

المملكة العربية السعودية

وزارة التعليم

جامعة أم القرى

المركز الطبي الجامعي

دليل إجراءات الرعاية الصحية بالمركز الطبي الجامعي

• إجراءات توفير الرعاية الصحية (سياسة رقم ١)

أولاً: إجراءات تنظيم تقديم الرعاية الصحية للطلاب ومنسوبي الجامعة وذويهم ممن لهم أهلية العلاج بالمركز الطبي الجامعي وضمان العدالة (النماذج - أدلة ارشادية)

أ- إجراءات فتح الملفات:

الملفات النظامية

- ١ . يتم ارفاق كافة المستندات التي تدل على أن المتقدم تنطبق عليه أهلية العلاج المعتمدة من الجامعة وتحفظ المستندات في أرشيف برنامج التشغيل الالكتروني بالإضافة الى نسخة ورقية:
- ٢ . يتم تعريف منسوبي الجامعة الراغبين في فتح الملفات الطبية بأهلية العلاج بالمركز وألية فتح الملف الطبي
 - ٢.١ . الاعلان على الموقع الالكتروني
 - ٢.٢ . الاعلان على الشاشات المثبتة في منطقة استقبال المراجعين بمدخل المركز في بداية العام الدراسي.
 - ٢.٣ . التنويه والشرح في اللقاء التعريفي في بداية العام الدراسي.
 - ٢.٤ . الاجابة المباشرة عن الاستفسارات عن طريق موظف (ي) السجلات الطبية المنوط لهم بفتح الملفات.
 - ٢.٥ . في حال وجود أي حالات خاصة أو مشاكل تحال الى مساعدة المدير العام للخدمات الطبية للدراسة واتخاذ القرار اللازم.
- ٣ . يقوم منسوب الجامعة بتقديم النموذج والوثائق اللازمة لفتح الملف له ولذويه ممن تشملهم أهلية العلاج الى موظف السجلات الطبية المسئول او عن طريق نموذج فتح الملفات الطبية الموجود بالخدمات الكترونية بصفحة المركز بموقع الجامعة الالكتروني.
- ٤ . تعبئة نموذج طلب فتح /تحديث الملفات.
- ٥ . ارفاق صور من بطاقة الجامعة / الهوية أو الإقامة / بطاقة العائلة / أو اقامات المرافقين.
- ٦ . تقديم الطلب والمرفات الى الموظف الذي يتأكد من استكمال البيانات والمرفات ثم يعطي المراجع موعد استلام بطاقات الملفات.
- ٧ . في الحالات العاجلة والتي تتطلب الكشف الفوري على المريض يتم فتح الملف للحالة بعد استكمال البيانات المطلوبة بواسطة رئيس / أخصائية وحدة السجلات الطبية.
- ٨ . فتح ملف للمنسوب وذويه.
- ٩ . يتم ادخال بيانات المنسوب على نظام الملفات الالكتروني وسحب معلوماته الكترونياً من قاعدة بيانات الجامعة المتاحة للبرنامج الالكتروني.
- ١٠ . تستكمل اجراءات فتح الملف للمنسوب واصدار رقم الملف الخاص به.
- ١١ . يتم ادخال بيانات أفراد العائلة المشمولين بأهلية العلاج على برنامج الملفات وربطه بالرقم الجامعي للمنسوب وبذلك يمكن البحث عن الملفات للأسرة جميعها بنفس رقم المنسوب.
- ١٢ . يقوم الموظف بطباعة بطاقة الملف الطبي للمراجع ويسلم البطاقات لمنسوب الجامعة عند حضوره.

١٣ . تظل الملفات سارية وصالحة للاستخدام بواسطة المراجع حتى تنتهي علاقة المنسوب بالجامعة ويصبح الرقم الجامعي غير نشط ويتبعه اغلاق الملفات تلقائياً بواسطة البرنامج الالكتروني.

الملفات المؤقتة:

يتم فتح ملف مؤقت لموظفي الجامعة المرتبطين بالجامعة بعقود مؤقتة وأعضاء هيئة التدريس الزائرين وطلاب الدورات التدريبية والفصول الدراسية الواحدة وكل من يرتبط بالجامعة رسمياً لفترة مؤقتة.

١ . يتقدم المراجع بوثيقة رسمية توثق علاقته الوقتية مع الجامعة (عقد / افادة من جهة ادارية بالجامعة / موافقة على الدراسة الفصلية أو حضور الدورة التدريبية الخ) ويقوم بتعبئة استمارة فتح الملف وتقديم الأوراق الى الموظف(ة) المسئول بالسجلات الطبية.

٢ . تعرض الأوراق على مساعدة المدير العام للخدمات الطبية للموافقة وتحديد مدة الملف بالتأشير والتوقيع على الاستمارة.

٣ . يتم فتح الملف المؤقت طبقاً للقواعد بالبرنامج الالكتروني واصدار بطاقة رقم الملف.

٤ . يغلق الملف المؤقت آلياً عند انتهاء مدته ما لم يتم تجديده باتباع نفس الاجراءات السابقة.

٥ . لا تسري هذه الآلية على العاملين بالشركات الخاصة المتعاقدة مع الجامعة بصفتها المؤسسة حيث أن الشركة هي المنوطة بتقديم خدمات التأمين الصحي.

حجز المواعيد الكترونياً: (دليل ارشادي)

ب- اجراءات حجز المواعيد:

١ . يتم الحجز للمواعيد بالعيادات على برنامج التشغيل حسب جدول المواعيد بالعيادات ويقوم موظف الاستقبال بإعطاء أقرب موعد متاح للمراجع بما يتناسب مع وقته.

٢ . المرضى الذين يحضرون الى المركز للكشف في نفس يوم حضورهم يحصلون على مواعيد بعيادات الطب العام/طب الأسرة، الأطفال، النساء والتوليد، العيون، الجراحة.

٢.١ . تحجز المواعيد لهؤلاء المراجعين طبقاً للأوقات المتاحة بالعيادة وبأسبقية الحضور.

٢.٢ . يستطيع المريض حجز موعد في أي فترة من نفس اليوم طبقاً لتوافر المواعيد.

٢.٣ . توزع المواعيد في كل عيادات المركز على وقت العمل بمعدل موعد كل ١٠ دقائق وبإجمالي ٤٠ موعد يومياً لكل عيادة.

٢.٤ . لكل مراجع الحق في الحجز بثلاثة عيادات على الأكثر كحد أقصى في اليوم الواحد لضمان توزيع الخدمات على أكبر عدد من المراجعين.

٢.٥ . يتاح الحجز فوق العدد المقرر لكل عيادة للحالات الحادة او القادمة من اماكن نائية فقط بعد موافقة الطبيب ويحد أقصى ٥ مواعيد اضافية في اليوم الواحد.

٣ . المواعيد المستقبلية تستخدم لمتابعة مرضى الامراض المزمنة أو بعض الحالات الحادة طبقاً لما يقرره الطبيب

٣.١ . متابعة حالات الحمل بمواعيد منتظمة تقررها الطبيبة وتقوم بحجزها الممرضة مباشرة أو عن طريق مكتب الاستقبال.

