

٥	رقم الإصدار	٥/١١	رقم المادة	١٨	رقم المرفق
مستشفيات الرعاية الطبية الممتدة والنقاهة					عنوان المرفق

الاشتراطات والأنظمة الخاصة  
مستشفيات الرعاية الطبية الممتدة والنقاهة

## الفهرس

٨	١. المقدمة
٩	١.١. الهدف
٩	١.٢. الخدمات المشتركة للرعاية الممتدة
١٠	١.٣. التعريفات والاختصارات
	١.٤. مستويات الرعاية للمرضى
	١.٤.١. مستشفيات التأهيل الطبي
	١.٤.٢. مستشفيات الرعاية المديدة (الإقامة الطويلة) والرعاية التمريضية
١٤	٢. معايير الجودة
١٥	٣. متطلبات مستشفى التأهيل الطبي
١٦	3.1. الخدمات المقدمة
١٥	3.1.1. الخدمات السريرية
١٦	3.1.2. الخدمات السريرية المساندة
١٧	٣.١.٣. الخدمات السريرية (الاختيارية)
١٧	3.1.4. الخدمات المساندة غير السريرية
١٨	3.2. العلاقات الوظيفية
١٨	3.2.1. العلاقات الفراغية الأساسية
١٨	3.3. تخطيط المساحات وتوزيعها
٢٠	3.4. الأثاث والتجهيزات والمعدات
٢٣	3.5. متطلبات فريق العمل لمنشآت التأهيل الطبي
٢٦	٤. متطلبات مستشفيات الرعاية المديدة (الإقامة الطويلة)
٢٦	4.1. الخدمات المقدمة
٢٦	4.1.1. الخدمات السريرية
٢٧	4.1.2. الخدمات السريرية المساندة
٢٨	4.1.3. الخدمات السريرية (الاختيارية)
٢٨	4.1.4. الخدمات المساندة غير السريرية
٢٩	4.2. العلاقات الوظيفية
٢٩	4.2.1. العلاقات الفراغية الأساسية
٣٠	4.3. تخطيط المساحات وتوزيعها

٣٢	4.4. وحدات المتطلبات التصميمية
٣٣	4.5. الأثاث والتجهيزات والمعدات
٣٥	4.6. متطلبات فريق العمل مستشفيات الرعاية المديدة (الإقامة الطويلة)
٤٠	٥. متطلبات مستشفيات الرعاية التمريضية
٤٠	5.1. الخدمات المقدمة
٤١	5.1.1. الخدمات الطبية السريرية
٤١	5.1.2. الخدمات المساندة السريرية
٤١	5.1.3. الخدمات السريرية (الاختيارية)
٤٢	5.1.4. الخدمات غير السريرية المساندة
٤٣	5.2. العلاقات الوظيفية
	5.2.1. العلاقات الفراغية الأساسية
٤٣	٥,٣. تخطيط المساحات وتوزيعها
٤٥	5.4. وحدات المتطلبات التصميمية
٤٦	5.5. الأثاث والتجهيزات والمعدات
٤٧	5.6. متطلبات فريق العمل لمراكز الرعاية التمريضية
٤٩	6. المتطلبات البيئية والهندسية للمرافق
٥٠	6.1. مقدمة
٥٠	6.2. مراجع التصميم
٥١	6.3. العلاقات الوظيفية العامة
٥١	6.4. تخطيط المساحات
٥٢	6.4.1. المتطلبات الأساسية
٥٢	6.4.2. متطلبات الغرف
٥٢	6.4.3. مسارات المريض
٥٣	7. الملحقات
٥٣	7.1. التعريفات
٥٣	7.2. أمثلة على العلاقات الأساسية
٥٤	7.2.1. العلاقات الأساسية – الإقامة الطويلة
٥٤	7.2.2. العلاقات الأساسية – الرعاية التمريضية
٥٥	7.2.3. العلاقات الأساسية – التأهيل الطبي

٥٦	7.3. المتطلبات البيئية والهندسية للمرافق
٥٦	7.3.1. أسس التصميم
٥٦	7.3.1.1. جودة التصميم
٥٦	7.3.1.2. الاستدامة
٥٦	7.3.1.3. الابتكار
٥٦	7.3.1.4. المرونة والتطويع
٥٦	7.3.1.5. الاهتمام بطاقم العمل
٥٧	7.3.1.6. الاهتمام بالفراغات وإعطائها طابع المنزل
٥٧	7.3.1.7. التمكين والمشاركة
٥٧	7.3.1.8. الفراغات الخارجية والمناظر الطبيعية
٥٧	7.3.1.9. التحكم في المحفزات
٥٨	7.3.1.10. الحد من المخاطر
٥٨	7.3.1.11. السياق الاجتماعي والثقافي
٥٨	7.3.2. تنسيق الحدائق
٥٨	7.3.2.1. العلاقات الاجتماعية
٥٨	7.3.2.2. الأثر والانطباع
٥٨	7.3.2.3. التحفيز الحسي
٥٩	7.3.2.4. السلامة
٥٩	7.3.2.5. الاستدامة
٥٩	7.3.2.6. الأنشطة الهادفة
٦٠	7.3.2.7. الاتجاهات والحركة داخل الفراغات
٦٠	7.3.2.8. سهولة ومرونة الوصول
٦١	7.3.3. اللوحات الإرشادية
٦١	7.3.3.1. وضوح المداخل وتسلسل التنقل بين الفراغات
٦١	7.3.3.2. وضوح ومنطقية توزيع الفراغات
٦١	7.3.3.3. مواد البناء والتكسيات والتشطيبات
٦١	7.3.3.4. الألوان والعناصر الزخرفية
٦١	7.3.4. المواد والتشطيبات
٦٢	7.3.5. الاستدامة

٦٢	7.3.5.1. المعايير والأهداف
٦٢	7.3.5.2. الطاقة المتجددة
٦٣	7.3.5.3. التعامل مع أشعة الشمس والتظليل
٦٣	7.3.5.4. التهوية الطبيعية
٦١	7.3.5.5. المادة
٦٤	7.3.6. الخدمات الهندسية
٦٤	7.3.6.1. المتطلبات المساحية الخاصة بغرف النباتات
٦٤	7.3.6.2. الطاقة الكهربائية
٦٤	7.3.6.3. الاتصالات
٦٤	7.3.6.4. التكيف والهوية والتدفئة
٦٢	7.3.6.5. السباكة
٦٤	7.3.6.6. الغازات الطبية
٦٤	7.3.6.7. أنظمة مكافحة الحريق
٦٥	7.3.6.8. المصاعد
٦٥	7.3.6.9. الأمن والسلامة
٦٥	7.3.7. الهيكل الإنشائي
٦٥	7.3.7.1. المواد
٦٤٥	7.3.7.2. كود التصميم
٦٥	7.3.7.3. المقاومة الجانبية
٦٥	7.3.7.4. الاهتزازات الأرضية
٦٥	7.3.7.5. القواعد والأساسات
٦٦	7.4. المراجع
٦٦	7.4.1. المعايير واللوائح
٦٦	7.4.2. القوانين والأنظمة
٦٦	7.4.3. المعايير والكود
٦٦	7.4.4. الأنظمة الإرشادية

## الرسومات والأشكال:

- الشكل ١ رسم توضيحي لرحلة المريض من الرعاية الحادة إلى مستشفى الرعاية الممتدة ٧
- الشكل ٢: سرعة المشي المفضلة حسب الفئة العمرية ١٠
- الشكل ٣ مثال على التخطيط النموذجي لغرف النوم ٦٢
- الشكل ٤: العلاقات الفراغية الأساسية لمستشفى الرعاية الممتدة ٦٦
- الشكل ٥: العلاقات الفراغية الأساسية لمراكز الرعاية التمريضية ٦٦
- الشكل ٦: العلاقات الفراغية الأساسية لإعادة التأهيل ٦٧

## الجداول:

- جدول ١ متطلبات خدمات الرعاية الممتدة المشتركة في مبنى واحد ٩
- الجدول ٢: مستويات مستشفيات الرعاية المديدة (الإقامة الطويلة) والرعاية التمريضية ١٣
- الجدول ٣: قائمة فحص الجودة ١٥
- الجدول ٤ : الخدمات السريرية لمستشفى التأهيل الطبي ١٦
- الجدول ٥: خدمات الدعم السريري لمستشفى التأهيل الطبي ١٦
- الجدول ٦ الخدمات السريرية الاختيارية للتأهيل الطبي\* يرجى الرجوع إلى القسم ٦,٣ أدناه لمزيد من التفاصيل حول متطلبات التوظيف للخدمات الاختيارية ١٧
- الجدول ٧ خدمات الدعم غير السريرية للتأهيل الطبي ١٧
- الجدول ٨ متطلبات تخطيط المساحة للتأهيل الطبي ٢١
- الجدول ٩ وحدة التخطيط الوظيفي ومتطلبات التصميم للتأهيل الطبي ٢٣

٢٦	الجدول ١٠ الأثاث والتجهيزات والمعدات للتأهيل الطبي
٢٨	الجدول ١١ طاقم التأهيل الطبي * يعتمد عدد FTE على العدد الفعلي للأسرة المتخصصة.
٢٨	الجدول ١٢ متطلبات التوظيف للتأهيل الطبي إذا تم توفير الخدمات الاختيارية داخليًا
٢٩	الجدول ١٣ نسب التوظيف للتأهيل العصبي المبكر
	الجدول ١٤ الخدمات السريرية لمستشفيات الرعاية المديدة (الإقامة الطويلة)
	٣١
	الجدول ١٥: خدمات الدعم السريري لمستشفيات الرعاية المديدة (الإقامة الطويلة)
	٣١
	الجدول ١٦ الخدمات السريرية الاختيارية لمستشفى الإقامة الطويلة (يرجى الرجوع إلى القسم ٤,٦ أدناه للحصول على مزيد من التفاصيل حول متطلبات التوظيف للخدمات الاختيارية)
٣٢	
	الجدول ١٧: خدمات الدعم غير السريرية لمستشفيات الرعاية المديدة (الإقامة الطويلة)
	٣٢
	الجدول ١٨ متطلبات تخطيط المساحة لمستشفيات الرعاية المديدة (الإقامة الطويلة)
	٣٦
	الجدول ١٩: وحدة التخطيط الوظيفي ومتطلبات التصميم لمستشفيات الرعاية المديدة (الإقامة الطويلة)
	٣٨
	الجدول ٢٠ الأثاث والتجهيزات والمعدات (FF&E) لمستشفيات الرعاية المديدة (الإقامة الطويلة)
	٤١
	الجدول ٢١ التوظيف في مستشفيات الرعاية المديدة (الإقامة الطويلة)
	٤٤
	الجدول ٢٢ نسب التوظيف في مستشفيات الرعاية المديدة (الإقامة الطويلة) للمستوى ٣ب أو المستوى ٤
	٤٦
٤٧	الجدول ٢٣ متطلبات التوظيف للإقامة الطويلة إذا تم توفير الخدمات الاختيارية داخليًا
٤٩	الجدول ٢٤ الخدمات السريرية لمراكز الرعاية التمريضية
٤٩	الجدول ٢٥ خدمات الدعم السريري لمراكز الرعاية التمريضية

٤٩	الجدول ٢٦ الخدمات السريرية الاختيارية لمراكز الرعاية التمريضية * يرجى الرجوع إلى القسم ٦, ٥ أدناه لمزيد من التفاصيل حول متطلبات التوظيف للخدمات الاختيارية
٤٩	الجدول ٢٧ خدمات الدعم غير السريرية لمراكز الرعاية التمريضية
٥٣	الجدول ٢٨ متطلبات تخطيط المساحة لمراكز الرعاية التمريضية
٥٥	الجدول ٢٩ وحدة التخطيط الوظيفي ومتطلبات التصميم لمراكز الرعاية التمريضية
٥٧	الجدول ٣٠ الأثاث والتجهيزات والمعدات (FF&E) لمراكز الرعاية التمريضية
٥٩	الجدول ٣١ التوظيف في مراكز الرعاية التمريضية
٦٠	الجدول ٣٢ متطلبات التوظيف لمراكز الرعاية التمريضية إذا تم توفير الخدمات الاختيارية داخليا

## مقدمة:

تسعى وزارة الصحة ممثلة ببرنامج مشاركة القطاع الخاص لتفعيل دور الاستثمار في القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية من خلال إنشاء مراكز متخصصة لتقديم خدمات متميزة للمرضى. وتعتبر وزارة الصحة مستثمري القطاع الخاص الذين يقومون بإنشاء مرافق رعاية صحية جديدة شركاء نجاح في تقديم الخدمات الصحية للمرضى. ومن منطلق حرص الوزارة على أن تقوم المرافق الصحية بتقديم خدمات صحية قياسية في كلا القطاعين العام والخاص، فإننا نهدف من خلال هذا الدليل إلى تطوير المعايير اللازمة لتحقيق المستوى المطلوب من جودة الخدمة وكذلك تحديد المتطلبات الفنية العامة والضرورية لتيسير وتسهيل إنهاء إجراءات إعداد التصاميم والخطط للمستثمرين، وتوفير البيئة المثالية التي تمكن من تقديم الخدمات الصحية للمستفيدين بكفاءة عالية وبمستوى عال من الجودة، ويجب مراعاة هذا الدليل بجانب الاشتراطات والقوانين الأخرى الصادرة عن وزارة الصحة.

يهدف برنامج التحول الصحي في المملكة العربية السعودية إلى تحقيق نظام صحي متكامل لتقديم الرعاية الصحية من شأنه تعزيز الوقاية من الأمراض وتمكين المريض وتشجيعه على استخدام الرعاية الصحية الأولية. حيث تم تطوير نموذج الرعاية الصحية لنقل التركيز من علاج المرض إلى تعزيز مفهوم الصحة العامة، ومن الدور العلاجي للمستشفيات إلى الرعاية الاستباقية للفرد في مراكز الرعاية الصحية ومراكز الرعاية الممتدة وذلك بهدف تجنب الرعاية غير الضرورية وغير الفعالة والمكلفة للمرضى المنومين.

ويتسبب تزايد احتياجات الرعاية الممتدة في المملكة مع محدودية العرض الحالي، في جعل تعزيز الرعاية الممتدة عنصراً حاسماً في استراتيجية التحول بوزارة الصحة من خلال توفر ثلاثة أنواع من خدمات الرعاية الممتدة:

١. مستشفيات التأهيل الطبي
٢. مستشفيات الرعاية المديدة (الإقامة الطويلة)
٣. مستشفيات الرعاية التمريضية

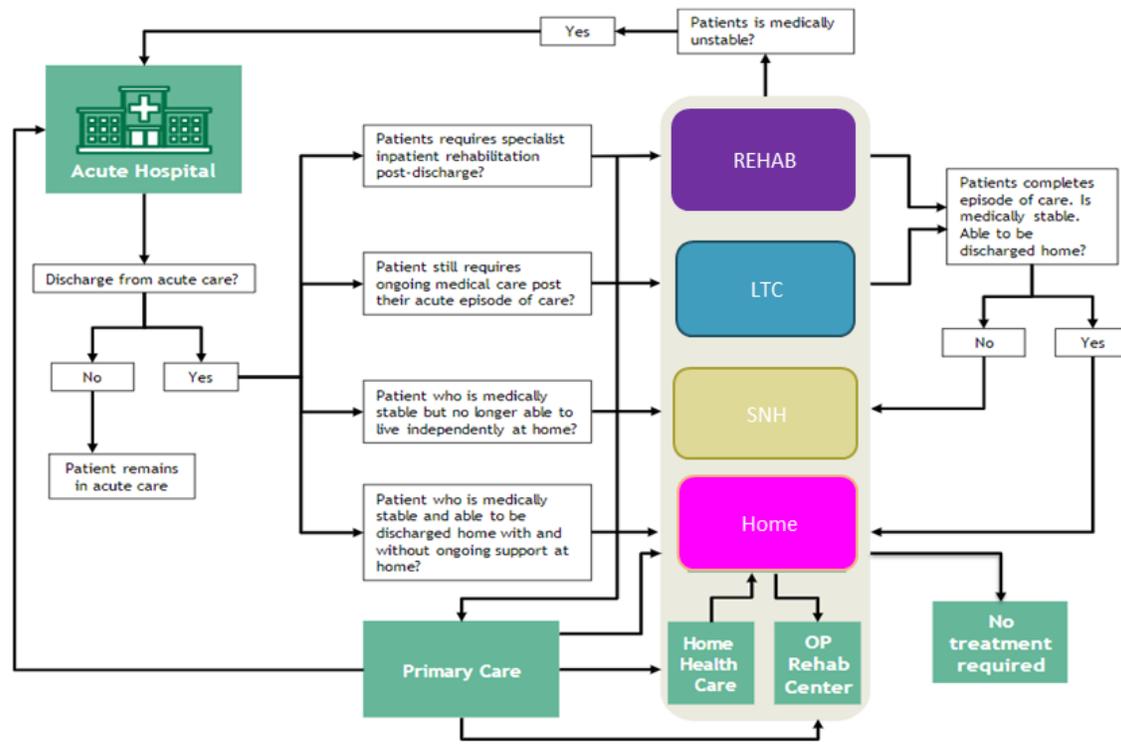


Figure 1 – Illustration of patient journey from acute care to extended care facilities

## ١,١ الأهداف :

يهدف هذا الدليل إلى توفير الاشتراطات اللازمة لمستشفى الرعاية الممتدة بما في ذلك مستشفى التأهيل الطبي ، ومستشفيات الرعاية المديدة (الإقامة الطويلة) ومستشفى الرعاية التمريضية، حيث يجب أن يكون الحد الأدنى للسعة داخل مستشفى الرعاية الممتدة ٣٠ سريرًا إجمالاً لكل خدمة (الإقامة الطويلة، الرعاية التمريضية، التأهيل الطبي)، ويوصى أن يكون بحد أقصى ٣٠٠ سرير وفقاً لأفضل الممارسات الدولية.

## ١,٢ الخدمات المشتركة للرعاية الممتدة :

في حالة تقديم خدمات كل من الإقامة الطويلة والتأهيل الطبي والرعاية التمريضية معاً، يجب تطبيق المتطلبات التالية باستثناء التوظيف حيث سيتم ذلك بناءً على العدد الفعلي للأسرة لكل خدمة ووفقاً لنسب التوظيف المحددة في هذه الوثيقة (إذا كانت أحجام وحدة التخطيط الوظيفي و/أو القسم مختلفة عن بعضها البعض في البنود ٣,٣ و٤,٣ و٥,٣ وتم دمجها في مبنى واحد كما هو موضح في الجدول أدناه، فيجب دائماً أن يسود الحجم الأكبر لوحدة/إدارة التخطيط الوظيفي).

القسم	التأهيل الطبي والرعاية التمريضية	الإقامة الطويلة والرعاية التمريضية	الإقامة الطويلة والتأهيل الطبي	الإقامة الطويلة والتأهيل الطبي والرعاية التمريضية
(✓ = الزامي)				
المطبخ	✓	✓	✓	✓
الصيدلية	✓	✓	✓	✓
المختبر (في الموقع: كيمياء حيوية، أمراض الدم)	اختياري	✓	✓	✓
إدارة	✓	✓	✓	✓
المعلومات السريرية CIU	✓	✓	✓	✓
وحدة الهندسة والصيانة	✓	✓	✓	✓
التنظيفات	✓	✓	✓	✓
التنويم	✓	✓	✓	✓
المغسلة	✓	✓	✓	✓
الهبوط الرئيسي	✓	✓	✓	✓
جهاز الأشعة السينية (قد تكون متنقلة)	اختياري	جهاز لسعة ١٥٠ سرير أو أقل جهازين لسعة ٣٠٠-١٥١ سرير ٣ أجهزة لسعة ٣٠٠ سرير فاكثر	جهاز لسعة ١٥٠ سرير أو أقل جهازين لسعة ٣٠٠-١٥١ سرير ٣ أجهزة لسعة ٣٠٠ سرير فاكثر	جهاز لسعة ١٥٠ سرير أو أقل جهازين لسعة ٣٠٠-١٥١ سرير ٣ أجهزة لسعة ٣٠٠ سرير فاكثر
الأشعة فوق الصوتية (متنقلة)	اختياري	جهاز لسعة ١٥٠ سرير أو أقل جهازين لسعة ٣٠٠-١٥١ سرير ٣ أجهزة لسعة ٣٠٠ سرير فاكثر	جهاز لسعة ١٥٠ سرير أو أقل جهازين لسعة ٣٠٠-١٥١ سرير ٣ أجهزة لسعة ٣٠٠ سرير فاكثر	جهاز لسعة ١٥٠ سرير أو أقل جهازين لسعة ٣٠٠-١٥١ سرير ٣ أجهزة لسعة ٣٠٠ سرير فاكثر
غرفة الإجراءات الصغرى (تداخلات تحت التخدير الموضعي)	اختياري	✓	✓	✓
المرافق العامة والموظفين	✓	✓	✓	✓
الإمداد	✓	✓	✓	✓
إدارة النفايات	✓	✓	✓	✓
مواقف السيارات	١,٥ إجمالي عدد الأسرة	١,٥ إجمالي عدد الأسرة	١,٥ إجمالي عدد الأسرة	١,٥ إجمالي عدد الأسرة
النقل الإسعافي (قد تكون من مصادر خارجية ولكن يجب أن تكون المحطة على بعد ١٠ كلم / ١٥ دقيقة من المستشفى كحد أقصى)	سيارة على الأقل لكل مبنى، بمدخل منفصل وموقف منفصل	سيارة على الأقل لكل مبنى، بمدخل منفصل وموقف منفصل	سيارة على الأقل لكل مبنى، بمدخل منفصل وموقف منفصل	سيارة على الأقل لكل مبنى، بمدخل منفصل وموقف منفصل

## ١,٢ المصطلحات والتعاريف:

فيما يلي تعريف بأبرز المصطلحات والاختصارات الواردة في هذا الملف:

**مركز العلاج الصحي المساند** - مكان يقدم فيه طاقم التأهيل الطبي المرخص الخدمات التشخيصية والعلاجية.

**دور الرعاية الاجتماعية** - تشير إلى الرعاية الاجتماعية التي تقدمها وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية، حيث يكون الموظفون متواجدين فقط في الساعات المحددة خلال النهار. المرضى عمومًا هم من كبار السن الذين لا يحتاجون إلى رعاية ترميضية على مدار الساعة و/أو يحتاجون إلى مساعدة في أنشطة الحياة اليومية (ADL).

