مستشفى السبعين
Al-Sabeen Hospital for Motherhood
Sanaa, Yemen

الخطة الاستراتيجية

مستشفى السبعين للأمومة و الطفولة بالعاصمة صنعاء

٢٠٢٧-٢٠٣١

STRATEGIC PLAN FOR AL-SABEEN HOSPITAL FOR MATHERHOOD AND CHILDHOOD IN THE CAPITAL SANA'A

2027-2031

جامعة ٢١ سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية
كلية الإدارة الطبية و الاعمال الدفعة الثامنة

إداريات المستقبل نحو نظام صحي أفضل

فريق العمل

- رؤى نشوان الجماعي
- زهرة أحمد المطري
- ماريا محمود المحويتي
- مها خالد النسيم
- ايمان بندر الفائق
- ايمان ناصر السلمي
- سنبلة عبده الغميري
- شيماء محمد الغرباني
- عصماء محمد مهدي
- نجود أحمد النجاشي
- الاء عبد الرقيب الجمرة
- ياسمين علي الجعفري
- هندية عبد ربه الزوبة
- جميلة محمد المشرقي

تحت أشراف/

أ.م. د/ منير مصلح الوصابي

أ/ مذكور جابر

أ/ داليا خالد المري

أ/ نجلاء الكحيلي

أ/ رجوى الدغيش

مقدمة الخطة الاستراتيجية

حين تكون صحة الأم والطفل هي الغاية، يصبح وضوح الطريق مسؤولية، ويصبح التخطيط ضرورة.

من هنا جاءت الخطة الاستراتيجية لمستشفى السبعين للأمومة والطفولة للفترة ٢٠٢٧–٢٠٣١، لتضع مسارًا واضحًا لعمل المستشفى، انطلاقًا من واقعه واحتياجاته، وصولًا إلى مستوى أفضل من الخدمة والأداء.

إن طموحنا ليس أن نخطط لمستقبل أفضل فحسب، بل أن نعمل معًا لصناعته.

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: الخطط التنفيذية
- بطائق الاهداف
- المبادرات
- مصفوفات التحسين للأهداف الاستراتيجية
- المحور الرابع: الخارطة الزمنية للأهداف الاستراتيجية
- مؤشرات الأداء الرئيسية (KPIS)
- المحور الخامس: خطة المتابعة و التقييم للخطة الاستراتيجية
- خطة المتابعة
- لوحة القيادة الاستراتيجية
- المحور السادس: خطة إدارة المخاطر
- FOCUS–PDCA
- الخطة المالية
- ملاحق البرامج

نبذة عن المستشفى

تم افتتاح المستشفى في عام ١٩٨٨ برعاية وزارة الصحة

يقع المستشفى في الجزء الجنوبي من العاصمة اليمنية صنعاء، وتحديداً في ميدان السبعين، بجوار جامع الشعب.

ثلاثة اشهر من العمل ، من ٢١ يوليو الى ٢٩ اغسطس ٢٠٢٦

السعة السريرية: ٣٢٦ سرير و٧٧حاضنة وعدد ١١٢١ توظيف طبي وغير طبي مع خدمات متميزة و متنوعة

- يعتبر مستشفى السبعين للأمومة و الطفولة مركز أساسي و محوري وأكبر مستشفى متخصص في رعاية الأمومة والطفولة في صنعاء
- ويخدم ما يقرب حوالي ٦٨ % من حالات الأمومة والطفولة في أمانة العاصمة التي يتجاوز عدد سكانها ٤ ملايين نسمة.
- يقدم خدمات ذات تكلفة منخفضة مقارنة بالمستشفيات الخاصة و يعتبر مركز من المراكز الرئيسية لاستقبال الحالات من المحافظات المجاورة
- يقدم مستشفى السبعين مجموعة شاملة من الخدمات الطبية، بما في ذلك خدمات على مدار ٢٤ ساعة للأطفال والنساء،

خطة استراتيجية معدة بدقة لتعزيز نقاط القوة و معالجة نقاط الضعف و للاستفادة من الفرص المتاحة ومعالجة التحديات التي تواجه المستشفى لتحقيق مهمتها المتمثلة في تقديم رعاية صحية عالية الجودة للأم والطفل

الأقسام الطبية بالمستشفى:

- الطوارئ (نساء- أطفال - توليدية)
- العيادات الخارجية (أطفال-نساء)
- العمليات الطارئة والباردة (المجدولة)
- العناية المركزة (نساء- أطفال- خدج- متوسطة- حديثي الولادة)
- أقسام الرقود بأنواعه
- مراكز الأمراض الجلدية و الأورام و التناسلية و عيادة الاسنان
- جراحة الأطفال
- غسيل الكلى
- الخدمات المساعدة كالمختبر والأشعة و الصيدلية وغيره

الفئة المستهدفة: الأطفال تحت سن ١٥ و النساء بشكل عام

نبذة عن المستشفى

تعداد السكان

يعتبر مستشفى السبعين للأمومة و الطفولة مركز أساسي و محوري وأكبر مستشفى متخصص في رعاية الأمومة والطفولة في صنعاء

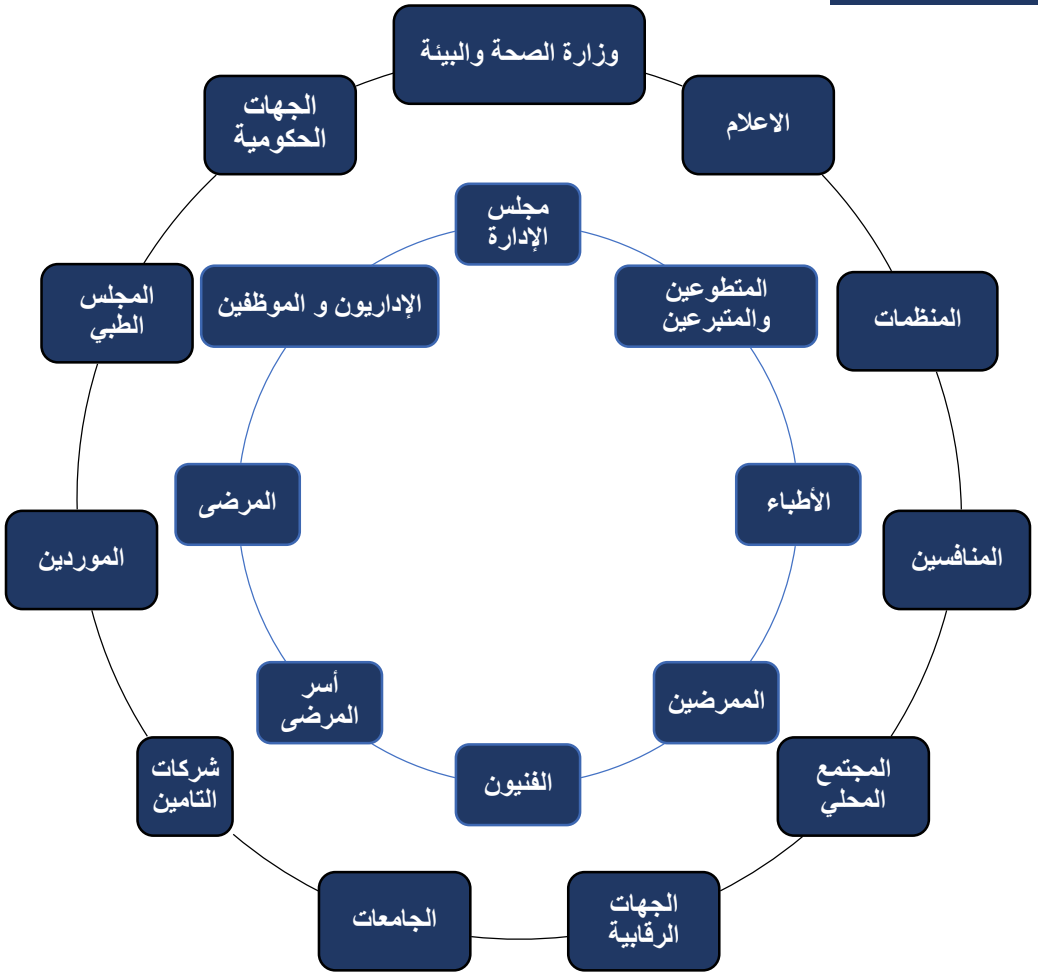
يخدم ما يقرب من ٦٨% من حالات الأمومة والطفولة في أمانة العاصمة التي يتجاوز عدد سكانها ٤,٨ ملايين نسمة

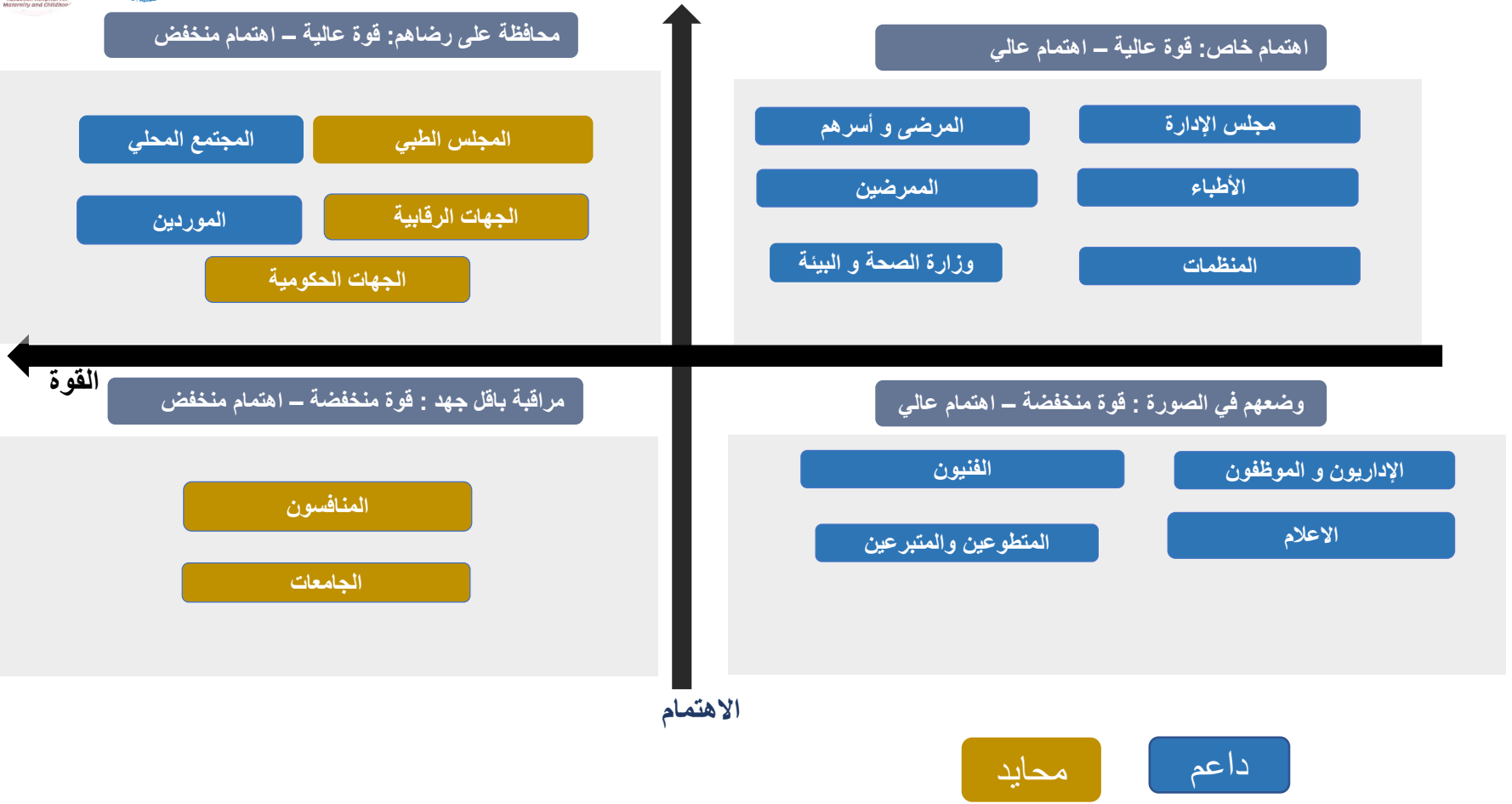
تقدير السكان في العاصمة صنعاء والمناطق المجاورة ب ٤,٠٠٠,٠٠٠ نسمة

توزيع الأمهات والأطفال في حي السبعين(تقديري)
النساء في سن الإنجاب(الأمهات):١,٢٠٠,٠٠٠ امرأة
الأطفال تحت سن ١٥ سنة:١,١٠٠,٠٠٠ تقريبا
الأطفال تحت ٥ سنوات : ٥٩٦,٧٠٠ تقريبا

المحور الأول: تحليل الوضع الراهن

تحليل الوضع الراهن لأصحاب المصلحة




محافظة على رضاهم: قوة عالية – اهتمام منخفض
المجتمع المحلي
المجلس الطبي
الموردين
الجهات الرقابية
الجهات الحكومية
اهتمام خاص: قوة عالية – اهتمام عالي
المرضى و أسرهم
مجلس الإدارة
الممرضين
الأطباء
وزارة الصحة و البيئة
المنظمات
القوة
مراقبة باقل جهد : قوة منخفضة – اهتمام منخفض
المنافسون
الجامعات
وضعهم في الصورة : قوة منخفضة – اهتمام عالي
الفنيون
الإداريون و الموظفون
المتطوعين والمتبرعين
الاعلام
الاهتمام
محايد
داعم

تحليل أصحاب المصلحة

أصحاب المصلحة	احتياجات أصحاب المصلحة	احتياجات المستشفى من أصحاب المصلحة	استراتيجية الإدارة المقترحة
وزارة الصحة والبيئة	الالتزام بالمعايير الوطنية، تحسين مؤشرات صحة الأم والطفل، تقديم تقارير دقيقة، تحقيق الجودة وسلامة المرضى.	التمويل ، اعتماد المشاريع، إصدار السياسات واللوائح، توفير الأدوية واللقاحات والمستلزمات.	استراتيجية الشراكة والتنسيق المؤسسي
مجلس الإدارة	تحقيق أهداف المستشفى، الاستخدام الأمثل للموارد، تحسين الأداء المالي والإداري، رفع جودة الخدمات.	وضع السياسات، اتخاذ القرارات الاستراتيجية، الرقابة، اعتماد الخطط والميزانيات.	استراتيجية الحوكمة والتوجيه الاستراتيجي
الإداريون والموظفون	بيئة عمل مستقرة، رواتب وحوافز، تدريب، عدالة وظيفية، فرص للترقية.	الالتزام بالأنظمة، تنفيذ الخطط، تحسين الأداء.	استراتيجية المشاركة والتمكين المؤسسي
الأطباء	تجهيزات حديثة، بيئة علاجية آمنة، حوافز، نظام إداري داعم.	تقديم رعاية طبية عالية الجودة، الالتزام بالبروتوكولات، المشاركة في التطوير، التدريب والإشراف على الكوادر.	استراتيجية التمكين والتحفيز المهني
الممرضون	بيئة عمل آمنة، تدريب، مستلزمات ، احترام مهني.	تقديم رعاية تمريضية آمنة، الالتزام بمعايير مكافحة العدوى، تحسين تجربة المرضى، التوثيق الصحيح.	استراتيجية تطوير الكفاءة والاحتفاظ بالكوادر
الفنيون	أجهزة حديثة، تدريب، مواد تشغيل، بيئة عمل مناسبة.	المحافظة على الأجهزة الرأس مالية ، إصدار نتائج دقيقة، المحافظة على المعدات، الالتزام بمعايير الجودة.	استراتيجية الجاهزية الفنية والتميز التشغيلي
المرضى	علاج آمن وفعال، سرعة الخدمة، احترام وخصوصية، تكلفة مناسبة، بيئة نظيفة و داعمة للخدمة العلاجية .	الالتزام بالتعليمات الطبية، التعاون مع الطاقم، تقديم التغذية الراجعة، المحافظة على ممتلكات المستشفى.	استراتيجية التركيز على المستفيد وتجربة المريض
أسر المرضى	معلومات واضحة، المشاركة في اتخاذ القرار، حسن المعاملة.	التعاون مع الفريق الطبي، الالتزام بالتعليمات، دعم المريض، الالتزام باللوائح.	
المجلس الطبي	التأكد من جودة الممارسات الطبية ، الالتزام بأخلاقيات المهنة ،التطوير المستمر للكوادر.	وضع بروتوكولات طبية موحدة تدعم الجودة ،إشراف مهني يعزز الثقة في المستشفى أمام المرضى والمجتمع .	استراتيجية الجودة والامتثال المهني

تحليل أصحاب المصلحة

أصحاب المصلحة	احتياجات أصحاب المصلحة	احتياجات المستشفى من أصحاب المصلحة	استراتيجية الادارة المقترحة
المنظمات المحلية والدولية	تنفيذ المشاريع بكفاءة، الالتزام بالاتفاقيات، سهولة وسيلة التنسيق.	الدعم المالي والفني، التدريب، توفير الأجهزة الرأس مالية ، تنفيذ برامج مشتركة.	استراتيجية الشراكة التنموية
المتطوعون والمتبرعون	تنظيم العمل التطوعي، الشفافية، تقدير جهودهم، معرفة أثر مساهماتهم.	تقديم الدعم البشري أو المالي، المشاركة في الحملات الصحية، دعم الفئات المحتاجة.	استراتيجية استقطاب وتنمية الدعم المجتمعي
المجتمع المحلي	خدمات صحية جيدة، استجابة للاحتياجات الصحية، أسعار مناسبة.	دعم سمعة المستشفى، الالتزام بالإرشادات الصحية، تقديم الملاحظات المفيدة للمستشفى.	استراتيجية المشاركة المجتمعية
الجهات الرقابية	الالتزام بالقوانين، الشفافية، سلامة المرضى، جودة الخدمات، سجلات دقيقة.	التوجيه والرقابة، الاعتماد، تقييم الأداء، تقديم التوصيات لتحسين الجودة.	استراتيجية الامتثال والشفافية
الجامعات والمعاهد	تدريب الطلاب، بيئة تعليمية، الإشراف الأكاديمي، فرص للبحث العلمي	تزويد المستشفى بمتدربين مؤهلين، إجراء البحوث، تقديم الخبرات العلمية، دعم التعليم الطبي	استراتيجية الشراكة الأكاديمية والبحثية
شركات التأمين	فواتير دقيقة، التزام بالعقود، جودة الخدمات، سرعة إنجاز المطالبات.	تغطية تكاليف العلاج، زيادة عدد المستفيدين، بناء شراكات مستدامة.	استراتيجية الشراكة المالية والتعاقدية
الإعلام	معلومات صحيحة، شفافية، سرعة الرد، قصص نجاح، بيانات رسمية.	نشر التوعية الصحية، تحسين الصورة الذهنية للمستشفى، نقل الإنجازات، دعم الحملات الصحية.	استراتيجية التواصل والسمعة المؤسسية
المنافسين	معرفة مستوى الخدمات واتجاهات السوق (بشكل غير مباشر)، المنافسة العادلة.	تحفيز المستشفى على التطوير، المقارنة المرجعية ، تبادل الخبرات عند الحاجة.	استراتيجية المقارنة المرجعية والمنافسة الصحية
الموردين	عقود عادلة ومستمرة، التزام المستشفى بسداد المستحقات ،شراكة طويلة المدى مبنية على الثقة .	توريد مستلزمات طبية وأجهزة ذات جودة وبأسعار تنافسية ،الالتزام بالمواعيد ،شراكة طويلة الأمد.	استراتيجية إدارة سلسلة الإمداد والشراكة
الجهات الحكومية	اللالتزام باللوائح والمعايير الصارمة ، المشاركة في المبادرات الوطنية ،تقديم تقارير دقيقة و شفافة.	التراخيص والتصاريح اللازمة للتشغيل ،دعم في المبادرات الصحية الوطنية تسهيلات تنظيمية.	استراتيجية التكامل والدعم الحكومي

الوضع الراهن القيمة التنافسية

الأنشطة الاساسية

الخدمات

- خدمات التنويم
- خدمات العيادات
- خدمات الطوارئ
- التثقيف والتعليم
- خدمات العمليات
- خدمات العنايات

الرعاية

- تقديم الرعاية الاكلينيكية المتخصصة
- الفحوصات
- العلاج
- الفحص السريري

التقويم

- تقييم رضا المرضى
- تقييم أداء الأقسام
- مراجعة الحالات
- تصحيح الانحرافات

الخدمات التعليمية

- خدمات التدريب و التأهيل

الخروج من المستشفى

- تنسيق إجراءات الخروج
- التحويل الى مستشفى اخر

الأنشطة المساندة

- البنية التحتية والتقنية
- المالية
- الموارد البشرية
- الجودة
- المرافق
- القانونية
- التواصل والتسويق

الأنشطة المساندة

المؤشرات النهائية للقيمة التنافسية

- مجتمع صحي
- سمعة طيبة
- عائد على الاستثمار
- الوصول الشامل

تحليل الوضع الراهن مغلف البيانات

تحليل الوضع الراهن
مغلف البيانات

المدخلات

١. القوى العاملة
٢. الميزانية والموارد المالية
٣. الدعم الحكومي
٤. المنظمات الداعمة
٥. المعدات والأجهزة الطبية
٦. المستلزمات والأدوية
٧. المعلومات والبيانات
٨. المرافق والبنية التحتية
٩. اللوائح والسياسات
١٠. برامج التدريب
١١. نظام المعلومات الصحي
٢١. الشراكات المجتمعية
٣١. المجتمع والمرضى

العمليات

١. تصميم العمليات والتخطيط والجداول الزمنية
٢. التخطيط المالي وتخصيص الموارد
٣. الإشراف والتمويل وتطبيق السياسات الصحية
٤. تنفيذ البرامج والمشروعات المشتركة
٥. تشغيل وصيانة ومعايرة الأجهزة
٦. إدارة الإمدادات وسلسلة التوريد
٧. جمع وتحليل وإدارة البيانات الصحية
٨. تطوير وتشغيل وصيانة المرافق
٩. تطبيق ومتابعة الأنظمةوالإجراءات
١٠. التدريب والتعليم والتطوير المهني
١١. تشغيل وتطوير الأنظمة الإلكترونية
٢١. بناء وتنسيق الشراكات المجتمعية
٣١. تقديم الرعاية الصحية والتواصل مع المستفيدين

المخرجات

١. كوادر صحية مؤهلة وكافية
٢. تمويل مستدام للبرامج والخدمات
٣. دعم مؤسسي وتشغيلي للمستشفى
٤. دعم فني مالي ومشروعات تطوير
٥. أجهزة جاهزة وذات كفاءة تشغيلية
٦. توفر مستمر للأدوية والمستلزمات
٧. تقارير ومؤشرات أداء دقيقة
٨. بيئة علاجية آمنة ومهيأة
٩. توحيد إجراءات العمل والامتثال
١٠. كوادر مدربة ومحدثة المعرفة
١١. نظام معلومات صحي متكامل
٢١. مبادرات وبرامج صحية مشتركة
٣١. خدمات صحية آمنة وعالية الجودة

النتائج

١. رفع كفاءة وجودة الخدمات الصحية
٢. كفاءة الإنفاق واستمرارية التشغيل
٣. تعزيز الالتزام بالسياسات الوطنية
٤. تحسين القدرات والخدمات
٥. تحسين دقة التشخيص والعلاج
٦. تقليل الانقطاع في تقديم الخدمة
٧. دعم اتخاذ القرار
٨. زيادة القدرة الاستيعابية وتحسين بيئة العمل
٩. تعزيز الحوكمة والانضباط المؤسسي
١٠. رفع الكفاءة المهنية والإنتاجية
١١. سرعة ودقة تداول المعلومات
٢١. زيادة المشاركة المجتمعية والدعم
٣١. زيادة رضا المرضى وتحسين تجربة المستفيد

الأثـــر

١. تحسين صحة الأم والطفل وتعزيز ثقة المجتمع
٢. استدامة المستشفى وقدرته على تقديم خدمات عالية الجودة
٣. تقوية النظام الصحي وتحقيق الأولويات الوطنية
٤. رفع جودة الرعاية الصحية وتقليل المضاعفات
٥. تحسين النتائج العلاجية وسلامة المرضى
٦. تحسين التخطيط والرقابة وتطوير الأداء
٧. رفع جودة الخدمات ورضا المستفيدين
٨. تحسين الجودة وتحقيق الاعتماد المؤسسي
٩. تحسين جودة الخدمات الصحية واستدامة التطوير
١٠. التحول الرقمي ورفع كفاءة الإدارة الصحية
١١. تحسين المؤشرات الصحية وتعزيز الثقة بالمستشفى

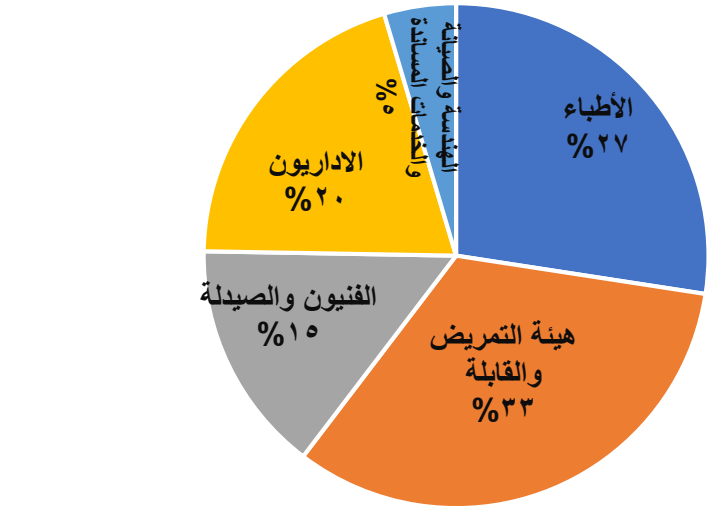
تغذية راجعة

تحليل الوضع الراهن المدخلات

(الكادر) حسب المسمى الوظيفي

الفئة	يشمل	الموظفون الرسميون	النسبة	المتعاونون	النسبة	الاجمالي	النسبة
الاطباء	استشاري، اخصائي، طبيب عام طبيب أطفال، طبيب نساء، طبيب اسنان، طبيب اشعة	93	26.1%	242	28%	335	27.4%
هيئة التمريض والقابلة	ممرض عيادات، قابلة رئيس هيئة التمريض ونائب رئيس هيئة التمريض	66	18.5%	336	38.8%	402	32.9%
الفنيون والصيدلة	فني اشعة و فني مختبرات فني عمليات، فني تخدير وفني صيدلة فني اسنان، فني تنفسية	98	27.5%	84	9.7%	182	14.9%
الاداريون	مدراء الإدارات ورؤساء الأقسام إحصاء موارد بشرية جودة مشتريات	88	24.7%	158	18.3%	246	20.1%
الهندسة الصيانة الخدمات المساندة	مهندسون، فني صيانة ،مغسلة، ثلاجة موتى ،مطبخ الخ.....	11	3.1%	45	5.2%	56	4.6%
الاجمالي	-	356	100%	865	100%	1221	100%

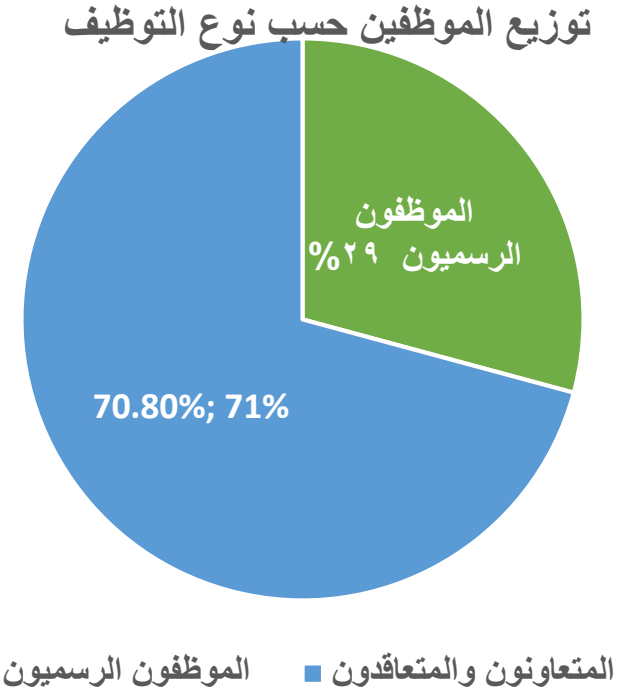
التوزيع الكلي للموظفين في مستشفى السبعين للأمومة والطفولة(المسمى الوظيفي)



تحليل الجدول و الرسم البياني حسب المسمى الوظيفي

يوضح الجدول والرسم البياني توزيع الكوادر البشرية في مستشفى السبعين للأمومة والطفولة حسب المسمى الوظيفي، ويُلاحظ أن هيئة التمريض والقبالة تمثل أكبر فئة بعدد ٤٠٢ موظفًا بنسبة ٣٢,٩% من إجمالي العاملين، مما يعكس الدور الأساسي الذي تؤديه خدمات التمريض في تقديم الرعاية الصحية على مدار الساعة. تليها فئة الأطباء بعدد ٣٣٥ موظفًا بنسبة ٢٧,٤%، وهو ما يعكس أهمية توفير الكوادر الطبية بمختلف التخصصات. وتأتي فئة الإداريين في المرتبة الثالثة بعدد ٢٤٦ موظفًا بنسبة ٢٠,١%، حيث تسهم في دعم العمليات الإدارية والمالية والتنظيمية للمستشفى. أما الفنيون والصيدلة فيبلغ عددهم ١٨٢ موظفًا بنسبة ١٤,٩%، ويؤدون دورًا مهمًا في تقديم الخدمات التشخيصية والعلاجية المساندة. بينما تمثل الخدمات المساندة أقل الفئات بعدد ٥٦ موظفًا بنسبة ٤,٦%، وتشمل الوظائف الداعمة مثل الأمن والنظافة والنقل والصيانة وغيرها

تحليل الوضع الراهن المدخلات
(الكادر) حسب نوع التوظيف



تحليل الرسم البياني

يتضح من الشكل ان متعاونين والمتعاقدين يمثلون النسبة الأكبر من القوى العاملة في مستشفى السبعين للأمومة والطفولة بنسبة (70.8%) في حين يمثل الموظفون الرسميون (29.2%) ويشير ذلك الى اعتماد المستشفى بدرجة كبيرة على الكوادر المتعاقدة والمتعاونة لتلبية احتياجات العمل وتقديم الخدمات الصحية.

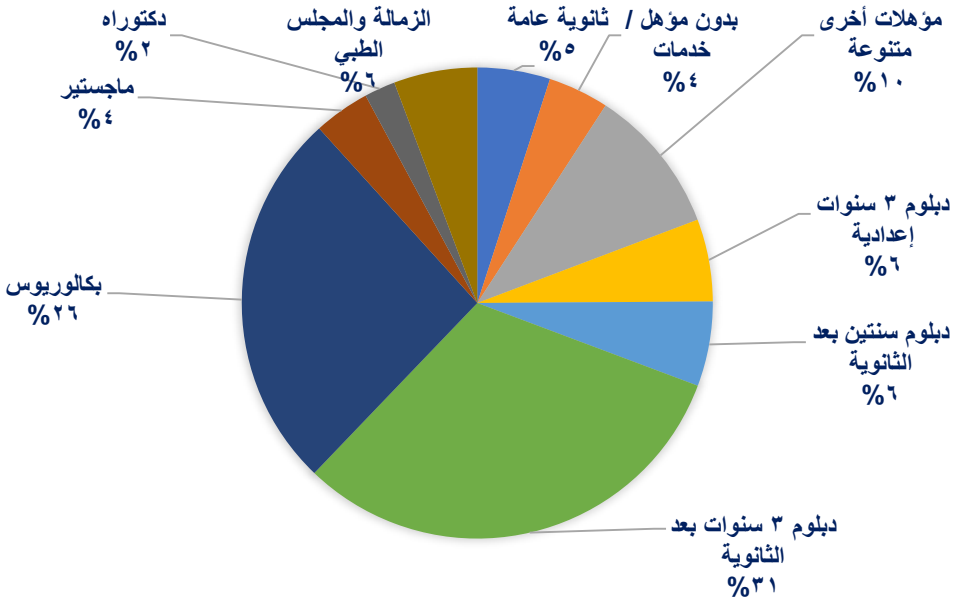
تحليل الوضع الراهن المدخلات
(الكادر) حسب المؤهل الحالي

المؤهل العلمي	العدد	توزيع المسميات الوظيفية الرئيسية
بدون مؤهل /خدمات	٥١	مراسلة (٨)، حمالة ونقالة (٤)، حارس أمن (٤)، مسؤول أكسجين (٤)، سائق (٤)، مغسلة ومبانٍ (٢٣)
مؤهلات أخرى متنوعة	١٢٣	دبلومات فنية قصيرة، إعدادية، ابتدائية، وليسانس حقوق وإدارة لمهام تخصصية وخدمية
ثانوية عامة	٦١	مراسلة (٩)إحصاء (٨)، إحصاء دخول وخروج (٥٠) سائق (٣)، متابعة إيرادات(٣)، وظائف خدمية (٣٣)
دبلوم ٣ سنوات إعدادية	٦٩	ممرض (٤٨)، ممرضة عيادات (٣)، فني عمليات (٢)، قابلة (٢)، ورؤساء وحدات تمريضية (١٤)
دبلوم سنتين بعد الثانوية	٧١	ممرض (٢٢)، فني صيدلة (١٠)، فني تخدير (٦)، معالج تنفسي (٤)، فني مختبرات (٢)، وظائف إدارية (٢٧)
دبلوم ٣ سنوات بعد الثانوية	٣٨٤	ممرض (٢٦١)، فني عمليات (١٦)، فني أشعة (١٦)، فني مختبرات (١٥)، فني صيدلة (١٤)، فني تخدير (١١)، قابلة (٧)
بكالوريوس	٣١٩	طبيب أطفال (٨٨)، طبيب عام (٤٠)، ممرض (٢٧)، صيدلاني (٢٣)، مساعد أخصائي مختبرات (١٨)، أخصائي تخدير (٧)
ماجستير	٤٧	أخصائي نساء وولادة (١٤)، أخصائي أطفال (٨)، أشعة وتلفزيون (٥)، تخدير (٤)، جراحة (٤)، عظام (٢)
دكتوراه	٢٦	أخصائي أطفال (٧)، أخصائي نساء وولادة (٦)، جراحة (٣)، أشعة (٣)، تخدير (٢)، قيادات فنية (٥)
الزمالة والمجلس الطبي	٧٠	أخصائي نساء وولادة (١٥)، أخصائي أطفال (١٠)، أخصائي تخدير (٩)، طبيب أشعة وتلفزيون (٧)، استشاريون (١٥)
الإجمالي	١٢٢١	

تحليل الوضع الراهن المدخلات
(الكادر) حسب المؤهل الحالي

تحليل الجدول و الرسم البياني

يتضح من جدول المؤهل الحالي أن إجمالي القوى العاملة في المستشفى يبلغ ١٢٢١ موظفًا،
كما يظهر أن أكثر المؤهلات انتشارًا هي دبلوم ثلاث سنوات بعد الثانوية بإجمالي ٣٨٤ موظفًا بنسبة ٣١% ، تليها درجة البكالوريوس بإجمالي ٣١٩ موظفًا بنسبة ٢٦% ، وهو ما يعكس توافر عدد كبير من الكوادر الصحية والفنية المؤهلة لتقديم الخدمات الطبية.
ويبين الجدول أيضًا وجود ٧٠ موظفًا يحملون شهادة المجلس الطبي والزمالة العربية بنسبة ٦% ، و٤٧ موظفًا يحملون درجة الماجستير بنسبة ٤% ، و٢٦ موظفًا يحملون درجة الدكتوراه بنسبة ٢%، مما يدل على توفر كفاءات علمية متقدمة تسهم في رفع جودة الخدمات الصحية والتعليم والتدريب.
وفي المقابل، لا يزال هناك عدد من العاملين يحملون مؤهلات منخفضة أو بدون مؤهل بلغ إجماليهم ٣٧٥موظفًا بنسبة ٣١%، الأمر الذي يستدعي الاهتمام ببرامج التأهيل والتدريب ورفع المستوى العلمي للعاملين بما يتوافق مع متطلبات العمل الصحي ويعزز جودة الأداء المؤسسي.



تحليل المدخلات

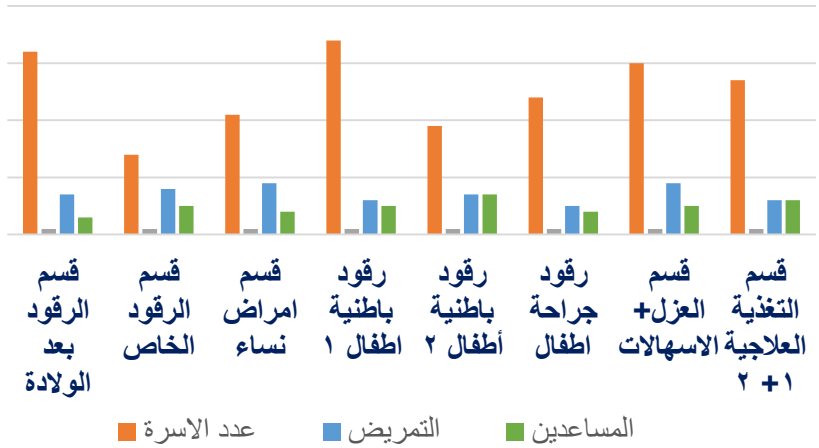
نقاط القوة	الأثر	النتيجة
توفر كوادر متنوعة (أطباء، تمريض، فنيون، إداريون)	تحسين تقديم الخدمات الصحية وتغطية مختلف التخصصات.	رفع جودة الرعاية الصحية وزيادة كفاءة الأداء.
توفر أجهزة ومعدات طبية اساسية في الأقسام المختلفة.	تحسين التشخيص والعلاج وسرعة التدخل الطبي.	رفع جودة الخدمات الطبية وتقليل زمن الانتظار.
توفر المستلزمات الطبية الأساسية .	ضمان استمرارية تقديم الخدمات العلاجية	تقليل تعطل الإجراءات الطبية.
وجود مرافق وبنية تحتية تضم أقساماً تخصصية متعددة.	تحسين انسيابية العمل بين الأقسام.	زيادة الطاقة الاستيعابية للمستشفى
تنفيذ برامج تدريب وتأهيل للعاملين.	تطوير المهارات المهنية والفنية	رفع كفاءة الموارد البشرية وتحسين الأداء.
التعاون مع الجامعات والمنظمات المجتمعية.	دعم التدريب والبحث العلمي وتبادل الخبرات.	تعزيز التطوير المؤسسي والابتكار ،

تحليل المدخلات

نقاط الضعف	الأثر	النتيجة
سوء في توزيع القوى العاملة (الأطباء ، تمريض، فنيين)	وجود عجز في بعض الأقسام و فائض في أقسام اخرى	انخفاض كفاءة استغلال الموارد البشرية.
عدم تخصص بعض الكوادر بالمجال الذي يعملون به كالاحصاء	وجود أخطاء فادحة	نقص في المعلومات والسجلات
تقادم بعض الأجهزة الطبية او نقصها.	بطء التشخيص والعلاج	زيادة الإحالة إلى مستشفيات أخرى وانخفاض رضا المرضى.
الحاجة الى تطوير بعض المرافق والبنية التحتية.	انخفاض كفاءة بيئة العمل	زيادة تكاليف الصيانة وضعف الاستفادة من الموارد.
ضعف تكامل المعلومات بين الاقسام .	صعوبة الحصول على بيانات دقيقة.	ضعف التخطيط واتخاذ القرار.

تحليل الوضع الراهن العمليات
لأقسام الرقود

اقسام الرقود	عدد الاسرة	التمريض	المساعدين
قسم الرقود بعد الولادة	٣٢	٧	٣
قسم الرقود الخاص	١٤	٨	٥
قسم امراض نساء	٢١	٩	٤
رقود باطنية اطفال ١	٣٤	٦	٥
رقود باطنية أطفال ٢	١٩	٧	٧
رقود جراحة اطفال	٢٤	٥	٤
قسم العزل+ الاسهالات	٣٠	٩	٥
قسم التغذية العلاجية ١+ ٢	٢٧	٦	٦
الاجمالي	٢٠١	٥٧	٣٩

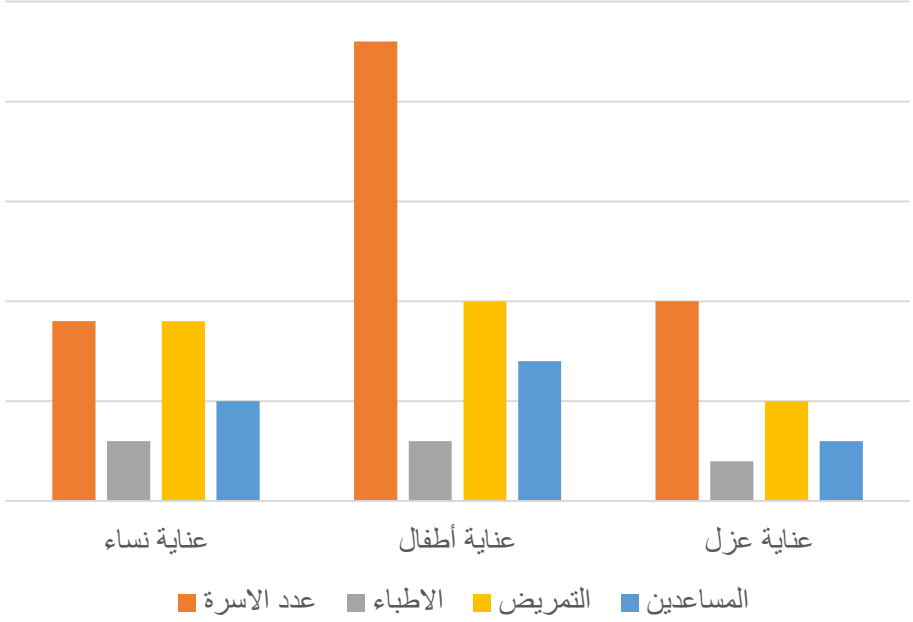


تحليل الجدول والرسم البياني الرقود

- متوسط عدد الأسرة لكل ممرض = عدد الأسرة ÷ عدد الممرضين = ٢٠١ ÷ ٥٧ = ٣,٥٣ سرير/ممرض، ويبين ذلك أن الممرض الواحد يقدم الرعاية لما يقارب أربعة أسرة، وهو معدل يدعم استمرارية الرعاية التمريضية مع ضرورة تعزيز الكادر عند زيادة الطلب على الخدمة.
- متوسط عدد الأسرة لكل مساعد = عدد الأسرة ÷ عدد المساعدين = ٢٠١ ÷ ٣٩ = ٥,١٥ سرير/مساعد، ويشير هذا المؤشر إلى أن المساعد الواحد يخدم أكثر من خمسة أسرة، مما قد يرفع الضغط على الخدمات المساندة في فترات الذروة.

