

الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

دليل معايير اعتماد منشآت الرعاية الصحية الأولية



دليل معايير اعتماد منشآت الرعاية الصحية الأولية

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

إصدار 2021

المحتويات

٧	كلمة افتتاحية
٨	مقدمه
٩	نطاق تطبيق الدليل
١٠	الغرض
١١	الاستخدام
١١	قراءة وتفسير الدليل
١٣	المفردات والكلمات المستخدمة
١٥	خطوات التقدم للاعتماد
١٦	قواعد مراجعة الفترات الزمنية السابقة
١٧	قواعد حساب مجموع الدرجات
١٨	قواعد قرار الاعتماد
٢٠	شكر وتقدير
٢٣	الاختصارات
٢٧	القسم الأول: متطلبات وشروط الاعتماد
٢٧	التطابق مع متطلبات اعتماد الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية
٢٩	علاقات تتسم بالشفافية والأخلاقيات
٣٥	القسم الثاني: معايير الرعاية المتمركزة حول المريض
٣٨	المتطلبات الوطنية للسلامة
٤٠	ثقافة الرعاية المتمركزة حول المريض
٤٢	التخطيط والحفاظ علي ثقافة الرعاية المتمركزة حول المريض
٤٦	تمكين وإشراك المرضى وأسرهم
٤٨	ضمان راحة المريض
٤٩	الاستجابة إلي احتياجات المرضى
٥٤	الحصول على الرعاية واستمراريتها وقواعد انتقالها
٥٦	التدفق الفعال للمرضى إلى منشأة الرعاية الصحية الأولية
٥٩	التدفق الآمن للمرضى داخل منشآت الرعاية الصحية الأولية
٦٣	المسار الآمن للمرضى خارج منشآت الرعاية الصحية الأولية
٦٥	تقديم الرعاية المتكاملة
٦٧	استدامة تقديم رعاية موحدة
٧٠	التقييم والتعامل الفعال مع المريض
٧٨	إدارة فعالة وأمنة لحالات الطوارئ الطبية
٨١	خدمات الرعاية الصحية الأولية الفعالة
٨٩	الإدارة الآمنة للنتائج الحرجة
٩١	الخدمات التشخيصية والمساعدة
٩٢	تخطيط وإدارة خدمات التصوير الطبي بشكل آمن وفعال
٩٤	فحوصات الأشعة آمنة
٩٦	تخطيط وإدارة مناسبة، فعالة وآمنة لعمليات المعمل الإكلينيكي

١٠١	الإجراءات الجراحية والتداخلية.....
١٠٢	الرعاية الامنة والفعالة للإجراءات الجراحية والتداخلية.....
١٠٦	إدارة وسلامة الدواء.....
١٠٨	تخطيط وإدارة الدواء بشكل فعال وآمن.....
١١١	تخزين ووصف وصرف وتحضير وإعطاء الأدوية بشكل فعال وآمن.....
١٢٠	رصد الأدوية بشكل آمن.....
١٢٥	القسم الثالث: المعايير المتمركزة حول المؤسسة.....
١٢٧	سلامة البيئة والمنشآت.....
١٢٩	القيادة الفعالة والتخطيط لسلامة البيئة والمنشآت.....
١٣٠	خطط فعالة وأمنة لسلامة البيئة والمنشآت.....
١٤١	مكافحة و منع انتشار العدوى.....
١٤٣	هيكل كفاء لبرنامج مكافحة و منع انتشار العدوى.....
١٤٥	ممارسات آمنة وفعالة للوقاية من العدوى.....
١٥٣	الإدارة والحوكمة المؤسسية.....
١٥٥	هيئة حاكمة فعالة.....
١٥٦	إدارة فعالة للمؤسسة.....
١٥٧	قيادات فعالة للمؤسسة.....
١٦٠	إدارة مالية كفاء.....
١٦٣	ثقافة المؤسسة الآمنة والأخلاقية والإيجابية.....
١٦٤	صحة وسلامة والمشاركة الفعالة للعاملين.....
١٦٧	التقييم والمشاركة المجتمعية.....
١٦٨	التوافق مع المتغيرات في مكونات النظم الصحية الصديقة للبيئة.....
١٦٩	الخدمات المجتمعية الفعالة.....
١٧٥	إدارة الموارد البشرية.....
١٧٧	التخطيط الفعال للموارد البشرية.....
١٨١	برامج تعريف وتدريب وتثقيف فعالة.....
١٨٣	تقييم عادل لأداء العاملين.....
١٨٦	إدارة وتكنولوجيا المعلومات.....
١٨٨	عمليات فعالة لإدارة المعلومات.....
١٨٩	إدارة وتسجيل الوثائق بشكل فعال.....
١٩١	ضمان سرية وأمن المعلومات.....
١٩٤	توافر المعلومات الخاصة بالمريض.....
١٩٦	إدارة سجل المريض الطبي بشكل فعال.....
١٩٧	تكنولوجيا المعلومات الفعالة في الرعاية الصحية.....
١٩٩	الجودة و تحسين الأداء.....
٢٠٠	الدعم الفعال من القيادات.....
٢٠٢	كفاءة المشاركات والمداخلات على مستوى الغرف/ الخدمات.....
٢٠٥	برنامج إدارة مخاطر فعال.....
٢٠٩	التحسين المستدام.....

٢١١	أنشطة عملية المراجعة والاستعداد لها
٢٢٢	المصطلحات والتعريفات
٢٢٩	المراجع

كلمة افتتاحية

كخطوة أساسية نحو تنفيذ الإصلاح الشامل للرعاية الصحية في مصر، تقدم الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية دليل معايير اعتماد منشآت الرعاية الصحية الأولية - ٢٠٢١، والذي يمثل استمراراً للجهود التي بدأت في القرن الماضي لتحسين خدمات الرعاية الصحية في جمهورية مصر العربية من خلال وضع المعايير القياسية. وهذا الإصدار يعد نتاجاً قيماً للجهود المشتركة بين ممثلين من مختلف القطاعات الصحية في مصر، ومنها وزارة الصحة والسكان والقطاع الخاص وأساتذة الجامعات والنقابات المهنية.

ويعرض هذا الدليل معايير تقديم الرعاية الصحية من منظورين رئيسيين وهما: المنظور الذي يركز على المريض والمنظور الذي يركز على المؤسسة. ويتبنى كل جزء من الجزئين الرئيسيين من هذا الدليل أحد هذين المنظورين ويناقش بالتفصيل الحد الأدنى من المتطلبات اللازمة لاعتماد المؤسسات على أساسهما. ويتناول الجزء الأول من هذه الدليل متطلبات وشروط عملية الاعتماد. ويتناول الجزء الثاني المعايير المتمركزة حول المريض، ويتبنى نموذج بيكر للرعاية الصحية التي تركز على المريض من أجل ضمان استجابة المؤسسات إلى احتياجات المرضى. ويتناول الجزء الثالث المعايير المتمركزة حول المؤسسة، ويلقي الضوء على العديد من الجوانب اللازمة ليصبح مكان العمل ملائماً لتقديم رعاية صحية آمنة وفعالة، حيث يتبنى مفاهيم تحسين بيئة العمل في قطاع الخدمات الصحية.

وقد صيغت هذه المعايير بعناية لتوجيه الوضع الحالي للرعاية الصحية بمصر نحو رؤية مصر ٢٠٣٠، كما تمت مقارنتها بدقة مع المعايير الدولية للتأكد من أنها تضيء جميع المعايير الدولية بالإضافة إلى التأكد من تطابقها مع القوانين واللوائح المصرية وملائمتها مع الثقافة المصرية. وبذلك تكون المعايير حافزاً لإحداث التغيير والتحسين في كلا من ثقافة وممارسة الرعاية الصحية في مصر.

مقدمه

إن الرعاية المتمركزة حول المريض هي الرعاية الصحية التي تحترم وتستجيب إلى تفضيلات واحتياجات وقيم المرضى ومتلقي الخدمة. وتتمثل الأبعاد المتفق عليها على نطاق واسع للرعاية المتمركزة حول المريض في الاحترام، والدعم النفسي، والراحة البدنية، والمعلومات والتواصل، واستمرارية الرعاية وانتقالها وتنسيقها، ومشاركة الأسرة، وسهولة الحصول على الرعاية. وتستند المراجعات التي تقيس تجربة المرضى في مجال الرعاية الصحية على هذه الأبعاد. وأثبتت الدراسات أن الرعاية المتمركزة حول المريض تعمل على تحسين تجربة المرضى في الحصول على الرعاية الصحية وإضافة قيمة عامة للخدمات. فعندما يعمل مسئولو ومقدمو الرعاية الصحية والمرضى والأسر في شراكة، تتحسن جودة وسلامة الرعاية الصحية وتنخفض التكاليف ويزداد رضا مقدمي خدمة الرعاية الصحية ويتم الوصول بنجاح إلى تجربة جيدة للمريض أثناء تلقيه الرعاية.

وقد تؤثر الرعاية المتمركزة حول المريض تأثيراً إيجابياً أيضاً على مقاييس العمل مثل الإدارة المالية والجودة والسلامة والرضا ومدى مساهمة المنشأة في تقديم الخدمة. إن الرعاية المتمركزة حول المريض هي أحد أبعاد الرعاية الصحية عالية الجودة وتم تعريفها في تقرير «معهد الطب» Institute of Medicine-IOM- عبور الفجوات نحو الجودة- بأنها أحد أهداف الجودة الستة لتحسين الرعاية. وفي السنوات الأخيرة، برزت الاستراتيجيات المستخدمة في جميع أنحاء العالم لتحسين جودة الرعاية الصحية الشاملة، مثل التقارير العامة والحوافز المالية، بصفتها قوى دافعة على مستوى السياسات لتحسين الرعاية المتمركزة حول المريض.

إن عملاء أنظمة الرعاية الصحية لا يقتصرون على المرضى فقط. فالعاملون في الرعاية الصحية يواجهون مخاطر أيضاً. وعلى الرغم من استمرار النقاش حول ما إذا كان ينبغي اعتبار راحة ورفاهية العاملين جزءاً من مبادرات سلامة المرضى، فإن العديد من المؤسسات تفكر في الأمر بهذه الطريقة، ومنها الجهات الفاعلة الرئيسية في صناعة الرعاية الصحية في جميع أنحاء العالم. وتوجد ثلاثة جوانب رئيسية قد تؤثر على راحة ورفاهية العاملين: السلامة والضغط النفسي والهيكل التنظيمي.

كما يحدد هذا الدليل الحد الأدنى من المتطلبات حتى تلتزم مؤسسات الرعاية الصحية بمتطلبات سلامة المرضى والتركيز عليهم مع الحفاظ على بيئة عمل آمنة ومنظمة وإيجابية.

نطاق تطبيق الدليل

تتطبق هذه المعايير على منشآت الرعاية الصحية الأولية، سواء كانت مراكز أو وحدات، الراغبة في الانضمام الي منظومة التأمين الصحي الشامل.

المنشآت المتضمنة:

تتطبق هذه المعايير على:

- منشآت الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة والسكان؛
- منشآت الرعاية الصحية الأولية التابعة للقوات العسكرية وقوات الأمن والقطاعات العامة الأخرى؛
- منشآت الرعاية الصحية الأولية التابعة للنقابات والنوادي والاتحادات الأخرى؛
- منشآت الرعاية الصحية الأولية الخاصة؛
- منشآت الرعاية الصحية الأولية الخيرية التي تُقدم خدمات لمجموعات سكانية معينة.

المنشآت الغير متضمنة:

لا تنطبق هذه المعايير على:

- المراكز الصحية الوقائية التي تديرها الجامعات؛
- مراكز الطبية المتخصصة وجراحات اليوم الواحد؛
- دور الرعاية أو مراكز إعادة التأهيل.

الغرض

إن معايير الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية تصف المستوى الكفاء من الرعاية في كل مرحلة من مراحل رعاية المرضى حيث تعكس مستوى الأداء المطلوب والقابل للتحقيق مقارنة بالأداء الفعلي لمنشأة الرعاية الصحية الأولية. ويتمثل الغرض الرئيسي من معايير الاعتماد في توجيه والحفاظ على ممارسات رعاية صحية آمنة وفعالة من خلال المعايير. كما تعزز هذه المعايير إدارة المؤسسة وتوجيهها؛ فهي تساعد العاملين وفريق الإدارة ومنشأة الرعاية الصحية الأولية ككل في اتباع ممارسات آمنة في التوظيف، وتكليف العاملين بالمهام، وضمان التوثيق اللازم، وحتى وضع سياسات للتكنولوجيا الجديدة.

إن التطابق مع معايير الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية يضمن مسئولية منشأة الرعاية الصحية الأولية تجاه قراراتها وأفعالها. كما تتمحور العديد من المعايير على المريض وعلى السلامة من أجل تحقيق أفضل النتائج الممكنة وتقليل حدوث الضرر. وتشجع هذه المعايير العاملين بمنشأة الرعاية الصحية الأولية على تعزيز المعرفة لديهم باستمرار من خلال الخبرة والتعليم المستمر وتوفير أحدث أدلة العمل. ويمكن أن تُستخدم هذه المعايير في تحديد مجالات التحسين في الممارسة الإكلينيكية ومجالات العمل، بالإضافة إلى تحسين سلامة المرضى وتوفير بيئة عمل آمنة.

الاستخدام

قراءة وتفسير الدليل

- تُقيم الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية الهيكل ، والعمليات ، و/أو النتائج الخاصة بمنشأة الرعاية الصحية الأولية من خلال وضع المعايير التي تتناول هذه المفاهيم.
- ينقسم هذا الدليل إلى ثلاثة أقسام، بالإضافة إلى الكلمة الافتتاحية، والمقدمة، ونطاق تطبيق الدليل، والغرض، والاستخدام، والشكر والتقدير، والاختصارات، وأنشطة عملية المراجعة والاستعداد لها، وقائمة المصطلحات، والمراجع.
- ينقسم كل قسم إلى فصول حيثما كان ذلك ممكناً.
- يحتوي كل فصل على:
 - مقدمة تتضمن الغرض العام
 - وثائق التنفيذ الإرشادية التي يجب مراجعتها من أجل تحقيق التطابق مع المعايير.
 - تفاصيل أهداف الفصل تلي المقدمة، ولكل منها معيار أو أكثر.
- المعيار هو ؛ هو مستوي معين من الجودة أو الإنجاز ، خاصة ذلك المستوي الذي يعتبر مقبولا، ويتكون من نص المعيار، وكلمات رئيسية، والغرض، ودليل عملية المراجعة، وأدلة التطابق مع المعيار، والمعايير ذات الصلة.
- نص المعيار:
 - في هذا الدليل، يُكتب كل معيار في شكل جملة تكون مسبوقة بكود.
 - يلي كل معيار **جملة مكتوبة بلون غير الأسود** تصف أبعاد الجودة الأساسية التي يتناولها المعيار.
- الكلمات الرئيسية:
- تهدف الكلمات الرئيسية إلى مساعدة المؤسسات على فهم أهم عنصر (العناصر) في نص المعيار. وتلك الكلمات أو المفاهيم دلالة كبيرة. فهي تجيب على السؤال: ؟ ما الذي يهدف المعيار إلى قياسه؟
- الغرض:
 - الغرض يهدف إلى مساعدة المؤسسات على فهم المعنى الكامل للمعيار.
 - ينقسم الغرض عادة إلى جزئين.
 - معياري: يصف هدف ومنطق المعيار ويقدم شرحاً عن كيف يتناسب المعيار مع البرنامج ككل، ويجب على السؤال: لماذا يجب التطابق مع المعيار.
 - إخباري: يهدف إلى مساعدة المؤسسات على تحديد استراتيجية تفسير وتنفيذ المعيار، ويجب على السؤال: كيف سيتم التطابق مع المعيار؟
 - تتطلب بعض المعايير أن يتم توثيق وتنفيذ وتسجيل و/أو مراقبة الحد الأدنى من المكونات اللازمة لتنفيذ العمليات، وعادة ما تسبق هذه المكونات عبارة « علي الأقل ما يلي» ثم يليها قائمة من المتطلبات في تسلسل رقمي أو أبجدي. بناء على ذلك، تعتبر هذه المكونات أساسية ولا يمكن فصلها من أجل الوصول الي الحد الأدنى المقبول من التطابق مع المعيار.
- أدلة التطابق مع المعيار EOCs:
 - تشير أدلة التطابق مع المعيار إلى ما تتم مراجعته وإعطاء درجه عليه أثناء عملية المراجعة في منشأة الرعاية الصحية الأولية .
 - أدلة التطابق لكل معيار تحدد متطلبات التطابق الكامل مع المعيار حيث يتم أخذ الدرجة وفقاً لكل دليل تطابق مستوفي.
- دليل عملية المراجعة:
 - وهي تيسر علي المراجعين وتساعدهم في تقييم المعيار وفقاً لأدلة التطابق المطلوبة مع المعيار.

• المعايير ذات الصلة:

- بما أن خدمات الرعاية الصحية ذات طبيعة معقدة، فإن كل معيار يقيس جزءًا صغيرًا منها. ولفهم معنى كل معيار في السياق العام لمعايير الرعاية الصحية، يجب أخذ المعايير الأخرى ذات الصلة في الاعتبار.
- يتم تصنيف وتجميع المعايير في ثلاث مجموعات:
 - الفصول، حيث يتم تجميع المعايير ذات الهدف الموحد.
 - أبعاد الجودة، حيث يتناول كل معيار أحد أبعاد الجودة بالإضافة إلى التصنيف الاستراتيجي للمعايير لتحليل خصائص الجودة الخاصة بها.
 - متطلبات التوثيق، حيث تتطلب بعض المعايير أنواعًا معينة من الوثائق.

المفردات والكلمات المستخدمة

هذا الدليل يستخدم كلمات ومفردات معينة لضمان تحقيق الاتساق والوضوح، والتي تعد أهم الكلمات التي تساعد منشآت الرعاية الصحية الأولية في تفسير المعايير:

١. **عملية، سياسة، إجراء، برنامج، خطة، أدلة عمل، بروتوكول**
كلما استخدمت كلمة «عملية» في معيار، فإنها تشير إلى متطلب من الضروري تحقيقه.
 - **العملية:**
سلسلة من الأفعال أو الخطوات المتخذة من أجل تحقيق هدف معين.
 - **العملية الموثقة:**
وثيقة تصف العملية ويمكن أن تكون في شكل سياسة أو إجراء أو برنامج أو خطة أو أدلة عمل أو بروتوكول.
 - **السياسة:**
 - مبدأ العمل الذي تتبناه المؤسسة.
 - عادة ما تجيب على السؤال: ما هي العملية؟
 - تُعد أكثر صرامة من أدلة العمل أو البروتوكولات.
 - لا تتضمن الأهداف التي يجب تحقيقها خلال فترة زمنية معينة.
 - **الإجراء:**
 - طريقة ثابتة أو رسمية للقيام بشيء ما.
 - عادة ما تجيب على السؤال: كيف تحدث العملية؟
 - يُعد أكثر صرامة من أدلة العمل أو البروتوكولات.
 - لا يتضمن الأهداف التي يجب تحقيقها خلال فترة زمنية معينة.
 - **الخطة:**
 - مقترح/ طرح مفصل لفعل أو تحقيق شيء ما.
 - عادة ما تجيب على السؤال: ما الهدف؟ لماذا وكيف ومتى سيتم تحقيقه؟
 - تشمل الأهداف التي يجب تحقيقها خلال فترة زمنية معينة.
 - **أدلة العمل:**
 - قاعدة عامة أو مبدأ أو نصيحة.
 - عادة ما تجيب على السؤال: ما هي العملية؟ كيف يجب أن تحدث؟
 - عادة ما تتسم بالسرد أكثر من البروتوكول.
 - **البروتوكول:**
 - أفضل ممارسة للتعامل مع حالة معينة، والذي يتضمن خطة علاج تستند إلى استراتيجيات قائمة على الأدلة وإجماع آراء المتخصصين.
 - عادة ما يحتوي على رسوم بيانية ومخططات انسيابية وخرائط ذهنية وخرائط التفكير المتسلسل Thinking trees»»

٢. الوثيقة مقابل السجل

- يتم إنشاء الوثيقة عند التخطيط لما يجب القيام به.
- يتم إنشاء سجل لتوثيق شيء تم عمله.

٣. الطبيب مقابل عضو الطاقم الطبي

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

خطوات التقدم للاعتماد

منشأة الرعاية الصحية الأولية التي ترغب في الحصول على اعتماد الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية تبدأ بـ:

- التقدم بطلب للانضمام إلى البرنامج عبر الموقع: www.gahar.gov.eg أو عن طريق إرسال رسالة بريد إلكتروني إلى reg@gahar.gov.eg.
- تتلقى منشأة الرعاية الصحية من الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية رسالة بالبريد الإلكتروني مرفق بها نموذج الطلب. ويجب على منشأة الرعاية الصحية الأولية استكمال الطلب وتحميل المستندات المطلوبة.
- تقوم الهيئة بمراجعة وثائق منشأة الرعاية الصحية الأولية.
- تحدد الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية رسوم إجراء المراجعة وتقوم بإرسال تفاصيل الحساب البنكي.
- تقوم منشأة الرعاية الصحية الأولية بإيداع قيمة الرسوم المطلوبة في البنك المركزي المصري في الحساب البنكي وترسل نسخة من إيصال الدفع عبر البريد الإلكتروني.
- يتم تحديد موعد زيارة منشأة الرعاية الصحية الأولية لإجراء المراجعة.
- يقوم فريق المراجعين بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بتقييم منشأة الرعاية الصحية الأولية وفقاً لدليل معايير منشآت الرعاية الصحية الأولية الصادر عن الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية.
- يُقدم تقرير المراجعة إلى لجنة الاعتماد لمراجعته واتخاذ القرار بناءً على قواعد اتخاذ القرار.
- تُخطر منشأة الرعاية الصحية الأولية بقرار لجنة الاعتماد. يحق للمنشأة تقديم طعن على القرار في غضون ١٥ يوم. إذا لم يُقدم أي طعن، يعتمد رئيس الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية القرار ويتم إصدار الشهادة النهائية.

قواعد مراجعة الفترات الزمنية السابقة

- يتطلب من المراجعين مراجعة متطلبات المعايير وتقييم مدى تطابق منشأة الرعاية الصحية الأولية مع متطلبات المعايير خلال الفترات الزمنية السابقة.
- الفترات الزمنية السابقة هي الفترة التي تسبق زيارة المراجعة والتي خلالها يجب أن تلتزم منشأة الرعاية الصحية الأولية بالتطابق مع معايير اعتماد الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية. ويؤثر إخفاق المنشأة في التطابق مع هذه القاعدة على قرار الاعتماد.
- تختلف «الفترات الزمنية السابقة» من منشأة الرعاية الصحية الأولية إلى أخرى حسب حالة الاعتماد والتسجيل.
- منشأة الرعاية الصحية الأولية التي ترغب في الحصول على الاعتماد يجب أن:
 - تتطابق مع متطلبات السلامة الوطنية خلال الفترة كاملة منذ تلقي الموافقة على التسجيل حتي وقت زيارة المراجعة الخاصة بالاعتماد.
 - تتطابق مع بقية المعايير المذكورة في دليل معايير منشآت الرعاية الصحية الأولية الصادر عن الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية لمدة أربعة أشهر على الأقل قبل زيارة المراجعة التقييمية.
- منشأة الرعاية الصحية الأولية التي ترغب في إعادة الاعتماد:
 - بالنسبة لمنشآت الرعاية الصحية الأولية المعتمدة من الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، يلزم أن تتطابق مع جميع المعايير المذكورة في دليل معايير منشآت الرعاية الصحية الأولية الصادر عن الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية من تاريخ الموافقة على الاعتماد السابق حتى زيارة مراجعة الإعتدال التالية.

قواعد حساب مجموع الدرجات

خلال زيارة المراجعة، يتم حساب درجات لكل معيار وفقاً لأدلة التطابق مع المعيار. يتم ذلك عن طريق قواعد حسابية تعتمد على الجمع وحساب النسبة المئوية لدرجات كل دليل تطابق قابل للتطبيق على النحو التالي:

- **مطابق/ مستوفى:** عندما تحقق منشأة الرعاية الصحية الأولية 80% أو أكثر من التطابق مع المتطلبات خلال الفترات الزمنية السابقة المحددة. بمجموع درجات (2).
- **مطابق جزئياً/ مستوفى جزئياً:** عندما تحقق منشأة الرعاية الصحية الأولية أقل من 80% ولكن أكثر من أو يساوي 50% من التطابق مع المتطلبات خلال الفترات الزمنية المحددة. بمجموع درجات (1).
- **غير مطابق/ غير مستوفى:** عندما تحقق منشأة الرعاية الصحية الأولية أقل من 50% من التطابق مع المتطلبات خلال الفترات الزمنية السابقة المحددة. بمجموع درجات (صفر).
- **غير قابل للتطبيق:** عندما يُقرر المراجع أن متطلبات المعيار خارج نطاق خدمات منشأة الرعاية الصحية الأولية (يتم حذف الدرجات من البسط والمقام).

تحديد درجات كل معيار:

- **مطابق/ مستوفى:** عندما يبلغ متوسط درجات أدلة التطابق القابلة للتطبيق لهذا المعيار نسبة 80% أو أكثر.
- **مطابق جزئياً/ مستوفى جزئياً:** عندما يبلغ متوسط درجات أدلة التطابق القابلة للتطبيق لهذا المعيار نسبة أقل من 80% ولكن أكثر من أو يساوي 50%.
- **غير مطابق/ غير مستوفى:** عندما يبلغ متوسط درجات أدلة التطابق القابلة للتطبيق لهذا المعيار نسبة أقل من 50%.

تحديد درجات كل فصل:

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

قواعد قرار الاعتماد

يمكن لمنشأة الرعاية الصحية الأولية أن تحصل علي الاعتماد من خلال التطابق مع قواعد قرار الاعتماد المحددة. وتستلزم هذه القواعد الحصول على درجات معينة سواء على مستوى المعيار ومستوي الفصل والمستوى العام حيث يتكون قرار الاعتماد من أربعة قرارات.

القرار الأول: حالة الاعتماد

- التطابق الكلي بنسبة 80% أو أكثر،
- ينبغي أن لا تقل نسبة درجات كل فصل عن 70%،
- لا يوجد معيار واحد كامل «غير مطابق / غير مستوفي»، و
- لا يوجد معيار واحد من متطلبات السلامة الوطنية «غير مطابق/ غير مستوفي».

القرار الثاني: حالة الاعتماد المشروط (يتطلب زيارة (زيارات) متابعة للتحقق من تصحيح الحالات الغير مستوفاه /غير مطابقة وذلك خلال عامين)

- التطابق الكلي بنسبة تتراوح من 70% إلى أقل من 80%،
- ينبغي أن لا تقل نسبة درجات كل فصل عن 60%،
- يوجد حتي معيار واحد «غير مطابق / غير مستوفي «في الفصل، و
- لا يوجد معيار واحد من المتطلبات الوطنية للسلامة «غير مطابق/ غير مستوفي».

القرار الثالث: حالة الاعتماد المشروط (يتطلب زيارة (زيارات) متابعة للتحقق من تصحيح الحالات الغير مستوفاه /غير مطابقة وذلك خلال عام)

- التطابق الكلي بنسبة تتراوح من 60% إلى أقل من 70%،
- ينبغي أن لا تقل نسبة درجات كل فصل عن 50%،
- يوجد حتي معياران غير مطابقين /غير مستوفيين في الفصل، و
- لا يوجد معيار واحد من المتطلبات الوطنية للسلامة «غير مطابق/ غير مستوفي».

القرار الرابع: رفض الاعتماد

- التطابق الكلي بنسبة أقل من 60%، أو
- حصول فصل واحد على أقل من 50%، أو
- يوجد أكثر من معيارين غير مطابقين /غير مستوفيين في الفصل، أو
- يوجد معيار من المتطلبات الوطنية للسلامة «غير مطابق / غير مستوفي».

يتطلب من منشأة الرعاية الصحية التي حالتها اعتماد أو اعتماد مشروط و لديها بعض من عناصر عدم التطابق أن:

- تُرسل خطة عمل تصحيحية لأدلة التطابق مع المعيار والمعايير الغير مطابقة / غير مستوفاه خلال 90 يومًا في حالة القرار الأول و 60 يومًا في حالة القرار الثاني و 30 يومًا في حالة القرار الثالث إلى البريد الإلكتروني reg@gahar.gov.eg
- تتقدم بطلب وتجّاز زيارة المراجعة التقييمية للاعتماد خلال عامين في حالة القرار الثاني وعام في حالة القرار الثالث.

مدة سريان الإعتماد 3 سنوات. وقد يتم تعليق الاعتماد أو سحبه إذا:

- لم تنجح منشأة الرعاية الصحية الأولية في اجتياز زيارات المتابعة في حالة الاعتماد المشروط،
- لم تنجح منشأة الرعاية الصحية الأولية في تقديم خطط عمل تصحيحية في حالة وجود دليل تطابق أو أكثر غير مطابق /غير مستوفي،
- لم تنجح منشأة الرعاية الصحية الأولية في اجتياز زيارة المراجعة غير المعلنة،
- لم تنجح منشأة الرعاية الصحية الأولية في التطابق مع التعميمات الدورية الصادرة عن الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية كلما كان ذلك ممكناً.

شكر وتقدير

فريق وضع معايير الرعاية الصحية الأولية

د. أحمد الجمل	د. سماح العزب
واضع معايير أول، الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية	مستشار جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى
مستشار جودة الرعاية الصحية الدولية	
د. نهلة بدر	أ. نجية شرف الدين
مدير إدارة الجودة بمستشفى السلام الدولي	مديرة إدارة التمريض سابقا بمستشفى القصر العيني التعليمي الجديد
د. إيمان أحمد درويش	أ. حنان سالم
خبير جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى	أخصائي جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى
د. سهى المرصفي	
أخصائي أول مكافحة العدوى بمستشفى الشيخ زايد التخصصي	

مجموعات الخبراء المتخصصون

مجموعة سلامة البيئة والمنشآت

أ. محمد ابراهيم	أ. أحمد محمد صالح
مدير السلامة بمستشفى ٥٧٣٥٧	مدقق، الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية
أ. غادة الجزار	
مدير الجودة بمستشفى دار الطب	

مجموعة عمل الوقاية من العدوى ومكافحتها

أ. د. ولاء عبد اللطيف	د. أشرف الشافعي
أستاذ مساعد الميكروبيولوجيا الطبية والمناعة بجامعة عين شمس	مدير برنامج الوقاية من العدوى ومكافحتها، وزارة الصحة والسكان
مستشار الوقاية من العدوى ومكافحتها	
أ. د. دينا محمد عرفان	أ. د. علاء أحمد نبيل الجمال
أستاذ مساعد الميكروبيولوجيا الطبية والمناعة بجامعة عين شمس	مدرس مساعد الميكروبيولوجيا الطبية والمناعة بجامعة عين شمس
مستشار مكافحة ومنع العدوي	أخصائي مكافحة ومنع العدوي
أ. د. شيماء عبد السلام	
مدرس الميكروبيولوجيا الطبية والمناعة بجامعة عين شمس	
مستشار مكافحة ومنع العدوي	

مجموعة عمل معايير المعامل

أ. د. رانيا الشرقاوي	أ. د. محمد يحيى
أستاذ علم الأمراض الكيميائية بجامعة الإسكندرية	مدرس الباثولوجي الاكلينيكي بجامعة الازهر
	مدير المعمل وبنك الدم بالمستشفى السعودي الألماني

- أ. د. سولاف أحمد
أستاذ الباثولوجيا الإكلينيكية بالمعهد القومي للبحوث بالقاهرة
- د. صافيناز غريب
مدير مساعد لجودة المعامل الإكلينيكية بالإدارة المركزية
للمعامل بوزارة الصحة والسكان
- أ. د. منى عوض
أستاذ الباثولوجيا الإكلينيكية بالمعهد القومي للبحوث بالقاهرة
- أ. د. مي شريف
أستاذ مساعد الباثولوجيا الإكلينيكية بجامعة القاهرة
- د. غادة زياد
استشاري الباثولوجيا الإكلينيكية بمستشفى ٥٧٣٥٧

مجموعة عمل إدارة وسلامة الدواء

- أ. د. نرمين صبري،
أستاذ الصيدلة الإكلينيكية بجامعة القاهرة
استشاري إدارة الدواء
- د. بسمة الشناوي
مدير إدارة الجودة بمستشفى كليوباترا
- د. رغبة شهاب الدين عبد اللطيف
رئيس قسم الاستخدام الرشيد للدواء بإدارة صيدلة المستشفيات،
هيئة الدواء المصرية
- د. رغبة شهاب الدين عبد اللطيف
رئيس قسم الاستخدام الرشيد للدواء بإدارة صيدلة المستشفيات،
هيئة الدواء المصرية
- د. غادة علي محمد يونس
رئيس إدارة صيدلة المستشفيات
مشرف على الإدارة العامة لتوريد الأدوية، هيئة الدواء
المصرية
- د. هند إبراهيم أبو السعد
صيدلي إكلينيكي أول ومسئول سلامة الأدوية بمستشفى دار
الفؤاد

مجموعة عمل معايير الأشعة

- د. سهام محمد السعدني
مدير عام الإدارة العامة للأشعة
- د. طارق بدر
نائب مدير عام الإدارة العامة للأشعة
- د. قاسم عبد الحليم مصطفى
أخصائي فيزياء الإشعاع
- د. سهير سعد عبد الخالق
خبير الحماية من الإشعاع
- أ. د. خالد محمد تعلب
أستاذ الطب النووي بالأكاديمية الطبية العسكرية
- أ. علاء الدين الفقي
أخصائي إحصاء وفني تسجيل طبي
- د. ياسر محمد غانم
استشاري طب الأورام الإشعاعي، الأكاديمية الطبية العسكرية

فريق اختبار التجربة الاسترشادية

د. زكريا عبد الحميد	د. اسماعيل الفقى
مراجع جودة الرعاية الصحية، الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية	مراجع جودة الرعاية الصحية، الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية
نائب رئيس مجموعة عمل معايير الرعاية الصحية الأولية، الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية	
د. نهاد أحمد	د. ايمان السيد
مراجع جودة الرعاية الصحية، الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية	مراجع جودة الرعاية الصحية، الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية
د. متولى محمد	د. مجدى يوسف
مراجع جودة الرعاية الصحية، الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية	مراجع جودة الرعاية الصحية، الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية
د. شاكر مينا	د. محمد محمود
مراجع جودة الرعاية الصحية، الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية	مراجع جودة الرعاية الصحية، الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

إدارة وضع المعايير بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

د. عزة مصطفى	د. هبة حسام
د. نائلة أمين	د. حما سليمان

المكتب الفني بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

د. محمود السيد زيد	د. ياسمين الرخاوى
--------------------	-------------------

شكر خاص إلى مراكز ووحدات الرعاية الصحية الأولية التي أجريت فيها الاختبارات الميدانية.

فريق وضع ومراجعة المعايير من أعضاء مجلس إدارة الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

د. اسلام ابو يوسف	د. خالد عمران
نائب رئيس مجلس إدارة الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية	عضو مجلس إدارة الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية
أ. د. سيد العقدة	أ. د. نوران الغندور
عضو مجلس إدارة الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية	عضو مجلس إدارة الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية
رئيس فريق مجموعة عمل سلامة البيئة والمنشآت، الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية	
د. احمد صفوت	
عضو مجلس إدارة الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية	

د. أشرف اسماعيل
رئيس مجلس إدارة الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

الاختصارات

المعنى	الكود
متطلبات وشروط الاعتماد	APC
المتطلبات الوطنية للسلامة	NSR
ثقافة الرعاية المتمركزة علي المريض	PCC
الحصول على الرعاية، و استمراريتها، و قواعد انتقال الرعاية	ACT
تقديم الرعاية المتكاملة	ICD
الخدمات التشخيصية والمساعدة	DAS
الإجراءات الجراحية والتداخلية	SIP
إدارة وسلامة الدواء	MMS
سلامة البيئة والمنشآت	EFS
مكافحة و منع انتشار العدوى	IPC
الإدارة والحوكمة المؤسسية	OGM
التقييم والمشاركة المجتمعية	CAI
إدارة الموارد البشرية	WFM
التكنولوجيا وإدارة المعلومات	IMT
الجودة وتحسين الأداء	QPI

القسم الأول

متطلبات وشروط الاعتماد

القسم الأول: متطلبات وشروط الاعتماد Accreditation Prerequisites and Conditions

الغرض من القسم:

يهدف هذا القسم إلى تقديم إطار أخلاقي واضح يجب أن تتبعه منشآت الرعاية الصحية الأولية من أجل التطابق مع عملية المراجعة التقييمية التي تقوم بها الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية. ويشترط لاستكمال عملية المراجعة أن يتم التطابق بشكل كامل مع هذه المعايير. وإذا كان هناك دليل تطابق واحد «مطابق جزئياً» أو «غير مطابق» يجب أن يتم التعامل معه من خلال لجنة اعتماد الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، وقد يؤدي ذلك إلى رفض الاعتماد أو تعليقه.

التطابق مع متطلبات اعتماد الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

APC.01: تحافظ منشأة الرعاية الصحية الأولية على وتضمن وتتابع التطابق مع متطلبات التسجيل

السلامة

الكلمات الرئيسية:

استدامة التطابق مع متطلبات التسجيل

الغرض:

تعتبر متطلبات التسجيل هي الحد الأدنى من مستوي الجودة والسلامة والتطابق لأي منشأة رعاية صحية تهدف إلى الإنضمام إلى منظومة التأمين الصحي الشامل. وعندما يتم تسجيل منشأة الرعاية الصحية، من المتوقع أن تحافظ على نفس مستوى الجودة المحقق أثناء زيارة التسجيل أو تعمل على تحسينه.

دليل عملية المراجعة:

أثناء عملية المراجعة التي تقوم بها الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، قد يُقيم المراجع التطابق مع متطلبات المعايير.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. تضع منشأة الرعاية الصحية الأولية عملية للتقييم الدوري للتطابق مع متطلبات التسجيل.
2. تعمل منشأة الرعاية الصحية الأولية على كلاً من التغذية الراجعة والتقارير الواردة من الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية خلال فترة التسجيل.
3. تستجيب منشأة الرعاية الصحية الأولية إلى جميع متطلبات وتقارير الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية في الوقت المناسب.
4. تستخدم منشأة الرعاية الصحية الأولية أدوات متابعة معتمدة Monitoring tools لقياس التطابق مع المتطلبات الوطنية للسلامة.
5. عند تحديد فجوة، تتخذ منشأة الرعاية الصحية الأولية جميع الإجراءات اللازمة لتحسين الأداء والحفاظ على التطابق.
6. ترفع منشأة الرعاية الصحية الأولية تقارير إلى الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بأي عقبات تؤثر على تحقيق التطابق مع متطلبات التسجيل.

المعايير ذات الصلة:

EFS.01: هيكل سلامة البيئة ومنشآت الرعاية الصحية الأولية؛ DAS.05: تخطيط وإدارة خدمات المعامل.

APC.02: تضمن منشأة الرعاية الصحية الأولية تقديم رعاية طبية آمنة من خلال التطابق مع تسجيل الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية لمتخصصي الرعاية الصحية.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

تسجيل العاملين

الغرض:

تهدف عملية تسجيل متخصصي الرعاية الصحية إلى ضمان كفاءة متخصصي الرعاية الصحية من خلال مطابقة مؤهلاتهم وخبراتهم مع نطاق الخدمات الطبية لمنشأة الرعاية الصحية الأولية المسجلة أو المعتمدة. وفي المقابل، تعمل هذه العملية على تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة إلى المجتمع. ومن المتوقع أن تسجل منشأة الرعاية الصحية الأولية ١٠٠٪ من جميع أعضاء مهن الرعاية الصحية التالية:

- أ. الأطباء
- ب. أطباء الأسنان
- ج. الصيادلة
- د. أخصائيي العلاج الطبيعي
- هـ. التمريض
- و. فنيو التمريض
- ز. الفنيون الصحيون
- ح. الكيميائيون
- ط. الفيزيائيون

تضع منشأة الرعاية الصحية الأولية عملية لتسجيل جميع العاملين المطابقين و المعيّنين حديثاً في غضون شهر إلى ثلاثة أشهر.

دليل عملية المراجعة:

أثناء زيارة المراجعة التقييمية التي تقوم بها الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، قد يُقيم المراجع التطابق مع متطلبات المعيار.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية عملية معتمدة لتسجيل جميع أعضاء المهن الطبية المطلوبة.
٢. تُكلف منشأة الرعاية الصحية الأولية فريق عمل لضمان التسجيل الكامل وتحديد أولئك الذين لم يتم تسجيلهم في إطار زمني محدد.
٣. تغطي العملية جميع أنواع عقود/ اتفاقات العمل التي تشمل العمل بدوام كلي أو جزئي أو بنظام الزيارات أو أنواع أخرى.
٤. ترفع منشأة الرعاية الصحية الأولية التقارير إلى الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، والهيئات الصحية ذات الصلة، والنقابات المهنية، حول أي نتائج قد تؤثر على سلامة المرضى مثل الشهادات والمؤهلات المزيفة أو المزورة.

المعايير ذات الصلة:

WFM.01: خطة التوظيف؛ WFM.03: التوظيف؛

علاقات تتسم بالشفافية والأخلاقيات

APC.03: تمت منشأة الرعاية الصحية الأولية الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمعلومات دقيقة وكاملة طوال جميع مراحل عمليات التسجيل والاعتماد.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

معلومات دقيقة وكاملة

الغرض:

خلال عمليات التسجيل والاعتماد، قد تطلب الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بيانات ومعلومات عن العديد من النقاط. وعندما يتم تسجيل منشأة الرعاية الصحية الأولية، يشمل نطاق عمل الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية قيام منشأة الرعاية الصحية الأولية بإبلاغ الهيئة عن أي تغييرات قد تحدث في المنشأة وأي تقارير من المقيمين الخارجيين. قد تقدم منشآت الرعاية الصحية الأولية المعلومات إلى الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية شفهيًا، من خلال الملاحظة المباشرة أو المقابلات أو من خلال تطبيق أو أي نوع آخر من أنواع التواصل مع ممثل/موظف الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية. وتعمل سياسات وإجراءات الاعتماد ذات الصلة على تعريف منشأة الرعاية الصحية الأولية على البيانات و/أو المعلومات المطلوبة والإطار الزمني لتقديمها. ومن المنتظر أن تقدم منشأة الرعاية الصحية الأولية معلومات دقيقة وكاملة إلى الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية في الوقت المناسب فيما يتعلق بهيكل ونطاق العمل، والمباني، والحوكمة، والترخيص، وتقارير التقييم المقدمه من المقيمين الخارجيين. وتطالب الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية كل منشأة الرعاية الصحية الأولية، سواء كانت مسجلة أو معتمدة أو مهتمة بعملية الاعتماد، بتحري الأمانة والنزاهة والشفافية.

دليل عملية المراجعة:

يتوقع المراجعون الشفافية قبل وأثناء المراجعة التي تقوم بها الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية فيما يخص مشاركة المعلومات أو التقارير أو التعبير عن التساؤلات المتعلقة بالتسجيل والاعتماد والترخيص والتفتيش والمراجعة والشئون القانونية والأخطاء الجسيمة والإجراءات التي يتوجب الإبلاغ عنها.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. تُقدم منشأة الرعاية الصحية الأولية معلومات دقيقة وكاملة إلى الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية أثناء عملية التسجيل.
٢. تُقدم منشأة الرعاية الصحية الأولية معلومات دقيقة وكاملة إلى الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية في الفترة ما بين التسجيل والاعتماد.
٣. تُبلغ منشأة الرعاية الصحية الأولية في غضون ٣٠ يومًا عن أي تغييرات هيكلية في نطاق عملها سواء إضافة أو حذف خدمات طبية بنسبة تزيد عن ١٥٪ من نطاق عملها، أو عمليات التوسعات أو هدم في المباني.
٤. تتيح منشأة الرعاية الصحية الأولية للهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية إمكانية الحصول على نتائج وتقارير التقييم التي تحصل عليها من أي مؤسسة تقييمية أخرى.

المعايير ذات الصلة:

IMT.01: تخطيط إدارة المعلومات؛ IMT.02: وثائق نظام إدارة الجودة.

APC.04: تستخدم منشأة الرعاية الصحية الأولية عملية الاعتماد كوسيلة لتحسين السلامة والفاعلية.**السلامة****الكلمات الرئيسية:**

قيمة عملية الاعتماد

الغرض:

إن اعتماد الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية يعني أن منشأة الرعاية الصحية الأولية مكان يحافظ على درجة عالية من معايير السلامة. وتفترض الهيئات العامة والحكومية والعاملين بالمنشأة والجهات الممولة الأخرى المصادقية في عمليات الخدمة المقدمة بمنشآت الرعاية الصحية الأولية المعتمدة. وعلى هذا، فمن حق الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية الحصول على أي معلومات لتأكيد التطابق مع معايير وسياسة الاعتماد و/ أو لتقييم جميع الإجراءات المتعلقة بالجودة و سلامة المرضى في أي وقت خلال جميع مراحل الاعتماد. وعندما تقوم جهات خارجية بخلاف الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بتقييم المجالات المتعلقة بالجودة والسلامة مثل عمليات التفتيش على السلامة من الحريق، أو التحقيقات الجنائية للشرطة، أو التحقق من الدعاوى القضائية، أو التفتيش على ظروف عمل العاملين ، أو تقييم حوادث السلامة، أو شكاوى الجودة؛ فإن هذه التقييمات تكمّل مراجعات الاعتماد ولكن قد تركز أو تكون معنية بأمر مختلف. إن خلق ثقافة السلامة ليست بالمهمة السهلة؛ فالأمر يتطلب من الجميع أن يكونوا على دراية بقضايا السلامة وأن يكونوا قادرين على الإبلاغ عنها.

تعمل منشأة الرعاية الصحية الأولية على تحسين السلامة بالمنشأة من خلال مشاركة المعلومات مع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بشأن أي عقبات يتم تحديدها من خلال العمليات الداخلية أو الخارجية. إن المعلومات المتاحة للجمهور عن منشأة الرعاية الصحية الأولية سواء عبر الموقع الإلكتروني أو على الانترنت، والإعلانات والكتيبات والصحف وغيرها تعكس نطاق الخدمات والبرامج المعتمدة من الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية.

دليل عملية المراجعة:

أثناء المراجعة التي تقوم بها الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، يتوقع المراجعون الشفافية في مشاركة المعلومات أو التقارير أو كل ما هو خاص بالسلامة. ويتوقع المراجعون رؤية وسائل معلنّة لتعريف العاملين والمرضى بآليات الإبلاغ عن مشكلات السلامة إلى الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. تسمح منشأة الرعاية الصحية الأولية للهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بإجراء تقييم ميداني لتقييم التطابق مع معايير الاعتماد وتطبيق السياسات الخاصة بذلك، أو التحقق من الأمور المتعلقة بالجودة والسلامة، أو التقارير، أو عقوبات الهيئات التي تضع القواعد المنظمة/ الملزمة.
٢. تقوم منشأة الرعاية الصحية الأولية بوصف حالة التسجيل أو الاعتماد ونطاق الخدمات بدقة.
٣. تقوم منشأة الرعاية الصحية الأولية بتعريف العاملين والمرضى بآليات الإبلاغ عن مشكلات السلامة إلى الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية.

المعايير ذات الصلة:

QPI.10: الأحداث الجسيمة؛ OGM.03: قيادات منشآت الرعاية الصحية الأولية.

APC.05: تحافظ منشأة الرعاية الصحية الأولية على المعايير المهنية أثناء عمليات المراجعة.

المساواة

الكلمات الرئيسية:

المعايير المهنية أثناء عمليات المراجعة

الغرض:

يهدف المراجعون إلى أداء واجباتهم ومسؤولياتهم وتحقيق أعلى مستويات الأداء وبالمقتضيات الأخلاقية من أجل تحقيق المصلحة العامة والحفاظ على صورة الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية. ولتحقيق هذه الأهداف، ينبغي أن تحقق عملية المراجعة المصدقية والمهنية وجودة الخدمة والثقة. ومن المتوقع أن تحافظ منشأة الرعاية الصحية الأولية على المعايير المهنية في التعامل مع المراجعين. ويُتوقع أن ترسل المنشأة تقريراً إلى الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية في حالة وجود تضارب في المصالح بين المراجع والمنشأة والتي قد تؤثر على النقاط التالية في عملية المراجعة:

أ. النزاهة

ب. الموضوعية

ج. الكفاءة المهنية

د. السرية

هـ. الاحترام

تضمن منشأة الرعاية الصحية الأولية عدم وجود مخاطر مباشرة على أمن وسلامة المراجعين. وتحترم المنشأة سرية وحساسية عملية المراجعة.

دليل عملية المراجعة:

أثناء المراجعة التي تقوم بها الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، يتوقع المراجعون أن قيم الأمن والسلامة والسرية والخصوصية والاحترام والنزاهة والموضوعية والكفاءة المهنية ستكون محل عناية في جميع الأوقات.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. أثناء المراجعات، تُبلغ منشأة الرعاية الصحية الأولية عن أي تضارب في المصالح مع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مع ذكر الأدلة.
2. أثناء المراجعات، تُحافظ منشأة الرعاية الصحية الأولية على المعايير المهنية في التعامل مع المراجعين.
3. أثناء المراجعات، تضمن منشأة الرعاية الصحية الأولية أن البيئة لا تشكل أي مخاطر تتعلق بأمن وسلامة المراجعين.
4. أثناء المراجعات، تتجنب منشأة الرعاية الصحية الأولية التصريحات إلى وسائل الإعلام أو وسائل التواصل الاجتماعي دون موافقة الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية.

المعايير ذات الصلة:

OGM.09: إدارة أخلاقيات العمل

القسم الثاني

معايير الرعاية المتمركزة حول المريض

القسم الثاني: معايير الرعاية المتمركزة حول المريض

Section 2: Patient-Centered Standards

تمثل الرعاية المتمركزة حول المريض نقلة نوعية في رؤية المرضى ومتخصصي الرعاية الصحية والشركاء للرعاية الصحية والعلاج. فحسبما جاء في تعريف معهد الطب (IOM) إن الرعاية المتمركزة حول المريض هي تقديم الرعاية التي تحترم وتستجيب إلى تفضيلات واحتياجات المريض وتتوافق مع قيمه، وتضع قيم المريض قيد الاعتبار حين اتخاذ كافة القرارات الإكلينيكية. فإن الرعاية المتمركزة حول المريض تمهد الطريق لنظام صحي يحقق الاستفادة القصوى من المنظومة والراحة للطرف الأكثر أهمية وتأثراً بها وهو المرضى وأسرهم والمجتمع. وعلي مدار العقدين السابقين، أصبحت الرعاية المتمركزة حول المريض معترف بها عالمياً كأحد أبعاد المفهوم الأشمل للخدمة الصحية عالية الجودة. وفي عام 2001، في التقرير النصف سنوي لمعهد الطب الأمريكي (IOM) «العبور نحو الجودة: نظام صحي جديد في القرن الحادي والعشرين» تم تعريف «جودة الرعاية» بأنها «الرعاية الآمنة، والفعالة، والمتمركزة حول المريض والتي تقدم في الوقت المناسب وبكفاءة ودون تمييز.

ووضع التقرير العديد من القواعد لإعادة بناء وتحسين الرعاية المتمركزة حول المريض، ومنها ضمان أن تقوم الرعاية على علاقات مستمرة من أجل الشفاء؛ وتخصيص الرعاية لتلبية احتياجات المرضى وقيمهم؛ ومشاركة المرضى في صنع القرار؛ ومشاركة المعلومات معه بحرية؛ وبشفافية.

