



الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

دليل معايير الاعتماد المبدئي لمراكز الرعاية الصحية الأولية



الناشر:

الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

إصدار: ٢٠٢٥

يتم العمل بهذه المعايير بدءاً من ١ يونيو ٢٠٢٥

فهرس المحتويات

5	نظام الاعتماد المبدئي للمنشآت الصحية
10	مراجعة الفترة الزمنية السابقة
10	نظام حساب الدرجات
13	قواعد قرار الاعتماد المبدئي
15	اللغة والمفردات المستخدمة
19	القسم 1: المتطلبات الأساسية
20	القسم 2: متطلبات السلامة الخاصة بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية
21	الكلمات الرئيسية لمتطلبات السلامة الخاصة بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية
21	الخدمات التشخيصية والمساعدة
54	تقديم الرعاية المتكاملة
54	الخدمات التشخيصية والمساعدة
54	إدارة وسلامة الدواء
55	الحوكمة والإدارة المؤسسية
55	إدارة الموارد البشرية
55	إدارة المعلومات والتكنولوجيا
91	القسم 4: دليل التشغيل

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

مقدمة

تتمثل الغاية النهائية للرعاية الصحية في تقديم خدمات رعاية صحية عالية الجودة لكل من يحتاجها بالأسلوب المناسب وفي الوقت الملائم. تعتمد جودة الرعاية الصحية على مستوى القيمة التي توفرها مرافق الرعاية الصحية لجميع الأطراف المعنية ضمن نطاق خدماتها. تأتي متطلبات الاعتماد المبدئي لمرافق الرعاية الصحية الأولية في عام 2025 كجزء من مجموعة من المنشورات الصادرة عن الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، كجزء من تأكيد جهود جميع الهيئات والمؤسسات الحكومية للمضي قدماً نحو تحقيق رؤية مصر 2030 وأهدافها، ولا سيما النهوض بجودة حياة المواطن المصري وتحقيق العدالة في الحقوق والفرص. ويتحقق ذلك من خلال تحقيق مستوى مقبول من الجودة في الرعاية الصحية وسلامة الإنسان في جميع مراكز الرعاية الصحية الأولية في مصر. تعتمد متطلبات الاعتماد المبدئي للرعاية الصحية الأولية في عام 2025 على أربعة محاور رئيسية: المتطلبات الأساسية، ومتطلبات السلامة الخاصة بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، ومتطلبات الجودة الأساسية، ودليل التشغيل. كما أنها تعتمد في مرجعيتها بشكل أساسي على القوانين واللوائح ذات الصلة في رؤية مصر 2030، وكذلك معايير الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية للرعاية الصحية الأولية 2025، والمقدمة للاعتماد من قبل الجمعية الدولية لجودة الرعاية الصحية (إسكوا) في ديسمبر 2024. وتجدر الإشارة إلى أن الحصول على الاعتماد المبدئي وفقاً لهذه المتطلبات هو الخطوة الرئيسية نحو الوصول إلى المرحلة الأكبر والأكثر أهمية في تحقيق جودة الرعاية الصحية، وهو الحصول على الاعتماد وفقاً لمعايير الرعاية الصحية الأولية 2025.

نظام الاعتماد المبدئي للمنشآت الصحية

في إطار الخطوات المتتالية والمستمرة المتخذة نحو تنظيم القطاع الصحي لضمان سلامته واستقراره وتحسين جودته، وتأكيد الثقة في جودة مخرجات الرعاية الصحية في جمهورية مصر العربية على كافة المستويات المحلية والإقليمية والدولية؛ قرر مجلس إدارة الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية ما يلي:

أولاً: وضع القواعد والشروط الخاصة بالاعتماد المبدئي للمنشآت الصحية تمهيداً لاعتمادها من قبل الهيئة، والتي تشمل على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:

- (أ) تحقيق المتطلبات الأساسية للمنشآت الرعاية الصحية.
- (ب) تحقيق متطلبات السلامة الخاصة بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية في منشآت الرعاية الصحية لضمان سلامة المرضى والمرافقين والزوار والعاملين بهذه المنشآت.
- (ج) تحقيق متطلبات الجودة الأساسية لضمان كفاءة وفعالية خدمات الرعاية الصحية ورضا المنتفعين بالخدمة.
- (د) تحقيق متطلبات دليل التشغيل لمنشأة الرعاية الصحية لتحقيق أداء مهني مستقر للمنشأة في جميع أقسامها وعلى كافة مستويات تقديم الخدمة في جميع الأوقات وفي جميع الحالات.

ثانياً: تلتزم المنشآت التي حصلت على الاعتماد المبدئي من الهيئة بالتقدم بطلب الاعتماد من الهيئة خلال مدة أقصاها ثلاث سنوات من تاريخ دخول المحافظة حيز تطبيق قانون التأمين الصحي الشامل أو ثلاث سنوات من تاريخ الحصول على الاعتماد المبدئي للمنشآت في المحافظات التي لم تدخل في نطاق تطبيق القانون وذلك اعتباراً من تاريخ الاعتماد المبدئي وإلا اعتبر الاعتماد المبدئي لاغياً.

ثالثاً: تكون مدة الاعتماد المبدئي للمنشأة سنة ميلادية واحدة قابلة للتجديد وفقاً لأحكام الفقرة السابقة.

رابعاً: تقوم الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بتحديد إجراءات الاعتماد المبدئي للمنشآت الرعاية الصحية وتوعية الأطراف المعنية بها وفقاً لخطة محددة وشاملة لا تتعارض بأي حال من الأحوال مع أي من القواعد المنظمة لمبادئ الشفافية وتجنب تعارض المصالح.

خامسًا: متطلبات الاعتماد المبدئي لمراكز الرعاية الصحية الأولية:

(أ) المتطلبات الأساسية.

(ب) متطلبات السلامة الخاصة بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية.

(ج) متطلبات الجودة الأساسية.

(د) دليل التشغيل.

سادسًا:

تخضع الموافقة المبدئية للمنشأة لنطاق الخدمات المقدمة مع طلب الاعتماد المبدئي. يجب إخطار الهيئة كتابيًا بأي تغيير في نطاق الخدمات المقدمة (إضافة خدمة جديدة، أو إلغاء خدمة قائمة، أو زيادة حجم خدمة قائمة بأكثر من 20%) عبر البريد الإلكتروني reg@gahar.gov.eg قبل شهر على الأقل من تنفيذ هذا التغيير.

سابعًا:

في حالة وقوع حدث جسيم، يجب إخطار الإدارة العامة لتسجيل واعتماد منشآت الرعاية الصحية خلال 48 ساعة من وقوعه أو الإخطار به عبر البريد الإلكتروني Sentinel.Event@gahar.gov.eg. يجب تزويد الإدارة العامة للتسجيل والاعتماد بتحليل السبب الجذري لأسباب وقوع الحدث الجسيم في غضون مدة أقصاها 45 يومًا من تاريخ وقوع الحدث الجسيم أو الإخطار به (كما هو محدد في المعيار رقم QPI.07)، ومرفقًا به خطة الإجراء التصحيحي لمنع/تقليل تكراره وفقًا لطبيعة الحدث.

ثامنًا:

تلتزم المنشأة بتسجيل 30% على الأقل من إجمالي عدد الممارسين الطبيين قبل زيارة التقييم، ويجب إكمال التسجيل المتبقي في غضون ثلاثة أشهر من تاريخ الاعتماد المبدئي.

تاسعًا:

يتم تعليق الاعتماد المبدئي للمنشأة لمدة لا تتجاوز ستة أشهر في الحالات التالية:

1. وقوع أحداث جسيمة متعلقة بسلامة المرضى أو العاملين أو الزوار ولم يتم إبلاغ الهيئة العامة للاعتماد والرقابة

الصحية بها على النحو المذكور في الفقرة (السابعة).

2. فشل المنشأة الحاصلة على الاعتماد المبدئي في اجتياز زيارة تقييم غير معلنة وفقاً لقواعد اتخاذ القرار.
3. عدم تطابق بيانات المنشأة الحاصلة على الاعتماد المبدئي في طلب الاعتماد المبدئي والوضع الحالي للمنشأة خلال زيارات التقييم غير المعلنة.
4. عدم إخطار الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بأي تغيير في نطاق الخدمات المقدمة (إضافة خدمة جديدة، أو إلغاء خدمة قائمة، أو زيادة حجم خدمة قائمة بأكثر من 20%) قبل شهر على الأقل من تنفيذ هذا التغيير.
5. عدم الامتثال لمتطلبات التسجيل الأساسية.
6. عدم الامتثال لأحكام الفقرة (الثامنة).

عاشراً:

- دون الإخلال بأحكام القانون رقم 2 لسنة 2018، يجوز إلغاء الاعتماد المبدئي للمنشأة في الحالات التالية:
1. اكتشاف أي تلاعب أو تزوير أثناء عملية التقييم أو بعدها أو ثبوت عدم دقة المستندات المرفقة والمقدمة من المنشأة.
 2. عرقلة المنشأة لعمل فريق التنظيم الصحي، مثل عرقلة الحصول على المستندات والبيانات المتعلقة بمجال عمل التنظيم الصحي أو الوصول إلى الأماكن والخدمات الداخلة في نطاق المراجعة والتفتيش.
 3. عدم اجتياز المنشأة للزيارة الثانية في حالة الاعتماد المبدئي المشروط.
 4. رفض المنشأة المعتمدة مؤقتاً استقبال المراجعين في زيارات التقييم المعلنة/المفاجئة.
 5. إلغاء ترخيص المنشأة أو صدور قرار إداري أو حكم قضائي بإغلاقها مؤقتاً أو دائماً.
 6. نقل المنشأة من موقعها المذكور في نموذج الاعتماد المبدئي أو في حالة هدم المنشأة أو إعادة بنائها أو ترميمها.
 7. تجاوز المدة المحددة لوقف الاعتماد المبدئي كما هو مذكور في الفقرة (التاسعة) دون تصحيح أسباب وقف الاعتماد المبدئي.

خطوات الحصول على الاعتماد المبدئي لمنشأة رعاية صحية في الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية:

1. تقوم المنشأة بتقديم طلب الاعتماد المبدئي إلى الهيئة عن طريق استكمال النموذج المخصص وتقديمه.
2. تقوم الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة الطلب المقدم من المنشأة والرد ببيان يوضح متطلبات ورسوم الاعتماد المبدئي لتلك المنشأة.
3. تقوم المنشأة المتقدمة بطلب الاعتماد بسداد رسوم الاعتماد المبدئي وتقديم المستندات اللازمة إلى الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية وفقاً لمتطلبات الاعتماد المبدئي المذكورة في رد الهيئة في الخطوة السابقة.
4. تقوم الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة المستندات الواردة من المنشأة والتحقق من اكتمالها، والتواصل مع المنشأة لاستكمال وتصحيح أي مستندات تراها الهيئة ضرورية لإتمام عملية الاعتماد المبدئي.
5. بعد التأكد من اكتمال جميع المستندات المطلوبة في الخطوة (3)، تقوم الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بجدولة زيارة للمنشأة للتحقق من الهيكل والعمليات المتعلقة بالمستندات المقدمة من المنشأة ومراجعتها.
6. يقوم فريق من المراجعين بإجراء زيارة تقييم للمنشأة.

تجديد الاعتماد المبدئي:

- إذا لم تتقدم المنشأة التي حصلت على الاعتماد المبدئي بطلب الاعتماد خلال السنة الأولى من تاريخ قبول الاعتماد المبدئي، فيحق لها طلب تجديد الاعتماد المبدئي لسنة أخرى، على أن تحسب المدة من تاريخ الاعتماد المبدئي للمنشأة (إذا لم تكن من المحافظات التي دخلت حيز تطبيق نظام التأمين الصحي الشامل) أو تاريخ دخول المحافظة التي تتبعها المنشأة في نظام التأمين الصحي الشامل.
- وفقاً للقانون رقم 2 لسنة 2018، يتم تقييم المنشآت التي انتهى اعتمادها المؤقت لدى الهيئة لإعادة الاعتماد المبدئي لفترة (فترات) إضافية تصل إلى ثلاث سنوات من تاريخ دخول المحافظة حيز تطبيق قانون التأمين الصحي الشامل أو من تاريخ الاعتماد المبدئي الأول مع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية (أيهما أقرب).

المتطلبات العامة:

1. تلتزم المنشأة بصحة المستندات والبيانات المقدمة في جميع مراحل عملية الاعتماد المبدئي. إذا ثبت أن المستندات المقدمة غير دقيقة في أي مرحلة من مراحل الزيارة، تتعرض المنشأة لإلغاء زيارة التقييم.
2. تلتزم المنشأة بعدم استخدام أي شهادة أو شعار للهيئة بطريقة مضللة.

3. تلتزم المنشأة بعدم تقديم بيانات مضللة تضر بشهادة الاعتماد المبدئي الصادرة عن الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية.
4. تلتزم الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بإبلاغ المنشأة بالقرار خلال مدة لا تتجاوز 15 يوم عمل من تاريخ انتهاء أعمال التقييم.
5. يحق للهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية إبلاغ المجتمع بنتائج الاعتماد المبدئي أو تعليقه أو إلغائه، وفقاً لما يقتضيه القانون رقم 2 لسنة 2018.

مراجعة الفترة الزمنية السابقة

يُطلب من المراجعين مراجعة امتثال مركز الرعاية الصحية الأولية بمتطلبات الاعتماد المبدئي خلال فترة المراجعة السابقة.

الفترة الزمنية السابقة هي الفترة التي تسبق زيارة المراجعة والتي يجب على أي مركز رعاية صحية أولي الامتثال خلالها بمتطلبات الاعتماد المبدئي. ويؤثر عدم الامتثال بهذه القاعدة على قرار الاعتماد المبدئي.

ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية الذي يسعى للحصول على الاعتماد المبدئي الأولي الامتثال بمتطلبات الاعتماد المبدئي لمدة شهر على الأقل قبل زيارة المراجعين.

ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية الذي يسعى لإعادة الاعتماد المبدئي الامتثال بمتطلبات الاعتماد المبدئي طوال الفترة من الاعتماد المبدئي الأولي حتى مراجعة إعادة الاعتماد المبدئي.

نظام حساب الدرجات

حساب درجات المتطلبات الأساسية

تعتبر مراكز الرعاية الصحية الأولية إما مطابقة أو غير مطابقة للمتطلبات الأساسية. يتم تقييم المطابقة قبل المراجعة.

قد يؤدي عدم الالتزام إلى عدم الأحقية في مراجعة الاعتماد المبدئي / الاعتماد النهائي من الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية.

حساب درجات متطلبات السلامة الخاصة بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، ومتطلبات الجودة الأساسية

أثناء زيارة المراجعة، يتم حساب درجة كل معيار من معايير متطلبات السلامة الخاصة بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية (GSR) / متطلبات الجود الأساسية (EQR) بناءً على أدلة التطابق مع المعيار (EOC).

هذه قواعد رياضية تعتمد على الجمع وحساب النسبة المئوية لدرجات كل دليل امتثال على النحو التالي:

• **مطابق / مستوفي:** عندما يظهر مركز الرعاية الصحية الأولي تطابقًا بنسبة 80% أو أكثر للمتطلبات

خلال مراجعة الفترة الزمنية السابقة المطلوبة، ويحصل على مجموع نقاط 2.

- **مطابق / مستوفي جزئياً:** عندما يظهر مركز الرعاية الصحية الأولي تطابقاً بأقل من 80% ولكن بأكثر من أو يساوي 50% للمتطلبات خلال فترة المراجعة السابقة المطلوبة، ويحصل على مجموع نقاط 1.

- **غير مطابق / غير مستوفي:** عندما يظهر مركز الرعاية الصحية الأولي تطابقاً بأقل من 50% للمتطلبات خلال فترة المراجعة السابقة المطلوبة، ويحصل على مجموع نقاط 0.

- **غير قابل للتطبيق:** عندما يقرر المراجع أن متطلبات المعيار خارج نطاق المنشأة (يتم حذف الدرجة من البسط والمقام).

في حين أن معظم أدلة التطابق مع المعايير هي وحدات قياس مستقلة بذاتها تمثل الهيكل أو العملية أو النتيجة، فإن قلة منها تعتمد على بعضها البعض. تعني الاعتمادية أنه لا يمكن تحقيق (أو تقييم) التطابق مع أحد أدلة التطابق دون ضمان التطابق مع أدلة أخرى.

مثال:

أدلة التطابق مع GSR.01:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة توجه تحديد هوية المريض وتتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من (أ) إلى (ج).
2. جميع متخصصي الرعاية الصحية على دراية بسياسة مركز الرعاية الصحية الأولية.
3. يتم تحديد هوية المريض وفقاً للسياسة.

في هذا المثال، يعتبر دليل التطابق الثاني والثالث معتمدين على دليل التطابق الأول.

حساب درجات كل معيار:

- **مطابق / مستوفي:** عندما يكون متوسط درجة أدلة التطابق القابلة للتطبيق لهذا المعيار 80% أو أكثر.
- **مطابق / مستوفي جزئياً:** عندما يكون متوسط درجة أدلة التطابق القابلة للتطبيق لهذا المعيار أقل من 80% ولكن لا يقل عن 50%.
- **غير مطابق / غير مستوفي:** عندما يكون متوسط درجة أدلة التطابق القابلة للتطبيق لهذا المعيار أقل من 50%.
- **غير قابل للتطبيق:** عندما يقرر المراجع أن جميع أدلة التطابق غير قابلة للتطبيق.

حساب درجات دليل التشغيل

يقوم المراجعون بمراجعة عينة عشوائية من 10 مستندات على الأقل بخلاف تلك المطلوبة لمعايير متطلبات السلامة الخاصة بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية (GSR) ومتطلبات الجود الأساسية (EQR) لتقييم النسبة المئوية للحد الأدنى من المحتويات المشمولة في دليل التشغيل (عند الاقتضاء) على النحو التالي:

- **مطابق / مستوفي:** عندما يظهر مركز الرعاية الصحية الأولي تطابقًا بنسبة 80% أو أكثر للحد الأدنى من المحتويات ويحصل على مجموع نقاط 2.
- **مطابق / مستوفي جزئيًا:** عندما يظهر مركز الرعاية الصحية الأولي تطابقًا بأقل من 80% ولكن بأكثر من أو يساوي 50% للحد الأدنى من المحتويات ويحصل على مجموع نقاط 1.
- **غير مطابق / غير مستوفي:** عندما يظهر مركز الرعاية الصحية الأولي تطابقًا بأقل من 50% للحد الأدنى من المحتويات ويحصل على مجموع نقاط 0.
- **غير قابل للتطبيق:** عندما يقرر المراجع أن المتطلبات خارج نطاق المنشأة (يتم حذف الدرجة من البسط والمقام).

ملحوظة: تعتبر المستندات الحالية المعتمدة فقط صالحة للتقييم.

حساب الدرجات الإجمالية

الوزن النسبي للأقسام المختلفة:

- متطلبات السلامة الخاصة بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية تشكل 45% من إجمالي الدرجة.
- متطلبات الجود الأساسية تشكل 45% من إجمالي الدرجة.
- دليل التشغيل يشكل 10% من إجمالي الدرجة.

قواعد قرار الاعتماد المبدئي

القرار الأول: حالة الاعتماد المبدئي لمدة عام واحد

- التطابق مع المتطلبات الأساسية، و
- التطابق العام مع أقسام المتطلبات الثلاثة (القسم 2 إلى القسم 4) هو 80% أو أكثر، و
- لا تقل درجة التطابق لكل قسم فردي من أقسام المتطلبات الثلاثة (القسم 2 إلى القسم 4) عن 80%، و
- لم يتم احتساب أي من متطلبات السلامة الخاصة بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية (المعيار بأكمله) على أنه غير مستوفى.

القرار الثاني: حالة الاعتماد المبدئي الذي يتطلب اجتياز زيارة المراجعة الثانية في غضون 9 أشهر (الاعتماد المبدئي المشروط)

- التطابق مع المتطلبات الأساسية، و
- التطابق العام مع أقسام المتطلبات الثلاثة (القسم 2 إلى القسم 4) هو 70% إلى أقل من 80%، أو
- درجة تطابق كل قسم فردي من أقسام متطلبات الأقسام الثلاثة (القسم 2 إلى القسم 4) هي 70% إلى أقل من 80%، أو
- لم يتم احتساب أكثر من متطلب سلامة واحد خاص بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية (المعيار بأكمله) على أنه غير مستوفى.

ملحوظة: يمكن منح مركز الرعاية الصحية الأولي الاعتماد المبدئي بموجب شروط وأحكام "الاعتماد المبدئي المشروط" مرة واحدة فقط.

القرار الثالث: حالة الاعتماد المبدئي الذي يتطلب اجتياز زيارة المراجعة الثانية في غضون 6 أشهر (الاعتماد المبدئي المشروط).

- التطابق مع المتطلبات الأساسية، و
- التطابق العام مع أقسام المتطلبات الثلاثة (القسم 2 إلى القسم 4) هو 60% إلى أقل من 70%، أو
- درجة التطابق لكل قسم فردي من أقسام المتطلبات الثلاثة (القسم 2 إلى القسم 4) هي 60% إلى أقل من 70%، أو
- لم يتم احتساب أكثر من متطلبين من متطلبات السلامة الخاصة بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية (المعايير بأكملها) على أنه غير مستوفى.

ملحوظة: يمكن منح مركز الرعاية الصحية الأولي الاعتماد المبدئي بموجب شروط وأحكام "الاعتماد المبدئي المشروط"

مرة واحدة فقط.

القرار الرابع: رفض الاعتماد المبدئي

- عدم التطابق مع المتطلبات الأساسية، أو
- التطابق العام لأقسام المتطلبات الثلاثة (القسم 2 إلى القسم 4) أقل من 60%، أو
- درجة التطابق لكل قسم فردي من أقسام المتطلبات الثلاثة (القسم 2 إلى القسم 4) أقل من 60%، أو
- تم احتساب أكثر من متطلبين من متطلبات السلامة الخاصة بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية (المعايير بأكملها) على أنه غير مستوفى، أو
- وجود أي حالة طارئة تهدد الحياة يتم اكتشافها من قبل فريق المراجعة ويوافق عليها لجنة الاعتماد.

اللغة والمفردات المستخدمة

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

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

- 'العملية'

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

- 'العملية الموثقة'

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

- السياسة:

- مبدأ عمل تتبناه المنشأة.

- عادةً ما تجيب عن سؤال ما هي العملية.

- هي أكثر صرامة من الإرشادات أو البروتوكولات.

- لا تتضمن أهدافاً يجب تحقيقها في إطار زمني معين.

- الإجراء:

- طريقة رسمية أو معتمدة لتنفيذ شيء ما.

- عادةً ما يجيب عن سؤال كيف تتم العملية.

- هو أكثر صرامة من الإرشادات أو البروتوكولات.

- لا يتضمن أهدافاً يجب تحقيقها في إطار زمني معين.

- الخطة:

- مقترح تفصيلي لتنفيذ أو تحقيق شيء ما.

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

- تتضمن أهدافاً يجب تحقيقها في إطار زمني معين.

- الإرشادات:

- قاعدة عامة، أو مبدأ، أو توصية.

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

- عادةً ما تكون أكثر سردًا من البروتوكول.
- برنامج الرعاية الإكلينيكية:
- نهج منظم ومنسق لتقديم خدمات الرعاية الصحية وإدارة رعاية المرضى أو الأفراد ذوي الحالات الطبية المحددة وفقاً للإرشادات والبروتوكولات الإكلينيكية.
- البروتوكول:
- بروتوكول أفضل الممارسات لإدارة حالة معينة، والذي يتضمن خطة علاج مبنية على استراتيجيات قائمة على الأدلة وبيانات توافقية.
- عادةً ما يحتوي على رسوم بيانية، مخططات انسيابية، خرائط ذهنية، وأشجار تفكير.

