

## مقدمة

تعتبر الجودة في الخدمة الطبية من المتطلبات الرئيسية التي تحرص المنشآت الطبية على تحقيقها للحصول على مراكز متقدمة ضمن قائمة المستشفيات العالمية المتميزة ، وتسعى كثير من المستشفيات المرموقة إلى تطبيق معايير الجودة لتحسين كفاءة العاملين بها لضمان جودة الخدمة المقدمة منها و رضا المتعاملين معها.

و انطلاقا من حرص المستشفى الجامعي للوصول إلى مكانة إقليمية و عالمية متميزة فقد تم إستحداث إدارة الجودة في ديسمبر ٢٠١١ لتتولى الادارة تطبيق الجودة في كل أقسام و إدارات المستشفى لرفع كفاءة العاملين بها وتحسين الخدمات المقدمة للمتعاملين معها وصولا للحصول على الاعتماد طبقا للمعايير المصرية لإعتماد المنشآت الطبية.

## رؤية إدارة الجودة:

الوصول بمستشفيات جامعة قناة السويس للإعتماد طبقا للمعايير المصرية و أن تكون الصرح الطبي الأكثر تميزا بين المستشفيات الجامعية المصرية و مصدرا لأبحاث على مستوى عالمي ، و أن تقدم مستشفيات جامعة قناة السويس خدمات صحية قائمة على البراهين بتقنيات متطورة ، تلبي إحتياجات المجتمع في اطار من الاحترافية و التطوير المستمر لكفاءة و قدرات العاملين و المتدربين بها.

## رسالة إدارة الجودة:

التحسين المستمر للجودة في جميع أقسام و إدارات المستشفى ، من خلال تطبيق أنظمة الجودة الحديثة لتحقيق الأهداف الاستراتيجية للمستشفى و الكلية و الجامعة.

تم تشكيل إدارة الجودة بتشكيلها الحالي بقرار الاستاذ الدكتور / مدير عام  
المستشفيات في ديسمبر ٢٠١١  
اولا: تشكيل ادارة الجودة بالمستشفيات الجامعية:

١ - د/ وليد غباشي	مدير ادارة الجودة
٢ - د/ نرمين المراغي	عضوا
٣ - مس / هجرة صالح	عضوا
٤ - السيدة / علا محمد	سكرتاربه

## تم تحديد أهداف الادارة كالتالى:

- ١ - نشر ثقافة الجودة في المستشفى الجامعي .
- ٢ - توجيه كافة دوائر و أقسام المستشفى نحو عمل مؤسسي يضمن تحقيق أهداف الجودة.
- ٣ - توجيه كافة دوائر و أقسام المستشفى نحو عمل مؤسسي يضمن تحقيق أهداف الجودة.

- ٤ - زيادة الوعي والقدرة لدى جميع العاملين في مختلف دوائر وأقسام المستشفى لتحقيق أعلى مستويات الجودة.
- ٥ - إشراك مقدمي الرعاية بوضع الأسس والمعايير والتعليمات والأهداف ومتابعة تطبيقها من قبل جميع العاملين.
- ٦ - إيجاد ومراقبة مؤشرات لتحسين الأداء والجودة في المستشفى وذلك عن طريق التدقيق الداخلي المستمر على جميع الأقسام.
- ٧ - تفعيل السياسات والإجراءات الداخلية بالتنسيق مع الأقسام المعنية وعمل المراجعات والتحديثات الدورية بما يتماشى مع تطور الأقسام.
- ٨ - العمل على تنفيذ و متابعة التقويم والاعتماد طبقا للمعايير المصرية لإعتماد المنشآت الطبية.
- ٩ - تشكيل لجان لتحسين الجودة في مختلف أقسام المستشفى و تقديم التسهيلات اللازمة لجميع فرق العمل القائمة على تطبيق الجودة.
- ١٠ - توثيق جهود ونتائج التطبيق والرفع بها لإدارة المستشفى و كلية الطب.
- ١١ - إعداد تقارير دورية عن مستويات الأداء ورضا المستفيدين في كل نشاط.
- ١٢ - القيام بالمهام الأخرى التي تكلف بها الوحدة فيما يتعلق بالجودة وتطبيقها.

