الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية
GAHAR

الهيئـة العامـة للاعتمـاد والرقابـة الصحيـة

دليـل متطلبـات تسجيـل
منشـآت الرعـاية الصحيـة الأوليـة

الإصـدار الثـانـي

يُعمـل بـه بـداية مـن يوليـو 2021

دليـل متطلبـات تسجيـل
منشـآت الرعـاية الصحيـة الأوليـة

* صـدرت هـذه المتطلبـات باللغـة الإنجليزيـة وهـذه النسـخه العربيـة هـي نسـخة مترجمـة لهـا، وفـي حيـن الاختـلاف فـي فهـم و/ أو تفسـير أي مـن محتويـات هـذه النسـخة، يتـم الرجـوع إلـي النـص الإنجليـزي.

الإصـــدار الثـانـي

يُعمـل بـه بـداية مـن يوليـو 2021

المحتـــويات

تقـــديم ٥
نظام تسجيل/اعتماد المنشآت الصحية ٦
الفترات الزمنية السابقة ٩
قـواعد حساب مجمـوع الدرجـات ١٠
القسم الأول : المتطلبات الأساسية ١٥
القسم الثاني : المتطلبات الوطنية للسلامة ١٧
معايير عامة بشأن سلامة المرضي ١٩
الجراحة والإجراءات التداخلية الأمنة ٢٤
إدراة وسلامة الدواء ٢٧
سلامة البيئة والمنشآت ٣٣
القسم الثالث : متطلبات الجودة الأساسية ٤٣
القسم الرابع : الدليل التشغيلي ٧١
المرفقات ٩٥

تقـــديم

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:

أولا: وضع قواعد وشروط تسجيل المنشآت الصحية (طبقا 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 للمنشأة 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 التامين الصحي الشامل او 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. الإشتراطات الأساسية.
ب. المتطلبات الوطنية للسلامة.
ج. متطلبات الجودة الأساسية.
د. الدليل التشغيلي.

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

سابعاً: في حالة حدوث خطأ/ حدث جسيم sentinel event يتم ابلاغ الادارة العامة لتسجيل واعتماد المنشآت الصحية خلال ٧ أيام من وقوعه أو من الإعلام به علي البريد الالكتروني 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 ص٥٤) مرفقاً به الخطة التصحيحية لمنع/ الحد من تكراره حسب طبيعة الحدث.

ثامنا: تلتزم المنشأة بإستكمال ٦٠٪ على الأقل من القوى البشرية المطلوبة وفقاً لخطة التوظيف وبتسجيل ٦٠٪ من كل فئة من 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 التاليه:

١. وُجدت أحداث جسيمه تتعلق بسلامة المرضى أو العاملين أو الزوار لم يتم ابلاغ 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 ابلاغ الهيئة بحدوث أي تغيير في مجال الخدمات المقدمة (اضافة خدمة جديدة أو إلغاء خدمة قائمة أوزيادة 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:

اكتشاف أي تلاعب أو تزوير أثناء عمليات التقييم أو بعدها أو ثبوت عدم صحة الوثائق المرفقه والمقدمه من المنشأة.
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.
لم تتمكن المنشأة من اجتياز زيارة الفرصه الثانيه في حالة التسجيل المشروط.
رفض المنشأة المسجلة استقبال فريق المراجعين في الزيارات التقييمية المعلنة / الغير معلنة.
إلغاء ترخيص المنشأة أو صدور قرار إدارى أو حكم قضائى بغلقها مؤقتا أو نهائيا.
نقل المنشأة من مكانها الوارد بإستمارة التسجيل أو في حالة هدم المنشأة أو إعادة بناؤها.
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 استكماله 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.

إعــادة التسجيل:

إذا لم تتقدم المنشأه المسجله للاعتماد خلال السنه الأولى من تاريخ قبول التسجيل، يكون لها الحق في طلب إعادة التسجيل لمدة عام أخر على أن يتم إحتساب الفتره الزمنيه ابتداءاً 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 المنشأت 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. تلتـزم المنشـأة بصحـة الوثائـق والبيانـات المقدمـة فـي جميـع مراحـل عمليـة التسـجيل و فـي حـال ثبـوت عـدم صحـة الوثائـق المقدمـة فـي أي مرحلـة مـن مراحـل الزيـارة تكـون المنشـأة عرضـة لإلغـاء الزيـارة التقييميـة.
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

- يقـوم المراجعيـن بمراجعـة مـدي تطابـق منشـأة الرعايـة الصحيـة الأوليـة مـع متطلبـات التسـجيل خـلال الفتـرات الزمنيـة السـابقة.
- الفتـرات الزمنيـة السـابقة هـي الفتـرة التـي تسـبق الزيـارة التقييميـة (زيـارة المراجعـة) والتـي خلالهـا يجـب أن تلتـزم منشـأة الرعايـة الصحيـة الأوليـة بالتطابـق مـع متطلبـات التسـجيل، وتؤثـر عـدم قـدرة منشـأة الرعايـة الصحيـة الأوليـة علـي الإلتـزام بهـذه القاعـدة علـي قـرار التسـجيل.
- وعلـي منشـأة الرعايـة الصحيـة الأوليـة التـي ترغـب فـي التسـجيل لأول مـرة أن تلتـزم بالتطابـق مـع متطلبـات التسـجيل لمـدة شـهر علـي الأقـل قبـل زيـارة المراجعيـن التقييميـة.
- وعلـي منشـأة الرعايـة الصحيـة الأوليـة التـي ترغـب فـي إعـادة التسـجيل أن تلتـزم بالتطابـق مـع متطلبـات التسـجيل خـلال الفتـرة كاملـة منـذ التسـجيل لأول مـرة حتـي وقـت الزيـارة التقييميـة (زيـارة المراجعـة) الخاصـة بإعـادة التسـجيل.

قـواعد حساب مجمـوع الدرجـات

قواعد حساب درجات المتطلبات الاساسية

- 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 متطلب 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 الآخري.

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" :** عنما يبلغ متوسط الدرجات لأدلة المعيار القابلة للتطابق ٨٠٪ أو أكثر
- **" مستوفي جزئياً/ متطابق جزئياً":** عنما 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 متطلب من متطلبات الجودة

الأساسية (EQR) من خلال قواعد حسابية قائمة علي 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 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 الآخري.

قواعد حساب درجات كل معيار من متطلبات الجودة الأساسية EQR:

- "مستوفي/متطابق" : عنما يبلغ متوسط الدرجات لأدلة المعيار القابلة للتطابق ٨٠٪ أو أكثر
- " مستوفي جزئياً/ متطابق جزئياً": عنما 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 الدليل التشغيلي

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

- **"مستوفي/متطابق":** عندما تحقق منشأة الرعاية الصحية الأولية ٨٠٪ أو أكثر من التطابق مع الحد الأدني 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 الأدني 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 الأدني من المحتويات حسبما ذكر في الدليل التشغيلي ، بمجموع درجات (٠).
- **" غير قابل للتطابق":** 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

قـواعد قـرار التسجيـل

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 متطلب 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 متطلب 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 إجتياز 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 للحياه 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 علي 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 ووخرائط التفكير المتسلسل Thinking trees"
- الوثيقة مقابل السجل
  - يتم إنشاء الوثيقة عند التخطيط لما يجب القيام به.
  - يتم إنشاء سجل لتوثيق شئ 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 الاساسية

المنشآت الراغبة في الحصول علي التسجيل / إعادة التسجيل والاعتماد / إعادة الاعتماد من الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، عليها أن ترسل إلي الهيئة التطابق 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 أولي للحصول علي الاعتماد الكامل من الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية.

التطابق مع القوانين واللوائح الحالية ذات الصلة وتحديثاتها، وبيانها كالتالي :

وحدة/مركز رعاية أولية حكومى:

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 إلي تحسين سلامة المرضي في منشآت الرعاية الصحية الأولية ، ولقد قامت الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية باختيار المعايير التي قد تؤثر علي سلامة الأفراد لوضعها كمتطلبات أساسية لمنشآت الرعاية الصحية الأولية التي ترغب في الانضمام إلي منظومة التأمين الصحي الشامل.

وكجزء من عملية التسجيل الخاصة بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، يجب أن تظهر منشآت الرعاية الصحية الأولية التزامها نحو سلامة المرضي . ويتطلب ذلك، التطابق مع كل المتطلبات الوطنية للسلامة (NSR) . وخلال عمليات المراجعة التقييمية الخاصة بالتسجيل، يقوم المراجعين بتقييم التنفيذ المتسق لكل متطلب 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 مسبوقة 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، ويجيب على السؤال: لماذا يجب التطابق مع المعيار.
    - إخباري: يهدف إلى مساعدة منشآت الرعاية الصحية الأولية على تحديد استراتيجية تفسير وتنفيذ المعيار، ويجيب على السؤال: كيف سيتم التطابق مع المعيار؟
  - تتطلب بعض المعايير أن يتم توثيق وتنفيذ وتسجيل و/أو مراقبة الحد الأدني 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 وفقًا لكل دليل تطابق مستوفي.

◄ **المتطلبــات الوطنية للسلامة**

المتطلبات الوطنية للسلامة NSR	الكلمات الرئيسية
معايير عامة بشأن سلامة المرضي	
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 والإلكتروليتات المركزة
NSR.11	الأدوية المتشابهه 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 المرضي

NSR.01: استخدام وسيلتين على الأقل (مُعرّفين) للتعريف الصحيح للمريض عند إعطاء الدواء أو سحب عينة دم أو أي أنسجة آخري 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 (معّرفين) 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 الأولية وتنفذ سياسة وإجراءات توجه عملية التعريف الصحيح للمريض. وتتناول السياسة على الأقل ما يلي:

أ. وجود وسيلتين مميزتين (معّرفين) 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 الحوداث 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 أوقبل تقديم الرعاية.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية 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 الأولية.
٣. يتم التعريف الصحيح للمريض وفقًا للسياسة.
٤. يتم تسجيل وسيلتي التعريف الصحيح للمريض في سجل المريض الطبي.
٥. تقوم منشأة الرعاية الصحية الأولية بتتبع بيانات عملية التعريف الصحيح للمريض وتجمعها وتحللها وترفع تقريرا بها.
٦. تعمل منشأة الرعاية الصحية الأولية 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 شيوعًا 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 وتنفذ 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 مُراجع 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 مُراجع الهيئة بمراجعة التسجيل في السجلات المستخدمة و/ أو سجل المريض الطبي.
- قد يجري مُراجع الهيئة مقابلات مع متخصصي الرعاية الصحية لتقييم معرفتهم والتزامهم بسياسة منشأة الرعاية الصحية الاولية.

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 مسبقًا.
٤. تقوم منشأة الرعاية الصحية الأولية بتتبع وتجميع وتحليل بيانات عملية الأوامر الشفهية والهاتفية وترفع تقريرا 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 على 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 لدلك الأيدي هي المنتجات المفضلة الحالية للإجراء الروتيني لنظافة وتطهير الأيدي ما لم تكن

اليدين متسخة بشكل واضح ، مما يساعد علي سد العجزأو 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 دلك 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. تتبني منشأة الرعاية الصحية الأولية أدلة عمل محدثة.
٢. قامت منشأة الرعاية الصحية الأولية بوضع سياسات وإجراءات نظافة وتطهير الأيدي كما تعمل علي إتاحتها بسهولة وتنفذها 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 وتطهيرالأيدي وتجمعها وتحللها وترفع تقارير بها .
٦. تعمل منشأة الرعاية الصحية الأولية على فرص التحسين المحددة فيما يخص عملية نظافة وتطهيرالأيدي.

