

الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

دليل متطلبات تسجيل منشآت الرعاية الصحية الأولية



الإصدار الثاني
يُعمل به بداية من يوليو 2021

دليل متطلبات تسجيل منشآت الرعاية الصحية الأولية

* صدرت هذه المتطلبات باللغة الإنجليزية وهذه النسخة العربية هي نسخة مترجمة لها، وفي حين الاختلاف في فهم و/ أو تفسير أي من محتويات هذه النسخة، يتم الرجوع إلي النص الإنجليزي.

الإصدار الثاني
يُعمل به بداية من يوليو 2021

المحتويات

٥	تقديم
٦	نظام تسجيل/اعتماد المنشآت الصحية
٩	الفترات الزمنية السابقة
١٠	قواعد حساب مجموع الدرجات
١٥	القسم الأول : المتطلبات الأساسية
١٧	القسم الثاني : المتطلبات الوطنية للسلامة
١٩	معايير عامة بشأن سلامة المرضى
٢٤	الجراحة والإجراءات التداخلية الأمانة
٢٧	إدارة وسلامة الدواء
٣٣	سلامة البيئة والمنشآت
٤٣	القسم الثالث : متطلبات الجودة الأساسية
٧١	القسم الرابع : الدليل التشغيلي
٩٥	المرفقات

تقديم

إن الهدف الأسمى من الرعاية الصحية هو تقديم الخدمات الصحية عالية الجودة إلى جميع من يحتاجها بالكيفية المناسبة وفي التوقيت المناسب. وتعتمد جودة الرعاية الصحية على مستوى القيمة الذي تقدمه المنشآت الصحية لجميع المتعاملين معها وفي نطاق الخدمات الخاص بها.

وتأتي متطلبات التسجيل لمراكز/ وحدات الرعاية الأولية ٢٠٢١ ضمن مجموعة من إصدارات الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية في إطار التأكيد على جهود كافة أجهزة الدولة ومؤسساتها في المضي قدماً نحو تحقيق (رؤية مصر ٢٠٣٠) وأهدافها وخاصة الارتقاء بجودة حياة المواطن المصري وتحقيق العدالة في الحقوق والفرص. وذلك من خلال تحقيق الحد المقبول من مستويات الجودة في الرعاية الصحية وسلامة الإنسان في كافة مراكز/ وحدات الرعاية الأولية في مصر.

تعتمد متطلبات التسجيل لمراكز/ وحدات الرعاية الأولية ٢٠٢١ على أربعة محاور رئيسية وهي: الإشتراطات الأساسية، المتطلبات الوطنية للسلامة، متطلبات الجودة الأساسية والدليل التشغيلي. كما تعتمد في مرجعيتها بشكل أساسي على القوانين واللوائح ذات الصلة وماورد في رؤية مصر ٢٠٣٠ وكذلك على معايير الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية لمراكز/ وحدات الرعاية الأولية ٢٠٢١ والمعتمدة من الجمعية الدولية لجودة الرعاية الصحية (الإسكوا) بتاريخ فبراير ٢٠٢١. علماً بأن حصول مراكز/ وحدات الرعاية الأولية على التسجيل وفقاً لهذه المتطلبات يعد الخطوة الرئيسية نحو وصول تلك المراكز/ الوحدات إلى المرحلة الأكبر والأهم في سبيل تحقيق جودة الرعاية الصحية وهو الحصول على الاعتماد وفقاً لمعايير مراكز/ وحدات الرعاية الأولية ٢٠٢١.

نظام تسجيل/اعتماد المنشآت الصحية

استناداً إلى قانون رقم (٢) لسنة ٢٠١٨ بشأن نظام التأمين الصحي الشامل والصادر يناير ٢٠١٨ ولائحته التنفيذية الصادرة بقرار رئيس مجلس الوزراء في مايو ٢٠١٨ وقرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٢٠٤٠ لسنة ٢٠١٨ بتشكيل مجلس إدارة الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية.

وفي إطار الخطوات الحثيثة والمتلاحقة التي تخطوها الدولة نحو تنظيم القطاع الصحي بما يضمن سلامته واستقراره وتحسين جودته وتأكيد الثقة في جودة مخرجات الخدمات الصحية بجمهورية مصر العربية على كافة المستويات المحلية والإقليمية والدولية؛ فقد قرر مجلس إدارة الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية ما يلي:

أولاً: وضع قواعد وشروط تسجيل المنشآت الصحية (طبقاً للتعريف الوارد بالقانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ للمنشآت الطبية) تمهيداً لاعتمادها من قبل الهيئة، والتي تشمل على سبيل الحصر والتحديد ما يلي:

- أ. تحقق الاشتراطات الأساسية للمنشآت الصحية.
- ب. تحقق المتطلبات الوطنية للسلامة بالمنشآت الصحية بما يضمن سلامة المرضى والمرافقين والزوار والعاملين بتلك المنشآت.
- ج. تحقق متطلبات الجودة الأساسية بما يضمن كفاءة وفعالية الخدمة الصحية ورضا المنتفعين من الخدمة.
- د. تحقق متطلبات دليل تشغيل المنشأة الصحية بما يحقق أداءاً احترافياً مستقراً للمنشأة في كافة أقسامها وعلى كافة مستويات تقديم الخدمة بها في جميع الأوقات وجميع الحالات.

ثانياً: تلتزم المنشآت المسجلة بالهيئة بالتقدم للحصول على اعتماد الهيئة خلال موعد أقصاه ثلاث سنوات من تاريخ دخول المحافظة نطاق تنفيذ قانون التأمين الصحي الشامل أو ثلاث سنوات من تاريخ التسجيل للمنشآت بالمحافظات التي لم تدخل نطاق تطبيق القانون وذلك من تاريخ التسجيل وإلا اعتبر التسجيل لاغياً.

ثالثاً: تكون مدة تسجيل المنشأة سنة ميلادية قابلة للتجديد مع مراعاة احكام ما ورد في البند السابق.

رابعاً: تقوم الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بتعريف وتوعية الأطراف المعنية بإجراءات تسجيل المنشآت الصحية وفق خطة محددة ومفهوم لا يتعارض مطلقاً مع أي من القواعد الحاكمة لمبدأي الشفافية وتجنب تضارب المصالح.

خامساً: متطلبات تسجيل وحدات/مراكز الرعاية الأولية:

- أ. الاشتراطات الأساسية.
- ب. المتطلبات الوطنية للسلامة.
- ج. متطلبات الجودة الأساسية.
- د. الدليل التشغيلي.

سادساً: يكون تسجيل المنشأة وفقاً لمجال الخدمات المقدمة مع طلب التسجيل. يجب إبلاغ الهيئة بحدوث أي تغيير في مجال الخدمات المقدمة (إضافة خدمة جديدة أو إلغاء خدمة قائمة أو زيادة حجم خدمة قائمة بأكثر من ١٥٪) كتابياً علي البريد الإلكتروني reg@gahar.gov.eg. خلال شهر على الأقل قبل تنفيذ هذا التغيير.

سابعاً: في حالة حدوث خطأ/حدث جسيم sentinel event يتم إبلاغ الإدارة العامة لتسجيل واعتماد المنشآت الصحية خلال ٧ أيام من وقوعه أو من الإعلام به علي البريد الإلكتروني reg@gahar.gov.eg. علي أن يتم موافاتها بالتحليل الجذري لأسباب وقوع الخطأ/الحدث الجسيم في موعد أقصاه ٤٥ يوماً من تاريخ حدوث الخطأ/الحدث الجسيم أو من الإعلام به (التعريف الوارد بالمعيار QPI. ١٠ ص ٥٤) مرفقاً به الخطة التصحيحية لمنع/الحد من تكراره حسب طبيعة الحدث.

ثامناً: تلتزم المنشأة باستكمال ٦٠٪ على الأقل من القوى البشرية المطلوبة وفقاً لخطة التوظيف وتسجيل ٣٠٪ من إجمالي أعضاء المهن الطبية على الأقل قبل الزيارة التقييمية على أن يتم استكمال تسجيل الباقي خلال ثلاثة أشهر من تاريخ التسجيل.

تاسعاً: تكون المنشأة عرضة لتعليق التسجيل لمدة لا تزيد عن ستة أشهر، في الحالات التالية:

١. وجدت أحداث جسيمة تتعلق بسلامة المرضى أو العاملين أو الزوار لم يتم إبلاغ الهيئة عنها كما ورد في البند (سابعاً).
٢. عدم اجتياز المنشأة المسجلة زيارة تقييمية غير معلنة وفقاً لقواعد اتخاذ القرار.
٣. عدم تطابق بيانات المنشأة المسجلة في طلب التسجيل مع الوضع الحالي للمنشأة عند زيارات التقييم الغير معلنة.
٤. في حال لم يتم إبلاغ الهيئة بحدوث أي تغيير في مجال الخدمات المقدمة (إضافة خدمة جديدة أو إلغاء خدمة قائمة أو زيادة حجم خدمة قائمة بأكثر من ١٥٪) خلال شهر على الأقل قبل تنفيذ هذا التغيير.
٥. الإخلال بالإشتراطات الأساسية للتسجيل.
٦. الإخلال بما جاء في البند (ثامناً).

عاشراً: مع عدم الإخلال بما ورد بالقانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ ، تكون المنشأة عرضة لإلغاء التسجيل في الحالات التالية:

١. اكتشاف أي تلاعب أو تزوير أثناء عمليات التقييم أو بعدها أو ثبوت عدم صحة الوثائق المرفقة والمقدمه من المنشأة.
٢. إعاقة المنشأة لعمل فرق الرقابة الصحية مثل إعاقة الحصول على الوثائق والبيانات ذات الصلة بمجال عمل الرقابة الصحية أو الدخول للأماكن والخدمات في نطاق التدقيق والتفتيش.
٣. لم تتمكن المنشأة من اجتياز زيارة الفرصه الثانيه في حالة التسجيل المشروط.
٤. رفض المنشأة المسجلة استقبال فريق المراجعين في الزيارات التقييمية المعلنة / الغير معلنة.
٥. إلغاء ترخيص المنشأة أو صدور قرار إداري أو حكم قضائي بغلقها مؤقتاً أو نهائياً.
٦. نقل المنشأة من مكانها الوارد بإستمراره التسجيل أو في حالة هدم المنشأة أو إعادة بناؤها.
٧. تجاوز المدة المقررة لتعليق التسجيل كما جاء في البند (تاسعاً) دون تصحيح أسباب تعليق التسجيل.

خطوات تسجيل المنشأة الصحية لدى هيئة الاعتماد والرقابة الصحية:

١. تتقدم المنشأة بطلب التسجيل لدى الهيئة، وذلك عن طريق ملء وتقديم الإستمارة المخصصة لذلك.
٢. تقوم الهيئة بدراسة الطلب المقدم من المنشأة والرد عليها ببيان بمتطلبات ورسوم التسجيل لتلك المنشأة.
٣. تقوم المنشأة صاحبة الطلب بدفع رسوم التسجيل وتسليم الوثائق اللازمة لهيئة الاعتماد والرقابة الصحية وفقاً لمتطلبات التسجيل الواردة في رد الهيئة في البند السابق.
٤. تقوم الهيئة بمراجعة الوثائق المستلمة من المنشأة والتأكد من اكتمالها ومخاطبة المنشأة لاستكمال وتقويم ما ترى الهيئة ضرورة استكمالها وتقويمه من الوثائق اللازمة لإتمام عملية التسجيل.
٥. بعد التأكد من اكتمال جميع الوثائق المطلوبة في البند (٣) تقوم الهيئة بتحديد موعد لإجراء زيارة للمنشأة للتدقيق والتحقق من البنية والعمليات المرتبطة بالوثائق المقدمة من المنشأة.
٦. يقوم فريق من المراجعين بزيارة التقييم والتحقق للمنشأة.

إعادة التسجيل:

إذا لم تتقدم المنشأة المسجلة للاعتماد خلال السنة الأولى من تاريخ قبول التسجيل، يكون لها الحق في طلب إعادة التسجيل لمدة عام آخر على أن يتم احتساب الفتره الزمنية ابتداءً من تاريخ تسجيل المنشأة (في حال انها لم تكن من المحافظات التي دخلت نطاق تطبيق منظومة التأمين الصحي الشامل) أو تاريخ دخول المحافظه التابعه لها المنشأة إلي منظومة التأمين الصحي الشامل.

طبقاً للقانون رقم (٢) لسنة ٢٠١٨ يتم تقييم المنشآت التي انتهت صلاحية تسجيلها لدى الهيئة لإعادة التسجيل (لمدة/لمدد) أخرى بحد أقصى ثلاث سنوات من تاريخ دخول المحافظة نطاق تنفيذ قانون التأمين الصحي الشامل أو من تاريخ أول تسجيل لدى الهيئة (أيهما أقرب).

إشتراطات عامة:

١. تلتزم المنشأة بصحة الوثائق والبيانات المقدمة في جميع مراحل عملية التسجيل و في حال ثبوت عدم صحة الوثائق المقدمة في أي مرحلة من مراحل الزيارة تكون المنشأة عرضة لإلغاء الزيارة التقييمية.
٢. تلتزم المنشأة بعدم استخدام أي شهادة أو شعار للهيئة بصورة مُضللة.
٣. تلتزم المنشأة بعدم إعطاء بيانات مُضللة تسيء لشهادة التسجيل الصادرة من الهيئة.
٤. تلتزم الهيئة بإبلاغ المنشأة بالقرار خلال فترة لا تزيد عن ١٥ يوم عمل من تاريخ انتهاء أعمال التقييم.
٥. يحق للهيئة إعلام المجتمع بنتائج التسجيل أو تعليقه أو إلغائه حسب متطلبات قانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨.

الفترات الزمنية السابقة

- يقوم المراجعين بمراجعة مدي تطابق منشأة الرعاية الصحية الأولية مع متطلبات التسجيل خلال الفترات الزمنية السابقة.
- الفترات الزمنية السابقة هي الفترة التي تسبق الزيارة التقييمية (زيارة المراجعة) والتي خلالها يجب أن تلتزم منشأة الرعاية الصحية الأولية بالتطابق مع متطلبات التسجيل، وتؤثر عدم قدرة منشأة الرعاية الصحية الأولية على الالتزام بهذه القاعدة على قرار التسجيل.
- وعلى منشأة الرعاية الصحية الأولية التي ترغب في التسجيل لأول مرة أن تلتزم بالتطابق مع متطلبات التسجيل لمدة شهر على الأقل قبل زيارة المراجعين التقييمية.
- وعلى منشأة الرعاية الصحية الأولية التي ترغب في إعادة التسجيل أن تلتزم بالتطابق مع متطلبات التسجيل خلال الفترة كاملة منذ التسجيل لأول مرة حتي وقت الزيارة التقييمية (زيارة المراجعة) الخاصة بإعادة التسجيل.

قواعد حساب مجموع الدرجات

قواعد حساب درجات المتطلبات الأساسية

- تصنف منشآت الرعاية الصحية الأولية إما متطابقة مع المتطلبات الأساسية أو غير متطابقة
- يتم تقييم التطابق قبل زيارة المراجعة التقييمية
- عدم التطابق قد يجعل منشأة الرعاية الصحية الأولية غير مؤهلة لزيارة المراجعة التقييمية الخاصة بالتسجيل / الاعتماد من الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية.

قواعد حساب درجات المتطلبات الوطنية للسلامة (NSR)

خلال الزيارة التقييمية (زيارة المراجعة)، يتم إعطاء درجات علي أدلة التطابق ((EOCs مع كل مطلب من المتطلبات الوطنية للسلامة (NSR)، من خلال قواعد حسابية قائمة علي الجمع وحساب النسبة المئوية لدرجات كل دليل تطابق، وذلك كالتالي:

- "مستوفي / متطابق": عندما تحقق منشأة الرعاية الصحية الأولية ٨٠٪ أو أكثر من التطابق مع المتطلبات خلال الفترات الزمنية السابقة المطلوبة، بمجموع درجات (٢)
- "مستوفي جزئياً/ متطابق جزئياً": عندما تحقق منشأة الرعاية الصحية الأولية أقل من ٨٠٪ ولكن أكثر من أو ما يساوي ٥٠٪ من التطابق مع المتطلبات خلال الفترات الزمنية السابقة المطلوبة، بمجموع درجات (١).
- "غير مستوفي/ غير متطابق": عندما تحقق منشأة الرعاية الصحية الأولية أقل من ٥٠٪ من التطابق مع المتطلبات خلال الفترات الزمنية السابقة المطلوبة، بمجموع درجات (٠)
- "غير قابل للتطابق": عندما يقرر المراجع أن متطلبات المعيار خارج نطاق خدمات المنشأة (ويتم حذف الدرجات من البسط والمقام).

وعلي الرغم من أن غالبية أدلة التطابق مع المعيار تعد مستقلة بذاتها، أو وحدات قائمة بنفسها للقياس والتي تمثل الهيكل والعملية و/أو النتائج، إلا أن القليل من أدلة التطابق مع المعيار تتبع بعضها البعض، و التبعية تعني أنه لا يمكن تحقيق التطابق مع أحد أدلة التطابق مع المعيار (أو أخذ درجة عليه) إلا عند التأكد من أنه تم التطابق مع أدلة التطابق الأخرى.

علي سبيل المثال:

أدلة التطابق مع المعيار الخاصة بـ NSR.01

١. لدي منشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة والتي تتناول جميع النقاط المذكورة في الغرض من النقطة (أ) إلي النقطة (ج).
 ٢. جميع متخصصي الرعاية الصحية علي دراية بسياسة منشأة الرعاية الصحية الأولية.
 ٣. يتم تعريف المريض وفقاً لسياسة منشأة الرعاية الصحية الأولية.
- ففي هذا المثال، يتبع كل من دليل التطابق الثاني والثالث لدليل التطابق الأول.

قواعد حساب درجات كل معيار من المتطلبات الوطنية للسلامة NSR:

- "مستوفي/متطابق": عندما يبلغ متوسط الدرجات لأدلة المعيار القابلة للتطابق ٨٠٪ أو أكثر
- "مستوفي جزئياً/ متطابق جزئياً": عندما يبلغ متوسط الدرجات لأدلة المعيار القابلة للتطابق أقل من ٨٠٪ ولكن أكثر من أو ما يساوي ٥٠٪
- "غير مستوفي/ غير متطابق": عندما يبلغ متوسط الدرجات لأدلة المعيار القابلة للتطابق أقل من ٥٠٪.
- "غير قابل للتطابق": عندما يقرر المراجع أن جميع أدلة المعيار غير قابلة للتطابق.

قواعد حساب درجات متطلبات الجودة الأساسية (EQR)

خلال زيارة المراجعة التقييمية، يتم إعطاء درجات علي أدلة التطابق (EOCs) مع كل مطلب من متطلبات الجودة

الأساسية (EQR) من خلال قواعد حسابية قائمة على الجمع وحساب النسبة المئوية لدرجات كل دليل تطابق مع المعيار، وذلك كالتالي

- "مستوفي/متطابق": عندما تحقق منشأة الرعاية الصحية الأولية ٨٠٪ أو أكثر من التطابق مع المتطلبات خلال الفترات الزمنية السابقة المطلوبة، بمجموع درجات (٢) .
- "مستوفي جزئياً/متطابق جزئياً": عندما تحقق منشأة الرعاية الصحية الأولية أقل من ٨٠٪ ولكن أكثر من أو ما يساوي ٥٠٪ من التطابق مع المتطلبات خلال الفترات الزمنية السابقة المطلوبة، بمجموع درجات (١) .
- "غير مستوفي/غير متطابق": عندما تحقق منشأة الرعاية الصحية الأولية أقل من ٥٠٪ من التطابق مع المتطلبات خلال الفترات الزمنية السابقة المطلوبة، بمجموع درجات (٠) .
- "غير قابل للتطبيق": عندما يقرر المراجع أن متطلبات المعيار خارج نطاق خدمات المنشأة (ويتم حذف الدرجات من البسط والمقام) .

وعلى الرغم من أن غالبية أدلة التطابق مع المعيار تعد مستقلة بذاتها، أو وحدات قائمة بنفسها للقياس والتي تمثل الهيكل والعملية و/أو النتائج، إلا أن القليل من أدلة التطابق مع المعيار تتبع بعضها البعض، و التبعية تعني أنه لا يمكن تحقيق التطابق مع أحد أدلة التطابق مع المعيار (أو أخذ درجة عليه) إلا عند التأكد من أنه تم التطابق مع أدلة التطابق الأخرى.

قواعد حساب درجات كل معيار من متطلبات الجودة الأساسية EQR:

- "مستوفي/متطابق": عندما يبلغ متوسط الدرجات لأدلة المعيار القابلة للتطبيق ٨٠٪ أو أكثر
- "مستوفي جزئياً/متطابق جزئياً": عندما يبلغ متوسط الدرجات لأدلة المعيار القابلة للتطبيق أقل من ٨٠٪ ولكن أكثر من أو ما يساوي ٥٠٪
- "غير مستوفي/غير متطابق": عندما يبلغ متوسط الدرجات لأدلة المعيار القابلة للتطبيق أقل من ٥٠٪ .
- "غير قابل للتطبيق": عندما يقرر المراجع أن جميع أدلة المعيار غير قابلة للتطبيق.

قواعد حساب درجات الدليل التشغيلي

يقوم المراجعون بمراجعة عينة عشوائية من ١٠ وثائق على الأقل، غير الوثائق المطلوبة في المتطلبات الوطنية للسلامة (NSR) ومتطلبات الجودة الأساسية (EQR) وذلك لتقييم نسبة تحقيق منشأة الرعاية الصحية الأولية للحد الأدنى من محتوى دليل التشغيل (عند الانطباق) كالتالي:

- "مستوفي/متطابق": عندما تحقق منشأة الرعاية الصحية الأولية ٨٠٪ أو أكثر من التطابق مع الحد الأدنى من المحتويات حسبما ذكر في الدليل التشغيلي، بمجموع درجات (٢) .
- "مستوفي جزئياً/متطابق جزئياً": عندما تحقق منشأة الرعاية الصحية الأولية أقل من ٨٠٪ ولكن أكثر من أو ما يساوي ٥٠٪ من التطابق مع الحد الأدنى من المحتويات حسبما ذكر في الدليل التشغيلي، بمجموع درجات (١) .
- "غير مستوفي/غير متطابق": عندما تحقق منشأة الرعاية الصحية الأولية أقل من ٥٠٪ من التطابق مع الحد الأدنى من المحتويات حسبما ذكر في الدليل التشغيلي، بمجموع درجات (٠) .
- "غير قابل للتطبيق": عندما يقرر المراجع أن المتطلبات خارج نطاق خدمات منشأة الرعاية الصحية الأولية (ويتم حذف الدرجات من البسط والمقام) .

ملحوظة: تعد الوثائق الحالية والمعتمدة فقط صالحة للتقييم.

قواعد حساب الدرجات الشامل

القيمة النسبية للأقسام المختلفة

- يشكل مجموع درجات المتطلبات الوطنية للسلامة ٤٥٪ من إجمالي الدرجات
- يشكل مجموع درجات متطلبات الجودة الأساسية ٤٥٪ من إجمالي الدرجات
- يشكل مجموع درجات الدليل التشغيلي ١٠٪ من إجمالي الدرجات

قواعد قرار التسجيل

القرار الأول: التسجيل لمدة سنة

- التطابق مع المتطلبات الأساسية. و
- إجمالي نسبة التطابق مع أقسام المتطلبات الثلاث (من القسم الثاني حتي الرابع) ٨٠٪ أو أكثر، و
- ونسبة التطابق لكل قسم من الأقسام الثلاث بمفرده (من القسم الثاني حتي الرابع) لا تقل عن ٨٠٪ ، و
- لم يحتسب مطلب واحد من المتطلبات الوطنية للسلامة (المعيار كاملاً) "غير مستوفي/غير متطابق"

القرار الثاني: التسجيل الذي يتطلب اجتياز زيارة تقييمية ثانية خلال (٦) ستة أشهر (تسجيل مشروط)

- التطابق مع المتطلبات الأساسية ، و
- إجمالي نسبة التطابق مع أقسام المتطلبات الثلاث (من القسم الثاني حتي الرابع) تتراوح من ٧٠٪ إلي أقل من ٨٠٪ ، أو
- نسبة التطابق لكل قسم من أقسام المتطلبات الثلاث بمفرده (من القسم الثاني حتي الرابع) ٧٠٪ إلي أقل من ٨٠٪ ، أو
- لم يحتسب أكثر من مطلب واحد من المتطلبات الوطنية للسلامة (المعيار كاملاً) "غير مستوفي/غير متطابق" ملحوظة: يمكن أن يتم تسجيل منشأة الرعاية الصحية الأولية بقواعد وشروط " التسجيل المشروط " مرة واحدة فقط

القرار الثالث: التسجيل الذي يتطلب اجتياز زيارة تقييمية ثانية خلال (٤) أشهر (تسجيل مشروط)

- التطابق مع المتطلبات الأساسية ، و
- نسبة التطابق مع أقسام المتطلبات الثلاث (من القسم الثاني حتي الرابع) من ٦٠٪ إلي أقل من ٧٠٪ ، أو
- نسبة التطابق لكل قسم من أقسام المتطلبات الثلاث بمفرده (من القسم الثاني حتي الرابع) من ٦٠٪ إلي أقل من ٧٠٪ ، أو
- لم يحتسب أكثر من متطلبين من المتطلبات الوطنية للسلامة (المعيار كاملاً) "غير مستوفي/غير متطابق". ملحوظة: يمكن أن يتم تسجيل منشأة الرعاية الصحية الأولية بقواعد وشروط " التسجيل المشروط " مرة واحدة فقط

القرار الرابع: رفض التسجيل

- عدم التطابق مع المتطلبات الأساسية، أو
- نسبة التطابق مع أقسام المتطلبات الثلاث (من القسم الثاني حتي الرابع) أقل من ٦٠٪ ، أو
- نسبة التطابق لكل قسم من أقسام المتطلبات الثلاث بمفرده (من القسم الثاني حتي الرابع) أقل من ٦٠٪ ، أو
- تم احتساب أكثر من متطلبين من المتطلبات الوطنية للسلامة(المعيار كاملاً) "غير مستوفي/غير متطابق" ، أو
- اكتشف فريق المراجعين وجود أي حدث وشيك ومهدد للحياة واتفقت علي ذلك لجنة الاعتماد.

اللغة والمفاهيم المستخدمة

يستخدم هذا الدليل مفاهيم ومصطلحات محددة بهدف الوضوح والاتساق ، ومن أهم المصطلحات التي تساعد منشأة الرعاية الصحية الأولية على تفسير المعيار : العملية، السياسة، الإجراء، البرنامج، الخطة، أدلة العمل، البروتوكول، وكلما استخدمت كلمة " عملية" في المعيار، فهي تشير إلي متطلب من الضروري تحقيقه.

- "العملية" :
 - سلسلة من الأفعال أو الخطوات المتخذة من أجل تحقيق هدف معين.
- "العملية الموثقة" :
 - وثيقة تصف العملية ويمكن أن تكون في شكل سياسة أو إجراء أو برنامج أو خطة أو أدلة عمل أو بروتوكول.
- "السياسة":
 - مبدأ العمل الذي تتبناه المؤسسة.
 - عادة ما تجيب على السؤال: ما هي العملية؟
 - تُعد أكثر صرامة من أدلة العمل أو البروتوكولات.
 - لا تشمل الأهداف التي يجب تحقيقها خلال فترة زمنية معينة.
- "الإجراء":
 - طريقة ثابتة أو رسمية للقيام بشيء ما.
 - عادة ما يجيب على السؤال: كيف تتم العملية؟
 - يُعد أكثر صرامة من أدلة العمل أو البروتوكولات.
 - لا يشمل الأهداف التي يجب تحقيقها خلال فترة زمنية معينة.
- "الخطة":
 - مقترح/ طرح مفصل لعمل أو تحقيق شيء ما.
 - عادة ما تجيب على السؤال: ما الهدف؟ لماذا وكيف ومتى سيتم تحقيقه؟
 - تشمل الأهداف التي يجب تحقيقها خلال فترة زمنية معينة.
- أدلة العمل:
 - قاعدة عامة أو مبدأ أو نصيحة.
 - عادة ما تجيب على السؤال: ما هي العملية؟ كيف يجب أن تحدث؟
 - عادة ما تتسم بالسرد أكثر من البروتوكول.
- "البروتوكول":
 - يضع أفضل الممارسات للتعامل مع حالة معينة، والذي يتضمن خطة علاج تستند إلى استراتيجيات قائمة على الأدلة وإجماع آراء المتخصصين.
 - عادة ما يحتوي على رسوم بيانية وخرائط التدفق وخرائط ذهنية وخرائط التفكير المتسلسل Thinking trees
- الوثيقة مقابل السجل
 - يتم إنشاء الوثيقة عند التخطيط لما يجب القيام به.
 - يتم إنشاء سجل لتوثيق شيء تم عمله.
- الطبيب مقابل عضو الطاقم الطبي
 - الطبيب هو متخصص يمارس الطب.
 - عضو الطاقم الطبي هو متخصص يمارس الطب أو طب الأسنان وغيرهم من الممارسين المستقلين.

القسم الأول : المتطلبات الأساسية

قراءة وتفسير المتطلبات الأساسية

المنشآت الراغبة في الحصول علي التسجيل / إعادة التسجيل والاعتماد / إعادة الاعتماد من الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، عليها أن ترسل إلي الهيئة التطبيق مع المتطلبات التنظيمية الأساسية عن طريق reg@gahar.gov.eg ليتم تقييمها قبل زيارة المراجعة الميدانية.

يتضمن هذا الفصل المتطلبات التنظيمية الأساسية للمشاركة في عملية التسجيل الخاصة بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية كخطوة أولى للحصول علي الاعتماد الكامل من الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية.

التطبيق مع القوانين واللوائح الحالية ذات الصلة وتحديثها، وبيانها كالتالي :

وحدة/مركز رعاية أولية حكومي:

٤. ترخيص أجهزة الأشعة المؤينة
٥. ترخيص تداول النفايات الخطرة
٦. شهادة مطابقة اشتراطات الحماية المدنية
٧. ترخيص المصاعد (إن وجدت)
٨. ترخيص المولدات الكهربائية (طبقاً للمادة ٢ والمادة ٣ من القانون رقم ٥٥ لسنة ١٩٧٧ في شأن إقامة وإدارة الآلات الحرارية والمراجل البخارية)

المنشآت الطبية الغير حكومية المتقدمة للتسجيل كوحدة/مركز رعاية أولية:

١. ترخيص الوحدة/المركز/المنشأة
٢. ترخيص الصيدلية
٣. ترخيص المعمل
٤. ترخيص أجهزة الأشعة المؤينة
٥. ترخيص تداول النفايات الخطرة
٦. شهادة مطابقة اشتراطات الحماية المدنية
٧. ترخيص المصاعد (إن وجدت)
٨. ترخيص المولدات الكهربائية (طبقاً للمادة ٢ والمادة ٣ من القانون رقم ٥٥ لسنة ١٩٧٧ في شأن إقامة وإدارة الآلات الحرارية والمراجل البخارية)

ملحوظة: للأغراض المرجعية، برجاء مراجعة المرفقات

القسم الثاني : المتطلبات الوطنية للسلامة

◀ قراءة وتفسير المتطلبات الوطنية للسلامة (NSR)

تهدف المتطلبات الوطنية للسلامة إلى تحسين سلامة المرضى في منشآت الرعاية الصحية الأولية ، ولقد قامت الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية باختبار المعايير التي قد تؤثر على سلامة الأفراد لوضعها كمتطلبات أساسية لمنشآت الرعاية الصحية الأولية التي ترغب في الانضمام إلى منظومة التأمين الصحي الشامل.

وكجزء من عملية التسجيل الخاصة بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، يجب أن تظهر منشآت الرعاية الصحية الأولية التزامها نحو سلامة المرضى . ويتطلب ذلك، التطابق مع كل المتطلبات الوطنية للسلامة (NSR) . وخلال عمليات المراجعة التقييمية الخاصة بالتسجيل، يقوم المراجعين بتقييم التنفيذ المتسق لكل مطلب من المتطلبات الوطنية للسلامة (NSR) في جميع الممارسات ذات الصلة.

فالمعيار هو مستوي معين من الجودة أو الإنجاز ، خاصة ذلك المستوي الذي يعتبر مقبولا، ويتكون من نص المعيار، الكلمات الرئيسية، الغرض، دليل عملية المراجعة، وأدلة التطابق مع المعيار.

• نص المعيار:

يكتب كل معيار علي شكل جملة المعيار مسبقة برمز.

يلي نص المعيار عبارة مكتوبة بلون غير الأسود تصف البعد (الأبعاد) الأساسي للجودة الذي يتناوله المعيار.

• الكلمات الرئيسية:

تهدف الكلمات الرئيسية إلى مساعدة منشآت الرعاية الصحية الأولية على فهم أهم عنصر (العناصر) في نص المعيار. ولتلك الكلمات أو المفاهيم دلالة كبيرة. فهي تجيب على السؤال : ما الذي يهدف المعيار إلي قياسه

• الغرض

- يهدف الغرض إلى مساعدة منشآت الرعاية الصحية الأولية على فهم المعني الكامل للمعيار.

- ينقسم الغرض عادة إلى جزئين.

○ معياري: يصف هدف ومنطق المعيار ويوضح كيف يتناسب المعيار مع البرنامج ككل، ويجب على

السؤال: لماذا يجب التطابق مع المعيار.

○ إخباري: يهدف إلى مساعدة منشآت الرعاية الصحية الأولية على تحديد استراتيجية تفسير وتنفيذ المعيار،

ويجب على السؤال: كيف سيتم التطابق مع المعيار؟

- تتطلب بعض المعايير أن يتم توثيق وتنفيذ وتسجيل و/أو مراقبة الحد الأدنى من المكونات اللازمة لتنفيذ

العمليات، وعادة ما تسبق هذه المكونات عبارة " علي الأقل ما يلي" ثم يليها قائمة من المتطلبات في تسلسل

رقمي أو أبجدي. بناء علي ذلك، تعتبر هذه المكونات أساسية وجزء لا يتجزأ من أجل الوصول الي الحد الأدنى

المقبول من التطابق مع المعيار.

• دليل عملية المراجعة:

- وهي تيسر علي المراجعين وتساعدهم في تقييم أدلة التطابق المطلوبة مع المعيار

• أدلة التطابق مع المعيار EOCs:

- تشير أدلة التطابق مع المعيار إلى ما تتم مراجعته وإعطاء درجه عليه أثناء عملية المراجعة الميدانية في

منشأة الرعاية الصحية الأولية.

- أدلة التطابق لكل معيار تحدد متطلبات التطابق الكامل مع المعيار حيث يتم أخذ الدرجة وفقاً لكل دليل تطابق

مستوفي .

