

الأكاديمية العربية الدولية



الأكاديمية العربية الدولية
Arab International Academy

الأكاديمية العربية الدولية المقررات الجامعية

ادارة خدمات الغذاء و الابيواء

الدكتور عاطف الراعوش

1

Dr. Atef Raoush

الفصل الاول: مقدمة في ادارة خدمات الابيواء

الدكتور عاطف الراعوش

2

Dr. Atef Raoush

مخرجات التعليم المتوقعة

نهاية المحاضرة يتوقع من الطالب أن يكون قادرًا على:

- تعريف مصطلح إدارة خدمات الأيواء.
- تعريف المستشفى، والخدمات التي يقدمها.
- الاطلاع على خصائص الرعاية الصحية.
- التعرف على أقسام المستشفى ووظيفة كل قسم.
- الاطلاع على اسس تصنيف المستشفيات، وبنود كل تصنيف.
- الالمام بالاقسام التشغيلية في المستشفى.

3

Dr. Atef Raoush

مقدمة : ادارة خدمات الأيواء .

- تعني كلمة مأوى (ومنها اشتقت كلمة ايواء) : هو امكان الذي يوفر لصاحبـه الحماية من الاخطـار البيـئـية المختلفة الطـبـيعـية ، والـمنـاخـية والـبـشـرـية وـغـيرـهـا .
- من خـلـالـ الـأـيـوـاءـ يـشـعـرـ الـإـنـسـانـ بـالـأـمـنـ وـالـرـاحـةـ النـفـسـيـةـ وـالـاسـتـقـرـارـ وـالـتـيـ بـدـونـهـاـ لـاـ يـسـتـطـعـ العـيـشـ بـشـكـلـ طـبـيـعـيـ .
- الـإـنـسـانـ السـلـيـمـ يـعـتـبـرـ الـمنـزـلـ اوـ الـفـنـدقـ الـمـكـانـ الـطـبـيـعـيـ لـاـيـوـائـهـ ، حـيـثـ يـسـتـطـعـ الـحـصـولـ عـلـىـ كـافـةـ الـخـدـمـاتـ الـلـازـمـةـ لـبـقـائـهـ .

4

Dr. Atef Raoush

مقدمة : ادارة خدمات الایواء .

- اما بالنسبة للانسان المريض فانه يحتاج الى خدمات تختلف في حجمها ونوعها عن تلك الخدمات التي يحتاجها الشخص السليم .
- ولا يمكن توفير هذه الخدمات للمريض داخل المنزل او الفندق .
- وبناءً على ذلك: لا بد من ايجاد مكان بديل لايواء المريض بهدف توفير الخدمات الطبية والتمريضية والادارية والخدمية لهؤلاء المرضى داخل المستشفيات.

5

Dr. Atef Raoush

نشأة المستشفيات

- ظهرت المستشفيات كمؤسسات تعنى بالمرضى وايواههم منذ ما يقارب من 1200 سنة ق.م .
- حيث استخدمت معابد الـهـة الطـبـ الـاـغـرـيـقـيـة كـمـسـتـشـفـيـاتـ يـأـوـيـ اليـهـاـ المـرـضـىـ للـعـلـاجـ .
- في مطلع الـدـيـانـةـ الـمـسـيـحـيـةـ استـخـدـمـتـ بـيـوـتـ الـكـهـنـةـ كـمـسـتـشـفـيـاتـ لـعـلـاجـ المـرـضـىـ ،ـ بـالـاـضـافـةـ لـاـيـوـاءـ لـمـرـضـىـ الـمـكـفـوـفـينـ ،ـ وـمـرـضـىـ الـحـالـاتـ الـنـفـسـيـةـ وـالـعـصـبـيـةـ .

المستشفيات (البيمارستانات)

- أسس المسلمين العديد من المستشفيات في بغداد والقاهرة ودمشق.
- كانت الخدمات مجانية .
- وأسسوا نظام معالجة المرض داخل المستشفى.

6

Dr. Atef Raoush

الحضارة الحديثة

ركزت المستشفيات الحديثة في أوائل القرن العشرين على:

1. جانب السلامة في الرعاية الصحية ويتمثل في:

أ. السيطرة على الألم: حيث تم اكتشاف التخدير على يد

1840-1842 Long and Well

ب. السيطرة على العدوى في المستشفيات: حيث بدأ

تعقيم الأدوات الجراحية في عام **1865**

ج. التقدم في خدمات وعلوم التمريض: على يد فلورانس

نايتنجيل 1854

د. نجاح تجارب نقل الدم: في بداية القرن العشرين

7

Dr. Atef Raoush

الحضارة الحديثة

2. فعالية الطب السريري:

وتتمثل فيما يلي:

أ. اكتشاف المضادات الحيوية واستخدام البنسلين في العلاج وخاصة بعد الحرب العالمية الثانية واكتشاف الفيتامينات في عام **1912**

ب. الثورة التكنولوجية في مجال التخسيص والعلاج.

1. ظهور وحدت العناية الحثيثة

2. تطور تكنولوجيا التشخيص والعلاج مثل أجهزة تنظيم القلب
والأشعة.

3. التصوير الطبي **CT scan**

4. الجراحة اليومية

5. معالجة المشاكل الصحية بصورة فعالة

8

Dr. Atef Raoush

تعريف المستشفى

- **تعريف المستشفى :** هو مؤسسة تكفل للمريض الداخلي مأوى يتلقى فيه العناية الطبية والتمريضية والخدمات الأخرى .
- لا يمكن تقديم الخدمات للمرضى في نمط معين ، وذلك بسبب اختلافات حاجات المرضى من العناية الطبية وغير الطبية .
- هذا يتطلب تدريب العاملين في المستشفيات على كيفية التعامل مع هذه الحاجات
- يجب على المستشفى أن يعمل على تحديد حجم وانواع الخدمات التي يحتاجها المريض .
- علما بان خيارات المريض في هذا المجال نوعا ما محدودة .

