|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Logo  Description automatically generated with medium confidence | A picture containing clipart  Description automatically generated | Logo  Description automatically generated | |
| مشروع تعزيز جودة الخدمات الصحية الممول من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية  **تقرير تقييم جاهزية مستشفى اليرموك لإدارة**  **حالات كوفيد-19**  **9 شباط 2022** |

سُلِّمَ لِمديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة في وزارة الصحة

تاريخ التسليم: 28 ابريل 2022

سُلِّمَ بواسطة: مشروع تعزيز جودة الخدمات الصحية الممول من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID)

*تنويه: تم إعداد هذا التقرير بالتعاون مع وزارة الصحة وبدعم من الشعب الأمريكي من خلال مشروع تعزيز جودة الخدمات الصحية الممول من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID). إن المعلومات الواردة في هذا التقرير هي مسؤولية شركة البحوث الجامعية (URC) ولا تعكس بالضرورة آراء ووجهات نظر الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية أو حكومة الولايات المتحدة الأمريكية.*

**جدول المحتويات**

[مقدمة. 4](#_Toc94625866)

[ملخص تنفيذي 5](#_Toc94625867)

[المنهجية 6](#_Toc94625868)

[نتائج التقييم 8](#_Toc94625869)

[التوصيات 19](#_Toc94625885)

# مقدمة

تعرّض الأردن وسائر دول العالم لجائحة فيروس كورونا(كوفيد-19) والتي شكلت تحدياً كبيرا للأنظمة الصحية. لذلك تحتاج المستشفيات إلى النظر في مدى استعدادها للتعامل مع التدفق المحتمل للمراجعين المرضى وزيادة الحاجة إلى الخدمات الطبية والتحري وإدارة الحالات وإحالة المرضى إلى نقاط الرعاية الأخرى حسب المسار التحويلي المعتمد.

قام مشروع تعزيز جودة الخدمات الصحية الممول من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية بالتعاون مع المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط ووزارة الصحة بتحديث القائمة المرجعية لاستعداد المستشفيات لجائحة فيروس كورونا(كوفيد-19( وفقًا لأحدث توصيات منظمة الصحة العالمية. تتكون القائمة من عشرة وظائف استجابة تشمل 66 نشاط. قامت وزارة الصحة باختيار 20مستشفى بما في ذالك المستشفيات الميدانية لإجراء التقييم، ووضع وتنفيذ خطط العمل ذات الصلة لإدارة حالات كوفيد-19 المشتبه بها والمؤكدة .

وفقاً لذلك، قام مشروع تعزيز جودة الخدمات الصحية الممول من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية بدعم وزارة الصحة في تقييم جاهزية المستشفيات والمراكز الصحية للتعامل مع جائحة كوفيد-19 من خلال تشكيل فريق متعدد التخصصات ممثل من مقيمين وزارة الصحة ومقيمين معتمدين من مجلس اعتماد المؤسسات الصحية اضافة الى ممثلين من مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة في وزارة الصحة.

.

# ملخص تنفيذي

باستخدام القائمة المرجعية لتقييم جاهزية المستشفيات لمواجهة جائحة فيروس كوفيد-19، قام فريق متعدد الاختصصات الممثل من مقيّمين وزارة الصحة ومقيمين معتمدين من مجلس اعتماد المؤسسات الصحية وبالتعاون مع فريق مشروع تعزيز جودة الخدمات الصحية الممول من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية بزيارة وتقييم مستشفى اليرموك التابع لمحافظة اربد

لتقييم مدى جاهزية هذه المستشفى للتعامل مع الحالات المشتبه بها والمؤكدة لكوفيد-19. حيث قام المقيمون، بما يلي:

* تحديد نقاط القوة والضعف والفجوات.
* الاجتماع مع فريق ادارة الأزمات بالمستشفى.
* تقديم توصياتهم الإجرائية لتمكين المستشفى من الاستعداد للتعامل مع حالات كوفيد-19.

يبين الجدول 1 أدناه، نتائج تقييم مستشفى النديم. علماً بأن النتائج تشير إلى أن المستشفى حقق نسبة جاهزية إجمالية تساوي62 %.

| جدول 1: نتائج وظائف التقييم لمستشفى اليرموك | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| عدد الأنشطة الكلي | نسبة الأنشطة المطبقة | عدد الأنشطة المطبقة | وظيفة التقييم |
| 7 | 43% | 3 | القيادة والتنسيق |
| 11 | 73% | 8 | الدعم التشغيلي واللوجستي وإدارة الإمدادات |
| 4 | 100% | 4 | المعلومات والتواصل |
| 11 | 63% | 7 | الموارد البشرية |
| 5 | 60% | 3 | القدرة على تلبية الاحتياجات المتزايدة |
| 3 | 100% | 3 | استمرارية الخدمات الأساسية |
| 3 | 100% | 3 | سرعة التعرف على الحالات |
| 4 | 75% | 3 | التشخيص |
| 9 | 22% | 2 | العزل و التدبير العلاجي للحالات |
| 9 | 55% | 5 | منع العدوى والسيطرة عليها |
| **66%** | 62% | 41 | **الإجمالي** |

# المنهجية

تضمّن فريق التقييم مقيمين معتمدين من مجلس الاعتماد المؤسسات الصحية ومقيم من مشروع تعزيز جودة الخدمات الصحية الممول من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية. تم إجراء التقييم لمستشفى اليرموك على مدار يوم عمل كامل بتاريخ 9/2/2022.

|  |  |
| --- | --- |
| جدول 2: تفاصيل التقييم | |
| المسمى الوظيفي | فريق التقييم |
| مقيم معتمد من مجلس اعتماد المؤسسات الصحية | د.أمجد بني هاني |
| مقيم معتمد من مجلس اعتماد المؤسسات الصحية | السيد: اياد غنيمات |
| مقيّم جاهزية مستشفيات ومراكز صحية للتعامل مع جائحة كوفيد-19معتمد  رئيسة وحدة الجودة (مستشفى الأميرة بديعة التعليمي) | دانا عبيدات |
| منسق مشروع تعزيز جوده الخدمات الصحية | فاطمة عفانه |
| المسمى الوظيفي | فريق ادارة الازمات |
| مدير المستشفى | د. احمد محسن عكور |
| المدير الاداري | د.مها عبد الكريم |
| رئيس قسم الاسعاف | د.ممدوح محمود مثقال |
| مدير الخدمات | مصطفى الطعاني |
| منسق وحدة ضبط العدوى | صدام عبيدات |
| رئيس وحدة ضبط العدوى | سهام عبيدات |
| رئيس قسم النسائية والتوليد | د.وليد صلاح |
| رئيس وحدة الجودة | منى الصلاحات |

قام فريق المتعدد الاختصاصات بتقييم جاهزية مستشفى اليرموك لوظائف الاستجابة العشرة بحسب القائمة المرجعية لاستعداد المستشفيات لجائحة فيروس كوفيد-19 المحدثة وهي:

1. القيادة والتنسيق.
2. الدعم التشغيلي واللوجستي وإدارة الإمدادات.
3. المعلومات والتواصل.
4. الموارد البشرية.
5. القدرة على تلبية الاحتياجات المتزايدة سرعة التعرف على الحالات.
6. استمرارية الخدمات الأساسية
7. سرعة التعرف على الحالات
8. التشخيص
9. العزل و التدبير العلاجي للحالات
10. منع العدوى والسيطرة عليها.

