



الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

دليل معايير اعتماد مراكز الرعاية الأولية



الناشر:

الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

إصدار: ٢٠٢٥

يتم العمل بهذه المعايير بدءاً من ١ يونيو ٢٠٢٥

فهرس المحتويات

5	الكلمة الافتتاحية
6	المقدمة
7	نطاق تطبيق الكتاب
8	الغرض
9	قراءة وتفسير الكتاب
11	اللغة والمفردات المستخدمة
13	نظرة عامة على الاعتماد
15	كيفية التقدم بطلب الاعتماد
16	مراجعة الفترة الزمنية السابقة
17	نظام حساب الدرجات
18	قواعد قرار الاعتماد
20	قائمة الاختصارات
22	شكر وتقدير
25	القسم 1: متطلبات وشروط الاعتماد
28	علاقات شفافة وأخلاقية
30	الحفاظ على الالتزام بمعايير الاعتماد
32	القسم 2: المعايير المتمركزة حول المريض
35	متطلبات السلامة الخاصة بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية
36	الكلمات الرئيسية لمتطلبات السلامة الخاصة بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية
38	ثقافة الرعاية المتمركزة حول المريض
44	ترسيخ ثقافة الرعاية المتمركزة حول المريض
49	التأكد من تمكين المريض والأسرة
52	ضمان راحة المريض
53	الاستجابة لاحتياجات المريض
59	الوصول إلى الرعاية واستمراريتها وانتقالها
63	التدفق الفعال للمرضى داخل مركز الرعاية الصحية الأولية
67	التدفق الآمن للمرضى داخل مركز الرعاية الصحية الأولية
72	التدفق الآمن للمرضى خارج مركز الرعاية الصحية الأولية
77	تقديم الرعاية المتكاملة

88	استمرارية الرعاية الموحدة
90	التقييم والعلاج الفعال للمرضى
101	التعامل الفعال والأمن مع المواقف الطبية الطارئة
104	خدمات الرعاية الصحية الأساسية الفعالة
116	التعامل الأمن مع النتائج الحرجة
118	الخدمات التشخيصية والمساعدة
125	التخطيط والإدارة والعمليات الكفوة والأمانة للمعامل الإكلينيكية
127	فحوصات الأشعة الأمانة
130	التخطيط والإدارة والعمليات الكفوة والأمانة للمعمل الإكلينيكي
138	الإجراءات الجراحية والتدخلية
142	الرعاية الأمانة والفعالة للإجراءات الجراحية والتداخلية
148	إدارة وسلامة الدواء
158	التخطيط الأمن والفعال لإدارة الدواء
162	اختيار وشراء الأدوية بكفاءة
163	تخزين ووصف وصرف وتحضير وإعطاء الأدوية بفاعلية وأمان
177	المراقبة الأمانة للدواء
180	القسم الثالث: المعايير المتمركزة حول المنشأة
182	سلامة البيئة والمنشآت
193	القيادة والتخطيط الفعال لسلامة البيئة والمنشأة
196	التخطيط الأمن للتعامل مع الحرائق
200	خطة الإدارة الأمانة للمواد والنفايات الخطرة
203	التخطيط للأمن والسلامة
208	المعدات الطبية الأمانة
209	خطة المرافق الأمانة
211	خطة أمانة للتأهب لحالات الطوارئ
215	مكافحة ومنع انتشار العدوى
220	هيكल فعال لبرنامج مكافحة ومنع انتشار العدوى
223	ممارسات مكافحة عدوى أمانة وفعالة
233	الإدارة والحوكمة المؤسسية
239	الهيئة الحاكمة الفعالة
240	الإدارة الفعالة للمنشأة
244	القيادة الفعالة للمنشأة
248	الإشراف المالي الفعال
251	الثقافة الأمانة والأخلاقية والإيجابية بالمنشأة
254	المشاركة الفعالة وسلامة وصحة العاملين
257	التقييم والمشاركة المجتمعية
261	ضمان التوافق مع تغييرات النظام البيئي للرعاية الصحية
262	خدمات المجتمع الفعالة
272	إدارة الموارد البشرية

276	التخطيط الفعال للموارد البشرية
281	برامج التعريف والتدريب والتثقيف الفعالة
284	التقييم العادل لأداء العاملين
288	إدارة المعلومات والتكنولوجيا
292	عمليات إدارة المعلومات الفعالة
293	إدارة وتوثيق المستندات بفاعلية
296	ضمان سرية وأمن المعلومات
299	توافر المعلومات الخاصة بالمريض
302	الإدارة الفعالة للسجل الطبي للمريض
303	تكنولوجيا المعلومات الفعالة في الرعاية الصحية
307	تحسين الجودة والأداء
311	الدعم الفعال من القيادة
312	مدخلات ومشاركة فعالة على مستوى الوحدة/الخدمة
316	برنامج فعال لإدارة المخاطر
320	استدامة التحسين
322	أنشطة عملية المراجعة والاستعداد لها
339	مسرد المصطلحات
350	المراجع

"صدرت هذه المعايير باللغة الإنجليزية، وهذه النسخة العربية هي نسخة مترجمة.
لذا، عند الاختلاف في فهم أو تفسير أيًا من محتويات هذه النسخة، يرجى الرجوع
إلى النسخة الإنجليزية من الكتاب"

الكلمة الافتتاحية

في إطار سعيها الدؤوب لتحقيق التميز في إصلاح الرعاية الصحية، نسعى جاهدين لبناء ثقافة للسلامة تتوافق مع معايير الجودة المعترف بها دوليًا. تفخر الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية (GAHAR) بتقديم الإصدار الثاني من كتاب معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2025. يعكس هذا الإصدار المحدث أحدث التطورات في ممارسات ومفاهيم سلامة المرضى، مقدمًا رؤى قيمة للمؤسسات المعتمدة وغير المعتمدة لتحديد مخاطر السلامة الملحة والسعي نحو التحسين المستمر للجودة.

تكتسب جودة الرعاية الصحية اهتمامًا متزايدًا في السياق العالمي، خاصة في ضوء أهداف التنمية المستدامة. تؤكد هذه الأهداف على ضرورة "تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية، وإتاحة الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة، والحصول على الأدوية واللقاحات الأساسية بصورة آمنة وفعالة وجيدة وميسورة التكلفة للجميع". وقد تم تسليط الضوء على هذه الضرورة الحتمية في تقارير منظمة الصحة العالمية المنشورة في عام 2018.

يتضمن كتاب معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2025 الصادر عن الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية أحدث التطورات في علم تحسين الجودة وسلامة المرضى، حيث يجمع بين دفتيه التوجهات الجديدة وأفضل الممارسات في مجال الرعاية الصحية. ومع استمرارنا في هذه الرحلة للارتقاء بتقديم الرعاية الصحية، لا يتزعزع التزامنا بالحفاظ على أعلى معايير الجودة والسلامة والرعاية المتمركزة حول المريض.

نحن على ثقة أن هذا الإصدار المحدث من معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية الصادر عن الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية سيكون بمثابة منارة وخارطة طريق واضحة لكل مركز رعاية صحية أولية في مصر والشرق الأوسط وأفريقيا في رحلتها نحو الجودة، مما يضمن رعاية صحية أكثر أمانًا للجميع.

المقدمة

مرحبًا بكم في الإصدار الثاني من كتاب معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2025 الصادر عن الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، وهو دليل شامل مصمم لدعم المؤسسات الصحية في سعيها نحو التميز. يعكس هذا التحديث التزامنا بتطوير تقديم الرعاية الصحية من خلال توفير معايير واضحة وقابلة للتنفيذ، تمكّن مراكز الرعاية الصحية الأولية من تحقيق أعلى مستويات الجودة والسلامة والرعاية المتمركزة حول المريض.

تم إعداد هذا الإصدار بعناية فائقة استنادًا إلى آراء عملائنا والرؤى المشتركة للخبراء. واستفدنا من الرؤى القيمة المكتسبة من تطبيق الإصدار الأول من كتاب معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2021. كانت عملية التطوير ثمرة جهد تعاوني شارك فيه ممثلون من مختلف القطاعات الصحية، بما في ذلك وزارة الصحة والسكان، والقطاع الخاص، وأعضاء هيئة التدريس بالجامعات، والنقابات المهنية. كما تمت مراجعة وتحديث كل فصل بدقة لتلبية الاحتياجات المتنامية لبيئة الرعاية الصحية اليوم.

يتناول الكتاب تقديم الرعاية الصحية من منظورين رئيسيين:

- منظور يتركز حول على المريض: يتبنى نموذج بيكر (Picker) للرعاية المتمركزة حول المريض، مما يضمن استجابة المؤسسات الصحية لاحتياجات المرضى.
- منظور يتركز حول المنشأة: يسلط الضوء على الجوانب الأساسية لخلق بيئة عمل آمنة وفعالة تدعم الرعاية عالية الجودة.

ينقسم الكتاب إلى ثلاثة أقسام رئيسية:

- 1- متطلبات وشروط للاعتماد
- 2- المعايير المتمركزة حول المريض
- 3- المعايير المتمركزة حول المؤسسة

تنقسم هذه الأقسام إلى 14 فصلًا، يركز كل منها على جوانب حيوية في عمليات مركز الرعاية الصحية الأولية. وقد صُمم الهيكل لضمان أن تلبّي المؤسسات الصحية احتياجات وتفضيلات المرضى، مع خلق بيئة آمنة وفعالة وداعمة لمقدمي الرعاية الصحية.

يستعرض هذا الكتاب المنظومة المتكاملة للجودة كما حددها معهد الطب، والذي يعطي الأولوية لسلامة المرضى ويتضمن الأبعاد الستة للجودة (STEEEP): الأمان، ودقة التوقيت، والفاعلية، والكفاءة، والعدالة، والرعاية المتمركزة حول المريض. من خلال الالتزام بهذه المبادئ، نسعى إلى تعزيز نظام رعاية صحية يقدم رعاية عالية الجودة باستمرار.

تشكل متطلبات السلامة الواحد والعشرون الخاصة بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية (GSRs) محور هذا الكتاب، حيث تعمل كخارطة طريق لخلق بيئة رعاية صحية أكثر أمانًا. هذه المتطلبات أساسية لتحسين سلامة المرضى وتعد جزءًا لا يتجزأ من عملية الاعتماد.

يهدف هذا الإصدار إلى تبسيط المحتوى، وتحسين الوضوح والتركيز مع الاحتفاظ بالتفاصيل الأساسية.

نطاق تطبيق الكتاب

تتطبق هذه المعايير على مراكز الرعاية الصحية الأولية (كمؤسسات متكاملة) التي تسعى للحصول على اعتماد الهيئة

العامة للاعتماد والرقابة الصحية:

المنشآت المشمولة

تتطبق هذه المعايير على:

- مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة والسكان
- مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة للقوات المسلحة ووزارة الداخلية والقطاعات العامة الأخرى
- مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة للنقابات والأندية والاتحادات الأخرى
- مراكز الرعاية الصحية الأولية الخاصة
- مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة للجمعيات الخيرية التي تقدم الخدمات لفئات خاصة

المنشآت المستثناة

لا تتطبق هذه المعايير على:

- العيادات
- دور رعاية المسنين ومراكز إعادة التأهيل

الغرض

تصف معايير الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية المستوى الكفاء للرعاية في كل مرحلة من مراحل عملية رعاية المريض. تعكس هذه المعايير مستوى الأداء المرغوب والقابل للتحقيق الذي يمكن مقارنة الأداء الفعلي لمركز الرعاية الصحية الأولية به. الهدف الرئيسي لمعايير الاعتماد هو توجيه والحفاظ على ممارسات الرعاية الصحية الآمنة من خلال هذه المعايير. بالإضافة إلى ذلك، فإنها تعزز التحسين المستمر من خلال تحديد وتصحيح فجوات الأداء.

كما تعمل هذه المعايير على تحسين وتوجيه إدارة المنشأة؛ فهي تساعد الموظفين وفريق الإدارة ومركز الرعاية الصحية الأولية ككل في تطوير ممارسات التوظيف الآمنة، وتقويض المهام للموظفين المرخصين وغير المرخصين، وضمان التوثيق الكافي، وحتى وضع سياسات للتقنيات الجديدة. يضمن الالتزام بمعايير الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مساءلة مركز الرعاية الصحية الأولية عن قراراتها وإجراءاتها. تتمركز العديد من المعايير حول المريض وتركز على السلامة لتعزيز أفضل النتائج الممكنة وتقليل التعرض لمخاطر الضرر.

تشجع هذه المعايير موظفي مركز الرعاية الصحية الأولية على تنمية قاعدة معارفهم باستمرار من خلال الخبرة والتعليم المستمر وأحدث الإرشادات. وفي النهاية، يسعى الكتاب إلى رفع المستوى العام لتقديم الرعاية الصحية من خلال توفير نهج منظم للاعتماد، وضمان الرعاية المتمركزة حول المريض، وتعزيز المساءلة بين مقدمي الرعاية الصحية.

قراءة وتفسير الكتاب

- تقيّم الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية هيكل وعمليات ونتائج المنشأة من خلال وضع معايير تتناول هذه المفاهيم.
- ينقسم هذا الدليل إلى ثلاثة أقسام، بالإضافة إلى الكلمة الافتتاحية والمقدمة ونطاق عمل الكتاب والغرض وكيفية الاستخدام والشكر والاختصارات وأنشطة عملية المراجعة والاستعداد لها والمصطلحات والمراجع.
- ينقسم كل قسم إلى فصول عند الاقتضاء.
- يحتوي كل فصل على:
 - مقدمة تتضمن الغرض بشكل عام
 - أهداف تفصيلية تلي المقدمة، ولكل منها معيار أو أكثر
 - ملخص للتغييرات في الفصل
- المعيار هو مستوى من الجودة أو الإنجاز، وتحديدًا المستوى الذي يُعتبر مقبولاً، ويتكون من نص المعيار، والكلمات الرئيسية، والغرض، ودليل عملية المراجعة، وأدلة التوافق مع المعيار، والمعايير ذات الصلة

مكونات المعيار

- عنوان المعيار:
 - يُكتب كل معيار كعنوان يسبقه كود.
 - يتبع كل معيار **عبارة مكتوبة بخط غير أسود** يصف بُعد (أو أبعاد) الجودة الأساسية التي يتناولها المعيار.
- الكلمات الرئيسية:
 - تساعد المنشآت في فهم أهم عناصر عنوان المعيار، حيث أنها كلمات أو مفاهيم ذات أهمية كبيرة. وتجيب عن سؤال "ماذا" يهدف المعيار إلى قياسه.
- الغرض:
 - يهدف الغرض من المعيار إلى مساعدة المنشآت على فهم المعنى الكامل للمعيار، وينقسم عادةً إلى جزأين:
 - الجزء المعياري: يصف الغرض والأساس المنطقي للمعيار، ويقدم شرحاً لكيفية تناسب المعيار مع البرنامج الشامل، ويجيب عن سؤال "لماذا" يجب تحقيق المعيار.
 - الجزء التوضيحي: يساعد المنشآت في تحديد استراتيجية تفسير وتنفيذ المعيار، ويجيب عن سؤال "كيف" سيتم تلبية المعيار
 - تتطلب بعض المعايير تنفيذ الحد الأدنى من مكونات العمليات التي يجب توثيقها وتنفيذها وتسجيلها و/أو مراقبتها. عادةً ما يسبق هذه المكونات عبارة "على الأقل ما يلي"، يليها قائمة مرقمة/مرتبة بالحروف من المتطلبات. وبالتالي، تعتبر هذه العناصر أجزاء أساسية لا تتجزأ من التوافق مع الحد الأدنى المقبول من المعيار.
- أدلة التوافق مع المعيار
 - تشير أدلة التوافق مع المعيار إلى ما يتم مراجعته وتحديد درجة له أثناء عملية المراجعة الميدانية.

- تحدد أدلة التطابق مع كل معيار متطلبات التطابق الكامل مع المعيار حيث يتم التقييم فيما يتعلق "بأدلة التطابق المتحققة".
- دليل عملية المراجعة:
- يسهل ويساعد المراجعين في تقييم المعيار وفقًا لأدلة التطابق المطلوبة.
- المعايير ذات الصلة:
- نظرًا لأن الرعاية الصحية خدمة معقدة، يقيس كل معيار جزءًا صغيرًا منها. ولفهم معنى كل معيار في السياق العام لمعايير الرعاية الصحية، يجب مراعاة المعايير الأخرى أيضًا.
- تُصنف المعايير وتُجمع في:
- الفصول، حيث تُجمع المعايير وفقًا لهدف موحد.
- أبعاد الجودة، حيث يتناول كل معيار بُعدًا معينًا من أبعاد الجودة، والتصنيف الاستراتيجي للمعايير لتحليل خصائص جودتها

اللغة والمفردات المستخدمة

يستخدم هذا الكتاب مواضيع ومفردات معينة لضمان الاتساق والوضوح؛ وهذه أهم المفردات التي ستساعد مراكز الرعاية الصحية الأولية في تفسير المعايير: العملية، السياسة، الإجراء، البرنامج، الخطة، الإرشادات، البروتوكول.

عندما تُستخدم كلمة 'عملية' في معيار ما، فإنها تشير إلى متطلب يجب اتباعه.

- 'العملية'

سلسلة من الإجراءات أو الخطوات المتخذة من أجل تحقيق غاية معينة.

- 'العملية الموثقة'

وثيقة تصف العملية ويمكن أن تكون في شكل سياسة، أو إجراء، أو برنامج، أو خطة، أو إرشادات، أو بروتوكول.

- السياسة:

- مبدأ عمل تتبناه المنشأة.

- عادةً ما تجيب عن سؤال ما هي العملية.

- هي أكثر صرامة من الإرشادات أو البروتوكولات.

- لا تتضمن أهدافاً يجب تحقيقها في إطار زمني معين.

- الإجراء:

- طريقة رسمية أو معتمدة لتنفيذ شيء ما.

- عادةً ما يجيب عن سؤال كيف تتم العملية.

- هو أكثر صرامة من الإرشادات أو البروتوكولات.

- لا يتضمن أهدافاً يجب تحقيقها في إطار زمني معين.

- الخطة:

- مقترح تفصيلي لتنفيذ أو تحقيق شيء ما.

- عادةً ما تجيب عن سؤال ما هو الهدف، ولماذا، وكيف سيتم تحقيقه، ومتى.

- تتضمن أهدافاً يجب تحقيقها في إطار زمني معين.

- الإرشادات:

- قاعدة عامة، أو مبدأ، أو توصية.

- عادةً ما تجيب عن سؤال ما هي العملية وكيف يجب أن تتم.

- عادةً ما تكون أكثر سرّاً من البروتوكول.

- برنامج الرعاية الإكلينيكية:

- نهج منظم ومنسق لتقديم خدمات الرعاية الصحية وإدارة رعاية المرضى أو الأفراد ذوي الحالات الطبية المحددة وفقاً

للإرشادات والبروتوكولات الإكلينيكية.

- البروتوكول:
- بروتوكول أفضل الممارسات لإدارة حالة معينة، والذي يتضمن خطة علاج مبنية على استراتيجيات قائمة على الأدلة وبيانات توافقية.
- عادةً ما يحتوي على رسوم بيانية، مخططات انسيابية، خرائط ذهنية، وأشجار تفكير.

(1) الوثيقة مقابل السجل

- الوثيقة:
- يتم إنشاؤها من خلال تخطيط ما نسعى إلى تنفيذه.
- السجل:
- يتم إنشاؤه بعد تنفيذ شيء ما.

(2) الطبيب مقابل عضو الطاقم الطبي

- الطبيب:
- متخصص يمارس الطب
- عضو الطاقم الطبي:
- متخصص يمارس الطب أو طب الأسنان وغيرهم من الممارسين المستقلين.

نظرة عامة على الاعتماد

يهدف هذا الفصل إلى وضع قواعد ومتطلبات حصول مركز الرعاية الصحية الأولية على الاعتماد من الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية والتي تشمل، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

1. الالتزام بمتطلبات ترخيص مركز الرعاية الصحية الأولية وفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها.
2. يجب أن تكون مركز الرعاية الصحية الأولية قد مضى على تشغيلها ستة أشهر على الأقل قبل التقدم للاعتماد.
3. الامتثال لمتطلبات السلامة الخاصة بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية لضمان سلامة المرضى وعائلاتهم والزوار والموظفين.
4. الالتزام بمتطلبات المعايير وفقاً لقواعد قرار الاعتماد المذكورة في هذا الدليل.

(أ) القواعد العامة:

- يجب على مركز الرعاية الصحية الأولية المعتمدة إبلاغ الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بأي تغيير في مجال الخدمات المقدمة (إضافة خدمة جديدة، أو إلغاء خدمة قائمة، أو زيادة حجم خدمة قائمة بنسبة تزيد عن 20%) كتابياً عبر البريد الإلكتروني reg@gahar.gov.eg قبل شهر على الأقل من التنفيذ الفعلي لهذا التغيير.
- يجب على مركز الرعاية الصحية الأولية ضمان صحة واكتمال الوثائق والبيانات المقدمة في جميع مراحل عملية الاعتماد. في حالة وجود دليل على عدم دقة الوثائق المقدمة، تكون مركز الرعاية الصحية الأولية معرضة لخطر رفض الاعتماد.
- قد يتم سحب الاعتماد أو يكون معرضاً للرفض إذا ثبت أن المنشأة قد زورت أو حجت أو قدمت معلومات مضللة عمداً للهيئة.
- لا يُسمح للمنشأة باستخدام شهادة أو شعار الهيئة بطريقة مضللة.
- تقوم الهيئة بإبلاغ المنشأة بقرار الاعتماد خلال مدة لا تتجاوز 30 يوم عمل من تاريخ اكتمال زيارة المراجعة.
- يحق للهيئة نشر النتيجة النهائية لزيارة المراجعة، وتعليق الاعتماد أو رفضه، وفقاً للمتطلبات.
- يجب على مركز الرعاية الصحية الأولية المعتمدة إبلاغ الهيئة بجميع الأحداث الجسيمة خلال 48 ساعة من وقوع الحدث أو العلم به عبر إخطار البريد الإلكتروني على الرابط: Sentinel.Event@gahar.gov.eg. ويجب تقديم تحليل السبب الجذري في موعد لا يتجاوز 45 يوماً من تاريخ وقوع الحدث أو الإخطار به مرفقاً بخطة تصحيحية مناسبة لمنع/تقليل تكراره وفقاً لطبيعة الحدث، (يرجى الرجوع إلى المعيار رقم QPI.07 لمزيد من المعلومات).

(ب) الامتثال للقوانين واللوائح ومتطلبات التراخيص الحالية ذات الصلة وتحديثاتها.

(ج) يجوز تعليق الاعتماد (لمدة لا تتجاوز 6 أشهر) في الحالات التالية:

- فشل مركز الرعاية الصحية الأولية في اجتياز التقييم المفاجئ.
- عدم تطابق بيانات مركز الرعاية الصحية الأولية في نموذج الطلب مع وضعها عند زيارة التقييم.

- الأحداث الجسيمة المتعلقة بسلامة المرضى أو مقدمي الرعاية الصحية أو الزوار التي تم إبلاغ الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بها دون تقديم تحليل السبب الجذري مع خطة التصحيح المناسبة خلال 45 يومًا من تاريخ الحدث أو الإخطار.
- عدم إخطار الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بأي تغييرات في نطاق الخدمات المقدمة (مثل إضافة خدمة جديدة، أو إلغاء خدمة قائمة، أو زيادة حجم خدمة قائمة بأكثر من 20%) قبل شهر على الأقل من التنفيذ الفعلي لهذا التغيير.

(د) يجوز سحب الاعتماد أو يكون معرضًا للرفض في الحالات التالية:

- فشل المنشأة في اجتياز زيارات المتابعة في حالة الاعتماد المشروط.
- اكتشاف فريق الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية أي تزوير أو حجب أو تضليل متعمد للمعلومات المقدمة أثناء أو بعد زيارة المراجعة، أو ثبوت عدم دقة الوثائق المرفقة والمقدمة.
- منع المنشأة لفريق/مدققي الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية من أداء واجباتهم، مثل رفض أو منعهم من مراجعة الوثائق والبيانات المتعلقة بنطاق مهامهم.
- رفض المنشأة مقابلة فريق مدققي الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية في زيارات التقييم المعلن/المفاجئة.
- صدور وثيقة قانونية من جهة إدارية أو حكم من المحكمة العليا ضد المنشأة سواء بالإغلاق الدائم أو المؤقت.
- نقل المنشأة من مكانها الفعلي المذكور في نموذج الطلب، أو عند هدم المنشأة أو إعادة إنشائها أو إعادة بنائها دون إخطار مسبق للهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية.
- تجاوز المدة المقررة لتعليق الاعتماد دون تصحيح أسباب هذا التعليق.

كيفية التقدم بطلب الاعتماد

يبدأ مركز الرعاية الصحية الأولية الذي يسعى للحصول على اعتماد الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بما يلي:

- الدخول إلى المنصة الإلكترونية (البوابة) للهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية لتسجيل بيانات مركز الرعاية الصحية الأولية عبر الرابط <https://eportal.gahar.gov.eg>.
- إنشاء حساب جديد.
- اختيار نوع الخدمة ونوع المنشأة وبيانات المستخدم.
- استكمال البيانات الأساسية للطلب (طلب التسجيل الإلكتروني).
- استكمال معلومات الاتصال وبيانات مقدم الطلب وبيانات المنشأة الصحية وتحميل المستندات المطلوبة.
- طباعة طلب التقديم وملء الإقرار وختمه بختم المنشأة وإعادة تحميله والضغط على "إصدار الطلب".
- يمكن تصفح النظام في أي وقت لمتابعة حالة الطلب وتنفيذ متطلبات الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية.
- ستحدد الهيئة الرسوم المالية للمراجعة، وسيتم مشاركة تفاصيل الحساب البنكي.
- سيقوم مركز الرعاية الصحية الأولية بالدفع للبنك المركزي المصري على الحساب البنكي، ثم يرسل مركز الرعاية الصحية الأولية الإيصال عبر البريد الإلكتروني.
- سيتم تحديد موعد لزيارة المراجعة لمركز الرعاية الصحية الأولية.
- سيقوم فريق مراجعي الهيئة بتقييم مركز الرعاية الصحية الأولية وفقاً لكتاب معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية الصادر عن الهيئة.
- يتم تقديم تقرير المراجعة إلى لجنة الاعتماد للمراجعة واتخاذ القرار بناءً على قواعد القرار.
- يتم إخطار مركز الرعاية الصحية الأولية بقرار لجنة الاعتماد. لدى مركز الرعاية الصحية الأولية 15 يوماً لتقديم تظلم. إذا لم يتم تقديم تظلم، يوافق رئيس الهيئة على القرار ويتم إصدار الشهادة النهائية.

مراجعة الفترة الزمنية السابقة

- يُطلب من المراجعين مراجعة امتثال مركز الرعاية الصحية الأولية لمتطلبات الاعتماد المبدئي خلال الفترة الزمنية السابقة.
- مراجعة الفترة الزمنية السابقة: هي مراجعة الفترة التي تسبق زيارة المراجعة والتي يجب على أي مركز رعاية صحية أولية خلالها الامتثال لمتطلبات الاعتماد الصادرة عن الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية. سيؤثر عدم الامتثال لهذه القاعدة على قرار الاعتماد.
- مركز الرعاية الصحية الأولية الذي يسعى للحصول على الاعتماد:
 - تلتزم بدليل الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية لمعايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية حسب الاقتضاء لمدة لا تقل عن أربعة أشهر قبل زيارة المراجعة الفعلية للاعتماد.
- مركز الرعاية الصحية الأولية الذي يسعى لإعادة الاعتماد:
 - بالنسبة لمراكز الرعاية الصحية الأولية المعتمدة من الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، الالتزام بدليل الهيئة لمعايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية من تاريخ استلام موافقة الاعتماد السابق حتى زيارة مراجعة الاعتماد التالية.

نظام حساب الدرجات

خلال زيارة المراجعة، يتم تقييم كل معيار وفقاً لأدلة التطابق مع المعيار.

تعتمد هذه القواعد الحسابية على مجموع وحساب النسب المئوية لدرجات كل دليل تطابق قابل للتطبيق كما يلي:

- **مطابق:** عندما يُظهر مركز الرعاية الصحية الأولية تطابقاً بنسبة 80% أو أكثر للمتطلبات خلال فترة المراجعة المطلوبة، ويكون إجمالي الدرجات 2 لكل معيار.
- **مطابق جزئياً:** عندما يُظهر مركز الرعاية الصحية الأولية تطابقاً أقل من 80% ولكن أكثر من أو يساوي 50% للمتطلبات خلال فترة المراجعة المطلوبة، ويكون إجمالي الدرجات 1 لكل معيار.
- **غير مطابق:** عندما يُظهر مركز الرعاية الصحية الأولية تطابقاً أقل من 50% للمتطلبات خلال فترة المراجعة المطلوبة، ويكون إجمالي الدرجات 0 لكل معيار.
- **غير قابل للتطبيق:** عندما يقرر المراجع أن متطلبات المعيار خارج نطاق المنشأة (يتم حذف الدرجة من البسط والمقام).

في حين أن معظم أدلة التطابق هي وحدات قياس مستقلة بذاتها تمثل الهيكل و/أو العملية و/أو النتيجة، فإن عدداً قليلاً من أدلة التطابق يعتمد على بعضها البعض. تعني الاعتمادية أنه لا يمكن تحقيق (أو تقييم) التطابق مع أحد أدلة التطابق دون ضمان التطابق مع أدلة أخرى.

حساب درجات كل معيار:

- **مطابق:** عندما يكون متوسط درجة أدلة التطابق مع المعيار القابلة للتطبيق لهذا المعيار 80% أو أكثر.
- **مطابق جزئياً:** عندما يكون متوسط درجة أدلة التطابق مع المعيار القابلة للتطبيق لهذا المعيار أقل من 80% ولكن ليس أقل من 50%.
- **غير مطابق:** عندما يكون متوسط درجة أدلة التطابق مع المعيار القابلة للتطبيق لهذا المعيار أقل من 50%.

حساب درجات كل فصل:

يتم تقييم كل فصل بعد حساب متوسط درجات جميع المعايير القابلة للتطبيق في هذا الفصل.

قواعد قرار الاعتماد

يمكن لمركز الرعاية الصحية الأولية الحصول على الاعتماد من خلال إثبات التطابق مع قواعد قرار الاعتماد المحددة. تتطلب هذه القواعد تحقيق درجات معينة على مستوى المعيار والفصل والمستوى العام حيث ينقسم قرار الاعتماد إلى أربع قرارات.

القرار الأول: حالة الاعتماد لمركز الرعاية الصحية الأولية (3 سنوات)

- التطابق العام بنسبة 80% أو أكثر
- يجب ألا تقل درجة كل فصل عن 70%
- معيار واحد فقط مسجل كغير مطابق
- لا يوجد معيار واحد من متطلبات السلامة الخاصة بالهيئة غير مطابق

القرار الثاني: حالة الاعتماد المشروط لمركز الرعاية الصحية الأولية (سنتان)

- التطابق العام من 70% إلى أقل من 80%، أو
- يجب ألا تقل درجة كل فصل عن 60%، أو
- معيار واحد غير مطابق لكل فصل كحد أقصى
- لا يوجد معيار واحد من متطلبات السلامة الخاصة بالهيئة غير مطابق

القرار الثالث: حالة الاعتماد المشروط لمركز الرعاية الصحية الأولية (سنة واحدة)

- التطابق العام من 60% إلى أقل من 70%، أو
- يجب ألا تقل درجة كل فصل عن 50%، أو
- معياران غير مطابقين لكل فصل كحد أقصى
- لا يوجد معيار واحد من متطلبات السلامة الخاصة بالهيئة غير مطابق

القرار الرابع: رفض الاعتماد

- التطابق العام أقل من 60%، أو
- حصول فصل واحد على درجة أقل من 50%، أو
- وجود أكثر من معيارين غير مطابقين في كل فصل، أو
- عدم استيفاء معيار من متطلبات السلامة الخاصة بالهيئة

يجب على مراكز الرعاية الصحية الأولية التي لديها حالة اعتماد أو اعتماد مشروط مع عناصر عدم تطابق:

- تقديم خطة إجراءات تصحيحية للمعايير وأدلة الامتثال غير المستوفاة خلال: 90 يومًا للقرار الأول، و 60 يومًا للقرار الثاني، و 30 يومًا للقرار الثالث على البريد الإلكتروني reg@gahar.gov.eg.
- التقدم واجتياز مراجعة الاعتماد خلال سنتين للقرار الثاني وسنة واحدة للقرار الثالث.

يكون الاعتماد صالحًا لمدة 3 سنوات. يمكن تعليق أو سحب الاعتماد في الحالات التالية:

- فشل مركز الرعاية الصحية الأولية في اجتياز مراجعات المتابعة في حالة الاعتماد المشروط.
- فشل مركز الرعاية الصحية الأولية في تقديم خطط الإجراءات التصحيحية في حالة وجود دليل امتثال غير مطابق
- فشل مركز الرعاية الصحية الأولية في اجتياز المراجعة المفاجئة.
- فشل مركز الرعاية الصحية الأولية في الامتثال للتعميمات الدورية الصادرة عن الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية إذا كانت قابلة للتطبيق.

قائمة الاختصارات

الاختصار	الشرح
ACT	الوصول إلى الرعاية واستمراريتها وانتقالها.
AED	جهاز مزيل الرجفان الخارجي الآلي.
AMR	مقاومة مضادات الميكروبات.
APC	المتطلبات والشروط الأساسية للاعتماد.
APIC	جمعية متخصصي مكافحة العدوى وعلم الأوبئة.
ASP	برنامج الإشراف على مضادات الميكروبات.
BMI	مؤشر كتلة الجسم.
BPMH	أفضل تاريخ دوائي ممكن.
CAI	التقييم والمشاركة المجتمعية .
CCTV	تلفزيون الدائرة المغلقة.
CDC	مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها.
COPD	مرض الانسداد الرئوي المزمن.
DAS	الخدمات التشخيصية والمساعدة.
DC	التيار المباشر .
DDD	الجرعات اليومية المحددة.
DTC	لجنة الأدوية والعلاج.
EFS	السلامة البيئية وسلامة المرافق.
EPI	البرنامج الموسع للتطعيم.
FMEA	تحليل نمط الفشل وتأثيراته.
GHS	النظام المنسق عالمياً.
HEPA	مرشح جسيمات الهواء عالي الكفاءة.
HVA	تحليل المخاطر والقابلية للتأثر.
ICD	تقديم الرعاية المتكاملة.
IFIC	الاتحاد الدولي لمكافحة العدوى.
IMT	إدارة المعلومات والتكنولوجيا.
IPC	مكافحة العدوى والوقاية منها.
ISMP	معهد ممارسات الأدوية الآمنة.

الاختصار	الشرح
LASA	متشابهة في الشكل والنطق.
MMS	إدارة الأدوية وسلامتها.
MSDS	صحيفة بيانات سلامة المواد.
OGM	الإدارة والحوكمة المؤسسية.
OPPE	التقييم المستمر للممارسة المهنية.
OTC	بدون وصفة طبية.
PASS	اسحب، وجه، اضغط، امسح.
PCC	ثقافة الرعاية المتمركزة حول المريض.
PCRA	تقييم مخاطر ما قبل الإنشاء.
PDCA	خطط، نفذ، افحص، صحح.
PHC	مركز الرعاية الصحية الأولية.
PHI	معلومات صحية محمية.
POCT	اختبار نقطة الرعاية.
POE	إدخال أوامر الطبيب.
PPE	معدات الوقاية الشخصية.
PRN	عند اللزوم (حسب الحاجة).
PTC	لجنة الصيدلة والعلاج.
QPI	الجودة وتحسين الأداء.
RACE	إنقاذ، إنذار، حصر، إطفاء/إخلاء.
RTI	التهابات الجهاز التناسلي.
SDS	صحيفة بيانات السلامة.
SIP	الإجراءات الجراحية والتداخلية.
SMART	محدد، وقابل للقياس، وقابل للتحقيق، وذو صلة، ومحدد زمنيًا.
STD	الأمراض المنقولة جنسيًا.
SWOT	نقاط القوة والضعف والفرص والتهديدات.
TAT	وقت الاستجابة.
TLD	مقياس الجرعات بطريقة التألق الحراري.
WFM	إدارة القوى العاملة.
WHO	منظمة الصحة العالمية.

شكر وتقدير

لجنة إعداد معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية

د. عمرو قنديل

نائب وزير الصحة والسكان للطب الوقائي والصحة العامة والرعاية الأولية

د. آية نصار

استشاري استراتيجيات الصحة

استشاري التميز المؤسسي والتنمية المستدامة

أ. د. مهي التحيوي

أستاذ الصحة العامة، كلية الطب، جامعة عين شمس

استشاري جودة الرعاية لصحية

أ. د. سيد العقدة

أستاذ طب المهن والبيئة، كلية الطب، جامعة عين شمس

أ. د. ولاء عبد اللطيف

أستاذ الميكروبيولوجيا الطبية والمناعة، كلية الطب، جامعة

عين شمس

أ. د. وائل الدرندي

أستاذ مساعد التخدير والرعاية المركزة وعلاج الألم

أ. د. نرمين أحمد صبري

بكالوريوس وماجستير ودكتوراه الصيدلة

أستاذ الصيدلة الإكلينيكية، جامعة القاهرة

استشاري إدارة الدواء

د. إيمان الشحات

استشاري جودة الرعاية الصحية

مدير إدارة التمريض سابقاً

رئيس اللجنة

د. خالد عمران

استشاري الجودة وسلامة المرضى

إدارة أبحاث وتطوير المعايير بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

د. مريم الجندي

عضو إدارة أبحاث وتطوير المعايير

د. هند سعيد

عضو إدارة أبحاث وتطوير المعايير

د. سمر صبري

عضو إدارة أبحاث وتطوير المعايير

د. عزيزة شعير

عضو إدارة أبحاث وتطوير المعايير

د. ريهام مجدي

عضو إدارة أبحاث وتطوير المعايير

د. سارة صقر

عضو إدارة أبحاث وتطوير المعايير

د. حسام خاطر

عضو إدارة أبحاث وتطوير المعايير

د. مروة القباني

عضو إدارة أبحاث وتطوير المعايير

د. نيرة صلاح الدين

عضو إدارة أبحاث وتطوير المعايير

أ. محمود الغمراوي

عضو إدارة أبحاث وتطوير المعايير

د. محمد لطفي

المراجعة والتدقيق اللغوي

د. ولاء أبو العلا

مدير عام الإدارة العامة لأبحاث وتطوير المعايير

فريق المراجعة من الخبراء

د. مجدي يوسف	د. إيمان درويش
مراجع جودة الرعاية الصحية، الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية	مراجع جودة الرعاية الصحية بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية
د. إيمان السيد	د. أحمد غريب عبد الرحمن
مراجع جودة الرعاية الصحية، الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية	أستاذ مساعد طب الأسرة، جامعة قناة السويس
د. نجوى عيد سعد	د. محمود رضوان
أستاذ الباطنة وطب الأسرة، جامعة القاهرة	برنامج الهيئة الملكية للخدمات الصحية ببنبع استشاري جودة الرعاية الصحية / استشاري تيموس معتمد
د. سهام السعدني	د. سعاد عبد المجيد
مدير عام الإدارة العامة للأشعة، ورئيس لجنة الأشعة بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية	رئيس قطاع الرعاية الأولية والتمريض سابقاً مدير الإدارة المركزية لشؤون مقدمي الرعاية الصحية، وزارة الصحة والسكان
م. أحمد السيد عبد السلام	د. نهى الصناديدي
خبير إدارة المرافق المؤسسية، مدينة الملك سعود الطبية	مدير عام إدارة الرعاية الصحية الأولية، الهيئة العامة للرعاية الصحية
د. نانسي الجندي	د. صافيناز غريب
أستاذ الباثولوجيا الإكلينيكية والكيميائية مدير المعامل المركزية، وزارة الصحة والسكان	المدير الفني للمركز المصري للمعايرة نائب مدير إدارة الجودة بالمعامل المركزية، وزارة الصحة
د. سالي محيي الدين	د. أميرة رمضان الحنفي
مدير الإدارة العامة لمكافحة العدوى، وزارة الصحة والسكان	عضو المكتب الفني لقطاع الرعاية الأولية وتنمية الأسرة، وزارة الصحة والسكان
د. دينا رمضان ليثي	د. أميرة مصطفى بكري
مدير إدارة الجودة بالمعامل المركزية، وزارة الصحة والسكان	مدير المكتب العلمي لمركز مراقبة البيئة والتغيرات المناخية
نتقدم بخالص الشكر والتقدير لوزارة الصحة والسكان، والهيئة العامة للرعاية الصحية، وهيئة قناة السويس على دعمهم القيم في توفير المرافق اللازمة للاختبارات الميدانية التي أجريناها.	

القائم بأعمال المدير التنفيذي للهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية
د. نانسي عبد العزيز

أعضاء مجلس إدارة الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

د. آية نصار	أ. د. مهدي التحيوي
نائب رئيس الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية	عضو مجلس إدارة الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية
د. خالد عمران	أ. د. سيد العقدة
عضو مجلس إدارة الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية	عضو مجلس إدارة الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية
أ. د. وائل الدرندي	أ. د. ولاء عبد اللطيف
عضو مجلس إدارة الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية	عضو مجلس إدارة الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية
د. إيمان الشحات	
عضو مجلس إدارة الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية	

أ. د. أحمد طه
رئيس مجلس إدارة الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

القسم 1: متطلبات وشروط الاعتماد

الغرض من القسم:

يهدف هذا القسم إلى توفير إطار واضح وأخلاقي يجب على الرعاية الصحية الأولية اتباعه من أجل الامتثال لعملية مراجعة الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية. يجب استيفاء جميع معايير هذه المعايير من أجل الاستمرار في عملية المراجعة. سيتم التعامل مع أي دليل تطابق تم تحقيقه جزئياً أو لم يتم تحقيقه على مستوى لجنة اعتماد الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية وقد يؤدي إلى رفض أو تعليق الاعتماد.

الهدف من القسم:

يحتوي هذا القسم على فصل واحد فقط، يتناول هدفين رئيسيين:

1- ضمان علاقات شفافة وأخلاقية خلال عملية الاعتماد.

2- الحفاظ على الالتزام بمعايير الاعتماد.

ملخص التغييرات في فصل متطلبات وشروط الاعتماد

تفاصيل التغييرات	معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2021	معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2025
<ul style="list-style-type: none"> - تم تعديل دليل التطابق مع المعيار.01: يقدم مركز الرعاية الصحية الأولية معلومات دقيقة وكاملة إلى الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية خلال عملية الاعتماد. - تم تعديل دليل التطابق مع المعيار.02: يقدم مركز الرعاية الصحية الأولية معلومات دقيقة وكاملة إلى الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بين زيارات الاعتماد. - تم تعديل دليل التطابق مع المعيار.03: يُبلغ مركز الرعاية الصحية الأولية خلال 30 يوماً عن أي تغييرات هيكلية في المركز، أو نطاق العمل، أو إضافة أو حذف خدمات طبية بأكثر من 20% من نطاقه، أو توسعات في المبنى، أو عمليات هدم. 	<p>APC.03</p> <p>الكلمة الرئيسية: معلومات دقيقة وكاملة</p>	<p>APC.01</p> <p>الكلمة الرئيسية: معلومات دقيقة وكاملة</p>
<ul style="list-style-type: none"> - تم تعديل نص المعيار: يحافظ مركز الرعاية الصحية الأولية على المعايير المهنية قبل وخلال عمليات المراجعة. - تم تعديل دليل التطابق مع المعيار.01: تقوم مراكز الرعاية الصحية الأولية بالإبلاغ عن أي تضارب مصالح إلى الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مع تقديم الأدلة قبل أو أثناء عمليات المراجعة. - تمت إضافة دليل جديد على التطابق مع المعيار.05: تعرض مراكز الرعاية الصحية الأولية 	<p>APC.05</p> <p>الكلمة الرئيسية: المعايير المهنية خلال عمليات المراجعة</p>	<p>APC.02</p> <p>الكلمة الرئيسية: المعايير المهنية خلال عمليات المراجعة</p>

<p>ختم الاعتماد الذهبي الصادر عن الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية في مكان بارز مثل مدخل المنشأة والموقع الإلكتروني والمستندات الرسمية الخارجية والإعلانات.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> - تم تعديل نص المعيار: يحافظ مركز الرعاية الصحية الأولية المعتمد من الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية على الالتزام المستمر بالمعايير. - تم تعديل دليل التطابق مع المعيار 01: يُنشئ مركز الرعاية الصحية الأولية عملية لتقييم مدى الامتثال لمعايير الاعتماد المبدئي/الاعتماد النهائي على الأقل كل ثلاثة أشهر. - تم تعديل دليل التطابق مع المعيار 02: يتخذ مركز الرعاية الصحية الأولية إجراءات بناءً على جميع الملاحظات والتقارير التي يتلقاها من الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية خلال فترة الاعتماد المؤقت/الاعتماد الكامل. - تم تحديث دليل التطابق مع المعيار 04 من خلال دمج اثنين من أدلة التطابق مع المعيار (دليل التطابق مع المعيار 04. ودليل التطابق مع المعيار 05) في معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2021. 	<p>APC.01</p> <p>الكلمة الرئيسية: الحفاظ على معايير التسجيل</p>	<p>APC.03</p> <p>الكلمة الرئيسية: <u>الحفاظ على الالتزام بمعايير الاعتماد</u></p>

علاقات شفافة وأخلاقية

APC.01 يقدم مركز الرعاية الصحية الأولية معلومات دقيقة وكاملة للهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية خلال كل مراحل عمليات الاعتماد.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

معلومات دقيقة وكاملة

الغرض:

خلال عملية الاعتماد، هناك العديد من النقاط التي تطلب فيها الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بيانات ومعلومات. عندما يتم اعتماد مركز رعاية صحية أولية، ينبغي إبلاغ الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بأي تغييرات في المركز وأي تقارير من السلطات الخارجية. يمكن لمراكز الرعاية الصحية الأولية تقديم المعلومات إلى الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية شفهيًا، أو من خلال الملاحظة المباشرة، أو المقابلة، أو ملء النموذج، أو أي نوع آخر من التواصل مع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية. تُبلغ سياسات وإجراءات الاعتماد ذات الصلة مركز الرعاية الصحية الأولية بالبيانات و/أو المعلومات المطلوبة وفترة التقديم. يُتوقع من مركز الرعاية الصحية الأولية تقديم معلومات دقيقة وكاملة وفي الوقت المناسب إلى الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية فيما يتعلق بهيكله، ونطاق عمله، والمبنى، والحوكمة، والتراخيص، وتقارير التقييم من المقيمين الخارجيين. تطلب الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية من كل مركز رعاية صحية أولية أن يشارك في عملية الاعتماد بصدق ونزاهة وشفافية.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة تقارير الاعتماد، والتراخيص، والتفتيش، والتدقيق، والشؤون القانونية، والأحداث الجسيمة والإجراءات التي ينبغي الإبلاغ عنها.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يقدم مركز الرعاية الصحية الأولية معلومات دقيقة وكاملة إلى الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية خلال عملية الاعتماد.
2. يقدم مركز الرعاية الصحية الأولية معلومات دقيقة وكاملة إلى الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بين زيارات الاعتماد.
3. يُبلغ مركز الرعاية الصحية الأولية خلال 30 يومًا عن أي تغييرات هيكلية في المركز، أو نطاق العمل، أو إضافة أو حذف خدمات طبية بأكثر من 20% من نطاقه، أو توسعات في المبنى، أو عمليات هدم.
4. يُتيح مركز الرعاية الصحية الأولية للهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية الوصول إلى نتائج وتقارير التقييم الخاصة بأي منظمة تقييم.

المعايير ذات الصلة:

IMT.01 خطة إدارة المعلومات، IMT.02 نظام التحكم في الوثائق

APC.02 يحافظ مركز الرعاية الصحية الأولية على المعايير المهنية قبل وخلال عمليات المراجعة.

العدالة

الكلمات الرئيسية:

المعايير المهنية خلال عمليات المراجعة

الغرض:

من المتوقع أن تحافظ مراكز الرعاية الصحية الأولية على المعايير المهنية عند التعامل مع المراجعين. يهدف المراجعون إلى أداء واجباتهم ومسؤولياتهم بأعلى مستويات الأداء الأخلاقي، بما يحقق المصلحة العامة ويحافظ على سمعة الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية. ولتحقيق هذه الأهداف، يجب أن تتسم عملية المراجعة بالمصداقية والاحترافية وجودة الخدمة وتعزيز الثقة.

يتعين على مراكز الرعاية الصحية الأولية إبلاغ الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية في حال وجود تضارب مصالح بين المراجع والمركز قد يؤثر على أي من الجوانب التالية:

أ) النزاهة

ب) الموضوعية

ج) الكفاءة المهنية

د) السرية

هـ) الاحترام

كما تضمن مراكز الرعاية الصحية الأولية عدم وجود مخاطر مباشرة على سلامة وأمن المراجعين، مع احترام سرية وحساسية عملية المراجعة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية تطبيق جميع جوانب السلامة والأمان والسرية والخصوصية والاحترام والنزاهة والموضوعية وقيم الكفاءة المهنية، بالإضافة إلى التنفيذ السليم للإدارة الأخلاقية.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. تقوم مراكز الرعاية الصحية الأولية بالإبلاغ عن أي تضارب مصالح إلى الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مع تقديم الأدلة قبل أو أثناء عمليات المراجعة.

2. تحافظ مراكز الرعاية الصحية الأولية على المعايير المهنية عند التعامل مع المراجعين أثناء عمليات المراجعة.
3. تضمن مراكز الرعاية الصحية الأولية خلال عمليات المراجعة أن البيئة لا تشكل أي مخاطر على سلامة أو أمن المراجعين.
4. تمتنع مراكز الرعاية الصحية الأولية عن نشر أي بيانات إعلامية أو عبر وسائل التواصل الاجتماعي دون موافقة الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية.
5. تعرض مراكز الرعاية الصحية الأولية ختم الاعتماد الذهبي الصادر عن الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية في مكان بارز مثل مدخل المنشأة والموقع الإلكتروني والمستندات الرسمية الخارجية والإعلانات.

المعايير ذات الصلة:

OGM.10 الإدارة الأخلاقية.

الحفاظ على الالتزام بمعايير الاعتماد

APC.03 يحافظ مركز الرعاية الصحية الأولية المعتمد من الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية على الالتزام المستمر بالمعايير.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

الحفاظ على الالتزام بمعايير الاعتماد

الغرض:

تُعتبر متطلبات الاعتماد الحد الأدنى من الجودة والسلامة والامتثال لأي مركز رعاية صحية أولية يسعى للانضمام إلى نظام التأمين الصحي الشامل. عند اعتماد مركز الرعاية الصحية الأولية، يُتوقع أن يحافظ المركز على نفس مستوى الجودة الذي تم تحقيقه أو تحسينه خلال جميع زيارات الاعتماد اللاحقة. لا ينطبق هذا المعيار على الزيارة الأولى للاعتماد المؤقت.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة عملية التقييم الدوري لمدى الامتثال لمتطلبات السلامة والتنظيم في مركز الرعاية الصحية الأولية، وقد يراجع خطط الإجراءات التصحيحية ذات الصلة.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة وملاحظة أدلة الإجراءات التصحيحية التي اتخذها مركز الرعاية الصحية الأولية استجابةً لتقارير التغذية الراجعة الصادرة عن الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية خلال فترة الاعتماد.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يُنشئ مركز الرعاية الصحية الأولية عملية لتقييم مدى الامتثال لمعايير الاعتماد المبدئي/الاعتماد النهائي على الأقل كل ثلاثة أشهر.

الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

2. يتخذ مركز الرعاية الصحية الأولية إجراءات بناءً على جميع الملاحظات والتقارير التي يتلقاها من الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية خلال فترة الاعتماد المؤقت/الاعتماد الكامل.
3. يستجيب مركز الرعاية الصحية الأولية لجميع متطلبات وتقارير الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية في الوقت المناسب.
4. يُظهر مركز الرعاية الصحية الأولية (باستخدام أدوات المتابعة) الامتثال لمتطلبات السلامة الخاصة بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية ويتعامل مع الفجوات التي يتم تحديدها.

المعايير ذات الصلة:

QPI.01 خطة تحسين الجودة، QPI.02 مقاييس الأداء، QPI.07 أنشطة التحسين المستدامة.

القسم 2: المعايير المتمركزة حول المريض

تمثل الرعاية المتمركزة حول المريض تحولاً جذرياً في كيفية تفكير المرضى، والمختصين في الرعاية الصحية، والمشاركين الآخرين في عمليات العلاج والشفاء. وقد عرّفها معهد الطب (IOM) بأنها تقديم الرعاية التي تحترم وتستجيب لتفضيلات واحتياجات وقيم كل مريض منفرداً، مع ضمان أن توجه قيم المرضى جميع القرارات الإكلينيكية. أدى صعود مفهوم الرعاية المتمركزة حول المريض إلى تمهيد الطريق لنظام صحي مصمم لتحسين استقلالية وراحة أهم الأشخاص في المعادلة: المرضى، وعائلاتهم، والمجتمع.

على مدى العقدين الماضيين، أصبحت الرعاية المتمركزة حول المريض معترفاً بها دولياً كبُعد من المفهوم الأوسع للرعاية الصحية عالية الجودة. في عام 2001، عرّف تقرير معهد الطب الأمريكي (IOM) نصف السنوي، "عبور فجوة الجودة: نظام صحي جديد للقرن الحادي والعشرين"، الرعاية عالية الجودة بأنها آمنة، وفعالة، ومتمركزة حول المريض، وفي الوقت المناسب، وكفؤة، وعادلة.

وضع التقرير عدة قواعد لإعادة تصميم وتحسين الرعاية المتمركزة حول المريض، بما في ذلك ضمان أن تكون الرعاية قائمة على علاقات شفاء مستمرة؛ وتخصيص الرعاية بناءً على احتياجات وقيم المرضى؛ وضمان أن يكون المريض هو مصدر التحكم؛ وتبادل المعرفة والمعلومات بحرية؛ والحفاظ على الشفافية.

حدد تقرير معهد الطب (IOM) أربعة مستويات لتعريف جودة الرعاية ودور الرعاية المتمركزة حول المريض في كل مستوى:

1. مستوى التجربة: يشير إلى تجربة المريض الفردية مع الرعاية التي يتلقاها. ينبغي تقديم الرعاية بطريقة تحترم المرضى وتكون داعمة ومعلوماتية، مما يعزز مشاركة المرضى وأسرهم.
2. مستوى النظام الإكلينيكي المصغر: يشير إلى مستوى الخدمة أو البرنامج. يجب أن يشارك المرضى وأسرهم في تصميم الخدمات أو البرامج المقدمة.
3. مستوى مركز الرعاية الصحية الأولية: يشير إلى المركز ككل. ينبغي أن يشارك المرضى وأسرهم كأعضاء كاملين في اللجان الرئيسية للمركز.
4. مستوى البيئة: يشير إلى المستوى التنظيمي لنظام الصحة. يمكن للمرضى وأسرهم تقديم المشورة للسلطات المحلية.

عملياً، خضعت العديد من مراكز الرعاية الصحية الأولية في مصر لمشروعات إصلاح صحي، لكن العديد منها يواجه صعوبة في تغيير الطريقة التي يتم بها تقديم الرعاية بشكل فعال، وكافح في إشراك المرضى والتعلم من تجاربهم. تشمل الاستراتيجيات الرئيسية من المنظمات الرائدة في الرعاية المتمركزة حول المريض على مستوى العالم: إظهار التزام القيادة العليا؛ والمراقبة المنتظمة والإبلاغ عن بيانات ملاحظات المرضى؛ وإشراك المرضى والعائلات كشركاء؛ وتخصيص الموارد لتحسين تقديم الرعاية والبيئة؛ وبناء قدرات الموظفين وتهيئة بيئة عمل داعمة؛ وإنشاء المساءلة عن الأداء؛ ودعم ثقافة المنظمة التعليمية.

على الصعيد الدولي، تستخدم خدمات الرعاية الصحية مجموعة من الاستراتيجيات لتعزيز الرعاية المتمركزة حول المريض، بما في ذلك تطوير الموظفين، القيادة، جمع وتقرير ملاحظات المرضى، إعادة تصميم وتطوير تقديم الخدمة بالتعاون، تنفيذ قوانين حقوق المرضى، وإشراك المرضى والعائلات كشركاء في تحسين الرعاية.

هناك ثمانية مبادئ للرعاية المتمركزة حول المريض كما حددها معهد بيكر:

1. تفضيلات المرضى

يجب تزويد المرضى بالمعلومات اللازمة في كل مرحلة لاتخاذ قرارات مدروسة بشأن رعايتهم. ينبغي دائماً أخذ هذه التفضيلات في الاعتبار عند تحديد المسار العلاجي الأفضل لكل مريض. يجب أن تكمل خبرة ومهارات مقدمي الرعاية الصحية منظور المريض وتعززه. يجب أن تتم عملية التقييم والرعاية بطريقة تحافظ على كرامة المرضى وتراعي حساسيتهم لقيمهم الثقافية. يحتاج مقدمو الرعاية الصحية إلى التركيز على جودة حياة المرضى، والتي قد تتأثر بمرضهم وعلاجهم. الجميع يعمل ضمن فريق واحد لتحقيق هدف مشترك.

2. الدعم العاطفي

التعامل مع التحديات الجسدية للعلاج والتعافي يمكن أن يؤثر أيضاً على الحالة النفسية والعاطفية للمريض. تتطلب الرعاية المتمركزة حول المريض الاعتراف به كشخص كامل يمر بتجربة إنسانية متعددة الأبعاد، يسعى إلى المعرفة والتواصل الإنساني، وقد يحتاج إلى دعم إضافي ومتخصص للحفاظ على روح التفاؤل. يساعد ذلك في تخفيف مشاعر الخوف والقلق التي قد يواجهها المريض بشأن حالته الصحية، وتأثير مرضه على نفسه وعلى من حوله، بالإضافة إلى الأعباء المالية المترتبة على المرض.

3. الراحة الجسدية

يواجه المرضى ظروفًا قد تكون مخيفة، ومؤلمة، ووحيدة، وصعبة. يمكن أن يحدث التخفيف الفعال للألم ووسائل الراحة البسيطة مثل الوسادة الناعمة فرقاً كبيراً. يجب أن يحرص مقدمو الرعاية الصحية على أن تكون بيئة المرضى عاملاً مساعداً لهم وليس عبئاً إضافياً عليهم. ينبغي أن يحظى المرضى بأقصى درجات الأمان والراحة أثناء معاناتهم، محاطين بأشخاص مؤهلين لرعايتهم.

4. المعلومات والتثقيف

يجب تزويد المرضى بمعلومات كاملة عن وضعهم الصحي، وتطور حالتهم، وتوقعات سير العلاج، بالإضافة إلى توضيح مسار الرعاية، وتوفير المعلومات التي تضمن استقلاليتهم وقدرتهم على إدارة صحتهم وتعزيزها بأنفسهم. عندما يحصل المرضى على معلومات كاملة، ويُعاملون بثقة واحترام من خلال مشاركتهم جميع الحقائق ذات الصلة، فإنهم يشعرون بتمكين أكبر لتحمل المسؤولية عن الجوانب التي تقع ضمن نطاق سيطرتهم في رعايتهم الصحية.

5. استمرارية الرعاية والانتقال بين المراحل

يجب أن يكون الانتقال من مرحلة رعاية إلى أخرى سلسًا قدر الإمكان. ينبغي إبلاغ المرضى بما يمكنهم توقعه خلال هذه العملية. يجب أن تكون خطط العلاج، خاصة فيما يتعلق بالأدوية، محددة بوضوح وسهلة الفهم. كما ينبغي أن يكون جميع المعنيين قادرين على التخطيط ومعرفة العلامات التحذيرية والمؤشرات الإيجابية التي يجب مراقبتها.

6. تنسيق الرعاية

يعتمد كل جانب من جوانب الرعاية على كفاءة الجوانب الأخرى في العمل بفاعلية وانسجام. ينبغي النظر إلى العلاج وتجربة المريض كمنظومة متكاملة، حيث تعمل جميع الأجزاء المختلفة معًا لتقليل مشاعر الخوف والضعف. يجب أن يتعاون مقدمو الرعاية الصحية لضمان تحقيق أفضل النتائج لرعاية المريض بشكل عام.

7. الوصول إلى الرعاية

يجب أن تتاح للمرضى، قدر الإمكان، إمكانية الوصول إلى جميع الخدمات الصحية التي يحتاجونها في الوقت المناسب وبطريقة مريحة لا تضيف إليهم مزيدًا من الضغوط. ينبغي أن تكون إجراءات حجز المواعيد، والالتزام بخطط العلاج الدوائي، وممارسة الرعاية الذاتية سهلة وبسيطة.

8. إشراك الأسرة والأصدقاء

تعزز الرعاية المتمركزة حول المريض اندماج المرضى مع عائلاتهم ومجتمعاتهم وحياتهم اليومية من خلال:

- استيعاب الأفراد الذين يقدمون الدعم للمريض أثناء الرعاية.
- احترام دور الشخص الذي يمثل المريض في عملية اتخاذ القرار.
- دعم أفراد الأسرة والأصدقاء كجزء من فريق الرعاية، والاعتراف باحتياجاتهم.

متطلبات السلامة الخاصة بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

الهدف من الفصل:

تُعتبر سلامة المرضى، وتقليل وتخفيف الإجراءات غير الآمنة داخل نظام الرعاية الصحية، ركيزة ثابتة لتقديم رعاية صحية عالية الجودة. يُؤدّي التفاعل المُعقّد بين العوامل البشرية والأنظمة والتكنولوجيا داخل أماكن الرعاية الصحية إلى خلق بيئة عُرضة للأخطاء، التي قد يكون لبعضها عواقب وخيمة. على الرغم من وجود ضمانات مثل أجهزة الإنذار والإجراءات الموحدة والمُتخصّصين المهرة، فإن نقاط الضعف الكامنة في طبقات الحماية هذه تتطلب التزامًا مُستمرًا بالتحسين. بدأ التركيز على سلامة المرضى يكتسب زخمًا كبيرًا في أواخر التسعينيات، مما أدى إلى إحداث تحول في كيفية تعامل مؤسسات الرعاية الصحية مع رعاية المرضى. ومنذ ذلك الحين، ظهرت ثقافة السلامة، التي تُسلط الضوء على أهمية التواصل المفتوح والإبلاغ عن الأخطاء والتعلم منها. عزز هذا التغيير في طريقة التفكير نهجًا أكثر استباقية ومنهجية لمنع الضرر. من خلال وضع توقعات واضحة وإجراء تقييمات مُنتظمة، تُعزّز هيئات الاعتماد ثقافة السلامة والمساءلة. يُعتبر وضع متطلبات سلامة قوية للاعتماد أمرًا ضروريًا لضمان بقاء سلامة المرضى على رأس الأولويات في جميع أماكن الرعاية الصحية. لوضع متطلبات سلامة فعالة، من الضروري فهم شامل لأهم مجالات الخطر. تُعتبر سلامة الأدوية ومكافحة العدوى والتواصل وتحديد هوية المريض من بين المجالات ذات الأولوية القصوى. يجب أن تستند هذه المتطلبات إلى ممارسات قائمة على الأدلة لضمان فاعليتها. كجزء من عملية الاعتماد في الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، يجب على مراكز الرعاية الصحية الأولية إظهار التزامها بسلامة المرضى. يتطلب ذلك الامتثال لكل من متطلبات السلامة الخاصة بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية (GSRs). خلال المراجعات، يُقيم المراجعون الحفاظ على التنفيذ الآمن والفعال لكل من متطلبات السلامة الخاصة بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية في جميع الممارسات ذات الصلة. يجب أن يتم تطبيق المعايير وفقًا للقوانين واللوائح المعمول بها.

الغرض من الفصل:

- 1) تقديم نظرة عامة شاملة لمتطلبات السلامة الخاصة بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية.
- 2) تحديد المكونات الأساسية لبرنامج سلامة فعال للمرضى.
- 3) دعم الجهود التنظيمية لإنشاء ثقافة سلامة.
- 4) تحسين نتائج المرضى عن طريق تقليل المخاطر والأحداث السلبية.

هذا الفصل لا يتضمن معايير للتقييم؛ سيتم تقييم كافة متطلبات السلامة الخاصة بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية في الفصول المناسبة.

ملخص التغييرات في متطلبات السلامة الوطنية

- تمت إعادة تسمية متطلبات السلامة الوطنية لتصبح متطلبات السلامة الخاصة بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية.

الكلمات الرئيسية لمتطلبات السلامة الخاصة بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

الكود	الكلمة الرئيسية	كود المعيار
السلامة العامة للمرضى		
GSR.01	تحديد هوية المريض	ACT.03
GSR.02	الأوامر اللفظية والهاتفية	ICD.11
GSR.03	النتائج الحرجة	ICD.22
GSR.04	مسح ومنع السقوط	ICD.07
الخدمات التشخيصية والمساعدة		
GSR.05	برنامج السلامة من الإشعاع	DAS.04
GSR.06	برنامج السلامة في المعمل	DAS.09
سلامة الإجراءات التدخلية والجراحية		
GSR.07	تحديد موضع الجراحة	SIP.03
GSR.08	قائمة التحقق قبل الجراحة	SIP.04
GSR.09	التوقف المؤقت قبل الإجراء	SIP.05
إدارة وسلامة الدواء		
GSR.10	الأدوية عالية الخطورة	MMS.06
GSR.11	الأدوية المتشابهة في الشكل والنطق	MMS.07
GSR.12	التوافق بين الأدوية وأفضل تاريخ دوائي ممكن	MMS.09
GSR.13	تخزين الأدوية، وضع ملصقات تعريفية على الأدوية، الأدوية متعددة الجرعات	MMS.04
سلامة البيئة والمنشأة		
GSR.14	السلامة من الحرائق والدخان	EFS.03
GSR.15	تدريبات مكافحة الحرائق	EFS.04
GSR.16	السلامة من المواد الخطرة	EFS.06
GSR.17	خطة إدارة السلامة	EFS.07
GSR.18	خطة إدارة المعدات الطبية	EFS.10
GSR.19	خطة إدارة المرافق والخدمات	EFS.11
مكافحة العدوى ومنع انتشارها		

IPC.04

IMT.03

نظافة الأيدي

إدارة المعلومات والتكنولوجيا

استخدام الرموز والاختصارات

GSR.20

GSR.21

ثقافة الرعاية المتمركزة حول المريض

الغرض من الفصل:

الرعاية المتمركزة حول المريض هي نهج تحولي في مجال الرعاية الصحية يضع المريض في صميم جميع القرارات والممارسات الطبية. وعلى عكس النماذج التقليدية التي تركز على المرض أو خبرة مقدم الرعاية الصحية، فإن هذا النهج يؤكد على احتياجات المرضى وتفضيلاتهم وقيمهم، معترفاً بهم كأطراف فاعلة في رعايتهم بدلاً من كونهم متلقين سلبيين.

يتطلب تطوير ثقافة الرعاية المتمركزة حول المريض في مراكز الرعاية الصحية الأولية استراتيجية متكاملة تشمل جميع المستويات التنظيمية. ويشمل ذلك تدريب مقدمي الرعاية الصحية على مهارات التواصل الفعال والمهارات الشخصية، وتطوير بروتوكولات رعاية تعطي الأولوية لتفضيلات المرضى، وتهيئة بيئة تدعم استقلالية المريض.

يجب على مقدمي الرعاية الصحية التعرف على الاحتياجات والتفضيلات والقيم الفريدة لكل مريض واحترامها، مع مراعاة العوامل الثقافية والروحية والشخصية التي تؤثر على قراراتهم ورفاهيتهم العامة. من الضروري أن يحصل المرضى على معلومات كاملة حول وضعهم الصحي، وخيارات العلاج المتاحة، والنتائج المحتملة. ويعد التواصل الواضح والشفاف أمراً أساسياً لتمكين المرضى من اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن رعايتهم.

يمكن لمراكز الرعاية الصحية الأولية تعزيز الرعاية المتمركزة حول المريض من خلال تحسين بيئة الرعاية المادية. فإيجاد أجواء ترحيبية ومريحة يمكن أن يحسن بشكل كبير من تجربة المريض. ومن خلال تعزيز التواصل القائم على الاحترام، وإشراك المرضى وأسرهم في عملية الرعاية، وتنسيق الجهود بين مختلف التخصصات، يمكن للمرافق الصحية زيادة رضا المرضى، وتحسين النتائج الصحية، والارتقاء بجودة الرعاية بشكل عام.

خلال عملية مراجعة الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، سيقوم المراجعون بتقييم كيفية تعريف مراكز الرعاية الصحية الأولية لثقافة الرعاية المتمركزة حول المريض والحفاظ عليها. ستشمل عملية التقييم مراجعة الوثائق ذات الصلة، ومراقبة تنفيذ الرعاية المباشرة للمرضى أثناء تتبع رحلتهم العلاجية، وإجراء مقابلات مع الموظفين. بالإضافة إلى ذلك، قد تتم مناقشة هذا الموضوع خلال جلسة مقابلة القيادات.

الهدف من الفصل:

1. تقديم استراتيجيات لقادة الرعاية الصحية والعاملين لتطوير وتنفيذ والحفاظ على ثقافة رعاية متمركزة حول المريض.
2. تحديد الحقوق والمسؤوليات الأساسية للمرضى.
3. التأكيد على دور ثقافة الرعاية المتمركزة حول المريض في زيادة رضا المرضى وتعزيز مشاركتهم.
4. توضيح كيف يساهم تعزيز ثقافة الرعاية المتمركزة حول المريض في تحسين جودة الرعاية الصحية ونتائج المرضى.

ملخص التغييرات في ثقافة الرعاية المتمركزة حول المريض

معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2025	معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2021	تفاصيل التغييرات
PCC.01 الكلمة الرئيسية: <u>ثقافة</u> الرعاية متعددة التخصصات <u>المتمركزة حول المريض</u>	PCC.02 الكلمة الرئيسية: ثقافة الرعاية متعددة التخصصات المتمركزة حول المريض	<ul style="list-style-type: none"> - تم تعديل نص المعيار: يتم تطوير ودعم ثقافة الرعاية المتمركزة حول المريض بواسطة القيادات والعاملين في مركز الرعاية الصحية الأولية. - تمت إضافة أدلة جديدة على التطابق مع المعيار: <ul style="list-style-type: none"> • دليل التطابق مع المعيار.01: يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية لجنة متعددة التخصصات ذات اختصاصات واضحة. • دليل التطابق مع المعيار.02: تعقد اللجنة اجتماعاتها على الأقل كل ثلاثة أشهر، ويتم توثيق محاضر الاجتماعات. - تم تعديل أدلة التطابق مع المعيار: <ul style="list-style-type: none"> • دليل التطابق مع المعيار.03: الموظفون المسؤولون على دراية بثقافة الرعاية المتمركزة حول المريض. - تم تحديث دليل التطابق مع المعيار.05. من خلال دمج أدلة التطابق مع المعيار (دليل التطابق مع المعيار.02. ودليل التطابق مع المعيار.03. ودليل التطابق مع المعيار.05.) في معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2021.
PCC.02	PCC.03	<ul style="list-style-type: none"> - إعادة صياغة دليل التطابق مع المعيار:

معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2025	معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2021	تفاصيل التغييرات
الكلمة الرئيسية: حقوق المريض والأسرة	الكلمة الرئيسية: حقوق المريض والأسرة	<ul style="list-style-type: none"> • دليل التتابق مع المعيار.05: يتم إبلاغ المرضى وأسرهم بحقوقهم بطريقة يفهمونها. - تم تعديل أدلة التتابق مع المعيار: دليل التتابق مع المعيار.03: حقوق المرضى معلنة ومرئية للمرضى وأسرهم والطاقم. - تمت إضافة دليل جديد على التتابق مع المعيار.06: يتم الإبلاغ عن انتهاكات حقوق المرضى وتحليلها، ويتم اتخاذ الإجراءات التصحيحية.
PCC.03 الكلمة الرئيسية: مسؤوليات المريض والأسرة	PCC.04 الكلمة الرئيسية: مسؤوليات المريض والأسرة	<ul style="list-style-type: none"> - تم تعديل أدلة التتابق مع المعيار: دليل التتابق مع المعيار.03: مسؤوليات المرضى معلنة ومرئية للمرضى والعائلات والعاملين. - إعادة صياغة دليل التتابق مع المعيار: <ul style="list-style-type: none"> • دليل التتابق مع المعيار.04: يتم إبلاغ المرضى بمسؤولياتهم بطريقة يفهمونها. - تمت إضافة دليل جديد على التتابق مع المعيار.05: يتم الإبلاغ عن انتهاكات مسؤوليات المرضى وتحليلها، ويتم اتخاذ الإجراءات التصحيحية.

معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2025	معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2021	تفاصيل التغييرات
<p>PCC.04</p> <p>الكلمة الرئيسية: عملية تنقيف المريض والأسرة</p>	<p>PCC.05</p> <p>الكلمة الرئيسية: عملية تنقيف المريض والأسرة</p>	<ul style="list-style-type: none"> - تم تعديل نص المعيار: يتم تنقيف المريض والأسرة بطريقة واضحة. - تم تعديل أدلة التطابق مع المعيار: • دليل التطابق مع المعيار.01: يوجد في مركز الرعاية الصحية الأولية سياسة لتنقيف المرضى وأسره توجّه عملية تنقيف المرضى والعائلات تتضمن على الأقل النقاط المذكورة في الغرض من أ) إلى د). • دليل التطابق مع المعيار.02: أعضاء الطاقم المسؤولون على دراية بعملية تنقيف المرضى والعائلات وتسجيلها. - إعادة صياغة دليل التطابق مع المعيار.04: يتم تسجيل أنشطة تنقيف المرضى في السجل الطبي للمريض.
<p>PCC.05</p> <p>الكلمة الرئيسية: موافقة مستنيرة موثقة</p>	<p>PCC.07</p> <p>الكلمة الرئيسية: موافقة مستنيرة موثقة</p>	<ul style="list-style-type: none"> - تم تعديل نص المعيار: يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية عملية محددة للحصول على موافقة مستنيرة لعمليات طبية محددة. - إعادة صياغة دليل التطابق مع المعيار.05: يجب أن يوقع متخصص الرعاية الصحية الذي حصل على الموافقة المستنيرة على النموذج مع المريض.

معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2025	معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2021	تفاصيل التغييرات
		<ul style="list-style-type: none"> - تم تعديل أدلة التطابق مع المعيار: • دليل التطابق مع المعيار.01: يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة للموافقة المستنيرة توجه عملية الحصول على الموافقة المستنيرة، وتشمل جميع العناصر المذكورة في الغرض من (أ) إلى (ب).
PCC.06 الكلمة الرئيسية: أماكن الانتظار	PCC.08 الكلمة الرئيسية: أماكن الانتظار	<ul style="list-style-type: none"> - لا توجد تغييرات.
PCC.07 الكلمة الرئيسية: كرامة وخصوصية المريض	PCC.09 الكلمة الرئيسية: كرامة وخصوصية المريض	<ul style="list-style-type: none"> - تم تعديل نص المعيار: تتم حماية كرامة وخصوصية المريض خلال كل عمليات الرعاية الطبية. - إعادة صياغة دليل التطابق مع المعيار: • دليل التطابق مع المعيار.01: يقدم أعضاء فريق العمل الرعاية مع احترام كرامة المريض وشعوره بقيمته الشخصية. • دليل التطابق مع المعيار.03: يُسمح للمرضى بتحديد من يمكنه حضور عمليات الفحص والتقييم والتدابير العلاجية الخاصة بهم.
PCC.08	PCC.10	<ul style="list-style-type: none"> - تم تعديل أدلة التطابق مع المعيار:

معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2021	معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2025	معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2025
<p>الكلمة الرئيسية: متعلقات المريض</p>	<p>الكلمة الرئيسية: متعلقات المريض</p>	<p>الكلمة الرئيسية: متعلقات المريض</p>
<p>• دليل التتطبيق مع المعيار.01: يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة توجه مسؤوليات مركز الرعاية الصحية الأولية عن متعلقات المرضى كما هو مذكور في الغرض من (أ) إلى (هـ).</p> <p>• دليل التتطبيق مع المعيار.02: الموظفون المسؤولون على دراية بسياسة مركز الرعاية الصحية الأولية بشأن متعلقات المرضى.</p> <p>- تمت إضافة دليل جديد على التتطبيق مع المعيار.04: تتم حماية متعلقات المريض وتسجيلها وفقًا للسياسة.</p>	<p>الكلمة الرئيسية: آراء المريض والأسرة</p>	<p>الكلمة الرئيسية: آراء المريض والأسرة</p>
<p>• إعادة صياغة دليل التتطبيق مع المعيار:</p> <p>• دليل التتطبيق مع المعيار.02: 2. يتم تلقي ملاحظات المريض والأسرة وتحليلها وتفسيرها.</p> <p>• دليل التتطبيق مع المعيار.03: يتم مشاركة الملاحظات مع الموظفين المعنيين.</p> <p>- تم تعديل أدلة التتطبيق مع المعيار: دليل التتطبيق مع المعيار.04: يتابع مركز الرعاية الصحية الأولية البيانات الواردة في التقارير بشأن ملاحظات المريض والأسرة ويتخذ إجراءات للتحكم في العملية أو تحسينها إذا كان ذلك ممكنًا.</p>	<p>PCC.11</p> <p>الكلمة الرئيسية: آراء المريض والأسرة</p>	<p>PCC.09</p> <p>الكلمة الرئيسية: آراء المريض والأسرة</p>

معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2025	معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2021	تفاصيل التغييرات
PCC.10 الكلمة الرئيسية: الشكاوى والمقترحات	PCC.12 الكلمة الرئيسية: الشكاوى والمقترحات	<ul style="list-style-type: none"> - تم تعديل أدلة التطابق مع المعيار: <ul style="list-style-type: none"> • دليل التطابق مع المعيار.01: يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة توجه عملية إدارة شكاوى واقتراحات المرضى كما ورد في الغرض من (أ) إلى (هـ). • دليل التطابق مع المعيار.05: يتم التحقق في الشكاوى والاقتراحات وتحليلها من قبل مركز الرعاية الصحية الأولية وحلها في إطار زمني محدد. - تمت إضافة دليل جديد على التطابق مع المعيار.02: العاملون على دراية بسياسة الشكاوى.
PCC.11 الكلمة الرئيسية: احتياجات المريض	PCC.13 الكلمة الرئيسية: احتياجات المريض	<ul style="list-style-type: none"> - تم تعديل أدلة التطابق مع المعيار: دليل التطابق مع المعيار.01: يحدد مقدمو الرعاية الصحية الاحتياجات النفسية والدينية والروحية للمرضى. - تمت إضافة دليل جديد على التطابق مع المعيار.02: يتم توثيق احتياجات المريض وتفضيلاته في السجل الطبي للمريض.

ترسيخ ثقافة الرعاية المتمركزة حول المريض

PCC.01 يتم تطوير ودعم ثقافة الرعاية المتمركزة حول المريض بواسطة القيادات والعاملين في مركز الرعاية الصحية الأولية.

الرعاية المتمركزة حول المريض

الكلمات الرئيسية:

ثقافة الرعاية متعددة التخصصات المتمركزة حول المريض

الغرض:

يتطلب تطوير والحفاظ على ثقافة الرعاية المتمركزة حول المريض تخطيطاً دقيقاً، وتنفيذاً مرناً، ومراقبة مستمرة، ويستلزم ضمان استدامة هذه الثقافة توعية الموظفين وإشراكهم في كيفية تطبيق نهج الرعاية المتمركزة حول المريض. يجب على مراكز الرعاية الصحية الأولية تشكيل لجنة متعددة التخصصات ذات مسؤوليات واضحة وشروط مرجعية محددة. يناط بهذه اللجنة مناقشة جميع القضايا المتعلقة برعاية المرضى، مثل تجربة المرضى، ورضاهم، والشكاوى، والاقتراحات، والسياسات والإجراءات أو الممارسات ذات الصلة، وهو ما يعد عنصراً أساسياً في تنفيذ ثقافة الرعاية المتمركزة حول المريض.

تقع على عاتق قيادة مراكز الرعاية الصحية الأولية مسؤولية تطوير مبادرات تعزز هذه الثقافة، إلا أن نجاحها يعتمد على تبني الموظفين لها وتنفيذها. ينبغي أن يعمل الفريق على وضع رؤية واضحة لإنشاء ثقافة رعاية متمركزة حول المريض، تتضمن خطوات محددة لتحقيقها، مع تقديم التدريب والتتقيف اللازم للموظفين لضمان فهمهم لهذه الممارسات وقدرتهم على تنفيذها، بما يشمل تمكين المرضى من اتخاذ قرارات مستنيرة. كما يجب تحديد العوائق المحتملة ومقاومة التغيير، والعمل على إزالتها وتخفيف حدتها. ويمكن للفريق تحقيق نجاحات سريعة لتعزيز التحول الثقافي حتى يصبح جزءاً متكاملًا من العمليات اليومية.

دليل عملية المراجعة:

- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع قادة مراكز الرعاية الصحية الأولية للاستفسار عن الاستراتيجيات والإجراءات المتبعة في تخطيط ودعم والحفاظ على ممارسات الرعاية المتمركزة حول المريض.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع الموظفين لسؤالهم عن المبادرات المتعلقة بالرعاية المتمركزة حول المريض.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة الاختصاصات، ومحاضر الاجتماعات، والملاحظات الخاصة بلجنة ثقافة الرعاية المتمركزة حول المريض في مراكز الرعاية الصحية الأولية.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية لجنة متعددة التخصصات ذات اختصاصات واضحة.
2. تعقد اللجنة اجتماعاتها على الأقل كل ثلاثة أشهر، ويتم توثيق محاضر الاجتماعات.
3. الموظفون المسؤولون على دراية بثقافة الرعاية المتمركزة حول المريض.
4. تتخذ قيادة مركز الرعاية الصحية الأولية إجراءات تشجع مشاركة الموظفين في المبادرات المتعلقة بالرعاية المتمركزة حول المريض.
5. يتم تقييم مبادرات الرعاية المتمركزة حول المريض، واستخلاص الدروس المستفادة لتحسين تقديم الرعاية المتمركزة حول المريض.

المعايير ذات الصلة:

PCC.02 حقوق المريض والأسرة، PCC.04 عملية تثقيف المريض والأسرة، PCC.05 توثيق الموافقة المستنيرة، PCC.09 آراء المريض والأسرة، OGM.02 مدير مركز الرعاية الصحية الأولية.

PCC.02 تتم حماية حقوق المريض والأسرة مع إبلاغهم بها.

الرعاية المتمركزة حول المريض

الكلمات الرئيسية:

حقوق المريض والأسرة

الغرض:

قد يكون طلب الرعاية والعلاج وتلقيه في مراكز الرعاية الصحية الأولية أمرًا مربكًا للمرضى، مما يجعل من الصعب عليهم ممارسة حقوقهم وفهم مسؤولياتهم في عملية الرعاية. يجب أن يكون المرضى قادرين على فهم حقوقهم ومعرفة كيفية استخدامها. إذا لم يفهم المريض حقه لأي سبب من الأسباب، فإن مركز الرعاية الصحية الأولية ملتزم بمساعدته على اكتساب المعرفة بحقوقه. يتمكن الموظفون والمرضى والعائلات المخولون من مركز الرعاية الصحية الأولية من الإبلاغ عن انتهاكات أي من حقوق المرضى أو العائلات.

يوفر مركز الرعاية الصحية الأولية توجيهات للموظفين فيما يتعلق بدورهم في حماية حقوق المرضى والعائلات لضمان احترام الموظفين لهذه الحقوق. يجب تلبية السياق الثقافي للمرضى واحتياجاتهم العاطفية والدينية والروحية وتفضيلاتهم الأخرى والاعتراف بها. كلما كان ذلك مناسبًا، يتم توفير مرافق وخدمات منفصلة للنساء والرجال وفقًا لاحتياجاتهم الثقافية. يجب على مركز الرعاية الصحية الأولية وضع وتنفيذ سياسة وإجراءات لضمان إدراك جميع الموظفين لقضايا حقوق المرضى والعائلات والاستجابة لها عندما يتفاعلون مع المرضى ويقدمون لهم الرعاية في جميع أنحاء مركز الرعاية الصحية الأولية. تتناول السياسة على الأقل ما يلي:

(أ) حقوق المرضى وأسرهم على النحو المحدد في القوانين واللوائح والقواعد الأخلاقية لنقابات المهنيين الصحيين.

(ب) حقوق المرضى وأسرهم في الحصول على الرعاية في حالة توفيرها من خلال التغطية الصحية الشاملة.

(ج) حقوق المرضى وأسرهم في معرفة اسم الموظف المسؤول.

(د) حقوق المرضى وأسرهم في الحصول على الرعاية التي تحترم القيم الشخصية للمريض ومعتقداته وخياراته وتفضيلاته.

(هـ) حق المريض وأسرته في الحصول على المعلومات والمشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بالرعاية.

(و) حقوق المرضى وأسرهم في رفض الرعاية ووقف العلاج.

(ز) حقوق المرضى وأسرهم في الأمن والسلامة الشخصية والخصوصية والسرية والكرامة.

(ح) حقوق المرضى وأسرهم في تقييم الألم والتعامل معه.

(ط) حقوق المرضى وأسرهم في تقديم شكوى أو اقتراح دون خوف من الانتقام.

(ي) حقوق المرضى وأسره في معرفة سعر الخدمات والإجراءات.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة مركز الرعاية الصحية الأولية التي توجه حقوق المرضى والعائلات.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع الموظفين للتأكد من إدراكهم لسياسة مركز الرعاية الصحية الأولية.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية أن بيانات حقوق المرضى معروضة بشكل واضح في مركز الرعاية الصحية الأولية.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية كيف يتلقى المرضى معلومات حول حقوقهم.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية الظروف التي يتم في ظلها حماية حقوق المرضى.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد في مركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة توجه عملية تحديد حقوق المرضى والعائلات كما هو مذكور في الغرض من (أ) إلى (ي).
2. جميع أعضاء الطاقم على دراية بحقوق المرضى وأسره وأدوارهم في حماية هذه الحقوق.
3. حقوق المرضى معلنة ومرئية للمرضى وأسره والطاقم.
4. حقوق المرضى وأسره محمية في جميع المناطق وفي جميع الأوقات.
5. يتم إبلاغ المرضى وأسره بحقوقهم بطريقة يفهمونها.
6. يتم الإبلاغ عن انتهاكات حقوق المرضى وتحليلها، ويتم اتخاذ الإجراءات التصحيحية.

المعايير ذات الصلة:

PCC.01 الرعاية متعددة التخصصات المتمركزة حول المريض، PCC.05 توثيق الموافقة المستنيرة، PCC.07 كرامة المريض وخصوصيته، ACT.01 إتاحة الوصول إلى الخدمة (قبل تسجيل المريض)، ICD.01 الرعاية الموحدة، ICD.10 خطة الرعاية، OGM.08 نظام إعداد الفواتير، PCC.10 الشكاوى والاقتراحات.

PCC.03 يتم تمكين المرضى وأسره لتولي مسؤولياتهم.

العدالة

الكلمات الرئيسية:

مسؤوليات المريض والأسرة

الغرض:

يجب أن يكون المرضى وأسرهم قادرين على تحمل المسؤوليات المتعلقة بعملية الرعاية. إذا لم يفهم المريض/العائلة مسؤولياتهم لأي سبب من الأسباب، فإن مركز الرعاية الصحية الأولية ملتزم بمساعدتهم على اكتساب المعرفة ذات الصلة. قد يؤثر عدم القدرة على تحمل هذه المسؤوليات على الرعاية أو عمليات التدبير العلاجي للمرضى أنفسهم أو عائلاتهم أو المرضى الآخرين أو الموظفين. مركز الرعاية الصحية الأولية مسؤول عن جعل مسؤوليات المرضى واضحة للمرضى والموظفين في جميع الأوقات. يتمكن الموظفون والمرضى والأسر الذين لهم الصلاحية من مركز الرعاية الصحية الأولية من الإبلاغ عن انتهاكات أي من حقوق ومسؤوليات المرضى أو الأسر.

ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية وضع وتنفيذ سياسة وإجراءات لضمان إدراك المرضى لمسؤولياتهم. ينبغي أن تتناول السياسة على الأقل ما يلي:

- (أ) يتحمل المرضى وأسرهم مسؤولية تقديم معلومات واضحة ودقيقة عن التاريخ الطبي الحالي والماضي.
- (ب) يتحمل المرضى وأسرهم مسؤولية الامتثال لسياسات وإجراءات مركز الرعاية الصحية الأولية.
- (ج) يتحمل المرضى وأسرهم مسؤولية الوفاء بالالتزامات المالية وفقاً للقوانين واللوائح.
- (د) يتحمل المرضى وأسرهم مسؤولية إظهار الاحترام للمرضى الآخرين ومتخصصي الرعاية الصحية.
- (هـ) يتحمل المرضى وأسرهم مسؤولية اتباع خطة العلاج الموصى بها.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة مركز الرعاية الصحية الأولية التي توجه مسؤوليات المرضى وأسرهم.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع الموظفين للتأكد من إدراكهم لسياسة مركز الرعاية الصحية الأولية.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية أن بيانات مسؤوليات المرضى معروضة بشكل واضح في مركز الرعاية الصحية الأولية.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية كيف يتلقى المرضى معلومات حول مسؤولياتهم.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد في مركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة توجه عملية تحديد مسؤوليات المرضى والعائلات كما هو مذكور في الغرض من (أ) إلى (هـ).
2. جميع أعضاء الطاقم على دراية بمسؤوليات المرضى والعائلات.
3. مسؤوليات المرضى معلنة ومرئية للمرضى والعائلات والعاملين.

4. يتم إبلاغ المرضى بمسؤولياتهم بطريقة يفهمونها.
5. يتم الإبلاغ عن انتهاكات مسؤوليات المرضى وتحليلها، ويتم اتخاذ الإجراءات التصحيحية.

المعايير ذات الصلة:

PCC.05 توثيق الموافقة المستنيرة، OGM.08 نظام إعداد الفواتير، ICD.07 خطة الرعاية.

التأكد من تمكين المريض والأسرة

PCC.04 يتم تثقيف المريض والأسرة بطريقة واضحة.

الرعاية المتمركزة حول المريض

الكلمات الرئيسية:

عملية تثقيف المريض والأسرة

الغرض:

يساعد تثقيف المرضى وأسرهم على فهم عملية الرعاية وتمكينهم من اتخاذ قرارات مستنيرة. تساهم تخصصات متعددة، مثل الأطباء والممرضين والصيادلة والفنيين الطبيين، وليس فقط المثقفين الصحيين أو الأخصائيين الاجتماعيين المكلفين، في عملية تثقيف المرضى والعائلات أثناء عمليات الرعاية.

ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية وضع وتنفيذ سياسة وإجراءات لتحديد عملية تثقيف المرضى والعائلات. ينبغي أن تتناول السياسة على الأقل ما يلي:

(أ) تحديد احتياجات المرضى والعائلات التي قد تختلف من مريض لآخر. ومع ذلك، يجب معالجة الاحتياجات التالية على الأقل لجميع المرضى:

i. التشخيص والحالة

ii. خطة الرعاية

iii. معلومات الإحالة

(ب) مسؤولية متعددة التخصصات لتثقيف المرضى والعائلات

(ج) يتم توفير طريقة التثقيف وفقاً لقيم المرضى والعائلات ومستوى التعلم وبلغة وتنسيق يفهمونه.

(د) يتم تسجيل عملية التثقيف، بما في ذلك احتياجات تثقيف المرضى والمثقفين الصحيين والطريقة المستخدمة .

دليل عملية المراجعة:

الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة مركز الرعاية الصحية الأولية التي توجه عملية تثقيف المرضى وأسرةهم.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع الموظفين للتأكد من إدراكهم لعملية تثقيف المرضى والعائلات وتسجيلها.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة عينة من السجلات الطبية للمرضى للتحقق من اكتمال سجلات تثقيف المرضى وأسرةهم.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد في مركز الرعاية الصحية الأولية سياسة لتثقيف المرضى وأسرةم توجه عملية تثقيف المرضى والعائلات تتضمن على الأقل النقاط المذكورة في الغرض من أ) إلى د).
2. أعضاء الطاقم المسؤولون على دراية بعملية تثقيف المرضى والعائلات وتسجيلها.
3. يتلقى المرضى تثقيفاً ذا صلة بحالتهم.
4. يتم تسجيل أنشطة تثقيف المرضى في السجل الطبي للمريض.

المعايير ذات الصلة:

PCC.02 حقوق المريض والأسرة، PCC.03 مسؤوليات المريض والأسرة، ICD.07 خطة الرعاية، ICD.07 فحص وتقييم مخاطر السقوط، ICD.14 برنامج التطعيم، ICD.15 برنامج تطعيم الأطفال، ICD.16 برنامج تطعيم البالغين، PCC.05 توثيق الموافقة المستنيرة، MMS.12 تحضير الأدوية ووضع الملصقات عليها، صرف الأدوية، إعطاء الأدوية.

PCC.05 يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية عملية محددة للحصول على موافقة مستنيرة لعمليات طبية محددة.

الرعاية المتمركزة حول المريض

الكلمات الرئيسية:

موافقة مستنيرة موثقة

الغرض:

يعد الحصول على الموافقة المستنيرة أحد الركائز الأساسية لضمان مشاركة المرضى في قرارات رعايتهم. لتقديم الموافقة، يجب إطلاع المريض على العديد من العوامل المتعلقة بالرعاية المخططة. هذه العوامل مطلوبة لاتخاذ قرار مبني على المعرفة. الموافقة المستنيرة هي عملية للحصول على إذن قبل إجراء تدخل رعاية صحية على شخص أو للكشف عن معلومات شخصية. يجب أن تكون الموافقة المستنيرة صالحة خلال الوقت أو الإجراء الذي يُقصد تغطيته. ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية وضع وتنفيذ سياسة وإجراءات لوصف كيفية ومكان استخدام الموافقة المستنيرة وتوثيقها وفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها. ينبغي أن تتضمن السياسة على الأقل ما يلي:

أ) الموافقة المستنيرة لبعض العمليات الطبية:

١. قائمة العمليات الطبية التي تتطلب الموافقة المستنيرة؛ وينبغي أن تتضمن هذه القائمة:
 - أ. الإجراءات ذات التدخل الجراحي البسيط.
 - ب. خلع الأسنان.
 - ج. تدخلات تنظيم الأسرة.
 - د. الأنشطة الفوتوغرافية والترويجية، والتي يمكن أن تكون الموافقة عليها لفترة أو غرض محدد.
 - هـ. النساء الحوامل في حالة الفحص بالأشعة عند الضرورة الطبية التي تستدعي فحوصات الأشعة.
 ٢. احتمالية النجاح وخطر عدم إجراء العملية أو التدخل، والفوائد، وبدائل إجراء تلك العملية الطبية المعنية.
 ٣. حالات معينة يمكن فيها لشخص آخر غير المريض تقديم الموافقة، وآليات الحصول عليها وتسجيلها وفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها وسياسات مركز الرعاية الصحية الأولية المعتمدة.
 ٤. تدريب الموظفين المطلوب على الحصول على الموافقة المستنيرة.
 ٥. نماذج الموافقة متوفرة في جميع المواقع ذات الصلة.
 ٦. صلاحية الموافقة.
- ب) الموافقة المستنيرة في حالة رفض الرعاية أو وقف العلاج ضد المشورة الطبية:
١. يتم توثيق رفض المريض والأسرة لعملية الرعاية الطبية.
 ٢. يتم إبلاغ المريض والأسرة بالحالة الطبية الحالية.
 ٣. يتم إبلاغ المريض والأسرة بعواقب قرارهم.
 ٤. يتم إبلاغ المريض والأسرة ببدائل الرعاية والعلاج المتاحة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة مركز الرعاية الصحية الأولية التي توجه عملية الحصول على موافقة المريض المستنيرة.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة قائمة العمليات الطبية التي تتطلب الموافقة المستنيرة.
- قد يتحقق مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية من عينة من السجلات الطبية للمرضى للتحقق من اكتمال وصلاحيات موافقة المريض المستنيرة.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية توزيع وتوافر نماذج الموافقة المستنيرة من خلال زيارة المناطق التي تشتد الحاجة إليها، مثل عيادة الأسنان وعيادة تنظيم الأسرة وغيرها.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة للموافقة المستتيرة توجه عملية الحصول على الموافقة المستتيرة، وتشمل جميع العناصر المذكورة في الغرض من (أ) إلى (ب).
2. يجب أن يكون نموذج الموافقة المستتيرة متاحًا في جميع المناطق ذات الصلة، وأن يحتوي على تحديد للعملية الطبية المقصودة، ومخاطرها وفوائدها وبدائلها.
3. يجب الحصول على الموافقة المستتيرة بطريقة ولغة يفهمها المريض.
4. يجب توثيق الموافقة المستتيرة الصالحة والاحتفاظ بها في السجل الطبي للمريض.
5. يجب أن يوقع متخصص الرعاية الصحية الذي حصل على الموافقة المستتيرة على النموذج مع المريض.
6. يجب أن تتوافق الموافقة المستتيرة المقدمة من شخص آخر غير المريض مع القوانين واللوائح.

المعايير ذات الصلة:

PCC.02 حقوق المريض والأسرة، PCC.04 عملية تثقيف المريض والأسرة، WFM.06 برنامج التعليم المستمر.

ضمان راحة المريض

PCC.06 تتوفر أماكن انتظار متركزة حول المريض لمختلف الخدمات.

الرعاية المتمركزة حول المريض

الكلمات الرئيسية:

أماكن الانتظار

الغرض:

تمثل أماكن الانتظار نقطة معاناة رئيسية في تجربة المريض. غالبًا ما يعاني المرضى الذين ينتظرون الخدمات الطبية من مشاعر متزايدة مثل القلق والخوف والارتباك والإحباط. وتزداد هذه المشاعر حدة بسبب الضغوط البيئية مثل المقاعد غير المريحة، وعدم كفاية المرافق الأساسية، ومناطق الانتظار المزدحمة. يجب على مركز الرعاية الصحية الأولية التأكد من أن أماكن الانتظار مريحة ومناسبة لاحتياجات المرضى وأسرتهم.

