

المعايير التصميمية للمستشفيات والمنشآت الطبية

إعداد : المركز القومي لبحوث الإسكان

تمهيد:

نظراً للتطورات المتلاحقة في مجال التشييد والبناء التي شهدتها مصر في الآونة الأخيرة وظهور مواد بناء جديدة ومستحدثة، كان لزاماً أن تقوم مصر بوضع وتطوير أسس واشتراطات تنفيذ الأعمال الإنشائية بهدف توفير الأمان والراحة للمواطنين والحفاظ على الثروة العقارية بمصر.

ومن هذا المنطلق وتأكيداً لدور المركز القومي لبحوث الإسكان والبناء التابع لوزارة الإسكان والمرافق والتنمية العمرانية، فقد صدر القرار الجمهوري رقم 63 لسنة 2005 بشأن إعادة تنظيم المركز القومي لبحوث الإسكان والبناء، والذي نص في إحدى مواده على اختصاصات المركز ومنها إعداد إصدار وتحديث الكودات لمواصفات بنود الأعمال والمواصفات الفنية التي تتماشى مع الاتجاهات العالمية وتناسب الظروف المحلية، وتحقيقاً لسياسات الدولة من توجيه الاستثمارات لمشروعات التشييد والبناء.

كما قام المركز بوضع الأسس والخطوط العامة التي تحكم إعداد الكودات بحيث تتم على أفضل وأحدث ما توصلت إليه المعرفة والخبرة العالمية، مستعيناً في ذلك بالخبرات العلمية والعالمية في الداخل والخارج، وجاء تشكيل اللجان التخصصية بوثقة تنصهر فيها كافة المعارف والخبرات، ونموذجاً للصلة الوثيقة بين المركز والجامعات وقطاعات الإنتاج، وحرصاً من المركز على تطبيق تلك الكودات والمواصفات، فإنه يتم عقد دورات تدريبية للمهندسين والعاملين في مجال التشييد والبناء للتعريف على الكودات وتطبيقها.

وإنطلاقاً من دور المركز في تطوير مجالات التشييد والبناء، فقد قام بإعداد الخطة البحثية والاستراتيجية الخمسية للمركز (2007 - 2012) والتي تهدف إلى إيجاد الحلول العلمية والعملية والتطبيقية لمواجهة المشاكل التي تعترض قطاع التشييد والبناء. وقد اشتملت هذه الخطة على محور خاص بالأبحاث القومية الداعمة للكودات والتي من شأنها المساهمة في إعداد وتحديث الكودات، علماً بأنه يتم تحديث الكودات بصفة مستمرة تبعاً لما يستجد من تطورات محلية وعالمية وطبقاً للخبرات المكتسبة من ظروف التطبيق.

والجدير بالذكر، فإن المركز قد قام بإعداد وإصدار الكثير من الكودات والمواصفات الفنية، ولعله من المفيد أن يتعرف المهتمون والعاملون بقطاع التشييد والبناء على تلك الكودات المواصفات الفنية والواردة في الجداول المرفقة.

والله ولي التوفيق

رئيس مجلس إدارة
المركز القومي لبحوث الإسكان والبناء

أ.د مصطفى أدهم الدمرداش

مقدمة:

في إطار خطة الدولة لرفع كفاءة الخدمات الطبية وتوفيرها لجميع المواطنين بمستوي قياسي، واستكمالاً لدور المركز القومي لبحوث الإسكان والبناء في إعداد الدراسات القومية والكودات والمواصفات الفنية التي تعمل على رفع كفاءة قطاع التشييد والبناء وتحقيق الأمن والسلامة لكافة المنشآت، صدر قرار رئيس مجلس الإدارة رقم 145 لسنة 2007 في 21/10/2007 بشأن تشكيل لجنة إعداد المعايير التصميمية للمستشفيات والمنشآت الصحية.

يهدف إعداد المعايير التصميمية للمستشفيات والمنشآت الطبية إلى توفير البيئة الملائمة التي تمكن من أداء الخدمات الطبية وتوفيرها للمرضي بكفاءة عالية للحفاظ على مستوى الجودة للخدمات الطبية. وتشمل المعايير التصميمية للمستشفيات والمنشآت الصحية الأسس والمعايير وبعض المواصفات الفنية الواجب توافرها في تصميم المنشآت الطبية.

يتم إصدار المعايير على جزأين، يتضمن الجزء الأول متطلبات التصميم المعماري لكل من المكونات الرئيسية والخدمات المساندة الطبية وغير الطبية للمستشفيات العامة والمركزية والخاصة ذات التخصص العام، ويتناول الجزء الثاني المعايير التصميمية لبعض المستشفيات عالية التخصص أو التخصصية ذات التخصص العالي، وكذلك المعايير التصميمية للحفاظ على الأمن والأمان ومنع انتقال العدوى في المنشآت الصحية ومعايير تصميم نظم البناء والإنشاء الملائم وكافة الشبكات الهندسية ومتطلباتها الفراغية في المستشفيات.

تتكامل المعايير التصميمية للمستشفيات والمنشآت الصحية مع الأكواد المصرية والمواصفات الفنية الصادرة من المركز القومي لبحوث الإسكان والبناء، بما يحقق الأمن والأمان والجودة. وتعتبر المعايير التصميمية للمستشفيات والمنشآت الصحية هي الإصدار الأول في هذا الشأن الذي سوف يتبعه مراجعات وتحديث على فترات زمنية يتم الاتفاق عليها لتتلاءم مع التطورات المستقبلية للخدمات الطبية.

رئيس اللجنة

أ.د زكية شافعي

(أ) تقديم

تعتبر المعايير التصميمية للمستشفيات والمنشآت الصحية بأجزائها المختلفة الدليل الإرشادي الذي يوفر البيانات الأساسية الخاصة بتصميم وتنفيذ المستشفيات ومباني الخدمات الصحية. الدليل موجه لكافة الجهات المعنية بإعداد وتنفيذ مشروعات المستشفيات العامة والمركزية والخاصة والمنشآت الصحية.

ويشتمل الجزء الأول على المعايير التصميمية للمستشفيات العامة والمركزية والخاصة، حيث يتضمن البيانات الأساسية للاشتراطات التصميمية العامة التي توفر الجودة في تصميم الفراغات المعمارية اللازمة للأنشطة الطبية خدماتها المختلفة في مباني المستشفيات والمباني الصحية، وذلك بالنسبة لمختلف الأقسام الداخلية (وحدات التمريض) والأقسام الإكلينيكية والخدمات المساندة الطبية وغير الطبية والفراغات العامة ومسارات الحركة.

(ب) الهدف الرئيسي:

تهدف المعايير إلى توفير البيئة الفراغية الصحية الملائمة التي تساعد على أداء الخدمات الطبية وتوفيرها للمرضى بكفاءة وجودة عالية، وذلك من خلال:

– تحديد المعدلات القياسية الدنيا للأبعاد والمساحات الملائمة للفراغات الخاصة بأنشطة الخدمات الطبية.

– الحفاظ على مستوى جودة البيئة الفراغية اللازمة لتسهيل مهمة القيام بالخدمات الطبية.

– توفير قاعدة معلومات للمتطلبات التصميمية لمباني المستشفيات والمنشآت الصحية تستعين بها المكاتب الاستشارية والمهندسون والإدارات الهندسية والأجهزة المعنية.

– رفع كفاءة تصميم وتشغيل المستشفيات والمنشآت الصحية.

– رفع كفاءة تطوير وتشغيل المستشفيات والمنشآت الصحية القائمة.

– رفع كفاءة الموارد الاقتصادية والتشغيل والصيانة.

– تحديث المعايير التصميمية للمستشفيات والمنشآت الصحية على فترات زمنية لتتلاءم مع التطورات المستقبلية للخدمات الطبية.

ج) المجال:

الجزء الأول: يتضمن المعايير التصميمية لكل من المكونات الرئيسية للمستشفى
ذا التخصص العام وتشمل المستشفى العام / المركزي / الخاص والتي تشمل
الآتي:

- الإقامة: وحدات التمريض ووحدات العناية المركزة (الأقسام الداخلية).
- الأقسام الإكلينيكية التشخيصية العلاجية وخدماتها.
- الخدمات المساندة الطبية وغير الطبية.

الجزء الثاني – يتضمن أربعة محاور كما يلي:

المحور الأول – يشمل ما يلي:

- مستشفيات عامة عالية التخصص.
- مستشفيات ذات تخصص طبي معين.

المحور الثاني – اشتراطات خاصة بمعايير التصميم المعماري:

- منع انتقال العدوي.
- معايير خاصة بالأمان.
- الخصوصية.
- الحد من الضوضاء.
- التشطيبات.
- العلامات الإرشادية.

المحور الثالث – يشمل المعايير التصميمية الهندسية:

- نظم البناء.
- نظم الشبكات الهندسية المختلفة.

المحور الرابع – تنفيذي ويشمل:

- التشغيل والصيانة.
- آليات تطبيق المعايير على المنشآت القائمة.

د) الاعتبارات التصميمية العامة.

- توضح هذه المعايير الحدود الواجب توافرها في المباني والمنشآت الصحية لكي تؤدي وظيفتها بالكفاءة المطلوبة، ولا تهدف إطلاقاً إلى الحد من حرية المصمم المعماري أو قدراته على الإبداع والابتكار.
- روعي في إعداد المعايير التصميمية الارتباط بالمجتمع، والتوافق مع البيئة الاجتماعية والثقافية والاقتصادية المحلية.

— عند إعداد مشروعات تصميم المستشفيات والمنشآت الصحية، فإنه بالإضافة إلى هذه المعايير يجب تطبيق جميع اشتراطات ومتطلبات الأكواد التي يصدرها المركز القومي لبحوث الإسكان والبناء والمواصفات العامة لبنود الأعمال، وخاصة الكود المصري لتصميم الفراغات الخارجية والمباني لاستخدام المعاقين، والكود المصري لأسس التصميم واشتراطات تنفيذ لحماية المنشآت من الحريق..... الخ، على سبيل المثال وليس الحصر.

— يجب تطبيق جميع اشتراطات قانون البناء رقم (119) لسنة 2008 بشأن التخطيط العمراني والتنسيق الحضاري وتنظيم أعمال البناء والحفاظ على الثروة العقارية، ولائحته التنفيذية.

هـ) مجال التطبيق:

تعتبر المعايير التصميمية ذات المحددات الدنيا للمستشفيات والمنشآت الصحية إلزامية، ويتم تطبيقها على تصميم مباني المستشفيات الجديدة العامة والمركزية والخاصة ذات التخصص الطبي العام، كما يتم تطبيقها مرحلياً على المباني القائمة عند تطويرها بالتحديث أو إعادة التأهيل.

و) سياسات التشغيل:

يجب تقديم بيان بسياسات التشغيل المزمع اتباعها من قبل الجهة المالكة للمشروع مع البرنامج الوظيفي للمستشفى، حيث يتم إعدادهما في مرحلة مبكرة من مراحل التصميم لدعم اتخاذ القرار، وتشكل سياسات التشغيل حجر الزاوية بالنسبة لعملية التصميم المعماري للمستشفيات والمنشآت الصحية، وكذلك بالنسبة لإدارتها بالكفاءة المستهدفة بعد التنفيذ.

إن سياسية التشغيل للمستشفى وأهدافها التخصصية تؤثر على تصميم بعض الأقسام ومكوناتها، كما قد تؤثر على أسلوب وكفاءة الأداء، وتوضح سياسات التشغيل الاحتياجات العامة والخاصة التي تؤثر بدورها على المتطلبات الفراغية، وإذا لم يتم مراعاة ذلك في المراحل الأولى للتصميم، فإن ذلك غالباً ما يؤدي إلى تغييرات وتعديلات في المبني بعد البناء والتشغيل مما يؤخر من الاستفادة بالمنشأة ويزيد من التكلفة (ملحق 1).

ز) البرنامج الوظيفي:

يجب تحديد المتطلبات الفراغية للمستشفى أو المنشأ الصحي، وبالتالي ترجمتها كمكونات ومساحات في البرنامج الوظيفي الذي يعده المهندس المعماري ويتم اعتماده من وزارة الصحة أو الجهة المفوضة منها قبل إعداد التصميمات المعمارية الابتدائية للمشروع (ملحق 2).

ح) الخطوات الإجرائية:

- التقدم إلى وزارة الصحة بالبرنامج الوظيفي وسياسات التشغيل للحصول على شهادة معتمدة بالموافقة قبل المضي قدماً في أعمال التصميم.
- لا يتم إصدار ترخيص البناء إلا بعد الحصول على موافقة وزارة الصحة أو الجهة المفوضة منها، على الرسومات المعمارية التنفيذية للمشروع وإصدار شهادة نهائية باعتماد المشروع المعماري المقدم.
- تقديم الشهادة النهائية المعتمدة إلى الجهة المختصة لإصدار تراخيص البناء.

ط) الإطار العام:

توفر هذه المعايير المتطلبات التصميمية للمكونات الرئيسية للإقامة والأقسام الإكلينيكية والخدمات المساندة لمباني المستشفيات والمنشآت الصحية، وذلك من خلال الأبعاد والمساحات الدنيا، مع توصيف للفراغات الداخلية اللازمة لممارسة كافة الأنشطة المطلوبة، كذلك تشمل متطلبات الموقع لكل قسم والعلاقات الوظيفية التي تربط الأقسام ببعضها البعض والاعتبارات البيئية، ومعايير تصميم مسارات الحركة والفراغات المختلفة في المستشفى، كما تشمل المعايير الشبكات الخدمية المختلفة والتركيبات الفنية ومتطلباتها.

المعايير التصميمية لتطبيق متطلبات العمارة الخضراء في مجال المستشفيات

ومباني الخدمات الطبية Green Guide for Health Care GGHC

المعايير التصميمية لتطبيق متطلبات العمارة الخضراء في مجال المستشفيات ومباني الخدمات الطبية تعد مدخلاً شمولياً يضم علاقات تبادلية بين مبني المستشفى والبيئة المحيطة وبين المنشأ والنظم الخارجية التي تحيط به، وذلك

- لتقليل استهلاكات الطاقة، وتحقيق الراحة الحرارية والكليية، ورفع كفاءة أداء الفراغات المعمارية لخلق بيئة صحية آمنة داخل المستشفى.
- عند تصميم المستشفيات الخضراء المستدامة يجب مراعاة ما يلي:
- احترام طبيعة الموقع من تضاريس، مخرات سيول، مياه جوفية.....الخ.
 - التوافق مع المحيط المناخي وتوظيفه داخل المستشفى.
 - استخدام تقنيات ترشيد استهلاكات الطاقة.
 - استخدام مصادر الطاقة الجديدة والمتجددة.
 - تقليل حجم الاستهلاك من المواد، واستخدام مواد ذات طاقة تشغيل منخفضة أو متوسطة.
- ويرجع عدم تطبيق معايير العمارة الخضراء في المشروعات المختلفة إلى عدم وجود القوانين والتشريعات المنظمة لذلك.

الجزء الأول
مكونات المستشفيات العامة / المركزية / الخاصة
ومتطلباتها

الإعتبرات التصميمية الخاصة

تم مراعاة توفير المعايير التصميمية في الجزء الأول طبقاً للمتطلبات التصميمية الخاصة بالمستشفى ككل كالتالي:

– المستشفى تشمل التخصصات العامة التالية : باطنة – جراحة – نساء وولادة – أطفال – أسنان.

– تقسم المستشفى إلى ثلاثة مناطق رئيسية طبقاً للأنشطة السائدة في كل

منطقة كما يلي:

– منطقة الإقامة: تشمل الأقسام الداخلية للوحدات الترميزية ووحدات العناية المركزة.

– الأقسام الإكلينيكية:

تشمل الأقسام التشخيصية / العلاجية المختلفة.

– أقسام الخدمات المساندة (الطبية وغير الطبية):

تشمل الأقسام المساندة الطبية مثل الصيدلية والتعقيم المركزي وثلاجات حفظ الموتى – والأقسام المساندة الخدمية مثل المطبخ والمغسلة والمخازن والصيانة....الخ.

كما تشمل المستشفى ما يلي:

– الإدارات:

هي الفراغات الخاصة بأعمال وأنشطة إدارية.

– الفراغات العامة ومسارات الحركة:

الفراغات العامة مثل صالة المدخل الرئيسي والكافيتريا وفراغات الانتظار وغيرها، ومسارات الحركة الرئيسية الأفقية والرأسية مثل الطرق والممرات الأفقية أو مصاعد وسلالم ومنحدرات الإتصال الرأسي بين الأدوار.

– يجب مراعاة أن الأقسام العامة أو الوحدات ذات التخصص العام بالمستشفى يجب أن يشملها أي مستشفى عام أو مركزي أو مستشفى خاص غير متخصص.

– تم ذكر كلمة " يجب " قبل أي شروط أو أسس معمارية ملزمة واجبة النفاذ بالنسبة للأبعاد والمساحات والمكونات المذكورة.

– تم ذكر كلمة " يفضل " أو " يراعي " قبل أي من المتطلبات أو الأسس التصميمية كشروط اختيارية يمكن إضافتها إلى الأبعاد الدنيا، أو المساحات أو المكونات القياسية السابقة.

– روعي في المعايير الخاصة بالأقسام أو الوحدات أن تشمل ما يلي:

– مقدمة تشمل التعريف بوظيفة القسم أو الوحدة.

– المتطلبات الوظيفية العامة الخاصة بموقع القسم والعلاقات الوظيفية للقسم داخلياً ومع الأقسام الأخرى، وكذلك الإعتبارات البيئية.

– المتطلبات التصميمية للمكونات الرئيسية بالقسم أو الوحدات وتشمل معايير الفراغات الوظيفية الرئيسية للقسم سواء كانت لإقامة المرضى أو للتشخيص أو العلاج أو الاثنين معاً.

– المتطلبات التصميمية للخدمات المساندة وتشمل الخدمات الخاصة بالأطباء – وهيئة التمريض والمرضى والزائرين – فراغات إدارية – فراغات مساندة خدمية.

– كروكيات توضيحية للعلاقات والمكونات لكل سم.

أولاً: الإقامة: وحدات التمريض العامة

– يجب مراعاة أن عدد الغرف المفردة والمزدوجة وسعة العنابر وأعداد كل مما سبق في وحدات التمريض المختلفة مناسبة للتخصص الطبي تكون ملائمة للمستوي الاقتصادي والوظيفي للمسيثشي.

ثانياً: الأقسام الإكلينيكية

– يجب مراعاة أن عدد غرف التشخيص أو العلاج في أي وحدة أو قسم من المستشفي قد تختلف طبقاً للتخصص الطبي وطبقاً للمستوي الوظيفي والاقتصادي للمستشفي.

– يجب مراعاة الحد الأدنى للمكونات الفراغية التشخيصية أو العلاجية أو خدماتها المساندة كذلك يجب أن نحدد في البرنامج الوظيفي للمستشفى قبل بدء أعمال التصميمات المعمارية الإبتدائية.

– يجب مراعاة أن مساحات الخدمات المساندة وأعدادها في كل وحدة أو قسم من المستشفى تختلف طبقاً للمستوى الاقتصادي والبرنامج الوظيفي للمستشفى.

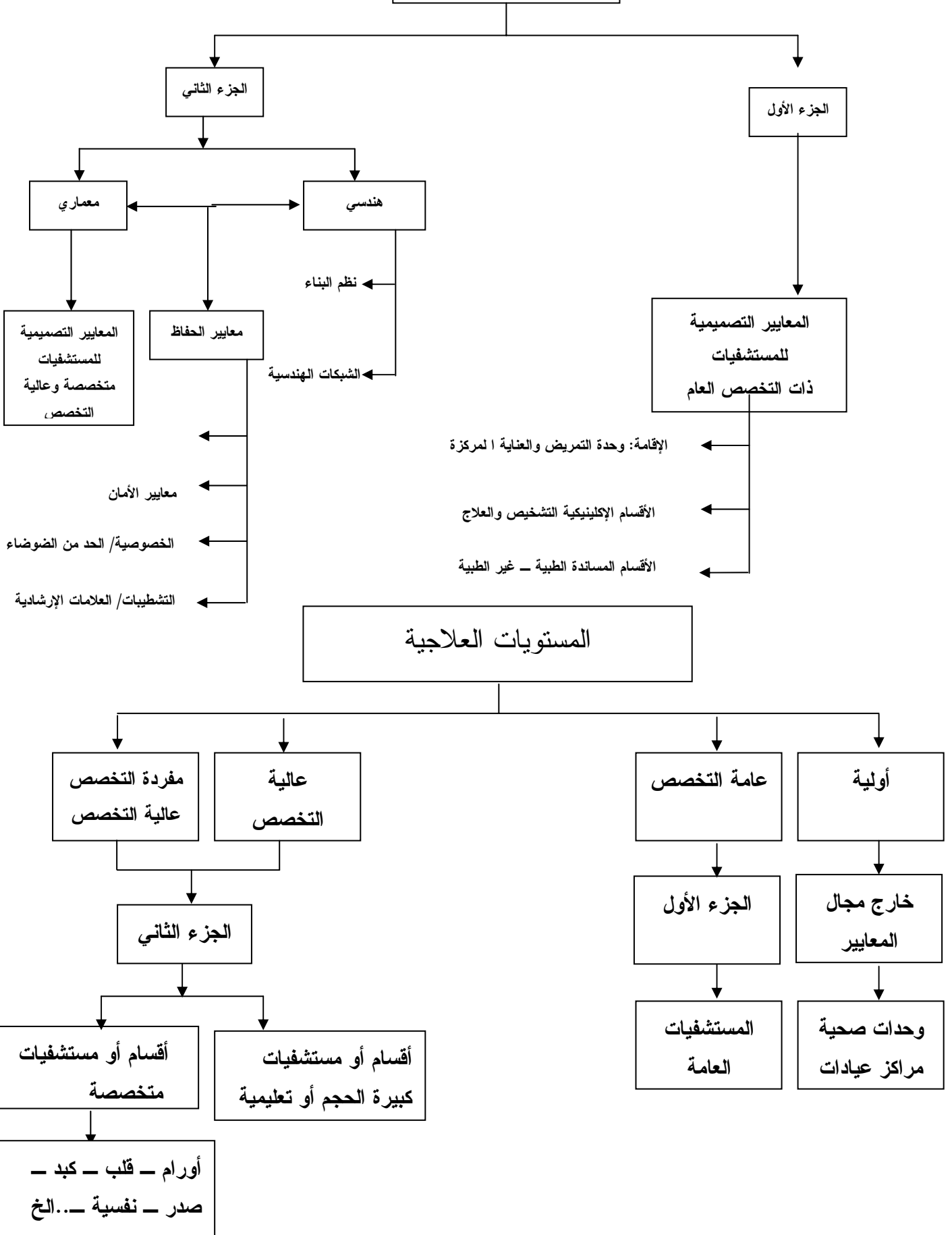
ثالثاً: الأقسام المساندة الطبية / غير الطبية / الإدارية – الفراغات العامة

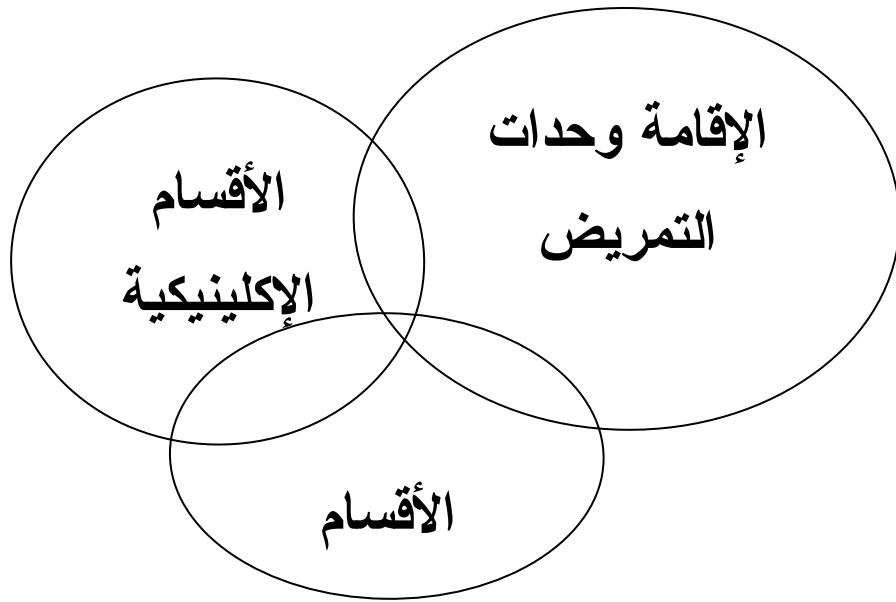
ومسارات الحركة.

– يجب مراعاة أن الحدود الدنيا للمكونات الفراغية المساندة في المستشفى تختلف طبقاً لحجم المستشفى ومعدل الإشغال، وبناء على متطلبات التخصصات التشخيصية العلاجية الموجودة، ومعدل النشاط سنوياً.

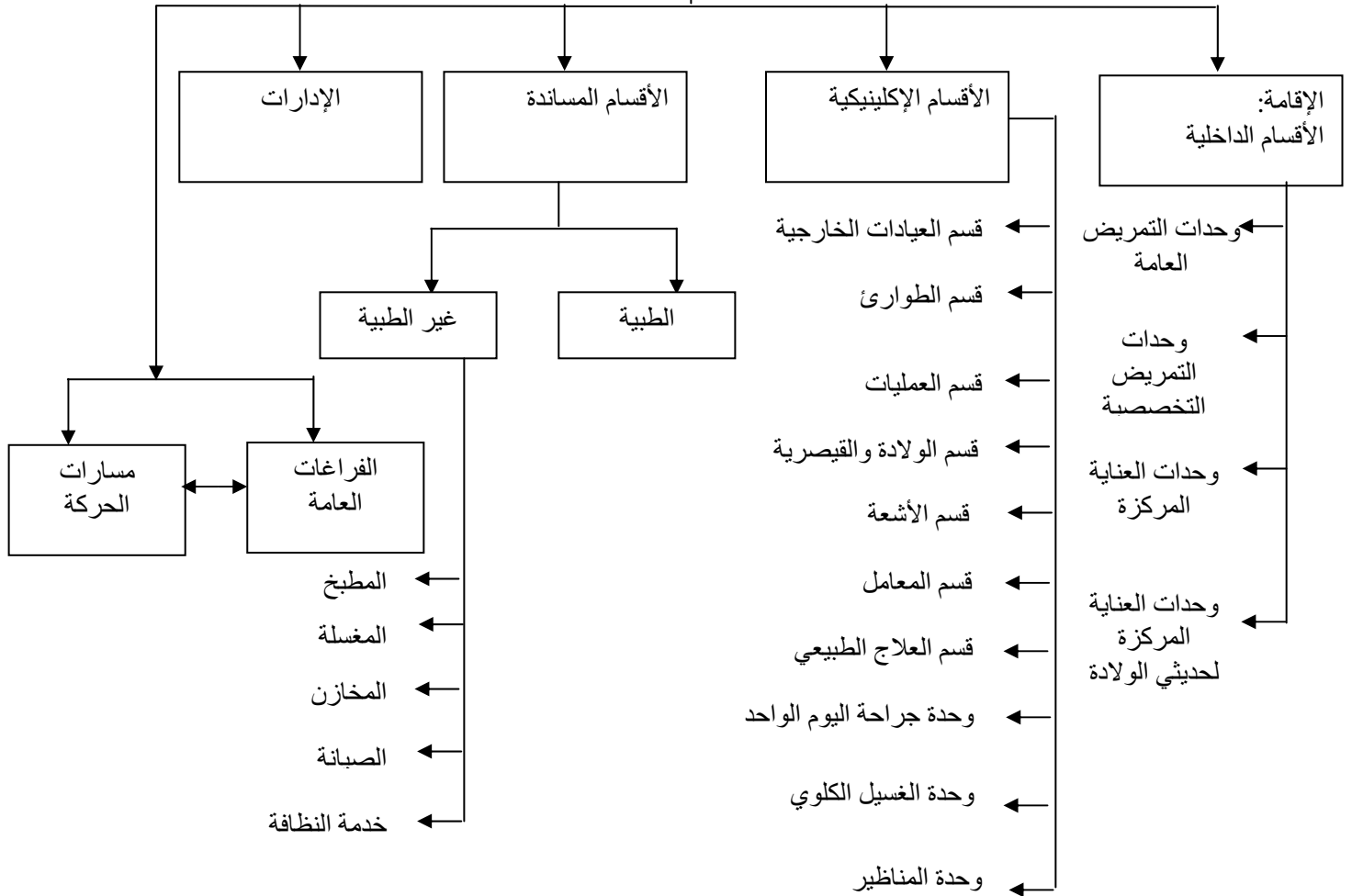
– يجب مراعاة أن مكونات ومساحات كل من الفراغات العامة، والإدارات في المستشفيات تختلف من مستشفى لأخرى طبقاً للمستوى الاقتصادي والبرنامج الوظيفي للمستشفى.

المعايير التصميمية للمستشفيات





المكونات الوظيفية للمستشفيات ذات التخصص العام



الأقسام الداخلية

وحدات التمريض ووحدات العناية المركزة

- 1/1 وحدات التمريض العامة.
- 2/2 المتطلبات الوظيفية العامة.
- 3/3 الموقع.
- 4/4 البيئة الخارجية.
- 5/5 العلاقات الوظيفية
- 6/6 معايير التصميم.
- 7/7 الاعتبارات البيئية.
- 8/8 المتطلبات التصميمية للمكونات الرئيسية
- 9/9 غرف المرضى.
- 10/10 غرف العناية الخاصة.
- 11/11 محطة التمريض.
- 12/12 غرف الكشف والعلاج.
- 13/13 المتطلبات التصميمية للخدمات المساندة.
- 14/14 الخدمات الخاصة بهيئة التمريض.
- 15/15 الخدمات الخاصة بالمرضى والزائرين.
- 16/16 الفراغات المساندة الخدمية.
- 17/17 كروكيات توضيحية.

1/1 وحدات التمريض العامة Nursing Units

يتناول هذا الجزء متطلبات توفير البيئة الأفضل لرعاية المرضى وتوفير المرونة والمساحات اللازمة لتلبية احتياجات التطوير في أساليب توفير المرضى للتشخيص، والعلاج أو الرعاية بعد الجراحة وفي بعض المستشفيات قد يكون هناك وحدات خاصة لإقامة المرضى مثل مرضى الأمراض المعدية، أو وحدات تمريض متخصصة مثل وحدة تمريض مرضى القلب أو وحدة تمريض للأطفال وغيرها، وتعتبر وحدة التمريض العامة هي الوحدة الأساسية المكونة للمستشفى العام، وفئات المستعلمين لوحدات التمريض تشمل:

- المرضى.
- العاملون وهم الأطباء وطاقم التمريض والعمال.
- الزوار.

1/1/1 المتطلبات الوظيفية العامة

يعمل هذا القسم طوال اليوم (24 ساعة في اليوم) وعلى مدار الأسبوع (7 أيام في أسبوع)، ويتم تصميم الفراغات الوظيفية طبقاً للخدمات المطلوب توفيرها وسياسات التشغيل. وتشتمل الفراغات الوظيفية الرئيسية على ما يلي:

- فراغات خاصة بالمرضى.
- فراغات خاصة بالعاملين (أطباء – ممرضات – عمال خدمات).
- فراغات الخدمات والتخزين.
- فراغات مشتركة، وهي فراغات بين وحدتين أو أكثر من وحدات إقامة المرضى.

1/1/1/1 الموقع

وحدات التمريض لها علاقات قوية بأقسام العمليات والولادة والعناية المركزة، وتتطلب العلاقات الوظيفية بين موقع وحدات التمريض وباقي أقسام المستشفى ما يلي:

– مراعاة سهولة الحركة بين وحدات التمريض والخدمات العلاجية مثل الأشعة والعلاج الطبيعي..زالخ، وبين وحدات التمريض والمدخل الرئيس للمستشفى والمطبخ والمغسلة.

– يجب أن يكون الوصول إلى مدخل وحدة التمريض مباشرة وليس من خلال اختراق وحدة تمريض أخرى.

2/1/1/1 البيئة الخارجية

– يفضل أن تقع وحدات التمريض في مكان هادئ يطل على مناظر خارجية مبهجة مع الاستفادة القصوى من مزايا البيئة الخارجية.

– يفضل عدم إطلال وحدات التمريض على مصادر ضوضاء (على سبيل المثال: طرق ذات كثافة مرورية عالية/ مشروعات صناعية) كما يفضل عدم إطلال الموقع على مناظر غير ملائمة مثل المقابر وغيرها.

3/1/1/1 العلاقات الوظيفية

يتطلب تحقيق علاقات وظيفية داخلية جيدة ما يلي:

– يجب أن تصمم غرف المرضى وجميع المسطحات التي يستخدمها المرضى بحيث تتمكن هيئة التمريض من مراقبة المرضى، مع عدم الإخلال بتوفير الخصوصية اللازمة للمرضى.

– يجب أن تكون المسطحات المشتركة بين وحدات التمريض متاحة بسهولة لكل من الوحدات التي تخدمها.

– يمكن أن تكون المسطحات العامة مثل انتظار الزوار على الحدود الخارجية لوحدة التمريض أو مشتركة بين وحدتين أو أكثر.

4/1/1/1 معايير التصميم

– تتحدد سعة ومكونات وحدات التمريض من حيث أنواع وأعداد الأسرة في مرحلة التصميم، ويجب أن يكون الحجم مناسباً للبرنامج الوظيفي حيث أن الحجم الكبير لا يحقق كفاءة التشغيل والحجم الصغير يكون غير اقتصادي.

– الحد الأقصى لوحدة التمريض **7/7** سرير، ويمكن اشتراك أكثر من وحدة تمريض في بعض الخدمات المساندة على أن تكون وحدات التمريض في نفس الدور.

– يجب تجميع غرف المرضى في مجموعات بحيث يسهل خدمتهم من قبل هيئة التمريض بقسم التمريض.

– يفضل في مرحلة التصميم تحديد ما إذا كانت وحدة التمريض سوف تخدم تخصيص واحد أو أكثر.

5/1/1/1 الاعتبارات البيئية

– الإضاءة الطبيعية

يجب توفير الإضاءة الطبيعية لجميع غرف إقامة المرضى.

– الحد من الضوضاء

مصادر الضوضاء متعددة وتشتمل على:

– دورات المياه

– الأجهزة

– المرضى

– أنشطة العاملين (اجتماعات / أعمال نظافة /.....الخ).

– الفراغات العامة / مسارات الحركة / المصاعد...

ويتحقق الحد من الضوضاء من خلال ما يلي:

– اختيار مواد تشطيبات تحد من الضوضاء.

– المراقبة والخصوصية

عند تصميم وحدات المرضى يلزم مراعاة توفير المراقبة والتواصل بين أعضاء هيئة التمريض والمرضى وفي نفس الوقت توفير الخصوصية اللازمة للمرضى، مع الأخذ في الاعتبار الاحتياجات والرغبات المختلفة لكل من فئات المرضى. أما بالنسبة للمرضى من كبار السن والمرضى ذو الاحتياجات الخاصة والمرضى ذوي احتياجات إلى المراقبة المستمرة يجب أن يؤخذ في الاعتبار ما يلي:

– استخدام النوافذ الزجاجية في حوائط الممرات المطلة على غرف المرضى، ويمكن كذلك عمل فتحات مزججة بالأبواب.

– موقع الأسرة بالنسبة لخطوط الرؤية من محطة التمريض.

2/1/1 المتطلبات التصميمية للمكونات الرئيسية

1/2/1/1 غرف المرضى.

– الأبعاد الدنيا للمكان المخصص للسرير 1.000×2.25 متر.

– الحد الأدنى لمسطح الغرفة الفردية هو 2.2 غير شامل الساحة المخصصة للحمام وبهو المدخل إذا وجد، مع مراعاة ترك مسافة خالية لا تقل عن 1.000 متر عند جوانب ونهاية السرير بدون عوائق ثابتة.

– أقل عرض في غرف المرضى لا يقل عن 7.300 متر.

– الحد الأقصى لعدد المرضى في العنبر هو عدد 4 مرضى.

– نصيب الفرد في الغرف المشتركة لا يقل عن 7 م².

• في حالة الغرف المشتركة:

– نصيب الفرد لا يقل عن 7 م².

– تترك مسافة لا تقل عن 1.2 متر عند نهاية كل سرير.

– يجب استخدام سائر متحركة بين الأسرة لتوفير الخصوصية لكل مريض دون إعاقة حركة المرضى من وإلى مدخل الغرفة ومدخل الحمام أو دورة المياه ونافذة الغرفة.

– في حالة الغرف المخصصة للمعاقين، يتم الرجوع إلى متطلبات الكود المصري لتصميم الفراغات الخارجية والمباني لاستخدام المعاقين، ويلزم توفير غرفة واحدة من كل نوع لاستخدام المعاقين في كل وحدة تمريض.

• دورات المياه والحمامات

– يجب أن يكون لكل غرفة حمام مستقل.

– جميع الغرف يكون بها حوض غسيل ايدي في مكان مناسب لاستخدام المريض والطبيب والممرضات.

– لا يقل مسطح دورة المياه عن 7 م² ولا يقل مسطح الحمام عن 5 م².

– كل مريض يجب أن يكون متاح له الدخول إلى الحمام مباشرة من خلال غرفته.

– في النابر التي بهذا $\frac{1}{4}$ أسرة يفضل إضافة دورة مياه مستقلة عن الحمام.

– يجب تزويد ك حمام أو دورة مياه بمقبض خاص (grap bar) ومفتاح استدعاء الممرضات سهل الوصول إليها في حلة الطوارئ.

• الأبواب والنوافذ

– يجب أن تسمح أبواب غرف المرضى بمرور الأسرة المتحركة لذلك يجب ألا يقل عرض الباب عن 1.20 متر (فتحة المباني) – العرض الصافي لا يقل عن 1.10 متر.

– يجب أن تتوفر لكخل غرفة إضاءة وتهوية طبيعية من خلال نافذة واحدة على الأقل.

– لا يزيد ارتفاع جلسة النافذة عن 0.90 متر من منسوب أرضية الغرفة لتتيح للمريض الراقد على السرير النظر إلى الخارج من خلال النافذة.

– يجب استخدام وسيلة مناسبة لإمكان إظلام الغرفة أثناء النهار طبقاً لاحتياج المرضى.

– أبواب الحمامات ودورات المياه لا تقل عن 1.00 متر (فتحة المباني)، العرض الصافي لا يقل عن 0.90 متر ويجب أن تفتح للخارج.

* مستلزمات الغرف

– في الغرف الفردية يلزم وجود كرسي للمريض وكرسي للزائر ومنضدة ودولاب خاص ومنضدة سرير، ويجب أن يكون مفتاح تشغيل الإنارة واستدعاء الممرضة وتشغيل التلفزيون إن وجد بجوار سرير المريض بخلاف مفتاح الإضاءة العامة الموجودة عند مدخل الغرفة.

– يراعي تزويد بعض الغرف بشبكة من الغازات الطبيتين في حالة توافرها بالمستشفى.

– في الغرف التي بها أكثر من سرير، يكون لكل مريض دولاب خاص لحفظ ملابسه ومتعلقاته الشخصية، كما يزود كل سرير بمفتاح تشغيل الإنارة الخاص به ومفتاح استدعاء الممرضة منضدة سرير وكرسي لكل مريض.

/// /// /// غرف العناية الخاصة

• غرف العزل

يجب أن تكون جميع المستشفيات العامة معدة لاستقبال مرضى يلزم عزلهم لحماية بقاي المرضى المقيمين من احتمال انتقال العدوي غليهم. ولا يكفي فصل هؤلاء المرضى في غرف فردية ولكن يجب تصميم هذه الغرف بحيث توفر لهم عزل كامل وذلك من خلال ما يلي:

– يجب توفير غرفة عزل وادة على الاقل في كل وحدة تمريض.

– يمكن استخدام هذه الغرف في الحالات التي تحتاج رعاية خاصة في حالة عدم استخدامها لغرض العزل.

– يجب أن تكون جميع غرف العزل غرف فردية.

– الدخول إلى غرف العزل يكون من خلال ردهة تشتمل على بعض الخدمات مثل حوض غسيل أيدي ذات صنبور مياه يعمل دون استخدام اليدين بالإضافة إلى مكان للأدوات النظيفة وآخر للأدوات غير النظيفة، ويمكن أن تخدم الردهة أكثر من غرفة عزل ولكن في حالة الحاجة إلى عزل كامل لا تخدم الردهة سوي غرفة واحدة.

– يفضل استخدام قوا طبع زجاجية في جزء من الغرفة أو أي وسيلة أخرى لتتمكن الممرضات من المراقبة المستمرة للمرضى.

– يجب أن تشمل جيع غرف العزل حمام خاص يمكن للمريض استخدامه مباشرة دون الخروج إلى الردهة.

– يجب أن تشتمل كل غرفة على جهاز للقياس والتحكم في ضغط وحركة الهواء داخل الغرفة.

– يجب أن تكون جميع مواد تشطيبات الحوائط والسقف والأرضية والأبواب والشبابيك محكمة بحيث لا تسمح بتسرب الهواء من الداخل إلى الخارج.

- جميع أبواب الغرفة الخارجية يجب أن تكون ذاتية الغلق.
- ينطبق على الغرفة جميع معايير تصميم الغرفة الفردية الموضحة بالبند 3/2/1/1.

بالإضافة إلى ما سبق، يجب مراعاة جميع متطلبات الحماية من انتقال العدوي الواردة في الجزء الثاني، ويتم تحديد عند غرف العزل في كل مستشفى طبقاً للبرنامج الوظيفي.

• غرفة الحماية البيئية

تستخدم غرف الحماية البيئية للمرضى الذين هم في حاجة إلى رعاية خاصة بغرض حمايتهم من العدوي وذلك بالتواجد في بيئة نظيفة ذات ضغط هواء موجب وتكون التهوية من خلال فلاتر خاصة High Efficiency Particular Air (HEPA) ويتم تحديد موقع وعدد غرف الحماية البيئية طبقاً للبرنامج الوظيفي، وبما يحقق متطلبات الحماية من انتقال العدوي Infection Control Risk Assessment . ويجب أن تكون جمي غرف الحماية البيئية غرف فردية. وينطبق عليها كافة ما ورد من إشتراطات بشأن غرف العزل أعلاه فيما عدا أن ضغط الهواء يكون موجباً وإستعمال الفلاتر المذكورة. الخدمات اللازمة للغرف يجب أن توفي جميع متطلبات الحماية من انتقال العدوي الواردة في الجزء الثاني، وتشتمل على ما يلي:–

– كل غرفة تحوي ملابس معمقة ومكان للأدوات النظيفة ومكان للأدوات غير النظيفة وكذلك حوض غسيل أيدي لا يعمل يدوياً، كل ذلك يجب أن يقع مباشرة عند مدخل الغرفة أو بالردهة المؤدية إلى الغرفة.

– يجب أن تشتمل كل غرفة على حمام خاص.

3/2/1/1 محطة التمريض

– محطة التمريض هي مركز وحدة التمريض والتي يدور حولها جميع أنشطة الحدة، لذا يجب أن تقع في موقع متوسطة بين جميع الأنشطة الوظيفية بالوحدة.

– يجب أن تشرف محطة التمريض على مدخل الوحدة سواء من خلال السلالم أو المصاعد أو مسارات الحركة الأفقية، كما يجب أن يتوافر لها أقصى رؤية ممكنة لغرف المرضى.

– يراعي أن تعكس محطة التمريض صورة إيجابية للمرضى تشعرهم بالأمان والطمأنينة.

– يجب أن تشمل محطة التمريض على وحدة الاستقبال والاتصالات الخاصة بوحدة التمريض يلزم توفير التجهيزات التالية بمحطة التمريض:

- لوحة لنظام استدعاء الممرضات.
- ساعة حائط ولوحات للتعليمات.
- تليفون ونظام للاتصالات الداخلية.
- جهاز حاسب آلي ومكان للكتابة ولحفظ السجلات وما شابه.
- حوض غسيل الأيدي.
- ثلاجة لحفظ الدواء

4/2/1/1 غرف الكشف والعلاج

- يمكن إلغاء هذه الغرفة في حالة أن وحدة التمريض جميع غرفها فردية (سرير واحد).
- يمكن أن تخدم غرفة الكشف والعلاج أكثر من وحدة تمريض في نفس الدور على أن تكون في موقع متوسط بينم.
- مسطح غرف الكشف لا يقل عن 12م2.
- يجب تصميم الغرفة بحيث يمكن الحفاظ على خصوصية المرضى أثناء الكشف، بحيث لا يسمح الباب المفتوح بالتعدي على خصوصيتهم من قبل مسارات الحركة.
- يجب تجهيز الغرفة بحوض غسيل أيديومكتب ودولاب وعدد 2 كرسي ومنضدة كشف وستارة أو ما شابه بخلاف المعدات الطبية اللازمة.

3 /1/1 المتطلبات التصميمية للخدمات المساندة

- تعتمد مساحة وموقع الخدمات المساندة على عدة ونوعية الأسرة ووحدات التمريض التي تخدمها والبرنامج الوظيفي وسياسات التشغيل.
- يجب توفير جميع الخدمات المساندة لوحدة التمريض، ويمكن لبعض الخدمات المساندة أن تخدم أكثر من وحدة تمريض على أن تكون وحدات التمريض في نفس الطابق.
- تحتاج بعض الخدمات إلى فراغات مستقلة وبعضها يمكنها أن تشترك في الفراغات المتاحة.

1/3/1/1 الخدمات الخاصة بالأطباء

- يتطلب التمريض بالمستشفى توفير مكتب لرئيس القسم ودورة مياه وغرفة متعددة الاستخداماتصلح استراحة أو غرفة اجتماعات للأطباء العاملين بالسسم أو الاستشاريين، ويمكن أن تشارك أكثر من وحدة تمريض في هذه الخدمات على أن تكون في نفس الطابق، ويمكن تجميع أكثر من نشاط في غرفة واحدة.

2/3/1/1 الخدمات الخاصة بهيئة التمريض

الخدمات المساندة الخاصة بهيئة التمريض يتم توفيرها لكل وحدة تمريض أو لكل وحدتين في حالة وقوعهما في نفس الطابق، وتعتمد مساحة الخدمات على عدد الممرضات العاملات أو عدد الممرضين العاملين في الورديات المختلفة ونظام تشغيل المستشفى وتشمل هذه الخدمات المرتبطة ارتباطاً وثيقاً بمحطة التمريض ما يلي:

– غرفة لحكيمة القسم أو مسئول القسم.

– مكتب أو دولايب لتخزين الأدوية وثلاجة صغيرة للأدوية وغيرها ويمكن ضمهم إلى الغرفة المذكورة أعلاه.

– مكتب لخدمات السكرتارية والأرشيف وحفظ ملفات المرضى، ويمكن أن يكون ضمن محطة التمريض.

– مكان مناسب لتخزين كروت الطوارئ والعلاج وغيرها ويمكن أن يكون ضمن محطة التمريض.

– إستراحة ودورة مياه خاصة بهيئة التمريض ومكان لتغيير الملابس به دولايب لحفظ الملابس.

2/3/1/1 الخدمات الخاصة بالمرضى والزائرين

– تشمل هذه الخدمات غرفة معيشة متعددة الاستخدام تصلح كإستراحة للمرضى والزوار ويمكن أن تخدم وحدة تمريض واحدة أو أكثر بنفس الطابق.

– مسطح هذه الغرفة يجب أن تكون ملائمة لعدد الأسرة الذي تخدمه الإستراحة، ويكون موقعا على محيط الوحدة حتى لا تكون مصدراً للضوضاء لغرف المرضى.

– يجب أن تزود الإستراحة بكراسي مريحة وأن تكون مواد التشطيب مناسبة للإقلال من تأثير الضوضاء على غرف المرضى وأنشطة العاملين بالوحدة.

– يجب أن يلحق بالإستراحة ودورات مياه ملائمة لاستخدام الزوار.

4/3/1/1 الفراغات المساندة الخدمية

بعض الخدمات يمكن أن تخدم وحدتين تمريض أو أكثر في نفس الطابق وتشتمل

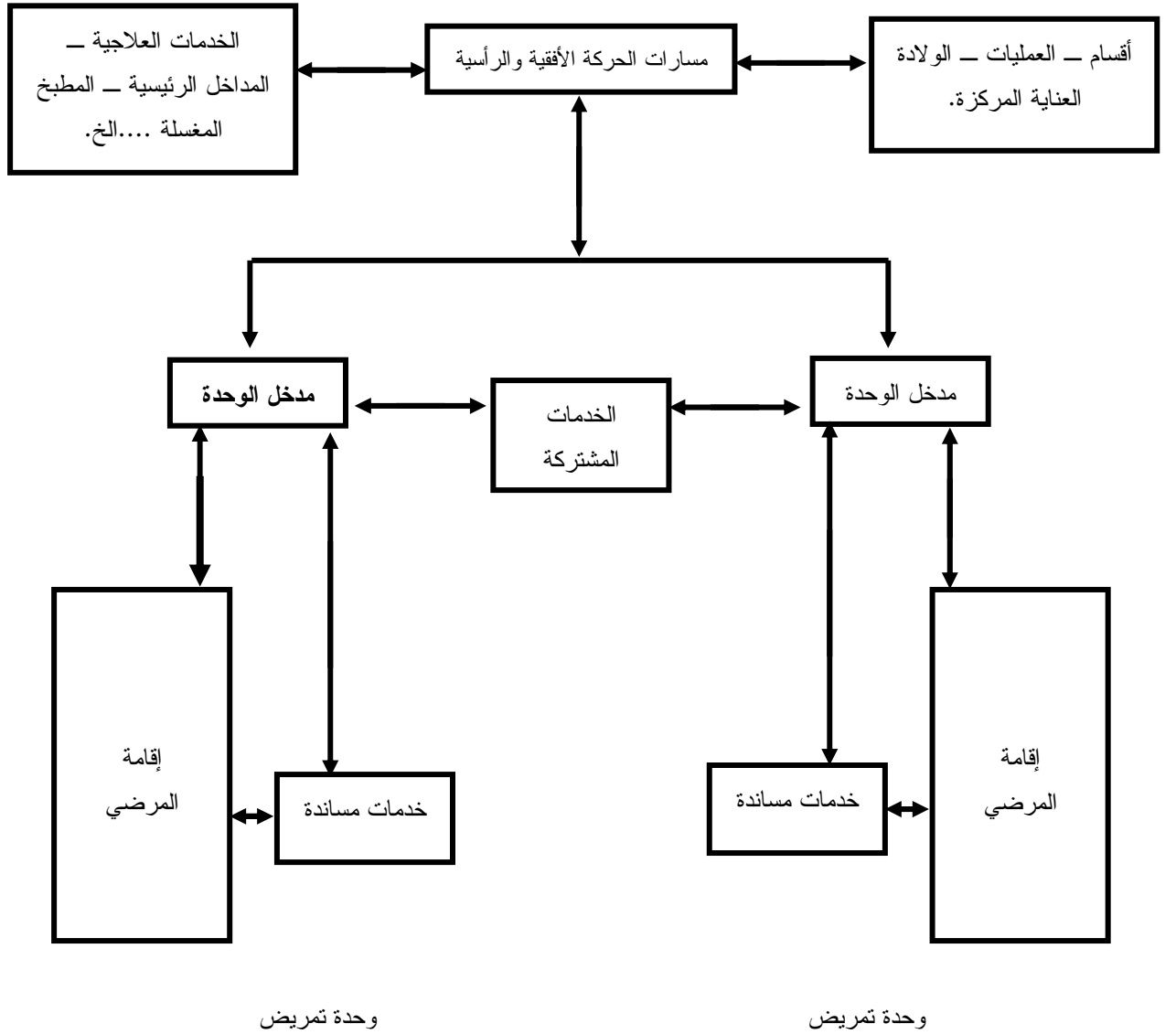
الخدمات المساندة الإدارية والخدمية ما يلي:

– فراغ لتوزيع الوجبات وإعداد المشروبات وما شابه.