تشمل وظائف الاستجابة العشرة 66 نشاطاً. تم قياس الجاهزية والمداخلات المطبقة للأنشطة لتحديد مستوى الجاهزية لكل منها.

عند التحقق من كل نشاط ضمن وظائف الاستجابة، يستطيع المقيمين تحديد النتيجة بواحدة من ثلاثة خيارات وهي:

* **مطبق:** تم إحراز تقدم كبير في هذا النشاط.
* **قيد التنفيذ:** تم إحراز بعض التقدم، مع توفر دلائل على وجود إجراءات متخذة في هذا النشاط.
* **غير مطبق:** لم يتم تطبيقه، لا يوجد تقدم، لا يوجد دلائل على اتخاذ اجراءات في هذا النشاط.

للتأكد من حالة التطبيق لكل نشاط ضمن وظيفة الاستجابة المرتبطة به، قام فريق التقييم بجمع المعلومات من خلال:

1. مقابلة مدير المستشفى وفريق ادارة الأزمات ومقدمي الرعاية الصحية بالمستشفى.
2. القيام بجولة في مرافق المستشفى لمراقبة الممارسات والإجراءات وبيئة المستشفى.
3. مراجعة الوثائق ذات الصلة.

قام فريق التقييم بجمع وتحليل البيانات، ومن ثم تمت مناقشتها وتأكيدها والاتفاق على النتيجة لكل منها مع مدير المستشفى وفريق ادارة الأزمات.

