



الجمهورية اليمنية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 21 سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية

كلية الإدارة الطبية

الدراسة القانونية لمشروع إنشاء مدينة 21 سبتمبر الطبية

Legal study of the establishment of the September 21 medical city

مشروع التخرج

إعداد/

- | | |
|---------------------------|--------------------------------|
| 1- أسامة خالد لطف التويتي | 2- إلهام أمين صالح القادري |
| 3- خلود خالد صالح خولان | 4- دعاء حسين يحيى القحطاني |
| 5- رؤى علي ناصر الرياشي | 6- عبدالرحمن إبراهيم محمد قاضي |
| 7- محمد قائد قاسم سعيد | 8- نجيب عبدالرقيب أبو طاهر |

إشراف/

الدكتور/ صادق مطيع السدعي

أستاذ التشريعات الطبية المساعد

العام الدراسي

2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قال تعالى:

"يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ
دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ"

سورة المجادلة- آية (11)

الاهداء

نهدي هذا البحث الى الوطن الغالي،،،
والى والدينا الأعزاء وكل من ساندنا في مسيرتنا التعليمية

شكر و عرفان

نشكر الله أولا ودائما ،،،،،

ثم نتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى جامعة 21 سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية ممثلة برئيسها أ.د/مجاهد علي معصار، ونائبه أ.د/مطيع أبو عريج، أ.د خالد المؤيد لما بذلوه ويبدلوه في سبيل الارتقاء بالعملية التعليمية في الجامعة .

وبشكل خاص نشكر استاذنا القدير الدكتور/ جميل أحسن مجلي عميد كلية الإدارة الطبية المشرف العام والشكر الجزيل للدكتور/ صادق مطيع السدعي _ مشرف البحث _ على سعة صدره وكرمه فقد كان خير مرشد ومعلم لنا خلال مراحل انجاز هذا البحث جزاه الله عنا خير الجزاء وجعل هذا في ميزان حسناته

شكر من القلب

ملخص الدراسة

ملخص الدراسة:

يمثل إنشاء المدينة الطبية الحلول الأساسية هدفت الدراسة القانونية لإنشاء مدينة 21 سبتمبر الطبية إلى التعرف فيما إذا كانت التشريعات والقوانين اليمنية تسمح بإنشاء المدينة الطبية أم لا، و معرفة اللوائح التنظيمية والداخلية التي تنظم سير العمل بالإضافة الى معرفة السياسات والاجراءات في أقسام المدينة .

وقد تناولنا هذه الدراسة ثلاثة فصول، يتضمن الفصل الاول الاطار العام والذي وضحنا فيه أن الدراسات القانونية هي الأساس القانوني لأي مؤسسة، اما في الفصل الثاني فتطرقنا الى اللوائح التنظيمية في المدينة الطبية، وكيفية سير الاعمال وتنظيمها في كل قسم من اقسام المدينة وكيفية الزام الكادر بتطبيقها .

اما في الفصل الثالث فتطرقنا الى سياسات العمل في المدينة والسياسات والاجراءات المتبعة في جميع أقسامها التي تنظم سير العمل فيها .

الصفحة	الموضوع
ج	إهداء
د	شكر و عرفان
هـ	ملخص الدراسة باللغة العربية
	الفصل الأول الإطار العام
1	مقدمة الدراسة
2	مشكلة الدراسة
2	تساؤلات الدراسة
2	أهداف الدراسة
2	أهمية الدراسة
2	منهج الدراسة
3	مصطلحات الدراسة
3	الدراسة السابقة
بالفصل الثاني	
اللوائح والأنظمة في المدينة الطبية	
4	المبحث الأول: اللوائح التنظيمية لمدينة 21 سبتمبر الطبية
4	المطلب الأول : اللوائح القانونية في المدينة
8	المطلب الثاني : تتمتع المدينة الطبية
12	المبحث الثاني: اللوائح التنظيمية في أقسام المدينة الصحية
الفصل الثالث	
قانون العمل و السياسات والإجراءات في المدينة الطبية	
15	المبحث الأول : السياسات والإجراءات في أقسام المدينة
99	خلاصة الدراسة
99	نتائج الدراسة
99	التوصيات
100	ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية
101	قائمة المراجع والملحقات

الفصل الأول

الإطار العام

- مقدمة الدراسة :

الحمد لله رب العالمين حمداً كثيراً طيباً فيه كما يحب ربنا ويرضى وأصلي وأسلم على نبي الرحمة ورسول الأمة سيدنا محمد وآله أجمعين.

يعتبر القطاع الصحي في الدول المتقدمة من بين أهم القطاعات الاستراتيجية المساعدة على دفع عجلة التنمية لاقتصاديات البلد، حيث تولي هذه الدول أهمية كبيرة لهذا القطاع باعتبار الناتج النهائي له والمتمثل في الصحة كسلعة استثمارية تساعد اليد العاملة على مواصلة الإنتاج، ومن ثم تحقيق الازدهار من خلال التأثير في الإنتاج.

المدن الطبية هي السبيل الوحيد لتحقيق السلامة الصحية للفرد، وتهتم الدول بإقامة مثل هذه المشاريع، وقد أكد دستور الجمهورية اليمنية في المادة (55) منه على إنشاء المنشآت الصحية والطبية بقولها " الرعاية الصحية حق لجميع المواطنين، وتكفل الدولة هذا الحق بإنشاء مختلف المستشفيات والمؤسسات الصحية والتوسع فيها، وينظم القانون مهنة الطب والتوسع في الخدمات الصحية المجانية ونشر الوعي الصحي بين المواطنين. " واستناداً للنص الدستوري صدرت العديد من القوانين الصحية المنظمة للرعاية الصحية بإنشاء المنشآت وإقامة المدن وتنظيمها وتنظيم مزاولة المهن المختلفة.

إن إقامة مشروع مدينة 21 سبتمبر الطبية كأول مدينة طبية هو الطريق الأمثل لرفع المعاناة عن الشعب اليمني خاصة وإن هذا المشروع إضافة للخدمات الصحية فهو تعليمي وبحثي وسيساعد على أن يكون طلاب الجامعة في صقل قدرتهم ومستوى تحصيلهم العلمي.

إن إقامة هذا المشروع سيوفر من معاناة المرضى المتمثلة في البحث عن مكان الدواء خارج الوطن ناهيك عن ليس له القدرة على السفر، إضافة لذلك سيكون هناك مردود اقتصادي كبير بتوفير العملا التي يتم سحبها كتكاليف خارج الوطن.

- مشكلة الدراسة :

تتمثل في معاناة اليمنيين في البحث عن أماكن للعلاج خارج الوطن، ناهيك عن التكاليف التي يتعرض لها المريض وأهله، وعناء السفر وخاصة في ظل الحروب والحصار، إضافة إلى ذلك تسريب العملة الصعبة خارج البلد .

- تساؤلات الدراسة :

تطرح الدراسة عدة أسئلة تتمثل في :

-ما هو الأساس القانوني لإنشاء المدينة الطبية .

- ماهي اللوائح والقوانين المنظمة لإنشاء المدن الطبية في اليمن .

- ماهي السياسات والإجراءات التي تنظم العمل داخل المدينة .

- أهداف الدراسة :

1. التأكيد على ان المشرع اليمني اجاز اقامة المدن الصحية والطبية والبحثية والتدريبية.

2. امكانية اقامة المدن الطبية لرفع المعاناة عن كاهل الشعب اليمني.

3. اضافة إلى رفع المعاناة عن المواطن ستكون هذه المنشآت رافد اقتصادي كبير وستجلب السياحة.

أهمية الدراسة :

تبقى ظاهرة معاناة المرضى اليمنيين حالة بحثية أساسية ضمن النطاق الأكاديمي والطبي.

ان معظم اليمنيين المسافرين خارج الوطن مرضى(عيانين بالمصري) في اليوم الواحد أكثر من رحلتين لدولة مصر فقط ناهيك عن الدول الأخرى وهذا يكلف الاقتصاد اليمني المزيد من الأضرار.

- **منهج الدراسة :** من وجهة نظر الباحثين أن استخدام المنهج التاريخي الوصفي هو الانسب من خلال الرجوع للمصادر القانونية والقواعد العامة المنظمة لإقامة مدينة 21 سبتمبر الطبية .

- المفاهيم والمصطلحات :

-**اللوائح التنفيذية:** هي اللوائح التي تصدرها السلطة التنفيذية لتنفيذ الأحكام التي يتضمنها القانون

- **السياسات:** هي القوانين التي تنظم سير العمل وتحدد المعايير وكافة الشروط المطلوبة وتحدد أيضا سلطات الإداريين وكيفية استخدام أدواتهم.

- **الإجراءات:** مخطط يوضح من تناول فعلي بمستقبل معين والإجراءات موجودة في كل أجزاء المدينة.

خطة الدراسة:

تمثلت خطة الدراسة في ثلاثة فصول، وخاتمة تضمنت النتائج والتوصيات وهي بالتفصيل كالتالي:

الفصل الأول: الإطار العام، ويشمل المقدمة والمشكلة والاهمية والاهداف والمنهج، وخطة الدراسة، والدراسات السابقة.

الفصل الثاني : النظام الداخلي للمدينة الطبية

الفصل الثالث: السياسات و الإجراءات

الدراسات السابقة :

الدراسة الأولى :

نظام مدينة الحسين الطبية :وتعد أول مدينة طبية حكومية عربية تابعة للخدمات الطبية الملكية تأسست عام 1973م ، وهي مدينة عسكرية ، حيث تم الاستفادة منها بالإطلاع على اللوائح التنظيمية التي تنظم سير العمل في المدينة(.

الدراسة الثانية :

مدينة الملك فهد الطبية : وتعد من أكبر المدن الطبية المستقلة في الشرق الأوسط تأسست عام 2004م تم الاستفادة منها بالاطلاع على الاقسام الموجودة داخل المدينة والسياسات والاعجراءات التي تنظم سير العمل فيها .

الدراسة الثالثة

المدينة التركية :

مدينة باشاك شهير(استطنبول)

هي أكبر المدينة طبية متكاملة على مستوى أوروبا مساحتها مليون متر مربع ،وتتكون من 6 أبنية ضخمة تم بناؤها بمواصفات مقاومة للزلازل ،وعلى أعلى مستويات الأمان في العالم ، وتستوعب المدينة الطبية أكثر من 2682 سرير مقسمة إلى :

2354 سرير رئيسي، 200 سرير للعلاج الطبيعي إعادة التأهيل، 128 سرير تابعة للعلاج والطب النفسي ، كما تضم عدد 709 مجمع طبي، 190 غرفة مفردة، 472 غرفة مزدوجة، 90 غرفة عملية ويضم قسم العناية المركزية 520 سرير

من المفترض أن تستوعب المدينة 100 ألف شخص يومياً لتلقي العلاج فيها

الفصل الثاني

النظام الداخلي للمدينة الطبية

من المعلوم أن لكل مؤسسة قوانينها التي تنظم سير العمل فيها وعلاقاتها ببعض وعلاقتها بالغير، وكما هو معلوم إن وزارة الصحة هي الوحدة الحكومية الرئيسية المسؤولة عن تنظيم وتنسيق قطاع الصحة والإشراف عليه، وكما يقع عاتقها مسؤولية ضمان التطوير الإجمالي لقطاع الصحية بالتعاون مع إعداد النظام الصحي وهي تأخذ على عاتقها مسؤولية تحقيق التناسق بين القطاعات الداخلية، كما تقوم بتطوير سياسات وبرامج قطاع الصحة بالتنسيق مع كل الوزارات الأخرى ذات الصلة، ومؤسسات الخدمات الصحية تحت إشراف الحكومة بالإضافة إلى القطاع الخاص إضافة إلى ذلك تقوم الوزارة برعاية جميع النظام العام الأخرى من وضع سياسات صالحة لقطاع الصحية، كما تضبط السياسات التي من الممكن أن تؤثر على صحة الأفراد.

وتتولى الوزارة القيام بالمهام المحددة في قانون الصحية العامة النافذ ورسم السياسة الصحية ووضع الخطوات والبرامج اللازمة لتنفيذها. وتتناول هذا الفصل في مبحثين على النحو التالي :

المبحث الأول : النظام الداخلي لمدينة 21 سبتمبر الطبية.

المبحث الثاني : النظام الداخلي لمرافق المدينة .

المبحث الأول

النظام الداخلي لمدينة 21 سبتمبر الطبية

1. وفقاً لإحكام دستور الجمهورية اليمنية التي ينص في المادة (55) منه (1) حيث تكفل الدولة إنشاء مختلف المستشفيات والمؤسسات الصحية والتوسع فيها، تنشأ المدينة الطبية بموجب قرار جمهوري شائع يشمل مكونات المدينة الصحية والبحثية والتدريبية ، ونبين ذلك على النحو التالي .:

1. بذمة مالية مستقلة.
2. أهلية في الحدود التي يحددها قرار إنشائها أو التي يقرها القانون.
3. حق التقاضي.
4. موطن مستقل طبقاً لما هو مبين في قانون المرافعات اليمني.
5. نائب يعبر عن أرائها ويمثلها في التقاضي وغيره.
6. تعتبر مستشفيات المدينة المستشفيات الرئيسي والتعليمي لجامعة 21 سبتمبر وهي ذات شخصية معنوية.

انظر المادة (55): الرعاية الصحية حق لجميع المواطنين، وتكفل الدولة هذا الحق بإنشاء مختلف المستشفيات والمؤسسات الصحية والتوسع فيها، وينظم القانون مهنة

الطب والتوسع في الخدمات الصحية المجانية ونشر الوعي الصحي بين المواطنين.

أولاً- التكوين :

تتكون المدينة من:

أ.المُستشفيات: تتمثل المستشفيات التابعة لمدينة 21سبتمبر الطبية بما يأتي...

المستشفى العام في المدينة .

مستشفى مدينة 21 سبتمبر العام .

ب.المراكز

يوجد بالمدينة العديد من المراكز منها:

.مركز الطوارئ .

.العيادات الخارجية.

.المختبر المركزي للمدينة.

.مراكز الأشعة .

.بنك الدم

.مراكز السمعيات والبصريات.

.عيادات الأسنان.

.مركز الأورام.

.مركز العلاج الطبيعي.

.مركز الحروق.

.مركز القلب

.مركز الكلى.

.المنشأة التعليمية.

ج.مجلس الأمناء:

أ. للمدينة (مجلس أمناء) مؤلف من عدد لا يقل عن (12) عضوا من ذوي الرأي والخبرة الفنية من المواطنين.

ب.أعضاء المجلس من منتسبي الجامعة بمختلف كلياتها، إما الأعضاء الآخرون والرئيس فيعينون بقرار من رئيس الجمهورية ويعين أحد الأعضاء رئيسا لمدة أربع سنوات قابلة للتجديد.

ج. رئيس المجلس هو صلة الوصل بين المجلس وأي مرجع أو هيئة أو جمعية أخرى رسمية أو غير رسمية وطنية كانت أو عربية أو أجنبية صديقة.

د. يدعو الرئيس المجلس إلى الاجتماع مرة على الأقل كل ستة أشهر كما يدعو إلى الاجتماع بناء على طلب خطي يوقعه أغلبية أعضاء المجلس.

هـ. يعقد المجلس جلساته في قاعة اجتماعاته بمقر المدينة إلا إذا نصت الدعوة على عقده في أي مكان آخر تراه.

و. ينتخب المجلس نائباً لرئيسه بالاقتراع السري من بين أعضائه لمدة سنة واحدة قابلة للتجديد ويتولى نائب الرئيس جميع اختصاصات الرئيس وصلاحياته إنشاء غيابه.

ز. يرسل الرئيس الدعوة إلى الأعضاء قبل موعد عقد الاجتماع بوقت مناسب ويرفق بالدعوة جدول الأعمال والمذكرات الخاصة بالموضوعات الواردة فيه.

ح. لا تكون جلسات المجلس قانونية إلا بحضور ثلثي الأعضاء على الأقل وتصدر القرارات بأغلبية آراء الحاضرين فإذا تساوت رجح الجانب الذي فيه الرئيس.

ط. مدة العضوية أربع سنوات قابلة للتجديد وإذا شغل مكان العضو لأي سبب من الأسباب يعين بدلا منه بالطريقة سالفه الذكر.

يختص المجلس بالأمور التالية:

أ. رسم السياسة العامة للمدينة واتخاذ جميع الوسائل التي تؤدي إلى رفع شأنها وتمكينها من أداء رسالتها بطريقة فعالة وعلى أكمل وجه مع مواكبة التطور العالمي في حقل الخدمات الطبية والأبحاث العلمية.

ب. تأمين موارد المدينة المالية.

ج. الاطلاع على الميزانية السنوية للمدينة والموافقة على التقرير السنوي.

د. اقتراح قيم وأنواع رسوم أو أجور الخدمات الطبية والصحية التي تقدمها المدينة الطبية ورفعها إلى الوزير ليعرضها على مجلس الوزراء لمناقشتها وإصدارها.

يتولى الإشراف على المدينة هيئة مؤلفة من سبعة أشخاص هم:-

رئيساً

أ.وزير الصحة

ب. وزير التعليم العالي والبحث العلمي

نائباً للرئيس

ج. وكيل وزارة الصحة

عضواً

د. رئيس جامعة 21

عضوا

ه. نائب رئيس جامعة 21 لشؤون المستشفيات

عضوا

و. أمين عام الجامعة

عضوا

ز. المستشار القانوني للمدينة

عضوا

تختص الهيئة بالأمر التالية:

أ. وضع شروط استخدام وسلم رواتب وأجور المستخدمين والعمال من المدنيين ممن تحتاج المدينة لخدماتهم حسب فئاتهم، على أن يكون للخدمة. ولوية في التعيين إذا توفرت فيهم الكفاءة الفنية والاختصاص المطلوب.

ب. وضع المخططات والهيكل التنظيمية للمدينة بجميع أقسامها وفروعها وإداراتها بشكل يضمن حسن سير العمل على أحسن وجه ورفع مستوى الخدمة .

ج. وضع الكوادر الخاصة بجميع الأقسام والفروع والإدارات.

د. وضع لوائح أجور معالجة المرضى المدنيين من المواطنين وغيرهم من رعايا الدول العربية والدول الصديقة.

هـ. مناقشة الميزانية العامة للمدينة وإقرارها وتقديمها إلى مجلس الأمناء.

و. تعقد الهيئة اجتماعاتها بطلب من رئيسها أو نائبه ويكون النصاب قانونياً إذا حضر خمسة من الأعضاء على أن يكون الرئيس أو نائبه أحدهم وتصدر القرارات بأغلبية آراء الحاضرين فإذا تساوت رجح الجانب الذي فيه الرئيس.

للمدينة لجنة تنفيذية مؤلفة من سبعة أعضاء هم:-

أ. رئيس مجلس إدارة المدينة رئيساً

ب. نائب رئيس مجلس إدارة المدينة عضواً

ج. نائب رئيس مجلس الإدارة للشؤون الإدارية عضواً

د. رئيسة قسم التمريض عضواً

هـ. رئيس قسم الجراحة عضوا

و. رئيس قسم الباطنية عضوا

ز. رئيس قسم أو فرع فني (يعين دوريا كل سنة)عضوا

تختص اللجنة بالأمور التالية:

أ. إعداد المخططات والهيكل التنظيمية للمدينة بجميع أقسامها وفروعها وإداراتها ورفعها للهيئة لا قرارها.

ب. إعداد الكوادر الخاصة لجميع الأقسام والفروع والإدارات ورفعها للهيئة لا قرارها.

ج.الرفع للهيئة بما يتعلق بسلم الرواتب والأجور للمستخدمين والعمال المدنيين الذين يتم تعيينهم للعمل في المدينة.

د. إجراء الدراسات ووضع البرامج الخاصة بالتدريب الفني والإداري لرفع مستوى العناية والرعاية الطبية وتطويرها للأفضل.

هـ. إعداد اللوائح الخاصة بالأجور والتكاليف لقاء الخدمات الطبية للمرضى المدنيين من المواطنين وغيرهم من مواطني الدول العربية والدول الصديقة ورفعها للهيئة لا قرارها.

و. تعيين اللجان الفرعية الدائمة والمؤقتة للقيام بالدراسات التي تراها اللجنة ضرورية لضمان حسن سير العمل في المدينة.

ز. وضع الميزانية العامة للمدينة.

ح. تعقد اللجنة اجتماعاتها مرة على الأقل كل شهر بطلب من رئيسها ويكون النصاب قانونيا إذا حضر خمسة من الأعضاء، وتصدرا لقرارات بأغلبية آراء الحاضرين فإذا تساوت رجع الجانب الذي فيه الرئيس.

تتمتع المدينة:

1. بذمة مالية مستقلة.
2. أهلية في الحدود التي يحددها قرار إنشائها أو التي يقرها القانون.
3. حق التقاضي.
4. موطن مستقل طبقا لما هو مبين في قانون المرافعات اليمني.

5. نائب يعبر عن أرائها ويمثلها في التقاضي وغيره.

6. تعتبر مستشفيات المدينة المستشفيات الرئيسي والتعليمي لجامعة 21 سبتمبر وهي ذات شخصية معنوية.

7. تعتبر المدينة وحدة مدنية تتبع التعليم العالي وتخضع إشرافيا لوزارة الصحة العامة وفق هذا النظام والتعليمات الصادرة بمقتضاه.

ثانياً- أهداف المدينة الطبية :

1. إتاحة فرص الدراسة الطبية وتشجيع البحث العلمي والعمل على تقدم العلوم وخدمة المجتمع اليمني والمشاركة الايجابية في التطور العلمي وتوثيق الروابط العلمية مع المستشفيات والهيئات والجمعيات العلمية الوطنية والعربية والأجنبية.

2. استقبال الفئات التالية بقصد المعالجة:

- أ. المرضى المحالون إليهم من المستشفيات والعيادات التابعة للدولة.
- ب. المرضى من المشتركين والمنفعين بنظام التأمين الصحي أو أي تشريع يحل محله المحالين إليها من المستشفيات والعيادات وذلك مقابل الأجر.
- ج. المرضى المدنيين من اليمنيين الذين يحتاجون إلى معالجة طبية أو جراحية عندما لا تتوفر لهم الامكانيات التشخيصية والعلاجية الضرورية في المستشفيات والعيادات سواء كانت حكومية أو أهلية أو العيادات الخاصة في المملكة وذلك مقابل الأجر.
- د. المرضى مالمالية: الدول العربية الشقيقة والدول الصديقة وذلك مقابل الأجر.

هـ. تحدد أجور الخدمات الطبية للمذكورين في الفقرات السابقة بموجب لائحة تكاليف خاصة تصدرها الهيئة.

ثالثاً- المالية :

1. أموال المدينة:

تتكون أموال المدينة من:

- أ. مخصصات مالية سنوية من الدولة.
- ب. إيرادات المنشآت التعليمية في المدينة التي تنظمها اللائحة المالية للجامعة والمراكز.

ج. مخصصات سنوية تقتطع من أموال مشروع معالجة العائلات.

د. الأجور النقدية المستوفاة من المرضى لقاء معالجتهم طبياً.

هـ. أية أموال ترد للمدينة أو أية جهة كانت كالأعانات والتبرعات والهبات وما شابه ذلك سواء من داخل الجمهورية أو خارجها وفقاً للقوانين اليمنية .

2. الرقابة المالية :

يتولى الجهاز المركزي للرقابة والمحاسبة تدقيق حسابات المدينة.

1. للمدينة موازنة مستقلة تشمل جميع الواردات والنفقات المتحققة خلال السنة المالية.

2. تبدأ السنة المالية للمدينة في اليوم الأول من شهر محرم وتنتهي في اليوم الأخير من شهر ذي الحجة من نفس السنة.

3. يضطلع بالأمر المالية للمدينة جهاز محاسبة (مدير عام الشؤون المالية) مهمته القيام بجميع المعاملات المالية والحسابية للمدينة يعين من وزير المالية.

يختص مدير عام الشؤون المالية القيام بالأمور التالية:

أ. أن يتحقق من أن المدينة قد اتبعت في حساباتها طريقة موافقة للأصول الحسابية المتعارف عليها وبشكل يسهل أعمالها، ويتأكد من أن الكفالات المالية وغيرها من ضمانات الدفع مقدمة بشكل مقبول وصحيح.

ب. أن يتحقق من إن أموال المدينة يتم تحصيلها في أوقاتها، وإن الاحتياطات الكافية قد اتخذت للمحافظة على أموال المدينة لمنع وقوع تلاعب أو اختلاس أو إهمال وعليه أن يلفت نظر رئيس مجلس الإدارة عند نفاذ المخصصات أو عدم وجودها.

