

الخطة الاستراتيجية لمدينة ٢١ سبتمبر الطبية

The strategic plan for September 21 Medical city (٢٠٢٢)

بحث تخرج مقدم الي جامعة ٢١ سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية

اعداد:

احمد عبد القوي محمد احمد	عهود عبدة مصلح العودي
اميمة عبدالاله احمد الشوتري	محمد عبدالمنعم حسين السباعي
خولة حسن علي الموشكي	محمد فيصل احمد الصبري
ولاء احمد منصور الشرعبي	

اشراف

أ.د. منير مصلح الوصابي

أستاذ إدارة الجودة في الخدمات الصحية والمستشفيات

استمارة تقييم بحث مشروع تخرج

العام الدراسي ٢٠٢١/٢٠٢٢م

عنوان البحث:

الخطة الاستراتيجية لمدينة ٢١ سبتمبر الطبية

The strategic plan for September 21 Medical city

أسماء الطلاب:

١- احمد عبدالقوي الجرف

٢- اميمة عبدالاله الشوتري

٣- خولة حسن الموشكي

٤- عهود عبده العودي

٥- محمد عبدالمنعم السباعي

٦- محمد فيصل الصبري

٧- ولاء احمد الشرعي

تاريخ الموافقة على البحث ٢٠٢٢/٧/

لجنة المناقشة والتقييم

رئيساً

مشرفاً

عضواً

١ - د. جميل احسن مجلي

٢ - د. منير مصلح الوصابي

٣ - د. محمد الشماحي

الدرجة الحاصل عليها: (٩٦)

يعتمد

عميد الكلية

اسم مشرف البحث: د. منير مصلح الوصابي

التوقيع:

قل تعالى

(وَقُلْ اَعْمَلُوا فَسَيَرَى اللّٰهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ) التوبة 501

صَدَقَ اللهُ الْعَظِيمُ

الاهداء

نهدي ثمرة جهدنا الى من كانوا لنا مصابيح في الدجى الى من قال الحق وتعالى فيهما:

((وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيْنِي صَغِيرًا))

كما نهدي ثمرة جهدنا الى دكاترتنا الاجلاء الذين حملوا أقدس رسالة في الحياة الى الذين مهدوا لنا طريق العلم والمعرفة فلهم منا كل الشكر والثناء

الى الدفعة الثالثة قسم الإدارة الطبية والى جامعه ٢١ ستمبر الطبية الى كل من ساهم في نجاح البحث وسعى فيه سائلين الله ان ينفع بنا الوطن والأمة الإسلامية.

شكر وتقدير

قال تعالى (ومن يشكر فإنما يشكر لنفسه) {لقمان : ١٢}

وقال رسوله الكريم صلى الله عليه وسلم : "من لم يشكر الناس ، لم يشكر الله عزوجل"

نحمد الله تعالى حمدا كثيرا طيبا مباركا ملئ السماوات والأرض على ما أكرمنا به من إتمام هذه الدراسة التي نرجو أن تنال رضاه. " أن الله يحب الشاكرين " لذا نتوجه بجزيل الشكر وعظيم الامتنان إلى كل من:

جامعة ٢١ سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية متمثلة في رئيس الجامعة الأستاذ الدكتور مجاهد علي معصار ، ونائبي رئيس الجامعة الأستاذ الدكتور / مطيع أبو عريج والأستاذ الدكتور خالد المؤيد ، وعميد كلية الإدارة الطبية الأستاذ الدكتور / جميل أحسن مجلي ، ونائبه الأستاذ الدكتور / صادق مطيع السدعي الذين اسدوا إلينا الفرصة لاستكمال دراستنا وساهموا في غرس بذور هذا العمل المتواضع حتى ظهر إلى النور من خلال ما بذلوه وببدلوه في خدمة أبنائهم الطلبة وفي سبيل الصعود بالعملية التعليمية في الجامعة لتنمية الوعي الثقافي بين أبناء المجتمع وخدمة الوطن والارتقاء به حضاريا.

كذلك نتقدم بالشكر والتقدير الخالص إلى مجموعة الأساتذة الكرام الذين اسدوا إلينا الدعم الكبير بتقديم يد المساعدة العلمية والمعنوية خلال سنوات الدراسة، نحن نفتخر بكم جدا، ونقدر عطائكم، ولكم منا الدعاء بالتوفيق والسداد دنيا وآخره

بالإضافة نتوجه بوافر الشكر إلى كل من ساندنا قولاً وفعلاً في رحلة البحث، ونخص بالشكر أعضاء لجنة التحكيم الكرام والأساتذة المحكمين لأداة البحث، لتكرمهم بقبول مناقشة هذه الرسالة ولما كان لهم من نصح وتوجيه.

ونخص بالشكر أستاذنا القدير الدكتور /منير مصلح الوصابي الذي أشرف على هذا المشروع فكان خير معين لنا بتوجيهاته واهتمامه ونصائحه القيمة، بورك فيه وجزاها الله عنا الجزاء الأوفى.

بالإضافة نتوجه بالشكر الكبير إلى كل جنود الخفاء الذين سخرهم الله لمساعدتنا -لإنجاز هذه الدراسة من موظفين على مستوى مستشفى الثورة العام و

إلى كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد....

رسالة شكر وتقدير وعرفان وامتنان، نzfها لكم عبر هذه الدراسة، والله المسؤول أن ينفع بهذا العمل على قدر العناء فيه وان يجعله خالصا لوجه الكريم انه على ذلك لتقدير.

قائمة المحتويات

ج	اية قرآنية.....
د	الإهداء
هـ	الشكر والتقدير
و	فهرس المحتويات.....
ط	فهرس الجداول
ي	فهرس الاشكال
ك	ملخص البحث بالعربية
م	ملخص البحث بالإنجليزية
١	المبحث الاول:
١	المطلب الأول: الإطار العام للبحث.....
٢	١-١-١ المقدمة
٢	١-١-٢ مشكلة البحث.....
٢	١-١-٣ تساؤلات البحث
٣	١-١-٤ اهداف البحث
٣	١-١-٥ أهمية البحث.....
٣	١-١-٦ مصطلحات البحث.....
٥	١-١-٧ فرضيات البحث.....
٥	١-١-٨ متغيرات الدراسة الضمنية.....
٦	١-١-٩ هيكل البحث.....
٧	المطلب الثاني: الدراسات السابقة.....

٨.....	١-٢-١ الدراسات العربية.....
١٠.....	المبحث الثاني: الإطار النظري للبحث
١١.....	١-٢ المقدمة
١١.....	٢-٢ اسس ومنهجيات إعداد الخطة الاستراتيجية لمدينة ٢١ الطبية.....
١٣.....	٣-٢ الرؤية.....
١٣.....	٤-٢ الرسالة.....
١٣.....	٥-٢ القيم الجوهرية.....
١٥.....	٦-٢ الرؤية المقترحة.....
١٥.....	٧-٢ الرسالة المقترحة.....
١٦.....	٨-٢ القيم المقترحة.....
١٧.....	٩-٢ تحليل الاستراتيجي SOWT.....
٢١.....	١٠-٢ إيجاد الفجوة او تحليل الفجوة.....
٢١.....	١١-٢ الخيارات الاستراتيجية
٢٥.....	١٢-٢ الأهداف الاستراتيجية.....
٢٦.....	١٣-٢ الأهداف المقترحة.....
٢٧.....	١٤-٢ المؤشرات الاستراتيجية
٢٩.....	١٥-٢ المحاور الاستراتيجية والتوسعية المستقبلية.....
٣٠.....	١٦-٢ الخطة الاستراتيجية التنفيذية
٤١.....	١٧-٢ الخطة الانشائية (الدراسات اللازمة لإنشاء مدينة ٢١ سبتمبر الطبية.....
٤٤.....	المبحث الثالث: الطرق والإجراءات.....
٤٥.....	١-٣ منهج البحث.....
٤٥.....	٢-٣ مجتمع البحث
٤٥.....	٣-٣ عينة البحث.....

٤٥.....	٣-٤ أدوات البحث.....
٤٥.....	٣-٥ حدود البحث.....
٤٥	٣-٦ خطوات الاستبيان.....
٤٦.....	٣-٧ صدق الاستبيان
٤٦.....	٣-٨ ثبات الاستبيان.....
٤٦.....	٣-٩ الأساليب الإحصائية المستخدمة
٤٧.....	المبحث الرابع: تحليل البيانات وفقرات الاستبيان.....
٤٨.....	٤-١ المقدمة.....
٤٨.....	٤-٢ الوصف الاحصائي لعينة البحث وفق السمات الشخصية.....
٥٥.....	٤-٣ تحليل فقرات الاستبيان.....
٥٩.....	٤-٤ نتائج تحليل الاستبيان.....
٦١.....	المبحث الخامس: النتائج والتوصيات.....
٦٢.....	٥-١ مقدمة.....
٦٢.....	٥-٢ نتائج البحث.....
٦٢.....	٥-٣ التوصيات
٦٣.....	٥-٤ الملحقات.....
٧٥.....	قائمة المراجع.....

فهرس الجداول

الرقم	البيان
١٥	جدول (١-٣) الرؤية المقترحة
١٥	جدول (٢-٣) الرسالة المقترحة
١٦	جدول (٣-٣) القيم المقترحة
٢٦	جدول (٤-٣) الأهداف لمقترحة
٣٠	جدول (٥-٣) الخطة التشغيلية والتوسعية
٤٨	جدول (٦-٣) توزيع عينة البحث حسب الجنس
٤٩	جدول (٧-٣) توزيع عينة البحث حسب العمر
٥٠	جدول (٨-٣) توزيع عينة البحث حسب المؤهل العلمي
٥١	جدول (٩-٣) توزيع عينة البحث حسب المستوى الوظيفي
٥٢	جدول (١٠-٣) الإحصاء الوصفي (التحديات)
٥٢	جدول (١١-٣) معدل ثابت الاستبيان (التحديات)
٥٣	جدول (١٢-٣) الإحصاء الوصفي (نقاط الضعف)
٥٣	جدول (١٣-٣) معدل ثابت الاستبيان (نقاط الضعف)
٥٤	جدول (١٤-٣) الإحصاء الوصفي (الفرص)
٥٤	جدول (١٥-٣) معدل ثابت الاستبيان (الفرص)
٥٥	جدول (١٦-٣) الإحصاء الوصفي (نقاط القوة)
٥٥	جدول (١٧-٣) معدل ثابت الاستبيان (نقاط القوة)
٥٦	جدول (١٨-٣) اختبار العينة الوحدة (التحديات)
٥٧	جدول (١٩-٣) اختبار العينة الوحدة (نقاط الضعف)
٥٨	جدول (٢٠-٣) اختبار العينة الوحدة (الفرص)
٥٩	جدول (٢١-٣) اختبار العينة الوحدة (نقاط القوة)

فهرس الاشكال

الرقم	البيان
٤٨	الشكل (١-٢) توزيع عينة البحث حسب الجنس
٤٩	الشكل (٢-٢) توزيع عينة البحث حسب العمر
٥٠	الشكل (٣-٢) توزيع عينة البحث حسب المؤهل العلمي
٥١	الشكل (٤-٢) توزيع عينة البحث حسب المستوي الوظيفي

ملخص البحث:

هدفت الدراسة الى عمل خطة استراتيجية لمدينة ٢١ سبتمبر الطبية المستقبلية التي لم تنشأ بعد، وقد تم في هذه الدراسة (الخطة) عمل الرؤية و لرسالة والقيم الجوهرية لمدينة ٢١ سبتمبر الطبية وتم ذلك من خلال الاطلاع على مجموعة من الرؤى والرسائل والقيم الجوهرية في سبعة مراجع لمدن طبية عربية واجنبية.

وبعد ذلك انتقلت هذه الدراسة (الخطة) لتحليل البيئة الداخلية والخارجية للمدينة الطبية (تحليل SOWT) حيث احتوى التحليل على إيجاد ووضع ودراسة نقاط القوة والضعف والفرص والتهديدات للمدينة الطبية.

ومن خلال تحليل SOWT اتجهت الدراسة (الخطة) الى تحليل وإيجاد الفجوة لمدينة ٢١ سبتمبر الطبية المستقبلية ولجعل هذه الدراسة (الخطة) اكثر واقعية وعلمية وموضعية ،فقد تم اعداد استبانة تهدف الى إيجاد الفجوة في تحليل SOWT وتم توزيعها على عينة من الموظفين والمدراء في القطاع الصحي والخريجين والدكاترة في الكليات الطبية والإدارية وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي والكمي وأسلوب الدراسة الميدانية حيث تم توزيع الاستبانة على ٤٠ عينة بين موظفين وخريجين ودكاترة حيث تم ذلك على مرحلتين نظراً لطول الاستبيان الرئيسي حيث كانت المرحلة الأولى تشمل استبانة تحتوي على الفرص والتهديدات وتم توزيعها على ٢٠ عينة بخلاف التخصصات الطبية واما المرحلة الثانية التي تشمل استبانة تحتوي على نقاط القوة والضعف (تحليل البيئة الداخلية) تم توزيعها على ٢٠ عينة باختلاف التخصصات الطبية بين اداري وممرض وطبيب وغيرها من التخصصات الطبية .

بعد ذلك خضعت جميعها للتحليل بواسطة برنامج (spss) الاحصائي وقد ظهرت النتائج وجود فجوة سالبة متمثلة بالعدد السالب الاتي (-0.6066) وبما ان الفجوة سالبة فان فكرة انشاء المدينة الطبية مرفوضة وغير ممكنة بالإمكانات المتاحة حالياً لذلك ينبغي ان تتجه وتعمل كافة الجهود على استغلال وتعزيز ودعم كلاً من نقاط القوة والفرص والعمل على اجتناب وتقادي والتحكم بكلاً من نقاط الضعف والتهديدات وتقليصها الى اقصى حد ممكن.

وبعد كل ذلك اتجهت الدراسة الى وضع مجموعة من الخيارات الاستراتيجية التي شملت

-استراتيجية القوة والفرص -استراتيجية الضعف والقوة

-استراتيجية القوى والتهديدات -استراتيجية الضعف والتهديدات

ومن خلال تلك الاستراتيجيات تم تحديد الخيارات الاستراتيجية للمدينة الطبية.

ومن ثم انتقلت الدراسة الى وضع الأهداف الاستراتيجية لمدينة ٢١ سبتمبر الطبية وتحديد المؤشرات الاستراتيجية لتلك الأهداف الاستراتيجية للمدينة الطبية.

أخيراً شملت هذه الدراسة على خطة استراتيجية تنفيذية مقترحة يمكن العمل عليها في المستقبل (بعد انشاء المدينة الطبية) التي تضمنت العديد من الجداول حيث شملت هذه الجداول على كلاً من الآتي:

- الأهداف الاستراتيجية -المحاور الاستراتيجية -الأهداف التنفيذية -مسؤولية تنفيذ الخطة
- الأنشطة والمهام المتبعة لتحقيق الهدف التنفيذي -وقت تنفيذ الخطة (خمس سنوات)
- مؤشرات (مؤشرات قياس التنفيذ)

Research summary :

The study aimed at making a strategic plan for the future medical city of September 21, which has not yet been established, and in this study (plan), the vision, mission and core values of the Medical City of September 21 were worked out by reviewing a set of visions, messages and core values in seven references to Arab and foreign medical cities .

After that, this study (plan) moved on to analyze the internal and external environment of the Medical City (SOWT analysis), where the analysis included finding, placing and studying the strengths, weaknesses, opportunities and threats of the Medical City .

Through the analysis of Sowt, the study (plan) was aimed at analyzing and finding the gap for the future medical city of September 21 and to make this study (plan) more realistic, scientific and topical, a questionnaire was prepared aimed at finding the gap in the analysis of Sowt and distributed to a sample of employees and managers in the health sector, graduates and doctors in the medical and administrative colleges the study used the analytical and quantitative descriptive approach and the field study method, where the questionnaire was distributed to 40 samples among employees, graduates and doctors, where it was done in two stages due to the long the main questionnaire, where the first stage included a questionnaire containing opportunities and threats, was distributed to 20 samples other than medical specialties, while the second stage, which includes a questionnaire containing strengths and weaknesses (analysis of the internal environment), was distributed to 20 samples in different medical specialties between an administrator, a nurse, a doctor and other medical specialties .

After that, all of them were analyzed by the spss statistical program, and the results showed a negative gap represented by the following negative number (-0.6066) since the gap is negative, the idea of establishing a medical city is rejected and is not possible with the currently available possibilities, therefore, it

should be directed and all efforts should be made to exploit, strengthen and support both strengths and opportunities and work to avoid, avoid and control both weaknesses and threats and reduce them to the maximum extent possible .

After all, the study turned to the development of a set of strategic options, which included

- Strategy of strength and Opportunities strategy of weakness and strength
- Strategy of strengths and threats–strategy of weaknesses and threats

Through these strategies, the strategic options for the Medical City were determined.

Then the study moved on to setting the strategic goals of the September 21 Medical City and determining the strategic indicators for those strategic goals of the Medical City .

Finally, this study included a proposed executive strategic plan that can be worked on in the future (after the establishment of the Medical City), which included a feast of tables, as these tables included both the following:

- Strategic objectives –Operational objectives
- Strategic axes
- Activities and tasks followed to achieve the operational goal
- Time of implementation of the plan (five years)
- Responsibility for the implementation of the plan

١ . مقدمة	
٢ . مشكلة البحث	
٣ . تساؤلات البحث	
٤ . اهداف البحث	
٥ . أهمية البحث	
٦ . مصطلحات البحث	
٧ . فرضيات البحث	
٨ . متغيرات الدراسة	
الضمنية	
٩ . هيكل البحث	

١-١-١ مقدمة:

إن أعداد هذه الخطة لم يكن هدفاً في ذاته بل وسيلة تهدف الى تحقيق جملته من الأهداف المؤسسية بكفاءة وتطمح مدينة ٢١ سبتمبر الطبية الى ان تكون مسيرتها مخططة ومنظمه وذات توجهات ورؤى محددة تساعد على الارتقاء بمستوى الخدمة في مدينة ٢١ سبتمبر الطبية وتستجيب استجابة مثلى لاحتياجات المرضى وضمن أعلى معايير الجودة الحديثة والمعتمدة عالمياً وتدعم عمليه التعليم والتدريب للطلاب والباحث وينبع ذلك من ادراكنا بأن التخطيط للمستقبل هو الاسلوب لمواجهه التحديات الحالية والمستقبلية، تم اعداد هذه الخطة بالاستعانة بالمراجع العلمية ، حيث جاءت كنهج يحكم التوجهات والتطلعات المستقبلية انطلاقاً من رؤيه المدينة ورسالته بعد مراجعه عناصر البيئة الداخلية والخارجية المحيطة بالمؤسسة وصياغه الاهداف المؤسسية استناداً الى مجموعه من القيم المؤسسية التي يعمل على تعميمها لضمان توفير خدمه ترقى وتنافس لتصل الى المستوى المنشود.

