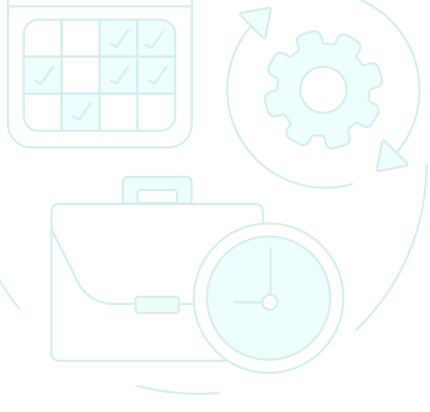




وزارة الصحة  
Ministry of Health

# سياسة وإجراءات وحدة الخراجات وفريق إيصال في مجتمعات إرادة والصحة النفسية





# سياسة وإجراءات وحدة الخراجات وفريق إيصال في مجتمعات إرادة والصحة النفسية

عنوان السياسة	الإدارة															
سياسة وإجراءات وحدة الخراجات وفريق الإيصال في مجتمعات إرادة والصحة النفسية	الإدارة العامة للصحة النفسية والخدمة الاجتماعية															
القائمون على التنفيذ	مكان التطبيق															
<ul style="list-style-type: none"> <li>• إدارة شؤون المرضى.</li> <li>• إدارة خدمات التمريض بالمنشأة.</li> <li>• قسم (وحدة) الخراجات – مسؤول الخراجات.</li> <li>• فريق الإيصال.</li> <li>• الفريق المعالج.</li> <li>• قسم إدارة الأسرة (مسئول الدخول/ مسئول وحدة الخروج).</li> </ul>	مجتمعات إرادة والصحة النفسية															
أهداف السياسة	معايير فريق الإيصال															
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. تحسين الخدمة المقدمة للمرضى.</li> <li>2. الإسهام بخروج المرضى المقرر لهم خروج وتعذر تنفيذ خروجهم بأقسام التنويم بالمستشفيات النفسية واستكمال مرحلة التعافي بين الأسرة.</li> <li>3. تجنب الآثار السلبية الناتجة من بقاء المريض بعد انتهاء البرنامج العلاجي مثل شعور المريض بالرفض وتدهور مهاراته الاجتماعية.</li> <li>4. توحيد إجراءات دخول وخروج مرضى التنويم في مجتمعات إرادة والصحة النفسية.</li> <li>5. التمشي بموجب نظام الرعاية الصحية النفسية فيمن تقرر خروجهم من المستشفى لممارسة حياتهم الطبيعية.</li> </ol>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ت</th> <th>السعة السريرية</th> <th>عدد الكوادر</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>أقل من 100 سرير</td> <td>(1) أخصائي اجتماعي + (1) ممرض*</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>100 سرير – 200 سرير</td> <td>(2) أخصائي اجتماعي + (1) ممرض*</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>201 سرير – 400 سرير</td> <td>(4) أخصائي اجتماعي + (2) ممرض*</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>أكثر من 400 سرير</td> <td>(6) أخصائي اجتماعي + (3) ممرض*</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>ملاحظة:</b> الجدول أعلاه كحد أدنى للمنشآت الصحية النفسية. المؤهلات المطلوبة والسماح والمهام والمسئوليات لأخصائي اجتماعي وممرض فريق الإيصال، ومسئول وحدة الخروج بالملاحق (1) و(2) و(3).</p>	ت	السعة السريرية	عدد الكوادر	1	أقل من 100 سرير	(1) أخصائي اجتماعي + (1) ممرض*	2	100 سرير – 200 سرير	(2) أخصائي اجتماعي + (1) ممرض*	3	201 سرير – 400 سرير	(4) أخصائي اجتماعي + (2) ممرض*	4	أكثر من 400 سرير	(6) أخصائي اجتماعي + (3) ممرض*
ت	السعة السريرية	عدد الكوادر														
1	أقل من 100 سرير	(1) أخصائي اجتماعي + (1) ممرض*														
2	100 سرير – 200 سرير	(2) أخصائي اجتماعي + (1) ممرض*														
3	201 سرير – 400 سرير	(4) أخصائي اجتماعي + (2) ممرض*														
4	أكثر من 400 سرير	(6) أخصائي اجتماعي + (3) ممرض*														

## تعريف السياسة:

هي سياسة وضعت كحد أدنى من سياسات الخروج للمنشآت النفسية وتتضمن تحديد آليات وإجراءات عامة لفريق الخروجات والكوارث الأخرى في المنشأة النفسية وتتعلق بدخول وخروج المرضى من أجنحة التنويم الداخلية، وتذلل أي صعوبات قد تواجه المريض أو وليه أو الفريق العلاجي في تقديم الرعاية اللازمة اللاحقة.

