

# ملخص سياسات الطب العلاجي

## (أ) محور المرافق العلاجية:-

- 1- رؤية حول المراكز القومية التخصصية
- 2- المجلس الأعلى للمستشفيات
- 3- الخطوط العريضة لتصور المستشفيات المسيرة ذاتياً
- 4- مشروع إستقطاب الكفاءات من الداخل والخارج
- 5- القوائم المعتمدة للوحدات التخصصية والإختصاصيين بالمستشفيات الإتحادية بالخرطوم
- 6- اعتماد الوحدات التخصصية بالمستشفيات الإتحادية
- 7- مهام الإختصاصي بالمستشفيات الإتحادية
- 8- تنظيم إستيعاب الإختصاصيين من كليات الطب الحكومية بالمستشفيات الإتحادية
- 9- العاملين المؤقتين والمتعاقدين بالمستشفيات الإتحادية
- 10- الإقرار الطبي وضوابط تسجيل الإجاب
- 11- تطبيق المناشير القانونية الخاصة بأورنيك 8 الجنائي
- 12- تفويض السلطات بالمستشفيات التعليمية

## (ب) محور المجالس:-

- 1- مجلس إدارة المستشفيات
- 2- لائحة المجالس الإستشارية التخصصية للعام 2008

### **(ج) محور التدريب بالمرافق العلاجية:**

- 1- تنظيم تدريب طلاب كليات الطب بالمستشفيات الاتحادية
- 2- مسئولية نواب الإختصاصيين بالمستشفيات الاتحادية
- 3- لجنة التدريب والبحوث بالمستشفيات
- 4- إعتقاد فترة الإدارة الطبية لأغراض التدريب
- 5- التدريب على النفقة الخاصة للأطباء العموميين بوظائف بوزارة الصحة
- 6- لجنة التنسيق بين الطب العلاجي ومؤسسات التعليم العالي بالعاصمة القومية

### **(د) محور شئون الأطباء:**

- 1- قرار إدارى 84 توزيع وتنقلات الأطباء
- 2- العاملين المؤقتين والمتعاقدين بالمستشفيات الاتحادية والمراكز القومية التخصصية
- 3- التعيين والتنقل والسماح بالعمل للإختصاصيين بالمستشفيات الاتحادية
- 4- إجراءات إستخراج خلو طرف من إدارات الطب العلاجي
- 5- ضوابط التعيين والتنقلات السنوية للإختصاصيين للعام 2008م
- 6- إجراءات النقل للإختصاصيين والعموميين
- 7- شروط ولوائح إعادة التعيين
- 8- إجراءات وسياسات التعيين والنقل
- 9- ضوابط توزيع الإختصاصيين على الولايات والمستشفيات الاتحادية والمراكز القومية التخصصية

### **(هـ) محور الوحدات الهندسية:-**

- 1- نظام العمل والموجهات لوحدات الهندسة الطبية بالمستشفيات

## (و) محور خدمات نقل الدم:-

- 1- المبادئ الأساسية لخدمات نقل الدم
- 2- الأهداف العامة
- 3- السياسة العامة لخدمات نقل الدم فى السودان
- 4- الطرق العملية.
- 5- تقصى سلامة الدم
- 6- الإستخراج السريرى الرشيد
- 7- الإمداد المركزى
- 8- نظام الجودة الشاملة لأنشطة نقل الدم
- 9- التبرع الطوعى
- 10- التمويل
- 11- المخزون الإستراتيجى وتوزيع مشتقاته

## (ز) محور الطوارئ والإسعاف:-

- 1- إدارة الكوارث
- 2- السياسات الصحية للإستعداد والتصدي للكوارث
- 3- محاور السياسة
- 4- العلاقات مع القطاعات
- 5- هياكل لجان الطوارئ الصحية (الخريف)
- 6- خطة الإستعداد المبكر للخريف
- 7- مشروع الإسعاف القومى

# سياسة المراكز القومية التخصصية

وفقاً للترتيبات الدستورية في البلاد فإن مسؤولية تقديم الخدمات الصحية في المستويين الأول والثاني تقع على عاتق المحليات والولايات وتقوم وزارة الصحة الإتحادية بوضع السياسات العامة والخطط والنظم ومتابعة وتقييم التنفيذ بالإشراف الفنى على جميع المستويات .

تقوم المراكز القومية التخصصية كمستوى ثالث بالدور المرجعى حسب موقعها لتقديم خدماتها لجميع قطاعات المرضى دون التقييد بجغرافية الموقع على أن تقوم بالدور المناط بها فى مجالى التدريب و البحوث العلمية والسريرية .

## الرؤيا

قيام مراكز مميزة فى مجالات الخدمات الطبية التخصصية تستطيع تلبية حاجة الخدمات الصحية بالسودان وتكون مراكز تحويلية مرجعية وتطور تدرجياً آخذة بالمعايير العالمية لتصبح مراكز تخصصية جاذبة إقليمياً .

ويمكن أن تنشئ المراكز القومية التخصصية فروعاً لها بالولايات وايضاً يمكن ان تنشأ مراكز تخصصية ولائية .

على أن يقوم المركز الولائى بإصدار دليل يوضح الرؤية والرسالة والقييم فى مجال تخصصه

وأن يكون فيه دليل للمستفيدين يسهل طريقة الوصول اليه والإستفادة من خدماته وينظم إستخدام مرافقه بشكل سليم وآمن .