١-١-٢ مشكلة البحث:

تعاني اليمن من صعوبة التوجه الاستراتيجي لدى قيادات البلد للنهوض بالقطاع الصحي جرى العدوان الحاصل على اليمن ومن ضعف عملية التخطيط الصحي على الرغم من إنفاق الدولة مبالغ طائلة على القطاع الصحي إلا أنه لا يلبي احتياجات وتوقعات المجتمع ورغباته من الخدمات الصحية عالية الجودة مما يترتب على هذي المشكلة استنزاف العملة الصحية من قبل المرضى المضطرون للسفر إلى خارج البلد بحثاً عن الخدمات الصحية والتي تصل إلى مليار دولار سنوياً بالإضافة إلى سخط المواطنين على الدولة ومرافق القطاع الصحي وسهولة انجرارهم واصطيادهم من قبل أعداء الوطن بالإضافة إلى هجرة الكوادر الخبيرة والمؤهلة إلى دول أخرى، ونظراً للتقلبات وتغيرات الأوضاع الاقتصادية والسياسية والبيئية في البلاد كان لابد من عمل خطة استراتيجية لإنشاء مشروع مدينة ٢١ سبتمبر الطبية تضمن مواجهة الآثار المستقبلية الناتجة عن هذه التقلبات والتغيرات وتضمن مواكبة التقدم الطبي العالمي والتقنيات الطبية وتضمن التمويل المستمر للمدينة الطبية بالإضافة إلى دراسة واقع بيئة القطاع الصحي وذلك لتجنب نقاط الضعف والتهديدات وتعزيز نقاط القوة والفرص لمشروع مدينة ٢١ سبتمبر الطبية.

ومن خلال المشكلة نخرج بتساؤلات البحث الرئيسية والفرعية

-سؤال البحث الرئيسي:

ماهي التوجهات الاستراتيجية لمدينة ٢١ سبتمبر الطبية التعليمية؟

ويتفرع من هذا السؤال تساؤلات البحث الفرعية:

١. ماهي رؤية ورسالة وقيم مدينة ٢١ سبتمبر الطبية التعليمية؟

٢. ماهي نقاط القوة ونقاط الضعف في مشروع إنشاء مدينة ٢١ سبتمبر الطبية التطبيقية؟

٣. ماهي الفرص والتهديدات والتحديات التي من المتوقع أن تواجه مشروع إنشاء مدينة ٢١ سبتمبر الطبية التعليمية؟

٤. ماهي الأهداف الاستراتيجية لمشروع مدينة ٢١ سبتمبر الطبية التعليمية

٥. ماهي الأهداف الفرعية والخطة التنفيذية لإنشاء مشروع مدينة ٢١ سبتمبر الطبية والتطبيقية؟

١-١-٤ أهداف البحث:

الهدف الرئيسي

وضع وصياغة التوجهات الاستراتيجية لمدينة ٢١ سبتمبر الطبية التعليمية.

الأهداف الفرعية هي:

١. وضع وصياغة رؤية ورسالة وقيم المدينة الطبية في ضوء المرجعيات المحلية والعالمية.

٢. التعرف على نقاط القوة والضعف والفرص والتهديدات والتحديات التي يمكن أن تواجه إنشاء مدينة ٢١ سبتمبر الطبية التعليمية.

٣. وضع وصياغة الأهداف الاستراتيجية والأهداف الفرعية المنبثقة عنها.

٤. وضع الخطط التنفيذية المزمدة لتنفيذ مشروع مدينة ٢١ سبتمبر الطبية التعليمية.

٥. وضع مؤشرات قياس الانجاز. لكل هدف ونشاط وإجراء فرعي.

١-١-٥ أهمية البحث:

اولاً الأهمية العلمية:

تعد هذه الدراسة واحده من المراجع الهامة التي يمكن أن يستفيد منها الطلبة الباحثين في مجال التخطيط الاستراتيجي الصحي.

ثانياً الأهمية العملية: تعد هذه الدراسة هي الأساس الذي ستعتمد عليه الجهات المسؤولة في تنفيذ مشروع المدينة الطبية كون الدراسة تحتوي على الخطة الاستراتيجية والخطط التنفيذية المنبثقة عنها والتي من خلالها ستمكن فرق العمل من إنجاز المشروع خلال الفترة المحددة بخمس سنوات

١-١-٦ مصطلحات البحث:

التخطيط الاستراتيجي (SP): هو عملية توقع المستقبل وتقييم الظروف الحالية واتخاذ القرارات والإجراءات لتحقيقها.

المدينة الطبية: هي مدينة طبية شاملة تضم داخلها كافة التخصصات الطبية والتقنيات المتقدمة. بحيث يمكن تقديم كافة الخدمات السريرية وتشمل مجموعة كاملة من التشخيصات والعلاجات. وعادة ما يتطلب حجمها ونطاقها مستوى متقدماً من الرعاية -سواء في التكنولوجيا أو الأساليب -لإنشاء وجهة جذابة للرعاية.

الرؤية: إلى أين يريد الفرد (أو المدينة الطبية أو النظام الصحي برمته) الوصول في فترة زمنية معينة. في تحديدها إجابة عن السؤال: إلى أين نريد الوصول؟ أو ما هو الحلم الذي نسعى لتحقيقه؟

الرسالة: الغرض الذي من أجله يعمل الفرد أو المدينة الطبية وفي تحديده إجابة عن السؤال لماذا نحن هنا؟ القيم: المبادئ المعنوية التي هي دليل سلوكيات الأفراد والمدن الطبية وفي تحديدها إجابة عن السؤال كيف تريد أن نعمل؟

الأهداف الاستراتيجية: هي الأهداف الرئيسية الذي تود المدينة الطبية تحقيقها بنهاية المسار الذي تضعها الإدارة العليا وتسعى الجهة إلى تحقيقها بعد تحويلها إلى أهداف تفصيلية وذلك من خلال تحديد وتقييم البدائل المتاحة المطلوبة لتحقيق رؤيتها ورسالتها.

تحليل سوات أو SWOT: هو اختصار يُستخدم في وصف عناصر القوة (Strengths)، عناصر الضعف (Weaknesses)، الفرص المحتملة (Opportunities) والتهديدات المحتملة (Threats).

تحليل الفجوة الاستراتيجية: هو تقييماً للفرق بين أفضل النتائج الممكنة لمسعى العمل والنتيجة الفعلية.

الخيارات الاستراتيجية: هي بدائل موجهة نحو الهدف لدى المدينة الطبية تجاه البيئة الخارجية غير المؤكدة.

مؤشرات الأداء: هي مقاييس توضع في مكانها الصحيح لتعقب الأداء المحدد لتطور المدينة الطبية بناء على خطتها الاستراتيجية.

الخطة التنفيذية: هي عبارة عن وثيقة تضم جميع الخطوات والموارد اللازمة للوصول إلى هدف المدينة الطبية، كما أنها توضح الإطار الزمني لهذه الخطوات.

الاعتماد: التقييم الخارجي الذي تقوم به هيئات معينة بغرض مراجعة مدى التزام المدن الطبية بمعايير محدده سلفاً لجودة الخدمة الصحية التي تقدمها ومدى تحقيقها لسلامة المرضى.

الكفاءات الشخصية: مجموعة من المهارات وأنماط السلوك التي يحتاج المرء إلى امتلاكها وإظهارها من أجل أداء مهام ووظائف معينة بطريقة صحيحة.

الخدمات الصحية: خدمات العناية بالصحة التي تقدمها المدينة الطبية التي تهدف بشكل مباشر الى تحسين صحة ورفاه السكان.

الأمراض المزمنة: هي الأمراض التي تدوم غالبا مدى الحياة أو لسنوات طويلة ولها علاج مستمر باستمرار الحالة.

الأمراض المعدية: تلك الأمراض التي تنتقل سوء من المريض أو من السليم الحامل للجراثيم إنسانا كان أو حيوانا إلى الأصحاء مباشرة أو بالواسطة، وتتخذ أحيانا الشكل الوبائي.

٧-١-١ فرضيات البحث:

الفرضية الاولى

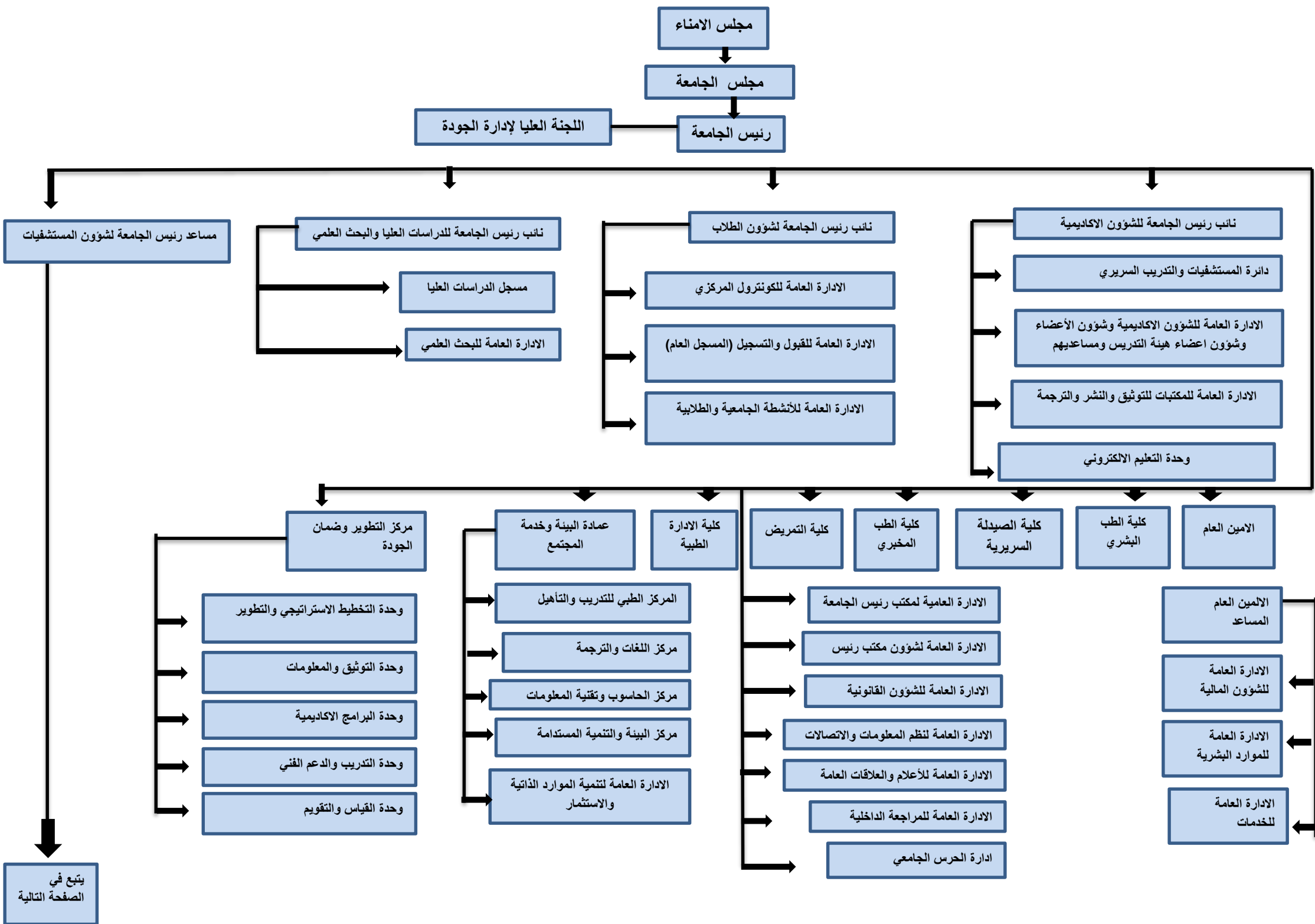
وجود فجوة موجبة بين عناصر القوة والفرص المتاحة لإنشاء المدينة وبين عناصر الضعف والتحديات التي تواجه أنشاء المدينة

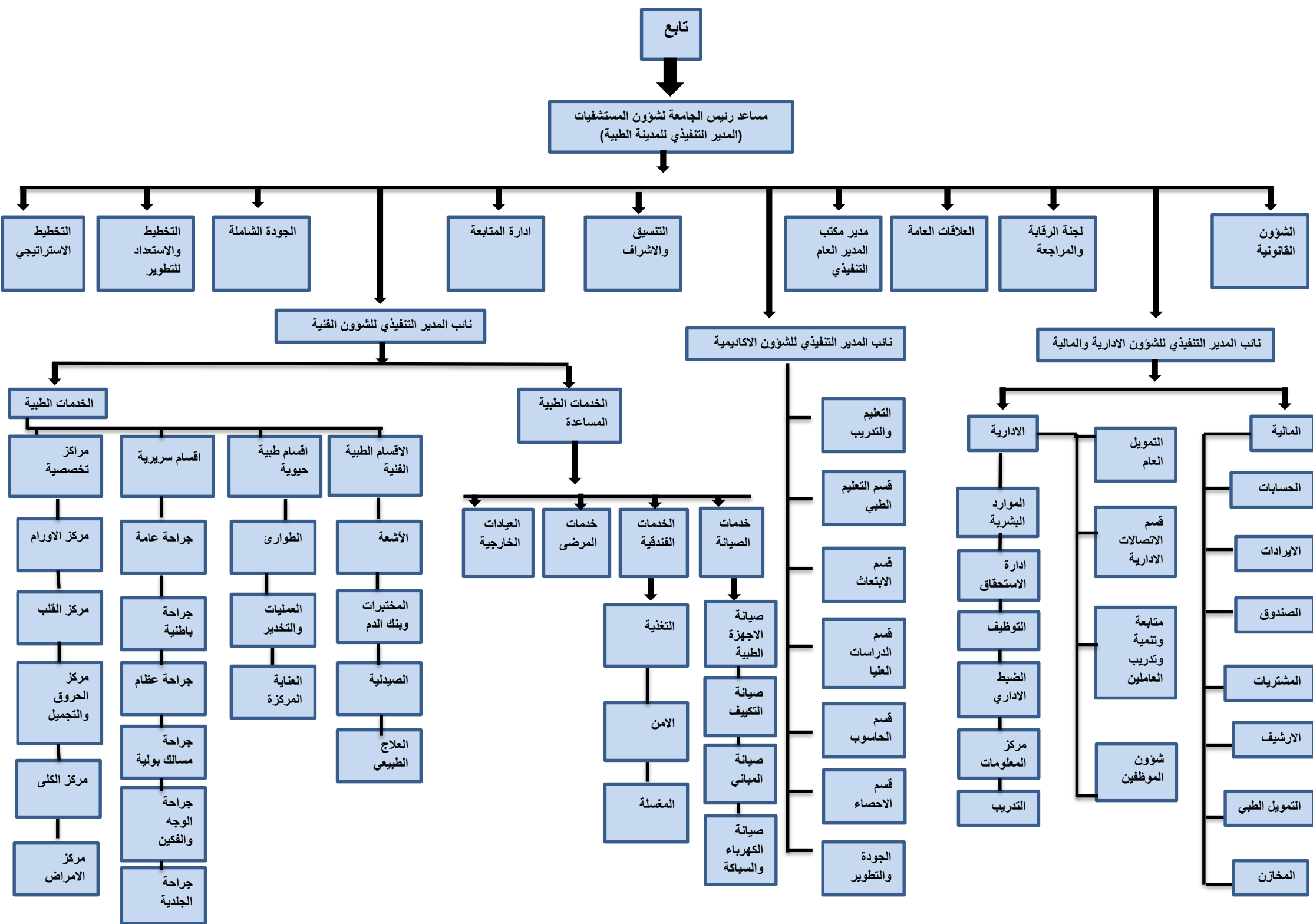
الفرضية الثانية:

يمكن تبني استراتيجية التوسع والنمو في التخطيط لإنشاء مدينة ٢١ سبتمبر الطبية التطبيقية

٨-١-١ متغيرات الدراسة الضمنية

المتغيرات المستقلة	تتمثل في نقاط القوة في الموارد البشرية واللوائح والأنظمة والجوانب المالية والتكنولوجية وحجم الطلب على الخدمات الصحية والتعليمية بالإضافة إلى الفرص المتمثلة بدعم القيادة السياسية ودعم المجتمع ورجال الأعمال لإنشاء هذه المدينة.
المتغير التابع	يتمثل في نقاط الضعف وعلى رأسها عدم توفر موارد مالية وموازنة معتمدة لإنشاء مدينة ٢١ سبتمبر الطبية تغطي الباب الخاص بالإنشاءات الرأسمالية بالإضافة إلى التهديدات الخارجية المتمثلة في استمرار الحصار والعدوان على اليمن.





١-٢-١ الدراسات العربية:

لقد وردت عدة دراسات قريبه في مواضيعها نوعا ما من الدراسة هذه فمنها الوطنية وعلى المستوى الغربي والاجنبي وجميع هذه الدراسات تحدثت بشكل قد يكون فيه نوع من الجزئية عن الخدمات الصحية وإمكانية توفرها وتشبيتها لحاجات السكان وتوزيعها بما يلائم وصول الناس إليها ومن تعب وعناء مادي وجسدي ومن هذه الدراسات:

١-دراسة سامر حاتم رشدي أحمد بعنوان (التخطيط المكاني لخدمات الصحة في منطقة ضواحي القدس الشرقية، باستخدام تقنيات نظم المعلومات الجغرافية) جامعة النجاح الوطنية - نابلس - كانون ثاني ٢٠٠٤م. ومن أهداف هذه الدراسة:

١_ محاولة الوصول إلى التوزيع العادل لموقع الخدمات الصحية سوى على مستوى الإقليم وعلى المستوى المحلي.

٢_ هدفت الدراسة إلى إبراز أهمية التخطيط المكاني السليم للخدمات الصحية أي أن يتم التخطيط من قبل الشروع في فتح مركز طبي بحيث يراعى فيه الأسس التخطيطية سواء من ناحية الموقع أو الناحية العمرانية.

٣_ انشاء نظام معلومات مكاني خاص بالخدمات الصحية يساعد على رؤية واقع الخدمات الصحية في منطقة الدراسة بالإضافة إلى أنه يشكل أحد ركائز النظام الوطني للمعلومات.

٤_ إبراز الجانب التطبيقي في التخطيط من حيث وضع مقترحات وسيناريوهات كل المشاكل التي تواجه منطقة الدراسة.

ومن النتائج التي وصلت إليها الدراسة:

١_ إيصال جميع الخدمات الصحية إلى جميع المناطق الدراسية (التجمعات السكانية) من خلال فتح مراكز جديدة.

٢_ إعادة النظر في ساعات دوام المراكز الصحية والصيدليات بالذات في مثل هذه الظروف الصعبة.

٣_ رفع كفاءة وفعاليات الخدمات الصحية في منطقة الدراسة من خلال:

أ_ زيادة الكوادر البشرية بحيث تتناسب مع المعايير الصحية من جهة ومع احتياجات السكان من جهة أخرى.

ب_ تطوير المراكز الصحية والخدمات الصحية من حيث مساحتها وخصائصها العمرانية.

ت_ تطوير المراكز الصحية والتقنيات الحديثة التي تحتاجها تلك المراكز.

٤_ إعادة توزيع بعض المراكز الصحية بحيث تتناسب مع التوزيع السكاني سواء كان ذلك على مستوى التجمع الواحد أو على المستوى الإقليمي.

٥_ فتح مدن طبية جديدة تتلاءم مع احتياجات السكان.

٦_ انشاء الخدمات الصحية في محافظة القدس مما يساعد أصحاب اتخاذ القرار على رؤية الأمور بشكل اوضح.

تم الاستفادة من هذه الدراسة في بعض المعلومات وآلية الدراسة، وبعض النظريات وتطبيقها في مجال دراسة استراتيجيات تخطيط مشروع مدينة ٢١ سبتمبر الطبية التعليمية وتطوير الخدمات الصحية في مدينة صنعاء.

