

تفادي عمليات خطف وتبديل الأطفال في المستشفيات التدابير الصحيحة لتحديد هوية الطفل وحفظ سلامته



Khalil Rizk,

MHA, CPHQ

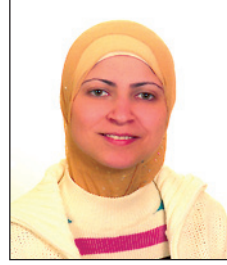
Accreditation Administrator & Risk
Manager, AUBMC



Mariam Kayle,

RN, MSN, CCNS,

Advanced Practice Nurse, Pediatric Acute
and Critical Care, AUBMC



Lina Mekawi,

BS Pharmacy, MS Epidemiology,
Medical Data Analyst, AUBMC

رغم من أن ما تقدم ليس بقصة حقيقية، فإن الحادث قد يقع في أي مؤسسة للرعاية الصحية. وفي المعايير الصحية، يسمى هذا الحادث «حادث مروع» أو «حادث لا يجب أن يحصل أبداً». وهنا يبرز السؤال الأهم الذي يطرح نفسه: هل هنالك ما يمكن أن تقوم به مؤسسات الرعاية الصحية لكي تتفادي حصول مثل هذا الحادث؟ إن الإجابة على هذا السؤال يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار في كل مستشفى، كما يجب التركيز على سبل الوقاية لأنه هنالك القليل، إن وجد، ما يمكن فعله بعد حصول عملية الإختطاف.

ظاهرة اختطاف الأطفال: حجم وخطورة المشكلة

إن ظاهرة اختطاف الأطفال هي موضوع شاغل لدى مؤسسات الرعاية الصحية في جميع أنحاء العالم. وتظهر الإحصاءات في الولايات المتحدة أن ١٧١ طفلاً رضيعاً حتى عمر الستة أشهر قد اختطفوا بين سنة ١٩٨٣ و١٩٩٧، من بينهم ٩٧ اختطفوا من المستشفيات. ومن بين الـ ٩٧ طفلاً، أخذ ٥٥ من غرف أمهاتهم؛ ١٤ من الحضانه، ١٦ من قسم الأولاد/الأطفال، و١٢ من أقسام أخرى من المستشفى^١. في لبنان، من الواضح أنه ليس هنالك إحصائيات دقيقة عن حجم مشكلة اختطاف الأطفال، بيد أن الخطر موجود في كل حين. في دراسة جماعية، قارن الباحثون المعطيات المتعلقة بعمليات اختطاف الأطفال الرضع والتي حدثت بين ١٩٨٣ و١٩٩٢ مع تلك التي حدثت بين ١٩٩٣ و٢٠٠٦. ولقد اتضح معهم أنه هنالك اتجاهات جديدة في أسلوب الخطف، كما تمكن باحثون آخرون من وضع مواصفات وجدوها مشتركة بين خاطفي الأطفال، وهي كالتالي:

- ❖ يكون الخاطف عادة امرأة في عمر الإنجاب
- ❖ تكون عصبية وتستعمل أسلوب الخداع وأساليب أخرى ملتوية للوصول إلى الطفل
- ❖ ليس لديها سجل جنائي سابق
- ❖ تدعي في كثير من الأحيان بأنها فقدت طفلاً أو بأنها غير قادرة على الإنجاب
- ❖ تعرف جيداً المجتمع الذي يحيط بالطفل، وتعيش أحياناً في هذا المجتمع
- ❖ لديها الوسائل والمقدرة على أن تعتني بالطفل بشكل جيد
- ❖ تقوم في بادئ الأمر بزيارة وحدتي الحضانه والأمومة في أكثر من

كانت جداً مسرورة عندما علمت بأنها حامل وكانت تتابع مع طبيبها بشكل منتظم وتقوم بالفحوصات المطلوبة في الوقت المحدد. كانت تعلم تاريخ موعد زيارة الطبيب المقبلة دونما تدوينها وكانت تتناول الأدوية والفيتامينات الموصوفة لها بإخلاص. كانت تحمل في محفظتها صورة عن آخر فحص الموجات فوق الصوتية وكانت جد فخورة أن تصف لأصدقاءها مواصفات الجنين. وفي يوم الولادة، أحضرت أمتعتها الشخصية وذهبت إلى المستشفى كما أوصاها الطبيب وأنجبت طفلة وسيمة. كانت زوجها فرحين لدرجة أنهما بكيا من السعادة وشكرا الله على هذه الهدية الثمينة.