## الإجراءات:

### أولاً: إجراءات دخول المرضى إلى أجنحة التنويم:

1. الرأي الطبي هو المعيار الأساسي في دخول وخروج المريض، واستمرار حالته، وزوال خطورته من عدمه، ويتحمل الطبيب المعالج الذي يحدد حالة المريض مسؤولية ذلك.
2. يقوم الفريق المعالج بالأخذ بعين الاعتبار بإعداد خطة خروج للمريض المنوم حال دخوله، استناداً إلى الحالة السريرية للمريض والقواعد الطبية النفسية المعمول بها.
3. يقوم الفريق المعالج والأخصائي الاجتماعي المسئول بالتواصل مع المريض - إن كان مدركاً - أو وليه، ومن ثم الشرح بطريقة واضحة للخطة العلاجية، والمدة المتوقعة لبقائه بالمنشأة خلال 72 ساعة من يوم الدخول.
4. يقوم مسئول الدخول (التنويم) -في يوم الدخول- بالتأكد من تعبئة نموذج تعهد الولي أو الوصي الشرعي وفق النموذج (1) و (2).
5. يقوم مسئول الدخول (التنويم) -في يوم الدخول- بالتأكد من تعبئة نموذج العقد العلاجي وفق النموذج (3)، ونموذج (4) الخاص بإقرار إطلاع وتعريف المريض على حقوقه ومسئوليته.
6. يتم تسلم الأمانات من الموجودات الشخصية مع المريض وقت الدخول وفق النموذج (5)
7. إذا كان دخول المريض إلزامياً يقوم الطبيب المعالج بإخبار المريض (إن كانت حالته تسمح بذلك) أو وليه عن دخوله الإلزامي في المنشأة العلاجية النفسية عند إصدار قرار الدخول الإلزامي، أو تجديده حسب ما جاء في نظام الرعاية الصحية النفسية.
8. يقوم مسئول الدخول (التنويم) بالتأكد من الرفع ببلاغات حالات الدخول الإلزامي إلى مجلس المراقبة المحلي للرعاية الصحية النفسية خلال (ثمان وأربعين) ساعة عمل من دخول المريض من خلال تعبئة النموذج المعتمد في لائحة نظام الرعاية الصحية النفسية أو المجلس المحلي الأقرب بحسب التوزيع الجغرافي لمناطق المملكة، وإرسالها رسمياً إلى منسق المجلس المعني بذلك.

## ثانياً: إجراءات خروج المرضى من أجنحة التنويم:

1. بعد تقرر خروج المريض من الأجنحة الداخلية بالمنشأة، يقوم رئيس الفريق المعالج بمراجعة الملف الطبي للمريض ومراجعة ما يتعلق بوجود مخاطبات تتضمن أي جهة اعتبارية تطلب تقرير طبي قبل خروجه، ويتم التأكد كذلك من قبل إدارة شؤون المرضى (وحدة الخراجات) من أنه لا يوجد أي خطابات تتضمن التوجيه من أي جهة اعتبارية (القضاء - التحقيق - الإمارة) بعدم خروج المريض إلا بعد إبلاغها بموجب تقرير طبي، وفي حال وجود مثل هذه المخاطبات يتم إحاطة الفريق المعالج وفريق الخروج بذلك ويتم رفع طلب تقرير طبي يتضمن المطلوب والتوصيات اللازمة لخروجه.

2. يقوم الأخصائي الاجتماعي المسئول عن الحالة في الفريق المعالج بالتواصل مع ذوي المريض لإبلاغهم بالقرار الطبي للفريق المعالج بخروج المريض من الخدمات العلاجية الداخلية، ويكون ذلك قبل (48) ساعة من وقت الخروج الفعلي المحدد للخروج من قبل الفريق المعالج، ويتم توثيق ذلك في ملف المريض، ويتم التواصل مع ذوي المريض ثلاث مرات في أوقات مختلفة - في حال عدم تجاوبهم، ويتم توثيق ذلك.

3. يقوم الطبيب بتوثيق القرار الطبي وملخص الخروج والوصفة العلاجية بالأدوية ويقوم الممرض المسئول عن الحالة من التأكد باستكمال متطلبات استمرارية الخطة العلاجية للمريض بعد خروجه، وتحديد موعد للمتابعة بأقسام العيادات الخارجية أو موعد زيارة فريق الطب المنزلي حال انطبقت عليه شروط الرعاية الصحية المنزلية وبحسب ما تحتاجه الحالة طبياً، ويكون الموعد خلال 30 يوماً من تاريخ خروجه.

4. يتأكد مسئول وحدة الخروج من قيام مشرف التمريض بالجنح باستكمال الإجراءات الخاصة باستلام أدوية الخروج، واستلام الموعد للمتابعة، وإعطاء المريض أو وليه أو كلاهما تثقيفاً صحياً، والإرشادات الخاصة بالعلاج وما يتعلق به، ويتم تسليم المريض - أو وليه - الأمانات الخاصة به إن كانت قد استلمت منه سابقاً.

5. المرضى الذين تخطوا جميع المراحل العلاجية، واستقرت حالاتهم، وتؤكد زوال ظروفهم على أنفسهم أو على الآخرين، وأصبحوا جاهزين للخروج إلى المجتمع، فهؤلاء المرضى يقسمون إلى الفئات التالية:

- المرضى القادرين على الاعتماد على أنفسهم وتصريف شؤونهم يمكن إخراجهم بمفردهم.
- المرضى غير القادرين على الاعتماد على أنفسهم وتصريف شؤونهم ويوجد لهم أقارب يسلمون لأقاربهم وفقاً لما ذكر في رابعاً، مع تقديم الخدمات المساندة للأسرة وإدراج المريض في الخدمات المجتمعية والتأهيلية.
- المرضى غير القادرين على الاعتماد على أنفسهم وتبين للفريق العلاجي بأنه ليس من مصلحة المريض العودة إلى المنزل الذي أتى منه أو لا يتوفر له مأوى، يتم الرفع بطلب إحالتهم من قبل إدارة شؤون المرضى إلى أحد الدور المخصصة لهذه الفئة بحسب توفرها ويتم إحاطة مجلس المراقبة المحلي للرعاية الصحية النفسية المعني أو الأقرب بحسب التوزيع الجغرافي.
- المرضى المستقرين والمرفوضين من أسرهم وبعد استنفاد كافة الوسائل للمفاهمة مع الأسرة من قبل فريق الخراجات لإخراجهم وتوصيلهم إلى مقر إقامتهم أو إقامة ذويهم ويتم إحاطة مجلس المراقبة المحلي للرعاية الصحية النفسية المعني بالمنطقة أو الأقرب بحسب التوزيع الجغرافي من قبل إدارة شؤون المرضى لإلزامهم باستلام المريض عن طريق الجهات الأمنية.