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 شيوعًا 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 المسئول 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 مسبقًا 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 المرضي الأكثر عرضة للسقوط من خلال عملية تقييم المخاطر من أجل تقديم اجراءات وقائية خاصة بكل مريض للحماية من السقوط. وتعد الإجراءات الوقائية الأكثر فاعلية هي تلك المخصصة لكل مريض علي حدة وتلك الموجهه لتقليل الخطر الذي تم تحديده في تقييم المخاطر. تضع منشأة الرعاية الصحية الأولية وتنفذ سياسة وإجراءات توجه عملية فحص و تقييم 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 آخري.
ه. الإجراءات العامة لتقليل مخاطر السقوط مثل الإضاءة ووجود قضبان بجوانب الممرات وقضبان بالحمامات وتوافر الكراسي المتحركة وعربات التروللي المزودة بالأقفال.
و. خطط الرعاية الخاصة بكل مريض علي 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 اجراءات 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 مخاطراحتمالية 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 وأسرهم للتحقق من فهمهم وتنفيذهم لاجراءات 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 وأسرهم يدركون ويشاركون في اجراءات الوقاية من السقوط.
٤. يتم إكمال وتسجيل جميع عمليات فحص وتقييم مخاطر احتمالية السقوط في نطاق إطار زمني ومسئوليات 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 بالغًا وواعياً تمامًا أو مشاركة أسرة المريض في الحالات الأخرى.
يجب أن تكون العلامة علي الموضع الجراحي موحدة علي مستوي 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 المستثناه 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 بوضح العلامة علي الموضع الجراحي مع مشاركة المريض في الإجراء.

دليل عملية المراجعة:
قد يقوم مُراجع 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 علي 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 متناول 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 معطله 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 مُعّدة جيداً.
يتطلب من منشأة الرعاية الصحية الأولية التأكد من أن المعدات اللازمة للإجراء التداخلي متوفرة و تعمل بشكل جيد قبل البدء في الإجراء. ويمكن أن تختلف المعدات والأدوات وفقًا لنوع الإجراء التداخلي.
كما يتطلب أيضا 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 مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة منشأة الرعاية الصحية الأولية، ثم يقوم بتتبع مريض خضع أو تم استدعائة لإجراء جراحة او إجراء تداخلي للتأكد من أن عملية التحقق تجري بطريقة صحيحة من حيث الوثائق اللازمة وغيرها من الأوامر المطلوبة مثل الفحوصات. كما قد يقوم مُراجع الهيئة بمراجعة قائمة التحقق من أن المعدات المطلوبة متوفرة وتعمل جيداً.

أدلة التطابق مع المعيار:
١. توجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة للتحقق قبل الإجراء التداخلي من جميع الوثائق والمعدات اللازمة.
٢. العاملين على دراية بمتطلبات السياسة.
٣. توجد أدلة مسجلة على التحقق قبل الإجراء التداخلي من جميع الوثائق والمعدات اللازمة قبل كل إجراء تداخلي.
٤. تقوم منشأة الرعاية الصحية الأولية بتتبع وجمع وتحليل البيانات المتعلقة بعملية التحقق قبل الإجراء التداخلي ورفع تقرير بها.
٥. 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

مضـاد حيـوي وقائـي عندمـا يكـون ذلـك قابـلاً للتطبيـق.
تضـع منشـأة الرعايـة الصحيـة الأوليـة وتنفـذ سياسـة وإجـراءات للتأكـد مـن أنـه المريـض الصحيـح وأنـه الإجـراء التداخلـي الصحيـح والمـكان الصحيـح والجانـب الصحيـح مـن الجسـم حيـث سـيتم الإجـراء التداخلـي، وأنـه يتـم تطبيـق عمليـة الوقـت المسـتقطع للتحقـق مـن الإجـراء Time-out مباشـرة قبـل بـدء الإجـراء التداخلـي.

دليل عملية المراجعة:

قـد يقـوم مُراجـع الهيئـة العامـة للاعتمـاد والرقابـة الصحيـة بمراجعـة سياسـة وإجـراء خاصـة بتجنـب التعامـل مـع المريـض الخطـأ، والمـكان/ جانـب الجسـم الخطـأ، و الإجـراء الجراحـي/ الإجـراء التداخلـي الخطـأ، ويتأكـد مـن أنهـا تدعـم التحقـق مـن المريـض والإجـراء والجـزء مـن الجسم قبـل بـدء الإجـراء. ثـم يلاحـظ حالـة أثنـاء عمليـة الوقـت المسـتقطع للتحقـق مـن الإجـراء ، ويراجـع الوثيقـة المسـتخدمه لتسـجيل هـذه العمليـة. كمـا يراجـع وثائـق السـجل الطبـي المفتـوح والمغلـق، بالإضافـة إلـى إجـراء مقابـلات مـع العامليـن حـول كيفيـة إجـراء العمليـة وظروفهـا الخاصـة.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجـد بمنشـأة الرعايـة الصحيـة الأوليـة سياسـة معتمـدة للتأكـد مـن المريـض الصحيـح والإجـراء الصحيـح والجـزء الصحيـح مـن الجسـم.
٢. تنفيذ عملية الوقت المستقطع للتحقق من الإجراء Time out مباشرة قبل البدء في جميع الإجراءات التداخلية
٣. يشـارك فريـق الجراحـة أو الإجـراء التداخلـي فـي عمليـة الوقـت المسـتقطع للتحقـق مـن الإجـراء Time out، بمـا فـي ذلـك الطبيـب المنفـذ.
٤. يتم تسجيل عملية الوقت المستقطع في السجل الطبي للمريض.

إدراة 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 وفقًا لنطاق خدمات منشأة الرعاية الصحية الأولية ولغة التواصل الرسمية المعتمدة داخل المنشأة، و تتناول 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 المبنية على المعرفة وأي سجل يتلقاه المرضى وذويهم 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 المبنية على المعرفة وأي سجل يتلقاه المرضى وذويهم من المنشأة بشأن رعاية المريض.

NSR.10: تعريف وتخزين وصرف الأدوية عالية الخطورة و الإلكتروليتات المركزة وفقاً للوائح والقوانين

السلامة

الكلمات الرئيسية:

الأدوية عالية الخطورة و الإلكتروليتات 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 الفعّالة)، والأدوية المؤثرة في التقلص العضلي.

تشمل الإلكتروليتات المركزة، على سبيل المثال لا الحصر، الديكستروز ٢٥٪، و المحلول الملحي المُركز. وهناك الكثير من التقارير عن حدوث وفيات حدثت عن طريق الخطأ بسبب إعطاء الإلكتروليتات 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 وتنفذ سياسة وإجراءات لإدارة عملية الاستخدام الآمن للأدوية عالية الخطورة و الإلكتروليتات 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 الإلكتروليتات المركزة ومخزونها.
ج. وجود استراتيجيات لمنع الاستخدام والاعطاء الخاطئ لهذه الأدوية.

يجب تخزين الإلكتروليتات المركزة بطريقة آمنة بما في ذلك الفصل ووضع الملصقات التعريفية عليها علي مستوي منشأة الرعاية الصحية الأولية.

دليل عملية المراجعة:

- قد يلاحظ مُراجع 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 مُراجع الهيئة مقابلات مع العاملين لتقييم فهمهم للاستراتيجيات الوقائية الخاصة بإدارة هذه الأدوية، والاستفسار عن الضرورة الطبية التي تسمح بتخزين الإلكتروليتات 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 تدريبًا أوليًا ومستمرًا إلى متخصصي الرعاية الصحية المشاركين في إدارة واستخدام الأدوية عالية الخطورة أو الإلكتروليتات المركزة.
٣. تقوم منشأة الرعاية الصحية الأولية بتحديث قوائم الأدوية عالية الخطورة و الإلكتروليتات المركزة بانتظام وفقاً للبيانات الخاصة بها.

٤. يتم تخزين الأدوية عالية الخطورة و الإلكتروليتات المركزة بطريقة آمنة ووضع ملصقات تعريفية عليها على مستوي منشأة الرعاية الصحية الأولية.
٥. تنفذ منشأة الرعاية الصحية الأولية عملية لمنع الإعطاء الخطأ للأدوية عالية الخطورة و الإلكتروليتات المركزة.
٦. تقوم منشأة الرعاية الصحية الأولية بتتبع وجمع وتحليل بيانات إدارة الأدوية عالية الخطورة و الإلكتروليتات 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 بصريًا 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 الآمنة (ISMP) قائمة متجددة بالأدوية المتشابهة في الشكل والنطق ليلقي الضوء على الأدوية التي قد تتطلب التعامل معها بإجراءات احترازية خاصة.

وتتمثل أحدى الاستراتيجيات التي يوصي بها معهد الممارسات الدوائية الآمنة 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 المتشابهه في الشكل والنطق في دواعي الاستعمال، وربط الدواء بدواعي الاستعمال الخاصة به قد يساعد في التمييز بينه وبين دواء آخر مشابهه 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 خصيصًا 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 المشابهه 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 وتنفذ 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 مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة منشأة الرعاية الصحية الأولية وأحدث قائمة للأدوية المتشابهة في الشكل والنطق، ثم يجري مقابلات مع طاقم الصيادلة 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 تدريبا أوليا ومستمرا 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 وفقًا 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 ويصعب التعرف علي الأدوية أو المحاليل الآخري 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 انشطة 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
ه. 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 المُراجع مناطق تخزين الأدوية لتقييم ظروف التخزين ووضع الملصقات التعريفية.

أدلة التطابق مع المعيار:
١. يتم تخزين الأدوية بشكل آمن وفقًا لتوصيات المورِد/ الشركة المصنعة ويتم تأمينها وحفظها نظيفة ومنظمة.
٢. يتم استخدام عينات الأدوية والأدوية متعددة الجرعات والمغذيات مثل حليب الأطفال وفقًا 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 دوريا (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

NSR.14: 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 الأشعه ؛ ويضع سياسات الاستخدام الآمن لمعدات الأشعه ؛ ويضمن الإلتزام 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 آخري 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 والذى 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. الإلتزام 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
ه. احتياطات سلامة المرضى

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مُراجع 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 مُراجع الهيئة بمراجعة مقاييس الإشعاع البيئي و/ أو مقياس الجرعات بطريقة التألق الحراري(TLD) و/ أو أفلام قياس التعرض الشخصي التراكمي(badge films) للعاملين، ونتائج صورة الدم الكاملة وفحص مآزر الرصاص.
- قد يجري مُراجع الهيئة مقابلات مع العاملين للتحقق من درايتهم بالبرنامج.
- قد يلاحظ مُراجع الهيئة خدمات التصوير الطبي داخل منطقة التصوير الطبي أو خارجها للتحقق من الإلتزام باحتياطات السلامة من الإشعاع.

أدلة التطابق 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 لكلٍ من العاملين والمرضى.
٣. العاملون المشاركون في التصوير الطبي على دراية باحتياطات السلامة من الإشعاع ويتلقون التثقيف 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 علي موافقة كتابية مبنية علي 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 خطرة. 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 وفقًا 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.
ه. 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 مُراجع 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 مُراجع الهيئة بمراجعة تقارير سلامة المعمل، وسلامة معدات المعمل، وتخزين المواد الكيميائية، وعمليات وضع الملصقات التعريفية والتخلص من النفايات.