◀ المتطلبات الوطنية للسلامة

المتطلبات الوطنية للسلامة NSR	الكلمات الرئيسية
معايير عامة بشأن سلامة المرضى	
NSR.01	التعريف الصحيح للمريض
NSR.02	الأوامر الشفهية والتليفونية
NSR.03	نظافة وتطهير الأيدي
NSR.04	النتائج الحرجة
NSR.05	تقييم احتمالية السقوط و الوقاية منها
الإجراءات التداخلية والجراحية	
NSR.06	وضع علامة علي موضع الجراحة
NSR.07	قائمة تحقق ما قبل العمليات
NSR.08	الوقت المستقطع Timeout
إدارة وسلامة الدواء	
NSR.09	استخدام المختصرات والرموز
NSR.10	الأدوية عالية الخطورة والإلكترونيات المركزة
NSR.11	الأدوية المتشابهة في الشكل والنطق
NSR.12	أفضل تاريخ دوائي ممكن
NSR.13	وضع الملصقات التعريفية علي الأدوية
سلامة البيئة والمنشآت	
NSR.14	برنامج السلامة من الإشعاع
NSR.15	برنامج سلامة المعمل
NSR.16	السلامة من الحريق وتجارب المحاكاه علي مكافحة الحريق
NSR.17	السلامة من المواد الخطرة وإدارة النفايات
NSR.18	خطة إدارة السلامة
NSR.19	خطة إدارة الأمن
NSR.20	خطة إدارة المعدات الطبية
NSR.21	خطة إدارة المرافق

معايير عامة بشأن سلامة المرضى

NSR.01: استخدام وسيلتين على الأقل (مُعَرِّفين) للتعريف الصحيح للمريض عند إعطاء الدواء أو سحب عينة دم أو أي أنسجة أخرى بغرض الاختبارات الإكلينيكية، و/أو عند تقديم أي علاج أو إجراء آخر

السلامة

الكلمات الرئيسية:

التعريف الصحيح للمريض

الغرض:

إن تقديم رعاية أو تدخل للمريض الخطأ يعتبر خطأ جسيم ، وقد يكون له تبعات خطيرة. واستخدام وسيلتين للتعريف الصحيح (مُعَرِّفين) لكل مريض هو الإجراء الأمثل للحد من مثل هذه الأخطاء وتجنبها ، وهو أمر مهم بشكل خاص عند إعطاء الأدوية شديدة الخطورة أو تنفيذ إجراء تداخلي أو إجراء عالي الخطورة. تضع منشأة الرعاية الصحية الأولوية وتنفذ سياسة وإجراءات توجه عملية التعريف الصحيح للمريض. وتتناول السياسة على الأقل ما يلي:

- أ. وجود وسيلتين مميزتين (مُعَرِّفين) للتعريف الصحيح للمريض. (شخصيتين)
- ب. المواقف التي تتطلب التحقق من هوية المريض.
- ج. الحالات الخاصة التي قد لا يُتبع فيها نفس عملية التعريف الصحيح للمريض مثل ضحايا الحوادث الغير محددة هويتهم في الحالات الطارئة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة السياسة ذات الصلة للتحقق من الوسيلتين (الشخصيتين) المطلوبتين للتعريف الصحيح للمريض والحالات التي تتطلب استخدامهما.
- قد يقوم مُراجع الهيئة بمراجعة عدد مناسب من السجلات الطبية ويتحقق في كل ورقة من وسيلتي التعريف الصحيح للمريض المذكورتين في السياسة.
- قد يقوم مُراجع الهيئة بإجراء مقابلة مع عددا من متخصصي الرعاية الصحية (يمكن أن يكون عدد ١٠) لسؤالهم عن وسيلتي التعريف الصحيح للمريض ومتى يجب استخدامهما.
- قد يلاحظ مُراجع الهيئة أداة تعريف المريض للتحقق من وجود وسيلتي التعريف كما يلاحظ عملية التعريف الصحيح للمريض قبل اتخاذ أي إجراء أو قبل تقديم الرعاية.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولوية سياسة وإجراءات معتمدة للتعريف الصحيح للمريض والتي تتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (ج).
٢. جميع متخصصي الرعاية الصحية على دراية بسياسة منشأة الرعاية الصحية الأولوية.
٣. يتم التعريف الصحيح للمريض وفقاً للسياسة.
٤. يتم تسجيل وسيلتي التعريف الصحيح للمريض في سجل المريض الطبي.
٥. تقوم منشأة الرعاية الصحية الأولوية بتتبع بيانات عملية التعريف الصحيح للمريض وتجمعها وتحللها وترفع تقريراً بها.
٦. تعمل منشأة الرعاية الصحية الأولوية على فرص التحسين التي تم تحديدها في عملية التعريف الصحيح للمريض.

NSR.02: إبلاغ الأوامر الشفهية أو الهاتفية بشكل آمن وفعال.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

الأوامر الشفهية والهاتفية

الغرض:

إن سوء التواصل هو السبب الجذري الأكثر شيوعاً وراء الأحداث الضارة. وقيام الشخص المستقبل للمعلومة بكتابة وإعادة قراءة الأوامر كاملة يقلل من سوء التواصل، ويقلل من الأخطاء الناتجة عن استخدام كلمات غير واضحة أو غير مألوفة أو خاطئة لفظياً؛ كما يعتبر ذلك الإجراء فرصة للتحقق من الأوامر. تضع منشأة الرعاية الصحية الأولية وتنفيذ سياسة وإجراءات تتناول تلقي الاتصالات الشفهية والهاتفية. وتتناول السياسة على الأقل ما يلي:

- أ. الأوامر الشفهية.
- ب. الأوامر الهاتفية.
- ج. عملية تسجيل الأوامر.
- د. قيام المتلقي بإعادة قراءة الأوامر.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة استقبال الأوامر الشفهية أو الهاتفية حتى يتحقق مما إذا كانت السياسة تصف بوضوح عملية التسجيل وقيام المتلقي بإعادة القراءة.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمراجعة التسجيل في السجلات المستخدمة و/ أو سجل المريض الطبي.
- قد يجري مراجع الهيئة مقابلات مع متخصصي الرعاية الصحية لتقييم معرفتهم والتزامهم بسياسة منشأة الرعاية الصحية الأولية.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة للأوامر الشفهية والتليفونية توجه عملية الاتصالات الشفهية وتحدد محتواها وتتضمن السياسة على الأقل جميع العناصر المذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (د).
٢. متخصصو الرعاية الصحية على دراية بعناصر السياسة.
٣. يتم تسجيل جميع الأوامر الشفهية والهاتفية في سجل المريض الطبي خلال إطار زمني محدد مسبقاً.
٤. تقوم منشأة الرعاية الصحية الأولية بتتبع وتجميع وتحليل بيانات عملية الأوامر الشفهية والهاتفية وترفع تقريراً بها.
٥. تعمل منشأة الرعاية الصحية الأولية على فرص التحسين التي تم تحديدها في عملية الأوامر الشفهية والهاتفية.

NSR.03: تبني وملائمة أدلة عمل قائمة علي الأدلة لنظافة وتطهير الأيدي في جميع أنحاء منشأة الرعاية الصحية الأولية من أجل منع العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

نظافة وتطهير الأيدي

الغرض:

تعد نظافة وتطهير الأيدي الركيزة الأساسية في الحد من انتقال العدوى ببيئة الرعاية الصحية. وهي تعتبر الاستراتيجية الأكثر فاعلية وكفاءة لمكافحة ومنع انتشار العدوى. يجب أن تتوافر مرافق نظافة وتطهير الأيدي بأعداد مناسبة، كما يجب أن تتوافر أدوات ومستلزمات نظافة وتطهير الأيدي (صابون اليد ومطهرات اليد والمناشف ذات الاستخدام الواحد) في الأماكن المناسبة. وتعد المنتجات الكحولية لذلك الأيدي هي المنتجات المفضلة الحالية للإجراء الروتيني لنظافة وتطهير الأيدي ما لم تكن

اليدين متسخة بشكل واضح ، مما يساعد علي سد العجز أو النقص في عدد الأحواض.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة وأدلة عمل نظافة اليدين.
- قد يقوم مُراجع الهيئة بمراجعة الملصقات التعليمية والسجلات عن نظافة وتطهير اليدين.
- قد يقوم مُراجع الهيئة بإجراء مقابلة مع العاملين بمنشأة الرعاية الصحية الأولية للاستفسار عن أساليب نظافة وتطهير اليدين والمبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية: "اللحظات الخمس لنظافة اليدين".
- قد يلاحظ مُراجع الهيئة مرافق غسل اليدين في كل عيادة ويتحقق من توافر المستلزمات (الصابون، والمناديل الورقية، وكحول ذلك الأيدي، ... إلخ).
- قد يلاحظ مُراجع الهيئة التزام متخصصي الرعاية الصحية بالطرق الصحيحة لنظافة الأيدي: و"اللحظات الخمس لنظافة اليدين" المحددة بواسطة منظمة الصحة العالمية.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. تتبنى منشأة الرعاية الصحية الأولية أدلة عمل محدثة.
٢. قامت منشأة الرعاية الصحية الأولية بوضع سياسات وإجراءات نظافة وتطهير الأيدي كما تعمل علي إتاحتها بسهولة وتنفيذها وفقاً لأدلة العمل الحالية والقائمة علي الأدلة.
٣. يتم تدريب متخصصي الرعاية الصحية على هذه السياسات والإجراءات.
٤. ملصقات التوعية بنظافة وتطهير الأيدي موجودة بالأماكن ذات الصلة ، ويتم توفير المرافق اللازمة لغسيل الأيدي بالأعداد والأماكن المطلوبة .
٥. تقوم منشأة الرعاية الصحية الأولية بتتبع البيانات المتعلقة بعملية نظافة وتطهير الأيدي وتجمعها وتحللها وترفع تقارير بها .
٦. تعمل منشأة الرعاية الصحية الأولية على فرص التحسين المحددة فيما يخص عملية نظافة وتطهير الأيدي.

NSR.04: يتم إبلاغ النتائج الحرجة بطريقة آمنة.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

النتائج الحرجة

الغرض:

قد تتأثر سلامة المرضى وجودة الرعاية عند التأخير في إكمال الفحوصات الحرجة أو تأخير إبلاغ نتائج الفحوصات الحرجة إلى القائم بطلب الفحوصات. إن سوء التواصل هو السبب الجذري الأكثر شيوعاً وراء الأحداث الضارة. وقيام الشخص المستقبل للمعلومة بكتابة وإعادة قراءة الأوامر كاملة يقلل من سوء التواصل، ويقلل من الأخطاء الناتجة عن استخدام كلمات غير واضحة أو غير مألوفة أو خاطئة لفظياً. كما يعتبر ذلك الإجراء فرصة للتحقق من الأوامر. ويجب على المعمل وخدمة التصوير الطبي أن يحددوا القيم الحرجة لاختبارات/ فحوصات محددة. وتتضمن العملية تعليمات بوجوب الإبلاغ الفوري للشخص المصرح له والمسئول عن المريض بالنتائج التي تتجاوز القيم الحرجة. تضع منشأة الرعاية الصحية الأولية وتنفذ سياسة وإجراءات توجه عملية تحديد النتائج الحرجة والإبلاغ بها. وتتناول السياسة على الأقل ما يلي:

- أ. قوائم النتائج والقيم الحرجة.
- ب. عملية الإبلاغ بنتائج الفحوصات الحرجة بما في ذلك الإطار الزمني و "إعادة القراءة" من المتلقي.
- ج. عملية التسجيل
 - i. وسيلة الإبلاغ .
 - ii. تاريخ ووقت الإبلاغ.

- iii. تحديد هوية الموظف المسؤول عن الإبلاغ.
- iv. تحديد هوية الشخص الذي تم إبلاغه.
- v. وصف تسلسل إبلاغ النتيجة.
- vi. نتائج الفحوصات التي تم إبلاغها.
- vii. أي صعوبات تمت مواجهتها خلال عملية الإبلاغ.
- د. الإجراءات الواجب اتخاذها في حالة النتائج الحرجة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة النتائج الحرجة للتأكد مما إذا كانت تصف بوضوح عملية التسجيل وإعادة القراءة من المتلقي.
- قد يقوم مُراجع الهيئة بمراجعة التسجيل في السجلات المستخدمة و/ أو سجل المريض الطبي.
- قد يجري مُراجع الهيئة مقابلات مع متخصصي الرعاية الصحية لتقييم درايتهم والتزامهم بسياسة المنشأة.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة توجه إبلاغ النتائج الحرجة وتحدد محتواها وتتناول على الأقل العناصر المذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (د).
٢. متخصصو الرعاية الصحية على دراية بعناصر السياسة.
٣. يتم تسجيل جميع النتائج الحرجة في سجل المريض الطبي خلال إطار زمني محدد مسبقاً بما في ذلك جميع العناصر المذكورة في الغرض من نقطة (i) إلى نقطة (vii).
٤. تقوم منشأة الرعاية الصحية الأولية بتتبع وجمع وتحليل بيانات عملية الإبلاغ بالنتائج الحرجة وترفع تقريراً بها.
٥. تعمل منشأة الرعاية الصحية الأولية على فرص التحسين المحددة في عملية الإبلاغ عن النتائج الحرجة.

NSR.05: يتم فحص وتقييم احتمالية مخاطر سقوط المريض والتعامل معها بطريقة آمنة.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

تقييم احتمالية مخاطر السقوط والوقاية منها

الغرض:

- جميع المرضى عرضة للسقوط ولكن البعض أكثر عرضة لها. وعادة ما يتم تحديد المرضى الأكثر عرضة للسقوط من خلال عملية تقييم المخاطر من أجل تقديم إجراءات وقائية خاصة بكل مريض للحماية من السقوط. وتعد الإجراءات الوقائية الأكثر فاعلية هي تلك المخصصة لكل مريض على حدة وتلك الموجهة لتقليل الخطر الذي تم تحديده في تقييم المخاطر. تضع منشأة الرعاية الصحية الأولية وتنفذ سياسة وإجراءات توجه عملية فحص وتقييم مخاطر احتمالية السقوط وعملية الوقاية منها. وتتناول السياسة على الأقل ما يلي:
- أ. فحص وجود مخاطر السقوط لدى المريض.
 - ب. تشمل المخاطر مراجعة الأدوية وعوامل المخاطر الأخرى.
 - ج. الإطار الزمني لإكمال فحص احتمالية مخاطر السقوط.
 - د. معدل إعادة تقييم مخاطر احتمالية السقوط عند استمرارية وجود المريض بمنشأة الرعاية الصحية الأولية لتلقي خدمات أخرى.
 - هـ. الإجراءات العامة لتقليل مخاطر السقوط مثل الإضاءة ووجود قضبان بجوانب الممرات وقضبان بالحمامات وتوافر الكراسي المتحركة وعربات الترولي المزودة بالأقفال.
 - و. خطط الرعاية الخاصة بكل مريض على حدة للحماية من السقوط بناءً على تقييم مخاطر سقوط كل مريض على حدة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة الوقاية من السقوط للتحقق من تقييم احتمالية مخاطر المرضى وتغيير الحالة الصحية؛ مع ملاحظة أن تقييم الدواء يعد جزءاً من التقييم، ووجود إجراءات عامة وضعت للحد من خطر السقوط وخطط الرعاية المخصصة للمريض بناءً على تقييم مخاطر السقوط له.
- قد يقوم مُراجع الهيئة بمراجعة السجلات الطبية من أجل تقييم مخاطر احتمالية السقوط بما في ذلك تقييم الأدوية ونماذج خطط الوقاية من السقوط ومواد تثقيف المريض وذويه.
- قد يُجري مُراجع الهيئة مقابلات مع متخصصي الرعاية الصحية والمرضى وأسرة لهم للتحقق من فهمهم وتنفيذهم لإجراءات تقييم مخاطر احتمالية السقوط والوقاية منها.
- قد يفحص مُراجع الهيئة الإجراءات الوقائية العامة على مستوى منشأة الرعاية الصحية الأولية مثل الإضاءة وقضبان الممرات وقضبان الحمام والكراسي المتحركة والناقلات (الترولي) المزودة بالأقفال.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة توجه فحص وتقييم مخاطر احتمالية السقوط والوقاية منها وتحدد إطاره الزمني ومحتواه وفقاً لأدلة العمل. تتضمن السياسة جميع العناصر المذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (و).
٢. متخصصو الرعاية الصحية مؤهلون وعلى دراية بعناصر السياسة المعتمدة
٣. المرضى الأكثر عرضة لخطر السقوط وأسرةهم يدركون ويشاركون في إجراءات الوقاية من السقوط.
٤. يتم إكمال وتسجيل جميع عمليات فحص وتقييم مخاطر احتمالية السقوط في نطاق إطار زمني ومسؤوليات معتمدة.
٥. يتم تسجيل الإجراءات العامة وخطط الرعاية الخاصة بكل مريض علي حدة في سجله الطبي.

سلامة الإجراءات الجراحية والتداخلية

NSR.06: قيام الطبيب بوضع علامة واضحة على الموضع المحدد لإجراء الجراحة أو الإجراء التداخلي و ذلك بمشاركة المريض.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

وضع علامة على موضع الإجراء الجراحي.

الغرض:

إن الهدف الأساسي للسلامة الجراحية هو إجراء الجراحة الصحيحة للمريض الصحيح وعلى الجزء الصحيح من الجسم بدون ترك أي أداة داخل الجسم.

إن وضع السياسات والإجراءات ذات الصلة، والمعروفة باسم البروتوكول العالمي، يعد الخطوة الأولى لإجراء جراحة آمنة. إن وضع علامة مرئية وواضحة على موضع إجراء الجراحة هو أحد استراتيجيات تقليل الأخطاء التي يجب أن يقوم بها الطبيب الذي سيجري الجراحة أو الإجراء التداخلي بمشاركة المريض إذا كان المريض بالغاً وواعياً تماماً أو مشاركة أسرة المريض في الحالات الأخرى.

يجب أن تكون العلامة على الموضع الجراحي موحدة علي مستوى منشأة الرعاية الصحية الأولية ويمكن اكتشافها وتوضع في أقرب مكان إلى موضع الإجراء الجراحي.

تضع منشأة الرعاية الصحية الأولية وتنفذ سياسة وإجراءات لوضع علامة واضحة على موضع الإجراء الجراحي مع توضيح دواعي التطبيق والإجراءات التداخلية المستثناة من وضع علامة على موضع الإجراء الجراحي، علي أن تطبق عملية وضع العلامة قبل استدعاء المريض للإجراء التداخلي، مع المتابعة المستمرة لمدي الالتزام بهذه العملية . تتناول السياسة علي الأقل النقاط التالية:

- أ. وضع علامة واضحة علي موضع الإجراء التداخلي البسيط.
- ب. يقوم عضو الطاقم الطبي بوضع العلامة علي الموضع الجراحي مع مشاركة المريض في الإجراء.

دليل عملية المراجعة:

قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة منشأة الرعاية الصحية الأولية لضمان وجود جميع المحتويات المطلوبة في السياسة، ثم يلاحظ مريض يذهب لإجراء جراحة وإجراء تداخلي للوقوف على وجود علامة واضحة ومعتمدة وغير قابلة للغسل على موضع إجراء الجراحة أو الإجراء التداخلي (عند امكانية تطبيق ذلك)، ويجري مقابلات مع العاملين حول التعريف بالسياسة وتنفيذها.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة لوضع علامة على الموضع الجراحي أو التداخلي.
٢. العاملون مدربون على تطبيق عملية وضع علامة على الموضع الجراحي أو التداخلي.
٣. العلامة على الموضع الجراحي أو التداخلي هي علامة موحدة في جميع أنحاء منشأة الرعاية الصحية الأولية ويقوم بها الطبيب المسئول عن الإجراء الجراحي أو التداخلي.
٤. تقوم منشأة الرعاية الصحية الأولية بتتبع وجمع وتحليل البيانات المتعلقة بعملية وضع علامة على الموضع الجراحي وترفع تقرير بها.
٥. تعمل منشأة الرعاية الصحية الأولية على فرص التحسين في عملية وضع علامة على الموضع الجراحي أو التداخلي.

NSR.07: التحقق من أن الوثائق والمعدات اللازمة للإجراءات التداخلية في تناول اليد وصحيحة وتعمل بشكل سليم قبل استدعاء المريض.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

قائمة تحقق ما قبل الإجراء التداخلي

الغرض:

يجب التأكد من توفر جميع البنود اللازمة مثل نتائج الفحوصات المطلوبة أو التركيبات الصناعية التي ستتم كأحد عمليات التحقق قبل الإجراء التداخلي وذلك لضمان سلامة المريض وتقديم الرعاية بشكل مناسب. إن التأكد من أن المعدات اللازمة متوفرة وتعمل بشكل سليم يقلل من خطر حدوث الأخطاء الناتجة عن استخدام معدات معطلة أو إلغاء إجراء جراحي أو تداخلي. إن إجراء الفحص الدوري للمعدات يعد أحد عمليات تحسين الجودة التي يجب أن يقوم بها عاملون مدربون باستخدام قوائم تحقق مُعدة جيداً. يتطلب من منشأة الرعاية الصحية الأولية التأكد من أن المعدات اللازمة للإجراء التداخلي متوفرة وتعمل بشكل جيد قبل البدء في الإجراء. ويمكن أن تختلف المعدات والأدوات وفقاً لنوع الإجراء التداخلي. كما يتطلب أيضاً من منشأة الرعاية الصحية الأولية أن تضع عملية للتحقق قبل الإجراء التداخلي للتأكد من توافر جميع الوثائق والبنود اللازمة قبل خضوع المريض للإجراء التداخلي.

دليل عملية المراجعة:

قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة منشأة الرعاية الصحية الأولية، ثم يقوم بمتابعة مريض خضع أو تم استدعائه لإجراء جراحة أو إجراء تداخلي للتأكد من أن عملية التحقق تجري بطريقة صحيحة من حيث الوثائق اللازمة وغيرها من الأوامر المطلوبة مثل الفحوصات. كما قد يقوم مراجع الهيئة بمراجعة قائمة التحقق من أن المعدات المطلوبة متوفرة وتعمل جيداً.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. توجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة للتحقق قبل الإجراء التداخلي من جميع الوثائق والمعدات اللازمة.
2. العاملین على دراية بمتطلبات السياسة.
3. توجد أدلة مسجلة على التحقق قبل الإجراء التداخلي من جميع الوثائق والمعدات اللازمة قبل كل إجراء تداخلي.
4. تقوم منشأة الرعاية الصحية الأولية بمتابعة وجمع وتحليل البيانات المتعلقة بعملية التحقق قبل الإجراء التداخلي ورفع تقرير بها.
5. تعمل منشأة الرعاية الصحية الأولية على فرص التحسين التي تم تحديدها في عملية التحقق قبل الإجراء التداخلي.

NSR.08: التأكد من المريض الصحيح والإجراء الصحيح والجزء الصحيح من الجسم مباشرة قبل البدء في الإجراء الجراحي أو التداخلي (الوقت المستقطع للتحقق من الإجراء Time-Out).

السلامة

الكلمات الرئيسية:

الوقت المستقطع للتحقق من الإجراء Time-out

الغرض:

الوقت المستقطع للتحقق من المريض الصحيح، الإجراء الجراحي / التداخلي الصحيح، والمكان والجانب الصحيح من الجسم حيث سيتم الإجراء التداخلي هي عملية واحدة ثبت أنها تقلل من إجراء تدخل في المكان الخطأ ويجب أن يتحقق متخصصو الرعاية الصحية عند اتخاذ إجراء جراحي أو تداخلي من أنه هو المريض الصحيح، وأنه يجري الإجراء الجراحي أو التداخلي الصحيح، للموضع الصحيح، والجانب الصحيح من الجسم؛ وأنه تم إعطاء المريض

مضاد حيوي وقائي عندما يكون ذلك قابلاً للتطبيق.

تضع منشأة الرعاية الصحية الأولوية وتنفيذ سياسة وإجراءات للتأكد من أنه المريض الصحيح وأنه الإجراء التداخلي الصحيح والمكان الصحيح والجانب الصحيح من الجسم حيث سيتم الإجراء التداخلي، وأنه يتم تطبيق عملية الوقت المستقطع للتحقق من الإجراء Time-out مباشرة قبل بدء الإجراء التداخلي.

دليل عملية المراجعة:

قد يقوم مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة وإجراء خاصة بتجنب التعامل مع المريض الخطأ، والمكان/ جانب الجسم الخطأ، و الإجراء الجراحي/ الإجراء التداخلي الخطأ، ويتأكد من أنها تدعم التحقق من المريض والإجراء والجزء من الجسم قبل بدء الإجراء. ثم يلاحظ حالة أثناء عملية الوقت المستقطع للتحقق من الإجراء ، ويراجع الوثيقة المستخدمة لتسجيل هذه العملية. كما يراجع وثائق السجل الطبي المفتوح والمغلق، بالإضافة إلى إجراء مقابلات مع العاملين حول كيفية إجراء العملية وظروفها الخاصة.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولوية سياسة معتمدة للتأكد من المريض الصحيح والإجراء الصحيح والجزء الصحيح من الجسم.
٢. تنفيذ عملية الوقت المستقطع للتحقق من الإجراء Time out مباشرة قبل البدء في جميع الإجراءات التداخلية
٣. يشارك فريق الجراحة أو الإجراء التداخلي في عملية الوقت المستقطع للتحقق من الإجراء Time out، بما في ذلك الطبيب المنفذ.
٤. يتم تسجيل عملية الوقت المستقطع في السجل الطبي للمريض.

إدارة وسلامة الدواء

NSR.09: تحدد منشأة الرعاية الأولية أكواد موحدة للتشخيص والإجراءات، والتعريفات، والرموز، والاختصارات.

الكفاءة

الكلمات الرئيسية:

استخدام الرموز والأكواد والاختصارات

الغرض:

عادة ما تُستخدم الأكواد والرموز والاختصارات لإمكانية كتابة كلمات كثيرة في مساحة صغيرة. قد يتسبب هذا الأمر في سوء التواصل بين متخصصي الرعاية الصحية واحتمالية حدوث أخطاء في رعاية المرضى. تضع منشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة وإجراءات خاصة بالأكواد والرموز والاختصارات المعتمدة والممنوعة وفقاً لنطاق خدمات منشأة الرعاية الصحية الأولية ولغة التواصل الرسمية المعتمدة داخل المنشأة، وتتناول السياسة على الأقل ما يلي:

أ. قائمة الرموز/ الاختصارات المعتمدة.

ب. قائمة الرموز/ الاختصارات التي يجب عدم استخدامها. كما أن تطبيق قائمة الاختصارات التي يُحظر استخدامها الخاصة بالأدوية يسترشد بمراجع موثوقة مثل قائمة معهد ممارسات الدواء الآمن (ISMP) والتي تتضمن على الأقل ما يلي:

- U/IU
- Q.D
- QD
- Q. O. D
- QOD
- MS
- MSO4
- MgSO4
- No trailing Zero
- No leading Zero

ج. الاختصارات المكتوبة بلغة غير اللغة الإنجليزية والكتابة اليدوية غير المقروءة.

د. الحالات التي يجب فيها عدم استخدام الرموز والاختصارات (حتى القائمة المعتمدة)، كما في حالات الموافقة المبينة على المعرفة وأي سجل يتلقاه المرضى وذوهم من منشأة الرعاية الصحية الأولية بشأن رعاية المريض.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة الاختصارات بمنشأة الرعاية الصحية الأولية.
- قد يقوم مُراجع الهيئة بمراجعة عدد مناسب من السجلات الطبية (ما لا يقل عن عشرة سجلات) للتحقق من الاختصارات المستخدمة في أوامر الأدوية.
- قد يقوم مُراجع الهيئة بإجراء مقابلات مع الطاقم الطبي للتحقق من درايتهم بالاختصارات المحظورة.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة تتناول جميع النقاط المذكورة في الغرض من نقطة (أ) حتى نقطة (د).
٢. جميع العاملين يقومون بالتسجيل في سجل المريض الطبي على دراية بمتطلبات السياسة.

٣. تتطابق الأكواد المعتمدة مع تلك التي تقدمها السلطات الصحية و/ أو الطرف الثالث القائم بالدفع.
٤. لدي منشأة الرعاية الصحية الأولية قائمة بالمختصرات / الرموز المعتمدة وتنفذها.
٥. منشأة الرعاية الصحية الأولية لديها وتنفذ قائمة بالمختصرات / الرموز الممنوعة وفقاً لمصادر موثوقة.
٦. لا تستخدم الرموز والاختصارات (حتى القائمة المعتمدة) في الموافقة المبينة على المعرفة وأي سجل يتلقاه المرضى وذويهم من المنشأة بشأن رعاية المريض.

NSR.10: تعريف وتخزين وصرف الأدوية عالية الخطورة و الإلكترونيات المركزة وفقاً للقوانين

السلامة

الكلمات الرئيسية:

الأدوية عالية الخطورة و الإلكترونيات المركزة

الغرض:

الأدوية عالية الخطورة هي تلك التي تحمل نسبة عالية من الخطورة والتي قد تتسبب في ضرراً بالغاً للمريض إذا تم استخدامها بطريقة خاطئة. وعلى الرغم من أن الأخطاء قد تكون أو لا تكون شائعة مع هذه الأدوية، فمن الواضح أن عواقب الخطأ في استخدام هذه الأدوية قد يسبب أضراراً بالغة للمرضى. وتتضمن أمثلة الأدوية عالية الخطورة، على سبيل المثال لا الحصر، خافضات سكر الدم، والأدوية ذات النطاق العلاجي الضيق (فرق قليل بين الجرعة السامة والجرعة الفعالة)، والأدوية المؤثرة في التقلص العضلي.

تشمل الإلكترونيات المركزة، على سبيل المثال لا الحصر، الديكستروز ٢٥٪، والمحلول الملحي المركز. وهناك الكثير من التقارير عن حدوث وفيات حدثت عن طريق الخطأ بسبب إعطاء الإلكترونيات المركزة بطريقة خاطئة. وتجنب تخزين المحاليل عالية التركيز هي أحد الممارسات لتقليل خطر الوفاة أو الإصابة المرتبطة بهذه الأدوية. يجب أن تضع منشأة الرعاية الصحية الأولية وتنفيذ سياسة وإجراءات لإدارة عملية الاستخدام الآمن للأدوية عالية الخطورة و الإلكترونيات المركزة. وتتناول السياسة على الأقل ما يلي:

- أ. قوائم الأدوية عالية الخطورة طبقاً للبيانات الخاصة بمنشأة الرعاية الصحية الأولية وبالمنظمات الوطنية والدولية المعترف بها (مثل معهد الممارسات الدوائية الآمنة ISMP ومنظمة الصحة العالمية).
 - ب. قائمة الإلكترونيات المركزة ومخزونها.
 - ج. وجود استراتيجيات لمنع الاستخدام والاعطاء الخاطئ لهذه الأدوية.
- يجب تخزين الإلكترونيات المركزة بطريقة آمنة بما في ذلك الفصل ووضع الملصقات التعريفية عليها علي مستوي منشأة الرعاية الصحية الأولية.

دليل عملية المراجعة:

- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية العيادات ومناطق تخزين الأدوية ويُقيم إجراءات ضمان التخزين الآمن للأدوية عالية الخطورة (مثل وضع ملصقات تعريفية عليها) و الأدوية المركزة ، (مثل التخلص منها كلما كان ممكناً، أو فصلها في مناطق مؤمنة).
- قد يجري مراجع الهيئة مقابلات مع العاملين لتقييم فهمهم للاستراتيجيات الوقائية الخاصة بإدارة هذه الأدوية، والاستفسار عن الضرورة الطبية التي تسمح بتخزين الإلكترونيات المركزة في هذه المناطق.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. لدي منشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة تتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (ج).
٢. تقدم منشأة الرعاية الصحية الأولية تدريباً أولياً ومستمرًا إلى متخصصي الرعاية الصحية المشاركين في إدارة واستخدام الأدوية عالية الخطورة أو الإلكترونيات المركزة.
٣. تقوم منشأة الرعاية الصحية الأولية بتحديث قوائم الأدوية عالية الخطورة و الإلكترونيات المركزة بانتظام وفقاً للبيانات الخاصة بها.

٤. يتم تخزين الأدوية عالية الخطورة و الإلكتروليتيات المركزة بطريقة آمنة ووضع ملصقات تعريفية عليها علي مستوي منشأة الرعاية الصحية الأولية.

٥. تنفذ منشأة الرعاية الصحية الأولية عملية لمنع الإخطاء للخطأ للأدوية عالية الخطورة و الإلكتروليتيات المركزة.

٦. تقوم منشأة الرعاية الصحية الأولية بمتابعة وجمع وتحليل بيانات إدارة الأدوية عالية الخطورة و الإلكتروليتيات المركزة وترفع تقارير بها. كما تعمل على فرص التحسين التي تم تحديدها.

NSR.11: لدي منشأة الرعاية الصحية الأولية عملية لتمييز وتخزين الأدوية المتشابهة في الشكل والنطق.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

الأدوية المتشابهة في الشكل والنطق

الغرض:

الأدوية المتشابهة في الشكل والنطق (LASA) هي تلك المتشابهة بصرياً في الشكل أو العبوة، وتلك التي تتشابه أسمائها في الكتابة و/أو النطق. قد يؤدي أي خلط بين هذه الأدوية إلى أخطاء دوائية ضارة.

يقدم معهد الممارسات الدوائية الأمانة (ISMP) قائمة متجددة بالأدوية المتشابهة في الشكل والنطق ليلقي الضوء على الأدوية التي قد تتطلب التعامل معها بإجراءات احترازية خاصة.

وتتمثل إحدى الاستراتيجيات التي يوصي بها معهد الممارسات الدوائية الأمانة للحد من الأخطاء الدوائية الناتجة عن الأدوية المتشابهة في الشكل والنطق هي تعريف هذه الأدوية بكل من الاسم التجاري والاسم العلمي ، وشكل الجرعة، ودرجة التركيز، وتعليمات ودواعي الاستعمال مما يساعد في التمييز بين أسماء الأدوية المتشابهة في الشكل والنطق. قد تختلف الأدوية المتشابهة في الشكل والنطق في دواعي الاستعمال، وربط الدواء بدواعي الاستعمال الخاصة به قد يساعد في التمييز بينه وبين دواء آخر مشابه له في النطق. وتتمثل التوصيات الأخرى في ضمان سهولة قراءة الوصفات الطبية من خلال تحسين خط اليد والطباعة.

وقد تستخدم بعض منشآت الرعاية الصحية الأولية فواصل مادية وتفرق بين هذه الأدوية في مناطق تخزين الأدوية من أجل تقليل المخاطر.

بالإضافة إلى ذلك، تستخدم بعض منشآت الرعاية الصحية الأولية ملصقات تعريفية مصممة خصيصاً أو اتباع ممارسة Tall man lettering وهي ممارسة لكتابة جزء من اسم الدواء بالأحرف الكبيرة (على سبيل المثال alDOMET مقابل alDACTONE) لإبراز وجه الاختلاف في اسم الدواء عن غيره المشابه له.

تضع منشأة الرعاية الصحية الأولية استراتيجيات إدارة المخاطر من أجل تقليل الأحداث العرضية المرتبطة بالأدوية المتشابهة في الشكل والنطق ومن أجل تعزيز سلامة المرضى.

