التكلفة التشغيلية ب 4 أضعاف

تحليل مغلف البيانات

سمعة طيبة متميزة على مستوى المنطقة

العنصر	الوصف	القسم المسؤول	العدد\ المؤشر	التكلفة
المدخلات	معايير الاعتماد والجودة الشاملة (CBAHI) برنامج التدريب على مهارات التواصل وتجربة المريض نظام قياس رضا واستبيانات المرضى المباشر	الجودة والامان الموارد البشرية خدمة العملاء	العدد: 50 موظف مدرب على تجربة المريض المؤشر: 100% استيفاء ومعايير اعتماد الجودة	3,500,000ريال اعتمادات وتدريب وانظمة قياس
العمليات	تطبيق بروتوكولات سلامة المرضى وتجربة المريض المثالية جولات متابعة ميدانية دورية من فريق الجودة معالجة الشكاوى والاستجابة المباشرة لملحوظات المراجعين	الاقسام الطبية والمساندة شؤون المرضى	العدد: 52 جولة متابعة وتقييم ميداني سنوياً المؤشر: 100% معالجة للشكاوى خلال 24 ساعة	500,000ريال إشراف وجولات وتوعية
المخرجات	مرفق صحي ممتثل لكافة معايير السلامة والجودة انخفاض معدل الاخطاء وزمن الانتظار وحل الشكاوى	الاقسام الطبية إدارة الجودة	العدد: 15000 تجربة مريض إيجابية سنوياً المؤشر: صفر اخطاء طبية حرجة	266ريال تكلفة تقديم خدمة عالية الجودة للمريض
النتائج	سمعة طيبة متميزة على مستوى المنطقة ارتفاع معدل التوصية بالمستشفى واكتساب ثقة المجتمع	التسويق والعلاقات العامة خدمة العملاء	العدد: زيادة 4000 مريض جديد سنوياً بفضل السمعة المؤشر: ارتفاع نسبة رضا المرضى من 65% الى 95%	4,000,000 ريال زيادة الايرادات الناتجة عن تدفق المرضى
الأثر	الريادة والصدارة للمستشفى كخيار اول في المنطقة استقرار وظيفي وتعميق الولاء للمؤسسة بين الكوادر والمجتمع	الإدارة العليا	العدد: زيادة 20% في حصة المستشفى السوقية المؤشر: معدل الدوران الوظيفي يقل من 18% إلى 5%	زيادة القيمة السوقية والمركز التنافسي للمستشفى

تحليل مغلف البيانات

أثر (مجتمع صحي آمن)

العنصر	الوصف التفصيلي	المؤشرات	القسم المسؤول	التكلفة
المدخلات	برامج التوعية الصحية والتثقيف المجتمعي حملات تطعيم ومسح طبي مبكر للأمراض شركات مع الجهات الصحية والرسمية في الدولة	الميزانية المخصصة لبرامج التوعية والصحة العامة عدد الحملات والبرامج التثقيفية المعتمدة سنوياً	إدارة الصحة العامة التثقيف الصحي العلاقات العامة	5000000 حملات وتثقيف
العمليات	نشر الوعي الصحي وتنفيذ حملات الكشف المبكر تطبيق أفضل برامج مكافحة العدوى والسلامة البيئية	عدد المستفيدين من برامج الكشف المبكر والتوعية نسبة التغطية للتطعيمات والبرامج الوقائية	فريق التثقيف الصحي مكافحة العدوى الخدمة المجتمعية	2500000 مسوحات ميدانية
المخرجات	أفراد واعون مثقفون صحياً وقادرون على الوقاية تقارير استباقية ومسح للحد من انتشار الأوبئة والأمراض	عدد المطبوعات والمنشورات واللقاءات التوعية المنفذة عدد المسوحات الفحصية المجتمعية المنجزة	إدارة التثقيف والإعلام الصحي	1500000 مطبوعات وإعلان
النتائج	انخفاض معدلات الإصابة بالأمراض المزمنة والمعدية الاكتشاف المبكر للحالات الحرجة وعلاجها في مراحلها الأولى	نسبة الانخفاض في حالات الإصابة بالإمراض الوقائية معد الاكتشاف المبكر للأمراض المزمنة	إدارة الصحة العامة العيادات الخارجية والأولية	2000000 برامج وقائية
الأثر	تحقيق مجتمع صحي آمن وخالي من الأوبئة والمخاطر الصحية ارتقاء جودة ومعدل متوسط العمر الصحي للأفراد	مؤشر الصحة العامة والتنمية المستدامة بالمنطقة انخفاض العبء المرضي الإجمالي	الإدارة العليا وزارة الصحة \ الجهات التنفيذية	1000000 تقارير تنموية

تحليل مغلف البيانات

أثر (تقليل العبء على المراكز الصحية الأخرى)

العنصر	الوصف التفصيلي	المؤشرات	القسم المسؤول	التكلفة
المدخلات	زيادة الطاقة الاستيعابية وتوسعة الأقسام والعيادات إدخال تخصصات طبية نادرة وتجهيزات متقدمة أنظمة ربط وإحالة إلكترونية سريعة بين المراكز	نسبة زيادة الطاقة الاستيعابية والأسرة المتاحة توفر التخصصات الطبية النوعية والدقيقة	إدارة التخطيط والتطوير الإدارة الطبية تقنية المعلومات	25000000 توسعة وتكنولوجية
العمليات	استقبال الحالات المحولة ومعالجتها بكفاءة عالية تقديم الاستشارات الطبية والدعم للمراكز الصحية المجاورة	زمن الاستجابة لطلبات إحالة المرضى بين المراكز عدد الاستشارات الطبية المقدمة للمراكز الأخرى	قسم الإحالات الطبية الاستشاريون إدارة الطوارئ	4000000 تشغيل الإحالات
المخرجات	امتصاص الضغط وإدارة تدفق المرضى والمراجعين بفعالية تقديم خدمة علاجية متكاملة تمنع تكرار التحويل لنفس الحالة	إجمالي عدد الحالات المستقبلية والمقضية بنجاح عدد حالا الإحالة المكتملة دون الحاجة لإعادة التحويل	الأقسام الطبية والسريرية قسم الدخول والإحالات	2500000 إدارة التدفق
النتائج	خفض الاكتظاظ وقوائم الانتظار في المستشفيات والمراكز المجاورة تحقيق التكامل والاتزان في توزيع الحالات المرضية بالشبكة الصحية	نسبة الانخفاض في الاكتظاظ لدى المراكز المجاورة تقليل وقت الانتظار للمواعيد المحولة	إدارة الإحالات وتنسيق الرعاية إدارة الجودة	2000000 تنسيق الشبكة
الاثر	رفع كفاءة واستدامة المنظومة الصحية الإقليمية بالكامل الترشيد والتوزيع الأمثل للموارد والميزانيات الصحية بالمنظمة	نسبة الانخفاض في التكاليف التشغيلية الإقليمية المهدورة الكفاءة التشغيلية الموحدة للمنظومة الصحية العامة	الإدارة العليا صناع القرار والقطاع الصحي	1500000 تقييم كفاءة إقليمية

تحليل مغلف البيانات

عائد اقتصادي للمستشفى :تحليل أثر

العنصر	الوصف التفصيلي /الاجراء	القسم المسؤول	المؤشرات الرئيسية	التكلفة التقديرية
المدخلات	توفير أنظمة محاسبية متطورة لإدارة الإيرادات والمصروفات، برامج تسعير للخدمات غير المجانية، وكادر مالي واقتصادي مؤهل	الشؤون المالية، إدارة التخطيط وتطوير الأعمال، تقنية المعلومات	جاهزية الأنظمة المالية ,100% اكتمال الكادر المالي والإداري	6,000,000ر.ي / أنظمة مالية وتوظيف كادر
العمليات	تحسين آليات تحصيل الإيرادات وضبط النفقات التشغيلية، تقديم خدمات طبية استثمارية وتنافسية مدعومة لرفع المداخيل الذاتية	الشؤون المالية، إدارة التشغيل، أقسام الخدمات الطبية	معدل نمو الإيرادات الذاتية، نسبة خفض الهدر المالي والمصروفات غير الضرورية	2,000,000ر.ي / حوكمة مالية وتحصيل
المخرجات	تقارير مالية دورية دقيقة توضح عوائد الاستثمار الصحي، قوائم أرباح وتحليلات مالية تسهم في تعزيز الموقف المالي للمستشفى	الشؤون المالية، إدارة المراجعة الداخلية	دقة التقارير المالية الدورية، حجم الإيرادات المتحققة فعلياً	1,000,000ر.ي / إعداد تقارير وحسابات
النتائج	تحقيق استدامة مالية ذاتية للمستشفى، تقليل الاعتماد الكلي على الموازنة العامة وتغطية جزء كبير من المصاريف التشغيلية	الإدارة العليا، الشؤون المالية	نسبة الاكتفاء الذاتي المالي، مؤشر نمو الأرباح والعوائد	1,000,000ر.ي / تحليل واستدامة مالية
الأثر	تحقيق عائد اقتصادي مستدام للمستشفى يتيح تطوير الخدمات وتحديث الأجهزة الطبية باستمرار دون أزمات تمويلية	الإدارة العليا، مجلس الإدارة / وزارة الصحة	مؤشر الاستقرار المالي طويل الأمد، معدل التوسع التطويري الممول ذاتياً	500,000ر.ي / دراسات أثر اقتصادي

إجمالي التكلفة التقديرية لهذا البند 10,500,000 :ريال يمني

تحليل مغلف البيانات

مكانة رائدة لمستشفى الكويت كمركز إحالة رئيسي ومعتمد

العنصر	الوصف	القسم المسؤول	العدد\ المؤشر	التكلفة
المدخلات	استقطاب وتوظيف كوادر طبية واستشارية متخصصة (استشاري جراحة، عناية مركزة، وطوارئ) إقامة برامج تدريب وتأهيل متقدمة لكوادر الإحالة ورعاية الحالات الحرجة.	الموارد البشرية الأقسام الطبية إدارة التدريب	العدد :15طبيب أخصائي واستشاري 30 تمريض عناية \ وطوارئ المؤشر: 100% كوادر معتمدة ومؤهلة لتقديم خدمات الإحالة	8,500,000 ريال (رواتب الكوادر التخصصية - حوافز واستقطاب - برامج التدريب)
العمليات	تشغيل وإدارة برامج استقبال وتقييم حالات الإحالة والمُحولة من مستشفيات أخرى على مدار 24ساعة. تقديم الاستشارات الطبية التخصصية الفورية والتدخلات الجراحية المتقدمة. جولات متابعة ميدانية وضمان معايير الجودة والإحالة السريعة	الأقسام الطبية والحرجة قسم الطوارئ والإحالة \إدارة الجودة	العدد: استقبال ومتابعة 5,000 حالة إحالة حرجة ومتقدمة سنوياً. المؤشر 100% :تغطية مناوبات الاستشاريين والتخصصات الدقيقة.(24/7)	1,200,000ريال (مستلزمات تشغيلية - مستلزمات طبية متخصصة - إشراف ومتابعة)
المخرجات	تقديم خدمات طبية تخصصية متقدمة للحالات المحولة. اكتمال السجلات والتقارير الطبية لحالات الإحالة	الأقسام الطبية التخصصية السجلات الطبية شؤون المرضى	العدد 5,000 :خدمة إحالة مكتملة بنجاح سنوياً المؤشر 0% :نقص في الكوادر التخصصية أثناء المناوبات الإحالة.	500,000 ريال سنوياً :(إدارة التوثيق والسجلات ومتابعة ملفات الإحالة)
النتائج	انخفاض زمن الاستجابة للحالات المحولة والحرجة. زيادة نسبة نجاح العمليات المعقدة والحالات الحرجة. ارتفاع مستوى رضا المرضى والمستشفيات المُحيلة.	إدارة الجودة خدمات العملاء الأقسام الطبية	المؤشر :تقليل زمن الاستجابة للإحالة من 60 دقيقة إلى 15دقيقة. ارتفاع نسبة نجاح الحالات الحرجة إلى.98% ارتفاع رضا المستشفيات المُحيلة والمرضى إلى.95%	2,500,000 ريال وفر ناتج عن تقليل التحويل للخارج والمضاعفات 4,000,000 ريال إيرادات خدمات الإحالة.
الأثر	مكانة رائدة لمستشفى الكويت كمركز إحالة رئيسي ومعتمد. مرجعية طبية وتدريبية أولى على مستوى المنطقة استدامة مالية وثقة مجتمعية عالية بالخدمات المتقدمة للمستشفى.	الإدارة العليا وزارة الصحة الجهات المختصة	العدد :زيادة بنسبة 30% في معدل الإحالات الطبية الواردة. المؤشر :زيادة حصة المستشفى كمركز مرجعي بنسبة 25%.	العائد التنموي: استرداد التكلفة التشغيلية وتحقيق عائد استثماري وسمعة مؤسسية رائدة خلال عامين من التشغيل

مصفوفه التحليل الرباعي (S.W.O.T)

نقاط القوة

1. تنوع الخدمات والتخصصات والأقسام الطبية بالمستشفى.
2. توفر أجهزة ومعدات طبية في عدد من الأقسام مما يوجد بعض التميز في تقديم الخدمات.
3. وجود كوادر ذات خبرة وكفاءة في عدد من الأقسام.
4. وجود نظام إلكتروني للمستشفي يساعد على تنظيم وتعزيز العمل.
5. توفر بيئة عمل إيجابية ووجود سياسات واضحة في بعض الأقسام.
6. وجود دعم من الإدارة العليا في بعض الأحيان وتوفير برامج تدريبية.
7. وجود إجراءات وسياسات وارشادات معتمدة لبعض الأقسام والصرف.
8. استخدام بعض التقنيات الحديثة في متابعة المرضى والتخزين والصرف.
9. وجود استقطاب ضمن تنفيذ الخطة التشغيلية ، الأجهزة وفق ما تم
10. وجود دعم مالي ودعم تنفيذية دولية ومعايير لتطوير وتعديل أغلب أجهزة المعدات والأجهزة التخصصية.

نقاط الضعف

1. نقص عدد الكادر التمريضي في بعض الأقسام مقارنة بحجم العمل والمرضي.
2. نقص التدريب، ووجود فروق ملحوظة محدودة للتدريب في بعض الجوانب.
3. ضعف تطبيق معايير الجودة والاعتماد في بعض الأقسام.
4. تفاوت في مستوى الخدمات الوقائية والسلامة وافضل مكافحة العدوى بين بعض الأقسام.
5. قصور في استمرارية تسجيل وتحليل بعض البيانات الطبية.
6. وجود ضعف في التنسيق والتواصل بين الأقسام والأقسام في بعض الأحيان.
7. وجود قصور في متابعة ومراجعة بعض الإجراءات الطبية بشكل دوري.
8. الاعتماد على إجراءات وسجلات قديمة في عدد من العمليات وعدم اكتمال النظام اللإكتروني.
9. تزايد بعض الإجراءات المعقدة في المواعيد والتوقيعات والإجراءات اليدوية.
10. وجود ضعف في تطبيق سياسات الخصوصية وسرية الوصول إلى التكنولوجيا.
11. نقص بعض وسائل الاتصال الداخلية والخارجية وعمومية الوصول إلى التكنولوجيا الحديثة.
12. ضعف الأمن الوظيفي كان يؤثر في غياب بعض الأقسام.
13. وجود حالات هروب بعض المرضى قبل تنفيذ الإجراءات الطبية.

مصفوفة التحليل الرباعي (S.W.O.T)

الفرص

1. إمكانية الاستفادة من المنح والدعم من المنظمات الدولية والمموين لدعم تطوير الأجهزة والخدمات وزيادة كفاءتها.
2. إمكانية الاستفادة من التعاون مع المنظمات الحكومية والمؤسسات الصحية لتحسين الخدمات.
3. إمكانية الاستفادة من التحول الرقمي ومستوي في مجال التعليم والتدريب.
4. إمكانية تطوير البنية الإلكترونية وتطبيقات الذكاء الاصطناعي لحل كثير من التحديات. خصوصا في عمليات الإدخال والتوريد.

التهديدات

1. الأوضاع السياسية والأمنية المضطربة التي تؤثر في التواصل والعمل.
2. استمرار بعض العيوب بالبنية التحتية مثل الكهرباء والإنترنت والتبرير.
3. الاعتماد على الدعم والتمويل من الجهات الخارجية في تشغيل بعض والخدمات.
4. استمرار الكوارث التي توثر في الموارد المالية والبشرية بالمستشفى.

مصفوفه التحليل الرباعي

نقاط القوة والفرص S.O

1. استثمار تنوع الخدمات والتخصصات والخدمات المساندة التشخيصية والطبية مع تطوير الجامعية الجامعية للمستشفى في دعم التعليم والتدريب.
2. استغلال توفر الكوادر ذات الخبرة والأجهزة الحديثة والبنية المتاحة، مع المنح والدعم لتحسين الخدمات وتطويرها.
3. توظيف وجود الإجراءات الإدارية والمالية والمادية في الصحة المنظمة في الشنقيطية لتحسين التعاون مع المنظمات ح والجهات والمانحة.

نقاط الضعف والفرص W. O

1. استغلال الدعم الفني والتمويل الخارجي لمواجهة نقص الأجهزة والحاجة إلى الصيانة والتحديث.
2. استثمار التدريب والدعم المستمر لسد الفجوة في مهارات الكوادر الطبية والتدريب على الأجهزة.
3. استثمار فرصة تطوير والتمويل من الإلكترونية لمعالجة الاعتماد على الإجراءات البدوية والورقية.
4. تعزيز ببنة عمل إيجابية واستثمار توفر الدعم الإداري لمواجهة ضعف التنسيق والتنظيم.
5. الاستفادة من البنية التحتية الرقمية والتدريب لمعالجة بعض جوانب نقص الكادر التمريضي من خلال التدريب والتأهيل.

نقاط القوة والتهديدات S.T

1. تعزيز وتطوير الإجراءات القائمة مع المنظبات ولمعايير لتقليل أثر لتقليل الاعتماد على الدعم الخارجي في تشغيل بعض الأجهزة والخدمات.
2. استغلال توفر الكوادر والخبرة الطبية وتطوير ببنة العمل لمواجهة ضعف التمويل، الدعم.
3. دعم الإدارة العليا والإجراءات المعتمدة والرقابة الداخلية على سير العمل في مواجهة استمرارية انضوية النضوين التحديات السياسية والأمنية.
4. وجود نظم في قنل سمرية الوصول إلى النكنولوجيا الحديثة.

نقاط الضعف والتهديدات W.T

1. معالجة نقص التدريب وقصور التمويل ونستلق... نقص التمريض في الظروف السياسية والأمنية مع نقص الموارد البشرية والتدريب رقد يوثر على الكفاءة.
2. معالجة ضعف البنية التحتية مع إلتكنولوجيا مع انستمرار الأزمات السياسية والأمنية للوصول الى الحديثة، خلال الإجراءات والتدريبة والنخيل الإجراءات السوية والبنية الحديثة.
3. تعزيز إجراءات الأمن والسلامة الرقابية استمرار دلالات لهروب بعض المرضى ونقص الكادر التمريضي من خلال زيادة الإجراءات الوقائية والتقنية.
4. تعزيز ببنة العمل والبشرية ونحسين الاستفادة والموارد المتاحة، في ظل الستمرايي المؤزرة في الموارد.

تحليل(PESTEL)

تحليل البيئة الخارجيـة:

العامل	الوضع الحالي	الفرص	التهديدات	الأثر على المستشفى
1. العامل السياسي Political	ارتباط المستشفى بسياسات وزارة الصحة والجهات الحكومية الصحية. وجود لوائح وتنظيمات تؤثر على القرارات والإجراءات الطبية. تأثر الخدمات الصحية بالاستقرار الإداري والسياسات الحكومية.	الاستفادة من برامج وزارة الصحة لدعم المستشفيات. التعاون مع الجهات الحكومية لتطوير الخدمات الصحية.	تغير الأولويات والسياسات الصحية. تأخر التمويل الحكومي أو تغير اللوائح والقرارات. عدم الاستقرار السياسي قد يؤثر على استمرارية الخدمات.	مرتفع
2. العامل الإقتصادي Economic	وجود توجه حكومي نحو تحسين جودة وسلامة الخدمات. تأثير الوضع الاقتصادي على تمويل المستشفى والتكاليف التشغيلية. تأثر توفر الأجهزة والمستلزمات الطبية بالميزانية الحكومية.	تحسين إدارة الموارد المالية. إمكانية استخدام الموارد بكفاءة. تطوير مصادر تمويل جديدة.	التقلبات الاقتصادية. إرتفاع تكلفة الأجهزة والمستلزمات. تأثير التضخم على تكاليف التشغيل.	مرتفع جداً
3. العامل الاجتماعي Social	تغير توقعات المرضى واحتياجاتهم تجاه الخدمات الصحية. زيادة الوعي الصحي بين المرضى والمجتمع. توقعات مرتفعة من المجتمع بشأن جودة الخدمات.	رفع رضا المرضى. تعزيز التواصل مع المجتمع. تطوير برامج توعوية صحية.	تغير اتجاهات المجتمع ومتطلباته. زيادة الطلب على خدمات متخصصة. اختلاف ثقافي قد يؤثر على بعض الخدمات.	مرتفع
4. العامل التكنولوجي Technological	الحاجة إلى التحول الرقمي في إدارة المستشفى. تطوير أنظمة المعلومات الصحية الإلكترونية. الحاجة إلى تدريب العاملين على التقنيات الحديثة.	تطبيق نظام معلومات صحي. التحول إلى السجلات الطبية الإلكترونية. استخدام الذكاء الاصطناعي في بعض العمليات.	ارتفاع تكلفة الأجهزة والأنظمة التقنية. نقص الكوادر المدربة على التقنيات الحديثة. مخاطر الأمن السيبراني وحماية البيانات.	مرتفع جداً
5. العامل البيئي Environmental	الحاجة إلى الالتزام المعايير البيئية بطريقة أمنة. الحاجة إلى توفير بيئة صحية داخل المستشفى. تأثر المستشفى بتغيرات المناخ ونقص الموارد.	تطوير برامج متكاملة لإدارة النفايات الطبية. تحسين كفاءة الطاقة والتقليل من استهلاك الموارد.	إرتفاع تكاليف التخلص من النفايات. تأثر الخدمات الصحية بسبب التلوث أو الكوارث الطبيعية.	مرتفع
6. العامل القانوني Legal	الالتزام بالقوانين واللوائح الصحية. ضرورة الالتزام بمعايير السلامة والخصوصية. تأثير القوانين على العمليات والإجراءات الطبية.	تعزيز الامتثال القانوني. تطوير سياسات وإجراءات قانونية.	تغير القوانين واللوائح بشكل متكرر. غرامات قانونية أو عقوبات بسبب عدم الامتثال.	مرتفع جداً

تحليل البيئه الداخلية

تحليل البيئة الداخلية:

العامل	نقاط القوه	نقاط الضعف
1. القيادة والإدارة	وجود قيادة ذات رؤية واضحة. وجود إدارات فعالة في الأقسام المتخصصة.	نقاط ضعف: وجود بعض القصور في التواصل بين الإدارات والأقسام. الحاجة إلى مزيد من الشفافية في بعض القرارات.
2. الموارد البشرية	وجود أطباء واختصاصيين وفنيين مؤهلين. وجود كوادر تمريضية وإدارية والأقسام الطبية المتعددة.	الحاجة إلى التدريب المستمر. الحاجة إلى تطوير نظام الحوافز والمكافأت. الحاجة إلى تحسين بيئة العمل الداخلية.
3. الخدمات الطبية	تنوع في الخدمات الطبية وعلاجية متكاملة. جودة الخدمات الطبية المقدمة.	أوقات انتظار طويلة في بعض الخدمات. الحاجة إلى تحسين جودة بعض الخدمات. الحاجة إلى تحدين بعض المعدات والتقنيات.
4. الأجهزة والمعدات الطبية	توفر أجهزة أساسية لتقديم الخدمات الطبية.	الحاجة إلى صيانة دورية لبعض الأجهزة والمستلزمات. الحاجة إلى نظام إلكتروني لمتابعة سجل الأجهزة ومراجعتها.
5. الجودة وسلامة المرضى	وجود إدارة للجودة. إمكانية تطبيق إجراءات لضمان سلامة المرضى.	الحاجة إلى تعزيز ثقافة الإبلاغ عن الأخطاء. الحاجة إلى تطوير نظام لمراقبة الجودة بشكل مستمر.
6. الجانب المالي	وجود إدارة مالية. إمكانية توفير نظام لرقابة على الإيرادات والمصروفات.	تنانع مالية غير مستقرة. ارتفاع تكلفة الأجهزة والمستلزمات. الحاجة إلى تنويع مصادر التمويل.

تحليل فجوات الأداء وتحديد الابعاد

البعد	العوائد	تأثير العوامل	التأثير الإيجابي المحتمل
المرضى وأهاليهم	مدى ثقة المجتمع بالخدمات الجامعية	زيادة الإقبال رغم المنافسة	تعزيز دور المستشفى كمركز إحالة رئيسي
طلاب الطب	رضى الكادر الأكاديمي والطبي	رفع سمعة "المستشفى الجامعي"	رفع المستوى الأكاديمي لجامعة صنعاء
المنظمات الداعمة	زيادة أعداد المترددين من المحافظات	تحسين جودة الخدمة بسعر مدعوم جذب منح وتدريب	تقليل الضغط على المستشفيات الخاصة
وزارة الصحة	نسبة الإشغال للأسرة شراكات مع منظمات الصحة العالمية	تقليل التحويل للخارج استقرار الكادر ومنع الهجرة	جذب كوادر يمنية مغتربة بناء ثقة مجتمعية في القطاع الحكومي

من - الوضع الحالي	أبعاد الأداء	إلى - المستهدف
متوسط بسبب قدم بعض الأجهزة باعتماد معايير الجودة	الجودة والسلامة	مرتفع جداً
ضعيف بسبب الرواتب وتأخرها بحوافز وبرامج تدريب	الرضا الوظيفي	جيد
محدودة نقص أدوية وأجهزة عبر شراكات وتمويل	الموارد والإمكانيات	كبيرة ومتطورة
جيد كأول مستشفى جامعي مرجعي	السمعة الأكاديمية	ممتاز

تحليل وتقييم المخاطر

القيادة والإدارة

البنود	مجموع درجة التقييم	مطبق كلي	مطبق جزئي	غير مطبق	غير موجود	الإجمالي بعد التقييم	النسبة من اجمالي بند تم تقيمه	الأهمية النسبية من مجموع درجة المعايير	الأهمية النسبية من اجمالي كل بند	الامتثال	الانحراف	الاثر
									82%			
V	60	30	15	-	-	45	60%	0,66	54%	0.8	22	15%
E	25	25	-	-	-	25	33%	0,27	22%	2.1	1,1	30%
N	6	3	2	-	-	5	7%	0,07	6%	0.8	7	49%
الاجمالي	91	58	17	0	0	75	100%	1	82%	3.7	30.1	94%

رمز المعيار	المعيار	الخطر الناتج عن عدم تطبيق المعيار	الاحتمالية	درجة الخطورة	إجراءات السلامة	مستوى الخطر	النسبة من الاجمالي	النسبة التراكمية	خطة العمل
V	عدم كفاية الموارد والتجهيزات	تدني جودة الخدمات الصحية وزيادة احتمالية حدوث أخطاء وتأخر في تقديم الرعاية للمرضى	4	4	4	64	0.35	35%	تقييم دوري للاحتياجات الفعلية ووضع أولويات للموارد بما يتماشى مع الخطة
N	غياب الخطة السنوية و الموازنة التشغيلية	ضعف التخطيط المالي والإداري , وهدر الموارد وعدم القدرة على تحقيق أهداف المنشأة	4	4	4	64	0.35	70%	تحديث الموازنة بشكل ربع سنوي وربطها بالخطة الاستراتيجية
V	غياب وصف وظيفي واضح	تداخل المسؤوليات والصلاحيات ,وضعف المساءلة وانخفاض كفاءة أدا الموظفين	3	4	3	36	0.197	90%	تحديث الوصف الوظيفي وتحديد المسؤوليات والصلاحيات بوضوح لمنع التداخل
V	هيكل تنظيمي غير مكتمل	اضطراب توزيع الصلاحيات والمسؤوليات وضعف التنسيق الإداري ,مما يؤدي إلى بطء اتخاذ القرارات	3	2	3	18	0.098	100%	استكمال الهيكل التنظيمي بأسماء والقاب جميع أعضاء هيئة الإدارة وتعميمه على جميع الأقسام لضمان وضوح التسلسل الإداري
المجموع						182			

تحليل وتقييم المخاطر

إدارة الجودة

البنود	مجموع درجة التقييم	مطبق كلي	مطبق جزئي	غير مطبق	غير موجود	الإجمالي من الأقسام في كل البنود	النسبة من اجمالي بند تم تقيمه	الأهمية النسبية من مجموع درجة المعايير	الأهمية النسبية من اجمالي كل بند	الامتثال	الانحراف	الاثر
									58%			
V	20	-	10	-	-	10	26%	0.3	17%	50%	50%	0.15
E	25	-	12	-	-	12	32%	0.4	23%	50%	50%	0.2
N	21	-	15	-	-	16	42%	0.32	19%	50%	50%	0.16
الاجمالي	66	0	37	0	0	38	100%	1.02	59%	150%	150%	0.51

رمز المعيار	المعيار	الخطر الناتج عن عدم تطبيق المعيار	الاحتمالية	درجة الخطورة	إجراءات السلامة	مستوى الخطر	النسبة من الاجمالي	النسبة التراكمية	خطة العمل
V	عدم توفر سياسات وإجراءات مكتملة ومعتمدة	ضعف توحيد الممارسات وتدني جودة الخدمات	4	4	4	64	0.32	32%	إعداد وتعميم السياسات والإجراءات للجودة + تدريب الكادر عليها
V	عدم إجراء التقييم والمراجعة الدورية لأداء الجودة	تراكم الأخطاء وضعف التحسين المستمر	4	3	4	48	0.24	56%	إنشاء نظام تقييم أداء دوري وربطه بخطط تحسين
E	عدم انتظام عمل لجنة الجودة	ضعف المتابعة وتأخر اتخاذ الإجراءات التصحيحية	3	4	3	36	0.18	74%	تفعيل لجنة الجودة ووضع جدول اجتماعات ثابت
N	عدم وجود لجنة للسلامة	زيادة احتمالية وقوع الأخطاء والحوادث الطبية	4	3	2	24	0.18	86%	تشكيل لجنة سلامة المرضى ومتابعة تقارير ها
N	عدم وجود نظام للإبلاغ عن الأخطاء والحوادث	تكرار الأخطاء وعدم اكتشافها ومعالجتها	3	3	2	18	0.09	95%	إنشاء نظام إبلاغ سري وآمن وتحليل الأخطاء
E	عدم توفر دليل معتمد للإجراءات والممارسات	يؤدي إلى اختلاف الممارسات بين الأقسام	3	2	2	12	0.05	100%	إعداد دليل جودة موحد وتوزيعه
المجموع						202			

تحليل وتقييم المخاطر

إدارة المعلومات والاحصاء

البنود	مجموع درجة التقييم	مطبق كلي	مطبق جزئي	غير مطبق	غير موجود	الإجمالي من الأقسام في كل البنود	النسبة من اجمالي بند تم تقيمه	الأهمية النسبية من مجموع درجة المعايير	الأهمية النسبية من اجمالي كل بند	الامتثال	الانحراف	الاثر
									64%			
V	70	20	15	6	-	41	59%	0.6	40%	68%	32%	0.19
E	30	20	6	-	-	26	37%	0.4	3%	33%	12%	0.04
N	9	-	2	1	-	3	4%	0.08	1%	33%	67%	0.06
الاجمالي	109	40	23	7	-	70	100%	1.08	44%	134	101	0.29

رمز المعيار	المعيار	الخطر الناتج عن عدم تطبيق المعيار	الاحتمالية	درجة الخطورة	إجراءات السلامة	مستوى الخطر	النسبة من الاجمالي	النسبة التراكمية	تطبيق خطة العمل
V	عدم تطابق أنظمة إدارة المعلومات وتكاملها	ضعف دقة وتكامل المعلومات وصعوبة اتخاذ القرار	4	4	4	64	0.57	57%	تطبيق النظام الحالي او تأسيس وحدة نظم معلومات جديدة
V	عدم وجود نظام معلوماتي (اداري , محاسبي , طبي ,مخزني متكامل	فقدان المعلومات وضعف الرقابة الإدارية والمالية	4	4	3	48	0.43	100	تصميم وتطبيق نظام إدارة مركزي وربطة بمؤشرات الاداء
المجموع						112			

تحليل وتقييم المخاطر

مكافحة العدوى

البنود ات	مجموع درجة التقييم	مطبق كلي	مطبق جزئي	غير مطبق	غير موجود	الإجمالي من الأقسام في كل البنود	النسبة من اجمالي بند تم تقيمه	الأهمية النسبية من مجموع درجة المعايير	الأهمية النسبية من اجمالي كل بند	الامتثال	الانحراف	الاثر
									37%			
V	270	50	30	21	-	101	75%	0.8	3%	64%	36%	0.32
E	75	20	-	6	-	26	19%	0.2	7%	76%	24%	0.05
N	15	3	4	-	-	7	5%	0.05	1%	71%	29%	0.01
الاجمالي	360	73	34	27	0	134	99%	1.05	11%	211	89	0.38

رمز المعيار	المعيار	الخطر الناتج عن عدم تطبيق المعيار	الاحتمالية	درجة الخطورة	إجراءات السلامة	مستوى الخطر	النسبة من الاجمالي	النسبة التراكمية	خطة العمل
V	عدم تطبيق سياسات وإجراءات مكافحة العدوى المعتمدة	زيادة معدلات العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية	4	4	4	64	0.35	35%	ضمان التزام جميع الكوادر بالإجراءات المعتمدة لمنع انتشار العدوى
V	عدم وجود آلية وإجراءات لتعقيم وتجهيز والتخلص من بقايا الأدوات والمستهلكات	زيادة خطر التلوث وانتقال العدوى	4	4	3	48	0.26	61%	تأسيس نظام آمن وفعال لتعقيم المعدات والتخلص من النفايات الطبية
N	غياب خطة عمل واضحة وفعالة لإدارة مكافحة العدوى	ضعف السيطرة على العدوى وانتشارها	3	4	2	24	0.13	74%	وضع خطة عمل منهجية وواقعية لتحقيق اهداف مكافحة العدوى
V	عدم توفر أو الالتزام بارتداء مستلزمات والوقاية الشخصية (PPE) بشكل كاف	زيادة تعرض العاملين والمرضى للعدوى	4	2	3	24	0.13	87%	ضمان حماية الكوادر الصحية من التعرض للعدوى
V	عدم وجود خطة وبرنامج تدريبي شامل في مجال مكافحة العدوى	ضعف التزام العاملين بممارسات مكافحة العدوى	3	2	2	12	0.07	94%	رفع كفاءة ومعرفة جميع العاملين بسياسات مكافحة العدوى
EU	عدم توفر مواد مطهرة ومعقمة كافية للأسطح والأدوات	زيادة خطر التلوث وانتقال العدوى	3	3	2	12	0.06	100%	ضمان توفر المعقمات الأساسية للتعقيم الروتيني
المجموع						184			