دليل عملية المراجعة:

- قد يتحقق مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية من توفر المساحات والمعدات المريحة في مناطق الانتظار.
- قد يتحقق مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية من توفر المراحيض ومياه الشرب في مناطق الانتظار.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. أماكن الانتظار بها إضاءة وتهوية جيدة كما أنها نظيفة وآمنة.
2. تم التخطيط لأماكن الانتظار لاستيعاب العدد المتوقع من المرضى والأسر.
3. توفر أماكن الانتظار إمكانية الوصول لتلبية الاحتياجات الإنسانية الأساسية مثل المراحيض ومياه الشرب.
4. يتلقى المرضى معلومات حول المدة التي قد ينتظرونها.

المعايير ذات الصلة:

PCC.02 حقوق المريض والأسرة، PCC.07 كرامة المريض وخصوصيته، EFS.07 خطة إدارة السلامة، EFS.01 سلامة بيئة ومنشآت مركز الرعاية الصحية الأولية، EFS.09 خطة الأمن.

الاستجابة لاحتياجات المريض

PCC.07 تتم حماية كرامة وخصوصية المريض خلال كل عمليات الرعاية الطبية.

الرعاية المتمركزة حول المريض

الكلمات الرئيسية:

كرامة وخصوصية المريض

الغرض:

تُعد الرغبة في الاحترام والكرامة من أهم الاحتياجات الإنسانية. للمريض الحق في الحصول على رعاية تتسم بالاحترام والمراعاة في جميع الأوقات وفي جميع الظروف، وتُقدر قيمته الشخصية وكرامته الذاتية. وتُعد خصوصية المريض، وخاصة أثناء المقابلات الإكلينيكية والفحوصات والإجراءات/العلاجات والإحالات، أمراً بالغ الأهمية. وقد يسعى المرضى إلى الخصوصية من الموظفين أو المرضى الآخرين أو حتى أفراد الأسرة المرافقين. يجب على مركز الرعاية الصحية الأولية احترام خصوصية المرضى أثناء رعايتهم وتنفيذ تدابير حمايتهم طوال عملية العلاج.

دليل عملية المراجعة:

- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مواقف، مثل فحص المريض وإجراءاته، للتأكد من الحفاظ على خصوصية المريض.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يقدم أعضاء فريق العمل الرعاية مع احترام كرامة المريض وشعوره بقيمته الشخصية.
2. تتم مراعاة خصوصية المريض في جميع المقابلات والفحوصات والإجراءات/العلاجات والإحالات الإكلينيكية.
3. يُسمح للمرضى بتحديد من يمكنه حضور عمليات الفحص والتقييم والتدابير العلاجية الخاصة بهم.

المعايير ذات الصلة:

PCC.02 حقوق المريض والأسرة، PCC.11 احتياجات المريض، IMT.04 سرية وأمن البيانات والمعلومات.

PCC.08 يتم تحديد مسؤولية مركز الرعاية الصحية الأولية تجاه متعلقات المريض.

الرعاية المتمركزة حول المريض

الكلمات الرئيسية:

متعلقات المريض

الغرض:

قد تشمل متعلقات المريض النظارات أو الأشياء الثمينة مثل المجوهرات والأجهزة الإلكترونية والنقود وبطاقات الائتمان/الخصم. ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية وضع وتنفيذ سياسة وإجراءات لإدارة حالات المفقودات والأشياء التي تم العثور عليها وأمن متعلقات المرضى أثناء حالات الطوارئ. ينبغي أن نتناول سياسات مركز الرعاية الصحية الأولية ما يلي على الأقل:

- أ) تحديد مستوى مسؤولية مركز الرعاية الصحية الأولية عن متعلقات المرضى.
- ب) كيفية إبلاغ المريض والأسرة بمسؤولية مركز الرعاية الصحية الأولية عن المتعلقات.
- ج) الموظفون المسؤولون عن إدارة متعلقات المرضى.
- د) العملية المتبعة للتعامل مع متعلقات المريض، بما في ذلك كيفية تسجيل المتعلقات وحمايتها، ومدة ذلك، وكيف ومتى يتم إرجاع متعلقات المريض.
- هـ) كيفية إدارة مركز الرعاية الصحية الأولية لحالات المفقودات والأشياء التي تم العثور عليها. يجب على مركز الرعاية الصحية الأولية تحديد عملية واضحة يجب اتباعها عندما لا يتم إرجاع العناصر خلال إطار زمني محدد.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة مركز الرعاية الصحية الأولية التي توجه مسؤوليات مركز الرعاية الصحية الأولية عن متعلقات المرضى.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع الموظفين المسؤولين للتحقق من درايتهم بسياسة مركز الرعاية الصحية الأولية.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية الملصقات أو الكتيبات أو وسائل الاتصال الأخرى التي تُعلم المرضى بمسؤولية مركز الرعاية الصحية الأولية.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سجلات الأمن والسجلات الأخرى والخزائن التي يتم فيها الاحتفاظ بمتعلقات المرضى وتسجيلها.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة توجه مسؤوليات مركز الرعاية الصحية الأولية عن متعلقات المرضى كما هو منكور في الغرض من (أ) إلى (هـ).
2. الموظفون المسؤولون على دراية بسياسة مركز الرعاية الصحية الأولية بشأن متعلقات المرضى.
3. يتم إعطاء معلومات حول مسؤولية مركز الرعاية الصحية الأولية عن المتعلقات للمريض أو الأسرة، حسب الاقتضاء.
4. تتم حماية متعلقات المريض وتسجيلها وفقاً للسياسة.
5. يتم تسجيل المفقودات والأشياء التي تم العثور عليها وحمايتها وإعادتها عند الإمكان.

المعايير ذات الصلة:

PCC.02 حقوق المريض والأسرة، PCC.03 مسؤوليات المريض والأسرة، EFS.09 خطة الأمن.

PCC.09 يحسن مركز الرعاية الصحية الأولية الخدمات المقدمة وفقاً لآراء المرضى وأسرها التي يتم قياسها.

الرعاية المتمركزة حول المريض

الكلمات الرئيسية:

آراء المريض والأسرة

الغرض:

يمكن أن تتضمن ملاحظات المريض المخاوف أو الإطراءات أو الشكاوى الرسمية أو من خلال الاستبيانات التي قد تساعد مركز الرعاية الصحية الأولية في تحديد طرق تحسين الأداء الإكلينيكي وغير الإكلينيكي. وفي النهاية، يترجم ذلك إلى رعاية أفضل ومرضى أكثر سعادة. يمكن لمراكز الرعاية الصحية الأولية أن تطلب ملاحظات من المرضى بعدة طرق: استبيانات عبر الهاتف، أو استبيانات مكتوبة، أو مجموعات نقاش مركزة، أو مقابلات شخصية. وينبغي للعديد من مراكز الرعاية الصحية الأولية استخدام الاستبيانات المكتوبة، والتي تميل إلى أن تكون الطريقة الأكثر فاعلية من حيث التكلفة والموثوقية. ينبغي لمركز الرعاية الصحية الأولية وضع وتنفيذ سياسة وإجراءات لتوجيه عملية إدارة ملاحظات المرضى. ينبغي أن تتناول سياسة مركز الرعاية الصحية الأولية ما يلي على الأقل:

(أ) قياس ملاحظات مرضى العيادات الخارجية.

(ب) قياس ملاحظات مرضى الطوارئ.

ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية تحديد ما إذا كانت العملية تتناول قياس تجربة المريض أو رضاه. بالنسبة لتجربة المريض، ينبغي لمركز الرعاية الصحية الأولية تقييم ما إذا كان هناك شيء ينبغي أن يحدث في بيئة الرعاية الصحية (مثل التواصل الواضح مع متخصص الرعاية الصحية) قد حدث بالفعل أو إلى متى استمر حدوثه. بينما بالنسبة لرضا المريض، ينبغي لمركز الرعاية الصحية الأولية

قياس ما إذا تم تلبية توقعات المريض بشأن لقاء صحي. يمكن لشخصين يتلقيان نفس الرعاية بالضبط، ولكن لديهما توقعات مختلفة حول كيفية تقديم هذه الرعاية، أن يعطيا تقييمات رضا مختلفة بسبب توقعاتهما المختلفة. القياس وحده لا يكفي. تحتاج مراكز الرعاية الصحية الأولية إلى تحليل وتفسير المعلومات التي تم الحصول عليها من الملاحظات المقاسة وتحديد مشاريع التحسين المحتملة وينبغي أن تستخدم هذه الملاحظات المحللة في التخطيط للخدمات المستقبلية.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة مركز الرعاية الصحية الأولية التي توجه عملية التعامل مع ملاحظات المريض والأسرة.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع قيادات مركز الرعاية الصحية الأولية للتأكد من استخدام ملاحظات المريض والأسرة لتحسين الأداء.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة توجه عملية قياس ملاحظات المريض والأسرة واستخدامها كما هو مذكور في الغرض من (أ) إلى (ب).
2. يتم تلقي ملاحظات المريض والأسرة وتحليلها وتفسيرها.
3. يتم مشاركة الملاحظات مع الموظفين المعنيين.
4. يتابع مركز الرعاية الصحية الأولية البيانات الواردة في التقارير بشأن ملاحظات المريض والأسرة ويتخذ إجراءات للتحكم في العملية أو تحسينها إذا كان ذلك ممكناً.

المعايير ذات الصلة:

PCC.01 الرعاية متعددة التخصصات المتمركزة حول المريض، PCC.02 حقوق المريض والأسرة، PCC.10 الشكاوى والاقتراحات، QPI.02 مقاييس الأداء، QPI.08 أنشطة التحسين المستمر.

PCC.10 يمكن للمرضى وأسرهم تقديم الشكاوى والمقترحات الشفهية والمكتوبة من خلال عملية محددة.

الرعاية المتمركزة حول المريض

الكلمات الرئيسية:

الشكاوى والمقترحات

الغرض:

بينما ينبغي أن تكون مراكز الرعاية الصحية الأولية قادرة على قياس ملاحظات المرضى واستخدامها بشكل استباقي، قد يرغب المريض والأسرة أيضًا في تقديم شكاوى أو اقتراحات شفوية أو مجهولة المصدر حول رعايتهم، وأن يتم مراجعة هذه الشكاوى أو الاقتراحات واتخاذ إجراءات بشأنها. ينبغي لمركز الرعاية الصحية الأولية وضع وتنفيذ سياسة وإجراءات لإنشاء نظام موحد للتعامل مع الشكاوى والاقتراحات المختلفة من المرضى و/أو أسرهم لتسهيل المتابعة والمراقبة والتعلم من الممارسات. ينبغي أن تتناول سياسة مركز الرعاية الصحية الأولية ما يلي على الأقل:

- (أ) آليات إبلاغ المريض والأسرة بقنوات الاتصال للتعبير عن شكاوهم واقتراحاتهم.
- (ب) عمليات تتبع شكاوى واقتراحات المريض والأسرة.
- (ج) مسؤولية الاستجابة لشكاوى واقتراحات المرضى.
- (د) الإطار الزمني لتقديم ملاحظات للمرضى والأسر حول الشكاوى أو الاقتراحات التي تم التعبير عنها.
- (هـ) متابعة البيانات الواردة في التقارير بشأن شكاوى المرضى واتخاذ إجراءات للتحكم في العملية أو تحسينها.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة إدارة شكاوى واقتراحات المرضى.
- قد يقيم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية عملية إدارة اقتراحات وشكاوى المرضى أثناء أنشطة التتبع، وجلسات مقابلة القيادة، أو جلسات مراجعة برنامج الجودة.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة توجه عملية إدارة شكاوى واقتراحات المرضى كما ورد في الغرض من (أ) إلى (هـ).
2. العاملون على دراية بسياسة الشكاوى.
3. يسمح مركز الرعاية الصحية الأولية بأن تكون عملية الشكاوى متاحة للجمهور.
4. يُسمح للمرضى والأسر بتقديم الاقتراحات والشكاوى.
5. يتم التحقيق في الشكاوى والاقتراحات وتحليلها من قبل مركز الرعاية الصحية الأولية وحلها في إطار زمني محدد.
6. يتلقى المريض والأسرة ملاحظات حول شكاوهم أو اقتراحاتهم في الأطر الزمنية المعتمدة ووفقًا لمستوى أولوية الشكاوى.

المعايير ذات الصلة:

PCC.01 الرعاية متعددة التخصصات المتمركزة حول المريض، PCC.02 حقوق المريض والأسرة، PCC.09 آراء المريض والأسرة.

PCC.11 يحدد مركز الرعاية الصحية الأولية ويهتم بالاحتياجات النفسية والدينية والروحية والتفضيلات الأخرى للمرضى.

الرعاية المتمركزة حول المريض

الكلمات الرئيسية:

احتياجات المريض

الغرض:

تشير الأبحاث إلى أن التواصل أثناء المعاملات الطبية يمكن أن يؤثر على التجارب العاطفية للمرضى وربما يكون له تأثيرات إيجابية على نتائج الصحة النفسية والاجتماعية. يشمل النهج الشامل لرعاية المرضى ليس فقط الجوانب الجسدية للصحة ولكن أيضًا الرفاهية العاطفية والروحية للأفراد. ينبغي أن يتلقى مقدمو الرعاية الصحية تدريبًا على الكفاءة الثقافية مع التركيز على الحساسية للمعتقدات الدينية والروحية لتعزيز التفاعلات المحترمة والفعالة مع المرضى من خلفيات متنوعة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع الموظفين أو المرضى للاستفسار عن الاحتياجات العاطفية والدينية والروحية وكيف يمكن تعديل بعض الوظائف الروتينية بناءً على هذه الاحتياجات.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة عينة من السجل الطبي للمريض لتقييم توثيق احتياجات المريض وتفضيلاته.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يحدد مقدمو الرعاية الصحية الاحتياجات النفسية والدينية والروحية للمرضى.
2. يتم توثيق احتياجات المريض وتفضيلاته في السجل الطبي للمريض.
3. يتم تعديل خطط الرعاية لتلبية الاحتياجات العاطفية والدينية والروحية.
4. يتم تعديل الجداول التقليدية استجابة لتفضيلات المريض.

المعايير ذات الصلة:

PCC.01 الرعاية متعددة التخصصات المتمركزة حول المريض، PCC.02 حقوق المريض والأسرة، ICD.07 خطة الرعاية.

الوصول إلى الرعاية واستمراريتها وانتقالها

الغرض من الفصل:

الوصول هو العملية التي يبدأ المريض من خلالها الحصول على خدمات الرعاية الصحية. يتعلق تسهيل الوصول إلى الرعاية الصحية بمساعدة الأشخاص على التحكم في موارد الرعاية الصحية المناسبة للحفاظ على صحتهم أو تحسينها. الوصول مفهوم معقد، ويتطلب تقييم أربعة جوانب على الأقل: التوافر، والقدرة على تحمل التكاليف، ومدى القبول، وإمكانية الوصول المادي.

تزداد أهمية استمرارية الرعاية بالنسبة للمرضى مع تقدم المجتمع في السن، مما يؤدي إلى ظهور أمراض متعددة ومشاكل معقدة أو يشمل المزيد من المرضى الذين يصبحون ضعفاء اجتماعياً أو نفسياً.

تشير الرعاية الانتقالية إلى تنسيق واستمرارية الرعاية الصحية أثناء انتقال المريض إما من مكان رعاية صحية إلى مكان آخر أو من مستوى رعاية إلى مستوى آخر وبين متخصصي الرعاية الصحية، مع تغير حالتهم واحتياجاتهم من الرعاية أثناء مسار المرض.

قدمت منظمة الصحة العالمية الإطار العالمي للوصول إلى الرعاية، معلنة أن جميع الناس لديهم فرص متساوية للوصول إلى خدمات صحية عالية الجودة يتم إنتاجها بشكل مشترك بطريقة تلبى احتياجات مسار حياتهم، ويتم تنسيقها عبر سلسلة متصلة من الرعاية، وتكون شاملة وآمنة وفعالة وفي الوقت المناسب وفعالة ومقبولة؛ ويكون جميع مقدمي الرعاية متحمسين وماهرين ويعملون في بيئة داعمة.

ينبغي لمرافق الرعاية الصحية الأولية أن تنتظر في جميع جوانب الوصول إلى الخدمات. يساعد وضع سياسات تنظيمية بشأن تدفق المرضى ودراسة اختناقات التدفق المؤسسات على استخدام الموارد المتاحة بشكل أفضل والتعامل بأمان مع رحلات المرضى. تعتبر عمليات الإحالة والنقل الفعالة حاسمة لعمليات انتقال المرضى السلسلة، مما يضمن الرعاية المناسبة وفي الوقت المناسب. يساعد هذا النهج المنظم على تحسين الموارد وتحسين نتائج المرضى.

يُعرّف التطبيب عن بعد بأنه تشخيص المرضى وعلاجهم عن بُعد باستخدام تكنولوجيا الاتصالات. فهو يسمح لمختصي الرعاية الصحية بتقييم المرضى وتشخيصهم وعلاجهم عن بُعد، ويمكن المرضى من تلقي الرعاية الطبية دون زيارة منشأة الرعاية الصحية فعلياً.

يتزايد استخدام التطبيب عن بعد كوسيلة تنقل قابلة للتطبيق لتقديم خدمات عالية الجودة باستمرار على مختلف مستويات النظام الصحي. وعلى الرغم من تزايد استخدام التطبيب عن بعد في خدمات الرعاية الصحية الثانوية والثالثية، لا يزال هناك طريق طويل لاستخدام هذه التكنولوجيا في الرعاية الصحية الأولية.

للطب عن بُعد فوائد عديدة في الرعاية الصحية الأولية، تتراوح بين الوصول السلس إلى الخدمات الصحية للأشخاص في الأماكن النائية وتعزيز الإدارة الذاتية وتمكين المرضى وخفض تكلفة الإحالات غير الضرورية وتقليل الحاجة إلى الانتقال لطلب الرعاية الطبية.

أثناء مراجعة الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، سيقوم مراجع الهيئة بتقييم التدفق السلس للمرضى من وإلى مرفق الرعاية الصحية الأولية والعملية وتنفيذها. بالإضافة إلى ذلك، سيجري مقابلات مع الموظفين ومراجعة المستندات المتعلقة بالمعايير للتأكد من وجود العدالة والفاعلية والكفاءة في العملية.

الهدف من الفصل:

1. ضمان الوصول العادل والفعال إلى الرعاية.
2. تسهيل عمليات الانتقال السلس للرعاية.
3. تقليل المخاطر أثناء نقل المرضى.
4. تعزيز تبادل المعلومات وحفظ السجلات.

ملخص التغييرات في فصل الوصول إلى الرعاية واستمراريتها وانتقالها

معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2025	معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2021	تفاصيل التغييرات
ACT.01 الكلمة الرئيسية: إتاحة الوصول إلى الخدمة (قبل تسجيل المريض)	ACT.01 الكلمة الرئيسية: إتاحة الوصول إلى الخدمة (قبل تسجيل المريض)	- تم تعديل دليل التتابق مع المعيار 01: يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة لإتاحة وصول المرضى تتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من (أ) إلى (د).
ACT.02 الكلمة الرئيسية: عملية التسجيل	ACT.02 الكلمة الرئيسية: عملية التسجيل	- تم تعديل دليل التتابق مع المعيار 01: يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة توجه تسجيل مركز الرعاية الصحية الأولية والتي تتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من (أ) إلى (د).
ACT.03 الكلمة الرئيسية: تحديد هوية المريض	ACT.03 الكلمة الرئيسية: تحديد هوية المريض	- إعادة صياغة نص المعيار ليصبح: تحديد هوية المريض بدقة باستخدام وسيلتي تعريف على الأقل لتحديد هوية المريض. - تم تحديث دليل التتابق مع المعيار 05 من خلال دمج اثنين من أدلة التتابق مع المعيار (دليل التتابق مع المعيار 05 ودليل التتابق مع المعيار 06) في معايير اعتماد مراكز الرعاية الأولية 2021.
ACT.04 الكلمة الرئيسية: مخاطر تدفق المرضى	ACT.04 الكلمة الرئيسية: مخاطر تدفق المرضى	- تم تعديل نص المعيار ليصبح: توجد عملية محددة للتعامل مع تدفق المرضى داخل مركز الرعاية الصحية الأولية.
ACT.05 الكلمة الرئيسية: مسؤولية رعاية المريض	ACT.05 الكلمة الرئيسية: مسؤولية رعاية المريض	- إعادة صياغة نص المعيار ليصبح: يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية عملية توجه التكليف بمسؤولية رعاية المرضى. - تمت إضافة دليل التتابق مع المعيار 02: الطاقم الطبي على دراية بمحتويات السياسة.
ACT.06	ACT.06	- لا توجد تغييرات.

	الكلمة الرئيسية: الوصول والراحة الجسدية	الكلمة الرئيسية: الوصول والراحة الجسدية
- لا توجد تغييرات.	ACT.07 الكلمة الرئيسية: اللافتات الإرشادية	ACT.07 الكلمة الرئيسية: اللافتات الإرشادية
- إعادة صياغة نص المعيار ليصبح: ينسق مركز الرعاية الصحية الأولية ويوفر وسائل للنقل تلبي احتياجات المرضى.	ACT.08 الكلمة الرئيسية: نقل المرضى	ACT.08 الكلمة الرئيسية: نقل المرضى
- إعادة صياغة نص المعيار ليصبح: يتم تحديد عمليات إحالة المرضى. - تم تعديل: دليل التطابق مع المعيار.04: تكون أوراق الإحالة كاملة وبها جميع العناصر المطلوبة من i إلى viii) في الغرض ويتم الاحتفاظ بها في السجل الطبي.	ACT.09 الكلمة الرئيسية: عملية الإحالة	ACT.09 الكلمة الرئيسية: عملية الإحالة
معيار جديد.		ACT.10 الكلمة الرئيسية: <u>التطبيب عن بعد</u>

التدفق الفعال للمرضى داخل مركز الرعاية الصحية الأولية

ACT.01 يتيح مركز الرعاية الصحية الأولية للمرضى الوصول إلى الخدمات وفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها ومعايير الاستحقاق المحددة مسبقاً.

الرعاية المتمركزة حول المريض

الكلمات الرئيسية:

إتاحة الوصول (قبل تسجيل المريض)

الغرض:

بينما تبنت الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية مفهوم التغطية الصحية الشاملة في وقت مبكر من عام 2005، لم يحقق سوى عدد قليل منها هذا الهدف حتى الآن. ويرجع ذلك أساساً إلى العديد من الحواجز التي تعيق الوصول إلى الخدمات الصحية اللازمة. إذا كانت الخدمات متوفرة وكان هناك إمداد مستمر من الخدمات، فستكون هناك فرصة للحصول على الرعاية الصحية، وقد "يتمكن" السكان من "الوصول" إلى الخدمات. يعتمد مدى "قدرة" السكان على "الوصول" أيضاً على الحواجز الاجتماعية أو الثقافية التي تحد من استخدام الخدمات. وبالتالي، فإن الوصول الذي يتم قياسه من حيث الاستخدام يعتمد على القدرة على تحمل التكاليف وإمكانية الوصول المادي ومقبولية الخدمات وليس مجرد كفاية العرض.

يجب النظر في توافر الخدمات والحواجز التي تحول دون الوصول، مثل الحواجز المادية، في سياق وجهات النظر المختلفة، لتحسين الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الأولية، ينبغي إبلاغ المريض والأسرة بالخدمات المتاحة ومعايير الاستحقاق لتلقي هذه الخدمات.

عادة ما يتم تحديد معايير الاستحقاق هذه مسبقاً من قبل دافعي الرعاية الصحية وتسترشد بالقوانين واللوائح وسياسات الرعاية الصحية الأولية. يجب أن تكون المعايير المحددة مسبقاً متاحة للمسؤولين عن إتاحة الوصول للمرضى.

ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية وضع وتنفيذ سياسة وإجراءات لتوجيه عملية إتاحة الوصول التي تتناول ما يلي على الأقل:

- (أ) عملية فحص المرضى للتأكد من أن نطاق خدمات مركز الرعاية الصحية الأولية يمكن أن يلبي احتياجاتهم من الرعاية الصحية.
- (ب) ينبغي أن يكون الوصول من خلال مناطق الطوارئ آمناً ومناسباً لحالات المرضى.
- (ج) يتضمن الوصول من خلال مناطق العيادات الخارجية عملية جدولة ووضع قوائم انتظار محددة بوضوح.
- (د) الإجراءات التي يتعين اتخاذها عندما لا يتطابق نطاق خدمة مركز الرعاية الصحية الأولية مع الاحتياجات الصحية للمرضى.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة مركز الرعاية الصحية الأولية والوثائق ذات الصلة التي توجه عملية إتاحة الوصول.

- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية عملية إتاحة الوصول من خلال زيارة نقطة الاتصال الأولى في مركز الرعاية الصحية الأولية، مثل مكاتب الخدمة والاستقبال ومراكز الاتصال وغرف الطوارئ ومناطق العيادات الخارجية.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع المرضى لتقييم درابتهم بالمعلومات المقدمة بشأن الخدمات المتاحة وساعات العمل وتكلفة كل خدمة ومسار الوصول.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة لإتاحة وصول المرضى تتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من (أ) إلى (د).
2. يتم إعلام المرضى بالخدمات المتاحة، بما في ذلك ساعات العمل وأنواع الخدمات وتكلفة كل خدمة (عند الاقتضاء) ومسار الوصول.
3. يحدد مركز الرعاية الصحية الأولية نظامًا لإبلاغ المريض والأسرة بالخدمات المناسبة لمستويات الإلمام بالقراءة والكتابة المختلفة والمتاحة في نقاط الاتصال والمناطق العامة.
4. يتم إحالة المرضى و/أو نقلهم إلى مؤسسات رعاية صحية أخرى عندما لا يتطابق نطاق خدمة مركز الرعاية الصحية الأولية مع احتياجاتهم من الرعاية الصحية.

المعايير ذات الصلة:

PCC.02 حقوق المريض والأسرة، ACT.02 عملية التسجيل، ACT.06 الوصول الجسدي والراحة، ACT.09 عملية الإحالة، CAI.03 الدعاية لمركز الرعاية الصحية الأولية.

ACT.02 يتأكد مركز الرعاية الصحية الأولية من عملية تسجيل آمنة ومريحة.

الرعاية المتمركزة حول المريض

الكلمات الرئيسية:

عملية التسجيل

الغرض:

يعد تسجيل المرضى نقطة بداية لأفراد المجتمع للاستفادة من خدمات نظام الرعاية الصحية. غالبًا ما تكون العملية معقدة وتتطلب إدخالًا أوليًا كبيرًا لبيانات المريض، بما في ذلك التفاصيل الديموغرافية مثل المعلومات الشخصية ومعلومات الاتصال وإحالات المرضى وجدولة المواعيد والتاريخ الصحي للعائلة. ينبغي لمركز الرعاية الصحية الأولية أن يقدم خدماته للمرضى الذين يمكن تلبية احتياجاتهم الطبية في حدود قدراته. ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية وضع وتنفيذ سياسة وإجراءات لتوجيه عملية التسجيل. ينبغي أن تتضمن السياسة ما يلي على الأقل:

(أ) إنشاء نطاق خدمة على مستوى مركز الرعاية الصحية الأولية يلبي حزمة خدمات التأمين الصحي الشامل.

- (ب) الحد الأدنى من المعلومات اللازمة لتسجيل المريض، مثل البيانات الديموغرافية.
- (ج) عملية التسجيل وتدفق المرضى مرئية للمرضى والأسر في نقطة الاتصال الأولى وفي الأماكن العامة.
- (د) إجراءات التسجيل.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة مركز الرعاية الصحية الأولية والوثائق ذات الصلة التي توجه عملية التسجيل.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع الموظفين المعنيين للتأكد من درايتهم بسياسة مركز الرعاية الصحية الأولية.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مناطق تسجيل المرضى في مركز الرعاية الصحية الأولية، مثل مكاتب الخدمة والاستقبال ومراكز الاتصال ومكاتب التسجيل ومحطات التمريض وغرف الطوارئ أو مناطق العيادات الخارجية، لتقييم الامتثال لسياسة مركز الرعاية الصحية الأولية.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية توافر المعلومات المتعلقة بعملية التسجيل وتدفق المرضى في مناطق التسجيل، سواء في شكل كتيبات أو ملصقات أو رسائل رقمية أو شفوية أو أي وسيلة أخرى.
- قد يتتبع مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية أيضًا مرضى مختلفين للتأكد من أن عمليات التسجيل الخاصة بهم موحدة.

أدلة التتبع مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة توجه تسجيل مركز الرعاية الصحية الأولية والتي تتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من (أ) إلى (د).
2. جميع الموظفين المشاركين في تسجيل المرضى ومسار التدفق على دراية بسياسة مركز الرعاية الصحية الأولية.
3. تتوفر معلومات عملية التسجيل وتدفق المرضى وتكون مرئية للمرضى والأسر في نقطة الاتصال الأولى وفي الأماكن العامة.
4. تكون عمليات تسجيل المرضى وتدفقهم موحدة لجميع المرضى.
5. يتلقى مركز الرعاية الصحية الأولية جميع التقارير والبيانات الطبية الخارجية للمريض ويحتفظ بها في السجل الطبي للمريض لضمان استمرارية الرعاية.

المعايير ذات الصلة:

PCC.02 حقوق المريض والأسرة، ACT.04 مخاطر تدفق المرضى، ACT.07 اللافتات الإرشادية، EFS.01 سلامة بيئة ومنشآت مركز الرعاية الصحية الأولية، IMT.07 إدارة السجل الطبي للمريض.

ACT.03 GSR.01 تحديد هوية المريض بدقة باستخدام وسيلتي تعريف على الأقل لتحديد هوية المريض.

الكلمات الرئيسية:

تحديد هوية المريض

الغرض:

يعد تقديم الرعاية أو إجراء التدخلات على المريض الخطأ أخطاءً جسيمة قد تكون لها عواقب وخيمة. يعد استخدام وسيلتي تعريف فريدين لكل مريض العامل الرئيسي لتقليل هذه الأخطاء التي يمكن الوقاية منها، وهو أمر مهم بشكل خاص عند إعطاء الأدوية أو التعامل مع العينات الإكلينيكية والإجراءات الإشعاعية والجراحية. ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية وضع وتنفيذ سياسة وإجراءات لتوجيه عملية تحديد هوية المريض. ينبغي أن تتناول السياسة ما يلي على الأقل:

(أ) وسيلتي تعريف فريدين (شخصية).

(ب) المواقف التي تتطلب التحقق من هوية المريض.

(ج) الحالات الخاصة التي قد لا يتبع فيها تحديد هوية المريض نفس العملية، مثل ضحايا الحوادث مجهولي الهوية في حالات الطوارئ.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة مركز الرعاية الصحية الأولية التي توجه عملية تحديد هوية المريض.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع متخصصي الرعاية الصحية للتحقق من درايتهم بسياسة مركز الرعاية الصحية الأولية والتأكد من استخدامهم لمعرفين فريدين للمريض على الأقل قبل الإجراءات مثل الإجراءات الجراحية.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة عينة من السجلات الطبية للتحقق من وجود المعرفين المذكورين في السياسة في كل ورقة.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة توجه تحديد هوية المريض وتتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من (أ) إلى (ج).
2. جميع متخصصي الرعاية الصحية على دراية بسياسة مركز الرعاية الصحية الأولية.
3. يتم تحديد هوية المريض وفقًا للسياسة.
4. يتم تسجيل وسائل تحديد هوية المريض في السجل الطبي للمريض.
5. يتابع مركز الرعاية الصحية الأولية البيانات الواردة في التقارير بشأن عملية تحديد هوية المريض ويتخذ إجراءات للتحكم في العملية أو تحسينها إذا كان ذلك ممكنًا.

المعايير ذات الصلة:

ACT.09 عملية الإحالة، ICD.03 تقييم الحالة الصحية في الزيارة الأولى، ICD.08 الأوامر والطلبات، DAS.03 نتائج التصوير الطبي، SIP.05 الوقت المستقطع، MMS.04 تخزين الأدوية، وضع ملصقات الأدوية، أدوية متعددة الجرعات، MMS.12 تحضير الأدوية، وضع ملصقات الأدوية، صرف وإعطاء الأدوية، IMT.07 إدارة السجل الطبي للمريض.

التدفق الآمن للمرضى داخل مركز الرعاية الصحية الأولية

ACT.04 توجد عملية محددة للتعامل مع تدفق المرضى داخل مركز الرعاية الصحية الأولية.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

مخاطر تدفق المرضى

الغرض:

يُعرّف تدفق المرضى بأنه حركة المرضى أو المعلومات أو المعدات بين العيادات أو مجموعات العاملين أو مراكز الرعاية الصحية الأولية كجزء من مسار رعاية المريض. يعد تصميم أنظمة الرعاية الصحية بتدفق فعال للمرضى أمراً بالغ الأهمية لتقديم رعاية آمنة وفعالة للمرضى. يمكن أن يؤدي التدفق الضعيف إلى زيادة التكاليف وسوء الجودة وسوء تجربة المريض. غالباً ما يتم عرقلة هدف التدفق السلس للمرضى عبر إعدادات الرعاية بسبب نقص التكامل داخل مركز الرعاية الصحية الأولية وبين مراكز الرعاية الصحية الأولية. أدى تزايد الطلب ومشاكل القدرة الاستيعابية في أنظمة الرعاية الصحية إلى اختناقات في مراكز الرعاية الصحية الأولية للرعاية المجدولة وغير المجدولة. عندما يقترن ذلك بالتنسيق دون المستوى الأمثل بين مختلف العيادات والخدمات، يتعطل تدفق المرضى بكفاءة.

تقييم المخاطر هو عملية منهجية لتقييم وتحليل المخاطر والتهديدات المحتملة التي قد تؤدي إلى عواقب سلبية. يتناول تقييم المخاطر المناسب لتدفق المرضى الأماكن والتوقيتات والظروف التي تؤدي إلى ذروة الإشغال وذروة التدفق.

ينبغي على مراكز الرعاية الصحية الأولية إجراء تقييم للمخاطر لتحديد المناطق في مركز الرعاية الصحية الأولية التي توجد بها اختناقات، ثم إنشاء نهج منظم وموحد ومشارك لتعزيز تدفق المرضى، ووضع احتياجات وآراء المرضى في صميم استراتيجيات الرعاية؛ من خلال عمليات إعادة تصميم الرعاية، ودعم الوصول إلى الرعاية في إطار زمني معتمد، وتحسين استخدام موارد الرعاية الصحية.

دليل عملية المراجعة:

الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة وثائق تقييم المخاطر الخاصة بمركز الرعاية الصحية الأولية للتأكد من تغطية جميع مناطق مركز الرعاية الصحية الأولية.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع الموظفين المعنيين للاستفسار عن الخطوات المتخذة لتحسين تدفق المرضى.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية الاختناقات الموجودة في مركز الرعاية الصحية الأولية أو أماكن الازدحام ثم يقارنها بتقييم المخاطر الخاص بمركز الرعاية الصحية الأولية للتأكد من شموليته.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد تقييم لمخاطر تدفق المرضى يتناول جميع مناطق مركز الرعاية الصحية الأولية.
2. يشارك الأفراد المعنيون في إجراء تقييم المخاطر.
3. يتم تحديد الاختناقات أو الأماكن المزدحمة.
4. يتم اتخاذ إجراءات لتحسين تدفق المرضى.

المعايير ذات الصلة:

QPI.05 برنامج إدارة المخاطر ، ACT.01 إتاحة الوصول إلى الخدمة (قبل تسجيل المريض)، ACT.02 عملية التسجيل، PCC.02 حقوق المريض والأسرة.

ACT.05 يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية عملية توجه التكليف بمسؤولية رعاية المرضى.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

مسؤولية رعاية المريض

الغرض:

- تعتبر صحة الأسرة الركيزة الأساسية في مراكز الرعاية الصحية الأولية من أجل توفير المستوى الأمثل من الرعاية المطلوبة. ينبغي أن يكون كل طبيب مسؤولاً عن عدد محدد مسبقاً من الأسر في مناطق خدمات مركز الرعاية الصحية الأولية لتلبية احتياجاتهم بطريقة مناسبة وأمنة ومستمرة. لتحقيق ذلك، ينبغي أن تتناول سياسة مركز الرعاية الصحية الأولية ما يلي على الأقل:
- أ) قائمة بالأسر المعنية بالرعاية في مركز الرعاية الصحية الأولية وفقاً للقوانين واللوائح.
 - ب) إسناد كل أسرة لطبيب صحة أسرة واحد.
 - ج) القواعد التي يجب اتباعها في حالة غياب/عدم القدرة على تخصيص طبيب صحة أسرة لكل أسرة.
 - د) شروط طلب ومنح ونقل مسؤولية الرعاية.

- هـ) كيفية نقل المعلومات حول حالة المريض وخطة الرعاية من طبيب إلى آخر .
و) عملية لضمان تحديد واضح للمسؤولية بين أطراف "نقل المسؤولية".

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة مركز الرعاية الصحية الأولية التي توجه عملية تخصيص مسؤولية رعاية المرضى.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع أعضاء الطاقم الطبي للتأكد من درايتهم بسياسة مركز الرعاية الصحية الأولية.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة عينة من السجلات الطبية للمرضى لتحديد من هو الطبيب الأكثر مسؤولية عن المرضى الذين تم فحصهم. يمكن تقييم الفجوات المحددة من خلال إجراء مقابلات مع متخصصي الرعاية الصحية الآخرين للتحقق من الاتساق.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية عملية نقل مسؤولية الرعاية.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. توجد سياسة وإجراءات لإسناد مسؤولية الرعاية تغطي جميع المكونات المذكورة في الغرض من (أ) إلى (و).
2. الطاقم الطبي على دراية بمحتويات السياسة.
3. يوجد سجل يحدد عدد الأسر المسندة لكل طبيب.
4. يتم تحديد الطبيب المسؤول في السجل الطبي للمريض.
5. يتم إبلاغ كل مريض وأسرته بالأطباء المسؤولين المخصصين لهم.
6. يتم إجراء عملية تسليم واضحة في حالات نقل مسؤولية الرعاية.

المعايير ذات الصلة:

PCC.02 حقوق المريض والأسرة، ACT.09 عملية الإحالة، ICD.02 الفحص والتقييم من قبل موظفين مؤهلين، IMT.07 إدارة السجل الطبي للمريض.

ACT.06 يعمل مركز الرعاية الصحية الأولية بالتعاون مع الجهات المعنية الأخرى بالمجتمع لتوفير الراحة الجسدية وتسهيل الوصول المادي.

الرعاية المتمركزة حول المريض

الكلمات الرئيسية:

الوصول والراحة الجسدية

الغرض:

غالبًا ما يواجه أفراد المجتمع حواجز أمام الرعاية الصحية تحد من قدرتهم على الحصول على الرعاية التي يحتاجون إليها. من أجل الحصول على وصول كافٍ، ينبغي أن تكون خدمات الرعاية الصحية الضرورية والمناسبة متاحة وقابلة للحصول عليها في إطار زمني محدد. حتى عندما يوجد إمداد كافٍ من خدمات الرعاية الصحية في المجتمع، هناك عوامل أخرى يجب مراعاتها فيما يتعلق بالوصول إلى الرعاية الصحية. على سبيل المثال، للحصول على وصول جيد إلى الرعاية الصحية، ينبغي أن يكون لدى المريض أيضًا الوسائل اللازمة للوصول إلى الخدمات واستخدامها، مثل وسائل النقل إلى الخدمات التي قد تقع على مسافة. قد تعمل مراكز الرعاية الصحية الأولية التي تهدف إلى الحصول على الاعتماد مع السلطات أو أفراد المجتمع لضمان توافر الوصول إلى وسائل النقل العام، والمنحدرات والممرات للكراسي المتحركة والعربات، ومسارات الوصول المناسبة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية الوصول إلى مركز الرعاية الصحية الأولية في الطريق إلى المركز، وتحديد العوائق المحتملة للوصول مثل عدم وجود وسائل نقل عام قريبة، أو وجود حاجز مادي مثل قناة مائية، أو حتى عدم وجود علامات واضحة لتوجيه رحلة المريض في مركز الرعاية الصحية الأولية.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية توافر المنحدرات والكراسي المتحركة والعربات لضمان سهولة الوصول للمرضى ذوي الإعاقة.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يتم إجراء تحليل لتقييم الاحتياجات لتحديد احتياجات المرضى لسهولة الوصول المادي والراحة.
2. يضمن مركز الرعاية الصحية الأولية توافر الكراسي المتحركة والعربات للمرضى المحتاجين.
3. يمكن للمرضى ذوي الإعاقة الوصول إلى خدمات مركز الرعاية الصحية الأولية.
4. عندما لا تكون الخدمات متاحة بسهولة لبعض المرضى ذوي أنواع الإعاقات المختلفة، يتم اتخاذ إجراءات لضمان توافر هذه الخدمات عند الحاجة.

المعايير ذات الصلة:

ACT.01 إتاحة الوصول إلى الخدمة (قبل تسجيل المريض)، PCC.04 مخاطر تدفق المرضى، PCC.06 أماكن الانتظار، ACT.07 اللافتات الإرشادية، ACT.02 عملية التسجيل.

ACT.07 تستخدم اللافتات الإرشادية لمساعدة المرضى وأسرههم على الوصول لوجهتهم داخل مركز الرعاية الصحية الأولية.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

اللافتات الإرشادية

الغرض:

غالبًا ما يكون المرضى وأسرهم الذين يزورون مرافق الرعاية الصحية تحت ضغط. يمكن لأنظمة تحديد الاتجاهات أن تساعد في تقليل إجهادهم من خلال توفير لافتات سهلة المتابعة وتوجيهات واضحة إلى وجهاتهم. تتمثل القضية الرئيسية لتصميم وإنشاء لافتات تحديد الاتجاهات في الحاجة إلى إنشائها بحيث تساعد كل نوع ممكن من المستخدمين. يجب أن تكون اللافتات قابلة للقراءة في ظروف الإضاءة المختلفة وفي الأحوال الجوية المختلفة (إذا كانت اللافتات تستخدم في الهواء الطلق). في بعض الظروف، يتم تقليل الاعتماد على الرسائل النصية، وتعتمد الأنظمة بشكل كبير على العلامات غير النصية مثل الألوان والرموز.

دليل عملية المراجعة:

- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية قابلية قراءة لافتات تحديد الاتجاهات ووضوحها وقبولها، والتي تشمل جميع اللافتات التي يقابلها المرضى أثناء رحلتهم في مركز الرعاية الصحية الأولية.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. يتم تحديد جميع مناطق مركز الرعاية الصحية الأولية بعلامات مناسبة.
2. عند استخدام لافتات ذات ألوان مميزة، ينبغي توفير تعليمات واضحة حول معنى كل لون.
3. تكون العلامات مرئية و/أو مضاءة خلال جميع أوقات العمل.

المعايير ذات الصلة:

PCC.02 حقوق المريض والأسرة، EFS.01 سلامة بيئة ومنشآت مركز الرعاية الصحية الأولية، ACT.02 عملية التسجيل، ACT.06 الوصول الجسدي والراحة.

ACT.08 ينسق مركز الرعاية الصحية الأولية ويوفر وسائل للنقل لتبني احتياجات المرضى.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

نقل المرضى

الغرض:

يعد نقل المرضى في مراكز الرعاية الصحية الأولية جانبًا حاسمًا من جوانب الرعاية. يشير النقل في هذا المعيار إلى رفع المرضى وتحريكهم وتعديل وضعهم ونقلهم من نقطة إلى أخرى تحت رعاية موظفي مركز الرعاية الصحية الأولية. ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية تنسيق نقل المرضى لتلبية احتياجاتهم في إطار زمني معتمد. ينبغي تسهيل وتنسيق نقل المرضى في حدود الخدمات والموارد المتاحة.

الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

- ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية وضع وتنفيذ سياسة وإجراءات لإدارة نقل المرضى. ينبغي أن تتناول السياسة ما يلي على الأقل:
- أ) التعامل الآمن مع المرضى من وإلى سرير الفحص والعربة والكرسي المتحرك ووسائل النقل الأخرى.
 - ب) سلامة الموظفين أثناء رفع المرضى والتعامل معهم.
 - ج) كفاءة الموظفين المسؤولين عن نقل المرضى.
 - د) معايير محددة لتحديد مدى ملاءمة احتياجات النقل.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة مركز الرعاية الصحية الأولية لإدارة نقل المرضى.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع متخصصي الرعاية الصحية للتأكد من درايتهم بسياسة مركز الرعاية الصحية الأولية.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية آليات رفع المرضى والتعامل معهم و/أو نقلهم.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية المعدات المستخدمة لرفع المرضى والتعامل معهم و/أو نقلهم.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة لنقل المرضى تتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من (أ) إلى (د).
2. جميع الموظفين المشاركين في نقل المرضى على دراية بسياسة مركز الرعاية الصحية الأولية.
3. يُسمح فقط للموظفين الأكفاء برفع المرضى والتعامل معهم ونقلهم.
4. يتم نقل المرضى بطريقة آمنة ومناسبة.

المعايير ذات الصلة:

ACT.09 عملية الإحالة، ICD.07 فحص ومنع السقوط، EFS.01 سلامة بيئة ومنشآت مركز الرعاية الصحية الأولية، WFM.07 تقييم أداء العاملين.

التدفق الآمن للمرضى خارج مركز الرعاية الصحية الأولية

ACT.09 يتم تحديد عمليات إحالة المرضى.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

عملية الإحالة

الغرض:

بالنسبة لمراكز الرعاية الصحية الأولية، يعد نظام إحالة المرضى الفعال طريقة أساسية لضمان حصول المرضى على الرعاية المثلى في الوقت المناسب وعلى المستوى المناسب، فضلاً عن تعزيز العلاقات المهنية في جميع أنحاء مجتمع الرعاية الصحية. يتضمن تسجيل الاستجابة لتعقيبات الإحالة استمرارية الرعاية وإكمال دورة الإحالة. ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية وضع وتنفيذ سياسة وإجراءات لضمان إحالة المرضى المناسبة خلال الإطار الزمني المعتمد، والذي يعتمد على احتياجات المريض المحددة ويسترشد بالإرشادات/البروتوكولات الإكلينيكية. ينبغي أن تتناول السياسة ما يلي على الأقل:

(أ) يبدأ التخطيط للإحالة بمجرد الاستقرار على التشخيص أو التقييم، وعند الاقتضاء، يشمل المريض والأسرة.

(ب) الموظف المسؤول عن طلب وتنفيذ إحالة المرضى.

(ج) معايير محددة تحدد مدى ملاءمة الإحالة على نطاق الخدمة المعتمد واحتياجات المريض لاستمرار الرعاية.

(د) التنسيق مع الجهات المعنية بالإحالة، عند الإمكان، ومستويات الخدمات الصحية الأخرى، والمؤسسات الأخرى.

(هـ) يجب أن تتضمن ورقة الإحالة ما يلي على الأقل:

i. تحديد هوية المريض.

ii. سبب الإحالة.

iii. المعلومات التي تم جمعها من خلال التقييمات والرعاية.

iv. الأدوية والعلاجات المقدمة.

v. وسائل النقل والمتابعة المطلوبة، عند الاقتضاء.

vi. الحالة عند الإحالة.

vii. الوجهة عند الإحالة.

viii. اسم عضو الطاقم الطبي الذي قرر إحالة المريض.

دليل عملية المراجعة:

■ قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة وثيقة توضح العمليات المعتمدة في مركز الرعاية الصحية الأولية للإحالات والنقل.

■ قد يزور مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية أي عيادة لتقييم دراية الموظفين بالعملية.

■ قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية أيضاً مقابلات مع متخصصي الرعاية الصحية للتحقق من درايتهم بالعملية.

■ قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة ملفاً مغلفاً للسجل الطبي لمريض تم نقله أو إحالته.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة إحالة معتمدة تتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من (أ) إلى (هـ).

2. جميع العاملين المشاركين في إحالة المرضى على دراية بسياسة إحالة مركز الرعاية الصحية الأولية.
3. يتم تسجيل أمر الإحالة بوضوح في السجل الطبي للمريض.
4. تكون أوراق الإحالة كاملة وبها جميع العناصر المطلوبة من (i إلى viii) في الغرض ويتم الاحتفاظ بها في السجل الطبي.
5. يتم مراجعة تعقيبات الإحالة وتوقيعها وحفظها في السجل الطبي للمريض.

المعايير ذات الصلة:

ACT.01 إتاحة الوصول إلى الخدمة (قبل تسجيل المريض)، ACT.08 نقل المرضى، IMT.07 إدارة السجل الطبي للمريض، ICD.01 الرعاية الموحدة.

ACT.10 يحدد مركز الرعاية الصحية الأولية نطاق الوصول ونطاق خدمات التطبيق عن بعد الإكلينيكية المقدمة والطرق التكنولوجية المرتبطة المستخدمة لأنواع مختلفة من لقاءات المرضى.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

التطبيق عن بعد

الغرض:

يشير التطبيق عن بعد إلى التشخيص والعلاج عن بُعد للمرضى باستخدام تكنولوجيا الاتصالات. فهو يسمح لمختصي الرعاية الصحية بتقييم المرضى وتشخيصهم وعلاجهم عن بُعد، عادةً من خلال مؤتمرات الفيديو أو المكالمات الهاتفية أو منصات المراسلة الآمنة أو أدوات الاتصال الافتراضية الأخرى. يمكن التطبيق عن بعد المرضى من تلقي الرعاية الطبية دون زيارة منشأة الرعاية الصحية فعلياً، وهو ما يمكن أن يكون مفيداً بشكل خاص للأفراد ذوي القدرة المحدودة على الحركة، أو أولئك الذين يعيشون في مناطق نائية، أو أولئك الذين يسعون إلى الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية بشكل أكثر ملاءمة.

بالإضافة إلى رعاية المرضى المباشرة، يمكن استخدام منصات التطبيق عن بعد للاستشارات بين المتخصصين والممارسين العاميين، وبرامج الإرشاد حيث يقدم الأطباء ذوو الخبرة التوجيهات لزملائهم الأقل خبرة، ومناقشات الحالات بين الفرق متعددة التخصصات. ينطبق هذا المعيار فقط عندما يشمل نطاق خدمات مركز الرعاية الصحية الأولية خدمة التطبيق عن بعد.

لضمان الاتساق والجودة والكفاءة في تقديم خدمات التطبيق عن بعد، ينبغي على المنشأة وضع برنامج يشرف عليه مدير مؤهل ومدير إكلينيكي ذو خبرة لتوفير القيادة والإشراف المناسبين لاختيار وتكامل وإمكانية التشغيل البيئي وفعالية المعدات وأنظمة المعلومات الصحية المستخدمة في تقديم خدمات التطبيق عن بعد. يتناول البرنامج ما يلي على الأقل:

(أ) تحديد نطاق الخدمات والطرق التكنولوجية المستخدمة.

ب) منصات التطبيب عن بعد المناسبة، والتطبيقات المحمولة أو القائمة على الإنترنت، والأجهزة الطرفية الأخرى التي سيتم استخدامها وفقاً للإرشادات الصناعية الموصى بها.

ج) الموارد المطلوبة للحفاظ على خدمات التطبيب عن بعد الإكلينيكية المخطط لها بناءً على أهداف البرنامج.

د) التدريب المطلوب للموظفين ومقدمي الخدمات المشاركين وغيرهم من الموظفين التقنيين الخاصين بخدمات التطبيب عن بعد.

هـ) عملية الإشراف على خدمات التطبيب عن بعد أو الوظائف التي يتم الاستعانة بمصادر خارجية لها.

و) توفر المنشأة طريقة واضحة للمريض لبدء لقاء لخدمات التطبيب عن بعد.

ز) عملية التحقق من هويات المريض/المقدم والمواقع المادية وتوثيقها لكل لقاء التطبيب عن بعد.

ح) الالتزام بالإرشادات القائمة على الأدلة المقبولة عموماً ذات الصلة بالخدمات الإكلينيكية المستخدمة في لقاءات المرضى.

ط) عملية إحالة المرضى إلى رعاية المرضى المباشرة، إذا لزم الأمر، بناءً على معايير موضوعية وفسيولوجية.

ي) عملية ضمان خصوصية وأمن المعلومات الصحية المحمية وفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها.

ك) التقييم الدوري لخدمات التطبيب عن بعد بناءً على مؤشرات الجودة، بما في ذلك الوصول والفاعلية والرضا.

دليل عملية المراجعة:

- إذا كان ذلك منطبقاً وفقاً لنطاق مركز الرعاية الصحية الأولية، فقد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة برنامج مركز الرعاية الصحية الأولية الذي يوجه التطبيب عن بعد.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلة ويراجع ملف المدير الإكلينيكي لخدمات التطبيب عن بعد للتحقق من مؤهلاته.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع الموظفين المعنيين للتأكد من درايتهم ببرنامج مركز الرعاية الصحية الأولية.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية توافر الموارد اللازمة للحفاظ على خدمات التطبيب عن بعد الإكلينيكية المخطط لها.

أدلة التتابق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية برنامج للتطبيب عن بعد يتناول العناصر المذكورة في الغرض من (أ) إلى (ك).
2. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية الموارد اللازمة للحفاظ على خدمات التطبيب عن بعد الإكلينيكية المخطط لها بناءً على أهداف البرنامج.
3. يتم الإشراف على تقديم خدمات التطبيب عن بعد من قبل طاقم طبي مدرب.
4. جميع الموظفين المعنيين على دراية بالبرنامج وتلقوا التدريب المطلوب.
5. يتم تقييم خدمات التطبيب عن بعد بشكل دوري.

المعايير ذات الصلة:

IMT.01 عمليات إدارة المعلومات، IMT.07 إدارة السجل الطبي للمريض، ACT.01 إتاحة الوصول إلى الخدمة (قبل تسجيل المريض)،
PCC.07 كرامة المريض وخصوصيته، EFS.10 خطة المعدات الطبية.

تقديم الرعاية المتكاملة

الغرض من الفصل:

غالبًا ما تكون مرافق الرعاية الصحية الأولية هي نقطة الاتصال الأولى للمرضى داخل نظام الرعاية الصحية، مما يجعلها في وضع مثالي لتنسيق الرعاية في مختلف الظروف. وهذا يجعل النهج الشامل والقائم على الفريق لإدارة الصحة في هذه المرافق الصحية أمرًا بالغ الأهمية. تعتمد الصحة المثلى والرعاية الشخصية على مناهج معترف بها عالميًا لتحديد ومعالجة الأمور المعقدة. يمكن تصنيف هذه المناهج بطرق مختلفة. في هذا الدليل، يتم تحديدها ضمن إطار تقديم الرعاية المتكاملة، الذي يشمل الفحص والتقييم وإعادة التقييم والإحالة والاستشارة. بعد هذه الخطوات، يتم وضع خطط الرعاية، التي قد تشمل الجراحة أو الإجراءات الجراحية أو الأدوية أو التدخلات أو أشكال أخرى من الرعاية المتكاملة.

يضمن هذا النهج استجابة شاملة ومنسقة للاحتياجات الصحية الفردية، مما يعزز الرعاية السلسلة التي تركز على المريض. يعمل الفحص كاستراتيجية أولية لتحديد الوجود المحتمل لمرض غير مشخص في المرضى الذين لم تظهر عليهم الأعراض بعد.

يساعد هذا التقييم رفيع المستوى على تحديد ما إذا كانت هناك حاجة إلى تقييم أكثر تعمقًا، وبالتالي الحفاظ على الموارد والوقت. في المقابل، التقييم هو عملية أكثر شمولية ومنظمة تتضمن فحصًا شاملاً للمريض. ويشمل ذلك الاستماع إلى شكاوى المريض، وجمع معلومات مفصلة حول تاريخه الطبي، واستخدام تقنيات مثل الملاحظة والفحص الظاهري والفحص باللمس والفحص بالنقر والفحص بالسماعة. يلعب الحكم الإكلينيكي دورًا حاسمًا في تحديد نطاق التقييم المطلوب. تتضمن العملية جمع معلومات ذات صلة كافية لتمكين متخصصي الرعاية الصحية من التوصل إلى استنتاجات مستتيرة حول نقاط قوة المريض وعيوبه ومخاطره وقضاياها الصحية.

يتم إنشاء خطط رعاية فردية من قبل فريق متعدد التخصصات من جميع التخصصات ذات الصلة التي تقدم الرعاية في مركز الرعاية الصحية الأولية تحت إشراف طبيب الأسرة بعد تقييماتهم للمريض وجمع احتياجاته. تشير الأبحاث إلى أن هذا النهج يعزز تنسيق الرعاية، ويحسن استخدام خدمات الرعاية الصحية، ويقلل من تكاليف مرافق الرعاية الصحية الأولية. بالإضافة إلى ذلك، فإنه يزيد من رضا المريض ومشاركته.

يلعب برنامج صحة الطفل والأم داخل مرفق الرعاية الصحية الأولية دورًا حيويًا في تعزيز صحة ورفاهية الأمهات وأطفالهن. يهدف برنامج صحة الطفل والأم إلى تقليل معدلات اعتلال ووفيات الأمهات والرضع، وتمكين الأسر بالمعرفة حول الممارسات الصحية، وتحسين الجودة الشاملة للحياة للأمهات والأطفال في المجتمع.

يغطي هذا الفصل العديد من الموضوعات الرئيسية، بما في ذلك التركيز على توحيد الرعاية، ووصف الفحص الأولي والتقييم والرعاية المقدمة في عيادة صحة الأسرة كنقطة اتصال أولى للمريض بمرافق الرعاية الصحية الأولية، وتحديد الخطوط العريضة للعمليات الأساسية للفحص والتقييم وإعادة التقييم والرعاية.

يتم تناول برامج التطعيم، وبرامج صحة الأم والطفل، وبرامج الصحة الإنجابية أيضًا في هذا الفصل.

الهدف من الفصل:

1. توحيد تقديم الرعاية.
2. تعزيز خدمات الرعاية الأولية.
3. تعزيز برامج الصحة الوقائية.

ملخص التغييرات في فصل تقديم الرعاية المتكاملة

معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2021	معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2025	تفاصيل التغييرات
ICD.01 الكلمة الرئيسية: الرعاية الموحدة	ICD.01 الكلمة الرئيسية: الرعاية الموحدة	<ul style="list-style-type: none"> - تم تعديل نص المعيار: يتم تقديم الرعاية بصورة موحدة عند الحاجة إلى خدمات مشابهة وفقاً للإرشادات الإكلينيكية. - تمت إضافة أدلة جديدة على التطابق مع المعيار: • دليل التطابق مع المعيار.01: يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة لضمان التزامه بتقديم رعاية موحدة لجميع المرضى عند الحاجة إلى خدمة مماثلة. • دليل التطابق مع المعيار.02: العاملون المسؤولون على إدارة سياسة مركز الرعاية الصحية الأولية. • دليل التطابق مع المعيار.04: يتلقى المرضى، بناءً على حدة حالتهم، نفس مستوى الرعاية على قدم المساواة بغض النظر عن أي حواجز مثل خلفية المريض أو موقعه أو توقيت الرعاية. - تم تعديل دليل التطابق مع المعيار: • دليل التطابق مع المعيار.03: يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية

معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2025	معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2021	تفاصيل التغييرات
		إرشادات إكلينيكية لتوجيه توحيد الرعاية في جميع أنحاء المركز .
ICD.02 الكلمة الرئيسية: <u>المسح والتقييم بواسطة عاملين مؤهلين</u>	ICD.02 الكلمة الرئيسية: الرعاية التعاونية	<ul style="list-style-type: none"> - تم تعديل نص المعيار: يحدد مركز الرعاية الصحية الأولية الأشخاص المسموح لهم بمسح وتقييم المرضى وفقاً للقوانين واللوائح. - تم تعديل دليل التتابق مع المعيار.02: يتم تحديد نطاق الفحص والتقييم لكل فئة من فئات الموظفين.
ICD.03 الكلمة الرئيسية: تقييم الحالة الصحية في الزيارة الأولى	ICD.05 الكلمة الرئيسية: تقييم الحالة الصحية في الزيارة الأولى	<ul style="list-style-type: none"> - تم تعديل نص المعيار: يتم إجراء تقييم للحالة الصحية في الزيارة الأولى.
ICD.04 الكلمة الرئيسية: التقييمات الطبية للمريض، صحيفة زيارة عيادة صحة الأسرة	ICD.06 الكلمة الرئيسية: التقييمات الطبية للمريض	<ul style="list-style-type: none"> - تم تعديل نص المعيار: يتم إجراء التقييم الطبي والرعاية في عيادات صحة الأسرة وفقاً للإرشادات والبروتوكولات الوطنية. - تمت إضافة دليل جديد على التتابق مع المعيار.02: الموظفون المسؤولون على دراية بالسياسة. - تم تعديل دليل التتابق مع المعيار.01: يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة وإجراءات للتقييم الطبي للمرضى لتحديد محتويات صحيفة زيارة عيادة صحة الأسرة، بما في ذلك العناصر من (أ) إلى (ز). - إعادة صياغة أدلة التتابق مع المعيار:

معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2025	معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2021	تفاصيل التغييرات
		<ul style="list-style-type: none"> • دليل التطابق مع المعيار.03: يتم توثيق النتائج والفحوصات المهمة في صحيفة زيارة عيادة صحة الأسرة. • دليل التطابق مع المعيار.04: يتم توثيق اسم وتوقيع الطبيب في صحيفة زيارة عيادة صحة الأسرة.
ICD.05 الكلمة الرئيسية: التقييم التمريضي للمرضى	ICD.09 الكلمة الرئيسية: التقييم التمريضي للمرضى	<ul style="list-style-type: none"> - تم تعديل نص المعيار: يتم إجراء التقييمات التمريضية وفقاً لإرشادات الممارسة المهنية الوطنية. - تم تعديل دليل التطابق مع المعيار.03: يتم إجراء التقييمات التمريضية في غضون إطار زمني وفقاً لسياسة مركز الرعاية الصحية الأولية.
ICD.06 الكلمة الرئيسية: الرعاية الصحية للفم	ICD.08 الكلمة الرئيسية: الرعاية الصحية للفم	<ul style="list-style-type: none"> - إعادة صياغة أدلة التطابق مع المعيار: دليل التطابق مع المعيار.01: يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة للرعاية الصحية للفم لتوجيه خدمات الرعاية الصحية للفم تتناول العناصر من (أ) إلى (هـ) في الغرض. - تم تعديل دليل التطابق مع المعيار.03: يتم تنفيذ خدمات صحة الفم وفقاً للسياسة.

معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2025	معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2021	تفاصيل التغييرات
ICD.07 الكلمة الرئيسية: مسح ومنع السقوط	ICD.10 الكلمة الرئيسية: مسح ومنع السقوط	<ul style="list-style-type: none"> - إعادة صياغة نص المعيار: يتم إجراء فحص مخاطر سقوط المريض وتقييمه والتعامل معه. - تم تعديل دليل التطابق مع المعيار.02: الموظفون المسؤولون على دراية بعناصر السياسة المعتمدة.
ICD.08 الكلمة الرئيسية: الأوامر والطلبات	ICD.11 الكلمة الرئيسية: الأوامر والطلبات	<ul style="list-style-type: none"> - تم تعديل أدلة التطابق مع المعيار: <ul style="list-style-type: none"> • دليل التطابق مع المعيار.02: تتبع الأوامر الطبية جميع العناصر المطلوبة المذكورة في الغرض من (أ) إلى (ح). • دليل التطابق مع المعيار.03: توجد عملية لتقييم اكتمال ودقة الأوامر والطلبات. - إضافة دليل جديد على التطابق مع المعيار.04: يتم التواصل مع أعضاء الطاقم الطبي عندما يكون الأمر أو الطلب غير واضح أو غير مكتمل أو يحتاج إلى مزيد من المعلومات.
ICD.09 الكلمة الرئيسية: مسح وتقييم والتعامل مع الألم	ICD.13 الكلمة الرئيسية: مسح وتقييم والتعامل مع الألم	<ul style="list-style-type: none"> - تم تعديل دليل التطابق مع المعيار: <ul style="list-style-type: none"> • دليل التطابق مع المعيار.02: العاملون المسؤولون على دراية بالسياسة.

معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2025	معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2021	تفاصيل التغييرات
		<ul style="list-style-type: none"> • دليل التطابق مع المعيار.03: يتم فحص جميع المرضى للكشف عن الألم. - تمت إضافة دليل جديد على التطابق مع المعيار.04: يتم إجراء تقييم شامل للألم عند تحديد الألم من خلال المسح.
ICD.10 الكلمة الرئيسية: خطة الرعاية	ICD.07 الكلمة الرئيسية: خطة الرعاية	<ul style="list-style-type: none"> - تم تعديل دليل التطابق مع المعيار: • دليل التطابق مع المعيار.01: يتم وضع خطة الرعاية من قبل جميع التخصصات ذات الصلة بناءً على تقييماتهم. • دليل التطابق مع المعيار.03: يتم وضع خطة الرعاية بمشاركة المريض و/أو الأسرة في اتخاذ القرارات. - تمت إضافة دليل جديد على التطابق مع المعيار: • دليل التطابق مع المعيار.02: يتم توثيق خطة الرعاية في السجل الطبي للمريض وتتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من (أ) إلى (ز). • دليل التطابق مع المعيار.05: يتم متابعة وتقييم تحقيق أهداف العلاج.

معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2025	معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2021	تفاصيل التغييرات
		<ul style="list-style-type: none"> - إعادة صياغة دليل التطابق مع المعيار: دليل التطابق مع المعيار.04: يتم تغيير / تحديث خطة الرعاية، حسب الاقتضاء، بناءً على إعادة تقييم حالة المريض المتغيرة.
<p>ICD.11</p> <p>الكلمة الرئيسية: الأوامر الشفهية والهاتفية</p>	<p>ICD.12</p> <p>الكلمة الرئيسية: الأوامر الشفهية والهاتفية</p>	<ul style="list-style-type: none"> - تم تعديل نص المعيار: يتم إبلاغ وتوثيق الأوامر الشفهية والهاتفية وفقاً لعملية محددة. - تم تعديل دليل التطابق مع المعيار.01: يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة لتوجيه التواصل بشأن الأوامر الشفهية والهاتفية تتناول على الأقل جميع العناصر المذكورة في الغرض من (أ) إلى (هـ). - تم تحديث دليل التطابق مع المعيار (دليل التطابق مع المعيار.04) من خلال دمج اثنين من أدلة التطابق مع المعيار (دليل التطابق مع المعيار.04 ودليل التطابق مع المعيار.05) في معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2021.
<p>ICD.12</p> <p>الكلمة الرئيسية: خدمات الطوارئ</p>	<p>ICD.14</p> <p>الكلمة الرئيسية: خدمات الطوارئ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - تمت إضافة دليل جديد على التطابق مع المعيار.01: يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة لخدمات الطوارئ كما هو مذكور في الغرض من (أ) إلى (د). - تم تعديل دليل التطابق مع المعيار:

معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2025	معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2021	تفاصيل التغييرات
		<ul style="list-style-type: none"> • دليل التطابق مع المعيار.02: يقدم موظفون مدربون خدمات الطوارئ. • دليل التطابق مع المعيار.05: تتضمن السجلات الطبية لمرضى الطوارئ العناصر من (i إلى viii) في الغرض.
ICD.13 الكلمة الرئيسية: الإنعاش القلبي الرئوي	ICD.15 الكلمة الرئيسية: الإنعاش القلبي الرئوي والطوارئ الطبية	- تم تحديث المعيار من خلال دمج المعيارين (ICD.15 و ICD.16) في معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2021.
ICD.16 الكلمة الرئيسية: معدات ومستلزمات الطوارئ	ICD.16 الكلمة الرئيسية: معدات ومستلزمات الطوارئ	
ICD.14 الكلمة الرئيسية: برنامج التطعيمات	ICD.17 الكلمة الرئيسية: برنامج التطعيمات	- لا توجد تغييرات.
ICD.15 الكلمة الرئيسية: برنامج تطعيمات الأطفال	ICD.18 الكلمة الرئيسية: برنامج تطعيمات الأطفال	- لا توجد تغييرات.
ICD.16 الكلمة الرئيسية: برنامج تطعيمات البالغين	ICD.19 الكلمة الرئيسية: برنامج تطعيمات البالغين	- لا توجد تغييرات.
ICD.17 الكلمة الرئيسية: برنامج صحة الطفل	ICD.20 الكلمة الرئيسية: برنامج صحة الطفل	- تم تعديل نص المعيار: برنامج صحة الطفل فعال ويغطي جميع حديثي الولادة والرضع والأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة والأطفال في سن المدرسة، وفقاً للإرشادات الوطنية.

معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2025	معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2021	تفاصيل التغييرات
ICD.18 الكلمة الرئيسية: برنامج صحة الأم	ICD.21 الكلمة الرئيسية: برنامج صحة الأم	- تم تعديل دليل التتبع مع المعيار 06: يتابع مركز الرعاية الصحية الأولية البيانات الواردة في التقارير فيما يتعلق بزيارات ما قبل الولادة وما بعد الولادة ويتخذ إجراءات للتحكم في العملية أو تحسينها إذا كان ذلك ممكناً.
ICD.19 الكلمة الرئيسية: برنامج الصحة الإنجابية	ICD.22 الكلمة الرئيسية: برنامج الصحة الإنجابية	- تم تعديل دليل التتبع مع المعيار 04: تتوفر رسائل ومواد وأدوات تثقيف الصحة الإنجابية اللازمة.
ICD.20 الكلمة الرئيسية: الأمراض غير السارية	ICD.23 الكلمة الرئيسية: الأمراض غير السارية	- تم تعديل نص المعيار: يتم التعامل مع الأمراض غير السارية وفقاً للقوانين واللوائح والإرشادات الإكلينيكية.
ICD.21 الكلمة الرئيسية: فئة المرضى من ذوي الاحتياجات الخاصة	ICD.24 الكلمة الرئيسية: فئة المرضى من ذوي الاحتياجات الخاصة	- تمت إضافة دليل التتبع مع المعيار 02: الموظفون المسؤولون على دراية بالسياسة.
ICD.22 الكلمة الرئيسية: النتائج الحرجة	ICD.25 الكلمة الرئيسية: النتائج الحرجة	- تم تعديل نص المعيار: يتم الإبلاغ عن النتائج الحرجة في التوقيت المناسب وتوثيقها وفقاً للعملية المحددة - تم تحديث دليل التتبع مع المعيار (دليل التتبع مع المعيار 04) من خلال دمج اثنين من أدلة التتبع مع المعيار (دليل التتبع مع المعيار 04) ودليل التتبع مع المعيار 05) في معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2021.

استمرارية الرعاية الموحدة

ICD.01 يتم تقديم الرعاية بصورة موحدة عند الحاجة إلى خدمات مشابهة وفقاً للإرشادات الإكلينيكية.

العدالة

الكلمات الرئيسية:

الرعاية الموحدة

الغرض:

تعالج مراكز الرعاية الصحية الأولية المرضى المتشابهين بطريقة مماثلة بغض النظر عن خلفياتهم المختلفة (مثل الدين، والطبقة الاقتصادية، ومستوى التعليم، والعرق، واللغة، إلخ). لا يُتوقع من مراكز الرعاية الصحية الأولية التمييز بين المرضى وتقديم رعاية طبية موحدة لهم وفقاً لمتطلباتهم الإكلينيكية.

لضمان ذلك، يجب أن يكون لدى مراكز الرعاية الصحية الأولية سياسة تحدد ما يشكل رعاية موحدة وما هي الممارسات التي يجب اتباعها لضمان عدم التمييز ضد المرضى بناءً على خلفيتهم أو فئة إقامتهم. ستوجه السياسة، بالإضافة إلى الإرشادات الإكلينيكية، تقديم نفس مستوى الرعاية في جميع أنحاء مركز الرعاية الصحية الأولية.

ستقدم الإرشادات الإكلينيكية معلومات قائمة على الأدلة لدعم الطبيب في إدارة مشكلة إكلينيكية محددة. وتنعكس الإرشادات المهنية مسار عمل موصى به تم تحديده بناءً على قيم ومبادئ وواجبات مهنة الطب.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة مركز الرعاية الصحية الأولية التي توجه تقديم الرعاية الموحدة لجميع المرضى.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع العاملين المعنيين للتحقق من درايتهم بسياسة مركز الرعاية الصحية الأولية.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية للتأكد من الامتثال لسياسة مركز الرعاية الصحية الأولية.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع الأطباء للسؤال عن الإرشادات الإكلينيكية الوطنية التي توجه معايير الرعاية الموحدة في جميع أنحاء مركز الرعاية الصحية الأولية.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة تقارير أحداث التمييز و/أو التحقيقات ذات الصلة.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة لضمان التزامه بتقديم رعاية موحدة لجميع المرضى عند الحاجة إلى خدمة مماثلة.

2. العاملون المسؤولون على دراية بسياسة مركز الرعاية الصحية الأولية.
3. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية إرشادات إكلينيكية لتوجيه توحيد الرعاية في جميع أنحاء المركز.
4. يتلقى المرضى، بناءً على حدة حالتهم، نفس مستوى الرعاية على قدم المساواة بغض النظر عن أي حواجز مثل خلفية المريض أو موقعه أو توقيت الرعاية.

المعايير ذات الصلة:

PCC.02 حقوق المريض والأسرة، OGM.03 برنامج الحوكمة الإكلينيكية، OGM.10 الإدارة الأخلاقية، ACT.01 إتاحة الوصول إلى الخدمة (قبل تسجيل المريض)، PCC.09 آراء المريض والأسرة، PCC.10 الشكاوى والمقترحات.

ICD.02 يحدد مركز الرعاية الصحية الأولية الأشخاص المسموح لهم بمسح وتقييم المرضى وفقاً للقوانين واللوائح.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

المسح والتقييم بواسطة عاملين مؤهلين

الغرض:

الفحص هو استراتيجية تستخدم في مجتمع لتحديد الوجود المحتمل لمرض لم يتم تشخيصه بعد في الأفراد الذين لا تظهر عليهم علامات أو أعراض. أحد جوانب الحفاظ على الجودة العالية لرعاية المريض هو تحديد من هو المصرح له بفحص المرضى. يتم التصريح لمقدمي الرعاية الصحية بناءً على قدرتهم على إجراء الفحص والتقييم المطلوبين واللوائح المتاحة. ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية التأكد من السماح لمقدمي الرعاية الصحية المؤهلين بفحص وتقييم المرضى من أجل تحديد جميع احتياجاتهم وفقاً للقوانين واللوائح وبناءً على الخدمات المقدمة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة/وثيقة مركز الرعاية الصحية الأولية التي توجه مسؤوليات فحص وتقييم المرضى.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع الموظفين للتحقق من درايتهم بالسياسة.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة السجل الطبي للمريض لتقييم الالتزام بتقييم المريض.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. يحدد مركز الرعاية الصحية الأولية من المصرح له بفحص وتقييم المريض حسب الترخيص والقوانين واللوائح.
2. يتم تحديد نطاق الفحص والتقييم لكل فئة من فئات الموظفين.

3. يتم إثبات الرعاية المشتركة في السجل الطبي للمريض.

المعايير ذات الصلة:

ACT.05 مسؤولية رعاية المرضى؛ ICD.03 تقييم الحالة الصحية في الزيارة الأولى، ICD.10 خطة الرعاية، ICD.04 التقييمات الطبية للمرضى، ICD.05 التقييم التمريضي للمرضى.

التقييم والعلاج الفعال للمرضى

ICD.03 يتم إجراء تقييم للحالة الصحية في الزيارة الأولى.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

تقييم الحالة الصحية في الزيارة الأولى

الغرض:

يعتبر التقييم في الزيارة الأولى (التقييم المبدئي) أساساً لجميع قرارات الرعاية الطبية، فهو يساعد في تحديد شدة الحالة، ويساعد في تحديد أولويات التدخلات السريرية المبدئية. ينبغي أن يكون التقييم المبدئي موحداً وشاملاً ومفصلاً ومكتملاً خلال فترة زمنية محددة لتحقيق رعاية عالية الجودة تلبي احتياجات المريض. ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية وضع وتنفيذ سياسة وإجراءات لتحديد محتويات والإطار الزمني لإكمال التقييم الأولي. يجب أن تتضمن محتويات التقييم الأولي ما يلي على الأقل:

أ) البيانات الديموغرافية للمريض

ب) الفحص الاجتماعي

ج) بيانات الأسرة

د) التاريخ العائلي

هـ) التاريخ المرضي السابق، بما في ذلك تاريخ دخول المستشفى والجراحة

و) المخاطر والاحتياجات الغذائية

ز) مخاطر واحتياجات التأهيل الوظيفي

ح) الفحص النفسي

ط) الفحص الجسدي (مراجعة جميع أجهزة الجسم)

ي) الفحوصات المطلوبة وفقاً للإرشادات

ك) الاستنتاج أو الانطباع الإكلينيكي

دليل عملية المراجعة:

الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة مركز الرعاية الصحية الأولية التي توجه التقييم المبدئي.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع الموظفين المعنيين للتحقق من درايتهم بالسياسة.
- قد يتتبع مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية رحلة المريض وقيم التنفيذ.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة السجل الطبي للمريض لتقييم الامتثال لبنود التقييم الأولي.

أدلة التتبع مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة لتوجيه التقييم المبدئي وتحديد الإطار الزمني والمحتوى الأدنى له وفقاً للعناصر من (أ) إلى (ك) في الغرض.
2. متخصصو الرعاية الصحية على دراية بمكونات التقييم المبدئي.
3. يتم تسجيل جميع التقييمات والفحوصات والتحليل والنتائج التي تم إجراؤها في السجل الطبي للمريض في غضون الإطار الزمني المحدد.

المعايير ذات الصلة:

ACT.03 تحديد هوية المريض، ICD.04 التقييمات الطبية للمرضى، ICD.10 خطة الرعاية، ICD.08 الطلبات والاستعلامات، ICD.09 مسح وتقييم والتعامل مع الألم، SIP.02 التقييم قبل الجراحة والإجراءات الجراحية، IMT.08 عملية استخدام السجل الطبي للمريض.

ICD.04 يتم إجراء التقييم الطبي والرعاية في عيادات صحة الأسرة وفقاً للإرشادات والبروتوكولات الوطنية.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

التقييمات الطبية للمريض، صحيفة زيارة عيادة صحة الأسرة

الغرض:

ينبغي أن تحتوي صحيفة زيارة عيادة صحة الأسرة على معلومات شاملة ومفصلة لتحقيق عدة أهداف رئيسية مثل دعم التشخيص الدقيق، وتبرير العلاجات، وضمان استمرارية الرعاية، وتسجيل التقدم ونتائج كل علاج، والامتثال لمتطلبات القانون واللوائح. يتم إجراء إعادة التقييم لإعادة تقييم الحالة الصحية للمريض وتغيير/تحديث خطة الرعاية؛ وتحديد التغييرات منذ التقييم المبدئي أو الأخير؛ وتحديد الاحتياجات الجديدة أو المستمرة. ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية وضع وتنفيذ سياسة وإجراءات لتحديد الحد الأدنى المقبول لمحتويات صحيفة زيارة عيادة صحة الأسرة ومعدل زيارات المتابعة اللازمة. ينبغي أن يتضمن تقييم الزيارة ما يلي على الأقل:

(أ) الشكوى الرئيسية.

(ب) تفاصيل المرض الحالي.

ج) التاريخ المرضي السابق للأدوية؛ وردود الفعل السلبية للأدوية؛ والحساسية؛ والتاريخ الاجتماعي والعاطفي والسلوكي والعائلي؛ وحالات دخول المستشفى السابقة؛ والجراحة؛ والإجراءات الجراحية.

د) أي تشخيص تم إجراؤه.

هـ) الفحوصات.

و) النتائج المهمة.

ز) اسم وتوقيع الطبيب.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة التقييم الطبي للمرضى.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع الموظفين المعنيين للتحقق من درايتهم بالسياسة.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة السجل الطبي للمريض لتقييم سجلات التقييم الطبي وإعادة التقييم امتثالاً لمتطلبات السياسة.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة وإجراءات للتقييم الطبي للمرضى لتحديد محتويات صحيفة زيارة عيادة صحة الأسرة، بما في ذلك العناصر من (أ) إلى (ز).
2. الموظفون المسؤولون على دراية بالسياسة.
3. يتم توثيق النتائج والفحوصات المهمة في صحيفة زيارة عيادة صحة الأسرة.
4. يتم توثيق اسم وتوقيع الطبيب في صحيفة زيارة عيادة صحة الأسرة.

المعايير ذات الصلة:

ICD.03 تقييم الحالة الصحية في الزيارة الأولى، ICD.10 خطة الرعاية، ICD.08 الطلبات والاستعلامات، MMS.09 التوافق بين الأدوية، أفضل تاريخ دوائي ممكن، ICD.21 مجموعات المرضى ذوي الاحتياجات الخاصة، IMT.08 استخدام السجل الطبي للمريض.

ICD.05 يتم إجراء التقييمات التمريضية وفقاً لإرشادات الممارسة المهنية الوطنية.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

التقييم التمريضي للمرضى

الغرض:

التقييم التمريضي هو جمع المعلومات حول الحالة الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية والروحية للمريض بواسطة ممرض(ة) مرخص(ة). التقييم التمريضي هو الخطوة الأولى في عملية التمريض. قد تختلف عمليات إعادة التقييم التمريضي وفقاً لحالة المريض، وتخصص العلاج، ومستوى الرعاية، والتشخيص. ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية وضع وتنفيذ سياسة لتحديد الحد الأدنى المقبول لمحتويات التقييمات التمريضية. يجب أن يتضمن سجل التقييم التمريضي المبدئي ما يلي على الأقل:

أ) العلامات الحيوية.

ب) الألم.

ج) قياسات إضافية مثل الطول والوزن.

د) تقييمات المخاطر.

هـ) مطلوب تقييم تمريضي مفصل لنظام (أنظمة) الجسم المتعلقة بالمشكلة الحالية أو الاهتمامات الحالية الأخرى.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة السياسة التي توجه التقييم التمريضي للمرضى.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع الموظفين المعنيين للتحقق من درايتهم بالسياسة.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية الالتزام بسياسة مركز الرعاية الصحية الأولية.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة السجل الطبي للمريض لتقييم مطابقة سجلات التقييم التمريضي المبدئي لسياسة مركز الرعاية الصحية الأولية.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة للتقييم التمريضي للمرضى توجه التقييم التمريضي وتحدد الحد الأدنى للمحتوى وفقاً للعناصر من (أ) إلى (هـ) في الغرض.
2. فريق التمريض مؤهل وعلى دراية بعناصر التقييم التمريضي.
3. يتم إجراء التقييمات التمريضية في غضون إطار زمني وفقاً لسياسة مركز الرعاية الصحية الأولية.
4. يتم تسجيل التقييمات التمريضية في السجل الطبي للمريض.

المعايير ذات الصلة:

ACT.03 تحديد هوية المريض، ICD.09 مسح وتقييم والتعامل مع الألم، ICD.10 خطة الرعاية، SIP.02 التقييم قبل الجراحة والإجراءات الجراحية، IMT.08 استخدام السجل الطبي للمريض.

ICD.06 يتم تقديم الرعاية الصحية للفم وفقاً لحالة المريض.

الكلمات الرئيسية:

الرعاية الصحية للفم

الغرض:

تعد صحة الفم مؤشرًا رئيسيًا للصحة العامة والرفاهية وجودة الحياة. وهي تشمل مجموعة من الأمراض والحالات التي تشمل تسوس الأسنان وأمراض اللثة وفقدان الأسنان والمظاهر الفموية للعدوى والأمراض والإصابات الفموية السنية. ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية وضع وتنفيذ سياسة لتحديد الحد الأدنى المقبول لمحتويات الرعاية الصحية الفموية الآمنة.

ينبغي أن تتناول السياسة ما يلي على الأقل:

- (أ) تحديد مجموعات المرضى الذين يمكنهم تلقي خدمات صحة الفم.
- (ب) متطلبات التقييم المبدئي لصحة الفم.
- (ج) تحديد المرضى المعرضين لمخاطر عالية والذين يحتاجون إلى إدارة طبية مناسبة قبل الخضوع لإجراءات الأسنان مثل مرضى السكري والمرض الذين يتلقون علاجًا مضادًا للتلخثر والمرضى المصابين بعدوى ومرضى آخرين.
- (د) التخطيط للرعاية الصحية الفموية.
- (هـ) إدارة المضاعفات المحتملة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة الرعاية الصحية للفم.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة السجل الطبي للمريض لتقييم الامتثال للمتطلبات القياسية.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع الموظفين المعنيين للتحقق من درايتهم بالسياسة.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية خدمات صحة الفم داخل مركز الرعاية الصحية الأولية.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة للرعاية الصحية للفم لتوجيه خدمات الرعاية الصحية للفم تتناول العناصر من (أ) إلى (هـ) في الغرض.
2. موظفو صحة الفم على دراية بعناصر سياسة مركز الرعاية الصحية الأولية.
3. يتم تنفيذ خدمات صحة الفم وفقًا للسياسة.
4. يتم تسجيل خدمات صحة الفم في السجل الطبي للمريض.

المعايير ذات الصلة:

ICD.04 التقييمات الطبية للمرضى، ICD.10 خطة الرعاية؛ ICD.09 مسح وتقييم والتعامل مع الألم، IMT.08 استخدام السجل الطبي للمريض.

ICD.07 GSR.04 يتم إجراء فحص مخاطر سقوط المريض وتقييمه والتعامل معه.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

مسح ومنع السقوط

الغرض:

جميع المرضى معرضون للسقوط؛ ومع ذلك، البعض أكثر عرضة لذلك. يتم تحديد الأكثر عرضة عادةً من خلال عملية تقييم المخاطر من أجل تقديم تدابير وقائية مصممة خصيصًا ضد السقوط. التدابير الوقائية الفعالة لتقليل السقوط هي تلك المصممة خصيصًا لكل مريض والموجهة نحو المخاطر التي يتم تحديدها من تقييم المخاطر. ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية وضع وتنفيذ سياسة وإجراءات لتوجيه عملية فحص ومنع السقوط. ينبغي أن تتناول السياسة ما يلي على الأقل:

- (أ) فحص مخاطر سقوط المرضى باستخدام أداة مناسبة.
- (ب) تشمل المخاطر مراجعة الأدوية وعوامل الخطر الأخرى.
- (ج) الإطار الزمني لإكمال فحص وتقييم السقوط بناءً على الإرشادات.
- (د) تكرار إعادة تقييم خطر السقوط عندما يبقى المريض في مركز الرعاية الصحية الأولية لتلقي المزيد من الخدمات.
- (هـ) يتم استخدام تدابير عامة لتقليل خطر السقوط مثل الإضاءة وقضبان الممرات وقضبان الحمام والكراسي المتحركة أو العربات ذات الأقدام.
- (و) خطط رعاية مصممة خصيصًا بناءً على تقييم خطر سقوط المريض الفردي.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة السياسة التي توجه عملية مسح ومنع السقوط.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة عينة من السجلات الطبية للمرضى، للتحقق من تسجيل التدابير العامة وخطط الرعاية المصممة خصيصًا بناءً على تقييم خطر سقوط المريض الفردي.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة السجلات الطبية لتقييم خطر السقوط بما في ذلك مراجعة الأدوية، ونماذج خطة رعاية منع السقوط، والمواد التعليمية للمرضى والأسر.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع متخصصي الرعاية الصحية للتحقق من درايتهم بسياسة مركز الرعاية الصحية الأولية.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع المرضى وأسرهم للتحقق من فهمهم وتنفيذهم لتقييم خطر السقوط وتدابير الوقاية منه.

- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية التدابير الوقائية العامة على مستوى مركز الرعاية الصحية الأولية مثل الإضاءة وقضبان الممرات وقضبان الحمام والكراسي المتحركة والعربات ذات الأقفال.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة لمسح ومنع السقوط لتوجيه فحص مخاطر سقوط المرضى، وتشمل جميع العناصر في الغرض من (أ) إلى (و).
2. الموظفون المسؤولون على دراية بعناصر السياسة المعتمدة.
3. المرضى الذين لديهم مستوى أعلى من خطر السقوط وأسرههم على دراية بتدابير منع السقوط ومشاركين فيها.
4. يتم استكمال وتسجيل جميع عمليات فحص/تقييم خطر السقوط في السجل الطبي للمريض.
5. يتم تسجيل التدابير العامة وخطط الرعاية المصممة خصيصًا في السجل الطبي للمريض.

المعايير ذات الصلة:

APC.03 الحفاظ على الامتثال لمعايير الاعتماد، ICD.05 التقييم التمريضي للمرضى، MMS.09 التوافق بين الأدوية، أفضل تاريخ دوائي ممكن، ACT.08 نقل المرضى، IMT.08 استخدام السجل الطبي للمريض.

ICD.08 تتوفر المعلومات لدعم أوامر وطلبات أفراد الطاقم الطبي.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

الأوامر والطلبات

الغرض:

تمثل الأوامر والطلبات خطابًا من عضو الطاقم الطبي الذي يوجه تقديم الخدمة للمريض. وقد تتخذ عدة أشكال، مثل الكتابة، أو الهاتف، أو شفهيًا، أو باستخدام إدخلالات السجل الطبي الإلكتروني للمريض، أو إدخال أوامر الطبيب.

ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية التأكد من توفر المعلومات المطلوبة للمريض وللمن سيقوم بتنفيذ الأمر. تتضمن المعلومات على الأقل ما يلي:

- أ) اسم عضو الطاقم الطبي الذين أصدر الأمر.
- ب) تاريخ ووقت الأمر.
- ج) تحديد هوية المريض وعمره وجنسه.
- د) السبب الإكلينيكي لطلب الخدمة.

- هـ) متطلبات التحضير .
- و) الاحتياطات التي يجب اتخاذها.
- ز) الموقع والجانب للتصوير الطبي.
- ح) المصادقة الفورية من قبل أعضاء الطاقم الطبي الذين أصدروا الأمر .

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة عينة من السجلات الطبية للمرضى لتقييم الامتثال لمتطلبات الأمر/الطلب الطبي الكامل وتقييم اكتماله ودقته.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع أعضاء الطاقم الطبي للتحقق من درايتهم بمتطلبات الأمر/الطلب الطبي الكامل.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. جميع أعضاء الطاقم الطبي على دراية بمتطلبات الأمر الكاملة.
2. تتبع الأوامر الطبية جميع العناصر المطلوبة المذكورة في الغرض من (أ) إلى (ح).
3. توجد عملية لتقييم اكتمال ودقة الأوامر والطلبات.
4. يتم التواصل مع أعضاء الطاقم الطبي عندما يكون الأمر أو الطلب غير واضح أو غير مكتمل أو يحتاج إلى مزيد من المعلومات.

المعايير ذات الصلة:

ACT.03 تحديد هوية المريض، ACT.05 مسؤولية رعاية المرضى، ICD.11 الأوامر الشفهية والهاتفية، IMT.08 استخدام السجل الطبي للمريض.

ICD.09 يتم إجراء مسح وتقييم الألم والتعامل معه وفقًا لذلك.

الرعاية المتمركزة حول المريض

الكلمات الرئيسية:

مسح وتقييم والتعامل مع الألم

الغرض:

لكل مريض الحق في أن يعيش حياة خالية من الألم. الألم، عند التعامل معه بشكل صحيح، يؤدي إلى راحة المريض، وأداء مناسب للوظائف، ورضا. ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية وضع وتنفيذ سياسة وإجراءات لفحص وتقييم وإعادة تقييم والتعامل مع عمليات الألم. ينبغي أن تتناول السياسة ما يلي على الأقل:

(أ) أدوات مسح الألم.

(ب) عناصر التقييم الكامل للألم التي تشمل الطبيعة والموقع والشدة.

(ج) معدل إعادة تقييم الألم.

(د) بروتوكولات التعامل مع الألم.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة مركز الرعاية الصحية الأولية التي توجه عمليات مسح وتقييم والتعامل مع الألم.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع العاملين المعنيين للتحقق من درايتهم بسياسة مركز الرعاية الصحية الأولية.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة عينة من السجلات الطبية للمرضى للتحقق من تقييم الألم وخطة التعامل معه وتوثيق إعادة التقييم.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة لمسح وتقييم والتعامل مع الألم لتوجيه عمليات التعامل مع الألم، تتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من (أ) إلى (د).
2. العاملون المسؤولون على دراية بالسياسة.
3. يتم فحص جميع المرضى للكشف عن الألم.
4. يتم إجراء تقييم شامل للألم عند تحديد الألم من خلال المسح.
5. يتم تسجيل تقييم الألم وإعادة تقييمه وخطط التعامل معه في السجل الطبي للمريض.

المعايير ذات الصلة:

ICD.03 تقييم الحالة الصحية في الزيارة الأولى، ICD.04 التقييمات الطبية للمرضى، ICD.05 التقييمات التمريضية للمرضى، ICD.10 خطة الرعاية.

ICD.10 يتم وضع خطة رعاية فردية لكل مريض.

الرعاية المتمركزة حول المريض

الكلمات الرئيسية:

خطة الرعاية

الغرض:

توفر خطة الرعاية توجيهاً بشأن نوع الرعاية الصحية التي قد يحتاجها المريض/الأسرة/المجتمع. ينصب تركيز الخطة على تسهيل الرعاية الموحدة والقائمة على الأدلة والشاملة. يضمن توثيق خطة الرعاية قيام أعضاء الطاقم الطبي والممرضين وغيرهم من متخصصي الرعاية الصحية بدمج نتائجهم والعمل معاً بفهم مشترك لأفضل نهج تجاه حالة المريض. تكون خطة الرعاية كالتالي:

- أ) يتم وضعها من قبل جميع التخصصات ذات الصلة التي تقدم الرعاية تحت إشراف طبيب الأسرة.
- ب) تستند إلى التقييمات ونتائج الفحوصات اللازمة للمريض التي أجرتها مختلف تخصصات الرعاية الصحية ومتخصصي الرعاية الصحية.
- ج) يتم تطويرها بمشاركة المريض و/أو الأسرة من خلال اتخاذ القرارات المشتركة مع مناقشة الفوائد والمخاطر وقد تتضمن أدوات مساعدة في اتخاذ القرار.
- د) يتم تطويرها وتحديثها وفقاً للإرشادات واحتياجات وتفضيلات المريض.
- هـ) تتضمن الاحتياجات المحددة والتدخلات والنتائج المرجوة مع الأطر الزمنية.
- و) يتم تحديثها حسب الحاجة بناءً على إعادة تقييم المريض.
- ز) يتم متابعة تقدم المريض/مستخدم الخدمة في تحقيق أهداف أو نتائج العلاج أو الرعاية أو الخدمة المرجوة.

يتم تنفيذ خطة الرعاية الموضوعية، والتي تحدد التدخلات والعلاجات والإجراءات المحددة المصممة لتلبية احتياجات وأهداف المريض، كما هو مقصود لضمان الاستمرارية والاتساق في تقديم الرعاية.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة عينة من السجلات الطبية للمرضى للتحقق من توثيق خطة الرعاية بما يتوافق مع متطلبات خطة الرعاية.

- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع المرضى وأسره للتأكد من مشاركتهم في اتخاذ القرارات المتعلقة بتطوير خطة الرعاية الخاصة بهم.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يتم وضع خطة الرعاية من قبل جميع التخصصات ذات الصلة بناءً على تقييماتهم.
2. يتم توثيق خطة الرعاية في السجل الطبي للمريض وتتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من (أ) إلى (ز).
3. يتم وضع خطة الرعاية بمشاركة المريض و/أو الأسرة في اتخاذ القرارات.
4. يتم تغيير/تحديث خطة الرعاية، حسب الاقتضاء، بناءً على إعادة تقييم حالة المريض المتغيرة.
5. يتم متابعة وتقييم تحقيق أهداف العلاج.

المعايير ذات الصلة:

ICD.04 التقييمات الطبية للمرضى، ICD.05 التقييمات التمريضية للمرضى؛ ICD.07 فحص ومنع السقوط؛ ACT.09 عملية الإحالة، PCC.04 عملية تنقيف المريض والأسرة، OGM.03 برنامج الحوكمة الإكلينيكية، IMT.07 إدارة السجل الطبي للمريض.

ICD.11 GSR.02 يتم إبلاغ وتوثيق الأوامر الشفهية والهاتفية وفقاً لعملية محددة.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

الأوامر الشفهية والهاتفية

الغرض:

سوء التواصل هو السبب الجذري الأكثر شيوعاً للأحداث الضارة. يؤدي تدوين الأمر بالكامل وقراءته مرة أخرى من قبل الشخص الذي يتلقى المعلومات إلى تقليل سوء التواصل وتقليل الأخطاء الناتجة عن الكلام الغامض أو المصطلحات غير المألوفة أو النطق غير الواضح. يوفر هذا أيضاً فرصة للتحقق. ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية وضع وتنفيذ سياسة وإجراءات لتلقي المعلومات الشفهية والهاتفية. ينبغي أن تتناول السياسة ما يلي على الأقل:

- (أ) متى يمكن استخدام الأوامر الشفهية والهاتفية.
- (ب) يتم توثيق الأوامر الشفهية والهاتفية من قبل المتلقي.
- (ج) يتم إعادة قراءة الأوامر الشفهية والهاتفية من قبل المتلقي.
- (د) يتم تأكيدها من قبل الطبيب الذي أصدر الأمر.
- (هـ) متطلبات التوثيق والمصادقة.

دليل عملية المراجعة:

الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة السياسة التي توجه التواصل بشأن الأوامر الشفهية والهاتفية.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع متخصصي الرعاية الصحية للتحقق من درايتهم بسياسة مركز الرعاية الصحية الأولية.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة عينة من السجلات الطبية للمرضى و/أو السجلات المستخدمة للتحقق من تسجيل الأوامر الشفهية والهاتفية.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة لتوجيه التواصل بشأن الأوامر الشفهية والهاتفية تتناول على الأقل جميع العناصر المذكورة في الغرض من (أ) إلى (هـ).
2. متخصصو الرعاية الصحية على دراية بعناصر السياسة.
3. يتم توثيق جميع الأوامر الشفهية والهاتفية في السجل الطبي للمريض خلال إطار زمني محدد مسبقاً.
4. يتابع مركز الرعاية الصحية الأولية البيانات الواردة في التقارير فيما يتعلق بالأوامر الشفهية والهاتفية ويتخذ إجراءات للتحكم في العملية أو تحسينها إذا كان ذلك ممكناً.

المعايير ذات الصلة:

APC.03 الحفاظ على الامتثال لمعايير الاعتماد، ICD.13 الإنعاش القلبي الرئوي، ICD.22 النتائج الحرجة، MMS.10 طلب الأدوية، وصف الأدوية.

التعامل الفعال والأمن مع المواقف الطبية الطارئة

ICD.12 يتم تقديم الخدمات الطارئة والعاجلة وفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

خدمات الطوارئ

الغرض:

لضمان الاتساق والتنسيق في الخدمات مع مستويات الرعاية الأعلى، ينبغي تقديم خدمات الطوارئ المقدمة للمجتمع في حدود قدرات مركز الرعاية الصحية الأولية كما يحددها القانون واللوائح. ينبغي لمراكز الرعاية الصحية الأولية وضع وتنفيذ سياسة وإجراءات لخدمات الحالات العاجلة أو الطارئة. ينبغي أن تتناول السياسة ما يلي على الأقل:

(أ) توفر موظفين مدربين خلال ساعات العمل.

