

The Arab League  
Council of the Health Ministers  
The Arab Board of Health Specializations  
General Secretariat

جامعة الدول العربية  
مجلس وزراء الصحة العرب  
المجلس العربي للاختصاصات الصحية  
الأمانة العامة



استمارة طلب الاعتراف في اختصاص  
أمراض الجهاز الهضم والكبد

## شروط الاعتراف بالمشفى لاختصاص أمراض الجهاز الهضمي والكبد

- 1- أن يكون المشفى معترفاً به من قبل المجلس العربي لغايات التدريب في التخصصات الرئيسية الأربعة: الباطنة - الجراحة العامة - النسائية والتوليد - الأطفال
- 2- ضرورة تطابق معايير وحدة التنظير الموجودة في المستشفى للقناة الهضمية العليا والسفلى والأقنية الصفراوية والبنكرياس وكافة المداخلات التشخيصية والعلاجية الأخرى مع المعايير العالمية المتعارف عليها لغايات ممارسة طب الجهاز الهضمي والكبد والتنظير لغايات التشخيص والمعالجة.
- 3- ضرورة وجود استشاريين اثنين بدوام كامل على الأقل في أي شعبة جهاز هضمي يعترف بها لغايات التدريب وأن ترسل السيرة الذاتية لهما لمعرفة إذا كانت مطابقة لمتطلبات المجلس العلمي للأمراض الباطنة لهذه الغاية.
- 4- ضرورة وجود برنامج تدريبي معترف به من قبل المستشفى في اختصاص أمراض الجهاز الهضمي والكبد وإرساله إلى المجلس للنظر فيما إذا كان متوافقاً مع متطلبات التدريب في اختصاص الجهاز الهضمي والكبد في المجلس العربي للاختصاصات الصحية.
- 5- ضرورة وجود أسرة مرضى (25) سريراً على الأقل في شعبة أمراض الجهاز الهضمي والكبد في المستشفى وذلك ليتسنى للمتدربين الإشراف على المرضى الداخليين في الشعبة
- 6- يكون عدد المتدربين مرتبط بعدد الاستشاريين في أمراض الجهاز الهضمي والكبد بواقع متدرب واحد لكل استشاري لكل سنة تدريبية كحد أقصى لأعداد المتدربين في كل مركز تدريبي.
- 7- أن يتقدم المركز التدريبي الذي يرغب بالاعتراف بطلب للهيئة المحلية للتخصصات الطبية المختصة إن وجدت مبيناً رغبته في تقديمه للاعتراف بصلاحيته للتدريب بعد ملء الاستبيان الخاص.
- 8- تقوم الهيئة المحلية بإرسال لجنة من قبلها لإجراء التقييم المبدئي ثم رفع التقرير مع التوصيات إلى الأمانة العامة بدمشق.

### ملاحظات هامة:

- 1- حتى يتم الاعتراف بالتخصص الفرعي يجب أولاً أن يكون معترفاً به من قبل الهيئة المحلية، ويرسل كتاب بذلك إلى الأمانة العامة.
- 2- لا يقبل طلب أي مشفى للاعتراف بتخصص فرعي ما لم يكن قد تخرج منها أول دفعة من تخصص الباطنة.
- 3- يعاد النظر بالاعتراف في أي مركز تدريبي إذا كانت نسبة النجاح فيه أقل من 50 % وذلك بإرسال تنبيه خطي للمركز، وفي حال تكرار ذلك يلغى الاعتراف بذلك المركز.

## ا. بيانات عامة :

اسم المستشفى : .....

الدولة / البلد : ..... المدينة : .....

العنوان : .....

صندوق بريد : .....

هاتف : ..... فاكس : .....

البريد الالكتروني : .....

الموقع الالكتروني: .....

رئيس قسم أمراض الجهاز الهضمي والكبد : .....

سنة حصوله على التخصص : ..... البلد المانح للشهادة : .....

مسؤول التدريب لاختصاص أمراض الجهاز الهضمي والكبد: .....

المؤهل العملي : .....

سنة حصوله على التخصص : ..... البلد المانح للشهادة : .....

يوجد مدير للبرامج التدريبية ( مشرف عام ) :  نعم  لا

إذا كانت الاجابة بنعم يذكر : الاسم: ..... الصفة الوظيفية : .....

منذ سنة : ..... المؤهلات: .....

