

الباب الثانى

أنواع المستشفيات

المعايير التخطيطية والتصميمية للمستشفيات

الدليل الفنى للمستشفيات



الفصل الاول

أنواع المستشفيات

المعايير التخطيطية والتصميمية للمستشفيات



أولاً: أنواع المستشفيات:

أ- أنواع المستشفيات من حيث النوعية:

- المستشفيات عامة
- المستشفيات خاصة او المتخصصة
- المستشفيات التعليمية او الجامعية : وهي تحتوي على العناصر الضرورية للبحث العلمي بالاضافة الى العناصر الضرورية للمستشفى .
- مستشفى المصابين بالحوادث (الطوارئ): ويكون في المدن الكبيرة ويكون فيه نخبة من جراحي حوادث الطرق .

ب- أنواع المستشفى من حيث الحجم:

- مستشفى يسع ٥٠ سرير
- مستشفى يسع من ٥٠ الى ١٥٠ سرير
- مستشفى يسع من ١٥٠ الى ٦٠٠ سرير
- مستشفى يسع من ٦٠٠ الى ١٠٠٠ سرير

تد انواع المستشفيات من حيث التخصصات:

- المستشفيات العامة: تحتوي على كل التخصصات وتعالج كل الامراض .
 - المستشفيات التخصصية: وهي تختص بمعالجة انواع معينة من الامراض مثل مستشفيات العصبية والقلبية ومستشفيات معالجة السرطان .
 - المستشفيات المركزية تحوي ٢٠٠ سرير تضم الطب العام والجراحة العامة والاختصاصات الاضافية كالعيون والانف والاذن والحنجرة وتوليد النساء والجراحة العامة والجراحة النسائية والاطفال والاشعة .
 - المستشفيات المركزية اكثر من ٦٥٠ سرير نفس التخصصات السابقة بالاضافة الى المسالك البولية والامراض العصبية والتشريح والتحليل الطبية.
 - المستشفيات الكبرى اكثر من ١٠٠٠ سرير تتضمن مراكز للدراسة والبحث العلمي بالاضافة الى الامراض النفسية وجراحة وتقويم الاسنان والامراض الجلدية والتناسلية.
- ثانياً: المعايير التخطيطية والتصميمية للمستشفيات:**
- أ. الشروط التخطيطية للموقع:**
- يفضل تعدد الطرق الموصلة للمستشفى وذلك لتجنب الازدحام وخصوصاً لسيارات الاسعاف .
 - ان يكون الموقع قريباً من الخدمات العامة الاساسية مثل خطوط الكهرباء والهاتف والصرف الصحي.
 - شكل الارض مستطيل بنسبة ١ : ٢ او ٢ : ٣ بحيث يكون الضلع الاكبر في اتجاه شرق - غرب او شمال شرق - جنوب غرب.
 - تبعد المستشفى ٤٠ م عن الطريق التابعة للمستشفى و ٨٠ م عن الطرق العامة للمستشفى.
 - اذا وجدت خطوط كتتورية في ارض المشروع فالأفضل ان يتمشى المشروع معها وذلك يسمح بوجود اكثر من مدخل واكثر من مستوى.
 - يفضل اختيار الاماكن المرتفعة والخلوية لانشاء المستشفيات.
 - أن يكون موقع المستشفى مخصص مرفق صحي حسب المخطط المعتمد.

- موافقة وزارة الصحة على الموقع.
- أن يكون الموقع المتقنى نظيفاً بعيداً عن مناطق الضباب والتلوث والروائح الكريهة وبعيداً عن الضوضاء.
- أن يكون الموقع على اتصال بشبكات الطرق الرئيسية ومحطات المواصلات العامة التي تعمل داخل نطاق المستشفى.
- توجيه مبنى المستشفى : يتحكم كلا من الشمس والرياح في توجيه المستشفى ، فيوجه مبنى المستشفى باتجاه الرياح السائدة وذات الأثر الجيد ، في حين يكون المبنى موازياً للرياح الغير مرغوب فيها.
- هناك علاقة بين مساحة الأرض وعدد الأسرة في المستشفى ، حيث يخصص عادة مساحة ما بين (١٢٠ - ١٢٥)م^٢ لكل سرير ، كما يخصص ٢١٠م^٢ لكل سرير من الحدائق.
- مراعاة إمكانية التوسع المستقبلي.
- بد توجيه المستشفى:** افضل توجيه بالنسبة لصلات الخدمة والمعالجة الشمال الشرقي الى الشمال الغربي اما توجيه غرف المرضى فيكون جنوبيا او جنوبيا غربيا حيث تكون الشمس لطيفة عند الصباح وتجمع الحرارة ضعيف مع توفير الشمس كما ان هناك عدد من الاقسام تحبذ وجود عددا كافيا من غرفها موجهها تقريبا نحو الشمال .
- ت- موقع المستشفى:** يحاط موقع المستشفى بسور يفصل بين المناطق التابعة للمستشفى وبين المناطق السكنية ما عدا منطقة المدخل ، ويفضل ان تزيد هذه المسافة عن ضعف ارتفاع المبنى المجاور .
- ث- طريقة الوصول للمستشفى:** يجب ان يكون للمستشفى مدخل وحيد للسيارات من الشارع ويكون باتجاه واحد مع موقف للسيارات ويكون له امكانية التوسع مع عدم خلق ازدحام داخل المستشفى وتكون منطقة الدخول غير مسورة وكذلك يفضل وجود مدخل رئيسي للمشاة ويلحق به مركز استعلامات ومكان لبيع الزهور كما يوجد مدخل لسيارات الاسعاف ويكون بعيداً عن الانظار ويتصل مباشرة بقسم استقبال الطوارئ ويفضل ان يكون جانبياً ولا يطل على الشوارع الرئيسية كما يوجد مداخل لاقسام الاطفال ومدخل لساحة التخزين كما يوجد مدخل مستقل الى صالة التشريح ومكان الجثث ويكون معزولاً عن مجال الحركة العامة عند المدخل ويمكن ان يكون مدخله من

ساحة التخزين ليكون بعيدا عن الانظار.

ج- نطاق خدمة المستشفى:

- المستشفى على مستوى المدينة يخدم من ٤_٨ كم حول المستشفى.
- المستشفى على مستوى اقليم المدينة يخدم من ٢٠ الى ٣٠ كم كحد اقصى حول المستشفى
- المستشفى التخصصي ونطاق الخدمة منه غير محددة.

ح المعايير التصميمية للمستشفيات:

- توفير مواقف للسيارات.
- يمكن إقامة المستشفى من مبنى واحد أو عدة مباني، مع مراعاة الربط بينهم بطرق مناسبة.
- التقيد بأنظمة البناء المعتمدة من ناحية الارتفاعات والارتدادات ونسب البناء.
- استخدام مواد العزل الصوتي المناسبة في المشروع.
- يتراوح عرض السلالم ما بين ١.٣ - ١.٥ م، وارتفاع الدرج من ١٦.٠ - ١٨.٠ م.
- توفير المصاعد الكهربائية في حالة الإتصال الرأسى وتكون أبعاد المصعد حسب وظيفته، مع مراعاة وجود مصعد متعدد الأغراض لكل ١٠٠ سرير.
- يجب أن تكون الممرات مضاءة ومهواة جيدا ويجب ألا يقل عرضها عن ٢.٢٠ م.
- مراعاة الاشتراطات الخاصة بالخدمات الخاصة بالمعاقين.

ثالثا: الاعتبارات الأساسية في تصميم المستشفيات:

أ- البعد الانساني في تصميم المستشفيات : مع تطور أساليب العلاج كان لا بد من تطور نماثل في تخطيط وتصميم المستشفيات هذا مع العلم عدم وجود اتجاه ثابت في تصميم المستشفيات فيجب على المستشفى ان تعطي للمريض الاحساس بالامان والراحة سواء في فراغات الداخلية او الخارجية ويمكن تحقيق ذلك عن طريق الكثير من الطرق المعمارية كالإضاءة الطبيعية والالوان ومقياس الكتل والاحجام .

ب-المرونة: نظرا للتغير المستمر في اساليب العلاج فينبغي ان يسمح تصميم المستشفى بمرونة كافية لتغيير وتبديل استعمال الفراغات حسب الحاجة ويكون ذلك باستخدام مودول واسلوب انشاء مرن يسمح بتغيير الفراغات الداخلية لاستيعاب أنشطة متعددة كذلك اختيار اسلوب مناسب للتمديدات الكهربائية والميكانيكية لتناسب الفراغ عند تغيير استخدامه .

ث- القابلية للامتداد: هناك أقسام في المستشفى تحتاج الى تمدد وتوسع لذلك يجب على المصمم ان يكون له دراية بعملية التوسع في الفراغات مستقبلا وان يصمم المبنى بحيث يسمح لهذه الامتدادات ان تكون افقية او راسية وذلك اما بتشكيل المساقط التي تسمح بالامتداد الافقي او باختيار النظام الانشائي الذي يسمح بمرونة استخدام الفراغات والامتداد الراسي .

ث- مرحلة التنفيذ والبناء: نظرا لارتفاع تكاليف انشاء المستشفيات وصعوبة التمويل لها فقد اصبح انشاء المستشفيات على مراحل امرا ضروريا لكي يتم الاستفادة من التشغيل للمرحلة الاولى لها الى ان يتم توفير الدعم اللازم للمراحل الباقية .

ج- الأسس العامة لتصميم مباني المستشفيات: هناك اسس واعتبارات يجب مراعاتها عند البدء في تصميم مستشفى وتشمل:

- ان يحتفظ المستشفى بالبعد الانساني في تصميمه وتشغيله وان يفي بالاحتياجات النفسية كما سيفي بالاحتياجات العضوية .

- مراعاة استعمال الاضاءة الطبيعية كلما امكن وانسياب الفراغ الداخلي إلى الخارج باستخدام فناء جميل او تراسات تطل على منظر طبيعي .

- مراعاة تخصيص مساحات الفراغات الانتفاعية بدقة بحيث تشمل المنفعة والاستعمال الحقيقي للجزء وذلك بناء على دراسة عدد مستعملي الفراغ ونوعية الانتفاع الذي يجري فيه .

- يجب ان يصمم المستشفى كوحدة متكاملة مترابطة وليس مجرد اقسام لا تربطها علاقة وظيفية .

- ايجاد خطة وظيفية سليمة ومبررة لحركة المرضى والزوار والموظفين والعاملين .

- مراعاة عنصر المرونة في التصميم وذلك لامكانية النمو والتطور فمثلا يمكن تصميم الممرات بحيث يكون بها باب في الحائط الخارجي يمكن ان يمتد القسم من خلاله عند الحاجة لذلك لا يفضل وضع السلالم في نهاية الممرات .

- مراعاة ان مباني المستشفيات من اعلى المباني العامة في الانشاء والاعداد والتشغيل وفي اغلب الاحيان لا توجد ميزانية كاملة لبناء المستشفى كاملا لذلك ينفذ على مراحل ويستفاد من المراحل المنهية وذلك لعدم تعطيل العمل .

- فصل انواع الحركة المختلفة .
- الاهتمام بحفظ الطاقة وذلك بالتوجيه السليم والسيطرة على اشعة الشمس واستخدام مواد البناء المناسبة وهذا لا يعني الاستغناء عن الطاقة الميكانيكية .
- مراعاة ان تكون اطلالات غرف المرضى على مساحات خضراء .
- ابعاد النشاطات التي تولد الحرارة والضوضاء عن غرف المرضى .
- رابعاً: مراحل تصميم المستشفى.**
- تحديد نوع المستشفى وسعته .
- أعداد برنامج عن متطلبات المشروع والمنشآت المراد إنشاؤها ضمن المشروع والمساحة المتوقعة لكل قسم.
- البدء باعداد الفكرة الاولى للتصاميم.
- مناقشة التصاميم ومراجعتها حتى نصل للفكرة النهائية المقبولة .
- بدء العمل باعداد التصاميم والادارة التنفيذية للمشروع .
- خامساً: حجم وأنواع المستشفيات:** يتم تحديد حجم المستشفى العام بالمدن على اساس المعدل المعمول به وليكن ٢ سرير لكل الف شخص ويتوقف حجم المستشفى على نطاق الخدمة الطبية المستهدف ان تقدمها المستشفى ويراعى عند حساب حجم المستشفى الزيادة السكانية خلال ٢٠ سنة القادمة حيث يتوقف .
- حجم المستشفى على :**
- ظروف الموقع .
- عدد السكان المطلوب خدمتهم .
- نوع التخصصات المطلوبة بها .
- انواع الخدمات الطبية المطلوبة بها .
- وتحدد مساحة الفراغات الانتقاعية ويضاف اليها حوالي ٤٠٪ للممرات والمصاعد وابار الصرف والتهوية وسمك الحوائط .
- ويحدد حجم المستشفى العام لاي مدينة على اساس يعتبر معدل ٥ اسره لكل ١٠٠٠ نسمة معدلا متوسطا ومناسبا لتوفير خدمة علاجية جيدة وتختلف قيمة هذا المعدل حسب المستوى المعيشي ونوع المهن السائدة ومعدل الحوادث مع الاخذ بالاعتبار مدة بقاء المريض بالمستشفى .
- مساحة المستشفى:** تقدر مساحة المستشفى على أساس متوسط ٢م٤٢ للسرير الواحد بالعيادة الخارجية وتشمل هذه المساحة نصيب المريض من إجمالي عناصر المستشفى كاملة ، وهذه المساحة لا تشمل المساحة المخصصة للعيادة الخارجية والحوادث والخدمات المتعلقة بهم .

- المكونات والعناصر الاساسية للمستشفى: يمكن تقسيم عناصر المستشفى وظيفيا الى

خمسة اقسام اساسية هي

١- خدمات التمريض . ٢- اقسام الكشف والعلاج

٣- الخدمات الإدارية . ٤- الخدمات العامة

سادسا: "الاسلوب الافقي والراسي في بناء المستشفيات: الشكل المعماري للمستشفى يمكن ان

يتبع احد الاسلوين اما الاسلوب الافقي وما الاسلوب الراسي .

أ- الأسلوب الأفقي : يقسم هذا الاسلوب وحدتي الخدمات العلاجية والداخلية ووحدات

الفحص الداخلية والخارجية الى اقسام صغرى تتجاور افقيا مع أقسام التمريض التي

ترتبط معا بخدمة طبية محددة مثل تجانب قسم الامراض الباطنية لقسم الاشعة، ولهذا

الاسلوب عيوبه ومميزاته وتتلخص كما يلي:

- المميزات:

- يعتبر مناسب للاراضي غير محددة المساحة.

- يعطي علاقة وثيقة بين عنابر النوم ووحدة العلاج الطبي الخاصة بها

- يمكن الاخذ بهذا الاسلوب في المستشفيات الصغيرة .

- العيوب:

- تعدد الخدمات الطبية والتجهيزات مثل وجوب وجود جهاز اشعة في قسم العمليات

والاقسام الاخرى .

- تحتاج لامكانية ادارية متقدمة للسيطرة على تشغيل اقسام العمليات والولادة خاصة .

- عدم المرونة اللازمة لزيادة ونقصان عدد الاسرة الخاصة بكل قسم تبعا لطبيعة الامراض

السائدة

ب- الاسلوب الراسي: تجمع جميع الخدمات الطبية في مستوى افقي واحد على ان يكون

اتصالها بعنابر النوم راسيا .

- المميزات :

- وجود علاقة مباشرة وسريعة بين الخدمات الطبية المتماثلة مع بعضها وكذلك يتيح علاقة

مباشرة افقية بين قسم العمليات وقسم الفحص الداخلي .

- مرونة توزيع الاسرة على اقسام التمريض تبعا لمتغيرات الظروف وبذلك يتاح للمستشفى مواكبة التطور واداء وظائفها الطبية على احسن وجه .

- سهولة التنظيم الادراي نظرا لمركزية الادارة .

- الاقتصاد في تكاليف التجهيزات المعمارية والتجهيزات الالية وذلك بجعلها مركزية تخدم اقسام طبية تشترك فيها

ث- تكوين الزهرة: وهو اسلوب يجمع بين الاسلووين السابقين وهو تكوين ذو صفة اشعاعية بحيث يحتوي المركز على الخدمات الطبية وتشع منها عنابر المرضى ويمكن تحقيق الامتداد المستقبلي ولكن قد يؤدي ذلك الى بعد بعض العناصر عن مركز المستشفى .

ث- الحركة الراسية والافقية والمدخل: يعتبر دراسة الحركة في داخل المستشفى هو اساس العملية التصميمية للمستشفيات وذلك لان الحركة اذا كانت على اساس صحيح فهي توفر الجهد في التنقل بين الاقسام وكذلك تساهم في عملية الفصل بين الاقسام.

سابعا- المداخل: غالبا ما يكون للمستشفى مداخل منفصلة لخطوط الحركة الراسية والمداخل الاساسية للمستشفى هي:

- مدخل المرضى الداخليين والزوار .

- مدخل العيادة الخارجية

- مدخل الاسعاف .

- مدخل الخدمة - مدخل المشرحة

ودراسة العلاقة بين هذه المداخل حل الحركة بينهم وعدم وجود تقاطع بينها هي اول خطوات تصميم المستشفيات

* الاعتبار الواجب مراعاتها للمداخل:

- وجود منحدر للمعاقين بطريق الدخول

- وجود مدخل رئيسي للمشاة والسيارات

- وجود غرف قطع تذاكر في منطقة خارج الاستقبال

- مدخل الاسعاف يحتوي على غرفة ١٥ م ٢ لفحص القادمين وحمام بمساحة ١٥ م ٢ وغرفة

انتظار ومكان لحفظ نقالتين على الاقل ومخزن بياضات

- مدخل الخدمة يجب ان يكون متصلا بساحة للتخديم لتفريغ احتياجات المطبخ والمغسلة والوقود

- مدخل المشرحة يكون بعيدا عن انظار المرضى والزوار وقد يكون مفتوحا على ساحة التخزين

ثامنا: مسارات الحركة الافقية والراسية:

- تصمم مسارات الحركة الافقية والراسية بحيث تخدم المناطق المختلفة بالاضافة الى كل من:

- المرضى والنزلاء
- الاطباء والمرضى والفنيين
- المواد والادوات الطبية المعقمة
- المواد الملوثة وغير النظيفة
- الملفات والتقارير الطبية

وتصمم هذه المسارات بحيث لا يتم الوصول لاي قسم عبر قسم اخر لمنع انتقال العدوى وتجنب عرقلة العمل في الاقسام الاخرى وتصمم مسارات الحركة بحيث تسمح بعمليات الامتداد للمستشفى بدون اعاقه ويجب ان توضع السلالم والمصاعد والمناور في مكان مركزي .
- حركة المرضى غير المقيمين في المستشفى: تتحكم دوائر الحركة والتنظيم وشكل البناء في حركة المرضى غير المقيمين وكقاعدة عامة يجب منع أي تقاطعات لمعالجة المرضى غير المقيمين والمقيمين في المستشفى.

- الطرقات : الطرقات في المستشفى يجب ان يتوفر بها ما يلي:

- أن تكون مضاءة
- وتكون مهواة وكل فتحة تبعد عن الاخرى ٢.٥ م
- توفر نظام تامين ضد الحرق بالاضافة الى طريق هروب عند نشوب حريق
- تقسم ممرات المستشفى كل ٣٠ م بابواب تغلق تلقائيا لمنع تسرب الدخان او النيران ويكون لها خاصية العزل الصوتي

تاسعا: أقسام المستشفى: تنقسم المستشفى إلى عدة أقسام مختلفة من حيث الوظيفة ويربط

بينها علاقات وظيفية ، بحيث ممكن أن تكون في مبنى واحد أو عدة مباني.

ويمكن تصنيف هذه الأقسام في أربع مجموعات رئيسية من الخدمات:

- ١- خدمات التمريض وتشمل: (قسم التمريض).
- ٢- خدمات التشخيص والعلاج الداخلي وتشمل: (العيادات الخارجية - قسم الأشعة - قسم الولادة - قسم الطوارئ - قسم المختبرات - قسم العلاج الطبيعي - قسم العمليات).

٣- خدمات الإدارة وتشمل: (خدمات الادارة العلاجية - خدمات الإدارة غير العلاجية).

٤- الخدمات العامة وتشمل: (الصيدلية - المشرحة - المطبخ - الغسيل - التعقيم - المخازن العامة - خدمات الموظفين - المناطق الخضراء - مواقف السيارات).

وسوف نتناول هذه الاقسام بشئ من التفصيل فيما يلى :

١- خدمات التمريض: وهي تلك الخدمات التي يقدمها الممرضين للمرضى المقيمين في عناية النوم، ويتواجد الأطباء في هذا القسم بشكل مستمر من أجل التشخيص والعلاج الداخلي.

- قسم التمريض: وهو القسم المخصص لإقامة المرضى الداخليين في المستشفى، ويتم فيه تقديم الخدمات الصحية بالإضافة إلى بعض الأنشطة الترفيهية، كما يقدم من خلاله العلاج للمرضى والذي يشمل الفحص والمتابعة وتقديم الأدوية.

لذلك يعد هذا القسم من أهم أقسام المستشفى وهو بحاجة إلى أفضل توجيه وإلى ارتباط مناسب مع المدخل الرئيسي.

ويضم هذا القسم غرف المرضى بالإضافة إلى غرف الممرضين والحمامات ويقسم إلى أجنحة تبعاً لنوع المرض، ويرتبط هذا القسم بالإستقبال والعيادات الخارجية وقسم العمليات بشكل رئيسي ويرتبط أيضاً مع الإدارة والمخازن والمطبخ.

*** الطرق التصميمية المتبعة في تجميع وحدة التمريض:**

١- العنابر المفتوحة: ويتم فيها تجميع الاسرة كلها في صالة كبيرة بحيث تكون الأسرة عمودية على الحوائط الخارجية، وتقع وحدة التمريض في الوسط أما خدمات التمريض فتقع عند المدخل، وتأخذ هذه العنابر الشكل المستطيل أو المثلث أو المربع.

٢- وحدات التمريض ذات الممر المفرد: ويتم فيها تجميع محطة التمريض وغرف الخدمات ووحدات إقامة المرضى على جانبي ممر رئيسي من على جانب واحد أو على الجانبين.

٣- وحدات التمريض المزدوجة: ويتم فيها تقسيم وحدة التمريض إلى قسمين أو وحدتين صغيرتين، بحيث تضم كل وحدة محطة تمريض مستقلة وتترك الوحداتان معا في خدمات التمريض، ويخترق وحدة التمريض ممر داخلي.

٤- وحدات التمريض ذات الممر المزدوج: وظهر هذا الحل كمحاولة لتجميع أكبر قدر

يمكن من غرف المرضى على المحيط الخارجي للمسقط الأفقي . وفي هذا الحل تقع خدمات التمريض في قلب المسقط الأفقي الذي يخترقه ممران رئيسيان يتم الربط بينهما بممرات ثانوية . ويعتمد فيه على الإضاءة والتهوية الصناعية.

٥- وحدات التمريض على أفنية داخلية: وهو حل لعدم الاعتماد على الإضاءة الصناعية والتهوية الصناعية.

٦- وحدات التمريض ذات المسقط الأفقي الصليبي أو المركب: ويهدف هذا الحل إلى إمكانية أكبر وسهولة في الإشراف على المرضى من قبل الممرضين وذلك عن طريق تجميع أكبر قدر ممكن من غرف المرضى حول وحدة محطة التمريض ، وتوضع الخدمات في القلب.

٧- وحدات التمريض ذات المسقط الأفقي المركزي أو الإشعاعي: ويهدف إلى تقصير المسافة بين محطة التمريض وأسرة المرضى إلى أقل حد ممكن ، وتحتل محطة التمريض فيه القلب أو المركز.

٨- وحدات التمريض ذات الممر الثلاثي: ويخترق فيه وحدة التمريض ثلاث ممرات داخلية بحيث يحاط المحيط الخارجي لوحدة التمريض من الخارج بممر ، كما يخترقها في القلب ممر رئيسي يفصل بين خدمات التمريض وغرف إقامة المرضى ، ويهدف هذا الحل إلى الفصل التام بين ممرات حركة الأطباء والممرضين والتي تشغل الممر الأوسط عن مسارات حركة الزوار.

*** التطور في تصميم قسم التمريض والعوامل التي أدت إليه:** مع مرور الزمن وتطوره تطور قسم التمريض وطراً عليه اختلافاً كبيراً في أسلوب التصميم.

فبينما كانت أجنحة المرضى في البداية عبارة عن فراغ واحد رئيسي يضم الأنشطة التمريضية ، نلاحظ أنه تدريجياً بدأت هذه الوظائف والخدمات تحتفي من داخل جناح المرضى لتكون فراغات مستقلة . . . ومن أهم العوامل التي أدت لذلك هي:

١- التحول من العنابر المفتوحة إلى الغرف الصغيرة: كان تصميم أجنحة المرضى في أواخر القرن التاسع عشر على شكل عنابر ، وهي عبارة عن عنبر يحتوي على أسرة تتراوح ما بين ٢٥ إلى ٣٠ سرير ، وتوزع بحيث تكون عمودية على الحوائط الخارجية ، وتقع

خدمات التمريض عند مدخل العنبر ، بينما تقع دورات المياه والحمامات على الجانب الآخر منه.

مزايها...

- اقتصادية من حيث التجهيز. - والمساحات والتشغيل. - جيدة الإضاءة والتهوية. يتحقق فيها الاتصال المباشر بين المرضى وهيئة التمريض.

عيوبها....

- عدم التحكم بالضوضاء. - انعدام الخصوصية. - صعوبة فصل الحالات التي تحتاج إلى عزل. - استحالة التحكم في انتقال العدوى. - حدوث تيارا هوائية داخل العنبر عند فتح النوافذ المتقابلة. - حدوث ابهار ضوئي في حالة زيادة شدة الإضاءة نظرا لتقابل الأسرة مع النوافذ. ٢- تقليل مسافة سير الممرضات: وظهر هذا الحل بعد الحرب العالمية الثانية وذلك بسبب الحاجة إلى كل ثانية من وقت الممرضات ، فظهرت عدة محاولات لحل هذه المشكلة منها:

- فكرة وحدة التمريض ذات الممر المزدوج ، والتي تقع فيها خدمات التمريض فالقلب ، فيساعد هذا التصميم على تقريب المسافة بين خدمات التمريض وغرف المرضى. - تجميع مجموعة من الغرف حول ردهة صغيرة متفرعة من الممر الرئيسي. - وضع السرير مائل أو بشكل قطري مما يساعد على تقليل عرض الغرفة وبالتالي يؤدي إلى تقليل طول الممر.

٣- زيادة الخدمات والتجهيزات الصحية: ومن أهم الأسباب التي أدت إلى ذلك.....

- مبدأ الحركة المبكرة للمرضى والذي يهدف إلى تحريك المريض للمساعدة على شفاءه ، وقد أدى ذلك إلى تزويد كل غرفة بدورة مياه خاصة ومغسلة.

- التحول في تصميم أجنحة المرضى من العنابر المفتوحة إلى عنابر صغيرة وغرف مفردة مما يتطلب زيادة في التجهيزات الصحية.

٤- اعتبارات الحد من التلوث وانتقال العدوى عبر الهواء: من أهم أسباب حدوث العدوى والتلوث...

- عدم الفصل بين مسارات حركة المواد النظيفة والمواد غير النظيفة.
- عدم توفر أحواض غسيل الأيدي اللازمة للممرضات والأطباء بعد الكشف على المرضى.
- قيام الأطباء بالكشف على الجروح وإجراء الغيار لها في نفس غرف المرضى.
- ونظرا لأهمية هذا الاعتبار

فقد أدخلت بعض التعديلات على تصميم أجنحة المرضى منها:

- تزويد كل وحدة تمريض بغرفة علاج وفحص يتم فيها الغيار والكشف على الجروح.
- تزويد كل وحدة تمريض بغرفة للخدمة النظيفة وأخرى للخدمة غير النظيفة.
- تزويد وحدات التمريض بتكييف يعمل على تغيير الهواء الداخلي.
- تقسيم العنابر المفتوحة إلى مجموعات صغيرة من الأسرة، وزيادة المسافة بين محاور الأسرة.
- تزويد وحدة التمريض بغرفة للطبيب المعالج وغرفة لاستراحة الممرضات.
- مكونات وحدة التمريض : وتنقسم إلى ثلاث أقسام .

١- منطقة إقامة المرضى : (العنابر) وتشمل حوالي من ٤٠-٦٠٪ من مساحة وحدة التمريض وتضم: غرف مفردة : وأسباب إقامة المرضى فيها:

أولاً : أسباب طبية مثل الحالات المعدية ، والمرضى المحتمل قيامهم بازعاج الآخرين .
ثانياً : أسباب سيكولوجية أو نفسية مثل رغبة المرضى في الحصول على أكبر قدر ممكن من الخصوصية.

وتتراوح مساحتها بين ٩ م^٢ في حالة الغرف الصغيرة و١٥ م^٢ في الغرف الفاخرة.
غرف مزدوجة:

وهي حل وسط بين تحقيق الخصوصية والجانب الاقتصادي.

وتتراوح مساحتها بين ١٤.٥ م^٢ و ١٧.٥ م^٢ عنابر صغيرة:

ظهرت هذه العنابر من أجل تحقيق قدر أفضل من الخصوصية والهدوء للمرضى مع إعطاء إمكانية أكبر ومرونة في استعمال الأسرة وتقسيمها حسب التخصص أو الجنس ، وتحتوي على ٣ أو ٦ أو ٨ أسرة في العنبر ، وتبلغ المساحة المخصصة للسرير ٧.٢٥ م^٢.