ج. أن يدخل على الفور في الحساب جميع ما يدفع للمدينة أو يقيد لحسابها وجميع نفقاتها وإن يقيد ذلك تحت فصوله ومواده ويهيئ الحسابات وينظم البيانات والجداول المالية المطلوبة.

د. أن يخصص للمحاسبين الأعمال والوظائف المنوطة بكل واحد منهم بعد موافقة رئيس مجلس الإدارة.

هـ. أن يقوم بإعداد مشروع موازنة المدينة وفق التعليمات التي تصدر له من الرئيس.

وتقيد المصروفات المستردة والواردات بأنواعها والمسترد من مصروفات السنة المالية أو سنين سابقة وجميع أنواع واردات المدينة بالسجلات وإلى المواد التي يوافق عليها الرئيس.

ز. يصدر التفويض بالتوقيع على المستندات من قبل الرئيس ويعتبر هذا التوقيع شهادة على صحة كل ما جاء بالمستندات ويتحمل صاحبه كامل المسؤولية.

ح. تصنيف مستندات الدفع على حساب مواد الموازنة وعلى حساب الأمانات والمصروفات المستردة وجميع أنواع واردات المدينة بتعليمات يصدرها الرئيس وتصنف المدفوعات المتعلقة بالاعتماد والسحوبات والمدفوعات الخارجية بأنواعها على مواد الميزانية العائدة لها مباشرة.

ط. يدقق المستند بصورة مفصلة وكاملة من قبل مدقق يعين لهذه الغاية من قبل الرئيس ويعتبر مسئول عن قانونية الدفع وصحته.

ي. يفوض ويوقع كل مستند دفع بعد تدقيقه والتأكد من صحته بصورة إجمالية من أجل صرفه من قبل محاسب مفوض من الرئيس بحسب السقف المفوض به.

ك. توقيع التحويلات المالية (الشيكات) وكتب الأمر بالدفع الموجهة إلى المصرف من قبل من يفوضهم الرئيس حسب التفويض من رئيس المدينة.

ل. يصدر التعليمات اللازمة التي تبين كيفية حفظ السجلات والمستندات والوثائق المالية ومدة حفظها وكيفية إبطالها وإتلافها.

3. أحكام المعاملات المالية:

أ. تعتبر الاستحقاقات المدفوعة بموجب الوكالات على مختلف أنواعها مدفوعة إلى أصحاب الاستحقاق أنفسهم وان المدينة قد سددت كامل الاستحقاق المطلوب منهم.

ب. يمنع طلب أي تحويل مالي مصروف من المصارف إلا بموجب كتاب رسمي موقع من الرئيس والمدير المالي شخصيا ويشترط لذلك أن تكون هناك ضرورة لا يمكن تفاديها توجب طلب التحويل المالي المصروف وحفظه لدى الشؤون المالية.

ت. في حالة عدم وجود نص قانوني بالإعفاء من أجور المعالجة الطبية فيجب الحصول على موافقة نائب رئيس الوزراء للشؤون المالية لإقرار الإعفاء.

ج. إذا تحققت بالموازنة نفقات لسنة مالية والتزم بها ولم تدفع قبل نهاية تلك السنة فيجوز أن تدفع خلال السنوات المالية التالية شرط توفر مخصصاتها.

المبحث الثاني

النظام الداخلي لمرفقات المدينة

نص قانون الصحة العامة رقم (4) لسنة 2009م في المادة (4) أ. ضمان تقديم الخدمات الصحية الوقائية

والتشخيصية والعلاجية والتأهيلية وإنشاء المنشآت الصحية اللازمة لذلك والعمل على تحديث وتطوير الخدمات

الصحية، ونصت المادة (3) من ذات القانون على الوزارة أن تعمل على رفع مستوى الخدمات الصحية والطبية وقائياً

وتشخيصياً وعلاجياً وتأهلياً في مستوياتها المختلفة عبر الوحدات والمراكز الصحية والمستشفيات الريفية والمرجعية

في المدن الرئيسية وتنظيم الإشراف على المنشآت الطبية والصحية وكذا مزاولة المهن الطبية والفنية المقابلة ، وندناول

في هذا المبحث مايلي :

أ. المستشفى العام :

عرفت منظمة الصحة العالمية المستشفى العام على أنه "مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم يتمتع بتسهيلات طبية

دائمة تشمل الخدمات العلاجية والخدمات الوقائية والتدريبية والعلمية، كما أصبح المستشفى الحديث يقدم العديد من

الخدمات الهامة مثل الخدمات البحثية وما يترتب عليها من نتائج يمكن الاستفادة منها في تطوير كفاءة نظم العمل ورفع

مستوى الخدمات الصحية التي يتلقاها المرضى فيما بعد، إلى جانب الخدمات الاجتماعية كتزويد المعوقين بالأجهزة

التعويضية وخدمات التسلية والترفيه وكذا الإرشاد والتثقيف الصحي(1).

(1) منظمة الصحة العالمية

النظام الداخلي للمستشفى :

بموجب قرارات الجمهورية اليمنية بما يخص المستشفيات نصت تشريعات الجمهورية اليمنية على(2) :

1. إنشاء المستشفيات العامة في المدينة بموجب قرار إنشاء المدينة ، ويكون للمستشفى هيئة تسمى الهيئة العامة للمستشفى ولها شخصية اعتبارية وتتمتع باستقلال مادي وإداري وتخضع لإشراف الوزير.
2. تهدف هيئة المستشفى العام إلى المساهمة في تنفيذ مسؤوليات الوزارة في مجال الدولة. الخدمات الطبية والصحية للمواطنين من خلال إدارة وتشغيل المستشفى والارتقاء بمستوى خدماته وتنميتها وتنويعها بما يلبي حاجة المجتمع .
3. للهيئة في سبيل تحقيق أهدافها ممارسة المهام والصلاحيات الآتية :
 - أ. توفير الكوادر الطبية والفنية المؤهلة والمدرّبة في مختلف التخصصات ورعايتها وتحفيزها بما يكفل رفع كفاءتها ومواكبتها للتطورات العلمية والفنية في مجال الخدمات الصحية التي تقدمها .
 - ب. تخطيط وتوجيه الخدمات الطبية والصحية التي تقدمها في ضوء السياسة العامة للدولة .
 - ج. تعزيز مشاركة المواطنين في دعم وتمويل الخدمات الصحية والطبية التي تقدمها للارتقاء بجودتها ورفع مستواها وتحفيز القائمين بها وفقاً لما هو مبين في الفقرة التالية.
 - د. تقاضي رسوم وأجور لقاء الخدمات الطبية التي تقدمها من معاينة وعلاج وفحوصات سريرية ومخبرية وإشعاعية وعمليات جراحية وإقامة في المستشفى وغير ذلك من الخدمات التي يصدر بتحديداتها وتحديد قيمتها من مجلس الوزراء بناء على عرض الوزير واقتراح المجلس.
 - هـ. القيام بالإسعافات الطبية وتنظيم خدمات حالات الطوارئ على مدار أربع وعشرون ساعة.
 - و. الاستفادة من الخبرات الأجنبية في مجال الطب والتمريض والمهن من خلال خطة زمنية يعتمدها المجلس.
 - ز. القيام بجميع التصرفات القانونية بما في ذلك تملك الأموال الثابتة والمنقولة وإبرام العقود والاتفاقيات وقبول الهبات والتبرعات وفقاً للتشريعات النافذة.
 - ح. إقامة الدورات والمؤتمرات والندوات الطبية والمشاركة فيها.

ب. المراكز الطبية(1) :

1. المختبر الطبي

يقوم بإجراء الفحوصات المختبرة للمرضى وتتوفر فيه الأجهزة والمعدات المخصصة لذلك ويديره فنياً من ذوي التخصصات في مجال المختبرات مصرح له بمزاولة المهنة وتنظم اللائحة نشاط ونوعية المختبرات والفحوصات المسموح له القيام بها.

2. مراكز الأشعة:

تجري فيها الفحوصات أو العلاج بالأشعة ويجب أن يكون المبنى والتجهيزات المخصصة لذلك مستوفية للشروط الفنية والصحية والهندسية (الحماية وغيرها) ويعمل فيها ويديرها اختصاصيون في مجال الأشعة التشخيصية أو العلاجية مصرح لهم بمزاولة المهنة.

3. عيادة الفم والأسنان:

تقدم فيها خدمات علاجية لمرضى الفم والأسنان ويجب أن يتوفر فيها التجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة وأن يتولى العمل فيها أطباء حاصلين على ترخيص مزاوله المهنة.

4. معامل الأسنان:

تتم فيها صناعة الأسنان والأطقم (التركيبات) وتتوفر فيها الأجهزة والمعدات اللازمة وفقاً لما تحدده اللائحة ويتولى العمل فيها فني حاصل على ترخيص مزاوله المهنة.

5. مراكز البصريات والسمعيات:

يتم فيها فحص وتركيب الأجهزة البصرية أو السمعية وفقاً لوصفة طبية ويجب أن يتوفر فيها التجهيزات الضرورية اللازمة، ويتولى العمل فيها فنيون في هذا المجال حاصلين على ترخيص مزاوله المهنة.

6. مراكز العلاج الطبيعي وإعادة التأهيل:

تقوم بتقديم خدمات العلاج الطبيعي للمرضى وفقاً لإرشادات طبية شريطة أن تتوفر فيها التجهيزات والشروط الصحية اللازمة التي تحددها اللائحة ويشرف على نظام عملها اختصاصي في هذا المجال حاصل على ترخيص مزاوله المهنة.

7. مراكز الطب الرياضي: يجب أن تقدم الخدمات العلاجية والطبية، شريطة أن يتوفر فيها الأجهزة والمعدات اللازمة ويعمل فيها اختصاصيون في الطب الرياضي حاصلين على ترخيص مزاوله المهنة.

الفصل الثالث: السياسات والإجراءات:

تمهيد:

إن السياسات والإجراءات تصف مستوى كفاءة الرعاية في كل مرحلة من مراحل عملية رعاية المرضى حيث تعكس مستوى الأداء المطلوب والقابل للتحقيق الذي يمكن مقارنتها بالأداء الفعلي للمستشفى، ويتمثل الغرض الرئيسي من السياسات والإجراءات في توجيه نحو ممارسات رعاية صحية آمنة والعمل على استدامتها.

المبحث الأول: السياسات والإجراءات في الأقسام الطبية:

سياسات وإجراءات قسم الطوارئ (1)

1- سياسة الاستجابة للطوارئ الطبية في المدينة الطبية

الإجراءات:

- يقوم مشرف تريض كل قسم بتجهيز عربة الطوارئ بالأدوية والأدوات المنقذة للحياة طبقاً للقائمة²⁴ المرفقة التي تحدد مكونات وترتيب عربة الطوارئ على أن تكون العربة قريبة ومتاحة للاستخدام ساعة.
- يقوم مشرف كل قسم بمراجعة هذه العربات يومياً.
- تنتدب إدارة الصيدلة بالمستشفى صيدلي للمرور على عربة الطوارئ والتأكد من محتوياتها وصلاحياتها يومياً.
- يتم استعادة الأدوية المستخدمة من عربة الطوارئ فور استخدامها.
- يجب ان يشارك كل موظف (طبيب وتمريض) في دورة الإنعاش القلبي الرئوي كل سنتين لضمان حصولهم على المعلومات والمهارات الحديثة في الإنعاش القلبي الرئوي.
- أي من العاملين في المستشفى يكتشف حالة توقف عضلة القلب يستدعى فريق الإنعاش القلبي الرئوي علن طريق الاتصال التليفوني لمركز النداء وطلب منهم المناداة بشفرة الكود بلو (Code blue) في القسم الذي يرقد فيه المريض ورقم الغرفة ويعود فوراً للبدء بعملية الإنعاش.
- في حالة عدم توفر جهاز المناداة يقوم تمريض القسم باستدعاء فريق الإنعاش القلبي الرئوي.
- أول من يصل إلى المريض يقوم بعمل إنعاش قلبي.
- يتكون فريق الإنعاش القلبي الرئوي من طبيب العناية المركزة والكادر التمريضي من العناية بالإضافة إلى طبيب الحالة وتمريض القسم أو الغرفة وفرد أمن (على حسب الجدول الموضوع).

- إحضار عربة الطوارئ مسئولية تمريض القسم الذي حدث به توقف عضلة القلب.

طبيب الحالة مسئول عن شرح الحالة المرضية ومراجعة ملفات المريض وإخبار قائد الفريق بأي معلومات يحتاجها كما انه يشترك في عمل الإنعاش القلبي وهو المسئول عن التواصل مع أهل المريض وإخبارهم بتطورات حالة المريض وإشراكهم في أي قرار طبي تتاج إلى مشاركتهم.

-يجب العمل على توفير أماكن بالرعاية بصفة مستمرة وذلك لاستقبال حالات ما بعد توقف عضلة القلب التي قد تحدث في الأدوار بالمستشفى وذلك بعد عمل الإسعافات الأولية بالقسم الداخلي واستقرار حالته.

- يتم اختبار نظام الاستدعاء بشكل مفاجئ مرة كل أسبوع من قبل منسق الجودة في المستشفى للتأكد من استجابة الأطباء والتمريض للنداء وحساب الوقت بين الاستدعاء والاستجابة كنوع من تقييم الأداء داخل الوحدة مع رفع النتائج إلى مدير المستشفى.

- تتم عملية الإنعاش الرئوي طبقاً للبروتوكول المرفق.

- يدرب جميع العاملين بالمستشفى على التعامل مع حالات توقف عضلة القلب (مستوى أساسي) أما أطباء وممرضى العناية والتخدير فيتم تدريبهم على المستوى المتقدم.

2- سياسة استقبال مريض الطوارئ:

السياسة:

يجب تسجيل جميع المرضى عند الاستقبال عن طريق اخذ البيانات منهم او من مرافقيهم.

- يجب تسجيل جميع بيانات المريض بدقة.1

الإجراءات:

يقوم ممرض التمريض بعمل تصنيف مبدئي وتقسيم المرضى طبقاً لحالتهم.

تسجيل بيانات المريض بواسطة كاتب الاستقبال في سجل خاص بالطوارئ وتشمل أسم المريض وساعة وصوله والسن والعنوان ومكان الإصابة وتشخيص الحالة والعلاج والإجراءات التي تمت وقم استمارة المريض واسم الطبيب والمريض الذي نفذ العلاج ويتم تسجيل هذه البيانات في النموذج المعد لاستقبال حالات الطوارئ.

3- سياسة الفحص والعلاج

يجب أن يحدد طبيب الطوارئ حالات المرضى حالات أو المصابين ويقوم بعلاجهم وتحويلهم إلى المكان الملائم.

في حالة حاجة المريض إلى نقل دم يتم حجز المريض بالقسم الداخلي وطلب الدم من بنك الدم أو تحويل المريض إلى الأقسام.

· يجب تقديم خدمات الطوارئ لأي مريض يتقدم لقسم الطوارئ حيث يتم فحصة وتحديد حالته وتقديم العناية العاجلة الأولية له.

اجراءات الفحص والعلاج:

يقوم الطبيب المسئول بفحص المرضى فور وصولهم ويتم تقييم وضعهم الطبي.

يتبع المريض طريقاً طبقاً للتشخيص: -

- دخول المريض إلى قسم متخصص بالمستشفى.

- حالة ملاحظة داخل غرفة الملاحظة لمدة ساعة.

- عمل فحوصات معملية واشعة.

- معالجة المريض وخروجه بعد اداء الخدمة المطلوبة.

حدوث وفاة في قسم الطوارئ (1):4-

- السياسات

1- يجب قيام الطبيب المسئول بإبلاغ أسرة المريض.

2- يجب نقل المرضى المتوفين أو الذين يصلون للمستشفى متوفين فعلاً إلى المشرحة.

الإجراءات:

1- يتم تحقق الطبيب من سبب الوفاة وتوقيع إخطار الوفاة.

2- تقوم الممرضة المسئولة بالعناية بالمريض بعد الوفاة وتشمل: فرد الجثة وتنظيفها – إزالة الأنابيب

3- يتم اكمال السجل الطبي وتسجيل سبب الوفاة وتسلسل الأحداث وتوقيت الوفاة واسم الطبيب.

4- ينقل المريض المتوفى بعد ساعتين من إعلان الوفاة إلى المشرحة

التحويل والخروج:5-

- التحويل للحصول على خدمات معاونة:

السياسات:

1- يجب توافر خدمات المعمل طوال الوقت مع القدرة على أداء كل الفحوصات اللازمة.

2- يجب توافر خدمات الأشعة التشخيصية طوال الوقت.

الإجراءات

1- يقوم الطبيب بإثبات حاجة المريض للتحويل إلى الخدمات المعاونة في سجل الاستقبال وتذكرة

المريض.

2- يتم نقل المريض أو توجيهه إلى الخدمات المعاونة المطلوبة.

3- يقوم العامل بمصاحبة المريض المصاب أو المريض المسن أو المعوق.

التحويل إلى القسم الداخلي بالمستشفى.

- السياسات

1- وضع أسس لقبول الحالات من الطوارئ.

2- عدم استخدام أسرة الملاحظة أكثر من ساعة لأي مريض

- الإجراءات

- 1- يقوم طبيب القسم الداخلي بعد استشارته وتوقيع الكشف الطبي للمريض بكتابة إذن الدخول.
 - 2- استخراج ملف دخول للمريض من قسم السجلات الطبية.
 - 3- ملأ بيانات المريض بواسطة الكاتب عرض الملف على الطبيب لكتابة التاريخ المرضي للمريض والعلاج اللازم.
 - 4- ينقل المريض إلى العنبر المخصص ويتم تسليم الملف إلى ممرضة القسم.
- التحويل إلى منشأة أخرى:

- السياسات

- 1- يجب عدم نقل المريض من قسم الاستقبال قبل استقرار حالته الطبية وبعد موافقة الجهة التي سيتم نقله إليها.

2-تحويل المريض بعربة إسعاف مجهزة بمصاحبة طبيب.

- الإجراءات

- 1- يقوم الطبيب بالتشاور مع أهل المريض بشأن النقل مع شرح أسباب التحويل.
- 2- الاتصال "تليفونيا" بالجهة التي سيتم النقل إليها وتلقى موافقتها.
- 3-يتم الاتصال بمرفق الإسعاف لاستدعاء سيارة مجهزة.

1-سياسات وإجراءات مستشفى الكويت الجامعي-صنعاء اليمن.

سياسات وإجراءات قسم العيادات الخارجية (1):

- سياسة استكمال ما هو ناقص:

على كل ممرضة معرفة احتياجات عيادتها التي تعمل بها والعمل على استكمالها عن طريق اللجوء لمشرفة العيادات لكتابة طلبية لاستكمال

طلبية لاستكمال الناقص سواء من مستهلكات او من ادوات الآلات

- سياسة الزي الموحد للممرضات

1- على جميع ممرضات العيادات الالتزام بالزي الموحد وهو البدلة البيضاء والغطاء الكحلي والكاب والإيشارب الأبيض+ الحذاء الأبيض

2- التأكد من نظافة الزي الموحد وتنسيقه

- سياسة نظافة العيادات.

1- الواجب على كل ممرضة التأكد من نظافة عيادتها

2- الاشراف على تنظيف العيادات يوميا مساء بعد غلق العيادات لتصبح نظيفة في اليوم التالي

3- يتم كذلك الاشراف على جمع القمامة من سلال القمامة من كل العيادات مساء ويتم وضع اكياس قمامة جديدة

4- الاشراف على تنظيف الطرقات

- سياسة تسجيل الحالات بدفاتر احوال العيادات:

1- لابد من الاهتمام بتسجيل الحالات بدقة في دفاتر الأحوال.

2- يتم كتابة اسم المريض ثلاثيا وسنه وعنوانه والتشخيص الطبي والعلاج الموصوف من قبل الطبيب.

3- يتم الاحتفاظ بصورة التذكرة التي يكتب عليها العلاج.

- سياسة دخول الحالات من خلال العيادات للأقسام الداخلية:

(يتم ذلك عن طريق الطبيب المسئول عن الحالة) تقرير دخول الحالة

يتم عمل تذكرة دخول للحالة وقيد البيانات كاملة في دفتر الاحوال اليومي

• يتم اصطحاب المريض ومعه تذكرة الدخول لمكتب الاحصاء لإعطاء التذكرة رقم الدخول

• . يتم تسليم المريض بواسطة العيادات للأقسام الداخلية وكذلك تسلم التذكرة على سركي

- سياسة تقرير عمل عملية جراحية للمريض:

1- يتم قيد الحالة بدقة وكل المعلومات السابقة عنها في دفتر الأحوال يتم عمل التحليلات المطلوبة عن طريق طلبها من معمل العيادات الخارجية وإذا كانت النتائج مطابقة لما يريده الطبيب يعطى المريض ميعاد عمل العملية.

2- يتم عمل لسته للحالات التي سيتم عمل عمليات لها في دفتر خاص مع ايضاح اليوم والتاريخ.

3- ابلاغ المريض بيوم وتاريخ عمل العملية حتى يتم حضوره في اليوم الذي يسبق العملية يتم في اليوم السابق ليوم العملية عمل تذكرة دخول للمريض واتخاذ نفس الخطوات السابق ذكرها في سياسة دخول المريض للأقسام الداخلية.

- سياسة تحويل حالة للملاحظة في قسم الاستقبال:

1- يتم توقيع الكشف الطبي على المريض وإذا احتاج ملاحظة اثناء اعطائه محلول او اكسجين يحول الى قسم الاستقبال ويقيدها بها اسم المريض ثلاثيا وسنه وعنوانه وساعة وتاريخ حضوره والتشخيص والعلاج المطلوب له وامضاء الطبيب ويتم ارشاد المريض. او عائلته للتوجه لقسم الاستقبال

- سياسة مقابلة الجمهور:

1- يجب على الممرضة ان تقابل المريض ببشاشة وتقدير الحالة النفسية للمريض واقاربه
2- يجب على الممرضة تقديم المعونة للجمهور دون النظر الى تفاصيل شخصية وكذلك يجب عليها الانصات الجيد للمشكلات

- سياسة دخول المرضى العيادات:

1- يتم جمع تذاكر الدخول من المرضى جميع وقيدها في دفتر احوال العيادات.
2- يتم غلق باب العيادة ويتم النداء من قبل الممرضة على المرضى بحسب ترتيبهم دون النظر الى أي تفاصيل او اهواء شخصية ودون محابة مريض على الاخر
3- عدم ترك باب العيادة مفتوح ابدا عند الكشف على أي مريض وذلك لضمان سرية المريض مع عدم حدوث تكتل داخل غرفة الكشف.

- سياسة التأكد من سلامة الاجهزة بالعيادات:

يجب على كل ممرضة التأكد كل يوم صباحا فور تسلمها او فتحها للعيادة ان جميع الاجهزة تعمل بالكفاءة المطلوبة.

كأجهزة (الضغط وجهاز رسم القلب وافران التعقيم وغيرها) عند وجود أي عطل يتم فوراً إبلاغ مشرفة العيادات حتى يتم اتخاذ الإجراءات اللازمة أو المتبعة لحل هذه المشكلة متمشية مع السياسة العامة للمستشفى لإصلاح الآلات مع قسم الصيانة.

- سياسة الالتزام بضمان الجودة بالعيادات:

- 1- يجب على كل ممرضة التأكد من جميع الأجهزة والآلات عندها تعمل بكفاءة عالية.
- 2- بجانب الاهتمام النواحي العملية لا بد من وجود الاهتمام بالنواحي الجمالية بكل عيادة فعلى كل ممرضة اضافة لمسة جمالية للعيادة عن طريق اضافة بعض الملصقات الخاصة بالعيادة كذلك التأكد من الاضاءة الكافية بالعيادة مع تزيين العيادات بالزهور والستائر الملئمة.
- 3- النظافة العامة للعيادة ومحتوياتها من ملأنات وتنظيف اثاث العيادة له إثر بالغ في اداء الممرضة او الحالة النفسية للطبيب الذي ينعكس بصورة او بأخرى على المريض.
- 4- وجود تهوية ملائمة للعيادة مع عدم حدوث تكدس داخل غرف الكشف عن طريق تنظيم عملية الدخول والخروج للمرضى.
- 5- انضباط المواعيد من حضور وانصراف الفريق التمريضي وكذلك الفريق الطبي وعدم وجود عيادات خالية سواء من الممرضة او الطبيب.