(1) الوثيقة مقابل السجل

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

(2) الطبيب مقابل عضو الطاقم الطبي

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

► قراءة وتفسير الكتاب

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

مكونات المعيار

- عنوان المعيار:
 - يُكتب كل معيار كعنوان يسبقه كود.
 - يتبع كل معيار **عبارة مكتوبة بخط غير أسود** يصف بُعد (أو أبعاد) الجودة الأساسية التي يتناولها المعيار.
- الكلمات الرئيسية:
 - تساعد المنشآت في فهم أهم عناصر عنوان المعيار، حيث أنها كلمات أو مفاهيم ذات أهمية كبيرة. وتجيب عن سؤال "ماذا" يهدف المعيار إلى قياسه.
- الغرض:
 - يهدف الغرض من المعيار إلى مساعدة المنشآت على فهم المعنى الكامل للمعيار، وينقسم عادةً إلى جزأين:
 - الجزء المعياري: يصف الغرض والأساس المنطقي للمعيار، ويقدم شرحًا لكيفية تناسب المعيار مع البرنامج الشامل، ويجيب عن سؤال "لماذا" يجب تحقيق المعيار.
 - الجزء التوضيحي: يساعد المنشآت في تحديد استراتيجية تفسير وتنفيذ المعيار، ويجيب عن سؤال "كيف" سيتم تلبية المعيار

- تتطلب بعض المعايير تنفيذ الحد الأدنى من مكونات العمليات التي يجب توثيقها وتنفيذها وتسجيلها و/أو مراقبتها. عادةً ما يسبق هذه المكونات عبارة "على الأقل ما يلي"، يليها قائمة مرقمة/مرتبة بالحروف من المتطلبات. وبالتالي، تعتبر هذه العناصر أجزاء أساسية لا تتجزأ من التوافق مع الحد الأدنى المقبول من المعيار.
- دليل عملية المراجعة:
- يسهل ويساعد المراجعين في تقييم المعيار وفقاً لأدلة التوافق المطلوبة.
- أدلة التوافق مع المعيار
- تشير أدلة التوافق مع المعيار إلى ما يتم مراجعته وتحديد درجة له أثناء عملية المراجعة الميدانية.
- تحدد أدلة التوافق مع كل معيار متطلبات التوافق الكامل مع المعيار حيث يتم التقييم فيما يتعلق "بأدلة التوافق المتحققة".

القسم 1: المتطلبات الأساسية

قراءة وتفسير المتطلبات الأساسية

- بالنسبة للمنشأة التي تسعى للحصول على الاعتماد المبدئي/إعادة الاعتماد المبدئي والاعتماد النهائي/إعادة الاعتماد النهائي من الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، يتم تقديم الامتثال للمتطلبات التنظيمية الأساسية إلى البريد الإلكتروني reg@gahar.gov.eg لتقييمه قبل المراجعة في الموقع.
- يتكون هذا القسم من المتطلبات التنظيمية الأساسية للمشاركة في عملية الاعتماد المبدئي من الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية كخطوة أولية للاعتماد الكامل من الهيئة.

الامتثال للقوانين واللوائح الحالية ذات الصلة وتحديثاتها على النحو التالي:

مراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية

1. رخصة التعامل مع النفايات الخطرة
2. رخصة معدات الإشعاع المؤين
3. شهادة الامتثال لمتطلبات الدفاع المدني
4. رخصة المصعد
5. رخصة المولد الكهربائي

مراكز الرعاية الصحية الأولية غير الحكومية

1. رخصة مركز الرعاية الصحية الأولية
2. رخصة التعامل مع النفايات الخطرة
3. رخصة الصيدلية
4. رخصة المعمل
5. رخصة معدات الإشعاع المؤين
6. شهادة الامتثال للدفاع المدني
7. رخصة المصعد
8. رخصة المولد الكهربائي

ملحوظة: للرجوع إليها، يرجى مراجعة الملحق.

القسم 2: متطلبات السلامة الخاصة بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

الغرض:

إن سلامة المرضى، وتقليل وتخفيف الأعمال غير الآمنة داخل نظام الرعاية الصحية، يعتبر ركيزة ثابتة لتقديم الرعاية الصحية الجيدة. يخلق التفاعل المعقد بين العوامل البشرية والأنظمة والتكنولوجيا في أماكن الرعاية الصحية بيئة عرضة للأخطاء، وبعضها قد تكون له عواقب وخيمة. على الرغم من وجود ضمانات مثل أجهزة الإنذار والإجراءات الموحدة ومتخصصي الرعاية الصحية المهرة، إلا أن نقاط الضعف الكامنة في طبقات الحماية هذه تتطلب التزامًا مستمرًا بالتحسين. بدأ التركيز على سلامة المرضى. يكتسب قوة جذب كبيرة في أواخر التسعينيات، مما أدى إلى تحول في كيفية تعامل مؤسسات الرعاية الصحية مع رعاية المرضى. ومنذ ذلك الحين، ظهرت ثقافة السلامة، مما يسلط الضوء على أهمية التواصل المفتوح والإبلاغ عن الأخطاء والتعلم من الأخطاء. وقد عزز هذا التغيير في طريقة التفكير اتباع نهج أكثر استباقية ومنهجية للوقاية من الضرر. من خلال وضع توقعات واضحة وإجراء تقييمات منتظمة، تعزز هيئات الاعتماد ثقافة السلامة والمساءلة.

يعد تطوير متطلبات سلامة قوية للاعتماد أمرًا ضروريًا لضمان بقاء سلامة المرضى على رأس الأولويات في جميع أماكن الرعاية الصحية. لإنشاء متطلبات سلامة فعالة، من الضروري الفهم الشامل للمجالات الأكثر أهمية للخطر. إن سلامة الأدوية، والوقاية من العدوى، والتواصل، وتحديد هوية المريض هي من بين المجالات ذات الأولوية العالية. يجب أن تستند هذه المتطلبات إلى الممارسات القائمة على الأدلة لضمان فعاليتها.

كجزء من عملية الاعتماد الخاصة بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، ينبغي على مراكز الرعاية الصحية الأولية إظهار الالتزام بسلامة المرضى. ويتطلب ذلك الامتثال لكل متطلبات السلامة الخاصة بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية (GSRs). خلال عمليات المراجعة، يقوم المراجعون بتقييم الحفاظ على التنفيذ الآمن والفعال لكل من متطلبات السلامة الخاصة بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية في جميع الممارسات ذات الصلة. ينبغي أن يتم تطبيق المعايير وفقًا للقوانين واللوائح المعمول بها.

الهدف:

1. توفير نظرة عامة شاملة لمتطلبات السلامة الخاصة بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية.
2. تحديد المكونات الأساسية لبرنامج فعال لسلامة المرضى.
3. دعم الجهود التنظيمية لخلق ثقافة السلامة.
4. تحسين نتائج المرضى عن طريق تقليل المخاطر والأحداث الضارة.

الكلمات الرئيسية لمتطلبات السلامة الخاصة بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

الكود		الكود في هذا الكتاب
	السلامة العامة للمريض	
GSR.01	تحديد هوية المريض	ACT.03
GSR.02	الأوامر الشفهية والهاثفية	ICD.11
GSR.03	النتائج الحرجة	ICD.22
GSR.04	تقييم مخاطر السقوط والوقاية منه	ICD.07
	الخدمات التشخيصية والمساعدة	
GSR.05	برنامج السلامة من الإشعاع	DAS.04
GSR.06	برنامج السلامة في المعمل	DAS.09
	سلامة الإجراءات الجراحية والتداخلية	
GSR.07	تحديد موضع الجراحة	SIP.03
GSR.08	قائمة التحقق قبل الجراحة	SIP.04
GSR.09	الزمن المستقطع قبل الإجراء	SIP.05
	إدارة وسلامة الدواء	
GSR.10	الأدوية عالية الخطورة	MMS.06
GSR.11	الأدوية المتشابهة في الشكل والنطق	MMS.07
GSR.12	التوافق بين الأدوية وأفضل تاريخ دوائي ممكن	MMS.09
GSR.13	تخزين الأدوية، وضع ملصقات تعريفية على الأدوية، الأدوية متعددة الجرعات	MMS.04
	سلامة البيئة والمنشأة	
GSR.14	السلامة من الحرائق والدخان	EFS.03
GSR.15	تدريبات مكافحة الحرائق	EFS.04
GSR.16	السلامة من المواد الخطرة	EFS.06
GSR.17	خطة إدارة السلامة	EFS.07
GSR.18	خطة إدارة المعدات الطبية	EFS.10

EFS.11	خطة إدارة المرافق والخدمات	GSR.19
	مكافحة ومنع انتشار العدوى	
IPC.04	نظافة الأيدي	GSR.20
	إدارة وتكنولوجيا المعلومات	
IMT.03	استخدام الرموز والاختصارات	GSR.21

السلامة العامة للمريض

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

السلامة

الكلمات الرئيسية:

تحديد هوية المريض

الغرض:

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

أ) وسيلتي تعريف فريدين (شخصية).

ب) المواقف التي تتطلب التحقق من هوية المريض.

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

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة مركز الرعاية الصحية الأولية التي توجه عملية تحديد هوية المريض.

▪ قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع متخصصي الرعاية الصحية للتحقق من دريتهم بسياسة مركز الرعاية الصحية الأولية والتأكد من استخدامهم لمعرفين فريدين للمريض على الأقل قبل الإجراءات مثل الإجراءات الجراحية.

▪ قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة عينة من السجلات الطبية للتحقق من وجود المعرفين المذكورين في السياسة في كل ورقة.

أدلة التوافق مع المعيار:

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

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

السلامة

الكلمات الرئيسية:

الأوامر الشفهية والهاتفية

الغرض:

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

(أ) متى يمكن استخدام الأوامر الشفهية والهاتفية.

(ب) يتم توثيق الأوامر الشفهية والهاتفية من قبل المتلقي.

(ج) يتم إعادة قراءة الأوامر الشفهية والهاتفية من قبل المتلقي.

(د) يتم تأكيدها من قبل الطبيب الذي أصدر الأمر.

(هـ) متطلبات التوثيق والمصادقة.

دليل عملية المراجعة:

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

أدلة التطابق مع المعيار:

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

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

السلامة

الكلمات الرئيسية:

النتائج الحرجة

الغرض:

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

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

(أ) قوائم النتائج والقيم الحرجة.

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

- i. وسيلة الإخطار.
 - ii. تاريخ ووقت الإخطار.
 - iii. تحديد عضو الطاقم المسؤول المبلغ.
 - iv. تحديد الشخص الذي تم إخطاره.
 - v. وصف تسلسل نقل النتيجة.
 - vi. نتائج الفحص المنقولة.
 - vii. أي صعوبات تمت مواجهتها في الإخطارات.
- د) التدابير التي يجب اتخاذها في حالة النتائج الحرجة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة النتائج الحرجة للتحقق مما إذا كانت تصف بوضوح عملية التسجيل والقراءة مرة أخرى من قبل المستلم.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة التوثيق في السجلات المستخدمة و/أو السجل الطبي للمريض.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع متخصصي الرعاية الصحية لتقييم درايتهم والتزامهم بسياسة مركز الرعاية الصحية الأولية.

أدلة التطابق مع المعيار:

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

ICD.07 GSR.04 يتم إجراء مسح وتقييم والتعامل مع خطر سقوط المريض.

الكلمات الرئيسية:

مسح ومنع السقوط

الغرض:

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

(أ) مسح خطر سقوط المرضى باستخدام أداة مناسبة.

(ب) تشمل المخاطر مراجعة الأدوية وعوامل الخطر الأخرى.

(ج) الإطار الزمني لإكمال فحص وتقييم السقوط بناءً على الإرشادات.

(د) تكرار إعادة تقييم خطر السقوط عندما يبقى المريض في مركز الرعاية الصحية الأولية لتلقي المزيد من الخدمات.

(هـ) يتم استخدام تدابير عامة لتقليل خطر السقوط مثل الإضاءة وقضبان الممرات وقضبان الحمام والكراسي المتحركة أو العربات ذات الأقفال.

(و) خطط رعاية مصممة خصيصًا بناءً على تقييم خطر سقوط المريض الفردي.

دليل عملية المراجعة:

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

أدلة التطابق مع المعيار:

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

الخدمات التشخيصية والمساعدة

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

السلامة

الكلمات الرئيسية:

برنامج السلامة من الإشعاع

الغرض:

يوفر برنامج السلامة من الإشعاع معلومات وتدريبًا حول المخاطر والتأثيرات البيولوجية والتدابير الوقائية؛ ويضع سياسات يتم بموجبها استخدام المعدات الإشعاعية بأمان؛ ويضمن الامتثال للوائح؛ ويقدم المساعدة في الاستجابة للطوارئ. في حالات محددة، مثل المرضى الحوامل في الثلث الأول من الحمل، يمكن أن يكون حتى التعرض للإشعاع البسيط أو مرة واحدة ضارًا للغاية بالجنين. في الحمل، يمكن أن يسبب التعرض الإشعاعي تشوهات. وفقًا لذلك، يتم تجنب التعرض للإشعاع ما لم تكن هناك طريقة أخرى يمكن استخدامها للتشخيص. تسلط معايير الوكالة الدولية للطاقة الذرية الضوء على معايير تصوير المرضى الحوامل بشكل منفصل عن معايير الحماية من الإشعاع العادية. ينبغي أن تكون علامات التحذير باللغة العربية و/أو رموز التحذير الأخرى وأضواء التحذير الحمراء في غرفة الأشعة السينية العادية متاحة في مناطق مختلفة للتحذير من التعرض غير المقصود للإشعاع المؤين للجميع، وخاصة الإناث الحوامل أو الأطفال.

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

ينبغي أن يتناول البرنامج ما يلي على الأقل:

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

دليل عملية المراجعة:

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

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية برنامج للسلامة من الإشعاع مكتوب ومحدث ومعتمد يتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من (أ) إلى (و).
2. أعضاء الطاقم المشاركون في التصوير الطبي على دراية باحتياطات السلامة من الإشعاع ويتلقون تدريباً مستمراً للإجراءات والمعدات الجديدة.
3. يتم التخفيف من مخاطر السلامة الإشعاعية المحددة من خلال العمليات ومعدات الحماية والسلامة والأجهزة لكل من العاملين والمرضى.
4. يضمن مركز الرعاية الصحية الأولية عدم تجاوز المرضى المعرضين للحد الأقصى المعتمد وفقاً للقوانين واللوائح المحلية.
5. يتابع مركز الرعاية الصحية الأولية البيانات الواردة في التقارير في برنامج السلامة من الإشعاع، ويتخذ إجراءات للتحكم في العملية أو تحسينها إذا كان ذلك ممكناً، وذلك كل 3 شهور على الأقل.

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

الكلمات الرئيسية:

برنامج السلامة في المعمل

الغرض:

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

ينبغي أن يتضمن البرنامج ما يلي على الأقل:

أ) تدابير السلامة لمتخصصي الرعاية الصحية.

ب) تدابير السلامة للعينة.

ج) تدابير السلامة للبيئة والمعدات.

د) قائمة المواد الكيميائية والمواد الخطرة في المعمل.

هـ) التعامل مع الحوادث واتخاذ الإجراءات التصحيحية عند الحاجة.

و) التخلص السليم من نفايات المعمل.

ز) متطلبات صحيفة بيانات السلامة (SDS).

ح) التعامل مع الانسكابات (الكيميائية/البيولوجية) / تنظيف الانسكابات.

ط) تعليمات استخدام معدات الوقاية الشخصية.

دليل عملية المراجعة:

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

- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع موظفي المعمل للتحقق من درايتهم ببرنامج السلامة في المعمل.

أدلة التطابق مع المعيار:

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

سلامة الإجراءات الجراحية والتداخلية

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

السلامة

الكلمات الرئيسية:

وضع علامة على موضع الجراحة

الغرض:

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

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

- (و) الوقت المناسب لتحديد موضع الجراحة قبل الإجراء الجراحي/التداخلي.
- (ز) مراقبة الامتثال للعملية.

دليل عملية المراجعة:

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

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة توجه عملية تحديد موضع الجراحة تتضمن على الأقل العناصر من (أ) إلى (ز) المذكورة في الغرض.
2. الموظفون المسؤولون على دراية بتنفيذ عملية تحديد موضع الجراحة.
3. تحديد موضع الجراحة هو علامة موحدة في جميع أنحاء مركز الرعاية الصحية الأولية ويتم إجراؤه من قبل الطبيب المسؤول عن الإجراء التداخلي.
4. يتابع مركز الرعاية الصحية الأولية البيانات الواردة في التقارير بشأن عملية تحديد موضع الجراحة ويتخذ إجراءات للتحكم في العملية أو تحسينها إذا كان ذلك ممكناً.

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

السلامة

الكلمات الرئيسية:

قائمة التحقق قبل الجراحة

الغرض:

يجب ضمان توافر جميع العناصر اللازمة كنتائج الفحوصات المطلوبة أو الأطراف الصناعية الخاصة كعملية التحقق قبل الجراحة لضمان سلامة المريض وملاءمة الرعاية. يقلل ضمان توافر المعدات اللازمة وعملها من خطر الأخطاء عن طريق منع استخدام المعدات المعطلة أو إلغاء الإجراء الجراحي أو التداخلي. يعد تنفيذ الفحوصات المنتظمة عملية لتحسين الجودة يجب

أن تسترشد بقوائم تحقق مصممة يتم إعدادها بواسطة موظفين مدربين. مركز الرعاية الصحية الأولية مطلوب منه ضمان توافر المعدات اللازمة للإجراء التداخلي وعملها قبل البدء في الإجراء. يمكن أن تختلف هذه المعدات والأدوات وفقًا لنوع الإجراء التداخلي. أيضًا، يطلب من مركز الرعاية الصحية الأولية تطوير عملية للتحقق قبل الجراحة من توافر جميع المستندات والعناصر الأخرى المطلوبة أو اللازمة قبل ذهاب المريض للإجراء التداخلي.

دليل عملية المراجعة:

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

أدلة التطابق مع المعيار:

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

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

السلامة

الكلمات الرئيسية:

الوقت المستقطع

الغرض:

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

دليل عملية المراجعة:

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

أدلة التطابق مع المعيار:

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

إدارة وسلامة الدواء

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

السلامة

الكلمات الرئيسية:

الأدوية عالية الخطورة

الغرض:

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

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

أ) قوائم الأدوية عالية الخطورة بناءً على بياناتها الخاصة ومنظمات معترف بها وطنياً ودولياً (مثل معهد الممارسات الدوائية الآمنة (ISMP) ومنظمة الصحة العالمية (WHO)).

ب) وجود استراتيجيات لمنع الاستخدام غير المقصود لهذه الأدوية، بما في ذلك تلك التي تضمن عدم وجود إلكترونيات مركزة في مركز الرعاية الصحية الأولية.

قد تشمل أمثلة استراتيجيات منع الأخطاء ما يلي:

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

دليل عملية المراجعة:

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

أدلة التطابق مع المعيار:

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

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

السلامة

الكلمات الرئيسية:

الأدوية متشابهة الشكل والنطق

الغرض:

الأدوية المتشابهة في الشكل والنطق هي تلك المتشابهة بصرياً في المظهر الخارجي أو التعبئة والتغليف وأسماء الأدوية التي لها تهجئة أو أصوات متشابهة. أي ارتباك بين هذه الأدوية قد يؤدي إلى أخطاء ضارة. يحتفظ معهد الممارسات الدوائية الآمنة (ISMP) بقائمة مستمرة لأسماء الأدوية المتشابهة في الشكل والنطق لتسليط الضوء على الأدوية التي قد تتطلب ضمانات خاصة. إحدى الاستراتيجيات التي يوصي بها معهد الممارسات الدوائية الآمنة لتقليل أخطاء الأدوية المتشابهة في الشكل والنطق هي تضمين كل من الاسم التجاري والاسم غير التجاري، والشكل الصيدلاني، والتركيز، والاتجاهات، ومؤشر الاستخدام الذي يمكن أن يكون مفيداً في التمييز بين أسماء الأدوية المتشابهة في الشكل والنطق. إذا كانت للأدوية المتشابهة في الشكل والنطق مؤشرات مختلفة، فإن ربط دواعي الاستعمال بالدواء قد يساعد في تمييزه عن دواء آخر له اسم مشابه في الصوت.

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

(أ) قائمة الأدوية المتشابهة في الشكل والنطق

(ب) متطلبات التخزين

(ج) متطلبات وضع الملصقات التعريفية

(د) متطلبات التوزيع

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة مركز الرعاية الصحية الأولية والقائمة المحدثة للأدوية المتشابهة في الشكل والنطق.

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

أدلة التطابق مع المعيار:

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

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

السلامة

الكلمات الرئيسية:

التوافق بين الأدوية، أفضل تاريخ دوائي ممكن

الغرض:

غالبًا ما يتلقى المرضى أدوية جديدة أو يتم إجراء تغييرات على أدويتهم الحالية في أوقات الانتقال في الرعاية حيث يتم طلب دواء (أدوية) جديد/جديدة أو إعادة كتابة طلب (طلبات) موجود/موجودة. نتيجة لذلك، قد يحذف نظام الدواء الجديد الموصوف في وقت تلقي الخدمة عن غير قصد الأدوية اللازمة، أو يكرر بشكل غير ضروري العلاجات الحالية، أو يحتوي على جرعات غير صحيحة. تضع هذه التناقضات المرضى في خطر الإصابة بالأحداث الدوائية الضارة (ADEs).

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

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

(أ) الحالات التي يتطلب فيها التوفيق الدوائي.

(ب) الإطار الزمني الذي يتم فيه التوفيق الدوائي.

(ج) تحديد مسؤولية ممارس الرعاية الصحية المشارك في التوفيق الدوائي.

(د) خطوات عملية التوافق بين الأدوية:

i. تطوير/جمع وتوثيق قائمة كاملة بالأدوية الحالية للمريض (الموصوفة وغير الموصوفة مثل الفيتامينات والمكملات

الغذائية والأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية واللقاحات) بما في ذلك تلك التي يتم تناولها في وقت محدد وتلك

التي يتم تناولها حسب الحاجة) في بداية فترة الرعاية.

ii. وضع قائمة بالأدوية التي سيتم وصفها خلال فترات الرعاية في مركز الرعاية الصحية الأولية.

iii. مقارنة الأدوية في القائمتين واتخاذ القرارات اللازمة بناءً على هذه المقارنة (ما إذا كانت الأدوية في القائمة

الموصوفة وجرعاتها مناسبة) لتجنب أخطاء الأدوية مثل الحذف وأخطاء الجرعات والاستمرار في الأدوية غير

الصحيحة والتكرار.

دليل عملية المراجعة:

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

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة للحصول على أفضل تاريخ دوائي ممكن تتضمن جميع العناصر المذكورة في الغرض من (أ) إلى (د).
2. يتم تدريب العاملين المسؤولين عن التوفيق بين الأدوية على أخذ أفضل تاريخ دوائي ممكن (BPMH) والتحقق من التوافق بين الأدوية.
3. يقارن القائم بوصف الأدوية الذي حدده مركز الرعاية الصحية الأولية بين قائمة الأدوية الحالية وقائمة الأدوية التي سيتم وصفها.

4. يتم تسجيل الأدوية التي تم التحقق من التوافق بينها بوضوح، ويتم توصيل المعلومات ذات الصلة بوضوح إلى ممارسي الرعاية الصحية المشاركين في وصف أدوية المريض.

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

السلامة

الكلمات الرئيسية:

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

الغرض:

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

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

لا يمكن التعرف على الأدوية أو المحاليل الأخرى الموضوعة في حاويات غير محددة الاسم. وقد نتجت أخطاء، مأساوية في بعض الأحيان، عن إزالة الأدوية والمحاليل الأخرى من حاوياتها الأصلية ووضعها في حاويات غير محددة الاسم. يعد ضمان وضع العلامات على جميع الأدوية وحاويات الأدوية والمحاليل الأخرى نشاطًا لتقليل المخاطر يتوافق مع إدارة الأدوية الآمنة. تعالج هذه الممارسة نقطة خطر معترف بها في إعطاء الأدوية. ينبغي أن يتم وضع العلامات على الأدوية بطريقة موحدة. ينبغي أن ينطبق هذا الشرط على أي دواء يتم تحضيره ولكن لا يتم إعطاؤه على الفور (لا ينطبق هذا الشرط على الدواء الذي يتم تحضيره وإعطاؤه على الفور، على سبيل المثال، في حالات الطوارئ). كحد أدنى، ينبغي أن تتضمن الملصقات ما يلي (إذا لم يكن ذلك واضحًا من العبوة/العلبة/الحاوية/الأمبول/القارورة الأصلية):

أ) اسم الدواء

ب) القوة/التركيز

ج) الكمية/المقدار

د) تاريخ انتهاء الصلاحية

هـ) التاريخ الذي يجب عدم استخدام التركيبة بعده

و) رقم التشغيل.