تحليل وتقييم المخاطر

العيادات لخارجية

البنود	مجموع درجة التقييم	مطبق كلي	مطبق جزئي	غير مطبق	غير موجود	الإجمالي من الأقسام في كل البنود	النسبة من اجمالي بند تم تقيمه	الأهمية النسبية من مجموع درجة المعايير	الأهمية النسبية من اجمالي كل بند	الامتثال	الانحراف	الاثر
									65%			
V	640	380	50	9	0	493	71%	0,68	44%	92%	8%	5%
N	42	12	4	7	0	23	4%	0,04	26%	60%	40%	2%
E	260	90	51	14	0	155	25%	0,28	18%	75%	25%	7%
الاجمالي	942	482	105	30	0	617	100%	1	88%	2,27	0,73	0,14

رمز المعيار	المعيار	الخطر الناتج عن عدم تطبيق المعيار	الاحتمالية	درجة الخطورة	إجراءات السلامة	مستوى الخطر	النسبة من الاجمالي	النسبة التراكمية	خطة العمل
V	لا يوجد نظام معلوماتي يربط جميع المراكز والاقسام	تأخر أو فقدان المعلومات الطبية وصعوبة التنسيق بين الأقسام والمراكز , مما قد يؤدي إلى أخطاء في تقديم الخدمة	4	4	4	64	19.7	20%	اعتماد نظام معلوماتي وربطة بالأقسام
N	لا تتوفر شبكة اتصالات داخلية فعالة	تأخر التواصل بين الأقسام والكوادر الطبية وصعوبة الاستجابة السريعة للحالات	4	4	4	64	19.7	40%	إنشاء شبكة اتصالات داخلية
V	عدم تواجد مغسلة وحمام للمترددين	انتشار العدوى والتلوث البيئي بين المرضى	4	4	3	48	14.8	55%	صيانة وتجهيز دورات مياه ومغاسل
N	عدم توفر صالة انتظار كافية وتناسب العيادات	التكظم , زيادة انتقال العدوى التنفسية ,وتذمر المراجعين	4	3	3	36	11.11	66%	توسعة الصالات وتوفير المقاعد لجميع العيادات
E	لا توجد آلية متبعة لاستقبال وتنظيم المترددين	سوء التنظيم والتدافع والدخول العشوائي على العيادات	4	3	3	36	11.11	77%	تطبيق نظام أرقام الانتظار والنداء الآلي لتنظيم المسار
E	قلة الكادر التمريضي داخل العيادات	زيادة ضغط العمل على الكادر وتأخر تقديم الرعاية وانخفاض جودة الخدمة المقدمة للمرضى	4	2	3	25	7.4	84%	تعيين ممرضين إضافيين وتوزيعهم
						324			

تحليل وتقييم المخاطر

المختبرات وبنك الدم

البنود	مجموع درجة التقييم قبل التقييم	مطبق كلي	مطبق جزئي	غير مطبق	غير موجود	درجات التقييم بعد التقييم	النسبة من اجمالي بند تم تقيمه	الأهمية النسبية من مجموع درجة المعايير	الأهمية النسبية من اجمالي كل بند	الامتثال	الانحراف	الاثر
V	300	240	10	3	0	253	70%	0,71	60%	96%	4%	3%
N	80	60	3	4	0	67	18%	0,19	16%	93%	7%	1,4%
E	45	39	4	0	0	43	12%	0,11	9%	65%	35%	4%
الاجمالي	425	339	17	7	0	363	1	1	85%	2,54	0,46	0,084

رمز المعيار	المعيار	الخطر الناتج عن عدم تطبيق المعيار	الاحتمالية	درجة الخطورة	إجراءات السلامة	مستوى الخطر	النسبة من الاجمالي	النسبة التراكمية	خطة العمل
V	عدم استخدام القفازات ورداء العمل في بنك الدم واتباع طرق الوقاية الصحية	زيادة احتمالية انتقال العدوى والتعرض لدم ومشتاته	4	4	4	64	0.23	23%	توفير وسائل الوقاية الشخصية وإلزام العاملين باستخدامها
V	عدم وجود جهاز طرد مركزي بسعة مناسبة للعينات	تأخر أو عدم دقة فصل العينات مما يؤثر على نتائج الفحوصات	4	4	4	64	0.23	46%	توفير جهاز طرد مركزي مناسب وصيانتها دورياً
N	عدم وجود وسائل نقل وحماية العين	تعرض العين لتلوث اثناء العمل	3	4	4	48	0.17	63%	توفير وسائل العين للمحافظة عليها
E	عدم وجود شهادات للعاملين بالأمراض المعدية	زيادة خطر تعرض العاملين والمرضى للعدوى بسبب نقصص التحقق والتدريب	3	4	3	36	0.13	76%	التأكد من حصول العاملين على الشهادات والتدريب اللازم
V	عدم توفر وسائل الوقاية من الحريق في بنك الدم	حدوث إصابات وخسائر مادية عند وقوع حريق وعدم القدرة على السيطرة عليها	3	4	3	36	0.13	89%	وفير وسائل مكافحة الحريق والتأكد من صلاحيتها
V	عدم توفر جهاز ELISA في المختبرات	عدم القدرة على إجراء الفحوصات التي تحتاج تقنية ELISA وتأخر نتائج الفحوصات	3	4	3	36	0.13	102%	توفير جهاز ELISA والمستلزمات الخاصة به وتدريب العاملين على استخدامه
						284			

تحليل وتقييم المخاطر

قسم الاشعة

البنود	مجموع درجة التقييم	مطبق كلي	مطبق جزئي	غير مطبق	غير موجود	الإجمالي من الأقسام في كل البنود	النسبة من اجمالي بند تم تقيمه	الأهمية النسبية من مجموع درجة المعايير	الأهمية النسبية من اجمالي كل بند	الامتثال	الانحراف	الأثر
V	150	80	5	0	0	185	50%	0,5	3%	97%	3%	1,6%
N	33	16	2	2	0	20	12%	0,11	7%	82%	18%	6,5%
E	105	50	9	6	0	65	38%	0,4	2%	84%	16%	1,6%
الاجمالي	228	146	16	8	0	169	100%	1,01	12	2,63	0,37	9,7

رمز المعيار	المعيار	الخطر الناتج من عدم تطبيق المعيار	الاحتمالية	درجة الخطورة	إجراءات السلامة	مستوى الخطر	النسبة	النسبة التراكمية	خطة العمل
V	عدم توفير جهاز قياس الإشعاع لدي العاملين	زيادة تعرض العاملين للإشعاع دون القدرة على متابعة وقياس الجرعة الإشعاعية التي يتعرضون لها	4	4	4	64	0.17	17%	توفير أجهزة قياس الجرعة الإشعاعية للعاملين ومتابعة القراءات بشكل دوري
V	عدم ارتداء العاملين في وحدة الأشعة للواقيات الرصاصية	زيادة خطر تعرض العاملين للإشعاع وما قد يترتب علية من اضرار	4	4	4	64	0.17	34%	توفير الواقيات الرصاصية وإلزام العاملين باستخدامها أثناء العمل
V	عدم وجود جهاز مام وجرام (تصوير الثدي)	تأخر أو عدم إمكانية إجراء الفحوصات الخاصة بالكشف عن أمراض الثدي مما يؤثر على التشخيص المبكر	3	4	4	48	0.13	47%	توفير جهاز الماموجرام وتجهيز المكان والكوادر اللازمة لتشغيله
N	عدم وجود غرفة رنين مغناطيسي مجهزة حسب المعايير	زيادة مخاطر سلامة المرضى والعاملين وعدم توفر بيئة مناسبة لإجراء فحوصات الرنين	3	4	4	48	0.13	60%	تجهيز غرفة الرنين المغناطسي وفق المعايير المطلوبة وتوفير متطلبات السلامة
V	عدم توفير جهاز الرنين المغناطسي MRI	عدم القدرة على إجراء فحوصات تشخيصية مهمة وتأخر تشخيص بعض الحالات المرضية	3	4	4	48	0.13	73%	توفير جهاز MRI وتجهيز القسم للتشغيل والصيانة الدورية
N	عدم توفير أدوات الوقاية من الإشعاع	زيادة احتمالية تعرض المرضى والعاملين للإشعاع وعدم تحقيق متطلبات السلامة الإشعاعية	3	4	4	48	0.13	86%	توفير جميع أدوات الوقاية من الإشعاع وتطبيق سياسة استخدامها
E	عدم وجود وسائل الحماية المناسبة للجدران والسقف	تسرب الإشعاع خارج غرفة الأشعة وتعريض العاملين والمرضى والأشخاص المحيطين للخطر	3	4	4	48	0.13	99%	توفير وسائل الحماية المناسبة للجدران والسقف وفحص كفاءة العزل
						368			

تحليل وتقييم المخاطر

قسم الطوارئ

البنود	مجموع درجة التقييم	مطبق كلي	مطبق جزئي	غير مطبق	غير موجود	الإجمالي من الأقسام في كل البنود	النسبة من اجمالي بند تم تقيمه	الأهمية النسبية من مجموع درجة المعايير	الأهمية النسبية من اجمالي كل بند	الامتثال	الانحراف	الاثر
V	440	340	15	9	0	364	82%	0,77	60%	96%	4%	3,08%
N	120	50	15	10	0	75	17%	0.21	16%	77%	23%	5%
E	12	3	4	0	0	7	2%	0,02	2 %	71%	29%	27%
الاجمالي	572	393	34	19	0	446	100%	1,00	78%	2,44	0,56	0,3508

رمز المعيار	المعيار	الخطر الناتج عن عدم تطبيق المعيار	الاحتمالية	درجة الخطورة	إجراءات السلامة	مستوى الخطر	النسبة	النسبة التراكمية	خطة العمل
E	عدم توفر في غرفة الإنعاش عربة للأدوات الجراحية ولمبة إضاءة متحركة	تأخر إجراءات الإنعاش والتدخلات الطارئة وصعوبة تجهيز الأدوات أثناء الحالات الحرجة	4	4	5	80	0.29	29%	توفير عربة الأدوات الجراحية ولمبة الإضاءة المتحركة
V	الدخول والخروج من نفس المدخل	ازدحام وتداخل حركة دخول وخروج المرضى المرافقين , مما قد يؤدي إلى تأخر وصول الحالات الطارئة وصعوبة تنظيم حركة المرضى	4	4	4	64	0.24	53%	فصل المدخل عن المخرج وتنظيم حركة الدخول والخروج
V	عدم توفر بالقسم شبكة تواصل مرتبطة بالأقسام الداخلية للمناداة والاستدعاءات	تأخر التواصل مع الأقسام والفرق الطبية عند الحاجة إلى الاستدعاء أو التحويل	4	4	3	48	0.18	71%	توفر شبكة تواصل داخلية مرتبطة بالأقسام
V	ا يحتوي قسم الطوارئ على منطقة معالجة الحالات الحرجة بمساحة لا تقل عن 18 متر مربع	عدم توفير مساحة مناسبة لإنعاش ومعالجة الحالات الحرجة وصعوبة حركة الفريق والأجهزة	4	3	3	36	0.13	84%	توفير وتجهيز منطقة معالجة الحالات الحرجة بالمساحة المطلوبة
V	غياب الأدلة الإرشادية والسياسيات والإجراءات للتعامل مع الحالات الطارئة		2	2	3	12	0.04	88%	وضع سياسيات وإجراءات والتزام العاملين على تطبيقها
						272			

تحليل وتقييم المخاطر

قسم الرقود

البنود	مجموع درجة التقييم	مطبق كلي	مطبق جزئي	غير مطبق	غير موجود	الإجمالي من الأقسام في كل البنود	النسبة من اجمالي بند تم تقيمه	الأهمية النسبية من مجموع درجة المعايير	الأهمية النسبية من اجمالي كل بند	الامتثال	الانحراف	الاثر
V	1580	980	135	27	0	1142	64%	0,66	59%	92%	8%	5,3%
N	385	385	48	30	0	463	26%	0,25	49%	83%	17%	4,3%
E	150	150	14	2	0	166	9%	0,09	18%	100%	1%	9%
الاجمالي	2388	1515	197	59	0	1771	1	1	74%	2.75	0,26	0,186

رمز المعيار	المعيار	الخطر الناتج عن عدم تطبيق المعيار	الاحتمالية	درجة الخطورة	إجراءات السلامة	مستوى الخطر	النسبة	النسبة التراكمية	خطة العمل
V	عدم وجود أجهزة إنذار وطفايات حريق كافية	انتشار الحرائق بسرعة , وتلف الأجهزة الطبية , وتهديد حياة المرضى والكادر	4	4	3	48	0.29	29%	تركيب أجهزة إنذار إضافية وربطها بنظام مركزي
E	عدم وجود مساحة كافية لسريري غرفة الرقود	تفاقم مخاطر المكتسبة وإعاقة التدخلات الطبية الطارئة مع انعدام الخصوصية وارتفاع احتمالية إصابات المرضى اثناء الحركة والنقل	4	3	3	36	0.21	50%	إعادة تصميم توزيع الأسرة داحل غرف الرقود
V	عدم توفر قفازات ورداء عمل وماسكات في قسم الرقود والمطهرات والمنظفات بشكل المطلوب	نقل العدوى والفيروسات بين الموظفين والمراجعين	3	4	3	36	0.21	71%	إنشاء نظام رقمي لمراقبة المخزون الطبي والوقائي يضمن توفر المستلزمات
V	عدم تطبيق إجراءات غسيل الأيدي والتطهير بالطريقة الصحيحة	تراكم الميكروبات وارتفاع معدلات العدوى المكتسبة داخل المستشفى	3	4	2	24	0.14	85%	تدريب دوري وإلزامي على غسل الأيدي والتطهير للحد من العدوى
V	عدم وجود لافتات إرشادية واضحة لدخول اقسام الرقود	دخول غير المصرح لهم , وإحداث الفوضى ,ونقل التلوث للأقسام الحرجة	2	3	4	24	0.14	99%	تصميم لافتات إرشادية للأقسام مودة وواضحة
						168			

تحليل وتقييم المخاطر

العلاج الطبيعي

البنود	مجموع درجة التقييم	مطبق كلي	مطبق جزئي	غير مطبق	غير موجود	الإجمالي من الأقسام في كل البنود	النسبة من اجمالي بند تم تقيمه	الأهمية النسبية من مجموع درجة المعايير	الأهمية النسبية من اجمالي كل بند	الامتثال	الانحراف	الاثر
V	60	40	0	0	0	40	17%	0,15	9%	100%	% 0	0 %
N	340	190	6	0	0	196	83%	0,85	50%	98%	2%	1,7%
E	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0%	0%	1%	0%
الاجمالي	400	230	6	0	0	236	1	1	59%	1,98	0,03	0,017

رمز المعيار	المعيار	الخطر الناتج عن عدم تطبيق المعيار	الاحتمالية	درجة الخطورة	إجراءات السلامة	مستوى الخطر	النسبة من الاجمالي	النسبة التراكمية	خطة العمل
V	لا يوجد في المركز نظام معلوماتي مرتبط بجميع الأقسام	تأخر وضياع البيانات والمعلومات الطبية أثناء انتقال المريض بين الأقسام ,مما يعطل اتخاذ القرارات العلاجية السريعة	4	4	4	64	0.22	22%	وجود مركز نظام معلوماتي مرتبط بجميع الأقسام
E	لا يوجد جدول مناوبات 24ساعة مع ارقام هواتف المناوبين	غياب المسؤولية المباشرة وتأخر تقديم الرعاية للعملاء أو المرضى عند حدوث طارئ في أوقات خارج الدوام الرسمي	4	4	4	64	0.22	44%	عمل جدول مناوبين
V	لا يتوفر بالقسم شبكة اتصالات مرتبطة بالأقسام الداخلية	بطء الاستجابة لعدم القدرة على التواصل السريع في الحالات الحرجة والاستدعاءات الطارئة بين الكوادر والوحدات	4	3	4	48	0.18	62%	توفر بالقسم شبكة اتصالات مرتبطة بالأقسام الداخلية
E	توفر الة الطحن والقشط مع ملحقاتها	تعطل الجراحات الدقيقة والعظام , وتراكم الفتات الملوث , وزيادة وقت التخدير والعدوى	3	3	4	36	0.13	75%	توفر الة طحن والقشط مع ملحقاته
E	لا يوجد جهاز ضغط الهواء مع ملحقاته	توقف تشغيل الأجهزة والمعدات الطبية التي تعتمد على ضغط الهواء مثل أجهزة التنفس مما يهدد حياة المريض	4	2	4	32	0.11	86%	توفير جهاز ضغط الهواء مع ملحقاته
E	لا يوجد مقياس زوايا المفاصل	صعوبة تقييم ومدى حركة المفاصل بدقة , مما يؤدي لتقدير خطأ لخطوات التأهيل	3	4	2	24	0.08	94%	توفير مقياس زوايا المفاصل
E	لا تتوفر الاحزمة الرياضية	بطء وتعطل برنامج تقوية العضلات واستعادة كفاءتها الحركية	3	3	2	18	0.06	100%	توفير احزمة رياضية
						286			

تحليل وتقييم المخاطر

قسم العمليات

البنود	مجموع درجة التقييم	مطبق كلي	مطبق جزئي	غير مطبق	غير موجود	الإجمالي من الأقسام في كل البنود	النسبة من اجمالي بند تم تقيمه	الأهمية النسبية من مجموع درجة المعايير	الأهمية النسبية من اجمالي كل بند	الامتثال	الانحراف	الأثر
V	950	930	5	0	0	935	88%	85,4%	84%	99	1	84,4
N	72	66	2	0	0	68	6%	6,5%	6%	98	2	13
E	90	65	0	0	0	65	6%	8,1%	6%	100	0	0
الاجمالي	1112	1061	7	0	0	1068	100%	1	0,96	297	3	97,4

رمز المعيار	المعيار	الخطر الناتج عن عدم تطبيق المعيار	الاحتمالية	درجة الخطورة	إجراءات السلامة	مستوى الخطر	النسبة من الاجمالي	النسبة التراكمية	خطة العمل
V	عدم وجود غرفة مخصصة للحالات المعدية	انتشار العدوى المنقولة عبر الهواء بين المرضى والكوادر الطبية وتفشي الأوبئة داخل المستشفى	4	4	4	64	0,32	32%	تجهيز غرفة خاصة للحالات المعدية
E	جدران الغرفة لا تحتوي على مادة الانتي ميكروب	تراكم الميكروبات والبكتيريا على الأسطح وصعوبة تطهيرها , مما يجعلها مصراً دائماً لنقل العدوى	4	4	3	48	0.24	56%	تغليف جدران الغرفة بمواد مضادة للمكروبات
V	عدم فصل مراحل التعقيم	انتقال التلوث بين الأدوات الملوثة والأدوات المعقمة وإفساد عملية التعقيم	3	3	3	27	0.13	65%	إعادة تنظيم قسم التعقيم
E	غياب جهاز الرطوبة	جفاف الأغشية المخاطية للمرضى , وتكاثر البكتيريا ,وتلف الأجهزة والمستلزمات الطبية الحساسة	3	3	3	27	0.13	78%	شراء أجهزة قياس الرطوبة وربطها بأنظمة المراقبة
V	نظام السالب غير مكتمل	تسرب الهواء الملوث من غرفة العزل إلى الممرات والأقسام المجاورة وتلوث البيئة	3	3	2	18	0.09	87%	ادخال بنود استكمال النظام ضمن مشاريع البنية التحتية
E	غياب جهاز مرشحات الهواء الداخل	دخول الأتربة والميكروبات مع الهواء الخارجي ,مما يزيد معدل العدوى المكتسبة ومضاعفات المرضى	2	2	2	8	0.04	91%	متابعة جودة الهواء بالتحاليل الميكروبية
N	توفر اسرة كهربائية في الافاقة	صعوبة التحكم السريع في وضعيات المريض الحرجة , وزيادة الإجهاد البدني على الكادر , وتأخر الإنعاش	2	1	2	4	0.02	93%	زيادة عدد الاسرة بما يتناسب مع حجم العمليات
E	توفر المناظير الجراحية	اللجوء للجراحات المفتوحة عالية الخطورة ,زيادة فتر تعافي المريض ,وارتفاع احتمالية المضاعفات الجراحية	1	2	2	4	0.02	95%	شراء مناظير إضافية لتغطية كافة التخصصات
V	ثلاجة خاصة للعلاجات مع قائمة محتويات	تلف الأدوية واللقاحات الحساسة للحرارة , أو وقوع أخطاء دوائية جسيمة اثناء صرف العلاج	1	1	2	2	10	1095	عمل نظام جرد دوري وتحديث قائمة المحتويات الكترونيا

تحليل وتقييم المخاطر

قسم العناية

البنود	مجموع درجة التقييم	مطبق كلي	مطبق جزئي	غير مطبق	غير موجود	الإجمالي من الأقسام في كل البنود	النسبة من اجمالي بند تم تقيمه	الأهمية النسبية من مجموع درجة المعايير	الأهمية النسبية من اجمالي كل بند	الامتثال	الانحراف	الاثر
V	310	240	5	0	0	245	78%	79	63%	99	1	79
N	21	15	2	0	0	17	5%	5	4%	94	6	30
E	60	50	3	0	0	53	16%	16	14%	98	2	32
الاجمالي	391	305	10	0	0	315	100%	100	81%	291	9	141

رمز المعيار	المعيار	الخطر الناتج عن عدم تطبيق المعيار	الاحتمالية	درجة الخطورة	إجراءات السلامة	مستوى الخطر	النسبة من الاجمالي	النسبة التراكمية	خطة العمل
V	لا توجد سياسة مكتوبة لمكافحة العدوى وسلامة المرضى	زيادة احتمالية انتقال العدوى بين المرضى والعاملين نتيجة عدم تكامل سياسات المكافحة	4	4	4	64	0.29	29%	إعداد واعتماد سياسة مكتوبة لمكافحة العدوى وسلامة المرضى وتعميمها على العاملين مع تدريبهم على تطبيقها ومتابعة الالتزام بها
V	غياب غرفة العزل في العناية المركزة	زيادة خطر انتقال العدوى بين المرضى ,خصوصا المرضى المصابين بأمراض معدية	4	4	2	32	0.15	44%	تحديد غرفة محددة يمكن تحويلها للعزل
V	غياب جهاز تلفون يربط جميع الأقسام	تأخر التواصل بين الأقسام مما قد يؤدي إلى تأخر الاستجابة للحالات الطارئة	3	3	3	27	0.12	56%	رفع طلب عاجل لتوفير نظام اتصال داخلي
V	عدم وجود قسم عناية مركزة مخصص لمرضى مخ والاعصاب	تأخر التشخيص والتدخل المناسب للحالات العصبية الحرجة وتدهور حالة المريض	3	4	2	24	0.11	67%%	تجهيز القسم بشكل كامل بمواصفات عناية مركزة جراحية وعصبية
V	عدم توفر إجراءات غسيل الايدي والتطهير وذلك يؤدي انتقال العدوى	يؤدي إلى ارتفاع معدلات العدوى داخل العناية المركزة	3	4	2	24	0.11	78%	تزويد الأقسام بنقاط غسيل إضافية تقييم فوري للاماكن التي تفتقر لمحطات غسيل ومعقمات
E	لا يوجد مكان للكادر المناوب يسمح بمراقبة كل الأسرة في نفس الوقت مزود بمكتب وكرسي وشاشة مراقبة مركزية	عدم القدرة على المراقبة المستمرة للمرضى قد يؤدي إلى تدهور حالة المريض	4	4	1	16	0.07	81%	توفير أجهزة مراقبة مركزية مرتبطة بشاشات لمراقبة العلامات توزيع مراقبة المرضى بين الكادر بنظام نوبات 15 - 30 دقيقة
V	لا يوجد لدى الهيئة قسم عناية مركزة خاصة بالباطنية	يؤدي إلى تأخر التدخل الطبي المناسب وتدهور حالة المريض	4	4	1	16	0.07	88%	تخصيص منطقة مؤقتة في العناية العامة لحالات الباطنية وذألك برفع طلب رسمي للإدارة لتأسيس وحدة عناية مركزة طبية
V	غياب الأشعة متحركة في العناية	تأخر إجراء الفحوصات الإشعاعية للمرضى , مما قد يؤدي إلى تأخر التشخيص والتدخل الطبي للحالات الحرجة	4	4	1	16	0.07	95%	تنسيق مع قسم الأشعة لتوفير أولوية لمرضى العناية المركزة تخصيص جهاز محمول من قسم آخر لحالات الطوارئ

تحليل وتقييم المخاطر

الصيانة

البنود	مجموع درجة التقييم	مطبق كلي	مطبق جزئي	غير مطبق	غير موجود	الإجمالي من الأقسام في كل البنود	النسبة من اجمالي بند تم تقيمه	الأهمية النسبية مجموع درجة المعايير	الأهمية النسبية من اجمالي كل بند	الامتثال	الانحراف	الاثر
									71%			
V	40	10	10	3	-	23	32%	0.4	28%	65%	35%	0.16
0.16E	50	30	6	4	-	40	56%	0.5	40%	83%	17%	0.09
N	9	6	2	0	-	8	11%	0.09	6%	13%	87%	0.08
الاجمالي	99	46	18	7	0	71	99%	0.99	74%	161	139	0.33

رمز المعيار	المعيار	الخطر الناتج عن عدم تطبيق المعيار	الاحتمالية	درجة الخطورة	إجراءات السلامة	مستوى الخطر	النسبة من الاجمالي	النسبة التراكمية	خطة العمل
V	نقص الخبرة والتخصص لدي الكادر الفني المسؤول عن صيانة الأجهزة	تعطل الأجهزة وتأخر إصلاحها	4	3	4	48	0.29	29%	اعداد برنامج تدريبي مكثف سنوي وتحديث التوصيف الوظيفي لجميع الفنيين
V	عدم توفر مخزون كافٍ من الأدوية والمعدات الطبية اللازمة للطوارئ نتيجة عدم التقييم دوري	تأخر تقديم الرعاية الطارئة	4	3	3	36	0.22	51%	وضع جدول شهري لمراجعة مستويات المخزون الحرج وتحديد نقطة إعادة الطلب
V	عدم وجود خطة للصيانة والوقائية للأجهزة	زيادة أعطال الأجهزة وانخفاض جاهزيتها	2	4	4	32	0.20	71%	تطوير واعتماد جدول صيانة وقائية ربع سنوية والزام قسم الصيانة لتطبيقه وتوثيقة
E	عدم الاستخدام الامن لأجهزة ومواد التعقيم والتطهير	حدوث إصابات وتلوث وانتقال العدوى	3	4	2	24	0.15	86%	تطوير واعتماد دليل إجراءات مكتوبة وتعميمه والتدريب علية لضمان الاستخدام
N	عدم تطبيق خطة الطوارئ للسلامة العامة للعاملين	زيادة مخاطر الإصابات وتعطل الخدمات	3	4	2	24	0.14	100%	تحديث خطة الطوارئ واجراء تدريبات اخلاء وهمية كل سته اشهر مع توثيق النتائج
المجموع						164			

تحليل وتقييم المخاطر

الصيدلية المركزية

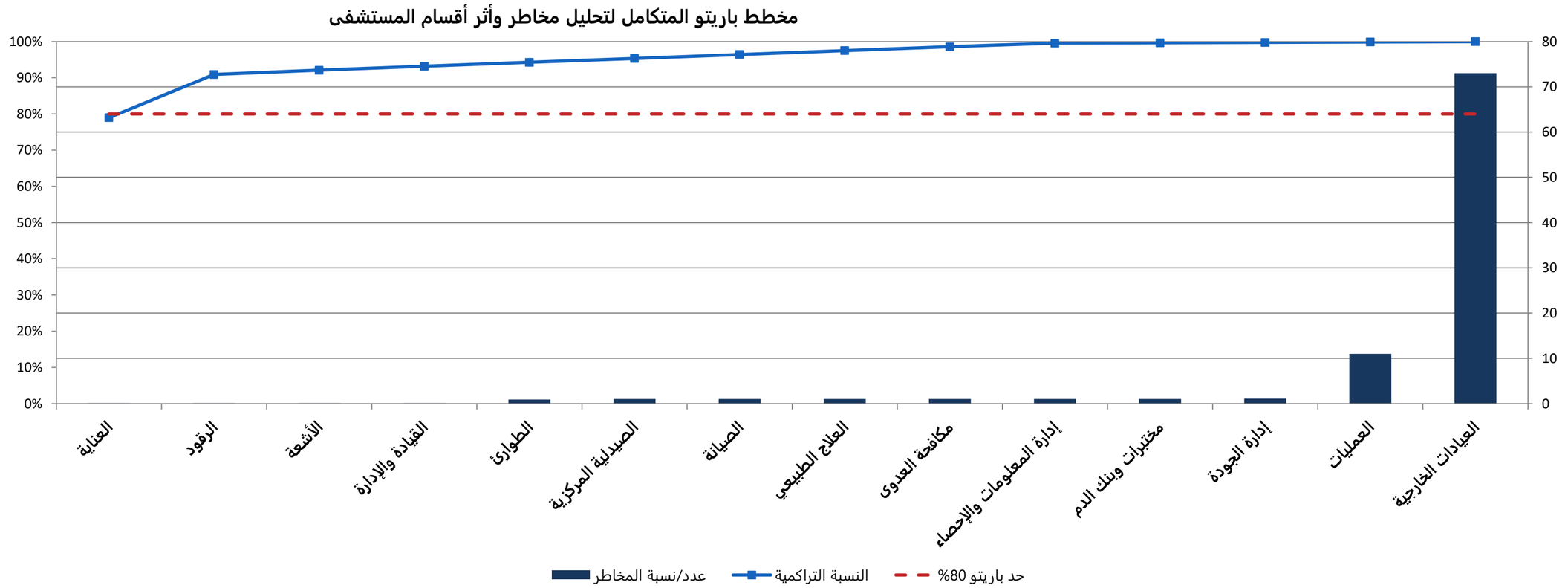
البنود	مجموع درجة التقييم	مطبق كلي	مطبق جزئي	غير مطبق	غير موجود	الإجمالي من الأقسام في كل البنود	النسبة من اجمالي بند تم تقيمه	الأهمية النسبية من مجموع درجة المعايير	الأهمية النسبية من اجمالي كل بند	الامتثال	الانحراف	الاثر
									70%			
V	80	40	20	-	-	60	82%	0.8	65%	83%	2	0.2
E	10	-	6	2	-	8	10%	0.14	10%	37%	63	0.08
N	9	-	4	1	-	5	6%	0.09	6%	40%	60	0.05
الاجمالي	99	40	30	3	0	73	98%	1.03	81%	160	125	0.33

رمز المعيار	المعيار	الخطر الناتج عن عدم تطبيق المعيار	الاحتمالية	درجة الخطورة	إجراءات السلامة	مستوى الخطر	النسبة من الاجمالي	النسبة التراكمية	خطة العمل
V	عدم وجود كوادر لتقديم خدمات الصيدلية على مدار 24 ساعة	تأخر صرف الأدوية خارج أوقات الدوام	4	4	3	48	0.33	33%	تفعيل مناوبات تغطي خدمات الصيدلية 24 ساعة لضمان الاستجابة المستمرة
V	عدم وجود لجنة لإدارة واستخدام الدواء	سوء استخدام الأدوية وزيادة الأخطاء الدوائية	3	4	3	36	0.25	58%	تشكيل لجنة إدارة واستخدام الدواء لضبط السياسات وضمان توفير الأدوية الأساسية
E	عدم توفر مخزون كافٍ من الأدوية الأساسية	انقطاع الأدوية وتأخر علاج المرضى	4	3	3	36	0.25	83%	تطبيق نظام رقمي لمراقبة المخزون لتفادي النقص والتنبيه عند انخفاض الكميات
N	عدم وجود خطة للتدريب الدوري للعاملين في الصيدلية	ضعف كفاءة العاملين وزيادة الأخطاء الدوائية	3	4	2	24	0.17	100%	إعداد برنامج تدريب دوري لصيادلة لتعزيز الكفاءة ومواكبة التحديثات الدوائية
المجموع						144			