(ب) وضع معايير محددة لتحديد أولوية الرعاية وفقاً لعملية فرز واضحة.

(ج) يتبع التقييم وإعادة التقييم وإدارة الرعاية الإرشادات الإكلينيكية المعتمدة.
(د) يجب أن تتضمن السجلات الطبية لمرضى الطوارئ ما يلي على الأقل:

- i. وقت الوصول ووقت المغادرة.
- ii. التقييم الطبي والتمريضي وإعادة التقييم.
- iii. الرعاية المقدمة.
- iv. الاستنتاجات عند انتهاء العلاج.
- v. حالة المريض عند المغادرة.
- vi. وجهة المريض عند المغادرة.
- vii. تعليمات رعاية المتابعة.
- viii. أمر المغادرة من قبل عضو الطاقم الطبي المعالج.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سجلات غرفة الطوارئ للتحقق من تسجيل مرضى الطوارئ.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة عينة من ملفات موظفي الطوارئ للتحقق من تقييم كفاءتهم.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة عينة من السجلات الطبية لمرضى الطوارئ لضمان الامتثال لمتطلبات سياسة مركز الرعاية الصحية الأولية.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع المرضى أو أفراد أسرهم لتقييم مشاركتهم.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة لخدمات الطوارئ كما هو مذكور في الغرض من (أ) إلى (د).
2. يقدم موظفون مدربون خدمات الطوارئ.
3. يتم إبلاغ المريض والأسرة بمستوى الأولوية الخاص بهم والوقت المتوقع للانتظار قبل أن يتم تقييمهم من قبل عضو الطاقم الطبي.
4. يوجد دليل على تسجيل جميع مرضى الطوارئ الذين تم علاجهم في غرفة الطوارئ.
5. تتضمن السجلات الطبية لمرضى الطوارئ العناصر من (i) إلى (viii) في الغرض.

المعايير ذات الصلة:

ACT.01 إتاحة الوصول إلى الخدمة (قبل تسجيل المريض)، MMS.05 الأدوية الداعمة للحياة، ICD.13 الإنعاش القلبي الرئوي،
ICD.22 النتائج الحرجة، DAS.08 وقت استجابة المعمل، ACT.08 نقل المرضى، WFM.08 الامتيازات الإكلينيكية.

ICD.13 يتم الاستجابة لحالات توقف القلب والرئتين في مركز الرعاية الصحية الأولية لكل من المرضى البالغين والأطفال على حد سواء .

السلامة

الكلمات الرئيسية:

الإنعاش القلبي الرئوي

الغرض:

أي مريض يتلقى الرعاية داخل مركز الرعاية الصحية الأولية معرض للمعاناة من حالة طبية طارئة تتطلب استجابة سريعة وفعالة. الوقت والمهارات عنصران أساسيان لخدمة الطوارئ لضمان نتائج مرضية. لذلك، يجب أن يكون الموظفون المدربون على الأقل على دعم الحياة الأساسي متاحين خلال ساعات العمل ومستعدين للاستجابة لأي حالة طارئة. ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية وضع وتنفيذ سياسة وإجراءات لضمان التعامل الآمن مع توقف القلب والرئتين. ينبغي أن تتناول السياسة ما يلي على الأقل:

أ) معايير محددة للتعرف على توقف القلب والرئتين، بما في ذلك البالغين والأطفال.

ب) تدريب الموظفين على المعايير المحددة.

ج) تحديد الموظفين المعنيين بالاستجابة.

د) آليات استدعاء الموظفين للاستجابة، بما في ذلك الرموز التي يمكن استخدامها لاستدعاء الطوارئ.

هـ) الإطار الزمني للاستجابة.

و) الاستجابة موحدة في جميع ساعات العمل.

ز) تسجيل الاستجابة وطريقة التعامل.

ح) إدارة معدات ومستلزمات الطوارئ، بما في ذلك:

i. تحديد قائمة معدات ومستلزمات الطوارئ المطلوبة وفقاً للقوانين واللوائح ومعايير الممارسة التي تشمل على الأقل جهاز مزيل

الرجفان الخارجي الآلي وجهاز قياس ضغط الدم والسماعة والأمبوباج بأحجام مختلفة.

ii. معدات ومستلزمات الطوارئ مناسبة للفئة العمرية.

iii. يتم استبدال معدات ومستلزمات الطوارئ فور الاستخدام أو عند انتهاء صلاحيتها أو تلفها.

iv. تتوفر معدات ومستلزمات الطوارئ في جميع أنحاء مركز الرعاية الصحية الأولية ويتم فحصها يوميًا للتأكد من جاهزيتها.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة مركز الرعاية الصحية الأولية التي توجه التعامل الآمن مع توقف القلب والرئتين.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع الموظفين المعنيين للتأكد من درايتهم بسياسة مركز الرعاية الصحية الأولية.

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة عينة من السجلات الطبية للمرضى للتحقق من سجلات التعامل مع توقف القلب والرئتين.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة ملفات الموظفين المعنيين للتحقق من مؤهلاتهم وسجلات تدريبهم.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بتقييم توافر ووظائف معدات وأدوية ومستلزمات الطوارئ المناسبة للفئة العمرية في جميع أنحاء مركز الرعاية الصحية الأولية.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة تتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من (أ) إلى (ح).
2. الموظفون المسؤولون على دراية بسياسة مركز الرعاية الصحية الأولية.
3. أفراد مدربون مسؤولون عن التعامل مع توقف القلب والرئتين مع وجود دليل على التدريب على دعم الحياة الأساسي.
4. تتوفر معدات وأدوية ومستلزمات الطوارئ المناسبة للفئة العمرية في جميع أنحاء مركز الرعاية الصحية الأولية.
5. يتم فحص معدات ومستلزمات الطوارئ يوميًا واستبدالها بعد الاستخدام.
6. يتم توثيق التعامل مع توقف القلب والرئة في السجل الطبي للمريض.

المعايير ذات الصلة:

MMS.05 الأدوية الداعمة للحياة، WFM.08 الامتيازات الإكلينيكية، WFM.06 برنامج التعليم المستمر.

خدمات الرعاية الصحية الأساسية الفعالة

ICD.14 يتم تنفيذ برنامج التطعيمات وفقًا للقوانين واللوائح والإرشادات.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

برنامج التطعيمات

الغرض:

لضمان سلامة العملاء ومنع الأخطاء، يجب على مركز الرعاية الصحية الأولية اتباع إجراءات تطعيم محددة مسبقًا. ينطبق هذا المعيار فقط عندما يشمل نطاق خدمات مركز الرعاية الصحية الأولية برنامج تطعيمات، والذي يتم إعداده على أساس إرشادات البرنامج الموسع للتطعيم. ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية متابعة المتخلفين/المنقطعين عن التطعيم من أجل إكمال التطعيمات المطلوبة وتحديد الأسباب الجذرية للقضاء عليها في المستقبل. يجب أن تتبع غرفة التطعيم لوائح وزارة الصحة والسكان من حيث الموقع والهيكل والمعدات مناسبة للخدمات المقدمة للأطفال والعملاء. تتم إجراءات التطعيم بشكل مناسب وفقًا لإرشادات البرنامج الموسع للتطعيم، بما في ذلك التحقق من الجدول الزمني والجرعة الصحيحة والطريقة المناسبة ووضع الطفل.

دليل عملية المراجعة:

- عند الاقتضاء وفقاً لنطاق مركز الرعاية الصحية الأولية، قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة برنامج التطعيمات في مركز الرعاية الصحية الأولية والتعليمات التي توجه متابعة المتخلفين عن التطعيم.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع الموظفين للتحقق من درايتهم بالسياسة.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية موقع غرفة التطعيم والأبواب ووجود مرافق نظافة اليدين والمعدات والمستلزمات المطلوبة.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة معدل المتخلفين عن التطعيم.

أدلة التتابق مع المعيار:

1. غرفة التطعيم يسهل الوصول إليها، وهي غرفة منفصلة ذات مساحة مناسبة مع أبواب دخول وخروج منفصلة.
2. توجد مرافق لنظافة اليدين، وصندوق تبريد، وعبوات ثلج، وثلاجة، وميزان حرارة، وورقة لمراقبة درجة حرارة الثلاجة.
3. الموظفون المسؤولون مدربون على إجراءات التطعيم.
4. يتم حساب وتسجيل النسبة المئوية لتغطية كل تطعيم في جدول التطعيم الوطني بشكل دوري، بما في ذلك معدل المتخلفين عن التطعيم.
5. توجد تعليمات مكتوبة حول كيفية متابعة المتخلفين عن التطعيم.

المعايير ذات الصلة:

PCC.03 مسؤوليات المريض والأسرة، ICD.15 برنامج تطعيمات الأطفال، ICD.16 برنامج تطعيمات البالغين، CAI.04 التثقيف الصحي.

ICD.15 يتم تنفيذ برنامج تطعيمات الأطفال وفقاً للقوانين واللوائح والإرشادات.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

برنامج تطعيمات الأطفال

الغرض:

ينبغي تصميم خدمات التطعيم لتلبية احتياجات المرضى. الاعتماد فقط على الأنظمة القائمة على المواعيد يمكن أن يخلق حواجز أمام الوصول في كل من أماكن الرعاية الصحية العامة والخاصة. لضمان إمكانية الوصول، ينبغي أن تكون خدمات التطعيم متاحة على أساس الحضور المباشر في جميع الأوقات لكل من المرضى الروتنيين والمسجلين حديثاً. يجب إجراء فحص سريع وكفء للأطفال الذين يأتون

خصيصًا للتطعيمات دون الحاجة إلى خدمات صحية شاملة أخرى. إذا كان مركز الرعاية الصحية الأولية لا يقدم هذه الخدمة، فمن الضروري التأكد من أن المجتمع في منطقة التغطية يتلقاها، حتى لو كانت منظمات أخرى تقدمها. يحتاج مركز الرعاية الصحية الأولية إلى إظهار جهود لضمان الاستجابة لاحتياجات المجتمع. ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية وضع وتنفيذ سياسة وإجراءات لتوجيه برنامج تطعيم الأطفال. ينبغي أن تتناول السياسة ما يلي على الأقل:

(أ) قد يشمل تقييم ما قبل التطعيم ملاحظة الحالة الصحية العامة للطفل، وسؤال الأم عما إذا كان الطفل بصحة جيدة، وسؤال الأم عن موانع الاستعمال المحتملة.

(ب) كل لقاء مع متخصص في الرعاية الصحية، بما في ذلك زيارة غرفة الطوارئ، هو فرصة لفحص حالة التطعيم، وإذا لزم الأمر، إعطاء اللقاحات اللازمة.

(ج) يجب على المتخصصين تثقيف الآباء بطريقة حساسة ثقافيًا حول أهمية التطعيمات، والأمراض التي تمنعها، وجدول التطعيم الموصى بها، والحاجة إلى تلقي التطعيمات في الأعمار الموصى بها، وأهمية إحضار سجل تطعيم طفلهم إلى كل زيارة.

(د) تتضمن إجراءات الفحص المقبولة كحد أدنى للاحتياطات وموانع الاستعمال طرح أسئلة لاستخلاص تاريخ محتمل للأحداث الضارة بعد التطعيمات السابقة وتحديد أي احتياطات أو موانع استعمال موجودة.

(هـ) إن قبول الظروف الشخصية التي لا تشكل موانع حقيقية للتطعيم كثيرًا ما يتسبب في تأجيل التطعيمات اللازمة دون داعٍ.

(و) الإعطاء المتزامن لتطعيمات الطفولة آمن وفعال.

(ز) يستخدم مقدمو الخدمة إجراءات توثيق دقيقة وكاملة.

(ح) يجب على مقدمي خدمات التطعيم فقط التي تتطلب موعدًا أن يشاركوا في جدولة مواعيد التطعيم مع خدمات الرعاية الصحية الأخرى اللازمة مثل زيارات عيادة الطفل السليم أو فحوصات الأسنان أو فحص النمو، شريطة ألا تخلق هذه الجدولة حاجزًا عن طريق تأخير التطعيمات اللازمة.

(ط) يجب على مقدمي الخدمة تشجيع الآباء على إبلاغهم بالأحداث الضارة بعد التطعيم.

دليل عملية المراجعة:

- عند الاقتضاء وفقًا لنطاق خدمات مركز الرعاية الصحية الأولية، قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة السياسة والإجراءات التي توجه برنامج تطعيم الأطفال.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة الأحداث الضارة المبلغ عنها بعد التطعيم.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية سجلات تطعيم الأطفال.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع الآباء لتقييم تجربتهم والتثقيف الذي تلقوه حول تطعيم الأطفال.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة وإجراءات معتمدة لتوجيه عملية تطعيم الأطفال كما هو موضح في الغرض من النقطة (أ) إلى (ط).

2. يستخدم مقدمو الرعاية الصحية جميع اللقاءات الإكلينيكية للفحص، وعند الاقتضاء، لتطعيم الأطفال.
3. يقوم مقدمو الرعاية الصحية بتثقيف الآباء حول التطعيم بشكل عام ويسألون الوالدين عن موانع الاستعمال، وقبل تطعيم الطفل، يبلغونهم بشكل محدد عن المخاطر والفوائد والأحداث الضارة المحتملة للتطعيمات التي سيتلقاها طفلهم.
4. يقوم متخصصو الرعاية الصحية بإعطاء جميع جرعات اللقاح التي يستحقها الطفل في وقت كل زيارة في وقت واحد، باستثناء الحالات التي توجد فيها موانع استعمال.
5. يقوم متخصصو الرعاية الصحية بالإبلاغ عن الأحداث الضارة بعد التطعيم على الفور وبدقة وبشكل كامل.

المعايير ذات الصلة:

ICD.14 برنامج التطعيم، CAI.04 التثقيف الصحي، QPI.06 نظام الإبلاغ عن الحوادث.

ICD.16 يتم تنفيذ برنامج تطعيمات البالغين وفقاً للقوانين واللوائح والإرشادات.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

برنامج تطعيمات البالغين

الغرض:

على الصعيد العالمي، معدلات تطعيم البالغين منخفضة للغاية، وتشير الأبحاث إلى وجود العديد من الفرص الضائعة لتطعيم المرضى البالغين خلال المقابلات الإكلينيكية. بدأ اتجاه عالمي للتوصية باللقاحات وتقديمها في نفس الزيارة. عادةً ما يحتاج المرضى إلى التمكين من خلال إبلاغهم بالتطعيمات وتزويدهم بمعلومات محدثة حول فوائد ومخاطر كل لقاح يحتاجونه. يحتاج مقدمو الرعاية الصحية إلى مشاركة الأسباب المصممة خصيصاً التي تجعل اللقاح الموصى به مناسباً للمريض، نظراً لعمره أو حالته الصحية أو نمط حياته أو مهنته أو عوامل الخطر الأخرى. قد يسلط مقدمو الرعاية الصحية الضوء على التجارب الإيجابية مع اللقاحات، حسب الاقتضاء، لتعزيز الفوائد وتعزيز الثقة في التطعيم ومعالجة أسئلة المريض وأي مخاوف بشأن اللقاح، بما في ذلك الآثار الجانبية والسلامة وفاعلية اللقاح، بلغة واضحة ومفهومة. قد يذكر مقدمو الرعاية الصحية المرضى بأن اللقاحات تحميهم وأحبائهم من العديد من الأمراض الشائعة والخطيرة ويشرحون التكاليف المحتملة للإصابة بالمرض، بما في ذلك الآثار الصحية الخطيرة والوقت الضائع (مثل الغياب عن العمل أو الالتزامات العائلية) والتكاليف المالية. يجب تدريب وتثقيف موظفي مركز الرعاية الصحية الأولية على تخزين اللقاحات والتعامل معها وإعطائها، والتأكد من توفير الرعاية المناسبة للمرضى. يحتاج مركز الرعاية الصحية الأولية إلى تحديد مجموعات المرضى الذين يحتاجون بشدة إلى التطعيم، مثل النساء الحوامل، والعيش في المناطق الموبوءة بالأمراض المعدية، والمسافرين إلى المناطق الموبوءة، والحجاج والمعتمرين، والمخالطين لمصابين بأمراض معدية معينة، والفئات السكانية المستهدفة من قبل الحملات الوطنية، وغيرهم. ثم يتم اتخاذ إجراءات لتوفير التعليم والدعم الكافيين. إذا كان مركز الرعاية الصحية الأولية لا يقدم هذه الخدمة، فمن الضروري التأكد من أن المجتمع في منطقة التغطية يتلقاها، حتى لو كانت منظمات أخرى تقدمها. يحتاج مركز الرعاية الصحية الأولية إلى إظهار جهود لضمان الاستجابة لاحتياجات المجتمع.

دليل عملية المراجعة:

- عند الاقتضاء وفقاً لنطاق خدمات مركز الرعاية الصحية الأولية، قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة السياسة والإجراءات التي توجه برنامج تطعيم البالغين.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة بروتوكولات التطعيم في جميع المواقع التي يتم فيها إعطاء اللقاحات.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية سجلات تطعيم البالغين وسجلات تطعيم الحوامل.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع المرضى لتقييم تجربتهم والتثقيف الذي تلقوه حول برنامج تطعيم البالغين.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة لضمان تطعيم البالغين الآمن والفعال.
2. متخصصو الرعاية الصحية على دراية بالسياسة المعتمدة.
3. تتوفر بروتوكولات التطعيم المكتوبة في جميع المواقع التي يتم فيها إعطاء اللقاحات.
4. يتم تثقيف المرضى حول مخاطر وفوائد التطعيم بلغة سهلة الفهم.
5. سجلات التطعيم للمرضى دقيقة ويمكن الوصول إليها بسهولة.
6. يتم تزويد النساء الحوامل بالتطعيمات اللازمة وفقاً لتوصيات وزارة الصحة والسكان ومنظمة الصحة العالمية والإرشادات الإكلينيكية.

المعايير ذات الصلة:

ICD.14 برنامج التطعيمات؛ CAI.04 التثقيف الصحي.

ICD.17 برنامج صحة الطفل فعال ويغطي جميع حديثي الولادة والرضع والأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة والأطفال في سن المدرسة، وفقاً للإرشادات الوطنية.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

برنامج صحة الطفل

الغرض:

تعد مرحلة الطفولة الفترة الأكثر أهمية في الحياة والمرتبطة بالاعتلال والوفيات. الصحة المثالية هي حق أساسي للطفل. التركيز على تعزيز صحة الطفل مهم لتحقيق أهداف التنمية المستدامة. يلعب الأطباء دورًا مهمًا في تحديد المشكلات الصحية لحديثي الولادة (التشوهات الخلقية، وقصور الغدة الدرقية، والتهاب الملتحمة) والمتابعة. علاوة على ذلك، يلعب التقييم والرعاية المناسبة للأطفال دورًا مهمًا في منع الاستشارات غير الضرورية، وتقليل الحجز في المستشفى والإحالة غير المناسبة. يحتاج كل طفل إلى تقييم منتظم للنمو والتطور للتأكد من أنه ضمن الحدود الطبيعية.

يعزز التقييم المنتظم الكشف المبكر عن أي انحراف عن النمو الطبيعي والتغذية الجيدة والصحة الجيدة والتعامل معه. قد يشمل التقييم تحديد عوامل الخطر التي يمكن أن تكون عائلية أو متعلقة بالأم أو الطفل. يلعب مركز الرعاية الصحية الأولية دورًا مهمًا في تحديد وإحالة الأطفال الذين لديهم عوامل خطر عالية ومحددات اجتماعية سيئة للصحة إلى الخدمات والسلطات المناسبة.

يجب أن يعمل مركز الرعاية الصحية الأولية على تلبية الاحتياجات التعليمية والوقائية والعلاجية للطفل، ومعالجة المحددات الاجتماعية للصحة، وتمكين الأسر من تحسين صحة أطفالهم. إذا كان مركز الرعاية الصحية الأولية لا يقدم هذه الخدمة، فمن الضروري التأكد من أن المجتمع في منطقة التغطية يتلقاها، حتى لو كانت منظمات أخرى تقدمها. يحتاج مركز الرعاية الصحية الأولية إلى إظهار جهود لضمان الاستجابة لاحتياجات المجتمع. ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية تطوير برنامج صحة الطفل الذي يتضمن ما يلي على الأقل:

(أ) التسجيل.

(ب) تحديد المشكلات الصحية لحديثي الولادة.

(ج) الفحص الدوري، بما في ذلك تقييم النمو والتطور.

(د) التثقيف الصحي.

(هـ) الرعاية التغذوية.

(و) التعامل مع أمراض الطفولة أو الإحالات حسب الحالة.

(ز) المتابعة.

(ح) تحديد وعلاج أو إحالة الأطفال المعرضين لمخاطر عالية حسب الحالة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة برنامج صحة الطفل داخل مركز الرعاية الصحية الأولية.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة السجلات الطبية للتحقق من تسجيل مخططات نمو الطفل والنتائج.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة عينة من السجلات الطبية للأطفال لتقييم الالتزام بتقييم النمو والتطور، وتوثيق حالة التطعيم.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية برنامج لصحة الطفل يغطي جميع المكونات المذكورة في الغرض من (أ) إلى (ح).
2. جميع الأطباء وطواقم التمريض مدرب على برامج صحة الطفل والإرشادات الإكلينيكية.
3. يتم فحص نمو وتطور كل طفل باستخدام مخططات النمو، ويتم توثيق النتائج في السجل الطبي للطفل.
4. يتم فحص تطور كل طفل باستخدام مخطط تقييم مع مراحل التطور (الحركية، واللغوية، والمعرفية، والاجتماعية، والنفسية)، ويتم توثيق النتائج في السجل الطبي للطفل.
5. يتم فحص حالة التطعيم لكل طفل يقل عمره عن خمس سنوات، ويتم توثيق النتائج في السجل الطبي للمريض.
6. يتم تحديد الأطفال المعرضين لمخاطر عالية والتعامل معهم وفقاً لبرنامج مركز الرعاية الصحية الأولية والإرشادات الإكلينيكية.

المعايير ذات الصلة:

PCC.03 مسؤوليات المريض والأسرة، CAI.04 التثقيف الصحي.

ICD.18 يتم تنفيذ برنامج صحة الأم وفقاً للقوانين واللوائح والإرشادات الوطنية.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

برنامج صحة الأم

الغرض:

وفقاً لنطاق خدمة مركز الرعاية الصحية الأولية، قد تشمل الأمومة الاستشارات الوالدية، ورعاية ما قبل الولادة، والتعامل مع حالات الحمل عالية الخطورة، والتعامل مع الولادة الطبيعية، ورعاية ما بعد الولادة. يمكن تقييم الآباء لاحتمالية إنجاب أطفال مصابين بأمراض وراثية. تساعد الاستشارات الآباء على فهم الحالة والمخاطر المتوقعة وإعدادهم لولادة طفل ذي احتياجات خاصة.

يعد التثقيف الصحي مكوناً مهماً في رعاية ما قبل الولادة لأنه يمكن النساء من اتخاذ قرارات مستنيرة بشكل أفضل بشأن القضايا الصحية أثناء حملهن، مما يضمن نتيجة آمنة. تعتبر رعاية ما قبل الولادة فرصة حاسمة لمقدمي الرعاية الصحية لإجراء تقييمات مناسبة، وتقديم الرعاية والمعلومات والدعم للنساء الحوامل من أجل الحصول على ولادة آمنة وإنجاب طفل مكتمل النمو وصحي. تضمن زيارات رعاية ما قبل الولادة المتكررة حملاً آمناً والكشف المبكر عن المشكلات، وتقديم الدعم والاطمئنان للنساء الحوامل والأسر.

يوصى بإجراء عدد من الاختبارات التشخيصية للنساء الحوامل لتحديد المخاطر على الأم والجنين. يعد الكشف المبكر عن عوامل الخطر أثناء الحمل مهماً لسلامة الأم والطفل ولنتائج حمل أفضل. يمكن اكتشاف عامل الخطر في الزيارة الأولى أو خلال زيارات ما قبل الولادة المتكررة. ينبغي أن يكون لدى مركز الرعاية الصحية الأولية سياسة تتناول ما يلي على الأقل:

- أ) حزمة شاملة من خدمات صحة الأم لتعزيز صحة الأم، والوقاية من المضاعفات والكشف المبكر عنها، والدعم العاطفي والنفسي.
- ب) تتبع الحمل باستخدام بطاقات الحمل، بما في ذلك جدول بمواعيد زيارات رعاية ما قبل الولادة، والفحوصات المطلوبة، والفحوصات، والتطعيم، والتثقيف، والاستشارات.
- ج) التقييم المناسب للنساء الحوامل، بما في ذلك التاريخ الطبي الكامل، وفحص عوامل الخطر، والتقييم النفسي والتغذوي، والفحص السريري، وتحاليل المعمل، والموجات فوق الصوتية عند الاقتضاء.
- د) تقديم رعاية قياسية قبل الولادة، بما في ذلك الزيارات المنتظمة، والتطعيم، والتثقيف الصحي حول التغذية، وأعراض وعلامات الخطر، واستخدام الأدوية أثناء الحمل.
- هـ) رعاية الحالات عالية الخطورة.
- و) الاتصال بالمنقطعين عن البرنامج ومتابعتهم.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة مركز الرعاية الصحية الأولية التي توجه صحة الأمومة.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع العاملين المسؤولين للتحقق من درايتهم بالسياسة واكتشاف عوامل الخطر.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة عينة من السجلات الطبية للحوامل لتقييم الامتثال للتعامل مع حالات الحمل عالية الخطورة أو إحالتها.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة وتتبع وسجلات زيارات ما قبل الولادة وما بعد الولادة.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة وإجراءات لبرنامج صحة الأمومة لضمان رعاية صحة الأم الأمانة والفعالة التي تغطي العناصر المذكورة من (أ) إلى (و).
2. جميع العاملين المعنيين مدربون على برامج صحة الأمومة واكتشاف عوامل الخطر.
3. يتم تنفيذ وتتبع وتسجيل جدول زيارات ما قبل الولادة المتكررة والرعاية.
4. يتم التعامل مع حالات الحمل عالية الخطورة أو إحالتها وفقاً للإرشادات الإكلينيكية.
5. يتم تقديم رعاية ما بعد الولادة لكل من الأم والمولود الجديد وتسجيلها.
6. يتابع مركز الرعاية الصحية الأولية البيانات الواردة في التقارير فيما يتعلق بزيارات ما قبل الولادة وما بعد الولادة ويتخذ إجراءات للتحكم في العملية أو تحسينها إذا كان ذلك ممكناً.

المعايير ذات الصلة:

PCC.03 مسؤوليات المريض والأسرة، CAI.04 التثقيف الصحي، ACT.09 عملية الإحالة.

ICD.19 يتم تنفيذ برنامج الصحة الإنجابية وفقاً للقوانين واللوائح والإرشادات.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

برنامج الصحة الإنجابية

الغرض:

يهدف التثقيف والاستشارات في مجال الصحة الإنجابية إلى تزويد العملاء بالمعلومات المناسبة لتحديد وتقييم احتياجاتهم الخاصة ومساعدتهم على اتخاذ قراراتهم المستنيرة. إنه تفاعل متبادل بين مقدم الرعاية الصحية والزوجين لتقييم ومعالجة الاحتياجات العامة للأزواج ومعرفة مخاوفهم. ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية وضع سياسة تتناول ما يلي على الأقل:

(أ) الاستشارات في مجال الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة.

(ب) الفحص قبل الزواج، حسب الحاجة.

(ج) تنظيم الأسرة.

(د) التهابات الجهاز التناسلي والأمراض المنقولة جنسياً.

(هـ) العقم.

(و) تركيب وإزالة أجهزة تنظيم الأسرة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة مركز الرعاية الصحية الأولية التي توجه الصحة الإنجابية.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة السجل الطبي للمريض لتقييم الالتزام بسياسة الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع الموظفين المسؤولين للتحقق من درايتهم بالسياسة.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع المرضى أو أفراد الأسرة لتقييم تجربتهم.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مكان استشارات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة ويسأل عن توافر المواد والأدوات التعليمية.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة وإجراءات معتمدة للصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة تغطي جميع العناصر المذكورة في الغرض من (أ) إلى (و).
2. الموظفون المسؤولون مدربون على خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة وفقاً لنطاق الخدمات.

3. يتم تنفيذ خدمات الصحة الإنجابية المتاحة وفقاً للسياسات المعتمدة.
4. تتوفر رسائل ومواد وأدوات تثقيف الصحة الإنجابية اللازمة.
5. يوجد مكان خاص لاستشارات وتثقيف الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة.

المعايير ذات الصلة:

PCC.03 مسؤوليات المريض والأسرة، CAI.04 التثقيف الصحي.

ICD.20 يتم التعامل مع الأمراض غير السارية وفقاً للقوانين واللوائح والإرشادات الإكلينيكية.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

الأمراض غير السارية

الغرض:

يمكن للفحص والكشف المبكر تشخيص المرض قبل ظهور أي علامات أو أعراض. قد يؤدي الكشف المبكر عن المرض إلى علاج أفضل وأكثر فاعلية أو بقاء أطول على قيد الحياة. توصي برامج الصحة العامة والمبادرات الرئاسية السكان بإجراء فحوصات دورية للكشف عن أمراض مزمنة معينة، على سبيل المثال، السرطان، والسكري، وارتفاع ضغط الدم، واضطراب دهون الدم، ومشكلات السمع، وقصور الغدة الدرقية لحديثي الولادة و/أو التشوهات الخلقية.

ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية وضع وتنفيذ سياسة وإجراءات لتوجيه عملية التعامل مع الأمراض غير السارية في المجتمع. يجب أن تتناول السياسة ما يلي على الأقل:

(أ) تحديد المجموعات المعرضة للخطر في المجتمع المرتبطة بالأمراض غير السارية.

(ب) تحديد الأهداف من أجل:

- i. الحد من استهلاك التبغ.
 - ii. تقليل متوسط التأخير في تشخيص الأمراض غير السارية من قبل مركز الرعاية الصحية الأولية.
 - iii. الكشف المبكر عن الأمراض الوراثية.
 - iv. تقليل خطر الإصابة بالنوبات القلبية والسكتات الدماغية والبتير والفشل الكلوي.
 - v. تقليل معدل الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية الرئيسية.
 - vi. الوقاية من الأحداث والمضاعفات الحادة.
 - vii. إطالة مدة الفترات الإكلينيكية المستقرة لمرضى أمراض الأوعية الدموية التاجية والسكري والربو ومرض الانسداد الرئوي المزمن.
- (ج) تطوير سجلات للمرضى في منطقة التغطية الذين يمكن تسجيلهم في البرنامج.

(د) تقديم التثقيف للمرضى المسجلين.

(هـ) متابعة المرضى المسجلين لضمان الامتثال لخطط العلاج والتقدم.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة وإجراءات مركز الرعاية الصحية الأولية التي توجه برنامج إدارة الأمراض غير السارية.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية فحص المرضى المعرضين للخطر للكشف عن الأمراض غير السارية.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع المرضى أو أفراد الأسرة لتقييم تجربتهم.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة السجل الطبي للمريض لتقييم الامتثال لسياسة مركز الرعاية الصحية الأولية.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة تقييم برنامج التعامل مع الأمراض غير السارية.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة وإجراءات معتمدة لضمان برنامج آمن وفعال للتعامل مع الأمراض غير السارية يتضمن جميع العناصر من (أ) إلى (هـ).
2. يتم فحص الأفراد داخل المجموعة المعرضة للخطر للكشف عن الأمراض غير المعدية.
3. يتم اتخاذ الإجراء المناسب للحالات الإيجابية وفقاً للإرشادات الإكلينيكية.
4. يتم مراقبة النسبة المئوية لمرضى الأمراض غير السارية بين المجموعات المعرضة للخطر بشكل دوري.
5. يتم تقييم فاعلية برنامج التعامل مع الأمراض غير السارية سنوياً.

المعايير ذات الصلة:

CAI.02 التخطيط لمشاركة المجتمع، CAI.04 التثقيف الصحي.

ICD.21 يتم تحديد مكونات المسح والتقييم وإعادة التقييم والرعاية الخاصة للمرضى من الفئات الخاصة.

الرعاية المتمركزة حول المريض

الكلمات الرئيسية:

فئة المرضى من ذوي الاحتياجات الخاصة

الغرض:

عادةً ما تكون الحاجة الأكبر لخدمات الرعاية الصحية بين فئات ذوي الاحتياجات الخاصة أكثر تكلفة بالنسبة للنظام، خاصة إذا لم تتم إدارة الرعاية بشكل مناسب. قد يواجه الأعضاء ذوو الاحتياجات الصحية الخاصة تحديات فريدة في الوصول إلى الرعاية وغالبًا ما يتم تجاهلهم في سياق الخدمات الأوسع. يقوم مركز الرعاية الصحية الأولية بتطوير وتنفيذ سياسة وإجراءات لتقييم وإعادة تقييم والتعامل مع فئات المرضى من ذوي الاحتياجات الخاصة.

تتناول السياسة على الأقل ما يلي:

(أ) تحديد فئات المرضى ذوي الاحتياجات الخاصة التي يجب أن تشمل على الأقل ما يلي:

- i. المراهقون
- ii. كبار السن
- iii. ذوو الإعاقة
- iv. نقص المناعة
- v. المرضى المصابون بأمراض معدية
- vi. المرضى الذين يعانون من آلام مزمنة
- vii. ضحايا الاعتداء والإهمال

(ب) التعديلات المطلوبة لطرق تقييم المرضى العادية لتناسب مع احتياجات فئات المرضى الخاصة.

(ج) إدارة ورعاية احتياجات فئات المرضى الخاصة من خلال خطة رعاية فردية.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة مركز الرعاية الصحية الأولية التي توجه تقييم وإعادة تقييم والتعامل مع فئات المرضى ذوي الاحتياجات الخاصة.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع أعضاء الطاقم الطبي للتحقق من درايتهم بالسياسة.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة السجل الطبي للمريض للتحقق من تسجيل التقييم والتعامل مع احتياجات فئات المرضى الخاصة.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة تتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من (أ) إلى (ج).
2. الموظفون المسؤولون على دراية بالسياسة.
3. يتم تقييم والتعامل مع احتياجات فئات المرضى الخاصة.
4. يتم تسجيل التقييم والتعامل مع احتياجات فئات المرضى الخاصة في السجل الطبي للمريض.

المعايير ذات الصلة:

ICD.04 التقييمات الطبية للمرضى، ICD.10 خطة الرعاية، ICD.05 التقييمات التمريضية للمرضى.

التعامل الآمن مع النتائج الحرجة

ICD.22 GSR.03 يتم الإبلاغ عن النتائج الحرجة في التوقيت المناسب وتوثيقها وفقاً للعملية المحددة.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

النتائج الحرجة

الغرض:

يمكن أن تتأثر سلامة المرضى وجودة الرعاية عند حدوث تأخير في إكمال الاختبارات الحرجة أو في الإبلاغ عن نتائج الاختبارات الحرجة أو نتائج الاختبارات الحرجة إلى مقدم الطلب. سوء التواصل هو السبب الجذري الأكثر شيوعاً للأحداث الضارة. يؤدي تدوين النتائج وقراءتها مرة أخرى من قبل الشخص الذي يتلقى المعلومات إلى تقليل سوء التواصل وتقليل الأخطاء الناتجة عن الكلام الغامض أو المصطلحات غير المألوفة أو النطق غير الواضح. يوفر هذا أيضاً فرصة للتحقق. يجب أن تحدد خدمة المعمل والتصوير الطبي القيم الحرجة للاختبارات/الفحوصات المحددة. تتضمن العملية تعليمات لإخطار الشخص المسؤول عن المريض فوراً بالنتائج التي تتجاوز النطاق الحرج.

ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية وضع وتنفيذ سياسة وإجراءات لتوجيه عملية تحديد وإبلاغ النتائج الحرجة. يجب أن تتناول السياسة ما يلي على الأقل:

(أ) قوائم النتائج والقيم الحرجة.

(ب) عملية الإبلاغ عن نتائج الاختبارات الحرجة بما في ذلك الإطار الزمني و "القراءة مرة أخرى" من قبل المستلم.

(ج) عملية التسجيل:

i. وسيلة الإخطار.

ii. تاريخ ووقت الإخطار.

iii. تحديد عضو الطاقم المسؤول المبلغ.

iv. تحديد الشخص الذي تم إخطاره.

v. وصف تسلسل نقل النتيجة.

vi. نتائج الفحص المنقولة.

vii. أي صعوبات تمت مواجهتها في الإخطارات.

(د) التدابير التي يجب اتخاذها في حالة النتائج الحرجة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة النتائج الحرجة للتحقق مما إذا كانت تصف بوضوح عملية التسجيل والقراءة مرة أخرى من قبل المستلم.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة التوثيق في السجلات المستخدمة و/أو السجل الطبي للمريض.

- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع متخصصي الرعاية الصحية لتقييم درايتهم والتزامهم بسياسة مركز الرعاية الصحية الأولية.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة لتوجيه التواصل المتعلق بالنتائج الحرجة وتحديد محتواها على أن تتناول على الأقل جميع العناصر المذكورة في الغرض من (أ) إلى (د).
2. متخصصو الرعاية الصحية على دراية بعناصر السياسة.
3. يتم تسجيل جميع النتائج الحرجة في السجل الطبي للمريض خلال إطار زمني محدد مسبقاً، بما في ذلك جميع العناصر في الغرض من (i) إلى (vii).
4. يتابع مركز الرعاية الصحية الأولية البيانات الواردة في التقارير بشأن النتائج الحرجة ويتخذ إجراءات للتحكم في العملية أو تحسينها حسب الاقتضاء.

المعايير ذات الصلة:

APC.03 الحفاظ على الامتثال لمعايير الاعتماد، ACT.05 مسؤولية رعاية المرضى، ICD.11 الأوامر الشفهية والهاتفية؛ ICD.12 خدمات الطوارئ.

الخدمات التشخيصية والمساعدة

الغرض من الفصل:

تلعب الخدمات التشخيصية والمساعدة في مراكز الرعاية الصحية الأولية دورًا حيويًا في تعزيز الجودة الشاملة لرعاية المرضى وضمان الإدارة الصحية الشاملة.

تشمل هذه الخدمات مجموعة واسعة من وظائف الدعم، بما في ذلك الاختبارات التشخيصية وخدمات المعامل والأشعة. هذه الخدمات ضرورية للتشخيص الدقيق وتخطيط العلاج الفعال.

من خلال توفير خدمات تشخيصية في الوقت المناسب ويمكن الوصول إليها، يمكن لمرافق الرعاية الصحية الأولية تبسيط مسارات المرضى وتقليل أوقات الانتظار وتحسين النتائج الصحية.

تعد خدمات الأشعة والمعامل مكونات حيوية للرعاية الوقائية، وهي جانب أساسي من الرعاية الصحية الأولية. تعد الفحوصات الروتينية والاختبارات المعملية ضرورية لتحديد عوامل الخطر للأمراض المختلفة قبل أن تتصاعد إلى مشاكل صحية أكثر خطورة، مما يسهل الكشف المبكر عن الأمراض، مثل فقر الدم والإصابة بالطفيليات، ويتيح تنفيذ استراتيجيات وقائية واستباقية.

يعد فحص الغدة الدرقية لحديثي الولادة في مراكز الرعاية الصحية الأولية ممارسة أساسية للكشف المبكر عن اضطرابات الغدة الدرقية وعلاجها. من خلال تنفيذ برامج الفحص في أماكن الرعاية الأولية، يمكن لمقدمي الرعاية الصحية تحديد مشاكل الغدة الدرقية المحتملة، مثل قصور الغدة الدرقية أو فرط نشاط الغدة الدرقية، والتي قد تؤثر على النمو الجسدي والمعرفي للطفل. يمكن أن يؤدي التشخيص والتدخل المبكر إلى نتائج صحية أفضل، ومنع المضاعفات، وضمان وصول الأطفال إلى إمكاناتهم التنموية الكاملة. بالإضافة إلى ذلك، عند تثقيف الآباء ومقدمي الرعاية حول علامات وأعراض خلل الغدة الدرقية يتمكنون من طلب المشورة الطبية في الوقت المناسب. بشكل عام، يعد دمج فحص الغدة الدرقية في خدمات الرعاية الصحية الأولية أمرًا حيويًا لتعزيز الصحة العامة ورفاهية الأطفال.

تعد اختبارات فحص الإصابات الطفيلية لدى الأطفال داخل مراكز الرعاية الصحية الأولية مهمة للكشف المبكر عن هذه الحالات وعلاجها، والتي يمكن أن تؤثر على نمو الطفل وتطوره وصحته العامة.

يعد تنفيذ برامج السلامة في خدمات الرعاية هذه جوانب أساسية من مرافق الرعاية الصحية الأولية، حيث تحمي المرضى والموظفين والبيئة من المخاطر المحتملة المتعلقة بالإشعاع المؤين والمواد الكيميائية المعملية. تنفذ هذه البرامج بروتوكولات شاملة للتعامل الآمن مع المواد الخطرة وتخزينها والتخلص منها، مما يقلل بشكل كبير من خطر التعرض والتلوث. علاوة على ذلك، فإنها تعزز ثقافة السلامة من خلال توفير التدريب والتثقيف للموظفين، وتمكين متخصصي الرعاية الصحية من تحديد المخاطر ومعالجتها بفاعلية.

يغطي نطاق هذا الفصل الخدمات التشخيصية والمساعدة التالية:

- التصوير التشخيصي.

- التصوير بالأشعة، بما في ذلك أشعة الأسنان.
- التصوير بالموجات فوق الصوتية.
- طب المعامل.
- جمع العينات.
- الكيمياء.
- أمراض الدم.
- علم الخلايا الطفيلية.
- اختبارات نقطة الرعاية.

هناك عمومًا ثلاث مراحل في عملية الفحص التشخيصي:

1. قبل إجراء الفحص: يشمل الوقت وجميع العمليات لإعداد المريض للفحص التشخيصي حتى لحظة إجراء الفحص.
2. أثناء الفحص: يشمل الوقت وجميع عمليات الفحص التشخيصي.
3. بعد إجراء الفحص: تشمل المرحلة ما بعد التحليل الوقت وجميع عمليات الإبلاغ عن نتائج الفحص التشخيصي إلى الشخص الذي يقدم الرعاية للمريض.

تؤثر الأخطاء التي تحدث خلال كل مرحلة على الفائدة الطبية للتقرير التشخيصي، ويجب اتخاذ الاحتياطات لتجنب النتائج المضللة أو التي تقدم معلومات خاطئة.

تعرّف الخدمات التشخيصية الطبيب بقيمة المعلومات التي تم الحصول عليها من الفحص، بما في ذلك الخصوصية التشخيصية. يتطلب هذا اتصالاً مستمرًا بين الطاقم الطبي والخدمة التشخيصية. تكون التقارير التشخيصية ذات قيمة فقط عندما يمكن استخدام المعلومات لإدارة المريض.

لذلك، من واجب الخدمة التشخيصية تقديم النتائج إلى الطبيب في الوقت المناسب بحيث يمكن تفسير النتائج مع نتائج الفحص الإكلينيكية للمريض.

قد يركز مراجعو الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية على توصيل معلومات المريض لضمان خطط إدارة المرضى الصحيحة والفعالة. تعد دقة ووضوح النتائج المبلغ عنها للأطباء أحد الأهداف الرئيسية للمسح جنبًا إلى جنب مع سلامة المرضى والموظفين والمرفق نظرًا لوجود مخاطر تنظيمية كبيرة في هذه المناطق.

الغرض من الفصل:

لضمان تقديم الخدمات التشخيصية بشكل آمن وفعال، يركز هذا الفصل على الأهداف التالية:

1. خدمات التصوير الطبي الآمنة والفعالة.
2. خدمات المعامل الإكلينيكية الآمنة والفعالة.

ملخص التغييرات في فصل الخدمات التشخيصية والمساعدة

معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2025	معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2021	تفاصيل التغييرات
DAS.01 الكلمة الرئيسية: تخطيط خدمات التصوير الطبي	DAS.01 الكلمة الرئيسية: تخطيط خدمات التصوير الطبي	- تم تحديث دليل التتابق مع المعيار رقم 1 من خلال دمج اثنين من أدلة التتابق مع المعيار (دليل التتابق مع المعيار رقم 1 ورقم 2) في معايير اعتماد مراكز الرعاية الأولية إصدار 2021.
DAS.02 الكلمة الرئيسية: المعايير الفنية (معايير الممارسة)	DAS.02 الكلمة الرئيسية: المعايير الفنية (معايير الممارسة)	- لا توجد تغييرات.
DAS.03 الكلمة الرئيسية: نتائج التصوير الطبي	DAS.03 الكلمة الرئيسية: نتائج التصوير الطبي	- إعادة صياغة دليل التتابق مع المعيار 02: يشارك موظفون مؤهلون في تفسير النتائج والإبلاغ عنها. - تم تعديل أدلة التتابق مع المعيار: • دليل التتابق مع المعيار 04: يتم توثيق نتائج التصوير الطبي والموجات فوق الصوتية في السجل الطبي للمريض. • دليل التتابق مع المعيار 05: عندما تكون التقارير غير كاملة، توجد عملية لإبلاغ عضو الطاقم الطبي الذي أعد التقرير واتخاذ إجراء تصحيحي.
DAS.04 الكلمة الرئيسية: برنامج السلامة من الإشعاع	DAS.04 الكلمة الرئيسية: برنامج السلامة من الإشعاع	- تم تعديل أدلة التتابق مع المعيار: • دليل التتابق مع المعيار 01: يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية برنامج للسلامة من الإشعاع مكتوب ومحدث ومعتمد يتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من (أ) إلى (و).

تفاصيل التغييرات	معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2021	معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2025
<ul style="list-style-type: none"> • دليل التطابق مع المعيار.04: يضمن مركز الرعاية الصحية الأولية عدم تجاوز المرضى المعرضين للحد الأقصى المعتمد وفقاً للقوانين واللوائح المحلية. - تمت إضافة دليل التطابق مع المعيار.05: يتابع مركز الرعاية الصحية الأولية البيانات الواردة في التقارير في برنامج السلامة من الإشعاع، ويتخذ إجراءات للتحكم في العملية أو تحسينها إذا كان ذلك ممكناً، وذلك كل 3 شهور على الأقل. 		
<ul style="list-style-type: none"> - إعادة صياغة أدلة التطابق مع المعيار: • دليل التطابق مع المعيار.04: يتم تنفيذ تقييم الكفاءة المنتظم للموظفين وتوثيقه في ملفاتهم. • دليل التطابق مع المعيار.05: يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية عملية لضمان سلامة وموثوقية نتائج اختبارات نقطة الرعاية. 	<p>DAS.05</p> <p>الكلمة الرئيسية: تخطيط وإدارة خدمات المعمل</p>	<p>DAS.05</p> <p>الكلمة الرئيسية: تخطيط وإدارة خدمات المعمل</p>
<ul style="list-style-type: none"> - إعادة صياغة نص المعيار: يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية عملية للتعامل مع الكواشف ومستلزمات المعمل الأخرى. - تم تعديل أدلة التطابق مع المعيار: 	<p>DAS.06</p> <p>الكلمة الرئيسية: التعامل مع الكواشف</p>	<p>DAS.06</p> <p>الكلمة الرئيسية: التعامل مع الكواشف</p>

تفاصيل التغييرات	معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2021	معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2025
<ul style="list-style-type: none"> • دليل التطابق مع المعيار.02: قائمة محدثة لجميع الكواشف والمستلزمات التي يتم استخدامها لجميع عمليات الاختبار. • دليل التطابق مع المعيار.04: يتم تقييم جودة الكاشف لضمان صلاحيته قبل الاستخدام. 		
<p>- تم تعديل أدلة التطابق مع المعيار:</p> <ul style="list-style-type: none"> • دليل التطابق مع المعيار.01: يوجد بالمعمل إجراء مكتوب متاح للموظفين المعنيين لكل طريقة اختبار تحليلي تتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من (أ) إلى (هـ). • دليل التطابق مع المعيار.02: يتم تدريب موظفي المعمل وإطلاعهم بالتحديثات حول الإجراءات الفني للمعمل. • دليل التطابق مع المعيار.06: يتم تنفيذ تدابير مراقبة الجودة الداخلية والخارجية ومراجعتها بشكل دوري، ويتم اتخاذ الإجراءات التصحيحية المناسبة. 	<p>DAS.07</p> <p>الكلمة الرئيسية: الإجراءات الفنية</p>	<p>DAS.07</p> <p>الكلمة الرئيسية: الإجراءات الفنية</p>
<p>- تم تعديل أدلة التطابق مع المعيار:</p> <ul style="list-style-type: none"> • دليل التطابق مع المعيار.01: يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية عملية تحدد إجمالي زمن الاستجابة لكل اختبار معلمي ووسائل قياسه. 	<p>DAS.08</p> <p>الكلمة الرئيسية: زمن استجابة المعمل</p>	<p>DAS.08</p> <p>الكلمة الرئيسية: زمن استجابة المعمل</p>

تفاصيل التغييرات	معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2021	معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2025
<ul style="list-style-type: none"> • دليل التتابق مع المعيار.03: يتم تحديث المدى المرجعي في تقرير المعمل مرة واحدة على الأقل سنويًا. - تم تحديث دليل التتابق مع المعيار.4 من خلال دمج اثنين من أدلة التتابق مع المعيار (دليل التتابق مع المعيار.05 ودليل التتابق مع المعيار.06) في معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2021. - تمت إضافة دليل جديد على التتابق مع المعيار.05: يتم إخطار مقدمي الطلبات/المستخدمين النهائيين بالتأخيرات في زمن الاستجابة. 		
<p>تم تعديل أدلة التتابق مع المعيار:</p> <ul style="list-style-type: none"> • دليل التتابق مع المعيار.01: يوجد برنامج مكتوب ومحدث يصف تدابير السلامة في المعمل وخدمات المعمل ويتضمن العناصر الموجودة في الغرض من (أ) إلى (ط). • دليل التتابق مع المعيار.03: يلتزم الموظفون باحتياجات السلامة وفقًا للبرنامج. • دليل التتابق مع المعيار.05: يتابع مركز الرعاية الصحية الأولية البيانات الواردة في التقارير بشأن برنامج السلامة في المعمل ويتخذ إجراءات للتحكم في العملية أو تحسينها إذا كان ذلك ممكنًا. 	<p>DAS.09</p> <p>الكلمة الرئيسية: برنامج السلامة في المعمل</p>	<p>DAS.09</p> <p>الكلمة الرئيسية: برنامج السلامة في المعمل</p>

تفاصيل التغييرات	معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2021	معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2025
<ul style="list-style-type: none"> إعادة صياغة دليل التطابق مع المعيار.02: يتم تدريب موظفي المعمل على برنامج السلامة في المعمل. 		

التخطيط والإدارة والعمليات الكفؤة والأمانة للمعامل الإكلينيكية

DAS.01 يتم التخطيط لخدمات التصوير الطبي وتشغيلها وتقديمها بشكل موحد وفقاً للقوانين واللوائح والإرشادات/البروتوكولات المعمول بها.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

تخطيط خدمات التصوير الطبي

الغرض:

تؤدي خدمة التصوير الطبي الفعالة وعالية الجودة إلى زيادة رضا المرضى نتيجة لقدرتها على تحسين رعاية المرضى. يعد موقع التصوير الطبي مهماً لسهولة وصول المرضى. يخطط مركز الرعاية الصحية الأولية ويصمم نظاماً لتقديم خدمات التصوير الطبي المطلوبة من قبل مجموعة مرضاه، والخدمات الإكلينيكية المقدمة، واحتياجات ممارسي الرعاية الصحية.

يمكن لمركز الرعاية الصحية الأولية تقديم بعض أو كل الخدمات في الموقع أو يمكنه الإحالة إلى/التعاقد مع مقدمي خدمات آخرين لبعض أو كل الخدمات. تلبي خدمات التصوير الطبي القوانين واللوائح والإرشادات المعمول بها. تتوفر نتائج خدمات التصوير الطبي من مصادر داخلية أو خارجية خلال إطار زمني معتمد لمقدمي الرعاية الصحية للمريض كما هو محدد من قبل مركز الرعاية الصحية الأولية. قد توجد خدمات التصوير الطبي في شكل تصوير الأسنان أو التصوير بالموجات فوق الصوتية أو أنواع أخرى من التصوير. عندما يتم تقديم خدمة التصوير الطبي خارج منطقة خدمة الأشعة المخصصة، يجب أن تتبع نفس القوانين واللوائح والبروتوكولات والإرشادات وإجراءات السلامة مثل منطقة خدمة الأشعة الرئيسية لمركز الرعاية الصحية الأولية.

دليل عملية المراجعة:

- قد يستفسر مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية عن توفير خدمات التصوير الطبي خلال الجلسة التعريفية الخاصة بمركز الرعاية الصحية الأولية. يمكن مراجعة التراخيص والتصاريح خلال جلسة تقييم خطط البيئة والمرافق.
- قد يزور مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية المناطق التي يتم فيها تقديم خدمات التصوير الطبي والخدمات المساعدة، بما في ذلك وحدة الأشعة، للتحقق من تنظيم وتوحيد الخدمات.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة الاتفاقيات التعاقدية والتقارير ذات الصلة خلال جلسة مراجعة الإدارة المالية أو خلال جلسة مقابلة القيادة.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. تلبي خدمات التصوير الطبي المقدمة إما في المستشفى أو من خلال مصدر خارجي القوانين واللوائح والإرشادات المعمول بها.
2. تتوافق قائمة خدمات التصوير الطبي مع نطاق الخدمات الإكلينيكية لمركز الرعاية الصحية الأولية.
3. يتم تقديم خدمات التصوير الطبي بطريقة موحدة بغض النظر عن الوقت أو المكان.
4. يتوفر دليل على التقييم السنوي لخدمات التصوير الطبي في تقرير تمت مناقشته من قبل قيادات مركز الرعاية الصحية الأولية.

المعايير ذات الصلة:

DAS.02 المعايير الفنية (معايير الممارسة)، EFS.01 سلامة بيئة ومرافق مركز الرعاية الصحية الأولية، OGM.09 إدارة العقود، DAS.04 برنامج السلامة من الإشعاع، ICD.01 الرعاية الموحدة.

DAS.02 يتم إجراء فحوصات التصوير الطبي بصورة موحدة.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

المعايير الفنية (معايير الممارسة)

الغرض:

تشمل خدمة التصوير الطبي تقنيات وطرق وعمليات مختلفة لتحليل الخدمات، وبالتالي تلعب دوراً مهماً في مبادرات تحسين الصحة العامة لجميع الفئات السكانية. علاوة على ذلك، غالباً ما يتم تبرير خدمة التصوير الطبي في متابعة مرض تم تشخيصه و/أو علاجه بالفعل. يوفر دليل الإجراءات المعد إطاراً لبرنامج ضمان جودة خدمات التصوير الطبي. والغرض منه هو ضمان الاتساق مع السعي لتحقيق الجودة.

يمكن استخدام دليل الإجراءات لتوثيق كيفية إجراء الفحوصات، وتدريب الموظفين الجدد، وتذكير الموظفين بكيفية إجراء الفحوصات التي يتم طلبها بشكل غير متكرر، واستكشاف المشكلات الفنية وإصلاحها وقياس الأداء المقبول عند تقييم الموظفين. يجب أن تضع خدمة التصوير الطبي إجراءات فنية لجميع أنواع الفحوصات. يجب كتابة الإجراءات الفنية للتصوير الطبي بلغة يفهمها العاملون بشكل شائع وأن تكون متاحة في مكان مناسب. يمكن أن تكون في صورة ورقية أو إلكترونية أو على شبكة الإنترنت.

ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية وضع وتنفيذ إجراءات للتصوير الطبي لضمان سلامة وسهولة استخدام الطرق. بالنسبة لكل طريقة، ينبغي أن تتناول أدلة الإجراءات ما يلي على الأقل:

أ) النطاق والنظرة العامة.

ب) إجراءات ما قبل الفحص والفحص وما بعد الفحص.

ج) وصف المعدات.

د) إجراءات الصيانة.

هـ) مراقبة الجودة.

و) إجراءات السلامة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة عينة من أدلة إجراءات التصوير الطبي ويتحققون من توافرها.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع الموظفين للتحقق من درايتهم بدليل الإجراءات.
- قد يزور مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية المناطق التي يتم فيها تقديم خدمات التصوير الطبي لتقييم الامتثال للمتطلبات القياسية.

أدلة التتطبيق مع المعيار:

1. يوجد لدى خدمة التصوير الطبي دليل إجراءات مكتوب لكل نوع من أنواع الفحوصات.
2. أدلة الإجراءات متاحة بسهولة لأعضاء طاقم التصوير الطبي.
3. يشمل كل دليل إجراء جميع العناصر المطلوبة من (أ) إلى (و) في الغرض.
4. الموظفون مدربون وعلى دراية بمحتويات أدلة الإجراءات.
5. يتم اتباع الإجراءات باستمرار.

المعايير ذات الصلة:

DAS.01 تخطيط خدمات التصوير الطبي، WFM.06 برنامج التعليم المستمر، WFM.05 البرنامج التعريفي، EFS.10 خطة إدارة المعدات الطبية.

فحوصات الأشعة الآمنة

DAS.03 يتم توثيق نسخ من نتائج التصوير الطبي في السجل الطبي للمريض.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

نتائج التصوير الطبي

الغرض:

يعد تقرير التصوير الطبي المكتوب وسيلة مهمة للتواصل بين أخصائي الأشعة وعضو الطاقم الطبي المحيل. إنه جزء من السجل الطبي للمريض ويفسر طلب الفحص في السياق الإكلينيكي. يعد الهيكل المناسب والوضوح والتركيز الإكلينيكي لتقرير الأشعة ضروريًا لتقديم رعاية عالية الجودة للمرضى. ينبغي توثيق نتائج أو تعليقات الموجات فوق الصوتية في السجل الطبي للمريض. ينبغي أن يتناول تقرير الأشعة ما يلي على الأقل:

(أ) اسم مركز الرعاية الصحية الأولية.

(ب) وسائل تحديد هوية المريض في كل صفحة.

(ج) نوع الفحص.

(د) نتائج الفحوصات.

هـ) وقت الإبلاغ.

و) اسم وتوقيع عضو الطاقم الطبي الذي أعد التقرير.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة السجل الطبي للمريض وقيم اكتمال تقارير خدمة التصوير الطبي.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع طاقم التمريض وطاقم خدمة التصوير الطبي وغيرهم من متخصصي الرعاية الصحية للاستفسار عن متطلبات إكمال التقارير والإجراءات التي يجب اتخاذها في حالة التقارير غير المكتملة.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. توجد عملية لإكمال تقارير التصوير الطبي تتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من (أ) إلى (و).
2. يشارك موظفون مؤهلون في تفسير النتائج والإبلاغ عنها.
3. يتم الإبلاغ عن النتائج خلال الإطار الزمني المعتمد.
4. يتم توثيق نتائج التصوير الطبي والموجات فوق الصوتية في السجل الطبي للمريض.
5. عندما تكون التقارير غير كاملة، توجد عملية لإبلاغ عضو الطاقم الطبي الذي أعد التقرير واتخاذ إجراء تصحيحي.

المعايير ذات الصلة:

ACT.03 تحديد هوية المريض، ICD.22 النتائج الحرجة، IMT.07 إدارة السجل الطبي للمريض، IMT.08 استخدام السجل الطبي للمريض.

DAS.04 GSR.05 يتم وضع وتطبيق برنامج للسلامة من الإشعاع.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

برنامج السلامة من الإشعاع

الغرض:

يوفر برنامج السلامة من الإشعاع معلومات وتدريبًا حول المخاطر والتأثيرات البيولوجية والتدابير الوقائية؛ ويضع سياسات يتم بموجبها استخدام المعدات الإشعاعية بأمان؛ ويضمن الامتثال للوائح؛ ويقدم المساعدة في الاستجابة للطوارئ. في حالات محددة، مثل المرضى الحوامل في الثلث الأول من الحمل، يمكن أن يكون حتى التعرض للإشعاع البسيط أو مرة واحدة ضارًا للغاية بالجنين. في الحمل، يمكن

أن يسبب التعرض الإشعاعي تشوهات. وفقاً لذلك، يتم تجنب التعرض للإشعاع ما لم تكن هناك طريقة أخرى يمكن استخدامها للتشخيص. تسلط معايير الوكالة الدولية للطاقة الذرية الضوء على معايير تصوير المرضى الحوامل بشكل منفصل عن معايير الحماية من الإشعاع العادية. ينبغي أن تكون علامات التحذير باللغة العربية و/أو رموز التحذير الأخرى وأضواء التحذير الحمراء في غرفة الأشعة السينية العادية متاحة في مناطق مختلفة للتحذير من التعرض غير المقصود للإشعاع المؤين للجميع، وخاصة الإناث الحوامل أو الأطفال.

عند تقديم خدمات التصوير الطبي في الموقع، تتوفر وتتم مراقبة تدابير السلامة الإشعاعية البيئية ونتائج أجهزة المراقبة الشخصية ونتائج صورة الدم الكاملة بانتظام. ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية وضع وتنفيذ برنامج لتوجيه عملية السلامة الإشعاعية لضمان سلامة بيئة مركز الرعاية الصحية الأولية والموظفين والمرضى والأسر والبائعين من المخاطر الإشعاعية. ينبغي تنفيذ البرنامج ومراجعته وتحديثه سنوياً.

ينبغي أن يتناول البرنامج ما يلي على الأقل:

- (أ) الامتثال للقوانين واللوائح والإرشادات.
- (ب) صيانة ومعايرة جميع المعدات الإشعاعية.
- (ج) أدوات المراقبة الذاتية للموظفين.
- (د) معدات الوقاية الشخصية المناسبة للموظفين.
- (هـ) احتياطات سلامة المرضى من الإشعاع.
- (و) يتم وضع علامات التحذير بوضوح في مناطق مختلفة لتجنب التعرض غير المقصود للإشعاع المؤين.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة برنامج السلامة من الإشعاع للتحقق من الامتثال للقوانين واللوائح، وطرق الحماية، ومتطلبات السلامة لكل من الموظفين والمرضى.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة التدابير الإشعاعية البيئية، ونتائج مقياس الجرعات بطريقة التألق الحراري (TLD) و/أو أفلام قياس التعرض الشخصي التراكمي (Badge Films)، ونتائج صورة الدم الكاملة، وفحص المآزر الرصاصية.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع الموظفين للتحقق من درايتهم.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية خدمات التصوير الطبي داخل منطقة التصوير الطبي للتحقق من الامتثال لاحتياطات السلامة من الإشعاع.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية برنامج للسلامة من الإشعاع مكتوب ومحدث ومعتمد يتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من (أ) إلى (و).

2. أعضاء الطاقم المشاركون في التصوير الطبي على دراية باحتياجات السلامة من الإشعاع ويتلقون تدريبًا مستمرًا للإجراءات والمعدات الجديدة.
3. يتم التخفيف من مخاطر السلامة الإشعاعية المحددة من خلال العمليات ومعدات الحماية والسلامة والأجهزة لكل من العاملين والمرضى.
4. يضمن مركز الرعاية الصحية الأولية عدم تجاوز المرضى المعرضين للحد الأقصى المعتمد وفقًا للقوانين واللوائح المحلية.
5. يتابع مركز الرعاية الصحية الأولية البيانات الواردة في التقارير في برنامج السلامة من الإشعاع، ويتخذ إجراءات للتحكم في العملية أو تحسينها إذا كان ذلك ممكنًا، وذلك كل 3 شهور على الأقل.

المعايير ذات الصلة:

APC.03 الحفاظ على الامتثال لمعايير الاعتماد، PCC.05 موافقة مستنيرة موثقة، DAS.01 تخطيط خدمات التصوير الطبي، EFS.01 سلامة بيئة ومرافق مركز الرعاية الصحية الأولية، EFS.10 خطة المعدات الطبية، OGM.13 برنامج صحة العاملين، WFM.06 برنامج التعليم المستمر، EFS.07 خطة إدارة السلامة، EFS.06 السلامة من المواد الخطرة.

التخطيط والإدارة والعمليات الكفؤة والأمنة للمعمل الإكلينيكي

DAS.05 يتم التخطيط لخدمات المعمل الإكلينيكي وتقديمها وتشغيلها وفقًا للقوانين واللوائح والإرشادات المعمول بها.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

تخطيط وإدارة خدمات المعمل

الغرض:

تعتبر خدمات المعمل الكافية ضرورية لضمان حصول المجتمعات على رعاية طبية جيدة. على الرغم من الجهود الرئيسية الأخيرة لتحسين خدمات المعامل، فإن العديد من أنظمة المعامل غير كافية لتلبية الاحتياجات ذات الأولوية. هناك حاجة ماسة لوضع خطط فعالة للمعامل وتوفيرها وتشغيلها لتعزيز أنظمة الرعاية الإكلينيكية، كجزء لا يتجزأ من تعزيز أنظمة الرعاية الصحية الأولية الشاملة. ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية وضع وتنفيذ نظام إداري وفني لتقديم خدمات المعمل المطلوبة من قبل مجموعة المرضى، والخدمات الإكلينيكية المقدمة، واحتياجات متخصصي الرعاية الصحية، وكذلك مهمة مركز الرعاية الصحية الأولية.

ينبغي أن تلبي خدمات المعمل القوانين واللوائح والإرشادات المعمول بها. يلزم إدراج نطاق خدمات المعمل وإتاحته للمرضى وموظفي مركز الرعاية الصحية الأولية ومتخصصي الرعاية الصحية. ينبغي أن تكون المنطقة المخصصة منفصلة فعليًا عن الأنشطة الأخرى في مركز الرعاية الصحية الأولية وأن تستوعب جميع أنشطة المعمل، بما في ذلك مناطق منفصلة لجمع العينات.

الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

يضمن وجود منطقة مخصصة للمعمل جودة وسلامة الخدمات المقدمة للمرضى، بالإضافة إلى سلامة العاملين في مجال الرعاية الصحية وموظفي المعمل. يلعب موظفو المعمل المؤهلون دورًا مؤثرًا في خلق بيئة عمل آمنة وصحية ومنتجة. يضع المعمل سياسات وإجراءات تصف أداء وتوثيق تقييم كفاءة الموظفين.

ينبغي أن يكون لدى المعمل نهج محدد بوضوح لاختبارات نقطة الرعاية (POCT) لضمان إجراءاتها بأمان وبشكل صحيح وأن تكون النتائج التي تم الحصول عليها دقيقة وموثوقة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة نطاق خدمات المعمل ويتحقق من تطابقه مع القوانين واللوائح ذات الصلة.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة تقييم كفاءة موظفي المعمل في ملفاتهم الشخصية.

أدلة التتطبيق مع المعيار:

1. تتوافق خدمات المعمل مع القوانين واللوائح الوطنية.
2. تتوفر خدمات المعمل لتلبية الاحتياجات المتعلقة بمهمة مركز الرعاية الصحية الأولية ومجموعة المرضى.
3. تتوفر منطقة مخصصة للمعمل وتكون منفصلة عن أي أنشطة أخرى مع منطقة محددة لجمع العينات.
4. يتم تنفيذ تقييم الكفاءة المنتظم للموظفين وتوثيقه في ملفاتهم.
5. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية عملية لضمان سلامة وموثوقية نتائج اختبارات نقطة الرعاية.

المعايير ذات الصلة:

DAS.07 الإجراءات الفنية، EFS.01 سلامة بيئة ومرافق مركز الرعاية الصحية الأولية، APC.03 الحفاظ على الامتثال لمعايير الاعتماد، WFM.07 تقييم أداء العاملين.

DAS.06 يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية عملية للتعامل مع الكواشف ومستلزمات المعمل الأخرى.

الكفاءة

الكلمات الرئيسية:

التعامل مع الكواشف

الغرض:

يعد التعامل مع كواشف ومستلزمات المعمل أمراً مهماً لتقليل التكاليف الكبيرة وضمان جودة عالية للكواشف كمساهمين مباشرين في نتائج الاختبار. كما أنها تمكن إدارة المعمل من تشغيل المعمل بكفاءة وزيادة الإنتاجية.

ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية وضع وتنفيذ سياسة وإجراءات توجه عملية التعامل مع كواشف ومستلزمات المعمل الأخرى. ينبغي أن تتضمن السياسة ما يلي على الأقل:

- (أ) معايير فحص وقبول ورفض الكاشف المقدم.
- (ب) طرق تحديد وإدراج وتسمية جميع الكواشف الموجودة في المعمل.
- (ج) طريقة تقييم جودة الكاشف لضمان صلاحيته.
- (د) تدابير لضمان عدم استخدام المعمل لمواد منتهية الصلاحية.
- (هـ) ظروف التخزين الجيدة للكواشف والمواد الاستهلاكية.
- (و) تحديد حدود الأمان لإعادة طلب مواد المعمل وفقاً لاحتياجات المعمل.
- (ز) طلب وصرف وتوزيع الكواشف والمستلزمات بالإضافة إلى تحديد المسؤولين.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة مركز الرعاية الصحية الأولية خلال جلسة مراجعة الوثائق.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة قائمة الكواشف والمستلزمات الأخرى ويلاحظ تخزينها وتسميتها واستخدامها وعمليات فحص الجودة.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة تتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من (أ) إلى (ز).
2. قائمة محدثة لجميع الكواشف والمستلزمات التي يتم استخدامها لجميع عمليات الاختبار.
3. يتم فحص الكواشف والمستلزمات الأخرى وقبولها أو رفضها بناءً على المعايير المعتمدة.
4. يتم تقييم جودة الكاشف لضمان صلاحيته قبل الاستخدام.
5. يتم تسجيل وتسمية الكواشف والمستلزمات بدقة.
6. يتم طلب وصرف وتوزيع الكواشف وفقاً للسياسة المعتمدة.

المعايير ذات الصلة:

OGM.07 إدارة المخزون، OGM.04 قادة مركز الرعاية الصحية الأولية، DAS.07 الإجراءات الفنية، DAS.09 برنامج السلامة في المعمل، EFS.06 السلامة من المواد الخطرة.

DAS.07 يتم تنفيذ الإجراءات الفنية في المعمل بصورة موحدة.

الكلمات الرئيسية:

الإجراءات الفنية

الغرض:

تشمل خدمة المعمل تقنيات وعمليات مختلفة لتحليل الخدمات، وبالتالي تلعب دورًا مهمًا في مبادرات تحسين الصحة العامة لجميع الفئات السكانية. علاوة على ذلك، غالبًا ما تكون خدمة المعمل مطلوبة في متابعة مرض تم تشخيصه و/أو علاجه بالفعل. يوفر دليل الإجراءات المعد إطارًا لبرنامج ضمان جودة المعمل، والغرض منه هو ضمان الاتساق مع السعي لتحقيق الجودة. يمكن استخدام دليل الإجراءات لتوثيق كيفية إجراء الاختبارات، وتدريب الموظفين الجدد، وتذكير الموظفين بكيفية إجراء الاختبارات التي يتم طلبها بشكل غير متكرر، واستكشاف مشاكل الاختبار وإصلاحها وقياس أداء الاختبار المقبول عند تقييم الموظفين. ينبغي أن يضع المعمل إجراءات فنية لجميع طرق الاختبار. ينبغي كتابة الإجراءات الفنية للمختبر بلغة يفهما الموظفون العاملون بشكل شائع وأن تكون متاحة في مكان مناسب. يمكن أن تكون بتنسيق ورقي أو إلكتروني أو على شبكة الإنترنت.

يتم اتباع الإجراءات الفنية للمختبر باستمرار ومراجعتها بانتظام. وهي تشمل ما يلي على الأقل:

(أ) المبدأ والأهمية الإكلينيكية للاختبار.

(ب) متطلبات تجهيز المريض ونوع العينة وجمعها وتخزينها. معايير قبول العينة ورفضها.

(ج) الكواشف والأدوات المستخدمة.

(د) إجراءات الاختبار، بما في ذلك حسابات الاختبار وتفسير النتائج.

(هـ) تدابير مراقبة الجودة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة إجراءات المعمل.
- قد يتتبع مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية ويلاحظ مريضًا يخضع لخدمة المعمل ويراجع عمليات التحضير.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع أعضاء طاقم المعمل للتحقق من درايتهم بالإجراءات التحليلية.
- قد يزور مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مناطق خدمة المعمل لملاحظة المعايير الطبية واستخدام الكواشف والنطاقات والنتائج.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة إجراءات وسجلات مراقبة الجودة، والمراجعة المنتظمة الموثقة لبيانات مراقبة الجودة، والإجراءات المتخذة للحالات أو الاتجاهات الشاذة.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد بالمعمل إجراء مكتوب متاح للموظفين المعنيين لكل طريقة اختبار تحليلي تتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من (أ) إلى (هـ).
2. يتم تدريب موظفي المعمل وإطلاعهم على التحديثات حول الإجراءات الفنية للمعمل.
3. يتم تنفيذ عمليات ما قبل الفحص المناسبة، بما في ذلك استمارات الطلب الكاملة، وتحديد هوية المريض بشكل صحيح، وتقنيات أخذ العينات المناسبة، ووضع العلامات المناسبة على العينات، والنقل المناسب للعينات.
4. يتم تنفيذ عمليات الفحص المناسبة، بما في ذلك توثيق إجراءات الفحص وتحديد الفترات المرجعية البيولوجية.
5. يتم تنفيذ عمليات ما بعد الفحص المناسبة، بما في ذلك عملية تخزين العينات، ووقت الاحتفاظ المحدد لنتائج المعمل، وإصدار التقارير للمستلمين المصرح لهم.
6. يتم تنفيذ تدابير مراقبة الجودة الداخلية والخارجية ومراجعتها بشكل دوري، ويتم اتخاذ الإجراءات التصحيحية المناسبة.

المعايير ذات الصلة:

DAS.05 تخطيط وإدارة خدمات المعمل، WFM.06 برنامج التعليم المستمر، WFM.05 البرنامج التعريفي.

DAS.08 يتم الإبلاغ بنتائج المعمل خلال الإطار الزمني المعتمد.

دقة التوقيت

الكلمات الرئيسية:

زمن استجابة المعمل

الغرض:

زمن الاستجابة هو الفترة الزمنية من وقت تقديم العملية إلى وقت اكتمالها. ينبغي أن يحدد المعمل إجمالي زمن الاستجابة لكل اختبار معلمي. ينبغي أن يكون لدى المعمل عملية لقياس أوقات الاستجابة وأن يكلف أعضاء طاقم المعمل المسؤولين بقياسها ومراقبتها. تتضمن العملية وسائل لضمان أن تكون أوقات الاستجابة مقبولة.

عندما يكون زمن الاستجابة لاختبار واحد أو أكثر غير مقبول، يقوم قادة المعمل بتقييم البيانات، وعند الضرورة، عملية الاختبار ويتخذون إجراءات إما لتعديل عملية الاختبار والإبلاغ أو تحديد أوقات استجابة أكثر منطقية. يتم توثيق التقرير النهائي للمعمل في السجلات الطبية للمريض وينبغي أن يتضمن ما يلي على الأقل:

- أ) تحديد واضح للفحص.
- ب) تحديد المعمل الذي يصدر التقرير.
- ج) تحديد هوية المريض.
- د) اسم الطبيب الذي طلب الاختبار.
- هـ) تاريخ ووقت أخذ العينة الأولية.
- و) نوع العينة الأولية.
- ز) الفترات المرجعية البيولوجية / قيم القرار الإكلينيكي.
- ح) تفسير النتائج وأي تعليقات استشارية، عند الاقتضاء.
- ط) تحديد الشخص (الأشخاص) الذين يراجعون النتائج ويصرحون بإصدار التقرير.
- ي) تاريخ التقرير ووقت الإصدار.

ينبغي أن يكون لدى المعمل عملية قائمة لإخطار مقدم الطلب عند تأخير الاختبار.

دليل عملية المراجعة:

- قد يتتبع مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مريضاً يتلقى خدمة بالمعمل ويراجع طلب الخدمة ووقت العينة ووقت الاختبار ووقت الإبلاغ.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة السجل الطبي للمريض وتقييم وقت تقرير نتيجة المعمل.

- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع طاقم التمريض وأعضاء الطاقم الطبي وغيرهم من متخصصي الرعاية الصحية للاستفسار عن تجربتهم فيما يتعلق بوقت إعداد التقارير بالمعمل.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية عملية تحدد إجمالي زمن الاستجابة لكل اختبار معلمي ووسائل قياسه.
2. يتضمن التقرير النهائي للمعمل جميع العناصر المذكورة في الغرض من (أ) إلى (ي).
3. يتم تحديث المدى المرجعي في تقرير المعمل مرة واحدة على الأقل سنوياً.
4. يتابع مركز الرعاية الصحية الأولية البيانات الواردة في التقارير بشأن أوقات الإبلاغ عن الاختبارات المعملية ويتخذ إجراءات للتحكم في العملية أو تحسينها حسب الاقتضاء.
5. يتم إخطار مقدمي الطلبات/المستخدمين النهائيين بالتأخيرات في زمن الاستجابة.

المعايير ذات الصلة:

ICD.12 خدمات الطوارئ، ICD.22 النتائج الحرجة، QPI.02 مقاييس الأداء، QPI.08 أنشطة التحسين المستمر، IMT.07 إدارة السجل الطبي للمريض.

DAS.09 GSR.06 يتم وضع وتنفيذ برنامج شامل للسلامة في المعمل.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

برنامج السلامة في المعمل

الغرض:

بيئة المعمل هي منطقة عالية الخطورة حيث يتعرض أعضاء طاقم المعمل للعديد من المخاطر المحتملة، بما في ذلك المخاطر الكيميائية والبيولوجية والفيزيائية، بالإضافة إلى الإجهاد العضلي الهيكلي. تخضع سلامة المعمل للعديد من اللوائح وأفضل الممارسات. على مر السنين، تم نشر العديد من الأدلة لجعل المعامل آمنة بشكل متزايد لأعضاء الطاقم. ينبغي لإدارة المعمل تصميم برنامج سلامة يحافظ على بيئة آمنة لجميع موظفي المعمل والمرضى والأسر. يتم إجراء برنامج السلامة في المعمل وتقييم المخاطر في المعمل ومراجعتة وتحديثه مرة واحدة على الأقل سنوياً أو عند إدخال معدات أو خدمة جديدة أو تغيير في إجراءات المعمل. ينبغي أن يكون لدى المعمل برنامج موثق يصف تدابير السلامة لمراقب المعمل وفقاً للمتطلبات الوطنية. ينبغي تنفيذ هذا البرنامج ومراجعتة وتحديثه سنوياً.

ينبغي أن يتضمن البرنامج ما يلي على الأقل:

(أ) تدابير السلامة لمختصين الرعاية الصحية.

- ب) تدابير السلامة للعينة.
- ج) تدابير السلامة للبيئة والمعدات.
- د) قائمة المواد الكيميائية والمواد الخطرة في المعمل.
- هـ) التعامل مع الحوادث واتخاذ الإجراءات التصحيحية عند الحاجة.
- و) التخلص السليم من نفايات المعمل.
- ز) متطلبات صحيفة بيانات السلامة (SDS).
- ح) التعامل مع الانسكابات (الكيميائية/البيولوجية) / تنظيف الانسكابات.
- ط) تعليمات استخدام معدات الوقاية الشخصية.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة برنامج السلامة في المعمل، الذي ينبغي أن يتضمن على الأقل:
قائمة بالمواد الكيميائية والمواد الخطرة، والتعامل مع الانسكابات، ومتطلبات السلامة، ومعدات الوقاية الشخصية المناسبة، وتقييم مخاطر المختبر، ومتطلبات صحيفة بيانات السلامة (SDS)، وصيانة ومعايرة المعدات الطبية، والتخلص السليم من النفايات.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة تقارير السلامة في المعمل، وسلامة معدات المعمل، وتخزين المواد الكيميائية، وعملية وضع العلامات والتخلص من النفايات.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع موظفي المعمل للتحقق من درايتهم ببرنامج السلامة في المعمل.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. يوجد برنامج مكتوب ومحدث يصف تدابير السلامة في المعمل وخدمات المعمل ويتضمن العناصر الموجودة في الغرض من (أ) إلى (ط).
2. يتم تدريب موظفي المعمل على برنامج السلامة في المعمل.
3. يلتزم الموظفون باحتياطات السلامة وفقاً للبرنامج.
4. يتم إجراء تقييم للمخاطر في المعمل.
5. يتابع مركز الرعاية الصحية الأولية البيانات الواردة في التقارير بشأن برنامج السلامة في المعمل ويتخذ إجراءات للتحكم في العملية أو تحسينها إذا كان ذلك ممكناً.

المعايير ذات الصلة:

EFS.01 سلامة بيئة ومرافق مركز الرعاية الصحية الأولية، EFS.07 خطة إدارة السلامة، EFS.10 خطة المعدات الطبية، OGM.13 صحة العاملين، WFM.06 برنامج التعليم المستمر، EFS.06 السلامة من المواد الخطرة، IPC.02 برنامج مكافحة العدوى، تقييم المخاطر، الإرشادات، IPC.05 تدابير الاحتياطات القياسية.

الإجراءات الجراحية والتدخلية

الغرض من الفصل:

بشكل عام، إن الإجراءات الجراحية والتدخلية هي إجراءات طبية تتكون من تدخل جسدي على الأنسجة البشرية، بما في ذلك تلك الإجراءات التي تبحث عن و/أو تعالج الأمراض والاضطرابات في جسم الإنسان، عادةً عن طريق قطع الجلد أو ثقبه أو عن طريق إدخال أدوات في الجسم.

تعد الإجراءات الجراحية البسيطة، بما في ذلك الخياطة، وشق وتفريغ الخراج (لإزالة الصديد أو السوائل)، وخلع الأسنان، وإدخال اللوالب الرحمية، من بين الإجراءات التدخلية الأكثر شيوعاً التي يتم إجراؤها في مرافق الرعاية الصحية الأولية.

تقلل القدرة على إجراء هذه الإجراءات في مرفق الرعاية الصحية الأولية من الحاجة إلى الإحالات إلى مستويات أخرى من الرعاية، مما يعزز الوصول إلى الرعاية الصحية ويمكن المرضى من الحصول على علاج شامل في منطقتهم المحلية. تعد الإجراءات التدخلية البسيطة أدوات أساسية تسمح لمقدمي الرعاية الصحية الأولية بمعالجة المخاوف الصحية الشائعة بكفاءة، مما يؤدي إلى نتائج صحية أفضل للمجتمع.

يغطي نطاق هذا الفصل أي إجراءات جراحية أو تدخلية يتم إجراؤها في أي وحدة / عيادة في مرفق مركز الرعاية الصحية الأولية، سواء بالتخدير أو بدونه.

قد يتحقق مراجعي الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية من جميع المناطق التي يتم فيها إجراء الإجراءات الجراحية والتدخلية؛ مثل عيادات الأسنان، وغرفة الطوارئ، وعيادات تنظيم الأسرة، والعيادات المتخصصة أو غيرها، لضمان سلامة المرضى، وكفاءة الموظفين، والاستخدام الفعال لهذه المناطق.

الهدف من الفصل:

1. التأكد من سلامة الإجراءات الجراحية والتدخلية.
2. تحسين استغلال الموارد.

ملخص التغييرات في فصل الإجراءات الجراحية والتداخلية

معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2025	معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2021	تفاصيل التغييرات
SIP.01 الكلمة الرئيسية: خدمات الإجراءات الجراحية والتداخلية	SIP.01 الكلمة الرئيسية: خدمات الإجراءات الجراحية والتداخلية	<ul style="list-style-type: none"> - تم تعديل دليل التتابق مع المعيار.01: جميع الوحدات التي تقدم خدمات الإجراءات الجراحية والتداخلية لديها مساحات وتهوية وبنية تحتية مناسبة. - إعادة صياغة دليل التتابق مع المعيار.03: جميع العاملين في الإجراءات الجراحية والتداخلية مؤهلون وكفاء.
SIP.02 الكلمة الرئيسية: التقييم قبل الإجراءات الجراحية والتداخلية	SIP.02 الكلمة الرئيسية: التقييم قبل الإجراءات الجراحية والتداخلية	<ul style="list-style-type: none"> - إعادة صياغة نص المعيار: يتم إجراء تقييم طبي وتمريضي كامل قبل الإجراءات الجراحية والتداخلية. - تم تعديل أدلة التتابق مع المعيار: <ul style="list-style-type: none"> • دليل التتابق مع المعيار.01: يتم إجراء تقييم طبي كامل لجميع المرضى الذين سيخضعون لأي إجراء جراحي أو تداخلي. • دليل التتابق مع المعيار.02: يتم إجراء تقييم تمريضي كامل لجميع المرضى الذين سيخضعون لأي إجراء جراحي أو تداخلي. • دليل التتابق مع المعيار.03: تتوفر نتائج الفحوصات لمتخصصي الرعاية الصحية قبل الإجراءات الجراحية أو التداخلية.
SIP.03 الكلمة الرئيسية: وضع علامة على موضع الجراحة	SIP.03 الكلمة الرئيسية: وضع علامة على موضع الجراحة	<ul style="list-style-type: none"> - تم تعديل نص المعيار: يتم وضع علامة واضحة على الموضع الدقيق للإجراء الجراحي أو التداخلي بواسطة الطبيب، وبمشاركة المريض و/أو الأسرة.

معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية	معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية	معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية
2025	2021	تفاصيل التغييرات
		<p>- تم تعديل دليل التتابق مع المعيار:</p> <ul style="list-style-type: none"> • دليل التتابق مع المعيار.01: يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة توجه عملية تحديد موضع الجراحة تتضمن على الأقل العناصر من (أ) إلى (ز) المذكورة في الغرض. • دليل التتابق مع المعيار.02: الموظفون المسؤولون على دراية بتنفيذ عملية تحديد موضع الجراحة. <p>- تم تحديث دليل التتابق مع المعيار (دليل التتابق مع المعيار.04) من خلال دمج اثنين من أدلة التتابق مع المعيار (دليل التتابق مع المعيار.04 ودليل التتابق مع المعيار.05) في معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2021.</p>
<p>SIP.04</p> <p>الكلمة الرئيسية: قائمة التحقق قبل الجراحة</p>	<p>SIP.04</p> <p>الكلمة الرئيسية: قائمة التحقق قبل الجراحة</p>	<p>- تم تعديل دليل التتابق مع المعيار:</p> <ul style="list-style-type: none"> • دليل التتابق مع المعيار.01: يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية عملية معتمدة للتحقق قبل الجراحة من جميع المستندات والمعدات اللازمة. • دليل التتابق مع المعيار.02: يتم تدريب الموظفين المسؤولين على عملية التحقق قبل الجراحة لمركز الرعاية الصحية الأولية. • دليل التتابق مع المعيار.03: يوجد دليل موثق للتحقق قبل الجراحة من جميع المستندات

معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية	معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية	تفاصيل التغييرات
2025	2021	
		<p>والمعدات اللازمة قبل كل إجراء جراحي أو تداخلي.</p> <p>- تم تحديث دليل التطابق مع المعيار (دليل التطابق مع المعيار.04) من خلال دمج اثنين من أدلة التطابق مع المعيار (دليل التطابق مع المعيار.04 ودليل التطابق مع المعيار.05) في معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2021.</p>
<p>SIP.05</p> <p>الكلمة الرئيسية: الوقت المستقطع</p>	<p>SIP.05</p> <p>الكلمة الرئيسية: الوقت المستقطع</p>	<p>- تم تعديل دليل التطابق مع المعيار:</p> <ul style="list-style-type: none"> • دليل التطابق مع المعيار.01: يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة للتأكد من صحة هوية المريض والإجراء الصحيح والجزء الصحيح من الجسم قبل الإجراءات الجراحية أو التداخلية. • دليل التطابق مع المعيار.02: يتم تنفيذ الوقت المستقطع قبل بدء الجراحة أو الإجراء التداخلي.

الرعاية الآمنة والفعالة للإجراءات الجراحية والتداخلية

SIP.01 يتم تقديم خدمة الإجراءات الجراحية والتداخلية وفقاً للقوانين واللوائح والإرشادات / البروتوكولات الإكلينيكية المعمول بها.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

خدمات الإجراءات الجراحية والتداخلية

الغرض:

تتحكم القوانين واللوائح والإرشادات في تقديم خدمات الإجراءات الجراحية والتداخلية من خلال تحديد المساحات المناسبة والبنية التحتية وتدفق المرضى وتدفق النفايات النظيفة، والحد الأدنى المطلوب من المعدات والموظفين. مركز الرعاية الصحية الأولية مطالب بتقديم خدمات الإجراءات الجراحية والتداخلية داخل المركز بأمان من خلال توفير الموارد المطلوبة كما تقتضي القوانين واللوائح الوطنية.

دليل عملية المراجعة:

- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية المكان والبنية التحتية والمستلزمات والأدوية والمعدات المتاحة من خلال زيارة عيادات الأسنان وغرفة الطوارئ وعيادات تنظيم الأسرة والعيادات المتخصصة أو غيرها حيث يتم إجراء الإجراءات الجراحية والتداخلية.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع أعضاء الطاقم للسؤال عن تدفق المرضى وتدفق النفايات النظيفة.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة ملفات العاملين الذين أجروا الإجراءات الجراحية والتداخلية للتحقق من مؤهلاتهم وكفاءتهم.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. جميع الوحدات التي تقدم خدمات الإجراءات الجراحية والتداخلية لديها مساحات وتهوية وبنية تحتية مناسبة.
2. جميع الوحدات التي تقدم خدمات الإجراءات الجراحية والتداخلية لديها المعدات والمستلزمات الطبية والأدوية المناسبة.
3. جميع العاملين في الإجراءات الجراحية والتداخلية مؤهلون وأكفاء.

المعايير ذات الصلة:

WFM.08 الامتيازات الإكلينيكية، ICD.01 الرعاية الموحدة، EFS.01 سلامة بيئة ومرافق مركز الرعاية الصحية الأولية.

SIP.02 يتم إجراء تقييم طبي وتمريضي كامل قبل الإجراءات الجراحية والتداخلية.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

التقييم قبل الإجراءات الجراحية والتداخلية

الغرض:

يتم إجراء تقييم كامل للمريض قبل الجراحة مع طلب الفحوصات اللازمة إما لضمان التشخيص، أو الكشف عن عوامل الخطر، أو تقييم الحالة الطبية للمريض، أو تحديد الحالة الأساسية للمريض، يليه إدارة مناسبة لجميع التشخيصات وعوامل الخطر المحددة. وفقاً لذلك، يلزم إجراء تقييم لمخاطر حالة المريض لجميع العمليات الجراحية لتحديد الاحتياطات اللازمة وإبلاغ المريض والأسرة بالنتيجة المتوقعة للعملية الجراحية.

ينبغي مراجعة تقييم المريض وتكراره إذا تم تأجيل أو إلغاء عملية جراحية/تداخلية للحفاظ على صلاحية تقييم المريض. يطلب من مركز الرعاية الصحية الأولية إجراء تقييم كامل للمريض قبل أي إجراء تداخلي مدعوم بنتائج الفحوصات المطلوبة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة عينة من السجلات الطبية للمرضى الذين خضعوا لإجراءات جراحية أو تداخلية للتأكد من الامتثال لتقييم كامل للمريض، وتوافر نتائج الفحوصات المطلوبة، وتصنيف المخاطر قبل الإجراء الجراحي أو التداخلي، والموافقة المستنيرة، والإدارة المناسبة لعوامل الخطر.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع أعضاء الطاقم الطبي وطاقم التمريض المعنيين للتحقق من درايتهم.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. يتم إجراء تقييم طبي كامل لجميع المرضى الذين سيخضعون لأي إجراء جراحي أو تداخلي.
2. يتم إجراء تقييم تمريضي كامل لجميع المرضى الذين سيخضعون لأي إجراء جراحي أو تداخلي.
3. تتوفر نتائج الفحوصات لمتخصصي الرعاية الصحية قبل الإجراء الجراحي أو التداخلي.
4. يتم اتخاذ إجراءات لإدارة عوامل الخطر قبل الإجراء الجراحي أو التداخلي.
5. يتم تسجيل جميع التقييمات في السجل الطبي للمريض.

المعايير ذات الصلة:

ICD.04 التقييمات الطبية للمرضى، ICD.05 التقييمات التمريضية للمرضى، ICD.03 تقييم الحالة الصحية في الزيارة الأولى.

SIP.03 GSR.07 يتم وضع علامة واضحة على الموضوع الدقيق للإجراء الجراحي أو التداخلي بواسطة الطبيب، وبمشاركة المريض و/أو الأسرة.

الكلمات الرئيسية:

وضع علامة على موضع الجراحة

الغرض:

يعد إجراء الجراحة الصحيحة للمريض المناسب وفي الجانب الصحيح الهدف الرئيسي للسلامة الجراحية. يعد تحديد موضع الجراحة استراتيجية لتقليل الأخطاء. كما يعد وضع السياسات والإجراءات ذات الصلة، والمعروفة باسم البروتوكول العالمي، الخطوة الأولى لتقديم جراحة آمنة. ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية وضع وتنفيذ سياسة وإجراءات لعملية تحديد موضع الجراحة تتضمن ما يلي على الأقل:

- أ) علامة موحدة على أقرب موضع للجراحة.
- ب) توضيح دلالة العلامة في موضع الجراحة.
- ج) الطبيب الذي سيجري الإجراء الجراحي/التداخلي هو المسؤول عن تحديد موضع الجراحة.
- د) إشراك المريض و/أو الأسرة.
- هـ) العمليات الجراحية والإجراءات المستثناة من تحديد موضع الجراحة.
- و) الوقت المناسب لتحديد موضع الجراحة قبل الإجراء الجراحي/التداخلي.
- ز) مراقبة الامتثال للعملية.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة مركز الرعاية الصحية الأولية التي توجه عملية تحديد موضع الجراحة.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع أعضاء الطاقم المعنيين للتحقق من درايتهم بسياسة مركز الرعاية الصحية الأولية.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية للتحقق من وجود علامة واضحة ومعتمدة وغير قابلة للغسل على موضع الإجراء الجراحي/التداخلي (إذا كان ذلك ممكناً).

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة توجه عملية تحديد موضع الجراحة تتضمن على الأقل العناصر من (أ) إلى (ز) المذكورة في الغرض.
2. الموظفون المسؤولون على دراية بتنفيذ عملية تحديد موضع الجراحة.

3. تحديد موضع الجراحة هو علامة موحدة في جميع أنحاء مركز الرعاية الصحية الأولية ويتم إجراؤه من قبل الطبيب المسؤول عن الإجراء التداخلي.
4. يتابع مركز الرعاية الصحية الأولية البيانات الواردة في التقارير بشأن عملية تحديد موضع الجراحة ويتخذ إجراءات للتحكم في العملية أو تحسينها إذا كان ذلك ممكناً.

المعايير ذات الصلة:

APC.03 الحفاظ على متطلبات التسجيل، SIP.05 الوقت المستقطع، QPI.03 جمع البيانات ومراجعتها وتجميعها وتحليلها.

SIP.04 GSR.08 يتم التحقق من المستندات والمعدات اللازمة للتدخلات للتأكد من أنها موجودة وصحيحة وتعمل بشكل صحيح قبل استدعاء المريض.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

قائمة التحقق قبل الجراحة

الغرض:

يجب ضمان توافر جميع العناصر اللازمة كنتائج الفحوصات المطلوبة أو الأطراف الصناعية الخاصة بعملية التحقق قبل الجراحة لضمان سلامة المريض وملاءمة الرعاية. يقلل ضمان توافر المعدات اللازمة وعملها من خطر الأخطاء عن طريق منع استخدام المعدات المعطلة أو إلغاء الإجراء الجراحي أو التداخلي. يعد تنفيذ الفحوصات المنتظمة عملية لتحسين الجودة يجب أن تسترشد بقوائم تحقق مصممة يتم إعدادها بواسطة موظفين مدربين. مركز الرعاية الصحية الأولية مطلوب منه ضمان توافر المعدات اللازمة للإجراء التداخلي وعملها قبل البدء في الإجراء. يمكن أن تختلف هذه المعدات والأدوات وفقاً لنوع الإجراء التداخلي. أيضاً، يطلب من مركز الرعاية الصحية الأولية تطوير عملية للتحقق قبل الجراحة من توافر جميع المستندات والعناصر الأخرى المطلوبة أو اللازمة قبل ذهاب المريض للإجراء التداخلي.

دليل عملية المراجعة:

- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع الموظفين المعنيين للتحقق من درابتهم بعملية التحقق قبل الجراحة بمركز الرعاية الصحية الأولية، يتبع ذلك تتبع المريض الذي خضع أو سيخضع لإجراء جراحي/تداخلي للتأكد من عملية التحقق الصحيحة للمستندات المطلوبة والأوامر الأخرى المطلوبة، مثل الفحوصات.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة وثيقة المصادقة وقائمة التحقق التي توضح توافر المعدات اللازمة وعملها.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية عملية معتمدة للتحقق قبل الجراحة من جميع المستندات والمعدات اللازمة.
2. يتم تدريب الموظفين المسؤولين على عملية التحقق قبل الجراحة لمركز الرعاية الصحية الأولية.
3. يوجد دليل موثق للتحقق قبل الجراحة من جميع المستندات والمعدات اللازمة قبل كل إجراء جراحي أو تداخلي.
4. يتابع مركز الرعاية الصحية الأولية البيانات الواردة في التقارير بشأن عملية التحقق قبل الجراحة ويتخذ إجراءات للتحكم في العملية أو تحسينها إذا كان ذلك ممكناً.

المعايير ذات الصلة:

APC.03 الحفاظ على متطلبات التسجيل، SIP.02 التقييم قبل الإجراءات الجراحية والتداخلية، PCC.05 موافقة مستتيرة مسجلة.

SIP.05 GSR.09 يتم التأكد من صحة هوية المريض والإجراء الصحيح والجزء الصحيح من الجسم قبل العملية مباشرة وقبل البدء في إجراء جراحي أو تداخلي (الوقت المستقطع).