وفي اليوم التالي، أعطى طبيب التوليد وطبيب الأطفال الإذن للأم والطفلة بمغادرة المستشفى. وفي تلك الليلة، قبل موعد مغادرة المستشفى، وقع الحادث المروع - الطفلة مفقودة من وحدة الحضانه - لقد تم اختطافها. بحث عنها رجال الأمن في المستشفى بدقة ولكنهم لم يجدوها. كان والداها مصدومين وكان أفراد أسرته في حالة فزع. أذيع خبر الحادث محلياً، وتدخلت الجهات القانونية وخرج الموضوع عن السيطرة.

حماية الأطفال والحفاظ على سلامتهم، المواصفات والسلوكيات المتشابهة لخاطفي الأطفال، وأهمية الإبلاغ عن حادث الخطف. كما ينبغي تدريب الموظفين على خطة تفادي اختطاف الأطفال، والتي تشمل التدابير الوقائية والإجرائية.

٤. تثقيف الأهل

يشمل ذلك تثقيف الأهل عن دورهم في حماية أطفالهم والحفاظ على سلامتهم أثناء تواجدهم في المستشفى.^٤

عملية تبديل الأطفال والأمهات

بالإضافة إلى الإختطاف، هنالك حوادث مؤسفة أخرى من الممكن أن تحصل مع الأطفال في المستشفى ومنها عملية تبديل الأطفال أثناء فترة العلاج في المستشفى أو عند مغادرتها، إما عمداً أو عن غير قصد. ويقول Dalton et al أن تبديل الأطفال يحصل تقريبا ٢٣٠٠٠ مرة في السنة في الولايات المتحدة^٥، بينما يقدر Steve Kaufer أن تبديل الأطفال يحدث بمعدل مرة في كل ١٠٠٠ طفل^٦. كما يوضح Kaufer أنه يحتمل حصول التبديل عند نقل الطفل مباشرة بعد الولادة.

لقد تم التحري عن أسباب تبديل الأطفال في المستشفيات، إذ اتضح أن أكثرية عمليات التبديل سببها أخطاء تتعلق بأعضاء من الفريق الصحي، ومنها:

- ❖ عدم قراءة المعلومات المدونة على سوار الطفل أو الأم بشكل صحيح
- ❖ وقوع سوار الطفل عن مَعصمه أو كاحله، الأمر الذي يكثر حدوثه خاصة عند الأطفال حديثي الولادة الذين قد تتقلص أطرافهم بعد عملية الوضع بسبب خسرانهم للمياه
- ❖ تبديل في الأسرة، والذي قد يحدث بعد عملية نقل الطفل للاستحمام أو العلاج
- ❖ تبديل الأطفال الذين يحملون أسماء متشابهة أو حتى متطابقة
- ❖ عدم قراءة الأسماء أو الأرقام المتسلسلة بشكل صحيح
- ❖ عدم وجود تدابير أمنية كافية في المستشفى
- ❖ عدم وجود تواصل فعال بين أهل الطفل وموظفي المستشفى وذلك بسبب اختلاف اللغة

الأخطاء في تحديد هوية الطفل

«يعتبر أكثر من ٥٠٪ من الأطفال حديثي الولادة معرضين لحدوث خطأ في تحديد هويتهم»^٧. فقد وجد Gray et al^٨ في دراسة دامت سنة أن ١٧ من أصل ٢٤ طفل حديثي الولادة في وحدة العناية

- مستشفى، وكثيرا ما تسأل أسئلة دقيقة حول الإجراءات وتقسيم الوحدات في المستشفى
- ❖ تتقرب من الموظفين المسؤولين عن الرعاية الصحية في وحدة الأمومة، ومن والدي الضحية أحيانا
 - ❖ تخطط لعملية الإختطاف، ولكنها لا تحدد طفلا معيناً كهدف لها، فهي تتصرف عندما تجد الفرصة المناسبة
 - ❖ غالبا ما تنتحل شخصية ممرضة أو أي شخص آخر في مجال الرعاية الصحية لتصل إلى الطفل
 - ❖ تستعمل السلالم للفرار من المستشفى^٩