دليل عملية المراجعة:

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

أدلة التطابق مع المعيار:

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

سلامة البيئة والمنشأة

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

السلامة

الكلمات الرئيسية:

السلامة من الحرائق والدخان

الغرض:

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

في حالة الحرائق العرضية أو الخبيثة؛ يجب أن تكون معدات الكشف المبكر (نظام الإنذار) والإخماد متاحة بسهولة لمكافحة هذه الحرائق.

يجب أن يكون العاملون في مركز الرعاية الصحية الأولية على دراية باستخدام المعدات والتواصل بفاعلية بناءً على الترتيبات والتدريب السابقين.

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

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

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

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

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

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

1. تقييم الامتثال لمتطلبات الدفاع المدني والقوانين واللوائح ذات الصلة.
2. التخزين الآمن والتعامل مع المواد شديدة الاشتعال.
3. الامتثال لسياسة عدم التدخين وفقًا للقوانين واللوائح.
4. الإدارة الآمنة للمناطق عالية الخطورة مثل لوحات الكهرباء ومناطق تخزين التوصيلات وخزانات الوقود وغيرها.

(ب) نظام إنذار الحريق، بما في ذلك لوحة التحكم المركزية المتصلة بجميع المناطق في مركز الرعاية الصحية الأولية وفقًا لوظائفها، وضمان المراقبة المستمرة على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع.

ج) الفحص والاختبار المنتظم لنظام الكشف المبكر وأنظمة إخماد الحرائق.

د) الإخلاء الآمن من خلال توفير مخارج حريق آمنة وليس بها عوائق، مع لافتات واضحة لمناطق التجمع وإضاءة الطوارئ، بالإضافة إلى لافتات أخرى ذات صلة مثل كيفية تفعيل إنذار الحريق، واستخدام مطفأة الحريق وبكرة الخراطيم.

هـ) ينبغي أن يجري مركز الرعاية الصحية الأولية تدريباً مناسباً لجميع الموظفين سنوياً بطريقة عملية للتأكد من أن كل شخص في مركز الرعاية الصحية الأولية يمكنه إظهار RACE و PASS والأنشطة الأخرى التي تحافظ على سلامة الجميع أثناء حالات الطوارئ المتعلقة بالحرائق وغير المتعلقة بالحرائق مع توثيق جميع النتائج بانتظام.

دليل عملية المراجعة:

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

أدلة التطابق مع المعيار:

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

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

السلامة

الكلمات الرئيسية:

تدريبات الحريق

الغرض:

تدريبات الحرائق هي تمارين وتدريبات محاكاة منتظمة، تهدف إلى اكتساب جميع الموظفين فهمًا شاملاً لخطة السلامة من الحرائق، مما يمكنهم من الاستجابة بسرعة وأمان وبطريقة منظمة وواثقة أثناء حالة الطوارئ، بما في ذلك إخلاء المرضى بأمان عبر مخارج الطوارئ المخصصة.

لضمان استعداد الموظفين للحرائق وحالات الطوارئ الداخلية الأخرى، يتم إجراء تدريبات منتظمة كل ثلاثة أشهر على الأقل، أحدها على الأقل غير معلن.

يسجل مركز الرعاية الصحية الأولية تفاصيل تدريبات الحرائق بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

أ) التواريخ والتوقيات مع توضيح الموظفين الذين شاركوا في التدريب.

ب) المناطق المعنية.

ج) المناوبات.

د) الإجراءات التصحيحية.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سجلات تدريبات الحرائق والإخلاء مع التواريخ والتوقيات والموظفين الذين شاركوا والمناطق المعنية في مركز الرعاية الصحية الأولية وخطة العمل التصحيحي بناءً على تقييم التدريب.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع الموظفين للتحقق من الوعي بخطة السلامة من الحرائق والإجراءات الأساسية في مثل هذه الحالات مثل RACE (الإنقاذ، والإنذار، والحصر، والإطفاء/الإخلاء) و PASS (السحب، والتصويب، والضغط، والمسح).

أدلة التوافق مع المعيار:

1. يتم إجراء تدريبات الحرائق كل ثلاثة أشهر على الأقل، بما في ذلك تدريب واحد غير معلن.
2. يشارك جميع العاملين في تدريبات الحرائق مرة واحدة على الأقل سنوياً.
3. يتم تسجيل نتائج تدريبات الحرائق من (أ) إلى (د) في الغرض.
4. يتم إجراء تقييم لنتائج تدريبات الحرائق بعد كل تدريب وخطة عمل تصحيحية عند الاقتضاء.
5. يضمن العاملون في مركز الرعاية الصحية الأولية الإخلاء الآمن للمرضى والموظفين والزوار.

EFS.06 GSR.16 يخطط مركز الرعاية الصحية الأولية للتعامل والتخزين والاستخدام والنقل الآمن للمواد والنفائات الخطرة.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

السلامة من المواد الخطرة

الغرض:

المواد الخطرة هي مواد، في حال تسربها أو إساءة استخدامها، يمكن أن تشكل تهديدًا للبيئة أو الحياة أو الصحة. تستخدم الصناعة والزراعة والطب والبحث والسلع الاستهلاكية هذه المواد الكيميائية. تتواجد المواد الخطرة على شكل متفجرات ومواد قابلة للاشتعال والاحتراق وسموم. غالبًا ما يتم إطلاق هذه المواد بسبب حوادث النقل أو الحوادث الكيميائية في مراكز الرعاية الصحية الأولية.

نظرًا لأن آثار المواد الخطرة يمكن أن تكون مدمرة وبعيدة المدى، فمن المهم أن تخطط مراكز الرعاية الصحية الأولية لاستخدامها الآمن وخلق بيئة عمل آمنة. إن نفايات مركز الرعاية الصحية الأولية هي أي نفايات تنتج خلال تشخيص أو علاج أو تطعيم البشر أو في الأبحاث في مركز الرعاية الصحية الأولية.

تشمل نفايات الرعاية الصحية المواد المعدية والكيميائية والأدوية منتهية الصلاحية والمواد المشعة والأدوات الحادة. يمكن أن تكون هذه المواد مسببة للمرض وضارة بالبيئة. تشمل عناصر النفايات الأخرى المتولدة من خلال الرعاية الصحية ولكنها غير خطرة علب الأدوية وتغليف المواد الطبية والأغذية وبقايا الطعام والنفايات من المكاتب.

تعني إدارة نفايات مركز الرعاية الصحية الأولية إدارة النفايات التي تنتجها مراكز الرعاية الصحية الأولية باستخدام تقنيات تساعد على فحص انتشار الأمراض. ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية تحديد المواد والنفايات الخطرة والتحكم فيها في جميع أنحاء المركز لضمان سلامة الموظفين والمرضى والعائلات والموردين والبيئة.

يتم تصنيف مواد النفايات إلى الفئات التالية وفقًا لتصنيف منظمة الصحة العالمية:

- أ. معدية
- ب. مَرَضِيَّة وتَشْرِيحِيَّة
- ج. صيدلانية
- د. كيميائية
- هـ. معادن ثقيلة
- و. حاويات مضغوطة
- ز. أدوات حادة

يتم تصنيف المواد الخطرة وفقاً لتصنيف المواد الكيميائية الخطرة. يصنف النظام المنسق عالمياً (GHS) المواد الكيميائية إلى تسع فئات من المخاطر على النحو التالي:

- أ. سوائل قابلة للاشتعال
- إ. مواد مؤكسدة
- إ. مواد مسببة للتآكل
- إ. مواد سامة
- أ. مواد مسرطنة
- أ. مواد مسببة للطفرات
- أ. سموم تناسلية
- أ. مواد خائفة
- أ. متفجرات

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

أ) جرد حالي ومحدث للمواد الخطرة المستخدمة في مركز الرعاية الصحية الأولية وفقاً لنطاق الخدمات، يجب أن يتضمن الجرد اسم المادة ونوع الخطر والموقع والاستخدام ومعدل الاستهلاك والمسؤولية.

ب) يجب أن تكون صحيفة بيانات السلامة (SDS) متاحة وتتضمن معلومات مثل البيانات الفيزيائية ونوع المواد الخطرة (قابلة للاشتعال، سامة للخلايا، مسببة للتآكل، مسرطنة، إلخ) والتخزين الآمن والتعامل وإدارة الانسكاب والتعرض والإسعافات الأولية والتخلص منها.

- ج) وضع العلامات المناسبة على المواد الخطرة.
- د) إجراءات الاستخدام الآمن والتعامل والتخزين للمواد الخطرة.
- هـ) الفصل المناسب للنفايات ووضع الملصقات التعريفية عليها وتخزينها.
- و) التعامل الآمن ونقل والتخلص من جميع فئات النفايات الخطرة.
- ز) توافر معدات الحماية المطلوبة ومجموعات الانسكاب ومستلزمات غسيل العين.
- ح) التحقيق في الحوادث المختلفة وتوثيقها مثل الانسكاب والتعرض.
- ط) الامتثال للقوانين واللوائح، وتوافر التراخيص و/أو التصاريح المطلوبة.
- ي) تدريب العاملين وتوعيتهم.
- ك) يتم تقييم الخطة وتحديثها سنوياً و/أو عند الحاجة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة برنامج إدارة المواد والنفايات الخطرة للتأكد من أنه يغطي جميع متطلبات السلامة للمواد الخطرة، والتخزين الآمن، والمناولة، والانسكابات، ومعدات الحماية المطلوبة، والتخلص من النفايات وفقاً للقوانين واللوائح المحلية.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة خطة التخلص من المواد والنفايات الخطرة، وجرد المواد والنفايات الخطرة، بالإضافة إلى صحيفة بيانات السلامة (SDS).
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية وضع العلامات على المواد الخطرة وتخزينها بالإضافة إلى جمع النفايات وفصلها وتخزينها والتخلص النهائي منها.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية خطة لإدارة المواد والنفايات الخطرة تتناول جميع العناصر من (أ) إلى (ك) في الغرض.
2. يتم تدريب العاملين على التعامل مع المواد والنفايات الخطرة.
3. يضمن مركز الرعاية الصحية الأولية الاستخدام الآمن والتعامل والتخزين وتوافر صحيفة بيانات السلامة ووضع الملصقات التعريفية على المواد الخطرة.
4. يضمن مركز الرعاية الصحية الأولية التعامل الآمن وتخزين ووضع الملصقات التعريفية على النفايات وفقاً للقوانين واللوائح.
5. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية مستند للتعامل مع الانسكابات والتحقيق وتسجيل الحوادث المختلفة المتعلقة بالمواد الخطرة.

EFS.07 GSR.17 تتناول خطة بيئة العمل الآمنة المناطق عالية الخطورة والإجراءات ومتطلبات الحد من المخاطر والأدوات والمسؤوليات.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

خطة إدارة السلامة

الغرض:

تلتزم الخدمات الصحية بتوفير بيئة آمنة للموظفين والمرضى والعائلات والموردين. تحافظ ترتيبات السلامة في مركز الرعاية الصحية الأولية على سلامة المرضى والموظفين والزوار من المخاطر غير المناسبة مثل الكهرباء ومن السلوك غير المناسب مثل العنف والعدوان.

يجب إجراء تقييم للمخاطر لتحديد المخاطر المحتملة بسبب فشل النظام و/أو سلوك الموظفين، على سبيل المثال: الأرضية المبللة؛ وتسرب المياه من السقف بجوار المقصورات الكهربائية؛ واللوحات الكهربائية غير المؤمنة، والتعامل مع الجهد العالي، والتعامل غير السليم مع الأدوات الحادة؛ وعدم الامتثال لمعدات الحماية الشخصية في حالة التعامل مع المواد الخطرة أو التعرض للانسكابات أو الرذاذ، وتوافر مستلزمات غسيل العين في المناطق عالية الخطورة مثل المعمل، والتخزين غير الآمن.

يجب أن يكون لدى مركز الرعاية الصحية الأولية خطة سلامة مع تدابير لتخفيف المخاطر بناءً على تقييم المخاطر الذي يغطي المبنى والمتعلقات والمعدات الطبية والأنظمة لضمان بيئة مادية آمنة للمرضى والعائلات والعاملين والزوار والموردين.

خطة السلامة القائمة على تقييم مخاطر السلامة البيئية التي تتناول ما يلي على الأقل:

- (أ) تدابير السلامة القائمة على تقييم المخاطر، على سبيل المثال، التعرض للعوامل المعدية، والمخاطر الكهربائية والإشعاعية، والتعرض للاهتزاز والضوضاء.
- (ب) التخطيط الفعال لمنع الحوادث والإصابات وتقليل المخاطر المحتملة، للحفاظ على ظروف آمنة لجميع شاغلي المبنى لتقليل المخاطر والسيطرة عليها.
- (ج) عمليات مكافحة الآفات والقوارض.
- (د) التفتيش المنتظم مع توثيق النتائج، وتنفيذ الإجراءات التصحيحية، والمتابعة المناسبة.
- (هـ) المسؤوليات وفقاً للقوانين واللوائح.
- (و) التدريب على السلامة على خطة السلامة العامة.
- (ي) يتم تقييم الخطة وتحديثها سنوياً و/أو عند الحاجة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة خطة/خطط السلامة للتأكد من أنها تتضمن متابعة مناسبة لتقييم المخاطر.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة خطة جولات المتابعة وقائمة التحقق والملاحظات المختلفة والإجراءات التصحيحية المناسبة عند الاقتضاء.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية تنفيذ تدابير السلامة في جميع المناطق وملصقات تعليمات السلامة في جميع المناطق عالية الخطورة.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية العمال في مناطق مختلفة مثل ورش العمل ومناطق جمع النفايات للتحقق من استخدام معدات الحماية الشخصية المناسبة.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية خطة معتمدة ومحدثة لضمان بيئة عمل آمنة تتضمن جميع العناصر من (أ) إلى (ز) في الغرض.
2. يتم تدريب العاملين على تدابير السلامة بناءً على وظائفهم.
3. يتم الحد من المخاطر بناءً على تقييم المخاطر.
4. تتوفر تدابير السلامة ومعدات الحماية الشخصية وتستخدم عند الاقتضاء.
5. يتم نشر تعليمات السلامة في جميع المناطق عالية الخطورة.

EFS.10 GSR.18 تضمن خطة المعدات الطبية الاختيار والفحص والاختبار والصيانة والاستخدام الآمن للمعدات الطبية.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

خطة المعدات الطبية

الغرض:

تعتبر المعدات الطبية ضرورية لتشخيص وعلاج المرضى. في معظم مراكز الرعاية الصحية الأولية، يتولى فريق مدرب في المجال الطبي الحيوي المخزون الطبي بأكمله ويكون مسؤولاً عن التعامل مع مخاطر المعدات الطبية. لا يؤدي عدم المتابعة والإدارة المناسبة إلى عدم الكفاءة فحسب، بل يمكن أن يضر أيضاً بنتائج المرضى بشكل خطير. على سبيل المثال، تزيد الصيانة السيئة من فرص الأعطال، ويمكن أن تكون الخدمة والتعقيم غير الكافيين ضارين للأطباء والمرضى على حد سواء. لهذا السبب، من الضروري وضع بعض إجراءات السلامة والخدمة الأساسية للمعدات وفقاً لدليل أو توكيل المعدات المتعاقد معه.

يضع مركز الرعاية الصحية الأولية خطة لإدارة المعدات الطبية تتناول ما يلي على الأقل:

- (أ) وضع معايير لاختيار المعدات الطبية الجديدة.
- (ب) فحص واختبار المعدات الطبية الجديدة عند الشراء وعلى أساس فترة زمنية محددة مسبقاً.
- (ج) تدريب الموظفين على الاستخدام الآمن للمعدات الطبية عند التوظيف عند تركيب معدات جديدة، وعلى أساس منتظم محدد مسبقاً من قبل شخص مؤهل.
- (د) جرد المعدات الطبية، بما في ذلك التوافر والوظائف.
- (هـ) تحديد المعدات الطبية الحيوية التي يجب أن تكون متاحة بسهولة للمشغل مثل معدات دعم الحياة أو الصدمات الكهربائية المباشرة أو جهاز إزالة الرجفان الخارجي الآلي.

- (و) الصيانة الوقائية الدورية وفقاً لتوصيات الشركة المصنعة والتي عادةً ما توصي باستخدام أنظمة وضع العلامات عن طريق وضع علامات على التواريخ وتواريخ الاستحقاق للصيانة الوقائية الدورية أو وضع علامات على المعدات المعطلة.
- (ز) معايرة المعدات الطبية وفقاً لتوصيات الشركة المصنعة و/أو استخدامها.
- (ح) تعطل وإصلاح المعدات الطبية.
- (ط) التعامل مع حوادث المعدات الضارة، بما في ذلك الإجراءات المتخذة ونظام النسخ الاحتياطي والإبلاغ.
- (ي) تحديث المعدات الطبية وسحبها و/أو استبدالها بطريقة مخططة ومنهجية.
- (ك) يتم تقييم الخطة وتحديثها سنوياً و/أو عند الحاجة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة خطة إدارة المعدات الطبية لمركز الرعاية الصحية الأولية والمستندات ذات الصلة، على سبيل المثال (جرد المعدات الطبية، وجدول الصيانة الوقائية، وجدول المعايرة، وسجلات تدريب الموظفين).
- أثناء مراجعة الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، قد يتحقق المراجع من وظائف المعدات الطبية ويتتبع بعض سجلات المعدات الطبية.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية خطة معتمدة ومحدثة لإدارة المعدات الطبية تتناول جميع العناصر من (أ) إلى (ك) في الغرض.
2. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية فرد مؤهل للإشراف على إدارة المعدات الطبية.
3. يضمن مركز الرعاية الصحية الأولية أن الموظفين المدربين والمؤهلين فقط هم من يتعاملون مع المعدات المتخصصة.
4. يتم الاحتفاظ بسجلات لجرد المعدات الطبية وتدريب المستخدمين وبطاقات تعريف المعدات وجهات اتصال الشركة في حالات الطوارئ والاختبار عند التركيب.
5. يتم الاحتفاظ بسجلات للصيانة الوقائية الدورية للمعدات الطبية والمعايرة وسجل الأعطال.
6. يتم الإبلاغ عن حوادث المعدات الضارة، ويتم اتخاذ الإجراءات اللازمة.

EFS.11 GSR.19 تتناول خطة المرافق الأساسية الفحص والصيانة والاختبار والإصلاح المنتظم.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

خطة إدارة المرافق

الغرض:

من المتوقع أن تقدم مراكز الرعاية الصحية الأولية رعاية صحية آمنة وموثوقة لمرضاها. يعد التخطيط لأنشطة الاستجابة والتعافي المناسبة لفشل أنظمة المرافق في مركز الرعاية الصحية الأولية أمراً ضرورياً لتلبية هذا التوقع. تشكل هذه الأنظمة البنية التحتية التشغيلية التي تسمح بتقديم رعاية آمنة للمرضى.

تتضمن بعض المرافق الأكثر أهمية المرافق الميكانيكية (مثل التدفئة والتهوية والتبريد)؛ والكهربائية (مثل الطاقة العادية والطاقة الاحتياطية)؛ والمياه الساخنة والباردة المنزلية بالإضافة إلى أنظمة السباكة الأخرى؛ وأنظمة تكنولوجيا الصرف الصحي، بما في ذلك أنظمة الاتصالات وأنظمة نقل البيانات؛ وإنذار الحريق والثلاجات ومرافق النقل العمودي؛ وأنظمة الوقود؛ والتحكم في الوصول وأنظمة المراقبة؛ والغازات الطبية وأنظمة الهواء والشفط. ينبغي أن يكون لدى مركز الرعاية الصحية الأولية خطة لإدارة المرافق لضمان كفاءة وفعالية جميع المرافق التي تتضمن ما يلي على الأقل:

- أ) جرد لجميع أنظمة المرافق الرئيسية، على سبيل المثال، الكهرباء وإمدادات المياه والغازات الطبية والتدفئة والتهوية وتكييف الهواء وأنظمة الاتصالات والصرف الصحي ومصادر الوقود وإنذارات الحريق والمصاعد.
- ب) تخطيط نظام المرافق.
- ج) تدريب الموظفين على خطة المرافق.
- د) الفحص والاختبار والصيانة التصحيحية المنتظمة للمرافق.
- هـ) اختبار المولد الكهربائي مع الحمل وبدونه بشكل منتظم.
- و) توفير الوقود اللازم لتشغيل المولد في حالة الطوارئ.
- ز) تنظيف وتطهير خزانات المياه واختبار جودة المياه بأخذ عينات منتظمة وفقاً للقوانين واللوائح.
- ح) خطة الصيانة الوقائية وفقاً لتوصيات الشركة المصنعة.
- ط) يجري مركز الرعاية الصحية الأولية تجميعاً وتحليلاً منتظماً ودقيقاً للبيانات، على سبيل المثال، معدل الأعطال والامتثال للصيانة الوقائية للمراقبة والتحديث والتحسين المناسبين للأنظمة المختلفة.
- ي) يتم تقييم الخطة وتحديثها سنوياً و/أو عند الحاجة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة خطة إدارة المرافق للتأكد من توافر جميع الأنظمة المطلوبة والفحص والصيانة المنتظمة والمرافق الاحتياطية.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة مستندات التفتيش وجدول الصيانة الوقائية والعقود والمعدات، بالإضافة إلى نتائج اختبار المولدات والخزانات و/أو أي نظام رئيسي آخر لضمان تغطية المنشأة على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد مركز الرعاية الصحية الأولية خطة معتمدة ومحدثة لإدارة المرافق تتضمن العناصر من (أ) إلى (ي) في الغرض.
2. يتم تدريب الموظفين للإشراف على إدارة المرافق.
3. يتم الاحتفاظ بسجلات لجرد أنظمة المرافق والاختبار والصيانة الوقائية الدورية وتاريخ الأعطال.
4. يتم تحديد أنظمة المرافق الحيوية، ويتم ضمان توافر النسخ الاحتياطية.

مكافحة ومنع انتشار العدوى

IPC.04 GSR.20 يتم اعتماد وتنفيذ إرشادات نظافة اليدين القائمة على الأدلة في جميع أنحاء مركز الرعاية الصحية الأولية من أجل منع العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

نظافة اليدين

الغرض:

تعتبر نظافة اليدين حجر الزاوية في الحد من انتقال العدوى في جميع أماكن الرعاية الصحية. وتعتبر الاستراتيجية الأكثر فاعلية وكفاءة للوقاية من العدوى ومكافحتها وتشمل:

- غسل اليدين: غسل اليدين بالصابون العادي أو المضاد للميكروبات والماء.
- فرك اليدين الصحي: معالجة اليدين بفرك مطهر لليدين لتقليل النباتات العابرة دون التأثير بالضرورة على الجراثيم الجلدية الطبيعية. هذه المستحضرات واسعة النطاق وسريعة المفعول، والنشاط المستمر ليس ضروريًا.
- اختيار نوع نظافة اليدين بناءً على نوع الإجراء وتقييم المخاطر.
- يجب أن تكون محطات نظافة اليدين الوظيفية (الأحواض، والمناشف النظيفة ذات الاستخدام الواحد، وملصقات نظافة اليدين، وسلّة النفايات العامة، والمنظف المناسب) موجودة بأعداد وأماكن مناسبة، وفقًا لقوانين البناء الوطنية. يمكن أن يحل فرك اليدين بالكحول محل غسل اليدين في مرافق الرعاية الصحية ما لم تكن اليدين متسخة بشكل واضح للتغلب على النقص في الأحواض.

ينبغي وجود سياسة لنظافة اليدين في مركز الرعاية الصحية الأولية على أن تتضمن ما يلي على الأقل:

- أ) تقنيات نظافة اليدين.
- ب) دواعي تنظيف اليدين.
- ج) إمكانية الوصول إلى مرافق نظافة اليدين.
- د) العناية بالأظافر والمجوهرات.

هـ) التثقيف والتدريب على نظافة اليدين.

و) المتابعة والالتزام.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة نظافة اليدين وإرشادات نظافة اليدين.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة ملصقات وسجلات التثقيف حول نظافة اليدين.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع موظفي مركز الرعاية الصحية الأولية للاستفسار عن تقنيات نظافة اليدين ولحظات منظمة الصحة العالمية الخمس لنظافة اليدين.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مرافق غسل اليدين في كل عيادة ويتحقق من توافر المستلزمات (الصابون، والمناديل الورقية، وفرك اليدين بالكحول، إلخ).
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية التزام متخصصي الرعاية الصحية بتقنية نظافة اليدين ولحظات منظمة الصحة العالمية الخمس لنظافة اليدين.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة وإجراءات لنظافة اليدين تستند إلى الإرشادات الحالية وتتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من (أ) إلى (و).
2. يتم تدريب الموظفين المعنيين على السياسة والإجراءات.
3. يتم تنفيذ نظافة اليدين وفقاً للسياسة.
4. يتم عرض ملصقات نظافة اليدين في المناطق المطلوبة.
5. تتواجد مرافق نظافة اليدين بالأعداد والأماكن المطلوبة.
6. يتابع مركز الرعاية الصحية الأولية البيانات الواردة في التقارير بشأن عملية نظافة اليدين ويتخذ إجراءات للسيطرة على العملية أو تحسينها إذا كان ذلك ممكناً.

