بسم الله الرحمن الرحيم

وزارة الصحة القومية
إدارة الخدمات العلاجية

دليل الطب العلاجى

(أ) محور المرافق العلاجية

1- رؤية حول المراكز القومية التخصصية

2- المجلس الأعلى للمستشفيات

3- الخطوط العريضة لتصور المستشفيات المسيرة ذاتيا

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- تنظييم إسييتيعاب الإختصاصيييين ميين كلييات الطييب الحكومييية بالمستشيفيات الإتحادية

9- العاملين المؤقتين والمتعاقدين بالمستشفيات الإتحادية.

11- الإقرار الطبى وضوابط تسجيل الإجانب

11- تطبيق المناشير القانونية الخاصة بأورنيك 8الجنائى

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 الإتحادية.

2- مسئولية نواب الإختصاصيين بالمستشفيات الإتحادية.

3- لجنة التدريب والبحوث بالمستشفيات.

4- إعتماد فترة الإدارة الطبية لأغراض التدريب.

5- التدريب على النفقة الخاصة للأطباء العموميين بوظائف بوزارة الصحة.

6- لجنة التنسيق بين الطب العلاجى ومؤسسات التعليم العالى بالعاصمة القومية.

(د) محور شئون الأطباء

1- قرار إدارى 84 بتوزيع وتنقلات الأطباء.

2- العاملين المؤقتيين والمتعاقدين بالمستشفيات الإتحادية والمراكز القومية التخصصية.

3- التعيين والتنقل والسماح بالعمل للإختصاصيين بالمستشفيات الإتحادية.

4- إجراءات إستخراج خلو طرف من إدارات الطب العلاجى.

5- ضوابط التعيين والتنقلات السنوية للإختصاصيين للعام 2008م

6- إجراءات النقل للإختصاصيين والعموميين.

7- شروط ولوائح إعادة التعيين.

8- إجراءات وسياسات التعيين والنقل.

9- ضيوابط توزييع الإختصاصيين عليى الولاييات والمستشيفيات الإتحادييية والمراكز القومية التخصصية.

(ه)محور الوحدات الهندسية

1- نظام العمل والموجهات لوحدات الهندسة الطبية بالمستشفيات

(و) محور خدمات نقل الدم

1. السياسة العامة لخدمات نقل الدم فى السودان –
2. سياسة سلامة الدم -
3. سياسة الإستخدام السريرى الرشيد -
4. سياسة الإمداد المركزى –
5. سياسة الجودة الشاملة لأنشطة نقل الدم -
6. سياسة التبرع الطوعى –
7. سياسة المخزون الإستراتيجى –
8. سياسة الإستعداد المبكر للطوارئ.

(ز) محور الطوارىء والإسعاف

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

سياسة المراكز القومية التخصصية

- وفقاً للترتيبات الدستورية فى البلاد فإن مسؤولية تقديم الخدمات الصحية فى المستويين الأول والثانى 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 التقيد بجغرافية الموقع على أن تقوم بالدور المناط بها فى مجالى التدريب و البحوث العلمية والسريرية .

الـــرؤيا

- قيام مراكز مميزة فى مجالات الخدمات الطبية التخصصية تستطيع تلبية حاجة الخدمات الصحية بالسودان وتكون مراكز تحويلية مرجعية وتتطور تدرجياً آخذة بالمعايير العالمية لتصبح مراكز تخصصية جاذبة إقليمياً .
- ويمكن أن تنشىء 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 والإقيليمة والولائية توضع بالتشاور مع المجالس الإستشارية للتخصص المعنى .

الرسالة :-

تقديم رعاية صحية متميزة لكل المستفيدين إضافة الى التدريب والتعليم الصحى المستمر وإجراء البحوث فى مجال التخصص .

القيـــم:-

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 المهنى 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 (Institutional capacity) اللازمة لإنجاح هذا النظام الإدارى .

- وضع خطة استراتيجية طويلة ومتوسطة وقصيرة المدى تشمل المجالات المختلفة وتحدد الأولويات وطريقة تنفيذها وتركز على المحاورالتالية:

  - توفير الموارد البشرية تأهيلها 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 بينهاوبين الفروع الإقليمية أو الولائية المتخصصة فى مجالها.

مجالات المراكز القومية التخصصية

- ـ 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 وإختصاصات 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 البروتوكلات والموجهات فى المجالات التخصصية والمعايير بالتنسيق مع المجالس الاستشارية للتخصص المعنى وتعميمها على المستوى القومى الولائى
- التطوير المستمر للخدمات التخصصية والتعاون مع المراكز القومية التخصصية الأخرى .
- التعاون المشترك مع المراكز العالمية النظيرة من أجل تبادل الخبرات وتطوير الخدمات التخصصية بالبلاد .

- ـ تقوم إدارة المركز بالتنسيق مع القمسيون الطبى العام بمتابعة ومراجعة الأمراض التى 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
- ✧ تشمل الهيئة التنفيذية الإدارة ، الجودة ، التدريب ، والبحوث

سياسة ذاتية االمستشفيات

- تهدف هذه السياسة لتحويل السلطات العملية للمستشفيات الحكومية بغرض رفع الكفاءة وتحسين جودة الخدمات ، ويحتوى هذا النظام على ثلاثة مكونات أساسية تشمل :-
- القيادة والحوكمة
- إدارة العمليات
- 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 الإتحادية وتقدم الحكومة فيه دعماً محدوداً مربوطاً بالأداء الكلى للمستشفيات بجانب دعم المرضى الفقراء مع الجهات ذات الصلة .

- حيث وجد أن معظم المستشفيات الحكومية تعانى من المشاكل الأتية :-
- الإستخدام الغير مرشد للموارد
- ضعف القدرات الإدارية بالإشراف
- ضعف النظم والهياكل
- ضعف التمويل
- ضعف النظم التحفيزية

دواعى هذه السياسة :-

- بالرغم من أن جل الصرف الحكومى موجه نحو المستشفيات الإ أنها تعانى 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 الإ 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 مسؤلية 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 الإ أن احتياج الرعاية الصحية ما زال كبيراً فى ظل التطور المضطرد فى الطب وتقانته .

- 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 بإعتبار 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 وفاعليتها (effectiveness) فى تحقيق التوزان بين الايرادات والمصروفات دون المساس بالجودة ويعنى هذا الهدف الاتى:-
- خلق مؤسسات علاجية قادرة على الاستجابة لمتطلبات ومقتضيات المرحلة
- تحقيق مردود اكبر للموارد المستخدمة (value for money)
- تحقيق الاستمرارية المالية واستمرارية الخدمة
- تحقيق الجودة المطلوبة
- 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 :-

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

السياسات :-

- تهدف إستقلالية المستشفيات الى استقلال تام للمستشفى إدارياً ومالياً.
- زيادة كفاءة الخدمة المقدمة وتجويدها.
- تحقيق مبدا المساءلة لدى الوزارة والمجتمع .
- تطبيق مبدأ التحفيز المربوط بالأداء.
- للمستشفيات الحق فى عمل الهياكل الإدارية والنظم المالية وفق السياسات الكلية.

- ضرورة إستيعاب العاملين وفق شروط الخدمة التى تحددها الوزارة ووفق الحاجة الحقيقية.
- العمل وفق مؤسسية مثل مجالس الإدارات ومجالس الأقسام.
- 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 الإجهزة والمعدات الحديثة حسب المعايير والنظم .

2- وضع النظم والمعايير اللازمة لإنجاح نظام الذاتية مثل نظام متابعة آداء 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 الإعتماد.
- 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

وشكـــراً