



الدليل الوطني للتمريض والقبالة

National guide for Nursing & Midwifery



اللجنة الإشرافية		
رئيساً	وزير الصحة العامة والسكان	أ.د/ طه أحمد المتوكل
عضواً	وكيل قطاع الطب العلاجي	د/ علي محمد جحاف
عضواً	وكيل قطاع التخطيط والتنمية	د/ عبد الملك الصنعاني

اللجنة الفنية			
رئيساً	مدير عام الخدمات الطبية والطوارئ	د/ علي عبد الوهاب المفتي	1
نائباً	نائب مدير عام الخدمات الطبية	د/ حميد ناصر المعمرى	2
عضواً	نائب مدير عام الطوارئ	د/ أسامه عبد الحميد الشرفي	3
عضواً	مدير برنامج التمريض والقبالة المركزي	د/ خالد عبده جميل	4
عضواً	مدير إدارة الإسعاف الميداني والتدريب	د/ حمدي محمد مسعد حفظ الله	5
عضواً	مدير إدارة خدمات الرعاية التنفسية	د/ سليم ناصر علي همليه	6
عضواً	مدير إدارة الكادر وخدمة الريف	أ/ محمد صالح الزبيرى	7
عضواً	نائب مدير إدارة خدمات الرعاية التنفسية	د/ جليل محمد حسن غالب	8
عضواً	مسئول التدريب والتعليم المستمر بالتمريض	د/ عبد الله الرعوي	9
عضواً	مدير إدارة المستشفيات	د/ عبد الله عبد الله العماد	10
عضواً			11
عضواً			12
عضواً			13
عضواً			14
عضواً			15

سجل الاعتماد:

التوقيع	التاريخ	المسمى الوظيفي	أسم القائم على الاعتماد
	2019/7/8	وزير الصحة العامة والسكان	أ.د/ طه أحمد المتوكل

سجل الصلاحية:

إلى تاريخ	من تاريخ	مدة الصلاحية	رقم النسخة
2022/7/8	2019/7/8	خمس سنوات	1.0

- تمهيد
- لجنة أعداد الدليل
- كلمة معالي الوزير
- مقدمة عن التمريض والقبالة
- الهدف العام والأهداف الخاصة للدليل

الفصل الأول: التسمية والتعاريف

- تعريف الممرض
- تعريف مهنة التمريض
- واجبات وآداب مهنة التمريض والقبالة
- نبذة تاريخية عن مهنة التمريض
- المسميات المعتمدة لتخصصات التمريض المختلفة
- الهيكل التنظيمي العام للتمريض

الفصل الثاني: الإدارة المركزية للتمريض والقبالة بوزارة الصحة

- الرؤية
- الرسالة
- القيم
- الأهداف الاستراتيجية
- المهام والمسئوليات
- الهيكل التنظيمي
- التوصيف الوظيفي لإدارة التمريض والقبالة المركزية
- التصنيف التمريضي والتسجيل
- الإستراتيجيات الوطنية للتمريض والقبالة

الفصل الثالث: أقسام التمريض والقبالة بمكاتب الصحة بالمحافظات والمديريات

- الهيكل التنظيمي
- التوصيف الوظيفي
- المهام والأختصاصات

الفصل الرابع: هيئة التمريض والقبالة بالمستشفيات والمراكز والوحدات الصحية

- الهيكل التنظيمي
- التوصيف الوظيفي
- المهام والأختصاصات
- السياسات والإجراءات التمريضية بالمستشفيات بحسب المعايير العالمية
- التوزيع النمطي للكادر التمريضي على المرضى بحسب المعايير المعتمدة
- قواعد عمل جدول المناوبات
- قواعد توزيع العمل على أفراد هيئة التمريض
- طرق تطوير العاملين في التمريض

- الأشراف الفعال
- القيادة الفعالة
- إدارة المعدات
- الرقابة والمتابعة
- تقييم وتقويم الأداء
- مؤشرات الأداء للكادر التمريضي بالمستشفيات
- السجلات والتقارير
- الزي الرسمي للممرضين والممرضات والقبالات المعتمد
- أدوار الممرض العام(القانوني) والممرض المختص والممرض السريري المختص

الفصل الخامس:

- المعايير العامة الأساسية لممارسات مهنة التمريض والقبالة
- أخلاقيات مهنة التمريض

الفصل السادس:

- النماذج والأستمارات الخاصة بالتقييم
- المراجع
- الملحقات

كلمة الأستاذ الدكتور/ طه أحمد المتوكل وزير الصحة العامة والسكان



أبنائي وبناتي أعضاء هيئة التمريض بالجمهورية يطيب لي أن أشارككم هذا الدليل الذي يحوي المعلومات والمهارات الأساسية للمساعدة في تقديم خدمة تمريضية متميزة من جموع التمريض بالجمهورية اليمنية تلك الدليل الذي دأب عليه مجموعه من المتخصصين في المجال للخروج - الينا بتلك الصورة الراقية ليشمل كافة نواحي التنمية والعمل على تعضيد أداء أفراد هيئة التمريض .

إن الدليل الوطني الخاص بكادر التمريض بالجمهورية اليمنية هو بمثابة خطوه لا غنى عنها في سعى وزارة الصحة والسكان إلى تطوير المنظومة الصحية في الجمهورية اليمنية وذلك كلأن أبرز الدعائم الأساسية التي تعتمد عليها عملية التطوير هي النهوض بمستوى القائمين عليها ومنهم بالطبع أفراد هيئة التمريض وذلك من أجل الوصول إلى هدفنا الأسمى وهو توفير خدمات صحية ذات جودة أفضل لكل مواطن يمني بما يعود بالنكر على كافة المؤشرات الاجتماعية والاقتصادية .

خالص شكري وتقديري لكل من ساهموا في إعداد ذلك الدليل ولكل فرد من أفراد موظفي قطاع الطب العلاجي الإدارة العامة للخدمات والطوارئ برنامج التمريض المركزي الذين لا يألون جهداً أو يدخروا فكراً في سبيل الأرتقاء بالخدمات الصحية والتمريضية، ويؤدون رسالتهم السامية بكل جدية وأمانة وإخلاص .

إن وزارة الصحة العامة والسكان تؤكد دومًا على دعمها الدائم لجهود التنمية الصحية التي تتفق مع رؤيتنا الوطنية ومن أهداف مسيرتنا نحو تحقيق مستقبل صحي أفضل للمواطن اليمني .
أتمنى لكم دوام التوفيق والسداد

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

أ.د/ طه أحمد المتوكل

وزير الصحة العامة والسكان

المقدمة

التمريض مهنة ذات عراقة وتاريخ منذ أقدم العصور يمتد إلى نشر الخليقة ويمثل العمود الفقري للرعاية الصحية وإدارة التمريض تمثل مكوناً كبيراً من أعداد أعضاء الفريق الصحي العامل في قطاع الطب العلاجي والكادر التمريضي عنصر هام في هذا الفريق لما يقوم به من خدمات وقائية وعلاجية وثنائية.

ويقوم الكادر التمريضي بالعديد من الأدوار الحيوية من خلال وضع الخطط التمريضية اللازمة للمريض وتنفيذها ثم التقييم المستمر وكذلك توعية المريض صحياً.

وتُعتبر مهنة التمريض من المهن السامية والإنسانية؛ بسبب ارتباطها بصحة الإنسان، والمحافظة على حياته، وتخفيف معاناته وإحساسه بالألم، ويسمى كلّ من يعمل في هذا المهنة بملاك الرحمة؛ وذلك للدور الإنسانيّ الذي يؤديه في المراحل العلاجية المختلفة، ومن الناحية الطبية فإنّ هذه المهنة تُحقق الشمول في الخدمات الطبية المُقدّمة، وتسعى بها نحو الكمال؛ فالطبيب هو الشخص الأول الذي يحسم طبيعة الحالة المرضية ويقرّر شكل ونوع علاجها؛ بينما يقع على عاتق المُمرض متابعة الحالة الصحية للمرضى، واتباع كلّ الوسائل المُمكنة لتخفيف أوجاعهم ومواساتهم.

لذا وجب علينا تحديث نظام التمريض الذي يربط بين الفكر الحديث لإستخدام المعلومات التمريضية وتطبيقاتها لتحسين أداء الكادر التمريضي في المستشفيات وأداء العناية التمريضية خاصة ليشعر المرضى بالرضا عن الرعاية المقدمة ولحسن إستخدام الموارد المتاحة وشعور المرضى بالرضا الوظيفي وذلك من خلال الوضوح العلمي والفني لجميع الإجراءات التمريضية وقد نبع هذا التحديث والتطوير من خلال اهتمام قيادات وزارة الصحة العامة والسكان بتطوير ورفع كفاءة أفراد هيئة التمريض.

ولكي يكون أداء الكادر التمريضي على أكمل وجه كان لزاماً عليهم بمالهم من حقوق وما عليهم من واجبات من خلال القوانين والقرارات التي تصدرها وزارة الصحة العامة والسكان لتنظيم العمل وإلمامهم بأخلاقيات المهنة والنظم الإدارية والفنية.

د. / خالد عبده جميل

مدير إدارة التمريض والقبالة المركزية

وزارة الصحة العامة والسكان

الفصل الأول

التسمية والتعاريف

- نبذة تاريخية عن مهنة التمريض
- تعريف الممرض
- تعريف مهنة التمريض
- واجبات وآداب مهنة التمريض والقبالة
- المسميات المعتمدة لتخصصات التمريض المختلفة
- الهيكل التنظيمي العام للتمريض

نبذة تاريخية عن مهنة التمريض

كانت أمهاتنا الصحابيات هنّ أول من قام بهذه المهنة وذلك في عهد الرسول عليه الصلاة والسلام والخلفاء الراشدين من بعده. فهذه ربيعة بنت كعب الأسلمية رضي الله عنها أول ممرضة في التاريخ وفي عهد الإسلام . حينما كانت تمرض المصابين والجرحى في الحروب التي يكون المسلمون طرفاً بها. وقد كان لرفيدة رضي الله عنها خيمة لمداداة الجرحى، ولما أصيب سعد بن معاذ بسهم في معركة الخندق قال النبي صلى الله عليه وسلم أجعلوه في خيمة ربيعة التي في المسجد حتى أعوده، وتقديراً من النبي صلى الله عليه وسلم لجهودها في غزوة خيبر في مداواة الجرحى وخدمة المسلمين فقد أسهم لها بسهم رجل مقاتل.

وفي الحقيقة كان هناك عدد كبير من الصحابيات برزت أسمائهن في كتب السير والتراجم كأول جيل قام بتأسيس هذه المهنة الجليلة أيضاً، منهن: أم المؤمنين عائشة بنت أبي بكر الصديق رضي الله عنهما زوجة رسول الله صلى الله عليه وسلم.

كما برز اسم الربيع بنت معوذ رضي الله عنها التي تطوعت بسقاية الجيش، ومداواة الجرحى ورد القتلى إلى المدينة وأيضاً مؤمنة بنت جحش رضي الله عنها التي تطوعت في معركة أحد فكانت تسقى العطش. تداوي الجرحى، واسم أم سنان الأسلمية رضي الله عنها التي حدثت عن تطوعها في غزوة خيبر فقالت: ما أراد رسول الله صلى الله عليه وسلم الخروج إلى خيبر جنّته فقلت: يا رسول الله أخرج معك في وجهك هذا؟ أفرز السقاء، وأداوي المريض والجريح، إن كانت جراح، ولا تكون، وأبعد الرحل، فقال رسول الله صلى الله عليه وسلم إخرجي على بركة الله، فإن لك صواب قد كلمتني وأذنت لهن من قومك ومن غيرهم، فإن شئت فمع قومك، وإن شئت فمعنا، ومعك، قال: فكوني مع أم سلمة زوجتي، قالت فكنت معها.

وقد كان رسول الله صلى الله عليه وسلم يواجه هذه الأعمال التطوعية التي كانت تقوم بها النساء بالشكر والثناء وإليك بعض الأمثلة: جاءت امرأة من نساء الصحابة يقال لها أم أسنان الأسلمية تستأذن رسول الله صلى الله عليه وسلم للخروج معه يوم خيبر والجرحى، وإبصار الرحال فقال لها: (أخرجي على بركة الله، وقال مثنيا على أم عمارة نسبية بنت كعب يوم أحد) ما ألتفت يميناً ولا شمالاً إلا وأنا أراها تقاتل دوني) وكان يسمى أم ورقة بنت عبد الله بن الحارث (بالشهيدة) لأنها استأذنته يوم بدر للخروج معه لمداواة الجرحى وتمريض المرضى لعل الله يبرزها الشهادة.

التمريض هو رسالة أخلاقية ويجب ان نعرف من سبقونا في هذا المجال من أمهات المؤمنين والصحبيات رضي الله عنهم. لنتعلم منهم القيم ورسالة التمريض الحقيقية فالغرب يحتفي بأول ممرضه فلورانس نايتنجيل ونحن والحمد لله سبقنا الغرب منذ 1400.

قال تعالى: (ومن أحيائها فكأنما أحيأ الناس جميعاً)

نستعرض بكل فخر أسماء هؤلاء العظماء ونبذه عن حياتهم المهنية، وفيما يلي بيان لبعض أمهات المؤمنين والصحابيات اللاتي اشتركن في غزوات الرسول صلى الله عليه وسلم ودور كل منهن.

أم المؤمنين السيدة عائشة رضي الله عنها خرجت مع أم سليم في غزوة أحد مع الرسول وفي غزوات أخرى، وقامت بتمريض الرسول حين اشتد به المرض

أم أيمن (حاضنة الرسول رضي الله عنها) هاجرت الهجرتين، وشهدت غزوة أحد وكانت تسقى الجرحى وتداويهم وقد استشهد زوجها في إحدى المعارك.

أم سليم (والدة أنس ابن مالك) شاركت في غزوات أحد وخيبر وحنين ورافقت السيدة عائشة رضي الله عنها في غزوة أحد وكانتا تنقلان المياه وتسقيان عساكر المسلمين وتداويان الجرحى.

روفيدة الأنصارية، وكعبية الأنصارية قيل في بعض الكتب أنهما أختان وفي بعض الأخرى أنها شخص واحد لها اسمان، بايعتا الرسول بعد الهجرة واشتركتا في الخندق وخيبر، وكانت روفيدة أو كعبية أول سيدة تعمل في نظام أشبه ما يكون بنظام المستشفى الميداني في وقتنا هذا، حيث اتخذت خيمة في مسجد الرسول صلى الله عليه وسلم في يثرب (المدينة المنورة) مكانا يأوي إليه والمرضى، وكونت فريقا من الممرضات المتطوعات قسمتهن إلى مجموعات لرعاية المرضى نهارا وليلا ولم يكن عمل روفيدة مقتصرًا في الحروب فقط بل عملت أيضا في وقت السلم تعاون وتواسى كل محتاج وهي أول من أنشأت بما يسمى حاليا المستشفى الميداني في مسجد الرسول صلى الله عليه وسلم.

أم سلمة رضى الله عنها زوج الرسول صلى الله عليه وسلم، هاجرت الهجرتين واشتركت غزوات الحديبية وخيبر وحنين وكانت تسقى الماء وتداوى الجرحى.

أميمة بنت قيس الغفارية أسلمت وبايعت الرسول صلى الله عليه وسلم بعد الهجرة وفي غزوة خيبر مع مجموعة أم سلمة تداوى الجرحى وتعين المسلمين.

أم زياد الأشجعية شاركت في غزوتي خيبر وحنين وكانت تسقى وتداوى الجرحى وتناول السهام للمحاربين. أم حبيبة الأنصارية "نسيبه بنت الحارث" قيل إنها اشتركت مع الرسول صلى الله عليه وسلم في سبع غزوات منها خيبر، وكانت تداوى الجرحى وتعد الطعام وتقوم على رعاية المرضى.

وأخبرنا التاريخ على أن نشاط المرأة العربية المسلمة أستمروا إلى ما بعد انتشار الإسلام خارج الجزيرة العربية فقد شهدت بغداد وقرطبة والأندلس نشاطا كبيرا من النساء اللاتي عملن في التمريض وممارسته.

ففي أوائل الدولة الأموية كانت زينب "طبيبة بنى أود" من الماهرات في صناعة حالة ومداواة آلام العين والجروح وكانت تمرض النساء والرجال على السواء.

وكانت أخت الحفيد ابن زهر الأندلس وابنتها لهما دراية واسعة في مداواة أمراض النساء كما كانت أم الحسن بنت القاضي أحمد الطنجالي من أهل الأندلس ملمة بعلوم كثيرة أبرزها الطب وقد درست حتى فهمت أسبابه وأعراضه.

وساهمت النساء في مساعدة الطبيب في عملة فقد جاء أن الزهراوي كان يقف خلف ستار خفيف ويعطى إرشاداته المناسبة للقبالات في الحالات العسرة.

يتبين من تاريخ التمريض في العصر الإسلامي ما يلي:

قيام المرأة الأجنبية بتمريض ومعالجة الأجنبي في حالات الضرورة. جواز تطوع الأنثى لخدمة الجيش وتمريض عناصره وجوب استئذان القيادة العليا للالتحاق بالخدمة بالجيش. جعل عمل المتطوعات في مجموعات تقودها إحداهن. توزيع الممرضات حسب كفاءتهن وخبرتهن على الأعمال المناسبة منهن. اختيار الممرضات ذوات السيرة الحسنة، فقد كانت المتطوعات في غزوات الرسول صلى الله عليه وسلم من أمهات المؤمنين رضى الله عنهما أجمعين ونساء وأمهات الصحابة رضى الله عنهما أجمعين. من هذه الأسماء تدعوننا إلى الفخر فقد حملوا المسؤولية امام الله ورسوله ولم يطمعوا الا في رضى الله والان الخيار لنا أما دنيا مصيرها الفناء او أخرة فيها الخلود والبقاء

تعريف مهنة التمريض:

عرّفت منظمة الصحة العالمية التمريض على أنه مساعدة الفرد سواءً كان مريضاً أو سليماً على الارتقاء بصحته، أو استعادة صحته في حالة المرض، أو مغادرة الحياة بسلام، انطلاقاً من مفهوم الرعاية التلطيفية التي يقدمها الممرض للمرضى خاصةً المصابين بأمراضٍ خطيرةٍ، ويمرون بالمراحل الأخيرة من حياتهم، وتُعرّف مهنة التمريض أيضاً على أنها وظيفةٌ في الحقل الطبيّ تتطلب تلقي العلم، وممارسته؛ للحصول على الخبرة، ولها قواعدٌ وأصولٌ خاصةٌ بها، وهي المهنة التي تتضمن مجموعة الأساليب الطبية، والنفسية المعنوية للتعامل مع المريض، ومساعدته على الشفاء والتعافي، ويحتاج الدارس لمهنة التمريض ترخيصاً من وزارة الصحة والجهات المعنية؛ للتمكن من مواولة هذه المهنة.

واجبات وأداب مهنة التمريض والقبالة:

تقديم أعلى مستوى من الخدمات الطبية الكفيلة بالحفاظ على صحّة المريض، ومنع تعرّضه للمضاعفات الخطيرة.

- تقديم الخدمة الطبية، أو المساعدة التمريضية لكلّ المرضى؛ بغضّ النظر عن الجنس، أو اللون، أو الدين، أو العرق؛ فهي مهنة تختصر كلّ الفوارق والاختلافات.
- بذل أقصى جهدٍ ممكنٍ خلال أدائها؛ وذلك لأنّ مجال التداوي بشكلٍ عام يتعلّق بأرواح الناس التي لا تحتمل تأجيل الخدمة أو إلغائها، أو التراخي خلال تقديمها؛ فالممرض الحقيقي يبذل كلّ طاقاته أثناء العمل، كما يحرص على نوعية الخدمة المُقدمة.
- القدرة على العمل ضمن فريق العمل الطبيّ، وإبداء الجاهزية للتعاون في أوقات الطوارئ، أو خلال فترة غياب الكادر الطبيّ.
- إعلام المريض أو ذويه بطبيعة حالته الصحية، وتقديم كلّ المعلومات المتوفرة حول العلاج اللازم، مع ضرورة عدم إجبار المريض على تلقي العلاج، وتحذيره في حالة رفضه له بالعواقب الصحية.
- متابعة الحالة الصحيّة للمريض مع الطبيب المُشرف بشكلٍ دائمٍ، وتجنب وصف علاجٍ أو دواءٍ دون إذنٍ مُسبقٍ من الطبيب المُختص.
- التعامل برفق وأدب مع المريض؛ وعدم الانفعال عند قيامه بسلوكٍ يضرُّ حالته الصحية، ومن الضروريّ تجنب التآفّف في وجهه أثناء أوقات ضغط العمل؛ فمن شأن هذا السلوك تلوّث سمعة الممرض، والجهة الصحية التي يعمل بها، إلى جانب تحطيم معنويات المريض والمسّ بكرامته الإنسانية.
- مراعاة القواعد العامة التي تسير عليها المؤسسة الطبية التي يعمل لصالحها الممرض.
- ارتداء زيّ العمل الرسميّ الخاصّ بالممرضين أثناء فترات العمل بما فيها الفترة الليلية.
- المحافظة على أسرار المريض الشخصيّة أو المرصّيّة، وعدم نقلها إلى زملائه المرضى أو بقية الممرضين.

المسميات المعتمدة لتخصصات التمريض المختلفة

التخصصات العامة في التمريض:

General	Specialty	التخصص	ج
	Nursing	تمريض عام	
	Midwifery	القبالة	

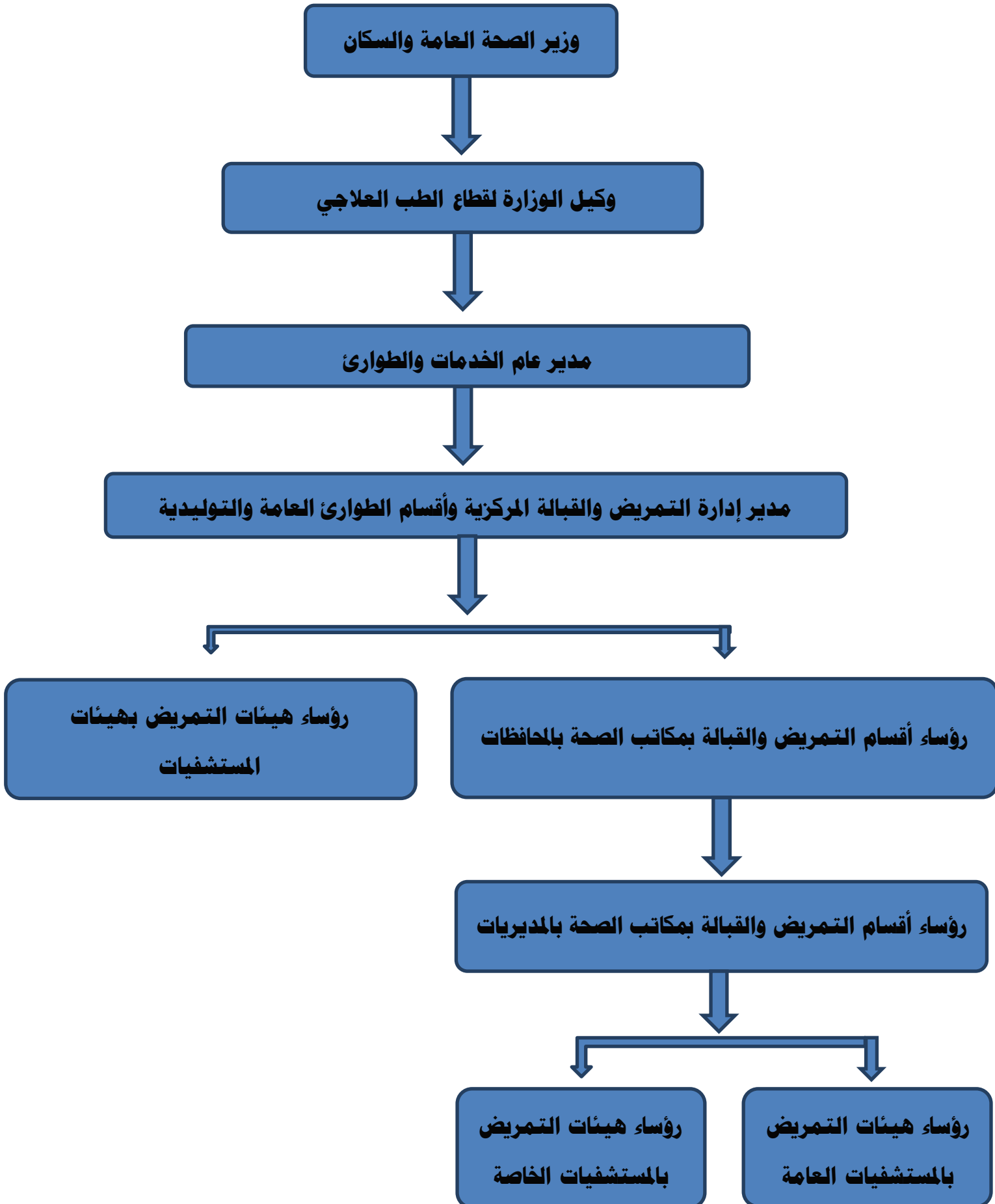
التخصصات الفرعية في التمريض:

Main Specialty الشيخوخة	Specialty	التخصص	ب
	Nursing Administration	إدارة التمريض	
	Nurse Educator	معلم /مدرس/مدرّب تمريض	
	Nursing Leadership	قيادة التمريض	
	Nursing Informatics	معلوماتية التمريض	
	Legal Nursing	التمريض القانوني	
	Community Health Nursing	تمريض صحة المجتمع	
	Clinical Nurse Specialist	ممرض سريرى مختص/ حس التخصص الفرعي	
	Forensic Nursing	تمريض الطب الشرعي	
	School Health Nursing	تمريض الصحة المدرسية	
	Adult Care Nursing	تمريض العناية بالبالغين	
	Nurse Anesthetist	ممرض التخدير	
	Adult ICU Nurse	تمريض الحالات الحرجة للبالغين	
	Child & Family Health Nursing	تمريض صحة الأسرة والطفل	
	Psychiatric – Mental Health Nursing	تمريض الصحة العقلية والنفسية	
Geriatric Nursing	تمريض الشيخوخة		

التخصصات الدقيقة في التمريض:

Subspecialty	Specialty	التخصص	ب
	Cardiology Nurse Practitioner	ممرض ممارس القلب	
	Neonatal Nurse Practitioner	ممرض ممارس حديثي الولادة	
	Family Health Nurse Practitioner	ممرض ممارس صحة الأسرة	
	Primary Health Care Nurse Practitioner	ممرض ممارس الرعاية الصحية الأولية	
	Pediatric Nurse Practitioner	ممرض ممارس تمريض الأطفال	
	Women Health Nurse Practitioner	ممرض ممارس صحة المرأة	
	Acute Care Nurse Practitioner	ممرض ممارس الرعاية الحادة	
	Adult Nurse Practitioner	ممرض ممارس البالغين	
	Nursing Midwifery	تمريض القبالة	

الهيكل التنظيمي العام للتمريض والقبالة



الفصل الثاني

الإدارة المركزية للتمريض والقبالة

بوزارة الصحة

- الرؤية
- الرسالة
- القيم
- الأهداف الاستراتيجية
- المهام والمسئوليات
- الهيكل التنظيمي
- التوصيف الوظيفي لإدارة التمريض والقبالة المركزية
- التصنيف التمريضي والتسجيل

تعريف إدارة التمريض:

هي هيئة إدارية أنشأت ضمن هيكل وزارة الصحة العامة والسكان وهدفها رسم السياسة في مجال التمريض في إطار التوجهات الرسمية لوزارة الصحة، وكذلك تطوير مهنة التمريض كجزء لا يتجزأ من جهاز الصحة. وتهدف إلى تنمية الخدمات التمريضية في اليمن بما يحقق حماية أفراد المجتمع والارتقاء بصحتهم عن طريق تنظيم مهنة التمريض وتطويرها علمياً وعملياً.