السلامة

الكلمات الرئيسية:

الوقت المستقطع

الغرض:

يعد الوقت المستقطع للتحقق من صحة هوية المريض، والإجراء الجراحي أو التداخلي الصحيح، والموقع والجانب الصحيحين للإجراء التداخلي عملية واحدة ثبت أنها تقلل من إجراء الجراحة الموضع الخاطئ. عند إجراء عملية جراحية أو إجراء تداخلي، يجب على متخصصي الرعاية الصحية التحقق من المريض المناسب، ونوع الجراحة المناسب، والموقع المناسب، والجانب المناسب، وما إذا كان المريض قد تلقى المضادات الحيوية الوقائية، إن وجدت. ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية وضع وتنفيذ سياسة وإجراءات لضمان المريض الصحيح، والإجراء التداخلي الصحيح، والموقع والجانب الصحيحين للإجراء التداخلي، وتطبيق عملية الوقت المستقطع قبل بدء الإجراء التداخلي مباشرة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة مركز الرعاية الصحية الأولية التي توجه عملية الوقت المستقطع ويجري مقابلات مع الموظفين المعنيين للتأكد من درايتهم.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية حالة أثناء عملية الوقت المستقطع ويتأكد من إجراء الوق المستقطع قبل البدء في إجراء جراحي أو تداخلي (إذا كان ذلك ممكناً).
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة عينة من السجلات الطبية للمرضى الذين خضعوا لإجراء جراحي/تداخلي والوثائق ذات الصلة للتحقق من عملية الوقت المستقطع.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة للتأكد من صحة هوية المريض والإجراء الصحيح والجزء الصحيح من الجسم قبل الإجراءات الجراحية أو التداخلية.
2. يتم تنفيذ الوقت المستقطع قبل بدء الجراحة أو الإجراء التداخلي.
3. يشارك فريق الجراحة أو الإجراء التداخلي في عملية الوقت المستقطع، بما في ذلك الطبيب القائم بالإجراء.
4. يتم تسجيل عملية الوقت المستقطع في السجل الطبي للمريض.

المعايير ذات الصلة:

ACT.03 تحديد هوية المريض، SIP.03: تحديد موضع الجراحة، APC.03 الحفاظ على متطلبات التسجيل، IMT.08 استخدام السجل الطبي للمريض.

إدارة وسلامة الدواء

الغرض من الفصل:

أصبح تعزيز فاعلية الأدوية لكل من المرضى والمجتمع أمرًا بالغ الأهمية بشكل متزايد مع استمرار ارتفاع عدد الأشخاص الذين يتناولون الأدوية. تقدم الخدمات الصحية في جميع أنحاء العالم هذه الأدوية، التي تلعب دورًا حيويًا في الوقاية من العديد من الأمراض والحالات وعلاجها والتعامل معها. الأدوية هي التدخلات الأكثر انتشارًا في الرعاية الصحية.

يتم تعريف الدواء على أنه أي أدوية موصوفة، بما في ذلك المواد المخدرة؛ والعلاجات العشبية؛ والفيتامينات؛ والمغذيات، والأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية؛ واللقاحات؛ والعوامل البيولوجية والتشخيصية والتصويرية المستخدمة على الأشخاص أو التي يتم إعطاؤها لهم لتشخيص الأمراض أو الحالات غير الطبيعية الأخرى أو علاجها أو الوقاية منها؛ والأدوية المشعة؛ والعلاج التنفسي؛ والتغذية الوريدية؛ ومشتقات الدم؛ والمنتجات المحتوية على الأدوية، والمحاليل الوريدية مع الإلكتروليتات و/أو الأدوية.

تعد إدارة الأدوية مسؤولية بالغة الأهمية في أي مرفق رعاية صحية أولية. تتضمن هذه العملية المعقدة مراحل متعددة: التخطيط، والشراء، والتخزين، والوصف، والنسخ، والطلب، والتوزيع، والإعطاء، ومراقبة الأدوية، وتقييم البرنامج.

يعد الإشراف على المضادات الحيوية في مرفق الرعاية الصحية الأولية مبادرة بالغة الأهمية تهدف إلى تحسين استخدام المضادات الحيوية لمكافحة مقاومة المضادات الحيوية مع ضمان العلاج الفعال للعدوى. يتم تشجيع مقدمي الرعاية الصحية على تقييم ضرورة العلاج بالمضادات الحيوية لكل مريض، مع مراعاة العلاجات البديلة كلما أمكن ذلك واستخدام الأدوات التشخيصية للتمييز بين العدوى البكتيرية والفيروسية. يلعب التعليم والتدريب لممارسي الرعاية الصحية والمرضى حول مخاطر سوء استخدام المضادات الحيوية والإفراط في استخدامها دورًا حيويًا في هذه الاستراتيجية. من خلال تعزيز ثقافة الإشراف، يمكن لمراقبي الرعاية الصحية الأولية المساهمة في الحفاظ على فاعلية المضادات الحيوية، وتحسين نتائج المرضى، وخفض تكاليف الرعاية الصحية المرتبطة بالعدوى المقاومة للمضادات الحيوية. يعد الإشراف الفعال على المضادات الحيوية ضروريًا لحماية الصحة العامة وضمان بقاء هذه الأدوية الحيوية فعالة للأجيال القادمة.

تشير الأدلة إلى أن الأخطاء تحدث في كل مرحلة من مراحل دورة إدارة الأدوية، مما يؤثر سلبيًا على سلامة المرضى، وهي أولوية قصوى في الرعاية الصحية الحديثة. إن الاستخدام الكبير والمتزايد للأدوية، إلى جانب الحاجة إلى وصف الأدوية للفئات السكانية الخاصة وإدخال العديد من الأدوية الجديدة، يجلب خطرًا متزايدًا للضرر. يؤكد هذا الخطر على الحاجة الماسة إلى سلامة الأدوية في نظام الرعاية الصحية.

تعد أخطاء الأدوية من بين الأخطاء الأكثر شيوعًا في مؤسسات الرعاية الصحية، حيث تحدث في أي مرحلة من مراحل عملية إدارة الأدوية. تؤدي هذه الأخطاء إلى اعتلال كبير، مما يؤدي إلى تكاليف مالية عالية لمراقبي الرعاية الصحية ويؤثر سلبيًا على جودة حياة المرضى. تعد الوقاية من أخطاء الأدوية أولوية قصوى في نظام الرعاية الصحية، حيث تقوم العديد من المنظمات الدولية، بما في ذلك منظمة الصحة العالمية، بدمج سلامة الأدوية في مبادراتها العالمية لسلامة المرضى.

تضع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية معايير صارمة لإدارة الأدوية لضمان الاستخدام الآمن والرشيد للأدوية في مراكز الرعاية الصحية الأولية. تم تصميم هذه المعايير لتعزيز أفضل الممارسات، وضمان التعامل السليم مع الأدوية، وتسهيل التحسين المستمر للجودة في عمليات إدارة الأدوية.

الهدف من الفصل:

1. ضمان استخدام الأدوية بشكل مناسب وفعال خلال كل خطوة من الدورة، مما يزيد من فوائد المريض.
2. تنفيذ أنظمة لمتابعة وتقييم وتحسين الممارسات في كل مرحلة من مراحل دورة إدارة الأدوية، وتعزيز ثقافة التحسين المستمر للجودة.
3. تحديد وتقليل المخاطر في كل مرحلة من مراحل دورة إدارة الأدوية، وبالتالي تقليل أخطاء الأدوية والأحداث الدوائية الضارة.

ملخص التغييرات في فصل إدارة وسلامة الدواء

معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2025	معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2021	تفاصيل التغييرات
MMS.01 الكلمة الرئيسية: إدارة الأدوية، لجنة الصيدلة والعلاجات	MMS.01 الكلمة الرئيسية: برنامج إدارة الأدوية	<ul style="list-style-type: none"> - إعادة صياغة نص المعيار: تتم إدارة الأدوية واستخدامها بطريقة تلبي احتياجات المرضى بما يتماشى مع نطاق خدمات مركز الرعاية الصحية الأولية ووفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها. - تم تعديل أدلة التطابق مع المعيار: <ul style="list-style-type: none"> • دليل التطابق مع المعيار.02: يشرف صيدلي مرخص على جميع أنشطة إدارة الأدوية وفقاً للقانون واللوائح.
MMS.02 الكلمة الرئيسية: برنامج الإشراف على مضادات الميكروبات	MMS.02 الكلمة الرئيسية: برنامج الإشراف على مضادات الميكروبات	<ul style="list-style-type: none"> - تم تعديل نص المعيار: يتم تطوير وتنفيذ برنامج الإشراف على مضادات الميكروبات لتعزيز الاستخدام الرشيد للعوامل المضادة للميكروبات. - تم تعديل أدلة التطابق مع المعيار: <ul style="list-style-type: none"> • دليل التطابق مع المعيار.01: يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية برنامج معتمد متعدد التخصصات للإشراف على مضادات الميكروبات بناءً على البروتوكولات والإرشادات واللوائح الوطنية و/أو الدولية. • دليل التطابق مع المعيار.03: يستخدم برنامج الإشراف على مضادات الميكروبات بروتوكولات معتمدة علمياً من قبل مركز الرعاية الصحية الأولية.

<p>- تم تحديث دليل التتابق مع المعيار.04 من خلال دمج اثنين من أدلة التتابق مع المعيار (دليل التتابق مع المعيار.04. ودليل التتابق مع المعيار.05) في معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2021.</p>		
<p>- تم تعديل أدلة التتابق مع المعيار:</p> <ul style="list-style-type: none"> • دليل التتابق مع المعيار.01: 1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية قائمة محدثة بالأدوية المعتمدة (يشار إليها غالبًا باسم قائمة الأدوية)، والتي تتضمن على الأقل العناصر من (أ) إلى (هـ) المذكورة في الغرض. • دليل التتابق مع المعيار.03: 3. توجد عملية للإشراف على استخدام الأدوية في مركز الرعاية الصحية الأولية لمتابعة قائمة الأدوية والحفاظ عليها وتحديثها مرة واحدة على الأقل سنويًا. 	<p>MMS.03</p> <p>الكلمة الرئيسية: شراء الأدوية، قائمة الأدوية</p>	<p>MMS.03</p> <p>الكلمة الرئيسية: شراء الأدوية، قائمة الأدوية، نقص الأدوية</p>
<p>- تم تعديل نص المعيار: يتم تخزين الأدوية بطريقة تحافظ على أمانها وجودتها.</p> <p>- تم تعديل أدلة التتابق مع المعيار:</p> <ul style="list-style-type: none"> • دليل التتابق مع المعيار.02: يتم تخزين الأدوية بأمان وحماية وفقًا لتوصيات الشركة المصنعة/شركة التسويق في منطقة نظيفة ومنظمة. • دليل التتابق مع المعيار.05: يتم وضع ملصقات تعريفية واضحة على جميع الأدوية وحوايات الأدوية والمحاليل الأخرى في مركز الرعاية الصحية الأولية (إذا لم تكن معروضة بوضوح على العبوة / العلبة / الحاوية/الأمبول/القارورة الأصلية) بطريقة موحدة تشمل العناصر من (أ) إلى (و) المذكورة في الغرض كحد أدنى. 	<p>MMS.04</p> <p>الكلمة الرئيسية: وضع ملصقات تعريفية على الأدوية</p>	<p>MMS.04</p> <p>الكلمة الرئيسية: تخزين الأدوية، وضع ملصقات تعريفية على الأدوية، الأدوية ذات الجرعات المتعددة</p>

<ul style="list-style-type: none"> - إعادة صياغة نص المعيار ليصبح: الأدوية الداعمة للحياة متوفرة ويسهل الوصول إليها ومحمية طوال الوقت - تم تعديل أدلة التطابق مع المعيار: <ul style="list-style-type: none"> • دليل التطابق مع المعيار.01: يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة لتوجيه توفر الأدوية الداعمة للحياة تتناول على الأقل جميع العناصر المذكورة في الغرض من (أ) إلى (ج). - إعادة صياغة أدلة التطابق مع المعيار: <ul style="list-style-type: none"> • دليل التطابق مع المعيار.02: الأدوية الداعمة للحياة متاحة ويمكن الوصول إليها بشكل مناسب عند الحاجة. • دليل التطابق مع المعيار.03: يتم تخزين الأدوية الداعمة للحياة بشكل موحد في جميع المواقع. • دليل التطابق مع المعيار.04: يتم استبدال الأدوية الداعمة للحياة في إطار زمني محدد مسبقاً عند استخدامها أو تلفها أو تقادمها. 	<p>MMS.05</p> <p>الكلمة الرئيسية: أدوية الطوارئ</p>	<p>MMS.05</p> <p>الكلمة الرئيسية: <u>الأدوية الداعمة للحياة</u></p>
<ul style="list-style-type: none"> - تم تعديل نص المعيار: يتم تحديد الأدوية عالية الخطورة وتخزينها وصرفها بطريقة تضمن تقليل المخاطر. - تم تعديل أدلة التطابق مع المعيار: <ul style="list-style-type: none"> • دليل التطابق مع المعيار.01: يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة لإدارة الأدوية عالية الخطورة تتناول العنصرين (أ) و(ب) في الغرض. • دليل التطابق مع المعيار.02: يقدم مركز الرعاية الصحية الأولية التدريب لممارسي الرعاية الصحية المشاركين في إدارة واستخدام الأدوية عالية الخطورة. 	<p>MMS.06</p> <p>الكلمة الرئيسية: الأدوية عالية الخطورة، الإلكترونيات المركزة</p>	<p>MMS.06</p> <p>الكلمة الرئيسية: الأدوية عالية الخطورة</p>

<ul style="list-style-type: none"> • دليل التطابق مع المعيار.03: يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية قائمة (قوائم) معتمدة ومحدثة سنوياً للأدوية عالية الخطورة. • دليل التطابق مع المعيار.04: ينفذ مركز الرعاية الصحية الأولية عملية (عمليات) لمنع الاستخدام غير المقصود للأدوية عالية الخطورة. • دليل التطابق مع المعيار.05: يتابع مركز الرعاية الصحية الأولية البيانات الواردة في التقارير بشأن إدارة الأدوية عالية الخطورة ويتخذ إجراءات للتحكم في العملية أو تحسينها إذا كان ذلك ممكناً. 		
<ul style="list-style-type: none"> - تم تعديل نص المعيار: يتم تحديد الأدوية متشابهة الشكل والنطق وتخزينها وصرفها بطريقة تضمن تقليل المخاطر. - إعادة صياغة دليل التطابق مع المعيار.01: يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة لإدارة الأدوية المتشابهة في الشكل والصوت تتناول جميع العناصر في الغرض من (أ) إلى (د). - تم تعديل أدلة التطابق مع المعيار: • دليل التطابق مع المعيار.02: يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية قائمة (قوائم) معتمدة ومحدثة سنوياً بالأدوية المتشابهة في الشكل والنطق. • دليل التطابق مع المعيار.03: يقدم مركز الرعاية الصحية الأولية التدريب لممارسي الرعاية الصحية المشاركين في إدارة واستخدام الأدوية المتشابهة في الشكل والنطق. 	<p>MMS.07</p> <p>الكلمة الرئيسية: الأدوية متشابهة الشكل والنطق</p>	<p>MMS 07</p> <p>الكلمة الرئيسية: الأدوية متشابهة الشكل والنطق</p>

<ul style="list-style-type: none"> • دليل التطابق مع المعيار.04: ينفذ مركز الرعاية الصحية الأولية عملية (عمليات) لمنع الاستخدام غير المقصود للأدوية المتشابهة في الشكل والنطق. • دليل التطابق مع المعيار.05: يتابع مركز الرعاية الصحية الأولية البيانات الواردة في التقارير بشأن إدارة الأدوية المتشابهة في الشكل والنطق ويتخذ إجراءات للتحكم في العملية أو تحسينها إذا كان ذلك ممكنًا. 		
<ul style="list-style-type: none"> - تم تعديل نص المعيار: يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية نظام قائم لسحب الأدوية. - تم تعديل أدلة التطابق مع المعيار: • دليل التطابق مع المعيار.01: يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة لتوجيه عملية سحب الأدوية تتضمن جميع العناصر من (أ) إلى (د) في الغرض. • دليل التطابق مع المعيار.03: يتم استرجاع الأدوية المسحوبة ووضع علامات عليها وفصلها والتخلص منها (أو إزالتها) وفقًا للسياسة. • دليل التطابق مع المعيار.04: يتم تخزين الأدوية منتهية الصلاحية أو القديمة أو التالفة أو الملوثة بشكل منفصل والتخلص منها أو إزالتها بأمان وفقًا لسياسة مركز الرعاية الصحية الأولية. 	<p>MMS.08</p> <p>الكلمة الرئيسية: سحب الأدوية، الأدوية منتهية الصلاحية، الأدوية القديمة.</p>	<p>MMS.08</p> <p>الكلمة الرئيسية: سحب الأدوية، الأدوية منتهية الصلاحية، الأدوية القديمة.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - تم تعديل نص المعيار: يتم التحقق من التوافق بين الأدوية عبر جميع واجهات الرعاية في مركز الرعاية الصحية الأولية. - تم تعديل أدلة التطابق مع المعيار: 	<p>MMS.10</p> <p>الكلمة الرئيسية: أفضل تاريخ دوائي ممكن</p>	<p>MMS.09</p>

<ul style="list-style-type: none"> • دليل التطابق مع المعيار.01: يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة للحصول على أفضل تاريخ دوائي ممكن تتضمن جميع العناصر المذكورة في الغرض من (أ) إلى (د). • دليل التطابق مع المعيار.02: يتم تدريب العاملين المسؤولين عن التوفيق بين الأدوية على أخذ أفضل تاريخ دوائي ممكن (BPMH) والتحقق من التوافق بين الأدوية. • دليل التطابق مع المعيار.03: يقارن القائم بوصف الأدوية الذي حدده مركز الرعاية الصحية الأولية بين قائمة الأدوية الحالية وقائمة الأدوية التي سيتم وصفها. <p>- إعادة صياغة دليل التطابق مع المعيار.04: يتم تسجيل الأدوية التي تم التحقق من التوافق بينها بوضوح، ويتم توصيل المعلومات ذات الصلة بوضوح إلى ممارسي الرعاية الصحية المشاركين في وصف أدوية المريض.</p>		<p>الكلمة الرئيسية: <u>التوافق بين الأدوية، أفضل تاريخ دوائي ممكن</u></p>
<p>- تم تعديل نص المعيار: يتم طلب ووصف الأدوية في مركز الرعاية الصحية الأولية بطريقة آمنة وفقاً للقوانين واللوائح.</p> <p>- تم تعديل أدلة التطابق مع المعيار:</p> <ul style="list-style-type: none"> • دليل التطابق مع المعيار.01: يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة لتوجيه عمليات طلب ووصف الأدوية تتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من (أ) إلى (ز). • دليل التطابق مع المعيار.02: مركز الرعاية الصحية الأولية مسؤول عن تحديد ممارسي الرعاية الصحية المسموح لهم بموجب القانون واللوائح والمؤهلات والتدريب والخبرة والتوصيف الوظيفي بطلب الأدوية. 	<p>MMS.09</p> <p>الكلمة الرئيسية: طلب الأدوية، وصف الأدوية، والنسخ، والاختصارات، والرموز</p>	<p>MMS.10</p> <p>الكلمة الرئيسية: طلب الأدوية، وصف الأدوية</p>

<ul style="list-style-type: none"> • دليل التطابق مع المعيار.03: الوصفات الطبية للأدوية كاملة وتتضمن العناصر من (i إلى xi) في العنصر (د) في الغرض. • دليل التطابق مع المعيار.04: تتم إعادة تعبئة الأدوية المزمدة وفقاً لسياسة مركز الرعاية الصحية الأولية. 		
<ul style="list-style-type: none"> - إعادة صياغة دليل التطابق مع المعيار.01: تتوفر دائماً المعلومات الخاصة بالمريض المطلوبة لعملية المراجعة الفعالة ومصدر هذه المعلومات ويمكن الوصول إليها. - دليل التطابق مع المعيار .02: تتم مراجعة كل وصفة طبية للتأكد من ملاءمتها من قبل صيدلي مرخص قبل الصرف، وتتضمن عملية المراجعة العناصر من (أ) إلى (ح) في الغرض - تم تعديل أدلة التطابق مع المعيار: دليل التطابق مع المعيار.03: عندما لا يتوفر صيدلي مرخص في الموقع، يتم تحديد ممارس رعاية صحية مدرب من قبل مركز الرعاية الصحية الأولية لمراجعة العناصر الضرورية من (و) إلى (ح) في الغرض. 	<p>MMS.11</p> <p>الكلمة الرئيسية: مراجعة ملاءمة الدواء، صيدلي كفاء</p>	<p>MMS.11</p> <p>الكلمة الرئيسية: مراجعة ملاءمة الدواء</p>
<ul style="list-style-type: none"> - إعادة صياغة نص المعيار: يتم تحضير وصرف وإعطاء الأدوية بطريقة آمنة ودقيقة. دليل التطابق مع المعيار.03: يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية عملية موحدة لتوزيع الأدوية - تم تعديل أدلة التطابق مع المعيار: • دليل التطابق مع المعيار.01: يحدد مركز الرعاية الصحية الأولية ممارسي الرعاية الصحية، بموجب القانون واللوائح والمؤهلات والتدريب والخبرة والتوصيف 	<p>MMS.12</p> <p>الكلمة الرئيسية: تحضير الأدوية، وضع ملصقات تعريفية على الأدوية، صرف الأدوية، إعطاء الأدوية.</p>	<p>MMS.12</p> <p>الكلمة الرئيسية: تحضير الأدوية، وضع ملصقات تعريفية على الأدوية، صرف الأدوية، إعطاء الأدوية.</p>

<p>الوظيفي، المعتمدين لتحضير وتوزيع وإعطاء الأدوية والخلطات الدوائية، مع أو بدون إشراف.</p> <ul style="list-style-type: none"> • دليل التطابق مع المعيار.05: يتم التحقق من الدواء المعطى وفقاً للنقاط من (أ) إلى (ي) في الغرض وتسجيله في السجل الطبي للمريض. <p>- تمت إضافة أدلة جديدة على التطابق مع المعيار:</p> <ul style="list-style-type: none"> • دليل التطابق مع المعيار.04: يتم وضع علامات واضحة على الأدوية الموزعة (إلكترونياً أو يدوياً من خلال الكتابة اليدوية) بمعلومات الاستخدام الضرورية المتعلقة بالدواء. • دليل التطابق مع المعيار.06: 6. يتم تزويد المريض و/أو الأسرة بالمعلومات الضرورية (الشفوية و/أو المكتوبة) حول الاستخدام والتعامل المناسب مع الدواء المصروف. 		
<p>- لا توجد تغييرات.</p>	<p>MMS.13</p> <p>الكلمة الرئيسية: أخطاء الأدوية، الأخطاء الوشيكية، مشكلات العلاج الدوائي، الأحداث الدوائية الضارة.</p>	<p>MMS.13</p> <p>الكلمة الرئيسية: أخطاء الأدوية، الأخطاء الوشيكية، مشكلات العلاج الدوائي، الآثار/الأحداث الدوائية الضارة.</p>

التخطيط الآمن والفعال لإدارة الدواء

MMS.01 تتم إدارة الأدوية واستخدامها بطريقة تلبي احتياجات المرضى بما يتماشى مع نطاق خدمات مركز الرعاية الصحية الأولية ووفقًا للقوانين واللوائح المعمول بها.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

إدارة الأدوية، لجنة الصيدلة والعلاجات

الغرض:

إن الاستخدام غير الآمن للأدوية ليس مشكلة السلامة الوحيدة في نظام الرعاية الصحية، ولكنه أيضًا أحد أهم المشكلات. يعد ضمان برنامج إدارة أدوية أكثر أمانًا في أي مركز رعاية صحية أولية تحديًا كبيرًا. ينبغي تنفيذ عمليات إدارة الأدوية وفقًا للقوانين واللوائح الوطنية المعمول بها. ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية وضع وتنفيذ برنامج إدارة أدوية آمن يتناول ما يلي على الأقل:

أ) التخطيط

ب) الاختيار وال شراء

ج) التخزين

د) الطلب وال وصف

هـ) التحضير والتوزيع

و) الإعطاء

ز) المراقبة والتقييم

ينبغي أن يشرف صيدلي مرخص بشكل مباشر على برنامج إدارة الأدوية. هذا البرنامج هو جهد متعدد التخصصات يبذله جميع ممارسي الرعاية الصحية المشاركين في عملية إدارة الأدوية. عادةً ما يتم إدارة نظام إدارة الأدوية وتحديثه من خلال لجنة الصيدلة والعلاجات متعددة التخصصات (المعروفة أيضًا باسم لجنة الأدوية والعلاجات). يعد وجود لجنة الصيدلة والعلاجات باختصاصات واضحة أمرًا ضروريًا في إدارة استخدام الأدوية. تشارك لجنة الصيدلة والعلاجات في تطوير وتقييم برنامج إدارة الأدوية. بالإضافة إلى ذلك، ينبغي مراجعة البرنامج مرة واحدة على الأقل سنويًا.

لكي يتمكن برنامج إدارة الأدوية من العمل بفاعلية، ينبغي أن تكون مصادر معلومات محدثة ومناسبة متعلقة بالأدوية متاحة إما بشكل إلكتروني أو ورقي لجميع مقدمي الرعاية الصحية المشاركين في إدارة الأدوية.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة وثيقة برنامج إدارة الأدوية، ويجري مقابلات مع متخصصي الرعاية الصحية المشاركين في إدارة الأدوية، ويستقصر عن جميع خطوات عملية إدارة الأدوية.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة اختصاصات لجنة الأدوية والعلاجات، ومحاضر الاجتماعات، والتقارير السنوي لبرنامج إدارة الأدوية.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. يضع مركز الرعاية الصحية الأولية برنامجًا لإدارة الأدوية وسلامتها وفقًا للقوانين واللوائح المعمول بها. يتناول البرنامج جميع العناصر من (أ) إلى (ز) في الغرض.
2. يشرف صيدلي مرخص على جميع أنشطة إدارة الأدوية وفقًا للقانون واللوائح.
3. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية لجنة صيدلة وعلاجات باختصاصات واضحة.
4. تشارك اللجنة في التطوير والتقييم مستمر لبرنامج إدارة الأدوية وسلامتها.
5. تتوفر مصادر معلومات محدثة ومناسبة متعلقة بالأدوية إما بشكل إلكتروني أو ورقي لكل مقدمي الرعاية الصحية المشاركين في استخدام الأدوية.
6. توجد مراجعة سنوية موثقة لبرنامج إدارة الأدوية وسلامتها، تتناول العناصر من (أ) إلى (ز) في الغرض.

المعايير ذات الصلة:

MMS.03 شراء الأدوية، قائمة الأدوية، نقص الأدوية، MMS.04 تخزين الأدوية، وضع ملصقات تعريفية والأدوية ذات الجرعات المتعددة، MMS.10 طلب الأدوية، وصف الأدوية، MMS.12 تحضير الأدوية، وضع ملصقات تعريفية على الأدوية، صرف الأدوية، إعطاء الأدوية، OGM.02 مدير مركز الرعاية الصحية الأولية، WFM.04 التوصيف الوظيفي.

MMS.02 يتم تطوير وتنفيذ برنامج الإشراف على مضادات الميكروبات لتعزيز الاستخدام الرشيد للعوامل المضادة للميكروبات.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

برنامج الإشراف على مضادات الميكروبات

الغرض:

يبدو العلاج بالعوامل المضادة للميكروبات فعالاً وآمناً لدرجة أنه يتم وصفه أحياناً لحالات مشكوك فيها ولمدة أطول من اللازم. مع اكتساب المزيد من المقاومة، سيترك العالم في النهاية دون أي علاجات دوائية فعالة. وبالتالي، يمكن أن يكون لمقاومة مضادات الميكروبات تأثير سلبي على نتائج المرضى ويشكل تهديدًا كبيرًا لسلامة المرضى.

سيساعد تنفيذ برنامج الإشراف على مضادات الميكروبات في الوصول إلى هدف تزويد المرضى الذين يحتاجون إلى علاج مضاد للميكروبات بمضاد الميكروبات المناسب، في الوقت المناسب، بالجرعة المناسبة، ولمدة المناسبة. كما أنه سيقبل من تطور وانتشار البكتيريا المقاومة ويحقق نتائج أفضل للمرضى.

ينبغي أن يكون برنامج الإشراف على مضادات الميكروبات أحد أولويات مركز الرعاية الصحية الأولية مع التزام ودعم القيادة. تشمل أمثلة دعم القيادة وثائق المساءلة، وتخصيص الموارد البشرية اللازمة، وخطط الميزانية، وخطط الوقاية من العدوى، وخطط تحسين الأداء والخطط الاستراتيجية. يمكن تطوير هذا البرنامج داخليًا في مركز الرعاية الصحية الأولية أو يمكن تصميمه وتطويره من خلال سلطة أعلى خارج مركز الرعاية الصحية الأولية.

سينفذ برنامج الإشراف على مضادات الميكروبات الفعال تدخلًا واحدًا على الأقل يلبي حاجة داخل مركز الرعاية الصحية الأولية ووفقًا للإرشادات الوطنية و/أو الدولية (مثل منظمة الصحة العالمية ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها). سيساعد استخدام التنفيذ التدريجي في تعريف الموظفين بالسياسات والإجراءات الجديدة، وتقليل أي تأثيرات ساحة.

تشمل أمثلة التدخلات التي يمكن تنفيذ واحد أو أكثر منها في مراكز الرعاية الصحية الأولية ما يلي:

- تطوير وتنفيذ إرشادات إكلينيكية بناءً على البيانات المحلية أو الوطنية أو الدولية المتاحة للاستخدام (مثل علاج التهابات الجهاز التنفسي، وعلاج التهابات المسالك البولية، وما إلى ذلك).
- تطوير المعايير والإرشادات الإكلينيكية لوصف العوامل المضادة للميكروبات عن طريق الحقن.
- تحديد حالة أو أكثر من الحالات ذات الأولوية العالية للتدخل (على سبيل المثال):
 - الحالات التي يتم فيها الإفراط في وصف المضادات الحيوية مثل الحالات التي لا تستدعي إعطاء المضادات الحيوية (مثل التهاب الشعب الهوائية الحاد، و التهابات الجهاز التنفسي العلوي غير المحددة، أو التهاب البلعوم الفيروسي).
 - الحالات التي قد تكون فيها المضادات الحيوية مناسبة ولكن يتم تشخيصها بشكل مفرط، مثل حالة يتم تشخيصها دون استيفاء معايير التشخيص (مثل تشخيص التهاب البلعوم العقدي ووصف المضادات الحيوية دون اختبار المكورات العنقودية للمجموعة أ).
 - الحالات التي قد تستدعي المضادات الحيوية ولكن غالبًا ما يتم اختيار العامل أو الجرعة أو المدة الخاطئة (مثل اختيار أزيثروميسين بدلاً من أموكسيسيلين أو أموكسيسيلين/حمض الكلافولانيك لالتهاب الجيوب الأنفية البكتيري الحاد غير المعقد).
 - الحالات التي يكون فيها نهج الانتظار اليقظ أو تأجيل الوصفة مناسبًا ولكن يتم التقليل من استخدامه (مثل التهاب الأذن الوسطى الحاد أو التهاب الجيوب الأنفية الحاد غير المعقد).
- إعطاء الأولوية لعلاج الأسنان على استخدام المضادات الحيوية كعلاج أولي.
- تقديم المشورة الشاملة للمرضى عند وصف مضادات الميكروبات.

يجب أن يستند قرار اختيار التدخل الذي سيتم تنفيذه إلى التوظيف، وعدد المرضى، بالإضافة إلى الموارد المتاحة. يعد تتبع فاعلية برنامج الإشراف على مضادات الميكروبات أمرًا مهمًا لتقييم البرنامج ومراقبته وتحسينه. تشمل أمثلة تقييم البرنامج ما يلي:

الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

- مراقبة استخدام المضادات الحيوية باستخدام طرق مثل مخططات التحكم لتحديد الاتجاهات في الوصفات الطبية وقد تشير إلى حدوث وصف غير مناسب لأدوية معينة.
- دليل على انخفاض الاستخدام غير المناسب لمضادات الميكروبات.
- جمع البيانات حول الالتزام بسياسات وصف المضادات الحيوية واستخدام المضادات الحيوية.
- قياس استخدام مضادات الميكروبات واستهلاكها وتكلفتها (مثل استخدام الجرعات اليومية المحددة (DDD) أو أيام العلاج (DoT)).

من المهم التأكد من أن تقارير الإشراف على مضادات الميكروبات متاحة للقيادة ولمقدمي الرعاية الصحية. يعد تثقيف مقدمي الرعاية الصحية الذين يستخدمون مضادات الميكروبات حول الاستخدام الأمثل لمضادات الميكروبات ومقاومة مضادات الميكروبات وممارسات الإشراف على مضادات الميكروبات، وتثقيف المريض والأسرة حول الاستخدام المناسب لمضادات الميكروبات عنصراً آخر.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة وثائق برنامج الإشراف على مضادات الميكروبات.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع مقدمي الرعاية الصحية حول أي نشاط يتعلق ببرنامج الإشراف على مضادات الميكروبات.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة تقرير الإشراف على مضادات الميكروبات.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية برنامج معتمد متعدد التخصصات للإشراف على مضادات الميكروبات بناءً على البروتوكولات والإرشادات واللوائح الوطنية و/أو الدولية.
2. يقوم مركز الرعاية الصحية الأولية بتثقيف الموظفين والمرضى وأسرتهم حول ممارسات الإشراف على مضادات الميكروبات والاستخدام المناسب لمضادات الميكروبات.
3. يستخدم برنامج الإشراف على مضادات الميكروبات بروتوكولات معتمدة علمياً من قبل مركز الرعاية الصحية الأولية.
4. يتابع مركز الرعاية الصحية الأولية البيانات الواردة في التقارير بشأن برنامج الإشراف على مضادات الميكروبات ويتخذ إجراءات للتحكم في العملية أو تحسينها حسب الاقتضاء.

المعايير ذات الصلة:

MMS.01 إدارة الأدوية، لجنة الصيدلة والعلاجات، IPC.02 برنامج مكافحة العدوى، تقييم المخاطر، الإرشادات، MMS.11 مراجعة ملاءمة الأدوية، PCC.04 عملية تثقيف المريض والأسرة.

اختيار وشراء الأدوية بكفاءة

MMS.03 يتم اختيار أدوية مركز الرعاية الصحية الأولية وإعداد قائمة بها وشراؤها وفقاً للمعايير المعتمدة.

الكفاءة

الكلمات الرئيسية:

شراء الأدوية، قائمة الأدوية، نقص الأدوية

الغرض:

يعد اختيار الأدوية وشرائها عمليات متعددة التخصصات وتتضمن (إذا لم يتم إجراؤها من خلال سلطة أعلى خارج مركز الرعاية الصحية الأولية) جهوداً لتحديد كميات الأدوية المطلوبة، واختيار طرق الشراء المناسبة، والتأهيل المسبق للموردين والمنتجات. ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية وضع قائمة (تُعرف باسم قائمة الأدوية) لجميع الأدوية التي يخزنها. يتم اختيار قائمة الأدوية بناءً على انتشار الأمراض، وأدلة الفاعلية، والسلامة، والفاعلية من حيث التكلفة. قد تحدد القوانين واللوائح الأدوية الموجودة في القائمة. ينبغي أن تتضمن قائمة الأدوية، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- أ) أسماء الأدوية.
- ب) قوة/تركيزات الدواء (الأدوية).
- ج) الأشكال الصيدلانية للدواء (الأدوية).
- د) دواعي الاستخدام.
- هـ) الآثار الجانبية الأكثر شيوعاً للأدوية.

يسترشد تحديث قائمة الأدوية بمعايير (مثل مؤشرات الاستخدام، والفاعلية، والتفاعلات الدوائية، والأحداث الدوائية الضارة، والأحداث الجسيمة، والفئة (الفئات) السكانية التي يتم خدمتها (مثل الأطفال، وكبار السن)، والتكاليف. يضع مركز الرعاية الصحية الأولية وينفذ عملية لتقييم استخدام الأدوية في مركز الرعاية الصحية الأولية لمتابعة وتحديث قائمة الأدوية. يعد تقييم الأدوية، بهدف إضافتها/حذفها من قائمة الأدوية، معياراً مهماً لتحديث قائمة الأدوية وصيانتها.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة قائمة الأدوية الخاصة بمركز الرعاية الصحية الأولية.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع أعضاء لجنة الصيدلة والعلاجات حول عملية شراء الأدوية وإضافة/حذف الأدوية من/إلى قائمة الأدوية.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع المشاركين في عملية اختيار الأدوية (إن وجد) للتعرف على العملية ومتغيراتها، مثل شراء دواء غير مدرج في قائمة الأدوية أو شراء دواء لفترة مؤقتة.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية قائمة محدثة بالأدوية المعتمدة (يشار إليها غالبًا باسم قائمة الأدوية)، والتي تتضمن على الأقل العناصر من (أ) إلى (هـ) المذكورة في الغرض.
2. تتوفر نسخة مطبوعة و/أو إلكترونية من قائمة الأدوية المعتمدة بسهولة ويمكن الوصول إليها من قبل جميع مقدمي الرعاية الصحية المشاركين في إدارة الأدوية.
3. توجد عملية للإشراف على استخدام الأدوية في مركز الرعاية الصحية الأولية لمتابعة قائمة الأدوية والحفاظ عليها وتحديثها مرة واحدة على الأقل سنويًا.
4. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية عملية للتواصل المناسب مع القائمين بوصف الأدوية وغيرهم من متخصصي الرعاية الصحية بشأن نقص الأدوية وانقطاعها.

المعايير ذات الصلة:

MMS.01 إدارة الأدوية، لجنة الصيدلة والعلاجات، MMS.04 تخزين الأدوية، وضع ملصقات تعريفية على الأدوية، الأدوية ذات الجرعات المتعددة، MMS.08 سحب الأدوية، الأدوية منتهية الصلاحية، الأدوية القديمة، OGM.07 إدارة المخزون.

تخزين ووصف وصرف وتحضير وإعطاء الأدوية بفاعلية وأمان.

MMS.04 GSR.13 يتم تخزين الأدوية بطريقة تحافظ على أمانها وجودتها.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

تخزين الأدوية، وضع ملصقات تعريفية على الأدوية، الأدوية ذات الجرعات المتعددة

الغرض:

يعتمد ثبات/فاعلية الأدوية على تخزينها وفقًا لتوصيات الشركة المصنعة في الظروف الصحيحة مثل الضوء والرطوبة ودرجة الحرارة. ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية الحفاظ على ظروف تخزين مناسبة (درجة الحرارة، الضوء، والرطوبة) في مناطق تخزين الأدوية لحماية ثبات الأدوية طوال الوقت. ويشمل ذلك تخزين وتداول الأدوية ذات الجرعات المتعددة.

ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية تقييد الوصول إلى مناطق تخزين الأدوية بمستوى الأمان المطلوب لحمايتها من الفقد أو السرقة، اعتمادًا على أنواع الأدوية المخزنة، وإجراء عملية تفتيش منتظمة لضمان الامتثال لشروط التخزين المطلوبة.

لا يمكن التعرف على الأدوية أو المحاليل الأخرى الموضوعة في حاويات غير محددة الاسم. وقد نتجت أخطاء، كأساوية في بعض الأحيان، عن إزالة الأدوية والمحاليل الأخرى من حاوياتها الأصلية ووضعها في حاويات غير محددة الاسم. يعد ضمان وضع العلامات على جميع الأدوية وحاويات الأدوية والمحاليل الأخرى نشاطًا لتقليل المخاطر يتوافق مع إدارة الأدوية الآمنة. تعالج هذه الممارسة نقطة خطر معترف بها في إعطاء الأدوية. ينبغي أن يتم وضع العلامات على الأدوية بطريقة موحدة. ينبغي أن ينطبق هذا الشرط على أي

دواء يتم تحضيره ولكن لا يتم إعطاؤه على الفور (لا ينطبق هذا الشرط على الدواء الذي يتم تحضيره وإعطاؤه على الفور، على سبيل المثال، في حالات الطوارئ). كحد أدنى، ينبغي أن تتضمن الملصقات ما يلي (إذا لم يكن ذلك واضحاً من العبوة/العلبة/الحاوية/الأمبول/الفاورورة الأصلية):

(أ) اسم الدواء

(ب) القوة/التركيز

(ج) الكمية/المقدار

(د) تاريخ انتهاء الصلاحية

(هـ) التاريخ الذي يجب عدم استخدام التركيبة بعده

(و) رقم التشغيل.

دليل عملية المراجعة:

- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مناطق تخزين الأدوية لتقييم ظروف التخزين ووضع الملصقات التعريفية.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية وضع الملصقات التعريفية على الأدوية ذات الجرعات المتعددة (مثل اللقاحات) التي توضح التاريخ الذي يجب عدم استخدام التركيبة بعده.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. يتم تخزين الأدوية بأمان وحماية وفقاً لتوصيات الشركة المصنعة/شركة التسويق في منطقة نظيفة ومنظمة.
2. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية عملية معتمدة لاستخدام وتخزين الأدوية متعددة الجرعات لضمان ثباتها وسلامتها.
3. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية عملية واضحة للتعامل مع انقطاع التيار الكهربائي لضمان سلامة أي أدوية متأثرة قبل الاستخدام.
4. يتم فحص مناطق تخزين الأدوية بشكل دوري (مرة واحدة على الأقل شهرياً) للتأكد من الامتثال لشروط التخزين المناسبة.
5. يتم وضع ملصقات تعريفية واضحة على جميع الأدوية وحاوليات الأدوية والمحاليل الأخرى في مركز الرعاية الصحية الأولية (إذا لم تكن معروضة بوضوح على العبوة/العلبة/الحاوية/الأمبول/الفاورورة الأصلية) بطريقة موحدة تشمل العناصر من (أ) إلى (و) المذكورة في الغرض كحد أدنى.

المعايير ذات الصلة:

MMS.01 إدارة الأدوية، لجنة الصيدلة والعلاجات، MMS.06 الأدوية عالية الخطورة، MMS.07 الأدوية المتشابهة في الشكل والنطق، MMS.08 سحب الأدوية، الأدوية منتهية الصلاحية، الأدوية القديمة، EFS.11 خطة إدارة المرافق.

MMS.05 الأدوية الداعمة للحياة متوفرة ويسهل الوصول إليها ومحمية طوال الوقت.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

الأدوية الداعمة للحياة

الغرض:

في الحالات التي تحدث فيها حالة طوارئ للمريض، يعد الوصول السريع إلى الأدوية الداعمة للحياة أمرًا بالغ الأهمية وقد يكون منقذًا للحياة. ينبغي أن تكون الأدوية الداعمة للحياة متاحة بسهولة ومخزنة بشكل موحد لتسهيل الوصول السريع إلى الدواء المناسب لتلبية احتياجات الطوارئ.

- يضع مركز الرعاية الصحية الأولية وينفذ سياسات وإجراءات لضمان توافر الأدوية الداعمة للحياة والتي تتناول ما يلي على الأقل:
- أ) توافر الأدوية الداعمة للحياة وإمكانية الوصول إليها وتوزيعها لتسهيل الوصول السريع إلى الدواء المناسب وتلبية احتياجات الطوارئ لجميع فئات المرضى بما في ذلك الأطفال.
 - ب) منع إساءة استخدام الأدوية الداعمة للحياة أو فقدانها أو سرقتها لضمان توافرها عند الحاجة.
 - ج) استبدال الأدوية الداعمة للحياة في الوقت المناسب عند استخدامها أو تلفها أو تقادمها.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة مركز الرعاية الصحية الأولية لإدارة الأدوية الداعمة للحياة.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مناطق تخزين الأدوية الداعمة للحياة.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع الموظفين المسؤولين عن تخزين الأدوية الداعمة للحياة للاستفسار عن ظروف التخزين وإمكانية الوصول وأمن التخزين واستبدال الأدوية عند الحاجة.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة لتوجيه توفر الأدوية الداعمة للحياة تتناول على الأقل جميع العناصر المذكورة في الغرض من (أ) إلى (ج).
2. الأدوية الداعمة للحياة متاحة ويمكن الوصول إليها بشكل مناسب عند الحاجة.
3. يتم تخزين الأدوية الداعمة للحياة بشكل موحد في جميع المواقع.
4. يتم استبدال الأدوية الداعمة للحياة في إطار زمني محدد مسبقًا عند استخدامها أو تلفها أو تقادمها.

المعايير ذات الصلة:

ICD.13 الإنعاش القلبي الرئوي، MMS.01 إدارة الأدوية، لجنة الصيدلة والعلاجات، MMS.03 شراء الأدوية، قائمة الأدوية، نقص الأدوية، MMS.04 تخزين الأدوية، وضع ملصقات تعريفية على الأدوية، الأدوية ذات الجرعات المتعددة.

MMS.06 GSR.10 يتم تحديد الأدوية عالية الخطورة وتخزينها وصرفها بطريقة تضمن تقليل المخاطر.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

الأدوية عالية الخطورة

الغرض:

الأدوية عالية الخطورة هي تلك التي تحمل خطرًا متزايدًا للتسبب في ضرر كبير للمريض عند استخدامها بشكل خاطئ. على الرغم من أن الأخطاء قد تكون أو لا تكون أكثر شيوعًا مع هذه الأدوية، إلا أن عواقب الخطأ تكون أكثر تدميرًا للمرضى بشكل واضح. تشمل أمثلة الأدوية عالية الخطورة، على سبيل المثال لا الحصر، عوامل خفض السكر في الدم، والأدوية ذات النطاق العلاجي الضيق، والعوامل المقوية للقلب، وما إلى ذلك.

ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية وضع وتنفيذ سياسة وإجراءات لتوجيه عملية الاستخدام الآمن للأدوية عالية الخطورة. ينبغي أن تتناول السياسة ما يلي على الأقل:

- أ) قوائم الأدوية عالية الخطورة بناءً على بياناتها الخاصة ومنظمات معترف بها وطنيًا ودوليًا (مثل معهد الممارسات الدوائية الآمنة (ISMP) ومنظمة الصحة العالمية (WHO)).
- ب) وجود استراتيجيات لمنع الاستخدام غير المقصود لهذه الأدوية، بما في ذلك تلك التي تضمن عدم وجود إلكترونيات مركزة في مركز الرعاية الصحية الأولية.

قد تشمل أمثلة استراتيجيات منع الأخطاء ما يلي:

- الفصل عن جميع الأدوية الأخرى المخزنة في المنطقة.
- نظام للتحقق بانتظام وإعادة ملء المخزون بمستوى التكافؤ من قبل موظفي الصيدلية.
- استخدام ملصقات تحذير واضحة/نظام وضع العلامات.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة مركز الرعاية الصحية الأولية التي توجه عملية الاستخدام الآمن للأدوية عالية الخطورة.

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة قائمة الأدوية عالية الخطورة الخاصة بمركز الرعاية الصحية الأولية ويتحقق من توافرها.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية العيادات ومناطق تخزين الأدوية وقيم التدابير/الاستراتيجيات المنفذة لضمان التخزين الآمن للأدوية عالية الخطورة.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع الموظفين لتقييم فهمهم للاستراتيجيات الوقائية للتعامل مع هذه الأدوية.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة لإدارة الأدوية عالية الخطورة تتناول العنصرين (أ) و(ب) في الغرض.
2. يقدم مركز الرعاية الصحية الأولية التدريب لممارسي الرعاية الصحية المشاركين في إدارة واستخدام الأدوية عالية الخطورة.
3. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية قائمة (قوائم) معتمدة ومحدثة سنوياً للأدوية عالية الخطورة.
4. ينفذ مركز الرعاية الصحية الأولية عملية (عمليات) لمنع الاستخدام غير المقصود للأدوية عالية الخطورة.
5. يتابع مركز الرعاية الصحية الأولية البيانات الواردة في التقارير بشأن إدارة الأدوية عالية الخطورة ويتخذ إجراءات للتحكم في العملية أو تحسينها إذا كان ذلك ممكناً.

المعايير ذات الصلة:

MMS.04 تخزين الأدوية، وضع ملصقات تعريفية على الأدوية، الأدوية ذات الجرعات المتعددة، MMS.12 تحضير الأدوية، وضع ملصقات تعريفية على الأدوية، صرف الأدوية، إعطاء الأدوية، MMS.13 أخطاء الأدوية، الأخطاء الوشكية، مشكلات العلاج الدوائي، الآثار/الأحداث الدوائية الضارة.

MMS.07 GSR.11 يتم تحديد الأدوية متشابهة الشكل والنطق وتخزينها وصرفها بطريقة تضمن تقليل المخاطر.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

الأدوية متشابهة الشكل والنطق

الغرض:

الأدوية المتشابهة في الشكل والنطق هي تلك المتشابهة بصرياً في المظهر الخارجي أو التعبئة والتغليف وأسماء الأدوية التي لها تهجئة أو أصوات متشابهة. أي ارتباك بين هذه الأدوية قد يؤدي إلى أخطاء ضارة. يحتفظ معهد الممارسات الدوائية الآمنة (ISMP) بقائمة مستمرة لأسماء الأدوية المتشابهة في الشكل والنطق لتسليط الضوء على الأدوية التي قد تتطلب ضمانات خاصة. إحدى الاستراتيجيات التي يوصي بها معهد الممارسات الدوائية الآمنة لتقليل أخطاء الأدوية المتشابهة في الشكل والنطق هي تضمين كل من الاسم التجاري والاسم غير التجاري، والشكل الصيدلاني، والتركيز، والاتجاهات، ومؤشر الاستخدام الذي يمكن أن يكون مفيداً في التمييز بين أسماء

الأدوية المتشابهة في الشكل والنطق. إذا كانت للأدوية المتشابهة في الشكل والنطق مؤشرات مختلفة، فإن ربط دواعي الاستعمال بالدواء قد يساعد في تمييزه عن دواء آخر له اسم مشابه في الصوت.

تركز التوصيات الأخرى على ضمان وضوح الوصفة الطبية من خلال تحسين الكتابة اليدوية والطباعة. قد تستخدم بعض مراكز الرعاية الصحية الأولية الفصل المادي وعزل هذه الأدوية في مناطق تخزين الأدوية لتقليل المخاطر. بالإضافة إلى ذلك، تستخدم بعض مراكز الرعاية الصحية الأولية ملصقات مصممة خصيصاً أو تستخدم أحرف "الرجل الطويل" (حالة مختلطة) (مثل aIDOMET و aIDACTONE) للتأكيد على اختلافات اسم الدواء. ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية وضع استراتيجيات لإدارة المخاطر لتقليل الأحداث الضارة مع الأدوية المتشابهة في الشكل والنطق وتعزيز سلامة المرضى. ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية وضع وتنفيذ سياسة وإجراءات لضمان السلامة من الأدوية المتشابهة في الشكل والنطق. ينبغي أن تتضمن السياسة ما يلي على الأقل:

(أ) قائمة الأدوية المتشابهة في الشكل والنطق

(ب) متطلبات التخزين

(ج) متطلبات وضع الملصقات التعريفية

(د) متطلبات التوزيع

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة مركز الرعاية الصحية الأولية والقائمة المحدثة للأدوية المتشابهة في الشكل والنطق.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع ممارسي الرعاية الصحية للاستفسار عن العمليات اللازمة لتقليل المخاطر المرتبطة باستخدام الأدوية المتشابهة في الشكل والنطق.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية فصل الأدوية المتشابهة في الشكل والنطق ووضع العلامات على مناطق تخزين الأدوية المختلفة داخل الصيدلية أو خارجها.

أدلة التتبع مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة لإدارة الأدوية المتشابهة في الشكل والصوت تتناول جميع العناصر في الغرض من (أ) إلى (د).
2. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية قائمة (قوائم) معتمدة ومحدثة سنوياً بالأدوية المتشابهة في الشكل والنطق.
3. يقدم مركز الرعاية الصحية الأولية التدريب لممارسي الرعاية الصحية المشاركين في إدارة واستخدام الأدوية المتشابهة في الشكل والنطق.
4. ينفذ مركز الرعاية الصحية الأولية عملية (عمليات) لمنع الاستخدام غير المقصود للأدوية المتشابهة في الشكل والنطق.
5. يتابع مركز الرعاية الصحية الأولية البيانات الواردة في التقارير بشأن إدارة الأدوية المتشابهة في الشكل والنطق ويتخذ إجراءات للتحكم في العملية أو تحسينها إذا كان ذلك ممكناً.

المعايير ذات الصلة:

MMS.04 تخزين الأدوية، وضع ملصقات تعريفية على الأدوية، الأدوية ذات الجرعات المتعددة، MMS.12 تحضير الأدوية، وضع العلامات على الأدوية، صرف الأدوية، إعطاء الأدوية، MMS.13 أخطاء الأدوية، الأخطاء الوشكية، مشكلات العلاج الدوائي، الآثار/الأحداث الدوائية الضارة.

MMS.08 يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية نظام قائم لسحب الأدوية.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

سحب الأدوية، الأدوية منتهية الصلاحية، الأدوية القديمة.

الغرض:

المنافع العظيمة المستمدة من الأدوية مصحوبة أيضًا بالعديد من المخاطر، والتي قد تكون مستمدة من خصائص مادة الدواء، أو جودة الأدوية، أو في بعض الحالات، عيوب المنتج نفسه.

يُطلب سحب الدواء عند ظهور مشكلات تتعلق بالسلامة ويُطلب إعادة المنتجات المعيبة إلى الشركة المصنعة/الموزع. ويشمل ذلك الأدوية منتهية الصلاحية أو القديمة أو التالفة أو التي تم توزيعها ولكن لم يتم استخدامها و/أو الملوثة. ويشمل أيضًا التركيبات المعقمة وغير المعقمة التي تم فيها استخدام الأدوية/المكونات المسحوبة في تحضيرها.

يمكن أن تكون عمليات سحب الأدوية مكلفة للغاية ويمكن أن تضر بثقة المستهلك في المنتج أو الشركة، لذلك تحاول جميع الشركات بطبيعة الحال بذل قصارى جهدها لتجنب مثل هذه السيناريوهات.

يجب أن يكون لدى مركز الرعاية الصحية الأولية عملية قائمة لتحديد واسترجاع الأدوية التي تم سحبها بشكل صحيح من قبل السلطات الصحية المحلية أو الشركة المصنعة أو الهيئات المعترف بها الأخرى. ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية وضع وتنفيذ سياسة وإجراءات لتوجيه عملية إدارة الأدوية المسحوبة. كما يضمن عدم صرف الأدوية منتهية الصلاحية أو توزيعها أو إعطاؤها عن غير قصد. ينبغي أن تتناول السياسة ما يلي على الأقل:

(أ) عملية استرجاع الأدوية المسحوبة.

(ب) وضع ملصقات تعريفية وعزل الأدوية المسحوبة.

(ج) إخطار المريض (عند الاقتضاء).

(د) التخلص أو الإزالة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة مركز الرعاية الصحية الأولية التي تصف التعامل مع الأدوية المسحوبة.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع الصيادلة وطاقم التمريض للاستفسار عن عمليات إدارة الأدوية المسحوبة أو منتهية الصلاحية أو القديمة أو التالفة أو الملوثة.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية في الصيدلية وعربات الأدوية ومناطق تخزين الأدوية للتحقق من وجود أدوية مسحوبة أو منتهية الصلاحية أو قديمة أو تالفة أو ملوثة.
- قد يطلب مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية تتبع دواء مسحوب بداية من استلام إشعار سحب الدواء حتى التخلص منه أو إزالته.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة لتوجيه عملية سحب الأدوية تتضمن جميع العناصر من (أ) إلى (د) في الغرض.
2. أعضاء الفريق المشاركون في عملية سحب الأدوية على دراية بمتطلبات السياسة.
3. يتم استرجاع الأدوية المسحوبة ووضع علامات عليها وفصلها والتخلص منها (أو إزالتها) وفقًا للسياسة.
4. يتم تخزين الأدوية منتهية الصلاحية أو القديمة أو التالفة أو الملوثة بشكل منفصل والتخلص منها أو إزالتها بأمان وفقًا لسياسة مركز الرعاية الصحية الأولية.

المعايير ذات الصلة:

MMS.01 إدارة الأدوية، لجنة الصيدلة والعلاجات، MMS.04 تخزين الأدوية، وضع ملصقات تعريفية على الأدوية، الأدوية ذات الجرعات المتعددة.

MMS.09 GSR.12 يتم التحقق من التوافق بين الأدوية عبر جميع وإجهات الرعاية في مركز الرعاية الصحية الأولية.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

التوافق بين الأدوية، أفضل تاريخ دوائي ممكن

الغرض:

غالبًا ما يتلقى المرضى أدوية جديدة أو يتم إجراء تغييرات على أدويتهم الحالية في أوقات الانتقال في الرعاية حيث يتم طلب دواء (أدوية) جديد/جديدة أو إعادة كتابة طلب (طلبات) موجود/موجودة.

نتيجة لذلك، قد يحذف نظام الدواء الجديد الموصوف في وقت تلقي الخدمة عن غير قصد الأدوية اللازمة، أو يكرر بشكل غير ضروري العلاجات الحالية، أو يحتوي على جرعات غير صحيحة. تضع هذه التناقضات المرضى في خطر الإصابة بالأحداث الدوائية الضارة (ADEs).

يشير التوافق الدوائي إلى عملية تجنب هذه التناقضات غير المقصودة عبر عمليات الانتقال في الرعاية من خلال مراجعة نظام الدواء الكامل للمريض في وقت الانتقال في الرعاية ومقارنته بالنظام الذي يتم النظر فيه (إن وجد) لإعداد الرعاية الجديد خلال إطار زمني محدد مسبقاً.

يضع مركز الرعاية الصحية الأولية وينفذ سياسة وإجراءات لتوجيه عملية التوافق بين الأدوية التي تتناول ما يلي على الأقل:

- (أ) الحالات التي يتطلب فيها التوفيق الدوائي.
 - (ب) الإطار الزمني الذي يتم فيه التوفيق الدوائي.
 - (ج) تحديد مسؤولية ممارس الرعاية الصحية المشارك في التوفيق الدوائي.
 - (د) خطوات عملية التوافق بين الأدوية:
- i. تطوير/جمع وتوثيق قائمة كاملة بالأدوية الحالية للمريض (الموصوفة وغير الموصوفة مثل الفيتامينات والمكملات الغذائية والأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية واللقاحات) بما في ذلك تلك التي يتم تناولها في وقت محدد وتلك التي يتم تناولها حسب الحاجة) في بداية فترة الرعاية.
 - ii. وضع قائمة بالأدوية التي سيتم وصفها خلال فترات الرعاية في مركز الرعاية الصحية الأولية.
 - iii. مقارنة الأدوية في القائمتين واتخاذ القرارات اللازمة بناءً على هذه المقارنة (ما إذا كانت الأدوية في القائمة الموصوفة وجرعاتها مناسبة) لتجنب أخطاء الأدوية مثل الحذف وأخطاء الجرعات والاستمرار في الأدوية غير الصحيحة والتكرار.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة مركز الرعاية الصحية الأولية، ويتبع ذلك إجراء مقابلات مع ممارسي الرعاية الصحية للاستفسار عن عملية التوافق بين الأدوية.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة عددًا من السجلات الطبية للمرضى لتقييم تسجيل الأدوية الحالية.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلة مع عدد مناسب من المرضى للاستفسار عن تقييم التاريخ الدوائي.
- قد يتحقق مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مما إذا كانت أدوية المريض الخاصة مطابقة للأدوية الحالية المسجلة ومدرجة في عملية التوافق بين الأدوية.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة للحصول على أفضل تاريخ دوائي ممكن تتضمن جميع العناصر المذكورة في الغرض من (أ) إلى (د).

2. يتم تدريب العاملين المسؤولين عن التوفيق بين الأدوية على أخذ أفضل تاريخ دوائي ممكن (BPMH) والتحقق من التوافق بين الأدوية.
3. يقارن القوائم بوصف الأدوية الذي حدده مركز الرعاية الصحية الأولية بين قائمة الأدوية الحالية وقائمة الأدوية التي سيتم وصفها.
4. يتم تسجيل الأدوية التي تم التحقق من التوافق بينها بوضوح، ويتم توصيل المعلومات ذات الصلة بوضوح إلى ممارسي الرعاية الصحية المشاركين في وصف أدوية المريض.

المعايير ذات الصلة:

ACT.05 مسؤولية رعاية المريض، ICD.04 التقييمات الطبية للمريض، ACT.09 عملية الإحالة.

MMS.10 يتم طلب ووصف الأدوية في مركز الرعاية الصحية الأولية بطريقة آمنة وفقاً للقوانين واللوائح.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

طلب الأدوية، وصف الأدوية

الغرض:

عندما يتم وصف الأدوية واستخدامها بفعالية، فإنها تتمتع بالقدرة على تحسين جودة الحياة بشكل كبير وتحسين سلامة المرضى ونتائجهم. ومع ذلك، لا ينبغي الاستهانة بالتحديات المرتبطة بوصف الأدوية المناسبة ودعم المرضى لاستخدامها بفعالية.

يتطلب علاج المريض باستخدام الأدوية معرفة وخبرة محددة. كل مركز رعاية صحية أولية مسؤول عن تحديد هؤلاء الأفراد من ذوي الخبرة والذين تسمح لهم التراخيص أو الشهادات أو القوانين أو اللوائح بوصف الأدوية وطلبها.

تقضي مراكز الرعاية الصحية الأولية وقتاً كبيراً في إدارة الأنشطة غير المتعلقة بالزيارات، بما في ذلك معالجة طلبات تجديد الوصفات الطبية. يمكن أن تؤدي التأخيرات في معالجة إعادة التعبئة إلى استياء المرضى وتؤثر على إنتاجية مقدم الخدمة. يمكن أن تكون معالجة إعادة التعبئة من قبل غير المتخصصين أكثر كفاءة وتوفيراً للوقت.

ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية وضع وتنفيذ سياسة وإجراءات لتوجيه عمليات طلب ووصف الأدوية. تتناول السياسة ما يلي على الأقل:

- أ) ممارسو الرعاية الصحية المعتمدون لوصف الأدوية.
- ب) الموقع الموحد في السجل الطبي للمريض لطلب ووصف الأدوية.
- ج) حظر عملية النسخ.

(د) قائمة الأدوية الموصوفة بما في ذلك ما يلي:

- i. وسائل تحديد هوية المريض
- ii. البيانات الديموغرافية للمريض
- iii. اسم الدواء
- iv. الشكل الصيدلاني
- v. القوة أو التركيز
- vi. الجرعة والمعدل
- vii. طريقة الإعطاء
- viii. معدلات الإعطاء (عند طلب الحقن الوريدي للاستخدام في حالات الطوارئ)
- ix. مؤشرات الاستخدام للأدوية التي يتم تناولها عند الحاجة (PRN)
- x. تاريخ ووقت الطلب.
- xi. تحديد هوية الوصف

(هـ) عملية إدارة أنواع الطلبات الخاصة، مثل الجرعات القائمة على الوزن، أو طلبات الطوارئ، أو الطلبات التي تحتاج إلى معايرة، أو طلبات التناقص التدريجي.

(و) عملية إدارة طلبات الأدوية غير المكتملة أو غير المقروءة أو غير الواضحة.

(ز) عملية إدارة إعادة تعبئة الوصفات الطبية للأدوية المزمدة.

إن تطبيق بروتوكول إعادة تعبئة الأدوية متعدد التخصصات يحسن بشكل كبير من وقت وإمكانية التنبؤ بإتمام إعادة التعبئة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة مركز الرعاية الصحية الأولية، ويتبع ذلك إجراء مقابلات مع ممارسي الرعاية الصحية للاستفسار عن عملية الوصفات الطبية/الطلبات في العيادات وغرفة الطوارئ.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة السجلات الطبية للمرضى لتقييم اكتمال طلبات الأدوية وقابليتها للقراءة ووضوحها.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة لتوجيه عمليات طلب ووصف الأدوية تتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من (أ) إلى (ز).
2. مركز الرعاية الصحية الأولية مسؤول عن تحديد ممارسي الرعاية الصحية المسموح لهم بموجب القانون واللوائح والمؤهلات والتدريب والخبرة والتوصيف الوظيفي بطلب الأدوية.
3. الوصفات الطبية للأدوية كاملة وتتضمن العناصر من (i) إلى (xi) في العنصر (د) في الغرض.

4. تتم إعادة تعبئة الأدوية المزمدة وفقاً لسياسة مركز الرعاية الصحية الأولية.

المعايير ذات الصلة:

MMS.04 تخزين الأدوية، وضع ملصقات تعريفية على الأدوية، الأدوية ذات الجرعات المتعددة، ACT.03 تحديد هوية المريض،
IMT.03 استخدام الرموز والاختصارات، ICD.08 الأوامر والطلبات، WFM.02 التوصيف الوظيفي.

MMS.11 تتم مراجعة وصفات الأدوية من حيث الدقة والملاءمة.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

مراجعة ملاءمة الدواء

الغرض:

صرف الدواء نشاط إكلينيكي أساسي يمكن الصيادلة من ضمان سلامة وفعالية الأدوية.
يجب مراجعة جميع طلبات الأدوية للتأكد من دقتها وملاءمتها قبل الصرف أو الإزالة من مخزون الأراضية. يتم إجراء مراجعة الملاءمة من قبل صيدلي مرخص.

تتم مراجعة كل دواء موصوف حديثاً من حيث العناصر التالية:

- أ) ملاءمة الدواء فيما يتعلق بداعي العلاج.
- ب) نظام الجرعات بما في ذلك الجرعة والمعدل وطريقة الإعطاء ومدة العلاج مع مراعاة المعلومات الفسيولوجية للمريض.
- ج) التكرار العلاجي.
- د) الاختلاف عن معايير مركز الرعاية الصحية الأولية للاستخدام.
- هـ) موانع الاستعمال.
- و) الحساسية/الحساسيات الحقيقية أو المحتملة.
- ز) التفاعلات الحقيقية أو المحتملة بين الدواء والأدوية الأخرى أو الطعام.
- ح) السمية العضوية المحتملة.

يحدد مركز الرعاية الصحية الأولية المعلومات الخاصة بالمريض المطلوبة لمراجعة ملاءمة الوصفة الطبية.
ينبغي إجراء مراجعة الملاءمة حتى عندما لا تكون الظروف مثالية. على سبيل المثال، عند صرف الدواء من المخزون في وحدة التمريض.

دليل عملية المراجعة:

- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع الصيادلة وطاقم التمريض وغيرهم من ممارسي الرعاية الصحية المشاركين في مراجعة الملاءمة للاستفسار عن العملية واختلافاتها، وقد يلاحظ العملية.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. تتوفر دائماً المعلومات الخاصة بالمريض المطلوبة لعملية المراجعة الفعالة ومصدر هذه المعلومات ويمكن الوصول إليها.
2. تتم مراجعة كل وصفة طبية للتأكد من ملاءمتها من قبل صيدلي مرخص قبل الصرف، وتتضمن عملية المراجعة العناصر من (أ) إلى (ح) في الغرض.
3. عندما لا يتوفر صيدلي مرخص في الموقع، يتم تحديد ممارس رعاية صحية مدرب من قبل مركز الرعاية الصحية الأولية لمراجعة العناصر الضرورية من (و) إلى (ح) في الغرض.
4. توجد عملية للمراجع للاتصال بالقائم بوصف الدواء عند وجود أسئلة أو مخاوف.

المعايير ذات الصلة:

MMS.10 طلب الأدوية، وصف الأدوية، MMS 12 تحضير الأدوية، وضع ملصقات تعريفية على الأدوية، صرف الأدوية، إعطاء الأدوية.

MMS.12 يتم تحضير وصرف وإعطاء الأدوية بطريقة آمنة ودقيقة.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

تحضير الأدوية، وضع ملصقات تعريفية على الأدوية، صرف الأدوية، إعطاء الأدوية.

الغرض:

يتبع صرف الأدوية داخل مركز الرعاية الصحية الأولية عمليات موحدة لضمان سلامة المرضى. يمكن أن يساعد النظام الموحد لصرف الأدوية في تقليل خطر أخطاء الأدوية. توفر بيئة عمل آمنة ونظيفة ومنظمة الأساس لممارسة الصرف الجيد. ويشمل ذلك موظفين مؤهلين/مدربين، ومحيطاً مادياً مناسباً، ورفوفاً كافية، وأسطح عمل مناسبة، ومعدات مناسبة، ومواد تغليف ضرورية.

يحدد مركز الرعاية الصحية الأولية معايير الممارسة لبيئة تحضير أدوية آمنة، ومتطلبات الصرف والإعطاء، بما في ذلك ممارسو الرعاية الصحية المعتمدون على أداء هذه العمليات.

يُطلب من ممارسي الرعاية الصحية الذين يحضرون الأدوية استخدام تقنيات لضمان الدقة (مثل التحقق المزدوج من الحسابات)، وتجنب التلوث، بما في ذلك استخدام تقنية نظيفة أو معقمة حسب الاقتضاء، والحفاظ على مناطق نظيفة وغير مزدحمة لتحضير المنتج.

يجب صرف الأدوية بكميات كافية لسد حاجات المريض، وفي نفس الوقت تقليل إمكانية تحويلها عن مسارها (أي أن الكميات المصروفة ليست مفرطة بحيث لا يمكن استخدامها بطريقة غير مشروعة).

يقوم مركز الرعاية الصحية الأولية بتثقيف المرضى وعائلاتهم حتى يكون لديهم المعرفة والمهارات اللازمة للمشاركة واتخاذ القرارات المتعلقة بعمليات رعاية المرضى. يشمل هذا التعليم على سبيل المثال لا الحصر الشرح والتوجيهات الشفهية من قبل الصيدلي للمرضى و/أو أسرهم حول التخزين والاستخدام الآمن والفعال وإعطاء الأدوية الموصوفة.

يتطلب إعطاء الأدوية لإدارة المريض معرفة وخبرة محددة. بالإضافة إلى ذلك، تتبع الأدوية التي يتم إعطاؤها داخل مركز الرعاية الصحية الأولية عمليات موحدة لضمان ملاءمة الأدوية وفعاليتها وسلامتها بناءً على وصفة طبية أو طلب.

يجب أن يشمل الإعطاء الآمن للأدوية التحقق مما يلي:

- أ) وجود طلب دواء.
- ب) تحديد هوية المريض.
- ج) الدواء الصحيح.
- د) أسباب/مؤشرات العلاج الدوائي.
- هـ) كمية ونظام الجرعات الصحيح.
- و) طريقة الإعطاء الصحيحة.
- ز) الوقت الصحيح للإعطاء.
- ح) مراجعة ما إذا كان المريض يعاني من حساسية تجاه أي دواء في الوصفة الطبية أو الطلب.
- ط) الإجراءات المتخذة عند رفض إعطاء الدواء.
- ي) تسجيل الدواء المعطى في سجل المريض.

دليل عملية المراجعة:

- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية عمليات تحضير الأدوية ووضع ملصقات تعريفية عليها وتوزيعها.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع الصيادلة وطاقم التمريض وغيرهم من ممارسي الرعاية الصحية المشاركين في تحضير الأدوية للاستفسار عن عمليات التحضير وقد يلاحظ العملية.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية عملية إعطاء الأدوية.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلة مع مريض و/أو أحد أفراد الأسرة للاستفسار عن عملية التثقيف الدوائي.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يحدد مركز الرعاية الصحية الأولية ممارسي الرعاية الصحية، بموجب القانون واللوائح والمؤهلات والتدريب والخبرة والتوصيف الوظيفي، المعتمدين لتحضير وتوزيع وإعطاء الأدوية والخططات الدوائية، مع أو بدون إشراف.
2. يتم تحضير الأدوية في مناطق نظيفة وغير مزدحمة، ومزودة بالمعدات والمستلزمات الطبية والالتزام بمعايير الممارسة المهنية.
3. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية عملية موحدة لصرف الأدوية.
4. يتم وضع علامات واضحة على الأدوية الموزعة (إلكترونياً أو يدوياً من خلال الكتابة اليدوية) بمعلومات الاستخدام الضرورية المتعلقة بالدواء.
5. يتم التحقق من الدواء المعطى وفقاً للنقاط من (أ) إلى (ي) في الغرض وتسجيله في السجل الطبي للمريض.
6. يتم تزويد المريض و/أو الأسرة بالمعلومات الضرورية (الشفوية و/أو المكتوبة) حول الاستخدام والتعامل المناسب مع الدواء المصروف.

المعايير ذات الصلة:

ACT.03 تحديد هوية المريض، MMS.10 طلب الأدوية، وصف الأدوية، EFS.07 خطة إدارة السلامة، IPC.04 نظافة اليدين، IPC.05 تدابير الاحتياطات القياسية، MMS.04 تخزين الأدوية، وضع ملصقات تعريفية على الأدوية، الأدوية ذات الجرعات المتعددة

المراقبة الآمنة للدواء

MMS.13 يتم رصد أخطاء الأدوية، والأخطاء الوشيكية، ومشكلات العلاج الدوائي، والتفاعلات الدوائية الضارة، واكتشافها، والإبلاغ عنها، واتخاذ إجراءات بشأنها.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

أخطاء الأدوية، الأخطاء الوشيكية، مشكلات العلاج الدوائي، الآثار/الأحداث الدوائية الضارة.

الغرض:

أخطاء الأدوية والأخطاء الوشيكية ذات أهمية خاصة، نظراً للحجم العالمي الكبير والمتزايد لاستخدام الأدوية. يمكن أن تحدث أخطاء الأدوية في عدة مراحل مختلفة من عملية وصف الأدوية واستخدامها. على الرغم من أن الأخطاء الخطيرة نادرة نسبياً، إلا أن العدد المطلق كبير، مع احتمال حدوث عواقب صحية ضارة كبيرة.

يجب أن يكون لدى كل مركز رعاية صحية أولية نظام للكشف عن أخطاء الأدوية والأخطاء الوشيكية والمشكلات المتعلقة بالأدوية (المعروفة أيضاً باسم مشكلات العلاج الدوائي) والإبلاغ عنها. يركز هذا النظام على منع والتعامل مع أخطاء الأدوية والأخطاء الوشيكية، أو أي مشكلات أخرى تتعلق بالسلامة، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر الجرعة الزائدة والسمية وسوء الاستخدام والتعرض المهني والتعرض للأدوية أثناء الحمل والرضاعة.

تشمل مراقبة تأثيرات الأدوية ملاحظة وتوثيق أي آثار ضارة. يتم ذلك باستخدام نموذج إبلاغ موحد ويتم تثقيف العاملين حول العملية وأهمية الإبلاغ. يتم الإبلاغ إلى المؤسسات المعتمدة في الوقت المناسب دون أي تأخير وفقاً للوائح الوطنية/الدولية. من المهم أن يضع مركز الرعاية الصحية الأولية عملية لتحديد والإبلاغ عن أخطاء الأدوية والأخطاء الوشيكة ومشكلات العلاج الدوائي والأحداث الدوائية الضارة.

يتم وضع التعريفات والعمليات من خلال عملية تعاونية تشمل جميع المشاركين في الخطوات المختلفة في إدارة الأدوية. يجب أن تكون عملية الإبلاغ جزءاً من برنامج تحسين الجودة وسلامة المرضى في مركز الرعاية الصحية الأولية. يجب تحديد أخطاء الأدوية والأخطاء الوشيكة ومشكلات العلاج الدوائي والأحداث الدوائية الضارة والإبلاغ عنها إلى:

(أ) القائم بالوصفة و/أو ممارس الرعاية الصحية الآخر (حسب الاقتضاء).

(ب) لجنة الصيدلة والعلاجات.

(ج) وحدة/قسم/لجنة الجودة.

(د) قادة مركز الرعاية الصحية الأولية، إذا لم يكونوا ممثلين في النقاط (ب) أو (ج).

(هـ) المؤسسات المعتمدة وفقاً للوائح الوطنية/الدولية (مثل وحدة التيقظ الدوائي).

دليل عملية المراجعة:

- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع ممارسي الرعاية الصحية المشاركين في عمليات إدارة الأدوية خلال جلسة مراجعة إدارة الأدوية ويستفسر عن اكتشاف وتحليل والإبلاغ عن أخطاء الأدوية والأخطاء الوشيكة ومشكلات العلاج الدوائي والإجراءات المتخذة بشأنها.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة عملية الإبلاغ عن الأحداث الدوائية الضارة.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة لتوجيه عملية تحديد أخطاء الأدوية والأخطاء الوشيكة ومشكلات العلاج الدوائي والإبلاغ عنها وتحليلها واتخاذ إجراءات بشأنها بناءً على المراجع الوطنية/الدولية.
2. ينفذ مركز الرعاية الصحية الأولية عملية للكشف عن أخطاء الأدوية والأخطاء الوشيكة ومشكلات العلاج الدوائي والإبلاغ عنها إلى الهيئات، بما في ذلك العناصر من (أ) إلى (هـ) المحددة في الغرض، واتخاذ إجراءات بشأنها.
3. يستخدم مركز الرعاية الصحية الأولية أخطاء الأدوية والأخطاء الوشيكة ومشاكل العلاج الدوائي الواردة في التقارير لتحسين برامج إدارة الأدوية واستخدامها.
4. يتم رصد الآثار الضارة للأدوية على المرضى وتسجيلها في السجل الطبي للمريض، بما في ذلك الإجراءات التي سيتم اتخاذها استجابة لذلك.
5. يتم الإبلاغ عن الآثار/الأحداث الدوائية الضارة بطريقة تتفق مع الإرشادات الوطنية والدولية.

المعايير ذات الصلة:

ACT.05 مسؤولية رعاية المريض، QPI.06 نظام الإبلاغ عن الحوادث، QPI.07 الأحداث الجسيمة.

القسم الثالث: المعايير المتمركزة حول المنشأة

بينما كان التركيز في القسم السابق على سلامة المرضى والرعاية التي تركز على المريض. ومع ذلك، فإن المرضى ليسوا العملاء الوحيدين لأنظمة الرعاية الصحية. يواجه ممارسو الرعاية الصحية مخاطر أيضًا. على الرغم من استمرار الجدل حول ما إذا كان ينبغي اعتبار رفاهية العاملين جزءًا من مبادرات سلامة المرضى، فإن العديد من المنشآت تفكر في الأمر بهذه الطريقة، بما في ذلك الجهات الفاعلة الرئيسية في صناعة الرعاية الصحية في جميع أنحاء العالم. قد تؤثر ثلاثة جوانب رئيسية على رفاهية العاملين؛ السلامة، والإجهاد، وهيكول مركز الرعاية الصحية الأولية.

فيما يتعلق بالسلامة، وفقًا لإدارة السلامة والصحة المهنية (OSHA) بوزارة العمل الأمريكية، فإن مركز الرعاية الصحية الأولية هو أحد أخطر أماكن العمل. يعاني ممارسو الرعاية الصحية من بعض أعلى معدلات الأمراض والإصابات غير المميتة التي تتجاوز كل من صناعات البناء والتصنيع. في عام 2011، سجلت مراكز الرعاية الصحية الأولية الأمريكية 253,700 إصابة ومرض متعلق بالعمل، بمعدل 6.8 إصابة متعلقة بالعمل لكل 100 موظف بدوام كامل. من عام 2002 إلى عام 2013، كان معدل حوادث العنف الخطيرة في مكان العمل (تلك التي تتطلب أيام إجازة للعامل المصاب للتعافي) أكبر بأكثر من أربع مرات في الرعاية الصحية مقارنة بالصناعات الخاصة في المتوسط. في الواقع، تمثل الرعاية الصحية تقريبًا نفس عدد الإصابات العنيفة الخطيرة مثل جميع الصناعات الأخرى مجتمعة. يتم الإبلاغ عن العديد من الاعتداءات أو التهديدات. يأتي العنف في مكان العمل بتكلفة عالية؛ ومع ذلك، يمكن الوقاية منه.

من ناحية أخرى، قد يؤدي التعرض للإجهاد لفترة طويلة إلى تقليل كفاءة الشخص وقد يؤدي إلى عواقب سلبية على صحة الفرد أو حياته الأسرية والاجتماعية. ومع ذلك، ليس كل مظهر من مظاهر الإجهاد هو دائمًا إجهاد في مكان العمل. قد يكون إجهاد مكان العمل ناتجًا عن عوامل مختلفة. بعض المهن بطبيعتها أكثر إجهادًا من غيرها. أظهرت بعض الدراسات أن مهن الرعاية الصحية هي من بين أكثر ست مهن إجهادًا. لا يصاب جميع العاملين في المجال الصحي بنفس المستوى من الإجهاد، ولا يصابون جميعًا بعلامات الإرهاق المهني. وفقًا للعديد من الدراسات، أفاد الطاقم الطبي/التمريضي في وحدة العناية المركزة أن التعامل مع الموت هو مصدر الإجهاد الأول لديهم، مقارنة بأفراد التمريض الذين يعملون في أقسام الطب الباطني أو الجراحة. بالنسبة لهؤلاء العاملين، قد يكون عبء العمل وعدم التخطيط الكافي للقوى العاملة هو أهم مصدر للإجهاد.

يوفر هيكل مركز الرعاية الصحية الأولية الإرشاد لجميع الموظفين من خلال تحديد علاقات التقارير الرسمية التي تحكم سير عمل الشركة. إن المخطط الرسمي لهيكل مركز الرعاية الصحية الأولية يجعل من السهل إضافة وظائف جديدة في مركز الرعاية الصحية الأولية، بالإضافة إلى توفير وسيلة مرنة وجاهزة للنمو. تحتاج إدارة المنشأة إلى أن تكون وفقًا لإطار أخلاقي واضح يستجيب لاحتياجات المجتمع. تقع على عاتق المنظمات مسؤولية العمل لصالح المجتمع ككل. يحتاج العمال، بصفتهم أعضاء في المجتمع، إلى المشاركة في تقييم احتياجات المجتمع والاستجابة لها، بالإضافة إلى حمايتهم من مخاطر السلامة والإجهاد أثناء العمل في مركز الرعاية الصحية الأولية.

ومع ذلك، تقع على عاتق كل من مركز الرعاية الصحية الأولية والموظفين مسؤولية الحفاظ على سلامة القوى العاملة. على سبيل المثال، بينما توفر الإدارة معدات الحماية الشخصية (PPE)، مثل النظارات الواقية لتجنب الحطام والرذاذ الكيميائي عن العينين، تقع على عاتق الموظفين مسؤولية ارتداء معدات الحماية الشخصية عند أداء العمل الذي حددته الإدارة على أنه يتطلب ذلك. بشكل عام، تقع على عاتق الإدارة مسؤولية إعداد تعليمات عمل مفصلة تصف بوضوح كيفية أداء العمل من أجل منع حالات فشل الجودة والسلامة؛ يقع على عاتق الموظفين مسؤولية اتباع هذه الإجراءات.

وبالتالي، سيركز هذا القسم على بعض الأفكار الجديدة حول ملائمة مكان العمل في الرعاية الصحية لتوفير بيئة آمنة وفعالة ومتطورة لخدمات الرعاية الصحية.

إحدى الأدوات المستخدمة لتصميم هذا القسم تسمى Health WISE، وهي أداة عمل تم تطويرها بواسطة منظمة العمل الدولية (ILO) بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية (WHO). ظهرت هذه الأداة من التفكير التقليدي حول سلامة المرضى والتحسين بشكل عام. وهي تصف عملية وهيكل قد يؤديان إلى تحسين السلامة في مجموعة متنوعة من إعدادات الرعاية الصحية.

الهدف من Health WISE هو تزويد مؤسسات الرعاية الصحية بأداة عملية وتشاركية وفعالة من حيث التكلفة لتحسين ظروف العمل والأداء والصحة والسلامة المهنية للعاملين في المجال الصحي وجودة الخدمات الصحية المقدمة. يتم إدخال التحسينات واستدامتها من خلال الجهود المشتركة للإدارة والموظفين، الذين تم جمعهم في فريق متخصص. يركز Health WISE على القوى العاملة الصحية ويعالج الموضوعات الرئيسية لتقديم رعاية عالية الجودة. يشجع الجميع على المشاركة في جعل مكان عملهم ليس فقط مكانًا جيدًا للعمل ولكن أيضًا بيئة رعاية صحية عالية الجودة يقدرها المرضى والمجتمع.

نظرًا لأن إدارة المنشأة مسؤولة عن توفير هيكل فعال لمركز الرعاية الصحية الأولية، حيث يتم تحديد هيئة حاكمية وتستجيب لاحتياجات مركز الرعاية الصحية الأولية، يعمل القادة بشكل تعاوني لإدارة مركز الرعاية الصحية الأولية نحو التوجهات الاستراتيجية المعتمدة مسبقًا. يتضمن الهيكل المؤسس تحديد قدرات وأدوار القوى العاملة في مركز الرعاية الصحية الأولية، وتوفير التوجيه والتعليم الكافيين، والمراقبة والتقييم المستمرين. وبالتالي، هناك حاجة إلى إدارة معلومات وتكنولوجيا قوية لتسجيل البيانات والمعلومات، بالإضافة إلى برنامج قوي لإدارة الجودة يمكنه التقاط البيانات والمعلومات وتفسيرها.

سلامة البيئة والمنشآت

الغرض من الفصل:

تعتبر مرافق الرعاية الصحية الأولية بيئات معقدة تتطلب اهتمامًا دقيقًا بكل من الإدارة البيئية وإدارة المرافق لضمان سلامة ورفاهية المرضى والموظفين والزوار.

السلامة البيئية وسلامة المرافق في مراكز الرعاية الصحية الأولية هي تخصص متعدد الأوجه يهدف إلى تقليل المخاطر وخلق بيئة رعاية صحية آمنة ومأمونة ومتوافقة. ويشمل ذلك الالتزام بالقوانين واللوائح المحلية وقوانين الحرائق والبناء وتنفيذ أفضل الممارسات في الإدارة البيئية.

يشمل نطاق السلامة البيئية وسلامة المرافق كل شيء من إدارة النفايات والسلامة البيئية إلى منع الحوادث وتدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية على الاستعداد للطوارئ وإجراءات السلامة.

تتضمن سلامة مراكز الرعاية الصحية الأولية إنشاء جهود وإجراءات منظمة لتحديد مخاطر مكان العمل وتقليل خطر الحوادث والتعرض للمواقف الضارة. ويشمل ذلك الحفاظ على السلامة الهيكلية لمبنى المنشأة، وضمان الامتثال لقوانين الحرائق والبناء، وإجراء عمليات تفتيش منتظمة لتحديد ومعالجة المخاطر المحتملة.

يعد تطوير وتنفيذ خطط الاستعداد للطوارئ مكونًا حاسمًا في سلامة مرافق الرعاية الصحية هذه، مما يمكن المنشأة من الاستجابة بفاعلية لمجموعة واسعة من حالات الطوارئ، من الكوارث الطبيعية إلى الأزمات التي من صنع الإنسان.

يعد تدريب موظفي مرافق الرعاية الصحية الأولية أمرًا ضروريًا لكل من السلامة البيئية وسلامة المرافق. يجب تدريب الموظفين تدريبًا شاملاً على منع الحوادث والاستجابة للطوارئ واستخدام معدات الحماية. يجب أن يكون هذا التدريب مستمرًا ويغطي العديد من الموضوعات المهمة، مثل التعامل مع المواد الخطرة، والاستجابة للحرائق أو الانسكابات الكيميائية، وإجلاء المرضى بأمان أثناء حالات الطوارئ.

بالإضافة إلى ذلك، يعد تنفيذ أنظمة موفرة للطاقة، واستخدام مواد مستدامة، وتقليل استهلاك المياه من الجوانب الرئيسية لاستراتيجية الإدارة البيئية لمرافق الرعاية الصحية الأولية. تساهم هذه الممارسات ليس فقط في سلامة البيئة المحيطة بالمنشأة ولكن أيضًا في الهدف الأوسع المتمثل في الاستدامة البيئية.

الهدف من الفصل:

يبدأ هذا الفصل بالتركيز على التخطيط والإدارة الفعالة لسلامة المرافق البيئية في مراكز الرعاية الصحية الأولية. ثم يحدد الحاجة إلى تطوير وتنفيذ ومراقبة وتحسين وتقييم وتحديث خطط السلامة البيئية سنوياً. الهدف الأساسي هو ضمان قدرة المنظمة على تحديد مشكلات السلامة ووضع خطط آمنة وفعالة للحفاظ على السلامة البيئية وتعزيزها. يغطي الفصل المجالات الرئيسية التالية:

- **السلامة من الحرائق:** استراتيجيات للوقاية من الحرائق، والكشف المبكر، والاستجابة المناسبة، والإخلاء الآمن في حالة نشوب حريق.
- **المواد الخطرة:** تدابير للتعامل الآمن مع المواد والنفايات الخطرة وتخزينها ونقلها واستخدامها والتخلص منها.
- **السلامة:** ضمان بيئة عمل آمنة لجميع شاغلي المبنى من خلال صيانة مباني مراكز الرعاية الصحية الأولية ومناطق البناء والمعدات بحيث لا تشكل مخاطر على المرضى والموظفين والزوار.
- **الأمن:** حماية متعلقات جميع شاغلي المبنى من الفقد أو السرقة أو التدمير أو العبث أو الوصول أو الاستخدام غير المصرح به.
- **المعدات الطبية:** عمليات اختيار المعدات الطبية وفحصها واختبارها وصيانتها واستخدامها بأمان.
- **أنظمة المرافق:** ضمان كفاءة وفاعلية جميع المرافق من خلال الفحص والصيانة والاختبار والإصلاح المنتظم لتقليل مخاطر الأعطال التشغيلية.
- **الاستعداد للكوارث:** الاستعداد والاستجابة للكوارث وحالات الطوارئ التي قد تحدث داخل المنطقة الجغرافية لمركز الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك تقييم السلامة الهيكلية لبيئة رعاية المرضى.
- **الاستدامة البيئية:** تنفيذ ممارسات مستدامة داخل عمليات الرعاية الصحية لتقليل التأثير البيئي وتعزيز كفاءة الموارد، وتعزيز مشاركة موظفي الرعاية الصحية ومساءلتهم في المبادرات المستدامة.

ملخص التغييرات ف فصل سلامة البيئة والمنشأة

معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2025	معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2021	تفاصيل التغييرات
EFS.01 الكلمة الرئيسية: سلامة بيئة ومنشآت الرعاية الصحية الأولية	EFS.01 الكلمة الرئيسية: هيكل سلامة بيئة ومنشآت الرعاية الصحية الأولية	<ul style="list-style-type: none"> - تم تعديل نص المعيار: تلتزم مرافق الرعاية الصحية الأولية بالقوانين واللوائح ومتطلبات الدفاع المدني. - تم تعديل دليل التطابق مع المعيار: <ul style="list-style-type: none"> • دليل التطابق مع المعيار.01: يلتزم مركز الرعاية الصحية الأولية بالقوانين واللوائح ومتطلبات الدفاع المدني حسب الاقتضاء. - إعادة صياغة دليل التطابق مع المعيار.02: تستجيب قيادة مركز الرعاية الصحية الأولية لتقارير التفتيش الخارجي خلال الإطار الزمني المطلوب. - تمت إضافة أدلة جديدة على التطابق مع المعيار: <ul style="list-style-type: none"> • دليل التطابق مع المعيار.03: تعمل قيادة مركز الرعاية الصحية الأولية مع الهيئة الحاكمة للحفاظ على بيئة الرعاية. • دليل التطابق مع المعيار.04: تضمن قيادة مركز الرعاية الصحية الأولية توفر تصاريح العمل الحالية والمحدثة عند الحاجة. • دليل التطابق مع المعيار.05: تضمن قيادة مركز الرعاية الصحية الأولية تقييم جميع خطط السلامة البيئية والمرافق وتحديثها سنوياً مع التحسين عند الحاجة.

معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2025	معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2021	تفاصيل التغييرات
<p>EFS.02</p> <p>الكلمة الرئيسية: <u>متابعة</u></p> <p>برنامج سلامة البيئة والمنشأة</p>	<p>EFS.01</p> <p>الكلمة الرئيسية: سلامة بيئة ومنشآت الرعاية الصحية الأولية</p>	<ul style="list-style-type: none"> - نص المعيار الجديد: (متابعة برنامج سلامة البيئة والمنشأة - -- تمت إضافة أدلة جديدة على التطابق مع المعيار: - دليل التطابق مع المعيار 02: يضمن مركز الرعاية الصحية الأولية إجراء جولات مراقبة بيئية ومرافق متعددة التخصصات في جميع مناطق وخدمات مركز الرعاية الصحية الأولية كل ثلاثة أشهر على الأقل، ويتم اتخاذ إجراءات تصحيحية عند الاقتضاء. - دليل التطابق مع المعيار 03: يتم تقديم تقرير ربع سنوي إلى قيادة مركز الرعاية الصحية الأولية حول الملاحظات المهمة خلال جولات المراقبة والإجراءات التصحيحية المتخذة عند الحاجة
<p>EFS.03</p> <p>الكلمة الرئيسية: السلامة من الحرائق والدخان</p>	<p>EFS.02</p> <p>الكلمة الرئيسية: السلامة من الحرائق والدخان</p>	<ul style="list-style-type: none"> - إعادة صياغة نص المعيار: تتناول خطة السلامة من الحرائق والدخان الوقاية والاستجابة لنظام الإنذار والإخلاء الآمن في حالة نشوب حريق و/أو حالات طوارئ داخلية أخرى. - تم تعديل دليل التطابق مع المعيار 01: يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية خطة معتمدة ومحدثة للسلامة من الحرائق والدخان تتضمن جميع العناصر من (أ) إلى (هـ) في الغرض. - تمت إضافة أدلة جديدة على التطابق مع المعيار: • دليل التطابق مع المعيار 02: يتم تدريب جميع الموظفين على خطط السلامة من الحرائق ويمكنهم توضيح أدوارهم أثناء

معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2025	معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2021	تفاصيل التغييرات
		<p>حالات الطوارئ الداخلية المتعلقة بالحرائق أو غير المتعلقة بالحرائق مرة واحدة على الأقل سنوياً.</p> <ul style="list-style-type: none"> • دليل التطابق مع المعيار.03: 3. يتم إجراء تقييم لمخاطر الحرائق مع تدابير لتخفيف المخاطر، مع اتخاذ إجراءات تصحيحية عند الحاجة. • دليل التطابق مع المعيار.04: نظام إنذار الحريق في مركز الرعاية الصحية الأولية متوفر ويعمل ويتم فحصه واختباره وصيانته بانتظام. • دليل التطابق مع المعيار.05: نظام إخماد الحرائق في مركز الرعاية الصحية الأولية متوفر ويعمل ويتم فحصه واختباره وصيانته بانتظام. • دليل التطابق مع المعيار.06: أبواب وممرات مخارج الطوارئ موقعة بوضوح وليس بها عوائق.
EFS.04 الكلمة الرئيسية: <u>مناورات الحريق</u>	EFS.02 الكلمة الرئيسية: السلامة من الحريق والدخان	<p>- إعادة صياغة نص المعيار: (<u>مناورات الحريق</u>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • تم تعديل دليل التطابق مع المعيار.01: يتم إجراء مناورات الحرائق كل ثلاثة أشهر على الأقل، بما في ذلك تدريب واحد غير معلن.

معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2025	معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2021	تفاصيل التغييرات
		<ul style="list-style-type: none"> • دليل التطابق مع المعيار.02: يشارك جميع العاملين في تدريبات الحرائق مرة واحدة على الأقل سنوياً. • دليل التطابق مع المعيار.05: يضمن العاملون في مركز الرعاية الصحية الأولية الإخلاء الآمن للمرضى والموظفين والزوار - تمت إضافة أدلة جديدة على التطابق مع المعيار • دليل التطابق مع المعيار.03: يتم تسجيل نتائج مناورات الحرائق من (أ) إلى (د) في الغرض. • دليل التطابق مع المعيار.04: يتم إجراء تقييم لنتائج مناورات الحرائق بعد كل تدريب وخطّة عمل تصحيحية عند الاقتضاء
EFS.05 الكلمة الرئيسية: بيئة خالية من التدخين	EFS.03 الكلمة الرئيسية: بيئة خالية من التدخين	<ul style="list-style-type: none"> - إعادة صياغة نص المعيار: المناطق الإكلينيكية وغير الإكلينيكية في مركز الرعاية الصحية الأولية خالية من التدخين. - تم تعديل دليل التطابق مع المعيار.03: لا يدخل شاغلو المبنى، وفقاً للقوانين واللوائح، في جميع المناطق داخل المباني.
EFS.06 الكلمة الرئيسية: السلامة من المواد الخطرة	EFS.04 الكلمة الرئيسية: السلامة من المواد الخطرة	<ul style="list-style-type: none"> - تم تعديل نص المعيار: يخطط مركز الرعاية الصحية الأولية للتعامل والتخزين والاستخدام والنقل الآمن للمواد والنفايات الخطرة. - تم تعديل أدلة التطابق مع المعيار:

معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2025	معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2021	تفاصيل التغييرات
		<ul style="list-style-type: none"> • دليل التطابق مع المعيار.01: يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية خطة لإدارة المواد والنفايات الخطرة تتناول جميع العناصر من (أ) إلى (ك) في الغرض. • دليل التطابق مع المعيار.03: يضمن مركز الرعاية الصحية الأولية الاستخدام الآمن والتعامل والتخزين وتوافر صحيفة بيانات السلامة ووضع الملصقات التعريفية على المواد الخطرة. - تمت إضافة أدلة جديدة على التطابق مع المعيار: • دليل التطابق مع المعيار.02: يتم تدريب العاملين على التعامل مع المواد والنفايات الخطرة. • دليل التطابق مع المعيار.04: يضمن مركز الرعاية الصحية الأولية التعامل الآمن وتخزين ووضع الملصقات التعريفية على النفايات وفقاً للقوانين واللوائح.

معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2025	معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2021	تفاصيل التغييرات
EFS.07 الكلمة الرئيسية: خطة إدارة السلامة	EFS.05 الكلمة الرئيسية: خطة إدارة السلامة	<ul style="list-style-type: none"> - تم تعديل نص المعيار: تتناول خطة بيئة العمل الآمنة المناطق عالية الخطورة والإجراءات ومتطلبات الحد من المخاطر والأدوات والمسؤوليات. - تم تعديل أدلة التطابق مع المعيار: <ul style="list-style-type: none"> • دليل التطابق مع المعيار.01: يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية خطة معتمدة ومحدثة لضمان بيئة عمل آمنة تتضمن جميع العناصر من (أ) إلى (ز) في الغرض. • دليل التطابق مع المعيار.02: يتم تدريب العاملين على تدابير السلامة بناءً على وظائفهم. • دليل التطابق مع المعيار.04: تتوفر تدابير السلامة ومعدات الحماية الشخصية وتستخدم عند الاقتضاء. - تمت إضافة دليل جديد على التطابق مع المعيار.03: يتم الحد من المخاطر بناءً على تقييم المخاطر.
EFS.08 الكلمة الرئيسية: تقييم المخاطر قبل الإنشاء	IPC.09 الكلمة الرئيسية: الهدم، التجديد، البناء	<ul style="list-style-type: none"> • تم تعديل نص المعيار: يجري مركز الرعاية الصحية الأولية تقييمًا للمخاطر قبل الإنشاء عند التخطيط للبناء أو التجديد. • تمت إضافة أدلة جديدة على التطابق مع المعيار: <ul style="list-style-type: none"> • دليل التطابق مع المعيار.01: يجري مركز الرعاية الصحية الأولية تقييمًا للمخاطر قبل الإنشاء قبل أي بناء أو تجديد.

معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2025	معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2021	تفاصيل التغييرات
		<ul style="list-style-type: none"> • دليل التطابق مع المعيار.02: تشارك جميع الخدمات المتأثرة في تقييم المخاطر. • دليل التطابق مع المعيار.04: إذا تم الاعتماد على مقال، يتم متابعة وتقييم امتثال المقال من قبل مركز الرعاية الصحية الأولية.
EFS.09 الكلمة الرئيسية: خطة الأمن	EFS.06 الكلمة الرئيسية: خطة الأمن	<ul style="list-style-type: none"> • تم تعديل نص المعيار: تتناول خطة الأمن سلامة وأمن جميع الأشخاص والممتلكات. • تم تعديل أدلة التطابق مع المعيار: <ul style="list-style-type: none"> • دليل التطابق مع المعيار.01: يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية خطة أمنية معتمدة ومحدثة تتضمن العناصر من (أ) إلى (ط) في الغرض. • دليل التطابق مع المعيار.02: يتم تدريب جميع الموظفين على الخطة الأمنية. • تمت إضافة أدلة جديدة على التطابق مع المعيار: <ul style="list-style-type: none"> • دليل التطابق مع المعيار.03: يتم الحد من المخاطر بناءً على تقييم المخاطر. • دليل التطابق مع المعيار.04: يتم تنفيذ إجراءات تحديد هوية الموظفين والموردين / المقاولين.

معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2025	معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2021	تفاصيل التغييرات
		<ul style="list-style-type: none"> • دليل التطابق مع المعيار.06: يتم إجراء تدريب على محاولات اختطاف الأطفال مرتين على الأقل سنويًا. • إعادة صياغة دليل التطابق مع المعيار.05: يتم حماية شاعلي المبنى من الأذى في جميع الأوقات .
EFS.10 الكلمة الرئيسية: خطة المعدات الطبية	EFS.07 الكلمة الرئيسية: خطة إدارة المعدات الطبية	<ul style="list-style-type: none"> - تم تعديل نص المعيار: تضمن خطة المعدات الطبية الاختيار والفحص والاختبار والصيانة والاستخدام الآمن للمعدات الطبية. - تم تعديل أدلة التطابق مع المعيار: <ul style="list-style-type: none"> • دليل التطابق مع المعيار.01: يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية خطة معتمدة ومحدثة لإدارة المعدات الطبية تتناول جميع العناصر من (أ) إلى (ك) في الغرض. • دليل التطابق مع المعيار.02: يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية فرد مؤهل للإشراف على إدارة المعدات الطبية. - تمت إضافة دليل التطابق مع المعيار.06: يتم الإبلاغ عن حوادث المعدات الضارة، ويتم اتخاذ الإجراءات اللازمة.
EFS.11 الكلمة الرئيسية: خطة إدارة المرافق	EFS.08 الكلمة الرئيسية: خطة إدارة المرافق	<ul style="list-style-type: none"> - تم تعديل أدلة التطابق مع المعيار: <ul style="list-style-type: none"> • دليل التطابق مع المعيار.01: يوجد مركز الرعاية الصحية الأولية خطة معتمدة ومحدثة لإدارة المرافق تتضمن العناصر من (أ) إلى (ي) في الغرض.

معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2025	معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2021	تفاصيل التغييرات
		<ul style="list-style-type: none"> • دليل التطابق مع المعيار.02: يتم تدريب الموظفين للإشراف على إدارة المرافق.
EFS.12 الكلمة الرئيسية: Disaster Plan	EFS.09 الكلمة الرئيسية: Disaster plan	<ul style="list-style-type: none"> - إعادة صياغة نص المعيار: تتناول خطة التأهب للطوارئ الاستجابة للكوارث التي يحتمل وقوعها داخل المنطقة الجغرافية لمركز الرعاية الصحية الأولية. - تم تعديل أدلة التطابق مع المعيار: <ul style="list-style-type: none"> • دليل التطابق مع المعيار.01: توجد خطة معتمدة للتأهب للطوارئ في مركز الرعاية الصحية الأولية تتضمن العناصر من (أ) إلى (ز) في الغرض. • دليل التطابق مع المعيار.02: يتم تدريب العاملين على الخطة. • دليل التطابق مع المعيار.03: يجري مركز الرعاية الصحية الأولية تدريباً واحداً على الأقل مرتين سنوياً يتضمن العناصر من (1) إلى (5) في الغرض. • دليل التطابق مع المعيار.04: 4. يُظهر مركز الرعاية الصحية الأولية الاستعداد لحالات الطوارئ المحددة بناءً على تقييم المخاطر.
EFS.13 الكلمة الرئيسية: <u>الاستدامة البيئية، الرعاية الصحية الخضراء</u>		<ul style="list-style-type: none"> - معيار جديد.

القيادة والتخطيط الفعال لسلامة البيئة والمنشأة

EFS.01 تلتزم مرافق الرعاية الصحية الأولية بالقوانين واللوائح ومتطلبات الدفاع المدني.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

سلامة بيئة ومنشآت الرعاية الصحية الأولية

الغرض:

تعتبر البيئة المادية الآمنة للرعاية الصحية الأولية أمراً بالغ الأهمية لضمان رفاهية كل من المرضى ومقدمي الرعاية الصحية. ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية الامتثال للقوانين واللوائح ومتطلبات الدفاع المدني ذات الصلة لضمان سلامة المرضى والموظفين والزوار والموردين والبيئة.

في حين أن مراكز الرعاية الصحية الأولية تهدف إلى توفير الشفاء والراحة، فإنها تشمل أيضًا بعض المخاطر. تحتوي مراكز الرعاية الصحية الأولية على مواد كيميائية خطرة ونفايات ومواد معدية، من بين عناصر مهددة أخرى. هناك أيضًا مخاطر من الحرائق والدخان التي يمكن أن تهدد المرضى والموظفين والزوار والموردين في مراكز الرعاية الصحية الأولية. يرتبط الإخلاء الآمن وحركة المرور داخل المنشأة ارتباطًا مباشرًا بالتصميم مثل المخرج وعرض الممرات ومناطق الانتظار؛ وإلا، يجب أن يكون للمنشأة بديل آمن. لهذا السبب، تفرض السلطات الحكومية القوانين واللوائح لضمان الحماية من المخاطر.

إذا أبلغت سلطة خارجية، مثل الدفاع المدني والسلطات المحلية الأخرى، عن ملاحظة أثناء التفتيش، فإن قيادة مركز الرعاية الصحية الأولية مسؤولة عن تقديم خطة عمل تصحيحية ومتابعة أي عدم امتثال خلال الإطار الزمني المطلوب.

ينبغي أن يكون لدى مركز الرعاية الصحية الأولية تصاريح وتراخيص ورسومات تصميم حالية، بالإضافة إلى توفر الميزانية لتحديث و/أو استبدال الأدوات أو الأنظمة للحفاظ على السلامة البيئية و/أو لتوسيع الخدمات المقدمة عند الحاجة. يتم تقييم خطط السلامة البيئية والمرافق وتحديثها مع التحسين عند الحاجة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة المستندات التي توضح رسومات مركز الرعاية الصحية الأولية والميزانية وتقارير السلطات الخارجية مع خطط العمل.
- خلال الجولات في مركز الرعاية الصحية الأولية وعمليات التتبع، قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية الامتثال للقوانين واللوائح ومطابقة المساحات المخصصة للوظائف الإدارية.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. يلتزم مركز الرعاية الصحية الأولية بالقوانين واللوائح ومتطلبات الدفاع المدني حسب الاقتضاء.
2. تستجيب قيادة مركز الرعاية الصحية الأولية لتقارير التفتيش الخارجي خلال الإطار الزمني المطلوب.
3. تعمل قيادة مركز الرعاية الصحية الأولية مع الهيئة الحاكمة للحفاظ على بيئة الرعاية.
4. تضمن قيادة مركز الرعاية الصحية الأولية توفر تصاريح العمل الحالية والمحدثة عند الحاجة.
5. تضمن قيادة مركز الرعاية الصحية الأولية تقييم جميع خطط السلامة البيئية والمرافق وتحديثها سنويًا مع التحسين عند الحاجة.

المعايير ذات الصلة:

EFS.02 متابعة برنامج السلامة البيئية وسلامة المرافق، OGM.04 قادة مركز الرعاية الصحية الأولية.

EFS.02 يتم الإشراف على برنامج سلامة البيئة والمنشأة ومتابعته بواسطة فريق مدرب.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

متابعة برنامج سلامة البيئة والمنشأة

الغرض:

يتطلب الحفاظ على برنامج نشط للسلامة البيئية وسلامة المرافق مهارات خاصة لقياس الأداء وتحديد الثغرات واتخاذ الإجراءات التصحيحية. يضمن مركز الرعاية الصحية الأولية توافر موظفين مؤهلين وفقًا لنطاق الخدمات المقدمة والقوانين واللوائح المحلية، مثل التدريب على متطلبات السلامة والدفاع المدني.

ينبغي أن يكون لدى مركز الرعاية الصحية الأولية لجنة تشرف على أنشطة السلامة البيئية والتدريب من خلال اجتماعات منتظمة؛ يمكن عقد اللجنة بشكل عاجل إذا لزم الأمر.

ينبغي أن يشمل دور اللجنة مراجعة البيانات الأساسية المجمعة وتقارير الحوادث وتقارير التدريبات وملاحظات خطة السلامة والإجراءات الموصى بها.

ينبغي للجنة أن تقدم تقاريرها إلى قيادة مركز الرعاية الصحية الأولية كل ثلاثة أشهر، وينبغي تلقي ملاحظات من قيادة مركز الرعاية الصحية الأولية. ينبغي أن ينشئ مركز الرعاية الصحية الأولية آليات مراقبة مستمرة للسلامة البيئية وسلامة المرافق.

يتحمل مشرفو السلامة البيئية وسلامة المرافق مسؤولية فحص المباني لتحديد مشكلات الصيانة والسلامة، مثل المصارف المسدودة والأسقف التي بها تسريب والمفاتيح الكهربائية المعيبة.

الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

يتم تشكيل فريق متعدد التخصصات لمراقبة البيئة والمرافق من جميع المعنيين، على سبيل المثال (مسؤول السلامة، مسؤول المرافق، الجودة، مكافحة العدوى، ...).

يقوم الفريق بجولات مراقبة في جميع مناطق وخدمات مركز الرعاية الصحية الأولية كل ثلاثة أشهر على الأقل. يمكن استخدام أدوات مختلفة مثل قائمة فحص التفتيش التي تغطي مكونات مختلفة من البرنامج. ينبغي تقييم المخاطر لتحديد الملاحظات عالية الخطورة التي تتطلب تدخلاً مناسباً.

ينبغي تقديم تقارير جولات المراقبة البيئية والمرافق إلى المعنيين ولجنة السلامة البيئية والمرافق وقيادة مركز الرعاية الصحية الأولية. عندما توجد كيانات مستقلة أو بائعون متعاقدون داخل مركز الرعاية الصحية الأولية، ينبغي عليهم الالتزام بمتطلبات السلامة البيئية ذات الصلة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة المستندات التي توضح جدول جولات المراقبة البيئية والمرافق والخطه وجدول الأعمال والملاحظات أو التقارير.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة ملاحظات اجتماعات لجنة السلامة البيئية والمرافق للتحقق مما إذا كانت ملاحظات تقرير الجولة قد تمت مناقشتها أم لا.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع الموظفين المسؤولين للتأكد من درايتهم بمتطلبات السلامة البيئية.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة ملفات العاملين المسؤولين للتحقق من مؤهلاتهم.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يضمن مركز الرعاية الصحية الأولية توافر موظفين مؤهلين يتناسبون مع احتياجات نطاق خدمات مركز الرعاية الصحية الأولية والقوانين واللوائح.
2. يضمن مركز الرعاية الصحية الأولية إجراء جولات مراقبة بيئية ومرافق متعددة التخصصات في جميع مناطق وخدمات مركز الرعاية الصحية الأولية كل ثلاثة أشهر على الأقل، ويتم اتخاذ إجراءات تصحيحية عند الاقتضاء.
3. يتم تقديم تقرير ربع سنوي إلى قيادة مركز الرعاية الصحية الأولية حول الملاحظات المهمة خلال جولات المراقبة والإجراءات التصحيحية المتخذة عند الحاجة.
4. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية لجنة للسلامة البيئية والمرافق واجتماعات منتظمة وفقاً للاختصاصات والقوانين واللوائح.

المعايير ذات الصلة:

OGM.02 مدير مركز الرعاية الصحية الأولية، OGM.04 قادة مركز الرعاية الصحية الأولية، EFS.07 خطة إدارة السلامة، DAS.04 برنامج السلامة من الإشعاع، DAS.09 برنامج السلامة في المعمل.

التخطيط الآمن للتعامل مع الحرائق

EFS.03 GSR.14 تتناول خطة السلامة من الحرائق والدخان الوقاية والاستجابة لنظام الإنذار والإخلاء الآمن في حالة نشوب حريق و/أو حالات طوارئ داخلية أخرى.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

السلامة من الحرائق والدخان

الغرض:

أحد الاعتبارات الحاسمة في تصميم مركز الرعاية الصحية الأولية هو منع الحرائق، خاصة فيما يتعلق بقابلية مواد البناء والتأثير للاحترق وانتشار الحرائق والدخان.

في حالة الحرائق العرضية أو الخبيثة؛ يجب أن تكون معدات الكشف المبكر (نظام الإنذار) والإخماد متاحة بسهولة لمكافحة هذه الحرائق. يجب أن يكون العاملون فب مركز الرعاية الصحية الأولية على دراية باستخدام المعدات والتواصل بفاعلية بناءً على الترتيبات والتدريب السابقين.

قد تؤثر حالات الطوارئ الداخلية الأخرى على سلامة الموظفين والمرضى والعائلات والموردين وقد تتطلب الإخلاء عند الحاجة وتشمل على سبيل المثال لا الحصر انفجار أسطوانة الغاز وانهيار المبنى وتسرب مياه الصرف الصحي.

ينبغي أن يجري مركز الرعاية الصحية الأولية تقييمًا مستمرًا للمخاطر لبيئة مركز الرعاية الصحية الأولية يشمل فصل الحرائق والدخان والمناطق قيد الإنشاء والمناطق الأخرى عالية الخطورة على سبيل المثال المخازن والمغسلة ومناطق تخزين إمدادات الأكسجين ولوحات التحكم الكهربائية وغرفة السجلات الطبية وغرفة النفائات وما إلى ذلك. يتم اتخاذ تدابير لتخفيف المخاطر بناءً على تقييم مخاطر الحرائق الذي ينبغي تحديثه سنويًا.

الملاذ الأخير، عند فشل القدرة على إخماد الحريق تمامًا، هو إخلاء مركز الرعاية الصحية الأولية. إن إخراج جميع المرضى والزوار والموظفين من المرافق الخطرة و/أو المتضررة بأمان قدر الإمكان هو دائمًا هدف الإخلاء. فيما يتعلق بأولويات إخلاء الحالات المستقلة، ثم الحالات المعتمدة باستخدام أدوات بسيطة ومتاحة مثل المراتب وأغطية الأسرة والعربات والكراسي المتحركة أو أدوات أخرى.

من المهم الاعتراف بأن اهتمام الأشخاص بالتفاصيل والعمليات لن يكون مثاليًا في سيناريو الإخلاء. ولتحقيق هذه الغاية، سيساعد فهم المبادئ الأساسية للموظفين على اتخاذ قرارات جيدة خلال حدث فوضوي.

يضع مركز الرعاية الصحية الأولية خطة للسلامة من الحرائق والدخان وحالات الطوارئ الأخرى غير المتعلقة بالحرائق بناءً على تقييم مخاطر السلامة البيئية، تتناول ما يلي على الأقل:

(أ) التدابير الوقائية التي تشمل ما يلي على الأقل:

1. تقييم الامتثال لمتطلبات الدفاع المدني والقوانين واللوائح ذات الصلة.
 2. التخزين الآمن والتعامل مع المواد شديدة الاشتعال.
 3. الامتثال لسياسة عدم التدخين وفقاً للقوانين واللوائح.
 4. الإدارة الآمنة للمناطق عالية الخطورة مثل لوحات الكهرباء ومناطق تخزين التوصيلات وخزانات الوقود وغيرها.
- (ب) نظام إنذار الحريق، بما في ذلك لوحة التحكم المركزية المتصلة بجميع المناطق في مركز الرعاية الصحية الأولية وفقاً لوظائفها، وضمان المراقبة المستمرة على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع.
- (ج) الفحص والاختبار المنتظم لنظام الكشف المبكر وأنظمة إخماد الحرائق.
- (د) الإخلاء الآمن من خلال توفير مخارج حريق آمنة وليس بها عوائق، مع لافتات واضحة لمناطق التجمع وإضاءة الطوارئ، بالإضافة إلى لافتات أخرى ذات صلة مثل كيفية تفعيل إنذار الحريق، واستخدام مطفأة الحريق وبكرة الخراطيم.
- (هـ) ينبغي أن يجري مركز الرعاية الصحية الأولية تدريباً مناسباً لجميع الموظفين سنوياً بطريقة عملية للتأكد من أن كل شخص في مركز الرعاية الصحية الأولية يمكنه إظهار RACE و PASS والأنشطة الأخرى التي تحافظ على سلامة الجميع أثناء حالات الطوارئ المتعلقة بالحرائق وغير المتعلقة بالحرائق مع توثيق جميع النتائج بانتظام.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة خطة السلامة من الحرائق، وعمليات التفتيش على سلامة مرافق مكافحة الحرائق، وصيانة نظام مكافحة الحرائق.
- قد يتحقق مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية من أن إنذار الحريق ومكافحة الحرائق وأنظمة احتواء الدخان تعمل بفاعلية وتتوافق مع متطلبات الدفاع المدني.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة خطة التدريب (المحاكاة) وتدريب الموظفين (يجب تدريب جميع الموظفين على السلامة من الحرائق).

أدلة التوافق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية خطة معتمدة ومحدثة للسلامة من الحرائق والدخان تتضمن جميع العناصر من (أ) إلى (هـ) في الغرض.
2. يتم تدريب جميع الموظفين على خطط السلامة من الحرائق ويمكنهم توضيح أدوارهم أثناء حالات الطوارئ الداخلية المتعلقة بالحرائق أو غير المتعلقة بالحرائق مرة واحدة على الأقل سنوياً.
3. يتم إجراء تقييم لمخاطر الحرائق مع تدابير لتخفيف المخاطر، مع اتخاذ إجراءات تصحيحية عند الحاجة.
4. نظام إنذار الحريق في مركز الرعاية الصحية الأولية متوفر ويعمل ويتم فحصه واختباره وصيانته بانتظام.

5. نظام إخماد الحرائق في مركز الرعاية الصحية الأولية متوفر ويعمل ويتم فحصه واختباره وصيانته بانتظام.
6. أبواب وممرات مخارج الطوارئ موقعة بوضوح وليس بها عوائق.

المعايير ذات الصلة:

EFS.01 سلامة بيئة ومرافق مركز الرعاية الصحية الأولية، EFS.04 تدريبات الحرائق، EFS.05 بيئة خالية من التدخين، QPI.05 برنامج إدارة المخاطر، EFS.07 خطة إدارة السلامة، WFM.06 برنامج التعليم المستمر.

EFS.04 GSR.15 يتم إجراء تدريبات الحرائق في مناطق مختلفة من مركز الرعاية الصحية الأولية.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

مناورات الحريق

الغرض:

مناورات الحرائق هي تمارين وتدريبات محاكاة منتظمة، تهدف إلى اكتساب جميع الموظفين فهمًا شاملاً لخطة السلامة من الحرائق، مما يمكنهم من الاستجابة بسرعة وأمان وبطريقة منظمة وواثقة أثناء حالة الطوارئ، بما في ذلك إخلاء المرضى بأمان عبر مخارج الطوارئ المخصصة.

لضمان استعداد الموظفين للحرائق وحالات الطوارئ الداخلية الأخرى، يتم إجراء مناورات منتظمة كل ثلاثة أشهر على الأقل، أحدها على الأقل غير معلن.

يسجل مركز الرعاية الصحية الأولية تفاصيل مناورات الحرائق بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

(أ) التواريخ والتوقيعات مع توضيح الموظفين الذين شاركوا في المناورة.

(ب) المناطق المعنية.

(ج) المناوبات.

(د) الإجراءات التصحيحية.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سجلات مناورات الحرائق والإخلاء مع التواريخ والتوقيعات والموظفين الذين شاركوا والمناطق المعنية في مركز الرعاية الصحية الأولية وخطة العمل التصحيحي بناءً على تقييم المناورة.

- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع الموظفين للتحقق من الوعي بخطة السلامة من الحرائق والإجراءات الأساسية في مثل هذه الحالات مثل RACE (الإنقاذ، والإنذار، والحصر، والإطفاء/الإخلاء) و PASS (السحب، والتصويب، والضغط، والمسح).

أدلة التوافق مع المعيار:

1. يتم إجراء مناورات الحرائق كل ثلاثة أشهر على الأقل، بما في ذلك تدريب واحد غير معلن.
2. يشارك جميع العاملين في تدريبات الحرائق مرة واحدة على الأقل سنوياً.
3. يتم تسجيل نتائج مناورات الحرائق من (أ) إلى (د) في الغرض.
4. يتم إجراء تقييم لنتائج مناورات الحرائق بعد كل تدريب وخطة عمل تصحيحية عند الاقتضاء.
5. يضمن العاملون في مركز الرعاية الصحية الأولية الإخلاء الآمن للمرضى والموظفين والزوار.

المعايير ذات الصلة:

EFS.01 سلامة بيئة ومرافق مركز الرعاية الصحية الأولية، EFS.03 السلامة من الحرائق والدخان، WFM.06 برنامج التعليم المستمر.

EFS.05 المناطق الإكلينيكية وغير الإكلينيكية في مركز الرعاية الصحية الأولية خالية من التدخين.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

بيئة خالية من التدخين

الغرض:

وفقاً لمراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC)، يتسبب التدخين في حوالي 90% (أو 9 من كل 10) من جميع وفيات سرطان الرئة. يموت عدد من النساء بسبب سرطان الرئة كل عام أكثر من سرطان الثدي. يتسبب التدخين في حوالي 80% (أو 8 من كل 10) من جميع الوفيات الناجمة عن مرض الانسداد الرئوي المزمن (COPD). يزيد تدخين السجائر من خطر الوفاة من جميع الأسباب لدى الرجال والنساء. تُظهر الأبحاث أنه على الرغم من أن مراكز الرعاية الصحية الأولية تقيد التدخين في الداخل، إلا أن العديد من الأشخاص يستمرون في التدخين في الخارج، مما يخلق مشاكل مع التدخين السلبي والقمامة ومخاطر الحرائق والقذوة السلبية. تعتبر سياسات منع التدخين مكوناً مهماً من مكونات النهج البيئي والاجتماعي المعرفي للحد من تعاطي التبغ والأمراض المرتبطة بالتبغ.

يحظر التدخين داخل مرافق الرعاية الصحية وفقاً للقانون واللوائح. يُذكر أن سياسات منع التدخين لها العديد من الآثار الإيجابية على أداء الموظفين والاحتفاظ بهم، بالإضافة إلى منع الحرائق داخل مرافق الرعاية الصحية المختلفة.

يضمن مركز الرعاية الصحية الأولية بيئة خالية من التدخين للمرضى والسلامة البيئية من خلال توفير سياسة وإجراءات بيئة خالية من التدخين، ولافتات مناسبة.

ينبغي أن تتضمن السياسة أي استثناءات وعقوبات ومنطقة مخصصة للتدخين خارج المبنى.

ينبغي تعريف جميع العاملين بسياسة البيئة الخالية من التدخين.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة منع التدخين، ويتبع ذلك إجراء مقابلات مع العاملين و/أو المرضى للتحقق من درايتهم بسياسة مركز الرعاية الصحية الأولية وموقع مناطق التدخين وعواقب عدم الامتثال للسياسة.
- أثناء مراجعة الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، قد يلاحظ المراجعون أدلة على عدم الامتثال للسياسة مثل بقايا السجائر وعلب السجائر خاصة في المناطق النائية.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة لبيئة خالية من التدخين.
2. العاملون والمرضى والزوار على دراية بسياسة مركز الرعاية الصحية الأولية.
3. لا يدخن شاغلو المبنى، وفقًا للقوانين واللوائح، في جميع المناطق داخل المباني.
4. يتابع مركز الرعاية الصحية الأولية الامتثال لسياسة منع التدخين.

المعايير ذات الصلة:

EFS.03 السلامة من الحرائق والدخان، EFS.02 مراقبة برنامج السلامة البيئية وسلامة المرافق، WFM.06 برنامج التعليم المستمر.

خطة الإدارة الآمنة للمواد والنفائات الخطرة

EFS.06 GSR.16 يخطط مركز الرعاية الصحية الأولية للتعامل والتخزين والاستخدام والنقل الآمن للمواد والنفائات الخطرة.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

السلامة من المواد الخطرة

الغرض:

المواد الخطرة هي مواد، في حال تسربها أو إساءة استخدامها، يمكن أن تشكل تهديدًا للبيئة أو الحياة أو الصحة. تستخدم الصناعة والزراعة والطب والبحث والسلع الاستهلاكية هذه المواد الكيميائية.

تتواجد المواد الخطرة على شكل متفجرات ومواد قابلة للاشتعال والاحتراق وسموم. غالبًا ما يتم إطلاق هذه المواد بسبب حوادث النقل أو الحوادث الكيميائية في مراكز الرعاية الصحية الأولية.

نظرًا لأن آثار المواد الخطرة يمكن أن تكون مدمرة وبعيدة المدى، فمن المهم أن تخطط مراكز الرعاية الصحية الأولية لاستخدامها الآمن وخلق بيئة عمل آمنة. إن نفايات مركز الرعاية الصحية الأولية هي أي نفايات تنتج خلال تشخيص أو علاج أو تطعيم البشر أو في الأبحاث في مركز الرعاية الصحية الأولية.

تشمل نفايات الرعاية الصحية المواد المعدية والكيميائية والأدوية منتهية الصلاحية والمواد المشعة والأدوات الحادة. يمكن أن تكون هذه المواد مسببة للمرض وضارة بالبيئة. تشمل عناصر النفايات الأخرى المتولدة من خلال الرعاية الصحية ولكنها غير خطرة علب الأدوية وتغليف المواد الطبية والأغذية وبقايا الطعام والنفايات من المكاتب.

تعني إدارة نفايات مركز الرعاية الصحية الأولية إدارة النفايات التي تنتجها مراكز الرعاية الصحية الأولية باستخدام تقنيات تساعد على فحص انتشار الأمراض. ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية تحديد المواد والنفايات الخطرة والتحكم فيها في جميع أنحاء المركز لضمان سلامة الموظفين والمرضى والعائلات والموردين والبيئة.

يتم تصنيف مواد النفايات إلى الفئات التالية وفقًا لتصنيف منظمة الصحة العالمية:

- أ. معدية
- ب. مَرَضِيَّة وتَشْرِيعِيَّة
- ج. صيدلانية
- د. كيميائية
- هـ. معادن ثقيلة
- و. حاويات مضغوطة
- ز. أدوات حادة

يتم تصنيف المواد الخطرة وفقًا لتصنيف المواد الكيميائية الخطرة. يصنف النظام المنسق عالميًا (GHS) المواد الكيميائية إلى تسع فئات من المخاطر على النحو التالي:

- أ. سوائل قابلة للاشتعال
- ب. مواد مؤكسدة
- ج. مواد مسببة للتآكل

- IV. مواد سامة
- V. مواد مسرطنة
- VI. مواد مسببة للطفرات
- VII. سموم تناسلية
- VIII. مواد خانقة
- IX. متفجرات

تتضمن خطة إدارة المواد والنفايات الخطرة، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- أ) جرد حالي ومحدث للمواد الخطرة المستخدمة في مركز الرعاية الصحية الأولية وفقاً لنطاق الخدمات، يجب أن يتضمن الجرد اسم المادة ونوع الخطر والموقع والاستخدام ومعدل الاستهلاك والمسؤولية.
- ب) يجب أن تكون صحيفة بيانات السلامة (SDS) متاحة وتتضمن معلومات مثل البيانات الفيزيائية ونوع المواد الخطرة (قابلة للاشتعال، سامة للخلايا، مسببة للتآكل، مسرطنة، إلخ) والتخزين الآمن والتعامل وإدارة الانسكاب والتعرض والإسعافات الأولية والتخلص منها.
- ج) وضع العلامات المناسبة على المواد الخطرة.
- د) إجراءات الاستخدام الآمن والتعامل والتخزين للمواد الخطرة.
- هـ) الفصل المناسب للنفايات ووضع الملصقات التعريفية عليها وتخزينها.
- و) التعامل الآمن ونقل والتخلص من جميع فئات النفايات الخطرة.
- ز) توافر معدات الحماية المطلوبة ومجموعات الانسكاب ومستلزمات غسيل العين.
- ح) التحقيق في الحوادث المختلفة وتوثيقها مثل الانسكاب والتعرض.
- ط) الامتثال للقوانين واللوائح، وتوافر التراخيص و/أو التصاريح المطلوبة.
- ي) تدريب العاملين وتوعيتهم.
- ك) يتم تقييم الخطة وتحديثها سنوياً و/أو عند الحاجة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة برنامج إدارة المواد والنفايات الخطرة للتأكد من أنه يغطي جميع متطلبات السلامة للمواد الخطرة، والتخزين الآمن، والمناولة، والانسكابات، ومعدات الحماية المطلوبة، والتخلص من النفايات وفقاً للقوانين واللوائح المحلية.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة خطة التخلص من المواد والنفايات الخطرة، وجرد المواد والنفايات الخطرة، بالإضافة إلى صحيفة بيانات السلامة (SDS).
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية وضع العلامات على المواد الخطرة وتخزينها بالإضافة إلى جمع النفايات وفصلها وتخزينها والتخلص النهائي منها.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية خطة لإدارة المواد والنفايات الخطرة تتناول جميع العناصر من (أ) إلى (ك) في الغرض.
2. يتم تدريب العاملين على التعامل مع المواد والنفايات الخطرة.
3. يضمن مركز الرعاية الصحية الأولية الاستخدام الآمن والتعامل والتخزين وتوافر صحيفة بيانات السلامة ووضع الملصقات التعريفية على المواد الخطرة.
4. يضمن مركز الرعاية الصحية الأولية التعامل الآمن وتخزين ووضع الملصقات التعريفية على النفايات وفقاً للقوانين واللوائح.
5. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية مستند للتعامل مع الانسكابات والتحقيق وتسجيل الحوادث المختلفة المتعلقة بالمواد الخطرة.

المعايير ذات الصلة:

EFS.01 سلامة بيئة ومرافق مركز الرعاية الصحية الأولية، EFS.02 متابعة برنامج السلامة البيئية وسلامة المرافق، DAS.09 برنامج السلامة في المعمل، DAS.04 برنامج السلامة من الإشعاع، WFM.06 برنامج التعليم المستمر.

التخطيط للأمن والسلامة

EFS.07 GSR.17 تتناول خطة بيئة العمل الآمنة المناطق عالية الخطورة والإجراءات ومتطلبات الحد من المخاطر والأدوات والمسؤوليات.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

خطة إدارة السلامة

الغرض:

تلتزم الخدمات الصحية بتوفير بيئة آمنة للموظفين والمرضى والعائلات والموردين. تحافظ ترتيبات السلامة في مركز الرعاية الصحية الأولية على سلامة المرضى والموظفين والزوار من المخاطر غير المناسبة مثل الكهرباء ومن السلوك غير المناسب مثل العنف والعدوان.

يجب إجراء تقييم للمخاطر لتحديد المخاطر المحتملة بسبب فشل النظام و/أو سلوك الموظفين، على سبيل المثال: الأرضية المبللة؛ وتسرب المياه من السقف بجوار المقصورات الكهربائية؛ واللوحات الكهربائية غير المؤمنة، والتعامل مع الجهد العالي، والتعامل غير السليم مع الأدوات الحادة؛ وعدم الامتثال لمعدات الحماية الشخصية في حالة التعامل مع المواد الخطرة أو التعرض للانسكابات أو الرذاذ، وتوافر مستلزمات غسيل العين في المناطق عالية الخطورة مثل المعمل، والتخزين غير الآمن.

يجب أن يكون لدى مركز الرعاية الصحية الأولية خطة سلامة مع تدابير لتخفيف المخاطر بناءً على تقييم المخاطر الذي يغطي المبنى والمتعلقات والمعدات الطبية والأنظمة لضمان بيئة مادية آمنة للمرضى والعائلات والعاملين والزوار والموردين.

خطة السلامة القائمة على تقييم مخاطر السلامة البيئية التي تتناول ما يلي على الأقل:

- أ) تدابير السلامة القائمة على تقييم المخاطر، على سبيل المثال، التعرض للعوامل المعدية، والمخاطر الكهربائية والإشعاعية، والتعرض للاهتزاز والضوضاء.
- ب) التخطيط الفعال لمنع الحوادث والإصابات وتقليل المخاطر المحتملة، للحفاظ على ظروف آمنة لجميع شاغلي المبنى لتقليل المخاطر والسيطرة عليها.
- ج) عمليات مكافحة الآفات والقوارض.
- د) التفتيش المنتظم مع توثيق النتائج، وتنفيذ الإجراءات التصحيحية، والمتابعة المناسبة.
- هـ) المسؤوليات وفقاً للقوانين واللوائح.
- و) التدريب على السلامة على خطة السلامة العامة.
- ي) يتم تقييم الخطة وتحديثها سنوياً و/أو عند الحاجة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة خطة/خطط السلامة للتأكد من أنها تتضمن متابعة مناسبة لتقييم المخاطر.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة خطة جولات المتابعة وقائمة التحقق والملاحظات المختلفة والإجراءات التصحيحية المناسبة عند الاقتضاء.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية تنفيذ تدابير السلامة في جميع المناطق وملصقات تعليمات السلامة في جميع المناطق عالية الخطورة.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية العمال في مناطق مختلفة مثل ورش العمل ومناطق جمع النفايات للتحقق من استخدام معدات الحماية الشخصية المناسبة.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية خطة معتمدة ومحدثة لضمان بيئة عمل آمنة تتضمن جميع العناصر من (أ) إلى (ز) في الغرض.
2. يتم تدريب العاملين على تدابير السلامة بناءً على وظائفهم.
3. يتم الحد من المخاطر بناءً على تقييم المخاطر.
4. تتوفر تدابير السلامة ومعدات الحماية الشخصية وتستخدم عند الاقتضاء.

5. يتم نشر تعليمات السلامة في جميع المناطق عالية الخطورة.

المعايير ذات الصلة:

EFS.01 سلامة بيئة ومرافق مركز الرعاية الصحية الأولية، DAS.04 برنامج السلامة في المعمل، DAS.09 برنامج السلامة من الإشعاع، OGM.13 صحة العاملين، WFM.06 برنامج التعليم المستمر، QPI.05 برنامج إدارة المخاطر.

EFS.08 يجري مركز الرعاية الصحية الأولية تقييمًا للمخاطر قبل الإنشاء عند التخطيط للبناء أو التجديد.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

تقييم المخاطر قبل الإنشاء

الغرض:

إن للبناء أو التجديد في مركز الرعاية الصحية الأولية تأثير على جميع شاغلي المبنى، الذين قد يعانون من تغير جودة الهواء بسبب الغبار أو الروائح والضوضاء والاهتزاز والحطام.

عند البناء أو التجديد في مركز الرعاية الصحية الأولية، ينبغي إجراء تقييم للمخاطر قبل الإنشاء (PCRA) لوضع خطة تقلل من المخاطر المرتبطة. يضمن مركز الرعاية الصحية الأولية مشاركة جميع الأقسام المتأثرة بالبناء أو التجديد، بما في ذلك إدارة المشاريع ومكافحة العدوى والسلامة والأمن والتدبير المنزلي وتكنولوجيا المعلومات والهندسة والأقسام الإكلينيكية والمنشئين الخارجيين. يتضمن تقييم المخاطر قبل الإنشاء، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- I. مستوى الضوضاء.
- II. الاهتزاز.
- III. تقييم مخاطر مكافحة العدوى (ICRA).
- IV. جودة الهواء.
- V. مخاطر الحريق.
- VI. المواد الخطرة.
- VII. النفايات والحطام.
- VIII. أي مخاطر أخرى متعلقة بالبناء والتجديد.

يضمن مركز الرعاية الصحية الأولية متابعة وتوثيق جميع الأنشطة وجميع المخاطر المتعلقة بالبناء والتجديد.

دليل عملية المراجعة:

الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة مستندات تقييم المخاطر قبل الإنشاء ويتحقق من تنفيذ توصيات تقييم المخاطر.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع العاملين أو المرضى أو المقاولين في منطقة البناء للتحقق مما إذا كانوا على دراية بالاحتياجات المطلوبة.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يجري مركز الرعاية الصحية الأولية تقييمًا للمخاطر قبل الإنشاء قبل أي بناء أو تجديد.
2. تشارك جميع الخدمات المتأثرة في تقييم المخاطر.
3. توجد آلية، مثل إذن العمل، لتنفيذ إجراءات وقائية وتصحيحية عند تحديد أي مخاطر.
4. إذا تم الاعتماد على مقاول، يتم متابعة وتقييم امتثال المقاول من قبل مركز الرعاية الصحية الأولية.

المعايير ذات الصلة:

EFS.01 سلامة بيئة ومرافق مركز الرعاية الصحية الأولية، EFS.02 متابعة برنامج السلامة البيئية وسلامة المرافق، QPI.05 برنامج إدارة المخاطر.

EFS.09 تتناول خطة الأمن سلامة وأمن جميع الأشخاص والممتلكات.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

خطة الأمن

الغرض:

تعتبر القضايا الأمنية مثل العنف والعدوان والسرقة والتحرش والانتحار والتهديدات بالقنابل والإرهاب وإطلاق النار واختطاف الأطفال واردة في مراكز الرعاية الصحية الأولية. عادةً ما تفرض مراكز الرعاية الصحية الأولية مدونة سلوك لا تتسامح مع الاعتداء الجسدي أو اللفظي أو الإساءة تجاه الموظفين والمرضى والعائلات والزوار والموردين.

للحفاظ على سلامة جميع شاغلي المبنى، قد تستخدم مراكز الرعاية الصحية الأولية مجموعة من الإجراءات الأمنية، بما في ذلك استخدام كاميرات المراقبة التلفزيونية المغلقة (CCTV) وأنظمة التحكم في الوصول الإلكتروني للأبواب. توظف بعض مراكز الرعاية الصحية الأولية أيضًا موظفين أمن. يضمن مركز الرعاية الصحية الأولية حماية جميع شاغلي المبنى من العنف والعدوان والسرقة والتحرش والانتحار والسجلات الطبية والأمن السيبراني واختطاف الأطفال.

يتم وضع خطة أمنية بناءً على تقييم المخاطر لتحديد المناطق عالية الخطورة وتدابير الحفاظ على أمن الموظفين والموردين والمرضى طوال الوقت.

تتضمن الخطة الأمنية، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- (أ) تقييم المخاطر الأمنية.
- (ب) تحديد هوية الموظفين والمرضى والعائلات والزوار والموردين مع تقييد حركتهم داخل مركز الرعاية الصحية الأولية.
- (ج) تحديد المناطق المحظورة.
- (د) يجب حماية المرضى الضعفاء مثل كبار السن والرضع وذوي الاضطرابات العقلية وذوي الاحتياجات الخاصة من الإساءة والأضرار المذكورة أعلاه.
- (هـ) يجب إجراء تدريبات على محاولات اختطاف الأطفال مرتين على الأقل سنوياً لضمان حماية الأطفال.
- (و) مراقبة المناطق النائية والمعزولة.
- (ز) إدارة العنف في مكان العمل (أي ضرر، مثل العنف والعوان واختطاف الرضع/الأطفال).
- (ح) تدريب العاملين فيما يتعلق بالمتطلبات الأمنية.
- (ط) يتم تقييم الخطة وتحديثها سنوياً و/أو عند الحاجة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة خطة/خطط الأمن للتأكد من أنها تتضمن مراقبة مناسبة لتقييم المخاطر، والمناطق عالية الخطورة الأمنية والمتطلبات الأمنية، بالإضافة إلى مناطق التحكم في الوصول.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة خطة جولات المتابعة وقائمة التحقق والملاحظات المختلفة والإجراءات التصحيحية المناسبة عند الاقتضاء.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية تدابير الأمن المنفذة، على سبيل المثال، الكاميرات والشاشات وبطاقات هوية الموظفين والمناطق التي يتم التحكم في الوصول إليها.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية خطة أمنية معتمدة ومحدثة تتضمن العناصر من (أ) إلى (ط) في الغرض.
2. يتم تدريب جميع الموظفين على الخطة الأمنية.
3. يتم الحد من المخاطر بناءً على تقييم المخاطر.
4. يتم تنفيذ إجراءات تحديد هوية الموظفين والموردين/المقاولين.
5. يتم حماية شاغلي المبنى من الأذى في جميع الأوقات.
6. يتم إجراء تدريب على محاولات اختطاف الأطفال مرتين على الأقل سنوياً.

المعايير ذات الصلة:

EFS.01 سلامة بيئة ومرافق مركز الرعاية الصحية الأولية، QPI.05 برنامج إدارة المخاطر، WFM.05 البرنامج التعريفي، WFM.06 برنامج التعليم المستمر، PCC.08 متعلقات المريض.

المعدات الطبية الآمنة

EFS.10 GSR.18 تضمن خطة المعدات الطبية الاختيار والفحص والاختبار والصيانة والاستخدام الآمن للمعدات الطبية.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

خطة المعدات الطبية

الغرض:

تعتبر المعدات الطبية ضرورية لتشخيص وعلاج المرضى.

في معظم مراكز الرعاية الصحية الأولية، يتولى فريق مدرب في المجال الطبي الحيوي المخزون الطبي بأكمله ويكون مسؤولاً عن التعامل مع مخاطر المعدات الطبية. لا يؤدي عدم المتابعة والإدارة المناسبة إلى عدم الكفاءة فحسب، بل يمكن أن يضر أيضًا بنتائج المرضى بشكل خطير. على سبيل المثال، تزيد الصيانة السيئة من فرص الأعطال، ويمكن أن تكون الخدمة والتعقيم غير الكافيين ضارين للأطباء والمرضى على حد سواء. لهذا السبب، من الضروري وضع بعض إجراءات السلامة والخدمة الأساسية للمعدات وفقاً لدليل أو توكيل المعدات المتعاقد معه.

يضع مركز الرعاية الصحية الأولية خطة لإدارة المعدات الطبية تتناول ما يلي على الأقل:

(أ) وضع معايير لاختيار المعدات الطبية الجديدة.

(ب) فحص واختبار المعدات الطبية الجديدة عند الشراء وعلى أساس فترة زمنية محددة مسبقاً.

(ج) تدريب الموظفين على الاستخدام الآمن للمعدات الطبية عند التوظيف عند تركيب معدات جديدة، وعلى أساس منتظم محدد مسبقاً من قبل شخص مؤهل.

(د) جرد المعدات الطبية، بما في ذلك التوافر والوظائف.

(هـ) تحديد المعدات الطبية الحيوية التي يجب أن تكون متاحة بسهولة للمشغل مثل معدات دعم الحياة أو الصدمات الكهربائية المباشرة أو جهاز إزالة الرجفان الخارجي الآلي.

(و) الصيانة الوقائية الدورية وفقاً لتوصيات الشركة المصنعة والتي عادةً ما توصي باستخدام أنظمة وضع العلامات عن طريق وضع علامات على التواريخ وتواريخ الاستحقاق للصيانة الوقائية الدورية أو وضع علامات على المعدات المعطلة.

(ز) معايرة المعدات الطبية وفقاً لتوصيات الشركة المصنعة و/أو استخدامها.

(ح) تعطل وإصلاح المعدات الطبية.

- (ط) التعامل مع حوادث المعدات الضارة، بما في ذلك الإجراءات المتخذة ونظام النسخ الاحتياطي والإبلاغ.
- (ي) تحديث المعدات الطبية وسحبها و/أو استبدالها بطريقة مخططة ومنهجية.
- (ك) يتم تقييم الخطة وتحديثها سنوياً و/أو عند الحاجة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة خطة إدارة المعدات الطبية لمركز الرعاية الصحية الأولية والمستندات ذات الصلة، على سبيل المثال (جرد المعدات الطبية، وجدول الصيانة الوقائية، وجدول المعايرة، وسجلات تدريب الموظفين).
- أثناء مراجعة الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، قد يتحقق المراجع من وظائف المعدات الطبية ويتتبع بعض سجلات المعدات الطبية.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية خطة معتمدة ومحدثة لإدارة المعدات الطبية تتناول جميع العناصر من (أ) إلى (ك) في الغرض.
2. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية فرد مؤهل للإشراف على إدارة المعدات الطبية.
3. يضمن مركز الرعاية الصحية الأولية أن الموظفين المدربين والمؤهلين فقط هم من يتعاملون مع المعدات المتخصصة.
4. يتم الاحتفاظ بسجلات لجرد المعدات الطبية وتدريب المستخدمين وبطاقات تعريف المعدات وجهات اتصال الشركة في حالات الطوارئ والاختبار عند التركيب.
5. يتم الاحتفاظ بسجلات للصيانة الوقائية الدورية للمعدات الطبية والمعايرة وسجل الأعطال.
6. يتم الإبلاغ عن حوادث المعدات الضارة، ويتم اتخاذ الإجراءات اللازمة.

المعايير ذات الصلة:

- EFS.01 سلامة بيئة ومرافق مركز الرعاية الصحية الأولية، EFS.02 متابعة برنامج السلامة البيئية وسلامة المرافق، WFM.05 البرنامج التعريفي، WFM.06 برنامج التعليم المستمر، QPI.06 نظام الإبلاغ عن الحوادث.

خطة المرافق الآمنة

EFS.11 GSR.19 تتناول خطة المرافق الأساسية الفحص والصيانة والاختبار والإصلاح المنتظم.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

خطة إدارة المرافق

الغرض:

من المتوقع أن تقدم مراكز الرعاية الصحية الأولية رعاية صحية آمنة وموثوقة لمرضاها. يعد التخطيط لأنشطة الاستجابة والتعافي المناسبة لفشل أنظمة المرافق في مركز الرعاية الصحية الأولية أمرًا ضروريًا لتلبية هذا التوقع. تشكل هذه الأنظمة البنية التحتية التشغيلية التي تسمح بتقديم رعاية آمنة للمرضى.

تتضمن بعض المرافق الأكثر أهمية المرافق الميكانيكية (مثل التدفئة والتهوية والتبريد)؛ والكهربائية (مثل الطاقة العادية والطاقة الاحتياطية)؛ والمياه الساخنة والباردة المنزلية بالإضافة إلى أنظمة السباكة الأخرى؛ وأنظمة تكنولوجيا الصرف الصحي، بما في ذلك أنظمة الاتصالات وأنظمة نقل البيانات؛ وإنذار الحريق والثلاجات ومرافق النقل العمودي؛ وأنظمة الوقود؛ والتحكم في الوصول وأنظمة المراقبة؛ والغازات الطبية وأنظمة الهواء والشفط. ينبغي أن يكون لدى مركز الرعاية الصحية الأولية خطة لإدارة المرافق لضمان كفاءة وفاعلية جميع المرافق التي تتضمن ما يلي على الأقل:

(أ) جرد لجميع أنظمة المرافق الرئيسية، على سبيل المثال، الكهرباء وإمدادات المياه والغازات الطبية والتدفئة والتهوية وتكييف الهواء وأنظمة الاتصالات والصرف الصحي ومصادر الوقود وإنذارات الحريق والمساعد.

(ب) تخطيط نظام المرافق.

(ج) تدريب الموظفين على خطة المرافق.

(د) الفحص والاختبار والصيانة التصحيحية المنتظمة للمرافق.

(هـ) اختبار المولد الكهربائي مع الحمل وبدونه بشكل منتظم.

(و) توفير الوقود اللازم لتشغيل المولد في حالة الطوارئ.

(ز) تنظيف وتطهير خزانات المياه واختبار جودة المياه بأخذ عينات منتظمة وفقًا للقوانين واللوائح.

(ح) خطة الصيانة الوقائية وفقًا لتوصيات الشركة المصنعة.

(ط) يجري مركز الرعاية الصحية الأولية تجميعًا وتحليلًا منتظمًا ودقيقًا للبيانات، على سبيل المثال، معدل الأعطال والامتنال للصيانة الوقائية للمراقبة والتحديث والتحسين المناسبين للأنظمة المختلفة.

(ي) يتم تقييم الخطة وتحديثها سنويًا و/أو عند الحاجة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة خطة إدارة المرافق للتأكد من توافر جميع الأنظمة المطلوبة والفحص والصيانة المنتظمة والمرافق الاحتياطية.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة مستندات التفتيش وجدول الصيانة الوقائية والعقود والمعدات، بالإضافة إلى نتائج اختبار المولدات والخزانات و/أو أي نظام رئيسي آخر لضمان تغطية المنشأة على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد مركز الرعاية الصحية الأولية خطة معتمدة ومحدثة لإدارة المرافق تتضمن العناصر من (أ) إلى (ي) في الغرض.
2. يتم تدريب الموظفين للإشراف على إدارة المرافق.
3. يتم الاحتفاظ بسجلات لجدد أنظمة المرافق والاختبار والصيانة الوقائية الدورية وتاريخ الأعطال.
4. يتم تحديد أنظمة المرافق الحيوية، ويتم ضمان توافر النسخ الاحتياطية.

المعايير ذات الصلة:

EFS.02 متابعة برنامج السلامة البيئية وسلامة المرافق، WFM.06 برنامج التعليم المستمر، QPI.05 برنامج إدارة المخاطر.

خطة آمنة للتأهب لحالات الطوارئ

EFS.12 تتناول خطة التأهب للطوارئ الاستجابة للكوارث التي يحتمل وقوعها داخل المنطقة الجغرافية لمركز الرعاية الصحية الأولية.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

خطة الكوارث

الغرض:

مع التغيرات المناخية وزيادة التلوث وتقدم التقنيات، أصبحت الأرض عرضة للكوارث الطبيعية. الفيضانات والجفاف والأعاصير والزلازل والانهييارات الأرضية شائعة. شهدت العقود القليلة الماضية زيادة في تواتر الكوارث التي تسببت في خسائر بشرية فادحة، من حيث فقدان الأرواح والإعاقة، بالإضافة إلى خسائر اقتصادية ضخمة. على الرغم من أن هذه الكوارث قد لا يمكن منعها تمامًا، إلا أنه يمكن تقليل تأثيرها من خلال التخطيط الفعال. وبنفس القدر من الأهمية حالات الطوارئ الطرفية مثل حوادث الطرق والسكك الحديدية والجو والحرائق والغرق والتدافع في التجمعات الجماهيرية والحوادث الصناعية والانفجارات والهجمات الإرهابية التي لديها القدرة الكامنة على التحول إلى حوادث ذات إصابات جماعية. تتفاقم الخسائر في الأرواح والإعاقة بسبب نقص الاستعداد الطبي الكافي نوعيًا وكميًا في جميع أنحاء البلاد.

ينبغي أن يكون لدى مركز الرعاية الصحية الأولية أداة لتقييم المخاطر لتحديد أولويات حالات الطوارئ المحتملة بناءً على الاحتمالية والتأثير.

يوجد مركز الرعاية الصحية الأولية خطة استعداد للطوارئ تتضمن ما يلي على الأقل:

(أ) استراتيجيات التواصل:

قد يكون التواصل الداخلي في شكل شجرة اتصال واضحة تتضمن المسميات الوظيفية للعاملين وأرقام الاتصال، وقد تتضمن قنوات الاتصال الخارجية الدفاع المدني ومركز الإسعاف والشرطة.

- ب) واجبات ومسؤوليات واضحة لقادة وموظفي مركز الرعاية الصحية الأولية.
- ج) تحديد الموارد المطلوبة مثل المرافق والمعدات الطبية والمستلزمات الطبية وغير الطبية، بما في ذلك الموارد البديلة.
- د) استمرارية الأعمال:
- الفرز.
 - يتم الحفاظ على المهمة الرئيسية للموظفين في حالة الطوارئ: إدارة الأنشطة الإكلينيكية أثناء الكوارث، مثل الأنشطة اليومية الأساسية.
 - مواقع الرعاية البديلة والمرافق الاحتياطية.
 - يتم ترتيب النقل الآمن للمرضى في حالة الطوارئ من قبل مركز الرعاية الصحية الأولية.
- هـ) تقييم مخاطر حالات الطوارئ المحتملة والكوارث الداخلية والخارجية، مثل الأمطار الغزيرة والزلازل والفيضانات والطقس الحار والحروب والتهديدات بالقنابل والهجمات الإرهابية وحوادث المرور وانقطاع التيار الكهربائي والحرائق وتسرب الغاز.
- و) جدول التدريبات
- يجب أن يكون لدى مركز الرعاية الصحية الأولية جدول تدريبات للطوارئ مرتين على الأقل سنوياً. تدريبات مركزة: يستهدف كل تدريب منطقة/وظيفة محددة لخطة الاستجابة للطوارئ.
- من خلال استخدام سيناريوهات متنوعة، يتم تغطية مناطق مختلفة بمرور الوقت، مما يضمن الممارسة الشاملة. والتأكد من حضور الموظفين.
- يتضمن التقييم والتسجيل المناسبان للتدريب، على سبيل المثال لا الحصر:
- سيناريو التدريب.
 - ملاحظات حول إعلان الكود والتوقيت وحضور الموظفين والاستجابة والاتصال والتصنيف والتعامل الإكلينيكية.
 - إجراءات تصحيحية واضحة إذا لزم الأمر.
 - تغذية راجعة للجنة السلامة البيئية.
 - استخلاص المعلومات.
- ز) يتم تقييم الخطة وتحديثها سنوياً و/أو عند الحاجة.
- يتم تقييم درجة الاستعداد وفقاً لمستوى المخاطر؛ يمكن استخدام أدوات مختلفة، مثل تحليل قابلية التعرض للمخاطر (HVA).

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة خطة الاستعداد للطوارئ وسجلاتها للتأكد من أنها غطت جميع المخاطر المحددة.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة الاستعدادات من حيث المعدات والأدوية والمستلزمات وبطاقات الإجراءات وغيرها أثناء الجولات والتتبع لمركز الرعاية الصحية الأولية.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة تدريب العاملين من خلال مستندات التدريب والمقابلات مع العاملين.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. توجد خطة معتمدة للتأهب للطوارئ في مركز الرعاية الصحية الأولية تتضمن العناصر من (أ) إلى (ز) في الغرض.
2. يتم تدريب العاملين على الخطة.
3. يجري مركز الرعاية الصحية الأولية تدريبًا واحدًا على الأقل مرتين سنويًا يتضمن العناصر من (1) إلى (5) في الغرض.
4. يُظهر مركز الرعاية الصحية الأولية الاستعداد لحالات الطوارئ المحددة بناءً على تقييم المخاطر.

المعايير ذات الصلة:

WFM.06 برنامج التعليم المستمر، QPI.05 برنامج إدارة المخاطر، OGM.04 قادة مركز الرعاية الصحية الأولية، OGM.07 إدارة المخزون.

EFS.13 تدعم قيادة مركز الرعاية الصحية الأولية الأنشطة الخضراء والمستدامة.

الكفاءة

الكلمات الرئيسية:

الاستدامة البيئية، الرعاية الصحية الخضراء

الغرض:

مع تفاقم نقص الطاقة والمخاوف البيئية، لم يعد تبني الممارسات الخضراء في الرعاية الصحية الأولية اختياريًا، بل أصبح ضروريًا. تقدم الحلول المستدامة مكسبًا ثلاثيًا؛ مكسب ثلاثي للصحة وكوكب الأرض والميزانيات. تسعى مراكز الرعاية الصحية الأولية جاهدة لتقليل تأثيرها البيئي مع تقديم رعاية عالية الجودة. يضمن قادة مراكز الرعاية الصحية الأولية دمج الاستراتيجيات البيئية في العمليات والحوكمة ومشاركة الموظفين وتقليل الموارد. على سبيل المثال، أنشطة توفير استهلاك الطاقة (الإضاءة، التدفئة/التبريد)، استخدام المياه (السريرية وغير السريرية) وما إلى ذلك.

ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية وضع سياسات وإجراءات توجه أنشطة الاستدامة البيئية، وتتضمن السياسة ما يلي على الأقل:

(أ) التزام القيادة: يظهر القادة التزامهم بالاستدامة البيئية من خلال تضمينها في سياسات مركز الرعاية الصحية الأولية، وتتضمن قيادة مركز الرعاية الصحية الأولية تخصيص الموارد.

(ب) مشاركة العاملين: بما في ذلك أنشطة لزيادة الوعي وتدريب العاملين على تغير المناخ والممارسات البيئية وتشجيع المشاركة في المبادرات الصديقة للبيئة.

(ج) تخصيص الموارد المناسبة: وضع وتنفيذ خطة لمراقبة وتقليل استخدام المواد والموارد البيئية مثل الطاقة والمياه وتقليل استخدام المستلزمات غير الضرورية.

(د) إدارة النفايات: وضع تسلسل هرمي شامل لإدارة النفايات يعطي الأولوية لتقليل النفايات والفصل المناسب.

هـ) البنية التحتية الخضراء: النظر في فرص حلول البنية التحتية الخضراء من خلال إعطاء الأولوية للإضاءة الطبيعية، وتجنب الإضاءة الخارجية غير الضرورية، واستخدام مصابيح LED فعالة، واستخدام الإضاءة مع أجهزة استشعار الحركة. يعمل الاستخدام الأمثل للطاقة من خلال الاستخدام الفعال لنظام تكييف الهواء على (24 درجة مئوية) وإغلاق المعدات بعد ساعات العمل، إن أمكن. كما تعمل تجهيزات توفير المياه على تعزيز الاستدامة.

و) المتابعة من خلال جولات منتظمة للتحقق من الالتزام بأنشطة الاستدامة البيئية وتقييم فاعلية الاستراتيجيات والأنشطة المنفذة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسات مركز الرعاية الصحية الأولية للتأكد من توافقها مع العناصر المذكورة أعلاه.
- قد يقيم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية التزام المنظمة بالاستدامة البيئية من خلال إجراء مقابلات مع القيادة والموظفين.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية ممارسات استخدام الموارد وإجراءات إدارة النفايات.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة تتناول جميع العناصر من (أ) إلى (و) في الغرض.
2. تشارك القيادة في أنشطة الاستدامة البيئية.
3. العاملون على دراية بممارسات الاستدامة البيئية ويشاركون في الأنشطة ذات الصلة.
4. يُظهر مركز الرعاية الصحية الأولية المشاركة في التوعية المجتمعية بأنشطة الاستدامة البيئية.

المعايير ذات الصلة:

EFS.01 سلامة بيئة ومرافق مركز الرعاية الصحية الأولية، EFS.06 السلامة من المواد الخطرة، WFM.06 برنامج التعليم المستمر.

مكافحة ومنع انتشار العدوى

الغرض من الفصل:

مكافحة ومنع انتشار العدوى هو إطار علمي ومنهجية عملية تهدف إلى حماية المرضى والعاملين في مجال الرعاية الصحية من الأضرار المتعلقة بالعدوى. وهو يستند إلى مبادئ من الأمراض المعدية وعلم الأوبئة والعلوم الاجتماعية وتعزيز النظام الصحي. تلعب مكافحة ومنع انتشار العدوى دورًا متميزًا في سلامة المرضى وجودة التغطية الصحية الشاملة، حيث إنها قابلة للتطبيق على كل تفاعل بين العاملين في مجال الرعاية الصحية والمرضى.

يتم تصميم برنامج مكافحة ومنع انتشار العدوى لتحديد وتخفيف أو القضاء على المخاطر المرتبطة باكتساب العدوى وانتقالها بين المرضى والعاملين في مجال الرعاية الصحية والمتطوعين والزوار والمجتمع الأوسع. عادةً ما يكون برنامج مكافحة ومنع انتشار العدوى قائمًا على المخاطر، مما يستلزم إجراء تقييم للمخاطر لتحديد المخاطر المحتملة للعدوى ومعالجتها بشكل استباقي بسرعة داخل الأفراد وبيئاتهم. ثم يتم تخصيص الحلول من خلال تطوير السياسات والإجراءات ذات الصلة جنبًا إلى جنب مع تدريب الموظفين بشكل مناسب.

وبالتالي، قد تختلف أنشطة مكافحة ومنع انتشار العدوى من مرفق رعاية صحية إلى آخر، اعتمادًا على الأنشطة الإكلينيكية للرعاية الصحية الأولية ونطاق الخدمات المقدمة والسكان المرضى الذين يتم خدمتهم. تقع مسؤولية إدارة برنامج مكافحة ومنع انتشار العدوى على عاتق أعضاء فريق مكافحة ومنع انتشار العدوى، ويجب أن يكون لكل عضو توصيف وظيفي محدد بوضوح. يجب أن يمتلك العاملون مؤهلات تتوافق مع احتياجات مركز الرعاية الصحية الأولية، والتي تتأثر بحجم المرفق وتعقيد عملياته ومستوى المخاطر والنطاق العام للبرنامج. قد تشمل هذه المؤهلات التعليم والتدريب والخبرة والشهادات.

يستند برنامج مكافحة ومنع انتشار العدوى وأنشطته إلى أحدث الأدلة العلمية والإرشادات الوطنية ومعايير الممارسة الدولية المعترف بها مثل تلك الصادرة عن مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها، ورابطة أخصائيي مكافحة العدوى وعلم الأوبئة (APIC)، والاتحاد الدولي لمكافحة العدوى (IFIC)، بالإضافة إلى القوانين واللوائح ذات الصلة. يجب تخطيط البرنامج بعناية وتوصيله وتنفيذه ومتابعته.

تصور عالمًا تتجاوز فيه الرعاية الصحية مجرد معالجة الأمراض إلى منع انتشارها بنشاط. هذا هو جوهر مكافحة ومنع انتشار العدوى. إنه يعمل كضمان علمي، يحمي المرضى والعاملين في مجال الرعاية الصحية والزوار من العدوى الضارة. تعتبر مكافحة ومنع انتشار العدوى أمرًا بالغ الأهمية لأنها تستند إلى ثروة من المعرفة من مختلف المجالات، بما في ذلك الأمراض المعدية وعلم الأوبئة والعلوم الاجتماعية. وهي تعمل كبطل خارق متعدد الأوجه، يعمل بلا كلل لضمان رعاية صحية عالية الجودة للجميع.

إن برنامج مكافحة ومنع انتشار العدوى ليس حلاً عاماً؛ بل يتم تصميمه ليناسب الخصائص الفريدة لكل مركز من مراكز الرعاية الصحية الأولية، والتي قد يكون لها خدمات مختلفة وسكان مرضى مختلفون.

تم تصميم البرنامج خصيصاً لمعالجة مخاطر معينة عن طريق تحديد نقاط الضعف من خلال تقييمات المخاطر. بعد ذلك، يضع استراتيجيات مستهدفة لمعالجة هذه القضايا، والتي قد تتضمن تنفيذ سياسات جديدة أو تدريب العاملين أو إصلاح الإجراءات الحالية.

في طليعة مبادرة مكافحة ومنع انتشار العدوى يوجد فريق ملتزم يشبه العقول المدبرة وراء عملية البطولة الخارقة. فخبرتهم هي مزيج من التعليم والخبرة والشهادات، وكلها مصممة لتلبية المتطلبات المحددة لكل مركز رعاية صحية أولية. تؤثر عوامل مثل الحجم والتعقيد والتركيب السكانية للمرضى على نوع خبرة مكافحة ومنع انتشار العدوى اللازمة.

المعرفة هي القوة حقاً، ويستمد برنامج مكافحة ومنع انتشار العدوى قوته من أحدث الأبحاث والإرشادات الوطنية وأفضل الممارسات العالمية. تخيل أنها بمثابة دليل محدث ديناميكياً يضمن أن استراتيجيات مكافحة العدوى فعالة دائماً. يتم تطوير هذا الدليل بدقة ومشاركته مع جميع المعنيين وتقييمه بانتظام لضمان فاعليته.

لذا، بينما نقرأ هذا الفصل أو تزور مرفق رعاية صحية أولية، خذ لحظة لتقدير أبطال مكافحة ومنع انتشار العدوى المجهولين الذين يعملون بلا كلل خلف الكواليس. هم السبب في أنه يمكنك التركيز على تعافيك، وأنت مطمئن إلى أنك في بيئة آمنة وصحية.

الهدف من الفصل

1. ضمان هيكل فعال لبرنامج مكافحة ومنع انتشار العدوى.
2. ضمان احتياطات السلامة القياسية الآمنة.
3. ضمان احتياطات السلامة الآمنة القائمة على الانتقال للمرضى ذوي المناعة الضعيفة.
4. ضمان إدارة آمنة للمغسلة والمنسوجات الصحية.

ملخص التغييرات في فصل مكافحة ومنع انتشار العدوى

معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2025	معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2021	تفاصيل التغييرات
IPC.01 الكلمة الرئيسية: فريق مكافحة ومنع انتشار العدوى	IPC.01 الكلمة الرئيسية: فريق مكافحة ومنع انتشار العدوى، لجنة مكافحة ومنع انتشار العدوى	<ul style="list-style-type: none"> - تم تعديل نص المعيار: يشرف فريق مخصص من متخصصي الرعاية الصحية على أنشطة مكافحة ومنع انتشار العدوى وفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها والإرشادات الوطنية والدولية. - تم تعديل دليل التطابق مع المعيار: <ul style="list-style-type: none"> • دليل التطابق مع المعيار.01: يوجد فريق مسؤول عن مكافحة ومنع انتشار العدوى. <p>1. دليل التطابق مع المعيار.02: قائد فريق مكافحة ومنع انتشار العدوى هو أحد متخصصي الرعاية الصحية المدربين.</p> <ul style="list-style-type: none"> • دليل التطابق مع المعيار.03: أعضاء فريق مكافحة ومنع انتشار العدوى مدربون. • دليل التطابق مع المعيار.04: يتمتع أعضاء فريق مكافحة ومنع انتشار العدوى بالقدرة على التواصل مع قادة مركز الرعاية الصحية الأولية وجميع الوحدات العاملة.
IPC.02 الكلمة الرئيسية: برنامج مكافحة ومنع انتشار العدوى، تقييم المخاطر، الإرشادات	IPC.02 الكلمة الرئيسية: برنامج مكافحة ومنع انتشار العدوى، تقييم المخاطر، الإرشادات	<ul style="list-style-type: none"> - تمت إضافة دليل جديد على التطابق مع المعيار: <ul style="list-style-type: none"> • دليل التطابق مع المعيار.01: يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية برنامج لمكافحة العدوى يتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من (أ) إلى (ح).

<ul style="list-style-type: none"> • دليل التطابق مع المعيار.02: العاملون في مجال الرعاية الصحية المشاركون في مكافحة العدوى على دراية بمحتويات البرنامج. - تم تعديل دليل التطابق مع المعيار: • دليل التطابق مع المعيار.04: يتم تنفيذ البرنامج في جميع مناطق مركز الرعاية الصحية الأولية ويغطي المرضى والزوار والعاملين. • دليل التطابق مع المعيار.05: يتابع مركز الرعاية الصحية الأولية البيانات الواردة في التقارير بشأن برنامج مكافحة العدوى ويتخذ إجراءات للسيطرة على البرنامج و/أو تحسينه إذا كان ذلك ممكناً 		
<p>- تم تعديل نص المعيار: (يشكل مركز الرعاية الصحية الأولية لجنة متعددة التخصصات عاملة لمكافحة ومنع انتشار العدوى وفقاً للقوانين واللوائح.</p> <ul style="list-style-type: none"> • دليل التطابق مع المعيار.01: توجد اختصاصات واضحة للجنة مكافحة العدوى تتضمن على الأقل العناصر من (أ) إلى (د) في الغرض. • دليل التطابق مع المعيار.03: تجتمع اللجنة بشكل منتظم 	<p>IPC.01 الكلمة الرئيسية: لجنة مكافحة ومنع انتشار العدوى</p>	<p>IPC.03 الكلمة الرئيسية: لجنة مكافحة ومنع انتشار العدوى، الاجتماعات</p>
<p>- تمت إضافة دليل جديد على التطابق مع المعيار.01: يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة وإجراءات لنظافة اليدين تستند إلى الإرشادات الحالية وتتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من (أ) إلى (و).</p> <p>- تم تعديل دليل التطابق مع المعيار:</p> <ul style="list-style-type: none"> • دليل التطابق مع المعيار.02: يتم تدريب الموظفين المعنيين على السياسة والإجراءات. • دليل التطابق مع المعيار.03: يتم تنفيذ نظافة اليدين وفقاً للسياسة. 	<p>IPC.03 الكلمة الرئيسية: نظافة اليدين</p>	<p>IPC.04 الكلمة الرئيسية: نظافة اليدين</p>

<p>- تم تحديث دليل التتابق مع المعيار (دليل التتابق مع المعيار.06) من خلال دمج اثنين من أدلة التتابق مع المعيار (دليل التتابق مع المعيار.05 ودليل التتابق مع المعيار.06) في معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2021.</p>		
<p>- تمت إضافة دليل جديد على التتابق مع المعيار.06: يتلقى العاملون المعينون تدريباً على تدابير الاحتياطات القياسية.</p>	<p>IPC.04 الكلمة الرئيسية: تدابير الاحتياطات القياسية</p>	<p>IPC.05 الكلمة الرئيسية: تدابير الاحتياطات القياسية</p>
<p>- لا توجد تغييرات.</p>	<p>IPC.05 الكلمة الرئيسية: الأمراض المعدية المشتبه بها</p>	<p>IPC.06 الكلمة الرئيسية: الأمراض المعدية المشتبه بها</p>
<p>- تم تعديل دليل التتابق مع المعيار.02: الموظفون المسؤولون مدربون على السياسة المعتمدة.</p>	<p>IPC.06 الكلمة الرئيسية: التطهير، التعقيم</p>	<p>IPC.07 الكلمة الرئيسية: التطهير، التعقيم</p>
<p>- لا توجد تغييرات.</p>	<p>IPC.07 الكلمة الرئيسية: برنامج مراقبة جودة التطهير/التعقيم</p>	<p>IPC.08 الكلمة الرئيسية: برنامج مراقبة جودة التطهير/التعقيم</p>
<p>- تم تعديل دليل التتابق مع المعيار.02: الموظفون المسؤولون على دراية بسياسة خدمة غسيل الملابس.</p> <p>- إعادة صياغة دليل التتابق مع المعيار.03: يتم جمع وتخزين ونقل المنسوجات الملوثة وفقاً لسياسة خدمة غسيل الملابس وإدارة المنسوجات الصحية.</p>	<p>IPC.08 الكلمة الرئيسية: خدمة غسيل الملابس، المنسوجات</p>	<p>IPC.09 الكلمة الرئيسية: خدمة غسيل الملابس، المنسوجات</p>

هيكل فعال لبرنامج مكافحة ومنع انتشار العدوى.

IPC.01 يشرف فريق مخصص من متخصصي الرعاية الصحية على أنشطة مكافحة ومنع انتشار العدوى وفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها والإرشادات الوطنية والدولية.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

فريق مكافحة ومنع انتشار العدوى

الغرض:

يضمن وجود فريق مكافحة ومنع انتشار العدوى مدرب ومخصص في مركز الرعاية الصحية الأولية زيادة فاعلية برنامج مكافحة ومنع انتشار العدوى في جميع مراحله، بما في ذلك التطوير والتنفيذ والمتابعة.

لضمان فاعلية برنامج مكافحة ومنع انتشار العدوى، يقوم الفريق المدرب بوضع برنامج والإشراف عليه ووضع خطة عمل لتنفيذ هذا البرنامج وتثقيف جميع العاملين بشأن أدوارهم فيه. يجب أن يكون قائد الفريق متخصصاً مدرباً في مجال الرعاية الصحية، وأن يلبي تدريب أعضاء الفريق وأعدادهم احتياجات مركز الرعاية الصحية الأولية. يتم تحديد هذه الاحتياجات من خلال حجم مركز الرعاية الصحية الأولية ودرجة تعقيد الأنشطة ومستوى المخاطر، بالإضافة إلى نطاق البرنامج.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة هيكل مكافحة العدوى في الهيكل التنظيمي.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع العاملين المكلفين.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة ملفات العاملين لفريق مكافحة ومنع انتشار العدوى المخصص للتحقق من التوصيف الوظيفي وسجلات التدريب.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد فريق مسؤول عن مكافحة ومنع انتشار العدوى.
2. قائد فريق مكافحة ومنع انتشار العدوى هو أحد متخصصي الرعاية الصحية المدربين.
3. أعضاء فريق مكافحة ومنع انتشار العدوى مدربون.
4. يتمتع أعضاء فريق مكافحة ومنع انتشار العدوى بالقدرة على التواصل مع قادة مركز الرعاية الصحية الأولية وجميع الوحدات العاملة.

المعايير ذات الصلة:

WFM.02 التوصيف الوظيفي، WFM.04 ملفات العاملين، WFM.06 برنامج التعليم المستمر.

IPC.02 يتم وضع وتنفيذ برنامج شامل لمكافحة ومنع انتشار العدوى ومتابعته.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

برنامج مكافحة ومنع انتشار العدوى، تقييم المخاطر، الإرشادات

الغرض:

تشكل العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية مخاطر شائعة تواجهها كل مراكز رعاية صحية أولية. لذلك، فإن بناء برنامج شامل لمكافحة ومنع انتشار العدوى له أهمية قصوى من أجل تقليل هذه المخاطر بشكل فعال.

يتطلب وضع البرنامج اتباع نهج متعدد التخصصات يتم تنفيذه بواسطة أعضاء فريق مدربين ويستند إلى خطة تقييم المخاطر السنوية لمركز الرعاية الصحية الأولية والإرشادات الوطنية والدولية والقوانين واللوائح المعمول بها. ينبغي أن يشمل البرنامج جميع مناطق مركز الرعاية الصحية الأولية ويغطي المرضى والموظفين والزوار.

يقوم مركز الرعاية الصحية الأولية بوضع وتنفيذ برنامج لمكافحة العدوى يتناول ما يلي على الأقل:

- أ) النطاق والأهداف.
- ب) سياسات وإجراءات مكافحة العدوى مثل نظافة اليدين.
- ج) تقييم المخاطر لتحديد الوحدات والخدمات التي لديها مخاطر محتملة متزايدة للعدوى.
- د) تثقيف وتدريب العاملين على مبادئ وممارسات مكافحة العدوى.
- هـ) التعامل مع حالات التفشي.
- و) تطعيم العاملين.
- ز) برنامج إدارة مضادات الميكروبات لتعزيز الاستخدام المناسب لمضادات الميكروبات.
- ح) يتم تقييم البرنامج وتحديثه بانتظام وعند الحاجة، مرة واحدة على الأقل سنوياً.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة برنامج مكافحة العدوى لتقييم وجود تقييم للمخاطر، وبرنامج مكافحة ومنع انتشار العدوى الذي يستند إلى تقييم المخاطر ويغطي جميع مناطق مركز الرعاية الصحية الأولية ويشمل جميع الأفراد المعنيين، وخطة تدريب أو تقرير تقييم سنوي وتحديث لبرنامج مكافحة ومنع انتشار العدوى.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة توثيق مراقبة البيانات، ومقاييس الأداء، وتقارير تحليل البيانات، وتوصيات التحسين، ويلاحظ تنفيذها.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية برنامج لمكافحة العدوى يتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من (أ) إلى (ح).
2. العاملون في مجال الرعاية الصحية المشاركون في مكافحة العدوى على دراية بمحتويات البرنامج.
3. يستند البرنامج إلى تقييم المخاطر والمعرفة العلمية الحالية وإرشادات الممارسة المقبولة والقوانين واللوائح المعمول بها.
4. يتم تنفيذ البرنامج في جميع مناطق مركز الرعاية الصحية الأولية ويغطي المرضى والزوار والعاملين.
5. يتابع مركز الرعاية الصحية الأولية البيانات الواردة في التقارير بشأن برنامج مكافحة العدوى ويتخذ إجراءات للسيطرة على البرنامج و/أو تحسينه إذا كان ذلك ممكناً.

المعايير ذات الصلة:

WFM.05 البرنامج التعريفي، WFM.06 برنامج التعليم المستمر، QPI.02 مقاييس الأداء، QPI.05 خطة إدارة المخاطر، IPC.01 فريق مكافحة ومنع انتشار العدوى، IPC.04 نظافة اليدين، IPC.05 تدابير الاحتياطات القياسية، EFS.07 خطة إدارة السلامة.

IPC.03 يشكل مركز الرعاية الصحية الأولية لجنة متعددة التخصصات عاملة لمكافحة ومنع انتشار العدوى وفقاً للقوانين واللوائح.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

لجنة مكافحة ومنع انتشار العدوى، الاجتماعات

الغرض:

تشأ تحديات مكافحة ومنع انتشار العدوى باستمرار في مختلف تخصصات مركز الرعاية الصحية الأولية، والتي بدورها تقدم مدخلات لفريق مكافحة ومنع انتشار العدوى لتقييمهم المستمر للوضع.

يشارك الأشخاص المعنيون والهيئة الحاكمة بعد ذلك في مرحلة اتخاذ القرار؛ وبالتالي فإن وجود لجنة متعددة التخصصات لمكافحة ومنع انتشار العدوى أمر بالغ الأهمية من أجل الاتصال المستمر بين المستوى الإداري الأعلى وفريق مكافحة ومنع انتشار العدوى وجميع وحدات وخدمات مركز الرعاية الصحية الأولية الأخرى.

يجب وجود لجنة منظمة لمكافحة العدوى مع تمثيل جميع التخصصات ذات الصلة في اللجنة، على سبيل المثال لا الحصر، الطاقم الطبي، وطاقم التمريض، والخدمات المعاونة، والمعمل، والصيدلية، وخدمات التعقيم، وما إلى ذلك، ويجب أن تتمتع اللجنة بسلطة استدعاء أي شخص تعتبره ضرورياً.

تكون لجنة مكافحة ومنع انتشار العدوى مسؤولة عما يلي على الأقل:

(أ) استراتيجيات منع العدوى والسيطرة على المخاطر.

ب) الإبلاغ عن أنشطة مكافحة ومنع انتشار العدوى.

ج) التعاون مع الأقسام ذات الصلة لضمان الامتثال لمعايير ولوائح مكافحة العدوى.

د) المراجعة والتقييم السنوي للبرنامج.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة برنامج مكافحة العدوى لتقييم وجود قرار تشكيل لجنة مكافحة ومنع انتشار العدوى المعتمد، ومحاضر الاجتماعات الشهرية للأشهر الستة السابقة، والتوصيات، بالإضافة إلى السجلات لإثبات المتابعة.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. توجد اختصاصات واضحة للجنة مكافحة العدوى تتضمن على الأقل العناصر من (أ) إلى (د) في الغرض.
2. يتم تمثيل جميع التخصصات ذات الصلة في اللجنة.
3. تجتمع اللجنة بشكل منتظم.
4. يتم توثيق محاضر اجتماعات اللجنة.
5. تتم متابعة تنفيذ القرارات التي تتخذها اللجنة في نهاية كل اجتماع.

المعايير ذات الصلة:

IPC.01 فريق مكافحة ومنع انتشار العدوى، IPC.02 برنامج مكافحة ومنع انتشار العدوى، تقييم المخاطر، الإرشادات، OGM.02 مدير مركز الرعاية الصحية الأولية.

ممارسات مكافحة عدوى آمنة وفعالة

IPC.04 GSR.20 يتم اعتماد وتنفيذ إرشادات نظافة اليدين القائمة على الأدلة في جميع أنحاء مركز الرعاية الصحية الأولية من أجل منع العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

نظافة اليدين

الغرض:

تعتبر نظافة اليدين حجر الزاوية في الحد من انتقال العدوى في جميع أماكن الرعاية الصحية. وتعتبر الاستراتيجية الأكثر فاعلية وكفاءة للوقاية من العدوى ومكافحتها وتشمل:

- غسل اليدين: غسل اليدين بالصابون العادي أو المضاد للميكروبات والماء.
- فرك اليدين الصحي: معالجة اليدين بفرك مطهر لليدين لتقليل النباتات العابرة دون التأثير بالضرورة على الجراثيم الجلدية الطبيعية. هذه المستحضرات واسعة النطاق وسريعة المفعول، والنشاط المستمر ليس ضروريًا.
- اختيار نوع نظافة اليدين بناءً على نوع الإجراء وتقييم المخاطر.
- يجب أن تكون محطات نظافة اليدين الوظيفية (الأحواض، والمناشف النظيفة ذات الاستخدام الواحد، وملصقات نظافة اليدين، وسلة النفايات العامة، والمنظف المناسب) موجودة بأعداد وأماكن مناسبة، وفقًا لقوانين البناء الوطنية. يمكن أن يحل فرك اليدين بالكحول محل غسل اليدين في مرافق الرعاية الصحية ما لم تكن اليدين متسخة بشكل واضح للتغلب على النقص في الأحواض.

ينبغي وجود سياسة لنظافة اليدين في مركز الرعاية الصحية الأولية على أن تتضمن ما يلي على الأقل:

- أ) تقنيات نظافة اليدين.
- ب) دواعي تنظيف اليدين.
- ج) إمكانية الوصول إلى مرافق نظافة اليدين.
- د) العناية بالأظافر والمجوهرات.
- هـ) التثقيف والتدريب على نظافة اليدين.
- و) المتابعة والالتزام.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة نظافة اليدين وإرشادات نظافة اليدين.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة ملصقات وسجلات التثقيف حول نظافة اليدين.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع موظفي مركز الرعاية الصحية الأولية للاستفسار عن تقنيات نظافة اليدين ولحظات منظمة الصحة العالمية الخمس لنظافة اليدين.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مرافق غسل اليدين في كل عيادة ويتحقق من توافر المستلزمات (الصابون، والمناديل الورقية، وفرك اليدين بالكحول، إلخ).
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية التزام متخصصي الرعاية الصحية بتقنية نظافة اليدين ولحظات منظمة الصحة العالمية الخمس لنظافة اليدين.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة وإجراءات لنظافة اليدين تستند إلى الإرشادات الحالية وتتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من (أ) إلى (و).
2. يتم تدريب الموظفين المعنيين على السياسة والإجراءات.
3. يتم تنفيذ نظافة اليدين وفقًا للسياسة.

4. يتم عرض ملصقات نظافة اليدين في المناطق المطلوبة.
5. تتواجد مرافق نظافة اليدين بالأعداد والأماكن المطلوبة.
6. يتابع مركز الرعاية الصحية الأولية البيانات الواردة في التقارير بشأن عملية نظافة اليدين ويتخذ إجراءات للسيطرة على العملية أو تحسينها إذا كان ذلك ممكنًا.

المعايير ذات الصلة:

APC.03 الحفاظ على متطلبات التسجيل، IPC.02 برنامج مكافحة ومنع انتشار العدوى، تقييم المخاطر، الإرشادات، IPC.03 لجنة مكافحة ومنع انتشار العدوى، الاجتماعات، IPC.05 تدابير الاحتياطات القياسية، QPI.02 مقاييس الأداء، ICD.14 برنامج التطعيم.

IPC.05 يتم تنفيذ تدابير الاحتياطات القياسية.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

تدابير الاحتياطات القياسية

الغرض:

وفقًا لمراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC)، فإن الاحتياطات القياسية هي الحد الأدنى من ممارسات الوقاية من العدوى التي تنطبق على جميع أشكال رعاية المرضى، بغض النظر عن حالة العدوى المشتبه بها أو المؤكدة للمريض، في أي مكان يتم فيه تقديم الرعاية الصحية. بالإضافة إلى نظافة اليدين، تشمل الاحتياطات القياسية:

- I. استخدام معدات الحماية الشخصية مثل القفازات والأقنعة والنظارات الواقية.
- II. استخدام الصابون ومنظفات الغسيل والمطهرات وأدوات التعقيم.
- III. نظافة الجهاز التنفسي/آداب السعال.
- IV. سلامة الأدوات الحادة (ضوابط الهندسة وممارسات العمل).
- V. ممارسات الحقن الآمنة (أي تقنية معقمة للأدوية التي تعطى عن طريق الحقن).
- VI. الأدوات والأجهزة المعقمة.
- VII. تنظيف وتطهير الأسطح البيئية.

يعتمد الاختيار المناسب للاحتياطات القياسية على تقييمات المخاطر التي يتم إجراؤها في نقاط الرعاية، وبالتالي فإن تثقيف العاملين وتدريبهم لهما أهمية قصوى.

يجب أن تركز تدخلات نظافة الجهاز التنفسي على المرضى والأفراد المرافقين الذين تظهر عليهم أعراض تنفسية. يجب على متخصصي الرعاية الصحية دائمًا استخدام حقنة أو إبرة معقمة تستخدم مرة واحدة لكل حقنة يتم إعطاؤها، والتأكد من أن جميع معدات الحقن والقوارير تظل خالية من الملوثات.

يجب إجراء التدريب بالطريقة والتسلسل الصحيحين لارتداء وخلع مختلف معدات الحماية الشخصية للحفاظ على أقصى قدر من الحماية طوال العملية. يجب أن يكون لدى مركز الرعاية الصحية الأولية طريقة وجدول زمني واضحان لتنظيف وتطهير البيئة بما في ذلك الجدران والأرضيات والأسقف والأثاث؛ يجب أن يتم ذلك وفقًا لتصنيف المناطق.

ينبغي أن يتناول الجدول الزمني أنشطة التنظيف البيئي لكل منطقة على النحو التالي:

- أ) الأنشطة التي يجب القيام بها كل يوم.
- ب) الأنشطة التي يجب القيام بها في كل مناوبة.
- ج) أنشطة التنظيف العميق.

دليل عملية المراجعة:

- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية توافر المواد المنظفة والمطهرات والمعقمات وإمكانية الوصول إليها واستخدامها في المناطق ذات الصلة.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية توافر معدات الحماية الشخصية وإمكانية الوصول إليها وقد يجري مقابلات مع العاملين للاستفسار عن التوافر المستمر لمعدات الحماية الشخصية وإمكانية الوصول إليها والاستخدام السليم لها.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية توافر ملصقات نظافة الجهاز التنفسي/آداب السعال في الأماكن المناسبة.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوفر مركز الرعاية الصحية الأولية معدات الحماية الشخصية والمنظفات والمطهرات والمعقمات المتاحة بسهولة ويسهل الوصول إليها بمواصفات المنتج الموحدة اللازمة لأداء دوره.
2. يتم عرض ملصقات نظافة الجهاز التنفسي/آداب السعال في الأماكن المناسبة.
3. لا يتم استخدام زجاجات الحقن الوريدي بالتبادل بين المرضى، ويتم استخدام القوارير متعددة الجرعات وفقًا للإجراءات المعتمدة، ويتم استخدام القوارير ذات الجرعة الواحدة كلما أمكن ذلك.
4. يتم عمل قائمة بأنشطة وأوقات التنظيف لكل منطقة وتشمل جميع العناصر المذكورة في الغرض من (أ) إلى (ج).
5. يتم إجراء جميع الإجراءات الطبية في بيئة لا تشكل خطر العدوى.
6. يتلقى العاملون المعنيون تدريبًا على تدابير الاحتياطات القياسية.

المعايير ذات الصلة:

IPC.02 برنامج مكافحة ومنع انتشار العدوى، تقييم المخاطر، الإرشادات، WFM.05 البرنامج التعريفي، WFM.06 برنامج التعليم المستمر، EFS.01 سلامة بيئة ومرافق مركز الرعاية الصحية الأولية.

IPC.06 توجد عملية في مركز الرعاية الصحية الأولية للتعامل مع المرضى المشتبه في إصابتهم بأمراض معدية.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

الأمراض المعدية المشتبه بها

الغرض:

يجب، قدر الإمكان، وضع المرضى الذين تبين أنهم أكثر عرضة لخطر نقل الكائنات الحية الدقيقة في غرفة انتظار أو منطقة منفصلة. عندما لا تتوفر غرفة انتظار/منطقة منفصلة. يجب الحفاظ على تباعد المرضى بحد أدنى ثلاثة أقدام أو أكثر. يجب توجيه المرضى الذين يعانون من متلازمات تنفسية إكلينيكية إلى ممارسات نظافة الجهاز التنفسي وآداب السعال وإعطائهم أقنعة جراحية لارتدائها حتى يتم توفير غرفة فحص. يوضع المرضى الذين يحتاجون إلى احتياطات الانتقال بالرداذ في غرفة فحص في أقرب وقت ممكن. يجب على مقدمي الرعاية الصحية ارتداء أقنعة جراحية عند دخول الغرفة.

يجب على مركز الرعاية الصحية الأولية وضع بروتوكولات لتحديد المرضى الذين يعانون من عدوى محمولة بالهواء معروفة أو مشتبه بها. يوضع المريض الذي يحتاج إلى احتياطات للعدوى المحمولة بالهواء في غرفة ضغط سلبي. إذا لم تتوفر غرفة ضغط سلبي، يوضع المريض في غرفة فحص مزودة بفلتر هواء جسيمات عالي الكفاءة (HEPA) محمول. إذا لم يتوفر فلتر HEPA محمول، فتأكد من أن المريض يرتدي قناعًا جراحيًا. بغض النظر عن نوع الغرفة التي يوجد بها المريض، يجب على العاملين دائمًا حماية الجهاز التنفسي بالوسائل المناسبة.

التدابير البيئية: التنظيف الروتيني للأسطح عالية اللمس قياسي. يجب على موظفي الخدمات البيئية ارتداء قناع تنفس N95 عند دخول الغرفة. بعد مغادرة المريض، يجب أن تظل غرفة الفحص غير مشغولة لمدة كافية (حوالي ساعة واحدة).

دليل عملية المراجعة:

- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية منطقة واحدة مخصصة على الأقل لوضع المرضى وفقًا لسعة مركز الرعاية الصحية الأولية.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع العاملين لتقييم مدى التزامهم بممارسات معدات الحماية الشخصية ونظافة اليدين مع المرضى الذين يشتبه في إصابتهم بمرض معد.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. يتم تحديد المرضى الذين يشتبه في إصابتهم بأمراض معدية ووضعهم في المنطقة المخصصة.
2. يلتزم مقدمو الرعاية الصحية الذين يعتنون بالمرضى الذين يشتبه في إصابتهم بأمراض معدية بممارسات معدات الحماية الشخصية المناسبة ونظافة اليدين.
3. يتم تنظيف وتطهير البيئة وفقًا لبرنامج مكافحة ومنع انتشار العدوى المعتمد.

المعايير ذات الصلة:

IPC.05 تدابير الاحتياطات القياسية، EFS.07 خطة إدارة السلامة.

IPC.07 يتم تطهير/تعقيم معدات رعاية المرضى بناءً على الإرشادات القائمة على الأدلة وتوصيات الشركة المصنعة.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

التطهير، التعقيم

الغرض:

تعتبر معالجة معدات رعاية المرضى عملية بالغة الأهمية داخل أي مركز رعاية صحية أولية. في الإجراءات الإكلينيكية التي تتضمن ملامسة المعدات الطبية/الجراحية، من الضروري أن يتبع متخصصو الرعاية الصحية الممارسات والإرشادات القياسية للتنظيف والتطهير والتعقيم. عملية التنظيف هي خطوة إلزامية في معالجة معدات رعاية المرضى. يمكن أن يتم التنظيف والتطهير والتعقيم في منطقة معالجة مركزية. يجب أن يكون لمنطقة المعالجة المخصصة اتجاه لسير العمل. ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية وضع وتنفيذ سياسة وإجراءات لتوجيه عملية التعقيم/التطهير. يجب أن تتناول السياسة ما يلي على الأقل:

(أ) استلام وتنظيف العناصر المستعملة.

(ب) التحضير والمعالجة.

i. طريقة المعالجة التي سيتم اختيارها وفقًا لتصنيف سباولدينج:

يتضمن تطهير المعدات والأجهزة الطبية تقنيات منخفضة ومتوسطة وعالية المستوى. يستخدم التطهير عالي المستوى (إذا كان التعقيم غير ممكن) فقط للعناصر شبه الحرجة التي تلامس الأغشية المخاطية أو الجلد غير السليم. تشمل المطهرات الكيميائية المعتمدة للتطهير عالي المستوى الجلوتارالدهيد والأورثوفثالدهيد وبيروكسيد الهيدروجين.

ii. ينبغي استخدام التعقيم لجميع العناصر الحرجة وشبه الحرجة المستقرة بالحرارة.

iii. ينبغي استخدام التطهير منخفض المستوى (للعناصر غير الحرجة فقط) للعناصر مثل السماعات الطبية والمعدات الأخرى التي تلامس الجلد السليم. على عكس العناصر الحرجة وبعض العناصر شبه الحرجة، يمكن إزالة التلوث من معظم العناصر غير الحرجة القابلة لإعادة الاستخدام في مكان استخدامها ولا تحتاج إلى نقلها إلى منطقة معالجة مركزية.

(ج) وضع الملصقات التعريفية على العبوات المعقمة.

(د) تخزين المستلزمات النظيفة والمعقمة: يتم تخزينها بشكل صحيح في مناطق تخزين مخصصة نظيفة وجافة ومحمية من الغبار والرطوبة ودرجات الحرارة القصوى. من الناحية المثالية، يتم تخزين المستلزمات المعقمة بشكل منفصل عن المستلزمات النظيفة، ويجب أن يكون الوصول إلى مناطق التخزين المعقمة محدودًا.

(هـ) يتم استخدام سجلات لتوثيق عملية التعقيم.

(و) مستويات المخزون.

(ز) تواريخ انتهاء صلاحية العناصر المعقمة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية عدد أجهزة التعقيم بالتفريغ المسبق من الفئة B التي تعمل، ووجود مناطق مفصولة فعليًا وفقًا للمعيار مع تدفق الهواء أحادي الاتجاه، ووجود مناطق تخزين تلبي متطلبات المعيار.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية قدرة العاملين على أداء عملية التعقيم بشكل صحيح.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة لتوجيه عملية التطهير والتعقيم تتناول جميع العناصر في الغرض من (أ) إلى (ز).
2. الموظفون المسؤولون مدربون على السياسة المعتمدة.
3. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية جهاز تعقيم واحد على الأقل يعمل بالتفريغ المسبق من الفئة B.
4. تسترشد عملية التعقيم أو التطهير بالقوانين واللوائح وتصنيف سباولدينج ومتطلبات وتوصيات الشركة المصنعة.
5. يوجد فصل فعلي بين المناطق الملوثة والنظيفة.
6. يتم تخزين المستلزمات النظيفة والمعقمة بشكل صحيح في مناطق تخزين مخصصة نظيفة وجافة ومحمية من الغبار والرطوبة ودرجات الحرارة القصوى.

المعايير ذات الصلة:

IPC.02 برنامج مكافحة ومنع انتشار العدوى، تقييم المخاطر، الإرشادات، IPC.08 برنامج مراقبة جودة التطهير/التعقيم، WFM.06 برنامج التعليم المستمر.

IPC.08 يتم وضع وتنفيذ برنامج لمراقبة جودة التطهير/التعقيم.

الكلمات الرئيسية:

برنامج مراقبة جودة التطهير/التعقيم

الغرض:

يعد التطهير/التعقيم عملية بالغة الأهمية في أي مركز رعاية صحية أولية. لذلك، فإن مراقبة عملية التطهير/التعقيم أمر بالغ الأهمية لضمان عملية تطهير/تعقيم موثوقة وفعالة. يتم تنفيذ تدابير لمراقبة الجودة وضمان موثوقية عمليات التطهير/التعقيم.

تشمل عملية المراقبة:

- أ) المؤشرات الفيزيائية (درجة الحرارة والوقت والضغط)، والتي تتم مراقبتها في كل دورة.
- ب) المؤشرات الكيميائية (المؤشر الكيميائي الداخلي داخل عبوة التعقيم والمؤشر الكيميائي الخارجي على الجزء الخارجي من عبوة التعقيم)، والتي تتم مراقبتها في كل عبوة.
- ج) المؤشر البيولوجي أسبوعيًا على الأقل.

يجب إجراء اختبار لاختراق البخار الكافي وإزالة الهواء السريع كل يوم قبل البدء في استخدام الأوتوكلاف باستخدام ما يلي:

د) المؤشرات الكيميائية الداخلية من الفئة 2.

هـ) أجهزة اختبار العملية وهي إما:

- أ. جهاز اختبار مسامي أو جهاز اختبار مجوف. عبوة الاختبار المسامية: أوراق بووي-ديك (مؤشر من الفئة 2) داخل عبوة اختبار مسامية (كل حمولة) أو
- ب. اختبار الحمولة المجوفة (اختبار هيليكس): مؤشر كيميائي من الفئة 2 (شريط) داخل هيليكس (كل حمولة).

يجب على مركز الرعاية الصحية الأولية ملء سجلات لتوثيق عملية مراقبة التعقيم.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة برنامج مكافحة العدوى لتقييم السياسات والإجراءات المقررة وسجلات تدريب متخصصي الرعاية الصحية.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية إجراءات مراقبة الجودة أثناء زيارة المناطق التي يتم فيها التطهير/التعقيم.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع العاملين المشاركين في التعقيم/التطهير والعاملين الآخرين في مجال الرعاية الصحية للتحقق من درايتهم بأداء مراقبة الجودة.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية جودة مواد التعبئة والتغليف، وتوافر المراقبة الميكانيكية، والمؤشرات الكيميائية والبيولوجية التي تلي مواصفات المنتج القياسية.

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سجلات توثيق المؤشرات الكيميائية والبيولوجية لكل جهاز أوتوكلاف وسجل المؤشرات الكيميائية.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. يتم تحديد جودة مواد التعبئة والتغليف، مثل المؤشرات الكيميائية والبيولوجية، بناءً على مواصفات المنتج القياسية.
2. متخصصو الرعاية الصحية المشاركون في التعقيم/التطهير مؤهلون في أداء مراقبة الجودة.
3. يتم إجراء اختبارات مراقبة الجودة لمراقبة التعقيم والمطهرات عالية المستوى بانتظام.
4. يتم تسجيل عمليات مراقبة الجودة.
5. يتم اتخاذ إجراءات تصحيحية كلما كانت النتائج غير مرضية.

المعايير ذات الصلة:

IPC.02 برنامج مكافحة ومنع انتشار العدوى، تقييم المخاطر، IPC.07 التطهير، التعقيم، WFM.06 برنامج التعليم المستمر.