على أن تكون هناك لائحة مفصلة بالعلاقة بين المراكز القومية التخصصية والإقليمية والولائية توضع بالتشاور مع المجالس الإستشارية للتخصص المعنى .

## الرسالة :-

1- تقديم رعاية صحية متميزة لكل المستفيدين إضافة الى التدريب والتعليم

الصحى المستمر وإجراء البحوث فى مجال التخصص .

## القيم:-

### **التميز فى الخدمة المقدمة :**

- تقديم رعاية طبية تلبى الحاجة الصحية والنفسية والاجتماعية والروحية للمستفيدين
- مراعاة روح الفريق الواحد فى العمل
- الشفافية والوضوح فى نظم المساءلة والمحاسبة
- إحترام سرية الآخرين

## الغاية:-

- توفير خدمة صحية عالية الجودة تلبى حاجة المستفيدين وترضى طموحاتهم
- تهيئة بيئة العمل الصحية الآمنة
- الشراكة مع الجهات الأخرى
- إجراء البحوث والتدريب

## السياسات :-

- الاستجابة لمتطلبات المستفيدين من الخدمة لضمان التميز والجودة فيها والتطوير المستمر وتبسيط الاجراءات واستخدام التقنيات المتطورة والحديثة
- تعمل المراكز القومية التخصصية بتعاون وثيق وتكامل مع المجالس الإستشارية التخصصية وذلك من أجل التطور المهني لمختلف التخصصات ورعاية توسعها عبر تدريب ونشر الإختصاصيين والكوادر المؤهلة والمعدات وتهيئة بيئة العمل جيث أن المجالس الاستشارية تضع السياسات العامة للمراكز ويقوم المركز المعنى بتنفيذ هذه السياسات .

- تعمل المراكز القومية التخصصية تحت رعاية وإشراف وزارة الصحة القومية أوالولائية حسب موقعها وذلك بإدخال نظام الذاتية (Autonomy) بعد بناء القدرات المؤسسية (Institutionl capacity) اللازمة لإنجاح هذا النظام الإدارى .

- وضع خطة استراتيجية طويلة ومتوسطة وقصيرة المدى تشمل المجالات المختلفة تحدد الأولويات وطريقة تنفيذها وتركز على المحاور التالية :-
  - توفير الموارد البشرية وتأهيلها وإستبقائها .
  - توفير المعدات والإجهزة ذات الكفاءة العالية

- تهيئة البنى التحتية وبيئة العمل
- وضع النظم الإدارية والموجهات اللازمة لضمان استمرار الخدمة
- إجراء البحوث التطبيقية فى المجال
- \* تضع المراكز القومية اللوائح المنظمة للعلاقة بينها وبين الفروع الإقليمية والولائية المتخصصة فى مجالها

### ● مجالات المراكز القومية التخصصية

- طب وجراحة القلب والصدر
- طب وجراحة المخ والأعصاب
- جراحة العظام والإصابات
- طب وجراحة العيون
- طب وجراحة الكلى والمسالك البولية
- طب وجراحة الجهاز الهضمى
- الحروق وجراحة التجميل
- جراحة الأسنان والوجه والفكين
- الأورام والطب النووى والعلاج بالإشعة
- جراحة الأوعية الدموية
- طب النسائيات والخصوبة

### مهام واختصاصات المراكز القومية التخصصية

- تقديم خدمات طبية مرجعية فى المستوى الثالث
- التدريب (الطلاب- الأطباء - الكوادر الأخرى)
- الدراسات والبحوث فى المجالات التخصصية
- رعاية وتوسيع الخدمات التخصصية على مستوى البلاد والإشراف على المراكز الولائية.
- وضع البروتوكولات والموجهات فى المجالات التخصصية والمعايير بالتنسيق مع المجالس الاستشارية للتخصص المعنى وتعميمها على المستوى القومى والولائى .

- التطوير المستمر للخدمات التخصصية والتعاون مع المراكز القومية التخصصية الأخرى .
- التعاون المشترك مع المراكز العالمية النظيرة من أجل تبادل الخبرات وتطوير الخدمات التخصصية بالبلاد .
- تقوم إدارة المركز بالتنسيق مع القمسيون الطبي العام بمتابعة ومراجعة الأمراض التي يتم تحويل المصابين بها للخارج حتى يمكن توطينها بالداخل وفق الخطط التطويرية لهذه المراكز

### **طريقة الإدارة:-**

تنشأ لكل مركز هيئة تنفيذية وفق لائحة تفصل هيكل هذه الهيئة التنفيذية ومهامها وإختصاصاتها . وتشمل هذه الهيئة التنفيذية الإدارة والجودة والتدريب والبحوث.

# سياسة الوحدات التخصصية بالمستشفيات

حسب قاعدة الربط السريري ولضمان تجويد الأداء وتحديد المسؤولية ولتحديد التدريب ونظم الجودة بالمستشفيات يتم إصدار قوائم معتمدة للوحدات التخصصية والإختصاصيين بالمستشفيات يراعى فيها الأتى:-

1- الإختصاصيون بالقائمة فقط هم الذين يحق لهم ممارسة تقديم الخدمة والتدريب وإجراء البحوث بالمستشفى.

2- تقوم إدارة الطب العلاجى وفق الربط السريرى بتحديد قوائم الوحدات التخصصية بالمستشفيات بالتنسيق مع إدارات المستشفيات ووفق تقييم الأداء للوحدات .

3- يراعى أن يخصص 50% من الوحدات للوزارة والمتبقى للجامعات .