### ثالثاً: إجراءات الخروج ضد النصح الطبي:

1. يحق للمريض طلب الخروج ضد النصح الطبي بنفسه متى ما انتفتت عوامل الخطر لديه أو كان الدخول اختيارياً، كما يمكن لذوي المريض تقديم طلب إخراج المريض ضد النصح الطبي حسب النموذج المخصص لذلك نموذج رقم (6).
2. عند طلب المريض المدرك الخروج ضد النصح الطبي أو طلب ذويه يقوم مسئول وحدة الخروج بالتأكد من هوية مقدم الطلب ومدى أحقية طلبه لذلك.
3. يجب على الفريق العلاجي توضيح أهمية استكمال البرنامج العلاجي، والآثار التي قد تترتب على خروج المريض ضد النصح الطبي لمقدم الطلب.
4. عند الإصرار على طلب الخروج ضد النصح الطبي، يقوم مسئول وحدة الخروج بعد بتعبئة النموذج السابق (نموذج رقم 6) بإرساله إلى الفريق المعالج بالجناح المنوم به المريض.
5. يقوم رئيس الفريق المعالج بالتأكد من أن المريض ممن لا تنطبق عليه شروط الدخول الإلزامي الواردة في المادة الثالثة عشرة في نظام الرعاية الصحية النفسية.
6. يقوم الفريق المعالج باتخاذ قراره طبياً حيال الطلب أما بالموافقة أو بعدم الموافقة مع ذكر السبب.
7. في حال عدم موافقة الفريق المعالج على طلب الخروج ضد النصح الطبي، يقوم مسئول وحدة الخروج بإبلاغ مقدم الطلب برأي الفريق المعالج حيال طلبه، وتوجيهه إلى مراجعة الفريق المعالج؛ لاستيضاح أسباب ذلك.
8. في حال موافقة الفريق المعالج على طلب الخروج ضد النصح الطبي يقوم مسئول وحدة الخروج باستكمال البيانات حسب نموذج المخصص (استلام الدواء، استلام الموعد، الأمانات) مع أخذ توقيع ذوي المريض باستلام المريض وأن الخروج بناءً على طلبهم، وفي حال الرفض على التوقيع على النموذج، فيتم توثيق ذلك من قبل موظفين اثنين يفضل أن يكونا الطبيب والممرض المباشر للحالة ويذكر سبب الرفض.
9. يقوم مسئول الخروج بالتوقيع على النموذج وتسليمه للممرض لحفظه في ملف المريض.

### رابعاً: إجراءات تسليم مريض غير قادر على الاعتماد على النفس لذويه:

1. عند حضور ذوي المريض للمنشأة لاستلامه، يقوم مسئول وحدة الخروج بالتأكد من هوية ذوي المريض.
2. يقوم مسئول وحدة الخروج بالاتصال بالجناح لإحضار المريض.
3. يقوم مسئول وحدة الخروج باستكمال البيانات حسب نموذج الخروج وهي التأكد من (استلام الدواء، استلام الموعد، الأمانات) وأخذ توقيع المريض على ذلك أو أخذ توقيع ذويه على ذلك.
4. بعد استكمال توقيع النماذج يتم تسليمها لممرض الجناح للحفظ بملف المريض.

### خامساً: إجراءات عملية تسليم واستلام المرضى النفسيين بين الجهات الأمنية والخدمات الطبية النفسية:

يتم وفقاً للآلية الواردة في تعميم صاحب السمو الملكي وزير الداخلية رقم 184178 وتاريخ 1441/9/7هـ..

## سادساً: إجراءات نقل وإيصال المرضى النفسيين إلى ذويهم (فريق إيصال):

1. عندما يقرر للمريض غير القادر على الاعتماد على نفسه الخروج من قبل الفريق الطبي المعالج، واتضح أن ذويه لم يتعاونوا بالحضور لاستلامه من المنشأة النفسية، ولم يتعاونوا في تطبيق الخطة العلاجية المقررة له، يقوم الفريق العلاجي بتعبئة النموذج رقم (7)، ويرسل لفريق الإيصال، وصورة لإدارة/قسم الأسرة.
2. يقوم فريق الإيصال بالتأكد من النقاط التالية:
  - الجهة التي تم دخول المريض من قبلها أو المرافق الذي أحضر المريض، وأنه قد تم مخاطبة الجهات الأمنية إن كان الدخول تم عن طريقها.
  - تاريخ الدخول.
  - عدد محاولات الأخصائي الاجتماعي التواصل مع ذوي المريض.
  - مقابلة المريض، لمعرفة مدى معرفته بمكان منزله.
3. يقوم فريق الإيصال بتحديد وقت خروج المريض وتبليغ الفريق المعالج عن الموعد المحدد؛ لتجهيز ما يلي:
  - الأدوية الموصوفة من الصيدلية.
  - موعد مراجعة المريض في العيادات الخارجية.
  - ملخص خروج المريض المعد من الطبيب المعالج.
  - التأكد من أخذ المريض لجميع أماناته.
  - التنسيق لتجهيز السيارة لإيصال المريض إلى منزله.
4. في حالة المريض مقر سكنه خارج المدينة التي توجد بها المنشأة النفسية:
  - الرفع للمسئول على المنشأة، لأخذ الموافقة على تعميم انتداب فريق الإيصال المرافق مع المريض.
  - إعداد خطاب موجه إلى شرطة المنطقة التي يتبع لها مقر سكن ذوي المريض، ويتضمن استلام وتسليم المريض.
5. أثناء رحلة توصيل المريض إلى منزل ذويه يتم تثقيف المريض حيال أهمية استمراريته على الخطة العلاجية ومدى انتظامه في المتابعة بعد خروجه.
6. عند مقابلة فريق الإيصال للأسرة المريض يتم التأكيد عليهم بضرورة تعاونهم المستمر مع الفريق العلاجي في تطبيق وإنجاح الخطة العلاجية للمريض، وأهمية دور الأسرة في ذلك، ومعرفة أسباب عدم تعاونهم، وإبلاغهم إنه في حال شعورهم بتغيير مفاجئ للمريض وتراجع حالته أن عليهم سرعة إحضاره لقسم الإسعاف للكشف عليه وتقييم حالته.
7. يتم تسليم ملخص الخروج، وورقة الموعد القادم، والأدوية الموصوفة للمريض لأسرة المريض.
8. يقوم فريق الإيصال بإكمال تعبئة نموذج رقم (7) والخاص بتسليم المريض الذي يتضمن: تاريخ ووقت الخروج، ونوعية استلام المريض من قبل ذويه أو من قسم الشرطة، وتوقيع أعضاء الإيصال بانتهاء المهمة.
9. تسلم صورة من نموذج (7) لإدارة/قسم الأسرة.