٢_ دراسة محمد طعمته وبرجس الحراشة بعنوان (أثر مستوى الخدمة على رضا المستفيدين من المراكز الصحية في محافظة المفرق) نشر في مجلة مؤته للبحوث والدراسات مجلة علمية محكمة مفهسة تصدر عن عمادة البحث العلمي والدراسات العليا لجامعة مؤته المجلد العاشر، العدد السادس -١٩٩٥م حيث هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى فعالية الخدمات التي تقدمها المرافق الصحية في محافظة المفرق من خلال استطلاع آراء المرضى وانطباعاتهم في بعض جوانب الخدمة التي يمكنهم إصدار أحكام بشأنها للوقوف على بعض جوانب الضعف في تلك الخدمات ومن ثم تقديم بعض التوصيات والاقتراحات ولتطويرها على ضوء النتائج المستخلصة.

إن المستوى الاقتصادي المتدني نسبيا يجعل أفراد المجتمع المحلي يعتمدون وبصورة كبيرة على الخدمات الرخيصة التي تقدمها المراكز الصحية الحكومية ، كما أن المستوى الاجتماعي يمكن أن يفرز على أرض الواقع تأثيرات مختلفة على أسلوب ونمط تقديم تلك الخدمات وأسلوب التعامل معها من قبل المواطن ومحافظة المفرق محافظة كبيرة المساحة تنتشر فيها المراكز الصحية بمسافات متباعدة مما يترتب على ذلك صعوبة التزويد بالأدوية والقوى البشرية الفنية من قبل المركز ونظرا لكل تلك الخصائص وما يمكن ان تفرزه عمليا ومع اختيار الباحثين على تلك المحافظة ولكن ذلك لا يعني أن تعميم النتائج على المحافظة الأخرى أمرا مستحيلا فالتعميم ممكنا خاصة في المحافظات التي تتشابه وتقع ضمن مجموعة محافظة المفرق من حيث الخصائص الاقتصادية والاجتماعية.

المبحث الثاني
الإطار النظري للبحث

١. المقدمة
 ٢. اسس ومنهجيات إعداد الخطة الاستراتيجية لمدينة ٢١ الطبية
 ٣. الرؤية
 ٤. الرسالة
 ٥. القيم الجوهرية
 ٦. الرؤية المقترحة
 ٧. الرسالة المقترحة
 ٨. القيم المقترحة
 ٩. تحليل الاستراتيجي SOWT
 ١٠. إيجاد الفجوة او تحليل الفجوة
 ١١. الخيارات الاستراتيجية
 ١٢. الأهداف الاستراتيجية
 ١٣. الأهداف المقترحة
 ١٤. المؤشرات الاستراتيجية
 ١٥. المحاور الاستراتيجية
 ١٦. الخطة الاستراتيجية التنفيذية والتوسعية المستقبلية
 ١٧. الخطة الانشائية(الدراسات اللازمة لإنشاء مدينة ٢١ سبتمبر الطبية
-

٢-١ مقدمة

هذه الوثيقة تمثل الاستراتيجية الخاصة بالمدينة الطبية في اليمن للسنوات الخمس القادمة (٢٠٢٢-٢٠٢٧).

ولبدء الصحة خطة التنمية المستدامة في اليمن لعام ٢٠٢٧، كان تحسين جودة وخدمات الرعاية الصحية لمواطني اليمن خيارا استراتيجيا تتبنيه القيادة الرشيدة، وتوفير مقومات الرعاية الصحية التي تلبي احتياجات السكان في اليمن.

وستتولى تقديم خدمات الرعاية الصحية في المدينة الطبية في مجالاتها الوقائية والعلاجية والتأهيلية شبكة من المراكز الصحية التابعة للمدينة الطبية، متمثلة في إنشاء العديد من المراكز الصحية الأولية، المختبرات، بنوك الدم، الأشعة، توظيف العديد من الكوادر الفنية والإدارية، ثم في المحصلة النهائية زيادة أعداد المستفيدين من خدماتها في البلاد.

وبرغم ذلك فإنه لايزال هناك الكثير مما ينبغي عمله من أجل تغادي نواحي القصور في المستقبل، على سبيل المثال لا الحصر نقص في توفر الأسرة، طول في مواعيد الانتظار، تدن في مستويات الجودة. وهذا كله يأتي من عدم وضوح في الرؤية والتخطيط الاستراتيجي القائم على دراسة الحاضر واستقراء المستقبل بطريقة علمية تعتمد على لغة الأرقام والاستبيانات والاحصائيات والحقائق المبنية على المسوحات الصحية، والدراسات الميدانية.

ثم يأتي فوق هذا شح في الموارد البشرية المؤهلة ربما هو أكثر ما ستحاول المدينة الطبية غدا معالجته وتصحيحه.

لهذا كله كان من المحتم على المدينة الطبية وضع هذه الاستراتيجية التي هي بين أيدينا اليوم والتي روعي في إعدادها أن تتضمن كل مأمّن شأنه تحقيق رؤية ورسالة وقيم أساسية لتحكم العمل في المدينة الطبية وتتماشى مع ما يشهد قطاع الخدمات الصحية من تطور في العالم أجمع.

ومن ثم تحديد المحاور والأهداف الاستراتيجية الرئيسية التي ترمي هذه الاستراتيجية إلى تحقيقها من خلال الأهداف التنفيذية وآليات ومؤشرات تنفيذها.

وتتضمن تحليل البيئة الداخلية والخارجية للمدينة الطبية (SOWT) لمعرفة نقاط القوة والضعف والفرص والتحديات التي تواجهها من خلال عمل الاستبيانات والحكم على نتائجها لإيجاد الفجوة وسدها ببناء خطة استراتيجية مناسبة كما سيرد لاحقا.

٢-٢ اسس ومنهجيات إعداد الخطة الاستراتيجية لمدينة ٢١ الطبية:

بدأت المرحلة الأولى بإدراك الحاجة الماسة إلى وجود خطة استراتيجية مكتوبة ومدونة يتم من خلالها تحليل مواطن القوة والضعف والفرص والتهديدات التي تواجه مشروع مدينة ٢١ سبتمبر الطبية والتعليمية

وذلك بغرض الوصول إلى أهداف معينة يسير مشروع المدينة الطبية نحو تحقيقها على مدى السنوات الخمس القادمة.

وبالطبع، كان من أولى خطوات إعداد الخطة الاستراتيجية لمشروع مدينة ٢١ سبتمبر الطبية تشكيل فريق عمل يضم مجموعة من الباحثين المتحمسين لأداء مثل تلك المهمة، يسانداهم مشرف البحث أ.د/ منير الوصابي.

وجاءت المرحلة الثانية من مراحل إعداد هذه الاستراتيجية في أن تكون صياغة الرؤية المستقبلية والرسالة والقيم الجوهرية واضحة ومكتوبة وذلك من خلال الاطلاع على ثمانية مراجع لإنشاء مدن طبية إقليمية ودولية.

وبعد لقاء مطول اتحدت آراء الباحثين في أن تكون صياغة رؤية الخطة الاستراتيجية لمشروع المدينة الطبية هي باختصار: " أن يكون مشروع مدينة ٢١ سبتمبر الطبية الأكاديمية الرائدة والمواكبة للتقدم الطبي العالمي"، بالإضافة إلى صياغة الرسالة التي نشأت من أجلها الخطة الاستراتيجية لمشروع المدينة الطبية والتعليمية وهي باختصار: " تقديم حلول شاملة للرعاية الصحية من خلال التميز في الأداء، وجود كفاءات الموارد البشرية والمادية والتكنولوجية، التطوير والتحسين المستمر بما يواكب التقدم الطبي العالمي.

ومنذ أن تم الاتفاق على ذلك، كانت المرحلة الثانية هي التحليل الاستراتيجي (SOWT) تحليل مواطن القوة والضعف والفرص والتهديدات التي تواجه مشروع مدينة ٢١ سبتمبر، حيث قام فريق المشروع بعمل الاستبانة وتوزيعه على القطاع الصحي والكليات الطبية -وبعض الجامعات والمستشفيات الأخرى في أمانة العاصمة، وترافق هذا مع القيام بتجميع كل نتائج الاستبيان والحصول عليها من خلال برنامج (SPSS) بهدف تحديد وإيجاد الفجوة وسدها ببناء خطة استراتيجية مناسبة من خلال الخيارات الاستراتيجية وهي باختصار كالتالي:

١ _ استراتيجية القوة والفرص. (S-O)

٢ _ استراتيجية الضعف والتهديدات. (W-T)

٣ _ استراتيجية الضعف والفرص. (W-O)

٤ _ استراتيجية القوى والتهديدات (S-T)

وبعد أن تم الاتفاق على ذلك، كانت المرحلة التالية هي : وضع سبعة أهداف استراتيجية تصب كلها في مصلحة تحقيق الرؤية والرسالة والقيم الجوهرية وكذلك مواجهة التحديات التي يقابلها مشروع مدينة ٢١ الطبية وهو يصبو إلى تطوير خدماته والرقى بها، بالإضافة إلى تحديد المؤشرات الاستراتيجية التي تتضمن مؤشرات الأداء الخاص بالكادر العامل، مؤشرات الأداء الخاصة بتشغيل مشروع مدينة ٢١ الطبية، مؤشرات تقييم أداء جودة الخدمات المقدمة، مؤشرات الأداء الخاصة بنتائج التشغيل ..، بالإضافة إلى تحديد المحاور الاستراتيجية لوضع الخطة الاستراتيجية التنفيذية والزمنية التي سيسير عليها مشروع مدينة ٢١ سبتمبر الطبية والتعليمية.

وبعد أن تم الاتفاق على كل هذا، جاءت مرحلة البدء في كتابة فصول هذه الوثيقة والتي استمرت هي الأخرى أسابيع طويلة ومضنية من العمل المتواصل.

٢-٣ الرؤية

ان تكون مدينة ٢١ سبتمبر الطبية الأكاديمية الرائدة والمواكبة للتقدم الطبي العالمي.

٢-٤ الرسالة

تقديم حلول شاملة للرعاية الصحية من خلال التميز في الاداء، وجودة وكفاءة الموارد البشرية والمادية والتكنولوجية، والتطوير والتحسين المستمر بما يواكب التقدم الطبي العالمي.

٢-٥ القيم الجوهرية

(١) الإنسانية والاخلاقية:

توفير العناية الرحيمة لجميع الأشخاص وتلبية احتياجاتهم خلال الوقت المناسب.

(٢) الالتزام

التفاني في تحقيق رسالة ورؤية المدينة الطبية والتعهد بالالتزام بأعلى مستويات النزاهة.

(٣) المصداقية والشفافية:

نلتزم بأخلاقيات مهنية تركز على الصدق والشفافية والأمانة عند تقديم الخدمات الطبية والبحث العلمي.

٤) الرقابة:

نعمل على إدارة وتطوير الموارد بشكل يؤدي إلى الارتقاء بالخدمات المقدمة لمتلقي خدماته من المرضى والطلبة.

٥) العمل بروح الفريق:

نعمل سويا وبتناغم وتكامل جهود جميع العاملين. نشتمن عاليا نجاح الفريق والعمل الجماعي أكثر من النجاح الفردي.

٦) التميز

نسعى نحو التميز دائما ومن خلال مواصلة السعي نحو المعرفة والارتقاء بمستوى الخدمات الطبية والتعليمية والبحث العلمي التي يوفرها للمرضى والطلبة.

٧) مواكبة التطوير والتحسين المستمر:

نسعى نحو استمرار بناء المهارات والمعارف والتعليم المتواصل والمتجدد الذي يتطور ويستجيب لما يحدث في الواقع من تطورات معرفية وثقافية وعلمية وتعليمية.

٨) الجودة الشاملة:

نعمل على تقديم الخدمات الطبية بكفاءة وفاعلية عالية في الوقت المناسب وبأفضل الطرق المناسبة وبالموارد المتاحة.

٩) الابداع والابتكار:

نعمل على خلق بيئة طبية وتعليمية تشجع وتنمي الابداع والابتكار.

١٠) التركيز على رعاية المريض

تكديس أنفسنا لتقديم رعاية صحية الى اعلى مستوى مع مراعاة الحاجات الجسدية والنفسية والروحية للمريض بما يحقق الحاجات الفردية لمتلقي الخدمة

١١) الكرامة والاحترام

نتعامل مع جميع الافراد سواء العملاء والعاملين بالنزاهة والعطف والصدق والعدالة والسرية كما نشتمن دور كل عضو من شركائنا وموظفيها.

٦-٢ الرؤية المقترحة

الترتيب	الرؤية المقترحة
١	ان نواكب التقدم الطبي العالمي . بتقديم خدمات طبية وعلاجية عالية الجودة
١	ان تكون مدينة ٢١ سبتمبر الطبية الأكاديمية الأولى في ريادة ومواكبة التقدم الطبي العالمي
٣	ان تكون مدينة ٢١ سبتمبر الطبية الأكاديمية الرائدة والمراكبة للتقدم الطبي العالمي
١	أن نكون منارة علمية متميزة لتأهيل الأجيال القادمة في المدينة الطبية
١	ان نكون المدينة الطبية الأكاديمية الأولى ومرجعاً لتطوير وتقديم التعليم والتدريب الصحي والبحث العلمي والرعاية الطبية والعلاجية والوقائية وفق أعلى المعايير الخاصة بالتعليم والخدمات الصحية
١	أن نكون المدينة الطبية الأكاديمية الأولى في الشرق الأوسط التي تهدف إلى تعزيز ممارسة الطب من خلال رعاية الأجيال القادمة من قادة الرعاية الصحية
١	أن نكون مركزاً رائداً ومرجعاً للرعاية الصحية والتعليمية والتدريب الطبي.
٢	أن نكون المدينة الطبية الجامعية والصرح الطبي الأكاديمي الرائد ومرجعاً للرعاية الصحية والتعليمية والتدريب الطبي

جدول (٣-١)

٧-٢ الرسالة المقترحة

م	الرسالة المقترحة	الترتيب
١	تقديم حلول شاملة للرعاية الصحية من خلال التميز في الاداء، وجودة وكفاءة الموارد البشرية والمادية والتكنولوجية ، والتطوير والتحسين المستمر بما يواكب التقدم الطبي العالمي	١
٢	تقديم الخدمات الطبية والعلاجية بكفاءة وفاعلية وجودة عالية مع التطوير المستمر لمواردنا البشرية والمادية والتكنولوجيا الطبية	١
٣	تقديم تعليم اكايمي متميز في مجال الرعاية الصحية وفق أحدث التقنيات العلمية والتكنولوجية لتكون موطناً لبيئة عمل عالمية لموظفينا	١
٤	لتعزيز صحة المرضى عن طريق تمهيد خدمات التغذية العلاجية و الوقائية	١

	والنتائج المعنوية في المدينة الطبية	
٥	تقديم خدمة طبية متميزة وامنة ذات جودة عالية وبكلفة معقولة مع الالتزام بالتطوير والتحسين المستمر والاستخدام الأمثل للموارد المتاحة من خلال الكوادر الطبية المؤهلة والتقنيات الحديثة	١
٦	لتوفير تعليم مميز ومتعدد التخصصات لقادة الرعاية الصحية في المستقبل	١
٧	نسعى لتوفير أعلى مستويات الرعاية الصحية التخصصية من خلال بيئة متميزة للتعليم والتدريب ودعم البحث العلمي والابتكار في المجال الصحي.	٣

الجدول (٢-٣)

٨-٢ القيم المقترحة

م	القيم المقترحة	التكرار
١	التميز في الأداء	١
٢	الكفاءة والفاعلية	١
٣	المصداقية والشفافية.	٣
٤	الابداع والابتكار.	٣
٥	الانسانية والأخلاقية	٢
٦	الامان والقانونية	٢
٧	الاستقطاب.	١
٨	التطوير والتحسين المستمر	١
٩	الاستمرارية.	١
١٠	الجودة الشاملة	٢
١١	الاحترام.	١
١٢	المواكبة	١
١٣	التفوق	١
١٤	المسؤولية الاجتماعية	٢
١٥	الرقابة الذاتية	١
١٦	الالتزام	٣
١٧	الرحمة والعدالة	٣
١٨	توفير العناية الرحيمة لجميع الأشخاص تلبية احتياجاتهم في الوقت المناسب	١

١٩	الالتزام	٣
٢٠	الرقابة الذاتية	١
٢١	العمل بروح الفريق	٦
٢٢	التميز	٢
٢٣	التعلم مدى الحياة	٢
٢٤	الالتزام بأخلاقيات المهنة	٣
٢٥	احترافية الأداء	٣
٢٦	تشجيع التميز والمبادرات	٣
٢٧	تفوق	١
٢٨	امانة	١
٢٩	مسؤولية	١
٣٠	النزاهة	٢
٣١	المسؤولية الاجتماعية	١
٣٢	الرقابة	١
٣٣	مواكبة التطوير والتحسين المستمر	١

الجدول (٣-٣)

٩-٢ التحليل الاستراتيجي (SOWT)

أولاً: نقاط القوة (strengths)	نقاط الضعف (Weaknesses)
وجود إدارة داعمة للأهداف في المدينة الطبية لتحقيق رؤيتها ورسالتها.	وجود نظام إدارة جودة موثق ولكنه غير معتمد في المدينة.
وجود وزارة داعمة لنهج اللامركزية.	لا يوجد اعتماد من مجلس اعتماد مؤسسات الرعاية الصحية.
وجود موقع الكتروني للمدينة الطبية.	الحاجة الى تفعيل الأداء المؤسسي على مختلف المستويات.
وجود كفاءات مؤهلة متخصصة.	الحاجة الى تطوير بعض الأنظمة لزيادة مرونتها مثل النظام المالي وما يتعلق بالموارد البشرية.
وجود هيكل تنظيمي قادر على توزيع المهام بكفاءة.	ضعف القدرة على الاحتفاظ بالكفاءات بسبب منافسة الموقع المميز للمدينة الطبية واتساع مبناه ووجود مواصلات عامة تصل مباشرة الى المدينة ووجود عدة مداخل.
وجود أجهزة طبية حديثة.	