خطة تفادي ومنع حصول اختطاف الأطفال في المستشفيات

من الضروري أن تقوم المستشفيات بوضع تدابير فعالة لتفادي حصول عمليات اختطاف الأطفال على أرضها، وتتضمن هذه التدابير:

١. وضع خطة لتفادي حصول اختطاف للأطفال، تشمل مختلف الإختصاصات في المستشفى،

حيث تشارك في وضعها جميع فئات الموظفين (الممرضون، الأطباء، أخصائيون آخرون من أقسام التوليد، الأطفال/الأولاد، الحضانه، الأمن، الحراسة، والأشغال). وعلى هذه الخطة أن تشمل النقاط التالية:

أ. تدابير وقائية (لتفادي عملية الإختطاف):

- التحقق وبشكل صحيح من هوية الأم وطفلها خلال فترة العلاج وعند مغادرة المستشفى، واستعمال الأنظمة الإلكترونية
- الإشراف على جميع الأطفال الموجودين في المستشفى
- الإبلاغ عن أي سلوكيات مشبوهة للجهات المختصة
- حصر عملية نقل الأطفال في المستشفى لأفراد معينين من طاقم الموظفين
- توفير تدابير أمنية تشمل استعمال الكاميرات الكاشفة، الأبواب التي تغلق أوتوماتيكيا، أجهزة إنذار، بالإضافة إلى أنظمة كشف تعتمد على المراقبة الإلكترونية (علامات، أجهزة كومبيوتر)

ب. تدابير إجرائية (للتدخل في حال حصول عملية اختطاف):

- إعلان مصطلح خاص باختطاف الأطفال
- توزيع المسؤوليات على موظفين محددين
- السيطرة على أبواب المستشفى
- القيام بإحصاء الأطفال والأولاد الموجودين في المستشفى
- إجراء بحث دقيق عن الطفل المفقود في كل أرجاء المستشفى

ج. تدابير تلي عملية التدخل:

- إلغاء مصطلح اختطاف الأطفال
- إجراء تحليل للسبب الجذري الذي أدى إلى عملية الإختطاف

٢. اختبار الخطة

يشمل ذلك إجراء تدريبات إختبارية لتقييم امتثال المستشفى بالخطة أعلاه، ومدى استعداد الموظفين للتعامل مع حوادث اختطاف الأطفال الغير منظورة.

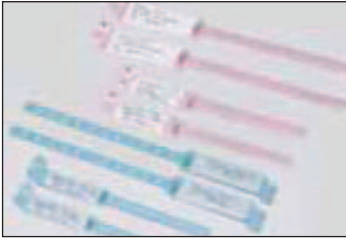
٣. تثقيف وتدريب الموظفين

ينبغي تثقيف جميع الموظفين عن حوادث خطف الأطفال، مما يشمل تدابير

افتراقه عن أمه. تشمل الإجراءات وضع سوارين لتحديد الهوية على أطراف الطفل، سوار على يد الأم وآخر على يد الأب، بالإضافة إلى الحصول على بصمات واضحة لقدمي الطفل والقيام بتصويره، أو الحصول على عينة من دمه. كما يجب تدوين جميع هذه البيانات في ملف الطفل الطبي.

سوار تحديد الهوية

يتم وضع سوارين على أطراف الطفل، واحد على اليد وآخر على الرجل في الجهة المقابلة. في بعض الحالات الخاصة التي لا تسمح بوضع سوار على أطراف الطفل، يتم وضع السوار على جزء آخر من جسم الطفل. يحتوي السوار على معلومات تحدد هوية الطفل وتربطه بأمه، كاسم الأم الثلاثي، جنس الطفل ورقم ملفه الطبي، تاريخ ووقت ولادته، ورقم متسلسل واحد يصله بأمه وأبيه. تحوي بعض التصاميم على ٣ أو ٤ أساور في مجموعة واحدة تحمل كلها الرقم المتسلسل ذاته (صورة رقم ١). وفي بعض التصاميم الأخرى، يتم إصدار هذا الرقم من قبل المستشفى عند دخول الأم إلى قسم الولادة. يساعد الرقم المتسلسل واسم الأم الثلاثي على تحديد هوية الطفل وربطه بأمه. وفي حال دخول الرضيع المستشفى بعد ولادته، تتبع هذه الإجراءات عينها لتحديد الهوية وذلك في قسم إدخال المرضى.