سياسات وإجراءات قسم لأشعة:

- كتابة جميع المعلومات اللازمة على نموذج طلب من قبل الطبيب.
- جميع الأشعة التي عملت يكتب لها تقرير بواسطة طبيب الأشعة خلال 24 ساعة من عملها.
- يتم عمل نسخة من الأشعة التي تم عملها أو يوجد وصول لأرشيف الأشعة من قبل المريض لعمل تقرير على طلبات الأشعة التي تم عملها.
- توفر جدول أطباء وفنيين الأشعة لتغطية القسم على مدار 24 ساعة
- تتم قراءة جميع فحوصات الموجات فوق الصوتية من قبل طبيب الأشعة.
- توفر جهاز صدمات وعربة إنعاش قلبي رئوي بقسم الأشعة:
- يتم فحص جميع الامتيازات السريرية لأطباء الأشعة للقيام بكل الإجراءات الأشعة السينية من خلال لجنة مراجعة الاعتماد والامتياز.
- وجود بروتوكول السلامة من الإشعاع أو خطة في المكان تتضمن ما يلي:
- يتم فحص جميع المعدات بانتظام مع مسؤول السلامة من ذوي الخبرة.
- يستخدم جميع المواد المشعة وفقا للمعايير الجودة العالمية ومسؤول السلامة يشرف على النشاط في القسم تحذيرات السلامة ملصقة على الأبواب.
- : هناك بروتوكول لجميع المرضى الذين لديهم إجراء تدخلي:
- . الطبيب يشرح مخاطر وفوائد الإجراء للمريض.
- . التوقيع على استمارة الموافقة من قبل المريض.
- . يتم التحقق من فحص التخثر المريض: على سبيل المثال .الصفائح الدموية PT,PPT
- . يتم تضمين أي تاريخ من الحساسية السابقة كجزء من التاريخ .
- . الطبيب يكتب طلب لإجراء العملية مع تفاصيل عن التاريخ المرضي الرئيسي ويشير إلى السبب لعمل الإجراء .
- استشارة أخصائي أشعة للقيام بأي إجراءات تدخلية جميع المعلومات تكتب في ملف المريض قبل وبعد العملية ويبلغ المريض عن المنافع والمخاطر المحتملة لهذا الإجراء.

سياسات وإجراءات قسم المختبرات (1):

- 1- خدمات المعمل تلتزم بأدلة العمل الوطنية ومعايير الممارسة واللوائح والقوانين المعمول بتا. لمعمل لتلبية الاحتياجات المتعلقة برسالة المستشفى والمرضى.
- 2- نطاق الخدمات محدد وموثق في معمل المستشفى.
- 3-مراجعة خطة الخدمات وتعديلها بشكل دوري مع تطور وتغيير متطلبات الخدمات.
- 4- تخصيص منطقة للمعمل تكون مفصولة عن أي أنشطة أخرى
- 5-وجود منطقة مخصصة لجمع العينات.
- 6-الملاحظة المباشرة لعمليات وإجراءات العمل الروتينية، ومنها جميع ممارسات السلامة القابلة للتطبيق.
- 7- المباشرة لعملية صيانة المعدات وفحص واختبار وظائفها؛ ومراقبة تسجيل نتائج الاختبار ورفع تقارير بها.
- 8- مراجعة سجلات العمل.
- 9- تقييم مهارات حل المشكلات.
- 10-عملية فحص العينات الخاصة، مثل العينات التي سبق فحصها، أو مواد المقارنة بين المعامل، أو العينات المنقسمة.
- 11-يمكن تقييم كفاءة العاملين بالمعمل سنوياً باستخدام أي أو جميع النهج المذكورة أعلاه أو اتباع أدلة العمل وفقاً للوظيفة المكلف بها.
- 12-إجراء تقييم الكفاءة سنوياً وتسجيلها في ملف العاملين بالمعمل.
- 13-إجراء تقييم الكفاءة سنوياً وتسجيلها في ملف العاملين بالمعمل.
- 14- منح إمتياز أداء كل وظيفة من خدمات المعمل بناء على تقييم.

- 15- محددات/ضوابط فحص وقبول ورفض الكاشف المقدم..
- 16- طرق تعريف وإدراج ووضع الملصقات التعريفية على جميع الكواشف الموجودة في المعمل.
- 17- طريقة ضمان جودة الكواشف قبل استخدامها بالمعمل.
- 18- إجراءات التأكد من أن المعمل لا يستخدم مواد منتهية الصلاحية.
- 19- تحديد الحدود الآمنة (حد الطلب) لإعادة طلب مواد المعمل حسب احتياجات المعمل.
- 20- طلب وصرف وإرسال الكواشف والمستلزمات وتحدد الشخص المسؤول.
- 21- يوجد بالمستشفى سياسة معتمدة تتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من النقطة (أ) إلى النقطة (و).
- 22- قائمة بجميع الكواشف والمستلزمات المستخدمة في جميع عمليات الفحوصات.
- 23- فحص الكواشف والمستلزمات الأخرى وقبولها أو رفضها وفقاً للمحددات/الضوابط المعتمدة.
- 24- فحص جودة الكاشف قبل الاستخدام.
- 25- تسجيل الكواشف والمستلزمات بدقة ووضع ملصقات عليها.
- 26- طلب الكواشف وصرفها وإرسالها بشكل فعال.
- 27- يشترك المعمل في برنامج اختبار الكفاءة الخارجية والذي يتناول كل الفحوصات التي يؤديها المعمل والمتاحة من مسئول اختبار الكفاءة، بالإضافة إلى درجة تعقيد عمليات الفحص التي يستخدمها المعمل.
- 28- يوجد دليل على فحص عينات تقييم الكفاءة مع فحوصات المرضى المعتادة بالمعمل على العاملين الذين يجرون بشكل روتيني الفحوصات المعملية باستخدام الطرق الروتينية.
- 29- يقوم المعمل بشكل متسق بإجراء الفحوصات والإبلاغ بالنتائج في غضون الإطار الزمني المطلوب.
- 30- الاحتفاظ بسجلات جميع العمليات، بما في ذلك الفحوصات والتقارير والمراجعة والاستنتاجات والإجراءات، لمدة عامين على الأقل.
- 31- يوجد بالمستشفى سياسة وإجراءات تحدد في المعمل مدة دوران العينة الكلية لكل فحص معلمي ووسائل قياسه

- 32- مراجعة ومراقبة مدة دوران العينة للفحوصات المعملية
- 33- فحص حالات مدة دوران العينة غير المقبولة، واتخاذ الإجراءات المناسبة وفقاً لذلك.
- 34- تقوم المستشفى بمتابعة وجمع وتحليل بيانات ورفع تقارير بخصوص أوقات إصدار تقارير الفحوصات المعملية.
- 35- تعمل المستشفى على فرص التحسين التي تم تحديدها في أوقات إصدار تقارير خدمات المعمل.
- 36- إخطار طالب الفحص بتأخر الفحص.
- 37- العاملون بالمعمل مدربون على برنامج السلامة.
- 38- يتم إجراء تقييم للمخاطر بالمعمل وإصدار تقارير السلامة نصف سنوياً على الأقل إلى لجنة سلامة البيئة والمنشأة بالمستشفى.
- 39- مجموعة أدوات التعامل مع الانسكابات ومحطة غسيل العينين الطارئ ودش الأمان safety showers متوفرة وتعمل ويتم اختبارها.
- 40- يتم تنفيذ احتياطات السلامة.
- 41- تقوم المستشفى بمتابعة البيانات المتعلقة ببرنامج سلامة المعمل وتجميعها وتحليلها وترفع تقرير بها، وتعمل على فرص التحسين المحددة.
- 42- جميع العاملين ببنك الدم على دراية بسياسة المستشفى.
- 43- اختيار المتبرعين بالدم بشكل آمن.
- 45- يتلقى المتبرعون بالدم مشورة قبل التبرع.
- 46- تسجيل اختيار المتبرعين بالدم والمشورة المقدمة لهم.
- 47- يوجد نظام معمول به للتأكد من أن أكياس الدم/ مكونات الدم موضوع عليها ملصقات بعدم وجود أجسام مضادة وفقاً لفحص الأجسام المضادة.
- 48- يوجد نظام معمول به لمتابعة الدم ومنتجات الدم منذ دخول المستشفى حتى نقل الدم لمرضى أو التخلص منه أو نقله إلى مكان آخر.
- 49- تخزين الدم و/ أو مكونات الدم في أماكن خاضعة للتحكم في إمكانية الوصول إليها وخاضعة للتحكم في درجة حرارتها.
- 50- يتوفر نظام إنذار ويوجد مصدر طاقة بديل.
- 51- التعامل مع الدم أو مكونات الدم المنتهية الصلاحية بشكل فعال.

سياسات وإجراءات قسم العمليات (1):

1- سياسة تطهير وتعقيم الغرف والمعدات الأدوات والأدوات الجراحية:

الهدف:

لتفادي العدوى يجب البدء في جميع الإجراءات الجراحية التي يتم إجراؤها.

للقضاء على تعرض المريض للكائنات الحية الدقيقة الخارجية.

للمحافظة على جميع غرف العمليات نظيفة وصحية في جميع الأوقات لتكون جاهزة لالإجراء الجراحي التالي

السياسة:

يجب تعقيم جميع المعدات والأدوات المستخدمة بعد العملية.

يجب تعقيم جميع غرف العمليات بعد العملية.

CSSD. يجب أن تتم إجراءات التطهير والتعقيم في

يجب أن يتم تعقيم الأدوات وفقاً لنوع الأدوات.

الاجراء:

المرضة

يضع جميع الأدوات المستخدمة في غرفة المعقم.

من أجل التطهير. CSSD يصادق على الأدوات إلى منطقة إزالة التلوث من

2- الموافقة المستنيرة – موافقة الفرد على الفحص والعلاج

الغرض:

لحماية المريض من الممارسات غير المصرح بها.

لحماية المستشفى من المطالبة.

احترام استقلالية المريض.

للعمل في مصلحة المريض.

لتكون بمثابة وثيقة قانونية بشأن مطالبة المريض ضد المستشفى أو ممارستها على وجه الخصوص في القضايا الطبية والقانونية.

3- الإجراءات التي يتم تنفيذها بواسطة طاقم العمل في غرفة العمليات:

الغرض

لتحديد الأدوار التابعة والمستقلة ومسؤوليات طاقم التمريض

لتحديد الإجراءات التي تم القيام بها على وجه التحديد في غرفة العمليات

السياسات

سيتم تعيين الموظفين الذين لديهم خبرة سابقة في الأعمال الروتينية في غرفة العمليات.

سيخضع جميع طاقم التمريض في الوحدة للتدريب على الإجراءات الروتينية والخاصة في الوحدة.

فقط الموظفين الذين اجتازوا تقييم الكفاءة قبل أن يُسمح لهم بالمساعدة بشكل مستقل في عمليات محددة.

يجب أن تتم مراجعة المهارات سنوياً.

يجب أن يخضع الموظفون لعملية الامتياز قبل أن يُسمح لهم بالمساعدة في إجراءات جراحية عالية

التخصص

سياسات وإجراءات العناية المركزة: -

1- الإجراءات القياسية الخاصة بمكافحة العدوى بقسم الرعاية المركزة: -

- الغرض:

منع انتشار العدوى بين مرضى الرعاية المركزة و إتباع الاساليب الآمنة لمنع انتشارها.

- الإجراءات:

أولا : إجراءات خاصه بمقدم الخدمة الصحية :

1- يقوم مقدمو الخدمة الطبية (الاطباء – التمريض) بالاتي :

2- غسل الايدي غسيلا صحيا قبل التعامل مع المريض .

3- تغيير القفاز بين المريض والآخر وبين الاجراء والآخر .

4- غسل الايدي غسيلا صحيا عند القيام بالإجراءات الآتية :-

قبل تركيب كائنجولا طرفيه والقسطرة بوليه.

قبل إعطاء المحاليل والأدوية عن طريق غير الفم

عند العناية بالجهاز التنفسي .

عند تركيب قسطره ويريديه مركزيه مع استخدام أسلوب معقم بارتداء قفاز معقم وجادون معقم (ارتداء ●

ملابس عمليات كامله).

5- ارتداء المريضة البلاستيك عند احتمال التعرض لدم وسوائل وإفرازات جسم المريض

6- تغيير الواقيات الشخصية إذ تم تلوثها في أي وقت حتى لو لنفس المريض.

7- غسل الأيدي بين الاجراء والآخر حتى لو لنفس المريض.

8- التخلص من البول والبراز في الحمام الخاص بالمرضى مع القاء ماء وكلور ب

- عند تحضير المحاليل الوريدية:

1- تقوم الممرضة بتحضير جميع الادوات قبل بدء العمل (قفاز معقم – جوان – سرنجات لخلط

المحاليل).

- تقوم مشرفة القسم بتخصيص مكان نظيف خاص بتحضير الأدوية والمحاليل بالوحدة ولا يستخدم لأي

غرض.

- تقوم مشرفة القسم بتخصيص ممرضه مسئوله عن خلط المحاليل في حالة احتياج لخلط المحاليل للوقاية من انتشار - عدوى المستشفيات وتخصص ايضا البديلة لها في حاله عدم تواجد الممرضة المسؤولة.
- تقوم الممرضة بغسل الايدي غسيلا صحيا قبل بدء العمل في خلط المحاليل مع استخدام سرنجة جديدة معقمة مع كل

نوع محلول. (مع كل مره تستخدم سرنجة جديدة)

3- عند إعطاء الادوية عن طريق الحقن:

- تقوم الممرضة بغسل الايدي غسيلا صحيا وارتداء قفاز مع تطهير مكان التدخل بكحول.
- تقوم الممرضة باستخدام الامبول المحلل بماء مقطر فقط وليس بمحلول ملح ويتم التخلص من المتبقي في الحال.

4- إجراءات خاصة برعاية المرضى:

- تقوم كل ممرضة مسؤولة عن مريض بمراعاة النظافة العامة للمريض.
- تجنب الاطباء والتمريض لمس الجروح بالأيدي كما يجب اتباع الاساليب الغير ملوثة عند العناية بالجروح مع - - استخدام عبوه غيار معقمة في كل مره غيار على جرح المريض.
- يقوم الطبيب والممرضة باستخدام قفازات معقمة للغير على الجرح مع استخدام أسلوب عدم اللمس.
- يقوم الطبيب بتنظيف الجرح باستخدام آلة ماسك جراحي وقطعة قطن او شاش مبلله بمحلول مطهر مثال الكحول أو البتادين الجراحي وليسلمح بلمس الجرح بالأيدي.
- يقوم الطبيب بعزل المرضى المصابين بأمراض معديه في غرفه العزل الخاصة بوحدة الرعاية المركزة
- 6. تقوم مشرفة القسم والممرضة المسؤولة بإتباع احتياطات العزل مع مرضى العزل كما هو متبع في السياسة الخاصة بالعزل.

خامساً: عند العناية بالمريض الموصول بجهاز تنفس صناعي:

- 1- تقوم الممرضة بوضع رأس وكتفي المريض في زاويه من 33 إلى 25 درجة.
2. تقوم الممرضة بشفط السائل أو أي تجمع بالأنبوبة الحنجرية دوريا على حساب حالاه المريض باستخدام قسطرة شفط جديدة في كل مرة.
3. تقوم الممرضة بتغيير جميع الوصلات الخاصة بجهاز التنفس الصناعي بين المريض والاخر ليتم تعقيمه قبل الاستخدام التالي.
4. تقوم الممرضة بتغيير جميع الوصلات الخاصة بجهاز التنفس الصناعي للمريض الواحد إذ مآتم تلوثه

في أي وقت

5. تقوم الممرضة بتنظيف وصله النيبوليزر تحت ماء جارى ثم ينقع في ماء وصابون لمدة 5 دقائق ثم يشطف بماء الصنبور ثم يجفف جيدا ثم يطهر بكحول ويترك ليجف حتى زوال الرائحة قبل الاستخدام التالي اين الاستخدام والاخر لنفس المريض.

6-تقوم الممرضة باستخدام محلول معقم عند استخدام النيبوليزر ويتم التخلص من وصله النيبوليزر بعد استخدام كل

مريض

7- تقوم الممرضة بتغيير دائرة وصله جهاز التنفس الصناعي كل (3 – 2) أيام أو حال التلوث في أي وقت.

8. تقوم الممرضة بتغيير الفلتر البكتيري الفيروسي كل 42 ساعة أو عند تلوثه بالإفرازات.

9. تقوم الممرضة بتسجيل تاريخ تركيب الفلتر على الفلتر نفسه.

10. تقوم الممرضة بتنظيف الأمواج باستخدام ماء جارى وصابون ثم يشطف بماء الصنبور ويجفف ثم يطهر بكحول ويترك حتى زوال الرائحة بين الاستخدام والاخر قبل الاستخدام.

سادسا : إجراءات خاصة بالعاملين داخل العناية المركزة :

1- يقوم فريق مكافحة العدوى بتطعيم جميع العاملين بالوحدة ضد الالتهاب الكبدي الوبائي ب .

2- يقوم مسؤول السلامة و الصحة المهنية بالتأكد من خلو جميع العاملين بالوحدة من الامراض المعدية .

3- يقوم جميع مقدمي الخدمة الطبية بغسل الأيدي قبل وبعد التعامل مع المريض .

4 - يقوم جميع مقدمي الخدمة الطبية بغسل الأيدي بين الاجراء والاخر حتى لو لنفس المريض .

5- يقوم جميع مقدمي الخدمة الطبية بارتداء الملابس الوقائية أثناء التعامل مع المريض

6- يلتزم جميع مقدمي الخدمة الطبية بعدم التدخين أو الاكل أو الشرب داخل وحدة الرعاية المركزة .

سابعا : إجراءات خاصة بالزائرين :

1 .يقوم مسؤول الزيارة بتحديد عدد الزائرين بإثنين فقط لكل مريض ويتم بعد ذلك بالتوالي وحسب ما تسمح به حاله المريض .

2 .يقوم الطبيب بتقييم كل مريض على حده وتحديد مده الزيارة بحيث لا تؤثر على الحالة العامة

للمريض

3 .يقوم مسؤول الامن بالتنبيه على الزائرين بعدم التدخين أو الاكل أو الشرب داخل وحدة العناية المركزة

4. تقوم الممرضة بالتنبيه على الزائرين بعدم لمس أي من الأدوات أو الأجهزة التي حول المريض .
5. تقوم الممرضة بتوجيه الزائرين على غسل أيديهم قبل الدخول لوحدة الرعاية المركزة .

سياسات وإجراءات التخذير (1):

- تقديم خدمة التخذير يتوافق مع أدلة عمل الممارسة المهنية والقوانين واللوائح الوطنية المعمول بها.
- تقديم خدمة التهئة يتوافق مع أدلة عمل الممارسة المهنية والقوانين واللوائح الوطنية المعمول بها.
- يجب أن يتوفر الحد الأدنى من التجهيزات والتي تشمل المعدات والأدوية والمستلزمات الطبية والغازات الطبية.
- تتوفر خدمات التخذير والتهئة على م دار ٤٢ ساعة و ٧ ايام ف ي الأسبوع لتلبية احتياجات المرضى الطارئة وغير الطارئة.
- يتم تطبيق البروتوكولات المعتمدة من المستشفى عن تقنيات التخذير المستخدمة في المستشفى.
- يتم تطبيق البروتوكولات المعتمدة من المستشفى في التعامل مع حالات طوارئ التخذير أو مضاعفات التخذير.
- عدد فريق عمل خدمة التخذير مناسب.
- يوجد قائد كفاء ومؤهل لخدمات التخذير والتهئة.
- يوجد توصيف وظيفي واضح ومحدد لقائد فريق التخذير والتهئة.
- يحدد قائد فريق التخذير والتهئة الأسس (المعطيات) المطلوبة لتقديم هذه الخدمات.
- يتابع قائد فريق التخذير والتهئة عمليات تقديم هذه الخدمات.
- يُقيم قائد فريق التخذير والتهئة نتيجة تقديم هذه الخدمات.
- يُقيم قائد فريق التخذير والتهئة أطباء التخذير والأطباء الآخرين الذين يقدمون هذه الخدمات.
- يتم إجراء تقييم ما قبل التخذير للمرضى.
- يوجد خطة تخدير مفصلة للمرضى بعد إجراء تقييم ما قبل التخذير.
- يقوم طبيب تخدير مؤهل بإجراء تقييم ما قبل التخذير ووضع خطة التخذير.

- يتم تسجيل تقييم ما قبل التخدير وخطة التخدير في سجل المريض الطبي.
- يقوم طبيب التخدير بإجراء التقييم الفوري ما قبل بداية التخدير.
- متابعة الحالة الفسيولوجية للمريض قبل وأثناء التخدير وفقاً لأدلة عمل الممارسة الإكلينيكية المعتمدة من المستشفى.
- يتم متابعة حالة المريض الفسيولوجية بواسطة طبيب تخدير مؤهل
- تسجيل نتائج متابعة الحالة الفسيولوجية للمريض في سجل المرض الطبي بانتظام وفق الأدلة العمل/ البروتوكولات الإكلينيكية المعتمدة من المستشفى.
- توجد وحدة رعاية ما بعد التخدير في كل قسم يتم فيه إجراء جراحة أو إجراءات تداخلية.
- الرجوع إلى القوانين واللوائح وأدلة العمل الإكلينيكية ومعايير الممارسة المهنية للتأكد من أن وحدات رعاية بعد التخدير مجهزة بشكل صحيح.
- تجهيز وحدة رعاية ما بعد التخدير بالمعدات المطلوبة.
- يقوم ممارس كفاء برعاية ما بعد التخدير.
- متابعة حالة المريض الفسيولوجية أثناء رعاية ما بعد التخدير وفقاً لأدلة عمل الممارسة الإكلينيكية.
- تسجيل حالة المريض الفسيولوجية في سجل المريض الطبي مرة واحدة على الأقل كل ٥١ دقيقة.
- تسجيل رعاية ما بعد التخدير المذكورة في المعيار من نقطة (أ) إلى نقطة (ك) في سجل المريض الطبي.
- يتخذ طبيب تخدير مؤهل قرار نقل/ خروج المريض من وحدة رعاية ما بعد التخدير، أو يتخذ هذا القرار ممارس آخر وفقاً لمحددات/ ضوابط محددة.

المبحث الثاني: سياسات وإجراءات الأقسام الإدارية:

* السجلات الطبية: -

1- سياسات واجراءات تحديد الأشخاص المخولين بتدوين المعلومات في الملف الطبي:

الهدف:

تحدد الأشخاص المخولان بالكتابة على النماذج الطبية داخل الملف الطبي لضمان التزام الأشخاص المخولان بالتدوين في الملف الطبي بالمحافظة على سرية المعلومات، بحث تعرض إي شخص يخرق هذه السرية إلى العقوبة المنصوص عليها في النظام الداخلي الخاص بالمستشفى

الساسية:

تحديد الأشخاص المخولين في إدخال المعلومات ومكان الإدخال وطريقة الإدخال في السجلات السريرية للمريض في المستشفى

تحديد محتوى السجل الطبي وصياغته.

تحديد كل مدخل في السجل الطبي السريري للمريض كاتبة وتأريخ وزمن الإدخال.

الإجراءات:

يحدد الأشخاص المخولين بتدوين المعلومات على النماذج الطبية داخل الملف الطبي ومكان التدوين وطريقة التدوين وتأريخ وزمن التدوين كما يلي: -

• الأطباء الاختصاصيين والأطباء المقيمين العاملين في المستشفى.

• الصيادلة العاملين في المستشفى.

• الكادر التمريضي العامل في المستشفى وحسب التعليمات المعدة لذلك من قبل دائرة التمريض والموافق عليها من قبل الإدارة وعلى نماذج التمريض.

• العاملين في سجل المرضى (معلومات إدارية على أوراق الدخول والتفويض ونماذج المختبر

.... الخ).

• العاملين في قسم محاسبة المرضى (معلومات محاسبية وعلى نموذج الإدخال أو التفويض المالي).

• فننين المختبر (تدون نتائج المختبر على نماذج المختبر).

• فننين العلاج الطبيعي (لتنبيت عمل الإجراءات الطبية).

• المهن الطبية المساعدة يسمح لهم بالكتابة على النماذج التي تخصهم فقط

2- سياسات واجراءات مدة الاحتفاظ بالسجل الطبي

الهدف:

الاحتفاظ بالملفات الطبية فترة كافية تسمح بالرجوع للملف عند الحاجة إليها

السياسة:

تحديد المدة القانونية للاحتفاظ بالسجل الطبي.