IPC.09 يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية خدمة غسيل ملابس وعملية إدارة المنسوجات الصحية.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

خدمة غسيل الملابس، المنسوجات

الغرض:

يمكن أن تكون الإجراءات التي تتضمن ملامسة المنسوجات الملوثة مصدرًا لإدخال مسببات الأمراض التي تؤدي إلى العدوى. قد يؤدي عدم تنظيف المنسوجات أو تطهيرها أو تخزينها بشكل صحيح إلى تعريض المرضى والموظفين الذين ينقلونها لخطر الإصابة بالعدوى. من الضروري أن يتبع متخصصو الرعاية الصحية الممارسات القياسية لتنظيف وتطهير المنسوجات المستعملة. يتم تقليل خطر العدوى من خلال عمليات التنظيف والتطهير المناسبة. يجب أن تحتوي الغسالة على دورة تنظيف مسبق. يجب على متخصصي الرعاية الصحية اتباع تعليمات الشركة المصنعة لاستخدام المنظفات والمطهرات وتعليمات الغسيل. ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية وضع وتنفيذ سياسة وإجراءات لتحديد خدمات غسيل الملابس والمنسوجات الصحية. ينبغي أن تتناول السياسة ما يلي على الأقل:

- أ) عمليات جمع وتخزين المنسوجات الملوثة.
- ب) تنظيف المنسوجات الملوثة.
- ج) درجة حرارة الماء، واستخدام المنظفات والمطهرات.
- د) عمليات تخزين وتوزيع المنسوجات النظيفة.
- هـ) برنامج مراقبة الجودة (درجة الحرارة، وكمية المنظفات والمطهرات المستخدمة، والصيانة) لكل غسالة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة مركز الرعاية الصحية الأولية المعتمدة لتوجيه إدارة خدمات غسيل الملابس والمنسوجات الصحية الآمنة.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع العاملين المعنيين للتحقق من درايتهم بسياسة مركز الرعاية الصحية الأولية.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية المناطق التي يتم فيها غسيل الملابس وإدارة المنسوجات الصحية لملاحظة تصميمها، ووجود غسالة/غسالات عاملة، ودرجات حرارة المياه المسجلة وسجلات مراقبة الجودة.

أدلة التتابق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة لتحديد خدمات غسيل الملابس والمنسوجات الصحية تتناول جميع العناصر في الغرض من (أ) إلى (هـ).
2. الموظفون المسؤولون على دراية بسياسة خدمة غسيل الملابس.
3. يتم جمع وتخزين ونقل المنسوجات الملوثة وفقاً لسياسة خدمة غسيل الملابس وإدارة المنسوجات الصحية.
4. يوجد غسالة واحدة تعمل على الأقل.
5. يتم تغطية الكتان الملوث وفصله عن الكتان النظيف.
6. يتم تنفيذ وتسجيل برنامج لمراقبة الجودة، بما في ذلك درجات حرارة الماء.

المعايير ذات الصلة:

IPC.02 برنامج مكافحة ومنع انتشار العدوى، تقييم المخاطر، الإرشادات، IPC.05 تدابير الاحتياطات القياسية، EFS.11 خطة إدارة المرافق.

الإدارة والحوكمة المؤسسية

الغرض من الفصل:

يستعرض هذا الفصل هياكل الحوكمة والمساءلة المختلفة التي يمكن أن تختلف بناءً على حجم مرفق الرعاية الصحية الأولية وولايته وما إذا كان عامًا أو خاصًا.

تشمل هياكل الحوكمة المحتملة مالكاً فردياً أو مجموعة مالكين، أو لجنة حكومية أو وزارة، أو مجلس إدارة. يوفر هيكل الهيئة الحاكمة المحدد الوضوح لجميع أعضاء مركز الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك المديرين والقيادة الإكلينيكية والعاملين، من خلال تحديد من يملك سلطة اتخاذ القرار النهائي والإشراف على التوجه العام للمنشأة. بينما توفر الحوكمة الإشراف والدعم، فإن الإدارة الفعالة لمركز الرعاية الصحية الأولية تعتمد على تقاني وجهود التخطيط لقيادة المرفق، بالإضافة إلى قادة وحداته وخدماته.

يبدأ التخطيط الفعال بتحديد احتياجات المعنيين وتصميم الخدمات لتلبية تلك الاحتياجات. يجب أن تكون خطط المرفق متوافقة باستمرار مع الحملات التي تبدأها الحكومة والتي تتناول الجوانب الوقائية والعلاجية والاجتماعية والجوانب الأخرى للرعاية الصحية. يوجه هذا الفصل عملية إسناد الواجبات لمستويات إدارية مختلفة وضمان التواصل الفعال لتحقيق أهداف وغايات مرفق الرعاية الصحية الأولية.

يتجه المشهد الصحي بشكل متزايد نحو مستقبل قائم على الجودة بالكامل ونموذج الدفع مقابل الأداء. يركز هذا الفصل على الجوانب المالية للرعاية الصحية، مما يؤثر على المرضى ومقدمي الخدمات على حد سواء. مع اكتساب الرعاية القائمة على القيمة ومستويات الكفاءة الأعلى مكانة بارزة، تتطور مفاتيح النجاح في الممارسة الطبية بسرعة.

يتناول الفصل العديد من الموضوعات على مستوى المنظمة مثل الخدمات المتعاقد عليها والإدارة الأخلاقية ومشاركة الموظفين، والتي قد تعكس جهود الإدارة التعاونية الفعالة والناجعة.

سيقوم مراجعو الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، من خلال مقابلات القيادة/الموظفين والملاحظات وتقييم العمليات، بتقييم كفاءة وفاعلية الهيئة الحاكمة وهيكل القيادة. تعتبر قدرة القادة على تحفيز الموظفين وتوجيههم أساسية لنجاح مرفق الرعاية الصحية الأولية ويمكن تقييمها طوال عملية المراجعة.

الهدف من الفصل:

يركز الفصل على التحقق من مرونة هيكل مركز الرعاية الصحية الأولية من خلال النظر فيما يلي:

1. فاعلية الهيئة الحاكمة.

2. فاعلية الإدارة.
3. فاعلية القيادة.
4. فاعلية الإدارة المالية.
5. إدارة العقود بكفاءة.
6. الإدارة الأخلاقية.
7. مشاركة العاملين الفعالة وصحتهم وسلامتهم.

ملخص التغييرات في فصل الإدارة والحوكمة المؤسسية

معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2025	معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2021	تفاصيل التغييرات
OGM.01 الكلمة الرئيسية: هيكل ومسؤوليات الهيئة الحاكمة	OGM.01 الكلمة الرئيسية: الهيئة الحاكمة	<ul style="list-style-type: none"> - تم تعديل نص المعيار: يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية هيكل ومسؤوليات ومسؤوليات محددة للهيئة الحاكمة. - تم تعديل دليل التطابق مع المعيار 04: تحدد الهيئة الحاكمة مسؤولياتها ومسؤولياتها تجاه الأشخاص المعنيين الرئيسيين في مركز الرعاية الصحية الأولية كما هو مذكور في الغرض من (أ) إلى (و) ولديها عملية لتخصيص الموارد تتضمن معايير واضحة للاختيار وتحديد الأولويات.
OGM.02 الكلمة الرئيسية: مدير مركز الرعاية الصحية الأولية	OGM.02 الكلمة الرئيسية: إدارة مركز الرعاية الصحية الأولية	<ul style="list-style-type: none"> - تم تعديل نص المعيار: يتم تعيين مدير مؤهل بدوام كامل من قبل الهيئة الحاكمة وذلك لإدارة مركز الرعاية الصحية الأولية وفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها. - تم تعديل دليل التطابق مع المعيار: <ul style="list-style-type: none"> • دليل التطابق مع المعيار 02: يوجد توصيف وظيفي لمدير مركز الرعاية الصحية الأولية يغطي متطلبات المعيار من (أ) إلى (ط) كما في الغرض. • دليل التطابق مع المعيار 04: يضمن مركز الرعاية الصحية الأولية عملية التنسيق والتواصل من خلال اللجان المنشأة ذات الاختصاصات المحددة والمحاضر الموثقة والمراجعات السنوية. • دليل التطابق مع المعيار 05: تتلقى الهيئة الحاكمة تقريراً دورياً من قيادة مركز الرعاية

معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2025	معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2021	تفاصيل التغييرات
		الصحية الأولية حول الجودة وسلامة المرضى ومقاييس الأداء سنويًا على الأقل.
		- تمت إضافة دليل جديد على التطابق مع المعيار.06: يوجد دليل على تفويض السلطة عند الحاجة.
OGM.03 الكلمة الرئيسية: برنامج الحوكمة الإكلينيكية		- معيار جديد.
OGM.04 الكلمة الرئيسية: قادة مركز الرعاية الصحية	OGM.03 الكلمة الرئيسية: قادة مركز الرعاية الصحية	- تم تعديل دليل التطابق مع المعيار: • دليل التطابق مع المعيار.02: تشمل مسؤوليات قادة مركز الرعاية الصحية الأولية على الأقل العناصر من أ) إلى د) المذكورة في الغرض. • دليل التطابق مع المعيار.03: قادة مركز الرعاية الصحية الأولية على دراية بمسؤولياتهم ويؤدونها.
OGM.05 الكلمة الرئيسية: التخطيط الاستراتيجي	OGM.04 الكلمة الرئيسية: التخطيط الاستراتيجي	- إعادة صياغة دليل التطابق مع المعيار: • دليل التطابق مع المعيار.01: يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية خطة استراتيجية تتضمن أهدافًا وغايات محددة. - تم تعديل دليل التطابق مع المعيار.03: تتم مراجعة الخطة الاستراتيجية سنويًا.
OGM.06 الكلمة الرئيسية: التشغيل	OGM.05 الكلمة الرئيسية: التشغيل	- إعادة صياغة نص المعيار: يتم وضع خطط تشغيلية لتحقيق الغايات والأهداف الاستراتيجية.

معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2025	معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2021	تفاصيل التغييرات
		<ul style="list-style-type: none"> - إعادة صياغة دليل التتابق مع المعيار: • دليل التتابق مع المعيار.02: يشارك العاملون في وضع الخطط التشغيلية ذات الصلة. • دليل التتابق مع المعيار.04: يقوم القادة بتقييم الخطط التشغيلية سنوياً، مع الأخذ في الاعتبار المدخلات لدورة جديدة من التخطيط. - تم تعديل دليل التتابق مع المعيار.03: يتم إعداد تقارير التقدم/التحليل للخطط التشغيلية كل ثلاثة أشهر.
OGM.07 الكلمة الرئيسية: إدارة المخزون	OGM.06 الكلمة الرئيسية: إدارة المخزون	- لا توجد تغييرات.
OGM.08 الكلمة الرئيسية: نظام إعداد الفواتير	OGM.07 الكلمة الرئيسية: نظام إعداد الفواتير	- لا توجد تغييرات.
OGM.09 الكلمة الرئيسية: إدارة العقود	OGM.08 الكلمة الرئيسية: إدارة العقود	<ul style="list-style-type: none"> - إعادة صياغة دليل التتابق مع المعيار.02: توجد قائمة بجميع الخدمات المتعاقد عليها، بما في ذلك الخدمات المقدمة.
OGM.10 الكلمة الرئيسية: الإدارة الأخلاقية	OGM.09 الكلمة الرئيسية: الإدارة الأخلاقية	<ul style="list-style-type: none"> - تم تعديل دليل التتابق مع المعيار: • دليل التتابق مع المعيار.01: يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة للإدارة الأخلاقية تتناول على الأقل العناصر من أ) إلى ز) في الغرض. • دليل التتابق مع المعيار.03: تتم مناقشة القضايا الأخلاقية والتعامل معها وفقاً لقواعد

معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2025	معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2021	تفاصيل التغييرات
		السلوك الأخلاقي المعتمدة ويتم حلها في إطار زمني محدد.
OGM.11 الكلمة الرئيسية: ثقافة بيئة العمل الإيجابية	OGM.10 الكلمة الرئيسية: ثقافة بيئة العمل الإيجابية	- لا توجد تغييرات.
OGM.12 الكلمة الرئيسية: مناطق راحة العاملين	OGM.11 الكلمة الرئيسية: مناطق راحة العاملين	- لا توجد تغييرات.
OGM.13 الكلمة الرئيسية: صحة العاملين	OGM.12 الكلمة الرئيسية: صحة العاملين	<ul style="list-style-type: none"> - تم تعديل دليل التطابق مع المعيار: • دليل التطابق مع المعيار.01: يوجد برنامج لصحة العاملين وفقاً للقوانين واللوائح التي تغطي العناصر من أ) إلى ك) المذكورة في الغرض. • دليل التطابق مع المعيار.03: يتم تعريف طاقم العمل بالمخاطر داخل بيئة مركز الرعاية الصحية الأولية، والمخاطر الخاصة بوظائفهم، واستراتيجيات تعزيز الصحة الإيجابية، والفحوصات الطبية الدورية.

الهيئة الحاكمة الفعالة

OGM.01 يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية هيكل ومسؤوليات ومساءلات محددة للهيئة الحاكمة.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

هيكل ومسؤوليات الهيئة الحاكمة

الغرض:

الهيئة الحاكمة مسؤولة عن تحديد اتجاه مركز الرعاية الصحية الأولية وضمان توافق نشاطه مع غرضه. وتتحمل هذه الهيئة أيضًا مسؤولية مراقبة أدائها وتطورها المستقبلي. لذلك، فإن تحديد الهيكل الحاكم لمركز الرعاية الصحية الأولية يضمن تشغيله بفاعلية وكفاءة. في نظام مركزي، تحكم هيئة حاكمة واحدة العديد من المنظمات الفرعية. الهيئات الحاكمة مسؤولة عن صحة وثروة مؤسساتها وبالتالي فهي مسؤولة بشكل أساسي عن استدامتها. لذلك، لوضع بيان للمساءلة، يجب على الهيئات الحاكمة أولاً تحديد الأفراد المعنيين الرئيسيين ثم تحديد الطريقة التي تكون بها مسؤولة أمامهم. الهيئة الحاكمة مسؤولة أيضًا عن وضع رسالة المركز. تعزز عملية الاتصال المتبادل الواضحة بين الحوكمة والإدارة، عادةً بين رئيس الهيئة الحاكمة ومدير مركز الرعاية الصحية الأولية، رفاهية مركز الرعاية الصحية الأولية. ينبغي تحديد مسؤوليات الهيئة الحاكمة وتوجيهها نحو الأشخاص المعنيين الرئيسيين في مركز الرعاية الصحية الأولية وينبغي أن تشمل:

أ) تحديد رسالة ورؤية وقيم مركز الرعاية الصحية الأولية.

ب) دعم وتعزيز ومراقبة تحسين الأداء وسلامة المرضى وجهود إدارة المخاطر وثقافة السلامة.

ج) تحديد أولويات الأنشطة التي سيتم تنفيذها من قبل مركز الرعاية الصحية الأولية؛ وتتبع عملية تحديد الأولويات بين الأنشطة المختارة عملية الاختيار هذه.

د) يجب أن تكون معايير تحديد الأولويات معروفة للجميع لضمان عملية تخصيص موارد عادلة وشفافة.

هـ) مراجعة أنشطة الحوكمة الإكلينيكية وتلقي تقارير منتظمة.

و) الموافقة على:

أ. الخطة الاستراتيجية لمركز الرعاية الصحية الأولية.

أ. الخطة التشغيلية والميزانية والاستثمارات الرأسمالية.

أ. برامج تحسين الجودة وسلامة المرضى وإدارة المخاطر.

أ. برنامج تقييم وإشراك المجتمع.

تحتاج مراكز الرعاية الصحية الأولية إلى تحديد أنواع قنوات الاتصال بين الهيئة الحاكمة والفريق الإداري وموظفي مركز الرعاية الصحية الأولية. يمكن أن تكون قنوات الاتصال على شكل وسائل التواصل الاجتماعي أو الاجتماعات أو المؤتمرات الشهرية أو السنوية أو قنوات أخرى.

دليل عملية المراجعة:

الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية دور ومسؤوليات الهيئة الحاكمة من خلال عملية المراجعة بأكملها، مع إيلاء اهتمام خاص للجلسة الافتتاحية وجلسة مراجعة المستندات وجلسة مقابلة القيادات. يجب أن تتضمن الأسئلة مراجعة المستندات المطلوبة والتحقق من تفاصيلها وموافقاتها بالإضافة إلى مراجعة تقارير متابعة الخطط المعتمدة.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية ملصقات رسالة المركز أو الكتيبات أو المستندات التي تركز على آخر تحديث لها وموافقتها ومواءمتها ووضوحها.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية أدلة على وجود قنوات اتصال مفتوحة ومحددة ومعدل التواصل وأدلة على التغذية الراجعة على التقارير المقدمة من كلا الجانبين.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. يتم تمثيل هيكل الهيئة الحاكمة في مخطط مركز الرعاية الصحية الأولية.
2. تجتمع الهيئة الحاكمة على فترات محددة مسبقاً، ويتم توثيق محاضر الاجتماعات.
3. مركز الرعاية الصحية الأولية له رؤية ورسالة معتمدة من الهيئة الحاكمة ومروية في المناطق العامة للعاملين والمرضى والزوار.
4. تحدد الهيئة الحاكمة مسؤولياتها ومسؤولياتها تجاه الأشخاص المعنيين الرئيسيين في مركز الرعاية الصحية الأولية كما هو مذكور في الغرض من (أ) إلى (و) ولديها عملية لتخصيص الموارد تتضمن معايير واضحة للاختيار وتحديد الأولويات.
5. يتم اعتماد الخطط الاستراتيجية والخطط التشغيلية والميزانية وتحسين الجودة وبرامج إدارة المخاطر ومراقبتها وتحديثها من قبل الهيئة الحاكمة.
6. أعضاء الهيئة الحاكمة وقادة مركز الرعاية الصحية الأولية على دراية بعملية التواصل ويوافقون على قنوات الاتصال.

المعايير ذات الصلة:

OGM.04 قادة مركز الرعاية الصحية الأولية، OGM.05 التخطيط الاستراتيجي، OGM.06 التخطيط التشغيلي، QPI.01 خطة تحسين الجودة، CAI.02 التخطيط لإشراك المجتمع، QPI.02 مقاييس الأداء، QPI.05 برنامج إدارة المخاطر، QPI.08 أنشطة التحسين المستمر.

الإدارة الفعالة للمنشأة

OGM.02 يتم تعيين مدير مؤهل بدوام كامل من قبل الهيئة الحاكمة وذلك لإدارة مركز الرعاية الصحية الأولية وفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

الغرض:

يحتاج أي مركز رعاية صحية أولية إلى مسؤول تنفيذي مسؤول ومسائل عن تنفيذ قرارات الهيئة الحاكمة والعمل كحلقة وصل بين الهيئة الحاكمة وموظفي مركز الرعاية الصحية الأولية. يتطلب هذا المنصب مديراً مؤهلاً متفرغاً مكرساً يسترشد بالقوانين واللوائح ذات الصلة و/أو كما تحدده الهيئة الحاكمة. يجب على مركز الرعاية الصحية الأولية تعيين مدير مؤهل متفرغ وتحديد أي سلطة يتم تفويضها للقيادة لإدارة مركز الرعاية الصحية الأولية في حالة غياب مدير مركز الرعاية الصحية الأولية. يجب أن يكون لدى مدير مركز الرعاية الصحية الأولية التدريب والخبرة المناسبة في إدارة الرعاية الصحية، كما هو محدد في التوصيف الوظيفي.

يجب أن يغطي الوصف الوظيفي ما يلي على الأقل:

(أ) الإشراف على العمليات اليومية.

(ب) ضمان نشر خدمات مركز الرعاية الصحية الأولية وساعات عمله بوضوح ودقة للمجتمع.

(ج) ضمان قيام العاملين بتطوير وتنفيذ السياسات والإجراءات.

(د) الإشراف على الموارد البشرية والمالية والمادية.

(هـ) التقييم السنوي لأداء لجان مركز الرعاية الصحية الأولية.

(و) ضمان الاستجابة المناسبة للتقارير الواردة من أي وكالات تفتيش أو تنظيمية، بما في ذلك الاعتماد.

(ز) ضمان وجود برنامج فعال على مستوى المنظمة لتحسين الأداء وسلامة المرضى وإدارة المخاطر مع الموارد المناسبة.

(ح) وضع إطار لدعم التنسيق داخل و/أو بين الأقسام أو الوحدات، بالإضافة إلى عملية تنسيق واضحة مع الخدمات الخارجية ذات الصلة.

(ط) تقديم تقارير منتظمة إلى الهيئة الحاكمة حول كيفية تلبية المتطلبات القانونية.

يعتمد تحقيق مهمة الرعاية الصحية الأولية على التعاون والمشاركة الفعالة. يتضمن ذلك تبادل المعرفة وإشراك الموظفين في صنع القرار. تعمل اللجان كوسيلة للجمع بين المعرفة والمهارات المتنوعة من مختلف أجزاء مركز الرعاية الصحية الأولية، مما يتيح اتخاذ قرارات فعالة. يمكن أن يؤدي اختيار أعضاء متعددي التخصصات لكل لجنة وعقد اجتماعات منتظمة إلى تحسين إنتاجيتهم بشكل كبير.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة التوصيف الوظيفي لمدير مركز الرعاية الصحية الأولية.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة ملفات العاملين في مركز الرعاية الصحية الأولية للتحقق من الامتثال لجميع المستندات المطلوبة للتدريب والتوصيف الوظيفي والأدوار والمسؤوليات.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة مصفوفة السلطة أو خطابات التفويض للمهام التي فوضها مدير مركز الرعاية الصحية الأولية إلى أي عضو آخر من الموظفين أو اللجان.

- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلة مع مدير مركز الرعاية الصحية الأولية للتحقق من درايته بمسؤولياته.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد خطاب تكليف لمدير مركز الرعاية الصحية الأولية وفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها.
2. يوجد توصيف وظيفي لمدير مركز الرعاية الصحية الأولية يغطي متطلبات المعيار من أ) إلى ط) كما في الغرض.
3. يتمتع مدير مركز الرعاية الصحية الأولية بالتدريب و/أو الخبرة المناسبة في إدارة الرعاية الصحية، كما هو محدد في التوصيف الوظيفي.
4. يضمن مركز الرعاية الصحية الأولية عملية التنسيق والتواصل من خلال اللجان المنشأة ذات الاختصاصات المحددة والمحاضر الموثقة والمراجعات السنوية.
5. تتلقى الهيئة الحاكمة تقريراً دورياً من قيادة مركز الرعاية الصحية الأولية حول الجودة وسلامة المرضى ومقاييس الأداء سنوياً على الأقل.
6. يوجد دليل على تفويض السلطة عند الحاجة.

المعايير ذات الصلة:

WFM.02 التوصيف الوظيفي، QPI.01 خطة تحسين الجودة، QPI.02 مقاييس الأداء، QPI.05 برنامج إدارة المخاطر، QPI.08 أنشطة التحسين المستمر، OGM.06 التخطيط التشغيلي، IPC.01 فريق مكافحة ومنع انتشار العدوى، EFS.01 سلامة بيئة ومرافق مركز الرعاية الصحية الأولية، EFS.12 خطة الكوارث.

OGM.03 يضع مركز الرعاية الصحية الأولية برنامجاً للحوكمة الإكلينيكية.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

برنامج الحوكمة الإكلينيكية

الغرض:

الحوكمة الإكلينيكية هي إطار عمل تكون من خلاله مؤسسات الرعاية الصحية مسؤولة عن تحسين جودة الخدمة والحفاظ على معايير رعاية عالية، مع التركيز على الركائز الأساسية التالية: الفعالية السريرية، وإدارة المخاطر، وإشراك المرضى، والتواصل، والتدقيق الإكلينيكي، والتطوير المهني المستمر للعاملين.

التدقيق الإكلينيكي هو عملية تحسين الجودة التي تسعى إلى تحسين رعاية المرضى ونتائجهم من خلال مراجعة منهجية للرعاية مقابل معايير صريحة.

الحوكمة الإكلينيكية في الرعاية الصحية الأولية هي نظام يضمن أن يفهم كل فرد في الخدمة الطبية دوره، ويشارك في المسؤولية، ويخضع للمساءلة عن الحفاظ على الرعاية الإكلينيكية عالية الجودة والنتائج الإكلينيكية والسلامة لكل مريض.

يجب على مركز الرعاية الصحية الأولية إنشاء برنامج للحوكمة الإكلينيكية. يهدف هذا البرنامج إلى ضمان التنفيذ الفعال والصيانة المستمرة لممارسات الحوكمة الإكلينيكية، والتعامل مع التحديات، وتعزيز التحسين المستمر في المجالات الرئيسية مثل التحصين، والوقاية من الأمراض المزمنة، وصحة الطفل، وصحة الأم، وبرامج الصحة الإنجابية. يجب على مركز الرعاية الصحية الأولية تعيين موظف مؤهل للإشراف على تنفيذ الحوكمة الإكلينيكية وضمانها.

ينبغي أن يغطي برنامج الحوكمة السريرية ما يلي على الأقل:

(أ) الخدمات السريرية القائمة على البرامج والإرشادات السريرية.

(ب) التدقيق السريري.

(ج) نظام الإبلاغ عن الحوادث.

(د) استراتيجيات إدارة المخاطر السريرية.

(هـ) تشجيع ثقافة محورها المريض.

(و) تدريب الموظفين وضمان كفاءتهم في الممارسات السريرية.

يجب على مركز الرعاية الصحية الأولية تقديم تقرير ربع سنوي إلى الهيئة الحاكمة حول كيفية تلبية متطلبات الحوكمة الإكلينيكية.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة برنامج الحوكمة الإكلينيكية لمركز الرعاية الصحية الأولية.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلة مع الموظف المكلف بالإشراف على برنامج الحوكمة الإكلينيكية والموظفين ذوي الصلة للتحقق من درايتهم بالبرنامج.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية أن الخدمات الإكلينيكية المقدمة متوافقة مع الإرشادات الإكلينيكية.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية برنامج للحوكمة الإكلينيكية يغطي جميع العناصر المذكورة في الغرض من (أ) إلى (و).
2. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية موظف مؤهل معين للإشراف على برنامج الحوكمة الإكلينيكية.
3. الموظفون المعنيون على دراية ببرنامج الحوكمة الإكلينيكية لمركز الرعاية الصحية الأولية.
4. يتم الإبلاغ عن أنشطة الحوكمة الإكلينيكية إلى الهيئة الحاكمة ربع سنويًا على الأقل.
3. يتم تقديم الخدمات الإكلينيكية وفقًا للإرشادات والبروتوكولات.
4. يتم تحديث وتقييم برنامج الحوكمة الإكلينيكية سنويًا.

المعايير ذات الصلة:

ICD.01 رعاية موحدة، ICD.10 خطة الرعاية، OGM.01 هيكل ومسؤوليات الهيئة الحاكمة، WFM.06 برنامج التعليم المستمر، WFM.07 تقييم أداء العاملين، WFM.08 الامتيازات الإكلينيكية.

القيادة الفعالة للمنشأة

OGM.04 يتم تحديد مسؤوليات ومسؤوليات قادة مركز الرعاية الصحية الأولية.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

قادة مركز الرعاية الصحية

الغرض:

عادةً ما تترك الهيئة الحاكمة الأمر للمسؤولين التنفيذيين للتأكد من تنفيذ قراراتهم وأن العمليات اليومية لمركز الرعاية الصحية الأولية تتم بنجاح. يجب أن يحدد مركز الرعاية الصحية الأولية السلطات والمسؤوليات الإدارية لقادة مركز الرعاية الصحية الأولية. تقع مسؤولية ما يلي على عاتق قيادة مركز الرعاية الصحية الأولية:

(أ) الحفاظ على هيكل متين لمركز الرعاية الصحية الأولية:

- وضع خطة لتوظيف العاملين في مركز الرعاية الصحية الأولية بشكل تعاوني تحدد أعداد وأنواع ومؤهلات الموظفين المطلوبة.
- توفير المرافق والوقت المناسبين لتعليم وتدريب الموظفين والتي يجب أن تكون مصممة لتلبية احتياجات مركز الرعاية الصحية الأولية والموظفين من خلال عملية تكرارية لتقييم الاحتياجات والتخطيط والتنفيذ والتقييم.
- ضمان تطوير وتنفيذ جميع السياسات والإجراءات والخطط المطلوبة.
- اختيار المعدات والمستلزمات بناءً على الخطط الاستراتيجية والتشغيلية والخدمات المطلوبة التي تشمل الجودة وفاعلية التكلفة.

(ب) إدارة عمليات موجهة سلسلة:

- خلق ثقافة آمنة وعادلة للإبلاغ عن الأخطاء والحوادث الوشيكة والشكاوى، واستخدام المعلومات لتحسين سلامة العمليات والأنظمة. ثقافة السلامة داخل مركز الرعاية الصحية الأولية ضرورية حيث يشعر الموظفون بالثقة عند الإبلاغ عن حادث سلامة وأنهم سيعاملون بشكل عادل وسري، وأن المعلومات التي يقدمونها ستستخدم لتحسين عملية الرعاية والبيئة.
- تصميم وتنفيذ عمليات تدعم الاستمرارية وتنسيق الرعاية وتقليل المخاطر.
- ضمان تطوير الخدمات وتقديمها بأمان وفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها والخطط الاستراتيجية المعتمدة بمساهمة من المستخدمين/الموظفين.

(ج) المتابعة والتقييم المستمران:

- ضمان تنفيذ ومتابعة جميع إجراءات مراقبة الجودة واتخاذ الإجراءات عند الضرورة.
- ضمان استيفاء مركز الرعاية الصحية الأولية لشروط تقارير تفتيش المرافق أو المخالفات.
- التقييم السنوي للخطط التشغيلية للخدمات المقدمة لتحديد احتياجات المرافق والمعدات المطلوبة لدورة التشغيل التالية.

iv. تقديم تقارير سنوية إلى الهيئة الحاكمة أو السلطة في مركز الرعاية الصحية الأولية حول حالات فشل النظام أو العملية والحوادث الوشيكة، والإجراءات المتخذة لتحسين السلامة، بشكل استباقي واستجابة للأحداث الفعلية. تتم مراجعة بيانات مركز الرعاية الصحية الأولية وتحليلها واستخدامها من قبل الإدارة لاتخاذ القرارات.

(د) التحسين المستمر.

دليل عملية المراجعة:

- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع قادة مركز الرعاية الصحية الأولية للتحقق من درايتهم بأدوارهم ومسؤولياتهم.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة التوصيف الوظيفي لقادة مركز الرعاية الصحية الأولية في الملفات الخاصة بهم.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد توصيف وظيفي لكل قائد في مركز الرعاية الصحية الأولية لتحديد المؤهلات والمسؤوليات المطلوبة.
2. تشمل مسؤوليات قادة مركز الرعاية الصحية الأولية على الأقل العناصر من أ) إلى د) المذكورة في الغرض.
3. قادة مركز الرعاية الصحية الأولية على دراية بمسؤولياتهم ويؤدونها.
4. يشارك القادة في تعليم وتدريب العاملين.
5. يشارك القادة في جولات السلامة ويعززون ثقافة عادلة لتشجيع الإبلاغ عن الأخطاء والحوادث الوشيكة.
6. يدعم القادة مبادرات الجودة وسلامة المرضى وأنشطة المتابعة والتحسين.

المعايير ذات الصلة:

WFM.02 التوصيف الوظيفي، WFM.01 خطة التوظيف، WFM.06 برنامج التعليم المستمر، QPI.01 خطة تحسين الجودة، QPI.02 مقاييس الأداء، QPI.05 برنامج إدارة المخاطر، QPI.06 نظام الإبلاغ عن الحوادث، QPI.08 أنشطة التحسين المستمر، EFS.12 خطة الكوارث.

OGM.05 يتم وضع خطة استراتيجية تحت إشراف وتوجيه الهيئة الحاكمة.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

التخطيط الاستراتيجي

الغرض:

التخطيط الاستراتيجي هو عملية وضع خطة طويلة الأجل لتحقيق رؤية ورسالة محددة لمركز الرعاية الصحية الأولية من خلال تحقيق أهداف استراتيجية عالية المستوى.

تتظر الخطة الاستراتيجية إلى أفق زمني ممتد. تحدد الخطة أين يقع مركز الرعاية الصحية الأولية حاليًا، وإلى أين تريد القيادة الذهاب، وكيف سيصلون إلى هناك، وكيف سيعرفون متى وصلوا.

توفر الخطة الاستراتيجية إطارًا عامًا يمكن لجميع المعنيين من خلاله إيجاد أدوارهم المناسبة وتقديم مساهماتهم المناسبة. من الضروري إشراك المعنيين في تطوير الخطة لضمان الشرعية والملكية والالتزام بالخطة.

يمكن وضع خطة استراتيجية على مستوى أعلى (الهيئة الحاكمة) بمشاركة قادة مركز الرعاية الصحية الأولية.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة الخطة الاستراتيجية لمركز الرعاية الصحية الأولية.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة تقارير مراقبة الخطة الاستراتيجية لمركز الرعاية الصحية الأولية.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع قادة مركز الرعاية الصحية الأولية للتحقق من مشاركتهم ومساهماتهم في تطوير الخطة الاستراتيجية ومتابعتها.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية خطة استراتيجية تتضمن أهدافًا وغايات محددة.
2. يشارك الموظفون وقادة مركز الرعاية الصحية الأولية والأشخاص المعنيين الآخرين المحددين في الخطة الاستراتيجية.
3. تتم مراجعة الخطة الاستراتيجية سنويًا.

المعايير ذات الصلة:

OGM.01 الهيكل التنظيمي ومسؤوليات الهيئة الحاكمة، OGM.02 مدير مركز الرعاية الصحية الأولية، OGM.04 قادة مركز الرعاية الصحية الأولية، PCC.01 الرعاية متعددة التخصصات المتمركزة حول المريض.

OGM.06 يتم وضع خطط تشغيلية لتحقيق الغايات والأهداف الاستراتيجية.

الكفاءة

الكلمات الرئيسية:

التخطيط التشغيلي

الغرض:

الخطط التشغيلية هي الوسيلة التي تحقق بها المنظمة رسالتها. وهي مفصلة، وتحتوي على معلومات محددة بشأن الأهداف والأنشطة ذات الصلة والموارد اللازمة في إطار زمني محدد.

يضع القادة خططاً تشغيلية تتضمن ما يلي على الأقل:

(أ) أهداف وغايات واضحة (أهداف SMART).

(ب) أنشطة ومهام محددة للتنفيذ.

(ج) جدول زمني للتنفيذ.

(د) مسؤوليات مسندة.

(هـ) مصادر الميزانية المطلوبة.

يقوم القادة بانتظام بتقييم الخطط التشغيلية السنوية للخدمات المقدمة لتحديد احتياجات المرافق والمعدات لدورة التشغيل القادمة. تنتهي أي دورة تخطيط بمرحلة تحليل أو تقييم يفهم المخططون من خلالها ما الذي سار على ما يرام وما الخطأ الذي حدث في الخطة.

ينبغي أن يغذي هذا التحليل أو الدروس المستفادة الدورة الجديدة للتخطيط لتحسين أداء مركز الرعاية الصحية الأولية.

دليل عملية المراجعة:

- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع الموظفين والقادة للتحقق من درايتهم بالخطة التشغيلية ومشاركتهم في وضع الخطط التشغيلية ذات الصلة وإتاحة الفرصة لهم للحديث عن مدخلاتهم وكيفية إيصالها.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة أدلة رصد التقدم المحرز في الخطة التشغيلية/تقارير التقدم والإجراءات المتخذة لتحسين الأداء.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية خطة تشغيلية معتمدة تتضمن العناصر من أ) إلى هـ) في الغرض.
2. يشارك العاملون في وضع الخطط التشغيلية ذات الصلة.
3. يتم إعداد تقارير التقدم/التحليل للخطط التشغيلية كل ثلاثة أشهر.
4. يقوم القادة بتقييم الخطط التشغيلية سنوياً، مع الأخذ في الاعتبار المدخلات لدورة جديدة من التخطيط.

المعايير ذات الصلة:

OGM.01 هيكل ومسؤوليات الهيئة الحاكمة، OGM.02 مدير مركز الرعاية الصحية الأولية، OGM.04 قادة مركز الرعاية الصحية الأولية، OGM.05 التخطيط الاستراتيجي.

الإشراف المالي الفعال

OGM.07 مدير مركز الرعاية الصحية الأولية التخزين والمخزون والمخازن وفقاً للقوانين واللوائح.

الكفاءة

الكلمات الرئيسية:

إدارة المخزون

الغرض:

المخزون هو مخزون أي عنصر أو مورد يستخدم في مركز الرعاية الصحية الأولية، في حين تشير المخازن إلى المساحة الفعلية التي يتم فيها حفظ العناصر أو الحفاظ عليها لاستخدامها في المستقبل. يتكون نظام المخزون من السياسات والضوابط المصممة لمراقبة مستويات المخزون، وتحديد مستويات المخزون المثلى، وتحديد موعد تجديد العناصر، وتحديد كميات الطلب المناسبة.

يعد التحكم في المخزون أمراً ضرورياً لتحقيق هدف الحصول على المواد المناسبة بالكمية المناسبة وبالسعر المناسب وفي المكان المناسب، وهو أمر ضروري للاستخدام المناسب للموارد المتاحة.

يمكن أن يؤثر عدم توفر المستلزمات الطبية اللازمة سلباً على تشغيل مركز الرعاية الصحية الأولية. يساعد التحكم في المخزون على الاستخدام الفعال والأمثل للموارد المالية الشحيحة، وتجنب نقص المواد الطبية والقضاء على حالات نفاد المخزون. ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية تحديد موارده "الحيوية" وضمان توافرها المستمر.

تستلزم الإدارة الفعالة للمخازن الطبية تحديد الأولويات في شراء وتوزيع المواد الطبية. يضع مركز الرعاية الصحية الأولية سياسة وإجراءات لإدارة التخزين والمخزون والجرد تتناول ما يلي على الأقل:

أ) الامتثال لقوانين ولوائح وسياسات المنظمة المتعلقة بالتخزين.

ب) إدارة المخزون بأمان وكفاءة.

ج) إدارة المخازن وتتبع استخدام الموارد الحيوية.

د) تسجيل بنود المخزون التي يجب أن تتضمن ما يلي على الأقل (ما لم ينص على خلاف ذلك في القوانين واللوائح):

i. تاريخ الاستلام.

ii. رقم الدفعة (LOT) وتاريخ انتهاء الصلاحية.

iii. ما إذا كانت معايير القبول قد استوفيت أم لا، وما إذا كانت هناك أي متابعة.

iv. تاريخ بدء الخدمة أو التصرف فيها، إذا لم يتم استخدامها

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة مركز الرعاية الصحية الأولية التي توجه إدارة التخزين والمخزون والجرد.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع الموظفين المسؤولين للتحقق من درايتهم بالسياسة.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة عينة من سجلات التخزين والمخزون والمخازن للتحقق من العملية.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة لإدارة التخزين والمخزون والمخازن تتناول على الأقل العناصر من أ) إلى د) في الغرض.
2. وفقًا لما تتطلبه القوانين واللوائح، يتم تسجيل المعلومات الأساسية لبنود المخزون كما هو مذكور في الغرض من أ) إلى د).
3. يوجد نظام للتحكم في المخزون يتضمن تحديد معدل الاستخدام، وحد إعادة الطلب لكل بند، ومراقبة حالات نفاد المخزون.
4. يحدد مركز الرعاية الصحية الأولية موارده الحيوية ويضمن الإمداد المستمر منها.

المعايير ذات الصلة:

DAS.06 إدارة الكواشف، MMS.04 تخزين الأدوية، وضع ملصقات تعريفية على الأدوية، الأدوية متعددة الجرعات، MMS.05 أدوية دعم الحياة، MMS.08 سحب الأدوية، الأدوية منتهية الصلاحية، الأدوية القديمة، EFS.12 خطة الكوارث.

OGM.08 يدير مركز الرعاية الصحية نظام إعداد فواتير المرضى.

الكفاءة

الكلمات الرئيسية:

نظام إعداد الفواتير

الغرض:

تعتبر عملية إعداد الفواتير عنصرًا حاسمًا في إدارة مركز الرعاية الصحية الأولية. نظرًا لتعقيدات عمليات إعداد الفواتير، قد تؤدي أخطاء إعداد الفواتير إلى خسائر مالية فادحة، على سبيل المثال، أخطاء إعداد الفواتير الناتجة عن عدم وجود فواتير أو عدم ملاءمتها للمواد الطبية المستخدمة بسبب فقدان الباركود أو بسبب فقدان تقارير النتائج أو عدم ملاءمتها. تتضمن عملية إعداد الفواتير تسجيل جميع الخدمات والبنود المقدمة للمريض في حساب المريض، ثم تتم معالجة جميع المعلومات والرسوم لإعداد الفواتير. بالنسبة لأنظمة الدفع من

الطرف الثالث، تعتمد عملية إعداد الفواتير على متطلبات شركات/وكالات التأمين، والتي لديها عمومًا قواعد للسداد. يضع مركز الرعاية الصحية الأولية سياسة وإجراءات لعملية إعداد الفواتير. تناول سياسة عملية إعداد فاتورة المريض على الأقل ما يلي:

- (أ) توافر قائمة أسعار معتمدة.
- (ب) يتم إبلاغ المرضى بأي تكلفة محتملة تتعلق بالرعاية المخطط لها.
- (ج) عملية لضمان دقة الفواتير.
- (د) استخدام رموز دقيقة ومعتمدة للتشخيصات والتدخلات ووسائل التشخيص.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة السياسة المعتمدة وقوائم الأسعار.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية وجود قائمة الأسعار لجميع الخدمات المقدمة في المناطق ذات الصلة بها.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع بعض موظفي إعداد الفواتير وبعض المرضى للتحقق من درايتهم بالسياسة وطرق الدفع المختلفة.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة لعملية إعداد فواتير المرضى.
2. توجد قائمة أسعار معتمدة.
3. يتم إبلاغ المرضى بأي تكلفة محتملة تتعلق بالرعاية المخطط لها.
4. يستخدم مركز الرعاية الصحية الأولية رموزًا دقيقة ومعتمدة للتشخيصات والتدخلات ووسائل التشخيص.
5. في حالة وجود دافع من طرف ثالث أو تأمين صحي، تتم متابعة مدى الالتزام بالجدول الزمني لعمليات الموافقة.
6. يتم تعريف موظفي إعداد الفواتير بعمليات التأمين الصحي المختلفة.

المعايير ذات الصلة:

CAI.03 الدعاية لمركز الرعاية الصحية الأولية، PCC.02 حقوق المرضى وأسره، IMT.03 استخدام الرموز والاختصارات.

OGM.09 يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية عملية لاختيار وتقييم ومتابعة الخدمات المتعاقد عليها باستمرار.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

إدارة العقود

الغرض:

تحدد قيادة مركز الرعاية الصحية الأولية طبيعة ونطاق الخدمات المقدمة من خلال الخدمات المتعاقد عليها، بما في ذلك الخدمات الإكلينيكية وغير الإكلينيكية، على سبيل المثال، خدمات القيادة، والخدمات المعاونة، ووحدة التعقيم المركزي، والمغسلة، أو غيرها من الخدمات. يشارك رؤساء الوحدات/الخدمات في الاختيار والتقييم والمراقبة المستمرة للخدمات المتعاقد عليها لضمان التزام مقدمي الخدمات بمتطلبات السلامة البيئية وسلامة المرضى والجودة المطلوبة، والسياسات والإجراءات، وجميع متطلبات معايير الاعتماد ذات الصلة. يتعين على مركز الرعاية الصحية الأولية ضمان الكفاءة الحالية والترخيص والتعليم والتحسين المستمر لكفاءة الموظفين الإكلينكيين المتعاقد معهم. تتم مراقبة الخدمات المتعاقد عليها من خلال مؤشرات الأداء الرئيسية وتقييمها سنوياً على الأقل لتحديد ما إذا كان ينبغي تجديد العقد أو إنهاؤه.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة المستندات المعتمدة للخدمات المتعاقد عليها.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة مستندات معايير الاختيار لكل خدمة.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة أدلة مراقبة الخدمات المتعاقد عليها.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع رؤساء الأقسام/الخدمات والموظفين المسؤولين للتحقق من عمليات متابعة العقد وتقييمه وتجديده.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة وإجراءات معتمدة لاختيار وتقييم ومتابعة الخدمات المتعاقد عليها باستمرار.
2. توجد قائمة بجميع الخدمات المتعاقد عليها، بما في ذلك الخدمات المقدمة.
3. يشارك رؤساء الوحدات/الخدمات في اختيار وتقييم ومتابعة الخدمات المتعاقد عليها.
4. يتم تقييم كل عقد سنوياً على الأقل لتحديد ما إذا كان ينبغي تجديده أو إنهاؤه.

المعايير ذات الصلة:

OGM.04 قادة مركز الرعاية الصحية الأولية، EFS.11 خطة إدارة المرافق، EFS.08 تقييم مخاطر ما قبل الإنشاء، EFS.03 السلامة من الحرائق والدخان، EFS.06 السلامة من المواد الخطرة.

الثقافة الآمنة والأخلاقية والإيجابية بالمنشأة

OGM.10 توجد بمركز الرعاية الصحية الأولية عملية للإدارة الأخلاقية.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

الإدارة الأخلاقية

الغرض:

تتضمن الأخلاقيات الطبية دراسة مشكلة معينة، عادةً ما تكون حالة طبية، واستخدام القيم والحقائق والمنطق لتحديد أفضل مسار للعمل. قد يتعامل المتخصصون في الرعاية الصحية مع مجموعة متنوعة من المشكلات الأخلاقية، على سبيل المثال، تضارب المصالح وعدم المساواة في رعاية المرضى.

ينبغي أن تتناول سياسة الإدارة الأخلاقية ما يلي على الأقل:

(أ) وضع وتنفيذ مدونة لقواعد السلوك الأخلاقي.

(ب) وضع وتنفيذ قيم مركز الرعاية الصحية الأولية.

(ج) التعامل مع الأخطاء الطبية وقضايا الطب الشرعي.

(د) تحديد والإفصاح عن تضارب المصالح.

(هـ) إدارة التمييز والمضايقات.

(و) إدارة المعضلات الأخلاقية التي قد تنشأ، بما في ذلك أساليب الإبلاغ، والمدة الزمنية لحل المشكلة، وإبلاغ الأطراف المعنية بالنتائج.

(ز) ضمان المساواة بين الجنسين.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة مركز الرعاية الصحية الأولية بشأن الإدارة الأخلاقية.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع الموظفين للاستفسار عن مدونة قواعد السلوك الأخلاقي والتعامل مع الأخطاء الطبية.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع قادة مركز الرعاية الصحية الأولية للاستفسار عن جميع العناصر، بما في ذلك الآليات التي تم وضعها لضمان المساواة بين الجنسين وفقًا لمتطلبات القانون المصري.

أدلة التتبع مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة للإدارة الأخلاقية تتناول على الأقل العناصر من أ) إلى ز) في الغرض.
2. العاملون على دراية بسياسة الإدارة الأخلاقية.
3. تتم مناقشة القضايا الأخلاقية والتعامل معها وفقًا لقواعد السلوك الأخلاقي المعتمدة ويتم حلها في إطار زمني محدد.
4. يتم استخدام القضايا الأخلاقية التي تم حلها في التعليم والتطوير المهني للموظفين.

المعايير ذات الصلة:

APC.02 المعايير المهنية خلال عمليات المراجعة، PCC.02 حقوق المرضى وأسرههم، PCC.03 مسؤوليات المرضى وأسرههم، WFM.05 البرنامج التعريفي.

OGM.11 يتأكد مركز الرعاية الصحية الأولية من خلق ثقافة إيجابية في بيئة العمل.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

ثقافة بيئة العمل الإيجابية

الغرض:

أبرزت الدراسات أهمية الاهتمام باحتياجات المتخصصين في الرعاية الصحية لبيئة عمل آمنة ومريحة. يضع مركز الرعاية الصحية الأولية سياسة وإجراءات معتمدة لثقافة مكان العمل الإيجابية.

تتناول السياسة ما يلي على الأقل:

- أ) تدابير النظافة والسلامة والأمن في مكان العمل.
- ب) إدارة العنف والتمييز والمضايقات في مكان العمل.
- ج) قنوات الاتصال بين الموظفين وقادة مركز الرعاية الصحية الأولية.
- د) قياس آراء العاملين، بما في ذلك اقتراحات لتحسين الخدمات المقدمة.
- هـ) التخطيط للتطوير المهني للعاملين.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة السياسة المعتمدة لثقافة مكان العمل الإيجابية.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية أماكن العمل ويجري مقابلات مع العاملين للاستفسار عن حوادث مكان العمل المتعلقة بهذا المعيار.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة لثقافة مكان العمل الإيجابية؛ وتتناول السياسة على الأقل العناصر من أ) إلى هـ) المذكورة في الغرض.
2. مكان العمل نظيف وآمن، ويتم تنفيذ التدابير الأمنية.
3. يتم تنفيذ تدابير منع العنف والتمييز والمضايقات في مكان العمل.
4. هناك قنوات اتصال بين الموظفين وقادة مركز الرعاية الصحية الأولية.
5. يتم قياس آراء الموظفين ورضاهم.

المعايير ذات الصلة:

OGM.10 الإدارة الأخلاقية، OGM.13 صحة العاملين، QPI.02 مقاييس الأداء، WFM.06 برنامج التعليم المستمر، OGM.12 مناطق راحة العاملين.

المشاركة الفعالة وسلامة وصحة العاملين

OGM.12 يتأكد مركز الرعاية الصحية الأولية من وجود مساحات تلائم ظروف عمل العاملين المطلوبة.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

مناطق راحة العاملين

الغرض:

يجب توفير مناطق لراحة العاملين، بما في ذلك المساحات التي يستخدمها العاملون فقط لتلبية احتياجات النظافة الشخصية وتغيير الملابس والراحة وتناول الطعام عند الاقتضاء، مثل صالة الموظفين ومناطق النوم. لقد أصبح توفير بيئة عمل مريحة وداعمة هندسيًا من الأولويات لتعزيز إنتاجية العاملين بالإضافة إلى التوظيف والاحتفاظ بالموظفين. أبرزت الدراسات أهمية الاهتمام باحتياجات مقدمي الرعاية لتوفير بيئة عمل آمنة ومريحة.

يجب أن تكون مناطق راحة العاملين جيدة التهوية والإضاءة ونظيفة وغير مزدحمة ويمكن الوصول إليها من خلال وسائل الاتصال وأمنة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية منطقة أو منطقتين لراحة العاملين للتحقق من توافر وسائل الاتصال والأمن والتهوية.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. مناطق راحة العاملين جيدة التهوية والإضاءة ونظيفة.
2. مناطق راحة العاملين ليست مزدحمة.
3. يمكن الوصول إلى مناطق راحة العاملين من خلال أدوات الاتصال.
4. مناطق راحة العاملين مؤمنة ولا يمكن لغير العاملين الوصول إليها بسهولة.

المعايير ذات الصلة:

EFS.09 خطة الأمن، OGM.13 صحة العاملين، OGM.02 مدير مركز الرعاية الصحية الأولية.

OGM.13 يضع مركز الرعاية الصحية الأولية برنامجًا لصحة العاملين تتم متابعته وتقييمه سنويًا وفقًا للقوانين واللوائح.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

الغرض:

يجب على مركز الرعاية الصحية الأولية تنفيذ برنامج لصحة الموظفين لضمان سلامة العاملين وفقاً لحالات التعرض في مكان العمل. أحد الأركان الأساسية لبرنامج الصحة المهنية للعاملين هو تقييم المخاطر/الأخطار، والذي يحدد المخاطر والأخطار المتعلقة بكل وظيفة. ويتم ذلك من أجل اتخاذ الخطوات اللازمة للسيطرة على هذه المخاطر، وتقليل الضرر المحتمل الناشئ، وإذا لم يكن ذلك ممكناً، تقليل عواقبه السلبية. ويتحقق ذلك من خلال برنامج تقييم المخاطر على مستوى مركز الرعاية الصحية الأولية والذي يحدد المناطق والعمليات شديدة الخطورة. يغطي نطاق البرنامج جميع العاملين ويتناول ما يلي على الأقل:

أ) التقييم الطبي قبل التوظيف للعاملين الجدد.

ب) التقييم الطبي الدوري لأعضاء فريق العمل.

ج) فحص التعرض للأمراض المعدية و/أو المناعة منها.

د) السيطرة على التعرض للمخاطر المرتبطة بالعمل وإدارتها، مثل:

i. المخاطر المتعلقة بالراحة والتي تنشأ عن رفع المرضى أو المعدات ونقلها، والإجهاد، والحركات المتكررة، وسوء الوضع.

ii. المخاطر الفيزيائية مثل الإضاءة والضوضاء والتهوية والكهرباء وغيرها.

iii. المخاطر البيولوجية من مسببات الأمراض المنقولة بالدم والمنقولة بالهواء وغيرها.

هـ) تثقيف العاملين بشأن المخاطر داخل بيئة مركز الرعاية الصحية الأولية وكذلك المخاطر الخاصة بوظائفهم.

و) استراتيجيات تعزيز الصحة الإيجابية، مثل الإقلاع عن التدخين أو تشجيع النشاط البدني.

ز) جدولة التطعيم المنتظم للموظفين (بشكل منتظم وحسب الاقتضاء).

ح) تسجيل حوادث العاملين وإدارتها (مثل الإصابات أو الأمراض، واتخاذ الإجراءات التصحيحية، ووضع تدابير لمنع تكرارها).

ط) يلزم إجراء تقييم طبي دوري محدد (اختبارات وفحوصات) لأعضاء فريق العمل (حسب الاقتضاء) لتقييم مدى ملاءمتهم للأداء الآمن.

قد يلزم الفحص في مكان الإصابة في حالة التعرض لمواد معينة. يتم تسجيل نتائج التقييم الطبي في سجلات صحة العاملين، ويتم اتخاذ الإجراءات اللازمة عند وجود نتائج إيجابية، بما في ذلك توعية الموظف بهذه النتائج وتقديم المشورة والتدخلات حسب الحاجة.

ي) يجب إشراك فريق مكافحة العدوى في وضع وتنفيذ برنامج صحة العاملين حيث إن انتقال العدوى يشكل خطراً شائعاً وجسيماً على كل من العاملين والمرضى في مرافق الرعاية الصحية.

ك) يجب تسجيل جميع النتائج المتعلقة ببرنامج الصحة المهنية للعاملين (التقييم الطبي، والتطعيم، وإصابات العمل) والاحتفاظ بها وفقاً للقوانين واللوائح.

دليل عملية المراجعة:

- قد يجتمع مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مع أعضاء فريق العمل المشاركين في وضع وتنفيذ برنامج صحة العاملين للتحقق من هيكل البرنامج والمخاطر وسجلات التثقيف والتوعية.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة عينة من سجلات صحة العاملين لضمان الامتثال للمعايير.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد برنامج لصحة العاملين وفقاً للقوانين واللوائح التي تغطي العناصر من أ) إلى ك) المذكورة في الغرض.
2. يوجد تقييم لمخاطر الصحة المهنية يحدد المخاطر المهنية داخل مركز الرعاية الصحية الأولية.
3. يتم تعريف طاقم العمل بالمخاطر داخل بيئة مركز الرعاية الصحية الأولية، والمخاطر الخاصة بوظائفهم، واستراتيجيات تعزيز الصحة الإيجابية، والفحوصات الطبية الدورية.
4. يخضع جميع أعضاء فريق العمل لبرنامج التطعيم ولقيود العمل وفقاً للإرشادات القائمة على الأدلة والقوانين واللوائح، ويتم تسجيل جميع نتائج الاختبارات والتطعيمات في سجل صحة العاملين.
5. يتم تنفيذ وتسجيل الوقاية والعلاجات بعد التعرض.
6. هناك دليل على اتخاذ الإجراءات وإبلاغ العاملين في حالة وجود نتائج موجبة.

المعايير ذات الصلة:

- WFM.05 البرنامج التعريفي، IPC.02 برنامج مكافحة ومنع انتشار العدوى، تقييم المخاطر، الإرشادات، QPI.05 برنامج إدارة المخاطر، EFS.07 خطة إدارة السلامة، DAS.04 برنامج السلامة من الإشعاع DAS.09 برنامج سلامة المعمل.

التقييم والمشاركة المجتمعية

الغرض من الفصل:

يعتبر التقييم والمشاركة المجتمعية من الجوانب الحاسمة في تقديم الرعاية الصحية، لا سيما داخل مرافق الرعاية الصحية الأولية. تمكن هذه العمليات مؤسسات الرعاية الصحية من تصميم خدماتها لتلبية الاحتياجات المحددة للمجتمعات التي تخدمها، مما يضمن أن تكون الرعاية متاحة وعادلة وفعالة. يعد إنشاء برنامج للمشاركة المجتمعية أمرًا حيويًا لمرافق الرعاية الصحية الأولية لبناء علاقات قوية مع السكان الذين تخدمهم. تساعد هذه البرامج في تحديد الاحتياجات الصحية للمجتمع، ومعالجة الثغرات في تقديم الخدمات، والكشف عن فرص التعاون. يتضمن وضع وتنفيذ برنامج ناجح للمشاركة المجتمعية تحديد مختلف أصحاب المصلحة والشركاء المجتمعيين، بما في ذلك مقدمو الرعاية الصحية والمرضى وأسرهم والحكومة المحلية ووكالات الصحة العامة والمنظمات غير الربحية والمؤسسات التعليمية. يمكن لمرافق الرعاية الصحية الأولية التعامل مع المجتمع من خلال قنوات اتصال مختلفة، مثل الدراسات الاستقصائية ومجموعات التركيز والاجتماعات المجتمعية والمنديات ووسائل التواصل الاجتماعي والمواقع الإلكترونية.

يمكن التقييم الصحي المجتمعي الشامل هذه المرافق من تصميم نطاق للخدمات يلبي الاحتياجات الصحية المحددة للسكان. يتضمن ذلك جمع وتحليل البيانات المتعلقة بانتشار الأمراض والسلوكيات الصحية والمحددات الاجتماعية للصحة داخل المجتمع. يمكن لمرافق الرعاية الصحية الأولية زيادة تأثيرها من خلال المشاركة في المبادرات الصحية المجتمعية، مثل حملات الصحة العامة التي تغطي الإقلاع عن التدخين، ونهج دورة الحياة للتغذية، ونمط الحياة الصحي، والصحة الجنسية والإنجابية، والصحة النفسية، بما في ذلك الاكتئاب والإدمان.

يعد تنفيذ برنامج الترويج التغذوي في مرافق الرعاية الصحية الأولية أمرًا بالغ الأهمية في تلبية الاحتياجات التغذوية المتنوعة لمجموعات المجتمع المحلي. من خلال التركيز على الموضوعات الأساسية مثل الرضاعة الطبيعية، والمكملات الغذائية بالمغذيات الدقيقة، وممارسات الأكل الصحي، تلعب هذه البرامج دورًا مهمًا في تعزيز الصحة العامة ورفاهية السكان.

يعد تعزيز الرضاعة الطبيعية أمرًا حيويًا لتغذية الرضع، حيث إنها توفر العناصر الغذائية الأساسية والأجسام المضادة التي تدعم نمو الأطفال والوظائف المناعية لديهم. بالإضافة إلى ذلك، تعالج مكملات المغذيات الدقيقة أوجه القصور المحددة التي يمكن أن تؤدي إلى مشاكل صحية خطيرة، لا سيما بين الفئات الضعيفة مثل النساء الحوامل والأطفال الصغار. يشجع التركيز على الأكل الصحي على ثقافة الاختيارات الغذائية المستتيرة، وتمكين الأفراد والأسر من تبني أنظمة غذائية متوازنة تساهم في الصحة على المدى الطويل. في نهاية المطاف، فإن النهج الشمولي لبرنامج الترويج التغذوي في مراكز الرعاية الصحية الأولية لا يخفف من سوء التغذية فحسب، بل يضع أيضًا الأساس لمجتمعات أكثر صحة، وتحسين نمو الطفل، وخفض تكاليف الرعاية الصحية على المدى الطويل.

يعد التقييم المنتظم لبرامج المشاركة المجتمعية أمرًا ضروريًا لضمان بقائها فعالة ومستجيبة للاحتياجات المتطورة. يعزز تشجيع ثقافة الاعتماد داخل مرفق الرعاية الصحية الأولية والمجتمع الأوسع نطاقًا الالتزام بالجودة والسلامة والتحسين المستمر. تتطلب عمليات الاعتماد

من مرافق الرعاية الصحية الأولية أن تقوم بانتظام بتقييم ممارساتها، وإشراك المجتمع في آليات التغذية الراجعة، وضمان التزام خدماتها بالمعايير المعمول بها. خلال مراجعة الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، سيقوم المراجعون بتقييم كفاءة برنامج التقييم والمشاركة المجتمعية في مركز الرعاية الصحية الأولية.

الهدف من الفصل:

1. فهم دور التقييم المجتمعي.
2. تحديد المعنيين والشركاء الرئيسيين.
3. بناء قنوات اتصال فعالة.
4. تعزيز ثقافة الاعتماد والجودة.

ملخص التغيرات في فصل التقييم والمشاركة المجتمعية

معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2025	معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2021	تفاصيل التغيرات
CAI.01 الكلمة الرئيسية: الملف التعريفي للمجتمع	CAI.01 الكلمة الرئيسية: الملف التعريفي للمجتمع	- لا توجد تغييرات.
CAI.02 الكلمة الرئيسية: التخطيط للمشاركة المجتمعية	CAI.02 الكلمة الرئيسية: التخطيط للمشاركة المجتمعية	<ul style="list-style-type: none"> - تم تعديل نص المعيار: ينشئ مركز الرعاية الصحية الأولية برنامجاً للمشاركة المجتمعية. - تم تعديل دليل التطابق مع المعيار: <ul style="list-style-type: none"> • دليل التطابق مع المعيار.01: يوجد برنامج للمشاركة المجتمعية يغطي جميع العناصر من (أ) إلى (ز) المذكورة في الغرض. • دليل التطابق مع المعيار.03: يوجد دليل على أن أنشطة تقييم الاحتياجات الصحية والتحسين تتم بالتعاون مع أفراد المجتمع.
CAI.03 الكلمة الرئيسية: الدعاية لمركز الرعاية الصحية الأولية	PCC.01 الكلمة الرئيسية: الدعاية لمركز الرعاية الصحية الأولية	- لا توجد تغييرات.
CAI.04 الكلمة الرئيسية: التثقيف الصحي	CAI.03 الكلمة الرئيسية: التثقيف الصحي	<ul style="list-style-type: none"> - إعادة صياغة أدلة التطابق مع المعيار: <ul style="list-style-type: none"> • دليل التطابق مع المعيار.02: الموظف المسؤول عن تقديم التثقيف الصحي للمجتمع يتمتع بالكفاءة.

معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2025	معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2021	تفاصيل التغييرات
		<ul style="list-style-type: none"> • دليل التتابق مع المعيار.05: يتم تسجيل جميع أنشطة برنامج التثقيف الصحي.
CAI.05 الكلمة الرئيسية: التغذية السليمة	CAI.04 الكلمة الرئيسية: التغذية السليمة	<ul style="list-style-type: none"> - تم تعديل دليل التتابق مع المعيار.01: 1. يضع مركز الرعاية الصحية الأولية برنامجاً منظماً للترويج للتغذية يغطي جميع البنود المذكورة في الغرض من أ) إلى ز). - إعادة صياغة دليل التتابق مع المعيار.05: يتم تقييم نتائج البرنامج.
CAI.06 الكلمة الرئيسية: الترصد والإبلاغ	CAI.05 الكلمة الرئيسية: الترصد والإبلاغ	<ul style="list-style-type: none"> - تم تعديل دليل التتابق مع المعيار: <ul style="list-style-type: none"> ▪ دليل التتابق مع المعيار.01: يضع مركز الرعاية الصحية الأولية سياسة لترصد الأمراض المعدية والمستوطنة تتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من أ) إلى ه). ▪ دليل التتابق مع المعيار.02: الموظفون المسؤولون على دراية بقائمة الأمراض المعدية ومدربون على اكتشافها. - إعادة صياغة دليل التتابق مع المعيار.03: الموظفون المسؤولون مدربون على بروتوكولات إدارة تفشي الأمراض.
CAI.07 الكلمة الرئيسية: إمدادات المياه الآمنة	CAI.06 الكلمة الرئيسية: إمدادات المياه الآمنة	<ul style="list-style-type: none"> - لا توجد تغييرات.
CAI.08 الكلمة الرئيسية: تقييم برنامج المشاركة المجتمعية	CAI.07 الكلمة الرئيسية: تقييم برنامج المشاركة المجتمعية	<ul style="list-style-type: none"> - لا توجد تغييرات.

ضمان التوافق مع تغييرات النظام البيئي للرعاية الصحية

CAI.01 يحدد مركز الرعاية الصحية الأولية الملف التعريفي للمجتمع الخاص به.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

الملف التعريفي للمجتمع

الغرض:

المجتمع هو مجموعة من الأفراد أو العائلات أو المرافق أو المنظمات التي تتفاعل مع بعضها البعض وتتعاون في أنشطة مشتركة وتحل المخاوف المتبادلة، وعادة ما يكون ذلك داخل المنطقة الجغرافية التي تخدمها المنشأة. ومع ذلك، لا يمكن تعريف المجتمع بطريقة تستبعد الفئات المحرومة أو السكان ذوي الدخل المنخفض أو الأقليات. إن توافر معلومات عن السكان يتم تحديثها بانتظام على النحو المحدد في السياسة وعندما تتوفر بيانات جديدة يعزز اتخاذ القرارات القائمة على الأدلة ويحسن الاستفادة من البرامج الصحية. قد تتضمن بيانات السكان المحليين التركيبة السكانية والحالة الصحية والمحددات الصحية. يعني تحديد خصائص المجتمع تسجيل معلومات حول مجموعة واسعة من العوامل (مثل الميزات البيئية/الطبيعية والتعامل معها، والخصائص الاجتماعية والديموغرافية، والهياكل السياسية والاقتصادية، والمؤسسات المحلية، والأنشطة الاقتصادية وسبل العيش، والمرافق المنزلية والمجتمعية الأساسية، والتنظيم الاجتماعي). يجب على مركز الرعاية الصحية الأولية تحديد منطقة تجمع السكان الذين يخدمهم حتى يتمكن من تلبية احتياجاتهم الصحية. ثم ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية تحديد الشركاء المجتمعيين الذين يتم أخذهم في الاعتبار من العاملين والمرضى وعائلاتهم وإبرام اتفاقيات معهم بشأن التعاون في المسائل المتعلقة بالصحة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة المستندات التي تحدد المنطقة السكانية لمركز الرعاية الصحية الأولية.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة المستندات ذات الصلة (اتفاقية مكتوبة أو خطاب طلب رسمي للتعاون) للتعاون المجتمعي.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع الموظفين المسؤولين للتحقق من درايتهم بالملف التعريفي للمجتمع.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. يتم تحديد المنطقة السكانية لمركز الرعاية الصحية الأولية.
2. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية طريقة موثقة للحصول على البيانات المتعلقة بالملفات التعريفية للمجتمع وتحديثها.
3. يتم تحديد مصادر بيانات الملف التعريفي للمجتمع.

4. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية اتفاقية مكتوبة أو خطاب طلب رسمي للتعاون مع تلك الوكالات التي يمكنها إحداث تغييرات.
5. يتم تسجيل جميع أنشطة التعاون المجتمعي مثل البرامج أو المشاريع.

المعايير ذات الصلة:

CAI.02 التخطيط للمشاركة المجتمعية.

خدمات المجتمع الفعالة

CAI.02 ينشئ مركز الرعاية الصحية الأولية برنامجًا للمشاركة المجتمعية.

الرعاية المتمركزة حول المريض

الكلمات الرئيسية:

التخطيط للمشاركة المجتمعية

الغرض:

تعتبر المشاركة المجتمعية ضرورية للحكم الرشيد. في أفضل حالاتها، تدعم مؤسسات الرعاية الصحية المجتمعات لتشكيل صحتها. إن إشراك أفراد المجتمع في إدارة مركز الرعاية الصحية الأولية من حيث صياغة السياسات واتخاذ القرارات والإشراف أمر مهم لضمان ملاءمة الخدمات المقدمة للمجتمع. علاوة على ذلك، فإن إشراك أفراد المجتمع في لجان مركز الرعاية الصحية الأولية يضمن ملاءمة القرارات على مستوى المجتمع. ينبغي أن يتبع تقييم الاحتياجات الصحية للمجتمع خطة لتحسين صحة المجتمع. يجب على مراكز الرعاية الصحية الأولية مواءمة خدماتها مع الاحتياجات الصحية للمجتمع المعبر عنها في الخطة الاستراتيجية لمركز الرعاية الصحية الأولية. يحقق هذا النهج مسؤولية مركز الرعاية الصحية الأولية تجاه مجتمعه، ومع ذلك، لضمان تأثير مستدام ومعقول من حيث الحجم، غالبًا ما تتعاون العديد من مراكز الرعاية الصحية الأولية في تلبية احتياجات صحية مجتمعية ذات أولوية معينة. يمكن أن تكون مصادر البيانات أولية أو ثانوية. البيانات الأولية هي البيانات التي يتم جمعها مباشرة من خلال الدراسات الاستقصائية للمواطنين ومقدمي الخدمات والمقابلات ومجموعات التركيز وما إلى ذلك. البيانات الثانوية هي البيانات التي يتم الحصول عليها من كيانات أخرى مثل الإحصاءات الحيوية وسجل السرطان والتعدادات وما إلى ذلك. قد يقرر مركز الرعاية الصحية الأولية تنفيذ أنشطة متعددة لتحقيق هدف معين لتحسين الصحة. قد تكون هذه الأنشطة في شكل أنشطة تعليمية أو ثقافية أو ترفيهية أو توعوية أو أنشطة أخرى. يمكن تنفيذها بالتعاون مع المدارس أو المصانع أو الأسواق أو مراكز التسوق أو مراكز الشرطة أو غيرها من الجهات الفاعلة المجتمعية القريبة. قد تغطي موضوعات الأنشطة الاجتماعية الإقلاع عن التدخين، وتقديم المشورة بشأن التعامل مع الإجهاد، ونهج دورة الحياة للتغذية، والتمارين الرياضية، ونمط الحياة الصحي، والصحة الجنسية والإنجابية، والصحة النفسية، بما في ذلك الاكتئاب والإدمان.

ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية تطوير برنامج للمشاركة المجتمعية يتناول ما يلي على الأقل:

- أ) تحديد ووصف المنطقة السكانية.
- ب) يجب أن يشمل تقييم الاحتياجات الصحية ما يلي:
- i. إمكانية الوصول إلى الخدمات ودقة توقيتها.
 - ii. تقييم المخاطر لأخطار المجتمع بما في ذلك المشاكل البيئية.
 - iii. الاحتياجات الصحية.
 - iv. الاحتياجات التثقيفية الصحية.
 - v. التوقعات في مجال الرعاية الصحية.
- ج) التخطيط لتوفير أو تحديث مجموعة الخدمات المقدمة بناءً على تقييم الاحتياجات.
- د) التخطيط للتدخلات.
- هـ) تحديد الحلول الممكنة.
- و) الإعلان عن الحلول المختارة أو نشرها في المجتمع.
- ز) توفير أدوات ومعلومات التدريب لأنشطة المجتمع.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة برنامج التقييم والمشاركة المجتمعية للتحقق من أنه يحدد الاحتياجات الصحية للمجتمع والشركاء والمتعاونين المحتملين.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع قادة مركز الرعاية الصحية الأولية والموظفين المعنيين للاستفسار عن برنامج التقييم والمشاركة المجتمعية.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع الموظفين للتحقق من درايتهم بالمبادرات المجتمعية.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد برنامج للمشاركة المجتمعية يغطي جميع العناصر من أ) إلى ز) المذكورة في الغرض.
2. يوجد شخص معين ينسق أنشطة المشاركة المجتمعية والعلاقات العامة.
3. يوجد دليل على أن أنشطة تقييم الاحتياجات الصحية والتحسين تتم بالتعاون مع أفراد المجتمع.
4. يتم الإعلان عن الحلول المختارة و/أو نشرها في المجتمع.
5. يوجد دليل على أنشطة المشاركة المجتمعية التي تم تنفيذها.

المعايير ذات الصلة:

CAI.01 الملف التعريفي للمجتمع، CAI.04 التثقيف الصحي، CAI.08 تقييم برنامج المشاركة المجتمعية.

CAI.03 إعلانات مركز الرعاية الصحية الأولية واضحة ومتوافقة مع القوانين واللوائح المعمول بها وقواعد السلوك الأخلاقي للنقابات المهنية في مجال الرعاية الصحية.

الرعاية المتمركزة حول المريض

الكلمات الرئيسية:

الدعاية لمركز الرعاية الصحية الأولية

الغرض:

تساعد الدعاية الجيدة المجتمع على فهم أفضل للخدمات الصحية المتاحة. قد تستخدم مراكز الرعاية الصحية الأولية اللافتات أو الكتيبات أو المنشورات أو المواقع الإلكترونية أو صفحات التواصل الاجتماعي أو مراكز الاتصال أو غيرها من الوسائط للإعلان عن الخدمات المقدمة. تتناولت النقابات الطبية ونقابات التمريض ونقابات الصيدلة والنقابات الأخرى الصدق والشفافية كقيم عليا في قواعد السلوك الأخلاقي الخاصة بها. يمكن لمركز الرعاية الصحية الأولية الامتثال لهذا المعيار من خلال استكشاف القوانين واللوائح وقواعد السلوك الأخلاقي ذات الصلة ومعرفة كيفية تطبيقها على خطة الإعلان/الاتصال الخاصة بمركز الرعاية الصحية الأولية. يجب أن تكون المعلومات دقيقة ومحدثة ويتم توصيلها بوضوح حول أنواع الخدمات والمتخصصين في الرعاية الصحية وتكلفة الخدمات وساعات العمل.

دليل عملية المراجعة:

- قد يتحقق مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية من إعلانات مركز الرعاية الصحية الأولية في أي وقت بدءًا من استلام طلب التقديم وتعيين المراجعين وحتى إرسال تقرير المراجعة. يمكن مطابقة الإعلانات مع معلومات الطلب ومع ملاحظات زيارة المراجعة.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يضع مركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة توجه عملية تقديم إعلانات واضحة ومحدثة ودقيقة عن الخدمات.
2. يتم تنفيذ الإعلانات بما يتوافق مع القوانين واللوائح وقواعد السلوك الأخلاقي لنقابات المهنيين في مجال الرعاية الصحية.
3. يتلقى المرضى وعائلاتهم معلومات واضحة ومحدثة ودقيقة حول خدمات مركز الرعاية الصحية الأولية والمتخصصين في الرعاية الصحية وساعات العمل.
4. يتم إبلاغ المرضى وعائلاتهم بالتكاليف المتوقعة بطريقة وبلغة يفهمونها.

المعايير ذات الصلة:

PCC.02 حقوق المريض والأسرة، OGM.10 الإدارة الأخلاقية، ACT.01 منح حق الوصول (قبل تسجيل المريض)

CAI.04 يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية برنامج تثقيف صحي.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

التثقيف الصحي

الغرض:

تلعب برامج التثقيف الصحي في مراكز الرعاية الصحية الأولية دورًا حاسمًا في تعزيز رفاهية المجتمع من خلال تزويد الأفراد بالمعرفة والمهارات اللازمة للوقاية من الأمراض والحفاظ على نمط حياة صحي. تركز هذه البرامج على مواضيع متنوعة، بما في ذلك التغذية، والنشاط البدني، والتوعية بالتطعيمات، وإدارة الأمراض المزمنة، وممارسات النظافة الصحية.

يمكن تقديم برامج التثقيف الصحي من خلال ورش العمل، وجلسات الإرشاد، والتوعية المجتمعية، فهي تمكن الأفراد من اتخاذ قرارات صحية مستنيرة. يضمن إجراء التثقيف الصحي من خلال برنامج مخطط مسبقًا تغطية أفضل لكل من الموضوعات والأفراد والمجموعات المستهدفة. من خلال معالجة المخاوف الصحية المحلية وتشجيع الرعاية الوقائية، يساهم التثقيف الصحي في مراكز الرعاية الصحية الأولية في تقليل أعباء الرعاية الصحية وتحسين نتائج الصحة العامة الشاملة. ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية وضع برنامج للتثقيف الصحي يحدد ما يلي على الأقل:

(أ) الاحتياجات والمشاكل في مجال التثقيف الصحي.

(ب) الفئات المستهدفة للتثقيف الصحي.

(ج) طرق التثقيف الصحي.

(د) الرسائل الصحية.

(هـ) المتقنون الصحيون والمجموعات الداعمة.

(و) الجداول الزمنية.

(ز) قنوات الاتصال مع المجتمع المحلي.

(ح) كيفية إجراء البرنامج داخل وخارج مركز الرعاية الصحية الأولية.

(ط) أداة التقييم.

يتمتع الموظفون المشاركون في التثقيف الصحي بالكفاءة. يجب تقديم التثقيف الصحي في منطقة يسهل الوصول إليها ومناسبة وعدد مقاعد مناسب للعلاء، ومضاءة وجيدة التهوية مع توفير الاحتياجات الإنسانية الأساسية. أداة التدريس هي جهاز مصمم للمساعدة في تقديم المواد التعليمية (مثل السبورات وأجهزة الكمبيوتر وأجهزة عرض البيانات). المواد التعليمية المستخدمة لمساعدة الناس على الفهم والتذكر بسرعة أكبر وبشكل مستدام (مثل الرسوم البيانية الجدارية والصور والبرامج التلفزيونية والتسجيلات الصوتية ومقاطع الفيديو).

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة برنامج التثقيف الصحي للتحقق من أنه يتناول جميع العناصر المطلوبة.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع العاملين للتحقق من درايتهم.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة الأنشطة المسجلة لبرنامج التثقيف الصحي.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية أدوات التدريس التي يوفرها مركز الرعاية الصحية الأولية.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد برنامج منظم للتثقيف الصحي يشمل العناصر من أ) إلى ط) المذكورة في الغرض، ويتم تقديمه لجميع الفئات المستهدفة، سواء داخل مركز الرعاية الصحية الأولية أو خارجه.
2. الموظف المسؤول عن تقديم التثقيف الصحي للمجتمع يتمتع بالكفاءة.
3. يوجد دليل على تنفيذ أنشطة التثقيف الصحي.
4. يتم تقييم فاعلية برنامج التثقيف الصحي.
5. يتم تسجيل جميع أنشطة برنامج التثقيف الصحي.

المعايير ذات الصلة:

CAI.02 التخطيط للمشاركة المجتمعية، CAI.05 التغذية السليمة، ICD.16 برنامج تطعيم البالغين، ICD.17 برنامج صحة الطفل، ICD.18 برنامج صحة الأمومة، ICD.19 برنامج الصحة الإنجابية، IPC.04 نظافة اليدين، QPI.02 مقاييس الأداء.

CAI.05 يستخدم مركز الرعاية الصحية الأولية برنامجاً ترويجياً للتغذية يغطي مجموعات المجتمع المحلي المختلفة.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

التغذية السليمة

الغرض:

يهدف الترويج للتغذية الجيدة إلى تحسين المعرفة والسلوكيات والممارسات الغذائية للمجتمع للحفاظ على صحته وتقليل خطر الإصابة بالأمراض المزمنة. تستهدف البرامج الترويجية للتغذية عادةً مجموعات مجتمعية خاصة. وهي تغطي عادةً مجالات مثل الرضاعة الطبيعية، والمكملات الغذائية بالمغذيات الدقيقة والأغذية، والأكل الصحي. ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية تطوير برنامج ترويجي للتغذية يتضمن:

أ) تحديد المشكلات الغذائية المحلية والاحتياجات ذات الأولوية.

ب) المجموعات المستهدفة.

- (ج) تشجيع الرضاعة الطبيعية.
- (د) المغذيات الدقيقة والمكملات الغذائية.
- (هـ) الاحتياجات التثقيفية التغذوية.
- (و) التدريب المطلوب للموظفين المشاركين.
- (ز) متابعة نتائج البرنامج باستخدام مؤشرات النتائج الرئيسية (مؤشر كتلة الجسم، ومستوى الكوليسترول، وضغط الدم، وما إلى ذلك).

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة برنامج التغذية السليمة للتحقق من أنه يتناول جميع العناصر المطلوبة.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع العاملين للتحقق من درايتهم ببرنامج التغذية السليمة.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يضع مركز الرعاية الصحية الأولية برنامجاً منظماً للترويج للتغذية يغطي جميع البنود المذكورة في الغرض من أ) إلى ز).
2. توجد عملية لتقييم المشاكل التغذوية للمجتمع المحلي، بما في ذلك مصادر البيانات وطرق وأدوات جمع البيانات والمشاكل التغذوية المحددة.
3. يحدد مركز الرعاية الصحية الأولية أولويات المشاكل التغذوية للمجتمع.
4. يتم إعلام وتوجيه النساء الحوامل والمرضعات حول فوائد الرضاعة الطبيعية وإدارتها.
5. يتم تقييم نتائج البرنامج.

المعايير ذات الصلة:

CAI.01 الملف التعريفي للمجتمع، CAI.04 التثقيف الصحي.

CAI.06 يتم ترصد الأمراض المعدية والمستوطنة والإبلاغ عن نتائجها إلى السلطات العليا وفقاً لتوصيات وزارة الصحة والسكان / منظمة الصحة العالمية.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

الترصد والإبلاغ

الغرض:

ينبغي أن يكون لدى مركز الرعاية الصحية الأولية عملية لجمع البيانات وتحليلها وتفسيرها لحدوث الأمراض المعدية والمستوطنة. الهدف الأساسي من ترصد الأمراض هو تحديد مدى العدوى وخطر انتقال المرض، بحيث يمكن تطبيق تدابير الوقاية والمكافحة بكفاءة وفاعلية لتقليل عبء المرض. تعزز أنظمة الكشف والاستجابة المبكرة لتفشي الأمراض المحتملة فاعلية مكافحة الأمراض المعدية. كما يقلل التدخل في الوقت المناسب من معدلات المرض والوفيات الناجمة عن الأمراض المعدية. يعد تحديد وتتبع المخالطين الوسائل الرئيسية للسيطرة على الأمراض المعدية. ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية تطوير وتنفيذ سياسة وإجراءات توجه عملية مراقبة الأمراض المعدية المجتمعية والإبلاغ عنها. تتناول السياسة ما يلي على الأقل:

أ) قائمة بالأمراض المعدية والمستوطنة التي يجب الإبلاغ عنها.

ب) تعريفات الحالات للأمراض المعدية والمستوطنة.

ج) الكشف عن علامات وأعراض المرض لدى الأشخاص المعرضين.

د) بروتوكولات الإدارة ومتطلبات الإبلاغ.

هـ) العزل والتقييم والعلاج المبكر للحالات الثانوية لضمان السيطرة الفعالة على المرض ومنع انتشاره بشكل أكبر.

دليل عملية المراجعة:

- عند الاقتضاء وفقاً لنطاق خدمات مركز الرعاية الصحية الأولية، قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة وثائق برنامج الترصد المناسب وتسجيله للتحقق من أنه يتناول جميع العناصر المطلوبة.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع العاملين للتحقق من درايتهم ببرنامج الترصد المناسب.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يضع مركز الرعاية الصحية الأولية سياسة لترصد الأمراض المعدية والمستوطنة تتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من أ) إلى هـ).
2. الموظفون المسؤولون على دراية بقائمة الأمراض المعدية ومدربون على اكتشافها.
3. الموظفون المسؤولون مدربون على بروتوكولات إدارة تفشي الأمراض.
4. يتم تحديد المرضى المصابين بالأمراض المعدية والمستوطنة والتعامل معهم وفقاً للإرشادات المعتمدة.
5. يتم الإبلاغ عن المرضى المصابين بالأمراض المعدية والمستوطنة كما هو مطلوب بموجب القوانين واللوائح.
6. يضع مركز الرعاية الصحية الأولية عملية لتحديد المخالطين وفحصهم وتتبعهم والسيطرة عليهم.

المعايير ذات الصلة:

IPC.06 الأمراض المعدية المشتبه بها، ICD.21 السكان ذوو الاحتياجات الخاصة، QPI.02 مقاييس الأداء.

CAI.07 يتم الإشراف على الصرف الصحي البيئي وإمدادات المياه الآمنة بالمجتمع بشكل فعال وفقاً للقوانين واللوائح.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

إمدادات المياه الآمنة

الغرض:

تعتبر المياه الآمنة والصرف الصحي الأساسي ذات أهمية حاسمة للحفاظ على صحة الإنسان، وخاصة بين الأطفال. إن الأمراض المتعلقة بالمياه هي السبب الأكثر شيوعاً للمرض والوفاة بين فقراء البلدان النامية. وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، من الأولويات الكبرى التركيز على إمدادات المياه الآمنة والصرف الصحي الأساسي. في الواقع، من الضروري احترام القيم الإنسانية؛ فهي توفر صحة جيدة وتضمن فوائد اقتصادية. سلامة المياه وجودتها أساسية للتنمية البشرية والصحة والرفاهية. الصحة البيئية بما في ذلك المياه والهواء والغذاء والصرف الصحي من الأولويات الصحية العالمية. إن تحديد أي مشكلة صحية بيئية هو الخطوة الأولى لحلها. ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية التأكد من وجود نظام تقييم للمياه الآمنة من خلال جمع عينات المياه بشكل دوري من الأماكن العامة وتحليلها بكتريولوجيًا وكيميائيًا وفقاً لتوصيات وزارة الصحة والسكان و/أو منظمة الصحة العالمية.

دليل عملية المراجعة:

- عند الاقتضاء وفقاً لنطاق خدمات مركز الرعاية الصحية الأولية، قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة الوثائق والتسجيلات الخاصة بالصرف الصحي البيئي المجتمعي للتحقق من أنها تتناول جميع العناصر المطلوبة.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع العاملين للتحقق من درايتهم ببرنامج الصرف الصحي البيئي المجتمعي المناسب.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. يوجد إجراءات مكتوبة يحدد كيفية مراقبة إمدادات المياه الآمنة والصرف الصحي البيئي، بما في ذلك التعاون مع السلطات الأخرى للحفاظ على إمدادات المياه الآمنة والصرف الصحي البيئي.
2. الموظف المسؤول مؤهل من حيث التعليم والخبرة.
3. يتم تحديد المشاكل الصحية البيئية.
4. يتم جمع عينات المياه وتحليلها من الأماكن العامة في المنطقة السكانية.
5. يحتفظ مركز الرعاية الصحية الأولية بالأصل أو نسخة من تقارير تحليل المياه.
6. يتم اتخاذ إجراءات استجابة للنتائج الإيجابية مع السلطات المعنية.

المعايير ذات الصلة:

EFS.11 خطة إدارة المرافق.

CAI.08 تتم متابعة وتقييم نتائج برنامج التقييم والمشاركة المجتمعية.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

تقييم برنامج المشاركة المجتمعية

الغرض:

يضمن تقييم الاحتياجات الصحية للمجتمع مواءمة رسالة وخدمات مركز الرعاية الصحية الأولية مع المشكلات الصحية للمجتمع، مما يؤدي إلى استخدام أفضل للموارد وتحسين صحة المجتمع. يعد تقييم أنشطة البرنامج مهماً للتحقق من فاعلية الأنشطة وتحديد الدروس المستفادة. يعد العمل بناءً على اقتراحات وشكاوى المجتمع ركيزة مهمة للرعاية الصحية المستجيبة. يجب على المنشآت ضمان توافر عملية اتصال متبادل شفافة وواضحة لمجتمعها للتعبير عن مخاوفهم ولكي يظهر مركز الرعاية الصحية الأولية استجابته المناسبة والمهتمة. يمكن لمراكز الرعاية الصحية الأولية إجراء تقييم لبرنامج المشاركة المجتمعية على النحو التالي:

أ) إعادة تقييم احتياجات ومخاطر المجتمع كل عامين على الأقل.

ب) فاعلية التدخلات.

ج) قياس رضا المجتمع عن الأنشطة الاجتماعية المقدمة.

د) معالجة الشكاوى الواردة من المجتمع والعملاء الخارجيين.

هـ) التعامل مع المواقف الصعبة أثناء أنشطة المشاركة المجتمعية مثل إدارة السلوكيات العدوانية.

و) إدارة الإعلام.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة خطة تقييم المجتمع والمشاركة المجتمعية للتحقق من أنها تقيس نتائجها.
- قد يستفسر مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية عن خطة تقييم المجتمع والمشاركة المجتمعية خلال جلسة مقابلة القيادات.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع العاملين للتحقق من درايتهم بالمبادرات المجتمعية.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. يجري مركز الرعاية الصحية الأولية تقييمًا لاحتياجات ومخاطر المجتمع كل عامين على الأقل.
2. يقارن مركز الرعاية الصحية الأولية حالة المجتمع قبل وبعد التدخلات.
3. يقيس مركز الرعاية الصحية الأولية رضا المجتمع عن الأنشطة الاجتماعية المقدمة باستخدام مجموعة متنوعة من الطرق.
4. يتعامل مركز الرعاية الصحية الأولية مع شكاوى المجتمع والعملاء الخارجيين ويديرها.

5. يتم وضع تدابير للتعامل مع المواقف العدوانية، بما في ذلك الاتصال بالشرطة عند الحاجة.
6. توجد عملية للتعامل مع وسائل الإعلام ووسائل التواصل الاجتماعي.

المعايير ذات الصلة:

CAI.02 التخطيط للمشاركة المجتمعية، PCC.09 آراء المريض والأسرة.

إدارة الموارد البشرية

الغرض من الفصل:

لتحقيق رسالتها وتلبية احتياجات المرضى، يتطلب مركز الرعاية الصحية الأولية مجموعة متنوعة من الموظفين المهرة والمؤهلين. تشمل الموارد البشرية لمرافق الرعاية الصحية الأولية جميع أعضاء فريق العمل داخل هذا المرفق. يعد التخطيط الفعال للموارد البشرية، والذي يتضمن تحديد العدد المناسب ومزيج المهارات للموظفين، أمرًا بالغ الأهمية. كما أن تطوير توصيفات وظيفية واضحة وبرامج توجيه شاملة ومبادرات تدريب قوية أمرًا ضروريًا لدعم الموظفين في تقديم رعاية صحية عالية الجودة.

يحدد هذا الفصل أدوار ومسؤوليات قادة الطاقم الطبي في مجالات مثل: منح الاعتمادات، ومنح الامتيازات، وتطوير اللوائح الداخلية، وإدارة اللجان والوحدات/الخدمات، وتحسين الأداء. يعد ضمان اعتمادات وكفاءات الطاقم الطبي من خلال عمليات التعليم والشهادات المستمرة أمرًا بالغ الأهمية للحفاظ على معايير عالية للرعاية. بالإضافة إلى ذلك، يجب على مراكز الرعاية الصحية الأولية توفير فرص للتطوير المهني ودعم رفاهية موظفيها، حيث يمثلون استثمارًا كبيرًا وهم ضروريون لنجاح مرفق الرعاية الصحية الأولية.

على الصعيد العالمي، يتضح نقص المهنين الصحيين في العديد من المناطق. في بعض البلدان، يتم تجديد التراخيص المهنية، مما يتطلب من الأطباء والممرضين وغيرهم من متخصصي الرعاية الصحية الخضوع لعملية تجديد دورية لإثبات كفاءتهم وتطورهم المستمر. تم إنشاء هيئات وطنية تشرف على التعليم الطبي والتدريب في مختلف البلدان. وهناك اتجاه متزايد نحو التقييم الوطني للأداء وتصنيف متخصصي الرعاية الصحية، حيث يتبنى العديد من أنظمة الرعاية الصحية نموذج الدفع مقابل الأداء.

يقوم مراجعو الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة تنفيذ القوانين واللوائح وكذلك اللوائح الداخلية والطبية واللوائح الداخلية للتمريض والسياسات والإجراءات والخطط التي تعكس عمليات إدارة الموارد البشرية من خلال إجراء مقابلات مع القيادة والموظفين ومراجعة ملفات متخصصي الرعاية الصحية المختلفة.

الهدف من الفصل:

الهدف الرئيسي هو ضمان احتفاظ مراكز الرعاية الصحية الأولية ببرنامج فعال لإدارة الموارد البشرية. يتناول الفصل الأهداف التالية:

1. التخطيط الفعال للموارد البشرية.
2. برامج توجيه وتدريب وتعليم طبي مستمر فعالة.
3. مزيج فعال من الموظفين.
4. التقييم الدوري لأداء الموظفين.

ملخص التغييرات في فصل إدارة الموارد البشرية

معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2025	معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2021	تفاصيل التغييرات
WFM.01 الكلمة الرئيسية: خطة التوظيف	WFM.01 الكلمة الرئيسية: خطة التوظيف	- لا توجد تغييرات.
WFM.02 الكلمة الرئيسية: التوصيف الوظيفي	WFM.02 الكلمة الرئيسية: التوصيف الوظيفي	- لا توجد تغييرات.
WFM.03 الكلمة الرئيسية: التوظيف	WFM.03 الكلمة الرئيسية: التوظيف	- إعادة صياغة نص المعيار: ينفذ مركز الرعاية الصحية الأولية عملية توظيف موحدة بمشاركة قادة الخدمات/الوحدات. - إعادة صياغة دليل التطابق مع المعيار.02: الموظفون المشاركون في عملية التوظيف على دراية بسياسة مركز الرعاية الصحية الأولية.
WFM.04 الكلمة الرئيسية: ملفات العاملين	WFM.04 الكلمة الرئيسية: ملفات العاملين	- تم تعديل أدلة التطابق مع المعيار: دليل التطابق مع المعيار.04: تتضمن ملفات العاملين جميع السجلات المطلوبة، بما في ذلك من (i) إلى (viii)، كما هو مذكور في الغرض.

معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2025	معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2021	تفاصيل التغييرات
WFM.05 الكلمة الرئيسية: البرنامج التعريفي	WFM.05 الكلمة الرئيسية: البرنامج التعريفي	<ul style="list-style-type: none"> - إعادة صياغة نص المعيار: يخضع جميع موظفي مركز الرعاية الصحية الأولية لبرنامج تعريفي رسمي. - تم تعديل أدلة التطابق مع المعيار: <ul style="list-style-type: none"> • دليل التطابق مع المعيار.01: يتم تنفيذ البرنامج التعريفي العام، ويتضمن على الأقل العناصر من أ) إلى هـ) المذكورة في الغرض. • دليل التطابق مع المعيار.03: يتم تنفيذ البرنامج التعريفي الخاص بالوظيفة، ويتضمن على الأقل العناصر من ط) إلى ل) المذكورة في الغرض. • دليل التطابق مع المعيار.04: يحضر جميع أعضاء فريق العمل الجدد، بمن فيهم المتعاقدون والموظفون الخارجيون، البرنامج التعريفي بغض النظر عن شروط التوظيف.
WFM.06 الكلمة الرئيسية: برنامج التعليم المستمر	WFM.06 الكلمة الرئيسية: برنامج التعليم المستمر	<ul style="list-style-type: none"> - لا توجد تغييرات.
WFM.07 الكلمة الرئيسية: تقييم أداء العاملين	WFM.07 الكلمة الرئيسية: تقييم أداء العاملين	<ul style="list-style-type: none"> - تم تعديل أدلة التطابق مع المعيار: <ul style="list-style-type: none"> • دليل التطابق مع المعيار.01: يتم إجراء تقييم الأداء والكفاءة سنوياً على الأقل لكل عضو من أعضاء فريق العمل. • دليل التطابق مع المعيار.02: يتم إجراء تقييم الأداء والكفاءة بناءً على التوصيف الوظيفي ويتم الاحتفاظ به في ملفات العاملين. • دليل التطابق مع المعيار.03: يوجد دليل على ملاحظات الموظفين حول تقييم الأداء والكفاءة.

معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2025	معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2021	تفاصيل التغييرات
WFM.08 الكلمة الرئيسية: الامتيازات الإكلينيكية	WFM.08 الكلمة الرئيسية: الامتيازات الإكلينيكية	- تم تعديل أدلة التطابق مع المعيار: دليل التطابق مع المعيار.01: 1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة تتناول على الأقل جميع العناصر من أ) إلى ز) المذكورة في الغرض.

التخطيط الفعال للموارد البشرية

WFM.01 تتوافق خطة التوظيف في مركز الرعاية الصحية الأولية مع رسالة المركز وتوصيات الممارسة المهنية.

الكفاءة

الكلمات الرئيسية:

خطة التوظيف

الغرض:

خطة التوظيف هي عملية التأكد من أن مركز الرعاية الصحية الأولية لديه الأشخاص المناسبون لتنفيذ العمل المطلوب لنجاح الأعمال من خلال مطابقة بيانات العاملين التفصيلية بما في ذلك عدد الموظفين ومهاراتهم وإمكاناتهم وتطلعاتهم وموقعهم مع خطط العمل. تحدد خطة التوظيف عدد الموظفين وتحدد مزيج المهارات المطلوب والتعليم والمعرفة والمتطلبات الأخرى لأعضاء فريق العمل.

يعد نقص متخصصي الرعاية الصحية الأكفاء في مناطق متعددة علامة مقلقة. يجب أن يلتزم مركز الرعاية الصحية الأولية بالقوانين واللوائح وتوصيات الممارسات المهنية التي تحدد المستويات التعليمية المطلوبة أو المهارات أو المتطلبات الأخرى لأفراد فريق العمل أو التي تحدد أعداد الموظفين أو مزيج الموظفين لمركز الرعاية الصحية الأولية. تتم مراجعة الخطة بشكل منتظم وتحديثها حسب الضرورة. يحدد قادة كل مجال إكلينيكي أو إداري المتطلبات الفردية لكل وظيفة من وظائف العاملين. يجب أن يحافظ مركز الرعاية الصحية الأولية على مستوى آمن من أعداد الموظفين ومستويات المهارات. يأخذ القادة في الاعتبار العوامل التالية لتوقع احتياجات التوظيف:

(أ) رسالة مركز الرعاية الصحية الأولية وخططه الاستراتيجية والتشغيلية.

(ب) درجة تعقيد وشدة مجموعة المرضى الذين يخدمهم مركز الرعاية الصحية الأولية.

(ج) الخدمات التي يقدمها مركز الرعاية الصحية الأولية.

(د) التكنولوجيا والمعدات المستخدمة في رعاية المرضى.

(هـ) عبء العمل خلال ساعات العمل والنوبات المختلفة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة خطة التوظيف.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة ملفات العاملين للتحقق من امتثال خطة التوظيف للقوانين واللوائح وتوصيات الممارسات المهنية.

أدلة التتبع مع المعيار:

1. تتوافق خطة التوظيف مع الرسالة والخطط الاستراتيجية والتشغيلية.
2. تتوافق خطة التوظيف مع القوانين واللوائح وتوصيات الممارسة المهنية.

3. تحدد خطة التوظيف أعداد الموظفين المقدرة المطلوبة، بما في ذلك الممارسين المستقلين، والمهارات، لتلبية احتياجات مركز الرعاية الصحية الأولية.
4. يتم متابعة ومراجعة خطة التوظيف سنويًا على الأقل.

المعايير ذات الصلة:

OGM.01 هيكل ومسؤوليات مجلس الإدارة، OGM.02 مدير مركز الرعاية الصحية الأولية، OGM.04 قادة مركز الرعاية الصحية الأولية.