9

Dr. Atef Raoush

خدمات الايواء .

اسلوب التعامل مع المرضى :

- يقوم اسلوب التعامل مع المريض على اساس العطف والشفقة ، وهذا يتطلب التغاضي عن بعض الاخطاء الشخصية للمرضى .
- فالمريض بحاجة الى خدمات مميزة واسلوب تعامل مختلف وذلك بسبب المشاكل الجسدية والنفسية والاجتماعية التي يعاني منها المريض .

10

Dr. Atef Raoush

خدمات الايواء .

اسلوب التعامل مع المرضى :

- لا بد من تقديم هذه الخدمات للمرضى باسلوب علمي قائم على احترام كرامة الانسان ، وهذا يعتبر عاملا هاما في سرعة الشفاء وهذا يؤدي الى :
 - زيادة معدل دوران الاسرة .
 - تخفيض مدة الاقامة .
 - تخفيض التكاليف على المريض .
 - سرعة عودة المريض الى موقع عمله .

حاجات المرضى:

• ان المريض داخل المستشفى بحاجة للخدمات التالية :

- 1- الخدمات الطبية العلاجية والتشخيصية . (therapeutic and diagnostic services)
 - 2- خدمات العناية التمريضية (nursing care services)
 - 3- الخدمات الاجتماعية الطبية . (medical social services)
 - 4- الخدمات الادارية . (administrative services)
- * اضافة الى اتخاذ كافة الاجراءات التي توفر السلامة للمريض والمرافقين.
- * من الصعب برمجة الخدمات الطبية للمرضى بسبب اختلاف احتياجات المرضى ومتطلباتهم الصحية .

تصنيف المستشفيات

• أنواع المستشفيات تبعاً لفترة الإقامة:

1. مستشفى ذات فترة إقامة محددة تبعاً لمحدودية الأماكن والمرافق، يقيم المريض لفترة أقل من 30 يوماً
2. مستشفى ذات فترة إقامة طويلة وتحتاج بأماكن فنية وادارية واسعة أقامة وكفاية بالتقنيات الحديثة

تصنيف المستشفيات

• أنواع المستشفيات تبعاً لنوع الخدمة:

- مستشفى عام: والتي تقدم تشكيلة متنوعة من الخدمات العلاجية والجراحية
- مستشفيات متخصصة: وهي مستشفيات تقدم الرعاية لأمراض محددة أو مجموعة معينة من السكان
- مستشفيات متنقلة: تخدم المناطق النائية والأقل حظاً

تصنيف المستشفيات

أنواع المستشفيات تبعاً لشكل الملكية:

- مستشفى حكومي أو ذات ملكية عامة لاتهدف الى الربح
- مستشفيات تتبع بشكل مباشر للقوات المسلحة والاجهزة الامنية
- مستشفيات خاصة تهدف للربح هي ذات ملكية خاصة فردية أو مساهمة
- مستشفيات خاصة تابعة لطوائف دينية، او مستشفى يتبع لجمعيات تعاونية

تصنيف المستشفيات

أنواع المستشفى تبعاً لنوع التخصص:

- المستشفى المتخصص: هو الذي يكون متخصص في علاج جزء من اجزاء الجسم كالعين والأنف والأذن
- المستشفيات ذات تخصصات المتعددة

الاقسام التشغيلية في المستشفى:

يتكون المستشفى من مجموعة من الاقسام التشغيلية، والتي تعمل وتنسق مع بعضها البعض من اجل تحقيق اهداف المستشفى المختلفة من حيث تقديم خدمات ذات نوعية عالية وبتكلفة اقل وجهد اقل .

يتكون المستشفى من الاقسام التالية :

أ- القسم الطبي : (Medical department)

- يعتبر هذا القسم بشقيه التشخيصي والعلاجي العمود الفقري للمستشفى .
- يعتمد حجم المستشفى ودرجة تعدد تنظيمه على حجم هذا القسم وعدد التخصصات الموجودة فيه .

الاقسام التشغيلية في المستشفى:

- يتكون القسم الطبي من الاقسام التشغيلية التالية :

أ- قسم الامراض الداخلية : (Internal medical department)

وظيفة هذا القسم تشخيص وعلاج المرضى من غير الاطفال الذين يشكون من امراض الجهاز الداخلي دون احداث تغيير في جسم الانسان مثل امراض القلب ، الجهاز الهضمي ، الكلى ... الخ .

ب- قسم الاطفال : (Pediatric department)

وظيفة هذا القسم تشخيص وعلاج الاطفال الذين يشكون من امراض مختلفة قد تتطلب بعض الاحيان استخدام ادوات او معدات جراحية .

ج- قسم الجراحة : (Surgical department)

يعتمد هذا القسم في علاج المرضى على استخدام اجهزة ومعدات مختلفة لاحادث تغيير دائم او مؤقت في جسم المريض .

د- قسم النسائية والتوليد : (Obstetrics and Gynecology dep.)

يهتم هذا القسم بتشخيص وعلاج الحالات المرضية التي لها علاقة بنظام التناسل والولادة باستخدام ادوات جراحية وغير جراحية .

الاقسام التشغيلية في المستشفى:

- يتكون القسم الطبي من الاقسام التشغيلية التالية (تابع):

هـ قسم الامراض النفسية : (Psychiatric department)

يتوفر هذا القسم خدمات التخخيص والعلاج للمرضى من مختلف الاعمار الذين يعانون من مشاكل عقلية وعاطفية ، باستخدام ادوات غير جراحية في معظم الاحيان .