الرؤية:

الريادة في تنظيم مهنة التمريض

الرسالة:

تعزيز المهنية والمساءلة لدى الممرضين والمرمضات والقابلات ضمن إطار علمي وعملي بكفاءة عالية والتزام بالأخلاقيات المهنية وتطوير المعرفة التمريضية لديهم من خلال البحث العلمي ورسم وتطبيق السياسات التمريضية والقيادة التشاركية.

القيم:

- ❖ الاحترافية
- ❖ الإمتياز
- ❖ القيادة
- ❖ الإحترام
- ❖ روح الفريق الواحد

الأهداف:

أولاً: الأهداف العامة:

1. العمل على تقوية القيادة في التمريض وتطويرها بطرق إدارية حديثة في المرافق الصحية وفي المجتمع.
2. توحيد السياسات والإجراءات والأنظمة والتعليمات من خلال المستويات الإدارية التمريضية المختلفة
3. التركيز على التعليم المستمر والتدريب الذي يساهم في ضمان تطوير مهني وتقني مستمر لكوادر التمريض
4. العمل على تفعيل نظام الجودة لخدمات التمريض والقبالة في المستشفيات والمراكز الصحية
5. رفع مستوى الوعي لدى كادر التمريض والقبالة للسياسات والإجراءات المستحدثة والتدريب
6. تنظيم مهنة التمريض والقبالة من خلال المشاركة مع المجلس الطبي في تحديث وتطوير نظام إصدار شهادات مزاولة المهنة للكادر وأعداد أمتحانات المزاولة
7. أعداد قاعدة بيانات للتمريض والقبالة العاملين في المؤسسات الصحية تساعد في رسم الخطط الاستراتيجية
8. تعزيز التعاون المتبادل بين برنامج التمريض والقبالة المركزية وكليات ومعاهد التمريض في الجامعات والمعاهد اليمنية بما يخدم تطوير مهنة التمريض والقبالة
9. عمل وتطبيق الوصف الوظيفي للتمريض والقبالة بشكل تدريجي عند توفر الكوادر التمريضية بالمؤهلات العلمية المناسبة لتطبيقه.
10. تحديد المعايير المهنية التي تضمن ممارسة مهنة التمريض بشكل ممتاز وأمن ورفع سقف معايير العمل، بواسطة توجهات مهنية بحيث تستند أنشطتها على أبحاث علمية لتدعم سياستها.

أولاً: - محور تحسين الرعاية التمريضية:

1- الاطلاع على الاستراتيجية التمريضية الخاصة بسلامة المرضى وتبنيها على هيئة سياسات ومهارات يتم تدريب الكادر عليها وعكسها على هيئة لوائح عمل يتم متابعتها ودراسة سبل استمرارها.

2- تشكيل فريق تحسين خدمات التمريض في مستشفيات محافظات الجمهورية وتجديد القرار الوزاري السابق بهذا الخصوص والذي يهدف الى القيام بتعليم تمريضي مستمر داخل المستشفى وإيجاد حوافز لهذا الفريق من الوزارة أو من المنظمات الدولية ومن المستشفيات.

3- طباعة الأدلة التالية:

1 - تمريض العناية المركزة

2 - تمريض الأطفال

3 - التمريض الباطني الجراحي

4 - أخلاقيات المهنة

5 - دليل تمريض منع العدوى

6 - دليل تمريض الوقاية والرعاية لقروح الفراش.

4- استدعاء مدراء المستشفيات مع رؤساء التمريض الى الوزارة واطلاعهم على المقترحات وإقناعهم بالدعم والمساهمة والاستماع لمقترحاتهم وعكس ذلك بخطة واضحة مواضحة فيها مسؤولية كل جهة وفق المتاح.

5- تشكيل فريق من المعنيين للاطلاع على ما يتم بالنوبات المسائية وماهي الإشكاليات ومقترحات الحلول الواقعية والتشاور مع المستشفيات المعنية بعدها إصدار قرار وزاري يعكس ما تم الاتفاق عليه أو ما يرى في حينه.

6- تدريب مدربين على استخدام الأدلة وعمل مكافئه سنوية مجزية لأفضل فريق وتعزيز الإشراف بكل مستوياته وفتح إليه للتواصل وتشجيع وتحفيز المقترحات لتحسين خدمات التمريض.

7- توفير المراجع والأدبيات الخاصة بخدمات التمريض من كتب، ملازم، كتيبات.

8- إشهار المستشفى الذي يحقق الهدف نهاية العام وتكريمه.

9- تشجيع تبادل الخبرات بين المستشفيات برعاية من الوزارة ودعم مشترك.

10- التوصيف الوظيفي بعد مراجعته.

ثانياً: - محور الدعم النفسي للتمريض:

- 1- التكريم وعمل ندوات داخل المستشفيات بمساهمة من الوزارة والمنظمات والمرفق وتسليط الإعلام بقوه.
- 2- تعزيز المهنية من خلال دعم كيانات تمريضية مثل الجمعية ومجلس التمريض اليمني والتي تدعم الاعتراز المهني.
- 3- التزام المؤسسات الصحية مواصلة التأهيل للكادر بكل مستوياته.
- 4- الأحتفال بيوم التمريض الخليجي ويوم التمريض الوطني ويوم التمريض العالمي.
- 5- جائزة وزير الصحة السنوية لأفضل الممرضين التي كانت تقام كل سنة في القطاعين العام والخاص.
- 6- عمل قاعدة بيانات للكادر للاستفادة منها بالتخطيط وتحقيق عدالة التدريب والتكريم.
- 7- عمل صفحة للإدارة على الفيس بوك وإنزال كل الأنشطة وفتح باب التواصل وإشهار الصفحة.

ثالثاً: - محور الجانب التنظيمي والمالي:

1. إعادة ترتيب الهيكل الإداري للتمريض (على كل المستويات وفقاً لتوصيف وظيفي وإداري يُمكن من تحسين خدمات التمريض) وتعزيز دور رؤساء التمريض بمكاتب الصحة بالمحافظات والمديريات.
 2. أبعاد رؤساء هيئات التمريض الذين يثبت تعسفهم للكادر.
 3. الاستفادة من خريجي برنامج L.F.C (القيادات التمريضية) وجعلهم يقدموا مقترحات صحيحة لتحسين عمل التمريض.
 4. عمل نظام معلوماتي شامل للتمريض ووضع آلية تحديث عن طريق مسؤولي التمريض بالمحافظات والمستشفيات.
 5. وضع آلية بإدارة التمريض لمتابعة سير عمل مستشفيات المحافظات.
 6. متابعة المجلس اليمني للتمريض.
- الأستفادة من تجارب الدول المجاورة في تنظيم عمل التمريض.

رابعاً: - جانب التدريب والتأهيل:

1. عمل مناهج وطباعتها للتدريب القصير وبالتعاون مع المعنيين وذلك في المجالات التالية:
 - العناية المركزة والتخدير
 - تمرير الطوارئ
 - تمرير الأطفال
 - الجودة وسلامة المرضى ومنع العدوى.
 - أخرى حسب الحاجة.
2. إعداد خطة لتأهيل الكادر التمريضي والقبالة بعد التنسيق مع المعاهد.
3. تشجيع تبادل خبرات الكادر بين المستشفيات بدعم مشترك وبرعاية الوزارة.
4. عمل فريق لدراسة الربط بين جودة الخدمات ومعدل الوفيات والمرضاة وضرورة تدريب الكادر واستدعاء المانحين أو زيارتهم وعرض النتائج وطلب الدعم وتكون المقترحات جاهزة الدراسة لا تزيد عن مدة شهر برعاية المعنيين.
5. تنفيذ عدد من الدورات التمريضية المختلفة والمركزة التي تستهدف الممرضات والقابلات في مختلف المجالات مع التركيز على اختبارات وتطبيق عملي.
6. المشاركات الخارجية والأبحاث حسب المتوفر والمتاح.
7. الاستفادة من تعاون الدول المانحة بهذا المجال لابتعاث كادر تمريضي في الدراسة في التخصصات التالية: (تمرير العناية الحرجة وتمرير الأطفال وتمرير النفسي وتمرير المجتمع).
8. الاستفادة من تمرير الحشود أثناء الحج والعمرة وذلك بالتنسيق مع الجهات المعنية بأن يتم الترشيح من قبلنا لأتاحة الفرصة لأكثر عدد ممكن من الكادر التمريضي.
9. التعاون مع إدارة التنمية البشرية لمحاولة الاستفادة من الفرص وعكسها بخطه يوافق عليها الوكلاء والوزير.

الهيكل التنظيمي لإدارة التمريض المركزية

وزير الصحة العامة والسكان

وكيل الوزارة لقطاع الطب العلاجي

مدير عام الخدمات والطوارئ

مدير إدارة التمريض والقبالة المركزية

قسم نظم
المعلومات

قسم فنيي
العمليات
والتخدير

قسم التعليم
التمريضي
والتدريب
المستمر

قسم القبالة
والتوليد

قسم خدمات
شؤون
التمريض

قسم
السكرتارية
والتوثيق

المهام والمسؤوليات

1. وضع الخطط والبرامج اللازمة لتطوير وتحسين الكادر التمريضي
2. وضع البروتوكولات الخاصة بالكادر التمريضي والقابلات والعمل على توفير متطلباتهم
3. الأشتراك في منح تراخيص مزاولة المهنة للكادر التمريضي والقابلات
4. الإشراف على أعداد برامج التدريب والتعليم المستمر لتطوير الكادر التمريضي والقابلات
5. وضع الخطط والبرامج الخاصة بنظام الجودة الشاملة لتقديم الخدمات التمريضية والإشراف على تنفيذها
6. تحديد احتياجات المرافق الصحية من الكادر التمريضي والقبالة
7. أن تكون عضواً من أعضاء لجنة إجراء المقابلة الشخصية في التعيينات الجديدة للكادر التمريضي والقابلات

مهام أقسام إدارة التمريض والقبالة المركزية

م	القسم	مهام القسم
1	قسم خدمات شؤون التمريض	<ol style="list-style-type: none"> 1- وضع الخطط التنظيمية وطرق الاتصال مع هيئة التمريض بالمرافق الصحية حسب سياسات وأهداف المرافق الصحية. 2- متابعة وتطبيق سياسة وزارة الصحة للزي الرسمي للكوادر التمريضية والقابلات. 3- اعداد خطة الاحتياج الفعلي للمرافق الصحي وبحسب النماذج وتوزيع الكادر التمريضي وفقاً لأولويات الاحتياج الفعلي للمرافق الصحية وبالتنسيق مع إدارة الكادر 4- تقييم عمل مشرفي هيئة التمريض بالمستشفيات 5- عقد اجتماعات دورية لمشرفي التمريض وروساء الأقسام وهيئة التمريض وبعض ذوي الاختصاصات من أجل تطوير خدمات التمريض والقبالة. 6- عمل اقتراحات وطرق لتحسين الخدمات التمريضية بالمرافق الصحية. 7- تقييم وتوجيه خطط الرعاية التمريضية المقدمة للمرضى بالمرافق الصحية بواسطة تحليل المعلومات المقدمة ورفع تقارير بذلك. 8- مراجعة ومساندة وتطوير السياسات والإجراءات التمريضية بالمرافق الصحية. 9- قياس التطور المهني لمشرفي التمريض في المرافق الصحية 10- اعداد مشروع الموازنة السنوية التقديرية للأزمة لتسيير عمل القسم 11- الرفع بالتقارير والأنشطة بصورة شهرية 12- اعداد استمارة لتقييم الأداء للكادر التمريضي وتعميمها على المرافق الصحية. 13- القيام بأي مهام أخرى توكل إليه من قبل مدير برنامج التمريض ضمن اختصاصاته.
2	قسم القبالة والتوليد	<ol style="list-style-type: none"> 1- الإشراف والمتابعة على سير عمل القابلات والمرشدات في المرافق الصحية. 2- التواصل والتنسيق مع المؤسسات التعليمية عن تنفيذ خطة التدريب العملي في مواقع الخدمة بموافقة جهة العمل 3- المشاركة في وضع خطة التدريب مع الجهات ذات العلاقة. 4- اعداد خطة للعمل خارج الجدران / الزيارات الميدانية ومناقشتها مع المرافق الصحية. 5- المساهمة في تهيئة البيئة التدريبية أثناء التدريب العملي لتطبيق خدمات الصحة الإنجابية والمساهمة في التدريب العملي والتقييم ورفع التقارير للجهة المختصة. 6- المشاركة مع الجهة المسنولة في اعداد خطة العمل وتنفيذها وتحديد الأهداف وتصنيف الأولويات لتنفيذها والسعي إلى تحقيقها. 7- اعداد مشروع الموازنة السنوية التقديرية للأزمة لتسيير عمل القسم 8- القيام بأي مهام أخرى توكل إليه من قبل مدير برنامج التمريض ضمن اختصاصاته. 9- الرفع بأي مقترحات أو مشاريع من شأنها تطوير الأداء 10- الرفع بالتقارير والأنشطة بصورة شهرية

<p style="text-align: center;">قسم التعليم التمريضي والتدريب المستمر</p>	3
<p>1- عمل مناهج وطباعتها للتدريب القصير في المجالات التالية:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. العناية المركزة 2. تمرريض الطوارئ 3. تمرريض الأطفال 4. الجودة وسلامة المرضى ومنع العدوى. 5. أخرى حسب الحاجة. <p>2- تنفيذ عدد من الدورات التمريضية المختلفة والنوعية التي تستهدف الممرضين والممرضات والقابلات في مختلف المجالات مع التركيز على اختبارات وتطبيق عملي.</p> <p>3- العمل على تقوية نظام التدريب في التمريض وإجراءات المحافظة على المؤهلات المهنية لكادر التمريض والقابلة.</p> <p>4- عمل خطة تأهيل للكادر التمريضي بالتنسيق مع المعاهد.</p>	
<p style="text-align: center;">قسم فني العمليات والتخدير</p>	4
<ol style="list-style-type: none"> 1. جمع البيانات المتعلقة بفني العمليات والتخدير 2. أعداد الخطط ورسم السياسات المتعلقة بعمل القسم 3. إقتراح الأنشطة اللازمة لتطوير وتحسين مستوى الأداء لفني التخدير والعمليات 4. أعداد مشروع الموازنة السنوية لتسيير عمل القسم 5. التنسيق مع إدارة الكادر وعبر الإدارة لتدريب وتأهيل فني العمليات والتخدير 6. الأشتراك مع إدارة الكادر وخدمة الريف لتلبية احتياجات المرافق الصحية من فني العمليات والتخدير 7. الرفع بتقارير شهرية عن الأنشطة والإنجازات 8. القيام بأي مهام أخرى تتطلبها مصلحة العمل أو مؤكله إليه من مدير الإدارة 	
<p style="text-align: center;">قسم نظم المعلومات</p>	5
<ol style="list-style-type: none"> 1. إدخال وأرشفة جميع أعمال الإدارة إلكترونياً 2. إدخال البيانات الواردة من المرافق الصحية والأقسام المعنية وتوثيقها بصورة مستمرة كلاً فيما يخصه 3. وضع خطة لإنشاء قاعدة بيانات مركزية مع الربط الشبكي مع المحافظات والمرافق الصحية من أجل تحقيق أهداف البرنامج 4. متابعة الكليات والمعاهد التعليمية ذات العلاقة لرفدنا ببيانات الخريجين والخريجات من الكوادر التمريضية والقابلات بالتنسيق مع إدارة الكادر 5. متابعة تحديث البيانات أولاً بأول وبصورة مستمرة 6. أعداد خطة عمل سنوية من شأنها تطوير أداء الكادر التمريضي والقابلة داخل المرافق الصحية 7. إعداد الموازنة التقديرية السنوية وذلك لتسيير عمل القسم . 8. الرفع بتقارير شهرية عن الأنشطة والإنجازات التي تمت خلال الشهر. 9. القيام بأي مهام أخرى تتطلبها مصلحة العمل أو مؤكله إليه من مدير الإدارة 	
<p style="text-align: center;">قسم السكرتارية والتوثيق</p>	6
<ol style="list-style-type: none"> 1. متابعة كافة الأقسام وتوثيق الصادر والوارد كلاً فيما يخصه . 2. وضع خطة لاستلام وتسليم المعاملات بما يضمن سرعة وسلامة الإجراءات . 3. أرشفة أصول الوثائق والأوليات وتصنيفتها بحسب كل قسم من الأقسام وتوثيقها يدوياً وإلكترونياً 4. - متابعة مكاتب الصحة بالمحافظات وتلقي التقارير بصورة مستمرة . 5. الرفع بتقارير شهرية بالأنشطة والإنجازات . 6. القيام بأي أعمال مؤكله إليه من مدير الإدارة 	

التوصيف الوظيفي

الوصف الوظيفي لمدير إدارة التمريض والقبالة المركزية:

تفاصيل المهام	
المسمى الوظيفي	مدير إدارة التمريض والقبالة المركزية
رمز الوظيفة	عام
الفئة الوظيفية	إداري
الدرجة الوظيفية	الحد الأعلى: الحد الأدنى:
الرئيس المباشر	مدير عام الخدمات الطبية والطوارئ
الإدارة	إدارة التمريض والقبالة المركزية
المسار الوظيفي	قيادي
مسئول عن	منسوبي إدارة التمريض والقبالة المركزية بمكاتب الصحة بالمحافظات والمديريات والهيئات والمستشفيات العامة والخاصة
العائلة الوظيفية الفرعية	رؤساء أقسام التمريض بمكاتب الصحة بالمحافظات والمديريات ورؤساء هيئات التمريض بالهيئات والمستشفيات

الهدف العام للوظيفة

قيادة رؤساء أقسام التمريض بمكاتب الصحة بالمحافظات والمديريات ورؤساء هيئات التمريض بالهيئات والمستشفيات، والإشراف على جميع الأمور المتعلقة بالعمل الخاص بالتمريض في المستشفيات والمراكز الصحية العامة والخاصة.

أبعاد الوظيفة

عدد الموظفين التابعين إداريا لشاغل الوظيفة	مباشر	□ عدد من الوحدات	□ عدد من الموظفين
الصلاحيات المالية	غير مباشر	وفق دليل الإجراءات المالية الحكومية، ووفق الصلاحيات المخولة في وزارة الصحة	

المسؤوليات الرئيسية

المهام العامة	أمثلة على بعض مؤشرات الأداء الرئيسية
1 المشاركة في وضع الخطة الاستراتيجية وتنسيق كافة النشاطات التمريضية في المؤسسة الصحية.	<ul style="list-style-type: none"> • خطط وسياسات عمل واضحة • أثر الخطط وسياسات العمل والأنظمة التي تم تطويرها
2 المساهمة في وضع خطة توزيع جهاز التمريض على المستشفيات والهيئات في عموم المحافظات	<ul style="list-style-type: none"> • خطط وسياسات عمل واضحة • أثر الخطط وسياسات العمل والأنظمة التي تم تطويرها
3 المشاركة في رصد استخدام الخدمات التشخيصية لضمان الاستخدام الفعال للموارد وتقويم الحاجة الي المزيد من الموظفين والمعدات والخدمات التمريضية.	<ul style="list-style-type: none"> • درجة الالتزام بالموازنة • التقارير الدورية
4 المشاركة في مراقبة العمليات الادارية كالتخطيط للموازنة واعداد التقارير والانفاق على المعدات واللوازم والخدمات التمريضية.	<ul style="list-style-type: none"> • درجة الالتزام بالموازنة • التقارير الدورية
5 المشاركة في دراسة وتحليل المشاكل التي يواجهها المرضين بهدف وضع الحلول المناسبة.	<ul style="list-style-type: none"> • نسبة حل الشكاوى والمشاكل
6 المشاركة بوضع البرامج المختلفة في التمريض.	<ul style="list-style-type: none"> • عدد برامج التدريب
المهام التخصصية	أمثلة على بعض مؤشرات الأداء التشغيلية
1 الاشراف العام على رؤساء التمريض في مكاتب الصحة بالمحافظات والمديريات ورؤساء هيئة التمريض بالهيئات والمستشفيات ووضع خطة توزيع جهاز التمريض على المستشفيات والهيئات في عموم المحافظات ودراسة وتحليل المشاكل التي يواجهها المرضين بهدف وضع الحلول المناسبة.	<ul style="list-style-type: none"> • توفر خطة توزيع الكادر التمريضي • نسبة الملاحظات التي تم حلها الى اجمالي الملاحظات
2 مشاركة المعنيين في تطبيق وتحقيق ونشر وتعزيز مفاهيم الجودة والتميز وفق اختصاصه وضمن المهام والمسؤوليات الموكلة إليه.	<ul style="list-style-type: none"> • عدد البحوث والدراسات التطويرية
3 العمل على التطوير الذاتي المهني وتطوير الكوادر التمريضية وتطبيق برنامج وزارة الصحة لرفع الكفاءة التمريضية من خلال التدريب والتعليم المستمر.	<ul style="list-style-type: none"> • توفر خطة تدريبية مفعلة
4 مراقبة العمليات الادارية كالتخطيط للموازنة واعداد التقارير والانفاق على المعدات واللوازم والخدمات التمريضية.	<ul style="list-style-type: none"> • دقة اعداد الموازنة

الفصل الثالث

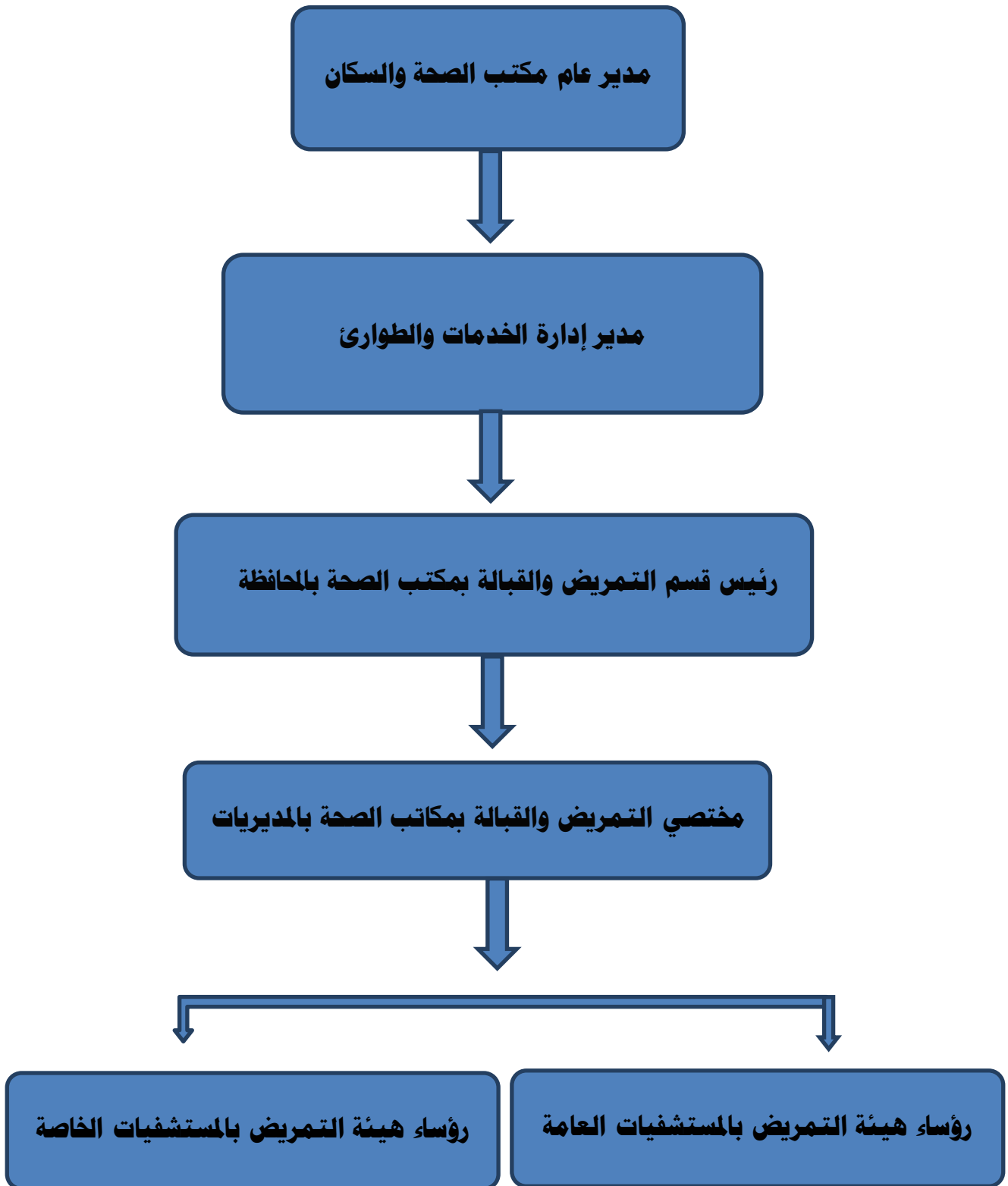
أقسام التمريض والقبالة بمكاتب

الصحة بالمحافظات والمديريات

المحتويات

- الهيكل التنظيمي
- التوصيف الوظيفي
- المهام والأختصاصات

**الهيكل التنظيمي للتمريض والقبالة
بمكاتب الصحة والسكان بالمحافظات والمدريات**



التوصيف الوظيفي

الوصف الوظيفي لرئيس قسم التمريض والقبالة بمكتب الصحة بالحافظة:

تفاصيل المهام	
المسمى الوظيفي	رئيس قسم التمريض والقبالة
رمز الوظيفة	عام
الفئة الوظيفية	إداري
الدرجة الوظيفية	الحد الأعلى: الحد الأدنى :
الرئيس المباشر	مدير إدارة الخدمات الطبية والطوارئ بالمكتب
الإدارة	قسم التمريض والقبالة
المسار الوظيفي	قيادي
مسئول عن	مختصي التمريض والقبالة بمكاتب الصحة بالمديريات
العائلة الوظيفية	رؤساء هيئات التمريض بالمستشفيات العامة والخاصة
الفرعية	

الهدف العام للوظيفة

قيادة مختصي التمريض بمكاتب الصحة بالمديريات ورؤساء هيئات التمريض بالمستشفيات ، والإشراف على جميع الأمور المتعلقة بالعمل الخاص بالتمريض في المستشفيات والمراكز الصحية العامة والخاصة .