صورة رقم ١: مجموعة من ٤ أساور تحتوي على أرقام متسلسلة

يتم تدوين شريط الترميز المعطى من الكومبيوتر على سوار الطفل، حيث يخصص شريط ترميز للطفل وآخر للأم ويتم ربطهما إلكترونياً عبر الكومبيوتر. تستخدم ناسخة الترميز للتعرف على المعلومات في قسم الولادة، ويتم ذلك قبل افتراق الطفل عن الأم. تصدر الناسخة إشارات صوتية ومرئية تحدد صحة الهوية. يستخدم نسخ شرائط الترميز للتأكد من هوية الطفل قبل القيام بإجراءات طبية محددة كإعطاء الدم، القيام بالعمليات الجراحية، أو إعطاء الأدوية. وعند كل التقاء بين الأم والطفل، يتم نسخ شرائط الترميز على السوارين فتصدر إشارات صوتية ووضوئية تؤكد تطابق الهويتين. وفي حال عدم المطابقة، يصدر الجهاز إنذاراً صوتياً معيناً. هنالك شرائط ترميز ذات بعدين، تحتوي على المعلومات بطريقة أفقية وعمودية، وهي مفضلة عن تلك التي تحتوي على بعد واحد، إذ أنها أصغر حجماً وتستوعب قدراً أكبر من المعلومات، كما يمكن نسخها من أي جهة^٣ (صورة رقم ٢). كما يمكن طبع صورتي الرضيع والأم على السوار كوسيلة إضافية لتحديد الهوية (صورة رقم ٣). وهناك بعض النماذج المتطورة من الأساور تحمل موجات تردد (RFID) لتحديد الهوية وهي تمكن الموظفين من التأكد من هوية الطفل وصلته بأمه^٤.



صورة رقم ٢:

شريط ترميز ذو بعد واحد (على اليسار) وشريط ترميز ذو بعدين (على اليمين)

المركزة للأطفال في الولايات المتحدة هم معرضون لأخطاء في تحديد هويتهم خلال وجودهم في المستشفى.

ومن أهم أسباب حدوث أخطاء في تحديد الهوية هو وجود تشابه لفظي أو كتابي في أرقام السجلات الطبية أو في الأسماء. وقد اعتبرت الهيئة المشتركة (JC) سنة ٢٠٠٨ أن تحديد هوية المريض هو أحد أهم أهداف سلامة المريض. يشكل الأطفال تحدياً إضافياً بالمقارنة مع الراشدين لأنهم غير قادرين على التعبير عن هويتهم. بالإضافة إلى ذلك، فإن سوار تحديد هوية الطفل قد يوضع في بعض الحالات على جانب السرير أو على الملف الطبي بدلاً من وضعه على جسم الطفل، الأمر الذي يؤدي إلى حدوث أخطاء في تحديد الهوية. يحدث ذلك في وحدة العناية المركزة للأطفال حديثي الولادة وذوي الحالات الحرجة، حيث ينزع سوار تحديد الهوية لتبديل مكان إبرة المحلول. وفي هذا الصدد، برهن Simpson et al^٩ في دراسة أجريت في مدة تفوق الستة أشهر في قسم العناية المركزة للأطفال حديثي الولادة في بريطانيا أن ٢٥٪ من الأخطاء المتعلقة بالأدوية حصلت بسبب أخطاء في تحديد هوية الطفل. وقد أثبت Suresh et al^{١٠} أيضاً أن ١١٪ من مجمل الأخطاء الطبية المسجلة في شبكة Vermont Oxford وعددها ١٢٣٠ خطأ يتعلق بتحديد الهوية. ومن أسباب هذه الأخطاء هوزيادة الضغط في العمل، والأسلوب المتبع أو المواد المستخدمة لتحديد الهوية. على سبيل المثال، إن الأخطاء المنسوبة إلى السوار تشكل ٧.٤٪ من مجمل أخطاء تحديد الهوية، ويتعلق معظم الأسباب بفقدان السوار أو بوجود خطأ في المعلومات المدونة عليه^٩.