وحدد تقرير معهد الطب (IOM) أربعة مستويات لجودة الرعاية ودور الرعاية المتمركزة حول المريض في كل مستوى:

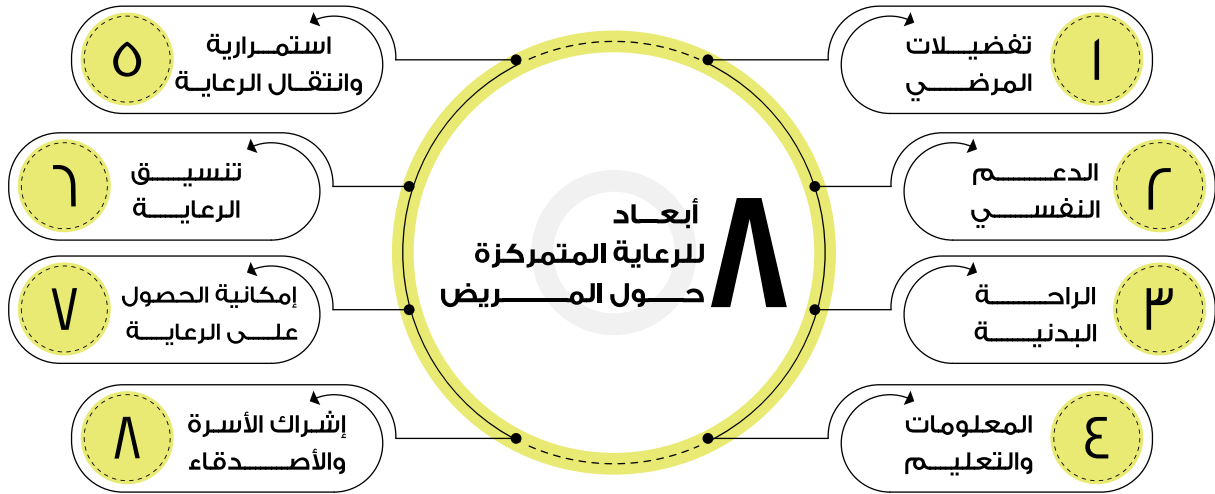
1. مستوى تجربة المريض: يشير إلى تجربة المريض في الرعاية الصحية المقدمة له. يجب تقديم الرعاية التي تحترم المريض وتمده بالمعلومات وتدعم مشاركة المرضى وذوهم.
2. مستوى النظام الميكرو إكلينيكي (Clinical Microsystem): يشير إلى المجموعه الإكلينيكية التي تحدد الخدمة والقسم أو برنامج الرعاية، يجب مشاركة المرضى وأسرهم في وضع الإطار الشامل للخدمة والقسم أو البرنامج.
3. مستوى منشأة الرعاية الصحية الأولية: يشير إلى المنشأة ككل. ويجب أن يشارك المرضى وذوهم بعضوية كاملة في اللجان الرئيسية لمنشأة الرعاية الصحية الأولية.

4. مستوى البيئة: يشير إلى المستوى التنظيمي للنظام الصحي. ويمكن للمرضى والأسر إبلاغ السلطات المحلية.

من الناحية العملية خضعت العديد من المنشآت الصحية المصرية لمشاريع إصلاح صحي، ولكن يجد الكثيرون صعوبة في تغيير طريقة تقديم الرعاية تغييراً نشطاً وبيدلولون الكثير من الجهود لتحقيق مشاركة المرضى والتعلم من تجاربهم. وتشمل الاستراتيجيات الرئيسية المتبعة لدى المؤسسات التي تقدم الرعاية المتمركزة حول المرضى في جميع أنحاء العالم وجود قيادة عليا ملتزمة؛ ومتابعة منتظمة لبيانات التغذية الراجعة من المرضى ورفع تقارير بذلك بشكل منتظم؛ وإشراك المرضى والأسر؛ واستخدام الموارد لتحسين البيئة والرعاية المقدمة؛ وبناء قدرات العاملين وتوفير بيئة عمل داعمة؛ ووضع أسس للمساءلة عن الأداء؛ وغرس ثقافة المؤسسات القائمة على التعلم (learning organizations).

وعلى المستوى الدولي، يتم اتباع مجموعة من الاستراتيجيات لتعزيز الرعاية المتمركزة حول المريض عند تقديم الخدمة الصحية، ومنها تنمية قدرات العاملين، والقيادات، وجمع التغذية الراجعة من المرضى ورفع تقارير بها، والمشاركة في وضع ومراجعة طرق تقديم الخدمات، وتنفيذ قوانين حقوق المرضى، وإشراك المرضى والأسر كشركاء في تحسين الرعاية.

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



١. تفضيلات المرضى

في كل خطوة، يجب تزويد المرضى بالمعلومات اللازمة حتي يستطيعون اتخاذ قرارات مدروسة بشأن رعايتهم. ويجب أن توضع قراراتهم واختياراتهم دائماً في الاعتبار عند تحديد أفضل مسار لهذا المريض. ومخصصي الرعاية الصحية بخبرتهم ودورهم يعملون علي استكمال وتحسين وجهه نظر المريض. ويجب أن يتم تقييم المريض ورعايته بطريقة تحافظ علي كرامته وتُظهر التعاطف مع قيمه الثقافية. وعلی متخصصي الرعاية الصحية التركيز على قيمة الحياة لدي المرضى ، والتي قد تتأثر بمرضهم وعلاجهم. ويجب أن يعمل الجميع كفريق واحد نحو تحقيق هدف مشترك

٢. الدعم النفسي

إن رحلة العلاج قد تؤثر سلباً علي الحالة النفسية للمريض وتشغل تفكيره. والرعاية المتمركزة حول المريض تعني إدراك المريض كشخص كامل، لديه خبرات بشرية متعددة ، وحريص على المعرفة والاتصال الإنساني، و قد يحتاج إلى دعم إضافي من طرف متخصص من أجل الحفاظ على روح التفاؤل. ويساعد الدعم النفسي على تخفيف الخوف والقلق الذي قد يتعرض له الشخص فيما يتعلق بالحالة الصحية (الحالة البدنية والعلاج وتوقعات سير المرض)، وتأثير مرضه على نفسه وعلى الآخرين (الأسرة ومقدمي الرعاية وغيرهم)، و الصعوبات المالية التي قد يواجهها.

٣. الراحة البدنية

يجب على المرضى التحلي بالشجاعة لمواجهة الظروف التي قد تكون مخيفة ومؤلمة وصعبة وتشعرهم بالوحدة. وقد يفيد في ذلك تخفيف الألم ووسادة ناعمة. ويجب أن يعمل متخصصو الرعاية الصحية للتأكد من أن تفاصيل البيئة المحيطة المرضى تعمل من أجلهم، وليس ضدهم. ويجب أن يظل المرضى يشعرون بالأمن والراحة قدر الإمكان أثناء الأوضاع الصعبة، وأن يكونوا محاطين بأشخاص مؤهلين لرعايتهم.

٤. المعلومات والتعليم

يجب تقديم معلومات كاملة إلى المرضى عن الحالة الإكلينيكية والتحسين وتوقعات سير المرض وعملية الرعاية وكذلك معلومات تساعد في ضمان استقلاليتهم وقدرتهم على الإدارة الذاتية وتعزيز صحتهم. وعندما يتم إبلاغ المرضى بكل ما يتعلق بهم، ويتم منحهم الثقة والاحترام عن طريق مشاركة كل الحقائق ذات الصلة، سيشعرون بقدر أكبر من القدرة على تحمل مسؤولية الأمور التي يمكنهم التأثير فيها في مسار رعايتهم.

٥. استمرارية وانتقال الرعاية

يجب أن يكون الانتقال من مرحلة من مراحل الرعاية إلى المرحلة التالية سلساً قدر الإمكان. ويجب إخبار المرضى بما يمكن توقعه. ويجب أن تكون نظم العلاج، وخاصة الأدوية، محددة ومفهومة بشكل واضح. ويجب أن يكون جميع المعنيين قادرين على التخطيط وفهم العلامات التحذيرية (والمؤشرات الإيجابية) التي يجب البحث عنها.

٦. تنسيق الرعاية

إن كل جانب من جوانب الرعاية يعتمد على أن كل جانب آخر يعمل بكفاءة وفعالية قدر الإمكان. ويجب اعتبار العلاج وتجربة المريض وحدة متكاملة، حيث تعمل الأجزاء المتحركة المختلفة بالتناسق للحد من مشاعر الخوف والضعف. ويجب أن يتعاون متخصصو الرعاية الصحية من أجل تحقيق سلامة المريض البدنية والنفسية بشكل عام.

٧. إمكانية الحصول على الرعاية

يجب أن يحصل المرضى، بأقصى حد ممكن، على كل الرعاية التي يحتاجون إليها، عندما يحتاجون إليها، بطريقة ملائمة ولا تلقي علي عاتقهم مزيد من الضغوطات. فتحديد موعد والالتزام بنظم الأدوية وتقديم الرعاية للفرد يجب أن يتم بطريقة مبسطة وسهلة.

٨. إشراك الأسرة والأصدقاء

إن الرعاية المتمركزة حول المريض تشجع على الحفاظ على مشاركة المرضى وتكاملهم مع أسرهم ومجتمعاتهم وحياتهم اليومية من خلال:

- استيعاب الأفراد الذين يقدمون الدعم للمريض أثناء الرعاية.
- احترام دور من ينوب عن المريض في اتخاذ القرار.
- دعم أفراد الأسرة والأصدقاء كمقدمي رعاية، والتعرف على احتياجاتهم.

المتطلبات الوطنية للسلامة

National Safety Requirements

الغرض من الفصل:

تُعرّف منظمة الصحة العالمية سلامة المرضى على أنها الحد من وتخفيف الممارسات غير الآمنة داخل الأنظمة الصحية، وكذلك من خلال استخدام أفضل الممارسات التي ثبت أنها تؤدي إلى أفضل نتائج للمريض. فبيئة الرعاية الصحية تعد بيئة معقدة حيث يمكن أن تؤدي الأخطاء بها إلى الإصابة أو الوفاة. وتطبيق إجراءات الحماية عادة ما يفيد، ومع ذلك فإن كل مستوى من مستويات الحماية، مثل أجهزة الإنذار والإجراءات الموحدة ومتخصصي الرعاية الصحية المدربين قد يعانون من نقاط ضعف.

وقد زاد الالتزام والاتجاه نحو تحسين سلامة المرضى في جميع أنحاء العالم منذ أواخر التسعينيات، مما أدى إلى تحول ملحوظ في الطريقة التي يُنظر بها إلى سلامة المرضى.

وعندما تخفق أنظمة وينخفض مستوى أدائها، يبدأ الخطأ يتسلل إليها، ولكن الثمن الذي ندفعه نتيجة حدوث هذه الأخطاء يكون دائماً مرتفع علي كل من الإنسان والنظام الصحي بأكمله، وإن قياس سلامة المرضى وقياس الأحداث العرضية يعد إجراء أساسي في رصد تطور هذه الاستراتيجيات وتتبع النجاح ويساعد في تحديد المشكلات وتحديد نطاقات التحسين المحتملة.

يتعين على منشآت الرعاية الصحية الأولية إثبات التزامها بسلامة المرضى كجزء من عملية التسجيل التي تقوم بها الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، وهذا يتطلب التطابق مع كل مطلب من متطلبات السلامة الوطنية. وأثناء عمليات المراجعة، يُقيم المراجعون مدى الحفاظ على التنفيذ الآمن والفعال لكل مطلب من متطلبات السلامة الوطنية في جميع الممارسات ذات الصلة. ويجب أن يكون تطبيق المعايير وفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها في مصر.

الهدف من الفصل:

الهدف الرئيسي هو ضمان قيام المنشآت بوضع والحفاظ على برنامج سلامة المرضى بشكل فعال. ولتحقيق هذه الفاعلية، يتناول الفصل جميع المتطلبات الوطنية للسلامة. وقد تم إضافة بعض المتطلبات في فصول أخرى لتلائمها مع تلك الفصول. لا يتم إعطاء درجات إلى أي معايير في هذا الفصل. ويتم حساب درجات متطلبات السلامة الوطنية في الفصول المدرجة بها/ المذكورة فيها.

وثائق إرشادية أثناء التنفيذ:

(يجب قراءة أي مرجع مذكور من المراجع التالية مع الأخذ في الاعتبار بنوده وشروطه وبدائله وتعديلاته وتحديثاته وملحقاته.)

١. الدستور المصري
٢. لائحة أخلاقيات مهنة الطب المصرية ٢٠٠٣/٢٣٨
٣. لائحة أخلاقيات مهنة التمريض المصرية
٤. إعلان جدة حول سلامة المرضى ٢٠١٩
٥. دليل منظمة الصحة العالمية بشأن تقييم سلامة المرضى
٦. قائمة التحقق من السلامة في العمليات الجراحية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية
٧. مبادرات منظمة الصحة العالمية الودية بشأن سلامة المرضى

◀ المتطلبات الوطنية للسلامة في هذا الدليل

الكود	الكلمة الرئيسية في متطلب السلامة الوطنية	الكود في هذا الدليل
السلامة في تقديم الرعاية الصحية		
NSR.01	التعريف الصحيح للمريض	ACT.03
NSR.02	الأوامر الشفهية أو الهاتفية	ICD.12
NSR.03	نظافة وتطهير الأيدي	IPC.03
NSR.04	النتائج الحرجة	ICD.25
NSR.05	تقييم احتمالية مخاطر السقوط والوقاية منها	ICD.10
سلامة الإجراءات الجراحية والتداخلية		
NSR.06	وضع علامة على موضع الإجراء الجراحي	SIP.03
NSR.07	قائمة تحقق ما قبل الإجراء الجراحي	SIP.04
NSR.08	الوقت المستقطع للتحقق من الإجراء Time-out	SIP.05
إدارة وسلامة الدواء		
NSR.09	إستخدام الاختصارات	IMT.03
NSR.10	الأدوية عالية الخطورة والالكتروليات المركزة	MMS.06
NSR.11	الأدوية المتشابهة في الشكل والنطق	MMS.07
NSR.12	أفضل تاريخ دوائي ممكن	MMS.10
NSR.13	وضع ملصقات تعريفية على الأدوية	MMS.04
سلامة البيئة والمنشآت		
NSR.14	برنامج السلامة من الإشعاع	DAS.04
NSR.15	برنامج سلامة المعامل	DAS.09
NSR.16	السلامة من الحريق وتجارب المحاكاه	EFS.02
NSR.17	إدارة المواد الخطرة والنفايات	EFS.04
NSR.18	خطة إدارة السلامة	EFS.05
NSR.19	خطة إدارة الأمن	EFS.06
NSR.20	خطة إدارة المعدات الطبية	EFS.07
NSR.21	خطة إدارة المرافق	EFS.08

ثقافة الرعاية المتمركزة حول المريض Patient-Centeredness Culture

الغرض من الفصل:

في الرعاية المتمركزة حول المريض، تعد احتياجات المريض الصحية المحددة والنتائج الصحية المرغوبة هي القوة الدافعة وراء جميع قرارات الرعاية الصحية وقياسات الجودة. ونظرًا لأن العديد من المرضى غير قادرين على تقييم مستوى المهارة الفنية أو مستوى تدريب متخصصي الرعاية الصحية، فإن معايير الحكم على خدمة بعينها هي عادة معايير شخصية و غير فنية وتشمل جوانب مثل الراحة والحصول على الخدمة بطريقة ودودة و طريقة تواصل متخصص الرعاية الصحية والمهارات الشخصية والجدول الزمنية المحددة. ويتطلب هذا أن يقوم متخصصو الرعاية الصحية بتنمية مهارات التواصل بشكل جيد وتلبية احتياجات المرضى بفاعلية وفي الوقت المناسب.

والرعاية المتمركزة حول المريض تتطلب أيضًا أن يصبح متخصص الرعاية الصحية ممثلًا عن المريض و يسعى جاهدا ليس فقط لتوفير الرعاية الفعالة فحسب بل والأمانة أيضًا. إن هدف الرعاية الصحية المتمركزة حول المريض هو إشراك وتمكين المرضى وأسرهم ليصبحوا مشاركين نشطين في رعايتهم، ليس فقط من منظور إكلينيكي، ولكن أيضًا من منظور نفسي وعقلي وروحي واجتماعي ومادي.

على المستوى العالمي، شددت المادة 25 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان على حق الإنسان في مستوى معيشي لائق لضمان الصحة والسلامة البدنية والنفسية له ولأسرته بما في ذلك الرعاية الطبية وحقوقه الأمنية في حالة مرضه أو عجزه.

وعلى المستوى المحلي، دعمت الأطر القانونية والأخلاقية المصرية الرعاية المتمركزة حول المريض أيضًا. فوفقًا للدستور المصري، تعد الرعاية الصحية الشاملة ذات الجودة الموحدة حقًا للمصريين. وأكدت اللائحة المصرية لأداب مهن الطب والتمريض والصيدلة وغيرهم من متخصصي الرعاية الصحية على جوانب متعددة من حقوق المريض والتزامات متخصصي الرعاية الصحية تجاه المرضى. وحدد جهاز حماية المستهلك عدة ممارسات وتعليمات يجب على المرضى إدراكها خلال عمليات الرعاية الصحية الخاصة بهم. بالإضافة إلى ذلك، تصف القوانين المصرية بوضوح آلية الحصول على الموافقات القانونية. وخلال السنوات القليلة الماضية، ناقش البرلمان المصري بعض القوانين ذات الصلة بحقوق بعض فئات المجتمع المصري مثل النساء والأطفال والمعاقين وكبار السن.

ومن الناحية العملية، تحتاج منشآت الرعاية الصحية الأولية إلى التأكيد على وجود مقومات لسياسات وإجراءات موحدة لتقديم الرعاية المتمركزة حول المريض. ويجب أن تحدد السياسات والإجراءات آليات خلق واستمرار ثقافة الرعاية المتمركزة حول المريض. كما توجد حاجة إلى التعليم واستخدام التقنيات التي تشجع سلوكيات تقديم الرعاية المتمركزة حول المريض.

أثناء المراجعة التي تقوم بها الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، يجب أن يكون المراجعون قادرين على قياس كيفية تعريف المؤسسات لثقافة الرعاية المتمركزة حول المريض وكيفية العمل على استمرارها من خلال مراجعة الوثائق ذات الصلة بهذا الفصل، ومراجعة تنفيذ التعامل المباشر مع المريض، وتتبع المرضى، وإجراء مقابلات مع العاملين. وقد تتناول جلسة مقابلة القيادات هذا الموضوع أيضًا.

الهدف من الفصل:

تمت كتابة هذا الفصل وترتيبه ترتيباً منطقياً حتى يصف أولاً المقومات والثقافة اللازمة للإلتزام بمتطلبات الفصل. كما يصف حقوق ومسؤوليات المريض الأساسية ويتناول تلك التقنيات والتغيرات الثقافية التي تحتاج المؤسسات إلى معالجتها أثناء بناء ثقافة الرعاية المتمركزة حول المريض.

وثائق إرشادية أثناء التنفيذ:

(يجب قراءة أي مرجع مذكور من المراجع التالية مع الأخذ في الاعتبار بنوده وشروطه وبدائله وتعديلاته وتحديثاته وملحقاته.)

١. الدستور المصري
٢. الإعلان العالمي لحقوق الإنسان عام ١٩٦٤
٣. إعلان القاهرة حول حقوق الإنسان في الإسلام عام ١٩٩٠
٤. قانون ٢٠٠٨/١٢٦ بشأن الطفل المصري
٥. قانون ٢٠١٨/١٠ بشأن حقوق المعاقين
٦. مشروع القانون المصري لرعاية المسنين
٧. لقانون ٢٠١٨/١٨١ بشأن حماية المستهلك المصري
٨. قانون ٢٠١٧/٢٠٦ بشأن الإعلان عن خدمات الرعاية الصحية
٩. لائحة أخلاقيات مهنة الطب المصرية ٢٠٠٣/٢٣٨
١٠. لائحة أخلاقيات مهنة التمريض المصرية (مطبوعات نقابة التمريض)
١١. لائحة أخلاقيات وقواعد سلوك موظفي الخدمة المدنية، ٢٠١٩، إذا كان قابل للتطبيق.
١٢. القانون الجنائي المصري ١٩٣٧/٥٨
١٣. قوانين الموافقة المصرية
١٤. قرار وزير الصحة والسكان ٢٠٠٠ / ١٨٦ بشأن إدارة حالات الطوارئ
١٥. قرار وزير الصحة والسكان ١٩٨٢ / ٢١٦ بشأن تنظيم منشآت الرعاية الصحية
١٦. قرار وزير الصحة والسكان ٢٠٠١/١٨٦ بشأن حق المريض في معرفة التكلفة المتوقعة للرعاية

التخطيط والحفاظ علي ثقافة الرعاية المتمركزة حول المريض

PCC.01: إعلانات منشأة الرعاية الصحية الأولية واضحة وتتوافق مع القوانين واللوائح ولائحة آداب المهنة التي تصدرها نقابات المهن الطبية.

الرعاية المتمركزة حول المريض

الكلمات الرئيسية:

إعلانات منشأة الرعاية الصحية الأولية

الغرض:

تساعد الإعلانات ذات المحتوى لإعلاني الجيد علي فهم المجتمع للخدمات الصحية المتاحة. وقد تستخدم منشآت الرعاية الصحية الأولية اللافتات أو الكتيبات أو التعميمات أو المواقع الإلكترونية أو صفحات التواصل الاجتماعي أو مراكز الاتصالات أو وسائل أخرى للإعلان عن الخدمات المقدمة. وتلتزم نقابات الأطباء والتمريض والصيادلة وغيرها من النقابات الصدق والشفافية بصفتها قيم سامية في لوائح آداب المهنة الخاصة بهم. ويمكن أن تبدأ منشأة الرعاية الصحية الأولية في التطابق مع هذا المعيار من خلال الإطلاع علي القوانين واللوائح وآداب المهن ذات الصلة ومعرفة كيفية تطبيقها على خطة المنشأة الخاصة بالإعلانات/ التواصل. ويجب أن تكون المعلومات دقيقة ومحدثة وتبلغ بوضوح عن أنواع الخدمات، ومتخصصي الرعاية الصحية، وتكلفة الخدمات، وساعات العمل.

دليل عملية المراجعة:

ربما يتحقق مُراجعو الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية من إعلانات منشأة الرعاية الصحية الأولية على موقعها الإلكتروني أو صفحات التواصل الاجتماعي أو أي نوع آخر من أنواع الإعلانات في أي وقت من استلام الطلب وتعيين المراجعين حتى إرسال تقرير المراجعة. قد تتم مقارنة الإعلانات مع المعلومات المذكورة بالطلب ومع ملاحظات زيارة المراجعة.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة توجه عملية تقديم إعلانات واضحة ومحدثة ودقيقة عن الخدمات.
2. تتوافق الإعلانات مع القوانين واللوائح ولائحة آداب المهنة التي تصدرها نقابات المهن الطبية.
3. يتلقى المرضى وذويهم معلومات واضحة ومحدثة ودقيقة حول خدمات منشأة الرعاية الصحية الأولية ومتخصصي الرعاية الصحية وساعات العمل.
4. يتم إبلاغ المرضى وذويهم بالتكاليف المتوقعة بطريقة ولغة يفهمونها.

المعايير ذات الصلة:

PCC.03: حقوق المرضى وذويهم؛ **OGM.07:** نظام إعداد الفواتير؛ **ICD.14:** خدمات الطوارئ. **OGM.09:** إدارة أخلاقيات المهنة

PCC.02: إعداد ودعم مبادرات الرعاية المتمركزة حول المريض.

الرعاية المتمركزة حول المريض

الكلمات الرئيسية:

الرعاية المتمركزة حول المريض المتعددة التخصصات

الغرض:

إن نشر ثقافة الرعاية المتمركزة حول المريض والحفاظ علي استدامتها يتطلب التخطيط الدقيق والتنفيذ المرن والرصد المحكم. هذا و تتطلب استدامة ثقافة الرعاية المتمركزة حول المريض تعريف ومشاركة العاملين عن كيف يكون لديهم تلك الثقافة. ومن العناصر التي تؤكد علي هذه الثقافة ، العلاقة بين متخصص الرعاية الصحية والمريض، وكيفية التواصل

بينهما، والمناقشات بين أعضاء الطاقم الطبي. يمكن غرس وتعريف هذه الثقافة عن طريق المحاضرات والعروض التدريبية والدورات التدريبية وورش العمل وتجارب / تمثيل الأدوار Role-plays وغيرها من الآليات. فإن رحلة تغيير ثقافة منشأة الرعاية الصحية الأولية تتطلب جهد متعاون من تخصصات متعددة . ويمكن أن تقوم قيادات منشأة الرعاية الصحية الأولية بإعداد مبادرات الرعاية المتمركزة حول المريض، ولكن الأمر يتطلب تبنى وتنفيذ العاملين لهذه المبادرات حيث يقوم فريق العمل بالمنشأة علي تحديد رؤيتهم في مبادرات الرعاية المتمركزة حول المريض مع وضع خطوات واضحة لتحقيقها، وتحديد العقبات المحتملة وأوجه المقاومة ثم العمل علي اجتياز هذه العقبات وإدارة المقاومة. وقد يلجأ الفريق أيضًا إلى تحقيق مكاسب سريعة حتى يتم التغيير إلى هذه الثقافة وتصبح جزءًا لا يتجزأ من العمليات اليومية . وينبغي أن تكون منشأة الرعاية الصحية الأولية قادرة على قياس مدى الإمتثال مع مبادرات الرعاية المتمركزة حول المريض كما يجب أن تكون قادرة على تقييم أداء العاملين في هذا الشأن.

دليل عملية المراجعة:

قد يتلقى مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية معلومات عن مجموعات دعم مبادرات الرعاية المتمركزة حول المريض أثناء العرض التقديمي الافتتاحي. وقد يقوم بمراجعة الشروط المرجعية ومحاضر الاجتماعات خلال جلسة مراجعة الوثائق أو خلال جلسة المقابلات مع القيادات قد يتم طرح أسئلة لمعرفة الآليات المتبعة للتخطيط والدعم والحفاظ علي استمرارية ممارسات الرعاية المتمركزة حول المريض.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يتم تعريف وتعليم وتدريب العاملين بشأن مبادرات الرعاية المتمركزة حول المريض.
2. تضع منشأة الرعاية الصحية الأولية آليات لتقييم أداء العاملين المتمركز حول المريض؛ وقد تتضمن هذه الآليات أنشطة تثقيف المريض و/ أو مشاركة المريض في اتخاذ قرارات الرعاية و/ أو تقديم الدعم النفسي للمريض.
3. تقديم الخدمات الصحية المتمركزة حول المريض يؤكد على جوانب الرعاية الهامة للمرضى، مثل تقديم الخدمة الملائمة وفي التوقيت المناسب ، وترتكز على نتائج مثل رضا المرضى، وجودة الحياة، والحالة الوظيفية للجسم.
4. تتخذ قيادات منشأة الرعاية الصحية الأولية إجراءات لتشجيع العاملين علي ممارسات الرعاية المتمركزة حول المريض.
5. إتخاذ إجراءات لتعزيز ممارسات الرعاية المتمركزة حول المريض عند الإبلاغ عن حالات الإخلال بممارسات الرعاية المتمركزة حول المريض.

المعايير ذات الصلة:

PCC.05: عملية تثقيف المريض وذويه؛ PCC.13: احتياجات المريض؛ PCC.07: موافقة كتابية مبنية علي المعرفة ؛ PCC.11: التغذية الراجعة من المريض وذويه؛ ACT.04: مخاطر تدفق المرضى؛ OGM.03: قيادات منشآت الرعاية الصحية الأولية.

PCC.03: حماية حقوق المريض والأسرة، وتعريف المرضى وذويهم بهذه الحقوق.

الرعاية المتمركزة حول المريض

الكلمات الرئيسية:

حقوق المريض وذويه

الغرض:

إن السعي للحصول على الرعاية وتلقي العلاج في منشأة الرعاية الصحية الأولية قد يكون أمرًا مرهقًا بالنسبة للمرضى، مما يجعل من الصعب عليهم التصرف بناءً على فهم حقوقهم ومسئولياتهم في عملية الرعاية. ويجب أن يكون المرضى قادرين على فهم حقوقهم ومعرفة كيفية استخدامها. وإذا لم يفهم المريض حقوقه لأي سبب من الأسباب، تلتزم منشأة الرعاية الصحية الأولية بمساعدته على معرفتها.

وتوجه منشأة الرعاية الصحية الأولية العاملين فيما يتعلق بدورهم في حماية حقوق المرضى وذويهم. وتضع المنشأة وتنفذ

- سياسة وإجراءات لضمان أن جميع العاملين على دراية بحقوق المريض وذويه ويستجيبون لها عند تفاعلهم مع المرضى وتقديم الرعاية لهم في جميع أنحاء المنشأة، وتتناول السياسة على الأقل ما يلي:
- أ. حقوق المرضى وذويهم كما تنص عليه القوانين واللوائح ولائحة آداب المهنة بنقابات المهن الطبية.
 - ب. حقوق المرضى وذويهم في الحصول على الخدمة إذا كانت تقدم من خلال التغطية الصحية الشاملة.
 - ج. حقوق المرضى وذويهم في معرفة اسم عضو الطاقم الطبي المسؤول عن الحالة.
 - د. حقوق المرضى وذويهم في الحصول على الرعاية التي تحترم قيمهم ومعتقداتهم الشخصية.
 - هـ. حقوق المرضى وذويهم في المعرفة والمشاركة في صنع القرار المتعلق بالرعاية الخاصة بهم.
 - و. حقوق المرضى وذويهم في رفض الرعاية ووقف العلاج.
 - ز. حقوق المريض وذويهم في الأمن والخصوصية والسرية والكرامة.
 - ح. حقوق المرضى وذويهم في الحصول على تقييم وعلاج الألم.
 - ط. حقوق المرضى وذويهم في تقديم شكوى أو اقتراح دون خوف من الاضطهاد بشأن الرعاية والخدمات.
 - ي. حقوق المرضى وذويهم في معرفة أسعار الخدمات والإجراءات.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة حقوق المريض وقد يجري مقابلات مع العاملين للتحقق من درايتهم بالسياسة.
- قد يلاحظ المراجع وثيقة حقوق المرضى المعلنة في منشأة الرعاية الصحية الأولية.
- قد يلاحظ أيضاً كيفية تلقى المرضى معلومات عن حقوقهم، وقد يتحقق من الظروف التي بموجبها تتم حماية حقوق المرضى.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة اللافتات والمطويات التي توضح خدمات منشأة الرعاية الصحية الأولية وأسعارها.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. توجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة توجه عملية تحديد حقوق المريض وذويه كما هو مذكور في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (ي).
2. جميع العاملين على دراية بحقوق المرضى وذويهم ودورهم في حماية هذه الحقوق.
3. توجد وثيقة معتمدة عن حقوق المرضى معلنة في أماكن التجمعات بمنشأة الرعاية الصحية الأولية بطريقة تجعلها مرئية للعاملين والمرضى وذويهم.
4. يتم حماية حقوق المريض وذويهم في جميع أماكن منشأة الرعاية الصحية الأولية في جميع الأوقات.
5. يتم تلقي معلومات حقوق المريض مكتوبة أو بطريقة أخرى يفهمها المريض وذويه.

المعايير ذات الصلة:

- PCC.01: إعلانات منشأة الرعاية الصحية الأولية؛ PCC.07: الموافقة المبينة على المعرفة المسجلة؛ PCC.09: كرامة المريض وخصوصيته؛ PCC.10: متعلقات المريض؛ PCC.11: التغذية الراجعة من المريض وذويه؛ PCC.12: الشكاوى والمقترحات؛ ICD.01: رعاية موحدة.

PCC.04: تمكين المرضى والأسر حتى يقوموا بمسئولياتهم.

المساواة

الكلمات الرئيسية:

مسئوليات المريض والأسرة

الغرض:

ينبغي أن يكون لدى المرضى وأسرهم القدرة علي القيام بمسئولياتهم في عملية الرعاية الخاصة بهم . وإذا لم يكن بإمكان المرضى وذويهم عدم فهم مسئولياتهم، لأي سبب من الأسباب، ، تلتزم منشأة الرعاية الصحية الأولية بمساعدتهم على فهمها. وقد يؤثر عدم القدرة علي القيام بهذه المسئوليات علي عمليات الرعاية أو التعامل مع المرضى أنفسهم أو أسرهم أو المرضى الآخرين أو العاملين. تلتزم منشأة الرعاية الصحية الأولية بجعل مسئوليات المرضى مرئية لكل من المرضى والعاملين في جميع الأوقات. تضع المنشأة وتنفذ سياسة وإجراءات للتأكد من دراية المرضى بمسئولياتهم. وتتناول السياسة على الأقل ما يلي:

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

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة مسئوليات المريض وإجراء مقابلات مع العاملين للتحقق من درايتهم بالسياسة.
- أثناء المراجعة الذي تجريها الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، قد يلاحظ المراجع وثيقة مسئوليات المرضى المعلنة في المنشأة.
- قد يلاحظ المراجع أيضاً كيف يتلقى المرضى معلومات عن مسئولياتهم.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة توجه عملية تحديد مسئوليات المرضى وذويهم كما هو مذكور في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (هـ).
٢. جميع العاملين على دراية بمسئوليات المرضى وذويهم.
٣. توجد وثيقة معتمدة عن مسئوليات المريض والأسرة معلنة في أماكن التجمعات بالمنشأة بطريقة تجعلها مرئية للعاملين والمرضى وذويهم.
٤. يتم تزويد المرضى بالمعلومات عن مسئولياتهم بطريقة مكتوبة أو بطريقة أخرى يفهمها المريض وذويه.

المعايير ذات الصلة:

PCC.07: الموافقة المبنية علي المعرفة المسجلة؛ ICD.07: خطة الرعاية؛ ICD.17: برنامج التطعيمات؛ ICD.20: برنامج صحة الطفل؛ ICD.21: برنامج صحة الأم؛ ICD.22: برنامج الصحة الإنجابية؛ MMS.10: أفضل تاريخ دوائي ممكن.

تمكين وإشراك المرضى وأسرهم

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

الرعاية المتمركزة حول المريض

الكلمات الرئيسية:

عملية تثقيف المريض وذويه

الغرض:

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

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

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

دليل عملية المراجعة:

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

أدلة التطابق مع المعيار:

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

PCC.06: يتم التعامل مع حالات الإخلال بحقوق ومسئوليات المرضى وذويهم

الرعاية المتمركزة حول المريض

الكلمات الرئيسية:

الإبلاغ عن حالات الإخلال

الغرض:

تتطلب استدامة ثقافة الرعاية المتمركزة علي المرضى ، الرقابة المستمرة لمدي الإلتزام وتحديد فرص التحسين. فتمكين المرضى وذويهم والعاملين يجعلهم قادرين علي الإبلاغ عن أي حالات إخلال بحقوق ومسئوليات المريض وذويه

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بإجراء مقابلة مع العاملين للاستفسار عن آليات الإبلاغ عن حالات الإخلال.
- قد يقوم مراجع الهيئة أيضاً بإجراء مقابلات مع العاملين بالجودة و القيادات للاستفسار عن عملية الإبلاغ عن حالات الإخلال ونتائجها وإجراءات التحسين التي يتم اتخاذها بناءً على هذه النتائج.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. منشأة الرعاية الصحية الأولية مسؤولة عن جمع وتحليل وتفسير وتقييم حالات الإخلال بحقوق ومسئوليات أي مريض أو ذويه.
2. يتم تزويد العاملين والمرضى وذويهم بالمعلومات عن كيفية الإبلاغ عن حالات الإخلال بحقوق ومسئوليات المريض وذويه بطريقة مكتوبة أو بطريقة أخرى يفهمونها.
3. يتم إعداد تقرير دوري عن حالات الإخلال بحقوق ومسئوليات المريض وذويه وإرساله إلى مدير المنشأة.
4. يتم اتخاذ الإجراءات لتحسين ممارسات الرعاية المتمركزة حول المريض بناءً على تلك التقارير.
5. عندما تظهر مشكلة أخلاقية مثل قرارات متضاربة بشأن إعطاء العلاج أو سحبه، يوجد دليل على مناقشة واضحة وحل للموقف.

المعايير ذات الصلة:

PCC.03: حقوق المريض والأسرة؛ PCC.04: مسئوليات المريض وذويه؛ PCC.12: الشكاوي والمقترحات؛ OGM.09: إدارة أخلاقيات العمل

PCC.07: الحصول على موافقة مبنية علي المعرفة ومسجلة عن بعض الإجراءات الطبية على النحو المطلوب بموجب القوانين واللوائح.

الرعاية المتمركزة حول المريض

الكلمات الرئيسية:

موافقة مبنية علي المعرفة ومسجلة

الغرض:

أحد الركائز الأساسية لضمان مشاركة المرضى في قرارات الرعاية الخاصة بهم هو الحصول على الموافقة المبنية علي المعرفة. وللحصول علي موافقة المريض ، يجب إبلاغه بالعديد من العوامل المتعلقة بالرعاية المخطط لها. وهذه العوامل مطلوبة لاتخاذ قرار مبني علي المعرفة. والموافقة المبنية علي المعرفة هي عملية الحصول على إذن قبل إجراء تدخل رعاية صحية للفرد، أو قبل الإفصاح عن معلومات شخصية. ويجب أن تكون الموافقة المبنية علي المعرفة سارية وقت الإجراء الذي تشمله الموافقة. وتضع منشأة الرعاية الصحية الأولية وتنفذ سياسة وإجراءات لوصف كيف وأين يتم استخدام الموافقة المبنية علي المعرفة. وتتضمن السياسة على الأقل ما يلي:

أ. قائمة الإجراءات الطبية التي تتطلب موافقة مبنية علي المعرفة، وتشمل هذه القائمة:

- i. الإجراءات التداخلية البسيطة
- ii. التخدير الموضعي
- iii. التدخلات الخاصة بتنظيم الأسرة.
- iv. الأنشطة الترويجية أو التصوير الفوتوغرافي و تكون الموافقة فيها لغرض أو وقت محدد
- ب. احتمالية النجاح وخطر عدم القيام بالإجراء أو التدخل وفوائد وبدائل أداء تلك العملية الطبية المعنية.
- ج. الحالات التي يتم الحصول على الموافقة فيها من شخص آخر غير المريض وآلية الحصول عليها وتسجيلها وفقاً للقوانين واللوائح والسياسات المعتمدة لمنشأة الرعاية الصحية الأولية.
- د. نموذج الموافقة المبنية على المعرفة متاح في جميع المناطق ذات الصلة.
- هـ. سريان الموافقة المبنية على المعرفة

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة السياسة التي تصف عملية الحصول على موافقة المريض.
- أثناء المراجعة التي تجريها الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، قد يتحقق المراجع من توزيع وتوافر نماذج الموافقات في الأماكن الأكثر احتياج لها، مثل عيادة الأسنان وعيادة تنظيم الأسرة وغيرها.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة توجه عملية الموافقة المبنية على المعرفة وتحتوى على جميع النقاط المذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (هـ).
٢. تتوفر نماذج الموافقة المبنية على المعرفة في جميع الأماكن ذات الصلة وتتضمن تحديد العملية العلاجية المقترحة ومخاطرها وفوائدها والحلول البديلة.
٣. يتم الحصول على الموافقة المبنية على المعرفة بطريقة ولغة يفهمها المريض.
٤. الموافقة المبنية على المعرفة سارية ويتم تسجيلها وحفظها في سجل المريض الطبي. ويتم الحصول على موافقة جديدة إذا انتهت مدة الموافقة القديمة أو أصبحت غير سارية.
٥. يقوم الطبيب المسؤول الذي يحصل على الموافقة بالتوقيع عليها مع المريض على النحو المطلوب بموجب القانون.
٦. الموافقة المبنية على المعرفة التي يقوم بها شخص آخر غير المريض تمثل للقوانين واللوائح.

المعايير ذات الصلة:

PCC.03: حقوق المريض وذويه؛ PCC.04: مسؤوليات المريض وذويه؛ PCC.02: التمرکز حول المريض المتعدد التخصصات

ضمان راحة المريض

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

الرعاية المتمركزة حول المريض

الكلمات الرئيسية:

أماكن الانتظار

الغرض:

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

دليل عملية المراجعة:

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

أدلة التطابق مع المعيار:

١. أماكن الانتظار مضاءة وجيدة التهوية ونظيفة وأمنة.
٢. أماكن الانتظار مخططة لاستيعاب العدد المتوقع من المرضى وذويهم.
٣. سهولة الوصول من أماكن الانتظار إلى أماكن الاحتياجات الأساسية للإنسان مثل دورات المياه ومياه الشرب.
٤. يتلقى المرضى معلومات حول مدة الانتظار المحتملة.

المعايير ذات الصلة:

ACT.06: الراحة البدنية وسهولة الوصول

الاستجابة إلى احتياجات المرضى

PCC.09: حماية كرامة المريض وخصوصيته وسريته أثناء جميع عمليات الرعاية الطبية؛ مثل الفحص والتقييم والتعامل مع المرضى.

الرعاية المتمركزة حول المريض

الكلمات الرئيسية:

كرامة المريض وخصوصيته

الغرض:

تتمثل أحد أهم الاحتياجات البشرية في الرغبة في التعامل باحترام وحفظ الكرامة. ومن حق المريض الحصول على رعاية تتسم بالاحترام والمراعاة في جميع الأوقات والظروف، وتُقدر قيمة شخص المريض وكرامته. كما تعد خصوصية المريض، وخاصة خلال المقابلات التشخيصية، والفحوصات، والإجراءات/العلاج، والإحالة أمراً هاماً. وقد يرغب المرضى في التمتع بالخصوصية بعيداً عن العاملين أو المرضى الآخرين أو حتى أفراد الأسرة المرافقين. يجب أن تعامل منشأة الرعاية الصحية الأولوية لمعلومات المريض على أنها سرية ويجب أن تنفذ عمليات لحماية هذه المعلومات من تسريبها أو ضياعها أو سوء استخدامها.

دليل عملية المراجعة:

أثناء المراجعة الذي تجريها الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، ربما يلاحظ المراجع مواقف مثل فحص المريض ويُقيم مدى الحفاظ على الخصوصية والسرية.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يقدم متخصصي الرعاية الصحية التي تحترم كرامة المريض.
٢. احترام خصوصية المريض في جميع الزيارات التشخيصية والفحوصات والإجراءات/العلاج والنقل.
٣. يمكن للمرضى تحديد من يمكنه حضور عمليات الفحص أو التقييم أو التشخيص أو الرعاية.

المعايير ذات الصلة:

PCC.04: حقوق المريض والأسرة.

PCC.10: تحديد مسؤولية منشأة الرعاية الصحية الأولية تجاه متعلقات المريض.

الرعاية المتمركزة حول المريض

الكلمات الرئيسية:

متعلقات المريض

الغرض:

قد تشمل ممتلكات المرضى علي النظارات أو الأشياء الثمينة مثل المجوهرات والأجهزة الإلكترونية والنقود و البطاقات الائتمانية/ الفيزا. تضع منشأة الرعاية الصحية الأولية وتنفيذ سياسة للتعامل مع الموجودات (متعلقات المرضى التي يتم العثور عليها) وحماية متعلقات المرضى خلال حالات الطوارئ. ويجب أن تتناول سياسة منشأة الرعاية الصحية الأولية على الأقل ما يلي:

أ. كيف تتعامل منشأة الرعاية الصحية الأولية مع الموجودات والمفقودات؟

ب. من المسؤول عن حماية متعلقات المرضى؟

ج. كيفية حماية المتعلقات؟ ولأي فترة زمنية؟ ماذا سيحدث بعد ذلك؟

د. كيف يتم إبلاغ المرضى والأسر بمسؤولية المنشأة عن المتعلقات؟

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة الوثيقة التي توجه مسؤوليات منشأة الرعاية الصحية الأولية تجاه متعلقات المريض.
- قد يجري مراجع الهيئة مقابلات مع العاملين لتقييم درايتهم بسياسة المنشأة.
- أثناء المراجعة الذي تجربها الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، قد يلاحظ المراجع الملصقات أو الكتيبات أو وسائل الاتصال الأخرى التي تُخبر المرضى بمسؤولية المنشأة تجاه متعلقاتهم.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمراجعة سجلات الأمن وغيرها من السجلات والخزائن التي تحفظ بها متعلقات المرضى ويتم تسجيلها .

أدلة التطابق مع المعيار:

1. لدي منشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة تحدد مسؤوليات المنشأة تجاه متعلقات المريض.
2. جميع العاملين على دراية بسياسة منشأة الرعاية الصحية الأولية.
3. يتم إبلاغ المريض أو ذويه بالمعلومات المتعلقة بمسؤولية المنشأة تجاه المتعلقات عند إمكانية تطبيق ذلك.
4. يتم تسجيل الموجودات وحمايتها وإعادتها إن أمكن. تحدد المنشأة العملية التي يجب اتباعها عندما لا يتم إرجاع المتعلقات أثناء إطار زمني محدد.

المعايير ذات الصلة:

PCC.03: حقوق المريض والأسرة، EFS.06: خطة الأمن

PCC.11: تعمل منشأة الرعاية الصحية الأولية علي تحسين الخدمات المقدمة بناءً على التغذية الراجعة من المرضى وذويهم والتي يتم قياسها.

الرعاية المتمركزة حول المريض

الكلمات الرئيسية:

التغذية الراجعة من المرضى وذويهم

الغرض:

قد تكون التغذية الراجعة من المرضى تعبيراً عن ما يقلقهم أو الثناء أو الشكوى بشكل رسمي أو خلال استطلاعات الرأي والتي قد تساعد منشأة الرعاية الصحية الأولية على تحديد سبل تحسين الأداء الاكلينيكي وغير الاكلينيكي. والذي في

النهائية، ينعكس على تقديم رعاية أفضل وتحقيق رضا المرضى. ويمكن لمنشآت الرعاية الصحية الأولية الحصول على التغذية الراجعة من المرضى بطرق متنوعة: استطلاعات رأي عن طريق التليفون أو مكتوبة أو من خلال مجموعات التركيز Focus groups المعنية بمناقشة موضوع بعينه أو من خلال المقابلات الشخصية. وتستخدم العديد من المنشآت استطلاعات الرأي الورقية التي تعتبر أكثر الطرق فاعلية من حيث التكلفة وأكثرها موثوقية. وتضع المنشأة وتنفذ سياسة وإجراءات توجه عملية إدارة التغذية الراجعة من المرضى. وتتناول سياسة المنشأة على الأقل ما يلي:

أ. قياس التغذية الراجعة من مرضى العيادات.

ب. قياس التغذية الراجعة من مرضى الطوارئ.

يجب أن تحدد منشأة الرعاية الصحية الأولية ما إذا كانت هذه العملية تقيس تجربة المريض أم رضا المريض. فإذا كانت تقيس تجربة المريض، يجب أن تُقيم المنشأة ما إذا كان شيئاً ما يجب أن يحدث في بيئة الرعاية الصحية، فعلى سبيل المثال تقيم منشأة الرعاية الأولية ما إذا كان متخصص الرعاية الصحية قام بالتواصل الواضح مع المريض وكم مرة حدث التواصل. أما بالنسبة إلى رضا المريض، يجب أن تقيس المنشأة ما إذا كانت توقعات المريض حول الزيارة الطبية قد تمت تلبيتها. فبالنسبة لشخصين يحصلان على نفس الرعاية بالضبط، ولكن لديهما توقعات مختلفة لكيفية تقديم هذه الرعاية، قد يعطيا تقييمات رضا مختلفة بسبب اختلاف توقعاتهما. فالقياس وحده لا يكفي. فتحتاج منشآت الرعاية الصحية الأولية إلى تحليل وتفسير المعلومات التي تم الحصول عليها من التغذية الراجعة بعد قياسها والعمل على تحديد مشاريع التحسين المحتملة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة التغذية الراجعة من المرضى وذويهم.
- قد يُقيم مراجع الهيئة عملية استخدام التغذية الراجعة من المرضى وذويهم في تحسين الأداء أثناء جلسة مقابلة القيادات أو أثناء جلسة مراجعة برنامج الجودة.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة توجه عملية قياس واستخدام التغذية الراجعة من المرضى والأسر كما هي مذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (ب).
2. توجد أدلة على قيام المنشأة بتلقي وتحليل وتفسير التغذية الراجعة من المرضى وذويهم.
3. توجد أدلة على مشاركة التغذية الراجعة التي تم تفسيرها مع العاملين المعنيين والتخطيط لاستخدامها في التحسين.
4. توجد أدلة على أن التغذية الراجعة من المرضى وذويهم تُستخدم لتحسين جودة الخدمة.

المعايير ذات الصلة:

PCC.03: حقوق المريض والأسرة؛ PCC.02: الرعاية المتمركزة حول المريض المتعددة التخصصات؛ PCC.12: الشكاوى والمقترحات.

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

الرعاية المتمركزة حول المريض

الكلمات الرئيسية:

الشكاوى والمقترحات

الغرض:

في حين أن منشآت الرعاية الصحية الأولية قادرة على قياس واستخدام التغذية الراجعة من المرضى بشكل استباقي، فقد يرغب المرضى وذويهم أيضاً في تقديم شكاوى أو مقترحات شفوية أو بدون ذكر أسمائهم بشأن الرعاية التي يتلقونها، ويرغبوا في أن تتم مراجعة تلك الشكاوى أو المقترحات والتصرف بناءً عليها. تضع منشأة الرعاية الصحية الأولية وتنفيذ سياسة وإجراءات لإنشاء نظام موحد للتعامل مع مختلف شكاوى ومقترحات

المرضى و/ أو ذويهم من أجل تسهيل المتابعة والرصد والتعلم من الممارسات. وتتناول سياسة منشأة الرعاية الصحية الأولوية على الأقل ما يلي:

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

دليل عملية المراجعة:

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

أدلة التطبيق مع المعيار:

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

المعايير ذات الصلة:

PCC.03: حقوق المريض وذويه؛ PCC.06: الإبلاغ عن حالات الإخلال

PCC.13: تحدد منشأة الرعاية الصحية الأولية وتبلغ وتحترم احتياجات المريض النفسية والدينية والروحية وغيرها من التفضيلات.

الرعاية المتمركزة حول المريض

الكلمات الرئيسية:

احتياجات المريض

الغرض:

أشارت الأبحاث إلى أن التواصل أثناء التعاملات الطبية يمكن أن يؤثر على الحالة النفسية للمريض، وقد يكون له أثراً إيجابياً على النتائج النفسية والاجتماعية. وتحتاج الأبحاث إلى مزيد من التركيز على العمليات التي من خلالها يستطيع أعضاء الفريق الإكلينيكي تحديد احتياجات المريض النفسية حتي يتم تقديم أساليب العلاج حسب الحاجة. وتوجد هياكل تمنح مقدمي الخدمة الذين يتعاملون بشكل مباشر مع المرضى الاستقلالية في بعض عمليات صنع القرار التي تساعد في عملهم.

دليل عملية المراجعة:

قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بإجراء مقابلات مع العاملين أو المرضى للاستفسار عن الاحتياجات النفسية والدينية والروحية وكيف يمكن تعديل بعض المهام الروتينية بناءً على هذه الاحتياجات.

أدلة التطبيق مع المعيار:

١. يقوم أعضاء الطاقم الطبي بتقييم وإعادة تقييم احتياجات المرضى النفسية والدينية والروحية ويتم توثيق ذلك.
٢. يتم تعديل خطط الرعاية وفقاً للاحتياجات النفسية والدينية والروحية للمريض .

٣. يتم تعديل المواعيد المحددة بما يتوافق مع تفضيلات المريض.

المعايير ذات الصلة:

PCC.03: حقوق المريض وذويه ؛ PCC.02: الرعاية المتمركزة حول المريض المتعددة التخصصات؛ PCC.09: كرامة المريض وخصوصيته .

الحصول على الرعاية واستمراريتها وقواعد انتقالها Access, Continuity, and Transition of Care

الغرض من الفصل:

إن إتاحة الرعاية هي العملية التي يستطيع المريض من خلالها الحصول على خدمات الرعاية الصحية. وإن تيسير الحصول على الرعاية من شأنه مساعدة الأشخاص في الوصول إلى مصادر الرعاية الصحية المناسبة من أجل الحفاظ على صحتهم أو تحسينها. ويعد الحصول على الرعاية مفهومًا معقدًا و يتطلب تقييم أربعة جوانب على الأقل: توافر الخدمة، والقدرة على تحمل التكاليف، واستحقاق الخدمة، وإمكانية الوصول لمكان الخدمة.

وتزداد أهمية استمرارية الرعاية للمرضى إذا زاد عدد كبار السن بالمجتمع، أو ظهر به أمراض متعددة ومشاكل معقدة، أو اشتمل على عدد كبير من المرضى الذين أصبحوا اجتماعياً ونفسياً أكثر احتياجاً للرعاية.

على المستوى العالمي، قدمت منظمة الصحة العالمية الإطار العالمي للحصول على الرعاية عندما أعلنت أن جميع الأشخاص متساوون في الحصول على الخدمات الصحية عالية الجودة التي تُقدم بطريقة تُلبي احتياجاتهم طوال حياتهم، ويتم تنسيقها عبر سلسلة متصلة من الرعاية، وتتسم بأنها شاملة وآمنة وفعالة وتُقدم في الوقت المناسب وبكفاءة وتحقق القبول والرضا؛ بالإضافة إلى التأكيد على العمل على رفع كفاءة جميع العاملين وتحفيزهم وتوفير البيئة الداعمة لهم.