**الخدمات المشتركة للرعاية الممتدة** - هي إدراج أكثر من خدمة رعاية ممتدة (إقامة طويلة، تأهيل طبي، رعاية ترميضية) داخل المنشأة. **المنشأة** - تشير إلى المبنى والمعدات المرتبطة به لتقديم خدمات الرعاية الممتدة.

**وحدات التخطيط الوظيفي (FPU)** - الوحدات التي تتكون منها المستشفى بما في ذلك أجنحة التنويم وقسم الطوارئ وقسم العمليات. **وحدة المرضى المنومين (IPU)** - الجناح الخاص بالتنويم والخدمات والمرافق المساندة له.

**مدة الإقامة (LOS)** - طول المدة التي يقضيها المريض في المستشفى بالأيام.

**مستشفى الإقامة الطويلة (LTCF)** - مرفق يقدم مجموعة متنوعة من خدمات الرعاية الصحية لفترة ممتدة تشمل الرعاية الطبية والتأهيلية والتلطيفية والرعاية المؤقتة للمساعدة في أنشطة الحياة اليومية (ADLs) للأفراد الذين لديهم مرض مزمن أو تحت حاد أو إعاقة. ويتم قبول الأفراد في المستشفى بهدف تحسين حالتهم، أو مساعدتهم في الحفاظ على حالتهم الحالية. حيث يهتم المستشفى بالأفراد الذين يعانون من حالات طبية معقدة مثل التهوية الميكانيكية ورعاية الجروح المعقدة والذين يحتاجون إلى مزيد من مشاركة الموظفين المهرة. كما يهتم المستشفى أيضًا بالأفراد الذين يعانون من حالات طبية غير معقدة.

**الإقامة الممتدة (LTC)** - تركز على الخدمات الفردية والمنسقة التي تعزز الاستقلالية، وتعظم نوعية حياة المرضى، وتلبي احتياجاتهم على مدى فترة زمنية أطول، ويمكن تقديم خدمات الإقامة الطويلة في المنزل أو في دور الرعاية الاجتماعية ودور الرعاية النهارية أو مستشفيات الرعاية المديدة (الإقامة الطويلة) أو مراكز الرعاية الترميضية. وذلك للأشخاص غير القادرين على رعاية أنفسهم لوجود حالة طبية مزمنة لديهم، أو اضطراب معرفي ادراكي، أو مشكلات سلوكية مزمنة تحت حادة، أو للحاجة إلى المساعدة في أنشطة الحياة اليومية.

**المراضة المتعددة** - التعايش مع العديد من الأمراض المترافقة والتي قد لا ترتبط ببعضها البعض ولا يعتبر أي منها مؤشر بالحاجة إلى بذل تركيز خاص من العناية اتجاه الحالة الصحية للمريض.

**رعاية المرضى الخارجيين** - مريض يحتاج إلى العلاج دون المبيت في المستشفى.

**سرعة المشي المفضلة (PWS)** - هي السرعة التي يفضلها الإنسان للمشي، حيث تشير المراجع إلى أن العديد من الأشخاص تميل إلى المشي بسرعة حوالي ١,٤٢ متر في الثانية (٥,١ كم/ساعة؛ ٣,٢ ميل في الساعة؛ ٤,٧ قدم/ثانية). ومع تقدم الإنسان في العمر تقل سرعته في المشي. بالنسبة لهذه اللوائح، فإن PWS المستخدم هو ١,٤٢ م/ث.

فيما يلي جدول استرشادي يوضح العلاقة بين عمر الإنسان وسرعة المشي:

Age	Meters/second
20 to 29	1.34 to 1.36
30 to 39	1.34 to 1.43
40 to 49	1.39 to 1.43
50 to 59	1.31 to 1.43
60 to 69	1.24 to 1.34
70 to 79	1.13 to 1.26
80 to 89	.94 to .97

**إعادة التأهيل (Rehab)** - مجموعة من التدخلات المصممة لتحسين الأداء وتقليل الإعاقة لدى الأفراد الذين يعانون من ظروف صحية تحد من تفاعلهم مع بيئتهم.

**مستشفى التأهيل الطبي (MRF)** مرفق متخصص يقدم خدمات إعادة التأهيل للأفراد الذين يعانون من إصابات أو أمراض أو إعاقات تؤثر على قدرتهم لأداء أنشطتهم اليومية ، ويهدف الى تحسين القدرات الجسدية والعقلية والاجتماعية للأفراد لتمكينهم في المجتمع وتحسين جودة حياتهم.

**مستوى تحديد الأدوار والمسؤوليات (RDL)** - يشير إلى مستوى خطوط الخدمة الوظيفية في الدليل الإرشادي الدولي للمرافق الصحية والذي يصف تداخل وترابط الأنشطة السريرية ومستوى تعقيدها. يتم تحديد المستوى بشكل رئيسي من خلال وجود الأطباء وفريق التمريض وغيرهم من العاملين في مجال الرعاية الصحية. تتراوح مستويات خطوط الخدمة من (٠) إلى (٦) لكل نشاط سريري رئيسي أو خدمات مساندة تساعد في تحديد البناء الوظيفي للمرافق الصحية. يصف المستوى (٠) الخدمة الأقل تعقيداً، ويصف المستوى (٦) الخدمة الأكثر تعقيداً. ولزيد من التوضيح حول التعريف راجع الملاحق.

**الجدول المساحي (SOA)** - التفاصيل المساحية والفراغية للمبنى والتي تستند إلى تحليل فراغات المبنى والوظائف الخاصة به وبالتالي يتم تحديد مساحة لكل غرفة أو وحدة وفقاً لاحتياجاتها وبناء على الخدمات التي تقدم فيها. يتم تطوير الجدول المساحي بناءً على مستوى تحديد الأدوار والمسؤوليات RDL ويحتوي على أنواع الغرف أو المساحات المطلوبة وفقاً للمعايير والاشتراطات الخاصة بها.

**الرعاية التمريضية (SNC)** - رعاية استباقية متكاملة تتمحور حول المريض بناءً على خطة رعاية طبية متخصصة تتبع سلسلة من الفحوصات - التقييمات - التدخلات - المراقبة. وتتميز الرعاية التمريضية بتقديم تدخلات تمريضية لمدة تصل إلى ٢٤ ساعة يوميًا من قبل طاقم عمل مرخص بالإضافة إلى تقديم تدخلات طبية لا تتطلب بالضرورة رعاية وعلاجًا حادًا في المستشفى. حيث تتضمن الرعاية التمريضية دائمًا وجهة نظر المقيمين وأسرهم.

**مستشفى الرعاية التمريضية (SNH) - منشأة طبية تقدم مجموعة متنوعة من الخدمات لفترات ممتدة تشمل الرعاية الطبية والتأهيلية والترميمية والتلطيفية والرعاية المؤقتة وذلك للمساعدة في أنشطة الحياة اليومية للأفراد الذين يعانون من مرض مزمن أو مرض تحت الحاد أو الإعاقة. ويتم قبول الأفراد في المنشأة بهدف تحسين حالتهم، أو المساعدة في الحفاظ على حالتهم الحالية. حيث يهتم المستشفى بالأفراد الذين يعانون من حالة طبية غير معقدة ويحتاجون إلى مشاركة أقل من الموظفين المهرة مما قد تحتاجه الحالات الطبية المعقدة.**

**نوع الوحدة - كمية محددة (من حيث الطول أو الوقت أو القيمة) تستخدم كمعيار للقياس.**

**١,٤ مستويات الرعاية :**

**١,٤,١ مستشفى التأهيل الطبي:**

يقدم مستشفى التأهيل الطبي التدخلات التي تعالج الإعاقات وقيود النشاط وقيود المشاركة، بالإضافة إلى العوامل الشخصية والبيئية.

تشمل أهداف التأهيل الطبي ما يلي:

- الوقاية من فقدان الوظيفة
- إبطاء معدل فقدان الوظيفة
- تحسين أو استعادة الوظيفة
- التعويض عن فقدان الوظيفة (الاستراتيجيات التعويضية)
- الحفاظ على الوظيفة الحالية

يمكن أن تشير الحالة الصحية للمريض إلى مرض (حاد أو مزمن)، أو إصابة أو صدمة، والتي قد تشمل أيضًا ظروفًا أخرى مثل الحمل أو الشيخوخة أو الإجهاد أو التشوهات الخلقية والوراثية. تبرز الحاجة إلى التأهيل الطبي عند الأشخاص الذين يعانون بشكل من الأشكال من إعاقة وظيفية بسبب حالاتهم الصحية (الحركة أو الرؤية أو الإدراك،..).

تتضمن أمثلة أنواع المرضى الذين قد يحتاجون إلى مستوى من خدمات التأهيل الطبي، أولئك الذين يعانون من واحد أو أكثر مما يلي (قد لا تكون هذه القائمة شاملة):

- مرضى الأطفال الذين لديهم إعاقة وظيفية خلقية أو مكتسبة
- مرضى السكتة الدماغية
- حالات بتر / فقدان الأطراف
- مرضى الإصابات الدماغية
- مرضى إصابات النخاع الشوكي
- أمراض الجهاز العضلي الهيكلي والإعاقات ومرضى الأورام

## ١,٤,٢ مستشفيات الرعاية المديدة (الإقامة الطويلة) والرعاية التمريضية:

كلاهما عبارة عن مرافق تقدم مجموعة متنوعة من الخدمات لفترة طويلة تشمل الرعاية الطبية والتأهيلية والاستعادة الترميمية والتلطيفية والمؤقتة للمساعدة في أنشطة الحياة اليومية (ADLs) للأفراد الذين يعانون من مرض أو إعاقة مزمنة. ويتم قبول الأفراد في المستشفى بهدف تحسين حالتهم، أو لمساعدتهم في الحفاظ على حالتهم الحالية.

يتم تصنيف المرضى حسب الحالة أو العلاج لتحديد نماذج تقديم العلاجات المطلوبة. فئات مستويات الرعاية موضحة في الجدول أدناه.

حيث يتم تحديد معايير الرعاية لكل مستوى من خلال التقييم السريري والوظيفي والاجتماعي للمريض.

مستشفيات الرعاية المديدة (الإقامة الطويلة) – تهتم برعاية الأفراد الذين يعانون من حالات طبية معقدة مثل التنفس الصناعي ورعاية الجروح المعقدة والذين يحتاجون إلى مزيد من مشاركة الموظفين المهرة وكذلك تهتم برعاية الأفراد الذين يعانون من حالات طبية غير معقدة. عادةً ما يكون مستوى الرعاية لمرضى هذه المرافق من المستوى الثاني والثالث والرابع.

مراكز الرعاية التمريضية – تهتم برعاية الأفراد الذين يعانون من حالات طبية غير معقدة ويحتاجون لمشاركة أقل من الفرق الصحية المهرة مقارنة بالمرضى الذين يعانون من حالات طبية معقدة. عادةً ما يكون مستوى رعاية هؤلاء المرضى هو المستوى الأول والثاني.

المنشأة	وصف الحالة	المستوى
رعاية تمريضية	رعاية تمريضية / رعاية مؤقتة: المرضى المستقرين طبيًا ولكن تتطلب حالتهم الحد الأدنى من الملاحظة و / أو المراقبة أو التدخل التمريضي البسيط.	المستوى الأول
رعاية تمريضية / إقامة طويلة	الرعاية المركبة: المرضى المستقرين طبيًا ولكنهم يعانون من حالات طبية معقدة نسبياً تتطلب مستويات معتدلة من خدمات التمريض والمساعدة على الأنشطة اليومية. ويمكن أن يكون في هذا المستوى: مرضى الشلل نصفي، الشلل دماغي، قرحات الفراش	المستوى الثاني
إقامة طويلة	الرعاية الشاملة والمتخصصة: مرضى مستقرين من الناحية الطبية، ولكنهم بحاجة إلى خدمات علاجية متنوعة بواسطة فريق متعدد التخصصات. يمكن اعتبار التنفس الصناعي في المستوى الثالث.	المستوى الثالث
إقامة طويلة	الطب التلطيفي: المرضى في المراحل النهائية للمرض ويحتاجون عناية داعمة ماهرة لحالتهم النهائية ويحتاجون مستويات رعاية مختلفة تتراوح من الرعاية البسيطة الأساسية إلى الرعاية الشاملة والمتخصصة وفقاً لحالتهم الصحية.	المستوى الرابع - اختياري

المرضى الذين قد يحتاجون إلى رعاية تمريضية أو إقامة طويلة هم من لديهم واحد أكثر مما يلي (القائمة قد لا تكون شاملة):

- المرضى الذين يعتمدون على جهاز التنفس الصناعي
- الجروح المعقدة التي تتطلب معالجة مكثفة
- الحقن الوريدي
- فشل العلاج على سبيل المثال، الرعاية الصحية المنزلية المتخصصة

ويجب ان يقوم الطبيب المسؤول عن الحالة باعتبار قبول الحالة في الرعاية الممتدة امرا ضروريا وعليه تحديد مدة الإقامة (LOS)

## ٢. معايير الجودة

ينبغي توفر المستندات الموضحة في الجدول أدناه في كل مراكز الرعاية الممتدة:

م	نوع الإدارة	المتطلبات	المواصفات	التوفر (نعم/لا)
١	إدارة المنظمة	أ. الموارد البشرية	يوجد حالياً هيكل تنظيمي معتمد	
			توثيق وصف المهام الوظيفية لكل أفراد طاقم العمل	
			دليل خاص بتدريب الموظفين يشمل التدريب واللوائح ذات الصلة والتقاليد وكافة الجوانب المتعلقة بالاشتراطات والأنظمة والالتزام	
			تقييم الأداء للفريق الطبي يشمل تقييم الأداء المستمر لكفاءتهم السريرية وجداراتهم	
ب. إدارة الجودة	توجد استراتيجيات خاصة مطبقة لتعزيز الجودة وسلامة المرضى	توجد سياسات خاصة مطبقة لتقليل مخاطر انتشار العدوى المرتبطة بمنشآت الرعاية الصحية	توجد برامج معدة لتحسين الجودة وسلامة المرضى	
			توجد إجراءات وعمليات معتمدة لضمان سرية البيانات والمعلومات وصحتها وموثوقيتها وصلاحتها	
			توجد سياسة معتمدة للحفاظ على سرية وخصوصية المعلومات	
			توجد سياسة مكتوبة واضحة لاستخدام الأدوية، وإدارة المخزون الخاص بها لمنع حدوث أي أخطاء دوائية	
٢	المتطلبات الطبية	أ. الممارسة الطبية ب. الممارسة الصيدلانية	توجد برامج وسياسات وإجراءات واضحة لمكافحة العدوى بما يتماشى مع القانون والأنظمة المعمول بها، كما توجد لجنة خاصة لمعايير مكافحة العدوى	
			توجد سياسة خاصة للتدريب المتعلق بمكافحة العدوى لجميع طاقم العمل والمرضى وذوهم	
٣	مكافحة العدوى	أ. المتطلبات العامة لمكافحة العدوى	يوجد برنامج خاص بإدارة النفايات، كما توجد سياسات وإجراءات في هذا المجال واضحة لكل طاقم العمل، يوقع عليه الموظفون ويراقب	
			توجد سياسات وإجراءات واضحة ومعتمدة في هذا المجال ويتم مراقبتها من قبل العاملين المختصين	
			ب. إدارة النفايات والتعقيم ج. النظافة والعناية بالغرف	
٤	إدارة المرافق والمعدات	أ. إدارة المرافق ب. إدارة المعدات ج. مكافحة الحرائق والسلامة	يتم تطوير ومتابعة مؤشرات قياس الأداء الرئيسية لتحسين جودة أنظمة المرافق والمعدات والأجهزة والمنشآت	
			توجد سياسات وإجراءات لجميع مراحل دورة حياة المعدات (من التخطيط إلى التخلص منها)	
			يتم توثيق جميع سجلات الخدمات ونتائج الفحوصات والمعايرة والضبط وإدارة الجودة ومراقبتها والمحافظة عليها لكل قطعة من المعدة	
			توجد خطة معتمدة خاصة بحالات الحريق لضمان حماية المرضى وطاقم العمل من النيران والادخنة	

## ٣. متطلبات مستشفى التأهيل الطبي

### ٣,١ الخدمات المقدمة

يعتمد مستوى رعاية المرضى في مستشفى التأهيل الطبي على مستوى الضعف الوظيفي المقاس بالتقييم. ويعتمد برنامج التأهيل على الحد الأدنى من الخدمات التالية المقدمة داخل المنشأة أو خارجها، بالإضافة إلى الخدمات التمريضية والطبية، وذلك وفقاً لاحتياجات المريض ولأهداف الرعاية المحددة.

#### ٣,١,١ الخدمات الطبية السريرية

خارج المستشفى	في المستشفى	الخدمات الطبية السريرية
	✓	تغطية طبية على مدار ٢٤ ساعة
	✓	رعاية تمريضية على مدار ٢٤ ساعة تشمل على سبيل المثال لا الحصر:
		- تقييم المؤشرات الحيوية
		- مساعدة المرضى في الحركة تحريك المرضى وتقليبهم
		- العناية الروتينية بالجروح
	✓	الرعاية التنشيطية على سبيل المثال لا الحصر:
		- المشي والحركة
		- النظافة الشخصية والتدريب على الاستحمام
		- العناية بالأطراف المتبقية
		- التدريب على مهارات العلاج المهني
	✓	العلاج التأهيلي:
		- العلاج الطبيعي ويشمل:
		➤ العلاج الكهربائي
		➤ العلاج بالموجات فوق الصوتية
		- الجبائر والأجهزة التعويضية وتشمل:
		➤ تركيب الجبيرة
		➤ تركيب ضمادات وظيفية
		- العلاج الحراري
		- العلاج الوظيفي
		- العلاج النفسي
		- علاج النطق والتخاطب
		- علاج البلع
		- التغذية
	✓	إدارة الحالات
	✓	الخدمات الاجتماعية

#### ٣,١,٢ الخدمات السريرية المساندة

خارج المستشفى	في المستشفى	الخدمات السريرية المساندة
✓	✓	مختبر/ علم الأمراض: خفضت الخدمة لتصبح نقطة الرعاية وجمع العينات
	✓	جهاز متنقل للموجات فوق الصوتية - اختياري
✓	✓	الأشعة السينية -
✓	✓	صيدلية- خفضت الخدمة لتصبح لقسم التنويم فقط

جدول ٥: الخدمات السريرية المساندة في مستشفى التأهيل الطبي

٣,١,٣ الخدمات السريرية (الاختيارية)

م	الخدمات
١	التخدير
٢	المختبر (باثولوجي)
٣	الجلدية
٤	جراحة المسالك البولية
٥	طب الأسنان
٦	صيدلية للعيادات الخارجية
٧	التغذية
٨	العلاج المائي
٩	جراحة العظام
١٠	تركيب وتصنيع الأطراف الصناعية

جدول ٦: الخدمات السريرية الاختيارية في مستشفى التأهيل الطبي (\*الرجاء مراجعة المتطلبات الخاصة بطاقم العمل لهذه الخدمات في فقرة ٣,٦)

### 3.1.4 الخدمات غير السريرية المساندة

الخدمات غير السريرية التي تقدمها منشآت التأهيل سواء من خلال المنشأة أو من خلال الاستعانة بمصادر خارجية هي:

خارج المستشفى	في المستشفى	الخدمات غير الطبية المساندة
	✓	السجلات الطبية وإدارة المعلومات
	✓	مكافحة العدوى
✓	✓	إدارة الأدوية
✓	✓	إدارة وسلامة المرافق
✓	✓	صيانة الأجهزة والمعدات الطبية
✓	✓	إدارة النفايات (الطبية وغير الطبية)
✓	✓	المغسلة خفضت الخدمة
✓	✓	المطبخ
✓	✓	نظافة الغرف والمرافق
✓	✓	الخدمات الإدارية
	✓	التدريب والتطوير
	✓	الاستقبال والتهو الرئيسي
✓	✓	خدمات الأمن
✓	✓	الدعم الفني لتقنية المعلومات والصيانة

جدول ٧: الخدمات غير السريرية المساندة في مستشفى التأهيل الطبي

### ٣,٢ العلاقات الوظيفية

يجب أن يتضمن التخطيط الوظيفي لمراكز التأهيل الطبي أنسب العلاقات / الارتباطات وأكثرها فعالية بين المجالات الوظيفية المختلفة داخل وخارج المبنى.

### ٣,٢,١ العلاقات الفراغية الأساسية

- وصول مباشر: في غضون دقائق أو حوالي ١٥٠-٢٠٠ متر
  - من قسم التنويم إلى الخدمات المشتركة للعلاج أو ذوي المرضى وطاقم العمل والخدمات غير السريرية
  - من قسم التنويم إلى الفراغات الخارجية
  - من الخدمات السريرية المساندة إلى الفراغات الخارجية
- وصول متوسط: في غضون ٥ دقائق أو حوالي ٤٠٠-٥٠٠ متر (ما لم يوصى بالاستعانة بمصادر خارجية / خارج الموقع)
  - قسم التنويم إلى الخدمات الطبية المساندة- مثل الأشعة (اختياري) والصيدلية (اختياري) والمختبر (اختياري)
  - قسم التنويم إلى العيادات الخارجية وغرف المعالجة
- وصول سهل: أكثر من ٥ دقائق أو ما يقرب من ٥٠٠ + م
  - قسم التنويم إلى المدخل الرئيسي الإدارة، الموارد البشرية، التدريب
  - قسم التنويم إلى منطقة الخدمات غير السريرية مثل: خدمات الامداد والمطبخ والمغسلة والتنظيف.

### ٣,٣ تخطيط المساحات وتوزيعها

المساحة النسبية المخصصة لمستشفى التأهيل الطبي هي ١٤٠ م<sup>٢</sup>/ لكل سرير يوضح الجدول التالي الحد الأدنى للجدول المساحي لهذه المرافق النموذجية، راجع إرشادات المنشآت الصحية (ضمن الملحقات) للحصول على مزيد من المعلومات التفصيلية حول الجداول الخاصة بتخطيط المساحات وأحجام وحدات التخطيط الوظيفي. يرجى ملاحظة أن هذه التوصيات تستند إلى المعايير الدولية وأفضل الممارسات، إلا أنها تمثل الحد الأدنى من المتطلبات لمستشفى إعادة التأهيل الطبي بسعة ٣٠ سريرًا وحتى ٣٠٠ سرير وذلك لتقديم الخدمات المطلوبة والمستوى المناسب من الرعاية.