تحليل الوضع الراهن
العنايات المركزة

اقسام العناية	عدد الاسرة	الاطباء	التمريض	المساعدين
عناية نساء	٩	٣	٩	٥
عناية أطفال	٢٣	٣	١٠	٧
عناية عزل	١٠	٢	٥	٣
الاجمالي	٤٢	٧	٢٤	١٥

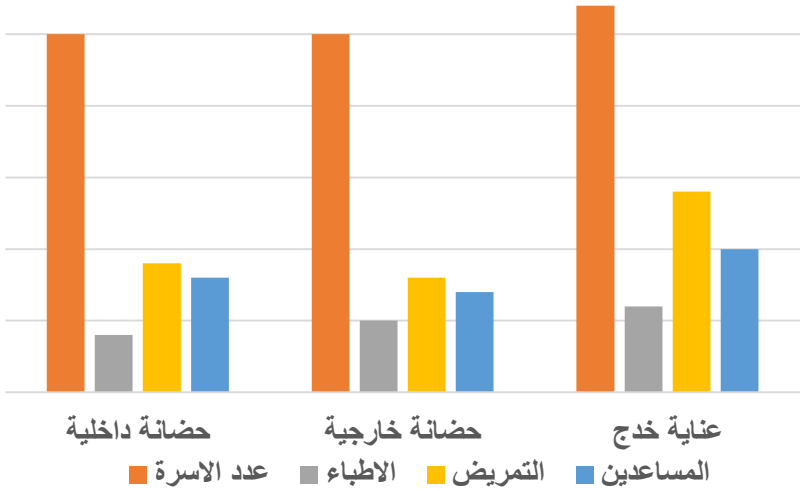


تحليل الجدول و الرسم البياني العنايات المركزة

- متوسط عدد الأسرة لكل طبيب = عدد الأسرة ÷ عدد الأطباء = ٤٢ ÷ ٧ = ٦ سرير/طبيب، ويعكس ذلك عبئاً سريرياً مناسباً نسبياً لطبيعة الحالات الحرجة، ويسهم في تحسين المتابعة الطبية للحالات المنومة.
- متوسط عدد الأسرة لكل ممرض = عدد الأسرة ÷ عدد الممرضين = ٤٢ ÷٢٤ = ١,٧٥ سرير/ممرض، ويشير إلى توفر تغطية تمريضية مرتفعة نسبيا ، وهو ما يتوافق مع متطلبات الرعاية المركزة التي تحتاج إلى متابعة مستمرة لكل مريض.
- متوسط عدد الأسرة لكل مساعد = عدد الأسرة ÷ عدد المساعدين = ٤٢ ÷١٥ = ٢,٨سرير/مساعد، ويبين وجود قدرة مناسبة لتقديم الخدمات المساندة داخل وحدات العناية لمركزة مع إمكانية تحسين توزيع المساعدين عند زيادة الإشغال.

تحليل الوضع الراهن
العمليات
قسم الحضانات والخدج

قسم الحاضنات	عدد الاسرة	الاطباء	التمريض	المساعدين
حضانة داخلية	٢٥	٤	٩	٨
حضانة خارجية	٢٥	٥	٨	٧
عناية خدج	٢٧	٦	١٤	١٠
الاجمالي	٧٧	١٥	٣١	٢٥

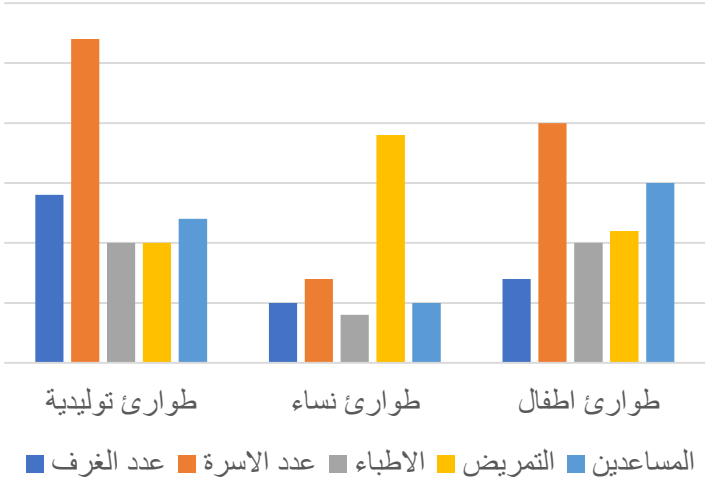


تحليل الجدول والرسم البياني الحاضنات

- متوسط عدد الأسرة لكل طبيب = عدد الأسرة ÷ عدد الأطباء = ٧٧ ÷ ١٥ = ٥ سرير/طبيب، ويشير إلى أن الطبيب الواحد يشرف على عدد كبير نسبياً من الحاضنات، مما يتطلب متابعة مستمرة لتوازن عبء العمل.
- متوسط عدد الأسرة لكل ممرض = عدد الأسرة ÷ عدد الممرضين = ٧٧ ÷ ٣١ = ٢,٥ سرير/ممرض، ويعكس مستوى جيداً من التغطية التمريضية بما يدعم تقديم الرعاية المتخصصة لحديثي الولادة.
- متوسط عدد الأسرة لكل مساعد = عدد الأسرة ÷ عدد المساعدين = ٧٧ ÷ ٢٥ = ٣ سرير/مساعد، ويبين أن المساعد الواحد يقدم خدماته لما يقارب ثلاثة أسرة، مما لا يشكل عبء عمل على لمساعدين.

تحليل الوضع الراهن
الطوارئ

قسم الطوارئ	عدد الاسرة	الاطباء	التمريض	المساعدين
طوارئ توليدية	٢٧	١٠	١٠	١٢
طوارئ نساء	٧	٤	١٩	٥
طوارئ اطفال	٢٠	١٠	١١	١٣
الاجمالي	٥٤	٢٤	٤٠	٣٠

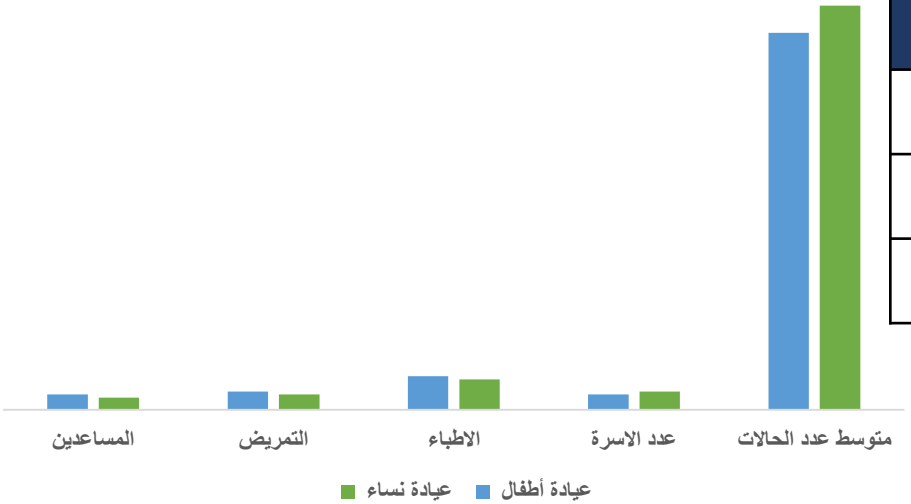


تحليل الجدول و الرسم البياني الطوارئ

- متوسط عدد الأسرة لكل طبيب = عدد الأسرة ÷ عدد الأطباء = ٥٤ ÷ ٢٤ = ٢,٢٥ سرير/طبيب، ويعكس هذا المؤشر انخفاض العبء السريري على الطبيب مقارنة بأقسام الرقود، مما يدعم سرعة تقييم الحالات والتدخل العلاجي في أقسام الطوارئ.
- متوسط عدد الأسرة لكل ممرض = عدد الأسرة ÷ عدد الممرضين = ٥٤ ÷ ٤٠ = ١,٣٥ سرير/ممرض، ويبين ذلك وجود تغطية تمريضية جيدة، حيث يشرف كل ممرض على أقل من سريرين، وهو معدل مناسب لطبيعة العمل في الطوارئ التي تتطلب متابعة مستمرة وسريعة.
- متوسط عدد الأسرة لكل مساعد = عدد الأسرة ÷ عدد المساعدين = ٥٤ ÷ ٣٠= ١,٨سرير/مساعد، ويشير إلى توفر دعم جيد من الكوادر المساندة، مما يسهم في تسريع نقل المرضى وتجهيزهم وتحسين كفاءة سير العمل داخل القسم.

تحليل الوضع الراهن
العيادات

العيادات	متوسط عدد الحالات اليومية	عدد الاسرة	الاطباء	التمريض	المساعدين
عيادة نساء	١٣٣	٦	١٠	٥	٤
عيادة أطفال	١٢٤	٥	١١	٦	٥
الاجمالي	٢٥٧	١١	٢١	١١	٩

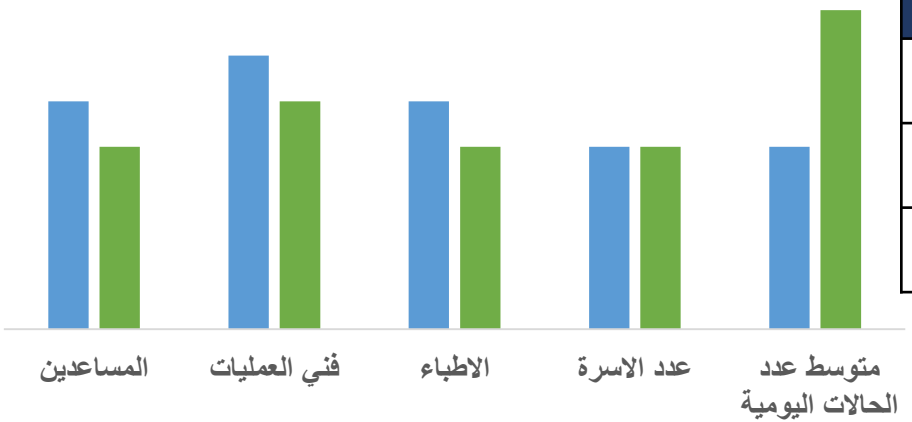


تحليل الجدول و الرسم البياني الطوارئ

- متوسط عدد الحالات اليومية لكل طبيب = متوسط عدد الحالات ÷ عدد الأطباء =٢٥٧÷ ٢١ = ١٢ حالة /طبيب، ويعكس هذا المؤشر انخفاض العبء على الطبيب ، مما يدعم سرعة تقييم الحالات والتدخل العلاجي .
- متوسط عدد الحالات اليومية لكل ممرض = متوسط عدد الحالات ÷ عدد الممرضين =٢٥٧ ÷ ١١ = ٢٣ حالة /ممرض، ويبين ذلك وجود تغطية تمريضية جيدة، حيث يدعم كل ممرض أطباء لكل ٢٣ حالة.

تحليل الوضع الراهن
العمليات الطارئة والباردة

العمليات	متوسط عدد الحالات اليومية	عدد الاسرة	الاطباء	فني العمليات	المساعدين
الطارئة	٧	٤	٤	٥	٤
الباردة	٤	٤	٥	٦	٥
الاجمالي	١١	٨	٩	١١	٩

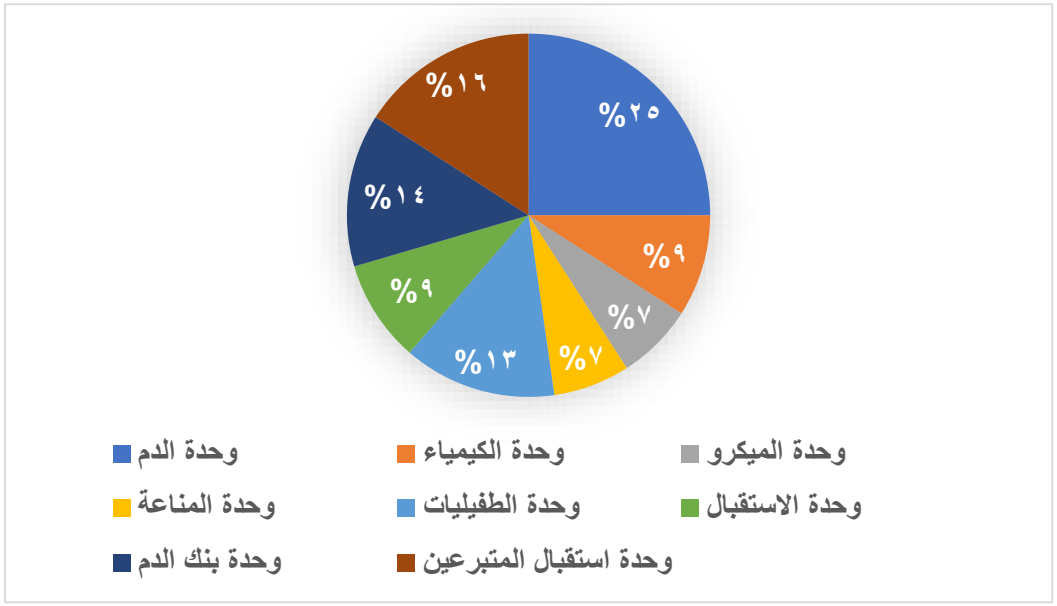


تحليل الجدول و الرسم البياني الطوارئ

- متوسط عدد الحالات اليومية لكل طبيب = متوسط عدد الحالات ÷ عدد الأطباء =١١÷٩ = ١,٢ حالة /طبيب، ويعكس هذا المؤشر ان العمليات تظل وقت طويل او الجدولة نفسها خاطئة.
- متوسط عدد الحالات اليومية لكل فني عمليات = متوسط عدد الحالات ÷ فني العمليات = ١١ ÷ ١١ = ١ حالة / فني عمليات ، ويبين ذلك وجود تغطية مستمرة وكاملة في العمليات الطارئة والباردة.

تحليل الوضع الراهن
المختبر وبنك الدم

المختبر وبنك الدم	الفنيين
وحدة الدم	١١
وحدة الكيمياء	٤
وحدة الميكرو	٣
وحدة المناعة	٣
وحدة الطفيليات	٦
وحدة الاستقبال	٤
وحدة بنك الدم	٦
وحدة استقبال المتبرعين	٧
الاجمالي	٤٤

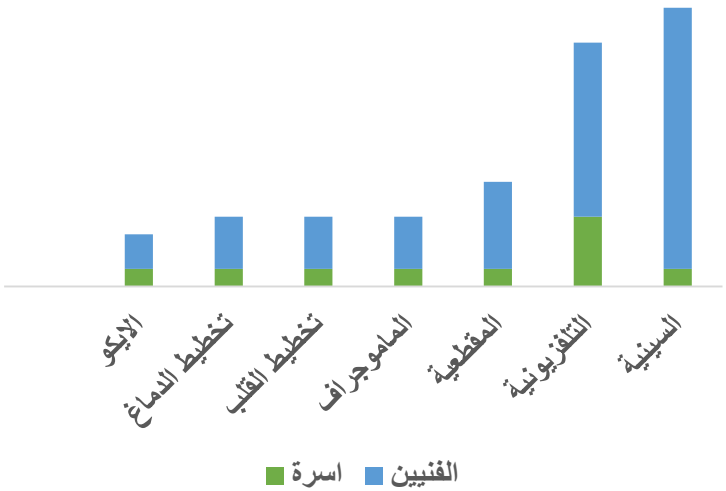


تحليل الجدول و الرسم البياني المختبر وبنك الدم

•متوسط عدد الفنيين لكل غرفة = عدد الفنيين ÷ عدد الاقسام = ٤٤ ÷ ٨ = ٥,٥ فنيين/غرفة، ويشير ذلك إلى توفر كوادر فنية كافية لتشغيل وحدات المختبر المختلفة، مما يعزز سرعة إنجاز الفحوصات واستمرارية الخدمة.

تحليل الوضع الراهن
الأشعة

الاشعة	اسرة	الفنيين
السينية	١	١٥
التلفزيونية	٤	١٠
المقطعية	١	٥
الماموجراف	١	٣
تخطيط القلب	١	٣
تخطيط الدماغ	١	٣
الايكو	١	٢
الاجمالي	٧	٤٠



تحليل الجدول والرسم البياني الأشعة

- متوسط عدد الفنيين لكل سرير = عدد الفنيين ÷ عدد الأسرة = ٤٠٣ ÷ ٤٠ = ١١ فني/سرير، ويؤكد أن الخدمة تعتمد بشكل رئيسي على تشغيل الأجهزة والتخصصات الفنية أكثر من اعتمادها على الأسرة، وهو أمر طبيعي في أقسام الأشعة التشخيصية.

تحليل الوضع الراهن
الأقسام الإدارية و المساندة

الأقسام المساندة والإدارية	عدد الموظفين
الاداريين	٢٤٦
صيدليون	١٠
المراسلات بالاقسام	١٩
المطبخ	٢
المغسلة	٣
ثلاجة الموتى	١
النفايات الطبية	١
سائق الاسعاف	٢
الامن والحراسة	٢٠
الاجمالي	٣٠٤

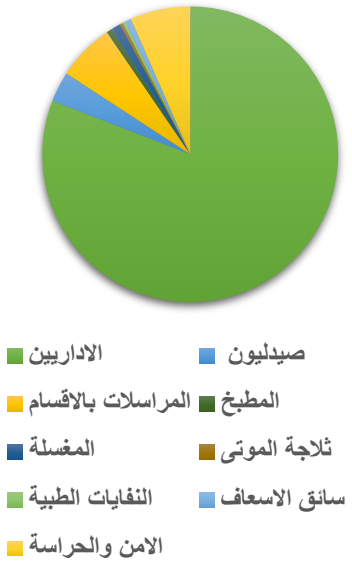
تحليل الجدول والرسم البياني الأقسام المساندة والإدارية

- نسبة الإداريين من إجمالي موظفي الإدارات و الخدمات المساندة = ٢٤٦ ÷ ٣٠٤ × ١٠٠ = ٨١ %، ويعكس ذلك وجود جهاز إداري يمثل معظم القوى تقريباً مقارنة بالمساندة، الأمر الذي يستلزم تقييم كفاءة الإجراءات الإدارية لضمان الاستخدام الأمثل للموارد البشرية.
- نسبة الخدمات المساندة من اجمالي الموظفين الإداريين والخدمات المساندة = ٥٨ ÷ ٣٠٤ = ١٩%

قسم الصيانة	الإجمالي موظف ومتعاقد
بك أجهزة طبية	٥
فني أجهزة طبية	٤
كهربائي	٥
فني صيانة	٦
الإجمالي	٢٠

تحليل جدول الصيانة

متوسط عدد الموظفين لكل تخصص = إجمالي الموظفين ÷ عدد التخصصات = ٢٠ ÷ ٤ = ٥ موظفين/تخصص، ويشير إلى توزيع متوازن نسبياً للكوادر بين تخصصات الصيانة، مما يدعم تنفيذ أعمال الصيانة التشغيلية والوقائية بكفاءة.



تحليل العمليات

نقاط القوة	الأثر	النتيجة
توفر بنية تشغيلية متكاملة تشمل خدمات التنويم والرعاية الحرجة والطوارئ والخدمات التشخيصية والمساندة.	تعزيز تكامل تقديم الخدمات الصحية داخل المستشفى.	تحسين استمرارية الرعاية وتقليل الحاجة إلى إحالة المرضى إلى جهات خارجية.
توفر طاقة استيعابية مناسبة من الأسرة والغرف التشغيلية.	زيادة القدرة على استقبال المرضى وتقديم الخدمات.	رفع كفاءة الاستجابة للطلب على الخدمات الصحية.
وجود خدمات دعم وتشغيل وصيانة وإدارة مساندة.	المحافظة على استمرارية تشغيل المرافق والمعدات الطبية.	الحد من تعطل الخدمات التشغيلية وتحسين جاهزية المستشفى.
تنوع الخدمات التخصصية المقدمة.	توفير رعاية صحية متكاملة للفئات المستهدفة.	تعزيز قدرة المستشفى على تقديم خدمات تخصصية شاملة.

تحليل العمليات

نقاط الضعف	الأثر	النتيجة
محدودية الموارد المخصصة للرعاية الحرجة مقارنة بإجمالي الطاقة التشغيلية.	انخفاض القدرة على استيعاب الحالات الحرجة عند زيادة الطلب.	احتمالية تأخير تقديم الرعاية أو اللجوء إلى تحويل بعض الحالات.
الاعتماد على عدد محدود من الكوادر الفنية في بعض المجالات التخصصية.	بطء الاستجابة للأعطال أو زيادة ضغط العمل الفني.	احتمال تأثر استمرارية تشغيل بعض الخدمات عند حدوث أعطال أو نقص في الكوادر.
ارتفاع حجم الموارد البشرية وما يرتبط به من أعباء تشغيلية.	زيادة تكاليف التشغيل والإدارة.	الحاجة إلى تحسين كفاءة استخدام الموارد ورفع الإنتاجية.

تحليل الوضع الراهن
الأقسام الداخلية

المخرجات

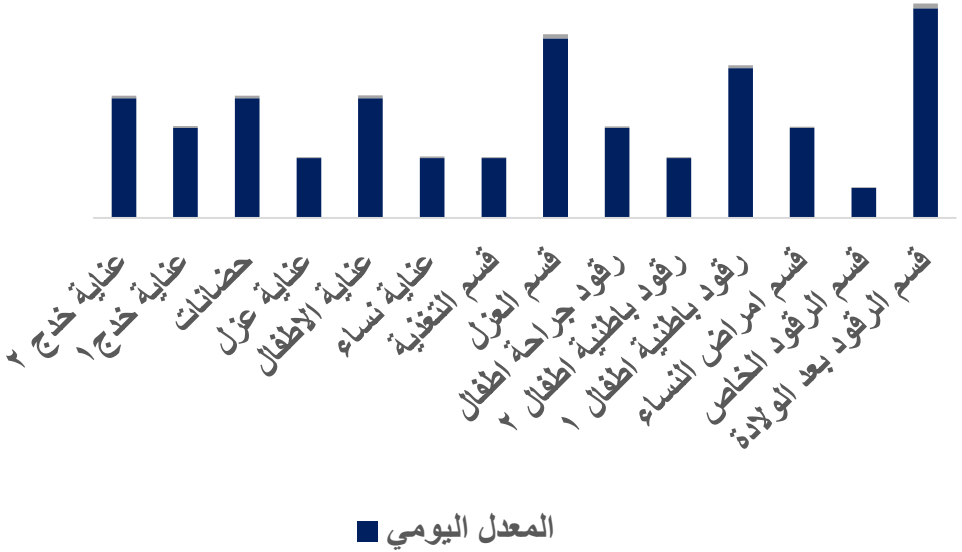
القسم	عدد الحالات السنوية	المعدل اليومي	النسبة من مجموع الحالات
قسم الرقود بعد الولادة	٢٦٥٨	٧	%١٧
قسم الرقود الخاص	٣٨٢	١	%٢
قسم امراض النساء	٧٩٨	٣	%٥
رقود باطنية اطفال ١	١٤٩٦	٥	%١٠
رقود باطنية اطفال ٢	٤٩٣	٢	%٣
رقود جراحة اطفال	٩٣٦	٣	%٦
قسم العزل	٢١٣٧	٦	%١٤
قسم التغذية	٤٧٦	٢	%٣
عناية نساء	٨٤٣	٢	%٥
عناية الاطفال	١٤٥٦	٤	%٩
عناية عزل	٥٤٣	٢	%٣
حضانات	١١٧٠	٤	%٨
عناية خدج١	١٠٧١	٣	%٧
عناية خدج ٢	١١٩٨	٤	%٨
الاجمالي	١٥٦٥٧		%١٠٠

تحليل الوضع الراهن
الأقسام الداخلية

المخرجات

تحليل الجدول والرسم البياني للأقسام الداخلية

يظهر تحليل بيانات الأقسام الداخلية لعام أن أعلى نسبة من الحالات كانت في قسم رقود بعد الولادة (١٧%) يليه قسم العزل ، (١٤%) ،ثم رقود باطنية اطفال (١٠%) ،مما يدل على ارتفاع الطلب على خدمات الامومة والاطفال،كما سجلت اقسام عناية الاطفال ، الحضانات وعناية الخدج نسبا مرتفعة ، في حين سجل قسم التغذية (٣%)والرقود الخاص (٢%)اقل نسب من اجمالي الحالات ، الامر الذي يستدعي تعزيز الموارد في الاقسام ذات الاشغال المرتفع، ودراسة اسباب انخفاض الاشغال في الاقسام الاخرى لتحسين كفاءة الخدمات وتوزيع الموارد.



تحليل الوضع الراهن
الأقسام الخارجية

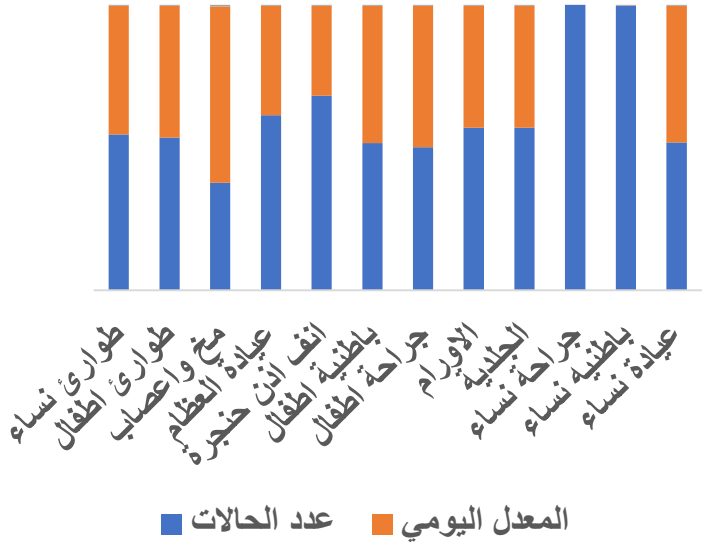
المخرجات

القسم	عدد الحالات	المعدل اليومي	النسبة من مجموع الحالات
عيادة نساء	١٧٣٥	٥	%٤
باطنيه نساء	٥٢١	١	%١
جراحة نساء	٧٦	٠,٠١	%٠
الجلدية	١٥٥٦	٤	%٣
الاورام	٢٣٣٧	٦	%٥
جراحة اطفال	٢٣٤٧	٧	%٥
باطنية اطفال	٢٤٢١	٧	%٥
انف اذن حنجرة	٥٢٨	١	%١
عيادة العظام	٨٦٧	٢	%٢
مخ واعصاب	٢٦٩	١	%١
طوارئ اطفال	٢١٢٤٥	٥٩	%٤٣
طوارئ نساء	١٥٤٧١	٤٢	%٣١
الاجمالي	٤٩٣٧٢		%١٠٠

تحليل الوضع الراهن المخرجات
الأقسام الخارجية

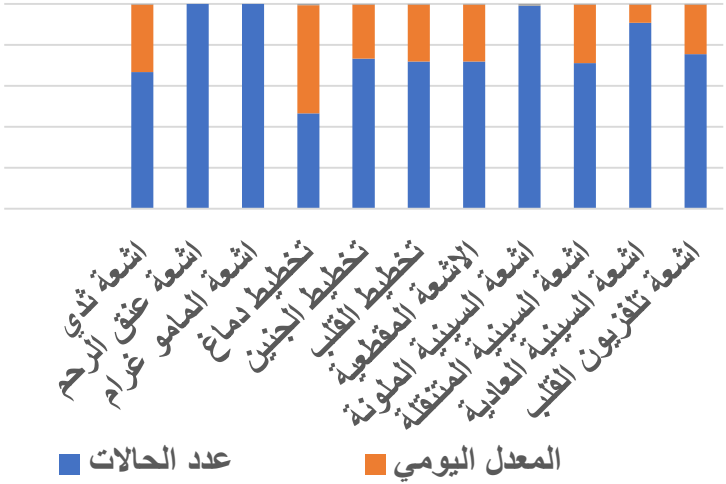
تحليل الجدول والرسم البياني للأقسام الخارجية

تشير بيانات احصائية المرضى في الاقسام الخارجية أن أعلى نسبة مراجعين كانت في الطوارئ الاطفال (٤٣%)، تليها طوارئ النساء(٣١%)، مما يعكس ارتفاع الطلب على خدمات الطوارئ كما سجلت أقسام باطنية الاطفال ،جراحة الاطفال والاورام نسبا متوسطة ، بينما سجلت عيادات باطنية النساء وجراحة النساء ،الانف والاذن والحنجرة وجراحة المخ والاعصاب اقل نسب من اجمالي المراجعين ،وتوضح هذه النتائج أهمية تعزيز خدمات الطوارئ ودعمها بالكوادر والمواد اللازمة، مع دراسة اسباب انخفاض الاقبال على بعض العيادات والعمل على تحسين كفاءة الخدمات المقدمة فيها.



تحليل الوضع الراهن المخرجات
لقسم الأشعة

القسم	عدد الحالات	المعدل اليومي	النسبة من مجموع الحالات
اشعة تلفزيون القلب	١٦٤٧	٤	%٥
اشعة السينية العادية	١٤٥٩٠	١٣	%٤٧
اشعة السينية المتنقلة	٢٤٤٦	٧	%٨
اشعة السينية الملونة	١٠٢	٠	%٠,٣
الاشعة المقطعية	١٧٩٠	٥	%٦
تخطيط القلب	٤٦٦٧	١٣	%١٥
تخطيط الجنين	٤٥٢٩	١٢	%١٤
تخطيط دماغ	١٨٨	١	%٠,٦
اشعة المامو غرام	١٥٩	٠	%٠,٥
اشعة عنق الرحم	١٩	٠	%٠,٠٦
اشعة ثدي	٦٠٤	٢	%٢
الاجمالي	٣٠٧٤١		%١٠٠



تحليل الجدول والرسم البياني للأقسام الخارجية

تشير احصائية خدمات الاشعة الى ان الاشعة السينية العادية استحوذت على اعلى نسبة استخدام (٤٧%)، تليها تخطيط القلب (١٤%)، مما يعكس الاعتماد الكبير على هذه الخدمات في التشخيص والمتابعة ،كما سجلت الاشعة السينية المتنقلة (٨%) والاشعة المقطعية (٦%)نسب استخدام متوسطة، بينما كانت أقل الخدمات استخدام اشعة ، ملونة ، وتخطيط الدماغ ،واشعة الماموجرام واشعة عنق الرحم واشعة الثدي ، وتشير هذه النتائج الى ضرورة دعم خدمات الاشعة ذات الطلب المرتفع وضمان جاهزية الاجهزة ، مع دراسة اسباب انخفاض اسخدام بعض الخدمات والعمل على تعزيز الاستفادة منها وتحسين كفاءة تقديمها

تحليل الوضع الراهن
لقسم المختبر

المخرجات

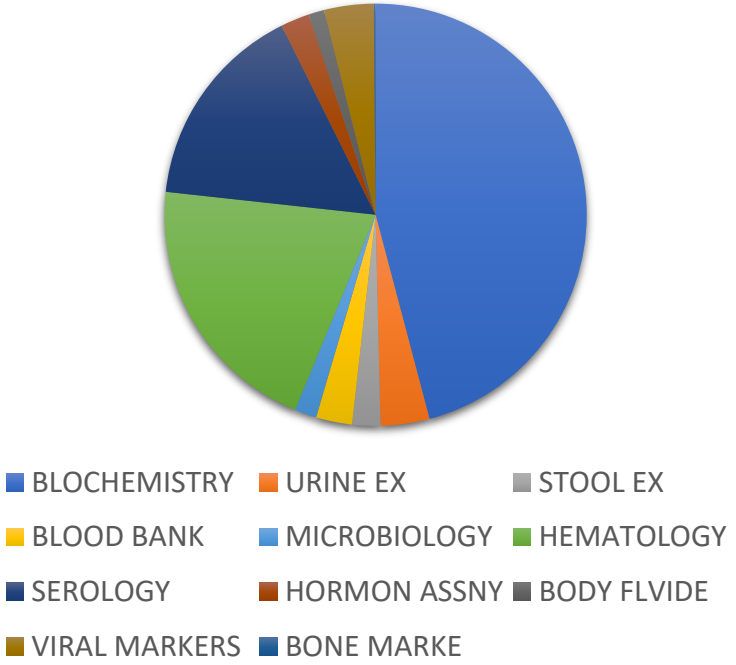
القسم	عدد الحالات	المعدل اليومي	النسبة من مجموع الحالات
BLOCHEMISTRY	١٤٨٠٢٤	٤١١	%٤٦
URINE EX	١٢٠٦٩	٣٣	%٤
STOOL EX	٦٩٤٠	١٩	%٢
BLOOD BANK	٨٩٢١	٢٥	%٣
MICROBIOLOGY	٥٤١٨	١٥	%٢
HEMATOLOGY	٦٦١٥٠	١٨٤	%٢٠
SEROLOGY	٥١٣٧٤	١٤٣	%١٦
HORMON ASSNY	٧١٢٨	٢٠	%٢
BODY FLVIDE	٣٨٤٨	١١	%١
VIRAL MARKERS	١٢٢٤٨	٣٤	%٤
BONE MARKE	٤٤٧	١	%٠
الاجمالي	٣٢٢٥٦٧		%١٠٠

تحليل الوضع الراهن لقسم المختبر

المخرجات

تحليل الجدول والرسم البياني للأقسام الخارجية

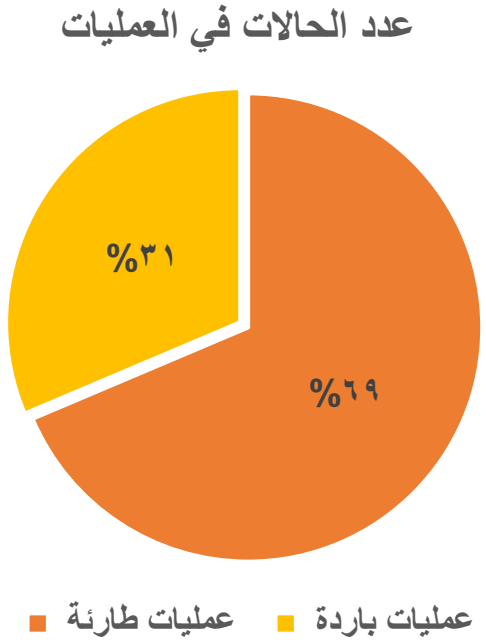
تظهر احصائية الفحوصات المخبرية ان قسم الكيمياء الحيوية(BLOCHEMISTRY)سجل اعلى نسبة من اجمالي الفحوصات (٤٦%) ، يليه قسم امراض الدم (HEMATOLOGY) بنسبة (٢٠%) ثم قسم الامصال (SEROLOGY) بنسبة (١٦%)كما سجلت اقسام فحص البول و المؤشرات الفيروسية وفحص البراز نسبا متوسطة في حين كانت اقل الفحوصات في اقسام بنك الدم والاحياء الدقيقة الهرمونات سوائل الجسم ونخاع العظم ، وتشير هذه النتائج الى ارتفاع الطلب على الفحوصات الاساسية مما يستدعي دعم المختبر بالكوادر والاجهزة والمواد التشغيلية ، مع تعزيز كفاءة الاقسام الاقل استخداما وضمان جاهزيتها لتلبية الاحتياجات التشخصية للمستشفى



تحليل الوضع الراهن لقسم العمليات

المخرجات

القسم	عدد الحالات	المعدل اليومي	النسبة من مجموع الحالات
عمليات طارئة	٣٠٩٧	٧	%٦٩
عمليات باردة	١٤١٦	٤	%٣١
الاجمالي	٤٥١٣		%١٠٠



تحليل الجدول و الرسم البياني للعمليات

توضح البيانات ان العمليات الطارئة سجلت اعلى نسبة من اجمالي العمليات وذلك بنسبة %٦٩مقارنة بالعمليات الباردة بنسبة (٣١)%مما يعكس ارتفاع الطلب على العمليات الطارئة ويستدعي دعم القسم بالكوادر والمستلزمات لضمان استمرارية تقديم الخدمة بكفاءة .

تحليل المخرجات

نقطة القوة	الأثر	النتيجة
ارتفاع عدد الحالات في أقسام الرقود الداخلية (15,657)حالة	زيادة الاستفادة من خدمات التنويم في المستشفى	تعزيز مكانة المستشفى كمركز رئيسي لتقديم الرعاية التخصصية
ارتفاع الإقبال على خدمات طوارئ الأطفال وطوارئ النساء (74%) من مراجعي العيادات الخارجية	ثقة المجتمع في خدمات الطوارئ وسرعة الاستجابة	زيادة حجم المستفيدين وتحسين السمة المؤسسية
ارتفاع استخدام خدمات الأشعة خاصة الأشعة السينية العادية (47%)وتخطيط القلب (15%)	كفاءة خدمات التشخيص ودعم اتخاذ القرار الطبي	تحسين دقة التشخيص وسرعة تقديم العلاج
تنفيذ عدد كبير من الفحوصات المخبرية (322,567)	توفر خدمات مخبرية فعالة ومتنوعة	رفع جودة التشخيص ودعم الخدمات العلاجية
تنفيذ 4,513عملية جراحية خلال عام 2025مما يعكس نشاطاً جراحياً مرتفعاً	تعزيز قدرة المستشفى على تقديم الخدمات الجراحية	زيادة ثقة المرضى ورفع كفاءة الخدمات الجراحية

تحليل المخرجات

نقطة الضعف	الأثر	النتيجة
انخفاض عدد الحالات في قسم الرقود الخاص إلى (2%) وقسم التغذية مقارنة ببقية الأقسام الداخلية	ضعف الاستفادة من الطاقة الاستيعابية لهذا القسم	انخفاض كفاءة استغلال الموارد والخدمات المتاحة
انخفاض الإقبال على بعض العيادات الخارجية مثل جراحة النساء والأنف والأذن والحنجرة، والمخ والأعصاب	عدم الاستفادة الكاملة من خدمات تلك العيادات	انخفاض الإنتاجية ببعض التخصصات والحاجة إلى دراسة أسباب ضعف الإقبال
تدني استخدام بعض خدمات الأشعة مثل الأشعة الملونة، والماموجرام، وأشعة طبقي الرحم وتخطيط الدماغ	انخفاض تشغيل بعض أجهزة الأشعة والخدمات التشخيصية	انخفاض الاستفادة من الإمكانيات المتوفرة والحاجة إلى تعزيز استخدامها
ارتفاع الضغط على أقسام الطوارئ مقارنة ببقية العيادات الخارجية	زيادة العبء على الكادر والموارد في الطوارئ	زيادة فترة الانتظار وتأثر جودة الخدمات إذا لم يتم تعزيز الدعم
انخفاض نسبة العمليات الباردة إلى 32%مقارنة بالعمليات الطارئة	قد يشير إلى تأجيل بعض العمليات المجدولة أو محدودية القدرة الاستيعابية للعمليات غير الطارئة	زيادة قوائم الانتظار وتأخر حصول المرضى على عمليات اختيارية
الاعتماد الكبير على العمليات الطارئة	ارتفاع الضغط على غرفة العمليات والكوادر الطبية	زيادة استهلاك الموارد واحتمالية تأثر جودة الخدمات إذا لم يتم تعزيز الإمكانيات

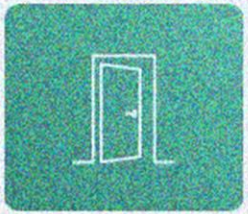
تحليل الوضع الراهن
تحليل SOWT

نقاط القوة

الخصائص الداخلية للمستشفى والعمل على تطويرها والحفاظ عليها

نقاط الضعف

الخصائص الداخلية التي لا تفيد المستشفى والعمل على اصلاحها ومعالجتها



الـــفـــرص

العوامل الخارجية التي قد يستخدمها المستشفى في التطوير والتحسين

التهديدات

العوامل الخارجية التي تؤثر على أداء المستشفى تأثيراً سلبياً

تحليل الوضع الراهن
تحليل SOWT

نقاط القوة

١. موقع جغرافي استراتيجي ومساحة شاسعة و إمكانية التوسع المستقبلي
٢. الاستثمار في التدريب.
٣. توفر كوادر طبية وتمريضية ذات خبرة و العمل الجماعي.
٤. القدرة على استقبال اعداد كبيرة من المرضى.
٥. تصميم الأقسام وفقاً للمعايير العالمية، وتوفر أجهزة ومعدات حديثة ومتطورة في الأقسام الرئيسية.
٦. وجود أقسام تخصصية فريدة مثل العناية المركزة للخدج، والعناية العزل، وقسم عزل للأمراض المعدية، يمنح المستشفى ميزة تنافسية ويجعله الخيار الأول للحالات الحرجة.
٧. توفر معظم الأجهزة والمعدات الحديثة والمتطورة في الأقسام الرئيسية.
٨. توفر صيانة و دعم فني.
٩. تطبيق سياسة مكافحة العدوى و التعقيم.