الصفحات		النموذج		رقم النموذج
1-1		نموذج إقرار وإلتزام ذوي المريض عند التنويم		1
رقم الهوية/الاقامة	الجنس	العمر	اسم المريض/المريضة	
رقم الهوية/الاقامة	اسم قريب آخر	نوع القرابة	اسم قريب المريض/المريضة	
		- من الدرجة الأولى <input type="checkbox"/> - من الدرجة الثانية <input type="checkbox"/>		
عنوان العمل	عنوان المنزل	رقم تواصل شخص آخر	رقم الجوال	

### الإقرارات

1. أتعهد بالالتزام بجميع أنظمة وقوانين المستشفى/المجمع.
2. أتعهد بالالتزام بتحمل المسؤوليات المترتبة لأي أضرار يتسبب بها.
3. أقر بالموافقة على قبول البرنامج العلاجي والمدة المقررة للعلاج بالمجمع / المستشفى.
4. أقر بالإفصاح عن أي معلومات أو بيانات يتم طلبها من قبل الفريق العلاجي.
5. أقر بأنني أفوض المجمع/ المستشفى باتخاذ الإجراءات اللازمة نحو العلاج وبالطريقة المناسبة للحالة بما فيه ذلك الجلسات العلاجية الكهربائية والتدخلات الطارئة الباطنية أو الجراحية إذا تطلب الأمر ضرورة ذلك لتحسن الحالة أو منو انتكاستها داخل أو خارج المجمع / المستشفى كما أنني على علم بأهمية الدور المجتمعي والأسري العلاجي للحالة بعد الخروج من المجمع / المستشفى وما يتطلبه ذلك من تهيئة البيئة الخارجية المناسبة للحالة وذلك لمواصلة العلاج بما يساهم في التحسن والتشافي.
6. أتعهد بالالتزام بعد انتهاء البرنامج العلاجي والتقرير الطبي بخروجه من قبل الفريق المعالج بأخذ المريض في حال كان غير قادرا على الخروج بنفسه وعند طلب الحضور لاستلام أدويته وأخذه من قبل المجمع/ المستشفى.
7. أقر بأنني أفوض المجمع/ المستشفى بإخراج المريض عند عدم حضوري ولا يتحمل المجمع/ المستشفى تبعات ما قد يترتب عن ذلك تجاه حالة المريض بعد خروجه وفي حال عدم التزامي بذلك.
8. كدور هام وشراكة ذات أهمية عالية أقر بدوري في أهمية استمرارية المريض على الخطة العلاجية المقررة له من قبل الفريق المعالج وعلى مسؤوليته متابعة بعد خروجه وتبعات ما قد يترتب عن ذلك من حال الانقطاع عن الأدوية أو المتابعة المنتظمة بعد الخروج من المستشفى/المجمع.
9. أتعهد بأن جميع بياناتي صحيحة وأ أنني التزم بتزويد الفريق المعالج بأي معلومات يحتاجونها عن حاله المريض.

التاريخ	التوقيع	الاسم
التاريخ	التوقيع	اسم الموظف

الصفحات	النموذج			رقم النموذج
1-1	نموذج تعهد ولي أمر المريض بالحضور لأخذ المريض من المنشأة بعد قرار خروجه طبياً			2
رقم الهوية / الإقامة	الجنس	العمر	اسم المريض/المريضة	
<p>نعم أنا ولي أمر المريض الموضح أسمه أعلاه أتعهد بالحضور إلى المجمع/ المستشفى عند الطلب ، وذلك من خلال اتصال الأخصائي الإجتماعي في أي وقت بغرض مقابلة الطبيب المعالج أو في حالة تقرر خروج المريض من قبل الفريق المعالج لعدم وجود دواعي طبية تستدعي تنويمه في الوقت الراهن ، وفي حالة عدم حضوري يحق لإدارة المجمع / المستشفى إخراج المريض بموجب نظام الرعاية الصحية النفسية ولا تتحمل المنشأة أي مسئوليات قانونية قد تترتب عن خروجه.</p>				
<b>ولي أمر المريض</b>				
رقم الهوية / الإقامة	الجنسية	نوع القرابة	الاسم	
		<input type="checkbox"/> - من الدرجة الأولى <input type="checkbox"/> - من الدرجة الثانية		
<b>العنوان الوطني</b>				
الرمز البريدي	اسم المدينة	اسم الحي	اسم الشارع	رقم المبنى
تفاصيل أخرى عن العنوان:				
هاتف عمل / تحويلة	رقم الهاتف	رقم الجوال		
<b>شخص آخر يمكن الاتصال به</b>				
	صلة القرابة:	الاسم:		
هاتف عمل / تحويلة:	رقم الهاتف	رقم الجوال		
<b>وعلى ذلك جرى التوقيع والالتزام...</b>				
التاريخ:		التوقيع:		اسم ولي أمر المريض
التاريخ:		التوقيع:		اسم الموظف