ملاحظة مهمة: يتضمن الجدول التالي الحد الأدنى من المساحات المطلوبة لكل وحدة تخطيط وظيفية. ومع ذلك يتضمن العمود (ج) المضاعفات التي يمكن ضربها بعدد الأسرة للحصول على إجمالي المساحات المطلوبة بما في ذلك الدوران الداخلي. يجب استخدام المضاعفات في العمود (ج) حتى عدد سرير يصل إلى ٣٠٠ سرير. ويوضح العمود (هـ) الحد الأدنى من إجمالي المساحات لمستشفى يضم أكثر من ٣٠٠ سرير. بالنسبة لبعض الفئات، يوجد حد أدنى للتباعده مستقل عن الرقم المضاعف الذي يجب اخذه بعين الاعتبار.

مثال: المضاعف للمطبخ = ٤,١ م<sup>٢</sup> / سرير (مستشفى بسعة ٢٠٠ سرير يجب أن يكون المطبخ: ١,٤ × ٢٠٠ = ٨٢٠ م<sup>٢</sup>)

أ	ب	ج	د	هـ
المساحات الأساسية لوحدة التخطيط الوظيفي	الحد الأدنى بـ ٢م لمستشفى سعة ٣٠ سرير (شاملة مساحات الحركة داخل المستشفى)	الحد الأدنى بـ ٢م لكل سرير (شاملة مساحات الحركة داخل المستشفى)	وحدات التخطيط الوظيفي (شاملة مساحات الحركة داخل المستشفى)	الحد الأدنى بـ ٢م لمستشفى أكبر من ٣٠٠ سرير (شاملة مساحات الحركة داخل المستشفى)
الإدارة بما في ذلك غرف الاجتماعات	١٥٠	٥	٪٢٥	١,٥٠٠
المطبخ: ولا يشمل مناطق تناول الطعام التي يجب تكييفها مع عدد الموظفين وأعداد المرضى ومرافقهم والزوار، كما يجب توفير منطقة واحدة على الأقل للموظفين لتناول الطعام، ولا تتجاوز منطقة تناول الطعام ١٠٠ م <sup>٢</sup> أو خدمة ٨٠ شخص (إذا كانت المساحة المطلوبة أكثر من ٢٠١٠٠ م <sup>٢</sup> فيجب توفير منطقة إضافية لتناول الطعام).	المطبخ خارج الموقع لـ ٣٠ سرير  مساحة مناولة الوجبات والدعم = ١٥٠ م <sup>٢</sup>	٤,١	٪٢٥	١,٢٣٠
وحدة المعلومات السريرية (تشمل تخزين السجلات الورقية حسب الحاجة)	١٥٠	١,٤	٪١٥	٤٢٠
وحدة الهندسة والصيانة (لا تشمل ورش العمل)	١٣٠	١,٣	٪١٥	٣٩٠
خدمة تنظيف الغرف (الوحدة الرئيسية بما في ذلك التخزين كما هو مطلوب + غرفة اجتماعات واحدة بمساحة ٣٠ مترًا مربعًا على الأقل)	٧٠	٠,٥	٪١٠	١٥٠
وحدة المرضى المنومين - جميع الغرف الفردية، بما في ذلك غرف خاصة للتأهيل الطبي (صالة التمارين العلاجية والعلاج الطبيعي وما إلى ذلك)	١,٧٤٠	٥٨		١٧,٤٠٠
وحدة ملاحظة المرضى	اختياري	٤٧		اختياري
الكيمياء الحيوية ومختبر صبغة الدم داخل المنشأة (اختياري)	اختياري	غير مطبق	٪٢٥	اختياري
وحدة أغذية الأسرة (باستثناء الغسيل)	٨٠	٠,٩	٪١٠	٢٧٠
الاستقبال والنهو وصالات الانتظار (مناطق البيع بالتجزئة حسب الحاجة)	١٢٠	١,٨	٪١٠	٥٤٠
الأشعة السينية (قد تكون متنقلة - اختياري)	اختياري	٢م ٤٥ عندما يكون غير متنقل		اختياري
الموجات فوق الصوتية (قد تكون متنقلة - اختياري)	اختياري	٢م ٢٠ عندما تكون مخصصة للغرفة		اختياري
صيدلية (اختياري)	اختياري	غير مطبق	٪٢٥	اختياري
وحدة غسيل الكلى (٦ كراسي) (اختياري)	اختياري	٢م ٣٩٠ المساحة الإجمالية		اختياري
المرافق العامة والمرافق الخاصة بطاقم العمل	١٢٠	١,٢	٪١٠	٣٦٠
وحدة الإمداد (تشمل غرف التخزين)	١٣٠	١,١	٪٢٠	٢٣٠
إدارة النفايات (بما في ذلك الاحتفاظ بالنفايات)	٩٥	١,٣	٪٢٠	٣٩٠
عيادات خارجية للتأهيل الطبي تضم ١٤ غرفة بما في ذلك مسبح للعلاج المائي بمساحة ٩٠ م <sup>٢</sup> وغرف دعم (اختياري)	اختياري	٢م ١,٥٠٠ المساحة الإجمالية	٪٢٥	اختياري
إجمالي الأمتار المربعة بدون الممرات بين الوحدات بـ ٢م	٢,٩٣٥			
الحركة والتنقل (الممرات بين وحدات التخطيط الوظيفي) والألات الكهروميكانيكية (نسبة اعتمادها على الهندسة المعمارية للمبنى)	٤٠٪ من إجمالي الأمتار المربعة			
إجمالي الأمتار المربعة لكل سرير	١٤٠			
مواقف السيارات	١,٥ موقف / سرير			

جدول ٨: متطلبات التخطيط المساحي في مستشفى التأهيل الطبي

## متطلبات تصميم وحدة التخطيط الوظيفي (FPU)

معايير التصميم	المستشفى العام	مستشفى التأهيل الطبي
الغرض من التصميم	يحتاج لدعم المسافات القصيرة ودمج الخدمات التشخيصية والعلاجية ليكون أكثر كفاءة	لدعم العلاج المستمر للمرضى أثناء تنويمهم لفترات طويلة
وحدات الرعاية	غرفة الطوارئ	اختياري
	وحدة جراحة اليوم الواحد	اختياري
	وحدة العناية المركزة	غرف ملاحظة المرضى ضمن الجناح العام (اختياري)
	مختبر	- الحد الأدنى المطلوب: مكان مخصص للفحوصات والحصول على النتائج - اختياري: مختبر صيغة الدم والكيمياء الحيوية داخل المركز - الحد الأدنى من المتطلبات: خدمة على مدار ٢٤ ساعة وذلك عن طريق التعامل مع مختبر خارجي لعمل كافة الفحوصات اللازمة (صيغة الدم، كيمياء، جراثيمي، نسيجي)
	وحدة الأشعة	الأشعة السينية المنقلة والموجات فوق الصوتية
	غرف العمليات	يجب أن تكون هنالك اتفاقية إحالة مع مستشفى رعاية حادة لتسهيل نقل المريض للرعاية الطارئة والجرجة والجراحية
	خدمات التخدير	اختياري
	العيادات الخارجية	العيادات الخارجية للتأهيل الطبي (اختياري)
	صيدلية (لأجنحة التنويم، والعيادات الخارجية)	لقسم التنويم (اختياري)
	وحدة توريد معقمة	اختياري
الوظائف غير الطبية	مقهى	صالة لأجهزة التمارين العلاجية وغرف خاصة بالتأهيل الطبي
	متجر للهدايا	غرف خاصة للتدريب على الأنشطة اليومية
طابع التصميم	يرتكز على الاستفادة من جميع الوظائف لعلاج المريض بسرعة (متوسط مدة الإقامة أقل من ١٠ أيام)	متجر (اختياري) صالون حلاقة (اختياري) مكتبة وانترنت صالونات تجميل مقهى مناطق تجمعات المرضى قاعات طعام فصول دراسية حدائق ومساحات خارجية مساحات تواصل اجتماعي مساحات خاصة لذوي المرضى مساحات مخصصة لتعليم الأطفال والدارجين غرف ألعاب للأطفال
	تصميم الغرفة	مصممة لمساعدة المرضى لفترات قصيرة. بعدد اقل من الضيوف، ولا يسمح باضافة تدخلات شخصية

جدول ٩: وحدة التخطيط الوظيفي ومتطلبات التصميم لمستشفى التأهيل

### ٣,٤ الأثاث والتجهيز والمعدات

يقوم المشغل بإدارة التشغيل الطبي للعمليات السريرية للمنشأة بناءً على أفضل الممارسات العالمية. يعتمد التخطيط للأثاث والمعدات بشكل عام على ورش العمل التي يحضرها مجموعة من طاقم العمل ومديري المشاريع والمهندسين المعماريين والمستشارين الآخرين من مخططي المعدات الطبية.

القائمة أدناه تحتوي على الحد الأدنى من المعدات الطبية الرئيسية التي يجب توافرها. تشمل هذه القائمة، على سبيل المثال لا الحصر، المعدات الطبية المذكورة أدناه. يقوم المشغل بالتنسيق مع وزارة الصحة بأخذ الموافقات اللازمة حيال الاختيارات النهائية للمعدات والأجهزة وكمياتها والتي سيتم توريدها بناءً على نموذج الرعاية المقدمة وعدد الأسرة، كما يجب أن يراعى ما يلي في المعدات:

- مصممة لغرض معين ملائم للغرض
- التوافق مع الخطط العلاجية
- يمكن مقارنتها مع الممارسات العالمية
- تمكين أحدث التقنيات

المجموعة الرئيسية	نوع الوحدة	العدد لكل نوع وحدة	الحد الأدنى	القسم/ الأجهزة والمعدات
<b>مركز تأهيل الطبي (عيادات خارجية)</b>				
مستلزمات طبية	لكل مستشفى	اختياري	اختياري	تحليل المشي الآلي: الروبوتات ، الجزء العلوي والجزء السفلي من الجسم
مستلزمات طبية	لكل مستشفى	٢	٢	القياس الديناميكي: نظام متعدد المفاصل ، قوة قبضة اليد
مستلزمات طبية	لكل مستشفى	١	١	تقييم التوازن الآلي - تصوير الأوعية الدموية
مستلزمات طبية	لكل مستشفى	١	١	قياس توزيع الضغط : علم الأقدام , علم المانوغرافيا
مستلزمات طبية	مجموعة كاملة لكل مستشفى	١	١	قياسات النتائج المحسوبة: IMU, اختبار وظيفة اليد ، والحركة
مستلزمات طبية	لكل مستشفى	اختياري	اختياري	السطح الحركي EMG
مستلزمات طبية	لكل مستشفى	١	١	تخطيط كهربائي للجهاز العضلي والعصبي EMG & ENG
مستلزمات طبية	لكل مستشفى	١	١	قياس تردد النبض (يشمل التشخيص على المدى الطويل)
مستلزمات طبية	لكل مستشفى	١	١	تخطيط القلب - متعدد القنوات
<b>غرف الفحص والتقييم للمرضى المنومين</b>				
العدد الأدنى للغرف	لكل سرير	٠,٠٣	٢	غرفتين على الأقل ثم مضاعف لكل سرير (٠,٠٣)
مستلزمات طبية	لكل غرفتين	١	٢	جهاز مقياس التنفس - التشخيص
مستلزمات طبية	لكل مستشفى	١	٢	اختبار تحمل الجهد الفسيولوجي
مستلزمات غير طبية	لكل غرفة	١	٢	أريكة أو سرير – 5 section
<b>قسم التنويم – مفصولة بين الجنسين رجال و نساء</b>				
مستلزمات طبية	الحد الأدنى لحجم المنشأة		٣٠	سرير كهربائي
مستلزمات طبية	لكل سرير	٠,٠٥	٤	مضخة-حقن
مستلزمات طبية	لكل سرير	٠,١	٤	مضخة- تسريب
مستلزمات طبية	لكل سرير	٠,٠٧	٢	جهاز الصدمات الكهربائية
مستلزمات طبية	لكل مستشفى	١	١	رافعة مريض متنقلة

غرف المعالجة				
الحد الأدنى من غرف العلاج	لكل سرير تنويم	٠,٠٣	٣	غرف علاج طبيعي ٣ ثم مضاعف لكل سرير (٠,٠٣)
	لكل غرفة معالجة	١	٣	الأريكة - ٥ أقسام - ٣ أرائك و ٣ غرف علاج على الأقل
الحد الأدنى من غرف العلاج	لكل مستشفى	١	١	غرفة اختبار السمع (اختياري)
الحد الأدنى من غرف العلاج	لكل مستشفى	١	١	غرفة الاستشارة/الفحص (أمراض النطق)
الحد الأدنى من غرف العلاج	لكل مستشفى	١	١	غرفة الاستشارة/الفحص (نفسية)
الحد الأدنى من غرف العلاج	لكل مستشفى	١	١	المكتب - شخص واحد (التغذية)
الحد الأدنى من غرف العلاج	لكل مستشفى	١	١	مكتب - شخص واحد (أخصائي اجتماعي)
الحد الأدنى من غرف العلاج	لكل مستشفى	١	١	غرفة العلاج الوظيفي - للكبار
الحد الأدنى من غرف العلاج	إذا كانت ضمن برنامج العلاج	١	١	غرفة العلاج الوظيفي - للأطفال
الفصل بين الجنسين في العلاج المائي عن طريق الجدولة أو التكرار (اختياري)				
مستلزمات غير طبية	اختياري	اختياري	اختياري	أريكة طاولة
مستلزمات غير طبية	اختياري	اختياري	اختياري	بنش
مستلزمات غير طبية	اختياري	اختياري	اختياري	مقعد
صالة التمارين العلاجية (١) لكل جنس - الحد الأدنى للحجم ٤٥ م ٢ لكل صالة تمارين العلاجية				
مستلزمات طبية	لكل صالة	٢	٢	دراجة للتمرين أو أي نوع آخر من أجهزة قياس الجهد
مستلزمات طبية	لكل صالة	١	١	جهاز اهتزاز لكامل الجسم
مستلزمات طبية	لكل صالة	١	١	عجلة للكتف
مستلزمات غير طبية	لكل صالة	٢	٢	مجموعة البكرات والحبيل
مستلزمات طبية	لكل صالة	١	١	Multi Gym - أو أي مجموعة معدات تمارين رياضية
مستلزمات طبية	لكل صالة	١	١	جهاز رفع الأثقال
مستلزمات غير طبية	لكل صالة	٢	٢	قضبان مثبتة على الحائط
علم الأمراض				
مستلزمات طبية	لكل سرير	٠,٠١٨	١	جهاز لقياس الأملاح
مستلزمات طبية	لكل سرير	٠,٠١٨	١	جهاز قياس الهيموجلوبين
مستلزمات طبية	لكل سرير	٠,١	٤	جهاز قياس السكر
مستلزمات طبية	لكل سرير	٠,٠١٨	١	جهاز قياس غازات الدم
غرفة الأدوية				
مستلزمات طبية	لكل غرفة	١	١	ثلاجة قابلة للقفل للأدوية الخاضعة للرقابة
مستلزمات طبية	لكل غرفة	١	١	وحدات تخزين
مستلزمات طبية	لكل غرفة	١	١	ثلاجة قابلة للقفل
مستلزمات غير طبية	لكل غرفة	١	١	أرفف
مستلزمات غير طبية	لكل غرفة	١	١	مكاتب
الأشعة/التصوير الطبي				
مستلزمات طبية	اختياري	اختياري	اختياري	أشعة x ديجيتال (متنقلة أو ثابتة)
مستلزمات طبية	اختياري	اختياري	اختياري	موجات فوق الصوتية متنقلة

جدول ١٠ : الأثاث والتجهيزات والمعدات (FF&E) لمستشفى التأهيل الطبي

### ٣.٥ . متطلبات طاقم العمل لمستشفى التأهيل الطبي

من خلال مضاعف كل سرير في العمود (ج) يتم تحديد الحد الأدنى من الموظفين الذين يجب أن يكونوا متاحين لخدمات التأهيل الطبي. ومع ذلك، يجب ألا يقل عدد الموظفين عن الأعداد المطلقة في العمود (هـ)، ويشير معدل الدوام الكامل (FTE) إلى مجموع الساعات التي يعملها موظف واحد على أساس الدوام الكامل. أما بالنسبة لطاقم التمريض (باستثناء مدير التمريض) فإن عدد ساعات الدوام الكامل تشمل ٢٤ ساعة طوال الأسبوع.

يجب تقريب عدد ساعات الدوام الكامل الذي تم الحصول عليه لعدد x من الأسرة كما هو موضح أدناه.

العملية الحسابية: عدد الموظفين بين ٠,١ و ٠,٩ - مقرباً إلى ١

عدد الموظفين أكبر من ١ = يربى تقريب الرقم العشري من ٠,١ إلى ٠,٤ للأسفل ومن ٠,٥ إلى ٠,٩ لأعلى ليصل إلى الرقم الكلي التالي.

فيما يخص قسم التنويم في مستشفى التأهيل فإن نسبة عدد أسرة إعادة التأهيل لعدد التمريض = ٥ سرير لكل ممرضة

أ	ب	ج	د	هـ
م	الفريق الطبي/طاقم العمل	عدد طاقم العمل لكل سرير	ملاحظات	عدد موظفي الدوام الكامل لمستشفى بسعة ٣٠ سرير
1	المدير الطبي	1	لكل مركز. الحد الأدنى من المؤهلات: طبيب استشاري	1.00
2	طبيب استشاري طب التأهيل PM&R+	0.05		1.5
3	طبيب نائب الطب الباطني (اختياري)	0.010		1.00
4	طبيب نائب الطب النفسي	0.013		0.4
5	طبيب نائب طب القلب	0.033	لكل سرير تأهيل خاص بالقلب	1.00
6	طبيب نائب طب الأطفال	0.033	لكل سرير تأهيل خاص بالأطفال	1.00
7	طبيب مقيم	0.060		2.00
8	رئيس التمريض	1	لكل مستشفى/ الحد الأدنى المؤهلات أخصائيي تمريض أول	1.00
9	أخصائي ممرض أول	0.133		4.00
10	ممرض	0.700		21.00
11	أخصائي اجتماعي	0.013		1.00
12	أخصائي علم النفس	0.013		1.00
13	أخصائي علاج طبيعي	0.133		4.00
14	أخصائي العلاج الوظيفي	0.100		3.00
15	أخصائي تغذية علاجية	0.010		1.00
16	أخصائي علاج تنفسي	0.022	لكل سرير تأهيل رئوي، باقي التخصصات اختياري	1.00
17	أخصائي نطق وتخاطب	0.030	لكل سرير تأهيل عصبي	1.00
18	أخصائي لتقويم العظام	0.0133		0.2
19	رئيس تنفيذي - إدارة طبية	1	لكل مستشفى	1.00
20	منسق جودة	1	لكل مستشفى	1.00

1.00		0.019	فني للسجلات الطبية	21
------	--	-------	--------------------	----

جدول ١١: التوظيف في مستشفى التأهيل الطبي (\* يعتمد عدد FTE على العدد الفعلي للأسرة المتخصصة)

فريق العمل المطلوب في حال توفير الخدمات الطبية الاختيارية داخل المركز:

م	فريق العمل	الخدمات	عدد طاقم العمل لكل سرير	عدد موظفي الدوام الكامل للمركز بسعة ٣٠ سرير
١	استشاري تخدير	التخدير/ طب الألم	0.007	1.00
٢	نائب تخدير	التخدير/ طب الألم	0.007	1.00
٣	استشاري أشعة	التصوير الطبي	0.007	1.00
٤	نائب أشعة	التصوير الطبي	0.007	1.00
٥	نائب مختبرات	المختبر	0.007	1.00
٦	نائب جلدية	الجلدية	0.007	1.00
٧	نائب مسالك بولية	المسالك البولية	0.007	1.00
٨	طبيب أسنان	الأسنان	0.007	1.00
٩	صيدلي	الصيدلة	0.033	1.00
١٠	أخصائي علاج طبيعي للعلاج المائي	العلاج المائي	0.090	3.00
١١	فني أطراف صناعية	تقويم العظام والأطراف الصناعية	0.018	1.00
١٢	فني معتمد لتقويم العظام والأطراف الصناعية	تقويم العظام والأطراف الصناعية	0.018	1.00
١٣	أخصائي تغذية	التغذية	0.007	1.00

جدول ١٢: متطلبات التوظيف لمستشفى التأهيل إذا تم توفير الخدمات الاختيارية داخل المستشفى

مثال لطريقة حساب عدد طاقم العمل فيما يتعلق بالتأهيل الطبي العام:

فريق العمل	مثال: عدد الأسرة في المنشأة ضمن مستوى الخدمة (أ)	مستوى الخدمات السريرية	عدد فريق العمل لكل سرير (ب)	عدد فريق العمل قبل التقريب (ج) = (أ) × (ب)
أخصائي تمرير أول	٥٠	التأهيل الطبي	0.133	6.65

طاقم (فريق) العمل المطلوب إذا كانت المنشأة توفر إعادة التأهيل العصبي (إصابات الدماغ الرضية، وإصابة النخاع الشوكي، والسكتة الدماغية) - أضعف أو استبدل النسب الخاصة بالتأهيل الطبي العام لملاك الموظفين أدناه

م	فريق العمل	عدد طاقم العمل لكل سرير	عدد موظفي الدوام الكامل لمستشفى بسعة ٣٠ سرير
١.	استشاري نفسي	0.042	0.5
٢.	استشاري طب التأهيل	0.009	1.00
٣.	أخصائي تمرير أول	0.219	7.00
٤.	ممرض	0.840	25.00
٥.	أخصائي علاج طبيعي	0.200	6.00
٦.	أخصائي علاج وظيفي	0.134	4.00
٧.	أخصائي تغذية علاجية	0.057	2.00
٨.	أخصائي علاج تنفسي	0.121	4.00
٩.	أخصائي نطق وتغاطب	0.050	1.50
١٠.	نائب باطنة	0.018	0.5
١١.	نائب طب نفسي	0.042	1.00
١٢.	طبيب مقيم	0.025	1.00
١٣.	أخصائي اجتماعي	0.018	1.00
١٤.	أخصائي علم نفس	0.018	1.00

جدول ١٣: نسب توظيف التأهيل العصبي المبكر

#### ٤ متطلبات مستشفيات الإقامة الطويلة

##### ٤,١ الخدمات المقدمة

مستوى الرعاية المقدمة للمرضى سيكون ضمن المستوى الثاني والثالث والثالث ب والرابع، فيما سيكون تقديم المستويين الثالث ب والرابع اختيارياً.

اعتماداً على احتياجات المقيم وأهداف الرعاية المحددة قد يتضمن برنامج الإقامة الطويلة الحد الأدنى من الخدمات التالية داخل الموقع وخارجه لمرضى المستوى الثاني والثالث ما لم يُذكر خلاف ذلك (الخدمات السريرية الإضافية التي تنطبق على المستويين IIIb و IV مذكورة أدناه).