تحليل وتقييم المخاطر

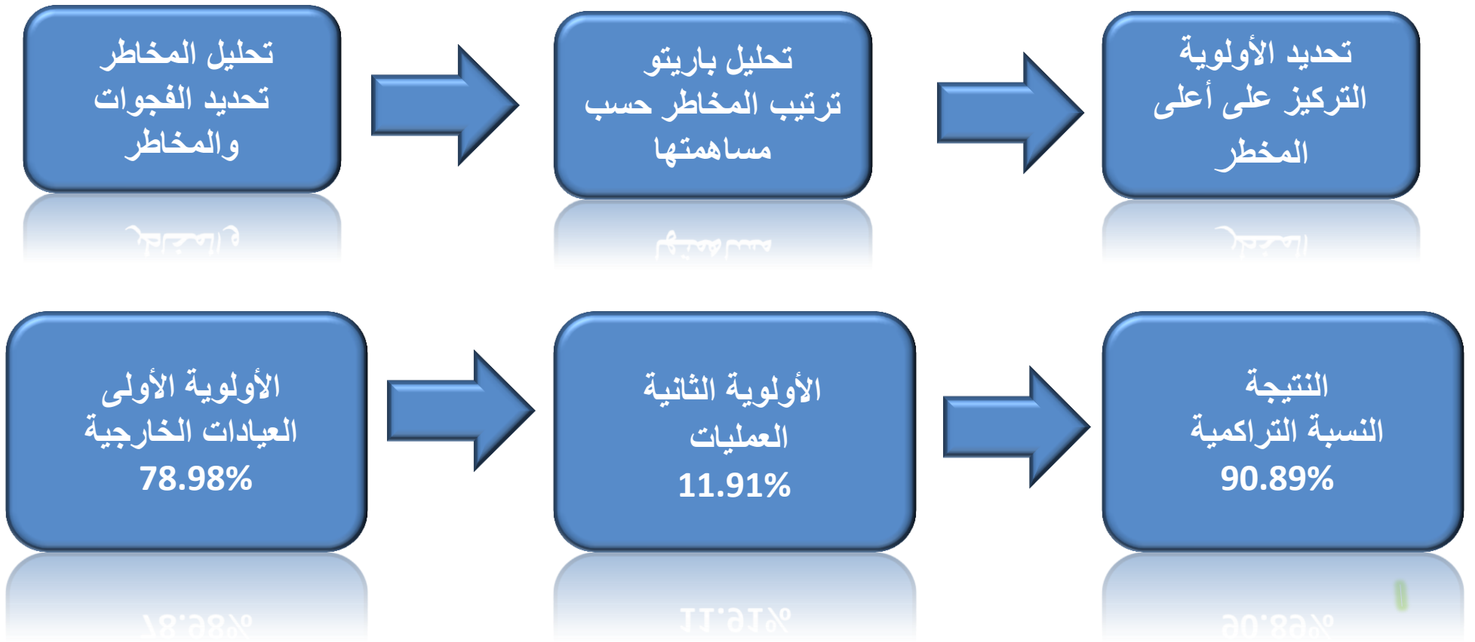
القسم	مجموع درجات التقييم قبل التقييم	مجموع درجات التقييم بعد التقييم	نسبة الامتثال	الانحراف	نسبة المخاطر	الترتيب	القسم	نسبة المخاطر	نسبة المساهمة	النسبة التراكمية	الاولوية
القيادة والإدارة	91	75	3.7	30.1	0.10	1	العيادات الخارجية	73	78.98%	78.98%	حرجة
إدارة جودة	66	38	150	150	1.1	2	العمليات	11.01	11.91%	90.89%	حرجة
إدارة المعلومات والاحصاء	109	70	134	101	1	3	إدارة الجودة	1.10	1.19%	92.08%	عالية
مكافحة العدوى	360	134	211	89	1	4	مختبرات وبنك الدم	1.02	1.10%	93.18%	عالية
عيادات خارجية	942	617	2.3	0.7	73	5	إدارة المعلومات والإحصاء	1.00	1.07%	94.27%	عالية
مختبرات وبنك دم	425	363	2.5	0.5	1.02	6	مكافحة العدوى	1.00	1.08%	95.35%	عالية
الاشعة	228	169	2.6	0.4	0.10	7	العلاج الطبيعي	1.00	1.08%	96.43%	عالية
الطوارئ	572	446	2.4	0.6	0.9	8	الصيانة	1.00	1.08%	97.51%	عالية
الرقود	2388	1771	2.8	0.3	0.10	9	الصيدلية المركزية	1.00	1.08%	98.59%	عالية
العلاج الطبيعي	400	236	1.10	0.03	1	10	الطوارئ	0.90	0.97%	99.57%	متوسطة
العمليات	1112	1068	297	3	11.01	11	القيادة والإدارة	0.10	0.11%	99.68%	منخفضة
العناية	391	315	291	9	0.10	12	الأشعة	0.10	0.11%	99.78%	منخفضة
الصيانة	99	73	161	139	1	13	الرقود	0.10	0.11%	99.89%	منخفضة
الصيدلية المركزية	99	71	160	125	1	14	العناية	0.10	0.11%	100%	منخفضة
المجموع								92.43			

تحليل وتقييم المخاطر



يوضح المخطط ترتيب أقسام المستشفى تنازليًا وفقاً لنسبة المخاطر , مع بيان النسبة التراكمية . ويتضح أن العيادات الخارجية تمثل أعلى مساهمة في المخاطر بنسبة 78.98%وتصل النسبة التراكمية إلى 90.89%عند إضافة العمليات , مما يشير إلى أن هذين القسمين يمثلان أولوية للتحسين وفق نتائج تحليل باريتو

القرار التحسيني المبني على تحليل المخاطر



وبناءً على هذه النتيجة , كان قرارنا الإداري هو توجيه الجهود والموارد أولا نحو العيادات الخارجية والعمليات ,بدل توزيع جهود التحسين على جميع الأقسام بنفس الأولوية

تحليل وتقييم المخاطر

المجال ذو الأولوية	الإجراء التحسيني	المسؤول	مؤشر المتابعة	الإطار الزمني
العيادات الخارجية	تحليل أسباب ارتفاع المخاطر في المعايير غير المطبقة ، ووضع خطة تصحيحية للأسباب الأعلى تأثيرًا، مع متابعة تنفيذ الإجراءات دوريًا.	إدارة العيادات +إدارة الجودة	انخفاض نسبة المخاطر وتحسن نسبة الامتثال	3أشهر
العيادات الخارجية	تنظيم مسار المريض وتقليل نقاط التعثر والازدحام، وتحديد المسؤوليات والإجراءات التشغيلية وفق السياسات المعتمدة	إدارة العيادات +الإدارة الطبية	زمن الانتظار ونسبة الالتزام بالإجراءات	أشهر 3
العمليات	مراجعة المعايير غير المطبقة وتحديد أسباب الفجوات، ثم تنفيذ إجراءات تصحيحية ذات أولوية مع التحقق من الإغلاق.	إدارة +إدارة العمليات الجودة	انخفاض نسبة المخاطر وارتفاع الامتثال	أشهر 3
العمليات	تعزيز الالتزام بإجراءات السلامة ومكافحة العدوى والتحقق من جاهزية البيئة والتجهيزات حسب المعايير المعتمدة.	مكافحة +إدارة العمليات العدوى	نسبة الالتزام بقائمة التحقق ومعدل الملاحظات غير المغلقة	أشهر 3
كلا القسمين	إجراء متابعة شهرية للنتائج وإعادة حساب المخاطر والتراكمي لقياس أثر خطة التحسين.	إدارة الجودة	تغير نسبة المخاطر والنسبة التراكمية	شهريًا

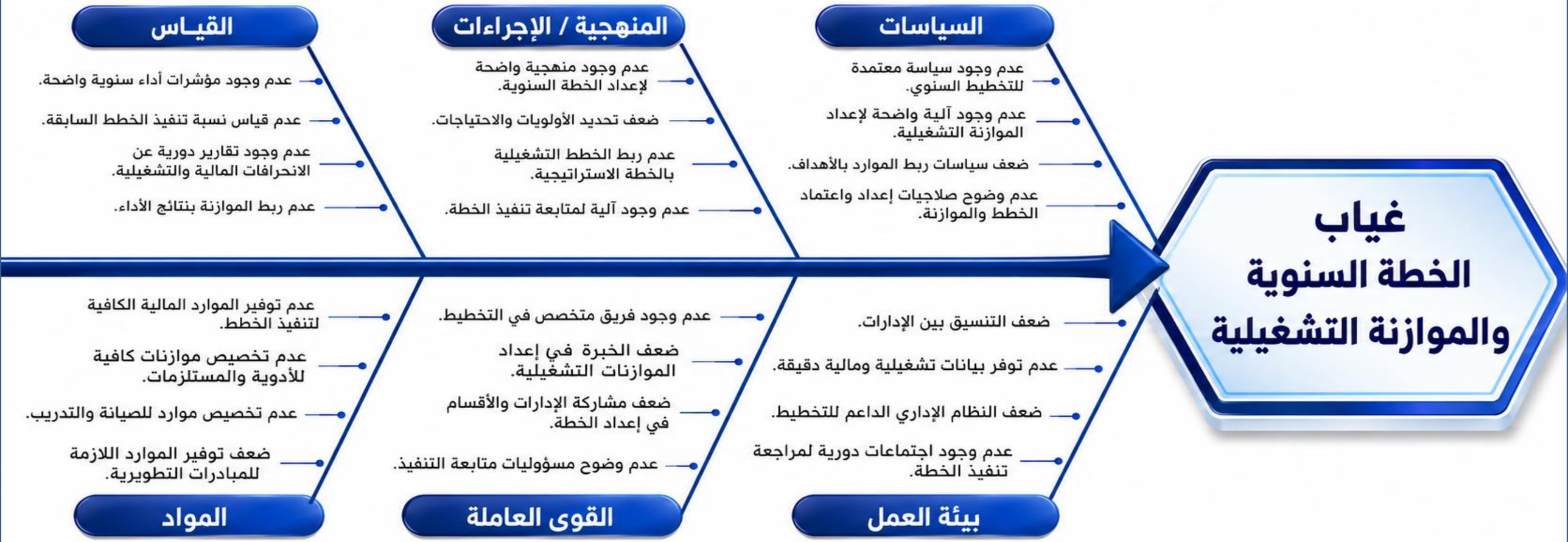
التحليل وفق نموذج (Fishbone/Ishikawa)

المشكلة الرئيسية: ضعف منظومة الحوكمة والإدارة التشغيلية المتكاملة للمستشفى.

التحليل وفق نموذج (Fishbone/Ishikawa)

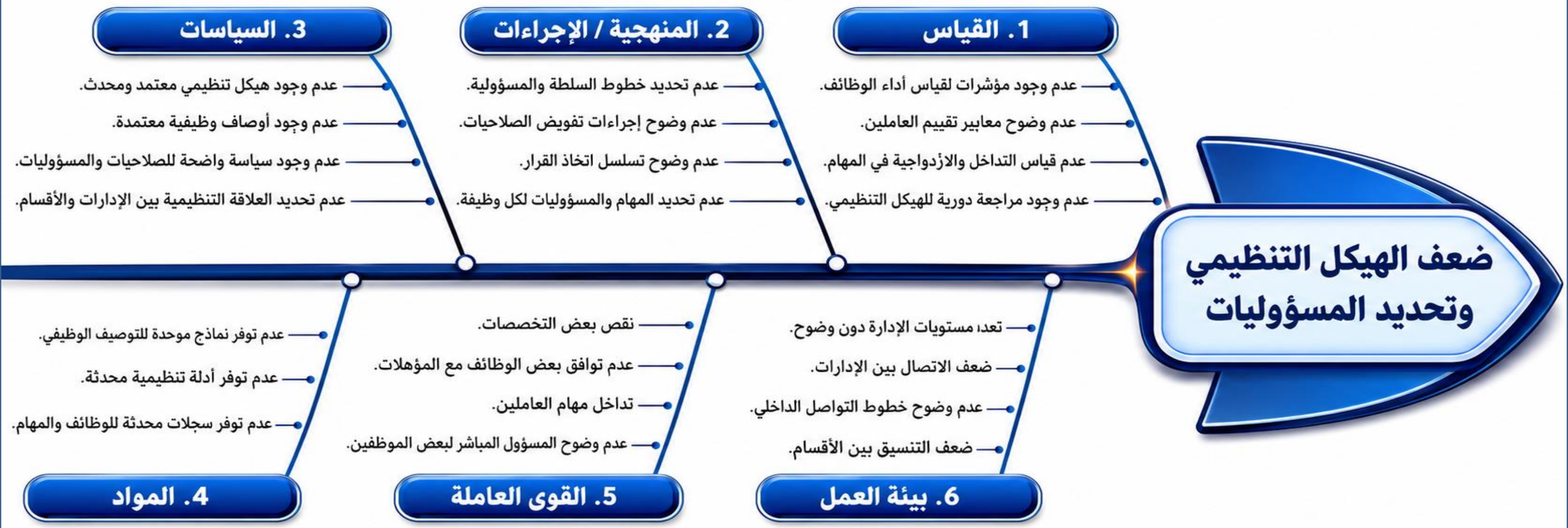
المشكلة الفرعية: عدم كفاية الموارد والتجهيزات

التحليل وفق نموذج (Fishbone/Ishikawa)



2 المشكلة الفرعية: غياب الخطة السنوية والموازنة التشغيلية

تحليل عظمة السمكة وفق نموذج Fishbone / Ishikawa



المشكلة الفرعية: غياب وصف وظيفي واضح وهيكل تنظيمي غير مكتمل

التحليل وفق نموذج (Fishbone/Ishikawa)

4. المشكلة الفرعية: عدم توفر سياسات وإجراءات مكتملة ومعتمدة

التحليل وفق نموذج (Fishbone/Ishikawa)

5. المشكلة الفرعية: ضعف الجودة والسلامة ومكافحة العدوى

التحليل وفق نموذج (Fishbone/Ishikawa)

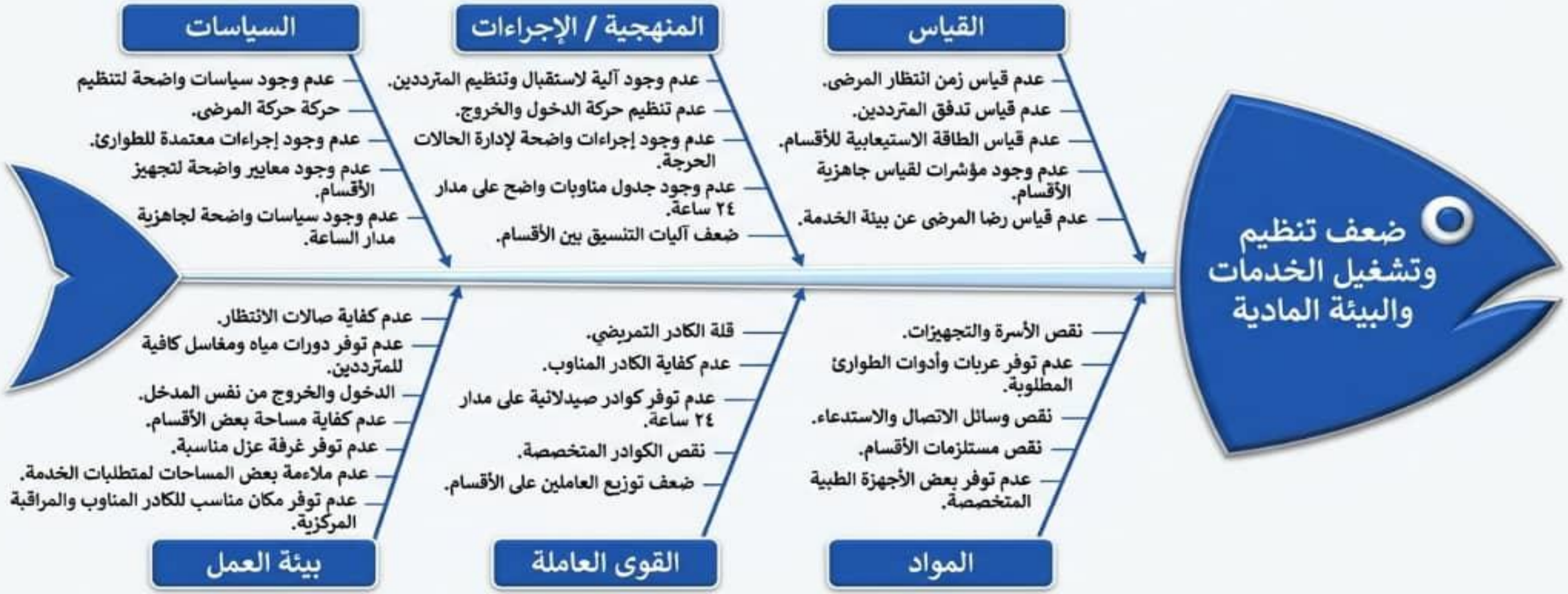
6. المشكلة الفرعية: عدم تكامل نظام المعلومات والاتصالات

التحليل وفق نموذج (Fishbone/Ishikawa)

7. المشكلة الفرعية: ضعف التدريب والكفاءة المهنية

التحليل وفق نموذج (Fishbone/Ishikawa)

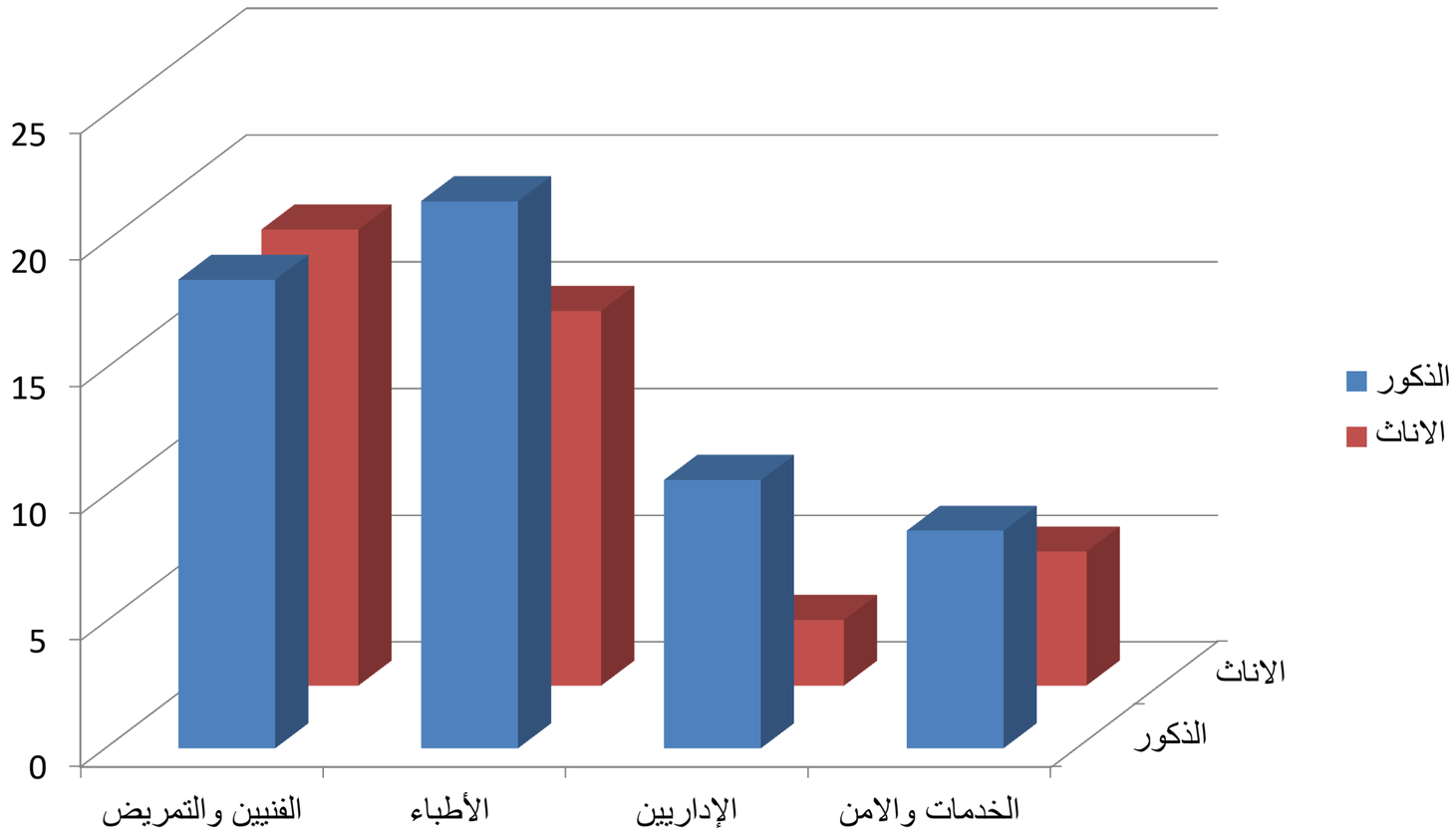
٨. المشكلة الفرعية: ضعف تنظيم وتشغيل الخدمات والبيئة المادية

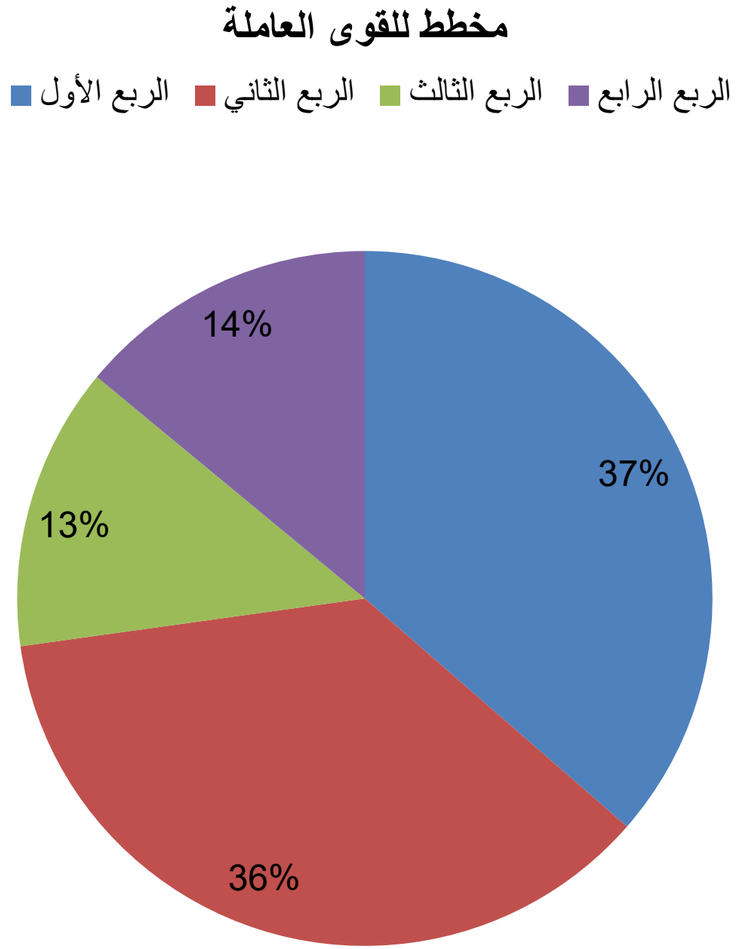


تحليل القوى العاملة

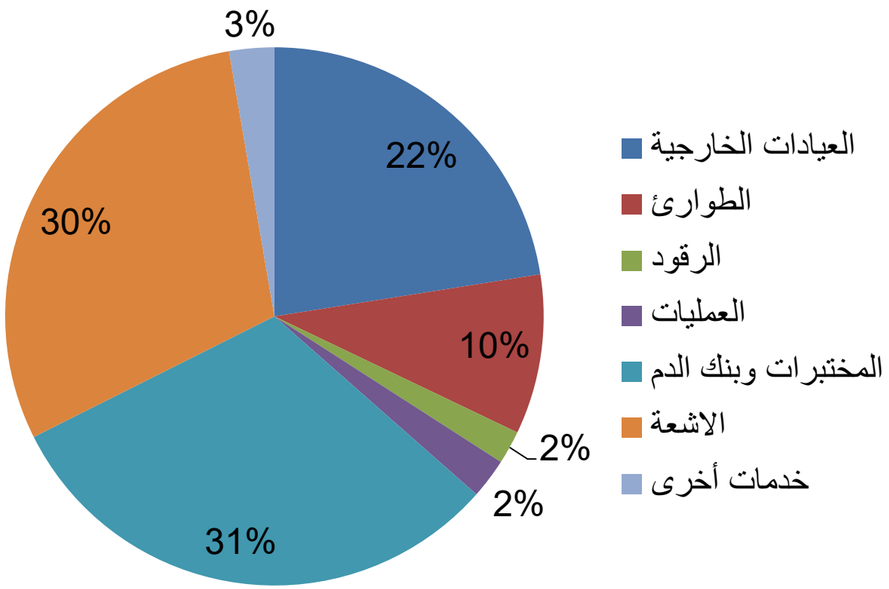
ا	النوع	Technician فـــــنـــيين																		اجمالي فنيين Total of Tech	الاطباء			اجمالي الكادر المحلي	اجانب Foreigners		اجمالي الكادر الاجنبي Total of Foreigners Staff	اخرى		الإجمالي Total
		ممرضين دورات (Courses) Nurses	ممرضين دبلوم Nurses (Courses)	قابلات فنية Midwives	قابلات مجتمع Midwives	مرشد/ مرشدة Murshed/Murshedah	م . طبيب Medical Assist.	فني مختبرات Lab. Tech.	فني صيدلة Pharmacist	فني اشعة X-Ray Tech.	دبلوم صحة عامة Public Health	فني عمليات Oper. Tech	فني اسنان Dental Assist	تخدير Anesthesia	علاج طبيعي واطراف Physiotherapy	أجهزة طبية (بك + فني) Medical Equipments	اخري other		استشاري	اخصائي	مساعد اخصائي		اخصائيين Specialists	فنيين Technicians		الإداريين والمحاسبين	خدمات وامن	
يمنيين رسميين	ذكور M	0	17	0	0	0	0	13	2	11	1	1	0	3		4		52	0	0	146	146	0	0	0	0	113	92	403
	إناث F	0	17	2	0	0	0	9	0	2	0	0	0	0				30	0	0	103	103	0	0	0	0	28	57	218
	الاجمالى T	0	34	2	0	0	0	22	2	13	1	1	0	3	0	4	0	82	0	0	249	249	0	0	0	0	141	149	621
يمنيين متعاقدين	ذكور M																	0		26	50	0	76	0	0	0	0	0	76
	إناث F	1																1		8	41	0	49	0	0	0	0	0	50
	الاجمالى T	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	34	91	0	125	0	0	0	0	0	126
اجانب متعاقدين	ذكور M		1							1						1		3		0	0	0	0	5	3	8	0	0	10
	إناث F		4															4		0	0	0	0	2	4	6	0	0	10
	الاجمالى T	0	5	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	7	0	0	0	0	0	7	7	14	0	0	20
يمنيين متنطوعين	ذكور M	4	88					6	5					23	4	12		142		0	0	0	0	0	0	0	0	0	142
	إناث F	29	63	33				21	1					5	1	3		156		0	0	0	0	0	0	0	0	0	156
	الاجمالى T	33	151	33	0	0	0	27	6	0	0	0	0	28	5	15	0	298	0	0	0	0		0	0	0	0	0	298

تحليل القوى العاملة في المستشفى





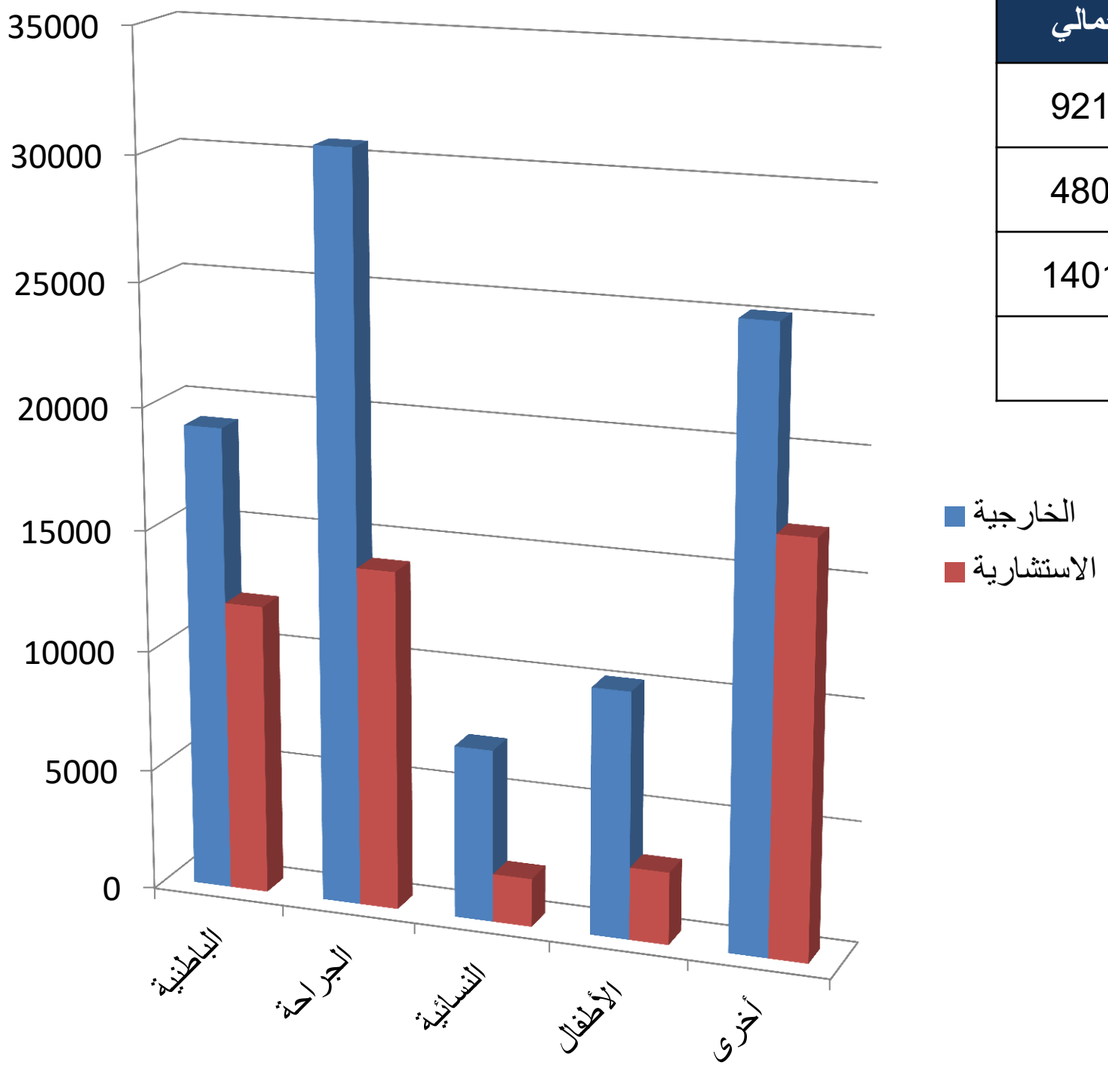
نشاطات المستشفى



التفاصيل	العدد	نسبة عدد المرضى
اجمالي المترددين على العيادات الخارجية	92199	22.5%
اجمالي الواردين الى اقسام الطوارئ	39545	%9.6
اجمالي الرقود في الأقسام الداخلية	7964	%2
اجمالي العمليات الجراحية الكبرى والمتوسطة	10002	%2.4
اجمالي خدمات قسم المختبرات وبنك الدم	127651	%31.1
اجمالي خدمات قسم الاشعة	122072	%29.7
الخدمات الاخرى	10927	%2.7
المجموع	410360	%100

اجمالي المترددين على العيادات الخارجية والاستشارية

العيادات	الباطنية	الجراحة	النسائية	الاطفال	اخرى	الاجمالي
الخارجية	19145	30602	7136	10185	25131	92199
الاستشارية	12000	14000	2000	3000	17000	48000
المجموع	31145	44602	9136	13185	42131	140199
الايراد المحقق	31145000	22031000	4568000	6592500	21065500	



تم استنتاج الايراد من خلال ضرب المجموع في قيمة قطع السند كالتالي :

31145000 = 1000 x 31145

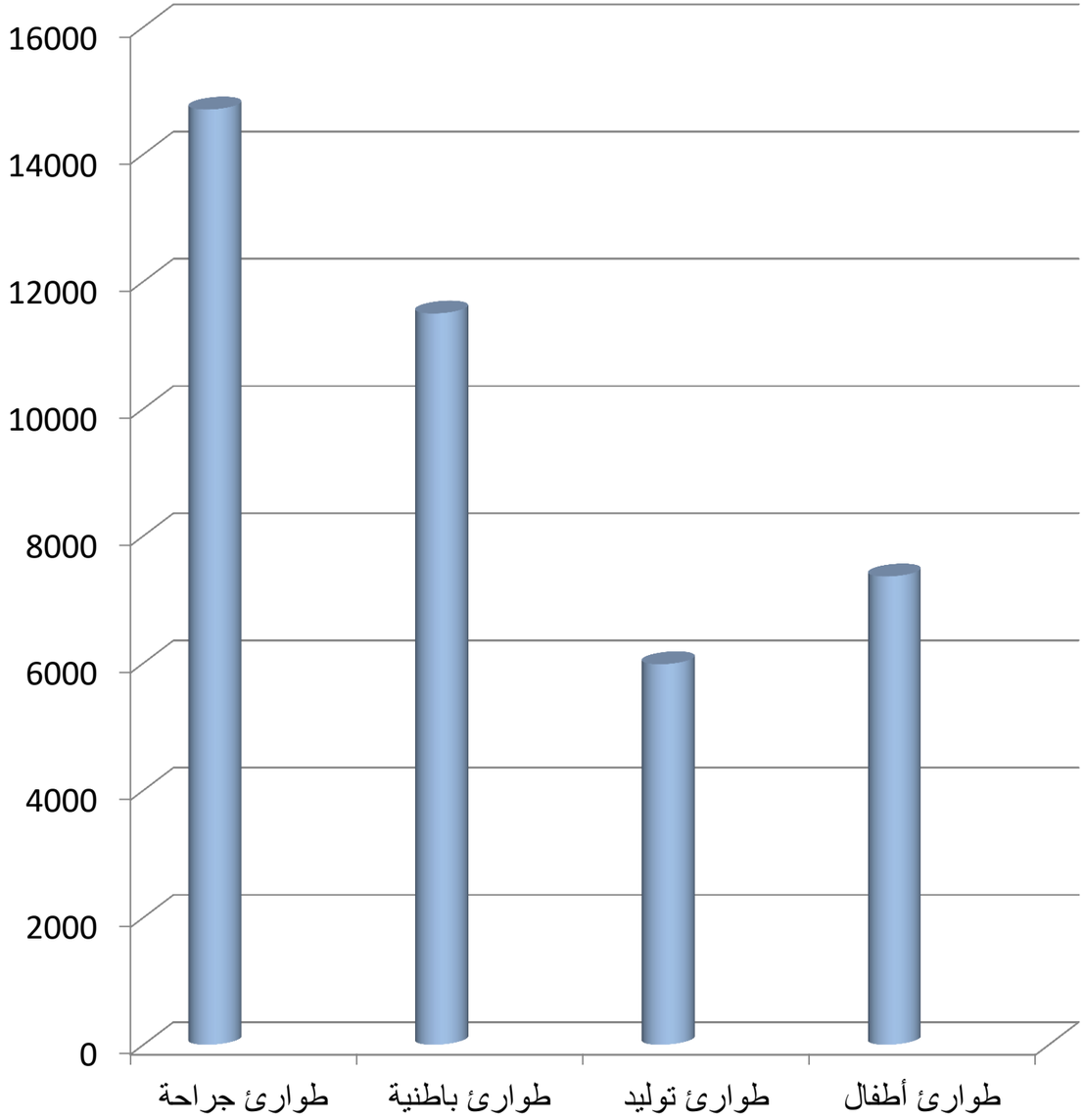
22031000 = 500 x 44602

4568000 = 500 x 9136

6592500 = 500 x 13185

21065500 = 500 x 42131

اجمالي الواردين الى اقسام الطوارئ



البند	طوارئ الجراحية	طوارئ الباطنية	طوارئ التوليد	طوارئ الاطفال	الاجمالي
المترددين	14703	11497	5983	7362	39545
الايراد المحقق	14703000	11497000	5983000	7362000	