أدلة التطابق 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 مُتعمَّدة، يجب أن تكون معدات إطفاء الحريق متاحة بسهولة لمكافحة هذه الحريق.
يجب أن يكون لدي 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 دائمًا 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 علي 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 والمتعاقدين 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 وفقًا 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.
ه. 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 فى حالة نشوب حريق.
- الإخلاء الآمن لجميع شاغلي المكان.
- مسار إخلاء منشأة الرعاية الصحية الأولية، ومناطق التجمع، ونقاط التجمع.

ط. تفاصيل تجارب المحاكاه لمكافحة الحريق والتي تشمل،علي سبيل المثال لا الحصر، النقاط التالية:

- الوقت والتاريخ
- العاملين الذين شاركوا في تجارب المحاكاه.
- المناطق المشمولة.
- النوبتجيات.
- تقييم تجربة المحاكاة وخطة العمل التصحيحية

ي. توثيق جميع النتائج بطريقة سليمة والتكرار وفقا لخطة التدريب.

ك. تقييم الخطة سنويًا، وإذا لزم الأمر وفقًا لنتائج مؤشرات الأداء الرئيسية أو الحوادث الرئيسية ذات الصلة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة خطة السلامة من الحريق، وعمليات التفتيش على السلامة من الحريق، وصيانة أنظمة الحريق.
- قد يتحقق مُراجع الهيئة من أن إنذار الحريق وأنظمة مكافحة الحريق و أنظمة احتواء الدخان تعمل بشكل فعال وتمتثل إلى متطلبات الحماية المدنية.
- قد يقوم مُراجع 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 وتمتثل 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 سنويًا، وكلما لزم ذلك، مع تجميع البيانات اللازمة وتحليلها.

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

السلامة

الكلمات الرئيسية:

السلامة من المواد الخطرة

الغرض:

إن المواد الخطرة هي المواد الكيميائية التي إذا تم تسربها أو إساءة استخدامها يمكن أن تشكل تهديدًا 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

مـا تنبعـث هـذه المـواد بسـبب حـوادث النقـل أو الحـوادث الكيميائيـة فـي المنشـأة.
نظـرًا لأن آثـار المـواد الخطـرة يمكـن أن تكـون مدمـرة وبعيـدة المـدى، فمـن المهـم أن تخطـط منشـأة الرعايـة الصحيـة الأوليـة الاسـتخدام الآمـن وتهيئـة بيئـة العمـل الأمنـة لهـا.
تشـتمل نفايـات الرعايـة الصحيـة علـي مـواد مُعديـة وكيميائيـة وأدويـة منتهيـة الصلاحيـة ومـواد دوائيـة وأدوات حـادة. وهـذه الأشـياء فـد تسـبب الأمـراض وقـد تضـر البيئـة. وتعـد صناديـق الأدويـة وعلـب المـواد الطبيـة والأغذيـة، وبقايـا الطعـام ونفايـات العيـادات الطبيـة ولكنهـا غيـر ضـارة.
يجـب علـى منشـأة الرعايـة الصحيـة الأوليـة أن تحـدد وتتحكـم فـي المـواد والنفايـات الخطـرة فـي جميـع أنحـاء منشـأة الرعايـة الصحيـة الأوليـة مـن أجـل ضمـان سـلامة العامليـن والمرضـى وذويهـم الموردين والبيئـة.
تُصنف المواد والنفايات الخطرة إلى الفئات التالية وفقًا 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. المخـزون الحالـي والمحـدث للمـواد الخطـرة المسـتخدمة بمنشـأة الرعايـة الصحيـة الأوليـة، وينبغـي أن يتضمـن الجـرد اسـم المـادة ونـوع الخطـر والموقـع والاسـتخدام ومعـدل الاسـتهلاك والمسـئولية.
ب. يجـب أن تكـون صحيفـة بيانـات سـلامة المـواد (MSDS) متاحـة وتتضمـن معلومـات مثـل البيانـات الفيزيائيـة، ونـوع المـواد الخطـرة (قابلـة للاشـتعال، سـامة للخلايـا، مسـببة للتـآكل، مسـرطنة، ...إلـخ)، والتخزيـن الآمـن، وكيفيـة التعامـل مـع الانسـكابات والتعـرض، والإسـعافات الأوليـة، و كيفيـة التخلـص منهـا.
ج. وضع الملصقات التعريفية المناسبة على المواد الخطرة.
د. إجراءات الاستخدام الآمن للمواد الخطرة والتعامل معها وتخزينها وانسكاباتها.
ه. فصـل جميـع تصنيفـات النفايـات الخطـرة ووضـع ملصقـات تعريفيـة عليهـا والتعامـل معهـا وتخزينهـا ونقلهـا والتخلـص منهـا بطريقـة ملائمـة.
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 سنويًا و/ أو عند اللزوم.

<u>دليل عملية المراجعة:</u>

- قـد يقـوم مُراجـع الهيئـة العامـة للاعتمـاد والرقابـة الصحيـة بمراجعـة برنامـج التعامـل مـع المـواد والنفايـات الخطـرة للتأكـد مـن أنـه يتنـاول جميـع متطلبـات السـلامة مـن المـواد الخطـرة، والتخزيـن الآمـن، والتعامـل مـع الانسـكابات، ومعـدات الحمايـة المطلوبـة، والتخلـص مـن النفايـات وفقًـا للقوانيـن المحليـة واللوائـح.
- قـد يقـوم مُراجـع الهيئـة بمراجعـة خطـة التخلـص مـن المـواد والنفايـات الخطـرة ، وقوائـم جـرد المـواد والنفايـات الخطـرة، وكذلـك صحيفـة بيانـات سـلامة المـواد أثنـاء جلسـة مراجعـة الوثائـق أو أثنـاء الجولـة والتتبـع بمنشـأة الرعايـة الصحيـة الأوليـة.
- قـد يتفقـد مُراجـع الهيئـة وضـع ملصقـات تعريفيـة علـى المـواد الخطـرة وتخزينهـا بالإضافـة إلـى مخـزن تجميـع وفصـل النفايـات والتخلـص النهائـي منهـا.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. تضـع منشـأة الرعايـة الصحيـة الأوليـة خطـة إدارة المـواد والنفايـات الخطـرة والتـي تتنـاول جميـع العناصـر المذكـورة فـي الغـرض مـن نقطـة (أ) إلـى نقطـة (ي).
٢. تضمن منشأة الرعاية الصحية الأولية سلامة العاملين عند التعامل مع المواد و/ أو النفايات الخطرة.
٣. التخلص من النفايات يتم وفقا للقوانين واللوائح.
٤. تضمـن منشـأة الرعايـة الصحيـة الأوليـة الاسـتخدام الآمـن للمـواد والتعامـل معهـا وتخزينهـا ووضـع ملصقـات عليهـا بطريقـة ملائمة.
٥. يوجـد بمنشـأة الرعايـة الصحيـة الأوليـة وثيقـة معتمـدة للتعامـل مـع الانسـكابات والتحقيـق فيهـا وتسـجيل الحـوادث المختلفـة المتعلقـة بالمـواد الخطـرة.
٦. يتم تقييم الخطة وتحديثها سنويًا من خلال تجميع وتحليل البيانات اللازمة.

NSR.18: لـدي منشـأة الرعايـة الصحيـة الأوليـة خطـة بيئـة العمـل الآمنـة والتـي تتنـاول الأماكـن والإجـراءات عاليـة الخطـورة ومتطلبـات ووسـائل ومسـئوليات الحـد مـن المخاطـر.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

خطة إدارة السلامة

الغرض:

تلتزم الخدمات الصحية بتوفير بيئة آمنة للمرضى والعاملين والزائرين.

تحافظ تدابير السلامة بمنشأة الرعاية الصحية الأولية علي 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.
ه. التفتيش 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 مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة خطة/ خطط السلامة للتأكد من أنها تتضمن الرصد المناسب لتقييم المخاطر.
- قد يقوم مُراجع الهيئة بمراجعة خطة جولات الرصد وقائمة التحقق والملاحظات المختلفة والإجراءات التصحيحية الملائمة حيثما يكون مناسبا.

- 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 سنويًا 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 الطواريء 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.
ه. يجب حماية الأطفال من الاختطاف.
و. يجب إجراء تجارب محاكاه لحالات اختطاف طفل علي الأقل مرة كل عام .
ز. مراقبة المناطق البعيدة والمعزولة.
ح. برامج تدريب وتعريف العاملين.
ط. تقييم الخطة سنويًا وإذا لزم الأمر وفقًا 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 مناسبا.
- قد يقوم مُراجع 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 تثقيف 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 سنويًا من خلال جمع وتحليل البيانات اللازمة.

NSR.20: تضمن خطة المعدات الطبية عمليات الإختيار 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 مسبقًا.
ب. تدريب العاملين على الاستخدام الآمن للمعدات الطبية على يد شخص مؤهل ، وذلك عند تعيينهم وعند تركيب معدات جديدة، وبشكل منتظم ومحدد مسبقًا.
ج. جرد المعدات الطبية ويتضمن ذلك توافر المعدات، ومدي أهمية المعدة، وخصائصها التشغيلية .
د. تحديد المعدات الطبية الحرجة.
ه. الصيانة الوقائية الدورية وفقًا 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 مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة برنامج صيانة المعدات الطبية لضمان توافر جميع الوثائق المطلوبة، وجرد المعدات الطبية، وجدول الصيانة الوقائية، وجدول المعايرة، وسجلات تدريب العاملين.