على المستوى المحلي، يركز الدستور المصري على أهمية حصول جميع المصريين على خدمات الرعاية الصحية، مع التركيز بشكل خاص على توفير الرعاية الطارئة المنقذة للحياة. ولقد حددت القوانين المصرية الخاصة بإنشاء منشآت الرعاية الصحية الأولية الحد الأدنى لمتطلبات الترخيص ومسارات الحصول على الرعاية. كما حددت لائحة أخلاقيات مهنة الطب إطار مسؤوليات الأطباء تجاه المرضى. بالإضافة إلى ذلك، أعلنت الحكومة المصرية عن مبادرة كبرى لتحول صناعة الرعاية الصحية في مصر، حيث يتم فصل التمويل عن تقديم الخدمة وتقيس هيئة الاعتماد جودة الخدمات المقدمة. وكل ذلك سيكون تحت مظلة «التأمين الصحي الشامل» حيث يتم وضع ضوابط استحقاق المريض للحصول على الرعاية ووضع آليات الإحالة.

من الناحية العملية، يجب أن تأخذ منشآت الرعاية الصحية الأولية في الاعتبار جميع سبل الحصول على الخدمات. إن وضع سياسات تنظيمية بشأن تدفق المرضى ودراسة معوقات هذا التدفق يساعد المؤسسات على استخدام الموارد المتاحة بشكل أفضل وعلى التعامل بأمان مع المرضى.

أثناء المراجعة التي تجريها الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، سيقوم المراجعون بتقييم عملية تدفق المرضى من وإلى منشأة الرعاية الصحية الأولية ومدى سلاسه هذه العملية مع تقييم هذه العملية وتنفيذها. كما سيقومون بإجراء مقابلات مع العاملين ومراجعة المستندات المتعلقة بالمعايير للتأكد من أن هذه العملية تتسم بالمساواة والفعالية والكفاءة.

الهدف من الفصل:

الهدف الرئيسي هو التأكد من أن المؤسسة توفر وتحافظ على الحصول العادل والفعال للمرضى على خدمات الرعاية الصحية بطريقة فعالة وآمنة. قد يبدأ المريض في الحصول على خدمات الرعاية الصحية من خلال غرفة الطوارئ أو قسم العيادات الخارجية أو مكاتب التسجيل.

تتغير أحياناً خطط الرعاية ويتعين استدعاء طبيب آخر للمشورة أو حتى لتحمل مسؤولية رعاية المريض بالكامل. ويجب أيضاً على منشأة الرعاية الصحية الأولية مواجهة هذه المواقف بوضع عمليات واضحة للتعامل معها.

أحياناً يحتاج المرضى نقلهم من مكان إلى آخر؛ وهذه العملية تنطوي على خطر سوء التعامل مع المعلومات وفقدان بعضها، لذا يجب على المؤسسات وضع عملية لتجنب هذه المخاطر.

وأخيراً، عند النقل أو الإحالة إلى خدمة خارج المنشأة، يجب التوثيق الواضح للمعلومات ذات الصلة.

وثائق إرشادية أثناء التنفيذ:

(يجب قراءة أي مرجع مذكور من المراجع التالية مع الأخذ في الاعتبار بنوده وشروطه وبدائله وتعديلاته وتحديثاته وملحقاته.)

١. الدستور المصري
٢. قانون التأمين الصحي الشامل ٢٠١٨/٢
٣. قرار رئيس الوزراء ٢٠١٤/١٠٦٣ بشأن التعامل مع حالات الطوارئ
٤. القرار الوزاري رقم ١٨٦ / ٢٠٠١ بشأن التعامل مع حالات الطوارئ
٥. انتقال الرعاية، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٦
٦. قانون ٢٠١٨/١٠ بشأن حقوق المعاقين
٧. الكود المصري للبناء للمعاقين
٨. مطبوعات نقابة التمريض- إرشادات التمريض
٩. قرار وزير الصحة والسكان ١٩٨٢ / ٢١٦ بشأن تنظيم منشآت الرعاية الصحية
١٠. قرار وزير الصحة والسكان ٢٥٤ / ٢٠٠١ بشأن ملخص متطلبات الخروج.
١١. مطبوعات الإدارة المركزية للطوارئ والرعاية الحرجة، وزارة الصحة والسكان المصرية

التدفق الفعال للمرضى إلى منشأة الرعاية الصحية الأولية

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

الرعاية المتمركزة حول المريض

الكلمات الرئيسية:

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

الغرض:

على الرغم من أن الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية تبنت مفهوم التغطية الشاملة منذ بداية عام 2005، إلا أن عدداً قليلاً من الدول حقق الهدف. ويرجع ذلك بشكل أساسي إلى كثرة المعوقات التي تحول دون الحصول على الخدمات الصحية المطلوبة. فإذا توفرت الخدمات والإمدادات اللازمة، ستتواجد فرصة للحصول على الرعاية الصحية ويستطيع المجتمع « الحصول على» الخدمات. يعتمد مدى إمكانية حصول المجتمع على الرعاية الصحية أيضاً على المعوقات الاجتماعية أو الثقافية والتي تحد من الانتفاع بالخدمات. وبالتالي، فإن قياس الحصول على الرعاية الصحية للانتفاع بها يعتمد على القدرة على تحمل تكلفة الخدمات وإمكانية الوصول للمكان، والرضا عن الخدمات وليس مجرد كفاية الإمدادات. فالخدمات المتاحة تصبح مناسبة وفعالة إذا استطاع المجتمع الحصول على خدمة ذات نتائج صحية مرضية. ويجب الأخذ في الاعتبار توفر الخدمات ومعوقات الحصول عليها وذلك في سياق وجهات النظر المختلفة، والاحتياجات الصحية، والخلفيات المادية والثقافية لمختلف فئات المجتمع، مثل تجنب إعاقة حصول النساء على الخدمة الصحية من خلال توفير متخصصات في الرعاية الصحية من الإناث في الوقت والمكان المناسبين. إن عملية تسجيل المريض عادة ما تتضمن مراجعة مدي استحقاق المريض لتلقي خدمات معينة. وضوابط هذا الاستحقاق عادة ما يتم تحديدها مسبقاً من ممولي الرعاية الصحية وبالإستدلال بالقوانين واللوائح وسياسات منشأة الرعاية الصحية الأولية. ويجب أن تكون الضوابط المحددة مسبقاً متاحة للمسؤولين عن إتاحة الخدمة الصحية للمرضى. ومن أجل تحسين إمكانية الحصول على خدمات منشأة الرعاية الصحية الأولية، يجب تعريف المرضى وذوهم بالخدمات المتاحة. تضع منشأة الرعاية الصحية الأولية وتنفذ سياسة وإجراءات لتوجيه عملية إتاحة الحصول على الرعاية. وتتناول السياسة على الأقل ما يلي:

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

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة الوثائق التي تصف العملية المعتمدة التي تتبعها منشأة الرعاية الصحية الأولية ، ثم يقوم بزيارة نقطة الاتصال الأولى بمنشأة الرعاية الصحية الأولية مثل مكاتب التسجيل والاستقبال ومراكز الاتصال التليفوني وغرف الطوارئ ومناطق العيادات الخارجية. وقد تكون الزيارة جزءاً من عملية مراجعة أخرى مثل جولة أو نشاط تتبع.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة هذه المناطق لملاحظة كيفية تقديم المعلومات للمرضى مثل الكتيبات أو الملصقات أو الرسائل الإلكترونية أو الشفهية أو غيرها من أنواع المعلومات، وقد يقوم بإجراء مقابلات مع المرضى لتقييم مدى درايتهم بها.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة بشأن إتاحة الحصول على الخدمة والتي تتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (ج).

٢. يتم إبلاغ المرضى بالخدمات المتاحة، بما في ذلك ساعات العمل وأنواع الخدمات وتكلفة كل خدمة (عندما تكون ذات صلة) وكيفية الحصول على الخدمة.
٣. تحدد منشأة الرعاية الصحية الأولية نظامًا لإبلاغ المرضى وذويهم بالخدمات المناسبة علي أن يكون ذلك النظام مناسباً للمستويات التعليمية المختلفة ومتاحاً في نقاط الاتصال مع المرضى وأماكن تجمعات المرضى.
٤. نقل و/ أو إحالة المرضى إلى مؤسسات رعاية صحية أخرى عندما لا يتطابق نطاق خدمات منشأة الرعاية الصحية الأولية مع احتياجاتهم من الرعاية الصحية.

المعايير ذات الصلة:

ACT.06: السهولة والراحة في الوصول إلى منشأة الرعاية الصحية الأولية؛ PCC.03: حقوق المريض وذويه؛ ICD.14: خدمات الطوارئ؛ ACT.09: عملية الإحالة؛

ACT.02: تضمن منشأة الرعاية الصحية الأولية عملية تسجيل آمنة ومريحة.

الرعاية المتمركزة حول المريض

الكلمات الرئيسية:

عملية التسجيل

الغرض:

إن تسجيل المرضى هو نقطة البداية لأفراد المجتمع في الحصول على خدمات نظام الرعاية الصحية. وهي عادة عملية معقدة تتطلب إدخال كمية كبيرة من بيانات المريض الأولية، بما في ذلك مجموعة من المعلومات الديموغرافية عن المريض مثل المعلومات الشخصية وبيانات الاتصال، ووضع جدول الإحالة أو جدول المواعيد، ومجموعة من المعلومات عن التاريخ المرضي للمريض. وإذا لم يتم التعامل مع هذه العملية بشكل صحيح، يمكن أن تؤدي هذه السلسلة من نقاط الاتصال الأولية إلى عدد من المشكلات المستمرة، بما في ذلك إنهاك المرضى مما يجعلهم يقررون عدم متابعة رعايتهم في منشأة رعاية صحية أولية غير منظمة.

تقدم منشأة الرعاية الصحية الأولية خدماتها إلى المرضى الذين يمكنها تلبية احتياجاتهم الطبية في نطاق امكانياتها. ولكل برنامج أو خدمة، تحدد منشأة الرعاية الصحية الأولية أنواع حالات ومشاكل المرضى التي لا يمكن علاجها بشكل مناسب من خلالها، وتقوم بعملية الإحالة و/ أو النقل المناسب لهؤلاء المرضى.

تضع منشأة الرعاية الصحية الأولية وتنفذ سياسة وإجراءات توجه عملية التسجيل. وتتناول السياسة على الأقل ما يلي:

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

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة الوثائق التي تصف العملية المعتمدة التي تتبعها المنشأة في التسجيل، ثم يقوم بزيارة أماكن تسجيل المرضى بالمنشأة. وقد تكون الزيارة جزءاً من عملية مراجعة أخرى مثل الجولة الميدانية أو نشاط التتبع.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة هذه المناطق لملاحظة المعلومات المقدمة للمرضى مثل الكتيبات أو الملصقات أو الرسائل الإلكترونية أو الشفهية أو غيرها من أنواع المعلومات.
- قد يتتبع مراجع الهيئة أيضاً فئات مختلفة من المرضى للتأكد من أن عمليات تسجيل المرضى تتم بطريقة موحدة.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة لمطابقة احتياجات المرضى من الرعاية الصحية بنطاق خدمات المنشأة وهذه السياسة تتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (د).
٢. جميع العاملين المشاركين في تسجيل المرضى ومسار حركة المريض على دراية بسياسة المنشأة.
٣. معلومات عملية التسجيل ومسار الحركة متاحة ومرئية للمرضى والأسر عند نقطة الاتصال الأولى وفي الأماكن العامة.
٤. عمليات تسجيل المريض ومسار حركته موحدة لجميع المرضى.
٥. يتم تقديم التعليمات للمرضى بزيارة منشآت رعاية صحية أخرى عندما لا تتوافق احتياجات المريض الطبية مع نطاق خدمات المنشأة.
٦. تتلقى منشأة الرعاية الصحية الأولية سجل المريض الطبي وتحفظ به وكل التقارير الطبية الخارجية الخاصة بالمريض (مثل تقارير الإحالة، وتقارير الخروج وغيرهما) وذلك لضمان استمرارية الرعاية.

المعايير ذات الصلة:

ACT.04: مخاطر تدفق المرضى؛ ACT.06: السهولة والراحة في الوصول إلى منشأة الرعاية الصحية الأولية؛ ACT.09: عملية الإحالة.

ACT.03: (NSR.01) استخدام وسيلتين على الأقل (مُعرفين) للتعريف الصحيح للمريض عند إعطاء الدواء أو سحب عينة دم أو أي أنسجة أخرى بغرض الاختبارات الإكلينيكية، و/أو عند تقديم أي علاج أو إجراء آخر

السلامة

الكلمات الرئيسية:

التعريف الصحيح للمريض

الغرض:

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

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

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة السياسة ذات الصلة للتحقق من الويلتين (الشخصيتين) المطلوبتين للتعريف الصحيح للمريض والحالات التي تتطلب استخدامهما.
- قد يقوم مُراجع الهيئة بمراجعة عدد مناسب من السجلات الطبية ويتحقق في كل ورقة من وسيلتي التعريف الصحيح للمريض المذكورتين في السياسة.
- قد يقوم مُراجع الهيئة بإجراء مقابلة مع عددا من متخصصي الرعاية الصحية (يمكن أن يكون عدد 10) لسؤالهم عن وسيلتي التعريف الصحيح للمريض ومتى يجب استخدامهما.
- قد يلاحظ مُراجع الهيئة أداة تعريف المريض للتحقق من وجود وسيلتي التعريف كما يلاحظ عملية التعريف الصحيح للمريض قبل اتخاذ أي إجراء أو قبل تقديم الرعاية.

أدلة التطابق مع المعيار:

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

المعايير ذات الصلة:

APC.01: استدامة التطابق مع متطلبات التسجيل؛ ACT.09: نظام الإحالة؛ ICD.05: الفحص الطبي لأول زيارة؛ تقييمات التمريض للمرضى؛ ICD.11: الطلبات والأوامر؛ DAS.03: نتائج التصوير الطبي؛ SIP.05: الوقت المستقطع Time-out؛ MMS.04: تخزين الدواء، ووضع ملصقات تعريفية على الأدوية؛ MMS.12: تحضير الأدوية ووضع ملصقات تعريفية وصرف وإعطاء الأدوية.

التدفق الآمن للمرضى داخل منشآت الرعاية الصحية الأولية

ACT.04: لدى منشأة الرعاية الصحية الأولية خطة للتعامل مع وتقييم مخاطر تدفق المرضى.

الكفاءة

الكلمات الرئيسية:

مخاطر تدفق المرضى

الغرض:

يُعرَّف مسار المرضى على أنه حركة المرضى ونقل المعلومات واستخدام المعدات بين العيادات أو بين مجموعات العاملين أو بين منشآت الرعاية الصحية الأولية بصفته جزء من مسار رعاية المرضى. ويعد تخطيط النظم الصحية بمسار فعال للمرضى أمراً بالغ الأهمية لتقديم رعاية آمنة وفعالة. وقد يؤدي ضعف الأداء في التعامل مع تدفق المرضى إلى زيادة التكاليف وتدنّي جودة الخدمة ومرور المرضى بتجربة سيئة. ومن العوامل التي تعيق تحقيق التدفق السلس للمريض عبر أماكن الرعاية هو عدم التكامل سواء داخل منشأة الرعاية الصحية الأولية أو بين المنشآت ذاتها. وقد أدت زيادة الطلب والأمور الاستيعابية في أنظمة الرعاية الصحية إلى حدوث اختناقات في تقديم الرعاية في منشآت الرعاية الصحية الأولية سواء كانت مُجدولة أو غير مُجدولة. وإذا كان التنسيق بين العيادات والخدمات المختلفة دون المستوى الأمثل، فلا يتحقق التدفق الفعال للمريض.

إن مصطلح تقييم المخاطر عادة ما يستخدم لوصف العملية أو الطريقة الشاملة التي يتم بها تحديد المخاطر؛ وتحليلها وتقييمها والتحكم فيها. وفي هذه الحالة، يتناول تقييم المخاطر أيضاً الاستخدام الأمثل للموارد. ويتناول تقييم المخاطر لتدفق المرضى والأماكن والتوقيات والظروف التي تؤدي إلى ذروة الإشغال وذروة تدفق المرضى. تقوم المنشأة بإجراء تقييم مخاطر من أجل تحديد الأماكن التي توجد فيها اختناقات بالمنشأة، ثم وضع نظام استراتيجي كامل ونهج موحد ومشارك لتحسين تدفق المرضى وتضمين احتياجات وآراء المرضى في جوهر خطط الرعاية؛ مما يدعم الاستخدام الأمثل للموارد، ويعمل على تجنب التأخير غير الضروري في تقديم الرعاية، ويسهل التنسيق السلس للرعاية بين مختلف الأماكن. يمكن تحقيق التحسن في تدفق المرضى من خلال العمل على إعادة تصميم عمليات الرعاية، وتعزيز الحصول على الرعاية في إطار زمني جيد، وتحسين استخدام موارد الرعاية الصحية. وتتناول خطة إدارة المخاطر سيناريوهات متعددة لمسارات المرضى، وتحدد أماكن الاختناقات، ومناطق الازدحام، كما يلزم عمل إجراءات/ مشاريع التحسين من أجل تحقيق الكفاءة في تدفق المرضى.

دليل عملية المراجعة:

- يعقد مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية جلسات مراجعة تفاعلية لبرنامج إدارة الجودة من أجل تقييم عمليات تحسين الأداء بمنشأة الرعاية الصحية الأولية. وخلال هذه الجلسة، يُقيم المراجع فرص التحسين في تدفق المرضى والإجراءات التي اتخذتها المنشأة للتعامل مع هذه الفرص.
- قد يلاحظ المراجع الاختناقات أو الأماكن المزدحمة أثناء الجولات المختلة وتتبع بمنشأة الرعاية الصحية الأولية. قد يتم مقارنة هذه الملاحظات مع تقييم المخاطر الذي تجريه المنشأة لتقييم مدى شموليته.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد تقييم مخاطر لتدفق المرضى ويتناول جميع الأماكن بمنشأة الرعاية الصحية الأولية.
٢. يشارك كل من له صلة في إجراء تقييم المخاطر.
٣. يتم تحديد الاختناقات والأماكن المزدحمة.
٤. يتم اتخاذ إجراءات لتحسين تدفق المرضى.

المعايير ذات الصلة:

QPI.07: برنامج إدارة المخاطر ؛ PCC.02: التمرکز حول المريض المتعدد التخصصات ؛ ACT.01: إتاحة الحصول على خدمات منشأة الرعاية الصحية الأولية (ما قبل تسجيل المريض) ؛ ACT.02: عملية التسجيل ؛ ACT.08: نقل المريض ؛ ACT.09: عملية الإحالة.

ACT.05: تضمن منشأة الرعاية الصحية الأولية تحديد المسؤوليات الآمنة والواضحة لرعاية المرضى.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

مسؤوليات رعاية المرضى

الغرض:

إن صحة الأسرة هي حجر الأساس في منشآت الرعاية الصحية الأولية، ومن أجل تقديم المستوي الأمثل من الرعاية المطلوبة، ينبغي أن يكون كل طبيب مسئول عن عدد محدد من الأسر في منطقة الخدمة الطبية لمنشأة الرعاية الصحية الأولية لتلبية احتياجاتهم بشكل مناسب وآمن وباستمرار. ومن أجل تحقيق ذلك، تتناول سياسة منشأة الرعاية الصحية الأولية النقاط التالية علي الأقل:

- أ. قائمة بالأسر التي تندرج مسؤولية رعايتها إلي وحدة الرعاية الصحية الأولية وفقاً للقوانين واللوائح.
- ب. يُخصص لكل أسرة طبيب صحة أسرة واحد.
- ج. القواعد التي يتم اتباعها في حالة غياب / عدم إمكانية تكليف طبيب أسرة لكل أسرة
- د. شروط طلب ومنح ونقل مسؤولية الرعاية.
- هـ. كيف يتم نقل المعلومات الخاصة بتقييم المريض وخطة الرعاية، ومنها الخطوات المتعلقة، من الطبيب إلى الطبيب الذي يليه.
- و. عملية ضمان التعريف الصحيح والواضح للمسؤولية بين أطراف «نقل المسؤولية».

دليل عملية المراجعة:

قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة الوثائق التي تصف العملية المعتمدة التي تتبعها منشأة الرعاية الصحية الأولية بشأن التكليف بمسؤولية رعاية المرضى، وبلي ذلك مراجعة سجلات المريض الطبية المفتوحة أو المغلقة لتحديد من هو الطبيب المسؤول عن رعاية المرضى الذين تم فحصهم. ويمكن تقييم الفجوات المحددة من خلال إجراء مقابلات مع متخصصي الرعاية الصحية الآخرين من أجل التحقق من اتساق هذه العملية.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. توجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة وإجراءات معتمدة بشأن التكليف بمسئولية الرعاية والتي تتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (و).
٢. يوجد سجل يحدد عدد الأسر المُكلف بهم كل طبيب
٣. سجل المريض الطبي يحدد من هو الطبيب المسؤول عن رعايته.
٤. يتم تعريف المريض وذويه بالطبيب المُكلف المسؤول حتي في حالة عدم وجود طبيبيهم المعتاد.
٥. إجراء عملية تسليم وتسلم واضحة في حالة نقل مسئولية الرعاية.

المعايير ذات الصلة:

- ICD.02: التعاون في الرعاية؛ ICD.06: التقييم الطبي للمريض؛ ICD.11: الطلبات والأوامر؛ ICD.25: النتائج الحرجة ؛ IMT.09: عملية مراجعة سجل المريض الطبي.
- ACT.06: تعمل منشأة الرعاية الصحية الأولية بالتعاون مع الشركاء من المجتمع لتيسير الوصول إلى المنشأة بسهولة وراحة.

الرعاية المتمركزة حول المريض

الكلمات الرئيسية:

السهولة والراحة في الوصول إلى منشأة الرعاية الصحية الأولية

الغرض:

غالبًا ما يواجه أفراد المجتمع عوائق تعيقهم من الحصول على الرعاية الصحية التي يحتاجونها. ومن أجل الحصول علي الخدمة الصحية بشكل كاف ، يجب إتاحة الخدمة الصحية اللازمة والملائمة وإتاحتها في غضون إطار زمني محدد. وحتى مع توفر ما يكفي من خدمات الرعاية الصحية للمجتمع، توجد عوامل أخرى يجب وضعها في الاعتبار متعلقة بالإتاحة. على سبيل المثال، يجب أن تتوفر للمريض وسائل الوصول إلى الخدمات ، مثل أن تتوفر وسائل المواصلات إلى الخدمات التي ربما تكون على مسافة بعيدة. وقد تعمل منشآت الرعاية الصحية الأولية التي ترغب في الحصول على الاعتماد مع سلطات أو أفراد المجتمع من أجل ضمان توافر وسائل المواصلات العامة، ومنحدرات ومسارات الكراسي المتحركة وعربات الترولي (الناقلات)، ومسارات واضحة للوصول.

دليل عملية المراجعة:

- خلال عملية المراجعة التي تجريها الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، قد يلاحظ المُراجع إمكانية الوصول إلى منشأة الرعاية الصحية الأولية وهو في طريقه إليها، ويحدد العوائق المحتملة التي تعيق الوصول مثل عدم توافر وسائل مواصلات عامة قريبة، أو وجود حاجز مادي مثل وجود ترعة أو مجري مائي، أو حتى عدم وجود لافتات واضحة توضح الطريق إلى المنشأة .
- ويمكن مناقشة هذه الملاحظات مع قيادات المنشأة في جلسة مقابلة القيادات.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يتم عمل تقييم للاحتياجات وتحليلها من أجل تحديد احتياجات المرضى بشأن السهولة والراحة في الوصول إلى المنشأة.
٢. تضمن المنشأة توافر الكراسي المتحركة والناقلات (عربات الترولي) للمرضى الذين في حاجة لها.
٣. يسهل وصول ذوي الاحتياجات المختلفين إلي خدمات منشأة الرعاية الصحية الأولية.
٤. إذا كان صعب الوصول إلي الخدمات من قبل بعض الأنواع من المرضى ذوي الاحتياجات يتم اتخاذ إجراءات لضمان وصول هذه الخدمات عند الحاجة

المعايير ذات الصلة:

ACT.01: إتاحة الحصول على خدمات منشأة الرعاية الصحية الأولية (ما قبل تسجيل المريض) ؛ PCC.04: مخاطر تدفق المرضى؛ PCC.08: أماكن الانتظار؛ ACT.07: لافتات تحديد الطريق؛ ACT.02: عملية التسجيل

ACT.07: استخدام لافتات مناسبة وواضحة لتحديد الطريق من أجل مساعدة المرضى وذويهم في الوصول إلى وجهتهم داخل منشأة الرعاية الصحية الأولية.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

لافتات تحديد الطريق

الغرض:

غالبًا ما يكون المرضى وذويهم الذين يزورون مؤسسات الرعاية الصحية يشعرون بالتوتر والضغط. يمكن أن تساعد وسائل توضيح الطريق في تقليل ما يشعرون به من توتر وضغوط من خلال توفير لافتات سهلة التتبع وعلامات اتجاهات مقروءة تساعدهم في الوصول إلى وجهتهم. وتعد أحد الاعتبارات الهامة عند تصميم ووضع علامات تحديد الطريق هو تصميمها بطريقة تساعد جميع المستخدمين علي اختلاف أنواعهم. ويجب أن تكون اللافتات مقروءة في مختلف ظروف الإضاءة وفي مختلف ظروف الطقس (إذا استخدمت اللافتات خارج منشأة الرعاية الصحية الأولية). في بعض الأماكن، يقل الاعتماد على اللافتات المكتوبة، وتعتمد الأنظمة بشكل كبير على الإشارات غير النصية مثل الألوان والرموز.

دليل عملية المراجعة:

أثناء المراجعة التي تجريها الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، قد يلاحظ المراجع إمكانية قراءة اللافتات ووضوحها وكونها مقبولة. وقد تتضمن لافتات تحديد الطريق جميع اللافتات التي يقابلها المرضى خلال رحلتهم في منشأة الرعاية الصحية الأولية.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. جميع مناطق منشأة الرعاية الصحية الأولية محددة باللافتات والعلامات المناسبة.
2. عند استخدام لافتات ذات دلالة لونية، يجب توفير تعليمات واضحة حول ما يعنيه كل لون.
3. اللافتات مرئية ومضاءة في جميع أوقات العمل.

المعايير ذات الصلة:

ACT.06: السهولة والراحة في الوصول إلى منشأة الرعاية الصحية الأولية ؛ DAS.01: التخطيط لخدمات التصوير الطبي؛ DAS.05: التخطيط لخدمات المعمل وإدارتها.

ACT.08: التنسيق لنقل المرضى بشكل آمن و في إطار زمني معتمد.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

نقل المريض

الغرض:

منشآت الرعاية الصحية الأولية أماكن مزدحمة حيث يواجه العاملون الضغوطات المرتبطة باستيعاب والتعامل مع العديد من المرضى في أي يوم. ويمكن أن تؤدي هذه الضغوطات إلى قيام العاملين برفع المرضى ونقلهم وتحريكهم ووضعهم بشكل غير صحيح مما قد يؤدي بدوره إلى حدوث إصابات. ويشير النقل في هذا المعيار إلى رفع المرضى وتحريكهم ووضعهم ونقلهم من نقطة إلى أخرى تحت رعاية العاملين بالمنشأة.

ويجب على منشأة الرعاية الصحية الأولية تنسيق نقل المرضى لتلبية احتياجاتهم في غضون إطار زمني معتمد. ويجب

- تسهيل وتنسيق عملية نقل المرضى في إطار الخدمات والموارد المتاحة. تضع منشأة الرعاية الصحية الأولية وتنفذ سياسة وإجراءات من أجل التعامل مع نقل المرضى. وتتناول السياسة على الأقل ما يلي:
- أ. النقل الآمن للمريض من وإلى سرير الفحص والناقلات (الترولي) والكرسي المتحرك وغيرها من وسائل النقل.
- ب. سلامة العاملين أثناء رفع ونقل المرضى.
- ج. كفاءة العاملين المسؤولين عن نقل المرضى.
- د. ضوابط محددة لتحديد مدى ملائمة احتياجات النقل.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة وثيقة تصف العملية المعتمدة التي تتبعها منشأة الرعاية الصحية الأولية لنقل المرضى، وبلي ذلك مراجعة سجلات المريض الطبية المفتوحة أو المغلقة لتقييم تنفيذ العملية.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة آليات رفع و/ أو تحريك و/ أو نقل المرضى أثناء عمليات التتبع والجولات بالمنشأة.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة المعدات المستخدمة في رفع و/ أو تحريك و/ أو نقل المرضى أثناء عمليات التتبع والجولات بالمنشأة.
- قد يجري مراجع الهيئة مقابلات مع متخصصي الرعاية الصحية للتحقق من درايتهم بالعملية.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة خاصة بنقل المرضى تتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (د).
٢. جميع العاملين المشاركين في نقل المرضى على دراية بسياسة المنشأة.
٣. لا يُسمح إلا للعاملين المختصين والمؤهلين للقيام برفع وتحريك ونقل المرضى.
٤. يتم نقل المرضى بطريقة آمنة وملائمة وفي إطار زمني معتمد.

المعايير ذات الصلة:

ACT.04: مخاطر تدفق المرضى؛ ACT.09: عملية الإحالة، ICD.10: تقييم احتمالية السقوط والوقاية منها.

المسار الآمن للمرضى خارج منشآت الرعاية الصحية الأولية

ACT.09: تحديد عملية الإحالة.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

عملية الإحالة

الغرض:

يعد نظام الإحالة الفعال بمنشآت الرعاية الصحية الأولية، طريقة متكاملة لضمان حصول المرضى على الرعاية المثلى في الوقت المناسب وبالمستوى المناسب، بالإضافة إلى تعزيز العلاقات المهنية بين جميع مقدمي الرعاية الصحية. إن التسجيل والرد على التغذية الراجعة عن الإحالة يضمن استمرارية الرعاية وإكمال دورة الإحالة. تضع منشأة الرعاية الصحية الأولية وتنفذ سياسة وإجراءات لضمان الإحالة المناسبة للمريض في غضون الإطار الزمني المعتمد. تعتمد تلك الإجراءات على احتياجات المريض المحددة وتسترشد بأدلة العمل/ البروتوكولات الاكلينيكية. يجب أن تتناول السياسة على الأقل ما يلي:

- أ. التخطيط للإحالة يبدأ بمجرد الانتهاء من التشخيص أو التقييم وبمشاركه المريض وذويه إذا لزم الأمر.
- ب. عضو الفريق المسئول عن طلب وتنفيذ إحالة المرضى.
- ج. تحدد الضوابط المحددة مدى ملائمة عمليات الإحالة والنقل خارج منشأة الرعاية الصحية الأولية بناءً على نطاق

- الخدمات المعتمد واحتياجات المريض من الرعاية المستمرة.
- د. التنسيق مع المؤسسات ذات الصلة بالإحالة ومستويات الخدمات الصحية الأخرى وغيرها من المؤسسات إن أمكن.
- هـ. يتضمن تقرير الإحالة على الأقل ما يلي:
- i. تعريف المريض
 - ii. سبب الإحالة
 - iii. المعلومات المجمعة من خلال التقييمات والرعاية.
 - iv. الأدوية والعلاجات التي تم تقديمها.
 - v. وسائل النقل والمتابعة اللازمة كلما أمكن تطبيق ذلك .
 - vi. حالة المريض عند الإحالة.
 - vii. وضعية المريض والوجهة عند الإحالة.
 - viii. اسم عضو الطاقم الطبي الذي قرر إحالة المريض.

دليل عملية المراجعة:

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

أدلة التطابق مع المعيار:

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

المعايير ذات الصلة:

ACT.03: التعريف الصحيح للمريض؛ ACT.04: مخاطر تدفق المريض، ICD.01: الرعاية الموحدة.

تقديم الرعاية المتكاملة Integrated Care Delivery

الغرض من الفصل:

تتطلب الرعاية الصحية والفردية المثلى للمرضى اتباع أساليب معترف بها عالمياً لتحديد الأمور/ العمليات المعقدة ومعالجتها. وتوجد طرق متعددة لتصنيف هذه الأساليب. وفي هذا الكتيب، تتمثل هذه الأساليب في الفحص، والتقييم، وإعادة التقييم، والإحالة، والاستشارة، ثم تُوضع خطط الرعاية التي قد تكون في شكل إجراء جراحي أو تداخلي أو دواء أو أي شكل آخر من أشكال الرعاية.

عادةً ما تتم عملية فحص مبدئي للمرضى عندما لا يكون التقييم الكامل مطلوباً. الفحص المبدئي هو استراتيجية مستخدمة لتحديد احتمالية وجود مرض لم يتم تشخيصه بعد بين المرضى الذين لم تظهر عليهم علامات أو أعراض من خلال إجراء تقييم عالي المستوى للمرضى لتحديد ما مدى الحاجة إلى إجراء مزيد من التقييم التفصيلي. وهي خطوة حاسمة لتوفير الموارد والوقت.

التقييم هو عملية منظمة وأكثر عمقاً، حيث يتم فحص المريض فحصاً شاملاً من خلال الاستماع إلى شكوى المريض؛ والحصول على معلومات إضافية عن تاريخه المرضي، والقيام بالملاحظة والفحص الدقيق واللمس باليد والطرق بالأصابع على مكان الشكوى والتسمع كتقنيات تستخدم لجمع المعلومات عن الحالة. ويستخدم الحكم الإكلينيكي لتحديد إلى أي مدى التقييم مطلوب. وتحدد منشآت الرعاية الصحية الأولوية الحد الأدنى من محتويات التقييمات الأولية واللاحقة. وتبدأ هذه العملية بجمع ما يكفي من المعلومات ذات الصلة والتي تسمح لمختصي الرعاية الصحية باستخلاص استنتاجات وثيقة الصلة عن نقاط القوة والعجز والمخاطر والمشاكل الصحية التي يعاني منها المريض. وبالإضافة إلى فهم معنى العلامات والأعراض، يستطيع متخصصو الرعاية الصحية تحديد المشكلة الحقيقية التي يعاني منها المريض من بين المشكلات الأخرى مع تحديد ما إذا كان هناك حاجة إلى فحوصات أو تدخلات أخرى، ، وكذلك يحددون ويربطون بين الأسباب الجسدية والوظيفية والنفسية وما يترتب عليها من مرض أو خلل في الوظائف، كما أنهم يحددون قيم وأهداف ورغبات المريض وتوقعاته. وهذه المعلومات مجتمعة تمكن من وضع خطط الرعاية والتدخلات المتعلقة بحالة المريض.

أعلنت الحكومة المصرية عن مبادرة كبرى لتغيير صناعة الرعاية الصحية في مصر، حيث يتم فصل تمويل الخدمة عن تقديم الخدمة ومن هنا جاءت الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية لتقييس جودة الخدمات المقدمة. وكل ذلك سيكون تحت مظلة «التأمين الصحي الشامل» حيث تُوضع ضوابط مدي استحقاق حصول المريض على الرعاية وكذلك تُوضع آليات الإحالة.

تحتاج منشآت الرعاية الصحية الأولية إلى الالتزام بعدد من القوانين واللوائح التي تحافظ على مبادرات الرعاية الصحية الجديدة وتنظمها.

الهدف من الفصل:

ويتضمن هذا الفصل تأكيداً على تقديم مستوى موحد من الرعاية، ووصف المسح الشامل/ الفحص المبدئي والتقييم والرعاية المقدمة للمريض في أول نقطة اتصال بين المريض ومنشأة الرعاية الصحية الأولية، ثم وصف عمليات الفحص الأساسي والتقييم والرعاية المترتبة. بعد ذلك، تأتي بعض العيادات لتصف أشكال خاصة من التقييمات وعمليات الرعاية بناءً على احتياجات المريض، أو أشكال خاصة تستند إلى المخاطر المعرض لها المريض. وأخيراً يتضمن وصفاً للتقييمات وعمليات الرعاية الخاصة القائمة على الخدمات المقدمة بشكل خاص.

وثائق إرشادية أثناء التنفيذ:

(يجب قراءة أي مرجع مذكور من المراجع التالية مع الأخذ في الاعتبار بنوده وشروطه وبدائله وتعديلاته وتحديثاته وملحقاته.)

١. الدستور المصري
٢. مشروع القانون المصري لرعاية المسنين
٣. لائحة أخلاقيات مهنة الطب المصرية ٢٠٠٣/٢٣٨ (مطبوعات نقابة الأطباء)
٤. لائحة أخلاقيات مهنة التمريض المصرية (مطبوعات نقابة التمريض)
٥. قانون ٢٠٠٩/٧١ بشأن رعاية المرضى النفسيين
٦. قانون ٢٠٠٨/١٢٦ بشأن الطفل المصري
٧. قانون ٢٠١٨/١٠ بشأن حقوق المعاقين
٨. قرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٢٠١٤/١٠٦٣ بشأن إدارة حالات الطوارئ
٩. متطلبات التفتيش وفقاً لقوانين ولوائح وزارة الصحة
١٠. الإرشادات الوطنية لعلاج السرطان، اللجنة العليا للسرطان. وزارة الصحة والسكان المصرية
١١. قانون ١٩٨١/٥١ بشأن مؤسسات الرعاية الصحية
١٢. إرشادات لإدارة ضحايا الإساءة الاجتماعية- وزارة الصحة، صندوق الأمم المتحدة للسكان

استدامة تقديم رعاية موحدة

ICD.01: تقديم رعاية موحدة للخدمات المماثلة.

المساواة

الكلمات الرئيسية:

رعاية موحدة

الغرض:

علي منشآت الرعاية الصحية الأولية أن تتعامل مع نفس الفئات من المرضى بنفس الطريقة بغض النظر عن خلفياتهم المختلفة (الدينية، والاقتصادية، والعلمية، والعرقية، واللغوية، ... إلخ). ولا يتوقع من منشآت الرعاية الصحية الأولية أن تميز بين المرضى ويجب أن تقدم لهم رعاية طبية موحدة حسب متطلباتهم الإكلينيكية. يمكن أن تُظهر منشآت الرعاية الصحية الأولية مستوى مماثل من التطابق في جميع الخدمات بما في ذلك الخدمات المنزلية. ولضمان ذلك، يجب أن يوجد بالمنشأة سياسة تحدد ما الذي يُشكل الرعاية الموحدة وما هي الممارسات التي يجب اتباعها لضمان عدم التمييز بين المرضى بناءً على خلفياتهم أو مكان إقامتهم. والجزء الأساسي من السياسة هو تقديم رعاية طبية موحدة ولا ينطبق ذلك على الخدمات والمرافق غير الإكلينيكية.

دليل عملية المراجعة:

أثناء المراجعة التي تقوم بها الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، قد يُقيم المُراجع التطابق مع متطلبات المعيار.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. أدلة العمل/ البروتوكولات الإكلينيكية، وإجراءات إنقاذ الحياة، وممارسات سلامة المرضى، ورعاية حالات الطوارئ، وخدمات الإحالة، والموافقات المبنية على المعرفة، والاستخدام المنطقي للتقييم، والخدمات التشخيصية والمساعدة العلاجية تُقدم وفقاً لاحتياجات المرضى ودون تمييز.
2. يتم إجراء مراجعات الجودة واستبيانات الرضا بشكل عشوائي لقياس التطابق بغض النظر عن خلفية المريض.
3. يتم الإبلاغ عن أحداث التمييز المحتملة والتحقيق فيها.

المعايير ذات الصلة:

PCC.03: حقوق المريض وذويه؛ ICD.03: تبني وملائمة أدلة عمل الممارسات الإكلينيكية؛ ICD.04: استخدام معايير الرعاية الإكلينيكية؛ ACT.09: عملية الإحالة؛ PCC.07: الموافقات المبنية على المعرفة والمسجلة؛ PCC.06: الإبلاغ عن حالات الإخلال؛ SIP.01: خدمات الجراحة والإجراء الداخلي.

ICD.02: **لدي منشأة الرعاية الصحية الأولية عملية مسح شامل/ فحص مبدئي لاحتياجات المرضى والمخاطر التي يتعرضون لها**

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

التعاون في الرعاية

الغرض:

إن المسح الشامل / الفحص المبدئي هو استراتيجية يتم اتباعها لتحديد احتمالية وجود أمراض لم يتم تشخيصها بعد لدى الأفراد حيث لم تظهر أعراض أو علامات لها. وتعد أحد عناصر رعاية المرضى بمستوي عالي الجودة هو تحديد المسموح لهم بعمل مسح شامل / فحص مبدئي للمرضى. ويتم السماح لمختصي الرعاية الصحية بذلك وفقاً إلى قدرتهم على إجراء الفحص المطلوب والتقييم علي أن يقوموا بذلك وفقاً للوائح المتاحة. تضمن منشأة الرعاية الصحية الأولية توافر مختصي رعاية صحية أولية مؤهلين للقيام بفحص وتقييم المرضى من أجل تحديد احتياجاتهم وفقاً للقوانين واللوائح ووفقاً للخدمة المقدمة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة منشأة الرعاية الصحية الأولية أثناء جلسة مراجعة الوثائق، ويلي ذلك مقابلة العاملين للتحقق من درايتهم بالسياسة.
- قد يتتبع مراجع الهيئة رحلة المريض ويُقيم التنفيذ.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمراجعة سجل المريض الطبي لتقييم التطابق مع متطلبات المعيار.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. تحدد منشأة الرعاية الصحية الأولية العاملين المسموح لهم بفحص وتقييم المرضى وفقاً لما تسمح به التراخيص واللوائح والقوانين
٢. يتم تحديد نطاق الفحص لكل فئة من العاملين.
٣. عند التعارض بين متخصصي الرعاية الصحية، يتم اتخاذ إجراءات لضمان التعاون في رعاية آمنة في غضون إطار زمني محدد.
٤. التعاون في الرعاية يكون واضحاً في سجل المريض الطبي.
٥. توجد آلية لمشاركة متخصصي الرعاية الصحية الطبيين والمهنيين للمرضى وذويهم في تقييم خطة العلاج والاختيارات المتاحة.

المعايير ذات الصلة:

PCC.02: الرعاية المتمركزة حول المريض المتعددة التخصصات؛ ACT.05: مسؤولية رعاية المرضى؛ ICD.05: الفحص الطبي في الزيارة الأولى، ICD.07: خطة الرعاية.

ICD.03: يتم تحديد عملية إعداد أدلة عمل الممارسة الإكلينيكية.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

تبني وملائمة أدلة عمل الممارسة الإكلينيكية

الغرض:

- تعمل أدلة عمل الممارسة الإكلينيكية كإطار عمل للقرارات الإكلينيكية وتساعد علي تحقيق أفضل الممارسات. وهي تشتمل علي توصيات تهدف إلى تحقيق الرعاية المثلى للمرضى. إن تعزيز تبني واستخدام أدلة العمل الإكلينيكية أثناء تقديم الرعاية هو آخر خطوة في تفسير النتائج العلمية إلى تطبيق عملي. إن خصائص المستخدمين المستهدفين وسياق الممارسة لا يقل أهمية عن سمات أدلة العمل في تعزيز تبني وملائمة توصيات أدلة العمل الإكلينيكية.
- ويجب على منشأة الرعاية الصحية الأولية أن تضع سياسة وإجراءات لتبني وملائمة أدلة العمل الإكلينيكية. ويجب أن تتناول السياسة على الأقل ما يلي:
- أ. كيف يتم ملائمة ، مراجعة، تقييم، تحديث و تبني أدلة عمل / بروتوكولات الممارسة الإكلينيكية القائم علي الأدلة البحثية.
 - ب. يجب على منشأة الرعاية الصحية الأولية تبني وملائمة أدلة العمل أو البروتوكولات للتشخيصات الثلاثة الأكثر شيوعاً و الأعلى خطورة التي يتم التعامل معها في منشأة الرعاية الصحية الأولية سنوياً.
 - ج. تقييم أدلة عمل الممارسة الإكلينيكية التي قامت منشأة الرعاية الصحية الأولية بتبنيها و ملائمتها مرة كل عام على الأقل أو عند الحاجة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة منشأة الرعاية الصحية الأولية خلال جلسة مراجعة الوثائق، ويلي ذلك عقد مقابلات مع العاملين للتحقق من درايتهم بالسياسة.

- يتلقى مراجع الهيئة خلال جلسة التعريف بمنشأة الرعاية الصحية الأولية معلومات عن أدلة العمل الاكلينيكية التي تم إعدادها أو تبنيها.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمراجعة ملف أحد العاملين من أجل التحقق من سجلات التدريب.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمراجعة السجلات الطبية للتحقق من تنفيذ أدلة عمل الممارسة الاكلينيكية.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة تتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (ج).
٢. جميع رؤساء الأطباء والتمريض على دراية بسياسة منشأة الرعاية الصحية الأولية الخاصة بتبني و ملائمة أدلة العمل الاكلينيكية.
٣. يتم وضع برامج تدريب لتدريب وتقديم الخدمة الصحية على أدلة العمل الاكلينيكية المعتمدة.
٤. إعداد / تبني ثلاثة أدلة عمل اكلينيكية على الأقل بمنشأة الرعاية الصحية الأولية كل عام.
٥. تنفيذ أدلة عمل الممارسة الاكلينيكية بشكل موحد لجميع المرضى من نفس الحالة.

المعايير ذات الصلة:

ICD.01: رعاية موحدة؛ ICD.14: خدمات الطوارئ، SIP.01: الجراحة والإجراءات التداخلية، WFM.06: برنامج تعليم مستمر.

ICD.04: تُستخدم معايير الرعاية الاكلينيكية عند الحاجة عندما يمكن تطبيقها على حالة المريض.

الرعاية المتمركزة حول المريض

الكلمات الرئيسية:

استخدام معايير الرعاية الاكلينيكية

الغرض:

تعتمد معايير الرعاية الاكلينيكية على مراجعة الأدلة بشكل منهجي و تقييم فوائد و مضار البدائل في الرعاية الصحية. تعتبر أدلة العمل الاكلينيكية القائمة على البراهين (الأدلة العلمية) هي جانب رئيسي من جوانب التدقيق الإكلينيكي. يجب على منشأة الرعاية الصحية الأولية التأكد من استخدام معايير الرعاية الاكلينيكية عندما يلزم، وسيتطلب ذلك إدراكاً وثقافة ومتابعة مستمرين لمتطلبات معايير الرعاية الاكلينيكية ومعايير تقديم الرعاية.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجعو الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة نطاق خدمات منشأة الرعاية الصحية الأولية لتحديد قائمة معايير الرعاية الاكلينيكية المعمول بها.
- قد تتم مراجعة عينة من السجلات الطبية للحالات التي تم تشخيصها والمتعلقة بمعايير الرعاية الاكلينيكية المعمول بها.
- قد يقوم مراجعو الهيئة بمراجعة المؤشرات/ القياسات التي وضعتها قيادات مؤسسة الرعاية الصحية الأولية لمتابعة تنفيذ معايير الرعاية الاكلينيكية.
- قد يقوم مراجعو الهيئة بمراجعة ملف أحد الموظفين من أجل التحقق من سجلات التدريب والربط بين التطابق مع أدلة العمل الاكلينيكية وغيرها من عمليات تقييم الأداء.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. جميع مقدمي الخدمة الإكلينيكيين على دراية بمعايير الرعاية الاكلينيكية ذات الصلة بوظائفهم.
٢. يمكن لمقدمي الخدمة الوصول إلى معايير الرعاية الاكلينيكية المعتمدة عند الحاجة إليها.
٣. يُستخدم التطابق مع معايير الرعاية الاكلينيكية في عمليات منح الامتيازات وتقييم الأداء ومراجعة النظراء.
٤. تطبق منشأة الرعاية الصحية الأولية معايير الرعاية الاكلينيكية الملزمة الصادرة من الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية والمتعلقة بالرعاية الطارئة وغير الطارئة تحت إشراف و متابعة قيادات منشأة الرعاية الصحية الأولية.

٥. يقوم قيادات منشأة الرعاية الصحية الأولية بقياس التطابق مع المعايير الإكلينيكية الصادرة عن الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية وتلتزم بإرسال تقارير بالنتائج إلى الهيئة بشكل ربع سنوي علي الأقل.

المعايير ذات الصلة:

ICD.01: الرعاية الموحدة؛ ICD.14: خدمات الطوارئ، WFM.05: برنامج التعريف، WFM.06: برنامج التعليم المستمر، WFM.07: تقييم أداء العاملين

التقييم والتعامل الفعال مع المريض

ICD.05: أداء المسح الشامل/الفحص المبدي أثناء الزيارة الأولى بشكل فعال.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

المسح الشامل/الفحص المبدي أثناء الزيارة الأولى

الغرض:

يعتبر تقييم الزيارة الأولى (التقييم الأولي) أساساً لجميع قرارات الرعاية الطبية، فهو يساعد في تحديد شدة الحالة ويساعد في تحديد أولويات التدخلات الإكلينيكية المبديّة . ويجب أن يكون التقييم المبدي موحداً وشاملاً ومفصلاً ومكتملاً في غضون فترة زمنية محددة من أجل تحقيق رعاية عالية الجودة تلبي احتياجات المرضى. ويجب أن يشمل التقييم المبدي على الأقل ما يلي:

- أ. بيانات المريض الديموجرافية
- ب. المسح المبدي للبيانات الاجتماعية
- ج. البيانات العائلية
- د. التاريخ العائلي
- هـ. التاريخ السابق بما في ذلك دخول المستشفيات والتاريخ الجراحي
- و. المخاطر والاحتياجات الغذائية
- ز. المخاطر والاحتياجات الوظيفية/ التأهيلية
- ح. المسح المبدي للحالة النفسية
- ط. الفحص البدني (فحص جميع الأجهزة)
- ي. الفحوصات المطلوبة وفقاً لأدلة العمل
- ك. الاستنتاجات الإكلينيكية والانطباعات

دليل عملية المراجعة:

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

أدلة التطابق مع المعيار:

١. توجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة تتناول التقييم الأولي وتحدد إطاره الزمني والحد الأدنى لمحتواه وفقاً للعناصر المذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (ك).
٢. متخصصو الرعاية الصحية على دراية بمكونات التقييم الأولي.
٣. يتم تسجيل جميع التقييمات والفحوصات ووسائل التشخيص والنتائج التي تم إجراؤها بسجل المريض الطبي خلال إطار زمني محدد.

المعايير ذات الصلة:

ACT.03: التعريف الصحيح للمريض؛ ICD.06: التقييم الطبي للمرضى؛ ICD.07: خطة الرعاية؛ ICD.11: الطلبات والأوامر؛ ICD.13: فحص وتقييم مسببات الألم والتعامل معها؛ SIP.02: التقييم قبل الجراحة والإجراء التداخلي؛ IMT.08: عملية استخدام الملفات الطبية للمرضى

ICD.06: إجراء التقييمات و الرعاية الصحية بعيادة صحة الأسرة وفقاً للقوانين واللوائح.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

التقييمات الطبية للمرضى

الغرض:

يجب أن يكون محتوى نموذج زيارة عيادة صحة الأسرة شاملاً ومفصلاً لتحقيق ما يلي: دعم التشخيص، وضع أسباب العلاج، تعزيز استمرارية الرعاية، توثيق مسار ونتائج كل علاج، والتطابق مع متطلبات القانون واللوائح. قد تكون بعض زيارات العيادة بهدف مناقشة الشكاوى الأولية بينما تكون بعض الزيارات الأخرى بهدف إعادة التقييم. يتم إجراء إعادة التقييم للوقوف على الحالة الصحية للمريض و تغيير / تعديل خطة العلاج ، تحديد التغييرات منذ التقييم الأولي أو آخر تقييم، وتحديد الاحتياجات الجديدة أو الاحتياجات المستمرة. ويجب أن يتضمن التقييم ما يلي على الأقل:

- أ. الشكاوى الرئيسية.
 - ب. تفاصيل المرض الحالي.
 - ج. التاريخ الدوائي، التفاعلات الدوائية الضارة، الحساسية، التاريخ الاجتماعي والنفسي والسلوكي والعائلي، ما إذا سبق دخول المستشفى للعلاج فيما قبل، الجراحة والإجراءات التداخلية.
 - د. التشخيص الذي تم التوصل إليه.
 - هـ. الفحوصات.
 - و. النتائج المهمة.
 - ز. التنقيف وتعليمات النظام الغذائي والأدوية وتعليمات المتابعة.
 - ح. اسم الطبيب وتوقيعه.
- يجب أن تضع منشأة الرعاية الصحية الأولية وتنفذ سياسة وإجراءات لتحديد الحد الأدنى المقبول من المحتويات وعدد مرات زيارات المتابعة اللازمة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة التقييمات الطبية للمريض خلال جلسة مراجعة الوثائق، ويلي ذلك عقد مقابلات مع الموظفين للتحقق من درايتهم بالسياسة.
- قد يتتبع مراجع الهيئة رحلة المريض داخل المنشأة ويُقيم التنفيذ.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمراجعة سجل المريض الطبي من أجل تقييم التطابق مع متطلبات المعيار.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة وإجراءات تتناول التقييمات الطبية للمرضى بهدف تحديد محتويات نموذج زيارة عيادة صحة الأسرة.
٢. تقييم زيارة عيادة صحة الأسرة يتضمن النتائج والفحوصات الهامة.
٣. تقييم زيارة عيادة صحة الأسرة يشمل الإجراءات المنفذة والأدوية و/ أو العلاجات الأخرى.
٤. تقييم زيارة عيادة صحة الأسرة يشمل التنقيف والتعليمات المتعلقة بالنظام الغذائي والأدوية وتعليمات المتابعة، واسم الطبيب وتوقيعه.
٥. يتم تحديث وتعديل خطة العلاج وفقاً لإعادة تقييم المريض

المعايير ذات الصلة:

ICD.05: الفحص الطبي في الزيارة الأولى؛ ICD.07: خطة الرعاية، ICD.11: الطلبات والأوامر، MMS.10: أفضل تاريخ دوائي ممكن، IMT.08: استخدام سجلات المرضي الطبية.