# نتائج التقييم

يوضح هذا القسم النتائج المحددة التي توصل إليها فريق التقييم بحسب القائمة المرجعية لاستعداد المستشفيات لجائحة كوفيد-19 المحدّثة.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| جدول 3: القائمة المرجعية لاستعداد المستشفيات لجائحة كوفيد-19 | | | | | | | | | | |
| وصف المستشفى | | | | | | | | | | |
| اسمالمستشفى: **مستشفى** اليرموك | | | | | | | | | | |
| **مديرية الشؤون الصحية:** اربد | | | | | | | | | | |
| **القطاع الصحي:**   وزارة الصحة   الخدمات الطبية الملكية   أخرى، حدد: | | | | | | | | | | |
| **حالة التدريس:**  تعليمي   غير تعليمي | | | | | | | | | | |
| **مركز تطعيم لكوفيد-19:**   نعم   لا | | | | | | | | | | |
| **معدّل الاشغال السنوي 56%:** | | | | | | | | | | |
| **معدّل إشغال العناية المركزة 85% :** | | | | | | | | | | |
| **معدل وفيات المستشفى لعام** (2020):%10 | | | | | | | | | | |
| **معدل حدوث العدوى في المستشفى / 100 دخول** 0 | | | | | | | | | | |
| سعة المستشفى | | | | | | | | | | |
| ملاحظات:  **الدعم اللوجستي المطلوب لتلبية الحد الأقصى للإحتياجات المتزايدة، على سبيل المثال، من أين تم توفير الأسرة وما هي المساحة المعدة لإستخدامها.** | | | السعة القصوى للزيادة[[1]](#footnote-1) | | عدد الأسرة الحالية (**الأسرة المجهزة بشكل روتيني)** | | | نوع الأسرة | | |
|  | | | 4 | | 67 | | | **سعة المستشفى من الأسرّة** | | |
|  | | | 3 | | 12 | | | **سعة الأسرّة في غرفة الطوارئ** | | |
| 6 اسرة من قسم عناية الحثيثة للقلب . | | | 2 | | 4 | | | **سعة الأسرّة في العناية المركّزة (للبالغين)** | | |
|  | | | 4 | | 8 | | | **سعة الأسرّة في العناية المركّزة (للأطفال)** | | |
|  | | | 2 | | 21 | | | **سعة الأسرّة في غرف العزل** | | |
|  | | | 15 | | 37 | | | **مجموع عدد الأسرة** | | |
| سعة المستشفى(غرف ) | | | | | | | | | | |
| ملاحظات | | | | | | السعة القصوى للزيادة[[2]](#footnote-2) | عدد الغرف الحالية | | | غرف المرضى |
| امكانية تخصيص 3 غرف بسعة ثماني أسرة في قسم الرجال وتخصيص 3 غرف بسعة تسع أسرة في قسم النساء بمجموع 17 سرير | | | | | | 6 غرف | 12 + غرفة للموقوفين | | | الباطني والجراحة |
| امكانية تخصيص 3غرف بثمانية أسرّة | | | | | | 3 غرف | 5 | | | الأطفال |
| امكانية تخصيص غرفة بسريرين في قسم العناية الحثيثة كورونا | | | | | | غرفة | 14 | | | العزل |
| الكوادر الصحية | | | | | | | | | | |
| عدد الموظفين الإضافيين المطلوبين للاستجابة  "القدرة القصوى للزيادة" | | عدد الموظفين الذين تلقوا مطعوم كوفيد-19 | | | | | عدد الموظفين الحاليين | | | التخصص |
| 2 | | 5 | | | | | 0 | | أخصائي | **أخصائي التخدير** |
| 5 | | مقيم مؤهل |
| 0 | | مقيم |
| 1 | | 0 | | | | | 0 | | أخصائي | **أخصائي العنايه الحثيثة** |
| 0 | | مقيم مؤهل |
| 0 | | مقيم |
| 2 | | 5 | | | | | 0 | | أخصائي | **أخصائي الباطني** |
| 5 | | مقيم مؤهل |
| 0 | | مقيم |
| 1 | | 7 | | | | | 10 | | أخصائي | **أخصائي الأطفال** |
| 0 | | مقيم مؤهل |
| 0 | | مقيم |
| 3 | | 6 | | | | | 6 | | | **أخصائي الطب العام** |
| 2 اخصائي تنفسية  4 اخصائي جراحة | | 42 | | | | | 42 | | | **أخصائي التخصصات أخرى** |
| 60 | | 122 | | | | | 122 | | | **التمريض القانوني** |
| 10 | | 27 | | | | | 27 | | | **التمريض المشارك** |
| 10 | | 12 | | | | | 12 | | | **فنيي المختبر** |
| 0 | | 18 | | | | | 18 | | | **فنيي الأشعة** |
| 6 | | 0 | | | | | 0 | | | **فنيي التنفسية** |
| 6 | | 14 | | | | | 14 | | | الصيادلة |
| عدد الكوادر الصحية المدرّبة على إدارة حالات كوفيد-19 | | | | | | | | | | |
| ملاحظات | عدد الكوادر المدربة | | | | | | التخصص | | | مواضيع التدريب |
|  | 16 | | | | | | أطباء | | | تحري وفرز الحالات المشتبه بها والمؤكدة ب كوفيد –19 |
| 57 | | | | | | تمريض | | |
| 0 | | | | | | تخصصات أخرى | | |
|  | 10 | | | | | | أطباء | | | إدارة الحالات السريرية لمرضى كوفيد-19 |
| 33 | | | | | | تمريض | | |
| 0 | | | | | | تخصصات أخرى | | |
|  | 11 | | | | | | أطباء | | | إجراءات منع وضبط العدوى |
| 57 | | | | | | تمريض | | |
| 0 | | | | | | تخصصات أخرى | | |
|  | 11 | | | | | | أطباء | | | إدارة النفايات الطبية الملوثة والتخلص منها |
| 45 | | | | | | تمريض | | |
| 0 | | | | | | تخصصات أخرى | | |
|  | 11 | | | | | | أطباء | | | إدارة الحالات الحرجة والتنفس الاصطناعي |
| 22 | | | | | | تمريض | | |
| 0 | | | | | | تخصصات أخرى | | |
|  | 0 | | | | | | أطباء | | | تدريبات أخرى متعلقة بكوفيد-19،حدد: |
| 0 | | | | | | تمريض | | |
| 0 | | | | | | تخصصات أخرى | | |
| الدعم التشغيلي للمستشفى | | | | | | | | | | |
| ملاحظات | | | | العدد المتوفر | | | | | متطلبات الدعم التشغيلي | |
| العناية الحثيثة للبالغين | | | | | | | | | | |
|  | | | | 13 | | | | | أجهزة التنفس الاصطناعي | |
|  | | | | 0 | | | | | HFNC | |
|  | | | | 2 | | | | | CPAP | |
| العناية الحثيثة للاطفال | | | | | | | | | | |
|  | | | | 2 | | | | | أجهزة التنفس الاصطناعي | |
|  | | | | 0 | | | | | HFNC | |
|  | | | | 2 | | | | | CPAP | |
| أخرى | | | | | | | | | | |
|  | | | | 4 | | | | | سعة ثلاجة الموتى | |
|  | | | | 3 | | | | | سيارة الاسعاف | |
| المرافق التشخيصية المتاحة | | | | | | | | | | |
| المختبر  جهاز فحص تفاعل البوليمراز المتسلسل (PCR)   التشخيص بالأشعة السينية   التصوير بالأشعة المقطعية   التصوير بالرنين المغناطيسي | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| القائمة المرجعية لاستعداد المستشفيات لجائحة كوفيد-19 | | | |
| **ملاحظات** | **نتيجة التقييم** | **نشاط الاستجابة** | **الرقم** |
| وظيفة الاستجابة (1): القيادة والتنسيق | | | |