تضع منشأة الرعاية الصحية الأولية وتنفيذ سياسة وإجراءات لضمان الاستخدام الآمن للأدوية المتشابهة في الشكل والنطق. وتتضمن السياسة على الأقل ما يلي:

أ. قائمة بالأدوية المتشابهة في الشكل والنطق

ب. متطلبات تخزين هذه الأدوية

ج. متطلبات وضع الملصقات التعريفية

د. متطلبات صرف هذه الأدوية

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة منشأة الرعاية الصحية الأولية وأحدث قائمة للأدوية المتشابهة في الشكل والنطق، ثم يجري مقابلات مع طاقم الصيدلة وطاقم التمريض للاستفسار عن عمليات تقليل المخاطر المرتبطة باستخدام الأدوية المتشابهة في الشكل والنطق.

- قد يلاحظ مُراجع الهيئة بالصيدلية عربات الأدوية ومناطق تخزين الأدوية من أجل التحقق من وضع ملصقات تعريفية على الأدوية المتشابهة في الشكل والنطق.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة تتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (د).
٢. توجد قائمة بالأدوية المتشابهة في الشكل والنطق يتم تحديثها كل عام على الأقل.
٣. تقدم منشأة الرعاية الصحية الأولية تدريباً أولياً ومستمرًا إلى متخصصي الرعاية الصحية المشاركين في إدارة واستخدام الأدوية المتشابهة في الشكل والنطق.
٤. تخزين الأدوية المتشابهة في الشكل والنطق وفصلها ووضع ملصقات تعريفية عليها بطريقة آمنة وموحدة في جميع الأماكن.
٥. يتم فحص الأدوية المتشابهة في الشكل والنطق بشكل صحيح عند الصرف.
٦. تقوم منشأة الرعاية الصحية الأولية بتتبع وجمع وتحليل بيانات إدارة الأدوية المتشابهة في الشكل والنطق وترفع تقارير بها. ويتم العمل على فرص التحسين التي تم تحديدها.

NSR.12: يتم تنفيذ عملية للحصول على وتوثيق قائمة بالأدوية الحالية للمريض كاملة عند التقييم وبمشاركة المريض.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

أفضل تاريخ دوائي ممكن

الغرض:

تعمل مراجعة التاريخ الدوائي عند التقييم على تقليل حدوث الأخطاء الدوائية بشكل فعال والتي قد تنتج عن أخطاء مثل السهو أو تضاعف التأثير أو أخطاء بالجرعات أو التفاعلات الدوائية. وهي أخطاء قد تنتج من التعارض الغير مقصود بين الأدوية. تضع منشأة الرعاية الصحية الأولية وتنفذ سياسة وإجراءات توجه عملية التوافق بين الأدوية. يجب أن تتناول السياسة على الأقل ما يلي:

- أ. تحديد المسئول عن الحصول على أفضل تاريخ دوائي ممكن.
- ب. طرق مشاركة المرضى وذويهم.
- ج. خطوات عملية التوافق بين الأدوية مثل جمع قائمة الأدوية والفيتامينات والمكملات الغذائية والأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية التي يستخدمها المرضى وكذلك التطعيمات ، وتوضيح ما إذا كانت هذه الأدوية وجرعاتها مناسبة، ومطابقة لقائمة الأدوية الجديدة وتسجيل التغييرات.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة عدد مناسب من السجلات الطبية (١٠ على الأقل) ويتحقق من توثيق الأدوية الحالية عند التقييم.
- قد يقوم مُراجع الهيئة بإجراء مقابلات مع عدد مناسب من المرضى ويستفسر منهم عما إذا سألهم الأطباء عند التقييم على الدواء الحالي وعما إذا قاموا بتثقيفهم بشأن إذا كان أيًا من هذه الأدوية سيتداخل مع الأدوية الجديدة.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. توجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة الحصول على أفضل تاريخ دوائي ممكن والتي تتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (ج).
٢. يتم تدريب العاملين المشاركين على الحصول على أفضل تاريخ دوائي ممكن.

٣. يقوم الطبيب الواصف للدواء بعمل مقارنة بين قائمة الأدوية الحالية و قائمة الأدوية التي سيتم وصفها ويتخذ قرارات إكلينيكية قائمة على تلك المقارنة.
٤. يتم تسجيل الأدوية التي تمت مقارنتها بوضوح، وإبلاغ المعلومات ذات الصلة بوضوح إلى متخصصي الرعاية الصحية المشاركين في وصف دواء المريض.
٥. يتم إشراك المرضى وذويهم في العملية.

NSR.13: يتم تخزين الأدوية وفقاً للقوانين واللوائح.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

وضع ملصقات تعريفية على الأدوية

الغرض:

يعتمد استقرار/ فعالية بعض الأدوية على تخزينها في الظروف الصحيحة من حيث الضوء والرطوبة ودرجة الحرارة. هذا يصعب التعرف على الأدوية أو المحاليل الأخرى الموجودة في حاويات دون ملصقات تعريفية. وتنتج أخطاء، أحياناً تكون مأساوية، نتيجة إخراج الأدوية والمحاليل الأخرى من حاوياتها الأصلية ووضعها في حاويات ليس عليها ملصقات تعريفية. توفر منشأة الرعاية الصحية الأولية ظروف تخزين مناسبة (مثل درجة الحرارة والضوء والرطوبة) في مناطق تخزين الأدوية من أجل حماية استقرار الأدوية طوال الوقت. كما يجب أن تحد منشأة الرعاية الصحية الأولية من إمكانية الوصول إلى مناطق تخزين الأدوية بمستوى الأمان المطلوب لحمايتها من الضياع أو السرقة، وذلك بحسب نوع الأدوية المخزنة. ويجب أن تضمن منشأة الرعاية الصحية الأولية وضع ملصقات تعريفية على جميع الأدوية وحاويات الأدوية والمحاليل الأخرى كأحد أنشطة الحد من المخاطر بما يتوافق مع الإدارة الآمنة للدواء. و تعالج هذه الممارسة أحد عوامل الخطر المعروفة في إدارة الأدوية. ويجب توحيد طريقة وضع الملصقات التعريفية على الأدوية. كما يجب تطبيق هذا الشرط على الأدوية التي يتم تحضيرها ولا يتم إعطائها بشكل فوري (لا يسري هذا الشرط على الأدوية التي يتم تحضيرها وإعطائها مباشرة، كما في حالات الطوارئ). يجب أن تتضمن الملصقات التعريفية على الأقل ما يلي (إن لم تكن موضحة على الحاوية):

- أ. تعريف المريض
- ب. اسم الدواء
- ج. قوة الدواء/ تركيزه
- د. الكمية
- هـ. تاريخ انتهاء الصلاحية
- و. التاريخ الذي لا يصح استخدام التركيبة بعده
- ز. تعليمات الاستخدام
- ح. أي تعليمات خاصة/ تحذيرية
- ط. تاريخ التحضير والمادة المخففة بالنسبة للمحاليل الوريدية (إن وجدت)

دليل عملية المراجعة:

أثناء عملية المراجعة التي تجريها الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، قد يلاحظ المراجع مناطق تخزين الأدوية لتقييم ظروف التخزين ووضع الملصقات التعريفية.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يتم تخزين الأدوية بشكل آمن وفقاً لتوصيات المورد/ الشركة المصنعة ويتم تأمينها وحفظها نظيفة ومنظمة.
٢. يتم استخدام عينات الأدوية والأدوية متعددة الجرعات والمغذيات مثل حليب الأطفال وفقاً للقوانين واللوائح السارية وتوصيات الشركة المصنعة.

٣. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية عملية واضحة للتعامل مع حالات انقطاع التيار الكهربائي للتأكد من سلامة أي أدوية متضررة و ذلك قبل استخدامها.
٤. يتم فحص مناطق تخزين الأدوية دورياً (شهرياً على الأقل) للتأكد من الامتثال إلى ظروف التخزين السليمة.
٥. يتم وضع ملصقات تعريفية على جميع الأدوية وحاويات الدواء والمحاليل الأخرى بمنشأة الرعاية الصحية الأولية بشكل صحيح وبطريقة موحدة على أن يحتوي الملصق التعريفي على الأقل على العناصر المذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (ط).

سلامة البيئة والمنشآت

14.NSR: وضع وتنفيذ برنامج السلامة من الإشعاع.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

برنامج السلامة من الإشعاع

الغرض:

يشمل برنامج السلامة من الإشعاع مجموعة من الأنشطة مثل توفير المعلومات والتدريب على كل من المفاهيم والمخاطر والتأثيرات البيولوجية والإجراءات الوقائية، ومتابعة وكيفية التخلص من المواد المشعة ومتابعة معدات الأشعة ؛ ويضع سياسات الاستخدام الآمن لمعدات الأشعة ؛ ويضمن الالتزام باللوائح؛ ويقدم المساعدة في الاستجابة للطوارئ. يجب أن تكون بيئة منشأة الرعاية الصحية الأولية والعاملون والمرضى وذويهم والموردون في مأمن من مخاطر الإشعاع بالمنشأة. في حالات معينة مثل السيدات الحوامل في الثلث الأول من الحمل، يمكن أن يكون التعرض ولو لمرة واحدة أو التعرض البسيط للإشعاع ضارًا للغاية بالجنين. أثناء فترة الحمل، يمكن أن يتسبب التعرض للإشعاع في تشوهات خلقية. وعلى ذلك، يجب تجنب تعرض السيدات الحوامل للإشعاع إلا إذا لم يكن هناك وسيلة أخرى للتشخيص. وتؤكد معايير الوكالة الدولية للطاقة الذرية على إلقاء الضوء على معايير التصوير الطبي للسيدات الحوامل بشكل منفصل عن غيرها من معايير الحماية من الإشعاع. عند تقديم خدمات التصوير الطبي بمنشأة الرعاية الصحية الأولية، يجب أن يوجد بها برنامج السلامة من الإشعاع والذي يتناول جميع مكونات خدمات التصوير الطبي بمنشأة الرعاية الصحية الأولية. تضع منشأة الرعاية الصحية الأولية وتنفذ برنامج يوجه عملية السلامة من الإشعاع من أجل ضمان أن بيئة المنشأة، العاملين، المرضى وذويهم؛ و الموردون في مأمن من مخاطر الإشعاع. يجب أن يتناول البرنامج على الأقل ما يلي:

- أ. الالتزام بالقوانين واللوائح وأدلة العمل.
- ب. صيانة ومعايرة جميع معدات الإشعاع.
- ج. أدوات المتابعة الذاتية للتعرض للإشعاع من قبل العاملين.
- د. أدوات الحماية الشخصية المناسبة للعاملين
- هـ. احتياطات سلامة المرضى

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة برنامج السلامة من الإشعاع من أجل التحقق من الامتثال للقوانين واللوائح وطرق استخدام الدروع الوقائية ومتطلبات السلامة لكلا من العاملين والمرضى.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمراجعة مقاييس الإشعاع البيئي و/ أو مقياس الجرعات بطريقة التآلق الحراري (TLD) و/ أو أفلام قياس التعرض الشخصي التراكمي (badge films) للعاملين، ونتائج صورة الدم الكاملة وفحص مآزر الرصاص.
- قد يجري مراجع الهيئة مقابلات مع العاملين للتحقق من درايتهم بالبرنامج.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة خدمات التصوير الطبي داخل منطقة التصوير الطبي أو خارجها للتحقق من الالتزام باحتياطات السلامة من الإشعاع.

أدلة التطبيق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية برنامج السلامة من الإشعاع للمرضى والعاملين والذي يتناول مخاطر السلامة المحتملة بالمنشأة بالإضافة إلى جميع العناصر المذكورة في الغرض من النقطة (أ) إلى النقطة (هـ).
٢. يتم تخفيف مخاطر الإشعاع المحددة من خلال العمليات وأجهزة الوقاية لكل من العاملين والمرضى.
٣. العاملون المشاركون في التصوير الطبي على دراية باحتياطات السلامة من الإشعاع ويتلقون التدريب والتدريب

المستمر حول الإجراءات والمعدات الجديدة.

٤. يتم قياس ومراقبة الجرعات الإشعاعية التي يتعرض لها المرضى والتي يجب ألا تتجاوز المستوى الأقصى المعتمد.
٥. يتم الحصول على موافقة كتابية مبنية على المعرفة للسيدات الحوامل حين الفحص باستخدام الأشعة إذا اقتضت الضرورة الطبية لذلك. كما يوجد سجل منفصل للفحوصات الإشعاعية المُسببة للسيدات الحوامل.
٦. توضع اللافتات في الأماكن العامة، وغرف انتظار المرضى، والحجرات، وغيرها من الأماكن المناسبة، كما تستخدم وسائل التواصل الأخرى حسب امكانية تطبيق ذلك ، للتوعية بأن السيدات الحوامل لا يجب تواجدهم في تلك المناطق.

NSR.15: تنفيذ برنامج شامل وموثق لسلامة المعمل

الكلمات الرئيسية:

برنامج سلامة المعمل

الغرض:

يمكن أن تكون بيئة المعمل بيئة عمل خطيرة. فقد يتعرض العاملون بالمعمل إلى العديد من المخاطر المحتملة بما في ذلك المخاطر الكيميائية والبيولوجية والفيزيائية ، وكذلك إجهاد الجهاز العضلي الهيكلي. ويحكم السلامة في المعمل العديد من اللوائح والممارسات الأفضل. وعلى مر السنين، نُشرت أدلة إرشادية متعددة لجعل المعامل أكثر اماناً للعاملين بها. ويجب أن تضع إدارة المعمل برنامج سلامة بالمعمل ليحافظ على بيئة آمنة لجميع العاملين والمرضى وذويهم.

يجب أن يوجد بالمعمل برنامج موثق يصف إجراءات سلامة منشآت المعمل وفقاً للمتطلبات الوطنية. يجب تنفيذ هذا البرنامج بشكل صحيح وتعريف جميع العاملين به. ويتضمن البرنامج على الأقل ما يلي:

- أ. إجراءات السلامة لمتخصصي الرعاية الصحية.
- ب. إجراءات السلامة للعينة.
- ج. إجراءات السلامة للبيئة والمعدات.
- د. التعامل مع الحوادث واتخاذ الإجراءات التصحيحية عند الحاجة.
- هـ. التخلص السليم من نفايات المعمل.
- و. متطلبات صحيفة بيانات سلامة المواد (MSDS) .
- ز. التعامل مع الانسكابات الكيميائية/ تنظيف الانسكاب.
- ح. تعليمات استخدام معدات الحماية الشخصية.
- ط. عملية إدارة المخاطر.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة برنامج سلامة المعمل الذي يجب أن يتضمن على الأقل: قائمة المواد الكيميائية والمواد الخطرة، والتعامل مع الانسكابات، ومتطلبات السلامة، ومعدات الحماية الشخصية المناسبة، وصيانة ومعايرة المعدات الطبية، وتعريف العاملين، والتخلص السليم من النفايات.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمراجعة تقارير سلامة المعمل، وسلامة معدات المعمل، وتخزين المواد الكيميائية، وعمليات وضع الملصقات التعريفية والتخلص من النفايات.

أدلة التطبيق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية برنامج مكتوب ومعتمد يصف إجراءات السلامة لخدمات ومنشآت المعمل ويتضمن العناصر المذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (ط).
٢. العاملون بالمعمل مدربون على برنامج السلامة.
٣. يتم إجراء تقييم للمخاطر.

٤. يتم تنفيذ احتياطات السلامة.

٥. تقوم منشأة الرعاية الصحية الأولية بتتبع البيانات المتعلقة ببرنامج سلامة المعمل وتجميعها وتحليلها ورفع تقرير بها، وتعمل على فرص التحسين المحددة.

NSR.16: تتناول خطة السلامة من الحريق والدخان الوقاية والاكتشاف المبكر والاستجابة والإخلاء الآمن في حالة نشوب حريق و/ أو حالات الطوارئ الداخلية الأخرى.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

السلامة من الحريق والدخان

الغرض:

إن أحد الاعتبارات الهامة في تصميم السلامة بمنشآت الرعاية الصحية الأولية هو الوقاية من الحريق، خاصة فيما يتعلق بقابلية احتراق مواد البناء والأثاث وانتشار النار والدخان. في حالة نشوب حرائق عرضية أو مُتعمدة، يجب أن تكون معدات إطفاء الحريق متاحة بسهولة لمكافحة هذه الحريق. يجب أن يكون لدى العاملين بمنشأة الرعاية الصحية الأولية معرفة عملية بكيفية استخدام المعدات وتجنب الذعر. إن نقل جميع المرضى والزوار والعاملين خارج المناطق الخطرة وبعيداً عن المرافق التي أصابها التلف بأمان قدر الإمكان هو دائماً هدف الإخلاء.

تضع منشأة الرعاية الصحية الأولية خطة السلامة من الحريق والدخان والتي تتناول على الأقل ما يلي:

- أ. تقييم مخاطر مستمر والذي يتضمن الخصائص التالية:
 - تقييم الامتثال إلى لوائح الحماية المدنية.
 - تقييم الامتثال إلى أكواد مكافحة الحريق وأكواد البناء.
 - يشتمل على أساليب عزل الحريق والدخان، والمناطق تحت الإنشاء، والمناطق الأخرى عالية الخطورة مثل: المخازن، والمغسلة، ومناطق تخزين إمدادات الأكسجين، ولوحات التحكم في الكهرباء، وغرفة السجلات الطبية، وغرفة النفايات،... إلخ.
 - يتناول سلامة جميع شاغلي المكان ومنهم المرضى وذويهم والعاملين الذين يعملون بنظام الدوام الكامل والعاملين الذين يعملون بنظام الدوام الجزئي والزوار والموردين والمتقاعدين وغيرهم.
 - يتناول الإخلاء في حالات نشوب حريق وغيرها من حالات الطوارئ.
 - إجراء تقييم مخاطر خاص أثناء التطوير والبناء.
- ب. نظام الكشف المبكر عن الحريق والدخان، بما في ذلك لوحة التحكم المركزية المتصلة بجميع مناطق منشأة الرعاية الصحية الأولية وفقاً لوظيفتها، وضمان المراقبة المستمرة على مدار ٢٤ ساعة في اليوم طوال أيام الأسبوع.
- ج. نظام إخماد الحريق مثل نظام المياه، وطفاية الحريق الآلية أو اليدوية.
- د. كتابة قائمة بأنظمة مكافحة الحريق والإنذار تتضمن اختبار الصيانة وجدول التفتيش.
- هـ. توفر مخارج حريق آمنة لا يعترضها عوائق، مع وجود لافتات واضحة تشير إلى مناطق التجمع وضوء الطوارئ، بالإضافة إلى اللافتات الأخرى ذات الصلة مثل كيفية إطلاق إنذار الحريق وكيفية استخدام طفاية الحريق وبكرة الخرطوم.
- و. فحص جميع أنظمة مكافحة الحريق وإنذار الحريق، وتسجيل النتائج مع الإجراءات التصحيحية اللازمة.
- ز. التخزين والتعامل الآمن مع المواد سريعة الاشتعال.
- ح. يجب على منشأة الرعاية الصحية الأولية إجراء تدريب وتعريف سنوي ملائم لجميع العاملين بطريقة عملية للتأكد من أن كل شخص بمنشأة الرعاية الصحية الأولية يمكنه:
 - اتباع خطوات تقنية (PASS) لإخماد النار باستخدام طفاية الحريق ، (RACE) لإنقاذ الموجودين في الموقع من الحريق.

- تحديد المسئول عن اغلاق صمامات الغازات الطبية مع توفير مصادر اكسجين بديلة في حالة نشوب حريق.
- الإخلاء الآمن لجميع شاغلي المكان.
- مسار إخلاء منشأة الرعاية الصحية الأولية، ومناطق التجمع، ونقاط التجمع.
- ط. تفاصيل تجارب المحاكاة لمكافحة الحريق والتي تشمل، علي سبيل المثال لا الحصر، النقاط التالية:
 - الوقت والتاريخ
 - العاملين الذين شاركوا في تجارب المحاكاة.
 - المناطق المشمولة.
 - النوبتجات.
 - تقييم تجربة المحاكاة وخطة العمل التصحيحية
- ي. توثيق جميع النتائج بطريقة سليمة والتكرار وفقاً لخطة التدريب.
- ك. تقييم الخطة سنوياً، وإذا لزم الأمر وفقاً لنتائج مؤشرات الأداء الرئيسية أو الحوادث الرئيسية ذات الصلة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة خطة السلامة من الحريق، وعمليات التفتيش على السلامة من الحريق، وصيانة أنظمة الحريق.
- قد يتحقق مراجع الهيئة من أن إنذار الحريق وأنظمة مكافحة الحريق وأنظمة احتواء الدخان تعمل بشكل فعال وتمثل إلى متطلبات الحماية المدنية.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمراجعة خطة التجارب العملية (تجارب المحاكاة) وتدريب العاملين (يجب تدريب جميع العاملين على السلامة من الحريق).

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية خطة معتمدة للسلامة من الحريق والدخان وتتضمن جميع العناصر المذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (ل).
٢. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية نظم إنذار حريق وأنظمة مكافحة الحريق واحتواء الدخان، علي أن تكون تعمل بصورة جيدة وتمثل إلى متطلبات الحماية المدنية.
٣. يتم إجراء وتسجيل فحص واختبار وصيانة أنظمة إنذار الحريق ومكافحة الحريق واحتواء الدخان.
٤. يتم إجراء تجارب المحاكاه علي مكافحة الحريق في المناطق المختلفة الإكلينيكية والغير إكلينيكية وتشمل علي الأقل تجربة غير مُعلنة سنوياً.
٥. تضمن منشأة الرعاية الصحية الأولية عمليات إخلاء آمنة لجميع شاغلي المكان في حالة نشوب حريق و/ أو حالات الطوارئ الداخلية الأخرى.
٦. يتم تقييم خطة السلامة من الحريق والدخان سنوياً، وكلما لزم ذلك، مع تجميع البيانات اللازمة وتحليلها.

NSR.17: لدي منشأة الرعاية الصحية الأولية خطط التعامل الآمن والتخزين والاستخدام ونقل المواد الخطرة والنفايات بصورة آمنة

السلامة

الكلمات الرئيسية:

السلامة من المواد الخطرة

الغرض:

إن المواد الخطرة هي المواد الكيميائية التي إذا تم تسربها أو إساءة استخدامها يمكن أن تشكل تهديداً على البيئة أو الحياة أو الصحة. تُستخدم هذه المواد الكيميائية في الصناعة والزراعة والطب والأبحاث والسلع الاستهلاكية. تأتي المواد الخطرة في شكل مواد قابلة للإنفجار، ومواد قابلة للاشتعال، ومواد قابلة للاحتراق وسموم ومواد مشعة. غالباً

ما تتبع هذه المواد بسبب حوادث النقل أو الحوادث الكيميائية في المنشأة. نظراً لأن آثار المواد الخطرة يمكن أن تكون مدمرة وبعيدة المدى، فمن المهم أن تخطط منشأة الرعاية الصحية الأولية الاستخدام الآمن وتهيئة بيئة العمل الآمنة لها. تشمل نفايات الرعاية الصحية على مواد معدية وكيميائية وأدوية منتهية الصلاحية ومواد دوائية وأدوات حادة. وهذه الأشياء قد تسبب الأمراض وقد تضر البيئة. وتعد صناديق الأدوية وعلب المواد الطبية والأغذية، وبقايا الطعام ونفايات العيادات الطبية ولكنها غير ضارة. يجب على منشأة الرعاية الصحية الأولية أن تحدد وتتحكم في المواد والنفايات الخطرة في جميع أنحاء منشأة الرعاية الصحية الأولية من أجل ضمان سلامة العاملين والمرضى وذويهم الموردين والبيئة. تُصنف المواد والنفايات الخطرة إلى الفئات التالية وفقاً لتصنيف منظمة الصحة العالمية:

- معدية
- دوائية
- كيميائية
- معادن ثقيلة
- حاويات مضغوطة
- أدوات حادة

تتضمن خطة التعامل مع المواد والنفايات الخطرة، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- أ. المخزون الحالي والمحدث للمواد الخطرة المستخدمة بمنشأة الرعاية الصحية الأولية، وينبغي أن يتضمن الجرد اسم المادة ونوع الخطر والموقع والاستخدام ومعدل الاستهلاك والمسئولية.
- ب. يجب أن تكون صحيفة بيانات سلامة المواد (MSDS) متاحة وتتضمن معلومات مثل البيانات الفيزيائية، ونوع المواد الخطرة (قابلة للاشتعال، سامة للخلايا، مسببة للتآكل، مسرطنة، ... إلخ)، والتخزين الآمن، وكيفية التعامل مع الانسكابات والتعرض، والإسعافات الأولية، وكيفية التخلص منها.
- ج. وضع الملصقات التعريفية المناسبة على المواد الخطرة.
- د. إجراءات الاستخدام الآمن للمواد الخطرة والتعامل معها وتخزينها وانسكابات.
- هـ. فصل جميع تصنيفات النفايات الخطرة ووضع ملصقات تعريفية عليها والتعامل معها وتخزينها ونقلها والتخلص منها بطريقة ملائمة.
- و. توافر معدات الحماية ومعدات إزالة الانسكابات اللازمة.
- ز. التحقيق في الحوادث المختلفة مثل الانسكاب والتعرض وتوثيقها.
- ح. الامتثال إلى القوانين المحلية واللوائح، وتوافر التراخيص و/أو التصاريح المطلوبة.
- ط. تدريب وتعريف العاملين.
- ي. تقييم الخطة وتحديثها سنوياً و/أو عند اللزوم.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة برنامج التعامل مع المواد والنفايات الخطرة للتأكد من أنه يتناول جميع متطلبات السلامة من المواد الخطرة، والتخزين الآمن، والتعامل مع الانسكابات، ومعدات الحماية المطلوبة، والتخلص من النفايات وفقاً للقوانين المحلية واللوائح.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمراجعة خطة التخلص من المواد والنفايات الخطرة، وقوائم جرد المواد والنفايات الخطرة، وكذلك صحيفة بيانات سلامة المواد أثناء جلسة مراجعة الوثائق أو أثناء الجولة والتتبع بمنشأة الرعاية الصحية الأولية.
- قد يتفقد مراجع الهيئة وضع ملصقات تعريفية على المواد الخطرة وتخزينها بالإضافة إلى مخزن تجميع وفصل النفايات والتخلص النهائي منها.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. تضع منشأة الرعاية الصحية الأولية خطة إدارة المواد والنفايات الخطرة والتي تتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (ي).
 ٢. تضمن منشأة الرعاية الصحية الأولية سلامة العاملين عند التعامل مع المواد و/ أو النفايات الخطرة.
 ٣. التخلص من النفايات يتم وفقاً للقوانين واللوائح.
 ٤. تضمن منشأة الرعاية الصحية الأولية الاستخدام الآمن للمواد والتعامل معها وتخزينها ووضع ملصقات عليها بطريقة ملائمة.
 ٥. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية وثيقة معتمدة للتعامل مع الانسكابات والتحقيق فيها وتسجيل الحوادث المختلفة المتعلقة بالمواد الخطرة.
 ٦. يتم تقييم الخطة وتحديثها سنوياً من خلال تجميع وتحليل البيانات اللازمة.
- NSR.18: لدي منشأة الرعاية الصحية الأولية خطة بيئة العمل الآمنة والتي تتناول الأماكن والإجراءات عالية الخطورة ومتطلبات ووسائل ومسئوليات الحد من المخاطر.**

السلامة

الكلمات الرئيسية:

خطة إدارة السلامة

الغرض:

- تلتزم الخدمات الصحية بتوفير بيئة آمنة للمرضى والعاملين والزائرين.
- تحافظ تدابير السلامة بمنشأة الرعاية الصحية الأولية على سلامة المرضى والعاملين والزوار من المخاطر غير الملائمة مثل الكهرباء ومن السلوك غير اللائق مثل العنف والإعتداء.
- يجب أن توجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية خطة سلامة تتناول المباني والممتلكات والمعدات الطبية والأنظمة من أجل ضمان بيئة آمنة للمرضى وذويهم والعاملين والزوار والموردين.
- تتضمن خطة السلامة على الأقل ما يلي:
- أ. تقييم المخاطر الاستباقي.
 - ب. التخطيط الفعال لمنع الحوادث والإصابات وتقليل المخاطر المحتملة والحفاظ على ظروف آمنة لجميع شاغلي المكان للحد من المخاطر والسيطرة عليها.
 - ج. عمليات مكافحة الآفات والقوارض.
 - د. تحدد منشأة الرعاية الصحية الأولية المخاطر المحتملة بسبب تعطل نظام و/ أو سلوك العاملين، على سبيل المثال: أرضية رطبة؛ وتسرب المياه من السقف بجانب علب الكهرباء؛ والتعامل غير السليم مع الأدوات الحادة؛ وعدم الالتزام بمعدات الحماية الشخصية في حالة العمل بالأماكن المرتفعة وفي حالة القيام بالتقطيع واللحام والتعامل مع الجهد العالي؛ والتخزين غير الآمن.
 - هـ. التفقيش المنتظم مع توثيق النتائج وتنفيذ الإجراءات التصحيحية والمتابعة المناسبة.
 - و. التحسين من أجل التجديد أو الاستبدال على المدى الطويل.
 - ز. التدريب على السلامة بناءً على تحليل مخاطر الوظيفة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة خطة/ خطط السلامة للتأكد من أنها تتضمن الرصد المناسب لتقييم المخاطر.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمراجعة خطة جولات الرصد وقائمة التحقق والملاحظات المختلفة والإجراءات التصحيحية الملائمة حيثما يكون مناسباً.

- قد يلاحظ مُراجع الهيئة العمال في مناطق مختلفة مثل الورش ومناطق جمع النفايات للتحقق من استخدام معدات الحماية الشخصية المناسبة ((PPE).

أدلة التطابق مع المعيار:

١. توجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية خطة معتمدة لضمان بيئة عمل آمنة والتي تتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (ز).
٢. العاملون على دراية بإجراءات السلامة المتعلقة بوظيفتهم.
٣. يتم تنفيذ إجراءات السلامة في جميع المناطق.
٤. يتم نشر تعليمات السلامة في جميع المناطق عالية الخطورة.
٥. يتم تقييم خطة إدارة السلامة وتحديثها سنوياً من خلال تجميع وتحليل البيانات اللازمة.

NSR.19: خطة الأمن تتناول أمن جميع شاغلي المكان والممتلكات بما في ذلك المناطق المحظورة والمعزولة بالإضافة إلى إجراءات وأدوات ومسئوليات الحد من المخاطر و التحكم بها.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

خطة الأمن

الغرض:

عادة ما تفرض منشآت الرعاية الصحية الأولية قواعد سلوك لا تتسامح مع العنف أو العدوان أو السرقة أو التحرش أو الاعتداء الجسدي أو اللفظي أو الإساءة للعاملين أو المرضى أو أفراد الأسرة أو الزائرين. وللحفاظ على سلامة العاملين والمرضى والزوار، قد تستخدم منشآت الرعاية الصحية الأولية مجموعة من الإجراءات الأمنية، بما في ذلك استخدام كاميرات الدوائر التلفزيونية المغلقة، وإنذارات الطوارئ للعاملين، وأنظمة التحكم الإلكتروني في المداخل. كما تقوم بعض منشآت الرعاية الصحية الأولية بتعيين موظفين أمن.

تضمن منشأة الرعاية الصحية الأولية حماية جميع شاغلي المكان من العنف والإعتداء والسرقات والتحرش والانتحار والتهديد بتفجير القنابل والإرهاب وإطلاق النار واختطاف الأطفال. وتتضمن خطة الأمن، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- أ. تقييم المخاطر الأمنية.
- ب. التأكد من تحديد هوية المرضى والزوار والعاملين بمنشأة الرعاية الصحية الأولية.
- ج. تحديد هوية الموردين / المتعاقدين مع تحديد حركتهم داخل منشأة الرعاية الصحية الأولية.
- د. يجب حماية المرضى الأكثر عرضه للمخاطر مثل كبار السن والرضع وذوي الاضطرابات العقلية وذوي الإعاقة من سوء المعاملة والأضرار المذكورة أعلاه.
- هـ. يجب حماية الأطفال من الاختطاف.
- و. يجب إجراء تجارب محاكاة لحالات اختطاف طفل علي الأقل مرة كل عام .
- ز. مراقبة المناطق البعيدة والمعزولة.
- ح. برامج تدريب وتعريف العاملين.
- ط. تقييم الخطة سنوياً وإذا لزم الأمر وفقاً لنتائج مؤشرات الأداء الرئيسية أو الحوادث الرئيسية ذات الصلة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة خطة/ خطط الأمن للتأكد من أنها تتضمن الرصد المناسب لتقييم المخاطر وأمن المناطق عالية المخاطر ومتطلبات الأمن، وكذلك المناطق التي يتم التحكم في الوصول إليها.
- قد يقوم مُراجع الهيئة بمراجعة خطة جولات الرصد وقائمة التحقق والملاحظات المختلفة والإجراءات التصحيحية

السليمة حيثما يكون مناسباً.

- قد يقوم مراجع الهيئة بمراجعة خطة الأمن والكاميرات وشاشات المراقبة وبطاقات هوية العاملين والمناطق التي يتم التحكم في الوصول إليها.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية خطة أمن تتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (ط).
٢. يتم تنفيذ جميع العاملين بشأن خطة الأمن على الأقل مرة سنوياً.
٣. يتم تنفيذ الإجراءات الأمنية بما في ذلك تحديد هوية شاغلي المكان.
٤. يتم حماية شاغلي المكان من الأذى، مثل العنف الإعتداء واختطاف الرضع/الأطفال.
٥. يتم حماية وتأمين المناطق المحظورة والمعزولة.
٦. يتم تقييم خطة الأمن وتحديثها سنوياً من خلال جمع وتحليل البيانات اللازمة.

NSR.20: تضمن خطة المعدات الطبية عمليات الاختيار والفحص والاختبار والصيانة والاستخدام الآمن للمعدات الطبية.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

خطة المعدات الطبية

الغرض:

- من الهام وضع أدلة عمل أساسية بشأن سلامة المعدات والخدمات.
- تضع منشأة الرعاية الصحية الأولية خطة إدارة المعدات الطبية والتي تتناول على الأقل ما يلي:
- أ. فحص واختبار المعدات الطبية الجديدة عند الشراء وعلى فترات زمنية محددة مسبقاً.
 - ب. تدريب العاملين على الاستخدام الآمن للمعدات الطبية على يد شخص مؤهل ، وذلك عند تعيينهم وعند تركيب معدات جديدة، وبشكل منتظم ومحدد مسبقاً.
 - ج. جرد المعدات الطبية ويتضمن ذلك توافر المعدات، ومدي أهمية المعدة، وخصائصها التشغيلية .
 - د. تحديد المعدات الطبية الحرجة.
 - هـ. الصيانة الوقائية الدورية وفقاً لتوصيات الشركة المصنعة التي توصي عادةً باستخدام ملصقات أو بطاقات يدون عليها التواريخ والمواعيد المقررة للصيانة الوقائية الدورية أو وضع ملصقات تعريفية على المعدات المعطلة.
 - و. أعطال وإصلاح المعدات الطبية.
 - ز. التعامل مع الأحداث الضارة المتعلقة بالمعدات ، ويتضمن ذلك الإجراءات المتخذة، ونظام المعدات الاحتياطية، والإبلاغ عنها

دليل عملية المراجعة:

قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة برنامج صيانة المعدات الطبية لضمان توافر جميع الوثائق المطلوبة، وجرّد المعدات الطبية، وجدول الصيانة الوقائية، وجدول المعايرة، وسجلات تدريب العاملين. خلال عملية المراجعة الذي تجريها الهيئة، قد يتحقق المراجع من الأداء الوظيفي للمعدات الطبية ويتتبع سجلات بعض المعدات الطبية

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية خطة إدارة المعدات الطبية والتي تتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (ز).
٢. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية أفراد مؤهلون للإشراف على إدارة المعدات الطبية.