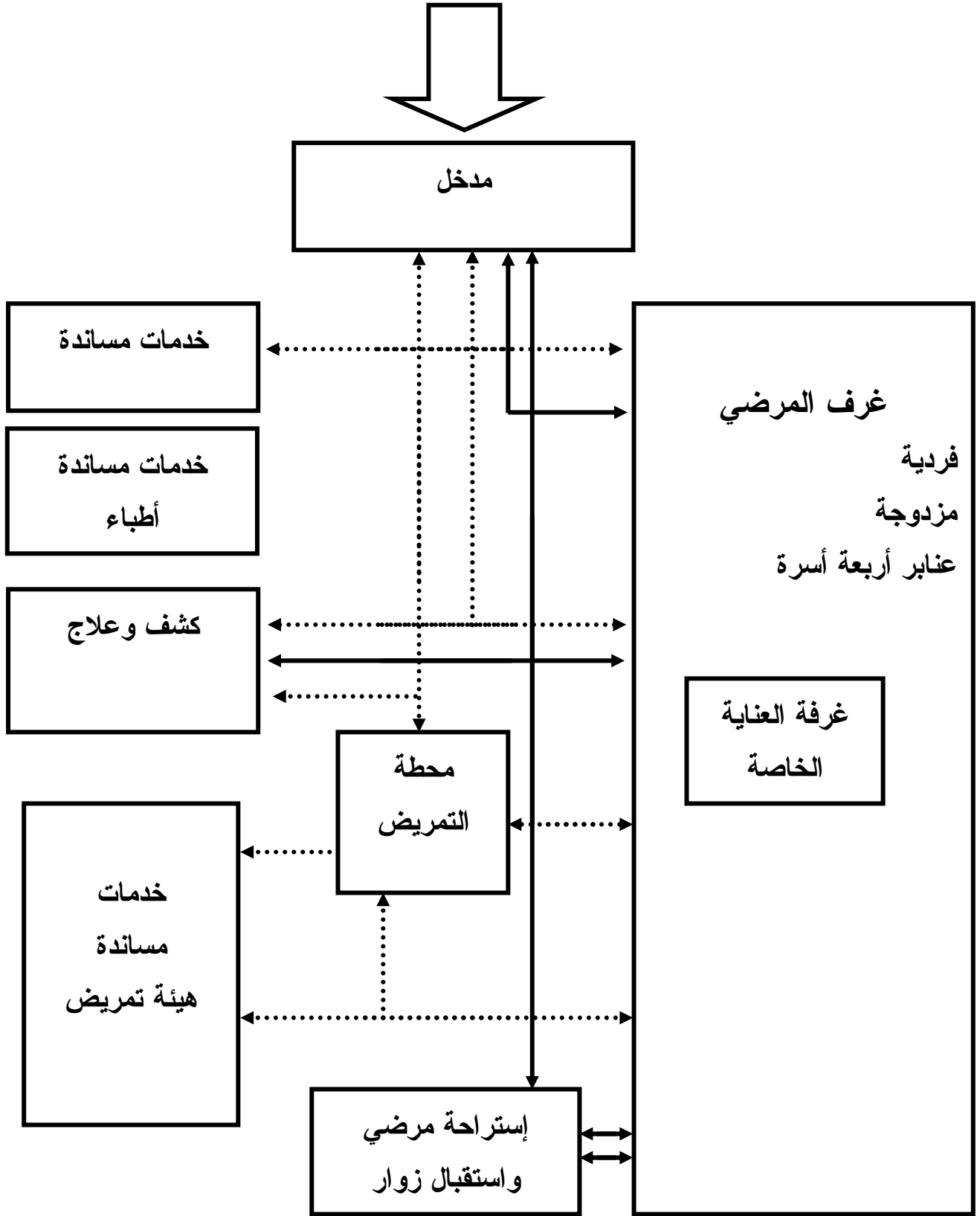
– مخزن للمستلزمات اللظيفة والبياضات.

– غرفة نظيفة لإعداد بعض المستلزمات الخاصة بالمرضى بها كونتر وحوض غسيل ومخزن للمستلزمات النظيفة والمعقمة.

- غرفة أدوات النظافة.
 - مخزن للمستلزمات غير النظيفة فراغ لتجميع المخلفات.
 - فراغ لبعض الأجهزة المتحركة (الكراسي المتحركة / تروليات) ويمكن أن يخدم أكثر من وحدة.
 - مخزن عام ويمكن أن يخدم أكثر من وحدة.
 - يجب ألا يقل مجموع مسطح العناصر السابقة عن 1م2 لكل سرير مريض بكل طابق.
 - 4/1/1 كروكيات توضيحية.
- العلاقات الوظيفية بين المكونات الرئيسية لوحدات التمريض العامة



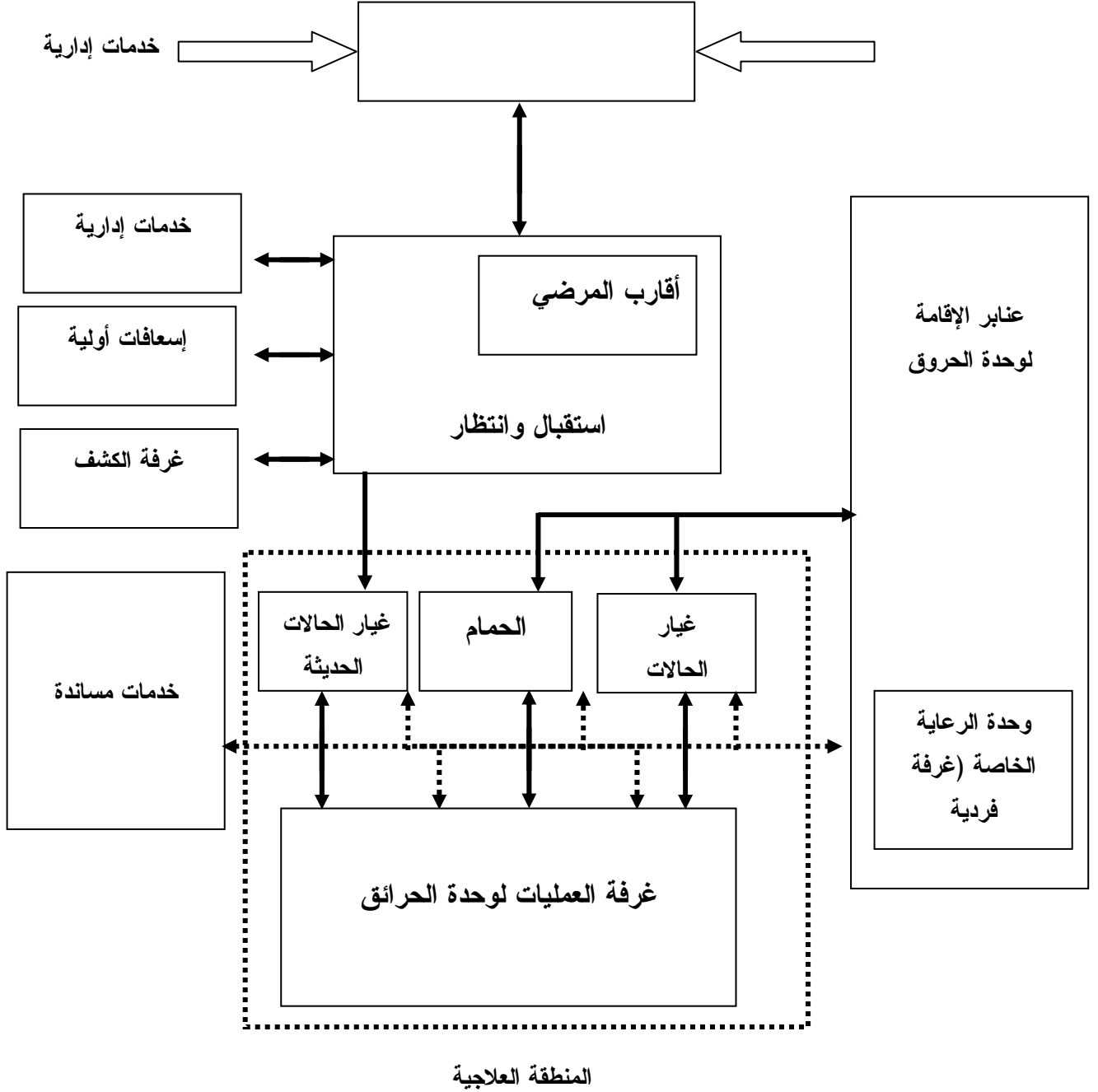
العلاقات الوظيفية الداخلية لوحدات التمريض العامة



- 2/1 الوحدات التمريضية التخصصية.
- 1/2/1 وحدات تمرير الأطفال.
- 1/1/2/1 المتطلبات الوظيفية العامة.
- 3/1/2/1 المتطلبات التصميمية للخدمات المساندة.
- 2/2/1 وحدات تمرير الولادة.
- 1/2/2/1 العلاقات الوظيفية العامة.
- 2/2/2/1 المتطلبات التصميمية للمكونات الرئيسية.
- 3/2/2/1 المتطلبات التصميمية للخدمات المساندة.
- 3/2/1 وحدات تمرير الحروق.
- 1/3/2/1 المتطلبات الوظيفية العامة.
- 2/3/2/1 المتطلبات التصميمية للمكونات الأساسية.
- 4/3/2/1 المتطلبات التصميمية للخدمات المساندة.

4/3/2/1 كروكيات توضيحية.

العلاقات الوظيفية لوحة الحروق.



- 3/1 وحدة العناية المركزة
1/3/1 المتطلبات الوظيفية العامة
1/1/3/1 الموقع
2/1/3/1 العلاقات الوظيفية
3/1/3/1 البيئة الخارجية
4/1/3/1 معايير التصميم
5/1/3/1 الاعتبارات البيئية.
2/3/1 المتطلبات التصميمية للمكونات الرئيسية.
1/2/3/1 منطقة المرضى
2/2/3/1 محطة التمريض
3/3/1 المتطلبات التصميمية للخدمات المساندة
1/3/3/1 الخدمات الاكلينيكية المساندة.
2/3/3/1 الخدمات الخاصة بالأطباء
3/3/3/1 الخدمات الخاصة بهيئة التمريض.
4/3/3/1 الخدمات الخاصة بالمرضى والزائرين.
5/3/3/1 الفراغات المساندة الخدمية.
4/3/1 كروكيات توضيحية.

3/1 وحدة العناية المركزة.

وحدة العناية المركزة في الوحدة المخصصة للمرضى الذين هم في حاجة إلى رعاية طبية مكثفة ومراقبة مستمرة للوظائف الحيوية (مرضى الحالات الحرجة)، وذلك حتى يمكن تدخل الأطباء وهيئة التمريض بصفة فورية بمستوي يتعدى مستوي التدخل والرعاية العامة الطبية والجراحية التقليدية في الأقسام المختلفة بالمستشفى تختلف طبيعة وحدة العناية المركزة من مستشفى لآخر، ويتوقف التصميم على سياسات تشغيل المستشفى وتصميم وحدات العناية المركزة طبقاً لأحد الأربعة نماذج التالية:

– العناية المركزة المجمع.

هذا النموذج عبارة عن مساحة مجمعة يشترك فيها المرضى من التخصصات المختلفة وتستخدم عادة في المستشفيات صغيرة الحجم.

– العناية المركزة المجمع العامة

في هذا النموذج يتم تجميع المرضى في مجموعات حسب التخصصات وتتضمن مساحة عامة وأسرة مستقلة ويستخدم هذا النظام في المستشفيات الأكبر حجماً حيث التخصصات النوعية المحدودة.

– نموذج الطابق الساخن

يتكون من عدة وحدات للعناية المركزة المجمع في طابق واحد وتشترك مع بعضها في الخدمات المساندة ويمكن أن تكون في نفس الطابق مع الخدمات الأخرى كأقسام العمليات والطوارئ وقسم العناية المركزة للقلب وأقسام الأشعة حيث تشترك مع هذه الأقسام في الخدمات المساندة.

– العناية المركزة المستقلة

يتم توفير مجموعة من وحدات العناية المركزة المستقلة للتخصصات الطبية المختلفة مثل العناية المركزة للقلب وللجراحة والباطنة والمخ والأعصاب الخ.

1/3/1 المتطلبات الوظيفية العامة

يجب ألا يزيد حجم الوحدة عن 12 سرير، شاملاً غرفة واحدة للعزل.

1/1/3/1 الموقع

يجب أن تكون وحدة العناية المركزة مستقلة ضمن مبني المستشفى ويكون موقعها على إتصال سهل بأقسام الطوارئ والعمليات والمعامل والأشعة.

2/1/3/1 العلاقات الوظيفية

– يفضل أن يكون مدخل الوحدة من خلال ردهة للتحكم في الدخول ومنع إنتقال العدوي من خارج الوحدة.

– يجب أن تتضمن الوحدة فراغ مناسب لمحطة التمريض بالوحدة يسمح بمراقبة المرضى.

– يجب أن يكون موقع الفراغات الإكلينيكية للخدمات النظيفة وغير النظيفة والمعدات الطبية في موقع مجاور لمحطة التمريض

– يجب توفير خدمات المعمل وعلاج التنفس والصيدلانية كخدمات داعمة للوحدة.

– يجب أن تكون الفراغات المخصصة للزائرين من الأقارب على أطراف وجوار مدخل الوحدة.

3/1/3/1 البيئة الخارجية

يفضل توفير الإضاءة الطبيعية وتحقيق إتصال بصري بالخارج للمرضى.

4/1/3/1 معايير التصميم

– يجب أن يحدد موقع وحدة العناية المركزة بحيث لا تخترق مسارات الحركة الخارجية مسارات حركة الداخلية للوحدة.

– يجب أن تتمكن هيئة التمريض من رؤية المرضى طوال الوقت، سواء كانت رؤية مباشرة أو غير مباشرة عن طريق الدوائر التلفزيونية المغلقة.

– يجب توفير الخصوصية للمرضى بالوحدة بواسطة قواطيع فاصلة أو ستائر أو ما شابه.

5/1/3/1 الاعتبارات البيئة

– يفضل استخدام مواد نهو للحوائط والأسقف والأرضيات من مواد خافصة للصوت مع الحفاظ على التحكم في عدم انتقال العدوى.

– يجب أن تكون مواد التشطيب والنهو للأرضيات سهلة التنظيف وضد الانزلاق ومانعة لتكوين الشحنات الكهربائية، كما يجب تجنب الأركان والزوايا الحادة في الحوائط.

– مواد التشطيب للحوائط سهلة التنظيف وعدم تأثرها بحركة الأسرة والمعدات الطبية.

– يجب أن تكون الإشارات والأصوات الصادرة عن استخدام أنظمة الاتصال والاستدعاء ضمن مستويات الصوت المسموح بها في مباني المستشفيات.

2/3/1 المتطلبات التصميمية للمكونات الرئيسية

1/2/3/1 منطقة المرضى

منطقة المرضى تكون عنبر مفتوح للمرضى مقسم بستائر أو ما شابه بين المرضى في كبائن منفصلة، أو أن يكون التصميم عبارة عن حجرات منفصلة لكل مريض، أو يمكن الجمع بين أكثر من نظام.

– تتضمن المنطقة الإكلينيكية فراغات الأسرة والتي يجب أن يكون موقعها على اتصال بصري مباشر مع محطة التمريض أو عن طريق الدوائر التليفزيونية المغلقة.

– يجب توفير مسطح 18م² لكل سرير مريض (سواء كانت غرفة فردية أو فراغ مقسم بقواطيع ضمن المساحة المجمععة)، على أن يكون الحد الأدنى للعرض الصافي للفراغ 4 متر لكل سرير (غير شاملة ردهات الحمامات

والخزانات ودواليب الملابس)، ويتم زيادة هذا المسطح في حالة وجود مرافق في الغرف الفردية.

– يجب ألا يقل المسافة بين الأسرة والحوائط في وحدات العناية المركزة عند نهاية السرير وعلى الجانب المخصص لنقل المريض عن 1.5 متر و 1.2 متر عند الجانب الآخر، ولا تقل المسافة بين الأسرة عن 2.40 متر.

– تزود كل غرفة بأنظمة النداء لكل سرير وحوض غسيل الأيدي لا يعمل يدوياً، ويزود النبر بحوض واحد لغسيل الأيدي لكل ثلاث أسرة لا يعمل يدوياً.

– العرض الصافي لفتحة الأبواب التي يمر بها أسرة المرضى يجب ألا يقل عن 1.20 متر (فتح... المباني)، 1.10 متر للفتحة الصافية.

– يجب أن تخصص غرفة عزل واحدة على الأقل لعزل المرضى وينطبق عليها نفس المتطلبات التصميمية الواردة بالبند 2/2/1/1 الخاصة بغرف العزل.

– يجب استخدام أنظمة تكييف هواء مناسبة تتيح التحكم في درجات الحرارة والرطوبة والضغط ودرجة نقاوة الهواء المكيف طبقاً لما هو وارد في الجزء الثاني.

– توفير نظام اتصال طوارئ في جميع فراغات الأسرة والفراغات الإكلينيكية ودوران المياه والحمامات ويكون متصلاً لمحطة التمريض في الوحدة لطلب المساعدة الطارئة من المرضى.

– يجب توفير نظام نداء للممرضات يتيح للمرضى إستدعاء الممرضات في جميع الأوقات.

2/2/3/1 محطة التمريض

يتم مراعاة جميع المتطلبات التصميمية الواردة بالبند 3/2/1/1
– يجب أن تحتوي محطة التمريض على فراغ كاف لشاشات الأجهزة الطبية
المخصصة لملاحظة المرضى وأجهزة الإنعاش ومخزن للأدوية ولوحات
فحص أفلام الأشعة.

– يتم توفير محطة التمريض بمعدل محطة تمريض واحدة لكل 12 سرير
على الأقل ويكون موقعها بالقرب من الفراغ الإكلينيكي (فراغ أسرة
المرضى).

3/3/1 المتطلبات التصميمية للخدمات المساندة

1/3/3/1 الخدمات الإكلينيكية المساندة

– يجب توفير ردهة للتحكم في الدخول والخروج من منطقة المرضى.
– يجب توفير مخزن للأدوية والمستلزمات الطبية، على أن يكون سهل
الوصول إليه من محطة التمريض.
– يفضل توفير معمل للتحاليل الروتينية على أساس خدمة 24 ساعة ما لم
يتم استخدام معمل المستشفى، ويمكن توفير مساحة لجهاز الأشعة المتحركة
مع توفير نظام مناسب للاتصال بأقسام المستشفى المساندة والإدارية.
– يجب توفير الغازات اللازمة لكل سرير.

2/3/3/1 الخدمات الخاصة بالأطباء

يجب توفير غرفة ودورة للأطباء وأماكن لتغيير الملابس.

3/3/3/1 الخدمات الخاصة بهيئة التمريض

يجب توفير غرفة بمساحة كافية لهيئة التمريض ملحق بها دورة مياه وتغيير
ملابس.

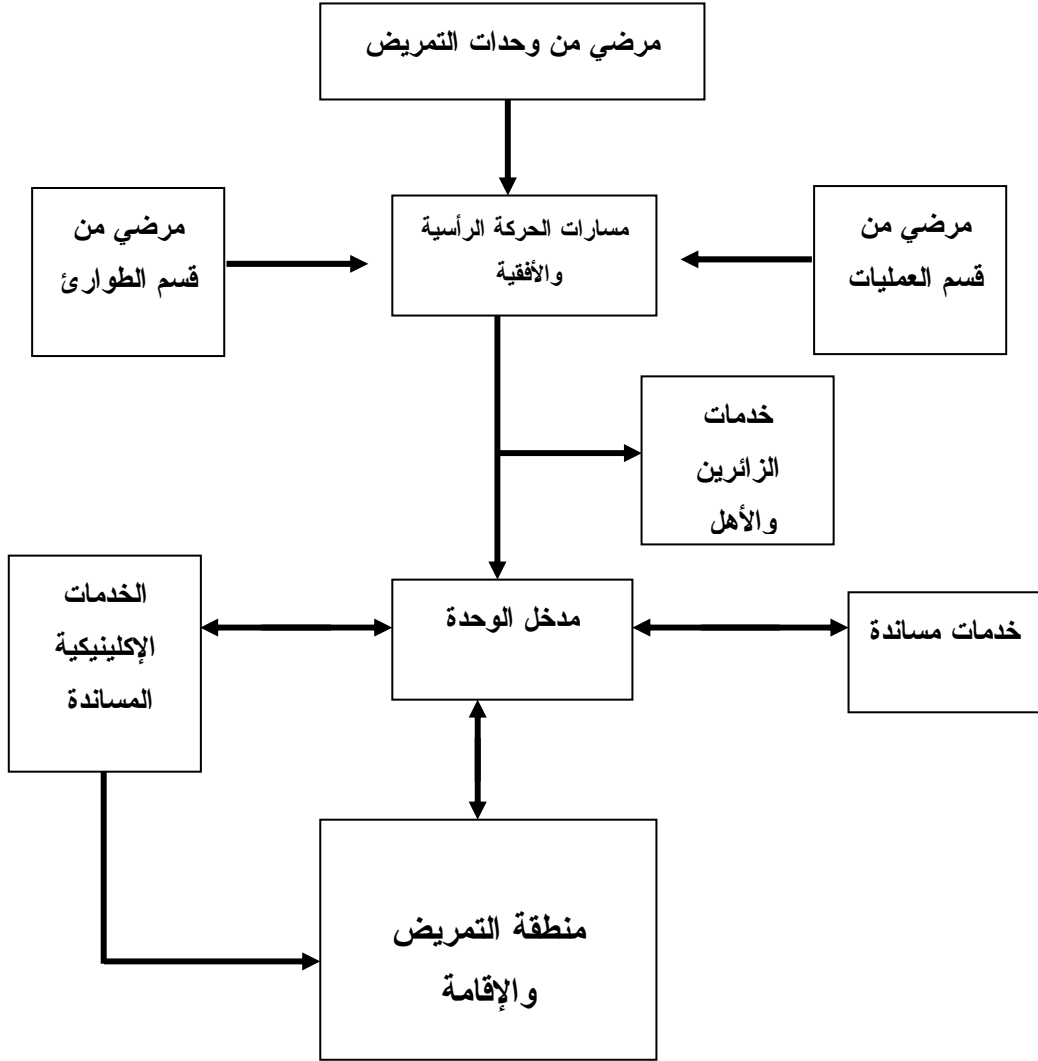
4/3/3/1 الخدمات المساندة للزائرين

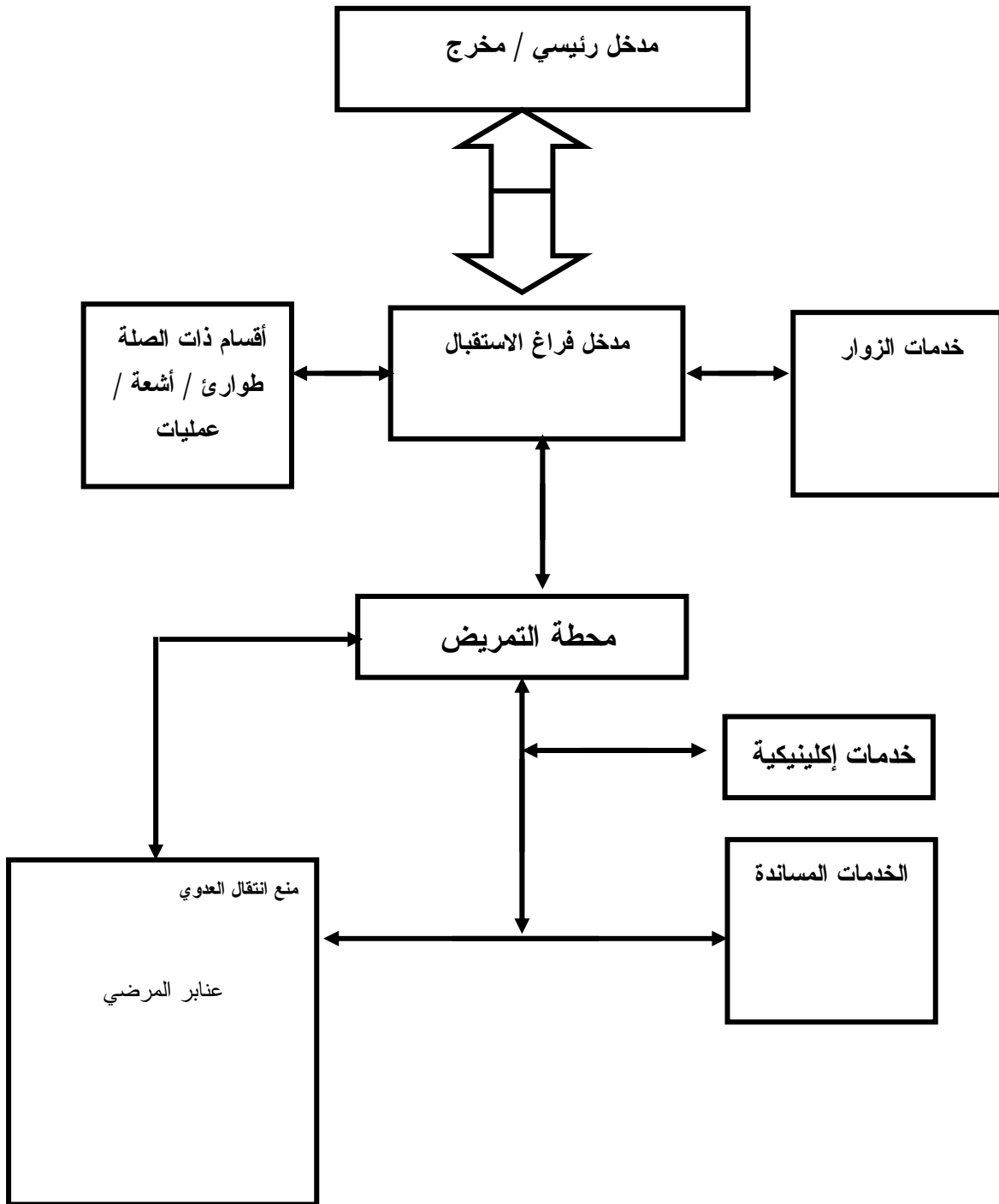
يفضل توفير أماكن انتظار الزائرين خارج الوحدة.

5/3/3/1 الفراغات المساندة الخدمية

- غرفة لتخزين البياضات النظيفة.
- مخزن لجهاز أشعة متحرك.
- غرفة نظيفة لإعداد بعض المستلزمات الخاصة بالمرضى بها كونتر وحوض غسيل ومخزن للمستلزمات النظيفة والمعمقة.
- مخزن للمستلزمات غير النظيفة / المستعملة مع إمكانية توفير مسطح ملائم للأجهزة المتحركة المستعملة.
- يجب توفير مخزن الوحدة.
- لا يقل مسطح المخازن بالوحدة عن 1.80م² لكل سرير من أسرة العناية المركزة.

وحدة العناية المركزة
العلاقات الوظيفية بأقسام المستشفى





4/1 وحدة العناية المركزة لحديثي الولادة

1/4/1 المتطلبات الوظيفية العامة.

1/1/4/1 الموقع

2/1/4/1 معايير التصميم

3/1/4/1 الاعتبارات البيئية

2/4/1 المتطلبات التصميمية للمكونات الرئيسية

1/2/4/1 الفراغات العامة

2/2/4/1 منطقة المرضى

3/2/4/1 محطات المرضى

4/2/4/1 الخدمات الإكلينيكية

3/4/1 المتطلبات التصميمية للخدمات المساندة

1/3/4/1 الخدمات الخاصة بالأطباء

2/3/4/1 الخدمات الخاصة بالتمريض

3/3/4/1 الفراغات الخدمية المساندة.

4/1 وحدة العناية المركزة لحديثي الولادة Neonatal Intensive Care Unit

وحدة العناية المركزة لحديثي الولادة هي وحدة متحكم في بيئتها صناعيا ومجهزة طبيا على مستوى عالي لرعاية الأطفال غير مكتملي النمو أو غير المستقرين طبيا أو مصابين بمرض خطير وفي حاجة إلى رعاية طبية خاصة ومستمرة أو إجراءات جراحية معقدة.

1/4/1 المتطلبات الوظيفية العامة

1/1/4/1 الموقع

– يجب توفير اتصال سهل مباشر بين الوحدة وقسم الأشعة وجناح العمليات.
– يجب الأخذ في الاعتبار عدم وضع الوحدة مجاورة لمصادر الضوضاء والتلوث.

2/1/4/1 معايير التصميم

– يجب أن يحدد موقع وحدة العناية المركزة لحديثي الولادة بحيث لا يتم اختراقها من قبل مسارات الحركة الخارجية.
– يجب الفصل بين الوحدة ومناطق الاستخدام المكثف وأماكن التخزين.
– في الوحدات المقسمة كمجموعات يجب أن يكون الأطفال المرضى مرئيين محطات التمريض من خلال القواطع الزجاجية، وفي حال استخدام نوافذ زجاجية للمراقبة، ويجب أن تكون النوافذ مزدوجة مع توفير ستائر لمنع الرؤية العارضة ولتوفير الخصوصية للأطفال المرضى ومرافقيهم من أمهات أو آباء بالوحدة.
– يجب أن تصمم بعض العنابر لكل تستوعب الزيادة المستقبلية في عدد الأجهزة الطبية.

– من المفضل تقليل عدد المداخل والمخارج للعاملين والمهمات الطبية والمواد المستعملة.

– يجب الأخذ في الاعتبار عند حساب عرض الممرات الداخلية أبعاد التجهيزات المعدات المتوقع استخدامها في الوحدة، مع الأخذ في الاعتبار اتجاه فتح الأبواب على أن يفضل فتحها ذاتياً.

3/1/4/1 الاعتبارات البيئية

– يجب تطبيق الاعتبارات الخاصة بمنع انتقال العدوى والبيئة الصناعية الملائمة لأطفال من درجات الحرارة والرطوبة والضغط وتنقية ومعدل تغيير الهواء المكيف.

– يجب توفير نظام جيد للتهوية.

– يجب أن تكون الإشارات والأصوات الصادرة عن استخدام أنظمة الاتصال والاستدعاء ضمن مستويات الصوت المسموح بها في مباني المستشفيات.

– يفضل توفير مصادر للإضاءة الطبيعية مع إمكانية التحكم فيها، كما يجب توفير إضاءة صناعية ملائمة.

– يجب تجنب أشعة الشمس المباشر داخل الوحدة.

* مواد التشطيبات

– يجب أن تكون مواد نهو الحوائط والأسقف والأرضيات من النوع الذي يحد من الضوضاء.

– يجب أن تكون مواد نهو الحوائط والأسقف والأرضيات سهلة التنظيف والتطهير.

– يجب أن تكون مواد النهو للأرضيات مانعة للانزلاق سهلة التنظيف والتطهير، كما يجب تجنب الأركان والزوايا الحادة في الحوائط.

– يجب أن تكون جميع النوافذ والأبواب محكمة الغلق.

2/4/1 المتطلبات التصميمية للمكونات الرئيسية

1/2/4/1 الفراغات العامة

– يجب أن يكون موقع المدخل والاستقبال في مقدمة الوحدة.

– توفير أماكن انتظار للزائرين.

– توفير دورات مياه عامة للجنسين.

2/2/4/1 منطقة المرضى.

تنقسم منطقة المرضى إلى عنابر وغرف عزل:

– يجب أن تكون مساحة الوحدة مناسبة لاستيعاب الأطفال حديثي الولادة طبقاً للبرنامج الوظيفي.

– يجب ألا تقل المساحة المخصصة لكل مولود عن 2م².

– في العنابر متعددة الحضانات يجب ألا تقل المسافة بين كل حضانة وأخرى عن 2 متر.

– يجب توفير مساحة مخصصة للوالدين.

– يجب توفير عدد كافي من أحواض غسيل أيدي للأطباء والآباء الزائرين للعنبر، ويجب ألا يقل عدد الأحواض عن حوض واحد لكل أربعة مرضى.

– يجب أن تكون جميع الأبواب ذاتية الغلق.

– مساحة الغرفة الفردية التي بها حضانة واحدة لا تقل عن 11م².

– تخصص غرفة واحدة للعزل للحالات الحرجة أو المعدية لكل 10 حضانات على الأقل.

– غرف العزل ينطبق عليها المتطلبات التصميمية الخاصة المذكورة بالبند 2/2/1/1 الخاص بغرف العزل.

3/2/4/1 محطات التمريض

– يجب أن تتمكن هيئة التمريض بالوحدة من رؤية الأطفال طوال الوقت، سواء كانت رؤية مباشرة أو غير مباشرة.

– يجب أن تكون محطة التمريض بالوحدة داخل الفراغ الإكلينيكي لمنطقة المرضى، مع توفير اتصال بصري مباشر مع المرضى، وتوفير مساحة لاستقبال الآباء والأعمال الكتابية.

– توفير فراغات لأجهزة الإنعاش والأدوية المستخدمة.

4/2/4/1 الخدمات الإكلينيكية

– يفضل توفير معمل لتحاليل على أساس خدمة 24 ساعة، مع توفير نظام مناسب للاتصال بين المعامل وسجلات المرضى والصيدلية.

– يجب توفير مخزن للأدوية والمستلزمات الطبية، على أن يكون سهل الوصول إليها من محطة التمريض.

– مخزن نظيف للمعدات والأجهزة الطبية مثل (الحضانات – جهاز أشعة متحرك وأجهزة التنفس الصناعي...الخ).

– غرفة فحص واستشارة وكتابة التقارير ولوحة لفحص أفلام الأشعة.

– غرفة إعداد الرضعات والرضاعة.

3/4/1 المتطلبات التصميمية للخدمات المساندة

1/3/4/1 الخدمات الخاصة بالأطباء

– يتم توفير غرفة تستخدم للأطباء المناوبين تحت الاستدعاء في الفترات المسائية.

– يتم توفير أماكن تغيير الملابس ودورات للجنسين.

2/3/4/1 الخدمات الخاصة بهيئة التمريض

– توفير غرفة تستخدم لهيئة التمريض.

– أماكن تغيير الملابس ودورات للجنسين.

3/3/4/1 الفراغات المساندة الخدمية

– مخزن للمواد والمهمات غير النظيفة والمستعملة.

– غرفة لتجميع المخلفات.

– مخزن للبياضات النظيفة وجهاز لتدفئة البياضات.

– يجب توفير مخزن للوحدة.

الباب الثاني
الأقسام الإكلينيكية

- 1/2 العيادات الخارجية.
- 1/1/2 المتطلبات الوظيفية.
- 1/1/1/2 الخصوصية.
- 2/1/1/2 الاعتبارات البيئية.
- 2/1/2 الفراغات الخاصة بالأنشطة العامة.
- 1/2/1/2 المداخل.
- 2/2/1/2 صالة الانتظار.
- 3/2/1/2 المداخل والمخارج.
- 4/2/1/2 مسارات الحركة والأبواب.
- 3/1/2 المكونات والفراغات الرئيسية للكشف والعلاج.
- 1/3/1/2 غرف الكشف.
- 2/3/1/2 غرف العلاج.
- 4/1/2 المكونات والفراغات الرئيسية للفحوصات التشخيصية.
- 1/4/1/2 الأشعة التشخيصية.
- 2/4/1/2 غرفة أخذ العينات.
- 5/1/2 المتطلبات التصميمية للخدمات المساندة.
- 1/5/1/2 محطة التمريض.
- 2/5/1/2 صيدلية العيادات الخارجية.
- 3/5/1/2 مخزن مهمات نظيفة.
- 4/5/1/2 غرفة مهمات غير نظيفة.
- 5/5/1/2 منطقة تخزين المقاعد المتحركة.
- 6/5/1/2 غرفة أدوات النظافة.
- 6/1/2 كروكيات توضيحية.

يتناول هذا الجزء متطلبات قسم العيادات الخارجية بالمستشفى، ويراعي أن معظم مباني الخدمات الطبية سواء كانت مستشفى أو وحدة رعاية يومية مستقلة تحتوي على عيادات خارجية ينطبق عليها جميع الاشتراطات الواردة بهذا القسم مع مراعاة المتطلبات الإضافية طبقاً للبرنامج الوظيفي.

تختص العيادات الخارجية بتقديم خدمة التشخيص والعلاج والمتابعة للمريض القادم من خارج المستشفى والذي يتلقى الخدمة العلاجية بدون الإقامة بالمستشفى. وتتنطبق الاشتراطات الواردة بهذا الجزء على العيادات الخارجية التي يتعامل معها المريض الذي يستطيع الحركة بمفرده أو بمساعدة بسيطة مثل المقعد المتحرك، ولا تنطبق على الحالات التي تستخدم التروولي أو المحفة والتي غالباً ما يختص بها قسم الطوارئ والحالات الحرجة.

1/1/2 المتطلبات الوظيفية العامة

1/1/1/2 الخصوصية:

– يجب أن تراعي خصوصية المريض من حيث العزل الصوتي والبصري بحيث يشعر المريض بالأمان والراحة طوال تقديم الخدمة الطبية له.

2/1/1/2 المداخل:

– يجب أن تكون اللافتات الإرشادية واضحة للمريض من مدخل المستشفى وحتى دخول منطقة العيادات الخارجية.

– يفضل أن يكون للعيادات الخارجية مدخل مستقل عن باقي عناصر المستشفى، كما يفضل أن تكون وحدة العيادات الخارجية بالطابق الأرضي أو أقرب ما يمكن للطابق الأرضي. ويجب ألا يضطر المريض إلى المرور خلال أقسام أخرى للمستشفى للوصول إلى العيادة الخارجية.

– يمكن استخدام بهو المدخل الرئيسي للمستشفى للتوزيع إلى العيادات الخارجية (في المستشفيات المتوسطة أو صغيرة الحجم).

– يجب مراعاة حركة المعاقين وذوي الاحتياجات الخاصة. (طبقاً للكود المصري لتصميم الفراغات الخارجية والمباني لاستخدام المعاقين).

3/1/1/2 صالة الانتظار:

- يجب أن تكون صالة الانتظار كافية لعدد المترددين على العيادات الخارجية.
- يجب أن يلحق بصالة الانتظار كونتر الاستقبال ويكون عند مدخل منطقة العيادات الخارجية.
- يجب توفير دورات مياه مناسبة للجنسين على اتصال مباشر بصالة الانتظار.
- يفضل عمل صالات انتظار فرعية لمناطق الفحوصات التشخيصية وفي حالة وجود أعداد كبيرة من غرف الكشف يفضل إيجاد أماكن انتظار فرعية قريبة منها.
- يجب وجود تليفون عمومي وثلاجة مياه للشرب بمنطقة الانتظار.
- يجب أن تكون هناك وحدة لدورات المياه للجنسين على اتصال مباشر بمنطقة الانتظار للعيادات الخارجية ومستقلة عن دورات المياه العامة للمستشفى، ويجب ألا يكون الوصول إليها من خلال أماكن عامة أخرى بالمستشفى.

2/1/2 المكونات والفراغات الرئيسية للكشف والعلاج

1/2/1/2 غرف الكشف

- يجب ألا يقل المسطح الصافي للغرف المخصصة للكشف بالنسبة للتخصصات المختلفة مثل الباطنة والأطفال... الخ. عن 8م2 لكل غرفة غير شاملة المداخل وأماكن التخزين والدواليب ودورات المياه.
- يجب أن تسمح أبعاد الغرفة والأثاث المتحرك بها بفراغ لا يقل عرضه عن 0.8 متر على يمين منضدة الكشف وعند نهايتها.
- يجب أن تحتوي غرفة الكشف على حوض غسل أيدي والمعدات الطبية المطلوبة.
- يراعى أن تحتوي غرفة الكشف على مكان لتخزين السجلات الطبية ومكتب لكتابة الروشنة وتقرير الطبيب.
- يجب مراعاة خصوصية المريض على منضدة الكشف في جميع الأوقات.

2/2/1/2 غرف العلاج

– يجب ألا يقل مسطح الغرف التي تقدم بعض الخدمات الطبية العلاجية مثل الجراحة والعظام وأمراض النساء.... الخ عن 12م2 صافي لكل غرفة غير شاملة المداخل وأماكن التخزين والدواليب ودورات المياه. ويراعي ألا يقل أي ضلع في الغرفة عن 3 أمتار.

– يجب أن تسمح أبعاد الغرف بتوزيع الأثاث والأجهزة المتحركة بفراغ لا يقل عرضه عن 0.9 متر على جانبي منضدة العلاج وعند نهايته.

– يجب أن تحتوي غرفة العلاج على مكان لتخزين السجلات الطبية ومسطح لكتابة الروشنة وتقرير الطبيب.

– يجب مراعاة خصوصية المريض أثناء تلقي العلاج في كل الأوقات.

– يجب وجود غرفة للتجيبس بجوار عيادة العظام لا يقل مسطحها الصافي عن 13م2 بالإضافة إلى غرفة ملحقة بها لا يقل مسطحها عن 6م2 به حوض خاص. ويجب ألا يقل أي ضلع في الغرفة الرئيسية عن 3 أمتار.

– في حالة وجود عيادة للطب الطبيعي والروماتيزم يفضل أن تكون بجوار عيادة المخ والأعصاب وبها أجهزة رسم العضلات ورسم المخ ولا يقل مسطحها الصافي عن 12م2 ويراعي ألا يقل أي ضلع في الغرفة عن 3 أمتار.

– يجب ألا يقل المسطح الصافي لعيادة الأسنان سواء كانت جراحة أو علاجاً تحفظياً أو تركيبات عن 14م2 وألا يقل أي ضلع في الغرفة عن 3.50 متر. ويراعي تزويد الغرفة بنظام صرف وتغذية بالمياه في مكان مناسب لكرسي العلاج، كما يراعى تزويد الغرفة ببعض الغازات الطبية مثل الشفط والهواء الطبي المضغوط.

– يراعى أن تحتوي منطقة العيادات الخارجية في المستشفى العام على الأقل على خمسة غرف للكشف والعلاج منها غرفة تستخدم عيادة للأسنان.

3/2/1/2 المداخل والمخارج:

يراعي أن يكون للفراغ الرئيسي للانتظار مدخلان على الأقل ويجب أن يكونا بعيدين عن بعضهما، وذلك لتحقيق الأمان في حالة الحريق ويجب أن يتصل هذان المدخلان بمسارات مباشرة إلى الخارج.

4/2/1/2 مسارات الحركة والأبواب:

يجب ألا يقل العرض الصافي لأي مسار حركي رئيسي عن 1.50 متر، وفي حالة وجود أي خدمات بالطرقات ومسارات الحركة مثل ثلاجات المياه أو التليفونات العامة فيجب ألا تؤثر في عرض المسار الموضح سابقاً. يجب ألا يقل عرض الأبواب عما يلي:

– غرف الكشف التي يستخدمها المرضى 1.10 متر للباب (1.20 فتحة المباني).

– الغرف الإدارية والخدمية ودورات المياه 0.90 متر للباب (1.0 فتحة المباني).

3/1/2 المكونات والفراغات الرئيسية للفحوصات التشخيصية.

1/3/1/2 الأشعة التشخيصية:

– يفضل أن تلحق بعض العناصر الأساسية من قسم الأشعة التشخيصية مثل غرفة للأشعة السينية والموجات فوق الصوتية بالعيادة الخارجية أو أن يكون هناك إتصال مباشر من العيادة الخارجية إلى منطقة الأشعة التشخيصية بالمستشفى.

– في حالة عمل غرفة للأشعة السينية أو الموجات فوق الصوتية بالعيادة الخارجية مستقلة من قسم الأشعة، يجب أن تنطبق عليها جميع الاشتراطات الخاصة المذكورة بالقسم المختص بذلك.

– يراعى أن تكون لمنطقة الأشعة التشخيصية بالعيادة الخارجية مكان انتظار خاص بها مستقل عن الانتظار العام لمنطقة العيادة الخارجية الأخرى.

– يجب عمل دورة مياه على اتصال مباشر بغرفة خلع الملابس الملحقة بغرفة الأشعة.

2/3/1/2 غرفة أخذ العينات:

- يجب أن يكون هناك اتصال بين العيادة الخارجية والمعمل المركزي للمستشفى لنقل العينات وإحضار النتائج والتقارير.
- يجب أن يلحق بغرفة أخذ العينات الخدمات الآتية:
- كونتر للعمل: ويكون مشتملاً على حوض ومخارج كهرباء.
- أماكن تخزين.
- منطقة لأخذ عينات الدم.
- دورات مياه مجهزة لأخذ عينات البول والبراز.

4/1/2 المتطلبات التصميمية للخدمات المساندة

1/4/1/2 محطة التمريض:

- يجب أن تحتوي على كونتر ونظام اتصالات بغرف الكشف والسجلات الطبية وباقي أقسام المستشفى وحاسب آلي ومكان لكتابة التقارير ودفاتر اليومية ويلحق بها مخزن.

2/4/1/2 صيدلية العيادة الخارجية

- يجب أن تحتوي على كونتر للعمل وحوض وثلاجة ودواليب مغلقة لحفظ الأدوية.

3/4/1/2 مخزن المهمات النظيفة

- يجب وجود مخزن للمهمات النظيفة لتخزين الأدوات والمستلزمات المعقمة بالإضافة إلى الدواليب الموجودة بغرف الكشف والعلاج.

4/4/1/2 مخزن المهمات غير النظيفة

- يجب وجود غرفة مستقلة لجميع المستهلكات غير النظيفة والفضلات والقمامة.

5/4/1/2 منطقة لتخزين المقاعد المتحركة

- يجب أن تكون في مكان قريب من مدخل منطقة العيادات الخارجية ولكن على ألا تعوق مسار الحركة.

6/4/1/2 غرف أدوات النظافة

يجب وجود غرفة تحتوي على حوض كبير منخفض الارتفاع وأماكن لتخزين أدوات ومواد النظافة.

— ارتفاع السقف:

يجب ألا يقل ارتفاع السقف النظيف عن 2.747 متر في حالة عدم وجود سقف معلق و 2.5 متر في حالة وجود سقف معلق، ويستثنى من ذلك الحالات الآتية:

— الطرقات ومسارات الحركة والحمامات والمخازن والمناطق الخدمية غير الطبية يمكن أن يكون ارتفاعها الصافي 2.3 متر.

— الأماكن الطبية التي تحتاج أجهزة مركبة بالأسقف مثل الأشعة والتي قد تستدعي ارتفاعات خاصة يجب الرجوع إلى الاحتياجات الفعلية للأجهزة.

— أي معلقات بالأسقف مثل المواسير أو وحدات الإضاءة أو اللافتات الإرشادية... الخ، يجب ألا يقل منسوب ارتفاعها عن 2.2 متر من منسوب الأرضية.

— مواد التشطيبات

— يجب أن تكون جميع التشطيبات الداخلية والأسقف المعلقة والمفروشات والستائر معالجة ضد انتشار الحريق وألا ينتج عنها غازات خانقة أو سامة في حالة الحريق طبقاً لكود الحريق المصري.

— يجب أن تكون الأرضيات من مواد قابلة للتنظيف بسهولة وموانعة للانزلاق.

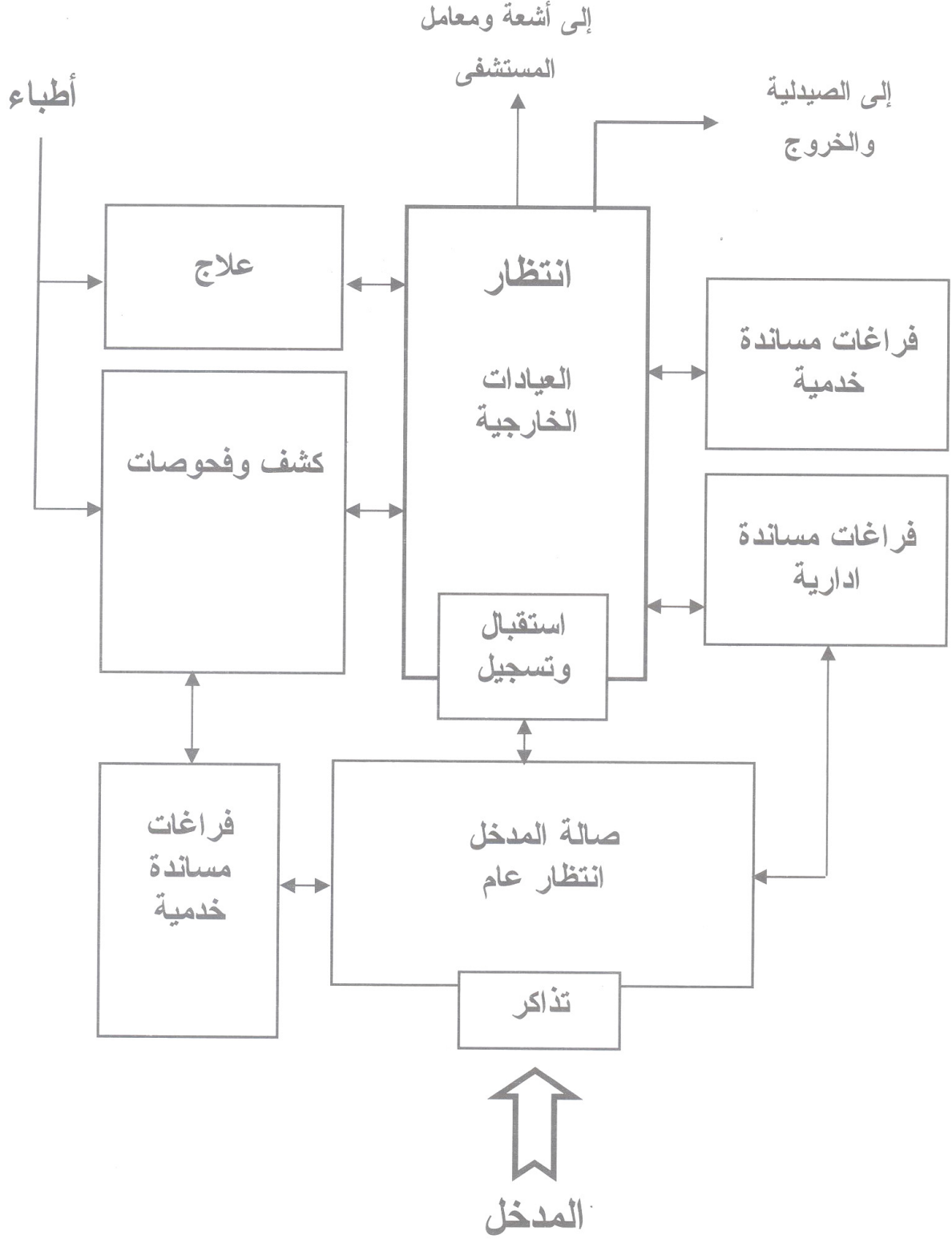
— يجب ألا تتأثر خامة الأرضيات بمواد التنظيف المضادة للبكتريا والجراثيم.