استراحة المرضى: وهي مكان لجلوسهم ومساعدتهم على الحركة خارج غرف اقامتهم ، وتكون عبارة عن صالة مفتوحة وتبلغ مساحتها ١٥ م^٢.

دورات مياه والحمامات الملحقة لغرف المرضى: تزود غرف المرضى المفردة أو المزدوجة بدورات مياه مستقلة، أما العنابر الصغير فتزود غالبا بدورات مياه مجمعة لكل جنس.

٢- منطقة خدمات التمريض: وتشمل من ٥ إلى ٢٥٪ من مساحة وحدة التمريض . . . وتحتوي على:

محطة التمريض: ويخصص لها مكان بحيث تكون لها رؤية وإشراف مثالي على أجنحة المرضى، وتحتوي على وسائل اتصال بغرف المرضى والأطباء.

غرفة العلاج: وتستعمل في الغيار على الجروح، وفك العمليات، وتبلغ أقل مساحة لغرفة علاج ٩٠ م^٢ وقد تصل إلى ١٢٠ م^٢، ويكتفي بغرفة علاج واحدة لكل ٣٠ سرير.

غرفة الخدمة النظيفة: ويتم فيها تخزين المواد المعقمة ويتم الوصول إليها عن طريق مصعد خاص بها، ويجب أن تكون على علاقة مباشرة بغرفة العلاج. وتتراوح مساحتها بين ٦٠ م^٢ - ١١٠ م^٢.

غرفة الخدمة الغير نظيفة: يراعى أيضا أن تكون على اتصال مباشر بغرفة العلاج، وتتراوح مساحتها بين ٧٠ م^٢ - ١١٠ م^٢.

مطبخ: يجب أن يكون له علاقة مباشرة مع المطبخ الرئيسي للمستشفى وتبلغ مساحته ١١٠ م^٢.

خدمات ثانوية: مخازن - معامل للاختبارات - غرفة للطبيب... شكل ص ٤٩؟

٣- منطقة ممرات الحركة: وتخصص مساحة لها داخل وحدة التمريض ما بين ٢٠ - ٤٠ ٪ ويتوقف ذلك على الطريقة المتبعة في تجميع وحدات التمريض وتوزيع الأسرة. ويراعى أن يكون عرض الممر واسعا بحيث يسمح بدوران أسرة المرضى بحيث لا يقل عن ٢.١ م، وتجهز الممرات بدريزينات من على الجانين للمساعدة على حركة المرضى. ويجب العمل على تهوية الممرات تهوية جيدة وإضاءتها بإضاءة جيدة وأن تكون قصيرة بقدر الإمكان وأمنة من الحرائق لذلك يجب تجنب طلائها بالزيت، وينبغي تقسيم الطرقات كل حوالي ٣٠ متر بآبواب تغلق تلقائيا.

٢- خدمات التشخيص والعلاج الداخلي:

- العيادات الخارجية: تعتبر العيادات الخارجية أحد أقسام المستشفى الرئيسية ، ولكن يفضل عزل حركة المرضى الخارجيين عن حركة المرضى المقيمين ، ويفضل دائما أن تكون خدمة المرضى الخارجيين بجانب الطوارئ أو بجانب بعض الخدمات المساعدة التي تخدم أيضا المرضى المقيمين ، وبالنسبة لمدخل العيادة الخارجية فيجب أن يكون قريب من المدخل الرئيسي للمستشفى ، وبالتالي ترتب خدمات الاستقبال والخدمات الإجتماعية والمحاسبة وغيرها ، ويفضل أن تكون العيادة الخارجية في الطابق الأرضي ، وإذا كانت في أكثر من طابق يجب أن يتوفر الاتصال الرأسي الجيد بين الطوابق.

- مزايا فصل العيادة الخارجية عن المستشفى:

- سهولة الوصول بالنسبة للمريض ، مع إمكانية تنظيم الخدمات المقدمة للمرضى بشكل منفصل.

- إمكانية التوسع المستقبلي حيث أنها لها مبنى مستقل.

- توفر حرية حركة أفضل للمرضى الخارجيين في محاور واضحة.

- سلبيات فصل العيادة الخارجية عن المستشفى:

- صعوبة اتصال أو تنقل الأطباء بين العيادة والمرضى المقيمين بالمستشفى.

- يسبب صعوبة إدارية بشكل عام.

- الحاجة إلى مضاعفة بعض الخدمات التي قد تكون مشتركة مع سَام أخرى من المستشفى.

- بعض خدمات المرضى الخارجيين لها علاقة مع المستشفى المركزية لأنها تستخدم من قبل

المرضى المقيمين بالمستشفى ، ومن هذه الخدمات غرف الأشعة وغرف العلاج الطبيعي

والمختبرات والصيدلية وغرف الأطباء.

- أهم أقسام العيادة الخارجية:

١- القسم الإداري: ويشمل الاستقبال والمعلومات والانتظار ومقصف صغير ومخازن

وغرف تنظيف واماكن للعب الأطفال ، إضافة إلى المكاتب الإدارية للمسؤولين.

٢- غرف الفحص: تصمم بحيث يسمح تصميمها وموقعها بالتمدد ، وذلك بأحد الأشكال

التالية:

- غرف على جانبي ممر واحد وفي كل غرفه خزن للأدوات التي لا تستعمل دائما.
- غرف على جانبيها ممرات ومخازن للأدوات.
- غرف بأكثر من ممرين وتتميز بأنه من الممكن الوصول من ممر الموظفين إلى المخازن.
- وتقع الغرف المتخصصة في قلب قسم العيادة الخارجية، ويختلف عددها حسب أعداد المرضى.

وتتوزع داخليا حسب الأشكال الآتية:

- تكون فيه الغرفة مكتب للطبيب وغرفة فحص في نفس الوقت.
- يكون فيه مكتب للطبيب متوسط ويوجد على جانبيه غرفتي للكشف وتشمل كل غرفة في تصميمها الداخلي إضافة إلى مكتب الطبيب على مغسلة ومساحة للتغيير وطاولة للعمل وجهاز لرؤية صور الأشعة.

وتقسم غرف الفحص حسب وظيفتها:

- ١- غرف الأنف والأذن والحنجرة: ويجب مراعاة الخصوصية فيها.
- ٢- غرف العيون: وهي لا تحتاج إلى سرير.
- ٣- غرف طب الأسنان.
- ٤- غرف الطب الباطني: ويراعى فيها الخصوصية.
- ٥- غرف الجلد.
- ٦- غرف الأمراض النسائية.
- ٧- غرف الأطفال: ويراعى أن تكون معزولة صوتيا.
- ٨- غرف العظام.
- ٩- غرف الاعصاب
- ١٠- غرف المسالك البولية.
- ٣- الصيدلية: توجد بجانب المرضى الخارجيين، وغالبا في الطابق الأرضي.
- ٤- مرافق عامة: وتشمل عدة خدمات مثل نقاط المراقبة وانتظار المرضى الخارجيين وتشمل خدمات النظافة والحمامات.
- ٥- خدمات علاجية خاصة: وتشمل الرسم الكهربائي للدماغ والقلب، وتجمع مع بعضها وتكون قريبة من قسم العيادة الخارجية بحيث تخدم المرضى المقيمين أيضا، ويجب مراعاة إمكانية التمدد المستقبلي وإضافة خدمات إضافية عند الحاجة.
- ٦- قسم الأشعة: يخدم قسم الأشعة المستشفى بشكل عام وتكون علاقته مع قسم العظام والعيادات الخارجية والطوارئ علاقة قوية، لذلك يجب تأمين دخول مباشر من هذه الأقسام إلى قسم الأشعة.

- موقع قسم الأشعة: يجب أن يوضع هذا القسم في الطابق الأرضي لعلاقته القوية بقسم الطوارئ وبسبب ثقل أجهزته وأيضاً لسهولة وصول المرضى الخارجيين إليه ، ويفض أن يكون قريب من المصاعد وقسم خدمات العلاج والتشخيص الأخرى ، ومن أفضل أساليب وضع قسم الأشعة هو وضعه في نهاية الجناح . وتقدر مساحة قسم الأشعة على أساس من ١٠.٧٥ إلى ٢٠.٠ متر مربع لكل سرير بالمستشفى.

أما خطوط الحركة فهي تتمثل في خطين:

- خط حركة المرضى. - خط حركة الموظفين. - حركة المرضى

الاعتبارات المراعاة في تصميم قسم الأشعة:

١- الشروط الفنية والقواعد الأمنية ضد الإشعاعات وتوفير الحماية من الرصاص المستخدم في العزل.

٢- سهولة وصول المرضى المحمولين على أسرة إليها.

٣- فصل ممرات المرضى عن ممرات الفنيين.

٤- عزل غرف الأشعة عزلاً تاماً عن باقي الأقسام بماد عازلة.

٥- ارتفاع غرف الأشعة يتراوح بين ٤.٣ م إلى ٥.٥ م وارتفاعها لا يقل عن ٢.٩ م وباب الغرفة يجب أن يكون من ضلقتين.

٦- غالباً ما يأخذ هذا القسم الشكل الصليبي أو شكل حرف ل .

٧- مراعاة وجود غرفة للخدمة بمساحة ٢٠ متر مربع.

٨- وجود مكان خاص للإنتظار مع مراعاة عمل فصل بين المرضى المقيمين والمرضى غير المقيمين في المستشفى.

الاجزاء الرئيسية لقسم الأشعة:

- مساحة للإنتظار لعشر أشخاص على الأقل في مدخل القسم.

- السكرتارية والاستقبال.

- غرفة طبيب ، وغرفة لطبيب الأشعة وتكون قريبة من غرف الأشعة.

- غرفة الأفلام والأرشيف.

- غرف التصوير ويجب أن تكون معزولة عن باقي الأقسام فالمستشفى بمواد عازلة ويفضل ألواح الرصاص.

- مراحيض.
- غرفة مظلمة لتحميمض الأفلام.
- غرف غيار بمعدل ٣ غرف لكل جهاز. - مخازن عامة وتكون قريبة من المرضى.
- ٧- المختبرات: وظيفته الأساسية هي إجراء الإختبارات والتحليل الخاصة بالمرضى ، وهو الجزء المكمل لقسم الأشعة وقسم الفحص ، ويتوقف حجمه على حجم المستشفى حيث تقدر مساحته على أساس ٥٠ م^٢ للسريـر الواحد بالمستشفى.

* مكونات المختبرات

- المعايير الأساسية التي يجب مراعاتها عند تصميم المختبرات:
- أن يكون داخل أو قريب قسم التشخيص والمعالجة.
- مراعاة إمكانية التوسع المستقبلي.
- تصميم المختبر على أن يكون مفتوح وتستخد القواطع المتحركة في الفصل.
- يجب ان توجد غرفة غسيل وتعقيم.
- استخدام مديول مناسب حيث إن العمل يتطلب مرونة كافية.
- ويمكن تقسيم قسم المختبرات في المستشفى إلى خمس مناطق رئيسية وهي:
- ١- منطقة الانتظار: يجلس فيها المراجعون بعد أن يقوموا بالتسجيل ، وتتراوح مساحتها بين ٢٥ - ٣٠ م^٢.
- ٢- بنك الدم: ويتم فيه سحب عينات من الدم وفحصها في منطقة معينة ، لذلك تكون هذه المنطقة بعيدة لتلافي الضجة الناتجة عن الاجهزة.
- ٣- وحدات العمل: وتشمل:
- مختبر دم: مساحته واحد مديول تقريبا ، يحتوي على طاولة عمل بارتفاع ٩٠ سم . واجهزة لفحص الدم ، وادوات زجاجية.
- مختبر الكيمياء: يحتاج إلى ١٠٥ مديول ، ويستخدم للفحوصات والتحليل الكيماوية ، ويوجد به حيز لحفظ الملفات الخاصة ، وغرفة للطبيب.
- مختبر الأنسجة: يخصص له مديول واحد ، يتم فصله عن باقي المختبرات بقواطع تمنع انتشار الرائحة ، ويوجد بالقرب منه مكتب خبير علم أمراض ، ومكتب الفني لضرورة الاشراف ، ويوجد قسم مخصص لفحص العينات من التشريح والعمليات.

- مختبر تحليل البول: مساحته تقريبا نصف مديول ، ويحتوي على أسطح عمل طولها ٣.٦ م وارتفاعها ٩٠ سم.

- مختبر الأمصال وعلم البكتيريا: ويكون عادة في نهاية المختبر ، ويشغل مساحة واحد مديول ، ويجب فصله لتجنب نقل العدوى.

٤- الجزء الإداري: ويفصل هذا الجزء بين منطقة الانتظار ووحدات العمل : ويحتوى على المكاتب التالية:

- مكتب لمدير المختبرات والسكرتاريا.

- مكتب أطباء وفنيين وسكرتاريه.

- مكتب لاستقبال العينات من الجمهور.

- حمامات لأخذ عينات البول.

- فراغ للأرشيف.

- فراغات استراحة وغرف غيار.

٨- قسم الطوارئ: أصبح لهذا القسم مؤخرا أهمية كبرى وأصبح يعتبر قسما منفصلا في حد ذاته حتى إن وجد داخل مبنى المستشفى ، كما ارتبط ارتباطا وثيقا مع معظم أقسام المستشفى.

ومن المفضل ان يكون لهذا القسم مدخل خاص مميز ويسهل الوصول إليه من الخارج ، ويكون له علاقة مع مدخل العيادات الخارجية ، بشرط أن يكون منفصلا تماما عن مدخل المستشفى الرئيسي.

أهم فراغات قسم الطوارئ:

١- غرف علاج الطوارئ: مساحة كل غرفة (٤*٥)م وتكون مجهزة للعلاج الاولى ، بها ماء بارد وساخن ومغسلة واكسجين وطاولة وإضاءة كافية لجراحة بسيطة.

٢- غرف الفحص والعلاج: غالبا ما تكون هذه الغرف بين هذا القسم وقسم العيادات الخارجية مع وجود أبواب على كل منها ، لذلك يمكن استخدامها في حالة الكوارث والحاجة لمزيد من الغرف سواء في قسم الطوارئ أو العيادات الخارجية.

٣- غرف الأطباء والمرضين وأماكن نومهم.

٤- أماكن راحة الأطباء والمرضين وخدماتهم.

٥- غرف امداد لمواد معقمة ومخازن ادوية.

٦- غرف تنظيف.

٧- ردهات وأماكن انتظار الأهالي.

٨- أماكن للعربات والأسرة المتحركة والنقلات.

٩- فراغ خارجي لوقوف السيارات.

٩- قسم الولادة: قسم الولادة قسم مستقل بحد ذاته ويفضل أن يكون قريب من قسم التمريض وقسم العلاج ، وكذلك يجب أن يكون قريب من قسم الجراحة حيث تحول إليه بعض حالات الولادة.

يمكن تقسيم قسم الولادة إلى ثلاث أقسام رئيسية وهي:

١- منطقة المخاض. ٢- منطقة الولادة. ٣- منطقة النقاهاة.

ويجب أن تكون هذه المناطق متصلة مع بعضها لتسهيل الحركة بينها . وتوضع منطقة الولادة في أبعد مكان عن المدخل وذلك بغرض توفير أكبر قدر من الخصوصية والهدوء.

وسوف نتناول كل منطقة بالتفصيل...

١- منطقة المخاض: يجب أن يوفر فيها أقصى قدر ممكن من الراحة ، وتزود ببعض الخدمات مثل الفحص والتحضير والرعاية ، وهي عبارة عن غرف بسرير واحد بمساحة ٢م^{١٠} أو غرف متعددة الأسرة مساحة كل سرير ٢م^{٧.٥} ويجب توفى غرفة مخاض لكل غرفة ولادة ، ويتوفر في منطقة المخاض مرحاض ومغسلة ومكان لتغيير الملابس . ويكون عرض الباب ٢م^{١.١} وتفتح غرف المخاض على ممر خاص لدخول الزوار منه دون الدخول إلى داخل القسم.

٢- منطقة الولادة: تصمم غرف الولادة بحيث تحقق أقصى قدر من الحماية للام والوليد ، وشكل هذه الغرفة مربع طول ضلعه ٥ . ٤م وارتفاعها لا يقل عن ٢ . ٧م وعرض الباب يتراوح بين ١ . ٢م^{١.١} ويتم تحويل الولادات القيصرية من هذا القسم إلى قسم الجراحة وتكون غرف التعقيم قريبة من غرف الولادة.

٣- منطقة النقاهاة: عبارة عن غرف تقضي فيها الأم فترة تتراوح ما بين ساعة وثلاث ساعات وتحتاج فيها إلى رعاية خاصة ، وتكون قريبة من المدخل ومن موقع الممرضات. وبالإضافة إلى هذه الثلاث مناطق يحتوي قسم الولادة على منطقه استراحة ونوم للأطباء والممرضات.

١٠- قسم العمليات والجراحة: يهتم كثيرا في تصميم قسم العمليات بالمستشفى وذلك

لكونه عنصر تعمل باقي الأقسام في المستشفى على انجاح العمل بداخله . وقسم العمليات يحتاج إلى درجة كبيرة من تنظيم وتحديد الحركة بداخله للمحافظة على نظام التعقيم ، لذا يجب تصميمها وتجهيزها لتقابل الإجراءات الخاصة للمحافظة على أعلى درجة من التعقيم داخل صالة لعمليات.

الاعتبارات التصميمية لقسم العمليات:

- التوجيه المناسب له بأن يكون بعيدا عن نشاط الخدمة ولا يكون ممر للعناصر الأخرى فالمستشفى وأن تكون الحركة داخله محدودة.
- يكون الدخول إلية قريب من مدخل المصابين بالحوادث.
- أن يكون سهل الإتصال بمركز التعقيم وقسم الأشعة.
- التوجيه بالنسبة للجهاز الأصلية في حالة استخدام إضاءة طبيعية ، حيث توجه صالة العمليات نحو الشمال.

- يكون مجاورا لجناح المصاعد ووحدرة التمريض.
- يجب أن تكون جميع السطوح والمواد المستعملة في القسم سهلة التنظيف.
- يجب أن تكون محكمة الإغلاق وأن تكون الأرضية ثابتة ومعزولة كهربائيا.
- يجب أن يكون موقعه مناسب بالنسبة للمستشفى.

- مكونات قسم العمليات:

يقسم قسم العمليات إلى مناطق تختلف فيها درجات التعقيم والنظافة حسب طبيعة العمل الذي يجرى فيها . . . وهي:

- ١- منطقة معقمة: تشمل حيز صالة العمليات وحجرة التعقيم الجزئي والغسيل وحجرة التخدير وحجرة غسيل الأيدي ، وتتسم هذه المنطقة بالتعقيم التام
- ٢- خط التعقيم: وهي المنطقة التي تشمل حجرات الخلع والراحة للفريق الجراحي وحيز الانعاش ومخازن الامدادات المعقمة ، وتعتبر هذه المنطقة خط التعقيم الفاصل بين المنطقة المعقمة ومنطقة النظافة العامة.
- ٣- منطقة النظافة العامة: وتشمل مدخل قسم العمليات والحجرات الإدارية ومحطة الممرضات وحيز انتظار المرضى.

وتنقسم الحركة في قسم العمليات إلى ثلاث أقسام . . . وهي :

- حركة المرضى .

- حركة التموين والتزويد بالمواد اللازمة والأجهزة وصرف المستهلك .

منطقة العمليات وتشمل :

١- صالة العمليات: ولها عدة أشكال . . . مستطيل ، مربع ، أو بيضاوي والشكل التالي يبين ذلك وتتراوح مساحتها ما بين ٣٣-٣٦م^٢ ، ويرعى في تصميمها أن تكون أماكن التقاء الزوايا دائرية لتلافي تواجد البكتيريا ولسهولة التنظيف والتعقيم. أما ارتفاع الصالة فيتراوح ما بين ٢.٢ - ٣.٦م وذلك لتركيب وحدة الإضاءة المركزية الخاصة بمنضدة العمليات.

٢- حجرة التخدير: ويتم فيها اجراء الفحوصات اللازمة للمريض قبل العملية ومن ثم تخدير المريض ، وتفتح هذه الغرفة على صالة العمليات مباشرة ، ولا تستعمل هذه الغرفة لخروج المريض بعد العملية حيث يجب أن يتوفر مخرج خاص. مساحة مكان التخدير ٤.٢ * ٤.٢م ، أما مكان الفحص فمساحته ٣ * ٢.١م .

٣- حجرتي التعقيم والغسيل: تشغل غرفة التعقيم مساحة تتراوح ما بين (٤.٢ * ٣.٢م) و (٤.٢ * ٦.٦م) ، بينما تشغل غرفة الغسيل مساحة تتراوح ما بين (٥.٢ * ٣.٢م) و (٦.٦ * ٣.٠٠م) ، ويتم فيها العناية بنظافة الآلات المسعلة في صالة العمليات ومن ثم تنتقل إلى غرفة التعقيم التي يتم فيها تعقيم هذه الأدوات ومن ثم نقلها إلى غرفة العمليات. يجب أن يكون الدخول لغرفة الغسيل وغرفة العمليات من موزع خاص بهما ويكون معقم ، كما يراعى في التصميم أن تكون غرفتي التعقيم والغسيل ملاصقة لصالة العمليات.

٤- حجرة التطهير: تكون هذه الغرفة ملاصقة لغرفة العمليات وتفتح عليها مباشرة ، وتكون بشكل مستطيل أو مربع لا يقل ضلعه عن ٣.٥م ، ويتم فيها غسيل أيدي الجراح بالماء والصابون والكحول ، وتحتوي هذه الغرفة على مغاسل بالإضافة إلى مخزن للملابس والقفازات. يمكن أن تشارك غرفتي عمليات بغرفة تطهير واحدة.

٥- حجرة الإنعاش: تقع غرفة الإنعاش قرب صالة العمليات وحجرة التخدير ، وتكون

بعيدة عن طريق التوزيع الرئيسي لصالة العمليات ، ويفضل أن تكون قريبة من مدخل قسم العمليات الموصل إلى عنابر العلاج الجراحي ، ويجب ألا تقل المسافة بين كل سريرين عن ١.٨ م بحيث تكون المساحة المخصصة لكل سرير في غرفة الانعاش ١٠ م. وتفصل غرفة الإنعاش مابين صالة العمليات وعنابر النوم ، يتم فيها إفاقة المريض من التخدير بعد العملية ، ويفضل أن يكون كل سرير في غرفة انعاش خاصة محاطة بالزجاج مع إمكانية وجود أكثر من سرير في غرفة الانعاش.

٦- حجرات الخلع والراحة للفريق الجراحي: وتستخدم كمكان لراحة الفريق الجراحي وتبديل ملابسهم ، وتعبر فاصل مابين منطقة النظافة العامة ومنطقة التعقيم ، ويجب أن تبتعد عن خط سير المريض.

وتحتوي هذه الغرف على أَدشاش ودورا مياة ومخزن للملابس ، وتبلغ مساحة غرفة الراحة للأطباء ١٢م٢ ، وللممرضات ٢م٨.

ملحقات لقسم العمليات:

- مخزن للألات الجراحية والأجهزة المستعملة بعمليات الجراحة.
- مطبخ صغير لخدمة الأطباء والجراحين.
- حجرة الامداد بالمعقمات وخزن للبيضات ويفضل أن تقع في مكان متوسط من مجموعة صالات العمليات.
- حجرات طبيعية خاصة : كحجرة الجبس أو غرف خاصة بجراحة العظام.
- مكاتب للجراحين ورئيس قسم العمليات.
- فراغات لانتظار النقلات المتحركة.
- حجرة تخزين غازات التخدير.

١١- قسم العلاج الطبيعي وإعادة التأهيل: العلاج الطبيعي هو الطريقة العلاجية التي تستخدم في علاج المرضى ، بقصد إعادة الحياة الطبيعية للمريض بقدر المستطاع ، وقد يحتوي هذا القسم على غرفة واحدة للعلاج أو قد تتعدد غرف العلاج ، والتي تصمم بحيث تتعامل مع مشاكل مختلفة طبيعية وعاطفية واجتماعية ومهنية ، والشكل التالي يبين ذلك ، ويراعى في تصميم هذا القسم أن يكون في الطابق الأرضي وأن يعرض جيدا للشمس والهواء.

مكونات القسم:

١- منطقة استقبال: وتكون مساحتها كافية بحيث تخدم المرضى الداخليين والخارجيين . ويخصص بها مكان للنقلات.

٢- منطقة الموظفين: وهي منطقة تقسم لأجزاء منها ما هو خاص بمقابلة المرضى ومكان خاص بغرف الغيار والمخازن ومناطق الراحة.

٣- منطقة الكشف والتقييم الطبي: يجب أن توجد فيها منطقة فحص يقيم فيها جميع الأطباء في جميع المجالات . وتكون هذه المنطقة قريبة من المدخل الرئيسي للقسم ومن الإدارة ، ويراعى أن تتصل هذه المنطق بقسم الأشعة.

٤- منطقة العلاج الطبيعي: وتشمل فراغين رئيسيين وهما:

- المنطقة الجالفة: وفيها تمارس التمارين الرياضية ، حيث يوجد فيها أجهزة للتمارين ، ويلحق بها صالة رياضية كبيرة للنشاطات المختلفة.

- المنطقة المبلورة: وتحتوي على برك ماء للعلاج بأحجام مختلفة ، إضافة إلى غرف الغيار والحمامات ومخان الملابس.

٥- منطقة العلاج المهني: ويهدف هذا العلاج إلى تأهيل المعاقين جسديا ويتميز هذا القسم بما يلي:

- تكون مجاورة لوحدة العلاج الطبيعي دون إعاقة حركة الأقسام الأخرى.

- تكون بعيدة عن المناطق الهادئة ، ويفضل عزلها صوتيا.

- تكون متصلة بمكتب الطبيب ومنطقة التأهيل الاجتماعي.

يمكن أن تكون هذه المنطقة عبارة عن غرفة واحدة كبيرة أو ممكن أن تقسم إلى عدة غرف.

٤- الخدمات الإدارية: القسم الإداري في المستشفى قسم قائم بحد ذاته وهو يعمل في اتجاهين :

خدمات الإدارة العلاجية : وهي التي تعنى بالأمور المهنية الطبية بما في ذلك عمل الأطباء والمرضى والخدمات المقدمة لهم .

خدمات الإدارة غير العلاجية: وهي التي تعنى بأمور غير صحية مثل الإشراف على الخدمات الميكانيكية وغيرها , ولا تنفصل هذه الخدمات بل على العكس يتطلب الأمر عملا

مشاركا ومتكاملا بينهما ، ويلاحظ أن القسم الإداري للمستشفى كبير ، خاصة انه يتعامل مع عدد كبير من الأقسام المختلفة ، وهو كذلك يتعامل مع الجمهور لذلك يجب أن تكون الأجزاء التي تتعامل مع الجمهور عند مدخل القسم أو قريية منه بينما توضع الأجزاء الأخرى بعيدة عن الجمهور .

ويتم الوصول إلى قسم الإدارة من المدخل الرئيسي للمستشفى بينما ترتبط ارتباطا وثيقا بجميع الأقسام عن طريق ممرات ومحاور داخلية . وتقدر مساحة الإدارة على أساس من ١.٢ إلى ١.٥ م^٢ لكل سرير في المستشفى .

مكونات قسم الإدارة الرئيسية :

- مكتب المدير والسكرتارية الخاصة به - مكاتب مساعدي المدير والسكرتارية الخاصة بهم .
 - مكاتب لرؤساء الأقسام .
 - غرف اجتماعات الإدارة . - قسم الأرشفة .
 - قسم للمعلومات .
 - قسم هندسي .
 - مكاتب المشتريات . - غرف التنظيف والخدمات الخاصة للمكاتب والموظفين في القسم .
- ٢- الخدمات العامة : وتشمل هذه الخدمات العناصر التي تكون بعيدة عن أعين المرضى ولا يغلب عليها الطابع العلاجي ، ولا يعتمد تجميع هذه الوحدات أو توزيعها على علاقات مع بعضها البعض وإنما على علاقات كل منها مع الخدمة الأساسية في المستشفى وهي خدمات التمريض والخدمات العلاجية .

وفيما يلي توضيح لهذه الخدمات :

- ١- الصيدلية : يتم تحديد مساحة الصيدلية بناء على عدد العمال بها ، والذي يعتمد على حجم العمل الذي بدوره يعتمد على عدد الأسرة في المستشفى والزيارات اليومية للعيادات الخارجية ، وتقدر مساحة الصيدلية بالمستشفيات المركزية على أساس من ٠.٣ إلى ٠.٧٥ م^٢ للسرير بالمستشفى . وغالبا ما تقع الصيدلية بالطابق الأرضي .
- ٢- المطبخ : وتختلف محتوياته عن المطابخ العادية بسبب سياسة التغذية المختلفة لكل مريض ويعتمد حجمه على حجم المستشفى حيث يخصص في المطبخ ٢م^٢ لكل سرير في المستشفى وتمثل مساحة المستودعات في المطبخ ٨٠٪ من مساحته .
- ٣- قسم الغسيل : لا بد أن يشتمل هذا القسم على مكان للاستلام والتسليم والعصر ثم

التجفيف والكي وتصليح الالف من الغسيل ، وتقدر مساحة هذا القسم على أساس ٢م^٣ لكل سرير بالمستشفى .