خلال عملية المراجعة الذي تجريها الهيئة، قد يتحقق المُراجع 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 سنويًا 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 وشفط 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. مُخطط نظام المرافق.
ج. تدريب العاملين على خطة المرافق.
د. الفحص والاختبار الدوري/بشكل منتظم والصيانة التصحيحية للمرافق.
ه. 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 وفقا لتوصيات الشركة المصنعة.
ط. تجمع منشأة الرعاية الصحية الأولية البيانات بشكل منتظم ودقيق وتحللها، مثل: تكرار الأعطال، والامتثال للصيانة الوقائية من أجل المراقبة والتحديث بشكل صحيح، وتحسين النظم المختلفة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة خطة إدارة المرافق للتأكد من توافر جميع الأنظمة المطلوبة، والفحص الدوري، والصيانة والمرافق الاحتياطية.
- قد يقوم مُراجع الهيئة بمراجعة وثائق الفحص، وجدول الصيانة الوقائية، والعقود، والمعدات، فضلا 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 سنويًا من خلال جمع وتحليل البيانات اللازمة

القسم الثالث : متطلبات الجودة الأساسية

◄ **قراءة وفهم متطلبات الجودة الأساسية (EQR)**

- يتكـون كل معيـار مـن معاييـر الجـودة الأساسـية مـن نـص المعيـار، الكلمـات الرئيسـية، الغـرض، دليـل عمليـة المراجعـة، وأدلـة التطابـق مـع المعيـار.
- نص المعيار:
  - في هذا الدليل، يُكتب نص كل معيار في شكل جملة تكون مسبوقة بكود.
  - يلي نص المعيار عبارة مكتوبة بلون غير الأسود تصف البعد (الأبعاد) الأساسي للجودة الذي يتناوله المعيار.
- الكلمات الرئيسية:

تهـدف الكلمـات الرئيسـية إلـى مسـاعدة منشـآت الرعايـة الصحيـة الأوليـة علـى فهـم أهـم عنصـر (عناصـر) فـي نـص المعيـار. ولتلـك الكلمـات أو المفاهيـم دلالـة كبيـرة. فهـي تجيـب علـى السـؤال: ؟ مـا الـذي يهـدف المعيـار إلـي قياسـه؟

- الغرض
  - يهدف الغرض إلى مساعدة منشآت الرعاية الصحية الأولية على فهم المعني الكامل للمعيار.
  - ينقسم الغرض عادة إلى جزئين.
    - معيـاري: يصـف هـدف ومنطـق المعيـار ويوضـح كيـف يتناسـب المعيـار مـع البرنامـج ككل، ويجيـب علـى السـؤال: لمـاذا يجـب التطابـق مـع المعيـار.
    - إخبـاري: يهـدف إلـى مسـاعدة منشـآت الرعايـة الصحيـة الأوليـة علـى تحديـد اسـتراتيجية تفسـير وتنفيـذ المعيـار، ويجيـب علـى السـؤال: كيـف سـيتم التطابـق مـع المعيـار؟
  - تتطلـب بعـض المعاييـر أن يتـم توثيـق وتنفيـذ وتسـجيل و/أو مراقبـة الحـد الأدنـي مـن المكونـات اللازمـة لتنفيـذ العمليـات، وعـادة مـا تسـبق هـذه المكونـات عبـارة " علـي الأقـل مـا يلـي" ثـم يليهـا قائمـة مـن المتطلبـات فـي تسلسـل رقمـي أو أبجـدي. بنـاء علـي ذلـك، تعتبـر هـذه المكونـات أساسـية وجـزء لا يتجـزأ مـن أجـل الوصـول الـي الحـد الأدنـى المقبـول مـن التطابـق مـع المعيـار.
- دليل عملية المراجعة:

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

- أدلة التطابق مع المعيارEOCs:

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

أدلـة التطابـق لـكل معيـار تحـدد متطلبـات التطابـق الكامـل مـع المعيـار حيـث يتـم أخـذ الدرجـة وفقًـا لـكل دليـل تطابـق مسـتوفي/ متطابـق.

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 الصحيه.

الرعاية المتمركزة حول المريض

الكلمات الرئيسية:

عملية تثقيف المريض وذويه

الغرض:

يساعد تثقيف المريض وذويه على فهم عملية الرعاية وعلى تمكين المرضى وذويهم من اتخاذ قرارات مبنية علي المعرفة. ولا تقتصر عملية التثقيف علي مختصي التثقيف الصحي أو الأخصائيين الاجتماعيين فحسب، بل تشارك فيه أيضاً كافة التخصصات ، كالأطباء والتمريض 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 الأولية وتنفذ سياسة وإجراءات لتعريف عملية تثقيف المريض وذويه. ويجب أن تتناول السياسة على الأقل ما يلي:

أ. تحديد احتياجات المريض وذويه.

ب. المسئولية المتعددة التخصصات في تثقيف المرضى وذويهم.

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.

ه. خطة الرعاية.

و. معلومات الإحالة

يتم تسجيل عملية التثقيف.

دليل عملية المراجعة:

قد يقوم مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة السياسة التي تصف عملية تثقيف المريض وذويه.

أثناء مراجعة الملف المفتوح أو المغلق، قد يقوم مُراجع الهيئة بفحص سجلات تثقيف المريض والأسرة من أجل تقييم اكتمالها.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية 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 الصله بحالتهم.

٥. يتم توثيق أنشطة تثقيف المرضى في سجل المريض الطبي.

٦. تتاح مواد تثقيف المرضى وفقًا لمعلومات قائمة علي الأدلة.

PCC.08: تتوافر أماكن انتظار متمركزة 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 علي خدمة طبية علي مشاعر مثل القلق والخوف والارتباك والاحباط والانزعاج فحسب ولكن قد يزداد الشعور بالإحباط إذا كانت منطقة الإنتظار بها مقاعد غير مريحة أو تفتقر إلي 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 المُراجع أماكن الانتظار المخصصة لاستيعاب المرضى وذويهم.

أدلة التطابق مع المعيار:
١. أماكن الانتظار مضاءة وجيدة التهوية ونظيفة وآمنة.
٢. أماكن الانتظار مخططة لاستيعاب العدد المتوقع من المرضى وذويهم.
٣. سهولة الوصول من أماكن الانتظار إلي أماكن الاحتياجات الأساسية للإنسان مثل دورات المياه ومياه الشرب والطعام.
٤. يتلقى المرضى معلومات حول مدة الانتظار المحتملة.

PCC.12: يستطيع المرضى وذويهم تقديم شكاوى ومقترحات شفهية 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 أيضًا في تقديم شكاوى أو مقترحات شفهية أو بدون ذكر أسمائهم بشأن الرعاية التي يتلقوها ويرغبوا في أن تتم مراجعة تلك الشكاوى أو المقترحات والتصرف بناءً عليها.
تضع منشأة الرعاية الصحية الأولية وتنفذ 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 شكواهم 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 مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة التعامل مع شكاوى ومقترحات المرضى.
- قد يُقيم مُراجع الهيئة عملية التعامل مع شكاوى ومقترحات المرضى أثناء أنشطة التتبع أو جلسة مقابلة القيادات أو جلسة مراجعة برنامج الجودة.

أدلة التطابق 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 و المقترحات.
٤. تقوم منشأة الرعاية الصحية الأولية بتحري وتحليل الشكاوى و المقترحات.
٥. يتلقى المرضى وذويهم تغذية راجعة بشأن شكاواهم أو مقترحاتهم في غضون الإطار الزمني المعتمد.

ACT.01: تعمل منشأة الرعاية الصحية الأولية على إتاحة خدماتها للمرضى وفقًا للقوانين واللوائح المعمول بها وضوابط الاستحقاق المحددة مسبقًا.

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 علي" 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، والرضاء عن الخدمات وليس مجرد كفاية الإمدادات. فالخدمات المتاحة تصبح مناسبة وفعالة إذا استطاع المجتمع الحصول علي خدمة ذات نتائج صحية مُرضية. 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 علي 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 مسبقًا من ممولي الرعاية الصحية وبالإستدلال بالقوانين واللوائح وسياسات منشأة الرعاية الصحية الأولية. ويجب أن تكون الضوابط المحددة مسبقًا متاحة للمسئولين عن إتاحة الخدمة الصحية للمرضي. 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 المرضي 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 مُراجع 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 جزءًا

مـن عمليـة مراجعـة أخـري مثـل جولـة أو نشـاط تتبـع.
- قـد يلاحـظ مُراجـع الهيئـة فـي هـذه المناطـق كيفيـه تقديـم المعلومـات للمرضـى مثـل الكتيبـات أو الملصقـات أو الرسـائل. الإلكترونيـة أو الشـفهية أو غيرهـا مـن أنـواع المعلومـات، وقـد يقـوم بإجـراء مقابـلات مـع المرضـى لتقييـم مـدي درايتهـم بهـا.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجـد بمنشـأة الرعايـة الصحيـة الأوليـة سياسـة معتمـدة بشـأن إتاحـة الحصـول علـى الخدمـة والتـي تتنـاول جميـع العناصـر المذكـورة فـي الغـرض مـن نقطـة (أ) إلـى نقطـة (ج).
٢. يتـم إبـلاغ المرضـى بالخدمـات المتاحـة، بمـا فـي ذلـك سـاعات العمـل وأنـواع الخدمـات وتكلفـة كل خدمـة (عندمـا تكـون ذات صلـة) وكيفيـة الحصـول علـي الخدمـة.
٣. تحـدد منشـأة الرعايـة الصحيـة الأوليـة نظامًـا لإبـلاغ المرضـى وذويهـم بالخدمـات المناسـبة علـي أن يكـون ذلـك النظـام مناسـباً للمسـتويات التعليميـة المختلفـة ومتاحـاً فـي نقـاط الاتصـال مـع المرضـي وأماكـن تجمعـات المرضـي.
٤. نقـل و/ أو إحالـة المرضـى إلـى مؤسسـات رعايـة صحيـة أخـرى عندمـا لا يتطابـق نطـاق خدمـات منشـأة الرعايـة الصحيـة الأوليـة مـع احتياجاتهـم مـن الرعايـة الصحيـة.

ACT.09: تحديد عملية الإحالة.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

عملية الإحالة

الغرض:

يعـد نظـام الإحالـة الفعـال بمنشـآت الرعايـة الصحيـة الأوليـة، طريقـة متكاملـة لضمـان حصـول المرضـى علـى الرعايـة المثلـى فـي الوقـت المناسـب وبالمسـتوى المناسـب، بالإضافـة إلـى تعزيـز العلاقـات المهنيـة بيـن جميـع مقدمـي الرعايـة الصحية.

إن التسـجيل والـرد علـى التغذيـة الراجعـة عـن الإحالـة يضمـن اسـتمرارية الرعايـة وإكمـال دورة الإحالـة. تضـع منشـأة الرعايـة الصحيـة الأوليـة وتنفـذ سياسـة وإجـراءات لضمـان الإحالـة المناسـبة للمريـض فـي غضـون الإطـار الزمنـي المعتمـد. تعتمـد تلـك الاجـراءات علـى احتياجـات المريـض المحـددة وتسترشـد بأدلـة العمـل/ البروتوكـولات الاكلينيكيـة.

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 المسئول عن طلب وتنفيذ إحالة المرضى.
ج. توضـع ضوابـط لتحديـد مـدى ملائمـة عمليـات الإحالـة والنقـل خـارج منشـأة الرعايـة الصحيـة الأوليـة بنـاءً علـى نطـاق الخدمـات المعتمـد واحتياجـات المريـض مـن الرعايـة المسـتمرة.
د. التنسيق مع المؤسسات ذات الصلة بالإحالة ومستويات الخدمات الصحية الأخرى وغيرها من المؤسسات إن أمكن.
ه. 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 و إحالة المرضى بمنشأة الرعاية الصحية الأولية.
- قد يزور مُراجع الهيئة أي عيادة لتقييم معرفة العاملين بالعملية وقد يقوم بمراجعه السجلات المغلقة من سجلات المرضي 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 (ه).
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.
ه. 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. المسئولون عن التعامل مع حالات الطوارئ الطبية والسكتات القلبية الرئوية هم افراد 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 وفقا 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 والعملاء. تتم إجراءات التطعيم كما يجب وفقًا لأدلة عمل البرنامج الموسع للتطعيمات بما في ذلك التحقق من الجدول الزمني والجرعة الصحيحة والمسار الصحيح والوضعية الصحيحة للطفل.