— يجب أن تكون الأسفل محكمة ومن مواد غير مسربة للمياه.

— يجب أن تكون تشطيبات الحوائط من مواد سهلة الغسل والتنظيف والتطهير.

6/1/2 كروكيات توضيحية

قسم العيادات الخارجية



- 2/2 قسم الطوارئ.
- 1/2/2 المتطلبات الوظيفية العامة.
- 1/1/2/2 الموقع العام.
- 2/1/2/2 العلاقة بالأقسام التشخيصية العلاجية.
- 2/2/2 المتطلبات التصميمية للمكونات الرئيسية.
- 1/2/2/2 الفراغات الخاصة بالأنشطة العامة.
- 2/2/2/2 عنبر الفحص والفرز.
- 3/2/2/2 غرفة عزل.
- 4/2/2/2 غرف كشف وعلاج.
- 5/2/2/2 غرف الإنعاش.
- 6/2/2/2 عنابر الملاحظة.
- 7/2/2/2 غرف العلاج الجراحي والتجبيس.
- 8/2/2/2 غرف علاج تخصصي.
- 9/2/2/2 المكونات التكميلية للأقسام الكبيرة.
- 3/2/2 المتطلبات التصميمية للخدمات المساندة.
- 1/3/2/2 الخدمات الخاصة بالأطباء.
- 2/3/2/2 الفراغات المساندة الخدمية.
- 4/2/2 كروكيات توضيحية.

يختص قسم الطوارئ بتقديم رعاية صحية باطنية أو جراحية للإسعاف السريع سواء للمريض / للمصاب المترجل أو المحمول في سيارة إسعاف نهاراً أو ليلاً طوال 24 ساعة.

يمكن تقسيم المرضى إلى الفئات التالية طبقاً لاحتياجاتهم الطارئة:

• المرضى ذوو الإصابات أو الأمراض البسيطة

- تحتاج هذه الفئة للتشخيص والرعاية الطبية الأساسية البسيطة.
- يجب الأخذ في الاعتبار أن هذه الفئة هي الغالبية من المرضى أو المصابين إلى الرعاية الطبية اللازمة.
- نسبة قليلة من هذه الفئة قد تحتاج إلى تشخيص إحصائي.
- * المرضى ذوو الإصابات أو الحالات الأكثر خطورة.
- المرضى المحتاجون إلى رعاية طبية أو جراحية أكثر تخصصاً غالباً قادمون عن طريق عربات الإسعاف محمولون على كراسي متحركة أو ترولي.

• المرضى المحتاجون إلى الإنعاش السريع.

- معظم هؤلاء المرضى قادمون بالإسعاف إلا أن بعضهم قد ينقل من عنبر الفحص والفرز أو الكشف والعلاج إلى الإنعاش بعد فحصهم مبدئياً.
- يراعى أن يخصص للأطفال فراغات خاصة لإتمام التشخيص والعلاج إذا أمكن ذلك اقتصادياً.
- يراعى أنه يمكن الاستعانة بوسائل الاتصال عن بعد للتشخيص في المناطق النائية إذا تيسر ذلك اقتصادياً.

1/2/2 المتطلبات الوظيفية العامة

1/1/2/2 الموقع العام:

- يجب اختيار الموقع بحيث يسهل الوصول إليه بسيارات الإسعاف أو المشاه.
- يجب أن يكون مدخل قسم الطوارئ واضحاً للقادمين منذ الوهلة الأولى على أسوار المستشفى.

– يجب وجود علامات إرشادية ولافتات مضاءة تسمح بالرؤية ليلاً.
– يفضل استخدام علامات واضحة على خلفية بيضاء ويكتب عليها الاسم "قسم الطوارئ" (باللون الأحمر).

– يراعي توفير أماكن انتظار سيارات، وذلك لخدمة الأطباء والجمهور المتردد على قسم الطوارئ ويراعي أن يكون موقع الانتظار أقرب ما يمكن إلى مداخل قسم الطوارئ.

– يجب تخصيص مكان مظلل أو مقفل لانتظار عربة إسعاف واحدة على الأقل.
– يراعي توفير استراحة للسائقين ودورة مياه.

– يفضل تخصيص مكان في الموقع لمهبط طائرة هليكوبتر خاصة في المواقع السكنائية البعيدة عن العمران حتى يمكن نقل المصابين من مكان الحوادث إلى قسم الطوارئ أو نقلهم إلى مستشفى تخصصي إذا لزم الأمر.

3/1/2/2 العلاقة بالأقسام التشخيصية العلاجية

– يراعي سهولة اتصال قسم الطوارئ بقسم الأشعة.
– يراعي تواجد عناصر الحركة الأفقية والرأسية بالمستشفى قريبة من قسم الطوارئ حتى يمكن نقل المصابين إلى أقسام المستشفى التالية: قسم العمليات والجراحة، قسم الولادة والقيصرية، العناية المركزة وكذلك إلى وحدات التمريض المختلفة خاصة قسم الأطفال.

– يراعي سهولة الاتصال بصيدلية العيادة الخارجية إذا لم تكن هناك صيدلية بقسم الطوارئ.

2/2/2 المتطلبات التصميمية للمكونات الرئيسية

1/2/2/2 الفراغات الخاصة بالأنشطة العامة وتشمل النقاط التالية:

• المداخل

يصنف القادمون طلباً للرعاية والإسعاف إلى مترجلين، وهم في الأغلبية لا يحتاجون إلى إسعاف سريع، أما الآخرون فهم عادة مصابون في حوادث وهم في احتياج إلى إسعاف سريع ومتخصص.

– يجب أن تشمل المداخل على مظلة تتوقف تحتها سيارة الإسعاف.

- يجب أن تكون المداخل بنفس مستوى أرضية هذا القسم، وذلك عن طريق الوصول بمنحدرين أحدهما للمشاة والآخر للسيارات.
- يجب ألا يزيد ميل المنحدر الخاص بسيارات الإسعاف على 1 : 10 متراً لارتفاع لا يزيد على 0.80م.
- يمكن أن يحتوي القسم على مدخلين أحدهما للمشاة والآخر لسيارات الإسعاف.
- يمكن أن يكفي بمدخل واحد إذا كان القسم صغيراً.
- * صالة الاستقبال والتسجيل
- صالة تسمح باستقبال المرضى بسهولة ويسر .
- يجب توفير كونتر استقبال يتبعه مكان للسجلات وغرفة سكرتارية.
- يجب توفير أماكن انتظار للمصابين أو المرضى وذويهم ودورات مياه للجنسين.
- يجب مراعاة توفير مكتب للأمن أو الشرطة وسجلات، بوفيه صغير للمشروبات.
- صالة الاستقبال للحالات الحرجة للقادمين بالإسعاف.
- يمكن توفير صالة لاستقبال الحالات الحرجة لضرورة انتقالهم إلى أماكن العلاج المتخصصة مباشرة.

● مسارات الحركة والأبواب

- يجب ألا يقل عرض الطرقات عن 2.40 متر في جميع المسارات التي يستخدمها المرضى خاصة مسارات الحالات الحرجة.
- يراعى في جميع الغرف التي يستعملها المرضى أن تسمح أبوابها بدخول تروولي المرضى بحيث لا يقل العرض الصافي للباب عن 1.40 متر على أن تكون قوية التحمل وأن تكون حركة الفتح في اتجاه الحركة في الإسعاف السريع.

2/2/2/2 عنبر الفحص والفرز

- يجب أن يكون عنبر الفحص والفرز في مدخل القسم بعد الاستقبال مباشرة حيث إن هذا العنبر من أكثر الأماكن حركة ونشاطاً لأنه يستقبل معظم الحالات الوافدة إلى قسم الطوارئ خاصة الحوادث.

– يجب أن تراعي خصوصية المرضى على الأسرة بواسطة ستائر متحركة لا تمنع استخدام أجهزة إسعاف حول الأسرة.

3/2/2/2 غرفة عزل:

– يجب توفير غرفة عزل واحدة على الأقل لعزل الحالات المعدية لحين نقلها إلى أماكن العلاج المتخصصة، وتكون معايير تصميم غرفة العزل مطابقة للمتطلبات المذكورة بالبند 2/2/1/1 الخاص بغرف العزل.

4/2/2/2 غرف كشف وعلاج:

– تستخدم هذه الغرف في الحالات التي لا تحتاج إلى علاج جراحي متخصص وتكون غرفة الكشف مطابقة لكل الشروط التصميمية الواردة بقسم العيادات الخارجية.

5/2/2/2 غرف الإنعاش:

– يجب أن يشتمل قسم الطوارئ على غرف إنعاش واحدة على الأقل بها عدد 2 سرير.

– يجب توفير مساحة 18م² لكل سرير مريض (سواء كانت غرفة فردية أو فردية أو فراغا مغلقا بقواطع ضمن المساحة المجمعة)، على أن يكون الحد الأدنى لعض الفراغ 4 أمتار لكل سرير (غير شاملة الردهات الحمامات ودواليب الملابس).

– يجب ألا تقل المسافة بين الأسرة والحوائط في وحدة العناية المركزة إذا وجدت أسرة مخصصة لهذه الوحدة عند نهاية السرير، وعلى الجانب المخصص لنقل المريض عن 1.5 متر و 1.2 متر عند الجانب الذي لا يتم نقل المريض منه، ولا تقل المسافة بين الأسرة عن 2.40 متر.

– يجب أن تحتوي الغرفة أو العنبر على خدمة الغازات الطبية.

– يجب توفير مكان لتخزين الأدوات والمهمات والمواد المعقمة.

– يراعي توفير مخزن نظيف.

6/2/2/2 عنابر الملاحظة:

– يراعي تزويد القسم بثلاث فئات من عنابر الملاحظة كالتالي:
عنبر رجال / عنبر نساء / عنبر أطفال، ويمكن ضمهم في حالة المستشفيات الصغيرة.

– يفضل توفير مكان تخزين للأجهزة الطبية اللازمة في الغرفة، وإذا تعذر ذلك يكون في مخزن قريب من هذه الغرفة يسهل الوصول إليه.

7/2/2/2 غرفة العلاج الجراحي والتجيبس

– تقوم هذه الغرفة بمهام غرفة عمليات صغيرة أو للتجيبس سواء للقادمين المترجلين أو المحمولين على ترولكي، وبها مخزن أو دولايب لتخزين معدات وأدوات طبية، ومكان للتخلص من فضلات عمليات العلاج أو التجيبس.

– يجب ألا تقل أبعاد هذه الغرفة عن 3.60×4.50 متر.

– يجب ألا يقل عرض الباب الصافي عن 1.40 متر، ويفضل أن يكون ضلفتين غير متساويتين (1.00 – 0.400) متر.

– يفضل أن يفتح المكان المخصص لتخزين الفضلات إلى الداخل والخارج وذلك لإدخال ما يراد التخلص منه، ثم إخراجها من الممر بدون الدخول إلى الغرفة وتعطيل العمل.

8/2/2/2 غرف علاج تخصصي

– يفضل تزويد الأقسام الكبيرة للطوارئ بهذه الغرف التخصصية العلاجية وكذلك الخدمات المساندة التابعة لها وهي الغرف التالية:

– نساء / مسالك بولية: يراعي تخصيص غرفة لفحص هذه الحالات التي تحتاج إلى فحص داخلي خاص.

– إصابات الرأس والعنق: يراعي تخصيص غرفة لعلاج إصابات الأنف والأذن والحنجرة، كذلك العين، أو الجروح البسيطة في فروة الرأس التي تحتاج بعض الفرز الجراحية.

9/2/2/2 الخدمات التكميلية للأقسام الكبيرة

- معمل صغير للتحاليل الروتينية.
- غرفة للأشعة التشخيصية أو مخزن صغير لأشعة متنقلة.
- صيدلية خاصة لقسم الطوارئ إذا تعذر استخدام صيدلية العيادة الخارجية، طوال 24 ساعة.

3/2/2 المتطلبات التصميمية للخدمات المساندة

1/3/2/2 الفراغات الخاصة بالأطباء

- استراحة ومكتب رئيس القسم — تغيير ملابس للأطباء — مكان إقامة الطبيب المناوب ودورة خاصة به بخلاف دورات المياه للأطباء للجنسين.
- مكاتب للأطباء وغرفة اجتماع وغرفة تدريب طبقاً للبرنامج الوظيفي.

2/3/2/2 الفراغات المساندة الخدمية

- محطة تمريض.
- غرفة رئيس هيئة التمريض.
- مكتب لحفظ سجلات المرضى والمصابين.
- منطقة لتخزين التروولي والكراسي المتحركة.
- غرف تغيير ملابس لهيئة التمريض ودورات مياه للجنسين ويراعي توفير المساحة الملائمة لعدد العاملين بالقسم.
- غرفة تغيير ملابس تمورجيه ودورات مياه للجنسين ويراعي توفير المساحة الملائمة لعدد العاملين بالقسم.
- مخزن نظيف لخدمة القسم كله في حالة قسم صغير، ويكون في منطقة متوسطة بالقسم، أما في حالة الأقسام الكبيرة فيمكن تقسيمه إلى عدد 2 أو 3 مخازن بجوار غرف العلاج والعنابر التي يخدمها.
- غرفة تجميع المواد والمهمات الملوثة.
- مخازن الأجهزة وتشمل مخزن الأدوات والمعدات وغيره ويجب أن يجهز مخزن خاص للأجهزة لخدمة غرف علاج الإصابات البالغة ويصمم بالقرب من هذه المنطقة لسهولة استخدام المعدات في غرف العلاج حين الاحتياج إليها.

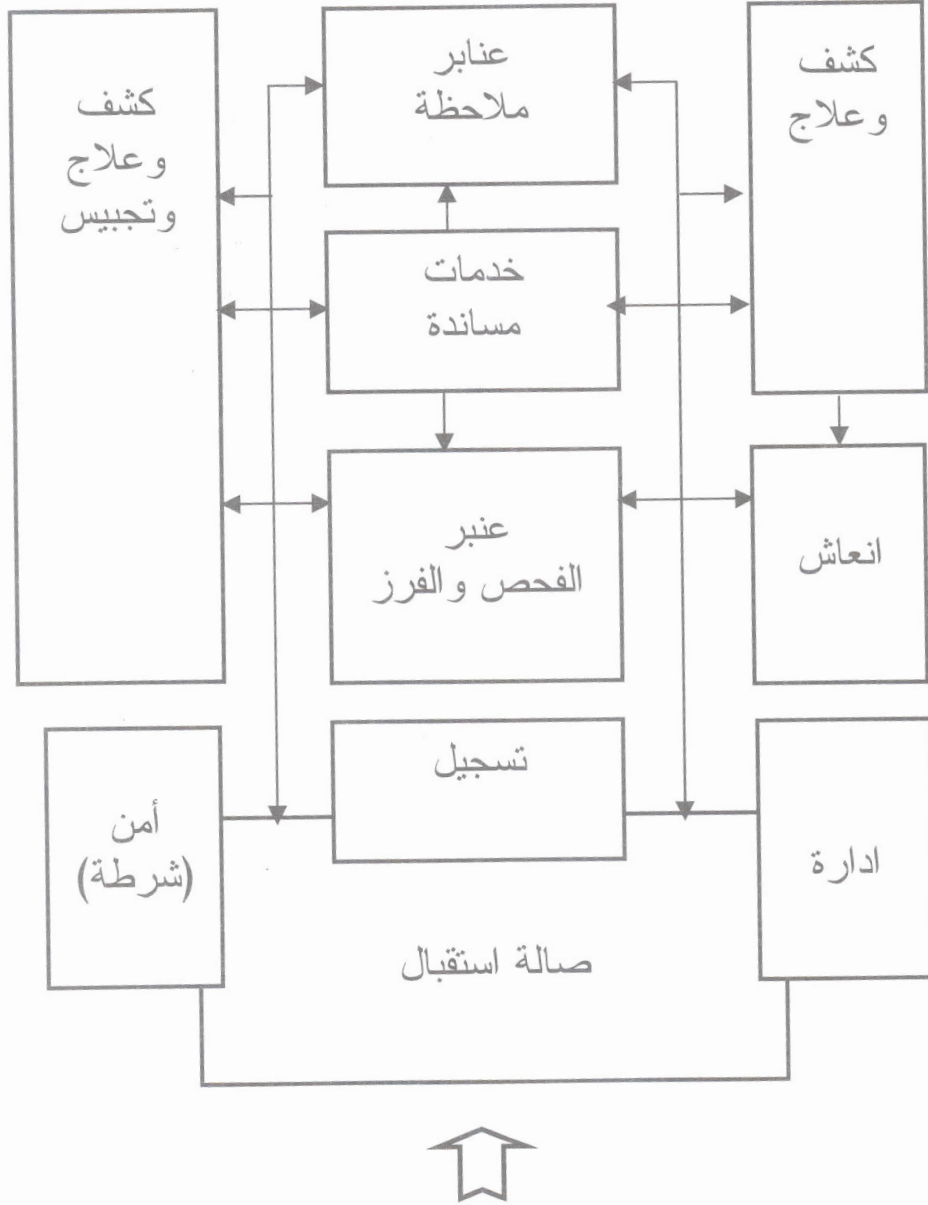
- غرفة أدوات نظافة تستخدم لتخزين أدوات النظافة المختلفة، ويجب مراعاة اختيار مكان هذه الغرفة بعيداً عن مسارات حركة المرضى الرئيسية.
- مخزن أنابيب الغازات الطبية ويجب أن يوفي بالاشتراطات الفنية اللازمة لحفظ أنابيب الغازات الطبية.

4/2/2 كروكيات توضيحية

العلاقات الوظيفية لقسم الطوارئ بأقسام المستشفى



العلاقات الوظيفية لقسم طوارئ في مستشفى ذات تخصص عام



3/2 قسم العمليات.

1/3/2 المتطلبات الوظيفية العامة.

1/1/3/2 الموقع.

2/1/3/2 العلاقات الوظيفية.

2/3/2 المتطلبات التصميمية للمكونات الرئيسية.

1/2/3/2 غرف العمليات العامة.

2/2/3/2 غرف العمليات الخاصة.

3/2/3/2 منطقة انتظار المرضى قبل العمليات.

4/2/3/2 غرف تخدير المرضى.

5/2/3/2 وحدة رعاية المرضى بعد التخدير – الإفاقة.

6/2/3/2 أحواض غسل أيدي الجراحين.

7/2/3/2 معمل قسم العمليات.

3/3/2 المتطلبات التصميمية للخدمات المساندة.

1/3/3/2 محطة التحكم.

2/3/3/2 غرفة عمل طاقم التخدير.

3/3/3/2 وحدات تغيير الملابس.

4/3/3/2 غرف استراحة الأطباء وهيئة التمريض.

5/3/3/2 تعقيم سريع.

6/3/3/2 مخزن نظيف.

7/3/3/2 مكان تخزين وصرف الأدوية.

8/3/3/2 غرفة المعدات والمواد غير النظيفة.

9/3/3/2 ثلاجات لحفظ الدم وعينات الباثولوجي.

10/3/3/2 مخازن المعدات.

11/2/3/2 غرفة النظافة.

4/3/2 كروكيات توضيحية.

يختص قسم العمليات بالعمليات والإجراءات الجراحية التي تستخدم في إحدى وسائل تخدير المرضى، وهو يمثل قسماً ذا طبيعة خاصة مكيفة الهواء يتم فيها الأنشطة الأساسية التالية للمرضى:

— الاستقبال.

— التخدير.

— العمليات والإجراءات الجراحية.

— الإفاقة بعد التخدير.

1/3/2 المتطلبات الوظيفية العامة

1/1/3/2 الموقع:

يتردد المرضى على قسم العمليات من عدة أماكن بالمستشفى يكون بعضها طارئاً يتطلب سرعة بالغة في الاتصال وهي الأقسام والوحدات التالية:

— قسم الطوارئ.

— وحدات الرعاية المركزة.

— قسم الولادة (إذا لم يكن بقسم الولادة غرف العمليات الخاصة به).

يجب أن يكون القسم في موقع ذي علاقة قوية بالأقسام المذكورة عالياً، كما يجب أن يكون قريباً من مصاعد المرضى ومداخل الطوارئ بالمستشفى، ويفضل فصل مسارات حركة المريض ذي الحالة الحرجة إلى قسم العمليات عن ممرات ومسارات الحركة العامة بالمستشفى إن أمكن ذلك.

يجب أن يتصل قسم العمليات بشكل مباشر بوحدة التعقيم المركزي للمستشفى ككل، إلا في حالة وجود وحدة للتعقيم ملحقة بقسم العمليات أو في حالة استخدام وسائل نقل محكمة مخصصة لنقل المهمات المعقمة من التعقيم المركزي إلى قسم العمليات بحيث يحتوي على ثلاثة مناطق محددة كالتالي:

● **المنطقة غير المحظورة:** وهي المنطقة المسموح بالدخول إليها من كافة

الأشخاص، وتشمل نقاط التحكم في مداخل القسم سواء للمرضى أو الفريق الطبي أو المواد.

● **المنطقة نصف المحظورة:** وهي المنطقة التي لا يسمح بالدخول سوي للأشخاص المصرح لهم بدخول القسم، وتشمل الخدمات العامة للقسم والمخازن المعقمة ومناطق العمل بالقسم ومناطق انتقال المرضى والأفراد المحظورة شاملة الممرات المؤدية إلى المنطقة المحظورة.

● **المنطقة المحظورة:** وهي المنطقة التي لا يسمح بالدخول إليها سوي للأشخاص المستخدمين لغرف العمليات وخدماتها الملاصقة، وتشمل غرف العمليات والإجراءات الجراحية والممر المعقم، أو منطقة القلب المعقم، ومناطق غسل الأيدي قبل العمليات مباشرة.

يجب تصميم قسم العمليات بأسلوب يمنع انتقال العدوى من المناطق غير المعقمة وكذا لحركة المرضى الداخلين إلى العمليات والخارجين منها، ولا يسمح باستخدام هذا النموذج إلا في حالات خاصة يجب ألا يقل فيها عرض الممر عن 2.10 متر وكذا يتم اتباع أساليب مشددة لفصل المعقمة عن المواد غير المعقمة.

● نظام منطقة القلب المعقم

يصمم القسم بحيث يحتوي على منطقة معقمة في قلب قسم العمليات لحركة الأدوات والمهمات المعقمة فقط، ويخصص ممر آخر منفصل من الجهة الأخرى لحركة دخول الفريق الطبي والمرضى ولحركة المواد غير النظيفة الخارجة من العمليات.

● نظام الممر المحيط

يصمم القسم بحيث يحتوي على منطقة معقمة في قلب قسم العمليات لحركة المواد المعقمة وكذا لدخول الفريق الطبي إلى غرف العمليات. ويخصص ممر آخر منفصل من الجهة لحركة دخول وخروج المرضى ولحركة المواد غير النظيفة الخارجة من العمليات.

● نظام الممرين المنفصلين:

يصمم القسم بحيث يحتوي على ممر معقم يخصص لحركة المواد المعقمة وحركة دخول وخروج الفريق الطبي والمرضى. ويخصص ممر آخر منفصل من الجهة الأخرى غير نظيف لحركة المواد غير النظيفة الخارجة من العمليات فقط.

• نظام الاتجاه الواحد

يُصمم القسم بحيث يحتوي على ممر معقم يخصص للحركة الداخلة إلى غرفة العمليات من مواد معقمة وفريق طبي ومرضى. ويخصص ممر آخر منفصل من الجهة الأخرى غير نظيف للحركة الخارجة من العمليات من مواد غير نظيفة وفريق طبي ومرضى.

— يجب أن تتصل مسارات الحركة المعقمة الموجودة بقسم العمليات مباشرة بالأجزاء المعقمة الخاصة بقسم التعقيم، وكذلك يتم توصيل المواد غير المعقمة بشكل مباشر إلى منطقة الفرز والغسل من قسم التعقيم ولا يسمح بتقاطع حركة المواد المعقمة مع تلك غير المعقمة. وفي حالة وجود قسم التعقيم في دور منفصل يجب استخدام مصعدين منفصلين يتم تخصيصهم فقط لاتصال قسم العمليات بالتعقيم المركزي بشكل مباشر على أن يخصص أحدهم للمواد المعقمة والآخر للمواد غير النظيفة، وإذا تعذر ذلك يمكن نقل المواد المعقمة باستخدام وسائل نقل محكمة مخصصة لذلك.

— يجب أن تكون حركة الأفراد سهلة وتحقيق اشتراطات عدم انتقال العدوي بحيث يتم الدخول إلى غرف تغيير ملابس الفريق الطبي من خلال المنطقة غير المحظورة والخروج منها في اتجاه واحد إلى المنطقة نصف المحظورة، كما يفضل أن يكون موقع قسم الإفاقة يعد التخدير داخل المنطقة نصف المحظورة وفي مسار حركة المريض الخارج من العمليات بحيث يسهل متابعته من الفريق الطبي.

— يجب أن يكون عرض الممرات المخصصة لحركة المرضى يسمح بالحركة في الاتجاهين للمرضى المنقولين سواء على ترولكي أو على سرير وكذا الأفراد والمعدات المحيطة بهم بحيث لا يقل عن 1.80 متر ويراعي ألا يقل عن 2.10 متر في مناطق دوران المريض عند مداخل الغرف وما شابه.

2/3/2 المتطلبات التصميمية للمكونات الرئيسية

1/2/3/2 غرف العمليات العامة:

وتستخدم في إجراء عمليات الجراحة العامة، ويجب ألا يقل المسطح الصافي لكل غرفة عن 30م²، بخلاف مسطح أي دواليب أو أرفف ثابتة، ويجب ألا يقل الطول الصافي لأي ضلع عن 5 أمتار بخلاف أي دواليب أو أرفف ثابتة ولا يقل الارتفاع الصافي لأي غرفة عمليات من أي نوع عن 2.70 متر ويفضل أن يكون 3 أمتار.

2/2/3/2 غرف العمليات الخاصة (العظام والقلب المفتوح والمخ

والأعصاب....الخ).

وتستخدم في إجراء عمليات المخ والأعصاب وما شابه من العمليات الأخرى التي تتطلب عددا كبيرا من الأشخاص أو معدات كبيرة. ويجب ألا يقل المسطح الصافي لكل غرفة عن 50م² بخلاف مسطح أي دواليب أو أرفف ثابتة، ويجب ألا يقل الطول الصافي لأي ضلع عن 6 متر بخلاف أي دواليب أو أرفف ثابتة. وفي حالة إجراء عمليات متخصصة معقمة يتم تحديد غرفة إضافية تخصص لتخزين المعدات كبيرة الحجم اللازمة لتلك العمليات على أن تكون تلك الغرفة داخل المنطقة المحظورة بقسم العمليات، ويفضل أن تكون ملاصقة لغرفة العمليات المخصصة لهذا الغرض داخل المنطقة المحظورة بقسم العمليات، ويفضل أن تكون ملاصقة لغرفة العمليات المخصصة لهذا الغرض. وفي حالة إجراء عمليات عظام يجب توفير حوض جبس ذي مواصفات تلائم استخدام الجبس المستخدم في العمليات. ويفضل ألا يقل عدد غرف العمليات عن غرفتين في المستشفيات العامة.

3/2/3/2 منطقة انتظار المرضى قبل العمليات:

يجب تخصيص منطقة لانتظار المرضى سواء على تروولي أو على الأسرة إلى حين دخولهم إلى قسم العمليات، على أن تكون تحت الإشراف المباشر لهيئة التمريض، وبحيث لا يقل المسطح الصافي المخصص لكل مريض عن 8م²

بخلاف مسطح الحركة داخل هذه المنطقة. كما يجب ألا يقل البعد الصافي الخالي بين أسرة وترووليات المرضى عن 1.5 متر ولا يقل عن 1.25متر من جهة أي حائط مجاور للأسرة أو الترووليات. ويجب أن يتم استخدام ستائر لتحقيق الخصوصية للمرضى.

4/2/3/2 غرف تخدير المرضى.

في حالة استخدام غرف لتخدير المرضى قبل دخولهم غرفة العمليات فإنه يجب ألا يقل المسطح الصافي لكل غرفة عن 15م2 كما يجب أن تكون الغرفة متصلة بشكل مباشر بغرفة العمليات، ويجب توفير حوض ومكان لتخزين الأدوية والمعدات والمستهلكات.

5/2/3/2 وحدة رعاية المرضى بعد التخدير – الإفاقة

يجب توفير وحدة لرعاية المرضى بعد التخدير – الإفاقة بحيث يمكن الوصول إليها مباشرة من داخل قسم العمليات بدون المرور في ممرات المستشفى، وبحيث لا يقل عدد الأسرة عن مرة ونصف عدد غرف العمليات بالقسم بحد أدنى سريرين، كما يجب ألا يقل المسطح الصافي المخصص لكل مريض عن 8م2 بخلاف مسطح الحركة داخل هذه الوحدة. كما يجب ألا يقل البعد الصافي الخالي حول السرير أو الترووللي عن 1.25 متر. ويجب أن يستخدم ستائر لتحقيق الخصوصية للمرضى ويجب توافر أحواض غسل أيدي يتم توزيعها بشكل منتظم بالوحدة بحيث يخصص حوض واحد لخدمة كل أربعة أسرة بالعنبر على الأقل، ويجب أن تشمل الوحدة محطة تمريض ومكانا لتخزين الأدوية والبياضات وأماكن لوقوف الترووليات. ويمكن في أقسام العمليات الصغيرة ضم كل من وحدة رعاية المرضى بعد التخدير ومنطقة انتظار المرضى قبل العمليات في منطقة واحدة مجمعة.

6/2/3/2 أحواض غسل أيدي الجراحين:

يجب توفير أحواض غسل أيدي الجراحين بالقرب من مدخل كل غرفة عمليات على أن يتم توفير عدد اثنين حوض على الأقل لكل غرفة عمليات، ويفضل عمل شبابيك للرؤية بين المكان المخصص للأحواض وغرفة العمليات، ويراعي وضع

الأحواض في مكان لا يعيق مسارات الحركة بالقسم. ويسمح بأن تشترك كل غرفتين عمليات في حوضين لغسل الأيدي، وذلك في حالة أن يكون موقعهما يجاور مداخل غرفتي العمليات ويكون مسطح كل حوضين حوالي 6م2 وتزود بصنابير مياه تعمل بدون استعمال الأيدي.

7/2/3/2 معمل قسم العمليات:

يفضل توفير معمل داخل قسم العمليات لإجراء التحاليل المعملية السريعة، ويفضل أن يتم دخول الفنيين العاملين به من خارج المناطق المحظورة بالقسم ويتم التعامل معه من داخل القسم عن طريق شباك مناولة يفتح من المنطقة نصف المحظورة، ولا يسمح باستخدامه للوصول إلى المناطق المحظورة بالقسم.

2/3/2 المتطلبات التصميمية للخدمات المساندة

1/3/3/2 محطة التحكم:

يجب أن تكون في موقع استراتيجي للمراقبة والتحكم في الدخول إلى القسم.

2/3/3/2 غرفة عمل طاقم التخدير

يفضل توفير غرفة تخصص لتنظيف وتخزين وفرز أجهزة التخدير، وتشمل الغرفة كاونتر للعمل وحوض أرفف للأنايب، ويراعي أن ينفصل تخزين المهمات النظيفة بالغرفة عن تلك غير النظيفة.

3/3/3/2 وحدات تغيير الملابس:

يجب توفير غرف تغيير ملابس للأطباء وهيئة التمريض والعاملين بالقسم تشتمل على مكان يتسع لتغيير الملابس ودواليب وأدشاش ودورات مياه وأحواض غسل أيدي ويجب أن يراعي الفصل بين الجنسين ويمكن الفصل بين الدرجات المختلفة طبقا لطبيعة الاستخدام. ويتم تصميم هذه الغرف بحيث تكون الحركة في اتجاه واحد لإمكان انتقال الأفراد من خارج القسم إلى مكان تغيير الملابس ومنه إلى داخل قسم العمليات المباشرة.

4/3/3/2 **غرف استراحة الأطباء وهيئة التمريض:**

يجب توفير غرف لاستراحة الأطباء وغرف لهيئة التمريض بالقسم به، ويمكن الفصل بين الجنسين أو الدرجات المختلفة طبقاً لطبيعة الاستخدام ويجب أن يتم الوصول إليها من داخل قسم العمليات، ويفضل أن تكون قريبة من وحدة رعاية المرضى بعد التخدير – الإفاقة ويمكن ضم هذه الغرف إلى وحدات تغيير الملابس المناظرة لها.

رئيسة التمريض أو مدير القسم: يفضل توفير مكتب لرئيسة التمريض أو مدير القسم وكذا مكاتب إدارية إذا تطلب الاحتياج إليها على أن تكون في موقع حركي المرضى.

منطقة كتابة التقرير: يراعى أن تكون مجاورة لاستراحة الأطباء ويفضل أن يتم دخول الأفراد إليها من الخارج مباشرة بدون الدخول إلى المناطق المحظورة، ولا يسمح باستخدامها للوصول إلى المنطقة المحظورة بالقسم.

5/3/3/2 **تعقيم سريع:**

يجب توفير مكان للتعقيم السريع لبعض المعدات الجراحية في موقع يتوسط غرف العمليات، وذلك بخلاف وحدة التعقيم بالقسم إن وجدت أو التعقيم المركزي. وتشمل جهاز تعقيم سريعاً وحوض غسل أيدي.

6/3/3/2 **مخزن نظيف:**

يجب توفير مخزن للمواد المعقمة والمهمات النظيفة، ويجب أن يكون منفصلاً عن غرفة تجميع المواد غير النظيفة الملوثة بعد العمليات.

7/3/3/2 **مكان تخزين وصرف الأدوية:**

يجب توفير مكان ملائم لتخزين وصرف الأدوية على أن يكون داخل المنطقة نصف المحظورة بالقسم.

8/3/3/2 غرفة تجميع المعدات والمواد غير النظيفة

يجب توفير غرفة لتجميع المواد والمعدات والمهمات غير النظيفة أو الملوثة إلى حين نقلها إلى أماكن التخلص منها وتخصص هذه الغرفة لاستخدام جناح العمليات فقط ويجب أن تكون منفصلة عن المخزن النظيف تماماً.

9/3/3/2 ثلاجات لحفظ الدم وعينات الباثولوجي.

يجب توفير ثلاجات لتخزين الدم وعينات الباثولوجي في المستشفيات التي تتطلب ذلك.

10/3/3/2 مخازن المعدات:

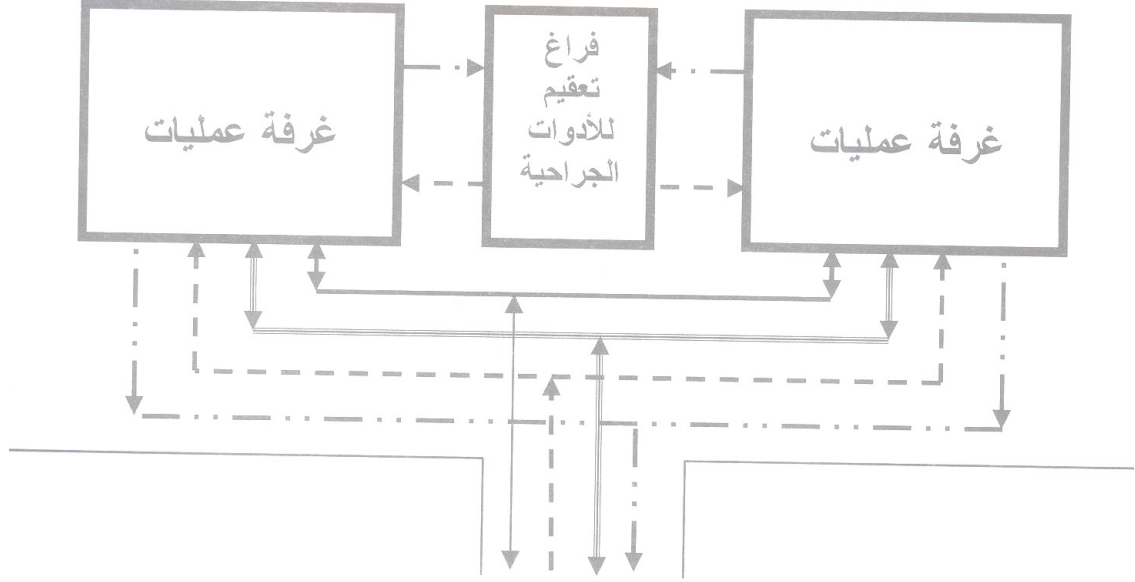
يجب توفير مخزن أو مخازن لحفظ المعدات بحيث لا يتم التخزين في الممرات، ويجب ألا يقل مسطح المخازن عن 14م² في القسم ككل، وبعيد أدنى 4.5م² إضافي لكل غرفة عمليات بالقسم.

11/3/3/2 غرفة النظافة:

يجب توفير غرفة لأدوات ومواد التنظيف تخصص لاستخدام قسم العمليات فقط على أن يتم الوصول إليها مباشرة من داخل القسم، ويفضل أن يتم الفصل بين الغرف التي تخدم الجانب المعقم من القسم وبين تلك التي تخدم الجانب غير المعقم. ويجب أن تشمل الغرفة حوض خدمة منخفض ونطقة صرف بالأرضية.

4/3/2 كروكيات توضيحية

نظام الممر الواحد



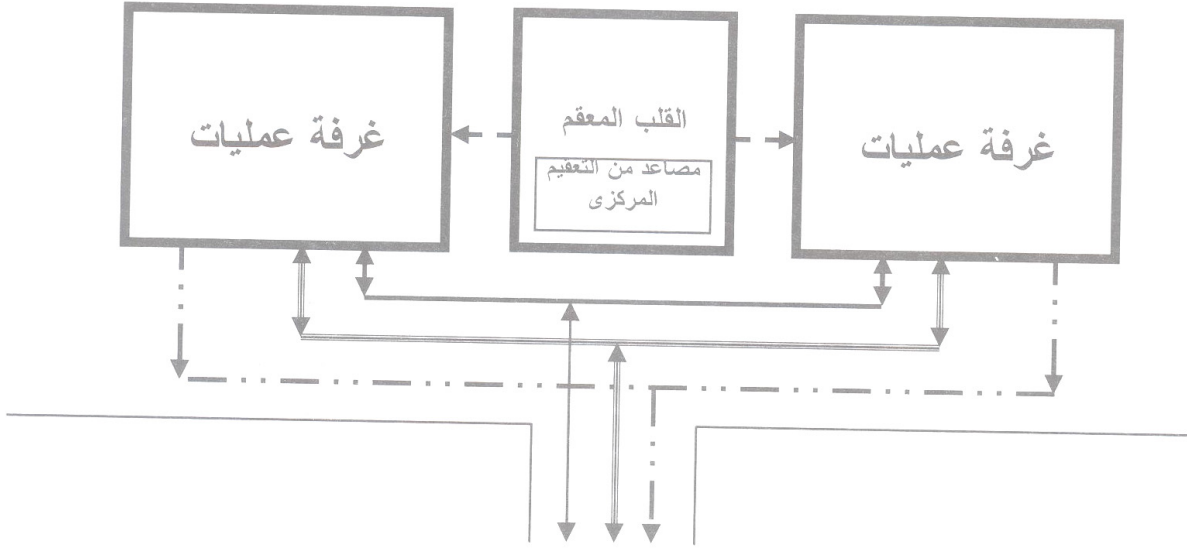
← حركة المرضى

←← حركة الأطباء وهيئة التمريض

←- - - حركة المواد المعقمة

←... حركة المواد غير المعقمة

نظام القلب المعقم



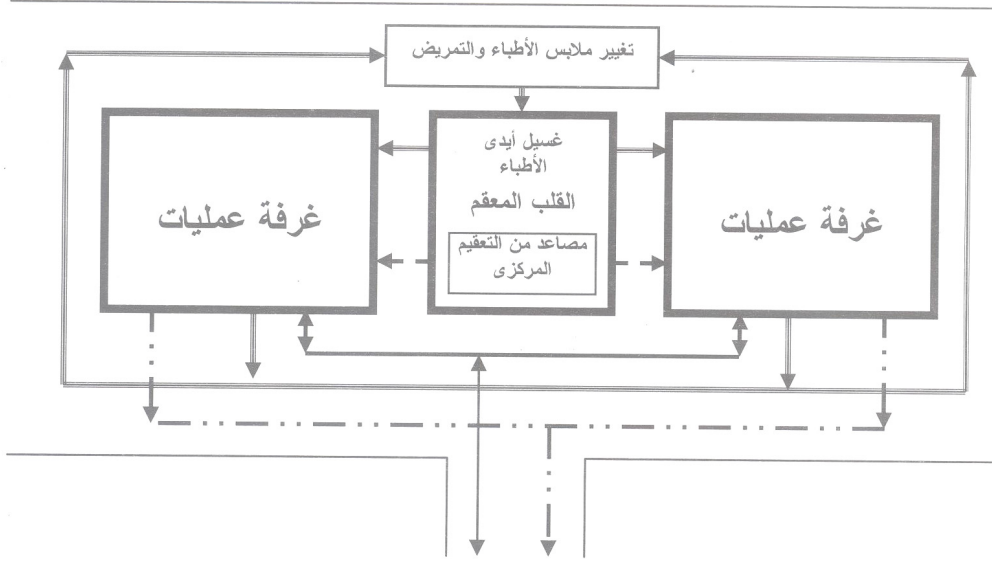
← حركة المرضى

←← حركة الأطباء وهيئة التمريض

←- - - حركة المواد المعقمة

← · · - - حركة المواد غير المعقمة

نظام الممر المحيط



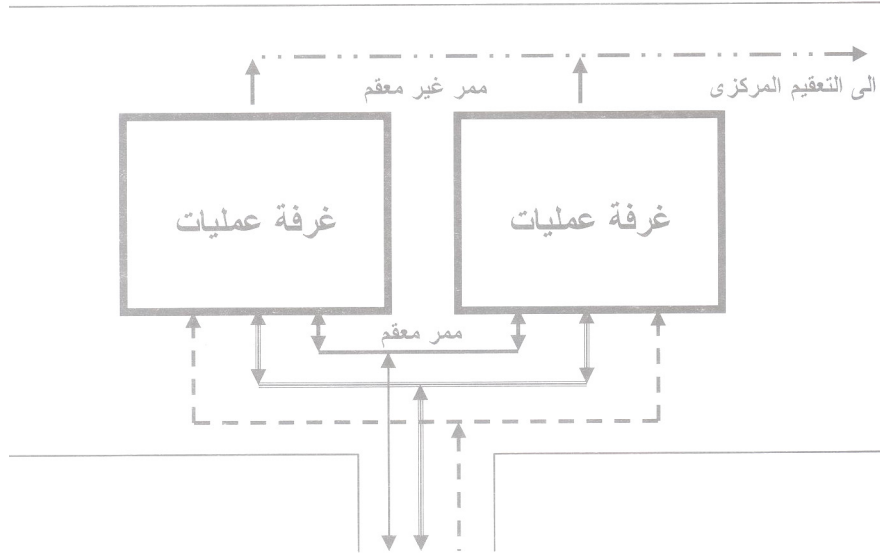
← حركة المرضى

← حركة الأطباء وهيئة التمريض

← - - - حركة المواد المعقمة

← . . . حركة المواد غير المعقمة

نظام الممرين المنفصلين



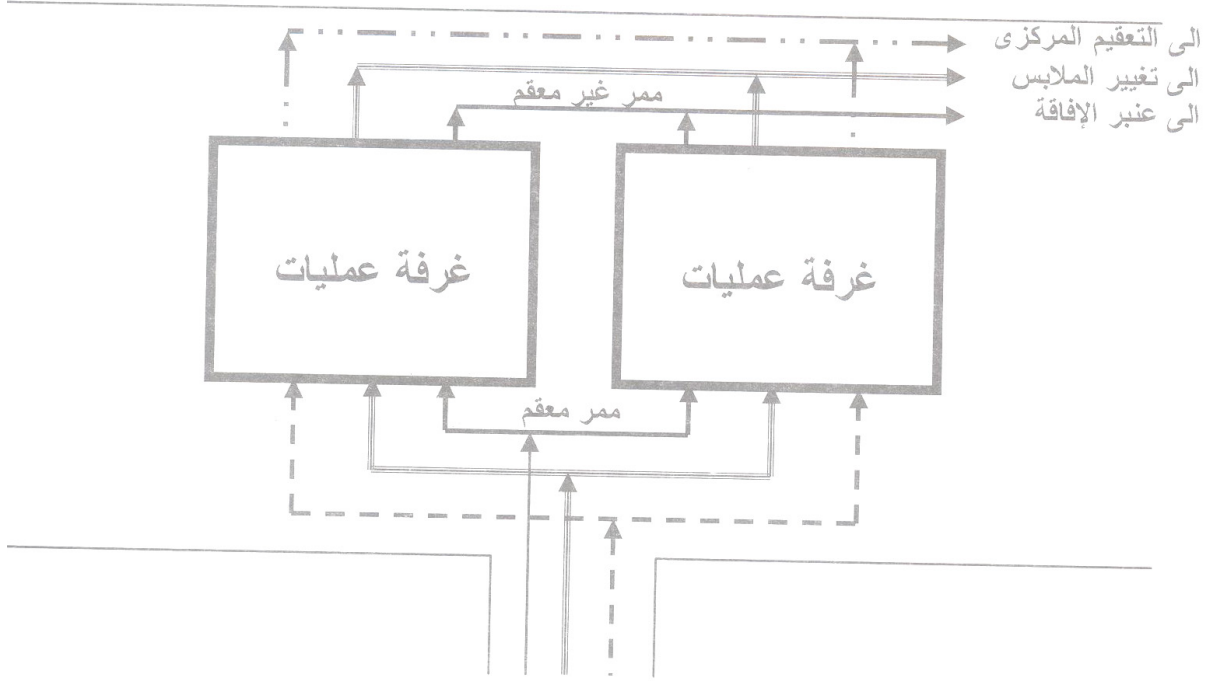
← حركة المرضى

← حركة الأطباء وهيئة التمريض

← - - - حركة المواد المعقمة

← . . . حركة المواد غير المعقمة

نظام الاتجاه الواحد



- 4/2 قسم جراحة اليوم الواحد.
- 1/4/2 المتطلبات الوظيفية العامة.
- 1/1/4/2 الموقع.
- 2/1/4/2 العلاقات الوظيفية.
- 2/4/2 المتطلبات التصميمية للمكونات الرئيسية.
- 1/2/4/2 الفراغات الخاصة بالأنشطة العامة .
- 2/2/4/2 الفراغات التشخيصية العلاجية .
- 3/4/2 المتطلبات التصميمية للخدمات المساندة.
- 4/4/2 كروكيات توضيحية.

4/2 وحدة جراحة اليوم الواحد One Day Surgery Department

وحدة جراحة اليوم الواحد هي الوحدة المخصصة لإجراء العمليات والإجراءات الجراحية الأخرى التي لا تستدعي مبيت المريض بالمستشفى. فهي تخدم المرضى المترددين من خارج المستشفى بحيث يتم دخول المريض وإجراء العمليات والإجراءات الجراحية، وكذلك خروجه في نفس اليوم، ويتم كل ذلك بدون إشغال أسرة وحدات تمريض وإقامة المرضى بالمستشفى.

وحدة جراحة اليوم الواحد تمثل خاصة يتم فيها استقبال وتجهيز وتخدير المرضى، إجراء العمليات والإجراءات الجراحية للمرضى، ثم إفاقة ورعاية المرضى، وكذلك استراحة المرضى لفترة من الوقت حتى يتمكنوا من الخروج من المستشفى مباشرة.

يمكن أن تتكامل وحدة جراحة اليوم الواحد مع قسم العمليات بالمستشفى بحيث يقتصر نشاط وحدة جراحة اليوم الواحد على استقبال وتجهيز المرضى ورعايتهم خلال المرحلة الثانية بعد التخدير لفترة من الوقت واستراحتهم حتى يتمكنوا من الخروج من المستشفى، بينما يتم التخدير وإجراء العمليات الجراحية وإفاقة المرضى بعد التخدير في قسم العمليات بالمستشفى.

1/4/2 المتطلبات الوظيفية العامة

1/1/4/2 الموقع:

– يتردد المرضى على وحدة جراحة اليوم الواحد أساساً من خارج المستشفى، وعليه يجب أن تكون الودة في مقع قريب من مداخل المستشفى أو العيادات الخارجية.

– في حالة تكامل الوحدة مع جناح العمليات الرئيسي بالمستشفى يجب أن تكون العلاقة بينهما مباشرة. ويكون ذلك إما عن طريق الاتصال المباشر أو عن طريق ممرات ومصاعد المستشفى .

– يفضل أن تكون وحدة جراحة اليوم الواحد على علاقة قريبة وسهلة بأقسام الرعاية المركزة والوحدات التمريضية وقسم الأشعة التشخيصية.

– يجب أن يتصل جزء العمليات الخاص بوحدة اليوم الواحد بشكل مباشر بوحدة التعقيم، سواء كانت وحدة التعقيم المركزي للمستشفى أو وحدة تعقيم الآلات الجراحية، أن يتم تصميم وحدة للتعقيم كجزء ملحق مباشرة بجزء العمليات الخاص بوحدة جراحة اليوم الواحد، وإذا تعذر ذلك يمكن نقل المواد المعقمة من وإلى التعقيم باستخدام وسائل نقل محكمة مخصصة لذلك الغرض.

– يجب مراعاة توفير أماكن لانتظار سيارات مرضى جراحة اليوم الواحد مرافقيهم عند تصميم مناطق الانتظار الخاصة بالسيارات للمستشفى بحيث لا تقل عن أربع أماكن انتظار سيارات لكل غرفة عمليات بخلاف أماكن انتظار سيارات الأطباء والعاملين بالقسم.

2/1/4/2 العلاقات الوظيفية:

– يجب تصميم وحدة جراحة اليوم الواحد بحيث تكون وحدة منفصلة ولا يسمح باختراقها للوصول إلى أي أقسام أخرى.

– يجب تصميم وحدة جراحة اليوم الواحد بحيث تحتوي على ثلاث مناطق محددة كالتالي:

أ- المنطقة غير المحظورة:

وهي المنطقة المسموح بالدخول إليها من كافة الأشخاص، وتشمل نقاط التحكم في مداخل الوحدة سواء للمرضى أو الفريق الطبي أو المواد، كما تشمل قاعات انتظار المرضى ومرافقيهم وكذلك استراحة المرضى قبل الخروج.

ب- المنطقة نصف المحظورة:

وهي المنطقة التي لا يسمح بالدخول سوي للأشخاص المصرح لهم بدخول القسم، وتشمل الخدمات العامة للقسم والمخازن المعقمة ومناطق العمل بالقسم ومناطق انتقال المرضى والأفراد المحظورة شاملة الممرات المؤدية إلى المنطقة المحظورة شاملة الممرات المؤدية إلى المنطقة المحظورة شاملة مناطق تجهيز المرضى وإفقتهم ومنطقة رعاية المرضى في المرحلة الثانية بعد التخدير.