٤- التعقيم المركزي : أدى استخدام المواد السابق تعقيمها إلى زيادة مساحة تخزين المواد المعقمة وتقليل مساحات التعقيم ويزود قسم التعقيم بالأدوات أو الملابس المعقمة , ويخدم جميع أجزاء المستشفى بلا استثناء ويمكن تقسيم منطقة التعقيم المركزي إلى :

- منطقة الغسيل وإزالة التلوث المبدئية .
 - منطقة التعقيم والتجهيز والتنظيف .
 - منطقة التبريد .
 - منطقة المخزن المعقم .
 - منطقة تخزين المواد الخام .
 - منطقة التفتيش وتحسب مساحة هذا القسم ضمن المساحة المخصصة لقسم الغسيل .
- ٥- المخازن العامة : وتشمل هذه المخازن ما يلي :

- مخازن شحنات الإمدادات والمواد والأدوات غير المعقمة .
- مخازن للأجهزة .
- مخازن للمواد المتطايرة التي تحتاج لمعاملة خاصة .
- مخازن للمواد الواردة التي تحتاج إلى فحص وتدقيق .

وكلما وضعت المخازن بشكل مركزي كلما كانت عملية جرد السلع وتوزيعها أفضل وأقل تكاليف ولا تقل مساحة المخازن عن ٥٪ من مساحة المباني حيث يخصص ٢٠٥ إلى ٢م^٣ للسرير في المستشفى .

٦- المشرحة والثلاجة : وتقع في بدروم المستشفى ، ويفضل أن تكون في مبنى مستقل داخل المستشفى . كما يجب أن تكون معزولة وذات مدخل مستقل بحيث لا يشاهد من باقي أقسام المستشفى ، وعلى الأخص وحدة العيادة الخارجية .

٧- خدمات الموظفين : وتشمل الخدمات الضرورية التي يحتاجها الموظفون مثل ردهات الراحة ، وأماكن تغيير الملابس وحفظها ، وأماكن تناول الطعام ، إضافة إلى مواقف السيارات ومكتبة قريبة من ردهة الراحة .

٨- الوحدات الميكانيكية : وهي تشمل مولدات الكهرباء وغلايات المياه وأجهزة التكييف المركزي وذلك بالإضافة الى ورش إصلاح الأجهزة والمعدات وصيانة المبنى ، وتقدر المساحة اللازمة للوحدات الميكانيكية على أساس ٢م^٣ للسرير الواحد بالمستشفى . ويتم في هذه الوحدات توليد الطاقة بأشكال مختلفة منها :

٩- الطاقة الحرارية: حيث يتم توليد البخار الذي تحتاجه المستشفى ، ومن الممكن أن يقع مركز الطاقة الحرارية وقسم الغسيل معا في مبنى المستشفى الا أن البعض يفضل عزلهما نظرا للطاقة المفقودة في هذه المسافة .

١٠- الطاقة الكهربائية: تستخدم في معظم الأجهزة كما أنها قد تستخدم في توليد الطاقة بدلا من الوقود . لذلك يتوجب وجود مولدات لحالات الطوارئ عند انقطاع التيار الكهربائي تعمل أتوماتيكيا بمجرد انقطاع التيار الكهربائي .

١١- المناطق الخضراء: تعتبر من العناصر الضرورية والمهمة في المستشفيات ، حيث توفر اطلاعات ومناظر جميلة للمرضى في الأقسام المختلفة فتشعرهم بالراحة النفسية والهدوء . وقد تصل مساحة المناطق الخضراء في المستشفيات الى ٧٥٪ من مساحة الأرض ، ولكن في حالة عدم توفر المساحات الكافية تقل هذه النسبة .
ومن فوائد المناطق الخضراء ما يلي :

- توفير الراحة النفسية والوجدانية للمرضى .
 - عمل إطلاعات جميلة للغرف المختلفة بالمستشفى .
 - تساعد الأشجار العالية في تنقية الهواء من الأتربة والروائح الكريهة .
 - تستخدم في توفير خصوصية لبعض الأقسام في حالة تقابل المباني .
 - تستخدم أيضا المناطق الخضراء في تلطيف الهواء .
- ١٢- مواقف السيارات: في التخطيط لمواقف السيارات ينظر الى عدد كل من الموظفين والأطباء والمرضى والإداريين بالإضافة الى اعداد الزوار ، وتكون مواقف (التحميل والتنزيل) ومواقف سيارات الإسعاف منفصلة ومداخلها مختلفة ، وتصمم مواقف السيارات على أساس سيارة لكل سرير في المستشفى .

أما موقع المواقف فيختلف تبعا لما يلي :

- زوار المرضى الداخليين وموظفو الإدارة تكون مواقفهم قرب المدخل الرئيسي .
- موظفو المستشفى (الأطباء ، والمرضى ، العمال) يستخدمون مواقف قرب مداخلهم .
- المراجعون في العيادات يستخدمون مواقف قرب العيادات .

عاشراً: العلاقات الوظيفية بين أقسام المستشفى:

تعتبر العلاقة بين اقسام المستشفى علاقة معقدة ومتشابكة نظرا لتعدد هذه الأقسام واختلاف وظيفتها، وهناك علاقات واضحة بين عدد من الأقسام مثل:

- يرتبط قسم الجراحة مع قسم العظام، وقسم الاشعة.
- ترتبط عنابر النوم وقسم الطوارئ مع وحدات العلاج والتشخيص الداخلية.
- يرتبط قسم الطوارئ والمرضى الخارجيين مع اقسام الأشعة والجراحة والمعامل والصيدلية والعلاج الطبيعي.
- ترتبط مداخل الأطباء مع خدمات التشخيص والعلاج.
- ترتبط خدمات التموين والتزويد والإدارة مع جميع الأقسام.
- العلاقات الحركية بالمستشفى: تتعدد أنواع الحركة في المستشفى وتشابك العلاقة بينها، لذلك لابد من دراستها دراسة جيدة لتلافي حدوث الفوضى والازعاج في المستشفى، ويمكن تصنيف الحركة في المستشفى إلى أربعة انواع:

- حركة المرضى.
- حركة الزوار.
- حركة الموظفين.
- حركة التوريد والخدمات.

وتنقسم هذه الانواع من الحركة إلى:

- ١- الحركة الخارجية: وتتمثل في حركة الزوار سواء للعيادات الخارجية او للمرضى المقيمين، ويخصص لهم مداخل خاصة وممارت خاصة بعيدة قدر الإمكان عن مناطق الفحص والتشخيص للمرضى.
- ٢- الحركة الداخلية: وتتمثل في حركة المرضى من الإستقبال إلى غرف النوم، ومن غرف النوم إلى مناطق الفحص، كما تشمل حركة الأطباء والموظفين بين الأقسام.
- ٣- حركة التموين: وتتمثل بالتزويد بالموارد الطبية والطعام والأدوية والملابس، كما تشمل حركة جمع النفايات والمواد المستهلكة، لذلك فهي تحتاج إلى ممرات خاصة أفقية أو رأسية تبعد عنها عن المناطق العامة.

الحادى عشرة: غرفة الطوارئ

- ١- يُعتبر قسم الطوارئ من الأقسام المتطورة التي تضم مجموعة متكاملة من المعدات والإمكانات المتأهبة على مدار ٢٤ ساعة. يتميز هذا القسم أيضاً بقدرته على استقبال

جميع الحالات وهى :

- حالات الحوادث بدرجاتها المختلفة والمتنوعة

- حالات الإصابات والكسور - حالات طوارئ القلب

- الحالات الجراحية - حالات العظام - حالات الباطنية

- حالات الأطفال - حالات النساء والولادة.

٢- اهداف قسم الطوارئ :

- يعكس مهمة مستشفى الطوارئ في تقديم جودة عالية في رعاية حالات الطوارئ بكل كفاءة وفعالية لجميع المرضى الذي يلتمسون العناية في الطوارئ .
- توفير وسيلة انتقال فعالة في المستشفى للمرضى المحتاجين الدخول إلى المستشفى .
- تقييم فرز دقيق لجميع المرضى وتقييم حالاتهم .
- تقديم جودة عالية من الرعاية .
- السعي إلى تحسين نوعية الرعاية المقدمة في حالات الطوارئ من خلال استعراض الممارسات واعتماد مشاريع تحسين الأداء كوسيلة للتغيير .
- يعكس الممارسة المعاصرة في مجال الرعاية في حالات الطوارئ .
- احترام الاسرة باعتبارها الوحدة الاساسية .

الفصل الثانى

صفات وواجبات الطبيب المتميز



ارشادات للطبيب لتحقيق النجاح والتميز

أولاً: صفات الطبيب المتميز

هناك مجموعة من الصفات الواجب ان يتحلى بها الطبيب ومنها ما يلى :

- ١- حسن المظهر .
- ٢- طيب الرائحة .
- ٣- صبور .
- ٤- مهذب وحسن الخلق .
- ٥- الحياء .
- ٦- الامانة .
- ٧- الصدق .
- ٨- التواضع .
- ٩- المثابرة .
- ١٠- العلم .
- ١١- الوفاء بالوعد .
- ١٢- البشاشة .
- ١٣- الموضوعية .
- ١٤- الكفاءة .
- ١٥- اجتماعى .
- ١٦- التفاؤل .
- ١٧- الطموح .
- ١٨- الاطلاع .
- ١٩- النضوج العاطفى .
- ٢٠- للاح وذكى .

ثانياً: واجبات الطبيب

أ- واجبات الطبيب تجاه المريض :-

- ١- استقبال المريض بابتسامة ووجه بشوش .
- ٢- الإنصات لشكوى المريض بعناية واهتمام .
- ٣- المشاركة الوجدانية لمشاعر المريض خاصة عند اصابتة بالامراض الخطيرة .
- ٤- عدم التمييز بين المرضى والاهتمام بهم جميعاً بنفس القدر .
- ٥- النضوج العاطفى عند التعامل مع المريض .
- ٦- الامانة في التعامل مع المريض وعدم التركيز على العائد المادى كاساس للعلاج .
- ٧- الأمانة في شرح طبيعة المرض الذى يعانى منه المريض دون مبالغة بل بموضوعية .
- ٨- الأمانة العلمية في علاج المريض .
- ٩- إحالة المريض لطبيب مختص إن كان المرض خارج اختصاصه .
- ١٠- التعاون مع الزملاء في علاج المريض اذا استدعى الامر وعدم المغامرة بحياة المريض .
- ١١- الامانة بالحفاظ على اسرار المريض خاصة عند خضوع المريض للتخدير .
- ١٢- المحافظة على خصوصية المريض ومتابعة العاملين والمساعدین للطبيب للتاكيد على هذه الخصوصية .
- ١٣- زيارة المريض في منزله واتخاذ الاجراءات الطبية إذا لزم الأمر .
- ١٤- المساهمة في علاج المرضى الغير قادرين بقدر الامكان .
- ١٥- تسجيل الحالة المرضية والتاريخ المرضى للمريض والادوية الموصوفة لها للرجوع لها وقت الحاجة .
- ١٦- الامانة في طلب التحاليل والاشعة من المريض بحيث تطلب وفقاً للحاجة الفعلية .
- ١٧- وصف الدواء المناسب لحالة المريض واختيار البديل الذى يتمشى مع ظروف المريض .
- ١٨- في حالة فحص المريض يجب الحفاظ على خصوصية عورة المريض بالكشف على المناطق المتعلقة بشكوى المريض مع التزام الدقة والإتقان في الفحص الطبى

والتشخيص ووصف الدواء للمريض . ووصف العلاج كتابه وبوضوح ، مع تحديد مقاديره وطريقة استعماله ، وتنبيه المريض أو مرافقيه إلى ضرورة التقيد بالأسلوب الذي حدده الطبيب للعلاج ، وإلي الآثار الجانبية الهامة والمتوقعة لذلك العلاج الطبي أو الجراحي ومن الملاحظ لدى بعض الأطباء عدم وضوح كتابتهم عند وصف العلاج .

١٩- في حالة التحويل للمريض إلى مستشفى أخرى يجب ان يكون ذلك ضرورياً لعدم توافر الإمكانيات العلاجية لحالة المريض .

٢٠- في حالة سفر الطبيب لمؤتمر أو لغرض آخر يجب ان يدبر بديل لمتابعة المرضى خاصة ذوى الامراض المزمنة مع ضرورة الابلاغ للمرضى بذلك قبل السفر .

ثالثاً: ارشادات للطبيب لتحقيق النجاح والتميز

- ١- يجب ان يحترم الطبيب اداب المهنة وان يتبع القوانين المنظمة لعمله .
- ٢- يجب ان يحترم الطبيب زملاء العمل وان يتعاون معهم في تبادل الاراء الطبية والمعلومات العلمية في مجال التخصص وان يحترم اساتذته ويوقرهم ويستشيرهم وباخذ يتوجيهاتهم .
- ٣- يجب على الطبيب احترام مساعديه والعمل دائماً على ثقل مهاراتهم في العمل حيث إن ذلك ينعكس على ادائهم وبالتالي يحسن الاداء وان يتم العمل وفقاً لروح الفريق .
- ٤- يجب ان يساهم الطبيب في العمل الاجتماعى مثل القوافل الطبية والجمعيات الخيرية ومعالجة الحالات الغير قادرة .
- ٥- يجب ان يهتم الطبيب بحضور المؤتمرات العلمية ومتابعة احدث النشرات الطبية في مجال التخصص لرفع مستوى الاداء بشكل مستمر .
- ٦- يجب على الطبيب الاهتمام بمظهره مهندم ومتناسق .
- ٧- يجب ان يكون الطبيب لبقاً " وحسن الخلق .
- ٨- يجب على الطبيب الدقة في تحديد المرض ووصف العلاج المناسب .
- ٩- يجب على الطبيب الاهتمام المستمر بالعيادة وتطويرها قدر الامكان .
- ١٠- يجب المتابعة مع شركات الادوية للاطلاع على الادوية الحديثة باستمرار .

١١- يجب على الطبيب ان يصف الدواء الذى يحتاجه المريض فعليلا وليس لغرض تجارى
او اى اتفاق مع شركة ادوية بوصف الدواء بمقابل مادى وعدم التعامل مع وسطاء
لتوجيه المرضى للطبيب .

رابعاً: مواصفات العيادة الطبية المتميزة:-

١- مطابقة مواصفات العيادة من الناحية الفنية للمواصفات التي وضعتها القوانين
واللوائح السائدة من حيث الموقع والمساحة وتوزيع الغرف والخدمات والأثاث ،
ووضع لوحة تحمل اسم العيادة بنحو واضح ونحوها ، ووجود العيادة في مكان يسهل
الوصول إليه غير مرتفع الطوابق لا سيما عند عدم وجود مصعد ، وكذلك توافر
مواقف سيارات ، وجاهزية العيادة من الناحية الفنية .

٢- ضرورة الاختيار الدقيق للعاملين بالعيادة وتدريبهم باستمرار لثقل مهاراتهم الفنية
والمهام بقواعد خدمة العملاء والمتابعة الدائمة لادائهم الفنى والانسانى للتعامل مع
المرضى .

٣- وجود المستلزمات اللازمة للاسعافات ومنها المواد الآتية :-

- الضمادات والأربطة . - مناشف وكمادات باردة . - قفازات طبية معقمة .
- مسحة طبية مطهرة للجروح . - مقص وملقط . - ميزان حرارة طبي .
- مقياس لضغط الدم . - جهاز أوكسجين . - أجهزة قياس السكر .
- خافضات الحرارة . - مسكنات الصداع والألم وأوجاع المفاصل .
- مرهم مضاد حيوي . - غسول العين . - مطهر الجروح والحروق .

٤- وجود ممرضة مساعدة للطبيب لمعاينة النساء مراعاة واحتراماً لعقيدة المريض ودينه
وعاداته ومشاعره وضرورة وجود كرسى متحرك لمساعدة المرضى من كبار السن
وذوى الاحتياجات الخاصة بالدخول للعيادة والتنقل بسهولة مع ضرورة تخصيص
مسار لسير الكرسى المتحرك من مدخل العمارة حتى العيادة للتحرك بسلاسة
ولتخفيف المعاناة على مرافقى المريض .

٥- وجود لائحة بأسعار الخدمات في مكان الإنتظار لتجنب الوقوع في الحرج - سواء
للطبيب المعالج أو المريض - الناجم عن عدم معرفة المريض للمبلغ المتوقع بعد
المعاينة .

- ٦- وجود كمبيوتر لحفظ بيانات المرضى لتخزين كافة المعلومات الشخصية والطبية الخاصة بكل مريض وذلك لسهولة التواصل مع المرضى ولرصد مضاعفات أي مرض أو علاج من خلال تاريخ المريض الطبي المخزن في قاعدة بيانات المرضى .
- ٧- وجود ماء للشرب ، وعلبة مناديل ، وسلة مهملات ، ومعقم لليدين ومجلات وصحف طبية وثقافية في مكان الإنتظار لأن مثل هذه المواد هي من الأمور التي يحتاج إليها المرضى ومرافقيهم في أثناء وجودهم في العيادة ، وهذا أيضاً مما يخفف الآم الإنتظار .
- ٨- وجود مكان عام للإنتظار ومكان خاص لكل من الرجال والنساء إن أمكن مراعاة واحتراماً لرغبة الجميع من النساء والرجال ، ويمكن تحقيق ذلك بفصل مكان الإنتظار بفواصل خشبي متحرك سهل الإستعمال عند الضرورة .
- ٩- وجود لائحة بأوقات العمل في مكان مناسب لأن ذلك يساعد الطبيب والمرضى على تنظيم أوقاتهم بالشكل الأمثل ، ومن ثم الالتزام بها .
- ١٠- وجود تجهيزات كافية في العيادة بحسب اختصاص الطبيب بحيث يكون جاهزاً لمعاينة جميع المرضى حسب اختصاصه وبنحو كامل ولأن توافر كافة التجهيزات يساهم في الوصول إلى تشخيص أدق مثل (وجود جهاز اشعة تليفزيونية عند طبيب الامراض الباطنية والسونار لدى طبيب امراض النساء) .
- ١١- وجود مستوي عال من النظافة في العيادة ومرافقها لأن النظافة من الأمور الهامة في مهنة الطب فهي تساعد على الشفاء ، كما أن فقدانها إحدى السباب الرئيسية في جلب الأمراض وانتقال العدوى ، ونظافة العيادة مؤثر على نجاح الطبيب وتميزه .
- ١٢- وجود صندوق خاص للإقتراحات والشكاوى وذلك لضمان التواصل مع المرضى وتحسين الاداء من خلال دراسة هذه المقترحات والاخذ بالمناسب منها وايضا لحل المشكلات التي يعاني منها المرضى المترددين على العيادة .

الفصل الثالث

مفهوم الايزو ISO



معايير نظام الجودة
معايير نظام الجودة الأيزو (ISO)



١- مقدمة عن الجودة:

قبل التكلم عن الايزو لابد من معرف ما هي الجودة؟ يمكن تعريف جودة منتج ما بأنها

(صلاحيته للاستخدام) وهنا نعني بمجمل المميزات لتحقيق الاحتياجات الموصوفة والمتضمنة وبهذا أصبحت الإدارة من أجل الجودة هي وظيفة الإدارة الكلية للتأكد من أن متطلبات الزبون قد تم تحديدها والإيفاء بها بشكل مرض ويتوافق مع المتطلبات - قد تختلف حاجات الزبون مع الوقت مما يعني مراجعة دورية لمتطلبات الجودة. وبما أن كل الأعمال تبدأ من الزبون، تدرك كافة الشركات الصغيرة والمتوسطة والكبيرة وبشكل متزايد في كل مكان القدرة التنافسية للجودة. فالزبون الذي يشتري منتج ما لديه توقعات معينة تحددها عوامل عدة من حيث الاستخدام المقصود والشكل والأداء وقد تؤثر جميعها على هذه التوقعات. فإذا كان المنتج يلبي توقعات الزبون عند الاستخدام عندها سيسر الزبون ويقول أن المنتج ذو جودة عالية أو مقبولة. لذا تعتمد جودة المنتج على قدرته على أن يكون في مستوى توقعات الزبون.

وجودة المنتج هي عامل رئيسي في أي قرار شراء إذ تحب الجهة المشترية أن تعرف قبل وضع أي طلب شراء ما إذا كان المورد قادراً على تأمين منتج يتوافق مع كافة متطلباتها. وعادة، يطلب المشتري عينات من الموردين المحتملين ويقوم بالتفتيش والفحص لتحديد فيما إذا كانت العينات تتناسب مع المواصفات. وقد يعتمد المشترون الكبار إلى إرسال خبراء فنيين لتقييم أنظمة إدارة الجودة للموردين وللتأكد من أن هؤلاء الموردين سيكونون قادرين على توريد منتجات ذات جودة متناسقة. للحد من المشاكل الناجمة عن الطبيعة الشخصية والكلفة العالية التي يضطر المشترون لتحملها في حال أرادوا تقييم نظام الجودة لمورد ما، بزغت الحاجة لوجود نظام للتأكد من الجودة مقبول عالمياً ليكون المؤشر أو المرجع في تقييم نظام الجودة لدى أي مورد. ويجب أن يكون نظام الجودة بالشمول المطلوب لتحقيق أهداف الجودة كما ويجب أن يصمم لإرضاء حاجات الإدارة الداخلية في المنظمة ويطلب لأغراض التعاقد وتقييم الجودة الإلزامي للبرهنة على تنفيذ عناصر نظام الجودة المحدد.

ونورد فيما يلي التعريفات الخاصة بالجودة كما قدمتها المنظمة الدولية للمواصفات (ISO) - تعرف الجودة بأنها مجمل مميزات مادة ما تحدد قدرتها على تلبية الحاجات الموصوفة أو المتضمنة.

- وتعرف سياسة الجودة بأنها رغبة وتوجه منظمة ما فيما يتعلق بالجودة بالشكل الذي حددته الإدارة العليا رسمياً.

- وتعرف إدارة الجودة بأنها نشاطات يحمل الوظيفة الإدارية التي تحدد سياسة الجودة وأهدافها والمسؤوليات والتنفيذ من خلال وسائل مثل تخطيط الجودة وضبط الجودة والتأكد من الجودة وتحسين الجودة ضمن متطلبات الجودة .
- ويعرف ضبط الجودة بأنه التقنيات التشغيلية والنشاطات المستخدمة للإيفاء بمتطلبات الجودة .
- يعرف تأكيد الجودة بأنه كافة النشاطات المرسومة والمنظمة التي تنفذ ضمن نظام الجودة والمشروحة حسب الحاجة لتأمين أو لإيجاد ثقة كافية بأن جهة ما ستقوم بالإيفاء بكافة متطلبات الجودة .
- تعرف حلقة الجودة بأنها الوظائف التي تشكل جزءاً من الدورة الصناعية وتؤثر على جودة المنتج مثل التفتيش والتسويق والخدمة ودراسات السوق وتطوير المنتج وهندسة التصنيع وشراء الإنتاج .

٢- ما هو معيار الجودة؟

المعيار هو عبارة عن وثيقة تصدر نتيجة إجماع يحدد المتطلبات التي يجب أن يفي بها منتج ما أو عملية أو خدمة وتصادق عليها جهة معترف بها . فعلى مستوى الشركة يكون الهدف الأساسي من توحيد المعايير هو زيادة ربحية الشركة . أما على المستوى الدولي فيكون الهدف الأساسي هو ترويج التجارة بين البلدان وإزالة العوائق الفنية التي تقف في وجه التجارة وحماية الصحة والسلامة والبيئة في الوقت الذي يحدد فيه معيار المنتج المتطلبات التي يجب توفرها ليكون المنتج صالحاً للاستخدام .

تحدد معايير خدمة ما المتطلبات الواجب توفرها للتأكد من ملاءمتها للغرض وبما أن مفهوم إدارة الجودة مفهوم حديث نسبياً لذا ما زالت الكثير من الشركات لا تدرك بوضوح مدلول تعابير مثل (مقياس المنتج) و(معيار نظام الجود)

يحدد مقياس المنتج المواصفات أو المعايير الواجب توفرها في المنتج ليكون متلائماً مع المتطلبات المحددة للمعيار/ الزبون . ويحول المبدأ الأساسي في شهادة المنتج المصنع ، من خلال الترخيص ، استخدام علامة محددة على المنتج للتأكيد بذلك على أن المنتج يتوافق مع متطلبات محددة . وتصادق على توافق المنتج مع المواصفات المحددة جهة مانحة للشهادة معترف بها ومن خلال مراقبة دورية لمنتجات الشركة الممنوحة لهذه الشهادة.

يتضمن نظام الجودة لمنظمة ما الهيكل التنظيمي والإجراءات والعمليات والمصادر المطلوبة لتنفيذ نظام إدارة جودة شامل لتحقيق أهداف الجودة. يعرف مقياس نظام الجودة طريقة إدارة الجودة في الشركة للتأكد من أن المنتجات تتلاءم مع المتطلبات / المقاييس الموضوعية والشركة حرة في وضع أي مستوى جودة لمنتجاتها، على أساس اعتبارات التسويق ومتطلبات الزبون. يساعد مقياس نظام الجودة الشركة على إدارة نظام الجودة لتحقيق مستوى الجودة المطلوب والملائمة مع المعيار. وفي حالة التعاقد يساعد تنفيذ نظام مثل "الإيزو ٩٠٠٠" الشركة على فهم متطلبات الزبون كما تدار عمليات الأقسام الوظيفية المختلفة بطريقة تضمن أن المنتج والخدمة النهائية تفي بكافة المتطلبات المتعاقد عليها.

٢- تعريف الإيزو (ISO):

هي المنظمة العالمية للتقييس International Organization for Standardization : وهي اتحاد عالمي مقره في جنيف ويضم في عضويته أكثر من ٩٠ هيئة تقييس وطنية، جاء اختصارها (ISO) اعتماداً على الكلمة اليونانية "ISOS" والتي تعني "Equal متساوي".

٤- ما هو نظام الإيزو؟

إن تحرير التجارة الدولية يتطلب من جملة المتطلبات نظاماً موحداً، أو مقبولاً من كل الأطراف لتقييم جودة المنتجات والخدمات المتبادلة. وقد وضعت هذا النظام منظمة المواصفات الدولية وهي إحدى وكالات الأمم المتحدة المتخصصة المتواجدة في جنيف التي تعمل في مجال التوحيد القياسي العالمي لمختلف السلع والمنتجات والمواد وهي التي وضعت مؤخراً أسساً وضوابط ومقاييس لعلامة جودة ضمن برنامج شامل للجودة لتكون وسيلة للترويج في مجال التصنيع والتجارة الدولية. تقدم المديرية العامة للمواصفات والمقاييس معلومات للمصدرين العمانيين حول كيفية الحصول على نسخ لمعايير الإيزو كالمعلومات المتعلقة بالوكالات الاستشارية التي تساعد المنظمات العمانية في الحصول على الشهادة.

تتضمن سلسلة الإيزو ٩٠٠٠ مجموعة متناغمة من مقاييس تأكيد الجودة العامة المطبقة على أي شركة سواء كانت كبيرة أو متوسطة أو صغيرة. ويمكن أن تستخدم مع أي نظام موجود وتساعد الشركة على تخفيض الكلفة الداخلية وزيادة الجودة والفعالية والإنتاجية وتكون بمثابة خطوة باتجاه الجودة الكلية وتحسينها المستمر. وسلسلة الإيزو ٩٠٠٠ ليست مجموعة من

مواصفات المنتج ولا تغطي مقاييس صناعة محددة إذ تصنف كل وثيقة نموذج جودة ليستخدم في تطبيقات مختلفة .

- تنشر مقاييس الإيزو ٩٠٠٠ في أربعة أجزاء هي الإيزو ٩٠٠١ ، ٩٠٠٢ ، ٩٠٠٣ ، ٩٠٠٤ ، وتعتبر مصدرا لتحديد وتعريف باقي السلسلة .

- إن الإيزو ٩٠٠١ هي اشمـل وثيقة في السلسلة تطبق على الشركات التي تعمل في التصميم والتطوير والتصنيع والترتيب والخدمات وهي تحدد نظام جودة للاستخدام عندما تتطلب العقود شرحا لقدرة المورد على تصميم وتصنيع وتركيب وخدمة المنتج . كما يتعامل إيزو ٩٠٠١ مع نواحي مثل تقصي وتصحيح الأخطاء أثناء الإنتاج وتدريب الموظفين والتوثيق وضبط البيانات .

- يطبق إيزو ٩٠٠٢ على السلع التي لا تتطلب تصميمًا ويعرف تأكيد الجودة في الإنتاج والتركيب والخدمة .

- يطبق إيزو ٩٠٠٣ على كافة الشركات ويحدد نموذج نظام الجودة للفتيش النهائي والاختبار .

- يعرف إيزو ٩٠٠٤ عناصر الجودة المشار إليها في الوثائق السابقة بتفصيل اكبر ويقدم الخطوط الموجهة لإدارة الجودة ولعناصر نظام الجودة المطلوبة لتطوير وتنفيذ نظام جودة ما .

تسلم الشركات شهادة إيزو ٩٠٠٠ بعد التدقيق للتأكد من أنها تتوافق مع مقاييس إيزو ٩٠٠٠ من قبل جهة إصدار الشهادات المعترف بها ، وقد أصبحت الإيزو ٩٠٠٠ ذات أهميه متزايدة في السنوات القليلة الماضية لأن المصدرين اكتشفوا بأن التوافق معها وان لم يكن ملزما إلا انه هام للنجاح في الأسواق الأجنبية . فلقد أصبح الزبائن في كافة أنحاء العالم أكثر اهتماما بالجودة ويطلبون الإيفاء بهذه المواصفات كحد أدنى ، وفي المستقبل القريب وتبعاً لما تظهره توجهات السوق الدولية ستصبح سلسلة الإيزو ٩٠٠٠ مقياساً معترفاً به دولياً لنظام إدارة الجودة .