وـ قسم العيون (Ophthalmology department)

يتوفر هذا القسم خدمات التخخيص والعلاج للمرضى الذين يعانون من مشاكل طبية في العيون سواء بالتدخل الجراحي او غيره .

زـ قسم المسالك البولية (Urinary tract department)

يقدم هذا القسم خدمات التخخيص والمعاجنة جراحيا او غيره .

حـ قسم الانف والاذن والحنجرة (Otolaryngeal dep.)

طـ قسم العلاج الطبيعي والتأهيل Physical medical rehabilitation

كـ قسم الاسنان Dentistry department

الاقسام التشغيلية في المستشفى:

- يتكون القسم الطبي من الاقسام التشغيلية التالية (تابع):

لـ قسم التخدير (Anesthesiology department)

مـ قسم المختبرات الطبية (clinical pathology dep.)

نـ قسم الاشعة (Radiology dep.)

يضم هذا القسم الاشعة التشخيصية ، والاشعة العلاجية ، والطب النووي .

الاقسام التشغيلية في المستشفى:

2- قسم خدمات التمريض (Nursing services dep.)

يعتبر هذا القسم من اكبر الاقسام التشغيلية من حيث العدد ، حيث يشكل العاملين ما نسبته 50% من مجموع القوى العاملة ، ويترتب المكمل الطبيعي للقسم الطبي .

3- قسم المواد (Material dep.)

- يهتم هذا القسم بادارة وتخزين المواد والاجهزه الطبية وتوزيعها على اقسام المستشفى
- هناك اقسام للمواد الطبية واخرى لغير الطبية .
- 46% من موازنة المستشفى تخصص لهذا القسم .
- يتكون هذا القسم من المشتريات والتخزين ، وبعض الاقسام الاصغرى .

الاقسام التشغيلية في المستشفى:

4- قسم الشؤون الادارية : Administrative affairs Department

يتولى هذا القسم مسؤولية تنفيذ السياسات واللوائح الداخلية في المستشفى والمرتبطة بالامور الادارية، ويتبع لها قسم شؤون الموظفين والموارد البشرية المسؤول عن تأمين القوى البشرية العاملة الازمة .

5- قسم الشؤون المالية: Financial affairs Department

ـ من وظائف هذا القسم :

- ـ تأمين الاعتمادات المالية
- ـ تحديد مصادر التمويل ومراكيز التكاليف
- ـ تحضير موازن المستشفى والاقسام الداخلية
- ـ محاسبة المرضى .

يتبع هذا القسم قسم شؤون المرضى الذي يتولى مسؤولية الادارة على الاجراءات المتعلقة باستقبال وتسجيل وادخال وتخرج المرضى ، وادارة السجلات الطبية ، واعداد التقارير الاحصائية .

الاقسام التشغيلية في المستشفى:

6- قسم الخدمات الطبية المساندة (Allied health services)

يهتم هذا القسم بتقديم خدمات مختلفة تساند وتعزز جهود الاطباء في تقديم افضل الخدمات الطبية للمرضى .

- يتكون هذا القسم من التخصصات التالية :

* الخدمات الاجتماعية الطبية (Medical social services)

* علم النفس الطبي (Medical psychology)

* التربية الخاصة (Special education)

* معالجة النطق (Speech therapy)

الاقسام التشغيلية في المستشفى:

7- قسم الخدمات الفندقية (Hotel services)

يتولى هذا القسم خدمات غير مباشرة للمرضى داخل المستشفى من خلال مجموعة من الاقسام مثل :

- الدخول والخروج
- المصبغة
- التغذية
- التدبير المنزلي

الاقسام التشغيلية في المستشفى:

8- قسم الخدمات المساعدة غير الطبية

يوفّر خدمات غير مباشرة للمرضى من خلال الأقسام الفرعية مثل:

- قسم الامن والحراسة
- قسم الاتصالات
- قسم المصاعد
- قسم النقل والحركة.
- قسم الصيانة.

وهذا الأقسام تساعد بمجملها تسهيل تقديم الخدمات للمرضى في المستشفى .

استقبال وتسجيل المرضى

الدكتور عاطف الراعوش

النموذج المركزي

«يُتيح جعل عملية استقبال وتسجيل المرضى وإعطاء المواعيد من خلال مركز واحد يخدم عدة عيادات.

«من مزايا هذا النموذج:

- تخفيف عدد الموظفين
- السيطرة على الأمور المالية من خلال إرسال مطالبة واحدة للمريض
- التنسيق بين العيادات المختلفة
- تسجيل المرضى مرة واحدة بغض النظر عن عدد وأنواع العيادات
- تطبيق فكرة وحدة الأرقام في المستشفى

النموذج الالامركزي

« يتم توزيع عملية استقبال وتسجيل المرضى على مستوى العيادات فتتولى عيادة الاختصاص اعطاء المواعيد وتسجيل البيانات الخاصة بمرضاهـ.

«من مزايا هذا النموذج:

- تعامل المريض مباشرة مع موظفي العيادة
- تبادل المعلومات مع الطبيب وموظفي العيادة
- المرونة في التعامل اي التعديلات في جدول المواعيد

اختبارات إدارة المستشفى

- «تحديد مؤهلات ومتطلبات العاملين في قسم العيادات.
- «تحديد كيفية استخدام غرف العيادات خلال ساعات العمل.
- «تحديد نظام جدولة المواعيد واختيار النظام الأمثل.
- «تحديد معدلات انتظار المرضى.
- «تصميم أسلوب معين لتدفق المرضى
- «تحديد الحاجة لأنظمة المعلومات.
- «تحديد نوع المعلومات الإدارية التي تحتاجها العيادة لإدارة العمل.
- «تقييم التواهي المالية.
- «ضمان الجودة.
- «تصميم قاعات الانتظار.