| لاحظ فريق المقيمين أن تم تشكيل فريق ادارة الازمات في المستشفى يضم ممثلين من جميع الوحدات ذات الصلة ويوجد شروط مرجعية للفريق مع تحديد الأدوار والمسؤوليات للأعضاء مع وجود دليل على عقد اجتماعات لأعضاء الفريق.  وتم استخدام وسيلة التواصل الاجتماعي (الواتساب) لتشكيل مجموعة لتسهيل التواصل بين أعضاء الفريق. | مطبق | إنشاء / تفعيل فريق إدارة الأزمات بالمستشفى الذي يضم ممثلين من جميع الأقسام والوحدات ذات الصلة (مدير المستشفى وفريق مكافحة العدوى بالمستشفى ورؤساء الأقسام / الوحدات ذات الصلة وخبير الأمراض المعدية). |  |
| لاحظ فريق المقيمين تخصيص مركز عمليات للطوارئ في المستشفى مع عدم وجود وسائل اتصال. | قيد التنفيذ | تخصيص مركز عمليات طوارئ في المستشفى، بحيث يكون آمن وسهل الوصول إليه وجيد التجهيز، مع توافر وسائل اتصال تعمل جيدا، وتخصيص مدير لعمليات الاستجابة للأزمات. |  |
| لاحظ فريق المقيمين وجود أدلة لتدريب الكوادر ذات الصلة للكوادر المعنية، ولكنها غير كافية.  تحتاج اللجنة دورات تدريبية في مواضيع مهمة إدارة الازمات وتقييم المخاطر  المستشفى تفتقر لوظائف أساسية لمعالجة الكورونا مثل أخصائي عناية حثيثة، أخصائي أمراض معدية ممرضين عناية حثيثة ذو خبرات في علاج الحالات المعقدة.  دوام الأطباء يكون 24 ساعة متواصلة ثم استراح لمدة لا تقل عن اربعة ايام مما يجعل مشاركتهم غير فعالة في إدارة وتنفيذ خطط الطوارئ | قيد التنفيذ | تحديد أدوار ومسؤوليات لوظائف الاستجابة المختلفة، مع توافر ما يكفي من الموظفين المدربين لضمان استمرارية العمل |  |
| لاحظ فريق المقيمين خلال مراجعة الوثائق وجود خطة طوارئ محدثة. | مطبق | وضع خطط طوارئ لإدارة الموارد البشرية ، والدعم اللوجستي، والميزانية والمشتريات، والأمن، والعلاج . |  |
| لاحظ فريق المقيمين عدم وجود خطة تعافي. | غير مطبق | تطوير خطط التعافي لإدارة الموارد البشرية ، والدعم اللوجستي، والميزانية والمشتريات، والأمن، والعلاج . |  |
| لاحظ فريق المقيمين وجود دليل على اجراء تمرين وهمي وتم مناقشته من قبل فريق الازمات. | مطبق | التأكيد على فريق إدارة الازمات في المستشفى لإجراء تمرين وهمي افتراضي أو فعلي للاستجابة الطارئة للتعامل مع حالات كوفيد-19. |  |
| لاحظ فريق المقيمين وجود قائمة بأسماء وأرقام وعناوين الموظفين، ولكنها غير موزعه في الأقسام. | قيد التنفيذ | إعداد دليل محدث بأرقام هواتف الموظفين وعناوين إقامتهم وعناوين بريدهم الإلكتروني ومن ينوب عنهم. |  |
| وظيفة الاستجابة (2): الدعم التشغيلي واللوجستي وإدارة الإمدادات | | | |
| يوجد آلية فعالة للتنسيق مع وزارة الصحة لضمان استمرار توفير الأدوية والإمدادات الأساسية (مثل: المخزونات المؤسسية والمركزية. | مطبق | التنسيق مع وزارة الصحة لضمان استمرار توفير الأدوية والإمدادات الأساسية (مثل المخزونات المؤسسية والمركزية ،و العقود الطارئة مع الموردين المحليين ، والتبرعات). |  |
| يتوفر خطة لتقدير الاستهلاك من المستلزمات الأساسية والمستحضرات الصيدلانية بناءً على سيناريوهات تفشي كوفيد-19 الأكثر ترجيحًا. ولكن يجب تحديث هذه الخطة بناءا على تحديد العدد الفعلي للأسرة الممكن توفيرها لمرضى كوفيد | قيد التنفيذ | تقدير الاستهلاك من المستلزمات الأساسية والمستحضرات الصيدلانية بناءً على سيناريوهات التفشي الأكثر ترجيحًا. |  |
| تم تحديد مكان مناسب لاستيعاب المخزون الإضافي في حال دعت الحاجة لاستخدامه وايضا يمكن الاستفادة والتخزين في المستودع الرئيسي. | مطبق | تحديد أماكن تخزين لاستيعاب المخزون الإضافي، وضرورة توفير شروط التخزين فيما يتعلق بدرجة الحرارة والرطوبة وسلسلة التبريد. |  |
| يتوفر مكان للراحة وايضا للنوم في غرف العزل في حال دعت الحاجة لذلك | مطبق | التأكد من وجود إجراء لإدارة فرق العمل ، وأماكن الراحة، والنقل الآمن، ورفاه الموظفين. |  |
| بالرغم من وجود آلية واضحة للصيانة العاجلة لجميع المعدات اللازمة للخدمات الأساسية وإصلاحها. الا انه يوجد اجهزة تنفس اصطناعي معطلة لم يتم اجراء اللازم لها | قيد التنفيذ | ضمان وجود آلية للصيانة العاجلة لجميع المعدات اللازمة للخدمات الأساسية وإصلاحها. |  |
| بالرغم من وجود إجراء لإدارة ومراقبة سيارات الإسعاف لنقل المرضى بين المستشفيات ولحصر المركبات المتاحة ووجود آلية مراقبة ومتابعة لحماية طاقم الإسعاف وتطهير سيارات ومعدات الإسعاف بعد كل استخدام. الا انه وبسبب عطل في أحد سيارات الاسعاف لم يتم تحديد سيارة لنقل مرضى كوقيد | قيد التنفيذ | ضمان وجود إجراء لإدارة ومراقبة سيارات الإسعاف لنقل المرضى بين المستشفيات، ولحصر المركبات المتاحة، ووجود آلية مراقبة ومتابعة لحماية طاقم الإسعاف، وتطهير سيارات ومعدات الإسعاف بعد كل استخدام. |  |
| توفر آلية واضحة وفعالة لرصد المخزون الحالي وخطط لتوفير الاحتياط البديل المناسب لتوفير الأكسجين. وايضا يوجد مخزون جيد من الاسطوانات في حال دعت الحاجة | مطبق | ضمان آلية لرصد إمدادات المصادر الأولية وتوفير الخطط الاحتياطية البديلة المناسبة لتوفير الأكسجين. |  |
| تتوفر آلية واضحة وفعالة لرصد المخزون الحالي وخطط لتوفير الاحتياط البديل المناسب لتوفير الماء. | مطبق | التأكيد على توفير الخطط الاحتياطية البديلة المناسبة لتوفير الماء. |  |
| تتوفر آلية واضحة لرصد المخزون الحالي وخطط لتوفير الاحتياط البديل المناسب لتوفير الطاقة. وايضا يوجد مخزون كافي من الديزل لضمان عمل المولدات | مطبق | التأكيد على توفير الخطط الاحتياطية البديلة المناسبة لتوفير الطاقة. |  |
| يساهم أمن المستشفى في تحديد القيود الأمنية المناسبة، وتحسين التحكم في الوصول إلى المرافق الصحية والمخزون الصيدلاني الأساسي وتدفق المرضى وحركة المرور وأماكن انتظار السيارات. وطلب الدعم من الأجهزة الأمنية في تعزيز أمن المستشفى إذا لزم الأمر | مطبق | طلب مساهمة أمن المستشفى في تحديد القيود الأمنية المناسبة ، وتحسين التحكم في الوصول إلى المرافق الصحية ،والمخزون الصيدلاني الأساسي ، وتدفق المرضى، وحركة المرور، وأماكن انتظار السيارات؛ وطلب الدعم من الأجهزة الأمنية في تعزيز أمن المستشفى، إذا لزم الأمر. |  |
| يوجد خطة طوارئ لإجراءات ادارة الحاجة المتزايدة لرعاية ما بعد الوفاة والمبادئ التوجيهية للتخلص من جثث الموتى الناجمة عن حالات الطوارئ بناء على التعليمات الصادرة عن وزارة الصحة والكادر على علم ودراية بها | مطبق | وضع خطة طوارئ لإجراءات ما بعد الوفاة مع الشركاء المناسبين ، لإدارة الحاجة المتزايدة لرعاية ما بعد الوفاة ، والمبادئ التوجيهية للتخلص من جثث الموتى الناجمة عن حالة الطوارئ ونقلها, و تدريب الموظفين المعنيين على رعاية ما بعد الوفاة. |  |