- ٣.٢ متابعة حالات الأمراض المزمنة في عيادات الباطنية والأطفال وغيرها وكذلك بعض الحالات الحادة يقوم بحجزها موظف الاستقبال بناءً على طلب الطبيب المعالج اما تليفونياً أو كتابياً.
- ٤ . يتاح الحجز الالكتروني لكافة أعضاء هيئة التدريس والموظفين بالجامعة وذويهم ممن لهم أهلية العلاج بالمركز الطبي الجامعي عن طريق خطوات مبسطة بعد الدخول على قائمة الخدمات الالكترونية بموقع الجامعة (الصفحة الرئيسية).
- ٤.١ يقوم المراجع بإنشاء حساب على موقع الحجز الالكتروني باستخدام رقم الملف الخاص به والرقم الجامعي ويكرر نفس الخطوات بالنسبة لكل فرد من ذويه.
- ٤.٢ يتاح الحجز الالكتروني لكل العيادات الطبية بالمركز (باستثناء الأسنان) ويحد أقصى ٢٣ موعد في اليوم .
- ٤.٣ يمكن للمراجع حجز أي موعد بدءاً من اليوم التالي للدخول الى النظام ويحد أقصى مواعدين في اليوم الواحد في عيادتين مختلفتين.
- ٥ . يتوفر الدعم الفني لبرنامج التشغيل الالكتروني للعيادات خلال أيام العمل الرسمية لحل أي مشاكل تظهر أثناء حجز مواعيد العيادات المختلفة.
- ٥.١ الدعم الفني عن طريق الهاتف الجوال يقدمه موظف الدعم الفني لمنسوبي الجامعي طيلة أيام العمل الرسمية لحل مشاكل الحجز الالكتروني.
- ٥.٢ توفر خاصية استرجاع كلمة المرور عند فقدانها في الحجز الالكتروني.

ج- إجراءات تقديم الشكاوى والمقترحات واستطلاع الرأي للمراجعين:

- يمكن للمراجع أن يتقدم بشكوى و / أو مقترح في حال عدم رضاه عن أي من الخدمات المقدمة له ويتم دراسة الشكوى ثم الرد على المراجع في خلال أسبوعين من تاريخ التقديم.
- ١ . يتقدم المريض بشكواه الى مساعدة المدير العام للخدمات الطبية او مساعد المدير العام للشؤون الادارية شفهيًا أو كتابياً.
- ٢ . عند استلام الشكوى (شفهية أو كتابية) يقوم الموظف بتسجيل الشكوى في سجل الشكاوى بما فيه اسم الشاكي، تاريخ ووقت تقديم الشكوى، نوع الشكوى (شفهية أو كتابية).
- ٣ . يقوم مساعدة المدير العام للخدمات الطبية أو مساعد المدير العام للشؤون الادارية بالتعرف على جوانب الشكوى في حينها فاذا كانت في حدود اختصاصه يعمل على حلها مباشرة.
- ٤ . إذا استطاع الموظف حل الشكوى يقوم بتسجيل الاجراء الذي اتخذه للحل، ثم يقوم الشاكي بالتوقيع بانتهاء الشكوى في سجل الشكاوى.
- ٥ . إذا لم يستطع الموظف حل الشكوى أو كانت خارج نطاق اختصاصه يقوم بتحويلها الى الموظف الاداري المسئول عن جهة الشكوى. بالنسبة للشكوى الشفهية يتم ارسال الشاكي الى المسئول مع ابلاغ المسئول بملخص الموضوع قبلها. بالنسبة للشكاوى الكتابية يقوم الموظف بإرسالها الى الاداري المسئول في خلال ٢٤ ساعة من التأكد من استكمال بياناتها في النموذج واعلام الشاكي أنه سيتم الاتصال به وابلغه بالإجراء الذي اتخذه فيها في خلال أسبوع من تاريخه.

٦ . البت في الشكوى واتخاذ ما يلزم لحلها:

أ. الشكاوى الشفهية:

- ١ . يقوم المدير المسئول عن الجهة التي تتعلق بها الشكوى بالاستماع للتفاصيل من مقدم الشكوى والاستفسار عما يحتاجه من بيانات إضافية.
- ٢ . إذا تبين للمدير أن الموضوع محل الشكوى نشأ من عدم إدراك الشاكي لبعض النظم الخاصة بالعمل في المركز أو لعدم توافر الخدمة أو جزء من الخدمة بالمركز يقوم بشرح الوضع للشاكي حتى يقتنع بعدم وجود تقصير أو عدم التمكن من تحقيق كل ما يرغب فيه الشاكي وبذلك يتم حل الشكوى وتسجيل كيفية الحل في سجل الشكاوى وتوقيع الشاكي.
- ٣ . إذا كانت الشكوى يمكن حلها في نفس الوقت يقوم المدير بالاتصال بالموظف(ين) ذو العلاقة لإتمام الحل بما لا يخل بالنظم المعتمدة أو بحقوق المرضى الآخرين أو العاملين مع تقديم شرح موجز لصاحب الشكوى عن سبب حدوث المشكلة كيفية الحل.
- ٤ . إذا كان موضوع الشكوى يتطلب البحث والتحقق من عدة جهات بالمركز أو من عدة أشخاص مما يستلزم وقت كافٍ ولا يضر بحقوق المريض أو صحته يطلب المدير من الشاكي تحويل الشكوى الى كتابية وتعبئة النموذج الخاص بذلك وتوقيعه مع اعلامه بالمدة الزمنية التي سيتم بعدها الرجوع اليه (حد أقصى أسبوعين).

ب. الشكاوى الكتابية:

- ١ . يقوم المدير المسئول بدراسة الشكوى ثم طلب افادة كتابية من الموظف(ين) ذوي الصلة بالموضوع.
- ٢ . يدرس المدير المسئول الافادة (ات) المقدمة وتفاصيل الشكوى ويمكن له استدعاء أي من الموظفين للاستفسار بدقة عن أي جزئية غير واضحة.
- ٣ . يكتب المدير المسئول رأيه في الشكوى مع بيان سبب حدوث المشكلة، أي أوجه قصوران وجدت واقتراح الحل للمشكلة وكذلك الاجراءات التي يجب أن تتخذ للحد من تكرارها ان لزم الأمر
- ٤ . يرفع المدير الموضوع مع مستنداته الى سعادة المدير العام للاطلاع وابداء الرأي.
- ٥ . يتم ابلاغ الشاكي بنتيجة شكواه عن طريق مساعدة المدير العام للخدمات الطبية او مساعد المدير العام للشؤون الادارية الا في حالات الأحداث الجسيمة أو الاخلال بميثاق أخلاقيات المهنة حيث يتبع الاجراءات المعتمدة في السياسات الخاصة بكل منها.

٧ . استخدام الشكاوى في التحسين والتطوير

- ٧,١ يقوم المدير العام للمركز بتحويل الشكاوى المنتهية التي ثبت فيها وجود تقصير من موظف أو قصور في النظم المتبعة بالمركز الى فريق الجودة مع مقترحات المدير المسئول.
- ٧,٢ يتم ادراج مقترحات التحسين مجتمعة في خطة التطوير المعدة من الفريق للعام التالي.
- ٧,٣ المشاكل التي تحتاج اجراءات سريعة لضمان عدم تكرارها يتم اعداد ما يلزم طبقاً لمقترحات المدير المسئول التي تمت الموافقة عليها (تدريب / اعداد بروتوكولات طبية اضافية / اعداد منشورات / شراء أو صيانة للأجهزة) ويتم اتخاذ الاجراءات المطلوبة في أسرع وقت ممكن طبقاً لطبيعة المطلوب وتوافر الإمكانيات.
- ٨ . يمكن للمراجعين (ومرافقيهم) التقدم باقتراح(ات) لتحسين مستوى الخدمة باستخدام النموذج الخاص بذلك (دليل النماذج) وتقديمه الى موظف العلاقات العامة والذي بدوره يرسله الى مدير الخدمة المذكورة للنظر والرد ثم يرفعه الى مدير عام المركز الطبي للاطلاع والتوجيه باللازم.
- ٩ . يقوم المركز باستطلاع رأي عينات عشوائية من المراجعين بصفة دورية لمعرفة أوجه القصور / أهم المشاكل والايجابيات في خدمات المركز وذلك لوضع الخطة السنوية للتطوير.

