

تقرير بما تم إنجازه من أعمال في الخمس شهور الأخيره  
في المستشفيات الجامعية بكلية الطب  
جامعة قناة السويس

### أولاً وحدة الطوارئ والإستقبال:-

- ١ - تم تجديد وحدة الطوارئ بالكامل من الناحية الإنشائية حيث تم :-
  - تجليد حوائط منطقة الممارس بالسيراميك.
  - توسيع منطقة ملاحظه رجال ودمج جميع الغرف لتكون غرفة واحدة طبقاً لمعايير الجودة بفواصل ستائر
  - تم عمل وصلات الغاز والكهرباء الجديدة طبقاً للتوسعه
  - تم تركيب حوائط سيراميك لكل أجزاء الطوارئ شامله ( غرفة الأُرس - كشك العظام - غرفة الأطباء - غرفة الأطفال - غرفة إصابات الحوادث ) وتركيب حوائط رخام بكل ممرات الطوارئ .
- ٢ - تم تركيب ٤ شاشات مراقبة حيوية بغرفة الأُرس بالطوارئ .
- ٣ - تم إصلاح نداء الإستدعاء بمعظم أقسام المستشفى مع توفير جهاز محمول لإستدعاء الأطباء بالطوارئ
- ٤ - جاري حالياً العمل على تعديل الصرف الصحي لدورتي المياه بالطوارئ حيث أنها تعرضت للعديد من الإنسدادات المتكرر خلال الفترات السابقة وهذا التجديد لم يتم منذ إفتتاح المستشفى .
- ٥ - جاري عمل حوائط لعزل الطوارئ بالكامل عن باقي أجزاء المستشفى وذلك لتوفير الأمان وتحديد دائرة العمل بالطوارئ لإعطاء فرصة لتفرغ العاملين بالطوارئ لتقديم الخدمة الطبية على أكمل وجه.
- ٦ - تم الحصول على موافقة من السيد أ.د./ رئيس الجامعة على توسعه خارجية للطوارئ في موازنات العام ٢٠١٢ م - ٢٠١٣ م.
- ٧ - تم عمل وحدة للعلاقات العامة عبارة عن كونترخامي في منتصف الإستقبال لتسهيل تحريك المترددين على المستشفى.
- ٨ - تمت كل هذه الإجراءات طبقاً للمعايير المتبعه للجودة في المنشآت الطبية .

ثانياً القسم الداخلي:-

- ١- تم عمل التوصيف الوظيفي للعاملين بالقسم الداخلي من اطباء وتمريض و اخصائيات تمريض و عمال و سكرتارية و تم ارساله لادارة الجودة للمراجعته والاعتماد
- ٢- اعادة تاسيس اربع اقسام من اقسام الداخلي وهي المخ واعصاب و العظام رجال والاطفال و الباطنة حريم من مكافحة للحشرات و دهانات و سباكة و كهرباء و نجارة.
- ٣- البدء في انشاء وحدة العناية المركزة للاطفال
- ٤- عمل نظام استدعاء مصعد المرضى موصل بجميع الاقسام بحيث يتم استدعاء المصعد عن طريق جرس مثبت بجوار كونتر التمريض في كل قسم لتقليل الوقت المطلوب لنقل المريض.
- ٥-مراجعته خطة مكافحة الحريق و التأكد من اعادة ملا طفايات الحريق بالاقسام الداخلية بالتعاون مع ادارة الدفاع المدني بالمستشفى.
- ٦- تحسين الخدمة العلاجية من خلال توفير المستلزمات و بعض الاجهزة المطلوبة في الاقسام الداخلية عن طريق التبرعات مثل اجهزة الضغط و اجهزة قياس السكر.
- ٧- تحسين الخدمات الفندقية و تمثلت في اعادة تاسيس جميع الغرف الخاصة وتوفير اجهزة التلفاز التي كانت تستخدم في المكاتب الادارية و حرمان الغرف الخاصة منها.
- ٨- تحسين التعامل مع المفروشات من خلال تصليح المغسلة و مؤخر اصلاح المجفف لتجفيف البطاطين و التي كان المرضى يشكون من عدم جفافها بالقدر اللازم
- ٩- البدء في عمل السياسات و الاجراءات الخاصة بالمستشفى و التي تتطابق مع معايير الجودة و قد تم عمل سياسات و اجراءات مكافحة العدوي و سياسات الدخول و جاري عمل باقي السياسات تباعا .
- ١٠- البدء في عمل بروتوكولات علاجية لكل قسم لتوحيد اجراءات التعامل مع المرضى لتحقيق جودة الخدمة العلاجية المطلوبة
- ١١- تم تشكيل لجنة تثقيف صحي مكونة من ٣ اخصائيات تمريض و تم عمل برنامج تثقيف صحي لمرضى السكر و قرح الفراش و تم تدريب اكثر من ٤٠ ممرضة بالقسم الداخلي علي البرنامج و جاري تطبيقه علي المرضى لتحقيق التثقيف الصحي اللائق بمرضانا.
- ١٢- تم عمل استبيان عن رضاء مرضي الاقسام الداخلية للخدمة المقدمة و التي ابدت نقاط القوة و الضعف في المستشفى و جاري اصلاح نقاط الضعف و التي تمثلت في