٣. يتم تثقيف العاملين بشأن خطة المعدات الطبية على الأقل مرة سنوياً.
٤. يتم الاحتفاظ بسجلات جرد المعدات الطبية، وتدريب المستخدمين، وبطاقات تعريف المعدات، ووسائل الاتصال بالشركة في حالات الطوارئ، والاختبار عند التركيب، والصيانة الوقائية الدورية، والمعايرة، وسجل الأعطال.
٥. تضمن منشأة الرعاية الصحية الأولية ألا يتعامل مع المُعدة (المعدات) المتخصصة إلا الأشخاص المدربين والمؤهلين.
٦. يتم تقييم الخطة وتحديثها سنوياً من خلال جمع وتحليل البيانات اللازمة.

NSR.21: تتناول خطة المرافق الأساسية الفحص المنتظم والصيانة والاختبار.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

إدارة المرافق

الغرض:

من أهم المرافق تلك المرافق الميكانيكية (مثل التدفئة والتهوية والتبريد)؛ والمرافق الكهربائية (أي مصادر الطاقة العادية ومصادر الطاقة في حالات الطوارئ)؛ والمياه الساخنة والباردة؛ وأنظمة السباكة؛ والصرف؛ ونظم التكنولوجيا والتي تشمل عدد لا يحصى من أنظمة الاتصالات ونقل البيانات؛ ومرافق النقل العمودي؛ وأنظمة الوقود؛ وأنظمة التحكم في الدخول، وإنذار تعرض العاملين للعنف، وأنظمة الرصد؛ والغازات الطبية، وأنظمة التهوية وشطف الهواء؛ وأنظمة الأنابيب الهوائية.

يجب أن يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية خطة إدارة المرافق من أجل ضمان كفاءة وفعالية جميع المرافق، وتتضمن الخطة على الأقل ما يلي:

- أ. جرد جميع أنظمة المرافق الرئيسية، مثل: صيانة المنشآت، الكهرباء، وإمدادات المياه، والغازات الطبية، والتدفئة، والتهوية، وتكييف الهواء، وأنظمة الاتصالات، والصرف الصحي، ومصادر الوقود، وإنذارات الحريق، والمصاعد.
- ب. مخطط نظام المرافق.
- ج. تدريب العاملين على خطة المرافق.
- د. الفحص والاختبار الدوري/بشكل منتظم والصيانة التصحيحية للمرافق.
- هـ. اختبار المولد الكهربائي بأحمال وبدون أحمال بشكل منتظم.
- و. توفير الوقود اللازم لتشغيل المولد في حالة الطوارئ.
- ز. تنظيف وتعقيم خزانات المياه واختبار جودة المياه بأخذ عينات بشكل منتظم من أجل الفحص الكيميائي والبكتريولوجي مع توثيق النتائج مرة على الأقل كل ثلاثة أشهر و/ أو عدد مرات أكثر من ذلك إذا اقتضت القوانين واللوائح أو حالة مصدر المياه.
- ح. خطة الصيانة الوقائية وفقاً لتوصيات الشركة المصنعة.
- ط. تجمع منشأة الرعاية الصحية الأولية البيانات بشكل منتظم ودقيق وتحللها، مثل: تكرار الأعطال، والامتنال للصيانة الوقائية من أجل المراقبة والتحديث بشكل صحيح، وتحسين النظم المختلفة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة خطة إدارة المرافق للتأكد من توافر جميع الأنظمة المطلوبة، والفحص الدوري، والصيانة والمرافق الاحتياطية.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمراجعة وثائق الفحص، وجدول الصيانة الوقائية، والعقود، والمعدات، فضلاً عن نتائج اختبار المولدات و/ أو الخزانات و/ أو الأنظمة الرئيسية الأخرى

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية خطة إدارة المرافق والتي تتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (ط).

٢. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية عاملين مؤهلين للإشراف على أنظمة المرافق.
٣. يتم تثقيف العاملين بشأن خطة أنظمة المرافق على الأقل مرة سنوياً.
٤. يتم الاحتفاظ بسجلات جرد أنظمة المرافق واختبارها وصيانتها الوقائية الدورية وسجل الأعطال.
٥. يتم تحديد أنظمة المرافق الحرجة وضمان توافر مرافق احتياطية.
٦. يتم تقييم الخطة وتحديثها سنوياً من خلال جمع وتحليل البيانات اللازمة

القسم الثالث : متطلبات الجودة الأساسية

◀ قراءة وفهم متطلبات الجودة الأساسية (EQR)

- يتكون كل معيار من معايير الجودة الأساسية من نص المعيار، الكلمات الرئيسية، الغرض، دليل عملية المراجعة، وأدلة التطابق مع المعيار.
- نص المعيار:
 - في هذا الدليل، يُكتب نص كل معيار في شكل جملة تكون مسبقة بكود.
 - يلي نص المعيار عبارة مكتوبة بلون غير الأسود تصف البعد (الأبعاد) الأساسي للجودة الذي يتناوله المعيار.
- الكلمات الرئيسية:

تهدف الكلمات الرئيسية إلى مساعدة منشآت الرعاية الصحية الأولية على فهم أهم عنصر (عناصر) في نص المعيار. ولتلك الكلمات أو المفاهيم دلالة كبيرة. فهي تجيب على السؤال: ؟ ما الذي يهدف المعيار إلى قياسه؟
- الغرض
 - يهدف الغرض إلى مساعدة منشآت الرعاية الصحية الأولية على فهم المعنى الكامل للمعيار.
 - ينقسم الغرض عادة إلى جزئين.
 - معياري: يصف هدف ومنطق المعيار ويوضح كيف يتناسب المعيار مع البرنامج ككل، ويجب على السؤال: لماذا يجب التطابق مع المعيار.
 - إخباري: يهدف إلى مساعدة منشآت الرعاية الصحية الأولية على تحديد استراتيجية تفسير وتنفيذ المعيار، ويجب على السؤال: كيف سيتم التطابق مع المعيار؟
 - تتطلب بعض المعايير أن يتم توثيق وتنفيذ وتسجيل و/أو مراقبة الحد الأدنى من المكونات اللازمة لتنفيذ العمليات، وعادة ما تسبق هذه المكونات عبارة " علي الأقل ما يلي" ثم يليها قائمة من المتطلبات في تسلسل رقمي أو أبجدي. بناء على ذلك، تعتبر هذه المكونات أساسية وجزء لا يتجزأ من أجل الوصول الي الحد الأدنى المقبول من التطابق مع المعيار.
- دليل عملية المراجعة:

وهي تيسر علي المراجعين وتساعدهم في تقييم أدلة التطابق المطلوبة مع المعيار
- أدلة التطابق مع المعيار EOCs:

تشير أدلة التطابق مع المعيار إلى ما تتم مراجعته وإعطاء درجه عليه أثناء عملية المراجعة في المنشأة. أدلة التطابق لكل معيار تحدد متطلبات التطابق الكامل مع المعيار حيث يتم أخذ الدرجة وفقاً لكل دليل تطابق مستوفي/ متطابق.

م	متطلبات الجودة الأساسية EQR	الكلمات الرئيسية
1	PCC.05	عملية تثقيف المريض وذويه
2	PCC.08	أماكن الانتظار
3	PCC.12	الشكاوي والمقترحات
4	ACT.01	إتاحة الحصول على خدمات منشآت الرعاية الصحية الأولية
5	ACT.09	نظام الإحالة
6	ICD.15	الإنعاش القلبي الرئوي وحالات الطوارئ الطبية
7	ICD.17	برامج التطعيم
8	ICD.18	برنامج تطعيمات الأطفال
9	ICD.19	برنامج تطعيمات البالغين
10	ICD.20	برنامج صحة الطفل
11	ICD.21	برنامج صحة الأم
12	ICD.22	برنامج الصحة الإنجابية
13	DAS.02	المعايير الفنية للتصوير الطبي
14	DAS.07	إجراءات المعمل الفنية
15	MMS.05	أدوية الطوارئ
16	IPC.04	الإجراءات الإحترازية الموحدة
17	IPC.06	التطهير والتعقيم
18	OGM.01	هيكل الهيئة الحاكمة
19	WFM.01	خطة التوظيف
20	WFM.04	ملفات العاملين
21	WFM.05	برنامج التعريف
22	IMT.05	سرية البيانات والمعلومات
23	IMT.07	إدارة السجلات الطبية للمرضي
24	IMT.11	أوقات تعطل نظم البيانات
25	QPI.08	أنظمة الإبلاغ عن الحوادث
26	QPI.10	الأحداث الجسيمة

PCC.05: يتم توفير خدمة تثقيف المريض وذويه بشكل واضح لتعريف ومساعدة المريض في الحفاظ علي وتحسين حالته الصحية.

الرعاية المتمركزة حول المريض

الكلمات الرئيسية:

عملية تثقيف المريض وذويه

الغرض:

يساعد تثقيف المريض وذويه على فهم عملية الرعاية وعلى تمكين المرضى وذوهم من اتخاذ قرارات مبنية على المعرفة. ولا تقتصر عملية التثقيف على مختصي التثقيف الصحي أو الأخصائيين الاجتماعيين فحسب، بل تشارك فيه أيضاً كافة التخصصات، كالأطباء والمرضى والصيادلة والفنيين الصحيين وذلك خلال عمليات الرعاية. وقد يتضمن التثقيف بعض المتطلبات مثل الإقلاع عن التدخين، أو نصائح خاصة بالتعامل مع الضغوطات، أو إرشادات اتباع نظام غذائي صحي وممارسة التمارين أو التعامل مع تعاطي المخدرات.

تضع منشأة الرعاية الصحية الأولوية وتنفذ سياسة وإجراءات لتعريف عملية تثقيف المريض وذويه. ويجب أن تتناول السياسة على الأقل ما يلي:

- أ. تحديد احتياجات المريض وذويه.
- ب. المسؤولية المتعددة التخصصات في تثقيف المرضى وذوهم.
- ج. طريقة التثقيف تتفق مع قيم ومستوى تعليم المريض وذويه، وتكون باللغة والشكل الذي يفهمونه.
- يحدد الفريق متعدد التخصصات جميع الاحتياجات التعليمية التي قد تختلف من مريض لآخر؛ ولكن يجب على الأقل توضيح الاحتياجات التالية لجميع المرضى:
- د. تشخيص المريض والتعريف بحالته.
- هـ. خطة الرعاية.
- و. معلومات الإحالة.
- يتم تسجيل عملية التثقيف.

دليل عملية المراجعة:

قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة السياسة التي تصف عملية تثقيف المريض وذويه. أثناء مراجعة الملف المفتوح أو المغلق، قد يقوم مراجع الهيئة بفحص سجلات تثقيف المريض والأسرة من أجل تقييم اكتمالها.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولوية سياسة تثقيف المريض وذويه والتي توجه عملية تثقيف المريض وذويه وتحتوى على الأقل على النقاط المذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (و).
٢. جميع العاملين على دراية بعملية تثقيف المريض وذويه وتوثيقها.
٣. يتم تسجيل الاحتياجات التثقيفيه للمريض، والمسئول عن تقديم التثقيف، والطريقة المستخدمة في التثقيف في سجل المريض الطبي.
٤. يتلقى المرضى التثقيف ذو الصلة بحالتهم.
٥. يتم توثيق أنشطة تثقيف المرضى في سجل المريض الطبي.
٦. تتاح مواد تثقيف المرضى وفقاً لمعلومات قائمة على الأدلة.

PCC.08: تتوافر أماكن انتظار متركزة حول المريض لمختلف الخدمات

الرعاية المتمركزة حول المريض

الكلمات الرئيسية:

أماكن الانتظار

الغرض:

قد تعد أماكن الانتظار مرحلة مؤلمة بشكل كبير في تجربة المريض، فلا يقتصر انتظار المريض للحصول على خدمة طبية على مشاعر مثل القلق والخوف والارتباك والاحباط والانزعاج فحسب ولكن قد يزداد الشعور بالإحباط إذا كانت منطقة الانتظار بها مقاعد غير مريحة أو تفتقر إلى الاحتياجات الأساسية للإنسان أو كانت شديدة الإزدحام. تضمن منشأة الرعاية الصحية الأولية أن أماكن الانتظار مريحة ومناسبة لاحتياجات المريض وذويه.

دليل عملية المراجعة:

أثناء المراجعة التي تجريها الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، قد يزور المراجع أماكن الانتظار المخصصة لاستيعاب المرضى وذويهم.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. أماكن الانتظار مضاءة وجيدة التهوية ونظيفة وآمنة.
2. أماكن الانتظار مخططة لاستيعاب العدد المتوقع من المرضى وذويهم.
3. سهولة الوصول من أماكن الانتظار إلى أماكن الاحتياجات الأساسية للإنسان مثل دورات المياه ومياه الشرب والطعام.
4. يتلقى المرضى معلومات حول مدة الانتظار المحتملة.

PCC.12: يستطيع المرضى وذويهم تقديم شكاوى ومقترحات شفوية أو كتابية من خلال عملية محددة

الرعاية المتمركزة حول المريض

الكلمات الرئيسية:

الشكاوي والمقترحات

الغرض:

في حين أن منشآت الرعاية الصحية الأولية قادرة على قياس واستخدام التغذية الراجعة من المرضى بشكل استباقي، فقد يرغب المرضى وذويهم أيضاً في تقديم شكاوى أو مقترحات شفوية أو بدون ذكر أسمائهم بشأن الرعاية التي يتلقونها ويرغبوا في أن تتم مراجعة تلك الشكاوى أو المقترحات والتصرف بناءً عليها. تضع منشأة الرعاية الصحية الأولية وتنفيذ سياسة وإجراءات لإنشاء نظام موحد للتعامل مع مختلف شكاوى ومقترحات المرضى و/ أو ذويهم من أجل تسهيل المتابعة والرصد والتعلم من الممارسات. وتتناول سياسة منشأة الرعاية الصحية الأولية على الأقل ما يلي:

- أ. آليات إبلاغ المرضى وذويهم بقنوات الاتصال لتقديم شكاوهم ومقترحاتهم.
- ب. عمليات تتبع شكاوى ومقترحات المرضى وذويهم.
- ج. مسئولية الاستجابة لشكاوى ومقترحات المرضى.
- د. الإطار الزمني لتقديم تغذية راجعة إلى المرضى وذويهم حول الشكاوى أو المقترحات المقدمة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة التعامل مع شكاوى ومقترحات المرضى.
- قد يُقيم مراجع الهيئة عملية التعامل مع شكاوى ومقترحات المرضى أثناء أنشطة التتبع أو جلسة مقابلة القيادات أو جلسة مراجعة برنامج الجودة.

أدلة التطبيق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة توجه عملية التعامل مع شكاوى ومقترحات المرضى كما هو مذكور في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (د).
٢. تتيح منشأة الرعاية الصحية الأولية عملية تقديم الشكاوى للجمهور.
٣. يُسمح للمرضى وذويهم بتقديم الشكاوى والمقترحات.
٤. تقوم منشأة الرعاية الصحية الأولية بتحري وتحليل الشكاوى والمقترحات.
٥. يتلقى المرضى وذويهم تغذية راجعة بشأن شكاواهم أو مقترحاتهم في غضون الإطار الزمني المعتمد.

ACT.01: تعمل منشأة الرعاية الصحية الأولية علي إتاحة خدماتها للمرضى وفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها وضوابط الاستحقاق المحددة مسبقاً.

الرعاية المتمركزة حول المريض

الكلمات الرئيسية:

إتاحة الحصول على خدمات منشأة الرعاية الصحية الأولية (ما قبل تسجيل المريض)

الغرض:

على الرغم من أن الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية تبنت مفهوم التغطية الشاملة منذ بداية عام ٢٠٠٥، إلا أن عدداً قليلاً من الدول حقق الهدف. ويرجع ذلك بشكل أساسي إلى كثرة المعوقات التي تحول دون الحصول على الخدمات الصحية المطلوبة. فإذا توفرت الخدمات والإمدادات اللازمة، ستتواجد فرصة للحصول على الرعاية الصحية ويستطيع المجتمع "الحصول على" الخدمات. يعتمد مدى إمكانية حصول المجتمع على الرعاية الصحية أيضاً على المعوقات الاجتماعية أو الثقافية والتي تحد من الانتفاع بالخدمات. وبالتالي، فإن قياس الحصول على الرعاية الصحية للانتفاع بها يعتمد على القدرة على تحمل تكلفة الخدمات وإمكانية الوصول للمكان، والرضا عن الخدمات وليس مجرد كفاية الإمدادات. فالخدمات المتاحة تصبح مناسبة وفعالة إذا استطاع المجتمع الحصول على خدمة ذات نتائج صحية مرضية. ويجب الأخذ في الاعتبار توفر الخدمات ومعوقات الحصول عليها وذلك في سياق وجهات النظر المختلفة، والاحتياجات الصحية، والخلفيات المادية والثقافية لمختلف فئات المجتمع، مثل تجنب إعاقة حصول النساء على الخدمة الصحية من خلال توفير متخصصات في الرعاية الصحية من الإناث في الوقت والمكان المناسبين. إن عملية تسجيل المريض عادة ما تتضمن مراجعة مدي استحقاق المريض لتلقي خدمات معينة. وضوابط هذا الاستحقاق عادة ما يتم تحديدها مسبقاً من ممولي الرعاية الصحية وبالإستدلال بالقوانين واللوائح وسياسات منشأة الرعاية الصحية الأولية. ويجب أن تكون الضوابط المحددة مسبقاً متاحة للمسؤولين عن إتاحة الخدمة الصحية للمرضى. ومن أجل تحسين إمكانية الحصول على خدمات منشأة الرعاية الصحية الأولية، يجب تعريف المرضى وذويهم بالخدمات المتاحة. تضع منشأة الرعاية الصحية الأولية وتنفذ سياسة وإجراءات لتوجيه عملية إتاحة الحصول على الرعاية. وتتناول السياسة على الأقل ما يلي:

- أ. عملية مسح لخصائص المرضى لتحديد ما إذا كان نطاق خدمات منشأة الرعاية الصحية الأولية يلبي احتياجاتهم من الرعاية الصحية.
- ب. إتاحة الخدمة في الطوارئ آمنه ومناسبه لظروف المرضى.
- ج. إتاحة الخدمة في الأقسام الخارجية يشتمل على تحديد مواعيد وعملية انتظار محددة بوضوح للمرضى مما يضمن التعريف الصحيح للمريض ، وتبادل كافي وواضح للمعلومات، وتحقيق السلامة والراحة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة الوثائق التي تصف العملية المعتمدة التي تتبعها منشأة الرعاية الصحية الأولية ، ثم يقوم بزيارة نقطة الاتصال الأولى بمنشأة الرعاية الصحية الأولية مثل مكاتب التسجيل والاستقبال ومراكز الاتصال التليفوني وغرف الطوارئ ومناطق العيادات الخارجية. ويجوز أن تكون الزيارة جزءاً

- من عملية مراجعة أخرى مثل جولة أو نشاط تتبع.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة في هذه المناطق كيفية تقديم المعلومات للمرضى مثل الكتيبات أو الملصقات أو الرسائل الإلكترونية أو الشفهيّة أو غيرها من أنواع المعلومات، وقد يقوم بإجراء مقابلات مع المرضى لتقييم مدى درايتهم بها.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة بشأن إتاحة الحصول على الخدمة والتي تتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (ج).
٢. يتم إبلاغ المرضى بالخدمات المتاحة، بما في ذلك ساعات العمل وأنواع الخدمات وتكلفة كل خدمة (عندما تكون ذات صلة) وكيفية الحصول على الخدمة.
٣. تحدد منشأة الرعاية الصحية الأولية نظاماً لإبلاغ المرضى وذويهم بالخدمات المناسبة علي أن يكون ذلك النظام مناسباً للمستويات التعليمية المختلفة ومتاحاً في نقاط الاتصال مع المرضى وأماكن تجمعات المرضى.
٤. نقل و/ أو إحالة المرضى إلى مؤسسات رعاية صحية أخرى عندما لا يتطابق نطاق خدمات منشأة الرعاية الصحية الأولية مع احتياجاتهم من الرعاية الصحية.

ACT.09: تحديد عملية الإحالة.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

عملية الإحالة

الغرض:

- يعد نظام الإحالة الفعال بمنشآت الرعاية الصحية الأولية، طريقة متكاملة لضمان حصول المرضى على الرعاية المثلى في الوقت المناسب وبالمستوى المناسب، بالإضافة إلى تعزيز العلاقات المهنية بين جميع مقدمي الرعاية الصحية. إن التسجيل والرد على التغذية الراجعة عن الإحالة يضمن استمرارية الرعاية وإكمال دورة الإحالة. تضع منشأة الرعاية الصحية الأولية وتنفذ سياسة وإجراءات لضمان الإحالة المناسبة للمريض في غضون الإطار الزمني المعتمد. تعتمد تلك الإجراءات على احتياجات المريض المحددة وتسترشد بأدلة العمل/ البروتوكولات الاكلينيكية.
- يجب أن تتناول السياسة على الأقل ما يلي:
- أ. التخطيط للإحالة يبدأ بمجرد الانتهاء من التشخيص أو التقييم وبمشاركه المريض وذويه إذا لزم الأمر.
 - ب. الموظف المسؤول عن طلب وتنفيذ إحالة المرضى.
 - ج. توضع ضوابط لتحديد مدى ملائمة عمليات الإحالة والنقل خارج منشأة الرعاية الصحية الأولية بناءً على نطاق الخدمات المعتمد واحتياجات المريض من الرعاية المستمرة.
 - د. التنسيق مع المؤسسات ذات الصلة بالإحالة ومستويات الخدمات الصحية الأخرى وغيرها من المؤسسات إن أمكن.
 - هـ. يتضمن تقرير الإحالة على الأقل ما يلي:

- i. تعريف المريض
- ii. سبب الإحالة
- iii. المعلومات المجمعة من خلال التقييمات والرعاية.
- iv. الأدوية والعلاجات التي تم تقديمها.
- v. وسائل النقل والمتابعة اللازمة كلما أمكن تطبيق ذلك .
- vi. حالة المريض عند الإحالة.
- vii. الوجهة عند الإحالة.
- viii. اسم عضو الطاقم الطبي الذي قرر إحالة المريض.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة وثيقة تصف العمليات المعتمدة لنقل وإحالة المرضى بمنشأة الرعاية الصحية الأولية.
- قد يزور مُراجع الهيئة أي عيادة لتقييم معرفة العاملين بالعملية وقد يقوم بمراجعة السجلات المغلقة من سجلات المرضى أو سجل مريض تم نقله أو إحالته.
- قد يقوم مُراجع الهيئة بإجراء مقابلات مع متخصصي الرعاية الصحية من أجل التأكد من درايتهم بالعملية.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة لعملية إحالة المرضى والتي تتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (هـ).
٢. جميع العاملين المشاركين في إحالة المرضى على دراية بسياسة الإحالة بمنشأة الرعاية الصحية الأولية.
٣. يتم تسجيل أمر الإحالة بشكل واضح في سجل المريض الطبي.
٤. يتم تسجيل ورقة الإحالة في سجل المريض الطبي.
٥. يتم مراجعة التغذية الراجعة عن الإحالة وتوقيعها وتسجيلها في سجل المريض الطبي.

ICD.15: الاستجابة إلى حالات الطوارئ الطبية والسكتة القلبية الرئوية بمنشأة الرعاية الصحية الأولية للمرضى من البالغين والأطفال.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

الإنعاش القلبي الرئوي وحالات الطوارئ الطبية

الغرض:

- من المحتمل أن يتعرض أي مريض يتلقى الرعاية داخل منشأة الرعاية الصحية الأولية إلى حالة طبية طارئة تتطلب استجابة سريعة وفعالة. يعتبر الوقت والمهارات عناصر أساسية في خدمة الطوارئ لضمان نتائج مرضية. لذا يجب أن يتوافر عاملون مدربون، على الأقل على البرنامج الأساسي لدعم الحياة Basic life support، خلال ساعات العمل، ويكونون على استعداد للاستجابة لأي موقف طارئ. تضع منشأة الرعاية الصحية الأولية وتنفذ سياسة وإجراءات لضمان التعامل مع حالات الطوارئ الطبية والسكتات القلبية الرئوية بشكل آمن. وتتناول السياسة على الأقل ما يلي:
- أ. ضوابط محددة للتعرف على حالات الطوارئ والسكتة القلبية الرئوية بين البالغين والأطفال.
 - ب. تثقيف العاملين بشأن الضوابط المحددة.
 - ج. تحديد العاملين المعنيين بالاستجابة.
 - د. آليات استدعاء العاملين للاستجابة؛ بما في ذلك الكود (الأكواد) التي يمكن استخدامها لاستدعائهم في حالات الطوارئ.
 - هـ. الإطار الزمني للاستجابة.
 - و. الاستجابة موحدة خلال جميع أوقات العمل.
 - ز. تسجيل الاستجابة والتعامل مع حالات الطوارئ الطبية والسكتة القلبية الرئوية.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسات الطوارئ الطبية والسكتة القلبية الرئوية.
- قد يقوم مُراجع الهيئة بمراجعة عملية قياس وتسجيل الملاحظات مثل معدل التنفس وتشبع الأكسجين وضغط الدم ومعدل ضربات القلب ودرجة الحرارة ومستوى الوعي،... إلخ.
- قد يتحقق مُراجع الهيئة من الأدلة على تدريب العاملين على التعرف على حالات الطوارئ الطبية أو السكتة القلبية الرئوية والإبلاغ عنها.
- قد يلاحظ مُراجع الهيئة التطابق مع السياسات التي تتناول حالات الطوارئ الطبية والسكتة القلبية الرئوية.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة تتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (ز).
٢. جميع العاملين المشاركين في الإنعاش القلبي الرئوي وحالات الطوارئ الطبية على دراية بسياسة المنشأة.
٣. المسؤولون عن التعامل مع حالات الطوارئ الطبية والسكتات القلبية الرئوية هم أفراد مختصون مع وجود دليل علي تدريب العاملين علي البرنامج الأساسي لدعم الحياة.
٤. التعامل مع حالات الطوارئ الطبية والسكتات القلبية الرئوية يتم بشكل آمن.
٥. يتم تسجيل التعامل مع حالات الطوارئ الطبية والسكتات القلبية الرئوية في سجل المريض الطبي.

ICD.17: تنفيذ برنامج التطعيمات وفقاً للقوانين واللوائح وأدلة العمل.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

برنامج التطعيمات

الغرض:

لضمان سلامة العميل ومنع الأخطاء، يجب على منشأة الرعاية الصحية الأولية اتباع إجراءات محددة مسبقاً للتطعيم وتكون قائمة علي أدلة عمل البرنامج الموسع للتطعيمات وذلك تحقيقاً لرؤية مصر لعام ٢٠٣٠ التي تستهدف تغطية ١٠٠٪ لكل تطعيم في جدول التطعيمات الوطني ؛ تقوم منشأة الرعاية الصحية الأولية بمتابعة المتخلفين / المتسربين عن التطعيم من أجل استكمال التطعيمات المطلوبة وتحديد الأسباب الجذرية للقضاء علي هذه المشكلة في المستقبل. ويجب أن تتبع غرفة التطعيمات قواعد وزارة الصحة والسكان؛ فالموقع والهيكل والمعدات يجب أن يكونوا ملائمين للخدمات المقدمة للأطفال والعلماء. تتم إجراءات التطعيم كما يجب وفقاً لأدلة عمل البرنامج الموسع للتطعيمات بما في ذلك التحقق من الجدول الزمني والجرعة الصحيحة والمسار الصحيح والوضعية الصحيحة للطفل.

دليل عملية المراجعة:

- يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة منشأة الرعاية الصحية الأولية خلال جلسة مراجعة الوثائق، يلي ذلك عقد مقابلات مع مقدمي الخدمة للتحقق من درايتهم بالسياسة.
- ينتبع مراجع الهيئة رحلة المريض ويُقيم التنفيذ.
- يقوم مراجع الهيئة بمراجعة سجل المريض الطبي من أجل تقييم التطابق مع متطلبات المعيار.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. غرفة التطعيمات هي غرفة منفصلة يسهل الوصول إليها ومساحتها مناسبة، بوابات دخول وخروج منفصلة.
٢. توجد مرافق لنظافة وتطهير الأيدي، وصندوق تبريد، وكمادات ثلج، وثلاجة، ومقياس حرارة، وورقة متابعة درجة حرارة الثلاجة.
٣. الموظفين المسؤولين على إجراءات التطعيم مدربين عليها.
٤. يتم حساب وتسجيل نسبة التغطية لكل لقاح في جدول التطعيمات الوطني بشكل دوري، بما في ذلك معدل المتخلفين عن التطعيمات.
٥. توجد تعليمات مكتوبة حول كيفية متابعة المتخلفين عن التطعيمات.

ICD.18: يتم تنفيذ برنامج تطعيمات الأطفال وفقاً للقوانين واللوائح وأدلة العمل.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

برنامج تطعيمات الأطفال

الغرض:

يجب أن تلبي خدمات التطعيم احتياجات المرضى. وغالباً ما تمثل الأنظمة التي تعتمد على حجز موعد مسبق عائقاً أمام التطعيمات في الأماكن العامة والخاصة. فيجب أن تكون خدمات التطعيم متاحة للحاضرين في جميع الأوقات لكل من المرضى المعتادين والمسجلين حديثاً. بالنسبة للأطفال القادمين للحصول على التطعيم فقط يجب عمل الفحص المبدئي لهم بسرعة وكفاءة دون الحاجة إلى خدمات صحية شاملة أخرى. إذا لم تكن منشأة الرعاية الصحية الأولية تقدم هذه الخدمة، فيلزم التأكد من حصول المجتمع في منطقة الخدمة الطبية للمنشأة على هذه الخدمة، حتى إذا كان ذلك من خلال مؤسسات أخرى. ويتطلب من منشأة الرعاية الصحية الأولية بذل الجهود لضمان أن احتياجات المجتمع يتم تلبيتها. تتبع منشأة الرعاية الصحية الأولية وتنفذ سياسة وإجراءات تتناول برنامج تطعيمات الأطفال. ويجب أن تتناول السياسة على الأقل ما يلي:

- أ. تقييم ما قبل التطعيم ويشمل ملاحظة الحالة الصحية العامة للطفل، وسؤال الوالدين عما إذا كانت حالة الطفل جيدة، وسؤال الوالدين بشأن الموانع المحتملة لأخذ التطعيم.
- ب. كل زيارة إلى متخصص الرعاية الصحية، بما في ذلك زيارة عيادة الطوارئ، تعد فرصة لفحص حالة التطعيم، وإذا لزم الأمر، فرصة لإعطاء التطعيمات اللازمة.
- ج. يجب على متخصصي الرعاية الصحية تثقيف الوالدين بطريقة دقيقة عن أهمية التطعيمات، والأمراض التي تقي منها، والجدول الزمنية للتطعيمات الموصى بها، والحاجة إلى تلقي التطعيمات في الأعمار الموصى بها، وأهمية إحضار سجل تطعيمات أطفالهم في كل زيارة.
- د. كحد أدنى، تشمل إجراءات تقييم لاحتياجات وموانع التطعيم السؤال عن الآثار الجانبية التي ظهرت على الطفل بعد التطعيمات السابقة وتحديد أي احتياطات أو موانع حالية للتطعيم.
- هـ. إن تأخير التطعيمات بسبب موانع غير حقيقية غالباً ما يؤدي إلى تأجيل التطعيمات المقررة دون داعٍ.
- و. إن عملية إعطاء تطعيمات متزامنة للأطفال تتم بشكل آمن وفعال.
- ز. يتبع مقدمي الخدمة إجراءات التسجيل بشكل كامل ودقيق.
- ح. مقدمي الخدمة المسؤولون عن خدمات التطعيمات فقط والتي تتطلب تحديد موعداً، يجب عليهم تحديد موعد مشترك للتطعيمات مع خدمات الرعاية الصحية الأخرى المطلوبة مثل زيارات عيادة المواليد أو فحوصات الأسنان أو متابعة نمو الطفل، شريطة ألا يؤدي ذلك إلى تأخير التطعيمات اللازمة.
- ط. يجب على مقدمي الخدمة تشجيع الوالدين عن طريق إخبارهم بالآثار الجانبية التي قد تعقب التطعيم.

دليل عملية المراجعة:

- يتتبع مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية رحلة المريض داخل المركز ويُقيم التنفيذ.
- يجري مُراجع الهيئة مقابلة مع المرضى أو أفراد الأسرة لتقييم تجربتهم.
- يقوم مُراجع الهيئة بمراجعة سجل المريض الطبي من أجل تقييم التوافق مع متطلبات المعيار.

أدلة التوافق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة تتناول عملية تطعيمات الطفل كما هو مذكور في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (ط).
٢. يقوم مقدمو الرعاية الصحية في جميع مرات الزيارات الطبية بعمل تقييم احتياجات الأطفال وتطعيمهم عندما يكون ذلك لازماً.

٣. يقوم مقدمو الرعاية الصحية بتثقيف الوالدين عن التطعيم بشكل عام ويوجهون الأسئلة حول موانع التطعيم. وقبل إعطاء التطعيم، يبلغون الآباء بعبارات واضحة عن المخاطر، الفوائد والآثار الجانبية المحتملة للتطعيم.
٤. يقوم متخصصو الرعاية الصحية بإعطاء جميع جرعات التطعيم المترامنة التي يستحقها الطفل في وقت كل زيارة، إلا في حالة وجود موانع لإعطاء التطعيم.
٥. يقوم متخصصو الرعاية الصحية برفع تقريراً عن الآثار الجانبية التي تعقب التطعيم بشكل فوري وكامل ودقيق.