| وظيفة الاستجابة (3): المعلومات والتواصل | | | |
| يوجد موظف مسؤول عن جمع البيانات والمعلومات من الاقسام المختلفة والتأكد منها من اجل نقلها لوزارة الصحة بشكل دوري | مطبق | وضع الإجراءات وإتاحتها وتعيين موظفين لجمع البيانات والمعلومات المتعلقة بالطوارئ وتأكيدها، والتحقق من صحتها. |  |
| يوجد نموذج داخلي موحد للتبليغ بشأن أنشطة الطوارئ ودخول المستشفيات (بما في ذلك الرعاية الحرجة) ومعدل الحالات المشتبه فيها والمؤكدة والوضع السريري والوفيات. | مطبق | تطوير/اعتماد نموذج داخلي موحد للإبلاغ بشأن أنشطة الطوارئ، ودخول المستشفيات )بما في ذلك الرعاية الحرجة(، ومعدل الحالات المشتبه فيها والمؤكدة، والوضع السريري، والوفيات. |  |
| يتم التواصل مع الموظفين والجهات المعنية في وزارة الصحة في كل ما يتعلق في ادارة ازمة كوفيد وفرز المرضى واعداد التقارير | مطبق | التواصل بانتظام مع الموظفين الجهات المعنية بشأن أدوارهم ومسؤولياتهم في إدارة أزمة كوفيد -19والفرز السريري ،إدارة وتحديد أولويات المريض ، وعلم الأوبئة في المستشفى ، ومتطلبات إعداد التقارير والتدابير الأمنية. |  |
| يتوفر أنظمة اتصالات أساسية واحتياطية فعّالة ومستدامة تتيح الوصول إلى قوائم جهات الاتصال المحدثة بشكل فعال. | مطبق | ضمان وجود أنظمة اتصالات أساسية واحتياطية ذات موثوقية عالية ومستدامة )مثل الخطوط الأرضية، والإنترنت، والأجهزة المحمولة ، والأرقام غير المقيدة (، والوصول إلى قوائم جهات الاتصال المحدثة. |  |
| وظيفة الاستجابة (4): الموارد البشرية | | | |
| تم وضع خطط بديلة لإدارة الموارد البشرية وذلك لضمان الاستجابة للطلب المتزايد على الموارد البشرية حسب الحاجة، مع الحفاظ على الخدمات التي تعد أساسية | مطبق | مراجعة وتعديل إجراءات /ممارسات إدارة الموارد البشرية لضمان كفاية الموظفين واستمرارية عمليات الاستجابة للطلب المتزايد على الموارد البشرية، مع الحفاظ على الخدمات التي تعد أساسية. |  |
| تم وضع قائمة تبين احتياجات الموارد البشرية حسب الوحدة أو الخدمة الطبية. | مطبق | تحديد أولويات لإدارة احتياجات الموارد البشرية حسب الوحدة أو الخدمة الطبية وتوزيع الموظفين وفقا لذلك. |  |
| تم التواصل مع وزارة الصحة بخصوص قائمة الاحتياجات من الموارد البشرية حسب الوحدة أو الخدمة الطبية حسب سيناريوهات التفشي | مطبق | التواصل مع وزارة الصحة و مديريات الشؤون الصحية فيما يتعلق باحتياجات الكوادر الصحية وفق سيناريوهات التفشي. |  |
| لا يوجد آلية لمتابعه نسبة تغيب الموظفين مسبقاً. | غير مطبق | تقدير نسبة تغيب الموظفين ومتابعتها باستمرار. |  |
| يتم تطبيق سياسات وإجراءات للتحري عن كوفيد-19 وقيود العمل للعاملين الصحيين المرضى أو المعرضين للعدوى، ووضع سياسات للإجازات المرضية للعاملين الصحيين المرضى بحيث تكون غير عقابية ومرنة ومتوافقة مع إرشادات الصحة العامة والتعليمات الصادرة عن وزارة الصحة. | مطبق | مراجعة سياسات وإجراءات الفحص والقيود على العمل للعاملين الصحيين المعرضين للمخاطر أو المرضى، ووضع سياسات للإجازات المرضية للعاملين في الرعاية الصحية بحيث تكون غير عقابية ومرنة ومتوافقة مع إرشادات الصحة العامة.والانظمة والتعليمات المعتمدة الصادرة عن الوزارة. |  |
| يتوفر برنامج تدريبي فعال للموظفين المخطط نقلهم إلى مواقع أخرى، وفقاً لأدوارهم ومسؤولياتهم المتوقعة. | مطبق | ضمان وجود برنامج لتثقيف وتدريب الموظفين المخطط نقلهم إلى مواقع أخرى، وفقا لأدوارهم ومسؤولياتهم المتوقعة. |  |
| يتوفر الدعم التي يمكن أن يعزز المرونة في عمل الموظفين بنظام المناوبات والعمل لساعات أطول، وتحديد أوقات التوقف عن العمل للتعافي حسب النظام الصادر عن ديوان الخدمة المدنية | مطبق | تحديد تدابير الدعم التي يمكن أن تعزز المرونة في عمل الموظفين بنظام المناوبات والعمل لساعات أطول، وتحديد أوقات التوقف عن العمل للتعافي حسب النظام الصادر عن ديوان الخدمة المدنية. |  |
| لا تتوافر خدمات فرق الدعم النفسي المتعددة التخصصات للموظفين والمرضى. | غير مطبق | ضمان توافر خدمات فرق الدعم النفسي المتعددة التخصصات لأسر الموظفين والمرضى، بما في ذلك الاختصاصيون الاجتماعيون . |  |
| لا يتوفر آليات الصحة المهنية التي تضمن رفاه الموظفين وسلامتهم أثناء الاستجابة، ولا يتم رصد الآثار المرتبطة بالتوتر والإرهاق والتأثيرات الأخرى عليهم بسبب ساعات العمل الممتدة. | غير مطبق | استخدام آليات الصحة المهنية التي تضمن رفاه الموظفين وسلامتهم، وذلك أثناء الاستجابة لرصد الإرهاق والتأثيرات الأخرى المترتبة على الموظفين بسبب ساعات العمل الممتدة. |  |
| يوجد سياسة واضحة لرصد وإدارة الحالات المشتبه بإصابتها أو المصابة بكوفيد-19 بين الموظفين أو الذين تعرضوا لمريض مؤكدة/محتملة/ مشتبه إصابته بكوفيد-19. | مطبق | وضع سياسة واضحة لرصد وإدارة حالات الاشتباه أو الإصابة بمرض كوفيد - 19 بين الموظفين أو الأشخاص الذين تعاملوا مع مريض مؤكدة إصابته بالمرض أو محتملة أو مشتبه فيها. |  |
| لا يوجد برنامج تدريبي مستمر للكوادر الصحية المعنية على التحري وفرز حالات كوفيد-19 وإدارة الحالات السريرية ومنع العدوى والسيطرة عليها. | غير مطبق | تدريب الكوادر الصحية المعنية على تحري وفرز حالات كوفيد- 19 وادارة الحالات السريرية وضبط العدوى. |  |
| وظيفة الاستجابة (5): القدرة على تلبية الاحتياجات المتزايدة | | | |
| عند مناقشة أعضاء اللجنة تبين عدم تقبلهم لفكرة خطة توسع تتعامل مع اعداد كبيرة ومفاجئة من مرضى الكورونا، واصرارهم على عدم استطاعتهم لقبول أكثرمن اعداد المرضى الذين تعاملوا معهم في بدابة الجائحة. حيث ان مفهوم التعامل مع ازمة طارئة كبيرة غير واضح لديهم | قيد التنفيذ | ايجاد الية لزيادة قدرة المستشفى الداخلية بما في ذلك المساحة المادية (مثل استخدام ممرات المستشفى ، والردهة ومواقف السيارات وغيرها من الأماكن غير الضرورية) والموظفين واللوازم والعمليات. |  |
| قام فريق ادارة الازمات بحساب الطاقة القصوى وهي 20 مريض و10 مرضى عناية حثيثة | مطبق | احتساب الطاقة القصوى لقبول الحالات وتقدير الزيادة في الطلب على خدمات المستشفى أثناء جائحة كوفيد- 19. |  |