شروط قاعات الانتظار

- «أنت تكون موجهة لمناطق استقبال وتسجيل المرضى.
- «أنت توفر فيها وسائل الراحة: تلفزيون- مجلات- حمامات- كراسين..
- «توفر أماكن لبيع المشروبات الباردة أو الساخنة.
- «أنت تكون للقاعة مدخل وخروج.
- «حسن التهوية ومكيفة صيفاً وشتاءً.

قسم الدخول والخروج

«يعتبر هذا القسم البوابة التي يدخل من خلالها المريض إلى أقسام المستشفى السريرية».

«يطلق عليه أحياناً مكتب الإدخال وهو أحد الأقسام الإدارية بالمستشفى يتبع لدائرة شؤون المرضى».

«يتولى القيام بكافة الأعمال والأنشطة التي لها علاقة بـ»:

- ❖ باستقبال المريض
- ❖ تعيين السرير أو الغرفة
- ❖ إدخال المريض إلى السرير
- ❖ إدارة المريض داخل الأقسام السريرية
- ❖ القيام بالإجراءات المتعلقة بتخريج المريض

أهمية قسم الدخول

(1) ازدياد الطلب على الخدمات العلاجية

(2) لم يعد موظفي القسم بالأعمال الكافية فقط وتعيين والأسرة وتخريج المرضى

(3) بل لهم دور مؤثر في نجاح العملية الإدارية بالمستشفى مثل:

- المشاركة في رسم سياسات المستشفى الخاصة بقسم الإدخال وإيواء المرضى

- تصميم النماذج الطبية بالمستشفى

- التنسيق مع المؤسسات الصحية وغير الصحية التي تعامل مع المستشفى

- عضواً في لجأن الطبية وغير الطبية بالمستشفى

تنظيم قسم الدخول والخروج

- في المستشفيات الصغيرة تقل الحاجة إلى هذا القسم فيمكن إنطة هذه المهمة إلى قسم السجلات الطبية أو العلاقات العامة أو الاستعلامات...
- أما في المستشفيات المتوسطة والكبيرة فهناك حاجة ماسة لهذا القسم، ويعتمد إنشاء هذا القسم على 3 معليين هي:
 - عدد مرضى الدخول للأعوام السابقة والمتوقع دخولهم للأعوام القادمة بناءً على الاحصاءات المتوفرة.
 - الزمن/الوقت المتوقع لاتمام معاملة ادخال المريض للمشفى.
 - حجم المستشفى/عدد الأسرة أكثر من 50 سرير بحاجة للقسم.

33

Dr. Atef Raoush

نظام دوام قسم الإدخال

- 50% من الموظفين لتغطية الفترة الصباحية.
- 30% من الموظفين لتغطية الفترة المسائية.
- 20% من الموظفين لتغطية الفترة الليلية.

34

Dr. Atef Raoush

واجبات رئيس قسم الدخول والخروج

- ❖ المساعدة في رسم السياسات الجديدة وتعديل السياسات القديمة المتعلقة بهذا القسم.
- ❖ توزيع المهام والواجبات على باقي موظفي القسم.
- ❖ الإشراف ومتابعة كافة التواхи الإدارية في القسم.
- ❖ تحديد احتياجات القسم من الموظفين والأجهزة والمعدات الازمة.
- ❖ مراعاة التواхи القانونية في عملية الإدخال والتخريج.
- ❖ المشاركة في تعديل ودراسة التصميم الهندسي للقسم.
- ❖ المشاركة في وضع برامج التدريب وتأهيل الموظفين الجدد.
- ❖ وضع وتحديد اجراءات العمل داخل القسم.
- ❖ المشاركة في تصميم النماذج الطبية للقسم.
- ❖ الإشراف على اعداد التقارير الإحصائية عن نشاطات القسم.

واجبات موظفي قسم الدخول والخروج

- ❖ مراقبة وتنسيق مواعيد ادخال المرضى للمستشفى.
- ❖ انجاز الاجراءات الإدارية لعملية ادخال المرضى وتعبئنة النماذج كنموذج الدخول ونموذج التفريض.
- ❖ رقابة حركة الأسرة في المستشفى.
- ❖ انجاز معاملات تخرج المرضى والوفيات.
- ❖ الادارة على متابعة نقل المرضى بين الأقسام والغرف وخارج المستشفى.
- ❖ اعداد التقارير اليومية والشهرية والسنوية عن نشاطات القسم.
- ❖ مساعدة المرضى ومرافقיהם أثناء إدخالهم إلى المستشفى.

المزهّلات والمهارات المطلوبة من موظفي قسم

الإدخال

- ❖ المقدرة على جمع كافة المعلومات الازمة لعملية إدخال المرضى بصورة دقيقة خلال فترة زمنية قصيرة.
- ❖ التمتع بمهارة فن التعامل وأسلوب الحصول على المعلومات بيسر وسهولة.
- ❖ المقدرة على استخدام الحاسوب.
- ❖ المقدرة على تعينة النماذج الخاصة بالمرضى بدون أخطاء.
- ❖ الفهم التام لكافة السياسات، القوانين، الأنظمة، الإجراءات الخاصة بإدخال المرضى ونقلهم وتخرجهم.
- ❖ حسن المظهر والنظافة الجيدة والمقدرة على التعامل مع كافة فئات المرضى.