ICD.07: وضع خطة رعاية خاصة بكل مريض على حدة.

الرعاية المتمركزة حول المريض

الكلمات الرئيسية:

خطة الرعاية

الغرض:

توفر خطة الرعاية التوجيه بشأن نوع الرعاية الصحية التي قد يحتاجها المريض/ الأسرة/ المجتمع. وترتكز الخطة على تسهيل الرعاية الموحدة والشاملة والقائمة على الأدلة. وتسجيل خطة الرعاية يضمن التكامل بين نتائج أعضاء الطاقم الطبي وطاقم التمريض وغيرهم من متخصصي الرعاية الصحية ويساعدهم في العمل معًا على أساس من الفهم المشترك لأفضل نهج بشأن حالة المريض. وإن خطة الرعاية:

- أ. تضعها جميع التخصصات ذات الصلة التي تقدم الرعاية تحت إشراف طبيب الأسرة.
- ب. توضع على أساس تقييمات المريض التي قام بها مختلف تخصصات الرعاية الصحية ومتخصصي الرعاية الصحية.
- ج. توضع بمشاركة المريض و/ أو ذويه من خلال المشاركة في اتخاذ القرار، مع مناقشة الفوائد والمخاطر التي قد تتضمن وسائل المساعدة على اتخاذ القرار.
- د. تشمل الاحتياجات المحددة والتدخلات والنتائج المرجوة مع تحديد الأطر الزمنية.
- هـ. تُحدث حسب الاقتضاء بناءً على إعادة تقييم المريض.
- و. تشمل الأهداف أو النتائج المرجوة من العلاج أو الرعاية
- ز. تتابع تقدم المريض/ مستخدم الخدمة في تحقيق الأهداف أو النتائج المرجوة من العلاج أو الرعاية أو الخدمة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يتتبع مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية رحلة مريض ويُقيم التنفيذ.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمراجعة سجل المريض الطبي من أجل تقييم التطابق مع متطلبات المعيار.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد دليل على قيام جميع التخصصات ذات الصلة بوضع خطة الرعاية على أساس التقييمات التي أجروها وتتضمن العناصر المذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (ز).
2. يوجد دليل على وضع خطة الرعاية بمشاركة المريض و/ أو الأسرة من خلال المشاركة في اتخاذ القرار.
3. تغيير/ تحديث خطة الرعاية بناءً على إعادة تقييم حالة المريض المتغيرة.

المعايير ذات الصلة:

ICD.03: تبني وملائمة أدلة عمل الممارسة الإكلينيكية؛ ICD.06: التقييمات الطبية للمرضى؛ ICD.09: التقييم التمريضي للمرضى؛ ICD.10: إجراء فحص احتمالية السقوط والوقاية منها؛ ACT.09: عملية الإحالة؛ PCC.05: عملية تعليم المرضي وذوئهم

ICD.08: يتم تقديم رعاية صحة الفم وفقاً للقوانين واللوائح.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

رعاية صحة الفم

الغرض:

صحة الفم هي مؤشر رئيسي على الصحة العامة والعافية وجودة الحياة. وتتضمن صحة الفم مجموعة من الأمراض والحالات التي تشمل تسوس الأسنان، أمراض اللثة، فقدان الأسنان، المظاهر الفموية للعدوى والأمراض، إصابات اللثة والأسنان نتيجة الصدمات.

يجب أن تضع منشأة الرعاية الصحية الأولية وتنفيذ سياسة تحدد الحد الأدنى المقبول لرعاية صحة الفم الآمنة. يجب أن تتناول السياسة على الأقل ما يلي:

- أ. تحديد مجموعات المرضى الذين يمكنهم تلقي خدمات صحة الفم.
- ب. متطلبات التقييم الأولي لصحة الفم.
- ج. تحديد المرضى الأكثر عرضه للمخاطر والذين يحتاجون إلى إدارة طبية مناسبة قبل الخضوع لإجراءات الأسنان مثل مرضى السكري، المرضى الذين يتلقون علاجاً مضاداً للتخثر، المرضى المصابين بالعدوى، وغيرهم.
- د. وضع خطة رعاية صحة الفم.
- هـ. التعامل مع المضاعفات المحتملة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة رعاية صحة الفم خلال جلسة مراجعة الوثائق، وبلي ذلك عقد مقابلات مع الموظفين للتحقق من إلمامهم بالسياسة.
- قد يتتبع مراجع الهيئة رحلة المريض ويُقيم التنفيذ.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمراجعة سجل المريض الطبي من أجل تقييم التطابق مع متطلبات المعيار.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة تتناول خدمات رعاية صحة الفم وتحدد إطارها الزمني والحد الأدنى لمحتواها وفقاً للعناصر المذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (هـ).
2. فريق صحة الفم على دراية بعناصر سياسة منشأة الرعاية الصحية الأولية.
3. يتم تنفيذ خدمات صحة الفم بشكل آمن.
4. يتم تسجيل خدمات صحة الفم في السجل الطبي للمريض.

المعايير ذات الصلة:

ICD.06: التقييم الطبي للمريض، ICD.07: خطة الرعاية، ICD.13: فحص وتقييم مسببات الألم والتعامل معها، IMT.08: عملية استخدام السجلات الطبية للمرضي

ICD.09: أداء التقييم التمريضي وفقاً للقوانين واللوائح.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

التقييم التمريضي للمرضي

الغرض:

تقييم التمريض هو قيام ممرضة مرخصة بجمع معلومات حول حالة المريض الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية والروحية. تقييم التمريض هو الخطوة الأولى في عملية الرعاية التمريضية. قد تختلف إعادة تقييم التمريض حسب حالة المريض،

- تخصص العلاج، مستوى الرعاية أو التشخيص. يجب على منشأة الرعاية الصحية الأولية وضع وتنفيذ عملية تحدد الحد الأدنى المقبول من محتويات تقييمات التمريض. يجب أن يتضمن سجل تقييم التمريض المبدئي ما يلي على الأقل:
- أ. العلامات الحيوية.
 - ب. تقييم الألم.
 - ج. قياسات إضافية مثل الطول والوزن.
 - د. تقييم المخاطر.
 - هـ. تقييم ترميزي مفصل لجهاز (أجهزة) معين من أجهزة الجسم المتعلق بالمشكلة الحالية أو غيرها من المخاوف الحالية المطلوبة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة السياسة خلال جلسة مراجعة الوثائق، وبلي ذلك عقد مقابلات مع أعضاء الفريق للتحقق من إلمامهم بالسياسة.
- قد يتتبع مراجع الهيئة رحلة المريض ويُقيم التنفيذ.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمراجعة سجل المريض الطبي من أجل تقييم التطابق مع متطلبات المعيار.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. توجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة تتناول تقييم التمريض وتحدد إطاره الزمني والحد الأدنى لمحتواه وفقاً للعناصر المذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (هـ).
2. التمريض مؤهل وعلى دراية بعناصر سياسة تقييم التمريض.
3. يتم تنفيذ التقييم التمريضي طبقاً للسياسة.
4. يتم تسجيل التقييم التمريضي في سجل المريض الطبي.

المعايير ذات الصلة:

- ACT.03: التعريف الصحيح للمريض؛ ICD.13: فحص وتقييم مسببات الألم والتعامل معها، ICD.07: خطة الرعاية، SIP.02: التقييم قبل الجراحة والإجراء التداخلي، IMT.08: عملية استخدام سجلات المرضي الطبية.
- ICD.10: (NSR.05) يتم فحص وتقييم احتمالية مخاطر سقوط المريض والتعامل معها بطريقة آمنة.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

تقييم احتمالية مخاطر السقوط والوقاية منها

الغرض:

- جميع المرضى عرضة للسقوط ولكن البعض أكثر عرضة لها. وعادة ما يتم تحديد المرضى الأكثر عرضة للسقوط من خلال عملية تقييم المخاطر من أجل تقديم إجراءات وقائية خاصة بكل مريض للحماية من السقوط. وتعد الإجراءات الوقائية الأكثر فاعلية هي تلك المخصصة لكل مريض على حدة. وتلك الموجهة لتقليل الخطر الذي تم تحديده في تقييم المخاطر. تضع منشأة الرعاية الصحية الأولية وتنفذ سياسة وإجراءات توجه عملية فحص وتقييم مخاطر احتمالية السقوط وعملية الوقاية منها. وتتناول السياسة على الأقل ما يلي:
- أ. فحص احتمالية مخاطر السقوط للمريض.
 - ب. تشمل المخاطر تقييم الأدوية وعوامل المخاطر الأخرى.
 - ج. الإطار الزمني لإكمال فحص احتمالية مخاطر السقوط.
 - د. معدل إعادة تقييم مخاطر احتمالية السقوط عند استمرارية وجود المريض بمنشأة الرعاية الصحية الأولية لتلقي خدمات أخرى.

٥. التدابير العامة لتقليل مخاطر السقوط مثل الإضاءة وقضبان بجوانب الممرات وقضبان بالحمامات والكراسي المتحركة وعربات الترولي ذات الأقفال.
- و. خطط الرعاية الخاصة بكل مريض علي حدة للحماية من السقوط بناءً على تقييم مخاطر احتمالية السقوط لكل مريض على حدة.

دليل عملية المراجعة:

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

أدلة التطابق مع المعيار:

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

المعايير ذات الصلة:

- APC.01: استدامة التطابق مع متطلبات التسجيل، ICD.09: التقييم التمريضي للمريض، MMS.10: أفضل تاريخ دوائي ممكن، ACT.08: نقل المريض، IMT.08: عملية استخدام سجل المريض الطبي
- ICD.11: تتوفر المعلومات لدعم أوامر وطلبات أعضاء الطاقم الطبي.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

الأوامر والطلبات

الغرض:

- تمثل الأوامر والطلبات تواصلاً من أحد أعضاء الطاقم الطبي حيث يصدر توجيهها بأن تلك الخدمة يجب أن تُقدم إلى المريض. قد تأخذ الأوامر والطلبات عدة أشكال مثل الأوامر المكتوبة، عبر الهاتف، شفوية، مدخلات سجلات المرضى الإلكترونية، كتابة/ إدخال أوامر الطبيب إلكترونياً. يجب أن تتأكد منشأة الرعاية الصحية الأولية من توفر المعلومات المطلوبة للمريض ولأولئك الذين سيقومون بتنفيذ الأمر. تتضمن المعلومات على الأقل ما يلي:
- أ. اسم عضو الطاقم الطبي المُصدر للأمر.
 - ب. تاريخ ووقت الأمر.
 - ج. تحديد هوية وعمر وجنس المريض.
 - د. السبب الإكلينيكي لإصدار الأمر وطلب الخدمة.

- هـ. متطلبات التجهيزات.
- و. الاحتياطات الواجب اتخاذها.
- ز. المكان وجانب الجسم الذي سيتم عليه إجراء التصوير الطبي.
- ح. المصادقة الفورية من أعضاء الطاقم الطبي المصدرين للأمر.

دليل عملية المراجعة:

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

أدلة التطابق مع المعيار:

١. جميع أعضاء الطاقم الطبي على دراية بالمتطلبات الكاملة للأوامر.
٢. الأوامر الطبية تشمل جميع العناصر المطلوبة.
٣. توجد عملية لضمان استكمال الأوامر الطبية عندما تفتقر الطلبات الطبية إلى واحد أو أكثر من العناصر المذكورة أعلاه من نقطة (أ) إلى نقطة (ح).

المعايير ذات الصلة:

- ACT.03: التعريف الصحيح للمريض، ACT.05: مسئوليات رعاية المريض، ICD.12: الأوامر التليفونية والشفهية، IMT.08: استخدام سجل المريض الطبي

ICD.12: (NSR.02) إبلاغ الأوامر الشفهية أو الهاتفية بشكل آمن وفعال.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

الأوامر الشفهية والهاتفية

الغرض:

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

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

دليل عملية المراجعة:

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

أدلة التطابق مع المعيار:

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

المعايير ذات الصلة:

APC.01: استدامة التطابق مع متطلبات التسجيل، ICD.15: الإنعاش القلبي الرئوي والطوارئ الطبية، ICD.25: النتائج الحرجة، MMS.09: طلب ووصف ونسخ الدواء واستخدام المختصرات والرموز.

ICD.13: يتم تقييم وفحص الألم للمرضى والتعامل معه

الرعاية المتمركزة حول المريض

الكلمات الرئيسية:

فحص وتقييم مسببات الألم والتعامل معها

الغرض:

- من حق كل مريض حياة خالية من الألم. والتعامل مع الألم بشكل صحيح يؤدي إلى راحة المريض وتأدية دوره بشكل سليم ومُرضي. تضع منشأة الرعاية الصحية الأولية وتنفيذ سياسة وإجراءات فحص وتقييم وإعادة تقييم والتعامل مع الألم. وتتناول السياسة على الأقل ما يلي:
- أ. أداة فحص الألم (pain screening tool).
 - ب. جميع عناصر تقييم الألم التي تشمل نوع ومكان وشدة الألم.
 - ج. معدل إعادة تقييم الألم.
 - د. بروتوكولات التعامل مع الألم.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة منشأة الرعاية الصحية الأولية الخاصة بفحص وتقييم والتعامل مع الألم أثناء جلسة مراجعة الوثائق، وبلي ذلك عقد مقابلات مع العاملين للتحقق من درايتهم بالسياسة.
- قد يتتبع مراجع الهيئة رحلة مريض ويُقيم التنفيذ.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمراجعة سجل المريض الطبي من أجل تقييم التطابق مع متطلبات المعيار.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة توجه التعامل مع الألم والتي تتضمن على الأقل جميع العناصر المذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (د).
٢. جميع العاملين على دراية بالسياسة.
٣. يتم فحص الألم لجميع المرضى باستخدام أداة صالحة ومعتمدة.
٤. يتم تسجيل التقييم وإعادة التقييم وخطط التعامل مع الألم في سجل المريض الطبي.

المعايير ذات الصلة:

ICD.05: الفحص الطبي في الزيارة الأولى؛ ICD.08: رعاية صحة الفم، ICD.09: التقييم التمريضي للمريض.

إدارة فعالة وآمنة لحالات الطوارئ الطبية

ICD.14: تقديم خدمات الرعاية العاجلة وخدمات الطوارئ وفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

خدمات الطوارئ

الغرض:

لضمان اتساق وتنسيق الخدمات مع مستويات الرعاية الأعلى، يجب توفير خدمات الطوارئ إلى المجتمع في حدود قدرات منشأة الرعاية الصحية الأولية كما هو محدد في القانون واللوائح. يجب أن يضع منشأة الرعاية الصحية الأولية وينفذ سياسة وإجراءات لخدمات الرعاية العاجلة وخدمات الطوارئ.

يجب أن تتناول السياسة على الأقل ما يلي:

أ. توافر مقدمي الخدمة الصحية المؤهلون خلال أوقات العمل.

ب. وضع ضوابط محددة لتقرير أولوية الرعاية وفقاً لعملية الفرز المعمول بها / المتعارف عليها.

ج. التقييم وإعادة التقييم وتقديم الرعاية.

عندما تقدم منشأة الرعاية الصحية الأولية رعاية الطوارئ، فإن سجل دخول الطوارئ عادة ما يتضمن جميع بيانات المريض في صحيفة الطوارئ:

i. وقت الوصول ووقت المغادرة.

ii. النتائج عند إنهاء العلاج.

iii. حالة المريض عند المغادرة.

iv. وجهة المريض عند الخروج.

v. تعليمات متابعة الرعاية.

vi. أمر الخروج من عضو الطاقم الطبي المعالج.

دليل عملية المراجعة:

- قد يتتبع مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية رحلة المريض داخل المركز ويُقيم التنفيذ.
- قد يجري مراجع الهيئة مقابلات مع المرضى أو أفراد الأسرة لتقييم مشاركتهم.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمراجعة سجل المريض الطبي من أجل تقييم التطابق مع متطلبات العيار.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمراجعة سجلات غرفة الطوارئ للتحقق من تسجيل مرضى الطوارئ.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يتم تحديد خدمات الطوارئ وفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها.
2. يتم تقديم خدمات الطوارئ عن طريق مقدمي خدمة صحية أكفاء.
3. يتم إبلاغ المرضى والأسر بمستوى الأولوية ووقت الانتظار المتوقع قبل أن يقيمهم أحد أعضاء الطاقم الطبي.
4. يتم إثبات تسجيل جميع مرضى الطوارئ الذين تلقوا العلاج في غرفة الطوارئ.
5. يتم تسجيل تقييم وإعادة تقييم وخطة رعاية الطوارئ في سجل المريض الطبي ويتضمن على الأقل جميع المتطلبات المذكورة في الغرض من نقطة (i) إلى نقطة (vi).

المعايير ذات الصلة:

ACT.01: الحصول على خدمات منشأة الرعاية الصحية الأولية (قبل تسجيل المريض)، ICD.03: تبني وملائمة أدلة عمل الممارسة الإكلينيكية، MMS.05: أدوية الطوارئ، ICD.16: معدات ومستلزمات الطوارئ، ICD.25: النتائج الحرجة، DAS.08: وقت دوران العينة بالمعامل، ACT.08: نقل المريض، WFM.08: الإمتيازات الإكلينيكية

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

السلامة

الكلمات الرئيسية:

الإنعاش القلبي الرئوي وحالات الطوارئ الطبية

الغرض:

من المحتمل أن يتعرض أي مريض يتلقى الرعاية داخل منشأة الرعاية الصحية الأولية إلى حالة طبية طارئة تتطلب استجابة سريعة وفعالة. يعتبر الوقت والمهارات عناصر أساسية في خدمة الطوارئ لضمان نتائج مرضية. لذا يجب أن يتوافر عاملون مدربون، على الأقل على البرنامج الأساسي لدعم الحياة Basic life support، خلال ساعات العمل، ويكونون على استعداد للاستجابة لأي موقف طارئ. تضع منشأة الرعاية الصحية الأولية وتنفذ سياسة وإجراءات لضمان التعامل مع حالات الطوارئ الطبية والسكتات القلبية الرئوية بشكل آمن. وتتناول السياسة على الأقل ما يلي:

- أ. ضوابط محددة للتعرف على حالات الطوارئ والسكتة القلبية الرئوية بين البالغين والأطفال.
- ب. تثقيف العاملين بشأن الضوابط المحددة.
- ج. تحديد العاملين المعنيين بالاستجابة.
- د. آليات استدعاء العاملين للاستجابة؛ بما في ذلك الكود (الأكواد) التي يمكن استخدامها لاستدعائهم في حالات الطوارئ.
- هـ. الإطار الزمني للاستجابة.
- و. الاستجابة موحدة خلال جميع أوقات العمل.
- ز. تسجيل الاستجابة والتعامل مع حالات الطوارئ الطبية والسكتة القلبية الرئوية.

دليل عملية المراجعة:

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

أدلة التطابق مع المعيار:

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

المعايير ذات الصلة:

MMS.05: أدوية الطوارئ؛ ICD.16: معدات ومستلزمات الطوارئ، ICD.12: الأوامر الشفهية والتليفونية، ICD.01: الرعاية الموحدة

ICD.16: تتوفر معدات ومستلزمات الطوارئ وتعمل على النحو المطلوب وفقاً للقوانين واللوائح وأدلة العمل.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

معدات ومستلزمات الطوارئ

الغرض:

- يعد توفر ما يكفي من معدات تعمل بكفاءة حجر الزاوية لإنقاذ حياة المرضى في حالات الطوارئ. وتوفرها طوال الوقت يضمن نجاح عملية الإنعاش القلبي الرئوي. يجب أن تضع مؤسسة الرعاية الصحية الأولية وتنفذ سياسة وإجراءات لضمان سلامة عملية إدارة معدات ومستلزمات الطوارئ. ويجب أن تتناول السياسة على الأقل ما يلي:
- أ. تحديد قائمة معدات ومستلزمات الطوارئ المطلوبة وفقاً لقوانين ولوائح ومعايير الممارسة والتي تشمل على الأقل لجهاز وقف الرجفان القلبي الآلي الخارجي، جهاز قياس ضغط الدم، سماعة طبيب، وقناع المساعدة على التنفس/ قناع التنفس ذي الصمام bag valve masks/ Ambu bag بأحجام مختلفة.
 - ب. معدات ومستلزمات الطوارئ متوفرة في جميع أنحاء منشأة الرعاية الصحية الأولية.
 - ج. معدات ومستلزمات الطوارئ ملائمة لمختلف الفئات العمرية.
 - د. استبدال معدات ومستلزمات الطوارئ فور استخدامها أو عند انتهاء صلاحيتها أو تلفها.
 - هـ. التحقق من معدات ومستلزمات الطوارئ يومياً للتأكد من توافرها وجاهزيتها للاستخدام.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة منشأة الرعاية الصحية الأولية خلال جلسة مراجعة الوثائق، يلي ذلك عقد مقابلات مع الموظفين للتحقق من درايتهم بالسياسة.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمراجعة سجل المريض الطبي من أجل تقييم التطابق مع متطلبات المعيار.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمراجعة ملفات الموظفين المسؤولين عن تقييم وإدارة احتياجات المرضى للتحقق من تقييم الكفاءة.
- قد يفحص مراجع الهيئة معدات أو مستلزمات الطوارئ لتقييم استمرار الصيانة والفحص.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة تتناول معدات ومستلزمات الطوارئ وتتضمن جميع العناصر المذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (هـ).
2. جميع العاملين المشاركين في التعامل مع الحالات المهددة للحياة على دراية بسياسة منشأة الرعاية الصحية الأولية.
3. يتم فحص معدات ومستلزمات الطوارئ يومياً.
4. يتم استبدال معدات ومستلزمات الطوارئ بعد الاستخدام.

المعايير ذات الصلة:

MMS.05: أدوية الطوارئ، ICD.16: الإنعاش القلبي الرئوي وحالات الطوارئ الطبية، EFS.07: خطة إدارة المعدات الطبية

خدمات الرعاية الصحية الأولية الفعالة

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

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

برنامج التطعيمات

الغرض:

لضمان سلامة العميل ومنع الأخطاء، يجب على منشأة الرعاية الصحية الأولية اتباع إجراءات محددة مسبقاً للتطعيم وتكون قائمة على أدلة عمل البرنامج الموسع للتطعيمات وذلك تحقيقاً لرؤية مصر لعام 2030 التي تستهدف تغطية 100% لكل تطعيم في جدول التطعيمات الوطني؛ تقوم منشأة الرعاية الصحية الأولية بمتابعة المتخلفين / المتسربين عن التطعيم من أجل استكمال التطعيمات المطلوبة وتحديد الأسباب الجذرية للقضاء على هذه المشكلة في المستقبل. ويجب أن تتبع غرفة التطعيمات قواعد وزارة الصحة والسكان؛ فالموقع والهيكل والمعدات يجب أن يكونوا ملائمين للخدمات المقدمة للأطفال والعملاء. تتم إجراءات التطعيم كما يجب وفقاً لأدلة عمل البرنامج الموسع للتطعيمات بما في ذلك التحقق من الجدول الزمني والجرعة الصحيحة والمسار الصحيح والوضعية الصحيحة للطفل.

دليل عملية المراجعة:

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

أدلة التطابق مع المعيار:

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

المعايير ذات الصلة:

PCC.04: مسؤوليات المريض وذويه، ICD.18: برنامج تطعيمات الأطفال، ICD.19: برنامج تطعيمات البالغين، CAI.03: التثقيف الصحي

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

السلامة

الكلمات الرئيسية:

برنامج تطعيمات الأطفال

الغرض:

يجب أن تلبي خدمات التطعيم احتياجات المرضى. وغالباً ما تمثل الأنظمة التي تعتمد على حجز موعد مسبق عائقاً أمام التطعيمات في الأماكن العامة والخاصة. فيجب أن تكون خدمات التطعيم متاحة للحاضرين في جميع الأوقات لكل من

المرضى المعتادين والمسجلين حديثاً. بالنسبة للأطفال القادمين للحصول على التطعيم فقط يجب عمل الفحص المبدئي لهم بسرعة وكفاءة دون الحاجة إلى خدمات صحية شاملة أخرى. إذا لم تكن منشأة الرعاية الصحية الأولية تقدم هذه الخدمة، فيلزم التأكد من حصول المجتمع في منطقة الخدمة الطبية للمنشأة على هذه الخدمة، حتى إذا كان ذلك من خلال مؤسسات أخرى. ويتطلب من منشأة الرعاية الصحية الأولية بذل الجهود لضمان أن احتياجات المجتمع يتم تلبيتها. تتبع منشأة الرعاية الصحية الأولية وتنفذ سياسة وإجراءات تتناول برنامج تطعيمات الأطفال. ويجب أن تتناول السياسة على الأقل ما يلي:

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

دليل عملية المراجعة:

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

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة تتناول عملية تطعيمات الطفل كما هو مذكور في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (ط).
٢. يقوم مقدمو الرعاية الصحية في جميع مرات الزيارات الطبية بعمل تقييم احتياجات الأطفال وتطعيمهم عندما يكون ذلك لازماً.
٣. يقوم مقدمو الرعاية الصحية بتثقيف الوالدين عن التطعيم بشكل عام وبوجهون الأسئلة حول موانع التطعيم. وقبل إعطاء التطعيم، يبلغون الآباء بعبارات واضحة عن المخاطر، الفوائد والآثار الجانبية المحتملة للتطعيم.
٤. يقوم متخصصو الرعاية الصحية بإعطاء جميع جرعات التطعيم المتزامنة التي يستحقها الطفل في وقت كل زيارة، إلا في حالة وجود موانع لإعطاء التطعيم.
٥. يقوم متخصصو الرعاية الصحية برفع تقريراً عن الآثار الجانبية التي تعقب التطعيم بشكل فوري وكامل ودقيق.

المعايير ذات الصلة:

ICA.17: برنامج التطعيمات ، CAI.03: التثقيف الصحي

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

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

برنامج تطعيمات البالغين

الغرض:

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

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

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

دليل عملية المراجعة:

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

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة تضمن وجود برنامج أمن وفعال لتطعيمات للبالغين.
٢. متخصصو الرعاية الصحية على دراية بالسياسة المعتمدة.
٣. تتوفر بروتوكولات تطعيم مكتوبة في جميع المواقع التي تعطى فيها التطعيمات.
٤. يتم تنقيف المرضى عن مخاطر وفوائد التطعيم بلغة سهلة الفهم.
٥. سجلات تطعيم المرضى دقيقة ومتاحة بسهولة.
٦. يتم تقديم التطعيمات اللازمة للسيدات الحوامل وفقاً لتوصيات وزارة الصحة والسكان ومنظمة الصحة العالمية وأدلة العمل الإكلينيكية.

المعايير ذات الصلة:

ICD.17: برنامج التطعيمات ، CAI.03: التنقيف الصحي

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

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

برنامج صحة الطفل

الغرض:

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

- أ. التسجيل.
- ب. تحديد المشاكل الصحية لحديثي الولادة.
- ج. الفحص الدوري.
- د. التثقيف الصحي.
- هـ. الرعاية المرتبطة بالتغذية.
- و. التعامل مع أمراض الطفولة أو إحالات الأطفال حسب الحالة.
- ز. المتابعة.
- ح. تحديد و التعامل مع أو إحالة الأطفال المعرضة للخطر حسب الحالة.

دليل عملية المراجعة:

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

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية برنامجاً لصحة الطفل يتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (ح).
٢. يتم تدريب جميع الأطباء والممرضات على برامج صحة الطفل وأدلة العمل الإكلينيكية.
٣. يتم فحص نمو وتطور كل طفل باستخدام مخططات النمو، وتسجيل النتائج في سجل الطفل الطبي.
٤. يتم فحص مبدئي لتطور كل طفل باستخدام مخطط تقييم به مراحل التطور الأساسية (الحركية واللغوية والإدراكية والاجتماعية والنفسية)، وتسجيل النتائج في سجل الطفل الطبي.

٥. يتم فحص أي طفل أقل من خمس سنوات لمعرفة موقفه من التطعيم، ويتم تسجيل النتائج في سجل الطفل الطبي.
٦. يتم تحديد الأطفال الأكثر عرضة للمخاطر والتعامل معهم وفقاً لسياسة منشأة الرعاية الصحية الأولية وأدلة العمل الإكلينيكية.

المعايير ذات الصلة:

PCC.04: مسؤوليات المريض وذويه ، CAI.03: التنقيف الصحي

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

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

برنامج صحة الأم

الغرض:

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

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

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

دليل عملية المراجعة:

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

أدلة التطابق مع المعيار:

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

المعايير ذات الصلة:

PCC.04: مسئوليات المريض وذويه ، CAI.03: التنظيف الصحي

ICD.22: يتم تنفيذ برنامج الصحة الإنجابية وفقاً للقوانين واللوائح وأدلة العمل.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

برنامج الصحة الإنجابية

الغرض:

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

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

دليل عملية المراجعة:

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

أدلة التطابق مع المعيار:

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

المعايير ذات الصلة:

PCC.04: مسئوليات المريض وذويه ، CAI.03: التثقيف الصحي

ICD.23: يتم إدارة الأمراض غير المعدية وفقاً للقوانين واللوائح.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

الأمراض غير المعدية

الغرض:

يمكن أن يساعد الفحص والكشف المبكر في تشخيص المرض غير المعدية، بدون ظهور علامات أو أعراض. قد يؤدي الكشف المبكر عن المرض إلى أن يصبح العلاج أفضل وأكثر فعالية أو البقاء بصحة أطول فترة ممكنة. توصي برامج الصحة العامة السكان بإجراء فحوصات دورية للكشف عن بعض الأمراض المزمنة مثل: السرطان، أو السكري، أو ارتفاع ضغط الدم، أو مشكلة بالسمع؛ كذلك قصور الغدة الدرقية في حديثي الولادة أو التشوهات الخلقية أو كلاهما. يجب أن تضع منشأة الرعاية الصحية الأولوية وتنفيذ سياسة وإجراءات تتناول عملية التعامل مع / رعاية المرضى أصحاب الأمراض غير المعدية في المجتمع. يجب أن تتناول السياسة على الأقل ما يلي:

أ. تحديد المخاطر المتعلقة بالأمراض غير المعدية في المجتمع.
ب. تحديد أهداف:-

- i. الحد من استهلاك التبغ.
- ii. الحد من متوسط تأخير منشأة الرعاية الصحية الأولية في تشخيص الأمراض غير المعدية.
- iii. الكشف المبكر عن الأمراض الوراثية.
- iv. الحد من مخاطر النوبات القلبية والسكتات الدماغية وعمليات البتر والفشل الكلوي.
- v. الحد من وفاة حالات الأمراض غير المعدية الأكثر انتشاراً.
- vi. الوقاية من الأعراض الحادة والمضاعفات.
- vii. إطالة فترات الاستقرار السريري لمرضى أمراض الأوعية الدموية التاجية والسكري والربو ومرض الانسداد الرئوي المزمن.

ج. فتح سجلات للمرضى في دائرة نشاط المركز الذين يمكن تسجيلهم في البرنامج.

د. تقديم التثقيف الصحي للمرضى المسجلين.

هـ. متابعة المرضى المسجلين للتأكد من الالتزام بخطة العلاج والوصول إلى تحسين الحالة.

دليل عملية المراجعة:

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

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة وإجراءات لضمان سلامة وفاعلية برنامج التعامل مع / رعاية المرضى أصحاب الأمراض غير المعدية والذي يتناول العناصر المذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (هـ).
٢. يتم فحص أفراد الفئات المعرضة للمخاطر بحثاً عن الأمراض غير المعدية.
٣. يتم اتخاذ الإجراءات المناسبة للحالات الإيجابية حسب أدلة العمل الإكلينيكية.
٤. يتم رصد نسبة مرضى الأمراض غير المعدية بين الفئات المعرضة للمخاطر دورياً.
٥. يتم تقييم فعالية برنامج إدارة الأمراض غير المعدية سنوياً.

المعايير ذات الصلة:

CAI.02: التخطيط للمشاركة المجتمعية، CAI.03: التثقيف الصحي.

ICD.24: الفحص الخاص والتقييم وإعادة التقييم ومكونات الرعاية للمرضى من الفئات الخاصة.

الرعاية المتمركزة حول المريض

الكلمات الرئيسية:

المرضى من الفئات الخاصة

الغرض:

إن الحاجه الكبرى لخدمات الرعاية الصحية بين الفئات الخاصة من السكان هي بوجه عام الاكثر تكلفه علي الأنظمة، خاصة إذا لم يتم التعامل معها بالشكل الملائم. فالأفراد ذوي الاحتياجات الطبية الخاصة قد تواجههم تحديات خاصة عند الحصول علي الرعاية ، والتي قد يتم إهمالها في سياق تقديم الخدمات ذات النطاق الواسع. تضع منشأة الرعاية الصحية الأولوية وتنفذ سياسة وإجراءات التقييم وإعادة تقييم والتعامل مع الفئات الخاصة من السكان. تتناول السياسة النقاط التالية علي الأقل:

أ. تحديد فئات المرضى من الفئات الخاصة والتي تشمل علي النقاط التالية علي الأقل :

- i. المراهقين
 - ii. كبار السن
 - iii. مرضي الأمراض المناعية
 - iv. مرضي الأمراض المعدية
 - v. مرضي الامراض المزمنة
 - vi. ضحايا سوء المعاملة /الإيذاء والإهمال
- ب. التعديلات اللازمة في طرق التقييم الاعتيادية لتتوافق مع احتياجات المرضى ذات الفئات الخاصة
- ج. التعامل مع ورعاية المرضى ذوي الفئات الخاصة خلال خطة رعاية موحدة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة منشأة الرعاية الصحية الأولية خلال جلسة مراجعة الوثائق ويتبعها إجراء مقابلات مع العاملين للتأكد من درايتهم بالسياسة.
- قد يقوم مراجع الهيئة بتتبع رحلة مريض وتقييم التنفيذ
- قد يقوم مراجع الهيئة بمراجعة سجل المريض الطبي لتقييم التطابق مع متطلبات المعيار.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. لدي منشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة تتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من (أ) إلي (ج).
٢. يتم تقييم احتياجات المرضى من الفئات الخاصة والتعامل معها.
٣. يتم تسجيل تقييم احتياجات المرضى من الفئات الخاصة والتعامل معها في سجل المريض الطبي.

المعايير ذات الصلة:

ICD.06: التقييم الطبي للمرضى، ICD.07: خطة الرعاية، ICD.09: التقييم التمريضي للمرضى

الإدارة الآمنة للنتائج الحرجة

ICD.25: (NSR.04) يتم إبلاغ النتائج الحرجة بطريقة آمنة.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

النتائج الحرجة

الغرض:

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

- أ. قوائم النتائج والقيم الحرجة.
- ب. عملية الإبلاغ بنتائج الفحوصات الحرجة بما في ذلك الإطار الزمني و "إعادة القراءة" من المتلقي.
- ج. عملية التسجيل
 - i. وسيلة الإبلاغ.
 - ii. تاريخ ووقت الإبلاغ.
 - iii. تحديد هوية الموظف المسئول عن الإبلاغ.
 - iv. تحديد هوية الشخص الذي تم إبلاغه.
 - v. وصف تسلسل إبلاغ النتيجة.
 - vi. نتائج الفحوصات التي تم إبلاغها.
 - vii. أي صعوبات تمت مواجهتها خلال عملية الإبلاغ.
- د. الإجراءات الواجب اتخاذها في حالة النتائج الحرجة.

دليل عملية المراجعة:

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

أدلة التطابق مع المعيار:

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

المعايير ذات الصلة:

APC.01: استدامة التطابق مع متطلبات التسجيل، ACT.05: مسئوليات رعاية المرضى، ICD.12: الأوامر الشفهية والتليفونية، ICD.14: خدمات الطوارئ

الخدمات التشخيصية والمساعدة

Diagnostic and Ancillary Services

الغرض من الفصل:

يسعى المرضى للحصول على المساعدة الطبية من أجل تحديد وعلاج المشكلات الصحية المختلفة. وفي بعض الأحيان يكون الدمج لتاريخ المريض والفحص الإكلينيكي من طبيب الرعاية الأولية كافياً لتحديد ما إذا كان العلاج الطبي مطلوباً، والعلاج الذي يجب تقديمه. وغالباً ما تُطلب فحوصات معملية أو إجراءات تصوير تشخيصي لتأكيد التشخيص المشتبه به إكلينيكيًا أو للحصول على معلومات أكثر دقة. والخدمة التشخيصية يجب أن تُطلع الطبيب على قيمة المعلومات التي تم الحصول عليها من الفحص. وهذا يتطلب التواصل المستمر بين الأطقم الإكلينيكية والخدمات التشخيصية. لا تكون التقارير التشخيصية ذات قيمة إلا عندما يمكن استخدام المعلومات الواردة بها لرعاية وعلاج المرضى. لذلك، يلزم على الخدمة التشخيصية تزويد الطبيب بالنتائج في الوقت المناسب حتى يمكن تفسير النتائج مع نتائج المريض الإكلينيكية. سوف يقوم مراجعي الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بالتركيز على نقل / إبلاغ المعلومات المتعلقة بحالة المريض في الوقت المناسب لضمان التخطيط لرعاية وعلاج المرضى بشكل صحيح وفعال. وتعد دقة واحكام النتائج المُبلّغة إلى الأطباء أحد الأهداف الرئيسية للمراجعة إلى جانب سلامة المرضى والعاملين والمنشأة نظراً لوجود مخاطر كبيرة في هذه المناطق سواء كانت بيولوجية أو كيميائية أو إشعاعية أو غيرها.

الهدف من الفصل:

الهدف الرئيسي هو ضمان أن منشأة الرعاية الصحية الأولية تقدم الخدمات التشخيصية بأمان وفعالية. ويناقش هذا الفصل الخدمات الأمانة و الفعالية في كل من التصوير التشخيصي الطبي و المعامل الإكلينيكية.

وثائق إرشادية أثناء التنفيذ:

(يجب قراءة أي مرجع مذكور من المراجع التالية فيما يتعلق ببنيه وشروطه وبدائله وتعديلاته وتحديثاته وملحقاته.)

١. قانون مزاوله مهنة التحاليل الطبية، ١٩٥٤/٣٦٧
٢. ١٩٦٠/٥٩ بشأن تنظيم العمل بالأشعاعات المؤينة والوقاية من أخطارها
٣. القانون ٢٠٠١/١٩٢ بشأن التعامل مع النفايات الخطرة
٤. أيزو ١٥١٨٩، ٢٠١٢
٥. دليل معامل الدرن، وزارة الصحة والسكان المصرية، ٢٠١٥
٦. دليل السلامة البيولوجية للمعامل، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٧
٧. الممارسة التشخيصية الإكلينيكية الجيدة، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٥
٨. نظام إدارة جودة المعامل، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١١
٩. برنامج الأشعة المصري السويسري، وزارة الصحة والسكان
١٠. قائمة منظمة الصحة العالمية للاختبارات التشخيصية الأساسية التي تجري في المختبرات ٢٠١٨
١١. قانون ١٩٨١/٥١ بشأن مؤسسات الرعاية الصحية

تخطيط وإدارة خدمات التصوير الطبي بشكل آمن وفعال

DAS.01: تخطيط وتشغيل وتقديم خدمات التصوير الطبي وعملياته بشكل موحد وفقاً للقوانين واللوائح وأدلة العمل/ البروتوكولات الإكلينيكية المعمول بها.

الكفاءة

الكلمات الرئيسية:

تخطيط خدمات التصوير الطبي

الغرض:

تعمل خدمة التصوير الطبي ذات الكفاءة والجودة العالية على زيادة رضا المرضى نتيجة لقدرتها على تحسين رعاية المرضى. ومن الضروري أن تكون منطقة التصوير الطبي سهل الوصول إليها لكل المرضى. ويجب على المنشأة أن تخطط وتصمم نظاماً لتقديم خدمات التصوير الطبي بشكل يلئم إحتياجات مرضاها والخدمات الإكلينيكية المقدمة واحتياجات مقدمي الرعاية الصحية. قد تقدم منشأة الرعاية الصحية الأولية بعض أو كل الخدمات بالمنشأة أو يمكنها الإحالة إلى/ التعاقد مع مقدمي خدمات آخرين بشأن بعض أو جميع الخدمات. ويجب أن تتماثل خدمات التصوير الطبي مع القوانين المحلية واللوائح وأدلة العمل المعمول بها. تتوفر نتائج خدمات التصوير الطبي الصادرة من المنشأة أو من مصادر خارجية لممارس الرعاية الصحية المسئول عن المريض في إطار زمني معتمد ، كما هو محدد من منشأة الرعاية الصحية الأولية. والنتائج متاحة أيضاً للمريض خلال الإطار الزمني المعتمد. يجب على منشأة الرعاية الصحية الأولية أن تخطط وتصمم نظام لتقديم خدمات التصوير الطبي المطلوبة من المرضى التابعين لها، والخدمات الإكلينيكية المقدمة، واحتياجات ممارس الرعاية الصحية.

قد تكون خدمات التصوير الطبي في شكل تصوير أسنان أو تصوير بالموجات فوق الصوتية أو أنواع أخرى من التصوير. عند تقديم خدمة التصوير الطبي خارج منطقة خدمة الأشعة المحددة، يجب أن تتبع نفس البروتوكولات وأدلة العمل وإجراءات السلامة المطبقة في المنطقة الأساسية لخدمة الأشعة بمنشأة الرعاية الصحية الأولية. يجب أن تتماثل خدمات التصوير الطبي مع القوانين واللوائح وأدلة العمل المعمول بها.

دليل عملية المراجعة:

- قد يتعرف مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية على خدمات التصوير الطبي المقدمة أثناء جلسة التعريف بمنشأة الرعاية الصحية الأولية، و يراجع التراخيص والتصاريح أثناء جلسة تقييم خطط المنشأة والخطط البيئية.
- قد يزور مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مناطق تقديم خدمات التصوير الطبي بما في ذلك وحدة الأشعة من أجل التحقق من تماثل وتوحيد الخدمات.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة الاتفاقات التعاقدية والتقارير ذات الصلة خلال جلسة مراجعة الإشراف المالي أو خلال جلسة مقابلة القيادات.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. تمثل خدمات التصوير الطبي المقدمة بالمنشأة أو من مصدر خارجي إلى القوانين واللوائح وتتوافق مع أدلة العمل المعمول بها.
٢. تتوفر جميع التراخيص والتصاريح وأدلة العمل ذات الصلة.
٣. تغطي قائمة خدمات التصوير الطبي نطاق الخدمات الإكلينيكية لمنشأة الرعاية الصحية الأولية.
٤. يتم تقديم خدمات التصوير الطبي بطريقة موحدة بغض النظر عن الوقت أو المكان.
٥. يوجد دليل على تقييم خدمات التصوير الطبي المقدمة سنوياً في شكل تقرير تناقشه قيادات منشأة الرعاية الصحية الأولية.

المعايير ذات الصلة:

DAS.02: المعايير الفنية (مقاييس الأداء) ، DAS.04: برنامج السلامة من الأشعة، ICD.01: الرعاية الموحدة، APC.01: استدامة التطابق مع متطلبات التسجيل، ACT.07: لافتات تحديد الطريق، EFS.09: خطة الكوارث والأزمات.

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

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

المعايير الفنية للتصوير الطبي (مقاييس الممارسة)

الغرض:

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

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

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

تلتزم خدمات التصوير الطبي بوضع الإجراءات الفنية لجميع أنواع الفحوصات.

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

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

أ. نظرة عامة و مجال الاستخدام

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

ج. وصف المعدات

د. إجراءات الصيانة

هـ. الرقابة على الجودة

و. إجراءات السلامة

دليل عملية المراجعة:

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

أدلة التطابق مع المعيار:

١. خدمة التصوير الطبي لها إجراءات مكتوبة لكل نوع من أنواع الفحوصات.

٢. أدلة الإجراءات متاحة بسهولة لجميع العاملين بقسم التصوير الطبي.

٣. يتضمن كل إجراء جميع العناصر المطلوبة والمذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (و).

٤. العاملون مدربون وعلى دراية بمحتويات أدلة الإجراءات.

٥. يتم اتباع الإجراءات باستمرار.

المعايير ذات الصلة:

DAS.01: تخطيط خدمات التصوير الطبي، EFS.07: خطة إدارة المعدات الطبية

فحوصات الأشعة آمنة

DAS.03: تسجيل نسخ من نتائج التصوير الطبي في سجل المريض الطبي.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

نتائج التصوير الطبي

الغرض:

يعد تقرير التصوير الطبي المكتوب وسيلة تواصل هامة بين أخصائي الأشعة وعضو الطاقم الطبي الذي أحال المريض. وهو جزء من سجل المريض الطبي ويفسر الفحص في السياق السريري. لتقديم رعاية عالية الجودة للمريض يجب أن يكون تقرير الأشعة ذو بنية سليمة وواضح ويركز على الجانب الإكلينيكي، ويجب أن يتناول تقرير الأشعة ما يلي على الأقل:

- أ. اسم منشأة الرعاية الصحية الأولية.
- ب. وسائل تعريف المريض في كل صفحة.
- ج. نوع الفحص.
- د. نتائج الفحوصات.
- هـ. وقت تقديم التقرير.
- و. اسم وتوقيع عضو الطاقم الطبي كاتب التقرير.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سجل المريض الطبي ويُقيم استكمال تقارير خدمات التصوير الطبي.
- قد يُجري مراجع الهيئة مقابلة مع أعضاء فريق التمريض العاملين بخدمة التصوير الطبي وغيرهم من متخصصي الرعاية الصحية للاستفسار عن متطلبات استيفاء التقرير والإجراءات الواجب اتخاذها في حالة عدم اكتمال التقارير.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. توجد عملية لاستكمال تقارير التصوير الطبي والتي تتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من النقطة (أ) إلى النقطة (و).
٢. العاملون المشاركون في تفسير النتائج وكتابة تقرير بها مؤهلون للقيام بذلك.
٣. يُرفع تقرير بالنتائج خلال الإطار الزمني المعتمد.
٤. تسجيل تقارير التصوير الطبي الكاملة في سجل المريض الطبي.
٥. عند عدم اكتمال التقارير، توجد آلية لإبلاغ عضو الطاقم الطبي المسؤول عن كتابة التقرير.

المعايير ذات الصلة:

ACT.03: التعريف الصحيح للمريض؛ ICD.25: النتائج الحرجة.

DAS.04: (NSR.14) وضع وتنفيذ برنامج السلامة من الإشعاع.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

برنامج السلامة من الإشعاع

الغرض:

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

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

دليل عملية المراجعة:

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

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية برنامج السلامة من الإشعاع للمرضى والعاملين والذي يتناول مخاطر السلامة المحتملة بالمنشأة بالإضافة إلى جميع العناصر المذكورة في الغرض من النقطة (أ) إلى النقطة (هـ).
٢. يتم تخفيف مخاطر الإشعاع المحددة من خلال العمليات وأجهزة السلامة الوقائية لكل من العاملين والمرضى.
٣. العاملون المشاركون في التصوير الطبي على دراية باحتياطات السلامة من الإشعاع ويتلقون التدريب والتدريب المستمر حول الإجراءات والمعدات الجديدة.
٤. يتم قياس ومراقبة الجرعات الإشعاعية التي يتعرض لها المرضى والتي يجب ألا تتجاوز المستوى الأقصى المعتمد.

٥. يتم الحصول علي موافقة كتابية مبنية علي المعرفة للسيدات الحوامل حين الفحص باستخدام الأشعة إذا اقتضت الضرورة الطبية لذلك. كما يوجد بصورة دائمة سجل منفصل للفحوصات الإشعاعية المُسَبَّبة للسيدات الحوامل.
٦. توضع اللافتات في الأماكن العامة، وغرف انتظار المرضى، والحجرات، وغيرها من الأماكن المناسبة، كما تستخدم وسائل التواصل الأخرى حسب امكانية تطبيق ذلك ، للتوعية بأن السيدات الحوامل لا يجب تواجدهم في تلك المناطق.

المعايير ذات الصلة:

APC.01: استدامة التتابع مع متطلبات التسجيل، DAS.01: التخطيط لخدمات التصوير الطبي، EFS.05: خطة إدارة السلامة، EFS.04: إدارة المواد الخطرة والنفايات

تخطيط وإدارة مناسبة، فعالة وأمنة لعمليات المعمل الإكلينيكي

DAS.05: تخطيط وتشغيل وتقديم خدمات المعمل وفقاً للقوانين واللوائح وأدلة العمل المعمول بها.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

تخطيط وإدارة خدمات المعمل

الغرض:

يُعد توافر خدمات كافية بالمعمل أحد الأمور الهامة لضمان حصول المجتمعات على رعاية إكلينيكية جيدة. وعلى الرغم من الجهود المبذولة في الفترة الأخيرة من أجل تحسين خدمات المعمل، إلا أن العديد من أنظمة المعامل لا تكفي لتلبية الاحتياجات ذات الأولوية. يوجد احتياج شديد لوضع خطط فعالة للمعامل، وتقديم وتشغيل خدمات المعمل لتقوية أنظمة الرعاية الإكلينيكية، كجزء لا يتجزأ من تعزيز أنظمة منشأة الرعاية الصحية الأولية ككل. إن وجود منطقة مخصصة للمعمل يضمن جودة وسلامة الخدمات المقدمة للمرضى، وكذلك يضمن سلامة العاملين في مجال الرعاية الصحية والعاملين بالمعمل. ويجب فصل المنطقة المخصصة للمعمل فعلياً عن الأنشطة الأخرى بمنشأة الرعاية الصحية الأولية كما يجب أن تستوعب جميع أنشطة المعمل، بما في ذلك مناطق منفصلة لجمع العينات. ويلعب العاملون الأكفاء بالمعمل دوراً مؤثراً في خلق بيئة عمل آمنة وصحية ومنتجة للعاملين. يضع المعمل سياسات وإجراءات تصف تقييم كفاءة العاملين وتوثيق التقييم. يجب أن تمثل خدمات المعمل إلى القوانين واللوائح وأدلة العمل المعمول بها؛ كما يجب إدراج نطاق خدمات المعمل في قائمة تكون متاحة للمرضى، أطقم العاملين و متخصصي الرعاية الصحية بمنشأة الرعاية الصحية الأولية. يجب على منشأة الرعاية الصحية الأولية أن تضع وتنفذ نظام إداري وفني لتقديم خدمات المعمل التي يحتاجها المرضى من منطقة الخدمة الطبية للمنشأة، والخدمات الإكلينيكية المقدمة، واحتياجات مقدمي خدمات الرعاية الصحية، فضلاً عن رسالة منشأة الرعاية الصحية الأولية. يجب أن يوجد بالمعمل نهج محدد وواضح للاختبارات المعملية التي يتم أدائها في أماكن رعاية المرضى من أجل ضمان إجرائها بأمان وبشكل صحيح وضمان أن النتائج المستخلصة دقيقة وموثوقة.

دليل عملية المراجعة:

قد يزور مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية منطقة المعمل كجزء من تتبع المرضى أو جزء من الجولة بمنشأة الرعاية الصحية الأولية. وخلال هذه الزيارة، يتحقق المُراجع من نطاق خدمات المعمل ويطابقه مع القوانين واللوائح ذات الصلة.

أدلة التتبع مع المعيار:

١. تمثل خدمات المعمل إلى القوانين واللوائح الوطنية.
٢. تتوفر خدمات المعمل لتلبية الاحتياجات المتعلقة برسالة منشأة الرعاية الصحية الأولية وعدد المرضى.
٣. يتم إتاحة منطقة محددة للمعمل وتكون منفصلة عن أي أنشطة أخرى مع وجود منطقة محددة لجمع العينات.
٤. يتم الاحتفاظ بسجلات نتائج تقييم كفاءة العاملين المنتظمة في ملفات العاملين.
٥. الاختبارات المعملية التي يتم أدائها في أماكن رعاية المرضى تقدم نتائج دقيقة وموثوقة.

المعايير ذات الصلة:

DAS.07: الإجراءات الفنية، APC.01: استدامة التطابق مع متطلبات التسجيل، WFM.07: تقييم أداء العاملين، ACT.07: لافتات تحديد الطرق، EFS.09: خطة الأزمات والكوارث

DAS.06: إدارة الكواشف ومستلزمات المعمل الأخرى بشكل فعال.