القطاع الخاص. وجود الية للحوافز والمكافئات المالية ولكنها غير قائمة على التمييز في الأداء. الحاجة الى وجود تقييم أداء مبني على التخصص والكفاءات. عدم تفعيل الوصف الوظيفي. الحاجة الى تطوير التنسيق وتبادل المعلومات. الحاجة لتحسين البنية التحتية لبعض المواقع. الحاجة الى تطوير مهارات الاتصال مع العملاء. عدم القدرة على مواكبة تسارع التطور التكنولوجي. الحاجة الى تفعيل وتحديث بعض الأنظمة الالكترونية وتطبيقها ومتابعة أثرها. ضعف متابعة رضى ملتي الخدمة. ارتفاع توقعات ملتي الخدمة. الحاجة لتطوير نظام إدارة المعلومات في المدينة الطبية عدم كفاية سياسة صيانة المعدات الطبية.	توسع المدينة باستمرار من حيث عدد الاسرة والتخصصات والاقسام . توفر تكنولوجيا حديثة ونظم معلوماتية إدارية ومالية مما يساهم في دعم الاستغلال الأمثل لموارد تكنولوجيا الاتصالات والمعلومات. قانون الصحة العامة والغذاء والدواء. التوجه نحو اعتماد معايير الجودة. يوجد نظام للحوافز. يتوفر نظام لتقييم الأداء. وجود عيادات خارجية تشمل العديد من التخصصات. وجود أدوات لقياس مدى رضى ملتي الخدمة. تطبيق مشروع الحوسبة في المدينة الطبية. اول مدينة طبية داخل اليمن يتمتع بالسمعة الطيبة حول الأداء وخدماته الصحية
---	---

-

التحديات (Altahdidat)	الفرص (Opportunities)
١- عدم الاستقرار السياسي وآثاره المباشرة وغير المباشرة على المدينة الطبية. ٢- الركود الاقتصادي للبلد بشكل عام واثاره على المدينة الطبية. ٣- التغيرات الكبيرة في استخدام التكنولوجيا في المجال الطبي. ٤- عدم وجود ميزانية مخصصة من الدولة للمدينة الطبية في الوقت الحالي. ٥. احتمال ظهور المنافسة في المستقبل.	١. القوانين الداعمة لدور المؤسسات الصحية. ٢. حاجة المجتمع الماسة لوجود مدينة طبية تعمل على تقديم كافة الخدمات الصحية المميزة دخل بوابة واحده. ٣. امكانية الاستفادة من التعاون بين المجتمع المحلي والبرامج الصحية للمدينة الطبية في تطبيق التدخلات الوقائية ورضا المستفيدين الى حد ما. ٤. وجود مؤسسات ومختبرات عالميه تعتي بتحليل الادوية والمستلزمات الطبية يمكن التنسيق

٦- احتمال توقف المساعدات والمنح وضعف المشاركة المجتمعية والمحلية. ٧. قل الوعي المجتمعي بجودة خدماتنا المقدمة. ٨. عدم مواكبة التشريعات والانظمة للمتغيرات. ٩. عجز الصحة والتعليم في مواكبة التطورات. ١٠- التدخل في السياسات المالية لمؤسسات القطاع الصحي. ١١- ارتفاع وثبات معدل الخصوبة وارتفاع النمو السكاني. ١٢. ارتفاع مستوى الفقر والبطالة. ١٣- زيادة نسبة الامراض غير السارية والامراض المزمنة. ١٤. امكانية ظهور امراض وبائية جديدة. ١٥- التغيرات المناخية واثراها السلبي على الصحة. ١٦- التطور المتسارع في التكنولوجيا الطبية وارتفاع التكلفة. ١٧- عدم وجود منظومات المعلومات الوطنية الالكترونية المتعلقة بالصحة في اليمن. ١٨- قد تسبب خطط النمو الطموحة الى ضغوط مالية اذا كانت بيئة التشغيل صعبة. ١٩- الاغراءات المالية التي تقدم للكوادر البشرية مما يسهم في تناقص المتميزين. ٢٠. تصاعد الطلب على الخدمات الصحية. ٢١. تصاعد تكاليف الخدمات الصحية. ٢٢. تغيير انماط المرضى. ٢٣- الاعتماد على الميزانية الحكومية وهو مصدر قد يتذبذب صعودا ونزولا من عام إلى آخر. ٢٤- ندرة الكفاءات المؤهلة وصعوبة استقطابها.	والتعاقد معها لتحقيق جودة الخدمات المقدمة. ٥. حاجة السوق لمثل هذا المدينة الطبية. ٦. وجود المدينة الطبية يعمل على زيادة المشاريع الطبية داخل الوطن. ٧. توجه الدولة لتعديل القوانين واللوائح وفقا لما تقضيه طبيعة المرحلة. ٨. زيادة الاهتمام على المستوى الوطني والاقليمي والدولي بأهمية ضمان الجودة والتحسين المستمر في الخدمات المقدمة. ٩. دعم وتعاون وزارة الصحة لمثل هذه المشاريع. ١٠. تمثل اول مدينة طبية داخل اليمن مما يجعلها امتلاك المنافسة الكاملة التي لا مثيل لها. ١١. وجود توجه من قبل كادر المدينة نحو الجودة الشاملة. ١٢. توفر الخبرات والمهارات الوطنية القادرة على قيادة وتقديم الخدمات الصحية بالمدينة الطبية. ١٣. إمكانية الاستفادة من مخرجات الجامعات والكليات الطبية من الكادر الطبي لتقليص فجوة الموارد البشرية. ١٤. وجود شركات توفر أنظمة حديثة خاصة بالمستشفيات. ١٥. وجود مصانع ومعامل محلية تسهم في تغطية بعض الاحتياج من الادوية المحلية التي سوف تستخدمها المدينة الطبية. ١٦. التوجه نحو الاصلاح الاقتصادي. ١٧. استقطاب متطوعين / ات الصحيين وتقديم الدعم الفني اللازم والاشراف على عملهم. ١٨. الاستفادة من مخرجات التطور الالكتروني والتحول لحكومة لا ورقية.
--	--

٢٥. ارتفاع سقف توقعات المواطن	١٩. دعم القيادة العليا. ٢٠. الكادر الصحي الجديد. ٢١. التوجه الحكومي نحو العمل بمؤشرات الاداء. ٢٢. التوجه نحو علاج اليوم الواحد. ٢٣. يمكن اكتساب المزيد من الكفاءة من خلال التقدم المستمر في التكنولوجيا مثل إدخال شبكة الجيل الخامس وتمكين القيادة المركزية. ٢٤. اكتساب العملاء النقيدين ذوي الهوامش العالية بسبب الاقبال المتزايد على الاجراءات التجميلية. ٢٥. الموقع الاستراتيجي للمدينة الطبية وارتباطها باسم جامعة ٢١ سبتمبر الطبية والتطبيقية. ٢٦. التزايد في الوعي الصحي لدى افراد المجتمع. ٢٧. مجلس الخدمات الصحية تتمثل رؤية هذا المجلس بمفهومها الشامل في إيجاد استراتيجية عامه للرعاية الصحية باليمن، عن طريق وضع وإقرار سياسات التنسيق والتكامل بين جميع الجهات المختصة بتقديم خدمات الرعاية الصحية بما يحقق أهداف النظام الصحي بالمدينة الطبية. ٢٨. برنامج اعتماد المستشفيات يمثل هذا البرنامج فرصة مهمة أمام المدينة الطبية من أجل إقرار ومتابعة تطبيق معايير الجودة في كافة مراكزها وذلك بهدف تحسين الخدمات الطبية المقدمة وضمان سلامة المريض.
--------------------------------------	--

٢-١٠ تحليل وإيجاد الفجوة

بعد ان تم عمل التحليل البيئي للمدينة الطبية (تحليل SOWT) عن طريق إيجاد نقاط القوة والضعف والفرص والتهديدات كان لابد من إيجاد الفجوة في بيئة المشروع وعمل استراتيجية تعمل على سد هذه الفجوة.

لذلك كان تم عمل استبيان لتحليل بيئة المدينة الطبية (استبيان ايجاد الفجوة من خلال تحليل SOWT) #الملحق رقم ١ ، حيث تضمن الاستبيان اربعة محاور هي الفرص، التهديدات، نقاط القوة ، نقاط الضعف .

وكان الهدف من هذا الاستبيان تحديد وإيجاد الفجوة وذلك باستخدام الطريقة التالية:

الفجوة = مجموع المتوسطات ل نقاط الضعف والتهديدات ناقص مجموع المتوسطات ل نقاط القوة والفرص .
فاذا كان الناتج إشارة موجبة نستخدم استراتيجية توسعية اما إذا كان الناتج يمثل إشارة سالبة نستخدم استراتيجية انكماش .

٢-١١ الخيارات الاستراتيجية

استراتيجية القوة والفرص (S-O)

تتمثل استراتيجية القوة والفرص في المحافظة على نقاط القوة في المدينة الطبية من خلال تبني أحدث أنظمة الموارد البشرية وتكنولوجيا المعلومات وذلك ضمن نهج إدارة المعرفة لتسهيل عملية تبادل المعرفة اللازمة لاتخاذ القرار على مختلف المستويات الإدارية.

ويترجم هذا الامر عبر الأنظمة والتعليمات الداخلية ونظام الاتصال الداخلية والخارجية الفعال الذي يوضح قنوات الاتصال وتصنيفات العاملين داخل وخارج المدينة الطبية ومما يجدر ذكره بان الهيكل التنظيمي سيسهل عملية اتخاذ من خلال تطبيق إجراءات وسياسات على كافة المستويات من اجل ضمان تقديم رعاية صحية ذات جودة عالية ضمن بيئة امنه للمدينة الطبية وتعد الفرص المتمثلة بموقع المدينة الطبية

الجغرافي والذي يتوافق مع عدم وجود مستشفيات عملاقة تحويلية أخرى بمنطقة الجنوبية للعاصمة صنعاء وعدم وجود مدن طبية منافسة على مستوى البلاد كامل وتوفر بعض مصانع الادوية المحلية الذي سوف يعمل على تقليل التكاليف للأدوية وتشجيع الإنتاج المحلي وأيضا توفر المواد البشرية التي يمكن استقطابها وتدريبها وتأهيلها.

ولا ننسى التوجه نحو علاج اليوم الواحد وهو توجه عالمي لتقليل التكاليف على المؤسسات الصحية وعلى المرضى أيضا اذا يتمكن المريض اجراء جميع الفحوصات والاستشارات اللازمة وربما العلاج في يوم واحد.

وبناء على ذلك تقوم المدينة الطبية بتحديد أولوياتها وخياراتها الاستراتيجية المتمثلة بما يلي :

-تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية يراعي فيها سلامة جميع شاغلي المدينة الطبية من مرضى ومراجعى وزوار وعاملين ومتدربين وكادر طبي وجميع التدخلات المادية والبشرية والتكنولوجية وغيرها.

استراتيجية الضعف والتهديدات (T-W)

تتمثل استراتيجية الضعف والتهديدات في الحد من اثار عدم الاستقرار السياسي والاقتصادي وتدفق اللاجئين من بعض المحافظات الذي يحدث احتمال عدم قدرة المدينة الطبية في بعض الاوقات المستقبلية على استقطاب الدعم وتحصيل المبالغ المستحقة له من جهات التأمين المختلفة مما يؤدي الى زيادة الدين، بالإضافة الى احداث تفاوت في مستوى الخدمة الصحية ، وللتغلب على الاثار الناجمة عن عدم الاستقرار السياسي والاقتصادي يجب استغلال جميع أسرة المدينة الطبية وتخفيض تكاليف التشغيل يتم معالجة نقاط الضعف المنشقة و الناتجة من عدم الاستقرار السياسي والاقتصادي والمتمثلة (بعدم تسويق وابرار المميزات التنافسية للمدينة الطبية الخارجية والداخلية وطول فترة المواعيد لبعض العيادات الخارجية) .

وبناء عليه تقوم المدينة الطبية بتحديد اولوياته واستراتيجياته المتمثلة بما يلي : العمل على تسويق وابرار المميزات التنافسية للمدينة داخليا وخارجيا واستغلال الموقع الالكتروني لهذه الغاية

-التقليل من تكاليف التشغيل ، والتقليل من فترة المواعيد لبعض العيادات الخارجية وبعض الخدمات المقدمة، تشغيل مراكز التميز الطبي بالشكل الأمثل وتعظيم الفائدة من المنح والمساعدات التنموية.

استراتيجية الضعف والفرص (W-O)

تتمثل استراتيجية الضعف والفرص في التغلب على نقاط الضعف والمتمثلة بالحاجة لتطوير إدارة المعلومات وتطوير التنسيق وتبادل المعلومات بالمدينة الطبية، وضعف القدرة على الاحتفاظ بالكفاءات

بسبب منافسة القطاع الخاص الأمر الذي يؤدي إلى التأخير في تحقيق الأهداف الرئيسية للمدينة الطبية، خاصة أن عناصر الاحتفاظ في الكفاءات محدودة نسبياً، ويعود ذلك إلى عدة أمور من أهمها الجانب المالي.

هذا بالإضافة إلى عدم تفعيل الوصف الوظيفي بالصورة الأنسب، الأمر الذي يؤدي إلى انخفاض في استجابة ورضا متلقي الخدمة والتغذية الراجعة اللازمة لعملية التطوير والتحسين، والحاجة إلى وجود تقييم مبني على التخصص والكفاءات، وكذلك الحاجة لتحسين بعض مواقع المدينة الطبية وإصلاح بنيتها التحتية، وكذلك الحاجة إلى تحديث وتفعيل بعض الأنظمة الإلكترونية وتطبيقها ومتابعة أثرها، بالإضافة إلى تطوير بعض الأنظمة لزيادة مرونتها مثل النظام المالي وما يتعلق بالموارد البشرية.

كما أن المدينة الطبية بصدد الاستفادة من الفرص المتمثلة بالاستفادة من مخرجات التطور الإلكتروني والتحول لحكومة لا ورقية، كذلك دعم وتعاون وزارة الصحة لمثل هذه المشاريع ودعم القيادة العليا ليتحقق للمدينة هدفها والوصول بخدماتها الصحية إلى كل مدينة وقرية في أرجاء اليمن، بالإضافة إلى توفر الخبرات والمهارات الوظيفية القادرة على قيادة وتقديم الخدمات الصحية بالمدينة الطبية، كذلك التزايد في الوعي والتثقيف الصحي لدى أفراد المجتمع الذي يعمل على الرعاية الوقائية وتعزيز الصحة، بالإضافة إلى أن وجود المدينة الطبية يعمل على زيادة المشاريع الطبية الأمر الذي يؤدي إلى الاهتمام بالجانب الوقائي والتوعوي وتقديم الخدمة الصحية بالشكل الأمثل، بالإضافة إلى إبراز الميزة التنافسية الكاملة للمدينة الطبية كونها الأولى في اليمن والتي لا مثيل لها.. .

وبناء عليه تقوم المدينة الطبية بتقديم أولوياتها وخياراتها، التي تتمثل فيما يلي :

- إنشاء البوابة الإلكترونية لتطوير تبادل المعلومات والخدمات بين المدينة الطبية والمرافق الخاصة والحكومية.

- إنشاء مراكز المعلومات الصحية وبرامج قياس وتحسين رضا الموظف.

- دعم برامج التدريب الأكاديمي للتخصصات الصحية بالمدينة الطبية وتطوير البحث العلمي للعلوم والتقنية.

- تطوير قدرات المدينة الطبية لاستقطاب الكوادر المؤهلة والمحافظة عليها.

- إعداد وتنفيذ خطة إصلاح البنية التحتية لبعض مواقع المدينة الطبية وإعادة هيكلتها.

- تطوير استراتيجية وطنية شاملة للأنظمة الإلكترونية وتقنية المعلومات وتقوية الشبكة التحتية لدعم تشغيل نظم المعلومات.

- نشر وتفعيل ثقافة قياس ومراقبة الأداء المبني على التخصص والكفاءات بالإضافة لإعداد منصة المعلومات التنفيذية الخاصة بمتابعة الأداء.

- توفير الدعم والتمويل من الجهات الداعمة والمانحة ومراجعة نموذج تمويل المدينة الطبية.

استراتيجية القوى والتهديدات (S-T)

تتمثل استراتيجية القوى والتهديدات في التغلب أو الحد من أثر التهديدات ذات العلاقة المباشرة والتأثير الواضح في كيفية تقديم الخدمات الصحية لأي مجتمع من المجتمعات، والتي تتمثل بتغيير أنماط المراضة، حيث بدأت الأمراض المعدية في التراجع عموماً مقابل تزايد الأمراض المزمنة، والإصابات والإعاقات الناتجة عن حوادث السيارات، وإمكانية ظهور أمراض وبائية جديدة، وما تمثله في زيادة في العبء الصحي وارتفاع متواصل في فاتورة التكاليف مستقبلاً، وارتفاع تكاليف العلاج في اليمن وفي دول العالم عموماً، وارتفاع سقف توقعات المواطن، وتصاعد الطلب على الخدمات الصحية، وتزايد أعداد السكان، وتسارع الاكتشافات الطبية وما يقتضيه ذلك من ضرورة اللحاق بها ..، كل تلك التهديدات تجعل من تقديم خدمات الرعاية الصحية بالمدينة الطبية أمراً يحتاج إلى تخطيط سليم للتمكن من تقديم خدمات جيدة لكل المواطنين في كل مكان بتكلفة معقولة ودون استنزاف للموارد.

كما تمتلك المدينة الطبية نقاط القوة التي تسعى للمحافظة عليها والمتمثلة بالموقع المميز للمدينة الطبية وتوسعها باستمرار من حيث عدد الأسرة والتخصصات والأقسام، وتوفر أجهزة طبية حديثة وتكنولوجيا حديثة ونظم معلوماتية إدارية ومالية مما يساعد في دعم الاستغلال الأمثل لموارد تكنولوجيا الاتصالات والمعلومات،

ووجود عيادات خارجية تشمل العديد من التخصصات، وجود كفاءات مؤهلة متخصصة وإدارة داعمة للأهداف في المدينة الطبية لتحقيق رؤيتها ورسالتها، بالإضافة إلى وجود موقع إلكتروني للمدينة الطبية.

وبناءً عليه تقوم المدينة الطبية بتحديد أولوياتها واستراتيجياتها، والتي تتمثل فيما يلي :

- تقديم خدمات صحية راقية وجيدة بجميع مستوياتها والاستثمار الكامل للموارد الصحية واستخدامها بشكل أمثل.

- خفض التكاليف وتقلص النفقات ومعدلات الهدر على المدى البعيد.

- زيادة مشاركة المدينة الطبية في تقديم المزيد من الخدمات الصحية كما وكيفا، وذلك لمواجهة معدلات

النمو السكاني المرتفعة، علاوة على انتشار الأمراض المزمنة بحيث أصبحت هي النمط السائد في المجتمع اليمني المعاصر.

٢-١٢ الأهداف الاستراتيجية

- الهدف الاول: تقديم خدمات طبية شاملة ذات كفاءة وجودة عالية بطريقة فعالة وفي الوقت المناسب وبالسعر المناسب.
- الهدف الثاني: التركيز بشكل كبير ومستمر على عمليات التوظيف والتعليم والتدريب والبحث والتحسين والتطوير لجميع الموارد المدخلة.
- الهدف الثالث: الاهتمام بتقييم وقياس الاداء الكلي والفردى للكادر العامل وتحقيق الرضا الوظيفي.
- الهدف الرابع: الاستجابة لاحتياجات المرضى وقياس مستوى الرضا لديهم على الخدمات المقدمة.
- الهدف الخامس: العمل على تحسين الإداء المالي وتخفيض التكاليف للمدينة الطبية
- الهدف السادس: قيادة الجودة والتطور التكنولوجي في الخدمات الطبية المقدمة.
- الهدف السابع: الحصول على السمعة الجيدة والرائدة في سوق الخدمات الطبية وخلق بيئة صحية آمنة.

٢-١٣ الأهداف المقترحة

الاهداف المقترحة	
١	نشر ثقافة الجودة والتميز والحدثة في كافة أرجاء المدينة الطبية.
٢	العمل وبصورة مستمرة على كسب ثقة وتأيد المجتمع المحلي والدولي في مخرجات المدينة الطبية.
٣	استقطاب كوادر وأعضاء هيئة طبية عالية التأهيل ومتميزة وذات سمعة علمية محلية ودولية.
٤	الاستخدام الأمثل للموارد وتطبيق اقتصاديات الرعاية الصحية ودراسة طرق تمويلها.
٥	اعتماد منهج الرعاية الصحية المتكاملة والشاملة مع الاهتمام بالجانب البحثي والتعليمي.
٦	إرساء ثقافة العمل المؤسسي ورفع مستوى الجودة وقياس ومراقبة الأداء.
٧	إرساء ثقافة العمل المؤسسي ورفع مستوى الجودة وقياس ومراقبة الأداء.
٨	تطوير الصحة الإلكترونية ونظم المعلومات
٩	إقامة علاقات متميزة بين المدينة الطبية والمجتمع والمدن الطبية العالمية.
١٠	حديد أهم المعوقات والصعوبات والتحديات التي ستواجه المدينة الطبية مستقبلياً لمعالجتها بوسائل وطرق التنفيذ.
١١	تقديم خدمات طبية شاملة ذات كفاءة وجودة عالية بطريقة فعالة وفي الوقت المناسب وبالسعر المناسب.
١٢	التركيز بشكل كبير ومستمر على عمليات التوظيف والتعليم والتدريب والبحث والتحسين والتطوير لجميع الموارد المدخلة.
١٣	لاهتمام بتقييم وقياس الاداء الكلي والفردى للكادر العامل وتحقيق الرضا الوظيفي.
١٤	الاستجابة لاحتياجات المرضى وقياس مستوى الرضا لديهم على الخدمات المقدمة.
١٥	لعمل على تحسين الإداء المالي وتخفيض التكاليف للمدينة الطبية

الجدول (٣-٤)

٢- ١٤ المؤشرات الاستراتيجية

■ مؤشرات الأداء الخاص بالكادر العامل:

- . عدد الأسرة / طبيب.
- . عدد الاسرة / ممرض .
- . عدد الاسرة / صيدلي.
- . عدد الاسرة / أخصائي تغذية.
- . عدد الاسرة /أخصائي التحليل المخبري.
- . عدد الاسرة / موظف الخدمات الاجتماعية.
- . عدد الاسرة / متخصص بنظام المعلومات الطبية.
- . عدد الاسرة / متخصص بالعلاج الطبيعي.
- . عدد الاسرة / إداري.