المزهّلات والمهارات المطلوبة من موظفي قسم

الإدخال

- ❖ اتقان مهارة فن الاتصال مع كافة العاملين داخل المستشفى وخاصة الأطباء والجهاز التمريضي والفنى.
- ❖ المقدرة على التعامل مع المريض بصورة علمية وإنسانية من خلال قدرته على امتصاص الخوف والقلق الذي يرافق المريض.
- ❖ مهارة الاتصال بالهاتف واستقبال المكالمات الهاتفية.
- ❖ المقدرة على الاحتفاظ بالهدوء والابتعاد عن الشد العصبي.
- ❖ المعرفة ببعض المصطلحات الطبية أو القدرة على تعلم هذه المصطلحات بحيث تمكن الموظف من قراءة وكتابة تشخيص النص بشكل دقيق.



مخرجات التعليم المتوقعة

نهاية المحاضرة يتوقع من الطالب أن يكون قادرًا على:

- التعرف على السياسات الخاصة بإدخال المرضى.
- الالمام بأسس تصنيف حالات الدخول.
- الاطلاع على السياسات الخاصة بالإدخال للمستشفى.
- الالمام بأوقات الزيارة والية تحديدها.
- الاطلاع على اسس تعيين المرضى على الغرف والأسرة.
- الاطلاع على سياسات حفظ الممتلكات الثمينة للمرضى.
- الالمام بسياسة حقوق المرضى ومسؤولياته.

41

Dr. Atef Raoush

مقدمة:

- تعتبر عملية إدخال وعلاج المرضى داخل المستشفى عملية مستمرة
- وتم عملية الإدخال وفق تعليمات وسياسات مكتوبة
- **من أمثلة هذه السياسات:**
 - ✓ تحديد فئات المرضى الذين تستقبلهم المستشفى
 - ✓ سياسات المعالجة بالمجان لفئات معينة من المرضى

42

Dr. Atef Raoush

خصائص السياسات الموضعية:

- المرونة وقابليتها للتعديل
- متوافقة مع السياسات الصحية العامة
- مكتوبة وواضحة ومفهومة
- مراعاة سمعة المستشفى وعلاقاته مع المجتمع
- مراعاة التشريعات المتزايدة في مجالات الخدمة الصحية، معايير المهنة، شروط الطرف الثالث، أنظمة التعويضات

أمثلة للسياسات الموضعية:

أولاً- التشريعات الصحية:

- التشريعات الخاصة بمعالجة المرضى غير المقتدرین
- المرضى المترددين بالدم
- المرضى الذين يستحقون العلاج الطبيعي
- المرضى الذين يجب أن يدفعوا نسبة معينة من تكاليف العلاج
- تعريف الحالات الطارئة

ثانياً- معايير المهنة:

- معدل الأخطاء الطبية المقبولة
- نسبة عدد الأسرة إلى عدد الممرضات والأطباء
- معايير الجودة من وجهة نظر (الطبيب، المريض، الإدارية، المجتمع)

أمثلة للسياسات الموضوعة:

ثالثاً - الطرف الثالث

- تحديد الجهة التي ستتولى دفع تكاليف العلاج بالنيابة عن المريض
- وهذا يشمل شركات التأمين، أشخاص، أو مؤسسات أخرى.

رابعاً- أنظمة التعويضات

- نظام تعويض المؤسسات الصحية بدل معالجة المرضى في أقسامها وعياداتها المختلفة
- وهذا يشمل الاتفاقيات الجانبية بين هذه المؤسسات

إدخال المرضى للمستشفى والطوارئ

على الرغم من أن الهدف النهائي للمستشفيات العامة هو إدخال كافة فئات المرضى الذين يطلبون الخدمة فإن البعض يضع قيود على فئات المرضى باستثناء الحالات الطارئة والتي يلزم المستشفى باستقبالها وعلاجها حتى زوال الخطر، ثم يصار إلى تحويلها إلى المستشفيات ذات العلاقة

حالات امتناع إدخال المرضى للمستشفى

- 1) المرضى الذين يحتاجون إلى عناية طويلة الأمد Long Term Services (مدمي المخدرات، الحالات النفسية، الحالات الميؤوس منها).
- 2) إذا كان المستشفى مخصص لخدمة منطقة جغرافية محددة غير المنطقة التي يسكن فيها.
- 3) في حالة المستشفيات المتخصصة بخدمة محددة.
- 4) عدم توفر الأسرة، ويلزم المستشفى بوضع سياسة للتحويل.
- 5) عدم توفر درجة الإقامة.
- 6) عدم القدرة على دفع تكاليف العلاج، وإذا راجع مريض مستشفى وهو بحالة طارئة فإن المستشفى مسؤولاً عن إدخال المريض وعلاجه حتى تستقر حالته.

تصنيف حالات الدخول

1. الحالات الطارئة Emergency Cases
2. الحالات العاجلة Urgent Cases
3. الحالات العادية Elective Cases
4. حالات الوفاة Death Cases
5. الحالات الخطيرة Critical Cases
6. الحالات غير الطارئة Nonemergency Cases

1- الحالات الطارئة Emergency Cases

- تشمل الحالات التي تحتاج إلى تدخل طبي فوري بسبب وجود تهديد مباشر لحياة المريض.
- ويكون المستشفى ملزماً بتوفير كل الخدمات الطبية والإدارية والفنديّة التي يحتاجها المريض.
- بغض النظر عن أحقيته في العلاج أو عدم توفر مصادر تمويل لتغطية تكاليف العلاج.
- فالاعتبارات الإنسانية وإنقاذ حياة المريض هي الهدف

2- الحالات العاجلة Urgent Cases

- وتشمل الحالات التي تحتاج إلى تدخل طبي خلال ساعات وإن أي تأخير قد يهدد حياته.
- فيجب إدخال المريض في حال توفر أسرة.
- أما في حال عدم توفر أسرة فارغة فيجب إدخاله خلال مدة لا تتجاوز **48-24** ساعة
- وخلال فترة التأخير يفترض متابعة تطور حالة المريض الصحية.