أبعاد الوظيفة

عدد الموظفين التابعين اداريا لشاغل الوظيفة	مباشر	غير مباشر	مباشر
□ عدد من الموظفين	□ عدد من الوحدات		
			وفق دليل الإجراءات المالية الحكومية، ووفق الصلاحيات المخولة في الجهة
			الصلاحيات المالية

المسؤوليات الرئيسية

المهام العامة	أمثلة على بعض مؤشرات الأداء الرئيسية
1 المشاركة في وضع الخطة الاستراتيجية وتنسيق كافة النشاطات التمريضية في المؤسسة الصحية.	خطط وسياسات عمل واضحة أثر الخطط وسياسات العمل والأنظمة التي تم تطويرها
2 الرفع بها إلى الوزارة بخطة لتوزيع جهاز التمريض على المستشفيات في عموم مديريات المحافظات .	خطط وسياسات عمل واضحة أثر الخطط وسياسات العمل والأنظمة التي تم تطويرها
3 المشاركة في رصد استخدام الخدمات التشخيصية لضمان الاستخدام الفعال للموارد وتقويم الحاجة الي المزيد من الموظفين والمعدات والخدمات التمريضية والرفع بها إلى الوزارة.	درجة الالتزام بالموازنة التقارير الدورية
4 المشاركة في مراقبة العمليات الادارية كالتخطيط للموازنة و اعداد التقارير و الانفاق على المعدات و اللوازم و الخدمات التمريضية والرفع بها إلى الوزارة .	درجة الالتزام بالموازنة التقارير الدورية
5 المشاركة في دراسة وتحليل المشاكل التي يواجهها الممرضين بهدف وضع الحلول المناسبة والرفع بها إلى الوزارة.	نسبة حل الشكاوى والمشاكل
6 الرفع إلى الوزارة بوضع البرامج المختلفة في التمريض.	عدد برامج التدريب
المهام التخصصية	أمثلة على بعض مؤشرات الأداء التشغيلية
1 الأشراف على مختصي التمريض بالمديريات ، ورفع بخطة لوزارة الصحة لتوزيع جهاز التمريض على المستشفيات في عموم مديريات المحافظات ودراسة وتحليل المشاكل التي يواجهها الممرضين بهدف وضع الحلول المناسبة.	توفر خطة توزيع الكادر التمريضي نسبة الملاحظات التي تم حلها الى اجمالي الملاحظات
2 مشاركة المعنيين في تطبيق وتحقيق ونشر وتعزيز مفاهيم الجودة والتميز وفق اختصاصه وضمن المهام والمسؤوليات الموكلة اليه من وزارة الصحة العامة.	عدد البحوث والدراسات التطويرية
3 العمل على التطوير الذاتي المهني وتطوير الكوادر التمريضية وتطبيق برنامج وزارة الصحة لرفع الكفاءة التمريضية من خلال التدريب والتعليم المستمر.	توفر خطة تدريبية مفعلة
4 مراقبة العمليات الادارية كالتخطيط للموازنة و اعداد التقارير و الانفاق على المعدات و اللوازم و الخدمات التمريضية والرفع بتقرير إلى وزارة الصحة .	دقة اعداد الموازنة

التوصيف الوظيفي

الوصف الوظيفي لرئيس قسم التمريض والقبالة بمكتب الصحة بالمديرية:

تفاصيل المهام	
المسمى الوظيفي	مختصي التمريض بمكتب الصحة بالمديرية
رمز الوظيفة	عام
الفئة الوظيفية	نظام تقييم وتوصيف الوظائف: الإدارة الإشرافية
الدرجة الوظيفية	الثانية
الرئيس المباشر	رئيس قسم الخدمات الطبية
الإدارة	قسم التمريض
المسار الوظيفي	قيادي
العائلة الوظيفية	رؤساء هيئات التمريض بالمستشفيات
العائلة الوظيفية الفرعية	كافة كادر التمريض بالمستشفيات العامة والخاصة

الهدف العام للوظيفة

قيادة مشرفي التمريض، والإشراف على جميع الأمور المتعلقة بالعمل الخاص بالتمريض في الجهة التابع لها .

أبعاد الوظيفة

عدد الموظفين التابعين اداريا لشاغل الوظيفة	مباشر	غير مباشر	عدد من الموظفين
وفق دليل الإجراءات المالية الحكومية، ووفق الصلاحيات المخولة في الجهة التابع لها			

المسؤوليات الرئيسية

المهام العامة	أمثلة على بعض مؤشرات الأداء الرئيسية
1 المشاركة في وضع الخطة الاستراتيجية وتنسيق كافة النشاطات التمريضية في المؤسسة الصحية.	<ul style="list-style-type: none"> • خطط وسياسات عمل واضحة • أثر الخطط وسياسات العمل والأنظمة التي تم تطويرها
2 الرفع إلى مكتب الصحة بالمحافظة بخطة لتوزيع جهاز التمريض على المستشفيات في عموم مديريات المحافظات .	<ul style="list-style-type: none"> • خطط وسياسات عمل واضحة • أثر الخطط وسياسات العمل والأنظمة التي تم تطويرها
3 المشاركة في رصد استخدام الخدمات التشخيصية لضمان الاستخدام الفعال للموارد وتقويم الحاجة الي المزيد من الموظفين والمعدات والخدمات التمريضية والرفع بها إلى مكتب الصحة بالمحافظة .	<ul style="list-style-type: none"> • درجة الالتزام بالموازنة • التقارير الدورية
4 المشاركة في مراقبة العمليات الادارية كالتهيئة للموازنة واعداد التقارير والانفاق على المعدات واللوازم و الخدمات التمريضية والرفع بها إلى المكتب.	<ul style="list-style-type: none"> • درجة الالتزام بالموازنة • التقارير الدورية
5 المشاركة في دراسة وتحليل المشاكل التي يواجهها الممرضين بهدف وضع الحلول المناسبة والرفع بها إلى المكتب .	<ul style="list-style-type: none"> • نسبة حل الشكاوى والمشاكل
6 الرفع إلى مكتب الصحة ببرامج التدريب المختلفة في التمريض للرفع إلى الوزارة لأقامتها.	<ul style="list-style-type: none"> • عدد برامج التدريب
المهام التخصصية	أمثلة على بعض مؤشرات الأداء التشغيلية
1 الإشراف على مختصي التمريض بالمديريات ، ورفع بخطة لمكتب الصحة لرفعها لوزارة الصحة وذلك بخصوص توزيع جهاز التمريض على المستشفيات في عموم مديريات المحافظات ودراسة وتحليل المشاكل التي يواجهها الممرضين بهدف وضع الحلول المناسبة.	<ul style="list-style-type: none"> • توفر خطة توزيع الكادر التمريضي • نسبة الملاحظات التي تم حلها الى اجمالي الملاحظات
2 مشاركة المعنيين في تطبيق وتحقيق ونشر وتعزيز مفاهيم الجودة والتميز وفق اختصاصه وضمن المهام والمسؤوليات الموكلة إليه من مكتب الصحة ووزارة الصحة العامة.	<ul style="list-style-type: none"> • عدد البحوث والدراسات التطويرية
3 العمل على التطوير الذاتي المهني وتطوير الكوادر التمريضية وتطبيق برنامج وزارة الصحة لرفع الكفاءة التمريضية من خلال التدريب والتعليم المستمر.	<ul style="list-style-type: none"> • توفر خطة تدريبية مفعلة
4 مراقبة العمليات الادارية كالتهيئة للموازنة واعداد التقارير والانفاق على المعدات واللوازم والخدمات التمريضية والرفع بتقرير إلى مكتب الصحة لرفعها لوزارة الصحة .	<ul style="list-style-type: none"> • دقة اعداد الموازنة

الفصل الرابع

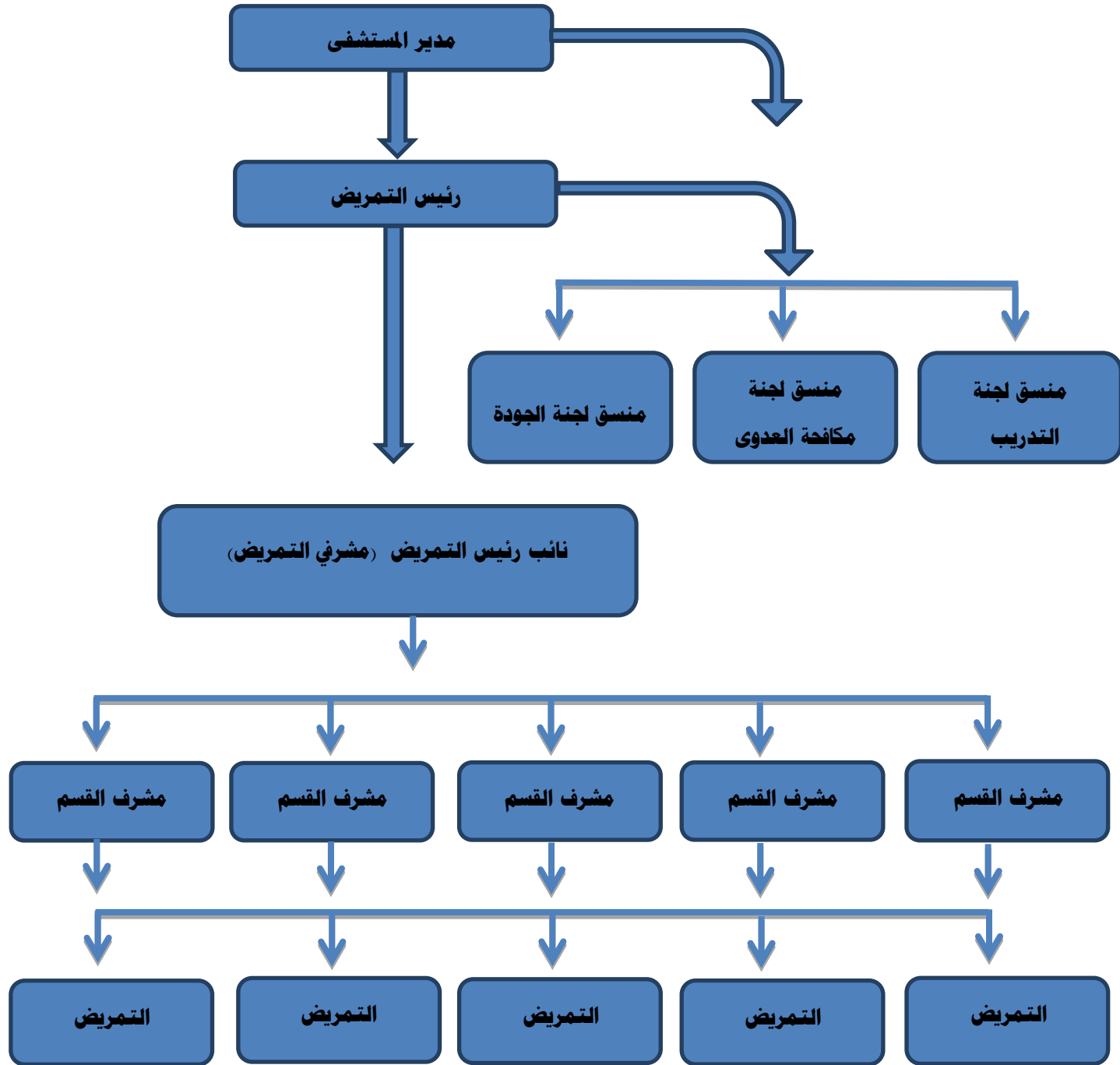
هيئة التمريض والقبالة بالمستشفيات

والمراكز والوحدات الصحية

المحتويات:

- الهيكل التنظيمي
- التوصيف الوظيفي
- المهام والأختصاصات
- السياسات والإجراءات التمريضية بالمستشفيات بحسب المعايير العالمية
- التوزيع النمطي للكادر التمريضي على المرضى بحسب المعايير المعتمدة
- قواعد توزيع العمل على أفراد هيئة التمريض
- قواعد عمل جدول المناوبات
- طرق تطوير العاملين في التمريض
- الإشراف الفعال
- القيادة الفعالة
- إدارة المعدات
- الرقابة والمتابعة
- تقييم وتقويم الأداء
- مؤشرات الأداء للكادر التمريضي بالمستشفيات
- السجلات والتقارير
- الزي الرسمي للممرضين والممرضات والقابلات المعتمد
- أدوار الممرض العام والممرض المختص والممرض السريري المختص

الهيكل التنظيمي للتمريض بالمستشفى العام أو التخصصي الكبير



التوصيف الوظيفي

هو عبارة عن قائمة تتضمن مجموعة من العناصر الخاصة بوظيفة معينة مثل (إسم الوظيفة ، ملخص عن الوظيفة ، إشراف الغير على الوظيفة وإشراف الوظيفة على الغير الواجبات والمسئوليات، المؤهلات الخاصة لتقلد هذه الوظيفة. هو عبارات توضح طبيعة الوظيفة والمسئوليات المؤكدة لشاغل الوظيفة، وأيضاً العلاقة بين الوظيفة والوظائف الأخرى)

الوصف الوظيفي للعامل الصحي تُحدد:

- سلطاته أي حقه في إتخاذ القرارات.
- مسئولياته أي ذلك القدر من العمل التي يتوقع منه إنجازها.

الغرض من التوصيف الوظيفي:

هو أن يحدد للعامل وبقيّة أفراد الفريق والمشرفين:

- ما يتوقع من العامل إنجازها
- مستوى الأداء المتوقع منه
- أمام من هو المسئول
- الأشخاص الذين يشرف عليهم

محتويات التوصيف الوظيفي:

إسم الوظيفة:

وهو عبارة عن الإسم الرسمي للوظيفة المتعارف عليه للشخص الذي يقوم بالعمل أو يؤدي الوظيفة مثلاً فنى تمريض أو أخصائي تمريض.

التاريخ:

يذكر التاريخ لأن التوصيف الوظيفي غير دائم ، فالعاملين وواجباتهم يتغيرون وكذلك التوصيف الوظيفي لا بد من مراجعته وتغييره عند الضرورة.

ملخص الوظيفة:

يلخص المسئوليات الرئيسية للوظيفة:

الواجبات :

هذه أهم عناصر التوصيف الوظيفي بل هي أهم جزء فيه ، وينبغي أن يكون كل واجب وحدة محدداً تحديداً كاملاً كجزء معترف به من عمل شاغل الوظيفة.

العلاقات:

هذه بيانات بسيطة تتعلق بما يلي:

لقب الشخص المسئول عن شاغل الوظيفة في أدائه لواجباته.

ألقاب الأشخاص الذين يشرف شاغل الوظيفة على عملهم.

المؤهلات:

توصف المؤهلات بما في ذلك التدريب الأساسي والخبرة المطلوب توافرها في شاغل الوظيفة.

مبادئ تنظيم وكتابة معلومات التوصيف الوظيفي :

- ترتيب وصف الواجبات بطريقة منطقية.
- يذكر الواجبات المنفصلة بوضوح وإختصار وعدم الخوض في تفصيل يصبح تحليل حركي.
- تبدأ الجمل بأفعال حركية، وظيفية مثل: يؤدي، يستخدم.
- تستخدم كلمات الكلم كلما أمكن أي تحقيق الهدف بنسبة % 90 مثلاً: استخدام كلمات محددة كلما أمكن أفضل من الكلمات غير الواضحة.
- تبدأ بذكر الواجبات كواجبات ثم تأخير البيانات الخاصة بالتأهيل.
- البعد عن التعميم.
- إذا أمكن يحدد النسبة المئوية للموقف الكلي الذي يقضى في الأنشطة.
- يحد من استخدام كلمة ربما بالنسبة لأداء واجبات معينة.
- استخدام الروتين اليومي، الدوري وأحياناً إذا عرف بطريقة جيدة سوف يجعل المعنى أكثر تحديد ووضوح.

إستخدام التوصيف الوظيفي :

- يستخدم التوصيف الوظيفي في التوجيه المهني للموظفين الجدد.
- يستخدم كأساس يتم به عمل تقويم الأداء.
- استخدام بنود التوصيف الوظيفي عند عمل الترقيات.
- يمكن إستخدام لتحديد مواطن الضعف في الأداء.
- يستخدم في تحديد الأعداد اللازمة للعمل.
- يستخدم في تحديد الأجور أو زيادتها.

بطاقة الوصف الوظيفي

الوصف الوظيفي لرئيس هيئة التمريض بالمستشفى

المسمى الوظيفي:	القسم:	رئيس هيئة التمريض بالمستشفى	التمريض
المسئول المباشر:	مسئول عن:	المدير العام	جميع الكوادر التمريضية بمختلف مستوياتهم الفنية والإدارية والأكاديمية.
يتصل مع:	المؤهلات:	المرضى وهيئة التمريض وهيئة الأطباء وباقي العاملين.	<ol style="list-style-type: none"> 1. خريج جامعة تمريض معترف بها لا تقل الدراسة فيها عن أربع سنوات أكاديمية. 2. يتقن اللغتين العربية والإنجليزية بطلاقة قراءة وكتابة ومحادثة فيما يخص مجال العمل 3. حاصل على دورات إدارية. 4. خبرة إدارية وفنية في المستشفيات مدة عشر سنوات فأكثر. 5. حاصل على تصريح مزاولة مهنة التمريض من جهة مختصة. 6. لديه خبرة عملية إدارية وفنية في مختلف أقسام التمريض. 7. الالتزام التام بأخلاقيات ومعايير المهنة علمياً ودينياً ومهنياً.
الغرض الأساسي من الوظيفة:	الخبرات المطلوبة:	<ol style="list-style-type: none"> 1. تحديد مهام كل الأفراد 2. تحقيق أهداف المؤسسة الصحية 3. تحسين أداء الأفراد 4. تحسين جودة الخدمة التمريضية 	
شهادات أخرى:	الخبرات المطلوبة:	(ببرامج تدريبية، دورات علمية وطبية، مؤتمرات الخ).	
المهارات المطلوبة:	(ما يتطلب إتقانه من غير المؤهلات العلمية والدورات).		
الواجبات والمسؤوليات:	<ol style="list-style-type: none"> 1. المعرفة التامة بالحقوق والواجبات ضمن نظام شؤون الموظفين في المستشفى. 2. الإلمام بقواعد السلامة العامة ضمن سياسة مكافحة العدوى وذلك لحماية النفس والآخرين. 3. الالتزام بالحضور والإنصراف في الوقت المحدد للعمل والإستعداد للحضور إلى المستشفى في أي وقت حسب الحاجة الملحة. 4. الالتزام بالزي الرسمي التمريضي المقرر لدى المستشفى. 5. الإطلاع والإلمام بالتطورات التي تحدث بين الحين والآخر في المستشفى ومناقشتها مع الإدارة وحضور الاجتماعات الدورية الإدارية وتعميم اللازم منها على الكوادر التمريضية. 6. إجراء اجتماعات دورية إدارية مع مسؤولي الأقسام التمريضية وإطلاعهم على تطورات المستشفى والتعميمات الإدارية ومناقشة تنفيذها. 7. القيام بجولات ميدانية متنوعة على جميع الأقسام التمريضية للإطلاع على سير العمل وتقييمه وتقديم النصح والإرشاد. 8. المشاركة في اختيار الكوادر التمريضية للتوظيف وإجراء الإختبارات العلمية اللازمة والمقابلات ضمن معايير واضحة. 9. إعداد دراسات علمية لكادر التمريض ذات مراجع عالمية وذلك في نسبة الممرضين إلى المرضى وحسب الوصف الوظيفي لكل مستوى. 10. القيام بالتخطيط الدقيق الشامل لهيئة التمريض من النواحي الإدارية والفنية والاجتماعية. 11. إعداد هيكل تنظيمي إداري واضح لقسم التمريض. 12. إعداد الوصف الوظيفي لجميع مستويات التمريض الأكاديمية ضمن الأسس العلمية. 13. إعداد سياسات عامة لقسم التمريض، تشمل جميع مستويات التمريض وخاصة قسم التعليم المستمر وقسم مكافحة العدوى. 14. القيام بالإشراف والمراقبة على الأداء الفني وضبط سير العمل وذلك من خلال: <ul style="list-style-type: none"> • مسؤولي الأقسام التمريضية ومراقبي التمريض على الورديات المسائية. • متابعة التقييم الدوري للأفراد. • التقارير الشهرية. • تقارير الحوادث اليومية. • تقارير اللجان الفنية والإدارية المختلفة. • متابعة الإستبيانات للمرضى أو الزوار أو الكوادر التمريضية. 15. إعداد نظام الحوافز والعقوبات وذلك للعمل على تطوير الأداء وضبط المخالفات واتخاذ القرارات المناسبة في ذلك. 		

<p>16. التنسيق مع جميع الأقسام الإدارية والفنية في المستشفى وذلك في الإجراءات المشتركة.</p> <p>17. المشاركة في لجان المستشفى العامة مثل: لجنة شؤون الموظفين، لجنة المشتريات. وغيرها من اللجان ذات القرارات العامة.</p> <p>18. التدقيق والإشراف على جميع خطط الأقسام التمريضية والتركيز على خطط قسم التعليم المستمر وقسم مكافحة العدوى.</p> <p>19. تمثيل قسم التمريض في الاجتماعات الإدارية مع إدارة المستشفى.</p> <p>20. تمثيل قسم التمريض في النشاطات التمريضية خارج المستشفى أو إنابة الشخص المناسب.</p> <p>21. المشاركة في إعداد نماذج تمريضية فنية أو إدارية.</p> <p>22. التنسيق والعمل على تطوير الكوادر الفنية التمريضية وتطوير مسؤولي الأقسام إدارياً وفنياً واجتماعياً.</p> <p>23. مشاركة الأفراد والمسؤولين في النشاطات الإجتماعية المختلفة.</p> <p>24. القيام بالدور التربوي للكوادر ومعالجة المشاكل الصعبة بالتعاون مع مسؤولي أقسام التمريض.</p> <p>25. تقييم تقارير دورية شاملة عن قسم التمريض للإدارة.</p> <p>26. متابعة حقوق الكوادر التمريضية من حوافز وترقيات وعلاوات مختلفة.</p> <p>27. تشكيل لجان تحقيق من مسؤولي أقسام التمريض في متابعة المشاكل والقضايا الصعبة مع الأفراد.</p> <p>28. المعرفة التامة بالأمور القانونية المهنية مثل الحالات القضائية وغيرها.</p> <p>29. العمل على تطوير الذات إدارياً وفنياً.</p>	
<p>(أسبوعية، شهرية، سنوية، مثل: لجان، تقارير سنوية، جرد ... الخ).</p>	<p>الواجبات الإضافية:</p>

بطاقة الوصف الوظيفي


الوصف الوظيفي للممرض / الممرضة			
المسمى الوظيفي:	عامل / عاملة تمريض	القسم:	التمريض
المسئول المباشر:	رئيس هيئة التمريض بالمستشفى	مسئول عن:	التمريض الجدد - عمال النظافة.
يتصل مع:	المرضى وهيئة التمريض وهيئة الأطباء وباقي العاملين	المؤهلات:	1. يحمل شهادة تمريض وحاصل على شهادة تمريض دورة لمدة عام أو خبرة في التمريض. 2. ملماً بالمصطلحات الطبية والتمريضية باللغتين العربية والإنجليزية إلماماً جيداً فيما يخص العمل.
الغرض الأساسي من الوظيفة:	1. تحقيق أهداف المؤسسة الصحية 2. تحسين أداء الأفراد 3. تحسين جودة الخدمة التمريضية	الخبرات المطلوبة:	
شهادات أخرى:	(برامج تدريبية، دورات علمية وطبية، مؤتمرات الخ).		
المهارات المطلوبة:	(ما يتطلب إتقانه من غير المؤهلات العلمية والدورات).		
الواجبات والمسؤوليات:	<p>1. المعرفة التامة بالحقوق والواجبات ضمن نظام شئون الموظفين.</p> <p>2. الالتزام بقواعد السلامة العامة ضمن سياسة مكافحة العدوى وذلك لحماية النفس والآخرين.</p> <p>3. الالتزام بسياسات الأقسام الخاصة وذلك حسب القسم الذي يعمل به.</p> <p>4. المعرفة التامة بالأنظمة والقوانين المهنية.</p> <p>5. الالتزام بالحضور والانصراف في الوقت المحدد للعمل.</p> <p>6. الالتزام بالزي الرسمي التمريضي المقرر لدى المؤسسة.</p> <p>7. التأكد من البرنامج الموضوع له من قبل الممرض المسؤول Assignment Sheet</p> <p>8. القيام بعملية الاستلام والتسليم للأدوات والأجهزة والمستلزمات حسب سياسة كل قسم.</p> <p>9. المساعدة في أخذ العلامات الحيوية للحالات غير الحرجة وتدوينها "حرارة - نبض - تنفس - ضغط دم" حسب السياسة المتبعة في القسم وإبلاغ الممرض المسؤول عن القراءات غير الطبيعية.</p> <p>10. متابعة وتوثيق ميزان السوائل I & O Chart.</p> <p>11. القيام بعمل الإجراءات التمريضية المطلوبة من الوردية السابقة والمستجدة مثل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • الكمادات الباردة والساخنة. • الحقنة الشرجية. • تغيير الحفاضات للمرضى. • التحضير للتصوير الإشعاعي. • المساعدة التحضير للعمليات الصغرى والكبرى. <p>12. المساعدة في تقديم العناية التمريضية للمرضى والتي تشمل على كل من:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تغيير الشراشف وترتيب السرير. • ترتيب وتنظيف البيئة الخاصة بالمريض Dusting وتشمل (السرير، طاولة الطعام، الخزانة الجانبية، خزائن الغرفة، ... الخ) مع التبليغ عن الأمور التي تحتاج إلى صيانة. • تلبية حاجات المرضى الصحية حسب الوضع الصحي لهم مثل: "العناية الروتينية، حمام المريض، تقديم القصرية والمبولة، تغيير وضع المريض بالفرش" • القيام بعمل الكمادات الباردة والساخنة. • مساعدة المرضى غير القادرين على "السير - اللبس - الطعام - الوضوء والتهيؤ للصلاة" وذلك تحت الإشراف المباشر من الممرض القانوني أو المساعد. <p>13. القيام بعمل تنظيف Dusting للقسم ويشمل: "مكتب الاستقبال، عربة ملفات المرضى عربات الغيار الجرحي، ثلاجة الأدوية، خزانة المستلزمات"</p> <p>14. تزويد غرف الفحص والإجراءات بالمستلزمات المطلوبة تحت إشراف مسؤول العهدة.</p> <p>15. تحضير كل ما يلزم للعمل الروتيني اليومي مثل القطن، الشاش، أساور اليد، الجبائر الشراشف وغيرها.</p> <p>16. مساعدة المرضى غير القادرين على الأكل بمفردهم.</p> <p>17. نقل المرضى لعمل أي إجراء خارج القسم مثل "الاشعة، المعالجة الحكيمة، العمليات، العيادات الخارجية، القسطرة وغيرها وذلك حسب الوضع الصحي المناسب لهم.</p> <p>18. المساعدة في إرسال العينات للمختبر وإحضار النتائج بين الحين والآخر وحفظها بالخانة المخصصة لها.</p> <p>19. المساعدة في إحضار الصور الشعاعية بمختلف أنواعها بين الحين والآخر وتوزيعها على المرضى حسب السياسة المتبعة.</p> <p>20. المساعدة في إرسال نماذج طلب العلاجات لقسم الصيدلية وإحضار الأدوية للقسم حسب السياسة المتبعة.</p> <p>21. مساعدة مرضى الخروج في اللبس ومرافقتهم خارج القسم ثم القيام بتنظيف فرشاة السرير الخاصة بغرفهم بعد خروجهم.</p> <p>22. الرد على أجراس المرضى وتلبية حاجاتهم ضمن الصلاحيات المعطاة له وتبليغ الممرض المعني بالطلبات الأخرى.</p> <p>23. القيام بكل ما يطلب منه من أعمال رسمية أو إجراءات تمريضية من قبل مسؤول القسم أو من ينوب عنه وتحت إشرافهم ومسئوليتهم.</p>		
الواجبات الإضافية:	(أسبوعية، شهرية، سنوية، مثل: لجان، تقارير سنوية، جرد ... الخ).		