يتلقى مدير البرنامج الدعم الكافي والوقت الكافي لتسهيل القيام بواجباته  نعم  لا

يوجد مشرف متابع لبرامج المجلس العربي  نعم  لا

إذا كان مختلفاً عن المشرف العام يذكر: الاسم: ..... منذ سنة : .....

المؤهلات: ..... الصفة الوظيفية : .....

قسم أمراض الجهاز الهضمي والكبد مرتبط بـ :

<input type="checkbox"/>	لا	<input type="checkbox"/>	نعم	كلية الطب
<input type="checkbox"/>	لا	<input type="checkbox"/>	نعم	وزارة الصحة
<input type="checkbox"/>	لا	<input type="checkbox"/>	نعم	جهة أخرى

إذا كانت الإجابة بـ "نعم" يذكر اسم كلية الطب أو وزارة الصحة أو الجهة الأخرى:

.....  
تاريخ اعتراف الهيئة المحلية / المجلس الطبي بالمستشفى : .....

## II . معلومات عن قسم أمراض الجهاز الهضمي والكبد:

### 1- الأسرة

- أ – أسرة عامة (جناح)  العدد : نسبة الإشغال %
- ب- أسرة العناية المتوسطة  العدد :
- ج – أسرة العناية الحثيثة  العدد :

### 2- وحدة الفحوصات التشخيصية والعلاجية:

- أ – الأمواج فوق الصوتية للبطن  متوفرة:  غير متوفرة:
- ب- غرف التنظير: ثلاث غرف على الأقل (حسب المواصفات المرفقة) متوفرة:  غير متوفرة:
- ج – توفر قسم الأشعة التشخيصية والتداخلية في المركز المعتمد: متوفر:  غير متوفر:
- د- توفر قسم للجراحة في المركز المعتمد: متوفر:  غير متوفر:

### III. الكادر الطبي :

- عدد الأطباء الاستشاريين\* دوام كامل : .....
- عدد الأطباء الاستشاريين دوام جزئي : .....

### ملاحظة :

يرفق قائمة بأسماء كافة الاستشاريين والاختصاصيين\*\* ومؤهلاتهم العلمية .

عدد الأطباء المتدربين في أمراض الجهاز الهضمي والكبد إن وجد :

سنة أولى : .....

سنة ثانية : .....

سنة ثالثة : .....

-----  
**\*الاستشاري:** هو الطبيب الاختصاصي الذي مارس الاختصاص لمدة 5 سنوات أو أكثر بعد حصوله على شهادة التخصص ويمارس الإشراف على المريض بشكل منفرد. أو هو عضو هيئة تدريسية بمرتبة أستاذ مساعد على الأقل ويرأس فريقاً طبياً في مستشفى جامعي.

**\*\*الاختصاصي:** هو الطبيب الاختصاصي الذي حصل على شهادة التخصص ولم يستكمل مدة 5 سنوات في ممارسة هذا التخصص، أو ممن هو بمرتبة أقل من مرتبة أستاذ مساعد في المشافي الجامعية.

أطباء آخرون	عدد الأطباء المتدربين	عدد الأطباء الاختصاصيين	عدد الأطباء الاستشاريين	لكبد

#### IV. العيادات الخارجية لتخصص أمراض الجهاز الهضمي والكبد :

- 1- عدد العيادات الهضمية أسبوعياً :  
صباحاً : .....  
مساءً : .....
- 2- عدد أيام عمل العيادات الخارجية في الأسبوع : .....
- 3- مجموع عدد المرضى المراجعين في 12 شهراً الأخيرة : .....
- بمعدل ..... مريض / شهر.
- 4- لأي فئة من الأطباء يوكل العمل في العيادة الخارجية ؟ .....

#### V. السجلات الطبية :

- |                          |    |                          |     |  |
|--------------------------|----|--------------------------|-----|--|
| <input type="checkbox"/> | لا | <input type="checkbox"/> | نعم | - توجد سجلات احصائية للنشاطات                              |
| <input type="checkbox"/> | لا | <input type="checkbox"/> | نعم | - السجلات ذات أرقام متسلسلة                                |
| <input type="checkbox"/> | لا | <input type="checkbox"/> | نعم | - يستعمل الحاسب الآلي في الأرشفة                           |
| <input type="checkbox"/> |    | <input type="checkbox"/> | نعم | - يستخدم نظام الترميز العالمي International coding         |
| <input type="checkbox"/> |    | <input type="checkbox"/> | نعم | - توجد احصائيات عن تصنيف الأمراض                           |
| <input type="checkbox"/> | لا | <input type="checkbox"/> | نعم | - يشمل السجل المرضى في المستشفى للمرضى والداخلين           |
| <input type="checkbox"/> | لا | <input type="checkbox"/> | نعم | - يشمل السجل المرضى في المستشفى للمرضى في العيادة الخارجية |
| <input type="checkbox"/> |    | <input type="checkbox"/> | نعم | - هناك ملف لكل مريض يتردد على قسم الطوارئ                  |
| <input type="checkbox"/> | لا | <input type="checkbox"/> | نعم | - يوجد خلاصة لحالة المريض عند مغادرته المستشفى             |
| <input type="checkbox"/> |    | <input type="checkbox"/> |     | - يضم الملف المعلومات التالية :                            |