3. الحالات العادية Elective Cases

عندما لا يعاني المريض من مرض يستدعي تدخل طبي فوري أو عاجل فيتم معالجة المريض في العيادة

او يعطي موعداً يتراوح بين عدة أيام أو أسبوع أو شهر بناء على حاجة المريض وعلى مدى توفر الأسرة وعلى إدارة المستشفى الالتزام بهذه المواعيد وعدم تجديها للموايد

وإدارة المستشفى ممثلة بالهيئة الطبية هي المسئولة عن تحديد كل حالة من حالات تصنف الدخول معتمدين على نوع وطبيعة المرض والخدمات المتوفرة

هناك نوع من الحالات المرضية يطلق عليها بالحالات القضائية (وهي الحالات أو الاصابات المشكوك فيها) والتي يترتب عليها مساعلات قانونية

ومن أمثلتها: إصابات العيارات النارية، الانتحار، حالات الطعن، حوادث السير، التسمم، الغرق، إصابات العمل، الاغتصاب، الوفيات الغامضة...

ويمكن تصنيف الحالات القضائية التي تراجع المستشفى كما يلي:
حالات الوفاة – الحالات الخطيرة – الحالات العادية

أ - حالات الوفاة Death Cases

وهي الحالات التي تصل للمستشفى متوفية.
وهنا يجب على إدارة المستشفى إبلاغ السلطات الأمنية والمدعي العام والطبيب الشرعي.
وذلك من أجل التحقيق في أسباب الوفاة وإعداد التقارير اللازمة.

ولا يجوز تسليم الجثة لأهل المتوفى إلا بعد الاسترشاد برأي المدعي العام.
ويبدون على نموذج الحالات الطارئة

وهذا النوع من الوفيات لا يتم تسجيلها كحالة وفاة على المستشفى.
ولا يتم إضافتها إلى كشوفات الوفيات اليومية أو الشهرية.
كما أنها لا تعطى رقم طبي.

ب - الحالات الخطيرة Critical Cases

- وتعامل هذه الحالات كحالة طارئة مع ضرورة استدعاء السلطات الأمنية من أجل التحقيق وجمع المعلومات عن أسباب الحادث.
- وفي هذه الحالة يتم فتح ملف طبي للمريض ويعطى رقم طبي ويتم إدخاله للمستشفى ويعالج.
- أما إذا توفي المريض بعد إدخاله للمستشفى فيجب استدعاء المدعي العام للتحقيق في أسباب الوفاة وذلك قبل تسليم الجثة لأهلها.
- ضرورة عدم تسليم الجثة تحت أي ظرف من الظروف قبل أن يأمر المدعي العام بذلك وإلا فإن المستشفى مسؤولاً من الناحية القانونية على هذه القضية.

53

Dr. Atef Raoush

ج - الحالات العادية (غير الطارئة) Nonemergency :

- في هذه الحالة يتم معالجة المريض كحالة عادية
- ويتم التقييد بالتعليمات الخاصة بالحالات القضائية
- ويتم التعامل معها حسب تطوراتها

54

Dr. Atef Raoush

السياسات الخاصة

اولاً: ادخال الاطفال والاطفال حديثي الولادة:

- هناك اختلاف على من أي عمر يعتبر طفلاً، ولكن بالأردن هناك شبه اجماع أن عمر 14 سنة مصنفين ضمن الأطفال.
- يجب وضع سياسة للتعامل مع الأطفال في حال كان الآبوبين منفصلين ، وهناك يجب أن يكون هناك وثيقة قانونية لإثبات الحضانة لأحد الآبوبين.

السياسات الخاصة

الاطفال حديثي الولادة يصنفوا الى:

- فئة الأطفال الأصحاء، والذين ولدوا بدون أي مشاكل صحية وفي هذه الحالة تحفظ كافة المعلومات في السجل الطبي لوالدته، ولا يعطى رقم سجل خلال الفترة التي تمت فيها واقعهه الولادة ما لم يخرج من المستشفى.
- فئة اطفال الخداع: للأطفال المولودين قبل موعد الولادة المحدد ولم يكتمل نموه، وفي هذه الحالة يتطلب ادخال الطفل الى المستشفى حالة مرضية ويعطى رقمًا طبياً، ويتم فصل كافة المعلومات عن معلومات والدته.
- الاطفال المرضى: والذين يولدون وهم يعانون من اعراض مرضية أو خلقيه، وفي هذه الحالة يتم فصل الطفل عن السجل الطبي لوالدته، ويحتسب كمريض ضمن احصائيات المستشفى.

السياسات الخاصة

ثانياً: ادخال الاشخاص المهمين أو الشخصيات العامة:

- لا بد من وجود سياسة خاصة للتعامل مع هذا الفئة اثناء اقامتهم في المستشفى، وتشمل هذه السياسة:
 - 1- توفير الحماية الشخصية والجسدية والنفسية للمريض.
 - 2- ايجاد التوازن بين الاهتمام الزائد لهؤلاء المرضى والمرضى العاديين، بحيث لا تهم المستشفى بأنها تتعامل مع المرضى حسب امكانياتهم المادية أو مراكزهم.
 - 3- المحافظة على سرية المعلومات الخاصة بهم، وعدم تسريبها الى الاعلام، ما لم يكون الافصاح عن معلومات المريض مرتبطة بقوانين مثل رفع تقارير خاصة عن المرضى العاديين.
 - 4- مراعاة الاهتمام بالخدمات الفندقية مثل نوعية الطعام واعدادات الغرفة على ان لا يخالف ذلك النصيحة الطبية.
 - 5- احترام رغبة المريض بالإبقاء على دخول المستشفى سراً وعد ابلاغ وسائل الاعلام.