الإجراءات:

الملفات النشطة لا تتلف نهائياً مهما كانت الأسباب.

يتم إتلاف الملفات المرضية التي مر عليها (5 سنوات بدون أية مراجعة للمريض فيها).

لا يتم إتلاف ملفات الوفيات إلا بعد أخذ الموافقة القانونية من قبل الشعبة القانونية في الحرس الجمهوري وبعد مرور ثلاث سنوات على وجود الملفات.

إتلاف الملفات يتم من خلال لجنة تشكل من قبل مدير المستشفى وتضم عدد من الأطباء من مختلف الاختصاصات ليتم دراسة الملفات وتدقيقها.

ملفات الحالات القضائية لا تتلف حتى لو مضى عليها المدة القانونية وتحفظ منفصلة عن باقي الأضابير بعد أن يتم وضع لاصق أحمر عليها.

- السجلات الطبية الأمنية:

الهدف:

توفير الأمان والحفاظ على معلومات صحية دقيقة لمقدمي الرعاية وتسجيل المستخدمين.

السياسة:

يتم الاحتفاظ بالسجلات الطبية بطريقة آمنة وسرية.

المسؤوليات:

وتقع على عاتق موظفي إدارة السجلات الطبية مسؤولية تنفيذ ذلك

الإجراءات:

يجب الاحتفاظ بالسجلات الطبية الموجودة داخل المركز في مناطق آمنة في جميع الأوقات:

يتم منح هذا مجال الدخول فقط للموظفين الطبيين

لا يجوز ترك السجلات الطبية دون رقابة في المناطق التي يمكن الوصول إليها من قبل غير المصرح لهم

تتم حماية سجلات المرضى الداخليين عن طريق التخزين داخل محطات التمريض داخل خزانه خاصة
يتم حماية السجلات في نقاط خدمة المرضى الخارجيين في كل عيادة في خزائن خاصة.

لا يجوز ترك السجلات الطبية دون مراقبة أثناء النقل:

- تخزين السجلات الطبية:

الهدف: -

1. لتخزين بيانات المريض بأمان في مكان معين أو جهاز كمبيوتر.

2. للاحتفاظ ببيانات المريض وصيانتها بحيث يسهل الوصول إليها ومتاحة لها

السياسة:

- موقع التخزين:

يجب تخزين ملفات المريض المادية في غرفة آمنة مقفلة بالداخل في قسم السجلات الطبية يجب حفظ
السجلات الطبية الإلكترونية في غرفة الحاسوب الرئيسية.

- تخزين السجلات الطبية:

يجب مسح وحفظ جميع السجلات الطبية بصيغ (مستند مادي) حسب الأقسام المناسبة في نظام الحاسب
فور استلامها في السجلات الطبية من المناطق السريرية ومناطق الأجنحة.

يجب ختم المستندات الممسوحة ضوئياً بعبارة "ممسوحة ضوئياً" تشير إلى الاسم والهوية وعدد الأشخاص المسؤولين الذين قاموا بمسح المستند ضوئياً.

يجب أن تكون المستندات الممسوحة ضوئياً متاحة بسهولة ويسهل الوصول إليها من قبل موظفي والأشخاص المخولين الآخرين في غضون 24 ساعة. MRD

- تخزين الوسائط:

يتم تخزين مجموعات النسخ الاحتياطي اليومية والأسبوعية والشهرية وأرشفة البيانات في غرفة الكمبيوتر الرئيسية مع الاستثناء التالي: يتم تخزين الأشرطة التاريخية في خارج الموقع.

يقع التخزين خارج الموقع في المستودع في قبو مقاوم للحريق

1- سياسات وإجراءات مستشفى الكويت الجامعي -صنعاء -اليمن.

2- دليل معايير اعتماد المستشفيات.

سياسة النفايات (1): -

- إدارة المواد والنفايات الخطرة: -

المادة 1: الإذن بإنشاء أو تشغيل المبنى.

لا يجوز إنشاء أو تشغيل محل لممارسة نشاط مزعج أو خطير أو يهدد الصحة أو البيئة، إلا بترخيص من الجهات المختصة، ويعتبر إنشاء هذه الأماكن، كما تحدد اللائحة التنفيذية الأنشطة. مع مراعاة أحكام هذا القانون وأماكنها وشروط ممارستها والجهات المختصة بالإشراف عليها.

المادة الثانية: تجديد المرخص له:

يجب على المرخص له التقدم بطلب إلى السلطة المختصة لتجديد ترخيصه قبل ثلاثين (30) يومًا على الأقل من تاريخ انتهائه، ويجوز للسلطة المختصة بقرار مسبب رفض تجديد الترخيص إذا مخالفة أحد شروط الترخيص أو تغيرت الظروف. تحدد اللائحة التنفيذية شروط إصدار الترخيص وتجديده وإلغاءه ومدته والمدة اللازمة لتصحيح وضعه.

المادة 3: الالتزام:

استيفاء جميع شروطه المطلوبة وبعد موافقة الجهة المختصة المصدرة. ضمان الامتثال للصحة والسلامة وفقًا لمتطلبات معايير الاعتماد

المادة 4: المرخص له:

يجب على المرخص له تشغيل مقر النشاط المرخص له بنفسه أو تعيين مدير أو شخص مسؤول عن إدارة وتشغيل المبنى وفقًا للشروط التي تحددها اللائحة التنفيذية، ويجب على المرخص إخطار السلطة المختصة إذا رغب في تغيير المدير المشغل المسؤول خلال ثلاثين (30) يومًا من تاريخ التغيير.

- الأحكام العامة:

(١) يجب أن يكون لدى الإدارات التي تستخدم المواد الخطرة والنفايات المولدة قائمة جرد المواد الخطرة مع كميتها وانتهاء صلاحيتها.

٢) يجب وضع علامة تحذير تشير إلى الخطر باعتباره "مادة أو نفايات خطرة" المشار إليها في العناصر نفسها وفي مكان مرئي للمواد الخطرة أو النفايات الخطرة.

3) سياسات وإجراءات استلام وتحديد وتسليم المواد الخطرة

يجب تنفيذ المواد والنفايات بصرامة واتباعها من قبل جميع المخاوف.

4) يجب فصل تخزين المواد الخطرة في منطقة جيدة التهوية ومختومة بشكل مناسب لمنع التسرب المحتمل أو التلوث أو الحوادث.

5) MSDS. يجب تسمية جميع المواد والكواشف الخطرة وتزويدها بـ

إذا تم تغيير الحاوية، فيجب تصنيفها وفقاً لمحتوياتها،

6) يجب ارتداء العباءات الواقية والنظارات الواقية والأقنعة وغيرها من الملابس المناسبة لها

8). يجب أن يخضع الموظف لفحص طبي روتيني على الأقل نصف سنوي أو سنوياً لتحديد التلوث المحتمل والحصول على العلاج المناسب.

9) في نهاية العقد، يجب أن يخضع هذا الموظف لفحص نهائي للتأكد من ذلك أن يكون الموظف خالي من الملوثات الخطرة.

10) يجب أن يكون العلاج من خلال العيادة الصحية للموظفين ليتم إجراؤها من قبل طبيب الأسرة أو غرفة الطوارئ، إذا لم يكن هناك طبيب أسرة.

11) يجب توثيق العلاج بشكل كامل كجزء من ملف الموظفين في الملف الطبي السجلات وقسم شؤون الموظفين.

1-مجموعة الأنظمة السعودية (النظام الموحد لإدارة نفايات الرعاية الصحية بدول مجلس التعاون الخليجي)

2-سياسات وإجراءات مستشفى الكويت الجامعي صنعاء- اليمن

* سياسات وإجراءات الصيانة (1):

1- استلام وفحص الأجهزة الجديدة

الهدف:

فحص جمع الأجهزة الجديدة قبل استخدامها في المستشفى، وتدريب الكادر الطبي على استخدام الجهاز لضمان عمل الجهاز بشكل جيد

السياسة:

- فحص جمع الأجهزة الجديدة قبل استخدامها في المستشفى، والتأكد من جاهزيتها
- استخدام اي جهاز جديد من قبل الكادر الطبي بعد ان يتم تركيبه وفحصه
- التواصل مع الوكلاء المحليين لتركيب اي جهاز جديد في المستشفى.
- تركيب وفحص الجهاز بوجود مهندس/فني من قسم الأجهزة الطبية ووجود مستخدمي الجهاز.
- تعريف الفني المعني على الجهاز ويشمل التدريب الاتي:
- الهدف من الجهاز
- كيفية استخدام الجهاز بشكل ممتاز
- كيفية تفادي مخاطر الجهاز
- كيفية تنظيف الجهاز ومعايرته بشكل دوري
- تأكيد عمل الجهاز بشكل جيد وانه تم استلام جميع اضافات وكتيبات الجهاز.
- كتابة تقرير الصيانة الموقع من قبل مهندس الشركة ومهندس الأجهزة الطبية مع حفظ نسخة في قسم الأجهزة الطبية

2- التحسين المستمر في اداء الاجهزة الطبية

الهدف:

زيادة الدقة والكفاءة في الصيانة الطبية.

السياسة:

رفع الأداء الفني لكادر الأجهزة الطبية من خلال التدريب المستمر

الاجراءات:

- قسم الاجهزة الطبية يضم مهندس اجهزة طبية يحمل شهادة بكالوريوس هندسة طبية، وعدد من الفنيين الذين يحملون دبلوم في الهندسة الطبية صادرة عن معهد الاجهزة الطبية مما يؤهلهم للعمل في هذا المجال.

- وجود عدد من الفنيين المختصان في أكثر من مجال نظرا لتلقيهم التدريب في معهد الأجهزة الطبية

- التطوير المستمر لكادر الاجهزة الطبية لمواكبة التطور العلمي، بتدريبهم على استخدام الحاسوب

- تحسين اللغة الانجليزية (كتابة، محادثة، قراءة) عن طريق دورات تعقد في اي معاهد تدريس اللغة الإنجليزية

- المشاركة في دورات داخلية وخارجية عن الاجهزة الطبية الجديدة والمشاركة في محاضرات علمية عن الهندسة الطبية

3- توفير القطع الاستهلاكية وقطع الغيار

الهدف:

- تزويد القطع الفنية (استهلاكية أو قطع غيار) لرفع كفاءة و سرعة اجراء الصيانة الطبية.

- تقليل وقت تعطل الجهاز وتوقفه عن العمل عن طريق توفير قطع الغيار اللازمة للأجهزة بالسرعة الممكنة

السياسة:

توفير القطع الاستهلاكية لجميع الاجهزة الطبية في المستشفى ووضعها بمخزن القطع بورشة الصيانة الطبية.

قطع غيار الأجهزة الطبية المتعطلة والمراد تبديلها والغير المتوفرة في مخزن الصيانة الطبية والتي لا يتعدى ثمنها سقف الميزانية المعتمدة لقسم الصيانة الطبية، سيتم شرائها محليا، من قبل قسم المشتريات

وبمساعدة أحد افراد قسم الصيانة الطبية، بعد الموافقة عليها من قبل قسم الصيانة الطبية وادارة المستشفى.

الإجراءات:

- تعبئة نموذج طلب صيانة عند تعطل اي جهاز طبي بسبب عطل ما مع بيان نوع العطل
- تحديد عطل الجهاز والقطع الفنية المطلوبة
- إذا كانت القطعة الفنية المطلوبة غير متوفرة في مخزن الصيانة الطبية، يتم تعبئة نموذج طلب
- شراء مبينا التفاصيل الفنية للقطعة حسب كتالوج الجهاز
- بعد موافقة لجنة الشراء وادارة المستشفى، يتم طلب القطعة من الوكلاء المحليين (إذا كان ثمن القطعة ضمن سقف الميزانية المعتمدة للصيانة
- إذا كان سعر القطعة يتعدى سقف الميزانية المعتمدة للصيانة الطبية، يتم تعبئة نموذج طلب شراء الى ادارة المستشفى ليتم شراؤها عن طريق قسم المشتريات.
- تركيب القطعة الفنية اللازمة والتأكد بان الجهاز يعمل بشكل جيد
- يتم اغلاق طلب الصيانة الموقع من قبل كادر الاجهزة الطبية و مسؤول القسم المعني بعد تعبئة المعلومات الفنية والقطعة التي تم استبدالها. بعد ذلك يسلم الجهاز للقسم المعني
- القطع الفنية التي تم استبدالها (القطعة الغير صالحة) تورد كتالف.

4- النماذج المطلوبة:

نموذج سند استلام قطع، نموذج سند تسلم قطع، ونموذج طلب شراء قطع غيار للصيانة الطبي

5- جرد جميع الأجهزة الطبية

الهدف:

التأكد من وجود جرد يشمل جميع الأجهزة الموجودة في المستشفى شاملا اسم الجهاز، كود الجهاز، الشركة الصانعة، الموديل، الرقم التسلسلي، وموقع الجهاز، الوكيل المحلي، حالة الجهاز، كفاءة الجهاز، وتاريخ تركيب الجهاز

السياسة:

جرد جميع الأجهزة الموجودة في المستشفى في قائمة تشمل اسم الجهاز، كود الجهاز، الشركة الصانعة، الموديل، الرقم التسلسلي، الوكيل المحلي، حالة الجهاز، كفاءة الجهاز، وموقع الجهاز، وتاريخ تركيب الجهاز.

الإجراءات:

1. إدامة وتحديث جرد الأجهزة الطبية في المستشفى رئيس قسم الصيانة الطبية
- 2CD. جرد الأجهزة الطبية على نسختين. نسخة ورقية ونسخة على
3. كل جهاز موجود في المستشفى يجب ان يكون مدخل في الجرد، وله جميع البيانات (والتي تم ذكرها مسبقاً).
4. ادخال اي جهاز جديد يتم تركيبه في قائمة الجرد كادر الأجهزة الطبية لتحديث القائمة
5. اخراج كل جهاز يتم اخرجة من الخدمة من قائمة الجرد
6. مراجعة جرد الأجهزة الطبية كل 3 أشهر كادر الأجهزة الطبية للتأكد من ان كل جهاز يعمل في المستشفى موجود ضمن جرد الأجهزة
- 6- سياسة المولدات:

الهدف:

وجود اجراءات وسلسلة من العمليات المستمرة التي يجب القيام بها بهدف وضع الآلة في وضع الاستعداد التام للعمل.

السياسة:

- ا - المحافظة الدائمة على الحالة الجيدة للمولدات والمعدات وضمان حسن الأداء.
- ب - الإقلال من حدوث الأعطال وما تسببه من خسارة اقتصادية لعملية التوليد نتيجة لتوقف التشغيل وتكاليف إعادة التشغيل.
- ج - زيادة العمر الافتراضي للمولدات وبالتالي الحصول على عائد اقتصادي أكثر جدوى
- د - تحقيق ظروف تشغيل مستقرة وبالتالي زيادة شروط ومناخ السلامة الصناعية لمواقع العمل.

*سياسات وإجراءات الأمن والسلامة (1): -

خطة أمن المستشفى:

تشمل هذه الخطة كافة النواحي الأمنية في المستشفى من حيث القوى البشرية والمواد والإنشاءات والمواد كما يلي

1- بوابة المستشفى الرئيسية:

1. تكون الوظيفة ثابتة لمدة 24 ساعة تبدأ من الساعة 0600 ولغاية الساعة 0600 من اليوم التالي وتكون مزدوجة ومسلحة.

2. يتواجد ضابط صف برتبة رقيب / 1 باستمرار خلال ساعة الدوام الرسمي على الباب كمسئول عن أمن الباب وتنسيق دخول وخروج السيارات والمراجع والزوار.

3. يتواجد عريف ورقيب الخدمات باستمرار على الباب الرئيسي بعد ساعات الدوام الرسمي ولا يغادرمنها إلا للتفتيش أو توزيع الخدمات على أن يبقى أحدهما.

4. تحمل بندقية م 16 أ 1 مع الخدمات مع ذخيرة الخط الأول

5. يبقى مدخل المستشفى والكوخ مضائين باستمرار ليلا ويتم التأكد من جاهزية وصلاحية جهاز التلفون وإدامة الاتصال مع المناوب الإداري والسيطرة.

6. إدامة السجلات الموجودة على الباب.

7. يتواجد أحد أفراد شرطة الحرس على الباب خلال ساعات الدوام الرسمي لتنسيق منح التصاريح لمندوبي الشركات.

8. يمنع مغادرة أي من ضابط أو أفراد شرطة الحرس خلال ساعات الدوام الرسمي بدون تصريح رسمي من قبل مدير المستشفى.

9. يفتح سجل للدوام على الباب الرئيسي يدون فيه المتأخرين عن الدوام والذين يغادرون قبل أنتهاء الدوام وتعرض صباح اليوم التالي على المدير أو نائبة.

10. العوائق الاصطناعية وإشارات الوقوف: توضع إشارة قف على بعد 10 أمتار من الباب ويوضع الشبك المعرقل على بعد 5 أمتار مئة ويغلق الباب الرئيسي ولا يفتح إلا بعد التأكد من هوية الإلية والأشخاص الموجودين بداخلها.

11. الإجراءات عند تعرض الباب للتهديد: يجب إن يكون الخدمة متيقظا ويلاحظ أي شخص يقترب من المنطقة ويبقيها تحت السيطرة ويتخذ الإجراءات التالية في حال التعرض لتهديد حقيقي

أ- في حالة التهديد من قبل سيارة مفخخة:

1. يتم إبلاغ السيطرة هاتفيا

2. يخلي الكوخ فوراً ويأخذ كل خدمة موقع رمي مناسب احدهما يمين الباب والآخر يساره بعد التأكد من أنه مغلق.

3. تتم السيطرة على السيارة عند الشبك المعرقل ومنع تقدمها أكثر من ذلك إلا بأمر من الخدمة.

4. يتم إخلاء المنطقة من أي أشخاص أو آليات فوراً عن طريق الخدمات

5. يتم استدعاء بقية خدمات شرطة الحرس وتأخذ أماكنها وتحاول إلقاء القبض على من داخل السيارة لدى محاولتهم الهرب.

6. يُستدعى المختصين للتعامل مع السيارة وإبعادها من المنطقة.

7. يغلق مدخل المستشفى ويتم إخلاء المرتبات من الباب الرئيسي والأبواب الخارجية

ب - في حالة التعرض لهجوم مسلح: -

1. يتم إبلاغ السيطرة.

2. الانتشار واخذ الموقع وتنفيذ خطة الدفاع المحلي الملحق (أ).

3. السيطرة على المجموعة المهاجمة بالرد على النار بالمثل والتسديد على الأرجل.

4. تستدعي بقية خدمات شرطة الحرس.

5. محاولة السيطرة على المهاجمين ومنعهم من اجتياز الباب والدخول إلى المستشفى.

6. مراعاة قواعد الاشتباك في التعامل مع الموقف.

ج- في حال الاقتحام مركبة مسلحة يتم اتخاذ الإجراءات المذكورة بالنقطة (أ) أعلاه .

د- في حالة التعرض للرماية من قبل سيارة مسرعة :-

1. الرماية على الإطارات لإيقاف السيارة.

3. ملاحقة السيارة من قبل خدمات شرطة الحرس ومحاولة إيقافها وإلقاء القبض على من بداخلها أو

أصابتهم

4. إذا تعذر إيقافها تتم محاولة إصابة السائق لإجبار مركبة على التوقف والسيطرة على من بداخلها.

- المستودعات

1. تكون الخدمة مزدوجة ومسلحة وثابتة لمدة 24 ساعة.
2. تتبع الاجراءات كما في النقطة (أ) أعلاه في التعامل مع الأخطار المختلفة.

ج- موقف السيارات

1. تخرج الخدمة المتجولة مسلحة لمدة 24 ساعة إلى اليوم التالي.
2. تتبع الإجراءات كما في النقطة (أ) أعلاه.
3. الملحق (ج) المرفق يبين تعليمات استخدام المركبات والسواقين.

د. سياج المستشفى

1. يتم تفقد والتفتيش سياج المستشفى يوميا من قبل خدمات شرطة الحرس ويكتب ملاحظاته في التقرير.
2. يكون السياج مبني من الشبك كاملا من الجهة المقابلة للشارع الرئيسي
3. ضابط شرطة الحرس بالمستشفى يكون مسئولا عن تفقد السياج يوميا وإبلاغ عن أي ثغرات فيه

هـ. الدوريات:

يتم تسيير دوريات راجلة من قبل خدمات شرطة الحرس داخل حرم المستشفى والإبلاغ عن أي مخالفة أو موقف في حينها.

سياسات واجراءات وتعليمات مرافقي المرضى (1):

لضبط عملية المرافقة يتم العمل بالتعليمات التالية لأي مريض ولا يسمح بتجاوزها بأي حال إلا بأمر من إدارة المستشفى: -

أ. الحالات التي يسمح فيها بوجود مرافق للمريض:

(1) الأطفال من فوق 7 سنوات فما دون.

(2) المرضى الذين تستدعي حالتهم وجود مرافق حسب توصية الطبيب الأخصائي المعالج.

(3) ضرورة تحديد مدة المرافقة حسب الحاجة الفعلية لحالة المريض والتي يتم إقرارها من قبل الطبيب

الأخصائي المعالج على أن لا تزيد عن أسبوع وتجدد حسب الحاجة.

(4) حالات العجز الجزئي أو الكلي مثل (بتر أحد الأطراف، فقدان البصر، الشلل).

ب. شروط المرافق:

(1) يحدد المرافق بشخص واحد لكل مريض.

(2) تحدد درجة القرابة بالنسبة للمرافق مع ذكر الاسم بوثيقة رسمية.

(3) أن لا يكون المرافق من الخادمت.

(4) أن لا يقل عمر المرافق عن 40 سنة إذا كان من غير الوالدين.

(5) لا يسمح بان يكون المرافق رجل في قسم النساء والأطفال أول امرأة في قسم الرجال.

(6) إن يقوم المرافق بالتوقيع على نموذج تعهد خطي يتضمن التعليمات الداخلية للمستشفى يحفظ لدى إدارة المستشفى

(7) يسلم تصريح المرافق بالتوقيع على نموذج تعهد خطي يتضمن التعليمات الداخلية للمستشفى يحفظ لدى إدارة المستشفى.

(8) يسلم تصريح المرافق إلى موظف الأمن بعد انتهى مدة التصريح أو في حالة خروج المريض من المستشفى.

(9) إن لا يتجاوز عدد المرافقين النسبة المسموح بها وهي 6% من نسبة أشغال الاسره.

10) تحدد درجة القرابة بالنسبة للمريض على أن تكون من الدرجة الأولى.

جـ. التعليمات العامة: -

- 1) عدم السماح بالعبث بأجهزة وأثاث المستشفى.
- 2) عدم مغادرة الغرفة والتجوال في القسم وغرف المرضى.
- 3) لا يسمح لأكثر من شخص واحد بمرافقة المريض.
- 4) عدم التدخين في غرفة وقاعات وممرات المستشفى.
- 5) عدم التدخل في شؤون القسم والطاقم التمريضي.
- 6) المحافظة على الهدوء والنظافة الشخصية والعامة.
- 7) كل من يخالف التعليمات أعلاه يسحب التصريح منه.
- 8) في حل قيام المرافق بأحداث أي ضرر للممتلكات المستشفى يتم اتخاذ الاجراءات القانونية بحقه.
- 9) لا يسمح للمرافق بإحضار أي اجهزة أو مواد غير حاجته الشخصية.

د. الخدمات التي تقدم للمرافق:

- 1) ثلاث وجبات طعام يوميا
- 2) تأمين مستلزمات المنام.
- 3) في حل تعرض المرافق لحالة مرضية يتم اسعافه في المستشفى إذا كان منتفعا ويعامل كباقي المدنيين إذا كان غير منتفع.

4) يسمح للمرافق بالاتصال أو استقبال المكالمات على أن لا تزيد المدة عن 3 دقائق.

و. واجبات إدارة المستشفى:

- 1) يتم تحديد بطاقة مرافقة للمستشفى تصدر من إدارة الأمن والسلامة
- 2) يتم وضع التعليمات العامة على ظهر بطاقة مرافقة المريض أحد.

3) تمنح البطاقة عن طريق إدارة الأمن والسلامة حسب توصية الطبيب الأخصائي المعالج ومسؤولة القسم.

4) لا يسمح بإعطاء أكثر من بطاقة مرافقة للمريض الواحد.

5) تسلم البطاقة لمكتب الأمن والسلامة عند خروج المريض من المستشفى.

6) يتم تفقد المرافقين والتزامهم بالتعليمات من قبل الإداري المناوب وخدمات.