تم استنتاج الايراد من خلال ضرب المجموع في قيمة قطع السند كالتالي :

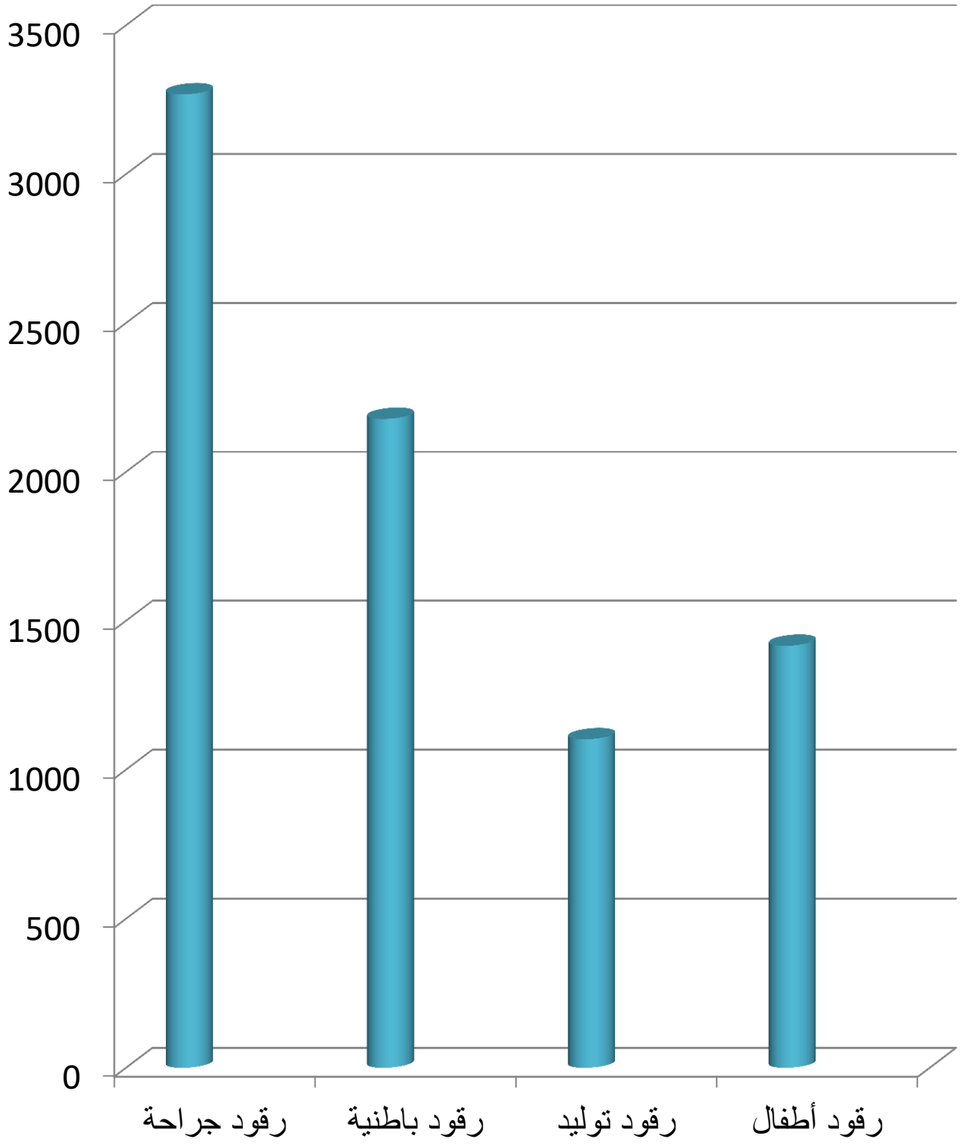
14703 1000 =14703000

11497 1000 =11497000

5983 1000 = 5983000

7362 1000 = 7362000

اجمالي المرقدين في اقسام المستشفى



البند	رقود الجراحية	رقود الباطنية	رقود التوليد	رقود الاطفال	الاجمالي
المترددين	3268	2178	1102	1416	7964
الايراد المحقق	9804000	6534000	3306000	4248000	23892000

تم استنتاج الايراد من خلال ضرب المجموع في قيمة قطع السند كالتالي :

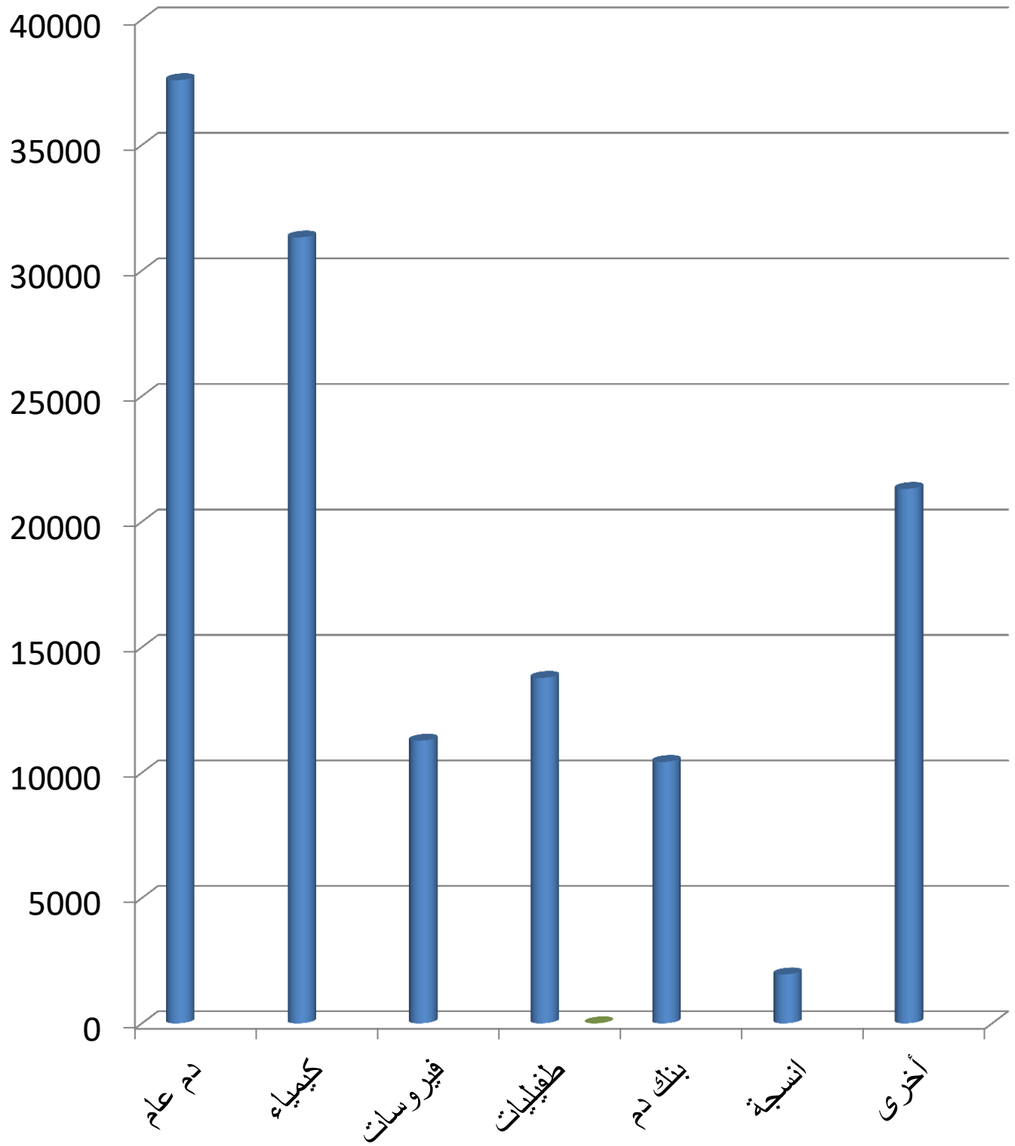
9804000= 3000 3268

6534000= 3000 2178

3306000= 3000 1102

4248000= 3000 1416

اجمالي خدمات قسم المختبرات وبنك الدم

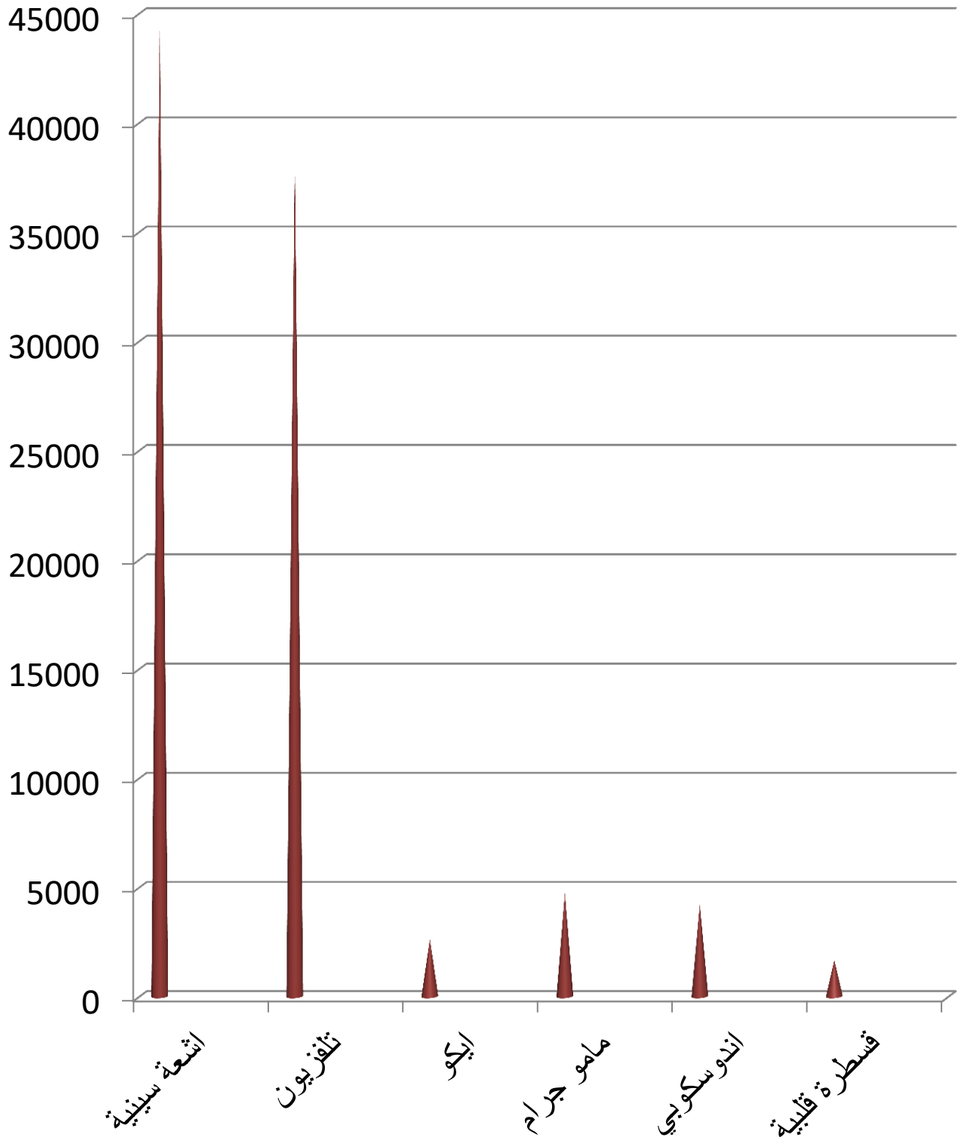


البند	دم عام	كيمياء	فيروسات	طفيليات	بنك دم	انسجة	اخرى	الاجمالي
المترددين	37584	31320	11276	13780	10428	1955	21308	127651
الايراد المحقق								638255000

تم استنتاج الايراد من خلال ضرب المجموع في قيمة قطع السند كالتالي :

638255000= 5000 127651

اجمالي خدمات قسم الاشعة



البند	اشعة سينية	تلفزيون	ايكو	مامو جرام	اندوسكوبي	قسطرة قلب	اخرى	الاجمالي
المترددين	44898	38593	12621	4737	4225	1660	15338	122072
الايراد المحقق	44898000	77186000					92028000	

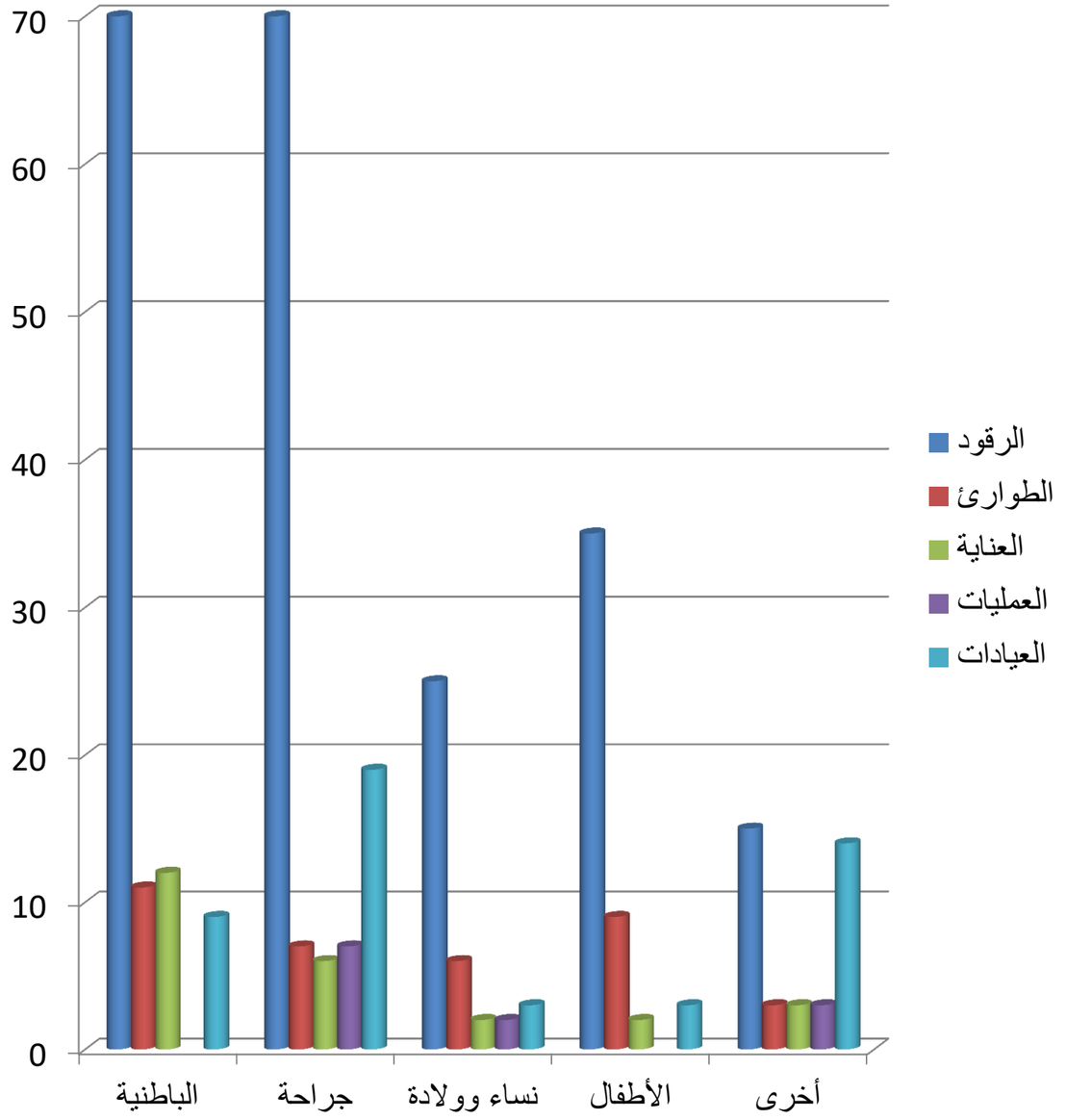
تم استنتاج الايراد من خلال ضرب المجموع في قيمة قطع السند كالتالي :

44898000= 1000 44898

77186000= 2000 38593

92028000= 6000 15338

الطاقة الاستيعابية والسعة السريرية



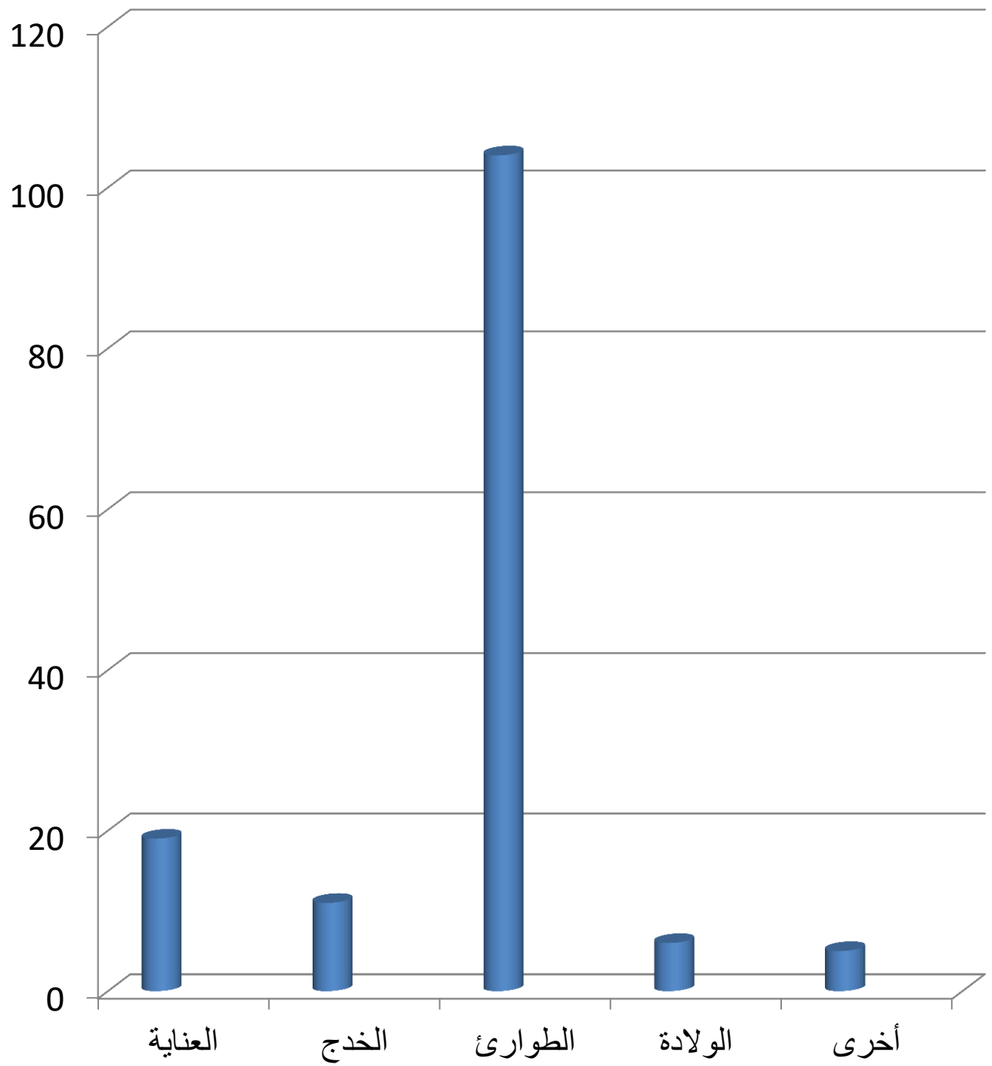
التخصص	اسرة الرقود	اسرة الطوارئ	اسرة العناية	صالات العمليات	العيادات	اخرى
الباطنية	70	11	12	-	9	
الجراحة	70	7	6	7	19	
النساء والولادة	25	6	2	2	3	
الاطفال	35	9	2	-	3	
الاخرى	15	3	3	3	14	
الاجمالي	215	37	25	12	48	13

مثال :

معدل اشغال الاسرة للعناية المركزة

معدل اشغال للأسرة الحرجة	معدل الاشغال في			معدل دوران السرير/الشهر	متوسط مدة البقاء باليوم
	ICU	CCU	Premature		
75.9	89.7	68.5	77.4	3.7	8

اجمالي عدد الوفيات في المستشفى



الوفيات:

145 حالة اجمالي عدد الوفيات في الأقسام الموضحة في الشكل والمسجلة في سجلات المستشفى.

تتنوع كالتالي:

- 39% وحدة العناية المركزة
- 22% وحدة الخدج
- 16% الطوارئ
- 12% عمليات الولادة
- 11% بقية الأقسام الأخرى

73% من الوفيات توفت خلال 24 ساعة من وقت الوصول

97 حالة اجمالي عدد الوفيات المسجلة في سجلات الطوارى والتي توفت قبل الدخول معظمها حالات محولة من مستشفيات خاصة والبقية من الحالات المعدية ثم الحوادث.

أسباب الوفاة :

الجراحية	الباطنية	الاطفال	الولادة
بعد حوادث الطريق	عدوى الجهاز التنفسي	لوكيمياء الاطفال	مضاعفات بعد العملية
اورام خبيثة	امراض الكبد المزمنة	الخدج	مضاعفات اثناء العملية
صدمة غير مصنفة	داء السكري	سوء التغذية	نزيف بعد الولادة
	القلب والاوعية الدموية	امراض اخرى	
	امراض المخ		
	امراض معدية اخرى		

اقتراح لتوزيع الإيرادات بين اقسام المستشفى

بعد جمع الإيرادات تبين ان اجمالي إيرادات المستشفى: 1946891000 سنويا

وتم تقسيمها كالتالي بحيث تصبح مجموعها 100%:

العمليات :27% × 1946891000= 525660570 ×15% = 78849085

المختبرات: 27% × 1946891000= 525660570 ×15% = 78849085

الطوارئ: 14% × 1946891000= 272564740 ×15% = 40884711

العيادات الخارجية: 8% × 1946891000 =155751280× 15% = 23362692

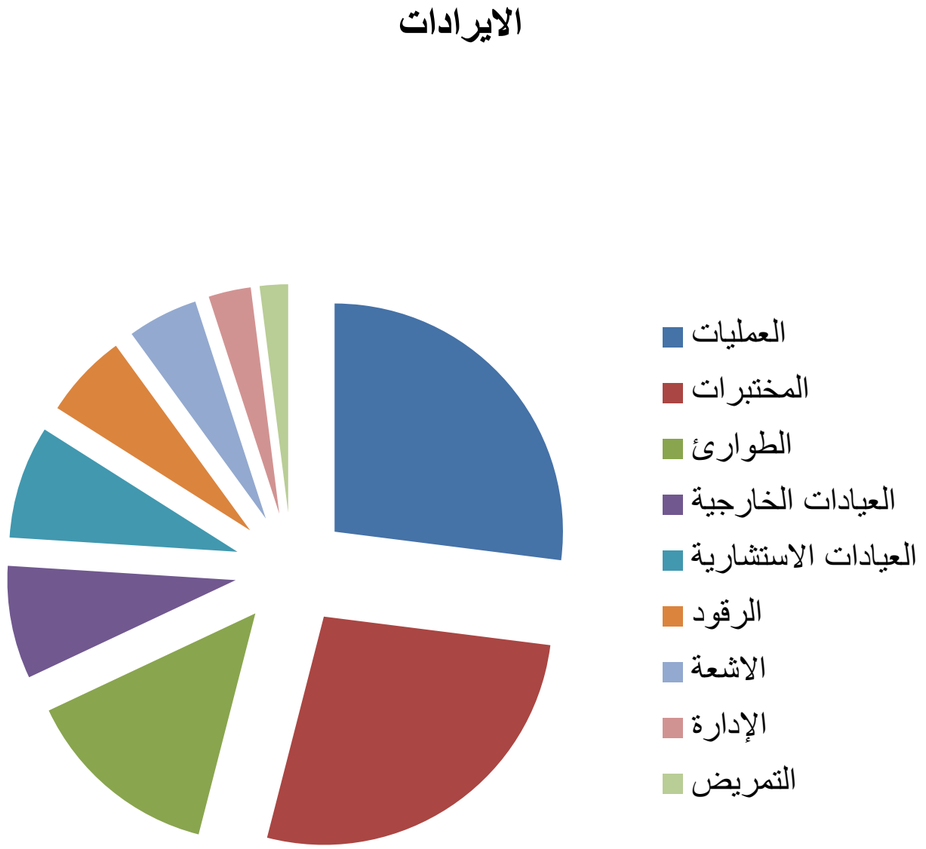
العيادات الاستشارية: 8% × 1946891000 =155751280× 15% = 23362692

الرقود : 6% × 1946891000 = 116813460 ×15%=17522019

الاشعة: 5% × 1946891000 = 97344550 ×15%=14601682

الإدارة: 3% × 1946891000 = 58406730 ×15%=8761009

التمريض :2% × 1946891000 = 38937820 ×15%=5840673



التوجهات الاستراتيجية

الرؤية: مؤسسة طبية وتعليمية
رائدة ومرجعية في تقديم الرعاية الصحية المتخصصة في اليمن.

الرسالة: تقديم خدمات صحية آمنة وعالية الجودة 24 ساعة، التركيز على إنقاذ الحياة، تأهيل الكوادر، وخدمة المجتمع (خاصة ذوي الدخل المحدود) وفق أعلى المعايير.

الركائز الخمس: 1. التميز في الرعاية وإنقاذ الحياة	2. التعليم الطبي	3. الجودة وسلامة المريض	4. التطوير التقني والبنية التحتية	5. المسؤولية المجتمعية والاستدامة المالية

القيم: إنقاذ الحياة أولاً، الجودة والسلامة، العمل كفريق، النزاهة، الاستجابة السريعة، الرحمة، التطوير المستمر.

Gemini Notebook

تخصيص استخدام الموارد التشغيلية

الموارد المالية والميزانية:
تمويل الأجهزة والمعدات.
ميزانية التدريب والتأهيل.
تطوير البنية التحتية.

الموارد البشرية (الكوادر):
أطباء التميز الطبي.
كوادر التعليم.
مراقبو الجودة.

الموارد المعلوماتية (التقنية (التقنية):
نظام التواصل الفعال.
السجلات الطبية الإلكترونية.

الموارد اللوجستية:
سيارات الإسعاف.
الأكسجين والوقود.
الأدوية والأسرة السريرية.

Gemini Notebook

الاهداف الاستراتيجية

تحسين سلامة المرضى والحد من المخاطر والأحداث الضارة المرتبطة بالرعاية الصحية.

تعزيز جودة وسلامة الخدمات الصحية ورفع مستوى رضا المرضى

تحسين كفاءة تدفق المرضى وتقليل أوقات الانتظار للحصول على الخدمة

Gemini Notebook

الاهداف الاستراتيجية

رفع جاهزية وكفاءة الأجهزة والمعدات الطبية وضمان استمرارية عملها

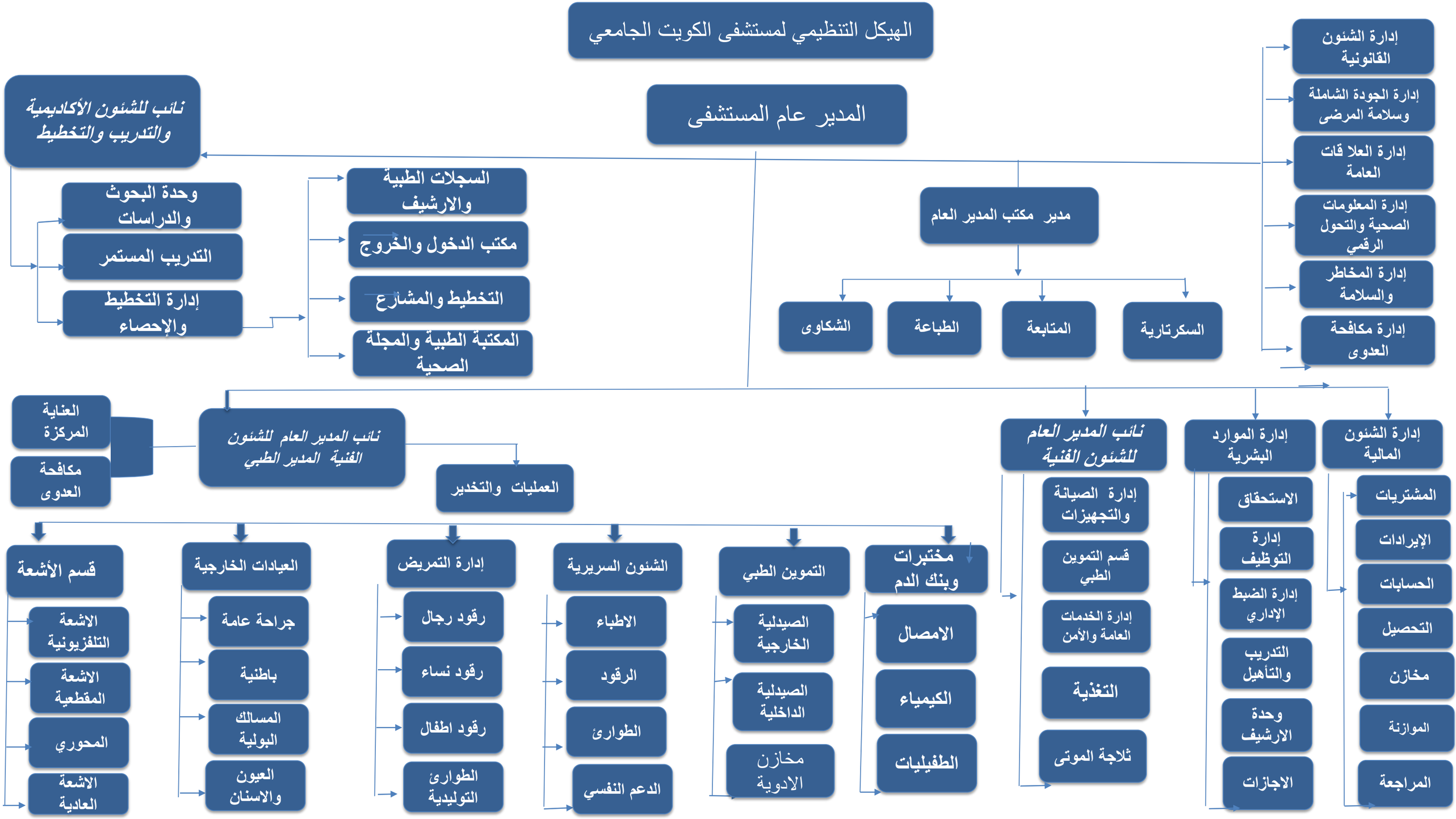
تعزيز التحول الرقمي وتطوير نظم المعلومات الصحية لدعم كفاءة وجودة الخدمات

Gemini Notebook

الهيكل التنظيمي للمستشفى

مدير عام المستشفى

- مكتب المدير العام
- الوحدات التابعة للمدير العام
- الشؤون الفنية والاكاديمية
  - الشؤون الاكاديمية
    - مكتبة والبحوث
    - التدريب والتأهيل
      - التدريب المجاني
      - التدريب باجر
    - التعليم المستمر
      - التثقيف الصحي
      - القاعات والمحاضرات
  - هيئة التمريض
    - مساعد رئيس التمريض
      - التعقيم وضبط العدوى
      - الجودة التمريضية
    - مشرفي التمريض
      - السوبر فيزر
      - مشرفي الاقسام
  - الهيئة الطبية والمساعدة
    - الأقسام الاحصاء التشخيصية
      - المختبرات وبنك الدم
      - الاشعة
    - شؤون المرضى
      - التخدير والعمليات
      - العناية المركزة
      - العيادات الخارجية والطوارئ
      - العلاج الطبيعي
      - التغذية العلاجية
    - الأقسام العلاجية
      - الباطنية
      - الجراحة
      - النساء والتوليد
      - الاطفال
    - الأقسام السريرية
- الشؤون المالية والادارية
  - الشؤون المالية
    - الخدمات التشغيلية المساندة
      - الصيانة
      - النظافة
      - الحراسة
      - النقليات
      - الزراعة
      - المغسلة
    - المشتريات والمخازن
    - الحسابات
    - الايرادات
  - الموارد البشرية
    - التوظيف
    - الاستحقاقات
    - الضبط الاداري
      - الدوام
      - الاجازات
    - الاتصالات الإدارية والمعلومات


الهيكل التنظيمي لمستشفى الكويت الجامعي
المدير عام المستشفى
نائب للشئون الأكاديمية والتدريب والتخطيط
وحدة البحوث والدراسات
التدريب المستمر
إدارة التخطيط والإحصاء
السجلات الطبية والارشيف
مكتب الدخول والخروج
التخطيط والمشارع
المكتبة الطبية والمجلة الصحية
مدير مكتب المدير العام
الشكاوى
الطباعة
المتابعة
السكرتارية
إدارة الشئون القانونية
إدارة الجودة الشاملة وسلامة المرضى
إدارة العلا قات العامة
إدارة المعلومات الصحية والتحول الرقمي
إدارة المخاطر والسلامة
إدارة مكافحة العدوى
العناية المركزة
مكافحة العدوى
نائب المدير العام للشئون الفنية المدير الطبي
العمليات والتخدير
نائب المدير العام للشئون الفنية
إدارة الموارد البشرية
إدارة الشئون المالية
قسم الأشعة
الاشعة التلفزيونية
الاشعة المقطعية
المحوري
الاشعة العادية
العيادات الخارجية
جراحة عامة
باطنية
المسالك البولية
العيون والاسنان
إدارة التمريض
رقود رجال
رقود نساء
رقود اطفال
الطوارئ التوليدية
الشئون السريرية
الاطباء
الرقود
الطوارئ
الدعم النفسي
التموين الطبي
الصيدلية الخارجية
الصيدلية الداخلية
مخازن الادوية
مختبرات وبنك الدم
الامصال
الكيمياء
الطفيليات
إدارة الصيانة والتجهيزات
قسم التموين الطبي
إدارة الخدمات العامة والأمن
التغذية
ثلاجة الموتى
الاستحقاق
إدارة التوظيف
إدارة الضبط الإداري
التدريب والتأهيل
وحدة الارشيف
الاجازات
المشتريات
الإيرادات
الحسابات
التحصيل
مخازن
الموازنة
المراجعة

الخارطة الاستراتيجية
لمستشفى الكويت الجامعي

رسالتنا

تقديم رعاية صحية ذات جودة عالية تضمن سلامة المرضى وتحقق رضاهم من خلال كوادر مؤهلة وتقنيات حديثة وشراكات فعالة

رؤيتنا

التميز في تقديم خدمات صحية متكاملة وآمنة للمجتمع

المنظور المالي والاستدامة

- تعزيز الاستدامة المالية
- الاستخدام الأمثل للموارد
- تقليل الهدر والتكاليف
- تحسين كفاءة التشغيل
- دعم مكانة المستشفى كمركز إحالة

منظور المرضى والمستفيدين

- تقديم خدمات صحية آمنة وعالية الجودة
- تعزيز جودة وسلامة الخدمات الصحية
- رفع مستوى رضا المرضى
- تحسين تجربة المريض
- تقليل وقت الانتظار

منظور العمليات الداخلية

- تقليل الاختناقات وتحسين تدفق المرضى
- رفع جاهزية وكفاءة الأجهزة والمعدات
- خفض العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية
- تعزيز سلامة المرضى وإدارة المخاطر
- تحسين العمليات والإجراءات

منظور التعلم والنمو

- تطوير وتأهيل الكوادر الصحية
- تعزيز التحول الرقمي ونظم المعلومات
- تطوير بيئة العمل
- رفع كفاءة العاملين

الأثر النهائي

خدمات صحية آمنة وعالية الجودة ← رضا وثقة المستفيدين ← كفاءة واستدامة المستشفى ← مجتمع صحي آمن

الخطة الزمنية لسنة (2027-2031)

الخطة الزمنية الخمسية لمعالجة المشكلات
مدة الخطة: 5 سنوات
الرؤية الزمنية

السنة الأولى : التأسيس وبناء الحوكمة
⬇
السنة الثانية : بناء الأنظمة والسياسات ورفع الجاهزية
⬇
السنة الثالثة : التوسع في التنفيذ وتحسين الخدمات
⬇
السنة الرابعة : التكامل والرقمنة والتميز التشغيلي
⬇
السنة الخامسة : الاستدامة والتقييم والاعتماد والتحسين المستمر

الخطة الزمنية لسنة 2027

السنة الأولى: التأسيس وبناء الحوكمة

الهدف

إنشاء الأساس الإداري والتنظيمي الذي يمكن من خلاله معالجة بقية المشكلات بصورة مستدامة.