- التثقيف الصحي (تم تخصيص اخصائيات للتثقيف الصحي) الحمامات و المفروشات  
(يتم حالياً استكمال برنامج تاسيس باقي الاقسام الداخلية من سباكة و دهانات)  
المعلومات الطبية (تم الاجتماع مع الاطباء بالمستشفى و التاكيد علي اتباع وثيقة  
حقوق المريض في اداء الخدمة الطبية).
- ١٣ - تم عمل ملف طبي جديد متبعا لمعايير الجودة و جاري طباعته لتحسين الخدمة و  
التأكد من سلامة الاجراءات الطبية
- ١٤ - تم عمل خطة تشكيل لجان الجودة بالاقسام الداخلية و تم ارسالها لادارة الجودة  
لمراجعتها و اعتمادها للبدء في تشكيل اللجان
- ١٥ - اتمام بنود الخطة الاستراتيجية للاقسام الداخلية المتمثلة في زيادة ولاء العاملين و  
خاصة التمريض من خلال اعتماد الزيادة في نسبة التمريض و الاداريين في الحساب  
الخاص و توفير حضانه تعمل حتي الساعه الثامنة مساء و توفير اتوبيس لنقل  
التمريض و العاملين من و الي المستشفى
- ١٦ - مكافحه القحط بالاقسام الداخلية و التي تم انجاز جزء كبير منها مما ادي الي تقليل  
عدد القحط بالاقسام الداخلية و جاري متابعة الخطة لانتهاء تواجد القحط بالاقسام  
الداخلية حيث تم التخلص من حوالي ١٢ قطة كانت تعيش بالقسم الداخلي
- ١٧ - تخصيص ٥ غرف للطباء المقيمين بالقسم الداخلي لضمان تواجد الاطباء بصفة  
مستمرة بالقرب من المرضى و جاري تجهيز الغرف بالطرق اللائقة في توفير كمبيوتر بكل  
غرفة ليستفيد الطبيب المقيم لعمل ابحاثه العلميه بها
- ١٨ - التنسيق مع ادارة الامداد الطبي لعمل سياسات المضاد الحيوي و تقنين العلاج  
الامن للمرضي من خلال استمارة صرف العلاج الموحدة.

### ثالثاً العناية المركزة:-

- ١ - تم البدء في عمل عناية مركزة متخصصه في الأطفال وذلك بسعه عدد ٤ أسرة بالجناح  
الخاص بقسم الأطفال بالدور الأول ولقد تم الإنتهاء من الأعمال الإنشائية طبقاً لمعايير الجودة  
ومكافحة العدوى و جاري حالياً شراء الأجهزة من تبرعات بعض رجال الأعمال وهيئة قناة  
السويس ومن المتوقع أن يبدأ العمل بالوحدة في غضون شهرين من الآن.

٢- تم عمل خطه لزيادة عدد أسرة العناية المركزة بالدور الأرضي بمعدل ٣ أسرة إضافية مع بناء وحدة مياه للغسيل الكلوي مُلحقه بالعناية المركزة الكبرى ومن المتوقع أن يتم الإنتهاء من هذا المشروع في غضون ثلاثة شهور من الآن.

#### رابعاً وحدة الأورام والطب النووي:-

- تم البدء في إنشاء مبنى المُعجل الخطي بوحدة الأورام والذي تم شرائه وإستلامه منذ أكثر من عامين ولكن تعذر إنشاء المبنى لأسباب متعددة لمدة سنتين ولكن تم حالياً حل المُشكلة بالتعاون مع السيد أ.د./ رئيس الجامعة حيث وفرت الجامعة المواد الخام لإنشاء المبنى وقام مقاول متبرعاً بالبناء بدون مُقابل وقد بدأ العمل بالفعل في المبنى ومن المُتوقع إنتهاء أعمال البناء والتسليم في خلال ستة شهور من الآن .