■ مؤشرات الاداء الخاصة بتشغيل المدينة الطبية:

- . معدل رقود المرضى (معدل ايام رقود المرضى).
- . معدل المراجعين الى العيادات الخارجية الاستشارية.
- . نسبة انشغال السرير.
- . معدل كلفة المريض.
- . نسبة العمليات القيصرية.
- . نسبة حالات التشريح.

■ نتائج رضا المرضى والموظفين عن الاداء.

- نسبة الزيادة في اعداد المرضى المراجعين.
- عدد الخدمات المقدمة.
- الوقت المستغرق لانتظار في العيادات والطوارئ.

- مؤشرات تقييم اداء جودة الخدمات المقدمة:
- معدل دوران السرير.
- نسبة الشكاوي للمراجعين.
- نسبة الشكاوي للطاقم الطبي.
- عدد الشهادات المتعلقة بأنظمة الجودة والاعتمادية والتميز المخطط للحصول عليها والتي سوف يحصل عليها.
- نتائج رضا الموظفين.
- نسبة رضا المرضى للخدمات المقدمة.
- مؤشرات الاداء الخاصة بنتائج التشغيل:
- نسبة الوفيات العام.
- نسبة وفيات الاطفال.
- نسبة وفيات الامهات.
- نسبة الوفيات نتيجة التخدير.
- نسبة الوفيات نتيجة التلوث.
- مؤشرات تقييم الموارد البشرية:
- المؤشرات الخاصة بالأطباء (عملية / طبيب، طبيب مقيم / عدد الاطباء) .
- المؤشرات الخاصة بالطاقم التمريضي.
- المؤشرات الخاصة بالإداريين.
- قياس الزيادة في الدخل.
- نسبة ترشيد النفقات.
- مؤشرات البحث العلمية.
- اعداد الابحاث العلمية التي تقام سنويا" في المدينة.
- مؤشرات تقييم الاداء للموارد المالية والمادية.
- معدل خلو الاسرة.

. نسبة الاجهزة الطبية العاطلة.

. نسبة عدد ساعات التوقفات لساعات التشغيل.

. معدل حصة المريض من الادوية.

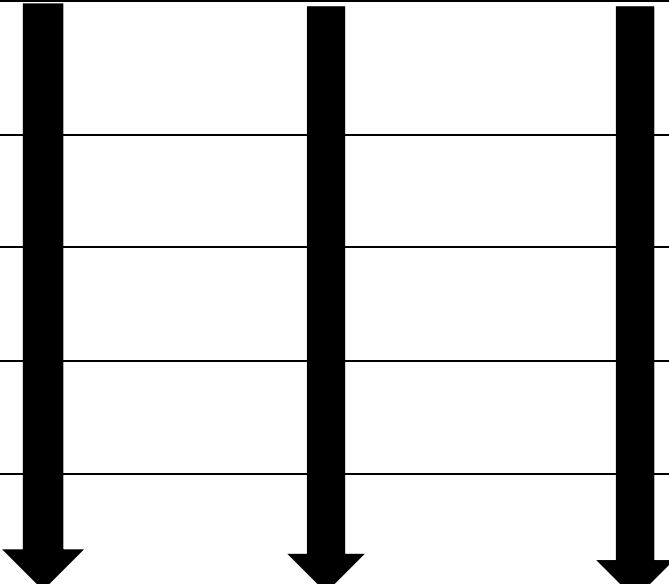
. نسبة التلف في قناني الدم.

. نسبة مصاريف الصيانة.

٢-١٥ المحاور الاستراتيجية

- ضمان الجودة في الخدمة المقدمة للمريض وشمولها
- ضمان تقديم الخدمة في الوقت وبالسعر المناسب
- تطوير ودعم النظم الإدارية وإدارة الموارد البشرية
- التحسين في عملية التعليم والتدريب وزيادة الفاعلية التعليمية والبحث العلمي
- تنمية وتأهيل الموارد البشرية
- ضمان التميز في الأداء
- ضمان الرضا الوظيفي
- خدمة المجتمع وتنميته وتقديم الخدمات المختلفة
- تحقيق التمويل المستدام لقطاع الرعاية الصحية مع تقليل العبء على التمويل العام

المحور									
الهدف ١									
Objective									
الأهداف									
تقديم خدمات طبية شاملة ذات جودة عالية بطريقة فعالة وفي الوقت المناسب والسعر المناسب									
الأنشطة والمهام									
٢٠٢٥ ٢٠٢٦ ٢٠٢٧ ٢٠٢٨ ٢٠٢٩									
وقت التنفيذ									
المسؤولية									
مؤشر القياس									
١. ادخال وتقديم خدمات جديدة في جميع الجوانب القيام بتجزئة بعض العيادات الى عيادات اكثر التخصص دقة وارتباط مثلا عيادة الانف والاذن والحنجرة يمكنك فتح ثلاث عيادات مع بقاء العيادة التي تستلمهن. هيكلة مبنى الطوارئ وإمكانية رفقة باختصاصين مؤهلين. ادخال التكنولوجيا الحديثة التي تعمل على زيادة انتاج وتقديم الخدمات الطبية وبالتالي تقليل التكلفة زيادة ساعات العمل في الوحدات النهارية مثل العيادات الخارجية الذي يؤدي الى زيادة وتقديم الخدمات الطبية ويقلل التكاليف . القيام بالتوسعات وزيادة الطاقة الإنتاجية سوف يؤدي الى تقليل التكاليف الكلية وزيادة الطاقة الإنتاجية.									
ضمان تقديم الخدمة في الوقت وبالسعر المناسب									

المحور									
المحور		الهدف ٢		الاهداف		الانشطة والمهام		التركيز بشكل كبير ومستمر على عمليات التوظيف والتدريب	
المسؤولية		وقت التنفيذ		مؤشر القياس		المسؤولية		الاهداف	
٢٠٢٩		٢٠٢٨		٢٠٢٧		٢٠٢٦		٢٠٢٥	
-التحديثات على الهيكل التنظيمي -اعداد الموظفين المدربين في المدينة الطبية -معدل رضا الموظفين -عدد الدورات التدريبية -نسبة حالات التشريح -مؤشرات البحث العلمي.	-الإدارة العليا -النائب الإداري -الإدارة العليا -النائب الإداري -الإدارة العليا -النائب الإداري -الإدارة العليا -النائب الإداري -إدارة الموارد البشرية -الإدارة العليا -دائرة الموارد البشرية -إ-الإدارة العليا مدراء الدوائر دائرة الموارد البشرية ومدير مكتب التدريب			إعادة النظر في بعض الفجوات للهيكل التنظيمي بما يخدم أداء الدوائر المهنية والكلفة التشغيلية تطوير أداء الخدمات المساندة مثل الصيانة والعطاء وغيرها تطوير الخدمات الفندقية في المدينة الطبية. تمكين الموظفين وباء قرااتهم على اختلاف الوظيفة من خلال تفعيل وتنفيذ خطة التدريب رفع مستوى رضا العاملين للتقليل من هجرة الكفاءات والاحتفاظ بهم عن طريق زيادة الحوافز المالية . وضع برامج تدريبية ضمن خطة تدريب تتسجم مع معايير التدريب المعتمدة في المدينة الطبية للمهن الطبية وغير الطبية وتتوقف مع الاحتياجات التدريبية للموظفين لرفع كفاءة العاملين.		تطوير ودعم النظم الإدارية وإدارة الموارد البشرية بحيث يوفر بيئة جاذبة معززة بالولاء والانتماء للموظفين.		١. التطوير على أنظمة الموارد البشرية بحيث يوفر بيئة جاذبة معززة بالولاء والانتماء للموظفين.	

الاهتمام بتقديم وقياس الأداء الكلي والفردى للكادر العامل وتحقيق الرضا الوظيفي											
المحور	الهدف ٣	Objectiv e	الأنشطة والمهام	وقت التنفيذ						المسؤولية	مؤشر القياس
				٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥			
ضمان الرضا الوظيفي	تحسين رضا الموظفين وزيادة الكفاءات والولاء لديهم	تطوير الأداء	تفعيل دور مركز التطوير والتدريب بالمدينة . -تحقيق طموحات الموظفين في تحقيق الامتيازات الوظيفية -تطوير ونفعيل نظام تقييم الأداء السنوي -وجود نظام تحفيز واضح للموظفين وربط المكافأة بتقديم الأداء . -عقد برامج تدريب سنوية وحسب التخصص -وضع نظام تطوير للموظفين عن طريق المكافأة وغيرها . -الاهتمام بمشاكل الموظفين الاسرية والاجتماعية وذلك لتحقيق الولاء الوظيفي								
ضمان التميز في الأداء	تطوير الأداء	توفير الكوادر الطبية لمختلف التخصصات	توفير الكوادر الطبية لمختلف التخصصات -استحداث أدوار التمريض المتخصص -توفير الكوادر البشرية بما يتناسب مع زيادة عدد الاسرة								
تنمية وتأهيل الموارد البشرية	توفير الكوادر الطبية لمختلف التخصصات	توفير الكوادر الطبية لمختلف التخصصات	توفير الكوادر الطبية لمختلف التخصصات -استحداث أدوار التمريض المتخصص -توفير الكوادر البشرية بما يتناسب مع زيادة عدد الاسرة								

المحور									
الهدف ٣		Objective		الاهداف		الاهتمام بتقديم وقياس الأداء الكلي والفردى للكاادر العامل وتحقيق الرضا الوظيفي			
مؤشر القياس	المسؤولية	وقت التنفيذ					الأنشطة والمهام	الاهداف	المحور
		٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥			
نسبة الوفيات والمرضاة -مؤشرات الأداء الخاصة بالتشغيل -مؤشرات الأداء الخاصة بالكادر العامل.	الإدارة العليا مكتب الجودة دوائر المدينة الطبية						مراقبة الأداء وتوفير التغذية الراجعة عن مستوى الإنجاز في الأهداف للدوائر من خلال تقارير مؤشرات الأداء	تعزيز ثقافة الجودة والتميز على مستوى المدينة الطبية	
نسبة الوفيات والمرضاة -مؤشرات الأداء الخاصة بالتشغيل -مؤشرات الأداء الخاصة بالكادر العامل.	الدوائر الطبية دائرة التمريض						الالتزام بتطبيق المعايير المعتمدة في المدينة الطبية لتقديم الرعاية الطبية والتمريضية والالتزام بحقوق المرضى من خلال تطبيق السياسات المعتمدة	الالتزام بالسياسات والإجراءات الناظمة للعمل وتحديد المسؤوليات والمهام والإجراءات والصلاحيات والخط الانسيابي لهذه الإجراءات .	

الاستجابة لاحتياجات المرضى وقياس مستوى الرضا لديهم على الخدمات المقدمة									
مؤشر القياس	المسؤولية	المصادر	وقت التنفيذ					Objective الأهداف	المحور
			٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥		
- اعداد البروتوكولات العلاجية التي تم استحداثها	-المدير العام -غائب المدير العام للشؤون الطبية مدراء الدوائر							- تطوير المراكز الطبية المتخصصة والتركيز على التميز في العطاء داخل المدينة الطبية	ضمان الجودة في الخدمة المقدمة للمريض
-نسبة التحسين على الخدمات الرئيسية -نسبة رضا المرضى للخدمات المقدمة	الأداة العليا الدائرة الطبية ودائرة شؤون المرضى مكتب الحاسوب							-تحسين الخدمات الرئيسية المقدمة	خدمة المجتمع وتنميته وتقديم الخدمات المختلفة
اعداد الخريجين من المقيمين في مختلف التخصصات الطبية - اعداد الأيام الطبية التطوعية								-رفع مستوى الرعاية الصحية وتنمية الوعي الصحي في المجتمع المحلي من خلال برامج الرعاية والتثقيف الصحي	

العمل على تحسين الأداء المالي وتخفيض التكاليف الطبية																		
المحور	الهدف ه	العمل على تحسين الأداء المالي وتخفيض التكاليف الطبية					الاهداف											
	المحور	الاهداف	الأنشطة والمهام	وقت التنفيذ					المسؤولية									
				٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥										
	الهدف ه	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية									
										مؤشر القياس	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية
مؤشر القياس	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية										
	الهدف ه	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية									
										مؤشر القياس	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية
مؤشر القياس	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية										
	الهدف ه	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية									
										مؤشر القياس	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية
مؤشر القياس	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية										
	الهدف ه	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية									
										مؤشر القياس	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية
مؤشر القياس	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية										
	الهدف ه	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية									
										مؤشر القياس	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية
مؤشر القياس	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية										
	الهدف ه	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية									
										مؤشر القياس	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية
مؤشر القياس	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية										
	الهدف ه	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية									
										مؤشر القياس	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية
مؤشر القياس	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية										
	الهدف ه	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية									
										مؤشر القياس	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية
مؤشر القياس	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية										
	الهدف ه	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية									
										مؤشر القياس	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية
مؤشر القياس	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية										
	الهدف ه	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية									
										مؤشر القياس	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية
مؤشر القياس	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية										
	الهدف ه	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية									
										مؤشر القياس	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية
مؤشر القياس	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية										
	الهدف ه	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية									
										مؤشر القياس	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية
مؤشر القياس	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية										
	الهدف ه	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية									
										مؤشر القياس	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية
مؤشر القياس	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية										
	الهدف ه	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية									
										مؤشر القياس	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية
مؤشر القياس	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية										
	الهدف ه	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية									
										مؤشر القياس	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية
مؤشر القياس	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية										
	الهدف ه	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية									
										مؤشر القياس	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية
مؤشر القياس	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية										
	الهدف ه	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية									
										مؤشر القياس	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية
مؤشر القياس	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية										
	الهدف ه	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية									
										مؤشر القياس	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية
مؤشر القياس	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية										
	الهدف ه	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية									
										مؤشر القياس	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية
مؤشر القياس	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية										
	الهدف ه	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية									
										مؤشر القياس	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية
مؤشر القياس	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية										
	الهدف ه	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية									
										مؤشر القياس	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية
مؤشر القياس	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية										
	الهدف ه	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية									
										مؤشر القياس	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية
مؤشر القياس	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية										
	الهدف ه	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية									
										مؤشر القياس	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية
مؤشر القياس	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية										
	الهدف ه	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية									
										مؤشر القياس	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	المسؤولية
مؤشر القياس	الاهداف	الأنشطة والمهام	٢٠٢															

قيادة الجودة والتطور التكنولوجي في الخدمات الطبية المقدمة									
مؤشر القياس	المسؤولية	وقت التنفيذ					الأنشطة والمهام	Objective الأهداف	الهدف ٦
		٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥			
-قياس توفر أعلى خمس مستهلكات رئيسية	-الإدارة العليا						-توفير الخدمات الطبية الضرورية وضمان استمرارية وجود المستهلكات الطبية اللازمة . -حوسبة المدينة الطبية بشكل كامل -حوسبة كامل نشاطات المدينة الطبية اختفاء اصور الشعاعية التقليدية واوراق الملفات الطبية ، الوصفية الالكترونية ،الملفات الطبية . -اكمال تطوير الموقع الالكتروني باللغة العربية واللغة الإنجليزية للمدينة الطبية (لتسهيل الخدمات والمعلومات على المرضى وذويهم)	-تقديم خدمات شاملة للمرضى تلبى حاجات المجتمع وذات وتيرة عالية من الجودة	الضمان الجودة في الخدمة المقدمة للمريض والطالب
	-								
	-الإدارة العليا								
-نسبة الإنجاز في تطبيق النظام	الإدارة العليا								-التحديث والتطوير على أنظمة المعلومات والملف الطبي ورفع الجاهزية الالكترونية للمدينة الطبية
	مكتب الحاسوب								
-نسبة الإنجاز في تطبيق النظام .	-الإدارة العليا								
	مكتب الحاسوب								

الحفاظ على مستوى عال من الخدمات التي توفر سلامة المريض وسلامة البيئة							المحور
مؤشر القياس	المسؤولية	وقت التنفيذ					Objective الأهداف
		٢٠٢٩	٢٠٢٨	٢٠٢٧	٢٠٢٦	٢٠٢٥	
- اعداد الحوادث العرضية المتعلقة بالسلامة	-مدراء الدوائر						تحسين وتقوية مبدأ السلامة العامة والبيئة في المدينة الطبية بتوفير بيئة عمل امنه تراعي كافة معايير السلامة المعتمدة محليا وعالميا بحيث تضمن سلامة الموظفين والزائر والطالب
	-مكتب الجودة						
	-مكتب السلامة العامة والبيئة						
-معدل النفايات الطبية -نسبة الوفيات نتيجة التلوث	-مكتب السامة العامة						تقليل نسبة منع العدوى المكتسبة
-معدل الالتهاب العام -نسبة الوفيات نتيجة التلوث	-مكتب منع العدوى						تقليل نسبة منع العدوى المكتسبة
	-مكتب منع العدوى						

٢-١٧ الخطة الانشائية (الدراسات اللازمة لإنشاء مدينة 21 سبتمبر الطبية)

الهدف الانشائي	الأنشطة والإجراءات اللازمة لتحقيق الهدف	المسؤول عن اعداد (الجدوى) الأنشطة والاهداف (الباحثون)	الفترة الزمنية	نسبة الإنجاز
التخطيط لإنشاء مدينه ٢١ سبتمبر الطبية	وضع خطة استراتيجية (الخطة العامة) السابق ذكرها رؤية رسالة.... الخ.	مجموعة الخطة الاستراتيجية لمدينة ٢١ سبتمبر الطبية التعليمية		
	دراسة الاحتياجات الصحية للموقع المحيط بالمدينة الطبية.	مجموعة الدراسة البيئية لمدينة ٢١ سبتمبر الطبية التعليمية		
	التنسيق بين الوحدات التشغيلية لضمان التواصل ووضع مواصفات الخدمات التي تقدمها المدينة الطبية.	مجموعة الدراسات الإدارية لمدينة ٢١ سبتمبر الطبية التعليمية		
	تحديد الميزانية العامة لمشروع المدينة الطبية وذلك من خلال تكاليف الاجهزة الطبية والمعدات وتحديد نوع المعدات وكذلك تكلفة الإنشاءات المطلوبة للمدينة الطبية.	مجموعة تقييم الربحية لمدينة ٢١ سبتمبر الطبية التعليمية		
	تحديد المواصفات اللازمة لتصميم المباني وتقييم الأجهزة ، وتحديد الشروط التي سيعمل من خلالها الاطباء والقوى العاملة وكذلك المواصفات والمعايير التي يسير عليها شركات الانشاء وعمل التصميمات اللازمة للمدينة الطبية.	مجموعة الدراسات الفنية (الاحتياجات من الأجهزة الطبية) ومجموعة الدراسات الهندسية لمدينة ٢١ سبتمبر الطبية التعليمية		
	تحديد القوى العاملة التي سوف تعمل اضافته الى برنامج تدريب للقوى عن طريقة العمل التي ستعمل بها المدينة الطبية.	مجموعة التنظيم الإداري لمدينة ٢١ سبتمبر الطبية التعليمية		

		مجموعة التنظيم الإداري لمدينة ٢١ سبتمبر الطبية التعليمية	مدير المدينة الطبية (المستقبلي) والمسؤول عن إدارة أعمال الانشاءات بالمدينة الطبية + مجلس الادارة للمدينة.	تحديد واختيار فريق ادارة العمل في مشروع انشاء المدينة
		مجموعة التنظيم الإداري لمدينة ٢١ سبتمبر الطبية التعليمية	مهندس معماري او أكثر من مهندس لتنفيذ الانشاءات.	
		مجموعة التنظيم الإداري لمدينة ٢١ سبتمبر الطبية التعليمية	مستشار في مشاريع مباني المدينة الطبية	
		مجموعة التنظيم الإداري لمدينة ٢١ سبتمبر الطبية التعليمية	مهندسين في مجالات مختلفة (مدني، ميكانيكي، كهربائي، حاسب آلي ... الخ).	
		مجموعة الدراسات الهندسية لمدينة ٢١ سبتمبر الطبية التعليمية		تحديد اقسام مشروع المدينة الطبية.
		مجموعة الدراسات القانونية لمدينة ٢١ سبتمبر الطبية التعليمية		اجراءات تراخيص انشاء المدينة الطبية
		مجموعة تقييم الربحية ومجموعة الهندسية ومجموعات الدراسات الفنية لمدينة ٢١ سبتمبر الطبية التعليمية		الاحتياجات اللازمة عند انشاء مشروع المدينة الطبية.
		مجموعة الدراسات الهندسية لمدينة ٢١ سبتمبر الطبية التعليمية		تصميم المدينة الطبية.