ومن الجدير بالذكر أن الإيزو ٩٠٠٠ ستغدو منتشرة بمرور الوقت مما سيؤدي إلى الحصول على ميزات تنافسية للوصول إلى سوق عالمية تنافسية وخاصة الأسواق الأوروبية واسواق حوض

الباسفيكي وقد تم ادراج متطلباتها في معايير الجودة المقترحة في اليابان عام ١٩٩١ . والتي تمت المصادقة عليها ايضاً في سنغافورة وماليزيا والعديد من الشركات الصينية ، كما وأقدم عدد من الشركات الاوروبية على التسجيل في الايزو ٩٠٠٠

يوفر الحصول على الإيزو ٩٠٠٠ منافع متزايدة في السوق الدولي ويزيد صورة الجودة أيضاً للشركة مع زيادة في الإنتاجية والربحية يتبعها انخفاض في شكاوى الزبائن . كما يجب أن يدرك الموردون المصدرون بأنه قد يكون مطلوباً منهم أيضاً أن يحملوا شهادة إيزو ٩٠٠٠ . ففي كثير من الأوقات تجمع شهادة الإيزو ٩٠٠٠ تأثير كرة الثلج حيث تتوسع دائرة من يطلب منهم الحصول على الشهادة بحيث يطلب من كافة الموردين للمواد الداخلة في تصنيع البضاعة أن يحملوا هم أيضاً هذه الشهادة .

يمكن أن تكون عملية تنفيذ واستصدار شهادة إيزو ٩٠٠٠ عملية مكلفة بالنسبة للشركات الصغيرة والمتوسطة ويستغرق وقت تحضير الشركة عادة من ٦ إلى ١٢ شهر . ويرى الكثيرون أن الكلفة تفوق المكاسب والصورة التي سيركزون عليها في السوق الدولي . قد لا تكون شهادة إيزو ٩٠٠٠ مطلوبة دائماً للمنتج المراد تصديره لذا من الضروري أن يقوم المصدر بدراسة الفوائد الداخلية والخارجية ثم يضع خطة وقد يحتاج لرأى خبير في هذا المجال.

٥- ما هي شهادة الإيزو ٩٠٠٠؟

تقدم المديرية العامة للمواصفات والمقاييس نصائح للمصدرين العمانيين تتعلق بشهادة الإيزو وفيما يلي إجابات قد تعتبر نموذجاً مفيداً .

يتضمن مدلول شهادة إيزو ٩٠٠٠ الحصول على شهادة إيزو ٩٠٠١ - ٩٠٠٢ - ٩٠٠٣ - من قبل جهة معترف بها أو طرف ثالث . والإيزو نفسها لا تعطي الشهادة إذ أن شهادة إيزو ٩٠٠٠ هي تأكيد من قبل جهة إصدار الشهادة أو طرف ثالث على إن نظام إدارة الجودة الذي يغطي ناحية محددة من النشاطات قد تم تقييمه ووجد انه يتوافق مع مقاييس إيزو ٩٠٠٠ . ٩٠٠١ ويختص بالمنشآت التي تقوم بالتصميم والتطوير والإنتاج والتركيبات والخدمات ويتطلب هذا النموذج الوفاء بعشرين شرطاً للجودة، ٩٠٠٢ ويختص بالمنشآت التي تقوم بالإنتاج والتركيبات والخدمات دون التصميم والتطوير ويتطلب هذا النموذج الوفاء بتسعة عشر شرطاً للجودة، ٩٠٠٣ ويختص بالمنشآت التي يقوم عملها على الفحص النهائي على المنتج مثل

بعض المختبرات والورش ويتطلب هذا النموذج الوفاء بستة عشر شرطاً للجودة يمكن أن تقوم الشركة نفسها بالتقييم والتدقيق لتصادق على أنها تدير عملياتها بكفاءة وقد تدعوا زبائنهم لتدقيق نظام الجودة فيها لكي تعطيهم الثقة بأن الشركة قادرة على تسليم المنتجات أو الخدمات التي تفي باحتياجاتهم أخيراً قد تطلب خدمات جهة مستقلة مانحة لشهادات نظام الجودة للحصول على شهادة إيزو ٩٠٠٠ ، ولقد برهن هذا الخيار على أنه مطلوب جداً في السوق بسبب المصدقية المعطاة للتقييم المستقل وبهذا يمكن للشركة أن تتجنب التدقيق المتعدد من قبل زبائنهم أو أن تقلل من تكرار ومدة تدقيق الزبائن . كما يمكن اعتبار الشهادة كبرهان تقدمه الشركة للزبائن المحتملين ولاسيما عندما يكون المورد والزبون يتعاملان مع بعضهما للمرة الأولى أو بعيدين عن بعضهما جغرافياً ، كما هو الحال عادة في مجال التصدير .

نتج عن شهادة طرف ثالث للإيزو ٩٠٠٠ قبول واسع في السوق فيما بين المشتريين ومنافذ البيع . والأعمال في كافة أنحاء العالم هي القوة الدافعة وراء الإيزو ٩٠٠٠ إذ يخفف تنفيذها العوائق الفنية الممكنة في وجه التجارة .

المعادلة هي شرط آخر يشير إلى الإجراء الذي تعطي بموجبه جهة ذات سلطة اعترافاً رسمياً بأن جهة أو شخصاً قادراً على القيام بمهام محددة . وفي سياق إيزو ٩٠٠٠ ، سيقوم جهاز معادلة بمعادلة الشهادة أو بلغة بسيطة يقوم بالاعتراف بجهة الإصدار على أنها أهل للقيام بإصدار شهادات إيزو ٩٠٠٠ لأنظمة إدارة الجودة .

تعزز المعادلة الاعتراف المتبادل فيما بين الجهات المصدرة للشهادات والتي تعمل على أساس مبادئ ومنهجيات موحدة ، وقد توقع مجموعة من الجهات المانحة للشهادات على اتفاقيات متبادلة بحيث تعترف كل منها بالأخرى وتعتبر جميعها ذات قيمة متساوية .

يطلب من الشركات عادة تنفيذ نظام إدارة جودة يتلاءم مع المواصفات الدولية ، ولتقييم الحاجة إلى نظام إدارة جودة أفضل يجب على الشركة المصدرة دراسة ما إذا كانت تعاني من إنتاج ضعيف أو تكرار حالات عدم التناقص في الإنتاج أو تكرار شكاوى الزبائن وحالات كثيرة من استخدام الكفالات وتأخير في التسليم وكساد في البضاعة .

٦- ما هي الإيزو ١٤٠٠٠؟

تصدر حالياً أول سلسلة من المقاييس الدولية لأنظمة الإدارة البيئية من قبل المنظمة الدولية

للمقاييس ، تقدم إيزو ١٤٠٠١ عناصر نظام إدارة بيئية فعال يمكن أن يتكامل مع متطلبات الإدارة الأخرى مما يساعد الشركات على تحقيق الأهداف الاقتصادية والبيئية . يتيح نظام إيزو ١٤٠٠١ تحديد الإجراءات وتقييم فعاليتها لوضع السياسة والأهداف البيئية وتحقيق وإظهار التوافق مع هذه الأهداف ، فوق هذا ، وخلافاً لأي مؤشر آخر يهدف إلى إعطاء توجيه عام لتنفيذ وتحسين نظام الإدارة البيئية ، يحدد الإيزو ١٤٠٠١ متطلبات إصدار الشهادة وإعلان نظام الإدارة البيئية في الشركة ، ويعطي التوافق مع المقاييس وضعاً تنافسياً للشركات المصدرة والهدف الأساسي من سلسلة إيزو ١٤٠٠٠ هو تشجيع تبني إدارة بيئية أكثر فعالية وكفاءة ومرونة وجدوى في هذه المؤسسات بحيث تصبح جزءاً من نظامها . وتمثل سلسلة الإيزو ١٤٠٠٠ للشركات في الدول النامية فرصة لنقل التكنولوجيا ومصدراً لتقديم الإرشاد لإدخال وتبني نظام إدارة بيئية يعتمد على أفضل الممارسات العالمية ، نورد فيما يلي المقاييس الأساسية التوجيهية لكافة الشركات حول التأسيس والصيانة والتدقيق والتحسين المستمر لنظام الإدارة البيئية للشركة .

٧- أنظمة الإدارة البيئية:

إيزو ١٤٠٠٠ / ١٩٩٧ - المقاييس مع إرشادات الاستخدام. إيزو ١٤٠٠٤ / ١٩٩٦ - الخطوط العامة الموجهة لمبادئ الإدارة البيئية وأنظمتها والأساليب الداعمة لها.

خطوط موجهة للتدقيق البيئي:

إيزو ١٤٠٠١ / ١٩٩٦ - المبادئ العامة.

إيزو ١٤٠١١ / ١٩٩٦ - تدقيق أنظمة الإدارة البيئية.

إيزو ١٤٠١٢ / ١٩٩٦ - معايير تأهيل المدقق البيئي.

اللصاقات البيئية والإعلان:

إيزو ١٤٠٢٠ - اللصاقات البيئية والإعلانات - المبادئ الأولية.

إيزو ١٤٠٢٠ - الادعاءات البيئية الواضحة.

إيزو ١٤٠٢٤ - برامج الممارسين والمبادئ التوجيهية والممارسات وإجراءات استصدار الشهادة.

تقييم دورة الحياة:

إيزو ١٤٠٤٠ - تقييم دورة الحياة - المبادئ والإطار.

إيزو ١٤٠٤١ - تقييم دورة الحياة - الأهداف والمدى - التعاريف وتحليل الموجودات.

إيزو ١٤٠٥٠ - إدارة البيئة - مفردات.

٨. الهدف من الايزو:

وضع نظام إداري وقائي محدد لمنع حالات عدم المطابقة يشتمل على جميع الشروط والضوابط التي يجب توافرها في المنشآت لضمان جودة وكفاءة الأداء للأنشطة والعمليات المؤثرة على جودة المنتج أو الخدمة مما ينتج عنه في النهاية خدمة / منتج وفق المتطلبات المحددة. مجال عمل المواصفة آيزو ٩٠٠١ : ٢٠٠٠ تستخدم المواصفة من قبل المنشآت التي : تحتاج إلى أن تبين قدرتها على توفير المنتج بشكل متماثل باستمرار ويتطابق مع متطلبات العميل والأنظمة المتبعة .

تهدف إلى تدعيم إرضاء العميل من خلال التطبيق الفعال للنظام متضمناً عمليات التطوير المستمرة للنظام والتأكيد على المطابقة لمتطلبات العميل والأنظمة المتبعة

٩. فلسفة المواصفة آيزو ٩٠٠١ : ٢٠٠٠:

إن نظام الجودة الجيد سيؤدي إلى ممارسات إدارية جيدة تحقق متطلبات الخدمات والمنتجات المحددة من قبل العميل بتمائل وثبات ودون تذبذب أو اضطراب. لا يمكن المحافظة على مستوى ثابت للجودة في غياب نظام جودة موثق ومطبق. لا يوجد سبب يدفع فرداً حريصاً على وظيفته للقيام بأعماله بطريقة تختلف عن الطريقة الموثقة والمسلمة إليه بعد تلقيه تدريباً كافياً عليها.

جميع الأنشطة يجب أن :

تخطط قل ما تفعل (PLAN)

تنفذ افعل ما تقول (DO)

تتابع وتسجل برهن على ما تقول (CHICK) تقوم تعلم من الأخطاء وحسن وطور

العمل (ACT)

هل يعني الأيزو الكمال؟

إن حصول المنشأة على شهادة الجودة العالمية لا يعني الكمال ، إنما يعني أن جميع الأعمال والإجراءات التي تؤدي في نهاية المطاف إلى إنتاج سلعة أو خدمة ما ، هي إجراءات مكتوبة ومراقبة ومطبقة بشكل فعال .

وبالتالي فإن مراجعتها باستمرار يساعد على تطوير الأنشطة والعمليات المؤثرة على جودة المنتج النهائية مما يؤدي تحسينه وتطويره .

١٠- المنتجات والدول التي تشملها الأيزو:

أصدرت المنظمة الدولية للتقييس "ISO" منذ إنشائها عام /١٩٤٧/ ولغاية عام /١٩٩٧/ ، ١٠٩٠٠ مواصفة في المجالات الآتية : الهندسة الميكانيكية ، المواد الكيميائية الأساسية ، المواد غير المعدنية ، الفلزات ، المعادن ، ومعالجة المعلومات ، والتصوير ، والزراعة ، والبناء ، والتكنولوجيات الخاصة ، والصحة ، والطب ، والبيئة ، والتغليف والتوزيع . أصدرت ISO ضمن المواصفات المذكورة أعلاه سلسلتين من المواصفات هما (ISO 9000 ، ISO 14000) ، السلسلة الأولى ذات علاقة بأنظمة إدارة الجودة والثانية بأنظمة إدارة البيئة . تعمل في إعداد المواصفات المذكورة ٩٠٠ لجنة فنية تصدر وتراجع حوالي ٨٠٠ مواصفة قياسية كل عام . اعتمدت اليوم أكثر من ٥١ دولة في العالم مواصفات (ISO 9000) كمواصفات وطنية لديها بما في ذلك دول الاتحاد الأوروبي ودول EFTA واليابان والولايات المتحدة وغيرها .

١١- الأسباب التي أدت إلى شيوع نظام الأيزو ٩٠٠٠:

هناك عدد من الاسباب وراء صدور المواصفات القياسية الايزو ٩٠٠٠ من أهمها:

١- ظهور تكتلات اقتصادية اقليمية مثل السوق الأوروبية المشتركة وغيرها من التكتلات ككتل ثور آسيا .

٢- المنافسة الشديدة في الاسواق العالمية .

٣- الاهتمام العالمي الكبير بالجودة الشاملة .

٤- سهولة تبني وتطبيق مواصفات الأيزو وشيوعها على المستوى العالمي .

٥- انعكاسات تطبيق الايزو على فاعلية الاداء .

١٢- أهمية الحصول على شهادة الأيزو:

تكمن أهمية الحصول على شهادة الايزو ٩٠٠٠ في انها وسيلة لتحقيق الجودة الشاملة التي تعتبر لغة العصر ومفتاح النجاح والوصول الى قلب المستهلك ويذكر الباحثون عدة فوائد يمكن تحقيقها من خلال الحصول على شهادة الايزو ٩٠٠٠ ومن أهمها مايلي:

١- زيادة القدرة التنافسية للشركة عن طريق تحسين صورة الشركة لدى المستهلك ومساعدتها على طرح منتجاتها في الاسواق العالمية ومواءمتها لمتطلبات منظمة التجارة العالمية انجات .

- ٢- توفير وتطوير مجموعة متكاملة من الوثائق التي تمثل الدليل الارشادي للإجراءات والمعطيات الإدارية والفنية والمساهمة في تحقيق اداء جميع العمليات بصورة أفضل.
- ٣- المساعدة في رفع مستوى اداء الشركة وتحقيق الكفاءة والكفاية المطلوبة وتقليل الفائدة من العمليات الانتاجية من خلال تقليل العيوب او المسترجعات الامر الذي يساهم في خفض اسعار السلع والخدمات المعروضة من قبل الشركات.
- ٤- تحسين مستوى العلاقة مع العملاء.
- ٥- تمكين الشركة من القيام ذاتياً بعمل المراجعة والتقييم الذاتي.
- ٦- تحفيز موظفي الشركة على العمل ورفع الروح المعنوية لديهم وتشجيعهم على المساهمة في عمليات المراجعة الدورية الداخلية للنظام المطبق وبالتالي الوصول الى افضل مستوى يحافظ على الشهادة الممنوحة لهم، فضلاً عن اطمئنانهم بأنهم يعملون من خلال نظام موثق بعيداً عن العمل التقليدي الاجتماعي.
- ٧- ثبات الجودة وتطويرها بسبب اهتمام نظام الجودة بالمراجعة والتقييم المستمر.
- ٨- مساعدة الشركة على تحقيق اهدافها الربحية بسبب الحد من تكلفة الانتاج وتقليل نسبة التالف والعيب وزيادة المبيعات.

اما في حالة تطبيق نظام الايزو على المؤسسات فإن هناك العديد من المميزات التي تنعكس ايجابياً على مستوى اداء المؤسسة حيث يتم التخفيض بشكل ملموس من الاهدار في امكانيات المؤسسة من حيث المواد ووقت العاملين كما ان النظام الإداري المتميز من خلال الايزو يساهم في تمكين المؤسسة من تحليل المشكلات التي تواجهها ويجعلها تتعامل معها من خلال الإجراءات التصحيحية والوقائية وذلك لمنع مثل تلك المشكلات من الحدوث مستقبلاً، كما يمكن النظام جميع منسوبي المؤسسة من المشاركة الفعالة في إدارة المؤسسة، لمزيد من التطور والتحسين كل في مجاله مما يترك أثراً نفسياً ايجابياً على العاملين، كما ان التدقيق الداخلي ومراجعات الإدارة المنظمة التي من صلب نظام الايزو تجعل النظام يعمل لخدمة المؤسسة وليس العكس، علاوة على ان النظام يساهم في ربط كل اقسام المؤسسة ويجعل عملها متناغماً بدلاً من وجود نظام إداري منعزل لكل قسم او ادارة وهذا بالتالي يؤدي الى انضباط أكثر وتحليل أدق للمشاكل التي يمكن ان تحدث هذا الى جانب ان تطبيق النظام يقلل من البيروقراطية الإدارية الى حد بعيد

ويتخلص من كثير من الإجراءات المتكررة والمتعارضة أحياناً وإضفاء لمسات مهمة ودقيقة في مجالات مختلفة وتحليل وترتيب الانظمة المساندة كإدارة المالية والمشتريات والعقود والامن والسلامة ، الخ .

والسؤال الذي يطرح نفسه الآن هل الايزو غاية في حد ذاتها ام وسيلة لتحقيق الجودة الشاملة؟ مما لاشك فيه ان الوسيلة والغاية كلمتان نسبتيان واستخدام اي منهما للدلالة على الامر المطلوب يعتمد اعتماداً رئيسياً على الموضوع مدار البحث وعلى صاحب الشأن، فما يعتبره الآخرون غاية يمكن ان ننظر اليه على انه وسيلة والعكس صحيح . وفي الواقع ان شهادة الايزو ٩٠٠٠ شأنها في ذلك شأن الشهادات العلمية التي يعتبرها البسطاء غاية في حد ذاتها، بينما ينظر اليها اصحاب الرأي على انها وسيلة للبحث والتحصيل ، ويحسن التذكير هنا بوجود اختلاف جوهري بين الشهادتين، فشهادة الايزو تمنح للمؤسسات والشركات ولايجوز منحها للأفراد بينما تمنح الشهادات العلمية لأفراد ولايجوز منحها للمؤسسات . وفي الحقيقة ان شهادة الايزو تعتبر وسيلة لا غاية فهي وسيلة لمنهجية العمل وضبطه وتطويره والتقليل من الميعب والحد من تكلفة الانتاج وبالتالي تحقيق الجودة الشاملة التي هي في نهاية المطاف وسيلة ايضا لكسب رضى المستهلك مما يتعكس ايجابياً على نجاح المؤسسة او الشركة .

لقد اصبحت الجودة الشاملة هدفاً لكل المؤسسات الطموحة التي تترفع بنظرها عن مواقع اقدمائها وتنتظر الى المستقبل المشرف بمنظور العصر وديناميكية الاقتصاد العالمي الحديث. ومن المؤكد ان اهم ما يميز نظريات ونظم وآليات الجودة الشاملة انها تركز على مفهوم البقاء والاستمرار والتطوير من خلال استشراف آفاق المستقبل بدلاً من الريح السريع المتعجل.

ولقد اثبت الواقع والتجربة ان الجودة الشاملة بمفهومها وابعادها واصولها العلمية والمهنية هي السلاح الذي يمكن التعامل بواسطته مع مستجدات العصر وتطوراتها والذي ساعد المؤسسات الانتاجية العالمية الكبرى على كسب السبق وكسب المنافسة والتربع على قاعدة صلبة في السوق العالمية الدولية ، ومن هذا المنطلق فإن المؤسسة الانتاية السعودية مطالبة بالتأكيد على هذا المبدأ واعتباره اساساً وهدفاً تبني عليه هيكله اعمالها وانتاجها ، هذا وعلى الرغم مما يكتنف نظم الايزو من غموض وصعوبات الا انه يجب ان تتسلح به المؤسسات الانتاجية السعودية والخدمية ليس فقط باعتبارها شهادة او جواز سفر تيسر على المنتج تخطي الحدود

الدولية بل لكونها آلية تساعد المؤسسة او الشركة على إصلاح نفسها وتطوير ادائها وتحقيق اهدافها والتمشي مع التطورات الراهنة في ظل منظمة التجارة العالمية لاسيما انه لا محيص من خوض غمار الساحة الدولية وترويض النفس للتعايش معها وذلك لاسباب منها ان العالم بأسره قد اصبح سوقاً متكاملة وان الدول النامية مرتبطة بها السوق ارتباطاً وثيقاً ولم يعد هناك خيار ، وان الدول النامية تعتمد على الاقتصاد العالمي من اجل تصريف بضائعها وللحصول على رأس المال والتكنولوجيا والخبرات ، ومن كل ماسبق يتضح ان على الدول مساهمة الركب نتيجة للثمار الطيبة التي يمكن قطافها عبر القفز على قطار منظمة التجارة العالمية مما ينعكس ايجابياً في تعزيز القدرة التنافسية للمنتجات الوطنية في الاسواق الدولية وزيادة الصادرات الصناعية وحماية المنتجات الوطنية من الإجراءات التعسفية التي قد تفرضها الدول الاجنبية وضمان عدم التمييز ضد الصادرات الوطنية في الاسواق الاجنبية لمصلحة منتجات اخرى وتهئية الظروف المناسبة للاستثمارات الجديدة والتوسع الاستثماري وبالتالي تقوية الاقتصاد ورفع مستوى نموه.

١٢- كيف يتم منح شهادات الأيزو؟

توفر المديرية العامة للمعايير والمقاييس للمصدرين العمانيين المعلومات المتعلقة بكيفية الحصول على شهادة الأيزو وفيما يلي الخطوات الخاصة بعملية الحصول على الشهادة . لا يوجد شيء يمكن أن يسمى " شهادة إيزو " لان إيزو تصدر فقط مقاييس دولية تعترف بجهة إصدار الشهادات مثل معايير إيزو ، فإصدار الشهادة هي عملية تقوم بموجبها جهة مانحة للشهادة/ طرف ثالث بإعطاء تأكيد مكتوب بان المنتج والعمليات أو الخدمة تتوافق مع متطلبات محددة وتنبع أهمية الشهادة من الحاجة إلى تأكيد الجودة على شكل شهادة والتي يمكن أن تكون شهادة طرف أول/ المزود بالشهادة للطرف الثاني أو الطرف الثالث ، ويتم إعطاء الشهادة عند الإتمام الناجح للتقييم من قبل جهة مانحة للشهادة طرف ثالث تبعا لإيزو ٩٠٠١ ، ٩٠٠٢ . وقد أصبحت عملية إعطاء الشهادات حالة تعاقدية تتيح للمنظمات إظهار التزامها بالجودة وللموظفين كذلك لحملهم على التغيير نحو ثقافة الجودة . ونورد فيما يلي الخطوات التي يجب إتباعها عند التحضير لإصدار الشهادة :

- التعليم والتدريب على مبادئ الجودة مع الإشارة إلى إيزو ٩٠٠٠ .
- مراجعة شاملة لكافة الأشكال التنظيمية والإجراءات المتبعة للتحسين إن وجدت .
- تصميم وتوثيق الأنظمة والإجراءات .

- الاختبار الأولي من خلال التدقيق الداخلي . . . الخ .

- التنفيذ .
- التدقيق الداخلي والخارجي للإجراءات والعمليات .

تقوم اليوم أعداد متزايدة من الشركات العاملة في مجال التصدير على تحضير نفسها للحصول على الشهادة أو لتظهر أن نظام إدارة الجودة فيها يتوافق مع إيزو ٩٠٠٠ من خلال الحصول على شهادة من طرف ثالث كوسيلة تسويقية وكسلاح في المنافسة على تأكيد الجودة والخدمات للزبون ونورد فيما يلي خطوات التحضير للحصول على شهادة إيزو ٩٠٠٠ بشكل أكثر تفصيلاً .

١٤- خطوات الحصول على الشهادة :

- تشكيل مجموعة جودة .
- تحديد أهداف الجودة .
- التشاور حول أهداف الجودة الكلية .
- تحديد أهداف كل قسم .
- تحضير وتوزيع مصفوفة توضيح لسياسة الجودة .
- تعيين ممثل يقدم التقارير للإدارة .
- إجراء برامج التوعية بإيزو ٩٠٠٠ وللجميع في الشركة .
- تحضير مصفوفة تشرح ما هي الإجراءات التي ستكتب في نظام الجودة .
- وضع الإجراءات التي تشكل نظام الجودة .
- مقارنة هذه الإجراءات مع الإيزو ٩٠٠٠ دورياً .
- كتابة الإجراءات الإضافية .
- إصدار الإجراءات العامة لكل المنظمات التي تتعلق بوثائق الرقابة والبيان الرقابي وتدقيق الجودة والتدريب وغيرها .
- عقد البرامج التدريبية للتدقيق الداخلي ، معايير Spc/Sqc/5s .
- كتابة دليل الجودة الذي يحقق الربط بين الإجراءات المتنوعة .
- إجراء التدقيق الملائم ومراجعة الوثائق .
- إجراء التدقيق الداخلي .
- إجراء المراجعات الإدارية .
- اجتياز التدقيق التقييمي المبدئي .
- اجتياز التدقيق التنفيذي الذي تقوم به الجهة المانحة للشهادة .
- الحصول على الشهادة .

وفي الآونة الأخيرة أصبح الحصول على شهادة (إيزو) دعاية للشركات حيث انتشرت الإعلانات عن المصانع التي تحصل على شهادة الإيزو . وهذا التسابق المحموم نحو شهادة الإيزو

يهدف بجعل مسألة الجودة مسألة عادية تؤثر فيها عمليات التقليد والدعايات مع أن الجودة كانتما والتزام هي أكبر من ذلك بكثير . لذا لا بد من التطرق لبعض النقاط المهمة حول هذا الموضوع الجاد.

أولاً : الحصول على شهادة بالجودة شيء والالتزام إلى الجودة شيء آخر ، فالانتماء إلى الجودة يتطلب أموراً واحتياجات واهتمامات في غاية الرقي والجودة منها ما هو مادي (أموال وأصول) ومنها ما هو بشري (مهارات وسلوكيات) ومنها ما هو فني (معرفة وتأهيل) الخ . كما أن الانتماء إلى الجودة يفرض تغييرات جذرية في المنشأة أو المصنع بدءاً من شكل الهيكل التنظيمي وأسلوب الإدارة إلى شخصية المدير واهتماماته . ولكي نفرق بين المنشأة التي تهتم بالجودة قولاً وفعلاً والأخرى التي لا تعير الجودة أهمية كافية أو تنظر للجودة كشعار وشهادة فقط نجد أن هناك اختلافات كبيرة جداً وعميقة جداً بين هاتين المنشأتين خاصة من حيث:

- الاهتمام بالبحوث والتطوير .
 - الاهتمام بالتدريب والتنمية البشرية .
 - تحقيق الريادة التقنية .
 - تشجيع العمل الجماعي والابتكار .
 - فتح خطوط الاتصال واستمراريتها .
 - توفر القيادات الواعية والمتفتحة .
 - الاهتمام بالمستهلك وجعله (العامل الأول) الذي يؤثر على قرارات وتصرفات المنشأة .
- إذن الجودة كمبدأ يعني الاهتمام بهذه المتطلبات أما المنشأة التي تحاول الحصول على شهادة (ايزو) كدعاية فارغة فهذه لا ناقة لها في الجودة ولا جمل.

ثانياً : الجودة قبل أن تكون شهادة هي سلوك وثقافة على مستوى القائد والأفراد بل وعلى مستوى المنشأة ككل . والتفكير في تحقيق الجودة هو قرار استراتيجي بلا شك ويعتبر هذا النمط التفكير الهادف مكسباً للإدارة وللمنشأة وللمجتمع ولكن التفكير والرغبة والطموح لا يعني شيئاً البتة إذا لم يصاحبه استعداد وولاء وتضحية.

- عناصر البرنامج الفعال لإدارة الجودة 15 : تعتبر العناصر الآتية عوامل أساسية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة وتكون هذه العناصر من الآتى :-

١- تطوير ثقافة الجودة : تعتبر بناء ثقافة الجودة شراء مسبق لا بد منه كي تنجح المؤسسات في مساعيها لتحسين الجودة . ويعتبر بناء ثقافة الجودة للملائمة للمؤسسة امراً حيوياً لتطورها ولذلك فإن على الإدارة العليا بالمنشأة ادراك مسؤولياته تجاه التغيرات العالمية الجديدة وزيادة حدة المنافسة ، وأن تتحمل مسؤوليه قيادة التغيير لان الكثير من اللوائح والاعمال الروتينية يجب أن تتطور باعتبارها من ضمن العقبات التى تعوق الوصول إلى تطبيق الجودة الشاملة .

ونحن نعتنى بثقافة الجودة مجموعة القيم ذات الصلة بالجودة التى يتم تعلمها بشكل مشترك من أجل تطوير قدرة المؤسسة على مجابهة الظروف الخارجية التى تحيط بها وعلى ادارة شئونها الداخلية :

أ- قيم الادارة :

- الايمان بالتحسين المستمر للجودة
- اعتبار الجودة عاملا استراتيجيا لأعمال الادارة .
- اعطاء الجودة الاهتمام الاكبر في التنظيم
- توزيع المسؤولية عن الجودة بين أقسام الانتاج كلها .
- الاهتمام بسعادة العاملين في المؤسسة وتحفيزهم .