ج - المنطقة المحظورة:

وهي المنطقة التي لا يسمح بالدخول إليها سوي للأشخاص المستخدمين لغرف العمليات، وتشمل غرف العمليات والإجراءات الجراحية والممر المعقم، أو منطقة القلب المعقم، ومناطق غسل الأيدي قبل العمليات.

— يجب تصميم وحدة جراحية اليوم الواحد من جزئين منفصلين وكلن متكاملين ومتصلين اتصالاً مباشراً مع بعضهما كالتالي:

(1) منطقة تجهيز ورعاية المرضى وتشتمل على:

— منطقة إنتظار المرضى ومرافقيهم ودورات مياه للجنسين.

— منطقة استقبال المرضى وتجهيزهم ودورة مياه.

— أماكن تغيير الملابس وحفظها.

— منطقة رعاية المرضى في المرحلة الثانية بعد التخدير.

— إستراحة المرضى قبل الخروج.

— الخدمات الخاصة بتلك الأنشطة.

(2) منطقة العمليات والإجراءات الجراحية وتشتمل على:

— منطقة العمليات والإجراءات الجراحية.

— منطقة رعاية المرضى بعد التخدير.

— الخدمات الخاصة بتلك الأنشطة.

— في حالة عدم تكامل وحدة جراحية اليوم الواحد مع قسم العمليات بالمستشفى يقتصر نشاط وحدة جراحة اليوم الواحد على إستقبال وتجهيز المرضى ورعايتهم خلال المرحلة الثانية بعد التخدير لفترة من الوقت وإستراحتهم حتى يتمكنوا من الخروج من المستشفى. في هذه الحالة ولا تشمل الوحدة على منطقة اعمليات والإجراءات الجاحية. إلا أنه يفرض أن تحتوي وحدة جراحة اليوم الواحد على غرف العمليات بها بشكل منفصل عن تلك الموجودة بقسم العمليات بالمستشفى بما قلل فرص إنتقال العدوي من مرضى جراحة اليوم الواحد على غرف العمليات بها بشكل منفصل عن تلك الموجودة بقسم العمليات بالمستشفى بما يقلل

فرص إنتقال العدوي من مرضى جراحة اليوم الواحد إلى مرضى العمليات الكبرى التي تجرى في قسم العمليات.

– يجب تصميم منطقة تجهيز ورعاية المرضى بحيث يتم مراعاة خصوصية المرضى من الرجال والنساء يفصل أماكن تجهيز ورعاية المرضى من الجنسين كلما أمكن ذلك، كما يفضل مراعاة الاحتياجات الخاصة بالأطفال بعمل ركن خاص بهم في تلك الفراغات وتوفير مكان للعب الأطفال بعيداً عن المرضى الآخرين كلما أمكن ذلك.

– يجب تصميم منطقة العمليات والإجراءات الجراحية بوحدة جراحة اليوم الواحد اليومية طبقاً للاشتراطات الواردة بالفصل الخاص بمعايير تصميم قسم العمليات خاصة اتباع النظم التي تم ذكرها في اشتراطات تصميم قسم العمليات الرئيسي بشأن الفصل بين حركة الأفراد والمواد غير المعقمة عن تلك المعقمة أو النظيفة.

– يفضل تصميم الوحدة بنظام السير في الاتجاه الواحد بحيث يتم فصل مسار الحركة حتى يكون دخول المرضى إلى وحدة جراحة اليوم الواحد منفصل عن الخروج منها.

2/4/2 المتطلبات التصميمية للمكونات الرئيسية

1/2/4/2 الفراغات الخاصة بالأنشطة العامة.

– محطة التحكم

يجب أن تتكون في موقع مناسب للمراقبة والتحكم في الدخول إلى الوحدة.

– مكتب رئيس هيئة التمريض أو مدير القسم.

يفضل توفير مكتب أو مكتب لرئيس هيئة التمريض أو مدير القسم وكذا مكاتب إدارية إذا تطلب الاحتياج إليها على أن تكون في موقع مناسب لا يتداخل مع حركة المرضى.

– منطقة كتابة التقرير:

يمكن أن تكون مجاورة لاستراحة الأطباء ويفضل أن يتم دخول الأفراد إليها من الخارج مباشرة بدون الدخول إلى المناطق المحظورة، ولا يسمح باستخدامها للوصول إلى المنطقة المحظورة بالوحدة.

— حفظ السجلات الطبية

يجب توفير أماكن لحفظ السجلات الطبية ويمكن أن تكون ملحقة بمنطقة كتابة التقارير.

— مقابلة المرضى قبل الدخول

يفضل توفير غرفة أو مكان لمقابلة المرضى للحصول على معلوماتهم الأساسية قبل الدخول إلى الوحدة.

— انتظار المرضى والمرافقين

يجب توفير مكان لانتظار المرضى قبل دخولهم للوحدة ويمكن أن تستخدم كذلك لانتظار مرافقيهم.

— تغيير ملابس المرضى وحفظها:

يجب توفير أماكن لتغيير ملابس المرضى تتوافر بها الخصوصية للجنسين، كما يجب توفير دواليب لحفظ ملابس المرضى ومتعلقاتهم الشخصية بشكل آمن خلال تواجدهم بداخل الوحدة ويمكن استخدام الأماكن المخصصة لرعاية المرضى في المرحلة الثانية بعد التخدير في تغيير الملابس وحفظها إذا كانت مقسمة بقواطيع أو حوائط تحقق الخصوصية والأمان اللازمين للمرضى.

2/2/4/2 الفراغات التشخيصية العلاجية

— غرف الكشف

يفضل توفير غرف الكشف على المرضى قبل الدخول إلى الوحدة.

— غرف العمليات

يجب الالتزام بالاشتراطات الواردة في الفصل الخامس بمعايير تصميم غرف العمليات العامة مع ضرورة ألا يقل الحد الأدنى لمسطح غرفة العمليات عن 30م².

— غرف تخدير المرضى:

يجب الالتزام بالاشتراطات الواردة في الفصل الخامس بمعايير تصميم قسم العمليات.

— وحدة رعاية المرضى في المرحلة الثانية بعد التخدير:

يجب ألا يقل المسطح المخصص لكل مريض عن 2م5 في العنبر المخصص لرعاية المرضى، وذلك للجلوس في مقعد وثير أو على سرير، بخلاف الأجهزة المستخدمة في رعاية المرضى. على ألا تقل المسافة بين كل مقعد أو سرير والآخر عن 1.25 متر من الجانبين وتراعي نفس المسافة عند اتجاه الأرجل وجهة الحوائط المجاورة. ويجب توفير خصوصية للمرضى ولمرافقيهم عن طريق استخدام ستائر أو قواطع أو حوائط فاصلة. طبقاً للبرنامج الوظيفي يكون توفير غرف خاصة ويطبق عليها الاشتراطات الخاصة بغرف الإقامة بوحدات المرضى. كما يجب توفير أحواض غسل أيدي وأماكن لتخزين المعدات الطبية والمستهلكات ودورة مياه للمرضى، علماً بأنه لا يلزم توفير محطة تمريض في هذه الوحدة.

— استراحة المرضى:

يجب توفير أماكن لاستراحة المرضى قبل الخروج تشمل مقاعد مريحة للمرضى وأماكن لجلوس مرافقيهم ويسمح بأن تشترك هذه الأماكن مع تلك المخصصة لانتظار المرضى قبل الدخول.

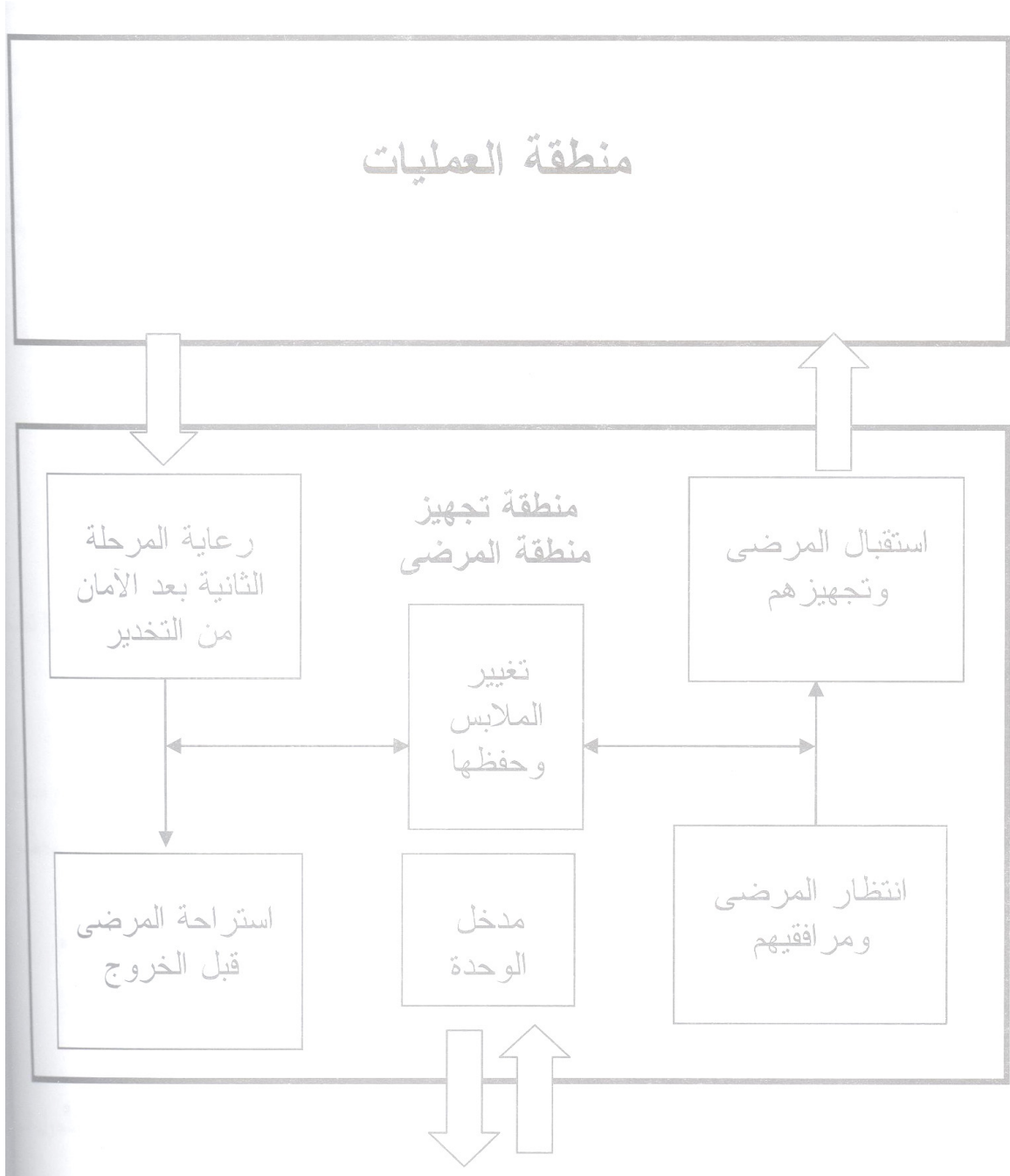
— غرفة البوفيه:

يفضل توفير غرفة لتجهيز مشروبات أو تغذية بسيطة.

3/4/2 المتطلبات التصميمية للخدمات المساندة

يجب الالتزام بالاشتراطات الواردة في الفصل الخاص بمعايير تصميم قسم العمليات بند 3/3/2.

قسم جراحة اليوم الواحد



5/2 قسم الولادة والقيصرية.

1/5/2 المتطلبات الوظيفية العامة.

1/1/5/2 الموقع .

2/1/5/2 العلاقات الوظيفية.

2/5/2 المتطلبات التصميمية للمكونات الرئيسية.

1/2/5/2 الفراغات الخاصة بالأنشطة العامة.

2/2/5/2 الفراغات التشخيصية العلاجية.

3/5/2 المتطلبات التصميمية للخدمات المساندة.

1/3/5/2 الفراغات الخاصة بالأطباء.

2/3/5/2 الخدمات التشخيصية العلاجية.

3/3/5/2 الخدمات الطبية لعملية القيصرية.

4/3/5/2 الفراغات المساندة الخدمية.

4/5/2 كروكيات توضيحية.

Delivery / Cesarean Suite

5/2 قسم الولادة والقيصرية

هذا القسم يخدم السيدات المشرفات على الولادة من وحدات تمريض قسم الولادة، كما يعتني باستقبال حالات الولادة المحولة من قسم الطوارئ، فهو يعتني بحالة المرأة الحامل خلال فترات الولادة إلى استقبال والعناية بالمواليد بعد الولادة مباشرة إلى حين مغادرة الأم القسم إلى وحدة تمريض الولادة، كذلك فإن القسم قد يكون مسئولاً عن إجراء عمليات جراحية بسيطة أو عمليات قيصرية إذا لزم الأمر.

1/5/2 المتطلبات الوظيفية العامة

1/1/5/2 الموقع

- يفضل أن يكون في نفس طابق وحدات التمريض الخاصة بالولادة.
- يفضل أن يكون في نفس طابق وحدات تمرض العناية المركزة للأطفال حديثي الولادة.
- يجب أن يكون قريباً ما أمكن من عنصر الحركة الرأسى (المساعد الخاصة بالمرضى).

2/1/5/2 العلاقات الوظيفية

- قسم الولادة على علاقة وثيقة بوحدات التمريض.
- هذا القسم على علاقة بعنابر رعاية المواطنين الطبيعيين وكذلك العناية المركزة للأطفال حديثي الولادة.
- يفضل أن يكون هناك مدخل واحد فقط للمرضى والخدمة للتحكم في الدخول.

2/5/2 المتطلبات التصميمية للمكونات الرئيسية.

تقسيم المكونات للأنشطة الرئيسية التشخيصية والعلاجية المختلفة والفراغات الوظيفية التابعة لها إلى ما يلي:

1/2/5/2 الفراغات الخاصة بالأنشطة العامة

- المدخل : مدخل خاص بالقسم يؤدي إلى صالة المدخل.

— صالة المدخل وأماكن الانتظار: بها كاونتر الاستعلامات والاستقبال للسيدات الحوامل.

— كاونتر الاستقبال: ملحق بغرفة الأرشيف وسكرتارية، كما تؤدي صالة المدخل إلى منطقة الولادة ومنطقة العملية القيصرية.

— أماكن استراحة وانتظار للأهل والزائرين: يجب عمل أماكن انتظار حتى يمكن للأقارب الاطمئنان على الأم والمولود مخصصة للأهل والأزواج وحتى لا يتكدس هؤلاء الأشخاص في ممرات المستشفى، ولذلك تخصص لهم أماكن للاستراحة والانتظار ودورة ملحقة، بالقرب من مدخل القسم.

2/2/5/2 الفراغات التشخيصية والعلاجية:

تنقسم هذه الفراغات إلى ثلاثة مناطق: المنطقة الأولية للكشف ثم منطقة الولاة ثم منطقة غرفة العمليات القيصرية.

وتشمل العلاقات بين الثلاث مناطق التالية: المنطقة الأولى على علاقة مباشرة بمدخل القسم وتؤدي بدورها مباشرة إلى منطقة الولادة، وكذلك العملية القيصرية. ويراعي عدم المرور إطلاقاً من منطقة الولادة للوصول من خلالها إلى منطقة القيصرية أو العكس. ويراعي وجود اتصال مباشر بين منطقة الولادة ومنطقة القيصرية في حالة تعذر الولادة الطبيعية، لنقل السيدة الحامل إلى قسم العملية القيصرية مباشرة.

— المنطقة الأولية للكشف

— غرفة / غرفتان كشف، الحد الأنفي غرفة واحدة.

— غرف الفحص بالموجات فوق الصوتية، الحد الأدي غرفة واحدة.

— دورة مياه.

• منطقة الولادة

تنقسم مراحل الولادة إلى مرحلة ما قبل الولادة، مرحلة الإفاقة، ثم مرحلة ما بعد الولادة، وقد تغير حالياً مفهوم الاحتياج إلى الفراغات بكل مرحلة، وذلك لانتشار الولادات الطبيعية في المستشفيات، ولقصر مدة المكوث في المستشفى في مرحلة ما بعد الولادة.

الأنواع الثلاثة للمكونات الفراغية الأساسية لمنطقة الولادة:
يمكن فصل مراحل الولادة المختلفة أو دمجهم كلهم أو بعضهم في فراغ واحد.

– النوع الأول – التقليدي:

تمر المرأة الحامل بالمرحلة الأولى في غرفة خاصة (غرفة فردية أو زوجية أو عنبر) ثم تنتقل إلى غرفة الولادة في مرحلة الولادة أو إلى منطقة العمليات لإجراء عملية قيصرية، بعد الولادة أو العملية تنتقل إلى عنبر الإفاقة، ويجوز أن يرفق به حضانة للمواليد، أو يخصص مكان لمهد المولود بجوار سرير الأم، ثم تنتقل الوالدة ومولودها إلى وحدة تمريض الولادة.

– النوع الثاني – المعدل:

ما قبل الولادة والولادة والإفاقة تدمج في نفس الغرفة وبالتالي تخصص عدة غرف مجهزة تجهيزاً خاصاً للولادة ما عدا في حالة إجراء القيصرية فنتقل لغرفة العمليات. بعد مرحلة الولادة والإفاقة في عنبر الإفاقة تنقل الأم ومولودها إلى وحدة تمريض الخاصة بالولادة خارج القسم.

– النوع الثالث – الشامل:

جميع الخطوات تتم في غرفة واحدة مجهزة تجهيزاً خاصاً للولادة والاحتمالات طوارئ بإدخال الأجهزة والأدوات اللازمة، ما عدا الحالات الصعبة أو إذا تدهورت حالة الحامل الطبيعية. فنتقل إلى غرفة عمليات القيصرية لإتمام الولادة. الغرف الموجودة بهذه المنطقة:

غرفة الولادة: هي غرفة مخصصة لاستقبال السيدة الحامل للولادة، يمكن إجراء بعض الجراحات البسيطة بها ولا تقل مساحتها الصافية عن 25م² غير شاملة الدواليب أو أي أثاث ثابت بالغرفة.

غرفة إنعاش المواليد: يجب أن تكون في منطقة الولادة لخدمة غرفة الولادة وتلحق كذلك بغرفة العملية القيصرية، مسطح الغرفة لا يقل عن 4م² لكل مولود ويكون مضاف لكل من غرفة الولادة أو غرفة العملية القيصرية. الغرف الموجودة بهذه المنطقة:

غرفة الولادة: هي غرفة مخصصة لاستقبال السيدة الحامل للولادة، يمكن إجراء بعض الجراحات البسيطة بها ولا تقل مساحتها الصافية عن 25م² غير شاملة الدواليب أو أي أثاث ثابت بالغرفة.

غرفة إنعاش المواليد: يجب أن تكون في منطقة الولادة لخدمة غرفة الولادة وتلحق كذلك بغرفة العملية القيصرية، مسطح الغرفة لا يقل عن 4م² لكل مولود ويكون مضاف لكل من غرفة الولادة أو غرفة العملية القيصرية.

عبر إفاقة وخدماته المساندة: سعة العنبر لا تقل عن 3 أسرة للوحدة الصغيرة المكونة من غرفتي مرحلة ما قبل الولادة وغرفة ولادة وغرفة عملية قيصرية، تزداد سعة العنبر سرير واحد لكل غرفة زيادة من غرف المرحلة الأولى. ويحتوي العنبر على الخدمات المساندة التالية: محطة تمريض ملحق بها السجلات الطبية وحوض غسل أيدي وغرفة أدوية ودولاب بياضات وحوض لغسل القصري ومخزن للأدوات والمواد اللازمة. ويفضل أن يضاف مسطح كاف بجوار كل سرير لمهد المولود وكرسی لعضو من العائلة، ويجب مراعاة الخصوصية البصرية حول كل سرير للوالدة بواسطة ستائر متحركة أو ما شابه.

منطقة غرفة العملية القيصرية: يجب عدم اختراق هذه المنطقة للوصول إلى أحد الفراغات الأخرى، وعندما تتعذر الولادة بالسبل الطبيعية تنقل السيدة الحامل فوراً إلى غرفة عملية القيصرية عن طريق منطقة انتقالية لها بابين لعزل الهواء، والمسافة بين البابين لا يتقل عن 3 أمتار ويخدم هذه المنطقة ممر معقم يدخله الأطباء وهيئة التمريض بعد تغيير الملابس والأحذية من خلال غرفة تغيير الملابس. في حالة عدم وجود غرفة القيصرية في قسم الولادة ووجودها في قسم العمليات بالمستشفى. يجب ألا يزد الزمن لنقل السيدة الحامل من قسم الولادة من 3 دقائق للوصول بها إلى جناح العمليات عن طريق المصعد أو يجب أن لا تزيد المسافة الأفقية على 180متراً.

غرفة عملية القيصرية: يجب ألا تقل مساحة الغرفة عن 30م² ولا يقل أي عرض عن 5.0 متر، كما يجب تجهيز غرفة أو فراغ حوض غسل الأيدي لعدد شخصين بجوار مدخل غرفة القيصرية.

الإلتزام بجميع الاشتراطات الواردة بغرف العمليات بالبند 2/2/3/2

3/5/2 المتطلبات التصميمية للخدمات المساندة

1/3/5/2 الخدمات الخاصة بالأطباء

– يمكن تخصيص مدخل خاص للأطباء إلى صالة المدخل ويؤدي إلى أماكن خلع الملابس.

– مكتب رئيس القسم.

– غرفة متعددة الاستعمالات للاجتماعات أو المداولات أو الاستشارات بين الأطباء طبقاً للبرنامج الوظيفي.

– غرفة استراحة للأطباء / والطبيبات.

– مكان تغيير ملابس: يجب تخصيص أماكن منفصلة لتغيير الملابس أحدهما للأطباء وأخرى للطبيبات ودورة مياه ودش، كما يراعى تخصيص دواليب حفظ ملابس للأطباء وأخرى للطبيبات ملحقة بأماكن تغيير الملابس.

2/3/5/2 الخدمات التشخيصية العلاجية:

هذه الأنشطة مقسمة إلى جزء تابع لمنطقة الولادة وجزء آخر تابع لمنطقة عملية القيصرية.

– محطة التمريض للقسم: هي المكان المخصص لكونتر محطة التمريض وما يتبعه من مخازن للبياضات لقسم الولادة ومخزن الأدوية، ومحطة أخرى لمنطقة عملية القيصرية.

– مخزن نظيف: يستخدم لتخزين الأدوات والمواد النظيفة المستخدمة في القسم.

– مخزن غير نظيف: يستخدم لتخزين المواد المستخدمة إلى حين التخلص منها أو إعادة تنظيفها أو تعقيمها.

– غرفة أدوات النظافة: يستخدم لتخزين أدوات النظافة والمواد المطهرة.

– مخزن أجهزة: قد تستخدم في غرفة الولادة أو غرفة عمليات القيصرية.

3/3/5/2 الخدمات الطبية لعملية القيصرية: تحتوي هذه المنطقة على عدة خدمات

هي:

غرفة التخدير: وذلك لغسل واختبار وتخزين أدوات التخدير، بها كاونتر وحوض ومكان لفصل الملوث من الأدوات المستخدمة عن التنظيف.
- مخزن أدوات معقمة يستخدم لحفظ الأدوات والمهمات المعقمة.
- مخزن غير نظيف يستخدم لتخزين الخارج من العملية إلى حين التخلص منه خارج القسم.

- تعقيم سريع يتم في غرفة صغيرة لتعقيم بعض الأدوات.
- غرفة تخزين الغازات الطبية: إذا لم توجد شبكة غازات طبية في المستشفى يجب تخصيص غرفة لتخزين أنابيب الغازات الطبية المطلوبة.

4/3/5/2 الفراغات المساندة الخدمية:

غرفة رئيسية تمريض: تصمم في موقع استراتيجي للإشراف على القسم خاصة منطقة الولادة والقيصرية.

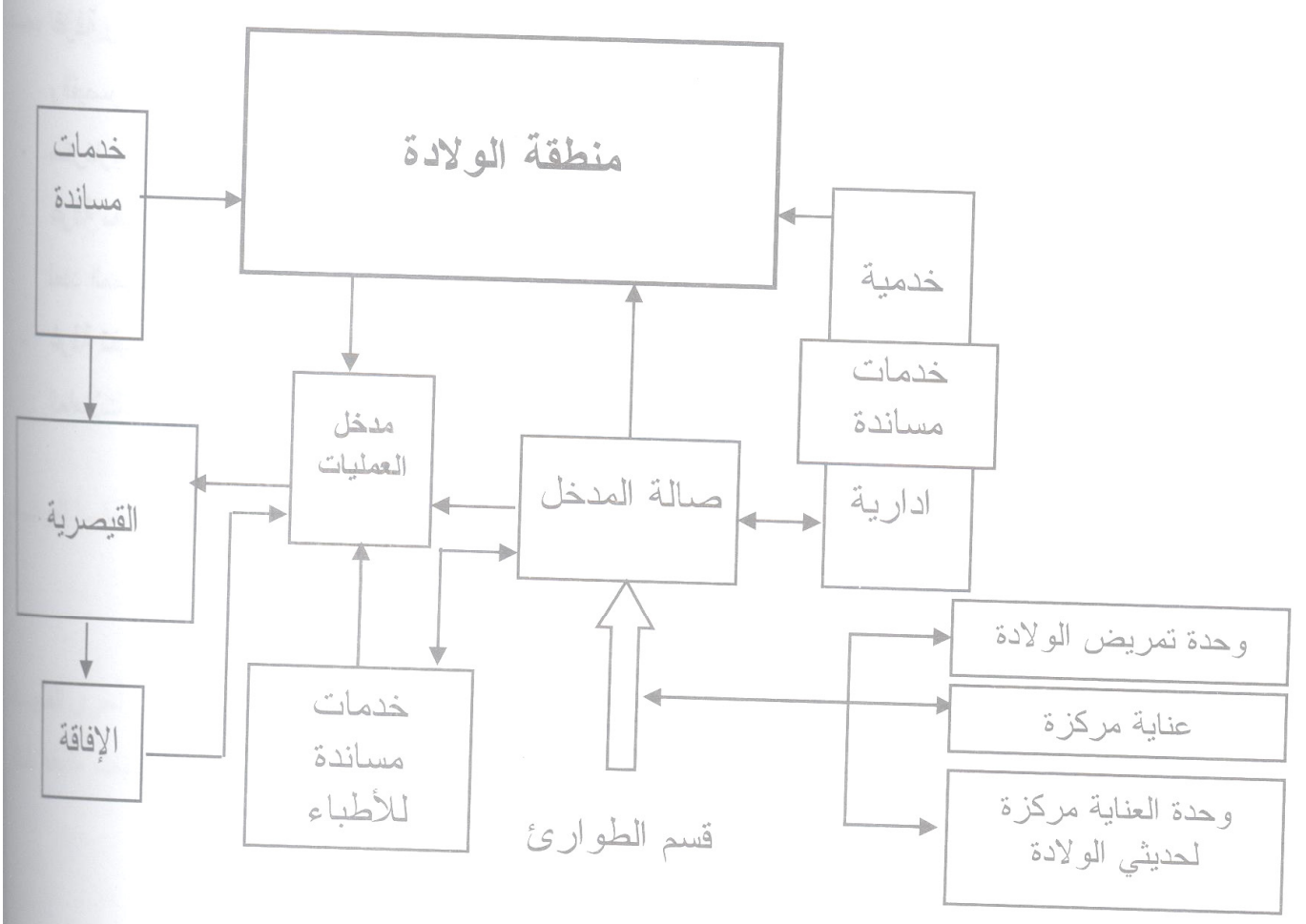
سكرتارية وأرشيف: يفضل أن تكون بجوار أو ملاصقة لكونتر الاستقبال في صالة المدخل.

- غرفة تغيير ملابس ممرضات ودورة مياه: يجب توفير مسطح مناسب لغرفة تغيير الملابس طبقاً لعدد الممرضات.

غرفة تغيير ملابس عاملات ودورة مياه: يجب توفير مسطح مناسب لغرفة تغيير الملابس طبقاً لعدد العاملات.

4/5/2 كروكيات توضيحية

المكونات الرئيسية لقسم الولادة والقيصرية



6/2 قسم الأشعة.

1/6/2 المتطلبات الوظيفية العامة.

1/1/6/2 الموقع .

2/1/6/2 العلاقات الوظيفية.

2/6/2 المتطلبات التصميمية للمكونات الرئيسية.

1/2/6/2 الفراغات الخاصة بالأنشطة العامة.

2/2/6/2 الفراغات التشخيصية العلاجية.

3/6/2 المتطلبات التصميمية للخدمات المساندة .

1/2/6/2 الخدمات الخاصة بالأطباء.

2/3/6/2 الفراغات المساندة الخدمية.

4/6/2 كروكيات توضيحية .

يقدم القسم خدمات الأشعة التشخيصية في المستشفى العام وتعتمد مساحة القسم على البرنامج الوظيفي والتجهيزات الخاصة به. وتختلف مساحة أقسام الأشعة طبقاً لاحتياجات السكان وموقع الأجهزة المطلوب، ويجب أن يؤخذ في الاعتبار عند التصميم إمكانية التوسع للقسم طبقاً للاحتياجات المستقبلية.

1/6/2 المتطلبات الوظيفية العامة

1/1/6/2 الموقع

يفضل أن يكون قسم الأشعة بالدور الأرضي وعلى اتصال مباشر بالمدخل الرئيسي للمستشفى.

2/1/6/2 العلاقات الوظيفية

يجب أن يكون على علاقة مباشرة بالطوارئ والعيادات الخارجية وكذلك على مقربه من عنصر الحركة الرئيسي لمساعد المرضى لسهولة الاتصال بأقسام المستشفى المختلفة.

2/6/2 المتطلبات التصميمية للمكونات الرئيسية

1/2/6/2 الفراغات الخاصة بالأنشطة العامة:

المدخل: يفضل أن يكون الدخول من منطقة واحدة حتى يسهل التحكم في مسارات الحركة بالقسم إلا في حالة الأقسام الكبيرة يمكن توفير عدة مداخل طبقاً لنوعيات المستخدمين ويجب الأخذ في الاعتبار إمكانية وصول المرضى على تروولي.

منطقة الاستقبال: يجب أن تكون مصممة بطريقة تسهل الدخول والتحكم بها. وهي تحتوي على كرسي للانتظار وعادة تمثل كراسي الانتظار ثلاثي مساحة الاستقبال. وكذلك يجب أن يكون بها مناطق خاصة للانتظار الكراسي المتحركة. وكذلك يجب الأخذ في الاعتبار وجود مرافقين مع المريض ويجب أن يكون لمنطقة الانتظار الرئيسية دورات مياه للجنسين.

مناطق انتظار المرضى الفرعية: قد يظل المريض داخل قسم الأشعة لفترات طويلة لعمل مجموعة من الفحوصات، ولذلك تصمم مناطق انتظار فرعية خاصة بجوار غرف الأشعة المختلفة.

2/2/6/2 الفراغات التشخيصية

غرفة تصوير بالأشعة السينية:

- يجب ألا يقل مسطح الغرفة عن 18.0م² ولا يقل أي ضلع عن 4.00 متر.
- يجب أن تكون حوائط غرف الأشعة بها حماية من تسرب الإشعاع بارتفاع لا يقل عن 2 متر.
- يجب مراعاة طريقة التثبيت الخاصة في حالة استخدام الألواح المرصصة كما يراعي أن يتم تركيب الركيب الصحيحة طبقاً للمواصفات الفنية للمادة المستخدمة وحسب اشتراطات الأجهزة المستعملة.
- يجب ألا يقل الارتفاع الصافي للغرفة عن 2.70 متر.
- يجب أن تتحمل بلاطة الأرضيات ثقل الجهاز عليها (الحمل يحسب طبقاً للمواصفات الفنية للجهاز المقرر تركيبه).
- يجب ألا يكون مرصصا بدون فتحات أو مناطق لتسرب الأشعة عند غلقه وأن يكون ذاتي الغلق.
- يجب ألا يقل عرض فتحة الباب الصافي عن 1.2 متر ويمكن أن يكون مكون من ضلفتين، صلفة بعرض 0.9 متر والأخرى بعرض 0.30 متر.
- يفضل أن يكون الباب في أحد جوانب الغرفة واتجاه الدخول موازياً لطاولة الجهاز لإتاحة سهولة الدخول والمناورة.
- يراعي في حالة وجود نافذة بالغرفة أن يكون ارتفاع جلستها لا يقل عن 2.00 متر من منسوب الأرضية حتى تسمح بدخول الإضاءة وكذلك تساعد على تهوية الغرفة.
- يجب ألا تزيد درجة حرارة الغرفة عن 30 درجة مئوية والرطوبة عن 60%.

– يجب أن يكون بغرفة التحكم بالأشعة فتحة لزجاج مرصص لا يقل عن (0.30) × (0.30 متر) ويكون ارتفاع الزجاج 1.30 متر من منسوب الأرضية ويجب مراعاة عدم وجود مناطق لتسريب الأشعة.

– يجب أن يكون هناك إشارة على مدخل باب الغرفة تحذر الذين يريدون الدخول إلى الغرفة من خطر الدخول بسبب تشغيل الجهاز.

– يفضل تركيب تكييف هواء في غرف الأشعة.

– يراعي وجود كابينة لخلع ملابس المريض.

• أشعة الفحص الفلوي (فلوروسكوبي).

– هو أحد أجهزة الأشعة التي تستخدم في التشخيص باستخدام صبغة الفلورسين.

– يجب ألا يقل مسطح الغرفة عن 24.0 م².

– يجب أن يلحق بالغرفة دورة مياه وكابينة لخلع ملابس المريض.

– يراعي تطبيق نفس معايير الغرفة الخاصة بالأشعة السينية.

• غرفة الأشعة المقطعية:

– يجب ألا تكون حوائط غرف الأشعة بها حماية من تسرب الإشعاع.

– لا يقل مسطح الغرفة عن 30 م².

– يجب توفير غرفة تحكم بها نافذة عرضها 1.20 متر تسمح برؤية المريض بجميع الأوضاع.

– لا يقل مسطح غرفة التحكم عن 6 م².

– يجب وجود تكييف هواء بالغرفة.

– يجب أن يكون هناك إشارة على مدخل باب الغرفة يحذر الذين يريدون الدخول إلى الغرفة إلى وجود حالة داخل الغرفة.

– يفضل توفير غرفة ملحقه لإعداد المريض للأشعة خاصة إذا كان قادماً من قسم الطوارئ.

• غرفة فحص الثدي

– لا يقل مسطح الغرفة عن 9م².

– حوائط غرفة الأشعة يجب أن تكون بها حماية ضد تسرب الإشعاع.

• غرفة أشعة الرنين المغناطيسي

- يجب ألا يقل مسطح الغرفة عن 2م50 شاملة غرفة التحكم.
- يجب أن تحتوي على غرفة خلع ملابس ودواليب خاصة للمرضى لحفظ المتعلقات الخاصة التي قد تتأثر بالحقل المغناطيسي.
- يجب دراسة الحقل المغناطيسي جيداً لتحديد مكان تركيب الجهاز ومدى تأثيره على الغرف المحيطة.
- يجب أن تكون غرفة التحكم مجهزة بنافذة تسمح بالرؤية الجيدة للمريض.
- يجب أن يؤخذ في الاعتبار حجم الجهاز وثقله وتأثيره على الأرضية.
- يجب أن تكون الغرفة بعيدة عن المصنوعات الحديدية حتى لا تتأثر بها كموقف السيارات وطفائيات الحريق المصنوعة من الحديد وغير ذلك.

• غرفة تصوير الأوعية

- هي الغرفة الخاصة بتصوير الأوعية عن طريق الحقن.
- يجب ألا يقل السطح عن 2م40.
- يجب وجود منطقة بالغرفة لتجهيز المريض.
- يجب وجود غرفة تحكم بمسطح لا يقل عن 2م6 وألا تقل فتحة الكنترول عن 1.20 متر × 0.80 متر.
- يراعى تطبيق معايير الأمان طبقاً لقوة الجهاز.
- يجب أن يلحق بالغرفة دورة مياه ومنطقة لخلع ملابس المريض.

• غرفة الموجات الصوتية

- لا يقل مسطح الغرفة عن 2م9.
- يجب أن تحتوي على حوض غسل أيدي داخل الغرفة.
- يجب أن يوجد بجانب الغرفة دورات مياه سهل الوصول إليها.

3/6/2 المتطلبات التصميمية للخدمات المساندة

1/3/6/2 الخدمات الخاصة بالأطباء

- يجب أن تحتوي هذه المنطقة على غرفة رئيس القسم واستراحة للأطباء ودورات مياه خاصة.
- يفضل أن تكون الغرفة بعيدة عن حركة المرضى وقريبة من منطقة المشاهدة وكتابة التقارير.

2/3/6/2 غرفة المشاهدة وكتابة التقارير

- يجب توفير خاصة بقراءة أفلام الأشعة وكتابة التقارير ويراعي أن تكون في موقع هادئ.
- يجب توفير مكان خاص لكتابة التقارير.
- يراعي إمكانية استخدام الأطباء لهذه الغرفة لإجراء المداولات للرأي.

3/3/6/2 الفراغات المساندة الخدمية

- غرفة التحميض في حالة وجودها
- يفضل أن تكون غرفة التحميض في موقع مركزي لغرف الأشعة السينية حتى يسهل توصيل الأفلام إليها:
- يجب ألا يفتح باب غرفة التحميض على غرفة الأشعة وأن يكون لغرفة التحميض مدل واحد.
- يجب ألا تكون هناك أي إضاءة طبيعية داخل الغرفة وأن يركب غالقًا ذاتيًا للباب.
- يجب وضع لمبة تحذيرية على باب الغرفة تضاء أثناء التحميض.
- يجب أن تحتوي الغرفة على حوض لا يقل عرضه عن 0.60 متر ومكان للأرفف الجافة.
- يجب أن تهوي الغرفة تهوية جيدة عن طريق شفاط غير منفذ للضوء ويمكن تركيب جهاز تكييف.
- يجب توفير أماكن التخزين للأحماض أثناء العمل.

مخزن الأفلام

– يجب توفير مخزن خاص بحفظ الأفلام طبقاً للمدة القانونية لها قبل أن يتم إتلافها.

– طرق حفظ الأفلام تعتمد على نوعية الأفلام، ويجب أن تكون درجة حرارة الغرفة مناسبة، ويمكن أن يكون بالغرفة جزء خاص بتخزين الأفلام الرقمية.

الغرفة النظيفة:

– يجب توفير غرفة خاصة بتخزين الأدوات النظيفة والمعقمة.

الغرفة غير النظيفة:

– هي الغرفة الخاصة بحفظ الأشياء المستعملة.

حفظ النقالة والكراسي المتحركة:

– يجب توفير أماكن لتخزين النقالات والكراسي المتحركة يسهل الوصول إليها.

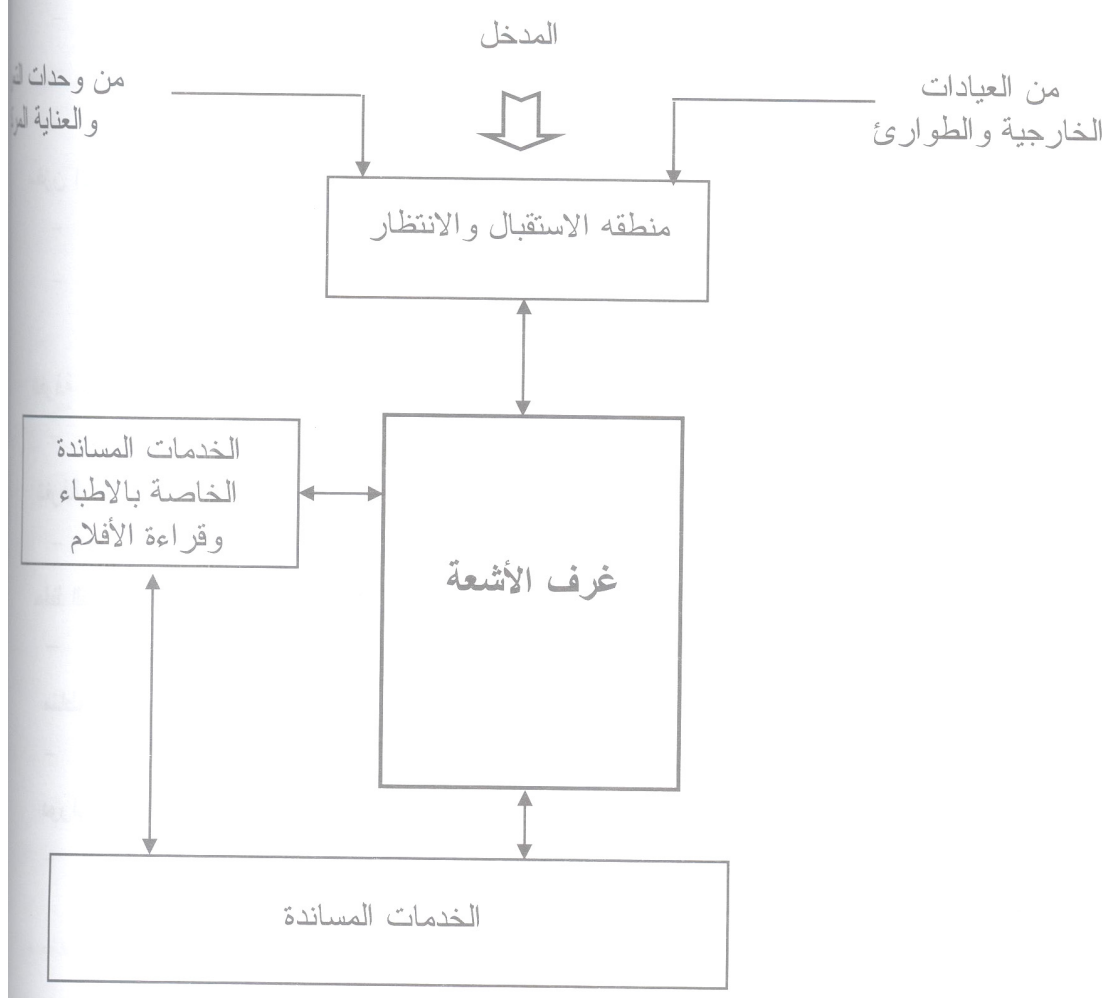
مناطق تغيير الملابس للفنيين:

– يراعي وجود مكان خاص به دواليب ودورات مياه للفنيين من الجنسين.

دورات المياه:

– يجب توفير دورات مياه للجنسين ودورة للمعاقين داخل قسم الأشعة بمناطق الانتظار، ويجب أن تفتح أبواب دورات المياه إلى الخارج.

العلاقات الوظيفية لقسم الأشعة



7/2 قسم المعامل

1/7/2 العلاقات الوظيفية العامة

1/1/7/2 الموقع

2/1/7/2 العلاقات الوظيفية.

3/1/7/2 الاعتبارات البيئية.

2/7/2 المتطلبات التصميمية للمكونات الرئيسية,

1/2/7/2 الفراغات الخاصة بالأنشطة العامة.

2/2/7/2 الفراغات التشخيصية.

3/2/7/2 الفراغ الانتقالي.

3/7/2 الفراغات العملية الأخرى.

1/3/7/2 المعمل الخاص بالعمليات.

2/3/7/2 معمل العيادة الخارجية للطوارئ.

3/3/7/2 بنك الدم.

4/7/2 المتطلبات التصميمية للخدمات المساندة.

1/4/7/2 المخازن الرئيسية.

2/4/7/2 وحدة خلع الملابس.

3/4/7/2 دورات مياه للعاملين.

4/4/7/2 الفراغات المساندة الخدمية.

5/7/2 كروكيات توضيحية.

قسم المعامل هو الوحدة المخصصة لإجراء التحاليل المختلفة التي تتطلبها الأقسام الطبية وتمثل المعامل التالية معمل الهيماتولوجي والكيمياء والبكتيريولوجي والميكروبيولوجي والمناعة وتحليل الأنسجة ويمكن أن يشتمل القسم على وحدة بنك الدم.

1/7/2 المتطلبات الوظيفية العامة

1/1/7/2 الموقع

يفضل أن تكون المعامل بالقرب من العيادات الخارجية والطوارئ وأن تكون بجوار عناصر الاتصال الرأسية ويفضل توفير الإضاءة الطبيعية. بالنسبة لبنك الدم فالأفضل أن يكون جزءاً من المعامل إذا لم يكن مجهزة لاستقبال المتبرعين بالدم.

2/1/7/2 العلاقات الوظيفية

ترتبط المعامل ارتباطاً وثيقاً بالأقسام التالية:

- قسم العيادات الخارجية وقسم الطوارئ.
 - وحدات التمريض (الإقامة الداخلية).
 - قسم العمليات والعناية المركزة.
- ونظراً لتردد المرضى (مرضى من الخارج ومرضى العيادات الخارجية ومرضى النزلاء) في مراحل علاجهم المختلفة على قسم المعامل وحيث تمثل المعامل مصدراً رئيسياً لتشخيص الحالات المرضية والتي يترتب عليها تحديد نوع المرضى والطريق المثلي للعلاج، فإنه يجب مراعاة ما يلي:
- يجب أن يكون قسم المعامل على علاقة مباشرة بقسم العيادات الخارجية والطوارئ والذي يمثل مرضاها السواد الأعظم من المترددين على القسم دون المرور داخل عناصر المستشفى الأخرى ولا يتقاطع مع أي من المسارات الداخلية. وإذا تعذر ذلك يجب أن يلحق بالعيادات الخارجية والطوارئ غرفة لأخذ العينات أو معامل خاصة بها في المستشفيات الكبيرة.

– يفضل أن يكون بجوار عناصر الاتصال الرأسية المؤدية إلى وحدات التمريض لسهولة وصول المرضى أو العينات من غرفة الإقامة إلى قسم المعامل.
– يجب تصميم قسم المعامل بحيث يكون قسماً متكاملًا منفصلاً لا يسمح باختراقه للوصول إلى أقسام أخرى.

يحتوي قسم المعامل على منطقتين رئيسيتين:

(أ) منطقة الاستقبال وأخذ العينات:

هي المنطقة التي يستقبل فيها المريض وتؤخذ بياناته ويستلم الأوعية الخاصة بأخذ العينات وفيها أيضا يتم الانتظار واستلام التقارير النهائية.

(ب) منطقة المعامل

هي منطقة لا يسمح بدخولها إلى للأطباء والفنيين والعاملين بالقسم، وتشمل كافة الفراغات المعملية والمخازن والفراغات المساندة والفراغات الإدارية ويفضل أن يصمم القسم بحيث يكون الدخول إلى منطقة المعامل عن طريق باب منفصل تماماً عن قسم استقبال المرضى ويستخدمه الأطباء والعاملون وأيضا المواد ويمكن استخدام كمخرج من مخارج الطوارئ إذا توافق مع مسارات الطوارئ للمستشفى ككل.

3/1/7/2 الاعتبارات البيئية

– يجب أن تكون الأرضيات من مواد مقاومة للأحماض، والانزلاق ذات درجة امتصال منخفضة جداً ويراعى عند التركيب استخدام مونة خاصة مقاومة للفطريات والبكتيريا وتكون سهلة الغسل والتنظيف.

– يجب أن تغطي كافة الحوائط الداخلية لفراغات المعمل بواسطة دهان الإيبوكسي المقاوم للفطريات أو بلاطات السيراميك والبورسلين ويراعى استخدام الأنواع ذات الأبعاد الدقيقة، وذلك لتقليل الفواصل بين البلاطات مع استخدام مونة خاصة مقاومة لتكاثر البكتيريا أو الجراثيم.

– يجب استخدام دهانات إيبوكسية أو وحدات معدنية في حالة الأسقف المعلقة (ألومنيوم أو صاج مدهون فرن).

– يجب أن تكون جميع الأحواض مقاومة للأحماض من مواد مثل السيراميك أو المشكلة من لدائن الأبيوكسي وأن تكون الوصلات بنفس نوع المادة المستخدمة في جسم الحوض على أن تستخدم خلاطات خاصة بالمعامل. ولا تقل أبعاد الحوض عن 0.40×0.60 متر وبعمق لا يقل عن 0.20 متر.

– يجب أن توصل كافة الوصلات الخاص بالتهوية لكبائن الدخان بمجري سحب (شفط الأبخرة) إلى خارج المبنى من أعلى وليس على الحوائط الجانبية على أن يكون الضغط دائماً سالباً في هذه المجاري والاعتماد على مروحة طرد في نهاية المجري ويراعي في تصميم هذه الأجزاء الأبعاد المناسبة التي لا تعوق استخدام الكونترات.

2/7/2 المتطلبات التصميمية للمكونات الرئيسية

1/2/7/2 الفراغات الخاصة بالأنشطة العامة

• فراغ الاستقبال والانتظار

لابد من وجود فراغ لاستقبال المرضى والانتظار يشمل ما يلي:

– كونتر الاستقبال والتسجيل وتسليم عبوات أخذ العينات وتسليم التقارير (المحاسبة).

– فراغ انتظار كافي بسطح حوالي 1.25م لكل فرد، ويفضل أن يكون له إمكانية الإطلال على الخارج.

• دورات مياه لأخذ العينات

وتتكون هذه المنطقة مما يلي:

– عدد 2 دورة مياه لأخذ العينات مزودة بمرحاض وحوض كحد أدنى وتكون مجاورة لكونتر ترك العينات الذي يفضل أن يزود بشباك لتناول العينات من الجهة الأخرى داخل فراغ المعمل.

– كابينة لأخذ عينات الدم بها كونتر أدوات وكروسي للطبيب.

• السجلات الطبية

لابد من وجود غرفة لسجلات المرضى مع الأخذ في الاعتبار إمكانية التخزين الرقمي كجزء من نظام المستشفى مع سهولة الوصول إليه من كونتر الاستقبال.

• الأبواب

– يفضل أن لا يقل عرض فتحة الباب الصافي عن 1.10 متر وارتفاع 2.20 متر (فتحة المباني) ويمكن عمل نظارة زجاج بالباب وتركيب مصد ستانلس ستيل أسفل الباب.

– يجب أن يفتح الباب إلى خارج المعمل ويركب به غالق ذاتي.

• مخارج الطوارئ:

يفضل أن يكون للمعامل مخرج طوارئ، وذلك لسهولة الهروب في حالة الطوارئ ولا تقل عرض الطريقة المؤدية إلى هذا المخرج عن العرض المنصوص عليه في الاشتراطات الخاصة بعناصر الأمان والهروب.

• 2/2/7/2 الفراغات التشخيصية:

يترك للمصمم (بناء على البرنامج الوظيفي) إمكانية تجميع التخصصات المعملية المختلفة سواء في فراغ واحد أو باستخدام قواطع زجاجية لاتصل إلى السقف أو في فراغات منفصلة تماماً لكل تخصص ويستثنى من ذلك معمل البكتيريولوجي ومعمل المناعة، حيث لا بد أن يفصلا عن باقي التخصصات المعملية ولا يعاد استخدام الهواء المكيف لهما في شبكة التكيف المركزي وذلك منعاً لخطر انتشار العدوي.

تتكون هذه المعامل من 4 معامل رئيسية، وهي كالتالي:

– معمل الهيماتولوجي (أبحاث الدم).

– معمل الكيمياء.

– معمل البكتيريولوجي.

– معمل المناعة.