##### ٤,١,١ الخدمات السريرية

خارج المستشفى	في المستشفى	الخدمات السريرية
	✓	تغطية طبية على مدار ٢٤ ساعة
	✓	تغطية تمريضية على مدار ٢٤ ساعة تشمل على سبيل المثال لا الحصر:
		- تقييم المؤشرات الحيوية
		- تحريك المريض وتقليبه
		- العناية بالجروح وتشمل الجروح المعقدة التي تتطلب عناية فائقة وتنضير الجروح
		- العناية بالمفاغرات
		- عناية فغر القولون
		- التغذية من خلال الأنبوب وادخال الأدوية
		- العلاج الوريدي
		- قسطرة فولي/ تدريب المثانة
		- مراقبة الدوران الدموي في حالة الكسور المعقدة
		- التغذية عن طريق أنبوب المعدة NG
		- الرعاية التنفسية من خلال فتحة الرغامى
		- الشفط للمفرزات
		- التحكم في الأوكسجين
		- الرعاية التنفسية لأمراض الاحتقان الرئوي الانسدادي COPD
		- رعاية القسطرة المركزية الداخلية PICC
	✓	العلاج التأهيلي (تختلف حسب استقرار حالة المريض) وتشمل على سبيل المثال لا الحصر:
		- العلاج الطبيعي
		- العلاج الوظيفي
		- العلاج النفسي ويشمل:
		التقييم النفسي للمريض , والتدخلات, وتقديم الاستشارات والتدخلات العصبية النفسية , بما في ذلك الاستشارات النفسية الطوعية, وتعليمات تقنيات تخفيف التوتر والاسترخاء, بالإضافة إلى استراتيجيات التعود النفسي لمساعدة المرضى على التكيف مع ظروف حالتهم

		- علاج النطق و التخاطب
		- الرعاية التنفسية – نطاق أقل لدعم المستويات الثاني والثالث
		- التغذية الطبية العلاجية
		- تقييم السمع والتخاطب
		- تقييم النظر وتقديم العلاج اللازم
		- خدمات تقويم العظام و الأطراف الصناعية
		- علاج عسر البلع
		- علاج التشنجات
		- العلاج الليمفاوي (التصريف الليمفاوي اليدوي)
	✓	المساعدة في أنشطة الحياة اليومية
		- التدريب على حل مشكلة سلس البول
		- دعم الاقران وتقديم البرامج المساعدة مثل العلاج بالموسيقى، العلاج بالفن ، العلاج بالتعامل مع الحيوانات الأليفة
		- التقنية المساعدة
	✓	إدارة الحالات تشمل على سبيل المثال لا الحصر:
		- استشارات اخصائيي الرعاية الاجتماعية
		- تقديم النصح والمشورة لذوي المرضى ومقدمي الرعاية غير الرسميين
		- تقديم خطة علاجية لما بعد فترة الإقامة في المستشفى
	✓	تثقيف وتمكين المريض
	✓	رعاية المراحل الأخيرة من الحياة وتشمل (المستوى الرابع فقط – اختياري)
		- الرعاية التلطيفية
		- الرعاية المؤقتة
		- الدعم المعنوي للمريض ولذويه حول الحزن وفقد عزيز
	✓	الرعاية التنفسية طويلة الأجل (المستوى الثالث ب فقط – اختياري)

جدول ١٤: الخدمات السريرية المقدّمة في مستشفيات الإقامة الطويلة

٤,١,٢ الخدمات السريرية المساندة

خارج المستشفى	في المستشفى	الخدمات السريرية المساندة
✓	✓	التعقيم المركزي – خفضت الى خدمة مخفضة أو استخدام المعدات لمرة واحدة فقط
✓	✓	مختبر/ علم الأمراض – يتم تقديم الكيمياء الحيوية و صبغة الدم في المستشفى
	✓	الأشعة والتصوير الطبي – خفضت الى الأشعة السينية والجهاز المتنقل للموجات فوق الصوتية
	✓	صيدلية- لقسم التنويم فقط
	✓	وحدة للغسيل الكلوي لقسم التنويم فقط (اختياري)
	✓	ثلاجة الموتى

جدول ١٥: الخدمات السريرية المساندة المقدّمة في مستشفيات الإقامة الطويلة

٤,١,٣ الخدمات السريرية (الاختيارية)

م	الخدمات
١	التخدير
٢	طب الأعصاب
٣	الطب النفسي
٤	الجلدية
٥	جراحة المسالك البولية
٦	طب الأسنان ومعامل خاص بالخدمات المتعلقة بهذا المجال
٧	الطب الباطني

جدول ١٦ : الخدمات السريرية الاختيارية لمستشفيات الرعاية المديدة (الإقامة الطويلة)\* (يرجى الرجوع إلى القسم ٤,٦ أدناه للحصول على مزيد من التفاصيل حول متطلبات التوظيف للخدمات الاختيارية)

٤,١,٤ الخدمات غير السريرية المساندة

خارج المستشفى	في المستشفى	الخدمات غير السريرية المساندة
	✓	السجلات الطبية وإدارة المعلومات
	✓	مكافحة العدوى
	✓	إدارة الأدوية
✓	✓	إدارة وسلامة المرافق
✓	✓	صيانة الأجهزة والمعدات الطبية
✓		إدارة النفايات (الطبية وغير الطبية)
✓		المغسلة : تم تخفيض الخدمة
✓	✓	المطبخ
✓	✓	نظافة الغرف والمرافق
	✓	الخدمات الإدارية
	✓	التدريب والتطوير
	✓	الاستقبال والبهو الرئيسي
✓	✓	خدمات الأمن
✓	✓	الدعم الفني لتقنية المعلومات والصيانة

جدول ١٧ : الخدمات غير السريرية المساندة ضمن مستشفى الإقامة الطويلة

## ٤,٢ العلاقات الوظيفية

يجب أن يتضمن التخطيط الوظيفي لمنشآت الإقامة الطويلة أنسب العلاقات والاتصالات وأكثرها فعالية بين المجالات الوظيفية المختلفة داخل وخارج المنشأة.

### ٤,٢,١ العلاقات الفراغية الأساسية

- وصول مباشر: في غضون دقيقتين أو حوالي ١٥٠-٢٠٠ متر
  - من قسم التنويم إلى أقسام الخدمات المشتركة للعلاج أو ذوي المرضى وطاقم العمل والخدمات غير السريرية
  - من أقسام الخدمات المشتركة إلى المناطق الخارجية
  - من الخدمات السريرية المساندة إلى المناطق الخارجية
- وصول متوسط: في غضون ٥ دقائق أو حوالي ٤٠٠-٥٠٠ متر (ما لم يوصى بالاستعانة بمصادر خارجية / خارج الموقع)
  - من أقسام الخدمات المشتركة إلى الخدمات السريرية المساندة مثل الأشعة والصيدلية والمختبر ووحدة الغسيل الكلوي (اختياري)
- وصول سهل: أكثر من ٥ دقائق أو ما يقرب من ٥٠٠ + م
  - من قسم التنويم إلى المدخل الرئيسي - الإدارة، غرف العاملين، قاعة التدريب
  - من قسم التنويم إلى منطقة الخدمات غير الطبية مثل: خدمات الامداد والمطبخ والمغسلة.

راجع الملاحق للحصول على رسم تخطيطي للعلاقات الفراغية الأساسية.

### ٤,٣ تخطيط المساحات وتوزيعها

يوضح الجدول التالي الحد الأدنى لجدول الإقامة في منشأة نموذجية للإقامة الطويلة الأجل. راجع الإرشادات المرجعية في الملحق للحصول على معلومات أكثر تفصيلاً حول الجداول الخاصة بتخطيط المساحات وأحجام وحدات التخطيط الوظيفي. يرجى ملاحظة أن هذه التوصيات تستند إلى المعايير الدولية وأفضل الممارسات، إلا أنها تمثل الحد الأدنى من المتطلبات لمنشأة الإقامة الطويلة بسعة ٣٠ سريرًا وحتى ٣٠٠ سرير وذلك لتقديم الخدمات المطلوبة والمستوى المناسب من الرعاية. ملاحظة مهمة: يتضمن الجدول التالي الحد الأدنى من المساحات المطلوبة لكل وحدة تخطيط وظيفية. ومع ذلك، يتضمن العمود (ج) المضاعفات التي يمكن ضربها بعدد الأسرة للحصول على إجمالي المساحات المطلوبة بما في ذلك الدوران الداخلي. يجب استخدام المضاعفات في العمود (ج) حتى عدد سرير يصل إلى ٣٠٠ سرير. ويوضح العمود (هـ) الحد الأدنى من إجمالي المساحات لمستشفى يضم أكثر من ٣٠٠ سرير (بالنسبة لبعض الفئات، يوجد حد أدنى للتباعد مستقل عن المضاعف الذي يجب أخذه بعين الاعتبار). مثال: يبلغ المضاعف لوحدة المعلومات السريرية ١,٤ مترًا مربعًا لكل سرير.

بالنسبة لمستشفى سعة ٢٠٠ سرير، يجب أن تكون وحدة المعلومات السريرية:  $٢٠٠ \times ١,٤ = ٢٨٠$  م

أ	ب	ج	د	هـ
المساحات الإلزامية لوحدات التخطيط الوظيفي	الحد الأدنى ٢م لسعة ٣٠ سرير (شامل مساحات الحركة الداخلية)	الحد الأدنى ٢م لكل سرير (شامل مساحات الحركة الداخلية)	النسبة المئوية للحد الأدنى (شامل مساحات الحركة الداخلية)	الحد الأدنى ٢م لأكثر من ٣٠٠ سرير (شامل مساحات الحركة الداخلية)
الإدارة بما في ذلك غرف الاجتماعات	١٥٠	٥	٪٢٥	١,٥٠٠
المطبخ: ولا يشمل مناطق تناول الطعام التي يجب تكبيفها مع عدد الموظفين وأعداد المرضى ومرافقهم والزوار، كما يجب توفير منطقة واحدة على الأقل للموظفين لتناول الطعام (لا تتجاوز منطقة تناول الطعام ١٠٠ م٢ أو خدمة ٨٠ شخص، وإذا كانت المساحة المطلوبة أكثر من ١٠٠ م٢ فيجب توفير منطقة إضافية لتناول الطعام).	الطبخ خارج الموقع لـ ٣٠ سرير (مساحة مائدة الوجبات والدعم = ١٥٠ م٢)	٤,١	٪٢٥	١,٢٣٠
وحدة المعلومات السريرية (تشمل تخزين السجلات الورقية حسب الحاجة)	١٥٠	١,٤	٪١٥	٤٢٠
وحدة الهندسة والصيانة (لا تشمل ورش العمل)	١٣٠	١,٣	٪١٥	٣٩٠
خدمة تنظيف الغرف (الوحدة الرئيسية بما في ذلك التخزين كما هو مطلوب + غرفة اجتماعات واحدة بمساحة ٣٠ مترًا مربعًا على الأقل)	٧٠	٠,٥	٪١٠	١٥٠
وحدة المرضى المنومين - جميع الغرف الفردية	١,٣٢٠	٤٤		١٣,٢٠٠
المستوى الاختياري ب و٤، يجب أن يتم تجهيزه كوحدة اعتمادية عالية	اختياري	٨٥٠ م٢ لعدد ٨ غرف / سرير		اختياري
الكيمياء الحيوية والأحياء الدقيقة وصيغة الدم داخل المنشأة، المختبر الآسيمي (١٤٩ م٢) وغرف/مكاتب الدعم (٢٦٦ مترًا مربعًا) بسعة ٣٠ سريرًا كحد أدنى	١٤٩	٣,٩	٪٢٥	١,١٧٠
وحدة أغذية الأسرة (باستثناء الغسيل)	٨٠	٠,٩	٪١٠	٢٧٠
الاستقبال والهيو باستثناء صالات الانتظار (مناطق البيع بالتجزئة حسب الحاجة)	٦٢	١,٨	٪١٠	٥٤٠
الأشعة السينية (قد تكون متنقلة - اختياري)	٢٥ م٢ لكل وحدة أشعة غير متنقلة	وحدة واحدة حتى ١٥٠ سرير وحدثان لسعة ١٥١ إلى ٣٠٠ سرير		٣ وحدات

الموجات فوق الصوتية (قد تكون متنقلة - اختياري)	٢٠ م لكل وحدة اشعة صوتية عندما تكون مصممة للغرفة	وحدة واحدة حتى ١٥٠ سرير وحداتان لسعة ١٥١ إلى ٣٠٠ سرير	حجم الغرفة لكل أشعة صوتية ويتضمن غرفة الانتظار وتغيير الملابس	٣ وحدات
غرفة العمليات للتدخلات البسيطة تحت التخدير الموضعي	٣٠	غرفة لسعة ١٥٠ سرير وقل غرفتين لسعة ١٥١-٣٠٠ سرير	حجم غرفة ثابت لكل غرفة تدخلات	٣ وحدات
صيدلية أساسية (٢م ٩٦) ودعم الموظفين (٢م ٥٩) وغرفتي تحضير معقمتين مع مناطق دعم (٢م ١١١) تنسع لـ ٣٠ سريراً كحد أدنى	٩٦	1.7	٢٥٪ من الحركة الداخلية	٥١٠
وحدة غسيل الكلى (٦ كراسي) (اختياري)	اختياري	٢م لعدد ٦ كرسي	يشمل جميع غرف الوحدات مثل محطة التمريض وغرف الأدوية وغرف التنظيف والتخزين - الدوران الداخلي ٣٥٪	اختياري
المرافق العامة والمرافق الخاصة بطاقم العمل	١٢٠	١,٢	١٠٪	٣٦٠
وحدة الإمداد (تشمل غرف التخزين)	٨٣	١,١	٢٠٪	٣٣٠
إدارة النفايات (بما في ذلك الاحتفاظ بالنفايات)	٤٦	١,٣	٢٠٪	٣٩٠
ثلاجة الموتى (عين لكل ٢٥ سرير)		حسب متطلبات حمل الجثة	حد أدنى حامل جثة / ٣ جثامين	
إجمالي الأمتار المربعة بدون الممرات بين الوحدات بـ ٢م	٢,٦٥٦			
الحركة والتنقل (الممرات بين وحدات التخطيط الوظيفي) والألات الكهربائية وميكانيكية (نسبة اعتمادها على الهندسة المعمارية للمبنى)	٤٠٪ من إجمالي الأمتار المربعة			
إجمالي الأمتار المربعة لكل سرير	١٢٠			
مواقف السيارات	موقف لكل سرير			

جدول ١٨ : تخطيط المساحات ضمن مستشفى الإقامة الطويلة

٤,٤ المتطلبات التصميمية

معايير التصميم	المستشفى العام	منشأة الإقامة الطويلة
الغرض من التصميم	دعم المسافات القصيرة ودمج الخدمات التشخيصية والعلاجية لتكون أكثر كفاءة	دعم العلاج المستمر للمرضى أثناء تنويمهم لفترة طويلة من الزمن
وحدات الرعاية	غرفة الطوارئ	اختياري
	وحدة جراحة اليوم الواحد	غرفة عمليات للإجراءات البسيطة التي تتطلب تخدير موضعي
	وحدة العناية المركزة	وحدة عناية مركزة HDU تشمل جهاز التنفس الصناعي – ملائمة لمستوى الرعاية الثالث ب (اختياري)
	مختبر	- وحدة الكيمياء الحيوية و صبغة الدم بالمنشأة - إضافة إلى إشراف طبي علمي وسريري متخصص من قبل مختبر معتمد لتقديم الخدمات على مدار ٢٤ ساعة طوال أيام الأسبوع
	وحدة الأشعة	الأشعة السينية المتنقلة والموجات فوق الصوتية
	غرف العمليات	وجود اتفاقية إحالة مع مستشفى رعاية الحالات الحادة لتسهيل نقل المريض للحصول على الرعاية الطارئة والجرحة والجراحية
	خدمات التخدير	وجود ارتباط رسمي مع استشاري تخدير لتقديم الاستشارات
	العيادات الخارجية	اختياري
	صيدلية (لقسم التنويم وللعيادات الخارجية)	إمكانية تحضير الأدوية الوريدية لقسم التنويم
	وحدة توريد معقمة	الاستعانة بخدمات خارجية أو استخدام الأدوات لمرة واحدة
اختياري		وحدة غسيل الكلى
		صالات رياضية وغرف خاصة بالتأهيل الطبي
الوظائف غير السريرية		متجر (اختياري) صالون حلاقة (اختياري)
	مقهي متجر للهدايا	مكتبة و/ او انترنت صالون تجميل (اختياري) مقهي أماكن مخصصة لتجمع للمرضى صالات طعام فصول دراسية حدائق ومساحات خارجية مساحات تواصل اجتماعي مساحات خاصة لذوي المرضى مساحات مخصصة لتعليم الأطفال غرف ألعاب للأطفال والدارجين
طابع التصميم		طابع يشبه المنزل ، يركز على جعل المريض مرتاحاً للبقاء لفترة أطول مع القدرة على توفير الرعاية الطبية والتمريضية المتخصصة وذلك للحالات الصحية المستقرة ولكنها مزمنة
تصميم الغرفة		مصممة لمساعدة المريض على التكيف لفترة طويلة من الإقامة ، ويمكن أن تستوعب عددًا أكبر من الزوار. قابلة للتعديل وتسمح للتدخلات الشخصية

جدول ١٩: وحدة التخطيط الوظيفي ومتطلبات التصميم لمستشفى الإقامة الطويلة

#### ٤,٥ الأثاث والتجهيزات والمعدات

يقوم المشغل بإدارة العمليات السريرية للمنشأة بناء على نموذج الرعاية الخاص بهم وذلك ضمن إطار وزارة الصحة. يعتمد التخطيط للأثاث والمعدات بشكل عام على ورش العمل التي يحضرها مجموعة من طاقم العمل ومديري المشاريع والمهندسين المعماريين والمستشارين الآخرين المرتبطين مثل مخططي المعدات الطبية. القائمة أدناه تحتوي على الحد الأدنى من المعدات الطبية الرئيسية التي يجب توافرها في مستشفيات الرعاية المتقدمة (الإقامة الطويلة). يقوم المشغل بالتنسيق مع وزارة الصحة بشأن الاختيارات النهائية وأخذ الموافقات اللازمة حيال المعدات والأجهزة وكمياتها والتي سيتم توريدها بناء على نموذج الرعاية المقدمة وعدد الأسرة، كما يجب أن يراعى ما يلي في المعدات:

- ملائمة للغرض
- التوافق مع الخطط العلاجية
- يمكن مقارنتها مع الممارسات العالمية
- تمكين أحدث التقنيات الفنية

المجموعة الرئيسية	نوع الوحدة	العدد لكل نوع وحدة	الحد الأدنى	القسم/الأجهزة والمعدات
قسم التنويم مفصول بين الجنسين (رجال ونساء)				
المستلزمات الطبية	حد ادنى للمستشفى		٣٠	سرير - كهربائي
المستلزمات الطبية	لكل سرير مستوى ٢	٠,٠٨	٢	مضخة - للحقن
المستلزمات الطبية	لكل سرير مستوى ٢	٠,٠٨	٢	مضخة - للتسريب الوريدي
المستلزمات الطبية	لكل سرير مستوى ٣	٠,١	٣	مضخة - للحقن
المستلزمات الطبية	لكل سرير مستوى ٣	٠,١	٣	مضخة - للتسريب الوريدي
المستلزمات الطبية	لكل سرير مستوى ٣ أو ٤ لغير أسرة التنفس الصناعي	٠,٢٥	٧,٥	مضخة - للحقن
المستلزمات الطبية	لكل سرير مستوى ٣ أو ٤ لغير أسرة التنفس الصناعي	٠,٢٥	٧,٥	مضخة - للتسريب الوريدي
المستلزمات الطبية	لكل سرير	٠,٠٧	٢	جهاز الصدمات الكهربائية
المستلزمات الطبية	لكل جناح	١	١	رافعة لحمل المريض
المستلزمات الطبية	لكل جناح	٢	٢	معقمات
ثلاجة الموتى				
مستلزمات غير طبية	لكل ٢٥ سرير (على الأقل ٣)	عين	٣	ثلاجة موتى - ٩ غرف عيون
علم الأمراض				
المستلزمات الطبية	لكل سرير	٠,٠٣٥	١	قياس املاح الدم ووظائف الكلى
المستلزمات الطبية	لكل سرير	٠,٠٣٥	١	جهاز قياس الهيموجلوبين
المستلزمات الطبية	لكل سرير	٠,١	٤	جهاز قياس جلوكوز الدم
المستلزمات الطبية	لكل سرير	٠,٠٣٥	١	غازات الدم
الصيدلية				
المستلزمات الطبية	لكل غرفة	١	١	ثلاجة - بباين
المستلزمات الطبية	لكل غرفة	١	١	وحدة تخزين وادارة الادوية
المستلزمات الطبية	لكل غرفة	١	١	ثلاجة كبيرة للأدوية

أرفف	١	١	مستلزمات غير طبية	لكل غرفة
مكاتب	١	١	مستلزمات غير طبية	لكل غرفة
<b>الأشعة والتصوير الطبي</b>				
جهاز أشعة ديجيتال ثابت أو متنقل	١	١	المستلزمات الطبية	جهاز لما هو أقل من سعة ١٥٠ سرير جهازين لسعة ١٥١ - ٣٠٠ سرير ٣ أجهزة لسعة أكثر من ٣٠٠ سرير
جهاز موجات صوتية متنقل	١	١	المستلزمات الطبية	جهاز لما هو أقل من سعة ١٥٠ سرير جهازين لسعة ١٥١ - ٣٠٠ سرير ٣ أجهزة لسعة أكثر من ٣٠٠ سرير
الغسيل الكلوي- اختياري	اختياري	اختياري		اختياري
جهاز غسيل الكلوي	واحد / كرسي (على الأقل آخر احتياط)	واحد / كرسي (على الأقل آخر احتياط)	المستلزمات الطبية	اختياري
محطة معالجة المياه	اختياري	اختياري	المستلزمات الطبية	اختياري
سرير - كهربائي، رعاية الكلى	١	١	المستلزمات الطبية	اختياري
مضخة - للحقن	٠,٥ لكل كرسي / سرير	٠,٥ لكل كرسي / سرير	المستلزمات الطبية	اختياري
مضخة- تسريب وريدي	٠,٥ لكل كرسي / سرير	٠,٥ لكل كرسي / سرير	المستلزمات الطبية	اختياري
<b>الخدمات العلاجية المساندة (صالات منفصلة للجنسين) اختياري</b>				
دراجة أو أي جهاز لقياس الجهد	١	١	مستلزمات غير طبية	لكل صالة رياضية
جهاز اهتزاز لكامل الجسم	١	١	مستلزمات غير طبية	لكل صالة رياضية
عجلة للكتف	١	١	مستلزمات غير طبية	لكل صالة رياضية
طقم بنش	١	١	مستلزمات غير طبية	لكل صالة رياضية
البكرات والحبل	٢	٢	مستلزمات غير طبية	لكل صالة رياضية
معدات رياضية متعددة للتمرين	١	١	مستلزمات غير طبية	لكل صالة رياضية
جهاز رفع أثقال	١	١	مستلزمات غير طبية	لكل صالة رياضية
قضبان مثبتة على الحائط	٢	٢	مستلزمات غير طبية	لكل صالة رياضية
تنفس صناعي المستوى ٣ ب و ٤ (اختياري)	الحد الأدنى لكل مريض على تنفس صناعي			
سرير - كهربائي	١	١	المستلزمات الطبية	لكل مريض
مضخة - للحقن	٠,٥	٠,٥	المستلزمات الطبية	لكل سرير
مضخة- تسريب وريدي	٠,٥	٠,٥	المستلزمات الطبية	لكل سرير
جهاز الصدمات الكهربائية	٠,١	٠,١	المستلزمات الطبية	لكل سرير
رافعة لحمل المريض	٢	٢	المستلزمات الطبية	لكل جناح
أجهزة معلقة في السقف ICU	١	١	المستلزمات الطبية	لكل سرير
جهاز التنفس الصناعي	١	١	المستلزمات الطبية	لكل سرير
شاشة بجانب السرير مستوى الرعاية المركزة	١	١	المستلزمات الطبية	لكل سرير

جدول ٢٠: الأثاث والتجهيزات والمعدات (FF&E) لمستشفى الإقامة الطويلة

#### ٤,٦ متطلبات فريق العمل لمنشآت الإقامة الطويلة

يتم تحديد العدد الأدنى من موظفين مستشفيات الرعاية المديدة (الإقامة الطويلة) من خلال المضاعف لكل سرير في العمود (ج) ويجب ألا يقل عدد الموظفين عن الأعداد المطلقة في العمود (هـ). يشير مضاعف الدوام الكامل إلى صافي الساعات التي يعملها موظف واحد على أساس التفرغ الكامل.