#### خامساً العيادات الخارجية :-

- ١ - تم انشاء بوابة خاصة بالدخول للعيادات الخارجية مع تمهيد الطريق المؤدي الي البوابة .
- ٢ - تم بناء حجرتين بجوار بوابة الدخول للعيادات:
  - a) الحجرة الاولى تم تخصيصها لقطع إيصالات كشف العيادة الخارجية. و سيُسكن بها موظفا حسابات المرضى الموجودان حالياً بشباك تذاكر العيادة الخارجية.
  - b) الحجرة الثانية خاصة بالكراسي المتحركة تيسيراً على المرضى.
- ٣ - ( جاري تركيب مظهره فوق الغرفتين حيث مكان قطع التذاكر وجاري عمل علامات ارشادية و عمل فاصل حديدي بين المكان المخصص لقطع التذاكر للسيدات والرجال)
- ٤ -توسعة غرفة الغيار ودهانها وتركيب الارضيات لها وتخصيص مكان للغيار الملوث و اخر لغيار الملوث.
- ٥ -انتظام العمل بعيادتي العظام بدلا من واحده مما ساهم في عدم تكدس المرضى بمنطقه الانتظار.
- ٦ -تم نقل التسجيل الطبي الذي كان يشغل مكان عيادتين الى خارج العيادات الخارجية.
- ٧ -البدء في توسعه عيادة الجراحه و العظام (جاري استكمال هذه التوسيعات).
- ٨ -انتظام الاطباء المقيمين والمدرسين المساعدين في حضور العيادات الخارجية في الموعد المحدد

- ٩- التيسير علي المرضى فيما يخص عمل نفقه الدوله للخارجى حيث يتم عمل جميع خدمات المريض فى مكان واحد بدلا من ارهاق المريض فى التنقل بين الاماكن المختلفه فى المستشفى.
- ١٠- بدء استخدام الارقام لادخال المرضى فى بعض العيادات وذلك تمهيدا لقيام بعمل نظام الترقيم.
- ١١- تم دهان بعض العيادات وجارى التنسيق مع الزملاء لاستكمال باقى العيادات .
- ١٢- جارى التنسيق مع قسم الباطنة وقسم القلب لزيادة عدد ايامهم بالعيادات الخارجيه
- ١٣- عياده للتامين الصحى للعاملين بالمستشفى وذلك من الساعه الثانيه ظهراً وسيتم افتتاحها قريباً.
- ١٤- جارى الانتهاء من تأسيس عيادة النساء والتوليد بجهاز أشعة تليفزيونية وجهاز رسم قلب للأجنة وكذلك جهاز منظاررحم حيث أن العيادة منذ عدة سنوات لم يكن بها أي من أجهزة الفحص الأساسية. الأجهزة حالياً فى التوريد من قبل الشركات وسيبدأ العمل بمجرد وصولها

#### سادساً العمليات:-

- ١- تم اصلاح الأجهزة المعطلة بالعمليات الكبرى .
- ٢- تم اصلاح شبكة الغازات بالعمليات الكبرى .
- ٣- عمل صيانة لخطوط الكهرباء بالعمليات الكبرى .
- ٤- تركيب خطوط هواء مضغوط ( ضغط عالي ) لأربعة غرف بالعمليات ( ١ ، ٢ ، ٣ ، ٤ ) لاستقبال أجهزة العظام - مخ وأعصاب - جراحة قلب وصدر لمنع تكرار تعطل الأجهزة
- ٥- الانتهاء من عمل مرآة لغرف العمليات لزيادة الطاقة الاستيعابية للعمليات الكبرى من ثلاثة غرف فعلية إلى ستة غرف فعلية .
- ٦- تم البدء فى اجراءات تجهيز الغرفة رقم (٧) بالعمليات الكبرى لتكون وحدة كاملة لجراحة المناظير لزيادة قدرة العمليات والحفاظ على أجهزة المناظير الجراحية
- ٧- زيادة العمل بالعمليات التخصصية بالدور الرابع بمبنى الجراحات التخصصية باستعمال الغرفة طوال أيام الأسبوع (عن طريق اضافة لسته عظام و لسته جلدية وتناسلية ) .
- ٨- وضع خطة للتدريب المستمر للعاملين بالعمليات .

- ٩- وضع معايير للعمل بالعمليات بموافقة لجنة العمليات مع وضع معايير العمل باللسته الجراحية وشروط الالتزام بها ومتابعتها .
- ١٠- متابعة إصلاح أجهزة التعقيم :
- عند بدء العمل يوجد جهاز واحد فقط يعمل بباب واحد ولقد تم اصلاح جهازين وإصلاح جميع الأبواب للأجهزة وأصبحت طاقة أجهزة التعقيم الحالية ثلاثة أجهزة .
- ١١- متابعة إصلاح وتجديد الغلايات بوحدة التعقيم ثم إصلاح وتجديد وحدتين وجارى إصلاح الثالثة وكذلك إصلاح مسدس البخار .
- ١٢- وضع خطة تطوير لوحدة التعقيم لتعديل دورة العمل بالوحدة ليتماشى مع معايير الجودة
- ١٣- البدء في تجديد العمليات الكبرى: تم بدء التجديد في غرفة رقم ١ ورقم ٢ وذلك بتغيير أرضيات الأنثي ستاتك حيث انها تالفة بالكامل وتخرج منها الأتربة اثناء اجراء الجراحات. وكذلك دهان الحوائط وتجديد دورات المياه وغرف اللبس واللوكر وذلك بالتعاون مع ادارة الجودة.