3- السيطرة على المركبات:

1. يمنع منعاً باتاً التجول أو الوقوف بالمركبات في الأماكن الممنوعة.

2. يمنع منعاً باتاً دخول القاطرات والباصات ومركبات البك أب والدراجات النارية.

3. يمنع دخول المركبات التي لا تحمل الأوراق الثبوتية للمركبات.

4. يمنع دخول المركبات التي تصدر عوادم لأي سبب كان.

5. يمنع دخول أي من أنواع المركبات إلى داخل المخازن.

6. يمنع منعاً باتاً دخول مركبات زوار المرضى إلى داخل المستشفى

لا يسمح بدخول مركبات الشركات أو المندوبين أو المهندسين إلا بتصريح من المدير العام.

7. تخضع جميع المركبات للموظفين أو الشركات قبل دخولها لجهاز كشف عبوات التفجير بجهاز البوابة الرئيسية.

8. يلتزم جميع سائقين ومالكي المركبات بقوانين الأمن والسلامة. وتوقيف مركباتهم في الموقف المخصص.

4- سياسات واجراءات المراجعين والزوار المدنيين:

يجب التعامل مع المراجعين والزوار بكل احترام ولباقة وبصورة تعكس اهتماما المستشفى

بهم على أن لا يؤثر ذلك على الإخلال بأمن المستشفى ومن خلال أتباع التعليمات التالية:

أ- تواجد ضابط الأمن والسلامة بالمستشفى في الأماكن التي يراجعها المدنيون مثل الباب الرئيسي والسجل والاستعلامات.

ب- عقد الدورات وتأهيل أكبر عدد ممكن من ضباط الأمن والسلامة وتعليمهم الأسلوب الأمثل للتعامل مع المراجعين والزوار من قبل إدارة المستشفى

ج - فتح سجل خاص على باب المستشفى للزوار المدنيين وآخر للعسكريين ويتم إدامتها والتفتيش عليها باستمرار.

د- تواجد أحد ضباط الأمن والسلامة على باب المستشفى باستمرار خلال ساعات الدوام الرسمي وأوقات الزيارة.

هـ- يتم تفتيش أي مواد بحوزة الزوار عن الزائر من بطاقة هويته الشخصية أو أي اثبت شخصيه أخر.

و- يتم تفتيش أي مواد بحوزة الزوار والمراجعين من حقائب وغيرها والتأكد من محتوياتها من قبل خدمات شرطة الحرس وموظفين الأمن والسلامة

ز- يتم مرافقة أي ضيف أو زائر أو ضابط كبير أحد خدمات إلى المكان الذي يقصد زيارته.

ح - يمنع دخول مركبات الزوار والمراجعين إلى داخل المستشفى.

ط- يتم السيطرة على الزوار وأثناء فترة الزيارة في الأقسام والتقيد بتوقيات وتعليمات زيارة المرضى في المستشفى.

ي. يمنع الدخول إلى المستشفى بالأسلحة وتسلم على الباب كإمانات وتحفظ في قاعة خاصة مقابل وصل استلام ليتم إعادتها إلى صاحبها عند المغادرة.

ك. يمنع الدخول والخروج من غير الأماكن المخصصة لذلك.

ل. يتم مراقبة تحركات الزوار والمراجعين داخل المستشفى وعدم السماح بالتجول والوصول إلى أماكن غير مصرح لهم الوصول إليهم.

5- سياسات واجراءات منع اختطاف الأطفال:

1. عمل طبعة لقدم كل رضيع (اخذ طبعة كاملة مع مراعاة أن يكون الضغط خفيف لتسجيل تفاصيل الحافة على كعب القدم)
2. استعمال بطاقات هوية توضع على الملابس وتحتوي على صورة فوتوغرافية من قبل جميع موظفين المستشفى (بما في ذلك الإدارة العليا) أو قائمة الاسم حسب السياسة الخاصة
3. استعمال رمز متميز لأولئك المخلوقين بالعناية بالأطفال.
4. استعمال بطاقات هوية تعريف لأي شخص يقوم بنقل الرضيع خارج غرفة إلام.
5. رؤية وتحري بطاقات هوية التعريف لأي شخص بأخذ الرضيع للبيت من المستشفى، مع عمل مطابقة مع هويات الأهل.
6. توصيل الأطفال للامهات بانفراد بدلا من توصيلهم بمجموعات في الممر.
7. لا يكتب اسم إلام أو اسم الرضيع بحيث يكون مرئي للزوار.

6- الإجراءات وسياسات الوقائية داخل وحدات الخداج:

أ- ممنوعة الزيارة في القسم.

ب- يسمح لأهل بالرؤية الأطفال فقط خلال النافذة الزجاجية.

ج- مباشرة بعد الولادة القابلة المسؤولة عن تسليم الرضيع يجب أن تضع اسواره يدوية مكتوب عليها اسم الرضيع .

2. الرقم العسكري

تسليم المولود:

1. إن يسلم فقط إلى امة.
2. إلام تدقق بنفسنا وفي حضور ممرضة الخداج صحة المعلومات المكتوبة عن الرضيع على الاسورة
3. يحدث التسليم في قسم الولادة ومن قبل القابلة

4. تعليم وتثقيف المرضى يعتبر عنصر ضروري في منع الاختطاف ويتم إعلامهم بالتالي.

أ. مدى مشاركتهم في حماية رضيعهم / طفلهم

ب. لإبقاء أعينهم يقظة على الرضيع / الطفل في جميع الأوقات.

ت. إجراءات المستشفى الروتينية مثل وقت إطعام، ساعات الزيارة التدابير الأمنية.

ث. إن لا يعطي الرضيع / الطفل إلى أي العاملين بدون التأكد من هويته.

ج. إنذار الممرضات إذا كان هناك شخص يبدو شكوك فيه

7 - سياسات واجراءات خطة إخلاء المستودعات:

1. عام: تعتبر المستودعات على اختلاف أنواعا وأحجامها من الأماكن الحساسة في المستشفى والتي يجب الانتباه أليها وحمايتها وحراستها باستمرار ومنع أي شخص غير مخول من الدخول أو الاقتراب منها وكذلك اتخاذ الإجراءات والاحتياطات اللازمة والتي تكفل سلامتها من العبث والتخريب أو تعرضها للحرائق أو إحدى الكوارث الطبيعية مثل الفيضانات أو الانهيارات أو الثلوج وغيرها من هنا فأنه لا بد من

وضع خطة الإخلاء هذه المستودعات إذا ما تعرضت إلى أي من الأخطار المذكورة حفاظا على ممتلكات المستشفى.

2. القصد: وضع خطة لإخلاء المستودعات في حال تعرضها لخطر الحريق أو القصف أو السيول أو الانهيارات وأجزاء التجارب عليها

3. المستودعات المشمولة بالخطة

أ. مستودع العد.

ب. مستودع اللوازم الطبية.

ت. مستودع اللوازم الغير طبية

ث. مستودع المواد الغذائية.

سياسات واجراءات الوقاية عند حدوث الحريق

أ- الإنقاذ

. إخلاء أي شخص معرض للخطر بالدخان أو النار.

أبعدهم فرا إلى مناطق أمنة بعد استدعاء المساعدة

في مناطق المرضى يخلى المرضى أفتيا عن منطقة النار القادمة على طوابق أو يخلون عن طريق الدارج.

لا تستعمل المصاعد أثناء الحريق وينقل المرضى فورا إلى مناطق أمنة بعد استدعاء المساعدة.
ب-التحديد.

. إغلاق جميع الأبواب والنوافذ.

إطفاء. مكيفات الهواء

إطفاء وإغلاق جميع اسطوانات الأكسجين. عدااء غرفة العمليات إذا هناك اجراء عملية
ومكان الحريق يبعد عنها.

إغلاق وتوقيف جميع المصاعد.

عدم السماح لأي شخص بالمرور خلال أبواب الحريق ما لم يكن له واجب

ج- الإخلاء

إذا دعت الكارثة إلى ضرورة الإخلاء الكامل للمستشفى تكون العملية حسب الإنقاذ:

د) - الإطفاء.

. التأكد من توفير طفايات الحريق في المواقع المختلفة في المستشفى

. التأكد بشكل دوري من صلاحية طفايات الحريق.

. على الجميع معرفة مواقع ومعدات طفايات الحريق.

. على الجميع معرفة مكان جرس الحريق وأجهزة مقاومة

الحريق وكيفية تشغيلها

. على الجميع معرفة خطة الحريق وطرق الإخلاء

. حاول إطفاء الحريق باستعمال طفاية الحريق فقط إذا كانت

النار قابلة للإخماد وذلك بطريقة التمشيط من أسفل إلى أعلى

- استعمال الطفايات

. انزع مسار (حزام الأمان).

. اقترب من النار دائماً باتجاه الرياح.

وجه الخرطوم نحو قاعدة اللهب ثم الضغط على المقبض (بدء التشغيل).

. البدء بعملة الإطفاء طريق التمشيط من أسفل إلى أعلى.

* سياسات وإجراءات التوصيل (1):

1-سياسات واجراءات أوامر هاتفية وشفوية للأدوية:

الغرض:

-تقليل معدل استخدام الأوامر اللفظية / الهاتفية في المستشفى.

ضمان التوثيق الصحيح للأمر الهاتفي واللفظي.

سياسة:

- يحق للطبيب فقط إعطاء أمر هاتفي / أمر شفهي.

- يجب إرسال الطلب الهاتفي والأمر الشفهي فقط إلى الممرضات المسجلات أو الصيادلة المسجلين عند

والطبيب غير متوفر لكتابة الترتيب في مخطط المريض. الحاجة إلى تدخل فوري في رعاية المريض

- ستقوم لجنة إدارة واستخدام الأدوية بتعيين الأدوية أو العناصر غير المؤهل للطلبات الهاتفية / الشفوية.

(انظر ورقة الملحق)

يجب توقيع الطلب الهاتفي في غضون 24 ساعة من وقت الطلب . -

يجب توقيع الأوامر الشفوية فور انتهاء حالة الطوارئ -

من قبل (MAR) إدارة الدواء (- يجب التحقق من الطلبات الهاتفية وتوثيقها على مخطط المريض وسجل الممرضة المستلمة.

- يجوز للصيدلي المسجل تلقي طلب هاتفي من الطبيب فقط لتعديله أو التوقف عن طلب الطبيب.

. إجراءات:

1 - أوامر هاتفية للممرضات

جعل مخطط المريض وسجل إدارة الدواء موجودًا متى تلقي طلب دواء. -

قم بتدوين أمر الأطباء في نموذج طلب الطبيب على هذا النحو: -

اسم الطبيب - معرف الطبيب رقم: توقيع الممرضة - رقم تعريف الممرضة رقم: -

الطلب الهاتفي للصيدلية:

- المرضى الداخليون:

يتم توثيق توضيح أمر الطبيب من قبل الصيدلية على النحو التالي: -

سيضع طاقم التمريض استمارة توضيح الدواء في اليوم التالي-

- العيادات الخارجية:

توضح الصيدلية الوصفات الطبية للمرضى الخارجيين على النحو التالي:

اتصل بالطبيب لمناقشة التوضيح.

قم بتدوين الإيضاح على الوصفة الطبية مع الإشارة إلى التغييرات،

اسم الطبيب والوقت وتوقيع الصيدلي.

تعبئة استمارة توضيح الدواء.

قائمة الأدوية لا يمكن طلبها عن طريق الهاتف

لا يمكن طلب قائمة الأدوية عن طريق الهاتف. مثل

المضادات الحيوية.

-مضادات الأورام

المنحلات بالكهرباء.

المخدرات

الأنسولين

سياسات واجراءات التواصل الفعال:

أولا – الغرض:

1. لإنشاء اتصال مهني وربط بين مقدمي الرعاية الصحية المهنية، الأقسام المعنية برعاية المرضى، بين المريض والأسر.
2. لإثبات الدقة والتوقيت المناسب لإبلاغ نتائج وقيم الاختبارات الحرجة.

ثانيًا. سياسة:

1 – مبادئ عامة:

- اللغات الرسمية المستخدمة في المستشفى أثناء العمل سواء شفهيًا أو كتابيًا هي: الإنجليزي والعربية.
- لا يُسمح باستخدام كلمات التحرش (BAD في أي اتصال؛ وكما لا يسمح باستخدام نفس اللغات الموجهة لعائلة المريض.
- مراعاة السرية عند نقل المعلومات المقيدة، أي بيانات المريض والحالة الصحية. بروتوكولات الاتصال لمقدمي الرعاية الصحية (HCP):
- استخدم الاختصارات الكتابية المقبولة دوليًا والمعتمدة داخليًا فقط أوامر أو توثيق رعاية المرضى.
- التوثيق الدقيق وفي الوقت المناسب للرعاية والخدمات المقدمة للمرضى.
- يجب أن يكون الطلب الشفهي أو عبر الهاتف
- الإبلاغ عن النتائج الحرجة مثل الاتصال الهاتفي بوحدة رعاية المرضى للإبلاغ عن نتائج
- يجب إجراء اتصالات التسليم (المصادقة على المناوبة) من قبل الرعاية الصحية قبل وبعد كل نوبة لتأييد ما تم فعله وما لم يتم فعله (يجب أن يتم تابع) خلال المناوبة.
- إشراك المريض والأسرة في التواصل لأنهم الحارس الدائم الوحيد

- التدريب على الاتصال الفعال لتسليم المسؤولية.

إجراء:

1: التعامل مع الأمر الشفهي أو عبر الهاتف:

للطلب الشفهي أو الهاتف أو الإبلاغ عن نتائج اختبار (1.1 VTORB001: يجب أن يكون النموذج)
متاح للاستخدام (راجع المرفق "أ"). STAT.

1.2: يجب على مقدم خدمة الرعاية الصحية عند تلقيه أمر شفهي أو عبر الهاتف:

1.2.1: اكتب الأمر أولاً على نموذج طلب شفهي / هاتفي مناسب لتوثيقه

1.2.2: ثم أعد قراءة الأمر المكتوب إلى الطبيب المعالج وانتظر الطبيب للتأكيد.

1.2.3: دع الطبيب المعالج يؤكد أن الأمر قد تم فهمه بشكل صحيح.

1.2.4: قم بتوقيع النموذج المعبأ.

1.2.5: دع الطبيب يوقع على الأمر الشفهي أو الهاتف في غضون 24 ساعة و / أو أثناء نفس التحول، إذا كان ذلك ممكناً.

STAT: تقرير عن النتائج الحرجة مثل الاتصال الهاتفي بوحدة رعاية المرضى للإبلاغ عن نتائج اختبار

في أقسام المختبر أو الأشعة السينية / الأشعة متابعة الإبلاغ عن الحالات الحرجة HCP 2.1: يجب على

كتابة النتيجة كما ذكرها الموظفون مع إعطاء النتيجة. HCP 2.2: يجب على مستقبل

2.3: ثم يقوم نفس المتلقي بقراءة النتيجة إلى الشخص الذي يعطي النتيجة.

2.4: يجب أن يؤكد المانح أن النتيجة تمت قراءتها بشكل صحيح.

3: يتم إجراء التكرار للخلف فقط في مواقف معينة مثل الرمز الأزرق أو في استخدام التكرار.

3.1: تكرر الممرضة أو الممرضة المعاونة للطبيب الطلب دون كتابته.

3.2: ثم يؤكد الطبيب أن التكرار صحيح بقول أي موافق.

3.3: يمكن لممرضة أخرى موجودة في مكان الحادث أن تسرد قائمة التكرار.

4: أثناء المصادقة:

4.1 SBARQ: استخدام تقنية

4.2: تخصيص الوقت الكافي لتوصيل معلومات مهمة لطرحها والرد عليها الأسئلة دون مقاطعة حيثما أمكن ذلك (يجب أن تكون خطوات التكرار والقراءة المدرجة في عملية التسليم).

5: إشراك المريض في التواصل:

5.1: تقييم معرفة المريض والأسرة واستيعاب الفهم بسبب انخفاض محو الأمية الصحية وحاجز اللغة.

5.2: العرض التوضيحي لإعادة التدريس أو العودة يتضمن مطالبة المريض بوصف ما لديه / لديها، أي توصيل المعلومات الهامة، والتوعية بالأدوية الموصوفة، والجرعات، والوقت المطلوب بين الأدوية.

5.3: تقديم معلومات بخصوص حالة المريض والأدوية وخطط العلاج والتقدم التوجيهات، وأي تغييرات مهمة في الوضع لكسب تعاونهم.

5.4: إبلاغ المرضى الذين هم مقدم الرعاية المسؤول خلال كل وردية ومن يجب الاتصال به، إذا لديهم مخاوف بشأن سلامة أو جودة الرعاية.

5.5: إتاحة الفرصة للمرضى لقراءة سجلاتهم الطبية كاستراتيجية لسلامة المرضى.

5.6: خلق فرص للمرضى وأفراد الأسرة للإجابة على أي أسئلة عن الرعاية الطبية أو مخاوف مع مقدمي الرعاية الصحية الخاصة بهم.

5.7: إبلاغ المرضى وأفراد الأسرة بالخطوات التالية في رعايتهم، حتى يتمكنوا من ذلك إذا لزم الأمر توصيل هذا إلى مقدم الرعاية في التحول التالي.

5.8: في وقت خروج المريض من المستشفى ومقدم الرعاية الصحية التالي (إذا كان للنقل إلى

منشأة أخرى) معلومات أساسية فيما يتعلق بما يلي:

• موعد خروجهم من المستشفى للتخفيف من قلقهم.

• تشخيص الخروج وخطط العلاج ونتائج الاختبارات.

• تناول الأدوية في المنزل مع تعليمات حول كيفية تناولها؛

• كيفية الاتصال بالمستشفى، في حالة حدوث ردود فعل علاجية؛

• بعد الخروج للمتابعة قم بزيارة العيادة.

5.9: التواصل بين المنظمات التي تقدم الرعاية لنفس المريض بالتوازي يجب أن يتم إنشاؤها خاصة قبل

نقل المريض إلى تلك المنشأة.

* سياسات وإجراءات مكافحة العدوى (1):

إدارة الأدوات الحادة

سياسة:

سيتم تطبيق سياسة إدارة الأدوات الحادة من قبل لجنة مكافحة العدوى بالمستشفى تجاه العاملين بالمستشفى للوقاية من العدوى ومكافحتها.

إجراء:

جميع الأدوات الحادة تعتبر نفايات منظمة.

محاقن ذات إبر أو شفرات مشرط أو شفرات جراحية وغيرها من الأدوات الحادة القادرة على التسبب في الإصابة، يجب وضعها، سليمة، في أوعية مقاومة للثقب موجودة فيها المنطقة.

للووقاية من إصابات وخز الإبرة، يجب عدم إعادة تغليف الإبرة أو ثنيها عن قصد أو كسرهما أو كسرها يجب تجنب إعادة الإبر بقدر الإمكان. عندما يكون ذلك ضروريًا للغاية (على سبيل المثال، في حالة عدم وجود حاويات للأدوات الحادة للتخلص منها، إلخ) يجب إعادة تغليف الإبر باستخدام طريقة "سكوب". تعتبر الإبر والمحاقن التي تستخدم لمرة واحدة متحدة (غير منفصلة) ويجب إسقاطها في الحاوية المقاومة للثقب كوحدة.

يجب عدم هز حاويات الأدوات الحادة لتسوية محتوياتها لإفساح المجال للمزيد.

يجب عدم إعادة فتح حاويات الأدوات الحادة من 1 إلى 7 بمجرد إغلاقها. هم أيضا لا ينبغي أن يكونوا تنظيفها يدويًا أو بأي طريقة أخرى من شأنها تعريض الموظفين لخطر إصابة عن طريق الجلد.

لا تحتفظ بالمحاقن أو الإبر أو أي أشياء أخرى في دلو.

لا تترك الأدوات الحادة ملقاة؛ تخلص منها بعناية.

يجب إدارة حاويات الأدوات الحادة الكاملة بطريقة صحيحة.

التخلص من أوعية الأدوات الحادة الممتلئة:

عندما تكون عبوات الأدوات الحادة ممتلئة بثلاثة أرباع (4/3). يجب إغلاقها بشكل آمن بواسطة طاقم التمريض ووضعت في خزانة حفظ المنزل.

يجب أن يضعها موظفو التدبير المنزلي في أكياس نفايات خطرة صفراء مرمزة بالألوان. التي سيتم ربطها وإرسالها مع النفايات الخطرة الأخرى إلى غرفة تخزين النفايات من أجلها يجب إبقاء حاوية المواد الحادة أثناء الاستخدام بعيداً عن الممرات، وعادة ما تكون فوق مستوى الأرض وتحت مستويات العيون

الإبلاغ عن الأمراض المعدية:

سياسة:

- سيتم تتبع الأمراض المعدية في برنامج مكافحة العدوى كما هو ملائم.

إجراء:

1. تقوم ممرضة مكافحة العدوى بإخطار وزارة الصحة بالحالات المعدية والأمراض الموجودة في المستشفى.
2. تتلقى ممرضة مكافحة العدوى نسخة من جميع نتائج المناعة الإيجابية المتعلقة بـ الأمراض المعدية.
3. التبليغ عن الأمراض المعدية شهرياً حسب وزارة التصنيف الصحي لإبلاغ الحالات (راجع قائمة الأمراض المعدية).
4. يتم إخطار وزارة الصحة فوراً عبر الهاتف بالعدوى
5. يجب أن تكون الأمراض المعدية التي سيتم إخطار وزارة الصحة بها متوافقة مع قائمة الأمراض المعدية المقدمة من وزارة الصحة /قسم الأمراض المعدية (راجع قائمة الأمراض المعدية).
6. صحيفة معلومات تحتوي على بيانات حول المريض المعروف أنه مصاب بمرض معدي يتم إرسالها مع وثيقة الإخطار.
7. حالما يتم إبلاغ المريض المعروف بإصابته بمرض معدي إلى الوزارة من الصحة، لا يلزم الإخطار في المستقبل.
8. يتم اتخاذ احتياطات العزل بما يتناسب مع نوع الأمراض المعدية (يرجى الرجوع السياسة احتراز العزل)

المنقوصي المناعة:

سياسة:

يجب أن تنطبق هذه السياسة على جميع المرضى الذين يعانون من نقص المناعة كما هو مطلوب.

إجراء:

- يجب على الموظفين والزوار الالتزام بغسل اليدين بالشكل المناسب والمريض كما هو موصوف في غسل اليدين.
- يجب أن يكون عدد الأجهزة الغازية المستخدمة والإجراءات المتخذة محدودة متى أمكن. يجب إيقاف أي جهاز إذا لم يعد ضروريًا للأغراض الطبية
- يجب تجنب الأنشطة التي قد تكسر الحواجز الجلدية، على سبيل المثال، السحجات من السرير الكتان، إزالة الشريط اللامبالاة، استخدام الحقن الشرجية، أدوية المستقيم ومقاييس حرارة المستقيم.
- يجب الحفاظ على نظافة الفم الجيدة. وهذا يشمل تعليم المريض عنها العناية بالفم الصحية المناسبة، باستخدام فرش أسنان ناعمة وغسول المحلول الملحي العادي كل أربع ساعات.
- يجب أن تكون النتائج التي تبدو مشبوهة وقد توحى بالعدوى التحقيق. هم انهم:
 - درجة الحرارة < 38 درجة مئوية في مرضى قلة العدلات.
 - حمامي وألم في المناطق التي كانت أعراضها سابقًا (قلة العدلات المرضى).
 - تتسلل الرئة إلى فيلم أشعة إكس للصدر دون دليل على حشجة أو الدمج.
 - انخفاض واضح في مستوى استجابة المريض أو تغيير مفاجئ في الحالة العقلية.
- يجب تشجيع المرضى الذين يستريحون في الفراش على الاستدارة والسعال والتنفس بعمق كل ساعتين.
- المرضى الذين لديهم تعداد إجمالي للخلايا المحببة أقل من 500 / مم معرضون لخطر الإصابة من تلقاء نفسه النباتات الصغيرة. وبالتالي، فإن الجهود المبذولة للحد من مخاطر استعمار الجهاز الهضمي مع الكائنات الحية المقاومة للمضادات الحيوية المناسبة:
- يجب أن يكون المرضى في غرفة خاصة إذا أمكن لتقليل الاحتكاك بهم بين المريض والأفراد الآخرين الذين يحتمل أن يكونوا معديين
- يجب ألا يكون الطاقم الطبي المصاب بأمراض معدية على اتصال به مرضى نقص المحبيات.