الكفاءة

الكلمات الرئيسية:

إدارة الكواشف

الغرض:

إدارة الكواشف ومستلزمات المعمل من الأمور الهامة لتقليل كثير من التكاليف وضمان جودة عالية للكواشف باعتبارها تساهم بشكل مباشر في نتائج الاختبارات. كما أنها تمكن إدارة المعمل من زيادة الإنتاجية والتشغيل بكفاءة. ويجب أن تضع منشأة الرعاية الصحية الأولية وتنفيذ سياسة وإجراءات توجه عملية إدارة الكواشف ومستلزمات المعمل الأخرى. ويجب أن تتضمن السياسة ما يلي على الأقل:

- أ. ضوابط فحص وقبول ورفض الكاشف المقدم.
- ب. طرق تعريف وإدراج ووضع الملصقات التعريفية علي جميع الكواشف الموجودة في المعمل.
- ج. طريقة ضمان جودة الكواشف قبل استخدامها بالمعمل.
- د. إجراءات التأكد من أن المعمل لا يستخدم مواد منتهية الصلاحية.
- هـ. تخزين الكواشف والمستهلكات في ظروف جيدة.
- و. تحديد الحدود الأمانة (حد الطلب) لإعادة طلب مواد المعمل حسب احتياجات المعمل.
- ز. طلب وصرف وإرسال الكواشف والمستلزمات وتحديد الشخص المسئول.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة منشأة الرعاية الصحية الأولية خلال جلسة مراجعة الوثائق.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمراجعة قائمة الكواشف والمستلزمات الأخرى ويلاحظ عمليات التخزين ووضع الملصقات التعريفية والاستخدام وعمليات فحص الجودة.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة تتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من النقطة (أ) إلى النقطة (ز).
٢. يوجد قائمة بجميع الكواشف والمستلزمات المستخدمة في جميع عمليات الاختبارات.
٣. يتم فحص الكواشف والمستلزمات الأخرى وقبولها أو رفضها وفقاً للضوابط المعتمدة.
٤. يتم فحص جودة الكاشف قبل الاستخدام.
٥. يتم تسجيل الكواشف والمستلزمات بدقة ووضع ملصقات عليها.
٦. يتم طلب الكواشف وصرفها وإرسالها وفقاً للسياسة المعتمدة التي توجه عملية إدارة الكواشف.

المعايير ذات الصلة:

OGM.06: إدارة المخزون.

DAS.07: توحيد أداء إجراءات المعمل الفنية.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

الإجراءات الفنية للمعمل

الغرض:

إن خدمات المعمل تشمل تقنيات وطرائق وعمليات مختلفة ، وبالتالي تلعب دوراً مهماً في مبادرات تحسين الصحة العامة لجميع فئات السكان. علاوة على ذلك، غالباً ما يكون سبب إجراء خدمات المعمل هو متابعة مرض تم تشخيصه و/ أو معالجته بالفعل. إن إعداد دليل الإجراءات يشكل أساساً لبرنامج ضمان جودة المعمل؛ والغرض منه هو ضمان الاتساق في ظل السعي لتحقيق الجودة. يُستخدم دليل الإجراءات في توثيق كيفية إجراء الفحوصات، وتدريب العاملين الجدد، وتذكير العاملين بكيفية إجراء الفحوصات المطلوبة بشكل غير شائع، وحل المشكلات الفنية، وقياس الأداء المقبول عند تقييم الموظفين العاملين. يجب على المعمل أن يحدد الإجراءات الفنية لجميع طرق الاختبارات. ينبغي أن تُكتب إجراءات المعمل الفنية بلغة مفهومة للعاملين ويجب أن تكون متاحة في مكان مناسب في شكل ورقي أو إلكتروني أو على شبكة الإنترنت.

يتم اتباع إجراءات المعمل الفنية باستمرار ويجب مراجعتها بانتظام. وتتضمن على الأقل ما يلي:

- المبدأ والأهمية الإكلينيكية للفحص.
- متطلبات تجهيز المريض ونوع العينة وجمعها وتخزينها. وضوابط قبول ورفض العينة.
- الكواشف والمعدات المستخدمة.
- إجراءات الاختبار، بما في ذلك حسابات وتفسير نتائج الاختبار.
- إجراءات مراقبة الجودة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة إجراءات المعمل.
- قد يتتبع مراجع الهيئة ويلاحظ المريض الذي يخضع لخدمة المعمل ويراجع عمليات التحضير.
- قد يُجري مراجع الهيئة مقابلة مع العاملين بالمعمل للتحقق من درايتهم بإجراءات التحاليل.
- قد يزور مراجع الهيئة مناطق خدمة المعمل لملاحظة الممارسة الطبية، واستخدام الكواشف، والنطاقات الطبيعية للاختبارات، والنتائج.

أدلة التطابق مع المعيار:

- يوجد بالمعمل إجراء مكتوب لكل طريقة فحص.
- يتم تعريف العاملين بإجراءات المعمل الفنية وهي متاحة بسهولة عند الحاجة إليها.
- يتم تنفيذ العمليات الملائمة في مرحلة ما قبل الفحص، بما في ذلك نماذج الطلب الكاملة، تعريف المريض بالطريقة الصحيحة، والتقنيات الصحيحة لأخذ العينات، ووضع ملصقات التعريف الصحيحة على العينات، ونقل العينة بطريقة صحيحة.
- يتم تنفيذ عمليات الفحص المناسبة ، بما في ذلك توثيق إجراءات الفحص وتحديد النطاقات المرجعية البيولوجية.
- يتم تنفيذ العمليات الملائمة في مرحلة ما بعد الفحص بما في ذلك عملية تخزين العينة، وفترة الاحتفاظ المحددة بنتائج المعمل، وإصدار التقارير إلى من لهم صلاحية استلامها.
- يتم تنفيذ إجراءات مراقبة الجودة الداخلية والخارجية.

المعايير ذات الصلة:

DAS.05: تخطيط وإدارة خدمات المعامل.

DAS.08: نتائج المعمل تُبلغ بطريقة واضحة في إطار زمني معتمد.

دقة التوقيت

الكلمات الرئيسية:

مدة دوران العينة بالمعمل

الغرض:

مدة دوران العينة TAT هي الفترة الزمنية اللازمة من وقت تسليم العملية إلى وقت إتمام العملية. يجب أن يحدد المعمل إجمالي مدة دوران العينة لكل اختبار معمل. يجب أن يوجد بالمعمل عملية لقياس مدة دوران العينة ويعين موظفًا في المعمل يكون مسؤولاً عن قياسه ومراقبته. وتتضمن العملية وسائل تضمن أن مدة دوران العينة مقبولة. إذا كانت مدة دوران العينة لاختبار أو أكثر غير مقبولة، يُقيم قيادات المعمل البيانات، بالإضافة إلى تقييم عملية الاختبار إذا لزم الأمر، ويتخذون قراراً إما بتعديل عملية الاختبار والإبلاغ بالنتائج أو يحددون مدة دوران للعينة أكثر قبولاً. يتضمن تقرير المعمل النهائي على الأقل ما يلي:

- أ. تحديد الاختبار تحديداً واضحاً.
 - ب. تحديد المعمل الذي يصدر التقرير.
 - ج. تعريف المريض.
 - د. اسم الطبيب الذي يطلب الاختبار.
 - هـ. تاريخ جمع العينة الأولية.
 - و. نوع العينة الأولية.
 - ز. النطاقات المرجعية البيولوجية، قيم القرار السريري.
 - ح. تفسير النتائج وأي تعليقات إرشادية، عند الحاجة لذلك.
 - ط. تحديد هوية الشخص (الأشخاص) الذي يراجع النتائج وله سلطة إصدار التقارير.
 - ي. تاريخ التقرير ووقت إصداره.
- يجب أن يوجد بالمعمل عملية مطبقة لإخطار طالب الاختبار عند تأخير الاختبار.

دليل عملية المراجعة:

- قد يتتبع مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مريض يتلقى خدمة المعمل ويراجع طلب الخدمة ووقت أخذ العينة ووقت الاختبار ووقت إصدار التقرير.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمراجعة سجل المريض الطبي ويُقيم وقت إصدار تقرير نتائج المعمل.
- قد يُجري مراجع الهيئة مقابلة مع الممرضات وأعضاء الطاقم الطبي وغيرهم من متخصصي الرعاية الصحية للاستفسار عن معرفتهم فيما يتعلق بوقت إصدار تقرير خدمة المعمل.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة وإجراءات تحدد إجمالي الوقت الذي يستغرقه كل اختبار معمل ووسائل قياس هذا الوقت.
٢. يتم مراجعة ومراقبة الوقت الذي تستغرقه اختبارات المعمل.
٣. تقرير المعمل النهائي يتضمن جميع العناصر المذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (ي).
٤. يتم تحديث النطاقات المرجعية بشكل دوري في تقرير المعمل.
٥. تقوم منشأة الرعاية الصحية الأولية بتتبع وجمع وتحليل بيانات أوقات إعداد تقارير اختبارات المعمل ورفع تقارير عنها.
٦. تعمل منشأة الرعاية الصحية الأولية على فرص التحسين التي تم تحديدها في تقارير خدمات المعمل.

المعايير ذات الصلة:

ICD.14: خدمات الطوارئ، ICD.25: النتائج الحرجة

DAS.09 : (NSR.15) يتم وضع وتنفيذ برنامج شامل وموثق لسلامة المعمل

الكلمات الرئيسية:

برنامج سلامة المعمل

الغرض:

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

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

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

دليل عملية المراجعة:

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

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوثق بمنشأة الرعاية الصحية الأولية برنامج مكتوب ومعتمد يصف إجراءات السلامة لخدمات ومنشآت المعمل ويتضمن العناصر المذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (ط).
٢. العاملون بالمعمل مدربون على برنامج السلامة.
٣. يتم إجراء تقييم مخاطر بالمعمل.
٤. يتم تنفيذ احتياطات السلامة.
٥. تقوم منشأة الرعاية الصحية الأولية بتتبع البيانات المتعلقة ببرنامج سلامة المعمل وتجميعها وتحليلها ورفع تقرير بها، وتعمل على فرص التحسين المحددة.

المعايير ذات الصلة:

EFS.05: خطة إدارة السلامة؛ EFS.04 : إدارة المواد الخطرة والنفايات.

الإجراءات الجراحية والتداخلية Surgery and Invasive Procedures

الغرض من الفصل:

تشير الجراحة والإجراءات التداخلية بوجه عام في مجال الرعاية الصحية الأولية إلى إجراء يتكون من تدخل بدني في الأنسجة البشرية. يغطي نطاق هذا الفصل أي إجراء جراحي أو تداخلي يتم في أي عيادة بمنشأة الرعاية الصحية الأولية التي تجري أي إجراء جراحي أو تداخلي بتخدير أو بدون تخدير، مثل عيادات الأسنان أو غرفة الطوارئ أو عيادات تنظيم الأسرة أو العيادات المتخصصة أو غيرها. يقوم مراجعو الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمسح جميع الأماكن التي يجري فيها جراحة أو إجراءات تداخلية؛ لضمان سلامة المرضى وكفاءة العاملين والاستخدام الفعال لهذه الأماكن.

الهدف من الفصل:

الهدف الرئيسي هو ضمان أن منشآت الرعاية الصحية الأولية تقدم/ تحافظ على خدمات جراحية وتداخلية وتخدير تتسم بأنها آمنة وتقدم في الوقت المناسب وبتكلفة حول المريض وفعالة.

وثائق إرشادية أثناء التنفيذ:

(يجب قراءة أي مرجع مذكور من المراجع التالية فيما يخص بنوده وشروطه وبدائله وتعديلاته وتحديثاته وملحقاته).
الدستور المصري

١. قانون ١٩٨١/٥١ بشأن مؤسسات الرعاية الصحية
٢. قرار وزير الصحة والسكان رقم ٢١٦ بشأن الإجراءات الجراحية/ إجراءات العمليات الجراحية
٣. قرار رئيس الوزراء ٢٠١٤/١٠٦٣ بشأن التعامل مع حالات الطوارئ
٤. قرار وزير الصحة والسكان رقم ٢٠٠٤/٢٣٦ بشأن متطلبات خدمة التخدير
٥. قرار وزير الصحة والسكان رقم ٢٠٠٤/١٥٣ بشأن الحد الأدنى لمتطلبات خدمات التخدير
٦. توصيات لجنة سلامة المرضى أثناء الإجراءات الجراحية ٢٠٠٣
٧. لائحة أخلاقيات مهنة الطب المصرية ٢٠٠٣/٢٣٨ (مطبوعات نقابة الأطباء)
٨. لائحة أخلاقيات مهنة التمريض (مطبوعات نقابة التمريض)
٩. بروتوكول قسم الطوارئ الموحد، وزارة الصحة والسكان المصرية، قطاع الطب العلاجي والرعاية الحرجة
١٠. متطلبات التفتيش بموجب قانون ولوائح وزارة الصحة والسكان
١١. ICD-10-PCS

الرعاية الامنة والفعالة للإجراءات الجراحية والتداخلية

SIP.01: تقديم خدمات الجراحة والإجراءات التداخلية وفقا للقوانين واللوائح وأدلة العمل/ البروتوكولات الإكلينيكية المعمول بها.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

خدمات الجراحة والإجراءات التداخلية

الغرض:

تتحكم القوانين واللوائح وأدلة العمل في تقديم خدمات الجراحة والإجراءات التداخلية عن طريق تحديد المساحات المناسبة والبنية التحتية ومسار حركة المرضى وطرق التنظيف ومسار حركة النفايات والحد الأدنى المطلوب من المعدات والعاملين. يُطلب من منشأة الرعاية الصحية الأولية توفير خدمات الجراحة والإجراءات التداخلية في جميع أنحاء المركز بشكل آمن من خلال توفير الموارد المطلوبة وفقاً لما تقتضيه اللوائح والقوانين الوطنية.

دليل عملية المراجعة:

قد يزور مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية المناطق التي تؤدي بها الإجراءات التداخلية مثل عيادة الأسنان أو غرفة الطوارئ أو وحدة تنظيم الأسرة. وتشمل الزيارة ملاحظة المكان، والبنية التحتية، والمستلزمات، والأدوية، والمعدات المتاحة، وإجراء مقابلات مع العاملين عن مسار حركة المرضى، وطرق التنظيف ومسار حركة النفايات. ثم يحصل المراجع على عينة من الإجراءات التداخلية التي تم إجراؤها للتحقق من كفاءة العاملين الذين قاموا بتنفيذ تلك الإجراءات.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد بالغرف التي تقدم خدمات الجراحة والإجراءات التداخلية اتساع وتهوية وبنية تحتية كما هو مطلوب بموجب القوانين واللوائح.
2. يوجد بالغرف التي تقدم خدمات الجراحة والإجراءات التداخلية المعدات والمستلزمات الطبية والأدوية المناسبة.
3. العاملون الذين يجرّون الجراحة والإجراءات التداخلية مختصون ومؤهلون.

المعايير ذات الصلة:

WFM.08: الإمتيازات الإكلينيكية، ICD.03: تبني وملائمة أدلة عمل الممارسة الإكلينيكية، EFS.09: خطة إدارة الكوارث والأزمات

SIP.02 : يُجرى أعضاء الطاقم الطبي والتمريض تقييم للمريض قبل الإجراء الجراحي و التداخلي.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

تقييم ما قبل الجراحة والإجراءات التداخلية

الغرض:

يتم إجراء تقييم كامل للمريض قبل الجراحة مع طلب الفحوصات اللازمة للتأكد من التشخيص، الكشف عن عوامل الخطورة، تقييم حالة المريض الطبية أو تحديد شكوى المريض الأساسية، وبلي ذلك الرعاية والعلاج السليم لجميع التشخيصات و التعامل مع عوامل الخطورة التي تم تحديدها. وبناء على ذلك، يجب إجراء تقييم مخاطر لحالة المريض في جميع الإجراءات الجراحية من أجل تحديد الاحتياطات اللازمة وإبلاغ المريض والأسرة عن نتيجة الجراحة المتوقعة. يجب مراجعة تقييم المريض وإعادة التقييم إذا تم تأجيل أو إلغاء الجراحة/ الإجراءات التداخلي للحفاظ على صلاحية تقييم المريض. مطلوب من منشأة الرعاية الصحية الأولية إجراء تقييم كامل للمريض قبل أي إجراء تدخلي.

دليل عملية المراجعة:

قد يتتبع مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مريض خضع لجراحة أو إجراء تدخلي من خلال مقابلة العاملين ومراجعة الوثائق لضمان الامتثال إلى إجراء تقييم كامل للمريض، وتوافر نتائج الفحوصات المطلوبة، وتصنيف المخاطر قبل الجراحة أو الإجراء التداخلي، والتعامل المناسب مع/ المعالجة المناسبة لعوامل الخطورة.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يتم إجراء تقييم طبي كامل لجميع المرضى الذين يخضعون لأي إجراء تدخلي.
٢. يتم إجراء تقييم تمريضي كاملاً لجميع المرضى الذين يخضعون لأي إجراء تدخلي.
٣. نتائج الفحوصات متاحة لمختصي الرعاية الصحية قبل الإجراء التداخلي.
٤. يتم اتخاذ إجراءات التعامل المناسب مع/ المعالجة المناسبة لعوامل الخطورة قبل الجراحة أو الإجراءات التداخلية.
٥. يتم تسجيل جميع التقييمات في سجل المريض الطبي.

المعايير ذات الصلة:

ICD.06: التقييم الطبي للمريض، ICD.09: التقييم التمريضي للمريض

SIP.03 : (NSR.06) قيام الطبيب بوضع علامة واضحة على الموضع المحدد للإجراء الجراحي أو التداخلي و ذلك بمشاركة المريض.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

وضع علامة على موضع الإجراء الجراحي

الغرض:

إن الهدف الأساسي للسلامة الجراحية هو إجراء الجراحة الصحيحة على المريض الصحيح وعلى الجزء من الجسم الصحيح بدون ترك أي أداة داخل الجسم . إن وضع السياسات والإجراءات ذات الصلة - والمعروفة عالمياً باسم البروتوكولات الطبية - يعد الخطوة الأولى لإجراء جراحة آمنة. إن وضع علامة مرئية وواضحة على موضع إجراء الجراحة هو أحد استراتيجيات تقليل الأخطاء التي يجب أن يقوم بها الطبيب الذي سيجري الجراحة أو الإجراء التداخلي بمشاركة المريض إذا كان المريض بالغاً واعياً تماماً أو بمشاركة أسرة المريض في الحالات الأخرى. يجب أن تكون عملية وضع علامة واضحة على موضع الجراحة موحدة ومن السهل ملاحظتها/ يمكن ملاحظتها في جميع أنحاء منشأة الرعاية الصحية الأولية؛ على أن توضع العلامة في أقرب مكان إلى موضع الإجراء الجراحي. يجب على منشأة الرعاية الصحية الأولية أن تضع وتنفذ سياسة وإجراءات لوضع علامة واضحة على موضع الإجراء الجراحي مع الإشارة إلى الإجراءات التداخلية التي تقتضي ذلك بالإضافة للإجراءات المستثناه من وضع علامة على موضع الإجراء الجراحي، كما يجب أن تطبق عملية وضع العلامة قبل الإجراء التداخلي، وأن يراقب باستمرار الامتثال إلى هذه العملية. ويجب أن تتناول السياسة على الأقل ما يلي:

- أ. وضع علامة واضحة على مكان الإجراء الجراحي / التداخلي.
- ب. يضع عضو الطاقم الطبي علامة واضحة على مكان الإجراء الجراحي / التداخلي بمشاركة المريض.

دليل عملية المراجعة:

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

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة لوضع علامة على موضع الإجراء الجراحي أو التداخلي
٢. تدريب العاملين على تنفيذ عملية وضع علامة على موضع الإجراء الجراحي أو التداخلي
٣. العلامة على موضع الإجراء الجراحي أو التداخلي هي علامة موحدة في جميع أنحاء منشأة الرعاية الصحية الأولية ويقوم بها الطبيب المسئول عن الإجراء.
٤. تقوم منشأة الرعاية الصحية الأولية بتتبع البيانات المتعلقة بعملية وضع علامة واضحة على موضع الإجراء الجراحي أو التداخلي وتجمعها وتحللها وترفع تقرير بها.
٥. تعمل منشأة الرعاية الصحية الأولية على فرص التحسين التي تم تحديدها في عملية وضع علامة واضحة على موضع الإجراء الجراحي أو التداخلي

المعايير ذات الصلة:

ICD.06: التقييم الطبي للمريض، ICD.09: التقييم التمريضي للمريض

SIP.04 : (NSR.07) التحقق من أن الوثائق والمعدات اللازمة للإجراءات التداخلية في تناول اليد وصحيحة وتعمل بشكل سليم قبل استدعاء المريض.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

قائمة تحقق ما قبل الإجراء التداخلي

الغرض:

يجب التأكد من توفر جميع البنود اللازمة مثل نتائج الفحوصات المطلوبة أو التركيبات الصناعية والتي ستتم كأحد عمليات التحقق قبل الإجراء التداخلي وذلك لضمان سلامة المريض وتقديم الرعاية بشكل مناسب.

إن التأكد من أن المعدات اللازمة متوفرة وتعمل بشكل سليم يقلل من خطر حدوث الأخطاء الناتجة عن استخدام معدات معطله أو إلغاء إجراء جراحي أو تداخلي. إن إجراء الفحص الدوري للمعدات يعد أحد عمليات تحسين الجودة التي يجب أن يقوم بها عاملون مدربون باستخدام قوائم تحقق مُعدة جيداً.

يتطلب من منشأة الرعاية الصحية الأولية التأكد من أن المعدات اللازمة للإجراء التداخلي متوفرة وتعمل بشكل جيد قبل البدء في الإجراء. ويمكن أن تختلف المعدات والأدوات وفقاً لنوع الإجراء التداخلي.

كما يتطلب أيضاً من منشأة الرعاية الصحية الأولية أن تضع عملية للتحقق قبل الإجراء التداخلي للتأكد من توافر جميع الوثائق والبنود اللازمة قبل خضوع المريض للإجراء التداخلي.

دليل عملية المراجعة:

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

أدلة التطابق مع المعيار:

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

٥. تعمل منشأة الرعاية الصحية الأولية على فرص التحسين التي تم تحديدها في عملية التحقق قبل الإجراء التداخلي.

المعايير ذات الصلة:

APC.01: استدامة التطابق مع متطلبات السلامة، SIP.02: التقييم قبل الجراحة أو الإجراء التداخلي، PCC.07: الموافقة المبنية على المعرفة والمسجلة

SIP.05 : (NSR.08) التأكد من المريض الصحيح والإجراء الصحيح والجزء الصحيح من الجسم قبل الجراحة ومباشرة قبل البدء في الإجراء الجراحي أو التداخلي (الوقت المستقطع للتحقق من الإجراء Time-Out).

السلامة

الكلمات الرئيسية:

الوقت المستقطع Time -out

الغرض:

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

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

دليل عملية المراجعة:

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

أدلة التطابق مع المعيار:

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

المعايير ذات الصلة:

ACT.03: التعريف الصحيح للمريض؛ APC.03: وضع علامة على موضع الإجراء الجراحي، APC.01: استدامة التطابق مع متطلبات التسجيل.

إدارة وسلامة الدواء

Medication Management and Safety

الغرض من الفصل:

إن الحصول على أقصى استفادة من الأدوية لكل من المرضى والمجتمع يزداد أهمية مع تزايد عدد الأشخاص الذين يتناولون المزيد من الأدوية. والأنظمة الصحية علي مستوى العالم تقدم خدمة الدواء ، فهو يعالج ويمنع ويتعامل مع العديد من الأمراض أو الحالات، وهو من أشهر التدخلات العلاجية في مجال الرعاية الصحية. يُعرّف الدواء على أنه أي وصفة طبية ويشمل الأدوية المخدرة ، والعلاجات العشبية، والفيتامينات، والمستحضرات الغذائية، والأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية (OTC)، واللقاحات، والمستحضرات الدوائية البيولوجية والتشخيصية، والصبغات التشخيصية التي تُستخدم من أجل تشخيص أو علاج أو منع مرض أو حالات غير طبيعية أخرى، والأدوية المشعة، والعلاج التنفسي، والتغذية الوريدية، ومنتجات الدم، والمنتجات التي تحتوي على الأدوية ، والمحاليل الوريدية المحتوية على الإلكتروليتات و/ أو الأدوية.

إن إدارة الدواء تعتبر عملية معقدة تتطوي على مراحل مختلفة، بما في ذلك تخطيط، وشراء، وتخزين، ووصف، نسخ/ إعادة كتابة، وطلب، وصرف، وإعطاء الأدوية، ومتابعة تأثيرها، وتقييم برنامج إدارة الدواء. بالإضافة إلى ذلك، فإن أخطاء الدواء هي أحد أكثر الأخطاء شيوعاً في مؤسسات الرعاية الصحية، ويمكن أن تحدث في أي خطوة على طول مسار إدارة الدواء.

إن الأمراض الناجمة عن أخطاء الدواء تؤدي إلى تكاليف مالية كبيرة تتكبدها مؤسسات الرعاية الصحية وتؤثر سلباً على جودة حياة المريض. ويُعد منع أخطاء الدواء أولوية رئيسية في النظام الصحي، وقد أطلقت العديد من المنظمات الدولية مثل منظمة الصحة العالمية سلامة الدواء كجزء من مبادراتها العالمية لسلامة المرضى.

الهدف من الفصل:

الهدف من هذا الفصل هو أن يكون دليلاً لإدارة وسلامة الدواء في منشآت الرعاية الصحية الأولية التي تعزز الاستخدام الآمن والأمثل للأدوية وإدارة الدواء. والغرض منه يتمثل في المساعدة على تقديم إطار عمل لبرنامج إدارة واستخدام الدواء بشكل فعال وآمن. كما يهدف إلى تقييم استمرارية عمليات إدارة الدواء من التخطيط إلى المتابعة والتقييم مع التركيز بشكل خاص على تحديد نقاط الخطورة من أجل تحسين نتائج الرعاية وسلامة المرضى. ويدعو الفصل إلى نهج الشراكة والنظام لتحقيق الاستخدام الآمن والجيد للأدوية وإدارة الأدوية بمنشآت الرعاية الصحية الأولية.

وثائق إرشادية أثناء التنفيذ:

(يجب قراءة أي مرجع مذكور من المراجع التالية من حيث بنوده وشروطه وبدائله وتعديلاته وتحديثاته وملحقاته).

١. قرار رئاسي ١٥١ لسنة ٢٠١٩ بإصدار قانون إنشاء هيئة الدواء المصرية
٢. قانون ١٢٧ لسنة ١٩٥٥ بشأن ممارسة مهنة الصيدلة
٣. قانون ١٨٢ / ١٩٦٠ بشأن مكافحة المخدرات وتنظيم استعمالها والاتجار فيها والتعديلات والقرارات التنظيمية.
٤. قرار وزير الصحة والسكان رقم ٢٠١١/١٧٢ بشأن إعادة تنظيم تداول المواد والمنتجات الصيدلانية التي تؤثر على الحالة العقلية.
٥. المنشور الصادر عن الإدارة المركزية للشئون الصيدلية رقم ١٣ لسنة ٢٠١٢ الخاص بالأدوية المؤثرة على الحالة العقلية .
٦. قرار رقم ٣٨٠ لسنة ٢٠٠٩ و الخاص بتنظيم الاشتراطات بالمنشأ الصيدليه
٧. قرار وزير الصحة والسكان رقم ٢٠١٢/٣٦٨ بشأن إنشاء مراكز فرعية لليقظة الدوائية
٨. قرار وزير الصحة رقم ٤٨٧ لسنة ١٩٨٥ بشأن إدارة الأدوية النفسية

٩. قرار وزير الصحة ٣٠٦ لسنة ٢٠٠٢ بشأن مساحات تخزين الأدوية
١٠. منشور جدة عن سلامة المرضى ٢٠١٩
١١. الصيدلية المركزية : الدور والنطاق
١٢. لائحة أخلاقيات مهنة الصيدلة
١٣. قانون رقم ٨٩ لسنة ١٩٩٨ بإصدار قانون تنظيم المناقصات والمزايدات الصادر عن قرار وزارة المالية ١٣٦٧ لسنة ١٩٩٨
١٤. الاستخدام الرشيد للأدوية (٣) لسنة ٢٠١٧ : ورقة عمل قائمة الأدوية
١٥. منشور الرعاية الصيدلانية رقم (٢) لعام ٢٠١٧ بشأن التوصيف الوظيفي للصيدلي الإكلينيكي.
١٦. منشور تطوير الرعاية الصيدلانية رقم (٣) لعام ٢٠١٧ بشأن توثيق تداخلات الصيدلة الإكلينيكية.
١٧. الجمعية الأمريكية لصيدلة النظام الصحي- مبادئ نظام وصفات الأدوية السليم. أفضل ممارسات نظام الصيدلة الصحية بالمستشفيات، يونيو ٢٠٠٠.
١٨. أدلة عمل منظمة الصحة العالمية الخاصة بسلامة الدواء في الأدوية عالية الخطورة
١٩. أدلة عمل منظمة الصحة العالمية الخاصة بسلامة الدواء عند انتقال الرعاية
٢٠. أدلة عمل منظمة الصحة العالمية الخاصة بسلامة الدواء عند الاستخدام الزائد للأدوية
٢١. اللحظات الخمس لسلامة الدواء الصادرة عن منظمة الصحة العالمية
٢٢. منشور الاستخدام الرشيد للدواء رقم (٤) لعام ٢٠١٧ الإشراف على استخدام مضادات الميكروبات.

تخطيط وإدارة الدواء بشكل فعال وآمن

MMS.01 تنظيم واستخدام وإدارة الدواء بطريقة تلبي احتياجات المريض وتتوافق مع نطاق خدمات منشأة الرعاية الصحية الأولية، ووفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

برنامج إدارة الدواء

الغرض:

إن الاستخدام غير الآمن للأدوية ليس مشكلة السلامة الوحيدة في نظام الرعاية الصحية، ولكنه بالتأكيد أحد أهم المشاكل. يجب تنفيذ عمليات إدارة الدواء وفقاً للقوانين واللوائح الوطنية المعمول بها (هيئة الدواء المصرية، وهيئة الشراء الطبي الموحد، ووزارة الصحة والسكان المصرية). ويجب على منشأة الرعاية الصحية الأولية وضع وتنفيذ برنامج الإدارة الآمنة للدواء والذي يتناول على الأقل ما يلي:

أ. التخطيط

ب. الاختيار والشراء

ج. التخزين

د. الطلب والوصف

هـ. التحضير والصرف

و. الإعطاء

ز. المتابعة

ح. التقييم

يجب أن يشرف متخصص رعاية صحية مؤهل ومدرّب ومرخص بشكل مباشر على برنامج إدارة الدواء الذي يجب أن يكون جهداً متعدد التخصصات يقوم به جميع متخصصي الرعاية الصحية المشاركين في عملية إدارة الدواء. ونظام إدارة الدواء عادة ما يُدار ويُحدّث من خلال لجنة الدواء والعلاج متعددة التخصصات (المعروفة أيضاً باسم لجنة الصيدلة والعلاج). ووجود لجنة لجنة الدواء والعلاج بشروط مرجعية واضحة يعد أمراً ضرورياً في إدارة استخدام الدواء. وتشارك لجنة لجنة الدواء والعلاج في وضع وتقييم برنامج إدارة الدواء. بالإضافة إلى ذلك، يجب مراجعة النظام مرة سنوياً على الأقل.

دليل عملية المراجعة:

- يقابل مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية متخصصي الرعاية الصحية المشاركين في عمليات إدارة الدواء أثناء جلسة مراجعة إدارة الدواء ويستفسر عن جميع خطوات عملية إدارة الدواء.
- أثناء المراجعة الذي تجريها الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، يلاحظ المراجع كيفية تنفيذ عمليات إدارة الدواء و يراجع سجلات المرضى الطبية.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية برنامج إدارة وسلامة الدواء وفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها. ويتناول البرنامج جميع العناصر المذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (ح).
٢. يوجد بالمنشأة هيكل واضح لخدمات الصيدلة، ويشرف صيدلي مرخص وكفاء على جميع الأنشطة الصيدلانية.
٣. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية لجنة الدواء والعلاج متعددة التخصصات والتي لها شروط مرجعية واضحة. وتشارك اللجنة في وضع والتقييم المستمر لبرنامج إدارة وسلامة الدواء.
٤. تتوفر مصادر معلومات محدثة وملائمة متعلقة بالدواء إما في شكل إلكتروني أو ورقي لأولئك المشاركين في إدارة الدواء.

٥. تحدد منشأة الرعاية الصحية الأولية وتراقب مؤشرات عملية ونتائج إدارة وسلامة الدواء.
٦. توجد مراجعة سنوية مسجلة لبرنامج إدارة وسلامة الدواء، تتناول العناصر المذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (ح) حسب الاقتضاء.

المعايير ذات الصلة:

MMS.03: شراء الأدوية ، قائمة الأدوية؛ MMS.13: الأخطاء الدوائية والأخطاء الوشيكية ومشاكل العلاج الدوائي والتفاعلات الدوائية الضارة ، OGM.03: قيادات منشأة الرعاية الصحية الأولية، EFS.09: خطة الكوارث.

MMS.02: وضع برنامج إدارة مضادات الميكروبات وتنفيذه من أجل تحسين وصف واستخدام مضادات الميكروبات.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

برنامج إدارة مضادات الميكروبات

الغرض:

إن وصف مضادات الميكروبات بشكل متكرر لأسباب غير مؤكدة ولمدد أطول من اللازم أدى إلى اكتساب مقاومة ضد مضادات الميكروبات مما قد يؤثر تأثيراً سلبياً على نتائج المرضى ويشكل تهديداً كبيراً لسلامة المرضى. إن تنفيذ برنامج إدارة مضادات الميكروبات Antimicrobial Stewardship Program يحد من ظهور وانتشار البكتيريا المقاومة ، ويحقق نتائج أفضل للمرضى. ويجب أن تكون برامج إدارة مضادات الميكروبات على رأس الأولويات مع التزام ودعم القيادات. ويساعد استخدام نهج التنفيذ التدريجي على تعريف العاملين بالسياسات والإجراءات الجديدة. ومن المهم تتبع فاعلية البرنامج بهدف تقييم البرنامج وتحسينه، وتشمل أمثلة تتبع فاعلية البرنامج استخدام إجراءات مثل الاستخدام غير المناسب لمضادات الميكروبات، أو الالتزام بسياسات وصف واستخدام المضادات الحيوية، أو استهلاك وتكلفة مضادات الميكروبات، أو نمط المقاومة. من المهم أيضاً تثقيف متخصصي الرعاية الصحية والمرضى وأسره بشأن الاستخدام الأمثل لمضادات الميكروبات، ومقاومة مضادات الميكروبات، وممارسات الإشراف على مضادات الميكروبات.

دليل عملية المراجعة:

- أثناء تعقب رحلة المريض وجلسات مراجعة إدارة الدواء، يتتبع مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية وصف العوامل المضادة للميكروبات ويتابع خطوات العملية من اختيار وطلب وصرف مضادات الميكروبات.
- قد يستغل مراجع الهيئة فرصاً أخرى أثناء عملية المراجعة الذي تجريها الهيئة لتقييم فاعلية البرنامج وأدائه.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية برنامج متعدد التخصصات للإشراف على مضادات الميكروبات والذي يعتمد على العناصر الأساسية لمركز الوقاية من الأمراض ومكافحتها (CDC) والقوانين واللوائح والارشادات الوطنية.
٢. تقوم منشأة الرعاية الصحية الأولية بتثقيف العاملين والمرضى وأسره بشأن ممارسات إدارة مضادات الميكروبات والاستخدام المناسب لمضادات الميكروبات.
٣. برنامج إدارة مضادات الميكروبات يستخدم البروتوكولات المعتمدة من منشأة الرعاية الصحية الأولية.
٤. تقوم منشأة الرعاية الصحية الأولية بتتبع البيانات المتعلقة ببرنامج إدارة مضادات الميكروبات وتجمعها وتحللها وترفع تقرير بها.
٥. تعمل منشأة الرعاية الصحية الأولية على فرص التحسين التي تم تحديدها في برنامج إدارة مضادات الميكروبات.

المعايير ذات الصلة:

IPC.02: برنامج مكافحة ومنع انتشار العدوى، تقييم المخاطر وأدلة العمل؛ MMS.11: مراجعة ملائمة الدواء بمعرفة صيدلي مختص؛ ICD.03: تبني وملائمة أدلة عمل الممارسة الاكلينيكية.

MMS.03: يتم اختيار أدوية منشأة الرعاية الصحية الأولية ووضع قائمة بها وشرائها وفقاً للضوابط المعتمدة.

الكفاءة

الكلمات الرئيسية:

شراء الأدوية ، قائمة وصف الأدوية

الغرض:

في العديد من منشآت الرعاية الصحية الأولية، توجد سلطة أعلى خارج منشأة الرعاية الصحية الأولية تختار الأدوية وتشتريها. عند اختيار وشراء الأدوية تحت سلطة منشأة الرعاية الصحية الأولية، ينبغي أن يكون ذلك عبر عملية متعددة التخصصات، تتضمن جهوداً لتحديد كميات الأدوية المطلوبة، واختيار طرق الشراء المناسبة، والتقييم المسبق للموردين والمنتجات.

يجب على منشأة الرعاية الصحية الأولية أن يضع قائمة (المعروفة باسم قائمة الأدوية) بجميع الأدوية التي تخزنها. يتم اختيار قائمة وصف الأدوية بناءً على الأمراض المنتشرة، والأدلة على التأثير والسلامة و مقارنة الفعالية والتكلفة. قد تحدد القوانين واللوائح الأدوية المدرجة في القائمة. يجب أن تشمل قائمة وصف الأدوية ، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- أ. أسماء الأدوية.
- ب. درجات تركيز/ تركيزات الدواء.
- ج. الشكل الصيدلي لجرعات الدواء.
- د. دواعي الاستخدام.
- هـ. المخاطر/ الآثار الجانبية للأدوية.
- و. تكلفة الأدوية.

يسترشد تحديث قائمة الأدوية بمعايير (على سبيل المثال: دواعي الاستخدام، والفعالية، والتفاعلات الدوائية، والآثار الجانبية للأدوية، والأخطاء الجسمية؛ الأفراد والمجموعات التي يقدم لها الخدمة (على سبيل المثال: طب الأطفال، وطب الشيخوخة) بالإضافة إلى التكاليف. يجب على منشأة الرعاية الصحية الأولية أن يضع وينفذ عملية لتقييم استخدام الأدوية بالمركز من أجل مراقبة وتحديث قائمة الأدوية. يعد تقييم الأدوية، بهدف إضافة/ حذف أدوية من القائمة، هو أحد المحددات الهامة لتحديث دليل الأدوية واستمرارها.

دليل عملية المراجعة:

- أثناء تعقب رحلة المريض وجلسات مراجعة إدارة الدواء، قد يتتبع مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية وصفة دواء أو مجموعة من الأدوية، ويتابع خطوات العملية من اختيار الأدوية ووضع قائمة بها وشرائها ومراقبتها.
- قد يجري مراجع الهيئة مقابلة مع المشاركين في عملية اختيار الأدوية للتعرف على العملية ومتغيراتها مثل شراء دواء غير مدرج في القائمة، أو شراء دواء لفترة مؤقتة أو لمريض واحد.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية قائمة بالأدوية المعتمدة (يشار إليها غالباً باسم قائمة وصف الأدوية)، والتي تتضمن على الأقل البنود المذكورة في الغرض من النقطة (أ) إلى النقطة (و).
٢. تتوفر نسخة مطبوعة و/ أو نسخة إلكترونية من قائمة وصف الأدوية المعتمدة ويسهل على جميع المشاركين في إدارة الدواء الوصول إليها.
٣. يتم متابعة وحفظ وتحديث قائمة الأدوية .
٤. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية عملية تواصل مناسبة حول نقص ونفاد الأدوية بين القائمين بوصف الادوية وغيرهم من متخصصي الرعاية الصحية.

المعايير ذات الصلة:

MMS.01: برنامج إدارة الدواء

تخزين ووصف وصرف وتحضير وإعطاء الأدوية بشكل فعال وآمن

MMS.04: (NSR.13) يتم تخزين الأدوية وفقاً للقوانين.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

وضع ملصقات تعريفية على الأدوية

الغرض:

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

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

دليل عملية المراجعة:

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

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يتم تخزين الأدوية بشكل آمن وفقاً لتوصيات المورد/ الشركة المصنعة ويتم تأمينها وحفظها نظيفة ومنظمة.
2. يتم استخدام عينات الأدوية والأدوية متعددة الجرعات والمغذيات مثل حليب الأطفال وفقاً للقوانين واللوائح السارية وتوصيات الشركة المصنعة.
3. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية عملية واضحة للتعامل مع حالات انقطاع التيار الكهربائي للتأكد من سلامة أي أدوية متضررة و ذلك قبل استخدامها.
4. يتم فحص مناطق تخزين الأدوية دورياً (شهرياً على الأقل) للتأكد من الامتثال إلى ظروف التخزين السليمة.
5. يتم وضع ملصقات تعريفية على جميع الأدوية وحاويات الدواء والمحاليل الأخرى بمنشأة الرعاية الصحية الأولية

بشكل صحيح وبطريقة موحدة على أن يحتوي الملصق التعريفي على الأقل على العناصر المذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (ط).

المعايير ذات الصلة:

APC.01: استدامة التطابق مع متطلبات التسجيل، MMS.06: الأدوية عالية الخطورة والالكتروليات المركزة، MMS.07: الأدوية المتشابهة في الشكل والنطق، MMS.12: تحضير الأدوية وصرفها وإعطائها. OGM.06: إدارة المخزون، EFS.08: خطة إدارة المرافق

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

السلامة

الكلمات الرئيسية:

أدوية الطوارئ

الغرض:

في حالات الطوارئ، يعد الوصول السريع إلى أدوية الطوارئ أمراً بالغ الأهمية وقد ينفذ حياة المريض. تضع منشأة الرعاية الصحية الأولوية وتنفذ سياسة وإجراءات لضمان توافر أدوية الطوارئ والتي تتناول على الأقل ما يلي:

- أ. تحفظ أدوية الطوارئ في مكان يسهل الوصول إليه كما تُحفظ بشكل موحد وذلك لتيسير الوصول السريع إلى الدواء الصحيح لتلبية احتياجات الطوارئ. على سبيل المثال: في كل عربة من عربات أدوية الطوارئ بمنشأة الرعاية الصحية الأولية، توضع أدوية الطوارئ في نفس الدرج بنفس الطريقة في كل عربة أدوية.
- ب. يمنع إساءة استخدام أدوية الطوارئ أو فقدانها أو سرقتها لضمان توفرها عند الحاجة.
- ج. استبدال أدوية الطوارئ في الوقت المناسب عند استخدامها أو تلفها أو انتهاء صلاحيتها.

دليل عملية المراجعة:

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

أدلة التطابق مع المعيار:

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

المعايير ذات الصلة:

MMS.04: تخزين الأدوية ووضع ملصقات تعريفية عليها، OGM.06: إدارة المخزون، ICD.14: خدمات الطوارئ، ICD.15: الإنعاش القلبي الرئوي والطوارئ الطبية

MMS.06: (NSR.10) تحديد وتخزين وصرف الأدوية عالية الخطورة والالكتروليات المركزة وفقاً للقوانين واللوائح.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

الأدوية عالية الخطورة و المحاليل/ والإلكتروليات المركزة

الغرض:

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

تشمل الإلكترونيات المركزة، على سبيل المثال لا الحصر، الديكستروز 25%، و المحلول الملحي المركز. وهناك الكثير من التقارير عن حدوث وفيات حدثت عن طريق الخطأ بسبب إعطاء الإلكترونيات المركزة بطريقة خاطئة. وتجنب تخزين المحاليل عالية التركيز هي أحد الممارسات لتقليل خطر الوفاة أو الإصابة المرتبطة بهذه الأدوية.

يجب أن تضع منشأة الرعاية الصحية الأولية وتنفيذ سياسة وإجراءات لإدارة عملية الاستخدام الآمن للأدوية عالية الخطورة والإلكتروليات المركزة. وتتناول السياسة على الأقل ما يلي:

أ. قوائم الأدوية عالية الخطورة طبقاً للبيانات الخاصة بمنشأة الرعاية الصحية الأولية وبالمنظمات الوطنية والدولية المعترف بها (مثل معهد الممارسات الدوائية الآمنة ISMP ومنظمة الصحة العالمية).

ب. قائمة الإلكترونيات المركزة ومخزونها.

ج. وجود استراتيجيات لمنع الاستخدام والاعطاء الخاطئ لهذه الأدوية.

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

دليل عملية المراجعة:

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

أدلة التطابق مع المعيار:

1. لدي منشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة تتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (ج).
2. تقدم منشأة الرعاية الصحية الأولية تدريباً أولياً ومستمرًا إلى متخصصي الرعاية الصحية المشاركين في إدارة واستخدام الأدوية عالية الخطورة أو الإلكترونيات المركزة.
3. تقوم منشأة الرعاية الصحية الأولية بتحديث قوائم الأدوية عالية الخطورة و الإلكترونيات المركزة بانتظام وفقاً للبيانات الخاصة بها.
4. يتم تخزين الأدوية عالية الخطورة و الإلكترونيات المركزة بطريقة آمنة ووضع ملصقات تعريفية عليها علي مستوي منشأة الرعاية الصحية الأولية.
5. تنفذ منشأة الرعاية الصحية الأولية عملية لمنع الإعطاء الخطأ للأدوية عالية الخطورة و الإلكترونيات المركزة.
6. تقوم منشأة الرعاية الصحية الأولية بتتبع وجمع وتحليل بيانات إدارة الأدوية عالية الخطورة و الإلكترونيات المركزة وترفع تقارير بها. كما تعمل على فرص التحسين التي تم تحديدها.

المعايير ذات الصلة:

APC.01: استدامة التطابق مع متطلبات التسجيل، MMS.04: تخزين الأدوية و وضع ملصقات تعريفية عليها

MMS.07: (NSR.11) توجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية عملية لتحديد وتخزين الأدوية المتشابهة في الشكل والنطق.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

الأدوية المتشابهة في الشكل والنطق

الغرض:

الأدوية المتشابهة في الشكل والنطق (LASA) هي تلك المتشابهة بصرياً في الشكل أو العبوة، وتلك التي تتشابه أسمائها في الكتابة و/أو النطق. قد يؤدي أي خلط بين هذه الأدوية إلى أخطاء دوائية ضارة. يقدم معهد الممارسات الدوائية الأمانة (ISMP) قائمة متجددة بالأدوية المتشابهة في الشكل والنطق ليلقي الضوء على الأدوية التي قد تتطلب التعامل معها بإجراءات احترازية خاصة.

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

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

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

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

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

أ. قائمة بالأدوية المتشابهة في الشكل والنطق

ب. متطلبات تخزين هذه الأدوية

ج. متطلبات وضع الملصقات التعريفية

د. متطلبات صرف هذه الأدوية

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة منشأة الرعاية الصحية الأولية وأحدث قائمة للأدوية المتشابهة في الشكل والنطق، ثم يجري مقابلات مع طاقم الصيدلة وطاقم التمريض للاستفسار عن عمليات تقليل المخاطر المرتبطة باستخدام الأدوية المتشابهة في الشكل والنطق.
- قد يقوم مراجع الهيئة بإجراء الملاحظة بالصيدلية وعربات الأدوية ومخزن الأدوية ومناطق تحضير الأدوية من أجل التحقق من وضع ملصقات تعريفية على الأدوية المتشابهة في الشكل والنطق.

أدلة التطابق مع المعيار:

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

المعايير ذات الصلة:

APC.01: استدامة التطابق مع متطلبات التسجيل؛ MMS.04: تخزين الأدوية ووضع ملصقات تعريفية عليها

MMS.08: وضع وتنفيذ وتسجيل نظام سحب الدواء.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

سحب الدواء، الأدوية منتهية الصلاحية والقديمة

الغرض:

يُطلب سحب الدواء عند ظهور مشاكل تتعلق بالسلامة، ويجب إعادة المنتجات المعيبة إلى الشركة المصنعة/ الموزع. ويشمل ذلك الأدوية منتهية الصلاحية أو القديمة أو التالفة أو المصروفة ولم تستعمل و/ أو الأدوية الملوثة. يجب أن يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية عملية لتحديد واسترداد الأدوية المسترجعة من هيئة الدواء المصرية، أو الشركة المصنعة، أو غيرها من الهيئات المعترف بها. يجب أن تضع منشأة الرعاية الصحية الأولية وتنفذ سياسة وإجراءات توجه عملية إدارة استرجاع الأدوية. ويجب أن تتناول السياسة على الأقل ما يلي:

- أ. عملية استرداد الأدوية المطلوب سحبها
- ب. وضع ملصقات تعريفية وفصل الأدوية المطلوب سحبها
- ج. إخطار المريض (عند الإقتضاء)
- د. التخلص من الأدوية وإزالتها
- هـ. عملية ضمان سلامة المنتج، وأن الأدوية منتهية الصلاحية لا يمكن توزيعها أو صرفها أو إعطائها بالخطأ
- و. المراقبة المنتظمة للتخلص من الأدوية غير المستخدمة أو الغير مرغوب فيها أو منتهية الصلاحية.

دليل عملية المراجعة:

- يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة منشأة الرعاية الصحية الأولية، ثم يجري مقابلات مع الصيادلة والمرضات للاستفسار عن عمليات إدارة الأدوية المسترجعة أو منتهية الصلاحية أو القديمة أو التالفة أو الملوثة.
- يلاحظ مراجع الهيئة الصيدلانية وعربات الأدوية ومناطق تخزين الأدوية من أجل التحقق من وجود الأدوية المسترجعة أو منتهية الصلاحية أو القديمة أو التالفة أو الملوثة أو جميعهم.
- يطلب مراجع الهيئة أن يتتبع الدواء المسترجع من استلام إخطار استرجاع الدواء حتى التخلص منه أو إزالته.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. توجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة استرجاع الأدوية والتي تتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (و).
٢. العاملون المشاركون في عملية استرجاع الدواء على دراية بمتطلبات السياسة.
٣. يتم استرداد الأدوية المسترجعة ووضع ملصقات تعريفية عليها وفصلها والتخلص منها (أو إزالتها).
٤. تخزين الأدوية المنتهية الصلاحية أو القديمة أو التالفة أو الملوثة بشكل منفصل، ويتم التخلص منها أو إزالتها وفقاً لسياسة استرجاع الدواء.

المعايير ذات الصلة:

OGM.06: إدارة المخزون.

MMS.09: يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية عمليات تحدد طلب ووصف ونسخ/ إعادة كتابة الدواء.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

طلب ووصف ونسخ/ إعادة كتابة الدواء، الاختصارات والرموز

الغرض:

عند وصف الأدوية واستخدامها بفعالية، من المحتمل أن تؤدي الأدوية إلى تحسين جودة الحياة إلى حد كبير وإلى تحسين سلامة المريض ونتائج الرعاية. ومع ذلك، لا ينبغي الاستهانة بالتحديات المرتبطة بوصف الأدوية الصحيحة وكتابتها ودعم المرضى لاستخدامها بفعالية. تعد منشأة الرعاية الصحية الأولية مسئولة عن تحديد الأفراد المسموح لهم بأن يقوموا بوصف أو طلب ونسخ/ إعادة كتابة الأدوية بناءً على الخبرة، الترخيص، الشهادة، القوانين أو اللوائح. إن تجنب الاختصارات يمنع سوء الفهم وسوء التواصل وإعطاء وصفات طبية غير صحيحة. يجب على منشأة الرعاية الصحية الأولية أن تضع وتنفذ سياسة وإجراءات توجه عمليات طلب الأدوية ووصفها ونسخها/ إعادة كتابتها الأدوية. ويجب أن تتناول السياسة على الأقل ما يلي:

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

- i. تعريف المريض
- ii. بيانات المريض الديموجرافية
- iii. اسم الدواء
- iv. شكل الجرعة
- v. درجات تركيز/ التركيز
- vi. الجرعة والتكرار
- vii. طريقة الإعطاء
- viii. معدلات الإعطاء (عند طلب الحقن الوريدي)
- ix. دواعي استخدام الأدوية الموصوفة عند اللزوم
- x. تاريخ ووقت الطلب
- هـ. قائمة الأدوية الموصوفة وجرعاتها وأوقات الإعطاء.
- و. متطلبات إعادة صرف الأدوية للأمراض المزمنة.
- ز. عملية إلغاء أو إيقاف دواء موصوف.