د . إجراءات تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية لأمراض الأسنان من المستوى الأول:

الخدمات العلاجية:

- ١ . يتم الحجز للمرضى في عيادات الاسنان (٤ عيادات) يومياً بمعدل مريض كل نصف ساعة من الساعة ٨:٣٠ ص وحتى ٢:٣٠ م.
- ٢ . الحالات الطارئة التي ترد للمركز بعد انتهاء الحجز يتم الحجز لها من استقبال الأسنان في مواعدين عند كل طبيب من ٢:٣٠ م الى ٣:٣٠ م.
- ٣ . تدار العيادات بواسطة طبيب الأسنان، فني(ة) أسنان، طبيب متدرب خريج كلية الأسنان (طبيب امتياز).
- ٤ . ينتهي الكشف المبدئي بتحديد التشخيص المبدئي والبدء في العلاج بالمركز إذا كانت الحالة تقع في نطاق خدمات الرعاية الصحية الأولية أو تحول الحالة الى المستشفى المرجعي بعد عمل أي علاج طارئ يحتاجه المريض.
- ٥ . يقوم طبيب أسنان العيادة بكتابة التشخيص في ملف المريض وموقع ورقم السن أو الضرس المصاب والعلاج المطلوب ويطلب للمريض الذي سيتم علاجه بالكامل في عيادات المركز موعداً لاستكمال العلاج ان احتاج الأمر من مكتب الاستقبال بقسم الأسنان.
- ٦ . قبل استكمال العلاج في مواعيد العلاج التتابعي يقوم الطبيب بالتأكد من السن المصاب وموقعه والتشخيص بالكشف الاكلينيكي، مراجعة الأشعة ان وجدت وكذلك ملاحظات طبيب عيادة الكشف المبدئي ثم يوثق الاجراء وموقع السن في نافذة ملاحظات المتابعة بملف المريض بعد اعلام المريض بما سوف يقوم به من علاج ومكان السن المصاب.

٧ . الاحالة لمستشفى المستوى الثاني والثالث للعلاج:

- ٧.١ . المستشفى الذي يتم التحويل اليه هو مستشفى جامعة أم القرى لطب الأسنان.
- ٧.٢ . الحالات التي تستلزم التحويل هي: الخلع الجراحي، التركيبات الصناعية، الأطفال الغير متعاونين، استكمال علاج العصب للأسنان الخلفية بعد عمل العلاج المبدئي بالمركز، تقويم الأسنان.
- ٧.٣ . يتم اطلاع المرضى قبل التحويل على سياسة العلاج في المستشفى التعليمي الجامعي.
- ٧.٤ . يعطى المريض أوراق التحويل وصور الأشعة التي تمت (أو التقرير) ويوجه الى مكتب استقبال المستشفى التعليمي الجامعي للأسنان.

الخدمات الوقائية:

- ١ . تقدم النصائح الوقائية لمرضى العيادة أثناء العلاج فيما يتعلق بالحفاظ على صحة الأسنان وطريقة تنظيفها واستخدام الفرشاة أو السواك بالطريقة الصحيحة والأغذية الصحية التي تحافظ على صحة الأسنان ولا تسبب التسوس
- ٢ . يتم تقديم خدمات وقائية للأطفال بوضع مادة عازلة لمنع التسوس وكذلك النصائح باستخدام طريقة التنظيف السليمة.
- ٣ . يشارك العاملين في عيادات الأسنان بتقديم فعاليات توعوية داخل المركز تتلازم مع الأيام العالمية للحفاظ على صحة الأسنان بالتعاون مع وحدة الصحة العامة.

ثانياً: إجراءات متابعة مرضى الحالات المزمنة وصرف العلاج الشهري:

- ١ . يتم ادخال المريض في نطاق العلاج الشهري بواسطة الطبيب الأخصائي أو الاستشاري بعد استقرار الحالة الحادة وتحديد الأدوية والجرعات التي يحتاجها:
 - ١.١ . يحدد الطبيب المعالج الأدوية التي يحتاجها المريض للعلاج بالجرعات المناسبة بعد تشخيص واستقرار حالته.
 - ١.٢ . يقوم الطبيب بكتابة الأدوية للعلاج الشهري لفترة تتراوح من ٣٠ يوم الى ٩٠ يوم حسب حالة المريض وينشط علامة تكرار العلاج كل ٣٠ يوم في الوصفة والتي تقسم كمية الدواء تلقائياً تبعاً للجرعة اليومية ومحتوى الأقراص / الابز.
 - ١.٣ . يراجع المريض الطبيب بعد انتهاء فترة العلاج الشهري المقررة وذلك لإعادة تقييم الحالة واجراء الفحوصات الدورية.
- ٢ . صرف الدواء شهرياً من الصيدلية مباشرة.
 - ٢.١ . يتوجه المريض الى الصيدلية مباشرة لصرف علاج الشهر من الأول الى الثالث دون الحاجة لمراجعة الطبيب بعد كتابة العلاج الشهري حتى تنتهي كامل المدة التي قررها الطبيب.
 - ٢.٢ . يراجع الصيدلي الوصفة الطبية كما في سياسة صرف العلاج اليومي.
 - ٢.٣ . يتأكد الصيدلي من عدم وجود تعارض في الأدوية المكتوبة للمريض شهرياً خاصة لو كانت من أكثر من عيادة وكذلك مع أي وصفة يومية لمراجعة أخرى.
 - ٢.٤ . يشرح الصيدلي بدقة للمريض الأدوية الموصوفة وجرعاتها المحددة، الطريقة السليمة للحفظ والتخزين لمدة شهر.
 - ٢.٥ . يسلم الصيدلي الأدوية كل دواء مغلف وعليه ملصق يوضح الاسم والجرعات ويضعها داخل عبوة بلاستيك لحفظها من الضياع والظروف الجوية.
- ٣ . ضوابط الصرف:
 - ٣.١ . يحق للمريض الحضور لصرف علاج الشهر الجديد في غضون ٥ أيام قبل تاريخ الاستحقاق وذلك تسهيلاً للمرضى.
 - ٣.٢ . يمكن لأحد أقارب المريض استلام الدواء عنه خاصة كبار السن لتخفي العبء عنهم
 - ٣.٣ . لا يحق لأي مريض صرف علاج لأكثر من شهر واحد ولا صرف العلاج لفترات مستقبلية لتواجهه في أجازته خارج البلاد.
 - ٣.٤ . يعطى المريض بطاقة علاج شهري مكتوب بها التشخيص والعلاج وذلك لاستخدامها في حالات الطوارئ فقط إذا حدث عطل مفاجئ بالنظام.