تحليل الوضع الراهن
تحليل SOWT

نقاط الضعف

١. ضعف الميزانية مما يؤثر على قدرة المستشفى على تغطية التكاليف التشغيلية ومشاريع التطوير.
٢. الرضا الوظيفي منخفض.
٣. تهالك المرافق الخدمات المساندة.
٤. التوزيع الخطأ للكوادر البشرية.
٥. زيادة عدد بعض الكوادر عن الاحتياج الفعلي.
٦. عدم الالتزام الكامل من قبل جميع الكادر باستخدام معدات الوقاية الشخصية.
٧. عدم ربط الخدامات المقدمة بنظام الالكتروني.
٨. وجود هدر محتمل في استخدام الموارد.
٩. ضعف التقارير المتكررة للحوادث.

تحليل الوضع الراهن
تحليل SOWT

الفـــــرص

١. الدعم الحكومي و المنظماتي.
٢. النمو السكاني.
٣. التوعية المجتمعية الاستفادة من دعم المنظمات الصحية.
٤. الشراكة مع الجامعات والمؤسسات الصحية التعليمية.
٥. التحول الرقمي في الخدمات الصحية.
٦. تطوير خدمات الام والطفل.
٧. الاستفادة من التطور التكنولوجي الطبي.
٨. تطوير برامج التوعية الصحية.
٩. تطوير نظام ادارة الأداء.
١٠. توسيع التعاون مع المؤسسات الصحية.

تحليل الوضع الراهن
تحليل SOWT

التـــهديدات

١. الوضع الاقتصادي والسياسي المتدهور.
٢. المخاطر الصحية والبيئية.
٣. توقف الدعم الخارجي و المنظمات العالمية.
٤. تدني مستوى الدخل على مستوى الفرد.
٥. هجرة الكوادر الطبية المؤهلة.
٦. منافسة المستشفيات الخاصة و المستشفيات الحكومية المجانية.
٧. انتشار الاوبئة والامراض المعدية.
٨. الظروف الاقتصادية الصعبة.
٩. ارتفاع اسعار الادوية والمستلزمات الطبية.
١٠. انقطاع الكهرباء والامدادات.

مصفوفة التحليل الرباعي SOWT

استراتيجيات هجومية (SO) قوة + فرص

١-استثمار الكوادر الطبية والتمريضية المؤهلة وذات الخبرة في تنفيذ برامج التدريب المهني المستمر بالتعاون مع الجامعات والمؤسسات الصحية.

٢- استغلال تنوع الأقسام والتخصصات والخدمات المتخصصة للنساء والأطفال لتطوير خدمات الأمومة والطفولة والاستفادة من التطور التكنولوجي.

٣-الاستفادة من البنية التحتية والقدرة على استقبال أعداد كبيرة من المرضى لتوسيع الخدمات الصحية والاستفادة من دعم المنظمات والشراكات.

٤-استثمار توفر الخدمات المتكاملة ومرافق الطوارئ في تطبيق معايير الجودة والسلامة وتطوير برامج التوعية الصحية.

استراتيجيات علاجية (WO) نقاط الضعف + فرص

١- الاستفادة من التحول الرقمي وتطور نظم المعلومات الصحية لمعالجة عدم استخدام النظام الإلكتروني وتحسين إدارة المعلومات والإجراءات .

٢-الاستفادة من دعم المنظمات والشراكات مع الجامعات والمؤسسات الصحية لتوفير احتياجات الكوادر وتحسين توزيعها في الأقسام.

٣-استغلال التطور التكنولوجي والدعم الصحي لصيانة وتحديث الأجهزة والمعدات الطبية

٤-تطبيق برامج الجودة والسلامة المهنية لمعالجة ضعف الالتزام باستخدام معدات الوقاية الشخصية وإجراءات مكافحة العدوى.

استراتيجيات دفاعية (ST) نقاط القوة +التهديدات

١-الاستفادة من خبرة الكوادر الطبية والتمريضية في التعامل مع الحالات الحرجة لمواجهة انتشار الأوبئة والأمراض المعدية والأزمات الصحية.

٢-استثمار تنوع الأقسام والتخصصات والخدمات المتخصصة لتعزيز قدرة المستشفى على مواجهة المنافسة من المستشفيات الخاصة.

٣-استغلال القدرة الاستيعابية والبنية التحتية والخدمات المتكاملة لمواجهة الزيادة في أعداد المرضى الناتجة عن الأزمات الإنسانية والصحية.

استراتيجيات انكماشية (WT) نقاط الضعف +التهديدات

١- تحسين توزيع الكوادر ومعالجة الاحتياج الفعلي للحد من آثار هجرة الكوادر الطبية المؤهلة والمنافسة مع المستشفيات الخاصة.

٢-تعزيز التدريب والالتزام بإجراءات مكافحة العدوى واستخدام معدات الوقاية الشخصية للحد من مخاطر انتشار الأوبئة والأمراض المعدية.

٣-وضع خطة دورية لصيانة وتحديث الأجهزة والمعدات الطبية لتقليل تأثير ارتفاع أسعار الأجهزة و الظروف الاقتصادية الصعبة.

٤-تطوير النظام الإلكتروني وإدارة الموارد للحد من الهدر وخفض التكاليف التشغيلية المتزايدة.

تحليل الوضع الراهن
تحليل PESTEL

P = Political سياسي　　E = Economic اقتصادي　　S = Social اجتماعي
L = Legal قانوني　　E = Environmental بيئي　　T=Technological تكنولوجي

البعد	التحليل	الفرص	التهديدات
P السياسي	يتأثر المستشفى بسياسات وزارة الصحة، الوضع السياسي والأمني.	تعزيز دور المستشفى كمركز مرجعي للأمومة والطفولة، وتوسيع الشراكات.	عدم الاستقرار السياسي والأمني، تغير السياسات والأولويات.
E الاقتصادي	يتأثر المستشفى بالتضخم، ارتفاع أسعار الأدوية والمستلزمات والأجهزة، محدودية التمويل، وانخفاض القدرة الشرائية للمستفيدين.	الحصول على منح ودعم خارجي، عقد شراكات مع الجهات المانحة، تحسين كفاءة استخدام الموارد، وتنويع مصادر التمويل.	ارتفاع تكاليف التشغيل، نقص الأدوية والمستلزمات، تقادم الأجهزة، محدودية الميزانية.
S الاجتماعي	ارتفاع الحاجة إلى خدمات الأمومة والطفولة، النمو السكاني، الفقر، سوء التغذية، والنزوح.	تعزيز مكانة المستشفى كمستشفى مرجعي، التوسع في خدمات الأم والطفل، وزيادة ثقة المجتمع.	زيادة أعداد المراجعين، ارتفاع الضغط على الأسرة والطوارئ، ضعف الوعي الصحي، وارتفاع معدلات سوء التغذية.

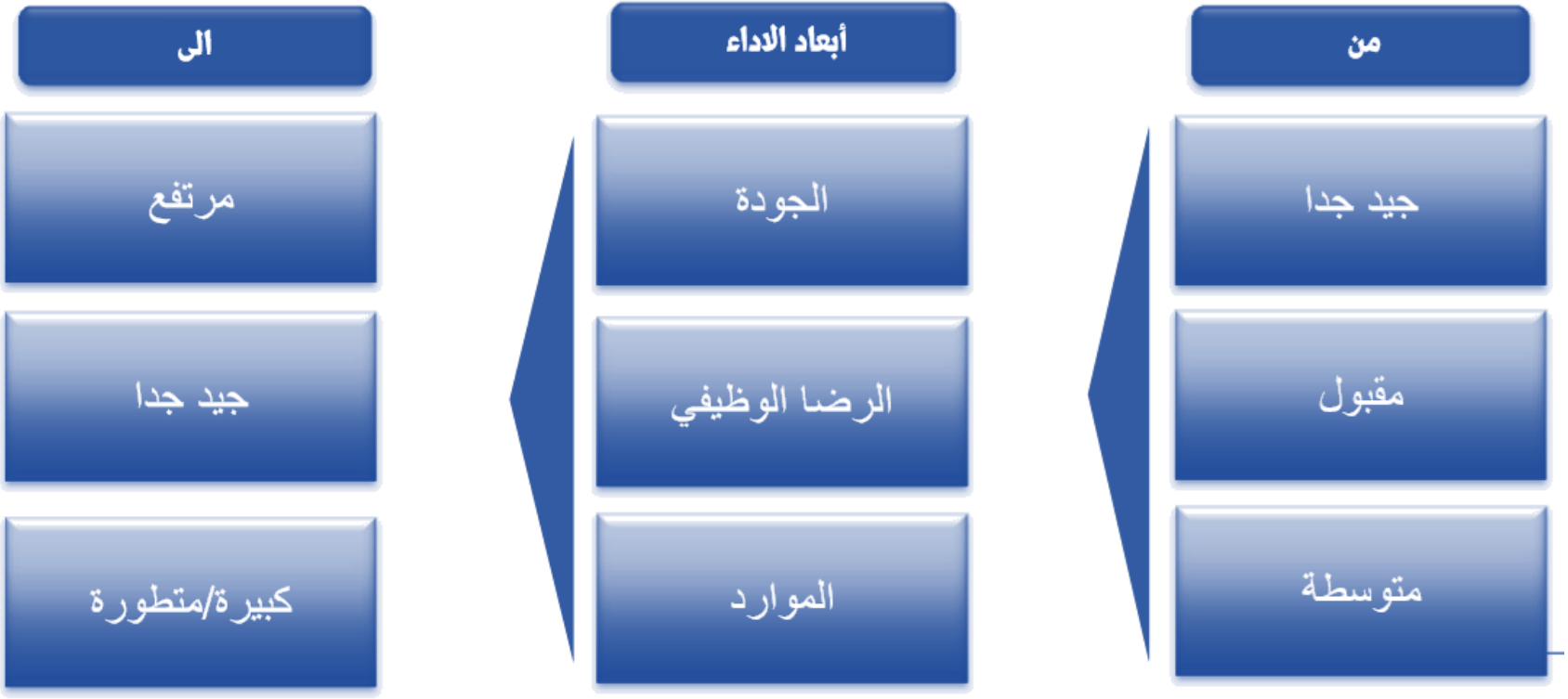
تحليل الوضع الراهن
تحليل PESTEL

البعد	التحليل	الفرص	التهديدات
T التكنولوجي	يحتاج المستشفى إلى أجهزة طبية حديثة، أنظمة معلومات صحية، سجل طبي إلكتروني، وصيانة مستمرة للأجهزة.	التحول الرقمي، إنشاء نظام معلومات صحي متكامل، استخدام البيانات في اتخاذ القرار، وتحديث الأجهزة الطبية.	تقادم الأجهزة، نقص قطع الغيار، ضعف البنية الرقمية، ومخاطر فقدان أو تسرب بيانات المرضى.
E البيئي	تعتمد استمرارية خدمات المستشفى على الكهرباء والمياه والنظافة ومكافحة العدوى والتخلص الآمن من النفايات الطبية.	استخدام الطاقة الشمسية، تحسين إدارة النفايات، تطوير مكافحة العدوى، وتحسين خطط الطوارئ واستمرارية الأعمال.	انقطاع الكهرباء والمياه، انتشار العدوى والأوبئة، التلوث، سوء إدارة النفايات.
L القانوني	يخضع المستشفى للأنظمة الصحية، حقوق المرضى، معايير الجودة، ترخيص المهن الصحية، السرية الطبية والمسؤولية الطبية.	تطوير الحوكمة، تحسين التوثيق، تطبيق معايير الجودة، والسعي للحصول على الاعتماد الصحي.	المخاطر القانونية، الشكاوى، عدم الالتزام بالأنظمة، الأخطاء الطبية، وتسرب معلومات المرضى.

تحليل فجوات الأداء وتحديد ابعاد الأداء

الأبعاد	فجوات الأداء المحددة	العوامل	تأثير العوامل	التأثير: الفرص والتهديدات المحتملة
العملاء (المرضى)	تفاوت مستويات رضا المرضى و ثقتهم بالخدمة	مدى ثقة المجتمع بخدمات المستشفى و رضا المرضى و زيادة الطلب على الخدمات	زيادة الاقبال و تعزيز سمعة المستشفى	التهديد: ضعف الالتزام بالمعايير وتسرب الكوادر الطبية والادارية الفرص: تعزيز الشراكات الإعلامية و رفع ثقة المجتمع
الكادر البشري	انخفاض الاستقرار الوظيفي و تسرب الكفاءت	قلة الرواتب والمزايا	انخفاض الدافعية وتسرب الكفاءات	التهديد: تسرب الكفاءات الفرصة: بناء علاقات مع المنظمات المانحة لتوفير حوافز
البنية التحتية	تهالك بعض المرافق و قصور السلامة والجاهزية	تهالك المرافق	زيادة المخاطر الصحية وتدهور جودة الخدمة	التهديد: المخاطر الصحية والبيئية الفرصة: الحصول على دعم مالي لتطوير البنية التحتية
الإدارة والمالية	محدودية التمويل و عجز الميزانية التطويرية	ضعف الميزانية	عدم القدرة على التطوير والتحديث	التهديد: تدهور الأجهزة الفرصة: تنويع مصادر الدخل والدعم
الجودة والخدمة	ضعف اليات القياس والرقابة و التقييم المؤسسي	ضعف آليات التقييم	عدم القدرة على قياس الرضا وتحديد الاحتياجات	التهديد: تدهور الجودة الفرصة: تطوير برامج الجودة وقياس رضا العملاء

تحليل فجوات الأداء وتحديد ابعاد الأداء



أداة تقييم مستشفيات الأمومة والطفولة – تحليل المخاطر
– Fish Bone (عظمة السمكة)

أداة تقييم مستشفيات الأمومة والطفولة

تم تقييم المستشفى باستخدام (أداة تقييم مستشفيات الأمومة والطفولة مركزي ٢٠٢٦)تم احتساب الفجوات بطرح مجموع الدرجات قبل وبعد التقييم وتحليل المخاطر لهذه الفجوات وكان كالتالي :

الأبعاد	المعيار	مجموعة درجات التقييم	مطبق كليا	مطبق جزئياً	غير مطبق	غير موجود	الاجمالي بعد التقييم	الفجوة	الامتثال	نسبة الخطر
القيادة والإدارة	V=7	70	70	0	0	0	70	0		
	N=5	15	15	0	0	0	15	0		
	E=8	40	40	0	0	0	40	0		
الاجمالي	20 معيار	125	125	0	0	0	125	0	100%	0%
البنية التحتية	V=15	150	130	10	0	0	140	10		
	N=11	33	30	2	0	0	32	1		
	E=21	105	95	6	0	0	101	4		
الاجمالي	47 معيار	288	255	18	0	0	273	15	95%	5%
الأجهزة الطبية والاثاث	V=3	30	10	10	0	0	20	10		
	N=2	6	3	2	0	0	5	1		
	E=9	45	35	6	0	0	41	4		
الاجمالي	14معيار	81	48	18	0	0	66	15	81%	19%
الأدوية والمستلزمات الطبية	V=26	260	210	10	0	0	220	40		
	N=2	6	3	0	0	0	3	3		
	E=14	70	60	3	0	0	63	7		
الاجمالي	42 معيار	336	273	13	0	0	286	50	85.1%	14.9%
إدارة المعلومات والاحصاء	V=5	50	50	0	0	0	50	0		
	N=4	12	9	2	0	0	11	1		
	E=6	30	20	6	0	0	26	4		
المجموع	15معيار	92	79	21	0	0	87	5	95%	5%

الأبعاد	المعيار	النقاط قبل التقييم	مطبق كليا	مطبق جزئياً	غير مطبق	غير موجود	النقاط بعد التقييم	الفجوة	نسبة الامتثال	نسبة الخطر
القوى العاملة والتدريب	V=6	60	20	20	0	0	40	20		
	N=6	18	15	2	0	0	17	1		
	E=4	20	15	3	0	0	18	2		
المجموع	16 معيار	98	50	25	0	0	75	23	76.53%	23.47%
مكافحة العدوى	V=30	300	200	50	0	0	250	50		
	N=4	12	9	2	0	0	11	1		
	E=4	20	20	0	0	0	20	0		
المجموع	38 معيار	332	229	52	0	0	281	51	84.6%	15.4%
قسم الطوارئ التوليدية	V=34	340	260	10	12	0	282	58		
	N=14	42	39	2	0	0	41	1		
	E=8	40	30	3	2	0	35	5		
المجموع	56معيار	422	329	15	14	0	358	64	84.8%	15.2%
قسم طوارئ الاطفال	V=47	470	310	45	6	0	361	109		
	N=2	6	3	2	0	0	5	1		
	E=22	110	50	18	2	0	70	40		
المجموع	71 معيار	586	363	65	8	0	436	150	74.40%	25.6%

الأبعاد	المعيار	قبل التقييم	مطبق كليا	مطبق جزئياً	غير مطبق	غير موجود	بعد التقييم	الفجوة	الامتثال	نسبة الخطر
قسم العمليات الجراحية - القيصرية	V=112	1120	760	65	0	0	825	295		
	N=29	87	78	0	3	0	81	6		
	E=20	100	70	9	2	0	81	19		
المجموع	161معيار	1307	908	74	5	0	987	320	75.51%	24.49%
التعقيم المركزي	V=8	80	80	0	0	0	80	0		
	N=0	0	0	0	0	0	0	0		
	E=1	5	5	0	0	0	5	0		
المجموع	9معايير	85	85	0	0	0	85	0	100%	0%
قسم الافاقة	V=19	190	130	30	0	0	160	30		
	N=1	3	0	2	0	0	2	1		
	E=1	5	5	0	0	0	5	0		
المجموع	21معيار	198	135	32	0	0	167	31	84.34%	15.66%
عناية مركزة نساء- أطفال	V=68	680	470	55	6	0	531	149		
	N=18	54	48	2	0	0	50	4		
	E=22	110	85	6	4	0	95	15		
المجموع	108معيار	844	603	63	10	0	676	168	80%	20%

الأبعاد	المعيار	قبل التقييم	مطبق كليا	مطبق جزئياً	غير مطبق	غير موجود	بعد التقييم	الفجوة	الامتثال	نسبة الخطر
قسم الحضانة وعناية خدج داخلية	V=35	350	330	10	0	0	340	10		
	N=2	6	3	0	0	0	3	3		
	E=5	25	25	0	0	0	25	0		
المجموع	42معيار	381	358	10	0	0	368	13	96.58%	3.42%
الحضانة وعناية خدج خارجية	V=38	380	320	25	3	0	348	32		
	N=4	12	12	0	0	0	12	0		
	E=5	25	25	0	0	0	25	0		
المجموع	47معيار	417	357	25	3	0	385	32	92.32%	7.68%
قسم المختبر وبنك الدم	V=41	410	340	15	9	0	364	46		
	N=13	39	33	2	0	0	35	4		
	E=13	65	50	0	0	0	50	15		
المجموع	67 معايير	514	423	17	9	0	449	65	87.35%	12.65%
قسم الاشعة	V=9	90	50	0	3	0	53	37		
	N=9	27	21	0	0	0	21	6		
	E=18	90	80	0	0	0	80	10		
المجموع	36 معيار	207	151	0	3	0	154	53	74.39%	25.61%

الأبعاد	المعيار	قبل التقييم	مطبق كليا	مطبق جزئياً	غير مطبق	غير موجود	بعد التقييم	الفجوة	الامتثال	نسبة الخطر
قسم الرقود (نساء-أطفال)	V=9	90	40	15	6	0	61	29		
	N=6	18	6	4	2	0	12	6		
	E=7	35	25	0	2	0	27	8		
المجموع	22 معيار	143	71	19	10	0	100	43	69.93%	30.07%
العيادات الخارجية	V=5	50	30	0	0	0	30	20		
	N=2	10	6	0	0	0	6	4		
	E=9	45	40	0	2	0	42	3		
المجموع	16 معيار	105	76	0	2	0	78	27	74.28%	25.72%
عيادة الاسنان	V=15	150	150	0	0	0	150	0		
	N=4	12	9	0	0	0	9	3		
	E=13	65	60	0	2	0	62	3		
المجموع	32معيار	227	219	0	2	0	221	6	97.35%	2.65%
الخدمات المساعدة	V=1	10	10	0	0	0	10	0		
	N=3	9	9	0	0	0	9	0		
	E=0	0	0	0	0	0	0	0		
المجموع	4 معايير	19	19	0	0	0	19	0	100%	0%

الأبعاد	المعيار	قبل التقييم	مطبق كليا	مطبق جزئياً	غير مطبق	غير موجود	بعد التقييم	الفجوة	الامتثال	نسبة الخطر
النظافة	V=4	40	20	0	6	0	26	14		
	N=0	0	0	0	0	0	0	0		
	E=2	10	10	0	0	0	10	0		
المجموع	6 معايير	50	30	0	6	0	36	14	72%	28%
المغسلة	V=3	30	30	0	0	0	30	0		
	N=3	9	9	0	0	0	9	0		
	E=3	15	10	0	0	0	10	5		
المجموع	9 معايير	54	49	0	0	0	49	5	90.74%	9.26%
النفايات الخطرة	V=4	40	40	0	0	0	40	0		
	N=2	6	6	0	0	0	6	0		
	E=2	10	10	0	0	0	10	0		
	8 معايير	56	56	0	0	0	56	0	100%	0%
السلامة والامن	V=0	0	0	0	0	0	0	0		
	N=1	3	3	0	0	0	3	0		
	E=4	20	15	3	0	0	18	2		
المجموع	5 معايير	23	18	3	0	0	21	2	91.3%	8.7%

الأبعاد	المعيار	النقاط قبل التقييم	مطبق كليا	مطبق جزئياً	غير مطبق	غير موجود	النقاط بعد التقييم	الفجوة	نسبة الامتثال	نسبة الخطر
استقبال المرضي وتقديم الخدمة ودخول المرضي	V=8	80	70	0	0	0	70	10		
	N=0	0	0	0	0	0	0	0		
	E=0	0	0	0	0	0	0	0		
المجموع	8معيار	80	70	0	0	0	70	10	87.5%	12.5%
الإحالة والخروج والتنسيق مع المرافق الصحية	V=14	140	140	0	0	0	140	0		
	N=0	0	0	0	0	0	0	0		
	E=0	0	0	0	0	0	0	0		
المجموع	14معيار	140	140	0	0	0	140	0	100%	0%
حقوق المرضي وعائلاتهم	V=18	180	150	15	0	0	165	15		
	N=1	3	3	0	0	0	3	0		
	E=1	5	5	0	0	0	5	0		
المجموع	20معيار	188	155	15	0	0	173	15	92%	8%
إقرار المرضي	V=9	90	90	0	0	0	90	0		
	N=0	0	0	0	0	0	0	0		
	E=1	5	5	0	0	0	5	0		
المجموع	10 معيار	95	95	0	0	0	95	0	100%	0%
نتائج الاداء	V=55	550	210	125	18	0	353	197		
	N=2	6	0	4	0	0	4	2		
	E=0	0	0	0	0	0	0	0		
المجموع	57معايير	556	210	129	18	0	357	199	64.20%	35.8%
حقوق المرضى ورضاهم	V=39	390	310	20	3	0	333	57		
	N=1	3	3	0	0	0	3	0		
	E=7	35	30	3	0	0	33	2		
المجموع	47معيار	428	343	23	3	0	369	59	86.21%	13.79%

الأبعاد	المعيار	قبل التقييم	مطبق كليا	مطبق جزئياً	غير مطبق	غير موجود	بعد التقييم	الفجوة	الامتثال	نسبة الخطر
القيادة والإدارة	20	125	125	0	0	0	125	0	100%	0%
البنية التحتية	47	288	255	18	0	0	273	15	95%	5%
أجهزة الطبية والاثاث	14	81	48	18	0	0	66	15	81%	19%
الأدوية والمستلزمات الطبية	42	336	273	13	0	0	286	50	85.1%	14.9%
إدارة المعلومات والاحصاء	15	92	79	21	0	0	87	5	95%	5%
القوى العاملة والتدريب	16	98	50	25	0	0	75	23	76.53%	23.47%
مكافحة العدوى	38	332	229	52	0	0	281	51	84.6%	15.4%
قسم الطوارئ التوليدية	56	422	329	15	14	0	358	64	84.8%	15.2%
قسم طوارئ الاطفال	71	586	363	65	8	0	436	150	74.40%	25.6%
قسم العمليات الجراحية -القيصرية	161	1307	908	74	5	0	987	320	75.51%	24.49%
التعقيم المركزي	9	85	85	0	0	0	85	0	100%	0%
قسم الافاقة	21	198	135	32	0	0	167	31	84.34%	15.66%
عناية مركزة نساء- أطفال	108	844	603	63	10	0	676	168	80%	20%
قسم الحضانة وعناية خدج داخلية	42	381	358	10	0	0	368	13	96.58%	3.42%
قسم الرقود (نساء- أطفال)	22	143	71	19	10	0	100	43	69.93%	30.07%

الأبعاد	المعيار	قبل التقييم	مطبق كليا	مطبق جزئياً	غير مطبق	غير موجود	بعد التقييم	الفجوة	الامتثال	نسبة الخطر
الحضانة وعناية خدج خارجية	47	417	357	25	3	0	385	32	92.32%	7.68%
قسم المختبر وبنك الدم	67	514	423	17	9	0	449	65	87.35%	12.65%
قسم الاشعة	36	207	151	0	3	0	154	53	74.39%	25.61%
العيادات الخارجية	16	105	76	0	2	0	78	27	74.28%	25.72%
عيادة الاسنان	32	227	219	0	2	0	219	8	96.47%	3.53%
الخدمات المساعدة	4	19	19	0	0	0	19	0	100%	0%
النظافة	6	50	30	0	6	0	36	14	72%	28%
المغسلة	9	54	49	0	0	0	49	5	90.74%	9.26%
النفايات الخطرة	8	56	56	0	0	0	56	0	100%	0%
السلامة والامن	5	23	18	3	0	0	21	2	91.3%	8.7%
استقبال المرضي وتقديم الخدمة ودخول المرضي	8	80	70	0	0	0	70	10	87.5%	12.5%
الإحالة والخروج والتنسيق مع المرافق الصحية	14	140	140	0	0	0	140	0	100%	0%
حقوق المرضي وعائلاتهم	20	188	155	15	0	0	173	15	92%	8%
إقرار المرضي	10	95	95	0	0	0	95	0	100%	0%
نتائج الاداء	57	556	210	129	18	0	357	199	64.20%	35.8%
حقوق المرضى ورضاهم	47	428	343	23	3	0	369	59	86.21%	13.79%
المجموع	1068معايير	8477	6822	637	93	0	7040	1437	83%	17%

تحليل المخاطر

البنية التحتية

المعيار	مجموعة درجات التقييم	مجموعة درجات التقييم	مطبق كلي	مطبق جزئي	غير مطبق	غير موجود	الإجمالي بعد التقييم	الفجوة	نسبة الامتثال	نسبة الخطر
حيوي (V)	V=15	150	130	10	0	0	140	10		
ضروري (N)	N=11	33	30	2	0	0	32	1		
أساسي (E)	E=21	105	95	6	0	0	101	4		
الإجمالي	معيار	288	255	18	0	0	273	15	95%	5%

رقم المعيار	رمز المعيار	المخاطر	الاحتمالية	درجة الخطورة	إجراءات السلامة	مستوى الخطر	نسبة الخطر	النسبة التراكمية	خطة العمل
21	E	عدم توفر كافة المرافق والخدمات العامة للعاملين و المرضى (كالسكن وغيره)	4	2	3	24	33%	33%	انشاء سكن للعاملين الغير المقيمين بالعاصمة و انشاء المرافق الناقصة
14	E	السلالم بعرض اقل من ١,٥	4	1	4	16	22%	55%	توسيع السلالم المؤدية الى الإمكان الرئيسة
24	V	عدم توفر شبكة اتصالات داخلية بكل الاقسام	2	4	2	16	22%	77%	توفير هواتف أرضية بكل الأقسام
28	N	وجود مخزون وقود لا يكفي لشهر	1	4	3	12	17%	94%	توفير مخزون يكفي ل ٣ أشهر و تعاقد مع موردين موثوقين
20	V	تصميم و تجهيز المبناء لا يوفر كامل الخصوصية للمرضى	2	1	2	4	6%	100%	فصل أماكن الانتظار النساء عن الرجال
الإجمالي						72	100%	100%	

تحليل المخاطر

الأجهزة الطبية والاثاث

المعيار	عدد المعايير	مجموعة درجات التقييم	مطبق كلي	مطبق جزئي	غير مطبق	غير موجود	الإجمالي بعد التقييم	الفجوة	نسبة الامتثال	نسبة الخطر
حيوي (V)	V=3	30	10	10	0	0	20	10		
ضروري (N)	N=2	6	3	2	0	0	5	1		
أساسي (E)	E=9	45	35	6	0	0	41	4		
الإجمالي	14معيار	81	48	18	0	0	66	15	81%	19%

رقم المعيار	رمز المعيار	المخاطر	الاحتمالية	درجة الخطورة	إجراءات السلامة	مستوى الخطر	نسبة الخطر	النسبة التراكمية	خطة العمل
13	N	عدم تواجد جداول صيانة لدى كل جهاز (الصيانة العلاجية)	4	3	2	24	43%	43%	عمل جدول صيانة دورية و تطبيقه لكل جهاز (صيانة وقائية)
14	V	عدم وجود نموذج لتسجيل الحرارة بكل ثلاجات الاقسام	2	3	2	12	21%	64%	عمل نموذج و تطبيقه لمتابعة حرارة الثلاجات بكل الأقسام
3	E	عدم تطبيق جميع سياسات وإجراءات التعامل مع الأجهزة الطبية	2	2	2	8	14%	78%	نشر جميع سياسات وإجراءات التعامل مع الأجهزة الطبية و كيفية التعامل معها
4	v	عدم تواجد قائمة شاملة لجميع الأجهزة الطبية	3	1	2	6	11%	89%	توفير قائمة شاملة لكل جهاز بالمستشفى
12	E	عدم المناقشة الدورية الشهرية لخطة الأجهزة الطبية مع الإدارة	3	2	1	6	11%	100%	عمل اجتماعات شهرية مدير الأجهزة الطبية مع الإدارة لمناقشة الاحتياجات
الإجمالي						56	100%	100%	

الادوية والمستلزمات

تحليل المخاطر

المعيار	مجموعة درجات التقييم	مطبق كلي	مطبق جزئي	غير مطبق	غير موجود	الإجمالي بعد التقييم	الفجوة	نسبة الامتثال	نسبة الخطر
حيوي (V)	260	210	10	0	0	220	40		
أساسي (E)	70	60	3	0	0	63	7		
ضروري (N)	6	3	0	0	0	3	3		
الإجمالي	336	273	13	0	0	286	50	85.1%	14.9%

رقم المعيار	رمز المعيار	المخاطر	الاحتمالية	درجة الخطورة	إجراءات السلامة	مستوى الخطر	النسبة		خطة العمل
4	v	لا يوجد مخزون كافي للأدوية الازمة للإسعاف و الطوارئ و التخدير و الرقود (مخزون كافي لمدة شهر فقط)	4	3	2	24	20%	20%	توفير مخزون من ادوية الإسعاف و الطوارئ ز الرقود ل ٣ اشهر على الأقل
3	V	توزيع الامدادات لا يتم بصورة منتظمة او تهمل الخطة بعض الوحدات	2	3	3	18	15%	35%	يجب توزيع جميع الامدادات للأقسام والوحدات بصورة منتظمة تستجيب لاحتياجات الأقسام والوحدات
17	N	لا يتم التدريب الدوري للعاملين في الصيدلية وباقي الكادر المستشفى الطبي والمساعد على سياسات استخدام الدواء وصرفه وترشيده	3	3	2	18	15%	50%	يتم التدريب الدوري للعاملين في الصيدلية وباقي الكادر المستشفى الطبي والمساعد على سياسات استخدام الدواء وصرفه وترشيده
32	V	جميع الادوية التي يتم توزيعها من الصيدلية يوضع عليها ملصق مدون عليها لا يتم كتابة أي منها هذا البيانات	3	3	2	18	15%	65%	جميع الادوية التي يتم توزيعها من الصيدلية يوضع عليها ملصق مدون عليها على الأقل البيانات التالية : اسم المريض اسم الدواء ودرجة تركيز
36	E	لا يوجد مختص بالصيدلية السريرية في المستشفى يغطي المرور	3	2	3	18	15%	80%	يجب توفر مختص بالصيدلية السريرية في المستشفى يغطي المرور
31	V	لا يوجد قائمة معتمدة بالأشخاص المؤهلين والمسموح لهم بتحضير وإعطاء الادوية بإذابتها في المحاليل واعطائها	3	2	2	12	10%	90%	توفير قائمة معتمدة بالأشخاص المؤهلين والمسموح لهم
38	V	نسبة الأخطاء الدوائية التي حدثت في المستشفى للمرضي اكثر ١%	1	4	2	8	6%	96%	نسبة الأخطاء الدوائية التي حدثت في المستشفى للمرضي تكون صفر
40	V	معدل الوصفات الطبية خارج قائمة الادوية الأساسية المعتمدة من المستشفى لا يتم متابعتها المؤشر او لا توجد وثائق	1	3	2	6	4%	100%	معدل الوصفات الطبية خارج قائمة الادوية الأساسية المعتمدة من المستشفى تكون صفر
الاجمالي						122			

تحليل المخاطر

إدارة المعلومات و الاحصاء

المعيار	عدد المعايير	مجموعة درجات التقييم	مطبق كلي	مطبق جزئي	غير مطبق	غير موجود	الإجمالي بعد التقييم	الفجوة	نسبة الامتثال	نسبة الخطر
حيوي (V)	V=5	50	50	0	0	0	50	0		
ضروري (N)	N=4	12	9	2	0	0	11	1		
أساسي (E)	E=6	30	20	6	0	0	26	4		
الإجمالي	15معيار	92	79	21	0	0	87	5	95%	5%

رقم المعيار	رمز المعيار	المخاطر	الاحتمالية	درجة الخطورة	إجراءات السلامة	مستوى الخطر	نسبة الخطر	النسبة التراكمية	خطة العمل
3	E	عدم وجود نظام معلومات يربط المستشفى (اداري وطبي ومالي)	4	2	3	24	53%	53%	القيام بربط كافة البيانات بنظام الكتروني(التحول الرقمي)
5	E	النقص في التجهيزات اللازمة لقيم السجلات الطبية	3	1	3	9	21%	74%	توفير كافة المستلزمات والتجهيزات بقسم السجلات الطبية
11	E	لا توجد منطقة امنة ومخصصة لحفظ السجلات بطريقة منظمة	3	1	2	6	13%	87%	توفير منطقة تحتوي على كافة التجهيزات لحفظ السجلات بطريقة امنة و منظمة
1	N	النقص في التجهيزات اللازمة لإدارة نظم المعلومات	2	1	3	6	13%	100%	توفير جميع التجهيزات اللازمة لإدارة نظام المعلومات
الإجمالي						45	100%	100%	

تحليل المخاطر

قسم الطوارئ التوليدية

المعيار	مجموعة درجات التقييم	مطبق كلي	مطبق جزئي	غير مطبق	غير موجود	الإجمالي بعد التقييم	الفجوة	نسبة الامتثال	نسبة الخطر
حيوي (V)	340	260	10	12	0	282	58		
أساسي ((E	40	30	3	2	0	35	5		
ضروري (N)	42	39	2	0	0	41	1		
الإجمالي	422	329	15	14	0	358	64	84.8%	15.2%

رقم المعيار	رمز المعيار	المخاطر	الاحتمالية	درجة الخطورة	إجراءات السلامة	مستوى الخطر	النسبة	النسبة التراكمية	خطة العمل
50	V	تستخدم القفازات ورداء العمل في قسم الولادة والصابون والمطهرات والمنظفات بطريقة صحيحة لبعض العاملين	4	4	3	48	24%	24%	استخدام القفازات ورداء العمل في قسم الولادة لجميع العاملين بطريقة الصحيحة
31	V	لا يوجد جهاز قياس نسبة الاكسجين في الدم	4	2	3	24	12%	36%	توفير جهاز قياس نسبة الاكسجين عامل
32	V	جهاز التنبيب الرغامي معطل	3	3	2	24	12%	48%	توفير جهاز التنبيب الرغامي عامل
33	V	لا يتوفر عدد كافي من مهد او سرير أطفال	3	2	3	18	9%	57%	توفير مهد او سرير أطفال عامل
43	V	معدل العمليات القيصرية اعلى ٢٦%	3	3	2	18	9%	66%	معدل العمليات القيصرية تكون اقل من ١٥%
12	V	توفر منظار مهبلي ولمبة اضاءة لكن لا تعمل	3	3	2	18	9%	75%	توفير منظار مهبلي ولمبة اضاءة تعمل
41	E	لا يوجد مكيف هواء وشفط في غرفة الولادة	4	2	2	16	7%	82%	توفير مكيف هواء وشفط في غرفة الولادة
51	V	تطبق اجراءات غسيل الايدي والتطهير بالطرق الصحيحة في قسم الولادة لبعض العاملين	3	2	2	12	6%	88%	تطبيق إجراءات غسيل الايدي والتطهير بالطرق الصحيحة لجميع العاملين
14	N	يوجد غرفة واحدة للملاحظة قبل الولادة	4	2	1	8	4%	92%	توفير غرفتين للملاحظة قبل الولادة
2	E	يوجد لوحة لكنها غير واضحة للرؤية او غير مطابقة للمواصفات	2	2	2	8	4%	96%	توفير لوحات واضحة الرؤية تكون مطابق للموصفات
18	V	عدم توفر جهاز كوتري ثنائي	4	2	2	8	4%	100%	توفير جهاز كوتري الثنائي
الاجمالي						202			

قسم طوارئ الاطفال

المعيار	مجموعة درجات التقييم	مطبق كلي	مطبق جزئي	غير مطبق	غير موجود	الإجمالي بعد التقييم	الفجوة	نسبة الامتثال	نسبة الخطر
حيوي (V)	470	310	45	6	0	361	109		
أساسي (E)	110	50	18	2	0	70	40		
ضروري (N)	6	3	2	0	0	5	1		
الإجمالي	586	363	65	8	0	436	150	74.40%	25.6%

رقم المعيار	رمز المعيار	المخاطر	الاحتمالية	درجة الخطورة	إجراءات السلامة	مستوى الخطر	النسبة	النسبة التراكمية	خطة العمل
39	V	لا يحتوي القسم على مخزن للأدوية والمستلزمات والأجهزة الطبية ومعدات القسم	4	3	3	36	38%	38%	يحتوي القسم على مخزن للأدوية والمستلزمات والأجهزة الطبية ومعدات القسم
6	E	يحتوى قسم الطوارئ على منطقة واستقبال واستعلامات ولكنها غير كافية	3	2	3	18	19%	57%	يجب ان يحتوي فسم الطوارئ علي منطقة استقبال واستعلامات لا تقل مساحتها عن ١٦ متر مربع
31	V	جهاز قياس نسبة الاكسجين في الدم معطل	4	2	2	16	17%	74%	توفير جهاز قياس نسبة الاكسجين في الدم عامل
65	V	توفر سيارة اسعاف لنقل الحالات الحرجة غير كاملة التجهيز	2	3	2	12	12%	86%	توفير سيارة اسعاف لنقل الحالات الحرجة مجهزة وفق القائمة
13	N	يحتوي قسم الطوارئ على غرفة فحص ومعاينة ولكنها اقل من المساحة المطلوبة	2	2	2	8	8%	94%	يجب ان يحتوي قسم الطوارئ على غرفة فحص ومعاينة لا تقل مساحتها عن ١٢ متر مربع
44	E	عدم توفر مساحة كافية و عدد غير كافي من كراسي الانتظار لمرافقين المرضي	2	1	3	6	6%	100%	يجب توفير مساحات مناسبة لمرافقي المرضي وعدد كافي من الكراسي للانتظار
الاجمالي						96		100%	

قسم العمليات القيصرية و الجراحية

تحليل المخاطر

المعيار	عدد المعايير	مجموعة درجات التقييم	مطبق كلي	مطبق جزئي	غير مطبق	غير موجود	الإجمالي بعد التقييم	الفجوة	نسبة الامتثال	نسبة الخطر
حيوي (V)	V=112	1120	760	65	0	0	825	295		
ضروري (N)	N=29	87	78	0	3	0	81	6		
أساسي (E)	E=20	100	70	9	2	0	81	19		
الإجمالي	معيار161	1307	908	74	5	0	987	320	75.51%	24.49%