- |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | المعلومات الشخصية للمريض |
| <input type="checkbox"/> | تاريخ الحالة             |
| <input type="checkbox"/> | القصة السريرية           |
| <input type="checkbox"/> | الفحص الطبي              |
| <input type="checkbox"/> | نتائج الفحوص المخبرية    |
| <input type="checkbox"/> | المتابعة اليومية         |

## .VI المكتبة الطبية :

- عدد أجهزة الحاسوب المتصلة بالانترنت : .....

## .VII الأنشطة العلمية والتعليمية في المستشفى عامة :

ندوات علمية أسبوعية .....

.....

.....

ورشات عمل .....

.....

.....

مؤتمرات .....

.....

.....

التعليم الطبي المستمر CME .....

.....

.....

غير ذلك : .....



- بالإضافة إلى الطبيب الذي يقوم بالتنظير ينبغي أن يكون هناك كادر من التمريض المؤهل والمدرب للعمل بما يلي :
- أ- تحضير وتجهيز المرضى للإجراء المطلوب مثل تركيب إبر الوريد ووضع أنبوب الأوكسجين على الأنف ووضع جهاز فحص الوظائف الحيوية على إصبع المريض وتدوينها بشكل دوري .
  - ب- العناية بالمريض وأخذ وتسجيل الوظائف الحيوية للمريض ( ضغط الدم، الحرارة، التنفس ، قياس الأوكسجين ) .
  - ت- ينبغي أن يكون فريق التمريض مدرباً جيداً في التعامل مع أجهزة التنظير وطرق تنظيفها وتطبيق الإجراءات اللازمة في وحدة التمريض لمنع العدوى.
  - ث- ينبغي أن لا يقل عدد كادر التمريض عن اثنتين لكل سرير تنظير، بالإضافة إلى ممرض متخصص لغرفة الإفاقة (مراقبة المرضى بعد التنظير) .

## 2- تجهيز وحدة التنظير:

تحتوي وحدة التنظير على :

- أ- غرفة استقبال للمرضى والمرافقين .
- ب- غرفة التحضير: لتغيير الملابس للمرضى ووضع القثطرة الوريدية وتوقيع نموذج الموافقة للتنظير والمعالجة والأمانات .
- ت- غرفة التنظير .
- ث- غرفة الإفاقة (الإنعاش): والتي يجب أن تكون منفصلة عن غرف التحضير والتنظير، ويجب أن تحتوي على أسرة مفصولة عن بعضها البعض بستائر .
- ج- منطقة الخروج وتسليم التقارير والعينات .

يجب أن تحتوي هذه الوحدة على خزائن لتخزين المناظير ومستلزمات التنظير (الأكسسوارات)، الأدوية، أماكن التنظيف والتعقيم ومستلزمات الكادر الطبي.

## 3- غرفة التنظير:

- أ- أن لا يقل حجم الغرفة عن 3×3 متر .
- ب- سهولة الوصول للمريض على سرير التنظير بحيث يكون لكل أفراد الكادر دائرة عمل خاصة به .
- ت- أن تكون الغرفة جيدة التهوية .
- ث- يجب أن تكون الإضاءة جيدة وغير مؤذية للأنظر .
- ج- وضع شاشات العرض بشكل مناسب للطبيب وكادر التمريض .
- ح- وجود مساحة مناسبة لوضع الأدوات المستعملة .
- خ- وجود أوعية خاصة للنفائات الطبية العادية والخطرة .

#### **4- أماكن الكادر الطبي (أطباء وتمريض):**

يجب أن لا تكون مرئية للمرضى والمراقبين وأن تحتوي على أماكن لأغراض الكادر وغرفة غيار وحمّام مستقل وسجل للحالات اليومية.