بالنسبة لطاقتي التمريض (باستثناء مدير التمريض)، يشمل عدد الموظفين بدوام كامل خدمة على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع. يجب تقريب رقم FTE الذي تم الحصول عليه لعدد x من الأسرة كما هو موضح أدناه.

العملية الحسابية :

إذا كان عدد الموظفين بين ٠,١ و ٠,٩ : نقرب العدد إلى ١

إذا كان عدد الموظفين أكبر من ١ : نقرب الرقم العشري من ٠,١ إلى ٠,٤ للأسفل، ومن ٠,٥ إلى ٠,٩ لأعلى للرقم الكامل التالي.

المستوى ٣ اختياري في مستشفى الإقامة الطويلة. ويكون لمستوى الرعاية ٤ متطلبات مستوى الرعاية ٣ ب.

٦,٤٥	المستوى الثاني
٤,٣٠	المستوى الثالث
٣,١٥	المستوى الثالث ب

نسبة عدد أسرة المنومين في مستشفى الإقامة الطويلة لكل ممرض =

أ	ب	ج	د	هـ	و
م	فريق العمل	المستوى الطبي	عدد طاقم العمل لكل سرير	ملاحظات	عدد موظفي الدوام الكامل للمنشأة بسعة ٣٠ سرير
١	المدير الطبي	٢	١	لكل منشأة الحد الأدنى من المؤهلات: طبيب استشاري	١
		٣			
٢	استشاري طب باطنة/طب أسرة / طب مسنين	٢	٠,٠٢٥		١
		٣	٠,٠٦		
٣	استشاري التخدير	٣	٠,٠٠٩		١
٤	نائب تخدير	٣	٠,٠٠٩		١
٥	استشاري الأشعة	٢	٠,٠٠٥		١
		٣			
٦	نائب طب باطني	٢	٠,٠٥		١
		٣	٠,٠٩		
٧	أخصائي طب الأسرة / والشيخوخة	٢	٠,٠٠٩		١
٨	نائب طب نفسي	٢	٠,٠٠٧		١
		٣			

١		٠,٠٠٩	٢	أخصائي أشعة	٩
			٣		
			٣ ب		
١		٠,٠٠٩	٢	نائب مختبر (علم الأمراض)	١٠
			٣		
١		٠,٠٧	٢	طبيب مقيم	١١
١		٠,١	٣		
١	لكل منشأة/ الحد الأدنى للمؤهلات أخصائي تمريض أول	١	٢	رئيس فريق التمريض	١٢
			٣		
٢		٠,٠٩	٢	أخصائي تمريض أول	١٣
٢		٠,١٨	٣		
١٧		٠,٢٧	٢	ممرض	١٤
٢٧		٠,٣٩	٣		
		٠,٤٢	٢	فني تمريض	
		٠,٤٢	٣		
		٠,١٨	٢	فني رعاية مرضى PCT	
		٠,١٨	٣		
١	لكل سرير	٠,٠٨	٢	صيدلي	١٥
١		٠,٠٩٥	٣		
	لكل سرير	٠,٠٨	٢	فني صيدلي	
		٠,٠٩٥	٣		
١		0.02	٢	أخصائي اجتماعي	١٦
١		0.02	٣		
١		0.02	٢	أخصائي علم النفس	١٧
			٣		
١		٠,٠٧	٣+٢	أخصائي علاج طبيعي	١٨
١		٠,٠٧	٣+٢	فني علاج طبيعي	
١		0.018	٣+٢	أخصائي العلاج الوظيفي	١٩
١		0.02	٢	أخصائي تغذية علاجية	٢٠
١		0.02	٣		
١		٠,٠٣٣	٢	أخصائي تغذية - عام	٢١
			٣		

١		0.025	٢	فني مختبر	٢٢
١		0.025	٣		
		0.02	٢	أخصائي مختبر	
		0.02	٣		
١		0.025	٢	فني أشعة	٢٣
١		0.025	3		
		0.02	٢	أخصائي أشعة	
		0.02	3		
١		0.010	٢	أخصائي أشعة - موجات صوتية	٢٤
			٣		
١		0.053	٢	أخصائي علاج تنفسي	٢٦
١		0.2	٣		
١		0.02	٢	أخصائي نطق وتغاطب	٢٩
١		0.02	٣		
٢					
		٠,٠٢	٣+٢	أخصائي مكافحة عدوى	
		٠,٠١	٣+٢	أخصائي صحة الفم والأسنان	
١	لكل منشأة	١	٢	رئيس تنفيذي - إدارة طبية	٣٠
			٣		
			ب٣		
١	لكل منشأة	١	٢	منسق جودة	٣١
			٣		
			ب٣		
١		٠,٠١٣	٢	فني للسجلات الطبية	٣٢
			٣		
			ب٣		

جدول ٢١: التوظيف في الإقامة الطويلة

- في حال عدم توفر فني لأحد التخصصات يتم استبداله عنه بأخصائي من نفس التخصص بنفس معيار الفني.
- المعيار أعلاه يختص بالكوادر التي تقوم بمباشرة مرضى الرعاية المدبدة المنومين، ولا يشمل الوظائف الإدارية الأخرى أو أي أقسام طبية أخرى قد تكون موجودة مثل العيادات الخارجية أو مراكز الغسيل الكلوي وغيرها

معدل التوظيف إذا كانت المنشأة توفر المستوى ٣ أو المستوى ٤ (اختياري):

م	فريق العمل	المستوى الطبي	عدد طاقم العمل لكل سرير	ملاحظات	المعدّل	الحد الأدنى للموظفين	حساب عدد الموظفين	عدد موظفي الدوام الكلي لمستشفى ساعة ٣٠ سرير
١	المدير الطبي	٣ب		لكل منشأة الحد الأدنى من المؤهلات: طبيب استشاري		١	1.00	١
٢	استشاري التخدير	٣ب	0.009		0.009		0.27	١
٣	أخصائي التخدير	٣ب	0.009		0.009		0.27	١
٤	استشاري الأشعة	٣ب	0.005		0.005		0.15	١
٥	أخصائي الباطنة	٣ب	0.009		0.009		0.27	١
٦	أخصائي نفسي	٣ب	0.007		0.007		0.21	١
٧	أخصائي أشعة	٣ب	0.009		0.009		0.27	١
٨	أخصائي مختبر	٣ب	0.009		0.009		0.27	١
٩	طبيب مقيم	٣ب	0.043		0.043		1.29	١
١٠	رئيس التمريض	٣ب	1	لكل منشأة الحد الأدنى للمؤهلات أخصائي تمريض أول		١	1.00	١
١١	أخصائي تمريض	٣ب	0.073		0.073		2.19	١
١٢	ممرض	٣ب	1.256		1.256		37.68	٢
١٣	صيدلي	٣ب	0.026		0.026		0.78	٣٨
١٤	أخصائي اجتماعي	٣ب	0.017		0.017		0.51	١
١٥	أخصائي علم النفس	٣ب	0.009		0.009		0.27	١
١٦	أخصائي علاج طبيعي	٣ب	0.039		0.039		1.17	١
١٧	أخصائي علاج وظيفي	٣ب	0.043		0.043		1.29	١
١٨	أخصائي تغذية علاجية	٣ب	0.018		0.018		0.54	١
١٩	أخصائي تغذية - عام	٣ب	0.022		0.022		0.66	١
٢٠	فني مختبر	٣ب	0.019		0.019		0.57	١
٢١	فني أشعة	٣ب	0.038		0.038		1.14	١
٢٢	أخصائي موجات صوتية	٣ب	0.010		0.010		1.00	١
٢٣	أخصائي أرشفة صور طبية PACS	٣ب	1	لكل مستشفى		١	1.00	١
٢٤	أخصائي علاج تنفسي	٣ب	0.288		0.288		8.64	٩
٢٥	فني صيدلة	٣ب	0.02		0.02		0.60	١
٢٦	فني علاج طبيعي	٣ب	0.078		0.078		2.34	٢
٢٧	أخصائي نطق وتغاطب	٣ب	0.054		0.054		1.62	٢
٢٨	رئيس تنفيذي - إدارة طبية	٣ب	1	لكل مستشفى		١	1.00	١
٢٩	منسق جودة	٣ب	1	لكل مستشفى		١	1.00	١
٣٠	فني سجلات الطبية	٣ب	0.013		0.013		0.39	١

جدول ٢٢ نسب التوظيف في مستشفيات الرعاية المديدة (الإقامة الطويلة) للمستوى ٣ أو المستوى ٤

معدّل التوظيف المطلوب إذا كانت المنشأة توفر الخدمات الاختيارية داخل المستشفى:

م	فريق العمل	المستوى الطبي	عدد طاقم العمل لكل سرير	عدد موظفي الدوام الكلي لمستشفى سعة ٣٠ سرير
١	استشاري الطب النفسي	٢	٠,٠٠٧	١
		٣		
٢	استشاري الطب الباطني	٢	٠,٠٠٧	١
		٣		
٣	استشاري طب الأعصاب	٣	٠,٠٠٧	١
٤	استشاري التخدير	٣	٠,٠٠٩	١
٥	نائب جلدية	٢	٠,٠٠٧	١
		٣		
٦	نائب مسالك بولية	٢	٠,٠٠٧	١
		٣		
٧	طبيب أسنان	٢	١	١
		٣		
٨	مساعد طبيب أسنان	٢	١	١
		٣		
٩	فني معمل الأسنان	٢	١	١
		٣		

جدول ٢٣ متطلبات التوظيف لمستشفيات الرعاية المديدة (الإقامة الطويلة) إذا تم توفير الخدمات الاختيارية داخل المستشفى

مثال لطريقة حساب عدد فريق العمل بمستشفى الإقامة الطويلة:

فريق العمل	مثال: عدد الأسرة في المستشفى ضمن مستوى الخدمة (ج)	المستوى السريري (مستوى الخدمة)	عدد فريق العمل لكل سرير (د)	عدد فريق العمل قبل التقريب هـ = (ب × ج × د)
أخصائي ممرض أول	٦٠	٢	٠,٠٦	٣,٦٠
	٢٠	٣	٠,٠٧	١,٤٦
	٤٥	٣	٠,٠٧	١,٨٤

## ٥ متطلبات مراكز الرعاية التمريضية

### ٥,١ الخدمات المقدمة

مستوى رعاية المرضى في مراكز الرعاية التمريضية هو المستوى الأول والثاني (انظر الجدول صفحة ١١ مستويات LTC). يعتمد برنامج الرعاية التمريضية على المريض وأهداف الخطة العلاجية المحددة له، وتشمل الخدمات المذكورة أدناه سواء تم تقديمها في المركز أو خارجه الحد الأدنى من الخدمات التالية داخل الموقع وخارجه بالإضافة إلى التمريض والخدمات الطبية.

### ٥,١,١ الخدمات السريرية

خارج المركز	في المركز	الخدمات السريرية
	✓	تغطية طبية على مدار ٢٤ ساعة
	✓	تغطية تمريضية على مدار ٢٤ ساعة تشمل على سبيل المثال لا الحصر:
		- تقييم المؤشرات الحيوية
		- مساعدة المرضى في تحريك المريض وتقليبه
		- العناية الروتينية بالجروح
		- عناية فغر القولون
		- التغذية من خلال الأنبوب واعطاء الأدوية
		- العلاج الوريدي
		- قسطرة فولي/ تدريب بالمثانة
		- التغذية عن طريق أنبوب المعدة NG
		- الشفط
	✓	العلاج التأهيلي , تختلف حسب استقرار حالة المريض وتشمل على سبيل المثال لا الحصر:
		- العلاج الطبيعي
✓		- العلاج الوظيفي
✓		- العلاج النفسي ويشمل :
✓		التقييم النفسي للمريض التدخلات وتقديم الاستشارات
✓		التدخلات العصبية النفسية ، بما في ذلك الاستشارات النفسية الطوعية وتعليمات في تخفيف التوتر وتقنيات الاسترخاء، وكذلك التأقلم النفسي مع استراتيجيات التعود النفسي لمساعدة المرضى على التكيف مع ظروف حالتهم
		- علاج النطق والتخاطب
		- التغذية الطبية العلاجية
		- تقييم السمع والتصويت
		- تقييم النظر وتقديم العلاج اللازم
		- خدمات تقويم العظام و الأطراف الصناعية
		- علاج عسر البلع
		- علاج التشنجات
		- العلاج الليمفاوي (التصريف الليمفاوي اليدوي)

	✓	المساعدة في أنشطة الحياة اليومية
		- التدريب على حل مشكلة سلس البول
		- دعم الأقران والبرامج المساعدة مثل العلاج بالموسيقى، العلاج بالرسم، العلاج بالفن ، العلاج من خلال التعامل مع الحيوانات الأليفة
		- التقنية المساعدة
	✓	إدارة الحالات تشمل على سبيل المثال لا الحصر:
		- استشارات الاخصائيين الاجتماعيين
		- تقديم المشورة والنصح والتوجيهات لذوي المرضى ومقدمي الرعاية غير الرسميين
		- تقديم خطة علاجية لما بعد فترة الإقامة في المستشفى
	✓	تثقيف وتمكين المريض

جدول ٢٤: الخدمات السريرية المقدمة في مراكز الرعاية التمريضية

#### ٥,١,٢ الخدمات السريرية المساندة

خارج المركز	في المركز	الخدمات السريرية المساندة
✓	✓	مختبر/ علم الأمراض - تم تخفيض الخدمة إلى تقديم الأساسيات في المركز وجمع العينات
	✓	الأشعة السينية والأشعة فوق الصوتية عبر أجهزة متنقلة (اختياري)
✓	✓	صيدلية- تم تخفيض الخدمة إلى حصرها على قسم التنويم داخل المركز فقط
	✓	ثلاجة الموتى

جدول ٢٥: الخدمات السريرية المساندة المقدمة في مراكز الرعاية التمريضية

#### ٥,١,٣ الخدمات السريرية الاختيارية

م	الخدمات
١	التخدير
٢	طب الأعصاب
٣	الطب النفسي
٤	الجلدية
٥	جراحة المسالك البولية
٦	طب الأسنان
٧	استشارات الطب الباطني
٨	مختبر/ علم الأمراض
٩	الأشعة

جدول ٢٦: الخدمات السريرية الاختيارية لمراكز الرعاية التمريضية (\* يرجى الرجوع إلى القسم ٥,٦ أدناه للحصول على مزيد من التفاصيل حول متطلبات التوظيف للخدمات الاختيارية)

#### ٥,١,٤ الخدمات غير السريرية المساندة

خارج المركز	في المركز	الخدمات غير السريرية المساندة
✓	✓	السجلات الطبية وإدارة المعلومات
	✓	مكافحة العدوى
✓	✓	إدارة الأدوية
✓	✓	إدارة وسلامة المرافق
✓	✓	صيانة الأجهزة والمعدات الطبية
✓		إدارة النفايات (الطبية وغير الطبية)
✓		المغسلة (تم تخفيض الخدمة)
✓	✓	المطبخ
✓	✓	العناية ونظافة الغرف والمرافق
✓	✓	الخدمات الإدارية
	✓	التدريب والتطوير
	✓	الاستقبال والهيو الرئيسي
✓	✓	خدمات الأمن
✓	✓	الدعم الفني لتقنية المعلومات والصيانة

جدول ٢٧: الخدمات غير السريرية المساندة لمراكز الرعاية التمريضية

#### ٥,٢ العلاقات الوظيفية

يجب أن يتضمن التخطيط الوظيفي لمراكز الرعاية التمريضية أنسب العلاقات والاتصالات وأكثرها ملائمة وفعالية بين المجالات الوظيفية المختلفة داخل وخارج المركز.

##### ٥,٢,١ المجاورة الرئيسية

- الوصول المباشر/الفوري مطلوب: خلال دقيقتين أو حوالي ١٥٠-٢٠٠ متر
  - من غرف النوم إلى الخدمات المشتركة المساندة
  - قاعات الطعام , الصالات , العائلة , الموظفين, غير السريريين
  - من المهاجع إلى غرف النوم
  - من الخدمات السريرية المساندة والمجتمع الأساسي إلى المناطق الخارجية
  - مطلوب الوصول الجاهز/القريب: في غضون ٥ دقائق أو حوالي ٤٠٠-٥٠٠ متر (ما لم يوصى بالاستعانة بمصادر خارجية/خارج الموقع)
  - من غرف النوم إلى الخدمات الطبية المساندة
  - الموجات فوق الصوتية / الأشعة السينية (اختياري), الصيدلة, جمع عينات المختبر, غسيل الكلى (اختياري)
  - من غرف النوم إلى الرعاية المجتمعية
  - سهولة الوصول: أكثر من ٥ دقائق أو حوالي ٥٠٠م
  - من غرف النوم إلى المدخل الرئيسي – الإدارة, وموارد الموظفين, والتدريب
  - من غرف النوم إلى منطقة الخدمات غير السريرية – خدمات الامداد والتموين, والتنظيف, والطعام
- لأمثلة توضيحية حول العلاقات الوظيفية الرجاء مراجعة الملحق

### ٥,٣ تخطيط المساحات وتوزيعها

المساحة النموذجية لمركز الرعاية التمريضية هي ١٢٠م<sup>٢</sup>/ لكل سرير، ويوضح الجدول التالي الحد الأدنى لمساحات مراكز الرعاية التمريضية (راجع الإرشادات المرجعية في الملحق للحصول على معلومات تفصيلية حول الجداول الخاصة بتخطيط المساحات وأحجام وحدات التخطيط الوظيفي). يرجى ملاحظة أن هذه التوصيات تستند إلى المعايير الدولية وأفضل الممارسات، ومع ذلك فهي تمثل الحد الأدنى من المتطلبات لعدد ٣٠ سريرًا حتى ٣٠٠ سرير مراكز الرعاية التمريضية لتقديم الخدمات المطلوبة والمستوى المناسب من الرعاية.

ملاحظة مهمة: يتضمن الجدول التالي الحد الأدنى من المساحات المطلوبة لكل وحدة تخطيط وظيفية. ومع ذلك، يتضمن العمود (ج) المضاعف الذي يمكن ضربه بعدد الأسرة للحصول على إجمالي المساحات المطلوبة بما في ذلك الدوران الداخلي. يجب استخدام المضاعف في العمود (ج) حتى عدد سرير يصل إلى ٣٠٠ سرير. ويوضح العمود (هـ) إجمالي المساحات لأكثر من ٣٠٠ سرير. بالنسبة لبعض الفئات، يوجد حد أدنى للتباعد مستقل عن الرقم المضاعف الذي يجب أخذه بعين الاعتبار.