ب- قيم العاملين :

- كل عامل مسئول عن جودة ما ينتجه
 - ضرورة تنفيذ الأعمال دون أخطاء من المرة الأولى
 - هدف العامل الانتاج بدون عيوب
 - مشاركة العامل تعتبر أساسية لتحسين الجودة في المؤسسة
- وللوصول إلى هذه القيم لابد من تحليل الفجوة القائمة بين القيم المطلوبه للجودة والقيم السائدة في المؤسسات وإيجاد الحلول التصحيحية لمعالجة هذه الفجوة، مما يساعد المؤسسة على تحقيق أهدافها وقدرتها على المنافسة .

٢ . تحديد الاهداف : يجب تحديد الاهداف التى تسعى الادارة الى تحقيقها وتضعها بالشكل الواضح حتى يمكن تطبيق الجودة الشاملة في المنشأة .

٣ . وجود قاعدة بيانات : ضرورة ارتكاز فلسفة ادارة الجودة على قاعدة عريضة من البيانات والمعلومات التى ترشد عملية اتخاذ القرارات بالمنشأة .

٤ . تحديد احتياجات العملاء : توجيه الاهداف التى تسعى الادارة إلى تحقيقها باحتياجات ورغبات المستهلك في الاجل الطويل دون التركيز بدرجة اساسية على تحقيق الربح في الاجل القصير كما يجب ان يتناسب المنتج أو الخدمة مع احتياجات العميل .

٥ . الاستغلالية وتحمل المسؤولية : اعطاء الافراد الاستغلالية المسؤولية السماح لهم بالتصرف كالبالغين ومحترفين واعطائهم المساعدة والتوجيه عند الحاجة لذلك دون التدخل في

كل كبيرة وصغيرة من قبل الادارة اثناء عملية التنفيذ بهدف منح الموظف الثقة وتشجيعه على اداء عمله بجودة .

٦ . وجود فريق عمل للتطوير : النظر إلى عملية تطوير وتحسين الجودة على انها عملية مستمرة الأمر الذى يتطلب وجود فرق عمل تكون مهمتها تصميم وتطوير وتحسين جودة المنتجات حتى تكون ملبيه لاحتياجات المستهلك النهائى .

٧ . التدريب المستمر : يجب تدريب العاملين على كل ما هو جديد ومطروح في مجال العمل كما يجب أن يشتمل التدريب على دورات تنشيطه في المواد التدريبية التى تتعلق بادرارة الجودة الشاملة بالاضافة إلى الطرق الحديثة المتقدمة التى تؤدى إلى تحقيق مستويات جديدة من الاتقان والجدارة .

**** متطلبات عناصر الجودة :**

- وضع مواصفات للمنتج بما يلى توجهات السوق ومتطلبات المستهلك الحالية والمستقبلية .

- توحيد جودة المواد والمدخلان التى تتعامل معها المنشأة والتعامل مع موردي المدخلات من خلال مواصفات وشروط ملزمه .

- توكيد الجودة اثناء التحضير والانتاج وتلافى الاخطاء قبل الوقوع منها .

- توكيد جودة المنتج النهائى ، متضمنا عمليات الفرز والتدريج والتغليف والتعبئة والبطاقة والنقل وضبط جودة الاجهزة والمعدات المستخدمة في القياسى والمعايرة .

- تحليل المعلومات التى ترد من الاسواق والمستهلكين والعملاء والاستفادة منها في تحسين الاداء وتلافى الاخطاء .

- تدريب العاملين لرفع كفاءة الاداء والحفاظ على مستوى جودة الاداء وخلق روح الانماء للموسسة من خلال السمعة الطيبة التى حازت عليها المؤسسة في توجيهها لزيادة المبيعات وتعليل التكلفة وارضاء رغبات المستهلكين .

المصدر: د. نبيهه جابر

مقاله " رقابة الجودة على الإنتاج " على

<http://kenanaonline.com/users/DrNabihaGaber>

الفصل الرابع

الدليل الفنى للمستشفيات



المرجع موقع وزارة الصحة والسكان

مقدمه :

مما لاشك فيه أن الإرتقاء بمستوي الخدمات الصحية المقدمة بمختلف مؤسسات الرعاية الصحية يمثل الهدف الأساسي الذي من اجله يقوم كل نظام صحي ، و تعتبر عملية التفتيش الفني طبقا لمعايير معتمدة ، أحد أهم المقومات التي تمكن من التحقيق من تطابق المؤسسات الصحية للوائح والقوانين ومعايير البنية التحتية

والهدف الاساسي من عملية التفتيش هو تحديد حالات عدم التطابق والبحث عن الأسباب في حالات عدم التطابق وليس المتسبب وذلك من أجل إتخاذ الإجراءات التصحيحية والمانعة للوصول بالخدمات الصحية بالمستوي الذي يحقق رضاء كل من المتنتفع ومقدم الخدمة .

أ- مقارنة بين مفهوم التراخيص والتفتيش والاعتماد:

الاعتماد	التفتيش	التراخيص	الهدف
توفر المتطلبات القياسية لتقديم خدمة صحية ذات جودة	توفر أقل المتطلبات لتقديم خدمة صحية تتوافق مع اللوائح والقوانين	توفر أقل المتطلبات لتقديم خدمة صحية آمنة	
التحسين المستمر، جودة الخدمة ، رضاء المتنتفع	أقل المتطلبات لاستمرار فتح المنشأة	أقل المتطلبات لفتح المنشأة	يركز علي
تطبيق المعايير يعتمد علي تغير سلوك الأفراد والأداء الأمثل	يطبق بقوة القانون والعقاب	يطبق بقوة القانون والعقاب	التطبيق
التقييم ، التعليم ، تقديم المشورة والتركيز علي تحسين النظم ومؤشرات الجودة	التفتيش والتركيز علي نقاط عدم التطابق	مراجعة وثائق ومتطلبات التراخيص لتحديد عدم التطابق	طريقة التقييم
تقييم مستمر علي فترات طبقا لسياسة	تقييم متكرر علي فترات	مرة واحدة عند ترخيص المنشأة	عدد مرات التقييم

برنامج الاعتماد			
أخصائي جودة علي علم ودراية تامة بمعايير الاعتماد ولديهم القدرة علي التقييم ، التعليم وتقديم المشورة الفنية	فرق تفتيش حكومية مدربة علي التفتيش والمراجعة (طبيب ، مهندس ، ممرضة ، إداري)	أطباء العلاج الحر	مؤهلات المقيمين
يعتمد علي تقييم النظم المختلفة بالمنشأة	يعتمد علي تحديد التطابق وعدم التطابق	يعتمد علي تحديد التطابق وعدم التطابق	طريقة الحساب

بد الأهداف العامة لنظام التفتيش الفني والإداري :

- يمثل آلية لتقييم أداء المؤسسات الصحية .
- توضح قدرة المستشفيات على القيام بالدور المناط بها ومدي التطابق مع اللوائح والقوانين .
- توفر فرصة لرفع كفاءة العاملين بالمستشفيات من خلال تقديم المشورة الفنية اثناء خطوات التفتيش الفني .
- توفير مناخ العمل المناسب للعاملين مما يؤدي إلي تحفيز العاملين ورضاءهم
- يمثل آلية للتعرف علي المشاكل والمعوقات في المستشفيات من خلال تحديد نقاط عدم التطابق .
- بحث أسباب عدم التطابق دون اللجوء إلي البحث عن المتسبب مما يؤدي إلي الثقة والشفافية .
- خلق نظام للمتابعة وتقييم الإجراءات التصحيحية المتخذة في حالة عدم التطابق .
- ضمان توفر معايير الامان والسلامة بالمؤسسات الصحية .
- يعتبر خطوة تمهيدية لإعداد المستشفيات للتطابق مع معايير الإعتماد القومية المعتمدة عالميا .
- تعزيز ثقة المجتمع بالخدمات الصحية التي تقدمها المنشآت الصحية .

- فحص الشكاوي المقدمة من المرضى والمجتمع والعمل علي إزالة أسباب الشكاوي وذلك بالنسبة لجميع المؤسسات الصحية العتمدة والغير معتمدة .

طريقة التفتيش

- ◆ يقود عملية التفتيش فرق تفتيش تم اختيارها طبقا لمواصفات محددة وتم

تدريبهم طبقا لبرنامج تدريبي و يتكون كل فريق من أربع أعضاء تتمثل في :

- ١ . طبيب
- ٢ . ممرضة
- ٣ . مهندس
- ٤ . إداري

- ◆ يتم التفتيش الفني باستخدام أدوات التفتيش الخاصة بكل من الطبيب ، المهندس ، الإداري ، الممرضة .

- ◆ كل أداة تحتوي علي بنود رئيسية تمثل الاقسام المختلفة بالمستشفى .

- ◆ كل بند رئيسي يتكون من بنود فرعية توضح المتطلبات الآتية :

- ١ . اللوائح والقوانين المنظمة للعمل بكل قسم
- ٢ . المواصفات العامة لكل قسم (المكان ، الموقع ، المساحة ، الأجهزة)
- ٣ . الموارد البشرية لكل قسم (المؤهلات ، العدد ، الخبرات ، التدريب . .)
- ٤ . السياسات والإجراءات الخاصة بكل قسم
- ٥ . السجلات والتوثيق
- ٦ . إجراءات مكافحة العدوي

- ◆ يتم تقييم البنود الفرعية عن طريق استخدام طرق التقييم المتمثلة في :

- ١ . الملاحظة
- ٢ . مراجعة الوثائق (عينة ممثلة)

- ٣ . المقابلات الشخصية (عينة ممثلة)

- ◆ يتم تقييم كل بند فرعي من حيث التطابق الكامل ، تطابق جزئي ، عدم تطابق

طبقا لعدد ملاحظات حالات عدم التطابق لكل بند فرعي علي حدي كالآتي :

- ١ . تطابق كلي = ٢ درجة في حالة وجود ملاحظة واحدة لعدم

التطابق



- ٢ . تطابق جزئي = درجة واحدة . . . في حالة وجود عدد اثنين ملاحظة لعدم



تطابق

٣. غير مطابق = درجة صفر في حالة وجود ثلاثة ملاحظات أو أكثر

لعدم التطابق

◆ البنود التي تم تظليلها في الأداة يتم تقييمها تطابق كلي أو عدم تطابق

البنود الرئيسية للتفتيش الفني علي المستشفيات تشمل :

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| ١ . حقوق المرضى | ٢ . خدمات الرعاية |
| ٣ . خدمات الأطفال المبتسرين | ٤ . خدمات الغسيل الكلوي |
| ٥ . خدمات العمليات والتخدير والإفاقة | ٦ . خدمات الطوارئ |
| ٧ . خدمات بنك الدم | ٨ . خدمات الأشعة |
| ٩ . خدمات الصيدلية | ١٠ . خدمات المعمل والباثولوجي |
| ١١ . الملفات الطبية | ١٢ . الهيئة الطبية |
| ١٣ . إدارة المستشفى | ١٤ . الرعاية التمريضية |
| ١٥ . مكافحة العدوي | ١٦ . السلامة البيئية ومكافحة الحريق |
| ١٧ . الأجهزة والصيانة | ١٨ . إدارة الموارد البشرية |
| ١٩ . إدارة الموارد المالية | ٢٠ . إدارة الأعمال المخزنية |

أولاً : حقوق المرضى

من أهم مسؤوليات المستشفى الحفاظ علي حقوق المرضى كما يكفلها لهم القوانين واللوائح ومن أجل تحقيق ذلك والتطابق من البنود المطلوبة لحقوق المرضى يجب علي المستشفى اتخاذ الإجراءات التالية :

وجود صور من القوانين والقرارات التي توضح حقوق المرضى الممثلة في :

لائحة أداب المهنة لسنة ٢٠٠٣ القرار ١٨٦ لسنة ٢٠٠٢

القرار ٢١٦ لسنة ٢٠٠٣ نشر القرارات علي العاملين

عمل ندوات توعية عن حقوق المرض

وجود وثيقة حقوق المرضى معلنة في مدخل بالمستشفى وأماكن تجمع المرضى

التزام العاملين بارتداء الزي الرسمي

التزام العاملين بوضع بادج تعريف بالصورة يوضح الاسم ، المهنة

وجود قائمة بالتدخلات التي تحتاج إلى موافقة المريض (مرفق النموذج)
وجود نموذج موافقة علي إجراء تدخل جراحي (مرفق النموذج)
وجود نموذج عام للدخول يوضح علم المريض بالتكلفة المتوقعة للإقامة والعلاج (مرفق النموذج)

التزام المستشفى بأخذ الموافقات المطلوبة وتوثيقها في ملفات المرضى وهذا يتطلب من المستشفى تحديد شخص مسئول أو لجنة لمراجعة الملفات والتأكد من عملية التوثيق .
وجود قوائم بأسعار الخدمات التي تقدمها المستشفى
تتحرى المؤسسة الأمانة عند الإعلان عنها ويتفق الاعلان مع القانون واللوائح وأدب المهنة
وثيقة حقوق المرضى
تلتزم مستشفى وجميع العاملين بتوفير حقوق المرضى كما تكفلها اللوائح والقوانين وهي كما هي موضعا كالتالي :

- الحق في معرفة اسم الطبيب المعالج والمسئول عن المريض
- الحق في الحصول على الرعاية التي تحترم قيمة معتقداته
- حق المريض في معرفة حالته الصحية و المشاركة في اتخاذ القرار
- الحق في الحفاظ علي الخصوصية والسرية وكرامة المريض
- الحق في تلقي العلاج المناسب للآلم
- الحق في معرفة اسعار الخدمات أو العمليات
- قائمة الإجراءات التي تتطلب موافقة المريض**
- يجب اخذ موافقة كتابية من المريض مبنية علي المعرفة قبل التدخلات الجراحية التالية :
 - ١ . العمليات والتدخلات الجراحية . ٢ . التخدير . ٣ . نقل الدم ومشتقاته .
 - ٤ . التدخلات والإجراءات التي تنطوي على خطورة مثل علاج إشعاعي ، كيميائي .
 - ٥ . الأبحاث .

ملحوظة : يتم أخذ الموافقة من المريض أو الوصي أو الولي في حالة المريض فاقد الاهلية أو فاقد الوعي ولا ينطبق هذا علي حالات الطوارئ .

Patient's Consent إقرار موافقة على إجراء تدخل جراحي

أقرأ أنا..... بطاقة رقم:

سجل مدني:

بأنني قد وافقت على إجراء عملية

لـ(نفسي، أبنّي، بنتي، زوجي، زوجتي، والدي، والدتي، أخي، أختي).....

علما بأنه قد تم شرح طبيعة العملية والهدف منها

بواسطة الطبيب المعالج .

كما قام الأطباء المعالجون بإيضاح المضاعفات التي قد تحدث أثناء أو بعد العملية الجراحية . . .

كذلك أوافق على إجراء أي عمليات بديلة تتضح الحاجة إليها أثناء سير الجراحة .

وهذا إقرار مني بذلك اقر بهذا و أوقع عليه ، ،

المقر بما فيه

الاسم: اسم الطبيب الجراح.....

رقم البطاقة: التوقيع:

التوقيع:

شاهد

الاسم:

رقم البطاقة:

التوقيع:

إقرار بالموافقة على دخول المستشفى وتلقى العلاج

أقر وأوافق أنا الموقع أدناه (المريض أو أحد أقاربه).....

بالموافقة على دخول وإتباع نظام وتعليمات المستشفى أثناء تواجدي بها وما تراه المستشفى

لصالح المريض وتنفيذ ما يقره الأطباء المعالجون من علاج وفحوصات طبية لازمة باختلاف

أنواعها وكذلك نقل الدم وذلك حسب الأصول العلمية والطبية المتبعة في مثل هذه الحالات

وذلك للمريض_____

مع علمي باحتمال حدوث مضاعفات خارجة عن إرادة الطبيب

وهذا إقرار مني بذلك

توقيع الشاهد

توقيع المقر بما فيه

تحريراً في / /

High risk consent

إقرار موافقة على إجراء عملية جراحية خطيرة

أقرأ أنا..... بطاقة رقم:..... سجل مدني:.....

بأنني قد وافقت على إجراء عملية.....

لـ(نفسي، أبنني، بنتي، زوجي، زوجتي، والدي، والدتي، أخي، أختي).....

علما بأنه قد تم شرح طبيعة العملية والهدف منها ودرجة خطورتها بواسطة الطبيب

المعالج.

كما قام الأطباء المعالجون بإيضاح المضاعفات التي قد تحدث أثناء أو بعد العملية الجراحية

والتي قد تصل إلي مستوى عالي من الخطورة مما قد يهدد استمرار الحياة وأبدت قبولي بذلك.

كذلك أوافق على إجراء أي عمليات بديلة تتضح الحاجة إليها أثناء سير الجراحة.

وهذا إقرار مني بذلك دون أدنى مسئولية على الجراح أو طبيب التخدير ، ،

أقر بهذا و أوقع عليه ، ،

المقر بما فيه

الاسم:..... اسم الطبيب الجراح.....

رقم البطاقة..... التوقيع:.....

التوقيع:.....

شاهد

اسم طبيب التخدير:..... الاسم:.....

لتاريخ:..... رقم البطاقة:.....

التوقيع : التوقيع :

ثانيا : الرعايةات

١ . يجب أن تعمل المستشفى علي توافر الشروط الآتية بالرعايات طبقا للوائح والقوانين (

قرار ٢٣٦ لسنة ٢٠٠٣)

المسافة بين كل سرير من ٢.5 - ٣ متر

وفر الخصوصية عن طريق فواصل بين الأسرة سهلة التنظيف

وجود مصدر للتهوية (تكييف مركزي ، أو تكييف حائط)

النوافذ مفلقة دائما

دورات المياة خارج العناية المركزة

لا يسمح بوجود نباتات أو ورود داخل القسم

توجد محطة تمريضية يوجد معمل رعاية

٢ . توجد قائمة بتجهيزات الرعاية طبقا للوائح والقوانين (قرار ٢٣٦ لسنة ٢٠٠٣)

وتشمل الآتي :

١ . أجهزة علاج ارتجاف البطين مزود بجهاز تخفيز ضربات القلب

٢ . مونيتر

٣ . جهاز تحكم في إعطاء المحاليل

٤ . جهاز قياس غازات الدم نسبة الهيموجلوبين ومشتقاة والإلكتروليتس

٥ . جهاز تنفس صناعى

٦ . جهاز حقن كهربائى بالوريد بالنقط

٧ . جهاز رسم قلب بالمجهود

٨ . جهاز شفاط كهربى

٩ . سرير عناية مركزة

١٠ . منظار حنجرى

٣ . جهاز استنشاق : توجد قائمة بأدوية الطوارئ توضح الآتي :

- الاسم العلمي للدواء - العدد لكل صنف

- تاريخ الصلاحية

٤ . أدوية الطوارئ متوفرة وأمنة

◆ تحدد المستشفى كيفية الحفاظ علي وتأمين أدوية الطوارئ

◆ التأكد من وجود أي نقص في أدوية الطوارئ

◆ تحديد نظام ووقت استعاضة الأدوية المنصرفة ويجب أن يتم ذلك فوراً بعد الاستخدام

٥ . العاملون مدربون علي الإفاقة القلبية والتنفسية

- يجب تدريب الأطباء وهيئة التمريض في الرعايات علي الإفاقة القلبية والتنفسية
- توثيق التدريب في ملفات العاملين

- تحديث التدريب كل سنتين - وجود قائمة بأسماء العاملين في الرعاية

٦ . يتم إعادة تعقيم جهاز التنفس الصناعي طبقاً للوائح والقوانين

- وجود سياسة لإعادة تعقيم جهاز التنفس الصناعي معتمدة من لجنة مكافحة العدوي

- تدريب العاملين في الرعاية علي طريقة تعقيم جهاز التنفس الصناعي

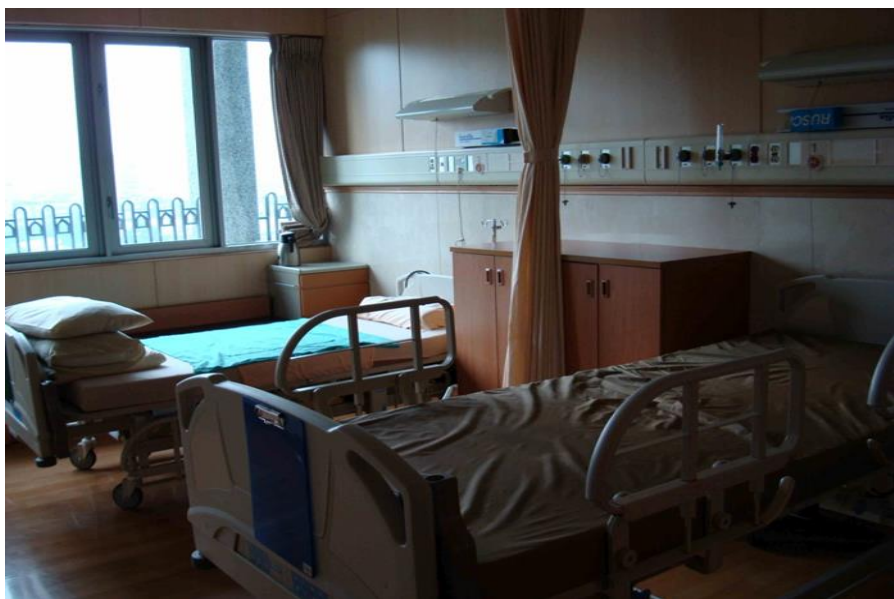
- الالتزام بالسياسة - يتم استخدام النموذج المرفق للسياسات

٧ . توجد محطة تمريضية

- أاثا لحفظ الملفات والسجلات - أاثا لحفظ الأدوية

- أاثا لحفظ المهمات والالات الطبية اللازمة للعمل التمريضي

- تتوفر ممرضة لكل عدد ٢ سرير في الرعاية المركزة



Policy Template

Hospital

Name

.....

POLICY #:	TITLE: Reprocessing
APPROVED:	AFFECTED DEPARTMENTS: ICU
REVISED DATE:	EFFECTIVE DATE:

PURPOSE : Infection control الغرض : منع انتشار العدوي عند استخدام جهاز التنفس الصناعي

POLICY : Reprocessing of ventilator السياسة : إعادة تعقيم جهاز التنفس الصناعي

DEFINITIONS : التعريف : تعقيم وتطهير عالي المستوى للأجزاء التي يعاد

استخدامها في جهاز التنفس
الصناعي قبل الاستخدام مرة
اخرى

PROCEDURE : Steps

- ◆
- ◆
- ◆
- ◆

إجراء العمل : خطوات العمل

- ◆
- ◆
- ◆

RESPONSIBILITIES: ICU

المسئول : ممرضة الرعاية

Nurse

ASSOCIATED

FORMS:

النماذج : لا يوجد

Non

REFERENCES: Infection

المراجع : الدليل القومي لمكافحة
العدوى

control Guidelines

ثالثا : وحدة الأطفال المبتسرين



لابد أن تتوفر الشروط الآتية في وحدات الأطفال المتسرين طبقا للوائح الوزارة لسنة

٢٠٠٧

المرجع : موقع وزارة الصحة والسكان www.mohp.org.eg

أولا : مواصفات عامة

- غرفة للتعقيم بها أماكن لتغيير الملابس و حوض تعقيم جراحي للأيدي
- غرفة للكشف المبدئي على الطفل و المتابعة بعد الخروج
- غرفة خاصة لتعقيم المستلزمات و الحضانات
- مكان متنوع له واجهة زجاجية خاص بحضانات الأطفال المتسرين
- الارضية من البورسلين أو المطاط
- تركيب وذرة من البورسلين بارتفاع ١٠ سم
- الحوائط سيراميك أو دهان مضاد للبكتريا أو سهل الغسل
- السقف دهان سهل الغسل
- التهوية جيدة و الاضاءة جيدة طبيعية مع توفر الاضاءة البديلة
- يوجد اضاءة لكل حضانة
- الشبابيك الوميتال محكمة الغلق مع توفر شباك سلك لمنع دخول الحشرات
- حوض لتعقيم الايدي داخل الوحدة مع خلط عمليات ماء بارد / ساخن
- جهاز تكييف يكفى المساحة الداخلية للحضانة وتكون درجة الحرارة ٢٤
- مخارج كهربائية (ستة مخارج لكل حضانة)
- ثانيا : توجد قائمة بتجهيزات الحضانات وتشمل :
- جهاز قياس تشبع الدم بالاكسجين (plus-ox meter)
- مونيتر لمراقبة التنفس والنبض - جهاز علاج ضوئي
- جهاز تنفس يدوى ذاتى الرجوع (امبوباج)
- جهاز حقن كهربائى بالوريد بالنقط
- شفاط كهربائى - عدد (١) مدفئ اشعاعى

- وحدة اشعة متحركة قصيرة الفترة الزمنية للاطفال
- عدد كافى من اجهزة قياس نسبة الصفراء بالدم وقتيا
- عدد (٢) اسطوانة اكسجين لكل حضانة مع منظم وعداد
- ثلاجة لحفظ لبن الطفل سواء كان صناعي أو من الام
- سرير طفل
- منظار حنجري للطفل
- جهاز استنشاق
- جهاز مولد اكسجين
- جهاز ضغط للطفل
- سماعة للطفل
- جهاز مضخة محاليل

رابعاً : مكافحة العدوي

- يتم التعقيم الجراحى لمدة ٣ دقائق عند دخول الوحدة لاي من الطاقم الطبى
- يتم التعقيم لمدة ١٥ ثانية عند الانتقال من طفل الى آخر داخل الحضانة
- يتم تعقيم الحضانة كاملة كل اسبوع وفى حالة كل طفل جديد
- يتم تغير الملايات وخلافة يوميا

خامساً : الموارد البشرية لوحدة الأطفال المبتسرين

لابد أن تتوافر القوى العاملة الآتية في وحدات رعاية الاطفال المبتسرين : -

- اخصائى فى رعاية الأطفال المبتسرين
- طبيب مقيم مدرب على الحضانات لمدة اكثر من عامين
- عدد (١) ممرضة مدربة على الحضانات لكل (٢) حضانة
- عدد (٢) عاملة نظافة لكل (٥) حضانات

رابعاً : وحدة الغسيل الكلوي

- لابد من توافر الاشتراطات الآتية داخل الوحدة طبقا لتعليمات الجمعية المصرية للكلية وموقع وزارة الصحة والسكان لعام ٢٠٠٧ www.mohp.org.eg
- لا يقل المكان المخصص لكل مريض عن ستة متر مربع
- وجود وسائل صحية للمياة والصرف الصحي والكهرباء

- المياة معالجة بالضغط الاسموزي المعكوس
- يوجد كارت تعريف لكل ماكينة غسيل كلوي
- يتم عمل صيانة دورية لكل ماكينة
- لابد من توافر الاشتراطات الآتية في وحدة معالجة المياة
- وجود ٤ تانكات للمياة مصنوعة من PV
- وجود ٤ مضخات مياة
- وجود فلاتر تعقيم المياة
- توفير جهاز الضغط السموزي المعكوس
- وجود وحدة تعقيم UV LAMP
- يتم اخذ عينة مياة شهريا للتأكد من صلاحيتها وتوجد نتائج التحاليل
- مكافحة العوى
- يقوم مسئول مكافحة العدوي باعداد السياسات التالية وتدريب العاملين عليها ومتابعة تنفيذها
- سياسة لتعقيم ماكينات الغسيل في الوحدة تشمل الآتي :
- ١ . كيفية التعقيم بعد كل مريض
- ٢ . كيفية التعقيم بعد نهاية الوردية
- سياسة غسيل الأيدي
- سياسة استخدام أدوات الوقية الشخصية
- سياسة تركيب الكانيولا
- سياسة إعادة معالجة الأدوات والآلات
- سياسة التعامل الأمن مع النفايات

يوجد سجل للنفايات الخطرة بالوحدة يشمل

التاريخ	اليوم	الساعة	الكمية	اسم المسلم	اسم المستلم

- تتوفر السجلات الآتية في وحدة الغسيل الكلوي :

١ . سجل الفحوصات السيروولوجية ٢ . سجل نتائج الفيروسات للمرضي

يتم عمل فهرس للمرضي في بداية السجل وأن يكون لكل مريض صفحة مستقلة يدون

بها :

التاريخ	HBV	HCV	HIV

- سجل نتائج الفيروسات للعاملين

- سجل نقل الدم

التاريخ	اسم المريض	بنك الدم	رقم الكيس	رقم اللي	المرضة المسؤولة

- يوجد ملف طبي لمرضي الغسيل الكلوي يحتوي علي النماذج التالية :

١ . نموذج التاريخ المرضي ٢ . نموذج الغسيل اليومي

٣ . نموذج التحاليل الشهرية ٤ . نموذج المتابعة الطبية للمريض

٥ . نموذج عمليات نقل الدم ٦ . نموذج العلاج الشهري

خامسا : خدمات العمليات والتخدير والإنفاقة



● قرار ٢١٦ لإجراء العمليات في أماكن مجهزة

- مساحة حجرة التي تجري بها العمليات الصغرى والمتوسطة عن ١٢ متر
- مساحة الحجرة التي تجري بها العمليات الكبرى عن ٢٠ متر مربع
- الأبواب والنوافذ جيدة الصنع ومحكمة ، الزجاج سليم ،
- وجود تكييف مركزي مزود بالمرشحات
- الحجرة مزودة بضوء صناعي إضافي كاف فوق منضدة العمليات
- وجود أجهزة إضاءة احتياطية في حالة انقطاع التيار الكهربائي
- مكان لتغيير الملابس وغسيل الأيدي للجراحين وهيئة التمريض

● تتوفر بالعمليات قائمة التجهيزات التالية

- جهاز تخدير يعمل بكفاءة ومزود بجهاز تنفس صناعي
- وجود أمبوباج

- اسطوانات الأكسجين أجهزة إعطائة مع توافر أكثر من مصدر اوكسجين
- جهاز مونيتور شامل لقياس ضغط CO2 في هواء الزفير ونسبة O2 بالدم
- جهاز لقياس ضغط الدم غير الإخترافي بصفة منتظمة كل خمس دقائق
- كشاف عمليات متحرك - كشاف عمليات مثبت بالسقف
- جهاز كى وقطع - جهاز مضخة محاليل
- جهاز شفاط كهربى - ترولى نقل مريض

● وجود موافقة علي إقرار علي إجراء التدخل الجراحي

تقوم الممرضة باستلام المريض طبقا لقائمة استلام المريض بغرفة العمليات كما هو موضح بالنموذج التالي :

كشف تحضير المريض قبل إجراء العملية

- اسم المريض :
- قم الملف الطبي :
- التشخيص :
- القسم : الغرفة :
- العملية الجراحية :
- مكان العملية : ○ يمين ○ يسار
- تاريخ إجراء العملية : / / ٢٠٠
- الساعة :

إجراءات التحضير بالقسم

ضع علامة (√) لما تم عمله

- ١- التأكد من شخصية المريض و شريط الرسغ
- ٢- حلاقة منطقة الجراحة و تحضير الجلد
- ٣- حمام المريض ونظافته
- ٤- ارتداء المريض ملابس العمليات
- ٥- إزالة المجوهرات و أطقم الأسنان و خلافه

- ٦- الاحتفاظ بمتعلقات المريض الشخصية بالقسم
- ٧- تبول المريض قبل إجراء العملية
- ٨- صوم المريض قبل إجراء الجراحة لمدة :
- ٩- إذا لم يكن صائما متى تناول آخر وجبة ونوعها
- ١٠- إتمام الفحوصات-الأشعة-الملاحظات-رسم القلب
- ١١- توفير الدم - الفصيلة - كمية الدم
- ١٢- التأكد من إمضاء إقرار الموافقة على الجراحة
- ١٣- إعطاء الأدوية قبل العملية
- ١٤- إتمام استكمال ملف المريض وإرساله مع المريض
- ١٥- تم أخذ قراءة للعلامات الحيوية بالقسم :
- ضغط ○ نبض
- حرارة ○ معدل تنفس
- ١٦- إعطاء لأدوية قبل العملية طبقا لتعليمات الطبيب
- مضاد حيوى ○ مهدئات
- ملاحظات أخرى :

.....