وهذه المعامل الأربعة تكون الحدود الدنيا لتوفير خدمة المعامل وتعتمد مسطحاتها على البرنامج الوظيفي ويمكن إضافة معمل أبحاث الأنسجة حسب ما يتوافق مع نطاق الخدمة العلاجية المطلوب تقديمها بالمستشفى.

3/2/7/2 الفراغ الانتقالي:

يراعي عمل فراغ انتقالي بين الطريقة الرئيسية للمعامل والفراغات المعملية وذلك لعمل حاجز هوائي ييمنع انتقال الميكروبات خاصة في فراغ معمل البكتيريولوجي ويمكن إضافة وحدة دش لحالات الإصابة المفاجئة للأطباء والتي تستلزم الغسل بالمياه.

3/7/2 الفراغات المعملية الأخرى:

1/3/7/2 المعمل الخاص بالعمليات

يفضل عمل معمل خاص بجناح العمليات والعناية المركزة ويكون خاص بعمل مجموعة تحاليل خاصة محددة تخدم الأطباء عند إجراء العمليات، وهذا يتطلب فراغ في حود 2م6 ولا يقل أقل ضلع فيه عن 1.85 متر.

2/3/7/2 معمل العيادة الخارجية والطوارئ

يفضل في المستشفيات التي تخدم كثافة سكانية كبيرة وتتميز بزيادة عدد المرضى المترددين على العيادات الخارجية والطوارئ أن تلحق بكل منهما وحدة معامل تخدم بعض أعمال التحاليل الأساسية.

وتخصص لهذه المعامل كافة العناصر الخدمية من انتظار وغرف أخذ العينات وكتابة التقارير.

3/3/7/2 بنك الدم

بنك الدم من الأقسام التي تدار بواسطة قسم المعامل وهي تختص باستلام عبوات الدم والتأكد من سلامتها وعمل التحاليل اللازمة والفصل لمكونات الدم بالإضافة إلى تخزينه ومكوناته بعد تعينها، وتقوم بنك الدم بالمستشفى بإمداد العمليات والعناية المركزة والطوارئ ووحدات التمريض.

4/7/2 المتطلبات التصميمية للخدمات المساندة

1/4/7/2 المخازن الرئيسية

هو الفراغ الخاص بتخزين المواد المستخدمة لإجراء التحاليل مثل الأواني الزجاجية والكيماويات ومجموعات مواد التحليل والمواد الوسيطة.

2/4/7/2 وحدة خلع الملابس:

يجب توفير أماكن لتغيير الملابس وحفظها للعاملين داخل قسم المعامل للأطباء والفنيين من الجنسين.

3/4/7/2 دورة مياه للعاملين:

لابد من وجود دورات مياه للجنسين داخل أو بجوار قسم المعامل بعد يتناسب مع عدد العاملين بالقسم.

4/4/7/2 الفراغات المساندة الخدمية

طبقاً للمساحات المذكورة بالبرنامج الوظيفي:

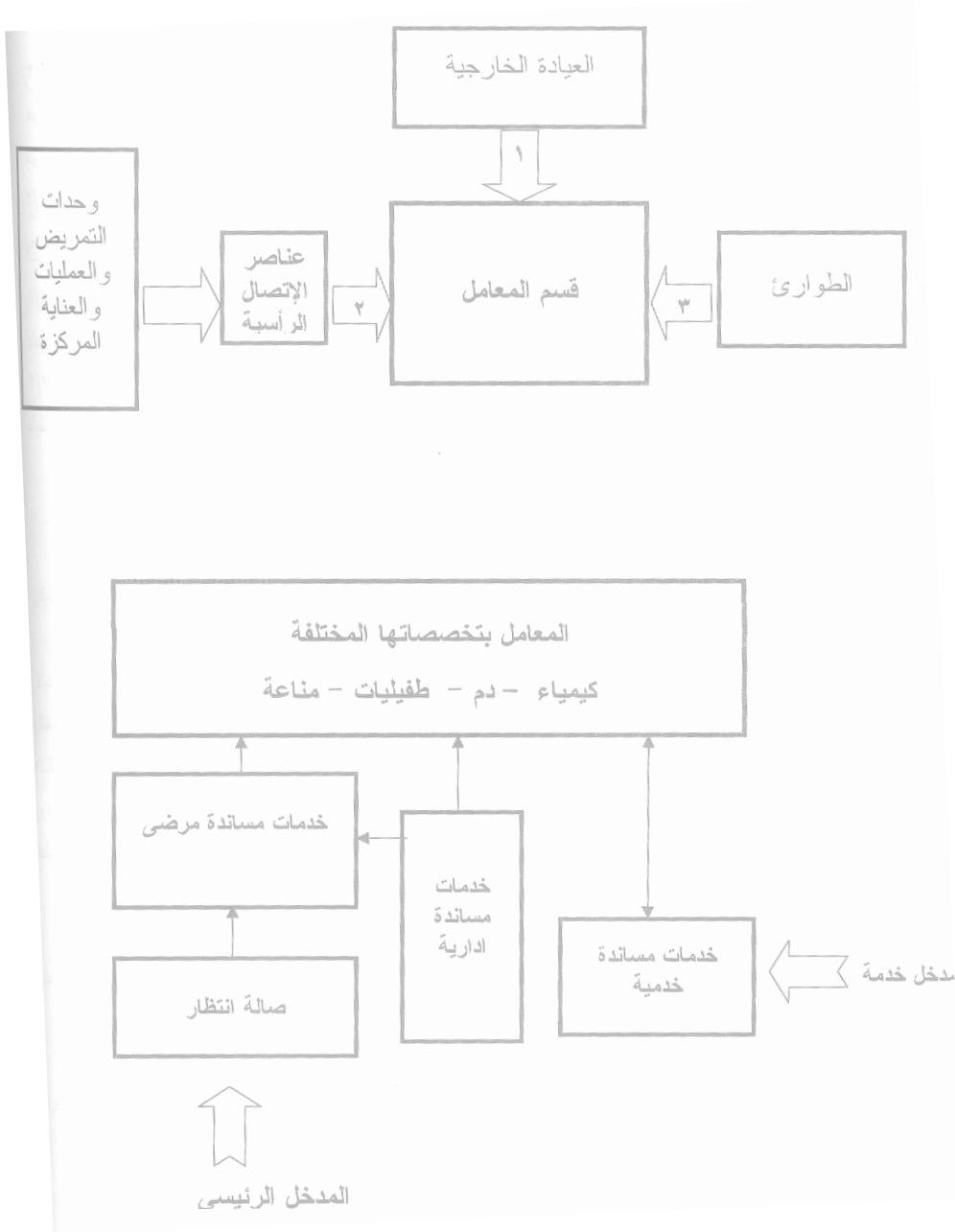
- غرفة مدير المعامل.
- غرفة سكرتارية ويمكن أن تكون بنظام الفراغ المفتوح.
- غرفة كتابة التقارير.
- استراحة فنيين.
- الغسل والتعقيم.

لابد من وجود فراغات خاصة لغسل الأدوات المعاد استخدامها بحيث تسمح باستلام هذه الأدوات والغسل والتعقيم بالإضافة إلى مكان مغلق للتخزين المؤقت لحين إرجاعها إلى الفراغات المعملية.

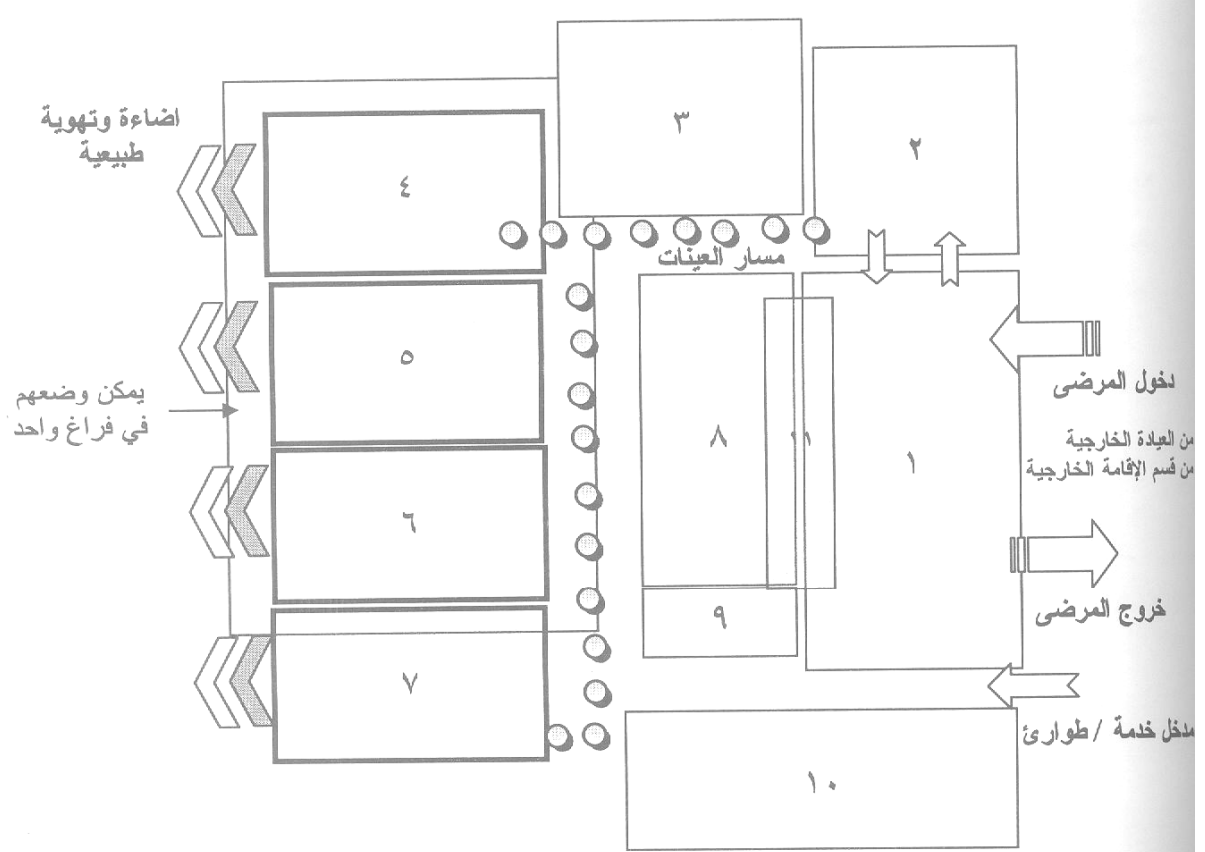
— التخلص من النفايات.

يزود كل معمل بوحدة التعامل مع الإبر (تكسير وفرم وحرق) وغرفة لتجميع النفايات يتم فيها تجميع هذه النفايات في أكياس خاصة ويتم التعامل معها بأسلوب يمنع انتقال العدوي والتخلص السليم من النفايات الطبية.

قسم المعامل



العلاقات الوظيفية لقسم المعامل



- ٦- معمل الأمصال والوقاية
- ٧- معمل البكتولوجي
- ٨- فراغات ادارية
- ٩- أرشيف
- ١٠- خدمات الأطباء والفنيين
- ١١- كاؤنتر الإستقبال والتسليم

- ١- الإنتظار والإستقبال
- ٢- أخذ العينات
- ٣- المخازن الرئيسية
- ٤- معمل الدم
- ٥- معمل الكيمياء

- 8/2 قسم العلاج الطبيعي.
- 1/8/2 المتطلبات الوظيفية العامة.
- 1/1/8/2 الموقع .
- 2/1/8/2 العلاقات الوظيفية.
- 2/8/2 المتطلبات التصميمية للمكونات الرئيسية.
- 1/2/8/2 الفراغات الخاصة بالأنشطة العامة .
- 2/2/8/2 الفراغات التشخيصية العلاجية .
- 3/8/2 المتطلبات التصميمية للخدمات المساندة.
- 1/3/8/2 الخدمات الخاصة بالأطباء.
- 2/3/8/2 الفراغات المساندة الخدمية.
- 4/8/2 كروكيات توضيحية.

يختص قسم العلاج الطبيعي بتقديم خدمة العلاج الطبيعي للمرضي المقيمين أو الزائرين للمستشفى بهدف الإقلال أو التخلص من الإعاقات البدنية باستخدام الوسائل الطبيعية مثل: الحرارة، البرودة، المياه، الكهرباء، الصوت، التدليك، تدريبات علاجية وأنشطة إعادة التأهيل.

قسم العلاج الطبيعي بتخصيص بعلاج مشاكل الحركة الناشئة عن مشاكل في العظام أو العضلات أو الأعصاب بالجسم. كما يقدم هذا القسم خدمات إعادة التأهيل لمجالات المعاناة والإعاقة الناشئة عن بعض الجراحات والحوادث والصددمات أو الإعاقة الطبيعية، وذلك عن طريق استخدام عدة طرق سواء الحركة بواسطة المريض نفسه باستخدام بعض المعدات والأجهزة الطبية أو الحركة في أحواض المياه.

1/8/2 المتطلبات الوظيفية العامة

ينقسم القسم إلى مكونات فراغية أساسية لابد من وجودها طبقاً لطرق العلاج المتبعة وهي أساس الخدمة العلاجية المقدمة في هذا القسم، ويجب أن يشمل القسم على المكونات الفراغية التالية:

العلاج الساكن: يتطلب كبائن العلاج الطبيعي لإجراء التدليك اليدوي أو باستخدام موجات تحت الحمراء.

العلاج النشط: يتطلب جمنيزيوم به المعدات والأجهزة اللازمة لإجراء التمارين الرياضية.

العلاج الساكن/ النشط: العلاج بالمياه سواء بالتدليك بواسطة حركة الموجات المائية أو بحركة المريض نفسه في المياه – ويتطلب أحواض مياه خاصة.

– يراعي إضافة بعض الفراغات العلاجية المتخصصة في المراكز المتخصصة أوفي المستشفيات ذات أقسام متخصصة في هذا العلاج كالتالي:

أ) وحدة التخاطب.

ب) علاج Occupational therapy لخدمة وتحسين أداء مجموعة كبيرة من المرضى نتيجة إصابات أو عيوب خلقية.

ج) وحدة لتجربة الأطراف الصناعية وضبطها، وتشمل معامل لتحليل شكل واتزان الحركة Gait، كما تشمل فراغات معيشية لتمرين المعاق على استخدام الأجهزة في الحياة اليومية.

د) ويراعي أن كل من هذه الوحدات العلاجية يتطلب فراغات مساندة.

1/1/8/2 الموقع

يجب أن يكون الموقع ملائماً لخدمة المرضى والمترددين على المستشفى، ويراعي أن أغلب المترددين بهم إعاقات حركية إما دائمة أو مؤقتة ومعظمهم من مستعملي الكراسي المتحركة، وبذلك فإن موقع القسم بالدور الأرضي أنسب لهم، وعادة ما يكون حجم القسم صغير في معظم المستشفيات ولكن الحجم يعتمد على عدة عوامل مثل:

— حجم المستشفى.

— حجم قسم العظام.

— حجم قسم الأعصاب وجراحة المخ والأعصاب.

— سياسة تشغيل المستشفى التي قد تتطلب تقديم خدمات متنوعة لإعادة التأهيل (مستشفيات متخصصة).

الخصوصية لبعض المرضى ويراعي أن يكون فراغ كل كابينة ملائماً لحركة المريض والمعالج له مع توفير فراغ مناسب حول (البنش) ليسمح للمريض بالدخول بكسي متحرك.

— يجب أن يتم الفصل بين هذه الكبائن بستائر سمكية قابلة للغسل ومعلقة بالسقف على مجري.

— ويراعي أن بعض الكبائن قد تكون بمساحة أكبر من المعتاد لتستوعب بعض أجهزة العلاج الكهربائي أو العلاج بالشد.

- أبعاد الكابينة المعتادة 2.7 متر × 2.7 متر أما الكابينة الكبيرة فتصل أبعادها إلى 3.74 متر × 2.7 متر.
- يجب ألا يقل عرض الممر الفاصل بين الكبائن المتقابلة عن 1.8 متر لملائمة مرور الكراسي المتحركة والتزولليات في الاتجاهين.
- يراعي أن يكون للصالة اتصال بحوض غسل الأيدي.
- يراعي توفير التهوية المناسبة للكبائن سواء طبيعية أو ميكانيكية.
- يراعي توفير غرف مستقلة للعلاج في حالة الأقسام المتخصصة مثل العلاج بالأشعة فوق البنفسجية، العلاج بالليزر، علاج التنفس، مع مراعاة التهوية الجيدة وتوفير حوض غسل للأيدي.
- يجب توفير إمدادات الأكسجين وسحب الهواء في حالة علاج أزمات التنفس.
- يراعي توفير غرفة ملاصقة لكبائن العلاج الطبيعي، وذلك للتدليك بالشمع والتلج وتكون الغرفة ذات أرضية سهلة الغسل ومانعة للانزلاق بحيث يسهل تنظيف الأرضية من آثار الشمع والتلج والماء.
- في حالة ضم طرق العلاج بالتدليك مع العلاج بالمياه يتم ضم الفراغ، ويتم توفير ماكينة لصنع الثلج ومسطح تخزين للشمع والمناشف والبياضات وكذلك حوض مناسب يمكن ملؤه بالماء بارتفاع مناسب لأجهزة علاج الأيدي أو الأرجل.
- يجب توفير مخزن مناسب لاحتياجات تخزين بعض الأجهزة المطلوبة.
- الاعتبارات التي يجب مراعاتها:
- يجب أن يكون ارتفاع البنشات مناسباً لصعود المرضى إليه.
- يفضل توفير كرسي داخل كابينة العلاج.
- توفير مكان لملاصق المرضى.
- توفير نقطة استدعاء تليفون للمرضى في حالات الطوارئ.
- يراعي أن تكون مقابس الكهرباء محمية ومغطاة لحماية المرضى من مخاطر الكهرباء خصوصاً في مناطق العلاج بالمياه.
- توفير مخزن للبياضات.
- يفضل أن يكون لها مدخل مباشر إلى العلاج بالمياه.

ب – صالة الجمزيوم

يوجد نوعان أساسيان من صالات الجمزيوم:

– صالة جمزيوم لتمرينات المجموعات واللياقة البدنية، وذلك على أجهزة كبيرة يصدر عنها ضوضاء وينطلق سقف عال وأرضية ممتصة للصدمات ويستخدم لإعادة التأهيل العام وتأهيل مرضى القلب.

– جمزيوم لتمرينات مهارات كل مريض على وحدة أي مدرب لكل مريض بحيث يتابع حالة المريض الذي يقوم بأداء تدريبات معينة على جهاز خاص، وذلك كتمرينات ارتفاع الدرج، تسلق العوارض الأفقية، رفع بعض الأثقال.

– جمزيوم لتمرينات مهارات كل مريض على وحدة أي مدرب لكل مريض بحيث يتابع حالة المريض الذي يقوم بأداء تدريبات معينة على جهاز خاص وذلك كتمرينات ارتفاع الدرج، تسلق العوارض الأفقية، رفع بعض الأثقال.

– يجب توفير مساحة كافية لتعليق أجهزة لعلاج ومشتملاتها.

– يراعي أن تكون الصالة على اتصال مباشر بفراغ التدريب الخارجي إذا توفر ذلك.

– يراعي أن تصمم هذه الصالة لدخول الكراسي المتحركة أيضاً مع الأخذ في الاعتبار توفير مضمار حول صالة الجمزيوم لممارسة المشي.

– يراعي توفير غرفة عمل وهي منطقة مبللة يتم استخدام الماء بها لعمل الجبائر وإعداد كمادات الثلج، أو الكمادات الدافئة.

ج – العلاج بالمياه

– يجب اختيار حوض أو عدة أحواض مياه طبقاً للمواصفات الخاصة والبرنامج الوظيفي.

– يجب أن يلحق بهذه المنطقة غرف خلع ملابس مناسبة للمرضى وللعاملين ومناسبة كذلك لمستعملي الكراسي المتحركة، ويجب تخصيص حمام خاص لهم، كما يزود الحوض بأدشاش خارجية حوله.

– يجب توفير نظام لاستدعاء الطوارئ حول حوض المياه.

– يجب توفير منطقة إفاقة حول حوض المياه مزوده بتروللي إفاقة.

– يكون العلاج الطبيعي بالماء في مياه دافئة ذات درجة حرارة تتراوح ما بين 34- 40 درجة مئوية.

د – منطقة حوض السباحة

– يجب أن يشمل على منطقة عامة لاستقبال المرضى ومحطة تمرير خاصة بحوض السباحة، وركن لانتظار الكراسي المتحركة والنقلات والتروليات كما يجب أن يكون للمحطة تحكم بصري جيد لكامل فراغ حمام السباحة ومكان للاستراحة.

– يراعي أن يتراوح عمق حوض السباحة ما بين 1.0 متر إلى 1.20 متر.

– يجب توضيح هذا الفرق في العمق بوضوح شديد للمستعلمين عن طريق علامات وألوان مختلفة على جوانب حوض السباحة وأرضية الحوض.

– يراعي توفير رافعة على حافة حوض السباحة بأحد أركانه لإنزال المرضى ذوي الإعاقة.

– يراعي توفير قضبان تعمل ككوبست ومساند لمساعدة المرضى على النزول إلى حوض السباحة.

– يراعي أن تكون أنف الدرج المستخدم لنزول الحوض معاملاً بطريقة تمنع السقوط والانزلاق.

– عادة ما يكون إنشاء جسم حوض السباحة من الخرسانة المسلحة وتكون مادة التشطيب من السيراميك المقام لامتناس المياه والتآكل بالماء أو الكلور.

– ويكون السطح النهائي للسيراميك من مادة تمنع الانزلاق.

– كما يراعي أن يكون هناك تباين بين ألوان بلاطات أرضية الحوض وجوانبه ليستطيع المستعمل التفريق بينهم فلا يصطدم بالجوانب ويؤذي نفسه.

– كما يراعي أن تكون المساحة المحيطة بحوض السباحة خالية من العوائق ليسمح الفريق الطبي الملاحظ للمستعلمين بأن يتدخلوا بسرعة في حالات الطوارئ بحيث يسهل نقل المريض المصاب إلى التروولي والبدء في علاجه في الحال.

هـ غرفة علاج القدم

– يراعي توفير مكان لهذا التخصص ومكان لحفظ الأجهزة المستخدمة في العلاج تبعاً لأعداد المرضى المستخدمين لهذا العلاج.

3/8/2 المتطلبات التصميمية للخدمات المساندة

1/3/8/2 الخدمات الخاصة بالأطباء

– يجب توفير مكتب لرئيس القسم.
– مدخل خاص للأطباء كلما أمكن ذلك.
– مكان لتغيير الملابس ودواليب حفظ ملابس للأطباء والآخر للطبيبات ودورة مياه وأدشاش خاصة لمستعملي حوض السباحة مع المريض وتحتوي على دواليب حفظ ملابس.

– يراعي توفير غرفة استراحة : للأطباء / الطبيبات كلما أمكن ذلك.
– يراعي توفير غرفة متعددة الاستعمالات : تستعمل للاجتماعات أو المداورات أو الاستشارات بين الأطباء كلما أمكن وطبقاً للبرنامج الوظيفي.
– يراعي توفير مكاتب أو غرف للأطباء.

2/3/8/2 الفراغات المساندة الخدمية

– محطة التمريض الرئيسية وما يتبعها من مخازن للبياضات ومخزن الأدوية للقسم ككل.

– غرفة لرئيس هيئة التمريض.
– مخزن نظيف: يستخدم لتخزين الأدوات والمواد النظيفة المستخدمة في القسم.
– مخزن غير نظيف: يستخدم لتخزين المواد المستخدمة إلى حين التخلص منها أو إعادة تنظيفها وتعقيمها.

– غرفة أدوات النظافة لتخزين أدوات النظافة والمواد المطهرة...الخ.
– مخزن أجهزة العلاج.
– سكرتارية وأرشيف.
– غرفة تغيير ملابس لهيئة التمريض ودورة مياه ودش ملحق بحمام السباحة.

– غرف استراحة للممرضات.

– غرف تغيير ملابس تومرجية ودورة مياه.

– غرفة استراحة العاملين.

ب – الخدمات الخاصة بالمرضى

– يجب توفير غرفة تغيير للملابس للمرضى لكل جنس على حدة وتحتوي هذه الغرفة على الدواليب لحفظ الملابس والمتعلقات الشخصية.

– كما يراعى أن تكون بهذه الغرف كبائن أشدش للاستحمام بعد التمرينات كما تزود الغرفة بمجموعة من كبائن خلع الملابس مزودة بستائر للحفاظ على الخصوصية وتكون إحدى هذه الكبائن بالاتساع الكافي لتغيير ملابس المعاقين والمرضى الذين يحتاجون إلى مساعدة الآخرين لخلع ملابسهم.

– ويراعى توفير مسطح لانتظار الكراسي المتحركة والترووليات.

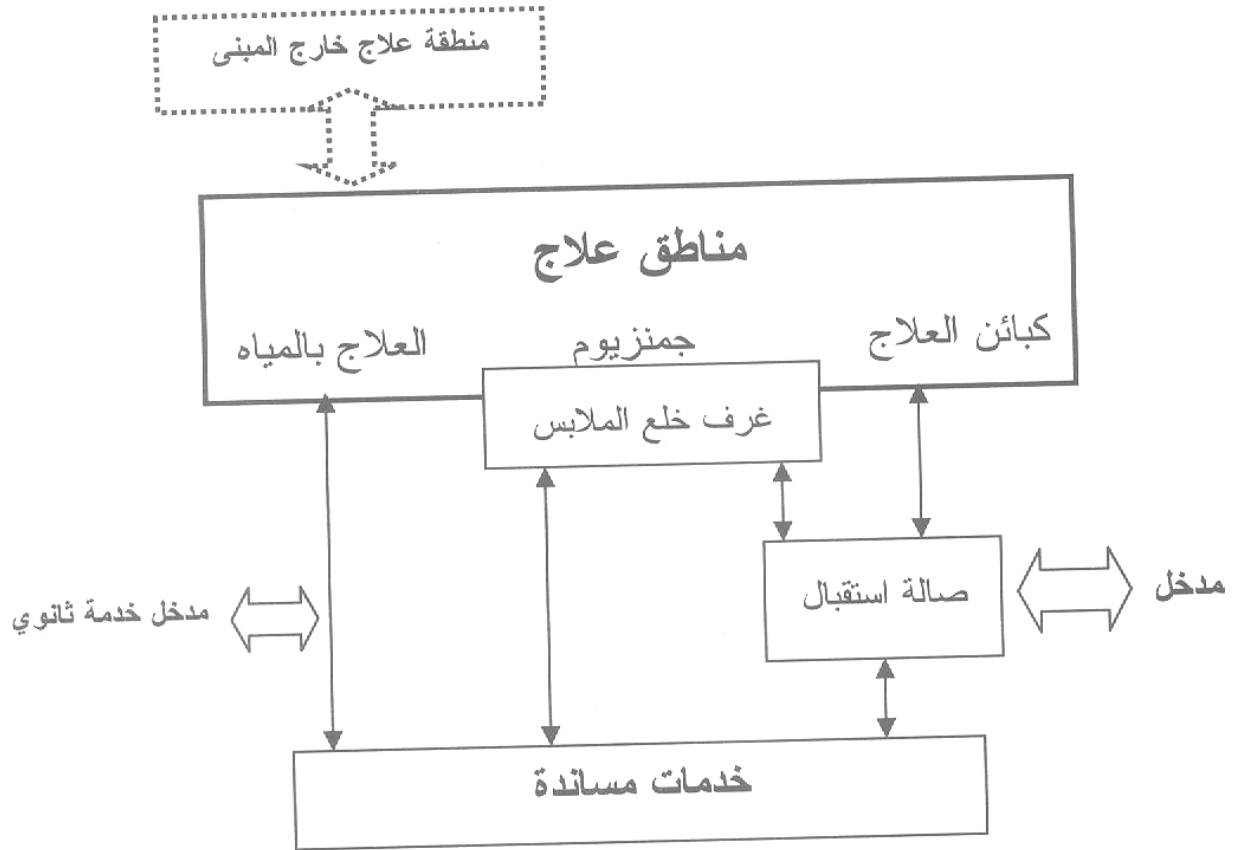
– وفي حالة غرفة تغيير ملابس السيدات فإنه يجب مراعاة أن يكون لها مخرج مباشر إلى حمام السباحة لمراعاة الخصوصية وتقاليد المجتمع، وفي حالة تعذر ذلك فإنه يجب توفير غرفة تغيير ملابس منفصلة للسيدات ملحقه بحمام السباحة مباشرة.

– يجب توفير دورات المياه للجنسين لكل من المرضى – الأطباء – الممرضات

العاملون بالقسم:

– يجب أن تكون إحدى دورات المياه مهيئة لاستعمال المرضى المعاقين داخل الفراغ طبقا للكود المصري لتصميم الفراغات الخارجية والمباني لاستخدام المعاقين.

العلاقات الوظيفية لقسم العلاج الطبيعي



- 9/2 وحدة الغسل الكلوي.
- 1/9/2 المتطلبات الوظيفية العامة.
- 1/1/9/2 عام.
- 2/1/9/2 الموقع والعلاقات الوظيفية.
- 3/1/9/2 معايير التصميم.
- 2/9/2 المتطلبات التصميمية للمكونات الرئيسية.
- 1/2/9/2 الفراغات الخاصة بالأنشطة العامة.
- 2/2/9/2 المنطقة العلاجية.
- 3/2/9/2 غرفة الكشف.
- 4/2/9/2 غرفة التدريب.
- 5/2/9/2 غرف العزل.
- 6/2/9/2 محطة التمريض.
- 3/9/2 المتطلبات التصميمية للخدمات المساندة.
- 1/3/9/2 الخدمات الخاصة بالأطباء.
- 2/3/9/2 الخدمات الخاصة بهيئة التمريض .
- 3/3/9/2 الفراغات المساندة الخدمية.
- 4/3/9/2 الخدمات الهندسية.
- 4/9/2 كروكيات توضيحية.

Renal Dialysis Unit

9/2 وحدة الغسل الكلوي

وحدات الغسل الكلوي هي وحدات علاجية لمرضى الفشل الكلوي الذين يحتاجون إلى عمل غسل كلوي أو غسل برييتوني. الوظيفة الأساسية لهذه الوحدة هي توفير بيئة آمنة في فراغ مريح وسهل الوصول إليه من قبل المرضى سواء المقيمين أو مرضى العيادة الخارجية للقيام بعملية الغسل الكلوي، وتقوم هذه الوحدة بتوفير الخدمة العلاجية بصورة منتظمة مع مراعاة الحالات الحرجة التي قد تحتاج رعاية خاصة وكذلك إمكانية التعامل مع المرضى الذين يعانون من أمراض أخرى والتي قد تكون معدية في بعض الحالات مما يستلزم عزلهم وأخذ الاحتياطات اللازمة لمنع انتشار العدوي واختلاطهم بالمرضى الآخرين.

يتطلب هذا النوع من العلاج أن يكون المريض متصلاً بالآلة أو الجهاز لمدة تتراوح ما بين ثلاث إلى ست ساعات في الجلسة الواحدة على مدار يومين إلى ثلاثة أيام أسبوعياً، وأحياناً يومياً وذلك حسب الحالة، هذه العملية يمكن أن تتم في مركز متخصص لعلاج الكلي أو في وحدة خاصة بالغسل الكلوي بالمستشفى العام وفي غالبية وحدات الغسل الكلوي تعالج المرضى البالغين مع وجود عدد محدود من وحدات الغسل الكلوي لمعالجة المرضى من الأطفال.

1/9/2 المتطلبات الوظيفية العامة

1/1/9/2 عام

مساحة وحدة الغسل الكلوي تتوافق على أعداد المرضى الذين تقدم لهم الخدمة العلاجية، فعدد الأجهزة المستخدمة ونوعيتها وحجمها، وكذلك الفراغ اللازم حولها لتسهيل الوظيفية هو المحدد للمساحة اللازمة، مع الأخذ في الاعتبار نوعية المرضى وحالاتهم سواء كانت مستقرة عادية أو حرجة أو تحتاج لعزل.

2/1/9/2 الموقع والعلاقات الوظيفية:

– يفضل الوصول إلى وحدة الغسل الكلوي بسهولة من وحدات التمريض والمنطقة التشخيصية العلاجية بالمستشفى لسهولة الاتصال بمصدر الأكسجين.
– يفضل أن يكون هناك اتصال سهل وواضح مع قسم المعامل، بحيث يسهل من عملية أخذ العينات واستلامها وتسليم النتائج بسهولة ويسر.

- يراعي توفير مكان مناسب لحفظ سجلات المرضى بجوار كونتر الاستقبال.
 - يفضل أن تكون الوحدة قريبة من عناصر الحركة الرأسية والمساعد المؤدية إلى وحدات الإقامة التي تستقبل حالات المرضى المصابين بالفشل الكلوي.
 - يجب مراعاة سهولة وصول المرضى من خارج المستشفى للجلسات لعلاجية.
- 3/1/9/2 معايير التصميم**

الهيكل التنظيمي للعاملين بوحدة الغسل الكلوي له تأثير واضح ومباشر على طبيعة ومساحة وموقع الوحدة، وكذلك على مكوناتها الداخلية والخدمات الخاصة بالهيئة العلاجية والإدارية.

- يجب توفير الإضاءة الطبيعية لتحسين الفراغ حيث يعطي المريض الراحة النفسية.

– توفير إطلالة على منظر مبهج لفراغ خارجي إذا أمكن.

- يفضل تحقيق قدر كبير من الخصوصية للمرضى الذين يعالجون في وحدة الغسل الكلوي من خلال توفير غرفة منفصلة للمحادثات الخاصة وضرورة توفير ستائر حول كل سرير علاجي.

- يراعي تصميم أماكن الأبواب والنوافذ بشكل لا يتعارض مع خصوصية المرضى.

- يجب مراعاة تطبيق معايير للنظافة اليومية وللتشغيل للحماية من انتقال العدوي.

2/9/2 المتطلبات التصميمية للمكونات الرئيسية

1/2/9/2 الفراغات الخاصة بالأنشطة العامة

تشتمل على فراغ استقبال وأماكن انتظار، ويفضل أن تكون ذات طابع حميم مريح بالنسبة لاختيار الأثاث ومواد التشطيب المستخدمة، مع توفير خدمة مشروبات أثناء الانتظار والعلاج الذي قد يطول لساعات، على أن يتم توفير عدد 2 مكان انتظار لكلي كرسي / سرير علاجي. كما يجب اختيار موقع الاستقبال بالوحدة بحيث يمكن التحكم في الدخول والخروج، ويفضل توفير غرف تغيير ملابس بها خزائن شخصية لحفظ متعلقات المرضى.

أما بالنسبة للزوار وخاصة أقارب المرضى الذين يرافقونهم لتلقي العلاج، وهو أمر شائع الحدوث مع مرضى الغسل الكلوي، يفضل توافر الخدمات التالية إما داخل الوحدة أو بالقرب منها:

– كافيتيريا أو سرفيس لتقديم المشروبات.

– يفضل توفير أماكن انتظار مريحة بها شاشة تلفاز للترفيه أثناء فترات الانتظار التي غالباً ما تطول.

– يراعي ألا يقل عرض الطرقات عن 2.4 متر بما يسمح بمرور ترولي (سرير) في الاتجاهين، كما يراعي أن يسمح عرض فتحة أي باب بمرور ترولي أو سرير مريض.

2/2/9/2 المنطقة العلاجية

– يراعي في تصميم المنطقة العلاجية أن تكون في فراغ متكامل (عنبر) مع عزلها عن المناطق الإدارية وانتظار المرضى والمرافق.

– يمكن تصميم المنطقة العلاجية على هيئة فراغات علاجية متجاورة يمكن رؤيتها جميعاً من محطة التمريض المختصة، بحيث تسمح مساحة كل فراغ بوضع كرسي أو سرير المعالجة بما يلزمه من أجهزة ومساحة بجواره تسمح بتركيب الجهاز للمريض ووضع كرسي للمرافق، وذلك في المستشفيات التي تسمح الناحية الاقتصادية بذلك.

– يجب مراعاة أن يكون مسطح الفراغ العلاجي لكل مريض لا يقل عن 9 أمتار وبعض لا يقل عن 3 أمتار، ويكون خلف المريض حائط لتوفير أماكن كافية لوضع الأجهزة والمعدات الطبية اللازمة مع توفير ستائر للحفاظ على خصوصية المرضى.

– يجب مراعاة أن يكون مسطح الفراغ العلاجي لكل مريض لا يقل عن 9 أمتار وبعرض لا يقل عن 3 أمتار، ويكون خلف المريض حائط لتوفير أماكن كافية لوضع الأجهزة والمعدات الطبية اللازمة مع توفير ستائر للحفاظ على خصوصية المرضى.

– يجب أن تتواجد أحواض غسل الأيدي مع محطات التمريض وداخل المنطقة العلاجية.

– يجب توفير حوض لكل 4 وحدات علاجية على الأقل، مع توزيعها بطريقة منتظمة في الفراغ بما يحقق مسافات متساوية بينها وبين الأسرة أو الكراسي العلاجية التي تخدمه كلما أمكن ذلك.

3/2/9/2 غرفة الكشف

– يجب توفير غرفة كشف على الأقل، بها حوض غسل أيدي ومكتب على الأقل يقل مسطح الغرفة عن 12م².

4/2/9/2 غرفة التدريب

في حالة ما إذا كان يتم تدريب المرضى وذويهم في الوحدة على القيام بعمليات الغسل الكلوي بأنفسهم بالمنزل من خلال برامج تدريبية محددة وكذلك تدريبهم على عمليات الغسل البريتوني، يتم توفير فراغ خاص ومستقل لذلك بمسطح لا يقل عن 12م².

ويحتوي هذا الفراغ على حوض غسل أيدي ونقطة صرف خاص بالسوائل المستخدمة في الغسل الكلوي.

5/2/9/2 غرف العزل

يجب توفير غرفة عزل (على الأقل)، على أن يتم مراعاة جميع المتطلبات التصميمية لغرف العزل طبقاً لما هو وارد بالبند (1 / 1 / 2 / 2)

6/2/9/2 محطة التمريض

يجب توفير محطة تمريض داخل المنطقة العلاجية مع مراعاة أن يكون موقعها يسمح بالملاحظة المباشرة لكافة المرضى، وبحيث لا يوجد عائق في مجال الرؤية بين محطة التمريض وكافة وحدات المعالجة داخل الوحدة.

يجب أن يتوفر لمحطة التمريض من ملاحظة ومراقبة المرضى، وكذلك أماكن التخزين للمهمات الطبية ومخزن الأدوية. على أن يتوفر على أكثر تقدير ممرضة لكل 4 وحدات علاج غسل كلوي في نفس الوقت، ويكون المسطح المخصص لمحطة التمريض 10م² لكل 12 وحدة غسل كلوي.

3/9/2 المتطلبات التصميمية للخدمات المساندة.

1/3/9/2 الخدمات الخاصة بالأطباء.

– يجب توفير مكتب ويمكن أن يلحق به غرفة للكشف.

– يجب توفير دورات مياه مستقلة للجنسين.

2/3/9/2 الخدمات الخاصة بهيئة التمريض.

– يجب توفير غرف خلع ملابس واستراحة مناسبة لهيئة التمريض ملحقة بها

دورات مياه مستقلة للجنسين.

– يفضل توفير غرفة استراحة مناسبة إن أمكن.

3/3/9/2 الفراغات المساندة الخدمية

– مخزن أدوية: يجب وجود فراغ خاص لحفظ الأدوية يحتوي على دولا

لتخزين الأدوية وثلاجة وكونتر وحوض غسل أيدي. ويجب أن يكون هذا الدولا

تحت المراقبة الدائمة. (ويمكن ضم هذه المكونات ضمن محطة التمريض).

– يجب توفير مساحة كافية لغرض خاصة بجهاز تنقية الماء. إما داخل وحدة

الغسل الكلوي أو متصلة بها بشبكة خاصة، وذلك طبقاً لعدد الأجهزة ومواصفات

ومتطلبات الأجهزة.

– غرفة تنظيف وتعقيم أجهزة الغسل الكلوي في حالة إتمام هذه العملية بالوحدة

فيجب أن يتوفر لهذه الغرفة ثلاجة لتخزين السوائل الخاصة بذلك، ومنطقة خاصة

بعملية التنظيف بها، أحواض غسل، وأجهزة تعقيم.

– يجب توفير معمل خاص بالوحدة للحصول على عينات الدم والبول وإرسالها

إلى قسم المعامل، أما في حالة التحاليل البسيطة فيتم عملها بالوحدة، يجب أن

يحتوي المعمل على حوض غسل أيدي وكونترات وأماكن تخزين وثلاجة عينات

وحوض لغسل المستلزمات.

– في حالة الاحتياج لمعمل خاص لوحدة الغسل الكلوي يجب أن يشتمل على

الأجهزة اللازمة لعمل التحاليل الطبية حسب نوعياتها وأجهزة كمبيوتر. يلحق

بالمعمل فراغ خاص بالموظف المختص، وكذلك يتم توفير فتحة تسليم عينات بين

غرفة أخذ العينات بالمعمل ودورة مياه المرضى.

- المخزن الرئيسي يتم توفير مخزن رئيسي للوحدة لتخزين الأجهزة والسوائل المستخدمة والمهمات الطبية.
- غرفة أو مخزن للمهمات النظيفة والمعقمة.
- يجب تحديد فراغ في موقع مناسب لتخزين الترووليات والكراسي المتحركة لاستعمالها في حالة الضرورة دون إعاقة لمسارات الحركة وفراغات التشغيل.
- غرفة أدوات النظافة لمهمات التنظيف وسوائل التنظيف والكراسي المتحركة لاستعمالها في حالة الضرورة دون إعاقة لمسارات الحركة وفراغات التشغيل.
- غرفة أدوات النظافة لمهمات التنظيف المختلفة على أن تحتوي على حوض كبير للغسل.
- غرفة صغيرة لحفظ النفايات والمخلفات لحين التخلص منها بأسلوب آمن.
- مخزن مهمات نظيفة وجافة: يتم توفير دولاب لحفظ المهمات المكتبة والأوراق وكافة المهمات الجافة التي يجب حفظها بعيداً عن الماء والبلل.
- فراغ تخزين مكيف الهواء لحفظ سائل الغسل الكلوي في ثلاجات إذا أحتاج الأمر بحيث يكون بالقرب من أجهزة الغسل الكلوي.
- يفضل توفير بوفيه خاص بوحدة الغسل الكلوي طبقاً للبرنامج الوظيفي.
- يجب توفير مكتب إداري للوحدة ملحق به أرشيف للسجلات.

4/3/9/2 الخدمات الهندسية

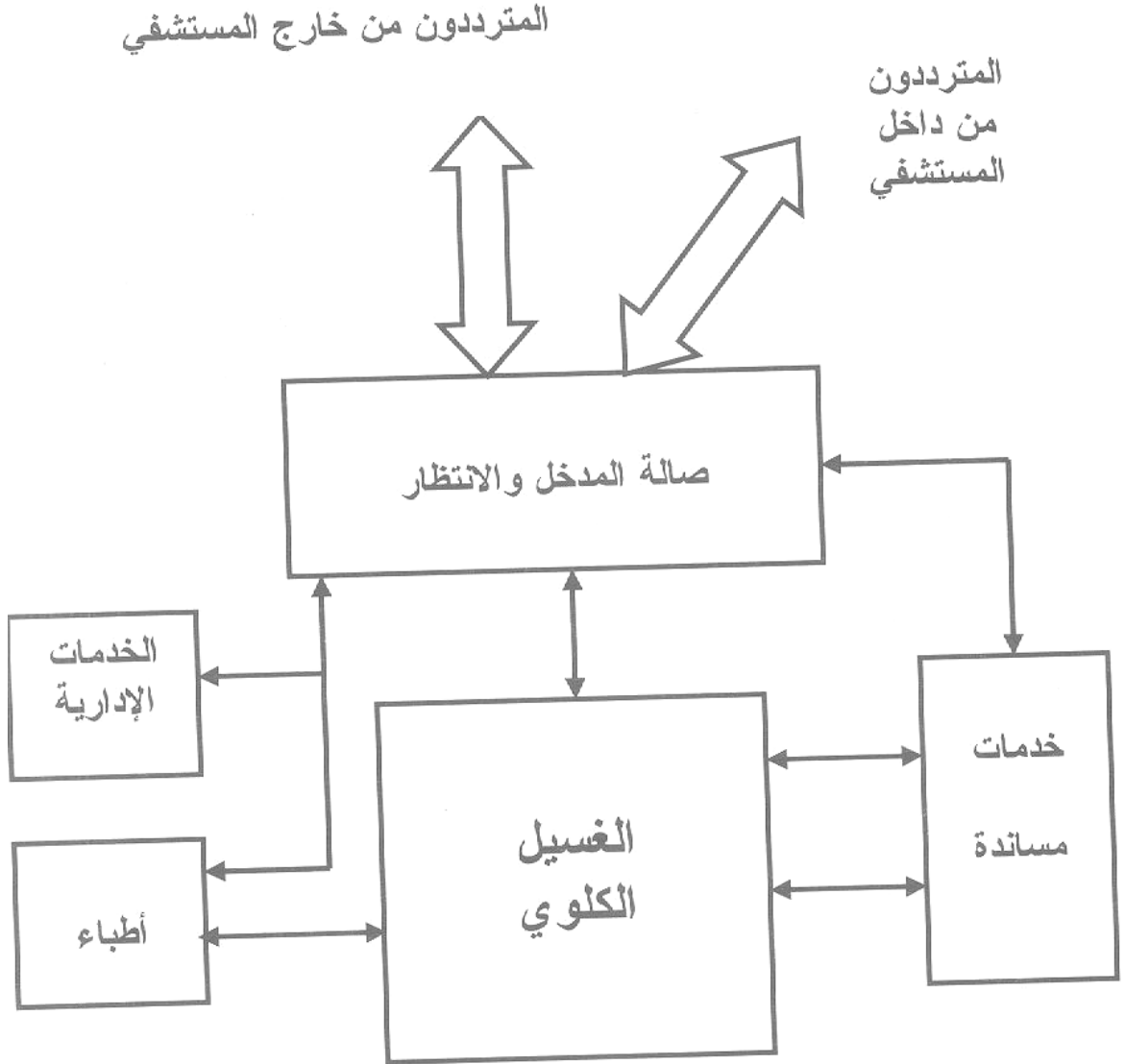
أنظمة الصرف:

يجب أن يراعى في أنظمة الصرف المستخدمة لصرف السوائل الناتجة عن عمليات الغسل الكلوي أن تكون جيدة للتهوية، وسهلة الصيانة وتعالج قبل التخلص منها، ومنفصلة تماماً عن الصرف العادي للمياه من أحواض غسل الأيدي ومنفصلة عن دورات مياه.

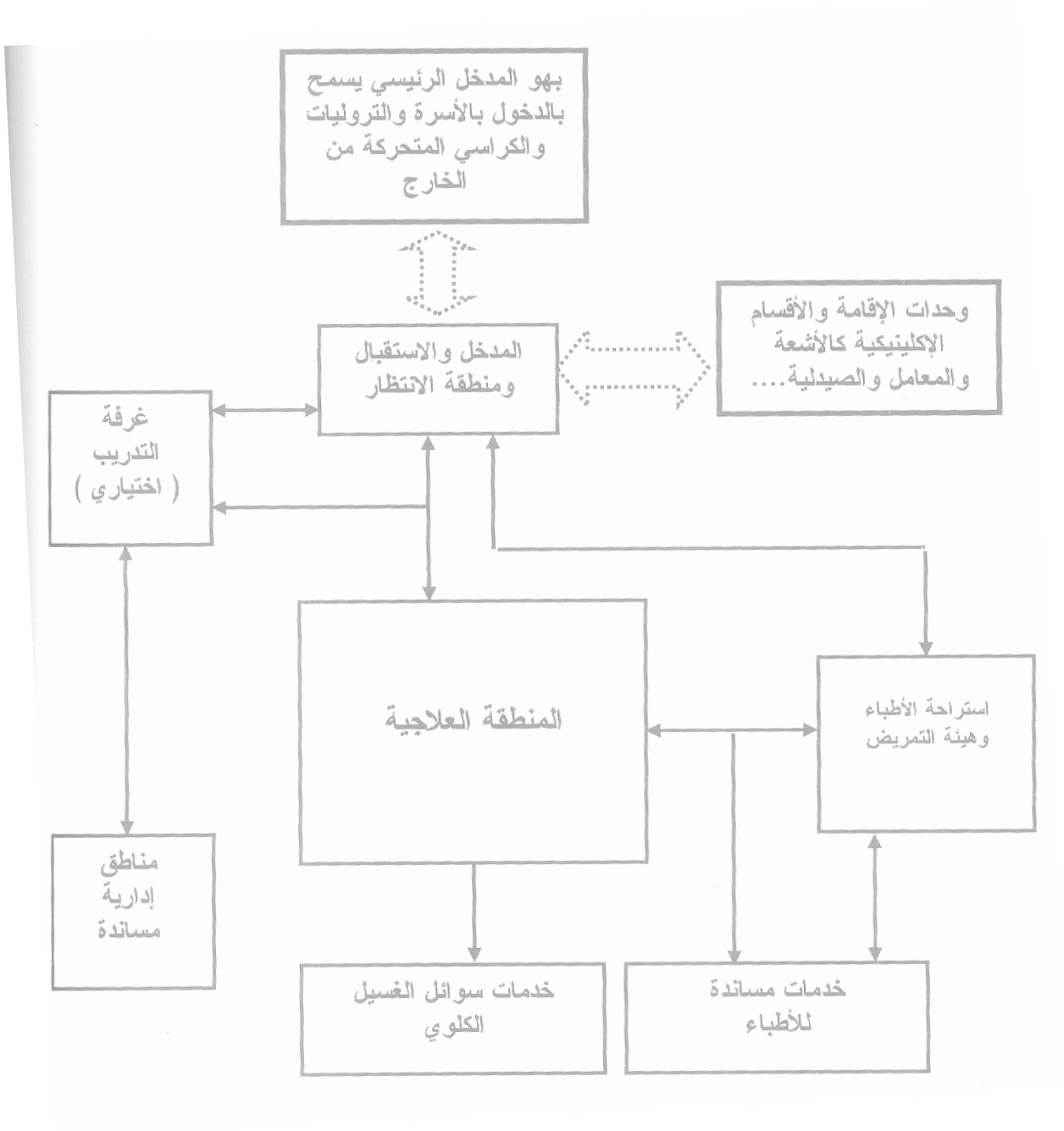
الغازات الطبية:

يجب أن يتوافر مصدر أو أكثر في فراغات المعالجة للغازات الطبية لحالات الطوارئ حسب عدد الأسرة وسياسات التشغيل على أن يحدد ذلك في البرنامج الوظيفي.

العلاقات الوظيفية لوحدة الغسل الكلوي



العلاقات الوظيفية لوحدة الغسل الكلوي



- 10/2 وحدة مناظير الجهاز الهضمي.**
- 1/10/2 المتطلبات الوظيفية العامة.
- 1/1/10/2 معايير التصميم.
- 2/1/10/2 الاعتبارات البيئية.
- 2/10/2 المتطلبات التصميمية للمكونات الرئيسية.**
- 1/2/10/2 صالة المدخل.
- 2/2/10/2 منطقة التشخيص والعلاج.
- 3/2/10/2 منطقة الإعداد والإفافة.
- 4/2/10/2 منطقة الخدمة المساندة.
- 3/10/2 المتطلبات التصميمية للخدمات المساندة.**
- 1/3/10/2 الفراغات المساندة الخدمية.
- 4/10/2 الاشتراطات الخاصة بتوفير مستوى عالي التخصص.