4- على كل إختصاصى ورد إسمه فى قائمة الإختصاصيين المعتمدة بالمستشفى ملء الإستمارة الخاصة بالمعلومات الأساسية للإختصاصيين المعتمدين بالمستشفيات.

5- على كل إختصاصى ضمن القائمة المعتمدة الإلتزام التام بجميع نظم وقرارات إدارة المستشفى والإلتزام بملء إستمارة تقييم أداء الوحدات التخصصية شهرياً .

6- لا يجوز لمدير المستشفى الطلب من الإدارة العامة للطب العلاجى نقل أى إختصاصى من المستشفى فى حال عدم التعاون أو عدم الإلتزام بنظم العمل بالمستشفى ما لم تتم إجراءات المحاسبة الإدارية حسب قوانين الخدمة العامة وفى هذه الحالة ينظر فى إجراءات نقله الى مستشفى آخر فى حالة توفر الوظيفة .

7- يجوز للإختصاصيين بوظائف فى وزارة الصحة الإتحادية الذين لم ترد أسماءهم فى القائمة المعتمدة طلب توضيح الأسباب بمخاطبة المدير العام للطب العلاجى .

8- يجوز تعديل أعداد الوحدات والإختصاصيين متى ما نشأت الحاجة لذلك

بواسطة الإدارة العامة للخدمات العلاجية بتوصية من مدير عام المستشفى لتنظيم إستيعاب الإختصاصيين من كليات الطب بالمستشفيات المختلفة تتبع السياسات الأتية :-



أ- أى إختصاصى من وزارة الصحة تتم إحالته للمعاش يتم تعيين إختصاصى آخر من الوزارة مكانه بمؤهلات وخبرة مماثلة فى نفس الوحدة التى يعمل بها الإختصاصى الذى تمت إحالته للمعاش ... لحفظ نسبة الوزارة .

ب- فى حالة رغبة أى كلية طب فى تعيين الإختصاصى المحال الى المعاش أو التعاقد معه .. تقدم الكلية طلباً للإدارة العامة للطب العلاجى للموافقة على عمله خصماً على الوحدات المخصصة للجامعة .

ج- الإدارة العامة للطب العلاجى غير ملزمة بتخصيص وحدات تخصصية بالمستشفيات لأى عضو هيئة تدريس بكليات الطب يتم إستيعابه بواسطة الكليات بدون التنسيق المسبق مع الإدارة والتأكد من إمكانية توفير وحدة تخصصية إضافية للجامعة

### سياسة إعتداد الوحدات التخصصية بالمستشفيات

1- كل مستشفى تعليمى يملأ استمارة طلب اعتماد الوحدات التخصصية بالمستشفى بدقة ومعلومات صحيحة عن كل وحدة ويقوم المستشفى بترشيح الإخصائيين للوحدات التخصصية حسب الشروط (3 إختصاصى فقط لكل وحدة : 10 أعوام فأكثر وما بين 5 و 8 أعوام واقل من 5 أعوام ))

2- تسمى الوحدات بالأرقام ويحدد رقم لكل وحدة على أن تشمل مهام الوحدة تغطية المناوبات .

3- تقوم إدارة الخدمات العلاجية وإدارة التدريب وتنمية الموارد البشرية بزيارة المستشفى للتأكد من وجود الأسرة المحددة لكل وحدة وتطابقها مع الإستمارة ومن ثم يتم إعتداد الوحدات التدريبية بالمستشفيات التعليمية واعتماد قائمة الإخصائيين بالمستشفيات التعليمية.

لما سبق من سياسة الوحدات التخصصية وإعتادها تقرر أن تحدد المهام التالية لأى إختصاصى بالمستشفيات بإعتبار أن أى إختصاصى بهذه المستشفيات هو (مدرّب) لأطباء الإمتياز والأطباء نواب الإختصاصيين بغض النظر عن تبعيته الإدارية :-

1- تقديم الخدمات الطبية فى مجال تخصصه بأعلى مستوى ممكن من الجودة ووفق النظم التى يحددها المستشفى .

- 2- تدريب الكوادر الطبية بالمستشفى وأطباء الإمتياز والأطباء نواب الإختصاصيين بالوحدة التخصصية حسب الأعداد المحددة فى الربط السريرى .
- 3- تغطية مناوبات الحوادث - العيادات المحولة والمرور التعليمى الرئيسى - مرور ما بعد المناوبة وعيادة الوفيات والخروج- حلقات النقاش التعليمية وتقييم أداء المتدربين والعاملين بالوحدة التخصصية وذلك حسب التخصص وطبيعته ونظم العمل بالمستشفى .
- 4- إجراء البحوث الطبية لتطوير الأداء فى مجال التخصص
- 5- القيام بالإجراءات الإدارية التى تحددها إدارة المستشفى لمتابعة أداء الوحدة التخصصية التى يعمل بها من تقديم للتقارير الدورية وحضور الإجتماعات ... وفق ما تحدده نظم المستشفى
- 6- المشاركة فى ترقية الأداء بالمستشفى وتطويره بصورة عامة
- 7- الإلتزام بأى مهام أخرى ذات صلة يكلف بها من ادارة المستشفى فى مجال تخصصه ومسئوليته .
- 8- تعتبر هذه المهام جزء أساسى من الوصف الوظيفى للإختصاصى الذى يعمل بالمستشفى ويتبع لجهة حكومية أخرى مثل الجامعات - عند قبوله العمل بالمستشفى .
- 9- تخضع جميع الوحدات التخصصية لتقييم مستمر لأدائها ويضمن قيامها بالمهام المحددة لها
- 10-تقوم الإدارة العامة للطب العلاجى بتطوير إستثمارات التقويم والمتابعة والإشراف