دليل عملية المراجعة:

- يقوم مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة منشأة الرعاية الصحية الأولية خلال جلسة مراجعة الوثائق، ويلي ذلك عقد مقابلات مع مقدمي الخدمة للتحقق من درايتهم بالسياسة.
- يتتبع مُراجع الهيئة رحلة المريض ويُقيم التنفيذ.
- يقوم مُراجع 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، بأبواب دخول وخروج منفصلة.
٢. توجد مرافق لنظافة وتطهير الأيدي، وصندوق تبريد، وكمادات ثلج، وثلاجة، ومقياس حرارة، وورقة متابعة درجة حرارة الثلاجة.
٣. الموظفين المسئولين 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 وفقا للقوانين واللوائح وأدلة العمل.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

برنامج تطعيمات الأطفال

الغرض:

يجب أن تلبي خدمات التطعيم احتياجات المرضى. وغالباً ما تمثل الأنظمة التي تعتمد علي 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 حديثًا. 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 علي هذه الخدمة، حتى إذا كان ذلك من خلال مؤسسات آخري. 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 و يشمل ملاحظة الحالة الصحية العامة للطفل، وسؤال الوالدين عما إذا كانت حالة الطفل جيدة، وسؤال الوالدين بشأن الموانع المحتملة لأخذ التطعيم.

ب. كل زيارة إلي 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، والجداول الزمنية للتطعيمات الموصى بها، والحاجة إلى تلقي التطعيمات في الأعمار الموصى بها، وأهمية إحضار سجل تطعيمات أطفالهم في كل زيارة.

د. كحد أدني ، تشمل إجراءات تقييم لاحتياطات وموانع التطعيم السؤال عن الأثار الجانبية التي ظهرت علي الطفل بعد التطعيمات السابقة وتحديد أي احتياطات أو موانع حالية للتطعيم.

ه. إن تأخير التطعيمات بسبب موانع غير حقيقية غالبًا 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 المسؤلون عن خدمات التطعيمات فقط و التي تتطلب تحديد موعدًا ، 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 بالأثار 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 التطابق مع متطلبات المعيار.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة تتناول عملية تطعيمات الطفال 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 و الآثار الجانبية المحتملة للتطعيم.
٤. يقوم متخصصو الرعاية الصحية بإعطاء جميع جرعات التطعيم المتزامنة التي يستحقها الطفل في وقت كل زيارة ، إلا في حالة وجود موانع لإعطاء التطعيم.
٥. يقوم متخصصو الرعاية الصحية برفع تقريرا عن الآثار الجانبية التي تعقب التطعيم بشكل فوري وكامل ودقيق.

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

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

برنامج تطعيمات البالغين

الغرض:

تعد معدلات تطعيم البالغين شديدة الانخفاض علي مستوي 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. وغالبا 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 مخصصه 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 امكانية تطبيق ذلك، وذلك بهدف توضيح الفوائد وزيادة الثقة في التطعيم والرد على أسئلة ومخاوف المرضي 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 إلي 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 مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بتتبع رحلة المريض ويُقيم التنفيذ.
- قد يقوم مُراجع 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 وفقًا 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 حرجة 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 دورًا هاماً في تحديد و متابعة المشاكل الصحية لحديثي الولادة (التشوهات الخلقية، وقصور الغدة الدرقية، التهاب الملتحمة). علاوة على ذلك، يلعب كلاً من التقييم والرعاية المناسبين للأطفال دورًا هاماً في الحد من الإستشارات 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 طبيعي. فتقييم الطفل بشكل منتظم يساعد علي 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 دورًا هامًا في التعرف علي الأطفال الذين ترتفع عوامل الخطورة لديهم أو يعانون من محددات اجتماعية تؤثر سلباً علي صحتهم أو إحالتهم إلى الخدمات و الجهات المناسبة. يجب أن تعمل منشأة الرعاية الصحية الأولية على تلبية احتياجات الطفل التعليمية والوقائية والعلاجية، ومعالجة المحددات الاجتماعية المؤثرة على الصحة وتمكين العائلات من تحسن 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. التثقيف الصحي.
ه. الرعاية المرتبطة بالتغذية.
و. التعامل مع أمراض الطفولة أو إحالات الأطفال حسب الحالة.
ز. المتابعة.
ح. تحديد و التعامل مع أو إحالة الأطفال العرضة للخطر حسب الحالة.

<u>دليل عملية المراجعة:</u>

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

<u>أدلة التطابق مع المعيار:</u>

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 وفقًا لسياسة منشأة الرعاية الصحية الأولية وأدلة العمل الإكلينيكية.

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

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

برنامج صحة الأم

الغرض:

وفقًا لنطاق خدمات منشأت 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 الحاله تساعد المشورة الأسرية الآبوين على معرفة الوضع والمخاطر المتوقعة وإعدادهم لولادة طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة. يعد التثقيف الصحي مكونًا هامًا في رعاية ما قبل الولادة لأنه يمكّن 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 أمرا 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 التثقيف 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، والتثقيف الصحي بشأن التغذية وأعراض وعلامات الخطر، واستخدام الأدوية أثناء الحمل.
ه. رعاية الحالات شديدة الخطورة.
و. التواصل مع المتخلفين عن البرنامج ومتابعتهم.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بتتبع رحلة المريض ويُقيم التنفيذ.
- قد يقوم مُراجع الهيئة بإجراء مقابلات مع المرضى أو ذويهم لتقييم تجربتهم.
- يقوم مُراجع 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 وفقًا 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 وفقا 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 جنسيا.
ه. العقم.
و. تركيب وإزالة وسائل تنظيم الأسرة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بتتبع رحلة المريض ويُقيم التنفيذ.
- قد يقوم مُراجع 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 المسئولين على خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة وفقا لنطاق الخدمات.
٣. يتم تنفيذ خدمات الصحة الإنجابية المتاحة وفقًا 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 دورًا هاماً في مبادرات تحسين الصحة العامة لجميع فئات المجتمع.

بالإضافة إلي 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 علي 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 إجراءها، 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 الكترونية 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 ومابعد الفحص
ج. وصف المعدات
د. إجراءات الصيانة
ه. الرقابة علي 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 دائما.

DAS.07: توحيد معايير أداء اجراءات المعمل الفنية.

الكلمات الرئيسية:

إجراءات المعمل الفنية

الغرض:

تشمل خدمات المعمل تقنيات وعمليات مختلفة لتحليل الخدمات ، وبالتالي تلعب دورًا هاماً في مبادرات تحسين الصحة العامة لجميع فئات المجتمع. بالإضافة إلي 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 الإختبارات المعملية، وتدريب العاملين الجدد، وتذكير العاملين بكيفية إجراء الإختبارات التي قليلاً ما يتم إجراءها، وحل المشكلات الفنية، وقياس الأداء المقبول عند تقييم العاملين.

ويحدد المعمل الإجراءات الفنية لجميع طرق الإختبارات المعملية.

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

يتم مراجعه 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.
ه. 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 المعايرة 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.

MMS.05: 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 ينقذ حياة المريض.
تضع منشأة الرعاية الصحية الأولية 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 فقدها 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 مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مناطق حفظ أدوية الطوارئ؛ وقد يجري المُراجع مقابلات مع العاملين المسئولين 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.

IPC.04: 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 المحيطه.

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 دائمًا 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 علي 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 وفقا 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 نوبتجية.
ج. أنشطة التنظيف العميق.

<u>دليل عملية المراجعة:</u>

- أثناء عملية المراجعة الذي تجريها الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، قد يلاحظ المُراجع توافر المنظفات والمطهرات والمعقمات وإمكانية الوصول إليها واستخدامها في المناطق ذات الصلة.
- قد يلاحظ مُراجع الهيئة مدى توافر معدات الوقاية الشخصية وإمكانية الحصول عليها، و قد 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.

<u>أدلة التطابق مع المعيار:</u>

١. توفر منشأة الرعاية الصحية الأولية معدات الحماية الشخصية والمنظفات والمطهرات والمعقمات وتكون دائما 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 وفقًا 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 ووفقا 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 وفقًا 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 القصبة الهوائية والحنجرة، ...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 محدودًا.

ه. استخدام دفاتر لتسجيل عملية التعقيم.

و. مستويات المخزون.

ز. تاريخ انتهاء صلاحية المعدات المعقمة.

دليل عملية المراجعة:

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

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجـد بمنشـأة الرعايـة الصحيـة الأوليـة سياسـة معتمـدة توجـه عمليـة التطهيـر والتعقيـم والتـي تتنـاول جميـع العناصـر المذكـورة فـي الغـرض مـن النقطـة (أ) إلـى النقطـة (ز).
٢. متخصصو الرعاية الصحية مُدربون على السياسة المعتمدة.
٣. يوجـد بمنشـأة الرعايـة الصحيـة الأوليـة معقـم واحـد علـى الأقـل مـن الفئـة ب قبـل التفريـغ (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 والتعبئة و/ أو التعقيم والتخزين.
٦. يتـم تخزيـن المسـتلزمات النظيفـة والمعقمـة بشـكل صحيـح فـي مناطـق التخزيـن المخصصـة التـي تكـون نظيفـة وجافـة وبعيـدة عـن الغبـار والرطوبـة ودرجـات الحـرارة القصـوى.

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

الفاعلية

الكلمات الرئيسية :

هيكل الهيئة الحاكمة

الغرض:

تعـد الهيئـة الحاكمـة لمنشـأة الرعايـة الصحيـة الأوليـة مسـئولة عـن تحديـد الاتجـاه العـام لمنشـأة الرعايـة الصحيـة الأوليـة وضمـان الموائمـة بيـن أنشـطة المنشـأة وأهدافهـا. وهـي مسـئولة أيضـاً عـن متابعـة الأداء والنمـو فـي المسـتقبل. ولهـذا، فـإن تحديـد الهيـكل التنظيمـي الحاكـم لمنشـأة الرعايـة الصحيـة الأوليـة يضمـن تشـغيلها بكفـاءة وفاعليـة. وفـي النظـام المركـزي، ، تخضـع تبعيـة عـدة مؤسسـات لهيئـة حاكمـة واحـدة

إن الهيئـات الحاكمـة مسـئولة عـن السـلامة والاسـتقرار المالـي بمؤسسـاتهم ومـن ثـم مسـئولون فـي المقـام الأول عـن اسـتداماتهما. ولوضـع بيـان المسـائلةAccountability statement ، يجـب علـي الهيئـة الحاكمـة تحديـد الشـركاء الرئيسـين أولاً ثـم تحديـد أوجـه المسـئولية تجـاه هـؤلاء الشـركاء. والهيئـات الحاكمـة مسـئولة أيضـاً عـن تحديـد رسـالة منشـأة الرعايـة الصحيـة الأوليـة. كمـا أن وجـود عمليـة تواصـل واضحـة ومتبادلـة بيـن الهيئـة الحاكمـة والمديريـن، عـادة بيـن رئيـس الهيئـة الحاكمـة ومديـر منشـأة الرعايـة الصحيـة الأوليـة، تعمـل علـي تحسـين الوضـع العـام بالمنشـأة.

يتم تحديد وتوجيه مسئوليات الهيئة الحاكمة تجاه الشركاء الرئيسيين للمنشأة والتي تشتمل علي :

أ. تحديد رسالة ورؤية منشأة الرعاية الصحية الأولية.
ب. دعم وتعزيز ومراقبة أنشطة تحسين الأداء وسلامة المرضى وجهود إدارة المخاطر وثقافة السلامة.
ج. تحديـد أولويـات الأنشـطة التـي يجـب أن تنفذهـا منشـأة الرعايـة الصحيـة الأوليـة؛ وتتبـع العمليـة بتحديـد الأنشـطة ثـم تحديـد الأولويات
د. يجب أن تكون ضوابط تحديد الأولويات واضحة للجميع لضمان إجراء عملية تخصيص الموارد بشكل عادل وشفاف
ه. 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.