ICD.19: تنفيذ برنامج تطعيمات البالغين وفقاً للقوانين واللوائح وأدلة العمل.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

برنامج تطعيمات البالغين

الغرض:

تعد معدلات تطعيم البالغين شديدة الانخفاض على مستوى العالم، وتبين الأبحاث أنه يتم إضاعة العديد من الفرص لتطعيم المرضى البالغين أثناء الزيارات الإكلينيكية. وبدأ العالم يتجه نحو التوصية بالتطعيمات وعرضها في نفس الزيارة الإكلينيكية. وغالباً ما يتطلب الأمر تمكين المرضى عن طريق إبلاغهم بالتطعيمات وتزويدهم بمعلومات محدثة عن الفوائد والمخاطر المحتملة لكل تطعيم ذو صلة. ويحتاج مقدمو الرعاية الصحية إلى توضيح الأسباب التي تجعله يوصي بلقاح ما للمريض، وتكون هذه الأسباب مخصصة للمريض وفقاً لعمره أو حالته الصحية أو نمط حياته أو مهنته أو عوامل الخطورة الأخرى. وقد يلقي مقدمو الرعاية الصحية الضوء على التجارب الإيجابية مع التطعيمات، حسب إمكانية تطبيق ذلك، وذلك بهدف توضيح الفوائد وزيادة الثقة في التطعيم والرد على أسئلة ومخاوف المرضى بشأن التطعيم، بما في ذلك الآثار الجانبية والسلامة وفعالية التطعيم، وذلك باستخدام لغة واضحة ومفهومة. وقد يقوم مقدمو الرعاية الصحية بتذكير المرضى بأن التطعيمات تقيهم هم وأحبائهم من العديد من الأمراض الشائعة والخطيرة ويوضحون الثمن المحتمل للإصابة بالمرض، بما في ذلك الآثار الصحية الخطيرة، والوقت الضائع (مثل فقدان العمل أو الالتزامات العائلية)، بالإضافة إلى التكاليف المالية. هذا ويجب تدريب وتثقيف العاملين بمنشأة الرعاية الصحية الأولية على كيفية تخزين التطعيمات والتعامل معها وإعطائها، كما يضمنون تقديم الرعاية المناسبة للمرضى.

تحتاج منشأة الرعاية الصحية الأولية أن تحدد مجموعات المرضى الذين في أمس الحاجة إلى التطعيم، مثل السيدات الحوامل، والأفراد الذين يعيشون في المناطق الموبوءة بالأمراض المعدية، والمسافرين إلى المناطق الموبوءة، والحجاج، والمتعاملين مع بعض الأمراض المعدية، والسكان المستهدفين في الحملات القومية وغيرها. وبعد ذلك ينبغي اتخاذ الإجراءات لتقديم التثقيف والدعم الكافيين.

إذا لم تكن منشأة الرعاية الصحية الأولية تقدم هذه الخدمة، فيلزم التأكد من حصول المجتمع في منطقة الخدمة الطبية للمنشأة على الخدمة، حتى إذا كانت متوفرة من خلال مؤسسات أخرى. يجب على منشأة الرعاية الصحية الأولية بذل الجهد لضمان تلبية احتياجات المجتمع.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بتتبع رحلة المريض ويُقيم التنفيذ.
- قد يقوم مراجع الهيئة بإجراء مقابلة مع المرضى أو ذويهم لتقييم تجربتهم.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمراجعة سجل المريض الطبي من أجل تقييم التطابق مع متطلبات المعيار.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة تضمن وجود برنامج أمن وفعال لتطعيمات للبالغين.
٢. متخصصو الرعاية الصحية على دراية بالسياسة المعتمدة.
٣. تتوفر بروتوكولات تطعيم مكتوبة في جميع المواقع التي تعطى فيها التطعيمات.
٤. يتم تثقيف المرضى عن مخاطر وفوائد التطعيم بلغة سهلة الفهم.

٥. سجلات تطعيم المرضى دقيقة ومتاحة بسهولة.

٦. يتم تقديم التطعيمات اللازمة للسيدات الحوامل وفقاً لتوصيات وزارة الصحة والسكان ومنظمة الصحة العالمية وأدلة العمل الإكلينيكية.

ICD.20: برنامج صحة الطفل فعال ويغطي جميع الأطفال حديثي الولادة والرضع والأطفال في سن ما قبل المدرسة والأطفال في سن المدرسة.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

برنامج صحة الطفل

الغرض:

الطفولة هي أكثر فترة حرجية في الحياة ترتبط بالأمراض والوفيات. وإن الحد الأمثل من الصحة هو حق أساسي للطفل. وإن التركيز على تعزيز صحة الطفل يعد تحقيقاً لأهداف التنمية المستدامة. ويلعب الأطباء دوراً هاماً في تحديد ومتابعة المشاكل الصحية لحديثي الولادة (التشوهات الخلقية، وقصور الغدة الدرقية، التهاب الملتحمة). علاوة على ذلك، يلعب كلاً من التقييم والرعاية المناسبين للأطفال دوراً هاماً في الحد من الإسهالات الطبية غير الضرورية ، وتقليل نسبة الدخول بمنشآت الرعاية الصحية الأولية ، والإحالة غير المناسبة. يجب تقييم نمو وتطور كل طفل بانتظام للتأكد من أنه ينمو ويتطور بمعدل طبيعى. فتقييم الطفل بشكل منتظم يساعد على الكشف المبكر والتعامل مع أي انحراف عن النمو الطبيعي والتغذية والصحة الجيدة. وربما يشمل التقييم تحديد عوامل الخطر التي قد تكون مرتبطة بالعائلة أو الأم أو الطفل. تلعب منشأة الرعاية الصحية الأولية دوراً هاماً في التعرف على الأطفال الذين ترتفع عوامل الخطورة لديهم أو يعانون من محددات اجتماعية تؤثر سلباً على صحتهم أو إحالتهم إلى الخدمات والجهات المناسبة. يجب أن تعمل منشأة الرعاية الصحية الأولية على تلبية احتياجات الطفل التعليمية والوقائية والعلاجية، ومعالجة المحددات الاجتماعية المؤثرة على الصحة وتمكين العائلات من تحسين صحة أطفالهم. وإذا لم تكن منشأة الرعاية الصحية الأولية تقدم هذه الخدمة، فيلزم التأكد من حصول المجتمع في منطقة الخدمة الطبية للمنشأة من الحصول على هذه الخدمة، حتى إذا كان ذلك من خلال مؤسسات أخرى. تضع منشأة الرعاية الصحية الأولية برنامجاً لصحة الطفل يتضمن علي الأقل ما يلي:

أ. التسجيل.

ب. تحديد المشاكل الصحية لحديثي الولادة.

ج. الفحص الدوري.

د. التنقيف الصحي.

هـ. الرعاية المرتبطة بالتغذية.

و. التعامل مع أمراض الطفولة أو إحالات الأطفال حسب الحالة.

ز. المتابعة.

ح. تحديد و التعامل مع أو إحالة الأطفال المعرضة للخطر حسب الحالة.

دليل عملية المراجعة:

- يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمتابعة رحلة المريض ويُقيم التنفيذ.
- يجري مراجع الهيئة مقابلة مع المرضى أو ذويهم لتقييم تجربتهم.
- يقوم مراجع الهيئة بمراجعة سجل المريض الطبي من أجل تقييم التطابق مع متطلبات المعيار.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية برنامجاً لصحة الطفل يتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (ح).
٢. يتم تدريب جميع الأطباء والممرضات على برامج صحة الطفل وأدلة العمل الإكلينيكية.

٣. يتم فحص نمو وتطور كل طفل باستخدام مخططات النمو، وتسجيل النتائج في سجل الطفل الطبي.
٤. يتم فحص مبدئي لتطور كل طفل باستخدام مخطط تقييم به مراحل التطور الأساسية (الحركية واللغوية والإدراكية والاجتماعية والنفسية)، وتسجيل النتائج في سجل الطفل الطبي.
٥. يتم فحص أي طفل أقل من خمس سنوات لمعرفة موقفه من التطعيم، ويتم تسجيل النتائج في سجل الطفل الطبي.
٦. يتم تحديد الأطفال الأكثر عرضة للمخاطر والتعامل معهم وفقاً لسياسة منشأة الرعاية الصحية الأولية وأدلة العمل الإكلينيكية.

ICD.21: تنفيذ برنامج صحة الأم وفقاً للقوانين واللوائح وأدلة العمل.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

برنامج صحة الأم

الغرض:

وفقاً لنطاق خدمات منشآت الرعاية الصحية الأولية، قد تشمل خدمات رعاية الأمومة تقديم المشورة الأسرية، ورعاية ما قبل الولادة، و التعامل مع حالات الحمل شديدة الخطورة، والتعامل مع الولادة الطبيعية، ورعاية ما بعد الولادة. قد يتم تقييم الوالدين لتحري احتمالية إنجاب أطفال مصابين بأمراض وراثية. وفي هذه الحالة تساعد المشورة الأسرية الأبوين على معرفة الوضع والمخاطر المتوقعة وإعدادهم لولادة طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة. يعد التنقيف الصحي مكوئاً هاماً في رعاية ما قبل الولادة لأنه يمكن النساء من اتخاذ قرارات مبنية على المعرفة بشأن أمورهم الصحية أثناء حملهن، وبالتالي ضمان نتيجة آمنة.

تعتبر رعاية ما قبل الولادة فرصة هامة أمام مقدمي الرعاية الصحية لإجراء تقييمات مناسبة وتقديم الرعاية والمعلومات والدعم للسيدات الحوامل من أجل ولادة آمنة لطفل كامل النمو ويتمتع بصحة جيدة. يضمن تكرار زيارات رعاية ما قبل الولادة فترة حمل آمنة، والكشف المبكر عن المشكلات، وتقديم الدعم والاطمئنان للحوامل والأسر. هذا ويوصى بعدد من الاختبارات التشخيصية للسيدات الحوامل من أجل تحديد المخاطر على الأم والجنين. ويعد الكشف المبكر عن عوامل الخطورة أثناء الحمل أمراً هاماً من أجل سلامة الأم والطفل ومن أجل نتائج أفضل للحمل. وقد يتم اكتشاف عامل الخطر في الزيارة الأولى أو أثناء الزيارات المتكررة في فترة ما قبل الولادة. يجب أن يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة تتناول على الأقل:

- أ. حزمة شاملة من خدمات صحة الأم من أجل تعزيز صحة الأم، والكشف المبكر والوقاية من المضاعفات والدعم النفسي والعاطفي.
- ب. متابعة الحمل باستخدام بطاقات الحمل، بما في ذلك جدول مواعيد زيارات رعاية ما قبل الولادة، والفحوصات المطلوبة، والكشف، والتطعيمات المطلوبة بالإضافة إلى التنقيف والمشورة.
- ج. إجراء التقييم المناسب للسيدات الحوامل، بما في ذلك التاريخ الكامل، تقييم عوامل الخطورة، والتقييم النفسي والغذائي، والفحص الإكلينيكي، والفحوصات المعملية، وأشعة الموجات فوق الصوتية عند الحاجة.
- د. تقديم رعاية ما قبل الولادة بمستوى قياسي، تتضمن الزيارات المنتظمة، والتطعيمات، والتنقيف الصحي بشأن التغذية وأعراض وعلامات الخطر، واستخدام الأدوية أثناء الحمل.
- هـ. رعاية الحالات شديدة الخطورة.
- و. التواصل مع المتخلفين عن البرنامج ومتابعتهم.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بتتبع رحلة المريض ويُقيم التنفيذ.
- قد يقوم مراجع الهيئة بإجراء مقابلات مع المرضى أو ذويهم لتقييم تجربتهم.
- يقوم مراجع الهيئة بمراجعة سجل المريض الطبي من أجل التطابق مع متطلبات المعيار.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة وإجراءات لبرنامج صحة الأم لضمان تقديم رعاية صحية آمنة وفعالة للأمهات ويتناول العناصر المذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (و).
 ٢. تدريب جميع العاملين على برامج صحة الأم والكشف عن عوامل الخطورة.
 ٣. تنفيذ وتتبع وتسجيل جدول الزيارات المتكررة ورعاية ما قبل الولادة.
 ٤. التعامل مع / رعاية حالات الحمل شديدة الخطورة أو إحالتها وفقاً لأدلة العمل الإكلينيكية.
 ٥. تقديم وتسجيل رعاية ما بعد الولادة لكل من الأم والمولود.
 ٦. جمع البيانات وتجميعها وتحليلها فيما يتعلق بزيارات ما قبل وما بعد الولادة.
- ICD.22: تنفيذ برنامج الصحة الإنجابية وفقاً للقوانين واللوائح وأدلة العمل.**

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

برنامج الصحة الإنجابية

الغرض:

يهدف التثقيف والمشورة في الصحة الإنجابية إلى تقديم المعلومات المناسبة إلى العملاء من أجل تحديد وتقييم احتياجاتهم ، ومساعدتهم على اتخاذ قرارات مبنية على المعرفة. وهو يمثل تواصل من الجانبين بين مقدم الرعاية الصحية والزوجين بهدف تقييم وتلبية احتياجات الزوجين وتساؤلاتهم ودرجة وعيهم. تضع منشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة تتناول على الأقل ما يلي :

- أ. المشورة في مجال الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة.
- ب. فحص ما قبل الزواج، حسب امكانية تطبيق ذلك.
- ج. تنظيم الأسرة.
- د. عدوى الجهاز التناسلي والأمراض المنقولة جنسياً.
- هـ. العقم.
- و. تركيب وإزالة وسائل تنظيم الأسرة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بتتبع رحلة المريض ويُقيم التنفيذ.
- قد يقوم مراجع الهيئة بإجراء مقابلات مع المرضى أو ذويهم لتقييم تجربتهم.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمراجعة سجل المريض الطبي من أجل تقييم التطابق مع متطلبات المعيار.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة وإجراءات تنظم الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة وتتناول العناصر المذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (و).
٢. يتم تدريب العاملين المسؤولين على خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة وفقاً لنطاق الخدمات.
٣. يتم تنفيذ خدمات الصحة الإنجابية المتاحة وفقاً للسياسات المعتمدة.
٤. تتوفر المواد التثقيفية المتعلقة بالصحة الإنجابية.
٥. يوجد مكان مخصص للمشورة والتثقيف بشأن الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة، وتتوفر أدوات ومواد التثقيف الصحي.

DAS.02: أداء فحوصات التصوير الطبي يتم بشكل موحد.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

المعايير الفنية للتصوير الطبي (مقاييس الممارسة)

الغرض:

تشمل خدمات التصوير الطبي تقنيات وأنواع وعمليات مختلفة لتحليل الخدمات ، وبالتالي تلعب دوراً هاماً في مبادرات تحسين الصحة العامة لجميع فئات المجتمع.

بالإضافة إلى ذلك، فإن خدمة التصوير الطبي عادة ما يتم الاحتياج لها في متابعة مرض تم تشخيصه و/أو علاجه سابقاً. ويضع دليل الإجراءات الأساس لبرنامج ضمان جودة خدمات التصوير الطبي؛ وهو يساعد على ضمان الاتساق في ظل السعي لتحقيق الجودة.

قد يُستخدم دليل الإجراءات في توثيق كيفية إجراء الفحوصات، وتدريب العاملين الجدد، وتذكير العاملين بكيفية إجراء الفحوصات التي قليلاً ما يتم إجراؤها، وحل المشكلات الفنية، وقياس الأداء المقبول عند تقييم العاملين.

وتحدد خدمات التصوير الطبي الإجراءات الفنية لجميع أنواع الفحوصات.

كما يجب أن تُكتب إجراءات التصوير الطبي الفنية بلغة يفهمها العاملين بشكل عام وتكون متاحة في مكان مناسب، وقد تكون ورقية أو إلكترونية أو على شبكة الانترنت.

تضع منشأة الرعاية الصحية الأولية وتنفذ إجراءات التصوير الطبي لضمان سلامة وقابلية استخدام مختلف أنواع الفحوصات. ولكل نوع ، يتناول دليل الإجراءات على الأقل ما يلي:

أ. نظرة عامة و مجال الاستخدام

ب. إجراءات ما قبل الفحص ، وإجراءات الفحص وما بعد الفحص

ج. وصف المعدات

د. إجراءات الصيانة

هـ. الرقابة على الجودة

و. إجراءات السلامة

دليل عملية المراجعة:

قد يزور مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مناطق تقديم خدمات التصوير الطبي من أجل تقييم التطابق مع متطلبات المعيار.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. خدمة التصوير الطبي لها إجراءات مكتوبة لكل نوع من أنواع الفحوصات.
٢. أدلة الإجراءات متاحة بسهولة لجميع العاملين بقسم التصوير الطبي.
٣. يتضمن كل إجراء جميع العناصر المطلوبة والمذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (و).
٤. العاملون مدربون وعلى دراية بمحتويات أدلة الإجراءات.
٥. يتم اتباع الإجراءات دائماً.

DAS.07: توحيد معايير أداء إجراءات المعمل الفنية.

الكلمات الرئيسية:

إجراءات المعمل الفنية

الغرض:

تشمل خدمات المعمل تقنيات وعمليات مختلفة لتحليل الخدمات ، وبالتالي تلعب دوراً هاماً في مبادرات تحسين الصحة العامة لجميع فئات المجتمع. بالإضافة إلى ذلك، فإن خدمات المعمل عادة ما يتم الاحتياج لها في متابعة مرض تم تشخيصه و/أو علاجه سابقاً.

ويضع دليل الإجراءات الأساس لبرنامج ضمان جودة خدمات المعمل؛ وهو يساعد علي ضمان الاتساق في ظل السعي لتحقيق الجودة. قد يُستخدم دليل الإجراءات في توثيق كيفية إجراء الاختبارات المعملية، وتدريب العاملين الجدد، وتذكير العاملين بكيفية إجراء الاختبارات التي قليلاً ما يتم إجراؤها، وحل المشكلات الفنية، وقياس الأداء المقبول عند تقييم العاملين.

ويحدد المعمل الإجراءات الفنية لجميع طرق الاختبارات المعملية.

كما يجب أن تُكتب إجراءات المعمل الفنية بلغة يفهمها العاملين بشكل عام وتكون متاحة في مكان مناسب، وقد تكون ورقية أو إلكترونية أو على شبكة الانترنت.

يضع المعمل الإجراءات الفنية لجميع أنواع الاختبارات والتي يجب أن تكتب بلغة مفهومة للقائمين علي العمل بالمعمل وتكون متاحة بسهولة في مكان مناسب. ، وقد تكون ورقية أو إلكترونية أو على شبكة الانترنت.

يتم مراجع إجراءات المعمل الفنية بانتظام وبشكل متسق. وتشتمل الإجراءات علي النقاط التالية علي الأقل:

أ. المبدأ والدلالة الإكلينيكية للاختبار.

ب. متطلبات تجهيز المريض ونوع العينة وأخذها وتخزينها. وضوابط قبول ورفض العينة.

ج. الكواشف والمعدات المستخدمة.

د. إجراءات الاختبار، بما في ذلك حسابات وتفسير نتائج الاختبار.

هـ. إجراءات مراقبة الجودة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة إجراءات المعمل.
- قد يقوم مُراجع الهيئة بتتبع وملاحظة المريض الذي يخضع لخدمة المعمل ويراجع عمليات التحضير.
- قد يقوم مُراجع الهيئة بإجراء مقابلات مع العاملين بالمعمل للتحقق من درايتهم بالإجراءات التحليلية.
- قد يزور مُراجع الهيئة مناطق خدمة المعمل لملاحظة المعايير الطبية، واستخدام الكواشف، والنطاقات الطبيعية للاختبارات، والنتائج.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بالمعمل إجراء مكتوب لكل طريقة اختبار تحليلي.
٢. إجراءات المعمل الفنية متاحة بسهولة عند الحاجة إليها ويتم تعريف العاملين بها.
٣. يتم تنفيذ العمليات المناسبة في مرحلة ما قبل الاختبار، بما في ذلك النماذج الكاملة للطلبات، تعريف المريض تعريفاً صحيحاً، والتقنيات الصحيحة لأخذ العينات، ووضع ملصقات التعريفية بالطريقة الصحيحة على العينات، ونقل العينة بطريقة صحيحة.
٤. تنفيذ عمليات الفحص المناسبة ، بما في ذلك توثيق إجراءات الفحص وتحديد النطاقات المرجعية البيولوجية.

٥. تنفيذ العمليات المناسبة في مرحلة ما بعد الفحص بما في ذلك عملية تخزين العينة، وفترة الاحتفاظ المحددة بنتائج المعمل، وإصدار التقارير إلى من لهم صلاحية استلامها.
٦. تنفيذ إجراءات مراقبة الجودة الداخلية والخارجية.

05.MMS: أدوية الطوارئ متوفرة ويسهل الوصول إليها ويتم تأمينها في جميع الأوقات.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

أدوية الطوارئ

الغرض:

- في حالات الطوارئ، يعد الوصول السريع إلى أدوية الطوارئ أمرًا بالغ الأهمية وقد ينفذ حياة المريض.
- تضع منشأة الرعاية الصحية الأولوية وتنفذ سياسة وإجراءات لضمان توافر أدوية الطوارئ والتي تتناول على الأقل ما يلي:
- أ. تحفظ أدوية الطوارئ في مكان يسهل الوصول إليه كما تُحفظ بشكل موحد وذلك لتيسير الوصول السريع إلى الدواء الصحيح لتلبية احتياجات الطوارئ. على سبيل المثال: في كل عربة من عربات أدوية الطوارئ بمنشأة الرعاية الصحية الأولية، توضع أدوية الطوارئ في نفس الدرج بنفس الطريقة في كل عربة أدوية.
 - ب. يمنع إساءة استخدام أدوية الطوارئ أو فقدانها أو سرقتها لضمان توفرها عند الحاجة.
 - ج. استبدال أدوية الطوارئ في الوقت المناسب عند استخدامها أو تلفها أو انتهاء صلاحيتها.

دليل عملية المراجعة:

أثناء عملية المراجعة، قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مناطق حفظ أدوية الطوارئ؛ وقد يجري المراجع مقابلات مع العاملين المسؤولين عن تخزين أدوية الطوارئ للاستفسار عن ظروف التخزين وسهولة الوصول للأدوية وتأمينها واستبدالها عند الحاجة.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة توجه توفر أدوية الطوارئ والتي تتناول على الأقل جميع العناصر المذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (ج).
٢. يتم تخزين أدوية الطوارئ بشكل موحد في جميع الأماكن.
٣. تتوفر أدوية الطوارئ بشكل مناسب ويسهل الوصول إليها في المناطق الإكلينيكية عند الحاجة.
٤. يتم استبدال أدوية الطوارئ في إطار زمني محدد مسبقًا عند استخدامها أو تلفها أو انتهاء صلاحيتها.

04.IPC: يتم تنفيذ الإجراءات الاحترازية القياسية.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

الإجراءات الاحترازية القياسية

الغرض:

وفقًا لمركز مكافحة الأمراض، فإن الإجراءات الاحترازية القياسية هي الحد الأدنى من الممارسات الوقائية من العدوى التي تنطبق على جميع أشكال رعاية المريض في أي مكان تُقدم فيه الرعاية الصحية ، بغض النظر عن الحالة الوبائية للمريض سواء اصابة محتملة أو مؤكدة. بالإضافة إلى نظافة وتطهير الأيدي ، تتضمن الإجراءات الاحترازية القياسية ما يلي:

- استخدام معدات الحماية الشخصية (مثل القفازات والأقنعة والنظارات).
- استخدام الصابون والمنظفات والمطهرات والمعقمات.

- آداب النظافة التنفسية / آداب السعال.
 - التعامل الآمن مع الأدوات الحادة (الضوابط الهندسية وممارسات العمل).
 - ممارسات الحقن الآمن (أي تقنية معقمة لإعطاء الأدوية بالحقن).
 - أدوات وأجهزة معقمة.
 - تنظيف وتطهير الأسطح في البيئة المحيطة.
- يعتمد اختيار الإجراءات الاحترازية القياسية المناسبة على تقييم المخاطر الذي يتم إجراؤه في نقاط الرعاية، ولهذا فإن تثقيف وتدريب العاملين أمر في غاية الأهمية. يجب أن تستهدف جهود النظافة التنفسية الصحية المرضى والمرافقين الآخرين الذين يعانون من أعراض الجهاز التنفسي. ويجب على متخصصي الرعاية الصحية دائماً استخدام إبر معقمة أحادية الاستخدام، وإبرة لكل حقنة يتم إعطاؤها، والتأكد من أن جميع معدات الحقن والأمبولات لا يشوبها أي تلوث. يتم إجراء التدريب المناسب كما يتم التدريب على تسلسل ارتداء وخلع معدات الحماية الشخصية المختلفة بهدف الحفاظ على أقصى قدر من الحماية طوال العملية. لدي منشأة الرعاية الصحية الأولية آلية واضحة وجدول لتنظيف وتطهير البيئة المحيطة بما في ذلك الجدران والأرضيات والأسقف والأثاث؛ ويجب أن يتم ذلك وفقاً لتصنيف مناطق الرعاية الصحية. يجب أن يتناول الجدول الزمني أنشطة تنظيف البيئة المحيطة لكل منطقة على النحو التالي:
- أ. الأنشطة التي يتعين القيام بها يومياً.
 - ب. الأنشطة التي يتعين القيام بها في كل نوبتية.
 - ج. أنشطة التنظيف العميق.

دليل عملية المراجعة:

- أثناء عملية المراجعة الذي تجريها الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، قد يلاحظ المراجع توافر المنظفات والمطهرات والمعقمات وإمكانية الوصول إليها واستخدامها في المناطق ذات الصلة.
- قد يلاحظ مُراجع الهيئة مدى توافر معدات الوقاية الشخصية وإمكانية الحصول عليها، وقد يقوم بإجراء مقابلات مع العاملين للاستفسار عن توافر معدات الحماية الشخصية بشكل دائم وإمكانية الوصول إليها واستخدامها بشكل مناسب.
- قد يلاحظ مُراجع الهيئة مدى توافر ملصقات آداب النظافة التنفسية الصحية/ آداب السعال في الأماكن المناسبة، وإمكانية الوصول إلى المنظفات والمطهرات والمعقمات واستخدامها في الأماكن ذات الصلة، وتوافر الموارد ذات الصلة وإمكانية الوصول إليها في الأماكن المناسبة.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. توفر منشأة الرعاية الصحية الأولية معدات الحماية الشخصية والمنظفات والمطهرات والمعقمات وتكون دائماً متاحة ويسهل الوصول إليها وتتوفر بها مواصفات المنتج القياسية اللازمة لأداء المهام.
٢. توجد ملصقات آداب النظافة التنفسية الصحية/ آداب السعال في الأماكن المناسبة.
٣. لا تستخدم الزجاجات الوريدية بالتبادل بين المرضى، ويتم استخدام الأمبولات متعددة الجرعات وفقاً للإجراءات المعتمدة و كلما أمكن يتم استخدام أمبولة الجرعة الواحدة.
٤. توجد قائمة بأنشطة وأوقات تنظيف كل منطقة وتشمل جميع العناصر المذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (ج).
٥. يتم تنفيذ جميع الإجراءات الطبية في بيئة لا تنطوي على خطر الإصابة بالعدوى.

IPC.06: تطهير/ تعقيم معدات رعاية المرضى وفقاً لأدلة عمل قائمة علي الأدلة ووفقاً لتوصيات الشركة المصنعة.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

التطهير، التعقيم

الغرض:

إن التعامل مع معدات رعاية المرضى عملية بالغة الأهمية داخل أي منشأة رعاية صحية أولية. من الهام للغاية أن يقوم متخصصي الرعاية الصحية بإتباع الممارسات القياسية وأدلة العمل الخاصة بالتنظيف والتعقيم والتطهير عند أي إجراءات إكلينيكية تتضمن ملامسة المعدات الطبية/ الجراحية. إن عملية التنظيف خطوة إلزامية في التعامل مع معدات رعاية المرضى. يمكن إجراء التنظيف والتطهير والتعقيم في منطقة معالجة مركزية لها خط سير عمل محدد. تضع منشأة الرعاية الصحية الأولية وتنفذ سياسة وإجراءات توجه عملية التعقيم/ التطهير، والتي تتناول على الأقل ما يلي:

أ. استلام وتنظيف المعدات المستعملة.

ب. التحضير والتعامل.

i. اختيار طريقة المعالجة وفقاً لتصنيف سبولدينج Spaulding classification . حيث يتضمن تطهير المعدات والأجهزة الطبية على تقنيات منخفضة ومتوسطة وعالية المستوى. يُطبق التطهير عالي المستوى (إذا كان التعقيم غير ممكن) على المعدات شبه الحرجة فقط التي تتلامس مع الأغشية المخاطية أو الجلد الغير نظيف، مثل مناظير الجهاز الهضمي، وأجهزة التنفس والتخدير، ومناظير القصبه الهوائية والحجره، ... إلخ. والمطهرات الكيميائية التي تُستخدم في التطهير عالي المستوى تشمل جلوتارالدهيد، وأورثوفتالدهيد، وبيروكسيد الهيدروجين. ii. يجب أن يستخدم التعقيم لجميع المعدات الحرجة وشبه الحرجة والتي لا تتأثر بالحرارة. iii. يستخدم التطهير منخفض المستوى (للمعدات غير الحرجة فقط) لمعدات مثل السماعات الطبية وغيرها من المعدات التي تلمس الجلد السليم. وبخلاف المعدات الحرجة وشبه الحرجة، يمكن تطهير معظم المعدات غير الحرجة التي يمكن إعادة استخدامها في مكان استخدامها ولا تحتاج إلى نقلها إلى منطقة معالجة مركزية.

ج. وضع ملصقات تعريفية على العبوات المعقمة.

د. تخزين المستلزمات النظيفة والمعقمة: يتم تخزينها بشكل صحيح في مناطق تخزين محددة تكون نظيفة وجافة ولا يصل إليها الغبار والرطوبة ودرجات الحرارة القصوي. من الناحية المثالية، يتم تخزين المستلزمات المعقمة بشكل منفصل عن المستلزمات النظيفة، ويجب أن يكون الوصول إلى مناطق التخزين المعقمة محدوداً.

هـ. استخدام دفاتر لتسجيل عملية التعقيم.

و. مستويات المخزون.

ز. تاريخ انتهاء صلاحية المعدات المعقمة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة برنامج مكافحة العدوى لتقييم السياسات والإجراءات الموضوعية، وسجلات تدريب متخصصي الرعاية الصحية.
- خلال الجولات والتعقب بمنشأة الرعاية الصحية الأولية، قد يلاحظ مراجع الهيئة عدد أجهزة التعقيم من الفئة (ب) قبل التفريغ (pre-vacuum class B sterilizers)، ووجود مناطق منفصلة وفقاً للمعيار مع تدفق هواء أحادي الاتجاه، ووجود مناطق تخزين تستوفي المعايير القياسية.
- قد يتحقق مراجع الهيئة من قدرة العاملين على أداء عملية التعقيم بشكل صحيح.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية معتمدة توجه عملية التطهير والتعقيم والتي تتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من النقطة (أ) إلى النقطة (ز).
٢. متخصصو الرعاية الصحية مُدربون على السياسة المعتمدة.
٣. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية معقم واحد على الأقل من الفئة ب قبل التفريغ (pre-vacuum class B sterilizers).
٤. القوانين واللوائح وتصنيف سبولدينج ومتطلبات وتوصيات الشركة المصنعة توجه التعقيم أو التطهير.
٥. توجد ثلاث مناطق على الأقل منفصلة بفواصل مادية مخصصة للتنظيف والتعنية و/ أو التعقيم والتخزين.
٦. يتم تخزين المستلزمات النظيفة والمعقمة بشكل صحيح في مناطق التخزين المخصصة التي تكون نظيفة وجافة وبعيدة عن الغبار والرطوبة ودرجات الحرارة القصوى.

OGM.01: يوجد هيكل محدد للهيئة الحاكمة لمنشأة الرعاية الصحية الأولية

الفاعلية

الكلمات الرئيسية :

هيكل الهيئة الحاكمة

الغرض:

تعد الهيئة الحاكمة لمنشأة الرعاية الصحية الأولية مسؤولة عن تحديد الاتجاه العام لمنشأة الرعاية الصحية الأولية وضمان الموائمة بين أنشطة المنشأة وأهدافها. وهي مسؤولة أيضاً عن متابعة الأداء والنمو في المستقبل. ولهذا، فإن تحديد الهيكل التنظيمي الحاكم لمنشأة الرعاية الصحية الأولية يضمن تشغيلها بكفاءة وفاعلية. وفي النظام المركزي، تخضع تبعية عدة مؤسسات لهيئة حاكمة واحدة

إن الهيئات الحاكمة مسؤولة عن السلامة والاستقرار المالي بمؤسساتهم ومن ثم مسئولون في المقام الأول عن استدامتهما. ولوضع بيان المسائلة (Accountability statement)، يجب على الهيئة الحاكمة تحديد الشركاء الرئيسيين أولاً ثم تحديد أوجه المسؤولية تجاه هؤلاء الشركاء. والهيئات الحاكمة مسؤولة أيضاً عن تحديد رسالة منشأة الرعاية الصحية الأولية. كما أن وجود عملية تواصل واضحة ومتبادلة بين الهيئة الحاكمة والمديرين، عادة بين رئيس الهيئة الحاكمة ومدير منشأة الرعاية الصحية الأولية، تعمل على تحسين الوضع العام بالمنشأة.

يتم تحديد وتوجيه مسؤوليات الهيئة الحاكمة تجاه الشركاء الرئيسيين للمنشأة والتي تشمل علي :

- أ. تحديد رسالة ورؤية منشأة الرعاية الصحية الأولية.
- ب. دعم وتعزيز ومراقبة أنشطة تحسين الأداء وسلامة المرضى وجهود إدارة المخاطر وثقافة السلامة.
- ج. تحديد أولويات الأنشطة التي يجب أن تنفذها منشأة الرعاية الصحية الأولية؛ وتتبع العملية بتحديد الأنشطة ثم تحديد الأولويات
- د. يجب أن تكون ضوابط تحديد الأولويات واضحة للجميع لضمان إجراء عملية تخصيص الموارد بشكل عادل وشفاف
- هـ. القيام باعتماد التالي:

- i. الخطة الاستراتيجية لمنشأة الرعاية الصحية الأولية.
- ii. الخطة التشغيلية والميزانية والاستثمارات الرأسمالية.
- iii. برامج تحسين الجودة وسلامة المرضى وإدارة المخاطر.
- iv. برنامج تقييم ومشاركة المجتمع.