10/2 وحدة مناظير الجهاز الهضمي Endoscopies Department

انتشر استخدام المناظير في معظم التخصصات الطبية في الفترة الزمنية الأخيرة، وأغلبها يمكن إجراؤه في الأقسام الإكلينيكية التخصصية مثل منظار البطن في قسم العمليات أو في قسم الولادة والقيصرية، ومناظير الشعب الهوائية في وحدة مناظير خاصة طبقاً لدرجة التخصص لقسم الصدر في المستشفى.

تختص وحدة المناظير بإجراء مناظير للجزء العلوي من الجهاز الهضمي، ومناظير الجزء السفلي من الجهاز الهضمي. وذلك بتقديم خدمة التشخيص والعلاج للمريض المقيم وللمريض من خارج المستشفى، وهذه الوحدة تعتبر وحدة منفصلة عن قسم الجراحة ويجب مراعاة تواجدها خاصاً في المناطق التي تنتشر بها حالات مرض دوالي المريء.

تنقسم المكونات الوظيفية الرئيسية بوحدة المناظير إلى المناطق التالية:

— صالة المدخل.

— منطقة التشخيص والعلاج.

— منطقة الإعداد والإفافة.

— منطقة الخدمات المساندة المختلفة.

1/10/2 المتطلبات الوظيفية العامة

1/1/10/2 معايير التصميم

— يراعي تصميم وحدة المناظير بحيث توفر سهولة حركة المرضى النزلاء من وإلى غرف المناظر بالوحدة وكذلك للقادمين لعمل المنظار.

— يجب وجود علامات إرشادية على جميع المداخل بحيث توضح المناطق التي يحذر الدخول إليها.

— يجب توفير على الأقل حجرة كشف للمرضى.

— يجب أن يوفر التصميم الخصوصية السمعية والبصرية اللازمة للمريض خلال منطقة التسجيل والكشف وإعداد المريض وتجهيزه وخاصة العلاج والإفافة.

2/1/10/2 الاعتبارات البيئية

– يجب أن تكون الأرضيات من مواد سهلة التنظيف ولا تتأثر بمواد التنظيف المضادة للبكتيريا والجراثيم.

– الأسفل يجب أن تكون محكمة ومن مواد غير مسربة للمياه.

2/10/2 المتطلبات التصميمية للمكونات الرئيسية

1/2/10/2

صالة المدخل

– يجب أن تشمل صالة المدخل على كونتر لاستقبال المرضى وسكرتارية ومكان لحفظ ملفات المرضى.

– يجب توفير فراغ لانتظار المرضى سواء على أرجلهم أو على كرسى متحرك أو على تروولي.

– يجب أن يكون فراغ الصالة على علاقة مباشرة بغرف الكشف، وبالمكتب الخاص بالمعاملات الإدارية.

مسارات الحركة

– يجب ألا يقل عرض أي مسار حركة (ممر) عن 1.80 متر.

الأبواب

– يجب ألا يقل عرض الأبواب (فتحة المباني) عن 1.20 متر بالنسبة لجميع الغرف التي يستخدمها المرضى وعن 1.00 متر (فتحة المباني) بالنسبة للغرف الإدارية الخدمية، وعن 1.50 متر (فتحة المباني) لغرف المنظار.

2/2/10/2 منطقة التشخيص والعلاج

غرفة المنظار

– يراعي ألا يقل مسطح غرفة المناظير عن 16م²، ذلك بالإضافة إلى توفير المسطحات اللازمة للمداخل والأثاث الثابت.

– يجب توفير مداخل إمداد الغازات الطبية إذا اشتملت المستشفى على شبكة غازات طبية.

- يجب توفير حوض لغسل الأيدي.
- يفضل توفير نظام اتصالات لحالات الطوارئ.
- يراعي توفير شاشات لعرض أفلام الأشعة والصور بالمنظير داخل غرف المناظير.
- أراضيات غرف المناظير مماثلة للأرضيات حجرات العمليات.

3/2/10/2 منطقة الإعداد والإفافة

- يجب توفير محطة ترميض لإمكانية التحكم وتوضيح حالة ومتابعة المريض، تحتوي على كونتر ونظام اتصالات بغرف أو عنبر الإفافة، ويلحق به مخزن لتخزين البياضات وآخر لتخزين الأدوية مع مراعاة توفير حوض لغسل الأيدي بجوار محطة الترميض.
- يجب توفير عنبر لعدد من الأسرة ويراعي الفصل بقواطع أو ستائر عازلة لمراعاة الخصوصية.
- يحدد عدد الأسرة طبقاً لإمكانيات الوحدة وعدد غرف المناظير.
- يجب أن تكون الفراغات الخاصة بالمرضى على علاقة مباشرة بمحطة الترميض، وبغرفة الكشف.
- يجب توفير فراغات لتغيير الملابس ولتجهيز المريض، يستخدم نفس الفراغ في الإفافة حيث إن المريض ليس في مرحلة تخدير عميق.
- يجب توفير دورات مياه للجنسين يسهل استخدامها من قبل المرضى أثناء التجهيز أو أثناء الإقامة.

4/2/10/2 منطقة الخدمات المساندة

أ – منطقة غسل وتعقيم المناظير

- الاحتياجات الوظيفية لمنطقة غسل وتعقيم المناظير
- يجب عند استلام المناظير المستعملة غسلها جيداً.
- يجب أن يكون تعقيم المناظير باستخدام المطهرات والأدوات اللازمة للتعقيم.
- يجب أن يكون تخزين المناظير في مكان منفصل تماماً عن مكان الغسل الملوث، تخزن به المناظير وهي معلقة بجوار تخزين باقي المعدات العقيمة.

الاحتياجات الفراغية لمنطقة غسل وتعقيم المناظير.

- يتم تحديد مسطح الفراغ تبعاً لعدد غرف المناظير التي تخدمها وطبقاً للأدوات المستخدمة.
- يجب أن يسمح الفراغ بحركة الأجهزة من المنطقة غير النظيفة للغسل إلى المنطقة النظيفة للتعقيم ومنها إلى المنطقة المعقمة للتخزين.
- يجب تخصيص منطقة للتطهير وإزالة التلوث وتشمل على: أحواض غسل، محطة غسل أيدي، مسطحات مل بها أحواض غسل وشطف يليها مكان لجهاز التعقيم الخاص، مدخل للغازات الطبية التي تتناسب مع طرق التنظيف المستعملة.
- يجب توفير مكان منفصل لتخزين المناظير المعدة للاستخدام يعد التعقيم.
- يراعي توفير فراغ تخزين الإمدادات اللازمة للإفافة والإنعاش مع توافر مدخل سهلة الاستخدام عدد الطوارئ.
- يجب الفصل بين المنطقة النظيفة وغير النظيفة، وأيضاً بين الأدوات والأجهزة المستخدمة والمعقمة.

ب – الفراغات الخاصة بالأطباء

- يجب توفير حجرة استشارات.
- فراغ تغيير ملابس للأطباء بجوار غرف المناظير يحتوى على حوض لغسل الأيدي ودورة مياه.
- يراعي توفير استراحة أطباء (في حالة وجود عدد من غرف المناظير).

ج – المنطقة الإدارية

- يراعي توفير غرف للمقابلات الخاصة بالمعاملات الإدارية والمالية.
- يراعي توفير مكان أو مكتب خاص بالسجلات الطبية والإدارية.
- يراعي توفير مكان مكتب خاص للأطباء.

3/10/2 المتطلبات التصميمية للخدمات المساندة

1/3/10/2 الفراغات المساندة الخدمية

• تخزين المعدات

يجب توفير فراغ لتخزين المعدات يكون على علاقة مباشرة بغرف المنظار، سهل الاستخدام وبعيداً عن مسارات الحركة الرئيسية. بالإضافة إلى إمكانية تخزين كرسي متحرك أو اثنين وتروولي إذا أمكن.

• تخزين نظيف

• تخزين غير نظيف

يجب توفير فراغ لحفظ الأدوات غير النظيفة منفصل عن جميع فراغات الخدمات، لتجميع المستهلكات غير النظيفة قبل التخلص منها خارج الوحدة.

• التخلص من المخلفات السائلة

يجب توفير مساحة مناسبة بالقرب من حجرة المناظير وحجرات الإفاقة للتخلص من المخلفات السائلة.

• غرفة النظافة

يجب توفير فراغ لأدوات ومواد التنظيف تخصص لاستخدام وحدة المناظير، يحتوي الفراغ على حوض تخديم وأماكن لتخزين الأدوات والإمدادات والأجهزة.

4/10/2 الاشتراطات الخاصة بتوفير مستوي عالي التخصص

– يجب توفير حجرة خاصة بها مكان لجهاز أشعة ويمكن التصوير والتحميض الفوري ويستعمل هذا الجهاز في أشعات القنوات العنطروية البنكرياس ولا يقل مسطحها عن 20متراً بخلاف مكان تخزين الأجهزة المستعملة بها.

- 11/2 وحدة قسطرة القلب.**
- 1/11/2 المتطلبات الوظيفية العامة.
- 1/1/11/2 الموقع.
- 2/1/11/2 العلاقات الوظيفية.
- 2/11/2 المتطلبات التصميمية للمكونات الرئيسية.
- 1/2/11/2 غرفة القسطرة.
- 3/11/2 المتطلبات التصميمية للخدمات المساندة.**
- 1/3/11/2 الخدمات الخاصة بالأطباء.
- 2/3/11/2 منطقة غسل الأيدي.
- 3/3/11/2 منطقة غسل الأيدي .
- 3/3/11/2 غرفة الملاحظة .
- 4/3/11/2 غرفة التجهيزات الكهربائية.**
- 5/3/11/2 الغرفة النظيفة والغرفة غير النظيفة.

Cardiac Catheter

11/2 قسطرة القلب

قسطرة القلب هي وحدة تقدم الخدمات التشخيصية والعلاجية الخاصة بشرايين القلب بالمستشفى وتعتمد في عملها على إجراء التدخلات الخاصة بالقلب وشرايينه من تشخيص أو توسعة أو تركيب دعامات أو تحديد أسلوب علاج آخر مناسب.

1/11/2 المتطلبات الوظيفية العامة

1/1/11/2 الموقع والعلاقات الوظيفية

– يجب أن تكون قريبة من وحدة العناية المركزة الخاصة بالقلب وكذلك قسم العمليات.

– يمكن أن تكون جزءاً من قسم الأشعة على أن يتم توفير اشتراطات البيئة المعقمة.

2/11/2 المتطلبات التصميمية للمكونات الرئيسية

1/2/11/2 غرفة القسطرة

وهي الغرفة التي تتم بداخلها عملية القسطرة القلبية ويراعي أن عدد الغرف الخاصة باستكمال إجراءات عملية القسطرة يعتمد على البرنامج الوظيفي الخاص بالمستشفى والعدد المتوقع من المرضى لإجراء القسطرة.

– يجب ألا يقل المسطح الصافي لغرفة القسطرة عن 236م² غير شامل دواليب ثابتة أو أرفف.

– أرضية غرفة القسطرة مماثلة لأرضيات غرف العمليات.

– مزودة بالغازات البيئية.

(أ) غرفة/ عنبر تحضير المريض

– يفضل أن تكون هناك غرفة أو عنبر لتحضير المريض وتجهيزه لعمل القسطرة وتستخدم لانتظار المريض حتى يحين دوره.

– يمكن أن تستخدم هذه الغرفة أو العنبر أيضاً للإفاقة والاستراحة لمدة قد تصل إلى عدة ساعات وذلك في حالة عدم توفر غرفة أخرى، على أن يتوفر بها رقابة من الممرضات.

– يراعي توفير منطقة لخلع الملابس بجوار أو في الغرفة تزود بدواليب لحفظ الملابس والمتعلقات الثمينة وذلك مع مراعاة الخصوصية للجنسين.

ب) غرفة التحكم

- يفضل أن تكون غرفة مستقلة.
- يجب أن تكون الغرفة مساحتها كافية لتركيب الأجهزة.
- يجب أن تزود غرفة التحكم بنافذة تسمح برؤية المريض بجميع الأوضاع ولا يقل مسطحها عن 6م².
- يجب توفير تكييف بالغرفة.
- يجب وجود ضوء تحذير من الدخول على الباب وقت إجراء القسطرة.

ج) خدمات عامة

– يراعي توفير صالة استقبال لمدخل الوحدة بها كونتر الاستقبال ملحق به سكرتارية وسجلات ومكان انتظار ودورات مياه للجنسين.

3/11/2 المتطلبات الوظيفية للخدمات المساندة

1/3/11/2 الخدمات الخاصة بالأطباء

– يجب أن تخصص للأطباء أماكن لتغيير الملابس ودورة مياه، ويراعي إمكانية دخول الأطباء من خارج الوحدة خلع الملابس والخروج منها إلى المنطقة النظيفة قبل غرفة القسطرة.

– يراعي توفير مكتب للطبيب وغرفة كشف.

2/3/11/2 منطقة غسل الأيدي

– يخصص مكان لغسل أيدي الأطباء بجوار غرفة قسطرة القلب تتوفر فيها شروط أماكن غسل الأيدي للجراحين قبل العمليات الجراحية (انظر قسم العمليات).

3/3/11/2 غرفة الملاحظة

– يمكن توفير غرفة لملاحظة ما يجري داخل غرفة القسطرة.

4/3/11/2 غرفة التجهيزات الكهربائية

– يجب أن تكون مساحتها كافية لوضع محولات الأشعة السينية.

– تحتوي الغرفة أيضاً على الأجهزة الخاصة بالوحدات الكهربائية والأيونية.

5/3/11/2 الغرفة النظيفة والغرفة غير النظيفة

– يجب أن يلحق بالوحدة غرفة للمهمات والأدوات نظيفة.

– يجب أن يلحق بالوحدة غرفة للمهمات والأدوات المستخدمة وغيرها لحين التخلص منها.

– يجب توفير غرفة لأدوات النظافة.

الباب الثالث
الأقسام والخدمات المساندة

- 1/3 قسم التعقيم المركزي.
- 1/1/3 المتطلبات الوظيفية العامة.
- 1/1/1/3 الموقع.
- 2/1/1/3 العلاقات الوظيفية.
- 3/1/1/3 مواد التشطيبات.
- 2/1/3 المتطلبات التصميمية للمكونات الرئيسية.
- 1/2/1/3 منطقة الاستلام والغسل.
- 2/2/1/3 منطقة غسل وتطهير العربات.
- 3/2/1/3 منطقة التغليف.
- 4/2/1/3 منطقة التعقيم.
- 5/2/1/3 منطقة تخزين المواد المعقمة.
- 6/2/1/3 منطقة التوزيع.
- 3/1/3 المتطلبات التصميمية للخدمات المساندة.
- 4/1/3 كروكيات توضيحية.

1/3 قسم التعقيم المركزي (C.S.S.D) Central Sterile Supply Department

قسم التعقيم المركزي يمثل جزءاً متكاملاً هاماً بالنسبة لقسم العمليات وجميع الأقسام الإكلينيكية والإقامة، وقد تطور قسم التعقيم والإمداد المركزي من حجرة تعقيم لبياضات وفوط وقطن وشاش إلى قسم تعقيم مركزي للبياضات والآلات الجراحية والمهمات التي تلزم المستشفى بالمواد والمهمات المعقمة اللازمة والدور الرئيسي للقسم هو عبارة عن استلام وغسل وتعقيم وتخزين الآلات الجراحية والبياضات وكافة الأدوات المعقمة... الخ.

الأهداف الرئيسية لقسم التعقيم المركزي

- إجراء عملية التعقيم لكافة الآلات والأجهزة والمواد تحت ظروف خاصة بمعرفة فنيين متخصصين.
- القيام بعمليات التعقيم في فراغ مركزي واحد مراعاة للعامل الاقتصادي وكفاءة العمل.
- إنجاز عمليات التعقيم طبقاً للشروط القياسية العالمية.
- تدريب الأيدي العاملة على الطرق الصحية لإجراء عملية التعقيم للحصول على أعلى كفاءة.

1/1/3 المتطلبات الوظيفية العامة

يتم داخل قسم التعليم المركزي الوظائف التالية:

- استقبال وتصنيف المواد غير النظيفة أو الملوثة المستخدمة في أقسام المستشفى.
- القيام بعمليات فصل الملوث ثم الغسل والتطهير قبل التعقيم ويشمل ذلك أعمال التنظيف والغسل للآلات والمهمات.
- تغليف الآلات والمهمات الخاص بالعمليات والأقسام الإكلينيكية والإفافة.
- تعقيم الآلات والمهمات التي تم تغليفها في الأتوكلاف.
- وضع ولصق البيانات والتاريخ على كل مغلف وتخزينه في مخزن خاص لكل ماتم تعقيمه.
- التوزيع على قسم العمليات وبعض أقسام المستشفى.

1/1/1/3 الموقع

لابد أن يقع قسم التعقيم المركزي في مكان يمكن الوصول إليه بسهولة من خلال:
— المصاعد.

— المصاعد الصغيرة في حالة وجودها، والتي تصل مباشرة بين قسم العمليات وقسم التعليم المركزي.

— الوحدات التمريضية والعناية المركزة وبعض الأقسام الأخرى.

ويراعي أن يقع قسم التعقيم المركزي بجوار المغسلة ويمكن أن يقع في أحد الأدوار أسفل قسم العمليات مباشرة ويمكن أن يكون الاتصال بينها بمصاعد صغيرة أحدهما نظيف والآخر غير نظيف ويجب أن تتقاطع مسارات الإمداد للعمليات بالعناصر المعقمة النظيفة مع المواد والمهمات غير النظيفة.

2/1/1/3 العلاقات الوظيفية

— يجب أن تكون حركة الأشخاص والإمداد في سهولة ويسر وذات كفاءة.

— يجب أن تكون حركة العمل مستمرة ومتصلة ما بين استقبال المواد وحتى توزيعها.

— يجب الفصل بين العناصر غير النظيفة عند الدخول والعناصر المعقمة عند الخروج.

3/1/1/3 مواد التشطيبات

— يجب أن تكون الأرضيات من سيراميك أو إيدوكسي مانع للإنزلاق ومقاوم للتآكل، وسهل الغسل والتطهير.

— يجب أن تكون الحوائط من السيراميك أو الدهانات للبكتريا والفريات.

— يجب أن تكون دهانات الأسقف مارومة للبكتريا أو أسقف معلقة مجانية غير قابلة للصدأ وسهلة التنظيف.

2/1/3 المتطلبات التصميمية للمكونات الرئيسية

مكونات قسم التعليم المركزي تشمل المناطق الآتية:

1/2/1/3 منطقة الاستلام والغسل

هي المنطقة الخاصة بتجميع المواد غير النظيفة أو الملوثة وفصل الملوث في عمليات الغسل والتنظيف والتطهير، ويتم فيها الأنشطة الأولية من استلام وفرز، وغسل تطهير وتجفيف.

2/2/1/3 منطقة غسل وتطهير العربات

3/2/1/3 منطقة التغليف

هي المنطقة التي يتم فيها استلام البياضات والملابس المراد تعقيمها من المغسلة والمواد الجديدة النظيفة من المخزن التنظيف والآلات والأدوات الخاصة بقسم العمليات والأقسام الأخرى القادمة من المنطقة الأولى، ويتم فيها التغليف للمواد والآلات والمستلزمات الطبية والمفروشات والملابس وتبويب المواد والمهمات والعبوات التي تم تعقيمها وتدوين المحتويات.

4/2/1/3 منطقة التعقيم

هي المنطقة التي تحتوي على أجهزة التعقيم (الأوتوكلافات) ويتم بها التعقيم.

5/2/1/3 منطقة تخزين المواد المعقمة

هي المنطقة التي يتم فيها التجميع وحفظ المواد المعقمة والتخزين، ثم صرف وتوزيع ما تم تعقيمه سواء في عبوات أو علب تعقيم أو حاويات.

6/2/1/3 منطقة التوزيع

ويتم التوزيع كالتالي:

— إلى قسم العمليات مباشرة عن طرق المصاعد الصغيرة في حالة وجود منطقة العمليات في دور مختلفة عن التعقيم.

— إلى أقسام المستشفى المختلفة عن طريق تروالي خاص حامل للمواد المعقمة.

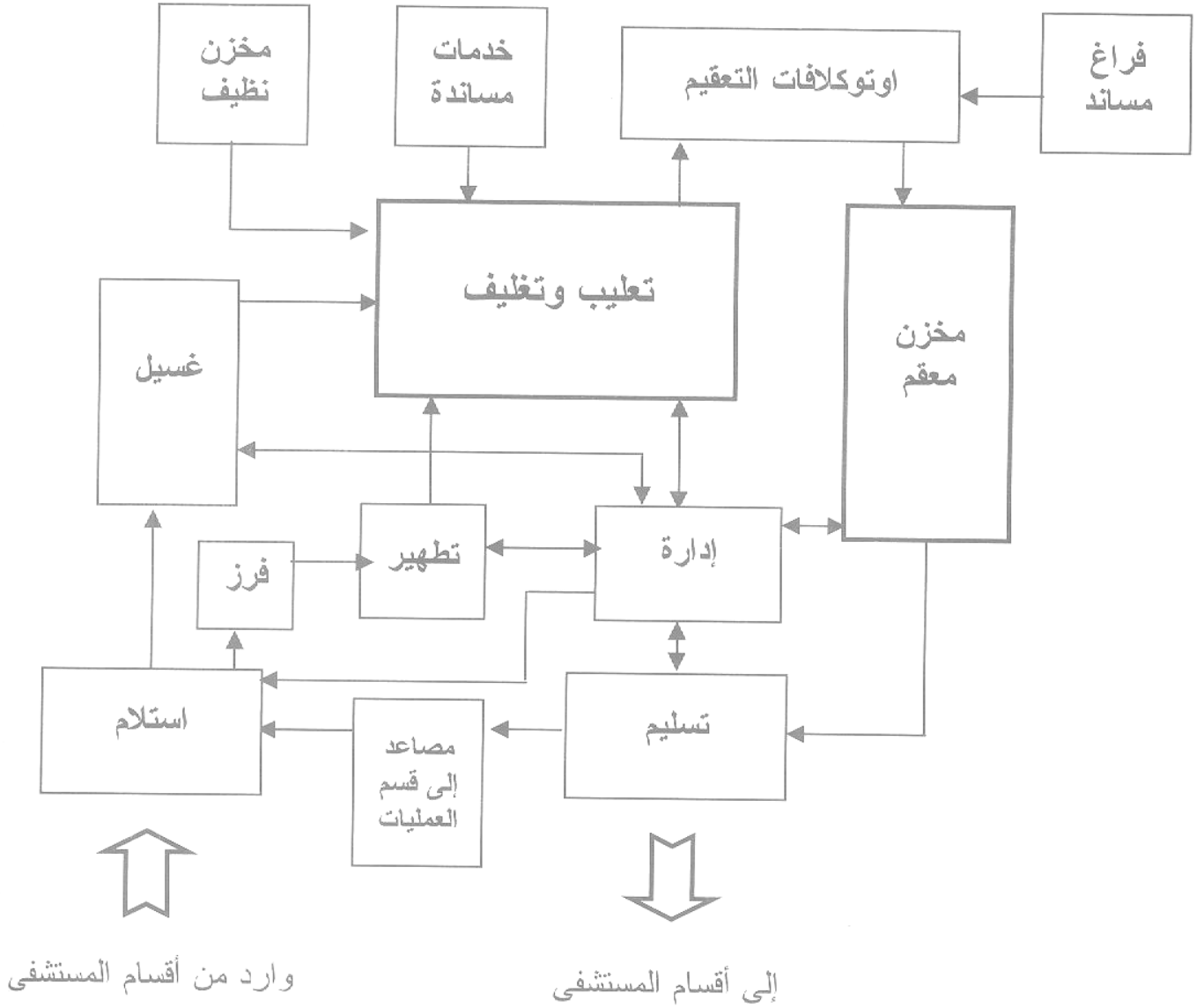
3/1/3 المتطلبات التصميمية للخدمات المساندة

- غرف لتغيير الملابس للعاملين ودواليب وحمامات بفرغ التغليف والتعقيم لكل من الجنسين.
- مكتب المشرف على الأنشطة داخل القسم ويجب أن يكون كاشفاً لكسل ما يجري داخل منطقة التغليف مباشرة لذلك يفضل أن تكون حوائط غرفة المراقبة من الزجاج.
- منطقة صيانة أجهزة التعقيم.

— مخزن المواد والمهمات الجديدة النظيفة.

4/1/3 كروكيات توضيحية

مكونات قسم التعقيم المركزي وعلاقاته



2/3 الصيدلية

1/2/3 المتطلبات الوظيفية العامة

1/1/2/3 الموقع والعلاقات الوظيفية

2/1/2/3 الاعتبارات البيئية

3/1/2/3 مواد التشطيبات

2/2/3 المتطلبات التصميمية للمكونات الرئيسية

1/2/2/3 المكونات الرئيسية

2/2/2/3 المتطلبات التصميمية للخدمات المساندة

4/2/3 كروكيات توضيحية

صيدلية المستشفى عبارة عن وحدة متخصصة لاستلام وتخزين وتوزيع العقاقير والأدوية، وفي بعض الأحيان لتكوين توصيف بعض العقاقير. تقدم الصيدلية خدمات لمرضى العيادات الخارجية وللمرضى المقيمين، كذلك لقسم الطوارئ وبعض الأقسام الأخرى. يعتمد حجم ونوع الخدمات التي تقدم في الصيدلية على عدد المرضى الذين يتم خدمتهم، حيث توزع العقاقير على المرضى المقيمين بإرسالها إلى وحدات التمريض داخل المستشفى، كما يتم صرف الروشتات العلاجية للمرضى غير المقيمين، وعادة تخصص صيدلية لصرف الأدوية للعيادات الخارجية وللطوارئ.

1/2/3 المتطلبات الوظيفية العامة

1/1/2/3 الموقع والعلاقات الوظيفية

هناك بعض المحددات لموقع الصيدلية تتوقف على ما إذا كانت تخدم مرضى العيادات الخارجية أم لا.

– يجب توفير عنصر الأمان من الحريق لموقع الصيدلية، حيث تحتوي على بعض المواد القابلة للاشتعال وكذلك تأمين بعض المواد المخدرة من الاختلاس أو السرقات.

– يجب توفير مدخل خارجي لاستلام الأدوية والمعدات والمستحضرات الطبية.

– يفضل أن توجد الصيدلية في الدور الأرضي على مدخل خدمة مباشر يسهل إمكانية استلام العقاقير والمستحضرات الطبية.

– يفضل أن تكون الصيدلية قريبة من العيادات الخارجية بحيث يسهل الوصول إليها.

– يفضل أن تكون الصيدلية قريبة من خدمات المصاعد بحيث يسهل الوصول إليها من خلال استخدام المصاعد بالنسبة للمرضى المقيمين وبعض أقسام المستشفى.

2/1/2/3 الاعتبارات البيئية

– يجب توفير التهوية الطبيعية بالصيدلية.

– تزود الصيدلية بالمياه، كما يفضل فصل الصرف الصحي لها عن الصرف الصحي العمومي للمستشفى.

3/1/2/3 مواد التشطيبات.

– دهان السقف والحوائط تكون مقاومة للبكتريا.

– يفضل أن تكون القواطع الداخلية مقاومة للحريق.

2/2/3 المتطلبات التصميمية للمكونات الرئيسية.

1/2/2/3 المكونات الرئيسية.

توجد أربعة فراغات وظيفية رئيسية بالصيدلية.

– فراغ للإمداد ويشمل كونتر عمل وفراغ لإدارة العمل بالصيدلية.

– فراغ إداري لاستلام ومراجعة وتسجيل المواد المستخدمة بالصيدلية.

– معمل لتركيب الأدوية والمستحضرات، يحتوي على كونتر لتحضير الأدوية المستحضرات الطبية وتغليفها وتوصيفها، كما يحتوي على حوض لغسل الأيدي ولغسل بعض الأدوات المستخدمة.

– فراغ للتخزين يحتوي جزء منه على التخزين المفتوح على أرفف، وجزء آخر للتخزين المغلق في دواليب، والتخزين الجاف بالثلاجات، والتخزين الآمن للمواد المخدرة والكحوليات بخزانة حديدية.

2/2/2/3 متطلبات المكونات الرئيسية

– فراغ انتظار المرضى قد يكون خارج الصيدلية أو داخلها.

– كونتر لتوزيع الأدوية للمرضى مع توفير مساحة للكاشير أو الكمبيوتر بالقرب منه، قد توجد إمكانية للتعامل مع المرضى من خلال شباك زجاجي إذا كان مسطح الانتظار خارجي.

– مكتب عمل ودواليب للصيدلي.

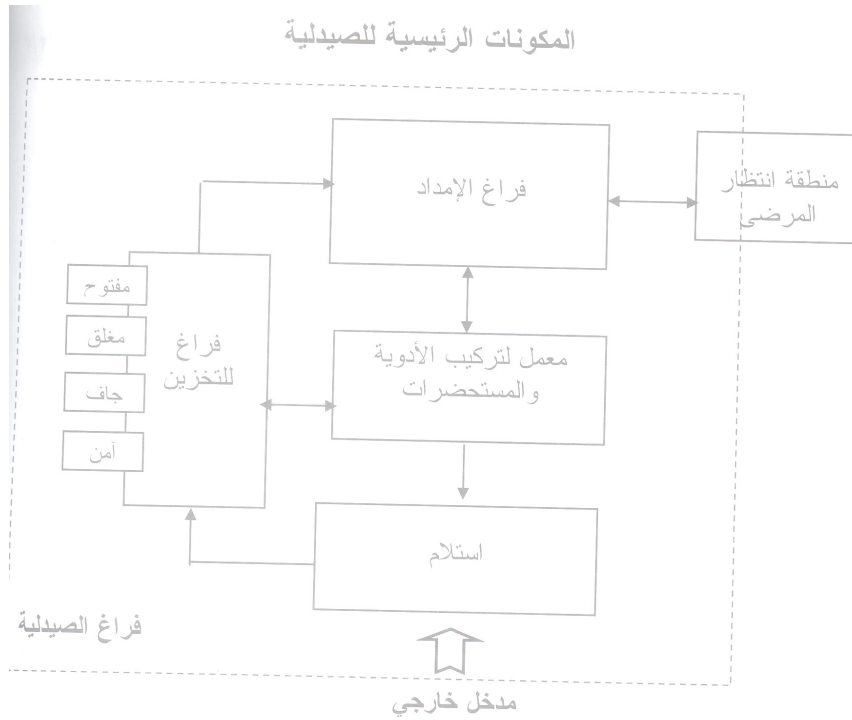
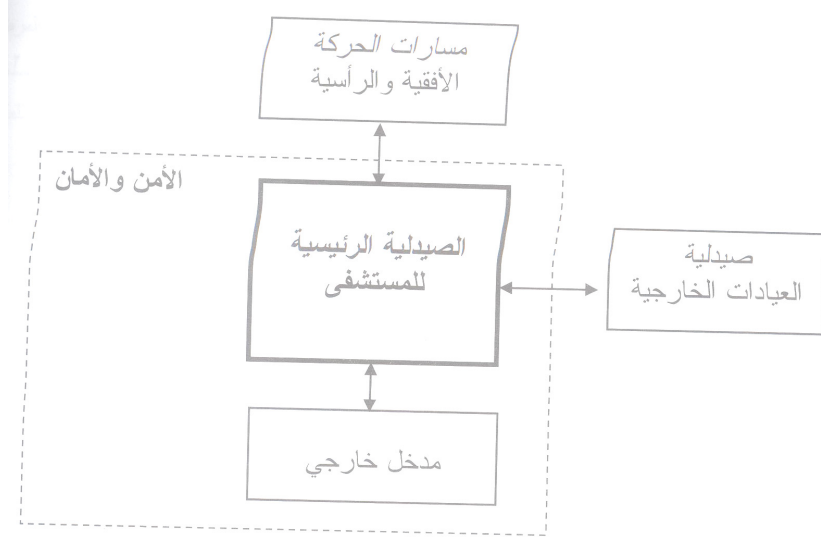
– كونتر لاستلام الأدوية والعقاقير والمستحضرات والمواد الطبية الواردة.

- مساحة ملائمة لتخزين الأدوية على أرفف.
- مساحة يتوفر بها دواليب للتخزين المغلق للعقاقير التي يجب التحفظ عليها (المواد المخدرة والسامة والكحوليات) ومكان آمن للمواد القابلة للاشتعال.
- ثلاجة تخزين.
- فراغ لتحضير الأدوية والمستحضرات الطبية. قد يكون مغلق لتوفير الخصوصية، يحتوي على مكتب ، دواليب، أرفف، ثلاجة تخزين المستحضرات والمواد اللازمة، حوض لغسل الأيدي للحد من انتقال العدوي.

3/2/3 المتطلبات التصميمية للخدمات المساندة

- غرفة منفصلة للأعمال المكتبية يحتوي على مكتب، دواليب، وسائل اتصال.
- غرفة مدير الصيدلية ملحق بها خزانة حديدية لحفظ بعض المخدرات والممنوعات.
- فراغ لمقابلة المرضى والاستشارات.
- دورات مياه للعاملين.

الصيدلية والعلاقات الوظيفية



3/3 ثلاثيات حفظ الموتى.

1/3/3 المتطلبات الوظيفية العامة.

1/1/3/3 الموقع.

2/3/3 المتطلبات التصميمية للمكونات الرئيسية.

3/3 ثلاجات حفظ الموتى Morgue

هي عنصر وظيفي مساند يتم حفظ جثث الموتى بها في ثلاجات والقيام بأعمال التغليف للموتى وتسليمهم إلى ذويهم.

1/3/3 المتطلبات الوظيفية العامة

1/1/3/3 الموقع

- يفضل أن تقع في مكان بعيد عن واجهات المستشفى الرئيسية وأن تكون قريبة من مخرج ثانوي للمستشفى بعيداً عن حركة المترددين والمستخدمين للعناصر الوظيفية للمستشفى.
- يفضل أن تقع في البدروم (إذا وجد) بعيداً عن أعين المرضى والزوار، قريبة من عنصر الحركة الرأسي.

2/3/3 المتطلبات التصميمية للمكونات الرئيسية

أ – صالة التحضير:

يجب توفير صالة تحضير بمسطح لا يقل عن 20م² ويجب أن تكون تامة التهوية مع وجود ثلاجة (إدراج) حفظ الموتى ومكان لتصريف الفضلات ومكان للنفايات بالإضافة لأجهزة التبريد مع إضافة مكان لأعمال التكفين ويتحدد مساحة هذه الصالة بناء على عدد الثلاجات (إدراج).

ب – غرفة انتظار الأهالي:

غرفة انتظار لأهل المتوفي مع حجرة للملابس وحمام ومكتب خدمة بمنفذ نحو مواقف السيارات أو الفراغ الخارجي.

ج – ثلاجات حفظ الموتى

يحدد عدد الأدراج الخاصة بالموتى بعدد 3 على الأقل وتكون أبعاد الأدراج حوالي 0.55 × 2.00 متر للوحدة الواحدة.

د- انتظار أهل المتوفي

يجب توفير مكان انتظار بمسطح لا يقل عن 2م2 مع دورة مياه وذلك لخدمة أهالي المتوفين.

هـ حجرة

يجب أن تكون ذات اتصال مباشرة بصالة التحضير ولها مدخل مستقل بعيداً عن دخول أهالي المتوفي ويلحق بها دورة مياه.

و- رصيف

يؤدي مباشرة إلى سيارة الموتى مع تزويد مدخل الوحدة بمنحدر للنقلات.

ز- مصلي صغير

يمكن إضافة مصلي صغيرة يسع لعدد 12 فرداً للصلاة على المتوفي.

- 4/3 المطبخ.
- 1/4/3 المتطلبات الوظيفية العامة.
- 1/1/4/3 الموقع.
- 2/1/4/3 العلاقات الوظيفية.
- 3/1/4/3 الاعتبارات البيئية.
- 2/4/3 المتطلبات التصميمية للمكونات الرئيسية.
- 1/2/4/3 منطقة الاستلام والتحكم.
- 2/2/4/3 منطقة تجهيز الطعام.
- 3/2/4/3 منطقة توزيع الطعام.
- 4/2/4/3 منطقة عربات توزيع الطعام.
- 3/4/3 المتطلبات التصميمية للخدمات المساندة.
- 1/3/4/3 غرف التخزين والتبريد.
- 2/3/4/3 منطقة استلام الراجع والتنظيف.
- 3/3/4/3 منطقة غسل الأواني وأدوات الطعام.
- 4/3/4/3 إدارة المطبخ.
- 5/3/4/3 غرف تخزين أدوات الطهي.
- 6/3/4/3 مخزن أدوات النظافة.
- 7/3/4/3 غرف خدمة النظافة.
- 8/3/4/3 غرفة كهرباء.
- 4/4/3 كروكيات توضيحية.

4/3 المطبخ

المطبخ يقوم بتقديم خدمات التغذية لكل من المرضى المقيمين والأطباء وهيئة التمريض، وذلك طبقاً للبرنامج الوظيفي للمستشفى.

1/4/3 المتطلبات الوظيفية العامة

1/1/4/3 الموقع

يفضل أن يكون بالدور الأرضي حيث إن البدروم عادة لا يستوفي متطلبات التهوية والإضاءة الطبيعية.

2/1/4/3 العلاقات الوظيفية

- يجب أن يكون المطبخ بجوار مدخل الخدمات العامة وساحة الخدمة للمستشفى إن وجدت، على أن يكون قسم التخزين الخاص بالمطبخ هو الأقرب إلى هذه الأماكن.
- يراعي أن يكون المطبخ على اتصال مباشر بعناصر الحركة الرأسية لمساعد الخدمة.

3/1/4/3 الاعتبارات البيئة

- يجب أن تكون مواد التشطيبات ذات خدمة شاقة وسهلة التنظيف والصيانة سواء حوائط أرضيات أو أسقف.
- يراعي أن تكون أرضيات المطبخ وملحقاته مانعة للانزلاق وبها ميول لتصريف المياه.
- يراعي أن يكون المطبخ وملحقاته جيدي التهوية والإضاءة سواء طبيعياً أو ميكانيكياً.
- يراعي أن تكون نوافذ المطبخ بعيدة عن أي مراوح طرد الهواء، أو عادم أو غازات من أي قسم من أقسام المستشفى أو المباني المجاورة.

2/4/3 المتطلبات التصميمية للمكونات الرئيسية

1/2/4/3 منطقة الاستلام والتحكم

– هي منطقة مخصصة لاستلام ورقابة المواد الغذائية الموردة للمستشفى، ويجب أن تكون منفصلة من منطقة الاستلام العامة للمستشفى، وأن تحتوي على محطة للرقابة والتفريغ والوزن.

– يجب أن تكون مزودة بإمكانيات التنظيف الدائم.

– يجب أن تكون هناك ساحة كافية لانتظار ومناورة سيارات نقل المواد الغذائية عند رصيف التحميل والتفريغ.

2/2/4/3 منطقتي تجهيز الطعام

(أ) الإعداد

– هي منطقة مخصصة لتجهيز الطعام والذي يشمل التصنيف، الغسل، الإعداد.

– تتم العمليات السابقة في فراغات مستقلة تبعاً لنوعية الطعام المطلوب (لحوم) دواجن (أسماك) (خضروات) ويكون كل فراغ منفصل تماماً عن الآخر. تصمم منطقة الإعداد بحيث تمنع مرور العاملين بها من فراغ إلى آخر، ويكون كل فراغ قريب من المخزن المرتبط به.

– يجب أن تكون مزودة بأحواض للغسل ويفضل النوع الذي يعمل بدون استخدام اليد في تشغيله.

– تكون التجهيزات داخل كل فراغ مرتبة بطريقة تتطابق مع خطوات سير العمل المطلوبة وفي اتجاه واحد.

– تكون مناطق التجهيز منفصلة تماماً عن منطقة الطهي لكن بجوارها.

(ب) منطقة الطهي

– منطقة مخصصة لطهي الطعام وتكون مجهزة بمعدات وأجهزة الطهي المختلفة، وتضم منطقة لعمل الخبز والمعجنات والحلويات.

– يفضل أن يكون توزيع أجهزة ومعدات الطهي على شكل جزر على أن تكون كل جزيرة محاطة بفراغ يسمح للطهاة بالوقوف للعمل حولها، مع وجود فراغ مناسب خلفهم لمرور العاملين وعربات الطعام.

– يفضل أن تكون جميع الأجهزة والمعدات من النوع المتحرك لإمكانية التنظيف الجيد التام.
– يراعى أن يكون بأرضية منطقة الطهي مجري لتجميع الدهون والسوائل المسكوبة من الطهي لتصرفها

3/2/4/3 منطقة توزيع الطعام

– منطقة يتم فيها ترتيب الصواني الخاصة بإطعام المرضى المقيمين.
– يجب أن تكون على اتصال مباشر بكل من منطقة الطهي والثلاجات.
– يجب أن تكون مزودة ببنشات – ويمكن إضافة سبور متحركة – لسهولة وسرعة تحريك الصواني وترتيبها.

4/2/4/3 منطقة إعداد عربات الطعام

– منطقة يتم فيها وضع الصواني التي تم ترتيبها على عربات مخصصة لتوزيع الطعام على المرضى المقيمين.
– تكون على اتصال مباشر بممرات التوزيع الداخلية وعناصر الحركة الرأسية.
– يكون بها مساحات كافية للتخزين والتحميل والتوزيع والاستلام.
– يفضل أن تكون مسارات مرور وحركة عربات الطعام مصممة بحيث تقلل من خطر التقاطع بين حركة العربات الخارجة بالطعام والعربات العائدة ببقايا الطعام ويجب أن تكون هذه المسارات مستقلة وليست من خلال منطقة الطهي.

3/4/3 المتطلبات الوظيفية للخدمات المساندة

1/3/4/3 غرف التخزين والتبريد

- هي منطقة ثلاجات مخصصة لتخزين المواد الغذائية المختلفة الواردة للمستشفى
- يجب أن تكون ملاصقة أو قريبة ما أمكن لمنطقة الاستلام والتحكم.
- يراعي أن تكون قريبة من أماكن الإعداد والتجهيز ومنطقة الطهي.
- تحتوي على عدة أقسام:

* مخازن جافة (مخازن للحبوب والمواد الجافة) حيث تخزن المواد في درجة حرارة الغرفة.

* مخازن مبردة (للحوم، للدواجن، للأسماك وأخرى لمنتجات الألبان) حيث تخزن المواد الغذائية منفصلة بصورة باردة (ثلاجات).

* مخازن للتجميد حيث تخزن المواد بصورة مجمدة لمدد أطول (فريزرات).

– تكون الثلاجات والفريزرات متجاورة لترشيد استهلاك الطاقة وسهولة الصيانة.

– يمكن الوصول إليها بسهولة سواء من منطقة الاستلام أو من منطقة الطهي.

– تكون مزودة بأحواض غسل أيدي وصرف.

2/3/4/3 منطقة استلام الراجع والتنظيف

– يتم فيها استلام وتنظيف تصنيف أدوات المائدة المرتجعة من وحدات التمريض ومن صالات الطعام، وتكون بجانب منطقة الغسل ومنفصلة عن منطقة إعداد الطعام.

3/3/4/3 منطقة غسل الأواني وأدوات الطعام

– تحتوي على ماكينات غسل وأحواض متعددة ذات ساعات مختلفة مناسبة للاستخدام.

– تكون التغذية بالمياه العادية والساخنة، وتستخدم العربات المتحركة لتجفيف وتصنيف الأوعية والأواني.

4/3/4/3 إدارة المطبخ

– غرفة مدير المطبخ تكون مغلقة بمسطح زجاجي كبير لتسمح برؤية كاملة لكل قسم من الأقسام ما أمكن، وتكون جيدة التهوية وفضل أن تكون معزولة صوتياً، ويلحق به غرفة للسكرتارية.

– غرفة خبير التغذية

– غرفة لمفتشي الطلب البيطري وللأعمال الرقابية.

– غرفة لرئيس الطهارة.

– غرف العاملين ملحق بها مخازن لتغيير الملابس ودورات مياه للجنسين.

5/3/4/3 غرف تخزين أدوات الطهي

يجب توفير غرف تخزين إضافية لتخزين أدوات الطهي والصواني الزائدة والمنتجات البلاستيكية والورقية.

6/3/4/3 مخزن أدوات النظافة

يجب توفير مخزن منفصل لتخزين أدوات النظافة والتي يمكن أن تلوث الطعام، ويكون جيد التهوية ومجهزاً بحوض للغسل.

7/3/4/3 غرف خدمة النظافة

– يجب توفيرها مع قصر استخدامها على قسم المطبخ فقط.

– يجب توفير غرفة لخدمة النظافة مخصصة لكل قسم من أقسام المطبخ الرئيسية لمنع انتقال العدوي.

– تحتوي على حوض أرضي ومعدات نظافة، ويمكن أن يكون بها أماكن لتخزين الخرطوم والمعدات المستخدمة للنظافة بالبخار والمياه الساخنة.

8/3/4/3 غرفة كهرباء

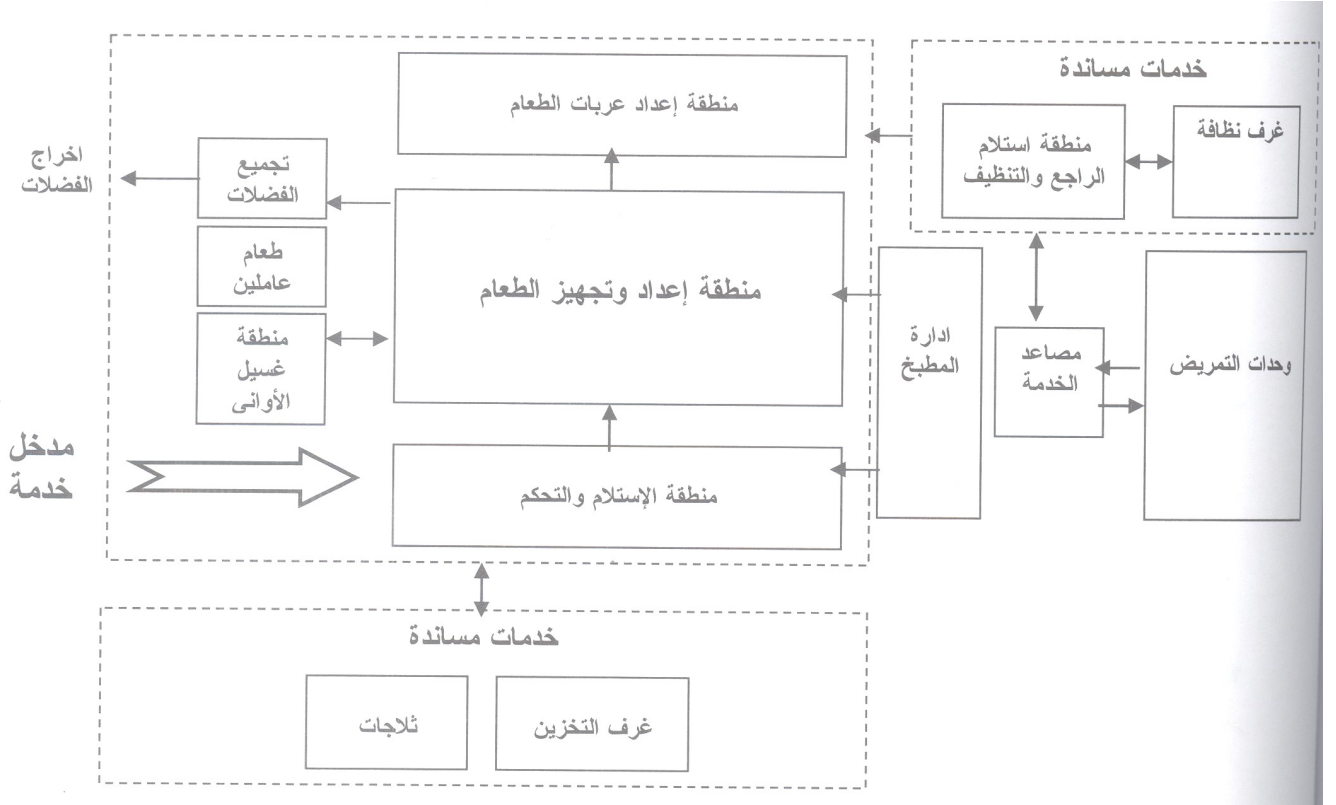
– تحتوي على لوحة التوزيع الرئيسية للمطبخ ومفاتيح الكهرباء اللازمة لفراغات وأجهزة المطبخ.

– يجب أن تكون جيدة التهوية.

– يراعى الوصول إليها من ممرات التوزيع وليس من داخل المطبخ.

– يراعى أن تكون بعيدة عن أي مصدر للمياه.

العلاقات الوظيفية بالمطبخ



- 5/3 المغسلة.
- 1/5/3 المتطلبات الوظيفية العامة.
- 1/1/5/3 الموقع.
- 2/1/5/3 العلاقات الوظيفية.
- 3/1/5/3 الاعتبارات البيئية.
- 2/5/3 المتطلبات التصميمية للمكونات الرئيسية.
- 1/2/5/3 منطقة استقبال وتحكم.
- 2/2/5/3 منطقة التشغيل.
- 3/2/5/3 مخزن مركزي.
- 3/5/3 المتطلبات التصميمية للخدمات المساندة.
- 1/3/5/3 مكاتب إدارة المغسلة.
- 2/3/5/3 غرفة الفحص والخياطة للبياضات النظيفة.
- 3/3/5/3 منطقة تخزين عربات.
- 4/3/5/3 مخزن للمساحيق والصابون وكافة أدوات الغسل المستخدمة.
- 5/3/5/3 غرفة كهرباء.
- 6/3/5/3 خدمات للعاملين.
- 4/5/3 كروكيات توضيحية.

- المغسلة تقدم خدمات غسل وكي البياضات والملابس وتجهيزها للاستخدام المناسب للأقسام المختلفة بالمستشفى وتخزينها، وهذه الخدمات تشمل ما يلي:
- تجميع واستلام البياضات والملابس المستعملة غير النظيفة والملوثة.
 - تجفيف البياضات والملابس بعد الغسل.
 - فرز وتجميع البياضات والملابس المطلوبة للتعقيم.
 - الحياكة لإصلاح العيوب إذا وجدت.
 - كي البياضات والملابس النظيفة بعد الغسل.
 - تخزين البياضات والملابس النظيفة في مخزن الغسل والتنظيف.
 - توزيع البياضات والملابس النظيفة على أقسام المستشفى.

1/5/3 المتطلبات الوظيفية العامة

1/1/5/3 الموقع

- يفضل أن تكون المغسلة بالدور الأرضي ويمكن أن تكون بالبدروم.
- يفضل أن تكون قريبة من مسارات الحركة الأفقية والرأسية.
- يفضل أن تكون لها مصدر بخار (طبقاً لنوع الأجهزة المستخدمة).
- يفضل أن تكون قريبة وملاصقة لقسم التعقيم المركزي.