كمـا تحتـاج منشـأت الرعايـة الصحيـة الأوليـة إلـى تحديـد أنـواع قنـوات الاتصـال بيـن الهيئـة الحاكمـة وفريـق الإدارة ، والعامليـن بمنشـأة الرعايـة الصحيـة الأوليـة. قـد تكـون قنـوات التواصـل عـن طريـق وسـائل التواصـل الاجتماعـي أو لقاء فـي قاعـة اجتماعات أو خـلال مؤتمـر شـهري أو سـنوي أو غيرهـا مـن وسـائل التواصـل.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة مسئوليات 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، و في المنشورات والوثائق مع التركيز علي أخر تحديث لها، واعتمادها وتوافقها وسهولة رؤيتها.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة بالاعتماد 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 مسبقًا، ويتم تسجيل محاضر الاجتماعات.
٣. رؤية ورسالة منشأة الرعاية الصحية الأولية تم اعتمادها من الهيئة الحاكمة ومعلنة في الأماكن العامة بالمنشأة لكل من العاملين والمرضي والزائرين.
٤. قامت الهيئة الحاكمة بتعريف مهامها ومسئولياتها لجميع الشركاء ولديها عمليه 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 الآخري للعاملين الآخرين. إن تخطيط التوظيف هو عملية التأكد من أن منشأة الرعاية الصحية الأولية لديها الأشخاص المناسبون لإنجاز االعمل المطلوب بنجاح من خلال مطابقة بيانات العاملين التفصيلية التي تشمل المهارات والإمكانيات والتطلعات ومكان توزيعم بالمنشأة مع خطط العمل.

يعد العجز في عدد مقدمي الرعاية الصحية المتخصصين في مناطق متعددة مؤشراً ينذر 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 التكليفات 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 بمسئوليات 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 تلقى التعليم أثناء الخدمة والتعليم المستمر، ونتائج التقييمات، ومنها أداء العامل لمسئوليات وظيفته وكفاءاته؛ وتاريخ الخبرات في مجال العمل.
تعد الملفات بطريقة موحدة ويتم الاحتفاظ بها محدثة وفقًا 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.
ه. مدة الاحتفاظ بالملفات.
و. التخلص من الملفات.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بفحص عينة من ملفات العاملين لتقييم التطابق مع متطلبات المعيار.
- قد يزور مُراجع الهيئة المنطقة التي يُحفظ بها ملفات العاملين لتقييم ظروف التخزين والاحتفاظ والسرية وآلية التخلص منها.
- قد يقابل مُراجع 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 بسياسة إدارة ملفات العاملين.
٣. ملفات العاملين سرية ومؤمنة.
٤. ملفات العاملين تتضمن جميع السجلات المطلوبة.
٥. التخلص من ملفات العاملين وفقًا 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 مسئولياته الإكلينيكية أو غير الإكلينيكية المحددة في تحقيق رسالة منشأة الرعاية الصحية الأولية. يتحقق ذلك من خلال تعريف عام للعامل بالمنشأة وبدوره وكذلك تعريف محدد بمسئوليات 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 برؤية 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.
ه. 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 مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمقابلة بعض العاملين ويستفسر عن عملية التعريف.
- قد يفحص مُراجع الهيئة عينة من ملفات العاملين للتحقق من دليل حضور التعريف العام، والتعريف بالقسم / الخدمة، والتعريف بالوظيفة المحددة.

أدلة التطابق 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: حمايــة معلومــات وســجلات المرضــى الطبيــة مــن الضيــاع والتلــف والعبــث والوصــول إليهــا أو اســتخدامها بــدون تصريــح.

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 المُتعمَد 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 إفشاءها 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 الحصول عليها و نوع طفايات الحريق المناسب.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مُراجع 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 مُراجع الهيئة إجراءات حماية سجلات المرضى الطبية والتي تتضمن النوع المناسب من طفايات الحريق في الأرشيف 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 الأولية الموظفين المسموح لهم الوصول إلي 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 يمكّن منشأة الرعاية الصحية الاولية 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 وأيضًا 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.
ه. إدارة سجل المريض الطبي ذو المحتوي الكبير.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة السياسة ثم يتحقق من تنفيذ العملية.
- قد يقوم مُراجع 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 ودفتر حركة السجلات الطبية.
- قد يلاحظ مُراجع 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 مُراجع 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 (ه).
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 عُطل 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 الآمنة 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 تدريبا علي الإنتقال إلي حالة تعطل النظام من أجل الاستجابة الفورية لاحتياجات رعاية المرضى.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مُراجع 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 مُراجع 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 علي تحسين سلامة المرضي
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 المرضي والأخطاء الدوائية وتعطل المعدات والتفاعلات الدوائية أو العلاجية العكسية أو الأخطاء أثناء تقديم الرعاية.
يساعد الإبلاغ عن الحوداث 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.
ه. دواعي وعملية إجراء تحليل مكثف.

دليل عملية المراجعة:
قد يعقد مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية جلسة مراجعة تفاعلية لبرنامج إدارة الجودة للتحقق من نظام إدارة والإبلاغ 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 (ه).
٢. جميع العاملين على دراية بنظام الإبلاغ عن الحوادث، بما في ذلك الخدمات المتعاقد عليها والخدمات المُستعانه من مصادر خارجية.
٣. التحقيق في الأخطاء الجسيمة وتحديد الفجوات في الخدمات.
٤. تتواصل المنشأة مع المرضى/ مستخدمي 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 و تكرارها

السلامة

الكلمات الرئيسية:
الأخطاء الجسيمة

الغرض:
الخطأ الجسيم هو حدث غير متوقع ينطوي على وفاة أو إصابة جسدية أو نفسية خطيرة. وتشمل الإصابات الخطيرة على وجه التحديد فقدان أحد أطراف أو وظائف الجسم. ويؤشر الخطأ الجسيم إلي 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 الإجراء خطأ
iii. انتحار المريض أو محاولته الانتحار الذي يؤدي إلى الوفاة أو فقدان دائم لأحد وظائف الجسم
iv. أي وفيات للأمهات 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
ه. 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 والاجراءات 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 الإلتزام 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 الموضوعة 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 تشتمل وثيقة واحدة علي أكثر من متطلب

◄ **مكـونات / بنود دليل التشغيل**

١. ثقافة الرعاية المتمركزة حول المريض

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

ب. حقوق المرضي وذويهم (سياسة) **PCC.03**

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

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

ج. مسئوليات المرضي وذويهم (سياسة) **PCC.04**

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

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

د. عملية تثقيف المرضي وذويهم (سياسة) **PCC.05**

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

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

ه. الموافقة المبنية علي المعرفة (سياسة) **PCC.07**

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

- قائمة بالعمليات الطبية التي تحتاج إلي موافقة مبنية علي المعرفة، تشتمل 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 أخر غير المريض وآلية الحصول عليها وتسجيلهاوفقاً للقوانين واللوائح والسياسات المعتمدة لمنشأة الرعاية الصحية الأولية.

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

و. مسئولية منشأة الرعاية الصحية الأولية تجاه متعلقات المرضي (سياسة) **PCC.10**

الحد الأدني من المحتوي(يجب أن تشتمل السياسة علي النقاط التالية علي الاقل):

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

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

الحد الأدني من المحتوي (يجب أن تشتمل السياسة علي النقاط التالية علي الاقل):

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

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

الحد الأدني من المحتوي (يجب أن تشتمل السياسة علي النقاط التالية علي الاقل):

- آليات تعريف المرضى وذويهم بقنوات الاتصال لتقديم شكواهم ومقترحاتهم.
- عمليات تتبع شكاوى ومقترحات المرضى وذويهم.
- مسئولية 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 الأدني من المحتوي (يجب أن تشتمل السياسة علي النقاط التالية علي الاقل):

- عمليــة مسـح لخصائـص المرضــي لتحديـد مـا إذا كان نطـاق خدمـات منشـأة الرعايــة الصحيــة الأوليــة يلبــي احتياجاتهـم مـن الرعايــة الصحيــة.
- إتاحة الخدمة في الطوارئ يتم بشكل آمن ومناسب لظروف المرضى.
- إتاحـة الخدمـة فـي الأقسـام الخارجيـة يشـتمل علـى تحديـد مواعيـد وعمليـة انتظـار محـددة بوضـوح للمرضـى وبمـا يضمـن التعريـف الصحيـح للمريـض ، وتبـادل كافـي وواضـح للمعلومـات، وتحقيـق السـلامة والراحـة.

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

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

الحد الأدني من المحتوي (يجب أن تشتمل السياسة علي النقاط التالية علي الاقل):

- وضـع نطـاق خدمـات علـي مسـتوي منشـأة الرعايـة الصحيـة الأوليـة والـذي يلبـي حزمـة الخدمـات التـي يقدمهـا التأميـن الصحـي الشـامل.
- يقوم موظف متخصص بعملية فحص مبدئي.
- تسـتخدم عمليـة الفحـص المبدئـي فـي تحديـد أولويـة احتياجـات الرعايـة للمرضـى فـي حـالات الطـوارئ أو العيـادات الخارجيــة أو الإحالة.
- إجراءات التسجيل

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

ه. سياسة توجه عملية تحديد مسئوليات رعاية المرضي (سياسة) **ACT.05**

الحد الأدني من المحتوي (يجب أن تشتمل السياسة علي النقاط التالية علي الاقل):

- 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 مسئولية الرعاية.
- كيفية نقل المعلومات المتعلقة بالتقييم وخطة الرعاية، بحيث تتضمن خطوات النقل من الطبيب إلى الطبيب الذي يليه.
- عملية ضمان التحديد الواضح للمسئولية بين الأطراف "نقل المسئولية".

و. نقل المريض (سياسة) **ACT.08**

الحد الأدني من المحتوي (يجب أن تشتمل السياسة علي النقاط التالية علي الاقل):

- 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 المسئولين عن نقل المرضى.
- ضوابط محددة لتقرير مدى ملائمة احتياجات النقل.

ز. عملية الإحالة (سياسة) **ACT.09**

الحد الأدني من المحتوي (يجب أن تشتمل السياسة علي النقاط التالية علي الاقل):

- التخطيط للإحالة يبدأ بمجرد الانتهاء من التشخيص أو التقييم وبمشاركه 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 الأدني من المحتوي: (يجب أن تشتمل السياسة علي النقاط التالية علي الأقل):

- كيفيـة ملائمـة ومراجعـة وتقييـم، تحديـث وتنفيـذ أدلـة عمـل/ بروتوكـولات الممارسـة الاكلينيكيـة وذلـك بنـاءً علـى الأبحـاث المنشـورة القائمـة علـى الأدلـة.
- يجـب علـى منشـأة الرعايـة الصحيـة الأوليـة ملائمـة وتنفيـذ أدلـة العمـل أو البروتوكـولات لأكثـر ثلاثـة تشـخيصات شـيوعًا/ خطـورة التـي يتـم التعامـل معهـا فـي منشـأة الرعايـة الصحيـة الأوليـة سـنويًا.
- تقييـم أدلـة عمـل الممارسـة الاكلينيكيـة التـي تـم ملائمتهـا/ تنفيذهـا مـن قبـل منشـأة الرعايـة الصحيـة الأوليـة مـرة كل عـام علـى الأقـل أو عنـد الحاجـة.