ما يجب القيام به: تحديد هوية الأطفال حديثي الولادة بشكل صحيح

تحديد هوية الطفل عند الولادة

إن الخطوة الأكثر أهمية في تحديد هوية الطفل هي التي تحصل عند الولادة مباشرة وقبل افتراق الطفل عن الأم. إن معايير المستشفيات لدى وزارة الصحة العامة في لبنان تستلزم القيام بعملية تحديد هوية الطفل والأم في غرفة الولادة بطريقة دقيقة وسريعة. كما تتطلب هذه المعايير أن يتم وضع سوارين اثنين على كل طفل، واحد على اليد وآخر على الرجل في الجهة المقابلة^{١١}.

وقد طور مركز رعاية الأطفال المفقودين والمستغلين في الولايات المتحدة (NCMEC) تعليمات للعاملين في القطاع الصحي تتعلق بتفادي التعامل مع حوادث خطف الأطفال. وفي هذه التعليمات، ينصح المركز باتباع عدد من الإجراءات للتأكد من صحة تحديد هوية الطفل مباشرة بعد الولادة وقبل

سوار تحديد الهوية الصحيح موضوع على الطفل. وفي حال كان هنالك حاجة لنزع السوار، يجب إصدار سوار جديد وإعادة تأكيد تحديد الهوية، ومن ثم وضع السوار على الطفل.

ويتم التحقق من سوار تحديد الهوية عند تبديل الدوامات وفي أوقات متكررة أخرى. كما يجب التحقق من هوية الطفل قبل عملية نقل الدم، العمليات الجراحية، عمليات الختان، إعطاء الأدوية، التصوير الشعاعي، والإطعام. إن التحقق من سوار تحديد هوية الطفل ومقارنته مع سوار الأم عند كل اللقاء بينهما وإعطاء الطفل الصحيح إلى أمه هي أمور دقيقة وتعتبر من مسؤوليات العاملين في قطاع الرعاية الصحية.

تحديد الهوية عند مغادرة المستشفى

يجب اتباع أسلوب شامل عند مغادرة المستشفى يضمن تعريفاً صحيحاً لهوية الطفل والأم/الأب. ومن الطرق المتبعة هي التحقق من سوار الأم/الأب والمقارنة مع سوار الطفل. ولللأطفال الذين عليهم البقاء في وحدة العناية المركزة لمدة تفوق مدة بقاء الأم في وحدة الأمومة، أو عند فقدان سوار الأم أو الأب، من الممكن استعمال صورة تعريفية للأم/الأب لتحديد هويتهم. يجب أن يتم توثيق عملية التحقق من الهوية عند مغادرة المستشفى في سجل الطفل، على نموذج تحديد هوية الطفل الصادر عن وحدة الولادة (صورة رقم ٤).

الخاتمة

إن ظاهرتي اختطاف وتبديل الأطفال يشكلان حادثين يمكن وقوعهما مع الأطفال أثناء تواجدهم في المستشفى. والأطفال معرضون أكثر من غيرهم لهذه الحوادث لأنهم غير قادرين على الدفاع أو التعريف عن أنفسهم بشكل صحيح. يجب أن يكون لدى مؤسسات الرعاية الصحية سياسة مفصلة عن حماية الأطفال وتحديد هوية الرضع عند ولادتهم، خلال فترة بقائهم في المستشفى، وعند مغادرتهم. إن استعمال التكنولوجيا المتطورة يساعد على تأكيد هوية الطفل وعلى تفادي خطر الإختطاف. ولكن، وفي جميع الأحوال، فإن موظفي المستشفى مسؤولون عن تطبيق سياسات متشددة تختص بتحديد هوية الأطفال وحمايتهم وذلك لتفادي عمليات تبديل وخطف الأطفال. وأخيراً، فإنه من الجدير العمل على تأسيس وتطبيق نظام تجميع معلومات محلي، الأمر الذي يساعد على تقدير حجم مشكلتي اختطاف وتبديل الأطفال على مستوى لبنان. ومن دون شك، فإن ذلك يتطلب مجهوداً مشتركاً من قبل جميع المستشفيات وكافة الإختصاصات في مجال الرعاية الصحية.