دليل عملية المراجعة:

- يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة منشأة الرعاية الصحية الأولية، ثم يجري مقابلات مع متخصصي الرعاية الصحية للاستفسار عن عملية وصف/ طلب الدواء في أي مكان بما في ذلك العيادات وغرفة الطوارئ.
- يلاحظ مراجع الهيئة سجلات المريض الطبية لتقييم اكتمال أوامر الأدوية ووضوحها وسهولة قراءتها.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. توجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة توجه عمليات طلب/ وصف الأدوية وإعادة كتابتها والتي تتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (ز).
٢. منشأة الرعاية الصحية الأولية مسئول عن تحديد متخصصي الرعاية الصحية المسموح لهم بموجب القانون واللوائح، والمؤهلات، والتدريب، والخبرة، والتوصيف الوظيفي بطلب الأدوية ووصفها و نسخها/ إعادة كتابتها.
٣. لا يُسمح بإعادة كتابة الأدوية إلا في ظل ظروف محددة مسبقاً.
٤. وصفات الأدوية كاملة.
٥. إعادة صرف الدواء يكون وفقاً لعملية معتمدة بمنشأة الرعاية الصحية الأولية.

المعايير ذات الصلة:

- ICD.12 : الأوامر الشفهية و الهازية، IMT.03: استخدام الأكود والرموز والمختصرات، WFM.02: التوصيف الوظيفي
- MMS.10: (NSR.12) تنفيذ عملية للحصول على قائمة كاملة بالأدوية الحالية للمريض وتوثيقها عند التقييم وبمشاركة المريض.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

أفضل تاريخ دوائي ممكن

الغرض:

- تعمل مراجعة التاريخ الدوائي عند التقييم علي تقليل حدوث الأخطاء الدوائية بشكل فعال والتي قد تنتج عن السهو، تكرار العلاجات الموجودة دو داع أو أخطاء بالجرعات أو التفاعلات الدوائية. وهي أخطاء قد تنتج من التعارض الغير مقصود بين الأدوية. تضع منشأة الرعاية الصحية الأولية وتنفذ سياسة وإجراءات توجه عملية التوافق بين الأدوية. يجب أن تتناول السياسة على الأقل ما يلي:
- أ. تحديد المسئول عن الحصول على أفضل تاريخ دوائي ممكن.
 - ب. طرق مشاركة المرضى وذويهم.
 - ج. خطوات عملية التوافق بين الأدوية مثل جمع قائمة الأدوية والفيتامينات والمكملات الغذائية والأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية التي يستخدمها المرضى وكذلك التطعيمات ، وتوضيح ما إذا كانت هذه الأدوية وجرعاتها مناسبة، ومطابقة لقائمة الأدوية الجديدة وتسجيل التغييرات.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة عدد مناسب من السجلات الطبية (10 على الأقل) ويتحقق من توثيق الأدوية الحالية عند التقييم.
- قد يقوم مراجع الهيئة بإجراء مقابلات مع عدد مناسب من المرضى ويستفسر منهم عما إذا سألهم الأطباء عند التقييم على الدواء الحالي وعما إذا قاموا بتثقيفهم بشأن إذا كان أيًا من هذه الأدوية سيتداخل مع الأدوية الجديدة.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. توجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة الحصول على أفضل تاريخ دوائي ممكن والتي تتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (ج).
٢. يتم تدريب العاملين المشاركين على الحصول على أفضل تاريخ دوائي ممكن.
٣. يقوم الطبيب الواسف للدواء بعمل مقارنة بين قائمة الأدوية الحالية و قائمة الأدوية التي سيتم وصفها ويتخذ قرارات إكلينيكية قائمة على تلك المقارنة.
٤. يتم تسجيل الأدوية التي تمت مقارنتها بوضوح، وإبلاغ المعلومات ذات الصلة بوضوح إلى متخصصي الرعاية الصحية المشاركين في وصف دواء المريض.
٥. يتم إشراك المرضى وذويهم في العملية.

المعايير ذات الصلة:

APC.01: استدامة التطابق مع متطلبات التسجيل، PCC.04: مسؤوليات المريض وذويه، ICD.06: التقييم الطبي للمريض

MMS.11: مراجعة وصفات الأدوية للتأكد من دقتها وملاءمتها.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

مراجعة ملائمة الدواء، صيدلي مختص

الغرض

صرف الأدوية هو نشاط إكلينيكي أساسي يُمكن الصيدالة من ضمان سلامة وفعالية الأدوية. يجب مراجعة جميع طلبات الأدوية للتأكد من دقتها وملاءمتها قبل صرفها أو أخذها من مخزون الوحدات. ويُجري المختص مراجعة التأكد من الملاءمة. ويجب مراجعة العناصر التالية في كل دواء موصوف حديثاً (كلما كان ذلك قابلاً للتطبيق):

- أ. مدى ملائمة الدواء لدواعي الاستعمال.
- ب. نظام الجرعات بما في ذلك الجرعة والتكرار وطريقة الإعطاء ومدة العلاج مع مراعاة المعلومات الفسيولوجية للمريض.
- ج. الازدواجية العلاجية.
- د. الاختلاف عن محددات الاستخدام بمنشأة الرعاية الصحية الأولية
- هـ. موانع الاستعمال.
- و. الحساسية الفعلية أو المحتملة.
- ز. التفاعلات الفعلية أو المحتملة بين الدواء والأدوية الأخرى أو الطعام.
- ح. السمية المحتملة.

يجب إجراء مراجعة جديدة للتأكد من ملائمة الدواء عند وجود ملاحظات على عامل الجرعة أو عوامل الملاءمة الأخرى قبل التغيير؛ على سبيل المثال: عند وصف أدوية جديدة ربما تكون الازدواجية العلاجية مشكلة. ويحدد منشأة الرعاية الصحية الأولية المعلومات المطلوبة عن المريض من أجل مراجعة مدى ملائمة الدواء الموصوف.

دليل عملية المراجعة:

يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلة مع الصيدالة والمرضات وغيرهم من متخصصي الرعاية الصحية المشاركين في مراجعة مدى ملائمة الوصفة الطبية ويستفسر عن العملية واختلافاتها و يلاحظ العملية.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. المعلومات عن المريض ومصدرها متاحة ويمكن الوصول إليها في جميع الأوقات لدعم عملية المراجعة الفعالة.
٢. يتم مراجعة كل وصفة طبية للتأكد من ملائمتها بمعرفة صيدلي مرخص قبل صرفها وتشمل العناصر المذكورة في

الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (ح)، باستخدام الموارد الحالية والمحدثة.

٣. عندما لا يوجد صيدلي مختص مرخص بالمكان، يكلف منشأة الرعاية الصحية الأولية متخصص رعاية صحية مدرب بمراجعة العناصر الحرجة المذكورة في الغرض من نقطة (و) إلى نقطة (ح)، باستخدام الموارد الحالية والمحدثة.

٤. توجد عملية لتواصل المراجع بصاحب الوصفة الطبية عند وجود استفسارات أو مخاوف.

المعايير ذات الصلة:

MMS.02: برنامج إدارة مضادات الميكروبات؛ MMS.09: طلب ووصف ونسخ الدواء والمختصرات والرموز

MMS.12: اتخاذ الاحتياطات الآمنة عند تحضير وصرف وإعطاء الأدوية إلى المريض داخل منشأة الرعاية الصحية الأولية.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

تحضير الدواء، ووضع ملصقات تعريفية على الأدوية، وصرف الأدوية، وإعطاء الأدوية

الغرض:

إن توفر بيئة عمل آمنة ونظيفة ومنظمة هو أساس ممارسة صرف الأدوية بشكل جيد. وهذا يشمل وجود عاملين مؤهلين/مدرسين، وبيئة مناسبة، ورفوف مناسبة، وأسطح عمل مناسبة، ومعدات مناسبة، ومواد التعبئة الضرورية. ويجب على منشأة الرعاية الصحية الأولية تحديد المعايير القياسية للممارسة من أجل بيئة تحضير آمنة. يجب على متخصصي الرعاية الصحية الذين يحضرون الأدوية استخدام تقنيات ضمان الدقة (على سبيل المثال: الحسابات، التحقق المزدوج)، وتجنب التلوث، بما في ذلك استخدام تقنية تنظيف أو تعقيم حسب الحاجة، والحفاظ على مناطق نظيفة ومرتبطة لتحضير المنتج. ويجب صرف الأدوية بكميات كافية لتلبية احتياجات المريض ولكن (أي أن الكميات التي يتم صرفها ليست كبيرة لدرجة تسمح بسوء الاستخدام). ويجب أن يتضمن الإعطاء الآمن للأدوية التحقق مما يلي:

- أ. وجود طلب دواء.
- ب. تعريف المرضى.
- ج. الدواء الصحيح.
- د. أسباب/دواعي استعمال العلاج الدوائي.
- هـ. الجرعة ونظام العلاج الصحيح.
- و. طريقة الإعطاء الصحيحة.
- ز. وقت الإعطاء المناسب ومعدل تكرار الإعطاء.
- ح. مراجعة ما إذا كان المريض يعاني من حساسية تجاه أي دواء في وصفة أو طلب الدواء.

دليل عملية المراجعة:

- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية الصيدلية ومخزن الأدوية لتقييم وضع الملصقات التعريفية وتحضير الأدوية.
- قد يجري مراجع الهيئة مقابلات مع الصيادلة والمرضى وغيرهم من متخصصي الرعاية الصحية المشاركين في تحضير الأدوية للاستفسار عن عمليات التحضير و يلاحظ العملية.
- قد يجري مراجع الهيئة مقابلات مع الصيادلة والمرضى وغيرهم من متخصصي الرعاية الصحية المشاركين في إعطاء الدواء والمرضى وأسرهم للاستفسار عن العملية، ومتغيراتها، يمكن أن يحدث هذا في أي مكان بالمركز.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة عملية إعطاء الدواء.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يتم تحضير الأدوية في مناطق نظيفة ومرتبطة ومنفصلة ومزودة بالمعدات والمستلزمات الطبية مع الالتزام بالقوانين واللوائح ومعايير الممارسة المهنية المعمول بها.
٢. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية أولية نظام موحد لصرف وتوزيع الدواء وفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها.
٣. يتم تسجيل الأدوية التي أُعطيت أو رُفضت أو حُذفت في سجل المريض الطبي بما في ذلك جميع النقاط المذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (ح).
٤. تحدد منشأة الرعاية الصحية الأولية متخصصي الرعاية الصحية المصرح لهم بتحضير وصرف وإعطاء الأدوية في المواقف المختلفة.

المعايير ذات الصلة:

IPC.03: نظافة وتطهير اليدين؛ ACT.03: التعريف الصحيح للمريض، MMS.09: طلب ووصف ونسخ الدواء والمختصرات والرموز، WFM.02: التوصيف الوظيفي

رصد الأدوية بشكل آمن

MMS.13: مراقبة الأخطاء الدوائية والأخطاء الوشيكة ومشاكل العلاج الدوائي والتفاعلات الدوائية الضارة واكتشافها والإبلاغ عنها والتصرف بناءً عليها.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

الأخطاء الدوائية، والأخطاء الوشيكة، مشاكل العلاج الدوائي، التفاعلات الدوائية الضارة

الغرض:

يجب أن يوجد بكل منشأة رعاية صحية أولية نظام لاكتشاف والإبلاغ عن الأخطاء الدوائية، والأخطاء الوشيكة، المشاكل المتعلقة بالأدوية (تُعرف أيضاً باسم مشاكل العلاج الدوائي). ويركز هذا النظام على منع و التعامل مع/ معالجة الأخطاء الدوائية والأخطاء الوشيكة، أو أي مشاكل أخرى تتعلق بالسلامة بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، الجرعة الزائدة، والسمية، والاستعمال الخاطئ، وإساءة الاستخدام، والتعرض المهني، والتعرض للدواء أثناء الحمل والرضاعة. إن الأخطاء الدوائية والأخطاء الوشيكة شديدة الأهمية خاصة مع تزايد استخدام الدواء على مستوى العالم. ويمكن أن تحدث الأخطاء الدوائية في مراحل مختلفة من مراحل عملية وصف الدواء واستخدامه. وعلى الرغم من أن الأخطاء الخطيرة نادرة نسبياً، إلا أن الرقم المطلق كبير، مع احتمال حدوث عواقب صحية سلبية كبيرة. وتتضمن مراقبة آثار الدواء ملاحظة وتوثيق أي آثار جانبية. ويتم ذلك باستخدام نموذج موحد (النماذج الوطنية المصرية) للإبلاغ ولتنقيف العاملين بالعملية وأهمية الإبلاغ. يتم الإبلاغ إلى المؤسسات المختصة في إطار زمني معتمد. من المهم أن يضع منشأة الرعاية الصحية الأولية عملية لتحديد الأخطاء الدوائية، والأخطاء الوشيكة، مشاكل العلاج الدوائي، التفاعلات الدوائية الضارة والإبلاغ بها. وتوضع التعريفات والعمليات من خلال عملية تعاونية تشمل جميع المشاركين في مختلف خطوات إدارة الدواء. يجب أن تكون عملية الإبلاغ جزءاً من برنامج تحسين جودة منشأة الرعاية الصحية الأولية وسلامة المرضى. يجب تحديد الأخطاء الدوائية، والأخطاء الوشيكة، مشاكل العلاج الدوائي، التفاعلات الدوائية الضارة والإبلاغ بها إلى:

أ. واصف الدواء و/ أو غيره من متخصصي الرعاية الصحية (حسب ما يقتضي الأمر).

ب. لجنة الدواء والعلاج.

ج. لجنة الجودة.

د. قيادات منشأة الرعاية الصحية الأولية.

هـ. المؤسسات المختصة حسب اللوائح الوطنية والدولية.

دليل عملية المراجعة:

- قد يجري مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلات مع متخصصي الرعاية الصحية المشاركون في عمليات إدارة الدواء أثناء جلسة مراجعة إدارة الدواء ويستفسر عن اكتشاف الأخطاء الدوائية والأخطاء الوشيكية ومشاكل العلاج الدوائي وتحليلها والإبلاغ بها واتخاذ إجراءات بشأنها.
- قد يقوم مُراجع الهيئة بمراجعة عملية الإبلاغ بالتفاعلات الدوائية الضارة.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. توجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية عملية توجه تحديد الخطأ (الأخطاء) الدوائية والخطأ (الأخطاء) الوشيكية ومشاكل العلاج الدوائي والإبلاغ بها وتحليلها والتصرف بناءً عليها على أساس المراجع الوطنية / الدولية.
٢. تنفذ منشأة الرعاية الصحية الأولية عملية اكتشاف الأخطاء الدوائية، والأخطاء الوشيكية، مشاكل العلاج الدوائي والإبلاغ بها للهيئات المذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (هـ) واتخاذ إجراءات بشأنها.
٣. تستخدم منشأة الرعاية الصحية الأولية الأخطاء الدوائية، والأخطاء الوشيكية، مشاكل العلاج الدوائي التي تم الإبلاغ بها في تحسين برنامج إدارة واستخدام الدواء.
٤. يتم مراقبة الآثار العكسية الفعلية أو المحتملة للأدوية على المرضى وتسجيلها في سجل المريض الطبي، بما في ذلك الإجراء (الإجراءات) التي يجب اتخاذها استجابة لذلك.
٥. الإبلاغ عن الآثار العكسية للأدوية بطريقة تتوافق مع الارشادات الوطنية والدولية.

المعايير ذات الصلة:

MMS.01: برنامج إدارة الدواء، QPI.08: نظام الإبلاغ عن الأخطاء، QPI.09: الأحداث الهامة، QPI.10: الأحداث الجسيمة

القسم الثالث

المعايير المتمركزة حول المؤسسة

القسم الثالث: المعايير المتمركزة حول المؤسسة

Section 3: Organization-Centered Standards

في القسم السابق، كانت سلامة المرضى والعناية المتمركزة حول المريض هي محور الاهتمام، ولكن ليس المرضى فقط هم العملاء الوحيدون في أنظمة الرعاية الصحية؛ فالعاملون بالرعاية الصحية يواجهون مخاطر كذلك. وعلى الرغم من استمرار الجدل حول ما إذا كان ينبغي اعتبار صحة العاملين جزءاً من مبادرات سلامة المرضى، إلا أن العديد من المؤسسات تفكر في الأمر بهذه الطريقة، بما في ذلك الكيانات أو الجهات التي تلعب دوراً كبيراً في صناعة الرعاية الصحية في جميع أنحاء العالم. وقد تؤثر ثلاثة عوامل رئيسية على صحة العاملين: السلامة والتعرض للضغوط والهيكل التنظيمي لمنشآت الرعاية الصحية الأولية.

بالنسبة للسلامة، فوفقاً لإدارة السلامة والصحة المهنية (أوشا) التابعة لوزارة العمل في الولايات المتحدة، فإن منشآت الرعاية الصحية الأولية هي أحد أخطر أماكن العمل. حيث يتعرض متخصصو الرعاية الصحية لبعض أعلى معدلات الإصابة بالأمراض غير المميتة والإصابات بما يفوق كلاً من صناعات البناء والتصنيع. في عام 2011، سجلت المستشفيات الأمريكية 700,235 إصابة وأمراض مرتبطة بالعمل، بمعدل 6.8 إصابة عمل لكل 100 موظف يعمل بنظام الدوام الكامل. ومن عام 2002 إلى عام 2013، كان معدل حوادث العنف الخطيرة في مكان العمل (تلك التي تتطلب أيام راحة للعامل المصاب حتى يتعافى) في مجال الرعاية الصحية أكثر من أربعة أضعاف معدلها بالصناعة الخاصة في المتوسط. وفي الواقع تبلغ الإصابات الخطيرة بسبب العنف في مجال الرعاية الصحية ما يماثل تقريباً تلك التي تحدث بجميع الصناعات الأخرى مجتمعة. والكثير من الاعتداءات أو التهديدات لا يتم الإبلاغ عنها. والعنف في مكان العمل باهظ التكلفة ومع ذلك يمكن منعه.

من ناحية أخرى فإن التعرض للضغط لفترة طويلة جداً قد يقلل من كفاءة الشخص وقد يؤدي إلى عواقب سلبية على صحة الفرد أو حياته الأسرية والاجتماعية. ومع ذلك، ليس كل مظهر من مظاهر الضغط هو دائماً بسبب ضغط مكان العمل. قد يرجع سبب ضغط مكان العمل إلى عوامل مختلفة. فبعض المهن بطبيعتها أكثر إرهاقاً من غيرها. وأثبتت بعض الدراسات أن مهن الرعاية الصحية هي أكثر ست مهن إرهاقاً. ولا يعاني كل متخصصي الرعاية الصحية من نفس مستوى الضغط، ولا يظهر على جميعهم علامات الإنهاك المهني أيضاً. ووفقاً للعديد من الدراسات، أفاد طاقم الأطباء/ التمريض في وحدة العناية المركزة بأن التعامل مع الموت هو المصدر الأول للضغط، مقارنة بطاقم التمريض الذي يعمل في الطب الباطني أو أقسام الجراحة، بالنسبة لهم قد يمثل عبء العمل وعدم كفاية الموارد البشرية أهم مصدر للضغط.

ويوجه الهيكل التنظيمي لمنشآت الرعاية الصحية الأولية جميع العاملين عن طريق تحديد علاقات رفع التقارير الرسمية التي تحكم سير العمل. ويسهل المخطط الرسمي لهيكل منشآت الرعاية الصحية الأولية إضافة وظائف جديدة في منشآت الرعاية الصحية الأولية بالإضافة إلى توفير طرق للنمو تتسم بالمرونة والجاهزية. ويجب أن تكون إدارة منشآت الرعاية الصحية الأولية وفقاً لإطار أخلاقي واضح يستجيب إلى احتياجات المجتمع. وتلتزم منشآت الرعاية الصحية الأولية بالعمل لصالح المجتمع ككل. ويجب أن يشارك العاملون، بصفتهم أعضاء في المجتمع، في تقييم احتياجات المجتمع والاستجابة لها بالإضافة إلى المخاطر التي تؤثر على السلامة والتعرض للضغط أثناء العمل لمنشآت الرعاية الصحية الأولية.

ومع ذلك، تتحمل كلا من منشآت الرعاية الصحية الأولية والعاملين مسؤولية الحفاظ على سلامة الموارد البشرية. على سبيل المثال، في حين أن الإدارة توفر معدات الوقاية الشخصية، مثل نظارات السلامة لإبعاد رذاذ المواد الكيميائية عن العينين، تقع على عاتق العاملين مسؤولية ارتداء معدات الوقاية الشخصية عند القيام بالعمل الذي حددت الإدارة أنه يتطلب ارتداؤها. وبشكل أعم، تقع على عاتق الإدارة مسؤولية وضع تعليمات العمل التفصيلية التي تصف بوضوح كيفية أداء العمل من أجل منع إخفاقات الجودة والسلامة؛ بينما العاملون مسؤولون عن اتباع هذه الإجراءات.

وعلى هذا، يركز هذا القسم على بعض الأفكار الجديدة حول مدى ملائمة مكان العمل بمؤسسات الرعاية الصحية من أجل توفير بيئة آمنة وذات كفاءة وتتسم بالتحسين وذلك لخدمات الرعاية الصحية. وأحد الأدوات المستخدمة لتصميم هذا القسم



عناصر مؤسسة رعاية صحية آمنة

تدعى «تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية» HealthWISE وهي أداة عمل وضعتها منظمة العمل الدولية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية. ونشأت هذه الأداة من التفكير التقليدي في سلامة المريض والتحسين بشكل عام. وهي تصف العملية والمدخلات اللذان قد يؤديا إلى تحسين السلامة في مختلف مؤسسات الرعاية الصحية.

تهدف أداة «تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية» HealthWISE إلى تزويد منشآت الرعاية الصحية الأولية بأداة عملية وتشاركية وفعالة من حيث التكلفة من أجل تحسين ظروف العمل والأداء والصحة والسلامة المهنية للعاملين في مجال الرعاية الصحية وجودة الخدمات الصحية المقدمة. يتم إدخال التحسينات والعمل على استمرارها من خلال جهود الإدارة والعاملين المشتركة، مجتمعين في فريق واحد متقاني. تضع أداة «تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية» الموارد البشرية الصحية في بؤرة الاهتمام وتتناول الموضوعات الأساسية في تقديم الرعاية ذات الجودة. وتشجع الجميع على المشاركة في جعل مكان عملهم مكاناً جيداً للعمل وكذلك في جعله بيئة رعاية صحية ذات جودة يقدرها المرضى والمجتمع.

نظراً لأن إدارة المؤسسة مسئولة عن تقديم هيكل تنظيمي فعال لمنشآت الرعاية الأولية، حيث تكون الهيئة الحاكمة محددة تحديداً جيداً ومستجيبة لاحتياجات منشآت الرعاية الصحية الأولية، يتعاون القادة في إدارة منشآت الرعاية الصحية الأولية نحو اتجاهات استراتيجيية معتمدة ومحددة مسبقاً. ويشمل الهيكل الجيد تحديد حجم وأدوار الموارد البشرية بمنشآت الرعاية الأولية، وتوفير التعريف والتنقيف الكافيين، وكذلك المتابعة والتقييم المستمرين. وبالتالي، توجد حاجة إلى إدارة قوية للمعلومات والتكنولوجيا من أجل تسجيل البيانات والمعلومات، بالإضافة إلى برنامج قوي لإدارة الجودة يمكنه التقاط وتفسير البيانات والمعلومات.

سلامة البيئة والمنشآت

Environmental and Facility Safety

الغرض من الفصل:

سلامة البيئة والمنشآت بمنشأة الرعاية الصحية الأولية تهدف إلى تقليل المخاطر المحتملة على المرضى والزوار والموظفين والمباني من خلال الامتثال إلى القوانين واللوائح وأكواد مكافحة الحرائق وأكواد البناء من أجل توفير بيئة عمل آمنة. من المنظور البيئي، فإنها تتضمن وضع أسلوب منهجي systematic approach للامتثال إلى اللوائح البيئية، مثل إدارة النفايات والحفاظ على ظروف بيئية آمنة. من منظور السلامة، فإنها تتضمن بذل مجهودات منظمة وإجراءات لتحديد مخاطر العمل وتقليل الحوادث والتعرض إلى المواقع والمواد الضارة. وتشمل أيضاً تدريب العاملين على منع الحوادث، والاستجابة للحوادث، والتأهب لحالات الطوارئ، واستخدام الملابس والمعدات الواقية.

على المستوى العالمي، وضعت معايير تصميم الرعاية الصحية من أجل الحفاظ على هيكل بناء سليم لمنشآت الرعاية الصحية الأولية والذي يضمن السلامة والكفاءة لجميع المستخدمين. ويصدر «معهد أدلة عمل بناء المنشآت» دورياً معايير تصميم منشآت الرعاية الصحية القائمة على الأبحاث.

وأن كل من هيئة الأمان والصحة المهنية أوشا OSHA ومركز مكافحة الأمراض CDC ومنظمة الصحة العالمية WHO وغيرها من الجهات الدولية الفاعلة في مجال الرعاية الصحية يعملون على وضع معايير معينة خاصة للجوانب المختلفة لتصميم منشآت الرعاية الصحية.

على المستوى المحلي، تلعب المتطلبات التنظيمية دوراً هاماً في سلامة البيئة والمنشآت. ويجب أن تحدد منشآت الرعاية الصحية الأولية وتفهم جميع لوائح سلامة البيئة والمنشآت ذات الصلة من أجل تنفيذ الإجراءات المطلوبة. وتشمل المبادرات الوطنية على سبيل المثال لا الحصر: أكواد بناء المؤسسات، ومتطلبات ترخيص المؤسسة بأكملها، ومتطلبات ترخيص الوظائف/ الماكينات/ المعدات/ داخل منشآت الرعاية الأولية، وقوانين الحماية المدنية، ومبادرة منشآت الرعاية الصحية الأولية الخضراء، وقوانين البيئة.

الهدف من الفصل:

يبدأ هذا الفصل بالتخطيط والإدارة الفعالة للسلامة البيئية لمنشأة الرعاية الصحية الأولية. يلي ذلك ضرورة وضع خطط السلامة البيئية وتنفيذها ومراقبتها وتحسينها وتقييمها وتحديثها كل عام. الهدف الرئيسي هو ضمان قدرة المركز على تحديد مشكلات السلامة وتقديم برنامج أمن وفعال للتعامل مع والحفاظ على سلامة البيئة. ويناقش الفصل ما يلي:

السلامة من الحريق:

الوقاية والكشف المبكر والاستجابة والإخلاء الآمن في حالة نشوب حريق.

المواد الخطرة:

التعامل وتخزين ونقل واستخدام المواد الخطرة والتخلص من النفايات بطريقة آمنة.

السلامة:

توفير بيئة عمل آمنة لجميع شاغلي المكان، مع ضمان أن المباني أو مناطق التشييد أو المعدات بمنشأة الرعاية الصحية الأولية لا تشكل خطراً أو مخاطرة على المرضى أو العاملين أو الزوار.

الأمن:

حماية ممتلكات جميع شاغلي المكان من الضياع أو السرقة أو التدمير أو العبث أو الوصول أو الاستخدام غير المصرح به.

المعدات الطبية:

اختيار وفحص واختبار وصيانة والاستخدام الآمن للمعدات الطبية.

أنظمة المرافق:

ضمان كفاءة وفعالية جميع المرافق من خلال انتظام فحص وصيانة واختبار وإصلاح المرافق الأساسية من أجل تقليل مخاطر فشل التشغيل.

الاستعداد للكوارث:

الاستجابة للكوارث وحالات الطوارئ التي يمكن أن تحدث داخل المنطقة الجغرافية لمنشأة الرعاية الصحية الأولية مع تقييم سلامة هيكل بيئة رعاية المرضى.

وثائق إرشادية أثناء التنفيذ:

(يجب قراءة أي مرجع مذكور من المراجع التالية مع الأخذ في الاعتبار بنوده وشروطه وبدائله وتعديلاته وتحديثاته وملحقاته.)

١. الكود المصري لبناء منشآت الرعاية الصحية
٢. قوانين الحماية المدنية المصرية
٣. لائحة وزارة الصحة والسكان بشأن وحدة العناية المركزة لحديثي الولادة، ٢٠٠٧
٤. قانون ٢٠٠١/١٩٢ بشأن إدارة النفايات الخطرة
٥. القرار الرئاسي رقم ٢٠١٦/٣١٨٥
٦. قرار وزارة الصحة والسكان رقم ١٩٨٥/٢٨٤ بشأن متطلبات غرفة العمليات
٧. قرار وزارة الصحة والسكان رقم ٢٠٠٢/٣٠٦ بشأن مساحات تخزين الأدوية
٨. أدلة العمل المصرية بشأن نظام يقظة الأجهزة الطبية
٩. الاستراتيجية الوطنية لإدارة الكوارث
١٠. قانون البيئة الوطني
١١. نظام تصنيف الهرم الأخضر
١٢. شبكة الإنذار المبكر والاستجابة في حالات الطوارئ وفقا لمنظمة الصحة العالمية
١٣. اللوائح الصحية الدولية وفقا لمنظمة الصحة العالمية
١٤. الإرشاد في كتاب السلامة البيئية - الجزء السادس
١٥. المعدات الطبية الأساسية - منظمة الصحة العالمية

القيادة الفعالة والتخطيط لسلامة البيئة والمنشآت

EFS.01: تمتثل منشآت الرعاية الصحية الأولية إلى القوانين واللوائح وأكواد مكافحة الحريق وأكواد البناء الوطنية.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

سلامة البيئة والمنشآت بمنشآت الرعاية الصحية الأولية

الغرض:

- بينما تهدف منشآت الرعاية الصحية الأولية إلى توفير العلاج والراحة، إلا أنها تنطوي أيضاً على بعض المخاطر. تحتوي منشآت الرعاية الصحية الأولية على مواد كيميائية خطيرة، وأدوية ومواد معدية، من بين عناصر مُهددة أخرى. ولهذا السبب، تفرض السلطات الحكومية القوانين واللوائح لضمان الحماية من التعرض لهذه الأشياء. بالإضافة إلى ذلك، توجد أيضاً مخاطر الحريق والدخان التي يمكن أن تمثل خطراً بشكل خاص على مرضى منشآت الرعاية الأولية الأكثر عرضة للمخاطر.
- وضعت أكواد البناء لتقدم إرشادات بشأن إجراءات السلامة عند تصميم مباني منشآت الرعاية الصحية الأولية. تضع منشآت الرعاية الصحية الأولية وتحافظ على البنية التحتية الأساسية لبرنامج سلامة البيئة والمنشآت:
- أ. يجب أن تخصص للخدمات الإكلينيكية والتشخيصية المساحة الملائمة وفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها ونطاق خدمات منشآت الرعاية الصحية الأولية المعتمد.
 - ب. تصاريح وتراخيص ورسومات تصميم منشآت الرعاية الصحية الأولية متوفرة وصالحة وسارية.
 - ج. تخطيط الميزانية لتحديث و/أو استبدال الأدوات أو الأنظمة بما يحفظ سلامة البيئة و/أو زيادة الخدمات المقدمة بمنشآت الرعاية الصحية الأولية.
 - د. يوجد عاملون سلامة بيئية مؤهلون بما يتوافق مع متطلبات نطاق خدمات منشآت الرعاية الصحية الأولية والقوانين واللوائح.
 - هـ. تضع منشآت الرعاية الصحية الأولية هيكل تنظيمي لمراقبة سلامة البيئة.
 - و. يجب أن يوجد داخل منشآت الرعاية الصحية الأولية لجنة تشرف على أنشطة وتدريبات سلامة البيئة من خلال اجتماعات منتظمة. يمكن عقد اللجنة على وجه السرعة إذا لزم الأمر.
 - ز. يجب أن يشمل دور اللجنة مراجعة البيانات الأساسية المجمعة، وتقارير الحوادث، وتقارير تجارب المحاكاة drill reports، واجراءات خطط السلامة، والإجراءات الموصى بها، وكذلك المتابعة لضمان الامتثال إلى جميع متطلبات السلامة.
 - ح. يجب أن ترفع اللجنة تقاريرها إلى قيادات منشأة الرعاية الصحية الأولية ربع سنوياً ويجب أن ترسل لهم القيادات التغذية الراجعة عليها.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة الوثائق التي توضح رسومات منشأة الرعاية الصحية الأولية وميزانيتها ومؤهلات عاملي السلامة بها وتقارير السلطات الخارجية وكذلك خطط العمل ومحاضر اجتماع وجدول أعمال اللجنة.
- خلال جولة مُراجع الهيئة داخل منشأة الرعاية الصحية الأولية، قد يلاحظ الامتثال إلى القوانين واللوائح ومطابقة المساحات المخصصة للخدمات والوظائف.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. تلتزم قيادات منشأة الرعاية الصحية الأولية بقوانين وأنظمة سلامة البيئة وأكواد واشتراطات البناء الوطنية.
٢. توفر منشآت الرعاية الصحية الأولية المتطلبات الأساسية لوضع برنامج سلامة البيئة والمنشآت.
٣. يوجد بمنشآت الرعاية الصحية الأولية لجنة تشرف على سلامة البيئة ولها اختصاصات معتمدة.

٤. تجتمع لجنة سلامة البيئة والمنشآت دورياً ويتم تسجيل الاجتماعات.
٥. يجب أن يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية عدد مناسب من العاملين بسلامة البيئة والمنشآت المؤهلين وفقاً للقوانين واللوائح المحلية.
٦. تضمن قيادات منشأة الرعاية الصحية الأولية الامتثال إلى تقارير التفتيش الخارجي وتصحيح الملاحظات خلال الإطار الزمني المطلوب.

المعايير ذات الصلة:

APC.01: استدامة التطابق مع متطلبات التسجيل؛ OGM.02: إدارة منشآت الرعاية الصحية الأولية

خطط فعالة وأمنة لسلامة البيئة والمنشآت

EFS.02 : (NSR.16) تتناول خطة السلامة من الحريق والدخان الوقاية والاكتشاف المبكر والاستجابة والإخلاء الآمن في حالة نشوب حريق و/ أو حالات الطوارئ الداخلية الأخرى.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

السلامة من الحريق والدخان

الغرض:

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

أ. تقييم مخاطر مستمر والذي يتضمن الخصائص التالية:

- i. تقييم الامتثال إلى لوائح الحماية المدنية.
- ii. تقييم الامتثال إلى أكواد مكافحة الحريق وأكواد البناء.
- iii. يشتمل على أساليب عزل الحريق والدخان، والمناطق تحت الإنشاء، والمناطق الأخرى عالية الخطورة مثل: المخازن، والمغسلة، ومناطق تخزين إمدادات الأكسجين، ولوحات التحكم في الكهرباء، وغرفة السجلات الطبية، وغرفة النفايات،... إلخ.
- iv. يتناول سلامة جميع شاغلي المكان ومنهم المرضى وذويهم والعاملين الذين يعملون بنظام الدوام الكامل والعاملين الذين يعملون بنظام الدوام الجزئي والزوار والموردين والمتعاقدين وغيرهم.
- v. يتناول الإخلاء في حالات نشوب حريق وغيرها من حالات الطوارئ.
- vi. إجراء تقييم مخاطر خاص أثناء التطوير والبناء.

ب. نظام الكشف المبكر عن الحريق والدخان، بما في ذلك لوحة التحكم المركزية المتصلة بجميع مناطق منشأة الرعاية الصحية الأولية وفقاً لوظيفتها، وضمان المراقبة المستمرة على مدار 24 ساعة في اليوم طوال أيام الأسبوع.

ج. نظام إخماد الحريق مثل نظام المياه، وطفاية الحريق الآلية أو اليدوية.

د. كتابة قائمة بأنظمة مكافحة الحريق والإنذار تتضمن اختبار الصيانة وجدول التفتيش.

هـ. توفر مخارج حريق آمنة لا يعترضها عوائق، مع وجود لافتات واضحة تشير إلى مناطق التجمع وضوء الطوارئ، بالإضافة إلى اللافتات الأخرى ذات الصلة مثل كيفية إطلاق إنذار الحريق وكيفية استخدام طفاية الحريق وبكرة الخرطوم.

- و. فحص جميع أنظمة مكافحة الحريق وإنذار الحريق، وتسجيل النتائج مع الإجراءات التصحيحية اللازمة.
- ز. التخزين والتعامل الآمن مع المواد سريعة الاشتعال.
- ح. يجب على منشأة الرعاية الصحية الأولية إجراء تدريب وتعريف سنوي ملائم لجميع العاملين بطريقة عملية للتأكد من أن كل شخص بمنشأة الرعاية الصحية الأولية يمكنه:
 - i. اتباع خطوات تقنية (PASS) لإخماد النار باستخدام طفاية الحريق ، (RACE) لإنقاذ الموجودين في الموقع من الحريق.
 - ii. تحديد المسؤول عن إغلاق صمامات الغازات الطبية مع توفير مصادر اكسجين بديلة في حالة نشوب حريق.
 - iii. الإخلاء الآمن لجميع شاغلي المكان.
 - iv. مسار إخلاء منشأة الرعاية الصحية الأولية، ومناطق التجمع، ونقاط التجمع.
- ط. تفاصيل تجارب المحاكاة لمكافحة الحريق والتي تشمل، علي سبيل المثال لا الحصر، النقاط التالية:
 - i. الوقت والتاريخ
 - ii. العاملين الذين شاركوا في تجارب المحاكاة.
 - iii. المناطق المشمولة.
 - iv. النواتج.
 - v. تقييم تجربة المحاكاة وخطة العمل التصحيحية
- ي. توثيق جميع النتائج بطريقة سليمة والتكرار وفقاً لخطة التدريب.
- ك. تقييم الخطة سنوياً، وإذا لزم الأمر وفقاً لنتائج مؤشرات الأداء الرئيسية أو الحوادث الرئيسية ذات الصلة.

دليل عملية المراجعة:

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

أدلة التطابق مع المعيار:

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

المعايير ذات الصلة:

APC.01: استدامة التطابق مع متطلبات التسجيل EFS.03: بيئة خالية من التدخين.

EFS.03: المناطق الإكلينيكية وغير الإكلينيكية بمنشأة الرعاية الصحية الأولية خالية من التدخين.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

بيئة خالية من التدخين

الغرض:

وفقاً لمركز مكافحة الأمراض (CDC)، يسبب التدخين حوالي ٩٠٪ (أو ٩ من أصل ١٠) من إجمالي وفيات سرطان الرئة. ويتوفى عدد أكبر من النساء بسبب سرطان الرئة كل عام مقارنة بسرطان الثدي. ويتسبب التدخين في حوالي ٨٠٪ (أو ٨ من أصل ١٠) من إجمالي الوفيات الناجمة عن مرض الانسداد الرئوي المزمن. والوفاة بسبب تدخين السجائر يفوق خطر الوفاة من جميع الأسباب بين الرجال والنساء.

أثبتت الدراسات أنه على الرغم من أن منشآت الرعاية الصحية الأولية تمنع التدخين داخلها، إلا أن العديد من الأشخاص يستمرون في التدخين خارجها، مما يخلق مشاكل تتعلق بالتدخين السلبي، النفائات، ومخاطر اندلاع الحريق، والقذوة السيئة. وتعد سياسات منع التدخين أحد المكونات الهامة في النهج البيئي والإدراكي والمعرفي للحد من تعاطي التبغ والأمراض المرتبطة بالتبغ. بالإضافة إلى ذلك، تبين أن سياسات مكافحة التدخين لها العديد من الآثار الإيجابية على أداء العاملين واستبقائهم. يجب على منشأة الرعاية الصحية الأولية أن تضمن وجود بيئة خالية من التدخين للمرضى وأن تضمن سلامة البيئة من خلال توفير سياسة وإجراءات بيئة خالية من التدخين، ولافتات مناسبة وفقاً للقوانين واللوائح. ويجوز أن تتضمن السياسة أي استثناءات وعقوبات ومنطقة مخصصة للتدخين خارج المبنى. يجب تعريف جميع العاملين بسياسة البيئة الخالية من التدخين.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة عدم التدخين، ثم يجري مقابلات مع العاملين و/ أو المرضى للتحقق من وعيهم بسياسة منشأة الرعاية الصحية الأولية، وأماكن المناطق المخصصة للتدخين، وعواقب عدم الامتثال إلى هذه السياسة.
- خلال المراجعة التي تجريها الهيئة، قد يلاحظ المراجعون أدلة على عدم الالتزام بهذه السياسة مثل بقايا السجائر وعلب السجائر خاصة في المناطق البعيدة.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة خاصة بالبيئة الخالية من التدخين.
٢. العاملين والمرضى والزوار على دراية بسياسة منشأة الرعاية الصحية الأولية.
٣. لا يقوم شاغلي المكان، وفقاً للقوانين واللوائح، بالتدخين في جميع المناطق باستثناء المناطق المخصصة.
٤. ترأب منشأة الرعاية الصحية الأولية الالتزام بسياسة البيئة الخالية من التدخين.

المعايير ذات الصلة:

EFS.02 : السلامة من الحرائق والدخان

04.EFS.17: (NSR.17) تضع منشأة الرعاية الصحية الأولية خطط للتعامل مع وتخزين واستخدام ونقل المواد الخطرة وللتخلص من النفايات بصورة آمنة.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

إدارة المواد والنفايات الخطرة

الغرض:

المواد الخطرة هي المواد الكيميائية التي إذا تم تسربها أو إساءة استخدامها يمكن أن تشكل تهديدًا على البيئة أو الحياة أو الصحة. تستخدم الصناعة والزراعة والطب والبحوث والسلع الاستهلاكية هذه المواد الكيميائية. وتأتي المواد الخطرة في شكل مواد قابلة للانفجار، ومواد قابلة للاشتعال، ومواد قابلة للاحتراق وسموم ومواد مشعة. يتم تسرب هذه المواد في الغالب بسبب حوادث النقل أو الحوادث الكيميائية في منشآت الرعاية الصحية. نظرًا لأن آثار المواد الخطرة يمكن أن تكون مدمرة وبعيدة المدى، فمن المهم أن تخطط منشآت الرعاية الصحية الأولية استخدامها الآمن وتهيئة بيئة عمل آمنة. ونفايات منشآت الرعاية الصحية الأولية تشمل مواد معدنية وكيميائية وأدوية منتهية الصلاحية وأدوات حادة. وهذه الأشياء يمكن أن تكون مسببة للأمراض ومضرة للبيئة. والنفايات الأخرى التي تخرج من منشآت الرعاية الصحية ولكنها ليست خطيرة تشمل صناديق الأدوية، وأغلفة المواد الطبية والأغذية، وبقايا الطعام، ومخلفات العيادات. يجب أن تحدد منشآت الرعاية الصحية الأولية وتتحكم في المواد والنفايات الخطرة في جميع أنحاء منشأة الرعاية الصحية الأولية من أجل ضمان سلامة العاملين والمرضى والأقارب والبائعين والبيئة. وتُصنف المواد والنفايات الخطرة إلى الفئات التالية وفقًا لتصنيف منظمة الصحة العالمية:

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

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

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

دليل عملية المراجعة:

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

أدلة التطبيق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية خطة إدارة المواد والنفايات الخطرة والتي تتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (ي).
٢. يضمن منشأة الرعاية الصحية الأولية سلامة العاملين عند التعامل مع المواد و/أو النفايات الخطرة.
٣. التخلص من النفايات يتم وفقاً للقوانين واللوائح.
٤. يضمن منشأة الرعاية الصحية الأولية الاستخدام الآمن للمواد والتعامل معها وتخزينها ووضع ملصقات عليها بطريقة ملائمة.
٥. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية وثيقة معتمدة للتعامل مع الانسكابات والتحقيق فيها وتسجيل الحوادث المختلفة المتعلقة بالمواد الخطرة.
٦. تقييم الخطة وتحديثها سنوياً من خلال تجميع وتحليل البيانات اللازمة.

المعايير ذات الصلة:

DAS.04 : برنامج السلامة من الإشعاع؛ DAS.09 : برنامج سلامة المعامل

EFS.05: (NSR.18) لدي منشأة الرعاية الصحية الأولية خطة بيئة العمل الآمنة والتي تتناول الأماكن والإجراءات عالية الخطورة ومتطلبات ووسائل ومسئوليات الحد من المخاطر.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

خطة إدارة السلامة

الغرض:

- تلتزم الخدمات الصحية بتوفير بيئة آمنة للمرضى والعاملين والزائرين.
- تحافظ تدابير السلامة بمنشأة الرعاية الصحية الأولية على سلامة المرضى والعاملين والزوار من المخاطر غير الملائمة مثل الكهرباء ومن السلوك غير اللائق مثل العنف والإعتداء.
- يجب أن توجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية خطة سلامة تتناول المباني والممتلكات والمعدات الطبية والأنظمة من أجل ضمان بيئة آمنة للمرضى وذويهم والعاملين والزوار والموردين.
- تتضمن خطة السلامة على الأقل ما يلي:
- أ. تقييم المخاطر الاستباقي.
 - ب. التخطيط الفعال لمنع الحوادث والإصابات وتقليل المخاطر المحتملة والحفاظ على ظروف آمنة لجميع شاغلي المكان للحد من المخاطر والسيطرة عليها.
 - ج. عمليات مكافحة الآفات والقوارض.
 - د. تحدد منشأة الرعاية الصحية الأولية المخاطر المحتملة بسبب تعطل نظام و/أو سلوك العاملين، على سبيل المثال: أرضية رطبة؛ وتسرب المياه من السقف بجانب علب الكهرباء؛ والتعامل غير السليم مع الأدوات الحادة؛ وعدم

- الالتزام بمعدات الحماية الشخصية في حالة العمل بالأماكن المرتفعة وفي حالة القيام بالتقطيع واللحام والتعامل مع الجهد العالي؛ والتخزين غير الآمن.
- هـ. التفقيش المنتظم مع توثيق النتائج وتنفيذ الإجراءات التصحيحية والمتابعة المناسبة.
- و. التحسين من أجل التجديد أو الاستبدال على المدى الطويل.
- ز. التدريب على السلامة بناءً على تحليل مخاطر الوظيفة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة خطة/ خطط السلامة للتأكد من أنها تتضمن الرصد المناسب لتقييم المخاطر.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة خطة جولات الرصد وقائمة التحقق والملاحظات المختلفة والإجراءات التصحيحية الملائمة حيثما يكون مناسباً.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية في مناطق مختلفة مثل الورش ومناطق جمع النفايات للتحقق من استخدام معدات الحماية الشخصية المناسبة (PPE).

أدلة التطابق مع المعيار:

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

المعايير ذات الصلة:

DAS.04: برنامج السلامة من الإشعاع؛ DAS.09: برنامج سلامة المعمل.

EFS.06: (NSR.19) تتناول خطة الأمن أمن جميع شاغلي المكان والممتلكات بما في ذلك المناطق المحظورة والمعزولة بالإضافة إلى إجراءات وأدوات ومسئوليات الحد من المخاطر والتحكم بها.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

خطة الأمن

الغرض:

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

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

- أ. تقييم المخاطر الأمنية.
- ب. التأكد من تحديد هوية المرضى والزوار والعاملين بمنشأة الرعاية الصحية الأولية.

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

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة خطة/ خطط الأمن للتأكد من أنها تتضمن الرصد المناسب لتقييم المخاطر وأمن المناطق عالية المخاطر ومتطلبات الأمن، وكذلك المناطق التي يتم التحكم في الوصول إليها.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمراجعة خطة جولات الرصد وقائمة التحقق والملاحظات المختلفة والإجراءات التصحيحية السليمة حيثما يكون مناسباً.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمراجعة خطة الأمن والكاميرات وشاشات المراقبة وبطاقات هوية العاملين والمناطق التي يتم التحكم في الوصول إليها.

أدلة التطابق مع المعيار:

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

المعايير ذات الصلة:

PCC.10: متعلقات المرضى

EFS.07 : (NSR.20) تضمن خطة المعدات الطبية عمليات الاختبار والفحص والاختبار والصيانة والاستخدام الآمن للمعدات الطبية.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

خطة المعدات الطبية

الغرض:

- من الهام وضع أدلة عمل أساسية بشأن سلامة المعدات والخدمات.
- تضع منشأة الرعاية الصحية الأولية خطة إدارة المعدات الطبية والتي تتناول على الأقل ما يلي:
- أ. فحص واختبار المعدات الطبية الجديدة عند الشراء وعلى فترات زمنية محددة مسبقاً.
 - ب. تدريب العاملين على الاستخدام الآمن للمعدات الطبية على يد شخص مؤهل ، وذلك عند تعيينهم وعند تركيب معدات جديدة، وبشكل منتظم ومحدد مسبقاً.

- ج. جرد المعدات الطبية ويتضمن ذلك توافر المعدات، ومدي أهمية المعدة، وخصائصها التشغيلية .
- د. تحديد المعدات الطبية الحرجة.
- هـ. الصيانة الوقائية الدورية وفقاً لتوصيات الشركة المصنعة التي توصي عادةً باستخدام ملصقات أو بطاقات يدون عليها التواريخ والمواعيد المقررة للصيانة الوقائية الدورية أو وضع ملصقات تعريفية على المعدات المعطلة.
- و. أعطال وإصلاح المعدات الطبية.
- ز. التعامل مع الأحداث الضارة المتعلقة بالمعدات ، ويتضمن ذلك الإجراءات المتخذة، ونظام المعدات الاحتياطية، والإبلاغ عنها.

دليل عملية المراجعة:

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

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية خطة إدارة المعدات الطبية والتي تتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (ز).
٢. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية أفراد مؤهلون للإشراف على إدارة المعدات الطبية.
٣. يتم تثقيف العاملين بشأن خطة المعدات الطبية على الأقل مرة سنوياً.
٤. يتم الاحتفاظ بسجلات جرد المعدات الطبية، وتدريب المستخدمين، وبطاقات تعريف المعدات، ووسائل الاتصال بالشركة في حالات الطوارئ، والاختبار عند التركيب، والصيانة الوقائية الدورية، والمعايرة، وسجل الأعطال.
٥. تضمن منشأة الرعاية الصحية الأولية ألا يتعامل مع المُعدة (المعدات) المتخصصة إلا الأشخاص المدربين والمؤهلين.
٦. يتم تقييم الخطة وتحديثها سنوياً من خلال جمع وتحليل البيانات اللازمة.

المعايير ذات الصلة:

ICD.16: معدات ومستلزمات الطوارئ، DAS.02: المعايير الفنية (مقاييس الممارسة)

EFS.08: (NSR.21) تتناول خطة المرافق الأساسية الفحص المنتظم والصيانة والاختبار.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

إدارة المرافق

الغرض:

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

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

- أ. جرد جميع أنظمة المرافق الرئيسية، مثل: صيانة المنشآت ، الكهرباء، وإمدادات المياه، والغازات الطبية، والتدفئة، والتهوية، وتكييف الهواء، وأنظمة الاتصالات، والصرف الصحي، ومصادر الوقود، وإنذارات الحريق، والمصاعد.

- ب. مخطط نظام المرافق.
- ج. تدريب العاملين على خطة المرافق.
- د. الفحص والاختبار الدوري/بشكل منتظم والصيانة التصحيحية للمرافق.
- هـ. اختبار المولد الكهربائي بأحمال وبدون أحمال بشكل منتظم.
- و. توفير الوقود اللازم لتشغيل المولد في حالة الطوارئ.
- ز. تنظيف وتعقيم خزانات المياه واختبار جودة المياه بأخذ عينات بشكل منتظم من أجل الفحص الكيميائي والبكتريولوجي مع توثيق النتائج مرة على الأقل كل ثلاثة أشهر و/ أو عدد مرات أكثر من ذلك إذا اقتضت القوانين واللوائح أو حالة مصدر المياه.
- ح. خطة الصيانة الوقائية وفقاً لتوصيات الشركة المصنعة.
- ط. تجمع منشأة الرعاية الصحية الأولوية البيانات بشكل منتظم ودقيق وتحللها، مثل: تكرار الأعطال، والامتثال للصيانة الوقائية من أجل المراقبة والتحديث بشكل صحيح، وتحسين النظم المختلفة.

دليل عملية المراجعة:

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

أدلة التطبيق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولوية خطة إدارة المرافق والتي تتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (ط).
٢. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولوية عاملين مؤهلين للإشراف على أنظمة المرافق.
٣. يتم تثقيف العاملين بشأن خطة أنظمة المرافق على الأقل مرة سنوياً.
٤. يتم الاحتفاظ بسجلات جرد أنظمة المرافق واختبارها وصيانتها الوقائية الدورية وسجل الأعطال.
٥. يتم تحديد أنظمة المرافق الحرجة وضمان توافر مرافق احتياطية.
٦. يتم تقييم الخطة وتحديثها سنوياً من خلال جمع وتحليل البيانات اللازمة

المعايير ذات الصلة:

IPC.06: التطهير والتعقيم؛ IPC.08: خدمة المغسلة والمنسوجات؛ IPC.09: أعمال الهدم والتطوير والبناء؛ OGM.08: إدارة العقود؛ CAI.06: إمدادات مياه آمنة. EFS.09: خطة الكوارث والأزمات.