بطاقة الوصف الوظيفي

الوصف الوظيفي لمسئول / مسؤولة القسم


	القسم:	مسؤول / مسؤولة القسم.	المسمى الوظيفي:
جميع الكوادر التمريضية للقسم الذي يعمل به.	مسئول عن:	رئيس هيئة التمريض	المسئول المباشر:
<ol style="list-style-type: none"> 1. خريج جامعة أو كلية تمريض معترف بها لا تقل الدراسة فيها عن أربع سنوات أكاديمية 2. يتقن اللغتين العربية والإنجليزية بطلاقة قراءة وكتابة ومحادثة فيما يخص مجال العمل حاصل على تصريح مزاولة المهنة. 3. لديه خبرة عملية كافية في مختلف مجالات التمريض وخاصة بالقسم الذي يعمل به (ويفضل حضوره دورة إدارية). 4. الالتزام التام بأخلاقيات ومعايير المهنة علمياً ودينياً ومهنياً. 	المؤهلات:	المرضى وهيئة التمريض وهيئة الأطباء وباقي العاملين.	يتصل مع:
		<ol style="list-style-type: none"> 5. تحديد مهام كل الأفراد 6. تحقيق أهداف المؤسسة الصحية 7. تحسين أداء الأفراد 8. تحسين جودة الخدمة التمريضية 	الغرض الأساسي من الوظيفة:
	الخبرات المطلوبة:	(برامج تدريبية، دورات علمية وطبية، مؤتمرات الخ).	شهادات أخرى:
		(ما يتطلب إتقانه من غير المؤهلات العلمية والدورات).	المهارات المطلوبة:
			الواجبات والمسؤوليات:
<ol style="list-style-type: none"> 1. المعرفة التامة بالحقوق والواجبات ضمن نظام شؤون الموظفين في المستشفى. 2. الإلمام بقواعد السلامة العامة ضمن سياسة مكافحة العدوى وذلك لحماية النفس والآخرين. 3. الالتزام بالحضور والانصراف في الوقت المحدد للعمل. 4. الالتزام بالزي الرسمي التمريضي المقرر لدى المستشفى. 5. الإطلاع والإلمام بالتطورات التي تحدث بين الحين والآخر في المستشفى خاصة بما يتعلق بالأجهزة الطبية والتقنية. 6. القيام بتحديد الحاجات التدريبية وعمل الخطط بأنواعها وإعداد التقارير الدورية وذلك بالتنسيق مع رؤساء الأقسام التمريضية. 7. الإشراف وتنسيق كافة البرامج العلمية والتدريبية للكوادر التمريضية داخل المستشفى ضمن خطة مكتوبة ومزمنة. 8. المشاركة في إجراء الأبحاث العلمية داخل المستشفى وخارجه بما يحقق رسالة المستشفى التعليمية. 9. الإشراف على تجهيز مدرّبين متميزين داخل الأقسام التمريضية المختلفة. 10. المساعدة في وضع سياسات عامة للإجراءات التمريضية داخل الأقسام وذلك حسب المعايير العالمية المستجدة. 11. المشاركة والإطلاع على عمليات الاستلام والتسليم داخل الأقسام وتطويرها. 12. الإطلاع على عمليات التثقيف الصحي للمرضى وعمل نشرات خاصة بذلك 13. العمل المستمر بتزويد المستشفى بما يستجد من معلومات طبية وتمريضية بهدف الارتقاء بالمستوى العلمي والفني للكوادر. 14. الاشتراك مع رؤساء الأقسام للتدقيق على الملفات الطبية مثل: نماذج ملاحظات التمريض، نماذج الأوامر الطبية وتنفيذها، نماذج العلاجات. 15. متابعة التدقيق على عربة الطوارئ ومحتوياتها بطرق علمية. 16. المشاركة في تقييم الكوادر مرحلياً أو سنوياً. 17. إعداد سجل خاص للمشاركين في المحاضرات، الأيام العلمية، الدورات، ورش العمل وإليه نشاطات علمية. 18. المشاركة في اللجان المختلفة والاجتماعات الدورية لمكتب التمريض. 19. تطوير الذات عن طريق المشاركة في المحاضرات والمؤتمرات والدورات الداخلية والخارجية. 20. تزويد الأقسام بما يلزم من نشرات تعليمية، وأسئلة للتقييم، وأساليب تعليمية متطورة (مثل دراسة حالات، نقاشات). 21. العمل على تطوير وتجهيز وسائل التقييم العملية، التدريبية والتعليمية. 22. الإشراف على المجالات التمريضية والنشرات العلمية وإجراء الأبحاث داخل المستشفى. 23. المشاركة في اجتماعات قسم التدريب العام في المستشفى والمساهمة في تنفيذ القرارات. 24. إعطاء محاضرات ودورات صحية تثقيفية لموظفي المستشفى من غير الكادر الصحي مثل دورات الإسعافات الأولية 25. التنسيق والتعاون مع الأقسام الفنية الأخرى مثل أقسام المختبر، الصيدلة، التغذية والأشعة، وغيرها في مجالات النشاطات العلمية المشتركة. 26. متابعة الدورات العلمية وتعميم ما هو جديد وذلك خلال المحاضرات أو النشرات العلمية. 27. عقد دورات تأهيل إداري للأفراد ودورات متقدمة لمسؤولي الأقسام. 28. عقد ورشات عمل إدارية لجميع مسؤولي الأقسام التمريضية بالتعاون مع إدارة قسم التمريض. 29. المساعدة في تنفيذ الإجراءات التمريضية في أي قسم من الأقسام. 30. المساهمة والمشاركة مع مسؤولي الأقسام في وضع السياسات والخطط المختلفة ضمن الأسس العلمية. 31. القيام بعمل البرامج التالية: 			


الخطط بأنواعها.


التقارير الدورية. 


الإشراف على برامج التعريف للمرضين الجدد. 

32. فيما يخص النشاطات المتعلقة بتدريب طلبة الكليات التمريضية، يقوم مسؤول قسم التعليم المستمر بما يلي:

الإشراف على البرامج التدريبية لطلبة كليات التمريض المتدربين داخل المستشفى. 

التنسيق مع كليات التمريض في وضع المناهج والسياسات الأكاديمية. 


الإشراف على تقييم أداء الطلبة داخل الأقسام. 


المشاركة في إعطاء محاضرات ودورات علمية متخصصة في كليات التمريض الأكاديمية. 


33. فيما يخص الجودة الصحية، تتحصر مهام مسؤول قسم التعليم المستمر والجودة فيما يلي:

المعرفة التامة لإدارة الجودة الصحية الشاملة في المتشفيات والاشتراك في دورات لاكتساب خبرات 

ومهارات جديدة في ميادين الجودة الصحية.

وضع أسس وقواعد الجودة الصحية الشاملة ثم برمجة تنفيذها ضمن الخطط المبرمجة زمنياً ومرحلياً. 

تدريب مسؤولي الأقسام والأفراد على تنفيذ خطط الجودة الصحية الشاملة. 

الإشراف على تطبيق نظام الجودة في التمريض.. 

(أسبوعية، شهرية، سنوية، مثل: لجان، تقارير سنوية، جرد ... الخ).

الواجبات الإضافية:

بطاقة الوصف الوظيفي

الوصف الوظيفي للقابلة:			
	المسمى الوظيفي:	قابلة	القسم:
	المسئول المباشر:	رئيس هيئة التمريض	قسم الولادة
	يتصل مع:	مسئولة قسم الولادة	كافة النساء الحوامل والولادة والأجنحة
	الغرض الأساسي من الوظيفة:		1. بكالوريوس قابلة 2. دبلوم قابلة لمدة سنتين بعد الثانوية العامة 3. اللغات: -العربية او الإنجليزية
	شهادات أخرى:	(برامج تدريبية، دورات علمية وطبية، مؤتمرات الخ).	الخبرات المطلوبة:
	المهارات المطلوبة:	1. ثلاث سنوات في نفس المجال 2. المعرفة بعلوم القبالة وفنون الممارسة 3. المعرفة بالأجهزة الطبية المستخدمة في القسم القدرة على إقامة علاقات طبية مع الآخرين 4. الإلمام باللغة الإنجليزية.	
	الواجبات والمسؤوليات:	1. المعرفة التامة بالحقوق والواجبات ضمن نظام شؤون الموظفين في المستشفى. 2. الالتزام بقواعد السلامة العامة ضمن سياسة مكافحة العدوى وذلك لحماية النفس والآخرين. 3. الالتزام بسياسات الأقسام الخاصة وذلك حسب القسم الذي يعمل به. 4. المعرفة التامة بالأنظمة والقوانين المهنية. 5. الالتزام بالحضور والانصراف في الوقت المحدد للعمل. 6. الالتزام بالزي الرسمي التمريضي المقرر لدى المستشفى. 7. التأكد من البرنامج الموضوع له من قبل الممرض المسئول. 8. التوثيق المستمر والالتزام بنظام السجلات الداخلي للقسم. 9. العناية بالحوامل أثناء فترة مراجعتهم للمستشفى. 10. مراقبة وتقييم حالات الولادة بالقسم وإبلاغ الطبيب المشرف عند الضرورة. 11. إعطاء الأدوية والحقن حسب وصف الطبيب المعالج. 12. فحص المواليد الجدد أثناء وجودهم في غرفة الولادة 13. أخذ العينات المخبرية اللازمة وإرسالها إلى المختبر للام. 14. تقديم العناية التمريضية الشاملة للمرضى الحوامل واثناء الولادة وبعدها في غرفة الولادة. 15. القيام بتطهير الجروح وتركيب المغذي الوريدي. 16. أخذ العلامات الحيوية للحالات المرضية بشكل دوري وكتابة ذلك في الملف الطبي للمريض. 17. غسل الأدوات المواد المعقمة لإزالة التلوث وارسالها الى قسم التعقيم واستلامها بعد تعقيمها من قسم التعقيم 18. المحافظة على نظافة القسم وعمل ما يسمى dusting والتشبيك اليومي على القسم بكل الشفتات. 19. أي أعمال أخرى يكلف بها من قبل المسئول المباشر.	
	الواجبات الإضافية:	(أسبوعية، شهرية، سنوية، مثل: لجان، تقارير سنوية، جرد ... الخ).	

السياسات والإجراءات التمريضية بالمستشفيات بحسب المعايير العالمية

أولاً: السياسات التمريضية بالمستشفيات:

أولاً: السياسات العامة:

نبذة مختصرة عن السياسات

1) سياسات التقييم :

- سياسة مجالات التقييم ومحتواه وفقاً لكل قسم
- سياسة الإطار الزمني لاستكمال التقييم
- سياسة الحد الأدنى من معدل التكرار ومحتوى إعادة التقييم
- سياسة تقييم وإعادة تقييم وإدارة الألم
- سياسة الخطة التمريضية
- سياسة التسجيل التمريضي
- سياسة تقييم المرضى بالنسبة للتعرض للإيذاء أو الإهمال
- سياسة الحد الأدنى للتاريخ المرضي والفحص الإكلينيكي
- سياسة تحديد فئات مرضى المستشفى الأكثر عرضة للخطر

2) سياسات الملفات الطبية:

- سياسة المحتوى الموحد والثابت للملف الطبي للمريض
- سياسة من له صلاحية الكتابة في ملف المريض الطبي
- سياسة من له حق الاطلاع على الملف الطبي للمريض لضمان سرية المعلومات
- سياسة حماية السجلات الطبية والمعلومات من الضياع والتلف والعبث والاستخدام أو الاطلاع الغير مصرح به
- سياسة التخلص من الملفات الطبية ومدة حفظ السجلات والملفات

3) سياسات إدارة حركة المرضى:

- سياسة عملية الفحص لتحديد احتياجات المرضى من الرعاية الطبية والتمريضية
- سياسة المعلومات التي تعطى للمريض والأسرة عند دخول المستشفى
- سياسة إدارة المرضى في حالة عدم وجود مكان متاح للخدمة الطبية المطلوبة
- سياسة التنسيق والتعاون بين كافة الأقسام (تشمل الأطباء وهيئة التمريض) وذلك من خلال الأقسام الداخلية
- سياسة دخول وخروج
- المرضى بالقسم الداخلي
- سياسة المرضى المشرفون على الموت
- سياسة نقل وإحالة وخروج المريض
- سياسة الاستجابة للطوارئ الطبية في المستشفى
- سياسة التنظيف الصحي للمرضى وذويهم

4) سياسات الأحداث الغير متوقعة:

- سياسة رفع تقرير واقعة
- قائمة بالوقائع التي يمكن رفع تقرير عنها
- سياسة التحليل المكثف عندما تقع أحداث غير متوقعة

5) سياسات حقوق المرضى:

- سياسة حقوق المريض
- سياسة مسؤوليات المرضى تجاه المستشفى
- سياسة رفض أو عدم استمرارية المريض في العلاج
- سياسة شكاوى ومقترحات المرضى

- سياسة الحصول على موافقة كتابية مبنية على المعرفة
- سياسة تعريف المريض بالنتيجة و التكاليف المتوقعة
- سياسة الحفاظ على ممتلكات المريض

6) سياسات أمان وسلامة المريض :

معايير عامة :

- سياسة التعرف الصحيح على المريض
- سياسة تسليم وتسلم أحوال المرضى
- سياسة تفادي التوصيل الخاطئ للقسطر و الانابيب
- سياسة منع سقوط المرضى واتخاذ الاجراءات اللازمة لتلافي السقوط
- سياسة الاستخدام الآمن للتقييد و العزل
- سياسة منع حدوث قروح الفراش اثناء وجود المريض بالمستشفى
- سياسة النتائج الحرجة

معايير خاصة بالأدوية:

- سياسة التعامل مع الأدوية عالية الخطورة (تشمل المحاليل المركزة)
- قائمة بالأدوية عالية الخطورة
- سياسة الحصول على قائمة بالعلاج الذي يتناوله المريض عند دخوله المستشفى و عند الخروج
- سياسة الأدوية المتشابهة شكلاً ونطقاً
- قائمة بالأدوية المتشابهة في الشكل و النطق
- قائمة بالاختصارات التي لا يجب استخدامها في كتابة الأدوية

معايير خاصة بالعمليات الجراحية :

- سياسة التمييز الدقيق و الموثق للمريض قبل العملية وأيضاً قبل بدء إجراء الجراحة مباشرة
- سياسة التأكد من كل الوثائق والأجهزة اللازمة لإجراء الجراحة
- سياسة تحديد مكان اجراء الجراحة قبل البدء فيها
- سياسة التأكد من الاحصاء الدقيق (العدد) الفوط والابر والاجهزة قبل وبعد الإجراء الجراحي

ثانياً: السياسات الخاصة:

- سياسة رسم القلب
- سياسة التعامل مع مريض الذبحة الصدرية
- سياسة التعامل مع مريض الجلطة القلبية
- سياسة التعامل مع مريض هبوط القلب
- سياسة العناية التمريضية لمريض الصدمة
- سياسة العناية التمريضية لمريض فاقد الوعي
- سياسة العناية التمريضية لمريض الغيبوبة الكيتونية
- سياسة العناية التمريضية لمريض الازمات التنفسية
- سياسة جهاز التنفس الصناعي
- سياسة جهاز الصدمات الكهربائية
- سياسة التنشيط من الممرات الهوائية

ثانياً: الإجراءات التمريضية بالمستشفيات:

أ- إجراءات العمل العامة:

- الإجراءات القياسية لمكافحة العدوي داخل مركز الاستقبال والطوارئ
- إنعاش القلب الرئوي الأساسي
- إنعاش القلب الرئوي المتقدم بالمستشفى
- انسداد مجرى التنفس
- التقييم التمريضي
- **العلامات الحيوية:**

- قياس درجة الحرارة
- قياس ضغط الدم
- قياس التنفس
- قياس النبض
- الغيار على الجروح
- تركيب قسطرة وريد طرفية (الكانيولا)
- تركيب أنبوبة معدية (الرايل)
- تركيب قسطرة بولية
- عمل حقنة شرجية
- سحب عينات الدم
- عمل تحليل سكر
- طريقة اعطاء العلاج
- نقل الدم
- العلاج بالأكسجين

ب إجراءات العمل التخصصية:

- تصنيف مرضي الحوادث
- المونيتور
- رسم القلب
- العناية التمريضية لمريض الذبحة الصدرية
- العناية التمريضية لمريض الجلطة القلبية
- العناية التمريضية لمريض هبوط القلب
- العناية التمريضية لمريض الارتشاح الرئوي
- العناية التمريضية لمريض الصرع
- العناية التمريضية لمريض الصدمة
- العناية التمريضية لمريض فاقد الوعي
- العناية التمريضية لمريض غيبوبة السكر
- العناية التمريضية لمريض الغيبوبة الكيتونية
- العناية التمريضية لمريض الأغماء والغيبوبة
- العناية التمريضية لمريض الفشل الكلوي
- العناية التمريضية لمريض الأزمات التنفسية
- العناية التمريضية لمريض على جهاز الأستنشاق
- العناية التمريضية لمريض على جهاز التنفس الصناعي
- التنشيط من الممرات الهوائية
- العناية التمريضية لمريض يحتاج الى جهاز الصدمات الكهربائية
- العناية التمريضية لأخذ عينة شريانية
- غازات الدم الشرياني
- العناية التمريضية لمرضى الكسور

- العناية التمريضية لمرضى الحروق
- العناية التمريضية لمرضى النزيف
- العناية التمريضية لمرضى التسمم
- التعامل مع سيدة في المرحلة الثالثة أو الرابعة من الولادة
- التعامل مع الأمصال
- العناية التمريضية لمرضى الاختناق

ملاحظة: سوف يتم إصدار كتيب خاص بدليل السياسات والإجراءات التمريضية بالمستشفيات وسوف يتم توزيعه لكم لاحقاً

التوزيع النمطي للكادر التمريضي على المرضى بحسب المعايير المعتمدة

الحد الأدنى من نسبة المرضين للمرضى في أقسام المستشفيات العامة والخاصة

نسبة المرضين للمساعدين والقابلات		النسبة المعتمدة			أقسام التمريض	
مساعدين	قابلات	المرضى القانونيين	المستوى الثالث	المستوى الثاني		المستوى الأول
		% 100	2 : 1	2 : 1	2 : 1	العناية الحثيثة
		% 100	2 : 1	2 : 1	2 : 1	العناية الحثيثة حديثي الولادة
%30		%70	3 : 1	3 : 1	3 : 1	العناية المتوسطة
%30		%70	3 : 1	3 : 1	2 : 1	الحروق
%50		%50	2 : 1			العمليات
		% 100	2 : 1	2 : 1	2 : 1	الأنعاش
%30		%70	3 : 1	3 : 1	3 : 1	الطوارئ
%30		%70	5 : 1	5 : 1	5 : 1	الدم والأورام
%50		%50	5 : 1	5 : 1	5 : 1	المعالجة بالأشعة
%30		%70	2 : 1	2 : 1	2 : 1	الغسيل الكلوي
	% 100		2 : 1	2 : 1	2 : 1	الطوارئ التوليدية والاستقبال
			2 : 1	2 : 1	2 : 1	المرحلة الأولى ما قبل الولادة
	% 100		1 : 1	1 : 1	1 : 1	المرحلة الثانية عند الولادة
%40	%30	%30	6 : 1	6 : 1	6 : 1	المرحلة الثالثة ما بعد الولادة
%50		%50	6 : 1	6 : 1	6 : 1	أطفال حديثي الولادة
%30		%70	4 : 1	4 : 1	4 : 1	الرعاية المتوسطة لحديثي الولادة
%40		%60	5 : 1	5 : 1	5 : 1	الأطفال
%50		%50	5 : 1	5 : 1	5 : 1	النفسية
%35		%65	6 : 1	6 : 1	5 : 1	الباطنية والجراحة
%35		%65	3 : 1	3 : 1	3 : 1	التأهيل

قواعد توزيع العمل على كادر التمريض

أهداف توزيع العمل على هيئة التمريض :

1. اعطاء عناية تمريضية جيدة ومستمرة للمرضى
2. استخدام مهارات ومعلومات كل مستوي من افراد هيئة التمريض
3. اتاحة وقت كاف للتدريب والتوجيه للممرضين / الممرضات الجدد
4. عمل خطة رئيسية لتوزيع افراد هيئة التمريض على المستشفى او الوحدة بناءً على تقدير الإحتياجات المرضى او المنتفعين من الخدمة

العوامل التي تؤثر على توزيع العمل على هيئة التمريض:

1. التغيير المستمر في اعداد المرضى
2. الغياب، الإجازات، والعطلات بين الكادر
3. سوء توزيع الممرضين
4. قيام افراد هيئة التمريض بالأعمال الغير تمريضية
5. عدم الرضا الوظيفي

العوامل التي تساعد رئيس هيئة التمريض عند توزيع العمل التمريضي :

عند توزيع العمل التمريضي على افراد هيئة التمريض لابد من مراعاة العوامل الخاصة بالمرضى، والخاصة بالمرضى، والخاصة بالأدوات والألات وبيئة العمل. والتي تتضمن الأتي:

1. الألمان التام والمعرفة بطبيعة العمل
2. مراعاة الفروق والقدرات الفردية للعاملين، على سبيل المثال: عندما يكون الممرض حديث يجب تدريبه لتنمية المهارات
3. وضع الخطط المناسبة للعمل لتنمية وتطوير العاملين
4. تحديد مسؤوليات كل فرد بوضوح وتوزيع العمل كتابياً مع مراعاة عدم تداخلها
5. ترتيب وتنظيم الاجزاء المختلفة لخطة توزيع العمل كتابياً
6. التأكد من ان كل فرد يعرف الأعمال المسندة اليه
7. توقع حدوث الطوارئ والأستعداد لها
8. ملاحظة وتوجيه وتقييم أداء العاملين
9. إعطاء الأوامر المباشرة عند الحاجة والطوارئ
10. أخذ رأي المجموعة للتطوع لأداء عمل معين
11. إعطاء التوجيهات في صورة طلب لا أمر

طرق توزيع العمل :

أولاً: الطريقة الوظيفية :

تعتمد هذه الطريقة على أسناد نشاط تمريضي معين او أكثر لكل فرد من افراد هيئة التمريض لتنفيذ لكل المرضى مثال تنفيذ علاج – غيارات على الجروح ... الخ

عيوب هذه الطريقة	مميزات هذه الطريقة
<ul style="list-style-type: none">• تجزئة الرعاية التمريضية للمريض بين الممرضين / الممرضات• لا تعطي فرصة لملاحظة المريض وثقافته صحياً	<ul style="list-style-type: none">• تحتاج عدد اقل من الممرضين/ الممرضات• توفير الوقت• تكسب الممرضين / الممرضات مهارة في هذا النشاط

ثانياً: طريقة الحالة:

هذه طريقة مثالية حيث انها تعطي العناية التمريضية الكاملة للمريض بواسطة ممرض / ممرضة واحد، وهي غالبا ما تستخدم مع المرضى المحتاجين لعناية خاصة

عيوب هذه الطريقة	مميزات هذه الطريقة
<ul style="list-style-type: none">• باهظة التكاليف• تحتاج عدد كبير من الممرضين / الممرضات	<ul style="list-style-type: none">• توحد العلاقة بين المريض والممرضة• تسهل ملاحظة حالة المريض• تساعد على اكتساب مهارات تمريضية متعددة.

ثالثاً: طريقة الفريق :

في هذه الطريقة يسند كل المرضى الي عدد من الممرضين / الممرضات وتوزيع الأنشطة والأعمال حسب قدراتهم العلمية والعملية وتبعاً لإحتياج المرضى، ويتكون الفريق من ممرض مؤهل / مساعد ممرض / طالب، والغرض هنا الاستفادة من جميع الخبرات.

عيوب هذه الطريقة	مميزات هذه الطريقة
<ul style="list-style-type: none">• حدوث صراعات بين افراد الفريق• الحاجة لوقت أكثر لأنجاز العمل• عدم تحديد المسؤولية	<ul style="list-style-type: none">• تحمل المسؤولية• خلق علاقات عمل حسنة بين الممرضين العاملين• اعطاء الفرصة للتطوير• استخدام مهارات وقدرات الممرضين العاملين بكفاءة• مواجهة مواقف العمل المختلفة

أمثلة لجداول توزيع الأنشطة التمريضية على أفراد هيئة التمريض بالمستشفى:

جدول (1): توزيع الأنشطة التمريضية على أفراد هيئة التمريض باتباع طريقة الحالة:

أسم المريض	التشخيص	الأنشطة التمريضية و الطبية المطلوب تنفيذها	اسم الممرض / الممرضة المسنول

جدول (2): توزيع الأنشطة التمريضية على أفراد هيئة التمريض باتباع طريقة الوظيفة:

الأنشطة التمريضية و الطبية المطلوب تنفيذها	اسم الممرض / الممرضة المسنول

جدول (3): توزيع الأنشطة التمريضية على أفراد هيئة التمريض باتباع طريقة الفريق:

أسم المريض	رقم السرير	التشخيص	الأنشطة التمريضية و الطبية المطلوب تنفيذها	اسم الممرض / الممرضة المسنول

المعدلات الوظيفية:

يشمل التخطيط الجيد وجود تصور للقوى العاملة للأداء الأمثل للمهام، ويتضمن ذلك تحديد النوعيات المطلوبة بالإضافة الى الأعداد، والمثال التالي يوضح تخطيط المعدلات الوظيفية لهيئة التمريض في المستشفيات العامة والمركزية:

م	القسم	القوة المطلوبة من هيئة التمريض
1	إدارة التمريض	رئيس هيئة التمريض منسقين واحد للتدريب والتعليم المستمر والآخر للأعمال الإدارية فريق لمكافحة العدوي فريق للتدريب مع منسق التمريض لتدريب فريق الجودة كل فريق لا يقل عن 2 اخصائيين تمريض ويزيدوا حسب حجم المستشفى
2	أخصائيين التمريض	اخصائيين التمريض يتم توزيعهم كمشرفين ورؤساء أقسام على جميع الأقسام على مدار 24 ساعة ويتم عمل تقييم دوري لجميع المشرفين /المشرفات لتحديد مدي قدراتهم القيادية وقدراتهم على التغيير والتطوير (شرط الخبرة)
3	العيادات الخارجية	ممرض / ممرضة لكل عيادة عدا العيادات التي بها تدخل مثل (الجراحة 2 – نساء2)
4	الإستقبال	يتم تغطية كل غرف الإستقبال بهيئة التمريض بالتساوي على مدار 24 ساعة لضمان خدمة مستمرة لمرضى الطوارئ
5	العمليات	3 ممرض / ممرضة بكل غرفة عمليات
6	الغسيل الكلوي	ممرض / ممرضة لكل 2-4 ماكينة
7	العناية المركزة	ممرض / ممرضة لكل 1-2 حالة
8	الحاضنات	ممرض / ممرضة لحالة تنفس صناعي – ممرضة لكل 4 حالات صفراء بالدم
9	الأقسام الداخلية	ممرض / ممرضة لكل 6 - 8 حالات للمرضى في القسم الداخلي

ملاحظ من المثال السابق:

- اعتبرت وحدة العمل بالقسم الداخلي 2 سرير
- يضاف عدد بنسبة 1 % احتياطي لكل نوعية خدمة لتغطية الإجازات والغياب
- تضاف لكل وحدة خدمة تخصصية دقيقة مثل العناية المركزة والكلي الصناعية والأطفال المبتسرين عدد 3 اخصائيين تمريض لكل وحدة + 1 فني تمريض لكل 1 سرير بكل نوبة
- احتسبت هذه المعدلات على اساس ان نسبة شغل الأسرة 1%

قواعد عمل جداول المناوبات

جدول المناوبات :

هو تخطيط زمني لتوزيع الاعمال بالتناوب وبالتساوي بين الممرضين / الممرضات وترتيب النوبات وهذا الجدول يستخدم في ثلاثة أغراض وهي :

- توزيع العمل الزائد عن ساعات العمل العادية توزيعاً عادلاً وبالتساوي بين الممرضين/الممرضات مثل :
- السهر الاجازات الأسبوعية العمل بأجر اضافي
- توزيع الاعمال الصعبة او الغير مستحبة وبالتساوي بين الممرضين / الممرضات مثل الزيارات المنزلية والولادة بالوحدات الصحية
- تقسيم الواجبات الزائدة بين جميع العاملين.

قواعد عمل جداول المناوبات :

هناك قاعدتان اساسيتان يجب احترامهما عند توزيع الأعمال المختلفة بالتناوب على العاملين :

- يجب ان تتساوي فترة عمل النوبة بالجدول الواحد وفترة العمل ربما ان تكون يوماً او اسبوعاً او شهراً
- يجب ان يتساوى عدد الممرضين - الممرضات الذين يعملون بالتناوب مع عدد فترات العمل او مع عدد الأنشطة

عند وضع جدول النوبات يجب مراعاة التالي :

- يكتب تاريخ بداية أسبوع النوبة في العمود جهة اليمين
- يكتب مكان العمل او فتراته افقياً بالجدول
- تملأ من اليمين الي اليسار ويبدأ كل سطر جديد بأخر اسم في العمود السابق.

تذكر :

التخطيط هو عملية فكرية تعتمد على المنطق والترتيب حيث يبذل فيها جهد لتوضيح الأهداف التي تريدها الإدارة والبحث عن أفضل الوسائل لتحقيقها وكذلك محاولة التنبؤ أو التوقع بالمعوقات التي يمكن إن تعترضها وكيفية التغلب عليها.

يشترك في التخطيط كل أعضاء الفريق من خلال الإجابة على هذه الأسئلة :

- ماذا سيتم
- تحديد الأنشطة المطلوبة
- متي سيبدأ ومتي سينتهي
- بداية ونهاية كل نشاط
- من المسئول عن تنفيذ كل جزء
- تحديد المسئول عن كل جزء
- كيف ينفذ كل عمل
- طريقة العمل
- أين ينفذ هذا العمل
- المكان المراد عمل الخطة له

تطوير العاملين في التمريض

يشمل تطوير العاملين التدريب والتعليم المستمر لهيئة التمريض:

التدريب المستمر: يشمل جميع الأنشطة التعليمية المخططة والمنظمة التي تقدمها جهة العمل لهيئة التمريض والتي تهدف الى رفع مستوى الخدمة المقدمة للمرضى .