# سياسة إستقطاب الكفاءات من الداخل والخارج

فى إطار السعى لسد النقص فى العنصر البشرى وإستقطاب الكفاءات السودانية من داخل وخارج الوطن فى مجال التخصصات النادرة والدقيقة للعمل على ترقية الخدمات الموجودة أصلاً أو إستحداث خدمات لم تكن موجودة تسعى إدارة الخدمات العلاجية مع مدراء المستشفيات وإتحاد الأطباء والمجلس الطبى لإستقطاب الكفاءات السودانية من داخل وخارج الوطن ولتنفيذ هذه السياسات تتبع الخطوات التالية :-

- 1- عمل حصر شامل للعدد الكلى المطلوب من كافة الكوادر الصحية
- 2- أن يتم الإعلان عن الوظائف المطلوبة على مراحل
- 3- أن تكون المرحلة الأولى للمشروع فى شكل Pilot يتم بعدها تقييم التجربة ودراستها لسد الثغرات قبل الإنتقال للمراحل التالية.
- 4- تكون الفرصة متاحة لمن هم بالداخل والخارج للتقديم لهذه الوظائف
- 5- تكون أسس الإختيار واضحة بما يضمن العدالة والشفافية
- 6- طرح إعلامى للتعريف بالأهداف والمقاصد والطرق المتبعة فى الإختيار الآليات :-

تكوين لجنة علياً لرعاية المشروع تمثل فيها الجهات الاتية :-

- وزارة مجلس الوزراء
- وزارة الصحة الإتحادية
- وزارة المالية
- وزارة العمل
- المجلس الطبى
- مجلس التخصصات الطبية
- جهاز السودانين العاملين بالخارج
- إتحاد الأطباء
- وزير الصحة ولاية الخرطوم
- وزارة العدل
- وزارة الخارجية
- تكوين لجنة فنية من وزارة الصحة الإتحادية والجهات ذات الصلة مهمتها:-
- الإعلان عن الوظائف على مراحل
- إعتداد الوصف الوظيفى وجداول العمل
- تكوين لجان الإختيار
- فرز الطلبات وإجراء المعينات

## وتشمل هذه التخصصات :-

- 1- جراحة المخ والأعصاب
- 2- جراحة العظام
- 3- طب الطوارئ والحالات الحرجة
- 4- التخدير
- 5- جراحة الأطفال
- 6- جراحة المناظير
- 7- جراحة الأوعية الدموية
- 8- جراحة القلب
- 9- جراحة نقل الأعضاء
- 10- طب المخ والأعصاب
- 11- أمراض القلب
- 12- أمراض الدم
- 13- طب الأورام
- 14- الاطفال والخدائج
- 15- أمراض الشيخوخة
- 16- تشخيص الأنسجة
- 17- العلاج الطبيعي
- 18- أطفال الأنابيب
- 19- جراحة المسالك
- 20- أخرى

## وفى مجال التمرين:-

إستيعاب السسترات المدربات للعمل فى :-

- 1- العناية المكثفة
- 2- غرفة العمليات
- 3- الطوارئ والإصابات
- 4- الأطفال والخدائج
- 5- الإدارة والتدريب

## آليات الإستقطاب

- 1- الإعلان عن الوظائف على مراحل
- 2- إعتداد الوصف الوظيفي وجداول العمل
- 3- تكوين لجان الإختيار
- 4- فرز الطلبات وإجراء المعاينات

## المقابل والإمتيازات:

سيكون التعيين بعقد خاص ما بين المستشفى والطبيب او السستر (مرتب شهري + تخصص عربية حكومية للإستخدام) .  
ملاح العقودات :-

- 1- العمل فى القطاع العام فقط ( Full Time )
- 2- العقد لأجل محدد برضاء الطرفين (سنة الى ثلاث سنوات )
- 3- تحديد واضح للوصف الوظيفي والجدول الإسبوعى
- 4- المسئولية تجاه تدريب الكوادر
- 5- وجوب الإنخراط فى البحث العلمى ونظم المراجعة وضمان المواكبة بالتعليم والتدريب المستمر.
- 6- ستوفر المستشفيات التمويل من إيراداتها الخاصة.

## طريقة الإختيار:-

يحق لمن هم داخل البلاد التقديم للإنخراط فى النظام الجديد إذا استوفوا الشروط المطلوبة فى المنافسة المفتوحة .

## الإعلان :-

سيتم الإعلان التفصيلى فى موقع الوزارة على شبكة وموقع جهاز المغنريين والصحف اليومية فى السودان والمواقع الإلكترونية للجمعيات السودانية فى بريطانيا وأيرلندا والسعودية والسفارات السودانية فى أماكن تكتلات الأطباء السودانين .