إدارة المعلومات والتكنولوجيا

IMT.03 GSR.21 يحدد مركز الرعاية الصحية الأولية الرموز والاختصارات الموحدة.

الكفاءة

الكلمات الرئيسية:

استخدام الرموز والاختصارات

الغرض:

غالبًا ما يتم استخدام الرموز والاختصارات لتوفير المساحة عن طريق ضغط المعلومات الواسعة، ولكن هذه الممارسة يمكن أن تؤدي إلى سوء التواصل بين متخصصي الرعاية الصحية وتزيد من خطر حدوث أخطاء في رعاية المرضى.

ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية تطوير سياسة وإجراءات للرموز والاختصارات المعتمدة وغير المعتمدة وفقًا لنطاق خدمة مركز الرعاية الصحية الأولية ولغة الاتصال الرسمية المعتمدة داخل مركز الرعاية الصحية الأولية. ينبغي أن تتناول السياسة ما يلي على الأقل:

أ) قائمة الرموز/الاختصارات المعتمدة.

ب) قائمة الرموز/الاختصارات التي لا يجب استخدامها والمسترشدة بمراجع موثوقة مثل قائمة معهد الممارسات الدوائية الآمنة (ISMP).

ج) الاختصارات غير الإنجليزية والكتابة اليدوية غير المقروءة.

د) الحالات التي لا يجب فيها استخدام الرموز والاختصارات (حتى القائمة المعتمدة)، مثل الموافقة المستنيرة وأي سجل يتلقاه المرضى والأسر من مركز الرعاية الصحية الأولية حول رعاية المريض.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة مركز الرعاية الصحية الأولية للاختصارات.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة عدد مناسب من السجلات الطبية (لا يقل عن عشرة ملفات) للتحقق من الاختصارات المستخدمة في أوامر الأدوية.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع الطاقم الطبي للتأكد من درايتهم بالاختصارات المحظورة.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة تتضمن جميع النقاط المذكورة في الغرض من أ) إلى د).
2. يتم تدريب جميع العاملين الذين يسجلون في السجل الطبي للمريض على متطلبات السياسة.
3. يتم استخدام الرموز والاختصارات، بما في ذلك القائمة المعتمدة، وفقًا للسياسة.
4. يتم رصد انتهاكات قائمة الرموز/الاختصارات التي لا يجب استخدامها، ويتم اتخاذ إجراءات تصحيحية.

القسم 3: متطلبات الجودة الأساسية

► قراءة وتفسير متطلبات الجودة الأساسية:

تعتمد متطلبات الجودة الأساسية، التي هي أساس الرعاية الصحية الاستثنائية، على الالتزام بالتحسين المستمر والنهج المتمركز حول المريض. تتطلب التفاعلات المعقدة بين المرضى، العاملين، العمليات والتكنولوجيا في الرعاية الصحية نظامًا قويًا لضمان رعاية آمنة وفعالة وعادلة. في حين أن المتخصصين المهرة والبروتوكولات المعمول بها أمر بالغ الأهمية، فإن المخاطر الكامنة داخل نظام الرعاية الصحية تتطلب نهجًا استباقيًا ومنهجيًا لتعزيز الجودة.

تطور التركيز على الجودة بشكل كبير، مع التأكيد على أهمية مشاركة المريض، واتخاذ القرارات القائمة على البيانات، وثقافة التعلم المستمر. تلعب هيئات الاعتماد دورًا محوريًا في تعزيز هذه المبادئ من خلال وضع توقعات واضحة وإجراء تقييمات منتظمة. يعد تطوير معايير تقييم الجودة القوية أمرًا بالغ الأهمية لدفع تحسين الجودة في جميع أماكن الرعاية الصحية.

لإنشاء معايير تقييم جودة فعالة، من الضروري الفهم الشامل للمجالات الهامة التي تؤثر على الجودة. وتشمل هذه حقوق المرضى، والوصول إلى الرعاية، وسلامة الأدوية، والوقاية من العدوى، وإدارة الموارد البشرية، وإدارة المعلومات، وغيرها. يجب أن تستند هذه المتطلبات إلى الممارسات القائمة على الأدلة وتتوافق مع معايير الجودة الوطنية والدولية.

كجزء من عملية الاعتماد الخاصة بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، يجب على مراكز الرعاية الصحية الأولية إثبات التزامها بمتطلبات الجودة الأساسية. وهذا يستلزم الامتثال لكل من متطلبات الجودة الأساسية الخاصة بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية.

متطلبات الجودة الأساسية:

الكود	الكلمة الرئيسية	كود المعيار
ثقافة الرعاية المتمركزة حول المريض		
EQR.01	عملية تثقيف المريض والأسرة	PCC.04
EQR.02	أماكن الانتظار	PCC.06
EQR.03	الشكاوى والمقترحات	PCC.10
الوصول إلى الرعاية واستمراريتها وانتقالها		
EQR.04	إتاحة الوصول	ACT.01
EQR.05	عملية الإحالة	ACT.09
تقديم الرعاية المتكاملة		
EQR.06	الإنعاش القلبي الرئوي	ICD.13
EQR.07	برنامج التحصين	ICD.14
EQR.08	برنامج تحصين الأطفال	ICD.15
EQR.09	برنامج تحصين البالغين	ICD.16
EQR.10	برنامج صحة الطفل	ICD.17
EQR.11	برنامج صحة الأم	ICD.18
EQR.12	برنامج الصحة الإنجابية	ICD.19
الخدمات التشخيصية والمساعدة		
EQR.13	المعايير التقنية للتصوير الطبي	DAS.02
EQR.14	الإجراءات التقنية للمعمل	DAS.07
إدارة وسلامة الدواء		
EQR.15	أدوية دعم الحياة	MMS.05
مكافحة ومنع انتشار العدوى		
EQR.16	تدابير الاحتياطات القياسية	IPC.05

IPC.07	التطهير، التعقيم	EQR.17
الحوكمة والإدارة المؤسسية		
OGM.01	هيكل ومسؤوليات الهيئة الحاكمة	EQR.18
إدارة الموارد البشرية		
WFM.01	خطة التوظيف	EQR.19
WFM.04	ملفات العاملين	EQR.20
WFM.05	البرنامج التعريفي	EQR.21
إدارة المعلومات والتكنولوجيا		
IMT.05	سلامة البيانات والمعلومات	EQR.22
IMT.07	إدارة السجل الطبي	EQR.23
IMT.11	تعطل أنظمة البيانات	EQR.24
تحسين الجودة والأداء		
QPI.06	نظام الإبلاغ عن الحوادث	EQR.25
QPI.07	الأحداث الجسيمة	EQR.26

EQR.01 PCC.04 يتم تثقيف المريض والأسرة بطريقة واضحة.

الرعاية المتمركزة حول المريض

الكلمات الرئيسية:

عملية تثقيف المريض والأسرة

الغرض:

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

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

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

- i. التشخيص والحالة
- ii. خطة الرعاية
- iii. معلومات الإحالة

ب) مسؤولية متعددة التخصصات لتثقيف المرضى والعائلات

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

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

دليل عملية المراجعة:

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

أدلة التطابق مع المعيار:

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

EQR.02 PCC.06 تتوفر أماكن انتظار متمركزة حول المريض لمختلف الخدمات.

الرعاية المتمركزة حول المريض

الكلمات الرئيسية:

أماكن الانتظار

الغرض:

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

دليل عملية المراجعة:

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

أدلة التطابق مع المعيار:

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

PCC.10 EQR.03 يمكن للمرضى وأسرتهم تقديم الشكاوى والمقترحات الشفهية والمكتوبة من خلال عملية محددة.

الرعاية المتمركزة حول المريض

الكلمات الرئيسية:

الشكاوى والمقترحات

الغرض:

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

أ) آليات إبلاغ المرضى والأسر بقنوات الاتصال للتعبير عن شكاواهم واقتراحاتهم.

(ب) عمليات تتبع شكاوى واقتراحات المرضى والأسر.

(ج) مسؤولية الاستجابة لشكاوى واقتراحات المرضى.

(د) الإطار الزمني لتقديم ملاحظات للمرضى والأسر حول الشكاوى أو الاقتراحات التي تم التعبير عنها.

(هـ) متابعة البيانات الواردة في التقارير بشأن شكاوى المرضى واتخاذ إجراءات للتحكم في العملية أو تحسينها.

دليل عملية المراجعة:

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

أدلة التطابق مع المعيار:

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

ACT.01 EQR.04 يتيح مركز الرعاية الصحية الأولية للمرضى الوصول إلى الخدمات وفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها ومعايير الاستحقاق المحددة مسبقاً.

الرعاية المتمركزة حول المريض

الكلمات الرئيسية:

إتاحة الوصول (قبل تسجيل المريض)

الغرض:

بينما تبنت الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية مفهوم التغطية الصحية الشاملة في وقت مبكر من عام 2005، لم يحقق سوى عدد قليل منها هذا الهدف حتى الآن. ويرجع ذلك أساساً إلى العديد من الحواجز التي تعيق الوصول إلى الخدمات الصحية اللازمة. إذا كانت الخدمات متوفرة وكان هناك إمداد مستمر من الخدمات، فستكون هناك فرصة للحصول على الرعاية الصحية، وقد "يتمكن" السكان من "الوصول" إلى الخدمات. يعتمد مدى "قدرة" السكان على "الوصول" أيضاً على الحواجز الاجتماعية أو

الثقافية التي تحد من استخدام الخدمات. وبالتالي، فإن الوصول الذي يتم قياسه من حيث الاستخدام يعتمد على القدرة على تحمل التكاليف وإمكانية الوصول المادي ومقبولية الخدمات وليس مجرد كفاية العرض.

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

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

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

(أ) عملية فحص المرضى للتأكد من أن نطاق خدمات مركز الرعاية الصحية الأولية يمكن أن يلبي احتياجاتهم من الرعاية الصحية.

(ب) ينبغي أن يكون الوصول من خلال مناطق الطوارئ آمناً ومناسباً لحالات المرضى.

(ج) يتضمن الوصول من خلال مناطق العيادات الخارجية عملية جدولة ووضع قوائم انتظار محددة بوضوح.

(د) الإجراءات التي يتعين اتخاذها عندما لا يتطابق نطاق خدمة مركز الرعاية الصحية الأولية مع الاحتياجات الصحية للمرضى.

دليل عملية المراجعة:

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

■ قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية عملية إتاحة الوصول من خلال زيارة نقطة الاتصال الأولى في مركز الرعاية الصحية الأولية، مثل مكاتب الخدمة والاستقبال ومراكز الاتصال وغرف الطوارئ ومناطق العيادات الخارجية.

■ قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع المرضى لتقييم درابتهم بالمعلومات المقدمة بشأن الخدمات المتاحة وساعات العمل وتكلفة كل خدمة ومسار الوصول.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة لإتاحة الوصول للمرضى تتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من (أ) إلى (د).

2. يتم إعلام المرضى بالخدمات المتاحة، بما في ذلك ساعات العمل وأنواع الخدمات وتكلفة كل خدمة (عند الاقتضاء) ومسار الوصول.
3. يحدد مركز الرعاية الصحية الأولية نظامًا لإبلاغ المرضى والأسر بالخدمات المناسبة لمستويات الإلمام بالقراءة والكتابة المختلفة والمتاحة في نقاط الاتصال والمناطق العامة.
4. يتم إحالة المرضى و/أو نقلهم إلى مؤسسات رعاية صحية أخرى عندما لا يتطابق نطاق خدمة مركز الرعاية الصحية الأولية مع احتياجاتهم من الرعاية الصحية.

ACT.09 EQR.05 يتم تحديد عمليات إحالة المرضى.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

عملية الإحالة

الغرض:

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

- أ) يبدأ التخطيط للإحالة بمجرد الاستقرار على التشخيص أو التقييم، وعند الاقتضاء، يشمل المريض والأسرة.
- ب) الموظف المسؤول عن طلب وتنفيذ إحالة المرضى.
- ج) معايير محددة تحدد مدى ملاءمة الإحالة على نطاق الخدمة المعتمد واحتياجات المريض لاستمرار الرعاية.
- د) التنسيق مع الجهات المعنية بالإحالة، عند الإمكان، ومستويات الخدمات الصحية الأخرى، والمؤسسات الأخرى.
- هـ) يجب أن تتضمن ورقة الإحالة ما يلي على الأقل:

- i. تحديد هوية المريض.
- ii. سبب الإحالة.
- iii. المعلومات التي تم جمعها من خلال التقييمات والرعاية.
- iv. الأدوية والعلاجات المقدمة.
- v. وسائل النقل والمتابعة المطلوبة، عند الاقتضاء.

- vi. الحالة عند الإحالة.
- vii. الوجهة عند الإحالة.
- viii. اسم عضو الطاقم الطبي الذي قرر إحالة المريض.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة وثيقة توضح العمليات المعتمدة في مركز الرعاية الصحية الأولية للإحالات والنقل.
- قد يزور مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية أي عيادة لتقييم دراية الموظفين بالعملية.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية أيضًا مقابلات مع متخصصي الرعاية الصحية للتحقق من درايتهم بالعملية.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة ملفًا مغلقًا للسجل الطبي لمريض تم نقله أو إحالته.

أدلة التوافق مع المعيار:

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

EQR.06 ICD.13 تتم إدارة الاستجابة لتوقف القلب والرئتين في مركز الرعاية الصحية الأولية لكل من المرضى البالغين والأطفال.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

الإنعاش القلبي الرئوي

الغرض:

أي مريض يتلقى الرعاية داخل مركز الرعاية الصحية الأولية معرض للمعاناة من حالة طبية طارئة تتطلب استجابة سريعة وفعالة. الوقت والمهارات عنصران أساسيان لخدمة الطوارئ لضمان نتائج مرضية. لذلك، يجب أن يكون الموظفون المدربون على الأقل على دعم الحياة الأساسي متاحين خلال ساعات العمل ومستعدين للاستجابة لأي حالة طارئة. ينبغي على مركز

الرعاية الصحية الأولية وضع وتنفيذ سياسة وإجراءات لضمان التعامل الآمن مع توقف القلب والرئتين. ينبغي أن تتناول السياسة ما يلي على الأقل:

- أ) معايير محددة للتعرف على توقف القلب والرئتين، بما في ذلك البالغين والأطفال.
- ب) تدريب الموظفين على المعايير المحددة.
- ج) تحديد الموظفين المعنيين بالاستجابة.
- د) آليات استدعاء الموظفين للاستجابة، بما في ذلك الرموز التي يمكن استخدامها لاستدعاء الطوارئ.
- هـ) الإطار الزمني للاستجابة.
- و) الاستجابة موحدة في جميع ساعات العمل.
- ز) تسجيل الاستجابة وطريقة التعامل.
- ح) إدارة معدات ومستلزمات الطوارئ، بما في ذلك:
 - i. تحديد قائمة معدات ومستلزمات الطوارئ المطلوبة وفقاً للقوانين واللوائح ومعايير الممارسة التي تشمل على الأقل جهاز مزيل الرجفان الخارجي الآلي وجهاز قياس ضغط الدم والسماعة والأمبوباج بأحجام مختلفة.
 - ii. معدات ومستلزمات الطوارئ مناسبة للفئة العمرية.
 - iii. يتم استبدال معدات ومستلزمات الطوارئ فور الاستخدام أو عند انتهاء صلاحيتها أو تلفها.
 - iv. تتوفر معدات ومستلزمات الطوارئ في جميع أنحاء مركز الرعاية الصحية الأولية ويتم فحصها يومياً للتأكد من جاهزيتها.

دليل عملية المراجعة:

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

أدلة التطابق مع المعيار:

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

2. الموظفون المسؤولون على دراية بسياسة مركز الرعاية الصحية الأولية.
3. أفراد مدربون مسؤولون عن التعامل مع توقف القلب والرئتين مع وجود دليل على التدريب على دعم الحياة الأساسي.
4. تتوفر معدات وأدوية ومستلزمات الطوارئ المناسبة للفئة العمرية في جميع أنحاء مركز الرعاية الصحية الأولية.
5. يتم فحص معدات ومستلزمات الطوارئ يوميًا واستبدالها بعد الاستخدام.
6. يتم توثيق التعامل مع توقف القلب والرئة في السجل الطبي للمريض.

EQR.07 ICD.14 يتم تنفيذ برنامج التطعيمات وفقًا للقوانين واللوائح والإرشادات.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

برنامج التطعيمات

الغرض:

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

دليل عملية المراجعة:

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

أدلة التوافق مع المعيار:

1. غرفة التطعيم يسهل الوصول إليها، وهي غرفة منفصلة ذات مساحة مناسبة مع أبواب دخول وخروج منفصلة.

2. توجد مرافق لنظافة اليدين، وصندوق تبريد، وعبوات ثلج، وثلاجة، وميزان حرارة، وورقة لمراقبة درجة حرارة الثلاجة.
3. الموظفون المسؤولون مدربون على إجراءات التطعيم.
4. يتم حساب وتسجيل النسبة المئوية لتغطية كل تطعيم في جدول التطعيم الوطني بشكل دوري، بما في ذلك معدل المتخلفين عن التطعيم.
5. توجد تعليمات مكتوبة حول كيفية متابعة المتخلفين عن التطعيم.

EQR.08 ICD.15 يتم تنفيذ برنامج تطعيمات الأطفال وفقًا للقوانين واللوائح والإرشادات.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

برنامج تطعيمات الأطفال

الغرض:

ينبغي تصميم خدمات التطعيم لتلبية احتياجات المرضى. الاعتماد فقط على الأنظمة القائمة على المواعيد يمكن أن يخلق حواجز أمام الوصول في كل من أماكن الرعاية الصحية العامة والخاصة. لضمان إمكانية الوصول، ينبغي أن تكون خدمات التطعيم متاحة على أساس الحضور المباشر في جميع الأوقات لكل من المرضى الروتنيين والمسجلين حديثاً. يجب إجراء فحص سريع وكفء للأطفال الذين يأتون خصيصاً للتطعيمات دون الحاجة إلى خدمات صحية شاملة أخرى. إذا كان مركز الرعاية الصحية الأولية لا يقدم هذه الخدمة، فمن الضروري التأكد من أن المجتمع في منطقة التغطية يتلقاها، حتى لو كانت منظمات أخرى تقدمها. يحتاج مركز الرعاية الصحية الأولية إلى إظهار جهود لضمان الاستجابة لاحتياجات المجتمع. ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية وضع وتنفيذ سياسة وإجراءات لتوجيه برنامج تطعيم الأطفال. ينبغي أن تتناول السياسة ما يلي على الأقل:

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

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

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

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

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

(و) الإعطاء المتزامن لتطعيمات الطفولة آمن وفعال.

ز) يستخدم مقدمو الخدمة إجراءات توثيق دقيقة وكاملة.

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

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

دليل عملية المراجعة:

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

أدلة التوافق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة وإجراءات معتمدة لتوجيه عملية تطعيم الأطفال كما هو موضح في الغرض من النقطة (أ) إلى (ط).
2. يستخدم مقدمو الرعاية الصحية جميع اللقاءات الإكلينيكية للفحص، وعند الاقتضاء، لتطعيم الأطفال.
3. يقوم مقدمو الرعاية الصحية بتتقيف الآباء حول التطعيم بشكل عام ويسألون الوالدين عن موانع الاستعمال، وقبل تطعيم الطفل، يبلغونهم بشكل محدد عن المخاطر والفوائد والأحداث الضارة المحتملة للتطعيمات التي سيتلقاها طفلهم.
4. يقوم متخصصو الرعاية الصحية بإعطاء جميع جرعات اللقاح التي يستحقها الطفل في وقت كل زيارة في وقت واحد، باستثناء الحالات التي توجد فيها موانع استعمال.
5. يقوم متخصصو الرعاية الصحية بالإبلاغ عن الأحداث الضارة بعد التطعيم على الفور وبدقة وبشكل كامل.

EQR.09 ICD.16 يتم تنفيذ برنامج تطعيمات البالغين وفقًا للقوانين واللوائح والإرشادات.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

برنامج تطعيمات البالغين

الغرض:

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

دليل عملية المراجعة:

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

أدلة التوافق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة لضمان تطعيم البالغين الآمن والفعال.
2. متخصصو الرعاية الصحية على دراية بالسياسة المعتمدة.
3. تتوفر بروتوكولات التطعيم المكتوبة في جميع المواقع التي يتم فيها إعطاء اللقاحات.
4. يتم تنقيف المرضى حول مخاطر وفوائد التطعيم بلغة سهلة الفهم.

5. سجلات التطعيم للمرضى دقيقة ويمكن الوصول إليها بسهولة.
6. يتم تزويد النساء الحوامل بالتطعيمات اللازمة وفقاً لتوصيات وزارة الصحة والسكان ومنظمة الصحة العالمية والإرشادات الإكلينيكية.

EQR.10 ICD.17 برنامج صحة الطفل فعال ويغطي جميع حديثي الولادة والرضع والأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة والأطفال في سن المدرسة، وفقاً للإرشادات الوطنية.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

برنامج صحة الطفل

الغرض:

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

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

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

أ) التسجيل.

ب) تحديد المشكلات الصحية لحديثي الولادة.

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

د) التثقيف الصحي.

هـ) الرعاية التغذوية.

و) التعامل مع أمراض الطفولة أو الإحالات حسب الحالة.

ز) المتابعة.

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

دليل عملية المراجعة:

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

أدلة التطابق مع المعيار:

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

ICD.18 EQR.11 يتم تنفيذ برنامج صحة الأم وفقاً للقوانين واللوائح والإرشادات الوطنية.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

برنامج صحة الأم

الغرض:

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

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

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

(أ) حزمة شاملة من خدمات صحة الأم لتعزيز صحة الأم، والوقاية من المضاعفات والكشف المبكر عنها، والدعم العاطفي والنفسي.

(ب) تتبع الحمل باستخدام بطاقات الحمل، بما في ذلك جدول بمواعيد زيارات رعاية ما قبل الولادة، والفحوصات المطلوبة، والفحوصات، والتطعيم، والتنقيف، والاستشارات.

(ج) التقييم المناسب للنساء الحوامل، بما في ذلك التاريخ الطبي الكامل، وفحص عوامل الخطر، والتقييم النفسي والتغذوي، والفحص الإكلينيكي، وتحاليل المعمل، والموجات فوق الصوتية عند الاقتضاء.

(د) تقديم رعاية قياسية قبل الولادة، بما في ذلك الزيارات المنتظمة، والتطعيم، والتنقيف الصحي حول التغذية، وأعراض وعلامات الخطر، واستخدام الأدوية أثناء الحمل.

(هـ) رعاية الحالات عالية الخطورة.

(و) الاتصال بالمنقطعين عن البرنامج ومتابعتهم.

دليل عملية المراجعة:

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

▪ قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة وتتبع وسجلات زيارات ما قبل الولادة وما بعد الولادة.

أدلة التوافق مع المعيار:

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

ICD.19 EQR.12 يتم تنفيذ برنامج الصحة الإنجابية وفقاً للقوانين واللوائح والإرشادات.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

برنامج الصحة الإنجابية

الغرض:

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

(أ) الاستشارات في مجال الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة.

(ب) الفحص قبل الزواج، حسب الحاجة.

(ج) تنظيم الأسرة.

(د) التهابات الجهاز التناسلي والأمراض المنقولة جنسياً.

(هـ) العقم.

(و) تركيب وإزالة أجهزة تنظيم الأسرة.

دليل عملية المراجعة:

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

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة وإجراءات معتمدة للصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة تغطي جميع العناصر المذكورة في الغرض من (أ) إلى (و).
2. الموظفون المسؤولون مدربون على خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة وفقاً لنطاق الخدمات.
3. يتم تنفيذ خدمات الصحة الإنجابية المتاحة وفقاً للسياسات المعتمدة.
4. تتوفر رسائل ومواد وأدوات تثقيف الصحة الإنجابية اللازمة.
5. يوجد مكان خاص لاستشارات وتثقيف الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة.