#### **5- المناظير:**

يوجد 3 أنواع من المناظير كحد أدنى في وحدة التنظير ( جهاز تنظير علوي للمرئ والمعدة والأمعاء الدقيقة ، جهاز تنظير سفلي للقولون ، جهاز تنظير للقنوات الصفراوية )

#### **6- مستلزمات ومستهلكات تنظير الجهاز الهضمي :**

للتنظير التشخيصي (مثل ملاقط أخذ العينات)، وللتنظير العلاجي(قواطع اللحميات، قواطع المعصرة، جهاز الكي ، محاقن لحقن مناطق النزيف المعوي، محاقن لحقن دوالي المرئ والمعدة، جهاز ربط دوالي المرئ..... الخ).

#### **7- مستلزمات أخرى وعقاقير طبية :**

جهاز قياس للنابض والأوكسجين في الدم، مصدر للأوكسجين، جهاز لشفط السوائل، جهاز لفحص ضغط الدم، جهاز للكي.... الخ .

#### **8- عقاقير:**

يجب توفر خزانة طوارئ وعربة إنعاش تحتوي على :

1- معدات تركيب أنبوب تنفس صناعي Endotracheal tube ,Laryngoscope, Ambubag  
ومعدات الانعاش الرئوي والقلبي .

2- أدوية مضادة للتخدير : Naloxone, Anexate

3- أدوية منشطة للقلب : Atropine,Adrenalin,Lidocaine

4- أدوية مضادة للتحسس : Hydrocortisone, Antihistamine

5- خزانة خاصة للعقاقير الخطرة تحتوي على أدوية للتخدير: Pethidin,Midazolam

## 9- غرفة التعقيم وتعقيم الأجهزة :

يجب أن تحتوي غرفة التعقيم على منطقتين، واحدة للأجهزة والمستلزمات المعقمة، وأخرى للأجهزة والمستلزمات غير المعقمة والمستعملة .

منطقة الأجهزة المستعملة يجب أن تحتوي على حوض تنظيف للأجهزة المستعملة ومزودة بماء نظيف جاري للتنظيف ومحلول تنظيف بالأنزيمات لإزالة البواقي العضوية، ويتم التنظيف باستخدام فرشاة مخصصة للتنظيف داخل قنوات المنظار، وبعدها غسل الأجهزة بسائل الصابون المنظف وبعدها بالماء الجاري النظيف ثم يوضع في جهاز التعقيم المخصص لذلك، وفي نهاية يوم التنظير تترك المناظير معلقة لليوم التالي ويعاد التعقيم قبل الاستعمال لأجهزة مناظير الأقتنية الصفراوية والبنكرياس.

### تعقيم مستلزمات (اكسسوارات) التنظير:

أ- توجد 3 أنواع من المستلزمات (الاكسسوارات):

1- مستلزمات ذات خطورة عالية لنقل العدوى: وهي التي تصل الى مناطق خالية من الجراثيم في الجسم مثل الدم والامعاء. مثال : ملاقط أخذ العينات.

هذه المستلزمات والأجهزة يجب تعقيمها باستعمال الغاز Ethelyn Oxide أو الـ Glutaraldehyde

2- مستلزمات ذات خطورة متوسطة : وهي التي لا تدخل ولا تصل الى المناطق الخالية من الجراثيم في الجسم، ويتم تعقيمها بمادة معقمة مثل Glutaraldehyde لمدة 20 دقيقة

3- مستلزمات ذات خطورة منخفضة : وهي التي لا تتصل بالجسم ، وتنظيفها يكون بشكل عادي .

### ملاحظة هامة :

- يجب فحص الماء الموجود في المقطرة في Water bottle باستمرار أو التأكد من تعقيم الزجاج

- توجد مستلزمات يجب إتلافها بعد الاستعمال مباشرة، ولا يمكن استعمالها مرة ثانية مثل المحاقن، بالونات القنوات الصفراوية .... الخ.

## 10- يجب أن يتوفر:

- أ- نموذج موافقة المريض على إجراء التنظير بعد شرح كافة المخاطر والمضاعفات التي قد تحصل من إجراء التنظير له، مديلاً بتوقيعه وكتابة اسمه صريحاً وواضحاً واسم وتوقيع شاهدين على ذلك.
- ب- استمارة تقييم حالة المريض الصحية قبل وأثناء وبعد إجراء التنظير

ملاحظة: يمكن الاستعانة بالنماذج المرفقة لاستمارة تقييم حالة المريض و موافقة المريض الخطية.