.....

الطبيب المقيم

توقيع ممرضة القسم

.....

إجراءات بقسم العمليات

ضع علامة (✓) لما تم عمله

- ١- التأكد من شخصية المريض و شريط الرسغ
- ٢- التأكد من إمضاء إقرار الموافقة على الجراحة
- ٣- التأكد من إعطاء الأدوية قبل العملية
- ٤- التأكد من استكمال بيانات القسم بالملف شاملة الفحوصات

○

٥- وجود علامة تحدد مكان العملية التي ستجري

اسم ممرضة العمليات /

التوقيع

● وجود جدول لعمليات اليوم

● وجود قائمة بالعمليات المؤجلة وسبب التأجيل (خلال الشهر)

● سجل العمليات يوضح فئة

م	اسم المريض	رقم الملف	السن	نوع العملية	اسم الجراح	اسم الطبيب المساعد	اسم الطبيب التخدير	اسم الممرضة المساعدة	ساعة البدء	وانتهاء العملية	العينة المستأصلة	اسم العينة
٠١												
٠٢												
٠٣												
٠٤												
٠٥												

● يتم التسجيل في سجل العمليات بدقة

● يجب أن يكون هناك نظام للتأكد من أدوية التخدير متوفرة وأمنة يوضح :

- كيفية الحفاظ علي وتأمين أدوية التخدير

- عدم وجود نقص في أدوية التخدير

- استعاضة الأدوية المنصرفة

● يتم تمييز جميع المحاليل والأدوية والسرناجات المستخدمة في العمليات طبقاً للآتي :

- اسم المريض - اسم الدواء

- تاريخ الإعداد - تاريخ الصلاحية

● يقوم الجراح بكتابة تقرير مفصل يعد العملية الجراحية مباشرة يوضح الآتي طبقاً للقرار

الوزاري ٢٤٥ لسنة ٢٠٠١ :

- التشخيص قبل الجراحة - وصف خطوات العملية الجراحية

- المضاعفات في حالة حدوثها - نوع التخدير والأدوية المستخدمة

- التشخيص بعد الجراحة - بيان أي أجزاء مستأصلة

Operation form

اسم المريض السن النوع القسم
رقم الغرفة رقم الملف تاريخ الدخول نوع العملية

Date: Start of anesthesia: End of anesthesia:	O.R.No	O.R. Nurse	Operation category Elective / Emergency ☐ ☐
Surgeon /s :		Assistant /s :	
Type of anesthesia :		Name of anesthetist :	
Pre-operative diagnosis :			
Operation:			
Operative findings and procedures& closure:			
Post-operative diagnosis:			
Specimen /s sent to pathology:	Blood loss : ----- ml	Transfusion units used :----- ml	
Signature			

توجد غرفة للإفاقة مجهزة طبقا للقرار ٢٣٦ لسنة ٢٠٠٣ بالتجهيزات الآتية :

١ . أجهزة مراقبة لرسم القلب ونسبة الأكسجين في الدم وضغط الدم

- ٢ . جهاز علاج ارتجاع البطين في متناول اليد
- ٣ . امبوباج
- ٤ . جهاز شفط
- ٥ . وجود ممرضة مدربة بصفة دائمة
- ٦ . تتم ملاحظة المريض وتسجل نتائج الملاحظة في ملف المريض
- ٧ . يتم تسجيل ساعة دخول وخروج المريض إلي ومن الإفاقة
- ٨ . يوقع طبيب التخدير في ملف المريض علي الخروج من الإفاقة
- ٩ . توصيات اللجنة المشكلة بقرار من وزير الصحة لسنة ٢٠٠٣ لتأمين وسلامة المرضى أثناء التخدير

مواصفات الموارد البشرية لقسم التخدير

- ١ . استشاري (دكتوراة ٣ سنوات خبرة في العناية المركزة)أو استشاري عناية
 - ٢ . طبيب تخدير مؤهل (ماجستير + فترة تدريب لا تقل عن ثلاث سنوات
 - ٣ . لكل جناح عمليات استشاري تخدير عل الأقل (دكتوراة + ثلاث سنوات خبرة)
 - ٤ . لا يتحمل طبيب التخدير العمل في أكثر من غرفة عمليات في وقت واحد
 - ٥ . يتماشى مستوى طبيب التخدير والجراح مع نوعية العملية التي ستجري
 - ٦ . يوجد سجل تدريبي لكل طبيب تحت التدريب يشمل :
 - ٧ . عدد الحالات التي قام بتخديرها
 - ٨ . طرق التخدير التي تدرب عليها
 - ٩ . تقرير من الطبيب الذي قام بالاشراف عن مستوى الطبيب وكفاءة وسلوكه
 - ١٠ . تدريب علي الرعاية المركزة لمدة سنتين
- أدلة العمل الإكلينيكية أو بروتوكولات العمل :
- يضع قسم التخدير لكل مستشفى قواعد وإرشادات لمواجهة المواقف قليلة الحدوث مثل :
- ١ . صعوبة وضع إنبوبة القصبة الهوائية
 - ٢ . حدوث حساسية مفرطة
 - ٣ . حدوث ارتفاع خبيث في درجة الحرارة أثناء التخدير

مسئوليات طبيب التخدير قبل تخدير المريض

توجد سياسة توضح واجبات طبيب التخدير قبل تخدير المريض وتشمل : أخذ موافقة كتابية من المريض أو ذوية عن التخدير وما قد يترتب من مضاعفات في الحالات ذات الخطورة العالية يجب أخذ موافقة خاصة بذلك الكشف الطبي علي المريض قبل العملية ، فحص ملف الطبيب .

مراجعة صلاحية جهاز التخدير قبل الاستعمال طبقا لمواصفات الأمان لكل جهاز يتم

التسجيل في نموذج Pre Anesthetic Record

مسئوليات طبيب التخدير أثناء العملية .

توجد سياسة بالقسم توضح واجبات طبيب التخدير أثناء العملية تشمل : التواجد المستمر في غرفة العمليات ملاحظة المريض أثناء العملية تدوين ملاحظة العلامات الحيوية للمريض أثناء العملية كل خمس دقائق إعادة التأكد مرة ثانية من الأدوية التي ستعطي للمريض قبل الحقن في حالة حدوث أي مضاعفات نتيجة التخدير أو الجراحة يتم إبلاغ رئيس القسم

مباشرة يتم التسجيل في Intraoperative Anesthesia Sheet

مسئوليات طبيب التخدير بعد العملية .

توجد سياسة بالقسم توضح واجبات طبيب التخدير بعد العملية تشمل : الإشراف علي إفاقة المريض في غرفة الإفاقة تسجيل العلامات الحيوية وقت الخروج يوقع طبيب التخدير في ملف المريض علي الخروج من الإفاقة يقوم طبيب التخدير بالتأكد من التسجيل وإعتماد Post Anesthesia Care Unit Sheet يقوم أطباء التخدير باتباع جميع السياسات السابقة .

Pre Anesthetic Record (Physician)

Surgeon /Unit : Wt :Kg HT :Cm name:MR no:.....

Diagnosis : Age :Sex :

Proposed Operation:☐ Elective ☐ Emergency

History

Smoking ☐	Respiratory Disease ☐	Edema L.L. ☐
Allergy ☐	Jaundice ☐	Cyanosis ☐
Diabetes ☐	Renal Problems ☐	Neurological ☐
Cardiac Disorder ☐	Myoc. Infraction ☐	Right Handed ☐
Chest Pain ☐	Dyspnea ☐	Left Handed ☐
High BP ☐	Palpitation ☐	Stroke ☐
Previous operation ☐		

Drug therapy before surgery

No.	Drug	Dose	Duration	No.	Drug	Dose
1				1		
2				2		
3				3		
4				4		

Physical Examination / Investigations

Physical Examination	Investigations
General Condition :	ECG :
Airway Assessment :	Chest X-Ray :
Vital Signs	Abdomen Ultra sound :
Blood Pressure:	If Applicable
Heart Rate :	Echocardiography :
Temperature :	Angiography :
Heart :	Carotid Duplex :
Chest :	Radial Duplex :
Abdomen :	Comments :

Lab. Works

Hb.	Urea	F.B.S	PT	pH
Blood Group	Creatinine	P.Protein	PC	PaO ₂
Rh.	Bilirubin	Cholesterol	INR	PaCO ₂
ESR	ASAT	Triglycerides	PTT	HCO ₃
Na	ALAT	Hepatitis	Platelets	SBE
K ⁺		HIV	Fibrinogen	

Pre-Anesthetic Visit

ASA : ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ E

Consent :

Signed by :

Ready for Operation : ☐ Yes ☐ No

Please Prepare :

Fresh Bl. :

RBC:

FFP:

Plat:

Please Give

1.....

2.....

3.....

Plan for anesthesia : The patient is a safe candidate for anesthesia

Type

Dr Date Time

Signature

Intraoperative Anesthesia Sheet (physician)

Pt. Name	Operation	Preoperative. Diagnosis	Op. Posture																																				
..... Age : Sex:..... Unit. Hosp. No. :..... Date:...../...../.....	Emergency. C.V. Dis. Set Op. Resp. Dis. ASA Hep. Dis. Ren Dis. End. Dis.	Heart Chest B. P. Pulse	Supine Prone Lateral Lithotomy Kidney Sitting																																				
G. A. Spinal An. Epidural An. Local infiltration	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">Bed No .</th> <th style="width: 40%;">Anaesthetist</th> <th style="width: 50%;">Surgeon</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Code 180</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>ANStH 160</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Y ... Y 140</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Operation 120</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>OP ... OP 100</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>pulse 80</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>X X 60</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>B. P. 40</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>20</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>0</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Time</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		Bed No .	Anaesthetist	Surgeon	Code 180			ANStH 160			Y ... Y 140			Operation 120			OP ... OP 100			pulse 80			X X 60			B. P. 40			20			0			Time			M. Relaxants S. Ch. Tuba. Flax. PAV. Others
Bed No .			Anaesthetist	Surgeon																																			
Code 180																																							
ANStH 160																																							
Y ... Y 140																																							
Operation 120																																							
OP ... OP 100																																							
pulse 80																																							
X X 60																																							
B. P. 40																																							
20																																							
0																																							
Time																																							
Induction	Antidotes Atropine Prostigmine Others																																						
Maintenance	Complicatio n C. arrest. B.P Arrhythmia Shock Apnea Vomiting Regurgitati on Others																																						
Ventilation																																							
Condition on Leavir O. R. Pulse B.P. Respiration. Reflexes Conscious. Pain Irritability	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">E.T.T. No.</th> <th style="width: 20%;">YES.</th> <th style="width: 20%;">NASAL</th> <th style="width: 20%;">ORAL</th> <th style="width: 40%;">SIZE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>.....</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>.....</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>.....</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>.....</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		E.T.T. No.	YES.	NASAL	ORAL	SIZE																					Infusions Blood Plasma Dextrose Saline Ringer											
E.T.T. No.	YES.	NASAL	ORAL	SIZE																																			
.....																																							
.....																																							
.....																																							
.....																																							

Post Anesthesia Care Unit (Nursing Record) (PACU)

Date: Time :
 Operation : Duration of Surgery :

Anesthesiologist: Surgeon :

Anesthesia: ☐ GA ☐ Epidural ☐ Spinal ☐ Other.

Airway : ☐ ETT ☐ Extubated ☐ O.P Airway ☐.

Level of : ☐ Awake ☐ Sedated ☐ Stuporous

Consciousness ☐ Drowsy ☐ Comatose

IV Line : **①** **②** **③**

Drains : ☐ NGT ☐ Port Vac ☐ Chest Tube ☐ Foley's Catheter

02 Therapy : ☐ T. Piece ☐ Nasal Can ☐ Vent. Mask ☐ I/M:

Time	Pre-Op Date												Remarks
BP													
Pulse Rate													
Respiratory Rate													
Temperature													
FI O2													
Sa O2													

Recovery Score :

Given Medication				
Drugs	Dose	Route	Time	Signature
(1)				
(2)				
(3)				
(1).....				
(2)				

Urine Output : ☐ ml ☐ Drainml ☐ Other ml

Balance : In Out: Balance : ±.....

Transfer Order :

☐ Awake ☐ Stable ☐ Pain Free

PCA (If Applicable) :

Can Leave to : ☐ Ward ☐ ICU ☐ CCU ☐ Others

Instruction :

Time of Transfer :

Anesthetist Signature : PACU

Nurse :

سادساً: خدمات الطوارئ:



- يجب أن تعمل المستشفى علي توافر الشروط الآتية في قسم الطوارئ :
- أولاً : موقع الطوارئ بالمستشفى يجب أن يتوفر به الشروط التالية
- ١ . يسهل الوصول اليه بسيارة الاسعاف او مترجلا
 - ٢ . وجود لوحات ارشادية داخل وخارج المستشفى .
 - ٣ . الخدمات المساعدة توجد في مكان قريب من الطوارئ ويسهل الوصول إليه
- ثانياً : يجب أن تتوافر المواصفات الآتية لقسم الطوارئ
- ١ . وجود مكان مخصص لتسجيل المرضى
 - ٢ . وجود مكان مخصص لفرز وتصنيف المرضى
 - ٣ . وجود محطة تريضية
 - ٤ . وجود مكان مخصص للفحص الطبي
 - ٥ . وجود مكان للإعطاء العلاج والتدخلات الجراحية البسيطة
 - ٦ . وجود مكان مخصص للملاحظة
 - ٧ . وجود مكان مخصص لحفظ المستلزمات

- ثالثاً : وجود قائمة بتجهيزات الطوارئ طبقاً لتعليمات وتجهيزات وزارة الصحة
- ١ . تروللى متحرك باعداد تناسب مع
 - ٢ . سراير كشف باعداد تناسب وحجم العمل
- حجم العمل .

٣. اجهزة ضغط وسماعات طبية للاطفال ٤. دولاب آلات، دولاب ادوية
والبالغين . ومستلزمات .
٥. تورللى طوارئ للانعاش القلبي ٦. جهاز رسم قلب .
التنفسى مجهز .
٧. منظار حنجري للاطفال/ والبالغين . ٨. وحدة رأس المريض .
٩. جهاز مونيتور شامل قياس نسبة ١٠. جهاز تنفس صناعى للطوارئ .
الاكسجين بالدم .
١١. جهاز قياس غازات الدم . ١٢. سنترفيوج .
١٣. ميكروسكوب . ١٤. جهاز استعادة انتظام ضربات
القلب .
١٥. جهاز رسم قلب ثلاث قنوات . ١٦. جهاز شفاط .
١٧. جهاز كى وقطع كهربى . ١٨. كرسى متحرك .
١٩. جهاز تخدير يعمل بكفاءة ومزود ٢٠. تنفس يدوى صناعى (امبوباج) .
بجهاز تنفس صناعي .
٢١. اسطوانات الأوكسجين أجهزة إعطاء ٢٢. جهاز علاج ارتجاع البطين علي
مع توافر أكثر من مصدر أوكسجين . شاشة مونيتور .
٢٣. كشف عمليات متحرك . ٢٤. كشف عمليات مثبت بالسقف .
٢٥. ترابيزة عمليات . ٢٦. جهاز مضخة محاليل .
٢٧. جهاز أشعة تليفزيونية . ٢٨. ماكينة لحام للبلاستيك .
٢٩. جهاز تعقيم مركزى . ٣٠. منشار جبس .
٣١. صينية جبس . ٣٢. ترابيزة وضع الجبس .

٣٣. شاكوش لتنبه الاعصاب . ٣٤. وحدة تعقيم الأيدي .

٣٥. سرير مريض . ٣٦. لمبة كشف .

رابعا : توجد قائمة للأدوية الاساسية للطوارئ موضح بها :

١ . اسم الدواء ٢ . العدد ٣ . تاريخ الصلاحية .

٤ . يجب التأكد من أن أدوية الطوارئ متوفرة طبقا للقائمة و أمانة

٥ . يتم التأكد من أن أدوية الطوارئ صالحة طبقا لتاريخ الصلاحية

٦ . يتم التأكد من أن أدوية الطوارئ يسهل الحصول عليها عند اللزوم

خامسا : توجد سياسات واجراءات لمكافحة العدوي تتبع تشمل الاتي علي الأقل :

١ . سياسة غسيل الأيدي ٢ . سياسة إعادة التعقيم

٣ . سياسة التخلص من النفايات الخطرة ٤ . سياسة منع الإصابة بوخز الأبر

٥ . سياسة النظافة .

سادسا : وجود فريق طبي مؤهل للعمل بالاستقبال على مدار الساعة

١ . جدول النوبتجات

٢ . العاملين مدربين علي الإفاقة القلبية والتنفسية

٣ . العاملين مدربين علي خدمات الطوارئ

٤ . يوجد خطة بالمستشفى للاستجابة لحالات توقف القلب داخل المستشفى

سابعا: سجل الطوارئ يوضح يجب أن يوضح البيانات الآتية

١ . وقت الوصول . ٢ . ووقت الخروج .

٣ . التشخيص ٤ . العلاج

٥ . حالة المريض عند الخروج

٦ . المحطة التالية للمريض عند الخروج

٧ . جميع البيانات في سجل الطوارئ مستوفاة بدقة

سجل الطوارئ

م	اسم المريض	العنوان	الجنس	النوع	الوقت الوصول	طريقة الوصول	تشخيص	العلاج	وقت الخروج	حالة المريض عند الخروج	جهة الخروج	الملاحظة	الطبيب المختار
١.													
٢.													
٣.													
٤.													
٥.													
٦.													
٧.													
٨.													
٩.													

سابعا: خدمات بنك الدم

تدار خدمات بنك الدم طبقا للقوانين واللوائح المعمول بها قانون جمهوري ١٧٨ / ١٩٦٠

↩ بنك الدم مرخص

أولا : توجد قائمة بتجهيزات بنك الدم تشمل التالي علي الأقل :

- ثلاجة حفظ دم بعد الفحص
- ديب فريزر لحفظ البلازما
- جهاز خلط الدم
- جميع الأجهزة تعمل بكفاءة
- يوجد كارت صيانة لكل جهاز
- يتم عمل الصيانة الدورية لجميع الأجهزة ببنك الدم
- ثانيا : كل منتجات الدم في المنشأة معنونة على الأقل بالبيانات الآتية:
- برقم تعريفى واسم المنتج
- والشروط المطلوبة للتخزين
- تاريخ الإدماء وتاريخ إنتهاء الصلاحية
- اسم بنك الدم
- الفصيلة ومعامل ريسسس

ثالثا : توجد بالمستشفى سياسة تتبع لإعطاء الدم توضح الشروط اللازم اتباعها عند إعطاء الدم وتشمل الآتي :

- يتم إعطاء الدم تحت إشراف الطبيب
- إجراء كشف التوافق
- ملاحظة درجة الحرارة وضغط الدم
- إستخدام جهاز الدم الخالي من البيروجين المعد لنقل الدم
- التأكد من تاريخ الإدماء وتاريخ الصلاحية
- جهاز إعطاء الدم يجب أن يكون بة مرشح مناسب عدد ثقوبة بين ١٠٠-٢٠٠ في البوصة المربعة ويكون ذلك موضح علي العبوة أو في مواصفات الشراء
- يتم استخدام النماذج المرفقة عند طلب و إعطاء الدم

رابعا : توجد بالمستشفى سياسة تتبع لتخزين وحفظ الدم وتشمل الآتي :

- مدة تخزين الدم لا تزيد عن ٣٥ يوم من يوم الإدماء
- يحفظ الدم عند درجة حرارة ٤-٦ درجة
- إذا لم يتم إعطاء الدم خلال نصف ساعة يتم إعادة لبنك الدم
- خامسا : توجد بالمستشفى سياسة تتبع لتخزين وحفظ البلازما وتشمل لبنود الآتية :**
- تحفظ عند درجة حرارة - ٢٠ إلى - ٢٤ درجة مئوية لمدة ٣ شهور
- تحفظ عند درجة حرارة - ٢٥ إلى - ٢٩ درجة مئوية لمدة ٦ شهور
- تحفظ عند درجة حرارة - ٣٠ إلى - ٣٩ درجة مئوية لمدة 1٢ شهور

سادسا : السجلات طبقا للمركز القومي لنقل الدم

- سجل الفحص السيرولوجي
- سجل الفيروسات
- سجل المتطوعين
- سجل صرف الدم
- نموذج توافق الدم
- محضر إعدام (للاستخدام في بنوك الدم بالمستشفيات)
- طلب وحدات الدم ومكوناته من المركز الإقليمي لبنك الدم

سابعا : تقوم بالمستشفى بتحديد المواصفات الواجب توافرها في المتطوعين في حالة وجود متطوعين وتشمل

- أن يحمل بطاقة شخصية
- السن من ١٨-٦٠
- الوزن لا يقل عن ٦٠ كيلو وزنة عن ٦٠ كيلو للذكور و ٤٠ كيلو للإناث .
- لا يقل الهيموجلوبين عن ٨٠ ٪ . - خلو المتطوع من الزهري ، الملاريا ، السل .
- خلو المتطوع من الأورام الخبيثة
- ضغط الدم لا يزيد عن ٢٠٠ ولا يقل عن ١١٠ .
- صلاحية أوردة المتطوع بالذراعين .
- خلو المتطوع من السكر ، الربو ، أمراض القلب ، الكلي ، الأمراض المعدية .
- لا تقبل السيدات أثناء الحمل أو الرضاع ، أو الحيض .
- لا يقبل المتطوع بعد العمليات الجراحية الكبيرة إلا بعد مرور ستة أشهر علي الأقل
- أمراض الغدة الدرقية التسممية
- ثامنا : توجد سياسة تتبع توضح الفحوصات الواجب إجرائها لكل كيس الدم في حال وجود متطوعين وتشمل :

- الكبد الوبائي
- الإيدز
- الزهري
- الفحص السيروولوجي
- تاسعا : يتم إجراء كشف تعقيم علي كيس دم منتهي الصلاحية للتأكد من سلامة التعقيم

Blood Order Form

Name : M.R. No. : Age : Sex:
Date of Ordering : Room No.:
Diagnosis:

Components**Amount**

- ☐ Whole Blood
☐ Packed RBCs
☐ Filtered packed RBCs
☐ Irradiated packed RBCs
☐ Fresh Frozen Plasma(FFP)
☐ Platelet concentrate
☐ Cryo Precipitate
☐ Irradiated Platelets

Order Status**Time of Order**

- ☐ Scheduled
☐ Emergency
☐ High emergency
 (without cross matching)
 History of previous blood transfusion :
 History of previous blood transfusion reaction:

Ordering Physician

Ordering Nurse

Blood Bank Physician

**Blood Delivery Form²****Components****Amount**

- ☐ Whole Blood
☐ Packed RBCs
☐ Filtered packed RBCs
☐ Irradiated packed RBCs
☐ Fresh Frozen Plasma(FFP)
 ☐ Frozen
 ☐ Thawed
☐ Platelet concentrate
☐ Irradiated Platelets
☐ Cryo Precipitate

Time of delivery of blood components :

Blood Group Rh Group (D antigen)

Antibody Screening

(١) لا يجوز استقبال كيس الدم المرشح لبنك الدم بعد مرور نصف ساعة على تسليمه للجهة الطالبة للكيس

Date of Delivery
Bank Physician

Nurse

Blood

.....

.....



Blood Transfusion Form

Name : M.R. No. :

Age : Sex: Room No.:

Date of delivery : Time of delivery :

Patient diagnosis :

Nurse name :

Responsible Physician :

Blood component type : (RBCs , Fresh frozen plasma , Cryo precipitate)

Specific Component Modification (Irradiated , Packed RBCs , Filtered)

Blood Consent checked

Transfusion start time : Transfusion end time :



Blood bag Number (الرقم المكتوب على كيس الدم)			
1.	2.	3.	4.