ثالثاً: إجراءات ضمان توفير جميع مستويات العلاج لمنسوبي الجامعة والحماية من أخطار الأمراض المعدية والإدمان وتلوث البيئة: (نماذج)

أ- توفير جميع مستويات العلاج:

- ١ . يتلقى مراجعي المركز الطبي الرعاية الطبية المتكاملة للحالات الحادة والمزمنة في نطاق العيادات العامة والتخصصية المتوافرة.
- ٢ . يتم عمل الفحوصات المخبرية والاشعاعية بما يتوافر بالمركز من فحوصات أساسية ومتقدمة لتشخيص الأمراض الأكثر شيوعاً.
- ٣ . المريض الذي يحتاج الى تنويم بالمستشفى للعلاج سواء الباطني المتقدم او العمليات الجراحية العامة والتخصصية. أو الولادات تتم إحالته الى مستشفيات وزارة الصحة المرجعية عن طريق برنامج إحالتي الالكتروني بالإجراءات الآتية:

- ٣.١ . عند الحاجة لتحويل مريض لإحدى مستشفيات وزارة الصحة لاستكمال الفحوصات او للعلاج يتم تعبئة نموذج إحالتي بواسطة الطبيب المعالج مع تحديد التخصص المطلوب ونوع الاحالة طارئة او مراجعة للعيادات الخارجية (حالات انقاذ الحياة يتم اجراء الاسعافات الاولية مع التنسيق السريع مع المستشفيات المعنية والترتيب لنقل المريض بواسطة اسعاف المركز الطبي).
- ٣.٢ . يرسل التحويل للمدير الطبي للتوقيع والختم ثم يوجه لمكتب التنسيق الطبي.
- ٣.٣ . يقوم موظف التنسيق الطبي باستكمال الوثائق المطلوبة من المراجع وتعبئة النماذج الالكترونية الخاصة ببرنامح إحالتي التابع لوزارة الصحة مع تحديد نوع الاحالة (طارئة او مراجعة للعيادات الخارجية).
- ٣.٤ . في حال كانت الاحالة طارئة يعطى المريض نموذج الاحالة ويتم ابلاغه بالتوجه لقسم الطوارئ للمستشفى المختص.
- ٣.٥ . في حالة احالة مريض للعيادات الخارجية للمستشفيات التابعة لوزارة الصحة، بعد ارسال الوثائق من خلال برنامج إحالتي الالكتروني يعطى نموذج الاحالة للمراجع مع رقم الاحالة ويبلغ بأنه سوف يتم التواصل معه بعد رد برنامج إحالتي الالكتروني بتحديد المستشفى وموعد المراجعة.

ب - إجراءات الإبلاغ عن الأمراض المعدية:

١. تسجيل حالات الاشتباه للأمراض المعدية في نموذج الإبلاغ المحدد.

١.١. يقوم الطبيب العيادات /المختبر بتعبئة بيانات المريض الذي قام بالكشف عليه أو إجراء الفحص واشتبته في

إصابته بأحد الأمراض المعدية المنصوص عليها في النموذج.

١.٢. تقوم ممرضة العيادة أو الطبيب بإبلاغ منسق فريق العدوى فوراً بالحالة.

١.٣. تراجع منسق فريق العدوى البيانات التي تم تسجيلها للتأكد من استكمالها وتصنفي المرض لتحديد الفترة

الزمنية للإبلاغ.

٢. إرسال البلاغات الى ادارة الطب الوقائي طبقاً للفترات الزمنية المحددة: تقوم منسق فريق مكافحة العدوى

بتصنيف المرض المعدى الى بلاغ فوري، بلاغ أسبوعي، بلاغ شهري:

٢.١. الإبلاغ الفوري: يتم إرسال البلاغات الفورية التالية بالفاكس خلال ٢٤ ساعة الى قسم الأمراض المعدية

بمديرية الشؤون الصحية، وتشمل: مرض السل، فيروس كورونا، الجمرة الخبيثة، الطاعون، الكوليرا، الحمى

الصفراء، الدفتيريا، الحصبة، الحصبة الألمانية، النكاف، السعال الديكي، شلل الأطفال، حالات شلل مشتبه

مثل التهاب السحايا، التهاب الدماغ، الحميات الفيروسية النزفية (حمى الضنك، حمى الوادي المتصدع،

الإبولا، حمى لاسا) انفلونزا الطيور، داء الكلب، وأي مرض آخر يظهر في شكل وباء).

٢.٢. الإبلاغ الأسبوعي: يتم إرسال البلاغات عن طريق نموذج البيان الإحصائي الأسبوعي بالفاكس الى قسم

الامراض المعدية بمديرية الشؤون الصحية، وتشمل: الكزاز، الالتهاب الكبدي (أ، ب، ج، د)، الحمى المالطية،

التيفوئيد والبارا تيفوئيد، الجديري المائي، الحمى المخية الشوكية).

٢.٣. الإبلاغ الشهري: يتم إرسال إحصائية بلاغات حالات الامراض المعدية المكتشفة خلال شهر بالمركز وترسل

بالفاكس الى قسم الامراض المعدية بمديرية الشؤون الصحية وتشمل: (حالات الايدز حالات الملاريا،

والليشمانيا، البلهارسيا).

رابعاً: إجراءات تقديم الخدمات بطريقة آمنة وتوفير بيئة آمنة وصحية:

أ- إجراءات سلامة الأدوية والعقاقير والمستلزمات الطبية المتداولة ومراقبة استعمالها:

١. إجراءات التدابير الأمنية للصيدلية:

- ١.١ يجب على جميع موظفي الصيدلية ارتداء بطاقة العمل بطريقة ظاهرة.
- ١.٢ جميع موظفي المركز الطبي الجامعي الآخرين (أطباء، تمريض، فنيين أو إداريين) يعتبرون أشخاص غير مصرح لهم بدخول الصيدلية ويجب ألا يسمح لهم بذلك إلا إذا كان تواجدهم له علاقة بالعمل.
- ١.٣ لا يسمح بتواجد اشخاص غير معروفين في الصيدلية تحت أي حال من الأحوال إلا بدعوة أو تحت اشراف موظفي الصيدلية ولضرورة تتعلق بالعمل فقط ويجب ان يكون تواجده بعيدا عن مناطق تخزين أو صرف الأدوية.
- ١.٤ أبواب وشبابيك الصيدلية يجب أن تكون مغلقة خارج أوقات الدوام.
- ١.٥ يعين مدير الصيدلية أشخاص محددين لحيازة مفتاح باب الصيدلية وفي حال استخدام الأقفال الرقمية يحدد بالاسم المخول لهم معرفة أرقام الفتح واطاق استخدامهم لها.
- ١.٦ يجب أن تكون خطة الإخلاء أثناء الحريق واضحة ومعلقة في الصيدلية، كل مخارج الإخلاء موضحة في الخطة، وكذلك طفايات الحريق متوفرة ومتحقق من صلاحيتها وذلك من خلال خطة أمن وسلامة المبنى ككل والمعدة بواسطة إدارة الأمن والسلامة بالجامعة.
- ١.٧ دخول الصيدلية خارج وقت الدوام الرسمي في حالة وجود طوارئ يكون من خلال مدير الصيدلية او نائبه او مدير عام المركز الطبي الجامعي.
- ١.٨ عند التعرض لأي حادث يهدد أمن الصيدلية يجب اتباع الخطوات التالية:
 - ١.٨.١ يتم إبلاغ مدير الصيدلية ومن ثم مدير عام المركز الطبي الجامعي فوراً.
 - ١.٨.٢ يتم فتح تحقيق فوري في ملابسات الحادث للتأكد من مستوى الأمان والإجراءات اللازمة لتأمين المنطقة.
 - ١.٨.٣ يجب توثيق الإجراءات بتقرير حادث.
 - ١.٨.٤ تحدد أسباب الحادث والإجراءات اللازمة لضمان عدم حدوثه بنفس الطريقة المتبعة في سياسة الأحداث العارضة والجسيمة.
 - ١.٨.٥ عدم الالتزام بهذه السياسة يعرض المخالفين للمساءلة والجزاء.

٢. إجراءات التأكد من صلاحية الأدوية والتعامل مع الأدوية منتهية الصلاحية:

- ٢.١ ينبغي على الصيدلي / مساعد الصيدلي الذي يقوم بصرف الدواء التحقق من الصلاحية وتاريخ انتهاء الصلاحية للمنتج.
- ٢.٢ لا يتم صرف أي دواء إلا إذا كان يحمل تاريخ انتهاء الصلاحية.
- ٢.٣ يجب ان تحتفظ الصيدلية بالأدوية التي ستنتهي صلاحيتها على خلال ٣٠ يوم في الرف المخصص للأدوية التي أوشكت صلاحيتها على الانتهاء.