مثال: يبلغ المضاعف للمطبخ ٤,١ م<sup>٢</sup> لكل سرير، لمستشفى بسعة ٢٠٠ سرير يجب أن يكون المطبخ: ٤,١ × ٢٠٠ = ٨٢٠ م<sup>٢</sup>

أ	ب	ج	د	هـ
المساحات الأساسية اللازمة لوحدة التخطيط الوظيفية	الحد الأدنى ٢م لسعة ٣٠ سرير (شاملة مساحات الحركة الداخلية)	الحد الأدنى ٢م لكل سرير (شاملة مساحات الحركة الداخلية)	نسبة الحد الأدنى (شاملة مساحات الحركة الداخلية)	الحد الأدنى ٢م لسعة ٣٠ سرير (شاملة مساحات الحركة الداخلية)
الإدارة بما في ذلك غرف الاجتماعات	١٥٠	٥	٪٢٥	١,٥٠٠
المطبخ: ولا يشمل مناطق تناول الطعام التي يجب تكييفها مع عدد الموظفين وأعداد المرضى ومرافقهم والزوار، كما يجب توفير منطقة واحدة على الأقل للموظفين لتناول الطعام (لا تتجاوز منطقة تناول الطعام ١٠٠ م <sup>٢</sup> أو خدمة ٨٠ شخص، وإذا كانت المساحة المطلوبة أكثر من ١٠٠ م <sup>٢</sup> فيجب توفير منطقة إضافية لتناول الطعام).	الطبخ خارج الموقع لـ ٣٠٠ سرير، مساحة مناولة الوجبات = ١٥٠ م <sup>٢</sup>	٤,١	٪٢٥	١,٢٣٠
وحدة المعلومات السريرية (تشمل حفظ السجلات الورقية عند الحاجة)	١٥٠	١,٤	٪١٥	٤٢٠
وحدة الصيانة والهندسة (لا تشمل ورش العمل)	١٣٠	١,٣	٪١٥	٣٠٠
نظافة الغرف (الوحدة الرئيسية بما في ذلك التخزين وكذلك غرفة الاجتماعات بمساحة ٣٠ م <sup>٢</sup> على الأقل)	٧٠	٠,٥	٪١٠	١٥٠
أجنحة التنويم (كل الغرف فردية)	١,٣٢٠	٤٤		١٣,٢٠٠
مختبر الكيمياء الحيوية وصيغة الدم داخل المركز (اختياري)	اختياري	غير مطبق	٪٢٥	اختياري
الوحدة الخاصة بأغطية الأسرة (باستثناء الغسيل)	٨٠	٠,٩	٪١٠	٢٧٠
الاستقبال والمداخل الرئيسية باستثناء مناطق الانتظار (يمكن إضافة مناطق بيع بالتجزئة عند الحاجة)	٦٢	١,٨	٪١٠	٥٤٠
الأشعة السينية، وقد تكون متنقلة (اختياري)	اختياري			اختياري
أشعة صوتية، وقد تكون متنقلة (اختياري)	اختياري			اختياري
غرفة الإجراءات الصغيرة تحت التخدير الموضعي (اختياري)	اختياري			اختياري
الصيدلة الأساسية (٩٦ م <sup>٢</sup> ): ٥٩ م <sup>٢</sup> للموظفين، و ٣٧ م <sup>٢</sup> تحضير معقمين مع مناطق دعم (١١١ م <sup>٢</sup> ) تغطي ٣٠ سريرًا كحد أدنى	٩٦	١,٧	٪٢٥ من مساحة الحركة الداخلية	٥١٠
وحدة غسيل الكلى (٦ كرسي) (اختياري)	اختياري	٣٩٠ م <sup>٢</sup> لعدد ٦ كرسي	يشمل جميع غرف الوحدات مثل محطة الممرضات وغرف الأدوية والتنظيف والتخزين وما إلى ذلك - الدوران الداخلي ٪٣٥	اختياري
المرافق الخاصة بطاقم العمل والجمهور	١٢٠	١,٢	٪١٠	٣٦٠
وحدة الإمداد (تشمل غرف التخزين)	٨٣	١,١	٪٢٠	٣٣٠
إدارة النفايات (بما في ذلك حفظ النفايات)	٤٦	١,٣	٪٢٠	٣٩٠
ثلاجة موتى (عين لكل ٢٥ سرير)		حسب متطلبات حمل الجثة		حمل ٣ جثامين كحد أدنى
إجمالي الأمتار المربعة بدون الممرات بالمتر المربع	٢,٤٥٧			

			٤٠٪ من إجمالي الأمتار المربعة	الحركة والتنقل (ممرات بين FPU) والآلات الكهروميكانيكية (% يعتمد على الهندسة المعمارية للمبنى)
			١٢٠	إجمالي الأمتار المربعة لكل سرير
			موقف واحد لكل سرير	مواقف السيارات

جدول ٢٨: متطلبات التخطيط المساحي لمراكز الرعاية التمريضية

#### ٥,٤ المتطلبات التصميمية

مركز الرعاية التمريضية	المستشفى العام	معايير التصميم
الحاجة إلى دعم العلاج المستمر للمرضى أثناء قبولهم لفترة طويلة من الزمن	يحتاج إلى دعم المسافات القصيرة ودمج الخدمات التشخيصية والعلاجية ليكون أكثر كفاءة	الغرض من التصميم
اختياري	غرفة الطوارئ	وحدات الرعاية
اختياري	وحدة جراحة اليوم الواحد	
وحدة ملاحظة المرضى ضمن الجناح العام (اختياري)	وحدة العناية المركزة	
الحد الأدنى من المتطلبات: وجود مختبر لجمع العينات وفحصها. - اختياري: مختبر صيغة الدم والكيمياء الحيوية داخل المركز - الحد الأدنى للمتطلبات: وجود اتفاقية مع مختبر خارجي لضمان تقديم الفحوصات المطلوبة على مدار ٢٤ ساعة طوال الأسبوع وتشمل (صيغة الدم، والكيمياء الحيوية، وعلم الأحياء المجهرية، وعلم التشريح النسيجي)	مختبر	
جهاز الموجات فوق الصوتية المتنقل (اختياري)	وحدة الأشعة	
يجب أن تكون هنالك اتفاقية إحالة مع مستشفى رعاية حادة لتسهيل نقل المريض للرعاية الطارئة والجرحة والجراحية	غرف العمليات	
اختياري	التخدير	
اختياري	العيادات الخارجية	
يجب توفير الأدوية للمنومين حال مغادرتهم من خلال وصفة طبية يتم صرفها من قبل صيدليات مجتمعية أو من خلال مستشفى ضمن نطاق المركز أو يتم تقديم خدمات أعلى بإجراءات موثقة لتوفير الأدوية التي تتطلب تركيبًا.	صيدلية لقسم التنويم والعيادات الخارجية	
اختياري	وحدة تعقيم	
صالات رياضية وغرف خاصة بالتأهيل الطبي		
متجر (اختياري) صالون حلاقة (اختياري) مكتبة / انترنت استوديو تجميل مقهى أماكن مخصصة لتجمع للمرضى صالات طعام فصول دراسية حدائق ومساحات خارجية مساحات تواصل اجتماعي مساحات مخصصة لتعليم الأطفال والدارجين غرف ألعاب للأطفال	مقهى متجر للهدايا	الوظائف غير السريرية
طابع يشبه المنزل ، يركز على جعل المريض مرتاحًا للبقاء لفترة أطول من الوقت تصل إلى ٢٥ يوم لتوفير الرعاية الطبية والتمريضية اللازمة لحالة صحية مستقرة ولكنها مزمنة	فراغات ذات كفاءة عالية تركز على علاج المرضى بشكل مكثف حيث تمتد معدل إقامة المرضى إلى ١٠ أيام أو أقل.	طابع التصميم
مصممة لمساعدة المرضى على التكيف لفترة طويلة من الإقامة ، ويمكن أن تستوعب عددًا أكبر من الزوار. كما يمكن إضفاء لمسة شخصية عليها.	مصممة ليتم تقديم الخدمة للمريض خلال مدة قصيرة. مع السماح لعدد محدود من الزوار. ولا يمكن إضفاء لمسة شخصية عليها.	تصميم الغرفة

جدول ٢٩: وحدة التخطيط الوظيفي ومتطلبات التصميم لمراكز الرعاية التمريضية

## ٥,٥ الأثاث والتجهيزات والمعدات

يقوم المشغلون بإدارة العمليات السريرية للمنشأة بناءً على نموذج الرعاية الخاص بهم ضمن إطار وزارة الصحة. يعتمد التخطيط للأثاث والمعدات والتجهيزات والتجهيزات عمومًا على ورش العمل التي تحضرها مجموعات مستخدمي المشغلين ومديري المشاريع والمهندسين المعماريين وغيرهم من الاستشاريين المرتبطين مثل مخططي المعدات الطبية. وترد أدناه قائمة بالحد الأدنى المتوقع من المعدات الطبية الرئيسية. يحتاج المشغل إلى التنسيق مع وزارة الصحة بشأن الاختيارات النهائية وأخذ الموافقات اللازمة حيال المعدات والأجهزة وكمياتها التي سيتم توريدها بناءً على نموذج الرعاية المقدمة وعدد الأسرة. كما يجب أن يراعى ما يلي في جميع المنتجات المختارة:

- أن يكون لائقاً للغرض
- التوافق مع الخطط السريرية
- يمكن مقارنتها مع الممارسات العالمية بالمشاريع الدولية الأخرى
- تمكين أحدث التقنيات

المجموعة الرئيسية	نوع الوحدة	العدد لكل نوع وحدة	الحد الأدنى	القسم / الأجهزة والمعدات
الأشعة والتصوير الطبي				
المستلزمات الطبية	اختياري	اختياري	اختياري	جهاز متنقل لأشعة X ديجيتال
المستلزمات الطبية	اختياري	اختياري	اختياري	جهاز أشعة فوق الموجات الصوتية (متنقل)
علم الأمراض				
المستلزمات الطبية	لكل سرير	١	٠,٠١٨	جهاز لقياس املاح الدم / وظائف الكلى
المستلزمات الطبية	لكل سرير	١	٠,٠١٨	جهاز قياس الهيموجلوبين
المستلزمات الطبية	لكل سرير	٤	٠,١	جهاز قياس جلوكوز الدم
المستلزمات الطبية	لكل سرير	١	٠,٠١٨	غازات الدم
الرعاية النهارية / التأهيل الطبي - صالة رياضية منفصلة (رجال / نساء)				
المستلزمات غير الطبية	لكل صالة	١	١	دراجة أو أي نوع آخر من أجهزة قياس الجهد
المستلزمات غير الطبية	لكل صالة	١	١	جهاز اهتزاز لكامل الجسم
المستلزمات غير الطبية	لكل صالة	١	١	عجلة للكتف
المستلزمات غير الطبية	لكل غرفة علاج	٣ لعدد ٣ غرف علاجية	١	أريكة خمسة اجزاء
المستلزمات غير الطبية	لكل صالة	١	١	البكرات والحبل
المستلزمات غير الطبية	لكل صالة	١	١	معدات رياضية متعددة للتمرين
المستلزمات غير الطبية	لكل صالة	١	١	جهاز رفع أثقال
المستلزمات غير الطبية	لكل صالة	٢	٢	قضبان مثبتة على الحائط
قسم التنويم - منفصلة (رجال / نساء)				
المستلزمات الطبية	الحد الأدنى للمستشفى	٣٠	٣٠	سرير - كهربائي
المستلزمات الطبية	لكل سرير مستوى ٢	٣	٠,٠٨	مضخة - للحقن
المستلزمات الطبية	لكل سرير مستوى ٢	٣	٠,٠٨	مضخة - تسريب وريدي
المستلزمات الطبية	لكل سرير	٢	٠,٠٧	جهاز الصدمات الكهربائية
المستلزمات الطبية	لكل جناح	١	١	رافعة حمل المريض

جدول ٣٠: الأثاث والتجهيزات والمعدات لمراكز الرعاية التمريضية

## ٥,٦ متطلبات فريق العمل في مراكز الرعاية التمريضية

يتم تحديد الحد الأدنى من عدد فريق العمل في مركز الرعاية التمريضية من خلال المضاعف لكل سرير في العمود (ج). ومع ذلك، يجب ألا تقل أعداد الموظفين عن الأعداد المطلقة في العمود (هـ)، ويشير معدل الدوام الكامل (FTE) إلى صافي الساعات التي يعملها موظف واحد على أساس الدوام الكامل داخل المركز. أما فيما يخص طاقم التمريض (باستثناء مدير التمريض) فإن عدد ساعات الدوام الكامل تشمل ٢٤ ساعة طوال الأسبوع.

يجب تقريب رقم FTE الذي تم الحصول عليه لعدد x من الأسرة كما هو موضح أدناه.

العملية الحسابية: عدد الموظفين بين ٠,١ و ٠,٩ - يتم تقريبه إلى ١

عدد الموظفين أكبر من ١ = الرقم العشري من ٠,١ إلى ٠,٤ يتم تقريبه للأسفل، ومن ٠,٥ إلى ٠,٩ يتم تقريبه للأعلى.

نسبة عدد أسرة التنويم في مراكز الرعاية التمريضية لكل ممرض: المستوى الأول: ١٠,٧٥ - المستوى الثاني: ٦,٤٥

م	أ	ب	ج	د
	الفريق الطبي/طاقم العمل	عدد طاقم العمل لكل سرير	ملاحظات	عدد موظفي الدوام الكامل للمركز بسعة ٣٠ سرير
١	المدير الطبي	١	لكل مركز الحد الأدنى من المؤهلات: طبيب استشاري.	١
٢	نائب طب الأسرة / طب المسنين	٠,٠٠٨		١
٧	طبيب مقيم	٠,٠٦		١
٨	رئيس فريق التمريض	١	لكل مركز الحد الأدنى من المؤهلات أخصائيي تمريض أول	١
٩	أخصائيي تمريض أول	٠,٠٦		٢
١٠	ممرض	٠,١٥		١٠
	فني تمريض	0.27		١٧
	فني رعاية مرضى PCT	0.24		
١١	صيدلي	٠,٠٦	لكل سرير	١
	فني صيدلي	٠,٠٦		
١٢	أخصائي اجتماعي	٠,٠٢		١
١٣	أخصائي علم النفس	٠,٠٢		١
١٤	أخصائي علاج طبيعي	٠,٠٧		١
	فني علاج طبيعي	٠,٠٥		
١٥	أخصائي العلاج الوظيفي	٠,٠١٨		١

١		٠,٠٢	أخصائي تغذية علاجية	١٦
١		٠,٠٣٣	أخصائي تغذية عامة	١٧
١		٠,٠٤٣	أخصائي علاج تنفسي	١٨
١				
١		٠,٠١	أخصائي نطق وتغاطب	١٩
		٠,٠٢	أخصائي مكافحة العدوى	٢٠
		٠,٠١	أخصائي صحة الفم والأسنان	٢١
١	لكل مركز	١	رئيس تنفيذي - إدارة طبية	٢٢
١	لكل مركز	١	منسق جودة	٢٣
١		0.013	في سجلات الطبية	٢٤

جدول ٣١: فريق عمل مراكز الرعاية التمريضية

مثال: طريقة حساب عدد فريق العمل في مراكز الرعاية التمريضية

عدد فريق العمل ه = ب × ج × د	عدد فريق العمل لكل سرير (د)	المستوى السريري	مثال: عدد الأسرة الفعلي في المركز ضمن مستوى الخدمة (ج)	الفريق الطبي/طاقم العمل	٩
٤,٣٢	٠,٠٥	١	٨٠	أخصائي ممرض أول	
١,٢٤	٠,٠٦	٢	٢٠		

فريق العمل المطلوب في حال توفير الخدمات الاختيارية داخل المركز:

عدد موظفي الدوام الكلي لمركز بسعة ٣٠ سرير	عدد طاقم العمل لكل سرير	المستوى السريري	فريق العمل	
١	٠,٠٠٧	٢	استشاري الطب النفسي	١
١	٠,٠٠٧	٢	استشاري الطب الباطني	٢
١	٠,٠٠٧	٢	نائب طب نفسي	٣
١	٠,٠٠٩	٢	نائب أشعة	٤
١	٠,٠٠٩	٢	نائب مختبر (علم الأمراض)	٥
١	٠,٠٠٧	٢	نائب جلدية	٦
١	٠,٠٠٧	٢	نائب مسالك بولية	٧
١	١	١	طبيب أسنان	٨
		٢		

٩	فني مختبر	١	٠,٠١	١
١٠	فني أشعة	١	٠,٠١	١
		٢	٠,٠١٣	١
١١	أخصائي أشعة الموجات فوق الصوتية	١	٠,٠١	١
		٢		
١٢	مساعد طبيب أسنان	١	١	١
		٢		
١٣	فني لمعمل الأسنان	١	١	١
		٢		

جدول ٣٢ : متطلبات التوظيف لمراكز الرعاية التمريضية إذا تم توفير الخدمات الاختيارية داخل المركز

## ٦ المتطلبات البيئية والهندسية للمرافق

يجب أن يعتمد تصميم مستشفى الرعاية الممتدة على نهج مرن ونموذجي يعتمد على روح أشكال البناء المحلية والبنية الاجتماعية بأسلوب وشكل معاصر. يجب أن يختلف التصميم عن بيئة المستشفيات العامة والتخصصية وذلك يجعل هذه المراكز أقرب ما يكون لبيئة المنزل مما يؤثر إيجابياً على صحة المرضى وحالتهم النفسية. يجب أن يراعي التصميم المدة الطويلة لإقامة المرضى في المنشأة وأن يحقق بيئة كريمة تساهم في تمكين المرضى من استعادة الثقة بالنفس وتدعيمهم نحو تحقيق استقلالية النشاط لتعظيم امكانيات قدراتهم المعرفية والجسدية. يجب أن يعزز التصميم أيضاً أهمية الرعاية القائمة على الفريق وأن يوفر مناطق مرنة محددة لأنواع متعددة من مشاركة المريض وعلاجه من قبل فريق متعدد التخصصات. تعد غرف المرضى الأكبر مساحة مميزة أساسية للسماح بالرعاية المركزة بجانب السرير والتي تدعم مستويات مختلفة من مشاركة المريض بعد النقل المبكر من المستشفيات العامة.

### ٦,١ مقدمة

- الحد الأدنى لعدد الأسرة في منشآت الرعاية الممتدة هو ٣٠ سرير
- عدد الأسرة المطلوب يتم تحديده بناء على فئات المرضى
- لا بد من وجود اتفاقية مع مستشفى متخصص لاستقبال الحالات الحرجة في حال الحاجة لنقل المرضى (اتفاقية إحالة)
- يتعهد مشغل منشآت الرعاية الممتدة بالالتزام بأنظمة وزارة الصحة وتعليماتها في حال إضافة أي خدمات طبية أو طاقم عمل ضمن مختلف التخصصات الطبية.

### ٦,٢ التصميم المرجعية

يجب أن تتبع كل منشأة المتطلبات الخاصة بسهولة إمكانية الوصول المحددة في كود البناء السعودي، وكود البناء الدولي، وأفضل الممارسات الأخرى مثل معيار ICCA117.1-2017 للمباني والمنشآت القابلة للاستخدام. يجب أن يراعي تصميم المبنى احتياجات جميع الأشخاص بمختلف قدراتهم وذلك ليتمكنوا من الوصول إلى المرافق ودخولها. ولكي يتحقق ذلك لا بد من مراعاة الاعتبارات التالية:

- احتياجات الأشخاص الأصحاء بما في ذلك العاملين والزوار والمرضى
- متطلبات الأشخاص ذوي الإعاقة ممن لديهم صعوبة في الحركة أو الرؤية أو السمع، بالإضافة إلى الأشخاص الذين يستخدمون وسائل مساعدة للحركة لفترات قصيرة والعاملين ذوي الاحتياجات الخاصة أيضاً
- احتياجات كبار السن والضعفاء أو المصابين بالخرف
- احتياجات المرضى أو الزوار المصابين بالسمنة المفرطة
- احتياجات الآباء والأمهات بصحبة الأطفال وعرباتهم
- احتياجات مرضى الأمراض العقلية أو الإدراكية

### ٦,٣ العلاقات الوظيفية العامة

يجب أن يتضمن التخطيط الوظيفي لمنشأة الرعاية الممتدة على العلاقات والاتصالات الأكثر ملاءمة وفعالية بين مختلف المجالات الوظيفية داخل وخارج المبنى. من خلال إنشاء العلاقات الوظيفية المثالية قبل تطوير التصميم. ومن الممكن اختبار مفاهيم التصميم وترتيبات البناء، وتقييم حركة سير تدفق المرضى وسير العمل من أجل الكفاءة. حيث أن العمل على توفير علاقات منطقية ومدروسة بين فراغات المنشأة وموقعها يساهم في تحقيق ما يلي:

- تحقيق أفضل الممارسات العالمية وتوفير الخدمات الصحية بشكل آمن
- تحسين حالة المرضى من خلال تقديم رعاية أفضل
- التركيز على سهولة الوصول والسلامة والأمن
- تحسين مستوى الصحة والسلامة المهنية ومكافحة العدوى
- زيادة الكفاءة التشغيلية ورفع مستوى الإنتاجية مما يقلل من التكاليف المتكررة
- دعم الموظفين وتسهيل حركة المواد من خلال تقليل مسافات التنقل
- تقليل الإجراءات التشغيلية من خلال العمل على خلق تناغم بين الأقسام فيما يتعلق بالمواد وفريق العمل والفراغات.
- تمكين التطور والتغيير مع مرور الوقت

### ٦,٤ تخطيط المساحات

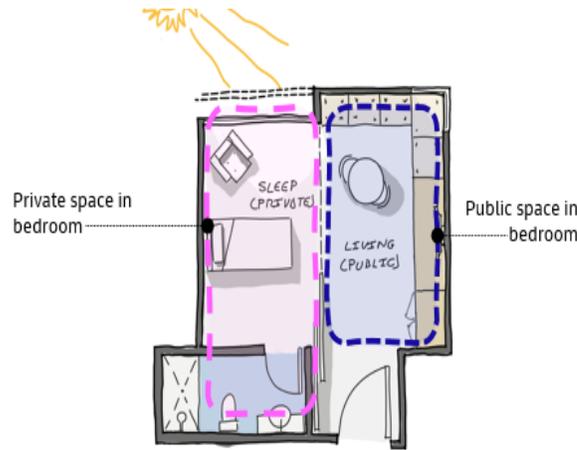
#### ٦,٤,١ المتطلبات الأساسية

- ١٠٠٪ غرف تنويم فردية مستقلة
- غرف فردية بأحجام أكبر لتسهيل القيام بعدة إجراءات طبية وتأهيلية بجوار السرير.
- مراعاة الفصل بين الجنسين تماشياً مع ثقافة المجتمع المحلي في المملكة

- مراعاة تحقيق مسافات تداول كافية للحركة لتحفيز المشي ومنع تدهور وظائف جسم متلقي الخدمة
- يوصى بحد أدنى أن يكون عرض الممرات ٢٤٥٠ ملم.
- تصميم المساحات المخصصة لتقديم العلاج بشكل مناسب لاستيعاب احتياجات مرضى قسم التنويم والعيادات الخارجية والبالغين من الجنسين
- تحقيق كفاءة مكانية قصوى من الفراغات
- إمكانية الاستفادة القصوى من المساحات المشتركة في قسم التنويم
- إمكانية الاستفادة القصوى من الغرف متعددة الأغراض

#### ٦,٤,٢ المتطلبات الدولية للغرف

- تصميم الغرف يجب أن يراعي المعايير العالمية إضافة إلى الاحتياجات الصحية للمريض
- السماح بحركة المعدات أو الأجهزة، توفر الإضاءة الطبيعية، المناظر الخارجية، التصميم الانساني، مراعاة الهوية المحلية في البناء وإضفاء روح المنزل على الفراغات، جميع ما سبق من العناصر الضرورية التي يجب مراعاتها في تصميم الغرف
- مراعاة خلق تسلسل فراغي داخل الغرفة وذلك من خلال فصل مساحة النوم (الخاصة) عن المساحة المخصصة للمعيشة (العامة) مما يساهم في إعطاء فرصة للمريض بالتحكم في غرفته ويمنحه الاستقلالية ويحسن تجربته العلاجية



٢ مثال لتوزيع وتصميم الغرفة

#### ٦,٤,٣ مسارات المريض

- حركة المرضى من قسم التنويم إلى الخدمات الطبية المساندة أو مناطق العلاج بدون المرور من خلال منطقة الخدمات اللوجستية او الممرات المشتركة
- تنقل المرضى عموديا من قسم التنويم إلى الطوابق العلوية من خلال مصاعد مخصصة يتم تصميمها ووضعها في مكان منطقي ومناسب للحركة

- تجنب تقاطع حركة المواد أو التموين أو منطقة الخدمات مع حركة المرضى

## ٧ الملحقات

يحتوي هذا القسم على مزيد من الإيضاحات والمعلومات والمراجع بهدف استيعاب جميع المتطلبات المذكورة سابقاً في هذا الدليل. يجب استخدام هذه الملحقات كدليل استرشادي.