رقم المعيار	رمز المعيار	المخاطر	الاحتمالية	درجة الخطورة	إجراءات السلامة	مستوى الخطر	نسبة الخطر	النسبة التراكمية	خطة العمل
3	V	الجدران غير مطليه بمادة الانتي ميكروب	4	4	3	48	26%	26%	طلى الجدران بمادة مضادة للبكتيريا
2	V	الارضيات غير مغطاه بمادة الايبوسكي	4	2	3	24	12%	38%	طلاء الرضيات بمادة الايبوكسي
38	V	مغاسل اليدين الجراحية ليست مصنوعة من مادة الاستيل	4	3	2	24	12%	50%	توفير مغاسل جراحية مصنوعة من مادة الاستيل
40	E	عدم وجود مناظير جراحية في قسم العميات	4	2	3	24	12%	62%	توفير مناظير جراحية لجذب مرضى اكثر
57	V	لا يوجد نظام الشفط السالب	4	2	3	24	12%	74%	القيام بتوفير نظام شفط مركزي
8	V	بعض العاملين لا يستخدمو القفازات ورداء الافاقة وغيل الايادي بشكل صحيح	3	4	2	24	12%	86%	القيام بتوعية العاملين بمدى أهمية هذه الخطوات بقسم العمليات الجراحية
43	V	جهاز التخدير لا يعمل بالايزوفلوران	4	2	2	16	9%	95%	توفير أجهزة تخدير تعمل بخاصية الايزوفلوران
44	V	طاولة العمليات غير قابلة للتمحور	4	1	2	8	5%	100%	توفير طاولات قابلة للتمحور
الإجمالي						192	100%	100%	

العناية المركزة نساء+ اطفال

تحليل المخاطر

المعيار	عدد المعايير	مجموعة درجات التقييم	مطبق كلي	مطبق جزئي	غير مطبق	غير موجود	الإجمالي بعد التقييم	الفجوة	نسبة الامتثال	نسبة الخطر
حيوي (V)	V=68	680	470	55	6	0	531	149		
ضروري (N)	N=18	54	48	2	0	0	50	4		
أساسي (E)	E=22	110	85	6	4	0	95	15		
الإجمالي	معيار	844	603	63	10	0	676	168	80%	20%

رقم المعيار	رمز المعيار	المخاطر	الاحتمالية	درجة الخطورة	إجراءات السلامة	مستوى الخطر	نسبة الخطر	النسبة التراكمية	خطة العمل
4	V	توفر جهازين تنفس اصطناعي فقط بالقسم	4	3	3	36	27%	27%	توفير جهاز تنفس اصطناعي لكل سريرين
8	V	بعض العاملين لا يستخدمو القفازات ورداء الافاقة وغسيل الايادي بشكل صحيح	3	4	2	24	18%	45%	القيام بتوعية العاملين بمدى أهمية هذه الخطوات بقسم العناية المركزة
16	E	لا يوجد جهاز شفط مركزي موجود عبر التكييف فقط	3	2	3	18	13%	58%	توفير جهاز شفط مركزي
28	E	لا يوجد مكان يسمح بمراقبة كل الأسرة	4	2	2	16	11%	69%	توفير منطقة للمراقبة لكل الاسرة
32	V	الجدران غير مطليه بمادة الانتي ميكروب	4	2	2	16	11%	80%	طلى الجدران بمادة مضادة للبكتيريا
33	V	الارضيات غير مغطاه بمادة الايبوسكي	4	2	2	16	11%	91%	طلاء الرضيات بمادة الايبوكسي
1	V	لا يوجد سعة سريرية تتناسب مع السعة السريرية للمستشفى	3	2	2	12	9%	100%	توسيع العناية المركزة و زيادة الاسرة
الإجمالي						138	100%	100%	

تحليل المخاطر

المعيار	مجموعة درجات التقييم	مطبق كلي	مطبق جزئي	غير مطبق	غير موجود	الإجمالي بعد التقييم	الفجوة	نسبة الامتثال	نسبة الخطر
حيوي (V)	350	330	10	0	0	340	10		
أساسي (E)	25	25	0	0	0	25	0		
ضروري (N)	6	3	0	0	0	3	3		
الإجمالي	381	358	10	0	0	368	13	96.58%	3.42%

رقم المعيار	رمز المعيار	المخاطر	الاحتمالية	درجة الخطورة	إجراءات السلامة	مستوى الخطر	النسبة	النسبة التراكمية	خطة العمل
38	V	تطبق إجراءات غسيل الايدي والتطهير لبعض العاملين	3	4	2	24	40%	40%	تطبق إجراءات غسيل الايدي والتطهير لجميع العاملين
16	N	لا يوجد مخزن او دواليب للأدوية والمستلزمات	3	2	3	18	30%	70%	توفير مخزن او دواليب للأدوية والمستلزمات
37	V	تستخدم القفازات ورداء العمل في قسم الحضانة بعض العاملين بالطريقة الصحيحة	3	3	2	18	30%	100%	تستخدم القفازات ورداء العمل في قسم الحضانة لجميع العاملين بالطريقة الصحيحة
الاجمالي						60	100%		

قسم الحضانة وعناية خدج خارجية

تحليل المخاطر

المعيار	مجموعة درجات التقييم	مطبق كلي	مطبق جزئي	غير مطبق	غير موجود	الإجمالي بعد التقييم	الفجوة	نسبة الامتثال	نسبة الخطر
حيوي (V)	380	320	25	3	0	348	32		
أساسي (E)	25	25	0	0	0	25	0		
ضروري (N)	12	12	0	0	0	12	0		
الإجمالي	417	357	25	3	0	385	32	92.32%	7.68%

رقم المعيار	رمز المعيار	المخاطر	الاحتمالية	درجة الخطورة	إجراءات السلامة	مستوى الخطر	النسبة	النسبة التراكمية	خطة العمل
19	V	لا يوجد جهاز تنفس صناعي خاص بالمواليد لكل حاضنتين	3	3	3	27	40%	40%	يوجد جهاز تنفس صناعي خاص بالمواليد لكل حاضنتين بحسب المعايير المعتمدة من الوازرة
39	V	تستخدم القفازات ورداء العمل في قسم الحضانة بعض العاملين بالطريقة الصحيحة	2	4	2	16	24%	64%	تستخدم القفازات ورداء العمل في قسم الحضانة لجميع العاملين بالطريقة الصحيحة
38	V	تطبق إجراءات غسيل الايدي والتطهير لبعض العاملين	2	4	2	16	24%	88%	تطبق إجراءات غسيل الايدي والتطهير لجميع العاملين
45	V	معدل وفيات حديثي الولادة١ -٢%	1	4	1	4	6%	94%	معدل وفيات حديثي الولادة اقل ١%
46	V	معدل وفيات حديثي الولادة١ -٢% للحضانة ورعاية الخدج الداخلية	1	4	1	4	6%	100%	معدل وفيات حديثي الولادة اقل من ١% الحضانة ورعاية الخدج الداخلية
الاجمالي						67			

قسم المختبرات وبنك الدم

المعيار	مجموعة درجات التقييم	مطبق كلي	مطبق جزئي	غير مطبق	غير موجود	الإجمالي بعد التقييم	الفجوة	نسبة الامتثال	نسبة الخطر
حيوي (V)	410	340	15	9	0	364	46		
أساسي (E)	65	50	0	0	0	50	15		
ضروري (N)	39	33	2	0	0	35	4		
الإجمالي	514	423	17	9	0	449	65	87.35%	12.65%

رقم المعيار	رمز المعيار	المخاطر	الاحتمالية	درجة الخطورة	إجراءات السلامة	مستوى الخطر	النسبة	النسبة التراكمية	خطة العمل
59	E	بعض العاملين فقط تم استكمال تحصينهم من الامراض المعدية	3	4	3	36	26%	26%	يجب لجميع العاملين استكمال تحصينهم من الامراض المعدية
53	V	بعض العاملين فقط يستخدمون القفازات ورداء العمل في المختبر وبنك بطريقة صحيحة	3	3	3	27	20%	46%	يجب جميع العاملين يستخدمون القفازات ورداء العمل في المختبر وبنك بطريقة صحيحة
9	E	لا يوجد جدران وسقف المختبر مطلية بدهانات مقاومة للبكتريا	4	2	3	24	18%	64%	يجب ان يكون جدران وسقف المختبر مطلية بدهانات مقاومة للبكتريا ويسهل تنظيفها
49	V	لا يتم تمييز كل مشتقات الدم في المستشفى على الأقل باستخدام رقم تعريفي واسم الصنف والشروط المطلوبة لتخزين وتاريخ الإنتاج وتاريخ انتهاء الصلاحية واسم بنك الدم	3	3	2	18	12%	76%	يتم تمييز كل مشتقات الدم في المستشفى على الأقل باستخدام رقم تعريفي واسم الصنف والشروط المطلوبة لتخزين وتاريخ الإنتاج وتاريخ انتهاء الصلاحية واسم بنك الدم
20	N	حوامل أنابيب ومصاصات مختلفة الأنواع عدد غير كافي او حالة غير جيدة	2	2	2	16	12%	88%	توفير عدد كافي وحالة جيدة من حوامل أنابيب ومصاصات مختلفة الأنواع
62	N	لا توجد وسائل حماية العين ومغسلة خاصة بالعيون	4	2	2	16	12%	100%	يجب توفير وسائل حماية العين ومغسلة خاصة بالعيون
الاجمالي						137	100%		

قسم الاشعة

المعيار	مجموعة درجات التقييم	مطبق كلي	مطبق جزئي	غير مطبق	غير موجود	الإجمالي بعد التقييم	الفجوة	نسبة الامتثال	نسبة الخطر
حيوي (V)	90	50	0	3	0	53	37		
أساسي (E)	90	80	0	0	0	80	10		
ضروري (N)	27	21	0	0	0	21	6		
الإجمالي	207	151	0	3	0	154	53	74.39%	25.61%

رقم المعيار	رمز المعيار	المخاطر	الاحتمالية	درجة الخطورة	إجراءات السلامة	مستوى الخطر	النسبة	النسبة التراكمية	خطة العمل
12	V	لا يوجد لدى العاملون في وحدة الاشعة الواقي الرصاصي	4	4	3	48	31%	31%	يجب توفير الواقي الرصاصي للعاملون في وحدة الاشعة
7	E	السقف غير مطلي بمادة الباريوم	4	2	3	24	17%	48%	يجب ان يكون السقف يكون مطلي بمادة الباريوم
11	V	لا يوجد جهاز قياس الاشعة لدي العاملين	4	2	3	24	17%	65%	يجب توفير جهاز قياس الاشعة لدي العاملين
3	V	الوحدة محمية بمادة الرصاص اقل من ٢ ملم او توجد فوارق والتشققات	3	3	2	18	13%	78%	يجب الوحدة تكون محمية بمادة الرصاص سمك ٢ ملم ولا توجد فوارق ولا تشققات
4	E	عرض الباب غرفة الاشعة يقل عن ١,٥ متر	3	3	2	18	13%	91%	يجب عرض الباب غرفة الاشعة لا يقل عن ١,٥ متر
24	N	لا توجد الية للتخلص من الصور الشعاعية ومواد التحميض	3	4	1	12	9%	100%	يجب توفر الية للتخلص من الصور الشعاعية ومواد التحميض
الاجمالي						144	100%		

قسم الرقود (نساء + أطفال)

المعيار	مجموعة درجات التقييم	مطبق كلي	مطبق جزئي	غير مطبق	غير موجود	الإجمالي بعد التقييم	الفجوة	نسبة الامتثال	نسبة الخطر
حيوي (V)	90	40	15	6	0	61	29		
أساسي (E)	35	25	0	2	0	27	8		
ضروري (N)	18	6	4	2	0	12	6		
الإجمالي	143	71	19	10	0	100	43	69.93%	30.07%

رقم المعيار	رمز المعيار	المخاطر	الاحتمالية	درجة الخطورة	إجراءات السلامة	مستوى الخطر	النسبة		خطة العمل
6	N	لا يوجد في غرفة الرقود ستائر فاصلة بين الاسرة	3	2	4	24	30%	30%	توفير في غرفة الرقود ستائر فاصلة بين الاسرة
2	N	يوجد مغاسل اقل من العدد المعياري او غير منفصلة	2	2	2	16	20%	50%	توفير مغاسل منفصلة وبعدد معياري أي لكل ٨ اسرة
16	V	بعض العاملين فقط يستخدمونها القفازات ورداء العمل بطريقة صحيحة	2	3	2	12	15%	65%	يجب على جميع العاملين يستخدمونها القفازات ورداء العمل بطريقة صحيحة
17	V	بعض العاملين فقط يطبقون إجراءات غسيل الايدي والتطهير بالطريقة غير الصحيحة في قسم الرقود	2	3	2	12	15%	80%	يجب على جميع العاملين يطبقون إجراءات غسيل الايدي والتطهير بالطريقة الصحيحة في قسم الرقود
27	V	نسبة الحالات التي أصيبت بقرح سريرية اثناء رقودها بالمستشفى خلال ٦ اشهر تم حدوث حالات ١-٥%	1	4	2	8	10%	90%	نسبة الحالات التي أصيبت بقرح سريرية اثناء رقودها بالمستشفى خلال ٦ اشهر لا توجد حالات
28	V	يتم التوثيق في جميع النماذج الطبية والتمريضية وبشكل واضح من قبل العاملين كلا بحسب اختصاصه ٦٠-٨٠%	1	4	2	8	10%	100%	يتم التوثيق في جميع النماذج الطبية والتمريضية وبشكل واضح من قبل العاملين كلا بحسب اختصاصه اكثر من ٨٠%
الإجمالي						80	100%		

قسم العيادات الخارجية

المعيار	مجموعة درجات التقييم	مطبق كلي	مطبق جزئي	غير مطبق	غير موجود	الإجمالي بعد التقييم	الفجوة	نسبة الامتثال	نسبة الخطر
حيوي (V)	50	30	0	0	0	30	20		
أساسي (E)	45	40	0	2	0	42	3		
ضروري (N)	10	6	0	0	0	6	4		
الإجمالي	105	76	0	2	0	78	27	74.28%	25,72%

رقم المعيار	رمز المعيار	المخاطر	الاحتمالية	درجة الخطورة	إجراءات السلامة	مستوى الخطر	النسبة	النسبة التراكمية	خطة العمل
14	v	لا تستخدم القفازات ورداء العمل في العيادات والصابون والمنظفات	4	3	3	36	55%	55%	متابعة استخدم القفازات ورداء العمل في العيادات والصابون والمنظفات
15	V	لا تطبق إجراءات غسيل الايدي والتطهير بالطرق الصحيحة في العيادات	3	3	2	18	27%	82%	تطبق إجراءات غسيل الايدي والتطهير بالطرق الصحيحة في العيادات
6	E	العيادات غير مؤثثة بما يتناسب مع الخدمة التي تقدمها العيادة وتوفر جميع التجهيزات الخاصة في العيادات التخصصية	2	2	3	12	18%	100%	العيادات مؤثثة بما يتناسب مع الخدمة التي تقدمها العيادة وتوفر جميع التجهيزات الخاصة في العيادات التخصصية
الاجمالي						66	100%		

قسم عيادة الاسنان

المعيار	مجموعة درجات التقييم	مطبق كلي	مطبق جزئي	غير مطبق	غير موجود	الإجمالي بعد التقييم	الفجوة	نسبة الامتثال	نسبة الخطر
حيوي (V)	150	150	0	0	0	150	0		
أساسي (E)	65	60	0	2	0	62	3		
ضروري (N)	12	9	0	0	0	9	3		
الإجمالي	227	219	0	2	0	221	6	97.35%	2.65%

رقم المعيار	رمز المعيار	المخاطر	الاحتمالية	درجة الخطورة	إجراءات السلامة	مستوى الخطر	النسبة	النسبة التراكمية	خطة العمل
24	N	لا يوجد صيدلية اسعافات الاولية	4	2	3	24	67%	67%	توفير صيدلية اسعافات الاولية
32	E	لا يوجد معمل الاسنان	4	1	3	12	33%	100%	توفير معمل اسنان
الاجمالي						36	100%		

قسم النظافة

المعيار	مجموعة درجات التقييم	مطبق كلي	مطبق جزئي	غير مطبق	غير موجود	الإجمالي بعد التقييم	الفجوة	نسبة الامتثال	نسبة الخطر
حيوي (V)	40	20	0	6	0	26	14		
أساسي (E)	10	10	0	0	0	10	0		
ضروري (N)	0	0	0	0	0	0	0		
الإجمالي	50	30	0	6	0	36	14	72%	28%

رقم المعيار	رمز المعيار	المخاطر	الاحتمالية	درجة الخطورة	إجراءات السلامة	مستوى الخطر	النسبة	النسبة التراكمية	خطة العمل
3	V	لا يوجد التزام من العاملين بشروط الصحة والسلامة العامة من حيث اللباس غطاء الراس القفازات	3	4	2	24	73%	73%	يجب الالتزام من العاملين بشروط الصحة والسلامة العامة من حيث اللباس غطاء الراس القفازات
4	V	بعض عمال النظافة غير مدربون على ممارسات نظافة الايدي وكيفية ارتداء وإزالة معدات الحماية الشخصية	3	3	1	9	27%	100%	تدريب عمال النظافة على ممارسات نظافة الايدي وكيفية ارتداء وإزالة معدات الحماية الشخصية
الاجمالي						33	100%		

قسم المغسلة

المعيار	مجموعة درجات التقييم	مطبق كلي	مطبق جزئي	غير مطبق	غير موجود	الإجمالي بعد التقييم	الفجوة	نسبة الامتثال	نسبة الخطر
حيوي (V)	30	30	0	0	0	30	0		
أساسي (E)	15	10	0	0	0	10	5		
ضروري (N)	9	9	0	0	0	9	0		
الإجمالي	54	49	0	0	0	49	5	90.74%	9,26%

رقم المعيار	رمز المعيار	المخاطر	الاحتمالية	درجة الخطورة	إجراءات السلامة	مستوى الخطر	النسبة	النسبة التراكمية	خطة العمل
3	E	لا تتوفر عربة جمع الملايات ذات السلتين والتي تضمن فصل الغيارات النظيفة عن المتسخة التي تجمع	3	4	2	24	100%	100%	توفير عربة جمع الملايات ذات السلتين والتي تضمن فصل الغيارات النظيفة عن المتسخة التي تجمع
الاجمالي						24			

قسم السلامة والأمن

المعيار	مجموعة درجات التقييم	مطبق كلي	مطبق جزئي	غير مطبق	غير موجود	الإجمالي بعد التقييم	الفجوة	نسبة الامتثال	نسبة الخطر
حيوي (V)	0	0	0	0	0	0	0		
أساسي (E)	20	15	3	0	0	18	2		
ضروري (N)	3	3	0	0	0	3	0		
الإجمالي	23	18	3	0	0	21	2	91.3%	8,7%

رقم المعيار	رمز المعيار	المخاطر	الاحتمالية	درجة الخطورة	إجراءات السلامة	مستوى الخطر	النسبة	النسبة التراكمية	خطة العمل
2	E	تضمن المستشفى بعض خطة للسلامة من الحرائق تتضمن والاستجابة السريعة	3	4	2	24	100%	100%	يمتلك المستشفى خطة للسلامة من الحرائق تتضمن والاستجابة السريعة
الاجمالي						24			

استقبال المرضي وتقديم الخدمة ودخول المرضي

المعيار	مجموعة درجات التقييم	مطبق كلي	مطبق جزئي	غير مطبق	غير موجود	الإجمالي بعد التقييم	الفجوة	نسبة الامتثال	نسبة الخطر
حيوي (V)	80	70	0	0	0	70	10		
أساسي (E)	0	0	0	0	0	0	0		
ضروري (N)	0	0	0	0	0	0	0		
الإجمالي	80	70	0	0	0	70	10	87.5%	12,5%

رقم المعيار	رمز المعيار	المخاطر	الاحتمالية	درجة الخطورة	إجراءات السلامة	مستوى الخطر	النسبة	النسبة التراكمية	خطة العمل
3	V	لا يقوم المستشفى بدراسة الاحتياجات السريرية المرضي وابلاغهم عندما تكون هناك فترات انتظار او تأخير في خدمات التشخيص او العلاج	3	3	2	18	100%	100%	يقوم المستشفى بدراسة الاحتياجات السريرية المرضي وابلاغهم عندما تكون هناك فترات انتظار او تأخير في خدمات التشخيص او العلاج
الاجمالي						18			

حقوق المرضي وعائلاتهم

المعيار	مجموعة درجات التقييم	مطبق كلي	مطبق جزئي	غير مطبق	غير موجود	الإجمالي بعد التقييم	الفجوة	نسبة الامتثال	نسبة الخطر
حيوي (V)	180	150	15	0	0	165	15		
أساسي (E)	5	5	0	0	0	5	0		
ضروري (N)	3	3	0	0	0	3	0		
الإجمالي	188	155	15	0	0	173	15	92%	8%

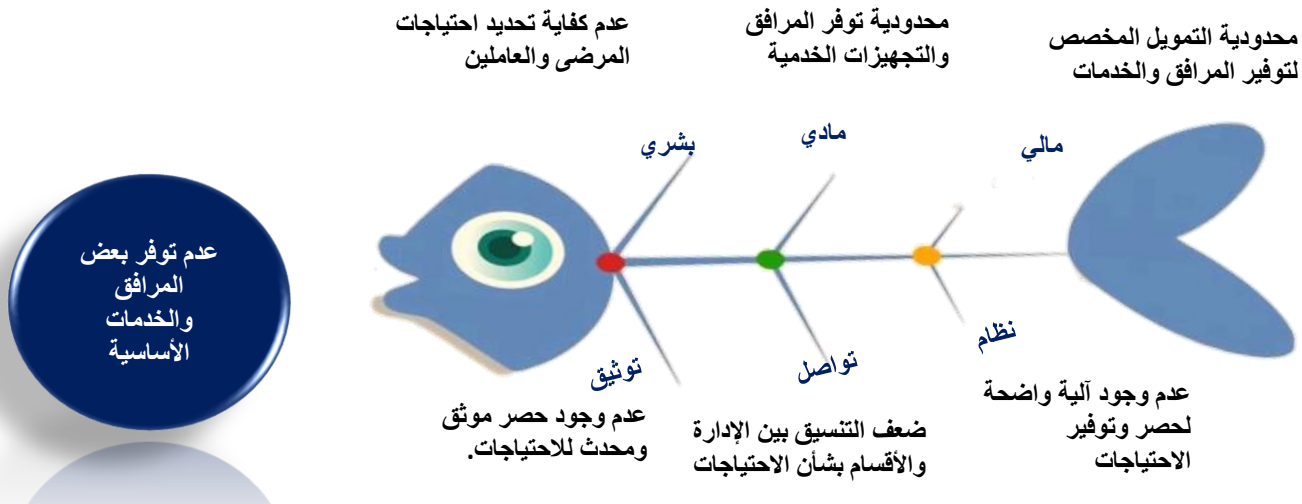
رقم المعيار	رمز المعيار	المخاطر	الاحتمالية	درجة الخطورة	إجراءات السلامة	مستوى الخطر	النسبة	النسبة التراكمية	خطة العمل
22	V	لا تقوم المستشفى باتخاذ خطوات لحماية ممتلكات المرضي السرقة والفقدان والتلف	3	3	2	18	50%	50%	تقوم المستشفى باتخاذ خطوات لحماية ممتلكات المرضي السرقة والفقدان والتلف
12	v	لا تقوم المستشفى بتدريب جميع العاملين على معرفة واحترام حقوق المريض والقيم والمتعقدات	3	2	2	12	33%	83%	تقوم المستشفى بتدريب جميع العاملين على معرفة واحترام حقوق المريض والقيم والمتعقدات
11	V	لا يتوفر لدى المستشفى سياسة تحدد حقوق المريض والاسرة ويتم عرضها في المنشاة	1	3	2	6	17%	100%	لدى المستشفى سياسة تحدد حقوق المريض والاسرة ويتم عرضها في المنشاة
الاجمالي						36	100%		

حقوق المرضى ورضاهم

المعيار	مجموعة درجات التقييم	مطبق كلي	مطبق جزئي	غير مطبق	غير موجود	الإجمالي بعد التقييم	الفجوة	نسبة الامتثال	نسبة الخطر
حيوي (V)	390	310	20	3	0	333	57		
أساسي (E)	35	30	3	0	0	33	2		
ضروري (N)	3	3	0	0	0	3	0		
الإجمالي	428	343	23	3	0	369	59	86.21%	13.79%

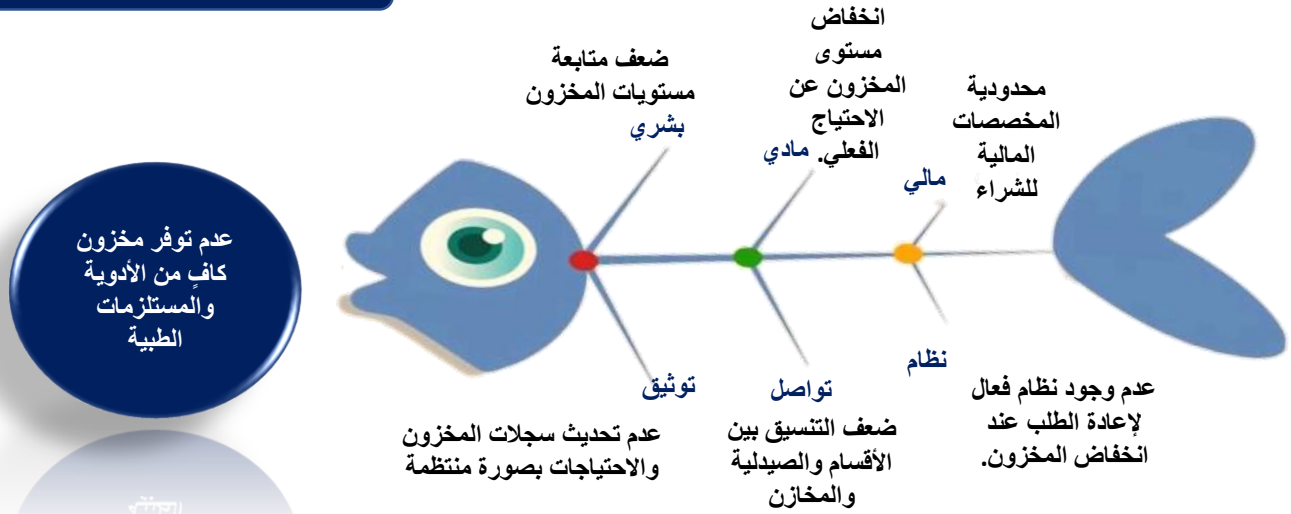
رقم المعيار	رمز المعيار	المخاطر	الاحتمالية	درجة الخطورة	إجراءات السلامة	مستوى الخطر	النسبة	النسبة التراكمية	خطة العمل
10	V	لا يتم الالتزام بجميع الإجراءات لتقليل او منع مخاطر لتعرض المريض قرح الفراش او لا يوجد عدد كافي من الفرش الهوائية	2	3	2	12	34%	34%	تتخذ كل الإجراءات المعيارية لمنع مخاطر الاصابة المريض بقرح الفراش بناء على سياسة معتمدة ومعممة يتم استخدام فرش هوائية حواجز للحالات المعرضة
21	V	لا يحتوي كل تقييم حالة المرضي على الأقل الاتي: التاريخ المرضي، الفحص السريرية، الحالة الاجتماعية والنفسية، الحالة التغذوية ،الحالة الوظيفة وإعادة التأهيل	2	4	1	8	22%	56%	يحتوي تقييم حالة المرضي على الأقل الاتي: التاريخ المرضي، الفحص السريرية، الحالة الاجتماعية والنفسية، الحالة التغذوية ،الحالة الوظيفة وإعادة التأهيل
22	V	يوجد مرور مسائي من قبل الأطباء على الحالات لبعض المرضي او بعض الايام	2	2	2	8	22%	78%	يوجد مرور مسائي من قبل الأطباء على الحالات لجميع المرضي خلال مدة بقائهم
23	V	لا يتم تنفيذ كل يوم اجتماع صباحي بكل قسم لمناقشة الحالات ومراجعة الخطة العلاجية وتعديلها	2	1	2	4	11%	89%	يتم تنفيذ اجتماع صباحي بكل قسم لمناقشة الحالات ومراجعة الخطة العلاجية وتعديلها
16	E	لا توفر ملصقات وارشادات ومنشورات سلامة المرضي منتشرة في بعض اقسام المستشفى	2	1	2	4	11%	100%	توفر ملصقات وارشادات ومنشورات سلامة المرضي منتشرة في جميع اقسام المستشفى
الاجمالي						36	100%		

البنية التحتية



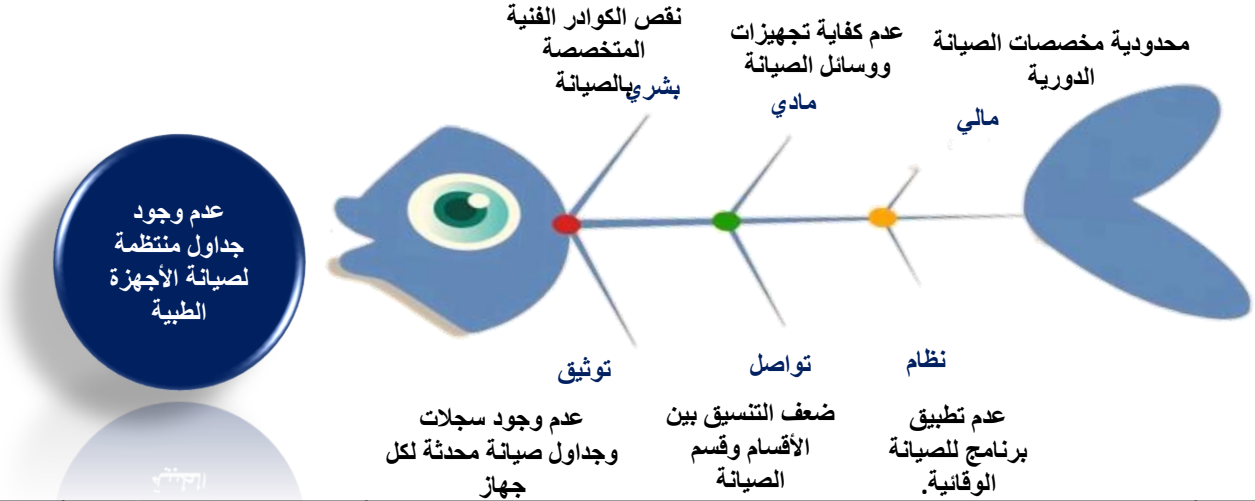
م	الهدف	الخطة التشغيلية	المسؤول	الفترة الزمنية
١	تحديد الاحتياجات الفعلية للمرافق والخدمات	إجراء حصر شامل للمرافق والخدمات غير المتوفرة أو غير الكافية في جميع الأقسام، وترتيبها حسب الأولوية وتأثيرها على الخدمة	إدارة المستشفى + الهندسة + الجودة والتخطيط	شهر
٢	وضع خطة لتوفير الاحتياجات ذات الأولوية	إعداد قائمة بالأولويات والتكلفة التقديرية لكل احتياج، ورفعها للإدارة لاعتماد خطة التنفيذ وفق الإمكانات المتاحة	إدارة المستشفى + الشؤون المالية + الهندسة	شهر
٣	توفير الاحتياجات ذات الأولوية تدريجيًا	تنفيذ أعمال التأهيل أو توفير الخدمات والمرافق الأكثر أولوية وفق الخطة والموارد المتاحة، مع إعطاء الأولوية للاحتياجات المؤثرة مباشرة على سلامة وجودة الخدمة	إدارة المستشفى + الهندسة + المشتريات	٣-٦ اشهر
٤	ضمان استمرارية توفر المرافق والخدمات	إجراء متابعة دورية للمرافق والخدمات وتحديث سجل الاحتياجات، مع توثيق ما تم إنجازه والاحتياجات المتبقية	الجودة والتخطيط + إدارة المستشفى	ربع سنوي

الادوية والمستلزمات الطبية



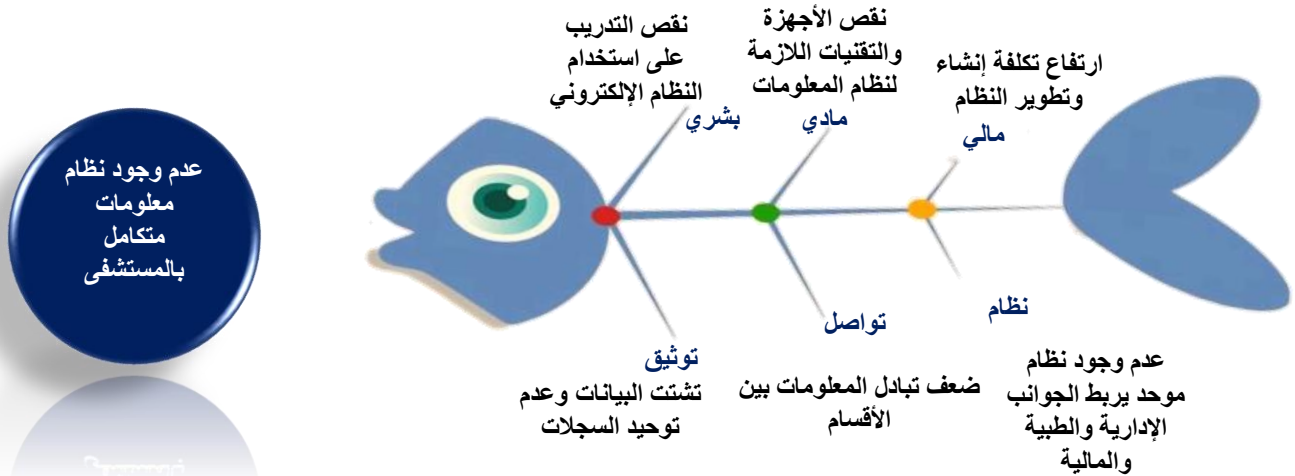
م	الهدف	الخطة التشغيلية	المسؤول	الفترة الزمنية
١	تحديد الاحتياج الفعلي من الأدوية والمستلزمات	حصر الأدوية والمستلزمات الأساسية في الأقسام، وتحليل معدلات الاستهلاك والاحتياج الفعلي لكل قسم	الصيدلية + المخازن + الأقسام المعنية كل على الاحتياج	شهر
٢	تحسين متابعة مستويات المخزون	تحديد حد أدنى وحد إعادة طلب للأدوية والمستلزمات الأساسية، مع متابعة الكميات بشكل دوري	الصيدلية + المخازن	شهر
٣	تقليل حالات النقص والانقطاع	إعداد طلبات الشراء وإعادة التوريد قبل وصول المخزون إلى مستوى النفاذ، مع إعطاء الأولوية للأدوية والمستلزمات الحرجة	المشتريات + الصيدلية + المخازن	٣ أشهر
٤	تحسين دقة بيانات المخزون والتنسيق	تحديث سجلات المخزون والاحتياجات بصورة دورية، وعقد تنسيق بين الصيدلية والمخازن والأقسام لمراجعة الأصناف الناقصة والمتوقع احتياجها	الصيدلية + المخازن + إدارة الجودة	شهريًا

الاجهزة الطبية والاثاث



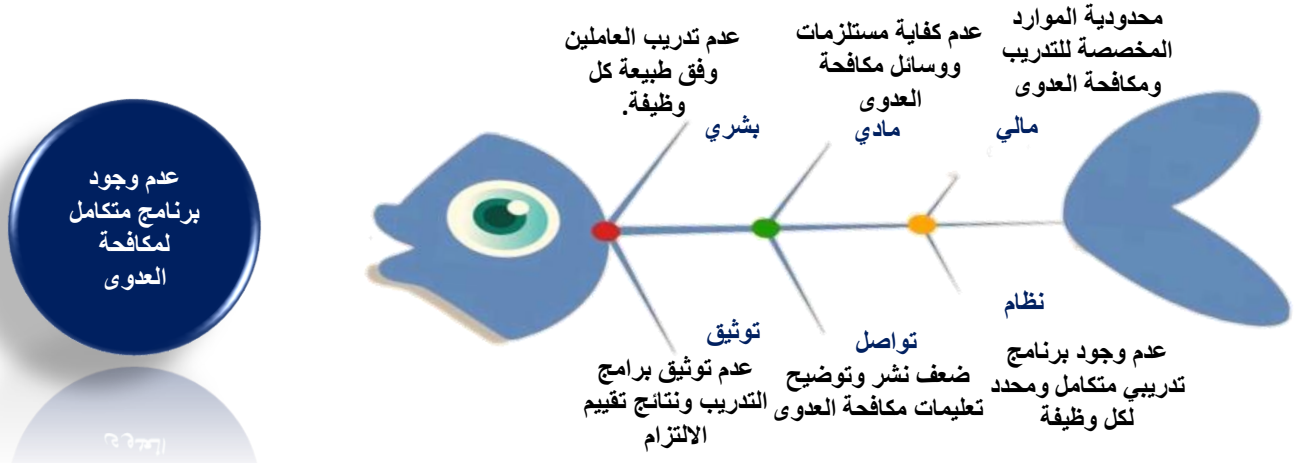
م	الهدف	الخطة التشغيلية	المسؤول	الفترة الزمنية
١	حصر الأجهزة الطبية وتحديد حالتها	إعداد سجل محدث لجميع الأجهزة يتضمن اسم الجهاز، القسم، الرقم التعريفي، حالته، وتاريخ آخر صيانة	قسم الهندسة الطبية + الأقسام المعنية	شهر
٢	إعداد جدول موحد للصيانة الوقائية	وضع جدول صيانة دوري لكل جهاز حسب نوعه وتعليمات الشركة المصنعة وأولوية استخدامه	الهندسة الطبية	شهر
٣	رفع جاهزية الأجهزة وتقليل الأعطال	تنفيذ أعمال الصيانة الوقائية والإصلاحية للأجهزة ذات الأولوية، والاستعانة بجهات فنية متخصصة عند الحاجة	الهندسة الطبية + الإدارة	٣–٦ أشهر
٤	ضمان متابعة وتوثيق أعمال الصيانة	تحديث سجل الصيانة بعد كل عملية صيانة، ومراجعة الالتزام بالجدول وإعداد تقرير دوري عن الأجهزة المتأخرة أو المتكررة الأعطال	الهندسة الطبية + إدارة الجودة	ربع سنوي

ادارة المعلومات والاحصاء



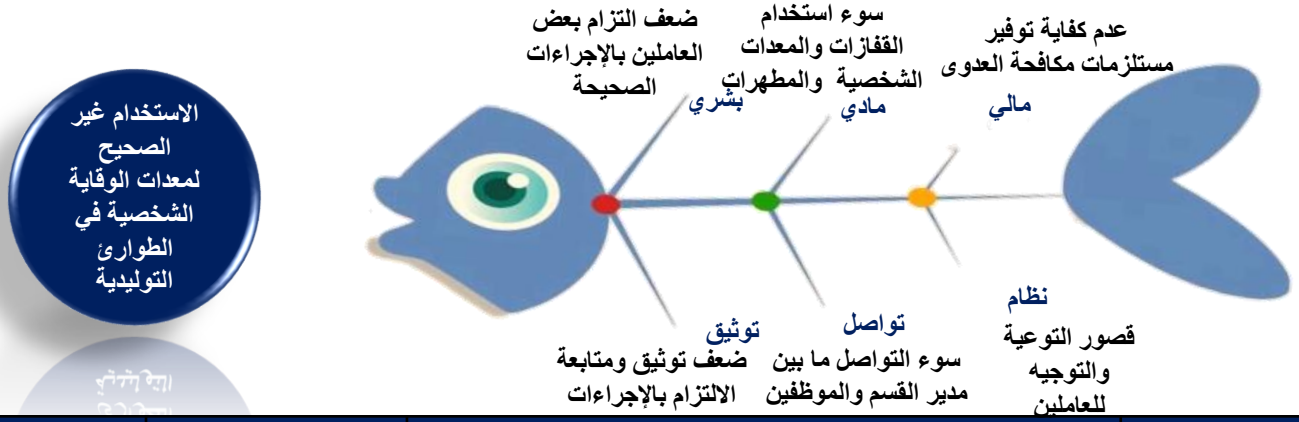
م	الهدف	الخطة التشغيلية	المسؤول	الفترة الزمنية
١	تحديد احتياجات المستشفى من نظام المعلومات	حصر الأنظمة والسجلات المستخدمة حاليًا في الأقسام الإدارية والطبية والمالية، وتحديد نقاط الضعف والاحتياجات المشتركة	إدارة المعلومات + الجودة والتخطيط + الإدارات المعنية	شهر
٢	توحيد نماذج وآليات تسجيل البيانات	إعداد نماذج وحقول موحدة للبيانات الأساسية، ووضع آلية واضحة لإدخال البيانات وحفظها وتحديثها	إدارة المعلومات + الإدارات المعنية	٢–٣ أشهر
٣	رفع كفاءة العاملين في استخدام النظام	تنفيذ تدريب عملي للعاملين المعنيين على إدخال البيانات واسترجاعها وحفظها وفق الإجراءات المعتمدة	إدارة المعلومات + التدريب	٢ أشهر
٤	تحسين الربط وتبادل المعلومات تدريجيًا	البدء بربط الأقسام ذات الأولوية وتبادل البيانات وفق الإمكانات المتاحة، مع متابعة جودة البيانات وتحديث النظام بصورة دورية	إدارة المعلومات + إدارة المستشفى	٦–١٢ شهرًا