| تم حساب غرف العزل هي 6 غرف بسعة سريرين | مطبق | تقدير الطاقة القصوى لعزل المرضى)الحد الأقصى لعدد الغرف التي يمكن تحويلها إلى غرف عزل ، والحد الأقصى لعدد المرضى الذين يمكن وضعهم في غرف العزل |  |
| يوجد سياسة تحدد جهات بديله لخدمات الاشعة والمختبر (مستشفى الأميرة بسمة ومستشفى الامير راشد) | مطبق | التنسيق مع وزارة الصحة و الجهات المحلية ذات العلاقة لتحديد الخدمات البديلة مثل الأشعة والمختبر والمعدات ومواقع رعاية المرضى البديلة أو الثانوية بخلاف مرافق المستشفى الحالية. |  |
| لاحظ فريق التقييم وجود آلية لتصنيف المرضى مع تحديد الأولويات ومعايير الخروج لكن هناك حاجة لتدريب الكوادر عليها. | قيد التنفيذ | إنشاء آلية لإعادة تصنيف المرضى وتحديد أولويات المرضى المناسبين للخروج المبكر الآمن مع الحد الأدنى من المخاطر والمضاعفات . |  |
| وظيفة الاستجابة (6): استمرارية الخدمات الأساسية | | | |
| قام فريق ادارة الازمات بتجهيز قوائم لخدمات الأساسية للمستشفى وتحديد الأولويات ، و الخدمات غير الأساسية التي يمكن تعليقها خلال الجائحة. | مطبق | وضع قوائم بجميع الخدمات الأساسية للمستشفى وتحديد الأولويات ، و الخدمات غير الأساسية التي يمكن تعليقها إذا لزم الأمر،)مثلا ، إلغاء الاستشارات التخصصية، والعيادات الخارجية والعمليات الجراحية غير الطارئة( من أجل زيادة القدرات على تلبية الاحتياجات المتزايدة )الموارد البشرية والمادية والمعدات والمساحة المادية(. |  |
| قامت وحدة التزويد بتحديد الموارد اللازمة لضمان استمرارية خدمات المستشفيات الاساسية. | مطبق | تحديد الموارد )الموارد البشرية والإمدادات اللوجستية( اللازمة لضمان استمرارية خدمات المستشفيات الأساسية. |  |
| يتم تنفيذ ارشادات وزارة الصحة لضمان استمرارية خدمات الامومة والخداج وغسيل الكلى و يتم تعيين كادر للتعامل مع حالات كوفيد-19 من اقسام الخدمات الاساسية .  وتم تخصيص غرف عزل بكل من هذه الاقسام . | مطبق | تحديد استراتيجيات لمواصلة تقديم الخدمات غير المرتبطة بمرض كوفيد - 19 للمرضى المعرضين للخطر خلال فترة الجائحة )مثل،المريضات الحوامل والأشخاص الذين يخضعون لغسيل الكلى(. |  |
| وظيفة الاستجابة( 7 (سرعة التعرف على الحالات | | | |
| لاحظ فريق المقيمين وجود دليل على تدريب العاملين الصحيين على التعرف السريع للحالات، ولكنه غير كاف ويجب أن يشمل جميع الفئات المعنية. | قيد التنفيذ | تدريب العاملين الصحيين على التعرف السريع والدقيق على الحالات المشتبه بها وفقا لتعريفات الحالات القياسية المحدثة والمعتمدة من قبل الوزارة، للتمكين من الإبلاغ في الوقت المناسب في أي قسم من أقسام المستشفى. |  |
| لاحظ فريق المقيمين وجود عملية موثقة لفرز المرضى في قسم الطوارئ ولوحظ أيضاً أن عيادة فرز وتصنيف المرضى ضيقة ولا يوجد مصدر تهوية بشكل جيد. ولكن هذه الغرفة داخل منطقة الطوارئ حيث يختلط المريض الذي يعاني من اعراض تنفسيه بباقي المرضى ومن ثمة يتنقل الى قسم اخر خارج الطوارئ بعد أجراء فحص كوفيد-19 السريع في حال كانت النتيجة ايجابية | قيد التنفيذ | إجراء عملية فرز في قسم الطوارئ مع وجود محطة فرز مجهزة جيدًا عند مدخل المرافق الرعاية الصحية ، مدعمه بكادر طبي مدرب ، مع التركيز على التعرف السريع على المرضى الذين يعانون من أعراض تنفسية حادة. |  |
| لاحظ فريق المقيمين عدم وجود نظام بديل لتصنيف المرضى. | غير مطبق | تطوير نظام بديل لفرز المرضى مثل ( فرز المرضى عن طريق الهاتف وذلك من خلال تحديد احتياجات المريض قبل ذهابه للمستشفى ) لتكون المستشفيات على استعداد للتعامل مع السناريوهات الأكثر خطورة مثل حاله تفشي الوباء. |  |
| وظيفة الاستجابة(8) التشخيص | | | |
| يتوفر فقط جهاز اشعة متنقل يتم استخدامه للمرضى في الاقسام المختلفة لذلك في حال تم تخصيص قسم لمرضى كوفيد قد يكون من الصعب توفير خدمات التشخيص لهم بشكل مناسب | غير مطبق | ضمان التوافر المستمر لخدمات المختبر وخدمات التصوير الإشعاعي للمساعدة في تشخيص حالات كوفيد -19. |  |
| يوجد إجراءات فعالة لتدريب الموظفين على أخذ العينات والتعامل معها وتغليفها ونقلها بشكل مناسب (مع اتخاذ تدابير السلامة البيولوجية بما يتماشى مع لوائح النقل ومتطلباته) إلى المختبر المعني. (يقوم بهذه الوظيفة متطوعين تحت اشراف المستشفى | مطبق | وضع الإجراءات وتدريب الموظفين على أخذ العينات والتعامل معها بشكل مناسب وتغليفها ونقلها )مع اتخاذ تدابير السلامة البيولوجية بما يتماشى مع لوائح النقل ومتطلباته إلى المختبر المعني). |  |
| تتوفر آلية واضحة لتبليغ نتائج الفحوص المخبرية للأطباء والعاملين بالخطوط الأمامية والسلطات الصحية المسؤولة عن الرصد والتدبير العلاجي السريري. | مطبق | التأكد من توافر آليات لتبليغ نتائج الفحوص المخبرية المختبرية في حين صدورها للأطباء والعاملين بالخطوط الأمامية والسلطات الصحية المسؤولة عن الرصد والتدبير العلاجي السريري . |  |
| يوجد مسار واضح للإحالة المخبرية لتعريف حالات كوفيد-19 وتأكيدها ورصدها. | مطبق | تحديد مسار للإحالة المخبرية لتعريف حالات كوفيد -19 وتأكيدها ورصدها. |  |
| وظيفة الاستجابة (9 )العزل و التدبير العلاجي للحالات | | | |
| عند مراجعة الوثائق من قبل المقيم لوحظ اعداد وتطوير سياسة بشأن دخول المرضى الذين يعانون من التهابات تنفسية حادة، وإحالتهم، ونقلهم، وخروجهم، بما يتماشى مع المعايير والبروتوكولات ذات الصلة، وذلك بالتنسيق مع الجهات الصحية. | مطبق | وضع وتنفيذ استراتيجية للمستشفى بشأن دخول المرضى الذين يعانون من التهابات تنفسية حادة، وإحالتهم، ونقلهم، وخروجهم، بما يتماشى مع المعايير والبروتوكولات ذات الصلة، وذلك بالتنسيق مع الجهات الصحية . |  |
| من خلال الزيارة الميدانية من قبل المقيم لوحظ تحديد وتخصيص وتجهيز أماكن لتقديم الرعاية الطبية للحالات المشتبه فيها والمؤكدة في ظروف آمنة ومعزولة.  المسارات الخاصة بمرضى كوفيد وغرف عزل الحالات المشتبهة لا يتوفر بها شواخص تحذيرية وتنبيهية كافية | قيد التنفيذ | تحديد وتخصيص وتجهيز أماكن لتقديم الرعاية الطبية للحالات المشتبه فيها والمؤكدة في ظروف آمنة ومعزولة. |  |