### سابعاً مستشفى الجراحات التخصصية:-

تم تسلم العمل في بداية شهر نوفمبر وتم تحديد اولويات العمل كالتالى:

- ١ -مراجعة اجراءات تامين الحريق بالمستشفى
- ٢ -مراجعة اجراءات مكافحة العدوى بالمستشفى
- ٣ -مراجعة اجراءات الصيانة العاجلة بالمبنى
- ٤ -مراجعة اجراءات النظافة بالمبنى
- ٥ -مراجعة اجراءات امن المبنى
- ٦ -التعرف على فريق العمل
- ٧ -تحديد احتياجات الاقسام من المستلزمات والاجهزة الطبية
- ٨ -خدمة المواطنين
- ٩ -انشاء لجنة الجودة

بيان ما تم انجازه حتى الان:

البند الاول : مراجعة اجراءات تامين الحريق بالمستشفى:

تم الاجتماع مع فريق امن الاطفاء بالمستشفى و تم مراجعة كافة اجهزة انذار الحريق كما تم اخلاء سلم الهروب بالمستشفى لتامين خروج المرضى في حالة الحريق  
البند الثانى: اجراءات مكافحة العدوى

تم مراجعة كافة تقارير مكافحة العدوى للتعرف على اوجه القصور فى المستشفى و تم الاتفاق مع قسم مكافحة العدوى بالمستشفى على عقد دورات تدريبية للتمريض و تم اجراء بعض المحاضرات الاولى بالفعل و تحديد جدول زمنى لعقد محاضرات اخرى فى الشهر القادم  
البند الثالث: مراجعة اجراءات الصيانة العاجلة بالمبنى

- تم البدء فى اصلاح مشكلة تسريب المياه المزمنة بالمبنى عن طريق عزل السطح
- تم اصلاح الباب الرئيسى بالمستشفى ليتمكن اغلاقه بعد انتهاء العمل
- تم عمل مكان انتظار للموتوسيكلات لمنع تركها فوق سلم المستشفى
- تم تامين طريقة دخول المرضى بالكراسي المتحركة بسهولة من البوابة

البند الرابع: نظافة المبنى:

تم تسليم المبنى لشركة النظافة مع تشكيل لجنة متابعة لأعمال النظافة لمراقبة أداء الشركة  
البند الخامس: اجراءات امن المبنى:

يعانى المبنى من قلة تواجد وفاعلية الامن رغم الاتصال للتنسيق اليومى مع مدير امن المستشفى و لاتزال مشاكل الامن مستمرة و خاصة فى فرض مواعيد الزيارة  
البند السادس : التعرف على فريق العمل:

- تمت اجتماعات متكررة مع هيئة التمريض للتعرف عليهم و على المشاكل الشائعة التى يعانى منها العاملين و تم الاجتماع مع ادارات المستشفى المختلفة مثل الشؤون العلاجية و حسابات المرضى
- تم تطوير الهيكل الادارى للتمريض عن طريق وضع التوصيف الوظيفى و الالتزام بالتخصص و مراعاة التدرج فى الاختصاص

البند السابع: احتياجات المستشفى:

تم حصر احتياجات الاقسام المختلفة و تقديمها الى مدير المستشفيات الجامعية لادراجها ضمن خطة مشتريات المستشفى .

#### البند الثامن:

تم إنشاء مكتب لخدمة المواطنين يهدف الى سرعة انهاء اجراءات المرضى من صرف العلاج الشهرى او انهاء اجراءات الدخول والخروج

#### البند التاسع:

تم تشكيل لجنة الجودة بالمستشفى وتجتمع شهريا لمتابعة تطبيق سياسات الجودة المستشفى وتشمل مدير المستشفى ورئيس التمريض ومشرفات الاقسام

#### ثامناً للمستشفى الجديد :-

تم إنشاء المستشفى الجديد منذ أكثر من ١٠ سنوات وإستكمل بناؤها ولم يتم إفتتاحه نظراً لعجز الموازنات المتعاقبه وكان من أهم الأشياء التي تم التركيز عليها من قبل الإدارة الحاليه لمحاولة إيجاد تمويل لتشغيل المبنى ولقد تم تقديم مشروع تشغيلي للمبنى إلى وزارة التعليم العالي مبني على معايير برنامج PPP وهو برنامج تابع لوزارة المالية ولقد تم موافقة السيد أ.د./ رئيس الجامعة على المشروع وتم رفعه على معالي السيد أ.د./ وزير التعليم العالي للحصول على الموافقة ومن ثم رفعه إلى وزارة التخطيط والتعاون الدولي لادراجه في ميزانية الدولة.