كما تحتاج منشآت الرعاية الصحية الأولية إلى تحديد أنواع قنوات الاتصال بين الهيئة الحاكمة وفريق الإدارة، والعاملين بمنشأة الرعاية الصحية الأولية. قد تكون قنوات التواصل عن طريق وسائل التواصل الاجتماعي أو لقاء في قاعة اجتماعات أو خلال مؤتمر شهري أو سنوي أو غيرها من وسائل التواصل.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة مسؤوليات الهيئة الحاكمة والدور الذي تقوم به خلال عملية المراجعة بأكملها مع إيلاء مزيد من الاهتمام للعرض التقديمي الافتتاحي ، وخلال جلسة مراجعة الوثائق وجلسة مقابلة القيادات، قد تشتمل الأسئلة علي مراجعة الوثائق المطلوبة والتحقق من التفاصيل بها واعتمادها بالإضافة إلي مراجعة تقارير مراقبة/متابعة الخطط المعتمدة.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بملاحظة رسالة المنشأة في اللوحات المعلقة، وفي المنشورات والوثائق مع التركيز علي آخر تحديث لها، واعتمادها وتوافقها وسهولة رؤيتها.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بملاحظة الدليل علي وجود قنوات تواصل محددة وقائمة، ومعدل حدوث التواصل والدليل علي وجود التغذية الراجعة من كلا الطرفين علي التقارير المقدمة.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. هيكل الهيئة الحاكمة موضح في المخطط الخاص بمنشأة الرعاية الصحية الأولية
٢. يجتمع مجلس الإدارة في مواعيد محددة مسبقاً، ويتم تسجيل محاضر الاجتماعات.
٣. رؤية ورسالة منشأة الرعاية الصحية الأولية تم اعتمادها من الهيئة الحاكمة ومعلنة في الأماكن العامة بالمنشأة لكل من العاملين والمرضى والزائرين.
٤. قامت الهيئة الحاكمة بتعريف مهامها ومسئولياتها لجميع الشركاء ولديها عملية لتخصيص الموارد قائمة علي ضوابط واضحة للاختيار وتحديد الأولويات.
٥. تقوم الهيئة الحاكمة باعتماد ومراقبة وتحديث الخطة الاستراتيجية ، والخطط التشغيلية ، والميزانية، وبرامج وتحسين الجودة وإدارة المخاطر.
٦. أعضاء الهيئة الحاكمة وقيادات منشأة الرعاية الصحية الأولية علي دراية بعملية التواصل وقاموا باعتماد وسائل التواصل.

WFM.01: تتوافق خطة التوظيف بمنشأة الرعاية الصحية الأولية مع رسالة المنشأة وتوصيات الممارسة المهنية.

الكفاءة

الكلمات الرئيسية:

خطة التوظيف

الغرض:

تحدد خطة التوظيف عدد العاملين كما تحدد مجموعة المهارات المطلوبة والمؤهلات العلمية والمعرفية والمتطلبات الأخرى للعاملين الآخرين. إن تخطيط التوظيف هو عملية التأكد من أن منشأة الرعاية الصحية الأولية لديها الأشخاص المناسبون لإنجاز العمل المطلوب بنجاح من خلال مطابقة بيانات العاملين التفصيلية التي تشمل المهارات والإمكانيات والتطلعات ومكان توزيعهم بالمنشأة مع خطط العمل.

يعد العجز في عدد مقدمي الرعاية الصحية المتخصصين في مناطق متعددة مؤشراً يندر بالخطر. يجب أن تلتزم منشأة الرعاية الصحية الأولية بقوانين ولوائح وتوصيات الممارسات المهنية التي تحدد عدد ونوع العاملين اللازم توافرهم بمنشأة الرعاية الصحية الأولية.

يتم مراجعة الخطة بشكل دوري ويتم بتحديثها حسب الضرورة، كما يقوم قيادات مناطق العيادات أو المناطق الإدارية بتحديد المتطلبات الخاصة بكل منصب على حده.

تحافظ منشأة الرعاية الصحية الأولية على المستوى الآمن من عدد ومهارات العاملين

تأخذ القيادات العوامل التالية بعين الاعتبار عن تحديد احتياجات التوظيف:

- أ. رسالة منشأة الرعاية الصحية الأولية والخطط الاستراتيجية والتشغيلية بها.
- ب. مدى تعقد وخطورة حالات المرضى الذين تخدمهم منشأة الرعاية الصحية الأولية.

- ج. الخدمات التي تقدمها منشأة الرعاية الصحية الأولية.
د. التكنولوجيا والمعدات المستخدمة في رعاية المرضى.

دليل عملية المراجعة:

أثناء عملية المراجعة الذي تجريها الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، قد يقوم مراجع الهيئة بمراجعة وثائق العاملين، أو يلاحظ توزيع ومهارات العاملين، أو يراجع ملفات العاملين للتحقق من امتثال خطة التوظيف إلى القوانين واللوائح وتوصيات الممارسات المهنية.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. خطة التوظيف تتوافق مع الرسالة والخطط الاستراتيجية والتشغيلية.
٢. خطة التوظيف تمتثل إلى القوانين واللوائح وتوصيات الممارسات المهنية.
٣. خطة التوظيف تحدد العدد التقديري المطلوب من العاملين والمهارات المطلوبة وكذلك التكاليف المطلوبة من العاملين لتلبية احتياجات منشأة الرعاية الصحية الأولية.
٤. يتم مراقبة خطة التوظيف ومراجعتها مرة على الأقل كل عام.

WFM.04: يوجد ملف لكل عضو من طاقم العمل بمنشأة الرعاية الصحية الأولية

الكفاءة

الكلمات الرئيسية:

ملفات العاملين

الغرض:

من الهام أن تحتفظ منشأة الرعاية الصحية الأولية بملف لكل عامل. يتضمن ملف العاملين المعد بدقة سجلاً للخبرات المعرفية للعامل ومهاراته وكفاءاته والتدريب اللازم للقيام بمسؤوليات العمل.

بالإضافة إلى ذلك، يحتوي السجل على دليل على أداء العامل وما إذا كان يلبي توقعات الوظيفة. يوجد لكل عامل في منشأة الرعاية الصحية الأولية، بما فيهم العاملين المسموح لهم بالقانون ومن قبل المنشأة العمل بشكل مستقل، سجل (سجلات) تحتوي على معلومات عن مؤهلاته، والمعلومات الصحية المطلوبة، مثل التطعيمات وأدلة على وجود مناعة، ودليل على تلقي التعريف بالمؤسسة وكذلك على استمرار تلقي التعليم أثناء الخدمة والتعليم المستمر، ونتائج التقييمات، ومنها أداء العامل لمسؤوليات وظيفته وكفاءاته؛ وتاريخ الخبرات في مجال العمل.

تعد الملفات بطريقة موحدة ويتم الاحتفاظ بها محدثة وفقاً لسياسة منشأة الرعاية الصحية الأولية.

قد تحتوي ملفات العاملين، على معلومات ذات حساسية ولذا يجب أن تظل سرية.

تضع منشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة وإجراءات توجه إدارة ملفات العاملين، والتي تتناول على الأقل ما يلي:

أ. إنشاء ملف العامل.

ب. توحيد المحتويات مثل: الشهادة التي تم التحقق من صحتها، والترخيص، والدرجات العلمية، والسجل التدريبي وخبرات العمل، وتوصيف وظيفي حالي، ودليل مسجل على تلقي التعريف بمنشأة الرعاية الصحية الأولية، والقسم المكلف بالعمل به، والوظيفة المحددة، ودليل على التقييم المبدئي لقدرة العامل على أداء الوظيفة المكلف بها، والتدريب المستمر داخل المنشأة، نُسخ التقييمات التي تمت خلال ثلاثة أشهر ونُسخ التقييمات السنوية.

ج. تحديث محتويات الملف.

د. حفظ الملفات.

هـ. مدة الاحتفاظ بالملفات.

و. التخلص من الملفات.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بفحص عينة من ملفات العاملين لتقييم التطابق مع متطلبات المعيار.
- قد يزور مراجع الهيئة المنطقة التي يُحفظ بها ملفات العاملين لتقييم ظروف التخزين والاحتفاظ والسرية وآلية التخلص منها.
- قد يقابل مراجع الهيئة العاملين القائمين علي فتح واستخدام وتخزين ملفات العاملين لتقييم العملية.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة تتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (و).
٢. العاملون المشاركون في فتح ملفات العاملين وتخزينها واستخدامها على دراية بمتطلبات سياسة إدارة ملفات العاملين.
٣. ملفات العاملين سرية ومؤمنة.
٤. ملفات العاملين تتضمن جميع السجلات المطلوبة.
٥. التخلص من ملفات العاملين وفقاً لسياسة منشأة الرعاية الصحية الأولية.

WFM.05: يتلقي العاملون بمنشأة الرعاية الصحية الأولية برنامج تعريف رسمي.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

برنامج التعريف

الغرض:

قرار تعيين فرد في المنشأة يتطلب عدة عمليات. ولكي يقوم العامل الجديد بأداء مهامه جيداً، بغض النظر عن خبرته في العمل، يحتاج إلى فهم هيكل منشأة الرعاية الصحية الأولية بالكامل وكيف تساهم مسؤولياته الإكلينيكية أو غير الإكلينيكية المحددة في تحقيق رسالة منشأة الرعاية الصحية الأولية. يتحقق ذلك من خلال تعريف عام للعامل بالمنشأة وبدوره وكذلك تعريف محدد بمسؤوليات وظيفته. تعريف العاملين بسياسات منشأة الرعاية الصحية الأولية، وخاصة عند بداية التوظيف، يضمن التوافق بين رسالة المنشأة وأنشطة العاملين. كما أنه يساعد على خلق ثقافة صحية بالمنشأة حيث يعمل جميع العاملين بروية مشتركة ولتحقيق أهداف متفق عليها. كما أن برنامج التعريف للعاملين يسهل دمج العاملين الجدد مع المتواجدين بالفعل لسرعة تشكيل فرق تعمل بشكل فعال لتقديم رعاية آمنة وذات جودة.

تضع منشأة الرعاية الصحية الأولية برنامج تعريف شامل يتم تقديمه إلى جميع العاملين بغض النظر عن شروط توظيفهم.

يتم تعريف العاملين على ثلاثة مستويات: التعريف العام، والتعريف بالقسم / الخدمة، والتعريف بالوظيفة المحددة.

يتناول برنامج التعريف العام على الأقل:

- أ. استعراض رسالة ورؤية وقيم منشأة الرعاية الصحية الأولية.
- ب. الهيكل التنظيمي لمنشأة الرعاية الصحية الأولية.
- ج. سياسات منشأة الرعاية الصحية الأولية الخاصة ببيئة الرعاية ومكافحة العدوى وتحسين الأداء وسلامة المرضى وإدارة المخاطر.

برنامج التعريف بالقسم/الخدمة / يتناول على الأقل:

- د. استعراض السياسات والإجراءات ذات الصلة.
- هـ. العمليات التشغيلية
- و. علاقات العمل

برنامج التعريف بالوظيفة المحددة:

ز. العمليات عالية الخطورة

ح. استخدام التكنولوجيا والمعدات.

ط. سلامة وصحة العاملين.

تضع منشأة الرعاية الصحية الأولية دليل العاملين الذي يصف عمليات توظيف وإعادة توظيف العاملين ، وتقييم العاملين، وإدارة شكاوى العاملين، وقياس رضا العاملين، ولائحة الأخلاقيات، والإجراءات التأديبية، وإنهاء التعاقد.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمقابلة بعض العاملين ويستفسر عن عملية التعريف.
- قد يفحص مراجع الهيئة عينة من ملفات العاملين للتحقق من دليل حضور التعريف العام، والتعريف بالقسم / الخدمة، والتعريف بالوظيفة المحددة.

أدلة التطبيق مع المعيار:

١. يتم تنفيذ برنامج التعريف العام والذي يتضمن على الأقل العناصر من نقطة (أ) إلى نقطة (ج).
٢. يتم تنفيذ برنامج التعريف بالقسم / الخدمة والذي يتضمن على الأقل العناصر من نقطة (د) إلى نقطة (و).
٣. تنفيذ برنامج التعريف بالوظيفة المحددة والذي يتضمن على الأقل العناصر من نقطة (ز) إلى نقطة (ط).
٤. يحضر أي عامل برنامج التعريف بغض النظر عن شروط التوظيف.
٥. يتم تسجيل إتمام عملية التعريف في ملف العاملين.

IMT.05: حماية معلومات وسجلات المرضى الطبية من الضياع والتلف والعبث والوصول إليها أو استخدامها بدون تصريح.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

سلامة البيانات والمعلومات

الغرض:

إن سلامة البيانات أحد الجوانب الهامة في تصميم وتنفيذ واستخدام أي نظام معلومات يقوم بتخزين البيانات أو معالجتها أو استرجاعها لأنها تعكس الحفاظ على البيانات والتأكد من دقتها واتساقها طوال فترة التعامل معها. إن أي تغييرات غير مقصودة في البيانات نتيجة عملية التخزين أو الاسترجاع أو المعالجة، بما في ذلك التعطيل المتعمد وتعطل الأجهزة غير المتوقع والخطأ البشري، هي إخفاق في الحفاظ على سلامة البيانات. يجب حماية معلومات وسجلات المرضى الطبية في جميع الأوقات وفي جميع الأماكن، ويشمل ذلك حمايتها من الماء أو الحريق أو غيرها من أسباب التلف وكذلك حمايتها من الوصول غير المصرح به. يجب تحديث السياسات الأمنية، ويجب تقليل احتمالية و/ أو تأثير الوصول إلى المعلومات الصحية الإلكترونية أو استخدامها أو إفشائها أو تعطيلها أو تعديلها أو إتلافها بطريقة غير مصرح بها. إن منطقة تخزين السجلات الطبية يجب أن تنفذ الإجراءات اللازمة لضمان حماية السجلات الطبية، على سبيل المثال: التحكم في الوصول عليها و نوع طفايات الحريق المناسب.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بإجراء مقابلة مع العاملين من أجل تقييم عملية حماية المعلومات من الفقد والتدمير والعبث والوصول إليها أو الاستخدام غير المصرح به.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة إجراءات حماية سجلات المرضى الطبية والتي تتضمن النوع المناسب من طفايات الحريق في الأرشفة ومنطقة التخزين ومناطق الكمبيوتر.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يتم تأمين السجلات والمعلومات الطبية وحمايتها في جميع الأوقات.
٢. يتم تأمين السجلات والمعلومات الطبية في جميع الأماكن، ومنها أماكن رعاية المرضى وقسم السجلات الطبية.
٣. تنفذ منطقة التخزين الخاصة بقسم السجلات الطبية إجراءات لضمان سلامة المعلومات الطبية. الرعاية
٤. تحدد منشأة الرعاية الصحية الأولوية الموظفين المسموح لهم الوصول إلى السجلات الطبية.
٥. عند تحديد مشكلة تتعلق بسلامة البيانات والمعلومات، يجب اتخاذ إجراءات للحفاظ على السلامة.

IMT.07: تتم إدارة سجل المريض الطبي بشكل فعال

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

إدارة سجل المريض الطبي

الغرض:

- بدون بنية موحدة لسجل المريض الطبي، سيكون لكل متخصص رعاية صحية طريقته الخاصة في التسجيل ، وستكون النتيجة النهائية هي عدم توافق الأنظمة وعدم القدرة على مشاركة المعلومات.
- كل مريض يخضع للتقييم أو العلاج في منشأة الرعاية الصحية الأولية يكون له سجل طبي.
- ويخصص لكل سجل رقم مميز خاص بالمريض وأسرته، ويستخدم للربط بين المريض و سجله الطبي.
- إن وجود ملف واحد برقم مميز يمكن منشأة الرعاية الصحية الأولية من تحديد سجل المريض الطبي بسهولة ومن توثيق رعاية المريض علي مدار الوقت.
- يجب أن تكون محتويات وترتيب سجل المريض الطبي موحدة
- الهدف الرئيسي من وضع بنية موحدة لسجل المريض الطبي هو تسهيل الوصول إلى البيانات والمعلومات من أجل تقديم رعاية أكثر فعالية وكفاءة للمريض.
- تكون سجلات المرضى الطبية متاحة لمساعدة متخصص الرعاية الصحية في الوصول إلى معلومات المريض بشكل سريع وأيضاً لتعزيز استمرارية الرعاية ورضا المريض.
- تضع منشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة وإجراءات تتناول على الأقل ما يلي:
- أ. إدارة مسار حركة السجل الطبي: فتح سجل المريض الطبي، إنشاء وسائل تعريف مميزة للمريض، وطريقة تتبع السجلات الطبية ، وتخزينها، وإتاحتها عندما يحتاجها متخصص الرعاية الصحية.
 - ب. توحيد محتويات وترتيب السجل الطبي.
 - ج. توحيد طريقة استخدام السجل الطبي.
 - د. إصدار سجل المريض الطبي.
 - هـ. إدارة سجل المريض الطبي ذو المحتوى الكبير.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة السياسة ثم يتحقق من تنفيذ العملية.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمراجعة أن السجل الطبي لكل مريض / أسرته له وسيلة تعريف مميزة لكل مريض، كما قد يتحقق من محتويات السجل الطبي و التنسيق المستخدم ومكان المدخلات ودقتر حركة السجلات الطبية.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة مدي إتاحة سجلات المرضى الطبية عندما يحتاجها متخصص الرعاية الصحية، وأنها تحتوي على أحدث المعلومات وأنه تم إحضاره في إطار زمني مناسب.
- قد يقوم مراجع الهيئة بإجراء مقابلة مع العاملين لتقييم درايتهم بإدارة سجل المريض الطبي بالمنشأة.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة تتناول جميع النقاط المذكورة في الغرض من نقطة (أ) حتى نقطة (هـ).
 ٢. جميع العاملين الذين يستخدمون سجل المريض الطبي على دراية بمتطلبات السياسة.
 ٣. فتح سجل المريض الطبي باستخدام وسيلة تعريف مميزة لكل مريض يخضع للتقييم أو العلاج.
 ٤. محتويات سجل المريض الطبي وتنسيقه الداخلي وأماكن ادخال البيانات موحدة.
 ٥. يتم إتاحة سجل المريض الطبي عندما يحتاجه متخصص الرعاية الصحية ويكون مستوفي أحدث البيانات ويتم إحضاره في غضون الإطار الزمني المناسب.
 ٦. يوجد نظام تتبع سجل المريض الطبي والذي يسهل تحديد المكان الحالي للملف الطبي.
- IMT.11:** يتم اختبار وتقييم الاستجابة إلى أوقات تعطل نظم البيانات المخطط لها والغير المخطط لها.

الكفاءة

الكلمات الرئيسية:

أوقات تعطل نظم البيانات

الغرض:

وقت التعطل هو أي حدث يكون فيه نظام تكنولوجيا المعلومات الصحية غير متاح أو يتعطل عن العمل كما هو محدد له. ربما تتم جدولة وقت التعطل (يكون مخطط له) لأغراض الصيانة أو تحديث النظام أو يكون غير مخطط له بسبب عطل غير متوقع. قد تهدد هذه الأحداث بشكل كبير علي تقديم الرعاية بشكل آمن وإعاقة سير عمليات التشغيل بالإضافة إلى خطر فقدان البيانات. تضع منشأة الرعاية الصحية الأولية وتنفذ برنامج لضمان استمرارية الرعاية الأمانة للمرضى خلال فترة التعطل المخطط له وغير المخطط له، ويشمل ذلك توفر النماذج الورقية البديلة والموارد الأخرى المطلوبة. يتضمن البرنامج عملية استعادة النظام للعمل بشكل طبيعي وذلك لضمان سلامة البيانات. يتلقى جميع العاملين تدريباً علي الانتقال إلي حالة تعطل النظام من أجل الاستجابة الفورية لاحتياجات رعاية المرضى.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة الوثائق لبرنامج وقت التعطل المخطط له وغير المخطط له، ثم يتحقق من تنفيذ العملية من خلال مراجعة الوثائق ذات الصلة، والتي تتضمن مسار العمل في الأقسام وإرشادات العمل أثناء وقت التعطل المخطط له وغير المخطط له، والمخزون من النماذج المطلوب استخدامها أثناء وقت التعطل، ونتائج اختبار البرنامج السنوي.
- قد يقوم مراجع الهيئة بإجراء مقابلة مع العاملين لتقييم درايتهم بالاستجابة إلى وقت التعطل المخطط له وغير المخطط له.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد برنامج استجابة إلى وقت التعطل المخطط له وغير المخطط له.
٢. يتضمن البرنامج عملية استعادة النظام للعمل بشكل طبيعي.
٣. العاملون مُدربون على الاستجابة إلى برنامج تعطل النظام.
٤. تختبر المنشأة البرنامج مرة على الأقل سنوياً من أجل ضمان فاعليته.

QPI.08: وضع نظام الإبلاغ عن الحوادث.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

نظام الإبلاغ عن الحوادث

الغرض:

تستطيع الإدارة القوية للمخاطر والتي تدعمها أنظمة فعالة للإبلاغ عن الحوادث والتي يُعرفها النظام، تحديد أي حدث يؤثر على سلامة المرضى أو العاملين.

إن الإبلاغ عن الحوادث له تأثيراً هاماً على تحسين سلامة المرضى
الإبلاغ عن الحوادث يمكن أن يلقي الضوء على كيفية وأسباب حدوث الأذى للمرضى على مستوى منشأة الرعاية الصحية الأولية.

ويتضمن الإبلاغ عن الحوادث الإبلاغ عن غالبية الإصابات التي تحدث بمنشأة الرعاية الصحية الأولية وشكاوي المرضى والأخطاء الدوائية وتعطل المعدات والتفاعلات الدوائية أو العلاجية العكسية أو الأخطاء أثناء تقديم الرعاية. يساعد الإبلاغ عن الحوادث على اكتشاف المخاطر ورصدها وتقييمها وتخفيفها ومنعها، ويتضمن نظام الإبلاغ عن الحوادث على الأقل ما يلي:

- أ. قائمة الحوادث والأخطاء الوشيكة والأحداث الضارة والأخطاء الجسيمة التي يمكن الإبلاغ عنها.
- ب. عملية إدارة الحوادث تشمل كيف ومتى يتم الإبلاغ ومن الذي يقوم بالإبلاغ عن الحوادث والتحقيق فيها.
- ج. الحوادث التي تتطلب إخطار الإدارة على الفور.
- د. تصنيف الحوادث وتحليلها ورفع تقارير بالنتائج.
- هـ. دواعي وعملية إجراء تحليل مكثف.

دليل عملية المراجعة:

قد يعقد مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية جلسة مراجعة تفاعلية لبرنامج إدارة الجودة للتحقق من نظام إدارة الإبلاغ عن الحوادث بمنشأة الرعاية الصحية الأولية ولمراجعة أنشطة النظام بالمنشأة، ويتضمن ذلك تحديد وتحليل وتصحيح الفجوات لمنع تكرارها في المستقبل، ثم يلي ذلك مناقشة تفاعلية مع العاملين أثناء الجولات والتتبع بمنشأة الرعاية الصحية الأولية من أجل تقييم وعي العاملين.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة تحدد نوع الحادث ونظام الإبلاغ والتي تتضمن النقاط من نقطة (أ) إلى نقطة (هـ).
٢. جميع العاملين على دراية بنظام الإبلاغ عن الحوادث، بما في ذلك الخدمات المتعاقد عليها والخدمات المستعانة من مصادر خارجية.
٣. التحقيق في الأخطاء الجسيمة وتحديد الفجوات في الخدمات.
٤. تتواصل المنشأة مع المرضى/ مستخدمى الخدمات حول الأحداث الضارة التي يتأثرون بها.
٥. اتخاذ الإجراءات التصحيحية لسد الفجوات في الخدمات في إطار زمني محدد.

QPI.10: تُعرف المنشأة الأخطاء الجسيمة وتحقق فيها وتحللها وترفع تقرير بها، وتتخذ الإجراءات التصحيحية لمنع الضرر الناجم عنها وتكرارها

السلامة

الكلمات الرئيسية:

الأخطاء الجسيمة

الغرض:

الخطأ الجسيم هو حدث غير متوقع ينطوي على وفاة أو إصابة جسيمة أو نفسية خطيرة. وتشمل الإصابات الخطيرة على وجه التحديد فقدان أحد أطراف أو وظائف الجسم. ويؤثر الخطأ الجسيم إلى إجراء تحقيق واستجابة فوريين. يتطلب من منشأة الرعاية الصحية الأولية وضع سياسة لإدارة الأخطاء الجسيمة والتي تشمل على الأقل ما يلي:

- أ. تعريف الأخطاء الجسيمة مثل:
 - i. وفيات غير متوقعة أو فقدان أحد وظائف الجسم بشكل دائم بطريقة لا صلة لها بالمسار الطبيعي لمرض المريض أو حالته الأساسية
 - ii. الأحداث المتعلقة بالتعامل مع المريض خطأ، مكان خطأ، و اتخاذ إجراء خطأ
 - iii. انتحار المريض أو محاولته الانتحار الذي يؤدي إلى الوفاة أو فقدان دائم لأحد وظائف الجسم
 - iv. أي وفيات للامهات أثناء الفترة المحيطة بالولادة
 - v. وفاة لرضيع أثناء الفترة المحيطة بالولادة والتي ليس لها علاقة بالحالة الخلقية للرضيع الذي يزيد وزنه عن ٢٥٠٠ جرام

ب. الإبلاغ الداخلي عن الأخطاء الجسيمة

ج. الإبلاغ عن الأخطاء الجسيمة للجهات الخارجية

د. مشاركة أعضاء الفريق

هـ. تحليل الأسباب الجذرية

و. خطط الإجراءات التصحيحية المتخذة

يتم إبلاغ الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بجميع الأخطاء الجسيمة في غضون سبعة أيام من وقوع الخطأ أو من وقت المعرفة بحدوثه. وجميع الأخطاء التي تتماشى مع التعريف يجب إجراء تحليل لأسبابها الجذرية من أجل الوصول إلى فهم واضح للعوامل المسببة الكامنة وراء خلل النظام. ويجب الانتهاء من التحليل والإجراءات في غضون ٤٥ يومًا من وقوع الخطأ أو المعرفة بحدوثه.

دليل عملية المراجعة:

قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية جلسة مراجعة تفاعلية لبرنامج إدارة الجودة من أجل التحقق من نتائج الإبلاغ عن الأخطاء الجسيمة بالمنشأة وتعريفها ونوع الحالات، وكيف يحدد النظام الفجوات الكامنة وراء الخطأ الجسيم، وعملية الإبلاغ عنها والإطار الزمني للتحقيق فيها وخطة العمل. ربما تتم متابعة الأخطاء الجسيمة التي تم إبلاغها للهيئة أثناء المراجعة بهدف التحقق من الالتزام بالإجراءات التصحيحية.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بالمنشأة سياسة لإدارة الأخطاء الجسيمة كما هو مذكور في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (و) وتكون القيادات على دراية بمتطلبات السياسة.
٢. يتم تحليل جميع الأخطاء الجسيمة والإبلاغ عنها مرفقاً بها تحليل السبب الجذري في فترة زمنية تحددها القيادات والتي لا تتجاوز ٤٥ يومًا من تاريخ وقوع الخطأ أو المعرفة بحدوثه.

٣. يتم إبلاغ الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بجميع الأخطاء الجسيمة في غضون سبعة أيام من وقوع الخطأ أو المعرفة بحدوثه.
٤. تحليل السبب الجذري يحدد السبب (الأسباب) الرئيسية الكامنة وراء الخطأ وتضع القيادات خطط عمل تصحيحية لمنع تكرار حدوثه في المستقبل.

القسم الرابع : الدليل التشغيلي

◀ فهم وتفسير الدليل التشغيلي:

يوضح دليل التشغيل جميع الوثائق المطلوبة في دليل اعتماد معايير منشآت الرعاية الصحية الأولية الصادر عن الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية (السياسات، الإجراءات، الخطط، البرامج، القوائم....إلخ). يجب أن تكون كل هذه الوثائق متاحة لمراجعتها بواسطة مراجعي الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية خلال عملية المراجعة الخاصة بالتسجيل.

ستتم عملية المراجعة فيما يخص دليل التشغيل من خلال المقابلات مع قيادات منشأة الرعاية الصحية الأولية حول الوثائق ذات الصلة و عن كيفية إعداد هذه الوثائق وما هي الخطط الموضوعية لتنفيذها. يتم تصنيف قائمة الوثائق وفقاً لتصنيف الفصول في دليل معايير اعتماد منشآت الرعاية الصحية الأولية الصادر عن الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية كالتالي :

- ثقافة الرعاية المتمركزة حول المريض
- الحصول علي الرعاية واستمراريتها وانتقال الرعاية
- تقديم الرعاية المتكاملة
- الخدمات التشخيصية والمساعدة
- الجراحة والإجراءات التداخلية
- سلامة وإدارة الدواء
- مكافحة ومنع العدوي
- الإدارة والحوكمة المؤسسية
- التقييم والمشاركة المجتمعية
- إدارة الموارد البشرية
- إدارة تكنولوجيا المعلومات
- الجودة وتحسين الأداء

ملحوظة: قد تشمل وثيقة واحدة علي أكثر من متطلب

◀ مكونات / بنود دليل التشغيل

١. ثقافة الرعاية المتمركزة حول المريض

أ. سياسة توجه الإعلان عن الخدمات بطريقة واضحة ومحدثة ودقيقة. PCC.01

ب. حقوق المرضى وذويهم (سياسة) PCC.03

الحد الأدنى من المحتوي (يجب أن تشمل السياسة علي الأقل علي النقاط التالية):

- حقوق المرضى وذويهم كما تنص عليه القوانين واللوائح ولائحة آداب المهنة بنقابات المهن الطبية.
- حقوق المرضى وذويهم في الحصول علي الخدمة إذا كانت تقدم من خلال التغطية الصحية الشاملة.
- حقوق المرضى وذويهم في معرفة اسم عضو الطاقم الطبي المسؤول عن الحالة.
- حقوق المرضى وذويهم في الحصول علي الرعاية التي تحترم قيمهم ومعتقداتهم الشخصية.
- حقوق المرضى وذويهم في المعرفة والمشاركة في صنع القرار المتعلق بالرعاية الخاصة بهم.
- حقوق المرضى وذويهم في رفض الرعاية ووقف العلاج.
- حقوق المرضى وذويهم في الأمن والخصوصية والسرية والكرامة.
- حقوق المرضى وذويهم في الحصول علي تقييم وعلاج الألم.
- حقوق المرضى وذويهم في تقديم شكوى أو اقتراح دون الخوف من الانتقام بشأن الرعاية والخدمات.
- حقوق المرضى وذويهم في معرفة أسعار الخدمات والإجراءات.

ج. مسؤوليات المرضى وذويهم (سياسة) PCC.04

الحد الأدنى من المحتوي (يجب أن تشمل السياسة علي النقاط التالية علي الأقل):

- مسؤولية المرضى وذويهم في إعطاء معلومات واضحة ودقيقة عن مرضهم / حالتهم وتاريخهم المرضي السابق والحالي.
- مسؤولية المرضى وذويهم في الالتزام بسياسات وإجراءات المنشأة.
- مسؤولية المرضى وذويهم في الالتزام بالواجبات المالية وفقاً للقوانين واللوائح.
- مسؤولية المرضى وذويهم في احترام المرضى الآخرين ومتخصصي الرعاية الصحية.
- مسؤولية المرضى وذويهم في اتباع خطة العلاج الموصى بها.

د. عملية تثقيف المرضى وذويهم (سياسة) PCC.05

الحد الأدنى من المحتوي (يجب أن تشمل السياسة علي النقاط التالية علي الأقل):

- تحديد إحتياجات المرضى وذويهم.
- مسؤولية متعددة التخصصات في تثقيف المرضى وذويهم من معلومات.
- تحدد طريقة تثقيف المرضى وفقاً لقيم المرضى وذويهم ومستوي تعليمهم ، وتُقدم بالشكل واللغة التي يفهمونها.

هـ. الموافقة المبنية علي المعرفة (سياسة) PCC.07

الحد الأدنى من المحتوي (يجب أن تشمل السياسة علي النقاط التالية علي الأقل):

- قائمة بالعمليات الطبية التي تحتاج إلي موافقة مبنية علي المعرفة، تشمل هذه القائمة علي التالي:
 - الإجراءات التداخلية البسيطة
 - التخدير الموضعي
 - التدخلات الخاصة بتنظيم الأسرة.
 - الأنشطة الترويجية أو التصوير الفوتوغرافي و تكون الموافقة فيها لغرض أو وقت محدد.
- احتمالية النجاح وخطر عدم القيام بالإجراء أو التدخل وفوائد وبدائل أداء تلك العملية الطبية المعينة.
- الحالات التي يتم الحصول علي الموافقة فيها من شخص آخر غير المريض وآلية الحصول عليها وتسجيلها وفقاً للقوانين واللوائح والسياسات المعتمدة لمنشأة الرعاية الصحية الأولية.

- الموافقة المبنية علي المعرفة متاحة في جميع المناطق ذات الصلة.
- سريان الموافقة المبنية علي المعرفة

و. مسؤولية منشأة الرعاية الصحية الأولية تجاه متعلقات المرضى (سياسة) **PCC.10**

الحد الأدنى من المحتوي (يجب أن تشمل السياسة علي النقاط التالية علي الأقل):

- كيف تتعامل منشأة الرعاية الصحية مع الموجودات (المتعلقات التي يتم العثور عليها)
- من المسؤول عن حماية متعلقات المرضى
- كيف يتم حماية المتعلقات؟ ولأي فترة زمنية؟ ماذا يحدث بعد ذلك؟
- كيف يتم تعريف المرضى بمسؤولية منشأة الرعاية الصحية الأولية تجاه المتعلقات.

ز. التغذية الراجعة من المريض وذويه (سياسة) **PCC.11**

الحد الأدنى من المحتوي (يجب أن تشمل السياسة علي النقاط التالية علي الأقل):

- قياس التغذية الراجعة من مرضى العيادات الخارجية.
- قياس التغذية الراجعة من مرضى الطوارئ.

ح. شكاوي ومقترحات المرضى (سياسة) **PCC.12**

الحد الأدنى من المحتوي (يجب أن تشمل السياسة علي النقاط التالية علي الأقل):

- آليات تعريف المرضى وذويهم بقنوات الاتصال لتقديم شكاوهم ومقترحاتهم.
- عمليات تتبع شكاوى ومقترحات المرضى وذويهم.
- مسؤولية الاستجابة لشكاوى ومقترحات المرضى.
- الإطار الزمني لتقديم تغذية راجعة إلى المرضى وذويهم حول الشكاوى أو المقترحات التي أعربوا عنها.

٢. الحصول علي الرعاية واستمراريتها وانتقال الرعاية

المتطلبات الوطنية للسلامة ذات الصلة:

NSR.01 التعريف الصحيح للمريض

أ. إتاحة خدمات منشأة الرعاية الصحية الأولية للمريض (قبل تسجيل المريض) (سياسة) **ACT.01**

الحد الأدنى من المحتوي (يجب أن تشمل السياسة علي النقاط التالية علي الأقل):

- عملية مسح لخصائص المرضى لتحديد ما إذا كان نطاق خدمات منشأة الرعاية الصحية الأولية يلبي احتياجاتهم من الرعاية الصحية.
- إتاحة الخدمة في الطوارئ يتم بشكل آمن ومناسب لظروف المرضى.
- إتاحة الخدمة في الأقسام الخارجية يشتمل على تحديد مواعيد وعملية انتظار محددة بوضوح للمرضى وبما يضمن التعريف الصحيح للمريض ، وتبادل كافي وواضح للمعلومات، وتحقيق السلامة والراحة.