Vital Signs

Before administration	Temp.	Pulse	BP	Resp. Rate
After 5 min	Temp.	Pulse	BP	Resp. Rate
After 15 min	Temp.	Pulse	BP	Resp. Rate
After end of transfusion	Temp.	Pulse	BP	Resp. Rate

Nursing observation ○ Nothing (طبيعي) ○ Rash (طفح جلدي) ○ Fever (حرارة) ○
Shivering (رعشة) ○ Facial Edema (تورم بالوجه) ○ Laryngeal Spasm (ضيق تنفس)

** If any sign of these signs is present, stop blood transfusion , report to the assigned physician
في حالة حدوث أى من هذه العلامات يجب إيقاف نقل الدم فوراً وإبلاغ الطبيب المعالج

Important Note:

1- Change the blood tubing after each 2 units
١- يجب تغيير جهاز إعطاء الدم بعد نقل عدد ٢ كيس

2- The nurse has to confirm the consent is signed , up dated
٢- تقوم الممرضة بالتأكد من توقيع إقرار نقل الدم

3- The nurse will immediately notify the blood bank if there are any discrepancies of data on blood bag noted and will return blood component to the blood bank.
٣- تقوم الممرضة بإرجاع كيس الدم لبنك الدم في حالة

وجود أى اختلاف فى البيانات الموجودة

على كيس الدم

4- Blood bag and set should be disposed into red container

٤- يتم التخلص من كيس الدم الفارغ

وجهاز الإعطاء فى صندوق القمامة ذو

الكيس الأحمر (نفايات خطرة)

ثامنا : خدمات الأشعة



- تدار خدمات الاشعة طبقا للقانون الجمهوري ٥٩ لسنة ١٩٦٠
- قسم الأشعة مرخص من المكتب التنفيذي للوقاية من الاشعاع.
- أولا : قائمة بتجهيزات قسم الأشعة (www.mohp.com لسنة ٢٠٠٦)
- جهاز اشعة مقطعية
- جهاز اشعة ثابت
- جهاز اشعة نقال
- جهاز أشعة جراحة عظام
- جهاز أشعة تليفزيونية
- جهاز تحميص اوتوماتيكي
- جميع الاجهزة تعمل بكفاءة
- يوجد كارت صيانة لكل جهاز
- يتم عمل الصيانة الدورية لأجهزة الأشعة ويوجد توثيق للصيانة
- ثانيا : وجود وسائل قياس الإشعاع الشخصية لكل من يعمل بالقسم
- كالأفلام الحساسة = ودوزيمترات الجيب
- وجود جهاز جيجر مولر لقياس الاشعاع في البيئة المحيطة بالجهاز
- يجب معايرة قياس الجرعات (الدوزيمتر) بصفة دورية مرة علي الأقل كل سنة

- يتم قياس الأفلام الحساسة كل ٣ شهور
- ثالثا : يجب أن تتوفر الشروط التالية في وحدة التحكم**
- لمبة بيان تدل علي بث الأشعة
- مفاح للتحكم في الكليو فولت والملي أمبير
- المسافة بين بؤرة الأنبوبة و سطح المريض = ٤٥ - ٣٠ سم في وحدات الفحص النظري
- تزود وحدة الفحص النظري بمبيقات زمني أوتوماتيكي
- المنضدة أسفل لوحة مزودة الفحص بستارة من المطاط المرصوص بمكافئ = ٠.٥ مم
- يتم استخدام مرايل وقفازات من المطاط المرصوص بمكافئ لا يقل عن ٠.٥ مم رصاص
- ورابعا : المواصفات اللازمة لإنشاء قسم أشعة تشخيصية بالمستشفى**
- قسم الأشعة بالدور الأرضي نظرا لثقل وزن الأجهزة وفي مكان متوسط
- المساحة لا تقل عن ٤ × ٥ لإقامة انبوبة اشعة واحدة عل منضدة واحدة
- ارتفاع السقف لا يقل عن ٣ م وتكون فتحات التهوية ارتفاع اكثر من ٢ م
- وجود دورة مياة قريبة من قسم الأشعة بمساحة ٩ متر مربع بخلاف
- وجود دورة مياة خاصة لزوم حجرة فحص الجهاز الهضمي
- خامسا : يجب أن تتوفر الشروط التالية في حجرة التحميض**
- حجرة التحميض بعيدة عن تأثير الإشعاعات المؤينة الصادرة من جهاز الأشعة
- تكون بعيدة عن تسرب المياة أو تسرب الضوء (عتامة تامة)
- لا يسرب باب الحجرة الضوء
- يفضل أن تكون الأرضية والحوائط من بلاط الموزايكو
- أرشيف لحفظ أفلام الأشعة المستعملة وحوائط الأفلام والكاستات
- حجرة لطبيب الاشعة بها فانوس لقراءة الأفلام
- حجرة لفني الأشعة
- مكان انتظار للمرضي قريب من قسم الاشعة
- سادسا :توجد بالمستشفى سياسة تتبع لفحص العاملين بقسم الأشعة وتشمل البنود التالية**
- لا يجوز التصريح بالعمل بالإشعاعات المؤينة أو الإستمرار في حالة وجود الأتي
- فقر الدم المزمن ، فقر الدم الخبيث

- نقص عد كرات الدم البيضاء عن ٤٠٠٠ كرة في مم وذلك في ثلاثة فحوص متتالية
- وجود تغيرات مرضية في الجلد أو الشعر أو الأظافر أو بصمات الأصابع
- وجود عتبات في عدسة العين نتيجة لتعرض إشعاعي سابق
- حدوث تعرض إشعاعي لكمية اكبر من ٣٥ راد دفعة واحدة
- **سابعاً : يوجد ملف خاص بكل مشغل بقسم الأشعة يحتوي علي :**
- نتائج الفحوصات الطبية مدونة
- نتائج القياسات الإشعاعية مدونة
- لا تزيد الجرعات المسموح التعرض لها عن ٣٠ ريم في العام أو 0.6 اسبوعيا
- يتم عمل فحص دوري للعاملين بقسم الأشعة كل ستة شهور

تاسعا : خدمات الصيدلية



- تدار الصيدلية طبقا للوائح والقوانين بالقانون ١٢٧
- يجب أن تتوفر بكل منشأة طبية بها مائة سرير فأكثر صيدلية
- توجد سياسات وإجراءات تتبع تنظم تداول المواد الطبية المؤثرة علي الحالة النفسية

- توجد قائمة الأدوية الأساسية
- يتوجد بالمستشفى سياسة توضح حفظ الدفاتر وتذاكر العلاج مدة خمس سنوات
- يتم تنفيذ سياسة حفظ الدفاتر والتذاكر الطبية
- يتم إعدام جميع الأدوية والكواشف المعملية والكيمواويات المعملية المنتهية الصلاحية

عاشرا : خدمات المعمل والباثولوجيا الإكلينيكية



- تدار الخدمات المعملية طبقا للقانون رقم ٣٦٧ لسنة ١٩٥٤
- يشرف علي المعمل أخصائي باثولوجيا اكلينيكية
- توجد بالمستشفى . سياسات واجراءات تتبع توضح خدمات المعمل تشمل على الاقل :
 - عمليات التحكم فى الجودة التى يجب اتباعها
 - فحص ، صيانة ، معايرة ، واختبار الأجهزة
- يوجد بالمستشفى سياسة التخلص من النفايات بالمعمل

- يجب أن تكون صفحات مرقومة ومختومة بخاتم المستشفى ويوضح :

- اسم صاحب العينة
- نوع العينة والفحص المطلوب
- تاريخ ورود العينة
- تاريخ الفحص
- تاريخ تسليم العينة

- يتم تسجيل جميع البيانات المطلوبة فس سجل المعمل

- التقارير الخاصة بالنتائج توضح النسب الطبيعية طبقا للسن ، النوع

- توجد قائمة بالتحاليل المتاحة واسعارها

- الخدمات المعملية متاحة ٢٤ ساعة حجم المستشفى والخدمات المقدمة

حادي عشر : الملفات الطبية

أولا : يوجد لكل مريض ملف طبي موحد بالمستشفى يحتوي علي النماذج التالية :

- صحيفة دخول وخروج (مرفق)
- نموذج البيانات الشخصية للمريض (مرفق)
- نموذج التاريخ المرضي والفحص الطبي (مرفق)
- نموذج لطلب التحاليل ، نموذج لطلب أشعة
- نموذج العلاج (مرفق)
- نموذج لمتابعة الطبيب (مرفق)
- نموذج طلب استشارة طبية . (مرفق)

• يتم تسجيل جميع البيانات في الملفات طبقا للنماذج

ثانيا : توجد سياسة بالمستشفى تتبع تحدد الحفاظ علي سرية بيانات المرضي توضح:

- تحديد الاشخاص المسموح لهم بالإطلاع علي الملفات
- الحالات القانونية التي تستدعي الإطلاع علي ملفات المرضي
- المستندات اللازمة للإطلاع علي ملفات المرضي

ثالثا : توجد سياسة بالمستشفى تتبع تحدد الفترة الزمنية لحفظ الملفات

- لدي المستشفى سياسة تحدد الفترة الزمنية لحفظ الملفات

• الفترة اللازمة لحفظ الملفات طبقا للقوانين المعمول بها

• الطريقة الآمنة للتخلص من الملفات

رابعا : يوجد نموذج خروج المريض من المستشفى يوضح الاتي

- سبب الدخول - التشخيص .
 - التحاليل .
 - الاشياء ذات الدلالة المكتشفة .
 - الاجراءات التي تمت .
 - العقاقير الطبية والعلاجات الاخرى .
 - حالة المريض والمحطة التالية عند الخروج .
 - تعليمات الخروج وتشمل تعليمات الغذاء والادوية والمتابعة .
 - اسم الطبيب الذى قام بإخراج المريض .
- خامسا : يوجد سجل للتقارير الطبية يوضح تاريخ الدخول ، تاريخ الخروج ، التشخيص ، التوصية

• يتم تسجيل البيانات المطلوبة في السجل

• يقوم المدير بمناظرة واعتماد السجل يوميا

صحيفة دخول وخروج

الاسم الرباعي :		تاريخ الميلاد		النوع		رقم المريض
.....						
الحالة الاجتماعية	الديانة :	المهنة :	جهة العمل :			
.....						
عنوان المريض			المدينة / القرية	المحافظة	رقم التليفون	
اسم من يمكن الرجوع إليه			العلاقة :	عنوانه	رقم التليفون	
حول من قبل استقبال/ عيادة/ آخر	حدث في :		○ المنزل	○ العمل	○ الشرطة	○ دخول سابق
○ الطريق					○ نعم	○ لا
○ لا					○ نعم	○ لا

الطبيب المعالج/ الأمر بالدخول	قسم الدخول:	الحجرة:	الدرجة
التشخيص المبدئي			
تاريخ الدخول:	تاريخ الخروج:	مدة الإقامة:	يوم
اعتماد الدخول	المرضة	كاتب الدخول	
ICD CODE	التشخيص النهائي	FINAL DIAGNOSIS	
	التشخيصات المصاحبة	ASSOCIATED DIAGNOSIS	
Autopsy ○ Yes ○ No	الحالة عند الخروج	OPERATIONS OR PROCEDURES	
	شفاء ○ تحسن ○ لم تحسن ○ وفاة ○		
خروج إلي : ○ عيادة ○ خروج حسب الطلب ○ مستشفى أخرى ○ منزل اعتماد الخروج التاريخ / / ٢٠٠			
الاسم : التوقيع :			

Personal History

Patient Name : MR. No. Date : Time :

Age: Sex : ☐ Male ☐ Female

Occupation:

Marital History : ☐ M ☐ S ☐ W ☐ D Children ☐ Yes ☐ No
☐

Special Habits : ☐ Smoking ☐ Coffee ☐ Alcohol

Other Diseases :

Allergy: ☐ Yes ☐ No

Comment :

Complaints:
.....
.....
.....
.....

History by Systems	Normal	Abnormal		
General	☐	☐	Mention	
Pain	☐	☐	Mention	
Respiratory System	☐	☐	Mention	
Cardiovascular System	☐	☐	Mention	
Gastrointestinal System	☐	☐	Mention	
Genitourinary System	☐	☐	Mention	
Endocrine System	☐	☐	Mention	
Neurological System	☐	☐	Mention	
Present medications (before admission)				
Drug	Strength	Dosage / frequency	Duration of therapy	

Past History:

Family History : ☐

Physical Examination

Height : Weight : Date :

Temperature : B.P : Pulse : R.R :

Pain : ☐ Yes ☐ No Specify ☐

	Normal	Abnormal		
General Appearance	○	○	Mention	
Skin	○	○	Mention	
Head & Neck				
Eyes	○	○	Mention	
Ears	○	○	Mention	
Nose	○	○	Mention	
Mouth & Pharynx	○	○	Mention	
Tongue & Teeth	○	○	Mention	
Thyroid	○	○	Mention	
L.N	○	○	Mention	
Chest				
Inspection	○	○	Mention	
Palpation	○	○	Mention	
Percussion	○	○	Mention	
Auscultation	○	○	Mention	
Heart				
Inspection	○	○	Mention	
Palpation	○	○	Mention	
Percussion	○	○	Mention	
Auscultation	○	○	Mention	
Abdomen				
Inspection	○	○	Mention	
Palpation	○	○	Mention	
Percussion	○	○	Mention	
Auscultation	○	○	Mention	
Neurological Findings				
Cranial Nerves	○	○	Mention	
Motor System	○	○	Mention	
Sensory System	○	○	Mention	
Reflexes	○	○	Mention	
Gait	○	○	Mention	
Musculoskeletal				
Muscles & Bone	○	○	Mention	
Joints	○	○	Mention	
Extremities	○	○	Mention	
Nutritional Status	○	○	Mention	
Psychological	○	○	Mention	
Status				

Diagnosis:

Associated Risk Factors:

*Plan of Care :

Checked & Reviewed by Dr. Date :

* Add in the care plan management is any of the following present:

- 1- Lost weight unintentionally 3- Ability to eat $\geq$ 5 Days
2- Looks poorly nourished 4- Pregnant / Locating with medical complications ☐

Physician Progress Notes

..... اسم المريض : رقم المريض : القسم

Date	Time	Notes
		
		
		
		

Consultation Request

..... اسم المريض :
..... السن النوع القسم
..... رقم المريض تاريخ الدخول
..... التشخيص

To: Specialty: ----- ☐ Consultation only
: Doctor: ----- ☐ Consultation & follow-up
Reason for consultation:

.....
.....

Doctor's Name: Signature: Date
Time.....

Consultation Report

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Consultant's Name Signature: Date
..... Time

Discharge Summary

Patient Identification

Name :

Medical # :

Age/Sex :
Department :
Consultant Name :
Date of Admission : Date of Discharge :
Final Diagnosis
List all diseases:
.....

Presentation & Reason For Admission
Chief complaint:
.....

History & Physical Examination
“Only +ve data plus relevant past history”
.....

Laboratory Investigations	Radiological Investigations
.....	
.....	
Additional Consultations	
.....	
.....	

Hospital Course
Case Progression:
Operation /Procedures Done:
Ancillary services provided e.g.: Blood usage, Dialysis... etc:
.....

Patient's Medications

Before admission	During hospital admission	Upon discharge
Drug Name (Dose X Frequency)	Drug Name (Dose X Frequency)	Drug Name (Dose X Frequency)

Discharge & Follow-Up Instructions
Diet:.....
Activity:.....
Follow-up appointment:

ثاني عشر : الهيئة الطبية

- يلتزم جميع الأطباء بالمحافظة علي المظهر العام
 - يلتزم جميع الأطباء بوضع بادج يوضح :
 - اسم الطبيب
 - الوظيفة والتخصص
 - الصورة الشخصية
 - يلتزم جميع الأطباء بارتداء بالطو أبيض نظيف ومكوي
 - يلتزم جميع الأطباء التواجد في مكان العمل
 - يوجد توصيف وظيفي لجميع الاطباء بالمستشفى (استشاري ، إخصائي ، مساعد ، مقيم)
 - يوجد هيكل إداري لكل قسم
 - الأطباء علي علم بالتوصيف الوظيفي الخاص بكل منهم
 - لدي المستشفى سياسة توضح شروط ايقاف الطبيب عن العمل طبقا لقرار ٢٥
 - يوقف عن ممارسة العمل الفني كل طبيب يرتكب خطأ مهنيا جسيما أثناء التدخل الجراحي أو تشخيص الحالة تشخيصا يترتب عليه إجراء جراحة غير ضرورية للمريض وذلك لحين تدريبه مرة أخرى في تخصصه طبقا للمنهج التدريبي المعتمد وذلك عن طريق المجلس العلمي المختص بالزمالة ف الفروع المختلفة ولا يسمح بالعودة إلي العمل الفني إلا بعد أن يقر المجلس العلمي المختص صلاحية مزاولة المهنة
 - لدي المستشفى سياسة توضح الامتيازات الخاصة بالأطباء توضح :
 - لا يجوز إجراء اي عملية حراحية بالمنظير ، إلا يتوافر الشروط الآتية في الطبيب
- قرار ٢٥٤ لسنة :
- أن يكون حاصلا علي درجة التخصص في الفرع الذي تجري فيه الجراحة
 - أو يكون أمضي فترة تدريب وحصل علي شهادة تدريب في ذات التخصص
 - يتم تحديد الامتيازات لكل طبيب بالهيئة الطبية قرار ١٢٠ لسنة ٢٠٠١
 - يقوم مجلس الهيئة الطبية باعتماد امتيازات الأطباء قرار ٢٠٠١ لسنة ٢٠٠١

ثالث عشر : إدارة المستشفى

- المظهر العام
- الالتزام بالملابس الرسمية والكرافتة
- يرتدي بادج يوضح الاسم والوظيفة

أولاً: وجود خطة للمستشفى توضح الآتي :

- تحديد الأهداف
- تحديد طريقة القياس
- وضع الإطار الزمني لكل هدف / نشاط
- ثانياً: يعمل المدير علي إزكاء روح الفريق من خلال :
- الإطلاع علي تقارير اللجان التي تتم مرة كل شهر علي الأقل
- لجنة مكافحة العدوى
- المجلس الطبي
- لجنة الجودة
- لجنة الوفيات

- يقوم المدير بتحديد المسؤوليات

- يقوم المدير بإعطاء الصلاحيات (التفويض)

ثالثاً: يعمل المدير علي تنمية مهارته وبناء قدراته من خلال

- حضور الدورات التدريبية
- المشاركة في حلقات العمل

- الدراسات التخصصية في مجال الإدارة والتخطيط

رابعاً: يعمل المدير علي تحديد التنظيم الداخلي للمستشفى من خلال :

- اقتراح التنظيم الداخلي للمستشفى واعتمادة من مجلس الإدارة / مجلس الأمناء
- اجتماعات أسبوعية مع رؤساء الأقسام بالمستشفى وتوثيقها
- متابعة المشاكل من الأقسام المختلفة وعرض الحلول وتوثيقها في محاضر الاجتماعات

خامساً : مؤشرات الأداء

- نسبة النقص في مستلزمات الطوارئ = صفر
- عدم وجود أي نقص في كواشف التعقيم
- عدم تأجيل تقديم أي خدمة نتيجة لنقص المستلزمات لمدة تزيد عن يومين
- نسبة الأدوية المنتهية الصلاحية والتي يتم إعدامها
- نسبة نقص أدوية الطوارئ = صفر
- نسبة أعطال الأجهزة أقل من ٥ ٪ من اجمالي الأجهزة الطبية بالمستشفى

- وجود عقد صيانة لكل جهاز
- التأكد من وجود الصيانة الوقائية للمبني
- توفير قاعدة معلومات عن أنشطة المستشفى المختلفة
- وجود نظام لمكافحة الحريق ويتم اختباره سنويا يشمل :
 - ⇐ اختبار إنذار النظام
 - ⇐ فحص الطفايات
 - ⇐ تدريب علي الإطفاء ٢٥٪ من العاملين
 - ⇐ تدريب علي الإخلاء جميع العاملين
- التأكد من تحديد عوامل الخطورة وتوفير السلامة والأمان
- دراسة شكاوى المرضى
- نسبة الإشغال لا تقل عن ٧٥٪ مع التزايد سنويا
 - ⇐ في حالة ٧٥ ٪ وأكثر = تطابق كامل
 - ⇐ في حالة ٥٠ ٪ - ٧٥ ٪ = تطابق جزئي
 - ⇐ في حالة أقل من ٥٠ ٪ = غير مطابق
- معدل دوران السرير
- نسبة عدوي المستشفيات لا تزيد عن ٥٪
- نسبة تأجيل العمليات لموعد آخر لا تتعدى ١٥ ٪
 - ⇐ في حالة ١٥ ٪ = تطابق كامل
 - ⇐ في حالة ١٥ ٪ - ٢٠ ٪ = تطابق جزئي
 - ⇐ في حالة أكثر من ٢٠ ٪ = غير مطابق
- نسبة الوفيات بالمستشفى لا تتعدى ٣٪

رابع عشر : الرعاية التمريضية

أولا : توجد محطة تمريضية لكل ٤٠ سرير تشمل :

- أثاث لحفظ الملفات والسجلات
- أثاث لحفظ الأدوية
- أثاث لحفظ المهمات والالات الطبية اللازمة للعمل التمريضي
- يوجد جهاز استدعاء للمرضى عند الحاجة

ثانيا : القوى البشرية

- رئيسة التمريض مؤهلة و مرخص لها بالعمل كما في التوصيف الوظيفي
- يوجد توصيف وظيفي لجميع أفراد هيئة التمريض
- جميع افراد هيئة التمريض علي علم ودراية تامة بالتوصيف الوظيفي
- تتوفر ممرضة لكل ٩ سراير طوال ٢٤ ساعة
- تتوفر ممرضة لكل عدد ٢ حضانة في وحدة الاطفال المبتسرين
- تتوفر ممرضة لكل عدد ٢ سرير في الرعاية المركزة
- تتوفر ممرضة لكل مريض تم تقييده
- ممرضة لكل عيادة
- الممرضات المتعاملين مع المرضى مدربين على الافاقة القلبية و التنفسية

ثالثا : يوجد السياسات والاجراءات الإكلينيكية اللازمة للرعاية التمريضية :

- التقييم التمريضي مطلوب الايضاح
- خطة الرعاية مطلوب الايضاح
- رابعا : توجد خطة عمل لهيئة التريض طبقا لدليل العمل الإداري للتمريض تعتمد علي :
- الموارد البشرية المتاحة .
- المؤهلات العلمية .

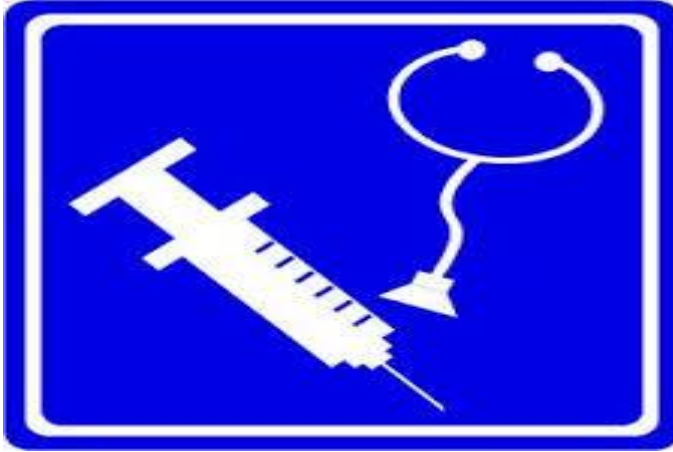
- الخبرات العملية .
- تصنيف المرضى وشدة المرض .
- عبء العمل .
- مستوى الرعاية المنشودة

خامسا :يوجد برنامج تدريب لأعضاء هيئة التمريض يشتمل علي ما يلي :

- التعليم والتدريب على تقييم المريض والسلامة
- التعليم والتدريب على سياسات وإجراءات مكافحة العدوى
- يتم التدريب على شكاوى المرضى

- التعليم والتدريب على الصحة المهنية وسلامة الإجراءات
- يتم التدريب على تحسين الجودة
- يتم التدريب على رضا المرضى
- يتم التدريب على مهارات الإتصال
- يتم التدريب على مكافحة الحريق
- يتم توثيق التدريب وتحفظ صورة من الوثائق في ملف كل ممرضة
- **سادسا: يلتزم جميع أعضاء هيئة التمريض بوضع بادج موضح فيية :**
- اسم وصورة الممرضة - المسمي الوظيفي - القسم التي تعمل به
- يلتزم جميع أعضاء هيئة التمريض بالزي الخاص بهم

خامس عشر : مكافحة العدوي



- يوجد ممرضه مدربة علي البرنامج القومي لمكافحة العدوي
- توجد لجنة لمكافحة العدوى .
- رئيسة التمريض عضو في لجنة مكافحة العدوي
- تجتمع لجنة مكافحة العدوي مرة كل شهرين علي الأقل
- يوجد تقارير لمكافحة العدوي

• توجد سياسات وإجراءات تتبع خاصة بمكافحة العدوى تشمل على الأقل النقاط التالية :

- اختيار واستعمال المواد المطهرة والمواد المنظفة - طريقة غسيل الأيدي
- جميع أنشطة النظافة - أنواع العزل مع توافر الاحتياطات المثالية
- مريض نقص المناعة - مرضى النزيف الدموى
- التعرف على العدوى المكتسبة بالمنشأة والتعامل معها
- جميع أعضاء هيئة التمريض علي علم ودراية تامة بسياسات مكافحة العدوى
- تتوفر القفازات ، الماسكات ، المرايل ، الصابون ، المنظفات فى الأماكن المحدد
- يلتزم العاملين باتباع سياسات مكافحة العدوى في الأطفال المبتسرين
- يلتزم العاملين باتباع سياسات مكافحة العدوى في العمليات
- يلتزم العاملين باتباع سياسات مكافحة العدوى في الرعايات الحرجة
- توجد سياسة مكافحة العدوى بوحات الغسيل الكلوي توضح الأتي علي الأقل :
- سياسة غسيل الأيدي - سياسة استخدام أدوات الوقاية الشخصية
- سياسة تركيب الكانيولا - سياسة إعادة معالجة الأدوات والآلات
- سياسة التعامل الأمن مع النفايات
- سياسات مكافحة العدوى بوحات الغسيل الكلوي مطبقة
- توجد قائمة بالأمراض المعدية التي تتطلب الإبلاغ عنها طبقا للوائح والقوانين
- يتم عمل تقرير بالمرضى المشتبه فى إصابتهم بأمراض معدية
- تم تعقيم مستلزمات العمليات داخل قسم التعقيم المركزي
- تتم عمليات التنظف والتغليظ وتخزين المعقم فى أماكن منفصلة
- توضح السياسة والاجراء خطوات العمل وتشمل على الأقل :
- تلقى وتنظيف الأشياء المستخدمة وتطهيرها - اعداد وتغليظ العبوات المعقمة
- تخزين المواد المعقمة - يوجد قائمة بمستوي المخزون المطلوب من المواد المعقمة
- يتم تسجيل تاريخ الصلاحية علي المواد المعقمة
- لا يسمح بوجود غلاية

- يتم إجراء الاختبارات اللازمة للتأكد من سلامة التعقيم
- توجد سياسات لإعادة التعقيم طبقاً للقوانين
- سياسات إعادة التعقيم منفذة
- توجد قائمة بالنفايات الخطرة المعدية وتشمل :
 - نفايات المعمل
 - نفايات الغسيل الكلوي
 - نفايات العمليات
 - نفايات أجهزة نقل الدم ، الغيارات الطبية الملوثة
 - الجبس ، النفايات الملوثة بسوائل جسم الإنسان
- توجد قائمة بالنفايات الخطرة باثولوجية وتشمل :
 - مخلفات غرف الولادة
 - الأعضاء البشوية والأنسجة البشرية
 - أوام المستأصلة
 - الدم وسوائل الجسم
- توجد قائمة بالنفايات الخطرة خاصة بالأدوات الحادة وتشمل :
 - أدوات حادة ، ثاقبة ، خادشة للجلد وملوثة
 - سرنجات
 - مشارط
 - أجهزة محاليل
 - زجاج مكسور
- توجد قائمة بالنفايات الخطرة خاصة بالنفايات الدوائية وتشمل :
 - المواد الكيميائية منتهية الصلاحية
 - الأدوية منتهية الصلاحية
- توجد قائمة بالنفايات الخطرة خاصة بالنفايات المشعة وتشمل :
 - الراديو تسلم لهية الطاقة الذرية لمعالجتها والتحفظ الدائم عليها
 - الكوبالت
 - الزئبق
- يجب مراعاة شروط الأمان الآتية عند تداول النفايات الخطرة
 - يتم فصل النفايات الخطرة عن النفايات الغير خطرة
 - لا تمس النفايات إلا بعد ارتداء القفاز
 - يتم غلق الكيس جيداً قبل امتلائه
- يتم تخزين النفايات الخطر في مكات تتوفر فيه الشروط الآتية
 - مغلق آمن
 - تهوية علوية مغطاة يسلك
 - سهل التنظيف

- يوجد سجل لتسليم النفايات محدد بة الأتي :
- الوزن و الكمية - القائم بالتسليم - القائم بالاستلام
- التاريخ والساعة
- يتم التسجيل في سجل النفايات بطريقة صحيحة
- وجود محرقة بالمستشقي أو يتم التعاقد مع محرقة
- توجد سياسات تتبع وتعليمات توضح الأتي :
- كيفية جمع الملاءات الملوثة - كيفية تنظيف البياضات الملوثة
- كيفية تخزين وتوزيع البياضات النظفية
- يتم تسجيل قياس درجة حرارة الماء
- يرتدي عمال المغسلة المستلزمات الواقية اثناء التنظيف
- تتوافر سياسات واجراءات تغطي جميع انشطة النظافة بالمنشأة
- المنشأة نظيفة وجافة - جميع الأجهزة لا يعلوها الغبار .
- لا توجد أى قمامة أو مخلفات حول المبنى من الداخل والخارج .
- توافر نظام مكافحة الحشرات الزاحفة والطائرة
- لا توجد حشرات زاحفة او طائرة
- جميع النوافذ مركب عليها شبك (سلك) معدنى .
- عمال النظافة يطبقون طرق التنظيف الملائمة
- يرتدي عمال النظافة المستلزمات الواقية اثناء التنظيف
- توجد جداول للتنظيف
- توافر معدات و مستلزمات النظافة (صابون ، كلور ، فنيك)
- يلتزم عمال النظافة بالزي الرسمي لهم مع وجود بادج تعريف لكل منهم
- العمال مدربون علي سياسات وإجراءات التنظيف
- توجد سياسات لمكافحة العدوي عند إعداد الأطعمة بالمطبخ تشمل علي الأقل :
- سياسة غسيل الأيدي - سياسة التعامل مع الجروح والإصابات اثناء العمل
- سياسة التعامل مع الخضروات الطازجة - سياسة التعامل مع الحوم

- سياسة التعامل مع الالبان - سياسة حفظ المعلبات والمواد وتخزين الغذائية الجافة
- توجد قائمة لوجبات المرضى التي تتناسب مع التشخيصات المختلفة
- يلتزم العاملين في المطبخ بغسيل الأيدي عند تداول وإعداد وتوزيع الوجبات
- المطبخ نظيف وجميع الاسطح التي تستخدم لإعداد الطعام
- الأواني الخاصة بإعداد الطعام نظيفة وخالية من الصدا
- توفر المياه الغزيرة والماء الساخن - توجد مجاري طويلة وعرضة لتصريف المخلفات
- يوجد سلك دقيق علي فتحات التهوية
- لا توجد حشرات زاحفة او طائرة
- العاملين في مجال الأغذية لديهم شهادة صحية صالحة بالخلو من الأمراض المعدية
- يتم تجديد الشهادة الصحية مرة كل سنتين
- جميع العاملين في المطبخ تم تطعيمهم ضد الدرن BCG
- يلتزم العاملين في المطبخ بالزي الرسمي لهم
- يضع العاملين بالطبخ بادج يوضح :
- الاسم والصورة - الوظيفة - تاريخ انتهاء رخصة العمل

سادس عشر : السلامة البيئية ومكافحة الحريق

- المواصفات الواجب توافرها في المستشفى
- أن تكون حجرات المنشأة الطبية جيدة التهوية والإضاءة
- أن تكون المنشأة مزودة بوسائل تعذيتها بالمياه النقية بصفة مستمرة
- أن تكون المنشأة مزودة بوسائل الصرف الصحي المناسبة
- أن تكون المنشأة مزودة بالوسائل والأدوات الصحية اللازمة للتخلص من النفايات
- أن تكون المنشأة مزودة بوسائل الأجهزة اللازمة لإطفاء الحرائق
- جناح ويشمل غرفة نوم بها سرير واحد وملحق بها صالون ودورة مياه مستقلة
- الدرجة الأولى الممتازة (غرفة احدة بها سرير واحد ولهل دورة مياه مستقلة)
- الدرجة الأولى (غرفة احدة بها سرير واحد ولها دورة مياه مشتركة)
- الدرجة الثانية (غرفة احدة بها سريران ودورة مياه مشتركة أو مستقلة