		مجموعة التنظيم الإداري لمدينة ٢١ سبتمبر الطبية التعليمية		تحديد ادارة المدينة الطبية ...بين طبيب واداري وقوى عامله اخرى.
		مجموعة نظم المعلومات لمدينة ٢١ سبتمبر الطبية التعليمية	1-نظام السجلات الالكتروني للمرضي. 2-انظمة المختبرات. ٣-نظام الاشعة والاستقصاء. 4-نظام الصيدليات. 5-نظام المواعيد والعيادات الخارجية. 6-انظمة المستودعات الوظيفية وغيرها من الأنظمة اللازمة...	تحديد وعمل نظم المعلومات الصحية.

المبحث الثالث
الطرق والإجراءات

- ١- منهج البحث
 - ٢- مجتمع البحث
 - ٣- عينة البحث
 - ٤- أدوات البحث
 - ٥- حدود البحث
 - ٦- خطوات الاستبيان
 - ٧- صدق الاستبيان
 - ٨- ثبات الاستبيان
 - ١٠- الأساليب الإحصائية المستخدمة
-

٣-١ منهجية البحث

فقد اعتمد الباحثون على المنهج الاستثنائي حيث أن الباحثين يستشرفون مستقبل أنشاء المدينة الطبية من خلال وضع خطة العمل المستقبلية بطرق علمية. كما تعتمد الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي في تحليل البيئة الداخلية والخارجية لمشروع المدينة ودراسة كل الاحتمالات الممكن حدوثها. اعتمد الباحثون على مصادر البيانات الثانوية في جمع البيانات المتعلقة بإعداد الدراسة

٣-٢ حجم المجتمع

كافة القيادات والعاملين بجامعة ٢١ سبتمبر وقيادات وزارة الصحة العامة ووزارة التعليم العالي

٣-٣ عينة البحث

استخدم الباحثون أسلوب المعاينة العشوائية البسيطة في اختيار عينة من القيادات والعاملين بالجامعة ووزارة الصحة ووزارة التعليم العالي.

٣-٤ أدوات البحث

تم في هذا البحث استخدام أداة الاستبيان في جمع البيانات الأولية عن عينة البحث كما تم الرجوع الى بعض المعلومات والخطط الاستراتيجية لبعض المدن الطبية.

٣-٥ حدود البحث

الحدود المكانية: المستشفيات العامة في والجامعات الطبية في اليمن محافظة صنعاء خلال الفترة من ٢٠٢٢ وحتى ٢٠٢٧

الحدود البشرية: العاملين في القطاع الصحي والكلية الطبية في امانة العاصمة

الحدود الزمنية: تم تنفيذ الدراسة خلال شهرين من سنة (٢٠٢٢)

الحدود الموضوعية: الخطة الاستراتيجية لأنشاء مدينة ٢١ سبتمبر الطبية

٣-٦ خطوات الاستبيان.

قام فريق البحث بإيجاد الفجوة من خلال عمل استبيان تحليل (SOWT) واتبع فريق البحث الخطوات التالية لبناء الاستبيان:

أ- صياغة فقرات الاستبيان.

ب- تصميم الشكل العام للاستبيان.

ج- تحديد فقرات الاستبيان.

٣-٧ صدق الاستبيان.

صدق الاستبيان ان يقيس الاستبيان ما وضع لقياسه كما يقصد بصدق الاستبيان ان يكون استبيان البحث قادر على انجاز وقياس ما وضع لأجله بما يحقق اهداف البحث ويجب على استئلتها وفرضياتها.

٣-٨ ثبات الاستبيان.

يقصد بثبات الاستبيان هو أن يعطي الاستبيان نفس النتائج اذا اعيد تطبيقه عدة مرات متتالية ويقصد به ايضاً الى أي درجة يعطي المقياس قراءات متقاربة عند كل مرة يستخدم فيها او ماهي درجة اتساقه وانسجامه واستمراريته عند تكرار استخدامه في أوقات مختلفة.

تم تفريغ وتحليل الاستبيان من خلال برنامج التحليل الاحصائي (spss)

(statistical package for social sciences)

٣-٩ الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تم استخدام الأدوات الإحصائية التالية:

١-النسب المئوية والتكرارات (percentage&frequencies) لوصف عينة البحث

٢-المتوسط الحسابي.

المبحث الرابع	١-المقدمة
تحليل البيانات وفقرات الاستبيان	٢-الوصف الاحصائي لعينة البحث وفق السمات الشخصية.
	٣-تحليل فقرات الاستبيان
	٤-نتائج تحليل الاستبيان

٤-١ المقدمة

يتضمن هذا الفصل عرضاً لتحليل البيانات واختبار فرضيات البحث، وذلك من خلال الإجابة عن أسئلة البحث واستعراض أبرز نتائج الاستبيان والتي تم التوصل إليها من خلال تحليل فقراتها والوقوف على متغيرات البحث. في هذا الفصل سيتم عرض نتائج البحث التي تم إجراء المعالجات الإحصائية للبيانات المتجمعة من استبيان البحث إذ تم استخدام برنامج (spss) في الحصول على النتائج.

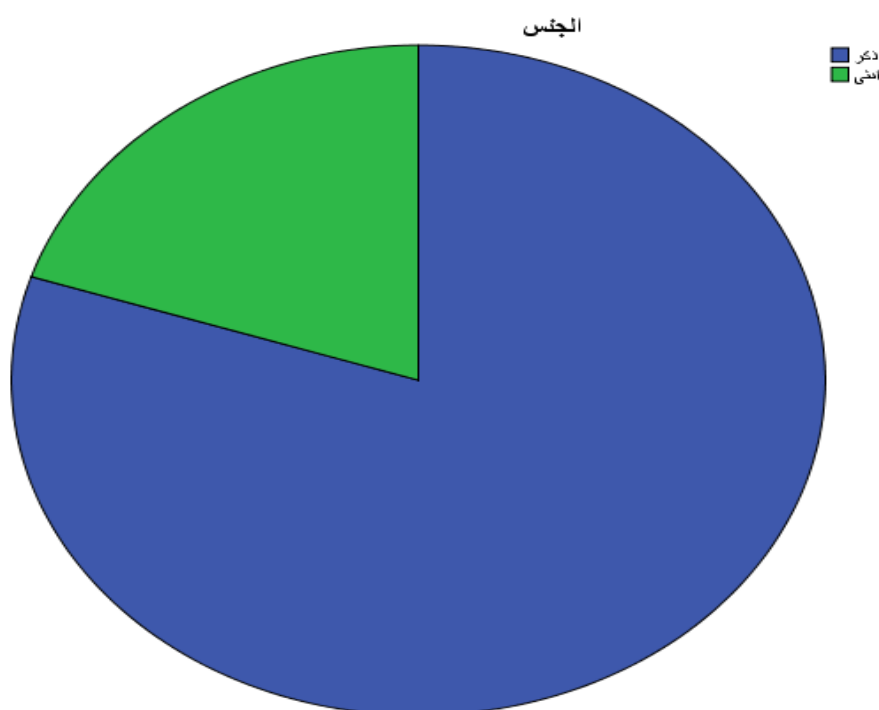
٤-٢ الوصف الإحصائي لعينة البحث وفق السمات الشخصية.

فيما يلي عرض لخصائص عينة البحث وفق البيانات الشخصية.

-توزيع عينة البحث حسب الجنس

		الجنس			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ذكر	32	53.3	80.0	80.0
	انثى	8	13.3	20.0	100.0
	Total	40	66.7	100.0	
Missing	System	20	33.3		
Total		60	100.0		

الجدول (٣-٦)



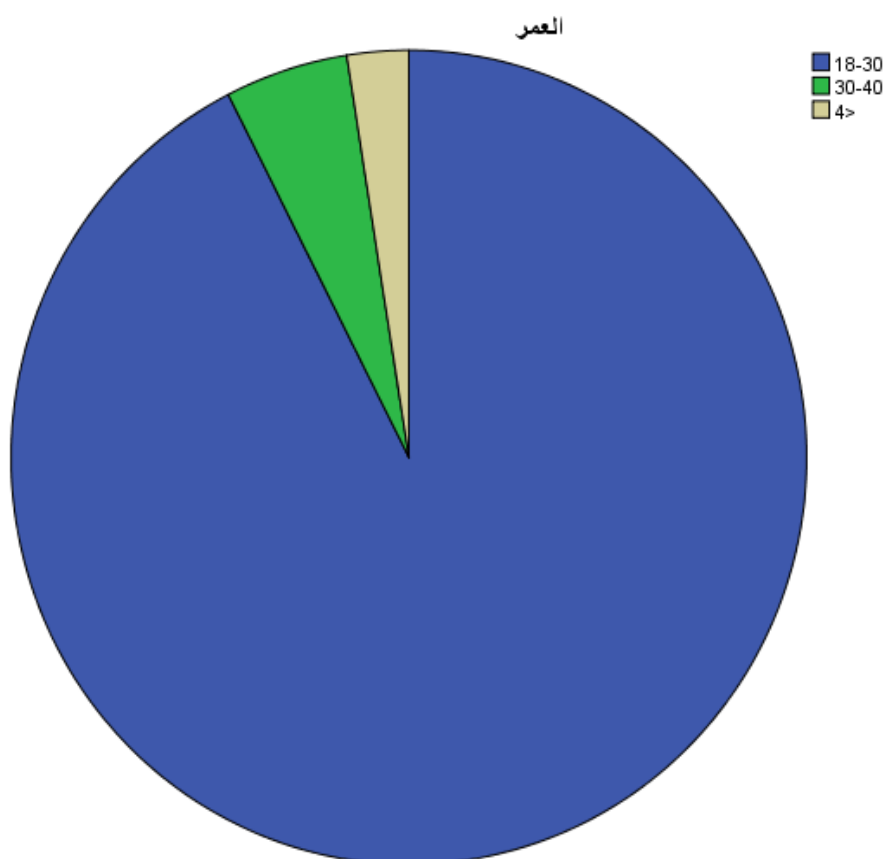
الشكل (٢-١)

يتضح من الجدول (٦-٣) ان نسبة الذكور التي تم توزيع الاستبانة عليهم ٨٠% والانات ٢٠%

-توزيع عينة البحث حسب العمر.

العمر					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-30	37	61.7	92.5	92.5
	30-40	2	3.3	5.0	97.5
	4>	1	1.7	2.5	100.0
	Total	40	66.7	100.0	
Missing	System	20	33.3		
Total		60	100.0		

الجدول (٧-٣)

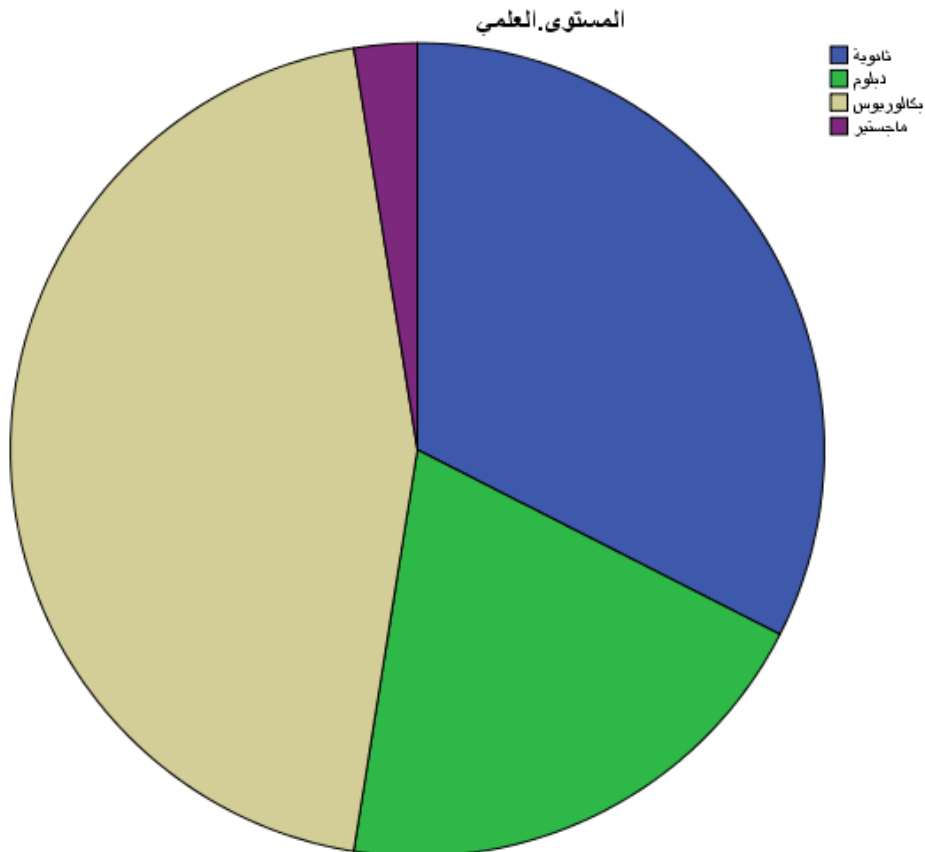


الشكل (٢-٢)

-توزيع عينة البحث حسب المؤهل العلمي.

العلمي.المستوى					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ثانوية	13	21.7	32.5	32.5
	دبلوم	8	13.3	20.0	52.5
	بكالوريوس	18	30.0	45.0	97.5
	ماجستير	1	1.7	2.5	100.0
	Total	40	66.7	100.0	
Missing	System	20	33.3		
Total		60	100.0		

الجدول (٨-٣)



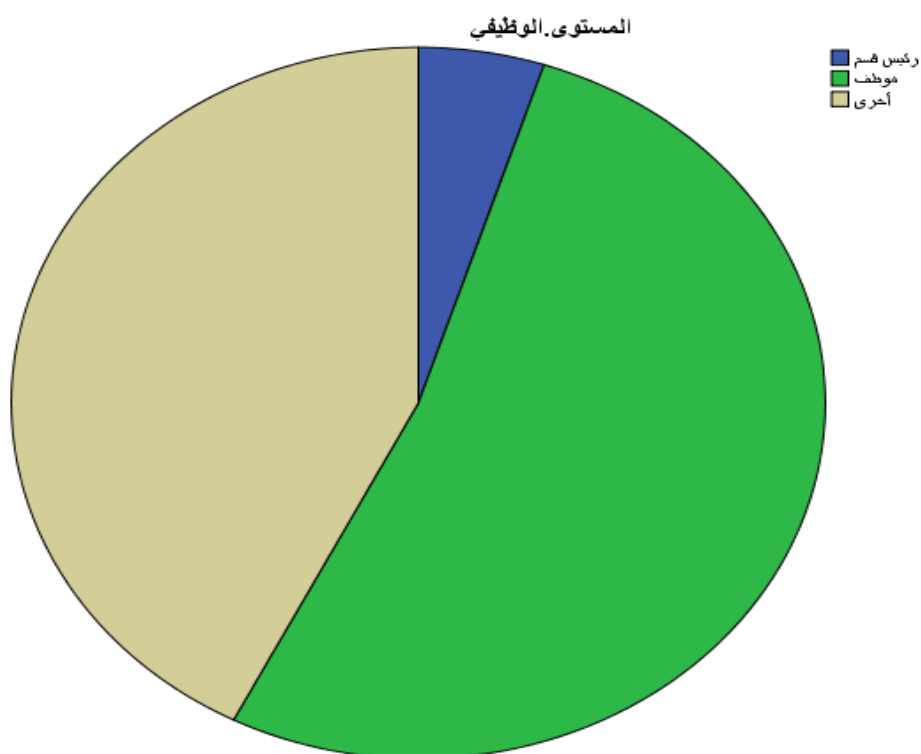
الشكل (٣-٢)

يتضح من الجدول (٨-٣) ان عينات البحث حسب المؤهل يكشف ان (32%) حاصلون على ثانوية و(٤٥%) حاصلون على بكالوريوس و(٢٠%) حاصلون على دبلوم و(٢,٥%) حاصلون على ماجستير.

-توزيع عينة البحث حسب المستوى الوظيفي.