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

الحد الأدني من المحتوي: (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 المستشفي لتلقي الرعاية والتاريخ الجراحي
- المخاطر والاحتياجات الغذائية
- المخاطر والاحتياجات الوظيفية/ التأهيلية
- تقييم للحالة النفسية
- الفحص البدني (فحص جميع الأجهزة)
- الفحوصات المطلوبة وفقا لأدلة العمل
- النتيجة أو الرأي الإكلينيكي.

ج. التقييم الطبي للمريض (سياسة) **ICD.06**

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

- الشكوى الرئيسية.
- تفاصيل المرض الحالي.
- التاريـخ السـابق للأدويـة، التفاعـلات العكسـية للـدواء، الحساسـية، التاريـخ الاجتماعي والنفسـي والسـلوكي والعائلي، المـرات التـي سـبق فيهـا دخـول المنشـأة ، الإجـراءات الجراحيـة و التداخلية.
- 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 الأدني من المحتوي: (يجب أن تشتمل السياسة علي النقاط التالية علي الأقل):

- تحديد مجموعات المرضى الذين يمكنهم تلقي خدمات صحة الفم.
- متطلبات التقييم الأولي لصحة الفم.
- تحديـد المرضـى الأكثـر عرضـه للمخاطـر والذيـن يحتاجـون إلـى إدارة طبيـة مناسـبة قبـل الخضـوع لإجـراءات طـب الأسـنان مثـل مرضـى السـكري، المرضـى الذيـن يتلقـون علاجًـا مضـادًا للتجلـط، المرضـى المصابيـن بالعـدوى، وغيرهـم.

- وضع خطة رعاية صحة الفم.
- التعامل مع المضاعفات المحتملة.

ه. التقييم التمريضي للمريض (سياسة) **ICD.09**

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

- أداة تقييم الألم.
- جميع عناصر تقييم الألم التي تشمل نوع الألم ومكانه وشدّته.
- معدل إعادة تقييم الألم.
- بروتوكولات إدارة الألم.

ز. خدمات الطوارئ (سياسة) **ICD.14**

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

- توافر وتواجد مقدمي الخدمة الصحية المؤهلون خلال أوقات العمل.
- وضع ضوابط محددة لتحديد الأولوية في الرعاية وفقًا 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 الأدني من المحتوي: (يجب أن تشتمل السياسة علي النقاط التالية علي 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.

وتشـتمل الوثائـق المطلوبـة علـي: شـهادات برنامـج دعـم الحيـاة الأساسـي والمتقـدم (BLS / ACLSأو الوثائـق ذات الصلـة) مـن منظمـة مهنيـة ذات الصلـة و معتـرف بهـا. وتعتمـد منشـأة الرعايـة الصحيـة الأوليـة جهـة واحـدة مانحـة لهـذه الشـهادة لتوحيـد خدمـات الإنعـاش القلبـي وفقـاً للبروتوكـولات المعتمـدة فـي المنشـأة.

ط. معدات ومستلزمات الطوارئ (سياسة) **ICD.16**

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

- تحديـد قائمـة معـدات ومسـتلزمات الطـوارئ المطلوبـة وفقًـا لقوانيـن ولوائـح ومعاييـر الممارسـة والتـي تشـمل علـى الأقـل لجهـاز مزيـل الرجفان القلبـي الآلي الخارجـي defibrillator ، جهـاز قيـاس ضغـط الـدم، سـماعة طبيـب، قنـاع التنفـس ذي الصمـام bag valve masks بأحجـام مختلفـة.
- معدات ومستلزمات الطوارئ متوفرة علي مستوي 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 الأدني من المحتوي: (يجب أن تشتمل علي النقاط التالية علي الأقل):

- تقييـم مـا قبـل التطعيـم و يشـمل ملاحظـة الحالـة الصحيـة العامـة للطفـل، وسـؤال الوالديـن عمـا إذا كانـت حالـة الطفـل جيـدة، وسـؤال الوالديـن بشـأن الموانـع المحتملـة لأخـذ التطعيـم.
- كل زيـارة إلـي متخصـص الرعايـة الصحيـة، بمـا فـي ذلـك زيـارة عيـادة الطـوارئ، تعـد فرصـة لفحـص حالـة التطعيـم، وإذا لـزم الأمـر، فرصـة لإعطـاء التطعيمـات اللازمـة.
- يجـب علـى متخصصـي الرعايـة الصحيـة تثقيـف الوالديـن بطريقـة دقيقـة عـن أهميـة التطعيمـات، والأمـراض التـي تقـي منهـا، والجـداول الزمنيـة للتطعيمـات الموصـى بهـا، والحاجـة إلـى تلقـي التطعيمـات فـي الأعمـار الموصـى بهـا، وأهميـة إحضـار سـجل تطعيمـات أطفالهـم فـي كل زيـارة.
- تشـمل إجـراءات تقييـم لاحتياطـات وموانـع التطعيـم كحـد أدنـي السـؤال عـن الأثـار الجانبيـة التـي ظهـرت علـي الطفـل بعـد التطعيمـات السـابقة وتحديـد أي احتياطـات أو موانـع حاليـة للتطعيـم.
- إن تأخير التطعيمات بسبب موانع غير حقيقية غالبًا 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 .
- مقدمـي الخدمـة المسـؤلون عـن خدمـات التطعيمـات فقـط و التـي تتطلـب تحديـد موعـدًا ، يجـب عليهـم تحديـد موعـد مشـترك للتطعيمـات مـع خدمـات الرعايـة الصحيـة الأخـرى المطلوبـة مثـل زيـارات عيـادة المواليـد أو فحوصـات الأسـنان أو متابعـة نمـو الطفـل ، شـريطة ألا يـؤدي ذلـك إلـى تأخيـر التطعيمـات اللازمـة.
- يجب على مقدمي الخدمة تشجيع الوالدين عن طريق إخبارهم بالأثار الجانبية التي قد تعقب التطعيم.

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

ن. برنامج صحة الطفل **ICD.20**

الحد الأدني من المحتوي: (يجب أن يشتمل البرنامج علي النقاط التالية علي 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 العرضة للخطر حسب الحالة.

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

الحد الأدني 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 التثقيف 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، والتثقيف 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 الأدني 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 آمن وفعال للتعامل مع الأمراض غير المعدية (سياسة / برنامج) **ICD.23**

الحد الأدني 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 الوفاه من الأمراض غير المعدية الكبري.
- الوقاية من الأعراض الحادة والمضاعفات.
- إطالة فترات الاستقرار السريري لمرضى أمراض الأوعية الدموية التاجية والسكري والربو ومرض الانسداد الرئوي المزمن.
- فتح سجلات للمرضى في منطقة الخدمة الطبية الذين يمكن تسجيلهم في البرنامج.
- تقديم التثقيف الصحي للمرضى المسجلين.
- متابعة المرضى المسجلين للتأكد من الالتزام بخطط العلاج والوصول إلى تحسن الحالة.

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

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

- تحديد فئات المرضي من الفئات الخاصة والتي تشتمل علي النقاط التالية علي الأقل :
- المراهقين
- كبار السن
- مرضي الأمراض المناعية
- مرضي الأمراض المعدية
- مرضي الامراض المزمنة
- ضحايا سوء المعاملة /الإيذاء والإهمال
- التعديلات اللازمة في طرق التقييم الاعتيادية لتتوافق مع احتياجات المرضي ذات الفئات الخاصة
- التعامل مع ورعاية المرضي 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 الأدني من المحتوي: (يجب أن تشتمل 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 الأدني من المحتوي: (يجب أن تشتمل السياسة علي النقاط التالية علي الأقل):

- ضوابط فحص وقبول ورفض الكاشف المقدم.
- طرق تعريف وإضافة في القائمة ووضع ملصقات تعريفيه علي جميع الكواشف الموجودة في المعمل.
- طريقة التأكد من جودة الكواشف قبل استخدامها في لاختبار المعملي.
- 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.

ه. إجراءات المعمل : إجراءات مكتوبة لكل طريقة اختبار معملي (وثائق معتمدة) **DAS.07**

الحد الأدني من المحتوي: (يجب أن تشتمل 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 و الإجراءات 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 والالكتروليتات المركزة

NSR.11: الأدوية المتشابهه في الشكل والنطق

NSR.12: أفضل تاريخ دوائي ممكن

NSR.13: وضع الملصقات التعريفية علي الأدوية

أ. برنامج إدارة الدواء **MMS.01**

الحد الأدني 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 Antimicrobial Stewardship Program **MMS.02**

- 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 الأدني من المحتوي: (يجب أن تشتمل علي النقاط التالية علي الأقل):

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

- تكلفة الأدوية

ه. أدوية الطوارئ (سياسة) **MMS.05**

الحد الأدني 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 فقدها 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 الأدني 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 أوالتي لا حاجه لها أو منتهية الصلاحية.

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

الحد الأدني 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 الوشيكة و المشاكل الناتجة عن استخدام الدواء ، التفاعلات الدوائية الضارة (سياسة) **MMS.13**

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

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

- الإبـلاغ عـن لأخطـاء الدوائيـة والأخطـاء الوشـيكة و المشـاكل الناتجـة عـن اسـتخدام الـدواء ، والتفاعـلات الدوائيـة الضـارة إلـي:
  - 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:

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

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**

- تعـد الشـروط المرجعيـة للجنـة مـن الوثائـق المطلوبـة وعلـي الأقـل محضـر اجتمـاع واحـد ، وإجـراءات المتابعـة والقـرارات والتوصيـات.

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

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

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

- تقييـم مخاطـر الطـوارئ المحتملـة، والكـوارث الداخليـة والخارجيـة، مثـل الأمطـار الغزيـرة، والـزلازل، والفيضانـات، والطقـس الحـار، وحـوادث المـرور، انقطـاع التيـار الكهربائـي ، والحريـق، وتسـرب الغـاز بالغضافـة إلـي الجائحـات والتـي قـد تؤثـر علـي مبانـي و/أو أنشـطة منشـأة الرعايـة الصحيـة الأوليـة.
- درجة الاستعداد حسب مستوى الخطر.
- اسـتراتيجيات التواصـل: ربمـا يكـون التواصـل الداخلـي فـي شـكل شـجرة اتصـال Call tree واضحـة تتضمـن وظائـف العامليـن وأرقامهـم، وربمـا تشـمل قنـوات الاتصـال الخارجـي مثـل الحمايـة المدنيـة ومركـز الإسـعاف والشـرطة.
- واجبات ومسئوليات 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.

- جـدول تجـارب المحـاكاة. يجـب أن يوجـد بالمنشـأة جـدول تجـارب المحـاكاة علـى حـالات الطـوارئ مـرة علـى الأقـل كل عـام، وتضمـن حضـور العامليـن. والتقييـم والتسـجيل الصحيحيـن لتجربـة المحـاكاة يشـمل، علـى سـبيل المثـال لا الحصـر، علـى:
  - سيناريو تجربة المحاكاة.
  - ملاحظـات علـى: إعـلان الكـود، والتوقيـت، وحضـور العامليـن، والاسـتجابة، والاتصـال، والفـرز، والإدارة الإكلينيكيـة.
  - إجراءات تصحيحية واضحة إذا لزم الأمر.
  - التغذية الراجعة إلى لجنة السلامة البيئية.
  - ملخص ما تم أثناء تجربة المحاكاة.