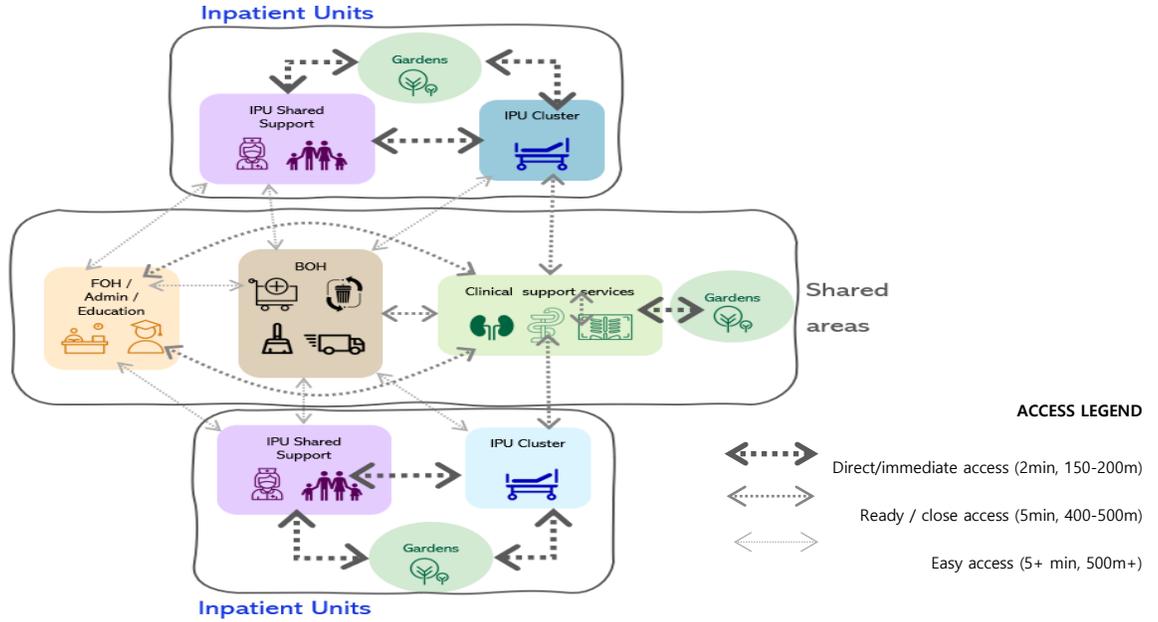
### ٧,١ التعريفات

**مستوى تحديد الأدوار والمسؤوليات-RDL:** يشير إلى مستوى خطوط الخدمة الوظيفية في دليل المرافق الصحية الدولية والذي يصف تداخل وترابط الخدمات الطبية ومستوى تعقيدها. ويتم تحديد المستوى بشكل رئيسي من خلال وجود الأطباء والتمريض وغيرهم من العاملين في مجال الرعاية الصحية. وتتراوح مستويات خطوط الخدمة من (٠) إلى (٦) لكل نشاط سريري أو الخدمات المساندة التي تحدد الدور الوظيفي المبني للمرافق الصحية. حيث يصف المستوى (٠) أدنى درجة من تعقيد الخدمة والمستوى (٦) يصف أكثرها تعقيداً. يوفر مستوى تحديد الدور للمخططين ومقدمي الخدمات الصحية لغة مشتركة لوصف الخدمات المتاحة والحد الأدنى من خدمات الدعم المطلوبة لتقديم الخدمة بأمان. يجب أن يتم تنسيق ممارسة تحديد أدوار الخدمة الصحية والسريرية مع جهة الاختصاص وأن يكون لها نهج مرن في تحقيق مستويات الخدمة لتلبية احتياجات المجتمع على أفضل وجه.

المصطلح	مستوى الخدمة	الوصف
الرعاية الأولية والاسعافية	RDL1	يوفر خدمات رعاية سريرية منخفضة المخاطر للمرضى المنومين والمنقولين عبر الاسعاف. ويتم تسليمها بشكل أساسي بواسطة RNs والأطباء العامين مع أهلية الدخول إلى المستشفى المحلي. ويمكن لفترة قصيرة تدبير المرضى الذين يحتاجون إلى مستوى أعلى من الرعاية قبل نقلهم إلى خدمات أعلى مستوى.
الرعاية الثانوية	RDL2	يتم تأمين بعض الخدمات الصحية المساعدة (زيارات محدودة) لتقديم رعاية طارئة لحين اتمام النقل إلى خدمات ذات مستوى أعلى. يتم تقديمها في الغالب من قبل الأطباء العامين (متاحين على مدار ٢٤ ساعة يوميًا، ولكن ليس بالضرورة في الموقع) وكذلك من قبل الممرضين بما في ذلك القابلات و/أو الممرضات المؤهلات، وقد يشمل ذلك الخدمات المتخصصة ليوم الزيارة فقط، بالإضافة إلى العمليات الجراحية قليلة المخاطر و / أو إجراءات بسيطة ودور تعليمي وتدريب (قد يتم ترتيبها لفترة أطول من يوم واحد فقط).
الرعاية الثالثية	RDL3	تقدم مجموعة الأطباء والتمريض والقبالة والصحة المساعدة (بما في ذلك المتخصصين المقيمين والزائرين الذين يتمتعون بإمكانية الوصول إلى خدمات الدعم المحدودة) خدمات رعاية سريرية منخفضة إلى متوسطة الخطورة للمرضى المنومين والمنقولين اسعافياً، ويتم تقديم الرعاية الطارئة لحين نقل المرضى لمستوى أعلى إذا لزم الأمر (لا توجد وحدة عناية مركزة رغم أنه قد يكون للمنشأة إمكانية الوصول إلى منطقة مراقبة).
الرعاية الثالثية	RDL4	تقدم مجموعة الأطباء والتمريض والقبالة والصحة المساعدة (بما في ذلك المتخصصين المقيمين والزائرين) خدمات رعاية سريرية متوسطة الخطورة للمرضى المنومين والمنقولين اسعافياً، حيث يتواجد الأطباء في الموقع على مدار ٢٤ ساعة يوميًا وتتوفر بعض خدمات التشخيص المتخصصة وكذلك وحدة رعاية مركزة (يمكن دمجها مع وحدة رعاية القلب) مع خدمات الدعم ذات الصلة. وإذا كانت هناك حاجة إلى رعاية ذات مستوى أعلى أو أكثر تعقيداً، فقد يحتاج المرضى إلى النقل إلى خدمة من المستوى الخامس.
الرعاية الثالثية	RDL5	تتولى رعاية جميع المرضى والإجراءات باستثناء المرضى الأكثر تعقيداً. وتعمل كجهة إحالة لكافة الحالات باستثناء الحالات الأكثر تعقيداً (حالة المريض شديدة التعقيد ومعرضة للخطر وتحتاج إلى النقل أو الإحالة إلى خدمة المستوى ٦)، وتكون لديه انتماءات جامعية والتزامات تعليمية وتدريبية، وربما بعض الأبحاث.
الرعاية الثالثية	RDL6	هي الخدمة النهائية عالية المستوى التي تقدم رعاية معقدة وتعمل كجهة إحالة لجميع الخدمات ذات المستوى الأدنى. ويمكن أن تكون أيضاً خدمة فائقة التخصص على مستوى المنطقة تقبل الإحالات من جميع الأنحاء وعبر المناطق حيثما ينطبق ذلك. يتم تقديمه بشكل عام في مستشفى كبير لديه انتماءات جامعية قوية والتزامات تعليمية وبحثية كبيرة في كل من البحوث المحلية والمراكز.

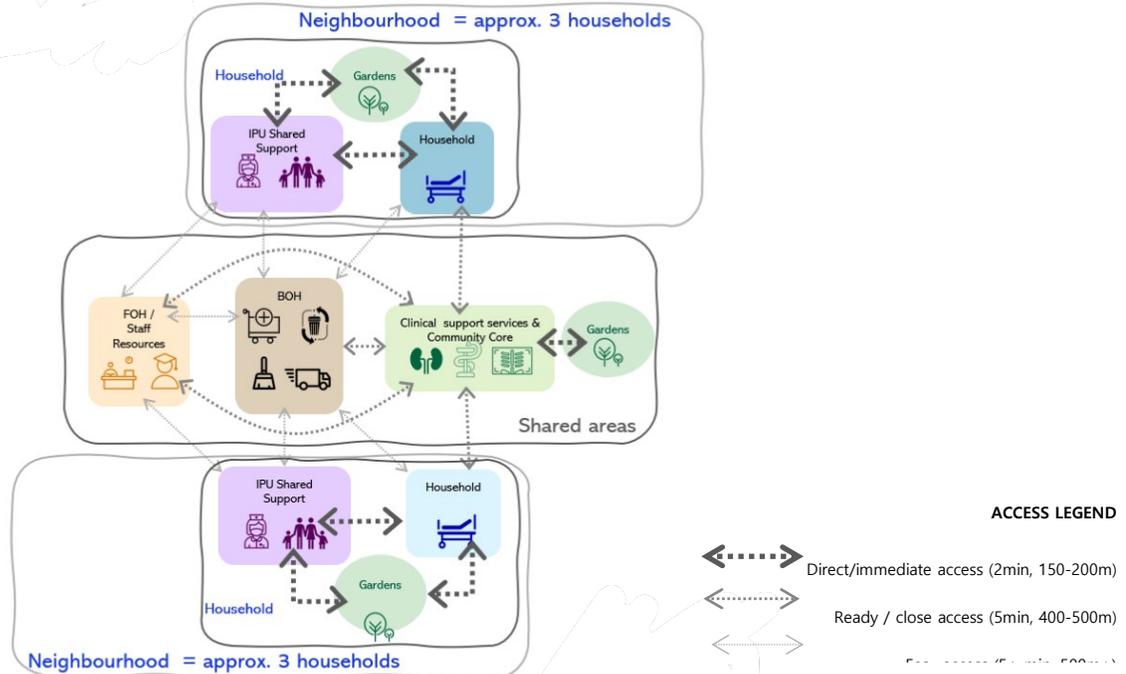
٧,٢ أمثلة على العلاقات الأساسية

٧,٢,١ العلاقات الأساسية – مستشفى الإقامة الممتدة



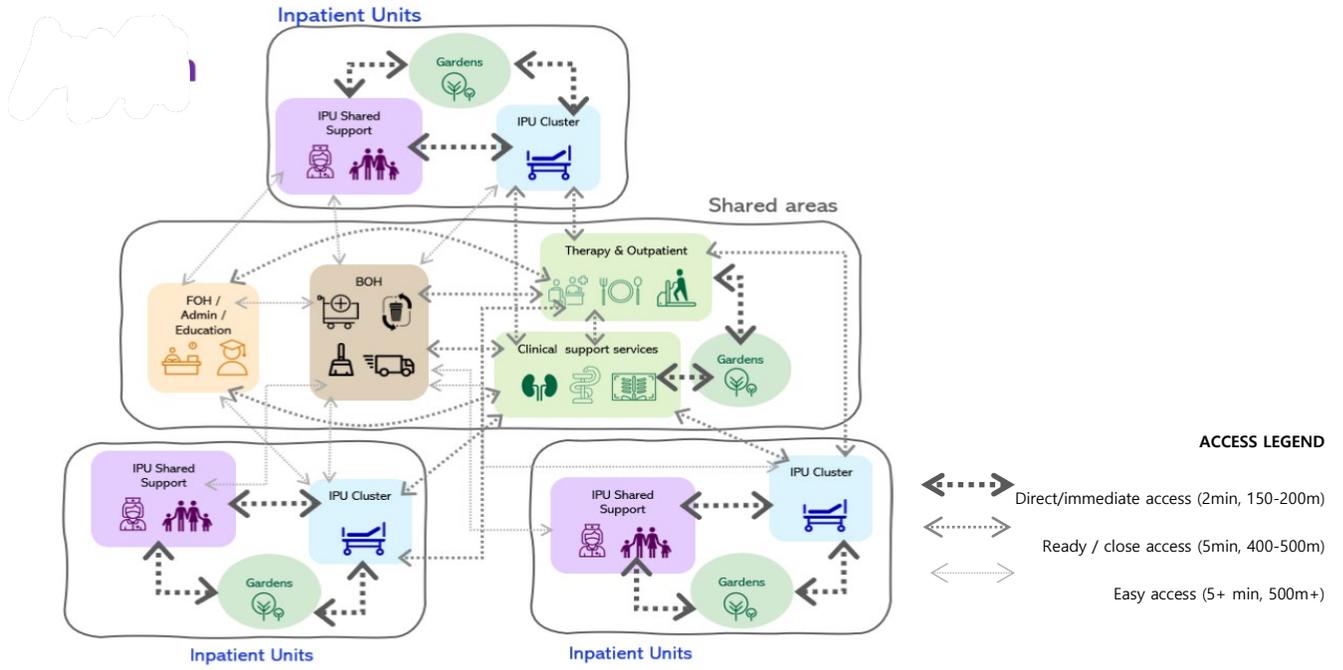
شكل ٤: التقاربات الوظيفية الرئيسية لمرافق الإقامة الطويلة

٧,٢,٢ العلاقات الفراغية الأساسية – الرعاية التمريضية



شكل ٥: التقاربات الوظيفية الرئيسية لمراكز الرعاية التمريضية

العلاقات الأساسية – التأهيل الطبي



شكل ٦: التقاربات الوظيفية الرئيسية لمستشفى التأهيل الطبي

## ٧,٣ المتطلبات الخاصة بتصميم المرافق

### ٧,٣,١ أسس التصميم

#### ٧,٣,١,١ جودة التصميم

- تقدم تصاميم مرافق الرعاية الممتدة إضافة إيجابية على المناطق المجاورة لها
- تتميز تصاميم المرافق بمواصفات علمية وتطرح للتطوير والتحسين دائماً
- تمتلك تصاميم المرافق هوية واضحة للمبنى مما يساهم في تعزيز مفهوم الصحة والتعافي
- تدعم تصاميم المرافق تمكين التغيير والتكيف على المدى القصير والبعيد أيضاً

#### ٧,٣,١,٢ الاستدامة

- التخطيط والتصميم، واختيار المواد، وطرق البناء التي تساهم في تقليل التكاليف التشغيلية وتقلل من التأثير الاقتصادي والاجتماعي والبيئي لكل مبنى
- دمج تقنيات التصميم السلبي مع خدمات البناء الفعالة من أجل تحقيق كفاءة قصوى من خدمات المبنى لراحة المستخدمين
- القدرة على التكيف مع المتغيرات المناخية المحلية والموسمية والظروف الجوية المتطرفة

#### ٧,٣,١,٣ الابتكار

- تطبيق طرق تصميم مرنة ومعيارية ونموذجية لتمكين تنفيذ المبنى بسهولة تضمن استغلال الفراغات بشكل مرن وفعال في سياق مناسب للإقامة الطويلة
- تصميم الفراغات المشتركة بطريقة تحقق احتياجات خدمات معينة
- اتباع طرق بناء تدعم تطبيق مبدأ التكرار والنمطية وذلك للاستفادة من الكفاءات التي يمكن أن يحققها هذا المبدأ خارج الموقع وتثبت المبنى في المستقبل من أجل التوسع والتغيير

#### ٧,٣,١,٤ المرونة والتطويع

- تطبيق طرق تصميم مرنة ومعيارية ونموذجية لتمكين تنفيذ المبنى بسهولة تضمن استغلال الفراغات بشكل مرن وفعال في سياق مناسب للإقامة الطويلة
- تصميم الفراغات المشتركة بطريقة تحقق احتياجات خدمات معينة
- اتباع طرق بناء تدعم تطبيق مبدأ التكرار والنمطية وذلك للاستفادة من الكفاءات التي يمكن أن يحققها هذا المبدأ بالإضافة إلى إمكانية التوسع مستقبلاً

#### ٧,٣,١,٥ الاهتمام بطاقم العمل

- توفير مساحات مخصصة لقضاء وقت الاستراحة من العمل
- توفير مساحات مخصصة للتدريب والتعليم
- تقليل مسافات المشي واستخدام لوحات إرشادية واضحة وسهلة لتحقيق كفاءة عالية في العمل
- تنظيم المساحات الطبية المخصصة لفرق العمل

### ٧,٣,١,٦ الاهتمام بالفراغات وإعطائها طابع المنزل

- غرف تنويم بمساحات أكبر لتستوعب أفراد العائلة وقت الزيارات
- اختيار مواد داخلية وخارجية مناسبة ومألوفة
- نسبة فراغات البناء وارتفاعاته تكون وفقاً للأبعاد الأنسب لحركة الأشخاص وليست مؤسسية
- يتم تقسيم مسطحات البناء إلى عدة مناطق تضم مساحات عامة وشبه عامة وخاصة
- أجنحة غرف تنويم (٨-١٠) وذلك لخلق تصميم مميز يشبه طابع المنزل
- صالة منزلية وقاعة للطعام ومساحات للمطبخ

### ٧,٣,١,٧ التمكين والمشاركة

- خلق أماكن مخصصة لتفاعل المرضى مع ذويهم وفريق العمل
- وضوح وظيفة الفراغات الفردية وذلك ليتمكن المرضى من استخدامها براحة واطمئنان
- وضوح الممرات الداخلية والخارجية
- استخدام الألوان والمجسمات والتشجير كوسيلة إرشادية للتنقل داخل المركز

### ٧,٣,١,٨ الوصول إلى الهواء الطلق والمناظر الطبيعية

- تأثير المناظر الخارجية الطبيعية على المرضى من جميع الغرف الممكنة
- سهولة الوصول إلى الفراغات الخارجية من صالة المرضى والمناطق العامة وغرف طاقم العمل
- حدائق علاجية تساهم في تعزيز صحة المرضى وتخلق لحظات غنية وفرصاً للنشاط واستعادة الذكريات الخاصة
- ممرات للحركة تساهم في خلق تجربة مختلفة للمرضى مع وجهات على طول الطريق للتوقف أو التفكير أو المشاركة.

### ٧,٣,١,٩ التحكم في المحفزات

#### المحفزات الإيجابية:

- وجود تسلسل للمساحات من عامة إلى شبه عامة وخاصة حتى يتمكن المرضى من التأقلم مع مختلف الفراغات
- استخدام قوي للإضاءة الطبيعية
- استخدام الألوان والخامات المختلفة لتحقيق تباين يساهم في تحسين الفراغات الداخلية
- اختيار النباتات وتصميم الحدائق بشكل يساهم في التحفيز الإيجابي

#### المحفزات السلبية:

- تخطيط وتصميم الفراغات بطريقة تحد من الضوضاء والإزعاج من خلال اختيار مواد مناسبة لتكسية الجدران والممرات
- تجنب وهج الشمس من خلال معالجة وتصميم النوافذ داخلياً وخارجياً
- تجنب استخدام الألوان والمواد التي من شأنها التأثير سلباً على المرضى والعاملين في المنشآت
- استخدام إضاءة متخصصة لمساعدة الأشخاص الذين يعانون من صعوبة السمع ويعتمدون بشكل كبير على الرؤية
- مراعاة حركة العاملين في المنشآت لتقليل تقاطعات حركة منطقة الخدمات مع منطقة المرضى

#### ٧,٣,١,١٠ تقليل المخاطر بشكل مخفي

- تحديد مواقع الحواجز الخاصة بالسلامة بشكل غير مزعج
- اختيار المواد التي تقلل من التعثر والانزلاق
- مراعاة الاتصال البصري بين المناطق المشتركة و مناطق المرضى والمناظر الطبيعية الخارجية لخلق الهدوء والصفاء
- اختيار الأثاث والتجهيزات والمعدات التي تعمل على تحسين الكفاءة والحد من مخاطر الصحة والسلامة المهنية

#### ٧,٣,١,١١ السياق الاجتماعي والثقافي

- احترام النسيج الثقافي والاجتماعي للمجتمع السعودي من خلال تحقيق الخصوصية والكرامة
- التركيز على التعافي والشفاء بدلاً من بيئة تتمحور حول المرض
- تصميم يراعي أنواع الألم المختلفة التي قد يعاني منها المرضى المنومين أو كبار السن - الآلام الجسدية والاجتماعية والنفسية والروحية
- احترام وتقدير الفرد بما في ذلك معتقداته وقيمه وقدراته من حيث العمر والجنس والقدرة

#### ٧,٣,٢ تنسيق الحدائق

- يجب أن يعتمد تصميم الحدائق على مفهوم دمج الطبيعة مع الفراغات الداخلية لمرافق الرعاية الممتدة بحيث يساهم ذلك في تعزيز التعافي وتحسين حالة المرضى، لتحقيق ذلك لا بد من مراعاة العناصر التالية:
- يوصى باستخدام النباتات المحلية وحلول الصيانة المنخفضة.
  - ينصح بالحدائق على السطح بالإضافة إلى استخدام النوافير في المناطق ذات المناظر الطبيعية.
  - تظليل المناطق المخصصة للجلوس للحماية من أشعة الشمس.

#### ٧,٣,٢,١ العلاقات الاجتماعية

خلق فرص للتواصل الاجتماعي من خلال تصميم المناطق التي تعزز تفاعل المرضى مع الأصدقاء والعائلة والأطفال والحيوانات الأليفة ومقدمي الرعاية. تعزز مناطق لعب الأطفال والحدائق من قدرة المرضى على التواصل الاجتماعي.

#### ٧,٣,٢,٢ الذكريات (الأثر والانطباع)

العناصر التي تحفز التفكير الإيجابي وتسمح للمرضى بتبادل الذكريات ، وإعطاء شعور بالأهمية والقيمة.