## التقديم :

- 1- يمكن التقديم إلكترونياً على الشبكة أو بالبريد أو الفاكس بعد إستلام الفورمات.
- 2- بعد تقييم الطلب يمكن قبول المتقدم مباشرة أو بعد إجراء معاينة حسب النقاط التى أحرزها .
- 3- يمكن إجراء المعاينات بالتلفون باتفاق الطرفين
- 4- يمكن توقيع العقودات بالسفارات لمن هم فى الخارج

## السياسات التنسيقية بين وزارة الصحة الاتحادية ووزارة

### التعليم العالي

وفق موجهات مجلس التنسيق الصحى برعاية السيد/ رئيس الجمهورية تنشأ مذكرة تفاهم بين كل الشركاء فى مجال تقديم الخدمات والتدريب وتبادل الخبرات وتشمل هذه الموجهات المحاور التالية :-

#### **محور التشغيل المشترك للموارد البشرية :**

وذلك للإستفادة القصوى من الموارد البشرية المتاحة والإمكانات المتوفرة لدى الشركاء وتوضع لأئحة لذلك تنظم هذه العلاقة التنسيقية على أن يكون هنالك تكامل وتنسيق لتغطية النقص فى التخصصات وزيادة الموارد المالية المحفزة للإختصاصيين من كل الجهات وتشمل هذه السياسات المحاور التالية :-

#### **• محور تخصيص الجامعات والمستشفيات :-**

تخصص لكل مستشفى عدد من الجامعات تستغل امكانات التدريب والخدمة الصحية فيه وفق لوائح وشروط محددة .

#### **محور البحوث المشتركة :-**

يتم الإستغلال الأمثل لكل متوفرات المستشفيات التعليمية والجامعات فى مجال البحث العلمى وفق رؤى ومنهجية واضحة تخضع للأئحة تنسيقية تصب فى إطار تشجيع البحث العلمى وبحوث لتحقيق الأهداف المرجوة منه .

### محور التدريب بالمرافق العلاجية

انشاء لجان للتدريب والبحوث بكل مستشفى وذلك لأداء المهام الآتية :-

- 1- تنظيم جميع أنشطة التدريب لمختلف الكوادر والجهات داخل المستشفى وتنسيقها .
- 2- التأكد من تنفيذ مختلف برامج التدريب بالمستشفى وفق ما هو مخطط
- 3- التأكد من أن برامج التدريب تتم بالمستوى والجودة المطلوبة
- 4- الموافقة على أى برامج تدريب تتم بالمستشفى
- 5- تنسيق تدريب الأطباء النواب بالمستشفى
- 6- الموافقة على إجراء جميع البحوث بالمستشفى بما فى ذلك بحوث طلاب الطب والدراسات الطبية العليا من أى جهة .

- 7- تطوير وترقية الأداء فى مجال التدريب والبحوث بالمستشفى
- 8- تعتمد اللجنة لائحة لتنظيم عملها وتودع صورة منها لدى الإدارة العامة للتدريب - والإدارة العامة للطب العلاجي - وإدارة البحوث بالوزارة .
- 9- تلتزم اللجنة فى عملها بجميع الضوابط والنظم واللوائح والقرارات والقوانين الخاصة بالتدريب والبحوث بالوزارة .
- 10- يصدر مدير عام المستشفى قرار تشكيل لجنة التدريب والبحوث بالمستشفى فى هذا الإطار وفيما يختص بتدريب طلاب كليات الطب والعلوم التطبيقية والمساعدة والإهتمام بالبحث العلمى لكل قضايا المجتمع فقد تم التنسيق بين وزارة الصحة الاتحادية ووزارة التعليم العالى وفقاً للإتفاق الذى تم بين الوزارتين فى نوفمبر 2001 وذلك لتحقيق الأتى:-
- 1- تحقيقاً للإستغلال الأمثل للكفاءات والكوادر الصحية المؤهلة فى المجال الطبى ، يسمح للإخصائيين وغيرهم من الأطر الطبية القيام بمهام تقديم الخدمة والتدريب والأبحاث بالمؤسسات الصحية والتعليمية بالعاصمة القومية والولايات حسب الحاجة ووفق شروط مناسبة لكل حالة يتم الإتفاق عليها فى حينها .. وفق نظم المؤسسة المعنية .
  - 2- فى حالة قيام الإختصاصيين أو غيرهم من الأطر الطبية من المؤسسة الأصلية بعمل وفق إتفاق وشروط مناسبة فى المؤسسة الأخرى ، يمنح المتعاون نفس المخصصات ويتمتع بكل المزايا التى تمنح لنظيره فى المؤسسة الأصلية .
  - 3- ضماناً لإستقرار العمل ونجاح خطط مؤسسات وزارة الصحة الاتحادية ومؤسسات التعليم العالى فى تأهيل أعداد كافية من الأطباء أو الأطر الطبية فى فترات زمنية محددة لا يسمح بإستيعاب أو إنتقال الأطباء أو الأطر الطبية بين المؤسسات إلا بعد موافقة الجهات المختصة فى المؤسسة الأصلية كتابة على الإستيعاب أو الإنتقال .
  - 4- للتنسيق الفاعل يحق لرؤساء الأقسام والمجالات المختلفة بالمؤسسات الصحية والتعليمية لحضور إجتماع الأقسام النظرية مع الإلتزام بما يحكم هذا الإجتماع من نظم ولوائح .....
  - 5- تراعى المؤسسات التعليمية فى المجال الطبى عند إعداد ومراجعة المناهج ، الحاجة الفعلية لوزارة الصحة الاتحادية ووزارات الصحة الولائية بإعتبارها المخدم الرئيسى لهؤلاء الخريجين مع مراعاة الحفاظ على المستويات .. ويتم تمثيل الأقسام والتخصصات النظرية بوزارة الصحة عند إعداد ومراجعة المناهج .
  - 6- يتم التنسيق الكامل بين وزارة الصحة الاتحادية ووزارة التعليم العالى والبحث العلمى فى مجالات التدريب والبحوث وتقديم الخدمة الطبية وبرامج الصحة الوقائية والرعاية الصحية الأولية بآليات مناسبة على المستوى الإتحادى والولائى.
  - 7- يسمح للعاملين بالمؤسسات التعليمية أو الصحية بتولى مهام الإدارة وبرئاسة الأقسام فى أى من المؤسسات التعليمية أو الصحية بعد موافقة إدارة المؤسسات التعليمية أو وكيل وزارة الصحة حسب الحال ... مع مراعاة النظم التى تحكم عمل المؤسسات الصحية أو التعليمية .