التدريب والقوى العاملة



م	الهدف	الخطة التشغيلية	المسؤول	الفترة الزمنية
١	تحديد الاحتياج التدريبي للعاملين	حصر الفئات الوظيفية وتحديد احتياجات كل فئة من التدريب على إجراءات مكافحة العدوى وفق طبيعة عملها	إدارة مكافحة العدوى + إدارة التدريب	شهر
٢	إعداد برنامج تدريبي متكامل	إعداد خطة تدريبية تشمل نظافة اليدين، استخدام معدات الوقاية، التعامل الآمن مع النفايات والإجراءات الأساسية لمكافحة العدوى	دارة مكافحة العدوى + إدارة التدريب	٢ شهر
٣	رفع مستوى التزام العاملين	تنفيذ دورات وورش تدريبية للعاملين، مع إعطاء الأولوية للأقسام الأكثر تعرضًا لمخاطر العدوى	إدارة مكافحة العدوى + إدارة التدريب	كل ٣ أشهر
٤	متابعة أثر التدريب وتوثيقه	إجراء تقييم للعاملين بعد التدريب ومتابعة مدى تطبيق الإجراءات ميدانيًا، مع توثيق الحضور ونتائج التقييم ونسب الالتزام	إدارة مكافحة العدوى + الجودة	ربع سنوي

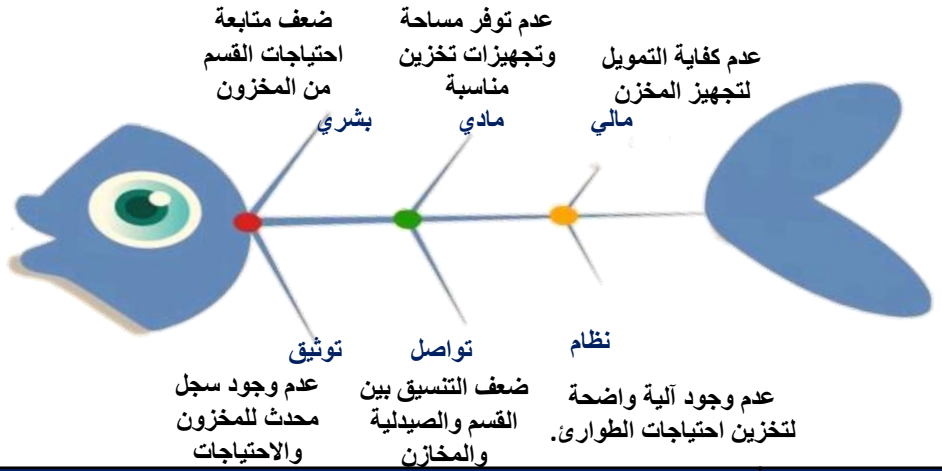
الطوارئ التوليدية



م	الهدف	الخطة التشغيلية	المسؤول	الفترة الزمنية
١	تحديد أوجه القصور في استخدام المستلزمات	تنفيذ تقييم ميداني لطريقة استخدام القفازات واستخدام المطهرات وتحديد الممارسات غير الصحيحة	إدارة مكافحة العدوى + مسؤولة القسم	شهر
٢	رفع كفاءة العاملين في الاستخدام الصحيح	تنفيذ تدريب عملي للعاملين على اختيار واستخدام مستلزمات الوقاية والتخلص منها بالطريقة الصحيحة وفق الإجراءات المعتمدة	إدارة مكافحة العدوى + إدارة التدريب	شهر
٣	ضمان توفر المستلزمات الأساسية	حصر الاحتياج الفعلي من مستلزمات مكافحة العدوى ومتابعة توفيرها بالتنسيق مع المخازن والجهات المختصة	مسؤولة القسم + المخازن + المشتريات	١–٣ أشهر
٤	متابعة الالتزام وتحسين الممارسة	إجراء جولات متابعة دورية باستخدام قائمة تحقق، وتوثيق مستوى الالتزام بالممارسات الصحيحة ومعالجة أوجه القصور	إدارة مكافحة العدوى + الجودة	شهريًا

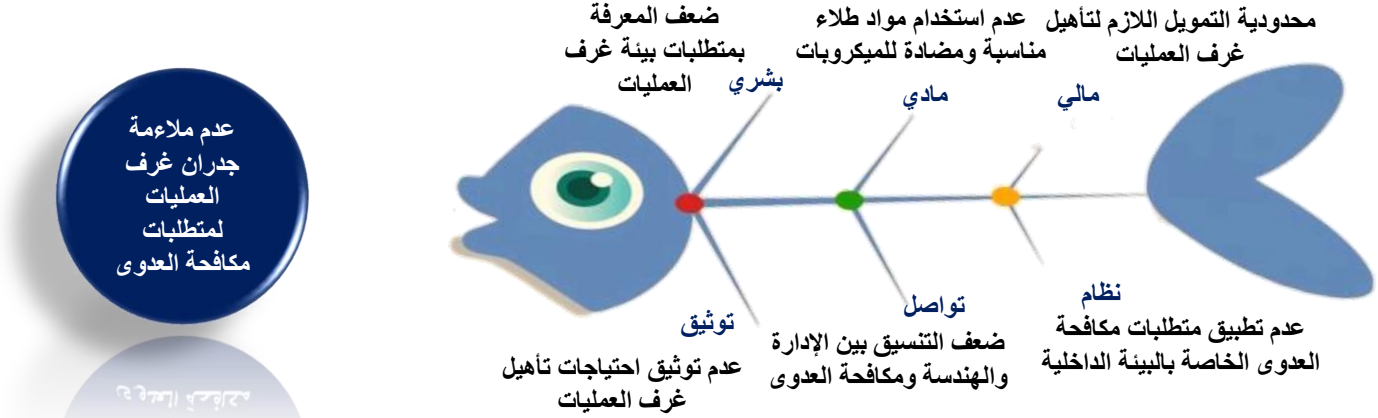
طوارئ اطفال

عدم توفر مخزن خاص للأدوية والمستلزمات في طوارئ الأطفال

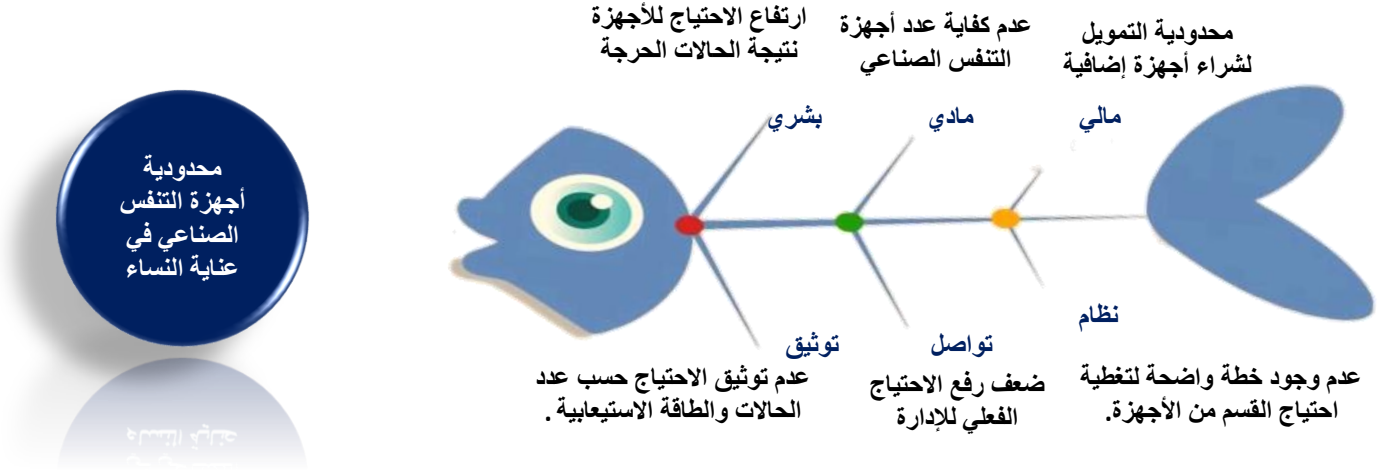


م	الهدف	الخطة التشغيلية	المسؤول	الفترة الزمنية
١	تحديد الاحتياج الفعلي للتخزين	حصر الأدوية والمستلزمات المستخدمة في طوارئ الأطفال وتحديد الكميات المطلوبة ومساحة التخزين المناسبة	مسؤولة القسم + الصيدلية + المخازن	شهر
٢	توفير مساحة تخزين مناسبة	تقييم المساحات المتاحة داخل القسم أو بالقرب منه، وتخصيص مساحة مناسبة للتخزين وفق الإمكانات المتوفرة	إدارة المستشفى + الهندسة + مسؤولة القسم	شهر
٣	تنظيم وحفظ الأدوية والمستلزمات	ترتيب الأصناف وتصنيفها ووضع بطاقات تعريف واضحة، مع الالتزام بظروف التخزين المناسبة للأدوية والمستلزمات	الصيدلية + مسؤولة القسم	شهر
٤	ضبط ومتابعة المخزون	إنشاء سجل محدث للمخزون وتحديد حد أدنى للأصناف الأساسية، مع إجراء جرد دوري والتنسيق مع الصيدلية والمخازن لإعادة التوريد	مسؤولة القسم + الصيدلية + المخازن	شهر

العمليات الجراحية والقيصرية

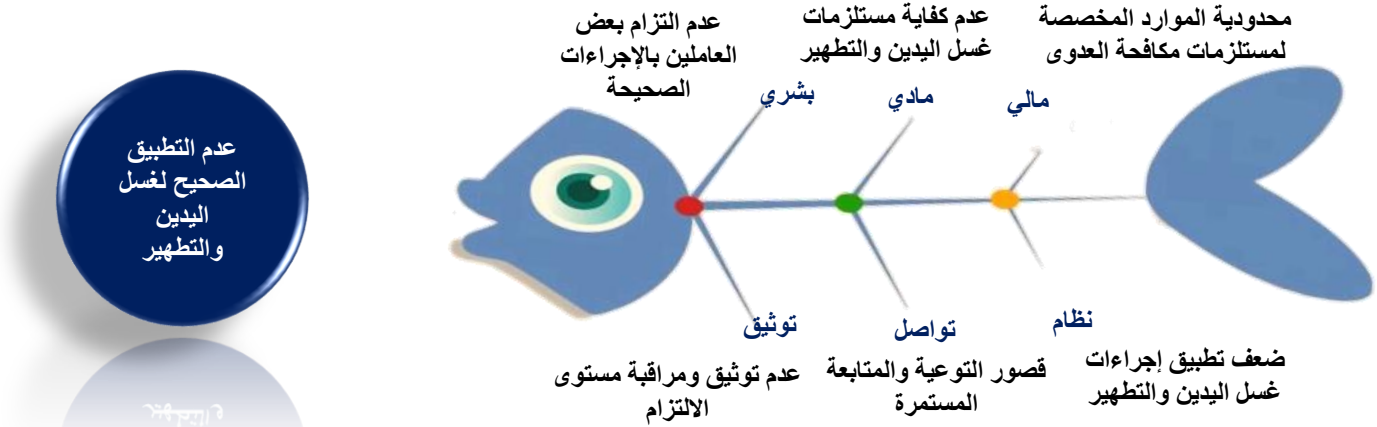


م	الهدف	الخطة التشغيلية	المسؤول	الفترة الزمنية
١	تقييم حالة جدران غرف العمليات	إجراء تقييم فني للجدران وتحديد مدى ملاءمتها لمتطلبات مكافحة العدوى، وحصر أماكن التلف أو الأسطح غير المناسبة	الهندسة + مكافحة العدوى + إدارة الجودة	أسبوع
٢	تحديد احتياجات التأهيل	إعداد تقرير فني يوضح الأعمال المطلوبة ومواد التشطيب المناسبة والتكلفة التقديرية وترتيب الأولويات	الهندسة + مكافحة العدوى + الشؤون المالية	اسبوعان
٣	تنفيذ أعمال التأهيل حسب الأولوية	معالجة أو إعادة تأهيل الجدران الأكثر احتياجًا باستخدام مواد وتشطيبات مناسبة وسهلة التنظيف والتطهير، وفق الإمكانات المتاحة	الهندسة + الإدارة + المشتريات	٣–٦ أشهر
٤	التأكد من استدامة التحسين	إجراء جولات دورية للتأكد من سلامة الأسطح وسهولة تنظيفها، وتوثيق أعمال التأهيل والصيانة وأي احتياجات جديدة	مكافحة العدوى + الهندسة + الجودة	ربع سنوي



م	الهدف	الخطة التشغيلية	المسؤول	الفترة الزمنية
١	تحديد الاحتياج الفعلي	حصر الأجهزة المتوفرة والحالات المحتاجة	إدارة العناية	أسبوعان
٢	توفير الأجهزة	رفع طلب شراء الأجهزة الناقصة	الإدارة + المشتريات	٣ أشهر
٣	ضمان جاهزية الأجهزة	تنفيذ صيانة دورية للأجهزة	الصيانة	مستمر
٤	متابعة كفاية الأجهزة	مراجعة الاحتياج بشكل دوري	إدارة العناية	٣ أشهر

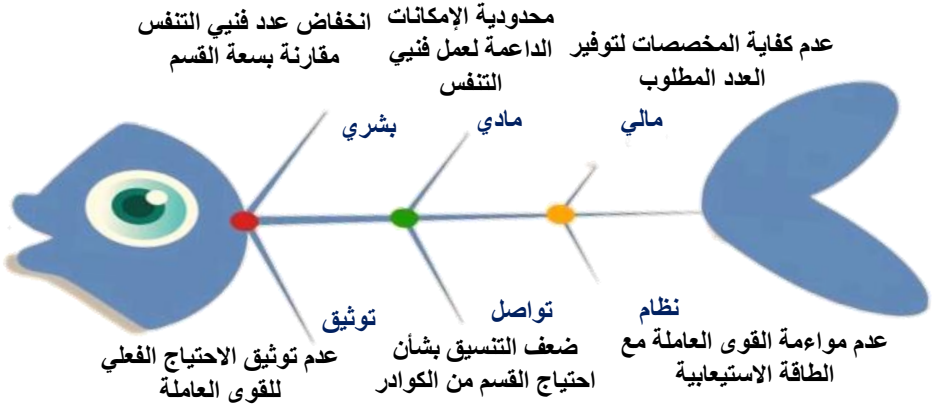
الحضانة وعناية الخدج الداخلية



م	الهدف	الخطة التشغيلية	المسؤول	الفترة الزمنية
١	رفع الالتزام بغسل اليدين	تدريب العاملين على الطريقة الصحيحة	مكافحة العدوى	شهر
٢	توفير المستلزمات	توفير المطهرات ومستلزمات غسل اليدين	الإدارة + المشتريات	شهر
٣	متابعة الالتزام	تنفيذ جولات رقابية دورية	مكافحة العدوى	مستمر
٤	توثيق النتائج	تسجيل نتائج المتابعة والإجراءات التصحيحية	مكافحة العدوى	مستمر

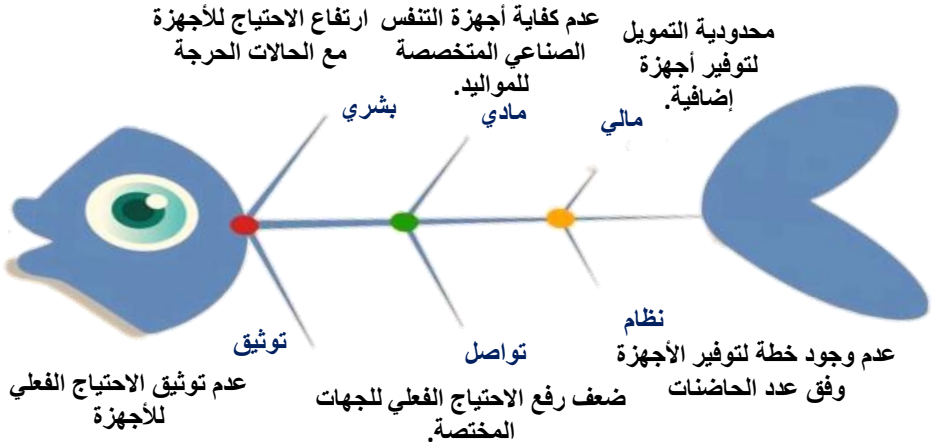
عناية اطفال

قلة فنيي التنفس مقارنة بسعة عناية الأطفال

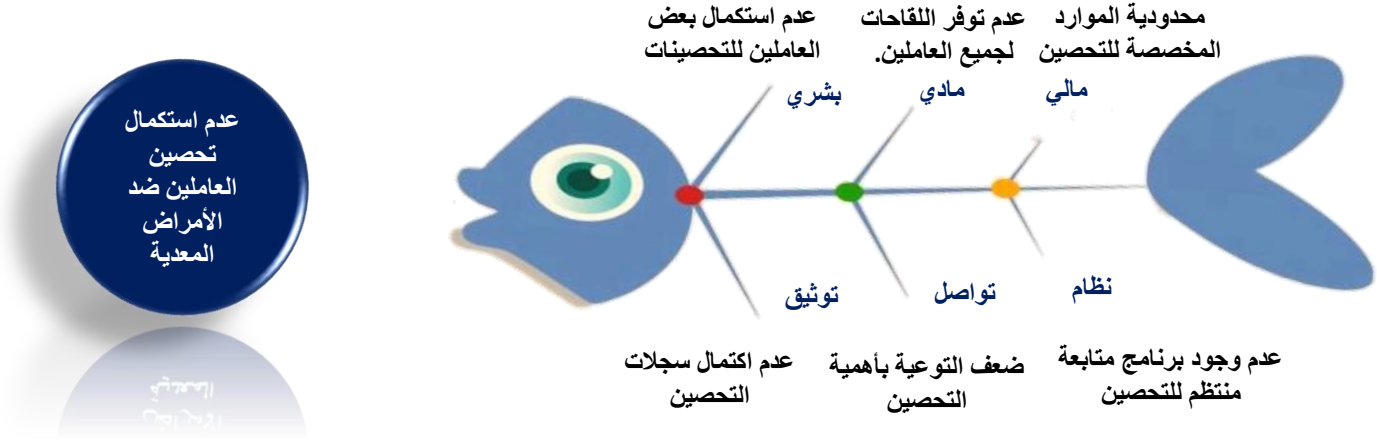


م	الهدف	الخطة التشغيلية	المسؤول	الفترة الزمنية
١	تحديد الاحتياج	حصر عدد الفنيين ومقارنته بسعة القسم	دارة العناية	أسبوع
٢	تغطية النقص	رفع طلب دعم القسم بفنيي تنفس	لإدارة	شهر
٣	تنظيم التغطية	إعداد جدول مناوبات مناسب	إدارة العناية	شهر
٤	متابعة الاحتياج	مراجعة عدد الفنيين والحالات دورياً	الإدارة	كل ٣ أشهر

الحضانة وعناية الخدج الخارجية



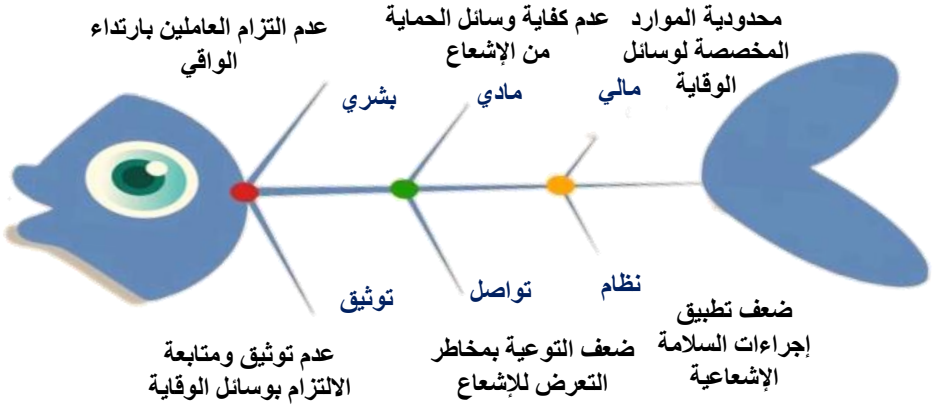
م	الهدف	الخطة التشغيلية	المسؤول	الفترة الزمنية
١	تحديد النقص	حصر الأجهزة المتوفرة والاحتياج الفعلي	إدارة الحضانة	اسبوعان
٢	توفير الأجهزة	رفع طلب توفير الأجهزة الناقصة	الإدارة + المشتريات	٣ أشهر
٣	ضمان الجاهزية	إجراء صيانة وفحص دوري للأجهزة	الصيانة	شهري
٤	متابعة الكفاية	تحديث حصر الأجهزة والاحتياج	إدارة الحضانة	كل ٣ أشهر



م	الهدف	الخطة التشغيلية	المسؤول	الفترة الزمنية
١	حصر حالة التحصين	إعداد كشف بالعاملين وحالة تحصيناتهم	المختبر + مكافحة العدوى	أسبوعان
٢	استكمال التحصين	توفير اللقاحات وإعطاؤها للمستحقين	مكافحة العدوى	شهر
٣	رفع الوعي	توعية العاملين بأهمية التحصين	مكافحة العدوى	شهر
٤	متابعة التحصين	تحديث سجل التحصينات بشكل دوري	مكافحة العدوى	كل ٦ أشهر

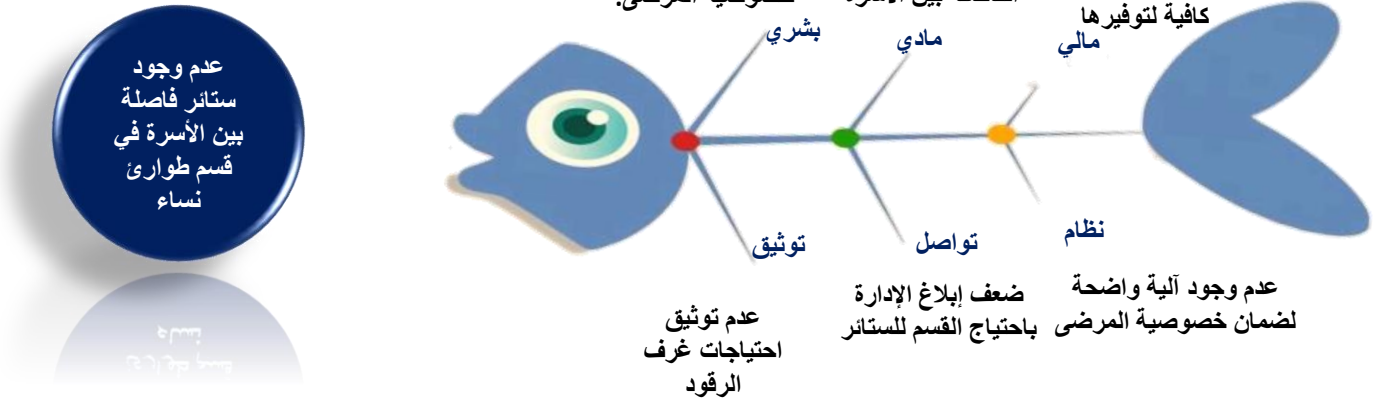
الأشعة

عدم ارتداء الواقي الرصاصي في وحدة الأشعة



م	الهدف	الخطة التشغيلية	المسؤول	الفترة الزمنية
١	توفير الحماية	التأكد من توفر الواقيات الرصاصية	قسم الاشعة + قسم الجودة	أسبوعان
٢	رفع الالتزام	توعية العاملين بأهمية استخدامها	مسؤول السلامة	شهر
٣	متابعة الاستخدام	تنفيذ جولات تفقدية دورية	مسؤول السلامة	شهري
٤	توثيق الالتزام	تسجيل المخالفات والإجراءات التصحيحية	إدارة الأشعة	مستمر

رقود اطفال ونساء

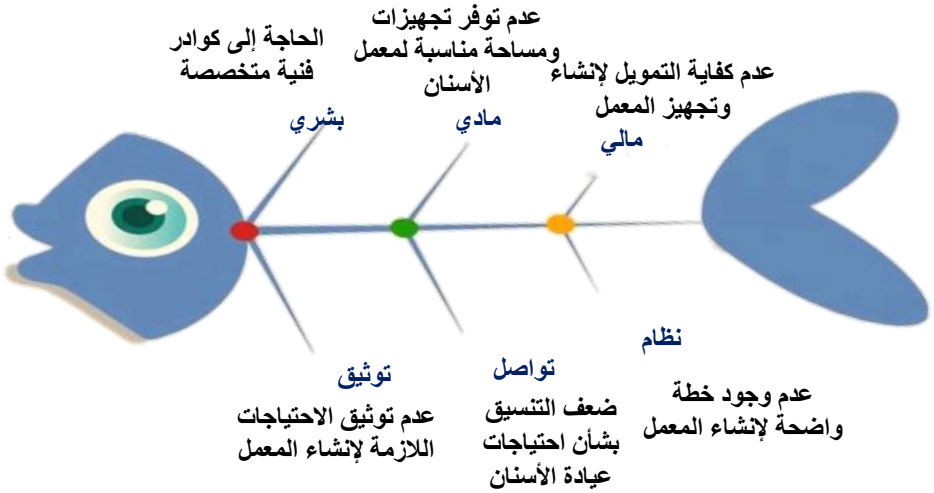


م	الهدف	الخطة التشغيلية	المسؤول	الفترة الزمنية
١	توفير الخصوصية	حصر الأسرة المحتاجة للستائر	إدارة القسم	أسبوع
٢	توفير الستائر	رفع طلب شراء وتركيب الستائر	الإدارة + المشتريات	شهر
٣	تحسين خصوصية المرضى	تركيب الستائر بين الأسرة	الهندسة	شهر
٤	متابعة الوضع	التأكد من صلاحية الستائر واستخدامها	إدارة القسم	شهري

العيادات الخارجية

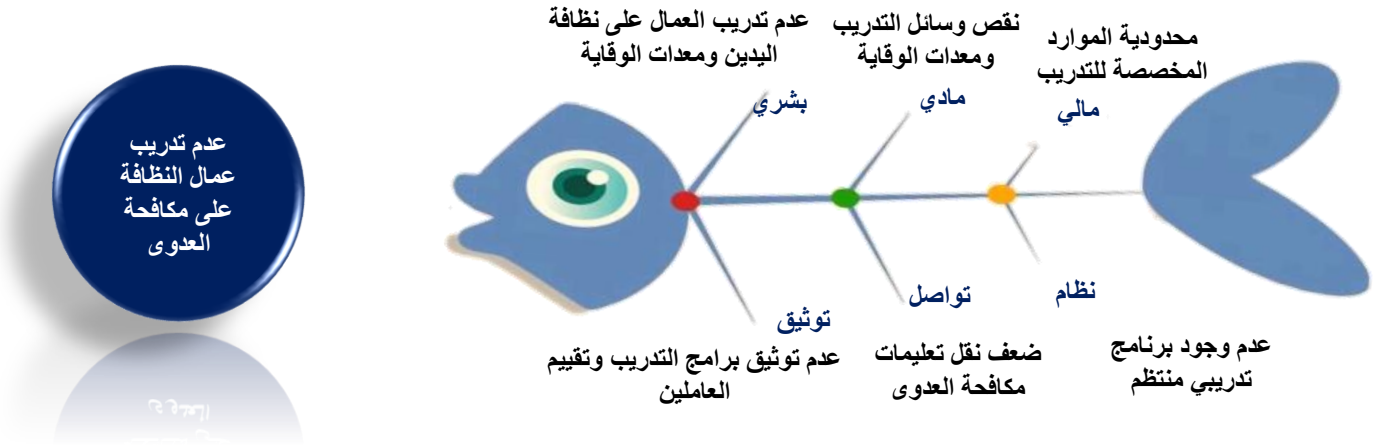
م	الهدف	الخطة التشغيلية	المسؤول	الفترة الزمنية
١	رفع الالتزام	توعية العاملين بإجراءات الوقاية	مكافحة العدوى	شهر
٢	توفير المستلزمات	توفير القفازات معدات الوقائية الشخصية	المشتريات	شهر
٣	متابعة التطبيق	تنفيذ جولات رقابية دورية	مكافحة العدوى	شهري
٤	توثيق النتائج	تسجيل مستوى الالتزام والإجراءات التصحيحية	مكافحة العدوى	مستمر

عيادة الاسنان



م	الهدف	الخطة التشغيلية	المسؤول	الفترة الزمنية
١	تحديد متطلبات المعمل	إعداد قائمة بالتجهيزات والمساحة المطلوبة	إدارة الأسنان	شهر
٢	اعتماد إنشاء المعمل	رفع مقترح للإدارة	إدارة الأسنان	شهر
٣	توفير التجهيزات	توفير الأجهزة والمعدات حسب الأولوية	الإدارة + المشتريات	٣–٦ أشهر
٤	تشغيل المعمل	تجهيز المكان وتشغيله وفق المتطلبات	الإدارة + الهندسة	٦ أشهر

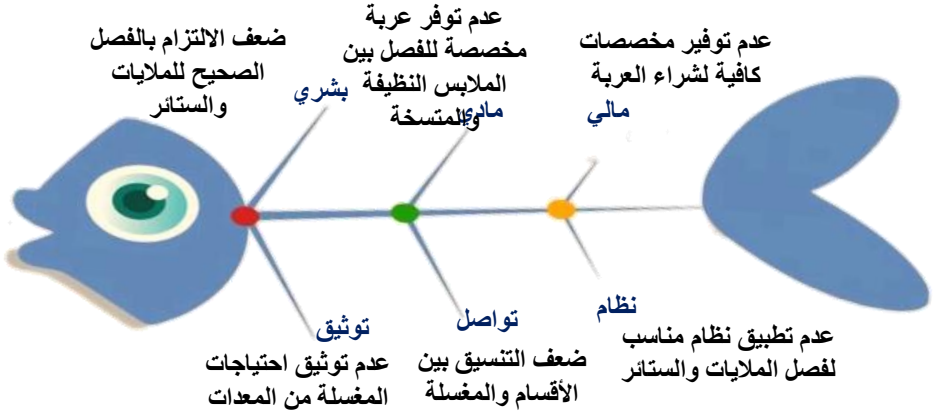
قسم النظافة



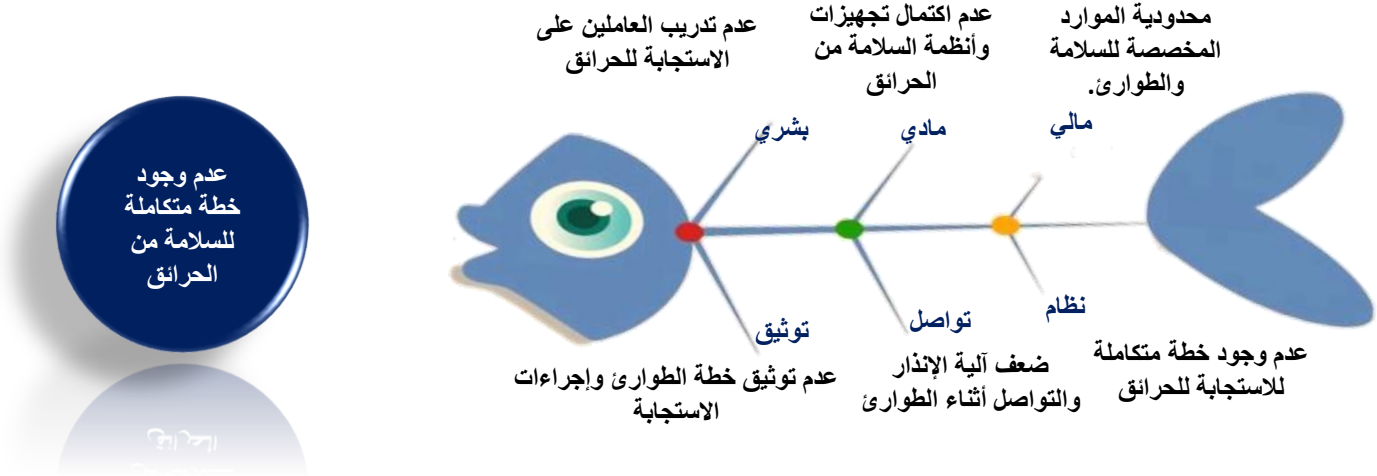
م	الهدف	الخطة التشغيلية	المسؤول	الفترة الزمنية
١	رفع كفاءة العمال	تنفيذ تدريب أساسي على مكافحة العدوى	مكافحة العدوى	شهر
٢	تحسين الممارسة	تدريبهم على استخدام معدات الوقاية	مكافحة العدوى	شهر
٣	متابعة التطبيق	مراقبة أداء العمال أثناء العمل	مشرف النظافة	أسبوعين
٤	توثيق التدريب	إعداد سجل للحضور والتقييم	إدارة النظافة	مستمر

المغسلة

عدم توفر عربة ذات سلتين لجمع الملابس في المغسلة

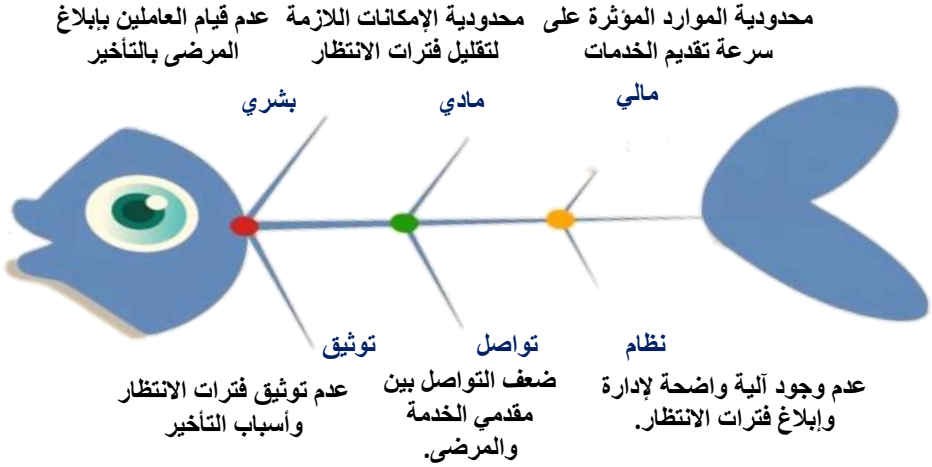


م	الهدف	الخطة التشغيلية	المسؤول	الفترة الزمنية
١	منع اختلاط الملايات و الستائر	تحديد عدد العربات المطلوبة	إدارة المغسلة	أسبوع
٢	توفير العربة	رفع طلب شراء عربة ذات سلتين	الإدارة + المشتريات	شهر
٣	تطبيق الفصل	استخدام السلة المنفصلة للنظيف والمتسخ	المغسلة	مستمر
٤	متابعة الاستخدام	لتأكد من الالتزام بالفصل	مشرف المغسلة	أسبوعين



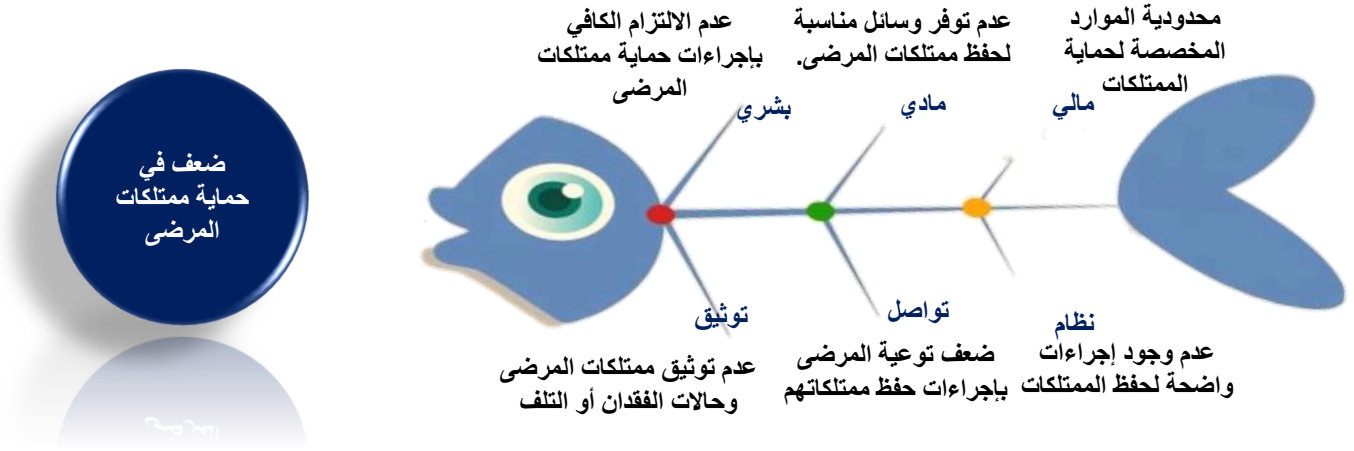
م	الهدف	الخطة التشغيلية	المسؤول	الفترة الزمنية
١	إعداد خطة للحرائق	إعداد خطة إخلاء واستجابة للطوارئ	الأمن والسلامة	شهر
٢	رفع جاهزية العاملين	تدريب العاملين على إجراءات الإخلاء	الأمن والسلامة	شهر
٣	اختبار الجاهزية	تنفيذ تجربة إخلاء دورية	الأمن والسلامة	كل ٦ أشهر
٤	تحسين وسائل السلامة	فحص أجهزة الإنذار وطفايات الحريق	الأمن والسلامة + الهندسة	شهري

الاستقبال



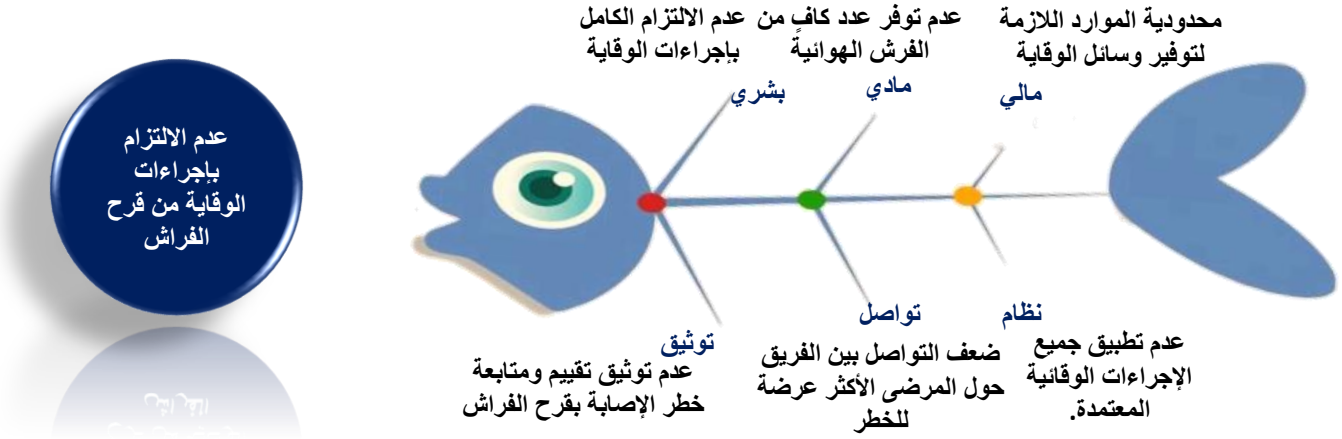
م	الهدف	الخطة التشغيلية	المسؤول	الفترة الزمنية
١	تحسين التواصل	إبلاغ المريض عند حدوث أي تأخير	موظفو الاستقبال	فوري
٢	تنظيم الانتظار	تحديد آلية واضحة لإدارة قوائم الانتظار	إدارة الاستقبال	شهر
٣	متابعة الانتظار	تسجيل أوقات الانتظار والتأخير	الاستقبال	مستمر
٤	تحسين الخدمة	تحليل أسباب التأخير واتخاذ الإجراءات المناسبة	الإدارة	شهري

حقوق المرضى واسرهم



م	الهدف	الخطة التشغيلية	المسؤول	الفترة الزمنية
١	حماية ممتلكات المرضى	تحديد وسيلة مناسبة لحفظ الممتلكات	إدارة القسم	شهر
٢	تنظيم الاستلام والتسليم	توثيق الممتلكات عند الحاجة	التمريض	فوري
٣	توعية المرضى	إبلاغ المرضى بإجراءات حفظ ممتلكاته	التمريض	مستمر

حقوق المرضى ورضاهم



م	الهدف	الخطة التشغيلية	المسؤول	الفترة الزمنية
١	اكتشاف المرضى المعرضين للخطر	تقييم خطر قرح الفراش عند الدخول	التمريض	فوري
٢	الوقاية من القرح	تغيير وضعية المريض حسب حالته	التمريض	مستمر
٣	توفير وسائل الوقاية	توفير الفرش والوسائل اللازمة حسب الأولوية	الإدارة + التمريض	شهر
٤	متابعة الحالات	توثيق التقييم والإجراءات ومراجعتها	التمريض + الجودة	سبوعين

المحور الثاني: التوجهات الاستراتيجية

الخطة الاستراتيجية

الرسالة الحالية للمستشفى

تقديم خدمات آمنة وصحية عالية الجودة من خلال فريق طبي متميز و باستخدام احدث الاجهزة الطبية مع التزامنا بالمهنية العالية والتطوير المستمر

الرسالة المقترحة

تقديم رعاية متكاملة وآمنة ومتمحورة حول الأم والطفل، وفق أفضل الممارسات والمعايير العلمية، من خلال كوادر مؤهلة ومتعاونة وتقنيات مبتكرة وأنظمة فعّالة، وتعزيز التعليم والبحث والشراكات؛ لتحقيق أفضل النتائج الصحية.