- يجب على المريض المصاب بنقص المحببات ارتداء قناع عند مغادرة غرفته.
 - يجب ألا تحتوي الحميات الغذائية على سلطات أو خضروات نيئة أو منتجات ألبان.
 - يجب أن يأتي الماء والثلج من مصادر معقمة، إن أمكن.
 - يجب ممارسة غسل اليدين بشكل صارم قبل وبعد ملامسة المرضى.
 - النباتات والزهور الطازجة:
- لا يجوز وضعه في غرفة المرضى المصابين بضعف المناعة الشديد. في المرضى الأقل ضعفًا في المناعة:
- * يجب أن يتم تخصيص مناولات الزهور للموظفين الذين ليس لديهم مريض يجب أن يرتدي الموظفون الذين يتعاملون مع أزهار النباتات قفازات.
 - * يجب غسل اليدين لمدة 10-15 ثانية بعد التلامس بالنباتات.
 - * يجب تغيير ماء الزهرية كل 48 ساعة على الأقل.
 - * يجب التخلص من ماء الزهرية في أحواض غير موجودة في البيئة المباشرة للمريض.

- يجب إبقاء الأحواض وتجهيزات الحمامات جافة لمنع نمو البكتيريا.
- لا يسمح للزوار المصابين بأمراض معدية بدخول غرفة المريض.
- لا يجوز إحضار أي طعام من خارج المستشفى

تعداد العزلة:

سياسة:

1. سيتم اتخاذ تدابير نسب العزلة مع المرضى على النحو التالي:
 - a. ستتم ممارسة SP مع جميع المرضى.
 - b. يتم ممارسة TBP، كما هو موضح في الإجراء أدناه، وفقًا لحالات فردية.
2. السلطة النهائية لاتخاذ قرار بشأن العزلة، و / أو التوقف عن العزلة و / أو المشاركة سوف يستريح المرضى المعزولون على مدير برنامج مكافحة العدوى.

3. يمكن للموظفين الطبيين الشروع في العزل إذا لزم الأمر، ولكن يجب الموافقة على ذلك وبالتنسيق مع فريق مكافحة العدوى.
 4. فقط أعضاء برنامج مكافحة العدوى لديهم امتياز التوقف عن العزلة.
 5. يقوم فريق مكافحة العدوى بختم جميع أوامر العزل بلون أخضر خاص الختم من أجل تنظيم عملية عزل المرضى الذين يعانون من مسببات الأمراض المقاومة وجميع الأمراض المعدية للغاية.
 6. أوامر الطبيب بالعزل غير المختومة غير صالحة ولا يجب تنفيذها من قبل فريق التمريض. في حالات ما بعد الدوام وعطلات نهاية الأسبوع والأعياد يتم مكافحة العدوى سيقدم الفريق موافقة شفوية إذا كانت هناك حاجة للعزل، وسيتم ختم الأمر في يوم العمل التالي.
 7. سيستخدم فريق مكافحة العدوى الختم لطلب متابعة وفحص الثقافات الخاصة به.
 8. الأمر يبدأ وإيقاف احتياطات العزل الوقائي لمرضى قلة العدلات وقرار جمع هؤلاء المرضى هو من مسؤولية الطبيب المعالج.
- إجراء:

تم تصميم احتياطات العزل لمنع انتقال الكائنات الدقيقة عن طريق استخدام

TBP و SP.

- 1- النسب القياسية:
عند تقديم الرعاية لجميع المرضى في أي مكان للرعاية الصحية في أوفي الخارج بغض SP يجب مراعاة النظر عن تشخيصهم أو التماثيل المعدية المفترضه يجب أن تفترض أن جميع المرضى يحتمل أن يكونوا مصابين بمسببات الأمراض التي تنتقل عن طريق الدم. لذلك ، يجب أن تستخدم الشركة القابضة لمياه الشرب والصرف الصحي معدات حماية الحاجز المناسبة لمنع التعرض
- 2- الاحتياطات القائمة على النقل:
للمرضى المصابين أو المشتبه في إصابتهم العوامل المرضية المهمة من الناحية TBP يتم استخدام الوبائية التي يمكن أن تنتقل عن طريق واحد أو أكثر من المسارات التالية:

(أ) النقل الجوي

(ب) انتقال القطيرات

(ج) ملامسة الجلد أو السطح الملوث.

(a) الاحتياطات المحمولة جوا:

1. عند الوصول، يجب فحص المرضى في جميع مناطق المرضى الداخليين والخارجيين بحثاً عن العلامات وأعراض تدل على مرض ينتقل عن طريق الجو. ويشمل هذا يقتصر على الطفح الجلدي والسعال.
2. يجب ارتداء القناع الجراحي من قبل المريض حتى تواجهه في الغرفة المخصصة.
3. يجب إدخال المريض إلى غرفة خاصة حيث يتم إغلاق الباب طوال الوقت والرعاية العاجلة.
4. يجب وضع علامة الاحتياطات المحمولة جواً وقناع الوجه على الباب.
5. يجب ألا يسمح الموظفون للمريض المصدر بالمضي قدماً في جميع أنحاء المنشأة للتقاطه النسب المؤمية والمستلزمات الطبية أو أي عمل آخر وإذا كان عليه / عليها الخروج من مساحة لأي إجراء يجب ارتداء قناع الوجه.
6. يجب ارتداء القناع الجراحي من قبل جميع الأشخاص الذين يدخلون غرفة المريض.
7. يجب إخطار برنامج مكافحة العدوى بجميع المعلومات ذات الصلة.
8. في حالة الاشتباه في الإصابة بمرض السل الرئوي، يجب إخطار برنامج مكافحة العدوى على الفور، يجب ارتداء N95 Masks # 1860 من قبل جميع الأشخاص الذين يدخلون الغرفة ومن قبلهم
- لا يتوفر N95 # 1860 إذا احتاج المريض للخروج من الغرفة للخضوع لأي إجراء. إذا كان قناع على الفور قناع جراحي مزدوج يجب ارتدائه.
9. إذا تم إرسال المريض تحت Airborne Percuation لإجراء أي إجراء (تشخيصي إشعاعي أو جراحي)، يجب على الممرضة المسؤولة إبلاغ الممرضة المسؤولة في الطرف الآخر ويجب وضع ملصق النسبة الزرقاء على ملف المريض وطلب الإجراء أو قائمة الاختيار.
- (b) نسب القطرات:
1. بالإضافة إلى SP، المريض المصاب بالعدوى المشتبه بها أو المشخصة التي تنتقل عن طريق نوى القطيرات يتم إخفاءها وإدخالها إلى غرفة خاصة، حيث باب الغرفة مغلقاً طوال الوقت.
2. يجب ارتداء القناع الجراحي من قبل جميع الأشخاص الذين يدخلون غرفة المريض.
3. يجب وضع علامة احتياطات القطرات على الباب الخارجي.
4. يجب أن يتم قبول المرضى مباشرة في الغرفة المخصصة لهم لتجنب أي تعرض. الي يجب على موظفي المستشفى الذين يساعدون في عمليات النقل وضع قناع جراحي على المريض أثناء النقل. يجب أن تعمل جميع المناطق على تسريع عملية نقل المريض تتطلب القبول لعزل القطيرات.

5. إذا تم إرسال المريض تحت نظام Droplet Percuation لإجراء أي إجراء (تشخيصي، إشعاعي أو جراحي)، يجب على الممرضة المسؤولة إبلاغ الممرضة المسؤولة في الطرف الآخر والملصق التحوطي الأصفر يجب أن يوضع على ملف المريض وطلب الإجراء وقائمة تدقيق.

(CP): نسب الاتصال c)

1. بالإضافة إلى SP، يجب استخدام الشلل الدماغي للمرضى المعروفين أو المشتبه في إصابتهم بالعدوى تنتقل عن طريق الاتصال المباشر بالمريض أو عن طريق الاتصال ببيئة المريض.
 2. المرضى الذين يعانون من العدوى المنقولة عن طريق الاتصال يجب أن يتم قبولهم مباشرة إلى القطاع الخاص غرفة لتجنب تعريض الآخرين. إذا كانت الغرفة الخاصة غير متوفرة، فسيتم التحكم في العدوى يجب الاتصال بالفريق للحصول على المشورة
 3. يجب وضع علامة الإيماءات للاتصال على الباب الخارجي.
 4. يجب استخدام عباءة أو ملاءة نظيفة لتغطية المريض أثناء النقل.
 5. يجب ارتداء عباءة وقفازات بمجرد دخول المريض. ستكون هذه خلعتها والتخلص منها قبل مغادرة الغرفة في الحقيبة الصفراء.
 6. غسل اليدين الصارم مطلوب قبل وبعد دخول غرفة المريض ومتى إزالة القفازات.
 7. إذا كان المريض سيُرسَل لإجراء أي إجراء (تشخيصي، إشعاعي أو جراحي)، يجب على الممرضة المسؤولة إبلاغ الممرضة المسؤولة في الطرف الآخر ويجب وضع ملصق احتياطي أخضر على ملف المريض وطلب الإجراء أو قائمة الاختيار.
- الاحتياطات الوقائية (قلة العدلات):

1. يجب على المرضى الذين يعانون من تعداد خلايا العدلات المطلق (ANC) أقل من أو يساوي 500 يتم قبولك في غرفة مخصصة.
2. لا ينبغي أن يكون للمرضى الذين يدخلون إلى هذه الغرف سبب مختلف لعزلهم عنها مرضى آخرين (مرضى غير معديين)
3. يجب وضع علامة الاحتياطات الوقائية لقلة العدلات (PNP) على الباب الخارجي.
4. التقيد الصارم بنظافة غسل اليدين إلزامي قبل وبعد دخول الغرفة. كثرة غسل اليدين لمدة 15 ثانية بالصابون والاحتكاك والجر يجب أن يتم استخدام الماء من قبل ALL قبل وبعد الإجراءات وبعد رعاية المرضى.

5. يجب تعليم المرضى الذين يوضعون على PNP غسل اليدين بعناية قبل وبعد الاستخدام المرحاض وتناول الطعام وإجراءات الرعاية الذاتية.
6. يجب ارتداء قناع جراحي عند دخول الغرفة من قبل جميع الأشخاص الذين لديهم أي علامة على ذلك عدوى، مثل العطس، وسيلان الأنف، والحمى، وآفات الهربس الفموي، وما إلى ذلك، أو التعرض الحديث لها مرض معدي.
7. لا يُسمح بالزهور الوامضة أو النباتات المحفوظة بوعاء في التربة في غرفة المريض بقدر ما يمكنهم تأوي الكائنات الحية الدقيقة التي قد تسبب العدوى في المريض قلة العدلات.
8. قم بإخطار خدمات التغذية عبر الهاتف عندما يتم وضع المريض على PNP للتغيير إليه انخفاض التغذية البكتيرية.
9. فيما يتعلق بـ WBC،

تقل مخاطر الرعاية الصحية:

سياسة:

• تحديد مخاطر العدوى:

تختلف مخاطر الإصابة بالعدوى المرتبطة بالرعاية الصحية ونقلها من واحدة وضع رعاية المريض للآخر.

ترتبط المخاطر بطريقة انتقال الكائنات الحية الدقيقة، ونوع نشاط رعاية المريض، الإجراءات المستخدمة، ومدة التعرض، التلقيح، والأمراض العامل المعدي ودفاعات المضيف الفردية.

المرضى معرضون لخطر الإصابة أو استعمار الكائنات الحية الدقيقة من خلال مختلف طرق النقل. المرضى المتضررين قد يمثلون خطراً على المرضى الآخرين وكذلك لمقدمي الرعاية سواء عمال الرعاية الصحية وأفراد الأسرة والزوار. مخاطر محمولة جواً وقطرة

• المريض المصاب بأمراض الجهاز التنفسي غير معزول بشكل صحيح.

• الموظفون أو الزائر المصابون بمرض تنفسي غير معروف مثل السل والحصبة والجذري المائي.

• عدم توفر الضغط السلبي في غرف العزل المحمولة جواً.

• أنظمة التهوية أو المياه الملوثة

مخاطر الاتصال المباشر

• بشكل رئيسي عن طريق انتقال الكائنات الحية على أيدي العاملين في مجال الرعاية الصحية أو الزوار والمتطوعين المشاركين في رعاية المرضى مباشرة.

• اختراق الحواجز الواقية مثل القفازات وسوء نظافة اليدين أو غيابها.

• أثناء الأنشطة التفاعلية بين المرضى في أماكن معينة، على سبيل المثال الأطفال مع تلامس الآفات، والبعض الآخر ينقل مسببات الأمراض.

مخاطر الاتصال غير المباشر

• من خلال استخدام معدات تمت تطهيرها بشكل غير مناسب بين المرضى سماعة الطبيب، مقياس الحرارة، أصفاد ضغط الدم، إلخ

• المناظير الملوثة غير معقمة بشكل صحيح بين المرضى

• معدات جراحية غير معقمة بسبب فشل التعقيم

• المراقبة غير الملائمة للتعقيم.

• الإصابات الناجمة عن الأدوات الحادة الملوثة أو التعرض لمخلفات بيولوجية خطيرة لم يتم التخلص منها بصورة صحيحة.

مخاطر انتقال السيارة المشتركة

المعايير. • الإمدادات الغذائية والمياه التي لا يتم تحضيرها أو صيانتها وفقاً للصرف الصحي

• قوارير الأدوية الملوثة، سوائل الحقن أو سوائل الري، جرعات متعددة بسبب انتهاء الصلاحية أو التخزين والاستخدام غير المناسبين.

عوامل الخطر العامة للمرضى:

• القبول بوحدات العناية المركزة

- فقدان الحواجز الطبيعية مثل جروح الحروق
 - الخضوع لعمليات جراحية
 - الخضوع للإجراءات الغازية
 - وجود الأجهزة
 - تلقي مضادات حيوية متعددة أو طويلة المدى
 - سوء الحالة التغذية والحالة النفسية.
- خطر التهابات مكان الجراحة
- تحضير المريض بشكل غير مناسب قبل الجراحة (مثل الاستحمام والشعر الإزالة بالمقص قبل العملية مباشرة)
 - الوقاية من المضادات الحيوية غير الملائمة
 - خلل في تحضير جلد المريض
 - عدم كفاية تعقيم اليدين والساعدين، والقفازات والأردية
 - عدم تعقيم المعدات
 - ضعف التحكم الهندسي في غرفة العمليات
- OR • التوظيف والحركة غير الضرورية في
- العمليات الجراحية الملوثة أو المتسخة (فئة 111 و 1 فولت) على سبيل المثال تنطوي جراحات الأمعاء على مخاطر أكبر
 - من العمليات الجراحية النظيفة (الفئة 1) والنظيفة الملوثة على سبيل المثال جراحات الرأس والرقبة.
 - مدة الجراحة أكثر من ساعتين
 - المرضى الذين يعانون من جلوكوز الدم غير المنضبط قبل الجراحة
 - المريض المصاب بعدوى بعيدة مثل خراج أسنان
11. مخاطر التعرض لعمال الرعاية الصحية

تعرض العاملين في مجال الرعاية الصحية للعدوى المنقولة جواً في الحالات التالية:

إدخال مريض مصاب بالعدوى المنقولة جواً غير معترف به في غرفة عادية.

عدم استخدام القناع المناسب (N-95)لرعاية المريض المصاب بالعدوى المنقولة جواً.

مع وجود عدوى محمولة جواً غير معترف بها / محتضنة في الخدمة.

الزائر مصاب بأمراض منقولة جواً مثل الحصبة أو جدري الماء أو السل.

التهوية غير الكافية والتحكم الهندسي في غرف العزل.

تلوث نظام التهوية بالبكتيريا المنقولة عن طريق المياه مثل الليونيل التي لديها نظام المياه الملوثة.

رعاية أو التعرض المحتمل للدم وسوائل الجسم والإفرازات والإفرازات أثناء المريض المباشر

التعامل مع العينات في المختبر في الحالات التالية:

- ملامسة الدم و BF بدون حواجز واقية.

- كسور الحواجز أو تعطل أجهزة السلامة كخزائن أمان للمختبرات.

- المخاطر التي يتعرض لها الزوار والعائلة

- التعرض لأمراض محمولة جواً مثل لا يتم عزل المريض المصاب بعدوى محمولة جواً بشكل غير صحيح.

- التهوية غير الكافي

-عدم تقديم الأقنعة لزوار المرضى المعزولين المصابين بأمراض تنتقل عن طريق الهواء

- القرب من زائر آخر مصاب بعدوى غير معترف بها في الهواء عندما كان طفلاً في البدائية من جدري الماء

• تشمل المخاطر الأخرى التي يتعرض لها الزوار ما يلي:

سيدة حامل تزور مريضة بالحصبة الألمانية.

زيارة طفل لمريض منعزل مصاب بمرض معدي.

إجراء:

1. يجب إنشاء لجنة الوقاية من العدوى ومكافحتها ومراقبتها الامتثال لسياسات مكافحة العدوى الشاملة وفعاليتها.
 2. اليقظة والمراقبة الاستباقية من أجل التحديد المبكر لمخاطر العدوى مع التركيز على الإجراءات والمجالات عالية الخطورة والإدارة المناسبة للحالات المصابة.
 3. جميع حالات الوفاة غير المتوقعة أو الفقد الدائم الجسيم للوظيفة المصاحبة لمتلازمة فرط نشاط الكبد ستتم إدارتها كحدث خفير. سيتم إجراء تحليل السبب الجذري (RCA) لتحديد عوامل النظام والعملية التي أدت إلى هذا الحدث. ستتبع خطة العمل ل معالجة عوامل الخطر الكامنة ومنع تكرارها.
 4. تنفيذ الاحتياطات القياسية لجميع المرضى بغض النظر عن التشخيص.
 5. نظافة اليدين هي الإجراء الوحيد الأكثر فعالية للوقاية من الرعاية الصحية المرتبطة بها الالتهابات.
 6. تنفيذ المبادئ التوجيهية المعترف بها علميًا لنظافة اليدين مثل تلك الخاصة بإرشادات منظمة الصحة العالمية ومركز السيطرة على الأمراض.
 7. توافر الموارد اللازمة للسيطرة على العدوى، على سبيل المثال الصابون والمطهرات، حاويات، مرافق العزل، معدات الوقاية الشخصية، اللقاحات، إلخ.
 8. تثقيف الموظفين حول المخاطر المحتملة للعدوى والإدارة.
 9. تثقيف المريض وإشراك المريض في رعايته من خلال مبادرات "التحدث".
 10. تعليم الأسرة والزائرين
 11. وضع المريض في مناطق رعاية متباعدة بشكل مناسب.
 12. عزل الحالات المعدية المعروفة أو المشتبه بها في غرف عزل مناسبة لحين الشفاء أو ثبت أنه مجاني.
 13. قد تكون هناك حاجة إلى عزل وقائي لبعض المرضى الذين يعانون من ضعف المناعة.
 14. نسبة الموظفين المناسبة / المرضى خاصة في مجالات الرعاية الحرجة.
 15. تقييم صحة الموظفين عند التوظيف بما في ذلك فحص مرض السل.
 16. برنامج تحصين العاملين الذي يغطي التهاب الكبد ب، والحصبة، والنكاف، والحصبة الألمانية، والدجاج الجدري والأنفلونزا
 17. فرض قيود على العاملين المصابين بالأمراض التي قد تنتقل في مكان العمل من العمل حتى لا يمثلون أي خطر.
- يعد تقليل مخاطر الإصابة بعدوى في موقع الجراحة من خلال العامل الأكثر أهمية هو الحل المناسب

الجراحية:

1. التحضير المناسب عن طريق الاستحمام قبل الجراحة، وتنقية موقع الشق.
2. إزالة الشعر بالمقص قبل الجراحة مباشرة.
3. تعقيم اليد / الساعد المناسب للأفراد، والملابس، والقفازات.
4. إعطاء المضاد الحيوي قبل الجراحة مع التخدير أو الحد الأقصى
5. جرعة إضافية من المضاد الحيوي يمكن أن تعطى في عملية مطولة بعد 4 ساعات للحفاظ على مستوى الأنسجة من المضادات الحيوية طوال العملية.
6. طلاء كاف لإعداد الجلد.
7. استخدام أدوات معقمة بشكل فعال حيث تم تأكيد العقم بواسطة مادة كيميائية والمؤشرات البيولوجية.
8. السماح فقط للموظفين الضروريين في غرفة العمليات والحد من تحركاتهم.
9. الحفاظ على ضغط الهواء الإيجابي في غرفة العمليات (OT مع) تغييرات مجرى الهواء لكل ساعة من 3 دورات هواء عبارة عن هواء نقي.
10. يتم ترشيح كل الهواء من خلال فلاتر HEPA التي يتم فحصها بانتظام.
11. معالجة الالتهابات البعيدة قبل العمليات الجراحية الاختيارية.
12. التوقف عن تعاطي التبغ لمدة 30 يومًا قبل العمليات الجراحية الاختيارية.
13. السيطرة على نسبة السكر في الدم قبل الجراحة
14. تقصير مدة الإقامة في المستشفى قدر الإمكان.
15. تحسين الحالة التغذية للمريض.
16. إجراءات التنظيف البيئي والعوامل المستخدمة.
17. التحكم الهندسي في نظام المياه الآمنة والتهوية والصرف الصحي.
18. استخدام أجهزة أكثر أمانًا وإجراءات أقل توغلاً
19. تقنيات التعقيم الغازية.
20. الاستخدام السليم للمضادات الحيوية وفقا للسياسات المعتمدة من قبل لجان MMU جميع تخصصات الرعاية الصحية.

1-سياسات وإجراءات مستشفى الكويت الجامعي صنعاء- اليمن

سياسات وإجراءات النظافة (1):

(1) إرشادات إجراءات التطهير:

سياسة:

1. PCI. لا يجوز شراء المطهرات ومواد التعقيم بدون موافقة مسبقة من

2. المشورة في أجزاء معينة من قسم إزالة التلوث من المعدات في هذه السياسة توصي بأن يتم التطهير عن طريق التعقيم. كلما كان ذلك ممكناً، يجب أن يكون هذ نفذتها دائرة خدمات التعقيم المركزية (CSSD).

3. الأجهزة الطبية التي يعاد استخدامها أو معدات رعاية المرضى التي تدخل عادة الأنسجة المعقمة أو يجب تعقيم نظام الأوعية الدموية أو الذي يتدفق الدم من خلاله قبل كل استخدام.

4. تسخين الأجهزة الطبية المستقرة التي يعاد استخدامها والتي تدخل مجرى الدم أو تدخل بشكل طبيعي معقمة يجب دائماً إعادة معالجة الأنسجة باستخدام طرق التعقيم المعتمدة على الحرارة (على سبيل المثال، البخار الأوتوكار أو فرن الحرارة الجافة).

5. لا يجوز إعادة معالجة العناصر التي تم تصميمها من قبل الشركة المصنعة لتكون أجهزة تستخدم مرة واحدة أو إعادة استخدامها ويجب التخلص منها بشكل صحيح بعد استخدام واحد.

6. يجب أن تكون المناظير التنظيرية أو التنظيرية (الأجزاء البصرية من مجموعة التنظير الداخلي) تخضع لعملية التعقيم قبل كل استخدام؛ إذا لم يكن ذلك ممكناً، فيجب عليهم ذلك تلقي تطهير عالي المستوى.

الملحقات الثابتة للحرارة لمجموعة التنظير الداخلي (على سبيل المثال، المبازل،

يجب تعقيم الأدوات الجراحية) بالطرق المعتمدة على الحرارة (مثل الأوتوكار البخاري أو فرن حراري جاف).

7. يجب على الأقل استقبال الأجهزة أو العناصر التي يمكن إعادة استخدامها والتي تلامس الأغشية المخاطية

تطهير عالي المستوى بين المرضى. تشمل هذه الأجهزة على مرونة قابلة لإعادة الاستخدام

المناظير والأنابيب الغرامية ودوائر التنفس التخدير والعلاج التنفس معدات.

8. الأجهزة الطبية التي تتطلب التعقيم أو التطهير يجب تنظيفها جيداً

تقليل المواد العضوية أو العبء الحيوي قبل التعرض لمبيد الجراثيم، ويجب اتباع تعليمات مبيد الجراثيم وتعليمات الشركة المصنعة للجهاز عن كثب.