| لا يوجد غرف ذات تهوية سالبة او مفلترة في المستشفى، لكن يتم عزل المرضى في غرف مفردة ذات تهوية  تم تحويل وحدة القلب الى وحدة عناية حثيثة لمرضى كوفيد حيث تتميز بوجود غرف منفصلة ذات تهوية. | مطبق | ضرورة وضع المرضى في غرف فردية جيدة التهوية ( ≤ 12 دوره هوائية/ بالساعة) وعند عدم توافر غرف مفردة. ضرورة تجميع المرضى المشتبه في إصابتهم بكوفيد - 19معا ، و تجنب اختلاط الحالات المشتبه فيها والمؤكدة. |  |
| يتم اتباع بروتوكولات وزارة الصحة للتدبير العلاجي للحالات المشتبه فيها أو المؤكدة. حيث تمم تعميمها ع جميع الكادر الطبي.  من خلال الزيارة الميدانية من قبل المقيمون وسؤال الاطباء في قسم الطوارئ لم يتم توفير إرشادات / بروتوكولات للتدبير العلاجي.  بالإضافة الى عدم وجود تدريب كافي للكوادر على الية تطبيق البروتوكول | قيد التنفيذ | توفير إرشادات / بروتوكولات للتدبير العلاجي للحالات المشتبه فيها أو المؤكدة والتأكد من اتباعها اتباعا صحيحا. |  |
| لا يتوفر دليل لمراقبة تطبيق ارشادات وبروتوكولات التدبير العلاجي لإدارة الحالات المشتبه بها أو المؤكدة بكوفيد-19. | غير مطبق | مراقبة ومتابعة الإرشادات / بروتوكولات للتدبير العلاجي لإدارة الحالات كوفيد-19المشتبه بها أو المؤكدة. |  |
| تم تدريب عدد قليل على إدارة الرعاية الحرجة وأجهزة التنفس الصناعي وكان تدريب مرئي لا يحقق اهدافه المطلوبة منه.  لكن هذه الدورات اساسية ولا تكفي للتعامل مع الحالات الحرجة. لم يتم تدريب جميع العاملين على ACLS أو ان الدورات منتهية الصلاحية  لا يوجد أخصائي صدرية، او عناية حثيثة، او امراض معدية، او تمريض عناية حثيثة متقدمة، او علاج تنفسي، او علاج طبيعي، او علاج نفسي كافي لتغطية مرضى الكورونا. | قيد التنفيذ | التأكيد على تدريب االكادر الصحي في اقسام العناية الحثيثة على إدارة الرعاية الحرجة وأجهزة التنفس الصناعي. |  |
| لاحظ فريق المقيمين أنه يتم تخصيص كوادر للتعامل مع الحالات المشتبهة أو المؤكدة، ولكنها محصورة وذلك بسبب طبيعة مناوبات الأطباء.  يوحد فريق تمريضي حصرا لمرضى الكورونا والمرضى المعزولين. لكن هنالك نقص في اعداد الكوادر وخاصة التمريض | قيد التنفيذ | متى أمكن، وجوب تعيين فريق من العاملين الصحيين المدربين تدريبا كافيا للعناية حصرا بالحالات المشتبه فيها أو المؤكدة، للحد من خطر انتقال العدوى. |  |
| لا يوجد سجل بأسماء كل الأشخاص الذين يدخلون غرفة كل مريض مشتبه أو المؤكد إصابتهم بكوفيد - 19، بما في ذلك جميع الموظفين والزوار. | غير مطبق | الاحتفاظ بسجل بأسماء كل الأشخاص الذين يدخلون غرفة كل مريض مشتبه أو المؤكد إصابتهم بكوفيد - 19، بما في ذلك جميع الموظفين والزوار. |  |
| يوجد سياسة بمنع تنقل وتحريك المريض، ولكن لم يتم تحديد مسار معين للمريض في حين الحاجة لنقله من غرفته مثل اجراء تصوير اشعاعي. | قيد التنفيذ | تجنب تحريك ونقل أي مريض خارج غرفته أو مكانه إلا إذا كان ذلك ضروريا من الناحية الطبية ،واذا كان النقل ضروريا يجب التأكد من إجراءات استقبال ونقل المرضى داخل المستشفى وتحديد أفضل الطرق لنقل المرضى. |  |
| وظيفة الاستجابة (10) منع العدوى والسيطرة عليها | | | |
| لاحظ المقيمون خلال الجولة الميدانية عدم التزام جميع الزوار ومراجعين قسم الطوارئ بإرشادات الوقاية من العدوى. | قيد التنفيذ | التأكد من أن العاملين الصحيين والمرضى والزوار على دراية بالممارسات الصحة التنفسية الفضلى و اتباع آداب العطس والسعال ونظافة واليدين والوقاية من العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية. |  |
| لاحظ فريق المقيمين توفر أدوات الحماية الشخصية في المستشفى ولكن خلال الجولات لوحظ عدم توافرها في جميع الأماكن حيث لوحظ عدم توفر مستحضرات تنظيف اليدين في منطقة العزل الخاصة بقسم الطوارئ وعدم تجهيز أحد غرف العزل بأدوات الحماية.  الوسائل غير متوفرة في أماكن سهل الوصول اليها خاصة N95 masks  لا يوجد نظام تسجيل وتتبع | قيد التنفيذ | التأكد من كفاية اللوازم الوقائية و الاستخدام الأمثل لها وفقا لمراحل الخطر في الوظائف السريرية لضمان الحماية الصحيحة، وتجنب الإفراط في الحماية، وإنشاء نظام للتسجيل والتتبع. |  |
| عند مراجعة الوثائق من قبل المقيم تبين وجود سياسة واضحة لحصر الزيارة على الزوار الذين تقتضي الضرورة وجودهم لمساعدة المرضى والتأكد من تطبيق الزوار للاحتياطات الوقائية خشية التعرض للعدوى كما انه من خلال الزيارة الميدانية من قبل المقيمون لوحظ عدم التزام بعض الزوار بوسائل الحماية  لاحظ المقيمون خلال الجولة الميدانية وجود ازدحام من المراجعين والزوار عند مدخل المستشفى وقسم الطوارئ. | غير مطبق | حصر الزيارة على الزوار الذين تقتضي الضرورة وجودهم لمساعدة المرضى . والتأكد من تطبيق الزوار للاحتياطات الوقائية خشية التعرض للعدوى. |  |
| لاحظ فريق المقيمين وجود بنية تحتية خاصة بنظافة اليدين. | مطبق | التأكد من أن المرفق يمتلك بنية أساسية وإجراءات للنظافة الجيدة لليدين، ومنها غسل اليدين والتدريب المستمر واللوازم. |  |
| لاحظ فريق المقيمين توفر سياسة خاصة لتنظيف المناطق السريرية ويتم تدريب الكوادر المعنية عليها. | مطبق | توافر بروتوكولات أو إجراءات لتنظيف المناطق السريرية، والحفاظ على نظافتها ،بما في ذلك التدريب على استخدام مواد التطهير. |  |
| تبين من مراجعة الوثائق والجولة الميدانية وجود بروتوكولات مطبقة لتطهير المعدات الطبية الحيوية | مطبق | التأكد من أن المرفق الصحي لديه أماكن مخصصة وبروتوكولات لتطهير المعدات الطبية الحيوية والأجهزة المادية وتعقيمها. |  |
| لاحظ فريق المقيمين وجود سياسات خاصة للتعامل مع النفايات البيولوجية المعدية والتخلص منها. | مطبق | التأكد من أن مرفق الرعاية الصحية يمتلك بروتوكول وسياسات لإدارة النفايات البيولوجية المعدية، بما في ذلك الأدوات الحادة ، و التخلص منها نهائيا. |  |
| لا يتوفر اليه واضحة ل متابعة مستمرة واشراف صارم على تنفيذ تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها | غير مطبق | ضمان الإشراف الصارم على تنفيذ تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها. |  |
| لاحظ فريق المقيمين وجود دليل على متابعة وحدة ضبط العدوى لأعداد المطعمين من مقدمي الرعاية الصحية. | مطبق | وجود الية تتبع زيادة أعداد المطعمين من مقدمي الرعاية الصحية . |  |