DAS.02 EQR.13 يتم إجراء فحوصات التصوير الطبي بصورة موحدة.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

المعايير الفنية (معايير الممارسة)

الغرض:

تشمل خدمة التصوير الطبي تقنيات وطرق وعمليات مختلفة لتحليل الخدمات، وبالتالي تلعب دوراً مهماً في مبادرات تحسين الصحة العامة لجميع الفئات السكانية. علاوة على ذلك، غالباً ما يتم تبرير خدمة التصوير الطبي في متابعة مرض تم تشخيصه و/أو علاجه بالفعل.

يوفر دليل الإجراءات المعد إطاراً لبرنامج ضمان جودة خدمات التصوير الطبي. والغرض منه هو ضمان الاتساق مع السعي لتحقيق الجودة.

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

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

(أ) النطاق والنظرة العامة.

(ب) إجراءات ما قبل الفحص والفحص وما بعد الفحص.

(ج) وصف المعدات.

(د) إجراءات الصيانة.

(هـ) مراقبة الجودة.

(و) إجراءات السلامة.

دليل عملية المراجعة:

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

أدلة التوافق مع المعيار:

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

DAS.07 EQR.14 يتم تنفيذ الإجراءات الفنية في المعمل بصورة موحدة.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

الإجراءات الفنية

الغرض:

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

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

(أ) المبدأ والأهمية الإكلينيكية للاختبار.

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

(ج) الكواشف والأدوات المستخدمة.

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

(هـ) تدابير مراقبة الجودة.

دليل عملية المراجعة:

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

أدلة التوافق مع المعيار:

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

EQR.15 MMS.05 الأدوية الداعمة للحياة متوفرة ويسهل الوصول إليها ومحمية طوال الوقت.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

الأدوية الداعمة للحياة

الغرض:

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

يضع مركز الرعاية الصحية الأولية وينفذ سياسات وإجراءات لضمان توافر الأدوية الداعمة للحياة والتي تتناول ما يلي على الأقل:

(أ) توافر الأدوية الداعمة للحياة وإمكانية الوصول إليها وتوزيعها لتسهيل الوصول السريع إلى الدواء المناسب وتلبية احتياجات الطوارئ لجميع فئات المرضى بما في ذلك الأطفال.

(ب) منع إساءة استخدام الأدوية الداعمة للحياة أو فقدانها أو سرقتها لضمان توافرها عند الحاجة.

(ج) استبدال الأدوية الداعمة للحياة في الوقت المناسب عند استخدامها أو تلفها أو تقادمها.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة مركز الرعاية الصحية الأولية لإدارة الأدوية الداعمة للحياة.

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

أدلة التطابق مع المعيار:

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

EQR.16 IPC.05 يتم تنفيذ تدابير الاحتياطات القياسية.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

تدابير الاحتياطات القياسية

الغرض:

وفقاً لمراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC)، فإن الاحتياطات القياسية هي الحد الأدنى من ممارسات الوقاية من العدوى التي تنطبق على جميع أشكال رعاية المرضى، بغض النظر عن حالة العدوى المشتبه بها أو المؤكدة للمريض، في أي مكان يتم فيه تقديم الرعاية الصحية. بالإضافة إلى نظافة اليدين، تشمل الاحتياطات القياسية:

- I. استخدام معدات الحماية الشخصية مثل القفازات والأقنعة والنظارات الواقية.
- II. استخدام الصابون ومنظفات الغسيل والمطهرات وأدوات التعقيم.
- III. نظافة الجهاز التنفسي/آداب السعال.
- IV. سلامة الأدوات الحادة (ضوابط الهندسة وممارسات العمل).
- V. ممارسات الحقن الآمنة (أي تقنية معقمة للأدوية التي تعطى عن طريق الحقن).
- VI. الأدوات والأجهزة المعقمة.
- VII. تنظيف وتطهير الأسطح البيئية.

يعتمد الاختيار المناسب للاحتياطات القياسية على تقييمات المخاطر التي يتم إجراؤها في نقاط الرعاية، وبالتالي فإن تثقيف العاملين وتدريبهم لهما أهمية قصوى.

يجب أن تركز تدخلات نظافة الجهاز التنفسي على المرضى والأفراد المرافقين الذين تظهر عليهم أعراض تنفسية. يجب على متخصصي الرعاية الصحية دائمًا استخدام حقنة أو إبرة معقمة تستخدم مرة واحدة لكل حقنة يتم إعطاؤها، والتأكد من أن جميع معدات الحقن والقوارير تظل خالية من الملوثات.

يجب إجراء التدريب بالطريقة والتسلسل الصحيحين لارتداء وخلع مختلف معدات الحماية الشخصية للحفاظ على أقصى قدر من الحماية طوال العملية. يجب أن يكون لدى مركز الرعاية الصحية الأولية طريقة وجدول زمني واضحان لتنظيف وتطهير البيئة بما في ذلك الجدران والأرضيات والأسقف والأثاث؛ يجب أن يتم ذلك وفقًا لتصنيف المناطق.

ينبغي أن يتناول الجدول الزمني أنشطة التنظيف البيئي لكل منطقة على النحو التالي:

- أ) الأنشطة التي يجب القيام بها كل يوم.
- ب) الأنشطة التي يجب القيام بها في كل مناوبة.
- ج) أنشطة التنظيف العميق.

دليل عملية المراجعة:

- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية توافر المواد المنظفة والمطهرات والمعقمات وإمكانية الوصول إليها واستخدامها في المناطق ذات الصلة.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية توافر معدات الحماية الشخصية وإمكانية الوصول إليها وقد يجري مقابلات مع العاملين للاستفسار عن التوافر المستمر لمعدات الحماية الشخصية وإمكانية الوصول إليها والاستخدام السليم لها.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية توافر ملصقات نظافة الجهاز التنفسي/آداب السعال في الأماكن المناسبة.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوفر مركز الرعاية الصحية الأولية معدات الحماية الشخصية والمنظفات والمطهرات والمعقمات المتاحة بسهولة ويسهل الوصول إليها بمواصفات المنتج الموحدة اللازمة لأداء دوره.
2. يتم عرض ملصقات نظافة الجهاز التنفسي/آداب السعال في الأماكن المناسبة.
3. لا يتم استخدام زجاجات الحقن الوريدي بالتبادل بين المرضى، ويتم استخدام القوارير متعددة الجرعات وفقًا للإجراءات المعتمدة، ويتم استخدام القوارير ذات الجرعة الواحدة كلما أمكن ذلك.
4. يتم عمل قائمة بأنشطة وأوقات التنظيف لكل منطقة وتشمل جميع العناصر المذكورة في الغرض من (أ) إلى (ج).
5. يتم إجراء جميع الإجراءات الطبية في بيئة لا تشكل خطر العدوى.
6. يتلقى العاملون المعنيون تدريبًا على تدابير الاحتياطات القياسية.

17. EQR.07 IPC.07 يتم تطهير/تعقيم معدات رعاية المرضى بناءً على الإرشادات القائمة على الأدلة وتوصيات الشركة المصنعة.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

التطهير، التعقيم

الغرض:

تعتبر معالجة معدات رعاية المرضى عملية بالغة الأهمية داخل أي مركز رعاية صحية أولية. في الإجراءات الإكلينيكية التي تتضمن ملامسة المعدات الطبية/الجراحية، من الضروري أن يتبع متخصصو الرعاية الصحية الممارسات والإرشادات القياسية للتنظيف والتطهير والتعقيم. عملية التنظيف هي خطوة إلزامية في معالجة معدات رعاية المرضى. يمكن أن يتم التنظيف والتطهير والتعقيم في منطقة معالجة مركزية. يجب أن يكون لمنطقة المعالجة المخصصة اتجاه لسير العمل. ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية وضع وتنفيذ سياسة وإجراءات لتوجيه عملية التعقيم/التطهير. يجب أن تتناول السياسة ما يلي على الأقل:

(أ) استلام وتنظيف العناصر المستعملة.

(ب) التحضير والمعالجة.

i. طريقة المعالجة التي سيتم اختيارها وفقاً لتصنيف سباولدينج:

يتضمن تطهير المعدات والأجهزة الطبية تقنيات منخفضة ومتوسطة وعالية المستوى. يستخدم التطهير عالي المستوى (إذا كان التعقيم غير ممكن) فقط للعناصر شبه الحرجة التي تلامس الأغشية المخاطية أو الجلد غير السليم. تشمل المطهرات الكيميائية المعتمدة للتطهير عالي المستوى الجلوتارالدهيد والأورثوفثالدهيد وبيروكسيد الهيدروجين.

ii. ينبغي استخدام التعقيم لجميع العناصر الحرجة وشبه الحرجة المستقرة بالحرارة.

iii. ينبغي استخدام التطهير منخفض المستوى (للعناصر غير الحرجة فقط) للعناصر مثل السماعات الطبية والمعدات الأخرى التي تلامس الجلد السليم. على عكس العناصر الحرجة وبعض العناصر شبه الحرجة، يمكن إزالة التلوث من معظم العناصر غير الحرجة القابلة لإعادة الاستخدام في مكان استخدامها ولا تحتاج إلى نقلها إلى منطقة معالجة مركزية.

(ج) وضع الملصقات التعريفية على العبوات المعقمة.

(د) تخزين المستلزمات النظيفة والمعقمة: يتم تخزينها بشكل صحيح في مناطق تخزين مخصصة نظيفة وجافة ومحمية من الغبار والرطوبة ودرجات الحرارة القصوى. من الناحية المثالية، يتم تخزين المستلزمات المعقمة بشكل منفصل عن المستلزمات النظيفة، ويجب أن يكون الوصول إلى مناطق التخزين المعقمة محدوداً.

(هـ) يتم استخدام سجلات لتوثيق عملية التعقيم.

(و) مستويات المخزون.

(ز) تواريخ انتهاء صلاحية العناصر المعقمة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية عدد أجهزة التعقيم بالتفريغ المسبق من الفئة B التي تعمل، ووجود مناطق مفصولة فعليًا وفقًا للمعيار مع تدفق الهواء أحادي الاتجاه، ووجود مناطق تخزين تلي متطلبات المعيار.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية قدرة العاملين على أداء عملية التعقيم بشكل صحيح.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة لتوجيه عملية التطهير والتعقيم تتناول جميع العناصر في الغرض من (أ) إلى (ز).
2. الموظفون المسؤولون مدربون على السياسة المعتمدة.
3. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية جهاز تعقيم واحد على الأقل يعمل بالتفريغ المسبق من الفئة B.
4. تسترشد عملية التعقيم أو التطهير بالقوانين واللوائح وتصنيف سباولدينج ومتطلبات وتوصيات الشركة المصنعة.
5. يوجد فصل فعلي بين المناطق الملوثة والنظيفة.
6. يتم تخزين المستلزمات النظيفة والمعقمة بشكل صحيح في مناطق تخزين مخصصة نظيفة وجافة ومحمية من الغبار والرطوبة ودرجات الحرارة القصوى.

OGM.01 EQR.18 يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية هيكل ومسؤوليات ومسؤوليات محددة للهيئة الحاكمة.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

هيكل ومسؤوليات الهيئة الحاكمة

الغرض:

الهيئة الحاكمة مسؤولة عن تحديد اتجاه مركز الرعاية الصحية الأولية وضمان توافق نشاطه مع غرضه. وتتحمل هذه الهيئة أيضًا مسؤولية مراقبة أدائها وتطورها المستقبلي. لذلك، فإن تحديد الهيكل الحاكم لمركز الرعاية الصحية الأولية يضمن تشغيله بفاعلية وكفاءة. في نظام مركزي، تحكم هيئة حاكمة واحدة العديد من المنظمات الفرعية. الهيئات الحاكمة مسؤولة عن صحة وثروة مؤسساتها وبالتالي فهي مسؤولة بشكل أساسي عن استدامتها. لذلك، لوضع بيان للمساءلة، يجب على الهيئات الحاكمة أولاً تحديد الأفراد المعنيين الرئيسيين ثم تحديد الطريقة التي تكون بها مسؤولة أمامهم. الهيئة الحاكمة مسؤولة أيضًا عن وضع رسالة المركز. تعزز عملية الاتصال المتبادل الواضحة بين الحوكمة والإدارة، عادةً بين رئيس الهيئة الحاكمة ومدير مركز الرعاية

الصحية الأولية، رفاهية مركز الرعاية الصحية الأولية. ينبغي تحديد مسؤوليات الهيئة الحاكمة وتوجيهها نحو الأشخاص المعنيين الرئيسيين في مركز الرعاية الصحية الأولية وينبغي أن تشمل:

(أ) تحديد رسالة ورؤية وقيم مركز الرعاية الصحية الأولية.

(ب) دعم وتعزيز ومراقبة تحسين الأداء وسلامة المرضى وجهود إدارة المخاطر وثقافة السلامة.

(ج) تحديد أولويات الأنشطة التي سيتم تنفيذها من قبل مركز الرعاية الصحية الأولية؛ وتتبع عملية تحديد الأولويات بين الأنشطة المختارة عملية الاختيار هذه.

(د) يجب أن تكون معايير تحديد الأولويات معروفة للجميع لضمان عملية تخصيص موارد عادلة وشفافة.

(هـ) مراجعة أنشطة الحوكمة الإكلينيكية وتلقي تقارير منتظمة.

(و) الموافقة على:

إ. الخطة الاستراتيجية لمركز الرعاية الصحية الأولية.

إ. الخطة التشغيلية والميزانية والاستثمارات الرأسمالية.

إ. برامج تحسين الجودة وسلامة المرضى وإدارة المخاطر.

إ. برنامج تقييم وإشراك المجتمع.

تحتاج مراكز الرعاية الصحية الأولية إلى تحديد أنواع قنوات الاتصال بين الهيئة الحاكمة والفريق الإداري وموظفي مركز الرعاية الصحية الأولية. يمكن أن تكون قنوات الاتصال على شكل وسائل التواصل الاجتماعي أو الاجتماعات أو المؤتمرات الشهرية أو السنوية أو قنوات أخرى.

دليل عملية المراجعة:

- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية دور ومسؤوليات الهيئة الحاكمة من خلال عملية المراجعة بأكملها، مع إيلاء اهتمام خاص للجلسة الافتتاحية وجلسة مراجعة المستندات وجلسة مقابلة القيادات. يجب أن تتضمن الأسئلة مراجعة المستندات المطلوبة والتحقق من تفاصيلها وموافقاتها بالإضافة إلى مراجعة تقارير متابعة الخطط المعتمدة.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية ملصقات رسالة المركز أو الكتيبات أو المستندات التي تركز على آخر تحديث لها وموافقتها ومواءمتها ووضوحها.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية أدلة على وجود قنوات اتصال مفتوحة ومحددة ومعدل التواصل وأدلة على التغذية الراجعة على التقارير المقدمة من كلا الجانبين.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يتم تمثيل هيكل الهيئة الحاكمة في مخطط مركز الرعاية الصحية الأولية.
2. تجتمع الهيئة الحاكمة على فترات محددة مسبقاً، ويتم توثيق محاضر الاجتماعات.

3. مركز الرعاية الصحية الأولية له رؤية ورسالة معتمدة من الهيئة الحاكمة ومرئية في المناطق العامة للعاملين والمرضى والزوار.
4. تحدد الهيئة الحاكمة مسؤولياتها ومساءلاتها تجاه الأشخاص المعنيين الرئيسيين في مركز الرعاية الصحية الأولية كما هو مذكور في الغرض من (أ) إلى (و) ولديها عملية لتخصيص الموارد تتضمن معايير واضحة للاختيار وتحديد الأولويات.
5. يتم اعتماد الخطط الاستراتيجية والخطط التشغيلية والميزانية وتحسين الجودة وبرامج إدارة المخاطر ومراقبتها وتحديثها من قبل الهيئة الحاكمة.
6. أعضاء الهيئة الحاكمة وقادة مركز الرعاية الصحية الأولية على دراية بعملية التواصل ويوافقون على قنوات الاتصال.

WFM.01 EQR.19 تتوافق خطة التوظيف في مركز الرعاية الصحية الأولية مع رسالة المركز وتوصيات الممارسة المهنية.

الكفاءة

الكلمات الرئيسية:

خطة التوظيف

الغرض:

خطة التوظيف هي عملية التأكد من أن مركز الرعاية الصحية الأولية لديه الأشخاص المناسبون لتنفيذ العمل المطلوب لنجاح الأعمال من خلال مطابقة بيانات العاملين التفصيلية بما في ذلك عدد الموظفين ومهاراتهم وإمكاناتهم وتطلعاتهم وموقعهم مع خطط العمل. تحدد خطة التوظيف عدد الموظفين وتحدد مزيج المهارات المطلوب والتعليم والمعرفة والمتطلبات الأخرى لأعضاء فريق العمل.

يعد نقص متخصصي الرعاية الصحية الأكفاء في مناطق متعددة علامة مقلقة. يجب أن يلتزم مركز الرعاية الصحية الأولية بالقوانين واللوائح وتوصيات الممارسات المهنية التي تحدد المستويات التعليمية المطلوبة أو المهارات أو المتطلبات الأخرى لأفراد فريق العمل أو التي تحدد أعداد الموظفين أو مزيج الموظفين لمركز الرعاية الصحية الأولية. تتم مراجعة الخطة بشكل منتظم وتحديثها حسب الضرورة. يحدد قادة كل مجال إكلينيكي أو إداري المتطلبات الفردية لكل وظيفة من وظائف العاملين. يجب أن يحافظ مركز الرعاية الصحية الأولية على مستوى آمن من أعداد الموظفين ومستويات المهارات. يأخذ القادة في الاعتبار العوامل التالية لتوقع احتياجات التوظيف:

(أ) رسالة مركز الرعاية الصحية الأولية وخططه الاستراتيجية والتشغيلية.

(ب) درجة تعقيد وشدة مجموعة المرضى الذين يخدمهم مركز الرعاية الصحية الأولية.

- ج) الخدمات التي يقدمها مركز الرعاية الصحية الأولية.
- د) التكنولوجيا والمعدات المستخدمة في رعاية المرضى.
- هـ) عبء العمل خلال ساعات العمل والنوبات المختلفة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة خطة التوظيف.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة ملفات العاملين للتحقق من امتثال خطة التوظيف للقوانين واللوائح وتوصيات الممارسات المهنية.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. تتوافق خطة التوظيف مع الرسالة والخطط الاستراتيجية والتشغيلية.
2. تتوافق خطة التوظيف مع القوانين واللوائح وتوصيات الممارسة المهنية.
3. تحدد خطة التوظيف أعداد الموظفين المقدرة المطلوبة، بما في ذلك الممارسين المستقلين، والمهارات، لتلبية احتياجات مركز الرعاية الصحية الأولية.
4. يتم متابعة ومراجعة خطة التوظيف سنوياً على الأقل.

EQR.20 WFM.04 يحتفظ مركز الرعاية الصحية الأولية بملف لكل موظف من العاملين بالمركز.

الكفاءة

الكلمات الرئيسية:

ملفات العاملين

الغرض:

من الضروري أن يحتفظ مركز الرعاية الصحية الأولية بملف لكل عضو في فريق العمل. يمثل الملف الدقيق للموظف سجلاً لمعرفة الموظف ومهاراته وكفاءته وتدريبه اللازم لتنفيذ مسؤوليات وظيفته. بالإضافة إلى ذلك، يوضح السجل دليلاً على أداء الموظف وما إذا كان يفي بتطلعات الوظيفة.

يجب أن يكون لكل عضو في فريق العمل في مركز الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك الممارسون المستقلون، سجلاً يتضمن معلومات حول مؤهلاته، والمعلومات الصحية المطلوبة، مثل التطعيمات وأدلة التحصين، وأدلة المشاركة في البرنامج التعريفي بالإضافة إلى التدريب المستمر أثناء الخدمة والتعليم المستمر، ونتائج التقييمات، بما في ذلك أداء الموظف لمسؤوليات وظيفته وكفاءته، وسجل العمل. ينبغي أن تكون السجلات موحدة ومحدثة وفقاً لسياسة مركز الرعاية الصحية الأولية. قد تحتوي ملفات

العاملين على معلومات حساسة ومن ثم يجب الحفاظ على سريتها. ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية وضع سياسة وإجراءات توجه إدارة ملفات العاملين. ينبغي أن تتناول السياسة ما يلي على الأقل:

أ) بدء ملف الموظف.

ب) المحتويات الموحدة مثل:

- i. المؤهلات، بما في ذلك التعليم والتدريب والترخيص والتسجيل، حسب الاقتضاء.
- ii. تاريخ العمل والخبرة.
- iii. توثيق تقييم المؤهلات والتحقق من المصدر الرئيسي.
- iv. التوصيف الوظيفي الحالي.
- v. دليل على التقييم المبدئي لقدرة الموظف على أداء الوظيفة المخصصة.
- vi. دليل موثق على التعريف العام والتعريف بالقسم والتعريف الخاص بالوظيفة للموظفين المعيّنين حديثاً.
- vii. التدريب المستمر أثناء الخدمة والتعليم المهني الذي تم تلقيه.
- viii. نسخ من التقييمات التي تتم في غضون ثلاثة أشهر ونسخ من التقييمات السنوية.

ج) تحديث محتويات الملف.

د) تخزين الملف.

هـ) مدة الاحتفاظ. بالملف

و) التخلص من الملف.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة مركز الرعاية الصحية الأولية التي توجه إدارة ملفات العاملين.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع الموظفين المشاركين في إنشاء ملفات العاملين واستخدامها وتخزينها لتقييم مدى درايتهم.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة عينة من ملفات العاملين لتقييم المحتويات الموحدة.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية المنطقة التي يتم فيها الاحتفاظ بملفات العاملين ويقيم ظروف التخزين والاحتفاظ والسرية وآلية التخلص من الملفات.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. يضع مركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة تتناول على الأقل العناصر من أ) إلى و) في الغرض.
2. أعضاء فريق العمل المشاركون في إنشاء ملفات العاملين وتخزينها واستخدامها على دراية بسياسة إدارة ملفات العاملين.
3. ملفات العاملين سرية ومحمية.

4. تتضمن ملفات العاملين جميع السجلات المطلوبة، بما في ذلك من i إلى viii)، كما هو مذكور في الغرض.
5. يتم التخلص من ملفات العاملين وفقًا لسياسة إدارة ملفات العاملين.

WFM.05 EQR.21 يخضع جميع موظفي مركز الرعاية الصحية الأولية لبرنامج تعريفي رسمي.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

البرنامج التعريفي

الغرض:

يحتاج أعضاء فريق العمل الجدد إلى فهم هيكل مركز الرعاية الصحية الأولية بالكامل وكيف تساهم مسؤولياتهم الإكلينيكية أو غير الإكلينيكية المحددة في رسالة مركز الرعاية الصحية الأولية. يتم تحقيق ذلك من خلال تعريف عام بمركز الرعاية الصحية الأولية ودورهم وتعريف محدد بمسؤوليات وظائفهم. يضمن البرنامج التعريفي للعاملين، خاصة عند التوظيف لأول مرة، بسياسات مركز الرعاية الصحية الأولية، المواءمة بين رسالة مركز الرعاية الصحية الأولية وأنشطة العاملين. كما أنه يساعد في خلق ثقافة صحية بمركز الرعاية الصحية الأولية حيث يعمل جميع الموظفين بنموذج ذهني مشترك ونحو أهداف متفق عليها.

يسهل البرنامج التعريفي للعاملين أيضًا دمج الموظفين الجدد مع الموظفين الموجودين بالفعل لتشكيل فرق فعالة بسرعة تقدم رعاية آمنة وعالية الجودة. ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية إعداد برنامج تعريفي شامل يتم تقديمه لجميع أعضاء فريق العمل بغض النظر عن شروط توظيفهم. يجب أن يتم تعريف الموظفين على ثلاثة مستويات: البرنامج التعريفي العام والتعريف بالخدمة/الوحدة والتعريف الخاص بالوظيفة.

ينبغي أن يتناول البرنامج التعريفي العام على الأقل ما يلي:

أ) مراجعة رسالة ورؤية وقيم مركز الرعاية الصحية الأولية.

ب) هيكل مركز الرعاية الصحية الأولية.

ج) سياسات مركز الرعاية الصحية الأولية لبيئة الرعاية ومكافحة العدوى وتحسين الأداء.

د) سلامة المرضى وإدارة المخاطر.

هـ) الإطار الأخلاقي وقواعد السلوك.