الصفحات	النموذج	رقم النموذج
1-1	نموذج العقد العلاجي	3
إقرار وتعهد خاص بالمريض		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. أوافق على قبول البرنامج العلاجي والمدة المقررة للعلاج والتي تحدد من قبل الفريق المعالج.</li> <li>2. أوافق الفريق المعالج على إجراء ما يراه مناسباً لحالتي سواء العلاج الطبي أو النفسي أو الاجتماعي والتزم بتطبيق البرنامج العلاجي.</li> <li>3. أتعهد بالتزام وأداء الشعائر الدينية وأتعهد باحترام الأنظمة والقواعد المتبعة وأتعهد باحترام أفراد الفريق المعالج وزملائي المرضى.</li> <li>4. أتعهد بتعويض أي تلف يحدث في الممتلكات بسبب تهاوني أو تعمد مني.</li> <li>5. أتعهد بعدم إدخال أي نوع من المخدرات أو الأدوية أو الممنوعات الأخرى وان اسمح للمسؤولين بتفتيشي وتفتيش ممتلكاتي عندما طلب ذلك.</li> <li>6. أتعهد بإعطاء عينات تحليلية عندما يطلب مني ذلك.</li> <li>7. أتعهد بالالتزام بسياسة الاتصال والزيارات المتبعة بالمجمع/المستشفى مع علمي بأن الزيارة تكون مقصورة على الأقارب من الدرجة الأولى فقط.</li> <li>8. أتعهد بالسماح للفريق المعالج بالاتصال بأهلي إذا رأى ضرورة ذلك وأتعهد بالالتزام بسياسة مكافحة التدخين المتبعة بالمنشأة.</li> <li>9. في حالة طلبي الخروج ضد النصح الطبي وكان قرار الدخول الزامي وكان ذلك قبل انتهاء علاجي فإن ذلك يكون عن طريق ولي أمري ولضرورات هامة وفي حال عدم وجود عوامل خطورة وشيكة تجاه نفسي أو الآخرين.</li> <li>10. أتعهد بحق المجمع/المستشفى بإخراجي دون حضور أحد من ذوي عند انتهاء البرنامج العلاجي المخصص لحالتي ويكون بناء على الرأي الطبي للفريق المعالج.</li> <li>11. للمجمع/ للمستشفى الحق بتزويد الجهات القضائية والتحقيق من خارج المجمع عند طلبهم تقرير طبي شامل ومفصل عن حالتي الصحية دون موافقة مني.</li> <li>12. أتعهد بالمواظبة والمحافظة على العلاج المصروف عند الخروج ومتابعة مواعيد العيادات الخارجية والبرامج التأهيلية المقررة.</li> <li>13. أفوض المنشأة باختيار الطريقة المناسبة للعلاج بما فيها الجلسات العلاجية الكهربائية والتدخلات الطبية الباطنة أو الجراحية الطارئة والتحويل إلى مستشفيات أخرى حال كان ذلك ذا ضرورة طبية عالية وطارئة.</li> <li>14. ألتزم بضرورة الاستمرار على العلاج وعدم إساءة استخدامه وأن علي المتابعة بانتظام على الخطة العلاجية بعد الخروج والاندماج في البيئة المناسبة لذلك.</li> <li>15. أتعهد بان أقوم باستلام كافة الأمانات المالية والعينية من المنشأة عند تقرر خروجي .</li> <li>16. اقر بحق المنشأة التصرف بأماناتي المالية والعينية حسب النظام المعمول به في حال تخلفي عن استلامها لمدة 6 أشهر ولا احمل المنشأة أي مسؤولية تترتب على ذلك.</li> <li>17. أقر بعلمي وموافقتي على وجود نظام المراقبة الداخلية الإلكتروني داخل أجنحة التنويم للحفاظ على سلامة المرضى وحمائتهم من الإساءة أو الأذى أثناء فترة تنويمهم.</li> </ol>		

الصفحات	النموذج	رقم النموذج
2-1	نموذج العقد العلاجي	3
إقرار وتعهد خاص بولي أمر المريض / مرافق المريض		
<p>1. اقر باطلاعي وموافقتي على جميع ما ورد أعلاه واقر بان جميع البيانات التي قمت بإعطائها للمنشأة عن المريض وعني هي بيانات صحيحة وتحت مسؤوليتي.</p> <p>2. أتعهد علي نفسي بان أتعاون مع المنشأة وان أقوم باستلام المريض عند أشعاري باستقرار الحالة وتقرير الخروج من قبل الفريق المعالج.</p> <p>3. اقر بحق المنشأة في اخراج المريض من المنشأة على مسؤوليتي في حال عدم حضوري لاستلام المريض يحق للمنشأة إخراجه دون تبعات قانونية.</p> <p>4. أتعهد بان أقوم باستلام كافة الأمانات المالية والعينية من المجمع عند تقرر اخراج المريض خلال أيام الأسبوع من (الأحد إلى الخميس).</p> <p>5. اقر بحق المنشأة بالتصرف بأمانات المريض المالية والعينية حسب النظام المعمول به حال تخلفي عن استلامها لمدة 6 أشهر دون أدنى مسؤولية تترتب عن ذلك.</p>		
رقم الهوية/الاقامة	الجنس	العمر
رقم الهوية/الاقامة	رقم الجوال	نوع القرابة
		<input type="checkbox"/> من الدرجة الأولى <input type="checkbox"/> من الدرجة الثانية
التاريخ	التوقيع	اسم المريض/المريضة
التاريخ	التوقيع	اسم قريب/ وولي أمر المريض
التاريخ	التوقيع	اسم الموظف