1. الاولوية

1. الهيكل التنظيمي والوصف الوظيفي

استكمال الهيكل التنظيمي.
اعتماد الأوصاف الوظيفية.
تحديد الصلاحيات والمسؤوليات.
تحديد خطوط الإشراف والاتصال.
معالجة الوظائف والتخصصات الحرجة.

2. التخطيط والموازنة

إعداد الخطة التشغيلية السنوية.
إعداد الموازنة التشغيلية.
ربط الموارد بالأهداف الاستراتيجية.
تحديد مؤشرات الأداء.

3. السياسات والإجراءات

حصر السياسات الناقصة.
إعداد السياسات ذات الأولوية.
اعتماد الإجراءات.
إنشاء دليل السياسات والإجراءات.
إنشاء نظام لمراجعة الوثائق.

4. الجودة والسلامة

تفعيل لجنة الجودة.
تشكيل لجنة السلامة.
تفعيل لجنة مكافحة العدوى.
إنشاء سجل المخاطر.
إنشاء نظام للإبلاغ عن الأخطاء والحوادث.

5. الموارد والتجهيزات

إجراء حصر شامل للأجهزة والمعدات.
تحديد الأجهزة الحرجة.
تحديد الاحتياجات ذات الأولوية.
إعداد خطة الصيانة الوقائية.
تقييم المخزون.

المستهدف بنهاية السنة الأولى

- مستشفى يمتلك هيكلًا تنظيميًا واضحًا
- وخطة تشغيلية وموازنة
- وسياسات أساسية معتمدة
- ونظامًا أوليًا للجودة والسلامة وإدارة المخاطر

الخطة الزمنية لسنة 2028

السنة الثانية: بناء الأنظمة ورفع الجاهزية

الهدف
تحويل الأسس التي تم وضعها في السنة الأولى إلى أنظمة تشغيلية مطبقة في جميع الأقسام.

1. الأولويات

1. الجودة وسلامة المرضى ومكافحة العدوى
تطبيق سياسات مكافحة العدوى.
تطبيق نظام الإبلاغ عن الحوادث.
تطبيق برنامج غسل اليدين.
توفير PPE.
توفير المطهرات والمعقمات.
تطوير إجراءات التعقيم.
إنشاء وتفعيل غرف العزل حسب الأولوية.
تدريب

2. الموارد والتجهيزات

شراء الأجهزة ذات الأولوية.
توفير المستلزمات الأساسية.
توفير أدوية الطوارئ.
إصلاح الأجهزة المتوقفة.
تنفيذ الصيانة الوقائية.
إنشاء نظام متابعة للمخزون.

3. التدريب

إعداد خطة تدريب سنوية.
تدريب العاملين على السياسات.
تدريب مكافحة العدوى.
تدريب السلامة والطوارئ.
تدريب العاملين على الأجهزة.

4. تنظيم الخدمات

تنظيم استقبال المترددين.
تحسين مسارات المرضى.
تحسين صالات الانتظار.
معالجة الاختناقات التشغيلية.
تحسين المناوبات والاتصال الداخلي.

المستهدف بنهاية السنة الثانية

- تطبيق الأنظمة الأساسية في معظم الأقسام
- وتحقيق تحسن ملموس في الجاهزية والجودة والسلامة ومكافحة العدوى

الخطة الزمنية لسنة 2029

السنة الثالثة: التوسع في التنفيذ وتحسين الخدمات

الهدف
الانتقال من مرحلة تأسيس الأنظمة إلى مرحلة تحسين الأداء الفعلي للخدمات.

1. الأولويات

تطوير البنية التحتية والتجهيزات
استكمال الأجهزة الطبية ذات الأولوية.
تطوير الأقسام الحرجة.
تحسين الطوارئ.
تحسين العناية المركزة.
تطوير المختبرات والأشعة.
تحسين خدمات بنك الدم.
تحسين بيئة الرقود.

2. الجودة

إجراء تدقيقات دورية.
تحليل الأخطاء والحوادث.
تطبيق تحليل السبب الجذري.
تنفيذ الإجراءات التصحيحية والوقائية.
قياس مؤشرات الجودة.

3. مكافحة العدوى

مراقبة معدلات العدوى.
مراقبة الالتزام بغسل اليدين.
مراقبة التعقيم والتطهير.
تحسين أنظمة العزل والتهوية.
تنفيذ برامج مكافحة العدوى بصورة دورية.

4. الموارد البشرية

تطوير الكفاءات.
سد فجوات التخصص.
تطوير تقييم الأداء.
ربط التدريب بنتائج الأداء.
تطوير برامج التأهيل المستمر.

المستهدف بنهاية السنة الثالثة

- تحسن واضح في جودة الخدمات وسلامة المرضى
- وجاهزية الأقسام
- وارتفاع كفاءة العاملين

الخطة الزمنية لسنة 2030

السنة الرابعة: التكامل والرقمنة والتميز التشغيلي

الهدف

تحويل المستشفى إلى منظومة متكاملة تعتمد على البيانات والمعلومات في اتخاذ القرار والتحسين

وهنا نركز بقوة على المشكلة المتعلقة (بنظام المعلومات والاتصالات).

1. الأولويات

النظام المعلوماتي المتكامل
ربط النظام الطبي.
ربط المختبر.
ربط الأشعة.
ربط الصيدلية.
ربط المخازن.
ربط الشؤون المالية.
ربط الموارد البشرية.
ربط الأقسام والمراكز.

2. الاتصالات الداخلية

استكمال الشبكة الداخلية.
ربط الأقسام.
توفير نظام المناداة والاستدعاء.
تحسين الاتصال في الحالات الطارئة.

3. الإدارة المبنية على البيانات

إنشاء لوحة مؤشرات للإدارة العليا.
متابعة مؤشرات الجودة.
متابعة المخاطر.
متابعة الموارد والمخزون.
متابعة الأداء المالي والتشغيلي.

4. التميز التشغيلي

تقليل الهدر.
تقليل أوقات الانتظار.
تحسين تدفق المرضى.
تحسين استخدام الموارد.
تطوير تجربة المريض.

المستهدف بنهاية السنة الرابعة

- **مستشفى متكامل المعلومات**
- **أكثر اعتمادًا على البيانات**
- **وأكثر كفاءة في إدارة الموارد والخدمات والمخاطر.**

الخطة الزمنية لسنة 2031

السنة الخامسة: الاستدامة والتميز والاعتماد

الهدف
ضمان استدامة جميع التحسينات وتحويلها إلى ثقافة عمل مؤسسية مستمره

1. الأولويات

(التقييم الشامل)
إعادة تقييم الوضع الراهن.
إعادة تحليل الفجوات.
إعادة تقييم المخاطر.
مقارنة النتائج بخط الأساس.
قياس تحقيق الأهداف الاستراتيجية.

2. استدامة الجودة

استمرار التدقيق الداخلي.
استمرار PDCA.
استمرار تحليل المخاطر.
استمرار الإبلاغ عن الحوادث.
استمرار برامج مكافحة العدوى.

3. تطوير الموارد البشرية

تقييم الكفاءات.
تطوير القيادات.
إعداد خطط الإحلال الوظيفي.
تطوير التدريب المستمر.

4. الاستعداد للاعتماد

تقييم مدى الالتزام بالمعايير المعتمدة.
معالجة الفجوات المتبقية.
تنفيذ محاكاة للتقييم الخارجي.
توثيق العمليات والنتائج.

المستهدف بنهاية السنة الخامسة

- **مستشفى يمتلك منظومة إدارية وتشغيلية متكاملة ومستدامة**
- **ويعمل بثقافة جودة وسلامة وتحسين مستمر**
- **مع جاهزية أعلى للاعتماد.**

الخطط التنفيذية

الهدف الاستراتيجي	الأنشطة التنفيذية الرئيسية	المسؤول	الفترة	مؤشرات المتابعة
سلامة المرضى وإدارة المخاطر	تفعيل لجان الجودة والسلامة ومكافحة العدوى؛ سجل مخاطر؛ نظام الإبلاغ عن الأخطاء والحوادث؛ تدقيقات دورية	إدارة الجودة وسلامة المرضى الإدارة الطبية مكافحة العدوى	س 1: تأسيس س 2-3: تطبيق س 4-5: استدامة	نسبة المنفذة نسبة الإبلاغ التزام غسل اليدين وPPE معدل العدوى
جودة الخدمات ورضا المرضى	تدقيق جودة؛ قياس رضا المرضى؛ معالجة الشكاوى؛ تحسين تجربة المريض؛ متابعة مؤشرات الخدمة	الهندسة الطبية الصيانة الإدارة المالية	س 1: حصر س 2: إصلاح/شراء س 3: استكمال س 4-5: متابعة	جاهزية الأجهزة تنفيذ الصيانة الوقائية زمن الإصلاح
كفاءة تدفق المرضى وتقليل الانتظار	تنظيم الاستقبال والفرز؛ تحسين المسارات؛ تطوير صالات الانتظار؛ معالجة نقاط الازدحام؛ تحسين المناوبات والاتصال	الجودة شؤون المرضى الأقسام السريرية	س 1-2: تنظيم س 3-5: تحسين مستمر	رضا المرضى الأحداث الضارة زمن الانتظار
التحول الرقمي ونظم المعلومات	ربط النظام الطبي والمختبر والأشعة والصيدلية والمخازن والمالية والموارد البشرية؛ شبكة داخلية؛ لوحة مؤشرات؛ اتصال داخلي	شؤون المرضى الطوارئ العيادات التمريض الجودة	س 1-2: تنظيم س 3-5: تحسين مستمر	متوسط زمن الانتظار عدد نقاط الازدحام جاهزية الطوارئ
تنمية الموارد البشرية	تقييم الاحتياج التدريبي؛ خطة سنوية؛ تدريب إلزامي؛ تدريب على الأجهزة والسياسات؛ تقييم الكفاءة؛ سد فجوات التخصص	إدارة المعلومات الصحية والتحول الرقمي الإدارات المعنية	س 1: تصميم س 2-3: تجهيز س 4: تكامل س 5: استدامة	نسبة الأقسام المرتبطة تكامل الأنظمة جاهزية الشبكة دقة البيانات
الحوكمة والتخطيط والميزانية	استكمال الهيكل والوصف الوظيفي؛ إعداد الخطة التشغيلية والموازنة؛ ربط الموارد بالأهداف؛ متابعة الانحرافات	المدير العام +الشؤون الإدارية والمالية +التخطيط	س 1 ثم مراجعة سنوية	تنفيذ الخطة ربط الأنشطة بالموازنة الانحراف المالي

الخطط التنفيذية

السنة	أهم الأنشطة	الغاية	المخرج المتوقع
السنة 1	الهيكل والوصف الوظيفي لخطة التشغيلية والموازنة؛ حصر السياسات؛ تفعيل الجودة والسلامة؛ سجل المخاطر؛ حصر الأجهزة والمخزون وخطة الصيانة	تأسيس الحوكمة وبناء خط الأساس	اكتمال الهيكل والوصف؛ اعتماد الخطة والموازنة؛ سياسات أولوية معتمدة؛ سجل مخاطر
السنة 2	تطبيق مكافحة العدوى؛ الإبلاغ عن الحوادث؛ غسل اليدين وPPE؛ إصلاح الأجهزة وشراء الأولويات؛ خطة تدريب؛ تنظيم استقبال ومسارات المرضى	تحويل الأسس إلى أنظمة تشغيلية	تطبيق الأنظمة الأساسية في معظم الأقسام وتحسن الجاهزية والجودة والسلامة
السنة 3	تطوير الأقسام الحرجة والطوارئ والعناية المركزة والمختبر والأشعة وبنك الدم والرقود؛ تدقيقات جودة؛ تحليل السبب الجذري؛ مراقبة العدوى؛ تطوير الكفاءات	تحسين الأداء الفعلي للخدمات	تحسن جودة الخدمات وسلامة المرضى وجاهزية الأقسام وكفاءة العاملين
السنة 4	ربط الأنظمة الطبية والمختبر والأشعة والصيدلية والمخازن والمالية والموارد البشرية؛ شبكة واتصال داخلي؛ لوحة مؤشرات؛ تقليل الهدر والانتظار	التكامل والرقمنة والتميز التشغيلي	مستشفى متكامل المعلومات وأكثر كفاءة في إدارة الموارد والخدمات والمخاطر
السنة 5	تقييم شامل؛ إعادة تقييم الفجوات والمخاطر؛ استمرار التدقيق وPDCA؛ تطوير القيادات؛ خطط الإحلال؛ محاكاة التقييم الخارجي؛ توثيق النتائج	الاستدامة والتميز والاستعداد للاعتماد	منظومة إدارية وتشغيلية مستدامة وثقافة جودة وسلامة وجاهزية أعلى للاعتماد

البعد الاول

سلامة المرضى وإدارة المخاطر

ابعاد الاداء	المخاطر	احتمالية وقوعها	التأثير	مسؤولية التعامل معها
ممارسات السلامة السريرية	عدم الالتزام بإجراءات السلامة	متوسط	كبير	إدارة الجودة وسلامة المرضى
إدارة الاخطاء الطبية	تكرار الأخطاء الطبية	متوسط	كبير	الإدارة الطبية إدارة الجودة
الوقاية من العدوى	عدوى مرتبطة بالرعاية الصحية	مرتفع	كبير	مكافحة العدوى
إدارة المخاطر السريرية	ضعف الإبلاغ عن المخاطر	متوسط	كبير	إدارة المخاطر إدارة الجودة
الاستجابة للحوادث	تأخر الاستجابة للأحداث	مرتفع	كبير جداً	الإدارة الطبية و الطوارئ

البعد الاول

الابعاد	العوامل	تأثير العوامل	التأثير الفرص \ التهديدات المحتملة
سلامة المرضى و إدارة المخاطر	1- الالتزام بسياسات و إجراءات سلامة المرضى 2-الإبلاغ عن الاحداث والمخاطر 3- تدريب العملين على سلامة المرضى 4- تطبيق معايير منع العدوى 5- متابعة مؤشرات سلامة المرضى	1- تحسين سلامة المرضى وتقليل الاخطاء الطبية 2- تعزيز ثقافة السلامة بين العاملين 3- تقليل الحوادث والمضاعفات 4- رفع جودة الرعاية الصحية 5- تعزيز الثقة بالخدمات الصحية	+ 3 فرصة كبيرة + 2 فرصة متوسطة +1 فرصة ضعيفة -1 تهديد صغير -2 تهديد متوسط

كفاءة وجاهزية الاجهزة والمعدات الطبية

البعد الثاني

ابعاد الاداء	المخاطر	احتمالية وقوعها	التأثير	مسؤولية التعامل معها
التوفر والتشغيل	تعطل الاجهزة الحيوية	مرتفع	كبير جداً	الهندسة الطبية
الصيانة الدورية	تأخر الصيانة الوقائية	متوسط	كبير	الهندسة الطبية الصيانة
إدارة الاعطال	ضعف الاستجابة للأعطال	متوسط	كبير	الهندسة الطبية
توفير قطع الغيار	نقص قطع الغيار	مرتفع	كبير	الهندسة الطبية إدارة المشتريات
تحديث الاجهزة	تقادم الاجهزة والمعدات	متوسط	كبير	الادارة و الهندسة الطبية

الابعاد	العوامل	تأثير العوامل	التأثير الفرص \ التهديدات المحتملة
كفاءة وجاهزية الاجهزة والمعدات الطبية	1- توفر الاجهزة والمعدات الطبية اللازمة 2- الصيانة الوقائية والدورية للأجهزة 3- سرعة إصلاح الاعطال 4- كفاءة استخدام الاجهزة والمعدات 5- تحديث الاجهزة والمعدات الطبية	1- استمرارية العمل دون انقطاع 2- تحسين كفاءة الخدمات المقدمة 3- تقليل الاعطال وفترات التوقف 4- خفض التكاليف التشغيلية 5- رفع جاهزية المستشفى للطوارئ	+ 3 فرصة كبيرة + 2 فرصة متوسطة +1 فرصة ضعيفة -1 تهديد صغير -2 تهديد متوسط

البعد الثاني

ابعاد الاداء	المخاطر	احتمالية وقوعها	التأثير	مسؤولية التعامل معها
جودة الرعاية السريرية	عدم الالتزام بالمعايير الإكلينيكية	متوسط	كبير	الادارة الطبية و إدارة الجودة
تجربة المريض	ضعف التواصل والخدمة	متوسط	كبير	إدارة الجودة وسلامة المريض
سلامة الرعاية	احداث ضارة تؤثر على الجودة	متوسط	كبير جداً	إدارة الجودة وتجربة المريض
استمرارية الرعاية	عدم التنسيق بين الاقسام	متوسط	كبير	الادارة الطبية
رضا المرضى	انخفاض رضا المرضى	مرتفع	كبير	إدارة الجودة وخدمة المريض

جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى

البعد الثالث

البعد الثالث

الابعاد	العوامل	تأثير العوامل	التأثير الفرص \ التهديدات المحتملة
جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى	1- الالتزام بمعايير الجودة المعتمدة 2- تحسين تجربة المرضى 3- الاستجابة للشكاوى والملاحظات 4- قياس رضا المرضى بشكل دوري 5- تطوير الخدمات باستمرار	1- رفع مستوى رضى المرضى 2- زيادة ثقة المرضى والمجتمع 3- تحسين جودة الخدمات الصحية 4- زيادة الإقبال على الخدمات 5- تعزيز السمعة المؤسسية	+ 3 فرصة كبيرة + 2 فرصة متوسطة +1 فرصة ضعيفة -1 تهديد صغير -2 تهديد متوسط

البعد الرابع

التحول الرقمي ونظم المعلومات الصحية

ابعاد الاداء	المخاطر	احتمالية وقوعها	التأثير	مسؤولية التعامل معها
تكامل الانظمة	ضعف تكامل الانظمة	متوسط	كبير	إدارة تقنية المعلومات
أمن المعلومات	اختراق او تسريب البيانات	مرتفع	كبير جداً	إدارة تقنية المعلومات وامن المعلومات
توفر الانظمة	تعطل الانظمة الرقمية	متوسط	كبير	إدارة تقنية المعلومات
جودة البيانات	عدم دقة او اكتمال المعلومات	متوسط	كبير	إدارة المعلومات و تقنية المعلومات
استخدام الانظمة	ضعف تبني المستخدمين	متوسط	متوسط	إدارة تقنية المعلومات والتدريب

البعد الرابع

الابعاد	العوامل	تاثير العوامل	التاثير الفرص \ التهديدات المحتملة
التحول الرقمي ونظم المعلومات الصحية	1- توفر البنية التحتية التقنية المناسبة 2-تكامل نظم المعلومات الصحية 3- أمن وسرية البيانات الصحية 4- استخدام الانظمة الرقمية في الخدمات 5- تدريب العاملين على الانظمة الرقمية	1- تحسين كفاءة العمليات و الاجراءات 2- تسريع تبادل المعلومات واتخاذ القرار 3- تقليل الاخطاء الورقية والتكرار 4- تحسين تجربة المريض 5- دعم التحول الرقمي والابتكار	+ 3 فرصة كبيرة + 2 فرصة متوسطة +1 فرصة ضعيفة -1 تهديد صغير -2 تهديد متوسط

البعد الخامس

كفاءة تدفق المرضى وتقليل اوقات الانتظار

ابعاد الاداء	المخاطر	احتمالية وقوعها	التأثير	مسؤولية التعامل معها
إدارة المواعيد	سوء جدولة المواعيد	متوسط	كبير	إدارة العيادات
اوقات الانتظار	طول اوقات الانتظار	مرتفع	كبير جداً	إدارة التشغيل والعيادات
تدفق المرضى	ازدحام في الاقسام والخدمات	مرتفع	كبير	إدارة التشغيل
توزيع الموارد	عدم كفاية الكادر في اوقات الذروة	متوسط	كبير	إدارة الموارد البشرية و الادارة التشغيلية
الإجراءات الإدارية	تعقيد الإجراءات الورقية	متوسط	متوسط	الادارة التشغيلية و تقنية المعلومات

البعد الخامس

الابعاد	العوامل	تأثير العوامل	التأثير الفرص \ التهديدات المحتملة
كفاءة تدفق المرضى وتقليل اوقات الانتظار	1- تنظيم مسارات المرضى 2- تقليل وقت الانتظار في العيادات و الاقسام 3-كفاءة إجراءات التسجيل والمواعيد 4- التوازن بين الطاقة الاستيعابية والطلب 5- متابعة اوقات الانتظار وتحسينها	1- تقليل اوقات الانتظار 2- تحسين انسيابية حركة المرضى 3- رفع كفاءة استخدام الموارد 4- زيادة رضا المرضى 5- تحسين الإنتاجية وجودة الخدمة	+ 3 فرصة كبيرة + 2 فرصة متوسطة +1 فرصة ضعيفة -1 تهديد صغير -2 تهديد متوسط

بطاقة وصف الهدف

1 بطاقة هدف استراتيجي

اسم الهدف: تحسين سلامة المرضى والحد من المخاطر والأحداث الضارة المرتبطة بالرعاية الصحية.

مالك الهدف: إدارة الجودة وسلامة المرضى بالتنسيق مع الإدارة الطبية وإدارة التمريض.

أصحاب العلاقة: المرضى والمرافقون، الأطباء، التمريض، الصيدلية، المختبر، إدارة الجودة وسلامة المرضى، الإدارة الطبية، وإدارة المستشفى.

وصف الهدف والاهداف المرتبطة:

تطوير منظومة متكاملة لسلامة المرضى والحد من الأخطاء والأحداث الضارة والمخاطر المرتبطة بالرعاية الصحية، من خلال تعزيز الوقاية والإبلاغ عن الحوادث وتحليل أسبابها واتخاذ الإجراءات التصحيحية والوقائية.

- تقليل الأحداث الضارة والأخطاء الطبية.
- تعزيز ثقافة سلامة المرضى لدى العاملين.
- رفع مستوى الالتزام بإجراءات وسياسات السلامة.
- تحسين آلية الإبلاغ عن الحوادث وتحليلها.
- منع تكرار الأخطاء والحوادث.

وصف الهدف

مؤشرات تشغيلية:

- عدد بلاغات الحوادث والأحداث الضارة.
- نسبة الحوادث التي تم تحليل أسبابها الجذرية.
- نسبة تنفيذ الإجراءات التصحيحية والوقائية.
- نسبة العاملين الذين تلقوا تدريباً في سلامة المرضى

مؤشرات الخطورة: ضعف ثقافة الإبلاغ عن الحوادث، عدم الالتزام بالإجراءات، نقص التدريب، تكرار الأخطاء، ضعف تحليل الأسباب الجذرية، وعدم متابعة الإجراءات التصحيحية.

مؤشرات استراتيجية:

- معدل الأحداث الضارة المرتبطة بالرعاية الصحية.
- معدل الأخطاء الطبية القابلة للمنع.
- نسبة الالتزام بمعايير سلامة المرضى.
- معدل تكرار الحوادث والأحداث الضارة.

الترابط : يرتبط الهدف بجودة الخدمات الصحية، ومكافحة العدوى، وسلامة الدواء، وكفاءة الكوادر الصحية، كما يساهم في تعزيز ثقة المرضى ورفع مستوى رضاهم.

خصائص الهدف:

- الوقاية
- الاستمرارية
- الشفافية
- التعلم والتحسين
- سرعة الاستجابة
- والعمل الجماعي

1. المبادرات

اسم المبادرة

منظومة السلامة والوقاية من الأحداث الضارة.

الهدف الاستراتيجي

تحسين سلامة المرضى وتقليل المخاطر والأحداث الضارة المرتبطة بالرعاية الصحية.

المسؤول عن المبادرة

إدارة الجودة وسلامة المرضى بالتنسيق مع الإدارة الطبية، إدارة التمريض، الصيدلية، مكافحة العدوى، ورؤساء الأقسام.

مدة المبادرة

8 أشهر تشمل مرحلة التأسيس والتطبيق والتقييم.

وصف المبادرة وتفصيلها

إطلاق مشروع متكامل لتعزيز سلامة المرضى داخل المستشفى من خلال :

- تطبيق نظام موحد للإبلاغ عن الحوادث والأحداث الضارة
- وتحليل الأسباب الجذرية للحوادث المهمة والمتكررة
- وتنفيذ جولات سلامة دورية داخل الأقسام
- وتعزيز إجراءات التعرف الصحيح على المريض
- وتحسين سلامة إعطاء الأدوية
- وتدريب العاملين على إدارة المخاطر وسلامة المرضى
- ومتابعة تنفيذ الإجراءات التصحيحية والوقائية
- وقياس مؤشرات السلامة ورفع تقارير دورية للإدارة.

الأثر المرجو

الصحي

تقليل الأخطاء والأحداث الضارة وتحسين مستوى سلامة المرضى.

الاجتماعي

زيادة ثقة المرضى وتعزيز ثقافة السلامة لدى العاملين.

الاقتصادي

تقليل تكاليف معالجة الأخطاء والمضاعفات وإعادة تقديم الخدمات.

مالي

تقليل الهدر الناتج عن الحوادث والأخطاء وتحسين استخدام الموارد.

مصفوفة التحسين للهدف الاستراتيجي الاول

1 الأهداف الاستراتيجية	2 الأهداف التنفيذية	3 الأنشطة التشغيلية	4 المسؤول عن التنفيذ	5 متطلبات التنفيذ
تحسين سلامة المرضى والحد من المخاطر والأحداث الضارة المرتبطة بالرعاية الصحية.	1. تقليل الأحداث الضارة والأخطاء الطبية.	تطبيق نظام الإبلاغ عن الحوادث، تحليل الأسباب الجذرية، وتنفيذ الإجراءات التصحيحية والوقائية.	إدارة الجودة وسلامة المرضى بالتنسيق مع الإدارة الطبية والتمريض.	نظام بلاغات، نماذج موحدة، وفريق متخصص في تحليل الحوادث. الزمن :3 اشهر
	2. تعزيز ثقافة سلامة المرضى.	تدريب العاملين، تنفيذ حملات توعوية، وتنفيذ جولات سلامة دورية.	إدارة الجودة وسلامة المرضى وإدارة التمريض.	برامج تدريبية ومواد توعوية وفريق سلامة. الزمن: 3 اشهر
	3. رفع مستوى الالتزام بإجراءات السلامة.	تنفيذ تدقيق دوري، متابعة الالتزام بالإجراءات، ومعالجة حالات عدم المطابقة.	إدارة الجودة ورؤساء الأقسام.	قوائم تدقيق وتقارير متابعة. الزمن: 4 اشهر

بطاقات الأداء المتوازن و الحوكمة

الهدف الاستراتيجي الأول

الهدف :تحسين سلامة المرضى والحد من المخاطر والأحداث الضارة المرتبطة بالرعاية الصحية .
Focus: تعزيز ثقافة الإبلاغ والتعلم من الحوادث - الوقاية من الأخطاء والأحداث الضارة- سلامة المرضى وإدارة المخاطر
النتيجة الاستراتيجية المتوقعة: توفير بيئة رعاية صحية أكثر أمانًا وتحسين الالتزام بمعايير وإجراءات سلامة المرضى.

المبادرات الاستراتيجية:
نظام الإبلاغ عن الأحداث ،
تحليل السبب الجذري RCA
جولات سلامة المرضى ، برامج إدارة المخاطر، قوائم التحقق ، وبرامج التوعية والتدريب.

الحوكمة المرتبطة بالهدف
حوكمة سلامة المرضى وإدارة المخاطر السريرية؛
الجهة المالكة: إدارة الجودة وسلامة المرضى؛
الجهة الرقابية: لجنة الجودة وسلامة المرضى.
آليات الحوكمة العامة: اعتماد السياسات والإجراءات ، تحديد المسؤوليات والصلاحيات ، المتابعة الدورية للمؤشرات ، رفع التقارير للإدارة العليا ، إدارة المخاطر، الإجراءات التصحيحية والوقائية ، والمساءلة والتحسين المستمر

بطاقات الأداء المتوازن

الهدف الاستراتيجي الأول

المنظور	الهدف من المنظور	مؤشرات الأداء	خط الأساس	المستهدف
المنظور المالي	تقليل الخسائر والتكاليف الناتجة عن الأخطاء والمضاعفات والأحداث الضارة القابلة للمنع.	تكلفة الأحداث الضارة القابلة للمنع• • تكلفة إعادة تقديم الخدمة الناتجة عن الأخطاء أو المضاعفات• نسبة الانخفاض في التكاليف الناتجة عن الأحداث الضارة	يحدد وفق آخر بيانات مالية متاحة	خفض التكاليف المرتبطة بالأحداث الضارة بنسبة 10–15% سنويًا
منظور المرضى والمستفيدين	تعزيز شعور المرضى بالأمان والثقة أثناء تلقي الرعاية.	• نسبة رضا المرضى عن سلامة الرعاية • • عدد شكاوى المرضى المتعلقة بسلامة المرضى • نسبة المرضى الذين يشعرون بالأمان أثناء تلقي الخدمة	نتيجة آخر استبيان لرضا المرضى	تحقيق رضا عن سلامة الرعاية ≥90
منظور العمليات الداخلية	تقليل حدوث الأخطاء والمخاطر وتحسين الالتزام بإجراءات سلامة المرضى.	معدل الأحداث الضارة لكل 1,000 حالة • • معدل أخطاء الأدوية •معدل سقوط المرضى • معدل العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية • نسبة الالتزام بالتعرف الصحيح على المريض ••نسبة الالتزام بقوائم التحقق الجراحية نسبة الإبلاغ عن الأحداث والمخاطر وتحليلها	آخر معدل مسجل لكل مؤشر	خفض الأحداث الضارة القابلة للمنع بنسبة 20% خلال فترة الخطة
منظور التعلم والنمو	بناء ثقافة مؤسسية مستدامة لسالمة المرضى وإدارة المخاطر.	نسبة الموظفين المدربين على سلامة المرضى •نسبة الموظفين المدربين على إدارة المخاطر •عدد برامج التوعية بسالمة المرضى • نسبة تطبيق الدروس المستفادة من الحوادث	يحدد وفق آخر بيانات التدريب	تدريب 100% الفئات الوظيفية المستهدفة سنويًا

بطاقة وصف الهدف

بطاقة هدف استراتيجي

اسم الهدف: رفع جاهزية وكفاءة الأجهزة والمعدات الطبية وضمان استمرارية عملها.

مالك الهدف: إدارة الهندسة الطبية بالتنسيق مع إدارة الصيانة والإدارة التشغيلية.

أصحاب العلاقة: المرضى، الأطباء، التمريض، إدارة الهندسة الطبية، إدارة الصيانة، المشتريات، الإدارة المالية، وإدارة المستشفى.

وصف الهدف والاهداف المرتبطة:

ضمان جاهزية وكفاءة الأجهزة والمعدات الطبية من خلال إدارة دورة حياة الأجهزة، وتطبيق برامج الصيانة الوقائية والتصحيحية، وإجراء المعايرة الدورية، وتوفير قطع الغيار والخدمات الفنية اللازمة لضمان استمرارية تقديم الخدمات الصحية.

- تقليل أعطال الأجهزة والمعدات الطبية.
- رفع جاهزية المعدات الطبية.
- ضمان تنفيذ الصيانة الوقائية في مواعيدها.
- تحسين كفاءة استخدام الأجهزة.
- ضمان توفر الأجهزة الحرجة عند الحاجة.

وصف الهدف

مؤشرات تشغيلية:

- نسبة تنفيذ الصيانة الوقائية.
- متوسط زمن إصلاح الأعطال.
- نسبة الأجهزة التي تم فحصها ومعايرتها.
- عدد الأعطال المسجلة شهرياً.

مؤشرات الخطورة: تأخر أعمال الصيانة، نقص قطع الغيار، عدم توفر فنيين متخصصين، سوء استخدام الأجهزة، تقادم المعدات، وعدم وجود خطة واضحة لإحلال الأجهزة.