المستوى الوظيفي					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	قسم رئيس	2	3.3	5.0	5.0
	موظف	21	35.0	52.5	57.5
	أخرى	17	28.3	42.5	100.0
	Total	40	66.7	100.0	
Missing	System	20	33.3		
Total		60	100.0		

الجدول (٣-٩)



الشكل (٢-٤)

الإحصاء الوصفي (التحدييات)					
	N	الحد الأدنى	الحد الأعلى	المتوسط	Std. الانحراف
q1	20	1.00	5.00	3.7500	1.29269
q2	20	1.00	5.00	3.8500	1.18210
q3	20	1.00	5.00	3.5000	1.10024
q4	20	1.00	5.00	3.1000	1.11921
q5	20	1.00	5.00	3.6500	1.42441
q6	20	2.00	5.00	3.9500	1.19097
q7	20	2.00	5.00	3.9500	.94451
q8	20	1.00	5.00	3.6000	1.35336
q9	20	3.00	5.00	4.5000	.76089
q10	20	2.00	5.00	4.0500	1.14593
q11	20	2.00	5.00	4.3000	.97872
q12	20	1.00	5.00	3.7000	1.30182
q13	20	3.00	5.00	3.8500	.81273
q14	20	2.00	5.00	4.1500	.93330
q15	20	1.00	5.00	3.4500	1.05006
q16	20	2.00	5.00	4.0500	1.09904
q17	20	1.00	5.00	3.0000	1.33771
q18	20	1.00	3.00	1.6500	.74516
q19	20	1.00	3.00	2.1000	.64072
q20	20	1.00	3.00	1.7000	.86450
q21	20	1.00	5.00	2.9000	1.16529
q22	20	1.00	5.00	3.1500	1.34849
q23	20	2.00	5.00	3.5000	.94591
q24	20	2.00	5.00	3.5500	.99868
q25	20	2.00	24.00	4.4500	4.70694
Valid N (listwise)	20			87.4000	

الجدول (١٠-٣)

معدل ثبات الاستبيان	
Cronbach's Alpha	N of Items
.652	25

الجدول (١١-٣)

الإحصاء الوصفي (نقاط الضعف)					
	N	الحد الأدنى	الحد الأعلى	المتوسط	Std. الانحراف
q1	20	1.00	5.00	4.3000	1.17429
q2	20	1.00	5.00	4.2500	1.06992
q3	20	3.00	5.00	4.5500	.75915
q4	20	2.00	5.00	4.6500	.74516
q5	20	1.00	5.00	4.5000	1.05131
q6	20	1.00	5.00	4.3000	1.12858
q7	20	1.00	5.00	4.3000	1.17429
q8	20	3.00	5.00	4.7000	.57124
q9	20	3.00	5.00	4.7000	.57124
q10	20	2.00	5.00	4.6000	.82078
q11	20	3.00	5.00	4.8000	.52315
q12	20	1.00	5.00	4.6000	.94032
q13	20	3.00	5.00	4.7500	.55012
q14	20	1.00	5.00	4.5500	.94451
q15	20	1.00	5.00	4.3000	1.12858
q16	20	4.00	5.00	4.8000	.41039
q17	20	4.00	5.00	4.8500	.36635
Valid N (listwise)	20			77.5000	

الجدول (١٢-٣)

معامل ثبات الاستبيان	
Cronbach's Alpha	N of Items
.888	22

الجدول (١٣-٣)

الإحصاء الوصفي (الفرص)					
	N	الحد الأدنى	الحد الأعلى	المتوسط	Std. الانحراف
q1	20	1.00	5.00	3.1500	1.18210
q2	20	3.00	5.00	4.5000	.82717
q3	20	2.00	5.00	3.0000	.85840
q4	20	1.00	4.00	2.4500	1.14593
q5	20	1.00	5.00	4.2500	1.25132
q6	20	1.00	5.00	2.8500	1.38697
q7	20	1.00	4.00	2.2500	.85070
q8	20	1.00	5.00	2.9000	1.07115
q9	20	1.00	4.00	2.5000	1.14708

q10	20	1.00	4.00	1.6000	.94032
q11	20	1.00	5.00	3.0500	1.09904
q12	20	2.00	5.00	3.6000	1.09545
q13	20	1.00	5.00	3.1000	1.25237
q14	20	1.00	5.00	2.8000	.89443
q15	20	1.00	5.00	2.6000	1.09545
q16	20	1.00	5.00	2.6000	1.31389
q17	20	1.00	5.00	3.2500	1.01955
q18	20	1.00	4.00	2.7500	1.25132
q19	20	1.00	4.00	2.2500	1.11803
q20	20	1.00	3.00	2.0000	.91766
q21	20	1.00	5.00	2.6500	1.03999
q22	20	1.00	5.00	2.8500	1.30888
q23	20	2.00	5.00	3.4000	.88258
q24	20	1.00	5.00	3.1000	1.25237
q25	20	1.00	5.00	3.1000	1.44732
q26	20	1.00	5.00	2.7500	1.25132
q27	20	1.00	5.00	2.7000	1.26074
q28	20	1.00	5.00	3.1000	1.11921
Valid N (listwise)	20			81.1000	

الجدول (٣-١٤)

معدل ثبات الاستبيان	
Cronbach's Alpha	N of Items
.770	28

الجدول (٣-١٥)

الإحصاء الوصفي (نقاط القوة)					
	N	الحد الأدنى	الحد الأعلى	المتوسط	Std. الانحراف
q1	20	2.00	5.00	4.6000	.82078
q2	20	1.00	5.00	2.3000	1.17429
q3	20	1.00	5.00	2.3000	1.21828
q4	20	1.00	5.00	4.5000	.94591
q5	20	1.00	5.00	4.5500	1.05006

q6	20	1.00	5.00	3.9500	1.60509
q7	20	2.00	5.00	4.6500	.74516
q8	20	2.00	5.00	4.6000	.75394
q9	20	4.00	5.00	4.7500	.44426
q10	20	3.00	5.00	4.5000	.68825
q11	20	3.00	5.00	4.5500	.68633
q12	20	2.00	5.00	4.6500	.81273
q13	20	2.00	5.00	4.7500	.71635
q14	20	3.00	5.00	4.7500	.55012
q15	20	1.00	5.00	4.6000	.99472
q16	20	2.00	5.00	4.5500	.82558
q17	20	3.00	5.00	4.7500	.63867
Valid N (listwise)	20			73.3000	

الجدول (١٦-٣)

معدل ثبات الاستبيان	
Cronbach's Alpha	N of Items
.842	22

الجدول (١٧-٣)

٣-٤ تحليل فقرات الاستبيان

التحدييات						
One-Sample Test						
	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
الجنس	14.038	19	.000	1.150	.98	1.32
العمر	21.000	19	.000	1.050	.95	1.15
المستوى العلمي	27.683	19	.000	2.750	2.54	2.96
المستوى الوظيفي	33.644	19	.000	4.550	4.27	4.83
q1	12.973	19	.000	3.75000	3.1450	4.3550
q2	14.565	19	.000	3.85000	3.2968	4.4032
q3	14.226	19	.000	3.50000	2.9851	4.0149
q4	12.387	19	.000	3.10000	2.5762	3.6238
q5	11.460	19	.000	3.65000	2.9834	4.3166

q6	14.832	19	.000	3.95000	3.3926	4.5074
q7	18.703	19	.000	3.95000	3.5080	4.3920
q8	11.896	19	.000	3.60000	2.9666	4.2334
q9	26.449	19	.000	4.50000	4.1439	4.8561
q10	15.806	19	.000	4.05000	3.5137	4.5863
q11	19.648	19	.000	4.30000	3.8419	4.7581
q12	12.711	19	.000	3.70000	3.0907	4.3093
q13	21.185	19	.000	3.85000	3.4696	4.2304
q14	19.886	19	.000	4.15000	3.7132	4.5868
q15	14.693	19	.000	3.45000	2.9586	3.9414
q16	16.480	19	.000	4.05000	3.5356	4.5644
q17	10.029	19	.000	3.00000	2.3739	3.6261
q18	9.903	19	.000	1.65000	1.3013	1.9987
q19	14.658	19	.000	2.10000	1.8001	2.3999
q20	8.794	19	.000	1.70000	1.2954	2.1046
q21	11.130	19	.000	2.90000	2.3546	3.4454
q22	10.447	19	.000	3.15000	2.5189	3.7811
q23	16.548	19	.000	3.50000	3.0573	3.9427
q24	15.897	19	.000	3.55000	3.0826	4.0174
q25	4.228	19	.000	4.45000	2.2471	6.6529

الجدول (٣-١٨)

نقاط الضعف						
One-Sample Test						
	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
الجنس	12.583	19	.000	1.250	1.04	1.46
العمر	10.510	19	.000	1.150	.92	1.38
المؤهل	7.610	19	.000	1.600	1.16	2.04
المستوى العلمي	14.582	19	.000	2.650	2.27	3.03
المستوى الوظيفي	35.904	19	.000	4.200	3.96	4.44
q1	16.376	19	.000	4.30000	3.7504	4.8496
q2	17.764	19	.000	4.25000	3.7493	4.7507
q3	26.804	19	.000	4.55000	4.1947	4.9053
q4	27.907	19	.000	4.65000	4.3013	4.9987

q5	19.142	19	.000	4.50000	4.0080	4.9920
q6	17.039	19	.000	4.30000	3.7718	4.8282
q7	16.376	19	.000	4.30000	3.7504	4.8496
q8	36.795	19	.000	4.70000	4.4327	4.9673
q9	36.795	19	.000	4.70000	4.4327	4.9673
q10	25.064	19	.000	4.60000	4.2159	4.9841
q11	41.033	19	.000	4.80000	4.5552	5.0448
q12	21.877	19	.000	4.60000	4.1599	5.0401
q13	38.615	19	.000	4.75000	4.4925	5.0075
q14	21.544	19	.000	4.55000	4.1080	4.9920
q15	17.039	19	.000	4.30000	3.7718	4.8282
q16	52.307	19	.000	4.80000	4.6079	4.9921
q17	59.206	19	.000	4.85000	4.6785	5.0215

الجدول (٣-١٩)

الفرض						
One-Sample Test						
	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
الجنس	14.038	19	.000	1.150	.98	1.32
العمر	21.000	19	.000	1.050	.95	1.15
المستوى العلمي	27.683	19	.000	2.750	2.54	2.96
المستوى الوظيفي	33.644	19	.000	4.550	4.27	4.83
q1	11.917	19	.000	3.15000	2.5968	3.7032
q2	24.329	19	.000	4.50000	4.1129	4.8871
q3	15.630	19	.000	3.00000	2.5983	3.4017
q4	9.561	19	.000	2.45000	1.9137	2.9863
q5	15.189	19	.000	4.25000	3.6644	4.8356
q6	9.190	19	.000	2.85000	2.2009	3.4991
q7	11.828	19	.000	2.25000	1.8519	2.6481
q8	12.108	19	.000	2.90000	2.3987	3.4013
q9	9.747	19	.000	2.50000	1.9632	3.0368
q10	7.610	19	.000	1.60000	1.1599	2.0401
q11	12.411	19	.000	3.05000	2.5356	3.5644
q12	14.697	19	.000	3.60000	3.0873	4.1127
q13	11.070	19	.000	3.10000	2.5139	3.6861

q14	14.000	19	.000	2.80000	2.3814	3.2186
q15	10.614	19	.000	2.60000	2.0873	3.1127
q16	8.850	19	.000	2.60000	1.9851	3.2149
q17	14.256	19	.000	3.25000	2.7728	3.7272
q18	9.828	19	.000	2.75000	2.1644	3.3356
q19	9.000	19	.000	2.25000	1.7267	2.7733
q20	9.747	19	.000	2.00000	1.5705	2.4295
q21	11.395	19	.000	2.65000	2.1633	3.1367
q22	9.738	19	.000	2.85000	2.2374	3.4626
q23	17.228	19	.000	3.40000	2.9869	3.8131
q24	11.070	19	.000	3.10000	2.5139	3.6861
q25	9.579	19	.000	3.10000	2.4226	3.7774
q26	9.828	19	.000	2.75000	2.1644	3.3356
q27	9.577	19	.000	2.70000	2.1100	3.2900
q28	12.387	19	.000	3.10000	2.5762	3.6238

الجدول (٣-٢٠)

نقاط القوة						
One-Sample Test						
	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
الجنس	12.583	19	.000	1.250	1.04	1.46
العمر	10.510	19	.000	1.150	.92	1.38
المؤهل	7.610	19	.000	1.600	1.16	2.04
المستوى العلمي	14.582	19	.000	2.650	2.27	3.03
المستوى الوظيفي	35.904	19	.000	4.200	3.96	4.44
q1	25.064	19	.000	4.60000	4.2159	4.9841
q2	8.759	19	.000	2.30000	1.7504	2.8496
q3	8.443	19	.000	2.30000	1.7298	2.8702
q4	21.276	19	.000	4.50000	4.0573	4.9427
q5	19.378	19	.000	4.55000	4.0586	5.0414
q6	11.006	19	.000	3.95000	3.1988	4.7012
q7	27.907	19	.000	4.65000	4.3013	4.9987
q8	27.286	19	.000	4.60000	4.2471	4.9529
q9	47.816	19	.000	4.75000	4.5421	4.9579

q10	29.240	19	.000	4.50000	4.1779	4.8221
q11	29.648	19	.000	4.55000	4.2288	4.8712
q12	25.587	19	.000	4.65000	4.2696	5.0304
q13	29.654	19	.000	4.75000	4.4147	5.0853
q14	38.615	19	.000	4.75000	4.4925	5.0075
q15	20.681	19	.000	4.60000	4.1345	5.0655
q16	24.647	19	.000	4.55000	4.1636	4.9364
q17	33.261	19	.000	4.75000	4.4511	5.0489

الجدول (٣-٢١)

٤-٤ نتائج تحليل الاستبيان

من خلال التحليل وإيجاد نتائج الاستبيانات لتحليل SOWT ظهر الآتي:

أولاً: مجموع المتوسطات لكل محور...

١- مجموع متوسطات التحديات= ٨٧,٤٠٠٠

٢- مجموع متوسطات الفرص= ٨١,١٠٠٠

٣- مجموع متوسطات نقاط القوة= ٧٣,٣٠٠٠

٤- مجموع متوسطات نقاط الضعف= ٧٧,٥٠٠٠

ثانياً: المتوسط لكل محور:

ويتم إيجادها عن طريق قسمة مجموع المتوسطات لكل محور على عدد الفقرات الموجودة في كل محور وهي كالاتي:

١- متوسط التحديات= $(25 \div 87,4000) = 3,256$

٢- متوسط الفرص= $(28 \div 81,1000) = 2,8964285714$

٣- متوسط نقاط القوة= $(17 \div 73,3000) = 4,3117647059$

٤- متوسط نقاط الضعف= $(17 \div 77,5000) = 4,558823594$

ومن خلال هذه النتائج نقوم بإيجاد الفجوة عن طريق القانون الخاص بالفجوة إعتماًداً على النتائج السابقة حيث ستكون الفجوة كالاتي:

الفجوة=(متوسط القوة+متوسط الفرص)-(متوسط الضعف-متوسط التحديات).

الفجوة=($4,3117647059+2,8964285714$)-($3,256+4,558823594$)

الفجوة= $-7,814823529-7,2081932773$ = $-15,023016263$

ومن خلاص هذه النتائج يتبين ان الفجوة كانت سالبة اي الامكانات الحالية لا تسمح لنا ببناء المدينة الطبية لذلك ينبغي تعزيز نقاط القوة والفرص بشكل اكبر والحد من نقاط الضعف والتحديات والعمل على تقليصها والتحكم فيهن بشكل اكبر.

المبحث الخامس	١. مقدمة
النتائج والتوصيات	٢. نتائج البحث
	٣. التوصيات
	٤. الملحقات

١-٥ المقدمة:

يحتوي هذا الفصل على ملخص لأهم النتائج التي توصل اليها هذا البحث وأبرز التوصيات المقترحة من خلال النتائج التي تم التوصل اليها.

٢-٥ نتائج البحث:

اهم نتيجة انه بإمكان جامعة ٢١ سبتمبر انشاء مشروعها التوسعي وبناء مدينتها الطبية التعليمية على ثلاث مراحل خلال ٥ سنوات .

-يمكن لحكومة الإنقاذ المساهمة في انشاء المدينة الطبية من خلال اعفاء الجامعة من كل الضرائب لمدة عشر سنوات على الأقل ،

-لابد من تعاون شركاء التنمية من تجار وكبار رجال الاعمال من خلال عقد مؤتمر مانحين للتبرع لتمويل انشاء المشروع بأشراف رئاسي .

-نجاح الجامعة في تنفيذ المشروع يعتمد على حجم التعاون والدعم من قبل وزارة الصحة ومدى التزام حكومة الإنقاذ بتنفيذ قراراتها بدعم الجامعة وتسليمها مباني واراضي ما كان يسمى بجامعة الايمان سابقا

٣-٥ التوصيات:

١_ المحافظة على مكانة وسمعة المدينة الطبية من خلال جودة خدمات الرعاية الطبية وكفاءتها التشغيلية وأسعارها التنافسية.

٢_ ضرورة حرص المدينة الطبية في استراتيجيتها على تقديم خدماتها الطبية إلى الشريحة السكانية متوسطة وعالية الدخل في المجتمع.

٣_ ضرورة سعي المدينة الطبية لمواكبة آخر التقنيات في مجال الطب والرعاية الطبية.

٤_ العمل على وضع استراتيجية متماشية مع النمو في سوق الرعاية الطبية.

٥_ العمل على توظيف واستقطاب أطباء وطاقم تمريضي مؤهل والاحتفاظ بهم.

٦_ توفير خطة طموحة للبنية التحتية للصحة الإلكترونية أو الأنظمة الصحية والإكلينيكية داخل المدينة الطبية.

٧_ توفير أنظمة إكلينيكية متقدمة لتكنولوجيا المعلومات في المدينة الطبية.

٨_ تبني رؤية استراتيجية تركز على التخطيط الشامل والتخطيط طويل الأجل بناء على منظومة صحية إلكترونية متكاملة على مستوى البلد تتضمن تبادل المعلومات بين المدن الطبية الإقليمية والعالمية.

٥-٤ الملحقات:

الرسالة	الرؤية	المدينة الطبية	
لرعاية صحتك وعافيتك.	لتعزيز مجتمعنا من خلال توفير رعاية صحية ميسورة التكلفة وعالية الجودة للجميع	مركز كارسون فالي (كاليفورنيا)	
تقدم مدينة الشيخ شخبوط الطبية حلولاً شاملة للرعاية الصحية التي تتجاوز التوقعات وتولد الولاء في الإمارات وخارجها	نسعى دائماً لنكون رواد الرعاية الصحية في المنطقة ونوفر لكم مركزاً طبياً متكاملاً مع أحدث التقنيات الطبية والمرافق.	مدينة الشيخ شخبوط الطبية	

تقديم خدمات طبية مميزة وآمنة ذات جودة عالية وطابع عام ومتخصص ؛ جنبا إلى جنب مع برامج التعليم والتدريب المختلفة بما في ذلك البرامج التعليمية والبحثية والتدريبية وذلك من خلال توفير غنية تقنيا تتيح فرص الممارسة الصحية على أعلى المستويات في المعايير الصحية والخدماتية والتعليمية من أجل الاستجابة لمتطلبات الرعاية الصحية للمواطن اليمني والعربي ومتطلبات الأعداد المهني المتخصص للكوادر العاملة في القطاع الصحي والتي توفرها الجامعة	أن يكون مستشفى الجامعة مركز عالميا ومرجعا لتطوير وتقديم التعليم والتدريب الصحي والبحث العلمي والرعاية الطبية العلاجية والوقائية وفق أعلى المعايير الخاصة بالتعليم والخدمات الصحية .	-مستشفى الجامعة الأردنية	
--	--	---------------------------------	--

الرسالة	الرؤية	المدينة الطبية	
تقديم خدمة طبية متميزة وامنة ذات جودة عالية وبكلفة معقولة مع الالتزام بالتطوير والتحسين المستمر والإستخدام الأمثل للموارد المتاحة من خلال الكوادر الطبية المؤهلة والتقنيات الحديثة بهدف المساهمة الفاعلة في رفع مستوى الرعاية الصحية في الأردن.	التميز في تقديم خدمة طبية متكاملة تواكب التقدم الطبي العالمي.	مدينة الحسين الطبية . الأردن	
- لتوفير تعليم مميز ومتعدد التخصصات لقادة الرعاية الصحية في المستقبل . - لتوفير رعاية صحية ممتازة وإنسانية لمرضانا في بيئة ثرية لطلابنا وموظفينا . - لتعزيز البحث والابتكار الذي يدعم رؤية جامعتنا ويخدم بشكل اساسي احتياجاتنا .	أن نكون المدينة الطبية الأكاديمية الأولى في الشرق الأوسط التي تهدف إلى تعزيز ممارسة الطب من خلال رعاية الأجيال القادمة من قادة الرعاية الصحية .	مدينة الطبية جامعة الملك سعود	
الحرص على تقديم خدمات رعاية صحية متخصصة تستند على القيم ويعززها الابتكار والتدريب والبحث.	أن نكون مؤسسة رائدة و مسؤولة في مجال تقديم خدمات الرعاية الصحية المتخصصة.	- مدينة الملك فهد الطبية	
لتقديم خدمات صحية عالية الجودة للمجتمع.	في طريقنا لتقديم خدمات صحية عالية الجودة ؛ أن نكون مستشفى نموذجي في فئته ، يتطور باستمرار ، يحترم الناس ، ويفضل من قبل المرضى بثقة ، وله سمعة قوية في المجتمع ، وحيث يشعر موظفوها بشرف وسعادة ذلك.	مدينة باشاك شهير الطبية . تركيا	
لتعزيز صحة مرضانا ومجتمعاتنا من خلال توفير رعاية استثنائية.	معترف بها وطنيا كنموذج نظام صحي متكامل ^{٥٩}	- مدينة لوس انجلوس الطبية	