ينبغي أن يتناول البرنامج التعريفي للخدمة/الوحدة على الأقل ما يلي:

و) مراجعة السياسات والإجراءات ذات الصلة.

ز) العمليات التشغيلية.

ح) علاقات العمل.

ينبغي أن يتناول البرنامج التعريفي الخاص بالوظيفة على الأقل ما يلي:

(ط) واجبات ومسؤوليات خاصة بالوظيفة وفقاً للتوصيف الوظيفي.

(ي) العمليات عالية المخاطر.

(ك) استخدام التكنولوجيا والمعدات.

(ل) سلامة وصحة الموظفين.

ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية تطوير دليل للموظفين يصف عمليات تعيين الموظفين وإعادة تعيينهم وتقييم الموظفين والتعامل مع شكاوى الموظفين وقياس رضا الموظفين وقواعد السلوك والإجراءات التأديبية وإنهاء الخدمة.

دليل عملية المراجعة:

▪ قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع بعض أعضاء فريق العمل ويستفسر عن عملية التعريف.

▪ قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة عينة من ملفات العاملين للتحقق من دليل حضور البرنامج التعريفي العام والتعريف بالخدمة/الوحدة والتعريف بالوظيفة.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يتم تنفيذ البرنامج التعريفي العام، ويتضمن على الأقل العناصر من أ) إلى هـ) المذكورة في الغرض.
2. يتم تنفيذ البرنامج التعريفي بالخدمة/الوحدة، ويتضمن على الأقل العناصر من و) إلى ح) المذكورة في الغرض.
3. يتم تنفيذ البرنامج التعريفي الخاص بالوظيفة، ويتضمن على الأقل العناصر من ط) إلى ل) المذكورة في الغرض.
4. يحضر جميع أعضاء فريق العمل الجدد، بمن فيهم المتعاقدون والموظفون الخارجيون، البرنامج التعريفي بغض النظر عن شروط التوظيف.
5. يتم توثيق إكمال البرنامج التعريفي في ملف الموظف.

EQR.22 IMT.05 تتم حماية السجلات الطبية للمرضى ومعلوماتهم من الفقد والتدمير والتلاعب والوصول أو الاستخدام غير المصرح به.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

سلامة البيانات والمعلومات

الغرض:

تعد سلامة البيانات جانباً بالغ الأهمية لتصميم وتنفيذ واستخدام أي نظام معلومات يقوم بتخزين البيانات أو معالجتها أو استرجاعها، حيث إنها تعكس استمرارية وضمان دقة واتساق البيانات طوال دورة حياتها بالكامل. تعتبر أي تغييرات غير مقصودة للبيانات نتيجة لعملية التخزين أو الاسترجاع أو المعالجة، بما في ذلك النية الخبيثة وفشل الأجهزة غير المتوقع والخطأ البشري، فشلاً في سلامة البيانات. يجب حماية السجلات الطبية للمرضى ومعلوماتهم في جميع الأوقات وفي جميع الأماكن، بما في ذلك حمايتها من الماء أو الحريق أو الوصول غير المصرح به أو غيرها من الأضرار. ينبغي الحفاظ على تحديث سياسات الأمان وتقليل احتمالية وتأثير الوصول إلى المعلومات الصحية الإلكترونية أو استخدامها أو الكشف عنها أو تعطيلها أو تعديلها أو تدميرها بطريقة غير مصرح بها. ينبغي أن تتخذ منطقة تخزين السجلات الطبية تدابير لضمان حماية السجلات الطبية، على سبيل المثال، الوصول المحدود والنوع المناسب من طفايات الحريق.

دليل عملية المراجعة:

- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع العاملين لتقييم عملية حماية المعلومات من الفقد والتدمير والتلاعب والوصول أو الاستخدام غير المصرح به.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية تدابير حماية السجلات الطبية للمرضى التي تشمل النوع المناسب من طفايات الحريق في الأرضقة ومنطقة التخزين ومناطق أجهزة الكمبيوتر.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يتم تأمين السجلات والمعلومات الطبية وحمايتها في جميع الأوقات.
2. يتم تأمين السجلات والمعلومات الطبية في جميع الأماكن، بما في ذلك العيادات ووحدة أرشفة السجلات الطبية.
3. تتخذ مناطق تخزين السجلات الطبية تدابير لضمان سلامة المعلومات الطبية.
4. عند تحديد مشكلة في السلامة، يتم اتخاذ إجراءات للحفاظ على السلامة.

المعايير ذات الصلة:

IMT.04 سرية وأمن البيانات، IMT.10 تقييم تكنولوجيا المعلومات الصحية، EFS.03 السلامة من الحرائق والدخان، EFS.09 خطة الأمن.

EQR.23 IMT.07 تتم إدارة السجل الطبي للمريض لضمان فاعلية رعاية المريض.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

إدارة السجل الطبي

الغرض:

تتوفر السجلات الطبية للمرضى لمساعدة متخصصي الرعاية الصحية في الوصول السريع إلى معلومات المرضى ولتعزيز استمرارية الرعاية ورضا المرضى.

بدون هيكل موحد للسجل الطبي للمريض، سيكون لكل متخصص في الرعاية الصحية حل خاص به، وستكون النتيجة عدم توافق الأنظمة وعدم القدرة على تبادل المعلومات. يجب أن يكون لكل مريض يتم تقييمه أو علاجه في مركز الرعاية الصحية الأولية سجل طبي. يتم تخصيص رقم مخصص لملف المريض أو الأسرة، والذي يستخدم لربط المريض بسجله الصحي. يتيح ملف واحد برقم مخصص لمركز الرعاية الصحية الأولية تحديد موقع السجل الطبي للمريض بسهولة وتوثيق رعاية المريض بمرور الوقت. يجب أن يكون للسجل الطبي للمريض محتويات وترتيب موحدان. الهدف الرئيسي من وضع هيكل موحد للسجل الطبي للمريض هو تسهيل الوصول إلى البيانات والمعلومات لتقديم رعاية أكثر فعالية وكفاءة للمرضى. ينبغي أن يكون السجل الطبي للمريض متاحاً لمساعدة متخصصي الرعاية الصحية في الوصول السريع إلى معلومات المريض وأيضاً لتعزيز استمرارية الرعاية ورضا المرضى. ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية وضع سياسة وإجراءات لإدارة السجلات الطبية. يجب أن تتناول السياسة ما يلي على الأقل:

- أ) إدارة تدفق السجلات الطبية: بدء السجل الطبي للمريض، وإنشاء أرقام تعريف مخصصة، وتتبعها، وتخزينها، وتوافرها عند الحاجة لمخصصي الرعاية الصحية.
- ب) توحيد محتويات وترتيب السجلات الطبية.
- ج) الاستخدام الموحد للسجلات الطبية.
- د) الإفصاح عن السجل الطبي للمريض.
- هـ) إدارة السجلات الطبية الضخمة للمرضى.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة إدارة السجلات الطبية.
- قد يتحقق مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية من أن السجل الطبي لكل مريض/أسرة يحتوي على رقم تعريف مخصص لكل مريض، ومحتويات السجل الطبي، وتنسيقه، ومواقع إدخال المعلومات، بالإضافة إلى دفتر سجل حركة السجلات الطبية.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية توافر السجل الطبي للمريض عند الحاجة إليه من قبل متخصصي الرعاية الصحية، وأن السجل يحتوي على معلومات حديثة ضمن إطار زمني مناسب.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع العاملين لتقييم الدراية بإدارة السجلات الطبية للمرضى في مركز الرعاية الصحية الأولية.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة تتضمن جميع النقاط المذكورة في الغرض من أ) إلى هـ).

2. جميع العاملين الذين يستخدمون السجل الطبي للمريض على دراية بمتطلبات السياسة.
3. يتم إنشاء سجل طبي للمريض برقم تعريفى مخصص لكل مريض يتم تقييمه أو علاجه.
4. يتم توحيد محتويات السجل الطبي للمريض وتنسيقه ومواقع إدخال البيانات.
5. تكون السجلات الطبية للمرضى متاحة عند الحاجة إليها من قبل متخصصي الرعاية الصحية وتحتوي على معلومات حديثة ضمن إطار زمني مناسب.
6. يوجد نظام لمتابعة السجلات الطبية يسهل تحديد الموقع الحالي للسجلات الطبية.

EQR.24 IMT.11 يتم اختبار وتقييم الاستجابة لوقت تعطل أنظمة البيانات المخطط له وغير المخطط له.

الكفاءة

الكلمات الرئيسية:

تعطل أنظمة البيانات

الغرض:

حدث التعطل هو أي حدث يكون فيه نظام تكنولوجيا المعلومات الصحية (نظام الكمبيوتر) غير متاح أو يفشل في الأداء كما هو مصمم. قد يتم جدولة وقت التعطل (مخطط له) لأغراض الصيانة أو تحديث النظام أو غير مخطط له بسبب الفشل غير المتوقع. قد تهدد هذه الأحداث بشكل كبير سلامة تقديم الرعاية وتعطيل العمليات، بالإضافة إلى خطر فقدان البيانات. ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية تطوير وتنفيذ برنامج لضمان استمرارية عمليات رعاية المرضى الآمنة أثناء وقت التعطل المخطط له وغير المخطط له، بما في ذلك النماذج الورقية البديلة والموارد الأخرى المطلوبة. يتضمن البرنامج عملية استعادة وقت التعطل لضمان سلامة البيانات. ينبغي أن يتلقى جميع الموظفين تدريباً حول الانتقال إلى بيئة وقت التعطل من أجل الاستجابة لاحتياجات رعاية المرضى الفورية.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة مستندات برنامج وقت التعطل المخطط له وغير المخطط له، متبعاً بالتحقق من تنفيذ العملية من خلال مراجعة المستندات ذات الصلة، والتي تشمل سير العمل وتعليمات العمل لوقت التعطل المخطط له وغير المخطط له، ومخزون النماذج اللازمة لاستخدامها أثناء وقت التعطل ونتائج الاختبار السنوي للبرنامج.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع العاملين لتقييم درايتهم بالاستجابة لوقت التعطل المخطط له وغير المخطط له.

أدلة التوافق مع المعيار:

1. يوجد برنامج للاستجابة لوقت التعطل المخطط له وغير المخطط له.
2. يتضمن البرنامج عملية استعادة وقت التعطل.
3. يتم تدريب العاملين على الاستجابة لبرنامج وقت التعطل.
4. يقوم مركز الرعاية الصحية الأولية باختبار البرنامج سنويًا على الأقل لضمان فاعليته.

QPI.06 EQR.25 يتم وضع نظام للإبلاغ عن الحوادث.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

نظام الإبلاغ عن الحوادث

الغرض:

يتم دعم إدارة المخاطر القوية من خلال أنظمة فعالة للإبلاغ عن الحوادث، والتي يمكنها، كما هو محدد بواسطة النظام، تحديد أي حادث قد يؤثر على سلامة المريض أو الموظف. للإبلاغ عن الحوادث تأثير مهم على تحسين سلامة المرضى. يمكنهم تقديم رؤى قيمة حول كيف ولماذا يمكن إيذاء المرضى على مستوى مركز الرعاية الصحية الأولية. في معظم مراكز الرعاية الصحية الأولية، يجب تضمين الإصابات وشكاوى المرضى والأخطاء الدوائية وفشل المعدات وردود الفعل السلبية للأدوية أو العلاجات أو الأخطاء في رعاية المرضى والإبلاغ عنها. تساعد سياسة تقارير الحوادث على اكتشاف المخاطر ومتابعتها وتقييمها وتخفيفها ومنعها والتي تتضمن ما يلي على الأقل:

أ) قائمة الحوادث التي يجب الإبلاغ عنها والأخطاء الوشيكة والأحداث الضارة والأحداث الجسيمة.

ب) تتضمن عملية إدارة الحوادث كيفية ووقت ومن يقوم بالإبلاغ عن الحوادث والتحقيق فيها.

ج) الحوادث التي تتطلب إخطارًا فوريًا للإدارة.

د) تصنيف الحوادث وتحليلها والإبلاغ عن نتائجها.

هـ) دليل على إجراء تحليل مكثف وعملية.

يمكن أن يكون للأحداث الضارة عواقب سلبية كبيرة على المرضى والعاملين على حد سواء. يجب أن يفهم مركز الرعاية الصحية الأولية التأثير العاطفي والنفسي لمثل هذه الحوادث ويجب أن يكرس جهوده لتقديم دعم شامل للمرضى والموظفين المتضررين، بما في ذلك المساعدة الفورية والمستمرة. يتم ضمان التواصل الشفاف والمتابعة الشاملة لمعالجة أي مخاوف، وتعزيز ثقافة السلامة والنقطة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة الإبلاغ عن الحوادث، وقائمة الإبلاغ عن الحوادث، وعينة من الحوادث المبلغ عنها، وتقييم الإجراءات التصحيحية المتخذة.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع العاملين للتحقق من درايتهم بنظام الإبلاغ عن الحوادث، بما في ذلك تحديد الفجوات وتحليلها وتصحيحها لمنع تكرارها في المستقبل.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة للإبلاغ عن الحوادث تتضمن العناصر من أ) إلى هـ) المذكورة في الغرض.
2. جميع العاملين على دراية بنظام الإبلاغ عن الحوادث، بما في ذلك الخدمات المتعاقد عليها والخارجية.
3. يتم التحقيق في الحوادث المبلغ عنها، ويتم اتخاذ إجراءات تصحيحية ضمن الإطار الزمني المحدد.
4. يتواصل مركز الرعاية الصحية الأولية مع المرضى/مستخدمي الخدمات بشأن أي أحداث ضارة ذات صلة يتأثرون بها، ويقدم المساعدة الفورية والمستمرة.
5. يقدم مركز الرعاية الصحية الأولية الدعم العاطفي والنفسي والمهني للموظفين المتضررين من الأحداث الضارة.

EQR.26 QPI.07 يقوم مركز الرعاية الصحية الأولية بتعريف الأحداث الجسيمة والتحقق فيها وتحليلها والإبلاغ عنها واتخاذ إجراءات تصحيحية لمنع الضرر ومنع تكراره.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

الأحداث الجسيمة

الغرض:

الحدث الجسيم هو حدث غير متوقع ينطوي على وفاة أو إصابة جسدية أو نفسية خطيرة. تشمل الإصابة الخطيرة على وجه التحديد فقدان طرف أو وظيفة. يتطلب الحدث الجسيم تحقيقاً واستجابة فورية. ينبغي على مركز الرعاية الصحية الأولية وضع سياسة للتعامل مع الأحداث الجسيمة تتضمن ما يلي على الأقل:

أ) تعريف الأحداث الجسيمة مثل:

- i. الوفيات غير المتوقعة أو فقدان الوظائف الدائم الرئيسي غير المرتبط بالمسار الطبيعي لمرض المريض أو الحالة الأساسية.
- ii. الأحداث المتعلقة بالمريض الخطأ، والموقع الخطأ، والإجراء الخطأ.
- iii. انتحار المريض أو محاولة الانتحار التي تؤدي إلى الوفاة أو فقدان الوظائف الدائم.

iv. أي وفاة للأم بعد الولادة.

v. أي وفاة محيطة بالولادة غير مرتبطة بحالة خلقية لدى رضيع يبلغ وزنه عند الولادة أكثر من 2500 جرام.

ب) الإبلاغ الداخلي عن الأحداث الجسيمة.

ج) الإبلاغ الخارجي عن الأحداث الجسيمة.

د) مشاركة أعضاء الفريق.

هـ) تحليل الأسباب الجذرية.

و) خطة العمل التصحيحي المتخذة.

يتم إبلاغ جميع الأحداث الجسيمة إلى الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية في غضون 48 ساعة من وقوع الحدث أو العلم بالحدث. يجب أن تخضع جميع الأحداث التي تستوفي التعريف لتحليل الأسباب الجذرية من أجل الحصول على فهم واضح للعوامل المساهمة وراء فجوات النظام. يجب إكمال التحليل والإجراء في غضون 45 يومًا من وقوع الحدث أو العلم بالحدث.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة مركز الرعاية الصحية الأولية للتعامل مع الأحداث الجسيمة.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة عينة من الأحداث الجسيمة المبلغ عنها وتقييم التحقيق وتحليل الأسباب الجذرية والإجراءات التصحيحية التي تم اتخاذها.
- قد يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع قادة مركز الرعاية الصحية الأولية للتحقق من درايتهم.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد بمركز الرعاية الصحية الأولية سياسة لإدارة الأحداث الجسيمة تغطي الغرض من أ) إلى و)، والقادة على دراية بمتطلبات السياسة.
2. يتم تحليل جميع الأحداث الجسيمة والإبلاغ بها مع تحليل الأسباب الجذرية في فترة زمنية تحددها القيادة لا تتجاوز 45 يومًا من تاريخ الحدث أو عند العلم بالحدث.
3. يتم إبلاغ جميع الأحداث الجسيمة إلى الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية في غضون 48 ساعة من وقوع الحدث أو العلم بالحدث.
4. يحدد تحليل الأسباب الجذرية السبب الرئيسي وراء الحدث ويتخذ القادة خطط عمل تصحيحية لمنع التكرار في المستقبل.

القسم 4: دليل التشغيل

► قراءة وتفسير دليل التشغيل

يحدد دليل التشغيل جميع المستندات المطلوبة في دليل معايير اعتماد الرعاية الصحية الأولية الصادر عن الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية (السياسات والإجراءات والخطط والبرامج والقوائم وما إلى ذلك).

يجب أن تكون جميع هذه المستندات متاحة لغرض المراجعة من قبل مراجعي الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية أثناء مراجعة الاعتماد المبدئي.

تتم عملية المراجعة المتعلقة بقسم دليل التشغيل من خلال إجراء مقابلات مع قادة مركز الرعاية الصحية الأولية بشأن المستندات ذات الصلة وكيفية إعدادها بما في ذلك خططهم للتنفيذ.

يتم تصنيف قائمة المستندات المطلوبة وفقاً لفصول دليل معايير اعتماد الرعاية الصحية الأولية الصادر عن الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية على النحو التالي:

- ثقافة الرعاية المتمركزة حول المريض

- الوصول إلى الرعاية واستمراريتها وانتقالها

- تقديم الرعاية المتكاملة

- الخدمات التشخيصية والمساعدة

- الجراحة والتخدير والتهدئة

- إدارة وسلامة الأدوية

- سلامة البيئة والمنشآت

- مكافحة ومنع انتشار العدوى

- الإدارة والحوكمة المؤسسية

- التقييم والمشاركة المجتمعية

- إدارة الموارد البشرية

- إدارة المعلومات والتكنولوجيا

- تحسين الجودة والأداء

ملحوظة: يمكن تضمين أكثر من متطلب في مستند واحد.

المكونات	نوع المستند	كود المعيار والكلمة الرئيسية
1- ثقافة الرعاية المتمركزة حول المريض		
<u>متطلبات الجودة الأساسية ذات الصلة:</u> EQR.01: عملية ثقيف المريض والأسرة EQR.03: الشكاوى والمقرحات		
لجنة متعددة التخصصات مع اختصاصات واضحة.	مستند معتمد	PPC.01 الرعاية متعددة التخصصات المتمركزة حول المريض
أ) حقوق المرضى والأسرة على النحو المحدد في القوانين واللوائح وأخلاقيات العاملين في القطاع الصحي. ب) حقوق المرضى والأسرة في الوصول إلى الرعاية إذا كانت مشمولة بالتغطية الصحية الشاملة. ج) حقوق المرضى والأسرة في معرفة اسم الموظف المسؤول. د) حقوق المرضى والأسرة في الحصول على الرعاية التي تحترم القيم الشخصية والمعتقدات والاختيارات والتفضيلات الخاصة بالمريض. هـ) حق المريض والأسرة في أن يتم إعلامهم والمشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة برعايتهم. و) حقوق المرضى والأسرة في رفض الرعاية ووقف العلاج. ز) حقوق المرضى والأسرة في الأمن والسلامة الشخصية والخصوصية والسرية والكرامة. ح) حقوق المرضى والأسرة في تقييم وعلاج الألم. ط) حقوق المرضى والأسرة في تقديم شكوى أو اقتراح دون خوف من الانتقام. ي) حقوق المرضى والأسرة في معرفة سعر الخدمات والإجراءات.	سياسة	PCC.02 حقوق المريض والأسرة

كود المعيار والكلمة الرئيسية	نوع المستند	المكونات
PCC.03 مسؤوليات المريض والأسرة	سياسة	أ) يقع على عاتق المرضى وأسرهم مسؤولية تقديم معلومات واضحة ودقيقة عن التاريخ الطبي الحالي والسابقة. ب) يقع على عاتق المرضى وأسرهم مسؤولية الامتثال لسياسات وإجراءات مركز الرعاية الصحية الأولية. ج) يقع على عاتق المرضى وأسرهم مسؤولية الوفاء بالالتزامات المالية وفقاً للقوانين واللوائح. د) يقع على عاتق المرضى وأسرهم مسؤولية إظهار الاحترام للمرضى الآخرين ومتخصصي الرعاية الصحية. هـ) يقع على عاتق المرضى وأسرهم مسؤولية اتباع خطة العلاج الموصى بها.
PCC.05 موافقة مستنيرة مسجلة	سياسة	أ) الموافقة المستنيرة على بعض العمليات الطبية ١. قائمة العمليات الطبية التي تتطلب موافقة مستنيرة؛ يجب أن تتضمن هذه القائمة: ١. الإجراءات البسيطة التي تتضمن التدخل الجراحي. ٢. خلع الأسنان. ٣. تدخلات تنظيم الأسرة. ٤. الأنشطة الفوتوغرافية والترويجية، والتي يمكن أن تكون الموافقة عليها لفترة أو غرض محدد. ٥. النساء الحوامل في حالة الفحص بالأشعة عند الضرورة الطبية التي تبرر الأشعة. ٦. احتمالية النجاح وخطر عدم إجراء العملية أو التدخل، وفوائد وبدائل إجراء تلك العملية الطبية المعينة. ٣. حالات معينة يمكن فيها لشخص آخر غير المريض إعطاء الموافقة، وآليات الحصول عليها وتسجيلها وفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها وسياسات مركز الرعاية الصحية الأولية المعتمدة. ٤. تدريب الموظفين المطلوب على الحصول على الموافقة المستنيرة.

كود المعيار والكلمة الرئيسية	نوع المستند	المكونات
		٧. نماذج الموافقة متاحة في جميع المواقع ذات الصلة. ٧١. صلاحية الموافقة. ب) الموافقة المستتيرة في حالة رفض الرعاية أو وقف العلاج ضد المشورة الطبية. i. يتم توثيق رفض المريض والأسرة لعملية الرعاية الطبية. ii. يتم إبلاغ المريض والأسرة بالحالة الطبية الحالية. iii. يتم إبلاغ المريض والأسرة بعواقب قرارهم. iv. يتم إبلاغ المريض والأسرة بدائل الرعاية والعلاج المتاحة.
PCC.08 متعلقات المريض	سياسة	أ) تحديد مستوى مسؤولية مركز الرعاية الصحية الأولية عن متعلقات المرضى. ب) كيف يتم إبلاغ المرضى وأسرهم بمسؤولية مركز الرعاية الصحية الأولية عن المتعلقات. ج) الموظفون المسؤولون عن إدارة متعلقات المرضى. د) العملية المتبعة لإدارة ممتلكات المريض، بما في ذلك كيفية تسجيل المتعلقات وحمايتها؟ وإلى متى؟ وكيف ومتى يتم إعادة ممتلكات المريض؟ هـ) كيف سيدير مركز الرعاية الصحية الأولية حالات المفقودات والأشياء التي تم العثور عليها. و) يجب على مركز الرعاية الصحية الأولية تحديد عملية واضحة يجب اتباعها عندما لا يتم إرجاع العناصر خلال إطار زمني محدد.
PCC.09 رأي المريض والأسرة	سياسة	أ) قياس آراء المرضى المترددين على العيادات الخارجية. ب) قياس آراء مرضى الطوارئ.