WFM.02 يتناول التوصيف الوظيفي في مركز الرعاية الصحية الأولية متطلبات ومسؤوليات كل وظيفة.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

التوصيف الوظيفي

الغرض:

التوصيف الوظيفي هو بيان مكتوب عام وواسع لوظيفة معينة بناءً على نتائج تحليل الوظيفة ويتوافق مع القوانين واللوائح. ويتضمن عمومًا واجبات الوظيفة والغرض منها والمعرفة والخبرة والمسؤوليات ونطاق العمل وظروف العمل.

ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية البدء بإعداد نموذج للتوصيف الوظيفي يتضمن وصفًا للوظيفة.

يجب على مركز الرعاية الصحية الأولية التأكد من أن نتائج عملية تخطيط الموظفين، مثل مزيج المهارات، تتوافق مع متطلبات الوظيفة المذكورة في التوصيف الوظيفي.

التوصيفات الوظيفية مطلوبة لجميع الموظفين السريريين وغير السريريين والمتفرغين وغير المتفرغين والمؤقتين وأولئك الذين يخضعون للتدريب.

الشهادات هي مستندات صادرة عن كيان معترف به للإشارة إلى إكمال المتطلبات أو استيفاء متطلبات الأحقية، مثل دبلوم من كلية الطب، أو خطاب أو شهادة إكمال التدريب التخصصي (طبيب مقيم)، أو إكمال متطلبات منظمة مهنية طبية، أو ترخيص ممارسة، أو الاعتراف بالتسجيل في مجلس طبي أو مجلس طب الأسنان.

عندما يتم تعيين أعضاء فريق العمل من قبل مركز الرعاية الصحية الأولية، توجد عملية لمطابقة الاعتمادات وتقييم المؤهلات فيما يتعلق بمتطلبات الوظيفة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بفحص عينة من ملفات العاملين لمختلف الوظائف للتحقق من التوصيف الوظيفي الموقع والاعتمادات إذا لزم الأمر.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع العاملين للتحقق من درايتهم بتوصيفهم الوظيفي.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع أعضاء فريق العمل المشاركين في عملية التحقق من الشهادات لتقييم الامتثال للمتطلبات القياسية.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد توصيف وظيفي لكل وظيفة.
2. تتضمن التوصيفات الوظيفية المتطلبات (الترخيص أو الشهادة أو التسجيل، والتعليم، والمهارات، والمعرفة، والخبرة) ومسؤوليات كل وظيفة.
3. تتم مناقشة التوصيفات الوظيفية مع أعضاء فريق العمل، ويتم تسجيل هذه المناقشة في ملف الموظف.
4. يتم الاحتفاظ بالشهادات المطلوبة لكل وظيفة في ملفات الموظفين. يتم تطبيق العملية بشكل موحد لتقييم اعتمادات أعضاء الطاقم الطبي.
5. توجد عملية للتحقق من الشهادات وتقييم المؤهلات في مركز الرعاية الصحية الأولية.

المعايير ذات الصلة:

OGM.02 مدير مركز الرعاية الصحية الأولية، OGM.04 قادة مركز الرعاية الصحية الأولية، WFM.04 ملفات العاملين، WFM.05 البرنامج التعريفي، WFM.07 تقييم أداء العاملين، QPI.01 خطة تحسين الجودة، IPC.01 فريق مكافحة ومنع انتشار العدوى، MMS.10 طلب الأدوية، وصف الأدوية، MMS.12 تحضير الأدوية ووضع الملصقات التعريفية عليها وتوزيعها وإعطائها.

WFM.03 ينفذ مركز الرعاية الصحية الأولية عملية توظيف موحدة بمشاركة قادة الخدمات/الوحدات.

العدالة

الكلمات الرئيسية:

التوظيف

الغرض:

التوظيف والاختيار هو عملية الإعلان عن وظيفة شاغرة واختيار الشخص الأنسب للوظيفة.

ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية توفير عملية فعالة لتوظيف وتعيين أعضاء فريق العمل للوظائف المتاحة. ينبغي أن تتناول العملية ما يلي على الأقل:

أ) التعاون مع قادة الخدمات/الوحدات لتحديد الحاجة إلى وظيفة.

ب) إبلاغ المرشحين المحتملين بالوظائف الشاغرة المتاحة.

ج) الإعلان عن معايير الاختيار.

د) عملية تقديم الطلبات.

هـ) إجراءات التوظيف.

دليل عملية المراجعة:

- إذا كان التوظيف يُدار بواسطة مركز الرعاية الصحية الأولية، فقد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة السياسة التي تصف عملية التوظيف.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة عينة من ملفات العاملين لتقييم الامتثال لسياسة مركز الرعاية الصحية الأولية.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع أعضاء فريق العمل المشاركين في عملية التوظيف لتقييم العملية.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يضع مركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة لتوظيف العاملين تتناول جميع العناصر من أ) إلى هـ) في الغرض.
2. الموظفون المشاركون في عملية التوظيف على دراية بسياسة مركز الرعاية الصحية الأولية.
3. عملية التوظيف موحدة في جميع أنحاء مركز الرعاية الصحية الأولية لأنواع العاملين المماثلة.
4. تتم عملية التوظيف بما يتوافق مع القوانين واللوائح.
5. يشارك قادة مركز الرعاية الصحية الأولية في عملية التوظيف.
6. يتم تسجيل معايير الاختيار في ملف الموظف.

المعايير ذات الصلة:

WFM.01 خطة التوظيف، WFM.02 التوصيف الوظيفي، OGM.04 قادة مركز الرعاية الصحية الأولية.

WFM.04 يحتفظ مركز الرعاية الصحية الأولية بملف لكل موظف من العاملين بالمركز.

الكفاءة

الكلمات الرئيسية:

ملفات العاملين

الغرض:

من الضروري أن يحتفظ مركز الرعاية الصحية الأولية بملف لكل عضو في فريق العمل. يمثل الملف الدقيق للموظف سجلاً لمعرفة الموظف ومهاراته وكفاءته وتدريبه اللازم لتنفيذ مسؤوليات وظيفته. بالإضافة إلى ذلك، يوضح السجل دليلاً على أداء الموظف وما إذا كان يفي بتطلعات الوظيفة.

يجب أن يكون لكل عضو في فريق العمل في مركز الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك الممارسون المستقلون، سجلاً يتضمن معلومات حول مؤهلاته، والمعلومات الصحية المطلوبة، مثل التطعيمات وأدلة التحصين، وأدلة المشاركة في البرنامج التعريفي بالإضافة إلى التدريب المستمر أثناء الخدمة والتعليم المستمر، ونتائج التقييمات، بما في ذلك أداء الموظف لمسؤوليات وظيفته وكفاءته، وسجل العمل. ينبغي أن تكون السجلات موحدة ومحدثة وفقاً لسياسة مركز الرعاية الصحية الأولية. قد تحتوي ملفات العاملين على معلومات حساسة ومن ثم يجب الحفاظ على سريتها. ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية وضع سياسة وإجراءات توجه إدارة ملفات العاملين. ينبغي أن تتناول السياسة ما يلي على الأقل:

(أ) بدء ملف الموظف.

(ب) المحتويات الموحدة مثل:

- i. المؤهلات، بما في ذلك التعليم والتدريب والترخيص والتسجيل، حسب الاقتضاء.
- ii. تاريخ العمل والخبرة.
- iii. توثيق تقييم المؤهلات والتحقق من المصدر الرئيسي.
- iv. التوصيف الوظيفي الحالي.
- v. دليل على التقييم المبدئي لقدرة الموظف على أداء الوظيفة المخصصة.
- vi. دليل موثق على التعريف العام والتعريف بالقسم والتعريف الخاص بالوظيفة للموظفين المعيّنين حديثاً.
- vii. التدريب المستمر أثناء الخدمة والتعليم المهني الذي تم تلقيه.
- viii. نسخ من التقييمات التي تتم في غضون ثلاثة أشهر ونسخ من التقييمات السنوية.

(ج) تحديث محتويات الملف.

(د) تخزين الملف.

(هـ) مدة الاحتفاظ. بالملف

(و) التخلص من الملف.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة مركز الرعاية الصحية الأولية التي توجه إدارة ملفات العاملين.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع الموظفين المشاركين في إنشاء ملفات العاملين واستخدامها وتخزينها لتقييم مدى درايتهم.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة عينة من ملفات العاملين لتقييم المحتويات الموحدة.

- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية المنطقة التي يتم فيها الاحتفاظ بملفات العاملين ويقيم ظروف التخزين والاحتفاظ والسرية وآلية التخلص من الملفات.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. يضع مركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة تتناول على الأقل العناصر من أ) إلى و) في الغرض.
2. أعضاء فريق العمل المشاركون في إنشاء ملفات العاملين وتخزينها واستخدامها على دراية بسياسة إدارة ملفات العاملين.
3. ملفات العاملين سرية ومحمية.
4. تتضمن ملفات العاملين جميع السجلات المطلوبة، بما في ذلك من i) إلى viii)، كما هو مذكور في الغرض.
5. يتم التخلص من ملفات العاملين وفقًا لسياسة إدارة ملفات العاملين.

المعايير ذات الصلة:

WFM.02 التوصيف الوظيفي، WFM.05 البرنامج التعريفي، WFM.06 برنامج التعليم المستمر، WFM.07 تقييم أداء العاملين، IMT.04 سرية وأمن البيانات، IMT.06 الاحتفاظ بالبيانات والمعلومات.

برامج التعريف والتدريب والتثقيف الفعالة

WFM.05 يخضع جميع موظفي مركز الرعاية الصحية الأولية لبرنامج تعريفي رسمي.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

البرنامج التعريفي

الغرض:

يحتاج أعضاء فريق العمل الجدد إلى فهم هيكل مركز الرعاية الصحية الأولية بالكامل وكيف تساهم مسؤولياتهم الإكلينيكية أو غير الإكلينيكية المحددة في رسالة مركز الرعاية الصحية الأولية. يتم تحقيق ذلك من خلال تعريف عام بمركز الرعاية الصحية الأولية ودورهم وتعريف محدد بمسؤوليات وظائفهم. يضمن البرنامج التعريفي للعاملين، خاصة عند التوظيف لأول مرة، بسياسات مركز الرعاية الصحية الأولية، المواءمة بين رسالة مركز الرعاية الصحية الأولية وأنشطة العاملين. كما أنه يساعد في خلق ثقافة صحية بمركز الرعاية الصحية الأولية حيث يعمل جميع الموظفين بنموذج ذهني مشترك ونحو أهداف متفق عليها.

يسهل البرنامج التعريفي للعاملين أيضًا دمج الموظفين الجدد مع الموظفين الموجودين بالفعل لتشكيل فرق فعالة بسرعة تقدم رعاية آمنة وعالية الجودة. ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية إعداد برنامج تعريفي شامل يتم تقديمه لجميع أعضاء فريق العمل بغض النظر عن شروط توظيفهم. يجب أن يتم تعريف الموظفين على ثلاثة مستويات: البرنامج التعريفي العام والتعريف بالخدمة/الوحدة والتعريف الخاص بالوظيفة.

ينبغي أن يتناول البرنامج التعريفي العام على الأقل ما يلي:

أ) مراجعة رسالة ورؤية وقيم مركز الرعاية الصحية الأولية.

ب) هيكل مركز الرعاية الصحية الأولية.

ج) سياسات مركز الرعاية الصحية الأولية لبيئة الرعاية ومكافحة العدوى وتحسين الأداء.

د) سلامة المرضى وإدارة المخاطر.

هـ) الإطار الأخلاقي وقواعد السلوك.

ينبغي أن يتناول البرنامج التعريفي للخدمة/الوحدة على الأقل ما يلي:

و) مراجعة السياسات والإجراءات ذات الصلة.

ز) العمليات التشغيلية.

ح) علاقات العمل.

ينبغي أن يتناول البرنامج التعريفي الخاص بالوظيفة على الأقل ما يلي:

ط) واجبات ومسؤوليات خاصة بالوظيفة وفقًا للتوصيف الوظيفي.

ي) العمليات عالية المخاطر.

ك) استخدام التكنولوجيا والمعدات.

ل) سلامة وصحة الموظفين.

ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية تطوير دليل للموظفين يصف عمليات تعيين الموظفين وإعادة تعيينهم وتقييم الموظفين والتعامل مع شكاوى الموظفين وقياس رضا الموظفين وقواعد السلوك والإجراءات التأديبية وإنهاء الخدمة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع بعض أعضاء فريق العمل ويستفسر عن عملية التعريف.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة عينة من ملفات العاملين للتحقق من دليل حضور البرنامج التعريفي العام والتعريف بالخدمة/الوحدة والتعريف بالوظيفة.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. يتم تنفيذ البرنامج التعريفي العام، ويتضمن على الأقل العناصر من أ) إلى هـ) المذكورة في الغرض.
2. يتم تنفيذ البرنامج التعريفي بالخدمة/الوحدة، ويتضمن على الأقل العناصر من و) إلى ح) المذكورة في الغرض.
3. يتم تنفيذ البرنامج التعريفي الخاص بالوظيفة، ويتضمن على الأقل العناصر من ط) إلى ل) المذكورة في الغرض.

4. يحضر جميع أعضاء فريق العمل الجدد، بمن فيهم المتعاقدون والموظفون الخارجيون، البرنامج التعريفي بغض النظر عن شروط التوظيف.
5. يتم توثيق إكمال البرنامج التعريفي في ملف الموظف.

المعايير ذات الصلة:

WFM.02 التوصيف الوظيفي، WFM.04 ملفات العاملين، WFM.06 برنامج التعليم المستمر، IPC.04 نظافة اليدين، IPC.05 تدابير الاحتياطات القياسية، EFS.03 السلامة من الحرائق والدخان، EFS.06 السلامة من المواد الخطرة، EFS.07 خطة إدارة السلامة، EFS.12 خطة الكوارث، QPI.05 برنامج إدارة المخاطر، OGM.10 الإدارة الأخلاقية، PPC.02 حقوق المريض والأسرة.

WFM.06 يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية برنامج للتعليم والتدريب المستمر.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

برنامج التعليم المستمر

الغرض:

لكي ينجز أي مركز رعاية صحية أولية مهمته، يجب عليه التأكد من أن موارده البشرية لديها القدرة على تقديم خدماته بمرور الوقت. تساعد برامج التعليم والتدريب المستمر في ضمان ذلك، خاصة إذا تم تصميمها لتلبية احتياجات الموظفين اللازمة لتنفيذ مهمة مركز الرعاية الصحية الأولية.

ينبغي تصميم البرنامج بطريقة مرنة تلبي جميع فئات الموظفين بناءً على عملية تقييم الاحتياجات وخطة تدريب مخصصة والتسليم والتفكير. يتم تصميم البرنامج بناءً على الخدمات المقدمة والمعلومات الجديدة وتقييم احتياجات الموظفين والممارسات الطبية والتمريضية القائمة على الأدلة والإرشادات والموارد الأخرى متاحة لجميع الموظفين.

يضمن مركز الرعاية الصحية الأولية تقديم التعليم والتدريب وتسجيلهما وفقاً لمسؤوليات واحتياجات وظيفة عضو فريق العمل ذات الصلة، والتي قد تشمل ما يلي:

(أ) تقييم المريض.

(ب) سياسة وإجراءات مكافحة العدوى، وإصابات وخز الإبر، والتعرضات.

(ج) خطط السلامة البيئية.

(د) مخاطر الصحة المهنية وإجراءات السلامة، بما في ذلك استخدام معدات الحماية الشخصية.

(هـ) إدارة المعلومات، بما في ذلك متطلبات السجل الطبي للمريض حسب الاقتضاء للمسؤوليات أو التوصيف الوظيفي.

(و) تقييم الألم وعلاجه.

(ز) الإرشادات الإكلينيكية المستخدمة في مركز الرعاية الصحية الأولية.

- ح) التدريب الأساسي على الإنعاش القلبي الرئوي كل عامين على الأقل لجميع الموظفين الذين يقدمون رعاية مباشرة للمرضى.
- ط) مفهوم الجودة وتحسين الأداء وسلامة المرضى وإدارة المخاطر.
- ي) حقوق المرضى ورضا المرضى وعملية الشكاوى/الاقتراحات.
- ك) تقديم الرعاية المتكاملة، واتخاذ القرارات المشتركة، والموافقة المستنيرة، والتواصل بين الأشخاص بين المرضى والموظفين الآخرين، والمعتقدات الثقافية، واحتياجات وأنشطة المجموعات المختلفة التي يتم خدمتهم.
- ل) معايير محددة للإساءة والإهمال.
- م) عمليات صيانة وتشغيل المعدات الطبية وأنظمة المرافق.

دليل عملية المراجعة:

- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع بعض أعضاء فريق العمل ويستفسر عن عملية التعليم والتدريب المستمر.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بفحص عينة من ملفات العاملين للتحقق من وجود دليل على حضور برامج التعليم والتدريب.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد برنامج للتعليم والتدريب المستمر لجميع فئات العاملين على أن يتضمن العناصر المذكورة في الغرض من أ) إلى م).
2. الموارد (البشرية وغير البشرية) متاحة لتقديم البرنامج.
3. يستند البرنامج التعليمي إلى تقييم احتياجات جميع فئات الموظفين.
4. يتم دمج نتائج مراجعة الأداء في تصميم البرنامج.

المعايير ذات الصلة:

- WFM.02 التوصيف الوظيفي، WFM.07 تقييم أداء العاملين، WFM.04 ملفات العاملين، PCC.02 حقوق المريض والأسرة، ICD.04 التقييمات الطبية للمرضى، ICD.13 الإنعاش القلبي الرئوي، EFS.07 خطة إدارة السلامة، QPI.05 برنامج إدارة المخاطر، IPC.02 برنامج مكافحة العدوى والوقاية منها، تقييم المخاطر، الإرشادات، OGM.03 برنامج الحوكمة الإكلينيكية.

التقييم العادل لأداء العاملين

WFM.07 يتم تقييم أداء وكفاءة العاملين بشكل دوري.

الكفاءة

الكلمات الرئيسية:

تقييم أداء العاملين

الغرض:

تقييم أداء العاملين هو عملية مستمرة تسمى أيضًا تقييم الأداء أو مراجعة الأداء وهي تقييم رسمي يجريه المديرين لتقييم أداء عمل الموظف وتحديد نقاط القوة والضعف وتقديم الملاحظات وتحديد الأهداف للأداء المستقبلي.

الكفاءة هي عملية تحديد قدرة العاملين على الوفاء بالمسؤوليات الأساسية لمناصبهم. يساهم تقييم الأداء بشكل فعال في تحسين الأفراد والفرق ومركز الرعاية الصحية الأولية عندما يستند إلى عملية شفافة محددة بمعايير واضحة معلنة ذات صلة بالوظائف الوظيفية.

يعزز تقييم الأداء أيضًا التواصل بين الموظفين والقادة، مما يمكنهم من اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن تخطيط الموظفين والاختيار والحوافز والتدريب والتعليم والتخطيط المهني. توفر تقييمات الأداء فرصة لتقديم ملاحظات للعاملين حول نقاط قوتهم ومجالات التحسين بطريقة سرية ومحترمة، وتعزيز ثقافة التعلم داخل مركز الرعاية الصحية الأولية. يجب على مركز الرعاية الصحية الأولية استخدام أداة تقييم الأداء للتأكد من أن العاملين لديهم المعايير المطلوبة لأداء الوظائف وتحقيق الأهداف.

ينبغي تسجيل عملية تقييم أداء العاملين، بما في ذلك أساليب مراجعة الأداء والأدوات وأبعاد التقييم والمعايير والفاصل الزمني وعملية الاستئناف والشخص المسؤول عن كل فئة من فئات العاملين. يتناول تقييم أداء أعضاء الطاقم الطبي معايير معينة تشمل تلك المتعلقة بتوثيق السجل الطبي للمريض واستخدام الأدوية، مثل:

أ) مراجعة السجل الطبي للمريض للتأكد من اكتماله ودقة توقيته.

ب) ممارسة الاستخدام واستخدام الأدوية.

ج) الامتثال للإرشادات الإكلينيكية المعتمدة.

د) المضاعفات ونتائج الرعاية والوفيات والإصابة بالمرض.

هـ) التطوير المهني.

دليل عملية المراجعة:

- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع قادة الخدمات/الوحدات أو قادة مركز الرعاية الصحية الأولية ويستفسر عن الأدوات المستخدمة لتقييم أداء العاملين.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بفحص عينة من ملفات العاملين لتقييم اكتمال تقييمات الأداء والكفاءة.

أدلة التتطبيق مع المعيار:

1. يتم إجراء تقييم الأداء والكفاءة سنويًا على الأقل لكل عضو من أعضاء فريق العمل.
2. يتم إجراء تقييم الأداء والكفاءة بناءً على التوصيف الوظيفي ويتم الاحتفاظ به في ملفات العاملين.
3. يوجد دليل على ملاحظات الموظفين حول تقييم الأداء والكفاءة.
4. توجد إجراءات واضحة للتعامل الفعال مع ضعف الأداء.

5. تتضمن سجلات تقييم أداء الطاقم الطبي على الأقل جميع العناصر من أ) إلى هـ) المذكورة في الغرض.

المعايير ذات الصلة:

WFM.02 التوصيف الوظيفي، WFM.06 برنامج التعليم المستمر، WFM.08 الامتيازات الإكلينيكية، OGM.04 قادة مركز الرعاية الصحية الأولية، OGM.03 برنامج الحوكمة الإكلينيكية.

WFM.08 يتمتع أعضاء الطاقم الطبي بامتيازات إكلينيكية محددة وواضحة وحديثة ومُعتمدة.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

الامتيازات الإكلينيكية

الغرض:

الامتياز الإكلينيكي هو التفويض المحدد الممنوح لمقدم الرعاية الصحية، مثل الطبيب أو الممارس المرخص، من قبل مرفق طبي أو مؤسسة رعاية صحية بناءً على تقييم مؤهلات الفرد وأدائه.

يتضمن تحديد الامتيازات الإكلينيكية في مراكز الرعاية الصحية الأولية تحديد الإجراءات الطبية والعلاجات والخدمات المحددة التي يُصرح لمقدم الرعاية الصحية بإجرائها داخل المرفق. تضمن هذه العملية أن تكون ممارسة مقدمي الخدمات في نطاق مؤهلاتهم وتدريبهم وخبراتهم، مما يعزز سلامة المرضى ويحافظ على معايير عالية للرعاية. تعد المراجعة المنتظمة وتحديث هذه الامتيازات ضرورية لمواءمتها مع الممارسات الطبية المتطورة وكفاءات مقدم الخدمة.

ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية تطوير وتنفيذ سياسة توجه تحديد الامتيازات الإكلينيكية. ينبغي أن تتناول السياسة ما يلي:

أ) يخضع أعضاء الطاقم الطبي والممارسون المستقلون الحاصلون على امتيازات إكلينيكية للوائح الداخلية.

ب) توضح الامتيازات ما إذا كان عضو الطاقم الطبي يمكنه علاج المرضى.

ج) تحدد الامتيازات نطاق خدمات رعاية المرضى وأنواع الإجراءات التي يمكنهم تقديمها في مركز الرعاية الصحية الأولية.

د) يتم تحديد الامتيازات بناءً على أدلة موثقة على الكفاءة (الخبرة - المؤهلات - الشهادات - المهارات) التي تتم مراجعتها وتجديدها كل ثلاث سنوات على الأقل.

هـ) الامتيازات متاحة في المناطق التي يقدم فيها الطاقم الطبي خدمات ذات صلة بالامتيازات الممنوحة.

و) لا يمارس أعضاء الطاقم الطبي الحاصلون على امتيازات إكلينيكية خارج نطاق امتيازاتهم.

ز) عندما يتم منح الطاقم الطبي امتيازًا تحت الإشراف، تتناول الامتيازات الإكلينيكية المشرفين المسؤولين ووضع الإشراف وتكراره.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة تحديد الامتيازات الإكلينيكية.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع الطاقم الطبي للتحقق من درايتهم بسياسة تحديد الامتيازات الإكلينيكية.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة ملفات الطاقم الطبي للتحقق من تسجيل الامتيازات الإكلينيكية.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة تتناول على الأقل جميع العناصر من أ) إلى ز) المذكورة في الغرض.
2. أعضاء الطاقم الطبي على دراية بعملية تحديد الامتيازات الإكلينيكية وما يجب فعله عندما يحتاجون إلى العمل خارج امتيازاتهم الإكلينيكية المعتمدة.
3. يتم تحديد الامتيازات الإكلينيكية لأعضاء الطاقم الطبي بناءً على معايير محددة.
4. تحتوي ملفات الأطباء وأطباء الأسنان على امتيازات إكلينيكية شخصية مسجلة، بما في ذلك التجديد عند الاقتضاء.
5. يلتزم الأطباء وأطباء الأسنان بامتيازاتهم الإكلينيكية.

المعايير ذات الصلة:

OGM.03 برنامج الحوكمة الإكلينيكية، WFM.02 التوصيف الوظيفي، WFM.07 تقييم أداء العاملين.

إدارة المعلومات والتكنولوجيا

الغرض من الفصل:

أصبحت إدارة المعلومات والتكنولوجيا حجر الزاوية في تقديم الرعاية الصحية الحديثة، ولا غنى عن فاعليتها في توفير معلومات دقيقة وفي الوقت المناسب لصناع القرار من أجل تحسين رعاية المرضى. يكمن جوهر إدارة المعلومات والتكنولوجيا في إدارة البيانات الإكلينيكية والإدارية والتنظيمية. بينما تقدم إدارة المعلومات والتكنولوجيا إمكانيات هائلة لتحسين نتائج الرعاية الصحية، فإنها تطرح أيضًا تحديات كبيرة، تتمحور بشكل أساسي حول سرية المريض واحتمالية حدوث أخطاء بسبب سوء التفسير. تعتبر سرية المريض ذات أهمية قصوى في الرعاية الصحية. يشكل الكشف عن المعلومات الشخصية والطبية دون موافقة صريحة من المريض انتهاكًا أخلاقيًا وقانونيًا خطيرًا. أدى دمج التكنولوجيا في الرعاية الصحية إلى تفاقم هذا القلق بسبب زيادة الخطر على البيانات الحساسة.

يجب وضع تدابير أمنية قوية لحماية معلومات المريض. هناك قضية حاسمة أخرى وهي استخدام الاختصارات في الوثائق الطبية. يمكن أن يؤدي ذلك إلى سوء الفهم والأخطاء التي قد تكون كارثية. للتخفيف من هذه المخاطر، يجب أن تلتزم مراكز الرعاية الصحية الأولية بقوائم الاختصارات الموحدة، مثل تلك التي يقدمها معهد الممارسات الدوائية الآمنة (ISMP). والأهم من ذلك، يجب ترجمة هذه القوائم إلى اللغات المحلية لضمان الفهم الشامل. يتطور مشهد الرعاية الصحية بسرعة مع اعتماد تقنيات مثل التطبيق عن بعد والذكاء الاصطناعي وأنظمة دعم القرار الإكلينيكي. تحمل هذه التطورات وعدًا بتحسين رعاية المرضى وتحسين الكفاءة وتحقيق نتائج أفضل. ومع ذلك، فإن التنفيذ الناجح لها يتطلب تخصيص موارد كبيرة لضمان سلامة المرضى واستمرارية الرعاية وأمن البيانات.

خلال مراجعة الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، يجب أن يكون المراجعون قادرين على قياس كيفية تطبيق مراكز الرعاية الصحية الأولية لأنظمة وتكنولوجيا إدارة المعلومات من خلال مراجعة المستندات ذات الصلة بهذا الفصل وتتبع مسار المرضى وإجراء مقابلات مع الموظفين. قد تتطرق جلسة مقابلة القيادات إلى هذا الموضوع أيضًا.

الهدف من الفصل:

1. تناول عمليات إدارة المعلومات الفعالة.
2. الحفاظ على سرية المعلومات وأمنها.
3. ضمان توافر السجلات الطبية للمرضى.
4. وصف تكنولوجيا المعلومات الفعالة في الرعاية الصحية.

تنطبق المعايير المدرجة في هذا الفصل على البيانات والمعلومات الورقية والإلكترونية.

ملخص التغييرات في فصل إدارة المعلومات والتكنولوجيا

معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2025	معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2021	تفاصيل التغييرات
IMT.01 الكلمة الرئيسية: <u>خطة إدارة المعلومات</u>	IMT.01 الكلمة الرئيسية: التخطيط لإدارة المعلومات	<ul style="list-style-type: none"> - تم تعديل أدلة التطابق مع المعيار: <ul style="list-style-type: none"> • دليل التطابق مع المعيار.01: يقوم قادة مركز الرعاية الصحية الأولية بتقييم الاحتياجات المعلوماتية. • دليل التطابق مع المعيار.02: يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية خطة معتمدة لإدارة المعلومات تتضمن العناصر من أ) إلى و) المذكورة في الغرض.
IMT.02 الكلمة الرئيسية: <u>نظام التحكم في المستندات</u>	IMT.02 الكلمة الرئيسية: وثائق نظام إدارة الجودة	<ul style="list-style-type: none"> - إعادة صياغة نص المعيار ليصبح: يضع مركز الرعاية الصحية الأولية نظامًا للتحكم في المستندات المتعلقة بوظائفه الرئيسية. - تم تعديل أدلة التطابق مع المعيار: دليل التطابق مع المعيار.01: يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة تتناول العناصر من أ) إلى ز) المذكورة في الغرض.
IMT.03 الكلمة الرئيسية: <u>استخدام الرموز والاختصارات</u>	IMT.03 الكلمة الرئيسية: استخدام الرموز والاختصارات	<ul style="list-style-type: none"> - تم تعديل نص المعيار: يحدد مركز الرعاية الصحية الأولية الرموز والاختصارات الموحدة. - تم تعديل أدلة التطابق مع المعيار: <ul style="list-style-type: none"> • دليل التطابق مع المعيار.02: يتم تدريب جميع العاملين الذين يسجلون في السجل الطبي للمريض على متطلبات السياسة.

معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2025	معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2021	تفاصيل التغييرات
		<ul style="list-style-type: none"> • دليل التطابق مع المعيار.03: يتم استخدام الرموز والاختصارات، بما في ذلك القائمة المعتمدة، وفقاً للسياسة. • دليل التطابق مع المعيار.04: يتم رصد انتهاكات قائمة الرموز/الاختصارات التي لا يجب استخدامها، ويتم اتخاذ إجراءات تصحيحية.
IMT.04 الكلمة الرئيسية: <u>سرية وأمن البيانات</u>	IMT.04 الكلمة الرئيسية: سرية وأمن البيانات والمعلومات	<ul style="list-style-type: none"> - تم تعديل نص المعيار: يضمن مركز الرعاية الصحية الأولية سرية وأمن البيانات والمعلومات. - تم تعديل أدلة التطابق مع المعيار: دليل التطابق مع المعيار.01: يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة لسرية وأمن البيانات والمعلومات تتضمن جميع النقاط المذكورة في الغرض من أ) إلى و).
IMT.05 الكلمة الرئيسية: سلامة البيانات والمعلومات	IMT.05 الكلمة الرئيسية: سلامة البيانات والمعلومات	<ul style="list-style-type: none"> - لا توجد تغييرات.
IMT.06 الكلمة الرئيسية: الاحتفاظ بالبيانات والمعلومات	IMT.06 الكلمة الرئيسية: الاحتفاظ بالبيانات والمعلومات	<ul style="list-style-type: none"> - لا توجد تغييرات.
IMT.07	IMT.07	<ul style="list-style-type: none"> - إعادة صياغة نص المعيار: تتم إدارة السجل الطبي للمريض لضمان فاعلية رعاية المريض.

معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2025	معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2021	تفاصيل التغييرات
الكلمة الرئيسية: إدارة السجل الطبي	الكلمة الرئيسية: إدارة السجل الطبي للمريض	
IMT.08 الكلمة الرئيسية: استخدام السجل الطبي للمريض	IMT.08 الكلمة الرئيسية: عملية استخدام السجل الطبي للمريض	<ul style="list-style-type: none"> - إعادة صياغة نص المعيار: يضمن مركز الرعاية الصحية الأولية الاستخدام الفعال للسجلات الطبية للمرضى. - تم تعديل أدلة التطابق مع المعيار: دليل التطابق مع المعيار 02: الموظفون المسؤولون على دراية بالسياسة.
IMT.09 الكلمة الرئيسية: عملية مراجعة السجل الطبي	IMT.09 الكلمة الرئيسية: عملية مراجعة السجل الطبي للمريض	<ul style="list-style-type: none"> - تم تعديل نص المعيار: يضع مركز الرعاية الصحية الأولية عملية لمراجعة السجلات الطبية للمرضى.
IMT.10 الكلمة الرئيسية: تقييم تكنولوجيا المعلومات الصحية	IMT.10 الكلمة الرئيسية: تقييم تكنولوجيا المعلومات الصحية	<ul style="list-style-type: none"> - تم تعديل نص المعيار: يتم تقييم واختبار أنظمة تكنولوجيا المعلومات الصحية قبل التنفيذ. - تم تعديل دليل التطابق مع المعيار 04: يتم اتخاذ إجراءات تصحيحية عند اكتشاف مشكلات أو عيوب.
IMT.11 الكلمة الرئيسية: تعطل أنظمة البيانات	IMT.11 الكلمة الرئيسية: تعطل أنظمة البيانات	<ul style="list-style-type: none"> - لا توجد تغييرات.
IMT.12 الكلمة الرئيسية: النسخ الاحتياطي للبيانات	IMT.12 الكلمة الرئيسية: النسخ الاحتياطي للبيانات	<ul style="list-style-type: none"> - لا توجد تغييرات.

عمليات إدارة المعلومات الفعالة

IMT.01 يتم تخطيط عمليات إدارة المعلومات وتنفيذها وفقًا لاحتياجات مركز الرعاية الصحية الأولية والقوانين واللوائح المعمول بها.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

خطة إدارة المعلومات

الغرض:

تتناول القوانين واللوائح الوطنية المبادئ والممارسات الأساسية الضرورية للإدارة الفعالة للأصول المعلوماتية في المؤسسة، بما في ذلك السرية، والإفصاح عن معلومات المرضى، وفترة الاحتفاظ بالمستندات، والإبلاغ عن معلومات محددة إلى وكالات التفتيش والتنظيم. تتضمن خطة إدارة المعلومات تحديد الاحتياجات المعلوماتية للوحدات المختلفة وتنفيذ عملية لتلبية تلك الاحتياجات. تهدف خطة إدارة المعلومات إلى توفير معلومات دقيقة وهادفة وشاملة وفي الوقت المناسب للمساعدة في عملية اتخاذ القرارات القائمة على المعلومات. ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية بذل الجهود اللازمة واتخاذ الخطوات اللازمة للامتثال للقوانين واللوائح ذات الصلة في مجال إدارة المعلومات. ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية تطوير خطة لإدارة المعلومات استجابة للاحتياجات المحددة. يجب أن يتناول تطوير خطة معلومات فعالة ما يلي:

(أ) الاحتياجات المعلوماتية المحددة للقادة الإكلينكيين والإداريين في مركز الرعاية الصحية الأولية.

(ب) الاحتياجات والمتطلبات المعلوماتية للسلطات والوكالات الخارجية.

(ج) حجم ونوع الخدمات التي يقدمها مركز الرعاية الصحية الأولية.

(د) العمليات الحرجة التي يكون فيها التوثيق إلزاميًا.

(هـ) الترميز الإكلينيكي (رموز التشخيصات والإجراءات) المطابقة لتلك التي تقدمها السلطات الصحية و/أو الجهات الدافعة الخارجية.

(و) تدريب العاملين وفقًا لمسؤولياتهم وتوصيفاتهم الوظيفية واحتياجات البيانات والمعلومات.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة خطة إدارة المعلومات.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع العاملين لتقييم تنفيذ الخطة وقد يطلب منهم توضيح عملية تقييم الاحتياجات المعلوماتية والإجراءات المتخذة لتلبية الاحتياجات المحددة.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة تقارير الاستجابة من وكالات التفتيش والتنظيم وتوضيح عملية تقييم الاحتياجات المعلوماتية والإجراءات المتخذة لتلبية الاحتياجات المحددة.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. يقوم قادة مركز الرعاية الصحية الأولية بتقييم الاحتياجات المعلوماتية.
2. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية خطة معتمدة لإدارة المعلومات تتضمن العناصر من (أ) إلى (و) المذكورة في الغرض.

3. يخزن مركز الرعاية الصحية الأولية جميع سجلاته ومعلوماته وفقاً للقوانين واللوائح.
4. يستجيب مركز الرعاية الصحية الأولية لأي تقارير مطلوبة من وكالات التفتيش والتنظيم ضمن الأطر الزمنية المحددة.
5. يتم توثيق العمليات بناءً على أهميتها، والامتثال للقوانين واللوائح.
6. عند تحديد الثغرات، يتم اتخاذ إجراءات للامتثال للقوانين واللوائح.

المعايير ذات الصلة:

APC.01 معلومات دقيقة وكاملة، IMT.02 نظام التحكم في المستندات، IMT.10 تقييم تكنولوجيا المعلومات الصحية، OGM.04 قادة مركز الرعاية الصحية الأولية، OGM.08 نظام إعداد الفواتير، WFM.06 برنامج التعليم المستمر، WFM.04 ملفات العاملين، IMT.06 الاحتفاظ بالبيانات والمعلومات، IMT.04 سرية وأمن البيانات، IMT.12 النسخ الاحتياطي للبيانات.

إدارة وتوثيق المستندات بفاعلية

IMT.02 يضع مركز الرعاية الصحية الأولية نظاماً للتحكم في المستندات المتعلقة بوظائفه الرئيسية.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

نظام التحكم في المستندات

الغرض:

يؤدي إنشاء طريقة موحدة ومتسقة لتطوير المستندات (مثل السياسات والخطط والبرامج والإجراءات وغيرها) والموافقة عليها وتتبعها ومراجعتها إلى منع الازدواجية والتناقضات والإغفال وسوء الفهم وسوء التفسير. يتيح نظام تتبع إصدار التغييرات للموظفين تحديد السياسات والإجراءات ذات الصلة بسهولة، ويضمن إبلاغ العاملين بالسياسات المتغيرة.

ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية تطوير سياسة وتنفيذ إجراءات لنظام التحكم في المستندات.

ينبغي أن تتناول السياسة ما يلي على الأقل:

(أ) تنسيق موحد.

(ب) نظام التحكم في المستندات لتتبع الإصدارات وتتبع التغييرات.

(ج) يتيح النظام تحديد كل مستند بالعنوان وتاريخ الإصدار والطبعة و/أو تاريخ المراجعة الحالي وعدد الصفحات والشخص الذي أذن بالإصدار و/أو راجع المستند وتحديد تغييرات الإصدار.

(د) السياسات والإجراءات والخطط والبرامج والإرشادات المطلوبة متاحة ويتم نشرها على الموظفين المعنيين.

(هـ) يفهم العاملون كيفية الوصول إلى تلك المستندات ذات الصلة بمسؤولياتهم.

(و) إيقاف المستندات.

(ز) مراجعات السياسات.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة السياسة والمستندات ذات الصلة، والتي تشمل سياسات وإجراءات مركز الرعاية الصحية الأولية؛ للتأكد من أنها تحتوي على تنسيق موحد ونظام تتبع وشخص محدد يصدر الموافقة وتاريخ إصدار ومراجعة.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع العاملين المعنيين للتحقق من درايتهم بعملية التطوير، وكذلك الموافقة على المستندات وتتبعها ومراجعتها.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع العاملين للتحقق من درايتهم بالوصول إلى المستندات ذات الصلة، وتتبع التغييرات في المستندات، وعملية إدارة إيقاف المستندات.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة تتناول العناصر من أ) إلى ز) المذكورة في الغرض.
2. قيادة مركز الرعاية الصحية الأولية ورؤساء الخدمات وأصحاب العمليات المعنيون على دراية بهذه السياسة.
3. يمكن للعاملين الوصول إلى المستندات ذات الصلة بمسؤولياتهم.
4. يتم تطوير جميع المستندات بتنسيق موحد ويمكن تتبعها وفقاً للسياسة.
5. يتم الوصول إلى آخر الإصدارات المحدثة من المستندات فقط وتوزيعها بين العاملين.
6. يتم مراجعة السياسات كل ثلاث سنوات على الأقل.

المعايير ذات الصلة:

IMT.01 خطة إدارة المعلومات، QPI.01 خطة تحسين الجودة، IMT.06 الاحتفاظ بالبيانات والمعلومات، IMT.10 تقييم تكنولوجيا المعلومات الصحية.

IMT.03 GSR.21 يحدد مركز الرعاية الصحية الأولية الرموز والاختصارات الموحدة.

الكفاءة

الكلمات الرئيسية:

استخدام الرموز والاختصارات

الغرض:

الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

غالبًا ما يتم استخدام الرموز والاختصارات لتوفير المساحة عن طريق ضغط المعلومات الواسعة، ولكن هذه الممارسة يمكن أن تؤدي إلى سوء التواصل بين متخصصي الرعاية الصحية وتزيد من خطر حدوث أخطاء في رعاية المرضى.

ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية تطوير سياسة وإجراءات للرموز والاختصارات المعتمدة وغير المعتمدة وفقًا لنطاق خدمة مركز الرعاية الصحية الأولية ولغة الاتصال الرسمية المعتمدة داخل مركز الرعاية الصحية الأولية. ينبغي أن تتناول السياسة ما يلي على الأقل:

(أ) قائمة الرموز/الاختصارات المعتمدة.

(ب) قائمة الرموز/الاختصارات التي لا يجب استخدامها والمسترشدة بمراجع موثوقة مثل قائمة معهد الممارسات الدوائية الآمنة (ISMP).

(ج) الاختصارات غير الإنجليزية والكتابة اليدوية غير المقروءة.

(د) الحالات التي لا يجب فيها استخدام الرموز والاختصارات (حتى القائمة المعتمدة)، مثل الموافقة المستنيرة وأي سجل يتلقاه المريض والأسرة من مركز الرعاية الصحية الأولية حول رعاية المريض.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة مركز الرعاية الصحية الأولية للاختصارات.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة عدد مناسب من السجلات الطبية (لا يقل عن عشرة ملفات) للتحقق من الاختصارات المستخدمة في أوامر الأدوية.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع الطاقم الطبي للتأكد من درايتهم بالاختصارات المحظورة.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة تتضمن جميع النقاط المذكورة في الغرض من (أ) إلى (د).
2. يتم تدريب جميع العاملين الذين يسجلون في السجل الطبي للمريض على متطلبات السياسة.
3. يتم استخدام الرموز والاختصارات، بما في ذلك القائمة المعتمدة، وفقًا للسياسة.
4. يتم رصد انتهاكات قائمة الرموز/الاختصارات التي لا يجب استخدامها، ويتم اتخاذ إجراءات تصحيحية.

المعايير ذات الصلة:

IMT.07 إدارة السجلات الطبية، IMT.08 استخدام السجلات الطبية للمرضى، OGM.08 نظام إعداد الفواتير، IMT.09 مراجعة السجلات الطبية، PCC.05 توثيق الموافقة المستنيرة، MMS.10 طلب الأدوية، وصف الأدوية.

ضمان سرية وأمن المعلومات

IMT.04 يضمن مركز الرعاية الصحية الأولية سرية وأمن البيانات والمعلومات.

الرعاية المتمركزة حول المريض

الكلمات الرئيسية:

سرية وأمن البيانات

الغرض:

أمن المعلومات هو حماية المعلومات وأنظمة المعلومات من الوصول غير المصرح به أو الاستخدام أو الإفصاح أو التعطيل أو التعديل أو التدمير. يتحقق أمن المعلومات من خلال ضمان سرية المعلومات وسلامتها وتوافرها. تعني السرية خاصية عدم إتاحة المعلومات الصحية أو الكشف عنها للأشخاص أو العمليات غير المصرح بها. تعني السلامة خاصية عدم تغيير المعلومات الصحية أو تدميرها بطريقة غير مصرح بها. بينما يعني التوافر إمكانية الوصول إلى المعلومات الصحية واستخدامها عند الحاجة من قبل شخص مصرح له. ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية تحديد من هو المصرح له بعرض وإدارة المعلومات الصحية أو توضيح وتحسين كيفية ووقت تقديم المعلومات الصحية للمرضى أو الأقارب أو منشآت الرعاية الصحية الأخرى.

ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية تطوير سياسة وإجراءات لضمان سرية المعلومات وأمنها. ينبغي أن تتناول السياسة ما يلي على الأقل:

- (أ) إجراءات لضمان خصوصية البيانات وسريتها وأمنها.
- (ب) تحديد من يمكنه الوصول إلى أي نوع من البيانات والمعلومات.
- (ج) الظروف التي يتم بموجبها منح حق الوصول.
- (د) اتفاقيات السرية مع جميع من لديهم حق الوصول إلى بيانات المرضى.
- (هـ) إجراءات لضمان خصوصية المعلومات الخاصة بالمرضى والأمن السيبراني لها.
- (و) الإجراءات التي يجب اتباعها في حالة انتهاك سرية المعلومات أو أمنها.

يجب على جميع الموظفين الالتزام بسرية المعلومات وأمنها من خلال توقيع إقرار يفيد بأنهم يفهمون تفاصيل سياسة وإجراءات السرية ويعرفون أدوارهم جيدًا.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة سرية وأمن البيانات والمعلومات، وقائمة الأفراد المصرح لهم بالوصول إلى السجل الطبي للمريض، وإقرار السرية الموقعة في الملف الشخصي لكل عضو من أعضاء فريق العمل.

- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية تنفيذ تدابير السرية، بما في ذلك تخزين السجلات الطبية للمرضى في مكان محدود الوصول، واستخدام كل موظف لكلمات المرور، وعدم وصول الموظفين إلى المعلومات غير المتعلقة بوظيفتهم.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع العاملين لتقييم درايتهم بتدابير السرية.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة لسرية وأمن البيانات والمعلومات تتضمن جميع النقاط المذكورة في الغرض من أ) إلى و).
2. جميع العاملين على دراية بمتطلبات السياسة.
3. توجد قائمة بالأفراد المصرح لهم بالوصول إلى السجل الطبي للمريض.
4. يتمتع الأفراد المصرح لهم فقط بالوصول إلى السجلات الطبية للمرضى.
5. توجد اتفاقية سرية موقعة في الملف الشخصي لكل عضو من أعضاء فريق العمل.
6. يتم اتباع الإجراءات في حالة انتهاك سرية المعلومات أو أمنها.

المعايير ذات الصلة:

PCC.02 حقوق المريض والأسرة، WFM.04 ملفات العاملين، IMT.07 إدارة السجلات الطبية للمرضى، IMT.08 استخدام السجلات الطبية للمرضى، IMT.01 خطة إدارة المعلومات، IMT.06 الاحتفاظ بالبيانات والمعلومات، IMT.10 تقييم تكنولوجيا المعلومات الصحية، IMT.09 مراجعة السجلات الطبية.

IMT.05 تتم حماية السجلات الطبية للمرضى ومعلوماتهم من الفقد والتدمير والتلاعب والوصول أو الاستخدام غير المصرح به.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

سلامة البيانات والمعلومات

الغرض:

تعد سلامة البيانات جانباً بالغ الأهمية لتصميم وتنفيذ واستخدام أي نظام معلومات يقوم بتخزين البيانات أو معالجتها أو استرجاعها، حيث إنها تعكس استمرارية وضمان دقة واتساق البيانات طوال دورة حياتها بالكامل. تعتبر أي تغييرات غير مقصودة للبيانات نتيجة لعملية التخزين أو الاسترجاع أو المعالجة، بما في ذلك النية الخبيثة وفشل الأجهزة غير المتوقع والخطأ البشري، فشلاً في سلامة البيانات. يجب حماية السجلات الطبية للمرضى ومعلوماتهم في جميع الأوقات وفي جميع الأماكن، بما في ذلك حمايتها من الماء أو الحريق أو الوصول غير المصرح به أو غيرها من الأضرار. ينبغي الحفاظ على تحديث سياسات الأمان وتقليل احتمالية وتأثير الوصول إلى المعلومات الصحية الإلكترونية أو استخدامها أو الكشف عنها أو تعطيلها أو تعديلها أو تدميرها بطريقة غير مصرح بها. ينبغي أن تنفذ منطقة تخزين السجلات الطبية تدابير لضمان حماية السجلات الطبية، على سبيل المثال، الوصول المحدود والنوع المناسب من طفايات الحريق.

دليل عملية المراجعة:

- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع العاملين لتقييم عملية حماية المعلومات من الفقد والتدمير والتلاعب والوصول أو الاستخدام غير المصرح به.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية تدابير حماية السجلات الطبية للمرضى التي تشمل النوع المناسب من طفايات الحريق في الأرشفة ومنطقة التخزين ومناطق أجهزة الكمبيوتر.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. يتم تأمين السجلات والمعلومات الطبية وحمايتها في جميع الأوقات.
2. يتم تأمين السجلات والمعلومات الطبية في جميع الأماكن، بما في ذلك العيادات ووحدة أرشفة السجلات الطبية.
3. تتخذ مناطق تخزين السجلات الطبية تدابير لضمان سلامة المعلومات الطبية.
4. عند تحديد مشكلة في السلامة، يتم اتخاذ إجراءات للحفاظ على السلامة.

المعايير ذات الصلة:

IMT.04 سرية وأمن البيانات، IMT.10 تقييم تكنولوجيا المعلومات الصحية، EFS.03 السلامة من الحرائق والدخان، EFS.09 خطة الأمن.

IMT.06 يتم تحديد فترة الاحتفاظ بالسجلات والبيانات والمعلومات وفقًا للقوانين واللوائح الوطنية المعمول بها.

دقة التوقيت

الكلمات الرئيسية:

الاحتفاظ بالبيانات والمعلومات

الغرض:

نظرًا لأن السجلات والبيانات والمعلومات الطبية تلعب دورًا مهمًا في رعاية المرضى والتوثيق القانوني واستمرارية الرعاية والتعليم، ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية الاحتفاظ بها لفترة كافية. تُوازن سياسات الاحتفاظ بالبيانات المختلفة بين المخاوف القانونية والخصوصية والمخاوف الاقتصادية ومخاوف الحاجة إلى المعرفة لتحديد وقت الاحتفاظ بالسجلات وقواعد الأرشيف وتنسيقات البيانات والوسائل المسموح بها للتخزين والوصول والتشغيل.

ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية تطوير وتنفيذ سياسة وإجراءات بشأن الاحتفاظ بالبيانات والمعلومات. ينبغي أن تتناول السياسة ما يلي على الأقل:

(أ) وقت الاحتفاظ لكل نوع من أنواع المستندات.

(ب) يجب الحفاظ على سرية المعلومات خلال فترة الاحتفاظ بالسجلات.

(ج) آلية لتحديد السجلات التي يجب أرشفتها.

(د) شروط الاحتفاظ وقواعد الأرشفة وتنسيقات البيانات والوسائل المسموح بها للتخزين والوصول والتشفير.

(هـ) إجراءات إتلاف البيانات.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة فترة الاحتفاظ بالبيانات.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة قائمة فترات الاحتفاظ لأنواع مختلفة من المعلومات.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع العاملين ويطلب منهم توضيح عملية الاحتفاظ بالسجلات وإتلافها و/أو إزالة السجلات والبيانات والمعلومات.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية سجل/دفتر سجل إتلاف المستندات و/أو إزالتها.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة تتضمن جميع العناصر المذكورة في الغرض من أ) إلى هـ).
2. جميع العاملين على دراية بمتطلبات السياسة.
3. يتم الحفاظ على سرية المعلومات خلال فترة الاحتفاظ.
4. يتم أرشفة البيانات ضمن الإطار الزمني المعتمد.
5. يتم إتلاف و/أو إزالة السجلات والبيانات والمعلومات وفقاً للقوانين واللوائح وسياسة وإجراءات مركز الرعاية الصحية الأولية.

المعايير ذات الصلة:

IMT.04 سرية وأمن البيانات، IMT.01 خطة إدارة المعلومات، IMT.07 إدارة السجلات الطبية، IMT.02 نظام التحكم في المستندات.

توافر المعلومات الخاصة بالمريض

IMT.07 تتم إدارة السجل الطبي للمريض لضمان فاعلية رعاية المريض.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

إدارة السجل الطبي

الغرض:

تتوفر السجلات الطبية للمرضى لمساعدة متخصصي الرعاية الصحية في الوصول السريع إلى معلومات المرضى ولتعزيز استمرارية الرعاية ورضا المرضى.

بدون هيكل موحد للسجل الطبي للمريض، سيكون لكل متخصص في الرعاية الصحية حل خاص به، وستكون النتيجة عدم توافق الأنظمة وعدم القدرة على تبادل المعلومات. يجب أن يكون لكل مريض يتم تقييمه أو علاجه في مركز الرعاية الصحية الأولية سجل طبي. يتم تخصيص رقم مخصص لملف المريض أو الأسرة، والذي يستخدم لربط المريض بسجله الصحي. يتيح ملف واحد برقم مخصص لمركز الرعاية الصحية الأولية تحديد موقع السجل الطبي للمريض بسهولة وتوثيق رعاية المريض بمرور الوقت. يجب أن يكون للسجل الطبي للمريض محتويات وترتيب موحدان. الهدف الرئيسي من وضع هيكل موحد للسجل الطبي للمريض هو تسهيل الوصول إلى البيانات والمعلومات لتقديم رعاية أكثر فعالية وكفاءة للمرضى. ينبغي أن يكون السجل الطبي للمريض متاحًا لمساعدة متخصصي الرعاية الصحية في الوصول السريع إلى معلومات المريض وأيضًا لتعزيز استمرارية الرعاية ورضا المرضى. ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية وضع سياسة وإجراءات لإدارة السجلات الطبية. يجب أن تتناول السياسة ما يلي على الأقل:

- (أ) إدارة تدفق السجلات الطبية: بدء السجل الطبي للمريض، وإنشاء أرقام تعريف مخصصة، وتتبعها، وتخزينها، وتوافرها عند الحاجة لمتخصصي الرعاية الصحية.
- (ب) توحيد محتويات وترتيب السجلات الطبية.
- (ج) الاستخدام الموحد للسجلات الطبية.
- (د) الإفصاح عن السجل الطبي للمريض.
- (هـ) إدارة السجلات الطبية الضخمة للمرضى.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة إدارة السجلات الطبية.
- قد يتحقق مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية من أن السجل الطبي لكل مريض/أسرة يحتوي على رقم تعريف مخصص لكل مريض، ومحتويات السجل الطبي، وتنسيقه، ومواقع إدخال المعلومات، بالإضافة إلى دفتر سجل حركة السجلات الطبية.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية توافر السجل الطبي للمريض عند الحاجة إليه من قبل متخصصي الرعاية الصحية، وأن السجل يحتوي على معلومات حديثة ضمن إطار زمني مناسب.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع العاملين لتقييم الدراية بإدارة السجلات الطبية للمرضى في مركز الرعاية الصحية الأولية.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة تتضمن جميع النقاط المذكورة في الغرض من (أ) إلى (هـ).
2. جميع العاملين الذين يستخدمون السجل الطبي للمريض على دراية بمتطلبات السياسة.
3. يتم إنشاء سجل طبي للمريض برقم تعريف مخصص لكل مريض يتم تقييمه أو علاجه.
4. يتم توحيد محتويات السجل الطبي للمريض وتنسيقه ومواقع إدخال البيانات.

5. تكون السجلات الطبية للمرضى متاحة عند الحاجة إليها من قبل متخصصي الرعاية الصحية وتحتوي على معلومات حديثة ضمن إطار زمني مناسب.
6. يوجد نظام لتتبع السجلات الطبية يسهل تحديد الموقع الحالي للسجلات الطبية.

المعايير ذات الصلة:

IMT.01 خطة إدارة المعلومات، IMT.02 نظام التحكم في المستندات، IMT.04 سرية وأمن البيانات، IMT.09 مراجعة السجلات الطبية، ACT.03 تحديد هوية المريض.

IMT.08 يضمن مركز الرعاية الصحية الأولية الاستخدام الفعال للسجلات الطبية للمرضى.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

استخدام السجل الطبي للمريض

الغرض:

يجب أن يكون محتوى السجل الطبي للمريض شاملاً ومفصلاً لتعزيز الجودة العالية واستمرارية رعاية المريض، وتلبية الاحتياجات الصحية للمريض/العميل، وتلبية متطلبات الوكالات القانونية والتنظيمية، وتوفير قاعدة بيانات لجميع الاستخدامات الأخرى للمستندات. ينبغي أن يكون لدى مركز الرعاية الصحية الأولية سياسة وإجراءات لتوجيه استخدام وإكمال السجل الطبي للمريض. ينبغي أن تتناول السياسة ما يلي:

- أ) الأفراد المصرح لهم بإجراء إدخال في السجل الطبي للمريض.
- ب) عملية لضمان قيام الأفراد المصرح لهم فقط بإجراء إدخال في السجلات الطبية، وأن يحدد في كل إدخال المدخل والتاريخ والوقت.
- ج) عملية لتحديد كيفية تصحيح الإدخال في السجل الطبي للمريض أو تعديله.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة استخدام السجل الطبي للمريض.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع الموظفين لتقييم دراية العاملين بعملية استخدام السجل الطبي للمريض.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية عملية استخدام السجل الطبي.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة وإجراءات معتمدة لضمان احتواء السجل الطبي على أوراق مكتملة تتناول جميع العناصر من أ) إلى ج) المذكورة في الغرض.

2. الموظفون المسؤولون على دراية بالسياسة.
3. يقوم الأفراد المصرح لهم فقط بإجراء إدخال في السجل الطبي للمريض.
4. جميع عمليات الإدخال في السجل الطبي مقروءة، ويمكن تحديد المدخل والتاريخ والوقت لجميع مرات الإدخال في السجلات الطبية للمرضى، ويتم تصحيح الإدخالات في السجل الطبي للمريض أو تعديلها (إذا لزم الأمر) بما يتوافق مع القانون واللوائح والسياسات.

المعايير ذات الصلة:

IMT.01 خطة إدارة المعلومات، IMT.02 نظام التحكم في المستندات، IMT.04 سرية وأمن البيانات، IMT.09 مراجعة السجلات الطبية.

الإدارة الفعالة للسجل الطبي للمريض

IMT.09 يضع مركز الرعاية الصحية الأولية عملية لمراجعة السجلات الطبية للمرضى.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

عملية مراجعة السجل الطبي

الغرض:

عادةً ما يتم إجراء مراجعة للسجلات الطبية للتأكد من أنها دقيقة وذات صلة إكلينيكيًا وكاملة وحديثة ومتاحة بسهولة لاستمرار رعاية المرضى، وللتوصية باتخاذ إجراءات عند ظهور مشاكل تتعلق بالسجلات الطبية وخدمة حفظ السجلات الطبية. ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية وضع سياسة وإجراءات لتقييم محتوى واكتمال السجل الطبي للمريض.

ينبغي أن تتناول السياسة ما يلي على الأقل:

- أ) مراجعة عينة تمثل جميع الخدمات.
- ب) مراجعة عينة تمثل جميع التخصصات/العاملين.
- ج) إشراك ممثلين من جميع التخصصات الذين يقومون بإجراء إدخالات.
- د) مراجعة اكتمال ووضوح الإدخال.
- هـ) إجراء المراجعة كل ثلاثة أشهر على الأقل.
- و) أخذ عينات عشوائية واختيار ما يقرب من 5% من السجلات الطبية للمرضى.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة مراجعة السجلات الطبية للمرضى.

- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع العاملين لتقييم درايتهم بعملية مراجعة السجلات الطبية للمرضى.
- قد يتحقق مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية من نتائج عملية المراجعة والإجراءات المتخذة لتحسين الأداء.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة تتضمن جميع النقاط المذكورة في الغرض من أ (إلى و).
2. جميع العاملين الذين يستخدمون السجل الطبي للمريض على دراية بمتطلبات السياسة.
3. يتم الإبلاغ عن نتائج المراجعة إلى قادة مركز الرعاية الصحية الأولية.
4. يتم اتخاذ إجراءات تصحيحية عند الحاجة.

المعايير ذات الصلة:

IMT.02 نظام التحكم في المستندات، IMT.03 استخدام الرموز والاختصارات، IMT.04 سرية وأمن البيانات، IMT.07 إدارة السجلات الطبية للمرضى، IMT.08 استخدام السجلات الطبية للمرضى، QPI.02 مقاييس الأداء.

تكنولوجيا المعلومات الفعالة في الرعاية الصحية

IMT.10 يتم تقييم واختبار أنظمة تكنولوجيا المعلومات الصحية قبل التنفيذ.

الكفاءة

الكلمات الرئيسية:

تقييم تكنولوجيا المعلومات الصحية

الغرض:

يمكن أن يؤدي تطبيق أنظمة تكنولوجيا المعلومات الصحية إلى تسهيل سير العمل وتحسين جودة رعاية المرضى وسلامتهم. يتطلب اختيار وتطبيق أنظمة تكنولوجيا المعلومات الصحية التنسيق بين جميع المعنيين لضمان التكامل المناسب مع جميع العمليات المتفاعلة. بعد التنفيذ، يجب إجراء تقييم لقابلية استخدام النظام وفاعليته.

دليل عملية المراجعة:

- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع العاملين للتحقق من درايتهم بعملية اختيار تكنولوجيا المعلومات وتنفيذها وتقييمها.
- قد يراجع مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية المستندات ذات الصلة لتقييم تنفيذ العملية، والتي تتضمن نتيجة تقييم النظام.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يشارك المعنيين بتكنولوجيا المعلومات الصحية في اختيار تكنولوجيا المعلومات وتنفيذها وتقييمها.
2. يتم تقييم واختبار أنظمة تكنولوجيا المعلومات الصحية قبل التنفيذ.
3. يتم تقييم أنظمة تكنولوجيا المعلومات الصحية بعد التنفيذ من حيث قابلية الاستخدام والفاعلية وسلامة المرضى.
4. يتم اتخاذ إجراءات تصحيحية عند اكتشاف مشكلات أو عيوب.

المعايير ذات الصلة:

IMT.01 خطة إدارة المعلومات، IMT.04 سرية وأمن البيانات، IMT.02 نظام التحكم في المستندات، QPI.08 أنشطة التحسين المستدام.

IMT.11 يتم اختبار وتقييم الاستجابة لوقت تعطل أنظمة البيانات المخطط له وغير المخطط له.

الكفاءة

الكلمات الرئيسية:

تعطل أنظمة البيانات

الغرض:

حدث التعطل هو أي حدث يكون فيه نظام تكنولوجيا المعلومات الصحية (نظام الكمبيوتر) غير متاح أو يفشل في الأداء كما هو مصمم. قد يتم جدولة وقت التعطل (مخطط له) لأغراض الصيانة أو تحديث النظام أو غير مخطط له بسبب الفشل غير المتوقع. قد تهدد هذه الأحداث بشكل كبير سلامة تقديم الرعاية وتعطيل العمليات، بالإضافة إلى خطر فقدان البيانات. ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية تطوير وتنفيذ برنامج لضمان استمرارية عمليات رعاية المرضى الآمنة أثناء وقت التعطل المخطط له وغير المخطط له، بما في ذلك النماذج الورقية البديلة والموارد الأخرى المطلوبة. يتضمن البرنامج عملية استعادة وقت التعطل لضمان سلامة البيانات. ينبغي أن يتلقى جميع الموظفين تدريباً حول الانتقال إلى بيئة وقت التعطل من أجل الاستجابة لاحتياجات رعاية المرضى الفورية.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة مستندات برنامج وقت التعطل المخطط له وغير المخطط له، متبوعاً بالتحقق من تنفيذ العملية من خلال مراجعة المستندات ذات الصلة، والتي تشمل سير العمل وتعليمات العمل لوقت التعطل المخطط له وغير المخطط له، ومخزون النماذج اللازمة لاستخدامها أثناء وقت التعطل ونتائج الاختبار السنوي للبرنامج.

- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع العاملين لتقييم درايتهم بالاستجابة لوقت التعطل المخطط له وغير المخطط له.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد برنامج للاستجابة لوقت التعطل المخطط له وغير المخطط له.
2. يتضمن البرنامج عملية استعادة وقت التعطل.
3. يتم تدريب العاملين على الاستجابة لبرنامج وقت التعطل.
4. يقوم مركز الرعاية الصحية الأولية باختبار البرنامج سنوياً على الأقل لضمان فاعليته.

المعايير ذات الصلة:

IMT.01 خطة إدارة المعلومات، IMT.03 نظام التحكم في المستندات، IMT.10 تقييم تكنولوجيا المعلومات الصحية، IMT.12 النسخ الاحتياطي للبيانات.

IMT.12 يتم تحديد عملية النسخ الاحتياطي للبيانات.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

النسخ الاحتياطي للبيانات

الغرض:

النسخ الاحتياطي للبيانات هو نسخة من البيانات يتم تخزينها في موقع منفصل عن الأصل، والتي يمكن استخدامها لاستعادة الأصل بعد حدث فقدان البيانات. يعد وجود نسخة احتياطية أمراً ضرورياً لحماية البيانات. يجب إجراء النسخ الاحتياطية بانتظام لمنع فقدان البيانات. قد تكون بيانات النسخ الاحتياطي داخل مركز الرعاية الصحية الأولية أو خارجه. في كلتا الحالتين، ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية التأكد من أن معلومات النسخ الاحتياطي آمنة ولا يمكن الوصول إليها إلا من قبل المصرح لهم باستخدامها لاستعادة البيانات المفقودة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة العملية عن طريق سؤال المعنيين والتحقق من تنفيذ عملية النسخ الاحتياطي للبيانات.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. توجد عملية للنسخ الاحتياطي للبيانات، بما في ذلك نوع البيانات وتكرار النسخ الاحتياطي وموقعه.

2. يتم إجراء النسخ الاحتياطي على أساس مجدول لتلبية متطلبات المستخدم.
3. يتم وضع جداول للنسخ الاحتياطي لجميع الأنظمة الجديدة، ويتم اختبار الاستعادة.
4. يتم تأمين بيانات النسخ الاحتياطي أثناء الاستخراج والنقل والتخزين والاسترجاع.
5. يتم مراجعة سجلات النسخ الاحتياطي بشكل متكرر لتحديد الاستثناءات أو حالات الفشل.

المعايير ذات الصلة:

IMT.06 الاحتفاظ بالبيانات والمعلومات، IMT.04 سرية وأمن البيانات، IMT.11 وقت تعطل أنظمة البيانات.

تحسين الجودة والأداء

الغرض من الفصل:

يجب أن يكون لدى المنشآت إطار عمل قوي لدعم أنشطة التحسين المستمر وإدارة المخاطر. يتطلب هذا الإطار دعمًا قياديًا قويًا، وعمليات راسخة، ومشاركة فعالة من جميع رؤساء وحدات/خدمات مركز الرعاية الصحية الأولية وموظفيه. يعد تحسين الأداء وإدارة المخاطر مكونين أساسيين لكل من الخطط الاستراتيجية والتشغيلية للوحدات/الخدمات.

يجب على مراكز الرعاية الصحية الأولية أن تزرع ثقافة التحسين المستمر لتعزيز جودة الرعاية الصحية وسلامتها. يعد إنشاء إطار عمل قوي، مثل لجنة متعددة التخصصات لتحسين الأداء وسلامة المرضى وإدارة المخاطر، أمرًا ضروريًا.

تعد خطط تحسين الجودة، وإدارة المخاطر الفعالة، والإبلاغ عن الحوادث، وإدارة الأحداث الجسيمة مكونات بالغة الأهمية. تضمن هذه العناصر أن مراكز مركز الرعاية الصحية الأولية تحدد وتعالج بشكل منهجي مجالات التحسين، مما يعزز نهجًا استباقيًا لرعاية المرضى وسلامة العاملين. من خلال دمج هذه الممارسات، يمكن للمرافق مراقبة الأداء باستمرار، وإدارة المخاطر، والحفاظ على معايير عالية للرعاية.

بينما لا تحدد معايير الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية أدوات تحسين أو مقاييس أداء بعينها، إلا أنها تتطلب الحد الأدنى من مؤشرات المتابعة. من بين فرص التحسين المختلفة، تؤكد معايير الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية على تحسين رحلة المريض وإدارة الاستخدام. من الأهمية بمكان أن يفهم كل فرد في مرفق مركز الرعاية الصحية الأولية دوره في تحسين جودة الرعاية الصحية وسلامتها.

يتضمن ذلك التركيز على الدعم القيادي، ومدخلات ومشاركة الوحدات/الخدمات، وجمع البيانات، والحفاظ على التحسينات. ينبغي أن يتوافق تنفيذ هذه المعايير مع القوانين واللوائح المعمول بها.

الهدف من الفصل:

الهدف الرئيسي هو ضمان تقديم مركز الرعاية الصحية الأولية لبرنامج فعال لتحسين الأداء. يناقش الفصل الأهداف التالية:

1. دعم القيادة الفعال
2. المشاركة الإدارية الفعالة
3. قياس الأداء الفعال وإدارة البيانات
4. استدامة التحسين الفعال

ملخص التغييرات في فصل تحسين الجودة والأداء

معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2025	معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2021	تفاصيل التغييرات
<p>QPI.01</p> <p>الكلمة الرئيسية: <u>خطة تحسين الجودة</u></p>	<p>QPI.01</p> <p>الكلمة الرئيسية: لجنة (لجان) الجودة</p> <p>QPI.02</p> <p>الكلمة الرئيسية: خطة الجودة</p> <p>QPI.03</p> <p>الكلمة الرئيسية: فريق إدارة الجودة</p>	<p>- تم تحديث المعيار (QPI.01) من خلال دمج 3 من المعايير (QPI.01 و QPI.02 و QPI.03) في معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2021.</p>
<p>QPI.02</p> <p>الكلمة الرئيسية: مقاييس الأداء</p>	<p>QPI.04</p> <p>الكلمة الرئيسية: مقاييس الأداء</p>	<p>- إعادة صياغة أدلة التطابق مع المعيار:</p> <ul style="list-style-type: none"> • دليل التطابق مع المعيار 03: يتخذ قادة مركز الرعاية الصحية الأولية قرارات مناسبة بناءً على مقاييس الأداء المبلغ عنها. • دليل التطابق مع المعيار 04: يتم الإبلاغ عن مقاييس الأداء إلى السلطات الخارجية حسب الاقتضاء. <p>- تم تحديث دليل التطابق مع المعيار 02 من خلال دمج ثلاثة من أدلة التطابق مع المعيار (دليل التطابق مع المعيار 02، دليل التطابق مع المعيار 03، في معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2021.</p> <p>- تم تعديل أدلة التطابق مع المعيار:</p>

معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2025	معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2021	تفاصيل التغييرات
		دليل التطابق مع المعيار 01: يختار مركز الرعاية الصحية الأولية مقاييس الأداء المناسبة وفقاً لنطاق خدماته.
QPI.03 الكلمة الرئيسية: جمع البيانات ومراجعتها وتجميعها وتحليلها	QPI.05 الكلمة الرئيسية: مراجعة البيانات وتجميعها وتحليلها	<ul style="list-style-type: none"> - تم تعديل دليل التطابق مع المعيار 01: توجد عملية مكتوبة لإدارة البيانات تتضمن العناصر من أ) إلى ج) المذكورة في الغرض. - إعادة صياغة دليل التطابق مع المعيار: دليل التطابق مع المعيار 02: أعضاء فريق العمل المكلفون بإدارة البيانات على دراية بأدوارهم.
QPI.04 الكلمة الرئيسية: التحقق من صحة البيانات	QPI.06 الكلمة الرئيسية: التحقق من صحة البيانات	<ul style="list-style-type: none"> - لا توجد تغييرات.
QPI.05 الكلمة الرئيسية: برنامج إدارة المخاطر	QPI.07 الكلمة الرئيسية: برنامج إدارة المخاطر	<ul style="list-style-type: none"> - تم تعديل أدلة التطابق مع المعيار: <ul style="list-style-type: none"> • دليل التطابق مع المعيار 01: يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية خطة / برنامج لإدارة المخاطر يتضمن العناصر من أ) إلى ط) المذكورة في الغرض. - تمت إضافة أدلة جديدة على التطابق مع المعيار: <ul style="list-style-type: none"> • دليل التطابق مع المعيار 02: يتم اتخاذ الإجراءات وفقاً لنتائج تقييم المخاطر. • دليل التطابق مع المعيار 03: يتم إبلاغ نتائج أنشطة إدارة المخاطر إلى مجلس الإدارة كل ثلاثة أشهر على الأقل.

معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2025	معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2021	تفاصيل التغييرات
		<ul style="list-style-type: none"> • دليل التتابق مع المعيار.04: يتم تقييم وتحديث خطة إدارة المخاطر وسجل المخاطر سنوياً على الأقل أو عند الاقتضاء.
QPI.06 الكلمة الرئيسية: نظام الإبلاغ عن الحوادث	QPI.08 الكلمة الرئيسية: نظام الإبلاغ عن الحوادث	<ul style="list-style-type: none"> - تم تحديث دليل التتابق مع المعيار دليل التتابق مع المعيار.03 من خلال دمج اثنين من أدلة التتابق مع المعيار (دليل التتابق مع المعيار.03 ودليل التتابق مع المعيار.05) في معايير اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2021. - تم تعديل دليل التتابق مع المعيار.04: يتواصل مركز الرعاية الصحية الأولية مع المرضى/مستخدمي الخدمات بشأن أي أحداث ضارة ذات صلة يتأثرون بها، ويقدم المساعدة الفورية والمستمرة. - تمت إضافة دليل جديد على التتابق مع المعيار.05: يقدم مركز الرعاية الصحية الأولية الدعم العاطفي والنفسي والمهني للموظفين المتضررين من الأحداث الضارة.
QPI.07 الكلمة الرئيسية: الأحداث الجسيمة	QPI.10 الكلمة الرئيسية: الأحداث الجسيمة	<ul style="list-style-type: none"> - تم تعديل دليل التتابق مع المعيار.03: يتم إبلاغ جميع الأحداث الجسيمة إلى الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية في غضون 48 ساعة من وقوع الحدث أو العلم بالحدث.
QPI.08 الكلمة الرئيسية: أنشطة التحسين المستدام	QPI.11 الكلمة الرئيسية: أنشطة التحسين المستدام	<ul style="list-style-type: none"> - تمت إضافة دليل التتابق مع المعيار.04: يحدد تحليل الأسباب الجذرية السبب الرئيسي وراء الحدث ويتخذ القادة خطط عمل تصحيحية لمنع التكرار في المستقبل.

الدعم الفعال من القيادة

QPI.01 يخطط قادة مركز الرعاية الصحية الأولية ويقومون بتوثيق وتنفيذ ومراقبة خطة تحسين الجودة وسلامة المرضى على مستوى المنشأة.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

خطة تحسين الجودة

الغرض:

من الضروري أن يكون لدى المنشآت إطار عمل لنظام إدارة الجودة الخاص بها لدعم التحسين المستمر. يتطلب ذلك دعمًا قياديًا، وعمليات راسخة، بالإضافة إلى مشاركة فعالة من جميع رؤساء وحدات/خدمات مركز الرعاية الصحية الأولية وموظفيه. ينبغي على القادة تطوير خطة (خطط) تحسين الجودة وسلامة المرضى وإدارة المخاطر التي يجب أن تكون شاملة وكافية لحجم وتعقيد ونطاق الخدمات المقدمة. ينبغي أن تتناول الخطة (الخطط) ما يلي على الأقل:

(أ) هدف (أهداف) الخطة التي تحقق رسالة مركز الرعاية الصحية الأولية.

(ب) المسؤوليات المحددة لأنشطة التحسين.

(ج) جمع البيانات وأدوات تحليل البيانات وعملية التحقق.

(د) معايير محددة لتحديد الأولويات واختيار مشاريع تحسين الأداء.

(هـ) نموذج (نماذج) تحسين الجودة المستخدمة.

(و) تدفق المعلومات ومعدل إصدار التقارير.

(ز) التدريب على مناهج تحسين الجودة وإدارة المخاطر.

(ح) التقييم المنتظم للخطة (سنويًا على الأقل).

ينبغي على قادة مركز الرعاية الصحية الأولية تعيين فرد (أفراد) مؤهلين للإشراف، وتوصيل أنشطة الجودة، وتزويد الإدارة والقادة والموظفين المسؤولين بجميع المعلومات اللازمة، ويجب أن يحصلوا على الدعم المناسب منهم. ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية إنشاء لجنة متعددة التخصصات لتحسين الأداء وسلامة المرضى وإدارة المخاطر، مع عضوية من كبار القادة كرؤساء اللجنة. يجب أن توفر اللجنة الإشراف وتقدم توصيات إلى مجلس الإدارة فيما يتعلق بفاعلية وكفاءة وملاءمة الجودة والسلامة وإدارة المخاطر للخدمات الصحية المقدمة في جميع أنحاء المرفق.

تشكل اللجنة ثقافة الجودة للمرفق من خلال اختصاصات تتضمن ما يلي على الأقل:

- i. ضمان مشاركة جميع مناطق الرعاية المخصصة في أنشطة تحسين الجودة.
- ii. ضمان مراقبة جميع القياسات المطلوبة، بما في ذلك معدل جمع البيانات.
- iii. مراجعة الأحداث الضارة والأخطاء الوشيكة وتحليل الأسباب الجذرية لمنع تكرارها.

- iv. تطوير وتنفيذ استراتيجيات لتعزيز سلامة المرضى وتقليل المخاطر.
- v. مراقبة الامتثال للمعايير التنظيمية ومعايير الاعتماد المتعلقة بالجودة والسلامة.
- vi. مراجعة المؤشرات وتحديد فرص التحسين.
- vii. الإبلاغ عن المعلومات إلى قادة مركز الرعاية الصحية الأولية وأعضاء فريق العمل المناسبين ومجلس الإدارة حول بيانات الأداء وأنشطة تحسين الجودة ضمن إطار زمني محدد.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة خطة تحسين الجودة والمستندات والأدوات ذات الصلة.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع قادة مركز الرعاية الصحية الأولية ومنسقي الجودة للتحقق من وعيهم بمحتويات الخطة، وتدريب الموظفين المتعلق بمفاهيم الجودة، وإدارة البيانات، وتنفيذ الخطة (الخطط) في مناطق القيادة المختلفة في مركز الرعاية الصحية الأولية.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية خطة معتمدة لتحسين الجودة تتناول العناصر من أ) إلى ح) المذكورة في الغرض.
2. يتم تكليف أفراد مؤهلين للإشراف على أنشطة تحسين الجودة.
3. يتم إبلاغ جميع المعنيين بالخطة.
4. توجد لجنة (لجان) متعددة التخصصات لتحسين الأداء وسلامة المرضى وإدارة المخاطر ذات اختصاصات، بما في ذلك العناصر من (i) إلى (vii) في الغرض.
5. تجتمع اللجنة (اللجان) على فترات محددة مسبقاً وتوثق محاضر الاجتماعات.
6. يتم تقييم وتحديث خطة تحسين الجودة سنوياً على الأقل.

المعايير ذات الصلة:

OGM.01 هيكل ومسؤوليات مجلس الإدارة، OGM.02 مدير مركز الرعاية الصحية الأولية، OGM.04 قادة مركز الرعاية الصحية الأولية، QPI.02 مقاييس الأداء.

مدخلات ومشاركة فعالة على مستوى الوحدة/الخدمة

QPI.02 يتم تحديد مقاييس الأداء وتعريفها ومراقبتها لجميع العمليات المهمة.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

مقاييس الأداء

الغرض:

مقاييس الأداء هي قيم توضح أداء مركز الرعاية الصحية الأولية ونقاط قوته وفرص التحسين. يعد التصميم الفعال للمقاييس ووضوح نطاقها من الأساسيات في إنشاء مؤشرات الأعمال ذات القيمة المضافة، والحفاظ عليها. ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية اختيار مزيج من مقاييس الأداء التي تركز على الأنشطة التي قد تكون محفوفة بالمخاطر بطبيعتها على المرضى أو العاملين، والتي تحدث بكميات كبيرة، والمرتبطة بالمشاكل أو التكلفة العالية. يتضمن ذلك مؤشرًا واحدًا على الأقل لكل مما يلي:

- (أ) متوسط أوقات الانتظار في مناطق الخدمة ذات الصلة.
- (ب) توافر السجل الطبي للمريض.
- (ج) اكتمال السجل الطبي للمريض.
- (د) مسح الأمراض المعدية.
- (هـ) مسح الأمراض غير المعدية.
- (و) التثقيف الصحي.
- (ز) التلقيح.
- (ح) الأخطاء الدوائية والأخطاء الوشيكة والنتائج الضارة.
- (ط) معدلات رضا المريض والأسرة.
- (ي) شكاوى المرضى.
- (ك) رضا العاملين.
- (ل) شكاوى العاملين.
- (م) شراء اللوازم والأدوية المطلوبة بشكل روتيني.
- (ن) أداء العاملين.
- (س) متطلبات السلامة الخاصة بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية.
- (ع) إدارة المرافق.

بمجرد جمع البيانات لفترة زمنية ذات مغزى، يمكن البدء في تقييم تحسينات العملية. سيختلف مقدار البيانات التي يجب تقييمها لمقاييس الأداء بشكل واضح بناءً على عدد مرات الإبلاغ عن البيانات ومعدل حدوث موضوع المقياس. يستخدم مركز الرعاية الصحية الأولية مخططات مختلفة لتتبع تقدم التحسين ويقرر الخطوة التالية في خطة التحسين. ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية إتاحة نتائج مقاييس الأداء الخاصة به للجمهور مرة سنويًا على الأقل.

دليل عملية المراجعة:

- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع بعض العاملين ويسألهم عن قياس الأداء في وحداتهم/خدماتهم ويقيم دراية العاملين بالتحسين ذي الصلة.

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة المستند الخاص بالمقاييس المحددة، وقيم معايير الاختيار وتحديد الأولويات، متبوعًا بجلسة تفاعلية لتقييم تنفيذ المقاييس.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يختار مركز الرعاية الصحية الأولية مقاييس الأداء المناسبة وفقًا لنطاق خدماته.
2. يتم تتبع مقاييس الأداء المحددة وجمعها وتحليلها والإبلاغ عنها إلى قادة مركز الرعاية الصحية الأولية بانتظام، كل ثلاثة أشهر على الأقل.
3. يتخذ قادة مركز الرعاية الصحية الأولية قرارات مناسبة بناءً على مقاييس الأداء المبلغ عنها.
4. يتم الإبلاغ عن مقاييس الأداء إلى السلطات الخارجية حسب الاقتضاء.

المعايير ذات الصلة:

QPI.01 خطة تحسين الجودة، QPI.03 جمع البيانات ومراجعتها وتجميعها وتحليلها، QPI.08 أنشطة التحسين المستدام، OGM.01 هيكل ومسؤوليات مجلس الإدارة، OGM.02 مدير مركز الرعاية الصحية الأولية، APC.03 الحفاظ على الامتثال لمعايير الاعتماد.

QPI.03 يتم تعيين عضو (أعضاء) فريق عمل يتمتعون بالخبرة والمعرفة والمهارات المناسبة لتجميع البيانات وتحليلها ضمن إطار زمني معتمد.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

جمع البيانات ومراجعتها وتجميعها وتحليلها

الغرض:

تلعب إدارة البيانات دورًا حيويًا في جهود تحسين الأداء في مركز الرعاية الصحية الأولية. توفر البيانات المجمعة رؤى قيمة حول الأداء الحالي لمركز الرعاية الصحية الأولية، مما يساعد في تحديد المجالات التي يمكن إجراء تحسينات فيها. لضمان إدارة فعالة للبيانات، ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية تعيين أعضاء فريق عمل يتمتعون بالخبرة والمعرفة والمهارات المناسبة للتعامل مع مهام مثل:

- أ) جمع البيانات.
- ب) تجميع البيانات.
- ج) تحليل البيانات وتحديد الاتجاهات.

هؤلاء الأفراد مسؤولون عن معالجة البيانات بدقة ضمن إطار زمني معتمد.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة برنامج إدارة الجودة لمراجعة مهارات إدارة البيانات التي تم استخدامها في المقاييس الإكلينيكية والإدارية المحددة أو في مشاريع التحسين.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. توجد عملية مكتوبة لإدارة البيانات تتضمن العناصر من أ) إلى ج) المذكورة في الغرض.
2. أعضاء فريق العمل المكلفون بإدارة البيانات على دراية بأدوارهم.
3. يتم تجميع البيانات وتتبع اتجاهاتها بمرور الوقت.

المعايير ذات الصلة:

QPI.01 خطة تحسين الجودة، QPI.02 مقاييس الأداء، QPI.08 أنشطة التحسين المستدام.

QPI.04 يتم التحقق من صحة البيانات وفقًا لمعايير محددة.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

التحقق من صحة البيانات

الغرض:

التحقق من صحة البيانات يعني التحقق من دقة وجودة مصدر البيانات قبل استخدام البيانات. يعد التحقق من صحة البيانات أمرًا حيويًا لضمان أن البيانات نظيفة وصحيحة ومفيدة. تضمن البيانات التي تم التحقق من صحتها الثقة في البيانات وتسمح باستخدامها لاتخاذ قرارات مستنيرة وإجراءات حاسمة. ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية استخدام عناصر جودة البيانات هذه:

- أ) الصلاحية: تقيس البيانات ما يفترض أن تقيسه.
- ب) الموثوقية: يقوم الجميع بتعريف البيانات وقياسها وجمعها بشكل موحد.
- ج) الاكتمال: تتضمن البيانات جميع القيم اللازمة لحساب مقاييس الأداء.
- د) الدقة: تحتوي البيانات على تفاصيل كافية.
- هـ) التوقيت المناسب: البيانات محدثة، والمعلومات متاحة في الوقت المناسب.
- و) النزاهة: البيانات صحيحة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة العملية المكتوبة لمركز الرعاية الصحية الأولية لمراجعة البيانات والتحقق من صحتها.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع الموظفين المسؤولين عن تحليل البيانات للسؤال عن المواقف والآليات المستخدمة لأداء التحقق من صحة البيانات من خلال أمثلة محددة تم إجراؤها في مركز الرعاية الصحية الأولية.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. توجد عملية مكتوبة لمراجعة البيانات والتحقق من صحتها.
2. الموظفون المسؤولون عن مراجعة البيانات على دراية بأدوارهم.
3. يتم تنفيذ تقنيات مراجعة البيانات لضمان مراعاة جميع العناصر من أ) إلى و) المذكورة في الغرض.
4. يتم التحقق من صحة البيانات عندما يتم نشر البيانات أو إرسالها إلى هيئات خارجية أو حدوث تغيير في الأداة أو الشخص أو العملية المستخدمة للقياس.

المعايير ذات الصلة:

QPI.01 خطة تحسين الجودة، QPI.02 مقاييس الأداء، QPI.08 أنشطة التحسين المستدام، QPI.03 جمع البيانات ومراجعتها وتجميعها وتحليلها.

برنامج فعال لإدارة المخاطر

QPI.05 يتم وضع خطة / برنامج لإدارة المخاطر.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

برنامج إدارة المخاطر

الغرض:

تم تصميم إدارة المخاطر لتحديد الأحداث المحتملة التي قد تؤثر على مركز الرعاية الصحية الأولية وحماية وتقليل المخاطر التي تتعرض لها ممتلكات مركز الرعاية الصحية الأولية وخدماته وموظفيه. يجب أن تضمن إدارة المخاطر الفعالة استمرارية عمليات مركز الرعاية الصحية الأولية. تتمثل إحدى الخطوات المهمة لإدارة المخاطر في تحليل المخاطر الذي يمكنك من خلاله تقييم العمليات عالية المخاطر. يحتاج مركز الرعاية الصحية الأولية إلى تبني نهج استباقي لإدارة المخاطر يتضمن تطوير استراتيجيات تخفيف المخاطر. ينبغي أن يتخذ

مركز الرعاية الصحية الأولية تدابير تفاعلية واستباقية لمعالجة المخاطر المحددة. ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية تطوير وتنفيذ خطة / برنامج لإدارة المخاطر مع المكونات الأساسية التي تتضمن ما يلي على الأقل:

- (أ) النطاق والهدف ومعايير تقييم المخاطر .
- (ب) مسؤوليات ووظائف إدارة المخاطر .
- (ج) السياسات والإجراءات التي تدعم إطار إدارة المخاطر لمركز الرعاية الصحية الأولية.
- (د) تدريب العاملين على مفاهيم وأدوات إدارة المخاطر .
- (هـ) تحديد المخاطر بما في ذلك سجل المخاطر .
- (و) تحديد أولويات المخاطر وتصنيفها (أي استراتيجية وتشغيلية وسمعة ومالية وغيرها).
- (ز) خطط وأدوات تقليل المخاطر مع إعطاء الأولوية للمخاطر العالية.
- (ح) الإبلاغ عن المخاطر والتواصل مع المعنيين ومجلس الإدارة.
- (ط) يتم تحديث برنامج/خطة إدارة المخاطر سنوياً.

يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية أداة استباقية لتقليل المخاطر (مثل تحليل تأثير نمط الفشل (FMEA)) يمكن استخدامها في مركز الرعاية الصحية الأولية.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة برنامج / خطة إدارة المخاطر في مركز الرعاية الصحية الأولية، وسجل المخاطر، وعملية تقييم المخاطر.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة أنشطة إدارة المخاطر المبلغ عنها وتقييم عمليات الحد من المخاطر.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية خطة / برنامج لإدارة المخاطر يتضمن العناصر من أ) إلى ط) المذكورة في الغرض.
2. يتم اتخاذ الإجراءات وفقاً لنتائج تقييم المخاطر.
3. يتم إبلاغ نتائج أنشطة إدارة المخاطر إلى مجلس الإدارة كل ثلاثة أشهر على الأقل.
4. يتم تقييم وتحديث خطة إدارة المخاطر وسجل المخاطر سنوياً على الأقل أو عند الاقتضاء.
5. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية أداة استباقية لتقليل المخاطر لعملية واحدة عالية المخاطر على الأقل سنوياً.

المعايير ذات الصلة:

EFS.03 السلامة من الحرائق والدخان، EFS.07 خطة إدارة السلامة، EFS.08 تقييم مخاطر ما قبل الإنشاء، EFS.09 خطة الأمن، EFS.12 خطة الكوارث، IPC.02 برنامج مكافحة العدوى، تقييم المخاطر، الإرشادات، ACT.04 مخاطر تدفق المرضى، QPI.06

نظام الإبلاغ عن الحوادث، QPI.07 الأحداث الجسيمة، OGM.01 هيكل ومسؤوليات مجلس الإدارة، OGM.02 مدير مركز الرعاية الصحية الأولية.

QPI.06 يتم وضع نظام للإبلاغ عن الحوادث.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

نظام الإبلاغ عن الحوادث

الغرض:

يتم دعم إدارة المخاطر القوية من خلال أنظمة فعالة للإبلاغ عن الحوادث، والتي يمكنها، كما هو محدد بواسطة النظام، تحديد أي حادث قد يؤثر على سلامة المريض أو الموظف. للإبلاغ عن الحوادث تأثير مهم على تحسين سلامة المرضى. يمكنهم تقديم رؤى قيمة حول كيف ولماذا يمكن إيذاء المرضى على مستوى مركز الرعاية الصحية الأولية. في معظم مراكز الرعاية الصحية الأولية، يجب تضمين الإصابات وشكاوى المرضى والأخطاء الدوائية وفشل المعدات وردود الفعل السلبية للأدوية أو العلاجات أو الأخطاء في رعاية المرضى والإبلاغ عنها. تساعد سياسة تقارير الحوادث على اكتشاف المخاطر ومتابعتها وتقييمها وتخفيفها ومنعها والتي تتضمن ما يلي على الأقل:

أ) قائمة الحوادث التي يجب الإبلاغ عنها والأخطاء الشائعة والأحداث الضارة والأحداث الجسيمة.

ب) تتضمن عملية إدارة الحوادث كيفية ووقت ومن يقوم بالإبلاغ عن الحوادث والتحقيق فيها.

ج) الحوادث التي تتطلب إخطارًا فوريًا للإدارة.

د) تصنيف الحوادث وتحليلها والإبلاغ عن نتائجها.

هـ) دليل على إجراء تحليل مكثف وعملية.

يمكن أن يكون للأحداث الضارة عواقب سلبية كبيرة على المرضى والعاملين على حد سواء. يجب أن يفهم مركز الرعاية الصحية الأولية التأثير العاطفي والنفسي لمثل هذه الحوادث ويجب أن يكرس جهوده لتقديم دعم شامل للمرضى والموظفين المتضررين، بما في ذلك المساعدة الفورية والمستمرة. يتم ضمان التواصل الشفاف والمتابعة الشاملة لمعالجة أي مخاوف، وتعزيز ثقافة السلامة والثقة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة الإبلاغ عن الحوادث، وقائمة الإبلاغ عن الحوادث، وعينة من الحوادث المبلغ عنها، وتقييم الإجراءات التصحيحية المتخذة.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع العاملين للتحقق من درايتهم بنظام الإبلاغ عن الحوادث، بما في ذلك تحديد الفجوات وتحليلها وتصحيحها لمنع تكرارها في المستقبل.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة للإبلاغ عن الحوادث تتضمن العناصر من أ) إلى هـ) المذكورة في الغرض.
2. جميع العاملين على دراية بنظام الإبلاغ عن الحوادث، بما في ذلك الخدمات المتعاقد عليها والخارجية.
3. يتم التحقيق في الحوادث المبلغ عنها، ويتم اتخاذ إجراءات تصحيحية ضمن الإطار الزمني المحدد.
4. يتواصل مركز الرعاية الصحية الأولية مع المرضى/مستخدمي الخدمات بشأن أي أحداث ضارة ذات صلة يتأثرون بها، ويقدم المساعدة الفورية والمستمرة.
5. يقدم مركز الرعاية الصحية الأولية الدعم العاطفي والنفسي والمهني للموظفين المتضررين من الأحداث الضارة.

المعايير ذات الصلة:

QPI.05 برنامج إدارة المخاطر، QPI.07 الأحداث الجسيمة، QPI.08 أنشطة التحسين المستدام، MMS.13 الأخطاء الدوائية، الأخطاء الوشبكة، مشكلات العلاج الدوائي، الآثار/الأحداث الضارة للأدوية.

QPI.07 يقوم مركز الرعاية الصحية الأولية بتعريف الأحداث الجسيمة والتحقيق فيها وتحليلها والإبلاغ عنها واتخاذ إجراءات تصحيحية لمنع الضرر ومنع تكراره.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

الأحداث الجسيمة

الغرض:

الحدث الجسيم هو حدث غير متوقع ينطوي على وفاة أو إصابة جسدية أو نفسية خطيرة. تشمل الإصابة الخطيرة على وجه التحديد فقدان طرف أو وظيفة. يتطلب الحدث الجسيم تحقيقًا واستجابة فورية. ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية وضع سياسة للتعامل مع الأحداث الجسيمة تتضمن ما يلي على الأقل:

أ) تعريف الأحداث الجسيمة مثل:

- i. الوفيات غير المتوقعة أو فقدان الوظائف الدائم الرئيسي غير المرتبط بالمسار الطبيعي لمرض المريض أو الحالة الأساسية.
- ii. الأحداث المتعلقة بالمريض الخطأ، والموقع الخطأ، والإجراء الخطأ.
- iii. انتحار المريض أو محاولة الانتحار التي تؤدي إلى الوفاة أو فقدان الوظائف الدائم.
- iv. أي وفاة للأم بعد الولادة.
- v. أي وفاة محيطة بالولادة غير مرتبطة بحالة خلقية لدى رضيع يبلغ وزنه عند الولادة أكثر من 2500 جرام.

ب) الإبلاغ الداخلي عن الأحداث الجسيمة.

ج) الإبلاغ الخارجي عن الأحداث الجسيمة.

د) مشاركة أعضاء الفريق.

هـ) تحليل الأسباب الجذرية.

و) خطة العمل التصحيحي المتخذة.

يتم إبلاغ جميع الأحداث الجسيمة إلى الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية في غضون 48 ساعة من وقوع الحدث أو العلم بالحدث. يجب أن تخضع جميع الأحداث التي تستوفي التعريف لتحليل الأسباب الجذرية من أجل الحصول على فهم واضح للعوامل المساهمة وراء فجوات النظام. يجب إكمال التحليل والإجراء في غضون 45 يومًا من وقوع الحدث أو العلم بالحدث.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة مركز الرعاية الصحية الأولية للتعامل مع الأحداث الجسيمة.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة عينة من الأحداث الجسيمة المبلغ عنها وتقييم التحقيق وتحليل الأسباب الجذرية والإجراءات التصحيحية التي تم اتخاذها.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع قادة مركز الرعاية الصحية الأولية للتحقق من درايتهم.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة لإدارة الأحداث الجسيمة تغطي الغرض من أ) إلى و)، والقادة على دراية بمتطلبات السياسة.
2. يتم تحليل جميع الأحداث الجسيمة والإبلاغ بها مع تحليل الأسباب الجذرية في فترة زمنية تحددها القيادة لا تتجاوز 45 يومًا من تاريخ الحدث أو عند العلم بالحدث.
3. يتم إبلاغ جميع الأحداث الجسيمة إلى الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية في غضون 48 ساعة من وقوع الحدث أو العلم بالحدث.
4. يحدد تحليل الأسباب الجذرية السبب الرئيسي وراء الحدث ويتخذ القادة خطط عمل تصحيحية لمنع التكرار في المستقبل.

المعايير ذات الصلة:

OGM.01 هيكل ومسؤوليات مجلس الإدارة، OGM.02 مدير مركز الرعاية الصحية الأولية، OGM.04 قادة مركز الرعاية الصحية الأولية، QPI.05 برنامج إدارة المخاطر، QPI.06 نظام الإبلاغ عن الحوادث، APC.01 معلومات دقيقة وكاملة.

استدامة التحسين

QPI.08 يتم تنفيذ أنشطة التحسين المستدام ضمن إطار زمني معتمد.

الكفاءة

الكلمات الرئيسية:

أنشطة التحسين المستدام

الغرض:

يتطلب الحفاظ على التحسين تمكين أعضاء فريق عمل مركز الرعاية الصحية الأولية من أجل التحسين. على الرغم من أن الموظفين يلعبون دورًا حيويًا في عملية التحسين المستمر، إلا أن دور الإدارة هو تدريبهم وتمكينهم وتشجيعهم على المشاركة بالأفكار. يحتاج برنامج التحسين المستمر الفعال إلى قياس وردود فعل مستمرة. قبل البدء، يجب قياس أداء خط الأساس لمركز الرعاية الصحية الأولية. يمكن بعد ذلك اتباع أفكار جديدة لتحسين الأداء. تسمح دورة خطط - نفذ - تحقق - صحح (PDCA)، أو Focus PDCA أو أدوات التحسين الأخرى بإجراء اختبار علمي لتقدم التحسين. تضمن الدورة التحسين المستمر عن طريق قياس فرق الأداء بين خط الأساس والظروف المستهدفة. توفر هذه المعلومات ردود فعل فورية حول فاعلية التغيير الذي يمكن أن يساعد في قياس تأثيرات برنامج التحسين المستمر وهذه هي الطريقة الأكثر فعالية للحفاظ عليه .