## الإطار الزمني لتحقيق أهداف الإدارة:

٢٠١٤	٢٠١٣	٢٠١٢	الهدف
			نشر ثقافة الجودة في المستشفى الجامعي
			توجيه كافة دوائر وأقسام المستشفى نحو عمل مؤسسي يضمن تحقيق أهداف الجودة.
			زيادة الوعي والقدرة لدى جميع العاملين في مختلف دوائر وأقسام المستشفى لتحقيق أعلى مستويات الجودة.
			إشراك مقدمي الرعاية بوضع الأسس والمعايير والتعليمات والأهداف ومتابعة تطبيقها من قبل جميع العاملين.
			إيجاد ومراقبة مؤشرات لتحسين الأداء والجودة في المستشفى وذلك عن طريق التدقيق الداخلي المستمر على جميع الأقسام.
			تفعيل السياسات والإجراءات الداخلية بالتنسيق مع الأقسام المعنية وعمل المراجعات والتحديثات الدورية بما يتماشى مع تطور الأقسام .
			العمل على تنفيذ و متابعة التقييم والاعتماد طبقا للمعايير المصرية لإعتماد المنشآت الطبية.
			تشكيل لجان لتحسين الجودة في مختلف أقسام المستشفى و تقديم التسهيلات اللازمة لجميع فرق العمل القائمة على تطبيق الجودة.
			توثيق جهود ونتائج التطبيق والرفع بها لإدارة المستشفى و كلية الطب.
			إعداد تقارير دورية عن مستويات الأداء ورضا المستفيدين في كل نشاط.
			القيام بالمهام الأخرى التي تكلف بها الوحدة فيما يتعلق بالجودة وتطبيقها

## ما تم إنجازه:

- ١ - تمت مخاطبة وزارة الصحة (قطاع مكتب الوزير - اللجنة التنفيذية للاعتماد) و الاتفاق على إجراء أول تقييم خارجي منهجي لمنظومة العمل داخل المستشفى الجامعي لأول مرة منذ إنشائه ، و تطلب ذلك:
  - أ - ملء إستمارة طلب فحص المستشفى حيث تطلب ذلك حصر و توثيق و تدوين أكثر من ١٤٠ معلومة و بيان من خلال الاتصال بأكثر من ٣٠ قسم و إدارة داخل المستشفى و الكلية.
  - ب - عرض البيانات النهائية على إدارة المستشفى للحصول على الموافقة لتقديم الطلب النهائي و ما يتطلبه من التزام مادي و أدبي تجاه التقييم.
- ٢ - البدء في وضع التوصيف الوظيفي للأقسام المختلفة (بدءا بقسم الطوارئ) لأول مرة منذ إنشاء المستشفى.
- ٣ - البدء في وضع السياسات و الاجراءات لكل قسم إكلينيكي و خدمي و إداري لأول مرة منذ إنشاء المستشفى.
- ٤ - العمل كبيت خبرة داخلي للأقسام من خلال تقديم المشورة الفنية المتعلقة بالتنظيم الداخلي و البنية التحتية و تحديد الكوادر الفنية المطلوبة لكل قسم. أمثلة: قسم جراحة المخ و الأعصاب ، قسم الطوارئ ، الحضانات.."
- ٥ - التعاون مع إدارة الجودة بمديرية الشؤون الصحية بالاسماعيلية و من خلال تبادل الخبرات و المعلومات.
- ٦ - إيفاد أعضاء الإدارة لحضور ورش العمل ذات الصلة داخل الكلية " وضع السياسات و الاجراءات الخاصة بالاقسام المختلفة"
  - أ - دورة عن سلامة الادويه مديرية الصحة.
  - ب - دورة ادارة الجودة الشاملة بالجامعة.
  - ج - دورة سلامة الغذاء وجودة المطعم بالجناح التعليمي.
  - د - دورة عن سلامة المريض مديرية الصحة.
  - ه - الاعداد للفحص المبدئي للمنشأة الطبية.

٧ -حصر و تجميع البيانات و المعلومات المرشدة مثل:

أ - الوصف الوظيفي لجميع اقسام المستشفى.

ب - معايير تفتيش المستشفيات الحكوميه.

ج - متطلبات البنيه الاساسيه.

د - متطلبات البنيه التحتيه للاقسام.

### خطوات متوقع إنهاؤها بنهاية العام:

١ -تحديد الرؤية و الرسالة لمستشفيات جامعة قناة السويس تحديدا نهائيا.

٢ -إجراء التقييم الخارجي و عرض نتائجه و تحليلها لبيان أوجه القصور و التميز.

٣ -تدريب كوادر لإجراء تقييم داخلي دوري منهجي و محايد.

٤ -الانتهاء من وضع التوصيف الوظيفي لجميع أقسام المستشفى.

٥ -الانتهاء من وضع السياسات و الاجراءات بالأقسام التالية:

أ - الطوارئ.

ب - الحضانات.

ج - مكافحة العدوى.

د - العناية المركزة.

د/ وليد عبد الفتاح غباشي

مدير إدارة الجودة