مؤشرات استراتيجية:

- نسبة جاهزية الأجهزة والمعدات الطبية.
- نسبة الأجهزة الحرجة المتاحة للتشغيل.
- معدل الأعطال المتكررة.
- متوسط العمر التشغيلي للأجهزة.

الترابط : يرتبط الهدف مباشرة بسلامة المرضى وجودة الخدمات الصحية وكفاءة التشغيل وتقليل تأخر الخدمات الطبية.

خصائص الهدف:

- الجاهزية
- الاستمرارية
- الدقة
- الكفاءة
- السلامة
- وسرعة الاستجابة.

2. المبادرات

اسم المبادرة

الجاهزية المستمرة للأجهزة والمعدات الطبية.

الهدف الاستراتيجي

رفع جاهزية وكفاءة الأجهزة والمعدات الطبية وضمان استمرارية عملها.

المسؤول عن المبادرة

إدارة الهندسة الطبية والصيانة بالتنسيق مع الأقسام الطبية وإدارة المشتريات والإدارة المالية.

مدة المبادرة

8 أشهر تشمل تأسيس النظام والتطبيق والمتابعة.

وصف المبادرة وتفصيلها

إنشاء منظومة متكاملة لإدارة الأجهزة والمعدات الطبية تشمل:

- إعداد قاعدة بيانات محدثة لجميع الأجهزة
- وتصنيفها حسب الأهمية والخطورة
- وإعداد خطة صيانة وقائية سنوية
- ومتابعة الصيانة التصحيحية
- وإجراء المعايرة والفحص الدوري
- وتوفير قطع الغيار الأساسية
- ومتابعة عقود الصيانة الخارجية
- وتدريب المستخدمين على التشغيل الصحيح
- وقياس جاهزية الأجهزة ورفع تقارير دورية.

الأثر المرجو

الصحي

ضمان توفر الأجهزة اللازمة لتقديم رعاية صحية آمنة وفي الوقت المناسب.

الاجتماعي

زيادة ثقة المرضى في جاهزية المستشفى وقدرته على تقديم الخدمات.

الاقتصادي

تقليل تكاليف الأعطال والإصلاحات الطارئة وتحسين العمر التشغيلي للمعدات.

مالي

تحسين استغلال الأجهزة وتقليل تكاليف الاستبدال غير المخطط.

مصفوفة التحسين للهدف الاستراتيجي الثاني

1 الأهداف الاستراتيجية	2 الأهداف التنفيذية	3 الأنشطة التشغيلية	4 المسؤول عن التنفيذ	5 متطلبات التنفيذ
رفع جاهزية وكفاءة الأجهزة والمعدات الطبية وضمان استمرارية عملها.	1. رفع جاهزية الأجهزة والمعدات الطبية.	تحديث سجل الأجهزة، تصنيف الأجهزة الحرجة، ومتابعة الأعطال.	إدارة الهندسة الطبية.	قاعدة بيانات للأجهزة وفنيون متخصصون. الزمن :3 اشهر
	2. تحسين الصيانة الوقائية.	إعداد وتنفيذ خطة صيانة دورية ومتابعة الالتزام بها.	إدارة الهندسة الطبية والصيانة.	خطة صيانة وعقود صيانة وأدوات فنية. الزمن: 4 اشهر
	3. تقليل زمن إصلاح الأعطال.	توفير قطع الغيار، تحديد زمن استجابة للأعطال، ومتابعة أعمال الإصلاح.	إدارة الصيانة والهندسة الطبية.	قطع غيار ودعم فني وفنيون متخصصون. الزمن: 5 اشهر

بطاقات الأداء المتوازن و الحوكمة

الهدف الاستراتيجي الثاني

الهدف الاستراتيجي:

رفع جاهزية وكفاءة الأجهزة والمعدات الطبية وضمان استمرارية عملها

Focusمجال التركيز:

جاهزية الأجهزة الطبية، الصيانة الوقائية، تقليل الأعطال، المعايرة، والاستمرارية التشغيلية.

النتيجة الاستراتيجية المتوقعة:

ضمان توفر الأجهزة والمعدات الطبية الأساسية والحرجة بصورة آمنة وفعالة لدعم استمرارية تقديم الخدمات الصحية.

المبادرات الاستراتيجية:

برنامج الصيانة الوقائية، نظام إلكتروني لإدارة الأجهزة، سجل إلكتروني لكل جهاز، خطة للأجهزة البديلة، برامج المعايرة، والتدريب على التشغيل الآمن.

الحوكمة المرتبطة بالهدف:

حوكمة دورة حياة الأجهزة والمعدات الطبية

الجهة المالكة: إدارة الهندسة الطبية

الجهة الرقابية: لجنة الأجهزة والمعدات الطبية.

آليات الحوكمة العامة : اعتماد السياسات والإجراءات، تحديد المسؤوليات والصلاحيات، المتابعة الدورية للمؤشرات، رفع التقارير للإدارة العليا، إدارة المخاطر، الإجراءات التصحيحية والوقائية ، والمساءلة والتحسين المستمر.

بطاقات الأداء المتوازن

الهدف الاستراتيجي الثاني

المنظور	الهدف من المنظور	مؤشرات الأداء	خط الأساس	المستهدف
المنظور المالي	تحسين كفاءة الإنفاق على صيانة وإدارة الأجهزة والمعدات الطبية.	•نسبة جاهزية الأجهزة الطبية • عدد الخدمات المؤجلة بسبب تعطل الأجهزة •عدد الشكاوى المرتبطة بعدم توفر الأجهزة •نسبة رضا المستفيدين عن توفر الخدمات	يحدد وفق البيانات المالية والفنية	خفض تكاليف الأعطال الطارئة بنسبة 15%
منظور المرضى والمستفيدين	ضمان توفر الأجهزة اللازمة لتقديم الخدمات الصحية دون تعطيل.	•نسبة جاهزية الأجهزة الطبية • عدد الخدمات المؤجلة بسبب تعطل الأجهزة •عدد الشكاوى المرتبطة بعدم توفر الأجهزة •نسبة رضا المستفيدين عن توفر الخدمات	يحدد من سجل الأجهزة والخدمات	تحقيق جاهزية للأجهزة الحرجة والأساسية ≥95%
منظور العمليات الداخلية	تطوير نظام فعال لإدارة وصيانة الأجهزة الطبية.	نسبة تنفيذ الصيانة الوقائية في موعدها متوسط زمن إصلاح العطل معدل تكرار الأعطال نسبة الأجهزة التي تمت معايرتها في موعدها نسبة الأجهزة الحرجة الجاهزة للعمل نسبة الأجهزة التي لديها سجل صيانة محدث	آخر بيانات فنية متاحة	تنفيذ الصيانة الوقائية في موعدها ≥95% وخفض الأعطال المتكررة 20%
منظور التعلم والنمو	رفع كفاءة العاملين في تشغيل واستخدام الأجهزة الطبية.	نسبة الموظفين المدربين على تشغيل الأجهزة نسبة الفنيين المؤهلين لصيانة الأجهزة عدد البرامج التدريبية المتخصصة نسبة الالتزام بإجراءات التشغيل الآمن	يحدد وفق سجلات التدريب	تدريب 100% المستخدمين الأساسيين للأجهزة ذات الخطورة أو الأهمية العالية

بطاقة وصف الهدف

بطاقة هدف استراتيجي

اسم الهدف: تعزيز جودة وسلامة الخدمات الصحية ورفع مستوى رضا المرضى

مالك الهدف: إدارة الجودة بالتنسيق مع إدارة تجربة المريض والإدارة الطبية.

أصحاب العلاقة: المرضى والمرافقون، الأطباء، التمريض، إدارة الجودة، إدارة تجربة المريض، الإدارة الطبية، وجميع الأقسام الطبية والإدارية.

وصف الهدف والاهداف المرتبطة:

تطوير جودة وسلامة الخدمات الصحية وتحسين تجربة المريض من خلال تطبيق معايير الجودة، وقياس رضا المرضى، وتحليل الشكاوى والملاحظات، وتنفيذ مشاريع التحسين المستمر.

- رفع جودة الخدمات الصحية.
- تحسين سلامة الخدمات.
- زيادة مستوى رضا المرضى.
- تحسين تجربة المريض.
- تقليل شكاوى المرضى ومعالجتها بفاعلية.

وصف الهدف

مؤشرات تشغيلية:

- نسبة الاستجابة لشكاوى المرضى.
- متوسط زمن معالجة الشكاوى.
- نتائج استبيانات رضا المرضى.
- نسبة تنفيذ مشاريع التحسين.

مؤشرات الخطورة: ضعف التواصل مع المرضى، تأخر معالجة الشكاوى، عدم الالتزام بمعايير الجودة، نقص الكوادر، وضعف قياس تجربة المريض.

مؤشرات استراتيجية:

- نسبة رضا المرضى.
- مستوى جودة الخدمات الصحية.
- معدل شكاوى المرضى.
- نسبة الالتزام بمعايير الجودة وسلامة الخدمات.

الترابط : يرتبط بسلامة المرضى وكفاءة العاملين وتدفق المرضى والتحول الرقمي وتحسين الصورة المؤسسية للمستشفى.

خصائص الهدف:

- الجودة
- الأمان
- الاستجابة
- التركيز على المريض
- التحسين المستمر
- الشفافية

3. المبادرات

اسم المبادرة

تجربة مريض متميزة وجودة مستدامة.

الهدف الاستراتيجي

تعزيز جودة وسلامة الخدمات الصحية ورفع مستوى رضا المرضى.

المسؤول عن المبادرة

إدارة الجودة وتجربة المريض بالتنسيق مع الإدارة الطبية والتمريض وجميع الأقسام الخدمية.

مدة المبادرة

12أشهر

وصف المبادرة وتفصيلها

إطلاق برنامج لتحسين تجربة المريض وجودة الخدمات من خلال :

- قياس رضا المرضى بصورة دورية
- وتطوير نظام استقبال ومعالجة الشكاوى
- وتحليل أسباب الشكاوى المتكررة
- وتطبيق معايير الجودة في الأقسام
- وتدريب العاملين على التواصل وخدمة المرضى
- وتحسين رحلة المريض
- وتنفيذ مشاريع تحسين بناءً على نتائج القياس
- ومتابعة مؤشرات الجودة والرضا ورفع تقارير دورية للإدارة.

الأثر المرجو

الصحي	تحسين جودة وسلامة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى.
الاجتماعي	رفع ثقة المرضى وتحسين تجربتهم داخل المستشفى.
الاقتصادي	تقليل الهدر الناتج عن الأخطاء وإعادة تقديم الخدمات.
مالي	رفع كفاءة استخدام الموارد وتحسين استدامة الخدمات.

مصفوفة التحسين للهدف الاستراتيجي الثالث

1 الأهداف الاستراتيجية	2 الأهداف التنفيذية	3 الأنشطة التشغيلية	4 المسؤول عن التنفيذ	5 متطلبات التنفيذ
تعزيز جودة وسلامة الخدمات الصحية ورفع مستوى رضا المرضى	1. تحسين جودة الخدمات الصحية.	تطبيق معايير الجودة، وتنفيذ التدقيق الداخلي، وتطوير بروتوكولات وإجراءات العمل.	إدارة الجودة.	معايير جودة، قوائم تدقيق، فرق تحسين. الزمن :3 اشهر
	2. رفع مستوى رضا المرضى.	قياس رضا المرضى، تحليل النتائج، ووضع وتنفيذ خطط التحسين.	إدارة تجربة المريض وإدارة الجودة.	استبيانات رضا ونظام لإدارة الشكاوى. الزمن: 4 اشهر
	3. تحسين تجربة المريض.	تحليل رحلة المريض، تحسين التواصل، ومعالجة نقاط الضعف في تقديم الخدمة.	إدارة الجودة وتجربة المريض والتشغيل.	فرق تحسين وبيانات المرضى ومؤشرات الأداء. الزمن: 5 اشهر

بطاقات الأداء المتوازن و الحوكمة

الهدف الاستراتيجي الثالث

الهدف الاستراتيجي:

تعزيز جودة وسلامة الخدمات الصحية ورفع مستوى رضا المرضى

Focusمجال التركيز:

جودة الخدمات الصحية، سلامة الرعاية، تجربة المريض، ورضا المستفيدين.

النتيجة الاستراتيجية المتوقعة:

تقديم خدمات صحية آمنة وعالية الجودة تتمحور حول المريض وتلبي احتياجاته وتوقعاته.

المبادرات الاستراتيجية

برنامج تحسين الجودة، قياس تجربة المريض، برنامج رضا المستفيدين، التدقيق السريري، مشاريع التحسين المستمر، وبرامج التدريب على الجودة وسلامة المرضى.

الحوكمة المرتبطة بالهدف:

حوكمة الجودة وتجربة المريض؛

الجهة المالكة: إدارة الجودة وتجربة المريض

الجهة الرقابية: لجنة الجودة وسلامة المرضى.

آليات الحوكمة العامة: اعتماد السياسات والإجراءات، تحديد المسؤوليات والصلاحيات، المتابعة الدورية للمؤشرات، رفع التقارير للإدارة العليا، إدارة المخاطر، الإجراءات التصحيحية والوقائية ، والمساءلة والتحسين المستمر

بطاقات الأداء المتوازن

الهدف الاستراتيجي الثالث

المنظور	الهدف من المنظور	مؤشرات الأداء	خط الأساس	المستهدف
المنظور المالي	تقليل تكلفة ضعف الجودة والهدر الناتج عن إعادة تقديم الخدمات والمضاعفات القابلة للمنع	تكلفة إعادة تقديم الخدمة• تكلفة المضاعفات القابلة للمنع تكلفة معالجة الشكاوى المتكررة نسبة الهدر في الموارد	يحدد وفق البيانات المالية	خفض تكاليف ضعف الجودة والهدر بنسبة 10% سنويًا
منظور المرضى والمستفيدين	رفع رضا المرضى وتحسين تجربتهم في جميع مراحل تقديم الخدمة	معدل رضا المرضى العام رضا المرضى عن جودة الخدمة رضا المرضى عن تعامل الموظفين رضا المرضى عن بيئة الرعاية عدد شكاوى المرضى نسبة الشكاوى التي تمت معالجتها ضمن الوقت المحدد	آخر استبيان رضا وشكاوى	تحقيق رضا عام للمرضى ≥90%
منظور العمليات الداخلية	تعزيز الالتزام بالمعايير والبروتوكولات وتحسين جودة العمليات السريرية.	نسبة الالتزام بالسياسات والإجراءات نسبة الالتزام بالبروتوكولات العلاجية نتائج التدقيق السريري معدل الأخطاء الطبية معدل العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية نسبة تنفيذ خطط التحسين	آخر نتائج التدقيق والمؤشرات	تحقيق مستوى التزام بالمعايير ≥95%
منظور التعلم والنمو	تطوير الكفاءات المهنية وترسيخ ثقافة الجودة والتحسين المستمر	نسبة الموظفين المدربين على الجودة عدد ساعات التدريب لكل موظف عدد مشاريع تحسين الجودة نسبة الموظفين المشاركين في مشاريع التحسين نسبة تنفيذ خطط التدريب	سجلات التدريب والتحسين	تدريب 90% ≥ من الموظفين المستهدفين سنويًا

بطاقة وصف الهدف

بطاقة هدف استراتيجي

اسم الهدف: تعزيز التحول الرقمي وتطوير نظم المعلومات الصحية لدعم كفاءة وجودة الخدمات

مالك الهدف: إدارة تقنية المعلومات بالتنسيق مع الإدارة العليا وإدارة الجودة.

أصحاب العلاقة: المرضى، الأطباء، التمريض، إدارة تقنية المعلومات، الإدارة العليا، إدارة الجودة، الأقسام الطبية والإدارية.

وصف الهدف والاهداف المرتبطة:

تطوير البنية التحتية الرقمية ونظم المعلومات الصحية وربط البيانات والعمليات إلكترونياً بما يدعم سرعة ودقة الخدمات الصحية، ويحسن الوصول إلى المعلومات، ويدعم اتخاذ القرارات المبنية على البيانات.

- تطوير الخدمات الإلكترونية.
- تحسين جودة ودقة البيانات الصحية.
- دعم اتخاذ القرار.
- تقليل الإجراءات الورقية.
- تحسين التكامل بين الأقسام

وصف الهدف

مؤشرات تشغيلية:

- عدد الخدمات التي تم تحويلها إلكترونياً.
- نسبة المستخدمين الفعليين للأنظمة.
- عدد الأعطال التقنية.
- متوسط زمن الاستجابة للدعم الفني.

مؤشرات الخطورة: ضعف البنية التحتية، مقاومة التغيير، نقص التدريب، أعطال الأنظمة، ضعف الدعم الفني، ومخاطر أمن المعلومات.

مؤشرات استراتيجية:

- نسبة الخدمات المحولة إلى خدمات إلكترونية.
- نسبة استخدام الأنظمة الإلكترونية.
- مستوى تكامل الأنظمة.
- نسبة دقة واكتمال البيانات.

الترابط : يرتبط بجميع أهداف المستشفى، وخاصة سلامة المرضى وجودة الخدمات وكفاءة تدفق المرضى ودعم اتخاذ القرار.

خصائص الهدف:

- الابتكار
- التكامل
- السرعة
- الأمان
- الدقة
- الاستدامة.

4. المبادرات

اسم المبادرة

المستشفى الرقمي المتكامل.

الهدف الاستراتيجي

تعزيز التحول الرقمي وتطوير نظم المعلومات الصحية لدعم كفاءة وجودة الخدمات.

المسؤول عن المبادرة

إدارة تقنية المعلومات بالتنسيق مع الإدارة الطبية والجودة والإدارة المالية والإدارية وجميع الأقسام.

مدة المبادرة

12 شهراً على مراحل.

وصف المبادرة وتفصيلها

تنفيذ برنامج للتحول الرقمي يشمل:

- تطوير البنية التحتية والشبكات
- وتطوير الملف الطبي الإلكتروني
- وربط الأنظمة بين الأقسام
- ورقمنة المواعيد والخدمات
- وتطوير لوحات متابعة مؤشرات الأداء
- وتدريب الموظفين على استخدام الأنظمة
- وتحسين أمن المعلومات وحماية بيانات المرضى
- وتوفير الدعم الفني المستمر.

الأثر المرجو

الصحي

تحسين دقة وسرعة المعلومات الصحية ودعم سلامة الرعاية.

الاجتماعي

تسهيل حصول المرضى على الخدمات وتقليل الإجراءات والانتظار.

الاقتصادي

تقليل استخدام الورق والهدر وتحسين كفاءة العمليات.

مالي

تحسين استغلال الموارد وتقليل تكاليف الإجراءات اليدوية.

مصفوفة التحسين للهدف الاستراتيجي الرابع

1 الأهداف الاستراتيجية	2 الأهداف التنفيذية	3 الأنشطة التشغيلية	4 المسؤول عن التنفيذ	5 متطلبات التنفيذ
تعزيز التحول الرقمي وتطوير نظم المعلومات الصحية لدعم كفاءة وجودة الخدمات.	1. تطوير البنية التحتية الرقمية.	تحديث الشبكات والأجهزة، تحسين الخوادم، وتوفير الدعم الفني.	إدارة تقنية المعلومات.	أجهزة، شبكات، خوادم، ودعم فني. الزمن :3 اشهر
	2. تطوير الأنظمة الصحية الإلكترونية.	تطوير الملف الطبي الإلكتروني، ربط الأقسام، ورقمنه الخدمات.	إدارة تقنية المعلومات والإدارة الطبية.	برامج وأنظمة إلكترونية وتدريب المستخدمين. الزمن: 3 اشهر
	3. تحسين استخدام البيانات في اتخاذ القرار.	تطوير لوحات مؤشرات الأداء، إعداد التقارير الإلكترونية، وتحليل البيانات لدعم القرارات.	تقنية المعلومات وإدارة الجودة.	قواعد بيانات، محللو بيانات، وأنظمة ذكاء وتقارير. الزمن: 12 اشهر

بطاقات الأداء المتوازن و الحوكمة

الهدف الاستراتيجي الرابع

الهدف الاستراتيجي:

تعزيز التحول الرقمي وتطوير نظم المعلومات الصحية لدعم كفاءة وجودة الخدمات

Focusمجال التركيز:

التحول الرقمي، تكامل الأنظمة الصحية، جودة البيانات، أمن المعلومات، ودعم اتخاذ القرار.

النتيجة الاستراتيجية المتوقعة:

توفير نظام معلومات صحي متكامل وموثوق يساعد على رفع كفاءة العمليات وتحسين جودة الخدمات ودعم القرارات الإدارية والسريرية

المبادرات الاستراتيجية:

السجل الصحي الإلكتروني، أتمتة الإجراءات، تكامل الأنظمة، الحجز الإلكتروني، تطوير البنية التحتية، أمن المعلومات، النسخ الاحتياطي، والتدريب الرقمي.

الحوكمة المرتبطة بالهدف:

حوكمة البيانات والتحول الرقمي ونظم المعلومات الصحية؛

الجهة المالكة: إدارة تقنية المعلومات والتحول الرقمي؛ الجهة الرقابية: لجنة التحول الرقمي/تقنية المعلومات.

آليات الحوكمة العامة: اعتماد السياسات والإجراءات، تحديد المسؤوليات والصلاحيات، المتابعة الدورية للمؤشرات، رفع التقارير للإدارة العليا، إدارة المخاطر، الإجراءات التصحيحية والوقائية ، والمساءلة والتحسين المستمر.

بطاقات الأداء المتوازن

الهدف الاستراتيجي الرابع

المنظور	الهدف من المنظور	مؤشرات الأداء	خط الأساس	المستهدف
المنظور المالي	تقليل تكلفة الإجراءات الورقية وتحسين كفاءة استخدام الموارد من خلال الرقمنة.	نسبة خفض استهلاك الورق تكلفة المعاملات الورقية نسبة الخدمات المؤتمتة الوفر الناتج عن التحول الرقمي	يحدد وفق البيانات المالية والتشغيلية	خفض الاعتماد على الإجراءات الورقية بنسبة 50% خلال فترة الخطة
منظور المرضى والمستفيدين	تسهيل وصول المرضى إلى الخدمات والمعلومات الصحية.	نسبة رضا المرضى عن الخدمات الرقمية نسبة الخدمات المتاحة إلكترونيًا نسبة استخدام الحجز الإلكتروني نسبة المرضى المستفيدين من الخدمات الرقمية زمن الحصول على المعلومات والتقارير	يحدد من بيانات الخدمات الرقمية	تحقيق رضا عن الخدمات الرقمية ≥ 90%
منظور العمليات الداخلية	تحسين كفاءة تدفق المعلومات ودقة البيانات داخل المستشفى.	نسبة استخدام النظام الإلكتروني نسبة اكتمال السجل الطبي الإلكتروني نسبة تكامل الأنظمة معدل أخطاء إدخال البيانات زمن استرجاع المعلومات نسبة توفر الأنظمة عدد الأعطال التقنية المؤثرة على الخدمة	آخر بيانات تقنية متاحة	وصول استخدام الأنظمة الإلكترونية في الوحدات المستهدفة إلى ≥ 95%
منظور التعلم والنمو	بناء القدرات الرقمية للموظفين وتعزيز الاستخدام الفعال والآمن للأنظمة.	نسبة الموظفين المدربين على الأنظمة نسبة إتقان استخدام النظام عدد برامج التدريب الرقمي معدل الأخطاء الناتجة عن الاستخدام غير الصحيح نسبة الموظفين المدربين على الأمن السيبراني	سجلات التدريب وتقنية المعلومات	تدريب 100% من المستخدمين المعنيين

بطاقة وصف الهدف

بطاقة هدف استراتيجي

اسم الهدف: تحسين كفاءة تدفق المرضى وتقليل أوقات الانتظار للحصول على الخدمة

مالك الهدف: إدارة التشغيل بالتنسيق مع إدارة الجودة والعيادات وإدارة تقنية المعلومات.

أصحاب العلاقة: المرضى والمرافقون، الأطباء، التمريض، الاستقبال، العيادات، المختبر، الأشعة، الصيدلية، إدارة التشغيل، وإدارة تقنية المعلومات.

وصف الهدف والاهداف المرتبطة: تحسين رحلة المريض داخل المستشفى وإعادة تنظيم العمليات ومسارات الخدمة بما يقلل أوقات الانتظار والازدحام ويرفع كفاءة استغلال الموارد البشرية والطبية.

- تقليل أوقات انتظار المرضى.
- تحسين انسيابية حركة المرضى.
- تقليل الازدحام في مناطق الانتظار.
- تحسين استغلال الموارد.
- رفع مستوى رضا المرضى عن سرعة الخدمة.

وصف الهدف

مؤشرات تشغيلية:

- متوسط زمن التسجيل.
- متوسط زمن الانتظار للعيادات.
- متوسط زمن الانتظار للصيدلية والمختبر والأشعة.
- نسبة الالتزام بالمواعيد.

مؤشرات الخطورة: زيادة أعداد المرضى، سوء توزيع المواعيد، نقص الكوادر، تأخر الخدمات المساندة، ضعف التنسيق بين الأقسام، وعدم كفاءة نظام المواعيد.

مؤشرات استراتيجية:

- متوسط وقت انتظار المريض.
- معدل انسيابية حركة المرضى.
- مستوى رضا المرضى عن سرعة الخدمة.
- معدل الازدحام في مناطق الانتظار.

الترابط : يرتبط برضا المرضى وجودة الخدمات والتحول الرقمي وكفاءة الموارد وتحسين تجربة المريض.

خصائص الهدف:

- السرعة
- المرونة
- الكفاءة
- التركيز على المريض
- الانسيابية
- والاستخدام الأمثل للموارد.

5. المبادرات

اسم المبادرة

رحلة مريض بلا انتظار.

الهدف الاستراتيجي

تحسين كفاءة تدفق المرضى وتقليل أوقات الانتظار للحصول على الخدمات.

المسؤول عن المبادرة

إدارة التشغيل والجودة بالتنسيق مع العيادات والتمريض والاستقبال وتقنية المعلومات والخدمات الطبية المساندة.

مدة المبادرة

8 أشهر تشمل التحليل والتطبيق والتحسين.

وصف المبادرة وتفصيلها

تنفيذ مشروع لتحسين رحلة المريض داخل المستشفى من خلال:

- رسم وتحليل رحلة المريض من الدخول حتى الخروج
- وتحديد نقاط الاختناق ومصادر التأخير
- وإعادة تنظيم مسارات المرضى
- وتحسين نظام المواعيد
- وتطبيق نظام إدارة الأدوار والانتظار
- وتنظيم توزيع المواعيد وفق الطاقة الاستيعابية
- وتحسين التنسيق بين العيادات والمختبر والأشعة والصيدلية
- وقياس أوقات الانتظار بصورة مستمرة
- وتحليل البيانات واتخاذ إجراءات تحسين دورية.

الأثر المرجو

الصحي

حصول المرضى على الخدمات الصحية في الوقت المناسب وتقليل التأخير في الرعاية.

الاجتماعي

تحسين تجربة المريض وتقليل الازدحام والتوتر داخل المستشفى.

الاقتصادي

رفع كفاءة استغلال الموارد والكوادر وتقليل الوقت الضائع.

مالي

تقليل الهدر في الموارد وتحسين الإنتاجية والاستفادة من الطاقة التشغيلية.

مصفوفة التحسين للهدف الاستراتيجي الخامس

1 الأهداف الاستراتيجية	2 الأهداف التنفيذية	3 الأنشطة التشغيلية	4 المسؤول عن التنفيذ	5 متطلبات التنفيذ
تحسين كفاءة تدفق المرضى وتقليل أوقات الانتظار للحصول على الخدمة.	1. تقليل وقت انتظار المرضى.	قياس أوقات الانتظار، تحديد نقاط الاختناق، وإعادة تنظيم مسار الخدمة.	إدارة التشغيل والجودة.	بيانات تشغيلية وفرق تحسين. الزمن :3 اشهر
	2. تحسين إدارة المواعيد.	تطبيق نظام مواعيد فعال، وتوزيع المواعيد حسب الطاقة الاستيعابية للعيادات.	إدارة العيادات وتقنية المعلومات.	نظام مواعيد إلكتروني وبيانات دقيقة عن الطاقة الاستيعابية. الزمن: 4اشهر
	3. تحسين تدفق المرضى.	تطبيق نظام إدارة الأدوار، تنظيم حركة المرضى، وتحسين التنسيق بين الأقسام.	إدارة التشغيل والتمريض.	نظام إدارة أدوار، لوحات إرشادية، وتنظيم مسارات المرضى. الزمن: 6اشهر
	4. رفع كفاءة استخدام الموارد.	تحليل أوقات الذروة، إعادة توزيع الكوادر، وتحسين توزيع الموارد حسب حجم الطلب.	إدارة التشغيل.	بيانات تشغيلية، تخطيط للموارد، ومتابعة مؤشرات الأداء. الزمن: 6اشهر

بطاقات الأداء المتوازن و الحوكمة

الهدف الاستراتيجي الخامس

الهدف الاستراتيجي:

تحسين كفاءة تدفق المرضى وتقليل أوقات الانتظار للحصول على الخدمات

– Focusمجال التركيز:

إدارة تدفق المرضى، تقليل أوقات الانتظار، تحسين رحلة المريض، وإزالة نقاط الاختناق.

النتيجة الاستراتيجية المتوقعة:

تحقيق رحلة مريض أكثر سرعة وانسيابية من التسجيل وحتى الحصول على الخدمة، مع الاستخدام الأمثل للموارد.

المبادرات الاستراتيجية

تحليل رحلة المريض، إعادة تصميم العمليات، نظام المواعيد الإلكتروني، إدارة الطوابير، تحسين التوزيع بين الأقسام، تحليل نقاط الاختناق، وتطبيق مبادئ Healthcare Lean.

الحوكمة المرتبطة بالهدف:

حوكمة تدفق المرضى وإدارة الطاقة الاستيعابية للموارد؛

الجهة المالكة: إدارة التشغيل؛ الجهة الرقابية لجنة العمليات وتدفق المرضى

آليات الحوكمة العامة: اعتماد السياسات والإجراءات، تحديد المسؤوليات والصلاحيات، المتابعة الدورية للمؤشرات، رفع التقارير للإدارة العليا، إدارة المخاطر، الإجراءات التصحيحية والوقائية، والمساءلة والتحسين المستمر.

مؤشرات الاداء

1. عدم كفاية الموارد والتجهيزات

مؤشرات الأداء
1. نسبة جاهزية الأجهزة والمعدات الطبية
طريقة القياس: الأجهزة الجاهزة للتشغيل ÷ إجمالي الأجهزة × 100.
المستهدف: الوصول إلى ≥95%.

2. نسبة توفر الأدوية والمستلزمات الأساسية
المستهدف: ≥95%.

3. معدل نفاد المخزون.
المستهدف: ≥5% من الأصناف الأساسية.

4. نسبة تنفيذ خطة الصيانة الوقائية.
المستهدف: ≥90% في السنة الثانية، والوصول إلى ≥95% لاحقًا.

5. متوسط زمن إصلاح الأجهزة المعطلة
الهدف: خفض زمن التعطل سنويًا.

مؤشر النتيجة الرئيسي
نسبة جاهزية الموارد والتجهيزات الحرجة بالمستشفى.

2. غياب الخطة السنوية والموازنة التشغيلية

مؤشرات الأداء
1. نسبة تنفيذ الخطة التشغيلية السنوية
المستهدف: ≥90%.

2. نسبة تحقيق الأهداف السنوية
المستهدف: ≥85% ثم الارتفاع تدريجيًا.

3. نسبة الانحراف عن الموازنة التشغيلية
المستهدف: ≥10%.

4. نسبة الأنشطة المرتبطة بموازنة معتمدة
المستهدف: 100%.

5. نسبة تنفيذ المبادرات الاستراتيجية
المستهدف: ≥85%.

مؤشر النتيجة الرئيسي
نسبة تحقيق الخطة التشغيلية والموازنة المعتمدة.

3. غياب الوصف الوظيفي والهيكل التنظيمي المكتمل

مؤشرات الأداء
1. نسبة الوظائف التي لديها وصف وظيفي معتمد
المستهدف: 100%.

2. نسبة اكتمال الهيكل التنظيمي
المستهدف: 100%.

3. نسبة الموظفين الذين تم تعريفهم بمهامهم وصلاحياتهم
المستهدف: ≥95%.

4. عدد حالات تداخل الصلاحيات
الهدف: انخفاضها سنويًا.

5. نسبة الوظائف الحرجة المشغولة بكوادر مؤهلة
المستهدف: ≥90–95%.

مؤشر النتيجة الرئيسي
نسبة اكتمال وفاعلية الهيكل التنظيمي والوصف الوظيفي.

مؤشرات الاداء

4. عدم توفر سياسات وإجراءات مكتملة ومعتمدة

مؤشرات الأداء
1. نسبة السياسات والإجراءات المطلوبة التي تم إعدادها واعتمادها
المستهدف: 100% للسياسات ذات الأولوية.

2. نسبة السياسات التي تمت مراجعتها وتحديثها في موعدها
المستهدف: ≥90%.

3. نسبة العاملين المدربين على السياسات والإجراءات
المستهدف: ≥95%.

4. نسبة الالتزام بتطبيق السياسات
المستهدف: ≥90% ثم ≥95%.

5. عدد حالات عدم المطابقة الناتجة عن عدم الالتزام بالإجراءات
الهدف: انخفاضها سنويًا.

مؤشر النتيجة الرئيسي
نسبة الالتزام بالسياسات والإجراءات المعتمدة.

5. ضعف الجودة والسلامة ومكافحة العدوى

هذه المشكلة تعتبر من (أهم محاور القياس)لأنها مرتبطة مباشرة بسلامة المرضى.
مؤشرات الجودة والسلامة
1. معدل الأحداث الضارة المرتبطة بالرعاية الصحية
الهدف: انخفاض الأحداث القابلة للمنع.
2. نسبة الإبلاغ عن الأخطاء والحوادث
في البداية قد ترتفع بسبب تحسن ثقافة الإبلاغ، ثم ينخفض معدل الحوادث القابلة للمنع.
3. نسبة تنفيذ الإجراءات التصحيحية والوقائية CAPA
المستهدف: ≥90%.
4. نسبة اجتماعات لجنة الجودة المنفذة
المستهدف: ≥90%

مؤشرات مكافحة العدوى
5. نسبة الالتزام بغسل اليدين
المستهدف: ≥90% ثم ≥95%.
6. نسبة الالتزام باستخدام PPE
المستهدف: ≥95%.
7. معدل العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية
الهدف: خفض المعدل سنويًا.
8. نسبة الالتزام بإجراءات التعقيم والتطهير
المستهدف: ≥95%.