2- الوصول إلى الرعاية واستمراريتها وانتقالها:

المكونات	نوع المستند	كود المعيار والكلمة الرئيسية
<u>متطلبات السلامة الخاصة بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية ذات الصلة:</u> GSR.01: تحديد هوية المريض <u>متطلبات الجودة الأساسية ذات الصلة:</u> EQR.04: إتاحة الوصول EQR.05: عملية الإحالة		
أ) إنشاء نطاق خدمة على مستوى مركز الرعاية الصحية الأولية يلبي باقة خدمات التأمين الصحي الشامل. ب) الحد الأدنى من المعلومات اللازمة لتسجيل المريض، مثل البيانات الديموغرافية. ج) عملية التسجيل وتدفق المرضى مرئية للمرضى والأسر في نقطة الاتصال الأولى وفي الأماكن العامة. د) إجراءات التسجيل.	سياسة	ACT.02 عملية التسجيل
تقييم مخاطر تدفق المرضى	مستند تقييم المخاطر	ACT.04 مخاطر تدفق المرضى
أ) قائمة بالأسر المسجلة في وحدة الرعاية الصحية الأولية وفقًا للقوانين واللوائح. ب) يتم تخصيص طبيب صحة أسرة واحد لكل أسرة. ج) القواعد التي يجب اتباعها في حالة غياب/عدم القدرة على تخصيص طبيب صحة أسرة لكل أسرة. د) شروط طلب ومنح نقل مسؤولية الرعاية. هـ) كيفية نقل المعلومات حول حالة المريض وخطة الرعاية من طبيب إلى آخر. و) عملية لضمان التحديد الواضح للمسؤولية بين أطراف "نقل المسؤولية".	سياسة	ACT.05 مسؤولية رعاية المريض
أ) مناولة المرضى بأمان من وإلى سرير الفحص، والترولي، والكرسي المتحرك، ووسائل النقل الأخرى. ب) سلامة العاملين أثناء رفع ومناولة المرضى.	سياسة	ACT.08 نقل المريض

كود المعيار والكلمة الرئيسية	نوع المستند	المكونات
		ج) كفاءة العاملين المسؤولين عن نقل المرضى. د) معايير محددة لتحديد مدى ملائمة احتياجات النقل.
ACT.10 التطبيب عن بعد	برنامج	أ) تحديد نطاق الخدمات والطرق التكنولوجية المستخدمة. ب) منصات التطبيب عن بعد المناسبة، وتطبيقات الهاتف المحمول أو التطبيقات المستندة إلى الإنترنت، والأجهزة الطرفية الأخرى التي سيتم استخدامها وفقاً للإرشادات الموصى بها في الصناعة. ج) الموارد المطلوبة للحفاظ على خدمات التطبيب عن بعد الإكلينيكية المخطط لها بناءً على أهداف البرنامج. د) التدريب المطلوب للموظفين ومقدمي الخدمات المشاركين وغيرهم من العاملين التقنيين الخاصين بخدمات التطبيب عن بعد. هـ) عملية الإشراف على خدمات أو وظائف التطبيب عن بعد الخارجية. و) يوفر المرفق طريقة واضحة للمريض لبدء لقاء لخدمات التطبيب عن بعد. ز) عملية التحقق من هويات المريض/مقدم الخدمة والمواقع الفعلية وتوثيقها لكل لقاء للتطبيب عن بعد. ح) الالتزام بالإرشادات القائمة على الأدلة والمقبولة عمومًا ذات الصلة بالخدمات الإكلينيكية المستخدمة للقاءات المرضى. ط) عملية إحالة المرضى إلى رعاية المرضى المباشرة، إذا لزم الأمر، بناءً على معايير موضوعية وفسيولوجية. ي) عملية ضمان الخصوصية والأمن السيبراني للمعلومات الصحية المحمية وفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها. ك) التقييم الدوري لخدمات التطبيب عن بعد بناءً على مؤشرات الجودة، بما في ذلك الوصول والفعالية والرضا.
3- تقديم الرعاية المتكاملة		

المكونات	نوع المستند	كود المعيار والكلمة الرئيسية
<u>متطلبات السلامة الخاصة بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية ذات الصلة:</u> GSR.02: الأوامر الشفهية والهاتفية GSR.03: النتائج الحرجة GSR.04: مسح ومنع السقوط <u>متطلبات الجودة الأساسية ذات الصلة:</u> EQR.06: الإنعاش القلبي الرئوي EQR.07: برنامج التحصين EQR.08: برنامج تحصين الأطفال EQR.09: برنامج تحصين البالغين EQR.10: برنامج صحة الطفل EQR.11: برنامج صحة الأم EQR.12: برنامج الصحة الإنجابية		
يجب أن يكون لدى مراكز الرعاية الصحية الأولية سياسة تحدد ما يشكل رعاية موحدة وما هي الممارسات التي يجب اتباعها لضمان عدم التمييز ضد المرضى على أساس خلفيتهم أو فئة إقامتهم.	سياسة	ICD.01 الرعاية الموحدة
سياسة وإجراءات لتحديد محتويات والإطار الزمني لإكمال التقييم الأولي. يجب أن تتضمن محتويات التقييم الأولي على الأقل ما يلي: أ) البيانات الديموغرافية للمريض ب) الفحص الاجتماعي ج) بيانات الأسرة د) التاريخ المرضي للعائلة	سياسة	ICD.03 التقييم الصحي في الزيارة الأولى

كود المعيار والكلمة الرئيسية	نوع المستند	المكونات
		هـ) التاريخ المرضي السابق، بما في ذلك تاريخ دخول المستشفى والتاريخ الجراحي و) خطر واحتياجات التغذية ز) خطر واحتياجات التأهيل الوظيفي ح) الفحص النفسي ط) الفحص البدني (مراجعة جميع الأجهزة) ي) التحقيق المطلوب وفقاً للإرشادات ك) الاستنتاج أو الانطباع الإكلينيكي
ICD.04 التقييمات الطبية للمرضى، صحيفة زيارة عيادة صحة الأسرة	سياسة	سياسة وإجراءات لتحديد الحد الأدنى المقبول لمحتويات صحيفة زيارة عيادة صحة الأسرة ومعدل زيارات المتابعة اللازمة. يجب أن يشمل تقييم الزيارة على الأقل ما يلي: أ) الشكوى الرئيسية. ب) تفاصيل المرض الحالي. ج) التاريخ السابق للأدوية؛ وردود الفعل السلبية للأدوية؛ والحساسية؛ والتاريخ الاجتماعي والعاطفي والسلوكي والعائلي؛ وحالات الحجز في المستشفى السابقة؛ الجراحة؛ والإجراءات الغزوية. د) أي تشخيص يتم إجراؤه. هـ) الفحوصات. و) النتائج المهمة. ز) اسم وتوقيع الطبيب.
ICD.05 التقييم التمريضي للمريض	سياسة	سياسة لتحديد الحد الأدنى المقبول لمحتويات تقييمات التمريض. يجب أن يتضمن سجل التقييم التمريضي الأولي على الأقل ما يلي: أ) العلامات الحيوية. ب) درجة الألم. ج) قياسات إضافية مثل الطول والوزن.

كود المعيار والكلمة الرئيسية	نوع المستند	المكونات
		د) تقييمات المخاطر. هـ) مطلوب تقييم ترميزي مفصل لنظام (أنظمة) جسم محددة تتعلق بالمشكلة الحالية أو المخاوف الحالية الأخرى.
ICD.06 الرعاية الصحية الفم	سياسة	أ) تحديد مجموعات المرضى الذين يمكنهم الحصول على خدمات صحة الفم. ب) متطلبات التقييم الأولي لصحة الفم. ج) تحديد المرضى المعرضين لمخاطر عالية والذين يحتاجون إلى علاج طبي ملائم قبل الخضوع لإجراءات طب الأسنان مثل مرضى السكري، والمرضى الذين يتلقون العلاج المضاد للجلطات، والمرضى الذين يعانون من العدوى والمرضى الآخرين. د) التخطيط لرعاية صحة الفم. هـ) علاج المضاعفات المحتملة.
ICD.09 مسح وتقييم وعلاج الألم	سياسة	أ) أداة (أدوات) فحص الألم. ب) عناصر تقييم الألم الكاملة التي تشمل الطبيعة والموقع والشدة. ج) معدل إعادة تقييمات الألم. د) بروتوكولات علاج الألم.
ICD.12 خدمات الطوارئ	سياسة	أ) يتوافر أعضاء مدربون من العاملين خلال ساعات العمل. ب) يتم وضع معايير محددة لتحديد أولوية الرعاية وفقاً لعملية فرز معترف بها. ج) يتبع التقييم وإعادة التقييم وإدارة الرعاية الإرشادات الإكلينيكية المعتمدة. د) يجب أن تتضمن السجلات الطبية لمرضى الطوارئ على الأقل ما يلي: i. وقت الوصول ووقت المغادرة ii. تقييم وإعادة تقييم الطبيب والمرضات iii. الرعاية المقدمة. iv. الاستنتاجات عند انتهاء العلاج v. حالة المريض عند المغادرة vi. وجهة المريض عند المغادرة

كود المعيار والكلمة الرئيسية	نوع المستند	المكونات
		vii. تعليمات رعاية المتابعة viii. أمر المغادرة من قبل عضو الطاقم الطبي المعالج
ICD.20 الأمراض غير السارية	سياسة	أ) تحديد المجموعات المعرضة للخطر في المجتمع والمرتبطة بالأمراض غير السارية. ب) وضع أهداف من أجل: i. الحد من استهلاك التبغ. ii. الحد من متوسط التأخير في تشخيص الأمراض غير السارية من قبل مركز الرعاية الصحية الأولية. iii. الكشف المبكر عن الأمراض الوراثية. iv. الحد من خطر الأزمات القلبية والسكتات الدماغية وعمليات البتر والفشل الكلوي. v. الحد من معدل الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية الرئيسية. vi. الوقاية من الأحداث والمضاعفات الحادة. vii. إطالة مدة الفترات الإكلينيكية المستقرة لمرضى أمراض الأوعية الدموية التاجية والسكري والربو ومرض الانسداد الرئوي المزمن. ج) تطوير سجلات للمرضى في منطقة التغطية الذين يمكن تسجيلهم في البرنامج. د) توفير التعليم للمرضى المسجلين. هـ) متابعة المرضى المسجلين لضمان الامتثال لخطط العلاج والتقدم.
ICD.21 فئة المرضى ذوي الاحتياجات الخاصة	سياسة	أ) تحديد فئات المرضى ذوي الاحتياجات الخاصة التي يجب أن تتضمن على الأقل ما يلي: i. المراهقون ii. كبار السن iii. ذوو الإعاقة

كود المعيار والكلمة الرئيسية	نوع المستند	المكونات
		iv. مرضى نقص المناعة v. المرضى المصابون بأمراض معدية vi. المرضى الذين يعانون من الألم المزمن vii. ضحايا الاعتداء والإهمال ب) التعديلات المطلوبة لطرق تقييم المرضى العادية لتتناسب مع احتياجات فئات المرضى الخاصة. ج) التعامل مع احتياجات فئات المرضى الخاصة ورعايتهم من خلال خطة رعاية فردية.
4- الخدمات التشخيصية والمساعدة:		
<u>متطلبات السلامة الخاصة بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية ذات الصلة:</u> GSR.05: برنامج السلامة من الإشعاع. GSR.06: برنامج السلامة في المعمل <u>متطلبات الجودة الأساسية ذات الصلة:</u> EQR.13: المعايير التقنية للتصوير الطبي EQR.14: المعايير التقنية للمعمل		
DAS.06 إدارة الكواشف	سياسة	أ) معايير فحص وقبول ورفض الكاشف المقدم. ب) طرق تحديد وإدراج ووضع الملصقات التعريفية على جميع الكواشف الموجودة في المعمل. ج) طريقة لتقييم جودة الكاشف لضمان صلاحيته. د) تدابير لضمان عدم استخدام المعمل لمواد منتهية الصلاحية. هـ) ظروف تخزين جيدة للكواشف والمواد الاستهلاكية. و) تحديد حدود الأمان لإعادة طلب مواد المعمل حسب احتياجات المعمل.

المكونات	نوع المستند	كود المعيار والكلمة الرئيسية
ز) طلب وإصدار وإرسال الكواشف والإمدادات وكذلك تحديد الأشخاص المسؤولين.		
قائمة محدثة بجميع الكواشف والمستلزمات المستخدمة في جميع عمليات الاختبار.	قائمة محدثة	DAS.06 إدارة الكواشف
5- الإجراءات الجراحية والتداخلية		
<u>متطلبات السلامة الخاصة بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية ذات الصلة:</u> GSR.07: وضع علامة على موضع الجراحة GSR.08: قائمة التحقق قبل العملية GSR.09: الوقت المستقطع		
6- إدارة وسلامة الأدوية		
<u>متطلبات السلامة الخاصة بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية ذات الصلة:</u> GSR.10: الأدوية عالية الخطورة GSR.11: الأدوية متشابهة الشكل والنطق GSR.12: التوافق بين الأدوية، أفضل تاريخ دوائي ممكن GSR.13: تخزين الأدوية، وضع ملصقات تعريفية على الأدوية، الأدوية متعددة الجرعات <u>متطلبات الجودة الأساسية ذات الصلة:</u> EQR.15: أدوية دعم الحياة		

كود المعيار والكلمة الرئيسية	نوع المستند	المكونات
MMS.01 إدارة الدواء، لجنة الصيدلة والعلاج	برنامج	تنفيذ برنامج آمن لإدارة الأدوية يتناول على الأقل ما يلي: أ) التخطيط ب) الاختيار والشرء ج) التخزين د) الطلب والوصف هـ) التحضير والصرف و) الإءطاء ز) المراقبة والتقييم
MMS.02 برنامج الإشراف على مضادات الميكروبات	برنامج	يجب أن يكون لدى مركز الرعاية الصحية الأولية برنامج معتمد للإشراف على مضادات الميكروبات متعدد التخصصات يعتمد على البروتوكولات والإرشادات واللوائح الوطنية و/أو الدولية.
MMS.03 شرء الأدوية، قائمة الأدوية، نقص الأدوية	قائمة	يجب أن تتضمن قائمة الأدوية، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي: أ) أسماء الأدوية. ب) تركيزات/قوة الدواء (الأدوية). ج) الأشكال الصيدلانية للدواء (الأدوية). د) دواعي الاستعمال. هـ) الآثار الجانبية الأكثر شيوعًا للأدوية.
MMS.08 سحب الأدوية، الأدوية منتهية الصلاحية، الأدوية القديمة	سياسة	أ) عملية استرداد الأدوية المسحوبة. ب) وضع العلامات وفصل الأدوية المسحوبة. ج) إءطار المريض (عند الاقتضاء). د) التخلص أو الإزالة.
MMS.10 طلب الأدوية، وصف الأدوية	سياسة	أ) مقدم (مقدمو) الرعاية الصحية المصرح لهم بوصف الأدوية. ب) الموقع الموحد في السجل الطبي للمريض لطلب ووصف الأدوية. ج) حظر عملية النسخ. د) قائمة الأدوية الموصوفة بما في ذلك ما يلي:

كود المعيار والكلمة الرئيسية	نوع المستند	المكونات
		i. وسائل تحديد هوية المريض ii. البيانات الديموغرافية للمريض iii. اسم الدواء. iv. الشكل الصيدلاني v. القوة أو التركيز vi. الجرعة والمعدل vii. طريقة الإعطاء viii. معدلات الإعطاء (عند طلب الحقن الوريدي للاستخدام الطارئ) ix. دواعي الاستعمال لأدوية PRN (عند اللزوم) x. تاريخ ووقت الطلب. xi. تحديد هوية المسؤول عن وصف الأدوية. هـ) عملية إدارة أنواع خاصة من الطلبات، مثل الجرعات القائمة على الوزن، أو الطلب الطارئ، أو الطلبات التي تحتاج إلى المعايير، أو أوامر التناقص التدريجي للجرعة. و) عملية إدارة طلبات الأدوية غير الكاملة، أو غير المقروءة، أو غير الواضحة. ز) عملية إدارة إعادة صرف الأدوية المزمّنة.
MMS.13 الأخطاء الدوائية، الأخطاء الوشيكّة، مشكلات العلاج الدوائي	سياسة	يجب أن يكون لدى مركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة لتوجيه عملية تحديد الأخطاء الدوائية والأحداث الوشيكّة ومشكلات العلاج الدوائي والإبلاغ عنها وتحليلها والتصرف بناءً عليها، وذلك استنادًا إلى المراجع الوطنية/الدولية.
7- سلامة البيئة والمنشأة		
<u>متطلبات السلامة الخاصة بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية ذات الصلة:</u> GSR.14: السلامة من الحريق والدخان GSR.15: تدريبات الحريق		

المكونات	نوع المستند	كود المعيار والكلمة الرئيسية
GSR.16: السلامة من المواد الخطرة GSR.17: خطة إدارة السلامة GSR.18: خطة المعدات الطبية GSR.19: خطة إدارة المرافق		
يجب أن تتضمن السياسة أي استثناءات وعقوبات ومنطقة التدخين المخصصة خارج المبنى.	سياسة	EFS.05 بيئة خالية من التدخين
I. مستوى الضوضاء. II. الاهتزاز III. تقييم مخاطر مكافحة العدوى (ICRA) IV. جودة الهواء V. خطر الحريق VI. المواد الخطرة VII. النفايات والحطام VIII. أي مخاطر أخرى تتعلق بالبناء والتجديد.	تقييم المخاطر	EFS.08 تقييم المخاطر قبل البناء
أ) تقييم مخاطر الأمن. ب) تحديد هوية الموظفين والمرضى والأسر والزوار والموردين مع تقييد حركتهم داخل مركز الرعاية الصحية الأولية. ج) تحديد المناطق المحظورة. د) يجب حماية المرضى الضعفاء مثل كبار السن والرضع والمصابين باضطرابات عقلية والمعاقين من سوء المعاملة والأضرار المذكورة أعلاه. هـ) يجب إجراء تدريب على محاولات اختطاف الأطفال مرتين على الأقل سنوياً لضمان حماية الأطفال. و) مراقبة المناطق النائية والمعزولة.	خطة	EFS.09 خطة الأمن

كود المعيار والكلمة الرئيسية	نوع المستند	المكونات
		ز) التعامل مع العنف في مكان العمل (أي ضرر، مثل العنف والاعتداء واختطاف الرضع/الأطفال). ح) تدريب الموظفين فيما يتعلق بمتطلبات الأمن. ط) يتم تقييم الخطة وتحديثها سنويًا و/أو عند الحاجة.
EFS.12 خطة الكوارث	خطة	أ) استراتيجيات التواصل: قد يكون الاتصال الداخلي في شكل شجرة تواصل واضحة تتضمن مسميات الموظفين وأرقام الاتصال، وقد تشمل قنوات الاتصال الخارجية الدفاع المدني ومركز الإسعاف والشرطة. ب) واجبات ومسؤوليات واضحة لقادة وموظفي مركز الرعاية الصحية الأولية. ج) تحديد الموارد المطلوبة مثل المرافق والمعدات الطبية والإمدادات الطبية وغير الطبية، بما في ذلك الموارد البديلة. د) استمرارية الأعمال: i. الفرز. ii. الحفاظ على المهمة الرئيسية للموظفين في حالات الطوارئ: إدارة الأنشطة الإكلينيكية أثناء الكوارث مثل الأنشطة اليومية الأساسية. iii. مواقع رعاية بديلة، ومرافق احتياطية. iv. يقوم مركز الرعاية الصحية الأولية بترتيب نقل آمن للمرضى في حالة الطوارئ. هـ) تقييم مخاطر حالات الطوارئ المحتملة والكوارث الداخلية والخارجية، مثل الأمطار الغزيرة والزلازل والفيضانات والطقس الحار والحروب والتهديدات بالقنابل والهجمات الإرهابية وحوادث المرور وانقطاع التيار الكهربائي والحرائق وتسرب الغاز. و) جدول التدريبات.

نوع المستند	المكونات	كود المعيار والكلمة الرئيسية
سياسة	أ) التزام القيادة: يُظهر القادة الالتزام بالاستدامة البيئية من خلال تضمينها في سياسات مركز الرعاية الصحية الأولية، وتضمن قيادة المركز تخصيص الموارد اللازمة لذلك. ب) مشاركة الموظفين: بما في ذلك أنشطة لزيادة الوعي، وتدريب الموظفين على تغيير المناخ والممارسات البيئية، وتشجيع المشاركة في المبادرات الصديقة للبيئة. ج) التخصيص السليم للموارد: تطوير وتنفيذ خطة لمراقبة وتقليل استخدام المواد والموارد البيئية مثل الطاقة والمياه وتقليل استخدام الإمدادات غير الضرورية. د) إدارة النفايات: إنشاء تسلسل هرمي شامل لإدارة النفايات يعطي الأولوية لتقليل النفايات والفصل السليم لها. هـ) البنية التحتية الخضراء: النظر في فرص حلول البنية التحتية الخضراء من خلال إعطاء الأولوية للإضاءة الطبيعية، وتجنب الإضاءة الخارجية غير الضرورية، واستخدام مصابيح LED موفرة للطاقة، واستخدام الإضاءة المزودة بأجهزة استشعار الحركة. وتحسين استخدام الطاقة من خلال الاستخدام الفعال لنظام تكييف الهواء على درجة حرارة (24 درجة مئوية) وإيقاف تشغيل المعدات بعد ساعات العمل إذا لزم الأمر. كما تعزز تجهيزات توفير المياه الاستدامة. و) المراقبة من خلال جولات منتظمة للتحقق من الالتزام بأنشطة الاستدامة البيئية وتقييم فعالية الاستراتيجيات والأنشطة المنفذة.	EFS.13 الاستدامة البيئية، الرعاية الصحية الخضراء

8- مكافحة ومنع انتشار العدوى

متطلبات السلامة الخاصة بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية ذات الصلة:

GSR.20: نظافة اليدين

متطلبات الجودة الأساسية ذات الصلة:

EQR.17: التطهير، التعقيم

نوع المستند	المكونات	كود المعيار والكلمة الرئيسية
برنامج	أ) النطاق والأهداف. ب) سياسات وإجراءات مكافحة العدوى مثل نظافة اليدين. ج) تقييم المخاطر لتحديد الوحدات والخدمات ذات الاحتمالية المتزايدة لخطر العدوى. د) تثقيف وتدريب العاملين على مبادئ وممارسات مكافحة العدوى. هـ) إدارة التفشي الوبائي. و) تطعيم الموظفين. ز) برنامج الإشراف على مضادات الميكروبات لتعزيز الاستخدام المناسب للعوامل المضادة للميكروبات. ح) يتم تقييم البرنامج وتحديثه بانتظام وعند الحاجة، على الأقل سنويًا.	IPC.02 برنامج مكافحة العدوى، تقييم المخاطر، الإرشادات
سياسة	أ) عمليات جمع وتخزين المنسوجات الملوثة. ب) نظيف المنسوجات الملوثة. ج) درجة حرارة الماء، والمنظفات، واستخدام المطهرات. د) عمليات تخزين وتوزيع المنسوجات النظيفة. هـ) برنامج مراقبة الجودة (درجة الحرارة، وكمية المنظفات والمطهرات المستخدمة، والصيانة) لكل غسالة.	IPC.09 خدمات المغسلة، المنسوجات
9- الحوكمة والإدارة المؤسسية		
<u>متطلبات الجودة الأساسية ذات الصلة:</u> EQR.18: هيكل ومسؤوليات الهيئة الحاكمة		
التوصيف الوظيفي المعتمد	أ) الإشراف على العمليات اليومية. ب) ضمان نشر واضح ودقيق لخدمات مركز الرعاية الصحية الأولية وساعات عمله للمجتمع. ج) ضمان قيام العاملين بتطوير وتنفيذ السياسات والإجراءات. د) الإشراف على الموارد البشرية والمالية والمادية.	OGM.02 مدير مركز الرعاية الصحية الأولية

كود المعيار والكلمة الرئيسية	نوع المستند	المكونات
		هـ) التقييم السنوي لأداء لجان مركز الرعاية الصحية الأولية. و) ضمان الاستجابة المناسبة للتقارير الواردة من أي هيئات تفتيشية أو تنظيمية، بما في ذلك الاعتماد. ز) ضمان وجود برنامج وظيفي على مستوى المنشأة لتحسين الأداء وسلامة المرضى وإدارة المخاطر مع توفير الموارد المناسبة. ح) وضع إطار لدعم التنسيق داخل و/أو بين الأقسام أو الوحدات، بالإضافة إلى عملية تنسيق واضحة مع الخدمات الخارجية ذات الصلة. ط) رفع تقارير منتظمة إلى الهيئة الحاكمة حول كيفية تلبية المتطلبات القانونية.
OGM.03 برنامج الحوكمة الإكلينيكية	برنامج	أ) الخدمات الإكلينيكية القائمة على البرامج والإرشادات الإكلينيكية. ب) مراقبة الخدمات الإكلينيكية والنتائج الإكلينيكية. ج) نظام الإبلاغ عن الحوادث. د) استراتيجيات إدارة المخاطر الإكلينيكية. هـ) تشجيع ثقافة محورها المريض. و) تدريب الموظفين وضمان كفاءتهم في الممارسات الإكلينيكية.
OGM.04 قيادات مركز الرعاية الصحية الأولية	توصيف وظيفي معتمد	أ) الحفاظ على هيكل راسخ لمركز الرعاية الصحية الأولية: i. وضع خطة تعاونية لتوظيف العاملين في مركز الرعاية الصحية الأولية تحدد أعداد وأنواع ومؤهلات الموظفين المطلوبة. ii. توفير المرافق والوقت المناسبين لتعليم وتدريب الموظفين، والذي ينبغي أن يكون مصممًا لتلبية احتياجات كل من مركز الرعاية الصحية الأولية والموظفين من خلال عملية تكرارية لتقييم الاحتياجات والتخطيط والتنفيذ والتقييم. iii. ضمان تطوير وتنفيذ جميع السياسات والإجراءات والخطط المطلوبة. iv. اختيار المعدات والإمدادات بناءً على معايير محددة تشمل الجودة والفاعلية من حيث التكلفة. ب) إدارة عمليات موجهة سلسلة من أجل:

كود المعيار والكلمة الرئيسية	نوع المستند	المكونات
		i. خلق ثقافة آمنة وعادلة للإبلاغ عن الأخطاء والأحداث الوشيكة والشكاوى، واستخدام المعلومات لتحسين سلامة العمليات والأنظمة؛ تعتبر ثقافة السلامة داخل مركز الرعاية الصحية الأولية ضرورية حيث يشعر الموظفون بالثقة عند الإبلاغ عن حادث متعلق بالسلامة بأنهم سيعاملون بشكل عادل وسري، وأن المعلومات التي يقدمونها ستستخدم لتحسين عملية الرعاية والبيئة. ii. تصميم وتنفيذ عمليات تدعم الاستمرارية وتنسيق الرعاية وتقليل المخاطر. iii. ضمان تطوير وتقديم الخدمات بأمان وفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها والخطط الاستراتيجية المعتمدة بمساهمة من المستخدمين/الموظفين. ج) المراقبة والتقييم المستمر: i. ضمان تنفيذ ومراقبة جميع عمليات مراقبة الجودة واتخاذ الإجراءات اللازمة عند الضرورة. ii. ضمان تلبية مركز الرعاية الصحية الأولية لشروط تقارير أو مخالفات التفتيش على المرافق. iii. إجراء تقييم سنوي للخطط التشغيلية للخدمات المقدمة لتحديد احتياجات المرافق والمعدات المطلوبة لدورة التشغيل التالية. iv. تقديم تقرير سنوي إلى الهيئة الحاكمة أو السلطة في مركز الرعاية الصحية الأولية حول حالات فشل النظام أو العملية والأحداث الوشيكة، ويتم اتخاذ إجراءات لتحسين السلامة، بشكل استباقي واستجابة للأحداث الفعلية. تقوم الإدارة بمراجعة وتحليل واستخدام بيانات مركز الرعاية الصحية الأولية في صنع القرارات. د) التحسين المستمر.
OGM.05 التخطيط الاستراتيجي	خطة	يجب أن يكون لدى مركز الرعاية الصحية الأولية خطة استراتيجية بأهداف وغايات محددة.
OGM.06 التخطيط التشغيلي	خطة	أ) أهداف وغايات واضحة (أهداف SMART). ب) أنشطة ومهام محددة للتنفيذ. ج) جدول زمني للتنفيذ.