السياسات الخاصة

ثالثاً: الادخال المباشر:

- يصنف المريض حالة دخول مباشر عندما يعاني من مرض حاد، ويحتاج دخول مباشر من عيادة الطبيب دون المرور بالطوارئ، ويشمل ذلك:
 - 1- السيدات في حالة المخاض.
 - 2- مرضى الحالات المعدية.
 - 3- الاعراض المشتبه بها بنزيف داخلي لدى المريض.

السياسات الخاصة

رابعاً: حالات الادخال الخاصة:

يجب أن يتوفّر في كل مستشفيات سياسات واضحة لإدخال المرضى في بعض الحالات الخاصة مثل:

- الحالات التي تتطلّب مرافقين من رجال الشرطة.
- الأشخاص الذي يصلو المستشفى متوفين.
- ادخال غير مكتمل بسبب نقص في المعلومات الأساسية.
- حالات الادخال الملغاة.
- المرافقين الذين يرغبون البقاء مع المريض.

59

Dr. Atef Raoush

السياسات الخاصة

خامساً: برمجة / جدولة ادخال وتخرج المرضى:

يفضل أن يكون لدى المستشفى سياسات وإجراءات توضح آلية ادخال وتخرج المرضى للحالات العادية.

سادساً: امتيازات العلاج والادخال:

تتجه المستشفيات لتحديد اسس لمنح كل طبيب امتيازات وصلاحيات للادخال والعلاج تتناسب مع قدرات الطبيب وامكانياته العلمية والفنية، بحيث تتوفّر لديه الكفاءة والقدرة من تقديم رعاية صحية آمنة وبجودة عالية.

وللدارة الحق في تجميد أو الغاء هذه الامتيازات في حال الممارسة الخاطئة، مخالفة الانظمة والتعليمات، عدم الكفاءة.

60

Dr. Atef Raoush

السياسات الخاصة

سابعاً: استقبال / تحويل المرضى بدون موعد:

يتم وضع السياسات التي توضح الاسس التي كيفية التعامل مع المرضى بدون موعد.

ثامناً: خدمات المرافقين:

يتوجب على المستشفى توفير سياسات خاصة بخدمات المراقبة للمرضى أثناء ادخالهم للمستشفى أو اقامتهم

ويعتبر الطبيب المعالج هو الشخص قادر على تحديد مدى حاجة المريض للمرافق

يتم تعبئة نموذج خاص للمرافق يسمى تصريح مرافق ويتم تثبيته في قسم الادخال.

السياسات الخاصة

تاسعاً: نظام الزيارة:

تلزם ادارة المستشفى بتحديد فترات زمنية معينة تسمح من خاللها لذوي المرضى واصدقائهم بزيارتهم والاطمئنان عليهم لتخفييف معاناتهم.

عاشرأً: حماية وحفظ الممتلكات الثمينة للمرضى:

يجب أن يكون لدى المستشفى سياسة توضح التعامل مع الممتلكات الثمينة للمرضى واحلاء مسؤولية المستشفى القانونية في حال فقدانها.

الفصل الثالث:

تابع سياسات الإدخال والإيواء

63

Dr. Atef Raoush

خدمات المرافقين: Escort Services

«يحتاج بعض المرضى إلى مرافقين في بعض المستشفيات عند نقلهم بواسطة الكراسي المتحركة (Wheel Chair) مثل مرضى القلب والعمود الفقري وكبار السن.

«عند تriage المرضى فهم بحاجة إلى مرافقة وعادة يكون المسؤول عن المرافقة أحد الفئات التالية:

○ موظفي قسم الإدخال

○ الممرضين والممرضات

○ متطوعين

○ موظفين يتم تعينهم لهذه الغاية

64

Dr. Atef Raoush

سياسات المستشفيات

﴿يفترض على إدارة المستشفيات وضع سياسات خاصة تحكم عملية مرافقة المرضى في حالة نقص عناصر التمريض.﴾

﴿وتحدد هذه السياسات ما يلي:﴾

1. فئات المرضى الذين يسمح لهم بمرافق وهم:

﴿الأطفال دون سن 6 سنوات.﴾

﴿المرضى فوق سن 65 فأكثر.﴾

﴿المرضى غير القادرين على الاعتماد على أنفسهم مثل (مرضى القلب والعصود الفقري والأطراف).﴾

2. الوقت المسموح للمرافق للبقاء مع المريض داخل المستشفى:

﴿مرضى يحتاجون لمرافق منذ إدخالهم وحتى تخريجهم (الرضع، الأطفال، كبار السن).﴾

﴿مرضى يحتاجون لمرافق لفترة معينة تعتمد على حالة المريض الصحية مثل بعض مرضى الجراحات.﴾

﴿مرضى يحتاجون لمرافق لفترات زمنية معينة من اليوم (صباحية أو فترات الغداء).﴾

3. شروط المراقبة:

ـ تحدد السياسات حقوق وواجبات المراقب

ـ وعليه الالتزام بتعليمات وسياسات المستشفى مثل:

✓ التدخين / أوقات النوم / نوع الطعام

✓ عدم إزعاج المرضى الآخرين

✓ الالتزامات المالية

ـ وعلى إدارة المستشفى بالمقابل توفير سرير وطعام مناسب للمراقب يضمن له الراحة

النفسية.