الرؤية الحالية للمستشفى

الإختيار الأول للمرأة والطفل في الوطن العربي

الرؤية المقترحة

المرجعية التخصصية في تقديم رعاية أمنة و متكاملة للأم والطفل على مستوى الوطن العربي.

القيم

سلامة المريض، العمل الجماعي ، جودة الرعاية، التعلم المستمر.

الاهداف

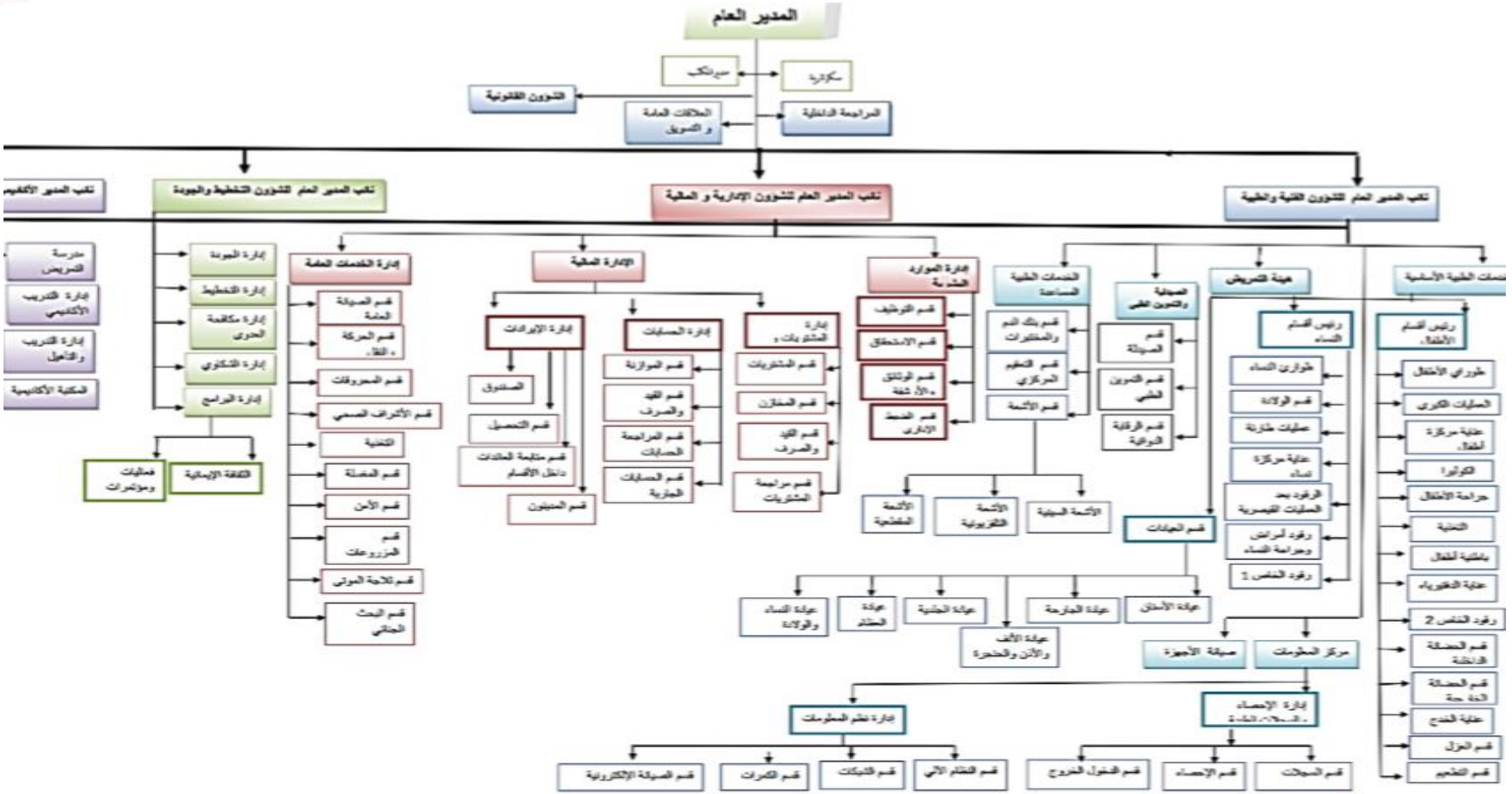
توفير رعاية متميزة على مدار الساعة لجميع حالات اللأمهات والأطفال

تطوير قدرات ومهارات الكوادر الطبية عبر التدريب المستمر

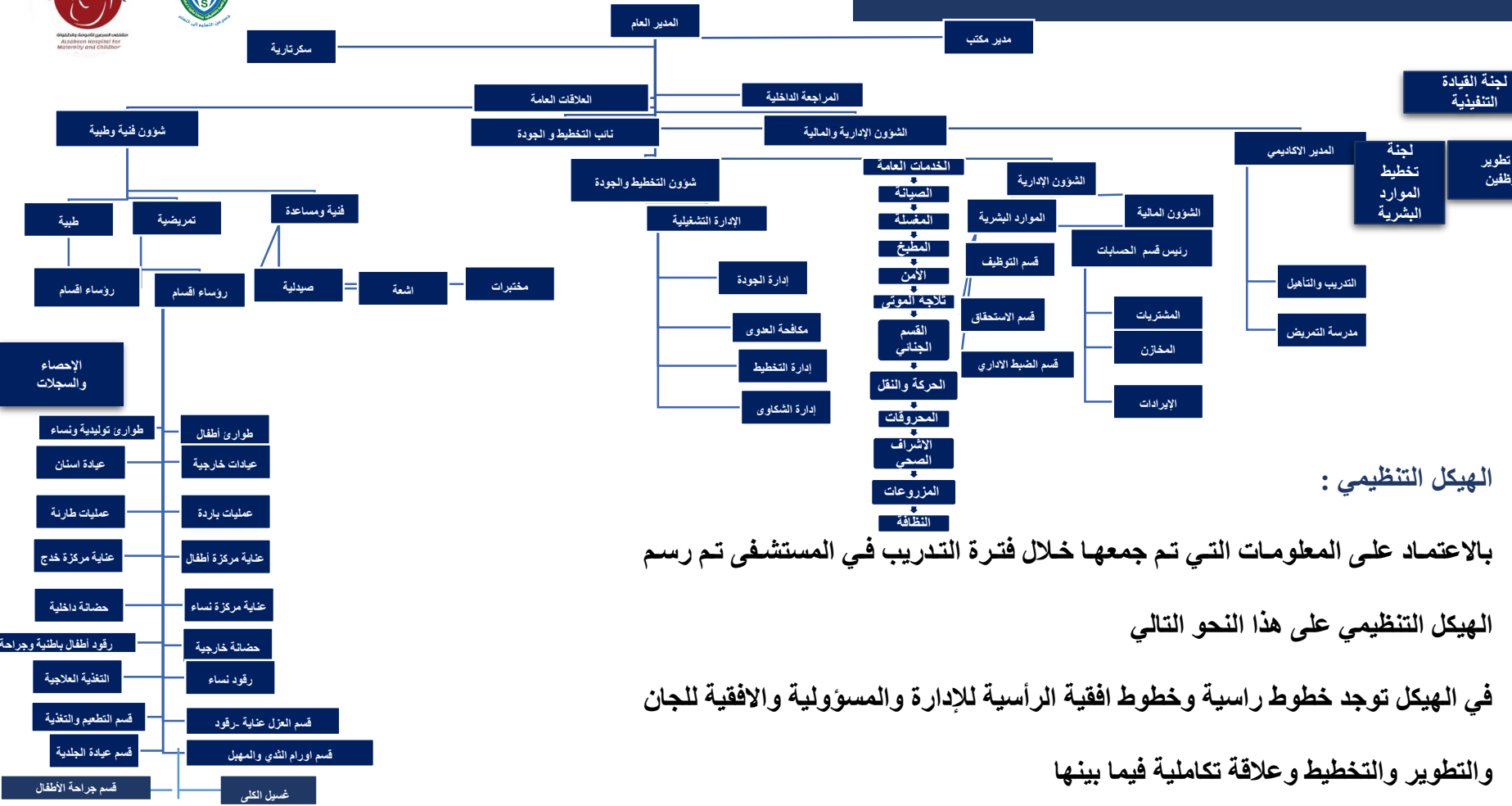
تطوير وتحسين البنية التحتية وتوسيع الخدمات الطبية التخصصية الدقيقة

ان يكون المستشفى مركز أساسي لكل ما له علاقة بالأم والطفل

نظرة عامة عن المستشفى الهيكل التنظيمي الحالي



الهيكل التنظيمي المقترح



الهيكل التنظيمي :

بالاعتماد على المعلومات التي تم جمعها خلال فترة التدريب في المستشفى تم رسم الهيكل التنظيمي على هذا النحو التالي

في الهيكل توجد خطوط راسية وخطوط افقية الرأسية للإدارة والمسؤولية والافقية للجان والتطوير والتخطيط وعلاقة تكاملية فيما بينها

الخارطة الاستراتيجية

الغايات الاستراتيجية والاهداف الاستراتيجية بناء على بطاقة الأداء المتوازن

الغايات		
منظور العميل/المجتمع	رفع رضا المرضى وأسرهم عن جودة وسلامة الخدمات الصحية	تحسين الوصول إلى خدمات الأمومة والطفولة والاستجابة لاحتياجات المستفيدين
المنظور لمالي	رفع كفاءة استخدام الموارد المالية والتشغيلية في تقديم خدمات الرعاية الصحية	تعزيز استدامة وتمويل وتوفير الموارد اللازمة لتطوير الخدمات الصحية
منظور العمليات الداخلية	تنمية كفاءة وقدرات الكوادر الطبية والتمريضية والفنية	تطوير تكامل وكفاءة الخدمات العلاجية والتشخيصية والطوارئ
منظور التعلم والنمو	تطوير البنية التحتية وانشاء أقسام جديدة	تعزيز التحول الرقمي وإدارة المعلومات الصحية لدعم تقديم الخدمات

الغايات والاهداف الاستراتيجية

الغاية الاستراتيجية ١

التميز في جودة وسلامة خدمات الأمومة والطفولة

الهدف الاستراتيجي ١

رفع رضا المرضى وأسرهم عن جودة وسلامة الخدمات الصحية

يهدف هذا الهدف إلى تحسين تجربة المرضى وأسرهم من خلال تقديم خدمات صحية آمنة وذات جودة، والاستجابة لاحتياجاتهم، وتحسين مستوى التعامل والتواصل معهم بما يعزز رضاهم وثقتهم بالمستشفى.

الهدف الاستراتيجي٢

رفع كفاءة استخدام الموارد المالية والتشغيلية في تقديم خدمات الرعاية الصحية

يهدف هذا الهدف إلى تحقيق الاستخدام الأمثل للموارد المالية والتشغيلية المتاحة، والحد من الهدر، وتوجيه الموارد نحو الاحتياجات والأولويات الصحية بما يضمن تحسين كفاءة تقديم الخدمات واستمراريتها.

الهدف الاستراتيجي ٣

تنمية كفاءة وقدرات الكوادر الطبية والتمريضية والفنية

يهدف هذا الهدف إلى رفع كفاءة وقدرات الكوادر الطبية والتمريضية والفنية من خلال التدريب والتأهيل والتطوير المهني المستمر، وتحسين الاستفادة من الكوادر وتوزيعها بما يتناسب مع احتياجات الأقسام والخدمات.

الهدف الاستراتيجي ٤

تطوير البنية التحتية وإنشاء أقسام جديدة

يهدف هذا الهدف إلى تطوير البنية التحتية للمنشأة الصحية وإنشاء أقسام جديدة وفق الاحتياج، بما يسهم في رفع الطاقة الاستيعابية، وتحسين كفاءة الخدمات الصحية، وتوفير بيئة عمل وخدمة آمنة ومتكاملة للمستفيدين.

الغايات والاهداف الاستراتيجية

الغاية الاستراتيجية ٢ تعزيز الوصول والتكامل في خدمات الأمومة والطفولة والاستجابة لاحتياجات المجتمع

الهدف الاستراتيجي ٥ تحسين الوصول إلى خدمات الأمومة والطفولة والاستجابة لاحتياجات المستفيدين

يهدف هذا الهدف إلى تسهيل وصول الأمهات والأطفال إلى الخدمات الصحية المناسبة في الوقت والمكان المناسبين، وتحسين قدرة المستشفى على الاستجابة لحجم وتنوع الاحتياجات الصحية للمستفيدين والمجتمع.

الهدف الاستراتيجي ٦ تعزيز استدامة تمويل وتوفير الموارد اللازمة لتطوير الخدمات الصحية

يهدف هذا الهدف إلى تعزيز قدرة المستشفى على توفير الموارد المالية والتشغيلية اللازمة لاستمرار الخدمات الصحية وتطويرها، والاستفادة من الدعم الحكومي والمنظمات والشراكات المتاحة.

الهدف الاستراتيجي ٧ تطوير تكامل وكفاءة الخدمات العلاجية والتشخيصية والطوارئ

يهدف هذا الهدف إلى تحسين التنسيق والتكامل بين الخدمات العلاجية والتشخيصية والطوارئ والخدمات المساندة، وتقليل التأخير والازدواجية، ورفع كفاءة مسار المريض من الاستقبال والتشخيص إلى العلاج والخروج أو التحويل.

الهدف الاستراتيجي ٨ تعزيز التحول الرقمي وإدارة المعلومات الصحية لدعم تقديم الخدمات

يهدف هذا الهدف إلى تطوير استخدام الأنظمة الإلكترونية وإدارة المعلومات الصحية، وتحسين تكامل البيانات وتوفرها ودقتها، بما يدعم اتخاذ القرار، ويحسن التنسيق بين الأقسام ويرفع كفاءة تقديم الخدمات.

المحور الثالث : الخطط التنفيذية :-
بطائق الأهداف الاستراتيجية والمبادرات و مصفوفات التحسين

بطاقة الهدف الاستراتيجي 1

أسم الهدف	رفع رضا المرضى وأسرهم عن جودة وسلامة الخدمات الصحية
أصحاب العلاقة	المرضى وأسرهم، الأطباء، التمريض، الجودة، المجتمع، الجهات الرقابية

مالك الهدف	وصف الهدف
إدارة الجودة بالتنسيق مع التمريض	يهدف هذا الهدف إلى تحسين تجربة المرضى وأسرهم من خلال تقديم خدمات آمنة ذات جودة، وتحسين التواصل والاستجابة للشكاوى والاحتياجات بما يعزز الرضا والثقة بالمستشفى.

مؤشرات الهدف

مؤشرات تشغيلية

- نسبة رضا المرضى وأسرهم
- متوسط زمن الاستجابة لشكاوى وملاحظات المستفيدين من الخدمة
- عدد الشكاوى المصنفة حسب نوعها
- نسبة الشكاوى التي تم تحليلها وإغلاقها
- نسبة المرضى الذين تلقوا معلومات واضحة عن العلاج والرعاية

مؤشرات استراتيجية

- مؤشر رضا المستفيدين العام
- معدل تحسن تجربة المريض
- مستوى ثقة المجتمع بخدمات المستشفى
- معدل انخفاض الشكاوى المتكررة

خصائص الهدف

محدد برضا المرضى وأسرهم، قابل للقياس من خلال مؤشرات الرضا والشكاوى، قابل للتحقيق بتحسين تجربة المريض، مرتبط بجودة الخدمة، ومحدد زمنياً بمستهدفات سنوية.

منظور بطاقة الأداء
منظور العميل و المجتمع

مؤشر الخطورة	•انخفاض رضا المرضى • ارتفاع الشكاوى • تأخر الاستجابة للملاحظات • ضعف التواصل مع المرضى وأسرهم

الإجراء الوقائي: تفعيل قياس رضا المرضى بصورة دورية، وتحليل الشكاوى والملاحظات، ووضع خطط تحسين ومتابعة تنفيذها.

المبادرات

منظور العميل

اسم المبادرة	الهدف الاستراتيجي ١	المسؤول عن المبادرة والجهات المعنية	مدة المبادرة
برنامج تجربة المريض المتميزة والرعاية الشاملة	رفع رضا المرضى وأسرهم عن جودة وسلامة الخدمات الصحية	إدارة الجودة والخدمات العلاجية والتمريض	٦ أشهر تطبيق تجريبي يليه تقييم شامل ومستمر

وصف المبادرة وتفصيلها

إطلاق منظومة متكاملة لربط كافة المراحل التي يمر بها المريض داخل المنشأة بممارسات جودة عالية ورعاية حنونة وشاملة تشمل:

- تطبيق نظام التقييم والاستجابة الفورية لرأي المريض والملاحظات الذكية.
- تهيئة وتطوير صالات الانتظار لتوفير بيئة مريحة ومجهزة نفسياً وجسدياً للمرضى وذويهم.
- دمج خدمات الاستقبال، التثقيف الصحي، والمتابعة بعد الخروج في نقطة واحدة.
- تدريب الكوادر على مهارات التواصل الفعال والتعاطف السريري لمعالجة أي شكوى بسرعة.
- قياس معدل رضا الأسر بشكل دوري بعد كل زيارة.

الأثر المرجو

خاص	رفع معدلات رضا المرضى إلى أكثر من ٨٠ % وتحسين الانطباع العام عن مستوى الرعاية العلاجية.
اجتماعي	تعزيز الطمأنينة والأمان النفسي لدى الأسر وتخفيف القلق المصاحب لزيارة المستشفى.
اقتصادي	التقليل من إعادة العمل وتقليل الأخطاء و تحسين كفاءة الخدمة.
مالي	خفض التكاليف المترتبة على الأخطاء الخدمية والشكاوى وإعادة الاستشارات غير الضرورية.

مصفوفة التحسين للهدف الاستراتيجي الأول

الوضع الحالي :الحاجة إلى تحسين تجربة المرضى وأسرهم، وتعزيز التواصل والاستجابة للشكاوى والملاحظات وتحسين مستوى جودة وسلامة الخدمات

الوضع المأمول: تحقيق مستوى مرتفع من رضا المرضى وأسرهم، وتحسين تجربة المريض، وسرعة الاستجابة للشكاوى والملاحظات، وتعزيز الثقة بالمستشفى

الأهداف الاستراتيجية	الأهداف التنفيذية	الأنشطة التشغيلية (الإجراءات)	المسؤول عن التنفيذ	الزمن
رفع رضا المرضى وأسرهم عن جودة وسلامة الخدمات الصحية	1. تحسين تجربة المريض داخل المستشفى	• إنشاء وحدة)خدمة المرضى (للاستقبال والتوجيه • تطبيق استبيانات رضا المرضى بعد الخدمة • تطوير بيئة الانتظار والخدمات المساندة	• إدارة الجودة • إدارة العلاقات العامة	3 أشهر
	2. تحسين جودة الخدمات الطبية المقدمة	• تطبيق بروتوكولات قياسية للرعاية والتشخيص • تدريب الكوادر على مهارات التواصل الإنساني • مراقبة مؤشرات الأداء المرتبطة برضا المرضى	• إدارة الجودة • الموارد البشرية • رؤساء الأقسام	مستمر (كل 6 أشهر)
	3. تقليل زمن الانتظار في العيادات والطوارئ	• تطبيق نظام المواعيد الذكي لمنع الازدحام • ربط المواعيد بالملف الطبي لسرعة الفحص • إرسال تنبيهات تلقائية بتحديثات المواعيد	• السجلات الطبية • تقنية المعلومات IT	4 أشهر
	4. تفعيل برنامج الرعاية والمتابعة بعد الخروج	• إجراء اتصالات اطمئنان روتينية للمرضى • توفير خط ساخن للرد على الاستفسارات الطبية • تزويد المريض بخطة علاجية منزلية واضحة	• التمريض • الخدمة الاجتماعية	5 أشهر

بطاقة الهدف الاستراتيجي 2

أسم الهدف	رفع كفاءة استخدام الموارد المالية والتشغيلية في تقديم خدمات الرعاية الصحية
أصحاب العلاقة	الإدارة العليا، الإدارة المالية، المشتريات والمخازن، الجهات الداعمة، الموردون

مالك الهدف	وصف الهدف
الإدارة المالية بالتنسيق مع الإدارة التشغيلية والإدارة العليا	يهدف هذا الهدف إلى تحقيق الاستخدام الأمثل للموارد المالية والتشغيلية، والحد من الهدر، وتوجيه الموارد نحو الأولويات الصحية بما يحسن كفاءة تقديم الخدمات واستمراريتها.

مؤشرات الهدف

مؤشرات تشغيلية

- نسبة الالتزام بالموازنات التشغيلية المعتمدة
- نسبة الاستفادة من الموارد البشرية والمادية حسب احتياج الأقسام
- نسبة الهدر في الأدوية والمستلزمات الطبية
- متوسط تكلفة الخدمة الصحية حسب نوع الخدمة
- نسبة تنفيذ خطط الصيانة والتشغيل في موعدها

مؤشرات استراتيجية

- معدل تحسن كفاءة استخدام الموارد
- معدل خفض الهدر والتكاليف غير الضرورية
- تحسن إنتاجية الموارد التشغيلية
- تحسن كفاءة الإنفاق المرتبط بالخدمات الصحية

خصائص الهدف

محدد، قابل للقياس من خلال مؤشرات كفاءة الموارد والهدر والإنفاق، قابل للتحقيق عبر تحسين التخطيط والتوزيع، مرتبط بكفاءة تقديم الخدمات، ومحدد بمستهدفات زمنية سنوية.

منظور بطاقة الأداء
المنظور المالي

مؤشر الخطورة	•تجاوز الموازنة التشغيلية • ارتفاع الهدر في الأدوية والمستلزمات • تفاوت توزيع الموارد بين الأقسام • تأخر توفير الاحتياجات التشغيلية

الإجراء الوقائي / التصحيحي: إجراء مراجعة دورية للموارد والتكاليف، وإعادة توزيع الموارد حسب الأولوية وحجم الطلب، وتفعيل الرقابة على المشتريات والمخزون.

المبادرات

المنظور المالي

اسم المبادرة	الهدف الاستراتيجي ٢	المسؤول عن المبادرة والجهات المعنية	مدة المبادرة
مشروع الاستغلال الأمثل وإدارة الموارد "كفاءة الموارد"	رفع كفاءة استخدام الموارد المالية والتشغيلية في تقديم الخدمات الصحية	الشؤون المالية والإدارية بالتنسيق مع إدارة التموين الطبي	٩ أشهر تشغيل تجريبي و من ثم تقييم شامل

وصف المبادرة وتفصيلها

تطبيق نظام إداري ومالي متطور لإدارة وحوكمة إنفاق الموارد في مختلف القطاعات الطبية والتشغيلية عبر:

- تطبيق نظام حساب التكاليف على أساس الأنشطة (ABC System)لربط الموارد بالإنتاجية.
- أتمتة إدارة المخزون الطبي والأدوية للحد من التلف، التكدس، وتجاوز تاريخ الصلاحية.
- تحسين جداول تشغيل غرف العمليات والعيادات للوصول لأعلى طاقة استيعابية ممكنة.
- مراجعة عقود الصيانة والتشغيل وتفعيل نظام الشراء التجميعي والموحد.
- تحديد وتصحيح الانحرافات بين الميزانيات المعتمدة والمصروفات الفعلية بشكل دوري.

الأثر المرجو

خاص	مضاعفة إنتاجية الكوادر والمعدات والأسرة دون الإخلال بجودة الرعاية.
اجتماعي	تقديم الرعاية لأكبر عدد من المرضى عبر الموارد المتاحة ذاتها.
اقتصادي	القضاء على الهدر المالي والمادي في المستهلكات والأدوية والمستلزمات.
مالي	تخفيض التكاليف التشغيلية المباشرة بنسبة تصل إلى 15% سنوياً.

مصفوفة التحسين للهدف الاستراتيجي الثاني

الوضع الحالي: وجود هدر محتمل في استخدام الموارد، وحاجة إلى تحسين توزيع الموارد والإنفاق والصيانة والتشغيل وفق الأولويات والاحتياجات الفعلية

الوضع المأمول : الاستخدام الأمثل للموارد المالية والبشرية والمادية، وخفض الهدر والتكاليف غير الضرورية، وتحسين كفاءة الإنفاق والإنتاجية التشغيلية

الأهداف الاستراتيجية	الأهداف التنفيذية	الأنشطة التشغيلية (الإجراءات)	المسؤول عن التنفيذ	الزمن
رفع كفاءة استخدام الموارد المالية والتشغيلية في تقديم خدمات الرعاية الصحية	1. تطبيق نظام حساب التكاليف المرتكز على الأنشطة	• حصر التكاليف المباشرة لكل خدمة علاجية • حساب التكاليف التشغيلية لكل قسم طبي • إصدار تقارير مقارنة التكلفة الموحدة	• الشؤون المالية • المحاسبة الإدارية	6 أشهر
	2. أتمتة وحوكمة إدارة المخزون والمستلزمات	• تطبيق نظام البار كود لتتبع المستلزمات والأدوية • وضع حدود طلب دنيا وقصوى لمنع الهدر • إجراء تدقيق دوري للمخزون والتالف	• سلاسل الإمداد • الصيدلية المركزية	5 أشهر
	3. رفع كفاءة تشغيل الأسرة وغرف العمليات	• جدولة العمليات والحد من إلغاء المواعيد • تسريع إجراءات الدخول والتخريج الطبي • مراقبة نسبة إشغال الأسرة اليومية	• إدارة العمليات • الدخول والخروج	4 أشهر
	4. مراجعة وعقلنة عقود الصيانة والشراء الموحد	• تحليل دراسات جدوى عقود الصيانة التشغيلية • اعتماد آلية الشراء الموحد بالتنسيق مع الموردين • ربط دفع مستحقات العقود بمؤشرات الأداء	• إدارة العقود • المشتريات والصيانة	8 أشهر

بطاقة الهدف الاستراتيجي 3

أسم الهدف	تنمية كفاءة وقدرات الكوادر الطبية والتمريضية والفنية
أصحاب العلاقة	الأطباء، التمريض، الفنيون، الموارد البشرية، المجلس الطبي، الجامعات والمؤسسات الصحية، الجهات الداعمة

مالك الهدف	وصف الهدف
إدارة الموارد البشرية بالتنسيق مع الإدارة الطبية والتمريضية والإدارة العليا	يهدف هذا الهدف إلى رفع كفاءة الكوادر وتطوير مهاراتها المهنية والفنية، وتحسين توزيعها وفق احتياجات الأقسام، وتعزيز التدريب والتأهيل المستمر.

مؤشرات الهدف

مؤشرات تشغيلية

- نسبة الكوادر التي أكملت برامج التدريب المعتمدة
- عدد ساعات التدريب للفرد سنوياً
- نسبة الكوادر الموزعة وفق الاحتياج الفعلي للأقسام
- نسبة تقييمات الكفاءة المهنية المنفذة
- معدل الشواغر في الوظائف الحرجة

مؤشرات استراتيجية

- مستوى كفاءة الكوادر المهنية
- معدل تحسن توزيع القوى العاملة
- معدل الاحتفاظ بالكوادر المؤهلة
- مستوى تغطية الاحتياجات التدريبية

خصائص الهدف

محدد بتنمية كفاءة الكوادر، قابل للقياس بمؤشرات التدريب والكفاءة والتغطية الوظيفية، قابل للتحقيق من خلال التدريب والتأهيل، مرتبط بجودة الرعاية، ومحدد زمنيًا بخطط سنوية.

منظور بطاقة الأداء

منظور التعلم والنمو

مؤشر الخطورة	•ارتفاع معدل تسرب الكوادر • وجود عجز في التخصصات الحرجة • عدم كفاية التدريب • اختلال توزيع القوى العاملة

الإجراء الوقائي / التصحيحي: إعداد خطة قوى عاملة مبنية على الاحتياج، وتنفيذ خطة تدريب سنوية، والاستفادة من الشراكات مع الجامعات والمنظمات لتوفير التدريب والدعم.

اسم المبادرة	الهدف الاستراتيجي ٣	المسؤول عن المبادرة والجهات المعنية	مدة المبادرة
أكاديمية التطوير وتنمية الجدارات الطبية "تمكين"	تنمية كفاءة وقدرات الكوادر الطبية والتمريضية والفنية	إدارة التدريب بالتنسيق مع إدارة الموارد البشرية	١٢ شهراً خطة تدريب وتأهيل سنوية مستمرة

وصف المبادرة وتفصيلها

استراتيجية شاملة للاستثمار في الكادر البشري ورفع المهارات العلمية والسريرية المتقدمة وتتضمن:

- إطلاق برامج التعليم الطبي المستمر (CME)بالتعاون مع هيئات تخصصية معتمدة.
- تأسيس مركز المحاكاة الطبي المتقدم للتدريب العملي على الحالات الحرجة والجراحات.
- ابتعاث وتدريب الكفاءات المميزة في المراكز والمستشفيات العالمية الرائدة.
- تطبيق إطار الجدارات المهنية لربط المسار التدريبي بمسار الترقية والتطور الوظيفي.
- برامج متخصصة للكوادر التمريضية والفنية لتطوير المعاملة الإنسانية والمهارات الدقيقة.

الأثر المرجو

خاص	الارتقاء بالمستوى السريري والمعرفي للفرق الطبية والتمريضية.
اجتماعي	تقديم رعاية صحية مبنية على أحدث ما توصل له العلم الحديث.
اقتصادي	تقليل الاعتماد على استقدام الخبرات الخارجية و ذلك عبر توطين المهارات المتقدمة.
مالي	تعظيم العائد على الاستثمار في رأس المال البشري وزيادة الإنتاجية.

مصفوفة التحسين للهدف الاستراتيجي الثالث

الوضع الحالي: وجود اختلال في توزيع القوى العاملة، وعدم كفاية التدريب، ووجود عجز في بعض التخصصات الحرجة، مع اعتماد كبير على الكوادر المتعاقدة

الوضع المأمول:كوادر طبية وتمريضية وفنية مؤهلة وكفؤة، موزعة وفق الاحتياج الفعلي، مع نظام مستمر للتدريب والتأهيل والتقييم والاحتفاظ بالكفاءات

الأهداف الاستراتيجية	الأهداف التنفيذية	الأنشطة التشغيلية (الإجراءات)	المسؤول عن التنفيذ	الزمن
تنمية كفاءة وقدرات الكوادر الطبية والتمريضية والفنية	1. تنفيذ خطة التعليم الطبي والتدريب المستمر (CME)	• تنفيذ دورات معتمدة في الإنعاش والتخصصات الدقيقة • استضافة خبراء واستشاريين لإلقاء المحاضرات • متابعة تحصيل الساعات المعتمدة لكل كادر	• إدارة التدريب • الشؤون الأكاديمية	12 شهراً
	2. إنشاء وتفعيل مركز المحاكاة السريرية المتقدم	• تأمين مجسمات وأجهزة تدريب محاكاة عالية الدقة • تدريب الفرق على التعامل مع الأزمات السريرية • إجراء تقييمات واختبارات عملية دورية	• مركز المحاكاة • التدريب الطبي	8 أشهر
	3. برنامج الابتعاث والتدريب الخارجي النوعي	• ترشيح الكفاءات المتميزة لبرامج الزمالة الخارجية • توقيع اتفاقيات تدريب مع مستشفيات عالمية • نقل المعرفة وتدريب باقي الكوادر بعد العودة	• إدارة البعثات • الموارد البشرية HR	9 أشهر
	4. تطبيق مصفوفة الجدارات والتقييم المبني على الأداء	• ربط التقييم السنوي بالمهارات والجدارات الفعلية • تحديد الاحتياجات التدريبية الفردية بناءً على التقييم • ربط الحوافز والترقيات بمؤشرات الإنجاز	• الموارد البشرية HR • رؤساء الأقسام	6 أشهر

بطاقة الهدف الاستراتيجي 4

أسم الهدف	تطوير البنية التحتية وإنشاء أقسام جديدة
أصحاب العلاقة	المرضى وذويهم، العاملون، إدارة المنشأة، الجهات الرقابية، المجتمع

مالك الهدف	وصف الهدف
إدارة المستشفى	يهدف هذا الهدف إلى تطوير البنية التحتية للمنشأة الصحية وإنشاء أقسام جديدة وفق الاحتياج، بما يسهم في رفع الطاقة الاستيعابية، وتحسين كفاءة الخدمات الصحية، وتوفير بيئة عمل وخدمة آمنة ومتكاملة للمستفيدين.

مؤشرات الهدف

مؤشرات تشغيلية

- نسبة إنجاز مشاريع تطوير البنية التحتية.
- نسبة الأقسام الجديدة التي تم إنشاؤها وتشغيلها.
- نسبة الالتزام بالجدول الزمني لتنفيذ المشاريع.
- نسبة جاهزية الأقسام والتجهيزات للتشغيل.
- نسبة رضا المستفيدين عن الخدمات المقدمة في الأقسام الجديدة.

مؤشرات استراتيجية

- زيادة الطاقة الاستيعابية للمنشأة.
- التوسع في نطاق الخدمات الصحية المقدمة.
- تحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية.
- رفع مستوى رضا المستفيدين.

تحسين جاهزية المنشأة لمتطلبات التوسع المستقبلية.

خصائص الهدف

هدف محدد بتطوير البنية التحتية و انشاء اقسام جديدة وقابل للقياس، قابل للتحقيق، مرتبط باحتياجات المنشأة والمستفيدين، ومحدد زمنياً وفق خطط ومراحل تنفيذ واضحة.

منظور بطاقة الأداء
منظور التعلم والنمو

مؤشر الخطورة	• تأخر تنفيذ مشاريع البنية التحتية وإنشاء الأقسام الجديدة • تجاوز التكاليف المعتمدة • عدم جاهزية الأقسام للتشغيل • نقص التجهيزات أو الكوادر اللازمة للتشغيل.

الاجراء التصحيحي و الوقائي: إعداد خطط تنفيذية وجداول زمنية واضحة، ومتابعة نسب الإنجاز بشكل دوري، مع تحليل التحديات والمخاطر ووضع الإجراءات التصحيحية والبدائل المناسبة

اسم المبادرة	الهدف الاستراتيجي ٤	المسؤول عن المبادرة والجهات المعنية	مدة المبادرة
مبادرة تطوير البنية التحتية والتوسع في الخدمات الصحية	تطوير البنية التحتية و انشاء اقسام جديدة	الإدارة العليا بالتنسيق مع الإدارة الهندسية، الإدارة الطبية، إدارة الجودة، وإدارة المالية.	١٢ شهراً من مرحلة التخطيط والتصميم وحتى التنفيذ والتشغيل، مع تقييم شامل بعد التشغيل.

وصف المبادرة وتفصيلها

تنفيذ خطة متكاملة لتطوير البنية التحتية للمنشأة الصحية وإنشاء وتجهيز أقسام جديدة وفق الاحتياج الفعلي والطاقة الاستيعابية، بما يضمن تحسين بيئة تقديم الخدمة ورفع كفاءة التشغيل، وتشمل:

- حصر احتياجات المنشأة من التوسعات والأقسام الجديدة وتحديد الأولويات.
- إعداد التصاميم والمخططات الهندسية واعتمادها وفق الاشتراطات والمعايير المعتمدة.
- تنفيذ أعمال التوسعة والتطوير والتجهيز للبنية التحتية والمرافق.
- إنشاء وتجهيز الأقسام الجديدة بالمعدات والأجهزة والتقنيات اللازمة.
- تطوير أنظمة السلامة ومكافحة العدوى والخدمات المساندة.
- توفير المتطلبات التشغيلية والكوادر اللازمة لتشغيل الأقسام الجديدة.
- متابعة مراحل التنفيذ وفق مؤشرات أداء وجداول زمنية معتمدة.
- إجراء تقييم بعد التشغيل وقياس أثر التوسعة على جودة الخدمات ورضا المستفيدين.

الأثر المرجو

خاص	رفع جاهزية المنشأة وتحسين بيئة تقديم الخدمات الصحية وزيادة القدرة الاستيعابية.
اجتماعي	تحسين وصول المستفيدين إلى الخدمات الصحية وتوسيع نطاق الخدمات المقدمة وتلبية الاحتياجات الصحية للمجتمع.
اقتصادي	رفع كفاءة استغلال الموارد وتقليل تكاليف التشغيل الناتجة عن محدودية الطاقة الاستيعابية وتحسين كفاءة استخدام المرافق.
مالي	تحقيق الاستخدام الأمثل للميزانية المخصصة للتطوير والتوسعة، وتعظيم الاستفادة من الاستثمارات في البنية التحتية والتجهيزات.

مصفوفة التحسين للهدف الاستراتيجي الرابع

الوضع الحالي: وجود تهالك في بعض المرافق والخدمات المساندة، وحاجة إلى تطوير البنية التحتية ورفع الطاقة الاستيعابية وإنشاء وتجهيز أقسام جديدة

الوضع المأمول: بنية تحتية حديثة وآمنة ومتكاملة، وأقسا جديدة منشأة ومجهزة ومشغلة وفق الاحتياجات والأولويات، مع رفع الطاقة الاستيعابية وتحسين بيئة العمل والخدمة

الأهداف الاستراتيجية	الأهداف التنفيذية	الأنشطة التشغيلية (الإجراءات)	المسؤول عن التنفيذ	الزمن
تطوير البنية التحتية وانشاء اقسام جديدة	إنشاء وتجهيز قسم جراحة القلب والعمليات القلبية الكبرى	• دراسة الاحتياج والطاقة الاستيعابية. • تجهيز غرف العمليات المتخصصة. • تجهيز وحدة العناية المركزة القلبية. • توفير أجهزة ومعدات جراحة القلب. • استقطاب الكوادر الطبية والفنية المتخصصة. • التشغيل التجريبي والفعلي للقسم.	الإدارة العليا الإدارة الطبية إدارة المشاريع الإدارة الهندسية إدارة التمريض	١٨ شهراً
	إنشاء وتجهيز قسم جراحة المخ والأعصاب	• تحديد الاحتياج للخدمات العصبية والجراحية. • تجهيز غرف العمليات والمرافق المساندة. • توفير الأجهزة والمعدات الجراحية المتخصصة. • تجهيز وحدات الرعاية المناسبة للحالات العصبية. • توفير الكوادر المتخصصة. • التشغيل التجريبي للقسم.	الإدارة الطبية إدارة المشاريع الإدارة الهندسية إدارة التمريض	١٥ شهراً
	إنشاء وتطوير قسم طب وجراحة العيون	• تجهيز العيادات وغرف العمليات. • توفير أجهزة التشخيص والفحص والجراحة. • تجهيز غرف الإفاقة والخدمات المساندة. • توفير الكوادر الطبية والفنية. • تطبيق سياسات وإجراءات التشغيل. • بدء تقديم الخدمات تدريجياً.	الإدارة الطبية إدارة المشاريع الهندسة الطبية إدارة التشغيل	١٢ شهراً
	تطوير البنية التحتية الداعمة للأقسام الجديدة	• تطوير غرف العمليات والعناية المركزة. • رفع كفاءة الكهرباء والغازات الطبية والتكييف. • تطوير أنظمة السلامة ومكافحة الحريق. • تعزيز متطلبات مكافحة العدوى. • توفير التجهيزات الطبية وغير الطبية. • تحسين مسارات المرضى والخدمات المساندة.	الإدارة الهندسية إدارة المشاريع إدارة الجودة مكافحة العدوى	١٢ شهراً

بطاقة الهدف الاستراتيجي 5

أسم الهدف	تحسين الوصول إلى خدمات الأمومة والطفولة والاستجابة لاحتياجات المستفيدين
أصحاب العلاقة	المرضى وأسرهم، المجتمع، الأطباء، التمريض، الطوارئ، العيادات، خدمات الإحالة، الجهات الصحية

مالك الهدف	وصف الهدف
الإدارة الطبية بالتنسيق مع رؤساء الأقسام والطوارئ والعيادات	يهدف هذا الهدف إلى تسهيل وصول الأمهات والأطفال إلى الخدمة المناسبة في الوقت المناسب، وتحسين الاستجابة لحجم وتنوع الاحتياجات الصحية للمستفيدين والمجتمع.

مؤشرات الهدف

مؤشرات تشغيلية

- متوسط زمن انتظار المريض للخدمة
- نسبة الحالات التي تم استقبالها وفق الإجراءات المعتمدة
- نسبة توفر الخدمات الأساسية
- نسبة الإحالات التي تم تنسيقها وفق الإجراءات
- معدل استخدام الطاقة الاستيعابية في الخدمات ذات الطلب المرتفع

مؤشرات استراتيجية

- مستوى سهولة الوصول إلى الخدمات
- معدل تحسن زمن الحصول على الخدمة
- مستوى الاستجابة لاحتياجات المجتمع
- معدل انخفاض التحويلات الناتجة عن نقص الخدمة

خصائص الهدف

محدد بتحسين الوصول والاستجابة، قابل للقياس بزمن الانتظار وتوفر الخدمات والإحالات، قابل للتحقيق بتحسين مسار المريض وتوزيع الموارد، مرتبط باحتياجات المستفيدين، ومحدد زمنيًا.

منظور بطاقة الأداء
منظور المرضى والمستفيدين

مؤشر الخطورة	•ارتفاع أوقات الانتظار • زيادة الإحالات بسبب نقص الخدمة • عدم توفر خدمات أو مستلزمات أساسية • تجاوز الطلب للطاقة الاستيعابية

الإجراء الوقائي / التصحيحي: تحليل الطلب على الخدمات دورياً، وإعادة توزيع الموارد والطاقة التشغيلية حسب الحاجة، وتحسين مسار المريض والتنسيق بين الأقسام والإحالات.