مؤشر النتيجة الرئيسي
خفض معدلات الأخطاء والأحداث الضارة والعدوى المرتبطة بالرعاية الصحية.

6. عدم تكامل نظام المعلومات والاتصالات

مؤشرات الأداء

1. نسبة الأقسام المرتبطة بنظام المعلومات
المستهدف: 100% تدريجيًا.

2. نسبة تكامل الأنظمة الطبية والإدارية والمالية والمخزنية
المستهدف: ≥90% بنهاية الخطة.

3. نسبة جاهزية الشبكة الداخلية
المستهدف: ≥95%.

4. متوسط مدة توقف النظام
الهدف: انخفاضها سنويًا.

5. نسبة دقة واكتمال البيانات
المستهدف: ≥95%.

6. نسبة الأقسام المرتبطة بنظام الاتصال الداخلي
المستهدف: 100%.

مؤشر النتيجة الرئيسي

نسبة تكامل وربط أنظمة المعلومات والاتصالات بالمستشفى.

مؤشرات الاداء

7. ضعف التدريب والكفاءة المهنية

مؤشرات الأداء

1. نسبة تنفيذ الخطة التدريبية السنوية
المستهدف: ≥90%.

2. نسبة العاملين الذين أكملوا التدريب الإلزامي
المستهدف: ≥95%.

3. نسبة العاملين الذين اجتازوا تقييم الكفاءة
المستهدف: ≥90%.

4. نسبة الموظفين الجدد الذين تلقوا التدريب التعريفي
المستهدف: 100%.

5. نسبة انخفاض الأخطاء المرتبطة بنقص التدريب
الهدف: انخفاضها سنويًا.

6. نسبة تطبيق المهارات المكتسبة في بيئة العمل
المستهدف: ≥85–90%.

مؤشر النتيجة الرئيسي
نسبة العاملين المؤهلين والمستوفين لمتطلبات الكفاءة المهنية.

8. ضعف تنظيم الخدمات والبيئة المادية

مؤشرات الأداء

1. متوسط زمن انتظار المريض
الهدف: خفضه سنويًا.

2. رضا المرضى والمترددين عن تنظيم الخدمة
المستهدف: ≥85–90%.

3. نسبة استكمال متطلبات البيئة المادية للأقسام
المستهدف: ≥90% ثم ≥95%.

4. نسبة جاهزية أقسام الطوارئ والعناية المركزة
المستهدف: ≥95%.

5. عدد حالات الازدحام أو الاختناقات التشغيلية
الهدف: انخفاضها سنويًا.

6. نسبة توفر وسائل الاتصال والاستدعاء في الأقسام
المستهدف: 100%.

مؤشر النتيجة الرئيسي
تحسن كفاءة تدفق المرضى وجاهزية البيئة المادية والخدمات

خطة المتابعة

حوكمة المتابعة والمسؤوليات لخطة مستشفى الكويت الجامعي (2026-2030)

لضمان تحقيق الأهداف الاستراتيجية ومتابعة مؤشرات الأداء الرئيسية (KPIs) بكفادة وشفافية

الهدف الاستراتيجي	الجهة المسؤولة	الدور والمسؤولية الرئيسية	مستوى المتابعة	التصنيف
1. تحسين جودة وسلامة الرعاية الصحية	• مجلس الإدارة • إدارة الجودة وسلامة المرضى • الإدارات الطبية	• وضع معايير الجودة وسلامة المرضى. • متابعة مؤشرات الأداء السريرية. • تنفيذ برامج تحسين الجودة وتقليل الأخطاء الطبية. • إجراء المراجعات والتدقيق السريري.	مستمر	أخضر
2. تطوير الكوادر البشرية وبناء القدرات	• مكتب إدارة الاستراتيجية • إدارة الموارد البشرية • رؤساء الأقسام	• تنفيذ خطط التدريب والتطوير المهني. • قياس رضا الموظفين ومتابعة التطور الوظيفي. • متابعة مؤشرات الأداء الفردية والمؤسسية.	ربع سنوية	أصفر
3. التحول الرقمي وتطوير البنية التحتية التقنية	• الإدارة التنفيذية • إدارة تقنية المعلومات • إدارة المشاريع	• تنفيذ المشاريع التقنية والتحول الرقمي. • متابعة جاهزية الأنظمة وتكامل البيانات. • رصد مؤشرات الاستخدام والأداء التقني.	شهري	أصفر
4. تعزيز الكفاءة التشغيلية والاستدامة المالية	• الإدارة المالية • إدارة التشغيل والخدمات المساندة • مكتب إدارة الاستراتيجية	• تحسين استخدام الموارد وتقليل الهدر. • متابعة الأداء المالي وإعداد التقارير. • تحقيق إلاستدامة المالية وتنويع مصادر الدخل.	ربع سنوية	أحمر
5. تعزيز رضا المرضى والشركاء المجتمعيين	• إدارة تجربة المريض • إدارة العلاقات العامة والتواصل • لجنة شؤون المرضى	• قياس رضا المرضى وتعاملاتهم. • متابعة الشكاوى والمقترحات وتحسين الخدمات. • تعزيز الشراكات والتواصل مع المجتمع.	ربع سنوية	أخضر

الأداء ضمن المستهدف ويسير حسب الخطة	أخضر	يتطلب متابعة دقيقة وتنفيذ إجراءات تصحيحية	أصفر	يتطلب تدخل فوري أو توجد مخاطر عالية على تحقيق الهدف	أخمر

خطة إدارة المخاطر

خطة إدارة المخاطر – مستشفى الكويت الجامعي

#	الخطر الأستراتيجي (Risk Description)	الاحتمالية (Likelihood)	الأثر (Impact)	المسؤول (Owner)	استراتيجية التخفيف (Mitigation Strategy)
1	عدم كفاية الموارد والتجهيزات	4 (مرتفع)	5 (مرتفع جداً)	المدير العام – المشتريات والمخازن – الهندسة الطبية – الشؤون المالية – رؤساء الأقسام	حصر الأجهزة والمستلزمات، تحديد الحد الأدنى للمخزون، الصيانة الوقائية، توفير بدائل للأجهزة الحرجة.
2	غياب الخطة السنوية والموازنة التشغيلية	4 (مرتفع)	5 (مرتفع جداً)	المدير العام – الشؤون المالية – إدارة الجودة – رؤساء الأقسام	إعداد خطة تشغيلية سنوية، ربط الموازنة بالأهداف، تحديد أولويات الإنفاق، مراجعة ربع سنوية.
3	غياب الوصف الوظيفي والهيكل التنظيمي المكتمل	4 (مرتفع)	4 (مرتفع)	المدير العام – الشؤون المالية – إدارة الجودة – رؤساء الأقسام	اعتماد هيكل واضح، إعداد أوصاف وظيفية، تحديد الصلاحيات وخطوط الإشراف، تحديث دورى.
4	عدم توفر سياسات وإجراءات مكتملة ومعتمدة	4 (مرتفع)	5 (مرتفع جداً)	إدارة الجودة – المدير الطبي – لجنة الجودة – رؤساء الأقسام	حصر السياسات، اعتمادها، إتاحتها للعاملين، التدريب والمراجعة الدورية.
5	ضعف الجودة والسلامة ومكافحة العدوى	4 (مرتفع)	5 (مرتفع جداً)	إدارة الجودة – مكافحة العدوى – لجنة السلامة – المدير الطبي – رؤساء الأقسام	تفعيل لجان الجودة والسلامة، نظام الإبلاغ عن الحوادث، تطبيق مكافحة العدوى، توفير PPE والمطهرات، التدريب الدورى.
6	عدم تكامل نظام المعلومات والاتصالات	4 (مرتفع)	4 (مرتفع)	المدير العام – تقنية المعلومات – الإدارة الطبية – الجودة	توحيد وربط الأنظمة، قاعدة بيانات متكاملة، تطوير الشبكة، خطة استمرارية النظام، أمن المعلومات وتدريب المستخدمين.
7	ضعف التدريب والكفاءة المهنية	4 (مرتفع)	4 (مرتفع)	الموارد البشرية – الجودة – المدير الطبي – رؤساء الأقسام	خطة تدريب سنوية، تقييم الاحتياجات، تدريب مكافحة العدوى والسلامة والأجهزة، تقييم الكفاءة بعد التدريب.
8	ضعف تنظيم وتشغيل الخدمات والبيئة المادية	4 (مرتفع)	5 (مرتفع جداً)	المدير العام – الإدارة الطبية – الجودة – التمريض – الخدمات الهندسية – رؤساء الأقسام	تنظيم مسارات المرضى، تحسين صالات الانتظار، وسائل الاتصال الداخلي، متطلبات الطوارئ والعزل، تحديد الطاقة الاستيعابية.

بطاقات الأداء المتوازن

الهدف الاستراتيجي الخامس

المنظور	الهدف من المنظور	مؤشرات الأداء	خط الأساس	المستهدف
المنظور المالي	رفع كفاءة استخدام الموارد وتقليل الهدر الناتج عن سوء تدفق المرضى.	تكلفة وقت الانتظار معدل استغلال الموارد البشرية معدل استغلال العيادات تكلفة إعادة جدولة المواعيد نسبة الهدر التشغيلي الناتج عن الاختناقات	يحدد وفق البيانات التشغيلية والمالية	خفض الهدر التشغيلي بنسبة 10–15%
منظور المرضى والمستفيدين	تحسين تجربة المريض من خلال تقليل الانتظار وتسريع الحصول على الخدمة.	متوسط زمن انتظار المريض نسبة المرضى الذين حصلوا على الخدمة ضمن الوقت المستهدف رضا المرضى عن سرعة الخدمة عدد شكاوى الانتظار متوسط مدة رحلة المريض داخل المستشفى	آخر قياس فعلي لأوقات الانتظار والرضا	خفض متوسط زمن الانتظار بنسبة 20–30%
منظور العمليات الداخلية	إعادة تصميم العمليات وتحسين تدفق المرضى بين الوحدات والأقسام.	متوسط زمن الانتظار في العيادات متوسط زمن الانتظار في الطوارئ زمن انتقال المريض بين الأقسام نسبة الالتزام بالمواعيد معدل ازدحام الأقسام زمن دورة المريض من التسجيل إلى انتهاء الخدمة عدد نقاط الاختناق المكتشفة والمعالجة	آخر بيانات تشغيلية متاحة	تحسين كفاءة تدفق المرضى وتقليل نقاط الاختناق الرئيسية
منظور التعلم والنمو	تطوير قدرات الموظفين في إدارة تدفق المرضى وتحسين العمليات.	نسبة الموظفين المدربين على إدارة تدفق المرضى عدد مشاريع تحسين العمليات نسبة الموظفين المشاركين في مشاريع التحسين نسبة الالتزام بالإجراءات الجديدة عدد المبادرات التحسينية المنفذة	سجلات التدريب ومشاريع التحسين	تدريب ≥90% من الموظفين المرتبطين برحلة المريض

نموذج إدارة المخاطر : (FMEA)

التقييم السنوي للخطة الخمسية

التقييم لا يكون فقط في نهاية السنة الخامسة، بل (كل سنة)

في نهاية كل سنة يتم تنفيذ 6 خطوات

1. قياس النتائج

يتم جمع البيانات الفعلية لجميع المؤشرات.

مثال:

المستهدف:90%

النتيجة الفعلية:72%

إذن توجد فجوة:

90 – 72 = 18 نقطة مئوية

2. مقارنة الأداء بالمستهدف

يتم تصنيف المؤشرات:

- أخضر: تحقق ≥90% من المستهدف
- أصفر: تحقق 75–89%
- أحمر: تحقق <75%

مثال:

نسبة تنفيذ الصيانة الوقائية

المستهدف = 90%

الفعلي = 70%

إذن:

- أداء غير مرضٍ → يحتاج إلى إجراء تصحيحي.

2.نموذج التقييم السنوي

يمكن استخدام النموذج التالي في نهاية كل سنة:

اسم المؤشر:

نسبة جاهزية الأجهزة الطبية

خط الأساس: 70%

المستهدف السنوي: 85%

النتيجة الفعلية: 78%

الفجوة: 7%

حالة المؤشر: يحتاج إلى تحسين

تحليل السبب:

تأخر قطع الغيار.

ضعف الصيانة الوقائية.

نقص الكادر الفني.

الإجراء التصحيحي:

توفير قطع الغيار.

زيادة الصيانة الوقائية.

تدريب الفنيين.

المسؤول: الهندسة الطبية.

المدة: الربع الأول من السنة التالية.

موعد إعادة القياس: نهاية الربع الثاني.

التقييم السنوي للخطة الخمسية نفسها

في نهاية كل سنة نجيب عن (7 أسئلة رئيسية):

1. ماذا تم إنجازه؟

حصر جميع المبادرات والمشروعات التي تم تنفيذها.

2. ماذا لم يتم إنجازه؟

تحديد الأنشطة المتأخرة أو غير المنفذة.

3. لماذا لم يتم الإنجاز؟

تحليل الأسباب:

موارد – بشرية – مالية – إدارية – تقنية – تشريعية – تشغيلية.

4. هل انخفض مستوى المخاطر؟

إعادة تقييم سجل المخاطر.

مثلاً:

الخطر كان:

20 = حرج

بعد تنفيذ الإجراءات أصبح:

12 = مرتفع

ثم نستمر حتى يصل إلى المستوى المقبول.

5. هل تحسنت مؤشرات الأداء؟

مقارنة:

خط الأساس → السنة 1 → السنة 2 → السنة 3 → السنة 4 → السنة5

كيف تتغير الأولويات خلال السنوات الخمس؟

وهذا مهم جدًا حتى تكون الخطة (استراتيجية وليست مجرد جدول زمني).

نهاية السنة الأولى

نقيس الوضع الأساسي ونحدد الفجوات.

الهدف: بناء النظام.

نهاية السنة الثانية

نقيس مدى تطبيق الأنظمة.

الهدف: التأكد من أن السياسات والأنظمة أصبحت مطبقة فعليًا.

نهاية السنة الثالثة

نقيس نتائج التطبيق.

الهدف: هل أدى التطبيق إلى تحسين جودة الخدمات؟

نهاية السنة الرابعة

نقيس التكامل والكفاءة.

الهدف: هل أصبحت الأنظمة مترابطة وفعالة؟

نهاية السنة الخامسة

نقيس الاستدامة والنتائج النهائية.

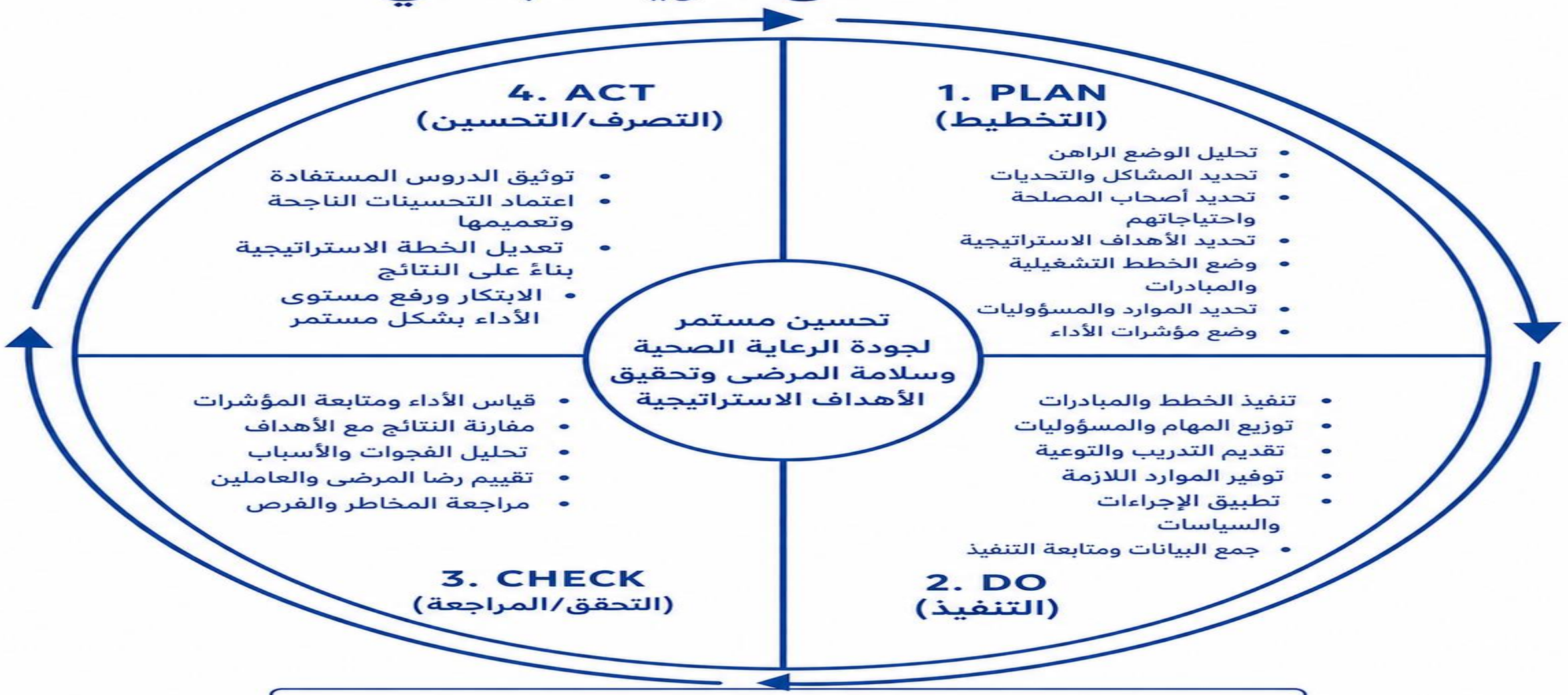
الهدف: هل أصبحت التحسينات جزءًا من نظام العمل وليست مجرد مشاريع مؤقتة؟

المخرج النهائي في نهاية السنة الخامسة

في نهاية الخطة الخمسية يتم إجراء (تقييم شامل)يشمل:

1. تقييم تحقيق الأهداف الاستراتيجية
2. تقييم جميع مؤشرات الأداء
3. إعادة تقييم المخاطر
4. مقارنة خط الأساس بالنتائج النهائية
5. تقييم أثر المبادرات
6. إعادة تحليل باريتو للمشكلات المتبقية
7. تحديد المشكلات الجديدة
8. تحديد الفجوات غير المغلقة
9. تحديد أولويات الخطة الخمسية القادمة
10. توثيق الدروس المستفادة وأفضل الممارسات.

عجلة ديمنج (PDCA)
لخطة مستشفى الكويت الجامعي



دورة مستمرة لتحقيق التميز المؤسسي وتحسين جودة الخدمات الصحية

الملاحق

المعلومات التي بنيت عليها الخطة من الملاحق التالية:

- **اللائحة التنظيمية**
- **اللائحة المالية**
- **دليل الجودة**
- **الهيكل التنظيمي الحالي والمقترح**
- **التوصيف الوظيفي**
- **دليل السياسات والإجراءات**

المصادر

المصدر (1) الوثائق والتقارير الرسمية الخاصة بالمستشفى

المصدر (2) البيانات والإحصائيات الرسمية لوزارة الصحة العامة والسكان

المصدر (3) الخطط والتقارير السابقة والدراسات السابقة

Open AI- Chat GPT أداءه مساعدة في تنظيم وتحليل البيانات وصياغة بعض مكونات الخطة , مع اعتماد الوثائق والبيانات الرسمية كمصادر أساسية

السياسات والاجراءات

القسم	السياسات	الإجراءات	نموذج توثيق السياسة	نموذج توثيق الإجراء
1. الإدارة والقيادة	سياسة الهيكل التنظيمي والصلاحيات سياسة الاجتماعات واتخاذ القرار سياسة إدارة الوثائق والسياسات سياسة الاتصال الإداري سياسة الشكاوى والمقترحات سياسة التقارير الدورية سياسة عمل اللجان	إجراء إصدار واعتماد سياسة إجراء عقد اجتماع وتوثيق المحضر إجراء متابعة القرارات إجراء إصدار تعميم إداري إجراء التعامل مع شكوى إجراء إعداد التقرير الدوري إجراء تشكيل لجنة ومتابعة أعمالها	اسم السياسة | الرمز | الهدف | نطاق التطبيق | المسؤوليات | نص السياسة | المراجع | تاريخ الإصدار | تاريخ المراجعة | الاعتماد.	اسم الإجراء | الرمز | الهدف | نطاق التطبيق | المسؤوليات | الأدوات/النماذج | خطوات التنفيذ | 1-2-3... | التوثيق | مؤشرات الأداء | المراجع | الاعتماد.
2. الجودة وسلامة المرضى	سياسة الجودة وسلامة المرضى سياسة الإبلاغ عن الحوادث وشبه الحوادث سياسة إدارة المخاطر سياسة حقوق المرضى سياسة الموافقة المستنيرة سياسة التدقيق الداخلي سياسة قياس رضا المرضى سياسة التحسين المستمر	إجراء الإبلاغ عن حادثة إجراء تحليل السبب الجذري إجراء تقييم المخاطر إجراء تنفيذ إجراء تصحيحي ووقائي إجراء التدقيق الداخلي إجراء قياس رضا المرضى إجراء متابعة مؤشرات الجودة إجراء إعداد خطة تحسين	اسم السياسة | الرمز | الهدف | نطاق التطبيق | المسؤوليات | نص السياسة | المراجع | تاريخ الإصدار | تاريخ المراجعة | الاعتماد.	اسم الإجراء | الرمز | الهدف | نطاق التطبيق | المسؤوليات | الأدوات/النماذج | خطوات التنفيذ | 1-2-3... | التوثيق | مؤشرات الأداء | المراجع | الاعتماد.
3. الموارد البشرية	سياسة التوظيف والتعيين سياسة الحضور والانصراف سياسة المناوبات سياسة الإجازات سياسة تقييم الأداء سياسة التدريب والتطوير سياسة الوصف الوظيفي سياسة السلامة المهنية	إجراء استلام الموظف الجديد إجراء فتح ملف موظف إجراء إعداد جدول المناوبات إجراء طلب الإجازة إجراء تقييم الأداء إجراء تحديد الاحتياجات التدريبية إجراء تحديث الوصف الوظيفي إجراء التعامل مع إصابة العمل	اسم السياسة | الرمز | الهدف | نطاق التطبيق | المسؤوليات | نص السياسة | المراجع | تاريخ الإصدار | تاريخ المراجعة | الاعتماد.	اسم الإجراء | الرمز | الهدف | نطاق التطبيق | المسؤوليات | الأدوات/النماذج | خطوات التنفيذ | 1-2-3... | التوثيق | مؤشرات الأداء | المراجع | الاعتماد.

السياسات والاجراءات

القسم	السياسات	الإجراءات	نموذج توثيق السياسة	نموذج توثيق الإجراء
4. الاستقبال والتسجيل	سياسة تعريف المريض سياسة فتح الملفات سياسة سرية بيانات المرضى سياسة تسجيل الزيارات سياسة المرضى بدون هوية سياسة تحويل المرضى	إجراء استقبال المريض إجراء التحقق من الهوية إجراء فتح ملف جديد إجراء البحث عن ملف سابق إجراء تحديث البيانات إجراء تسجيل الزيارة إجراء تحويل المريض للقسم المناسب	اسم السياسة | الرمز | الهدف | نطاق التطبيق | المسؤوليات | نص السياسة | المراجع | تاريخ الإصدار |تاريخ المراجعة | الاعتماد.	اسم الإجراء | الرمز | الهدف | نطاق التطبيق |المسؤوليات | الأدوات/النماذج | خطوات التنفيذ | ...1-2-3 التوثيق | مؤشرات الأداء | المراجع | الاعتماد.
5. العيادات الخارجية	سياسة تنظيم المواعيد سياسة استقبال المرضى سياسة أولوية الحالات سياسة الخصوصية سياسة الإحالة سياسة مكافحة العدوى	إجراء حجز الموعد إجراء استقبال المريض إجراء قياس العلامات الحيوية إجراء دخول الطبيب وتقييم الحالة إجراء طلب الفحوصات إجراء كتابة الوصفة إجراء الإحالة والمتابعة	اسم السياسة | الرمز | الهدف | نطاق التطبيق | المسؤوليات | نص السياسة | المراجع | تاريخ الإصدار |تاريخ المراجعة | الاعتماد.	اسم الإجراء | الرمز | الهدف | نطاق التطبيق |المسؤوليات | الأدوات/النماذج | خطوات التنفيذ | ...1-2-3 التوثيق | مؤشرات الأداء | المراجع | الاعتماد.
6. قسم الطوارئ	سياسة استقبال الحالات الطارئة سياسة الفرزTriage سياسة التعامل مع الحالات الحرجة سياسة الإنعاش سياسة الإحالة سياسة الأدوية الطارئة سياسة مكافحة العدوى سياسة التعامل مع الوفاة	إجراء استقبال الحالة إجراء الفرز وتحديد الأولوية إجراء التقييم الأوليABCDE إجراء الإنعاش القلبي الرئوي إجراء استدعاء الطبيب إجراء إعطاء الدواء الطارئ إجراء طلب الفحوصات إجراء إدخال المريض إجراء الإحالة إجراء الخروج إجراء التعامل مع الوفاة	اسم السياسة | الرمز | الهدف | نطاق التطبيق | المسؤوليات | نص السياسة | المراجع | تاريخ الإصدار |تاريخ المراجعة | الاعتماد.	اسم الإجراء | الرمز | الهدف | نطاق التطبيق |المسؤوليات | الأدوات/النماذج | خطوات التنفيذ | ...1-2-3 التوثيق | مؤشرات الأداء | المراجع | الاعتماد.

السياسات والاجراءات

القسم	السياسات	الإجراءات	نموذج توثيق السياسة	نموذج توثيق الإجراء
10. العناية المركزةICU	سياسة قبول الحالات الحرجة سياسة المراقبة المستمرة سياسة أجهزة دعم الحياة سياسة التنفس الصناعي سياسة القساطر سياسة الأدوية عالية الخطورة سياسة مكافحة العدوى	إجراء قبول المريض إجراء التقييم والمراقبة إجراء التعامل مع جهاز التنفس إجراء العناية بالقسطرة إجراء شفط الإفرازات إجراء الإنعاش إجراء نقل وخروج المريض	اسم السياسة | الرمز | الهدف | نطاق التطبيق | المسؤوليات | نص السياسة | المراجع | تاريخ الإصدار |تاريخ المراجعة | الاعتماد.	اسم الإجراء | الرمز | الهدف | نطاق التطبيق | المسؤوليات | الأدوات/النماذج | خطوات التنفيذ | ...1-2-3 التوثيق | مؤشرات الأداء | المراجع | الاعتماد.
11. المختبر	سياسة طلب الفحوصات سياسة سحب ونقل العينات سياسة تعريف العينات سياسة رفض العينات سياسة ضبط الجودة سياسة النتائج الحرجة سياسة صيانة الأجهزة	إجراء استقبال طلب الفحص إجراء سحب العينة إجراء ترميز العينة إجراء نقل العينة إجراء رفض العينة إجراء إجراء التحليل ومراجعته إجراء إبلاغ النتيجة الحرجة	اسم السياسة | الرمز | الهدف | نطاق التطبيق | المسؤوليات | نص السياسة | المراجع | تاريخ الإصدار |تاريخ المراجعة | الاعتماد.	اسم الإجراء | الرمز | الهدف | نطاق التطبيق | المسؤوليات | الأدوات/النماذج | خطوات التنفيذ | ...1-2-3 التوثيق | مؤشرات الأداء | المراجع | الاعتماد.
12. بنك الدم	سياسة التبرع بالدم سياسة تقييم المتبرع سياسة فحص الدم سياسة تخزين مكونات الدم سياسة التوافق سياسة صرف الدم سياسة نقل الدم سياسة تفاعلات نقل الدم	إجراء تسجيل المتبرع إجراء تقييم المتبرع إجراء سحب الدم إجراء فحص الوحدة إجراء فصل المكونات إجراء التخزين إجراء اختبار التوافق إجراء طلب وصرف الدم إجراء نقل الدم إجراء التعامل مع تفاعل نقل الدم	اسم السياسة | الرمز | الهدف | نطاق التطبيق | المسؤوليات | نص السياسة | المراجع | تاريخ الإصدار |تاريخ المراجعة | الاعتماد.	اسم الإجراء | الرمز | الهدف | نطاق التطبيق | المسؤوليات | الأدوات/النماذج | خطوات التنفيذ | ...1-2-3 التوثيق | مؤشرات الأداء | المراجع | الاعتماد.

السياسات والاجراءات

القسم	السياسات	الإجراءات	نموذج توثيق السياسة	نموذج توثيق الإجراء
13. الأشعة والتصوير الطبي	سياسة طلب الفحص سياسة تعريف المريض سياسة السلامة الإشعاعية سياسة حماية العاملين سياسة التعامل مع الحمل سياسة صيانة الأجهزة	إجراء استقبال الطلب إجراء التحقق من الهوية إجراء تجهيز المريض إجراء التصوير إجراء التعامل معCT إجراء التعامل معMRI إجراء إصدار التقرير إجراء الإبلاغ عن النتيجة الحرجة	اسم السياسة | الرمز | الهدف | نطاق التطبيق | المسؤوليات | نص السياسة | المراجع | تاريخ الإصدار |تاريخ المراجعة | الاعتماد.	اسم الإجراء | الرمز | الهدف | نطاق التطبيق | المسؤوليات | الأدوات/النماذج | خطوات التنفيذ | ...1-2-3 التوثيق | مؤشرات الأداء | المراجع | الاعتماد.
14. الصيدلية	سياسة استلام الأدوية سياسة تخزين الأدوية سياسة صرف الأدوية سياسة الأدوية عالية الخطورة سياسة الأدوية المخدرة سياسة الأدوية المنتهية سياسة إدارة المخزون سياسة السلامة الدوائية	إجراء استلام وفحص الأدوية إجراء التخزين إجراء صرف الوصفة إجراء صرف الدواء للمريض المنوم إجراء الجرد إجراء التعامل مع النواقص إجراء عزل المنتهي والتالف إجراء التعامل مع خطأ دوائي	اسم السياسة | الرمز | الهدف | نطاق التطبيق | المسؤوليات | نص السياسة | المراجع | تاريخ الإصدار |تاريخ المراجعة | الاعتماد.	اسم الإجراء | الرمز | الهدف | نطاق التطبيق | المسؤوليات | الأدوات/النماذج | خطوات التنفيذ | ...1-2-3 التوثيق | مؤشرات الأداء | المراجع | الاعتماد.
15. مكافحة العدوى	سياسة نظافة اليدين سياسة معدات الوقاية الشخصية سياسة العزل سياسة التطهير والتعقيم سياسة التعامل مع الأدوات الحادة سياسة التعرض للدم وسوائل الجسم سياسة النفايات الطبية سياسة الترصد	إجراء غسل اليدين إجراء ارتداء وخلعPPE إجراء عزل المريض إجراء تنظيف وتطهير الأسطح إجراء التعامل مع وخز الإبرة إجراء التعامل مع التعرض للدم إجراء فرز ونقل النفايات إجراء الإبلاغ عن العدوى	اسم السياسة | الرمز | الهدف | نطاق التطبيق | المسؤوليات | نص السياسة | المراجع | تاريخ الإصدار |تاريخ المراجعة | الاعتماد.	اسم الإجراء | الرمز | الهدف | نطاق التطبيق | المسؤوليات | الأدوات/النماذج | خطوات التنفيذ | ...1-2-3 التوثيق | مؤشرات الأداء | المراجع | الاعتماد.

السياسات والاجراءات

القسم	السياسات	الإجراءات	نموذج توثيق السياسة	نموذج توثيق الإجراء
16. التعقيم المركزيCSSD	سياسة استقبال الأدوات الملوثة سياسة التنظيف والتطهير سياسة التغليف سياسة التعقيم سياسة التخزين سياسة التتبع	إجراء استلام الأدوات إجراء الفرز والتنظيف إجراء التجفيف إجراء التغليف إجراء تشغيل جهاز التعقيم إجراء اختبارات التعقيم إجراء التخزين إجراء تسليم الأدوات وتتبعها	اسم السياسة | الرمز | الهدف | نطاق التطبيق | المسؤوليات | نص السياسة | المراجع | تاريخ الإصدار | تاريخ المراجعة | الاعتماد.	اسم الإجراء | الرمز | الهدف | نطاق التطبيق | المسؤوليات | الأدوات/النماذج | خطوات التنفيذ | ...1-2-3 التوثيق | مؤشرات الأداء | المراجع | الاعتماد.
17. العلاج الطبيعي والتأهيل	سياسة تقييم المريض سياسة الخطة العلاجية سياسة سلامة المريض سياسة التوثيق سياسة تقييم النتائج	إجراء استقبال المريض إجراء التقييم إجراء وضع الخطة إجراء تنفيذ الجلسة إجراء التوثيق إجراء تقييم التحسن إجراء الخروج	اسم السياسة | الرمز | الهدف | نطاق التطبيق | المسؤوليات | نص السياسة | المراجع | تاريخ الإصدار | تاريخ المراجعة | الاعتماد.	اسم الإجراء | الرمز | الهدف | نطاق التطبيق | المسؤوليات | الأدوات/النماذج | خطوات التنفيذ | ...1-2-3 التوثيق | مؤشرات الأداء | المراجع | الاعتماد.
18. السجلات الطبية والمعلومات	سياسة فتح وحفظ الملف الطبي سياسة سرية المعلومات سياسة استرجاع الملفات سياسة التقارير الطبية سياسة الترميز سياسة الأرشفة	إجراء إنشاء الملف إجراء ترتيب الملف إجراء حفظ الملف إجراء استرجاع الملف إجراء إصدار التقرير الطبي إجراء استخراج الإحصاءات إجراء الأرشفة	اسم السياسة | الرمز | الهدف | نطاق التطبيق | المسؤوليات | نص السياسة | المراجع | تاريخ الإصدار | تاريخ المراجعة | الاعتماد.	اسم الإجراء | الرمز | الهدف | نطاق التطبيق | المسؤوليات | الأدوات/النماذج | خطوات التنفيذ | ...1-2-3 التوثيق | مؤشرات الأداء | المراجع | الاعتماد.