تشتمل برامج التدريب المستمر على :

برامج التوجيه والإرشاد: وفيها يتم تعريف المرضين /المرضات المعينين حديثا أو الذين إستلموا عملهما جديدا بمسئوليتهم وواجباتهما بغرض مساعدتهم على التكيف على محيط العمل الجديد .

برامج التدريب على المهارات: تشمل هذه البرامج تدريب المرضين /المرضات على المهارات اللازمة لقيامهم بعملهم بالكفاءة والمستوى المطلوب مثل المهارات الفنية أو المهارات في العلاقات الإنسانية وطرق الإتصال .

برامج التدريب على القيادة والإدارة: وفيها يتم تدريب القيادات التمريضية والأفراد المؤهلين للترقية على المسئوليات الإشرافية والإدارية للوظائف المختلفة في التمريض .

التعليم المستمر: هذه البرامج تصمم لتعليم المرضين / المرضات ومساعدتهم وتجديد وتطوير معلوماتهم ومهاراتهم بالاتجاهات الحديثة والمعلومات الجديدة التي تحدث نتيجة لتطوير في تكنولوجيا العلوم التمريضية والطبية، وتهدف بعض هذه البرامج الى إعداد المرض / المرضة للعمل في المجالات التخصصية.

طرق التدريس المستخدمة في برامج التدريب المستمر تشمل :

- ✓ المحاضرة
- ✓ المشاهدة (العرض والتفسير)
- ✓ المناقشة
- ✓ المحاكاة تمثيل (الدور)
- ✓ الوسائل السمعية والبصرية

الإشراف الفعال

مفهوم الإشراف :

- يقصد بالإشراف في أبسط مفهوم هو إنجاز الأعمال من خلال الآخرين
- كذلك هو الاطمئنان إلى قيام الأفراد بواجباتهم ومسؤولياتهم على الوجه المطلوب
- هو الجهد الذي يبذله المسؤول عن الفريق لمساعدة أعضائه على أداء وظائفهم كاملة ودفعهم إلى تحقيق كافة الأهداف المنشودة وتوجيههم إلى كيفية التغلب على المشكلات والعقبات التي قد تعترضهم أثناء أداء عملهم علاوة على التنسيق بين جهود العاملين ونقل الخبرات بينهم ومساعدتهم على التطور
- الإشراف هو عملية مراقبة العمل واعطاء التوجيهات، وهو جزء هام في عملية المتابعة الفعالة، لذا فإن الإشراف يساعد على تحسين الأداء وتحقيق الأهداف، والمشرفون مسئولون عن مساعدة العاملين الآخرين لتحسين أداء أعمالهم وتحقيق أهداف المرافق الصحية التي يعملون بها، والمشرف الناجح هو الذي يوفر الدعم والمساعدة بدون تسلط وتتوافر لديه المهارة والفهم والصبر

ما هو الإشراف الفعال؟

- هو تنفيذ الأعمال وتحقيق الأهداف من خلال المرؤوسين
- هو تعامل مع البشر وإنجاز الأعمال وتحقيق النتائج من خلال الآخرين
- القدرة على تحريك دوافع العاملين وتحقيق التناسق والتكامل في الأداء لإنجاز الأعمال وتحقيق الأهداف المشتركة
- العنصر الفني العملي
- العنصر الإداري.

ويعد الإشراف الإداري سقف العملية الإدارية التي تتكون من التخطيط والتنظيم والتنفيذ والتقييم ، والمشرف الإداري يدرك الأهداف الاستراتيجية للمؤسسة الصحية الذي تسعى إليه ويحدد بدقة الواقع الفعلي لها ، ويحدد فجوة الأداء بين الواقع والمأمول ويسعى للتدريب وتأهيل وتحفيز العاملين الذي يشرف عليهم وتهيئة البيئة لهم لتحقيق الأهداف الإستراتيجية وفق خطة مدروسة بعناية ويقوم بشكل دوري مدى ما تحقيق من إنجاز ويسعى للتحسين المستمر للمؤسسة الإدارية ولهذا فهو ذو معارف متنوعة وقدرات عالية ومهارات تخصصية دقيقة تساهم في نجاحه في مهمته.

من هو المشرف الفعال؟

المشرف هو الذي يطبق مبادئ الإدارة فقط بينما المشرف الفعال هو ذلك المدير أو المسؤول الذي يطبق مبادئ الإدارة في عمله اليومي ويوجه الموارد المتاحة نحو النجاح وهو لا يحقق الفعالية المطلوبة إلا بمراعاة المصالح وحسن التعامل والتصرف.

خصائص الإشراف الجيد:

الالتزام يحقق الأهداف التالية :

- علاقة المشاركة ما بين الرئيس والمرؤوس على الأهداف واساليب العمل
- العمل بأسلوب الفريق وتشجيع عقد الاجتماعات الدورية والوصول الي اتفاق حول ما يتم مناقشته
- التوزيع العادل للمهام المتفق عليها
- الثواب والعقاب لمن يستحق او مزيد من التدريب
- مناقشة التقدم الذي يتم والمشكلات التي تظهر
- عدم التحيز او التمييز بين العاملين مع تجنب تفضيل بعض العاملين على حساب البعض الآخر
- الأنصاف والأهتمام بوجهات النظر المختلفة خصوصا الصبر عندما تنشأ الصراعات بين العاملين
- تجنب النقد الجماعي
- النصح في حدود الإمكانيات مع التوضيح وامكانية التنفيذ
- التخطيط على اساس الاحتياجات والأولويات والموارد المتاحة
- الوعي بالمسئوليات والمشاكل الشخصية لكل العاملين
- تعليم المهارات الجديدة وتبادل المعلومات والخبرات ما بين العاملين
- توفير الإمكانيات
- ادارة الاجتماعات بنجاح وفاعلية
- خلق بيئة مناسبة لتشجيع العاملين على الأداء الجيد
- تقييم اداء العاملين مع مراقبة تقربهم للعمل
- القدرة على التمهيد للمتغيرات وتقديمها للآخرين وكذلك اعداد هذه المتغيرات والتعامل معها

المهارات الإشرافية :

يتطلب الإشراف الجيد اتقان المهارات التالية :

مهارات فنية مهنية: القدرة على استخدام الخبرة والأساليب والطرق لإنجاز العمل

مهارات الاتصال

•مهارات ذهنية

●مهارة العلاقات الإنسانية :

- ✓ عدم التفرقة في المعاملة .
- ✓ الثقة المتبادلة بين المشرف والموظف .
- ✓ الثبات على الموقف .
- ✓ المظهر الهادئ أمام الآخرين.
- ✓ إقامة علاقة شخصية مع المرؤوسين.
- ✓ العلاقة مع الموظفين تكون على أساس عادل وقانوني

طرق أساليب الإشراف:

أولاً: المرور :

في هذه الطريقة يتم ملاحظة عمل كادر التمريض عن طرق :

- ✓ ملاحظة الإمكانيات والآلات والمهمات
- ✓ ملاحظة نظافة المكان وترتيبه

ثانياً: المقابلة الشخصية :

تستخدم هذه الطريقة بين رئيس التمريض والمرضى في الحالات الآتية :

- ✓ المقابلة الشخصية للمرضى/المرضة الجديد
- ✓ المقابلة الشخصية لأفراد هيئة التمريض

ثالثاً: التقارير

رابعاً: الاجتماعات مع المرؤوسين

خامساً: التدريب اثناء العمل

سادساً: التحفيز

سابعاً: القيادة

خطة الإشراف على هيئة التمريض :

تنقسم خطة الإشراف على هيئة التمريض الى نوعين:

أولاً: خطة طويلة المدى :

- ✓ للعاملين الجدد من هيئة التمريض
- ✓ للعاملين غير الجدد من هيئة التمريض

ثانياً: خطة قصيرة المدى :

- ✓ اسبوعيا
- ✓ يوميا

مبادئ الإشراف :

- إعطاء الموظف معلومات عن عمله والجهة التي يعمل بها
- مناقشة مشاكل العمل
- الإشادة بالعمل الجيد
- استخدام النقد البناء لتحسين ضعف الأداء
- إعطاء المرؤوسين فرصة إظهار كفاءتهم في تحمل المسؤولية
- عدم التعالي على مرؤوسيك
- ضبط النفس.
- لا تقطع وعوداً لا تستطيع الوفاء بها .
- لا تنسب أفكار مرؤوسيك لنفسك .
- اعترف بأخطائك
- كن مخلصاً لأفراد مجموعتك
- العدالة
- تشجيع الموظفين على تطوير أنفسهم
- حسن الخلق
- كيفية إصدار الأوامر
- كيفية إتخاذ القرارات

وظائف المدير كمشرف :

- | | | | |
|------------|-------------------------------|--------------------|-----------------------|
| • التخطيط | • التنظيم | • التوظيف | • التقييم |
| • المراجعة | • حل المشكلات واتخاذ القرارات | • التحفيز | • توفير متطلبات العمل |
| • التنسيق | • خلق بيئة عمل صحية | • التدريب والتطوير | • التعلم والإستشارات |

مهام وواجبات المشرف :

أولاً: الواجبات العامة :

- إعطاء التوجيهات العامة والتعليمات الواضحة اللازمة لأداء العمل
- المراقبة والإشراف على المرؤوسين
- تدريب المرؤوسين أثناء العمل
- تكوين عالقة إنسانية مع المرؤوسين فيما بينهم تكون مبنية على أساس الثقة المتبادلة والفهم المشترك
- قيادة فريق العمل لتحقيق أهداف المنشأة

ثانياً: الواجبات المتعلقة بالعمل :

- تخطيط العمل في الوحدات التي يشرف عليها وللأفراد العاملين تحت إشرافه
- توزيع العمل على المرؤوسين بطريقة عادلة
- التنسيق مع الأقسام الأخرى
- التأكد من إنجاز العمل في الوقت المحدد حسب الخطة ووفق المعايير المحددة
- التأكد من جودة الأداء كماً وكيفاً
- ابتكار طرق وأساليب جديدة لأداء العمل

ثالثاً: الواجبات المتعلقة بالمرؤوسين:

- تطوير مهارات وقدرات المرؤوسين
- تفويض المسؤوليات للمرؤوسين
- حل المشكلات الناشئة بين المرؤوسين
- تحفيز المرؤوسين لتطوير الأداء وتحسينه
- العناية بشؤون المرؤوسين من إجازات وترقيات
- حفظ النظام أثناء العمل وفق الضوابط السلوكية المعمول بها في المنشأة
- تقييم أداء العاملين .

رابعاً: الواجبات المتعلقة بالرؤساء والزملاء :

- تطبيق السياسات العامة للمنشأة
- تحمل المسؤولية بالنسبة للعمل في القسم الذي يشرف عليه
- التعاون مع الزملاء في الأقسام الأخرى
- المرونة في تقبل نقل وإحلال المرؤوسين .

خامساً: مسؤوليات تجاه نفسه :

- الأهتمام بتنمية الصفات الشخصية (الثقة بالنفس، الصبر، الحزم)
- الأهتمام بتنمية المهارات والأساليب (التفويض، تطوير فريق العمل)

المتطلبات الأساسية للإشراف الفعال :

- القدرة على القيادة
- القدرة على التحفيز
- القدرة على تنظيم وتقييم العمل
- القدرة على المراجعة وتقييم أداء العاملين
- القدرة على خلق بيئة عمل صحية
- القدرة على حل المشكلات واتخاذ القرارات
- القدرة على تدريب المرؤوسين
- القدرة على التخطيط
- القدرة على الأتصال الفعال
- القدرة على إدارة المعرفة
- القدرة على إدارة الذات.

القيادة الفعالة

مقدمة :

أن كل رئيس تريض يشغل وظيفة قيادية في مجال عمله يكون له أسلوبه القيادي الذي يتميز به. فالقائد هو أولاً إنسان له صفات ومميزات شخصية يبني عليها الأسلوب القيادي الخاص به. وبناء على ذلك فكل رئيس هيئة تريض في استطاعته أن يبني ويطور أسلوبه القيادي مستخدم في ذلك عناصر ومكونات القيادة الفعالة وإطار الأنماط القيادية المختلفة .

ما هي القيادة :

هي عملية التأثير على نشاط الأفراد والمجموعة وتوجيه ذلك النشاط نحو تحقيق هدف أو غاية معينة .

ملحوظة :

- إن مفهوم القيادة في العمل التمريضي هو توجيه نشاط الفريق التمريضي والتنسيق بين جهود أفرادها بما يكفل تحقيق هدف العمل ورفع الكفاءة بين العاملين ومستوى الخدمات التمريضية
- هي التأثير في سلوك الآخرين لكي يحققوا هدف معين
- هي العمل مع الآخرين لتحقيق هدف
- هي استخدام مهارات الفرد ليؤثر على الآخرين ليؤدوا أفضل ما عندهم من قدرات ومهارات
- هي التفاعل بين الأفراد داخل مجموعة منظمة تجاه تحقيق الهدف
- هي عملية تهدف إلى التأثير على سلوك الأفراد وتنسيق جهودهم لتحقيق أهداف معينة
- هي تجعلك متزعمًا لغيرك - مؤثراً فيهم - متميزاً عنهم - يطيعونك .

ما هي القيادة الفعالة؟

القيادة الفعالة هي عملية ابتكار الرؤية البعيدة وصياغة الهدف ووضع الإستراتيجية وتحقيق التعاون واستنهاض الهمم للعمل والقائد الناجح هو الذي :

- يصوغ الرؤى للمستقبل آخذاً في الاعتبار المصالح المشروعة البعيدة المدى لجميع الأطراف المعنية
- يضع استراتيجية راشدة للتحرك في اتجاه تلك الرؤى
- يضمن دعم مراكز القوة الرئيسية له والتي يعد تعاونها أو توافقها أو العمل معها أمراً ضرورياً في إنجاز التحرك المطلوب

أهمية القيادة :

- أنها حلقة الوصول بين العاملين وبين خطط المؤسسة وتصوراتها المستقبلية
- تدعيم القوى الايجابية في المؤسسة وتقليص الجوانب السلبية قدر الإمكان
- السيطرة على مشكلات العمل وحلها، وحسم الخلافات والترجيح بين الآراء
- تنمية وتدريب ورعاية الأفراد باعتبارهم أهم مورد للمؤسسة، كما أن الأفراد يتخذون من القائد قدوة لهم
- مواكبة المتغيرات المحيطة وتوظيفها لخدمة المؤسسة
- تسهيل للمؤسسة تحقيق الأهداف المرسومة
- أنها تعمل على توحيد جهود العاملين نحو تحقيق الأهداف الموضوعية
- السيطرة على مشكلات العمل ورسم الخطط اللازمة لحلها
- تنمية الأفراد وتدريبهم ورعايتهم وتحفيزهم.

السمات القيادية:

سمات شخصية	سمات فكرية	سمات سيكولوجية
الأمانة	الذكاء	الثبات
الهدوء والأتزان	التفكير الصحيح	قوة الإرادة
القدرة على الابتكار	الفهم	القدرة على الإقناع
ضبط النفس	سرعة الإدراك	التعاون
إحترام الغير	القدرة على التقييم	الحوار
حسن المظهر	الثقافة العالية	روح المعنوية العالية
قوة البديهة	تطبيق المعرفة	حسن التصرف
الأخلاق الحسنة	القدرة على الأتصال	
السمعة الطيبة		

صفات القائد :

- يحتاج القائد أن يكون أكثر ذكاء عن المجموعة التي يقودها
- يجب على القائد أن يمتلك المقدرة على التمييز وكذلك المبادرة) وبدأ خطوات أفعال ليست في فكر الآخرين.
- الخلق والإبداع: المقدرة على خلق أفكار وطرق جديدة تكون منتجة ومساعدة في حل المشكلات.
- النضج الحسي، التوجيه، المثابرة، الاعتماد عليـة والموضوعية، الطاقة، القيادة والصحة الجيدة ضرورية لساعات العمل الطويلة، التغلب على الصعاب والمحافظة على الإنجازات المستمرة، الثقة بالنفس.
- مهارات الاتصال مهمة للقائد يحتاج القائد إلى تمييز معنى الرسالة التي يستقبلها من الآخرين وأن يتحدث ويكتب بوضوح.
- يستخدم القائد الإقناع ليحصل على موافقة أتباعه.
- عدم التحيز لمصلحة فرد أو أفراد.
- يحتاج القائد أن يكون حاد الإدراك ليميز بين الأصدقاء والأعداء (خصم) ويضع مرؤوسيه في الأماكن المناسبة.
- يشارك القائد في الأنشطة الاجتماعية عن طريق التعامل مع الأفراد بصداقة للحصول على ثقة وولاء الآخرين بالطريقة التي تجعل الأشخاص مستعدة للتعاون.

رئيس هيئة التمريض كقائد وإداري فعال :

- معرفة واجباته وحقوقه.
- يضع الأهداف الواضحة والمستوفاة.
- يضع الخطط المناسبة لتحقيق هذه الأهداف.
- تفسير وتوضيح التوصيف الوظيفي لكل ممرض / ممرضة حتى يتسنى له
- يعمل قائمة بالواجبات التمريضية وخطوات العمل به بالنسبة لكل نشاط طبقا لأحدث الأساليب.
- يضع معايير لقياس مستوى أداء أفراد التمريض.
- يقوم بالإشراف والتوجيه والإرشاد المستمر وتنمية قدرات الفريق الصحي.
- يقوم بالإشراف على سلامة الأجهزة وترشيدها والاستهلاك وتحديد الاحتياجات اللازمة للمنشأة.
- يشارك في المؤتمرات والندوات وتبادل الآراء ومعرفة الجديد
- يكتب التقارير اليومية وتقوم بعمل الإحصائيات لمعرفة مدى التقدم وتجنب السلبيات.
- التعرف على أوجه القوى والضعف للممرضات وقدرتهن على أكتساب المعلومات النظرية والعملية للقيادة والإدارة وأستخدام الذات بطريقة منظمة للحصول على الأشياء الصحيحة لتؤدي في الوقت الصحيح.

وظائف القيادة:

أهم وظائف القيادة هي:

- التخطيط
- التنظيم
- التوجيه
- التنسيق
- الرقابة
- شئون الموظفين

مهارات القيادة:

يجب أن تتوافر مهارات معينة للقيادة وهي:

- المهارة الإدارية
- المهارة الفنية
- المهارة الإنسانية
- مهارة الاستقرار
- المهارة الشخصية
- المهارة الفكرية

إدارة المعدات

أنواع المعدات :

تنقسم المعدات الى نوعين :

1. المعدات المستهلكة:

هي التي تستعمل في وقت قصير مثل القطن الطبي، والمحاقن وحيدة الاستعمال... الخ

2. المعدات الغير مستهلكة:

هي التي تدوم لعدة سنوات وتحتاج الي عناية وصيانة، وتنقسم هذه المعدات الى نوعين الثابت وغير الثابت :

1. المعدات الغير مستهلكة الثابتة:

هي تلك المعدات المثبتة في حائط او ارض المستشفى مثل الاحواض واجهزة التعقيم... الخ

2. المعدات الغير مستهلكة المتحركة او الغير ثابتة:

تشمل الادوات التي تستعمل لمدة أكثر من خمس سنوات مثل الكراسي المتحركة، الترولي، ... الخ

إجراءات ادارة المعدات :

توجد اربعة اجراءات رئيسية في ادارة المعدات وهي:

1. الطلب

2. التخزين

3. الصرف

4. المراقبة والصيانة

1. طلب المعدات :

يتضمن طلب المعدات المهارات التالية:

- ✓ اعداد قائمة بالاحتياجات والموارد بناء على معرفة الاستعمال السابق وتقدير معدل الاستعمال الراهن
- ✓ الموازنة بين الاحتياجات والموارد المتوفرة وتقدير التكلفة
- ✓ ملء استمارة الطلب

2. تخزين المعدات :

يمكن تخزين المعدات في أحد المكانين :

- ✓ مخزن رئيسي او احتياطي حيث تحفظ الكميات وال تستعمل
- ✓ مكان استعمال المعدات بعد صرفها من المخزن

يتطلب تخزين المعدات المهارات التالية :

- ✓ تسجيل استلام الاصناف الجديدة وتسجيل ما يصرف منها
- ✓ حفظ سجلات او بطاقات يومية للمخزون

3. صرف المعدات :

- ✓ توجد مسئولية للممرض / للممرضة عن بعض المعدات، فمثال الممرضة في قسم الولادة تكون مسئولة عن الموازين والمحاقن والأمصال ومعدات الولادة والأجهزة الأخرى.
- ✓ بعد طلب المعدات وتوريدها ثم تسجيلها في دفتر او سجل المخزون يمكن صرفها كلما دعت الحاجة لها
- ✓ هناك ثلاثة اجراءات كتابية يعمل بها عند صرف المعدات وتدون في السجلات المخصصة لذلك :
- 1. سجل المنصرف: أي كتابة المنصرف في دفتر المخزون
- 2. اصدار اذن الصرف للتوقيع
- 3. سجل الموجودات بالقسم الذي يستلم المعدات ويستعملها

4. مراقبة المعدات وصيانتها :

- المعدات المستهلكة تحتاج الي مراقبة لتجنب تبديلها، اما المعدات الغير مستهلكة فتحتاج الي صيانة للحفاظ عليها في حالة أنها صالحة للاستعمال
- تحتاج مراقبة وصيانة المعدات المهارات التالية :
- ✓ اقناع العاملين بالحاجة الي نظافة المعدات وحفظها في صورة جيدة
- ✓ استعمال قائمة مراجعة للتفتيش
- ✓ اكتشاف أي اختلافات يطرأ على المعدات ومعرفة سببه.

أهمية سجلات المعدات وفوائدها :

- الرجوع الي سجلات الطلبات السابقة يسهل اعداد الطلبات اللاحقة سواء كان ذلك بعد شهر او عام اذ يمكن التعرف على عنوان المورد ورقم الصنف، والكميات المطلوبة في الظروف العادية
- معرفة الكمية الموجودة في سجل المخزون هي مؤشر جيد للوقت المناسب لطلب المزيد من الإمدادات مما يجنب قضاء فترات طويلة بدون معدات اساسية
- اذونات الصرف تحدد الجهة المسؤولة عن العناية بالمعدات أو كسرها او تلفها، كما انها تشجع العاملين على تحمل المسؤولية.
- قوائم الجرد تساعد على سرعة التفتيش على المعدات واكتشاف الفوارق وحالات التبذير والإسراف والسرقة .

الإدارة الجيدة تعني بالمعدات عن طريق :

- توعية العاملين وتحفيزهم لإحساس بمسئوليتهم تجاه المعدات التي يستعملونها.
- طلب الإمدادات عند الحاجة
- تخزين المعدات تخزينا سليما
- مراقبة استعمال المعدات

الرقابة والمتابعة

مفهوم الرقابة :

إن الهدف من وراء الرقابة هو التأكد من أن التنفيذ مطابق للهدف المرجو فيه، وهذا الهدف يتطلب وجود وظيفة إدارية تعنى بمقياس الأداء وذلك بتصحيحه ومنع تكراره بما يجعله مطابق لمتطلبات أهداف وخطط المنشأة. لتمكين المدير من القيام بهذه الوظيفة يتطلب ذلك أولاً تحديداً واضحاً للمعايير التي سيتم بمقتضاها قياس كفاءة الأداء، وأهم صفة ملازمه لهذه المعايير هو عدم تعارضها مع الخطط الموضوعه، بل من المهم جداً أن تكون ملائمة لهذه الخطط ملائمة تامة.

أنواع الرقابة :

هناك طريقتان للرقابة هما :

1. الملاحظة الشخصية:

تتطلب الرقابة عن طريق الملاحظة المباشرة ذهاب المدير إلى موقع التنفيذ ليقوم بالإطلاع بنفسه على سير العمل ونتائج التنفيذ وتقييم الأداء والكشف عن الإنحرافات بغرض تصحيحها.

2. الرقابة بالتقارير.

خطوات الرقابة :

- **تحديد مجال الرقابة:** تصبح المعلومات الرقابية والإجراءات المبنية عليها أكثر دقة إذا كان الهدف محددًا بدقة، فالغرض هو ان تحدد نقاطا معينة للرقابة لتحصل على معلومات محددة، بمعنى أنه لا بد لنا من تحديد ما نريد رقابته، لذا يجب أن نتساءل هل نحن نريد معلومات عن:
 - ✓ الجودة
 - ✓ الكم
 - ✓ الوقت
 - ✓ النفقات
 - ✓ أم خليط من كل هذا
 - ✓ تحديد معايير الرقابة
 - ✓ قياس الأداء
- تصحيح الإنحراف: هذه هي الخطوة الخيرة في الرقابة وبها يتم اعادة الأمور إلى نصابها، والتصحيح يعنى العمل على إزالة الأسباب والعوامل التي نتج أنحراف عنها.

تقييم وتقويم الأداء

تعريف تقييم الأداء :

تقييم الأداء هو تحديد وتقويم لمستوى كفاءة الممرض /الممرضة في الوقت الحالي طبقا لمعايير وأساليب محددة وموضوعية يجب توافرها في شاغل الوظيفة

تعريف تقويم الأداء :

تقويم الأداء هي عملية تهدف إلى تحديد أداء العامل وتعريفه به وكيف ينبغي أن يؤدي عمله وتصميم خطة لتنمية العامل، فمن شأن تقييم الأداء ليس فقط تعريف العامل بمستوى أدائه بل التأثير على مستوى أدائه مستقبلاً .

مفهوم تقويم الأداء الوظيفي :

- يمكن تعريف تقويم الأداء الوظيفي بأنه عملية قياس سلوكيات الموظفين في محيط العمل، وخصائصهم ذات الصلة بوظائفهم، ونتائج أعمالهم، بشكل منتظم ودوري، وذلك عن طريق شخص أو مجموعة من الأشخاص، يكونون على دراية مناسبة بأدائهم .
 - فالتقويم ليس هدفا في حد ذاته، وإنما غدا وسيلة تهدف في نهاية المطاف على تحفيز الأفراد، ومساعدتهم على تعديل سلوكهم بصورة إيجابية، ودفعهم الى تطوير أدائهم، ومن ثم رفع الكفاءة الإنتاجية في المؤسسة الصحية .
- وعموما تهدف أنظمة تقييم الأداء إلى تحقيق الأهداف التالية :

- المساعدة في تخطيط القوى البشرية.
- توزيع العمل على العاملين حسب قدراتهم ومهاراتهم.
- تحسين عملية اختيار العاملين.
- تحديد الاحتياجات التدريبية للعاملين وكذلك أثر التدريب على الأداء.
- العدالة والدقة في المكافآت.
- تحديد الأفراد الممكن ترقيةهم، واكتشاف العاملين المؤهلين لشغل وظائف قيادية.
- المساعدة في تحسين مستوى الأداء، والانتباه لمؤشرات عدم الكفاءة في العمل.
- تقديم تغذية مرتدة للعاملين عن مستويات أدائهم.

أهداف تقويم الأداء :

الأهداف الإدارية :

- قرارات الترقية والنقل وتخفيض المرتبة.
- قرارات تجديد العقود أو إنهاؤها.
- قرارات إلحاق الموظفين ببرامج تدريبية وتطويرية.

أهداف التوجيه والإرشاد :

- إظهار جوانب الضعف والقوة .
- إرشاد الموظفين إلى البرامج التدريبية أو إعادة التأهيل .
- قيام المؤسسة الصحية بإعادة النظر في برامج الحوافز القائمة ورفع مستويات الرضا .

أهداف البحث العلمي:

- التحقق من صحة سلامة عمليات الإستقطاب والإختيار.
- تقويم إجراءات وأنظمة الحوافز والرضا الوظيفي.
- تقويم البرامج التدريبية .