• باستثناء الحالات النادرة والخاصة (كما هو مذكور أدناه)، العناصر التي لا تحدث عادةً

لمس المريض أو لمس الجلد السليم فقط لا تشارك في انتقال المرض، وبشكل عام لا تستلزم التطهير بين الاستخدامات على مرضى مختلفين. هذه العناصر تشمل العكازات وألواح السرير وأصفاد ضغط الدم ومجموعة متنوعة من الأدوية الأخرى مستلزمات. وبالتالي، اعتماداً على قطعة معينة من المعدات أو العنصر، قد يكون الغسيل بمنظف أو باستخدام مطهر منخفض المستوى كافياً عندما هناك حاجة إلى إزالة التلوث.

• إذا كانت العناصر غير الحرجة ملوثة بشدة بالدم أو سوائل الجسم الأخرى، فيجب أن تكون كذلك يتم تنظيفها ثم قفصكم تطهيرها كيميائياً على أنها انسكاب دم (موصوف أدناه في إجراءات تطهير الانسكابات).

• الظروف الاستثنائية التي تتطلب تخصيص عناصر غير حرجة لأحدها مجموعة المريض أو المريض، أو تعرض لتطهير منخفض المستوى بين استخدامات المريض تلك التي تشمل:

MRSA، المرضى المصابون أو المستعمرون بكائنات دقيقة مقاومة للأدوية مثل يتم الحكم عليها من خلال برنامج مكافحة العدوى، بناءً على الحالة الحالية أو الإقليمية أو التوصيات الوطنية، لتكون ذات أهمية خاصة أو سريرية أو وبائية. المرضى المصابون بكائنات دقيقة شديدة الضراوة، مثل الفيروسات المسببة الحمى النزفية (مثل إيبولا أو لاسا).

9. المقشرات الجراحية ليست منظفات بيئية مناسبة.

• يجب اتباع سياسات السلامة في الإدارات ذات الصلة عند التعامل مع المطهرات، والتي قد تكون كاوية. يجب التعامل مع أي انسكاب لرداذ المطهرات

حالا.

• بعد وضع مطهر للأسطح، يجب مسح المنطقة بقطعة قماش. هذا هو

غير ضروري بعد استخدام بخاخات الكحول أو المناديل.

• يجب تنظيف وتطهير انسكابات الدم وسوائل الجسم بعد ذلك
الإجراءات الموضحة أدناه.

السياسة الخاصة بمواد ومستلزمات النظافة:

1. السياسة:

- توفير جميع مواد النظافة الخاصة بجميع أنواع البياضات

- توفير أعلى المستوى من الجودة من مواد النظافة المطلوبة

- زراعة الوقت من توفير مواد النظافة وذلك حفاظا على تأدية المهام في الوقت المحدد

- يتم استلام مواد النظافة طبقا للجنة يتم اتخاذ أقرارها كالاتي:

ضابط الأمن والسلامة –المسئول عن الجودة مشرف المغسلة

ثم يتم توريدها إلى المخزن بعد تطبيق نظام الجودة المتبع من ذلك الأمر وفقا لتوفير جميع شروط الأمن والسلامة وخصوصا

في حال استلام مواد خطيرة إلى المغسلة

يتم الصرف وفقا لطلب الصرف الموقع عليه من مسئول القسم

- لا يتم الاستعمال إلا وفقا للأرشادات الموجودة داخل القسم وذلك منعا لتهديد من الخامات أو استخدام أي
خامة مكان الآخر مما يسبب أضرار على البياضات لابد من مدى استخدام أي درجات الحرارة في صلة
غسيل بعض البقع وكذلك الدم لان كل نوع من البقع لها درجة حرارة التي تزيل البقع.

- مواد النظافة المستخدمة داخل المغاسل واستعمالها وهي كالتالي: -

1-الصابون للغسيل العادي

2-كلوركس(أبيض) و(ملون)

3-منعم ومعطر

4 -معقم التطهير بعد التنظيف من بقع الدم

٢- الاجراء:

تخصيص عربات نقل لمواد النظافه الخاصه بالمغسله

عمل لوحات أرشاديه للعاملين بالمغسله عن كيفية استخدام مواد النظافه وماهي أضرارها

عمل دورات تدريبيه للعاملين بالمغسله عن كيفية التعامل مع مواد النظافه وكيفية التصرف في حاله

أنسكاب أي مواد خطيره على الجسم

برنامج النظافه وسياسات التدبير المنزلي:

١.السياسة:

سياسة التنظيف والتطهير :

1 .تجهيز الأدوات والمواد والمعدات اللازمة والتأكد من صلاحيتها للعمل .

2 .تجهيز مواد التنظيف اللازمة ووضعها على العربيه المخصصة لذلك .

3 .وضع عربيه الراش والمسح في المكان المناسب إثناء العمل .

4 .استخدام مواد وأدوات التنظيف المناسبه لكل عمل .

٥ .على الصحة والسلامة العامة .

5 .الالتزام باستخدام المواد والأدوات المخصصة بكل رفق حفاظا

6 .الالتزام بإجراءات مكافحة العدوى إثناء العمل .

7 .إطفاء التيار الكهربائي عن الأجهزة الكهربائية والتأكد من ذلك بعد أعمال النظافة العامة .

8 .انجاز العمل في الوقت المناسب .

9 .المحافظة على الهدوء وعدم إصدار الإحداث المزعجة .

10 .المحافظة على الأثاث والممتلكات العامة.

11 .المحافظة على صحة وسلامة العاملين .

12 .إعادة محتويات الغرف والمرافق الأخرى إلى أماكنها بعد الإنتهاء من العمل و الترتيب .

13 .عدم إعاقة أعمال الآخرين .

سياسة إدارة النفايات الطبية :

هذه نقاط موجزة لإنشاء سياسة متكاملة وآمنة عند التعامل مع المخلفات الطبية الناتجة من الخدمات الصحية للمرضى

المستشفيات والمراكز الصحية ومعامل التحاليل وغيرها .

1 .دراصة مشكلة المخلفات بالمرفق الصحي قبل البدء في أي حلول .

2 .وضع إستراتيجية عامة للمستشفى

3 .تدريب الطاقم الطبي المسؤول عن تنظيف وتقل والتخلص من المخلفات الطبية والغير طبية .

4 .التقليل من كمية وخطورة المخلفات الطبية .

5 .العمل على حسن تصريف بعض المخلفات للاستفادة منها مثل الكرتون والبلاستيك وغيرها لتقليل من كمية

النفايات الداهية إلى المحرقة ومصدر دخل مادي

6 .تصنيف المخلفات الطبية عند أماكن إنتاجها .

7 .معالجة المخلفات المعدية معالجة سليمة .

سياسة الترشيذ والإنفاق:

1 .تم جمع جميع المواد التموينية للقسم في مخزن واحد .

2 .صرف جميع المواد التموينية بشكل يومي .

في مخزن القسم .

3. خلط المواد الكيميائية وتعديلها يوميا
 4. اختيار مواد محددة ذات جودة عالية ومتعددة الاستخدام .
 5. وضع خطة للمقدار المطلوب من المواد لكل إجراءات العمل .
 6. تحديد الحد الأدنى والأعلى لكل قطاع من المواد .
 7. رفع الكفاءة المهنية لجميع موظفي القسم مما يرشد الاستهلاك .
 8. تفيد الصرف بايصال التالف المستخدم .
 9. وضع لائحة عقوبات خاصة بالمواد .
 10. تفعيل نظام الاستلام والتسليم .
 11. اقتناء نظام التنظيف الجديد رشد استهلاك المواد وجودته زادت من عمر الاستخدام .
 12. اليانه الدورية للأجهزة والمعدات .
 13. صيانة الأجهزة العاطلة وإعادتها للاستخدام .
- سياسة مكافحة الحشرات والقوارض :
1. إعداد خطة مكافحة الحشرات سنويا واعتمادها من رئيس القسم .
 2. تنفيذ الخطة الموضوعية للمكافحة بإشراف المشرف المناوب.
 3. استخدام أكثر من مادة خلال الخطة لكي لا يصبح مناعة لدى الحشرات .
 4. التنسيق المسبق مع مسؤولي الأقسام في حالة الرش الطوابق .
 5. تجهيز الأدوات والمواد الخاصة لعملية الرش .
 6. الالتزام باشتراطات السلامة العامة .
 7. فحص الماكنه الخاصة في الرش ومدى جاهزيتها .
 8. خلط المواد في وعاء خارج المضخة للتأكد من حلها جيدا
- الحل .

9. إخراج المواد التموينية اذا كان الرش في المطبخ .

10. وضع المادة في المضخة والبدء بعملية الرش .

11. بعد عملية الرش بحسب إغلاق المصارف جيدا.

12. غسل المضخة جيداً بعد الاستخدام .

ملاحظه مهمة ..

• عدم تناول الأطعمة والاشربه إثناء عملية الرش او تشغيل المراوح .

• غسل الملابس والحلقات والاستحمام بعد عملية الرش .

إجراءات الوقاية من العدوى إثناء التنظيف والتطهير:

1. الحواجز الوقائية

تقع المسؤولية على جميع أفراد الخدمة والتنظيف في المستشفى الاستعمال الروتيني للحواجز الوقائية للجلد والاعشبة المخاطية عند توقع ملامسة الدم وسوائل الجسم والافرازات والخراجات من المرضى :

أ. غسل الايدي هذا هو أهم اجراء ولمنع انتشار العدوى .

1. عند بدوء ونهاية العمل اليومي .

2. قبل وبعد استعمال الجوانتي .

3. مباشرة بعد لمس الدم سوائل الجسم – الافرازات – الخراجات – يصرف النظر عن وجود دم واضح

4. مباشرة بعد لمس معدات وأشياء ملوثة .

بقوة بحيث يشمل كل إجراء اليدين

بلل اليدين بالماء وغطى كلا اليدين بالمنظف المتاح ادعك اليدين معا

وتحت الظافر مدة الغسيل مهمة ثانية للغسيل الروتيني تزداد إلى دقيقة عند بدء العمل اليومي وبعد لمس المعدات وأشياء ملوثة ظاهريا اشطف اليدين بالماء لإزالة بقايا الصابون ثم جفف باستعمال فوط ورقية وأي وسيلة أخرى ملائمة استعمل منديل ورقي لإغلاق صبور المياه او أي وسيلة أخرى بحيث لا تلامس مقبض الحنفية حتى لا تتلوث يديك مجددا

ب. الجوانتي لتنظيف غير معقم :

يستعمل قبل لمس الدم ، سوائل الجسم ، الإفرازات والخراجات من المرضى كذلك عند لمس أسطح ملوثة بتلك المواد .

غير الجوانتي بعد ملامسة تلك المواد مع غسل الأيدي قبل وبعد الاستعمال .

تخلص من الجوانتي و الاستخدام الشاق (Gloves Utility في حال وجود تشقق ، تمزق ثقب أو أي)
مظهر يؤدي ذلك فيجب تطهيره لإعادة استعماله

ت. حواجز أخرى :

القناع الكمامة ضع القناع على الأنف والفم في كل مرة يتوقع فيها احتمالية التعرض لتأثر الدم سوائل الجسم

الإفرازات أو الخراجات .

ارتداء البرون عند الضرورة أي عند توقع حدوث تلوث الملابس بالدم سوائل الجسم الإفرازات والخراجات .

ث. معدات التنظيف والتطهير:

المعدات والأدوات الضرورية يحتفظ بها عند مكان قريب في متناول الاستخدام الرعاية المركزة .

الأدوات ذات الاستعمال الأوحده التي تخص مرضى العزل تستعمل فقط أثناء العزل ويتم التخلص منها بعد ذلك .

لا بد من تنظيف وتطهير جميع الأدوات متكررة الاستخدام بعد ملامستها دم أو أي مادة قد تكون معدية قبل استعمالها استخدم الحواجز الواقية كما سبق ذلك في الإجراءات .

ج. منع الوخز بالإبر المشارط والأشياء الحادة الأخرى :

التعامل مع الإبر والأدوات الحادة الصغيرة .

ممنوع تغطية الإبر .

ممنوع نزع الإبر من المحاقن أو مسكها بالأيدي .

تخلص من الإبر المستعملة المحاقن والأدوات الحادة الصغيرة بحرص في حاويات مقاومة للوخز من مكان الاستعمال .

وموضوعة قريبا

ح. تنظيف وتطهير بقع الدم ومواد الجسم الملوثة ومزارع المكروبات :

1. لبس الجوانتي عند تنظيف هذه البقع .

2. نظف وطهر جميع أسطح المعدات ، المنافذ ، الأرضيات والحوائط عند تلوثها بالدم ومواد الجسم

3. اتبع تعليمات وإجراءات العزل عند تنظيف غرف العزل .

تنظيف سواقي الدم وسوائل الجسم Spiels cleaning

.لبس الجوانتي .

2. مسح الكميات الصغيرة بواسطة عدة طبقات من مناديل ورقية ثم ضع محلول مطهر معتمد مثل

كلور او أقراص هاز يتناسب مع السطح الملوث .

فيجب إغراقه بالمحلول المطهر المركز أولا ثم الانتظار لدقائق قليلة ثم

3. إما اذا كان المراق كبيرا

امسح وإزالة بمسحه ثم وضع محلول مطهر طازج ثم التنشيف بعد وقت قليل .

النفايات المعدية :

1. أهم نفايات المستشفى المعدية التي تستوجب الحذر والحيلة هي نفايات مختبر الميكروبي ولوجي و

الباثولوجي عينات ومشتقاته او أي أفرارات معدية .

، ضع الكيس داخل آخر ثم اربطة بإحكام قبل

2. ضع النفايات المعدية في أكياس حمراء سليمة تماما

نقلة إلى المحرقة وبحرص حتى لا تتسبب أي أشياء حادة في إصابتك .

3. افرغ العبوات او الأوعية التي بها سوائل الجسم مثل زجاجات التشفيط في الصرف الصحي واتبعها

بكمية من محلول الكلور ، من المعلوم ان الصرف الصحي للمستشفى يتم معالجته بالكلور قبل
ات صالة بشبكة الصرف الصحي العمومية بعد التفريغ ضع الفارغ ثم انقله مع بقية النفايات المعدية.

2. إجراءات التحكم في انتشار العدوى من النفايات :

1. بحسب تصنيف النفايات إلى :

- نفايات صلبة معدية توضع في الأكياس الحمراء بحسب درجة الخطورة.
- نفايات صلبة غير معدية توضع في الأكياس السوداء .
- نفايات سائلة ويتم التعامل معها بعد ارتداء احذيه نصف بوت وكذلك قفازات سميكة تصب ببطء في وعاء الحوض او داخل المراحيض ثم يغسل بعد ذلك بالمطهر من مهام التمريض .
- الآلات الحادة ذات الاستعمال الواحد مثل المشارط .
- ان لا تلمس السنون بالأيدي بمعنى ان لا تخلع من الحقنة البلاستيك ولا تغطي مرة أخرى بد الاستعمال بل توضع مباشرة في الوعاء وهو يفصل السن عن الحقنة البلاستيك ويتم وضع الحقنة في الكيس الأحمر .
- يتم ملء الوعاء حتى 4.3 العبوة .
- لا يستعمل الوعاء أكثر منه أسبوع ثم يتم التخلص منه بحرقه .

2. يجب غسل أوعية القمامة بعد التخلص من النفايات بانتظام مع تطهيرها

3. يجب نقل المخلفات إلى منطقة التجميع المؤقت عن طريق عربة وترو للي خاص بذلك .

4. يجب تخصيص مصعد للنقل المخلفات إلى منطقة التجميع المؤقت ولا يستعمل لنقل الأفراد وان
تعذر ذلك

يخصص وقت معين لنقل المخلفات إثناء دورات العمل المختلفة ثم يتم تنظيف وتطهير المصعد بعده .

5. يجب فصل الممرات النظيفة للعاملين والمرضى عن مسار نقل النفايات .

6. يجب ان تتم تعبئة ونقل النفايات الخطرة داخل المستشفى بعناية شديدة وان يحكم إغلاق الأكياس جيداً

القفاز إثناء والتعامل مع أكياس النفايات السوداء الحمراء رميه الآلات الحادة .

3. الإجراءات الصحيحة لإعمال النظافة العامة :

1. تجهيز الأدوات والمعدات اللازمة والتأكد من صلاحيتها للعمل .

2. تجهيز مواد التنظيف اللازمة ووضعها على العربة المخصصة لذلك .

3. وضع عربة الراش والمسح في المكان المناسب إثناء العمل .

4. استخدام مواد وأدوات التنظيف المناسبة لكل عمل ..

5. الالتزام باستخدام المواد والأدوات المخصصة بكل دقة حفاظاً على الصحة والسلامة العامة

.الالتزام بإجراءات مكافحة العدوى إثناء العمل .

7. إطفاء التيار الكهربائي عن الأجهزة الكهربائية والتأكد من ذلك بعد أعمال النظافة العامة .

8. تنظف من أقصى منطقة حول الباب .

9. عندما تبدأ المسح من نهاية أقصى منطقة إلى جهة الباب بهذه الحالة لا تحتاج لان تعود مرة أخرى إلى المنطقة النظيفة بعد الخدمة .

10. التنظيف من أعلى إلى أسفل يجنب توسيخ الأسطح النظيفة .

11. أكمل مهمة التنظيف الجاف قبل البدء بمهام التنظيف المبللة لأنه عندما يكون الوسخ بشكل طيني فانهم من الصعب إزالتها بسهولة حيث ان التنظيف المبلل أكثر تأثيراً لإزالة الوسخ الجاف .

12. اتبع قاعدة اليد اليمنى وذلك بالبدء من الجهة اليمنى عند عملية التنظيف مع التأكد من نظافة كل شيء ثم افحص

13. النظافة المربعة الباراميتري التنظيف بمصطلحات الباراميتري يعود إلى شكل الشيء المراد تنظيفه على سبيل المثال

إذا أردت تنظيف طاولة مربعة سوف تبدأ بالتنظيف على شكل مربعات وخطوط والفكرة هنا هي استخدام اقل

حركات ممكنه عدم العودة إلى الاماكن التي قد تم تنظيفها وتطور وتحسين الانتاجية وسرعته في العمل .

14 .انجاز العمل في الوقت المناسب

15 .المحافظة على الهدوء وعدم اصدار الاصوات المزعجة .

16 .المحافظة على الاثاث والممتلكات الاخرى .

17 .المحافظة على صحة وسلامة العاملين .

18 .اعادة محتويات الغرف والمرافق الاخرى إلى اماكنها بعد الانتهاء من العمل مع الترتيب .

19 .عدم اعاقه اعمال الاخرين .

20 .الامن والسلامة .

- ازل البقع المتسخه التي تحتاج إلى تنظيف ليس أكثر .

- الاستخدام أي شيء اخر سوى الس لم وذلك للوصول إلى المناطق التي تريدها

21 .تفحص عملك الفحص الاخير .

انظر إلى على – انظر إلى الاسفل – انظر إلى الوسط .

22 .ملاحظة هامة

وذلك من اجل :

- نظافة وتجفيف المعدات والمحتويات الكيميائية مهمة جدا

- ان تكون جاهزة للاستعمال للش فت التالي :

- للتأكد من ان تلك المعدات في حالة جيدة .

- لعمل أي تقرير متعلق يحدث أي مشكلة مع تلك المعدات

23 .اهمية غسل الدين بعد الانتهاء من مهمة التنظيف :

- منع انتشار الجراثيم .
 - منع انتشار الأمراض .
 - للإزالة الا وساخ التي قد لا تزال على يديك .
- الإجراءات اللازمة عند تنظيف غرف المرضى الفارغة :
1. تجهيز الادوات والمواد اللازمة والتأكد من صلاحيتها .
 2. التنسيق مع مسؤول الطابق او القسم لنزع الشراشف والتخلص من الفضلات الموجودة عليها بالطرق الصحيحة
 - مع وضع لوحة تدل على الغرفة تحت التنظيف .
 3. فك الستائر اذا لزم الأمر وحصرها في زاوية معينة ورفعها عن الارض حفاظا على الصحة والسلامة العامة
 4. كنس ارضية الغرفة والتخلص من الفضلات الموجودة بطريقة سليمة
 5. تنظيف اسرة المرضى بالماء والمطهر واخراجها من الغرفة ووضعها في مكان مناسب مع المحافظة على عدم إعاقة الزملاء في الاقسام الاخرى .
 6. تنظيف القاعدة وطاولات الطعام والخزانات الصغيرة الخاصة بكل سرير وسلات النفايات واخراجها من الغرفة ووضعها في مكان مناسب وتنظيف وتكيف الخزانات الرئيسية في الغرفة .
 7. تغسل الاسقف وحامل الستائر ومواسير التدفئة والادوية والجدران المدهونة بالاملشن تم تنظيف المروحة وجهاز التلفاز والبروايز والهاتف .
 8. تنظيف الباب الخارجي للغرفة .
 9. جلي ارضي الغرفة بما كينة الجلي مع استخدام اللباده المناسبة تم تنشيفها بشكل جيد .
 10. فرك وتنظيف المرافق الصحية كاملة مع استخدام المواد والادوات المخصصة .
 11. اعادة محتويات الغرفة مع الترتيب بشكل جيد .
 12. استدعاء مسؤول القسم لاستلام الغرفة وفق النموذج الخاص بذلك .

13 .اغلاق الغرفة وبلاغ مسؤل القسم او الطابق بذلك .

14 .نموذج تشييك الغرف بعد خروج المرضى في النماذج .

اجراءات تنظيف غرف العزل المعدية:B.T

1 .يقوم مسؤل مكافحة العدوى بابلاغ مسؤل مشرف النظافة بوجود مثل هذه الحالات وعلى الورديات الاخرى المسائية والليلية عن طريق التمريض للمشر ف المناوب .

2 .وضع ادوات ومواد تنظيف خاصة للغرف مع وضع عبوات سعه 1 لتر للمطهر والصابون .

3 .وضع عربة مسح مخصصة لهذه الغرفة .

4 .الالتزام بلبس الكمامة والمريول والقفازات اثناء تنظيف الغرفة .

5 .يتم تنظيف الغرفة عدة مرات في اليوم وحسب الطلب .

6 .يجب وضع كيس اخر داخل المرافق الصحية وعند التخلص من النفايات يتم ربط الكيس جيدا خاص يكتب عليه اسم القسم والتاريخ ويرسل إلى الحاوية المخصصة بالنفايات الطبية .

7 .يجب اغلاق باب الغرفة عند الدخول وبعد الانتهاء من العمل فيها .

8 .بعد خروج المريض تكون مسئولية تعقيم الغرفة على الكادر التمريضي وبعد انتهاء فترة التعقيم يقوم عمال النظافة بفك الستائر وتوضع في كيس لون اصفر وترسل إلى المصبغة لغسلها .

9 .يتم تنظيف الغرفة بشكل منتظم حيث نظافة الجدران والارضيات مع استخدام المطهرات المناسبة .

10 .اتلاف القفازات والكمامات والعبوات الخاصة بالمواد و الم تسخة .

11 .يتم تنظيف وتعقيم العربة عادة بالكلور .

اجراءات مكافحة العدوى عند تنظيف غرف العزل :

1 .يجب ان ترسل البياخات الملوثة إلى المغسلة في اكياس مكتوب عليها التحذير .

2 .يتم التخلص من كل الادوات ذات الاستعمال الواحد داخل اكياس حمراء وترسل إلى المحرقة .

3 .اجهزة لتنفس الصناعي وغيرها من الاجهزة يجب ان تعالج بمحلول مطهر قبل تعقيمها .

4 .تغسل المراتب والمخدات المغطاة بالبلاستيك بمحلول مطهر .

5. تغسل سلل النفايات بمحلول مطهر بعناية فائقة .

6. تغسل الستائر في المغسلة.

يجب إغلاق باب الغرفة عند الدخول بعد الانتهاء من العمل فيها.

8. بعد خروج المريض تكون مسؤولية تعقيم الغرفة على الكادر التمريضي وبعد انتهاء فترة التعقيم يقوم عمال

النظافة بفك الستائر وتوضع في كيس لون أصفر وترسل إلى المصبغة لغسلها.

9. يتم تنظيف الغرفة بشكل كامل من حيث نظافة الجدران والأرضيات مع استخدام المطهرات المناسبة.

10. أتلاف القفازات والكمادات والعبوات الخاصة بالمواد والممسحة.

11. يتم تنظيف وتقيم العربة عادة بالكور.

إجراءات تنظيف العزل الوقائي:

1 -يتم إبلاغ مشرف النظافة عن طريق مسؤول مكافحة العدوى.

2 -يقوم العامل بتجهيز الأدوات والمواد.

3 -قبل دخول الغرفة يتم إرتداء الكمامة والقفازات.

4 -يجب البدء بتنظيف غرفة المريض أولاً

5 -يقوم العامل بإغلاق الباب عند دخول الغرفة وبعد الإنتهاء من العمل فيها.