٢,٤. تجري بانتظام عمليات جرد شهرية في الصيدلية الرئيسية وصيدليات الفروع يقوم بها الصيادلة والفنيين العاملين بها بإشراف مدير الصيدلية وكذلك جرد شهري للصيدلية المصغرة في غرفة العلاج من قبل تمريض الغرفة وبإشراف رئيسة التمريض أو مساعدتها.

٢,٥. في حالة وجود دواء منتهي الصلاحية يجب على الصيدلي / مساعد الصيدلي أن يقوم بتعبئة النموذج الخاص والتخلص من الأدوية منتهية الصلاحية في كيس اصفر (نفايات طبية خطيرة) ويعلم هذا الكيس باسم الدواء وتاريخ انتهاء الصلاحية وكمية الدواء المنتهي الصلاحية.

٢,٦. يقوم عامل النظافة بجمع الاكياس الصفراء ووضعها في الوعاء الخاص بالنفايات الطبية الخطرة في الغرفة المخصصة لجمع النفايات حيث تقوم الشركة المسؤولة عن التخلص الآمن من النفايات الطبية بالتعامل معها والتخلص منها طبقاً للمعايير القياسية الوطنية.

٣. إجراءات الحد من الإبلاغ عن الأخطاء الدوائية: (نموذج)

٣,١. دور الأطباء

٣,١,١. ينبغي على الطبيب كتابة الوصفة كاملة واضحة تتضمن اسم الدواء، الشكل الدوائي، الجرعة، التركيز الدوائي الطريقة والتكرار وفي حال استخدام النظام الالكتروني يجب أن يتأكد الطبيب من اسم الدواء الذي اختاره، التركيز والشكل الدوائي.

٣,١,٢. يجب على الطبيب وضع كل ما يمكنه من التعليمات في الوصفة الالكترونية، وان كان هناك تعليمات اضافية فيستخدم ورقة اضافية لتوضيحها.

٣,١,٣. التأكد من التاريخ الدوائي للمريض ووجود حساسية للمركبات أو الأدوية المشابهة أو تعاطي ادوية أخرى يمكن أن يحدث معها تداخل أو تعارض.

٣,١,٤. مراجعة ملف المريض والأدوية التي تم وصفها له في الفترة السابقة من العيادات الأخرى.

٣,١,٥. عدم صرف دواء لأول مرة للمريض بكمية شهرية ولكن يجب صرف كمية محددة لمدة أسبوع أو اثنين على الأكثر ثم متابعة المريض للتأكد من الأثر الطبي وانعدام الآثار الجانبية.

٣,١,٦. شرح طريقة استخدام الدواء للمريض والتأكد من استيعابه للشرح وكذلك شرح الاعراض الجانبية والتنبيه بالحضور فوراً للمراجعة إذا ظهرت أعراض حادة أو شديدة.

٣,١,٧. لا ينبغي استعمال تعليمات غير مفهومة.

٣,١,٨. لا ينبغي استعمال أسماء الادوية المختصرة أو التجارية.

٣,١,٩. تقليل الأوامر الهاتفية أو اللفظية والتأكد من كتابة كل التعليمات في الوصفة اما الورقية أو الالكترونية.

٣,١,١٠. توثيق حساسية الأدوية في ملف المريض الالكتروني.

٣,١,١١. متابعة المرضى دورياً عند استخدام الأدوية ذات نطاق علاجي ضيق.

٣.٢ دور العاملين بالصيدلية

- ٣.٢.١ . التأكد من رقم الملف الطبي للمراجع قبل صرف الدواء .
- ٣.٢.٢ . يتم التدقيق في الوصفات الطبية للمراجع على النظام الالكتروني والتأكد من دقة الجرعات وعدم وجود تعارض أو تداخل بين الأدوية المكتوبة من عيادة واحدة أو أكثر من عيادة .
- ٣.٢.٣ . في حال اشتبه فني الصيدلية أو الصيدلي في وجود تعارض أو تداخل في الأدوية يجب عليه الاتصال بالطبيب لاستبيان التعارض وتغيير الجرعات أو تبديل الدواء .
- ٣.٢.٤ . وضع ملصقات تعليمات الدواء على مغلف الأدوية بصورة واضحة .
- ٣.٢.٥ . تقديم شرح وإي للمريض عن طريقة استخدام الدواء ومواعيده وعلاقته بالأدوية الأخرى وبتناول الأطعمة وكذلك عن امكانية تقسيم أو سحق الحبوب واذابتها .
- ٣.٢.٦ . زيادة الوعي بين العاملين بالصيدلية حول الأدوية شبيهة الشكل والاسم .
- ٣.٢.٧ . تقنين صرف الأدوية المستخدمة في غرفة العلاج عن طريق انشاء نظام الصيدلية المصغرة بغرفة العلاج .
- ٣.٢.٨ . وضع ملصقات حمراء على الادوية عالية الخطورة واتخاذ المزيد من الحذر عند صرفها .
- ٣.٢.٩ . التأكد من التخزين السليم للأدوية، ومراجعة تواريخ الصلاحية دورياً .

٣.٣ دور التمريض في غرفة العلاج:

- ٣.٣.١ . التأكد من رقم الملف وهوية المريض .
 - ٣.٣.٢ . التحقق من الطبيب أو الصيدلي إذا اشتبه الممرض(ة) أن الجرعة المكتوبة غير مألوفة لديه .
 - ٣.٣.٣ . توثيق أي ادوية يتم إعطاؤها إلكترونياً أو ورقياً .
 - ٣.٣.٤ . اتباع تعليمات مكافحة العدوى في جميع خطوات تحضير واعطاء الأدوية بالحقن الوريدي أو العضلي .
 - ٣.٣.٥ . سؤال المريض(ة) عن الحساسية للدواء أو ما يشابهه أو الأطعمة المشتركة مع الدواء في أحد المكونات (حساسية البيض مع بعض التطعيمات في الأطفال) .
 - ٣.٣.٦ . لا ينبغي استخدام أي منتج ليس عليه ملصق بمحتوياته والمعلومات اللازمة .
- ٣.٤ عند اكتشاف الخطأ الدوائي يتم عمل الخطوات التالية:
- ٣.٤.١ . ينبغي على أي موظف صحي يكتشف خطأ دوائي طبيب أو صيدلي أو ممرض محاولة منع أو تصحيح الخطأ فوراً ثم كتابة تقرير الخطأ الدوائي مباشرة بعدها .
 - ٣.٤.٢ . يجب على الطبيب المعالج أن يملا المنطقة المخصصة لتقرير الخطأ الدوائي .
 - ٣.٤.٣ . يقوم الصيدلي بالتحقق وتحديد ما إذا كان الخطأ الدوائي له آثار ضارة إذا اخذه المريض ومن ثم يتوجب الاتصال بالمريض لأخذ اجراءات عاجلة لوقف التأثير المحتمل عن طريق ادارة المركز .
 - ٣.٤.٤ . يتم مناقشة تقارير الأخطاء الدوائية في وحدة ادارة الجودة الشاملة كل شهر واتخاذ الاجراءات التصحيحية اللازمة (تدريب للأطباء والعاملين بالصيدلية، تعديل ترتيب الأدوية، تغيير صلاحيات كتابة بعض الأدوية، عمل اجتماعات أو ورش عمل لتحفيز الأطباء والعاملين على الاطلاع والأخذ بالمعلومات المتكاملة والحديثة عن مشاكل التعارض والتباين بين الأدوية .
 - ٣.٤.٥ . في حالات الأخطاء الدوائية الجسيمة يتم التعامل معها بنفس سياسة الأخطاء الجسيمة بما فيها تشكيل لجنة لاستقصاء الأسباب الجذرية ووضع الحلول .