الصفحات	النموذج	رقم النموذج
1-1	نموذج إقرار المنشأة بإطلاع وتعريف المريض على حقوقه ومسئوليته	4
<p>1. اطلع المريض وذويه على كامل حقوقه قبل وإثناء التنويم.</p> <p>2. التأكيد حصوله على الخدمة العلاجية التأهيلية المتكاملة بأعلى درجات الجودة.</p> <p>3. ان يحظى على الرعاية بكل احترام وتقدير ومساواة بغض النظر عن جنسه او جنسيته اودينه وأن يتم تو فير الجو المناسب لأداء فرائضه وعباداته.</p> <p>4. الالمام والمعرفة بالأنظمة والسياسات المتبعة في التعامل مع حالته.</p> <p>5. الحصول على كافة المعلومات اللازمة و المتعلقة بحالته أثناء وبعد تقديم الخدمة .</p> <p>6. انه يحق له معرفة الخطة العلاجية المعدة له ومناقشتها ومعرفة البدائل والمضاعفات مع الطبيب المعالج وأسماء كل عضو في الفريق المعالج , كما له الحق في معرفة الخطة العلاجية الجديدة في حال تغيير الخطة العلاجية، ويستثنى من ذلك المرضى فاقدى الاستبصار وينوب عنهم في ذلك ولي الأمر او من ينوب عنه في التوقيع.</p> <p>7. يجب أن تقدم الخدمة للمريض بطريقة تضمن خصوصية وسرية المعلومات المتعلقة بالمريض باستثناء الصفة القضائية لبعض الحالات.</p> <p>8. رفض المشاركة في بحث تدريبي وعند إشراكه في أي نشاط مماثل له الحق في معرفة كل شيء عن هذا النشاط قبل اتخاذ قرار الموافقة بالمشاركة فيه او رفضه.</p> <p>9. اطلع احد أقاربه من الدرجة الأولى (الوالدين الإخوة - والزوجة الأبناء) عن طبيعة حالته وكيفية التعامل اسرياً معه وإعداد برامج.</p> <p>10. تثقيف أسرة المريض لتوضيح طبيعة الحالة وكيفية التعامل معها عند الزيارة.</p> <p>11. رفض مقابلة أي شخص لا علاقة له بتقديم الرعاية الصحية للمريض بما في ذلك الزيارات.</p> <p>12. الحفاظ على ستر عورته في غير ما تقضيه ضرورة العلاج وكذلك الحفاظ على سلامته وتوفير البيئة المناسبة لذلك.</p> <p>13. تقديم شكوى شفهيته او خطية او تقديم مقترحات بما لا يتعارض مع جودة الخدمة المقدمة له وسياسة المجمع / المستشفى.</p> <p>14. الحصول على المعلومة بلغة مبسطة يفهمها ويستوعبها.</p> <p>15. الحصول على تقرير عن حالته الصحية بالطرق النظامية المتبعة في المجمع / المستشفى.</p> <p>16. أقارب المريض من الدرجة الاولى ( الوالدين - الاخوة - الزوجة - الابناء) لهم الحق في معرفة الخطة العلاجية المعدة له من قبل الفريق المعالج في حال تدهور قدراته العقلية ومناقشتها ومعرفة البدائل والمضاعفات والمخاطر مع الطبيب المعالج وأسماء كل عضو في الفريق المعالج.</p> <p>17. الحصول على أي الخدمات المجتمعية بالمجمع / المستشفى ( الرعاية اللاحقة الرعاية النهارية منزل منتصف الطريق) في حال أوصى الفريق المعالج بذلك.</p> <p>18. يجب على المرضى أو ذويهم إعطاء المعلومات الصحيحة والدقيقة عن الامراض السابقة لهم والتنويم السابق لهم والمعالجات التي تلقوها واي موضوعات اخرى تتعلق بصحتهم والإجابة على أي أسئلة تتعلق بهذا الصدد.</p> <p>19. اطلاعه وذويه بأنه يجب على المرضى وذويهم وزائريهم احترام وإتباع كل القواعد والتنظيمات والمتبعة بالمجمع / المستشفى.</p>		

20. اطلاقه وذويه بأنه يجب على المرضى وذويهم احترام جميع العاملين بالمجموع / المستشفى.
21. اطلاقه وذويه بأنه يجب على المرضى وذويهم مراعاة حقوق وشعور المرضى الآخرين وزوارهم.
22. اطلاقه وذويه بأنه يجب على المرضى عدم التعدي على الممتلكات والادوات الخاصة بالمرضى الآخرين.
23. اطلاقه وذويه بأنه يجب على المرضى المحافظة على كل المواعيد وفي عدم تمكنهم من الحضور للموعد عليهم الاتصال للإخبار بذلك.
24. اطلاقه وذويه بأنه يجب على المرضى وذويهم احترام التعليمات والوامر الطبية والعلاجية الموجهة لهم من قبل الفريق العلاجي وتقع عليهم مسؤولية الاستفسار عن التعليمات المعطى لهم إذا لم تكن مفهومة.
25. اطلاقه وذويه بأنه يجب على المرضى وذويهم في تدني جودة الخدمة المقدمة للمريض أو عدم وجود معاملة حسنة من الفريق العلاجي الاخبار بذلك.
26. اطلاقه وذويه بأنه يجب على المرضى أو ذويهم مسؤولية الاخبار في حال وجود أعراض جديدة أو أي حالة أخرى.

إقر بأنني اطلعت على ما ورد في الحقوق والقائمة أعلاه وألتزم بها .