ب. نطاق خدمات منشأة الرعاية الصحية الأولية **ACT.01**

ج. عملية تسجيل المرضى (سياسة) **ACT.02**

الحد الأدنى من المحتوي (يجب أن تشمل السياسة علي النقاط التالية علي الأقل):

- وضع نطاق خدمات علي مستوي منشأة الرعاية الصحية الأولية والذي يلبي حزمة الخدمات التي يقدمها التأمين الصحي الشامل.
- يقوم موظف متخصص بعملية فحص مبدئي.
- تستخدم عملية الفحص المبدئي في تحديد أولوية احتياجات الرعاية للمرضى في حالات الطوارئ أو العيادات الخارجية أو الإحالة.
- إجراءات التسجيل

د. تقييم مخاطر وخطة إدارة تدفق المرضى (خطة) ACT.03

ه. سياسة توجه عملية تحديد مسؤوليات رعاية المرضى (سياسة) ACT.05

الحد الأدنى من المحتوي (يجب أن تشمل السياسة علي النقاط التالية علي الأقل):

- قائمة بالأسر التي تخدمها منشأة الرعاية الصحية الأولية حسب القوانين واللوائح.
- كل أسرة يُكلف برعايتها طبيب صحة أسرة.
- القواعد الواجب اتباعها في حالة الغياب/ عدم القدرة على تكليف طبيب صحة أسرة لكل أسرة.
- شروط طلب ومنح نقل مسؤولية الرعاية.
- كيفية نقل المعلومات المتعلقة بالتقييم وخطة الرعاية، بحيث تتضمن خطوات النقل من الطبيب إلى الطبيب الذي يليه.
- عملية ضمان التحديد الواضح للمسؤولية بين الأطراف "نقل المسؤولية".

و. نقل المريض (سياسة) ACT.08

الحد الأدنى من المحتوي (يجب أن تشمل السياسة علي النقاط التالية علي الأقل):

- التعامل الآمن مع المريض من وإلى سرير الفحص والناقلات (الترولي) والكرسي المتحرك وغيرها من وسائل النقل.
- سلامة العاملين أثناء رفع والتعامل مع المريض المرضى.
- كفاءة العاملين المسؤولين عن نقل المرضى.
- ضوابط محددة لتقرير مدى ملائمة احتياجات النقل.

ز. عملية الإحالة (سياسة) ACT.09

الحد الأدنى من المحتوي (يجب أن تشمل السياسة علي النقاط التالية علي الأقل):

- التخطيط للإحالة يبدأ بمجرد الانتهاء من التشخيص أو التقييم وبمشاركة المريض وذويه إذا لزم الأمر.
- الموظف المسئول عن طلب وتنفيذ إحالة المرضى.
- تحدد الضوابط المحددة مدى ملائمة عمليات الإحالة والنقل خارج منشأة الرعاية الصحية الأولية بناءً على نطاق الخدمات المعتمد واحتياجات المريض من الرعاية المستمرة.
- التنسيق مع المؤسسات ذات الصلة بالإحالة ومستويات الخدمات الصحية الأخرى وغيرها من المؤسسات إن أمكن.
- يتضمن تقرير الإحالة على الأقل ما يلي:

- i. تعريف المريض
- ii. سبب الإحالة
- iii. المعلومات المجمعة من خلال التقييمات والرعاية.
- iv. الأدوية والعلاجات التي تم تقديمها.
- v. وسائل النقل والمتابعة اللازمة كلما أمكن تطبيق ذلك .
- vi. حالة المريض عند الإحالة.
- vii. الوجهة عند الإحالة.
- viii. اسم عضو الطاقم الطبي الذي قرر إحالة المريض.

٣. تقديم الرعاية المتكاملة

المتطلبات الوطنية للسلامة ذات الصلة

NSR.02: الأوامر الشفهية والتليفونية

NSR.04: النتائج الحرجة

NSR.05: تقييم مخاطر احتمالية السقوط والوقاية منها

أ. ملائمة وتنفيذ أدلة عمل الممارسة الإكلينيكية (سياسة) ICD.03

الحد الأدنى من المحتوى: (يجب أن تشتمل السياسة علي النقاط التالية علي الأقل):

- كيفية ملائمة ومراجعة وتقييم، تحديث وتنفيذ أدلة عمل/ بروتوكولات الممارسة الإكلينيكية وذلك بناءً على الأبحاث المنشورة القائمة على الأدلة.
- يجب على منشأة الرعاية الصحية الأولية ملائمة وتنفيذ أدلة العمل أو البروتوكولات لأكثر ثلاثة تشخيصات شيوياً/ خطورة التي يتم التعامل معها في منشأة الرعاية الصحية الأولية سنوياً.
- تقييم أدلة عمل الممارسة الإكلينيكية التي تم ملائمتها/ تنفيذها من قبل منشأة الرعاية الصحية الأولية مرة كل عام على الأقل أو عند الحاجة.

ب. عملية الفحص المبدئي الصحي عند الزيارة الأولى لمنشأة الرعاية الصحية الأولية (سياسة) ICD.05

الحد الأدنى من المحتوى: (يجب أن تشتمل السياسة علي النقاط التالية علي الأقل):

- بيانات المريض الديموجرافية
- مسح للبيانات الاجتماعية
- البيانات العائلية
- التاريخ العائلي
- التاريخ السابق بما في ذلك إذا سبق دخول المستشفى لتلقي الرعاية والتاريخ الجراحي
- المخاطر والاحتياجات الغذائية
- المخاطر والاحتياجات الوظيفية/ التأهيلية
- تقييم للحالة النفسية
- الفحص البدني (فحص جميع الأجهزة)
- الفحوصات المطلوبة وفقاً لأدلة العمل
- النتيجة أو الرأي الإكلينيكي.

ج. التقييم الطبي للمريض (سياسة) ICD.06

الحد الأدنى من المحتوى: (يجب أن تشتمل السياسة علي النقاط التالية علي الأقل):

- الشكوى الرئيسية.
- تفاصيل المرض الحالي.
- التاريخ السابق للأدوية، التفاعلات العكسية للدواء، الحساسية، التاريخ الاجتماعي والنفسي والسلوكي والعائلي، المرات التي سبق فيها دخول المنشأة، الإجراءات الجراحية والتداخلية.
- التشخيص الذي تم التوصل إليه.
- الفحوصات.
- النتائج الهامة.
- التثقيف وتعليمات النظام الغذائي والأدوية وتعليمات المتابعة.
- اسم الطبيب وتوقيعه

د. رعاية صحة الفم (سياسة) ICD.08

الحد الأدنى من المحتوى: (يجب أن تشتمل السياسة علي النقاط التالية علي الأقل):

- تحديد مجموعات المرضى الذين يمكنهم تلقي خدمات صحة الفم.
- متطلبات التقييم الأولي لصحة الفم.
- تحديد المرضى الأكثر عرضه للمخاطر والذين يحتاجون إلى إدارة مناسبة قبل الخضوع لإجراءات طب الأسنان مثل مرضى السكري، المرضى الذين يتلقون علاجاً مضاداً للتجلط، المرضى المصابين بالعدوى، وغيرهم.

- وضع خطة رعاية صحة الفم.
- التعامل مع المضاعفات المحتملة.
- ه. **التقييم التمريضي للمريض (سياسة) ICD.09**
الحد الأدنى من المحتوى: (يجب أن تشتمل السياسة على النقاط التالية على الأقل):
 - العلامات الحيوية.
 - تقييم الألم.
 - قياسات إضافية مثل الطول والوزن.
 - تقييم المخاطر.
 - تقييم تمريضي مفصل لجهاز (أجهزة) معين من أجهزة الجسم الذي به تبدو به مشكلة أو غيرها من التخوفات التي تستدعي التقييم.
- و. **الفحص، التقييم والتعامل مع مسببات الألم (سياسة) ICD.13**
الحد الأدنى من المحتوى: (يجب أن تشتمل السياسة على النقاط التالية على الأقل):
 - أداة تقييم الألم.
 - جميع عناصر تقييم الألم التي تشمل نوع الألم ومكانه وشدته.
 - معدل إعادة تقييم الألم.
 - بروتوكولات إدارة الألم.
- ز. **خدمات الطوارئ (سياسة) ICD.14**
الحد الأدنى من المحتوى: (يجب أن تشتمل السياسة على النقاط التالية على الأقل):
 - توافر وتواجد مقدمي الخدمة الصحية المؤهلون خلال أوقات العمل.
 - وضع ضوابط محددة لتحديد الأولوية في الرعاية وفقاً لعملية الفرز المتعارف عليها.
 - التقييم وإعادة التقييم وتقديم الرعاية.
 - يتضمن سجل غرفة الطوارئ جميع بيانات المريض في صحيفة الطوارئ:
 - وقت الوصول ووقت المغادرة.
 - النتائج عند إنهاء العلاج.
 - حالة المريض عند المغادرة.
 - طريقة نقل ووجهة المريض عند المغادرة.
 - تعليمات متابعة الرعاية.
 - أمر الخروج من عضو الطاقم الطبي المعالج.
- ح. **الإنعاش القلبي الرئوي وحالات الطوارئ الطبية (سياسة) ICD.15**
الحد الأدنى من المحتوى: (يجب أن تشتمل السياسة على النقاط التالية على الأقل):
 - ضوابط محددة للتعرف على حالات الطوارئ والسكتة القلبية الرئوية بين البالغين والأطفال.
 - تثقيف العاملين بشأن الضوابط المحددة.
 - تحديد العاملين المعنيين بالاستجابة.
 - آليات استدعاء العاملين للاستجابة؛ بما في ذلك الكود (الأكواد) التي يمكن استخدامها لاستدعائهم في حالات الطوارئ.
 - الإطار الزمني للاستجابة.
 - الاستجابة موحدة خلال جميع أوقات العمل.
 - تسجيل الاستجابة والتعامل مع حالات الطوارئ الطبية والسكتة القلبية الرئوية.

وتشتمل الوثائق المطلوبة على: شهادات برنامج دعم الحياة الأساسي والمتقدم (BLS / ACLS) أو الوثائق ذات الصلة) من منظمة مهنية ذات الصلة و معترف بها. وتعتمد منشأة الرعاية الصحية الأولية جهة واحدة مانحة لهذه الشهادة لتوحيد خدمات الإنعاش القلبي وفقاً للبروتوكولات المعتمدة في المنشأة.

ط. معدات ومستلزمات الطوارئ (سياسة) ICD.16

الحد الأدنى من المحتوي: (يجب أن تشتمل السياسة على النقاط التالية على الأقل):

- تحديد قائمة معدات ومستلزمات الطوارئ المطلوبة وفقاً لقوانين ولوائح ومعايير الممارسة والتي تشمل على الأقل لجهاز مزيل الرجفان القلبي الآلي الخارجي defibrillator ، جهاز قياس ضغط الدم، سماعة طبيب، قناع التنفس ذي الصمام bag valve masks بأحجام مختلفة.
- معدات ومستلزمات الطوارئ متوفرة على مستوى منشأة الرعاية الصحية الأولية.
- معدات ومستلزمات الطوارئ ملائمة لمختلف الفئات العمرية.
- استبدال معدات ومستلزمات الطوارئ فور استخدامها أو عند انتهاء صلاحيتها أو تلفها.
- التحقق من معدات ومستلزمات الطوارئ يومياً للتأكد من توافرها وجاهزيتها للاستخدام.

ي. الإجراءات الخاصة بالتطعيمات (وثائق معتمدة) ICD.17

ك. تعليمات مكتوبة عن كيفية متابعة المتخلفين عن التطعيمات (وثائق معتمدة) ICD.17

ل. سياسة توجه برنامج تطعيمات الأطفال (سياسة / برنامج) ICD.18

الحد الأدنى من المحتوي: (يجب أن تشتمل على النقاط التالية على الأقل):

- تقييم ما قبل التطعيم ويشمل ملاحظة الحالة الصحية العامة للطفل، وسؤال الوالدين عما إذا كانت حالة الطفل جيدة، وسؤال الوالدين بشأن الموانع المحتملة لأخذ التطعيم.
- كل زيارة إلى متخصص الرعاية الصحية، بما في ذلك زيارة عيادة الطوارئ، تعد فرصة لفحص حالة التطعيم، وإذا لزم الأمر، فرصة لإعطاء التطعيمات اللازمة.
- يجب على متخصصي الرعاية الصحية تثقيف الوالدين بطريقة دقيقة عن أهمية التطعيمات، والأمراض التي تقي منها، والجداول الزمنية للتطعيمات الموصى بها، والحاجة إلى تلقي التطعيمات في الأعمار الموصى بها، وأهمية إحضار سجل تطعيمات أطفالهم في كل زيارة.
- تشمل إجراءات تقييم لاحتياجات وموانع التطعيم كحد أدنى السؤال عن الآثار الجانبية التي ظهرت على الطفل بعد التطعيمات السابقة وتحديد أي احتياطات أو موانع حالية للتطعيم.
- إن تأخير التطعيمات بسبب موانع غير حقيقية غالباً ما يؤدي إلى تأجيل التطعيمات المقررة دون داعٍ.
- إن عملية إعطاء تطعيمات متزامنة للأطفال تتم بشكل آمن وفعال.
- يتبع مقدمي الخدمة إجراءات التسجيل بشكل كامل ودقيق .
- مقدمي الخدمة المسؤولون عن خدمات التطعيمات فقط و التي تتطلب تحديد موعداً ، يجب عليهم تحديد موعد مشترك للتطعيمات مع خدمات الرعاية الصحية الأخرى المطلوبة مثل زيارات عيادة المواليد أو فحوصات الأسنان أو متابعة نمو الطفل ، شريطة ألا يؤدي ذلك إلى تأخير التطعيمات اللازمة.
- يجب على مقدمي الخدمة تشجيع الوالدين عن طريق إخبارهم بالآثار الجانبية التي قد تعقب التطعيم.

م. سياسة تضمن برنامج تطعيمات البالغين آمن وفعال (سياسة / برنامج) ICD.19

ن. برنامج صحة الطفل ICD.20

الحد الأدنى من المحتوي: (يجب أن يشتمل البرنامج على النقاط التالية على الأقل):

- التسجيل.
- تحديد المشاكل الصحية لحديثي الولادة.
- الفحص الدوري.
- التثقيف الصحي.
- الرعاية المرتبطة بالتغذية.

- التعامل مع أمراض الطفولة أو إحالات الأطفال حسب الحالة.
- المتابعة.
- تحديد و التعامل مع أو إحالة الأطفال المعرضة للخطر حسب الحالة.

س. سياسة خاصة ببرنامج صحة الأم (سياسة / برنامج) ICD.21

الحد الأدنى من المحتوي: (يجب أن يشتمل علي النقاط التالية علي الأقل):

- حزمة شاملة من خدمات صحة الأم من أجل تعزيز صحة الأم، والكشف المبكر والوقاية من المضاعفات والدعم النفسي والعاطفي.
- متابعة الحمل باستخدام بطاقات الحمل، بما في ذلك جدول مواعيد زيارات رعاية ما قبل الولادة، والفحوصات المطلوبة، والكشف، والتطعيمات المطلوبة بالإضافة إلى التنقيف والمشورة.
- إجراء التقييم المناسب للسيدات الحوامل ، بما في ذلك التاريخ المرضي الكامل، تقييم عوامل الخطورة، والتقييم النفسي والغذائي، والفحص الإكلينيكي، والفحوصات المعملية، وأشعة الموجات فوق الصوتية عند الحاجة.
- تقديم رعاية ما قبل الولادة بمستوى قياسي، تتضمن الزيارات المنتظمة، والتطعيمات، والتنقيف الصحي بشأن التغذية وأعراض وعلامات الخطر، واستخدام الأدوية أثناء الحمل.
- رعاية الحالات شديدة الخطورة.
- التواصل مع المتخلفين عن البرنامج ومتابعتهم.

ع. الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة (سياسة / برنامج) ICD.22

الحد الأدنى من المحتوي: (يجب أن يشتمل علي النقاط التالية علي الأقل):

- المشورة في مجال الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة.
- فحص ما قبل الزواج، حسب امكانية تطبيق ذلك.
- تنظيم الأسرة.
- عدوى الجهاز التناسلي والأمراض المنقولة جنسيا.
- العقم.
- تركيب وإزالة وسائل تنظيم الأسرة.

ف. سياسة تضمن برنامج أمن وفعال للتعامل مع الأمراض غير المعدية (سياسة / برنامج) ICD.23

الحد الأدنى من المحتوي: (يجب أن يشتمل علي النقاط التالية علي الأقل):

- تحديد المخاطر المتعلقة بالأمراض غير المعدية في المجتمع.
- تحديد أهداف لـ:
- الحد من استهلاك التبغ.
- الحد من متوسط التأخر في تشخيص الأمراض غير المعدية بمنشأة الرعاية الصحية الأولية.
- الكشف المبكر عن الأمراض الوراثية.
- الحد من مخاطر النوبات القلبية والسكتات الدماغية وعمليات البتر والفشل الكلوي.
- الحد من حالات الوفاة من الأمراض غير المعدية الكبرى.
- الوقاية من الأعراض الحادة والمضاعفات.
- إطالة فترات الاستقرار السريري لمرضى الأمراض الأوعية الدموية التاجية والسكري والربو ومرض الانسداد الرئوي المزمن.
- فتح سجلات للمرضى في منطقة الخدمة الطبية الذين يمكن تسجيلهم في البرنامج.
- تقديم التنقيف الصحي للمرضى المسجلين.
- متابعة المرضى المسجلين للتأكد من الالتزام بخطط العلاج والوصول إلى تحسن الحالة.

ص. التقييم وإعادة التقييم والتعامل مع المرضى من الفئات الخاصة (سياسة) ICD.24

الحد الأدنى من المحتوى: (يجب أن تشمل السياسة علي النقاط التالية علي الأقل):

- تحديد فئات المرضى من الفئات الخاصة والتي تشمل علي النقاط التالية علي الأقل :
- المراهقين
- كبار السن
- مرضي الأمراض المناعية
- مرضي الأمراض المعدية
- مرضي الأمراض المزمنة
- ضحايا سوء المعاملة /الإيذاء والإهمال
- التعديلات اللازمة في طرق التقييم الاعتيادية لتتوافق مع احتياجات المرضى ذات الفئات الخاصة
- التعامل مع ورعاية المرضى ذوي الفئات الخاصة خلال خطة رعاية موحدة.

٤. الخدمات التشخيصية والمساعدة

المتطلبات الوطنية للسلامة ذات الصلة:

NSR.14: برنامج السلامة الإشعاعية

NSR.15: برنامج سلامة المعمل

أ. التخطيط لخدمات التصوير الطبي (التراخيص، التصاريح، أدلة العمل، قائمة الخدمات) DAS.01

ب. إجراءات مكتوبة لكل فحص من فحوصات التصوير الطبي (وثائق معتمدة) DAS.02

الحد الأدنى من المحتوى: (يجب أن تشمل علي النقاط التالية علي الأقل):

- نظرة عامة و مجال الاستخدام
- إجراءات ما قبل الفحص ، وإجراءات الفحص ومابعد الفحص
- وصف المعدات
- إجراءات الصيانة
- الرقابة علي الجودة
- إجراءات السلامة

ج. نطاق خدمات المعمل (قائمة معتمدة) DAS.05

د. إدارة الكواشف (سياسة) DAS.06

الحد الأدنى من المحتوى: (يجب أن تشمل السياسة علي النقاط التالية علي الأقل):

- ضوابط فحص وقبول ورفض الكاشف المقدم.
- طرق تعريف وإضافة في القائمة ووضع ملصقات تعريفه علي جميع الكواشف الموجودة في المعمل.
- طريقة التأكد من جودة الكواشف قبل استخدامها في لاختبار المعمل.
- الإجراءات المتخذة للتأكد من أن المعمل لا يستخدم مواد منتهية الصلاحية.
- تخزين الكواشف والمستهلكات في ظروف جيدة.
- تحديد الحدود الآمنة لإعادة طلب مواد المعمل حسب احتياجات المعمل.
- طلب وصرف وإرسال الكواشف والمستلزمات وتحديد الشخص المسئول.

هـ. إجراءات المعمل : إجراءات مكتوبة لكل طريقة اختبار معمل (وثائق معتمدة) DAS.07

الحد الأدنى من المحتوى: (يجب أن تشمل علي النقاط التالية علي الأقل):

- المبدأ والدلالة الإكلينيكية للاختبار.
- متطلبات تجهيز المريض ونوع العينة وأخذها وتخزينها وضوابط قبول ورفض العينة.

- الكواشف والمعدات المستخدمة.
- إجراءات الاختبار، بما في ذلك حسابات وتفسير نتائج الاختبار.
- إجراءات مراقبة الجودة.

و. مدة دوران العينة بالمعمل (سياسة) **DAS.08**

٥. الجراحة والإجراءات التداخلية

المتطلبات الوطنية للسلامة ذات الصلة:

NSR.06: وضع علامة علي موضع الجراحة

NSR.07: قائمة تحقق ما قبل العمليات

NSR.08: الوقت المستقطع

٦. إدارة وسلامة الدواء

المتطلبات الوطنية للسلامة ذات الصلة:

NSR.10: الأدوية عالية الخطورة والالكتروليات المركزة

NSR.11: الأدوية المتشابهة في الشكل والنطق

NSR.12: أفضل تاريخ دوائي ممكن

NSR.13: وضع الملصقات التعريفية علي الأدوية

أ. برنامج إدارة الدواء **MMS.01**

الحد الأدنى من المحتوي: (يجب أن يشتمل علي النقاط التالية علي الأقل):

- التخطيط
- الاختيار والشراء
- التخزين
- وصف وأوامر الدواء
- تحضير الدواء وصرفه
- إعطاء الدواء
- المتابعة
- التقييم

ب. الشروط المرجعية للجنة الدواء والعلاج (وثائق معتمدة) **MMS.01**

- تعد الشروط المرجعية للجنة من الوثائق المطلوبة وعلي الأقل محضر اجتماع واحد ، وإجراءات المتابعة والقرارات والتوصيات .

ج. برنامج إدارة مضادات الميكروبات **MMS.02** Antimicrobial Stewardship Program

- يتم وضع برنامج إدارة مضادات الميكروبات وفقاً للعناصر الأساسية لمركز مكافحة الأمراض والأوبئة والقوانين المحلية واللوائح وأدلة العمل.

د. شراء الأدوية ، دليل الأدوية (قائمة معتمدة) **MMS.04**

الحد الأدنى من المحتوي: (يجب أن تشتمل علي النقاط التالية علي الأقل):

- أسماء الأدوية
- تركيزات الدواء (الأدوية)
- الشكل الصيدلي لجرعة الدواء (الأدوية)
- دواعي الاستخدام
- المخاطر / الآثار الجانبية للأدوية

• تكلفة الأدوية

ه. أدوية الطوارئ (سياسة) MMS.05

الحد الأدنى من المحتوي: (يجب أن تشتمل السياسة علي النقاط التالية علي الأقل):

- يسهل الوصول إلى أدوية الطوارئ ويتم تخزينها بشكل موحد من أجل تسهيل الوصول السريع إلى الدواء الصحيح لتلبية احتياجات الطوارئ. على سبيل المثال: في كل عربة من عربات أدوية الطوارئ بمنشأة الرعاية الصحية الأولية، توضع أدوية الطوارئ في نفس الدرج بنفس الطريقة في كل عربة أدوية.
- يمنع إساءة استخدام أدوية الطوارئ أو فقدانها أو سرقتها لضمان توفرها عند الحاجة.
- استبدال أدوية الطوارئ في الوقت المناسب عند استخدامها أو تلفها أو انتهاء صلاحيتها.

و. إدارة الأدوية المسحوبة والمنتهية الصلاحية والقديمة (سياسة) MMS.08

الحد الأدنى من المحتوي: (يجب أن تشتمل السياسة علي النقاط التالية علي الأقل):

- عملية استرداد الأدوية المطلوب سحبها
- وضع ملصقات تعريفية وفصل الأدوية المطلوب سحبها
- إخطار المريض (عند الإقتضاء)
- التخلص من الأدوية ورفعها
- عملية ضمان سلامة المنتج، وأن الأدوية منتهية الصلاحية لا يمكن توزيعها أو صرفها أو إعطائها بالخطأ
- المراقبة المنتظمة للتخلص من الأدوية غير المستخدمة والتي لا حاجة لها أو منتهية الصلاحية.

ز. وصف ونسخ وأمر الدواء (سياسة) MMS.09

الحد الأدنى من المحتوي: (يجب أن تشتمل السياسة علي النقاط التالية علي الأقل):

- من مصرح له وصف الدواء ؟
- مكان موحد في سجل المريض الطبي لطلب/ وصف/ نسخ الأدوية.
- اشتراطات السماح بنسخ الدواء
- الحد الأدنى من العناصر المطلوبة في الوصفات الكاملة للأدوية وتشتمل علي:

- تعريف المريض
- بيانات المريض الديموجرافية
- اسم الدواء
- شكل الجرعة
- درجات تركيز/ التركيز
- الجرعة والتكرار
- طريقة الإعطاء
- معدلات الإعطاء (عند طلب الحقن الوريدي)
- دواعي استخدام الأدوية الموصوفة عند اللزوم
- تاريخ ووقت الطلب
- قائمة الأدوية الموصوفة وجرعاتها وأوقات الإعطاء.
- متطلبات إعادة صرف الأدوية للأمراض المزمنة.
- عملية إلغاء أو إيقاف وصفة الدواء.

ح. الأخطاء الدوائية، والأخطاء الوشيكية والمشاكل الناتجة عن استخدام الدواء ، التفاعلات الدوائية الضارة (سياسة)

MMS.13

الحد الأدنى من المحتوي: (يجب أن تشتمل السياسة علي النقاط التالية علي الأقل):

- عملية تحديد والإبلاغ عن وتحليل والعمل علي الخطأ (الأخطاء) الدوائي ، والأخطاء الوشيكية والمشكلة (المشكلات) الناتجة عن استخدام الدواء وفقاً لمراجع محلية ودولية.

- الإبلاغ عن لأخطاء الدوائية والأخطاء الوشبكة و المشاكل الناتجة عن استخدام الدواء ، والتفاعلات الدوائية الضارة إلي:
- الطبيب القائم بوصف الدواء و/ أو غيره من متخصصي الرعاية الصحية (حسب ما يقتضي الأمر)
- لجنة الدواء والعلاج
- لجنة الجودة
- قيادات منشأة الرعاية الصحية الأولية
- المؤسسات المختصة حسب اللوائح الوطنية/ الدولية

٧. سلامة البيئة والمنشآت

المتطلبات الوطنية للسلامة ذات الصلة:

- 16.NSR: السلامة من الحريق وتجارب المحاكاه علي مكافحة الحريق
- 17.NSR: السلامة من المواد الخطرة وإدارة النفايات
- 18.NSR: خطة إدارة السلامة
- 19.NSR: خطة إدارة الأمن
- 20.NSR: خطة إدارة المعدات الطبية
- 21.NSR: خطة إدارة المرافق

أ. التصاريح والتراخيص والرسومات الخاصة بتصميم منشآت الرعاية الصحية الأولية (وثائق معتمدة) **EFS.01**

ب. الشروط المرجعية للجنة سلامة البيئة والمنشآت (وثائق معتمدة) **EFS.01**

- تعد الشروط المرجعية للجنة من الوثائق المطلوبة وعلي الأقل محضر اجتماع واحد ، وإجراءات المتابعة والقرارات والتوصيات.

ج. بيئة منشأة الرعاية الصحية الأولية خالية من التدخين (سياسة) **EFS.03**

د. خطة الاستعداد للطوارئ (الكوارث) **EFS.09**

الحد الأدنى من المحتوي: (يجب أن تشتمل علي النقاط التالية علي الأقل):

- تقييم مخاطر الطوارئ المحتملة، والكوارث الداخلية والخارجية، مثل الأمطار الغزيرة، والزلازل، والفيضانات، والطقس الحار، وحوادث المرور، انقطاع التيار الكهربائي ، والحريق، وتسرب الغاز بالغضافة إلي الجائحات والتي قد تؤثر علي مباني و/أو أنشطة منشأة الرعاية الصحية الأولية.
- درجة الاستعداد حسب مستوى الخطر.
- استراتيجيات التواصل: ربما يكون التواصل الداخلي في شكل شجرة اتصال Call tree واضحة تتضمن وظائف العاملين وأرقامهم، وربما تشمل قنوات الاتصال الخارجي مثل الحماية المدنية ومركز الإسعاف والشرطة.
- واجبات ومسؤوليات واضحة للقيادات والعاملين بمنشآت الرعاية الصحية الأولية.
- تحديد الموارد المطلوبة مثل المرافق والمعدات الطبية والإمدادات الطبية وغير الطبية مثل الموارد البديلة.
- استمرارية الأعمال:
 - الفرز.
 - الحفاظ على مهمة العاملين الرئيسية في حالات الطوارئ: إدارة الأنشطة الإكلينيكية أثناء الكارثة.
 - مواقع الرعاية البديلة والمرافق الاحتياطية.
 - تقوم منشأة الرعاية الصحية الأولية بتنظيم النقل الآمن للمرضى في حالة الطوارئ.

- جدول تجارب المحاكاة. يجب أن يوجد بالمنشأة جدول تجارب المحاكاة على حالات الطوارئ مرة على الأقل كل عام، وتضمن حضور العاملين. والتقييم والتسجيل الصحيحين لتجربة المحاكاة يشمل، على سبيل المثال لا الحصر، على:
 - سيناريو تجربة المحاكاة.
 - ملاحظات على: إعلان الكود، والتوقيت، وحضور العاملين، والاستجابة، والاتصال، والفرز، والإدارة الإكلينيكية.
 - إجراءات تصحيحية واضحة إذا لزم الأمر.
 - التغذية الراجعة إلى لجنة السلامة البيئية.
 - ملخص ما تم أثناء تجربة المحاكاة.

٨. مكافحة ومنع انتشار العدوي

المطلوبات الوطنية للسلامة ذات الصلة:

NSR.03: نظافة وتطهير الأيدي

أ. هيكل مكافحة العدوي في الهيكل التنظيمي لمنشأة الرعاية الصحية الأولية. **IPC.01**

ب. التوصيف الوظيفي لفريق مكافحة العدوي **IPC.01**

ج. الشروط المرجعية للجنة مكافحة ومنع انتشار العدوي (وثائق معتمدة) **IPC.01**

- تعد الشروط المرجعية للجنة من الوثائق المطلوبة وعلي الأقل محضر اجتماع واحد، وإجراءات المتابعة والقرارات والتوصيات.

د. برنامج مكافحة ومنع انتشار العدوي **IPC.02**

الحد الأدنى من المحتوى: (يجب أن يشتمل على النقاط التالية علي الأقل):

- يستند البرنامج إلى تقييم المخاطر المتعلق بمكافحة ومنع انتشار العدوي والمعرفة العلمية الحالية، وأدلة عمل الممارسة المعترف بها، والقوانين واللوائح المعمول بها.
- النطاق: يغطي البرنامج المرضي والعاملين والزائرين والمجتمع الخارجي.
- الهدف من البرنامج.
- طرق الرصد.
- بروتوكولات تحديد المرضي الذين لديهم أو محتمل إصابتهم بعدوي منقولة عن طريق الهواء.
- خطة التدريب لكل متخصصي الرعاية الصحية بالإضافة إلى توعية المرضي.
- التقييم السنوي.

هـ. قائمة بأنشطة التنظيف **IPC.04**

- الأنشطة التي تُجري على أساس يومي
- الأنشطة التي تُجري في كل نوبتية.
- أنشطة التنظيف العميق

و. التطهير والتعقيم (سياسة) **IPC.06**

الحد الأدنى من المحتوى: (يجب أن تشتمل السياسة علي النقاط التالية علي الأقل):

- استلام وتنظيف المعدات المستعملة.
- التحضير والتعامل.
- اختيار طريقة التعامل وفقاً لتصنيف سبولدينج Spaulding classification . يتضمن تطهير المعدات والأجهزة الطبية على تقنيات منخفضة ومتوسطة وعالية المستوى. يُطبق التطهير عالي المستوى (إذا كان التعقيم غير ممكن) على المعدات شبه الحرجة فقط التي تتلامس مع الأغشية المخاطية أو

الجلد غير السليم، مثل مناظير الجهاز الهضمي، وأجهزة التنفس والتخدير، ومناظير القصبة الهوائية والحجرية،... إلخ. والمطهرات الكيميائية التي تُستخدم في التطهير عالي المستوى تشمل جلوتارالدهيد، وأورثوفتالدهيد، وبيروكسيد الهيدروجين.

- يجب أن يستخدم التعقيم لجميع المعدات الحرجة وشبه الحرجة والتي لا تتأثر بالحرارة.
- يستخدم التطهير منخفض المستوى (للمعدات غير الحرجة فقط) لمعدات مثل السماعات الطبية وغيرها من المعدات التي تلمس الجلد السليم. وبخلاف المعدات الحرجة وشبه الحرجة، يمكن تطهير معظم المعدات غير الحرجة التي يمكن إعادة استخدامها في مكان استخدامها ولا تحتاج إلى نقلها إلى منطقة معالجة مركزية.
- وضع ملصقات تعريفية على العبوات المعقمة.
- تخزين المستلزمات النظيفة والمعقمة: يتم تخزينها بشكل صحيح في مناطق تخزين محددة تكون 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.
- استخدام دفاتر لتسجيل عملية التعقيم.
- مستويات المخزون.
- تاريخ انتهاء صلاحية المعدات المعقمة.

ز. برنامج الرقابة على جودة التطهير / التعقيم IPC.07

الحد الأدنى من المحتوى: (يجب أن يشمل علي النقاط التالية علي الأقل):

- تشمل مراقبة الجودة علي:
 - الخصائص الفيزيائية (درجة الحرارة، والوقت، والضغط) والتي يتم مراقبتها في كل دورة.
 - الخصائص الكيميائية (مؤشر كيميائي داخلي داخل عبوة التعقيم- مؤشر كيميائي خارجي على الجزء الخارجي من عبوة التعقيم) والتي تتم مراقبتها في كل عبوة ومؤشر بيولوجي والذي يتم كل أسبوع على الأقل.
- يتم إجراء اختبار اختراق البخار الكافي وإزالة الهواء السريع كل يوم قبل بدء استخدام الأوتوكلاف من خلال:
- استخدام المؤشرات الكيميائية الداخلية من الفئة 2
 - أجهزة اختبار العملية والتي تكون إما :
 - جهاز اختبار مسامي porous challenge device أو جهاز اختبار الجمل المجوف hollow challenge device
 - device. جهاز اختبار مسامي: الذي يتضمن صفائح باوي ديك Bowie-Dick Sheets (مؤشر الفئة 2) داخل حزمة الاختبار المسامية (كل حمولة) أو اختبار الجمل المجوف (اختبار هيليكس Helix test): مؤشر كيميائي من الفئة 2 (شريط) داخل حلزون (كل حمولة).