ب - إجراءات الاهتمام بنظافة بيئة المركز الطبي والتعامل الآمن مع النفايات الطبية والأدوات الحادة:

١. نظافة بيئة المركز: (دليل إرشادي)

١.١ . الاحتياطات العامة:

- ١.١.١ . يجب غسل اليدين جيدا قبل بدء العمل وعند الحاجة.
- ١.١.٢ . لبس الملابس الواقية المنصوص عليها في الاحتياطات القياسية، إذا احتاج الأمر لذلك.
- ١.١.٣ . استخدام مطهرات مناسبة في عملية التنظيف مع مراعاة اتباع تعليمات النظافة الموضحة من الشركة المصنعة والتحقق من صلاحية محلول التنظيف.
- ١.١.٤ . مسح الأسطح من الأعلى الى الأسفل ومن الداخل إلى الخارج.

١.٢ . العناية بأدوات النظافة وتنظيفه:

- ١.٢.١ . تحفظ أدوات التنظيف جافة ويتم تخزينها في مكان جيد التهوية.
- ١.٢.٢ . يتم تنظيف وتطهير الأدوات بعد كل استعمال.

١.٣ . تنظيف الأرضيات:

- ١.٣.١ . يتم التنظيف بالماء الساخن والمنظفات باستخدام " دلو مزدوج " .
- ١.٣.٢ . يجب تغيير الماء بعد تنظيف أي مساحة لا تزيد عن ٤٠ متراً مربعاً.
- ١.٣.٣ . يترك السطح ليحجف في الهواء.

١.٤ . تحديد معدل إعادة النظافة: (نموذج)

١.٤.١ . الواجبات اليومية:

- ١.٤.١.١ . تنظيف الأرضيات وممرات المركز الطبي الجامعي.
- ١.٤.١.٢ . تفرغ، غسل وإعادة تبطين صناديق النفايات.
- ١.٤.١.٣ . تنظيف أحواض اليد، والحنفيات والمرائيات.
- ١.٤.١.٤ . تعبئة جميع صناديق المناديل، ومناديل المرحاض والصابون يوميا وعند الحاجة.

١.٤.٢ . الواجبات الأسبوعية:

- ١.٤.٢.١ . تنظيف جميع المصاعد من الداخل والخارج.
- ١.٤.٢.٢ . تنظيف الأسطح العالية في الممرات والمناطق المكتبية، بما في ذلك إطارات الصور وأسطح الدواليب، وإطارات الأبواب، الحواف العالية والستائر.
- ١.٤.٢.٣ . إزالة الغبار عن الستائر وتغييرها إن لزم الأمر.

١.٤.٣ . الواجبات الشهرية:

- ١.٤.٣.١ . تغيير ستائر السرر الخاصة بالمرضى، إذا احتاج الأمر لذلك.
- ١.٤.٣.٢ . مسح وتنظيف الجدران في جميع غرف الكشف على المرضى.
- ١.٤.٣.٣ . تنظيف النوافذ الداخلية والخارجية.



١.٥ . مستويات النظافة للمناطق المختلفة للمركز الطبي:

- ١.٥,١ . المناطق قليلة الخطورة بالمركز الطبي: مرة واحدة يومياً وكلما دعت الحاجة.
١.٥,٢ . المناطق متوسطة الخطورة: ثلاث مرات يومياً على الأقل وكلما لزم الأمر مثل تنظيف العيادة عند الحاجة للتخلص الفوري من المواد العضوية.
١.٥,٣ . غسل المراحيض بصورة منتظمة قبل بداية الدوام ثم كل ساعة طوال فترة الدوام الرسمي.

١.٦ . التنظيف الفوري عند حدوث أي تلوث أو انسكاب لسوائل الجسم: (نموذج)

- ١.٦,١ . ارتداء القفازات شديدة التحمل.
١.٦,٢ . مسح كمية السائل بقطعة من القماش ثم استخدم قطعة أخرى مشبعة بالمحلول المطهر.
١.٦,٣ . عند التعامل مع انسكاب السوائل بكمية كبيرة:
١.٦,٣,١ . وضع قطعة قماش كبيرة جافة تستخدم لمرة واحدة حتى تمتص او تتشبع بالسائل.
١.٦,٣,٢ . التخلص من الفوطة بالكيس المناسب.
١.٦,٣,٣ . سكب محلول مطهر مركز لمدة (١٠) دقائق على المنطقة.
١.٦,٣,٤ . مسح الأثار مرة أخرى ويتم التخلص من المواد المستخدمة في معالجة الانسكاب بالوعاء المناسب.
١.٦,٤ . عند التعامل مع انسكاب الدم مع وجود قطع زجاج مكسورة:
١.٦,٤,١ . وضع قطعة قماش تستعمل لمرة واحدة على الانسكاب.
١.٦,٤,٢ . سكب محلول مطهر مركز لمدة ١٠ دقائق.
١.٦,٤,٣ . التقاط الزجاج المكسور باستخدام ملاقط وليس باليد والتخلص منها بوعاء خاص.
١.٦,٤,٤ . رفع قطعة القماش المشبعة بالدم أو السائل ويتم التخلص منها بكيس خاص حسب التعليمات.
١.٦,٤,٥ . مسح الأثار مرة أخرى بقطعة قماش مشبعة بالكلورين المركز.

٢. إجراءات التعامل الآمن مع النفايات الطبية:

٢.١ . إلقاء ونقل النفايات الطبية الخطرة المعدية:

٢.١.١ . يتم إلقاء النفايات الخطرة المعدية في حاويات ذات التحكم بالقدم والمحتوية على الأكياس الصفراء

ويجب أن تتوفر تلك الحاويات في كل عيادة ومرفق بالمركز.

٢.١.٢ . يجب ألا تعبأ الحاويات أكثر من ثلاثة أرباعها حتى يسهل إغلاقها.

٢.١.٣ . تجمع النفايات الطبية من مصادرها ويتم نقلها بواسطة عمال النظافة ويرتدي العمال القفازات

وقناع الوجه عند التعامل مع النفايات ويقوم بربط الكيس برباط بلاستيكي خاص بها عند امتلائها

ثلاثة أرباع السعة ونقلها إلى غرفة النفايات الخطرة بالمركز.

٢.١.٤ . لا يتم خلط النفايات الطبية الخطرة مع النفايات العامة في نفس الحاوية.

٢.٢ . إلقاء ونقل النفايات الطبية الخطرة الحادة حسب إجراءات التعامل مع الأدوات الطبية الخطرة (الحادة).

٢.٣ . تجمع النفايات الطبية في موقع التخزين المخصص بالمركز:

٢.٣.١ . يكون موضع التخزين مناسباً بحيث لا يسبب أي تلوث أو ضرر على صحة العاملين بالمركز.

٢.٣.٢ . يجب أن تكون غرفة النفايات الطبية جيدة التهوية لمنع الميكروبات وتكون محكمة الإغلاق ويوضع

عليها شعار النفايات الحيوية الخطرة.

٢.٣.٣ . يجب على فريق مكافحة العدوى متابعة جميع النفايات الطبية الخطرة داخل المركز في الغرفة

المخصصة لها، والتأكد من أن جميع أكياس النفايات الطبية محكمة الإغلاق.