EFS.09: تتناول خطة الاستعداد للطوارئ الاستجابة إلى الكوارث المحتمل حدوثها.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

خطة الكوارث والأزمات

الغرض:

مع التغيرات المناخية، وزيادة التلوث والتقدم التكنولوجي، أصبحت الأرض أكثر عرضة للكوارث الطبيعية. فانتشرت الفيضانات والجفاف والأعاصير والزلازل والانزلاقات الأرضية. وشهدت العقود القليلة الماضية زيادة كبيرة في الكوارث مما تسبب في خسائر بشرية هائلة، من حيث الخسائر في الأرواح وحالات الإصابة بالعجز بالإضافة إلى الخسائر الاقتصادية الضخمة. وعلى الرغم من أنه قد لا يمكن الوقاية الكاملة من هذه الكوارث ولكن يمكن تقليل تأثيرها من خلال التخطيط الفعال. وتتساوى في الأهمية «حالات الطوارئ المحيطية» مثل حوادث الطرق والقطارات والطائرات، والحرائق،

والغرق، والتدافع في التجمعات، والحوادث الصناعية، والانفجارات، والهجمات الإرهابية التي يحتمل أن تتحول إلى حوادث إصابات جماعية. إن الافتقار إلى الاستعداد الطبي الكافي من حيث الكم والنوع يؤدي إلى تفاقم الخسائر في الأرواح وحالات الإصابة بالعجز في جميع أنحاء البلاد. إن اتخاذ تدابير الاستعداد قبل وقوع كارثة يمكن أن يزيد بشكل كبير من القدرة على السيطرة على الأمراض المعدية ومنع الأوبئة. وهذه التدابير تتضمن تدريب العاملين الإكلينكيين والعاملين في مجال التوعية على تحديد ومواجهة / التعامل مع أمراض معينة تعتبر مصدر خطورة؛ وتوفير مخزون محلي من إمدادات ومعدات التشخيص والعلاج وتدابير الصحة البيئية في حالة تفشي الأمراض؛ وتعزيز أنظمة الترصد الصحي وممارسة بروتوكولات إدارة المعلومات حول أمراض معينة؛ ورفع مستوى الوعي بين السكان الذين من المحتمل أن يتأثروا بكارثة تتعلق بالأمراض المعدية والحاجة إلى الإحالة المبكرة إلى صحة. ومن الأمراض الشائعة التهابات الجهاز التنفسي الحادة، والإسهال، والحصبة، وانتشار القمل، وتفشي مرض الحمى القلاعية. يجب أن يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية أداة لتقييم المخاطر من أجل تحديد أولويات الطوارئ المحتملة على أساس الاحتمال والأثر والتي تتناول على الأقل ما يلي:

أ. تقييم مخاطر الطوارئ المحتملة والكوارث الداخلية والخارجية مثل الأمطار الغزيرة، والزلازل، والطقس الحار، وحوادث المرور، وانقطاع التيار الكهربائي، والحرائق، وتسرب الغاز، بالإضافة إلى الأوبئة، والتي قد تؤثر على مبنى و/ أو أنشطة منشأة الرعاية الصحية الأولية.

ب. درجة الاستعداد حسب مستوى الخطر.

ج. استراتيجيات التواصل: ربما يكون التواصل الداخلي في شكل شجرة اتصال واضحة تتضمن وظائف العاملين وأرقامهم، وربما تشمل قنوات الاتصال الخارجي الدفاع المدني ومركز الإسعاف والشرطة.

د. وضوح واجبات ومسؤوليات قادة وعاملين منشأة الرعاية الصحية الأولية.

هـ. تحديد الموارد المطلوبة مثل المرافق والمعدات الطبية والإمدادات الطبية وغير الطبية، بما في ذلك الموارد البديلة.

و. استمرارية الأعمال:

i. الفرز.

ii. الحفاظ على مهمة العاملين الرئيسية في حالات الطوارئ: إدارة الأنشطة الإكلينيكية أثناء الكارثة.

iii. مواقع الرعاية البديلة والمرافق الاحتياطية.

iv. يرتب منشأة الرعاية الصحية الأولية النقل الآمن للمرضى في حالة الطوارئ.

ز. جدول تجارب المحاكاة. يجب أن يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية تجارب المحاكاة.

i. سيناريو تجربة المحاكاة.

ii. ملاحظات على: إعلان الكود، والتوقيت، وحضور العاملين، والاستجابة، والاتصال، والفرز، والإدارة الإكلينيكية.

iii. إجراءات تصحيحية واضحة إذا لزم الأمر.

iv. التغذية الراجعة إلى لجنة السلامة البيئية.

v. ملخص ما تم أثناء تجربة المحاكاة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة خطة الاستعداد للطوارئ وسجلاتها للتأكد من أنها تناولت جميع المخاطر المحددة.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمراجعة الاستعدادات من حيث المعدات والأدوية والمستلزمات وبطاقات العمل وغير ذلك أثناء عمليات التتبع والجولات بمنشأة الرعاية الصحية الأولية.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية خطة الاستعداد للطوارئ والتي تتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (ز).
2. إجراء تدريب العاملين واختباره وتقييمه، بما في ذلك التدريب على التصرف في حالات تفشي الأمراض المعدية.
3. يجري منشأة الرعاية الصحية الأولية تجربة محاكاة واحد على الأقل مرة كل عام ويتضمن العناصر المذكورة في

الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (ز).

٤. تقييم الخطة دوريا مع تجميع وتحليل البيانات اللازمة.

٥. يُثبت منشأة الرعاية الصحية الأولية الاستعداد لحالات الطوارئ المحددة وتوجد قائمة بالإمدادات والمعدات المطلوب تخزينها لحالات التفشي المحتملة.

المعايير ذات الصلة:

QPI.07: برنامج إدارة المخاطر؛ MMS.01 : برنامج إدارة الدواء؛ SIP.01 : خدمات الجراحة والإجراءات التداخلية؛-
DAS.05 : تخطيط وإدارة خدمات المعامل؛ DAS.01 : تخطيط خدمات التصوير الطبي؛ IPC.02 : برنامج مكافحة و منع
انتشار العدوى، تقييم المخاطر، أدلة العمل؛ OGM.02 : إدارة منشأة الرعاية الصحية الأولية؛ OGM.03 : قيادات منشأة
الرعاية الصحية الأولية، EFS.08: خطة إدارة المرافق

مكافحة و منع انتشار العدوى Infection Prevention and Control

الغرض من الفصل:

إن مكافحة و منع انتشار العدوى نهج علمي وحل عملي يهدف إلى منع الضرر الناجم عن العدوى للمرضى و/ أو العاملين في مجال الرعاية الصحية. ويرتكز على علم الأمراض المعدية وعلم الأوبئة والعلوم الاجتماعية وتعزيز النظام الصحي. تحتل مكافحة و منع انتشار العدوى موقعاً فريداً في مجال سلامة المرضى والتغطية الصحية الشاملة الجيدة نظراً لأنها ذات صلة بالعاملين في مجال الرعاية الصحية والمرضى في كل نقطة من نقاط الرعاية الصحية. يهدف برنامج مكافحة و منع انتشار العدوى إلى تحديد وتقليل أو القضاء على مخاطر اكتساب العدوى ونقلها بين المرضى والعاملين في مجال الرعاية الصحية والمتطوعين والطلاب والزوار والمجتمع. عادة ما يقوم برنامج مكافحة و منع انتشار العدوى على أساس المخاطر المحتملة؛ وهذا يعني الحاجة إلى تقييم المخاطر من أجل التحديد الفوري لمخاطر العدوى المحتملة وتناولها بشكل استباقي بين الأفراد وفي البيئة. ثم توضع الحلول وفقاً لذلك من خلال وضع السياسات والإجراءات المناسبة، بالتزامن مع التثقيف المناسب للعاملين. لذا، يجب أن تختلف أنشطة مكافحة و منع انتشار العدوى من مركز إلى آخر بناء على الأنشطة الإكلينيكية بمنشأة الرعاية الصحية الأولية ونطاق خدماتها وعدد السكان الذين تقدم لهم الخدمات.

تقع على عاتق أعضاء فريق برنامج مكافحة و منع انتشار العدوى مسؤولية الإشراف على البرنامج، ويجب أن يوجد توصيف وظيفي مفصل لجميع أعضاء الفريق. ويجب أن يكون العاملون مؤهلون بما يكفي لتلبية احتياجات منشأة الرعاية الصحية الأولية. هذه الاحتياجات تنطلق من حجم المركز ومدى تعقد الأنشطة ومستوى المخاطر ونطاق البرنامج. وتكون المؤهلات المطلوبة عبارة عن تعليم وتدريب وخبرة وشهادات. يعتمد برنامج وأنشطة مكافحة و منع انتشار العدوى على المعرفة العلمية الحالية وأدلة العمل الوطنية والدولية (مركز الوقاية من الأمراض والسيطرة عليها (CDC) وجمعية المهنيين في مجال مكافحة العدوى وعلم الأوبئة (APIC) ، والاتحاد الدولي لمكافحة العدوى (IFIC))، إلى جانب القوانين واللوائح المعمول بها. يجب تخطيط البرنامج ونشره والتعريف به و متابعته.

الهدف من الفصل:

تشمل العمليات والأنشطة المهمة التي يتناولها هذا الفصل ما يلي:

١. هيكل فعال لمكافحة و منع انتشار العدوى.
٢. الاحتياطات القياسية من خلال تناؤل السياسات والإجراءات والتنفيذ و المتابعة.
٣. أنشطة التنظيف والتطهير البيئي.
٤. ممارسات الحقن الآمن.
٥. الاحتياطات القائمة على إنتقال العدوى وتحديد مكان المريض.
٦. برنامج الوقاية من العدوى ومكافحتها في جميع الخدمات المساندة.
٧. الإجراءات الوقائية أثناء التشييد والترميم.
٨. المراقبة وتحسين الجودة.
٩. تصميم وتنفيذ مشاريع تحسين برنامج مكافحة و منع انتشار العدوى بناءً على متابعة برنامج مكافحة و منع انتشار العدوى وتحليل مؤشرات الأداء الرئيسية.

وثائق إرشادية أثناء التنفيذ:

(يجب قراءة أي مرجع مذكور من المراجع التالية مع الأخذ في الاعتبار بنوده وشروطه وبدائله وتعديلاته وتحديثاته وملحقاته.)

١. الأدلة الوطنية الإرشادية لمكافحة العدوى
٢. قرار وزارة الصحة والسكان بشأن تطوير أقسام مكافحة ومنع انتشار العدوى
٣. قرار وزارة الصحة والسكان رقم ١٨٧/٢٠٠٤ بشأن العاملين بمكافحة العدوى
٤. القرار الرئاسي ١٤/٢٠١٤ بشأن تقييم الأداء
٥. قرار وزارة الصحة والسكان رقم ٧٥٣/٢٠١٥ بشأن إدارة النفائات الطبية
٦. قرار وزارة الصحة والسكان رقم ١٥٣/٢٠٠٤ بشأن الوقاية من التهاب الكبد الفيروسي
٧. قرار وزارة الصحة والسكان رقم ٥٢٣/٢٠١٥ بشأن إعادة استخدام الأجهزة والأدوات ذات الاستخدام الواحد
٨. الكود المصري لتصميم منشآت الرعاية الصحية
٩. قانون البيئة المصري

هيكل كفاء لبرنامج مكافحة و منع انتشار العدوى

IPC.01: تنسيق والإشراف علي أنشطة مكافحة و منع انتشار العدوى وفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها وأدلة العمل الوطنية والدولية.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

فريق مكافحة و منع انتشار العدوى، لجنة مكافحة و منع انتشار العدوى

الغرض:

إن وجود فريق مؤهل لمكافحة ومنع انتشار العدوى بمنشأة الرعاية الصحية الأولية يضمن زيادة فعالية برنامج مكافحة ومنع انتشار العدوى في جميع مراحله ومنها وضع البرنامج وتنفيذه ومتابعته. يشارك المعنيين بالخدمة والقائمين بالعمليات في مرحلة صنع القرار، وبالتالي فإن وجود لجنة متعددة التخصصات لمكافحة ومنع انتشار العدوى أمر له أهميته من أجل وجود صلة مستمرة بين الإدارة العليا وفريق مكافحة ومنع انتشار العدوى وجميع الأماكن الأخرى بمنشأة الرعاية الصحية الأولية. لضمان فاعلية برنامج مكافحة ومنع انتشار العدوى، يجب أن يقوم فريق مؤهل بوضع البرنامج والإشراف عليه ووضع خطة عمل لتنفيذ هذا البرنامج وتثقيف جميع العاملين بشأن أدوارهم فيه. ويجب أن تلبي مؤهلات وعدد أعضاء الفريق احتياجات منشأة الرعاية الصحية الأولية. وتعتمد هذه الاحتياجات على حجم منشأة الرعاية الصحية الأولية وتعقيد الأنشطة ومستوى المخاطر فضلاً عن نطاق البرنامج. وقد تتمثل المؤهلات في خبرة علمية، تدريب، شهادات ويجب أن توجد لجنة منظمة لمكافحة العدوى؛ ويجب تمثيل جميع التخصصات ذات الصلة في اللجنة، على سبيل المثال لا الحصر، ممثل عن الخدمات الطبية، وممثل عن خدمات التمريض، وممثل عن خدمات النظافة، وممثل عن المعمل، وممثل عن الصيدلية، وممثل عن خدمات التعقيم،... إلخ. ويجب أن يكون للجنة الحق في استدعاء أي شخص تراه مناسباً.

دليل عملية المراجعة:

- قد يتعرف مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية على هيكل مكافحة العدوى بالهيكل التنظيمي لمنشأة الرعاية الصحية الأولية خلال جلسة التعريف بالمنشأة.
- قد يتحقق مراجع الهيئة من وجود قرار معتمد بتشكيل فريق من العاملين المتخصصين من خلال إجراء مقابلات معهم ومراجعة توصيفهم الوظيفي وشهاداتهم أو مؤهلاتهم خلال جلسة مراجعة ملفات العاملين.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمراجعة برنامج مكافحة العدوى لتقييم وجود قرار الموافقة على تشكيل لجنة مكافحة العدوى، وسجل الاجتماعات الشهرية لمدة 6 شهور ماضية، والتوصيات وأي سجلات تثبت القيام بمتابعة التوصيات.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. قائد فريق مكافحة العدوى هو متخصص رعاية صحية كفاء ومختص ويوجد فريق مكلف بمكافحة العدوى ولديه وقت كاف لأنشطة مكافحة العدوى
٢. فريق مكافحة العدوى لديه القدرة على التواصل مع الإدارة العليا وجميع أماكن التشغيل بالمنشأة بفاعلية
٣. لجنة مكافحة ومنع انتشار العدوى لديها شروط مرجعية واضحة وممثلين مختلفين من تخصصات ذات الصلة
٤. تجمع لجنة مكافحة ومنع انتشار العدوى على الأقل مرة شهرياً
٥. يتم تسجيل اجتماعات لجنة مكافحة ومنع انتشار العدوى
٦. يتم متابعة تنفيذ القرارات التي اتخذتها اللجنة في نهاية اجتماعاتها.

المعايير ذات الصلة:

WFM.02: التوصيف الوظيفي، OGM.02: إدارة منشآت الرعاية الصحية الأولية.

IPC.02: وضع وتنفيذ ومراقبة برنامج شامل لمكافحة و منع انتشار العدوى.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

برنامج مكافحة و منع انتشار العدوى، تقييم المخاطر، أدلة العمل

الغرض:

إن وضع برنامج شامل لمكافحة و منع انتشار العدوى أمر شديد الأهمية من أجل تقليل مخاطر العدوى بشكل فعال. ويعد برنامج مكافحة و منع انتشار العدوى جزءاً متكاملاً من برامج تحسين الجودة وسلامة المرضى، وذلك مستخدماً القياسات الوبائية الهامة لمنشأة الرعاية الصحية الأولية. المعلومات الناتجة عن القياس ضرورية لتحسين أنشطة مكافحة و منع انتشار العدوى وتقليل معدلات العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية. يمكن أن تستخدم منشأة الرعاية الصحية الأولية البيانات والمعلومات الناتجة عن القياس بشكل أفضل من خلال فهم المعدلات والاتجاهات المماثلة بمؤسسات أخرى مماثلة. إن برنامج مكافحة و منع انتشار العدوى الفعال يجب أن يكون شاملاً ويجب أن يتضمن جميع جوانب رعاية المرضى، وصحة العاملين، وجميع الخدمات التي تقدمها منشأة الرعاية الصحية الأولية. ويتطلب وضع البرنامج نهجاً متعدد التخصصات يباشره عاملون مؤهلون ويعزز معرفه ومصادر سليمة وحديثة من أجل تحقيق رسالته وأهدافه. ويجب أن يضمن البرنامج أيضاً تثقيف وتدريب جميع العاملين وتقديم التثقيف اللازم إلى المرضى والأسر. من الضروري أن تقوم منشأة الرعاية الصحية الأولية برصد جميع الأنشطة على خلفية برنامج مكافحة و منع انتشار العدوى. ويعتمد برنامج وأنشطة مكافحة و منع انتشار العدوى على خطة تقييم المخاطر السنوية بمنشأة الرعاية الصحية الأولية والارشادات الوطنية والدولية (مركز الوقاية من الأمراض والسيطرة عليها وجمعية المهنيين في مجال مكافحة العدوى و علم الأوبئة والاتحاد الدولي لمكافحة العدوى) (CDC) (APIC, IFIC, etc.), إلى جانب الممارسات المقبولة والقوانين واللوائح المعمول بها. يجب على كل منشأة رعاية صحية أولية وضع مؤشرات الأداء الرئيسية الخاصة بها من أجل مراقبة وتقييم وتحسين برنامج مكافحة و منع انتشار العدوى. وأمثلة مؤشرات الأداء الرئيسية تتضمن النسبة المئوية للامتنال لنظافة اليدين الصحية ونتائج مراقبة التعقيم.

دليل عملية المراجعة:

- يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة برنامج مكافحة و منع انتشار العدوى من أجل تقييم وجود تقييم المخاطر، وبرنامج مكافحة و منع انتشار العدوى الذي يعتمد على تقييم المخاطر ويغطي جميع مناطق منشأة الرعاية الصحية الأولية ويشمل جميع الأفراد ذوي الصلة، وخطة التدريب أو تقرير التقييم السنوي، وتحديث برنامج مكافحة و منع انتشار العدوى.
- يقوم مراجع الهيئة بمراجعة برنامج مكافحة و منع انتشار العدوى من أجل تقييم وجود قائمة الإجراءات والعمليات المرتبطة بزيادة خطر الإصابة بالعدوى، والسياسات والإجراءات في وحدة مكافحة و منع انتشار العدوى والخدمات في الزيارات المجدولة أو خطة (خطط) تحسين مكافحة و منع انتشار العدوى.
- يفحص مراجع الهيئة وثائق مراقبة البيانات وتقارير تحليل بيانات مكافحة و منع انتشار العدوى وتوصيات التحسين و يلاحظ تنفيذها.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد برنامج لمكافحة و منع انتشار العدوى يصف النطاق والأهداف والتوقعات وطرق الترصد.
٢. برنامج مكافحة و منع انتشار العدوى يشمل جميع مناطق منشأة الرعاية الصحية الأولية ويتناول المرضى والعاملين والزائرين والمجتمع الخارجي.
٣. تحدد منشأة الرعاية الصحية الأولية الأماكن والخدمات حيث يزيد احتمال خطر الإصابة بالعدوى و المخاطر المحتملة.
٤. برنامج مكافحة و منع انتشار العدوى يعتمد على تقييم مخاطر مكافحة و منع انتشار العدوى، والمعرفة العلمية الحالية، وإرشادات الممارسة المقبولة، والقوانين واللوائح المعمول بها.

٥. برنامج مكافحة ومنع انتشار العدوى يتضمن خطة تدريب جميع متخصصي الرعاية الصحية، بالإضافة إلى زيادة وعي المريض.
٦. تقوم منشأة الرعاية الصحية الأولية بتتبع وجمع وتحليل والبيانات ورفع التقارير عن برنامج مكافحة العدوى ويتخذ الإجراءات المناسبة للتحسين

المعايير ذات الصلة:

MMS.02: برنامج إدارة مضادات الميكروبات ، EFS.09: خطة الكوارث والأزمات، CAI.05: الرصد ورفع التقارير

ممارسات آمنة وفعالة للوقاية من العدوى

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

السلامة

الكلمات الرئيسية:

نظافة وتطهير الأيدي

الغرض:

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

دليل عملية المراجعة:

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

أدلة التطابق مع المعيار:

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

٦. تعمل منشأة الرعاية الصحية الأولية على فرص التحسين المحددة فيما يخص عملية نظافة وتطهير الأيدي.

المعايير ذات الصلة:

APC.01: استدامة التطابق مع متطلبات التسجيل، MMS.12: تحضير الأدوية ووضع ملصقات تعريفية عليها وصرفها وإعطائها

IPC.04: يتم تنفيذ الإجراءات الاحترازية القياسية.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

الإجراءات الاحترازية القياسية

الغرض:

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

- استخدام معدات الحماية الشخصية (مثل القفازات والأقنعة والنظارات).
- استخدام الصابون والمنظفات والمطهرات والمعقمات.
- آداب النظافة التنفسية / آداب السعال.
- التعامل الآمن مع الأدوات الحادة (الضوابط الهندسية وممارسات العمل).
- ممارسات الحقن الآمن (أي تقنية معقمة لإعطاء الأدوية بالحقن).
- أدوات وأجهزة معقمة.
- تنظيف وتطهير الأسطح في البيئة المحيطة.

يعتمد اختيار الإجراءات الاحترازية القياسية المناسبة على تقييم المخاطر الذي يتم إجراؤه في نقاط الرعاية، ولهذا فإن تثقيف وتدريب العاملين أمر في غاية الأهمية. يجب أن تستهدف جهود النظافة التنفسية الصحية المرضى والمرافقين الآخرين الذين يعانون من أعراض الجهاز التنفسي. ويجب على متخصصي الرعاية الصحية دائماً استخدام إبر معقمة أحادية الاستخدام، وإبرة لكل حقنة يتم إعطاؤها، والتأكد من أن جميع معدات الحقن والأمبولات لا يشوبها أي تلوث. يتم إجراء التدريب المناسب كما يتم التدريب على تسلسل ارتداء وخلع معدات الحماية الشخصية المختلفة بهدف الحفاظ على أقصى قدر من الحماية طوال العملية. لدى منشأة الرعاية الصحية الأولية آلية واضحة وجدول لتنظيف وتطهير البيئة المحيطة بما في ذلك الجدران والأرضيات والأسقف والأثاث؛ ويجب أن يتم ذلك وفقاً لتصنيف مناطق الرعاية الصحية. يجب أن يتناول الجدول الزمني أنشطة تنظيف البيئة المحيطة لكل منطقة على النحو التالي:

- أ. الأنشطة التي يتعين القيام بها يومياً.
- ب. الأنشطة التي يتعين القيام بها في كل نوبتية.
- ج. أنشطة التنظيف العميق.

دليل عملية المراجعة:

- أثناء عملية المراجعة الذي تجريها الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، قد يلاحظ المراجع توافر المنظفات والمطهرات والمعقمات وإمكانية الوصول إليها واستخدامها في المناطق ذات الصلة.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة مدى توافر معدات الوقاية الشخصية وإمكانية الحصول عليها، وقد يقوم بإجراء مقابلات مع العاملين للاستفسار عن توافر معدات الحماية الشخصية بشكل دائم وإمكانية الوصول إليها واستخدامها بشكل مناسب.

- قد يلاحظ مُراجع الهيئة مدى توافر ملصقات آداب النظافة التنفسية الصحية/ آداب السعال في الأماكن المناسبة، وإمكانية الوصول إلى المنظفات والمطهرات والمعقمات واستخدامها في الأماكن ذات الصلة، وتوافر الموارد ذات الصلة وإمكانية الوصول إليها في الأماكن المناسبة.

أدلة التطابق مع المعيار:

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

المعايير ذات الصلة:

WFM.05: برنامج التعريف؛ WFM.06:: برنامج التعليم المستمر؛ IPC.02: برنامج مكافحة ومنع انتشار العدوى وتقييم المخاطر وأدلة العمل؛ IPC.05: احتمالية الإصابة بأمراض معدية.

IPC.05: لدي منشأة الرعاية الصحية الأولية عملية محددة للتعامل مع المرضى الذين يشتبه في إصابتهم بمرض معدٍ.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

الاشتباه في الإصابة بمرض معدٍ

الغرض:

إذا ثبتت زيادة خطر انتقال الكائنات الحية الدقيقة من المريض، يوضع المريض في غرفة/ منطقة انتظار منفصلة عند توفرها. والمرضى الذين يُحتمل أن يلوثوا البيئة، أو المرضى الذين لا يحافظون على النظافة الصحية الملائمة، أو المرضى الذين يزيد خطر إصابتهم بالعدوى أو حدوث أعراض جانبية بعد الإصابة فيجب أيضاً وضعهم في غرفة منفردة عند توفرها. في حالة عدم توفر غرفة/ منطقة انتظار منفصلة، يجب الحفاظ على التباعد عن المريض لمسافة لا تقل عن 3 أقدام أو أكثر. والمرضى الذين يعانون من أعراض تنفسية الإكلينيكية يجب توجيههم بممارسة آداب النظافة التنفسية الصحية والسعال ويجب إعطائهم أقنعة جراحية لارتدائها حتى تتوفر غرفة فحص. المرضى الذين يحتاجون إلى إجراءات احترازية تتعلق بنقل العدوى عن طريق الرذاذ يجب وضعهم في غرفة الفحص في أقرب وقت ممكن. يجب على مقدمي الرعاية الصحية ارتداء أقنعة جراحية عند دخول الغرفة.

تضع منشأة الرعاية الصحية الأولية بروتوكولات لتحديد المرضى المشتبه أو المؤكد إصابتهم بعدوى تنتقل عن طريق الهواء. المريض الذي يحتاج إلى احتياطات احترازية تتعلق بنقل العدوى عن طريق الهواء يجب وضعه في غرفة ذات ضغط سلبي. في حالة عدم توفر غرفة ذات ضغط سلبي، يوضع المريض في غرفة الفحص مع وجود فلتري هيبا محمول (مرشح عالي الكفاءة لتنقية الهواء من الجسيمات). إذا لم يتوفر فلتري هيبا محمول، يجب التأكد من أن المريض يرتدي قناع جراحي. بغض النظر عن نوع الغرفة التي يتواجد فيها المريض، يجب على الموظفين دائماً اتخاذ إجراءات حماية الجهاز التنفسي المناسبة.

الإجراءات البيئية: التنظيف الروتيني للأسطح التي يكثر لمسها هو المعيار القياسي. يجب أن يرتدي عملي الخدمات البيئية قناع N95 عند دخول الغرفة. بعد مغادرة المريض غرفة الفحص، يجب أن تترك خالية لفترة كافية (حوالي ساعة واحدة).

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة برنامج مكافحة العدوى لتقييم السياسات والإجراءات الموضوعية، وسجلات تدريب متخصصي الرعاية الصحية.
- أثناء عملية المراجعة التي تجريها الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، قد يلاحظ المراجع منطقة واحدة على الأقل مخصصة لعزل المريض وفقاً لسعة منشأة الرعاية الصحية الأولية.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يتم تحديد المرضى الذين يشتبه في إصابتهم بأمراض معدية إكلينيكية وعزلهم في المنطقة المحددة.
٢. يلتزم مقدمو الرعاية الصحية بارتداء معدات الوقاية الشخصية في حالة رعاية المرضى المشتبه في إصابتهم بمرض معد.
٣. يتم إجراء التنظيف والتطهير البيئي وفقاً لبرنامج مكافحة ومنع انتشار العدوى المعتمد.

المعايير ذات الصلة:

IPC.04: الإجراءات الاحترازية القياسية.

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

السلامة

الكلمات الرئيسية:

التطهير، التعقيم

الغرض:

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

أ. استلام وتنظيف المعدات المستعملة.

ب. التحضير والتعامل.

i. اختيار طريقة المعالجة وفقاً لتصنيف سبولدينج Spaulding classification . حيث يتضمن تطهير المعدات والأجهزة الطبية على تقنيات منخفضة ومتوسطة وعالية المستوى. يُطبق التطهير عالي المستوى (إذا كان التعقيم غير ممكن) على المعدات شبه الحرجة فقط التي تتلامس مع الأغشية المخاطية أو الجلد الغير نظيف، مثل مناظير الجهاز الهضمي، وأجهزة التنفس والتخدير، ومناظير القصبه الهوائية والحجره، ... إلخ. والمطهرات الكيميائية التي تُستخدم في التطهير عالي المستوى تشمل جلوتارالدهيد، وأورثوفثالدهيد، وبيروكسيد الهيدروجين.

ii. يجب أن يستخدم التعقيم لجميع المعدات الحرجة وشبه الحرجة التي لا تتأثر بالحرارة.

iii. يستخدم التطهير منخفض المستوى (للمعدات غير الحرجة فقط) لمعدات مثل السماعات الطبية وغيرها من المعدات التي تلمس الجلد السليم. وبخلاف المعدات الحرجة وشبه الحرجة، يمكن تطهير معظم المعدات غير الحرجة التي يمكن إعادة استخدامها في مكان استخدامها ولا تحتاج إلى نقلها إلى منطقة معالجة مركزية.

ج. وضع ملصقات تعريفية على العبوات المعقمة.

د. تخزين المستلزمات النظيفة والمعقمة: يتم تخزينها بشكل صحيح في مناطق تخزين محددة تكون نظيفة وجافة ولا يصل إليها الغبار والرطوبة ودرجات الحرارة القصوي. من الناحية المثالية، يتم تخزين المستلزمات المعقمة بشكل منفصل

عن المستلزمات النظيفة، ويجب أن يكون الوصول إلى مناطق التخزين المعقمة محدودًا.

هـ. استخدام دفاتر لتسجيل عملية التعقيم.

و. مستويات المخزون.

ز. تاريخ انتهاء صلاحية المعدات المعقمة.

دليل عملية المراجعة:

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

أدلة التطابق مع المعيار:

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

المعايير ذات الصلة:

IPC.07: برنامج مراقبة جودة التطهير / التعقيم، EFS.08: خطة إدارة المرافق

IPC.07: وضع وتنفيذ برنامج مراقبة جودة التطهير / التعقيم.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

برنامج مراقبة جودة التطهير / التعقيم

الغرض:

إن عملية التعقيم/ التطهير أحد العمليات المهمة في منشأة الرعاية الصحية الأولية؛ لذلك، فإن مراقبة عملية التعقيم/ التطهير أمر بالغ الأهمية لضمان تنفيذ عملية تعقيم / تطهير موثوقة وفعالة. وتُنفذ إجراءات مراقبة الجودة من أجل مراقبة وضمان موثوقية عمليات التطهير/ التعقيم. وعملية المراقبة تشمل :

أ. الخصائص الفيزيائية (درجة الحرارة- الوقت- الضغط) والتي يتم مراقبتها في كل دورة،

ب. الخصائص الكيميائية (مؤشر كيميائي داخلي داخل عبوة التعقيم- مؤشر كيميائي خارجي على الجزء الخارجي من عبوة التعقيم) والتي تتم مراقبتها في كل عبوة ومؤشر بيولوجي كل أسبوع على الأقل.

يجب إجراء اختبار اختراق البخار الكافي وإزالة الهواء السريع كل يوم قبل بدء استخدام الأوتوكلاف من خلال استخدام

ج. المؤشرات الكيميائية الداخلية من الفئة 2

د. وأجهزة اختبار العملية التي تكون إما:

- i. جهاز اختبار مسامي الذي يتضمن صفائح باوي ديك Bowie-Dick Sheets (مؤشر الفئة 2) داخل حزمة الاختبار المسامية (كل حمولة).
- ii. اختبار الحمل المجوف (اختبار هيليكس Helix test): مؤشر كيميائي من الفئة 2 (شريط) داخل حلزون (كل حمولة).

يجب على منشأة الرعاية الصحية الأولية استيفاء سجلات توثيق عملية مراقبة التعقيم.

دليل عملية المراجعة:

- يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة برنامج مكافحة العدوى لتقييم السياسات والإجراءات الموضوعية، وسجلات تدريب متخصصي الرعاية الصحية.
- يزور مراجع الهيئة المناطق التي يتم فيها التطهير/ التعقيم وذلك للتحقق من إجراءات وسجلات مراقبة الجودة.
- يجري مراجع الهيئة مقابلة مع الموظفين العاملين في التعقيم/ التطهير وغيرهم من متخصصي الرعاية الصحية من أجل التحقق من أنهم على دراية بأداء مراقبة الجودة.
- يُقيم مراجع الهيئة جودة مواد التغليف، وتوافر المراقبة الميكانيكية، والمؤشرات الكيميائية والبيولوجية التي تلبي مواصفات المنتج القياسية.
- يقوم مراجع الهيئة بمراجعة دفاتر المؤشرات الكيميائية والمؤشرات البيولوجية لكل جهاز أوتوكلاف ودفاتر المؤشرات الكيميائية.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. تحديد جودة مواد التغليف، وكذلك المؤشرات الكيميائية والبيولوجية، بناءً على مواصفات المنتج القياسية.
٢. متخصصو الرعاية الصحية المشاركون في التعقيم/ التطهير مؤهلون لأداء مراقبة الجودة.
٣. إجراء اختبارات مراقبة الجودة من أجل مراقبة التعقيم والمطهرات عالية المستوى بشكل دوري.
٤. تسجيل عمليات مراقبة الجودة.
٥. اتخاذ الإجراءات التصحيحية عندما تكون النتائج غير مرضية.

المعايير ذات الصلة:

IPC.06: التطهير/ التعقيم.

IPC.08: يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية خدمة المغسلة وعملية إدارة منسوجات الرعاية الصحية.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

خدمة المغسلة، المنسوجات

الغرض:

إن الإجراءات التي تتضمن ملامسة المنسوجات الملوثة قد تكون مصدرًا لإدخال مسببات الأمراض التي تؤدي إلى الإصابة بالعدوى. وعدم تنظيف المنسوجات أو تعقيمها أو تخزينها بشكل صحيح لا يعرض المرضى فقط لخطر العدوى، ولكن يعرض أيضًا العاملين الذين ينقلونها لنفس الخطر. من المهم أن يتبع متخصصو الرعاية الصحية الممارسات القياسية لتنظيف وتعقيم المنسوجات المستخدمة. تقل مخاطر العدوى مع عمليات التنظيف والتطهير المناسبة. يجب أن يوجد بالغسالة دورة ما قبل الغسيل. يجب على متخصصي الرعاية الصحية اتباع تعليمات الشركة المصنعة بشأن استخدام المنظفات والمطهرات وتعليمات الغسيل. يجب أن تضع منشأة الرعاية الصحية الأولية وتنفذ سياسة وإجراءات لتحديد خدمات المغسلة وإدارة منسوجات الرعاية الصحية. ويجب أن تتناول السياسة على الأقل ما يلي:

- أ. عمليات جمع وتخزين المنسوجات الملوثة.

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

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة برنامج مكافحة العدوى لتقييم السياسات والإجراءات الموضوعية، وسجلات تدريب متخصصي الرعاية الصحية.
- قد يزور مُراجع الهيئة مناطق المغسلة حيث يتم إدارة منسوجات الرعاية الصحية من أجل ملاحظة تصميمها، ووجود غسالة/ غسالات تعمل، ودرجات حرارة المياه المسجلة، وسجلات مراقبة الجودة.

أدلة التطبيق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة تحدد خدمات المغسلة وإدارة منسوجات الرعاية الصحية والتي تتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من النقطة (أ) إلى النقطة (هـ).
٢. العاملون المشاركون في خدمة المغسلة وإدارة منسوجات الرعاية الصحية على دراية بسياسة خدمة المغسلة وإدارة المنسوجات.
٣. يتم جمع وتخزين ونقل المنسوجات الملوثة، وخدمة غسيل الملابس وفقا لسياسة خدمة المغسلة وإدارة منسوجات الرعاية الصحية.
٤. توجد غسالة واحدة تعمل على الأقل.
٥. يتم تغطية وفصل المنسوجات الملوثة عن المنسوجات النظيفة.
٦. تنفيذ وتسجيل برنامج مراقبة الجودة، بما في ذلك درجات حرارة المياه.

المعايير ذات الصلة:

EFS.08: خطة إدارة المرافق؛ OGM.08 : إدارة العقود.

IPC.09: يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة للحد من مخاطر العدوى أثناء أعمال الهدم أو التطوير أو البناء.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

الهدم، التطوير، البناء

الغرض:

إن الهدم أو البناء أو التطوير في أي مكان داخل منشأة الرعاية الصحية الأولية يمكن أن يشكل خطرا كبيرا على إجراءات الوقاية من العدوى. فالتعرض إلى غبار البناء والحطام وغيرها من المخاطر البيولوجية يمكن أن يمثل خطراً محتملاً على وظائف الرئة وسلامة العاملين والزوار. يجب أن تُقيم منشأة الرعاية الصحية الأولية حجم المخاطر الناتجة عن تأثير التطوير أو البناء الجديد على جودة الهواء المحددة فيما قبل ، ومتطلبات برنامج مكافحة ومنع انتشار العدوى، ومتطلبات المرافق، ويجب أن توضع خطة للحد من مثل هذه المخاطر.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة برنامج مكافحة العدوى لتقييم السياسات والإجراءات الموضوعية، وسجلات تدريب متخصصي الرعاية الصحية.
- قد يزور مُراجع الهيئة المناطق التي بها عمليات هدم/ ترميم/ بناء ويراجع تقييم مخاطر العدوى بهذه المناطق. يراجع أيضا تصريح العمل الموثق الصادر من فريق مكافحة ومنع انتشار العدوى، إذا تطلبت سياسة منشأة الرعاية الصحية الأولية ذلك.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة لتقييم مخاطر العدوى بالمناطق التي بها عمليات هدم أو تطوير أو بناء.
٢. يوجد تقييم لمخاطر العدوى من أعمال التطوير أو الإنشاءات الجديدة له ضوابط محددة.
٣. يتم تدريب العاملين المشاركين في أعمال الهدم/ البناء/ الترميم على السياسة المعتمدة لتقييم مخاطر العدوى.
٤. توجد آلية، مثل تصريح العمل، لتمكين تقييم المخاطر وتوصيات مخاطر العدوى.
٥. إجراءات واعتبارات وتوصيات الوقاية من العدوى تؤخذ بعين الاعتبار أثناء أي عمليات الهدم أو التطوير أو البناء.

المعايير ذات الصلة:

EFS.08: خطة إدارة المرافق، OGM.08: إدارة العقود

الإدارة والحوكمة المؤسسية

Organization Governance and Management

الغرض من الفصل:

يتعلق هذا الفصل بهيكل الحوكمة والمساءلة التي قد تختلف وفقاً لمنشأة الرعاية الصحية الأولية وحجمها واختصاصاتها وما إذا كانت مملوكة للقطاع العام أو القطاع الخاص. وتشمل الهياكل المحتملة مالك واحد أو مجموعة من الملاك، أو لجنة حكومية أو وزارة، أو هيئة حاكمة. ووجود هيكل محدد للهيئة الحاكمة يوفر الوضوح لكل فرد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك المديرين وقيادات الخدمات الإكلينيكية، والعاملين بشأن تحديد الشخص المسئول عن اتخاذ القرارات النهائية والإشراف على الإدارة الشاملة لمنشأة الرعاية الصحية الأولية. علي الرغم من أن الحوكمة تقدم الإشراف والدعم، إلا أن الالتزام وبذل الجهود التخطيطية من قبل قيادات المنشأة والإدارات وقادة الخدمات هو ما يضمن الإدارة السلسلة والفعالة لمنشأة الرعاية الصحية الأولية.

يبدأ التخطيط الفعال بتحديد احتياجات المعنيين بالخدمة وتصميم الخدمة وفقاً لذلك، وتقدم رؤية مصر 2030 التي وضعت مؤخراً اتجاهها وهدفاً مشتركاً لجميع منشآت الرعاية الصحية الأولية لضمان توفير رعاية آمنة وفعالة ومتمركزة حول المريض لجميع المصريين على قدم المساواة كما أنها تعتبر الركيزة الأساسية لتخطيط المنشأة. يجب أن تتماشى خطة منشأة الرعاية الصحية الأولية باستمرار مع الحملات التي تطلقها الحكومة والتي تتناول الجوانب العلاجية والوقائية والاجتماعية والغذائية للرعاية الصحية. ويقدم هذا الفصل التوجيه والإرشاد لمنشأة الرعاية الصحية الأولية بشأن تكليف المستويات الإدارية المختلفة بالمهام وضمان التواصل الفعال لتحقيق الأهداف والغايات المخطط لها.

في الآونة الأخيرة، أصبح المشهد في مجال الرعاية الصحية يقترب من مستقبل تقوده الجودة و نموذج الدفع مقابل الأداء ، وقد ارتكز الفصل على الجانب المالي للرعاية الصحية؛ وهو تركيز يؤثر على كلا من المرضى ومقدمي خدمات الرعاية الصحية. وفقاً لنموذج الرعاية القائمة على القيمة Value-based Care ومستويات أعلى من الكفاءة، تتطور مفاتيح نجاح الممارسة الطبية سريعاً. ويتناول الفصل مختلف الموضوعات على مستوى المؤسسة مثل الخدمات المتعاقد عليها، والإدارة الأخلاقية، ومشاركة العاملين، مما قد يعكس جهود الإدارة التعاونية الفعالة والكفاءة

يقوم مراجعوا الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، من خلال عقد المقابلات مع القيادات/ العاملين، ومن خلال الملاحظة وتقييم العملية، والذي ينعكس على تقييم كفاءة وفعالية هيكل الهيئة الحاكمة والقيادات. وتعد قدرة القادة على تحفيز العاملين وتوجيههم أمراً أساسياً لنجاح منشأة الرعاية الصحية الأولية ويمكن تقييمه طوال فترة المراجعة.

الهدف من الفصل:

يركز الفصل على التحقق من مرونة هيكل منشأة الرعاية الصحية الأولية من خلال النظر في ما يلي:

١. فعالية الهيئة الحاكمة
٢. فعالية الإدارة.
٣. فعالية القيادات.
٤. فعالية الإدارة المالية.
٥. الكفاءة في إدارة العقود
٦. الإدارة الأخلاقية.
٧. صحة وسلامة ومشاركة العاملين الفعالة

وثائق إرشادية أثناء التنفيذ

يجب قراءة أي مرجع مذكور من المراجع التالية فيما يتعلق ببنوده وشروطها وبدائله وتعديلاته وتحديثاته ومرفقاته

١. الدستور المصري
٢. رؤية مصر ٢٠٣٠ ، وزارة التخطيط
٣. قانون ٥١ لسنة ١٩٨١ بشأن تنظيم المنشآت الصحية
٤. قرار وزارة الصحة والسكان ١٨٦ لسنة ٢٠٠١ بشأن حق المريض في معرفة التكلفة المتوقعة للعلاج.
٥. قانون حماية المستهلك المصري ١٨١ لسنة ٢٠١٨
٦. قرار رقم ٦٠٩ لسنة ٢٠١٦ معايير المحاسبة المصرية
٧. منشورات مجلس المرأة بشأن المساواة بين الجنسين.
٨. قرار رئيس مجلس الوزراء ٢٣٨ لسنة ٢٠٠٣ بشأن لائحة آداب المهنة
٩. قانون ٢٠٦ لسنة ٢٠١٧ بشأن تنظيم الإعلان عن المنتجات والخدمات الصحية
١٠. قانون العمل المصري
١١. تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية HealthWISE – دليل العمل – منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية WHO – ILO
١٢. لوائح صحة وسلامة العاملين

هيئة حاكمة فعالة

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

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

هيكل الهيئة الحاكمة

الغرض:

تعد الهيئة الحاكمة مسؤولة عن تحديد الاتجاه العام لمنشأة الرعاية الصحية الأولية وضمان الموائمة بين أنشطة المنشأة وأغراضها. وهي مسؤولة أيضاً عن مراقبة أدائه والتنمية المستقبلية. ولذا فإن تحديد الهيكل التنظيمي الحاكم لمنشأة الرعاية الصحية الأولية يضمن تشغيلها بفعالية وكفاءة. وفي النظام المركزي، تخضع تبعية عدة مؤسسات لهيئة حاكمة واحدة. إن الهيئات الحاكمة مسؤولة عن السلامة والاستقرار المالي بمؤسساتهم ومن ثم مسئولون في المقام الأول عن استدامتهما. ولوضع بيان المسائلة Accountability statement، يجب علي الهيئة الحاكمة تحديد الشركاء الرئيسيين أولاً ثم تحديد أوجه المسؤولية تجاه هؤلاء الشركاء. والهيئات الحاكمة مسؤولة أيضاً عن تحديد رسالة منشأة الرعاية الصحية الأولية. كما أن وجود عملية تواصل واضحة ومتبادلة بين الهيئة الحاكمة والمديرين، عادة بين رئيس الهيئة الحاكمة ومدير منشأة الرعاية الصحية الأولية، تعمل علي تحسين الوضع العام بالمنشأة.

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

أ. تحديد رسالة ورؤية منشأة الرعاية الصحية الأولية.

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

ج. تحديد أولويات الأنشطة التي يجب أن تنفذها منشأة الرعاية الصحية الأولية؛ وتتبع العملية بتحديد الأنشطة ثم تحديد الأولويات

د. يجب أن تكون ضوابط تحديد الأولويات واضحة للجميع لضمان إجراء عملية تخصيص الموارد بشكل عادل وشفاف

هـ. القيام باعتماد التالي:

- الخطة الاستراتيجية لمنشأة الرعاية الصحية الأولية.

- الخطة التشغيلية والميزانية والاستثمارات الرأسمالية.

- برامج تحسين الجودة وسلامة المرضى وإدارة المخاطر.

- برنامج التقييم والمشاركة المجتمعية.

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

دليل عملية المراجعة:

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

أدلة التطابق مع المعيار:

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

المعايير ذات الصلة:

OGM.04: التخطيط الاستراتيجي، OGM.05: الخطة التشغيلية، QPI.02: خطة الجودة، CAI.02: التخطيط للمشاركة المجتمعية، QPI.04: قياس الأداء، QPI.07: برنامج إدارة المخاطر، QPI.11: أنشطة التحسين المستدامة

إدارة فعالة للمؤسسة

OGM.02 : تتم إدارة منشأة الرعاية الصحية الأولية وفقاً للقوانين واللوائح.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

إدارة منشأة الرعاية الصحية الأولية

الغرض:

تحتاج أي منشأة رعاية صحية أولية إلى مدير مسئول عن تنفيذ قرارات الهيئة الحاكمة ويعمل كحلقة وصل بين الهيئة الحاكمة والعاملين بمنشأة الرعاية الصحية الأولية. يتطلب مثل هذا المنصب مديراً مؤهلاً متفرغاً بنظام الدوام/ الوقت الكامل ويسترشد بالقوانين واللوائح ذات الصلة و/ أو وفقاً لما تحدده الهيئة الحاكمة. ويتطلب تنفيذ رسالة منشأة الرعاية الصحية الأولية المشاركة والعمل الجماعي. تُحدد هذه المتطلبات من خلال تبادل المعرفة ومشاركة العاملين في صنع القرار. واللجان هي أدوات جمع المعرفة والقدرات الموجودة بالأماكن المختلفة لمنشأة الرعاية الصحية الأولية في شكل وحدة واحدة نشطة ومتكاملة يمكن أن يكون لها دور فعال في صنع القرار. واختيار أعضاء كل لجنة من تخصصات متعددة وعقد اللجان بانتظام يمكن أن يعزز إنتاجيتها. يجب أن يحصل مدير منشأة الرعاية الصحية الأولية على التدريب و/ أو الخبرة المناسبة في إدارة منشآت الرعاية الصحية، على النحو المحدد في الوصف الوظيفي. ويجب أن يشمل الوصف الوظيفي ما يلي على الأقل:

- أ. الإشراف علي العمليات اليومية.
- ب. نشر واضح ودقيق للمجتمع عن خدمات وساعات العمل لمنشأة الرعاية الصحية الأولية.
- ج. ضمان أن العاملين قاموا بإعداد وتنفيذ السياسات والإجراءات.
- د. الإشراف على الموارد البشرية والمالية والمادية.
- هـ. التقييم السنوي لأداء لجان المنشأة.
- و. ضمان الاستجابة المناسبة للقرارات الواردة من أي هيئات تفتيش أو هيئات تنظيمية، بما في ذلك هيئات الاعتماد.
- ز. ضمان وجود برنامج على مستوى المنشأة لتحسين الأداء وسلامة المرضى وإدارة المخاطر مع توفر الموارد المناسبة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمقابلة مدير منشأة الرعاية الأولية الذي يعمل بدوام كامل ، مرة واحدة على الأقل خلال عملية المراجعة.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمراجعة الملف الوظيفي لمدير منشأة الرعاية الأولية للتأكد من إستيفائه لجميع الوثائق المطلوبة مثل شهادات التدريب والتوصيف الوظيفي والمهام والمسؤوليات.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمراجعة وثائق الصلاحيات أو خطابات تفويض المهام التي يفوضها مدير منشأة الرعاية الصحية الأولية لأي موظف أو لجان أخرى.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد خطاب تعيين مدير منشأة الرعاية الصحية الأولية وفقا للقوانين واللوائح المعمول بها.
٢. يوجد توصيف وظيفي لمدير منشأة الرعاية الصحية الأولية يتناول المتطلبات القياسية المذكورة في الغرض من النقطة (أ) إلى النقطة (ز).
٣. مدير منشأة الرعاية الصحية الأولية حاصل على التدريب المناسب و/ أو لديه الخبرة المناسبة في إدارة منشأة رعاية صحية، على النحو المحدد في التوصيف الوظيفي.
٤. توجد عملية معلنة للتنسيق والاتصال بين المدير والعاملين ولجان/ هيكل منشأة الرعاية الصحية الأولية.
٥. دليل على الاتصالات المكتوبة (التقارير والمذكرات والتنبيهات).
٦. دليل على مشاركة العاملين في صنع القرار.

المعايير ذات الصلة:

EFS.09: خطة الكوارث؛ WFM.01: خطة التوظيف؛ OGM.05: عمليات المراجعة المالية؛ QPI.01: لجنة (لجان) الجودة؛ QPI.02: خطة الجودة؛ QPI.05: مقاييس الأداء الإداري؛ QPI.08: برنامج إدارة المخاطر؛ QPI.10: أنشطة التحسين المستدام.

قيادات فعالة للمؤسسة

OGM.03: تحديد مسؤوليات و مسانلات قيادات منشأة الرعاية الصحية الأولية.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

قيادات منشأة الرعاية الصحية الأولية

الغرض:

عادة، تترك الهيئة الحاكمة مسئولية الإدارة إلى المديرين التنفيذيين للتأكد من تنفيذ قراراتهم وتنفيذ العمليات اليومية لمنشأة الرعاية الصحية الأولية بنجاح. يجب على منشأة الرعاية الصحية الأولية تحديد السلطات والمسؤوليات الإدارية لقيادات منشأة الرعاية الصحية الأولية. وقيادات منشأة الرعاية الصحية الأولية تكون مسئولة عن:

أ. الحفاظ على هيكل ثابت لمنشأة الرعاية الصحية الأولية:

- i. وضع خطة توظيف منشأة الرعاية الصحية الأولية بشكل تعاوني والتي تحدد أعداد وأنواع العاملين والمؤهلات المطلوبة.
 - ii. توفير التسهيلات والوقت المناسب لتتقيف وتدريب العاملين والذان يجب أن يُصمما خصيصا لخدمة كلا من منشأة الرعاية الصحية الأولية واحتياجات العاملين من خلال عملية متكررة لتقييم الاحتياجات والتخطيط والتنفيذ و التقييم.
 - iii. ضمان وضع وتنفيذ جميع السياسات والإجراءات والخطط المطلوبة.
- ب. تشغيل العمليات بصورة سلسلة:

- i. خلق ثقافة السلامة و العدالة للإبلاغ عن الأخطاء والأخطاء الوشيكة والشكاوى، واستخدام المعلومات في تحسين سلامة العمليات والأنظمة. تعد ثقافة السلامة داخل منشأة الرعاية الصحية الأولية أمرًا ضروريًا حيث يشعر العاملون بالثقة أنه عند الإبلاغ عن حادثة تتعلق بالسلامة سيعاملون بشكل عادل ويتسم بالخصوصية، وأن المعلومات التي يقدمونها ستستخدم لتحسين عملية الرعاية والبيئة.
- ii. تصميم وتنفيذ العمليات التي تدعم الاستمرارية وتنسيق الرعاية والحد من المخاطر.
- iii. ضمان وضع وتقديم الخدمات بأمان وفقا للقوانين واللوائح المعمول بها وخطة المركز الاستراتيجية المعتمدة مع مدخلات من المستخدمين/ العاملين.
- ج. المتابعة والتقييم المستمران:
 - i. التأكد من تنفيذ ورصد مراقبة الجودة واتخاذ الإجراءات اللازمة عند الضرورة.
 - ii. التأكد من استيفاء منشأة الرعاية الصحية الأولية لشروط تقارير أو إخطارات جهات التفتيش على المنشآت.
 - iii. تقييم سنوي للخطط التشغيلية للخدمات المقدمة من أجل تحديد احتياجات المنشأة والمعدات المطلوبة للدورة التشغيلية التالية.
 - iv. تقديم تقرير سنوي للهيئة الحاكمة أو السلطة المسؤولة عن فشل النظام أو العمليات والأخطاء الوشيكة، والإجراءات المتخذة لتحسين الأداء إما بشكل استباقي أو استجابة لأحداث فعلية. يتم مراجعة بيانات منشأة الرعاية الأولية وتحليلها وتستعين بها الإدارة في صنع القرار
- د. التحسين المستمر.