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة مشروع تحسين، لمعرفة كيف يستخدم مركز الرعاية الصحية الأولية البيانات لتحديد التحسينات المحتملة وتقييم تأثير الإجراءات.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة آليات المراقبة والتحكم في مركز الرعاية الصحية الأولية للحفاظ على التحسينات التي تم تحقيقها.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. توجد عملية أو منهجية مكتوبة للتحسين.
2. يتم اتخاذ إجراءات لتصحيح المشكلات ضمن الإطار الزمني المعتمد.
3. يتم اختبار أنشطة التحسين وتسجيل النتائج وتنفيذها.
4. يتم متابعة مشاريع التحسين والحفاظ عليها.

المعايير ذات الصلة:

QPI.01 خطة تحسين الجودة، QPI.02 مقاييس الأداء، OGM.02 مدير مركز الرعاية الصحية الأولية، OGM.04 قادة مركز الرعاية الصحية الأولية، APC.03 الحفاظ على الامتثال لمعايير الاعتماد.

أنشطة عملية المراجعة والاستعداد لها

مقدمة

تتضمن عملية المراجعة التي يجريها فريق الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية جولات في المباني، وملاحظات على السجلات الطبية للمرضى، وملفات العاملين، وملفات الشهادات، ومقابلات مع العاملين والمرضى. المراجعة هي نشاط لجمع المعلومات لتحديد مدى التزام المنظمة بمعايير الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية.

نصائح للاستعداد

لتيسير إتمام عملية المراجعة في الوقت المخصص لها، يجب أن تكون جميع المعلومات والوثائق متاحة بسهولة للمراجعين أثناء عملية المراجعة. في حالة غياب بعض العاملين، سيواصل الفريق المراجعة. يمكن للعاملين الغائبين الانضمام عند توفرهم. يمكن أن تكون الملفات ورقية أو إلكترونية. ومع ذلك، يجب أن تكون المعلومات في جميع الأوقات آمنة ومأمونة من الوصول غير المصرح به، وحديثة، ويمكن الوصول إليها، ويمكن استرجاعها بسهولة من قبل العاملين المصرح لهم

النشاط	الإطار الزمني	الموقع في أجندة المراجعة
1 الوصول والتنسيق	30-60 دقيقة	اليوم الأول، عند الوصول
2 الجلسة الافتتاحية	15 دقيقة	اليوم الأول، في أقرب وقت ممكن
3 التعريف بمركز الرعاية الصحية الأولية	30-60 دقيقة	اليوم الأول، في أقرب وقت ممكن
4 التخطيط لعملية المراجعة	30-60 دقيقة	اليوم الأول، في أقرب وقت ممكن
5 جلسة مراجعة المستندات	60-180 دقيقة	
6 تتبع مسار المريض	60-120 دقيقة	تحدث أنشطة التتبع الفردية طوال عملية المراجعة؛ ويختلف عدد الأفراد الذين يتتبعهم المراجعون حسب المنشأة.
7 استراحة	30 دقيقة	في وقت يتم التفاوض عليه خلال اجتماع فريق مركز الرعاية الصحية الأولية / تخطيط المراجعين.
8 الملخص اليومي	15-30 دقيقة	بداية كل يوم من أيام المراجعة باستثناء اليوم الأول؛ ويمكن جدولته في أوقات أخرى حسب الضرورة.
9 مراجعة ملفات العاملين	30-60 دقيقة	بعد حدوث بعض أنشطة التتبع الفردية؛ في وقت يتم التفاوض فيه مع مركز الرعاية الصحية الأولية.

10	مراجعة خطط سلامة البيئة والمنشأة	45-90 دقيقة	بعد حدوث بعض أنشطة التتبع الفردية؛ في وقت يتم التفاوض فيه مع مركز الرعاية الصحية الأولية.
11	جولة تقييم بيئة الرعاية	60-240 دقيقة	بعد مراجعة المستندات
12	مقابلة القيادات	60 دقيقة	خلال بداية أو منتصف عملية المراجعة
13	مراجعة الإشراف المالي	60 دقيقة	بعد مقابلة القيادات
14	مراجعة السجلات الطبية للمرضى	60-120 دقيقة	قرب نهاية عملية المراجعة
15	مراجعة إدارة الدواء	60-120 دقيقة	في منتصف عملية المراجعة
16	مراجعة مكافحة ومنع انتشار العدوى	60-120 دقيقة	في منتصف عملية المراجعة
17	مراجعة برنامج الجودة	60 دقيقة	قرب نهاية عملية المراجعة
18	إعداد التقرير	60-120 دقيقة	في اليوم الأخير لعملية المراجعة
19	التقرير التنفيذي	15 دقيقة	في اليوم الأخير لعملية المراجعة
20	الجلسة الختامية	30 دقيقة	في اليوم الأخير، النشاط الأخير بعملية المراجعة

الوصول والتنسيق

لماذا سيحدث ذلك؟

للبدء في عملية المراجعة في الوقت المحدد، يجب على مراجعي الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية استغلال الوقت لمراجعة محتوى المراجعة في ضوء الطلب المقدم.

ماذا سيحدث؟

يقوم مراجعو الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بالوصول إلى مركز الرعاية الصحية الأولية وتقديم أنفسهم إلى مكتب الأمن أو مكتب الاستقبال بمركز الرعاية الصحية الأولية. يجب أن يكون منسق مراجعة مركز الرعاية الصحية الأولية موجودًا للترحيب بمراجعى الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية.

كيف تستعد المنشأة؟

تحديد مكان يمكن للمراجعين انتظار موظفي المنشأة فيه لتحيتهم، ومكان يمكن للمراجعين اعتباره مقرًا لهم طوال فترة المراجعة. المدة المقترحة لهذه الخطوة هي 30 إلى 60 دقيقة تقريبًا. يحتاج المراجعون إلى مساحة عمل يمكنهم استخدامها كمقر لهم طوال مدة المراجعة. يجب أن تحتوي هذه المساحة على مكتب أو طاولة، وتغطية للإنترنت وشبكات الهاتف، وإمكانية الوصول إلى مقبس كهربائي، إن أمكن. ينبغي تزويد المراجعين باسم ومنصب منسق عملية المراجعة.

من ينبغي أن يشارك؟

المشاركون المقترحون يشملون العاملين والقادة بمركز الرعاية الصحية الأولية.

الجلسة الافتتاحية

لماذا سيحدث ذلك؟

هذه فرصة لتبادل فهم موحد لهيكل المراجعة، والإجابة على الأسئلة المتعلقة بأنشطة المراجعة، وخلق توقعات مشتركة.

ماذا سيحدث؟

يقوم مراجعو الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بتقديم أنفسهم ووصف كل مكون من مكونات جدول أعمال المراجعة. يجب طرح الأسئلة المتعلقة بزيارة المراجعة وجدول الأنشطة وتوافر المستندات أو الأشخاص وأي موضوعات أخرى ذات صلة في هذا الوقت.

كيف تستعد المنشأة؟

ينبغي تخصيص غرفة أو مكان يتسع لجميع المشاركين ويسمح بإجراء مناقشة تفاعلية.

من ينبغي أن يشارك؟

المشاركون المقترحون يشملون أعضاء الإدارة العليا. يجب أن يكون الحاضرون قادرين على مناقشة مسؤوليات القيادة فيما يتعلق بالتخطيط، وتخصيص الموارد، والإدارة، والإشراف، وتحسين الأداء، والدعم في تنفيذ مهمة المنشأة وأهدافها الاستراتيجية.

التعريف بمركز الرعاية الصحية الأولية

لماذا سيحدث ذلك؟

يقوم مراجعو الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بالتعرف على مركز الرعاية الصحية الأولية من خلال عرض تقديمي أو حوار تفاعلي للمساعدة في التركيز على أنشطة المراجعة اللاحقة.

ماذا سيحدث؟

يقوم ممثل مركز الرعاية الصحية الأولية (عادةً ما يكون مدير مركز الرعاية الصحية الأولية أو من ينوب عنه) بتقديم معلومات عن المركز.

كيف تستعد المنشأة؟

تجهيز ملخص (أو عرض تقديمي) عن مركز الرعاية الصحية الأولية يتضمن على الأقل معلومات حول:

- رسالة مركز الرعاية الصحية الأولية ورؤيته وأهدافه الاستراتيجية.
- هيكل مركز الرعاية الصحية الأولية والموقع الجغرافي.
- إدارة المعلومات، وخاصة تصميم والحفاظ على السجلات الطبية.
- الخدمات المتعاقد عليها.
- الامتثال لمتطلبات السلامة الخاصة بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية.
- ملخص المشاركة المجتمعية.
- السكان الذين يخدمهم مركز الرعاية الصحية الأولية والخدمات الأكثر شيوعًا التي يقدمها.
- ما إذا كان مركز الرعاية الصحية الأولية لديه أي أنشطة أكاديمية.
- ما إذا كان مركز الرعاية الصحية الأولية يقدم أي رعاية منزلية أو خدمات خارج حدود منشأة مركز الرعاية الصحية الأولية.
- الامتثال لتقارير وتوصيات الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية خلال فترة زيارة ما قبل الاعتماد.

من ينبغي أن يشارك؟

المشاركون المقترحون يشملون نفس المشاركين في المؤتمر الافتتاحي.

التخطيط لعملية المراجعة

لماذا سيحدث ذلك؟

لضمان فاعلية وقت المراجعة.

ماذا سيحدث؟

يقوم المراجعون باختيار مرضى للتتبع بناءً على الرعاية والعلاج والخدمات التي يقدمها مركز الرعاية الصحية الأولية.

كيف تستعد المنشأة؟

يجب على منسق عملية المراجعة التأكد من أن المعلومات التالية متاحة للمراجعين:

- قائمة المواقع التي يتم فيها استخدام التطهير والتعقيم.
- قائمة العيادات / الوحدات / المناطق / البرامج / الخدمات داخل مركز الرعاية الصحية الأولية.

■ قائمة المرضى التي تتضمن: الاسم والموقع والعمر والتشخيص.

من ينبغي أن يشارك؟

مراجعو الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية فقط

جلسة مراجعة المستندات

لماذا سيحدث ذلك؟

لمساعدة مراجعي الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية فقط على فهم عمليات مركز الرعاية الصحية الأولية.

ماذا سيحدث؟

يقوم مراجعو الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة السياسات المطلوبة (أو وثائق نظام إدارة الجودة الأخرى) ومكونات السياسة بناءً على معايير الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية.

كيف تستعد المنشأة؟

ينبغي على منسق عملية المراجعة التأكد من أن جميع وثائق نظام إدارة الجودة السارية والحالية والمعتمدة متاحة للمراجعة سواء في شكل ورقي أو إلكتروني (يجب أن يكون الاعتماد مرئيًا وواضحًا وموثوقًا). يوصى باستخدام الإشارات المرجعية أو الملاحظات لمساعدة المراجعين في العثور على العناصر التي يتم البحث عنها، بما في ذلك:

1. قائمة بالاختصارات غير المعتمدة.
2. بيانات تحسين الأداء من الـ 12 شهرًا الماضية.
3. توثيق مشاريع تحسين الأداء التي يتم تنفيذها، بما في ذلك أسباب تنفيذ المشاريع والتقدم الملحوظ الذي تم تحقيقه.
4. مستندات تدفق المرضى: لوحات المعلومات والتقارير الأخرى التي تراجعها قيادة مركز الرعاية الصحية الأولية؛ ومستندات أي مشاريع تدفق المرضى التي يتم تنفيذها (بما في ذلك أسباب تنفيذ المشاريع)؛ وبيانات الإنتاجية الداخلية التي يتم جمعها بواسطة وحدة الطوارئ والعيادات؛ وخدمات الدعم مثل نقل المرضى والتدبير المنزلي.
5. تحليل من عملية عالية الخطورة.
6. سياسة إدارة الطوارئ.
7. بروتوكولات إدارة الطوارئ.
8. تقييم المخاطر السنوي والمراجعة السنوية للبرنامج.
9. الأهداف ذات الأولوية القائمة على التقييم.
10. بيانات ترصد مكافحة العدوى من الـ 12 شهرًا الماضية.
11. جميع السياسات والإجراءات والخطط.

من ينبغي أن يشارك؟

منسق عملية المراجعة والمعنيين بالسياسة.

تتبع مسار المريض

لماذا سيحدث ذلك؟

يُعرف تتبع مسار المريض بأنه "تقييم، يتم إجراؤه بواسطة المراجعين الذين يتتبعون الخطوات المتسلسلة للرعاية الإكلينيكية للمريض، للعمليات في المنظمة التي توجه جودة وسلامة الرعاية المقدمة" (Greenfield et al., 2012a: 495). يقوم مراجعو الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بتتبع مسار الرعاية والخدمات المقدمة للمريض لتقييم العلاقات بين التخصصات والوظائف الهامة وتقييم أداء العمليات ذات الصلة بالفرد.

ماذا سيحدث؟

تأخذ عملية التتبع المراجعين عبر مجموعة واسعة من الخدمات. تستخدم منهجية التتبع مناقشات وجهًا لوجه مع متخصصي الرعاية الصحية والعاملين والمرضى، بالإضافة إلى مراجعة السجلات الطبية للمرضى وملاحظات المراجعين. تعتبر الجودة ودقة توقيت الإدخالات ووضوح التسجيل في السجل الطبي للمريض أمرًا بالغ الأهمية أيضًا للرعاية الآمنة والفعالة، لأن متخصصي الرعاية الصحية يعتمدون عليها في التواصل مع بعضهم البعض بشأن احتياجات وقرارات العلاج. يجب أن يساعد ذلك في توجيه المراجعين أثناء تتبعهم لمسار المريض. يبدأ التتبع الفردي في الموقع الذي يوجد به المريض وسجله الطبي. يبدأ المراجع التتبع بمراجعة ملف الرعاية مع الموظف المسؤول عن رعاية الفرد أو علاجه أو الخدمات المقدمة له. ثم يبدأ المراجع التتبع باتباع مسار الرعاية أو العلاج أو الخدمات المقدمة للمريض، وتقييم العلاقات المتبادلة بين التخصصات أو البرامج أو الخدمات أو الوحدات (حيثما ينطبق ذلك)، والوظائف الهامة في الرعاية أو العلاج أو الخدمات المقدمة التي قد تؤدي إلى تحديد المشكلات المتعلقة بعمليات الرعاية.

يمكن تنفيذ معظم معايير الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية أثناء تتبع مسار المريض، والذي قد يشمل أيضًا إجراء مقابلات مع الموظفين أو المرضى أو أفراد الأسرة. يمكن إجراء مقابلات مع الموظفين لتقييم عمليات المنشأة التي تدعم خدمات المرضى أو قد تشكل عائقًا أمامها؛ والتواصل والتنسيق مع الموظفين الآخرين؛ والموارد والعمليات المتعلقة بالانتقالات المتاحة من خلال مركز الرعاية الصحية الأولية؛ والوعي بالأدوار والمسؤوليات المتعلقة بالسياسات المختلفة. يمكن إجراء مقابلات مع المرضى أو أفراد الأسرة لتقييم تنسيق وتوقيت الخدمات المقدمة والتتقيف، بما في ذلك تصورههم للرعاية والخدمات.

كيف تستعد المنشأة؟

يجب بذل كل جهد لضمان سرية وخصوصية المرضى أثناء عمليات التتبع، بما في ذلك عدم التسجيل بالفيديو أو الصوت وعدم الازدحام. قد يصل المراجع إلى عيادة ويحتاج إلى الانتظار حتى يصبح الموظفون متاحين. إذا حدث ذلك، يمكن للمراجع استغلال هذا الوقت لتقييم

مشكلات بيئة الرعاية أو ملاحظة الرعاية أو العلاج أو الخدمات التي يتم تقييمها. سيتم بذل كل الجهود لتجنب وجود عمليات تتبع أو جولات متعددة في نفس المكان في نفس الوقت.

من ينبغي أن يشارك؟

منسق المراجعة وأي موظف (عند الاقتضاء).

الاستراحة

لماذا سيحدث ذلك؟

إتاحة الوقت للمراجعين ولموظفي مركز الرعاية الصحية الأولية لاستخدام المعلومات التي تم جمعها.

ماذا سيحدث؟

قد يجتمع مراجعو الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمفردهم في المقر الخاص بهم.

كيف تستعد المنشأة؟

التأكد من عدم انشغال المكان خلال وقت الاستراحة.

من ينبغي أن يشارك؟

مراجعو الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية فقط.

الملخص اليومي

لماذا سيحدث ذلك؟

يقوم مراجعو الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بتلخيص أحداث اليوم السابق وإبلاغ الملاحظات وفقاً لمجالات المعايير.

ماذا سيحدث؟

يقوم مراجعو الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بتلخيص أنشطة المراجعة التي تم إنجازها في اليوم السابق. يقدم مراجعو الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية تعليقات عامة بشأن المشكلات الهامة التي ظهرت في اليوم السابق، مع الإشارة إلى حالات عدم الالتزام المحتملة، مع التركيز على سلامة المرضى. ينبغي أن يوفر مراجعو الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية وقتاً لتقديم المعلومات التي ربما فاتهم الحصول عليها أو التي طلبوها خلال يوم المراجعة السابق.

*ملحوظة: يمكن لموظفي مركز الرعاية الصحية الأولية أن يقدموا للمراجعين معلومات تتعلق بالإجراءات التصحيحية التي سيتم تنفيذها لمعالجة أي مشكلات تتعلق بعدم الالتزام. ومع ذلك، يمكن للمراجعين تسجيل الملاحظات والنتائج.

كيف تستعد المنشأة؟

ينبغي توفير غرفة لاستيعاب جميع الحاضرين.

من ينبغي أن يشارك؟

المشاركون المقترحون يشملون ممثلين عن الهيئة الحاكمة، ومدير مركز الرعاية الصحية الأولية، وقادة مركز الرعاية الصحية الأولية، والفرد المنسق لمراجعة الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، وموظفين آخرين حسب تقدير قادة مركز الرعاية الصحية الأولية.

مراجعة ملفات العاملين

لماذا سيحدث ذلك؟

إن مراجعة الملفات بحد ذاتها ليست هي محور التركيز الأساسي لهذه الجلسة. ومع ذلك، يمكن للمراجع التحقق من المعلومات المتعلقة بالعملية من خلال السجلات الموجودة في ملفات العاملين، ويحق للمراجع تحديد موظفين معينين يرغب في مراجعة ملفاتهم.

ماذا سيحدث؟

يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بالتأكد من مراجعة عينة عشوائية من ملفات العاملين. الحد الأدنى لعدد السجلات المختارة للمراجعة هو خمس ملفات للعاملين. الحد الأدنى لعدد سجلات ملفات الحالات المطلوب من المراجع تحديدها للمراجعة لا يزيد عن 5 (خمسة) سجلات في المجموع. إذا وجدت ملاحظات أثناء مراجعة الملفات، يمكن لفريق المراجعة طلب ملفات إضافية لإثبات الملاحظات المسجلة من العينة الأولية. خلال عملية المراجعة، إذا لوحظ عدد كبير من الملاحظات، يمكن لفريق المراجعة توثيق ما إذا كانت الملاحظات تشكل مستوى من عدم الامتثال. يمكن للمراجع التركيز على توعية الموظفين، والمسؤوليات الوظيفية، و/أو المسؤوليات الإكلينيكية، والخبرة، والتعليم، وتقييم القدرات، والتعليم والتدريب المستمر، وتقييم الأداء، ومنح الامتيازات، وتقييم الكفاءة.

كيف تستعد المنشأة؟

يقدم مركز الرعاية الصحية الأولية قائمة كاملة بجميع العاملين، بمن فيهم العاملون بالاستعانة بمصادر خارجية، والمتعاقدون، والعاملون بدوام كامل، والعاملون بدوام ثابت، والعاملون بدوام جزئي، والزوار، والمتطوعون، وغيرهم.

من ينبغي أن يشارك؟

ممثلون من الإدارة الطبية، وإدارة التمريض، والفرق الإدارية.

مراجعة خطط سلامة البيئة والمنشأة

لماذا سيحدث ذلك؟

يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بتقييم درجة امتثال مركز الرعاية الصحية الأولية للمعايير ذات الصلة وتحديد مواطن الضعف والقوة في خطط سلامة البيئة والمرافق.

ماذا سيحدث؟

يجب أن تكون هناك مناقشة جماعية. المراجعون ليسوا المتحدثين الرئيسيين خلال هذا الوقت؛ بل هم مستمعون للمناقشة. يمكن للمراجع مراجعة فئات المخاطر في بيئة الرعاية كما هو موضح في تقييم المخاطر الخاص بمركز الرعاية الصحية الأولية بالإضافة إلى تحليل بيانات السلامة والإجراءات التي اتخذها المركز.

كيف تستعد المنشأة؟

تأكد من أن المسؤولين عن خطط سلامة البيئة والمرافق متواجدون للمناقشة.

يجب أن تكون المستندات التالية متاحة أيضًا:

- تراخيص مركز الرعاية الصحية الأولية أو ما يعادلها.
- مخطط تنظيمي.
- خريطة لمركز الرعاية الصحية الأولية، إذا كانت متاحة.
- قائمة بجميع المواقع المؤهلة للمراجعة.
- بيانات سلامة البيئة والمرافق.
- خطط سلامة البيئة والمرافق والتقييمات السنوية.
- محاضر اجتماع فريق سلامة البيئة والمرافق متعدد التخصصات قبل المراجعة.
- خطة عمليات الطوارئ (EOP) مع مراجعة وتحديث سنوي موثق، بما في ذلك خطط الاتصالات.
- التدريب السنوي.

من ينبغي أن يشارك؟

موظفو سلامة البيئة والمرافق المسؤولون مثل ممثلو إدارة السلامة وممثلو تكنولوجيا المعلومات والمسؤول عن إدارة الطوارئ.

جولة بيئة الرعاية

لماذا سيحدث ذلك؟

يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بملاحظة وتقييم الأداء الفعلي لمركز الرعاية الصحية الأولية فيما يتعلق بإدارة مخاطر البيئة والمنشأة.

ماذا سيحدث؟

يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بالبدا من حيثما تتم مواجهة الخطر أو حدوثه لأول مرة، أو اتباع نهج من أعلى إلى أسفل / من أسفل إلى أعلى. يمكن لمراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية إجراء مقابلات مع العاملين لوصف أو توضيح أدوارهم ومسؤولياتهم لتقليل المخاطر، وما يجب عليهم فعله في حالة حدوث مشكلة أو حادث، وكيفية الإبلاغ عن المشكلة أو الحادث. يمكن للمراجع تقييم أي ضوابط مادية لتقليل المخاطر (مثل المعدات والإنذارات وميزات المبنى)، وتقييم خطة الطوارئ للاستجابة لانقطاع أو فشل نظام المرافق (مثل مصدر بديل للمرافق، وإخطار العاملين، وكيفية وقت إجراء التدخلات الإكلينيكية الطارئة عند فشل أنظمة المرافق، والحصول على خدمات الإصلاح)، وتقييم ما إذا كانت المعدات أو الإنذارات أو ميزات المبنى موجودة للسيطرة على خطر معين، ومراجعة تنفيذ إجراءات الفحص أو الاختبار أو الصيانة ذات الصلة. يمكن للمراجع أيضًا تقييم إدارة المواد الخطرة، وإدارة النفايات، وتدابير السلامة أو الأمن.

كيف تستعد المنشأة؟

تأكد من توفر المفاتيح وأدوات الاتصال وجهات الاتصال، حتى يتمكن مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية من الوصول إلى جميع مرافق الرعاية الصحية الأولية بسلاسة.

من ينبغي أن يشارك؟

موظفو سلامة البيئة والمرافق المسؤولون مثل ممثلو إدارة السلامة وممثل تكنولوجيا المعلومات والمسؤول عن إدارة الطوارئ.

مقابلة القيادات

لماذا سيحدث ذلك؟

سوف يتعرف المراجع على الهيكل والعمليات الإدارية والحاكمة لمركز الرعاية الصحية الأولية.

ماذا سيحدث؟

يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بتناول الأمور التالية:

- هيكل وتكوين الهيئة الحاكمة.
- أداء الهيئة الحاكمة ومشاركتها وانخراطها في الرقابة والتشغيل.
- تصور الهيئة الحاكمة وتنفيذها لدورها في مركز الرعاية الصحية الأولية.
- فهم أعضاء الهيئة الحاكمة لأساليب ومنهجيات تحسين الأداء.

- معايير القيادة ذات الصلة بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية والمتعلقة بالهيئة الحاكمة، والتوجيه، والقيادة في مركز الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك الثقافة التنظيمية.
- يجوز للمراجعين استكشاف التزام القيادة بتحسين الجودة والسلامة، وخلق ثقافة السلامة، وتحسين العمليات القوية، والملاحظات التي قد تدل على وجود مخاوف على مستوى النظام، وذلك من خلال أمثلة خاصة بمركز الرعاية الصحية الأولية.

كيف تستعد المنشأة؟

قد يحتاج مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية إلى منطقة هادئة لإجراء مناقشة تفاعلية موجزة مع قادة مركز الرعاية الصحية الأولية.

يمكن مراجعة المستندات التالية خلال هذه الجلسة:

- هيكل مركز الرعاية الصحية الأولية.
- الخطة الاستراتيجية لمركز الرعاية الصحية الأولية.
- الإطار الأخلاقي لمركز الرعاية الصحية الأولية.
- جولات السلامة القيادية.
- تقييم ثقافة السلامة.
- مبادرات الرعاية المتمركزة حول المريض.
- لوائح وأنظمة وقواعد اللجان الطبية.
- عملية ونتائج مراجعة الأقران.

من ينبغي أن يشارك؟

المشاركون المطلوبون يشملون على الأقل ما يلي: مدير مركز الرعاية الصحية الأولية، وممثل الهيئة الحاكمة، ومنسق تحسين الأداء.

مراجعة الإشراف المالي

لماذا سيحدث ذلك؟

سيقوم المراجع بالتعرف على الهيكل والعمليات الإشرافية والإدارية لمركز الرعاية الصحية الأولية.

ماذا سيحدث؟

يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بتناول الموضوعات المتعلقة بالإشراف المالي، مثل الملاحظات التي يتم تدوينها خلال الجولات وعمليات التتبع في مركز الرعاية الصحية الأولية، وعملية إعداد الفواتير، وأداء الجهات المتعاقد معها، وتوافر الموظفين والإمدادات والمعدات.

كيف تستعد المنشأة؟

قد يحتاج مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية إلى منطقة هادئة لإجراء مناقشة تفاعلية موجزة مع ممثلي الإشراف المالي. يمكن مراجعة المستندات التالية خلال هذه الجلسة:

- قائمة بجميع الخدمات المتعاقد عليها.
- اتفاقية مع مقدمي الخدمات الخارجية لخدمات غسيل الملابس والتعقيم والتدبير المنزلي ومعمل الإحالة والأشعة وخدمات أخرى.
- بيانات مراقبة الجهات المتعاقد معها.
- تقارير التغذية الراجعة من القائمين بالدفع.
- مشاريع خفض التكلفة.

من ينبغي أن يشارك؟

المشاركون المطلوبون يشملون على الأقل ما يلي: مدير مركز الرعاية الصحية الأولية، والموظف المسؤول عن المشتريات، والموظف المسؤول عن الشؤون الإكلينيكية، والموظف المسؤول عن الشؤون المالية.

مراجعة السجلات الطبية للمرضى

لماذا سيحدث ذلك؟

مراجعة الملفات بحد ذاتها ليست هي محولا التركيز الأساسي لهذه الجلسة. ومع ذلك، يمكن للمراجع التحقق من المعلومات المتعلقة بالعملية من خلال التسجيل في السجلات الطبية للمرضى. يمكن للمراجع تحديد مرضى معينين يرغب في مراجعة ملفاتهم.

ماذا سيحدث؟

يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بالتأكد من مراجعة عينة عشوائية من السجلات الطبية للمرضى. يجب مراجعة عينة من الحالات المفتوحة والمغلقة. يجب أن تشمل مراجعة السجلات عينة عشوائية. يجب أن تمثل العينة المختارة قطاعاً عرضياً للحالات التي يتم إجراؤها في مركز الرعاية الصحية الأولية. الحد الأدنى لعدد سجلات ملفات الحالات المطلوب من المراجع تحديدها للمراجعة لا يزيد عن خمس سجلات في المجموع. إذا وجدت ملاحظات أثناء مراجعة الملفات، يمكن لفريق المراجعة طلب ملفات إضافية لإثبات الملاحظات المسجلة من العينة الأولية. خلال عملية المراجعة، إذا لوحظ عدد كبير من الملاحظات، يمكن لفريق المراجعة توثيق ما إذا كانت الملاحظات تشكل مستوى من عدم الامتثال.

كيف تستعد المنشأة؟

يُطلب من مركز الرعاية الصحية الأولية إعداد سجل أو ملف آخر للحالات المغلقة خلال فترة الستة أشهر الماضية، ويمكن للمراجع اختيار عينة من السجلات الطبية لمراجعتها.

من ينبغي أن يشارك؟

ممثلون من الفرق الطبية وفريق التمريض وفرق الرعاية الصحية الأخرى في مركز الرعاية الصحية الأولية، بالإضافة إلى ممثلين عن إدارة المعلومات.

مراجعة إدارة الدواء

لماذا سيحدث ذلك؟

يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بالتعرف على تخطيط وتنفيذ وتقييم برنامج إدارة الأدوية، وتحديد المسؤول عن تنفيذه بشكل يومي، وتقييم نتائجه، وفهم العمليات التي يستخدمها مركز الرعاية الصحية الأولية لتقليل الأخطاء الدوائية وإدارة المضادات الحيوية.

ماذا سيحدث؟

يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بتقييم أنظمة إدارة الأدوية في مركز الرعاية الصحية الأولية عن طريق إجراء تتبع للنظام. تشمل المناقشات في هذه الجلسة التفاعلية مع الموظفين ما يلي:

- تدفق العمليات، بما في ذلك تحديد وإدارة نقاط الخطر، وتكامل الأنشطة الرئيسية، والتواصل بين الموظفين/الوحدات المشاركة في العملية مع التركيز على إدارة الأدوية عالية الخطورة، والأدوية المتشابهة في الشكل والنطق، والإلكترونيات المركزة، والأخطاء الدوائية.

- نقاط القوة في العمليات والإجراءات المحتملة التي يجب اتخاذها في المجالات التي تحتاج إلى تحسين، مع التركيز بشكل خاص على:

- إدارة مضادات الميكروبات، بما في ذلك وثيقة تصف كيفية استخدام مركز الرعاية الصحية الأولية لبرنامج إدارة المضادات الحيوية، وبروتوكولات إدارة مضادات الميكروبات المعتمدة من مركز الرعاية الصحية الأولية (على سبيل المثال، السياسات أو الإجراءات أو مجموعات الطلبات مقبولة).
- عملية الإبلاغ عن الأخطاء، وأعطال النظام، والأخطاء الوشيكة أو التجاوزات، وجمع البيانات، والتحليل، وتقييم الأنظمة، ومبادرات تحسين الأداء.

كيف تستعد المنشأة؟

قد يحتاج مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية إلى منطقة هادئة لإجراء مناقشة تفاعلية موجزة مع الموظفين الذين يشرفون على برنامج إدارة الأدوية. ثم يمكن قضاء الوقت في المكان الذي يتم فيه استلام الأدوية أو تخزينها أو صرفها أو تحضيرها أو إعطاؤها.

يمكن مراجعة المستندات التالية خلال هذه الجلسة:

- سياسات إدارة الأدوية.

- العناصر الأساسية لبرامج إدارة المضادات الحيوية في مركز الرعاية الصحية الأولية.
- بيانات إدارة مضادات الميكروبات.
- تقارير إدارة مضادات الميكروبات التي توثق التحسين.

من ينبغي أن يشارك؟

المشاركون المقترحون يشملون الموظفين الإكلينكيين وموظفي الدعم المسؤولين عن عمليات إدارة الأدوية.

مراجعة برنامج مكافحة ومنع انتشار العدوى

لماذا سيحدث ذلك؟

يتعرف مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية على تخطيط وتنفيذ وتقييم برنامج مكافحة ومنع العدوى، وتحديد المسؤول عن تنفيذه اليومي، وتقييم نتائجه، وفهم العمليات التي يستخدمها مركز الرعاية الصحية الأولية للحد من العدوى.

ماذا سيحدث؟

يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بتقييم أنظمة مكافحة العدوى ومنعها في مركز الرعاية الصحية الأولية عن طريق تتبع النظام. تشمل المناقشات في هذه الجلسة التفاعلية مع الموظفين ما يلي:

- تدفق العمليات، بما في ذلك تحديد وإدارة نقاط الخطر، وتكامل الأنشطة الرئيسية والتواصل بين الموظفين/الوحدات المشاركة في العملية؛ وكيفية تحديد الأفراد المصابين بالعدوى، وعملية الاختبار والتأكيد المعملية، إن وجدت؛ وأنشطة توجيه وتدريب الموظفين.
- نقاط القوة في العمليات والإجراءات المحتملة التي يجب اتخاذها في المجالات التي تحتاج إلى تحسين؛ وتحليل بيانات مكافحة العدوى؛ والإبلاغ عن بيانات مكافحة العدوى؛ وأنشطة المكافحة والوقاية (على سبيل المثال، تدريب الموظفين، وتطعيمات الموظفين والمتطلبات الصحية الأخرى ذات الصلة، وإجراءات التدبير المنزلي، ونظافة اليدين على مستوى مركز الرعاية الصحية الأولية، وتخزين وتنظيف وتطهير وتعقيم و/أو التخلص من الإمدادات والمعدات)؛ وتعرض الموظفين؛ والتغييرات المادية في المنشأة التي يمكن أن تؤثر على مكافحة العدوى.

كيف تستعد المنشأة؟

قد يحتاج مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية إلى منطقة هادئة لإجراء مناقشة تفاعلية موجزة مع الموظفين الذين يشرفون على عملية مكافحة ومنع العدوى. ثم قد تتبع ذلك جولة.

يمكن مراجعة المستندات التالية خلال هذه الجلسة:

- سياسات مكافحة ومنع العدوى.
- سجلات التعليم والتدريب على مكافحة العدوى.

- بيانات تدابير مكافحة العدوى.

من ينبغي أن يشارك؟

المشاركون المقترحون يشملون منسق مكافحة العدوى، وعضو الفريق الطبي لمكافحة العدوى، ومتخصصي الرعاية الصحية من المعمل، وموظفي إدارة السلامة، وقيادة مركز الرعاية الصحية الأولية، والموظفين المشاركين في تقديم الرعاية أو الخدمات بشكل مباشر.

مراجعة برنامج الجودة

لماذا سيحدث ذلك؟

يتعرف مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية على تخطيط وتنفيذ وتقييم برنامج إدارة الجودة؛ وتحديد المسؤول عن تنفيذه اليومي؛ وتقييم نتائجه؛ وفهم العمليات التي يستخدمها مركز الرعاية الصحية الأولية للحد من المخاطر.

ماذا سيحدث؟

تشمل المناقشات في هذه الجلسة التفاعلية مع الموظفين ما يلي:

- تدفق العمليات، بما في ذلك تحديد وإدارة نقاط الخطر، وتكامل الأنشطة الرئيسية، والتواصل بين الموظفين/الوحدات المشاركة في العملية.
- نقاط القوة في العمليات والإجراءات المحتملة التي يجب اتخاذها في المجالات التي تحتاج إلى تحسين.
- استخدام البيانات.
- القضايا التي تتطلب مزيداً من الاستكشاف في أنشطة المراجعة الأخرى.
- تقييم أولي للامتثال للمعايير.

كيف تستعد المنشأة؟

قد يحتاج مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية إلى منطقة هادئة لإجراء مناقشة تفاعلية موجزة مع الموظفين الذين يشرفون على برنامج إدارة الجودة. ثم، قد يتم قضاء بعض الوقت في المكان الذي تم فيه تنفيذ التحسين.

يمكن مراجعة المستندات التالية خلال هذه الجلسة:

- برنامج إدارة الجودة.
- مشاريع تحسين الأداء.
- مقاييس إدارة الأداء.
- سجلات وقوائم وسجلات إدارة المخاطر.

من ينبغي أن يشارك؟

الموظفون المقترحون يشملون موظفي إدارة الجودة، ومتخصصي الرعاية الصحية المشاركين في جمع البيانات وتجميعها وتفسيرها، وفرق تحسين الأداء.

إعداد التقرير

لماذا سيحدث ذلك؟

لتوفير فرصة لتوضيح وتوحيد أي نتائج.

ماذا سيحدث؟

يستخدم المراجعون هذه الجلسة لتجميع وتحليل وتنظيم البيانات التي تم جمعها خلال المراجعة في تقرير يعكس امتثال مركز الرعاية الصحية الأولية للمعايير. يمكن للمراجعين أيضًا طلب معلومات إضافية من ممثلي المنشأة خلال هذه الجلسة.

كيف تستعد المنشأة؟

قد يحتاج مراجعو الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية إلى غرفة تتضمن طاولة اجتماعات ومقابس كهرباء وإمكانية الوصول إلى الهاتف وتغطية الإنترنت.

من ينبغي أن يشارك؟

مراجعو الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية فقط.

التقرير التنفيذي

لماذا سيحدث ذلك؟

لإتاحة الفرصة لإطلاع الأطراف المعنية على أهم نتائج المراجعة والمساعدة في ترتيب أولويات أنشطة ما بعد الاعتماد.

ماذا سيحدث؟

يقوم مراجعو الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة نتائج المراجعة مع أعلى مسؤول ومناقشة أي مخاوف بشأن التقرير.

كيف تستعد المنشأة؟

قد يحتاج مراجعو الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية إلى منطقة هادئة وخاصة لإجراء مناقشة تفاعلية موجزة مع أعلى مسؤول.

من ينبغي أن يشارك؟

قادة مركز الرعاية الصحية الأولية الأعلى مرتبة المتاحون وغيرهم حسب تقديرهم.

الجلسة الختامية

لماذا سيحدث ذلك؟

لشكر فريق مركز الرعاية الصحية الأولية على المشاركة ومشاركة الملاحظات الهامة في رحلة الاعتماد.

ماذا سيحدث؟

يقوم المراجعون بمراجعة ملخص نتائج المراجعة شفهيًا إذا رغب في ذلك أعلى مسؤول، ومراجعة أمور الامتثال للمعايير التي تم تحديدها.

كيف تستعد المنشأة؟

يمكن لأعلى مسؤول متاح في مركز الرعاية الصحية الأولية دعوة الموظفين للحضور. ويلزم توفير مكان يتسع للموظفين الحاضرين.

من ينبغي أن يشارك؟

المشاركون المقترحون يشملون أعلى مسؤول متاح في مركز الرعاية الصحية الأولية أو من ينوب عنه، وقادة آخرين، وموظفين حسب ما يحدده أعلى مسؤول أو من ينوب عنه.

مسرد المصطلحات

1. حدث دوائي ضار (ADE): هو إصابة ناتجة عن تدخل طبي يتعلق بدواء.
2. تفاعل دوائي ضار (ADR): هو استجابة لدواء تكون مؤذية وغير مقصودة، وتحدث عند الجرعات التي تستخدم عادة في البشر للوقاية أو التشخيص أو العلاج من الأمراض، أو لاستعادة أو تصحيح أو تعديل الوظائف الفسيولوجية والنفسية.
3. محمول بالهواء: هي جسيمات بحجم ≥ 5 ميكرومتر تبقى معلقة في الهواء وتنتقل لمسافات كبيرة.
4. عزل عدوى منقولة بالهواء (AIIRs): تسمى عادة غرف الضغط السلبي، وهي مساحات لرعاية المرضى ذوي الإشغال الفردي مصممة لعزل المرضى المصابين بمسببات الأمراض المنقولة بالهواء.
5. خدمات مساعدة: تدابير داعمة أو تشخيصية تكمّل وتدعم الطبيب الأساسي أو غيره من مقدمي الرعاية الصحية في علاج المريض. تشمل بعض الأمثلة على الخدمات المساعدة اختبارات التصوير (مثل الأشعة السينية، والموجات فوق الصوتية).
6. إدارة مضادات الميكروبات: هو برنامج منسق يعزز الاستخدام المناسب لمضادات الميكروبات (بما في ذلك المضادات الحيوية)، ويحسن نتائج المرضى، ويقلل من مقاومة الميكروبات، ويقلل من انتشار العدوى التي تسببها الكائنات الحية المقاومة للأدوية المتعددة.
7. مطهرات: هي مواد تقلل أو توقف نمو الكائنات الحية الدقيقة الضارة المحتملة على الجلد والأغشية المخاطية. أو مواد مضادة للميكروبات يتم وضعها على الجلد لتقليل عدد الفلورا الميكروبية.
8. تعيين: عملية مراجعة مؤهلات مقدم الطلب الأولي لاتخاذ قرار بشأن ما إذا كان مقدم الطلب مؤهلاً لتقديم خدمات رعاية المرضى التي يحتاجها مرضى مركز الرعاية الصحية الأولية والتي يمكن للمركز دعمها بموظفين مؤهلين وقدرات فنية.
9. تقنية التعقيم: هي طريقة مصممة لتقليل خطر التلوث الميكروبي في موقع ضعيف من الجسم. قد يشمل ذلك إجراءات مثل تضميد الجروح أو إجراء عملية جراحية طفيفة مثل إدخال قسطرة بولية أو تحضير محلول وريدي.
10. وعي: معرفة تستند إلى التدريب.
11. تاريخ ما بعد الاستخدام: التاريخ أو الوقت الذي لا يجوز بعده تخزين أو نقل أو استخدام مستحضر معقم مركب (CSP) أو مستحضر غير معقم مركب (CNSP)، ويتم حسابه من تاريخ أو وقت التركيب.
12. مخاطر بيولوجية: مادة بيولوجية تشكل تهديدًا (أو خطرًا) على صحة الكائنات الحية، وخاصة البشر. يمكن أن يشمل ذلك عينة من كائن حي دقيق أو فيروس أو سم يمكن أن يؤثر سلبًا على صحة الإنسان.
13. الإنعاش القلبي الرئوي: إجراء طارئ يستخدم لإعادة نبض قلب الشخص وتنفسه بعد توقف أحدهما أو كليهما. ويتضمن الضغط بقوة وسرعة على الصدر للحفاظ على تدفق الدم في الجسم. وعادة ما يتضمن أيضًا النفخ في فم الشخص للمساعدة في التنفس وإرسال الأكسجين إلى الرئتين. ويسمى أيضًا CPR.
14. اعتماد: الإجراء والإجراء الذي تقوم بموجبه منظمة معتمدة بتقييم واعتماد شخص أو مؤسسة أو برنامج على أنه يستوفي المتطلبات.

15. **شخص معتمد:** شخص اجتاز اختبارات من منظمة معتمدة تتعلق بالعمل الذي سيقوم به.
16. **تنظيف:** هو عملية إزالة المواد الغريبة (مثل الأوساخ والمواد العضوية والكائنات الحية الدقيقة) من الجسم.
17. **إرشادات الممارسة الإكلينيكية:** بيانات تساعد متخصصي الرعاية الصحية والمرضى على اختيار الرعاية الصحية المناسبة لحالات طبية معينة (على سبيل المثال، توصيات بشأن تدبير حالات الإسهال لدى الأطفال دون سن الخامسة). يتم توجيه أخصائيي الرعاية الصحية خلال جميع خطوات الاستشارة (الأسئلة التي يجب طرحها، والعلامات الجسدية التي يجب البحث عنها، والفحوصات المعملية التي يجب وصفها، وتقييم الحالة، والعلاج الذي يجب وصفه).
18. **مرض معد:** مرض قادر على الانتشار من شخص إلى آخر عبر مجموعة متنوعة من الطرق، بما في ذلك الاتصال بالدم وسوائل الجسم، والتنفس، إلخ.
19. **مرض معد:** مرض ينتقل عن طريق الاتصال بالأفراد المصابين أو إفرازاتهم أو سوائهم الجسدية (مثل القطرات التنفسية أو الدم أو السائل المنوي)، أو عن طريق الاتصال بالأسطح أو الأشياء الملوثة، أو عن طريق تناول الطعام الملوث.
20. **كفاءة أو جدارة:** تحديد لمعرفة الموظف ومهاراته وسلوكياته الوظيفية لتلبية التوقعات المحددة. المعرفة هي فهم الحقائق والإجراءات. المهارة هي القدرة على أداء إجراءات وسلوكيات محددة، مثل القدرة على العمل في فرق، وغالبًا ما تعتبر جزءًا من الكفاءة.
21. **الكفاءات:** هي المعرفة والمهارات والقدرات والسلوكيات التي تساهم في الأداء الفردي والتنظيمي.
22. **مبادرة مجتمعية:** يمكن أن تكون المبادرة المجتمعية فردًا أو شبكة من الأفراد مكرسة لتحسين صحة ورفاهية المجتمع. تشترك جميع المبادرات المجتمعية في الهدف المشترك المتمثل في تحقيق الصحة للجميع من خلال التدخلات الصحية والتنمية.
23. **شركاء مجتمعيون:** يعني جميع الكيانات الخارجية التي تشارك الهيئة وتدخل في اتفاق رسمي مع الهيئة لإجراء التوعية أو المساعدة في التسجيل، سواء كانت ممولة أو معوضة من قبل الهيئة أم لا.
24. **ملوث:** نسيج تلوث بالدم أو مواد معدية أخرى (تعريف OSHA).
25. **تلوث:** وجود مادة أو كائن حي غير مرغوب فيه مثل عامل معد أو بكتيريا أو طفيل أو ملوث آخر، يتم إدخاله إلى بيئة أو سطح أو جسم أو مادة، مثل الماء أو الطعام أو الإمدادات الطبية المعقمة.
26. **مؤهلات:** وثائق صادرة عن جهة معترف بها للإشارة إلى إكمال المتطلبات أو استيفاء شروط الأهلية، بما في ذلك التعليم (مثل دبلومة من كلية الطب، أو خطاب أو شهادة إتمام التدريب التخصصي، أو إكمال متطلبات منظمة طبية مهنية، أو الترخيص، أو الاعتراف بالتسجيل لدى مجلس طبي أو أسنان) أو التدريب، والخبرة، التي تشير إلى مدى ملاءمة الفرد لشغل دور ما.
27. **متخلفون:** شخص تخلف عن القيام بشيء يجب عليه القيام به بموجب القانون.
28. **متخلف:** شخص يتخلف أو يفشل في الوفاء بالتزام، وخاصة التزام قانوني أو مالي.

29. **مظهرات:** هي مواد يتم تطبيقها على سطح الأشياء غير الحية لتدمير الكائنات الحية الدقيقة ولكن ليس بالضرورة الجراثيم البكتيرية.
30. **تطهير:** عملية تقليل عدد الكائنات الحية الدقيقة المسببة للأمراض، ولكن ليس بالضرورة الجراثيم البكتيرية، إلى مستوى لم يعد ضارًا بالصحة. قد يكون تطهيرًا عالي المستوى أو متوسط المستوى أو منخفض المستوى اعتمادًا على مستوى المخاطر المحتملة.
31. **صرف الأدوية:** تحضير وتعبئة وتوزيع دورة علاجية للمريض بناءً على وصفة طبية.
32. **رذاذ:** جسيم تنفسي كبير ≤ 5 ميكرومتر، ينتج عندما يسعل الشخص المصاب أو يعطس أو يتحدث، أو أثناء إجراءات مثل الشفط أو تركيب أنبوب التنفس أو تحفيز السعال عن طريق العلاج الطبيعي للصدر أو الإنعاش القلبي الرئوي؛ مع احتمال الانتقال في حدود مترين من مصدر المريض.
33. **لجنة الصيدلة والعلاج (PTC) / لجنة الأدوية والعلاج (DTC):** اللجنة التي تقيم الاستخدام الإكلينيكي للأدوية، وتضع سياسات لإدارة استخدام الأدوية وإعطائها، وتدير نظام قائمة الأدوية.
34. **قائمة الأدوية:** دليل يحتوي على ملخص ذي توجه إكلينيكي للمعلومات الدوائية حول عدد محدد من الأدوية. قد يتضمن الدليل أيضًا معلومات إدارية وتنظيمية تتعلق بوصف الأدوية وصرفها.
35. **سحب الأدوية:** إجراء يتم اتخاذه في أي وقت لسحب أو إزالة منتج دوائي معيب أو ضار من السوق عند اكتشاف أنه ينتهك القوانين واللوائح. ويشمل ذلك الأدوية المنتهية الصلاحية أو القديمة أو التالفة أو التي تم صرفها ولكن لم تستخدم و/أو الملوثة.
36. **مستوطن:** تكرار حدوث مرض داخل منطقة جغرافية خلال فترة زمنية محددة.
37. **البرنامج الموسع للتطعيم (EPI):** هو مبادرة عالمية أطلقتها منظمة الصحة العالمية لضمان حصول جميع الأطفال على اللقاحات الأساسية لحمايتهم من الأمراض المعدية الشائعة والمحتل أن تكون خطيرة. يهدف البرنامج إلى زيادة التغطية بالتحصين، والحد من الإصابة بالمرض والوفيات الناجمة عن الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، وتعزيز المساواة الصحية. يعتبر البرنامج الموسع للتطعيم برنامجًا ذا أولوية لمصر نظرًا لقدرته الفعالة من حيث التكلفة على إنقاذ الأرواح. حقق البرنامج في مصر العديد من النجاحات في السيطرة على الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، بما في ذلك تغطية تطعيم وطنية قوية تزيد عن 90%، من خلال زيادة تغطية اللقاحات والمراقبة المستمرة مما أدى إلى انخفاض المرض والإعاقة والوفاة من أمراض مثل الدفتيريا والكزاز والسعال الديكي والحصبة وشلل الأطفال.
38. **عدوى وبائية:** زيادة غير متوقعة في عدد حالات المرض في منطقة جغرافية محددة.
39. **الممارسة القائمة على الأدلة:** طريقة لتقديم الرعاية الصحية تسترشد بتكامل مدروس لأفضل المعارف العلمية المتاحة مع الخبرة الإكلينيكية. يسمح هذا النهج للممارس بتقييم بيانات البحث والإرشادات السريرية والموارد المعلوماتية الأخرى بشكل

نقدي من أجل تحديد المشكلة الإكلينيكية بشكل صحيح، وتطبيق التدخل الأكثر جودة، وإعادة تقييم النتيجة للتحسين في المستقبل.

40. **إرشادات قائمة على الأدلة:** توصيات تم تطويرها بشكل منهجي تهدف إلى مساعدة ممارسي الرعاية الصحية في اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن رعاية المرضى. وهي تستند إلى أفضل الأدلة البحثية المتاحة والخبرة الإكلينيكية وقيم/تفضيلات المرضى.

41. **دواء منتهي الصلاحية:** دواء تجاوز تاريخ انتهاء الصلاحية المدرج على العبوة الأصلية من الشركة المصنعة.

42. **خارجي:** يشير إلى خارج المنشأة، مثل مقارنة البيانات مع منشآت أخرى أو المساهمة في قاعدة البيانات المطلوبة في مصر.

43. **تحليل نمط الفشل وآثاره (FMEA):** نهج منظم لفحص تصميم ما بشكل استباقي بحثاً عن الطرق المحتملة لحدوث الفشل. ثم يتم ترتيب أولويات طرق حدوث الفشل لمساعدة المنظمات على إنشاء تحسينات في التصميم تحقق أكبر فائدة. تفترض هذه الأداة أنه بغض النظر عن مدى معرفة الأشخاص أو مدى حرصهم، فإن الأخطاء ستحدث في بعض المواقف وقد تكون حتى محتملة الحدوث.

44. **قائمة الأدوية:** تحتوي قائمة الأدوية على مجموعة من الصيغ لتركيب واختبار الأدوية (مورد أقرب إلى ما يشار إليه اليوم باسم دستور الأدوية). اليوم، تتمثل الوظيفة الرئيسية لقائمة وصفات الأدوية في تحديد أدوية معينة تمت الموافقة على وصفها في منظمة معينة، أو في نظام صحي معين، أو بموجب بوليصة تأمين صحي معينة. يعتمد تطوير قوائم وصفات الأدوية على تقييمات فاعلية وسلامة وفعالية تكلفة الأدوية. اعتماداً على القائمة، قد تحتوي أيضاً على معلومات إكلينيكية إضافية، مثل الآثار الجانبية وموانع الاستعمال والجرعات. يجب أن تتوافق قائمة الأدوية الخاصة بمركز الرعاية الصحية الأولية مع قائمة الأدوية الأساسية الوطنية.

45. **الهيئة الحاكمة:** الفرد (الأفراد) أو المجموعة التي تتمتع بالسلطة والمسؤولية المطلقة عن وضع السياسات والحفاظ على جودة الرعاية وتوفير الإدارة والتخطيط للمنشأة.

46. **نظافة اليدين:** مصطلح عام ينطبق على غسل اليدين، وغسل اليدين بمطهر، وفرك اليدين بمطهر، وتطهير اليدين الجراحي.

47. **التسليم والتسلم:** نقل مسؤولية المريض ورعايته الذي يحدث في بيئة الرعاية الصحية.

48. **خطة المواد والنفايات الخطرة:** وثيقة مكتوبة من مركز الرعاية الصحية الأولية تصف العملية التي سيتم تنفيذها لإدارة المواد والنفايات الخطرة من المصدر إلى التخلص منها. تصف الخطة الأنشطة التي يختارها وينفذها مركز الرعاية الصحية الأولية لتقييم ومراقبة المخاطر المهنية والبيئية للمواد والنفايات (أي شيء يمكن أن يسبب ضرراً أو إصابة أو اعتلالاً صحياً أو تلفاً) التي تتطلب معالجة خاصة. تشمل المواد الخطرة المواد المشعة أو الكيميائية. تشمل النفايات الخطرة النفايات البيولوجية التي يمكن أن تنقل الأمراض (على سبيل المثال، الدم والأنسجة)، والمواد المشعة، والمواد الكيميائية السامة، والنفايات المعدية، مثل الإبر المستعملة والضمادات المستعملة.

49. **ممارس الرعاية الصحية:** يشير الممارس الإكلينيكية إلى أخصائي رعاية صحية مؤهل يقدم رعاية مباشرة للمرضى، بما في ذلك التقييم والتشخيص والعلاج والإدارة المستمرة للحالات الصحية. يمكن أن يشمل الممارسون الإكلينيكيون الأطباء والمرضى والمرضى الممارسين وغيرهم من العاملين في مجال الصحة المشاركين في الرعاية الإكلينيكية المباشرة.
50. **أخصائي رعاية صحية:** فرد مدرب ومرخص لتقديم خدمات طبية أو تمريضية أو طب الأسنان أو صيدلانية أو خدمات رعاية صحية مساعدة للمرضى أو المجتمعات. يعمل أخصائيو الرعاية الصحية في أدوار وإعدادات متنوعة، بما في ذلك مراكز الرعاية الصحية الأولية.
51. **مرشح HEPA:** مرشح هواء جسيمات عالي الكفاءة يُعرّف بأنه مرشح بكفاءة 99.97% في إزالة الجسيمات التي يبلغ حجمها 0.3 ميكرون أو أكثر، مما يجعله مناسباً للوقاية من مسببات الأمراض المنقولة بالهواء.
52. **دواء عالي الخطورة:** أدوية تحمل خطراً متزايداً للتسبب في ضرر كبير للمريض عند استخدامها عن طريق الخطأ.
53. **مدير مركز الرعاية الصحية الأولية:** تتدرج وظيفة مدير مركز الرعاية الصحية الأولية ضمن المهنة الأوسع التي تخطط أو توجه أو تنسق الخدمات الطبية والصحية في مرفق مركز الرعاية الصحية الأولية.
54. **نظافة:** الممارسة التي تهدف إلى الحفاظ على نظافة الأشخاص والبيئات ومنع العدوى.
55. **تحصين:** العملية التي يصبح بها الشخص محصناً أو مقاوماً لمرض معد، وعادة ما يكون ذلك عن طريق إعطاء لقاح (تحصين نشط) أو مصل يحتوي على الأجسام المضادة المطلوبة (تحصين سلبي). تحفز اللقاحات نظام المناعة الخاص بالجسم لحماية الشخص من العدوى أو المرض اللاحق. ممارس مكافحة العدوى.
56. **برنامج مكافحة العدوى:** نظام خدمات منظم مصمم لتلبية احتياجات مركز الرعاية الصحية الأولية فيما يتعلق بمراقبة ومنع ومكافحة العدوى التي تؤثر على المرضى والموظفين والأطباء و/أو الزوار.
57. **عدوى:** انتقال كائن حي دقيق ممرض.
58. **ممارسون مستقلون:** ممارس يمتلك غالبية ممارسته ولديه حقوق اتخاذ القرار الرئيسية للممارسة.
59. **تقنيات التدخل:** إجراءات طفيفة التوغل، بما في ذلك وضع إبرة دقيقة عن طريق الجلد، مع وضع الأدوية في مناطق مستهدفة.
60. **إجراء جراحي طفيف التوغل:** إجراء طبي يخترق (يدخل) الجسم، عادة عن طريق قطع أو ثقب الجلد أو عن طريق إدخال أدوات في الجسم. تشمل أمثلة الإجراءات طفيفة التوغل: الحقن (الحقن العضلي أو تحت الجلد لإعطاء الأدوية أو اللقاحات)، والإجراءات الجراحية الصغرى والخياطة، والشق والتصريف (إزالة القيح أو السوائل من الخراجات)، وخلع الأسنان، و "إدخال اللولب" (إدخال جهاز داخل الرحم).
61. **جرد:** قائمة مكتوبة بجميع الأشياء أو القدرات أو الأصول أو الموارد الموجودة في مكان معين.
62. **دواء قيد البحث:** مادة كيميائية أو بيولوجية تم اختبارها في المعمل وتمت الموافقة عليها للاختبار على البشر خلال التجارب الإكلينيكية.

63. **لجنة مكافحة العدوى:** لجنة تتألف من أعضاء من مجموعة متنوعة من التخصصات ذات الصلة داخل مرفق مركز الرعاية الصحية الأولية (القسم الطبي، وخدمات التمريض، والتدبير المنزلي، والمعمل، والصيدلية، وخدمات التعقيم). مسؤولة عن طرق وعمليات المراقبة، واستراتيجيات منع العدوى والسيطرة على المخاطر، والإبلاغ عن أنشطة مكافحة العدوى ومنعها، والتعاون مع الأقسام ذات الصلة لضمان الامتثال لمعايير ولوائح مكافحة العدوى، والمراجعة والتقييم السنوي لبرنامج مكافحة العدوى.
64. **التوصيف الوظيفي:** بيانات أو توجيهات تحدد القرارات والإجراءات المطلوبة. يتم عادة تقييم العقوبات، القانونية أو غير ذلك، عند عدم اتباع القوانين واللوائح.
65. **مؤشر الأداء الرئيسي:** مقياس كمي يستخدم لتقييم نجاح مركز الرعاية الصحية الأولية أو الموظف أو غير ذلك.
66. **القوانين واللوائح:** بيانات أو توجيهات تحدد القرارات والإجراءات المطلوبة. يتم عادة تقييم العقوبات، القانونية أو غير ذلك، عند عدم اتباع القوانين واللوائح.
67. **قائد:** شخص يضع التوقعات ويطور الخطط وينفذ الإجراءات لتقييم وتحسين جودة إدارة وحوكمة وعمليات الدعم والإكلينيكية والإدارية في مركز الرعاية الصحية الأولية.
68. **وضوح الخط:** إمكانية القراءة أو فك الشفرة. الكتابة واضحة بحيث لا يمكن إساءة تفسير أي حرف أو رقم. إنها تكون مقروءة عندما يتمكن أي فرد من قراءة الوثائق المكتوبة بخط اليد أو أمر الطبيب.
69. **أدوية متماثلة الشكل والصوت:** هي أدوية متشابهة بصرياً في المظهر الخارجي أو التعبئة وأسماء الأدوية التي لها تشابه في الهجاء و/أو صوتيات مماثلة.
70. **الطاقم الطبي:** متخصص يمارس الطب وطب الأسنان وغيرهم من الممارسين المستقلين.
71. **دواء:** أي أدوية موصوفة، بما في ذلك الأدوية المخدرة؛ والعلاجات العشبية؛ والفيتامينات؛ والمغذيات، والأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية؛ واللقاحات؛ والعوامل البيولوجية والتشخيصية والصبغات المستخدمة على الأشخاص أو التي تُعطى لهم لتشخيص أو علاج أو منع الأمراض أو الحالات غير الطبيعية الأخرى؛ والأدوية المشعة؛ وعلاجات الجهاز التنفسي؛ والتغذية الوريدية؛ ومنتجات الدم؛ والمنتجات التي تحتوي على أدوية، والمحاليل الوريدية التي تحتوي على إلكترونيات و/أو أدوية. لا يشمل تعريف الدواء محاليل التغذية الأنبوبية (التي تعتبر منتجات غذائية)، والأكسجين، والغازات الطبية الأخرى ما لم يُنص على ذلك صراحةً.
72. **سحب الأدوية:** هو الطريقة الأكثر فاعلية لحماية الجمهور من منتج معيب أو يحتمل أن يكون ضاراً. السحب هو إجراء طوعي تتخذه الشركة لإزالة منتج دوائي معيب من السوق أو لتحذير المرضى والمستهلكين بشأن خطر محتمل.
73. **خطأ دوائي:** أي حدث قابل للمنع قد يؤدي إلى استخدام غير لائق للدواء أو يعرض سلامة المريض للخطر. تشمل الأمثلة المريض الخطأ، أو الدواء الخطأ، أو الجرعة الخطأ، أو الوقت الخطأ، أو طريقة الإعطاء الخطأ؛ أو طلب أو صرف أو

- نسخ غير صحيح؛ أو علاجات فائتة أو متأخرة. يمكن لأي مهني/موظف يتعامل مع الأدوية أن يكون متورطاً في الخطأ.
74. **التوافق بين الأدوية:** عملية مقارنة أوامر أدوية المريض بجميع الأدوية التي كان المريض يتناولها.
75. **مشكلة العلاج الدوائي:** هي حدث أو ظرف غير مرغوب فيه يتعلق بالعلاج الدوائي والذي يؤثر فعلياً أو يحتمل أن يؤثر على النتائج الصحية المرغوبة.
76. **برامج الإرشاد:** هي نوع من استراتيجيات التطوير المهني التي تستخدمها المنظمات لربط أعضاء الفريق الأكثر خبرة بعلاقات تطويرية مع أعضاء الفريق الذين يرغبون في توسيع مهاراتهم و/أو خبراتهم.
77. **جهاز تنفس N95:** هو جهاز حماية تنفسي مصمم لتحقيق ملائمة وجهية قريبة جداً وترشيح فعال جداً للجسيمات المحمولة بالهواء. تعني تسمية "N95" أنه عند إخضاعه لاختبار دقيق، يحجب جهاز التنفس ما لا يقل عن 95 بالمائة من جسيمات الاختبار الصغيرة جداً (0.3 ميكرون).
78. **خطأ وشيك:** حدث غير مخطط له لم يؤد إلى إصابة أو مرض أو تلف - ولكنه كان لديه القدرة على القيام بذلك.
79. **موظفون غير سريريين:** أولئك الذين يقدمون رعاية غير مباشرة للمرضى (التدبير المنزلي، خدمات الطعام، إلخ).
80. **شاغل مركز الرعاية الصحية الأولية:** شخص يتواجد في مرفق مركز الرعاية الصحية الأولية في وقت معين.
81. **شاغل مركز الرعاية الصحية الأولية:** شخص يقيم في مرفق مركز الرعاية الصحية الأولية لفترة من الوقت.
82. **شاغلو مرفق الرعاية الصحية الأولية:** الأفراد الموجودون/يقيمون داخل بيئة رعاية صحية أولية. يشمل شاغلو مرفق الرعاية الصحية الأولية: مقدمي الرعاية الصحية (الأطباء والتمريض وغيرهم من الكادر الطبي الذين يقدمون الرعاية والخدمات)، والموظفين الإداريين (الأفراد المشاركون في إدارة المرفق، وجدولة المواعيد، والتعامل مع الفواتير، وحفظ السجلات)، والمرضى (الأفراد الذين يتلقون الرعاية الطبية، بمن فيهم أولئك الذين يسعون للحصول على خدمات وقائية، وعلاج الأمراض، والفحوصات الروتينية)، والزوار (أفراد الأسرة أو الأصدقاء المرافقون للمرضى، بالإضافة إلى ممثلي المنظمات الصحية أو الوكالات المجتمعية)، وموظفي الدعم (الفنيين وموظفي النظافة والصيانة الذين يضمنون سير عمل المرفق بسلاسة). يتفاعل هؤلاء الشاغلو داخل المرفق لتوفير أو تلقي أو دعم خدمات الرعاية الصحية الأولية.
83. **طلب الدواء:** تعليمات مكتوبة يقدمها ممارس وصف الأدوية لدواء معين ليتم إعطاؤه لفرد ما. يجوز لممارس وصف الأدوية أيضاً إعطاء أمر الدواء شفهيًا لشخص مرخص مثل الصيدلي أو الممرض.
84. **التفشي:** زيادة تتجاوز المستوى المتوقع (المعتاد) لمرض ما داخل منطقة جغرافية؛ ومع ذلك، قد تشكل حالة واحدة لمرض غير عادي تفشيًا.
85. **دواء قديم:** دواء تم فتحه وعادة ما يكون آمنًا وفعالاً للاستخدام لفترة قصيرة من الوقت بعد الفتح (مدة الصلاحية بعد الفتح).
86. **مقاييس الأداء:** هي مقياس كمي يستخدم لتقييم نجاح مرفق الرعاية الصحية الأولية أو الموظف أو غير ذلك.

87. **معدات الحماية الشخصية:** معدات يتم ارتداؤها لتقليل التعرض للمخاطر التي تسبب إصابات و/أو أمراض خطيرة في مكان العمل.
88. **خطة:** طريقة مفصلة، تم وضعها مسبقًا، تحدد الاحتياجات، وتسرد الاستراتيجيات لتلبية تلك الاحتياجات، وتضع الأهداف والغايات. قد يشمل تنسيق الخطة سرًا وسياسات وإجراءات وبروتوكولات وإرشادات ممارسة ومسارات إكلينيكية وخرائط رعاية، أو مزيجًا من هذه.
89. **خطة الرعاية:** خطة تحدد احتياجات رعاية المريض، وتسرد الاستراتيجيات لتلبية تلك الاحتياجات، وتسجل أهداف وغايات العلاج، وتضع معايير محددة لإنهاء التدخلات، وتسجل تقدم المريض في تحقيق الأهداف والغايات المحددة. وهي تستند إلى البيانات التي تم جمعها أثناء تقييم المريض.
90. **سياسة:** مبدأ توجيهي يستخدم لتحديد الاتجاه في مركز الرعاية الصحية الأولية.
91. **الوقاية بعد التعرض:** علاج طبي وقائي يبدأ بعد التعرض لمسبب مرض من أجل منع حدوث العدوى.
92. **إرشادات الممارسة:** أدوات تصف العمليات التي تم التوصل إليها من خلال التجارب الإكلينيكية أو عن طريق إجماع آراء الخبراء على أنها الأكثر فاعلية في تقييم و/أو علاج مريض يعاني من عرض أو حالة أو تشخيص محدد، أو تصف إجراءً محددًا. تشمل المرادفات معايير الممارسة، والبروتوكول، ونمط الممارسة المفضل، والإرشادات. انظر أيضًا الإرشادات القائمة على الأدلة (العلمية) وإرشادات الممارسة الإكلينيكية.
93. **وصف الأدوية:** تقديم المشورة والإذن باستخدام دواء أو علاج لشخص ما، خاصة كتابيًا.
94. **إعادة صرف الوصفات الطبية:** هي جزء من دورة إدارة الأدوية، وتضمن استمرارية العلاج للعلاجات المزمنة أو المستمرة حيث إنها عبارة عن إذن من الواصف أو فعل الحصول على كمية إضافية من الدواء كما هو محدد في أمر الوصفة الأصلية.
95. **منح الامتيازات:** العملية التي يتم بموجبها تفويض نطاق ومحتوى محددين لخدمات رعاية المرضى (الامتيازات الإكلينيكية) لأخصائي رعاية صحية من قبل المنظمة، بناءً على تقييم مؤهلات الطبيب وأدائه.
96. **PRN:** اختصار لاتيني يعني Pro re nata، ويستخدم بشكل متكرر للدلالة على "كلما لزم الأمر" أو "حسب الحاجة".
97. **إجراء:** سلسلة من الخطوات التي يتعين اتباعها كنهج موحد ومتكرر لتحقيق نتيجة نهائية. توفر الإجراءات منصة للتنفيذ الموحد لتقليل تباين العمليات، مما يزيد من التحكم في الإجراء. تقليل تباين العمليات هو كيف نتخلص من الهدر ونزيد الأداء.
98. **عملية:** سلسلة من الإجراءات أو الخطوات المتخذة لتحقيق غاية معينة.
99. **معالجة:** جميع العمليات التي يتم إجراؤها لجعل جهاز ملوث قابل لإعادة الاستخدام أو للاستخدام الفردي (الذي يُستعمل لمرة واحدة) جاهزًا للاستخدام مرة أخرى للمريض. قد تشمل الخطوات التنظيف والتطهير/التعقيم. يجب على الشركة المصنعة

للأجهزة القابلة لإعادة الاستخدام والأجهزة ذات الاستخدام الفردي التي يتم تسويقها على أنها غير معقمة توفير تعليمات إعادة المعالجة المعتمدة في الملصقات.

100. **شراء:** عملية الحصول على اللوازم، بما في ذلك تلك التي يتم الحصول عليها عن طريق الشراء والتبرع والتصنيع. وهي تنطوي على جهود لتحديد الكميات المطلوبة، واختيار طرق الشراء المناسبة، والتأهيل المسبق للموردين والمنتجات. كما أنها تنطوي على إدارة المناقصات، ووضع شروط العقد، وضمان جودة الأدوية، والحصول على أفضل الأسعار، وضمان الالتزام بشروط العقد.

101. **برنامج:** نظام رسمي منظم يوجه العمل نحو هدف محدد. يحدد البرنامج الاحتياجات، ويسرد الاستراتيجيات لتلبية تلك الاحتياجات، ويشمل الموظفين المشاركين، ويضع الأهداف والغايات. قد يشمل تنسيق البرنامج سرًا وسياسات وإجراءات وخطط وبروتوكولات وإرشادات ممارسة ومسارات إكلينيكية وخرائط رعاية، أو مزيجًا من هذه.

102. **مشروع:** مجموعة مخططة من المهام المترابطة التي سيتم تنفيذها على مدى فترة محددة وفي حدود تكلفة وقيود أخرى معينة.

103. **بروتوكول:** خطة علاج علمية مفصلة لاستخدام علاج جديد.

104. **إحالة:** إرسال مريض من طبيب إلى طبيب آخر أو أخصائي أو من إعداد أو خدمة إلى أخرى أو إلى مورد آخر.

105. **نظافة الجهاز التنفسي:** يشمل ذلك تدابير منع العدوى المصممة للحد من انتقال مسببات الأمراض التنفسية التي تنتشر عن طريق الرذاذ أو الهواء.

106. **تقييم المخاطر:** تحديد وتقييم الإخفاقات المحتملة ومصادر الأخطاء في عملية ما. يتبع ذلك ترتيب أولويات مجالات التحسين بناءً على التأثير الفعلي أو المحتمل على الرعاية أو العلاج أو الخدمات المقدمة.

107. **تحليل الأسباب الجذرية:** عملية لتحديد العامل (العوامل) الأساسي أو السببي الذي يكمن وراء التباين في الأداء، بما في ذلك وقوع أو احتمال وقوع حدث جسيم.

108. **الحقن الآمن:** هي ممارسة تهدف إلى منع إصابات وخز الإبر والتلوث المحتملة الأخرى أثناء إدخال المحقنة في المريض؛ مما يؤدي في النهاية إلى منع انتقال الأمراض المعدية المنقولة بالدم بين مريض وآخر، أو بين مريض وأخصائي رعاية صحية.

109. **النظافة:** هو حالة تتعلق بالصحة العامة، وتشير بشكل خاص إلى توفير مياه شرب نظيفة والتخلص الكافي من مياه الصرف الصحي.

110. **النطاق (الرعاية أو الخدمات):** مدى ونوع الخدمات التي يقدمها مركز الرعاية الصحية الأولية وأي شروط أو قيود على تغطية الخدمة.

111. **نطاق الممارسة:** مجموعة الأنشطة التي يقوم بها أخصائي رعاية صحية (طبيب، ممرض) في المنشأة. يتم تحديد النطاق من خلال التدريب أو العرف أو القانون أو اللوائح أو المنظمة.

112. **صحيفة بيانات السلامة (SDS):** تتضمن صحيفة بيانات السلامة معلومات مثل خصائص كل مادة كيميائية؛ والمخاطر الفيزيائية والصحية والبيئية؛ وتدابير الحماية؛ واحتياطات السلامة للتعامل مع المادة الكيميائية وتخزينها ونقلها.
113. **حدث جسيم:** حدث متعلق بسلامة المرضى (لا يرتبط بشكل أساسي بالمسار الطبي لمرض المريض أو حالته الأساسية) يصل إلى المريض ويؤدي إلى أي مما يلي: الوفاة، أو ضرر دائم، أو ضرر مؤقت شديد.
114. **أثر جانبي:** التأثير الدوائي للدواء، وعادة ما يكون ضارًا، بخلاف التأثير (التأثيرات) التي يوصف الدواء من أجلها.
115. **جهاز ذو استخدام واحد / جهاز يمكن التخلص منه:** يقصد به استخدامه على مريض واحد خلال إجراء واحد. لا يقصد به إعادة معالجته (تنظيفه وتطهيره أو تعقيمه) واستخدامه على مريض آخر. يؤدي استخدام المواد التي يمكن التخلص منها إلى تحسين سلامة المرضى عن طريق القضاء على خطر التلوث من مريض إلى آخر لأن العنصر يتم التخلص منه ولا يستخدم على مريض آخر (وفقًا لإدارة الغذاء والدواء).
116. **أقمشة متسخة/ملوثة:** أقمشة تلوثت بمواد معدية (تعريف OSHA).
117. **الأطراف المعنية:** فرد أو مجموعة معنية بسياسة أو مسار عمل ومتأثرة به. في الرعاية الصحية، قد يشمل أصحاب المصلحة المرضى وأسرهم؛ والأطباء والمرضى وغيرهم من الأطباء والممارسين؛ وأعضاء هيئة التدريس غير الإكلينيكين؛ وأعضاء القيادة والحوكمة؛ والبائعين والموظفين المتعاقدين؛ وأفراد المجتمع؛ وغيرهم.
118. **وعي الموظفين:** معرفة الموظفين المستندة إلى التدريب.
119. **تصنيف سباولدينغ:** طريقة لتصنيف الأدوات الطبية المختلفة بناءً على استخدام الجهاز وتلامسه مع الجسم إلى ثلاث فئات، حرجة وشبه حرجة وغير حرجة، يحددها خطر العدوى الناتج عن استخدامه.
120. **تعقيم:** عملية مضبوطة تدمر جميع الكائنات الحية الدقيقة، بما في ذلك الجراثيم البكتيرية.
121. **مخزون:** كمية من شيء مجمع، كما هو الحال للاستخدام المستقبلي، يتم الاحتفاظ بها بانتظام في متناول اليد، كما هو الحال للاستخدام أو البيع.
122. **تخزين:** نشاط توفير مخزون من شيء أو عناصر.
123. **ترصد:** طريقة منهجية ومستمرة لجمع البيانات وعرضها وتحليلها، يليها نشر تلك المعلومات على أولئك الذين يمكنهم تحسين النتائج.
124. **رعاية صحية خضراء مستدامة:** ممارسة تقديم خدمات الرعاية الصحية بطريقة مسؤولة بيئيًا، تهدف إلى تقليل البصمة البيئية لمنشآت وعمليات الرعاية الصحية إلى أدنى حد. ويشمل ذلك: الحد من النفايات، وكفاءة استخدام الطاقة، والمواد المستدامة، والحفاظ على المياه، والبيئات المبنية الصحية، والممارسات المستدامة، ومشاركة المجتمع. بشكل عام، تسعى الرعاية الصحية الخضراء المستدامة إلى إنشاء نظام رعاية صحية يدعم صحة الإنسان وصحة الكوكب على حد سواء.
125. **تخفيف الجرعة تدريجيًا:** التوقف التدريجي أو تقليل الجرعة العلاجية لدواء معين على مدى فترة من الزمن.

126. **التطبيب عن بعد:** استخدام تكنولوجيا الاتصالات لتقديم الرعاية والخدمات الطبية عن بعد. يسمح لمختصي الرعاية الصحية بتشخيص وعلاج ومراقبة المرضى من خلال مكالمات الفيديو والمكالمات الهاتفية وطرق الاتصال الرقمي الأخرى. يمكن لهذا النهج أن يعزز الوصول إلى الرعاية الصحية، خاصة بالنسبة لأولئك الذين يعيشون في مناطق نائية، ويمكن أن يسهل رعاية المتابعة والاستشارات والإدارة المستمرة للحالات المزمنة دون الحاجة إلى زيارات شخصية. يشمل التطبيب عن بعد مجموعة من الخدمات، بما في ذلك الاستشارات الافتراضية والمراقبة عن بعد للمرضى والتثقيف الصحي.
127. **ازدواجية العلاج:** استخدام شخص ما لدواءين، عادة بدون داع، من نفس الفئة العلاجية في نفس الوقت.
128. **دقة التوقيت:** الوقت بين وقوع حدث ما وتوافر بيانات حول هذا الحدث. يرتبط حسن التوقيت باستخدام البيانات.
129. **أوامر المعايير:** أوامر يتم فيها زيادة أو تقليل جرعة الدواء تدريجيًا استجابة لحالة المريض.
130. **نسخ:** النسخ القانوني لمعلومات الوصفة الطبية من مصدر إلى آخر دون أي تغييرات أو إضافات.
131. **قابل للانتقال:** مرض لديه القدرة على الانتقال من شخص أو كائن حي إلى آخر.
132. **استخدام:** استخدام أو أنماط الاستخدام أو معدلات استخدام خدمة رعاية صحية محددة. يحدث الإفراط في الاستخدام عندما يتم تقديم خدمة رعاية صحية في ظل ظروف تفوق فيها أضرارها المحتملة الفوائد الممكنة. يحدث نقص الاستخدام عند عدم استخدام خدمة رعاية صحية ضرورية عندما كان من الممكن أن تحقق نتيجة إيجابية للمريض. يحدث سوء الاستخدام عندما يتم اختيار خدمة مناسبة، ولكن تحدث مضاعفات يمكن الوقاية منها. تعكس الحالات الثلاث مشكلة في جودة الرعاية الصحية. يمكن أن تزيد من خطر الوفاة وتقلل من جودة الحياة.
133. **تباين:** الاختلافات في النتائج التي تم الحصول عليها عند قياس نفس الحدث أكثر من مرة. يمكن تجميع مصادر التباين في فئتين رئيسيتين: الأسباب الشائعة والأسباب الخاصة. غالبًا ما يؤدي التباين المفرط إلى الهدر والخسارة، مثل حدوث نتائج صحية غير مرغوب فيها للمرضى وزيادة تكلفة الخدمات الصحية.
134. **تحليل VEN:** طريقة معروفة للمساعدة في تحديد أولويات شراء الأدوية والاحتفاظ بالمخزون. يتم تقسيم الأدوية وفقًا لتأثيرها الصحي إلى فئات حيوية وأساسية وغير أساسية. يسمح بمقارنة الأدوية ذات الفعالية والفائدة المختلفة.
135. **بائع:** شخص أو ممثل لشركة لديها عقد مع مركز الرعاية الصحية الأولية و/أو تسعى إلى تقديم الدعم أو الخدمات أو الصيانة لمنتج (منتجات) أو خدمة (خدمات) الشركة.

المراجع

الإطار الأخلاقي المصري

1. إعلان القاهرة لحقوق الإنسان في الإسلام، 1990.
2. إعلان القاهرة بشأن صحة المرأة.
3. مدونة قواعد السلوك والأخلاق للعاملين المدنيين بالدولة، 2019.
4. قانون آداب مهنة الطب المصري رقم 238 لسنة 2003.
5. ميثاق أخلاقيات مهنة التمريض المصرية (منشورات نقابة التمريض).
6. الدستور المصري.
7. ميثاق أخلاقيات مهنة طب الأسنان، المجلس الصحي المصري.
8. ميثاق أخلاقيات مهنة الطب البشري، المجلس الصحي المصري.
9. ميثاق أخلاقيات مهنة التمريض والقبالة، المجلس الصحي المصري.
10. ميثاق أخلاقيات مهنة الصيدلة، المجلس الصحي المصري.
11. ميثاق أخلاقيات مهنة الصيدلة.
12. الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، 1964.

القوانين واللوائح المصرية

13. قانون تنظيم الإعلانات عن الخدمات الصحية رقم 206 لسنة 2017.
14. قانون الطفل المصري رقم 126 لسنة 2008.
15. قوانين الموافقة المستنيرة المصرية.
16. قانون حماية المستهلك المصري رقم 181 لسنة 2018.
17. قانون العقوبات المصري رقم 58 لسنة 1937.
18. قانون رعاية حقوق المسنين المصري رقم 19 لسنة 2024.
19. قانون إنشاء وتنظيم المجلس الصحي المصري رقم 12 لسنة 2022.
20. معايير المحاسبة المصرية، قرار رقم 609 لسنة 2016.
21. قانون إنشاء الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء رقم 35 لسنة 1964.
22. قانون تنظيم المنشآت الصحية رقم 153 لسنة 2004 وتعديلاته للقانون رقم 51 لسنة 1981.
23. القانون رقم 140 لسنة 1981 بشأن مزاولة مهنة التوليد.
24. القانون رقم 2915 لسنة 1964 بإنشاء الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء.
25. القانون رقم 537 لسنة 1954 بشأن مزاولة مهنة طب الأسنان.

26. قرار وزير الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات رقم 109 لسنة 2005 بشأن التوقيع الإلكتروني.
27. قرار وزير المالية رقم 18 لسنة 2019 بشأن الدفع غير النقدي.
28. قرار وزير المالية رقم 270 لسنة 2009 بشأن قائمة المحفوظات الحكومية.
29. قرار وزير الصحة والسكان رقم 402 لسنة 2015 بشأن المعايير التصميمية للمنشآت الصحية.
30. قرار وزير الصحة والسكان رقم 62 لسنة 2004 بشأن ترقية العاملين بالمهن الطبية.
31. قرار وزير الصحة والسكان رقم 187 لسنة 2001 بشأن تنظيم التقارير الطبية.
32. قرار وزير الصحة والسكان رقم 669 لسنة 2015 بشأن إدارة النفايات الخطرة.
33. قرار وزير الصحة والسكان رقم 172 لسنة 2011 بشأن إعادة تنظيم تداول المواد والأدوية المؤثرة على الحالة النفسية.
34. قرار وزير الصحة والسكان رقم 475 لسنة 2019 بشأن إعادة تنظيم تداول المواد والأدوية المؤثرة على الحالة النفسية.
35. قرار وزير الصحة والسكان رقم 523 لسنة 2015 بشأن إعادة استخدام الأدوات والأجهزة ذات الاستخدام الواحد.
36. قرار وزير الصحة والسكان رقم 116 لسنة 2017.
37. قرار وزير الصحة والسكان رقم 187 لسنة 2004 بشأن العاملين في مجال مكافحة العدوى.
38. قرار وزير الصحة والسكان رقم 104 لسنة 2003 بشأن تنظيم الأدوية منتهية الصلاحية.
39. قرار وزير الصحة والسكان رقم 186 لسنة 2001 بشأن حق المريض في معرفة التكلفة المتوقعة للرعاية.
40. قرار وزير الصحة والسكان رقم 216 لسنة 1982 بشأن تنظيم المنشآت الصحية وتعديله بالقرار رقم 284 لسنة 1985.
41. قرار وزير الصحة والسكان رقم 25 لسنة 2002 بشأن المسؤولية الطبية ووقف مزاولة المهنة.
42. قرار وزير الصحة والسكان رقم 368 لسنة 2012 بشأن تطوير المركز المصري لليقظة الدوائية.
43. قرار وزير الصحة والسكان رقم 380 لسنة 2009 بشأن إعادة تنظيم الاشتراطات الصحية للمؤسسات الصيدلانية.
44. قرار وزير الصحة والسكان رقم 458 لسنة 2007 بشأن مياه الشرب.
45. قرار وزير الصحة والسكان رقم 665 لسنة 2018 بشأن ترقية الأطباء.
46. قرار وزير الصحة والسكان رقم 25 لسنة 2002 بشأن المسؤولية الطبية ووقف مزاولة المهنة.
47. قرار وزير الصحة والسكان رقم 100 لسنة 2002 بشأن تطوير أقسام مكافحة العدوى ومنعها.
48. قرار وزير الصحة والسكان رقم 153 لسنة 2004 بشأن الوقاية من الالتهاب الكبدي الفيروسي.
49. قرار وزير الصحة والسكان رقم 496 لسنة 2012 بشأن مزاولة مهنة الصيدلة وحيازة الأدوية والصيدليات.
50. قرار وزير الصحة والسكان رقم 99 لسنة 2002 بشأن تطوير قسم مكافحة العدوى ومنعها.
51. قانون المخدرات رقم 182 لسنة 1960.
52. قانون الإحصاء والتعداد العام رقم 35 لسنة 1960.
53. قانون العمل الوطني رقم 12 لسنة 2003.
54. قانون البيئة الوطني رقم 4 لسنة 1994 وتعديلاته بالقانون رقم 9 لسنة 2004.
55. القانون الوطني الخاص بالمختبرات رقم 367 لسنة 1954.
56. قانون حماية البيانات الشخصية رقم 151 لسنة 2020.

57. قانون مزاوله مهنة الطب رقم 415 لسنة 1954 والقانون رقم 153 لسنة 2019 بتعديل بعض أحكام القانون رقم 415 لسنة 1954.
58. قرار رئيس الجمهورية رقم 151 لسنة 2019 بإنشاء هيئة الدواء المصرية.
59. قرار رئيس الجمهورية رقم 14 لسنة 2014 بشأن تقييم الأداء.
60. قرار رئيس الجمهورية رقم 3185 لسنة 2016.
61. قرار رئيس مجلس الوزراء رقم 722 لسنة 2022 بشأن تنظيم إدارة المخلفات.
62. قرار رئيس مجلس الوزراء رقم 905 لسنة 2024 بشأن إعادة تشكيل اللجنة الوطنية لإدارة الأزمات والكوارث والحد من المخاطر.
63. قرار رئيس مجلس الوزراء رقم 1063 لسنة 2014 بشأن إدارة حالات الطوارئ.
64. قرار رئيس مجلس الوزراء بشأن اللائحة التنفيذية لهيئة الدواء المصرية رقم 777 لسنة 2020.
65. منشور الاستخدام الرشيد للأدوية رقم 1 لسنة 2019 الخاص بقائمة أدوات الطوارئ والأدوية الطارئة المصرية.
66. قانون تنظيم منح التزامات المرافق العامة لإنشاء وإدارة وتشغيل وتطوير المنشآت الصحية رقم 87 لسنة 2024.
67. قانون تنظيم العمل في مجال التصوير الطبي رقم 59 لسنة 1960.
68. قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة رقم 10 لسنة 2018.
69. قرار هيئة الدواء المصرية رقم 271 لسنة 2021 بشأن تنظيم اشتراطات تخزين الأدوية للمؤسسات الصيدلانية.
70. قرار هيئة الدواء المصرية رقم 340 لسنة 2021 بشأن إعادة تنظيم تداول المواد والأدوية المؤثرة على الحالة النفسية.
71. الدليل المصري لنظام التيقظ الدوائي للأجهزة الطبية، 2013.
72. قرار وزير المالية رقم 182 لسنة 2018 بشأن تنظيم قانون المناقصات والمزايدات ولائحته التنفيذية.
73. قانون مزاوله مهنة الصيدلة رقم 127 لسنة 1955.
74. قانون المنظمات النقابية العمالية وحماية حق التنظيم النقابي رقم 213 لسنة 2017.
75. قانون التأمين الصحي الشامل رقم 2 لسنة 2018.
76. قانون تنظيم إدارة المخلفات رقم 202 لسنة 2020.

الإرشادات والمدونات والمراجع المصرية

77. رؤية مصر 2030، وزارة التخطيط.
78. متطلبات الدفاع المدني المصري.
79. الدليل المصري لنظام التيقظ الدوائي للأجهزة الطبية / 2013.
80. الإرشادات المصرية لاكتشاف والإبلاغ عن الآثار الضارة للمنتجات الصيدلانية والأجهزة الطبية.
81. إرشادات المجلس الصحي المصري.
82. البرنامج المصري السوسيري للأشعة، وزارة الصحة والسكان.
83. الإرشادات المصرية لاكتشاف والإبلاغ عن الآثار الضارة 2023.

84. البروتوكول الموحد لأقسام الطوارئ، قطاع الرعاية العلاجية والحرية بوزارة الصحة والسكان المصرية.
85. الإرشادات المصرية لسلامة الغذاء.
86. مكافحة العدوى: الإرشادات الوطنية لمكافحة العدوى، آخر تحديث.
87. دليل الجودة والسلامة بوزارة الصحة والسكان، 2019.
88. الإرشادات الوطنية لاستخدام مضادات الميكروبات في علاج العدوى بالكائنات الدقيقة المقاومة للأدوية المتعددة (MDROs)، هيئة الدواء المصرية 2024.
89. الاستراتيجية الوطنية في إدارة الكوارث.
90. منشورات نقابة التمريض - إرشادات التمريض.
91. دليل مؤشرات أداء الرعاية الصحية الأولية الصادر عن هيئة التأمين الصحي، 2013.
92. دليل ممارسة طبيب الأسرة، وزارة الصحة والسكان 2016.
93. إرشادات ممارسة أطباء الأسرة، ست مجلدات.
94. قياس الجودة لأخصائي الخدمات الاجتماعية في منظمات الرعاية الصحية.
95. متطلبات التفتيش وفقاً لقانون ولوائح وزارة الصحة والسكان.
96. دور الخدمات الاجتماعية في مكافحة الأمراض المعدية.
97. نطاق ممارسة الخدمات الاجتماعية كما هو معتمد من وزارة الصحة والسكان.
98. الكود المصري لتصميم المنشآت الصحية.
99. الكود المصري للمباني لذوي الاحتياجات الخاصة.
100. الإرشادات المصرية لمعايير إدارة الأدوية الطبعة الأولى (2018).
101. نظام تقييم الهرم الأخضر (GPRS).
102. منشورات المجلس القومي للمرأة بشأن المساواة بين الجنسين.

المراجع الدولية

103. AARP - المجتمعات الصديقة لكبار السن.
104. معايير الجمعية الأمريكية لصيادلة نظام الرعاية الصحية (ASHP) لعام 2019.
105. اللجنة الأسترالية لسلامة والجودة في الرعاية الصحية، 2000.
106. أفضل الممارسات العامة للتطعيم، مركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها، 2024.
107. ممارسات مركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها الأساسية لمكافحة ومنع العدوى لتقديم رعاية صحية آمنة في جميع البيئات، 2024.
108. إشراك القطاع الخاص في تقديم خدمات صحة الأم والوليد والطفل عالية الجودة.
109. كوفيد-19 العالمي، مركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها.

110. مراكز الرعاية الصحية الأولية الخضراء والصحية العالمية، جدول أعمال شامل للصحة البيئية لمراكز الرعاية الصحية الأولية والنظم الصحية حول العالم، منظمة الصحة بلا ضرر، 2011.
111. دليل السلامة البيئية - الجزء السادس.
112. قانون قابلية نقل التأمين الصحي والمساءلة (HIPAA) ولوائحه، 1996.
113. <https://pdfs.semanticscholar.org/dce8/582215a272b0a1ee7d5fad43fb1e15a59e85.pdf>
114. <https://www.osha.gov/about.html>
115. <https://www.osha.gov/dsg/hospitals/index.html>
116. <https://www.osha.gov/SLTC/etools/PHC/icu/icu.html>
117. التصنيف الدولي للأمراض - 11.
118. تحسين سلامة المرضى والعاملين، اللجنة المشتركة.
119. تحسين صحة ورفاهية الأطفال، منظمة الصحة العالمية، 2023.
120. معهد الممارسات الدوائية الآمنة (ISMP): قائمة الاختصارات والرموز وتعيينات الجرعات المعرضة للخطأ.
121. معهد الممارسات الدوائية الآمنة. أدوات وموارد سلامة الأدوية التابعة لمعهد الممارسات الدوائية الآمنة. تم الوصول إليه في 6 ديسمبر 2017. <https://www.ismp.org/tools>.
122. المعايير الدولية لعلاج اضطرابات تعاطي المخدرات 2020/2017، مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة.
123. ISO 15189، 2012
124. إعلان جدة لسلامة المرضى، 2019.
125. معايير الاعتماد الدولي للجنة المشتركة لدليل الرعاية الصحية الأولية، الطبعة الثانية.
126. معايير الخدمة الصحية الوطنية للسلامة والجودة، الطبعة الثانية، 2021.
127. الإطار التشغيلي للرعاية الصحية الأولية، منظمة الصحة العالمية، 2020.
128. دليل السلامة والصحة الميدانية لإدارة السلامة والصحة المهنية (OSHA)، 2020.
129. معهد بيكر (1987) مبادئ الرعاية التي تركز على المريض.
130. معهد بيكر: 8 مبادئ للرعاية التي تركز على المريض.
131. معايير اعتماد بلان تري.
132. تعزيز التميز: معايير التعليم والتدريب الطبي، المجلس الطبي العام، 2016.
133. المعهد الوطني للصحة والرعاية المتميزة، 2015.
134. وزارة العمل الأمريكية: إدارة السلامة والصحة المهنية (2016)، سلامة العاملين في مراكز الرعاية الصحية الأولية: رعاية مقدمي الرعاية لدينا.
135. وزارة العمل الأمريكية: إدارة السلامة والصحة المهنية (2016) حول إدارة السلامة والصحة المهنية.
136. وزارة العمل الأمريكية: إدارة السلامة والصحة المهنية. (2016) أدوات الرعاية الصحية الأولية: وحدات العناية المركزة.

137. منظمة الصحة العالمية - بيانات صديقة لكبار السن.
138. نهج منظمة الصحة العالمية واليونيسف، اتخاذ إجراءات لحماية الأطفال من الآثار الضارة لتسويق الأغذية، 2023.
139. منظمة الصحة العالمية واليونيسف، إطار ومؤشرات قياس الرعاية الصحية الأولية: رصد النظم الصحية من خلال عدسة الرعاية الصحية الأولية، 2022.
140. منظمة الصحة العالمية - المعدات الطبية الأساسية، 2011.
141. شبكة الإنذار المبكر والاستجابة في حالات الطوارئ التابعة لمنظمة الصحة العالمية، 2018.
142. قائمة فحص الاستجابة للطوارئ التابعة لمنظمة الصحة العالمية، 2011.
143. دليل منظمة الصحة العالمية للوقاية من الحرائق والإخلاء، منظمة الصحة للبلدان الأمريكية، 2018.
144. منظمة الصحة العالمية - خمس لحظات لنظافة اليدين.
145. منظمة الصحة العالمية - خمس لحظات لسلامة الأدوية، 2019.
146. الأطلس العالمي للأجهزة الطبية لمنظمة الصحة العالمية 2022.
147. منظمة الصحة العالمية - الممارسة السريرية التشخيصية الجيدة، إرشادات منظمة الصحة العالمية لعام 2005 بشأن سلامة الأدوية في حالات عالية الخطورة.
148. منظمة الصحة العالمية - الممارسة السريرية التشخيصية الجيدة، 2005.
149. دليل منظمة الصحة العالمية لإجراء مراجعات البرامج الوطنية ودون الوطنية لصحة الأم والوليد والطفل والمراهق، 2024.
150. إرشادات منظمة الصحة العالمية للوقاية من عدوى مجرى الدم والعدوى الأخرى المرتبطة باستخدام القسطرة داخل الأوعية الدموية، 2024.
151. إرشادات منظمة الصحة العالمية بشأن نظافة اليدين في الرعاية الصحية، 2009.
152. إطار إدارة مخاطر الطوارئ الصحية والكوارث لمنظمة الصحة العالمية، 2019.
153. إطار تنفيذ الرعاية المتكاملة لكبار السن (ICOPE) التابع لمنظمة الصحة العالمية: إرشادات للنظم والخدمات.
154. التصنيف الدولي للتدخلات الصحية (ICHI) التابع لمنظمة الصحة العالمية، 2024.
155. اللوائح الصحية الدولية لمنظمة الصحة العالمية، 2005.
156. نظام إدارة جودة المختبرات التابع لمنظمة الصحة العالمية، 2011.
157. دليل السلامة البيولوجية للمختبرات التابع لمنظمة الصحة العالمية، 2020.
158. نموذج دليل جودة المختبرات التابع لمنظمة الصحة العالمية، 2014.
159. قائمة منظمة الصحة العالمية للاختبارات التشخيصية الأساسية في المعمل، 2023.
160. إدارة الأمراض غير السارية في الرعاية الصحية الأولية لمنظمة الصحة العالمية

<http://www.emro.who.int/noncommunicable-diseases/publications/questions-and-answers-on-management-of-noncommunicable-diseases-in-primary-health-care.html>

161. سلامة الأدوية في مرحلة انتقال الرعاية لمنظمة الصحة العالمية، 2019.
162. أدوية بدون ضرر لمنظمة الصحة العالمية، 2017.
163. رصد نمو الأطفال في الرعاية الأولية لمنظمة الصحة العالمية، 2020.
164. دليل تقييم سلامة المرضى لمنظمة الصحة العالمية، 2011.
165. لوائح الصحة والسلامة للموظفين في منظمة الصحة العالمية.
166. منظمة الصحة العالمية - السلامة الجراحية: الأدوات والموارد.
167. منظمة الصحة العالمية، لوحة نتائج الرضاعة الطبيعية العالمية لعام 2023: ارتفاع معدلات الرضاعة الطبيعية في جميع أنحاء العالم من خلال تحسين الحماية والدعم.
168. منظمة الصحة العالمية، تحسين صحة الأم والوليد وبقائهما على قيد الحياة والحد من الإملاص: تقرير مرحلي 2023.
169. مبادرة منظمة الصحة العالمية واليونيسف لمراكز الرعاية الصحية الأولية الصديقة للأطفال.
170. دليل عمل منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية بشأن الصحة والرفاه في العمل (Health WISE).
171. المعيار العالمي لمنظمة الصحة العالمية والاتحاد الدولي للاتصالات بشأن إتاحة خدمات التطبيب عن بعد، 2022.