صورة رقم ٣:

سوار يندبج عليه بصورتَي الأم والطفل

بصمات القدمين والأصابع

تساعد بصمات القدم والأصابع على تحديد هويتي الأم والطفل. ويجب الحصول على بصمات واضحة لقدمي الطفل عند الولادة وقبل افتراقه عن أمه. ورغم تطور تقنيات الحصول على بصمات القدمين والأصابع خلال الـ ٢٠ سنة الماضية، فإن احتمال حصول الخطأ ما زال وارداً، وقد يعود ذلك إلى عدم اكتمال أو وضوح البصمات. ففي بعض الأحيان، وبالرغم من تدريب الموظفين وقيامهم بالحصول على البصمات بتأن، تكون بصمات القدم غير مقروءة. وقد درس Shepard et al^٤ مجموعتين من البصمات المأخوذة بدقة من أطفال حديثي الولادة وعند عمر الخمس أو ست أسابيع، حيث تم التعرف بشكل صحيح على ١٠ مجموعات فقط من أصل ٥١. كما هو مذكور أنه ليس بإمكان طفل إعطاء بصمة إصبع واضحة حتى عمر الأربع أو ست سنوات.^{١٥}

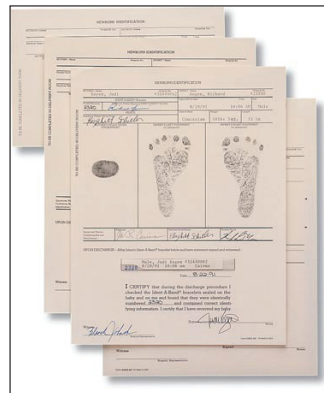
أخذ عينات من الحمض النووي

ومن جانب آخر، يعتبر فحص الحمض النووي المعياري الذهبي المعتمد لتحديد الهوية الصحيحة للطفل حديث الولادة دونما شك. ومن الوسائل المقبولة لتجميع الحمض النووي هي الحصول على عينات دم من كعب القدم أو الحبل السري، أو عينة من داخل الفم تؤخذ من الطفل عند الولادة. وبالرغم من كون عملية الحصول على عينة من داخل الفم عملية غير مؤلمة، ومن كونها الطريقة المفضلة لدى أهل الطفل، فإن هذه العينة قد تتحلل في حال لم يتم تجهيزها أو تجميدها فور تجميعها. ولذلك، فإن عينة من الدم قد تكون طريقة موثوقة أكثر من أجل تجميع عينة الحمض النووي.^{١٥}

من الوسائل الأكثر تطوراً للحصول على عينة من الحمض النووي هي الأنظمة البيومترية لتحديد هوية الطفل، والتي تعتمد على تجميع وتخزين عينة من الحمض النووي المأخوذ من لعاب ورائحة الطفل. ويتم المحافظة على هاتين العينتين لمدة ٣ سنوات في ذلك النظام، وتعطى لعائلة الطفل موضوعة في كيس محكم الإغلاق عند مغادرة المستشفى. وخلال هذه السنوات الثلاث، يمكن استرداد عينات الحمض النووي من النظام كما يمكن تحديد موقع الطفل عبر استعمال كلاب مدربين على تمييز الرائحة.^{١٦}

توثيق عملية تحديد الهوية

يعتبر توثيق عملية تحديد الهوية مهماً لأنه يشكل دليلاً قانونياً أمام المحكمة. ويمكن استخدام نماذج تحديد هوية الطفل من أجل توثيق عملية تحديد الهوية في مكان الولادة وعند مغادرة المستشفى (صورة رقم ٤). وتحتوي هذه النماذج عادة على معلومات تعرف هويتي الأم والطفل، بالإضافة إلى بصمات القدم والأصابع، توقيع الموظف الذي قام بعملية تحديد الهوية، وتوقيع شاهد. صورة رقم ٤: نموذج لتحديد هوية الطفل