#### تاسعاً الأمداد الطبي :-

#### أولاً: خطة العمل المقترحة:

المدى الزمني للخطة عام كامل من ٢٠١١/١٢/١

#### بنود الخطة:

١ - تقليص عدد الصيدليات : عدد الصيدليات بالمستشفى يبلغ ١٧ صيدلية منتشرة بطول المستشفى وعرضها الأمر الذي أدى إلى حتمية توفير عدد هائل من الصيدالدة لتغطية هذه الصيدليات علاوة على صعوبة ضبطها على معايير الجودة وشغلها لأماكن من المستشفى كان من الممكن الإستفادة منها لأغراض أخرى.  
- الوصول بعدد الصيدليات إلى عدد خمس صيدليات. صيدليه رئيسيه، صيدلية الأقسام الداخليه، صيدلية الأورام، صيدلية العيادة الداخليه و صيدلية مبنى الجراحات.

٢ - إعادة هيكلة التشكيل الإدارى لإدارة الإمداد الطبي.



- ٣ - إنشاء قاعدة بيانات كمبيوترية لجميع نشاطات الإمداد الطبي من أدوية ومستهلكات ومستلزمات طبية وتدريب جميع العاملين عليها لضمان تطبيقها.
- ٤ - التعاون مع كلية الصيدلة لإيجاد كوادر صيدلانية في مجال CLINICAL PHARMACY
- ٥ - إنشاء صيدلية داخلية لتغطية الفترة المسائية والليلية.
- ٦ - إنشاء لجنة P & T COMMITTEE
- ٧ - إنشاء اللجنة الدوائية بالتعاون مع كلية الصيدلة للإشراف والرقابة على الأدوية المتداوله داخل المستشفى.
- ٨ - إنشاء لجنة تقوم بمراقبة وقياس مستوى الأدوية داخل المرضى " TDM "
- ٩ - إنشاء لجنة لتحضير بعض المستحضرات الطبية داخل المستشفى.
- ١٠ - عمل دوريه دوائيه ربع سنويه.
- ١١ - الإنتهاء من عمل المناقصات الدوائيه ومناقصات المستهلكات الطبيه.
- ١٢ - " من تواجد صيدلية أعضاء هيئة التدريس داخل حرم المستشفى.

#### ثانياً: ماتم انجازه:

- ١) تم تشكيل اللجنة الدوائية وبدء عملها
- ٢) تم تشكيل لجنة P & T COMMITTEE وبدء عملها
- ٣) قرب الإنتهاء من أعمال المناقصات في كل من الأدوية والمستهلكات الطبيه في زمن قياسي بمجهود مضاعف من العاملين بالادارة.
- ٤) جارى العمل في كل من لجنة تحضير المستحضرات الطبيه والدوريه الدوائيه و TDM وجارى تخصيص أماكن لهما.
- ٥) تم إعادة هيكلة الإدارة بحيث تتكون من ٦ إدارات فرعيه هي:  
"إدارة التموين الطبي"  
" الحاسب الآلى ونظم المعلومات والسياسات والإجراءات"  
" الإشراف الصيدلى"  
" المخازن الدوائيه"  
" الإشراف الإدارى على مرضى نفقة الدوله بالعيادات الخارجية"  
" التدريب والتعليم المستمر"
- ٦) قرب جدا الإنتهاء من تعاقد صيدلية أعضاء هيئة التدريس بالتعاون مع السيد الأستاذ الدكتور رئيس الجامعة

## عاشراً إدارة الجودة :-

### أولاً: ما تم إنجازه:

- ١- تحديد أولي للرؤية الخاصة بالمستشفى " أن تصبح المستشفيات الجامعية بجامعة قناة السويس رائدة في تقديم الخدمات الطبية و التعليم الطبي القائمين على البراهين في الشرق الأوسط و شمال أفريقيا.
- ٢- تحديد أولي للرسالة الخاصة بالمستشفى " التوجه للمجتمع من خلال توفير خدمة صحية عالية الجودة، تلبى إحتياجات إقليم شرق الجمهورية ، مع توفير بيئة مناسبة لتعليم و تدريب الكوادر الصحية ، و انتاج البحث العلمي "
- ٣- بعد الاطلاع على التجارب المحلية و الاقليمية و إدارة حوار داخلي بين إدارة الجودة و إدارة المستشفى و إدارة الكلية تقرر " السعي للحصول على الاعتماد طبقا للمعايير المصرية لاعتماد المنشآت الصحية خلال ثلاث سنوات (٢٠١٢ - ٢٠١٥) لتكون المستشفى الجامعي لجامعة قناة السويس هي المستشفى الجامعي الأول على مستوى الجمهورية في الحصول على هذا الاعتماد.
- ٤- 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:
- ٥- حملاء 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.
- ٦- عرض البيانات النهائية على إدارة المستشفى للحصول على الموافقة لتقديم الطلب النهائي و ما يتطلبه من إلتزام مادي و أدبي تجاه التقييم.
- ٧- البدء في وضع التوصيف الوظيفي للأقسام المختلفة (بدءا بقسم الطوارئ) لأول مرة منذ إنشاء المستشفى.
- ٨- البدء في وضع السياسات و الاجراءات لكل قسم إكلينيكي و خدمي و إداري لأول مرة منذ إنشاء المستشفى.