أهمية التقويم :

- اكتشاف القصور في الأداء
- تطوير وتحسين الأداء
- تحقيق الأهداف
- إيجاد الحلول للقصور في الأداء
- يكشف عن طاقات وقدرات الأفراد الكامنة
- كشف العاملين الذين لا تتفق قدراتهم واستعداداتهم ومهاراتهم مع ما يقومون به من أعمال
- الاستفادة من التجارب السابقة.
- توظيف الطاقات
- تمكين ثقة الأفراد بمؤسساتهم
- يساعد على استفادة من الأعضاء بعضهم من بعض
- تمكين العاملين من معرفة نقاط ضعفهم وقوتهم في أعمالهم والعمل على تفادي والتخلص من جوانب القصور والضعف.
- أسلوب للكشف عن نواحي الضعف في الأنظمة والإجراءات والقوانين وأساليب العمل والمعايير المتبعة ومدى صالحيتها؛
- يفيد في رفع الروح المعنوية للعاملين وتوطيد الصلة والعلاقات بين الرئيس والمرؤوس
- يشكل فرصة للعاملين لتدارك أخطائهم والعمل على تجنبها وتنمية مهاراتهم وتحقيق ما يصبون إليه من ترقية والحصول على مكافآت وتعويضات مجزية؛
- يفيد في خفض معدل السلبيات في سلوك العاملين من غياب وإهمال وعدم الحماس للعمل.
- يسهم في الكشف عن الكفاءات الكامنة غير المستغلة للعاملين؛

أهمية عملية تقييم الأداء:

أهميتها على مستوى الرؤساء :

- دفع الرؤساء والمشرفين إلى تنمية مهاراتهم وإمكانياتهم الفكرية وتعزيز قدراتهم الإبداعية للوصول إلى تفويض سليم وموضوعي لأداء تابعيهم.
- دفع المديرين إلى تطوير العلاقات الجيدة مع المرؤوسين والتقرب إليهم للتعرف على المشاكل والصعوبات.

أهميتها على مستوى العاملين :

- تجعل العامل أكثر شعور بالمسؤولية وذلك لزيادة شعوره بالعدالة وبن جميع جهوده المبذولة تأخذ بالحسبان من قبل المؤسسة الصحية.
- دفع العامل للعمل باجتهاد وجدية وإخلاص ليتقرب فوزه باحترام وتقدير رؤسائه معنوياً ومادياً.

أسس التقويم :

- الأرتباط بأهداف واضحة ومحددة
- الشمول لكل أنواع ومستويات الأهداف
- أن يتم وفق معايير واضحة مثل (العدل- العلم- المصادقية الخ)
- أن يكون التقويم عملية تعاونية.
- أن يكون مستمراً

شروط هامة لنجاح تطبيق طريقة تقويم الأداء :

- أن يكون المقوم محفزاً للتقويم الموضوعي السليم .
- أن يستخدم المقوم المعايير الملائمة لقياس الأداء.
- أن تكون هذه المعايير مشتقة من الوصف الوظيفي للوظيفة المراد تقويم أداء شاغليها.
- أن يكون المقوم مسؤولاً عن نتائج تقويمه.
- أن يفهم المقوم الطريقة المستخدمة، ويدرب على كيفية استخدامها بكفاءة.
- أن يكون المقوم قادراً على الملاحظة الفعلية لسلوك الموظف أثناء تأدية وظيفته.
- ألا تؤثر التحيزات والأخطاء الإنسانية على عملية التقويم.
- أن تكون طريقة التقويم مصممة تصميماً سليماً تراعى فيه الأسس العلمية والعملية.
- أن تسهل الطريقة المستخدمة ما بعدها من إجراءات كالمقابلة مثلاً والإستشارة المهنية.
- أن تتفق الطريقة مع ثقافة المؤسسة الصحية، تلك الثقافة التي يجب أن تتميز بالموضوعية والرغبة في تحقيق أهداف العمل والعاملين.

عناصر نظام تقييم أداء العاملين:

- **تحديد الغرض:** وهو الهدف الذي تسعى له الإدارة من وراء العملية وجمعها لهذه المعلومات والبيانات.
- تقديم معلومات للعاملين أنفسهم على جودة وكفاءة أداءهم لأعمالهم وذلك للمعرفة، ولتحسين الأداء نحو الأفضل.
- تحديد مستوى الأجر والكفاءات والعلاوات التي يمكن أن يحصل عليها الفرد وذلك مقابل الأداء.
- التعرف على الأعمال والمهام التي من الممكن أن تسند إلى الموظف وهذا في حالة الحاجة إلى هذه المهام.
- تحديد أوجه القصور في أداء الفرد، وأحتياجه إلى التطوير والتنمية وذلك من خلال جهود التدريب.
- إجبار المديرين أن يربطوا سلوك مرؤوسيهم بنواتج العمل وقيمتها النهائية.

عملية تقويم الأداء :

تتكون عملية تقويم الأداء من خمس خطوات:

- تفاهم مشترك بين الرئيس والمرؤوس.
- التسجيل الرسمي للأداء في استمارة تقويم الاداء.
- التقويم المستمر للأداء.
- المناقشة الموضوعية لنتيجة التقويم.
- الإجراءات الرسمية المناسبة لما تسفر عنه نتائج التقويم.

خطوات عملية تقويم الأداء:

1. تحديد متطلبات التقويم وأهدافه.
2. تحديد الطريق المناسبة للتقويم.
3. تدريب المشرفين.
4. مناقشة طرق التقويم مع الموظفين.
5. تحديد معايير مسبقة للمقارنة.
6. مناقشة نتائج التقويم مع الموظف.
7. تحديد أهداف تطوير الأداء مستقبلاً.

الأطراف التي تقوم بعملية تقويم الأداء للموظفين:

- الرئيس المباشر
- رئيس الرئيس المباشر
- اللجان المكلفة بالتقويم
- الإشراف المتعدد الرؤوس
- زملاء العمل
- المرؤوسين
- تقييم الفرد لنفسه
- خبراء إدارة الأفراد
- التقويم متعدد المصادر

مسئوليات تقييم الأداء :

1. الرئيس المباشر:

وهو أكثر الأشخاص قدرة على تقييم قدرات وانجازات ونقاط ضعف وقوة مرؤوسيه، من ناحية أخرى إدراك المرؤوسين ومعرفتهم بمهارات وأقدمية رئيسهم تجعلهم لا يمانعون أن يكون هو المقيم الأساس لهم .

2. رئيس الرئيس المباشر :

الرئيس المباشر يقيم المرؤوس بغض النظر عن مدى اتفاق ذلك مع رغبة الإدارة. والاعتماد على رئيس الرئيس ناتج من هدف إرضاء رغبات المؤسسة الصحية دون تعارض.

3. اللجان:

وتكون مكونة من رؤساء الأقسام - يعلنون مباشرة في المسؤولية الموظف موقع التقييم ولهم صلة ومعرفة سابقة به وهذا يضمن العدالة والحياد في التقييم ولكن الوقت الذي تستغرقه هذه اللجان يأخذ وقت كبير.

4. خبراء إدارة الموارد البشرية أو خبراء من الداخل:

- ويشترط أن يكونوا على علم بطبيعة الوظيفة التي يتم تقييمها وتتمثل مسؤولياتهم في مقابلة القائمين بالتقييم وشرح عناصر التقييم والطريقة المطلوبة في التقييم وأسلوب القياس.
- ويطلب منهم بعد ذلك اتخاذ الخطوات التنفيذية.
- الرئيس يقيم مرؤوسيه.
- المرؤوسين يقيمون رئيسهم.
- الزملاء يقيمون بعضهم البعض.
- مجموعة من المقيمين يقومون بالتقييم

فوائد عملية تقويم الأداء الوظيفي :

رفع الروح المعنوية لدى العاملين :

عندما يشعر العاملون بأن جهودهم موضع تقدير من قبل الإدارة فإن جوا من العلاقات الحسنة سيسود بينهم وبين الإدارة

إشعار العاملين بمسئولياتهم :

عندما يشعر العامل بأن نتائج التقييم سيترتب عليها اتخاذ مجموعة من القرارات التي ستؤثر على مستقبله المهني فإنه سوف يبذل قصارى جهده في عمله.

- وسيلة لضمان عدالة المعاملة.
- الرقابة على الرؤساء.
- استمرار الرقابة والإشراف.
- تقييم سياسات الأختيار والتدريب.
- ضبط عمليات التعيين والنقل.
- تحقيق الأنضباط والألتزام بالعمل.
- الكشف عن الأحتياجات التدريبية.
- تحديد المكافآت التشجيعية ومنح العلاوات.

خصائص نظام تقييم الأداء الفعال:

- توضح الأهداف والمعايير.
- الصلاحية
- الموثوقية
- الربط بين نتائج الأفراد ونتائج المؤسسة الصحية
- يمكن تطبيقه
- يزود بتغذية راجعة
- محفز
- يراعي اللمسة الإنسانية للعاملين
- ذو نظرة مستقبلية
- يساعد المدراء على مكافأة الأداء والانجاز العالي
- متوائم مع سياسة المؤسسة الصحية.

الصفات التي يجب توافرها في الشخص المقيم:

- أن يكون قد مارس تقويم أداء الممرضين ويقدر نتائجه ومسؤولياته.
- أن يكون ملم بأعمال الممرضين.
- تكون أحكامه مبنية على مقاييس دقيقة وواقعية.
- يعتمد على حقائق وليس انطباعات أو آراء شخصية.
- يقيم جميع أعمال الممرضين وصفاتهم.
- لا يتماشى أمام الأعتبارات الشخصية أو الضغوط الخارجية.

صعوبات وأخطاء شائعة:

- تساهل المقيم.
- التأثير باعتبارات شخصية.
- انخفاض الدافع لدى المقيم
- عدم المام المقيم أو الممرض بأعمال الوظيفة.
- عدم قدرة المقيم على التمييز الدقيق بين الأفراد.
- بيئة العمل والعلاقات الإنسانية بين الرئيس والمرؤوس.
- الخشية من مواجهة الممرضين بأخبار غير سارة.
- الإعتقاد بأن التقويم للمهن الرفيعة غير ضروري.
- لأن عملية التقويم تأخذ منهم وقتا وجهدا كثيرا.
- عملية تقويم الأداء غير موضوعية وليس لها مبرر.

إقتراحات لتحسين مستوى التقويم :

- اختيار المقيم.
- إشراك أكثر من مقيم.
- تدريب المحكمين أو المقيمين.
- اختيار الطريقة التي تناسب المؤسسة وطبيعة الأعمال.
- يجب ان تكون مقاييس الأداء موضوعية ودقيقة يمكن ملاحظتها وقياسها.
- اطلاع الممرضين على التقرير النهائي ومناقشته.

مؤشرات الأداء للكادر التمريضي بالمستشفيات

السجلات والتقارير

يتضمن عمل هيئة التمريض بنوعياتها المختلفة من رئيس التمريض - المشرفين/المشرفات وافراد هيئة التمريض كتابة العديد من التقارير وتسجيل البيانات الصحية والتمريضية. وتعتمد عملية قياس الأداء والتخطيط للخدمات الصحية التمريضية على دقة التسجيل وكفاءة السجلات والتقارير، لذلك يجب الإهتمام بالسجلات والتقارير بحيث تكون المعلومات صحيحة وكاملة ودقيقة ومسجلة بطريقة واضحة وتحفظ في مكان أمين حتى لا يصيبها التلف أو الضياع.

أهمية السجلات والتقارير:

للسجلات والتقارير فوائد هامة وعديدة يمكن تلخيصها فيما يلي:

- سجل لأعمال الوحدة وأعمال افراد هيئة التمريض من حيث الكم والنوع ليتمكن الرجوع إليها عند الضرورة
- إحدى الوسائل التي تستعمل في تقييم أداء الوحدة والعاملين.
- وسيلة الإتصال بين الممرض / الممرضة ورئيس هيئة التمريض.
- أداة للإسترشاد عند تخطيط الخدمات الصحية والتمريضية.
- أداة للإسترشاد عند تنظيم برامج تعليمية والدورات تدريبية.
- وسيلة للتعرف على الحالة في المجتمع والمشكلات والأمراض الشائعة وطرق علاجها.
- أداة لإجراء أبحاث مقارنة في مجالات الصحة والتمريض.
- مستند يمكن الإعتماد عليه في المشكلات القانونية لحماية العاملين والمؤسسات الصحية

الصفات المميزة للتسجيل والتقارير الجيد:

- الدقة والوضوح والأمانة في التسجيل.
- أن تكون البيانات كاملة وصحيحة ومرتبطة في تسلسل وموضوعية.
- دقة التوقيت عند التبليغ عن معلومات معينة هامة أو حوادث أو كوارث لا تحتل التأجيل إذ يجب أن يحدث التبليغ فوراً وفي الميعاد المحدد.
- يجب أن ينتهي التقرير بتوقيع المبلغ أو الكاتب والتاريخ وأيضاً الساعة أحياناً.

السجلات

التعريف :

السجلات هي أداة إدارية تستعمل لحفظ وترتيب المعلومات ومنع تكرارها، وهي تساهم في تحقيق أهداف الإدارة وفي العملية التعليمية وفي القيام بالأبحاث العلمية.

وفيما يلي أنواع السجلات المختلفة التي تستعمل في المستشفيات والوحدات التمريضية :

أولاً: ملف المريض :

وهو المستند الذي يدل على نوعية الرعاية الصحية التي تعطى للمرضى أو المنتفعين بالخدمات الصحية فهي تشمل المعلومات التي تخص المريض منذ دخوله المستشفى أو زيارته الأولى للوحدة الصحية وكذلك الفحوصات المعملية الخاصة به والملاحظات وتفاصيل الإجراءات العلاجية وكذلك رد فعل المريض للعلاج والخدمات التي قدمت له. كما أنها تحتوي أيضاً على السجلات الخاصة بالإستشارة للعلاج والعمليات الجراحية. وكذلك توجد بها أوراق منفصلة لتسجيل العلاج والأدوية.

فهي ليست فقط سجلات لتجميع المعلومات عن المريض ولكنها تعتبر أيضاً وثيقة قانونية تستخدم عندما يلزم الأمر في حالات القضاء، ولذا فالبيانات التي يتضمنها ملف المريض يكون لها طابع الخصوصية.

وهناك جهود عديدة تبذل للرفع من مستوى كفاءة استخدام السجلات كأداة إدارية في جميع مستويات الخدمات الصحية

ويستعمل سجل (ملف) المريض في الأغراض الآتية :

- المساعدة على الوصول إلى التشخيص والعلاج.
- تسجيل الخدمات التي تعطى للمريض.
- المساهمة في التعليم وإجراء الأبحاث.
- تستخدم كوثيقة قانونية هامة في الحالات المعروضة على القضاء.
- تستخدم في التحليل الكمي والكيفي عند تقييم الخدمات.

مسئولية أفراد التمريض بالنسبة لملفات المرضى :

تنظيم وترتيب سجلات الجدد من المرضى والمترددات على أن يتضمن هذه الملفات الآتي:

- البيانات الشخصية للمرضى والمترددين كاملة.
- الأستمارات الخاصة بالعلامات الحيوية والخاصة بملاحظات افراد هيئة التمريض.
- إستمارات المعامل والأشعة والسجلات الأخرى للأقسام التخصصية.
- أوراق العلاج.

مسئولية رئيس تمريض الوحدة تجاه حفظ سجلات المرضى :

- يجب أن تحفظ السجلات بمكان أمين بعيد عن العبث والضياع.
- عدم إعطاء السجلات للأخرين إلا في حالة تحويل المريض أو للدراسة أو للطبيب المعالج.
- عدم فصل أي ورقة من ملف المريض أو المترددة لأي سبب من الأسباب.
- لا يسمح بقراءة السجلات لأي شخص من اقارب أو أصحاب أو عائلات المرضى إلا بإذن كتابي من مدير المستشفى أو الوحدة.
- إعطاء إرشادات وتدريبات افراد التمريض الجدد عن كيفية تدوين الملاحظات الكاملة والصحيحة.
- عند خروج المريض يجب التأكد من أن السجل منظم وصحيح وكامل قبل إرساله إلى المكتب المسئول عن حفظه.
- يجب أن تحتوي سجلات المرضى والتقارير حالة تقدم المريض منذ دخوله وحتى خروجه من الوحدة وأن تكون التفاصيل كافية حتى يسهل إستخدامه في متابعة حالة المريض كلما لزم الأمر، وكذلك عند القيام بالأبحاث العلمية.

ثانياً: السجلات الخاصة بتدوين ملاحظات افراد التمريض:

وهذه تشمل تسجيل الملاحظات الدقيقة عن حالة المرضى والعناية التمريضية المعطاة لهم، وتتضمن أيضاً المعلومات الخاصة المتعلقة بالأدوية والعلاج والغذاء والإرشادات الصحية وكذلك تسجيل ملاحظات عن الحالة

الجسمانية والنفسية للمريض ورد فعل المريض للعلاج ومدى تكيفه للمرض وأى تغيير قد يطرأ على حالته

أغرض من هذا السجل:

- أن يكون هناك سجلاً موحداً ومتفقاً عليه من جميع العاملين بالمستشفى الواحد لكتابة الملاحظات بواسطة افراد التمريض لتيسير نقل المسؤولية بين افراد التمريض أثناء ساعات العمل المختلفة.
- تسهيل سرعة مراجعة حالة المريض وأداء العناية التمريضية.
- التأكيد على أهمية تدوين ملاحظات افراد التمريض.

ثالثاً: سجلات توزيع الواجبات على أفراد الفريق التمريضي :

وهي تتضمن أسماء أفراد هيئة التمريض العاملين بالوحدة وأسماء المرضى المسندة إليهم رعايتهم، وكذلك الواجبات الخاصة المسندة لكل منهم، ويجب أن يكون هناك نموذج موحد يملأ يومياً بواسطة رئيس هيئة تمريض الوحدة، ويجب وضع هذا السجل في مكان واضح ومعروف للجميع ويتضمن سجل توزيع الواجبات الآتي:

➤ اسم افراد التمريض المسؤولين.

➤ اسم المريض.

➤ التشخيص.

➤ العناية التمريضية المحتاج إليها أو العلاج الخاص والأبحاث.

➤ نوع الواجبات المسئول عنها افراد هيئة التمريض مثل مساعدي الطبيب في الفحص أو إعطاء العلاج للمترددين. وكذلك الواجبات الخاصة مثل التحضير لإعطاء الحقن أو إعداد عربة الغيارات على الجروح.

الغرض من هذا السجل:

➤ تبليغ أفراد الفريق التمريضي العاملين بالوحدات التمريضية بالمستشفيات والمؤسسات الصحية كتابة عن مسؤولياتهم اليومية.

➤ تحديد المسؤولية التمريضية عن كل مريض.

➤ أساس لتقييم الرعاية التمريضية المعطاة للمرضى.

رابعاً: جداول المناوبات (الورديات) :

هو سجل يتم تحضيره أسبوعياً ويحدد الخطة الموضوعية لتغطية الوحدة التمريضية والصحية بالعمالة

التمريضية على مدى 24 ساعة ويتضمن الآتي:

➤ أسماء أفراد هيئة التمريض بالأقسام.

➤ المستويات المختلفة لأفراد هيئة التمريض في مجموعات على مدى أسبوعياً مفصلة لهم 24 ساعة على عدد النوبات.

➤ اسم رئيس التمريض في كل نوبة

➤ ايام الراحة والإجازات المرضية والأعذار والغياب.

➤ أوقات الاجتماعات وساعات الراحة والغذاء.

الغرض من هذا السجل:

➤ يوضح تغطية الوحدات بالقوى التمريضية العاملة ومدى كفايتها.

➤ يسجل حضور وغياب أفراد هيئة التمريض بالوحدة يومياً.

➤ يعطى معلومات عن كافة الخدمات التمريضية بالنسبة لأعداد ومستويات القوى العاملة

➤ كذلك يوضح عدد ساعات العمل لكل افراد التمريض

خامساً: سجلات جرد العهدة :

سجلات معنونه لكل الأجهزة والأثاث والأدوات والآلات مع تعريف كمية كل منها ومواصفاتها وحالتها.

الغرض من هذا السجل:

- إمداد رئيس التمريض بالمعلومات عن الأدوات المفقودة أو المكسورة أو المحتاجة إلى تخزين
- إرجاع الزائد إلى المكان المناسب له وكذلك الأدوات المستعارة قبل عد أو جرد العهدة.

سادساً: سجلات تقييم أداء العاملين:

وهي سجلات تستخدم لتقييم أداء العاملين سنوياً أو كل ستة شهور.

الغرض من هذا السجل:

- قاعدة موضوعية يتم على أساسها ترقية العاملين وإعطائهم المكافآت والحوافز.
- حافظ للتقدم المهني للعاملين.
- يوضح اسباب سوء الأداء كما أنها تعطى التوصيات للعمل الجيد.

سابعاً: جداول الوقت:

للأعمال الروتينية والغير روتينية.

الغرض من هذا السجل:

- يوضح وقت حدوث الأنشطة وهو يومي، أسبوعي وشهري.
- فالجداول اليومية توضح أوقات حدوث الأنشطة الروتينية للوحدة.
- جداول الوقت الشهرية مثل وقت تقديم التقارير الشهرية والطلبات.

انواع السجلات:

دفتر التسليم والتسلم	دفتر الدخول والخروج	دفتر صرف أدوية من الصيدلية
دفتر احوال القسم	دفتر توزيع الاعمال والمهام	دفتر طلب الأشعة
دفتر العهدة	دفتر تسليم وتسلم عربة الطوارئ	دفتر مفروشات
دفتر الاحداث الغير متوقعة	دفتر تسليم وتسلم للتعقيم	دفتر المنصرف اليومي
دفتر الصيانة	دفتر علاج المرضى	
دفتر الاعطال	دفتر التقارير الطبية	

التقارير

التعريف:

التقرير عبارة عن رسالة شفوية أو مكتوبة، الغرض منها توصيل معلومات عن موضوع معين أو حادث للتسجيل أو التبليغ أو لإتخاذ إجراء معين وعادة أ التقارير ترفع من المرؤوس إلى الرئيس بصورة منتظمة وفي أوقات محددة ماعدا الحوادث والكوارث فإنها تبلغ فور حدوثها.

والتقرير الجيد هو الذي يوصل المعلومة بأسلوب واضح ودقيق بإستعمال الجمل البسيطة وبدون تكرار وإستعمال كلمات واضحة ليس فيها غموض أو تحتمل أكثر من معنى – وتفادى إستخدام المبنى للمجهول – وإنتقاء الكلمات المناسبة التي توضح الغرض – مع تحرى الدقة في الكتابة ومراعاة أن يكون هناك وقت كافي للصياغة والمراجعة قبل التوقيع، ويجب الإحتفاظ بصورة من التقرير للرجوع إليها عند اللزوم.

والتقرير عادةً يتكون من الأجزاء الآتية:

- ✓ إسم الشخص أو الجهة المرسل إليها التقرير
- ✓ عنوان التقرير ويجب أن يكون مختصراً وواضحاً ودالاً على موضوع التقرير
- ✓ ملخص مبسط للموضوع:
- المقدمة: وتشمل عرضاً سريعاً لتاريخ الموضوع وتطوره والملابسات الخاصة التي تحيط به من حيث الزمان والمكان والأشخاص
- جسم التقرير أو الجزء الرئيسي من التقرير: ويشمل عرضاً كاملاً للموضوع من واقع الملاحظة والمقابلات والوثائق
- النتيجة التي توصل إليها كاتب التقرير ورأيه الشخصي للعلاج أو الحلول
- الخلاصة والتوصيات
- التوقيع والتاريخ

التقارير أنواع كثيرة:

منها النماذج المطبوعة والموحدة في جميع المستشفيات والوحدات مثل التقارير الإحصائية أو التقارير المرفقة بالعينات للمعامل أو طلب عمل اشعة ... إلخ وكذلك توجد تقارير شفوية مثل التي تبلغها افراد هيئة التمريض لزملائهم في المناوبة اللاحقة كحالة بالنسبة لمريض معين أو علاج خاص مطلوب القيام به، ويفضل أن تسجل هذه المعلومات في تقرير كتابي أيضاً للرجوع إليه عند اللزوم.

وطرق الإتصال من الرئيس للمرؤوس (من أعلى إلى الأسفل) تكون في صورة أوامر إدارية/ أو تعليمات/دليل عمل /لوحة الإعلانات / وأحياناً تكون في صورة تعليمات شفوية ومعظم الإتصالات المكتوبة التي تسير إلى اسفل من الإدارة إلى العاملين تصدر في شكل أوامر إدارية، دليل عمل، لوحة الإعلانات

أما البيانات والمعلومات المكتوبة التي توصل من العاملين إلى أعلى فربما تتضمن بيانات ومعلومات إحصائية عن كمية ونوع الخدمات والتقارير المكتوبة من المرؤوسين للرؤساء ربما تؤثر على تخطيط الخدمات وعلى أخذ القرارات الخاصة بحل المشاكل مما ينتج عنه إنجاز الأهداف، والإدارة الجيدة تعطي الإرشادات والتوجيهات للعاملين عن نوعية البيانات والمعلومات الإحصائية التي يجب أن يتضمنها التقرير الخاص بكل قسم أو وحدة تمريضية.

أما التقارير المعدة بواسطة المشرفين أو رؤساء التمريض عادة ما تكون متصلة بحل المشاكل وما تم إجراؤه وما يجب عمله وكذلك تقييم للإنتاج الحالي ونوعية الرعاية مع تقديم الاقتراحات لحل المشاكل التي تكون خارج تحكهم وسلطاتهم ، ويمكن الإحتفاظ بالتقارير المكتوبة كوثائق ومصدر يمكن الرجوع إليه إذا كانت تحتوي على معلومات صحيحة ودقيقة وحقيقية .

التقارير الخاصة بإدارة الخدمات التمريضية :

أولاً: تقرير إستلام وتسليم النوبات :

ضرورياً كوسيلة إتصال لنقل المعلومات ومتابعتها من مجموعة افراد التمريض إلى مجموعة أخرى أثناء العمل اليومي على مدار 24 ساعة، هذه التقارير الكتابية تمد افراد هيئة التمريض بملاحظات عن المرضى وما حدث لهم خلال الفترة السابقة لعملهم، ومن أهمية هذا التقرير أن عدد كبير من افراد التمريض وأعضاء الفريق الصحي يجتمعون مع رئيس التمريض لإعطاء البيانات اللازمة قبل كتابة التقرير وإثارة أي أسئلة والوصول إلى إيضاحات وحلول للمشاكل فتقرير النوبة يجعل افراد هيئة التمريض على علم بما حدث.

ثانياً: التقرير اليومي :

وهذا التقرير يكتب بواسطة رئيس تمريض المستشفى للمدير لإحاطته عن:

- الحالة العامة للمستشفى.
- إحصائية المرضى التي حدث لها تغيير أو مضاعفات.
- حالات المرضى التي حدث لها تغيير أو مضاعفات.
- حالات المرضى التي تتبع علاجاً أو أبحاثاً معينة.
- حالات الدخول والخروج والتحويل والوفيات.
- الحالات الحرجة.
- الخطة التي تتبع في حالة حدوث الطوارئ.
- جميع الحالات المصابة بحرارة مرتفعة خصوصاً بعد الولادة.
- شكاوى المرضى أو المنتفعين بالخدمات.
- وتوجد أشكال كثيرة لمثل هذا النوع من التقرير العام اليومي.

ثالثاً: تقرير إحصاء المرضى:

وهو العدد الرسمي لعدد المرضى بالقسم الداخلي للرعاية أو بأقسام المستشفيات في وقت محدد وغالباً عند منتصف الليل وافراد التمريض المناوبين مسئولين عن كتابة هذا التقرير والغرض منه معرفة عدد المرضى بالقسم الداخلي في أي وقت ونسبة إشغال الأسرة وعدد الأسرة الخالية.

رابعاً: تقارير عن مشاكل العمل ومدى التقدم في إتباع الحلول المقترحة :

إن كتابة التقارير الخاصة بمشاكل العمل مع إعطاء التوصيات لحلها يكون آداة مؤثرة للحصول على الحقائق وللمساعدة على توجيه المناقشة لمشكلة خاصة في الإجتماعات وكذلك تعطى إرشادات لنظام المتابعة.