تحديد الهوية خلال مدة التواجد في المستشفى

يعتبر العاملون في قطاع الرعاية الصحية مسؤولين عن التأكد من أن

ندوة «تطبيق وتطوير التشريعات لعمل المعوقين» أوصت الدولة بالالتزام بتطبيق القانون ٢٠٠٠/٢٢٠

اختتمت اعمال الندوة المتخصصة حول تطبيق وتطوير التشريعات لعمل المعوقين وصولاً الى تحقيق العمل لهم والتي انعقدت في مستشفى دار العجزة الاسلامية يومي ٢٨ و٢٩ تموز الجاري بدعوة من اتحاد نقابات عمال ومستخدمي محافظة بيروت بالتعاون مع منظمة العمل الدولية.

وبداً اليوم الاول بالجلسة الافتتاحية التي حضرها النائب الدكتور ميشال موسى، الوزير السابق عضو المجلس الدستوري اسعد دياب، عضو مجلس الشعب المصري عبد الحميد عبد الجواد، رئيس مجلس عمدة مستشفى دار العجزة الاسلامية المهندس محمد الغزيري، رئيس المجلس الاقتصادي الاجتماعي روجيه نسناس.

رأس جلسة اليوم الثاني الوزير السابق عضو المجلس الدستوري الدكتور اسعد دياب الذي دافع عن فكرة انه لا يوجد اشخاص معوقين بل هناك امور واشخاص معوقين يمنعون الاشخاص ذوي الاعاقة من العيش باستقلالية وتحقيق ذاتهم وأمالهم. وخرج المشاركون بالتوصيات الآتية:

- ١- مطالبة الدولة اللبنانية بالالتزام بتطبيق القانون ٢٠٠٠/٢٢٠ كاملاً والعمل على اصدار المراسيم التطبيقية التي تكفل الموازنة بين التشريع والتطبيق على ارض الواقع وبالتالي تأمين حقوق الاشخاص ذوي الاعاقة وحمايتهم وتأهيلهم للعمل والاندماج في المجتمع.
- ٢- مطالبة الدولة اللبنانية بالالتزام فوراً بتطبيق الكوتا المنصوص عليها في القانون ٢٠٠٠/٢٢٠ في ما يخص بتوظيف ٣٪ من الاشخاص ذوي الاعاقة في القطاع العام.
- ٣- مطالبة الدولة اللبنانية بالتصديق على اتفاقية حقوق الاشخاص ذوي الاعاقة الصادرة عن الأمم المتحدة وعلى بروتوكولها الاختياري والعمل جدياً على تطبيقها وفق برامج وخطط.
- ٤- العمل مع القطاع الخاص لتطبيق القانون ٢٠٠٠/٢٢٠ والوفاء بالتزاماته القانونية والوطنية والانسانية واتاحة المجال للاشخاص ذوي الاعاقة لممارسة حقهم في العمل من دون تمييز.
- ٥- دعوة الاتحادات والنقابات العمالية الى ادراج قضايا الاشخاص ذوي الاعاقة ضمن برامج عملها ومنحها الاهتمام اللازم.
- ٦- مطالبة وزارة التربية بتمكين الاشخاص ذوي الاعاقة من ممارسة حقهم في التعليم عبر تأمين البيئة المؤهلة لهم والاجهزة المساعدة والمعينات الطبية وذلك في مختلف مراحل التعليم.
- ٧- مطالبة وزارات التربية والعمل والشؤون الاجتماعية بالتنسيق في ما بينها لتحقيق الموازنة بين التدريب والتأهيل المهني وواقع واحتياجات سوق العمل وتحقيق المساواة والمشاركة امام الاشخاص ذوي الاعاقة.
- ٨- تشجيع الاشخاص ذوي الاعاقة والجمعيات الداعمة لهم والمجتمع المدني على الضغط سياسياً على مختلف الاحزاب والشخصيات السياسية وذلك لتأمين القرار السياسي الذي يساعد على تطبيق القانون ويساعد على اجراء التعديلات الضرورية عند الحاجة.
- ٩- دعوة الاجهزة الاعلامية ومنظمات المجتمع المدني لنشر ثقافة حقوق الاشخاص ذوي الاعاقة.
- ١٠- السعي الى تشكيل لجنة متابعة هدفها العمل على تحقيق حقوق الاشخاص المعوقين.