اسم المريض / المريضة	رقم الهوية	رقم الملف
اسم قريب / ولي أمر المريض	التوقيع بالعلم	التاريخ
اسم الموظف (ممثل المنشأة)	التوقيع بإطلاقه بالحقوق	التاريخ

الصفحات		النموذج		رقم النموذج	
1-1		نموذج استلام الامانات		5	
الجنسية	رقم الملف	القسم		اسم المريض / المريضة	
هـ \ \	تاريخ الميلاد				رقم الهوية
العدد	الامانات العينية	م	العدد	الامانات النقدية	م
ملاحظات:					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
جرى الاستلام للامانات العينية و/ أو النقدية المذكورة أعلاه					
التاريخ	التوقيع	رقم الجوال		اسم المريض (وليه)	
التاريخ	التوقيع	المهمة الوظيفية		اسم الموظف	

الصفحات		النموذج		رقم النموذج
1-1		نموذج إقرار خروج ضد النصح الطبي		6
رقم الهوية/الاقامة	الجنسية	رقم الملف	اسم المريض/المريضة	
العمر	الجنس	الجناح/ القسم	تاريخ الدخول	
ولي أمر المريض				
رقم الهوية/الاقامة	الجنسية	نوع القرابة	الاسم	
		<input type="checkbox"/> من الدرجة الأولى <input type="checkbox"/> من الدرجة الثانية		
<p>أتقدم بطلبي هذا وذلك بغرض:</p> <p><input type="checkbox"/> الخروج ضد النصح الطبي.</p> <p><input type="checkbox"/> إخراج المريض/ة بياناته/أعلاه ضد النصح الطبي</p> <p>علما بأنه تم إفادتي من قبل الفريق المعالج بأنه في الوقت الراهن حالة المرض النفسي لا تسمح بالخروج وأن البقاء في المستشفى حالياً يعد أفضل الطرق العلاجية حتى استقرار الحالة، كما أن الخروج في الوقت الحالي قد يشكل احتمالية تدهور حالته الصحية النفسية أو قد يمثل خطورة عليه من نفسه وعلى الآخرين، وبناءً على ما تم إيضاحه سابقاً فإنني أكون مسئولاً عما قد يبدر من المريض المذكور تجاه نفسه أو الغير ولا أحمل المنشأة أو الفريق المعالج أي مسؤوليات قد تترتب عن ذلك.</p> <p>وعلى ذلك جرى الإقرار والتوقيع...</p>				
	صلة القرابة		الاسم	
التوقيع		التاريخ	رقم الجوال	
تم اطلاقه على دواعي الخطة العلاجية وما تتطلبه حالة المريض وجرى التوقيع على ذلك ...				
	التاريخ	التوقيع	اسم الممرض المسؤول	
	التاريخ	التوقيع	اسم الطبيب المسؤول	



الصفحات		النموذج		رقم النموذج	
1-1		نموذج نقل وإيصال المريض النفسي إلى ذويه		7	
الجنس	رقم الملف	القسم		اسم المريض / المريضة	
هـ \ \	تاريخ الميلاد			رقم الهوية	
هـ \ \	تاريخ الخروج	هـ \ \		تاريخ الدخول	
العنوان الوطني					
ارقام جوالات تواصل	الرمز البريدي- الاضافي	رقم الوحدة	الحي	اسم الشارع	رقم المبنى
التوقيع		التاريخ		اسم الطبيب المعالج	
عند إخراج المريض وإيصاله الى ذويه					
تاريخ ووقت وصول (فريق إيصال) الى مقر ذوي المريض			تاريخ -وقت) خروج (فريق إيصال) من المنشأة		
الوقت	التاريخ	الوقت	التاريخ		
لا	نعم	هل استلم المريض (ذويه) ما يلي:		٥	
				1	ملخص الخروج
				2	امانات المريض
				3	الادوية المصروفة
				4	موعد متابعة في العيادات الخارجية أو الرعاية المنزلية
ملاحظات فريق إيصال					
.....					
.....					
.....					
جری اكمال اللازم من قبل أعضاء فريق إيصال والتوقيع باتمام المهمة؛					
التوقيع	الاسم				
				1	أعضاء فريق إيصال
				2	
				3	
				4	

رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحات
1	الوصف الوظيفي للأخصائي الاجتماعي بفريق إيصال	1-1
الوظيفة	الإدارة	الرئيس المباشر
أخصائي اجتماعي	شئون المرضى	رئيس قسم إدارة الأسرة
المؤهلات المطلوبة		الحد الأدنى من المؤهلات
بكالوريوس خدمة اجتماعية. خبرة سنتين في مجال التخصص.		بكالوريوس خدمة اجتماعية.
السمات والصفات الشخصية		
<ul style="list-style-type: none"> <li>القدرة على التواصل مع الآخرين.</li> <li>القدرة على الإقناع وتحمل المسؤولية.</li> <li>القدرة على التواصل الفعال مع المرضى وذوي المرضى.</li> </ul>		
المهام والمسئوليات		
<b>(أ) مهام إدارية:</b>		
1. الإشراف على فريق الخروج ومسئولية تخطيط وتنظيم العمل بفريق الخروج.		
2. القيام بمراجعة الملف للمريض حال وصول نموذج الخروج للمريض.		
3. القيام بجمع ما يسند إليه من مهام في اختصاصه		
4. الرفع بتقرير عن كل خروج مريض. ورفع الإحصائية الشهرية للفريق.		
<b>(ب) مهام تخصصية:</b>		
1. إعطاء المريض توجيهات وحثه على ضرورة استمراره في أخذ العلاج والانتظام في المتابعة لدى العيادات الخارجية.		
2. مقابلة أسرة المريض ويتم التأكيد عليهم بضرورة تعاونهم المستمر مع الفريق الطبي المعالج في تطبيق وإنجاح الخطة العلاجية المقررة للمريض وأهمية دور الأسرة في ذلك.		
3. معرفة سبب عدم تعاون الأسرة والمعوقات الموجودة.		
4. يتم تسليم الأوراق (بطاقة الموعد - ملخص الخروج) لأسرة المريض وتسليمهم العلاج وحثهم على ضرورة متابعة المريض على أخذ العلاج والانتظام في المتابعة وحضوره في مواعيده في العيادات الخارجية وإبلاغهم أنه في حالة شعورهم بتغيير مفاجئ للمريض أو ظهور بوادر انتكاسة في حالته عليهم سرعة إحضاره للإسعاف وذلك للكشف عليه من قبل المختصين.		
توقيع الموظف بالعلم		
اسم الموظف	التاريخ	التوقيع
اعتماد صاحب الصلاحية		
اسم رئيس / مدير القسم	التاريخ	التوقيع

رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحات
2	الوصف الوظيفي لمسؤول وحدة الخرجات	1-1
الوظيفة	الإدارة	الرئيس المباشر
موظف إداري	شئون المرضى	رئيس قسم إدارة الأسرة
المؤهلات المطلوبة		الحد الأدنى من المؤهلات
- دبلوم. - خبره لمدة سنة في مجال العمل. - دورة حاسب الآلي.		- ثانوية عامة. - المعرفة الجيدة بالحاسب الآلي.
السمات والصفات الشخصية		
- المتابعة المستمرة للعمل - الجدية، والقدرة على التواصل الفعال مع المرضى وذويهم		
المهام والمسئوليات		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. مسئولية تخطيط وتنظيم العمل في وحدة الخروج والمشاركة في اللجان المتخصصة عند تكليفه بها وما يسند إليه من مهام ضمن اختصاصه.</li> <li>2. متابعة مدة الإقامة للمرضى المنومين بالأقسام وإعداد النماذج لمن تعدي المدة المحددة للخطط العلاجية.</li> <li>3. الإلمام بجميع السياسات المعمول بها في المجمع وتطبيقها لضمان سلاسة العمل.</li> <li>4. متابعة التوصيات مع المعالجين من خلال النماذج المعدة لذلك والعمل على إلغاء التوصيات في حال انتهاء الفترة العلاجية وتحسن المريض طبيياً.</li> <li>5. استلام المعاملات وأعداد الخطابات الداخلية و الخارجية لجميع ما يخص وحدة الخروج.</li> <li>6. إكمال الإجراءات اللازمة لخروج المرضى من الأقسام.</li> <li>7. التأكد حين خروج المريض من استلام العلاج أو موعد المتابعة أو الأمانات إن وجد.</li> <li>8. العمل على رفع تقارير دورية لرئيسه المباشر من شأنها تطوير أسلوب العمل و عمل الإحصائية الشهرية.</li> </ol>		
توقيع الموظف بالعلم		
اسم الموظف	التاريخ	التوقيع
اعتماد صاحب الصلاحية		
اسم رئيس / مدير القسم	التاريخ	التوقيع

رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحات
3	الوصف الوظيفي لممرض فريق إيصال	1-1
الوظيفة	الإدارة	القسم
الرئيس المباشر	شئون المرضى	الرئيس قسم إدارة الأسرة
ممرض	المؤهلات المطلوبة	الحد الأدنى من المؤهلات
	- بكالوريوس تمريض - خبرة سنتين في مجال التخصص	- دبلوم فني تمريض - خبره ثلاث سنوات في مجال العمل.
السمات والصفات الشخصية		
- الإلمام بسياسات العمل - التعامل مع المريض بعناية، والقدرة على التواصل الفعال. - معرفة الأدوية المستخدمة.		
المهام والمسئوليات		
<p>1. مناقشة رئيس التمريض بالقسم لمعرفة حالة المريض قبل خروجه ومعرفة العلاج الدوائي الذي يستعمله وهل لديه مرض آخر وما هو العلاج والتأكد من ذلك خلال ملفه الطبي.</p> <p>2. الاطلاع على ملف المريض الطبي لمعرفة الموعد الذي تم تحديده من قبل الطبيب للمتابعة في العيادات حتى يتم تسجيله في بطاقة الموعد.</p> <p>3. عند تسليم المريض لذويه يقوم الممرض بشرح طريقة العلاج وكيفية استعماله والآثار الجانبية وينصحهم بضرورة متابعتهم له في العلاج والتأكد من أخذ المريض للعلاج حتى يستمر استقراره.</p> <p>4. القيام بجميع ما يسند إليه من مهام داخل وخارج المجموع/المستشفى.</p>		
توقيع الموظف بالعلم		
اسم الموظف	التاريخ	التوقيع
اعتماد صاحب الصلاحية		
اسم رئيس / مدير القسم	التاريخ	التوقيع

## المراجع

1	نظام الرعاية الصحية النفسية.
2	اللائحة التنفيذية لنظام الرعاية الصحية النفسية.
3	الدليل الإشرافي لخدمات الصحة النفسية وعلاج الإدمان
4	الآلية الخاصة بنقل المرضى النفسيين والواردة في تعميم صاحب السمو الملكي وزير الداخلية رقم 184178 وتاريخ 7/ 9/ 1441هـ .
المرفقات	
رقم (1)	نموذج إقرار والتزام ذوي المريض عند التنويم
رقم (2)	نموذج تعهد ولي أمر المريض بالحضور لأخذ المريض من المنشأة بعد قرار خروجه طبياً
رقم (3)	نموذج العقد العلاجي
رقم (4)	نموذج إقرار المنشأة بإطلاع وتعريف المريض على حقوقه ومسئوليته
رقم (5)	نموذج استلام الامانات
رقم (6)	نموذج إقرار خروج ضد النصح الطبي
رقم (7)	نموذج نقل وإيصال المريض النفسي إلى ذويه
ملحق (1)	الوصف الوظيفي للأخصائي الاجتماعي بفريق إيصال
ملحق (2)	الوصف الوظيفي لمسئول وحدة خروج فريق إيصال
ملحق (3)	الوصف الوظيفي لممرض فريق إيصال