كما تساعد هذه التقارير افراد التمريض الآخرين وجميع أفراد الفريق الصحي والرؤساء في معرفة الأسباب الحقيقية خلف هذه المشاكل، حتى يستطيعوا مواجهة ما يحدث من مشاكل متشابهة في المستقبل وعند تقييم التقدم في حل هذه المشاكل وفى تحقيق الأهداف المرجوة من العمل.

ويجب إتباع التالي عند كتابة التقارير الخاصة بمشاكل العمل:

- تعريف المشكلة وحجمها.
- إعطاء بيان دقيق عن الأخطاء وما يراد إصلاحه.
- تحليل الأسباب التي أدت إلى هذه الأخطاء.
- تذكر جذور المشكلة كما يراها كاتب التقرير.
- الحلول المقترحة للتخلص من اسباب المشكلة مع إيضاح الأشخاص الذين سيقومون بتنفيذ الحل

خامساً: تقارير عن الحوادث والمواقف الطارئة :

من مسؤوليات هيئة التمريض الحفاظ على سلامة ورفاهية المرضى والمنتفعين بالخدمات الصحية بالمستشفيات والمرافق الصحية.

فهم مسئولون عن تنفيذ ومتابعة الخطط العلاجية والتمريضية لهؤلاء المرضى، وكذلك علن تفاعلي الحوادث والأخطار التي قد تطرأ في المستشفيات والمرافق الصحية، ومن أجل تبصير وتحديد واجبات أفراد هيئة التمريض في حالة الكوارث أو حالة الطوارئ، يجب تعريفهم على نظام المستشفى أو الوحدة وكيفية تبليغ رؤسائهم في العمل عند حدوث الكوارث الداخلية وكذلك كيفية القيام بواجباتهم حيالها.

ولذا كان من أهم واجبات إدارة الخدمات التمريضية بالمستشفيات والمرافق الصحية إتباع نظام خاص بتبليغ حدوث مثل هذه الأخطاء والحوادث فور وقوعها، وأن تنبه وتدريب أفراد هيئة التمريض عند إستلامهم للعمل على ضرورة تبليغ هذه الأخطاء والحوادث للمسؤولين ومن أكثر طرق التبليغ فاعلية هو كتابة التقارير الخاصة بالحوادث والطوارئ

سادساً: تقارير أخطاء إعطاء العلاج:

قد تحدث مثل هذه الأخطاء من أفراد الهيئات التي تتعامل في إصدار العلاج أو حفظه أو إعطائه للمريض، مثل هيئات التمريض والصيدلة والفنيين وقد يدل ذلك على أنهم لم يتبعوا الإجراءات اللازمة الخاصة بالمستشفى في إعطاء العلاج وصرفه وكذلك قد يكون هذا دلالة على أن أوامر الطبيب لا بد وأن تكون مكتوبة بدقة ووضوح، وأن إرشادات الصيدلية المكتوبة على العبوة لا بد أن تكون مكتوبة أيضاً بدقة ووضوح.

ومن تحليل التقارير الخاصة بالحوادث التي تحدث للمرضى أثناء إقامتهم بالمستشفى أو زيارتهم للوحدات الصحية يظهر النقص في الدقة من القائمين على العناية بالمرضى، فمثلاً الإهمال في عدم إتباع التعليمات الصادرة بواسطة رئيس التمريض والخاصة بحجرة العمليات والواجب إتباعها بواسطة هيئة التمريض والأطباء كعد فوط الفنيك قبل غلق الجرح اثناء العملية حتى يكتشف النقص في هذه الفوط قبل فوات الفرصة وذلك لتتحمل المستشفى هذه المسؤولية إلى جانب الأطباء وهيئة التمريض. وكذلك قد تحدث حوادث للعاملين بسبب عدم إتباع الأسلوب والطرق المناسبة في العمل، فمثلاً عند عدم فحص البياضات قبل وضعها في الوعاء الخاص بها لإرسالها للمغسل ربما تعرض العاملون بالمغسل للإصابة بالجروح من سرعة ترك المشارط أو آلات حادة بها.

لكل من هذه الأمثلة يظهر أن أفراد هيئة التمريض لهم دور فعال وهام في منع الحوادث والأخطاء التي قد يصاب من جرائها المرضى والعاملين والتي قد تحدث للمريض أثناء تواجده بالمستشفى، ولذا فإن التقارير الخاصة بحالة المريض الجسمية والعقلية يجب أن تسجل بملف المريض ويتم تبليغها لرئيس التمريض والطبيب المسئول في حينه وذلك مثل ظهور قروح الفراش أو الإصابة بالقمل وكذلك رد الفعل غير المرغوب فيه لعلاج ما مثل حدوث قشعريرة (رعشة) عند إعطاء المحاليل بالوريد والحقن فيجب تسجيلها وتبليغها للمختص كحوادث وتسجيلها كتابة في تقرير.

ويتضمن تقرير الحوادث الطارئة وأخطاء العلاج الآتي:

- إسم المريض والتشخيص.
- تاريخ الدخول أو التردد أو الزيارة.
- وقت ملاحظة الموقف وتبليغه.
- ماذا تم لمنع حدوث الحالة.
- ملبسات الموقف وأبعاده والعوامل غير العادية التي أثرت على البيئة وقت حدوث الموقف.
- الخطوات التي أتخذت لتقييم الموقف ولعلاج الخطأ.
- التاريخ، إمضاء الأفراد كاتبني التقرير.
- إقتراحات رئيسة التمريض لمنع حدوث مثل هذا الخطأ ويرسل إلى مدير المستشفى أو الوحدة الصحية

سابعاً: التقارير الخاصة بشكاوى المرضى :

يجب أن تبلغ شكاوى المريض في الحال لرئيس التمريض ومن الأهمية أن يتعرف كل من قائد الفريق التمريضي وأفراده على شكاوى المرضى واقاربهم منذ بداية الشكاوى حتى لا تتفاقم وحتى يسهل دراسة الخطط التمريضية وتحليلها لإيجاد الحلول المناسبة في الوقت المناسب.

ومن الممكن أن تكون الشكاوى المقدمة من المرضى واقاربهم والخاصة بنوعية الخدمات المقدمة بمثابة نوع من الإشتراك الفعال لتوجيه هذه الخدمات لما فيه مصلحة المرضى والعاملين والمؤسسة على السواء وذلك عن طريق إشراك المريض في تنفيذ الخطة الموضوعية للعناية به ، ولذلك يجب على أفراد هيئة التمريض النظر بموضوعية لشكاوى المريض ومساعدته لتقبل التكيف المتطلب أثناء بقائه بالمستشفى ولتنفيذ علاجه وتقبل التعليمات الصحية.

ويتضمن مثل هذا التقرير الآتي :

- مضمون الشكاوى ومبرراتها كما وردت بواسطة المريض.
- الإجراءات التي أتخذت للتغلب على الشكاوى.
- النتيجة.
- التاريخ والإمضاء.

ثامناً: التقارير الإدارية :

أحياناً ما تطلب السلطة التنفيذية والمديرون بالمستشفيات والمرافق الصحية كتابة وتقديم التقارير الشهرية أو ربع سنوية أو سنوية من كل قسم او وحدة بالمؤسسة أو المستشفى، قسم الخدمات التمريضية ربما يتطلب تقارير مكتوبة ودورية من رئيس التمريض والوحدات التمريضية بالمستشفى وكذلك غالباً ما يطلب مدير التمريض تقارير شهرية من رؤساء تمريض الوحدات الصحية.

ويتضمن مثل هذا التقرير الآتي :

- سرد مختصر لأنشطة الوحدة ونوعية العمالة التمريضية وعدد ساعات العمل والنوبات وإحصائيات خاصة بالولادات وحالات الدخول والخروج والوفيات والزيارات المنزلية.
- الإمكانيات الحالية من الآلات والأدوات وحالة الصيانة.
- المشاكل التي تؤثر على العناية التمريضية بالنسبة للأيدي العاملة والبيئة والآلات والأدوات.
- سرد لأسباب إحداث التغيير في نمط العمل من ناحية العمالة أو الموارد ونتيجة هذا التغيير مع إعطاء الدلائل والمؤشرات التي تثبت هذه التغييرات ونتائجها.
- ويجب أن تأخذ هذه التقارير مأخذ الجدية من الرؤساء وأن تتابع نتائجها حتى يتم إحداث التغييرات المطلوبة لرفع مستوى الخدمات بالوحدات الصحية، فإذا لم تؤخذ مأخذ الجدية تعتبر هذه التقارير مضيعة للوقت والطاقة وتصبح غير منتجة.

الزي الرسمي للمرضين والمرضات والقابلات المعتمد

أدوار الممرض العام والممرض المختص والممرض السريري المختص

الفصل الخامس

المحتويات:

- المعايير العامة الأساسية لممارسات مهنة التمريض والقبالة
- أخلاقيات مهنة التمريض

المعايير العامة الأساسية لممارسات مهنة التمريض والقبالة

تصنيف المعايير:

تم تصنيف هذ المعايير إلى خمس تصنيفات رئيسية على النحو التالي :

أولاً: معايير تقييم الأداء التمريضي المعتمدة

المعيار الأول:	المسؤولية المهنية والمسائلة
المعيار الثاني:	الممارسة المبنية على المعرفة التمريضية
المعيار الثالث:	كفاءة الأداء التمريضي
المعيار الرابع:	التواصل والتعاون
المعيار الخامس:	الالتزام بأخلاقيات المهنة
المعيار السادس:	البيئة الآمنة
المعيار السابع:	إدارة الجودة الشاملة
المعيار الثامن:	البحث العلمي
المعيار التاسع:	التطوير والتعليم

ثانياً: معايير تقييم الرعاية التمريضية

المعيار الأول :	تقييم الوضع الصحي
المعيار الثاني :	التشخيص التمريضي
المعيار الثالث :	تخطيط الرعاية التمريضية للمستفيد
المعيار الرابع :	تنفيذ خطة الرعاية التمريضية للمستفيد
المعيار الخامس :	تقويم الرعاية التمريضية واستجابات المستفيد نحوها

ثالثاً: معايير تقييم الإدارة والقيادة في التمريض

المعيار الأول :	الفلسفة والأهداف
المعيار الثاني :	الهيكل التنظيمي
المعيار الثالث :	الاتصال
المعيار الرابع :	السياسات والإجراءات
المعيار الخامس :	إدارة الموارد
المعيار السادس :	التعليم المستمر والبحث
المعيار السابع :	توزيع العمل
المعيار التاسع :	التوظيف
المعيار العاشر :	الأداء التمريضي
المعيار الحادي عشر:	ضمان الجودة والنوعية
المعيار الثاني عشر :	أخلاقيات ممارسة المهنة
المعيار الثالث عشر:	إدارة التمريض
المعيار الرابع عشر	قاعدة بيانات القوى البشرية التمريضية

رابعاً: معايير تقييم شروط اعتماد المستشفيات للتدريب التمريضي

المعيار الأول :	المهمة والهيكل التنظيمي والقوامة في العمل
المعيار الثاني :	المناخ التعليمي وتوفر الموارد والمصادر التعليمية
المعيار الثالث :	التقييم والتقويم

خامساً: معايير اعتماد أنشطة التعليم المستمر

المعيار الأول:	الدورات تنبثق عن احتياجات مدروسة لتطوير الكفاءات وتحسين مستوى الرعاية التمريضية
المعيار الثاني:	للدورة خطة تفصيلية تحتوي على الأهداف العامة والخاصة والمحتوى واستراتيجيات ومصادر التعليم وخطط التقويم.
المعيار الثالث:	النشاط التعليمي موثق ضمن ملفات ومعايير معدة لتنصيف الدورات واعتمادها.

ملاحظة: سيتم موافاتكم بتفاصيل المعايير وأدوات القياس في كتيب خاص لاحقاً

قواعد الاخلاقيات المهنية للممرضين والمرضات والقابلات

المقدمة:

- من القيم الرئيسية التي ركز عليها القرآن هي التكريم والعدل والاحسان
- ركزت الديانات على الأخلاقيات وقواعد الأخلاقيات التي تؤكد على
- القيام بعمل صالح وتعزيزه
- قدرة الانسان على التحكم بالنفس والارادة
- التعامل مع الآخرين بالعدل والمساواة والمعاملة الصحيحة
- احترام حقوق الآخرين وكرامتهم

دور الممرض/الممرضة في المواقع المختلفة:

دور المؤسسات التنظيمية والمهنية	العامل في التعليم والأبحاث	الممارس والعامل في الإدارة
يطور سياسات ويتبنى المواقف أو الأدلة التي تدعم حقوق الانسان والمعايير الأخلاقية	يضمن في المنهاج حقوق الإنسان والمساواة والعدل في الحصول على الرعاية	يوفر رعاية للأشخاص مبنية على الاحترام لحقوق الانسان وقيمه وعاداته ومعتقداته. وهو ملتزم أمام متلقي العلاج ومسائل ويتحمل المسؤولية عن أعماله
يعمل على ان يكون الممرضون في لجان المراجعة الأخلاقية	يوفر فرص تعليم للمسائل الاخلاقية ولخطوات صنع القرار	يوفر تعليم مستمر في المسائل الاخلاقية
يضع أدله ويتبنى المواقف ويوفر تعليم مستمر عن آلية التفويض	يوفر فرص التعليم عن كيفية التوقيع على التفويض	يوفر المعلومات الكافية لمتلقي الرعاية للتوقيع على التفويض بإجراء مداخلات علاجية أو جراحية وهو يعلم المخاطر المترتبة
يضع في دليل أخلاقيات المهنة آليات التعامل مع المعلومات والوثائق بسرية	يضمن في المنهاج مفاهيم عن التعامل مع الوثائق والمعلومات بسريه	يستخدم التوثيق وإدارة المعرفة ويعمل على ضمان السرية
يتبنى السلامة البيئية والصحية	يتأكد بان الطابة على درأيه بكيفية المحافظة على البيئة والمحيط	يوفر ويراقب السلامة البيئية، والعامه في العمل ويعمل على المحافظة على حقوق المراجع أو المريض

الممرض والممارسة:

الممارس والعامل في الإدارة	العامل في التعليم والأبحاث	دور المؤسسات التنظيمية والمهنية
يضع معايير الرعاية ويوفر بيئة عمل نوعية	يوفر فرص للتعليم مدى الحياة والكفايات اثناء الممارسة	يوفر أماكن وفرص للتعليم المستمر عن طريق الاطلاع على المجالات العلمية وحضور المؤتمرات وغيرها
يؤسس لنظام من أجل التقييم والتعليم المستمر وتجديد الترخيص إن وجد	يعمل الأبحاث وينشرها والتي تدل على أن التطوير المهني يرتبط ارتباطا وثيقا بالممارسة الكافية	يعمل على توفير فرص للتعليم المستمر والجودة والمعايير
يراقب ويعزز الصحة الشخصية له وعلاقته في الممارسة الكافية	يبين أهمية الصحة الشخصية وعلاقته بالقيم	يعزز النمط الصحي للممرض ويفاوض من أجل بيئة صحية له

الممرض والمهنة:

الممارس والعامل في الإدارة	العامل في التعليم والأبحاث	دور المؤسسات التنظيمية والمهنية
يضع المعايير للممارسة والبحث والتعليم والإدارة	يوفر فرص تعليم عن كيفية وضع المعايير للممارسة والبحث والتعليم والإدارة	يتعاون مع الآخرين لوضع معايير الممارسة والإدارة والبحث والتعليم
يدعم بيئة تعمل على وضع وتوزيع واستخدام البيانات العلمية التي لها علاقة وثيقة بالتمريض والصحة ويعمل على النهوض بمهنة التمريض	يعمل ويوزع ويستخدم الأبحاث من أجل النهوض بمهنة التمريض	يتبنى المواقف والادلة والمعايير التي لها علاقة بالأبحاث التمريضية
يشارك في المؤسسات المهنية والتنظيمية من أجل خلق عوامل اجتماعية واقتصادية إيجابية	يهيئ الطلبة لأهمية الانضمام للمؤسسات المهنية والتنظيمية	يتبنى المواقف من أجل تعزيز المساواة والعدل العمل اجتماعيا واقتصاديا

المرض وفريق العمل:

دور المؤسسات التنظيمية والمهنية	العامل في التعليم والأبحاث	الممارس والعامل في الإدارة
يحفز التعاون مع الفريق الصحي	يطور ويفهم أدوار العاملين في المهن الأخرى	يدعم التوعية في المسؤوليات الخاصة بالمهنة أو المسؤوليات المتداخلة مع المهن الأخرى ليمنع الأزمات ما بين الفريق الصحي ويتعاون معهم
يقوم بعمل حملات توعيه للمسائل الأخلاقية للمهنة وباقي المهن	يعمل على توعية المهن الأخرى بأخلاقيات مهنة التمريض	يطور أنظمه للعمل التي تدعم الأخلاقيات العامة والقيم والسلوك للعاملين من التمريض والمهن الأخرى
يضع الأدلة ويتبنى المواقف ويوفر المناقشات لكيفية الحفاظ على الأفراد ومنع تعرضهم للمخاطر	يبني في الطلبة الحاجة من أجل الحفاظ على الفرد والعائلة والمجتمع لمنع تعريض متلقي الرعاية للأخطار من التمريض والفريق الصحي	يطور آليات من أجل الحفاظ على الفرد والعائلة والمجتمع لمنع تعريض متلقي الرعاية للأخطار من التمريض والفريق الصحي

التعريفات:

المساءلة: تحمل الشخص مسؤوليه قراراته الشخصية والتي لا يمكن تفويضها.
المسؤولية: الواجبات التي يجب أن يقوم بها الممرض عند تفويض بعض المسؤوليات للآخرين حيث يبقى متحملاً للمسؤولية عن عملهم.
المعضلة الادبية: حالة أو مشكلة تتطلب حلها أدبياً
الأخلاقيات: الممارسة ضمن القواعد الأدبية والسلوكية والمعايير للأشخاص أو الجماعات
التمريض: مهنة أساسية مستقلة تشارك المهن الصحية الأخرى في تقديم الرعاية التمريضية للفرد والعائلة والمجتمع من جميع الفئات العمرية .
الممرض: الشخص الحاصل على ترخيص لمزاولة مهنة التمريض حسب القوانين والأنظمة المعمول بها
القابل: الشخص الحاصل على ترخيص لمزاولة القبالة حسب القوانين والأنظمة المعمول بها
ولي الأمر: الشخص المسؤول في المال والنفس ومن له الولاية للقيام بالتصرفات القانونية عن الشخص المسؤول عنه.
الرعاية التمريضية: هي المهام المتميزة التي يؤديها الممرض لتلبية احتياجات المستفيد التكاملية والشاملة (الجسدية والنفسية والاجتماعية والروحية والعاطفية) باستخدام الدلائل العلمية والتقنية والتي من شأنها أن تساعد على إدامة الصحة أو الشفاء من المرض، أو الموت برضى واطمئنان.
العملية التمريضية: هي الطريقة العلمية التي تستخدم لتقييم حالة المريض الصحية (الجسدية والنفسية والاجتماعية والروحية والعاطفية) للوصول إلى التشخيص التمريضي وتقديم المداخلات التمريضية اللازمة.
المعايير المهنية: هي أسس ومبادئ الرعاية التمريضية المعتمدة حسب الأنظمة والتعليمات الموضوعية.
المشورة: اتصال هادف باتجاهين يساعد فيها الممرض المستفيد على اتخاذ قرار يتعلق بحالته الصحية مستنداً إلى القواعد العملية السليمة، بحيث يقدم الإرشادات والنصيحة لمساعدته على حل المشكلة.

• الممرض يقدم الخدمة التمريضية مدركا احترام النفس والقيم الذاتية لكل مريض او مراجع، وكرامة الانسان قيمة أساسية يجب تعزيزها وحمايتها عند ممارسة مهنة التمريض والقبالة وتقديم الرعاية الصحية للمراجعين غير القادرين على حماية مصالحهم. وعلى الممرض احترام المراجع انطلاقا من كونه فردا ينتمي إلى هذا المجتمع بغض النظر عن نوع المشكلة الصحية والحالة الاقتصادية والصفات الشخصية الأخرى للمريض او المراجع مع الأخذ بعين الاعتبار الآتي:

1. يجب إدراك أهمية دور المرضى والمراجعين في المشاركة في الرعاية الصحية والطريقة التي يتم بها تقديم الرعاية الصحية.

✓ يجب معرفة ما يفضله المريض من مجموعة بدائل للرعاية الصحية.

✓ يجب احترام حدود القانون وحدود ممارسة المهنة.

2. يجب الحفاظ على حدود العلاقة المهنية بين الممرض أو الممرضة وبين المريض / أو المراجع. أي يجب أن تركز العلاقة مع المريض أو المراجع على ما يحتاج إليه من خدمات صحية من خلال:

✓ التعرف المبكر على كل ما يحتاج إليه من رعاية من خلال إجراء التقييم.

✓ وضع الأولويات لهذه الحاجات التي تم تقييمها.

✓ العمل بمبدأ البدائل المناسبة في حالة استحالة الحصول على التسهيلات اللازمة لتوفير الخدمات المخطط لها.

3. يجب تقديم الخدمة التمريضية دون القيام بأي سلوك ضار أي يجب احترام إنسانية المريض أو المراجع من خلال الآتي:

✓ احترام عامل الجنس والعمر والمعتقدات الشخصية والدينية وغير الحياتية التي يتمسك بها.

✓ مراعاة الاحتياجات الشخصية وثقافة المريض عند تخطيط الرعاية الصحية وتنفيذها

✓ محاولة ضبط النفس وعدم إظهار أي انفعال من شأنه أن يسبب ضررا إلى المريض أو المراجع

• تقديم الرعاية التمريضية مع مراعاة التأكيد على الجوانب الوقائية ورفع المعاناة في جميع الاوقات. أي يجب التركيز على تقوية قدرة المريض على الاهتمام بنفسه لتحقيق الشفاء في حالة المرض وللوقاية من الامراض في حالة الصحة من خلال الآتي:

✓ التثقيف الصحي للمريض وأسرته للالتزام بالعادات الصحية وتجنب العادات لسيئة

✓ الحرص على راحة المريض بشكل عام بغض النظر عن القومية والطائفة والجنس والعمر وغيرها.

✓ مساندة المريض حتى في المراحل المتأخرة لتحقيق موت هادئ ومساعدة ذوي المريض.

النزاهة والثقة (Trustworthy)

• الممرض يؤدي عمله بأمانة وصدق كي يعهد إليه المريض او المراجع أمر رعايته الصحية وهو مطمئن من أنه يعمل لمصلحته فيثق به وعندما يكون متصفا بهذه الصفات فانه يعكس سمعة جيدة لمهنته ويكون موضع ثقة المجتمع، ولتحقيق ذلك على الممرض مراعاة الآتي:

1. التصرف بطريقة تعزز فيها سمعة المهنة: يجب أن يعرف الممرض المجتمع لمهنة التمريض ومن هو

الممرض النموذجي من خلال سلوكه مع المريض وأسرته واتباع الآتي:

✓ المحافظة على الجو المهني وعدم الخروج عن ذلك.

✓ الاهتمام بكل ما من شأنه أن يقوي ويقوم شخصيته ابتداء من المظهر العام ومرورا بالزي المهني والانتهاج بالاتزان الانفعالي.

✓ المحافظة على الهدوء داخل الردهة والحرص على راحة المريض/المراجع.

✓ عدم استغلال أو توظيف العلاقة بين الممرض والمريض / المراجع لتحقيق مصالح شخصية.

2. يجب ان تكون العلاقة مع المريض هادفة الى تحسين صحته وشفائه وتمكينه من أداء أعماله اليومية شيئا فشيئا من خلال:

✓ الاستقبال الجيد بغض النظر عن قوميته أو دينه أو جنسه أو اتجاهه السياسي.

✓ عدم التمييز في نوعية وكمية الرعاية التمريضية بين المرضى.

✓ مراعاة شدة حالة المريض ودرجة الخطورة في تقدير نوعية وكمية الرعاية التمريضية.

3. تجنب إعطاء المريض معلومات خاطئة أو مضللة تخص مرضه أو حالته الصحية، فغالباً ما يحاول المريض أو أسرته الاستفسار عن المريض، عن حالته الصحية أو معلومات تخص مرضه، عندها يجب أخذ الأمور الآتية بعين الاعتبار:

- ✓ في بداية وضع خطة رعاية المريض يجب الاتفاق بين أفراد الفريق الصحي حول خطة رعاية المريض والاتفاق بين أفراد الفريق الصحي حول المعلومات المسموح افشاؤها للمريض في حالة الاستفسار عنها.
- ✓ تجنب إجابة المريض أو المراجع بإجابات خاطئة أو غير مؤكدة.
- ✓ يمكن إحالة بعض الإجابات إلى الطبيب الاختصاصي مع مراعاة المحافظة على الانفعالات الخاصة كتعبير الوجه والإشارات التي تشير إلى الجواب

الإقرار بالعلم (Informed Consent):

- الممرض يقوم بإعلان الحقيقة للمريض والحصول على موافقته للقيام بالإجراءات والرعاية الصحية الخاصة بحالته (كإجراء العملية)، مستنداً على كشف الحقائق الكاملة التي يحتاجها المريض لاتخاذ القرار الواعي والمناسب.
- أن الإقرار بالعلم من قبل المريض على القيام بالإجراءات الصحية ليست للحماية القانونية للفريق الصحي فحسب بل لبناء علاقة متينة على أساس الثقة بين المريض أو المراجع والفريق الصحي

مقاييس الحصول على الإقرار بالعلم من المريض/ المراجع:

- هناك أربعة عناصر رئيسة لا بد من توافرها عند المريض / المراجع لكي يتم الحصول على الإقرار بالعلم هي:
 - ✓ إعلان الإقرار من قبل المريض أو المراجع.
 - ✓ الأختيار الطوعي للقرار.
 - ✓ إدراك المريض للقرار.
 - ✓ جدارة المريض على اتخاذ القرار.

العمل بروح الفريق: Working as a Team

- الممرض يتعاون مع الأطراف الأخرى في الفريق كل في مجال اختصاصه، لتحقيق هدف تعزيز الصحة وذلك لأن عملية إيصال الصحة للفرد والأسرة والمجتمع معقدة تحتاج إلى التعاون بين جميع الأطراف. إن المقصود بالفريق هو كل من يساهم في تطوير حالة المريض ابتداء من المريض نفسه أو المراجع وأسرته فضلاً عن أعضاء الفريق الصحي ابتداء من الطبيب والممرض وانتهاء بعامل الخدمة بالآتي:
 - ✓ التعرف على أعضاء الفريق كافة بمفاهيم أسرة المريض.
 - ✓ كتابة عناوين وأرقام تلفونات الفريق وإعطائهم عنوانه ورقم تلفونه.
 - ✓ التعامل بأحترام ومصداقية مع الفريق.
 - ✓ التسامح ومحاولة امتصاص أي سوء فهم أو خصومة تحدث بينه وبين أعضاء الفريق.
 - ✓ جعل نفسه وسيلة لتقوية العلاقة بين أعضاء الفريق وليس العكس
- التعاون مع الآخرين لإيصال الرعاية الصحية للفرد والأسرة.
 - ✓ الحرص على إشراك الجميع في خطة الرعاية الصحية والاستماع إلى وجهة نظرهم.
 - ✓ عدم البخل بالمعلومة للمريض أولاً والمراجع وأسرته ولا على زملائه من أفراد الفريق الصحي.
 - ✓ تجنب السخرية بمعلومات ومهارات الآخرين عند منح المعلومة أو المهارة إلى أي من أعضاء الفريق.
 - ✓ عرض المساعدة على الآخرين مهما بلغت درجة العضو العلمية مع التحلي بالبساطة والمرونة.
- تحمل المسؤولية عن السلوك المهني من خلال
 - ✓ الدقة في أي إجراء تمريضي.
 - ✓ تجنب التعامل مع المريض كالتعامل مع الآلة أي يجب مراعاة الجانب النفسي للمريض.
 - ✓ تجنب استغلال جهود الآخرين للمصلحة الشخصية أي يجب الابتعاد عن الأنانية في العمل.
 - ✓ الاعتراف بالخطأ قبل توجيه التهمة للممرض أو للغير عند ارتكاب خطأ في التخطيط أو تقديم الرعاية التمريضية للمريض أو المراجع.