8- يتولى مجلس تنسيق الخدمات متابعة تنفيذ الإتفاق وتطويره

ولتحقيق هذه السياسات توضع نظم وضوابط للتدريب تشمل الآتى :-

1- أن لا يتعدى عدد الطلاب فى المجموعات التى تتلقى التدريب السرى بالعبابر 15 طالباً فى المجموعة الواحدة .

2- أن تلزم جميع كليات الطب طلابها الذين يتدربون بالمستشفيات الإتحادية بإرتداء

البالطوء الأبيض عند الدخول للمستشفيات للتدريب وحمل بطاقة جامعية سارية

3- لا يسمح لأى أخصائى بتدريب طلاب كليات الطب بالمستشفيات ما لم يكن اسمه ضمن القائمة المعتمدة للإختصاصيين بالمستشفى المعين والتى تصدر عن إدارة الطب العلاجى.

4- أن يلتزم الإختصاصى من كلية الطب بأشطة الوحدة داخل المستشفى من أنشطة أكاديمية ومرور وقيادة محولة وعمليات والإشراف الكامل عند تغطية الحوادث والمرور المسائى متى ما كان ذلك ضرورياً - وتحدد تقارير القسم والمستشفى ذلك ..... على أن يتواجد شخصياً خلال هذه الأنشطة.

5- تقدم إدارة المستشفى تقارير أداء وحدات الإختصاصيين لكل كلية طب بنفس النظم المتبعة مع الإختصاصيين من الوزارة

6- جميع الإختصاصيين من كليات الطب بمختلف درجاتهم مساءلون لدى إدارة المستشفى (رئيس القسم - المدير العام) فيما يليهم من مسؤوليات بالمستشفى وملزمون بكل نظم ولوائح وقرارات وزارة الصحة .. كما أنهم مساءلون لدى المجلس الطبى والجهات العدلية عن أى إدعاءات ضدهم نتيجة ممارستهم المهنية داخل المستشفى .

7- يوقع المتعاونين من التعليم العالى مثل غيرهم عقداً مع المستشفى يحدد مهامهم وإختصاصاتهم ومساءلتهم بواسطة إدارة المستشفى والجهات الأخرى وفق النظم المتبعة والمحاسبية المعمول بها

يتم تحديد عدد الوحدات الممكنة فى كل قسم بواسطة رئيس القسم وذلك وفق **الموجهات الملزمة التالية :-**

أ - عدد الأسرة بكل وحدة 15 سرير فقط

ب- كل وحدة بها عدد (3) أخصائى كحد أقصى على أن يكون أحدهم بخبرة عشرة أعوام أو أكثر بعد التخصص والآخر خبرة بين خمسة وثمانية أعوام بعد التخصص وآخر أقل من 5 أعوام

ج- الأخصائى الواحد يدرّب مجموعة طلاب واحدة فقط فى اليوم بعدد طلاب لا يتجاوز 15 طالباً

د - يكون التدريب بالعبابر فى الفترة من الثامنة صباحاً وحتى الثانية بعد الظهر

هـ - عدد مرات تدريب الإختصاصى لمجموعة طلابية لا يزيد على ثلاثة مرات فى الإسبوع كحد أقصى لا يتم تجاوزه (داخل المستشفى الذى يعمل به أو فى أى مستشفى آخر لا تزيد عن ثلاثة أيام)