4. الالتزامات المالية

1) مراقب تشجع إدارة المستشفى على تواجده مع المريض بسبب حاجة المريض الصحية

وهنا لا يترتب على المراقب أي التزامات مالية وتحمّل إدارة المستشفى نفقات المراقب.

2) مراقب لا تشجع إدارة المستشفى على تواجده مع المريض ولكن يرغب في مراقبة المريض

بسبب عوامل الشفقة الخوف العطف الزائد وأحياناً بسبب رغبة المريض وفي هذه الحالة

يتحمل المراقب أو المريض كافة النفقات المترتبة على وجوده بالمستشفى وتضاف على

فاتورة المريض.

5. الجهات التي تمنح تصريح المرافقة

- يجب أن توضح السياسات من هي الجهة المخولة بإصدار تصريح المرافق
- ويعتبر الطبيب المعالج هو القادر على تحديد مدى حاجة المريض إلى مرافق أم لا.
- ففي حال الحاجة إلى مرافق يقوم الطبيب الأخصائي بتوقيع نموذج طلب مرافق ويوثق من الممرضة ثم يرسل قسم العلاقات العامة أو قسم الإدخال.

نموذج تصريح مرافق

□ الاسم:

□ الجنس:

□ تاريخ الميلاد:

□ درجة القرابة للمريض:

□ اسم المريض:

□ رقم السرير/ الغرفة/ الجناح:

□ تاريخ الدخول:

□ فاعلية التصريح: من إلى

□ توقيع مدير العلاقات العامة المدير المفوض

نظام الزيارة Visit System

- ❖ تلتزم إدارة المستشفى بتحديد فترات زمنية معينة تسمح من خلالها لذوي المرضى الالتفاء به.
- ❖ إدارة المستشفى ملزمة بوضع سياسة خاصة تحدد من خلالها أوقات الزيارة للمرضى علماً أنه لا يوجد أوقات معينة تتفق عليها كل المستشفيات.
- ❖ ويستطيع المستشفى اختيار أحد الأنظمة التالية:
 - ❖ نظام الزيارة المفتوح
 - ❖ نظام الزيارة المحدد

1. نظام الزيارة المفتوح

يسمح لذوي المريض من زيارته في الوقت الذي يناسب كل منهم.

يسمح بتوزيع زوار المريض على مدار اليوم وعدم تجمعهم في فترة واحدة.

تتحدد الزيارة عادة من 9 صباحاً إلى 9 مساءً.

ما يؤخذ على هذا النظام يساعد على خلق الفوضى داخل قاعات المرضى

يساهم في إعاقة تقديم الخدمات التمريضية والطبية

يتبع هذا النظام غالباً في مستشفيات القطاع الخاص

2. نظام الزيارة المحدد

يسمح هذا النظام للمريض للالتقاء بذويه خلال فترات زمنية محددة وتبعد بعض المستشفيات نظام الفترة الواحدة والبعض الآخر نظام الفترتين نظام الفترة الواحدة تكون الزيارة من 5-2 مساعداً نظام الفترتين تكون الزيارة من الساعة 3-1 مساعداً ومن الساعة 7-5 مساعداً

يساعد هذا النظام في تسهيل تنظيم تقديم الخدمات المختلفة للمريض ويعطي للمريض الوقت الكافي للراحة والهدوء

وما يؤخذ عليه خلق الفوضى وتجميع الزوار بأعداد كبيرة في وقت واحد ويتبع هذا النظام مستشفيات القطاع العام

73

Dr. Atef Raoush

توزيع وتعين الغرف والأجهزة

Bed Assignment & Distribution

أولاً توزيع الأسرة على الاختصاصات

✓ إن أحدى أهم الأهداف الأساسية للمستشفى هي الحصول على أعلى نسبة إشغال ممكنة ✓ وهذا الهدف لا يتحقق إلا من خلال التوزيع الصحيح للأسرة على الاختصاصات الموجودة في المستشفيات خاصة المتوسطة والكبيرة الحجم.

✓ وعند اتباع إدارة المستشفى سياسة توزيع الأسرة حسب التخصصات فيجب الأخذ بالعوامل التالية:

□ عدد التخصصات الموجودة: يتم تخصيص عدد من الأسرة لكل اختصاص داخل المستشفى.

□ معدل حالات الدخول في الاختصاص: توزع الأسرة على الاختصاصات حسب عدد حالات الدخول.

✓ عدد الأسرة للاختصاص = معدل عدد حالات الدخول للاختصاص / معدل عدد حالات الدخول

للمستشفى × عدد أسرة المستشفى

74

Dr. Atef Raoush

نعيين المرضى على الأسرة والغرف

أولاً- توزيع المرضى على الأسرة

باستثناء الحالات الطارئة والخطيرة فإن توزيع المرضى على الأسرة يعتمد بناء على العوامل التالية:

- طبيعة الحالة المرضية.
- الجنس.
- العمر.
- مدى توفر الأسرة.

75

Dr. Atef Raoush

نعيين المرضى على الأسرة والغرف

ثانياً- تعيين الغرف الخاصة للمرضى

يتم تعيين الغرف بناء على ما يلي:

- أسباب طبية مثل:
 1. مرضى الحالات المعدية .
 2. المرضى العدائيين او الشرسيين.
 3. مرضى الحالات غير الشافية.
 4. مرضى القلب.
 5. حالات السرطان المتقدمة

76

Dr. Atef Raoush

نعيين المرضى على الأسرة والغرف

ثانياً. تعيين الغرف الخاصة للمرضى

- رغبة بعض المرضى القادرين على الدفع.
- حاملوا بطاقة التأمين الصحي الذين يستحقون إقامة فندقية من الدرجة الأولى.
- المرضى المهمين والشخصيات العامة VIP