- ٩- 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.."
- ١٠- التعاون مع إدارة الجودة بمديرية الشؤون الصحية بالإسماعيلية و من خلال تبادل الخبرات و المعلومات.
- ١١- إيفاد أعضاء الإدارة لحضور ورش العمل ذات الصلة داخل الكلية " وضع السياسات و الإجراءات الخاصة بالأقسام المختلفة"
- ١٢- إيفاد أعضاء الإدارة لحضور ورش العمل ذات الصلة خارج الكلية " تقييم أداء المطابخ و خدمات التغذية بالمنشآت الطبية" ، " الأعداد للفحص المبدئي للمنشأة الطبية".
- ثانياً: خطوات متوقع إنهاؤها بنهاية العام:

- ١- تحديد الرؤية و الرسالة و المهمة تحديداً نهائياً.
- 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 الإجراءات بالأقسام التالية:
  - أ - الطوارئ.
  - ب - الحضانات.
  - ج - مكافحة العدوى.
  - د - العناية المركزة.

#### حادي عشر مركز التدريب :-

- فور انشاء المركز في شهر ديسمبر ٢٠١٢ عكف فريق العمل على تحديد الاحتياجات التدريبية لمختلف الفئات بالمستشفى وذلك عن طريق:
- ١ - وحدة الجودة و الاحتياجات التدريبية التي يحتاجها العاملون للنهوض بجودة خدمه الصعيه
  - ٢ - خطة التطوير التي وضعها فريق الإدارة التنفيذي و ملاقة الاحتياجات التدريبية بها
  - ٣ - معايير الاعتماد القومية حيث تنص المعايير على نوعيه معينه من الدورات فئات العاملين حتى تصبح المستشفيات صالحة للاعتماد

- ٤ - التوصيف الوظيفي للعاملين بالمستشفى  
٥ - مشرفات الأقسام من خلال تقييمهم لأداء العاملين والمهارات اللازمة والتي تحتاج  
للتحسين  
٦ - برنامج تدريب امتياز التمريض  
٧ - برنامج تدريب امتياز الأطباء  
٨ - التدريب الدوري من خلال ادارة الجامعة (التنظيم و الادارة) للعاملين  
وضعت جميع الاحتياجات التدريبية في خطة عمل تنفيذية لمدة عام مع القابلية للتعديل وفقا  
للمتغيرات المختلفة:

النشاط	12	1	2	3	4	5	6	7	8	0
مراجعة المعايير القومية للاعتماد وتقييم الوضع الحالي الخاص بالتدريب	■									
تحديد أهم متطلبات التدريب حسب معايير الاعتماد	■									
مراجعة التوصيف الوظيفي للعاملين بالمستشفى	■									
تطبيق عملية تحديد الاحتياجات على مستوى المستشفى من خلال استمارة استبيان توزع على رؤساء الاقسام	■	■								
تحديد تشكيل مركز التدريب	■									
عمل اللوائح الخاصة بالمركز		■	■							
تحديد الخيارات المختلفة لأماكن التدريب		■	■							
اتفاقيات التدريب مع الاماكن المختلفة (معهد التمريض - كلية الطب ....)		■	■							
تطوير مؤشرات اداء لكل برنامج تدريبي و يفضل ان تكون مرتبطة بمخرجات الخدمة		■	■							
تطبيق تدريب تنمية المهارات القيادية (٥) مجموعات = ٢٥ قسم = ٢٠٠ طبيب و ممرض و (فني)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

										تطبيق برنامج التدريب على السلامة المهنية و سلامة المرضى
										تطبيق برنامج تدريبي عن مهارات الاتصال لجميع فئات العاملين
										تطبيق برنامج تدريبي عن الملفات الطبية و ادارة المعلومات

ما تم انجازه حتى تاريخه من دورات و اتفاقيات:

- عمل مسح كامل للاحتياجات التدريبية للمريض بالمستشفيات
- تدريب عدد ٧٠ طبيب وفني وممرض في مجموعات عمل تمثل أقسامهم وفقا لبرنامج تنمية المهارات القيادية والادارية بالمستشفى ويقوم كل فريق باختيار تحدي يعمل عليه خلال فترة التدريب ٦-٨ أشهر مع حضور دورات متتالية لمناقشة التطور وتزويد المشاركين بأدوات جديدة تمكنهم من التخطيط والتحسين وفقا للخطوات العلمية (تم عقد ٤ ورش عمل حتى تاريخه بالاضافة الى زيارات المتابعة بالاقسام)
- تدريب ١٢ طبيب امتياز على أساسيات مكافحة العدوى أيام ٦،٥ مارس
- تدريب ٥٠ موظف يمثلون العاملين بالمطبخ ومكافحة العدوى ووحدة الجودة على معايي سلامة الغذاء أيام ٣ ابريل و ١٠ ابريل
- تدريب تمريض مراكز طب الأسرة في قسم الطوارئ لتحسين أدائهم
- تطوير خطة تفصيلية للتدريب على سلامة المرضى ومكافحة العدوى للأطباء و التمريض و عمال النظافة وعرضها على لجنة مكافحة العدوى لاعتمادها
- الاتفاق مع منظمة الادارة للعلوم الصحية الامريكيه (msh) ومن خلال مشروعها القائم بمصر لرفع كفاءة التمريض على تكفلها بتدريب المدربين من المستشفى وتمويل برنامج تدريبي لعدد ٢٠٠ ممرضة وطبيب على مهارات القيادة والادارة و جاري الانتهاء من كتابة مذكرة التفاهم مع المنظمة
- الانتهاء من بنود اتفاقية مع مركز الانعاش المصري لتدريب جميع العاملين على اساسيات الانعاش القلبي التنفسي وتدريب العاملين بالاماكن الحرجة على الانعاش العاجل و جاري الانتهاء من جداول التدريب والحصول على الموافقات الخاصة بتمويله

- الانتهاء من الاتفاق مع المعهد الفني للتمريض على برنامج تدريبي كامل للمهارات و العناية التمريضيه وذلك حسب الاحتياجات التي طلبها مشرفو الاقسام المختلفة و يسمح الاتفاق باستخدام معمل المهارات لموجود بالمعهد وكذلك متابعة التطبيق العملي في مكان العمل
- تكليف مركز تنمية المهارات الطلابية Skills Development Center و الطلاب المتطوعين العاملين به (تحت اشراف أعضاء هيئة التدريس) بدراسة الوضع الحالي و وضع برنامج تدريبي عن كل من مهارات الاتصال و اخلاقيات المهنة و التعامل مع المرضى لفئات الأمن و التمريض
- وضع خطة تدريبية لتوعية و تأهيل التمريض الجدد (١٦٠ ممرضة) الملتحقين بالمستشفى بداية من شهر ابريل بالتعاون مع المعهد الفني للتمريض
- الاتفاق مع المركز العربي لتأهيل المستشفيات للجودة و الاعتماد على برنامج تدريبي عن كتابة السياسات و الاجراءات للأقسام المختلفة و جاري تكوين فريق من ٣٠ طبيب و ممرضة لحضور الدورة و ليكون الفريق مسؤولاً بعد ذلك عن التدريب على كتابة السياسات و الاجراءات لجميع الاقسام

### " خدمات أخري "

#### ( أ ) المطعم :-

- ١ -تم الإنتهاء من تجديد الصرف الأرضي بالكامل للمطعم والذي كان يؤدي إلى العديد من الإنسدادات وطفح المياه مما يؤدي إعاقة متكررة للعمل و تعرض الأطعمة للتلف و الفساد
- ٢ -تم إستبدال جميع مناضد الطعام الخشبية و الغير مُطابقة للمواصفات الصحية و معايير الجودة و إستبدلت بمناضد إستانلس ستيل طبقاً لمعايير الجودة.
- ٣ -تم تركيب أحواض جديدة من الاستانلي ستيل بالمطبخ والتي تُستخدم في غسيل الطعام .
- ٤ -تم إعادة إعمار المطعم إنشائياً من حيث الدهانات و الكهرياء و حوائط السيراميك وكذلك الصرف الصحي و دورات المياه.
- ٥ -جاري العمل على شراء حلل عملاقة للطبخ حيث أن الحلل الحالية تم تركيبها منذ إفتتاح المستشفى و معظمها لا يعمل بكفاءة .
- ٦ -جاري إستبدال بعض الأفران التي لاتعمل وذلك من ميزانية العام ٢٠١٢ م - ٢٠١٣ م
- ٧ -تم الإنتهاء من توصيل الغاز الطبيعي الى المطعم و سيبدأ ضخ الغاز في خلال أسبوع من الآن

( ب ) :- تم تشكيل لجنة مكافحة العدوى وقامت بالفعل عمل تعديل لإجراءات مكافحة العدوى وبرامجها بالمستشفيات الجامعية وكذلك عمل سياسات وإجراءات طبقاً لمعايير الجودة وسوف يتم توزيعها على الأقسام في وقت قريب .

( ت ) :- توفير المدير الطبي المناوب طوال أيام الأسبوع من السادة أعضاء الهيكل الإداري للمستشفيات الجامعية .