٨. مكافحة ومنع انتشار العدوي

المتطلبات 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**

- تعـد الشـروط المرجعيـة للجنـة مـن الوثائـق المطلوبـة وعلـي الأقـل محضـر اجتمـاع واحـد ، وإجـراءات المتابعـة والقـرارات والتوصيـات.

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

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

- يسـتند البرنامـج إلـي تقييـم المخاطـر المتعلـق بمكافحـة ومنـع انتشـار العـدوي والمعرفـة العلميـة الحاليـة، وأدلـة عمـل الممارسـة المعتـرف بهـا، والقوانيـن واللوائـح المعمـول بهـا.
- 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 متخصيي الرعاية الصحية بالإضافة إلي توعية المرضي.
- التقييم السنوي.

ه. قائمة بأنشطة التنظيف **IPC.04**

- الأنشطة التي تُجري علي أساس يومي
- الأنشطة التي تُجري في كل نوبتجية.
- أنشطة التنظيف العميق

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

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

- استلام وتنظيف المعدات المستعملة.
- التحضير والتعامل.
  - اختيـار طريقـة التعامـل وفقًـا لتصنيـف سـبولدينج Spaulding classification . يتضمـن تطهيـر المعـدات والأجهـزة الطبيـة علـى تقنيـات منخفضـة ومتوسـطة وعاليـة المسـتوى. يُطبـق التطهيـر عالـي المسـتوى (إذا كان التعقيـم غيـر ممكـن) علـى المعـدات شـبه الحرجـة فقـط التـي تتلامـس مـع الأغشـية المخاطيـة أو

الجلد غير السليم، مثل مناظير الجهاز الهضمي، وأجهزة التنفس والتخدير، ومناظير القصبة الهوائية والحنجرة، ...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 علي جودة التطهير / التعقيم **IPC.07**

<u>الحد الأدني من المحتوي: (يجب أن يشتمل علي النقاط التالية علي الأقل):</u>

- تشتمل 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 الحِمل المجوف hollow challenge device .جهاز اختبار مسامي: الذي يتضمن صفائح باوي ديك Bowie-Dick Sheets (مؤشر الفئة 2) داخل حزمة الاختبار المسامية (كل حمولة) أو اختبار الحِمل المجوف (اختبار هيليكس Helix test): مؤشر كيميائي من الفئة 2 (شريط) داخل حلزون (كل حمولة).

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

<u>الحد الأدني من المحتوي: (يجب أن تشتمل السياسة علي النقاط التالية علي الأقل):</u>

- 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. مسئوليات ومسائلات الهيئة الحاكمة (وثائق معتمدة) **OGM.01**

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

- تحديد رسالة ورؤية منشأة الرعاية الصحية الأولية.
- دعم وتعزيز والرقابة علي أنشطة تحسين الأداء وسلامة المرضي وجهود إدارة المخاطر وثقافة السلامة.
- تحديد أولويات الأنشطة التي يتم تنفيذها بمنشأة الرعاية الصحية الأولية، علي 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**

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

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

- الإشراف علي العمليات اليومية.
- ضمان الإعلان بشكل واضح ودقيق للمجتمع عن خدمات وساعات العمل لمنشأة الرعاية الصحية الأولية.
- ضمان أن العاملين وضعوا و قاموا بإعداد و تنفيذ 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 الأدني من المحتوي: (يجب أن يشتمل علي النقاط التالية علي الأقل):

- العمل علي 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 الأمنة بمنشأة الرعاية الصحية الأولية تعد عنصر أساسي يجعل العاملين يشعرون بالآمان حين إبلاغهم عن الأخطاء المتعلقة بالسلامة و

بأنهم سيتم التعامل معهم بعداله وبسّرية 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 بآمان 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 المنشأت.
  - التقييم السنوي للخطط التشغيلية للخدمة المقدمة لتحديد المرافق والمعدات اللازمة للدورة التشغيلية التالية.
  - تقديم تقرير سنوي للهيئة الحاكمة للمنشأة أو السلطة المسئولة 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**

<u>الحد الأدني من المحتوي: (يجب أن يشتمل علي النقاط التالية علي الأقل):</u>

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

ط. إدارة المخزون (سياسة) **OGM.06**

<u>الحد الأدني من المحتوي: (يجب أن تشتمل السياسة علي النقاط التالية علي الأقل):</u>

- التزام المخازن بالقوانين واللوائح وسياسات المنشأة .
- إدارة المخزون بأمان وبكفاءة.
- 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**

<u>الحد الأدني من المحتوي: (يجب أن تشتمل السياسة علي النقاط التالية علي الأقل):</u>

- 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 الأدني من المحتوي: (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.
- المساواه بين الجنسين.

س. ثقافة بيئة العمل الإيجابية (سياسة) **OGM.10**

الحد الأدني من المحتوي: (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 الأدني من المحتوي: (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 المرضي والمعدات ، والإجهاد، والحركات المتكررة، ووضعية الجسم السيئة.
  - عوامل الخطورة المادية مثل الإضاءة، الضوضاء، والتهوية والكهرباء وغيرها.
  - المخاطر البيولوجية مثل مسببات الامراض المنقولة بالدم أو بالهواء وغيرها.
- توعية العاملين بشأن المخاطر داخل بيئة منشأة الرعاية الصحية الأولية والمخاطر المتعلقة بمجال عملهم
- التطعيمات الوقائية للعاملين.
- تسجيل وإدارة الحوداث التي تصيب العاملين (مثل الجروح، الأمراض، واتخاذ الإجراء 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. و يتم 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 الحاجه.
- يشارك فريق مكافحة العدوي في وضع وتنفيذ برنامج صحة العاملين حيث أن نقل العدوي يعد من المخاطر الشائعة والجادة لكل من العاملين والمرضي 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 الأدني من المحتوي: (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 التثقيف الصحي.
  - المُتوقع من الرعاية الصحية.
- التخطيط للتدخلات.
- تحديد الحلول المحتملة.
- الإعلان عن أو نشر حلول مختارة للمجتمع.
- أدوات التدريب والمعلومات المقدمة لبرنامج تثقيف المجتمع.

ج. برنامج التثقيف الصحي **CAI.03**

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

- احتياجات ومشكلات التثقيف الصحي.
- الفئات التي يستهدفها التثقيف الصحي.
- طرق التثقيف الصحي.
- الرسائل الصحية.
- القائمين علي التثقيف 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 الأدني من المحتوي: (يجب أن تشتمل السياسة علي النقاط التالية علي الأقل):

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

ه. عملية الرصد للأمراض المعدية والوبائية (سياسة) **CAI.05**

الحد الأدني من المحتوي: (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 الآمن للمياه والمرافق الصحية البيئية . كما يتناول الإجراء التعاون مع السلطات للحفاظ علي الإمداد الآمن 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 الأدني من المحتوي: (يجب أن تشتمل السياسة علي النقاط التالية علي 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 الأدني من المحتوي: (يجب أن تشتمل السياسة علي النقاط التالية علي 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 المعينة، 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 الأدني من المحتوي: (يجب أن تشتمل السياسة علي النقاط التالية علي الأقل):

- برنامج تعريف عام
- استعراض رسالة ورؤية وقيم منشأة الرعاية الصحية الأولية.
- هيكل منشأة الرعاية الصحية الأولية.
- سياسات منشآة 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.

ه. برنامج التعليم المستمر **WFM.06**

يشتمل برنامج التعليم والتدريب المستمر علي :

- 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 المسئوليات 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 المبنية على المعرفة المسجلة، والتواصل بين المرضى و العاملين، 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 الأدني من المحتوي: (يجب أن تشتمل السياسة علي النقاط التالية علي الأقل):

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

ح. الإمتيازات الإكلينيكية (سياسة) **WFM.08**

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

- يخضع أعضاء الطاقم الطبي والممارسون المستقلون الذين لديهم امتيازات إكلينيكية إلى اللوائح الداخلية.
- الإمتيازات تعني أن عضو الطاقم الطبي لديه القدرة علي معالجة المرضي.
- تحدد الامتيازات نطاق خدمات رعاية المرضى وأنواع الإجراءات التي قد يقدمونها بمنشأة الرعاية الصحية الأولية.
- يتم تحديد الامتيازات 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 الأدني من المحتوي: (يجب أن تشتمل 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 الأدني من المحتوي(يجب أن تشتمل 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 بمسئولياتهم.
- كيفية التخلص من الوثائق.
- مراجعة السياسات.

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

الحد الأدني من المحتوي (يجب أن تشتمل 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 الأدني من المحتوي (يجب أن تشتمل 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.

ه. نظام إدارة سجلات المرضي الطبية (سياسة) **IMT.07**

الحد الأدني من المحتوي (يجب أن تشتمل 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 المحتوي الكبير.

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

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

- الأفراد المسموح لهم بإضافة مدخلات في سجل المريض الطبي.
- عمليـة التأكـد مـن أن إضافـة مدخـلات فـي السـجلات الطبيـة يقتصـر علـى الأفـراد المصـرح لهـم، ويُحـدد بـكل مدخـل كاتبـه وتاريـخ ووقـت إضافتـه.
- عملية تحديد كيفية تصحيح أو استبدال المدخلات بسجل المريض الطبي.

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

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

- مراجعة عينة كمثال من جميع الخدمات.
- مراجعة عينة كمثال من جميع التخصصات/ العاملين.
- إشراك ممثلين عن جميع التخصصات من القائمني 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 المرضي، وتقييم المخاطر **QPI.01**

الحد الأدني من المحتوي (يجب أن يشتمل علي النقاط التالية علي 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 سنويا.
- تشـتمل الوثائـق المطلوبـة علـي الشـروط المرجعيـة للجنـه وعلـي الأقـل محضـر اجتمـاع واحـد للجنـه وإجـراءات المتابعـة والقـرارات والتوصيـات.

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

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

- الهدف /الأهداف (الإكلينيكية والتشغيلية) التي تحقق رسالة منشأة الرعاية الصحية الأولية.
- الهيكل التنظيمي للمنشأة وقنوات رفع تقارير التحسين.
- أدوار ومسئوليات 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 دوريا (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**

ه. عملية مكتوبة لمراجعة البيانات والتأكد من صحتها (وثيقة معتمدة) **QPI.06**

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

- التأكد من الصلاحية: تقيس البيانات ما يفترض أن تقيسه.
- الموثوقية: كل فرد بقوم 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 الأدني من المحتوي (يجب أن يشتمل علي النقاط التالية علي الأقل):

- نطاق وهدف وضوابط تقييم المخاطر
- مسئوليات 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 الأعلي.

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

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

- قائمة الحوادث والأخطاء الوشيكة 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 الأدني من المحتوي (يجب أن تشتمل علي النقاط التالية علي 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 آخري 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 الأدني 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 القانونى
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 النهائى عن طريق إدارة العلاج الحر التابع لها الوحدة/المركز.	المادة ١ والبند الثانى 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 والتموين 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 الآشعة المؤينة بالإدارة العامة للأشعة بوزارة الصحة والسكان	المادة ١ و ٢ و٣ 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 الكهربية	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

ترجمــة وتدقيق لغوي:

دعــاء الشــريف

عضو الإدارة العامــة لأبحــاث وتطــوير المعــايير

مراجعــة وإشـــراف:

الإدارة العامــة لأبحــاث وتطــوير المعــايير

gahar.gov.eg

gaharegypt