اسم المبادرة	الهدف الاستراتيجي ٥	المسؤول عن المبادرة والجهات المعنية	مدة المبادرة
المشروع الوطني المتكامل لرعاية الأمومة والطفولة "بداية آمنة"	تحسين الوصول إلى خدمات الأمومة والطفولة والاستجابة لاحتياجات المستفيدين	المدير الفني بالتنسيق مع اقسام النساء و الولادة و الأطفال والطوارى	٨ أشهر تشغيل تجريبي و من ثم تقييم شامل

وصف المبادرة وتفصيلها

تأسيس مسار صحي سريع ومتكامل لمتابعة صحة الأمهات والأطفال من مرحلة الحمل حتى الرعاية بعد الولادة ويشمل:

- تسهيل حجز وعيادات متابعة الحمل والطفولة المبكرة من خلال النظام الإلكتروني.
- تفعيل خدمة العيادات المتنقلة والاستشارات عن بُعد لدعم المناطق البعيدة.
- توفير حزم تثقيفية ودعم صحة نفسية للأمهات قبل وبعد الولادة.
- تكامل مسارات الإحالة الفورية للحالات الحرجة وولادات الخطورة العالية.

الأثر المرجو

خاص	تسريع حصول الام والطفل على الرعاية المناسبة و تقليل زمن الانتظار
اجتماعي	حماية واستقرار صحة الأسرة والمجتمع والارتقاء بصحة أجيال المستقبل.
اقتصادي	تقليل العبء التشغيلي على أقسام الطوارئ والعناية المركزة للأطفال بفضل الوقاية المبكرة.
مالي	الاستغلال الأمثل للطاقات الاستيعابية للعيادات وتقليل تكاليف العلاج المتقدم المعقد.

الوضع الحالي: الحاجة إلى تحسين سهولة الوصول للخدمات المناسبة، وتقليل التأخير والتحويلات الناتجة عن نقص بعض الخدمات، وتحسين الاستجابة لاحتياجات الأمهات والأطفال

مصفوفة التحسين للهدف الاستراتيجي الخامس

الوضع المأمول: وصول سهل وسريع للأمهات والأطفال إلى الخدمات المناسبة، وتوسيع الخدمات ذات الأولوية، وتحسين الاستجابة لاحتياجات المستفيدين وتقليل التحويلات غير الضرورية

الأهداف الاستراتيجية	الأهداف التنفيذية	الأنشطة التشغيلية (الإجراءات)	المسؤول عن التنفيذ	الزمن
تحسين الوصول إلى خدمات الأمومة والطفولة والاستجابة لاحتياجات المستفيدين	1. التوسع في العيادات المتنقلة والاستشارات عن بُعد	• تسيير عيادات متنقلة للمناطق الطرفية • تفعيل خدمة الاستشارات عن بُعد للأمهات • تحديث أجهزة السونار والفحوصات المبكرة	• النساء والولادة • الطب الوقائي	6 أشهر
	2. أتمتة سجل ومتابعة تطعيمات وحمل الأمهات	• إنشاء سجل صحي رقمي للأم والطفل • تفعيل التذكير الآلي بالتطعيمات والمواعيد • ربط السجلات بالمركز الوطني للتحصين	• تقنية المعلومات • قسم الأطفال	4 أشهر
	3. تأسيس مسار سريع للولادات عالية الخطورة	• وضع دليل لتصنيف حالات خطورة الحمل • تجهيز غرف عناية مركزة فورية لحديثي الولادة • تدريب الفرق على الطوارئ التوليدية	• النساء والولادة • العناية المركزة NICU	5 أشهر
	4. إطلاق برنامج التثقيف والدعم النفسي للوالدين	• عقد ورش توعوية للحوامل حديثات العهد • تقديم خدمات الدعم النفسي لما بعد الولادة • إصدار أدلة التغذية والرعاية السليمة	• التثقيف الصحي • الصحة النفسية	3 أشهر (مستمر)

بطاقة الهدف الاستراتيجي 6

أسم الهدف	تعزيز استدامة تمويل وتوفير الموارد اللازمة لتطوير الخدمات الصحية
أصحاب العلاقة	وزارة الصحة، الجهات الحكومية، المنظمات الدولية والمحلية، المانحون، الجامعات، المؤسسات الصحية، الإدارة المالية

مالك الهدف	وصف الهدف
الإدارة العليا بالتنسيق مع الإدارة المالية وإدارة الشراكات	يهدف هذا الهدف إلي تعزيز قدرة المستشفى على توفير الموارد المالية والتشغيلية اللازمة لاستمرار الخدمات وتطويرها، وتنويع مصادر الدعم والاستفادة من الشراكات المتاحة.

مؤشرات الهدف

مؤشرات تشغيلية

- نسبة الاحتياجات الممولة من إجمالي الاحتياجات
- عدد اتفاقيات الدعم والشراكات الفاعلة
- قيمة التمويل أو الدعم الموجه للتطوير
- نسبة تنفيذ المشاريع الممولة
- نسبة توفر الموارد الحرجة في الوقت المطلوب

مؤشرات استراتيجية

- درجة تنوع مصادر التمويل
- معدل استدامة تمويل الخدمات الأساسية
- معدل نمو الموارد المخصصة للتطوير
- مستوى القدرة على تمويل الاحتياجات ذات الأولوية

خصائص الهدف

محدد باستدامة التمويل وتوفير الموارد، قابل للقياس بمؤشرات التمويل وتغطية الاحتياجات، قابل للتحقيق عبر تنويع مصادر الدعم والشراكات، مرتبط باستمرارية الخدمات، ومحدد زمنيًا.

منظور بطاقة الأداء
المنظور المالي

مؤشر الخطورة	•انخفاض التمويل الخارجي • تأخر المنح أو الدعم • ارتفاع فجوة التمويل • عدم توفر الموارد الحرجة

الإجراء الوقائي / التصحيحي: إعداد محفظة احتياجات ومشاريع ذات أولوية، وتنويع الشراكات ومصادر الدعم، وتحسين إعداد المقترحات والتقارير للجهات الداعمة.

المبادرات

المنظور المالي

اسم المبادرة	الهدف الاستراتيجي ٦	المسؤول عن المبادرة والجهات المعنية	مدة المبادرة
مبادرة تنويع مصادر الدخل والاستثمار الصحي المستدام	تعزيز استدامة وتوفير الموارد اللازمة لتطوير الخدمات الصحية	الشؤون المالية والإدارة العليا	١٢ شهراً تأسيس المحافظ والفرص الاستثمارية

وصف المبادرة وتفصيلها

تطوير نموذج أعمال يستهدف تحقيق استدامة تمويل المشاريع والتوسع في تقديم الخدمات العالية الجودة ويشمل:

- إنشاء أوقاف صحية وصناديق استثمارية لتغطية التكاليف الرأسمالية والتوسعات.
- توسيع نطاق التعاقد مع شركات التأمين الصحي الكبرى وتقديم خدمات القيمة المضافة.
- استثمار المساحات التجارية والخدمية غير الطبية بالمنشأة بعقود تشغيلية ذكية.
- تفعيل الشراكات مع القطاع الخاص لتحديث الأجهزة وو المعدات الرأس مالية دون أعباء كبرى.

الأثر المرجو

خاص	توفير سيولة وموارد لتمويل البحوث والتجهيزات الطبية العالية التقنية.
اجتماعي	ضمان استمرار تقديم الخدمات بأسعار رمزية أو مجاناً للفئات المستحقة.
اقتصادي	خلق الفرص الاستثمارية وتعظيم القيمة المضافة للخدمات الصحية .
مالي	تحقيق تدفقات نقدية ذاتية متنامية وتقليل الاعتماد الكامل على الميزانيات الحكومية.

مصفوفة التحسين للهدف الاستراتيجي السادس

الوضع الحالي: الاعتماد بدرجة كبيرة على التمويل الذاتي؛ حيث يمثل 89.29% من التدفقات الداخلة، مقابل 10.71% دعم حكومي، مع عدم وجود منح نقدية

الوضع المأمول: تنويع واستدامة مصادر التمويل، وزيادة فاعلية الدعم الحكومي والمنظماتي والشراكات، وضمان توفر الموارد الحرجة وتمويل المشاريع التطويرية واستمرارية الخدمات

الأهداف الاستراتيجية	الأهداف التنفيذية	الأنشطة التشغيلية (الإجراءات)	المسؤول عن التنفيذ	الزمن
تعزيز استدامة وتوفير الموارد اللازمة لتطوير الخدمات الصحية	1. تطوير وحزم خدمات الجناح الخاص والعناية المتميزة	• تحديث أجنحة التنويم الفندقية الخاصة • تسعير باقات الفحوصات والبرامج الشاملة • تسويق الخدمات المتميزة للفئات المستهدفة	• إدارة الاستثمار • المبيعات والتسويق	6 أشهر
	2. إنشاء وتفعيل الأوقاف والصناديق الصحية	• تأسيس المحفظة الوقافية وتحديد مصارفها • استقطاب أوقاف مالية وعينية من المتبرعين • توجيه الريع لتحديث الأجهزة الطبية	• مجلس الأوقاف • الشؤون المالية	12 شهراً
	3. توسيع شراكات التعاقد مع شركات التأمين	• التفاوض مع شبكات التأمين للحصول على اعتماد شامل • سرعة تسوية المطالبات والفواتير التأمينية • تفعيل خدمات الموافقة والرفض الآلية	• التأمين الطبي • التدقيق المالي	5 أشهر
	4. استثمار المساحات والخدمات المساندة غير الطبية	• طرح مواقع الكافيهات والمواقف للاستثمار التجاري • توقيع عقود التشغيل طويل الأجل مع المورّدين • متابعة تحصيل عوائد الاستثمار بانتظام	• تنمية الموارد • الشؤون القانونية	4 أشهر

بطاقة الهدف الاستراتيجي 7

أسم الهدف	تطوير تكامل وكفاءة الخدمات العلاجية والتشخيصية والطوارئ
أصحاب العلاقة	الطوارئ، العيادات، الأقسام الداخلية، العمليات، العنايات، المختبر، الأشعة، الصيدلية، التمريض

مالك الهدف	وصف الهدف
الإدارة الطبية بالتنسيق مع رؤساء الأقسام والخدمات المساندة	يهدف هذا الهدف إلى تحسين التنسيق بين الخدمات العلاجية والتشخيصية والطوارئ والخدمات المساندة، وتقليل التأخير والازدواجية، ورفع كفاءة مسار المريض من الاستقبال إلى العلاج والخروج أو التحويل.

مؤشرات الهدف

مؤشرات تشغيلية

- متوسط زمن انتقال المريض بين مراحل الخدمة
- متوسط زمن إنجاز الفحوصات التشخيصية
- نسبة تكامل إجراءات الإحالة والتحويل
- نسبة جاهزية الخدمات المساندة
- نسبة حالات الخروج التي استكملت إجراءاتها

مؤشرات استراتيجية

- معدل تحسن كفاءة رحلة المريض
- معدل خفض التأخير بين مراحل الخدمة
- مستوى تكامل الخدمات والأقسام
- معدل تحسن جاهزية الخدمات التشغيلية

خصائص الهدف

محدد بتكامل الخدمات العلاجية والتشخيصية والطوارئ، قابل للقياس بأزمنة الخدمة وكفاءة الإحالات، قابل للتحقيق بتحسين التنسيق ومسارات العمل، مرتبط بكفاءة الرعاية، ومحدد زمنيًا.

منظور بطاقة الأداء

منظور العمليات الداخلية

مؤشر الخطورة	•تأخر الفحوصات • تعطل الخدمات المساندة • ضعف التنسيق بين الأقسام • زيادة زمن رحلة المريض

الإجراء الوقائي / التصحيحي: توحيد مسارات الخدمة، وتحديد مسؤوليات كل مرحلة، وربط الأقسام بنظم معلومات وإجراءات إحالة واضحة، ومتابعة أزمنة الخدمة.

اسم المبادرة	الهدف الاستراتيجي ٧	المسؤول عن المبادرة والجهات المعنية	مدة المبادرة
تطوير مسارات الرعاية المتكاملة والطوارئ السريعة "إنقاذ"	تطوير تكامل وكفاءة الخدمات العلاجية والتشخيصية والطوارئ	إدارة الخدمات الطبية بالتنسيق مع قسم الطوارئ والعناية المركزة	٦ أشهرإعادة ترتيب المسارات والتجهيز الذكي

وصف المبادرة وتفصيلها

إعادة هيكلة وتطوير الاستجابة في أقسام الطوارئ والخدمات التشخيصية والعلاجية السريعة عبر:

- تطبيق نظام الفرز الطبي الذكي المعتمد دولياً (CTAS)لتقليل زمن الاستجابة للحالات الحرجة.
- ربط سيارات الإسعاف إلكترونياً بغرفة طوارئ المستشفى لإرسال المؤشرات قبل وصول المريض.
- تأسيس المسارات السريعة للجلطات الدماغية والقلبية والحوادث لتقديم العلاج في الوقت الذهبي.
- تطوير غرف الأشعة والمختبرات لإصدار النتائج المستعجلة خلال دقائق معدودة.
- ربط أقسام العلاج الطبيعي والتأهيل بمسارات المرضى المنومين لسرعة الشفاء.

الأثر المرجو

خاص	تقليل فترات الانتظار بالطوارئ وسرعة إنقاذ الحالات المهددة للحياة.
اجتماعي	رفع نسبة النجاة والتعافي التام وتخفيض نسب العجز الدائم بين المصابين.
اقتصادي	الاستغلال الأمثل لأسرة العناية المركزة وغرف العمليات وتقليل أيام التنويم.
مالي	خفض التكاليف العلاجية المرتفعة الناتجة عن التأخر في التدخل الطبي المباشر.

مصفوفة التحسين للهدف الاستراتيجي السابع

الوضع الحالي: الحاجة إلى تحسين التنسيق والتكامل بين الخدمات العلاجية والتشخيصية والطوارئ والخدمات المساندة وتقليل التأخير والازدواجية وتحسين مسار المريض

الوضع المأمول: خدمات علاجية وتشخيصية وطوارئ متكاملة، ومسار واضح وسريع للمريض من الاستقبال والتشخيص إلى العلاج والخروج أو التحويل، مع تقليل التأخير والتحويلات غير الضرورية

الأهداف الاستراتيجية	الأهداف التنفيذية	الأنشطة التشغيلية (الإجراءات)	المسؤول عن التنفيذ	الزمن
تطوير تكامل وكفاءة الخدمات العلاجية والتأهيلية والطوارئ	1. تطبيق نظام الفرز الطبي الذكي في الطوارئ	• اعتماد نظام التقييم الكندي/الأمريكي (CTAS/ESI) • تخصيص مسارات عاجلة للحالات الحرجة فور وصولها • تدريب الفرق الطبية على السرعة بالفرز	• قسم الطوارئ • الخدمات العلاجية	3 أشهر
	2. تأسيس مسارات إنقاذ الحياة للجلطات والحوادث	• إنشاء كود الجلطات الدماغية والقلبية الموحد • ربط الإسعاف بغرفة القسطرة والأشعة مباشرة • تقليل زمن الاستجابة إلى أقل من 60دقيقة	• طب الطوارئ • القسطرة والأشعة	5 أشهر
	3. تسريع نتائج المختبر والأشعة الحادّة والمستعجلة	• تخصيص أجهزة مختبرية سريعة داخل قسم الطوارئ • أتمتة إرسال التنبيهات للنتائج الحرجة فور إنجازها • تطوير الربط الإلكتروني بين الأقسام التشخيصية	• المختبر المركزي • قسم الأشعة	4 أشهر
	4. دمج برنامج التأهيل المبكر لمرحلة ما بعد التنويم	• بدء العلاج الطبيعي والتأهيلي داخل أسرة التنويم • وضع خطة تأهيل منزلية قبل مغادرة المستشفى • تزويد المريض بأجهزة تأهيلية مساعدة	• العلاج الطبيعي • قسم التمريض	6 أشهر

بطاقة الهدف الاستراتيجي 8

أسم الهدف	تعزيز التحول الرقمي وإدارة المعلومات الصحية لدعم تقديم الخدمات
أصحاب العلاقة	الإدارة العليا، تقنية المعلومات، جميع الأقسام، المالية، الموارد البشرية، الجودة، الجهات الرقابية

مالك الهدف	وصف الهدف
إدارة تقنية المعلومات/نظم المعلومات الصحية بالتنسيق مع الإدارة العليا والأقسام	يهدف هذا الهدف إلى تطوير استخدام الأنظمة الإلكترونية وإدارة المعلومات الصحية وتحسين تكامل البيانات ودقتها وتوفرها، بما يدعم اتخاذ القرار ويرفع كفاءة الخدمات.

مؤشرات الهدف

مؤشرات تشغيلية

- نسبة الأقسام المرتبطة بالنظام الإلكتروني
- نسبة المعاملات أو السجلات التي يتم إدارتها إلكترونياً
- نسبة اكتمال ودقة البيانات الصحية
- نسبة التقارير الدورية الصادرة في موعدها
- نسبة المستخدمين المدربين على النظام

مؤشرات استراتيجية

- مستوى نضج التحول الرقمي
- مستوى تكامل المعلومات بين الأقسام
- معدل تحسن جودة البيانات
- مستوى استخدام البيانات في اتخاذ القرار

خصائص الهدف

محدد بالتحول الرقمي وإدارة المعلومات، قابل للقياس بنسبة التغطية الإلكترونية وجودة البيانات، قابل للتحقيق بالتطبيق المرحلي والتدريب، مرتبط بكفاءة القرار والخدمات، ومحدد بمراحل زمنية.

منظور بطاقة الأداء

منظور التعلم والنمو

مؤشر الخطورة	•تعطل النظام الإلكتروني • ضعف جودة البيانات • انخفاض نسبة استخدام النظام • فقدان أو تسرب المعلومات

الإجراء الوقائي / التصحيحي: تنفيذ التحول الرقمي تدريجياً، وربط الأقسام ذات الأولوية، وتدريب المستخدمين، ووضع ضوابط لجودة البيانات وأمن المعلومات والنسخ الاحتياطي.

اسم المبادرة	الهدف الاستراتيجي ٨	المسؤول عن المبادرة والجهات المعنية	مدة المبادرة
مشروع التحول الرقمي والمستشفى الذكي "صحة رقمية"	تعزيز التحول الرقمي وإدارة المعلومات الصحية لدعم تقديم الخدمات	إدارة تقنية المعلومات والادراة العليا مع قسم السجلات الطبية	١٢ شهراً (تطوير الأنظمة، الربط، والأتمتة الكاملة)

وصف المبادرة وتفصيلها

تحديث وتطوير المكونات التقنية وأتمتة مسارات العمليات الصحية والمعلوماتية الشاملة عبر:

- تحديث وتكامل نظام الملف الصحي الإلكتروني الموحد (EHR/HIS)عبر مختلف الأقسام.
- تطوير تطبيق المستشفى الذكي للهواتف لحجز المواعيد واستلام النتائج والوصفات الرقمية.
- ربط أجهزة الفحوصات الطبية والمختبر والأشعة آلياً بالملف الطبي لسرعة التوثيق.
- تطبيق تقنيات الذكاء الاصطناعي لدعم القرار الطبي والتنبؤ المبكر بالمضاعفات.
- تطبيق أعلى معايير الأمن السيبراني وحماية سرية بيانات المرضى والمستندات.

الأثر المرجو

خاص	سرعة وصول الأطباء للمعلومات وسهولة تبادل الملفات وتلافي ازدواج الفحوصات.
اجتماعي	تسهيل الحصول على الخدمة الطبية للمواطنين والمقيمين عن بُعد وبمنتهى اليسر.
اقتصادي	التحول الكامل نحو مستشفى بلا أوراق (Paperless)وتسريع دورة العمل.
مالي	تخفيض التكاليف الإدارية وتكاليف الطباعة والأرشيف الورقي الضخم.

مصفوفة التحسين للهدف الاستراتيجي الثامن

الوضع الحال: وجود ضعف في ربط الخدمات بنظام إلكتروني وتكامل المعلومات بين الأقسام، مع الحاجة إلى تحسين جودة البيانات واستخدامها في اتخاذ القرار.

الوضع المأمول: نظام معلومات صحي إلكتروني متكامل بين الأقسام، وأتمتة الإجراءات والخدمات، وبيانات دقيقة ومتكاملة ومتاحة في الوقت المناسب، واستخدام المعلومات بفاعلية في اتخاذ القرارات

الأهداف الاستراتيجية	الأهداف التنفيذية	الأنشطة التشغيلية (الإجراءات)	المسؤول عن التنفيذ	الزمن
تعزيز التحول الرقمي وإدارة المعلومات الصحية لدعم تقديم الخدمات	1. تطوير وتحديث الملف الصحي الإلكتروني (EHR/HIS)	• تجميع بيانات المريض في سجل رقمي موحد • أتمتة أوامر الأدوية والوصفات الطبية CPOE • إلغاء السجلات الورقية في العيادات والتنويم	• التحول الرقمي • السجلات الطبية	10 أشهر
	2. إطلاق تطبيق المستشفى الذكي لخدمة المستفيدين	• حجز واستعراض المواعيد عبر الأجهزة الذكية • عرض نتائج الفحوصات والتقارير الطبية مباشرة • إرسال التنبيهات وتجديد الوصفات إلكترونياً	• التطبيقات الرقمية • تقنية المعلومات	6 أشهر
	3. الربط الآلي بين الأجهزة الطبية والنظام الإلكتروني	• ربط أجهزة العلامات الحيوية بالملف الإلكتروني • توصيل أجهزة المختبر والأشعة بنظام النتائج • تقليل أخطاء الإدخال اليدوي للقراءات	• الهندسة الطبية • IT • التشخيص الطبية	7 أشهر
	4. تعزيز الأمن السيبراني وحماية البيانات الصحية	• تطبيق الضوابط الأساسية للأمن السيبراني • تشفير بيانات المرضى والنسخ الاحتياطي الدوري • التوعية الدورية للعاملين ضد التهديدات	• الأمن السيبراني • IT	4 أشهر

المحور الرابع: الخارطة الزمنية للخطة الاستراتيجية

الخارطة الزمنية للأهداف الاستراتيجية

الهدف الاستراتيجي	2027	2028	2029	2030	2031
الهدف ١: رفع رضا المرضى وأسرهم عن جودة وسلامة الخدمات الصحية	تأسيس نظام قياس رضا المرضى والشكاوى، وتحديد خط الأساس، وتدريب العاملين على التواصل وحقوق المرضى	تطبيق برنامج تجربة المريض في الأقسام ذات الأولوية وتحسين آليات استقبال الشكاوى والاستجابة لها	توسيع تطبيق تجربة المريض على جميع الأقسام ورفع مستوى التواصل والتثقيف الصحي	تحسين جودة الخدمة بناءً على نتائج قياس الرضا والشكاوى، وتطبيق الإجراءات التصحيحية	الوصول إلى مستوى مرتفع ومستقر من رضا المرضى وتحسين تجربة المستفيد في مختلف مراحل الخدمة
الهدف ٢: رفع كفاءة استخدام الموارد المالية والتشغيلية في تقديم خدمات الرعاية الصحية	إعداد خط أساس لاستخدام الموارد، ومراجعة الموازنة والهدر وتوزيع الموارد بين الأقسام	تطبيق آليات ضبط الإنفاق والمشتريات والمخزون والصيانة وتحسين توزيع الموارد حسب الاحتياج	خفض الهدر وتحسين إنتاجية الموارد البشرية والمادية ورفع كفاءة التشغيل	ربط تخصيص الموارد بمؤشرات الأداء والاحتياجات الفعلية للخدمات	تحقيق مستوى مرتفع من كفاءة الإنفاق واستمرارية الموارد التشغيلية
الهدف ٣: تنمية كفاءة وقدرات الكوادر الطبية والتمريضية والفنية	حصر الاحتياجات التدريبية وتحديد فجوات الكوادر والتخصصات، ووضع خطة تدريب وتأهيل سنوية	تنفيذ برامج التدريب الأساسية والتخصصية ورفع نسبة العاملين المستفيدين من التدريب	تطوير برامج التعليم الطبي المستمر وربط التدريب بتقييم الأداء واحتياجات الأقسام	تحسين توزيع الكوادر حسب حجم العمل والاحتياج، ومعالجة العجز في التخصصات الحرجة	بناء كوادر أكثر تخصصًا ورفع مستوى الكفاءة المهنية والإنتاجية
الهدف ٤: تطوير البنية التحتية وإنشاء أقسام جديدة	حصر فجوات البنية التحتية والمرافق والأقسام وترتيبها حسب الأولوية والخطورة	تنفيذ أعمال التأهيل والصيانة ذات الأولوية وتوفير الاحتياجات الأكثر تأثيرًا على سلامة الخدمة	البدء في التوسعات وإنشاء أو تطوير الأقسام ذات الطلب المرتفع	استكمال التوسعات والتجهيزات ورفع الطاقة الاستيعابية للخدمات ذات الأولوية	تشغيل الأقسام والتوسعات الجديدة وقياس أثرها على الخدمة والطاقة الاستيعابية

الخارطة الزمنية للأهداف الاستراتيجية

الهدف الاستراتيجي	2027	2028	2029	2030	2031
الهدف ٥: تحسين الوصول إلى خدمات الأمومة والطفولة والاستجابة لاحتياجات المستفيدين	تحليل احتياجات المجتمع وتحديد الخدمات ذات الطلب المرتفع ومواطن صعوبة الوصول	تحسين إجراءات الوصول والحجز والاستقبال وتطوير مسارات الخدمات ذات الأولوية	توسيع خدمات الأمومة والطفولة وتطوير العيادات والخدمات المساندة حسب الاحتياج	تفعيل الخدمات التي تسهم في الوصول للمناطق والفئات الأكثر احتياجًا وتحسين زمن الحصول على الخدمة	رفع القدرة الاستيعابية والاستجابة للطلب وتقليل التحويلات الناتجة عن نقص الخدمة
الهدف ٦: تعزيز استدامة تمويل وتوفير الموارد اللازمة لتطوير الخدمات الصحية	تحديد الاحتياجات التمويلية والموارد الحرجة ووضع خطة لتنويع مصادر الدعم	بناء وتفعيل شراكات مع الجهات الحكومية والمنظمات والمانحين وتقديم المشاريع ذات الأولوية	زيادة الموارد الموجهة للتطوير وتنفيذ المشاريع الممولة	توسيع قاعدة الشراكات والدعم وتقليل الاعتماد على مصدر تمويل واحد	تعزيز استدامة تمويل الخدمات الأساسية والمشاريع التطويرية
الهدف ٧: تطوير تكامل وكفاءة الخدمات العلاجية والتشخيصية والطوارئ	تحليل رحلة المريض وتحديد نقاط التأخير والازدواجية وضعف التنسيق بين الأقسام	توحيد إجراءات ومسارات المريض بين الاستقبال والتشخيص والعلاج والخروج والتحويل	تحسين التنسيق بين الطوارئ والعيادات والأقسام الداخلية والمختبر والأشعة والخدمات المساندة	تطبيق مؤشرات لزمن الخدمة وتقليل التأخير والتحويلات وتحسين كفاءة العمليات	تحقيق تكامل تشغيلي أعلى بين الخدمات وتحسين انسيابية رحلة المريض
الهدف ٨: تعزيز التحول الرقمي وإدارة المعلومات الصحية لدعم تقديم الخدمات	تقييم الوضع الحالي للأنظمة والبيانات وتحديد متطلبات النظام الإلكتروني الموحد	توحيد نماذج البيانات والسجلات وتدريب العاملين على استخدام النظام	ربط الأقسام ذات الأولوية وتطوير الملف الصحي الإلكتروني وتبادل المعلومات	ربط المختبر والأشعة والخدمات الطبية والإدارية تدريجيًا وتحسين جودة البيانات	الوصول إلى مستوى متقدم من الأتمتة واستخدام البيانات في اتخاذ القرار

مؤشرات الاداء الاستراتيجية (KPIS)

مؤشرات الأداء الرئيسية (KPIS)

م	المنظور	الهدف الاستراتيجي	KPI مؤشر الأداء الرئيسي	طريقة القياس
1	العميل/المجتمع	رفع رضا المرضى وأسرهم عن جودة وسلامة الخدمات الصحية	نسبة رضا المرضى وأسرهم	المرضى الراضون ÷ إجمالي المستفيدين × ١٠٠
2	العميل/المجتمع	رفع رضا المرضى وأسرهم عن جودة وسلامة الخدمات الصحية	معدل انخفاض الشكاوى المتكررة	(الشكاوى المتكررة في سنة الأساس – الحالية) ÷ سنة الأساس × ١٠٠
3	العميل/المجتمع	تحسين الوصول إلى خدمات الأمومة والطفولة والاستجابة لاحتياجات المستفيدين	متوسط زمن انتظار المريض للخدمة	مجموع أزمنة الانتظار ÷ عدد الحالات
4	العميل/المجتمع	تحسين الوصول إلى خدمات الأمومة والطفولة والاستجابة لاحتياجات المستفيدين	معدل انخفاض التحويلات الناتجة عن نقص الخدمة	(تحويلات سنة الأساس – التحويلات الحالية) ÷ سنة الأساس × ١٠٠
5	المالي	رفع كفاءة استخدام الموارد المالية والتشغيلية في تقديم خدمات الرعاية الصحية	نسبة الالتزام بالموازنة التشغيلية المعتمدة	المصروف الفعلي ÷ المصروف المخطط × ١٠٠
6	المالي	رفع كفاءة استخدام الموارد المالية والتشغيلية في تقديم خدمات الرعاية الصحية	نسبة الهدر في الأدوية والمستلزمات الطبية	قيمة الهدر ÷ إجمالي قيمة الأدوية والمستلزمات × ١٠٠
7	المالي	تعزيز استدامة تمويل وتوفير الموارد اللازمة لتطوير الخدمات الصحية	نسبة الاحتياجات الممولة من إجمالي الاحتياجات	الاحتياجات الممولة ÷ إجمالي الاحتياجات × ١٠٠
8	المالي	تعزيز استدامة تمويل وتوفير الموارد اللازمة لتطوير الخدمات الصحية	نسبة توفر الموارد الحرجة في الوقت المطلوب	الموارد المتوفرة في الوقت المحدد ÷ إجمالي الموارد الحرجة المطلوبة × ١٠٠

مؤشرات الأداء الرئيسية (KPIS)

م	المنظور	الهدف الاستراتيجي	KPI مؤشر الأداء الرئيسي	طريقة القياس
9	العمليات الداخلية	تنمية كفاءة وقدرات الكوادر الطبية والتمريضية والفنية	نسبة الكوادر التي أكملت برامج التدريب المعتمدة	الكوادر المدربة ÷ الكوادر المستهدفة × ١٠٠
10	العمليات الداخلية	تنمية كفاءة وقدرات الكوادر الطبية والتمريضية والفنية	نسبة الكوادر الموزعة وفق الاحتياج الفعلي للأقسام	الكوادر الموزعة وفق الاحتياج ÷ إجمالي الكوادر × ١٠٠
11	العمليات الداخلية	تطوير تكامل وكفاءة الخدمات العلاجية والتشخيصية والطوارئ	متوسط زمن انتقال المريض بين مراحل الخدمة	مجموع أزمنة الانتقال ÷ عدد المرضى
12	العمليات الداخلية	تطوير تكامل وكفاءة الخدمات العلاجية والتشخيصية والطوارئ	نسبة تكامل إجراءات الإحالة والتحويل	الإحالات المستوفية للإجراءات ÷ إجمالي الإحالات × ١٠٠
13	التعلم والنمو	تطوير البنية التحتية وإنشاء أقسام جديدة	نسبة إنجاز مشاريع تطوير البنية التحتية	الأعمال المنجزة ÷ الأعمال المخططة × ١٠٠
14	التعلم و النمو	تطوير البنية التحتية وإنشاء أقسام جديدة	نسبة جاهزية الأقسام والتجهيزات للتشغيل	الأقسام والتجهيزات الجاهزة ÷ إجمالي المستهدف × ١٠٠
15	التعلم والنمو	تعزيز التحول الرقمي وإدارة المعلومات الصحية لدعم تقديم الخدمات	نسبة الأقسام المرتبطة بالنظام الإلكتروني	الأقسام المرتبطة بالنظام ÷ إجمالي الأقسام × ١٠٠

مؤشرات القوى العاملة والكوادر الطبية

المؤشر / المعيار	النتيجة الفعلية	المعيار القياسي	المقارنة	التحليل والأثر التشغيلي
عدد الأسرّة لكل طبيب	٤ سرير / طبيب	٤-٥ أسرة	ضمن المعيار	توفر الأطباء بما يتناسب مع السعة السريرية .
عدد الأسرّة لكل ممرض	٢ سرير / ممرض	سريرين	ضمن المعيار	تغطية تمريضية ممتازة ومثالية لأقسام الخدج والعناية المركزة و لكنها ترفع التكلفة على الأقسام العامة.
عدد الأسرّة لكل صيدلي	٧ أسرّة / صيدلي	١٠٠ سرير	منخفض جداً	اهتمام عالٍ بدقة الصرف والمراجعة الدوائية مع عبء في الأجور.
عدد الأسرّة لكل فني مختبر	٩ سرير / فني	١٠٠ سرير	منخفض جداً	سرعة فائقة في ظهور نتائج الفحوصات والأشعة ولدعم الطوارئ مع تحمل عبء التكاليف بشكل كبير
عدد الأسرّة لكل إداري	٠,٦٥ سرير / إداري	السعة السريرية= عدد الموظفين الاداريين	مرتفع	عدم وجود كادر اداري كافي مقارنة بالسعة السريرية.

مؤشرات الجودة والمخرجات الطبية

المؤشر /المعيار	النتيجة الفعلية	المعيار القياسي	المقارنة	التحليل والأثر التشغيلي
معدل الوفيات العام	٢,٥٣%	٣%-٤%	ممتاز جدا	مؤشر عالمي يدل على الاستجابة السريعة والجودة والسلامة بالخدمة
وفيات الخدج حديثي الولادة	٢,٥%	أقل من ٥%-٨%	ممتاز جدا	يعكس جودة الخدمة في عنايات الخدج و حديثي الولادة و الحضانات
نسبة وفيات الأمهات	3%%	أقل من ٠,٠١% - ٠,٠٢%	ممتاز جداً	مؤشر عالمي ممتاز يدل على استجابة سريعة وكفاءة الطوارئ التوليدية.
العمليات الجراحية لكل طبيب	٢٢٦عملية /سنة	٢٠٠ - ٣٠٠ عملية	ضمن المعيار	إنتاجية جراحية مثالية تحافظ على مهارة الجراح دون إرهاق بدني.
عدد الممرضين لكل طبيب	١,٢ ممرض /طبيب	٢ ممرضين	منخفض	لا يوجد توازن ما بين عدد الأطباء والممرضين

مؤشرات الكفاءة التشغيلية و استغلال الاسرة

المؤشر / المعيار	النتيجة الفعلية	المعيار القياسي	المقارنة	التحليل والأثر التشغيلي
معدل إشغال الأسرّة	٢٧%	٨٠% - ٨٥%	منخفض جداً	أسرّة شاغرة كثيرة وغير مستغلة، مما يعكس هدراً في الطاقة التشغيلية.
معدل خلو السرير (Interval)	١١ يوم	١ - ٢ يوم	مرتفع جداً	بقاء السرير فارغاً لفترة طويلة جداً بين كل مريضين متتاليين.
معدل إقامة المريض (LOS)	٤ أيام	٣ - ٥ أيام	ضمن المعيار	فترة إقامة مثالية تقلل خطورة العدوى المكتسبة وتحافظ على كفاءة العلاج.
معدل مراجعي العيادات	١٥ مريض/طبيب/يوم	١٥ - ٢٥ مريض	ضمن المعيار	يمنح الطبيب وقتاً كافياً للتشخيص والدقة وزيادة رضا المراجعين.
نسبة الإداريين للعمال	٢٠% من الكادر	١٥% - ٢٠% او لكل سرير موظف اداري	ضمن المعيار	زيادة بالتعيينات الإدارية تستنزف الميزانية وتعيق المرونة التشغيلية.