6 -لا يوجد داعي لوضع أكياس قمامة لون أحمر أو عربة خاصة للغرفة.

7 -عدم دخول موظف النظافة إلي الغرفة إذا كان مصاباً

8 -يقوم العامل بالبدء بتنظيف غرفة العزل الوقائي قبل تنظيف الغرف الأخرى.

الإجراءات اللازمة عند تنظيف غرفة المرضى العمل اليومي الروتيني.

1 -تجهيز الأدوات والمواد اللازمة والتأكد من صلاحيتها.

2 -كنس أرضية الغرفة والتخلص من الفضلات الموجودة بطريقة سليمة.

3 -تنظيف المقاعد وطاولات والخزانات الصغيرة الخاصة بكل سرير وتفرغ سلات النفايات ومسح الحواف.

4. -تنظيف الأرضيات للمرّات القسم يتم على شفت.

5-يتم تسجيل الأوقات لكل غرفة وملاحظات الصيانة بالنماذج الموجودة في كل غرفة.

الإجراءات اللازمة عند تنظيف معامل المختبر:

1 -تنظيف الأجهزة وتطهير يوميا

2 -تنظيف مسطحات العمل كالنبشات وخلافه باستخدام المطهر المعتمد من قبل المستشفى عند سقوط دم أو سوائل مزارع جرثومية وعندما تنتهي مناوبة الشغل.

3 -في كل منطقة عمل يجب تحديد المواضع النظيفة والمواضع الملوثة حتى يمكن العمل بوضوح في نطاقها ومنع تلوث الأشياء النظيفة.

-يخصص مكان بالمعمل لتنظيف الأدوات بعيدا

4-يجب عدم لمس الأشياء النظيفة الجوانتي أثناء الشغل كالتلفون والأبواب وذلك باستخدام حاجز مثل مناديل ورقي.

5 -أفراد الخدمة والتنظيف عليهم التنظيف والتطهير الروتيني فقط مثل الأرضيات ودورات المياه وليس لهما أي علاقة بتنظيف الأجهزة والمعدات فهي من مهمات فنيو المعمل.

7 -يلزم الانتباه لما يأتي من الإحتياطات الأساسية لمكافحة العدوى.

الإجراءات اللازمة عند تنظيف مركز غسيل الكلى.

1 -إزالة النفايات أولا

2 -تنظيف وتطهير الوحدة يتم بعد ذلك من غرفة المريض العادية.

4 -تنظيف الأماكن النظيفة أولا

باستخدام محلول الكلور.

5 -تغسل جميع الأسطح الأفقية يوميا

6 -يمسح على الفور أو سوائل الجسم باستعمال محلول الكلور وذلك بمنديل ورقي أو قطعة قماش ويتم التخلص منها في كيس النفايات الخطره (الكيس الأحمر).

7 -تستبعد أواني الزهور أو الزرع من داخل الوحدة.

8 -تغلق الشبابيك بإحكام.

9 -تغسل الستائر بين الأسرة أسبوعيا

10 -يجب أن تستخدم ماسحة خاصة بالوحدة وكذلك المطهر المستخدم.

11 -يجب توفر الإمدادات لمدة تكفي 24 ساعة ولا يجب تكديس كميات كبيرة بها.

12 -يتم تنظيف الأرضيات في كل الوحدة بأقراص الكلور يوميا

13 -التنظيف الأسبوعي يجب أن يتضمن الأسرة الحوائط زجاجات التشفيط الخ...

إجراءات نظافة قسم الأشعة:

1 -يجب أن تطهر الطاولات باستخدام الكحول كمطهر.

2 -يجب أن تنظف شرائط الأشعة باستخدام المطهر.

3 -يجب أن تنظف كل أجزائها.

4 -يجب أن تنظف فتحات التهوية بشفط التربة منها ومسحها بقطعة قماش مبلله.

5 -يجب أن تنظف الأرضيات يوميا

6 -يتم التخلص من السوائل الملوثة في المراحيض وليس في الأحواض ويتم استخدام مطهر بعد ذلك.

إجراءات تنظيف الدم المسكوب:

1 -حصر السوائل الملوثة أو الدم المسكوب بوضع علامات.

2 -وضع كمية من الكلوركس الخام بحيث تغطي السوائل.

3 -تركه لمدة خمس دقائق لقتل الجراثيم والميكروبات.

4 -مسحة بالموب وتكرار المسح حتى يتم التطهير والتنظيف.

إجراءات تنظيف العيادات:

1 -يتم حضور العامل قبل حضور الكوادر الطبية .

2 -التجهيز للأدوات والمعدات اللازمة.

3. -البداء بالنظافة الروتينية لغرف الأطباء (عيادات الكشف ومن ثم الممرات والمرافق الأخرى) بحسب الإجراءات المتبعة.

4 -الإستعداد الدائم لدخول العيادات المجاورة بعد كل حالة واستخدام المطهرات اللازمة للتنظيف.

5 -التشبيك كل 30 دقيقة على المرافق الصحية العامة وكل ما استدعى الأمر لذلك.

6 -المرور المستمر على الممرات لإلتقاط النفايات المرمية من المرضى ومراقبة أي استدعاء طارئ.

7 -تفريغ سلالت النفايات وتنفيذ البرنامج اليومي إخلاء شامل لبعض العيادات بحسب البرنامج المعدل لذلك من الساعة 1 بعد الظهر إلى 2 بعد الظهر.

إجراءات تنظيف الحمامات:

1 -تجهيز المواد والأدوات اللازمة والتأكد من صلاحيتها.

2 -إرتداء المريول الخاص والقفازات.

3 -وضع دعسات على مدخل الحمام.

4 -التخلص من النفايات بطريقة صحيحة وسليمة.

5 -إخراج الأدوات والمواد التي تعيق العمل ووضعها في مكان مناسب.

6 -فرك وتنظيف المناطق العلوية أولاً

7 -فرك وتنظيف المغسلة بشكل كامل وخاصة المناطق السفلية.

8 -فرك وتنظيف قاعة المراحيض بالفرشاة الخاصة.

9 -فرك وتنظيف مكان الإغتسال (الشاوور).

- 10 -فرك وتنظيف أرضية الحمام (المرفق الصحي).
- 11 -شطف الإمكان التي بللت بالماء.
- 12 -غسل الكفوف بالماء.
- 13 -تنشيف الجدران والمغسلة والحنفيات.
- 14 -وضع قطعة الصابون أو تعبئة الشامبو + ورق التواليت وإرجاع الأدوات إلى مكانها المناسب.

علما بأنه يجب مراعات الآتي:

- 1 -عدم وضع الماء على كبسات الكهرباء والمرايا.
 - 2 -إتقان العمل والحرص على الوقت.
 - 3 -المحافظة على الهدوء.
 - 4 -الإقتصاد وعدم الإسراف في المياه ومواد التنظيف.
 - 5 -تغطية المنهل الداخلي المشي.
 - 6 -تبليغ المسؤول المباشر عن أي عطل أو نقص داخل الحمام.
- إجراءات خلع الستائر وتركيبها:
- 1 -تنسيق المسبق مع كوادر ال تمريض في القسم.
 - 2 -تجهيز المواد والأدوات اللازمة.
 - 3 -استخدام السلم لفك الستائر المتسخة ووضعها في وضعية مناسبة.
 - 4 -الصعود على السلم وحصر الستارة في زاوية معينة.
 - 5 -قبض الستارة المتسخة بكاملها والبدء بفك الخطاطيف من أطرافها على الترتيب.
 - 6 -وضع الستارة في المكان المناسب وخلع المسامير.
 - 7 -تركيب المسامير للستارة النظيفة المراد تركيبها.

8 -تركيب الستارة النظيفة بعكس آلية الخلع.

إجراءات تنظيف الدريزين:

1 -تجهيز المواد والأدوات اللازمة.

2 -مسح وتلميع الدريزين من الداخل بخرقة مبللة.

3 -استخدام اللبادة والمنظفات الخاصة لفرك الجزء البلاستيكي الدريزين من الخارج.

4 -مسح وتنشيق الدريزين من أثار التنظيف والتركيز على نظافة الجدار المحيط بالدريزين.

إجراءات تنظيف سلات النفايات:

1 -كيف يمكنك تنظيف أوعية النفايات وسلة النفايات.

2 -مسح وجه السلة صوب مكان تجميع القمامة.

3 -أمسك السلة بيد ودق باليد الأخرى على جوانب ووسط السلة.

4 -أفراغ سلة النفايات إلى المكان المخصص.

نظافة السلة من الداخل:

1 -أسحب جميع محتويات النفايات لموجودة في السلة وافراغها في مكان تجميع النفايات.

2 -أفحص الوعاء البلاستيكي إن كان بالإمكان استعماله مرة واحدة.

3 -رش داخله بالمطهر ثم قم بعملية التنظيف.

4 -في حالة التصاق بعض الأوساخ على جوانب السلة استعمل اللبادة لإزالة ذلك الوسخ.

ملحوظة هامة:

لا تستعمل نفس الماء أو نفس الخرقة في عملية تنظيف معدات المكتب.

نظافة خارج وأسفل السلة:

1 -رش بالمطهر الطبيعي وأمسح خارج السلة.

2 -في حالة وجود أي أثار أوساخ على جوانب السلة أفرك باللبادة.

3 -استعمل خرقة نظيفة وجافة لإزالة قطرات الماء الزائدة التي قد تبقى على جوانب السلة.

4 -قم بتغيير الوعاء البلاستيكي.

إجراءات تنظيف الزجاج:

1 -تنظيف إطار الألمنيوم من الدهان للجهات الأربع.

2 -تنظيف النوافذ الزجاجية من آثار الدهان والأشياء الصلبة.

3 -إضافة كمية من مادة التنظيف الخام إلى الماء داخل وعاء مخصص.

4 -استخدام فرشاة خاصة لفرك الزجاج.

5 -البدء بتنظيف الزجاج من المناطق العلوية.

6 -استخدام قشاشة الزجاج لسحب الماء على سطح الزجاج.

7 -تنشيف زوايا الزجاج بفوطة جافة وإزالة آثار الماء عن الزجاج.

8 -تنشيف مجرى الألمنيوم من الماء والتركيز على زوايا النوافذ.

أمور تحذيرية:

1 -عدم تكليف العمال المصابون بنوبات دوخه أو إغما مفاجئ.

2 -الحرص على تجفيف اليدين أول بأول أثناء العمل

3 -عدم إخراج الجسم خارج النافذة

4 -لبس حذاء مفرز

5 -يجب استخدام السلم أثناء عملية التنظيف للزجاج.

إجراءات تنظيف المكيفات الهوائية:

1 -تدرب أولاً

2 -تأكد من أن المكيف خارج التيار الكهربائي.

3 -رش وامسح الغلاف الخارجي للمكيف مستخدماً قطعة قماش نظيفة

4 -نظف كل الحواف والمنعطفات والأشياء الأخرى.

5 -في حالة أي عمل فني آخر مثل مصفات الهواء أو أي شيء آخر عليك التواصل مع الصيانة.

إجراءات تنظيف المراوح:

1 -تأكد أولاً من أن المروحة خارج التيار الكهربائي

2 -أنفض الغبار الموجود على المروحة وتفحص أثار الأوساخ.

3 -في حالة ما إذا كانت المروحة على السقف ففي هذه الحالة تحتاج إلى سلم.

4 -في حالة ما إذا كانت الأوساخ مستعصية ففي هذه الحالة عليك استخدام الخرقة أو اللبادة.

5 -امسح أسفل المروحة مع القاعدة مستخدماً خرقة مرشوشة بالمطهر.

إجراءات تنظيف الأثاث:

كيف يمكنك تنظيف الطاولات والمكاتب:

1 -أمسح واجهة الطاولة بخرقة جافة.

2 -تفحص الحواف والزوايا من وجود الأوساخ مثل أوساخ أثر اليد أو أثار التلميح القديم.

3. -رش و أمسح ثم جفف بخرقة نظيفة.

4 -خذ خرقة نظيفة وجافة ورش عليها كمية قليلة من المطهر وامسح الطاولة.

5 -أمسح خارج الإدراج والمقابض والزوايا.

6 -تفحص أمام الطاولة لإزالة أثار الأقدام مستخدماً

قطعة القماش والمطهر الطبيعي والماء والملع إن كان هناك ضرورة

إجراءات تنظيف التلفون:

1 -استخدم الخرقة الزرقاء في عملية التنظيف على شكل مربعات.

2 -قم بتنظيف:

- سماعة التلفون.

- التلفون أو الجهاز.

- فوق وحول الأزرار.

- جوانب التلفون.

3 -رش وأمسخ السماعة والجهاز والجوانب والأزرار بالمطهر.

4 -تأكد من أنك نظفت إن كان هناك بعض الزيت أو الشحم.

5. -أعمل عقدة صغيرة في الخرقه وقم بإزالة الأوساخ الموجودة بين الأزرار والمناطق الصعبة.

6 -فك الخيط المرن الموجود على التلفون.

7 -أعد التلفون على ما كان عليه سابقا

8 -لا تلوي أو تعطف الخيط حول التلفون.

إجراءات تنظيف طفايات السجائر:

1 -تحسس إن كان هناك حرارة كي لا تصاب بأذى.

2 -أفرغ محتويات الطفاية في المكان المناسب.

3 -رش بالمادة المنظفة وأمسخ داخل وخارج الطفاية.

4 -قم بتنظيف مادة النيكوتين التي تخلفها السجائر – استخدم قطعة صغيرة من القماش إن دعت الضرورة.

5 -رش المادة المطهرة مباشرة على الطفاية ثم أمسخ ونظف باستخدام الخرقه.

6 -استخدم قطعة قماش جافة لتجفيف وتلميع الطفاية.

7 -ماذا يمكن أن يحدث إذا لم تنظف طفايات السجائر على الوجه المطلوب.

8 -بقاء روائح كريهة.

9 -لولم تؤدي النظافة على الوجه المطلوب حسب معايير النظافة وبذلك أسأت خدمة الزبون.

إجراءات تنظيف المصابيح المكتبية:

1 -نظف من أعلى إلى أسفل.

2 -استعمل الخرقة الزرقاء المثنية أثناء عملية التنظيف.

3 -رش المواد المنظفة على الخرقة وامسح المصباح.

4 -لا تلامس المصباح بخرقة ربطة أثناء ما يزال حار لماذا.

لأن ذلك قد يسبب انفجار القنديل قد تؤذي نفسك.

إجراءات تنظيف خزانات المياه:

1 -يقوم المشرف العام أو من ينوب عنه الكشف على الخزانات بشكل دوري كل أربعة أشهر مرة وتحديد ما يلزم.

2 -يقوم المشرف العام بتشكيل فريق لإجراء الصيانة الدورية لخزانات حفظ المياه مرة سنويا

3 -يقوم الفريق بتجهيز الأدوات الخاصة بالتنظيف مثل ماتور شفط مفتاح خاص بالمواسير، فرشاة.

4 -يقوم الفريق بإتمام شفط الماء من الخزان المراد تنظيفه.

5 -يقوم الفريق بغسل جدران الخزان بواسطة الماء والصابون.

6 -يقوم أحد العمال بفك السده الموجودة في أسفل خزان الماء ليتسنى لنا تنزيل الماء المتسخ.

7 -يقوم الفريق بفرك الأرضية وغسل الخزان جيداً من آثار الصابون والكلور.

8. -يقوم العامل بإعادة السدة إلى الخزان مرة أخرى.

9 -يقوم الفريق بإعادة المياه النظيفة إلى الخزان.

إجراء نظافة الأدوات المستخدمة:

1 -يقوم العامل بعد الانتهاء من العمل بتنظيف الأداة بشكل جيد ليتسنى لنا استخدامها مرة أخرى.

2 -يقوم العامل بتنظيف اللبادات الخاصة بالجلي مع حاملة اللبادة وغسلها بالماء.

3 -يقوم العامل بتنظيف الموقد المخصص للغيار وتنظيف القلائد جيدا

4 -يقوم العامل بتنظيف المشحاف المخصص لإزالة المواد الصلبة.

5 -يقوم العامل بتنظيف المكانس وغسلها عند الزوم حتى أثناء العمل بها لتعطي نتيجة أفضل.

إجراءات دخول الأقسام المغلقة

1 -يتم تحديد العمل المراد عمله مع القسم المعني في تلك الأقسام المغلقة

2 -يتم وضع المسؤول الأعلى وإطلاعهم على ما يراد عمله.

3 -يتم تجهيز المفاتيح مسبقا

4 -يتم التنسيق المسبق مع العاملين في قسم التحويلة والكاميرات.

5 -يتم التنسيق مع المناوب من قسم الأمن.

6 -بعد الانتهاء من العمل يتم الاتصال مرة أخرى مع قسم الأمن وقسم التحويلة.

إجراءات الإشراف على النظافة:

1 -الإستلام للقطاع بداية الوردية من مشرف الوردية السابقة.

2 -متابعة وصول عمال القطاع وتوزيعهم على المواقع.

3 -الإشراف المباشر على العاملين في موقع العمل.

4 -تزويد العاملين بالأدوات والمواد والأجهزة اللازمة.

5 -التشبيك على النماذج الحاجة بالمرافق والغرف.

6 -متابعة برامج العمل اليومية والأسبوعية للعاملين في موقع العمل. .

7 -الإشراف على صيانة ونظافة الأدوات الخاصة بالعمل يوميا

8 -ترتيب أوقات الاستراحات للعمال.

9 -الإبلاغ بملاحظات الصيانة والمتابعة إصلاحها.

10 -متابعة تدريب وتأهيل العاملين الجدد في موقع العمل.

11 -تقديم الإقتراحات التي تساعد على تطويل العمل.

12 -كتابة التقارير الإشرافية اللازمة ورفعها إلى المسؤول المباشر يوميا

13 -التأكد من التزام العمال باللباس المخصص وبالطريقة المناسبة.

14-تجهيز القطاع وتسليمه لمشرف الوردية اللاحقة

(1) تطهير وتعقيم الغرف والمعدات الأدوات والأدوات الجراحية:

الهدف :

- لتفادي العدوى يجب البدء في جميع الإجراءات الجراحية التي يتم إجراؤها.
- للقضاء على تعرض المريض للكائنات الحية الدقيقة الخارجية.
- للحفاظ على جميع غرف العمليات نظيفة وصحية في جميع الأوقات لتكون جاهزة ل الإجراء الجراحي التالي .

السياسة :

- يجب تعقيم جميع المعدات والأدوات المستخدمة بعد العملية.
- يجب تعقيم جميع غرف العمليات بعد العملية.
- يجب أن تتم إجراءات التطهير والتعقيم في CSSD.
- يجب أن يتم تعقيم الأدوات وفقاً لنوع الأدوات

الاجراء :

- (a) يضع جميع الأدوات المستخدمة في غرفة المعقم.
- (b) يصادق على الأدوات إلى منطقة إزالة التلوث من CSSD من أجل التطهير.

(2) الموافقة المستنيرة – موافقة الفرد على الفحص والعلاج

الغرض :

- لحماية المريض من الممارسات غير المصرح بها.
- لحماية المستشفى من المطالبة.
- احترام استقلالية المريض.
- للعمل في مصلحة المريض.
- لتكون بمثابة وثيقة قانونية بشأن مطالبة المريض ضد المستشفى أو ممارستها على وجه الخصوص في القضايا الطبية والقانونية.

(3) الإجراءات التي يتم تنفيذها بواسطة طاقم العمل في غرفة العمليات:

الغرض

- لتحديد الأدوار التابعة والمستقلة ومسؤوليات طاقم التمريض
 - لتحديد الإجراءات التي تم القيام بها على وجه التحديد في غرفة العمليات
- السياسات

- سيتم تعيين الموظفين الذين لديهم خبرة سابقة في الأعمال الروتينية في غرفة العمليات.
- سيخضع جميع طاقم التمريض في الوحدة للتدريب على الإجراءات الروتينية والخاصة في الوحدة.
- فقط الموظفين الذين اجتازوا تقييم الكفاءة قبل أن يُسمح لهم بالمساعدة بشكل مستقل في عمليات محددة. يجب أن تتم مراجعة المهارات سنوياً.
- يجب أن يخضع الموظفون لعملية الامتياز قبل أن يُسمح لهم بالمساعدة في إجراءات جراحية عالية التخصص

خلاصة الدراسة:

هدفت الدراسة القانونية لإنشاء مدينة 21 سبتمبر الطبية إلى التعرف فيما إذا كانت التشريعات والقوانين اليمنية تسمح بإنشاء المدينة الطبية أم لا، و معرفة اللوائح التنظيمية والداخلية التي تنظم سير العمل بالإضافة الى معرفة السياسات والاجراءات في أقسام المدينة .

وقد تناولنا هذه الدراسة ثلاثة فصول، يتضمن الفصل الاول الاطار العام والذي وضحنا فيه أن الدراسات القانونية هي الأساس القانوني لأي مؤسسة، اما في الفصل الثاني فتطرقنا الى اللوائح التنظيمية في المدينة الطبية، وكيفية سير الاعمال وتنظيمها في كل قسم من اقسام المدينة وكيفية الزام الكادر بتطبيقها .

اما في الفصل الثالث فتطرقنا الى سياسات العمل في المدينة والسياسات والاجراءات المتبعة في جميع أقسامها التي تنظم سير العمل فيها .

نتائج الدراسة :

- 1- إن القوانين اليمنية تسمح بإنشاء المدينة الطبية
- 2- ان المدن الطبية سترفع المعاناة عن المجتمع ومحدد من السفر للعلاج خارج الوطن
- 3- أن المدن الطبية ستوفر على البلاد استنزاف عمله وتعمل على رفع الاقتصاد الوطني

توصيات الباحثون:

- 1- إنشاء مدينة طبية لتخفيض معاناة أبناء البلاد والحفاظ على الاقتصاد الوطني
- 2- إنشاء المدينة الطبية تعمل على تقليل السفر الى الخارج لأجل العلاج لا توفير العملة.
- 3- تطبيق القانون الطبي على كافة المؤسسات الطبية في اليمن .

Study summary:

The legal study for the establishment of the September 21 Medical City aimed to identify whether Yemeni legislation and laws allow the establishment of the medical city or not, and to know the organizational and internal regulations that regulate the workflow, in addition to knowing the policies and procedures in the city's departments.

We have dealt with this study in three chapters, the first chapter includes the general framework in which we explained that legal studies are the legal basis for any institution. .

As for the third chapter, we discussed the city's work policies and the policies and procedures followed in all its departments that regulate the workflow in it.

قائمة المراجع

أولا : القرآن الكريم

ثانيا : المراجع

- شوكت عليان؛ الوجيز في الدعوى والاثبات في الشريعة الإسلامية؛ دار الرشيد في النشر والتوزيع 1401هـ

- مجدي موسى "التصميم المعياري في مباني المستشفيات" ص27

ثالثا : وثائق قانونية متفرقة

- 1) قانون الصحة العامة
- 2) قانون المنشآت الطبية الخاصة
- 3) القانون رقم 60 لسنة 1999م
- 4) قانون المنشآت الطبية
- 5) نظام مدينة الحسين الطبية المملكة الأردنية الهاشمية
- 6) منظمة الصحة العالمية
- 7) مطبوعات وزارة الشؤون القانونية، الجمهورية اليمنية، مجموعة التشريعات المتعلقة بالصحة العامة
- 8) برنامج تحسين جودة الأداء المؤسسي -وزارة الصحة -صنعاء 2021
- 9) سياسات وإجراءات مستشفى الكويت الجامعي - صنعاء اليمن
- 10) رواد الجودة اليمنية الشاملة
- 11) دليل معايير اعتماد المستشفيات
- 12) مجموعة الأنظمة السعودية (النظام الموحد لإدارة نفايات الرعاية الصحية بدول مجلس التعاون الخليجي)

Wikipedia- 1 .m.art//https (13)

Mando com- 2 //https (14)

Erika com - 3//http (15)

Hospital. Ahlamontade .com (16)

www.eng2all . Com (17)

Republic of Yemen

21 September University of
Medical

and Applied Sciences

Faculty of Medical Administration



Legal study of the establishment of the September 21 medical city

By\

Abd-ulrahman Ibrahim Qadih

Doa'a Hussein Alqhtani

Elham Ameen Alqadri

Khlood Khaled Khwlan

Mohammed qaiied Saeed

Roa'a Ali Alriyashi

Najeeb abdulraqeb Abo taher

Osama khaled Altowaity

Supervised By

Dr.Sadiq Motie Alsadei

Professor of Medical legislation

2022