٢.٤ . النفايات الغير طبية (العامة):

٢.٤.١ . تلقى هذه النفايات في حاويات النفايات العامة المحتوية على الأكياس ويجب توافرها في كل عيادة

بالمركز وكذلك بالممرات وأماكن الخدمات الأخرى.

٢.٤.٢ . تجمع النفايات بواسطة عمال النظافة في الأكياس السوداء وترمى في مكان تجميع القمامة خارج

المركز الطبي الجامعي.

٢.٥ . تدريب وتعليم العاملين وعمال النظافة بالمركز بالطريقة الصحيحة للتعامل مع النفايات كيفية

التخلص الآمن من النفايات طبقاً للمواصفات المعتمدة.

٣. إجراءات التعامل مع الأدوات الحادة والتخلص منها:

٣.١ . توفير وسائل الأمان اللازمة لتنفيذ احتياطات الوقاية:

- ٣.١.١ . تتولى الشركة المسؤولة عن التخلص من المواد الخطرة توفير الحاويات المخصصة للتخلص من المواد الخطرة الحادة.
- ٣.١.٢ . وضع عدد كافٍ من الحاويات الصفراء في الأماكن التي تتعامل مع الأدوات الحادة (غرفة الضماد والعلاج، عيادات الأسنان، المختبر، عيادات الجراحة، غرفة سحب الدم، عيادة الأطفال، الصيدلية).
- ٣.١.٣ . وضع حاويات الأدوات الحادة بعيدة عن متناول المرضى والمراجعين، ويتم وضعها عند أو اقل من مستوى العين.
- ٣.١.٤ . وضع الملصقات الخاصة لطريقة التخلص الآمن من الأدوات الحادة في كافة أماكن تقديم الرعاية الصحية بالمركز الطبي الجامعي.

٣.٢ . يتبع أفراد الكادر الصحي التعليمات الآتية قبل وأثناء وبعد استخدام الأدوات الحادة:

- ٣.٢.١ . اتخاذ الاحتياطات القياسية اللازمة قبل استخدام الأدوات الحادة.
- ٣.٢.٢ . القيام بفتح غطاء الأداة الحادة بعيداً عن الجزء الحاد كما هو موضح على الغطاء.
- ٣.٢.٣ . عند الانتهاء من استخدام الأدوات الحادة ذات الاستخدام الواحد يتم القاءها في الحاوية ذات اللون الأصفر، بينما توضع الأدوات المتعددة الاستخدام في الوعاء المخصص لإرسالها لإعادة التعقيم.
- ٣.٢.٤ . يتم التخلص من أدوات الحماية الشخصية مباشرة بعد الانتهاء من التخلص من الأدوات الحادة.
- ٣.٢.٥ . تجنب إعادة تغطية الإبر أو ثنيها أو قصها أو كسرها.
- ٣.٢.٦ . عدم ملء حاويات الأدوات الحادة أكثر من ثلاثة ارباع سعتها لتجنب خطر الإصابة عند ادخال اداة حادة أخرى ولا يتم فتح الحاوية لنقل الادوات إلى حاوية اخرى.

٣.٣ . التخلص الآمن من الادوات الحادة:

يتم نقل حاوية الأدوات الحادة عند امتلاء ثلاثة ارباعها مباشرة الى الغرفة المخصصة للنفايات الخطرة مع مراعاة ان يقوم عامل النظافة بارتداء ادوات الحماية الشخصية اثناء النقل ثم التخلص منها مباشرة بعد النقل.

٤ . التعامل السليم مع الحوادث العارضة بوحز الإبر (دليل ارشادي).

٥ . تدريب وتوعية العاملين على الطريقة الصحيحة للتعامل مع الأدوات الحادة ومدى خطورتها كيفية التخلص الآمن منها:

- ٥.١ . اعداد دورات تدريبية للعاملين بالمركز وكيفية الاستخدام الآمن للأدوات الحادة، والتخلص منها.
- ٥.٢ . توزيع منشورات موجزة على العاملين في أماكن تقديم الرعاية الصحية بالمركز.
- ٥.٣ . المتابعة المستمرة لتطبيق السياسة في اماكن الرعاية الصحية المختلفة وذلك بالمرور العشوائي.

ج- إجراءات السلامة من مخاطر التعرض للأشعة:

١. إجراءات وقاية المرضى:

- ١.١. سؤال المرضى من النساء عن إمكانية أن تكون حامل وذلك لئلا تمنع من عمل الفحص الإشعاعي أو التواجد مع أحد داخل غرفة الأشعة.
- ١.٢. استخدام واقي الأشعة لمنع وصول الأشعة للأجهزة التناسلية.
- ١.٣. استخدام واقي الأشعة للأطفال لمنع وصول الأشعة للأماكن الحساسة.

٢. إجراءات وقاية العاملين بقسم الأشعة:

- ٢.١. يجب على العاملين بقسم الأشعة ارتداء الدرع الواقي من الإشعاع للحد من مستويات التعرض للأشعة.
- ٢.٢. يجب على العاملين ارتداء جهاز قياس التعرض للإشعاع (بادج فيلم).
- ٢.٣. يعاد قراءة أجهزة قياس التعرض للإشعاع (بادج فيلم) كل ٣ شهور والإبلاغ عن أي زيادة للتعرض لأحد العاملين بقسم الأشعة وأخذ اللازم حيال ذلك بالبعد عن العمل وإجراء الفحوصات المخبرية للتأكد من عدم تأثيره بذلك.

٣. إجراءات الوقاية العامة لجميع الأشخاص داخل وخارج قسم الأشعة:

- ٣.١. جميع الجدران المحيطة بقسم الأشعة لآبد وأن تغطى وتجلد بصفائح من الرصاص سمك ٢ مل على الأقل.
- ٣.٢. يراعى ان تكون اماكن انتظار المرضى والزوار بعيدة بالشكل الكافي عن مجال اجهزة الأشعة.

٤. إجراءات السلامة عند الفحص بالرنين المغناطيسي:

- ٤.١. منع أي مريض باضطراب ضربات القلب ممن تم زرع المنظم الكهربائي للقلب له وكذلك المرضى الذين تم إجراء عمليات بالمخ مع استخدام أي خيوط أو مشابك معدنية من التعرض للفحص بالرنين المغناطيسي.
- ٤.٢. التنبيه على المرضى بإزالة أي ادوات معدنية قابلة للتمغنط قبل الاقتراب من غرفة الرنين المغناطيسي مثل الساعات، القلائد، النظارات، الكروت الممغنطة وغيرها.

٥. إجراءات السلامة من مخاطر الحريق (دليل ارشادي).

خامساً: إجراءات تفعيل أنشطة التوعية الصحية ومتابعة أثرها في تغيير السلوك الصحي

يقدم المركز الطبي الجامعي التوعية والتثقيف الصحي مراجعيه ولنسوبي الجامعة داخل المركز وكذلك في أماكن مختلفة من الحرم الجامعي من خلال خطة سنوية تعدها وتشرف على تقديم الفعاليات والأنشطة وحدة الصحة العامة بالمركز وذلك كما يلي:

إجراءات إقامة فعالية تثقيفية بالمركز الطبي الجامعي ومتابعة نتائجها (نماذج)