- و\_ يقوم الإختصاصى بالمستشفى بتدريب الطلاب بوحدته فقط ولايسمح لإختصاصيين من خارج المستشفى ممن ليس لهم وحدات - بتدريب الطلاب بالمستشفى
- ز - تقوم كل وحدة بتغطية الحوادث مرتين كل (4) أسابيع لمدة 24 ساعة متواصلة فى كل مرة كحد أدنى ...
- 7- تقوم أى كلية طب بتقديم قائمة للمستشفى بأسماء الطلاب الذين يتلقون تدريبهم بالمستشفى بداية كل عام أو فصل دراسى .. توضح مع القائمة تاريخ بدء وإنهاء التدريب وأيام وأوقات التدريب وإسم الإختصاصى المشرف على التدريب .. ويتم إخطار المستشفى بأى تغيير فى البرنامج أو الأسماء ... ولايسمح لنواب الإختصاصيين أو غيرهم من الإختصاصيين القيام بالتدريب بدلاً عن الإختصاصى المحدد إلا فى الحالات الطارئة .. وبواسطة إختصاصى آخر وبعد إخطار إدارة المستشفى .
- 8- يجب على إدارة كل كلية طب يشارك اساتذتها فى العمل - كل الوقت بالمستشفى تنسيق العطلات السنوية والإجازات لمختلف الأسباب لمنسوبيها - مع إدارة المستشفى .. وإخطار الإدارة بتاريخ بدء وانتهاء الإجازة وترتيبات ضمان إنسياب الخدمة والتدريب .
- 9- يتم معاملة الإختصاصيين من الجامعات ضمن القائمة المعتمدة للإختصاصيين لكل مستشفى - معاملة مماثلة لنظرائهم من وزارة الصحة فيما يختص بالحوافز المرتبطة بالأداء وفق النظم المجازة من كل مستشفى .
- 10- يتم إنشاء إدارة للتدريب والبحوث لكل مستشفى تختص بتنظيم وتنسيق برامج التدريب بالمستشفى للكوادر المختلفة وطلاب الطب وأطباء الإمتياز والأطباء النواب .. وتتولى متابعة تنفيذ ما يتم الإتفاق عليه من ضوابط لتنظيم تدريب طلاب كليات الطب بالمستشفيات .
- 11- يتم تحديد السعة الإستيعابية لكل مستشفى من طلاب كليات الطب وفق معايير .. ولايسمح لأى مستشفى بتدريب طلاب فوق العدد الأقصى المحدد أو فى غير الأوقات المحددة لتدريب طلاب الطب.
- 12- يكون التعامل فيما يخص تدريب طلاب الطب وغيرهم بمخاطبات رسمية بين المؤسسات ولا تعتمد أى إتفاقات فردية أو شفاهية.
- 13- تتحمل أى كلية طب لالتزم بهذه القرارات أى تبعات مباشرة أو غير مباشرة نتيجة لعدم إلزامها .

## سياسة التدريب على النفقة الخاصة للأطباء العموميون بوظائف بوزارة الصحة الاتحادية

نسبة لأن التدريب يستدعى التفرغ كل الوقت ولحوجة المستشفيات لوظائف الإطباء العموميين الذين يلتحقون للتدريب بالمجلس القومي السوداني للتخصصات الطبية وتمشياً مع قوانين الخدمة العامة ولوائح التدريب يجب اتباع الآتى :-

- 1- لا يحق لأى طبيب عمومى إلتحق بالمجلس القومي السوداني للتخصصات الطبية الإحتفاظ بوظيفته كطبيب عمومى سواءاً كان التدريب من الوزارة أو على النفقة الخاصة
- 2- بمجرد إختيار الطبيب للتدريب كنائب إختصاصى يتم تلقائياً إخلاء وظيفته كطبيب عمومى ، وملاً الوظيفة بالإعلان عنها وفق الضوابط المعتمدة .

المراجع :-

1- إتفاقية التعاون بين وزارة الصحة والتعليم العالى والبحث العلمى فى نوفمبر  
2001

2- قرار إدارى رقم 9 لسنة 2007م

3- قرار إدارى رقم 14 لسنة 2007م

4- قرار إدارى رقم 32 لسنة 2007م

5- قرار إدارى رقم 45 لسنة 2007 م

6- قرار إدارى رقم 51 لسنة 2007م

7- تعميم إدارة الطب العلاجى لمدراء المستشفيات بتاريخ 2007/4/2م بالنمرة و  
ص / ط / ع / 20 / 1 / أ

## سياسة ذاتية للمستشفيات

تهدف هذه السياسة لتحويل السلطات العملية للمستشفيات الحكومية بغرض رفع الكفاءة وتحسين جودة الخدمات ، ويحتوى هذا النظام على ثلاثة مكونات أساسية تشمل :-

1- القيادة والحوكمة

2- إدارة العمليات

3- التمويل

ويهدف هذا النظام الى تقديم المستشفيات خدمات عالية الجودة بطريقة آمنة ومقبولة لدى المجتمع وتكون مستقلة مالياً وادارياً وفق سياسات ونظم ومعايير وزارة الصحة الاتحادية وتقدم الحكومة فيه دعماً محدوداً مربوطاً بالأداء الكلى للمستشفيات بجانب دعم المرضى الفقراء مع الجهات ذات الصلة , حيث وجد أن معظم المستشفيات الحكومية تعاني من المشاكل الآتية :-

1- الإستخدام الغير مرشد للموارد

2- ضعف القدرات الادارية بالإشراف

3- ضعف النظم والهيكل

4- ضعف التمويل

5- ضعف النظم التحفيزية

### **دواعى هذه السياسة :-**

بالرغم من أن جل الصرف الحكومى موجه نحو المستشفيات إلا أنها تعاني من مشاكل موروثة داخلها تكبل كل عمليات الإصلاح المنشودة . ولعل من أبرز هذه المشاكل ( الترهل الكبير فى القوى العاملة وضعف نظم المحاسبة والبروقراطية فى ادارة العمل )

وبالرغم من إدخال رسوم الخدمات بالمستشفيات إلا أن وجود نسبة عالية للفقر جعلت المسافة كبيرة بين إسترداد القيمة للتكلفة وبين رسوم الخدمة , أضف الى ذلك التعقيدات التى صاحبت رسوم الخدمات من حيث تقديم الخدمة المطلوبة وتحمل المرضى مسؤولية عمل التحاليل الطبية المختلفة وشراء العلاجات .

ولعل من الإيجابيات التزايد المضطرد فى ما تخصصه الدولة للصحة عاماً بعد عام خاصة فى ظل التحسن الكبير فى موارد الدولة بعد دخول مورد النفط إلا أن احتياج الرعاية الصحية ما زال كبيراً فى ظل التطور المضطرد فى الطب وتقافته .