( ث ) تشكيل لجنة للإشراف الإداري بالمستشفيات الجامعية على أن تكون مهامها كالأتي :-  
١ - المرور على المُشرف الإداري ومراجعة النوبتجيات والحضور والإنصراف والجداول والساعات الإضافية.  
٢ - المرور والإشراف المباشر على جميع العاملين بالمستشفى خلال ٢٤ ساعة بناءً على النوبتجيات والحضور وجداول الساعات الإضافية وعمل تقرير إداري بالإيجابيات والسلبيات على مدار الساعة .  
٣ - التعاون مع لجنة الجودة لإدراج المستشفى في مشروع الجودة .  
٤ - رفع التقرير للسيد أ.د./ مدير عام المستشفيات الجامعية

( ج ) الانتهاء من التعاقد مع شركة النظافة على أن تكون مسئولة عن النظافة ومكافحة الآفات والحشرات ونقل النفايات الطبية والغير طبية وجاري حالياً التعاقد مع شركة جديدة لإدارة المحرقة نظراً لعدم التزام الشركة الحالية بالمعايير المطلوبة لحرق النفايات الطبية.

### " معوقات العمل "

١ - النقص الشديد في الموارد المالية في كل من بنود الموازنة الحكومية وكذلك إيرادات الحساب الخاص نظراً لضعف التحصيل لما تمر به البلاد من أزمات حالية وعدم قدرة المؤسسات المختلفة على سداد مديونيتها للمستشفيات الجامعية مثل التأمين الصحي ووزارة الصحة وغيرهم من المتعاقدين

- ٢ - عدم وجود باب سادس في الموازنة الحكومية مما يعني عدم القدرة على شراء أجهزة جديدة  
أوتحديث القديمة و اعتماد الادارة علي التبرعات مثال تبرع ا.د طارق خليل بجهاز اشعه متطور  
للمستشفى
- ٣ - تقادم الأجهزة الطبية بالمستشفيات الجامعية وتعرضها للعديد من الأعطال والتوقفات  
ورفض العديد من شركات الصيانة عمل عقود لصيانة الأجهزة القديمة مما يؤثر على انتظام  
تقديم الخدمات الطبية
- ٤ - القصور الأمني المهول في الدولة ككل مما ينعكس على الأمن في المستشفيات الجامعية ويعرض  
العاملين للاعتداءات وكذلك يؤدي الى زيادة معدلات تردد المرضى المعرضين للاصابات نتيجة  
للأعيرة النارية والأسلحة البيضاء مما يجعل معظم موارد المستشفى مستنزفة في حالات  
الطوارئ
- ٥ - النقص الحاد في اماكن العناية المركزة مما لا يتناسب مع عدد الأسرة بالمستشفيات الجامعية
- ٦ - نقص وظائف عمال الخدمات نتيجة تسوية الوظائف للعديد من العمال الحاليين وعدم  
وجود درجات متاحة لتعيين عمال جدد
- ٧ - النقص في عدد العاملين في هيئة التمريض مما يؤثر على نسبة التمريض بالنسبة للمرضى
- ٨ - التغييرات العديدة التي أدخلت على المباني في الفترات السابقة دون مراعاة معايير الجودة  
كاستخدام غرف الأقسام الداخلية المخصصة للمعالجة كمكاتب ادارية
- ٩ - المطالب الفؤية المستمرة والاعتصامات المتكررة
- ١٠ - بطء الاستجابة من قبل بعض العاملين داخل المستشفى لتقبل مبدأ التطوير واتباع معايير  
الجودة
- ١١ - عدم وجود مكاتب ادارية مجهزة تكفي لاعضاء هيئة التدريس مما يؤدي الي استخدامهم  
اماكن مخصصة للرعاية الطبية
- ١٢ - اللوائح المعمول بها في المستشفيات الجامعية لا تسمح لادارة المستشفى باتخاذ قرارات  
مباشرة بخصوص اعضاء هيئة التدريس ومعاونهم بحيث ادي ذلك الي تواجد اطباء الصغار  
السن للتعامل مع المرضى بصفة مستمرة فاعطي انطباع للمرضي ان اطباء المستشفى كلهم  
صغار السن وقليلي الخبرة مما ادي الي سوء سمعة المستشفى و تحفز اهل المرضى للخدمة  
الطبية المقدمة
- ١٣ - عدم وجود استقرار سياسي في الدولة أدى الى نقص في العديد من الأدوية وصعوبة الحصول  
عليها وكذلك نقص السولار يؤدي الى صعوبة توفير السلع المختلفة في الوقت المناسب وأيضا





نقص البوتاجاز يؤدي الى صعوبة تشغيل المطبخ وغيره (تم توصيل الغاز الطبيعي وسيبدأ  
العمل في خلال أسبوع)