- الممرض يضع حدوداً للاقتراب من خصوصيات المريض أو من جسمه أو محادثاته أو وظائفه الجسمية والأشياء المرتبطة به مباشرة عدا الحالات التي يكون الاقتراب منها ضرورياً.
- والخصوصية تعني المحافظة على جميع المعلومات الخاصة والمتعلقة بالمريض لأن السريية والخصوصية هي حق من حقوق المرضى فعلى الملاك التمريضي الحفاظ على خصوصية وحرمة المريض من خلال جعل المعلومات الخاصة بالمريض سرية جداً لذلك على الممرض الالتزام بما بالآتي:
- على الممرض والممرضة احترام حرمة المريض والمحافظة عليها من خلال:
 - ✓ ملاحظتهم وحمايتهم لحرمة المريض جسماً ونفسياً أثناء تطبيق الإجراءات التمريضية في جميع الأوقات.
 - ✓ التأكد من سرية المعلومات الشخصية والصحية للمريض فالخصوصية الفردية أو الأسرار الخاصة هي مسألة تخص الفرد وحده وليس من حق الآخرين ويعد الكادر التمريضي صمام الأمان في الحفاظ على المعلومات الخاصة.

المعرفة والكفاية المهنية: Professional Knowledge and Competence

- الممرض يمتلك المعرفة والكفاية المهنية المتمثلة بكمية ونوعية المعلومات التمريضية المكتسبة والمهارات العملية والاتجاهات أو السلوكيات والتي تم الحصول عليها أثناء الدراسة وما بعد الدراسة، كذلك الخبرات والكفاية العملية تتضمن الأدوار المهنية ومقاييس الممارسة ومبادئ السلوك المهني والتوجيهات التي تضمن الممارسة الآمنة والمؤثرة وهناك مجموعة سلوكيات يجب الإلتزام بها. وفي سبيل تقديم خدمات متطورة يجب ان يكتسب الممرض المعرفة والمهارات والسلوك المناسب من خلال الآتي:
 - ✓ يجب أن يحرص الممرض على ان يكون حاصلاً على شهادة عالية في التمريض دبلوم فني أو أعلى.
 - ✓ إن الشهادة وحدها لا تكفي إذ يجب ان يكون الممرض حريصاً على تطوير خبراته العملية التي تؤهله لان يكون موضع ثقة المريض أو المراجع.
 - ✓ على الممرض أن يكون مقتنعاً بمهنته راضياً محباً لها مدافعاً عنها.
- يجب تقديم الرعاية التمريضية المستندة إلى الدليل العلمي من خلال الآتي: -
 - ✓ يجب الاعتماد على المصادر العلمية الموثوقة والمعتمدة من قبل المؤسسات التعليمية لتطوير معلوماته ومهاراته.
 - ✓ على الممرض مواكبة أحدث التطورات العلمية وتحديث معلوماته ومهاراته بشكل مستمر.
 - ✓ يجب إقناع وتعليم الممرضين الأقل مستوى بأحدث المستجدات في مجال تطوير المهنة.
- يجب الاستمرارية في التعليم مدى الحياة من خلال القيام بالآتي:
 - ✓ التقييم الذاتي للمعلومات والمهارات وتحديد مواضع الضعف بشكل مستمر.
 - ✓ الاشتراك في النشاطات التدريبية التي تنظمها المؤسسات الصحية ضمن برامج التعليم المستمر للمحافظة على المعلومات والخبرات وتطويرها.
 - ✓ الاستفادة من خبرات الآخرين أي تبادل الخبرات بين أعضاء الفريق الصحي ونقل الخبرات الصحيحة إلى المتدربين الجدد في الوحدة الطبية.
- إشراك الآخرين بما يعرفه الممرض من خلال:
 - ✓ استغلال أوقات الفراغ للتحدث في مجال ضرورة تحديث المعلومات والمهارات.
 - ✓ عمل مسابقات علمية تهدف إلى نشر المعلومات بين أعضاء الفريق الطبي
 - ✓ إلقاء محاضرات علمية من خلال تنظيم دورات تدريبية أو محاضرات منفردة بشكل دوري او في فترات متعاقبة.
- إذا كان هناك جانب من معرفة الممرض فيه نقص في المعلومات أو المهارات عليه استشارة من هو اعلم منه أو إحالة المريض أو المراجع إلى من يمتلك العلم والخبرة في ذلك وفي هذه الحالة على الممرض الالتزام بالآتي:
 - ✓ الإسراع في البحث عن مصدر مناسب لاكتساب تلك المعلومات أو المهارات لتلافي الوقوع في موقف مشابه مرة ثانية.
 - ✓ الاعتراف أمام المسؤول وأمام النفس بنقص المعرفة والمهارات في ذلك المجال والتأكيد على الالتحاق بالدورات التدريبية.
 - ✓ يجب إقرار المساءلة القانونية للممرض الذي يعاني من نقص في المعلومات أو المهارات عند تكرار اعتذاره أو إحالته للحالة المرضية الى من هو اعلم منه إذ يجب عليه تطوير معلوماته فور الخروج من الموقف المحرج السابق

- الممرض يضع حداً لكل حالة أو سلوك أو بيئة يمكن أن تؤثر على سلامة المرضى أو المراجعين بهدف حمايتهم وتشمل عملية تقليل الخطر الآتي:
- يجب العمل مع الفريق من أجل توفير بيئة تؤدي إلى ممارسة علاجية آمنة وأخلاقية. فإن الامان والاطمئنان من أهم مقومات البيئة الصحية، والمؤسسة الصحية التي تفتقد الى الأمان يبتعد عنها المرضى لان الصحة هي اغلى ما يمتلكه الإنسان فعلى الممرض اتباع الآتي:
- عدم القيام بأية مهارة تمريضية لا يجيدها وعدم قبول التفويض من الآخرين إلا إذا كان متمكناً.
- يجب التأكد من عدم وجود خطر على أي من المرضى من قبل المرضى الآخرين أو ذويهم.
- عدم تكليف نوي المريض القيام بزرق الإبر أو تبديل السوائل (المغذيات وغير ذلك) نيابة عن الممرض.
- عدم تكليف او التفويض للآخرين بدون معرفة مستوى كفاياتهم المعرفية والمهارات الشخصية
- في حالة وجود ظروف تحول دون تقديم الرعاية التمريضية المتطورة على الممرض تبليغ الاشخاص المسؤولين رسمياً أي بكتاب رسمي لمعالجة هذه الأوضاع ولتوفير ذلك عليه اتباع الآتي:
- 1. تقييم وحدة المريض والظروف المحيطة بها بشكل مستمر.
- 2. تقييم الأدوات والأجهزة الطبية المتوفرة والتوجيه بصيانتها بشكل مستمر لتجنب توقفها بشكل مفاجئ.
- 3. تقييم المواد الطبية ومراقبة تاريخ نفاذها والعمل على توفيرها بشكل مستمر.
- 4. الرعاية التمريضية في الحالات الطارئة داخل او خارج مكان العمل:

حقوق المستفيد:

- على الممرض مراعاة حقوق المستفيد (المريض) التالية:
- تلقي الرعاية باهتمام واحترام وكرامة.
- معرفة تشخيصه وكافة الإجراءات وتأثيرها على صحته.
- رفض أي إجراء صحي يتلقاه.
- اختيار الممرض الذي يقوم بتقديم الإجراءات التمريضية اللازمة.
- الحفاظ على أسرارهِ الصحية وغيرها وحفظ المعلومات في ملفات خاصة لا يطلع عليها سوى أعضاء الفريق الصحي.
- معرفة وطلب الخدمات المتوفرة في المؤسسة.
- رفض أو قبول المشاركة في أبحاث تجرى بالمؤسسة.
- استمرارية الرعاية التمريضية داخل وخارج المؤسسة.
- معرفة الأنظمة والتعليمات العامة في المستشفى، التي لها علاقة بتقديم الرعاية الصحية له.
- ممارسة شعائره الدينية

من الحقوق الجماعية للفريق:

- عدم استغلال وقت العمل للمصلحة الشخصية.
- عدم تقديم المصلحة الشخصية على المصلحة العامة مثل: التغيب بدون استئذان، أو التغيب زيادة عن الوقت المسموح به، أو التسوق خلال أوقات الدوام، أو زيارة الأصدقاء أو الزملاء.... إلخ.
- عدم استغلال ظروف عمل الزملاء القائمين على رأس عملهم في الحالات الطارئة كالحرب، أو الثلج، والتعذر بسبب عدم المقدرة على الوصول إلى مكان العمل.

من الحقوق الجماعية للفريق :

- عدم استغلال وقت العمل للمصلحة الشخصية.
- عدم تقديم المصلحة الشخصية على المصلحة العامة مثل: التغيب بدون استئذان، أو التغيب زيادة عن الوقت المسموح به، أو التسوق خلال أوقات الدوام، أو زيارة الأصدقاء أو الزملاء.... إلخ.
- عدم استغلال ظروف عمل الزملاء القائمين على رأس عملهم في الحالات الطارئة كالحرب، أو الثلج، والتعذر بسبب عدم المقدرة على الوصول إلى مكان العمل.

حقوق الممرض / الممرضة/القابلة:

- ممارسة مهنة التمريض وفق معايير الممارسة المهنة المعمول بها في مجلس التمريض
- إبداء الرأي في المعايير المرسومة لممارسة مهنة التمريض.
- المعاملة بكرامة واحترام من قبل الفريق الصحي.
- بيئة آمنة، تتوفر فيها جميع شروط السلامة العامة.
- الحصول على امتيازات خدمات وظيفية شاملة.
- تمثيل التمريض في اللجان المتخصصة لرسم السياسات التمريضية والصحية .
- معرفة طبيعة الأمراض لجميع المرضى الذين تقدم لهم الرعاية التمريضية .
- الحماية من التعرض لأيّة تحرشات جنسية.
- التعبير للمسؤولين عن رفضه القيام بأيّة إجراءات يجدها تتنافى مع مبادئه.
- الحصول على خدمات استشارية سرية.
- الانتماء للمجالس والجمعيات المهنية.
- رفض أي إجراء يتنافى مع مبادئ المهنة.
- مناقشة أي أمر يتعلق بالمهنة بشكل خاص، وفي الرعاية الصحية بشكل عام، في مختلف المجالس واللجان.
- الحصول على أجور تتناسب مع مستوى التعليم والخبرة والمهارة.
- التعليم المستمر وتطوير المهارات.
- الاطلاع الكامل على أية قضية ترفع ضده كمرض /كممرضة، ضمن الفترة التي تقدم بها الشكوى.
- التمتع بجميع الحقوق الإنسانيه والدستورية.

متطلبات محبذة لشخصية الممرض/الممرضة

- | | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| • الصدق والأمانة والإخلاص. | • فرض الاحترام. |
| • الأخلاق العالية. | • الرحمة. |
| • البشاشة والكياسة. | • الطموح |
| • الجد والمثابرة. | • العمل على تطوير الذات مهنياً". |
| • احترام حقوق الآخرين. | • كتمان السر. |
| • امتلاك مهارات الاتصال المهني. | • الثقة والاعتزاز بالنفس. |
| • المحافظة على المواعيد. | • الكفاية العلمية والعملية. |
| • الضمير اليقظ. | • الدقة. |
| • تحمل المسؤولية. | • هدوء الصوت. |
| • الثقافة العامة. | • القدوة |

الفصل السادس

المحتويات:

- نماذج الأستمارات الخاصة بالتقييم
- المراجع
- الملحقات

إستمارات التقييم الخاصة بالكادر التمريضي

أولاً: أقسام الطوارئ

أسم الوحدة	المعيار	الوصف	درجة المعيار	درجة التقييم	
نظام العمل	دوام العمل في القسم	على مدار الساعة	2		
		فترة واحدة	1		
	توفر الكادر التمريضي في القسم	على مدار الساعة	2		
		فترة واحدة	1		
	الشكل العام	عدد الأسرة	أكثر من 5 أسرة	3	
			بين 4-5 أسرة	2	
			أقل من 4 أسرة	1	
		الملحقات الأخرى	غرفة تمريض	1	
			0		
كابينة تمريض			1		
التمريض		بكالوريوس تمريض	4		
		دبلوم تمريض	3		
		مساعد تمريض	2		
		خبرة فقط	1		
			0		
الكادر	هل كادر التمريض العامل في قسم الطوارئ حاصلين على شهادة معتمدة للأنعاش القلبي الرئوي	نعم	1		
		لا	0		
	عدد المرضى المشرف عليهم الممرض الواحد في قسم الطوارئ	أقل من 5 مرضى	3		
		حوالي 5-10 مرضى	2		
		أكثر من 10 مرضى	1		
		أكثر من 15 مريض	0		

قسم الطوارئ العامة

ثانياً: أقسام العناية المركزة

درجة التقييم	درجة المعيار	الوصف	المعيار	أسم الوحدة	
	2	على مدار الساعة	عدد ساعات الدوام	نظام العمل	
	1	فترة واحدة			
	2	على مدار الساعة	توفر الكادر التمريضي في القسم		
	1	فترة واحدة			
	3	أكثر من 10 أسرة	عدد الأسرة	التجهيزات الطبية والتأثيث	
	2	من 5 - 10 أسرة			
	1	أقل من 5 أسرة			
	2	كهربائية	نوع الأسرة		
	1	يدوية			
	1	متوفرة	كابينة تمريض		
	0	غير متوفرة			
	2	بكالوريوس + خبرة	التمريض		الكادر
	1	دبلوم + خبرة			
	1	متوفر	كادر مساعد		
	0	غير متوفر			
	1	نعم	توفر كادر تمريضي قادر على عملية الأتعاش القلبي الرئوي		
	0	لا			
	2	مريض واحد فقط	عدد المرضى المشرف عليهم الممرض الواحد في قسم العناية المركزة		
	1	أقل من 5 مرضى			
	0	حوالي 5-10 مرضى			

قسم العناية المركزة

ثالثاً: أقسام الرقود

اسم الوحدة	المعيار	الوصف	درجة المعيار	درجة التقييم	
نظام العمل	عدد ساعات الدوام	دوام 8 ساعات	2		
		دوام من 9-12 ساعة	1		
		أكثر من 12 ساعة	0		
	وجود كادر تمريضي متفرغ لحالات أقسام الرقود على مدار الساعة	يوجد	1		
		لا يوجد	0		
	التجهيزات الطبية والتأثيث	عدد الأسرة	أكثر من 10 أسرة	3	
من 5 - 10 أسرة			2		
أقل من 5 أسرة			1		
نوع الأسرة		كهربائية	2		
		يدوية	1		
وجود أسترحة للتمريض المشرفين على أقسام الرقود خاصة للأكل وتغيير الملابس كابينة للتمريض في مكان واضح		يوجد	1		
		لا يوجد	0		
		يوجد	1		
		لا يوجد	0		
أقسام الرقود		توفر كادر تمريضي قادر على عملية الأنعاش القلبي الرئوي	نعم	1	
			لا	0	
		عدد المرضى المشرف عليهم الممرض الواحد في أقسام الرقود	أقل من 5 مريض	3	
	حوالي 5-10 مريض		2		
	أكثر من 10 مريض		1		
	أكثر من 15 مريض		0		
	أكثر من 50% من كادر التمريض المشرفين على الأقسام لديهم شهادة	ماجستير تمريض	3		
		بكالوريوس تمريض	2		
		دبلوم تمريض	1		
	أكثر من 50% من الممرضين المشرفين على أقسام الرقود يمتلكون عدد سنوات خبرة في المجال التمريضي	أكثر من 3 سنوات	2		
		حوالي من 1-3 سنوات	1		
		أقل من سنة	0		
	أقامة دورات بشكل منتظم للكادر التمريضي المشرف على حالات الرقود الجراحية على كيفية التعامل مع الحالات الروتينية والحرجة كأفاد حياة	يوجد	1		
		لا يوجد	0		
	أقامة دورات بشكل منتظم للكادر التمريضي المشرف على حالات الرقود وعمل إرشادات وملصقات على كيفية التعامل مع الحالات المعدية لضمان عدم انتقال العدوى للتمريض أنفسهم وللمرضى	يوجد	1		
لا يوجد		0			
وجود رئيس تمريض لكل قسم على حدة ومدام بشكل يومي للأشراف على الكادر التمريضي	يوجد	1			
	لا يوجد	0			

إستمارات تقييم الأداء الوظيفي

(إستمارة تقييم الأداء الوظيفي لرئيس قسم التمريض بمكتب الصحة بالمحافظات والمديريات)

أولاً: البيانات الشخصية:

الاسم الرباعي	المسمى الوظيفي	الدرجة	المحافظة	المديرية

ثانياً: عناصر التقييم

ثالثاً: مجموع الدرجات والتقدير

درجات الأداء الوظيفي	درجات الصفات الشخصية	المجموع الكلي (الدرجة النهائية)

ممتاز (100-90)	فوق المتوسط (89-80)	متوسط (79-70)	مقبول (69 - 60)	ضعيف (أقل من 59)

رابعاً: ملاحظات:

مواطن قوة وضعف ترى أهمية أضافتها
مواطن القوة (إنجازات أو نشاطات أخرى يتميز بها ولم تشمل عليها العناصر السابقة):
.....
.....
.....

مواطن قوة وضعف ترى أهمية أضافتها
مواطن الضعف (جوانب سلبية يتصف بها وتؤثر على عمله دون أن يكون هناك تكرار للعناصر السابقة):
.....
.....
.....

التوجيهات والتوصيات العامة لتطوير قدراته (أن وجدت)
مواطن الضعف (جوانب سلبية يتصف بها وتؤثر على عمله دون أن يكون هناك تكرار للعناصر السابقة):
.....
.....
.....

رأي معد التقرير (لجنة التقييم)
.....
.....
.....
الاسم: الوظيفة:
التوقيع: التاريخ:

ملاحظات معتمد التقرير
.....
.....
.....
الاسم: الوظيفة:
التوقيع: التاريخ:

م	العنصر	الدرجات		
		3	2	1

تقييم الأداء الوظيفي				
1	المحافظة على أوقات العمل والالتزام بها (حضور- أنصراف)			
2	القدرة على إقامة تواصل فعال مع الآخرين			
3	القدرة على تخطيط وتطوير العمل من خلال وضع خطة زمنية لتطوير ومتابعة الأداء الوظيفي.			
4	المتابعة والتوجيه فنياً وإدارياً.			
5	تقييم أداء جميع رؤساء هيئة التمريض بالمستشفيات			
6	متابعة الالتزام وتوزيع الزي على هيئة التمريض ومتابعة توزيع أفراد هيئة التمريض طبقاً لأحتياجات كل منشأة يتم حسابها من 5 درجات			
7	القدرة على اتخاذ القرار المناسب في الوقت المناسب بالطريقة المناسبة يتم حسابها من 5 درجات			
8	الأعداد والتجهيز للزيارات الميدانية المركزية (توفير سيارات - سكن لائق - مرافقة الفريق) يتم حسابها من 5 درجات			
9	فحص ودراسة الشكاوى التي ترد من رؤساء هيئة التمريض والعمل على حلها والتنسيق مع الإدارة المركزية للتمريض بما تم. يتم حسابها من 5 درجات			
10	التواصل مع الإدارة المركزية للتمريض وسرعة إرسال البيانات والرد على أي استفسارات في الوقت المحدد. يتم حسابها من 5 درجات			
11	تقييم الخطط التمريضية المقدمة من الفريق الإشرافي			
12	تقييم ومتابعة الفريق الإشرافي للتمريض على مستوى المديرية والإدارات			
13	الالتزام بتنفيذ التعليمات والتوصيات الصادرة من الإدارة المركزية للتمريض الخاصة بتحسين الأداء			
14	عقد اجتماعات دورية شهرية مع رؤساء هيئة التمريض بمستوياته المختلفة			
15	حضور اللجان المختلفة للتمريض والمشاركة الفعالة في الاجتماعات والالتزام بتنفيذ توصياتها			
16	متابعة الملاحظات التي ترد بزيارة الفريق الإشرافي المركزي والرد عليها وتلافي الملاحظات			
17	يقوم بوضع اقتراحات لتحسين الخدمات التمريضية ورفعها لمدير مكتب الصحة والإدارة المركزية للتمريض			
18	يقوم بوضع برامج للتدريب والتعليم المستمر وتنفيذها ومتابعة الأداء للكادر التمريضي			
19	متابعة الاحتياجات اللازمة للعمل التمريضي ومتابعة الاستخدام الأمثل لها			
20	المشاركة في تطوير السياسات والإجراءات التمريضية			
21	عمل خطة مرور منتظم لمعرفة مشاكل رؤساء هيئة التمريض والعمل على حلها			
22	أمكانية تحمل مسؤوليات أعلى والقدرة على حل المشاكل والتغلب على صعوبة العمل مع إنجازة في الوقت المحدد والقدرة على إدارة الوقت			
23	تنفيذ خطة المرور الميداني طبقاً لتعليمات صرف حافز الإشراف			
24	لدية مهارة التنسيق ما بين قسم التمريض والأقسام والإدارات الفنية الأخرى بالمكتب			
25	المتابعة لما يستجد من العمل			
المجموع الكلي 85 درجة				

تقييم الصفات الشخصية				
1	تقبل التوجيهات والاستعداد لتنفيذها			
2	حسن التصرف			
3	تقبل الأفكار الجديدة			
4	الالتزام بالمظهر الجيد			

(نموذج تقييم الأداء الوظيفي لرئيس هيئة التمريض بالمستشفيات)

أولاً: البيانات الشخصية:

المحافظة	أسم المستشفى	الدرجة	المسمى الوظيفي	الأسم الرباعي

ثالثاً: مجموع الدرجات والتقدير

ثانياً: عناصر التقييم

المجموع الكلي (الدرجة النهائية)	درجات الصفات الشخصية				درجات الأداء الوظيفي
ضعيف (أقل من 59)	مقبول (60 - 69)	متوسط (70-79)	فوق المتوسط (80-89)	ممتاز (90-100)	
رابعاً: ملاحظات:					
مواطن قوة وضعف ترى أهمية أضافتها					
مواطن القوة (إنجازات أو نشاطات أخرى يتميز بها ولم تشمل عليها العناصر السابقة):					
.....					
.....					
مواطن قوة وضعف ترى أهمية أضافتها					
مواطن الضعف (جوانب سلبية يتصف بها وتؤثر على عمله دون أن يكون هناك تكرار للعناصر السابقة):					
.....					
.....					
التوجيهات والتوصيات العامة لتطوير قدراته (أن وجدت)					
مواطن الضعف (جوانب سلبية يتصف بها وتؤثر على عمله دون أن يكون هناك تكرار للعناصر السابقة):					
.....					
.....					
رأي معد التقرير (لجنة التقييم)					
.....					
.....					
ملاحظات معتمد التقرير					
.....					
.....					
الأسم:					
التوقيع:					
الوظيفة:					
التاريخ:					

م	العنصر	الدرجات		
		3	2	1
تقييم الأداء الوظيفي				
1	المحافظة على أوقات العمل والإلتزام بها (حضور- أنصراف)			
2	الالتزام بالزي الرسمي ويحمل المسؤولية الكاملة عن التزام التمريض به			
3	القدرة على التواصل الفعال مع الآخرين والأسلوب الحسن			
4	تحديد ومتابعة تنفيذ مهام ومسئوليات أفراد هيئة التمريض الوظيفية (التوصيف الوظيفي - التسلسل الإداري)			
5	وضع سياسة لقسم التمريض طبقاً لمعايير الجودة وتعليمات الإدارة المركزية للتمريض			
6	تنفيذ بروتوكولات عمل لجميع الأقسام المختلفة بالمستشفى استناداً لما هو منشور من الإدارة المركزية للتمريض			
7	أعداد ومتابعة خطة المناوبات والراحات والإجازات مع توفير الأعداد اللازمة على مدار الساعة			
8	القدرة على اتخاذ القرارات الخاصة بالتمريض			
9	القدرة على التعاون مع التمريض وحل مشاكلهم والتواصل الجيد معهم من خلال عقد اجتماعات مع مشرفي ورؤساء الأقسام بالمستشفى مرة على الأقل شهرياً			
10	المشاركة في مجلس إدارة المستشفى واللجان المختلفة ومتابعة تنفيذ قراراته			
11	متابعة تنفيذ نظام للحفاظ على التقارير والسجلات الخاصة بالمرضى			
12	متابعة وتقدير الاحتياجات اللازمة للعمل التمريضي من الآت وأدوات وأجهزة ومتابعة الاستخدام الأمثل للمستلزمات وصلاحيه الأدوية			
13	المتابعة والإشراف على إجراءات التحكم في العدوى - الجودة والتدريب			
14	أعداد التقارير السنوية لجميع أفراد هيئة التمريض بطريقة عادلة وأعمالها من الجهة المختصة			
15	التنسيق مع لجنة التدريب واللجان المختلفة للتوجيه لتدريب والتعليم المستمر لأفراد هيئة التمريض ومتابعة ذلك			
16	المروور خلال الفترات المختلفة للعمل بالتبادل مع رؤساء الأقسام			
17	المروور المستمر على السلامة البيئية والإبلاغ في حالة وجود أي موقوفات تعيق عملية السلامة المهنية			
18	تقديم تقارير يومية لمدير المستشفى عن أحوال المرضى خاصة الحالات الحرجة وعرض أي مشاكل خاصة بهيئة التمريض لمشاركة إدارة المستشفى في حلها			
19	مسئول مسؤولية كاملة عن نظافة بيئة العمل مع فريق مكافحة العدوى ورؤساء الأقسام وكذا نظافة مقرات التمريض بالمستشفى			
20	التواصل مع مكتب الشؤون الصحية التابعة له من خلال التقرير الشهري عن الوضع القائم بالمستشفى			
21	الاستجابة لحضور الدورات التدريبية والندوات والمؤتمرات الطبية الهامة			
المجموع الكلي 84 درجة				
تقييم الصفات الشخصية				
1	تقبل التوجيهات والاستعداد لتنفيذها			
2	حسن التصرف			
3	تقبل الأفكار الجديدة			
4	الالتزام بالمظهر الجيد			
المجموع الكلي 16 درجة				

ملاحظة: يتم التقييم من قبل رئيس التمريض بمكتب الصحة بنسبة 50% ومدير المستشفى 50%

الملحقات

المراجع

- دليل تنمية المهارات الإدارية الخاصة بالقيادات التمريضية المصري

- Beilock, E. (9004):** Use conflict to create positive change, Retrieved from <http://www.ucsf.edu/swe/pdf>
- Certo, S., C. (9009):** Supervision: Concepts and skill building, 4th ed., McGraw Hill, Boston, PP.3-20, 344-392
- Counseling Center, Illinois Institute of Technology. (9006):** Time management, Retrieved from <http://www.iit.edu/~cc/TimeManagement.ppt>
- Kinicki, A., and Williams, B, K. (9009):** Management: A practical introduction, McGraw-Hill, Boston, pp. 319-. 326
- Sullivan, E.J., and Decker, P.J. (9005):** Effective leadership and Management in Nursing. 6th ed., Addison Wesley Longman, Inc. New York, Pp.43-46, 34-33, 39, 62, 143-132, 188-190, 208-213, 263-. 269
- Donnelley, J., James and Gibson, L., James (9002):** Fundamentals of management ,9th ed, Chicago, London
- Finkelman, A, W. (9006):** Leadership and management in nursing.1st ed., USA
- Marquis, B.L., and Huston, C.J. (9006):** leadership roles and management functions in nursing: Theory and practice. 3rd ed., Lippincott Philadelphia.
- Sullivan E. & Decker P. (9008)** 'Effective Leadership and Management in Nursing' (3thed, Pearson Prentice Hall
- Huber D. (9008)** Leadership and Nursing Care Management (3rd Edition) W.B. Saunders Company