#### ٧,٣,٢,٣ التحفيز الحسي

- اللون والنباتات وأشكال البناء
- رائحة النباتات المختلفة وأثرها على تجربة المريض أثناء التجول في المركز
- اختلاف ملمس وأشكال النباتات ، وتباينها مع الجدران الحجرية والمقاعد الخشبية الناعمة.
- الصوت - النوافير والنباتات التي تجذب الطيور
- المذاق - الفاكهة والخضروات والأعشاب
- التغيير الموسمي - توفر النباتات مثل الأعشاب والأشجار المثمرة

#### ٧,٣,٢,٤ السلامة

- تسوية الممرات والرصف
- أسوار مصممة بطريقة آمنة ومتناغمة مع النباتات لمنع الشعور بالاحتجاز
- وضع الأشجار بعيداً عن الأسوار لتجنب القفز للجانب الآخر من الاسوار
- الدرابزين في جميع أنحاء الموقع لسلامة المرضى قائم بذاته على المسارات يمنع جميع متلقي الخدمة الفرصة للاكتشاف

#### ٧,٣,٢,٥ الاستدامة

- جمع نفايات الحدائق لتحويلها إلى سماد. يمكن إعطاء المسؤولية للمرضى لاستخدام هذا المستشفى ، وإضافة إلى السماد ، وإعادة استخدامه حول الحديقة. قد تعتمد أحجام الصناديق على متطلبات تنسيق الحدائق.
- جمع مياه الأمطار لري الحديقة

#### ٧,٣,٢,٦ الأنشطة الهادفة

- البستنة اعمال الحدائق - العمل في سقيفة - غرس الشتلات ، بناء ألعاب للأطفال ، أو تعلم مهارة جديدة.
- إطعام الطيور - يساعد على إنشاء روتين لتشجيع الناس في الخارج.
- رعاية الحيوانات - التنشئة الاجتماعية ورعاية الآخرين لها معنى.

#### ٧,٣,٢,٧ الاتجاهات والحركة داخل الفراغات

- نظام المسارات المنحنية – يوفر هذا النظام مسارات مستمرة
- تشجيع الناس في الخارج - تحفيز المقيمين بالخارج من خلال توفير تجربة حسية يمكن رؤيتها من الموقع بأكمله ، داخلياً وخارجياً.
- دخول وخروج واضح - الانتقال بسهولة من مكان إلى آخر.
- القرائن المرئية / تحديد الطريق - الشعور بالسيطرة والثقة بالنفس من خلال توفير نقاط محورية.

#### ٧,٣,٢,٨ سهولة ومرونة الوصول

- إزالة الحواجز الجسدية والعقلية ، واستخدام النقاط المحورية مثل الأشجار والمنحوتات لتشجيع الحركة حول الموقع.
- الرصف المستمر ونقاط الجلوس المنتظمة والمسارات الواضحة تسمح للنزلاء بالمشي حول الحدائق دون الشعور بالقيود، والتأكد من أن الممرات واسعة بما يكفي لتمير الكراسي المتحركة بسهولة ، ويجب ألا تقل الممرات الأولية عن ١٨٠٠ مم.

#### ٧,٣,٣ اللوحات الإرشادية

يسمح الإرشاد الجيد للمرضى والزوار والموظفين بالتنقل عبر الفراغات بسهولة وتعزيز فهمهم وخبراتهم. استراتيجية البحث عن الطريق التي يتم تنفيذها بشكل جيد هي استراتيجية بديهية وغير لفظية. هذا مهم في البيئات المعقدة مثل مستشفى الرعاية الممتدة لأنها يمكن أن تقلل القلق والضيق وتشجع التفاعل لدى الأشخاص الذين يعانون من الشيخوخة أو الخرف أو الإعاقة أو الحالات الطبية المزمنة أو المؤقتة. مبادئ تحديد الطريق التي سيتم تضمينها في التصميم:

#### ٧,٣,٣,١ وضوح المداخل وتسلسل التنقل بين الفراغات

- سهولة التنقل بين الفراغات والتناسق بين أجزاء التصميم
- تمييز نقاط الدخول من خلال التفاصيل المعمارية

### ٧,٣,٣,٢ وضوح ومنطقية توزيع الفراغات

- استخدام المعالم لتوفير إشارات التوجيه والمواقع التي لا تنسى
- إنشاء هوية فريدة في كل مكان
- استخدم خطوط الرؤية لإظهار المدى البعيد

### ٧,٣,٣,٣ مواد البناء والتكسيات

- يمكن للمواد أن تخلق بيئة نشطة وجذابة من خلال الوعي الحسي الذي يشجع على التنقل المستقل.
- إنشاء مناطق ذات طابع بصري مختلف
- التعبير عن العناصر المبنية من خلال الملمس وتوجيه الضوء للمساعدة

### ٧,٣,٣,٤ الألوان والعناصر الزخرفية

- الألوان والرسومات والرموز التي تبرز وتميز المساحات والوظائف
- تقديم علامات في نقاط اتخاذ القرار للمساعدة في اتخاذ القرارات

### ٧,٣,٤ المواد والتشطيبات

- تتطلب الظروف المناخية المحلية أن تكون المواد الخارجية قوية حتى تتمكن من حماية البيئة الداخلية من درجات الحرارة القاسية خلال النهار والعواصف الرملية العرضية
- المواد تعمل جنباً إلى جنب مع الهيكل لخلق شكل المباني. وهي ضرورة لا غنى عنها في إنشاء أسلوب معماري وجمالي.
- يؤثر الاختيار الصحيح للمواد وتشطيباتها على نجاح المبنى ويجب أن يعكس المتطلبات التالية:
  - يحتاج اختيار المواد المناسبة إلى عكس وظيفة المبنى والإمكانيات التي يمكن أن توفرها والنظر فيها. يمكن أن يؤدي الاختيار غير المناسب إلى زيادة تكاليف التشغيل، والتأثير على الصيانة وعلى المرضى الذين يعانون من مشاكل في الوعي والإدراك.
  - يسمح تشكيل المواد للمبنى بتشكيل تعبير في ورمز لرؤية المبنى.
  - مطابقة المواد واختيارها بعناية يؤدي إلى إنشاء مبنى متماسك ومتجانس من الداخل والخارج.
  - تحتاج المواد والتشطيبات المختارة إلى توفير مساحة مريحة مع الاتصال بالطبيعة، على سبيل المثال، الحجر والأخشاب، والتشطيبات الدافئة والمألوفة وذات الجودة التركيبية التي تدعو إلى الاستقصاء واللمس، يوصى بها في مناطق المرضى من أجل الشعور بالأمان. يوصى بتدابير التحكم في وهج الأضواء والهدوء على شكل شاشات ومعالجة الزجاج والتصميم السلبي.
  - يوصى بشدة باستخدام النوافذ الكبيرة للسماح بالرؤية مع الحفاظ على الخصوصية في البيئة الداخلية.
  - الاستدامة في اختيار المواد والاعتماد على الطاقة المتجددة والتركيز على المواد التي تخلق بيئة آمنة وتمنع الإصابات والسقوط، لذا فيلزم وضع مستويات مقاومة الانزلاق لجميع الأرضيات والحد من وجود زوايا حادة، واستخدام المواد التي تقلل العدوى وتحسن جودة الهواء الداخلي.
  - تنوع الألوان والأسطح تعزز الوعي الحسي وتمكن الاستقلال، حيث يؤدي مستوى التباين في مناطق المريض المصاب بضعف إدراكي إلى تعطيل أو تمكين، على سبيل المثال تبدو البقع الداكنة على الأرضيات وكأنها ثقبوب ويتجنب المرضى هذه المناطق، وتبدو الأرضيات شديدة اللعان مثل الماء، بينما يسمح التباين العالي للمرضى بتمييز الجدران من الأرض أو دورات المياه

### ٧,٣,٥ الاستدامة

يتيح نهج التصميم المرن فرصًا كبيرة للابتكار يمكن التحقق من هذه الاستراتيجيات بالتفصيل للعمل مع البيئة الطبيعية لتهيئة الظروف المثلى للموظفين وراحة المريض. على وزارة الصحة تقديم المزيد من التطلعات والرؤى التي سيتم تبنيها في المشاريع التجريبية.

#### ٧,٣,٥,١ المعايير والأهداف

- يجب أن يتبع دليل نظام تصنيف مستدام للمباني التجارية D & C والذي يتضمن أنماط مباني الرعاية الصحية. يوصى بمستوى تصنيف مستدام بحد أدنى GOLD (٨٥ نقطة على الأقل أو أعلى).

#### ٧,٣,٥,٢ الطاقة المتجددة

- أسطح مخصصة لتكريب الخلايا الكهروضوئية تسمح باستغلال الطاقة الشمسية.

#### ٧,٣,٥,٣ التعامل مع أشعة الشمس والتظليل

- حماية البيئة الداخلية من درجات الحرارة الخارجية العالية مع السماح بتدفق بعض الضوء الطبيعي من خلالها.

#### ٧,٣,٥,٤ التهوية الطبيعية

- الابتكار لتمكين التهوية الطبيعية عن طريق تنشيط تدفق الهواء وخلق مناخ صحي محلي طبيعي يساعد على الشفاء.

#### ٧,٣,٥,٥ المادة

- نسبة عالية من المواد المتجددة ، ذات متانة عالية وطويلة العمر لتحقيق الاستدامة

#### ٧,٣,٦ الخدمات الهندسية

- يُفترض أن جميع المواقع لديها إمكانية الوصول إلى الخدمات (المياه والغاز والصرف الصحي والكهرباء) لتلبية المتطلبات داخل المنشأة.

#### ٧,٣,٦,١ المتطلبات المساحية الخاصة بالغرف الميكانيكية

- لا توجد غرف ميكانيكية على الأرض بحيث يمكن الوصول إليها مباشرة من الأرض أو الوصول إلى السلاالم.
- الغرف الميكانيكية التي تحتوي على المحطة الرئيسية مثل المبردات والمضخات ووحدات التدفئة، لا بد من وجود مصعد قريب منها.
- مناطق مخصصة للسماح باستخدام الرافعة لتكريب واستبدال المعدات الثقيلة.
- يمكن تقليل الارتفاع من الأرض إلى الأرض للمرضى في قسم لانتويم من خلال استخدام وحدات المراوح / المخفية. يسمح ذلك بتقليل ارتفاع السقف إلى ٥٠٠ ملم ليصبح الارتفاع ٣٥٠٠ ملم.
- بالنسبة للطابق الأرضي ، يجب أن لا يقل ارتفاع السقف عن ٤٢٠٠ مم في المساحات الطبية و وحدة العناية الفائقة HDU (مستوى الرعاية LTC 3b و ٤)

#### ٧,٣,٦,٢ الطاقة الكهربائية

- إمداد الموقع: جهد عالي مع محولات مزدوجة في الموقع ، مزدوجة لتوفير التكرار.
  - تقسيم لوحات التبديل (موصل قضيب التوصيل) عبر محول لتكوينات الإمداد A و B.
  - توزيع الموقع على النحو التالي:
- توزيع الجهد العالي الرئيسي ذو الحلقة المزدوجة لمراكز التحميل ، مع تغذية دائرتين من لوحات المفاتيح الرئيسية، إلى لوحات التوزيع المحلية ، أو

- تغذية دائرتين بجهد منخفض من لوحة مفاتيح بالموقع الرئيسي توزع على لوحات مفاتيح فرعية محلية.
- طاقة الطوارئ - مولد ديزل احتياطي للطاقة الكهربائية ، مع وجود مولد في غرفة المولدات، النظر في توفير طاقة طارئة بنسبة ١٠٠٪.
- لتبسيط النظام الكهربائي على أساس أن تكلفة سعة المولد المتزايدة يقابلها انخفاض تكلفة التوزيع وضوابط فصل الحمل.
- التوريد الحرج - حيث يلزم توفير إمداد بالغ الأهمية (مثل وحدة العناية المركزة) يشمل توفير UPS لخدمة المعدات المختارة.

#### ٧,٣,٦,٣ الاتصالات

- الاستفادة من غرفة توزيع الاتصالات المركزية ، التي تخدم مزيجًا من غرف التوزيع المحلية للاتصالات ومراكز البيانات.
- يتم توفير طاقة UPS لجميع معدات الاتصالات النشطة.

#### ٧,٣,٦,٤ التكييف والهوية والتدفئة

تستخدم أنظمة تكييف الهواء على النحو التالي:

- التبريد - مبردات الهواء.
- التدفئة - إما عن طريق المضخات الحرارية ذات الدورة العكسية أو سخانات الماء الساخن التي تعمل بالديزل.
- أنظمة تكييف الهواء - يتم استخدامها لجميع الأقسام الطبية الرئيسية وفي منطقة الخدمات. في المقام الأول مع وحدة التحكم في الهواء والتي تكون على السطح.
- غرف المرضى (باستثناء HDU / ICU) - كل غرفة مزودة بوحدة مروحة / فردية مخصصة للغرفة ومثبتة داخل مساحة سقف الغرفة. يتم توفير الهواء الخارجي من وحدة التكييف المسبق داخل الغرفة الميكانيكية الموجودة أعلى السطح والتي تصل إلى كل وحدة مروحة / ملف.
- الأفنية المغلقة - مكيفة عن طريق وحدات مناولة الهواء على مستوى سطح الأرض في الغرف الميكانيكية مع توزيع أنبوبي.
- التهوية - يجب توفير جميع التعليمات العامة والكود ومراوح العادم داخل الغرف الميكانيكية الموجودة على السطح.
- الضوابط - استخدام نظام تحكم رقمي مباشر (DDC) مع إشراف وإدارة نظام إدارة المباني (BMS).

#### ٧,٣,٦,٥ السباكة

- إمداد المياه عن طريق إمداد شركة المياه بفلتر احتياطية في الموقع وجرعات الكلور ، إلى جانب تخزين لمدة ٢٤ ساعة داخل الخزانات الموجودة على السطح.
- توزيع محطة الماء الساخن عن طريق الاستفادة من الغرف الميكانيكية.
- تكون الأنظمة الأخرى تكون وفقاً للممارسات العالمية.

#### ٧,٣,٦,٦ الغازات الطبية

- توفير خزان زجاجة اسطوانية للأكسجين والهواء الطبي وأكسيد النيتروز.
- جهاز شفط مفرزات يتم توفيره بواسطة وحدة شفط مزدوجة.
- نظرًا لأن المرافق ليست طبية كاملة ، على الرغم من أن بعضها يحتوي على HDU ، فإن الطلب على الغازات الطبية سيكون أقل بكثير مقارنة بمستشفى نموذجي بأعداد مماثلة من المرضى في قسم التنويم.

#### ٧,٣,٦,٧ أنظمة مكافحة الحريق

- توفير كل من خدمات المياه والدفاع عن الحرائق وأنظمة الكشف الإلكتروني مع نظام إنذار واتصالات الحريق.
- تخصيص غرف مضخات مياه إطفاء الحرائق، ولكن ليس لتخزين المياه (إذا لزم الأمر من المفترض أن تكون في المباني المجاورة).

#### ٧,٣,٦,٨ المصاعد

- مصاعد قياسية بشكل عام مع مزيج من مصاعد الركاب والخدمات / البضائع. الحد الأدنى من المتطلبات هي:
- مصعدي ركاب كحد أدنى لكل مجموعة لجميع الطوابق / المناطق.
  - مصعد خدمة / بضائع لجميع الطوابق / المناطق ، من طابقين.
  - وصول مصعد الخدمة / البضائع إلى جميع الأدوار التي تحتوي على غرف ميكانيكية.

#### ٧,٣,٦,٩ الأمن والسلامة

- من المتصور وجود نظام أمان على مستوى الموقع يغطي التحكم في الوصول ، وكاميرات المراقبة ، وإنذار وكشف المتسللين.
- نظام إدارة المباني:
- نظام إدارة المباني المعياري الذي يتم توفيره من أجل الضوابط والمراقبة والإدارة لجميع خدمات المبنى. سيتم دمج النظام في نظام تكنولوجيا المعلومات على مستوى الموقع.

## ٧,٣,٧ الهيكل الإنشائي

### ٧,٣,٧,١ المواد

الافتراضات الأولية لدرجات المواد موضحة أدناه. تتطلب الظروف البيئية للموقع مزيداً من البحث والمشاركة مع المصنعين والموردين لتطوير المواصفات التفصيلية ، لأن هياكل المباني يمكن أن تحقق هدف التصميم من حيث القوة والمتانة:

- خرسانة مسلحة
  - فئة التعرض الأدنى XS2.
  - الحد الأدنى لدرجة الخرسانة للعناصر الإنشائية C32 / 40 مع محتوى أسمنتي لا يقل عن ٣٨٠ كجم / م<sup>٣</sup>
- التعزيز للخرسانة
  - حيث يتم استخدام حديد التسليح مع غطاء خرساني لتناسب فئات التعرض كما هو مذكور أعلاه.
- حديد التسليح
  - S355 ، الدرجة الفرعية التي سيتم تحديدها للعناصر الفردية
  - المجلفنة والمطلية للحماية من التآكل

### ٧,٣,٧,٢ كود التصميم

يجب أن يكون كود البناء السعودي (SBC) هو دليل التصميم الأساسي ، مع معلومات إضافية مأخوذة من كود البناء الدولي (IBC) عند الحاجة. في حالة عدم توفر بعض متطلبات التصميم داخل SBC أو IBC ، يجب استخدام الأكواد الأمريكية المدرجة أدناه للتصميم بشرط منح الموافقة المناسبة من قبل العميل.

- ACI 318 - المعهد الأمريكي للخرسانة: لتصميم الخرسانة المسلحة.
- ASCE 7 - أحمال التصميم الأدنى للجمعية الأمريكية للمهندسين المدنيين للمباني والمنشآت الأخرى.
- AISC 360 - المعهد الأمريكي للإنشاءات الفولاذية.

### ٧,٣,٧,٣ المقاومة الجانبية

- تعتبر نوى القص الخرسانية والجدران هي الطريقة الأكثر كفاءة لتوفير الصلابة العمودية والدعم الهيكلي الأفقي للمبنى ويمكنها، في نفس الوقت، توفير المرونة اللازمة لاستيعاب الخدمات الأخرى مثل المصاعد والسلالم والأعمدة الميكانيكية والكهربائية، والقنوات.
- لا يتوافق القلب الخرساني المسلح مع ترتيب تأطير الأرضية الخرسانية فحسب، بل يتلاءم أيضاً مع تكلفته المنخفضة، ومقاومته المتأصلة للحريق، وتكامله المريح مع المصعد، والأنظمة الميكانيكية والكهربائية، وفترة البناء السريعة، ومقاومته الأكبر للقوى الجانبية. وتجتمع الرياح والزلازل لتجعلها متفوقة على أي مادة أخرى مخصصة لهذا الغرض.
- أعمال تشطيب إضافية باهظة الثمن مثل مقاومة الحريق وتقسيم البناء، والتي تكون مطلوبة مع إطارات أساسية فولاذية مدعمة، غير مطلوبة مع قلب خرساني. وهذا يسمح بإكمال الأعمال المعمارية والميكانيكية والكهربائية بطريقة فعالة وفي الوقت المناسب.

### ٧,٣,٧,٤ الاهتزازات الأرضية

- نظراً للطبيعة الحساسة لبعض المعدات الطبية ، يجب إجراء دراسة عن اهتزازات الأرضية للتأكد من أن الاهتزازات للأماكن والمعدات تقع ضمن الحدود المقبولة الواردة في "دليل تصميم اهتزازات الهياكل التي يسببها السقوط" : المناطق والغرف التي تحتوي على مقاعد ومجاهر حتى تكبير ١٠٠X.

### ٧,٣,٧,٥ القواعد والأساسات

- يجب استخدام القواعد السطحية المفردة أو المتصلة في المباني منخفضة الارتفاع. تعتبر قواعد الأعمدة المربعة أو المستطيلة أبسط وأكثر كفاءة وأقل تكلفة.
- تعتمد قدرة تحمل التربة للأوزان في ظل هذه القواعد بشكل أساسي على أربعة متغيرات هي موضع منسوب المياه ، والكثافة النسبية للرمل ، وعرض القاعدة ، وعمقها حيث يجب ضغط التربة المحيطة إلى ما لا يقل عن ٩٥٪ من أقصى كثافة جافة.
- يجب إزالة الطبقات اللينة والقشرية التي تمت مواجهتها عند مستوى الأساس واستبدالها بمواد حشو هندسية مختارة.

## ٧,٤ المراجع

### ٧,٤,١ المعايير واللوائح

تم تحديد الإطار التنظيمي الذي من خلاله يجب على كل مستشفى رعاية ممتدة الامتثال له كما هو موضح أدناه. هذه تشكل الحد الأدنى من المتطلبات ومن المتوقع التطوير والابتكار انطلاقاً من هذه الاشتراطات والأنظمة.

### ٧,٤,٢ القوانين والأنظمة

- وزارة الصحة – نظام المؤسسات الصحية الخاصة

### ٧,٤,٣ القواعد والمعايير

- المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية CBAHI
- <https://portal.cbahi.gov.sa/english/cbahi-standards>
- وزارة البلديات والإسكان – التخطيط والبناء

### ٧,٤,٤ الأنظمة الإرشادية

- الأنظمة والاشتراطات الخاصة بالمرافق الصحية بأبوظبي ADHFG – بناء على اشتراطات المرافق الصحية الدولية – لا بد أن تكون الحد الأدنى كمرجع لجميع المرافق
  - <https://stem.haad.ae/HealthFacilityGuidelines/>
  - يجب أن تكون المستندات المباشرة المنشورة على موقع ADHFG هي المصدر المرجعي الوحيد دائماً.
  - إن وجد أي تعارض بين الاشتراطات الخاصة بالمرافق الصحية بأبوظبي ADHFG مع القوانين المحلية فيجب اتباع القوانين المحلية
- اشتراطات المرافق الصحية الدولية IHFG
  - <https://healthfacilityguidelines.com/>
  - معهد المبادئ التوجيهية للمنشأة FGI
  - <https://fgiguideines.org/>
- موهلر، بي جيه، طومسون، ديليو بي، كريم ريجير، إس إنش، بيك، إتش إل جونيور، وارن، ديليو إنش جونيور (٢٠٠٧). "يؤثر التدفق البصري على سرعة انتقال المشية وسرعة المشي المفضلة". أبحاث الدماغ التجريبية. ١٨١ (٢): ٢٢١-٢٢٨. دوى: ١٠.١٠٧/١٠٠٧-007-0917-00221. PMID: 17372722. S2CID 7032232.
- شيميل، إم، مور، سي، ليديري، سي، نيوهاوس، إيه، سامبروك، جيه، داننش، جيه، أوويباند، ديليو، داومر، إم (٢٠١١). "الارتباط بين سرعة المشي والعمر لدى الأفراد الأصحاء الذين يعدشون بحرية باستخدام قياس التسارع المحمول - دراسة مقطعية". اسناد المشاع الإبداعي. رخصة. [doi.org/10.1371/journal.pone.0023299](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0023299)