- الدرجة الثالثة (غرفة احدة بها ٤ أسرة و دورة مياة مشتركة أو مستقلة
- تزود غرف المرضى بأثاث سهل التنظيف لا يعوق التهوية والإضاءة
- المساحة المخصصة لكل سرير = ٨ متر
- دورة مياة لكل عشر أسرة
- يجب أن تتوفر الاشتراطات الآتية :
- أماكن انتظار مناسبة ومزودة بأثاث جيد
- عدد كاف من غرف الكشف المزودة بوسائل التشخيص المناسبة
- المواصفات الواجب توافرها في غرف لوحة توزيع الكهرباء
- مشيدة من مواد مقاومة للحريق - فتحات تهوية علوية مغطاة بسلك ضيق النسج ومحكم
- يراعي نظافة الغرفة دائما - ممنوع التدخين أو إشعال نيران من أي نوع
- تواجد فني للإشراف طوال ٢٤ ساعة
- يجب أن تكون سليمة وداخل مواسير عازلة مركبة داخل الحوائط
- يجب أن تتوفر الصفات التالية في مصادر الماء
- يلزم وجود حنفية حريق أرضية قريبة
- خزان مياة علوي مخصص لأعمال الحرائق عل ألا تقل سعته عن ١٠ سم مكعب
- مداد حريق قطر ٤ بوصة يمتد لجميع الطوابق - طلمبة لرفع المياة للخزان
- يجب أن تتواجد الادوات الآتية في الادوار
- ١ حنفية حريق لكل طابق ذات الطارة 2.5 بوصة + واحد خرطوم حريق ١٠٠ قدم
- توضع الادوات داخل صندوق لة واجهة زجاج يكتب عليها كلمة حريق
- يجب فصل مداد الحريق وخزانات المياة عن سائر الاستخدامات الاخرى بالمستشفى
- توجد خطة لسرعة إخلاء المستشفى عند الطوارئ
- جميع العاملين مدربين علي الإخلاء
- الأبواب المؤدية للسلاالم صالحة للاستخدام ولا توجد معوقات في الطريق
- وجود لافتات ارشادية وتحذيرية مضاءة علي مصدر تيار ثانوي محدد الاتجاهة
- يوجد ٢ جهاز إنذار يدوي لكل طابق علي أن يعطي صوتا في غرفة مسئول الأمن

- يجب أن تتوفر الصفات التالية في المخازن
- المخازن مشيدة من مواد مقاومة للحريق
- فتحات تهوية علوية مغطاة بسلك ضيق النسيج ومحكم
- يراعي نظافة الغرفة دائما
- الدواليب والارفف مقاومة للحريق
- وجود مسافات كافية بين المخزونات تسمح بحرية الحركة
- ممنوع التدخين أو إشعال نيران من أي نوع
- يتم فصل التيار الكهربائي عن كل مخزن عقب إنتهاء العمل
- يجب أن تتوفر الصفات التالية عند تخزين اسطوانات الاكسجين
- المخازن مشيدة من مواد مقاومة للحريق
- فتحات تهوية علوية مغطاة بسلك ضيق النسيج ومحكم
- فتحات تهوية علوية مغطاة بسلك ضيق النسيج ومحكم
- يراعي نظافة الغرفة دائما
- ممنوع التدخين أو إشعال نيران من أي نوع
- يوجد فني متخصص يتولي الاشراف علي عملية التخزين
- يتم تنظيف الصمامات الخاصة بالاسطوانات من المخلفات
- يجب أن تتوفر الصفات التالية في المغسلة
- تلزم توفير التهوية الطبيعية الكافية
- تزويد كينة بوسيلة ممتقلة لفصل التيار عنها عند اللزوم
- عمل مجاري طولية وعرضة لتصريف المخلفات
- جعل الممرات والطرق خالية من أي معوقات بفة مستمرة
- يجب أن تتوفر الصفات التالية في المصاعد
- تخصيص مصعد للطوارئ يعمل علي مصدر تيار ثانوي
- يكتب حمولة المصعد من الداخل بخط واضح
- يمنع استخدام المصعد لأكثر من العدد المرحبة

- يمنع الدخول والخروج الا بعد انتهاء حركة الابواب
- يخصص عامل لكل مصعد
- يجب أن تتوفر الصفات التالية في غرفة الغازات
- فتحات تهوية علوية مغطاة بسلك ضيق النسيج ومحكم
- يراعى نظافة الغرفة دائما - تزويد الغرفة بجهاز الكشف عن تسرب الغازات
- ممنوع التدخين أو إشعال نيران من أي نوع
- يجب أن تتوفر الشروط التالية في غرف تشغيل المصعد
- توفير التهوية الطبيعية الكافية - يراعى النظافة العامة وعدم وضع أى مخزونات بداخلها
- يحظر علي المرضي استخدام أي مصادر حرارية من أي نوع
- يخصص مسئول اطفاء للاشراف المروري علي المستشفى

سابع عشر : الأجهزة والصيانة

- قسم للهندسة الطبية داخل المستشفى
- القوي العاملة بالقسم تشمل علي الأقل :
- فني أجهزة طبية - منسق أعمال القسم (مشرف إداري)
- يوجد توصيف وظيفي لكل من فني الأجهزة الطبية ومنسق أعمال القسم
- العاملين بالقسم علي علم ودراية بالتوصيف الوظيفي الخاص بكل منهم
- يتوفر بقسم الخدمات الهندسية السجلات الآتية :
- قوائم حصر الأجهزة الطبية - سجل الجهاز التاريخي نموذج رقم ٣
- تقارير الاصلاح نموذج رقم ٤ - قوائم الصيانة الوقائية
- يتم التسجيل بدقة بجميع السجلات والنماذج
- يوجد بالقسم سياسات وإجراءات خاصة بالصيانة الوقائية للأجهزة وتشمل :
- وجود قوائم حصر الأجهزة
- وجود قوائم الفحص والاختبار
- وجود جهاز فني مدرب كفء - توفير قطع الغيار
- سياسة الصيانة الوقائية مطبقة
- توجد سياسة وإجراء للصيانة التصحيحية ويشمل :

- طريقة الإيلاغ - الإصلاح في حالة توفر قطع الغيار بالمستشفى
- الإصلاح في حالة الحاجة إلي شراء قطع غيار
- الإصلاح عالي المستوي
- سياسة الصيانة التصحيحية مطبقة
- يتوفر بالقسم أجهزة الاختبار اللازمة
- يقوم منسق أعمال القسم بكتابة ورفع التقارير علي النحو الآتي :
- تقرير اسبوعي
- تقرير نصف شهري
- تقرير شهري
- تقرير ربع سنوي
- تقرير نصف سنوي
- تتوافر جميع الأجهزة طبقاً للقائمة
- جميع الاجهزة تعمل بكفاءة
- يوجد كارت صيانة لكل جهاز
- يتم عمل الصيانة الدورية للأجهزة

ثامن عشر : إدارة الموارد البشرية

١- مهام إدارة الموارد البشرية

تعتبر إدارة الموارد البشرية من أهم وظائف الإدارة لتركيزها على العنصر البشري والذي يعتبر أثمن مورد لدى الإدارة والأكثر تأثيراً في الإنتاجية على الإطلاق . إن إدارة وتنمية الموارد البشرية تعتبر ركناً أساسياً في غالبية المنظمات حيث تهدف إلى تعزيز القدرات التنظيمية ، وتمكين الشركات من استقطاب وتأهيل الكفاءات اللازمة والقادرة على مواكبة التحديات الحالية والمستقبلية . فالموارد البشرية يمكن أن تساهم وبقوة في تحقيق أهداف وربح للمنظمة . إن إدارة الموارد البشرية تعني باختصار الاستخدام الأمثل للعنصر البشري المتوفر والمتوقع . على مدى كفاءة ، وقدرات ، وخبرات هذا العنصر البشري وحماسه للعمل تتوقف كفاءة المنظمة ونجاحها في الوصول إلى تحقيق أهدافها . لذلك أهتم علماء الإدارة بوضع المبادئ والأسس التي تساعد على الاستفادة القصوى من كل فرد في المنظمة من خلال إدارة الموارد البشرية . هذه الأسس تبدأ من التخطيط والاختيار والتدريب والحوافز والتقييم وكل ما له صلة بالعنصر البشري .

الأنشطة الرئيسية لإدارة الموارد البشرية

تختلف وظائف الموارد البشرية من منظمة لأخرى بحسب حجم المنظمة وأنشطتها إلا أن هناك عدداً من الوظائف الأساسية للموارد البشرية في أي تنظيم وهي

- ١- تخطيط الموارد البشرية
- ٢- تحليل و توصيف الأعمال
- ٣- الاختيار و التوظيف
- ٤- تقييم أداء العاملين
- ٥- إدارة عملية الترقيات
- ٦- تدريب و تنمية الموارد البشرية
- ٧- تخطيط المسارات الوظيفية

كما أن إدارة الموارد البشرية تقوم بالتخطيط للعمال و اختيار الكوادر المتميزة للقيام بأعمالها بكفاءة عالية و تحدد المسار الوظيفي لهم و تمنح جميع العاملين بدون استثناء كل ما يستحقونه من رواتب تغطي احتياجاتهم المعيشة و كذا الإجازات السنوية و توفر لهم العلاج الأفضل لدى المستشفيات المتخصصة كما تمنحهم القروض المميزة لمساعدتهم في أمور حياتهم مع منح العاملين المساعدات المالية في تغطية نفقات خاصة من صندوق التكافل الاجتماعي لأموال الزواج و المواليد و الوفاة - لا سمح الله .

الرحلات :-

تقوم الشركة سنوياً بعدد من الرحلات للعاملين إلى أماكن مختلفة

و من خلال القيام بهذه الرحلات يكون المردود ايجابي الذي يتمثل بالاتي :

- ١- يعطي للعاملين الشعور بالألفة فيما بينهم
- ٢- يشعر العامل بالولاء للشركة
- ٣- تجديد روح النشاط للعمل
- ٤- تعريف العامل على مناطق جديدة و أماكن مختلفة ترفيهية لم يكن يعرفها من قبل
- ٥- يتعرف العامل على كل جديد في الشركات الشقيقة في المصانع التي يزورها
- ٦- توثيق الروابط بين إدارات و عمال الشركات الشقيقة فيما بينها

الموظف المثالي :

تقوم الشركة باختيار ثلاثة عمال مثاليين في كل شهرين بمعايير خاصة يتحصل خلالها العامل المثالي على مبلغ نقدي كجائزة تقديرية بالمثاليين ، و هذه المميزات تحفز بقية الموظفين

على الإقضاء بزملائهم وبذل المزيد من الجهد في العمل و الالتزام باللوائح الخاصة بالشركة .
وقد كانت رسالة المثاليين لإخوانهم العمال أن يدلوا بقصارى جهدهم في العمل .

١ . التوصيف الوظيفي وذلك بتخطيط احتياجات المنظمة من القوى العاملة مسبقاً وهو عملية مكونة من عدة خطوات صممت لتزويد المنظمة بالأفراد المناسبين للوظائف المناسبة . هذه الخطوات تتضمن : توصيف الوظائف ، تخطيط الموارد البشرية ، توفير الموظفين من خلال الاستقطاب ثم الاختيار ثم التعيين . يعتبر توصيف الوظائف كما ذكر الصباب وآخرون البداية الحقيقية لعمل إدارات الموارد البشرية لأنه يحدد الأعمال والمهارات المطلوبة بعد تحديد أهداف المنظمة . عرّف توصيف الوظائف بأنه " تحديد معالم كل وظيفة من الوظائف الموجودة في المنظمة من حيث واجباتها ومسؤوليتها ومتطلباتها والشروط التي يجب أن تتوفر فيمن يشغلها " . يستخدم توصيف الوظائف كأساس لوضع نظام سليم لاختيار وتعيين الأفراد ويساهم أيضاً في تحديد الاحتياجات الدقيقة من الموارد البشرية . هذا الوصف المكتوب عن الوظيفة ومتطلباتها يساهم في تحديد وتخطيط الاحتياج الفعلي من الموارد البشرية أيضاً . أوضحت حسن أن تخطيط الموارد البشرية عبارة عن " نظام توافق أو مقابلة عرض الأفراد داخلياً (الأفراد الموجودين فعلاً) وخارجياً (هؤلاء الذين سيتم تعيينهم أو البحث عنهم) مع الوظائف المتاحة والتي تتوقع المنظمة وجودها عبر فترة زمنية محددة " . يتبين لنا أن من أهم بنود تخطيط الموارد البشرية أنها تهدف إلى التنبؤ باحتياجات المنظمة من الأفراد وتطوير خطط واضحة تبين عدد العاملين الذين سيتم توظيفهم (من خارج المنظمة) والأفراد الذين سيتم تدريبهم (من داخل المنظمة) لسد هذه الاحتياجات . من خلال ما تقدم يتبين لنا أيضاً أن تخطيط الموارد البشرية لا يعني بالضرورة عملية الحصول على العدد الصحيح من الأفراد المؤهلين للوظائف المناسبة ، بل يعني تحديد الاحتياج الحالي والمتوقع من الأفراد . أما توفير الموظفين كما أوضح حنفي فيتم عن طريق الاستقطاب الذي يُعرف بأنه العملية التي يمكن من خلالها جذب طالبي العمل للتقدم للمنظمة لشغل الوظائف الشاغرة عن طريق نشر مواصفات الوظيفة ومتطلباتها وقد يكون هذا الجذب من داخل المنظمة وقد يكون من خارجها . وتلجأ المنظمات للعديد من الوسائل للبحث عنم يغطي هذه الاحتياجات ، مثل الصحف اليومية والصحف المختصة بالإعلانات ، ووكالات

العمل ، أو الاتصال بالمعاهد والكلليات التجارية ، أو مواقع الويب المختصة والعديد من الوسائل التي تمثل الاستقطاب السلبي أما الايجابي فهو عندما يذهب ممثلو المنظمة إلى ذوي الخبرة المؤهلين ويعرضوا عليهم الوظائف الشاغرة . بعد ذلك تأتي عملية الاختيار وهي كما ذكر ثومسون " اختيار أنسب شخص للعمل من بين مرشحين من داخل المنظمة أو من خارجها " (٧٥) . يتم اختبار المرشحين الذين تقدموا لشغل الوظائف المعلن عنها بعدة وسائل منها ملء بعض الاستمارات ، أو المقابلات ، والاختبارات التحريرية أو المهاراتية ، بعد ذلك يتم تعيين مَنْ ينجح وتطابق عليه المتطلبات . أشار الصباب وآخرون إلى أن التعيين لا بد أن يتم بصفة مبدئية حتى يتم التأكد من أن العاملين قد اجتازوا الاختبار الفعلي . من خلال ما تقدم يتبين لنا أهمية التسلسل المنهجي العلمي في عملية التوظيف والتي تعتبر أهم وظيفة في إدارة الموارد البشرية لأنها الأساس الذي يُبنى عليه نجاح أو فشل الموارد البشرية في المنظمة . وفي رأبي أن مما أفقد سياسات إدارة الأداء والاختيار والتعيين (أي التوظيف) المعمول بها حالياً في منظماتنا أهميتها هو كونها لا تعتمد على أسس الاستحقاق والجدارة والتنافسية ، وتفتقر إلى الشفافية والمساءلة ، وتعتبر تقليدية وغير فعّالة أو مرنة ، وكونها تعمل وفق أنظمة مغلقة تعتمد على مبدأ المركزية في اتخاذ القرار ، والمحسوبية بدلاً من معايير أداء دقيقة . يتبين لنا أيضاً أن أي إخلال في أي مبدأ من هذه البنود المتسلسلة من شأنه أن يُضعف فرص المنظمة في النجاح ويضعف وظائف إدارة الموارد البشرية الأخرى .

٢ . التدريب والتطوير الذي يكون بعد توصيف الوظائف لمعرفة المهارات المطلوب توافرها في الأفراد المعنيين لشغل وظيفة معينة . التدريب كما ذكر الصباب وآخرون هو العملية التي تقوم على تزويد الأفراد بالمعلومات والخبرات والمهارات اللازمة لأداء أعمالهم بفعالية . وأشار حنفي إلى أن التدريب والتطوير به عدة مزايا منها زيادة الإنتاجية ورفع معنويات الأفراد وتقليل الحاجة للإشراف عن قرب وتخفيض حوادث العمل وتعميق المعرفة المتخصصة وتعزيز استقرار ومرونة التنظيم . وأرى أن التدريب يساعد المنظمات على تحقيق الاكتفاء الذاتي وبالتالي تقليل الاعتماد على الخبر الأجنبي . وأشار الصباب وآخرون أن هناك عدة مستويات من التدريب منها تدريب العاملين الجدد أو التدريب أثناء العمل أو

تجديد المعلومات لإكساب العاملين المهارات الجديدة في مجال تخصصهم أو إعادة تدريبهم لشغل وظائف أعلى .

٣ . تقييم الوظائف ، وهو القياس للتأكد من أن الأداء الفعلي للعمل يوافق معايير الأداء المحددة . ويعتبر التقييم متطلب حتمي لكي تحقق المنظمة أهدافها بناءً على المعايير الموضوعية . إن تقييم أداء الموظفين هو عبارة عن مراجعة لما أنجزوه بالاعتماد على وصفهم الوظيفي ومعايير عملهم ، كما يوفر تقييم الأداء معلومات عن المهارات التي يحتاجونها للقيام بمهامهم على أكمل وجه . فمن خلال التقييم وبناءً على نتائجه تتخذ القرارات بمكافأة المجتهدين ومعاقبة المقصرين .

٤ . تخطيط الموارد البشرية .

٥ . البحث والاستقطاب للموارد البشرية .

٦ . قياس كفاءة أداء الموارد البشرية .

٧ . الاختيار والتعيين للموارد البشرية .

٨ . توفير الرعاية الصحية للعاملين .

٩ . الأعمال الروتينية كحفظ ملفات العاملين والترقيات والنقل .

١٠ - تدقيق الموارد البشرية .

١١ - علاقات الموظفين ١٢ - شئون الموظفين



١٠- إدارة الموارد المالية مهام وواجبات الإدارة



تعمل الإدارة ضمن نطاق خدماتها على الاشراف وتنفيذ الأنشطة والاعمال الآتية وفقاً لسياسات واجراءات العمل والمعايير الفنية والتنظيمية المعتمدة :

- المساهمة في التخطيط ودراسة الاحتياج الفعلي للمؤسسة المالية من الموارد المادية والمالية والقوى البشرية العاملة الإدارية والطبية والفنية
- رصد المتغيرات المتعلقة باحتياجات المؤسسة الطبية من الموارد المالية والمادية اللازمة والقوى البشرية الفنية والإدارية المؤهلة والكافية لإدارة وتشغيل ادارات واقسامها والاقسام الإدارية والطبية والفنية المختلفة في المستشفى والعمل على توفيره.
- الاشراف على توظيف الموارد المادية والمالية والبشرية توظيفا امثلا.
- توفير قاعدة بيانات ومعلومات حديثة ذات كفاءة وفاعلية يمكن الاعتماد عليها في تخطيط الموارد المادية والبشرية وادارتها بكفاءة وفاعلية .
- المحافظة على كمية ونوعية الموارد المادية اللازمة والقوى البشرية الفنية والإدارية المؤهلة لإدارة وتشغيل الإدارات المرتبطة بالمستشفى او مراكز الرعاية الصحية الأولية اوالمراكز العلاجية المتخصصة .

- اعداد الميزانيات العامة للمديرية وفقاً للأنظمة والتعليمات الإدارية والمالية ورفعها للاعتماد في الوقت المحدد .

- تامين احتياجات العمل من الاجهزة والتجهيزات والمستلزمات الطبية وغير الطبية والاثاث عن طريق الشراء المباشر والمنافسات ، والاشراف على ذلك.

- توزيع الموارد المادية والمالية على ادارات واقسام المستشفى وفقاً للمعايير التنظيمية المعتمدة.

- الاشراف على تنفيذ الاعمال والانشطة المالية وتقييم الأداء المالي وفقاً للسياسات والمعايير التنظيمية والمالية المعتمدة.

- اجراء الرقابة اللازمة على الانشطة المالية ومراقبة المخزون

الاشراف وتنظيم عمليات استثمار وإدارة الموارد المادية والمالية المتاحة للمؤسسة الطبية بالاسلوب التجاري . (العلاج باجر ، التدريب بأجر ، الضمان الصحي الخ) .

- الاشراف على تنفيذ عمليات تدقيق المستحقات المالية والعمل على صرفها لمستحقيها (كشركات ومؤسسات التوريد والتشغيل ومؤجري العقارات وغيرهم) ، وفقاً للأصول المحاسبية الصحيحة (المعايير المهنية للمحاسبة) والأنظمة والسياسات والاجراءات المالية ، والمعايير التنظيمية المعتمدة .

- تبليغ الأنظمة واللوائح الإدارية والمالية التنظيمية ، والتعليمات الصادرة من وزارة الصحة والجهات الرقابية والاشراف على تنفيذها .

- الاشراف على تنفيذ اعمال وخدمات شؤون الموظفين وعلاقاتهم ومستحقاتهم المالية وفقاً لنظام لقانون العمل.

-تنظيم حركة الوظائف والموظفين والقيام بعمليات التعاقد والتوظيف والنقل والتكليف وانهاء الخدمة وفقاً للأنظمة واللوائح والسياسات التنظيمية المعتمدة، الإشراف على ذلك.

- الاشراف على تنفيذ اعمال وانشطة الخدمات العامة (خدمات النقل / صيانة السيارات / تشغيل وصيانة مبنى وسنترال المستشفى / خدمات المطبعة) .

- الاشراف على تنفيذ اعمال وانشطة الاتصالات الإدارية في مقر المستشفى وفي الإدارات والجهات المرتبطة بها ، وفقاً للمعايير التنظيمية ومعايير الأداء والانتاجية المعتمدة .

- الاشراف على تنفيذ اعمال وانشطة الامن والسلامة

- العمل على توحيد وتطوير الأنظمة واساليب العمل
- إعداد وتنفيذ وتطوير معايير التنظيم والأداء والانتاجية للإدارة وتقييم الأداء وفقاً للمعايير القياسية ، وتصحيح الانحرافات وتذليل المعوقات.
- اعداد وتطوير معايير التنظيم والأداء والانتاجية للاعمال الإدارية والمالية في الإدارات المرتبطة بالمستشفى ، وتقييم الأداء وفقاً للمعايير القياسية ، وتصحيح الانحرافات وتذليل المعوقات.
- العمل على اعداد وتطوير السياسات والمعايير القياسية لعمل الإدارات المختلفة المرتبطة بالمؤسسة الطبية .
- العمل على إعداد معايير التنظيم والأداء والانتاجية في الإدارات المختلفة المرتبطة بالمؤسسة الطبية بالتنسيق مع تلك الإدارات .
- العمل على تقييم مستوى التنظيم والأداء والانتاجية العامة للمؤسسة الطبية (الاداري/ الفني) بالاشتراك والتنسيق مع الإدارات المعنية.

٢- إدارة الأعمال المخزنية

١- مفهوم إدارة المستودعات (المخازن)

- التخزين هو الوظيفة التي يتم من خلالها حفظ المواد منذ تصنيعها أو شرائها وحتى يتم صرفها أو طلبها من قبل الجهات التي تحتاجها لسد احتياج أو غرض محدد . فمثلا يتم تخزين الأدوية حين طلبها من قبل المستشفيات أو مراكز الرعاية الأولية التابعة لها لسد احتياجات المواطنين من دواء معين . . . الخ .
- كما تعرف وظيفة التخزين أيضاً بأنها تخطيط وتنظيم عمليات استلام المواد والمستلزمات والمحافظة عليها وإمداد الجهات الطالبة باحتياجاتها في الوقت المناسب.
- أما إدارة المخازن أو المستودعات فهي الإدارة المختصة بالاحتفاظ والعناية بالمخزون وتخطيط وتنظيم وتنفيذ ورقابة إجراءات التخزين وصرف المخزون حسب الكميات والنوعيات المقررة للإدارات والأقسام الطالبة والمستخدمه لمواد المخزون.
- ويتضح من التعريف السابق أن إدارة المستودعات تؤدي مهمتين رئيسيتين هما:

١٠ الاحتفاظ بالمواد: وهي عملية تخزين المواد ذاتها بحيث يتم تخزينها وترتيبها في المستودعات من حين دخولها للمستودع إلى حين صرفها للجهات الطالبة.

١١ المحافظة على المواد: وهي عملية العناية بالمواد المخزنة من التلف وضمان سلامتها وبقائها صالحة للاستخدام من حين دخولها للمستودع إلى حين صرفها للجهات الطالبة.

٢- أهمية وظيفة التخزين:

تعد وظيفة التخزين من أهم الوظائف المساندة في المؤسسات الطبية ؛ لكونها تقوم بتخطيط وتنظيم عمليات تخزين المواد والمحافظة عليها وإمداد الإدارات والأقسام داخل المؤسسة الطبية باحتياجاتها في الوقت المناسب وبما يضمن استمرار عملها بكفاءة ودون انقطاع . وتتخلص أهمية وظيفة التخزين فيما يلي:

-الأهمية العملية والاقتصادية.

-الأهمية التخطيطية والتنظيمية.

-الأهمية التنفيذية.

أ- الأهمية العملية والاقتصادية: لا يمكن لأي مؤسسة طبية أن تعمل بدون وجود إدارة للمستودعات أو المخازن وبشكل يتناسب والأنشطة التي تقوم بها ، فالمواد الداخلة في أعمال أية إدارة سوف يتم تخزينها في المخازن إلى حين طلبها من الإدارة المحتاجة لذلك ، وللمحافظة على سير أعمال المؤسسة الطبية فمن الضروري وجود إدارة تهتم بذلك ، وبالنسبة للأهمية الاقتصادية فإن التخزين وفقا للكمية الاقتصادية يحافظ على المواد ويقلل من الأموال المستثمرة في المخزون.

ب- الأهمية التخطيطية والتنظيمية: من المهم أن تكون هناك جهة مسؤولة عن تخطيط المخزون وتحديد مستوياته العليا والدنيا حسب إمكانيات المؤسسة الطبية .

أما الأهمية التنظيمية فتتركز في ضرورة وجود إدارة مسؤولة مسؤولية كاملة عن أعمال تخزين المواد وصرفها بالتنسيق مع جميع الإدارات والأقسام داخل المؤسسة الطبية.

ت- الأهمية التنفيذية: لضمان استمرار الإدارات والأقسام داخل المؤسسة بمهامها بكفاءة فمن الضروري تأمين متطلبات تلك الإدارات من المواد والأصناف ، في الوقت المناسب والكميات المناسبة وهكذا بالنسبة لبقية الإدارات.

٣- الأهداف الرئيسية لوظيفة التخزين:

- استلام المواد والمنتجات المطلوب تخزينها بدقة وبما يضمن سلامتها.
- ضمان تدفق المواد والمنتجات المخزنة للجهات المستفيدة في الوقت المناسب.
- المحافظة على المخزون من التلف والضياع والفقد.
- تقليل تكاليف التخزين إلى أقصى حد ممكن.
- استخدام المساحات المتاحة في المستودعات بما يضمن انسيابية تداول المواد المخزنة بكفاءة.
- مساعدة إدارة المشتريات في تحديد الكميات المناسبة للشراء من المواد والأصناف.

٤- الشروط اللازمة لتحقيق أهداف إدارة المستودعات:

- الاحتفاظ بأقل مستوى من المخزون وذلك لتقليل تكاليف التخزين ورأس المال المستثمر في المخزون.

- تمييز المخزون عن طريق تعريف الأصناف ووضع التصنيف والترميز المناسب لكل منها.
- فحص المواد المستلمة قبل إدخالها للمستودعات بما يضمن سلامة المواد المخزنة من حيث الكمية والجودة وصلاحياتها للاستخدام.

- وضع الأصناف المخزنة في الأماكن المخصصة لها بما يضمن سهولة الحصول عليها وسلامة تخزينها.

- القيام بإجراءات الصرف للجهات الطالبة وفقا للضوابط المناسبة بما ذلك تعبئة وتغليف ونقل المواد المطلوب صرفها بشكل سليم ودقيق.

- تسجيل حركة المواد المخزنة المستلمة والمصروفة وتحديد أرصدة المخازن والقيمة المالية لها.
- مراقبة المخزون للتأكد من الاحتفاظ بالكميات المناسبة من المواد لمواجهة الاحتياجات بشكل دوري وتقليل تكاليف التخزين إلى أقصى حد ممكن.

- الاحتفاظ بسجلات التخزين المتعلقة بعمليات صرف المواد واستلامها وأرصدها.
- تطبيق إجراءات الأمن والسلامة في المستودعات.

- رفع التقارير الدورية عن حالة المستودعات وما تم القيام به من أعمال للإدارة المسؤولة.

٥- الآثار السلبية المترتبة على عدم الاهتمام بالمخازن:

- إن عدم الاهتمام بإدارة المخازن وتوفير الوسائل التي تمكنها من ممارسة مهامها بشكل مناسب يمكن أن تنتج عنه المشكلات التالية:

-تلف المخزون : مما يكلف المؤسسة الطبية مبالغ كبيرة كان يمكن استثمارها في تنفيذ أو

تأمين أصناف أخرى.

-توقف العمل : نتيجة لانتهااء المخزون أو عدم تأمين الأصناف في الوقت المناسب.

-زيادة المواد الراكدة : إن عدم وجود دراسات مستمرة لقياس مستويات المخزون وأنواع

المواد المخزنة يؤدي إلى زيادة الأصناف والمواد الراكدة.

إن جميع المشكلات التي تم ذكرها سابقا ناتجة عن عدم اهتمام الإدارة بالمخازن وقد يؤدي

بروز أي منها إلى تكليف المؤسسة مبالغ مالية كبيرة كان يمكن تلافيها لو تم الاهتمام بإدارة المخازن.