ح. خدمات المغسلة والمنسوجات الصحية (سياسة) IPC.08

الحد الأدنى من المحتوى: (يجب أن تشمل السياسة علي النقاط التالية علي الأقل):

- عمليات جمع وتخزين المنسوجات الملوثة.
- تنظيف المنسوجات الملوثة.
- درجة حرارة الماء واستخدام المنظفات والمطهرات.
- عمليات تخزين وتوزيع المنسوجات النظيفة.
- برنامج مراقبة الجودة (درجة الحرارة وكمية المنظفات والمطهرات المستخدمة والصيانة) لكل غسالة.

ط. تقييم مخاطر العدوي في المناطق التي بها أعمال الهدم أو التطوير أو البناء (سياسة) IPC.09

٩. الإدارة والحوكمة المؤسسية

أ. الهيكل التنظيمي (وثائق معتمدة) OGM.01

ب. هيكل الهيئة الحاكمة (وثائق معتمدة) OGM.01

ج. مسؤوليات ومسؤوليات الهيئة الحاكمة (وثائق معتمدة) OGM.01

الحد الأدنى من المحتوى: (يجب أن تشتمل على النقاط التالية على الأقل):

- تحديد رسالة ورؤية منشأة الرعاية الصحية الأولية.
- دعم وتعزيز والرقابة على أنشطة تحسين الأداء وسلامة المرضى وجهود إدارة المخاطر وثقافة السلامة.
- تحديد أولويات الأنشطة التي يتم تنفيذها بمنشأة الرعاية الصحية الأولية، على أن تأتي عملية اختيار الأنشطة أولاً تليها عملية تحديد الأولويات.
- يجب أن تكون ضوابط تحديد الأولويات واضحة للجميع لضمان أن عملية تخصيص الموارد عادلة وشفافة.
- القيام باعتماد التالي:
 - i. الخطة الاستراتيجية لمنشأة الرعاية الصحية الأولية.
 - ii. الخطة التشغيلية والميزانية والاستثمارات الرأسمالية.
 - iii. برامج تحسين الجودة وسلامة المرضى وإدارة المخاطر.
 - iv. برنامج تقييم ومشاركة المجتمع.

د. رسالة منشأة الرعاية الصحية الأولية (وثيقة معتمدة) OGM.01

هـ. التوصيف الوظيفي لمدير منشأة الرعاية الصحية الأولية (وثيقة معتمدة) OGM.02

الحد الأدنى من المحتوى: (يجب أن يشتمل على النقاط التالية على الأقل):

- الإشراف على العمليات اليومية.
- ضمان الإعلان بشكل واضح ودقيق للمجتمع عن خدمات وساعات العمل لمنشأة الرعاية الصحية الأولية.
- ضمان أن العاملين وضعوا وقاموا بإعداد وتنفيذ السياسات والإجراءات.
- الإشراف على الموارد البشرية والمالية والمادية.
- التقييم السنوي لأداء لجان المنشأة.
- ضمان الاستجابة المناسبة للتقارير الواردة من أي هيئات تفتيش أو هيئات تنظيمية، بما في ذلك هيئات الاعتماد.
- ضمان وجود برنامج على مستوى المنشأة لتحسين الأداء وسلامة المرضى وإدارة المخاطر مع توفر الموارد المناسبة.

و. التوصيف الوظيفي لكل قيادات منشأة الرعاية الصحية الأولية (وثيقة معتمدة) OGM.03

الحد الأدنى من المحتوى: (يجب أن يشتمل على النقاط التالية على الأقل):

- العمل على استدامة هيكل منشأة الرعاية الصحية الأولية كما ينبغي
 - التعاون في وضع خطة التوظيف بمنشأة الرعاية الصحية الأولية والتي يحدد بها العدد المطلوب، ونوعية الوظائف والمؤهلات المطلوبة.
 - توفير التسهيلات والوقت المناسب للعاملين من أجل التدريب والتعليم والذي يجب أن يتم وضعه بشكل خاص لخدمة احتياجات منشأة الرعاية الصحية الأولية والعاملين من خلال عملية تكرارية لتقييم الاحتياجات، والتخطيط والتنفيذ والتقييم..
 - ضمان أنه تم إعداد وتنفيذ كل السياسات والإجراءات والخطط اللازمة.
- إدارة التشغيل بشكل سلس وموجهه
 - غرس ثقافة السلامة والعدالة من أجل الإبلاغ عن الأخطاء، والأحداث الوشيكة، والشكاوي واستخدام المعلومات لتحسين السلامة في العمليات والأنظمة. فإن خلق البيئة الآمنة بمنشأة الرعاية الصحية الأولية تعد عنصر أساسي يجعل العاملين يشعرون بالأمان حين إبلاغهم عن الأخطاء المتعلقة بالسلامة و

بأنهم سيتم التعامل معهم بعدالة وبسرية وأن المعلومات التي يدلون بها سوف تساعد في تحسين عملية الرعاية وبيئة العمل.

- وضع وتنفيذ العمليات التي تساعد علي الاستمرارية وتنسيق الرعاية والحد من المخاطر.
- التأكد من خدمة الرعاية يتم الإعداد لها وتقديمها بأمان ووفقاً للقوانين واللوائح والخطة الإستراتيجية المعتمدة للمنشأة بمساهمة المستخدمين والعاملين.
- المتابعة والتقييم المستمرين
 - التأكد من تنفيذ ومتابعة الرقابة علي الجودة، والرصد واتخاذ الإجراء اللازم عند الضرورة.
 - التأكد أن منشأة الرعاية الصحية الأولية تستوفي شروط تقارير أو الشواهد التي تصل إليها جهات التفتيش علي المنشآت.
 - التقييم السنوي للخطط التشغيلية للخدمة المقدمة لتحديد المرافق والمعدات اللازمة للدورة التشغيلية التالية.
 - تقديم تقرير سنوي للهيئة الحاكمة للمنشأة أو السلطة المسؤولة عن فشل النظام أو العمليات والأخطاء الوشيكة، والإجراءات المتخذة لتحسين الأداء إما بشكل استباقي أو استجابة لأحداث فعلية. يتم مراجعة بيانات المنشأة وتحليلها وتستعين بها الإدارة في صنع القرار .
- التحسين المستمر

ز. التخطيط الاستراتيجي (وثيقة معتمدة) OGM.04

ح. الخطط التشغيلية (وثيقة معتمدة) OGM.05

الحد الأدنى من المحتوي: (يجب أن يشتمل علي النقاط التالية علي الأقل):

- أهداف وغايات واضحة.
- الأنشطة المحددة والمهام التي سيتم تنفيذها.
- جدول زمني للتنفيذ.
- المسؤوليات المكلفة.
- موارد الميزانية المطلوبة

ط. إدارة المخزون (سياسة) OGM.06

الحد الأدنى من المحتوي: (يجب أن تشتمل السياسة علي النقاط التالية علي الأقل):

- التزام المخازن بالقوانين واللوائح وسياسات المنشأة .
- إدارة المخزون بأمان وكفاءة.
- إدارة رصيد المخازن من الأصناف وتتبع استخدام الموارد الحرجة.
- يجب أن يتم تسجيل البيانات التالية علي الأقل عن أصناف المخزون (إلا إذا طلب غير ذلك من خلال اللوائح والقوانين):

- تاريخ الاستلام
- رقم التسلسل التعريفي (الرقم الكودي Lot number) وتاريخ إنتهاء الصلاحية.
- ما إذا استوفي ضوابط القبول أم لا وإذا كان ينبغي إجراء أي متابعة بخصوص هذا الصنف.
- تاريخ الوضع في الخدمة أو تاريخ الانتهاء منها في حالة عدم استخدامها.

ي. نظام إعداد الفواتير (سياسة) OGM.07

الحد الأدنى من المحتوي: (يجب أن تشتمل السياسة علي النقاط التالية علي الأقل):

- وجود قائمة أسعار معتمدة.
- إخبار المريض بأي تكاليف محتملة تتعلق بخطة الرعاية الخاصة بهم.
- توجد عملية لضمان إعداد الفواتير بدقة.
- استخدام رموز دقيقة ومعتمدة للتشخيص والتدخلات والخدمات التشخيصية.

ك. قائمة أسعار بالخدمات (قائمة معتمدة) OGM.07

- ل. الاختيار والتقييم والمراقبة المستمرة للخدمات المتعاقد عليها (سياسة) **OGM.08**
- م. قائمة بالخدمات المتعاقد عليها سواء الإكلينيكية أو غير الإكلينيكية (قائمة) **OGM.08**
- ن. إدارة أخلاقيات العمل (سياسة) **OGM.09**
- الحد الأدنى من المحتوى: (يجب أن تشتمل السياسة علي النقاط التالية علي الأقل):

- إعداد وتنفيذ لائحة القواعد السلوكية.
- وضع قيم منشأة الرعاية الصحية الأولية وتنفيذها.
- التعامل مع الأخطاء الطبية والحالات الطبية القانونية.
- تحديد أوجه تضارب المصالح.
- المساواة بين الجنسين.

- س. ثقافة بيئة العمل الإيجابية (سياسة) **OGM.10**
- الحد الأدنى من المحتوى: (يجب أن تشتمل السياسة علي النقاط التالية علي الأقل):

- إجراءات السلامة والأمان والنظافة ببيئة العمل.
- إدارة العنف والتمييز والتحرش داخل مكان العمل
- قنوات الاتصال بين العاملين بالمنشأة والقيادات
- قياس التغذية الراجعة من العاملين.
- التخطيط لتنمية قدرات العاملين

- ع. برنامج صحة العاملين **OGM.12**
- الحد الأدنى من المحتوى: (يجب أن تشتمل السياسة علي النقاط التالية علي الأقل):

- التقييم الطبي للعاملين الجدد قبل التعيين.
- التقييم الطبي الدوري للعاملين.
- عمل تقييم لمخاطر التعرض و/أو وجود مناعة ضد الأمراض المعدية.
- التحكم في التعرض وإدارة المخاطر المرتبطة بالعمل.
- المخاطر العضلية والبدنية الناتجة عن رفع ونقل المرضى والمعدات ، والإجهاد، والحركات المتكررة، ووضعيات الجسم السيئة.
- عوامل الخطورة المادية مثل الإضاءة، الضوضاء، والتهوية والكهرباء وغيرها.
- المخاطر البيولوجية مثل مسببات الأمراض المنقولة بالدم أو بالهواء وغيرها.
- توعية العاملين بشأن المخاطر داخل بيئة منشأة الرعاية الصحية الأولية والمخاطر المتعلقة بمجال عملهم
- التطعيمات الوقائية للعاملين.
- تسجيل وإدارة الحوادث التي تصيب العاملين (مثل الجروح، الأمراض، واتخاذ الإجراءات التصحيحي ووضع الإجراءات لمنع تكرار حدوثها)
- يتم طلب فحص طبي دوري (اختبارات وفحوصات) لتقييم ما إذا كانوا لائقين للعمل بسلامة، وقد يتطلب إجراء فحص على حسب الموقف إذا تم التعرض لمواد معينة. ويتم تسجيل نتائج الفحص الطبي في ملفات العاملين الطبية، ويتم اتخاذ إجراء عندما تثبت إيجابية النتائج ، ويشتمل ذلك علي إبلاغ العامل بالنتائج وتوفير المشورة والتدخل الذي تقتضيه الحاجة.
- يشارك فريق مكافحة العدوي في وضع وتنفيذ برنامج صحة العاملين حيث أن نقل العدوي يعد من المخاطر الشائعة والجادة لكل من العاملين والمرضى في المنشأة الصحية.
- يتم توثيق جميع النتائج المتعلقة ببرنامج الصحة المهنية للعاملين (التقييم الطبي، التطعيمات، إصابات العمل) ويتم حفظها وفقاً للقوانين واللوائح.

١٠. التقييم والمشاركة المجتمعية

أ. طريقة موثقة للحصول على البيانات وتحديثها بشأن توصيف المجتمع. CAI.01

ب. التقييم والمشاركة المجتمعية CAI.02

الحد الأدنى من المحتوى: (يجب أن تشتمل السياسة علي النقاط التالية علي الأقل):

- تحديد ووصف منطقة الخدمة الطبية.
- عملية تحليل الفجوات التي تشمل ما يلي على الأقل:
 - سهولة الحصول على الخدمات ودقة توقيتها.
 - تقييم المخاطر المعرض لها المجتمع بما في ذلك المشاكل البيئية.
 - احتياجات الرعاية الصحية.
 - احتياجات التنقيف الصحي.
 - المتوقع من الرعاية الصحية.
- التخطيط للتدخلات.
- تحديد الحلول المحتملة.
- الإعلان عن أو نشر حلول مختارة للمجتمع.
- أدوات التدريب والمعلومات المقدمة لبرنامج تنقيف المجتمع.

ج. برنامج التنقيف الصحي CAI.03

الحد الأدنى من المحتوى: (يجب أن تشتمل السياسة علي النقاط التالية علي الأقل):

- احتياجات ومشكلات التنقيف الصحي.
- الفئات التي يستهدفها التنقيف الصحي.
- طرق التنقيف الصحي.
- الرسائل الصحية.
- القائمين علي التنقيف الصحي والمجموعات الداعمة.
- الجداول الزمنية.
- كيف تعلن منشأة الرعاية الصحية الأولية للمجتمع المحلي عن البرنامج.
- كيفية تنفيذ البرنامج داخل وخارج منشأة الرعاية الصحية الأولية.
- أداة التقييم

د. البرنامج الغذائي المناسب CAI.04

الحد الأدنى من المحتوى: (يجب أن تشتمل السياسة علي النقاط التالية علي الأقل):

- مشاكل التغذية علي المستوى المحلي ووضع الأولويات وفقاً للاحتياجات.
- الفئات المستهدفة.
- التشجيع علي الرضاعة الطبيعية.
- العناصر الغذائية الصغرى والمكملات الغذائية.
- احتياجات التنقيف الغذائي.

هـ. عملية الرصد للأمراض المعدية والوبائية (سياسة) CAI.05

الحد الأدنى من المحتوى: (يجب أن تشتمل السياسة علي النقاط التالية علي الأقل):

- قائمة الأمراض المعدية والوبائية التي يجب الإبلاغ عنها.
- التعريف حسب الحالة للأمراض المعدية والوبائية.
- الكشف عن علامات وأعراض المرض لدى الأشخاص المعرضين للإصابة.
- بروتوكولات الرعاية والعلاج ومتطلبات الإبلاغ.

- العزل والتقييم ومعالجة الحالات الثانوية في وقت مبكر لضمان السيطرة الفعالة على المرض والوقاية من انتقاله.
- و. إجراءات مكتوبة لتحديد كيفية متابعة الإمداد الأمن للمياه والمرافق الصحية البيئية. كما يتناول الإجراء التعاون مع السلطات للحفاظ على الإمداد الأمن للمياه والمرافق الصحية البيئية.

١١. مكافحة ومنع انتشار العدوي

أ. خطة التوظيف WFM.01

يضع القيادات العوامل التالية في الاعتبار حين وضع خطة التوظيف:

- رسالة منشأة الرعاية الصحية الأولية والخطط الاستراتيجية والتشغيلية بها.
- مدى تعقد وخطورة حالات المرضى الذين تخدمهم منشأة الرعاية الصحية الأولية.
- الخدمات التي تقدمها منشأة الرعاية الصحية الأولية.
- التكنولوجيا والمعدات المستخدمة في رعاية المرضى.

ب. عملية التوظيف (سياسة) WFM.03

الحد الأدنى من المحتوى: (يجب أن تشتمل السياسة على النقاط التالية على الأقل):

- التعاون مع قيادات الوحدة/ الخدمة لتحديد احتياجاتهم من التوظيف.
- إبلاغ المرشحين المحتملين بالوظائف الشاغرة.
- الإعلان عن ضوابط الاختيار.
- عملية تقديم طلبات التوظيف.
- إجراءات التوظيف.

ج. ملفات العاملين (سياسة) WFM.04

الحد الأدنى من المحتوى: (يجب أن تشتمل السياسة على النقاط التالية على الأقل):

- إنشاء ملفات للعاملين.
- محتويات موحدة مثل: شهادة معتمدة، وترخيص، وتعليم، وتاريخ التدريب والعمل، وتوصيف وظيفي حالي، ودليل مسجل على التعريف بمنشأة الرعاية الصحية الأولية، والقسم/ الوحدة المعنية، والوظيفة المحددة، ودليل على التقييم المبدئي لقدرة الموظف على أداء الوظيفة المعنية، استمرار تلقى التعليم أثناء الخدمة، نسخ التقييمات خلال الأشهر الثلاثة الأولى ونسخ التقييمات السنوية.
- تحديث محتويات الملف.
- التخزين.
- مدة الاحتفاظ بالملفات.
- التخلص من الملفات.

د. برنامج التعريف WFM.05

الحد الأدنى من المحتوى: (يجب أن تشتمل السياسة على النقاط التالية على الأقل):

- برنامج تعريف عام
- استعراض رسالة ورؤية وقيم منشأة الرعاية الصحية الأولية.
- هيكل منشأة الرعاية الصحية الأولية.
- سياسات منشأة الرعاية الصحية الأولية الخاصة ببيئة الرعاية ومكافحة العدوى وتحسين الأداء وسلامة المرضى وإدارة المخاطر.
- برنامج التعريف بالخدمة/ الوحدة يتناول على الأقل:
- استعراض السياسات والإجراءات ذات الصلة.
- العمليات التشغيلية

- علاقات العمل
- برنامج التعريف بالوظيفة بشكل خاص:
- العمليات عالية المخاطر.
- استخدام التكنولوجيا والمعدات.
- سلامة وصحة العاملين.

هـ. برنامج التعليم المستمر WFM.06

يشتمل برنامج التعليم والتدريب المستمر على:

- تقييم المريض
- سياسة وإجراءات مكافحة العدوى، وإصابات وخز الإبر. والتعرض للعدوى
- خطط سلامة البيئة
- مخاطر الصحة المهنية وإجراءات السلامة، ومنها استخدام معدات الحماية الشخصية
- إدارة المعلومات، والتي تشمل متطلبات سجل المريض الطبي بما يتناسب مع المسؤوليات أو التوصيف الوظيفي
- تقييم وعلاج الألم
- أدلة العمل الإكلينيكية المستخدمة في منشأة الرعاية الصحية الأولية
- تدريب أساسي على الإنعاش القلبي الرئوي مرة كل سنتين على الأقل لجميع العاملين الذين يقدمون رعاية مباشرة للمريض.
- مفهوم الجودة، وتحسين الأداء، وسلامة المرضى، وإدارة المخاطر.
- حقوق المريض، ورضاء المريض، وعملية تقديم الشكاوى/ المقترحات.
- تقديم الرعاية المتكاملة، واتخاذ القرار المشترك، والموافقة المبينة على المعرفة المسجلة، والتواصل بين المرضى والعاملين، والمعتقدات الثقافية، واحتياجات وأنشطة المجموعات المختلفة التي تتلقى الخدمة.
- تحديد ضوابط سوء المعاملة/الإيذاء والإهمال.
- تشغيل وصيانة المعدات الطبية وأنظمة المرافق

و. تقييم أداء العاملين (الأدوات / الضوابط) (وثائق معتمدة) WFM.07

ز. تقييم أداء الفرق الطبية (الأدوات / الضوابط) (وثائق معتمدة) WFM.07

الحد الأدنى من المحتوى: (يجب أن تشتمل السياسة على النقاط التالية على الأقل):

- مراجعة سجل المريض الطبي للتأكد من اكتمالها في التوقيت المناسب.
- استخدام الموارد واستخدام الأدوية.
- الإمتثال إلى أدلة العمل الإكلينيكية المعتمدة.
- المضاعفات ونتائج الرعاية والمرضاة والوفيات.
- تطوير القدرات المهنية.

ح. الإمتيازات الإكلينيكية (سياسة) WFM.08

الحد الأدنى من المحتوى: (يجب أن تشتمل السياسة على النقاط التالية على الأقل):

- يخضع أعضاء الطاقم الطبي والممارسون المستقلون الذين لديهم إمتيازات إكلينيكية إلى اللوائح الداخلية.
- الإمتيازات تعني أن عضو الطاقم الطبي لديه القدرة على معالجة المرضى.
- تحدد الإمتيازات نطاق خدمات رعاية المرضى وأنواع الإجراءات التي قد يقدمونها بمنشأة الرعاية الصحية الأولية.
- يتم تحديد الإمتيازات بناءً على أدلة موثقة على الكفاءة (الخبرة- المؤهلات- الشهادات- المهارات) التي تتم مراجعتها وتجديدها على الأقل كل ثلاث سنوات.

- الامتيازات ممنوحة في المناطق التي يقدم فيها الطاقم الطبي خدمات متعلقة بالامتيازات الممنوحة.
- أعضاء الطاقم الطبي الذين يتمتعون بامتيازات لا يمارسوا ما هو خارج نطاق امتيازاتهم.

١٢. التكنولوجيا وإدارة المعلومات

المتطلبات الوطنية للسلامة ذات الصلة:

NSR.09: المختصرات والرموز

أ. خطة إدارة المعلومات IMT.01

الحد الأدنى من المحتوى: (يجب أن تشمل علي النقاط التالية علي الأقل):

- المعلومات المحددة التي يحتاج إليها القيادات الإدارية والأكلينيكية لمنشأة الرعاية الصحية الأولية.
- احتياجات ومتطلبات السلطات والجهات الخارجية من المعلومات.
- حجم ونوع الخدمات التي تقدمها المنشأة.

ب. نظام توثيق إدارة الجودة (سياسة) IMT.02

الحد الأدنى من المحتوى (يجب أن تشمل السياسة علي النقاط التالية علي الأقل):

- اتباع تنسيق موحد
- نظام تحكم بالوثائق لتتبع الإصدارات وتتبع التغييرات.
- يسمح النظام بتعريف كل وثيقة عن طريق العنوان، وتاريخ الإصدار و/أو تاريخ النشر و/أو تاريخ المراجعة الحالية، وعدد الصفحات، والشخص الذي أذن بإصدار الوثيقة و/أو راجعها، وتحديد التغييرات بالنسخة.
- السياسات المطلوبة متوفرة وموزعة على العاملين المعنيين.
- يفهم العاملون كيفية الوصول إلى السياسات المتعلقة بمسؤولياتهم.
- كيفية التخلص من الوثائق.
- مراجعة السياسات.

ج. سرية وأمن البيانات والمعلومات (سياسة) IMT.04

الحد الأدنى من المحتوى (يجب أن تشمل السياسة علي النقاط التالية علي الأقل):

- تحديد من يمكنه الوصول إلى أي نوع من البيانات والمعلومات.
- الظروف التي يتم بموجبها منح حق الوصول إلى المعلومات.
- اتفاقيات السرية مع جميع الأشخاص الذين يمكنهم الوصول إلى بيانات المرضى.
- الإجراءات الواجب اتباعها في حالة انتهاك سرية أو أمن المعلومات.

د. الاحتفاظ بالبيانات والمعلومات (سياسة) IMT.06

الحد الأدنى من المحتوى (يجب أن تشمل علي النقاط التالية علي الأقل):

- مدة الحفظ لكل نوع من أنواع الوثائق.
- لابد من الحفاظ على سرية المعلومات طوال مدة الحفظ.
- شروط الاحتفاظ بالوثائق وقواعد الأرشفة وتنسيقات/تصميمات البيانات ووسائل التخزين والوصول والتشفير المسموح بها.
- إجراءات إتلاف/التخلص من البيانات.

هـ. نظام إدارة سجلات المرضى الطبية (سياسة) IMT.07

الحد الأدنى من المحتوى (يجب أن تشمل علي النقاط التالية علي الأقل):

- إدارة مسار حركة السجل الطبي: فتح سجل المريض الطبي، إنشاء وسائل تعريف مميزة للمريض، وطريقة تتبع السجلات الطبية، وتخزينها، وإتاحتها عندما يحتاجها متخصص الرعاية الصحية.
- توحيد محتويات وترتيب السجل الطبي.

- توحيد طريقة استخدام السجل الطبي.
- إصدار سجل المريض الطبي.
- إدارة سجل المريض الطبي ذو المحتوى الكبير.

و. عملية استخدام ملفات المرضى (سياسة) **IMT.08**

الحد الأدنى من المحتوى (يجب أن تشمل على النقاط التالية على الأقل):

- الأفراد المسموح لهم بإضافة مدخلات في سجل المريض الطبي.
- عملية التأكد من أن إضافة مدخلات في السجلات الطبية يقتصر على الأفراد المصرح لهم، ويُحدد بكل مدخل كاتبه وتاريخ ووقت إضافته.
- عملية تحديد كيفية تصحيح أو استبدال المدخلات بسجل المريض الطبي.

ز. عملية مراجعة سجل المريض الطبي (سياسة) **IMT.09**

الحد الأدنى من المحتوى (يجب أن تشمل السياسة على النقاط التالية على الأقل):

- مراجعة عينة كمثال من جميع الخدمات.
- مراجعة عينة كمثال من جميع التخصصات/ العاملين.
- إشراك ممثلين عن جميع التخصصات من القائمين بإدخال بيانات في سجل المريض الطبي.
- مراجعة اكتمال ووضوح المدخلات.
- تحدث المراجعة مرة كل ثلاثة أشهر على الأقل.
- أخذ عينات عشوائية واختيار حوالي 5% من سجلات المرضى الطبية.

ح. برنامج أوقات تعطل نظم المعلومات المخطط والغير مخطط له. **IMT.11**

١٣. تحسين الجودة والأداء

أ. الشروط المرجعية للجنة (للجان) تحسين الأداء ، وسلامة المرضى، وتقييم المخاطر **QPI.01**

الحد الأدنى من المحتوى (يجب أن تشمل على النقاط التالية على الأقل):

- التأكد من مشاركة جميع مجالات الرعاية المحددة.
- تحديد أولويات التحسين على مستوى منشأة الرعاية الصحية الأولية.
- التأكد من مراقبة جميع القياسات المطلوبة بما في ذلك معدل تكرار جمع البيانات.
- مراجعة تحليل البيانات التي تم تجميعها.
- اتخاذ إجراءات استجابة لمشاكل تحسين الأداء أو سلامة المرضى التي تم تحديدها.
- رفع تقرير بالمعلومات إلى الهيئة الحاكمة وقيادات المنشأة وإلى العاملين المعنيين .
- تقييم أداء اللجنة سنوياً.
- تشمل الوثائق المطلوبة على الشروط المرجعية للجنة وعلى الأقل محضر اجتماع واحد للجنة وإجراءات المتابعة والقرارات والتوصيات.

ب. خطة تحسين جودة الأداء وسلامة المرضى **QPI.02**

الحد الأدنى من المحتوى (يجب أن تشمل على النقاط التالية على الأقل):

- الهدف /الأهداف (الإكلينيكية والتشغيلية) التي تحقق رسالة منشأة الرعاية الصحية الأولية.
- الهيكل التنظيمي للمنشأة وقنوات رفع تقارير التحسين.
- أدوار ومسؤوليات القيادات.
- تحديد أولويات المنشأة.
- اختيار خارطة طريق مقاييس الأداء.
- جمع البيانات وأدوات تحليل البيانات وعملية التحقق من صحة البيانات.
- ضوابط محددة لاختيار وتحديد أولويات مشروعات تحسين الأداء.

- نموذج (نماذج) تحسين الجودة المستخدم.
- مسار حركة المعلومات ومعدل تكرار رفع التقارير.
- التدريب على تحسين الجودة ونهج إدارة المخاطر.
- تقييم الخطة دورياً (على الأقل سنوياً).

- ج. التوصيف الوظيفي لفريق إدارة الجودة (وثائق معتمدة) **QPI.03**
- د. عملية مكتوبة لإدارة البيانات تتضمن تجميع البيانات والتحليل (وثيقة معتمدة) **QPI.05**
- هـ. عملية مكتوبة لمراجعة البيانات والتأكد من صحتها (وثيقة معتمدة) **QPI.06**
- الحد الأدنى من المحتوي (يجب أن تشتمل على النقاط التالية على الأقل):

- التأكد من الصلاحية: تقيس البيانات ما يفترض أن تقيسه.
- الموثوقية: كل فرد يقوم بتحديد وقياس وجمع البيانات بشكل موحد.
- الاكتمال: تشمل البيانات جميع القيم اللازمة لحساب مقياس الأداء.
- الدقة: تحتوي البيانات على ما يكفي من تفاصيل.
- الإطار الزمني المقبول: البيانات محدثة، والمعلومات متاحة في الوقت المحدد.
- النزاهة: البيانات حقيقية.

- و. برنامج / خطة إدارة المخاطر **QPI.07**

الحد الأدنى من المحتوي (يجب أن يشتمل على النقاط التالية على الأقل):

- نطاق وهدف وضوابط تقييم المخاطر
- مسؤوليات ووظائف إدارة المخاطر
- تدريب العاملين على مفاهيم وأدوات إدارة المخاطر
- تحديد المخاطر
- تحديد أولويات وتصنيف المخاطر (أي المخاطر الاستراتيجية والتشغيلية والمالية ومخاطر السمعة وغيرها)
- الإبلاغ عن المخاطر والتواصل بشأنها مع الشركاء المعنيين
- خطط وأدوات الحد من المخاطر مع إعطاء الأولوية إلى المخاطر الأعلى.

- ز. نظام الإبلاغ عن الحوادث (سياسة) **QPI.08**

الحد الأدنى من المحتوي (يجب أن تشتمل السياسة على النقاط التالية على الأقل):

- قائمة الحوادث والأخطاء والشبكة والأثار الضارة والأخطاء الجسيمة التي يتم الإبلاغ عنها.
- عملية إدارة الحوادث تشمل كيف ومتى يتم الإبلاغ ومن الذي يقوم بالإبلاغ عن الحوادث والتحقيق فيها.
- الحوادث التي تتطلب إخطار الإدارة على الفور.
- تصنيف الحوادث وتحليلها والإبلاغ عن النتائج.
- أهمية إجراء تحليل مكثف للبيانات وكيفية إجراء تلك العملية

- ح. وثيقة مكتوبة توضح الضوابط وعملية التحقيق في الأحداث الهامة (وثيقة معتمدة) **QPI.09**

الحد الأدنى من المحتوي (يجب أن تشتمل على النقاط التالية على الأقل):

- ضوابط الأحداث الهامة
- التفاعلات الدوائية الضارة المهمة التي تسبب ضرر للمريض أو يُحتمل أن تسبب ضرر للمريض
- الأخطاء الدوائية المهمة التي تسبب ضرر للمريض أو يُحتمل أن تسبب ضرر للمريض
- أي أحداث أخرى تصنفها المنشأة بأنها أحداث هامة
- عملية التحليل المكثف للبيانات عند حدوث حدث هام غير متوقع
- الوقت المطلوب لإكمال التحقيقات والوقت المطلوب لتنفيذ خطة العمل

ط. التعامل مع الأحداث الجسيمة (سياسة) **QPI. 10**

الحد الأدنى من المحتوي (يجب أن تشتمل السياسة علي النقاط التالية علي الأقل):

- تعريف الأخطاء الجسيمة مثل:
 - وفيات غير متوقعة أو فقدان أحد وظائف الجسم بشكل دائم بطريقة لا صلة لها بالمسار الطبيعي لمرض المريض أو حالته الأساسية
 - الأحداث المتعلقة بالتعامل مع المريض خطأ، مكان خطأ، و اتخاذ الإجراء خطأ
 - انتحار المريض أو محاولته الانتحار الذي يؤدي إلى الوفاة أو فقدان دائم لأحد وظائف الجسم
 - أي وفيات للأمهات أثناء الفترة المحيطة بالولادة
 - أي وفاة لرضيع أثناء الفترة المحيطة بالولادة والتي ليس لها علاقة بالحالة الخلقية للرضيع الذي يزيد وزنه عن 2500 جرام
 - الإبلاغ الداخلي عن الأخطاء الجسيمة
 - الإبلاغ عن الأخطاء الجسيمة للجهات الخارجية
 - مشاركة أعضاء الفريق
 - تحليل الأسباب الجذرية
 - خطط الإجراءات التصحيحية المتخذة
- ي. عملية أو منهجية مكتوبة لأنشطة التحسين (وثيقة معتمدة) **QPI.11**

المرفقات

المطلوب في الإشتراطات الأساسية	الجهة المعنية	المرجع القانوني
ترخيص الوحدة/المركز/ المنشأة	تصدر الإدارة المركزية للمؤسسات العلاجية غير الحكومية والترخيص بوزارة الصحة والسكان الموافقة المبدئية، ثم شهادة توفير الجودة الشاملة ثم يصدر المحافظ المختص الترخيص النهائي عن طريق إدارة العلاج الحر التابع لها الوحدة/المركز.	المادة ١ والبند الثاني من المادة ١٦ من قانون تنظيم المنشآت الطبية رقم ٥١ لسنة ١٩٨١ المعدل بالقانون ١٥٣ لسنة ٢٠٠٤
ترخيص الصيدلية	هيئة الدواء المصرية	مادة ١٦ من قانون ١٥١ لسنة ٢٠١٩ بشأن انشاء الهيئة المصرية للشراء الموحد والامداد والتأمين الطبي وإدارة التكنولوجيا الطبية وهيئة الدواء المصرية
ترخيص المعمل	الإدارة المركزية للمعامل بوزارة الصحة والسكان	مادة ١٠ ومادة ١٣ من القانون ٣٦٧ لسنة ١٩٥٤ فى شأن مزاولة مهن الكيمياء الطبية والبكتريولوجيا والباثولوجيا وتنظيم معامل التشخيص الطبى ومعامل الأبحاث العلمية
ترخيص أجهزة الأشعة المؤينة	المكتب التنفيذى للوقاية من الأشعة المؤينة بالإدارة العامة للأشعة بوزارة الصحة والسكان	المادة ١ و ٢ و ٣ من القانون رقم ٥٩ لسنة ١٩٦٠ فى شأن تنظيم العمل بالإشعاعات المؤينة والوقاية من أخطارها وقرار وزير الصحة والسكان رقم ١٣٣ م لسنة ٢٠١٤
ترخيص تداول النفايات الخطرة	الإدارة العامة لصحة البيئة بوزارة الصحة والسكان بعد تقديم تقييم الأثر البيئى وموافقة جهاز شئون البيئة	المادة ٢٩ من قانون البيئة رقم ٤ لسنة ١٩٩٤
شهادة مطابقة اشتراطات الحماية المدنية	إدارة الحماية المدنية بالمحافظة التابع لها المنشأة	مادة ٣٩ من قانون البناء رقم ١١٩ لسنة ٢٠٠٨
ترخيص المصاعد	الوحدة المحلية التابعة لها المنشأة	المادة الخامسة من قانون إصدار قانون البناء رقم ١١٩ لسنة ٢٠٠٨
ترخيص المولدات الكهربائية	وزارة الكهرباء والطاقة أو الوحدة المحلية التابعة لها المنشأة بحسب الأحوال	المادة ٢ والمادة ٣ من القانون رقم ٥٥ لسنة ١٩٧٧ فى شأن إقامة وإدارة الآلات الحرارية والمراجل البخارية

ترجمة وتدقيق لغوي:

دعاء الشريف

عضو الإدارة العامة لأبحاث وتطوير المعايير

مراجعة وإشراف:

الإدارة العامة لأبحاث وتطوير المعايير



gahar.gov.eg

   [gaharegypt](#)