1. Just the facts...Hospital safety and security infant abduction. USACHPPM. Industrial hygiene and medical safety management program. U.S. Army Center for Health Promotion and Preventive Medicine [Retrieved August 25, 2009]. Available from: <http://chppm-www.apgea.army.mil/documents/FACT/59-021-0402.pdf>.
2. National Center for Missing and Exploited Children. For Healthcare Professionals: Guidelines on Prevention of and Response to Infant Abductions, 6th Edition; March 2000. [Retrieved November 13, 2007]. Available from: <http://www.missingkids.com>.
3. Burgess AW, Carr KE, Nahirny C, Rabun JB. Nonfamily Infant Abductions, 1983-2006. American Journal of Nursing September 2008;108(9):32-38.
4. Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals, 3rd Edition, Facility Management and Safety, January 2008.
5. Dalton J, Lim BK. RFID Technologies in Neonatal Care, September 2005.
6. Kaufer S: The Independent Security Consultant, 2007 <http://www.time.com/time/magazine/article/0,9171,988911-5,00.html>
7. DNA Diagnostics Center. Identification Techniques for Preventing Infant Mix-Ups. [Retrieved on August 24, 2009] Available from: <http://www.dnacenter.com/science-technology/articles/infant-mix-up.html>
8. Gray JE, Suresh G, Ursprung R, Edwards WH, Nickerson J, Shinno PH. Patient misidentification in the neonatal intensive care unit: Quantification of risk. Pediatrics, 2006;117,e46-e47.
9. Simpson JH, Lynch R, Grant J, Alroomi L. Reducing medication errors in the neonatal intensive care unit. Archives of Disease in Childhood Fetal & Neonatal Edition, 2004;89,F480-F482.
10. Suresh G, Horbar JD, Plesk P, Gray J, Edwards WH, Shiono PH, Ursprung R, Nickerson J, Lucey JF, Goldmann D. Voluntary anonymus reporting of medical errors for neonatal intensive care. Pediatrics, 2004;113(6):1609-1618
11. Lebanese Ministry of Public Health. Hospital Accreditation Standards, Obstetrics Department; 2003 [Retrieved August 24, 2009] Available from: <http://cms1.omsar.gov.lb/moph/accreditation/standards/OB.pdf>
12. Gross L. Implementing barcoding technology to promote newborn identification safety. Pennsylvania Nurse, 2009;64:23,28.
13. McCartney PR. Newborn identification and barcodes. The New Networking, 2008;33:128.
14. Shepard KS, Erickson T, Fromm H. Limitations of foot-printing as a means of infant identification. Pediatrics, 1966;37:107-108.
15. Crouch SJ, Rowell KR, Beiser SO. Umbilical cord blood for newborn DNA identification. Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 2007;36:308-312.
16. Tesini DA. Development of a biometric infant identification tool: A new safeguard through innovation. International Journal of Childbirth Education, 2009;24:25-28.

PRESEPT*

Johnson+Johnson
MEDICAL



خلي صحتك وصحة عيلتك بأمان!

تحتوي الخضار والفاكهة على آلاف البكتيريا التي تُضر صحتك وصحة عائلتك. PRESEPT أقراص فوارة فعّالة وسهلة الإستعمال لتعقيم الخضار والفاكهة لا تترك أثراً في الطعام، ضعي قرص واحد من PRESEPT في ليترين من الماء، ودعي الخضار والفاكهة المراد تعقيمها لمدة ١٠ دقائق وتمتعي بعدها بفاكهة وخضار معقّمة، فإن صحة عائلتك بين يديكي لذا حافظي عليها مع PRESEPT. PRESEPT والعيلة بألف خير.