هذا التصور يأتى كاحد المعالجات الهادفة الى إصلاح النظام الصحى بحيث تركز موارد الصحة على برامج الصحة العامة وبرامج الرعاية الصحية الأولية كما يشير لذلك دستور السودان الإنتقالى لسنة 2005م بمعنى كيف تصبح المستشفيات وحدات تسير نفسها ذاتياً من

مواردها الخاصة وتراعى الفئات غير المقتدرة التى لا تستطيع شراء الخدمة من القطاع الخاص وبذلك يتحيز التمويل الى المناطق الطرفية والريفية ويساهم فى تحقيق قدر من العدالة باعتبار أن خدمات المستشفى بصورة أساسية تخدم سكان المدن والذين هم فى الغالب أيسر حالاً من سكان الريف .

### الأهداف المباشرة لهذه السياسة :-

زيادة كفاءة المستشفيات (efficiency) فى ادارة الموارد وفعاليتها (effectiveness) فى تحقيق التوازن بين الإيرادات والمصروفات دون المساس بالجودة ويعنى هذا الهدف الاتى:-

- 1- خلق مؤسسات علاجية قادرة على الاستجابة لمتطلبات ومقتضيات المرحلة
  - 2- تحقيق مردود اكبر للموارد المستخدمة (value for money)
  - 3- تحقيق الاستمرارية المالية واستمرارية الخدمة
  - 4- تحقيق الجودة المطلوبة
  - 5- تحقيق رضاء المستهدفين من الخدمة
- هنالك عدة أسباب تستدعى تطبيق نظام ذاتية المستشفيات خاصة الإتحادية منها :-
- زيادة الإنفاق الحكومى على هذه المستشفيات فى كافة المجالات (الفصل الأول - التنمية)
  - وفى بعض الدول وجد ان حوالى 60% من الإنفاق الحكومى يذهب لخدمات المستشفيات
  - تقوية شراكة المجتمعات
  - زيادة الملكية والجودة
  - حصر الدور للوزارة الإتحادية فى مجال صياغة السياسات بدلاً من الإشراف المباشر على المستشفيات الإتحادية .

### والأهداف الخاصة لهذه السياسة تتمثل فى :-

- 1- رفع كفاءة وجودة الخدمات المقدمة من المستشفيات
- 2- التوظيف الأمثل للموارد المتاحة والكفاءة فى استخدام هذه الموارد
- 3- توجيه الموارد لتكون العناية بالمريض هى الأولوية القصوى بالمستشفى
- 4- وضع آليات لضبط الصرف وزيادة الإيرادات
- 5- اشراك القطاع الخاص فى الخدمة والتمويل
- 6- تخفيض العمالة الزائدة

### السياسات :-

- 1- تهدف إستقلالية المستشفيات الى استقلال تام للمستشفى إدارياً ومالياً
- 2- زيادة كفاءة الخدمة المقدمة وتجويدها
- 3- تحقيق مبدا المساءلة لدى الوزارة والمجتمع

- 4- تطبيق مبدأ التحفيز المربوط بالأداء
- 5- للمستشفيات الحق فى عمل الهياكل الإدارية والنظم المالية وفق السياسات الكلية
- 6- ضرورة إستيعاب العاملين وفق شروط الخدمة التى تحددها الوزارة ووفق الحاجة الحقيقية
- 7- العمل وفق مؤسسية مثل مجالس الإدارات ومجالس الأقسام
- 8- تطبيق النظم والمعايير التى تحددها الوزارة

### وتطبيق هذه السياسات يتطلب :-

- 1- متطلبات البنية Structure تأهيل كامل البنيات وذلك لوقف الصرف على الصيانات المؤقتة والتى تأخذ دعماً كبيراً من ميزانية المستشفيات ، توفير الأجهزة والمعدات الحديثة حسب المعايير والنظم ،
- 2- وضع النظم والمعايير اللازمة لإنجاح نظام الذاتية مثل نظام متابعة أداء الوحدات التخصصية والجودة ومكافحة الأداء
- 3- إعادة هيكلة المستشفيات وفق قاعدة الربط السريرى
- 4- زيادة بناء قدرات المستشفيات من خلال التدريب المستمر

متطلبات النتائج Outcome :-

وتشمل وضع المعايير المطلوبة لمستوى الخدمات المقدمة وتطبيق الإعتاد

### • مراحل التنفيذ:-

#### المرحلة الأولى وتشمل :

- عمل النظم والسياسات والمعايير اللازمة
- توفير البنية التحتية اللازمة
- البدء فى التحول التدريجى نحو الرؤية
- اختيار عدد من المستشفيات ويفضل مستشفيات لها بنية تحتية مؤسسة
- عمل التدريب اللازم للإداريين والكوادر الطبية

#### المرحلة الثانية :-

- البدء فى التطبيق فى المستشفيات المختارة
- الإدارة المستقلة عن الوزارة

#### المرحلة الثالثة :-

- التقييم الشامل للتجربة بكل تفاصيلها

#### التحديات :-

- ضعف البنية التحتية
- ضعف التمويل
- الترهل فى العمالة

# محتويات

---

- 1- سياسة المراكز القومية التخصصية
- 2- السياسات التنسيقية بين وزارة الصحة والتعليم العالي
- 3- سياسة إستقطاب الكفاءات من الداخل والخارج
- 4- سياسة ذاتية المستشفيات
- 5- سياسة الوحدات التخصصية بالمستشفيات