١. تقوم وحدة الصحة العامة في بداية العام بتحديد الفعاليات الأساسية التي ستقدمها داخل المركز والحرم الجامعي على مدار العام وذلك باختيار أهم الأيام الصحية العالمية التي يتم الإعلان عنها من منظمة الصحة العالمية.
٢. يتم الاعلان عن الفعالية للكادر الطبي بالمركز من قبل وحدة الصحة العامة للمشاركة فيها وذلك قبل موعدها المحدد بثلاث أشهر.
٣. يقوم الممارس الصحي بتعبئة نموذج طلب تنفيذ فعالية وتقديمه لوحده الصحة العامة. وذلك في فتره اقصاها شهرين من تاريخ الفعالية.
٤. تقوم وحدة الصحة العامة بتحديد مواضيع الفعالية والمحتوى العلمي مع المشاركين.
٥. تحدد وحدة الصحة العامة مسئول من المشاركين لتنسيق الفعالية.
٦. يتم تحديد المشاركين وتوزيعهم على مجموعات ليسهل تنفيذ خطة عمل الفعالية.
٧. يقدم المسئول عن تنفيذ الفعالية تقرير مفصل للفعالية يتضمن: اهداف الفعالية – المكان – التاريخ- الوقت -شعار الفعالية – اسماء المشاركين – طريقة تقديم الفعالية (مجسمات – ستاندات – وسائل تقنية حديثة).
٨. يتم مراجعة المادة العلمية المقدمة بواسطة طبيب المركز المختص بذات الموضوع.
٩. يتم الإعلان عن الفعالية من خلال الشاشات الموزعة بالمركز وصفحة المركز الطبي بموقع الجامعة الالكتروني.
١٠. عمل تقرير نهائي لما بعد الفعالية يتضمن الايجابيات والسلبيات والمقترحات لتطوير الفعالية وكذلك يتضمن صور من اركان الفعالية.
١١. عمل احصائية للفعالية تتضمن: عدد الساعات – عدد الزوار – عدد الأركان – المشاركات الداخلية والخارجية وتسليمها الى وحدة الصحة العامة.

سادساً: إجراءات اعداد وجمع البيانات الإحصائية بالمركز والاستفادة منها في التحسين والتطوير:

١. تحول ادارة المركز الطبي الجامعي جميع البيانات الإحصائية السنوية الخاصة بالعيادات والخدمات المساندة التي يتم اعدادها من البيانات المسجلة على برنامج تشغيل العيادات الالكتروني لوحدة الصحة العامة.
٢. تقوم وحدة الصحة العامة بتجميع جميع البيانات الواردة وتحليلها ثم تفرغها بنماذج خاصة حسب الآتي:
 - ٢,١ نموذج احصائي خاص بوزارة الصحة) بالسنة الهجرية.
 - ٢,٢ نموذج احصائي خاص بوزارة التخطيط المالية) بالسنة الهجرية.
 - ٢,٣ نموذج احصائي خاص إدارة الجامعة) بالسنة الميلادية.
٣. بعد الانتهاء من رصد جميع البيانات وتحليلها وتفرغها بالنماذج الخاصة يتم تحويلها لمدير العام المركز الطبي الجامعي.
٤. تستخدم الإحصائيات في تحديد المعدل التشغيلي للمركز سنوياً وشهرياً، العيادات التي يتردد عليها أعداد كبيرة من المراجعين، الاستهلاك الفعلي للأدوية وفحوصات المختبر، الأشعة شهرياً وسنوياً. على أن تتم الاستفادة منها -بالإضافة الى تقديمها للجهات المعنية السابقة- في تحديد احتياجات المركز من القوى العاملة وكذلك الأجهزة والأدوية. وكذلك الاستناد عليها في عملية التخطيط الاستراتيجي وتحديد الأولويات.

سابعاً: إجراءات تنفيذ أنشطة التعليم المستمر للعاملين بالكادر الصحي والخدمات المساندة داخل المركز.

١. إجراءات طلب حضور مؤتمر طبي لمنسوبي المركز الطبي الجامعي (نموذج) :

- ١,١ يقوم الممارس الصحي بتعبئة نموذج طلب حضور مؤتمر طبي يحدد فيه عنوان المؤتمر ومكان اقامته وتاريخ انعقاده وذلك قبل أسبوعين من تاريخ المؤتمر.
- ١,٢ يعرض النموذج على الرئيس المباشر لإبداء الرأي والموافقة.
- ١,٣ في حالة موافقة الرئيس المباشر حيول النموذج للجنة تنسيق الأنشطة العلمية مرفق معه نسخة من الاعلان عن المؤتمر.
- ١,٤ يعاد النموذج لإدارة المركز لإبداء الرأي واستكمال الازم.

٢. إجراءات تقديم محاضرة او ورشة عمل بالمركز الطبي الجامعي

- ٢,١ يتم تحديد عنوان المادة العلمية المطلوبة (محاضرة او ورشة العمل) والفئة المستهدفة.
- ٢,٢ تحديد اليوم والوقت المناسب لتقديم المادة العلمية.
- ٢,٣ التنسيق مع ادارة المركز حول تفرغ الممارسين الصحيين بما لا يخل بسير الخدمات الطبية المقدمة للمراجعين.

السياسة الثانية: ممارسات المهن الطبية (سياسة رقم ٢)

إجراءات ضمان التزام الكوادر الصحية في المركز الطبي الجامعي بقواعد وميثاق شرف ممارسات المهن الطبية للمملكة العربية السعودية:

١. لا تسمح إدارة المركز لأي ممارس صحي بممارسة المهنة إلا بعد تقديمه وثيقة التسجيل بالهيئة السعودية للتخصصات الطبية سارية المفعول وموثق بها الدرجة الوظيفية والشهادة التي تم تصنيفه عليها.
٢. يتم ادراج صور شهادات الممارس الصحي المعتمدة من الجهات الرسمية، كذلك تقرير التأكد من صحة الشهادة (داتا فلو)، بطاقة التسجيل والترخيص في ملف الممارس الصحي الشخصي المحفوظ بإدارة المركز.
٣. تقوم ادارة المركز الطبي الجامعي بإحاطة الممارسين الصحيين عند بدء الخدمة بالمركز بأنهم مسئولين مسئولية كاملة عن الاطلاع على متابعة كل اللوائح والقواعد المنظمة لعمل الممارس الصحي وأخلاقيات المهنة والصادرة عن الجهات والمجالس القومية المنظمة للعمل في المجال الصحي المتوفرة وقت الالتحاق بالخدمة مع متابعة كل ما يصدر من تحديث أو تجديد أو اصدارات جديدة في هذا الشأن.
٤. على الممارس الصحي أن يقوم بقراءة واستيعاب كافة الوثائق الصادرة والمتعلقة بما سبق والمتوفرة على المواقع الإلكترونية للجهات والمجالس المعنية بالنظام الصحي بالمملكة وتطبيقها والالتزام الكامل بها أثناء عمله بالمركز.
٥. تقوم ادارة المركز الطبي بتوفير البيئة الملائمة المتوافقة مع قواعد الشريعة الاسلامية والأخلاقيات والعادات المجتمعية السليمة في كل أماكن تقديم الخدمات بالمركز وعلى الممارس الصحي الالتزام بالاستخدام الامثل للبيئة المتاحة.
٦. يتولى الرئيس المباشر للممارس الصحي كل في مجال تخصصه مهمة التأكد من تطبيق القواعد والأخلاقيات وحل أي مشاكل تعترض التطبيق الأمثل والتوجيه المناسب في حال حدوث أخطاء.
٧. الشكاوى الصادرة من المرضى في شأن الاخلال بتطبيق قواعد ممارسة المهنة وأخلاقياتها يتم تقديمها كتابياً الى المدير العام للمركز أو من ينوب عنه رسمياً. ويتم التعامل مع الشكاوى بالوسائل المحددة من ادارة المركز بما يكفل التحقق والتأكد من صحة الوقائع أو عدمه.
٨. الشكاوى التي يثبت صحتها من خلال التحقيق الداخلي بالمركز يتم رفعها بالطرق المتبعة كوثائق سرية الى الجهة المسئولة عن طريق سعادة وكيل الجامعة.