# التوصيات

بناءً على نتائج التقييم، يوصي فريق التقييم بالتالي حسب وظائف الاستجابة:

## القيادة والتنسيق:

يوصي فريق التقييم اجراء تمرين وهمي افتراضي او فعلي للاستجابة الطارئة مع حالات كوفيد-19 وتعديل خطة التعافي المتوفرة حاليا لتشمل ادارة الموارد البشرية والدعم الوجستي والامن والعلاج وتضمن رجوع امن للخدمات التي تقدمها المستشفى.

## الدعم التشغيلي واللوجستي وإدارة الإمدادات:

يوصي فريق التقييم قيام فريق ادارة الازمات بتدريب فريق الامن على مهامه وادواره بضبط تدفق المرضى والزوار .وتدريب الكادر الطبي بكيفية التعامل مع الجثث لضمان منع العدوى من الجثث حالات كوفيد-19 وادواره بضبط تدفق المرضى والزوار .

## المعلومات والتواصل:

لا يوجد توصيات

## الموارد البشرية:

يوصي فريق التقييم بان يقوم فريق ادارة الازمات باعداد برنامج تدريبي للكادر الطبي في حال انتقاله الى قسم اخر .ويجب رفع كتاب لوزارة الصحه لتعين مرشد اجتماعي لتقديم الدعم النفسي للكادر اضافة الي ايجاد الية لرصد الارهاق والتأثيرات المترتبة على الموظفين بسبب ساعات العمل الممتدة

## القدرة على تلبية الاحتياجات المتزايدة:

يوصي فريق التقييم بايجاد اليه امنه لاعادة تقيم المرضى المنومين وتحديد اولويات للخروج المبكر للمرضى لضمان قدرة المستشفى على التعامل مع حالات تدفق المرضى الشديد.

## استمرارية الخدمات الأساسية:

*لا يوجد توصيات*

## سرعة التعرف على الحالات:

*ي*وصي فريق التقييم بتحديد منطقه تصنيف مرضي بلوحات تعريفية واضحة لزوار خارج منطقة الطوارئ او تكون بعيدة عن غرف المرضى لتاكد الحد من اختلاط المرضى اللذين يعانون من اعراض تنفسيه مع باقي المرضى . ويجب على فريق ادارة الازمات بتعاون مع وزارة الصحة بتطوير نظام بديل لفرز المرضى مثل فرز المرضى عن طريق الهاتف لتفادي تدفق المرضى للطوارئ.

## التشخيص:

* لضمان آلية فعالة من اجل التوافر المستمر لخدمات المختبر والاشعة,فأنه من الافضل توفير جهاز اشعة متنقل من اجل استعماله لمرضي كوفيد في حال دعت الحاجة لذلك وايضا وجود جهاز مختبر خاص بفحص مرضى كوفيد( PCR) في المستشفى يساعد في توفير الوقت والجهد وتسهيل ظروف العمل

## العزل و التدبير العلاجي للحالات:

* تخصيص أماكن واحدة في المستشفى ما أمكن للحالات المشتبه بها وتخصيص كادر واحد ما امكن لهؤلاء المرضى
* التدريب المستمر خاصة للأطباء الجدد على بروتوكول العلاجي
* وضع مؤشرات أداء لمراقبة التزام الكادر بالبروتوكول العلاجي او ضع قائمة تحقق تعبأ عند الخروج لبيان مدى الالتزام
* لا يوجد بروتوكولات لعلاج الحالات المصابة بكورونا و تحتاج خدمة أخرى مثل الولادة، القسطرة القلبية, العمليات الجراحية حيث لم تعمل و زارة الصحة ممثلة بالمجلس الطبي و الجمعيات العلمية في النقابة بوضع اى بروتوكول خص بعلاج مرضى كوفيد ضمن تخصصها

## منع العدوى والسيطرة عليها:

* على فريق ادارة الأزمات بالتعاون مع الأقسام المعنية التأكد بشكل مستمر من توفر مواد تنظيف اليدين والعمل على تجهيز غرف العزل بحيث تكون جاهزة لاستقبال الحالات بأي وقت.
* على فريق ادارة الأزمات مراجعة أحدث بروتوكولات وزارة الصحة الخاصة بالتعامل مع النفايات البيولوجية المعدية والتخلص منها.
* ضمان استمرارية تطبيق سياسة نظافة المستشفى والتعامل مع النفايات الطبية والبياضات وذلك من خلال التدريب المستمر على للكوادر المعنية خصوصاً عمال النظافة.
* الاستمرار بتدريب العاملين وتثقيف الزوار على وسائل منع العدوى
* تنويع وسائل التدريب والتثقيف المرئي والمقروء والمسموع
* تقييد الزيارة الى الحد الأدنى
* التدريب على سياسة وبروتوكولات وسياسات إدارة النفايات البيولوجية المعدية وخاصة الفرز واستعمال الأكياس المناسبة ووسائل الحماية المناسبة

1. قدرة المستشفى على زيادة الموارد وسعة الأسرّة واستخدام المساحات غير المستخدمة لتلبية الطلب المتزايد على الخدمة في الحالات غير الاعتيادية. [↑](#footnote-ref-1)
2. قدرة المستشفى على زيادة الموارد وعدد الغرف واستخدام المساحات غير المستخدمة لتلبية الطلب المتزايد على الخدمة في الحالات غير الاعتيادية. [↑](#footnote-ref-2)