المحور الخامس: خطة المتابعة و أدوات المتابعة والقياس

منظور العميل

م	الهدف الاستراتيجي	مؤشر الأداء الرئيسي (KPI)	الجهة المسؤولة	الدور والمسؤولية الأساسية	دورية المتابعة
1	رفع رضا المرضى وأسرهم	نسبة رضا المرضى وأسرهم	إدارة الجودة والتمريض والعلاقات	تصميم وتفعيل نظام القياس، ومتابعة الشكاوى اليومية.	شهري /ربع سنوي
2	رفع رضا المرضى وأسرهم	معدل انخفاض الشكاوى المتكررة	إدارة الجودة ورؤساء الأقسام	تحليل جذور الشكاوى ووضع خطط تصحيحية مانعة لتكرارها.	ربع سنوي
3	تحسين الوصول لخدمات الأمومة والطفولة	متوسط زمن انتظار المريض للخدمة	الإدارة الطبية (الطوارئ والعيادات)	إدارة تدفق المرضى وتقليل الاختناقات في العيادات.	شهري
4	تحسين الوصول لخدمات الأمومة والطفولة	معدل انخفاض التحويلات الناتجة عن نقص الخدمة	الإدارة الطبية والخدمات العلاجية	تطوير السعة الاستيعابية لتقليل الحاجة لتحويل الحالات للخارج.	ربع سنوي

المنظور المالي

م	الهدف الاستراتيجي	مؤشر الأداء الرئيسي (KPI)	الجهة المسؤولة	الدور والمسؤولية الأساسية	دورية المتابعة
5	رفع كفاءة الموارد المالية والتشغيلية	نسبة الالتزام بالموازنة التشغيلية المعتمدة	الإدارة المالية والشؤون الإدارية	الرقابة الصارمة على المصروفات ومطابقة الصرف الفعلي.	شهري
6	رفع كفاءة الموارد المالية والتشغيلية	نسبة الهدر في الأدوية والمستلزمات	الإدارة المالية والصيدلية والمخازن	أتمتة المخزون، نظام الباركود، ومراقبة صلاحية الأصناف.	شهري /ربع سنوي
7	تعزيز استدامة تمويل وتوفير الموارد	نسبة الاحتياجات الممولة من الإجمالي	الإدارة العليا والمالية	إعداد محفظة المشاريع، استقطاب الدعم والتأمين الصحي.	ربع سنوي
8	تعزيز استدامة تمويل وتوفير الموارد	نسبة توفر الموارد الحرجة بالوقت المطلوب	الشؤون المالية والتموين الطبي	متابعة المخزون الاستراتيجي وإعادة الطلب بالوقت المناسب.	شهري

منظور العمليات الداخلية

م	الهدف الاستراتيجي	مؤشر الأداء الرئيسي (KPI)	الجهة المسؤولة	الدور والمسؤولية الأساسية	دورية المتابعة
9	تنمية كفاءة وقدرات الكوادر الطبية	نسبة الكوادر المكملة للتدريب المعتمد	إدارة الموارد البشرية والتدريب	تنفيذ خطة التعليم الطبي المستمر وتتبع الساعات التدريبية.	نصف / سنوي
10	تنمية كفاءة وقدرات الكوادر الطبية	نسبة الكوادر الموزعة وفق الاحتياج الفعلي	الموارد البشرية والإدارة الطبية	إجراء دراسات دورية للاحتياج الفعلي وإعادة التوزيع بعدالة.	ربع سنوي
11	تطوير تكامل وكفاءة الخدمات العلاجية	متوسط زمن انتقال المريض بين المراحل	الإدارة الطبية ورؤساء الأقسام	توحيد وربط مسارات رحلة المريض وإزالة العقبات الإدارية.	شهري
12	تطوير تكامل وكفاءة الخدمات العلاجية	نسبة تكامل إجراءات الإحالة والتحويل	الإدارة الطبية ورؤساء الأقسام	توثيق وتدقيق حالات الإحالة الداخلية وفق بروتوكولات معيارية.	ربع سنوي

م	الهدف الاستراتيجي	مؤشر الأداء الرئيسي (KPI)	الجهة المسؤولة	الدور والمسؤولية الأساسية	دورية المتابعة
13	تطوير البنية التحتية والأقسام الجديدة	نسبة إنجاز مشاريع البنية التحتية	إدارة المستشفى والإدارة الهندسية	الإشراف المباشر على التنفيذ وفق الجداول الزمنية المعتمدة.	شهري
14	تطوير البنية التحتية والأقسام الجديدة	نسبة جاهزية الأقسام والتجهيزات للتشغيل	إدارة المستشفى والهندسة الطبية	إجراء اختبارات الجاهزية التشغيلية والتدقيق على السلامة.	دوري عند الاكتمال
15	تعزيز التحول الرقمي وإدارة المعلومات	نسبة الأقسام المرتبطة بالنظام الإلكتروني	إدارة تقنية المعلومات (IT)	تنفيذ خطة التحول الرقمي وربط الأقسام بنظام (EHR/HIS).	شهري /ربع سنوي

لوحات القيادة الاستراتيجية

لوحة مؤشرات الأداء(١): منظور العميل

م	الهدف الاستراتيجي	مؤشر الأداء الرئيسي	خط الأساس تقديري	مستهدف ٢٠٢٩	مستهدف ٢٠٣١	دورية القياس
1	رفع رضا المرضى وأسرهم عن جودة وسلامة الخدمات الصحية	نسبة رضا المرضى وأسرهم	30%	≤85%	≤90%	ربع سنوي
2	رفع رضا المرضى وأسرهم عن جودة وسلامة الخدمات الصحية	معدل انخفاض الشكاوى المتكررة	20%	≤30%	≤50%	ربع سنوي
3	تحسين الوصول إلى خدمات الأمومة والطفولة والاستجابة لاحتياجات المستفيدين	متوسط زمن انتظار المريض للخدمة	دقيقة 50	دقيقة 30 ≥	دقيقة 20≥	شهري
4	تحسين الوصول إلى خدمات الأمومة والطفولة والاستجابة لاحتياجات المستفيدين	معدل انخفاض التحويلات الناتجة عن نقص الخدمة	20%	≥30%	≥ 50%	ربع سنوي

لوحة مؤشرات الأداء(٢): المنظور المالي

م	الهدف الاستراتيجي	مؤشر الأداء الرئيسي	خط الأساس تقديري	مستهدف ٢٠٢٩	مستهدف ٢٠٣١	دورية القياس
5	رفع كفاءة استخدام الموارد المالية والتشغيلية في تقديم خدمات الرعاية الصحية	نسبة الالتزام بالموازنات التشغيلية المعتمدة	65%	≤90%	≤95%	شهري / ربع سنوي
6	رفع كفاءة استخدام الموارد المالية والتشغيلية في تقديم خدمات الرعاية الصحية	نسبة الهدر في الأدوية والمستلزمات الطبية	15%	≥ 8%	≥5%	شهري
7	تعزيز استدامة وتمويل وتوفير الموارد اللازمة لتطوير الخدمات الصحية	نسبة الاحتياجات الممولة من إجمالي الاحتياجات	45%	≤75%	≤90%	ربع سنوي
8	تعزيز استدامة وتمويل وتوفير الموارد اللازمة لتطوير الخدمات الصحية	نسبة توفر الموارد الحرجة في الوقت المطلوب	75%	≤90%	≤95%	شهري

لوحة مؤشرات الأداء(٣): منظور العمليات الداخلية

م	الهدف الاستراتيجي	مؤشر الأداء الرئيسي	خط الأساس تقديري	مستهدف ٢٠٢٩	مستهدف ٢٠٣١	دورية القياس
9	تنمية كفاءة وقدرات الكوادر الطبية والتمريضية والفنية	نسبة الكوادر التي أكملت برامج التدريب المعتمدة	50%	≤80%	≤95%	نصف سنوي
10	تنمية كفاءة وقدرات الكوادر الطبية والتمريضية والفنية	نسبة الكوادر الموزعة وفق الاحتياج الفعلي للأقسام	55%	≤85%	≤95%	ربع سنوي
11	تطوير تكامل وكفاءة الخدمات العلاجية والتشخيصية والطوارئ	متوسط زمن انتقال المريض بين مراحل الخدمة	45%	≥30 دقيقة	≥20 دقيقة	شهري
12	تطوير تكامل وكفاءة الخدمات العلاجية والتشخيصية والطوارئ	نسبة تكامل إجراءات الإحالة والتحويل	65%	≤85%	≤95%	شهري

لوحة مؤشرات الأداء(٢): منظور التعلم والنمو

م	الهدف الاستراتيجي	مؤشر الأداء الرئيسي	خط الأساس التقديري	مستهدف ٢٠٢٩	مستهدف ٢٠٣١	دورية القياس	م
13	تطوير البنية التحتية وإنشاء أقسام جديدة	نسبة إنجاز مشاريع البنية التحتية	35%	≤75%	100%	ربع سنوي	9
14	تطوير البنية التحتية وإنشاء أقسام جديدة	نسبة جاهزية الأقسام والتجهيزات للتشغيل	غير معلوم	≤90%	≤98%	شهري / ربع سنوي	10
15	تعزيز التحول الرقمي وإدارة المعلومات الصحية لدعم تقديم الخدمات	نسبة الأقسام المرتبطة بالنظام الإلكتروني	20%	≤80%	100%	ربع سنوي	15

المحور السادس: إدارة المخاطر للخطة الاستراتيجية

خطة إدارة المخاطر

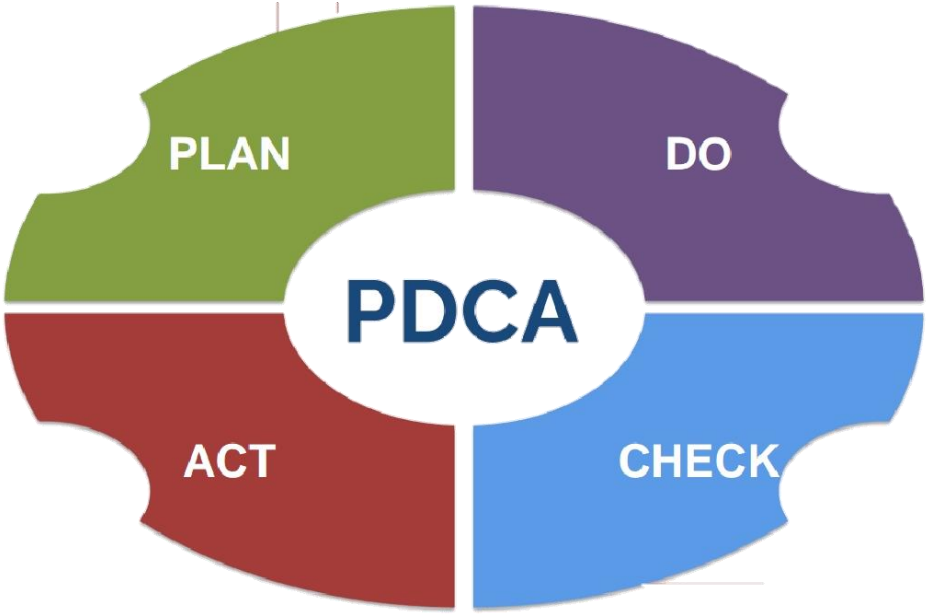
م	الهدف الاستراتيجي المرتبط	الخطر المحتمل	الاحتمالية	الأثر	المسؤول	استراتيجية الاستجابة والتخفيف المعالجة
1	رفع رضا المرضى وأسرهم عن جودة وسلامة الخدمات	ارتفاع الشكاوى المتكررة وبطء الاستجابة للمراجعين.	متوسط	مرتفع	إدارة الجودة والعلاقات العامة	• تفعيل نظام القياس الفوري لرضا المرضى • إيجاد وحدة استقبال وتوجيه فعالة لامتصاص الشكاوى.
2	تحسين الوصول لخدمات الأمومة والطفولة	زيادة أوقات الانتظار وارتفاع معدلات تحويل الحالات.	متوسط	مرتفع	الإدارة الطبية ورؤساء الأقسام	• تطبيق أنظمة المواعيد الذكية وتنظيم تدفق المرضى. • تفعيل مسارات الخدمة السريعة للحالات العاجلة.
3	رفع كفاءة الموارد المالية والتشغيلية	تجاوز الموازنة والهدر المالي في الأدوية والمستلزمات.	مرتفع	مرتفع	الإدارة المالية والشؤون الإدارية	• تطبيق معايير دقيقة لحساب التكاليف والرقابة. • أتمتة إدارة المخزون لمنع التلف أو التكدس.
4	تعزيز استدامة تمويل وتوفير الموارد	فجوة التمويل وتأخر توفير الموارد الحرجة.	متوسط	مرتفع	الإدارة العليا والشؤون المالية	• تنويع مصادر الدخل والشراكات الاستراتيجية. • إشراك القطاع الخاص في دعم التجهيزات.

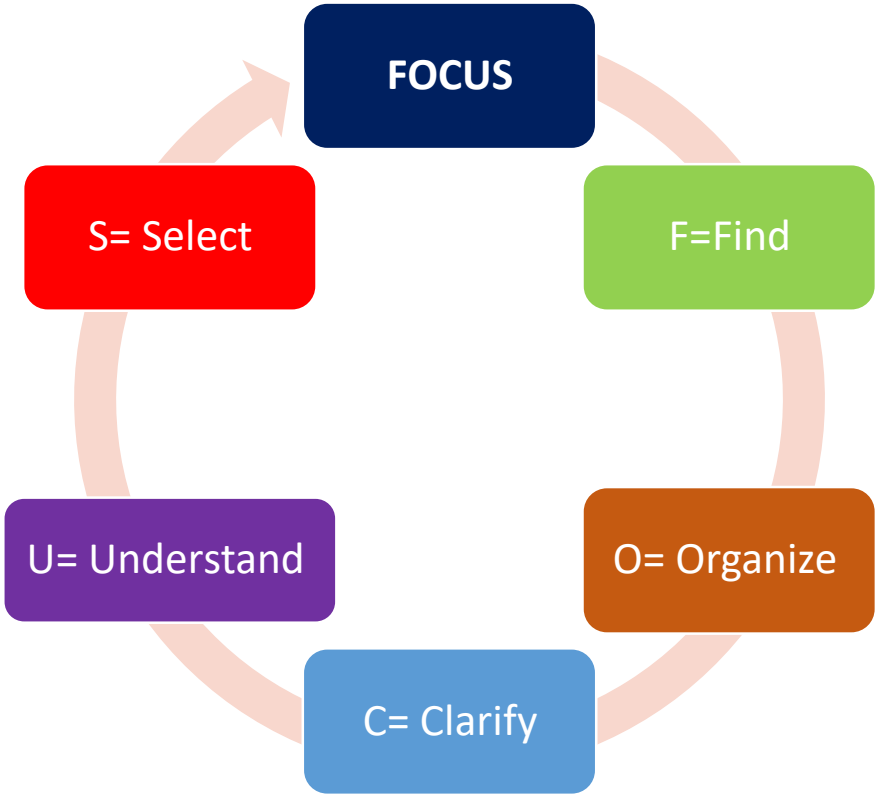
خطة إدارة المخاطر

م	الهدف الاستراتيجي المرتبط	الخطر المحتمل	الاحتمالية	الأثر	المسؤول	استراتيجية الاستجابة والتخفيف المعالجة
8	تنمية كفاءة وقدرات الكوادر الطبية	تسرب الكفاءات ونقص ساعات التدريب الفعلي.	مرتفع	مرتفع جداً	الموارد البشرية والإدارة الطبية	• إعداد خطة عادلة لتوزيع القوى العاملة. تفعيل برامج التدريب المستمر (CME).
6	تطوير تكامل وكفاءة الخدمات العلاجية	بطء انتقال المريض وفجوات إجراءات الإحالة.	متوسطة	متوسط	الإدارة الطبية ورؤساء الأقسام	• توحيد وربط مسارات رحلة المريض إلكترونياً. • تدريب الكوادر على بروتوكولات الإحالة.
7	تطوير البنية التحتية والأقسام الجديدة	تعثر مشاريع البنية التحتية وعدم الجاهزية بالمواعيد.	متوسطة	مرتفع	إدارة المستشفى والإدارة الهندسية	• وضع جدول زمني دقيق بمؤشرات إنجاز واضحة. متابعة المشاريع هندسياً بصورة أسبوعية.
8	تعزيز التحول الرقمي وإدارة المعلومات	تأخر ربط الأقسام ومقاومة التغيير التقني.	متوسطة	مرتفع جداً	إدارة تقنية المعلومات (IT)	• التنفيذ المرحلي والمبرمج لربط الأقسام الحيوية. • عقد دورات تدريبية مكثفة للمستخدمين.

خطط التحسين باستخدام ال FOCUS–PDCA

٤ مشكلات رئيسية في المستشفى بناء على الواقع العملي





خطة لمعالجة سوء توزيع القوى العاملةFOCUS–PDCA

FOCUS

F – Find | تحديد فرصة التحسين	وجود سوء توزيع للقوى العاملة بين الأقسام، مما يؤدي إلى عجز في بعض الأقسام وفائض في أقسام أخرى.
O – Organize | تنظيم فريق العمل	تشكيل فريق من إدارة المستشفى والموارد البشرية ورؤساء الأقسام.
C – Clarify | توضيح الوضع الحالي	حصر أعداد الموظفين في كل قسم ومقارنتها بحجم العمل والاحتياج الفعلي.
U – Understand | فهم الأسباب	تحليل أسباب سوء التوزيع، مثل عدم وجود معايير واضحة للتوزيع وعدم إجراء تقييم دوري للاحتياجات.
S – Select | اختيار الحل	اعتماد إعادة توزيع القوى العاملة وفق الاحتياج الفعلي وحجم العمل.

PDCA–FOCUS خطة لمعالجة سوء توزيع القوى العاملة

PLAN – التخطيط

تحليل الاحتياج الفعلي للقوى العاملة في كل قسم، ومقارنة العدد الموجود بالاحتياج، وتحديد الأقسام التي تعاني من عجز أو فائض.

DO – التنفيذ

إعادة توزيع الكادر بين الأقسام حسب الاحتياج وحجم العمل، والاستفادة من الموظفين المتاحين لسد العجز.

CHECK – التحقق

متابعة نتائج إعادة التوزيع وقياس مدى تحسن سير العمل وانخفاض الضغط على الأقسام التي كانت تعاني من نقص.

ACT – التحسين

تعديل خطة التوزيع عند الحاجة، ووضع خطة دورية لمراجعة احتياجات القوى العاملة.

المسؤلية:إدارة الموارد البشرية وإدارة المستشفى

مؤشر القياس: نسبة توزيع القوى العاملة وفق الاحتياج الفعلي للأقسام

خطة لمعالجة نقص الأجهزة وتقادمهاFOCUS–PDCA

FOCUS

F – Find | تحديد فرصة التحسين	وجود نقص في الأجهزة الطبية وتقادم بعض الأجهزة الموجودة.
O – Organize | تنظيم فريق العمل	تشكيل فريق من الإدارة والهندسة الطبية والمخازن والأقسام المعنية.
C – Clarify | توضيح الوضع الحالي	حصر الأجهزة وتقييم حالتها وتحديد الأجهزة الناقصة والمتقادمة.
U – Understand | فهم الأسباب	تحليل أسباب النقص والتقادم، مثل ضعف الميزانية أو عدم وجود خطة دورية للاستبدال والصيانة.
S – Select | اختيار الحل	تحديد الأولويات وتوفير الأجهزة الضرورية مع وضع خطة للصيانة والاستبدال.

خطة لمعالجة نقص الأجهزة وتقادمهاPDCA – FOCUS

PLAN – التخطيط

حصر الأجهزة الموجودة وتقييم حالتها، وتحديد الأجهزة الناقصة أو المتقادمة وترتيب الاحتياجات حسب الأولوية.

DO – التنفيذ

توفير الأجهزة الضرورية، وصيانة الأجهزة الموجودة، واستبدال الأجهزة التي أصبحت غير صالحة أو قديمة ..

CHECK – التحقق

متابعة توفر الأجهزة وكفاءتها ومدى استخدامها، والتأكد من انخفاض الأعطال وتحسن الخدمات المقدمة.

ACT – التحسين

إعداد خطة دورية للصيانة والاستبدال، وتحديث قائمة الاحتياجات من الأجهزة بشكل مستمر.

المسؤلية: الإدارة، قسم الهندسة الطبية، والمخازن

مؤشر القياس: نسبة توفر الأجهزة المطلوبة ونسبة الأجهزة

FOCUS–PDCAخطة لمعالجة عدم الالتزام باستخدام معدات الوقاية الشخصية

FOCUS

F – Find	تحديد فرصة التحسين
O – Organize	تنظيم فريق العمل
C – Clarify	توضيح الوضع الحالي
U – Understand	فهم الأسباب
S – Select	اختيار الحل

انخفاض التزام بعض العاملين باستخدام معدات الوقاية الشخصية.

تشكيل فريق من إدارة الجودة ومكافحة العدوى ورؤساء الأقسام.

قياس مستوى الالتزام الحالي وتحديد الأقسام الأكثر انخفاضًا في الالتزام.

معرفة الأسباب مثل نقص المعدات أو ضعف التوعية أو عدم وجود متابعة مستمرة.

توفير المعدات وتنفيذ برامج توعية وتدريب مع متابعة الالتزام.

خطة لمعالجة عدم الالتزام باستخدام معدات الوقاية الشخصيةFOCUS-PDCA

PLAN – التخطيط

تحديد أسباب عدم الالتزام باستخدام معدات الوقاية الشخصية، وتحديد الأقسام والموظفين الأكثر احتياجًا للتوعية والمتابعة.

DO – التنفيذ

تنفيذ برامج توعوية وتدريبية للعاملين، وتوفير معدات الوقاية الشخصية بشكل كافٍ في جميع الأقسام.

CHECK – التحقق

إجراء متابعة ميدانية دورية لقياس مدى التزام العاملين باستخدام معدات الوقاية الشخصية.

ACT – التحسين

معالجة أسباب عدم الالتزام، وتكثيف التوعية والمتابعة، ووضع إجراءات تصحيحية لضمان استمرار الالتزام.

المسؤلية: إدارة الجودة، مكافحة العدوى، ورؤساء الأقسام

مؤشر القياس: نسبة التزام العاملين باستخدام معدات الوقاية الشخصية

FOCUS–PDCAخطة لمعالجة عدم وجود نظام إلكتروني موحد للمعلومات

FOCUS

F – Find	تحديد فرصة التحسين	عدم وجود نظام إلكتروني موحد يربط المعلومات الإدارية والطبية والمالي.
O – Organize	تنظيم فريق العمل	تشكيل فريق من الإدارة ونظم المعلومات والإدارة الطبية والمالية.
C – Clarify	توضيح الوضع الحالي	حصر الأنظمة والسجلات المستخدمة حاليًا وتحديد المعلومات التي تحتاج إلى الربط.
U – Understand	فهم الأسباب	تحليل أسباب عدم وجود نظام موحد، مثل نقص الموارد أو ضعف البنية التقنية أو عدم وجود خطة للتحول الإلكتروني.
S – Select	اختيار الحل	اختيار نظام إلكتروني موحد ومناسب لاحتياجات المستشفى.

خطة لمعالجة عدم وجود نظام الكتروني موحد المعلومات (الإدارية - الطبي - المالي)FOCUS-PDCA

PLAN – التخطيط

تحديد احتياجات المستشفى من نظام معلومات إلكتروني موحد، وحصر المعلومات الإدارية والطبية والمالية المطلوب ربطها بالنظام.

DO – التنفيذ

اختيار أو تطوير نظام إلكتروني مناسب، وربط الأقسام المختلفة بالنظام، وتدريب الموظفين على استخدامه.

CHECK – التحقق

تقييم مدى استخدام النظام وقياس دقة وسرعة توفر المعلومات، وتحديد المشكلات التي تواجه المستخدمين.

ACT – التحسين

تطوير النظام ومعالجة المشكلات الفنية، وإضافة التحسينات المطلوبة وتحديث النظام بصورة مستمرة.

المسؤولية: إدارة نظم المعلومات، الإدارة العليا، والإدارة المالية والطبية

مؤشر القياس: نسبة الأقسام المرتبطة بالنظام الإلكتروني ونسبة استخدام النظام

الخطة المالية

الموازنة السنوية تقديرية

م	البيان	القيمة بالريال
1	الإيراد السنوي من الخدمات	١,٦٠٠,٠٠٠,٠٠٠
2	الدعم الحكومي	١٩٢,٠٠٠,٠٠٠
3	إجمالي الموارد السنوية	١,٧٩٢,٠٠٠,٠٠٠
4	الرواتب السنوية	١,٢٠٠,٠٠٠,٠٠٠
5	المشتريات السنوية	٥٧,٨٠٠,٠٠٠
6	التغذية السنوية	٩٣,٤٠٠,٠٠٠
7	التموين السنوي	٧٠,٠٠٠,٠٠٠
8	الكهرباء والمياه والوقود	١١٠,٠٠٠,٠٠٠
9	النظافة والتعقيم	٣٥,٠٠٠,٠٠٠
10	الصيانة	٢٠,٠٠٠,٠٠٠
11	التدريب والتأهيل	٨,٠٠٠,٠٠٠
12	التحول الرقمي	٦٠,٠٠٠,٠٠٠
13	البنية التحتية والأقسام التخصصية	١٢٠,٠٠٠,٠٠٠
14	إجمالي المصروفات التقديرية	١,٧٧٤,٢٠٠,٠٠٠
15	هامش الأمان/الاحتياطي	١٧,٨٠٠,٠٠٠

التدفقات النقدية الداخلة التقديرية

م	باب التدفق النقدي الداخل	المبلغ السنوي	النسبة
١	إيرادات الخدمات الصحية النقدية والمحصلة	١,٦٠٠,٠٠٠,٠٠٠	%٨٩,٢٩
٢	الدعم الحكومي	١٩٢,٠٠٠,٠٠٠	%١٠,٧١
٣	منح نقدية من المنظمات	٠	%٠
٤	دعم نقدي من الشركات	٠	%٠
٥	تحصيل ذمم سابقة	مدمج مع الإيرادات المحصلة	%٠
٦	إيرادات أخرى	٠	%٠
٧	إجمالي التدفقات الداخلة	١,٧٩٢,٠٠٠,٠٠٠	%١٠٠

التدفقات النقدية الخارجة التقديرية

م	باب التدفق النقدي الخارج	المبلغ السنوي	النسبة من إجمالي الموارد
١	الرواتب والأجور	١,٢٠٠,٠٠٠,٠٠٠	%٦٦,٩٦
٢	المشتريات والمستلزمات الطبية	٥٧,٨٠٠,٠٠٠	%٣,٢٣
٣	التغذية	٩٣,٤٠٠,٠٠٠	%٥,٢١
٤	التموين	٧٠,٠٠٠,٠٠٠	%٣,٩١
٥	الكهرباء والمياه والوقود	١١٠,٠٠٠,٠٠٠	%٦,١٤
٦	النظافة والتعقيم	٣٥,٠٠٠,٠٠٠	%١,٩٥
٧	الصيانة وقطع الغيار	٢٠,٠٠٠,٠٠٠	%١,١٢
٨	التدريب والتأهيل	٨,٠٠٠,٠٠٠	%٠,٤٥
٩	التحول الرقمي	٦٠,٠٠٠,٠٠٠	%٣,٣٥
١٠	تطوير البنية التحتية والأقسام الجديدة	١٢٠,٠٠٠,٠٠٠	%٦,٧٠
١١	إجمالي التدفقات الخارجة	١,٧٧٤,٢٠٠,٠٠٠	%٩٩,٠١
١٢	الاحتياطي النقدي	١٧,٨٠٠,٠٠٠	%٠,٩٩
١٣	الإجمالي	١,٧٩٢,٠٠٠,٠٠٠	%١٠٠

الموازنة التقديرية الشهرية

م	البند	المبلغ الشهري
١	إيرادات الخدمات	١٣٣,٣٣٠,٠٠٠
٢	الدعم الحكومي	١٦,٠٠٠,٠٠٠
٣	إجمالي التدفقات الداخلة	١٤٩,٣٣٠,٠٠٠
٤	الرواتب	١٠٠,٠٠٠,٠٠٠
٥	المشتريات	٤,٨٢٠,٠٠٠
٦	التغذية	٧,٧٨٠,٠٠٠
٧	التموين	٥,٨٣٠,٠٠٠
٨	الكهرباء والمياه والوقود	٩,١٧٠,٠٠٠
٩	النظافة	٢,٩٢٠,٠٠٠
١٠	الصيانة	١,٦٧٠,٠٠٠
١١	التدريب	٦٧٠,٠٠٠
١٢	التحول الرقمي	٥,٠٠٠,٠٠٠
١٣	البنية التحتية	١٠,٠٠٠,٠٠٠
١٤	إجمالي التدفقات الخارجة	١٤٧,٨٥٠,٠٠٠
١٥	صافي التدفق الشهري	١,٤٨٠,٠٠٠

موازنة المشتريات السنوية التقديرية

م	بند المشتريات	المبلغ/مليون ريال
١	مستلزمات طبية واستهلاكية	٣٥,٠٠٠,٠٠٠
٢	مستلزمات المختبر وبنك الدم	٦,٠٠٠,٠٠٠
٣	مستلزمات الأشعة	٣,٠٠٠,٠٠٠
٤	مستلزمات العمليات والولادة	٥,٠٠٠,٠٠٠
٥	مستلزمات الطوارئ والحضانات	٤,٠٠٠,٠٠٠
٦	مستلزمات أخرى	٤,٨٠٠,٠٠٠
٧	الإجمالي	٥٧,٨٠٠,٠٠٠

موازنة التموين السنوية التقديرية

م	بند التموين	المبلغ
١	قرطاسية وطباعة ونماذج	٨,٠٠٠,٠٠٠
٢	مستلزمات تشغيلية إدارية	١٠,٠٠٠,٠٠٠
٣	وقود/مستلزمات تشغيلية	١٥,٠٠٠,٠٠٠
٤	مستلزمات مغسلة	٨,٠٠٠,٠٠٠
٥	مواد وأدوات تشغيل الأقسام	١٠,٠٠٠,٠٠٠
٦	أمن وسلامة	٥,٠٠٠,٠٠٠
٧	نقل وخدمات مساندة	٥,٠٠٠,٠٠٠
٨	مستلزمات أخرى	٩,٠٠٠,٠٠٠
٩	الإجمالي	٧٠,٠٠٠,٠٠٠

التحليل المالي الرأسي

م	البند	المبلغ	النسبة من إجمالي الموارد
١	الرواتب	١,٢٠٠,٠٠٠,٠٠٠	%٦٦,٩٦
٢	الكهرباء والمياه والوقود	١١٠,٠٠٠,٠٠٠	%٦,١٤
٣	البنية التحتية	١٢٠,٠٠٠,٠٠٠	%٦,٧٠
٤	التغذية	٩٣,٤٠٠,٠٠٠	%٥,٢١
٥	التموين	٧٠,٠٠٠,٠٠٠	%٣,٩١
٦	التحول الرقمي	٦٠,٠٠٠,٠٠٠	%٣,٣٥
٧	المشتريات الطبية	٥٧,٨٠٠,٠٠٠	%٣,٢٣
٨	النظافة	٣٥,٠٠٠,٠٠٠	%١,٩٥
٩	الصيانة	٢٠,٠٠٠,٠٠٠	%١,١٢
١٠	التدريب	٨,٠٠٠,٠٠٠	%٠,٤٥
١١	الاحتياطي	١٧,٨٠٠,٠٠٠	%٠,٩٩

مؤشرات النسب المالية

م	المؤشر	النتيجة/المستهدف
١	نسبة الرواتب إلى الموارد	%٦٦,٩٦
٢	نسبة الدعم الحكومي	%١٠,٧١
٣	نسبة المشتريات	%٣,٢٣
٤	نسبة التغذية	%٥,٢١
٥	نسبة التموين	%٣,٩١
٦	نسبة الطاقة والمياه والوقود	%٦,١٤
٧	نسبة النظافة	%١,٩٥
٨	نسبة الصيانة	%١,١٢
٩	نسبة التدريب	%٠,٤٥
١٠	نسبة التحول الرقمي	%٣,٣٥
١١	نسبة الاستثمار في البنية التحتية	%٦,٧٠
١٢	هامش الموازنة/الفائض	%٠,٩٩

مؤشرات السيولة والتدفقات

م	المؤشر	النتيجة
١	نسبة تغطية المصروفات	١,٠١ مرة
٢	نسبة الاعتماد على الدعم الحكومي	١٠,٧١%
٣	نسبة التمويل الذاتي	٨٩,٢٩%

مؤشرات الرقابة على الموازنة

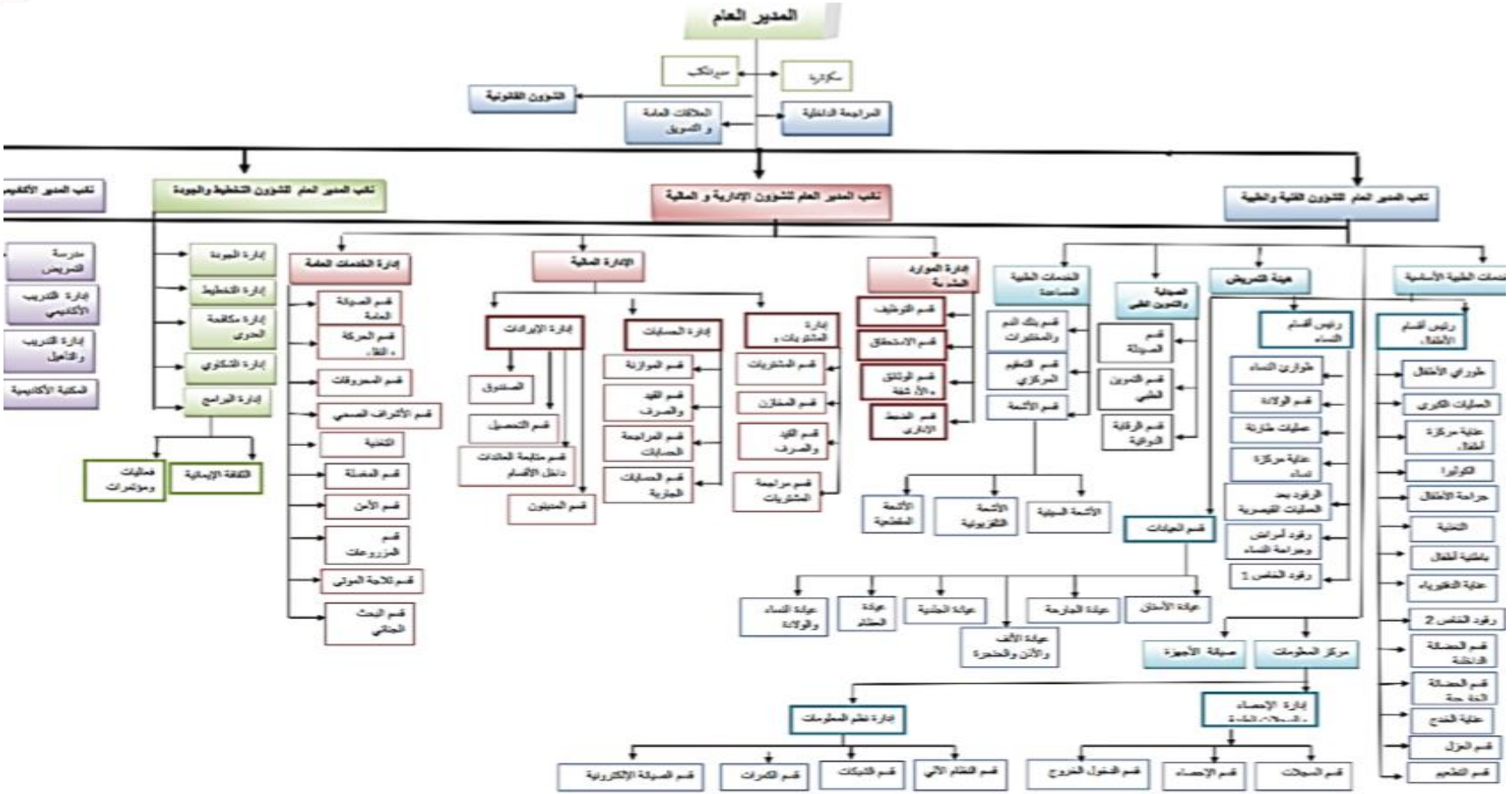
م	المؤشر	طريقة القياس	المستهدف المقترح
١	نسبة تنفيذ الموازنة	الفعلي ÷ المخطط × ١٠٠	٩٥–١٠٠%
٢	نسبة الانحراف	(الفعلي – المخطط) ÷ المخطط × ١٠٠	±٥%
٣	نسبة الهدر في المستلزمات	الهدر ÷ إجمالي المستلزمات	انخفاض سنوي
٤	نسبة توفر المستلزمات الحرجة	المتوفر ÷ المطلوب × ١٠٠	≥٩٥%
٥	نسبة تنفيذ الصيانة	المنفذ ÷ المخطط × ١٠٠	≥٩٠%
٦	نسبة تنفيذ المشاريع	المنجز ÷ المخطط × ١٠٠	≥٩٠%
٧	نسبة الأقسام المرتبطة إلكترونياً	الأقسام المرتبطة ÷ إجمالي الأقسام × ١٠٠	≥٨٠%
٨	نسبة الموظفين المدربين	المدربون ÷ المستهدفين × ١٠٠	≥٨٠%
٩	نسبة رضا المرضى	المرضى الراضون ÷ المستفيدين × ١٠٠	≥٨٠%

ملاحق البرامج

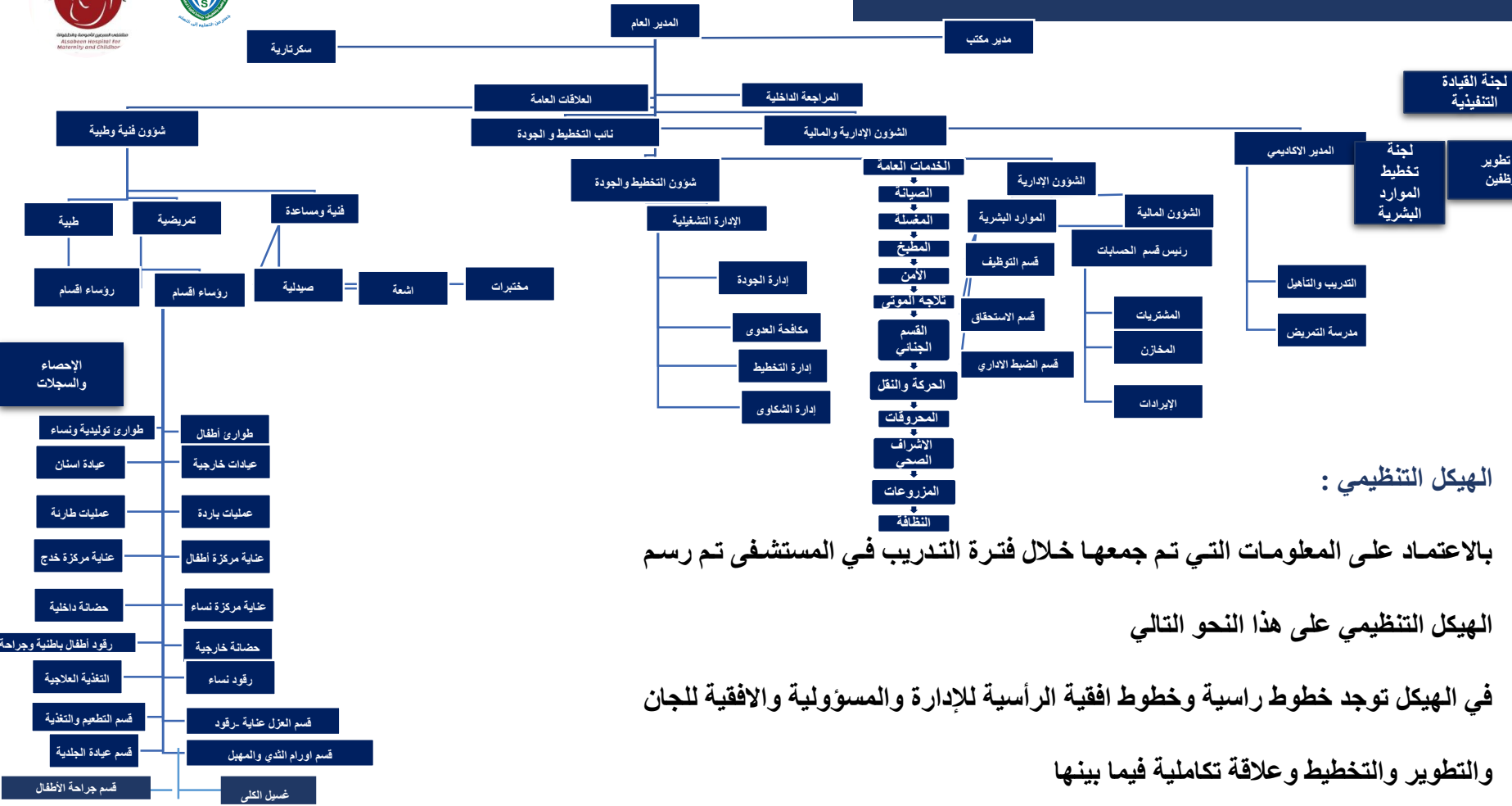
المعلومات التي بنيت عليها الخطة من الملاحق التالية:

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

نظرة عامة عن المستشفى الهيكل التنظيمي الحالي



الهيكل التنظيمي المقترح



الهيكل التنظيمي :

بالاعتماد على المعلومات التي تم جمعها خلال فترة التدريب في المستشفى تم رسم الهيكل التنظيمي على هذا النحو التالي

في الهيكل توجد خطوط راسية وخطوط افقية الرأسية للإدارة والمسؤولية والافقية للجان والتطوير والتخطيط وعلاقة تكاملية فيما بينها

التوصيف الوظيفي لقسم طوارئ نساء و توليدية

الوظيفة	المؤهلات المطلوبة	المهام الأساسية	ساعات العمل- المناوبة	المسؤول المباشر
الطبيبة العامة	بكالوريوس طب وجراحة عامة +ترخيص مزاولة مهني ساري	• استقبال الحالات الطارئة وفحصها وتشخيصها مبدئيا • تقديم الإسعافات الأولية والرعاية العاجلة • تحويل الحالات المعقدة الى اخصائي النساء والتوليد • كتابة الوصفات الطبية والتقارير الاولية	٨ ساعات صباحية مع مناوبات ليلية حسب الجدول	رئيس قسم الطوارئ-مدير القسم الطبي
اخصائية نساء وتوليد	ماجستير-دبلوم نساء وتوليد وخبرة لا تقل عن ٣ سنوات	• الاشراف على الحالات الحرجة في الطوارئ • اجراء العمليات الطارئة مثل الولادة القيصرية • متابعة خطط العلاج للحالات المحولة • الاشراف على الطبيبات المقيمات والتمريض	حسب نظام الاستدعاء	المدير الطبي
ممرضة طوارئ	دبلوم-بكالوريوس تمريض+ترخيص مزاولة	• استقبال المريضة وتجهيزها للفحص • قياس العلامات الحيوية وتوثيقها • إعطاء الادوية والاشراف على العلاج حسب الأوامر • تجهيز غرفة الولادة –العمليات عند الحاجة	٨ ساعات +مناوبات ليلية	مشرف التمريض- الطبيبة المناوبة
قابلة	دبلوم-بكالوريوس قابلة	• متابعة حالات الولادة الطبيعية • تقديم رعاية الامومة قبل واثناء وبعد الولادة • التدخل العاجل عند المضاعفات وتحويل الحالة للطبيبة • تقديم التثقيف الصحي للامهات	٨ساعات +مناوبات	مشرفة القابلات – الطبيبة المناوبة
موظف اداري –استقبال وتسجيل	شهادة جامعية او دبلوم إدارة-سجلات طبية	• استقبال المريضات وتسجيل البيانات • تنظيم الملفات وتحويل الحالات للطبيبة • تنسيق التواصل مع الأقسام الاخرى	٨ ساعات صباحي ومسائي	مسؤول السجلات الطبية

سياسات و إجراءات قسم طوارئ نساء و توليدية

- السياسات والإجراءات التشغيلية القياسية (SOPs) :
  - سياسة الفرز والتقييم للحالات النسائية Triage and Assessment Policy for Female Patients

الهدف: ضمان تقييم سريع ودقيق للحالات النسائية الطارئة، مع إعطاء الأولوية للحالات التي قد تهدد حياة الأم أو الجنين.

الاجراء: يُجرى تقييم أولي سريع بناءً على الشكوى الرئيسية، والعلامات الحيوية، وحالة الحمل إن وجدت. يتم تصنيف الحالة حسب الأولوية، مع التركيز على حالات النزيف الشديد وتسمم الحمل.

- سياسة الخصوصية وسرية المعلومات Privacy and Confidentiality Policy
- الهدف: حماية خصوصية المريضة وسرية معلوماتها الطبية، وضمان التعامل معها بكرامة واحترام.

الاجراء: لا يتم مناقشة حالة المريضة إلا مع الكادر الطبي المعني. يُمنع مشاركة المعلومات الطبية للمريضة مع أي شخص غير مخول له، بما في ذلك أفراد العائلة، إلا بموافقة صريحة من المريضة.

- سياسة التعامل مع الانسكابات

الهدف: ضمان سلامة المريضات والطاقم الطبي من المخاطر الناتجة عن انسكاب الدم وسوائل الجسم او الادوية داخل القسم

الاجراء: تم التعامل مع جميع الانسكابات باعتبارها ملوثة وخطرة –يتم ارتداء معدات الوقاية الشخصية-يتم عزل منطقة الانسكاب فورا- يتم تنظيف الانسكاب باستخدام مطهرات مثل الكلور –يتم التخلص من المواد المستخدمة في حاوية النفايات –غسل اليدين- توثيق الحادثة وإبلاغ مكافحة العدوى

- سياسة التعامل مع الحالات المعدية

الهدف: ضمان حماية المريضات والطاقم الطبي من انتقال العدوى.

الاجراء: عد الفحوصات الفيروسية يتم عزل المريضة-الزام الطاقم الطبي باستخدام أدوات الوقاية الشخصية –تعقيم المكان والأدوات – توثيق الحالة وإبلاغ قسم مكافحة العدوى

- سياسة التعامل مع الحالات الخطرة تسمم –نزيف

الهدف: رعاية عاجلة ومنظمة للحالات النسائية الخطرة لتقليل المضاعفات وإنقاذ حياة الام والجنين

الاجراء: استقبال الحالة وتقييم العلامات الحيوية- إعطاء الأولوية القصوى-تامين خط وريدي واسع وسحب عينات مخبرية – في حالة النزيف إعطاء سوائل وريدية ونقل دم –ضمان جاهزية معدات الإنعاش- توثيق كل الاجراءات

تمت المناقشة بحمد الله
أي سؤال أو استفسار