السياسات والاجراءات

القسم	السياسات	الإجراءات	نموذج توثيق السياسة	نموذج توثيق الإجراء
19. المالية والمشتريات والمخازن	سياسة الإيرادات والمصروفات سياسة العهد سياسة المشتريات سياسة الاستلام سياسة التخزين سياسة الصرف سياسة الجرد	إجراء التوريد المالي إجراء الصرف إجراء طلب الشراء إجراء الحصول على عروض الأسعار إجراء الاستلام والفحص إجراء إدخال الصنف للمخزن إجراء صرف الصنف إجراء الجرد والتسوية إجراء التعامل مع التالف والمنتهي	اسم السياسة | الرمز | الهدف |نطاق التطبيق | المسؤوليات |نص السياسة | المراجع | تاريخ الإصدار | تاريخ المراجعة | الاعتماد.	اسم الإجراء | الرمز | الهدف | نطاق التطبيق | المسؤوليات | الأدوات/النماذج | خطوات التنفيذ-1-2-3... | التوثيق | مؤشرات الأداء | المراجع | الاعتماد.
20. الخدمات المساندة	سياسة الصيانة الوقائية سياسة الصيانة التصحيحية سياسة سلامة الأجهزة الطبية سياسة النظافة سياسة الأمن والسلامة سياسة الحريق والإخلاء سياسة إدارة النفايات	إجراء بلاغ العطل إجراء الصيانة الوقائية إجراء صيانة الجهاز الطبي إجراء تنظيف الأقسام إجراء ضبط الدخول والزوار إجراء الاستجابة للحريق إجراء الإخلاء إجراء جمع ونقل النفايات	اسم السياسة | الرمز | الهدف |نطاق التطبيق | المسؤوليات |نص السياسة | المراجع | تاريخ الإصدار | تاريخ المراجعة | الاعتماد.	اسم الإجراء | الرمز | الهدف | نطاق التطبيق | المسؤوليات | الأدوات/النماذج | خطوات التنفيذ-1-2-3... | التوثيق | مؤشرات الأداء | المراجع | الاعتماد.

دليل السياسات والاجراءات

الدليل الأول :حقوق وواجبات المرضى

السياسة

يلتزم المستشفى بحماية حقوق المرضى وكرامتهم وخصوصيتهم.

الإجراءات

تعريف المريض بحقوقه
التحقق من الهوية
حماية الخصوصية
استقبال الشكوى
توثيق الشكوى
متابعتها والرد عليها.

الدليل الثاني :الطوارئ والكوارث والإخلاء

السياسة

يلتزم المستشفى بخطة موحدة للاستجابة للطوارئ والكوارث والإخلاء مع المحافظة على سلامة المرضى والعاملين واستمرارية الخدمات.

الإجراءات

اكتشاف الحدث
التبليغ
تفعيل الخطة
تشكيل القيادة
فرز الحالات
الإخلاء حسب المسار
نقطة التجمع
الحصر
الإحالة
إنهاء الاستجابة
التقرير والتقييم.

الدليل الثالث :مكافحة العدوى

السياسة

يلتزم المستشفى بتطبيق الاحتياطات القياسية وممارسات مكافحة العدوى.

الإجراءات

نظافة اليدين
PPE
العزل
تنظيف وتطهير
تعقيم
التعامل مع الأدوات الحادة
التعرض للدم
النفايات
الترصد والإبلاغ.

الدليل الرابع :الجودة وسلامة المرضى

السياسة

يلتزم المستشفى بالتحسين المستمر وإدارة المخاطر والحوادث وقياس جودة الخدمات وسلامة المرضى.

الإجراءات

تحديد المؤشر
جمع البيانات
تحليلها
الإبلاغ عن الحادث
تحليل السبب الجذري عند الحاجة
تنفيذ التصحيح
التحقق من الفاعلية
رفع التقرير.

الدليل الخامس :إدارة الأدوية والمستلزمات الطبية

السياسة

يلتزم المستشفى بضمان توفر الأدوية والمستلزمات وسلامة استلامها وتخزينها وصرفها واستخدامها والتخلص من غير الصالح منها.

الإجراءات

تحديد الاحتياج
طلب الشراء
الاستلام والفحص
التخزين
الصرف
متابعة النواقص والانتهاء
عزل التالف
التوثيق والتقرير.

التوصيف الوظيفي

1. التوصيف الوظيفي للمدير العام للمستشفى

المؤهلات العلمية	الارتباط الوظيفي	الشروط والخبرات	المعارف والقدرات	المهام والواجبات
• مؤهل جامعي مناسب في الإدارة الصحية أو إدارة المستشفيات أو أحد التخصصات الصحية. • يفضل الحصول على مؤهل عالٍ في الإدارة الصحية أو إدارة الأعمال أو الإدارة الاستراتيجية. • دورات متخصصة في إدارة المنشآت الصحية والجودة وسلامة المرضى.	• يرتبط بالجهة المالكة/مجلس الإدارة أو السلطة الإشرافية العليا، ويشرف إداريًا على جميع الإدارات والأقسام والوحدات بالمستشفى.	• خبرة إدارية وقيادية مناسبة في المؤسسات الصحية. • خبرة في إدارة المستشفيات والتخطيط الاستراتيجي. • معرفة بالأنظمة واللوائح الصحية والإدارية والمالية. • القدرة على إدارة الأزمات واتخاذ القرارات.	• المعرفة الشاملة بأنظمة وتشريعات العمل الصحي. • القدرة على التخطيط الاستراتيجي والتشغيلي. • القدرة على القيادة والإشراف والمتابعة والتقييم. • القدرة على إدارة الموارد البشرية والمالية والمادية. • القدرة على بناء العلاقات والتواصل الفعال مع الجهات المختلفة. • القدرة على إدارة المخاطر والأزمات. • المعرفة بمبادئ الجودة وسلامة المرضى والاعتماد الصحي.	• وضع السياسات والأهداف والخطط الاستراتيجية والتشغيلية للمستشفى. • الإشراف على جميع الإدارات والأقسام الطبية والإدارية والفنية. • الإشراف على تنفيذ الخطط والبرامج ومتابعة مستوى الإنجاز. • ضمان توفير الموارد البشرية والمادية والمالية اللازمة لتشغيل المستشفى. • متابعة جودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى. • اعتماد القرارات الإدارية والتنظيمية وفق الصلاحيات الممنوحة. • متابعة الأداء المالي والإداري للمستشفى. • تطوير العلاقات مع الجهات الصحية والمجتمع والجهات ذات العلاقة. • قيادة جهود التحسين المستمر ورفع كفاءة الأداء. • الإشراف على تطبيق الأنظمة واللوائح والسياسات المعتمدة. • رئاسة الاجتماعات واللجان العليا أو المشاركة فيها حسب الاختصاص. • تمثيل المستشفى أمام الجهات الرسمية والمجتمع والجهات ذات العلاقة.

التوصيف الوظيفي

2. التوصيف الوظيفي للمدير الطبي المستشفى

المؤهلات العلمية	الارتباط الوظيفي	الشروط والخبرات	المعارف والقدرات	المهام والواجبات
• بكالوريوس طب وجراحة. • يفضل مؤهل تخصصي معتمد. • يفضل الحصول على مؤهل أو دورات في الإدارة الطبية وإدارة المستشفيات والجودة.	• يرتبط مباشرة بالمدير العام، ويشرف على الأطباء والاستشاريين والأخصائيين والأقسام والخدمات الطبية.	• خبرة مهنية وطبية مناسبة. • خبرة في الإشراف على الخدمات والأقسام الطبية. • خبرة في إدارة الفرق الطبية. • معرفة بمعايير الجودة وسلامة المرضى.	• المعرفة بالأنظمة والسياسات الطبية. • القدرة على الإشراف على الأداء الطبي. • القدرة على اتخاذ القرارات الطبية والإدارية. • القدرة على إدارة المخاطر الطبية. • القدرة على التنسيق بين الأقسام الطبية والإدارية. • مهارات القيادة والتواصل والعمل الجماعي.	• الإشراف على جميع الخدمات والأقسام الطبية. • متابعة التزام الأطباء بالسياسات والبروتوكولات الطبية. • متابعة جودة وسلامة الخدمات المقدمة للمرضى. • تنظيم وتنسيق العمل بين الأقسام الطبية. • متابعة حالات المرضى ذات الطبيعة الحرجة أو المعقدة عند الحاجة. • المشاركة في وضع السياسات والبروتوكولات الطبية. • متابعة الأداء المهني للأطباء. • المشاركة في اللجان الطبية ولجان الجودة وسلامة المرضى. • متابعة الحوادث والأخطاء الطبية وتحليل أسبابها واتخاذ الإجراءات التصحيحية. • رفع التقارير الدورية عن الأداء الطبي إلى المدير العام. • المساهمة في التدريب والتعليم الطبي المستمر. • متابعة تطبيق معايير الاعتماد والجودة في الخدمات الطبية.

التوصيف الوظيفي

3. التوصيف الوظيفي لمدير إدارة الجودة

المؤهلات العلمية	الارتباط الوظيفي	الشروط والخبرات	المعارف والقدرات	المهام والواجبات
• مؤهل جامعي في الجودة أو الإدارة الصحية أو أحد التخصصات الصحية أو الإدارية ذات العلاقة. • يفضل الحصول على مؤهل عالٍ أو شهادات مهنية في إدارة الجودة. • دورات في سلامة المرضى وإدارة المخاطر والاعتماد الصحي.	• يرتبط بالمدير العام، وينسق مع جميع الإدارات والأقسام الطبية والإدارية والفنية.	• خبرة في إدارة الجودة في المنشآت الصحية. • خبرة في إعداد مؤشرات الأداء. • معرفة بمعايير الجودة والاعتماد الصحي. • خبرة في التدقيق والتحسين المستمر.	• إدارة الجودة الشاملة. • إدارة المخاطر وسلامة المرضى. • تحليل البيانات ومؤشرات الأداء. • إعداد السياسات والإجراءات. • استخدام أدوات التحسين مثل PDCA وFishbone. • مهارات التدقيق والمتابعة وإعداد التقارير.	• إعداد ومتابعة نظام إدارة الجودة بالمستشفى. • وضع ومتابعة مؤشرات الأداء الرئيسية. • متابعة الالتزام بالسياسات والإجراءات المعتمدة. • رصد وتحليل المخاطر والأحداث الضارة. • متابعة شكاوى المرضى وتحليل أسبابها. • تنفيذ عمليات التدقيق الداخلي. • إعداد خطط التحسين ومتابعة تنفيذها. • متابعة متطلبات الاعتماد الصحي. • نشر ثقافة الجودة وسلامة المرضى بين العاملين. • إعداد تقارير دورية عن مستوى الأداء والجودة. • متابعة تنفيذ الإجراءات التصحيحية والوقائية. • التنسيق مع جميع الإدارات لتحقيق التحسين المستمر.

التوصيف الوظيفي

4. التوصيف الوظيفي للمدير إدارة الموارد البشرية .

المؤهلات العلمية	الارتباط الوظيفي	الشروط والخبرات	المعارف والقدرات	المهام والواجبات
• بكالوريوس إدارة أعمال أو موارد بشرية أو إدارة صحية أو تخصص ذي صلة. • يفضل مؤهل عالٍ في الموارد البشرية أو الإدارة. • دورات في إدارة الموارد البشرية والتخطيط للقوى العاملة.	• يرتبط بالمدير العام ويشرف على موظفي إدارة الموارد البشرية.	• خبرة في إدارة الموارد البشرية. • خبرة في تخطيط القوى العاملة. • معرفة بأنظمة ولوائح العمل. • خبرة في تقييم الأداء والتدريب.	• تخطيط الموارد البشرية. • الاستقطاب والتوظيف. • تقييم الأداء. • التدريب والتطوير. • إدارة الحضور والإجازات والملفات الوظيفية. • حل النزاعات والمشكلات الوظيفية.	• إعداد خطط الموارد البشرية وفق احتياجات المستشفى. • متابعة عمليات التوظيف والاستقطاب. • إعداد وحفظ الملفات الوظيفية. • متابعة الحضور والانصراف والإجازات. • إعداد ومتابعة نظام تقييم أداء الموظفين. • تحديد الاحتياجات التدريبية وتنفيذ الخطط التدريبية. • متابعة الترقيات والنقل والتكليفات وفق الأنظمة. • إعداد توصيفات الوظائف وتحديثها. • متابعة مستوى رضا الموظفين. • معالجة المشكلات والنزاعات الوظيفية. • إعداد تقارير الموارد البشرية ومؤشرات الأداء. • ضمان الالتزام بأنظمة ولوائح العمل.

التوصيف الوظيفي

5. التوصيف الوظيفي لمدير المشتريات والمخازن .

المؤهلات العلمية	الارتباط الوظيفي	الشروط والخبرات	المعارف والقدرات	المهام والواجبات
• بكالوريوس إدارة أعمال أو إدارة مشتريات أو محاسبة أو تخصص مناسب. • • دورات في المشتريات وإدارة المخزون وسلاسل الإمداد	• يرتبط بالمدير العام أو الإدارة المالية والإدارية حسب الهيكل التنظيمي، ويشرف على المشتريات والمخازن.	• خبرة في المشتريات وإدارة المخازن. • • معرفة بإجراءات التوريد والمناقصات. • • خبرة في إدارة المخزون. • • معرفة بالمواد والمستلزمات الطبية.	• إدارة المشتريات وسلاسل الإمداد. • • إدارة المخزون. • • تقييم الموردين. • • التفاوض وإدارة العقود. • • استخدام أنظمة المخزون. • • القدرة على التخطيط للاحتياجات.	• إعداد وتنفيذ خطة المشتريات السنوية. • توفير الأدوية والمستلزمات والمواد اللازمة للمستشفى. • متابعة طلبات الشراء والتوريد. • تقييم الموردين واختيار الموردين المناسبين وفق الأنظمة. • متابعة المخزون ومستويات الحد الأدنى والأقصى. • منع النقص أو التكدس في المخزون. • الإشراف على الاستلام والتخزين والصرف. • متابعة صلاحية المواد والمستلزمات. • إجراء الجرد الدوري والمفاجئ. • المحافظة على المستودعات وتنظيمها. • إعداد تقارير المشتريات والمخزون. • ضمان الاستخدام الأمثل للموارد وتقليل الهدر.

التوصيف الوظيفي

6. التوصيف الوظيفي لمدير الشؤون المالية.

المؤهلات العلمية	الارتباط الوظيفي	الشروط والخبرات	المعارف والقدرات	المهام والواجبات
• بكالوريوس محاسبة أو مالية أو تخصص ذي صلة. • يفضل مؤهل عالٍ أو شهادات مهنية في المحاسبة والمالية.	• يرتبط بالمدير العام ويشرف على موظفي الإدارة المالية.	• خبرة في المشتريات وإدارة المخازن. • معرفة بإجراءات التوريد والمناقصات. • خبرة في إدارة المخزون. • معرفة بالمواد والمستلزمات الطبية.	• خبرة في الإدارة المالية والمحاسبية. • خبرة في إعداد الموازنات والتقارير المالية. • معرفة بالأنظمة المالية والمحاسبية. • المعارف والقدرات: • المحاسبة وإعداد التقارير المالية. • إعداد الموازنات. • الرقابة المالية. • إدارة الإيرادات والمصروفات. • تحليل البيانات المالية. • استخدام الأنظمة المحاسبية.	• إعداد ومتابعة الموازنة السنوية للمستشفى. • متابعة الإيرادات والمصروفات. • الإشراف على العمليات المحاسبية. • إعداد التقارير والقوائم المالية الدورية. • متابعة الالتزامات المالية والمستحقات. • الرقابة على الصرف وفق الأنظمة. • متابعة التحصيل والإيرادات. • تحليل الانحرافات المالية ورفع التوصيات. • ضمان المحافظة على المستندات والسجلات المالية. • التعاون مع المراجعة الداخلية والخارجية. • تقديم المعلومات المالية للإدارة العليا لدعم اتخاذ القرار. • المساهمة في رفع كفاءة استخدام الموارد المالية.

التوصيف الوظيفي

7. التوصيف الوظيفي للأطباء .

المؤهلات العلمية	الارتباط الوظيفي	الشروط والخبرات	المعارف والقدرات	المهام والواجبات
• بكالوريوس طب وجراحة معترف به. • ترخيص مزاولة المهنة حسب الأنظمة المعمول بها. • دورات في مكافحة العدوى وسلامة المرضى والإنعاش حسب طبيعة العمل.	• يرتبط بالمدير الطبي ورئيس القسم المختص.	• القدرة على ممارسة العمل الطبي بكفاءة. • الالتزام بأخلاقيات المهنة. • القدرة على العمل ضمن الفريق الطبي.	• التشخيص والتقييم الطبي. • إعداد وتنفيذ الخطط العلاجية. • التعامل مع الحالات الطارئة. • التواصل مع المرضى وذويهم. • كتابة السجلات والتقارير الطبية. • الالتزام بالبروتوكولات والسياسات الطبية.	• فحص المرضى وتقييم حالاتهم. • تشخيص الحالات المرضية ووضع الخطط العلاجية. • متابعة تطور حالة المريض. • طلب الفحوصات والاستشارات اللازمة. • توثيق المعلومات الطبية في ملف المريض. • الالتزام بالبروتوكولات والإرشادات الطبية. • المشاركة في المناوبات والطوارئ حسب جدول العمل. • المحافظة على سرية معلومات المرضى. • إبلاغ المسؤولين عن الأحداث والمخاطر الطبية. • المشاركة في برامج الجودة وسلامة المرضى. • تقديم التثقيف الصحي للمريض وذويه. • المشاركة في التعليم والتدريب الطبي المستمر.

التوصيف الوظيفي

8. التوصيف الوظيفي للأخصائيين .

المؤهلات العلمية	الارتباط الوظيفي	الشروط والخبرات	المعارف والقدرات	المهام والواجبات
• مؤهل جامعي في التخصص الطبي المعني. • مؤهل أو تصنيف مهني مناسب للتخصص. • ترخيص مزاولة المهنة حسب الأنظمة.	• يرتبط بالمدير الطبي ورئيس القسم المختص.	• خبرة مناسبة في مجال التخصص. • القدرة على التعامل مع الحالات المرتبطة بالتخصص. • الالتزام بالمعايير والبروتوكولات المهنية.	• المعرفة المتخصصة في مجال العمل. • القدرة على التشخيص والتقييم. • استخدام التقنيات والأجهزة ذات العلاقة. • تحليل المعلومات الطبية. • التواصل والعمل الجماعي. • الالتزام بالجودة وسلامة المرضى.	• تقديم الخدمات التخصصية للمرضى. • تقييم وتشخيص الحالات ضمن نطاق التخصص. • وضع وتنفيذ الخطط العلاجية المناسبة. • متابعة نتائج الفحوصات والإجراءات. • توثيق الخدمات المقدمة للمرضى. • التعاون مع الفريق الطبي. • الالتزام بسياسات مكافحة العدوى. • المشاركة في برامج الجودة والتحسين. • المشاركة في التدريب والتعليم المستمر. • الإبلاغ عن المخاطر والأحداث غير المرغوبة. • المحافظة على سرية معلومات المرضى. • الالتزام بالأنظمة والأخلاقيات المهنية.

التوصيف الوظيفي

9. التوصيف الوظيفي للاستشاريين.

المؤهلات العلمية	الارتباط الوظيفي	الشروط والخبرات	المعارف والقدرات	المهام والواجبات
• مؤهل طبي جامعي. • شهادة تخصص عليا معتمدة في المجال. • تصنيف وترخيص مهني استشاري. • خبرة مهنية مناسبة في مجال التخصص.	• يرتبط بالمدير الطبي ورئيس القسم المختص.	• خبرة واسعة في التخصص. • قدرة عالية على اتخاذ القرارات الطبية. • خبرة في الحالات المعقدة والحرجة. • يفضل وجود خبرة في التعليم والتدريب الطبي.	• الخبرة المتقدمة في مجال التخصص. • إدارة الحالات المعقدة. • اتخاذ القرارات السريرية. • الإشراف والتوجيه الطبي. • البحث العلمي والتطوير المهني. • إدارة المخاطر الطبية.	• تقديم الاستشارات الطبية المتخصصة. • الإشراف على الحالات الطبية المعقدة. • مراجعة الخطط العلاجية عند الحاجة. • توجيه الأطباء والأخصائيين. • المشاركة في وضع البروتوكولات الطبية. • المشاركة في اللجان الطبية. • مراجعة وتحليل الحالات والأحداث الطبية المهمة. • المساهمة في برامج الجودة وسلامة المرضى. • تدريب الأطباء والكوادر الطبية. • المساهمة في تطوير الخدمات الطبية. • المشاركة في البحث العلمي والتعليم المستمر. • تقديم التوصيات الطبية للإدارة عند الحاجة.

التوصيف الوظيفي

10. التوصيف الوظيفي إدارة التمريض

المؤهلات العلمية	الارتباط الوظيفي	الشروط والخبرات	المعارف والقدرات	المهام والواجبات
• بكالوريوس تمريض. • يفضل مؤهل عالٍ في إدارة التمريض أو الإدارة الصحية. • ترخيص مزاولة المهنة. • دورات في إدارة التمريض والجودة وسلامة المرضى.	• يرتبط بالمدير الطبي أو المدير العام وفق الهيكل التنظيمي، ويشرف على جميع الكوادر التمريضية.	• خبرة مناسبة في التمريض. • خبرة في الإشراف وإدارة الكوادر التمريضية. • معرفة بمعايير مكافحة العدوى وسلامة المرضى.	• إدارة خدمات التمريض. • تخطيط القوى العاملة التمريضية. • إدارة المناوبات. • تقييم الأداء. • الجودة وسلامة المرضى. • القيادة وحل المشكلات.	• الإشراف على خدمات التمريض في المستشفى. • إعداد جداول المناوبات وتوزيع الكوادر. • ضمان توفر العدد المناسب من الكوادر التمريضية. • متابعة جودة الرعاية التمريضية. • متابعة الالتزام بسياسات مكافحة العدوى. • متابعة تطبيق معايير سلامة المرضى. • تقييم أداء الكادر التمريضي. • تحديد الاحتياجات التدريبية. • متابعة شكاوى المرضى المتعلقة بخدمات التمريض. • المشاركة في لجان الجودة وسلامة المرضى. • إعداد التقارير الدورية عن أداء التمريض. • تطوير سياسات وإجراءات العمل التمريضي.

التوصيف الوظيفي

11. التوصيف الوظيفي لرؤساء الأقسام.

المؤهلات العلمية	الارتباط الوظيفي	الشروط والخبرات	المعارف والقدرات	المهام والواجبات
• مؤهل جامعي مناسب لطبيعة القسم. • مؤهل تخصصي مناسب للأقسام الطبية. • دورات في الإدارة والقيادة حسب طبيعة العمل.	• يرتبط بالمدير المسؤول عن الإدارة أو المدير الطبي حسب طبيعة القسم، ويشرف على العاملين بالقسم.	• خبرة مناسبة في مجال القسم. • خبرة في الإشراف وإدارة فرق العمل. • معرفة بسياسات وإجراءات المستشفى.	• التخطيط والتنظيم. • توزيع المهام. • إدارة فريق العمل. • حل المشكلات. • المتابعة وتقييم الأداء. • إعداد التقارير.	• إدارة وتنظيم أعمال القسم اليومية. • توزيع المهام والمسؤوليات على العاملين. • متابعة الحضور والانضباط الوظيفي. • متابعة جودة الخدمات المقدمة. • التأكد من الالتزام بالسياسات والإجراءات. • متابعة احتياجات القسم من الموارد. • رفع التقارير الدورية للإدارة المختصة. • متابعة المشكلات والعمل على حلها. • تدريب وتوجيه العاملين بالقسم. • متابعة مؤشرات أداء القسم. • المشاركة في خطط التحسين. • المحافظة على بيئة عمل آمنة ومنظمة.

التوصيف الوظيفي

13. التوصيف الوظيفي للفنيين .

المؤهلات العلمية	الارتباط الوظيفي	الشروط والخبرات	المعارف والقدرات	المهام والواجبات
• دبلوم أو بكالوريوس في التخصص الفني المناسب. • ترخيص أو تصنيف مهني حسب الأنظمة المعمول بها. • دورات في مكافحة العدوى وسلامة المرضى حسب طبيعة العمل.	• يرتبط برئيس أو مشرف القسم المختص، ويعمل تحت الإشراف الفني للكوادر الطبية أو الأخصائيين حسب طبيعة التخصص.	• خبرة مناسبة في المجال الفني. • القدرة على تشغيل واستخدام الأجهزة والمعدات المتعلقة بالتخصص. • الالتزام بإجراءات السلامة المهنية. • القدرة على العمل ضمن الفريق الطبي.	• المعرفة الفنية المتخصصة في مجال العمل. • القدرة على تشغيل الأجهزة والمعدات الطبية. • القدرة على اكتشاف الأعطال أو المشكلات التشغيلية والإبلاغ عنها. • الالتزام بإجراءات مكافحة العدوى. • القدرة على التعامل مع الحالات الطارئة وفق الاختصاص. • مهارات التوثيق وإعداد السجلات. • القدرة على العمل تحت الضغط وبنظام المناوبات.	• تنفيذ الإجراءات الفنية المطلوبة وفق طبيعة التخصص. • تشغيل الأجهزة والمعدات الطبية بطريقة آمنة وصحيحة. • إجراء الفحوصات أو الخدمات الفنية المكلف بها. • التأكد من جاهزية الأجهزة والمعدات قبل الاستخدام. • المحافظة على الأجهزة والمعدات والإبلاغ عن الأعطال. • الالتزام بإجراءات مكافحة العدوى والسلامة المهنية. • توثيق نتائج الفحوصات والإجراءات التي تم تنفيذها. • المحافظة على سرية معلومات المرضى. • التعاون مع الأطباء والأخصائيين وبقية الفريق الصحي. • المشاركة في برامج الجودة وسلامة المرضى. • متابعة صلاحية المواد والمستلزمات المستخدمة في العمل. • المشاركة في التدريب والتعليم المستمر. • الإبلاغ عن أي نتائج غير طبيعية أو أخطاء أو مخاطر وفق الإجراءات المعتمدة. • الالتزام بسياسات وإجراءات المستشفى.

التوصيف الوظيفي

14. التوصيف الوظيفي لموظفي الأشعة.

المؤهلات العلمية	الارتباط الوظيفي	الشروط والخبرات	المعارف والقدرات	المهام والواجبات
• دبلوم أو بكالوريوس في الأشعة والتصوير الطبي. • ترخيص أو تصنيف مهني حسب الأنظمة المعمول بها. • دورات في الحماية من الإشعاع وسلامة المرضى.	• يرتبط برئيس أو مدير قسم الأشعة، ويعمل بالتنسيق مع الأطباء والاستشاريين والأخصائيين.	• خبرة مناسبة في مجال الأشعة والتصوير الطبي. • القدرة على تشغيل أجهزة الأشعة والتصوير المتوفرة بالمستشفى. • معرفة بإجراءات الحماية من الإشعاع. • القدرة على التعامل مع المرضى بمختلف حالاتهم.	• المعرفة بتقنيات التصوير الطبي. • تشغيل أجهزة الأشعة والتصوير بكفاءة. • تطبيق مبادئ الحماية من الإشعاع. • معرفة إجراءات مكافحة العدوى. • القدرة على التعامل مع الحالات الطارئة. • القدرة على التعامل مع أجهزة التصوير الرقمية وأنظمة حفظ الصور. • مهارات التواصل مع المرضى والفريق الطبي.	• استقبال المرضى والتأكد من بياناتهم وطلب الفحص. • تجهيز المرضى للفحوصات الإشعاعية. • تنفيذ فحوصات الأشعة والتصوير الطبي حسب الطلب الطبي. • تشغيل أجهزة الأشعة والتصوير وفق تعليمات التشغيل والسلامة. • تطبيق معايير الحماية من الإشعاع للمرضى والعاملين. • التأكد من جودة الصور والنتائج الفنية قبل إرسالها للطبيب المختص. • توثيق الفحوصات والإجراءات في النظام المعتمد. • المحافظة على أجهزة الأشعة ومتابعة جاهزيتها. • الإبلاغ عن الأعطال والمشكلات الفنية فور حدوثها. • الالتزام بإجراءات مكافحة العدوى. • المحافظة على خصوصية وسرية بيانات المرضى. • التعاون مع الأطباء والاستشاريين والأخصائيين في الحالات التي تحتاج إلى إجراءات خاصة. • المشاركة في برامج الجودة والتحسين المستمر. • الالتزام بخطط الطوارئ والسلامة الخاصة بقسم الأشعة.

التوصيف الوظيفي

15. التوصيف الوظيفي لموظفي المختبرات .

المؤهلات العلمية	الارتباط الوظيفي	الشروط والخبرات	المعارف والقدرات	المهام والواجبات
• دبلوم أو بكالوريوس في المختبرات الطبية أو تخصص ذي صلة. • ترخيص أو تصنيف مهني حسب الأنظمة المعمول بها. • دورات في مكافحة العدوى والجودة وسلامة المختبرات.	• يرتبط برئيس أو مدير قسم الأشعة، ويعمل بالتنسيق مع الأطباء والاستشاريين والأخصائيين.	• خبرة مناسبة في المختبرات الطبية. • القدرة على إجراء الفحوصات المخبرية وفق الإجراءات المعتمدة. • معرفة جيدة بالتعامل مع العينات والمواد المخبرية. • الالتزام بمعايير السلامة الحيوية.	• المعرفة بطرق جمع وحفظ ونقل العينات. • إجراء الفحوصات المخبرية المختلفة حسب الاختصاص. • تشغيل الأجهزة والتحاليل المخبرية. • تطبيق إجراءات ضبط الجودة. • التعامل الآمن مع العينات والمواد البيولوجية. • القدرة على اكتشاف النتائج غير الطبيعية والإبلاغ عنها. • استخدام أنظمة المختبرات والحاسب الآلي. • الالتزام بإجراءات مكافحة العدوى والسلامة الحيوية.	• استقبال العينات والتأكد من مطابقتها للبيانات المطلوبة. • جمع العينات من المرضى وفق الإجراءات المعتمدة. • تجهيز العينات وحفظها ونقلها بالطريقة الصحيحة. • إجراء الفحوصات المخبرية المطلوبة وفق نطاق الاختصاص. • تشغيل الأجهزة والمعدات المخبرية بطريقة صحيحة وآمنة. • التأكد من جودة ودقة نتائج الفحوصات. • تطبيق برامج ضبط الجودة الداخلية والخارجية حسب النظام المعتمد. • توثيق نتائج الفحوصات في النظام الإلكتروني أو السجلات المعتمدة. • الإبلاغ الفوري عن النتائج الحرجة وفق سياسة المستشفى. • المحافظة على الأجهزة والمعدات المخبرية. • متابعة المواد والكواشف والتأكد من صلاحيتها وتوفرها. • التخلص الآمن من النفايات والعينات البيولوجية. • الالتزام بمعايير السلامة الحيوية ومكافحة العدوى. • المحافظة على سرية معلومات المرضى ونتائج الفحوصات. • المشاركة في برامج الجودة والتحسين المستمر. • المشاركة في التدريب والتعليم المستمر.

التوصيف الوظيفي

16. التوصيف الوظيفي لموظفي الاستقبال.

المؤهلات العلمية	الارتباط الوظيفي	الشروط والخبرات	المعارف والقدرات	المهام والواجبات
• مؤهل ثانوي أو جامعي مناسب. • يفضل وجود دورات في خدمة العملاء والحاسب الآلي.	• يرتبط إداريًا برئيس القسم أو مدير الإدارة المختصة بخدمات المرضى والاستقبال.	• مهارات جيدة في التواصل. • القدرة على التعامل مع المرضى والمراجعين. • إجادة استخدام الحاسب الآلي. • حسن المظهر والسلوك.	• خدمة العملاء. • مهارات الاتصال. • استخدام أنظمة التسجيل والحجز. • التعامل مع المواقف الصعبة. • المحافظة على سرية معلومات المرضى. • العمل تحت الضغط.	• استقبال المرضى والمراجعين بطريقة مهنية. • تسجيل بيانات المرضى وفق الإجراءات المعتمدة. • تنظيم المواعيد والحجوزات. • توجيه المرضى إلى الأقسام والخدمات المناسبة. • الرد على الاستفسارات وتقديم المعلومات المسموح بها. • تنظيم حركة المراجعين. • المحافظة على سرية بيانات المرضى. • التنسيق مع الأقسام الطبية والإدارية. • التعامل مع الشكاوى الأولية وتحويلها للجهة المختصة. • المحافظة على النظام في منطقة الاستقبال. • إعداد التقارير أو السجلات المطلوبة. • الالتزام بسياسات المستشفى وتعليمات الجودة وخدمة المرضى.

التوصيف الوظيفي

17. التوصيف الوظيفي لموظفي الأمن.

المؤهلات العلمية	الارتباط الوظيفي	الشروط والخبرات	المعارف والقدرات	المهام والواجبات
• مؤهل ثانوي أو حسب متطلبات الوظيفة. • دورات في الأمن والسلامة وإدارة الحشود والإسعافات الأولية تعد ميزة إضافية.	• يرتبط بمشرف الأمن أو الإدارة الإدارية المختصة.	• اللياقة البدنية المناسبة. • حسن السيرة والسلوك. • القدرة على التعامل مع الحالات الطارئة. • القدرة على العمل بنظام المناوبات.	• إجراءات الأمن والسلامة. • التحكم في الدخول والخروج. • إدارة الحشود. • التعامل مع الحالات الطارئة. • مهارات التواصل وضبط النفس. • معرفة مخارج الطوارئ ونقاط التجمع.	• حماية المرضى والموظفين والزوار وممتلكات المستشفى. • تنظيم الدخول والخروج من بوابات المستشفى. • التحقق من التصاريح حسب الأنظمة. • مراقبة المرافق والمناطق الحيوية. • التعامل مع حالات الشغب أو المشكلات الأمنية وفق الإجراءات. • الإبلاغ الفوري عن أي حادث أو خطر أمني. • المساعدة في تنظيم حركة المركبات والزوار. • المحافظة على النظام داخل المستشفى. • المشاركة في خطط الطوارئ والإخلاء. • معرفة مخارج الطوارئ ووسائل السلامة. • تسجيل الحوادث والملاحظات الأمنية. • الالتزام بالتعامل المهني والمحترم مع المرضى والمراجعين.

النبض الرقمي لرعاية أفضل

الخطة الاستراتيجية لمستشفى الكويت الجامعي
2026 – 2031م

Gemini Notebook