نحن ملتزمون بتحسين الحياة في بيئة علاجية.	"أن نكون المزود الأول لرعاية الاستثنائية."	مدينة ماونت فيو الطبية -	
أن نكون رواد في مجال الصحة السلوكية من خلال تقديم خدمات عالية الجودة للمكلفين برعايتنا.	للشروع في طريق مع مجتمعنا وضمان التعاطف والقبول والاحترام والتمكين والإخلاص في كل خطوة نتخذها معًا.	مدينة هيوستن الطبية	

القيم الاستراتيجية المرجعية

القيم الاستراتيجية المرجعية	
- الالتزام - التعاطف - المصداقية - التميز - العمل بروح الفريق - الرقابة الذاتية.	مستشفى الجامعة الأردنية
- المريض أولاً - التعليم المستمر - إحترام قيم وخصوصية المرضى - ترسيخ ثقافة المعرفة . - العمل بروح الفريق . - الضبط والربط . - المصداقية والمساءلة - المسؤولية المجتمعية - الإبداع والإبتكار	مدينة الحسين الطبية . الأردن

مدينة الطبية جامعة الملك سعود	- إبداع - تفوق - أمانة - مسئولية - التعلم مدى الحياة - العمل بروح الفريق الواحد .
مدينة الملك فهد الطبية	- المهنية - الاحترام - الثقة - النزاهة - التعاون
مدينة باشاك شهير الطبية . تركيا	- تقديم الخدمات الصحية بأخلاقيات المهنة والوعي بالمسؤولية الاجتماعية. - هوالتأكد من استخدام التقنيات اللازمة في التشخيص والعلاج. - هوترسيخ فهم المناصرة والدعم في حماية حقوق المريض ، وشرف وتصميم الموظفين على العمل. - هوالحرص على إرضاء المرضى وذويهم على أعلى مستوى في حدود إمكانيات مستشفانا. - هوالتدريب الموظفين المؤهلين من خلال التدريبات أثناء الخدمة والحفاظ على رضا الموظفين على أعلى مستوى.
مدينة لوس انجلوس الطبية	ترحيب • شامل رحيم ممتاز مبتكر مسؤول
مدينة ماونتن فيو الطبية	- إبداع - تفوق - أمانة - مسئولية - التعلم مدى الحياة - العمل بروح الفريق الواحد.
مدينة هيوستن الطبية	- نقدم جودة عالية في كل ما نقوم به.

- نضع معايير عالية من الأداء لأنفسنا وللآخرين. - نحن نقدم خدمات فائقة لمرضانا. - نسعى باستمرار لدعم وتحسين سمعتنا للتميز. - نتعامل مع الآخرين كما يودون أن يعاملوا. - نتعامل مع بعضنا البعض باحترام ونعزز بيئة إيجابية يشعر فيها الناس بالتقدير. - نحن صادقون ومنفتحون في علاقاتنا وواضحوں في اتصالاتنا. - نحن نركز على النتائج ونحقق أهدافنا. - نركز وحاسم في تحقيق أهدافنا ومساعدة الآخرين على تحقيق أهدافهم. نحن نتحمل المسؤولية عن قراراتنا وأعمالنا. - نحن مسؤولون عن استخدام وقتنا ومواهبنا ومواردنا بشكل فعال. - نعمل معًا لتحقيق أهداف المستشفى . - نقوم بنصيبنا من العمل في الوقت المحدد وبجودة عالية. - نحن نشارك الأفكار والمعلومات. - نقدم ملاحظات صادقة ونتقبل النقد البناء. - نواجه الصعوبات بشكل مباشر ونحافظ على علاقات عمل إيجابية.	
احترام نتعامل مع مرضانا ومجتمعنا وزملائنا في العمل باحترام في جميع الأوقات. - تفوق نحن نلزم أنفسنا والآخرين بمستوى من التميز لأننا نخدم مرضانا ومجتمعنا. -النزاهة نحن نفعل الشيء الصحيح ، في كل مرة.	مركز كارسون فالي (كاليفورنيا)

- تعاطف نحن نتفهم أننا في شركة لرعاية الآخرين في وقت هم في أمس الحاجة إليه ونلتزم بالتعامل مع جميع المواقف برحمة وإنسانية.	
الاحترام والنزاهة والتعاطف والشفاء - الرعاية والعمل الجماعي معاً والابتكار والتميز وتقديم الخدمات	مدينة الشيخ شخبوط الطبية
ديم الخدمات الصحية بأخلاقيات المهنة والوعي بالمسؤولية الاجتماعية. والتأكد من استخدام التقنيات اللازمة في التشخيص والعلاج. وترسيخ فهم المناصرة والدعم في حماية حقوق المريض ، وشرف وتصميم الموظفين على العمل. والحرص على إرضاء المرضى وذويهم على أعلى مستوى في حدود إمكانيات مستشفانا. ولتدريب الموظفين المؤهلين من خلال التدريبات أثناء الخدمة والحفاظ على رضا الموظفين على أعلى مستوى.	مدينه باشك شهير الطبيه

استبيان تحديد وإيجاد الفجوة من خلال تحليل SOWT

نحن مجموعة الخطة الاستراتيجية طلبة كلية الإدارة الطبية جامعة ٢١ سبتمبر نقوم بإجراء بحث تخرج عنوان (الخطة الاستراتيجية لمدينة ٢١ سبتمبر الطبية).

وعليه نرجو من سيادتكم التعاون معنا كونكم الأكثر علما وخبرة والأكثر معرفة بواقع القطاع الصحي وبنيته الداخلية والخارجية والمشكلات التي يعاني منها.

كما ان المعلومات التي ستقدمونها ستحظى بالسرية التامة وستستخدم لأغراض البحث العلمي وتحديد وإيجاد الفجوة في تحليل SOWT لمدينة ٢١ سبتمبر الطبية.

البيانات الديموغرافية والعامة:-

-الجنس:

() ذكر () انثى

-العمر:

١ / ١٨-٣٠ سنة () ٢ / ٣٠-٤٠ سنة () ٣ / أكثر من ٤٠ سنة ().

-المستوى العلمي:

١-ثانوية () ٢-دبلوم () ٣-بكالوريوس () ٤-ماجستير () ٥-دكتورة ().

-المؤهل العلمي:

١-طبي () ٢-اداري () ٣-طبي اداري () ٤-اخرى ().

-المستوى الوظيفي:

١-مدير () ٢-نائب مدير () ٣-رئيس قسم () ٤-موظف () ٥-اخرى ().

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
٥	٤	٣	٢	١

نرجو تعبئة الأرقام السابقة في التقييم التالي بحسب المستوى الذي تراه مناسب.

التقييم	المحتوى	*
	أولاً الفرص	
١	وجود قوانين داعمة لدور المؤسسات الصحية.	
٢	يوجد حاجة لوجود مدينة طبية تقدم كافة الخدمات الطبية.	
٣	وجود تعاون بين المجتمع المحلي والبرامج الصحية في تطبيق التدخلات الوقائية.	
٤	وجود مؤسسات ومختبرات عالمية تعتنى بتحليل الادوية والمستلزمات الطبية.	
٥	وجود حاجة في السوق لمدينة طبية.	
٦	وجود مدينة طبية يعمل على زيادة المشاريع الطبية داخل الوطن.	
٧	يوجد توجه للدولة لتعديل القوانين واللوائح بحسب طبيعة المرحلة.	
٨	يوجد زيادة اهتمام في المستوى الوطني والإقليمي والدولي بأهمية ضمان الجودة والتحسين المستمر للخدمات الطبية.	
٩	وجود دعم وتعاون من وزارة الصحة لمثل هذه المشاريع.	
١٠	يوجد مدينة طبية حالياً داخل اليمن.	
١١	وجود توجه من قبل الكادر الطبي والإداري نحو الجودة الشاملة.	
١٢	وجود خبرات ومهارات وطنية قادرة على قيادة الخدمات الصحية.	
١٣	وجود كادر طبي من مخرجات الجامعات والمعاهد والكلية الطبية يعمل على تقليص فجوة الاحتياج من الموارد البشرية الطبية.	
١٤	يوجد شركات توفر أنظمة حديثة خاصة بالمستشفيات.	
١٥	يوجد مصانع ومعامل محلية تسهم في تغطية جزء من الاحتياجات من الادوية.	
١٦	وجود توجه نحو الإصلاح الاقتصادي.	
١٧	امكانية استقطاب المتطوعين / ات الصحيين وتقديم الدعم الفني اللازم والإشراف على عملهم.	
١٨	وجود استفادة من مخرجات التطور الالكتروني في التحول لحكومة لا ورقية.	
١٩	وجود دعم من القيادة العليا.	
٢٠	عدم وجود كادر صحي جديد.	
٢١	يوجد توجه حكومي نحو العمل بمؤشرات الاداء.	
٢٢	وجود توجه نحو علاج اليوم الواحد.	
٢٣	امكانية اكتساب مزيد من الكفاءة من خلال التقدم المستمر في التكنولوجيا.	
٢٤	امكانية اكتساب العملاء النقيدين ذوي الهوامش العالية بسبب الاقبال المتزايد على الخدمات التجميلية الطبية.	
٢٥	وجود موقع استراتيجي للمدينة الطبية وارتباطها باسم جامعة.	
٢٦	يوجد تزايد في الوعي الصحي لدى افراد المجتمع.	
٢٧	وجود مجلس خدمات صحية يعمل على ايجاد استراتيجية عامة للرعاية الصحية باليمن يمكن ان يحقق اهداف النظام الصحي بالمدينة الطبية.	
٢٨	وجود برنامج اعتماد المستشفيات.	

	ثانياً التحديات	
١	وجود الركود الاقتصادي بالبلد بشكل عام وتأثيره السلبي على المدينة الطبية.	
٢	يوجد اغراءات مالية تقدم للكوادر البشرية مما يسهم في تناقص المتميزين.	
٣	يوجد تغيرات كبيره في استخدام التكنولوجيا بالمجال الطبي.	
٤	يوجد تغيرات مناخية ذات تأثير سلبي على الصحة.	
٥	يوجد تغيير في أنماط المرضى.	
٦	يوجد ارتفاع وثبات بمعدل الخصوبة ويوجد ارتفاع بالنمو السكاني.	
٧	يوجد ارتفاع بنسبة الأمراض غير السارية والأمراض المزمنة.	
٨	وجود ارتفاع بالتكلفة والتطور المتسارع في التكنولوجيا الطبية.	
٩	يوجد ارتفاع بمستوى الفقر والبطالة.	
١٠	وجود ارتفاع بسقف توقعات المواطن.	
١١	وجود تصاعد بالطلب على الخدمات الصحية.	
١٢	وجود تصاعد بالتكلفة على الخدمات الصحية.	
١٣	يوجد احتمال بتوقف المساعدات والمنح وبضعف المشاركة المجتمعية والمحلية.	
١٤	يوجد احتمال بظهور أمراض وبائية جديدة.	
١٥	وجود احتمال بظهور المنافسة في المستقبل	
١٦	عدم الاستقرار السياسي له آثار مباشرة وغير مباشرة على المدينة الطبية.	
١٧	وجود منظومات المعلومات الوطنية والإلكترونية المتعلقة بالصحة في اليمن.	
١٨	وجود ميزانية مخصصة من الدولة للمدينة الطبية في الوقت الحالي.	
١٩	وجود مواكبة بالتشريعات والأنظمة للمتغيرات.	
٢٠	يوجد اعتماد على الميزانية الحكومية.	
٢١	يوجد ندرة بالكفاءات المؤهلة وبصعوبة استقطابها.	
٢٢	تسبب خطط النمو الطموحة ضغوط مالية اذا كانت بيئة التشغيل صعبة.	
٢٣	يوجد قلة وعي مجتمعي بجودة خدماتنا المقدمة.	
٢٤	يوجد عجز بالصحة والتعليم في مواكبة التطورات.	
٢٥	يوجد تدخل في السياسات المالية لمؤسسات القطاع الصحي.	

	ثالثاً نقاط القوة	
١	هناك أهمية لوجود إدارة داعمة للأهداف في المدينة الطبية لتحقيق رؤيتها ورسالتها...؟	
٢	يوجد وزارة داعمة لنهج اللامركزية في مؤسسات القطاع الصحي...؟	
٣	يوجد مواقع إلكترونية للمؤسسات القطاع الصحي يقدم خدمات طبية لزائروا المواقع...؟	
٤	يوجد كفاءات مؤهلة متخصصة في مؤسسات القطاع الصحي...؟	
٥	هناك ضرورة لإيجاد هيكل تنظيمي قادر على توزيع المهام بكفاءة...؟	
٦	هناك أولوية قصوى في اختيار موقع مميز لإنشاء مدينة طبية وكذلك اتساع المبنى ووجود مواصلات عامة تصل مباشرة الى المدينة ووجود عدة مداخل له...؟	
٧	هناك أهمية لوجود أجهزة طبية حديثة...؟	
٨	يوجد أهمية كبرى في توسيع أي مركز او مؤسسة صحية بشكل مستمر من حيث عدد الاسرة والتخصصات والاقسام...؟	
٩	ان وجود تكنولوجيا حديثة ونظم معلوماتية إدارية ومالية يساعد في دعم الاستغلال الأمثل لموارد تكنولوجيا الاتصالات والمعلومات...؟	
١٠	يوجد أهمية لتطبيق قانون الصحة العامة والغذاء والدواء...؟	
١١	هناك ضرورة للتوجه نحو اعتماد معايير الجودة في المؤسسات الصحية..؟	
١٢	يوجد ضرورة لوجود نظام عادل للحوافز في مؤسسات الصحة...؟	
١٣	يوجد ضرورة في توفير نظام لتقييم الأداء في المؤسسات الصحية...؟	
١٤	هناك أهمية لوجود عيادات خارجية تشمل العديد من التخصصات في مؤسسات الصحة وموافقة مواردها مع نظام الجودة...؟	
١٥	هناك ضرورة لوجود أدوات لقياس مدى رضى متلقي الخدمة في مؤسسات القطاع الصحي...؟	
١٦	هناك ضرورة في تطبيق مشروع الحوسبة في المؤسسات الصحية...؟	
١٧	يوجد ضرورة كبرى لبناء مدينة طبية داخل اليمن تتمتع بالسمعة الطبية حول الأداء وخدماته الصحية...؟	

	رابعاً نقاط الضعف	
١	يوجد نظام إدارة جودة موثق ولكنه غير معتمد في معظم مؤسسات القطاع الصحي...؟	
٢	يوجد صعوبة في الحصول على اعتماد من مجلس اعتماد مؤسسات الرعاية الصحية للمشاريع الصحية الجديدة...؟	
٣	الحاجة الى تفعيل الأداء المؤسسي على مختلف المستويات في مؤسسات القطاع الصحي ..؟	
٤	الحاجة الى تطوير بعض الأنظمة لزيادة مرونتها مثل النظام المالي وما يتعلق بالموارد البشرية...؟	
٥	القطاع الصحي الغام يواجه ضعف في الاحتفاظ بالكادر الصحي الكفؤ والمؤهل بسبب منافسة القطاع الخاص...؟	
٦	يوجد ضعف في وضع الية للحوافز والمكافآت المالية ولكنها غير قائمة على التمييز في الاداء...؟	
٧	لزيادة الأداء في مؤسسات القطاع الصحي هناك حاجة لوجود تقييم أداء داخلي مبني على التخصص والكفاءات...؟	
٨	هناك ضرورة لتفعيل الوصف الوظيفي في مؤسسات القطاع الصحي...؟	
٩	الحاجة الى تطوير التنسيق وتبادل المعلومات داخل وخارج مؤسسات القطاع الصحي ..؟	
١٠	الحاجة لتحسين البنية التحتية لبعض مراكز ومؤسسات القطاع الصحي ..؟	

١١	الحاجة الى تطوير مهارات الاتصال والتعامل مع المرضى داخل مراكز ومؤسسات القطاع الصحي ...؟
١٢	يوجد حاجة كبرى لمواكبة تسارع التطور التكنولوجي في المجالات الطبية...؟
١٣	الحاجة الى تفعيل وتحديث بعض الأنظمة الالكترونية وتطبيقها ومتابعة أثرها في المؤسسات الصحية...؟
١٤	هناك ضعف في متابعة رضى ملتي الخدمة الطبية...؟
١٥	هناك ارتفاع في توقعات ملتي الخدمة الطبية...؟
١٦	الحاجة لتطوير نظام إدارة المعلومات في المؤسسات الطبية
١٧	الحاجة لتطوير وتحسين سياسات صيانة المعدات الطبية
١٨	

قائمة المراجع

المراجع العربية

- القرآن الكريم.
- دليل التخطيط الاستراتيجي حكومة دبي.
- مدينة الحسين الطبية الاردن.
- مدينة الشيخ شخبوط الطبية ابو ظبي.
- مدينة الملك فهد الطبية السعودية.
- مدينة الملك عبدالله الطبية السعودية.
- مدينة الملك سعود الطبية الرياض.
- مدينة باشاك شهير الطبية تركيا.
- مدينة لوس انجلوس الطبية الولايات المتحدة الأمريكية.
- مدينة ماونتن فيو الطبية ولاية كاليفورنيا.
- مدينة هيوستين الطبية.
- الخطة الاستراتيجية لمستشفى الجامعة الأردنية ٢٠١٤-٢٠١٨.
- الخطة الاستراتيجية لوزارة الصحة في المملكة العربية السعودية ١٤٣١-١٤٤٠هـ
- الخطة الاستراتيجية وسياسات العمل، ١٤٣٠هـ/٢٠٠٩م
- الصحة في قرن اسبار للدراسات والبحوث والإعلام ١٤١٩هـ/٢٠٠٩م
- الخطة الاستراتيجية لإنشاء المشاريع التنموية للصحة الحديثة.
- الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨م-٢٠١٣م، منظمة الصحة العالمية.
- الخطة الاستراتيجية لكلية العلوم الطبية والتطبيقية في القرىات، المملكة العربية السعودية.
- الخطة الاستراتيجية ٢٠٢١م-٢٠٢٥م، الهيئة السعودية لتخصصات الطبية.
- قطاع الصحة في اليمن، مذكرة سياسية.
- الاستراتيجية الوطنية الطبية ٢٠١٠م-٢٠٢٥م، وزارة الصحة (الجمهورية اليمنية).
- تقدير وتحليل الوضع الراهن للخطة المرحلية الثانية للرؤية الوطنية، مجلس الوزراء (الجمهورية اليمنية).
- الخطة الاستراتيجية ٢٠١٥م-٢٠١٧م، مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي(الاردن).
- الخطة الاستراتيجية ٢٠١٤م-٢٠١٨م، مستشفى الجامعة الاردنية.
- الخطة الاستراتيجية ٢٠١٧م-٢٠١٩م، مستشفى البشير(الردن).
- ميزان المدفوعات للبنك المركزي