2/1/5/3 العلاقات الوظيفية

- يراعي أن تكون المغسلة على علاقة مباشرة بقسم التعقيم المركزي.
- يراعي أن تكون المغسلة على علاقة غير مباشرة بأقسام المستشفى المختلفة.
- يفضل أن تكون قريبة وملاصقة لقسم التعقيم المركزي.

3/1/5/3 الاعتبارات البيئية

– يجب أن يكون هناك فصل تام بين البياضات غير النظيفة والبياضات الملوثة سواء في عمليات التفريغ أو التطهير.

– يجب أن يكون هناك فصل تام بين منطقة البياضات النظيفة ومنطقة البياضات الملوثة عموماً، ويمكن تحقيق ذلك بوضع ماكينات الغسل في منطقة متوسطة بين الفراغين بحيث يتم تحميل البياضات غير النظيفة من جانب وبعد الغسل والتجفيف توضع في المنطقة النظيفة في الجانب الآخر.

– وتكون الفراغات تسمح للعمل بصورة متتالية في اتجاه واحد وليس عكسياً ويراعي تفادي تقاطع مسارات البياضات النظيفة وغير النظيفة تماماً.

– يجب أن تكون مواد التشطيبات ذات خدمة شاقة وسهلة التنظيف والصيانة سواء حوائط أو أرضيات أو أسقف.

– يجب أن تكون الأرضيات مانعة للانزلاق وبها ميل لتصريف المياه.

– يجب توفير تهوية وإضاءة جيدة سواء طبيعياً أو ميكانيكياً.

– يجب توفير مصادر للمياه الباردة والساخنة، الطاقة الكهربائية، البخار.

– يلحق حوض لغسل الأيدي بكل غرفة يتم التعامل فيها مع البياضات النظيفة أو غير النظيفة.

2/5/3 المتطلبات التصميمية للمكونات الرئيسية

التجهيزات والمعدات المطلوبة تكون خاضعة للمتطلبات الاقتصادية طبقاً للبرنامج الوظيفي للمستشفى.

1/2/5/3 منطقة استقبال وتحكم

فراغ مستقل يتم فيه استقبال البياضات والملابس غير النظيفة والموثة من أقسام المستشفى، ويتم فيها عمليات التفريغ والتصنيف.

2/2/5/3 منطقة التشغيل

فراغ مستقل تتم فيه العمليات الآلية:

- وضع البياضات والملابس في أحواض خاصة.
- الغسل بواسطة الغسالات الميكانيكية.
- التجفيف بواسطة المجففات.
- الفحص لمعرفة ما إذا كان هناك عيوب للإصلاح.
- الخياطة.
- الكي.
- التصنيف.
- التخزين.

3/2/5/3 مخزن مركزي

مخزن مركزي للبياضات النظفية بعد إتمام عمليات التشغيل المطلوبة بالإضافة إلى غرف بياضات في وحدات إقامة المرضى وفي كل أقسام المستشفى الإكلينيكية للتشخيص أو العلاج.

3/5/3 المتطلبات التصميمية للخدمات المساندة

1/3/5/3 مكاتب إدارة المغسلة

- غرفة مدير المغسلة: ويجب أن تسمح برؤية كاملة لكل فراغ ما أمكن، وتكون جيدة التهوية.
- غرفة المساعدين.

2/3/5/3 غرفة الفحص والحياسة للبياضات النظيفة

3/3/5/3 منطقة تخزين عربات

تكون مخصصة لانتظار عربات البياضات والملابس النظيفة / الملوثة، كل في فراغ مستقل ومنفصل تماماً عن الآخر، وبعيداً عن مسارات الحركة

4/3/5/3 مخزن للمساحيق والصابون وكافة أدوات الغسل المستخدمة

5/3/5/3 غرفة كهرباء

– تحتوي على لوحة التوزيع الرئيسية للمغسلة ومفاتيح الكهرباء اللازمة لفراغات وأجهزة المغسلة.

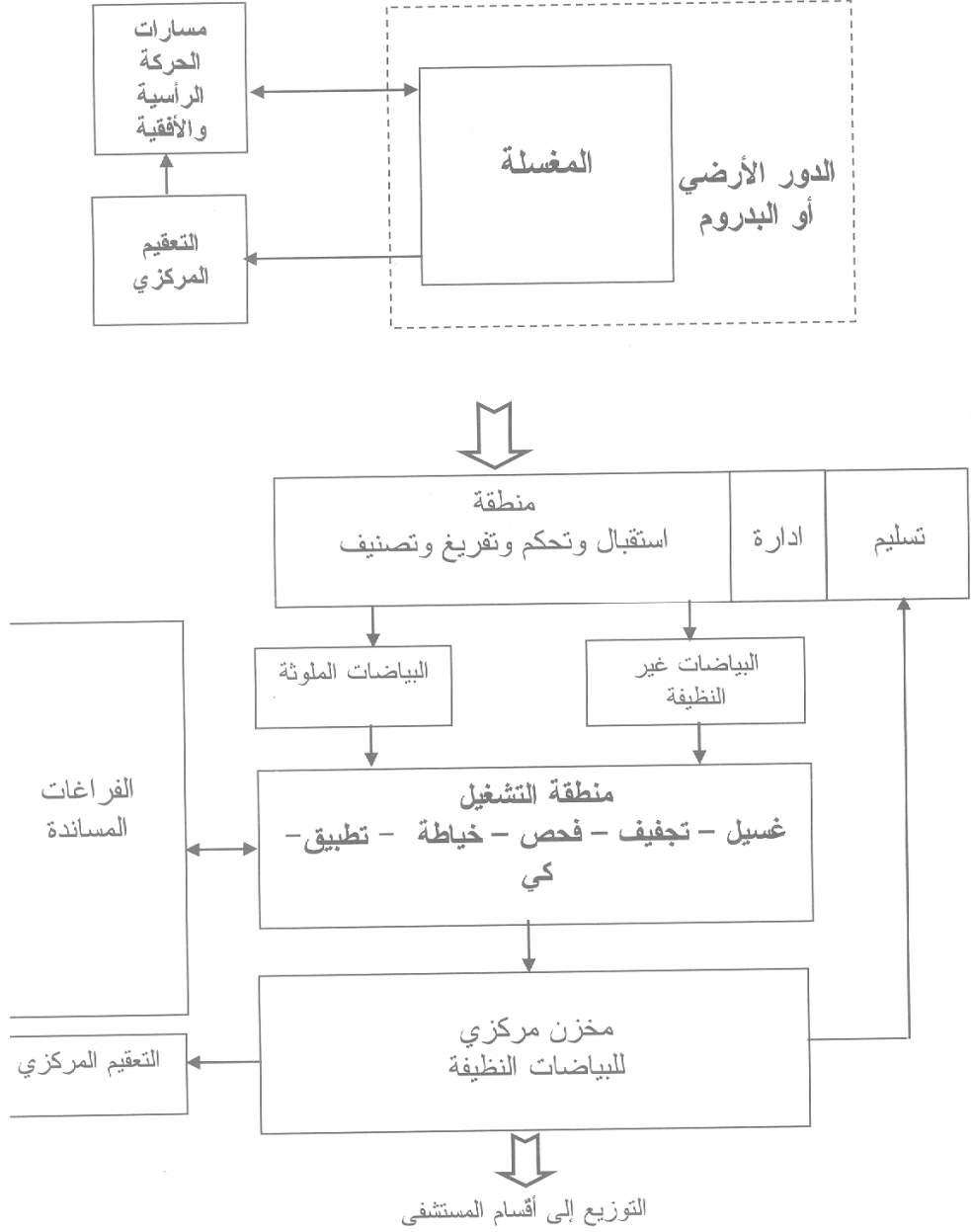
– تكون بعيدة عن أي مصدر للمياه.

– تكون جيدة التهوية.

6/3/5/3 خدمات للعاملين

تشمل دورات المياه للجنسين والحمامات ودواليب الملابس واستراحة

المغسلة ومكوناتها الرئيسية



6/3 المخازن

1/6/3 المتطلبات الوظيفية العامة

1/1/6/3 الموقع

2/1/6/3 معايير التصميم

3/1/6/3 أنواع المخازن

4/1/6/3 مواد التشطيبات

2/6/3 المتطلبات التصميمية للمكونات الرئيسية

3/6/3 احتياطات الأمن والسلامة

المخازن المركزية هي أحد الأقسام المساندة التي تقوم بتخزين كافة المهمات والمواد والمستلزمات اللازمة للاستخدام العام لمختلف أقسام المستشفى من أدوات ومهمات و مواد ومستلزمات وأجهزة طبية وغير طبية بالإضافة إلى الأثاث. وتشمل مهام إدارة المخازن ما يلي:

- أماكن استلام المواد والمهمات وأماكن التفريغ والمهمات.
- القيام بعمليات التنصيف والترتيب لكل عنصر على حدة من المواد والمهمات.
- تخزين المواد التي تحتاج إلى درجات حرارة عادية أو مبردة أو تجميد.
- تحديد نقاط الأمن والمراقبة.

1/6/3 المتطلبات الوظيفية العامة

1/1/6/3 الموقع

- يجب أن تقع المخازن المركزية بوجه عام في مكان على علاقة بمختلف أقسام المستشفى وأقسام الصيانة من خلال عناصر الاتصال الرأسية والأفقية.
- يفضل اختيار موقع المخازن بالدروم (إذ وجد) ويكون لها مدخل خاص مستقل ومنحدر يصل إلى ساحة الخدمة لدخول وخروج المهمات والمستلزمات.
- يراعي أن تكون المخازن قريبة من مصاعد الخدمة.
- يراعي أن يسهل الوصول إليها من الطريق العام.

2/1/6/3 معايير التصميم للمكونات الرئيسية

- يجب مراعاة التالي لتحديد نوعية التخزين عام – جاف – بارد ومسارات حركة البضائع والموارد:
- أنواع الطعام المطلوب تخزينها وعدد كل نوع (تخزين يومي – أسبوعي – شهري).

- خطر تعرض المخزونات للتلف أو الحريق أو السرقة.
- طريقة تخزين الموارد والمستلزمات الطبية وغير الطبية.
- توفير درجات الحرارة المناسبة لكل نوع من العناصر والمواد المخزنة.

3/1/6/3 أنواع المخازن

- مخازن عادية لحفظ المستلزمات غير الطبية (أثاث وفرش، أدوات....الخ).
- مخازن خاصة للمعدات والأجهزة الطبية.
- مخازن باردة (ذات درجة حرارة ورطوبة معينة) للحفاظ على المستلزمات الطبية.

4/1/6/4 مواد التشطيبات

- الأرضيات من مواد مقاومة للخدمة الشاقة والانزلاق والأحماض والسوائل وسهلة التنظيف والصيانة.
- تشطيب الحوائط من كسوات أو دهانات سهلة الغسل والصيانة وممانعة لتكوين البكتريا ومقاومة للحريق.
- تشطيب الأسقف بدهات سهلة التنظيف ومقاومة للحريق أو أسقف معلقة معدنية حسب الاستخدام.

2/6/3 المتطلبات التصميمية للمكونات الرئيسية

- يجب توفير مدخل خدمة وساحة للخدمة.
- يجب توفير مساحة مناسبة عند مدخل الخدمة لاستلام وفحص ووزن المواد القادمة.
- يجب أن تكون حركة المواد من وإلى المخزن في سهولة ويسر من خلال عناصر حركة أفقية أو رأسية.
- يراعي وجود مسطحات كبيرة وصغيرة للتخزين.
- يراعي الإمداد بثلاجات بالسعة المناسبة.

- يراعي مرونة التصميم لإمكانية التوسعات المستقبلية.
- يراعي إمكانية استخدام الطرق الميكانيكية في نقل المواد والبالات الصغيرة.
- يجب أن يشمل مدخل الهواء للمخزن على الآتي:
- رصيف شحن وتفريغ بافتراع مناسب (حوالي 0.90 متر من منسوب الطريق).
- صالات استلام وتحكم.
- منحدر المواد الثقيلة.
- * إدارة المخازن بمساحات كافية طبقاً للبرنامج الوظيفي.
- * يجب توفير مكتب لأمن ورئيس المخازن.
- * يراعي وجود غرف لخلع ملابس العاملين والعمالات ملحق بها حمامات للجنسين.

3/6/3 احتياطات الأمن والسلامة

- يجب أن تكون جميع أبواب المخازن من ضلفتين وبعرض 1.50 متر على الأقل وتفتح للخارج وتكون معدنية.
- توفير وسائل حماية النوافذ.
- يتم وضع الأرفف الوسطي للمخزن في اتجاه الضلع الطولي مباشرة أمام نقطة الأمن وسهولة الرقابة والأمن.
- يستلزم أن تكون الأماكن جافة بصفة مستمرة وعمل جريليات معدنية بالأرضيات لتصريف المياه أولاً بأول إذا وجدت.
- يجب توفير الإضاءة والتهوية الطبيعية والصناعية بقدر الإمكان.
- توفير كافة وسائل الإنذار ومكافحة الحريق سواء مائية أو كيميائية وبالألوان المناسبة الأخرى.
- يراعي تطبيق جميع اشتراطات منع ومقاومة الحريق بالكود المصري "بأجزائه الأربعة".

7/3 أقسام الصيانة

1/7/3 المتطلبات الوظيفية العامة

1/1/7/3 الموقع

2/1/7/3 مواد التشطيبات

2/7/3 المتطلبات التصميمية للمكونات الرئيسية

أقسام الصيانة تكون مسؤولة عن مجموعة الأعمال الفنية والتنفيذية التي تهدف إلى الحفاظ على الأعمال والأجهزة والمهمات الطبية وغير الطبية أو إعادتها إلى الحالة التي تستطيع معها أداء الوظائف المطلوبة بكفاءة عالية.

الأهداف الرئيسية لأقسام الصيانة: –

- ضمان كفاءة التشغيل لكافة عناصر التجهيزات الطبية وغير الطبية.
- صيانة المبني والمرافق والمعدات غير الشرعية مثل الإنارة العامة والمكيفات ومحطات معالجة المياه ومحطات البخار (الغلايات) والمغاسل والمولدات الكهربائية.
- تشغيل التجهيزات والمعدات بكفاءة عالية مما يستدعي المحافظة على إجراءات الصيانة الدورية والطائرة ويرتبط التشغيل الجيد لأي جهاز بكفاءة أعمال الصيانة طبقاً للأصول الفنية.
- ضمان التشغيل بالكفاءة المرجوة للتجهيزات الطبية وغير الطبية وتدارك إصلاح أي أعطال قبل حدوثها عن طريق تنفيذ الصيانة الوقائية الدورية.
- المعاينة الدورية للأجهزة خصوصاً أجهزة القياس الطبية (الأشعة وخلافه).
- صيانة الحدائق (إذا وجدت) والمسطحات المفتوحة والطرق الداخلية والأرضية وانتظار السيارات.

1/7/3 المتطلبات الوظيفية العامة

- عادة يتم التعاقد مع المقاولين المعتمدين بأعمال الصيانة لتوفير الخبرات اللازمة.
- العمل على تأمين قطع الغيار والمستهلكات وإحلال الأجهزة الحديثة بدلاً من الأجهزة القديمة التي أنتهي عمرها الافتراضي أو ذات الأعطال الكثيرة.
- تدريب العاملين لمتابعة عقود الصيانة التي تحتوي البنود التالية:
- العمالة.

- قطع الغيار.
- المواد الاستهلاكية.
- المياه والصرف الصحي والكهرباء وأنظمة التكييف والاتصالات.

1/1/7/3 الموقع

- يراعي وضع قسم الصيانة في مكان بعيد عن أقسام المستشفى الطبية ويفضل مبني مستقل للحد من تأثير الضوضاء الناتجة عنها على المرضى.
- يمكن وضعها في البدروم إن وجد بمدخل خدمة مستقل وتكون متصلة بعناصر اتصال رأسية وأفقية بأقسام المستشفى.
- يراعي أن بعض ورش قسم الصيانة تشكل خطر حريق، ولذلك يراعي توفير مخارج هروب طبقاً للكود المصري لأسس تصميم وشروط التنفيذ لحماية المنشآت من الحريق.

2/1/7/3 مواد التشطيبات

- يجب أن تكون الأرضيات من مواد ذات خدمة شاقة ومقاومة للاحتكاك والمحاليل والسوائل والمانع للانزلاق وسهلة التنظيف.
- يجب أن يكون الحائط من بياض ودهانات سهلة التنظيف أو سيراميك حسب طبيعة الاستخدام.
- لا يتم استخدام الأسقف المعلقة إلا في جزء الإدارة أما باقي الورش فيتم الدهان على الأسطح فقط.

2/7/3 المتطلبات التصميمية للمكونات الرئيسية

- يراعي تصميم الفراغات اللازمة لورش الصيانة كل حسب الاستخدام وعادة ما تكون الورشة بمسطح حوالي 30م.
- يراعي ضرورة توفير الإضاءة التهوية الطبيعية بقدر الإمكان.

- يجب أن يكون القسم قريباً من الخارج مزوداً برصيف شحن وتفريغ ونقاط للأمن (ويمكن الاشتراك مع أرصفة المخازن).
- يجب أن يشمل قسم الصيانة على مكان لتغيير ملابس العاملين ودورات المياه والأدشاش اللازمة لها.
- يجب أن يشمل القسم على جزء إداري يشمل على غرفة مدير ومكتب موظفين.

- 8/3 خدمة النظافة
- 1/8/3 المتطلبات الوظيفية العامة
- 1/1/8/3 الموقع
- 2/1/8/3 العلاقات الوظيفية
- 2/8/3 المتطلبات التصميمية للمكونات الرئيسية
- 1/2/8/3 مكاتب إدارة
- 2/2/8/3 مكاتب مشرفي النظافة
- 3/2/8/3 مخزن أدوات
- 4/2/8/3 غرفة تغيير ملابس العاملين

خدمة النظافة تقوم بتقديم الخدمات التالية:

– التنظيف اليومي ويشمل أعمال الكنس والمسح للأرضيات وإزالة الأدوية من الأثاث والمعدات وتنظيف الحمامات التفريغ اليومي لصناديق المهملات والقمامة ونقل الناتج إلى منطقة التجميع.

– **التنظيف الدوري:** ويشمل غسل النوافذ وتلميع الأرضيات وتنظيف الحوائط وغسل الستائر (بين الأسرة).

– تنظيف وغسل وتطهير غرف وعنابر المرضى عند المغادرة.

– العناية بالمرزوعات الداخلية.

– مكافحة الحشرات والآفات.

1/8/3 المتطلبات الوظيفية العامة

1/1/8/3 الموقع

يفضل أن يكون الموقع بالبدروم (إذا وجد) وأن يكون قريباً من مدخل العاملين.

2/1/8/3 العلاقات الوظيفية

يراعي أن يكون قريباً من مصاعد الخدمة للوصول إلى أقسام المستشفى بسهولة وخاصة وحدات الإقامة (الوحدات التمريضية).

2/8/3 المتطلبات التصميمية للمكونات الرئيسية

1/2/8/3 مكاتب إدارة

تشمل مكتبا لرئيس خمة النظافة، ومكتب مدير مساعد، ومنطقة الموظفين.

2/2/8/3 مكاتب مشرفي النظافة

يزود القسم بمكاتب مشرف النظافة ويراعي أن تكون بالعدد المناسب لحجم المستشفى ومستواه الاقتصادي.

3/2/8/3 مخازن أدوات نظافة

مخازن لأدوات ومعدات النظافة المستخدمة بعضها مزود بحوض غسل وصرف، والمساحات تحدد طبقاً للبرنامج الوظيفي واقتصادات المستشفى.

4/2/8/3 غرف تغيير ملابس العاملين

تزود الوحدة بغرف تغيير ملابس للعاملين من الجنسين ملحق بها دواليب لحفظ الملابس ودورات مياه وأدشاش للجنسين.

1/4 الإدارات العامة

1/1/4 المتطلبات الوظيفية العامة

1/1/1/4 الموقع

2/1/1/4 العلاقات الوظيفية

2/1/4 المتطلبات التصميمية للمكونات الرئيسية

1/2/1/4 فراغ الاستقبال والانتظار والتسجيل

2/2/1/4 مكاتب عامة

3/1/4 المتطلبات التصميمية للخدمات المساندة

4/1/4 كروكيات توضيحية

يختلف مستوى الاحتياجات الخاصة بالإدارة والمكاتب الوظيفية العامة طبقاً لحجم المستشفى ودرجة تخصصات أقسامها وطبقاً لمستوى الخدمات المطلوبة، ولحجم الإمكانيات المستقبلية والتركيب الإداري الذي سيتم تطبيقه وتشتمل الإدارة العامة على التالي:

– إدارة المستشفى وتحتوي على غرف مجلس الإدارة والسكرتارية والمواد البشرية.

– الإدارة المالية السجلات التي تحتوي على غرف مديري الحسابات والسكرتارية، الخدمات التمويلية، السجلات المالية، ووحدة الموارد المالية.

– إدارة المشتريات وإدارة العاملين وإدارة العلاقات العامة.

1/1/4 المتطلبات الوظيفية العامة

1/1/1/4 الموقع

– ليس من الضروري أن يقع قسم الإدارة بالطابق الأرضي، ولكن يجب أن يسهل الوصول إليه رأسياً أو أفقياً من المدخل الرئيسي للمستشفى، ويفضل طابق الميزانين أو الطابق الأول.

– يفضل أن يسهل الوصول إليه من قبل المديرين الإداريين والأطباء الإداريين ورؤساء الأقسام ومن قبل المرضى وذويهم.

2/1/1/4 العلاقات الوظيفية

العلاقات بالمدخل

– يجب أن يكون القسم على علاقة مباشرة بالمدخل الرئيسي للمستشفى.

– أن يصمم قسم الإدارة بحيث يمنع تقاطع الحركة العامة من المدخل الرئيسي.

• العلاقة الداخلية مع الأقسام

– يراعي أن يكون القسم على علاقة بقسم إدارة السجلات الطبية " Medical records" ويفضل وجود اتصال رقمي بين القسمين.

– يراعي وجود علاقات إدارية مع جميع أقسام المستشفى خاصة الأقسام المساندة الخدمية.

2/1/4 المتطلبات التصميمية للمكونات الرئيسية

– يفضل توفير الإضاءة الطبيعية وخاصة بالمكاتب التي يتم العمل بها لفترات طويلة.

– يجب توفير الخصوصية بالنسبة لفراغات الاجتماعات والمقابلات مع المرضى وذويهم.

1/2/1/4 فراغ الاستقبال والانتظار والتسجيل

– يخدم الفراغ حوالي 15 فردا (بمسطح 1.2م² للفرد، 1.5م² للكرسى المتحرك) ويفضل أن يتوفر بهذا الفراغ ما يلي:

– انتظار منفصل للمرضى وذويهم.

– كونتر عمل أو مكتب للمختص بالعمل.

– فراغ للمقابلات الخاصة المتعلقة بالخدمات المطلوبة وبطاقات الائتمان والتسجيل.

– يفضل أن تزود الفراغات المخصصة للانتظار بدورات مياه للجنسين ودورة مياه لذوي الاحتياجات الخاصة، غرف نظافة، بوفيه.

2/2/1/4 مكاتب عامة

تستخدم من قبل:

– الإدارة الطبية.

– الإدارة المالية (مكاتب مديري الحسابات، ومديري الخدمات التمويلية والأرشفيف والسجلات المالية).

– الإدارة العليا للمستشفى (مكاتب للمدير، ونواب المدير، والسكرتارية، والمقابلات).

تتوقف مساحة الفراغات الخاصة بالمكاتب على عدد المكاتب ونوعية العمل، يفضل أن يتوافر بالمكاتب ويراعي عند تصميم الفراغات الإدارية ما يلي:

أ) المكتب الخاص بفرد واحد:

يفضل أن لا يقل مسطح فراغ المكتب الواحد عن 9م²، وهو يختص بالمديرين، ويجب أن تتوافر به الخصوصية، كما يجب أن يكون قريباً من الفراغات الخاصة بالإداريين، وقد يصل مسطح الغرفة الخاصة بالمدير العام إلى 12م² حيث تتاح فرصة مقابلة المرضى وعائلاتهم.

ب) المكتب الخاص بفردين:

يفضل ألا يقل مسطح فراغ المكتب عن 12م²، ويجب أن يبتعد عن منطقة العيادات الطبية. يراعي إمكانية غلق الحجرة لتوفير عنصر الأمان. يعمل به فردان بالأعمال الإدارية التي تتطلب بعض الخصوصية، ويشمل العمل على تجهيز جداول وقائمة الخدمة، التقارير، الاستشارات، مقابلات العاملين والمرضى.

ج) المكتب الخاص بأربعة أفراد:

يفضل أن لا يقل مسطح فراغ المكتب عن 20م² ويجب أن يبتعد عن منطقة العيادات الطبية، يراعي إمكانية غلق الحجرة لتوفير عنصر الأمان.

هـ) غرف متعددة الاستعمالات

يجب توفير غرفة للمقابلات والاجتماعات والمؤتمرات وللأغراض التعليمية، يتوافر بها شبكات الخدمات التي تتيح استخدام الوسائل البصرية والسمعية ويتحدد المسطح طبقاً للبرنامج الوظيفي.

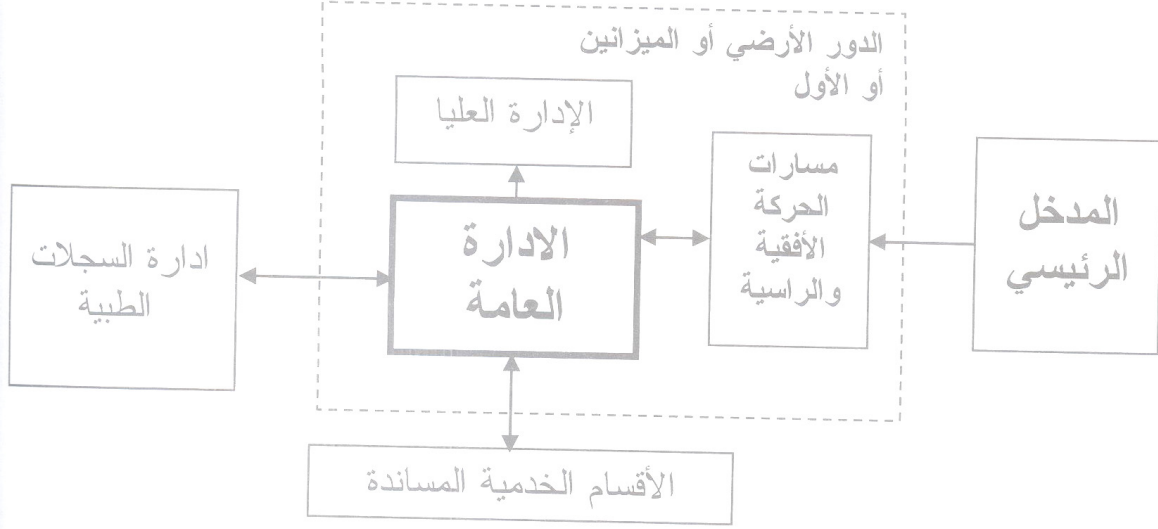
" Work station – office " محطة عمل "

يفضل توفير محطة عمل عبارة عن فراغ مفتوح يقع ضمن الفراغ المخصص للمكاتب، يصمم للأعضاء العاملين بالوظائف الإدارية، يحدد مسطح الفراغ طبقاً لعدد شاغليه.

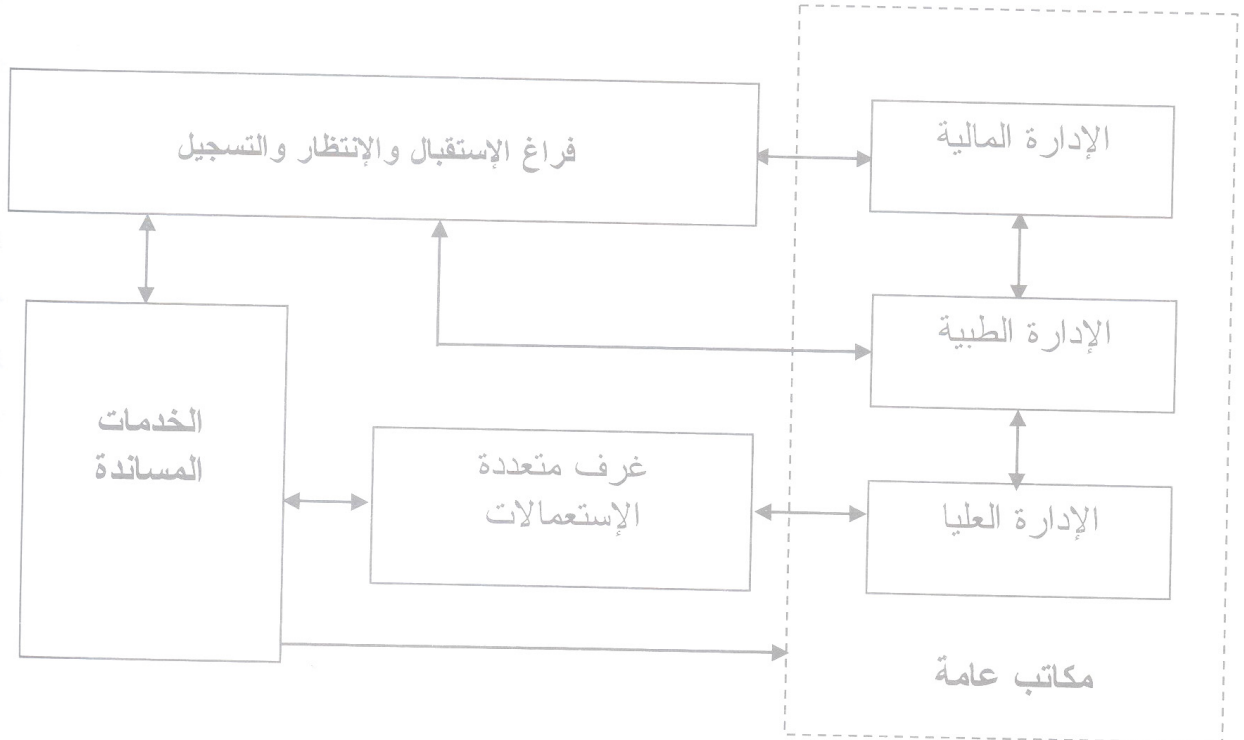
3 /1/4 المتطلبات التصميمية للخدمات المساندة

- مخازن لمستلزمات المكاتب الإدارية (السجلات – الأدوات الكتابية والورقية الأحبار...).
- بوفيه للتخديم.
- غرفة ماكينة طباعة وتصوير.
- غرفة سنترال.
- مخزن أدوات نظافة.
- دورات مياه للجنسين.

الإدارات العامة والعلاقات الوظيفية



المكونات الرئيسية للإدارة العامة



2/4 الإدارة الطبية والسجلات.

1/2/4 المتطلبات الوظيفية العامة.

1/1/2/4 الموقع

2/2/2/4 العلاقات الوظيفية

2/2/4 المتطلبات التصميمية للمكونات الرئيسية

1/2/2/4 مكاتب الإدارة الطبية

3/2/2/4 مكتبة السجلات الطبية

4/2/2/4 إدارة السجلات الطبية

5/2/2/4 ورشة الميكروفيلم الخاص بالملفات الطبية

3/2/4 كروكيات توضيحية

يشمل وحدة الإدارة الطبية وإدارة التمريض التي تحتوي على غرفة المدير الطبي، غرفة رئيس هيئة التمريض، غرف الأعضاء المساعدين، وغرف السكرتارية الطبية، كما يشمل على السجلات الطبية.

في هذه الوحدة يتم تسجيل وتدوين المعلومات الخاصة بالمرضى والحفاظ على السجلات الطبية، لذا يجب أن يعمل طوال اليوم "على مدار 24 ساعة يومياً" يستخدم من قبل جميع الأطباء العاملين بالمستشفى، ويتأثر الحجم بعدد السجلات الطبية وذلك تبعاً لعدد المرضى المقيمين والمرضى غير المقيمين وحالات الطوارئ وحالات الوضع.

تشمل مهام هذه الوحدة على جميع الأنشطة المتعلقة بالسجلات الطبية من تسجيل المعلومات والبيانات الخاصة بالمرضى، الاحتفاظ بالتقارير الطبية، تصنيف الملفات، وجميع الأعمال الإدارية الخاصة بالاتصال ما بين المتخصصين والمرضى.

1/2/4 المتطلبات الوظيفية العامة

1/1/2/4 الموقع

— يجب أن يقع على مسافة قريبة من الإدارة، ومن قسم العيادات الخارجية والطوارئ، ومن مكان تسجيل المرضى النزلاء بصالة المدخل.

— يجب أن تؤخذ جميع احتياطات لمنع ومقاومة الحرائق كما هو مبين بالكود المصري الخاص بذلك.

2/1/2/4 العلاقات الوظيفية

— يجب توفير مداخل ملائمة تسهل الوصول من طرق الحركة الرئيسية بالمستشفى إلى الملفات الطبية.

— يجب توفير سهولة الوصول بين الملفات الطبية والأقسام التالية:

قسم العيادات الخارجية، هناك حركة دائمة للملفات وللعاملين بين القسمين، وليس من الضروري أن يتلاصق القسمان بل يجب أن يكون القسمان على اتصال مباشر أفقياً أو رأسياً.

قسم الطوارئ: يتم الاحتفاظ بسجلات الطوارئ والحوادث للمدد التي يحددها القانون.

وحدات التمريض (الأقسام الداخلية): يراعى أن يكون على علاقة قريبة من قسم الملفات الطبية حتى يسهل حصول الفريق الطبي على السجلات في حالة الطوارئ، وحيث ترسل الملفات الخاصة بالمرضى وحدة المقيمين للإدارة وإلى السجلات الطبية.

السكرتارية الطبية "محطة التمريض" : هناك حركة دائمة للسجلات الطبية من قسم السجلات الطبية إلى السكرتارية الطبية التي توجد بجميع الأقسام، وذلك لتجهيز التقارير الطبية والخطابات. قد يكون الاتصال بين القسم ومحطة التمريض بالوسائل الرقمية "Digital Communication"

بعض الملفات الخاصة بالأشعة قد ترسل من قسم الأشعة إلى قسم السجلات الطبية لمقارنتها بالتقارير ولكن يتم الاحتفاظ بها في قسم الأشعة.

2/2/4 المتطلبات التصميمية للمكونات الرئيسية

تختلف المكونات الرئيسية من مستشفى لآخر تبعاً للخدمات التي يجب توافرها وللنظام المطبق في تسجيل المعلومات الخاصة بالمرضى، طرق الفهرسة وتخزين المعلومات، وعدد السنوات المحددة للاحتفاظ بالسجلات الطبية، وتشمل المكونات الرئيسية على ما يلي:

1/2/2/4 مكاتب الإدارة الطبية

تشمثل على مكتب رئيس الإدارة الطبية، ومكتب رئيس التمريض، مكاتب السكرتارية الطبية.

2/2/2/4 مكاتب السجلات الطبية

تتعلق بإدارة قسم الملفات، الاتصال ما بين المتخصصين والمرضى، تصنيف الملفات، إضافة المعلومات وتسجيل الحالات الجديدة. تشمل على : مكاتب إدارة الملفات الطبية، فراغات الخدمات العمل، فراغات مساندة ، فراغات الخدمات.

أ) إدارة السجلات الطبية

– مكتب مدير السجلات الطبية.

– مكتب مساعد مدير الملفات الطبية.

– مكاتب سكرتارية.

ب) فراغات الخدمات والعمل

هي الفراغات الخاصة بفرز وتنسيق وتبويب الملفات، النشاط الرئيسي هو إرسال الملفات من قسم الملفات الطبية، واستلام وفرز وتصنيف حقيقية الملفات العائدة إلى قسم " Case Notes"، تشمل هذه الفراغات على:

– فراغ لفرز وتنسيق الملفات.

– فراغ للتسجيل والاستلام.

– فراغ لتجهيز حقيقية الملفات.

– فراغ مجهز بشبكة اتصالات رقمية يمكن من خلالها الاتصال بين إدارة السجلات الطبية وبين جميع أقسام المستشفى.

– مكتب للمشرفين، ويكون خلف فريق العمل إذا استخدم فراغ العمل المفتوح.

ج) فراغات مساندة

– غرفة للأجهزة (أجهزة كمبيوتر، طباعة، فاكس، تصوير) يتوافر بها التجهيزات اللازمة للاتصالات الرقمية.

– فراغ انتظار.

– مخزن عام للأدوات والأوراق.

(د) فراغات للخدمات

– دورات مياه للعاملين من الجنسين.

– بوفيه.

– حجرة نظافة.

3/2/2/4 مكتبة السجلات الطبية

يتم من خلالها ترتيب وتخزين وحفظ السجلات الطبية، وتشمل على:

– مكتبة للسجلات.

– مكتبة للميكروفيلم.

4/2/2/4 إدارة السجلات الطبية

تكون قريبة من المدخل الرئيسي ويتم خلالها تجهيز وتنسيق المواعيد وقوائم الانتظار بالنسبة للمرضى المقيمين داخل المستشفى والمرضى الخارجيين، كذلك تجهيز المستندات والسجل الخاص بدخول المرضى للمستشفى وتشمل الإدارة على:

– فراغ انتظار.

– استقبال.

– مكتب للعاملين.

5/2/2/4 ورشة الميكروفيلم الخاص بالملفات الطبية

ليس من الضروري تواجد ورش الميكروفيلم في جميع المستشفيات بل يكون ذلك طبقاً للاحتياج، وتشمل على :

– مخزن.

– منطقة تحضير وتجهيز ملفات الميكروفيلم.

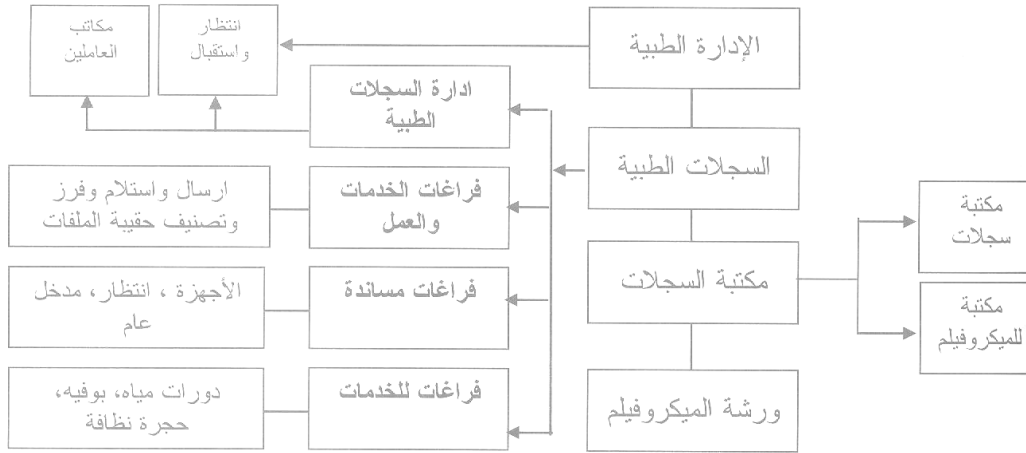
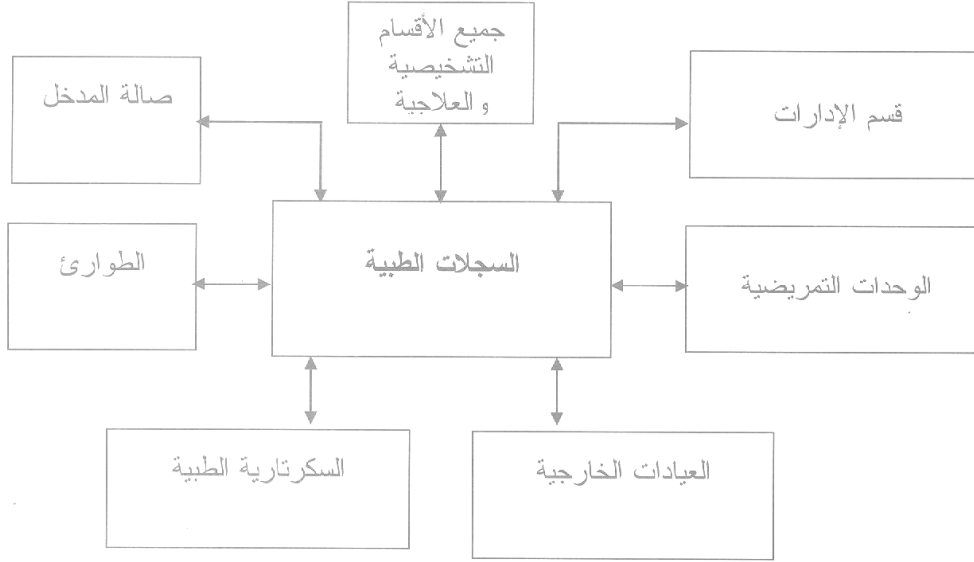
– حجرة الأفلام.

– حجرة فهرسة.

أجهزة الكمبيوتر: جميع المكاتب وفراغات العمل وفراغات الانتظار يجب أن تزود بأجهزة الكمبيوتر المجهزة بشبكات اتصال رقمي، إذا لم يتم استخدام هذه الأجهزة يكون هناك احتياج لمسطحات أكبر للتسجيل، وللتخزين.

3/2/4 كروكيات توضيحية

الإدارة الطبية والسجلات وعلاقتها الوظيفية



1/5 الفراغات العامة

1/1/5 أنواع الفراغات العامة

2/1/5 المتطلبات التصميمية للفراغات العامة

1/2/1/5 المدخل الرئيسي وصالة الاستقبال

2/2/1/5 فراغات انتظار أو استقبال

3/2/1/5 فراغات أنشطة وظيفية / خدمية

4/2/1/5 فراغات وظيفية ترفيهية.

الفراغات العامة هي الفراغات الرئيسية للمؤسسة العلاجية التي لها احتكاك مباشر بالزوار والمستعلمين خاصة المرضى، وتشتمل فراغ الاستقبال الرئيسي، وصالة استقبال الطوارئ وفراغات الانتظار للعيادة الخارجية وغيرها. يعتمد تشكيل الفراغات العامة إلى حد كبير على الفكرة التصميمية الرئيسية "Concept".

وتتعدد الفراغات العامة بالمستشفى وتختلف نوعية الأنشطة التي تتم بها والدور تقوم به في المستشفى تطور من مجرد فراغات استقبال وانتظار إلى عناصر أساسية وفراغات كبيرة رئيسية.

1/1/5 أنواع الفراغات العامة

يمكن تصنيف الفراغات العامة بالمستشفى بناء على الأنشطة الوظيفية التي تتم بها وهي كالتالي:

- المدخل الرئيسي وصالة الاستقبال بمشتملاتها من انتظار وكونتر الاستقبال.
- فراغات الانتظار للعيادات الخارجية والطوارئ.
- فراغات الانتظار الخاصة بالأهل والزائرين مثل انتظار العمليات والعناية المركزة.
- فراغات انتظار الخاصة بالأهل والزائرين مثل انتظار العمليات والعناية المركزة.
- فراغات انتظار التابعة للأقسام الإكلينيكية مثل انتظار الأشعة والمعامل، وكذلك استراحة المرضى والزوار التي تقع بوحدة التمريض، وجميعها من ضمن عناصر كل قسم.
- فراغات وظيفية خدمية مثل الكافيتريا والمطعم وتقع في أماكن يسهل الوصول إليها بالمستشفى.
- فراغات وظيفية جمالية تشمل فراغ الباثيو أو الأتريوم (إذا توفر ذلك) الذي يمثل عنصراً حيوياً بالمستشفى لتوفير المنظر الجيد والإضاءة الطبيعية وأحياناً التهوية الطبيعية أيضاً.

2/1/5 المتطلبات التصميمية للفراغات العامة

1/2/1/5 المدخل الرئيسي وصالة الاستقبال للمستشفى

يمثل فراغ صالة المدخل الرئيسي الفراغ الأول للمستشفى بالنسبة للمرضى والزوار الذي يترك الانطباع الأول عن المستشفى. ويراعي أن بعض المستشفيات الصغيرة قد تدعم فراغ المدخل الرئيسي كمدخل للعيادات الخارجية أيضاً. ويشمل فراغ صالة المدخل التالي:

- الاستقبال والاستعلامات للمرضى والزوار.
- حسابات للمرضى المقيمين.
- كونتر الاستقبال الرئيسي والاستعلامات.
- أماكن انتظار.
- يفضل أن يشتمل على مكان للعب الأطفال.
- يجب أن يؤدي فراغ صالة المدخل مباشرة أو عن طريق ممر إلى وحدة حسابات المرضى.
- يراعي في معظم الأحيان أن عناصر الاتصال الرأسية من مصاعد وسلام عادة ما تبدأ من هذا الفراغ الرئيسي، وكذلك تبدأ منها شرايين الحركة الأفقية.
- محل الهدايا ومحل للزهور في بعض الأحيان.
- يجب توفير دورات المياه العامة للجنسين مباشرة أو عن طريق ممر قصير يصل إليها.
- يراعي تخصيص دورة مياه واحدة على الأقل للمعاقين في كل مجموعة دورات مياه بالأماكن العامة، بالنسبة للمواصفات دورات مياه المعاقين، انظر البند (3-6) الكود المصري لتصميم الفراغات الخارجية والمعاقين.
- يجب مراعاة أن جميع مداخل المرضى المستشفى يجب الوصول إليها عن طريق منحدر للسيارات الخارجية والمباني لاستخدام المعاقين.
- يجب توفير علامات إرشادية للاتجاهات للأقسام المختلفة بالمستشفى حيث تتوزع منه المسارات إلى أقسام المستشفى المختلفة.
- يراعي توفير الإضاءة والتهوية الطبيعية كلما أمكن.

- يراعي أن يكون وضع كونتر الاستعلامات في مكان ظاهر بوضوح حتى يتحكم في الفراغ ومراقبة المدخل وإرشاد المستعملين إلى الأقسام المختلفة.
- يراعي تصميم غرفة السنترال والتحكم في الإشارات الصوتية في غرفة فردية من صالة المدخل.
- يفضل تزويد المداخل بمظلات.

الأبواب:

- يجب أن تؤدي أبواب تلك المداخل إلى صالات الاستقبال ويفضل أن تعمل ذاتياً.
- يراعي في حالة تكييف الهواء أنه يمكن وجود بابين متتالين ويجب ألا تقل المسافة الصافية بين البابين عن 2.00 متر، لكي لا يفتح البابان في نفس الوقت (Air – Lock).
- يجب توفير باب واحد على الأقل لاستخدام المعاقين في حالة المستشفيات التي تستعمل أبواب دوارة أو مروحية.
- يراعي استعمال الأبواب التي تفتح ذاتياً سواء المفصلية أو المنزقة كلما أمكن ذلك اقتصادياً.

2/2/1/5 فراغات انتظار أو استقبال

- يراعي أن يوفر هذا الفراغ استراحة للمرضى القادرين على الحركة لمقابلة زائريهم خارج وحدات التمريض.
- يراعي أن هذه الاستراحة تخدم أيضاً المرضى الذين يعانون من الأرق ويرغبون في السير مع رفقائهم ومشاهدة التلفزيون أو الفيديو دون إزعاج لزملائهم داخل الغرف.
- يراعي إمكانية أن يخدم أكثر من وحدة تمريض في نفس الدور.
- استراحة الأهل والزائرين الملحقة بجناح العمليات أو بالعناية المركزة: يجب توفير فراغ انتظار لأهل المرضى خارج قسم العمليات وقسم العناية المركزة.
- يجب توفير دورات مياه لاستخدام الزائرين من الجنسين.

3/2/1/5 فراغات أنشطة وظيفية خدمية

– تتنوع أنواع الكافيتريات وحجمها تبعاً لحجم المستشفى ومستوى الخدمة التي تقدمها ففي المستشفيات الكبيرة نجد أن هناك كافيتريا للأطباء وأخرى لهيئة التمريض والعاملين وثالثة للزوار، أما في المستشفيات ذات السعة المحدودة أو صغيرة الحجم فتكون هناك كافيتريا واحدة لجميع المستعملين.

– تعتبر الكافيتريات أحد الفراغات العامة بالمستشفى التي يتم بها نشاط معين وهوتناول الطعام والمشروبات، ولكن هذه الخدمة ليست فقط ما تقدمه الكافيتريا بل توفر أيضاً مكاناً مختلفاً عن جو المستشفى يمكن لأعضاء الأسرة اللجوء إليه لأخذ قسط من الراحة خاصة إذا كانوا يتناولون على رعاية مريضهم على مدار اليوم.

– كذلك فإن بعض المرضى القادرين على الحركة يفضلون الذهاب إلى الكافيتريا لاستعادة نشاطهم وكسر الملل الذي يشعرون به داخل مكان واحد طوال الوقت.

أما قاعات الطعام بالمستشفى فهي عادة في المستشفيات الكبيرة وهناك بعض المستشفيات ذات المستوى الاقتصادي المرتفع تضم قاعتين إحداهما للزوار والمرضى القادرين على الحركة والأخرى للأطباء وهيئة التمريض. ولذلك فإن التوجه الآن نحو تغيير موقع الكافيتريا الشائع بالبدروم إلى مواقع أخرى أكثر حيوية، بحيث تحقق لهذا الفراغ المنظر الخارجي الجيد المطل على حديقة أو اتريوم (إذا توافر ذلك) وكذلك الإضاءة الطبيعية الجيدة كلما أمكن ذلك اقتصادياً.

4/2/1/5 فراغات وظيفية ترفيهية

1/4/2/1/5 الأتريوم

يراعي تصميم الأتريوم كفراغ عام بالمستشفى ليقوم بعد وظائف مختلفة، وقد يصبح هو نفسه فراغاً عاماً كصالة الاستقبال الرئيسية أي يتم به النشاط الذي يتم داخل أي صالة للمدخل الرئيسي، وقد يقتطع جزء منه كمسطح للانتظار للمرضى في أحد الأدوار حيث يكون متمتعاً بكل العناصر الجذابة والمريحة نفسياً من

نباتات وأشجار أهمية وجود الأتريوم تتبع من كونه عنصر وظيفي أيضاً، وذلك إذا سمحت مساحة الموقع والمستوى الاقتصادي للمستشفى.

2/4/2/1/5 محلات وخدمات عامة

فكرة " المسار الطبي Hospital Street في الظهور تمشياً مع الاتجاه نحو جعل مناخ المستشفى أكثر إنسانية للمساعدة على إزالة التوتر لدي المرضى. ويراعي أنه في حالة توفر المساحة اللازمة يمكن إضافة الممر التجاري ليجمع العناصر الطبية والفراغات المعمارية عليه. وكذلك فإن هذا المسار للمحلات بالمستشفى يوفر الخدمات الطبية مثل الصيدلية ومحل البصريات والأجهزة السمعية، ويوفر أيضاً بعض الخدمات الترفيهية أخرى مثل الكافيتريا وركن الهدايا وغيرها، ويجب مراعاة الناحية الاقتصادية للمستشفى، لذلك لا يوصى بتوفير هذه الخدمات إلا في المستشفيات الكبيرة.