كود المعيار والكلمة الرئيسية	نوع المستند	المكونات
		(د) مسؤوليات محددة. (هـ) مصادر الميزانية المطلوبة.
OGM.07 إدارة المخزون	سياسة	أ) الامتثال لقوانين ولوائح وسياسات المنظمة المتعلقة بالتخزين. ب) إدارة المخزون بأمان وكفاءة. ج) إدارة المخزون وتتبع استخدام الموارد الحيوية. د) تسجيل بنود المخزون التي يجب أن تتضمن على الأقل ما يلي (ما لم ينص القانون واللوائح على خلاف ذلك): i. تاريخ الاستلام. ii. رقم التشغيل وتاريخ الانتهاء. iii. ما إذا كانت معايير القبول قد استوفيت أم لا، وما إذا كان هناك أي متابعة. iv. تاريخ بدء الاستخدام أو التصرف فيه، إذا لم يتم استخدامه.
OGM.08 نظام إعداد الفواتير	سياسة	أ) توفر قائمة أسعار معتمدة. ب) إبلاغ المرضى بأي تكلفة محتملة تتعلق بالرعاية المخطط لها. ج) عملية لضمان دقة الفواتير. د) استخدام رموز دقيقة ومعتمدة للتشخيصات والتدخلات والتشخيصات.
OGM.09 إدارة العقود	سياسة	يجب أن يكون لدى مركز الرعاية الصحية الأولية سياسة وإجراءات معتمدة للاختيار والتقييم والتحسين المستمر لأداء الموظفين.
OGM.09 إدارة العقود	قائمة معتمدة	قائمة بجميع الخدمات المتعاقد عليها، بما في ذلك الخدمات المقدمة.
OGM.10 الإدارة الأخلاقية	سياسة	أ) تطوير وتنفيذ مدونة للأخلاقيات. ب) تطوير وتنفيذ قيم مركز الرعاية الصحية الأولية.

كود المعيار والكلمة الرئيسية	نوع المستند	المكونات
		ج) التعامل مع الأخطاء الطبية والقضايا الطبية القانونية وتحديد والإفصاح عن تضارب المصالح. د) التعامل مع التمييز والتحرش. هـ) التعامل مع المعضلات الأخلاقية التي قد تنشأ، بما في ذلك طرق الإبلاغ، والإطار الزمني لحلها، وإبلاغ النتائج إلى الأطراف المعنية. و) ضمان المساواة بين الجنسين.
OGM.11 بيئة العمل الإيجابية	سياسة	أ) تدابير نظافة مكان العمل وسلامته وأمنه. ب) إدارة العنف والتمييز والتحرش في مكان العمل. ج) قنوات الاتصال بين الموظفين وقادة مركز الرعاية الصحية الأولية. د) قياس آراء الموظفين، بما في ذلك اقتراحات لتحسين الخدمات المقدمة. هـ) التخطيط لتطوير الموظفين.
OGM.13 صحة العاملين	برنامج	يغطي نطاق البرنامج جميع الموظفين ويتناول على الأقل ما يلي: أ) التقييم الطبي للموظفين الجدد قبل التوظيف. ب) التقييم الطبي الدوري لأعضاء هيئة العاملين. ج) فحص التعرض و/أو المناعة للأمراض المعدية. د) التحكم في التعرض وإدارة المخاطر المتعلقة بالعمل، مثل: i. المخاطر المتعلقة بالراحة والنتيجة عن رفع ونقل المرضى أو المعدات، والإجهاد، والحركات المتكررة، وسوء الوضعية. ii. المخاطر الفيزيائية مثل الإضاءة والضوضاء والتهوية والكهرباء وغيرها. iii. المخاطر البيولوجية من مسببات الأمراض المنقولة بالدم والمنقولة بالهواء وغيرها. هـ) تثقيف الموظفين بشأن المخاطر داخل بيئة مركز الرعاية الصحية الأولية وكذلك بشأن المخاطر الخاصة المتعلقة بوظائفهم. و) استراتيجيات تعزيز الصحة الإيجابية، مثل الإقلاع عن التدخين أو تشجيع النشاط البدني. ز) جدولة التطعيم المنتظم للعاملين (بشكل منتظم وحسب الحاجة).

كود المعيار والكلمة الرئيسية	نوع المستند	المكونات
		(ح) تسجيل وإدارة حوادث العاملين (مثل الإصابات أو الأمراض، واتخاذ إجراءات تصحيحية، ووضع تدابير لمنع تكرارها). (ط) يلزم إجراء تقييم طبي دوري محدد (اختبارات وفحوصات) لأعضاء هيئة العاملين (حسب الحاجة) لتقييم مدى ملائمتهم للأداء الآمن. قد يكون الفحص في مكان الإصابة مطلوباً في حالة التعرض لمواد معينة. يتم تسجيل نتائج التقييم الطبي في سجلات صحة العاملين، ويتم اتخاذ إجراءات عند وجود نتائج إيجابية، بما في ذلك توعية الموظف بهذه النتائج وتقديم المشورة والتدخلات حسب الحاجة. (ي) يجب أن يشارك موظفو مكافحة العدوى في تطوير وتنفيذ برنامج صحة الموظفين حيث إن انتقال العدوى يمثل خطراً شائعاً وخطيراً لكل من الموظفين والمرضى في مرافق الرعاية الصحية. (ك) يجب تسجيل وحفظ جميع نتائج برنامج الصحة المهنية للعاملين (التقييم الطبي، والتطعيم، وإصابات العمل) وفقاً للقوانين واللوائح.
11- التقييم والمشاركة المجتمعية		
CAI.01 الملف للمجتمع	مستند معتمد	تشمل المستندات التي تحدد منطقة التغطية الخاصة بمركز الرعاية الصحية الأولية ما يلي: بيانات السكان المحليين التي قد تتضمن التركيبة السكانية والحالة الصحية ومحددات الصحة.
CAI.01 الملف للمجتمع	مستند معتمد	اتفاقية أو خطاب طلب رسمي للتعاون مع تلك الوكالات القادرة على إحداث تغييرات.
CAI.02 التخطيط للمشاركة المجتمعية	برنامج	أ) تحديد ووصف منطقة التغطية. ب) يجب أن يشمل تقييم الاحتياجات الصحية ما يلي: أ. سهولة الوصول إلى الخدمات وتوقيتها المناسب.

كود المعيار والكلمة الرئيسية	نوع المستند	المكونات
		ii. تقييم مخاطر المخاطر المجتمعية بما في ذلك المشاكل البيئية. iii. الاحتياجات الصحية. iv. احتياجات التنقيف الصحي. v. توقعات الرعاية الصحية. ج) التخطيط لتوفير أو تحديث حزمة الخدمات المقدمة بناءً على تقييم الاحتياجات. د) التخطيط للتدخلات. هـ) تحديد الحلول المحتملة. و) الإعلان عن الحلول المختارة أو نشرها في المجتمع. ز) توفير أدوات ومعلومات التدريب لأنشطة المجتمع.
CAI.03 الدعاية لمركز الرعاية الصحية الأولية	سياسة	يجب أن يكون لدى مركز الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة توجه عملية تقديم إعلانات واضحة ومحدثة ودقيقة للخدمات.
CAI.04 التنقيف الصحي	برنامج	أ) الاحتياجات والمشاكل المتعلقة بالتنقيف الصحي. ب) المجموعات المستهدفة للتنقيف الصحي. ج) طرق التنقيف الصحي. د) الرسائل الصحية. هـ) المثقفون الصحيون والمجموعات الداعمة. و) الجداول الزمنية. ز) قنوات الاتصال مع المجتمع المحلي. ح) كيفية إجراء البرنامج داخل وخارج مركز الرعاية الصحية الأولية. ط) أداة التقييم.
CAI.05 التغذية الملائمة	برنامج	أ) تحديد المشاكل الغذائية المحلية والاحتياجات ذات الأولوية. ب) المجموعات المستهدفة. ج) تعزيز الرضاعة الطبيعية. د) المغذيات الدقيقة والمكملات الغذائية.

كود المعيار والكلمة الرئيسية	نوع المستند	المكونات
		ه) احتياجات التثقيف التغذوي. و) التدريب المطلوب للموظفين المعنيين. ز) مراقبة نتائج البرنامج باستخدام مؤشرات النتائج الرئيسية (مؤشر كتلة الجسم، ومستوى الكوليسترول، وضغط الدم، إلخ).
CAI.06 الترصد والإبلاغ	سياسة	أ) قائمة بالأمراض المعدية والمستوطنة الواجب الإبلاغ عنها. ب) تعريفات حالات الأمراض المعدية والمستوطنة. ج) الكشف عن علامات وأعراض المرض لدى الأشخاص المعرضين للإصابة. د) بروتوكولات الإدارة ومتطلبات الإبلاغ. هـ) العزل المبكر وتقييم وعلاج الحالات الثانوية لضمان السيطرة الفعالة على المرض ومنع انتشاره بشكل أكبر.
CAI.07 إمدادات المياه الآمنة	إجراء	يوجد إجراء مكتوب يحدد كيفية مراقبة إمدادات المياه الآمنة والصرف الصحي البيئي، بما في ذلك التعاون مع السلطات الأخرى للحفاظ على إمدادات المياه الآمنة والصرف الصحي البيئي.
12- إدارة الموارد البشرية		
<u>متطلبات الجودة الأساسية ذات الصلة:</u> EQR.19: خطة التوظيف EQR.20: ملفات العاملين EQR.21: البرنامج التعريفي		
WFM.02 التوصيف الوظيفي	مستند معتمد	تتضمن توصيفات الوظائف المتطلبات (الرخصة، والشهادة أو إثبات التسجيل، والتعليم، والمهارات، والمعرفة، والخبرة) ومسؤوليات كل وظيفة.
WFM.03 التوظيف	سياسة	أ) التعاون مع قادة الأقسام/الوحدات لتحديد الحاجة إلى وظيفة. ب) إبلاغ المرشحين المحتملين بالوظائف الشاغرة المتاحة. ج) الإعلان عن معايير الاختيار.

كود المعيار والكلمة الرئيسية	نوع المستند	المكونات
		(د) عملية تقديم الطلبات. (هـ) إجراءات التوظيف.
WFM.06 برنامج التعليم المستمر	برنامج	(أ) تقييم المريض. (ب) سياسة وإجراءات مكافحة العدوى، وإصابات وخز الإبر، وحالات التعرض. (ج) خطط سلامة البيئة. (د) مخاطر الصحة والسلامة المهنية، بما في ذلك استخدام معدات الحماية الشخصية. (هـ) إدارة المعلومات، بما في ذلك متطلبات السجل الطبي للمريض بما يتناسب مع المسؤوليات أو الوصف الوظيفي. (و) تقييم وعلاج الألم. (ز) الإرشادات الإكلينيكية المستخدمة في مركز الرعاية الصحية الأولية. (ح) تدريب أساسي على الإنعاش القلبي الرئوي كل عامين على الأقل لجميع الموظفين الذين يقدمون رعاية مباشرة للمرضى. (ط) مفهوم الجودة، وتحسين الأداء، وسلامة المرضى، وإدارة المخاطر. (ي) حقوق المرضى، ورضا المرضى، وعملية الشكاوى/الاقتراحات. (ك) توفير رعاية متكاملة، واتخاذ القرارات المشتركة، والموافقة المستنيرة، والتواصل الشخصي بين المرضى والموظفين الآخرين، والمعتقدات الثقافية، واحتياجات وأنشطة المجموعات المختلفة التي يتم خدمتها. (ل) معايير محددة لسوء المعاملة والإهمال. (م) تشغيل وصيانة المعدات الطبية وأنظمة المرافق.
WFM.07 تقييم أداء العاملين	مستند معتمد / أداة	يجب على مركز الرعاية الصحية الأولية استخدام أداة لتقييم الأداء لضمان امتلاك الموظفين للمعايير المطلوبة لأداء الوظائف وتحقيق الأهداف.
WFM.07 تقييم أداء العاملين	مستند معتمد / أداة	يتناول تقييم أداء أعضاء الفريق الطبي معايير معينة تشمل تلك المتعلقة بتوثيق السجل الطبي للمريض واستخدام الأدوية، مثل: (أ) مراجعة السجل الطبي للمريض للتأكد من اكتماله وحسن توقيته.

كود المعيار والكلمة الرئيسية	نوع المستند	المكونات
		ب) ممارسة الاستخدام واستخدام الأدوية. ج) الامتثال للإرشادات الإكلينيكية المعتمدة. د) المضاعفات ونتائج الرعاية والوفيات والمرض. هـ) التطوير المهني.
WFM.08 الامتيازات الإكلينيكية	سياسة	أ) يخضع أعضاء الفريق الطبي والممارسون المستقلون الحاصلون على امتيازات إكلينيكية للوائح الداخلية. ب) تحدد الامتيازات ما إذا كان يمكن للفريق الطبي علاج المرضى. ج) تحدد الامتيازات نطاق خدمات رعاية المرضى وأنواع الإجراءات التي يمكنهم تقديمها في مركز الرعاية الصحية الأولية. د) يتم تحديد الامتيازات بناءً على أدلة موثقة للكفاءة (مؤهلات الخبرة - الشهادات - المهارات) التي تتم مراجعتها وتجديدها كل ثلاث سنوات على الأقل. هـ) تتوفر الامتيازات في المجالات التي يقدم فيها الفريق الطبي خدمات تتعلق بالامتيازات الممنوحة. و) لا يمارس أعضاء الفريق الطبي الحاصلون على امتيازات خارج نطاق امتيازاتهم. ز) عند منح أحد أعضاء الفريق الطبي امتيازاً تحت الإشراف، تحدد الامتيازات الإكلينيكية المشرفين المسؤولين وطريقة ومعدل الإشراف.

13 - إدارة وتكنولوجيا المعلومات

متطلبات السلامة الخاصة بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية ذات الصلة:

GSR.29: استخدام الرموز والاختصارات

متطلبات الجودة الأساسية ذات الصلة:

EQR.23: إدارة السجلات الطبية

كود المعيار والكلمة الرئيسية	نوع المستند	المكونات
EQR.24: تعطل أنظمة البيانات		
IMT.01 خطة إدارة المعلومات	الخطة	أ) الاحتياجات المعلوماتية المحددة لقادة مركز الرعاية الصحية الأولية الإكلينكيين والإداريين. ب) الاحتياجات والمتطلبات المعلوماتية للسلطات والجهات الخارجية. ج) حجم ونوع الخدمات التي يقدمها مركز الرعاية الصحية الأولية. د) العمليات الحيوية التي يكون فيها التسجيل إلزاميًا. هـ) الترميز الطبي (رموز التشخيص والإجراءات) المطابق لتلك المقدمة من قبل السلطات الصحية و/أو الجهات الخارجية الضامنة. و) تدريب الموظفين وفقًا لمسؤولياتهم وتوصيفاتهم الوظيفية واحتياجاتهم من البيانات والمعلومات.
IMT.02 نظام التحكم في الوثائق	سياسة	أ) تنسيق موحد. ب) نظام للتحكم في المستندات لتتبع الإصدارات وتتبع التغييرات. ج) يسمح النظام بتحديد كل مستند من خلال العنوان وتاريخ الإصدار والطبعة و/أو تاريخ المراجعة الحالي وعدد الصفحات والشخص الذي أذن بالإصدار و/أو راجع المستند وتحديد تغييرات الإصدار. د) السياسات والإجراءات والخطط والبرامج والإرشادات المطلوبة متاحة ويتم تعميمها على الموظفين المعنيين. هـ) يفهم الموظفون كيفية الوصول إلى تلك المستندات ذات الصلة بمسؤولياتهم. و) سحب المستندات القديمة. ز) مراجعات السياسات.
IMT.04 سرية وأمن البيانات	سياسة	أ) إجراءات لضمان خصوصية وسرية وأمن البيانات. ب) تحديد من يمكنه الوصول إلى أي نوع من البيانات والمعلومات. ج) الظروف التي يتم بموجبها منح حق الوصول. د) اتفاقيات السرية مع جميع أولئك الذين لديهم حق الوصول إلى بيانات المرضى.

كود المعيار والكلمة الرئيسية	نوع المستند	المكونات
		ه) إجراءات لضمان خصوصية وأمن المعلومات المتعلقة بالمرضى عبر الإنترنت. و) إجراءات يجب اتباعها في حالة اختراق سرية أو أمن المعلومات.
IMT.06 الاحتفاظ بالبيانات والمعلومات	سياسة	أ) مدة الاحتفاظ بكل نوع من المستندات. ب) يجب الحفاظ على سرية المعلومات خلال فترة الاحتفاظ. ج) آلية لتحديد السجلات التي سيتم أرشفتها. د) شروط الاحتفاظ وقواعد الأرشفة وتنسيقات البيانات ووسائل التخزين والوصول والتشفير المسموح بها. ه) إجراءات إتلاف البيانات.
IMT.08 استخدام السجل الطبي للمريض	سياسة	أ) الأفراد المصرح لهم بإجراء إدخلات في السجل الطبي للمريض. ب) عملية لضمان أن الأفراد المصرح لهم فقط هم من يقومون بإدخالات في السجلات الطبية، وأن كل إدخال يحدد المؤلف وتاريخ ووقت الإدخال. ج) عملية لتحديد كيفية تصحيح أو الكتابة فوق الإدخالات في السجل الطبي للمريض.
IMT.09 عملية مراجعة السجلات الطبية	سياسة	أ) مراجعة عينة تمثيلية لجميع الخدمات. ب) مراجعة عينة تمثيلية لجميع التخصصات/الموظفين. ج) إشراك ممثلين عن جميع التخصصات التي تقوم بإدخالات. د) مراجعة اكتمال ووضوح الإدخالات. ه) تجري المراجعة كل ثلاثة أشهر على الأقل. و) أخذ عينات عشوائية واختيار ما يقرب من 5% من السجلات الطبية للمرضى.
14- تحسين الجودة والأداء		
متطلبات الجودة الأساسية ذات الصلة: EQR.25: نظام الإبلاغ عن الحوادث EQR.26: الأحداث الجسيمة		

كود المعيار والكلمة الرئيسية	نوع المستند	المكونات
QPI.01 خطة تحسين الجودة	الخطة	أ) هدف (أهداف) الخطة التي تحقق مهمة مركز الرعاية الصحية الأولية. ب) مسؤوليات محددة لأنشطة التحسين. ج) جمع البيانات وأدوات تحليل البيانات وعملية التحقق. د) معايير محددة لتحديد أولويات واختيار مشاريع تحسين الأداء. هـ) نموذج (نماذج) تحسين الجودة المستخدمة. و) تدفق المعلومات وتواتر التقارير. ز) التدريب على مناهج تحسين الجودة وإدارة المخاطر. ح) التقييم المنتظم للخطة (سنوياً على الأقل).
QPI.02 مقاييس الأداء	list	أ) متوسط أوقات الانتظار في مناطق الخدمة ذات الصلة. ب) توافر السجل الطبي للمريض. ج) اكتمال السجل الطبي للمريض. د) فحص الأمراض المعدية. هـ) فحص الأمراض غير السارية. و) التثقيف الصحي. ز) التحصين. ح) الأخطاء الدوائية والأحداث الوشيكة والنتائج الضارة. ط) معدلات رضا المرضى والأسر. ي) شكاوى المرضى. ك) رضا الموظفين. ل) شكاوى الموظفين. م) شراء الإمدادات والأدوية المطلوبة بشكل روتيني. ن) أداء الموظفين. س) متطلبات السلامة الخاصة بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية. ع) إدارة المرافق.
QPI.03	مستند معتمد	مستند معتمد لإدارة البيانات يتضمن: أ) جمع البيانات.

كود المعيار والكلمة الرئيسية	نوع المستند	المكونات
جمع البيانات ومراجعتها وتجميعها وتحليلها		ب) تجميع البيانات. ج) تحليل البيانات وتحديد الاتجاهات.
QPI.04 التحقق من صحة البيانات	مستند معتمد	عملية مكتوبة لمراجعة البيانات والتحقق من صحتها.
QPI.05 برنامج إدارة المخاطر	برنامج / خطة	أ) نطاق وهدف ومعايير تقييم المخاطر. ب) مسؤوليات ووظائف إدارة المخاطر. ج) سياسات وإجراءات تدعم إطار إدارة المخاطر في مركز الرعاية الصحية الأولية. د) تدريب الموظفين على مفاهيم وأدوات إدارة المخاطر. هـ) تحديد المخاطر بما في ذلك سجل المخاطر. و) تحديد أولويات المخاطر وتصنيفها (أي استراتيجية وتشغيلية وسمعة ومالية وغيرها). ز) خطط وأدوات الحد من المخاطر مع إعطاء الأولوية للمخاطر العالية. ح) الإبلاغ عن المخاطر والتواصل بشأنها مع أصحاب المصلحة والهيئة الحاكمة. ط) يتم تحديث برنامج/خطة إدارة المخاطر سنوياً.
QPI.08 أنشطة التحسين المستمر	مستند معتمد	مستند يتضمن منهجية تحسين مكتوبة معتمدة.