2/5 مسارات الحركة Internal Traffic

مسارات الحركة بالمستشفى هي الشرايين التي تصل ما بين الأقسام التشخيصية والعلاجية وباقي الأقسام والتي توصل كافة الإمدادات لمختلف أقسام المستشفى. وهي عبارة عن عناصر الاتصال الأفقية من ممرات حركة رئيسية أو الرأسية من مصاعد وسلالم ومنحدرات حيث إن هذه العناصر تقوم بدور الربط داخلياً بين المناطق الرئيسية للمستشفى بعضهم البعض الآخر.

يراعي عند تصميم عناصر الحركة الأفقية والرأسية الاعتبارات الآتية:

– تلبية الاحتياجات التصميمية للمعاقين.

– مراعاة تصميم مسارات الحركة الأفقية والرأسية بمرونة تقبل احتمالات توسع المستشفى.

– يراعى أن موقع السلم في آخر المسار لا يعوق امتداد شريان الحركة.

1/2/5 مسارات الحركة الأفقية

تبدو الحاجة إلى شرايين الحركة واضحة في المستشفيات الكبيرة الحجم المترامية الأطراف ذات الأجنحة المنفصلة، والتي قد تكون متباعدة ويستعمل الشريان

الرئيسي والممرات المتفرعة منه لحركة للمرضى والزوار وهيئة التمريض والأطباء والعاملين بالمستشفى.

شريان الحركة الرئيسي

هو أحد الفراغات العامة الحيوية بالمستشفى الكبيرة حديثاً، وهو عنصر الاتصال الأساسي الذي يصل بين مداخل الأقسام والتي تعتبر أهدافاً يراود الوصول إليها. الأبعاد الدنيا لمسارات الحركة الأفقية

– يجب ألا يقل عرض مسارات الحركة الأفقية الرئيسية الخاصة بالمرضى سواء ممر أو منحدر داخلي عن 2.40 متر، وأن يكون المستوي أفقياً أو بميل لا يزيد على 1 : 12 لمسافة لا تتعدى 9.00 متر.

– لا يجب عمل أي فرق في منسوب أرضية الممرات الرئيسية بواسطة سلالم إلا بمصاحبة منحدر.

– يراعي عند النقاء ممرين أن تشطف الزاوية القائمة، أو ربع دائرة أو يتقابل الممران على ردهة مربعة بأبعاد 3.0×3.0 متر (انظر الكروكيات التوضيحية).

– يراعي عمل اتساع عند مدخل بعض الأقسام حيث أنها تفتح للخارج طبقاً للكود المصري لأسس التصميم واشتراطات التنيد لحماية المنشآت من الحريق (كود الحريق) لخلق هذا الاتساع وليفتح الباب بسهولة على المرر في هذه الحالة.

– يراعي زيادة الإضاءة وتحسينها عند مداخل الأقسام وعمل تشكيل بالسقف أعلى الباب أو أمامه في الأرضية لإظهار أهمية مدخل القسم.

– يراعي وضع العلامات الإرشادية والإشارات الكتابية وبواسطة التباين في ألوان التشطيبات.

الطرق والممرات:

– يجب أن تصمم الطرق والممرات الخارجية بالأبعاد المناسبة.

– يفضل أن تكون الطرق خالية من العوائق مثل بروزات الأعمدة والأكتاف والأثاث والأرفف البارزة ودواليب إطفاء الحريق البارزة وخلافه لتفادي اصطدام المرضى.

– يراعي أن الحيز الفراغي لاستعمال كرسي متحرك في اتجاه واحد لا يقل عن 1.20 متر، وفي حالة حركة كرسيين في اتجاهين معاكسين لا يقل عن 2.40 متر.

– في حالة دوران الكرسي المتحرك دورة كاملة (360 درجة) يجب توفير دائرية لا يقل قطرها عن 1.50 متر.

– في الممرات التي بها حركة عالية ومنتوعة يجب توفير قراءات للوقوف المؤقت للكراسي المتحركة بالأبعاد الموضحة في الكروكيات أو يتوسيع الممرات إلى 2.40 متر.

ملاحظات	العرض الأدنى الصافي للممرات	الفراغات
المكاتب والمناطق الإدارية		
	1.20	خدمات
	1.20	الخدمات المساندة
للاتصال بالأقسام الأخرى وممرات الحركة كثيفة المرور	1.80	المطبخ، المغسلة، المخازن

– يطبق الجدول ما لم يذكر خلاف ذلك بالأقسام

– يعرف العرض الأدنى الصافي للممر بأنه العرض الخالي من أي معوقات لحركة المرور بهذا الممر مثل: الكوبستات أو سنابير مياه الشرب أو أحواض غسل الأيدي أو أكشاك التليفونات أو بعض الأجهزة الطبية المتحركة.

2/2/5 مسارات الحركة الرأسية

عناصر الاتصال الرأسية هي شريان الحركة الرأسية بالمستشفيات الممتدة رأسياً. وعناصر الاتصال الرأسية تكون مصاعد وسلالم وغالبا ما تتجمع معافي فراغ رأسي واحد أو في عدة أماكن حسب حجم المستشفى. والمصاعد هي المسار الذي تتحرك خلاله كل الأشياء تقريبا فيكون الاعتماد الأكبر على المصاعد فهي الأسرع وصولا للهدف.

1/2/2/5 المصاعد

- يراعي فصل حركة المرضى عن الزائرين والأطباء عن حركة المواد ومستلزمات المواد الطبية المعمقة أو الملوثة في مصعد خاص بكل منهم.
- يراعي أن المستشفى المتعددة الأدوار تحتاج إلى ثلاثة أنظمة لنقل الحركة الرأسية لضمان الفصل بين الأنواع غير المتوافقة من الحركة، وكذلك لضمان سرعة وكفاءة النقل حيث أن هناك ثلاثة أنواع للحركة بالمستشفى وهي:
 - حركة المرضى في مصاعد خاصة بهم لها أبعاد خاصة وهي شروط خاصة في بسطه المصعد في كل طابق.
 - حركة الأطباء وهيئة التمريض والزوار
 - حركة المواد والإمدادات اللازمة في تشغيل الأقسام المختلفة

مصاعد المرضى

- يجب تزويد المستشفى على الأقل بنوعين من المصاعد
- يجب أن يكون المصعد الخاص بالمرضى بأبعاد مناسبة تستوعب سرير المريض بحيث يكون أقل عرض لكابينة المصعد 1.40 متر، وأقل طول لكابينة المصعد 2.40 متر.
- يجب ألا يقل عرض البسطة أمام مصعد المرضى عن 2.75 متر، ولا يقل طولها عن 3.40 متر حتى يمكن مناورة سرير المريض أو التروولي من أو إلى المصعد.
- يجب تجهيز كافة المباني ذات الطابقين بمصعد واحد على الأقل.
- في حالة ارتفاع المبني عن طابقين توافر مصعدين على الأقل.

مصاعد الزوار والأطباء

- يجب ألا تقل أبعاد الصاعدة (كابينة المصعد) لمستخدمي الكرسي المتحرك الصغير عن 1.30×1.30 متر والعرض الصافي لباب الصاعدة عن 0.85 متر.
- يجب وضع درابزين على جانبي ومؤخرة كابينة المصعد من الداخل.

– يفضل بأن يكون باب الصاعدة من النوع المزلق أو المنطبق لتسهيل الحركة للسماح بحرية الدخول والخروج.

– يراعي أن تكون أزرار التحكم بالمصعد واضحة وعلى خلفية تظهرها بصرياً، وأن تكون الأزرار في متناول يدل الجالس على الكرسي وأن تبعد لوحة الأزار 0.40 متر على الأقل عن أي من الجانبين وتكون الكتابة واضحة وبارزة، تسهيلاً للتعرف عليها بصرياً وباللمس أو توفير تنبيه صوتي عند كل تحرك وتوقف للمصعد. مع تزويد الصاعدة بجهاز إنذار / تحذير سمعي واضح يستخدم عند الخطر، كما يصحح بأن تزود الصاعدة بتليفون لاستخدامه في طلب النجدة عند الطوارئ. يجب الرجوع أيضاً إلى البند (3 - 11 - 2 - 8) الكود المصري لتصميم الفراغات الخارجية والمباني لاستخدام المعاقين.

2/2/2/5 السلم والمنحدرات

السلم

– يراعي تصميم السلم الرئيسي في مكان مناسب يمكن رؤيته أو الاستدلال عليه بسهولة من المدخل الرئيسي.

– يجب ألا يقل ارتفاع قائمة الدرج عن 0.15 متر وألا يزيد على 0.17 متر، وينبغي ألا يزيد عمق النائمة على 0.30 متر و ألا يقل عن 0.27 متر أما عرض الدرج فلا يقل عن 1.30 متر مقاساً بين الكوبستات.

– يجب مراعاة عدم وجود أنوف بارزة تعوق الحركة وينصح بعمل ميل للداخل من 0.2 متر إلى 0.03 متر في القائمة، ويراعي أن تلف حوافها حتى لا ترتطم بقدم مستعملي السلم.

– يفضل أن تستعمل مواد غير ملساء بل تستعمل المواد الخشنة التشطيب، وإذا استعملت مواد ملساء كالرخام مثلاً فيفضل تخشين جزء من النائمة لمنع التزحلق.

– يجب أن تكون الكوبستات على جانبي السلم، ويفضل أن تكون ذات مقطع دائري، وبقطر خارجي بمسافات حولها تسمح بحرية حركة قبضة اليد عليها أثناء الحركة على السلم، كما يجب أن يميز لون وبريق الكوبستة عن لون الخلفية الرأسية لمستوي الحائط المحيط بالسلم.

– يزود السلم بدرابزين على جانبي كل قنبلية، على أن يكون متصلاً وممتداً على البسطة العليا لمسافة لا تقل عن 0.30 متر مقاسة من أنف الدرجة الأخيرة أعلى السلم وممتداً لمسافة لا تقل عن 0.30 متر، إضافة إلى عرض درجة على السطة السفلي، مقاسة من أنف أول درجة في القلبة.

– يجب أن تكون أرضية البسطة التي تسبق أول درجة في القلبة أو التي تلي آخر درجة فيهما من مادة خشنة الملمس، ذات تقليمات بارزة وموازية لأنف الدرج ومميزة للتمييز بقرب بداية الدرج أو الانتهاء منه.

– يجب أن تكون إضاءة السلم إما من أعلاه، أو من على الجانبين، تجنباً لحدوث الظلال المريكة على درجاته.

– يجب ألا تترك أماكن مفتوحة تحت السلالم فتكون بذلك مصدراً للخطر على المستعملين بارتفاعها المنخفض الذي يؤدي الناس عند العبور تحت السلم، وبالتالي أما أن تعالج هذه المناطق معمارياً لتناسب الاستعمال أو يمنع المستعملين من الوصول إليها بواسطة وضع عائق تحتها.

– يراعي تزويد السلالم بالكوبستات على ارتفاع مناسب مهما قل عدد الدرجات للحماية من الانزلاق.

– يفضل عدم تزويد السلالم بعوارض منخفضة لتوفير الحماية للأطفال من مخاطر التسلق.

سلالم الهروب

– يجب أن تصمم سلالم الهروب بحيث لا تزيد المسافة الأفقية بين أي سلمين على 35 متراً، ويجب الرجوع إلى كود الحريق.

– يجب ألا تقل أبعاد عرض سلم الهروب عن 1.10 متر، وفي هذه الحالة يكون أقل عرض للبسطة 2.80 متر وعمقها 1.95 متر. وذلك لتسهيل هروب مريض محمول على مرتبه (انظر الكروكيات التوضيحية).

– يجب ألا يقل عمق بسطة سلم الهروب في منتصف الدور عن 1.35 متر في حالة طول بسطة السلم 2.80 متر.

– يراعي أنه فقط في حالة تصميم عرض الدرج 1.30 متر يمكن أن يقل عمق البسطة إلى 1.85 متر.

المنحدرات

– يفضل استخدام المنحدرات في المداخل الرئيسية بالمستشفى أو لوحات الطوارئ والعيادات الخارجية ذلك بجانب السلام، فالمنحدرات تكون أسهل في الاستعمال والمسنين أو على كراسي متحركة أو على ترولي يتطلب ذلك أن يكون ميل هذه المنحدرات مناسباً لسهولة الاستعمال.

– يفضل أن تصمم المنحدرات على أساس أن تستوعب حركة كرسيين متحركين في اتجاهين متضادين، لأن عادة ما تكون هذه المنحدرات موجهة لمثل هذا الاستعمال، كما تزود المنحدرات بكويستات على ارتفاعين مختلفين الأول على ارتفاع 90 سم وذلك للمشاه والآخر على ارتفاع 50 سم وهو لمساعدة مستعملي الكراسي المتحركة على الصعود والنزول من المنحدر.

– يجب مراعاة أن لارتفاع 0.75 متر هو أقصى ارتفاع رأسي يمكن استخدام

نسبة انحدار 1 : 12 للوصول إليه بدون استخدام بسطة.

– في حالة الانتقال من منسوب إلى آخر لا يزيد ارتفاعه على 0.75 متر، يجب عمل منحدر بميل لا يزيد على 1 : 12 وتكون أقصى مسافة أفقية بدون بسطات هي 9 أمتار وبحد أدنى للعرض 1.50 متر بنود (3-3-3)، (3-3-3) الكود المصري لتصميم الفراغات الخارجية والمباني لاستخدام المعاقين.

– في حالة الانتقال من منسوب لآخر لا يزيد ارتفاعه على 0.75 مت، يجب عمل منحدر بميل لا يزيد على 1 : 16 وتكون أقصى مسافة أفقية بدون بسطات هي 12 متراً.

– وفي حالة الانتقال من منسوب لآخر لا يزيد ارتفاعه على 75 متر يجب عمل منحدر بميل لا يزيد على 1 : 20 تكون أقصى مسافة أفقية بدون بسطات هي 15.00 متر.

المنحدرات الخاصة بالمداخل

- يجب توفير المنحدرات لمستعملي الكراسي المتحركة أو العكازات عند وجود فرق في المناسيب بالإضافة إلى السلالم، كذلك فهي مفيدة لاستعمال كبار السن والنساء الحوامل، كما تصلح لصعود عربات الأطفال.
- يجب مراعاة أنه لارتفاعات أكثر من ذلك يجب استخدام نسبة إندار 1:20.

بسطات المنحدر

- يجب أن تزود المنحدرات ببسطات تتوافر فيها الشروط الآتية:
- أن تكون في بداية المنحدر ونهايته.
- ألا يقل عرض السطة الصافي عن عرض المنحدر وألا يقل طولها الصافي عن 1.55 متر.
- ألا تزيد المسافة بين البسطات المتتالية على 9.00 متر، وأن يزود المنحدر ببسطة لكل 0.75 متر من فرق المنسوب.
- أن تزود المنحدرات في أماكن تغيير الاتجاهات ببسطات لا تقل أبعادها الصافية عن 1.55 متر × 2.4 متر.

الكوبستات

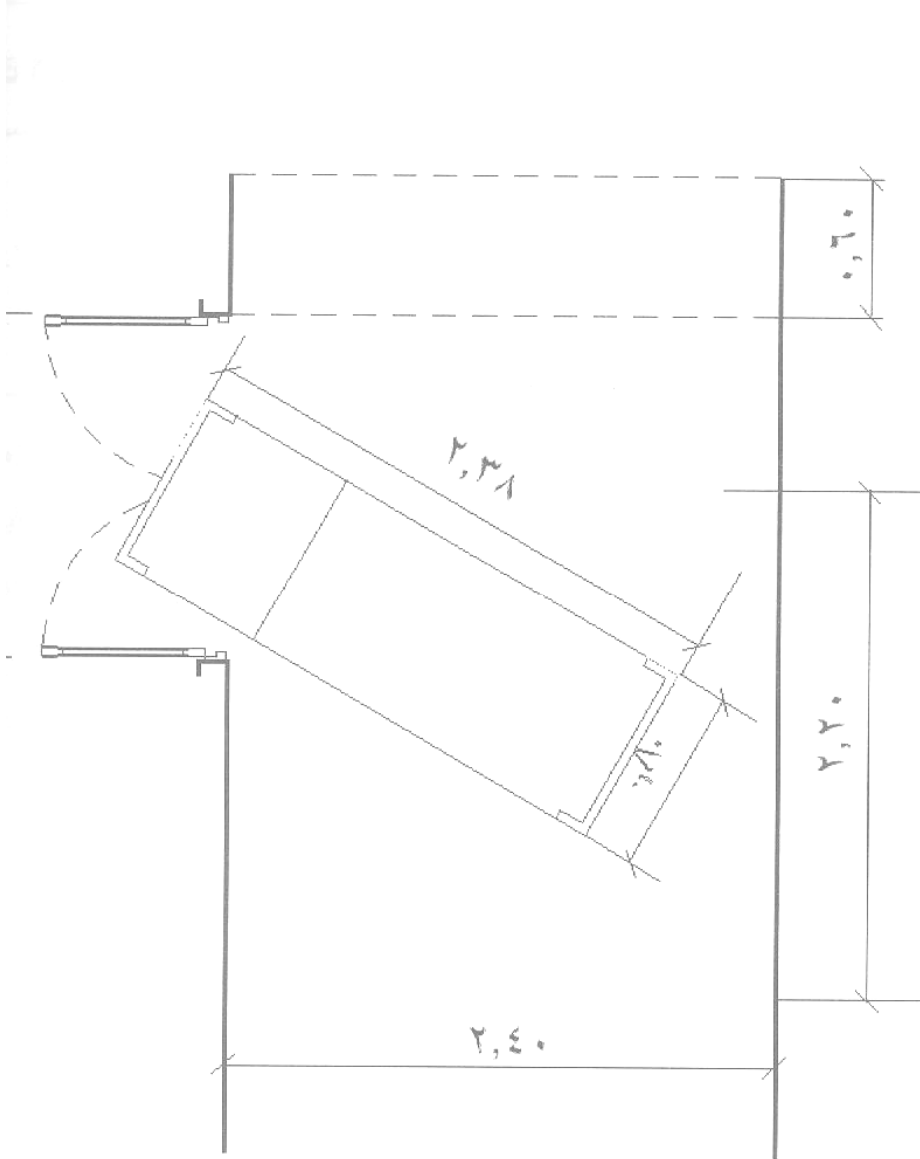
- يجب تزويد المنحدرات التي تصل إلى ارتفاع 0.60 متر بكوبستات بكامل طول المنحدر وتكون الكوبستات من الجهتين.
- في جميع الحالات يجب أن تكون قطر كوبسته الدرايزين ما بين 0.045 متر – 0.075 متر، وأن تبعد عن الحائط إذا وجد بمسافة صافية 0.040 متر، وأن يتم تشطيبها بألوان متباينة مع خلفيتها ليسهل ملاحظتها بصرياً.
- يجب ألا يقل ارتفاع الكوبسته من أرض المنحدر عن 0.80 متر وألا يزيد على 0.95 متر، وأن يمتد طول الكوبسته عند كل بداية المنحدر ونهايته بمقدار 0.30 متر.

جواف المنحدرات

- يفضل عمل حافة بجوار الحائط لحمايته من احتكاك واصطدام الكراسي المتحركة به خاصة في حالة عدم وجود كوبسته، وبيروز عرضي عن الحائط بما لا يقل عن 0.10 متر.
- هذه الحافة أيضا مفيدة خاصة لفاقي البصر.

3/2/5 كروكيات توضيحية

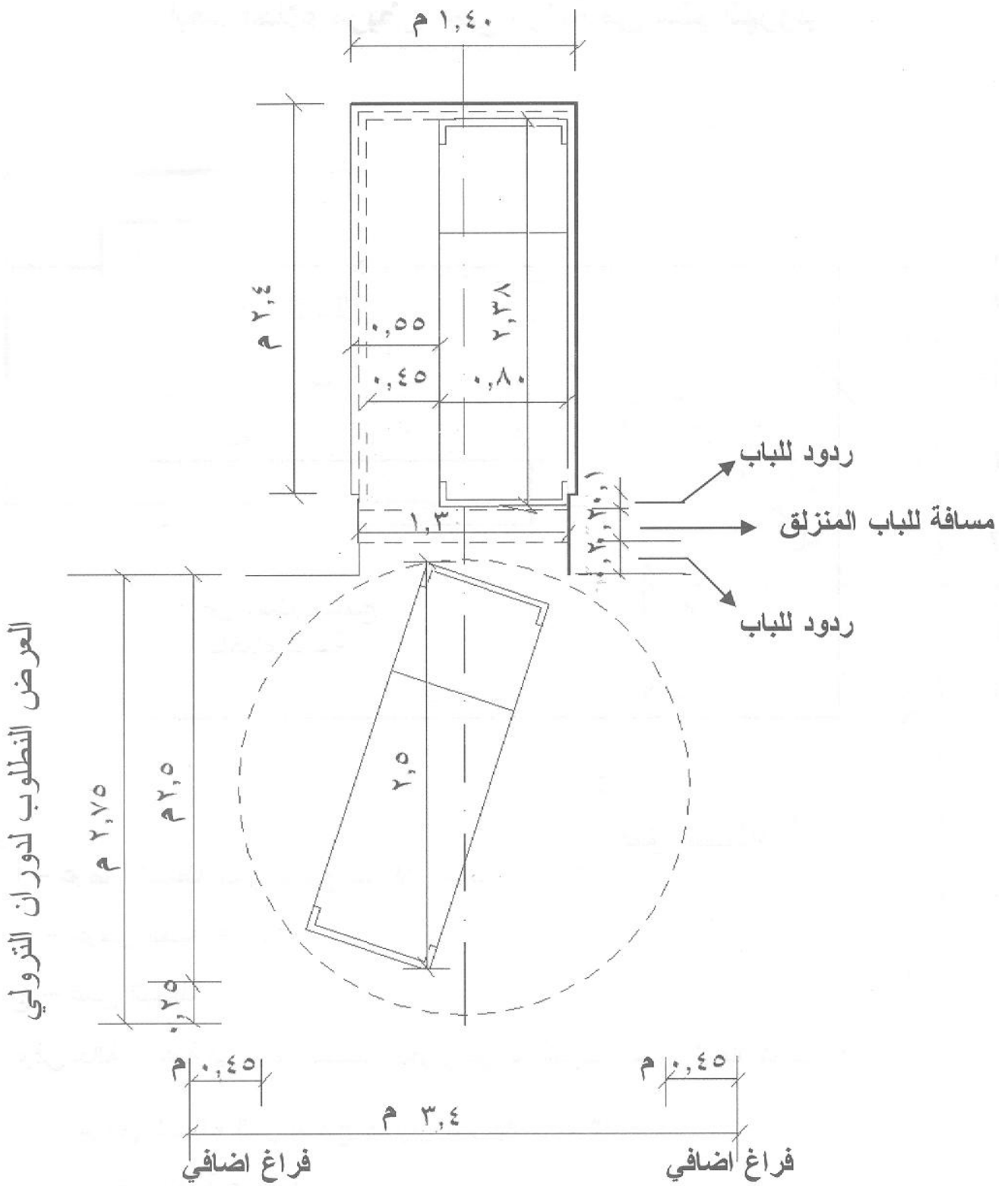
أبعاد دوران الترولي من الطريقة لدخول باب القسم



الفراغ المطلوب بجوار الباب
ليسمح بالإرتكاز عند الخروج
أثناء دفع الترولي

البعد المطلوب لدوران
الترولي

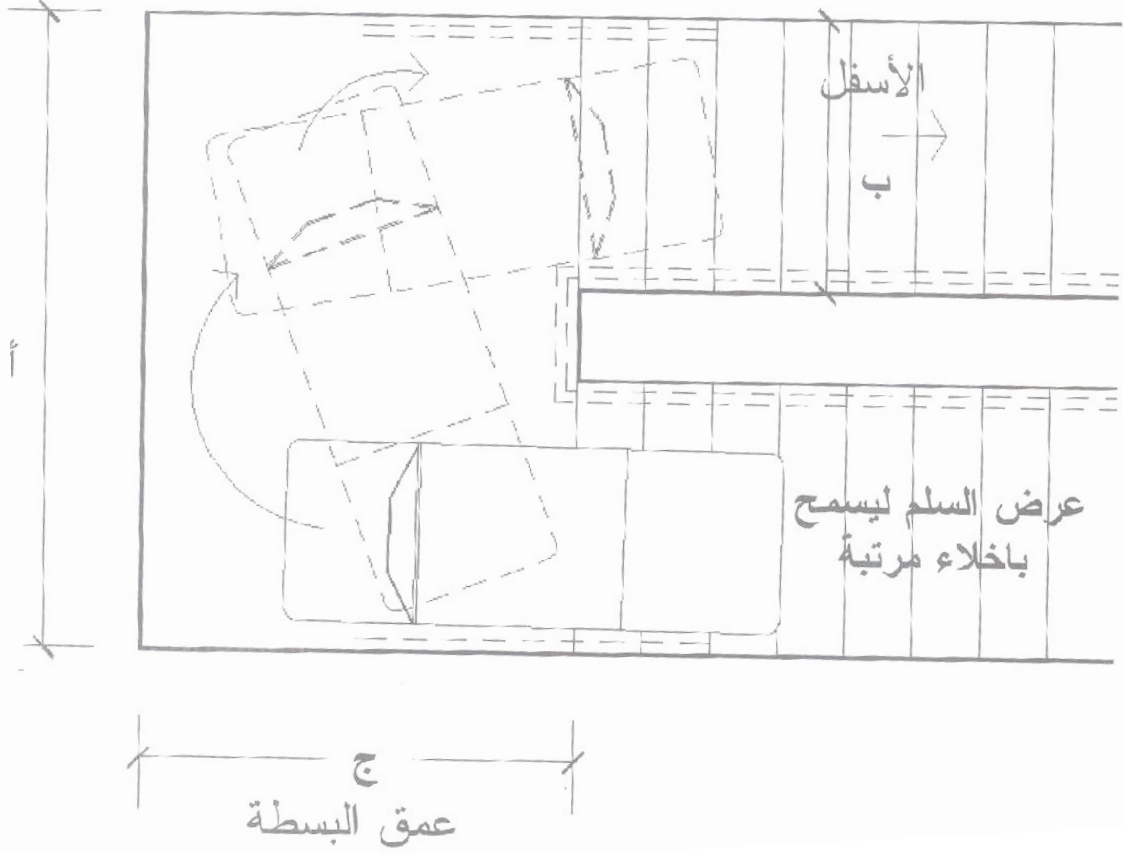
أبعاد بسطة المصعد



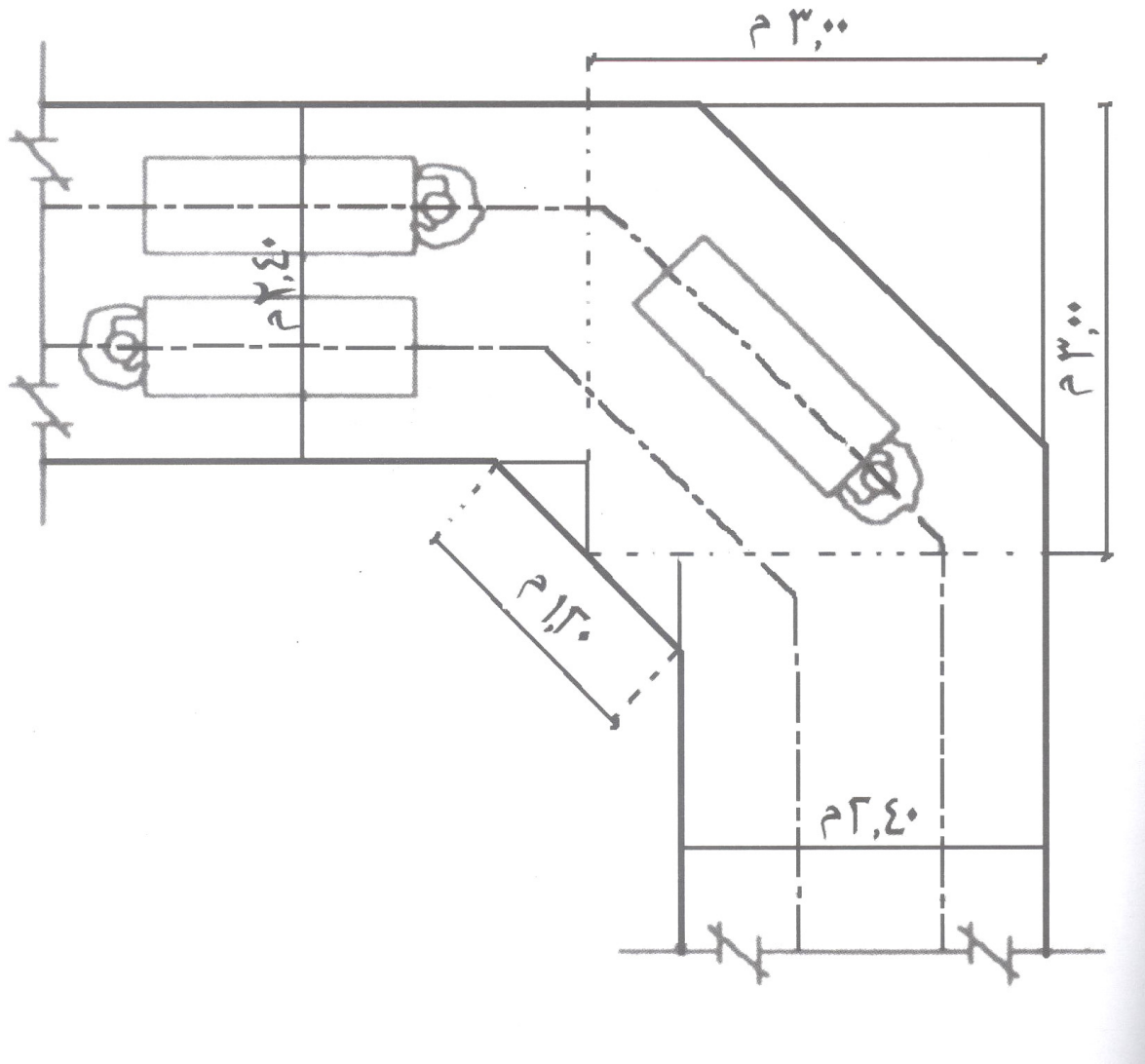
الأبعاد المطلوبة لدوران الترولي أو سرير مريض

أبعاد إخلاء مريض على مرتبة من سلم الهروب

عرض البسطة الذي يسمح بدوران المرتبة



أبعاد تقابل ممرين أو تقابل أسرة مرضى



ملحق رقم (1) سياسات التشغيل

سياسات التشغيل

– يجب الأخذ في الاعتبار عند إعداد سياسات التشغيل مستقبلاً أو تعديل نظم الإدارة، وذلك بناء على تطور وسائل وأساليب العلاج والتكنولوجيا.

– يجب على المعماري والاستشاريين المختصين بالشبكات الهندسية خلال مختلف مراحل التصميم مراجعة سياسات التشغيل للتأكد من أن التصميم يلبي كافة الاحتياجات الفراغية والأنشطة التي تتطلبها سياسات التشغيل.

تشتمل سياسات التشغيل على البيانات التالية.

نظام قبول المرضى:

نظام قبول المرضى له شق إداري وشق طبي ويمكن تخصيص وحدة خاصة بنظام القبول قريبة من المدخل الرئيسي، أو تابعة لأحد الأقسام الإكلينيكية مثل العيادات الخارجية أو الطوارئ، أو تكون تابعة للأقسام الداخلية (وحدات التمريض).

خدمات المرضى والزائرين:

إن توفير الخدمات الملائمة للمرضى والزائرين من شأنها تخفيف الضغوط عليهم والمساهمة في سرعة شفائهم، وقد تشمل هذه الخدمات فراغات الانتظار، دورات المياه، أماكن للتغيير وإرضاع الأطفال، غرف للاستراحة، غرف مبيت للأهل خاصة في مستشفيات المناطق النائية، كذلك يجب أن تشمل هذه الخدمات على دورات المياه الخاصة بالمعاقين بالنسب المقررة سواء للمرضى أو الزوار.

خدمات العاملين (أطباء / هيئة تمريض / فنيين / عمال)

تشمل الخدمات غرف تغيير الملابس ودورات المياه والحمامات، ودواليب حفظ الملابس، غرف استراحة، كافيتريات، وقد تشمل دار حضانة لأبناء العاملين أو سكن للأطباء أو لهيئة التمريض.

نظم الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات:

هناك نظم اتصالات وتكنولوجيا المعلومات متعددة متاحة ويتوقف على النظام المختارة تحديد المواقع والأماكن اللازمة، وذلك طبقاً للإمكانيات الاقتصادية المتاحة.

خدمات الاستشارات الطبية للمرضى وأسرههم:

نوعية خدمات الاستشارات الطبية التي تقدمها المستشفى للمرضى المقيمين أو الخارجين وأسرههم يتوقف عليها تصميم وإعداد غرف الكشف وغرف العلاج والمتابعة في العيادات الخارجية وفي قسم الطوارئ.

وسائل توفير الأمن والسلامة:

يلزم توفير متطلبات الأمن والسلامة لجميع العاملين والمرضى والزوار في جميع مراحل التصميم، ويتم الالتزام بكل ما ورد بالبند الخاص بذلك بالجزء الثاني من المعايير التصميمية للمستشفيات والمنشآت الصحية.

وسائل الحماية من أخطار الحوادث والكوارث:

يلزم مراعاة حماية الخدمات الصحية في حالة الكوارث أو الحوادث الطارئة سواء داخل أو خارج المستشفى وتحديد كيفية استجابة سياسات التشغيل لإدارة الكوارث، وتأثير ذلك على التصميم وخاصة بالنسبة لأقسام مثل الطوارئ والعمليات والعناية المركزة.

وسائل الحد من انتقال العدوى:

يلزم الأخذ في الاعتبار وسائل الحد من انتقال العدوى في جميع مراحل إعداد التصميم، ويتم الالتزام بكل ما جاء بالبند الخاص بذلك في الجزء الثاني من المعايير التصميمية للمستشفيات والمنشآت الصحية.

تداول وتخزين الأجهزة الطبية:

ارتفاع معدل استخدام الأجهزة الطبية يتطلب توفير أماكن مناسبة للتخزين والصيانة وتحديد هذه الأماكن سواء كانت داخل الفراغات الإكلينيكية أو المخازن التابعة للأقسام أو المخازن المركزية.

خدمات التغذية:

يجب تحديد الفئات التي يتم توفير خدمات التغذية لها، والتي قد تشمل بالإضافة إلى المرضى العاملين والزوار، كذلك يجب تحديد أسلوب توفير خدمات التغذية يجب يتم بناءً على ما سبق تحديد المسطحات اللازمة لأداء خدمات التغذية.

إدارة البياضات:

يجب تحديد أسلوب التعامل مع البياضات النظيفة وكيفية تخزينها وتوفيرها، وكذلك التعامل مع البياضات غير النظيفة ودورة غسلها.

إدارة الخدمات الدوائية / الصيدلانية:

تشمل أساليب وسياسات التخزين وإدارة الخدمات الدوائية على مستوي الأقسام الإكلينيكية وعلى مستوي المستشفى.

ساعات التشغيل

يجب تحديد ساعات التشغيل لكل قسم من أقسام المستشفى وكل فئة من المستعملين (أطباء – هيئة تمريض – فنيون) ومواعيد دخول وخروج العاملين والزوار وغيرهم مع ضرورة توفير متطلبات الأمن والأمان للمرضى وخاصة الأطفال والمواليد.

خدمات التخزين والإمداد:

نظم وسياسات التخزين والإمداد يمكن أن تعتمد على نظام مركزي أو تكون موزعة على الأقسام (نظام لا مركزي) أو تعتمد على التكامل بين النظامين.

أعمال الصيانة:

تشمل أعمال الصيانة مختلف الأجهزة الطبية وغير الطبية والأثاث والأدوات والتجهيزات والمباني والمرافق، وتتم أعمال الصيانة أو ببعضها من خلال عاملين متخصصين بقسم الصيانة بالمستشفى أو من خلال متعهد خارجي يتم التعاقد معه.

خدمات التعقيم:

يجب تحديد وسائل توفير خدمات التعقيم لكل من الوحدات التي تتطلب توفير الخدمة.

إدارة المخلفات:

يجب تحديد وسائل جمع وتخزين المخلفات ووسائل التعامل مع المخلفات الخطيرة وكيفية نقلها أو التخلص منها مع الأخذ في الاعتبار منع التلوث البيئي الذي قد ينتج عن المخلفات في جميع مراحل التعامل معها.

خدمات النظافة:

خدمات النظافة يمكن توفيرها من خلال عاملين بالمستشفى أو شركة نظافة خارجية، ويتوقف على أسلوب توفير خدمات النظافة ومعدّلها وتحديد أماكن التخزين اللازمة لأجهزة وأدوات النظافة على مستوى الأقسام وعلى المستوى المركزي.

(ب) جدول المكونات والمساحة التقديرية للمستشفى

المساحة الإجمالية للمنطقة م ^٢	المساحة الإجمالية م ^٢	مساحة الوحدة / القسم م ^٢	المناطق الرئيسية للمستشفى
.....			أ منطقة الإقامة
			الوحدات التمريضية
			1
			2
			3
			4
			وحدات العناية المركزة
			1
			2
			3
.....			ب الأقسام الإكلينيكية
			الأقسام التشخيصية / العلاجية
			1 قسم العيادات الخارجية
			2 قسم الحوادث والطوارئ
			3 قسم العمليات
			4 قسم الولادة
			5 قسم الأشعة
			6 قسم المعامل المركزية
			7 قسم العلاج الطبيعي
			8 وحدة الغسيل الكلوي
			9 وحدة المناظير
			10 وحدة قسطرة القلب
			11
			12
.....			ج أقسام الخدمات المساندة
			الأقسام المساندة الطبية
			1 التعقيم المركزي
			2 الصيدلية
			3 المشرفة
			الأقسام المساندة الخدمية
			1 المطبخ
			2 المغسلة
			3 المخازن
			4 الصيانة
			5 خدمة النظافة
			6 خدمات هيئة التمريض والعاملين

(أ) جدول المكونات والمساحة التقديرية للقسم/الوحدة

مساحة القسم / الوحدة	المساحة الإجمالية/ م ^٢	المساحة الكلية/ م ^٢	نسبة مسارات الحركة %	المساحة الإجمالية/ م ^٢	عدد الفراغات الرئيسية	المساحة / م ^٢	اسم القسم / الوحدة	
							أ	المكونات الرئيسية
								1
								2
								3
								4
								5
								6
								7
						بمالي مساحة المكونات الرئيسية	
								1
								2
								3
								4
								5
								6
								7
						بمالي مساحة الخدمات المساندة	
							مساحة الخاصة بمسارات الحركة (نسبة مئوية %)	
							مساحة الكلية للقسم / للوحدة	

.....		الإدارات		د
.....		الإدارات العامة		
.....		.....	الإدارة الطبية	1
.....		.....	الإدارة المالية	2
.....		.....	الإدارة العليا للمستشفى	3
.....		.....		4
.....		السجلات الطبية		
.....		.....		1
.....		.....		2
.....		الفراغات العامة		هـ
.....		.....		1
.....		.....		2
.....		المجموع		
.....		مسارات الحركة للمستشفى		
.....		المساحة الإجمالية		

ملحق رقم (2) البرنامج الوظيفي

البرنامج الوظيفي:

للحصول على الموافقة الابتدائية قبل البدء في إعداد التصميمات الخاصة بأي مشروع مستشفى جديد يجب على الجهة المالكة تقديم برنامج وظيفي للمستشفى. يجب أن يقدم البرنامج الوظيفي على ورق مقاس (A4) وأن تكون جميع الصفحات مرقمة ويشمل ما يلي:

الغلاف

- اسم وموقع المشروع.
- اسم المالك.
- تاريخ تقديم.
- اسم الجهة المعدة للبرنامج الوظيفي وعنوانها وأرقام تليفوناتها.
- المعماري المصمم وعنوانه وأرقام تليفوناته.

قائمة بالمحتويات:

ملخص تنفيذي

- تعريف ملخص ومبسط للمشروع والهدف من إنشائه، واحتياجات المشروع من المرافق والخدمات العامة (مياه كهرباء، غاز طبيعي، صرف صحي،...9.
- الموقع مبيناً عليه الاشتراطات البنائية (الارتفاع ، نسبة البناء، الردود وخلافه).
- النسب البنائية ومسطح الدور الأرضي وإجمالي المساحة المبنية.
- عدد الأدوار المقترحة والتي يمكن بناؤها طبقاً للائشراطات البنائية للمنطقة أو لقانون البناء رقم 119 لسنة 2008.
- إمكانية الامتداد المستقبلي للمشروع إن وجد.
- قائمة بالمعايير والأكواد المستخدمة في التصميم.
- البرنامج الوظيفي للمشروع يكون شاملاً جدولين رئيسيين طبقاً للمرفق:
 - أ) جدول مكونات ومساحة القسم / الوحدة.
 - ب) جدول مكونات ومساحة المستشفى.

– وصف مبسط للفكرة الإنشائية والشبكات الهندسية والكهروميكانية

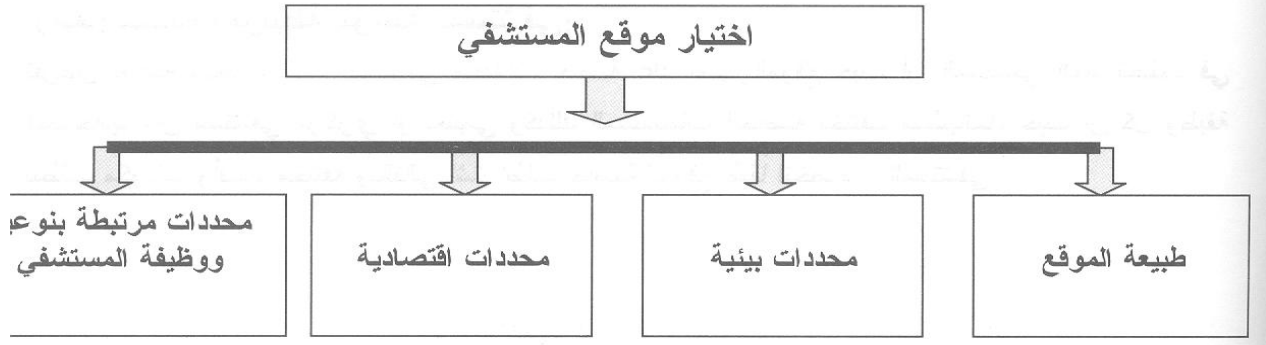
المستخدمة طبقاً للآتي:

- دراسة إنشائية عن الأحمال المتوقعة والنظام الإنشائي المقترح.
- دراسة أعمال التغذية بالمياه وأعمال الصرف الصحي.
- غلايات المياه.
- أساليب تكييف الهواء والتهوية المقترح.
- نظم إنذار ومكافحة الحريق.
- التخلص من المخلفات السائلة والصلبة الطبية.
- الطاقة الكهربائية الرئيسية الاحتياطية المطلوبة.
- المصاعد (إن وجدت).
- أنظمة التيار الخفيف المقترحة.
- نظم التحكم في انتقال العدوي.

ملحق (3) اختيار الموقع

اختيار الموقع:

تعد دراسات الموقع وأسس اختياره من أهم الدراسات التمهيديّة في مشروعات المستشفيات، حيث تدخل في عملية اختيار العديد من المحددات التي تتؤثر على القرارات التصميمية، وذلك طبقاً للشكل التالي:



أولاً – طبيعة الموقع:

يجب دراسة التالي:

- كيفية الوصول للموقع والطرق المحيطة والمؤدية إليه وإمكانية الترخيم خاصة بالنسبة لمداخل الطوارئ.
- طبوغرافية الأرض ومستواها، خطط الكونتور بالموقع.
- طبيعة التربة ومنسوب المياه الجوفية (يرجع إلى الكود المصري لميكانيكا التربة وتصميم وتنفيذ الأساسات).
- دراسات خطوط تصريف المياه الطبيعية ومخزرات السيول.
- مصدر المياه الكهربية، وتجميع المرافق التي تحتاج إليها المستشفى.
- إمكانية الامتداد المستقبلي.
- اشتراطات البناء بالموقع.

ثانياً – المحددات البيئية:

- الدراسات المناخية: اتجاهات الرياح المحببة وغير المحببة والمثيرة للرمال، المطوع الشمسي – كميات الأمطار.... الخ.

— دراسة تقييم الأثر البيئي وفقاً لقانون رقم 4 لسنة 1994 في شأن حماية البيئة.
— التلوث الكهرومغناطيسي، سواء الناتج من مجالات الطاقة والإجهادات الأرضية الطبيعية أو التلوث الناتج عن خطوط الضغط العالي ومحطات الكهرباء وأبراج المحمول، على ألا يزيد الحدي الأقصى لكثافة القدرة الكهرومغناطيسية التي يتعرض لها الإنسان عن 0.4 مملي وات / سم² طبقاً للمواصفات العالمية الخاصة بمنظمة الصحة العالمية (WHO)، معهد المعايير القياسية القومي الأمريكي (ANSI)، المفوضية الدولية للإشعاع غير المتأين (ICNIRP).
— تجنب البناء على أراض زراعية.

ثالثاً - المحددات الاقتصادية:

دراسة الجدوي الاقتصادية خاصة بالنسبة لسعر الأرض وسياسات التشغيل وقوانين البناء بالنسبة للحجم والارتفاع.

رابعاً - محددات مرتبطة بنوعية المستشفى:

تفرض نوعية وتخصصات المستشفى محددات خاصة عند اختيار الموقع، حيث أن المستشفى العام تختلف في احتياجاتها عن مستشفى مركزي أو تعليمي وكذلك المستشفيات الخاصة تختلف متطلباتها، حيث إن كل وظيفة تتطلب مكونات وأقساماً مختلفة وبالتالي اشتراطات خاصة للموقع طبقاً لتخصص المستشفى.

ملحق (4) الخدمات التكميلية

الخدمات التكميلية

سكن الأطباء وهيئة التمريض:

يتم توفير سكن للأطباء أو لهيئة التمريض أو لكليهما بالمستشفى طبقاً للبرنامج الوظيفي، ويفضل أن يكون في دور بعيد عن أنشطة المستشفى المختلفة أو منفصلاً عن مبني المستشفى الرئيسي إن أمكن، ويرجع إلى إدارة المستشفى لتحديد البرنامج الوظيفي للوصول إلى الأعداد المطلوبة والمتطلبات وبالتالي المسطحات اللازمة لها.

دار الحضانة:

يجب توفير دار الحضانة لأبناء العاملين والعاملات بالمستشفى، وذلك طبقاً لقانون العمل المصري، حيث أن المادة رقم 96 من قانون العمل المصري تنص على أنه: "على صاحب العمل الذي يستخدم مائة عاملة فأكثر في مكان واحد أن ينشئ داراً للحضانة أو يعهد إلى دار للحضانة برعاية أطفال العاملات بالشروط والأوضاع التي تحدد بقرار من الوزير المختص. كما تلتزم المنشآت التي تستخدم أقل من مائة عاملة في منطقة واحدة أن تشترك في حضانة قريبة بالمنطقة لتنفيذ الالتزام المنصوص عليه في الفقرة السابقة بالشروط والأوضاع التي تحدد بقرار من الوزير المختص." ويرجع إلى البرنامج الوظيفي للمستشفى لتحديد عناصر ومسطحات دار الحضانة ويكون موقعها في مكان ملائم لرعاية الأطفال ويحظر تماماً وضعها في البدروم أو أي مكان يشكل خطورة على صحة الأطفال.

انتظار سيارات الإسعاف:

هو عنصر اختياري يفضل توفيره بالمستشفى خاصة إذا كانت وحدة الطوارئ تعمل بشكل مكثف. حيث يفضل توفير مكان لانتظار سيارات الإسعاف ويفضل توفير مكان لسيارتين أو واحدة على الأقل ويرجع إلى البرنامج الوظيفي للمستشفى لتحديد العدد المطلوب، ويكون أبعاد مكان انتظار السيارة الواحدة في حدود 2.50 × 6.00 متر ويفضل توفير مظلة لمكان انتظار هذه السيارات وتكون ملحقة باستراحة غرف المسعفين وسائقي سيارات الإسعاف.

مكان للصلاة:

يفضل توفير مكان مناسب يخصص لأداء الصلاة بالمستشفى في مكان مناسب وبيئة نظيفة، وقد يتكرر هذا الفراغ في أكثر من منطقة أو دور بالمستشفى طبقاً لحجم المستشفى. تحدد مساحة مكان الصلاة طبقاً لعدد العاملين والعاملات بالمستشفى مع إضافة نسبة للزائرين طبقاً للبرنامج الوظيفي للمستشفى وبحيث تكون المساحة المخصصة للفرد حوالي 1.00م²، ويفضل أن يلحق بمكان الصلاة دورات مياه للوضوء.

قرار وزاري

رقم (222) لسنة 2010

وزير الإسكان والمرافق والتنمية العمرانية

- بعد الاطلاع على القانون رقم 6 لسنة 1994 في شأن أسس تصميم وشروط تنفيذ الأعمال الإنشائية وأعمال البناء.
- وعلى القانون 69 لسنة 1973 في شأن نظام الباحثين العلميين في المؤسسة العلمية.

- وعلى قانون البناء الصادر بالقانون رقم 119 لسنة 2008.
- وعلى القرار الجمهوري رقم 63 لسنة 2005 بإعادة تنظيم المركز القومي لبحوث الإسكان والبناء.
- وعلى كتاب السيد الأستاذ الدكتور / حاتم الجبلي – وزير الصحة والسكان رقم 1229 بتاريخ 2007/9/9 والمحال منا إلى المركز القومي لبحوث الإسكان والبناء بتاريخ 15 / 9 / 2007.
- وعلى القرار رقم 145 لسنة 2007 بتاريخ 21 / 10 / 2007 بتشكيل لجنة إعداد المعايير التصميمية للمستشفيات والمنشآت الصحية، وبتاريخ 22/3/2009، انتهت اللجنة من إعداد المعايير التصميمية للمستشفيات والمنشآت الصحية "الجزء الأول" والمتضمن متطلبات التصميم المعماري لكل من المكونات الرئيسية والخدمات المساندة الطبية وغير الطبية للمستشفيات العامة والمركزية والخاصة ذات التخصص العام.
- وعلى مذكرة الأستاذ الدكتور / رئيس مجلس إدارة المركز القومي لبحوث الإسكان والبناء المؤرخة 3 / 2 / 2010، بطلب إصدار القرار الوزاري للجزء الأول الخاص بمعايير تصميم المستشفيات والمنشآت الصحية.
- تابع القرار الوزاري رقم 222 لسنة 2010

ق ر ر

المادة الأولى:

يتم العمل بدليل المعايير التصميمية للمستشفيات والمنشآت الصحية (الجزء الأول) المرافق لهذا القرار .

المادة الثانية:

تتولى اللجنة المشكلة بالقرار رقم 145 لسنة 2007 المشار إليه اقتراح التعديلات والإضافات التي تراها لازمة بغرض تحديث الدليل كما دعت الحاجة لذلك، وتعد التعديلات والإضافات بعد إصدارها جزءاً لا يتجزأ منه.

المادة الثالثة:

يتولى المركز القومي لبحوث الإسكان والبناء العمل على نشر الدليل والتعريف به والتدريب عليه.

المادة الرابعة:

ينشر هذا القرار في الوقائع المصرية، ويعمل به اعتباراً من اليوم التالي لمضي ستة أشهر من تاريخ نشره.

وزير الإسكان والمرافق والتنمية العمرانية

أحمد المغربي