دليل عملية المراجعة:

قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بإجراء مقابلة مع قيادات منشأة الرعاية الأولية خلال عملية المراجعة و خلال جلسة مقابلة القيادات، يتم توجيه أسئلة لهم عن مسؤولياتهم وتقييمهم، ويتم مطابقة الإجابات عند مراجعة التوصيف الوظيفي أثناء جلسة مراجعة ملفات العاملين.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد توصيف وظيفي لكل قائد في منشأة الرعاية الصحية الأولية يحدد المسؤوليات والمؤهلات المطلوبة.
٢. مسؤوليات قيادات منشأة الرعاية الصحية الأولية تتضمن على الأقل النقاط المذكورة في الغرض من نقطة (أ) حتى نقطة (د).
٣. يفهم قيادات منشآت الرعاية الصحية الأولية مسؤولياتهم.
٤. يشارك القادة في تثقيف وتدريب العاملين.
٥. يشارك القادة في جولات السلامة ويعززون ثقافة العدالة بهدف تشجيع الإبلاغ عن الأخطاء والأخطاء الوشيكة.
٦. يدعم القادة مبادرات الجودة وسلامة المرضى وأنشطة المتابعة والتحسين.

المعايير ذات الصلة:

WFM.02: التوصيف الوظيفي، WFM.01: خطة التوظيف، WFM.06: برنامج التعليم المستمر، QPI.02: خطة الجودة، QPI.04: قياس الأداء، QPI.07: برنامج إدارة المخاطر، QPI.08: نظام الإبلاغ عن الحوادث، QPI.11: أنشطة التحسين المستدامة، EFS.09: خطة الأزمات والكوارث

OGM.04: يتم وضع الخطة الاستراتيجية تحت إشراف وتوجيه الهيئة الحاكمة

الكلمات الرئيسية:

التخطيط الإستراتيجي

الغرض:

يعد التخطيط الاستراتيجي عملية وضع خطة طويلة الأمد لتحقيق الرؤية والرسالة المحددة لمنشأة الرعاية الصحية الأولية من خلال تحقيق الأهداف الاستراتيجية عالية المستوى.

توضع الخطة علي أساس الأفق الزمني طويل المدى، فهي تحدد الوضع الحالي الذي عليه منشأة الرعاية الأولية ، وما الذي تسعى قيادات منشأة الرعاية الأولية الوصول إليه، وكيف سيصلون إلي ما يريدون تحقيقه وكيف يعرفون أنهم قد حققوه في ذلك الوقت.

تضع الخطة الاستراتيجية الإطار العام الذي من خلاله يستطيع الشركاء معرفة الأدوار المناسبة لهم وأن يقدموا مساهماتهم بالشكل المناسب.

ومن الأمور الأساسية، أن يساهم الشركاء في وضع الخطة الإستراتيجية وذلك لضمان صفتهم الشرعية ومسؤوليتهم والتزامهم تجاه الخطة.

وقد يتم وضع الخطة من الإدارة العليا (الهيئة الحاكمة) بمشاركة قيادات منشأة الرعاية الصحية الأولية

دليل عملية المراجعة:

قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بتلقي معلومات عن الخطة الإستراتيجية خلال العرض التقديمي الإفتتاحي. ثم يطرح المزيد من الأسئلة حول المشاركة في و متابعة الخطة الإستراتيجية خلال جلسة مقابلة القيادات.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. لدي منشأة الرعاية الأولية خطة استراتيجية ذات أهداف / نتائج مرجوه وجدول زمني محدد وقابل للتنفيذ.
2. يشارك العاملون وقيادات منشأة الرعاية الأولية والمجتمع والشركاء المحددون الآخرون في الخطة الإستراتيجية.
3. يوجد تقارير استعراض التقدم الذي تم احرازه لمتابعة الخطة الإستراتيجية سنوياً علي الأقل.

المعايير ذات الصلة:

OGM.01: هيكل الهيئة الحاكمة، OGM.02: إدارة منشآت الرعاية الصحية الأولية، OGM.03: قيادات منشأة الرعاية الصحية الأولية، PCC.02: التمرکز حول المريض المتعدد التخصصات

OGM.05: يتم وضع الخطط التشغيلية لتحقيق أهداف وغايات الخطة الإستراتيجية وتلبية المدخلات المحددة للعاملين، ومقدمي الخدمة، والشركاء الآخرون

الكفاءة

الكلمات الرئيسية:

التخطيط التشغيلي

الغرض:

تعد الخطط التشغيلية هي الوسيلة التي من خلالها تحقق منشأة الرعاية الصحية الأولية رسالتها، وهي خطط تفصيلية وتشتمل علي معلومات محددة عن الأهداف والأنشطة ذات الصلة والموارد اللازمة في إطار زمني للعمل.

تضع القيادات الخطط التشغيلية والتي تشتمل علي الأقل ما يلي:

- أ. أهداف وغايات واضحة.
- ب. الأنشطة المحددة والمهام التي سيتم تنفيذها.
- ج. جدول زمني للتنفيذ.
- د. المسؤوليات المكلفة.

هـ. موارد الميزانية المطلوبة.

يقوم القيادات بالتقييم المنتظم للخطط التشغيلية السنوية عن الخدمات المقدمة لتحديد المرافق المطلوبة والمعدات اللازمة للدورة التشغيلية التالية.

وتعد نهاية أي دورة تشغيلية هي مرحلة التقييم أو التحليل والتي من خلالها يتضح لواضعي الخطة النقاط التي سارت علي ما يرام و النقاط التي واجهت صعوبات عند تنفيذ الخطة. يجب استخدام هذا التحليل أو بمعنى أفضل ، الدروس المستفادة عند إعداد الدورة الجديد من الخطة بهدف تحسين أداء منشأة الرعاية الأولية

دليل عملية المراجعة:

قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بالاستفسار عن الخطط التشغيلية خلال القيام بال جولات والتتبع بمنشأة الرعاية الصحية الأولية وذلك لإعطاء الفرصة للعاملين وقيادات الأقسام للتحدث عن الخطط الخاصة بهم وكيف يتم مشاركتها معهم. قد يتحري مراجع الهيئة دليل متابعة تنفيذ الخطة وتحديد فرص التحسين والإجراءات المتخذة لتحسين الأداء.

أدالة التطابق مع المعيار:

١. لدي منشأة الرعاية الصحية الأولية خطط تشغيل تشتمل علي النقاط المذكورة في الغرض من النقطة (أ) إلي النقطة (هـ).
٢. يشارك العاملون في وضع الخطط التشغيلية الخاصة بهم.
٣. تقدم تقارير مرحلية/ تحليلية للخطط التشغيلية.
٤. يتم مشاركة الخطط في منشأة الرعاية الصحية الأولية
٥. يقوم القادة بتقييم الخطط التشغيلية سنوياً ، ويتم أخذ الدروس المستفادة في الاعتبار حين إعداد الدورة الجديدة للتخطيط.

المعايير ذات الصلة:

OGM.01: هيكل الهيئة الحاكمة، OGM.02: إدارة منشآت الرعاية الصحية الأولية، OGM.03: قيادات منشآت الرعاية الصحية الأولية، OGM.04: التخطيط الاستراتيجي

إدارة مالية كفاء

OGM.06 : يُدير منشأة الرعاية الصحية الأولية المخزن والمخزون ورصيد المخازن وفقاً للقوانين واللوائح.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

إدارة المخزون

الغرض:

رصيد الأصناف هو مخزون أي عنصر أو مورد يستخدم في منشأة الرعاية الصحية الأولية. نظام الجرد وإدارة رصيد الأصناف هو مجموعة من السياسات والضوابط التي تراقب مستويات المخزون وتحدد المستويات التي يجب الحفاظ عليها عند وجوب تجديد المخزون، وما ينبغي أن يكون عليه مقدار وحجم الطلبات. ويعتبر مراقبة رصيد الأصناف عملية شاملة لتحقيق هدف توافر المواد الصحيحة بالكمية الصحيحة بالسعر الصحيح والمكان الصحيح، وهي ضرورية للاستخدام المناسب للموارد الموجودة. يمكن أن يؤثر عدم توفر المستلزمات الطبية تأثيراً سلبياً على تشغيل منشأة الرعاية الصحية الأولية. ويساعد التحكم في رصيد الأصناف على الاستخدام الفعال والأمثل للموارد المالية المحدودة، وتجنب النقص في المواد الطبية، والتخلص من حالات نفاد المخزون. والإدارة الفعالة للمخازن الطبية تتطلب تحديد أولويات شراء وتوزيع المواد الطبية. ويجب أن يضع منشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة وإجراءات لإدارة المخزن والمخزون ورصيد الأصناف والتي تتناول على الأقل ما يلي:

- أ. تطابق التخزين مع قوانين ولوائح وسياسات المؤسسة.
- ب. إدارة المخزون بأمان وكفاءة.
- ج. إدارة رصيد المخازن من الأصناف وتتبع استخدام الموارد الحرجة.
- د. يجب أن يتم تسجيل البيانات التالية على الأقل عن أصناف المخزون (إلا إذا طلب غير ذلك من خلال اللوائح والقوانين): تاريخ الاستلام.
- هـ. رقم التسلسل التعريفي (الرقم الكودي lot number).
- و. استيفاء أو عدم استيفاء معايير القبول، وإذا تطلب الأمر أي متابعة.
- ز. تاريخ دخول الخدمة أو تاريخ التخلص منها/ استبعادها في حالة عدم استخدامها.

دليل عملية المراجعة:

قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة منشأة الرعاية الصحية الأولية أثناء جلسة مراجعة الوثائق وتُعد المناقشات أثناء مناقشات الإشراف المالي.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة لإدارة المخزن والمخزون وإدارة رصيد الأصناف والتي تتناول على الأقل النقاط المذكورة في الغرض من نقطة (أ) حتى نقطة (ج).
٢. وفقًا لما تقتضيه القوانين واللوائح، تُسجل المعلومات الأساسية الخاصة بعناصر المخزون كما هو مذكور في الغرض من نقطة (د) حتى نقطة (ز).
٣. يوجد نظام التحكم في رصيد الأصناف والذي يتضمن تحديد معدل الاستخدام، وحدود تكرار طلب كل عنصر، ومراقبة حالات نفاد المخزون.
٤. تحدد منشأة الرعاية الصحية الأولية الموارد الحرجة وتضمن استمرار تزويده بها.

المعايير ذات الصلة:

DAS.06: إدارة الكواشف، MMS.04: تخزين الأدوية، وضع ملقات تعريفية علي الأدوية، MMS.05: أدوية الطوارئ، MMS.08: سحب الدواء، والمنتهي الصلاحية والقديم، EFS.09: خطة الأزمات والكوارث

OGM.07: يُدير منشأة الرعاية الصحية الأولية نظام إعداد فواتير المرضى.

الكفاءة

الكلمات الرئيسية:

نظام إعداد الفواتير

الغرض:

تعد عملية إعداد الفواتير للمرضى أحد المكونات الرئيسية في إدارة منشأة الرعاية الصحية الأولية. ونظرًا لتعقيد عمليات إعداد الفواتير، قد ينتج عن أخطاء إعداد الفواتير خسائر مالية مكلفة، على سبيل المثال ما يحدث من أخطاء في إعداد الفواتير نتيجة لنقص أو عدم ملائمة مطالبات المواد الطبية المستخدمة نتيجة للاستخدام الغير صحيح لنظام الباركود. وعملية إعداد الفواتير للمرضى تتضمن تسجيل جميع الخدمات والعناصر المقدمة إلى المريض في حساب المريض، ثم معالجة جميع المعلومات والتكاليف لإعداد الفاتورة. في حالة وجود طرف ثالث قائم بالدفع، تعتمد عملية إعداد الفواتير للمرضى على متطلبات شركات/ وكالات التأمين التي يوجد بها قواعد محددة للسداد. ويجب أن تضع منشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة وإجراءات عملية إعداد الفواتير للمرضى. يجب أن تتناول السياسة على الأقل ما يلي:

- أ. توفر قائمة أسعار معتمدة.
- ب. إخبار المرضى بأي تكلفة محتملة تتعلق بالرعاية المخطط لها.
- ج. عملية لضمان دقة إعداد الفواتير للمرضى.
- د. استخدام اكواد دقيقة ومعتمدة للتشخيص والتدخلات والخدمات التشخيصية.

دليل عملية المراجعة:

قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة السياسة المعتمدة وقائمة (قوائم) الأسعار، أثناء جلسة مراجعة الإشراف المالي.

قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بإجراء مقابلات مع بعض العاملين المسؤولين عن إعداد الفواتير وبعض المرضى للمطابقة بين الأداء الفعلي والسياسة المعتمدة.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة لعملية إعداد الفواتير للمرضى.
٢. توجد قائمة أسعار معتمدة.
٣. يتم اخبار المرضى بأي تكلفة محتملة تتعلق بخطة الرعاية الخاصة بهم .
٤. تستخدم منشأة الرعاية الصحية الأولية أكواد دقيقة ومعتمدة للتشخيصات، والتدخلات والخدمات التشخيصية
٥. في حالة نظام الدفع لطرف ثالث (أو تأمين صحي) ، يتم مراقبة ما إذا كانت عمليات الاعتمادات تتم في وقت مناسب.
٦. يتم تعريف العاملين علي إعداد الفواتير علي عمليات التأمين الصحي المختلفة.

المعايير ذات الصلة:

PCC.01: إعلانات منشأة الرعاية الصحية الأولية، PCC.03: حقوق المريض وذويه، IMT.03: استخدام الأكواد والمختصرات والرموز

OGM.08: يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية عملية اختيار وتقييم ومتابعة مستمرة للخدمات المتعاقد عليها.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

إدارة العقود

الغرض:

تحدد قيادات منشأة الرعاية الصحية الأولية طبيعة و نطاق الخدمات التي تقدمها الخدمات المتعاقد عليها ، بما في ذلك الخدمات الإكلينيكية وغير الإكلينيكية، علي سبيل المثال خدمات القيادة أو الإشراف الداخلي أو وحدة التقييم المركزي أو المغسلة أو غيرها من الخدمات الأخرى. يجب أن يشارك رؤساء الوحدات/ الخدمات في اختيار وتقييم ومتابعة الخدمات المتعاقد عليها باستمرار من أجل ضمان التزام مقدمي الخدمات بما يلزم من السلامة البيئية وسلامة المرضى ومتطلبات وسياسات وإجراءات الجودة وجميع متطلبات معايير الاعتماد ذات الصلة. يجب على منشأة الرعاية الصحية الأولية أن تضمن الكفاءة الحالية والترخيص والتنظيف والتحسين المستمر لكفاءة العاملين الإكلينكيين المتعاقدين. ويجب مراقبة الخدمات المتعاقد عليها من خلال مؤشرات الأداء الرئيسية ويجب تقييمها كل عام على الأقل لتحديد ما إذا كان يجب تجديد العقد أو إنهائه.

دليل عملية المراجعة:

قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بتلقي معلومات عن الخدمات المتعاقد عليها خلال العرض التقديمي الإفتتاحي ، وبعد ذلك يقوم بالسؤال عن العقود، ومراقبة المتعاقدين والتقييم وتجديد التعاقد وذلك خلال جلسة مراجعة الإدارة المالية.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة وإجراءات الاختيار والتقييم والمراقبة المستمرة للخدمات المتعاقد عليها.
٢. توجد قائمة بجميع الخدمات المتعاقد عليها، بما في ذلك الخدمات الإكلينيكية وغير الإكلينيكية.
٣. يشارك رئيس الوحدات/ الخدمات في اختيار وتقييم ومراقبة الخدمات المتعاقد عليها.
٤. يتم تقييم كل عقد علي الأقل مرة سنوياً لاختار قرار إما بالتجديد أو فسخ التعاقد

المعايير ذات الصلة:

OGM.03: قيادات منشأة الرعاية الصحية الأولية، EFS.08: خطة إدارة المرافق، IPC.09: أعمال الهدم والتطوير والبناء

ثقافة المؤسسة الآمنة والأخلاقية والإيجابية

OGM.09: يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية عملية الإدارة الأخلاقية.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

الإدارة الأخلاقية

الغرض:

- تتضمن الأخلاقيات الطبية على فحص مشكلة معينة - وعادة ما تكون حالة إكلينيكية - استخدام القيم والحقائق والمنطق لتحديد أفضل مسار للعمل. قد يتعامل متخصصو الرعاية الصحية مع مجموعة متنوعة من المشاكل الأخلاقية مثل: تضارب المصالح وعدم المساواة في رعاية المرضى. ويجب أن تتناول سياسة الإدارة الأخلاقية على الأقل ما يلي:
- أ. وضع وتنفيذ لائحة الأخلاقيات.
 - ب. وضع وتنفيذ قيم منشأة الرعاية الصحية الأولية.
 - ج. التعامل مع الأخطاء الطبية والقضايا الطبية القانونية.
 - د. تحديد تضارب المصالح.
 - هـ. المساواة بين الجنسين.

دليل عملية المراجعة:

- يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة منشأة الرعاية الصحية الأولية.
- يقابل مراجع الهيئة العاملين ليستفسر عن لائحة الأخلاقيات والتعامل مع الأخطاء الطبية.
- يقابل مراجع الهيئة قيادات منشأة الرعاية الصحية الأولية أثناء جلسة مقابلة القيادات ليستفسر عن جميع العناصر بما في ذلك الآليات الموضوعية لضمان المساواة بين الجنسين وفقاً لمتطلبات القانون المصري.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة الإدارة الأخلاقية التي تتناول على الأقل النقاط المذكورة في الغرض من نقطة (أ) حتى نقطة (هـ).
٢. العاملون على دراية بسياسة الإدارة الأخلاقية.
٣. يتم مناقشة القضايا الأخلاقية ومعالجتها وفقاً لللائحة الأخلاقيات المعتمدة.
٤. استخدام القضايا الأخلاقية التي تم حلها في التثقيف والتطوير المهني للموظفين.

المعايير ذات الصلة:

APC.05: المعايير المهنية أثناء عمليات المراجعة، PCC.06: الإخلال بالتقارير

OGM.10: تضمن منشأة الرعاية الأولية ثقافة بيئة العمل الإيجابية

الكلمات الرئيسية:

ثقافة بيئة العمل الإيجابية

الغرض:

أشارت الدراسات إلى أهمية الانتباه إلى احتياجات متخصصي الرعاية الصحية في بيئة عمل آمنة ومريحة. لدي منشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة وإجراءات لثقافة بيئة العمل الإيجابية، تتناول السياسة النقاط التالية على الأقل:

- أ. إجراءات السلامة والأمان والنظافة ببيئة العمل.
- ب. إدارة العنف والتمييز والتحرش داخل مكان العمل
- ج. قنوات الاتصال بين العاملين بمنشأة الرعاية الأولية والقيادات
- د. قياس التغذية الراجعة من العاملين.
- هـ. التخطيط لتنمية قدرات العاملين.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة السياسة المعتمدة لبيئة العمل الإيجابية.
- قد يقوم مراجع الهيئة بملاحظة مكان العمل و يقوم بإجراء مقابلات مع العاملين للاستعلام عن حوادث مكان العمل ذات الصلة بهذا المعيار.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. لـدي منشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة عن ثقافة بيئة العمل الإيجابية، وتتناول السياسة علي الأقل النقاط المذكورة في الغرض من النقطة (أ) إلي النقطة (هـ).
٢. بيئة العمل نظيفة وأمنة ويتم بها تطبيق إجراءات الأمن.
٣. يتم تطبيق إجراءات منع العنف والتمييز والتحرش داخل مكان العمل
٤. توجد قنوات تواصل بين قيادات منشأة الرعاية الصحية الأولية والعاملين.
٥. يتم قياس التغذية الراجعة للعاملين ورضا العاملين.

المعايير ذات الصلة:

WFM.06: خطة الأمن ، OGM.09: الإدارة الأخلاقية، OGM.12: صحة العاملين، QPL.04: قياس الأداء، WFM.06: برنامج التعليم المستمر

صحة وسلامة والمشاركة الفعالة للعاملين

OGM.11 تضمن منشأة الرعاية الصحية الأولية وجود مساحات متوافقة مع ظروف العمل المطلوبة للعاملين.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

ظروف العمل للعاملين

الغرض:

إن أماكن الراحة للعاملين تشتمل علي الأماكن المخصصة للعاملين لأغراض النظافة الشخصية، و تغيير الملابس، والراحة، وتناول الطعام عند اللزوم، مثل استراحة العاملين أو أماكن النوم. فإن توفير مكان مريح للعاملين ومصمم بعناية لضمان الراحة العضلية والبذنية أصبح من الأولويات التي تعمل علي زيادة الإنتاجية والتوظيف والحفاظ علي العاملين. يجب أن تكون أماكن استراحة العاملين بها تهوية ومضاءة ونظيفة، وغير مزدحمة، ويمكن الوصول إليها بوسائل الإتصال وأمنة.

دليل عملية المراجعة:

خلال عملية المراجعة ، قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بملاحظة واحدة أو اثنتين من أماكن استراحات العاملين للتحقق من مطابقتها للمعيار.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. أماكن استراحات العاملين بها تهوية ومضاءة ونظيفة.
٢. أماكن استراحة العاملين ليست مزدحمة.
٣. أماكن استراحة العاملين يمكن الوصول إليها بوسائل الإتصال المختلفة.
٤. أماكن استراحة العاملين مؤمنة وليس متاح الوصول إليها لغير العاملين.

المعايير ذات الصلة:

OGM.12: خطة الأمن، EFS.06: خطة الأمن، OGM.12: صحة العاملين، CAI.06: مصدر آمن للمياه

OGM.12 : يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية برنامج معتمد عن صحة العاملين يتم مراقبته وتقييمه سنوياً وفقاً للقوانين واللوائح

السلامة

الكلمات الرئيسية:

صحة العاملين

الغرض:

يجب على منشأة الرعاية الصحية الأولية تنفيذ برنامج صحة العاملين من أجل ضمان سلامة العاملين وفقاً لمخاطر مكان العمل. ومن الركائز الأساسية لبرنامج الصحة المهنية للعاملين هو تقييم مسببات الخطر/ المخاطر والذي من خلاله يتم تحديد الأخطار والمخاطر المرتبطة بكل عمل.

وذلك لإتخاذ الخطوات اللازمة للتحكم في هذه المخاطر للحد من الأضرار المحتملة التي قد تنتج عنها ، أو إذا لم يمكن ذلك، للحد من آثارها السلبية. ويتحقق ذلك من خلال برنامج تقييم المخاطر على مستوى منشأة الرعاية الصحية الأولية والذي يحدد الأماكن والعمليات عالية الخطورة. ونطاق البرنامج يغطي جميع العاملين، ويتناول البرنامج على الأقل ما يلي:

- أ. التقييم الطبي للعاملين الجدد قبل التعيين.
- ب. التقييم الطبي الدوري للعاملين.
- ج. عمل مسح لمخاطر التعرض و/أو وجود مناعة ضد الأمراض المعدية.
- د. التحكم في المخاطر وإدارة المخاطر المرتبطة بالعمل.
- i. المخاطر العضلية والبدنية الناتجة عن رفع ونقل المرضي والمعدات ، والإجهاد، والحركات المتكررة، ووضعية الجسم السيئة.
- ii. عوامل الخطورة المادية مثل الإضاءة، الضوضاء، والتهوية والكهرباء وغيرها.
- iii. المخاطر البيولوجية مثل مسببات الأمراض المنقولة بالدم أو بالهواء وغيرها.
- هـ. توعية العاملين بشأن المخاطر داخل بيئة المنشأة الرعاية الأولية والمخاطر المتعلقة بمجال عملهم.
- و. التطعيمات الوقائية للعاملين.
- ز. تسجيل وإدارة الحوادث التي تصيب العاملين (مثل الجروح، الأمراض، واتخاذ الإجراءات التصحيحي ووضع الإجراءات لمنع تكرار حدوثها)
- ح. يتم طلب فحص طبي قبل التوظيف لجميع فئات العاملين لتقييم ما إذا كانوا لائقين للعمل بسلامة، كما أنه يجب إجراء تقييم دوري محدد (اختبارات وفحوصات) للعاملين الذين يتعرضون لمخاطر محددة كالأشعة. وقد يتطلب إجراء فحص على حسب الموقف إذا تم التعرض لمواد معينة. و يتم تسجيل نتائج الفحص الطبي في ملفات العاملين الطبية، ويتم اتخاذ إجراء عندما تثبت إيجابية النتائج ، ويشتمل ذلك علي إبلاغ العامل بالنتائج وتوفير المشورة والتدخل الذي تقتضيه الحاجة.
- ط. يشارك فريق مكافحة العدوي في وضع وتنفيذ برنامج صحة العاملين حيث أن نقل العدوي يعد من المخاطر الشائعة والجادة لكل من العاملين والمرضى في المنشأة الصحية.

ي. يتم توثيق جميع النتائج المتعلقة ببرنامج الصحة المهنية للعاملين (التقييم الطبي، التطعيمات، إصابات العمل) ويتم حفظها وفقاً للقوانين واللوائح.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمقابلة أعضاء الفريق الذين يقوموا بإعداد وتنفيذ برنامج صحة العاملين للتحقق من هيكل البرنامج، والمخاطر وملفات التوعية والتعريف.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمراجعة عينة من الملف الطبي للعاملين لضمان تطابقها مع المعيار.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد برنامج صحة العاملين معتمد وفقاً للقوانين المحلية واللوائح يغطي النقاط المذكورة في الغرض من النقطة (أ) إلى النقطة (ي)
٢. يوجد تقييم مخاطر الصحة المهنية والذي يحدد المخاطر المهنية في منشأة الرعاية الأولية.
٣. يتم توعية العاملين بمنشأة الرعاية الأولية حول المخاطر في بيئة منشأة الرعاية الأولية ، والمخاطر المرتبطة بوظيفتهم المحددة والفحص الطبي الدوري.
٤. يخضع جميع العاملين لبرنامج التطعيمات وقيود العمل وفقاً للقوانين واللوائح ولأدلة العمل المعتمدة بمنشأة الرعاية الأولية.
٥. يتم تسجيل جميع نتائج الفحوصات والتطعيمات والعلاجات الوقائية بعد التعرض والتدخلات في ملف المريض الطبي.
٦. يوجد دليل علي إتخاذ إجراءات وإبلاغ العامل في حالة إيجابية النتائج.

المعايير ذات الصلة:

WFM.05: برنامج التعريف، IPC.02: برنامج مكافحة ومنع انتشار العدوي وإدارة المخاطر وأدلة العمل، QPI.07: برنامج إدارة المخاطر، CAI.06: مصدر آمن للمياه

التقييم والمشاركة المجتمعية

Community Assessment and Involvement

الغرض من الفصل:

المجتمع هو مجموعة من الأفراد والعائلات والمجموعات والمنشآت أو المؤسسات التي تتفاعل مع بعضها البعض وتتعاون في أنشطة مشتركة، وتعمل على حل المشكلات المشتركة، وعادة ما يكون المجتمع في نطاق المنطقة الجغرافية التي تخدمها المنشأة. وتتسم المجتمعات بأنها دائمة الحركة والنشاط، فإن التغيرات التي تحدث في بنية المجتمع ووظائفه وظروفه وسلوكياته قد تؤدي إلى تغييرات في الاحتياجات والمخاطر الصحية للمجتمع. وتستطيع منشآت الرعاية الصحية الأولية ذات الأداء الفعال أن تحدد مجتمعاتها بوضوح وتقوم بتقييم احتياجاتهم وتستجيب لها بصورة متكررة. ومن الممكن أن تكون الإستجابة في شكل زيادة نطاق خدمات المنشأة وتحسين بعض المشكلات الداخلية التي يشعر بها المريض، أو التواصل مع المجتمع والعمل مع قاداته بهدف إشراك المجتمع في الأنشطة المتعلقة بالصحة. وهذه الأنشطة، سواء التعليمية أو الثقافية أو الفنية أو التوعوية أو أي نشاط آخر، يمكن أن تعزز بعض الممارسات الصحية بين أفراد المجتمع. وعلى الرغم من ذلك، فإن المشاركة المجتمعية تعني أيضاً أن تعمل المنشأة على ضمان تجنب إلحاق الأذى بالمجتمع من أي خطر محتمل قد تسببه المنشأة.

على المستوى العالمي، حددت منظمة الصحة العالمية عوامل متعددة على أنها المحددات الاجتماعية للصحة. وقد تسبب هذه العوامل في عدم المساواة في الخدمات الصحية بين المجتمعات وداخلها. وفي أواخر التسعينيات، ظهر مصطلح «المسؤولية الاجتماعية» كدافع لمؤسسات القطاع الخاص للمشاركة في مساعدة المجتمعات على مواجهة تحديات العولمة واستدامة التنمية المجتمعية. وفي أبريل 2018، تناولت منظمة العمل العربية هذه القضية في مؤتمرها، حيث أكدت على أهمية الامتثال إلى معايير معينة خاصة بالمسؤولية الاجتماعية في المجالات الأربعة التالية: حقوق الإنسان، ومعايير العمل، وحماية البيئة، وتدابير مكافحة الفساد.

على المستوى المحلي، أصدرت وزارة التخطيط تعريفاً واضحاً لما تعنيه منطقة الخدمة الطبية Catchment Area لكل نوع من أنواع المنشآت. وركزت العديد من الدراسات المنشورة على تقييم تأثير بعض المحددات الاجتماعية على الصحة وعلاقتها بعدم المساواة في الخدمات الصحية. وعلى ذلك، أعلنت السلطات المصرية خلال الفترة 2018-2019 عن العديد من المبادرات مثل «التأمين الصحي الشامل» و «100 مليون صحة» و«تقليل قوائم انتظار الحالات الحرجة» وغيرها من الأنشطة. وقدم عدد من المنشآت برامج توعية للوصول إلى المرضى في الأماكن التي توجد بها خدمات صحية غير كافية.

خلال عملية المراجعة الذي تجريها الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، يجب على المراجعين تقييم كفاءة برنامج تقييم ومشاركة المجتمع الخاص بمنشأة الرعاية الصحية الأولية؛ وقدرة القادة على تحفيز وقيادة ممارسات إشراك المجتمع وتقييم النتائج.

الهدف من الفصل:

يتمثل الهدف الرئيسي من هذا الفصل في التأكد من أن منشأة الرعاية الأولية قادرة على تقديم مشاركة مجتمعية بكفاءة، ويتناول هذا الفصل الأهداف التالية:

1. التقييم الفعال لاحتياجات المجتمع.
2. التوافق مع المبادرات المجتمعية الدولية والوطنية والإقليمية والمحلية.

وثائق إرشادية أثناء التنفيذ:

(يجب قراءة أي مرجع مذكور من المراجع التالية مع الأخذ في الاعتبار بنوده وشروطه وبدائله وتعديلاته وتحديثاته وملحقاته.)

١. إصدارات وزارة التخطيط ، التخطيط لخدمات الرعاية الصحية

٢. الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة والسكان ، خدمات المجتمع

<http://www.mohp.gov.eg/SectorServices.aspx?Deptcode=7andandSectorCode=4>

ويشمل

- نطاق الممارسات المعتمدة من وزارة الصحة والسكان
 - مقاييس الجودة لمتخصصي الخدمات المجتمعية في مؤسسات الرعاية الصحية
 - تطبيق وتنفيذ معايير الجودة
 - دور الخدمات الاجتماعية في التحكم في الأمراض المعدية.
٣. مبادرة المستشفيات الصديقة للأطفال التابعة لمنظمة الصحة العالمية واليونيسف.

التوافق مع المتغيرات في مكونات النظم الصحية الصديقة للبيئة

CAI.01: تحدد منشآت الرعاية الصحية الأولية توصيف مجتمعه.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

توصيف المجتمع

الغرض:

المجتمع هو مجموعة من الأفراد والعائلات والمجموعات والمنشآت أو المؤسسات التي تتفاعل مع بعضها البعض وتتعاون في أنشطة مشتركة، وتعمل على حل المشكلات المشتركة، ويكون ذلك عادةً داخل المنطقة الجغرافية التي يخدمها المركز. ومع ذلك، لا يمكن تعريف المجتمع بطريقة تستبعد الفئات المحرومة أو ذوي الدخل المنخفض أو الأقليات. توافر المعلومات السكانية المحدثة بانتظام على النحو المحدد في السياسة وتوافر أي بيانات جديدة يعزز القرارات المستندة إلى الأدلة ويحسن استخدام البرنامج الصحي. وربما تشمل بيانات السكان المحليين التركيبة السكانية والحالة الصحية والمحددات الصحية. وتوصيف المجتمع يعني تسجيل معلومات حول مجموعة كبيرة من العوامل (مثل السمات البيئية/ الطبيعية وإدارتها، والخصائص الاجتماعية والديمقراطية، والهياكل السياسية والاقتصادية، والمؤسسات المحلية، والأنشطة الاقتصادية ووسائل كسب الرزق، والمرافق المنزلية والمجتمعية الأساسية، والتنظيم الاجتماعي). ويجب على منشآت الرعاية الصحية الأولية تحديد المنطقة بالمجتمع التي تقدم لها خدماتها حتى تكون قادرة على تلبية احتياجاتها الصحية. بعد ذلك، يجب على منشآت الرعاية الصحية الأولية تحديد شركاء المجتمع وعقد اتفاقات معهم بشأن التعاون في المسائل المتعلقة بالصحة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة تقييم المجتمع وخطة المشاركة حتى يتحقق من توصيف المجتمع.
- قد يستفسر مراجع الهيئة عن تقييم المجتمع وخطة المشاركة خلال جلسة مقابلة القيادات.
- قد يجري مراجع الهيئة مقابلات مع العاملين للتحقق من وعيهم بتوصيف المجتمع.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يتم تحديد منطقة الخدمة الطبية التابعة لمنشأة الرعاية الصحية الأولية.
٢. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية طريقة موثقة للحصول على البيانات وتحديثها بشأن توصيف المجتمع.
٣. تحديد مصادر بيانات توصيف المجتمع.

٤. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية اتفاقية مكتوبة أو خطاب رسمي لطلب التعاون مع تلك الوكالات/المؤسسات التي يمكن أن تحدث تغييرات.
٥. يتم تسجيل جميع أنشطة التعاون مثل البرامج أو المشاريع.

المعايير ذات الصلة:

CAI.02: التخطيط للمشاركة المجتمعية

الخدمات المجتمعية الفعالة

CAI.02: تقييم وإدارة احتياجات المجتمع بالتعاون مع ممثلي المجتمع.

الرعاية المتمركزة حول المريض

الكلمات الرئيسية:

التخطيط للمشاركة المجتمعية

الغرض:

المشاركة المجتمعية أمر ضروري من أجل تحقيق الحوكمة الرشيدة. وفي أحسن ما يكون، تدعم مؤسسات الرعاية الصحية المجتمعات المحلية لتشكيل صحتهم. وإشراك أفراد المجتمع في حوكمة منشأة الرعاية الصحية الأولية من حيث صياغة السياسات، وصنع القرار، والمراقبة يعد أمراً مهماً لضمان ملائمة الخدمات المقدمة إلى المجتمع. علاوة على ذلك، فإن إشراك أفراد المجتمع في لجان منشأة الرعاية الصحية الأولية يضمن ملائمة القرارات على مستوى المجتمع. ينبغي أن يلي تقييم احتياجات المجتمع الصحية تشكيل خطة لتحسين صحة المجتمع تكون موضحة في الخطة الاستراتيجية لمنشأة الرعاية الصحية الأولية ومن خلال خدماتها. وهذا النهج يحقق مسؤولية منشأة الرعاية الصحية الأولية تجاه مجتمعه. ولكن لضمان تأثير معقول من حيث الحجم ومستدام، كثيراً ما تتعاون العديد من منشآت الرعاية الصحية الأولية في العمل على بعض الاحتياجات الصحية ذات الأولوية للمجتمع.

يمكن أن تكون مصادر البيانات أساسية أو ثانوية. البيانات الأولية هي البيانات التي يتم جمعها مباشرة من خلال استطلاعات المواطنين ومقدمي الخدمة والمقابلات الشخصية ومجموعات التركيز، ... إلخ. البيانات الثانوية هي البيانات التي يتم الحصول عليها من كيانات أخرى مثل الإحصائيات الحيوية، وسجل السرطان، والتعدادات، ... إلخ. وربما يقرر منشأة الرعاية الصحية الأولية القيام بأنشطة متعددة لتحقيق هدف معين بشأن تحسين الصحة. ربما تكون هذه الأنشطة في شكل أنشطة تعليمية أو ثقافية أو ترفيهية أو توعوية أو أنشطة أخرى. ربما يتم تنفيذها بالتعاون مع المدارس أو المصانع أو الأسواق أو مراكز التسوق أو أقسام الشرطة القريبة أو الجهات الفاعلة الأخرى في المجتمع. وموضوعات الأنشطة الاجتماعية ربما تشمل الإقلاع عن التدخين، التغذية الصحية المناسبة للعمر، ونمط الحياة الصحي، والصحة الجنسية والإنجابية، والصحة النفسية، بما في ذلك الاكتئاب والإدمان.

يجب على منشأة الرعاية الصحية الأولية وضع برنامج يتناول على الأقل ما يلي:

أ. تحديد ووصف منطقة الخدمة الصحية.

ب. عملية تحليل الفجوات التي تشمل ما يلي على الأقل:

- سهولة الحصول على الخدمات ودقة توقيتها.
- تقييم المخاطر المعرض لها المجتمع بما في ذلك المشاكل البيئية.
- احتياجات الرعاية الصحية.
- احتياجات التثقيف الصحي.
- المتوقع من الرعاية الصحية.

ج. التخطيط للتدخلات.

د. تحديد الحلول المحتملة.

- ه. الإعلان عن أو نشر حلول مختارة للمجتمع.
- و. أدوات التدريب والمعلومات المقدمة لبرنامج تثقيف المجتمع.

دليل عملية المراجعة:

- ربما يقوم مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة خطة تقييم ومشاركة المجتمع حتى يتحقق من أنها تحدد احتياجات المجتمع الصحية والشركاء والمتعاونين المحتملين.
- ربما يستفسر مُراجع الهيئة عن خطة تقييم ومشاركة المجتمع خلال جلسة مقابلة القيادات.
- ربما يقابل مُراجع الهيئة العاملين للتحقق من درايتهم بالمبادرات المجتمعية.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد برنامج مشاركة المجتمع يتناول جميع العناصر من نقطة (أ) إلى نقطة (و).
٢. يوجد شخص مُكلف بتنسيق أنشطة مشاركة المجتمع والعلاقات العامة.
٣. يوجد دليل على أن تحليل الفجوات وأنشطة التحسين تتم بالتعاون مع أفراد المجتمع.
٤. الإعلان عن و/أو نشر حلول مختارة للمجتمع.
٥. يوجد دليل على القيام بأنشطة مشاركة المجتمع.

المعايير ذات الصلة:

OGM.01: هيكل الهيئة الحاكمة.

CAI.03: يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية برنامج تثقيف صحي.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

التثقيف الصحي

الغرض:

إن برنامج التثقيف الصحي هو أحد محددات الصحة المهمة والذي يهدف إلى تقديم المعلومات إلى المجتمع من أجل التأثير على سلوكه وقراراته المستقبلية المتعلقة بالصحة. والتثقيف الصحي يتيح الفرصة للأفراد والمجموعات للحصول على المعلومات والمهارات اللازمة لاتخاذ قرارات صحية جيدة. إن تنفيذ التثقيف الصحي من خلال برنامج مخطط له مسبقاً يضمن تغطية أفضل لكل من الموضوعات والأفراد والمجموعات المستهدفة. ومن فوائد التثقيف الصحي الاقتصاد في العمليات، وارتفاع جودة العمل، وزيادة الإنتاجية، وتوحيد الإجراءات، وتقليل الحاجة للإشراف، ونقل المهارات بشكل منهجي، ورفع الروح المعنوية. يتم تقييم العملية أثناء أنشطة التثقيف الصحي. ويجب على منشأة الرعاية الصحية الأولية وضع برنامج تثقيف صحي والذي يحدد على الأقل ما يلي:

- أ. احتياجات ومشكلات التثقيف الصحي.
- ب. الفئات التي يستهدفها التثقيف الصحي.
- ج. طرق التثقيف الصحي.
- د. الرسائل الصحية.
- ه. المتقنون الصحيون والمجموعات الداعمة.
- و. الجداول الزمنية.
- ز. كيفية الإعلان عن البرنامج للمجتمع المحلي.
- ح. كيفية تنفيذ البرنامج داخل وخارج منشأة الرعاية الصحية الأولية.
- ط. أداة التقييم.

يتلقى العاملون المشاركون في التثقيف الصحي تدريباً. يجب تقديم التثقيف الصحي في مكان يسهل الوصول إليه، و يكون

ذو مساحة مناسبة، ويحتوى على عدد مقاعد مناسب للمشاركين بالبرنامج، ، جيد الإضاءة والتهوية، ومتوفر به وسائل تلبية احتياجات الأفراد الأساسية. أداة التدريس هي وسيلة مصممة للمساعدة في تقديم المواد التعليمية مثل لوحة العرض وأجهزة الكمبيوتر وأجهزة العرض المختلفة. والمواد التعليمية تُستخدم لمساعدة الناس على الفهم والتذكر بشكل أسرع وأكثر استدامة (الرسوم البيانية الجدارية والصور والبرامج التلفزيونية والصوت المسجل ومقاطع الفيديو).

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة خطة التثقيف الصحي من أجل أن يتحقق من أنها تتناول جميع العناصر المطلوبة.
- قد يستفسر مُراجع الهيئة عن خطة تقييم ومشاركة المجتمع خلال جلسة مقابلة القيادات.
- قد يقابل مُراجع الهيئة العاملين للتحقق من درايتهم بالمبادرات المجتمعية.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد برنامج تثقيف صحي منظم يتضمن عناصر من نقطة (أ) إلى نقطة (ط) والتي تُقدم إلى جميع الفئات المستهدفة، سواء داخل منشأة الرعاية الصحية الأولية أو خارجها.
٢. الموظف الذي يقدم التثقيف الصحي المجتمعي مؤهل للقيام بذلك.
٣. يوجد دليل على تنفيذ أنشطة التثقيف الصحي.
٤. يتم تقييم فعالية برنامج التثقيف الصحي.
٥. يتم تسجيل جميع الأنشطة المجتمعية.

المعايير ذات الصلة:

ICD.17: برنامج التطعيمات؛ ICD.18: برنامج تطعيمات الأطفال؛ ICD.19: برنامج تطعيم البالغين؛ ICD.20: برنامج صحة الطفل؛ ICD.21: برنامج صحة الأم؛ ICD.22: برنامج الصحة الإنجابية. ICD.23: الأمراض غير المعدية
CAI.04: يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية برامج تحسين التغذية التي تغطي مختلف فئات المجتمع المحلي.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

التغذية السليمة

الغرض:

يهدف برنامج تعزيز التغذية الجيدة إلى تحسين المعرفة التغذوية واتجاهات وممارسات استهلاك المجتمع للغذاء من أجل الحفاظ على صحته وتقليل مخاطر الأمراض المزمنة. وبرامج تعزيز التغذية عادة ما تستهدف فئات معينة من المجتمع. وعادة ما تتناول مجالات مثل الرضاعة الطبيعية والمغذيات الدقيقة والمكملات الغذائية والأكل الصحي. ويجب أن يضع منشأة الرعاية الصحية الأولية برنامجاً يحدد ما يلي:

- أ. مشاكل التغذية المحلية والاحتياجات ذات الأولوية.
- ب. الفئات المستهدفة.
- ج. تعزيز الرضاعة الطبيعية.
- د. العناصر الغذائية الصغرى والمكملات الغذائية.
- هـ. احتياجات التثقيف التغذوي.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة برنامج التغذية السليمة من أجل أن يتحقق من أنه يتناول جميع العناصر المطلوبة.
- قد يقابل مُراجع الهيئة العاملين للتحقق من درايتهم ببرنامج التغذية السليمة.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية برنامج منظم يتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (هـ).
٢. توجد عملية لتقييم المشاكل الغذائية بالمجتمع المحلي، بما في ذلك مصادر للبيانات وطرق وأدوات جمع البيانات، والمشاكل التغذوية المحددة.
٣. تحدد منشأة الرعاية الصحية الأولية أولويات مشاكل التغذية في المجتمع.
٤. يتضمن البرنامج تقييم النتائج من خلال مراقبة مؤشرات النتائج الرئيسية (مؤشر كتلة الجسم ومستوى الكوليسترول وضغط الدم،... إلخ).
٥. يتم تثقيف الحوامل والمرضعات وتقديم المشورة حول فوائد وإدارة الرضاعة الطبيعية.

المعايير ذات الصلة:

CAI.01: توصيف المجتمع، CAI.03: التثقيف الصحي، QPI.05: مراجعة وتجميع وتحليل البيانات، QPI.06: التأكد من صحة البيانات.

CAI.05: رصد الأمراض المعدية والمتوطنة والإبلاغ بنتائجها إلى السلطات العليا وفقاً لتوصيات وزارة الصحة والسكان/ منظمة الصحة العالمية.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

الرصد والإبلاغ

الغرض:

يجب أن يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية عملية لجمع البيانات وتحليلها وتفسير حدوث الأمراض المعدية والمتوطنة. والهدف الأساسي من رصد المرض هو تحديد حجم العدوى وخطر انتقال المرض، بحيث يمكن تطبيق تدابير مكافحة و منع انتشار العدوى بشكل فعال وكفاء بهدف تقليل عبء المرض. تسهل أنظمة الكشف المبكر والاستجابة السريعة لحالات التفشي المحتملة فعالية مكافحة الأمراض المعدية. كما يحد التدخل في الوقت المناسب من معدلات الإصابة بالأمراض المعدية والوفيات بسببها. إن تحديد وتتبع الحالات المخالطة للمصابين هي الوسيلة الأساسية للسيطرة على الأمراض المعدية. يجب أن تضع منشأة الرعاية الصحية الأولية وتنفيذ سياسة وإجراءات توجه عملية الرصد والإبلاغ عن الأمراض المعدية بالمجتمع. وتتناول السياسة على الأقل ما يلي:

- أ. قائمة الأمراض المعدية والمتوطنة التي يجب الإبلاغ عنها.
- ب. تعريفات حالات الأمراض المعدية والمتوطنة.
- ج. الكشف عن علامات وأعراض المرض لدى الأشخاص المعرضين للإصابة.
- د. بروتوكولات الرعاية والعلاج ومتطلبات الإبلاغ.
- هـ. عزل وتقييم ومعالجة الحالات الثانوية في وقت مبكر لضمان السيطرة الفعالة على المرض والوقاية من انتقاله.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة توثيق وتسجيل برنامج الرصد من أجل التحقق من أنه يتناول جميع العناصر المطلوبة.
- قد يقابل مراجع الهيئة العاملين للتحقق من درايتهم ببرنامج الرصد السليم.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية عملية رصد الأمراض المعدية والمتوطنة.
٢. العاملين على دراية بقائمة الأمراض المعدية ومدربون على الكشف عنها.

٣. يتم تدريب العاملين المعنيين على بروتوكولات إدارة تفشي الأمراض.
٤. يتم تحديد ورعاية وعلاج المرضى الذين يعانون من الأمراض المعدية والمتوطنة وفقاً للإرشادات المعتمدة.
٥. يتم الإبلاغ عن المرضى الذين يعانون من الأمراض المعدية والمتوطنة وفقاً لما تتطلبه القوانين واللوائح.
٦. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية عملية تحديد الحالات المخالطة للمصابين والعزل والتتبع والمكافحة.

المعايير ذات الصلة:

IPC.02 : برنامج مكافحة ومنع انتشار العدوي، وتقييم المخاطر، وأدلة العمل ، QPI.05: مراجعة وتجميع وتحليل البيانات، QPI.06: التأكد من صحة البيانات.

CAI.06: الإشراف على صحة البيئة وإمدادات المياه الآمنة بالمجتمع بفاعليه وفقاً للقوانين واللوائح.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

إمدادات مياه آمنة

الغرض:

إن المياه الآمنة والصرف الصحي الأساسي أمور هامة في الحفاظ على صحة الإنسان، وخاصة بين الأطفال. الأمراض المرتبطة بالمياه هي السبب الأكثر شيوعاً للإصابة بالأمراض والوفاة بين الطبقات الفقيرة بالبلدان النامية. ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية، فإن التركيز على إمدادات المياه الآمنة والصرف الصحي الأساسي يمثل أولوية كبرى. وفي الواقع إنها أمور لازمة لاحترام القيم الإنسانية؛ وتؤدي إلى صحة جيدة وتضمن تحقيق فوائد اقتصادية. تعد سلامة وجودة المياه أمراً أساسياً للتنمية البشرية والصحة. إن الصحة البيئية هي واحدة من أولويات الصحة العالمية بما في ذلك المياه والهواء والغذاء والصرف الصحي . وتحديد أي مشكلة صحية بيئية هي الخطوة الأولى لحلها. ويجب على منشأة الرعاية الصحية الأولية التأكد من وجود نظام تقييم للمياه الآمنة من خلال أخذ عينات من المياه بشكل دوري من الأماكن العامة وتحليلها بكتيريولوجياً وكيميائياً وفقاً لتوصيات وزارة الصحة والسكان و/ أو توصيات منظمة الصحة العالمية.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة توثيق وتسجيل المحافظة على نظافة البيئة بالمجتمع من أجل أن يتحقق من أنه يتناول جميع العناصر المطلوبة.
- قد يقابل مراجع الهيئة العاملين للتحقق من درايتهم ببرنامج المحافظة على نظافة البيئة السليم.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد إجراء مكتوب يحدد كيفية مراقبة إمدادات المياه الآمنة المحافظة على نظافة البيئة. ويتناول الإجراء أيضاً التعاون مع السلطات الأخرى للحفاظ على إمدادات مياه آمنة و بيئة نظيفة.
٢. يوجد موظف مسئول مؤهل بالتعليم والخبرة.
٣. يتم تحديد مشاكل الصحة البيئية.
٤. يتم أخذ وتحليل عينات مياه من الأماكن العامة في منطقة الخدمة الطبية .
٥. تحتفظ منشأة الرعاية الصحية الأولية بأصل أو نسخة من تقارير تحليل المياه.
٦. يتم اتخاذ الإجراءات مع السلطات المختصة استجابة للنتائج الإيجابية.

المعايير ذات الصلة:

EFS.08: خطة إدارة المرافق؛ OGM.12: صحة العاملين.

CAI.07 : تتم متابعة وتقييم نتائج برنامج التقييم والمشاركة المجتمعية.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

تقييم برنامج المشاركة المجتمعية

الغرض:

إن تقييم احتياجات المجتمع الصحية بضمن مواءمة رسالة وخدمات منشأة الرعاية الصحية الأولية لمشاكل المجتمع الصحية مما يؤدي إلى تحسين استخدام الموارد وتحسين صحة المجتمع. و يعد تقييم أنشطة البرنامج أمراً مهماً من أجل التحقق من فعالية الأنشطة وتحديد الدروس المستفادة. والعمل بناءً على اقتراحات وشكاوى المجتمع يعد أحد الركائز المهمة للرعاية الصحية سريعة الاستجابة. ويجب على المؤسسات ضمان وجود عملية اتصال شفافة وواضحة وذات اتجاهين بينها وبين مجتمعها للتعبير عن مخاوفه وحتى تُظهر منشأة الرعاية الصحية الأولية استجابة كافية تعبر عن اهتمامها. ربما تقوم منشأة الرعاية الصحية الأولية بتقييم برنامج مشاركة المجتمع على النحو التالي:

- إعادة تقييم احتياجات المجتمع والمخاطر المعرض لها مرة كل عامين على الأقل.
- فعالية التدخلات.
- قياس رضا المجتمع عن الأنشطة المجتمعية المقدمة.
- تناول شكاوى المجتمع والعملاء الخارجيين.
- التعامل مع المواقف الصعبة خلال أنشطة برنامج المشاركة المجتمعية مثل إدارة السلوكيات العدوانية.
- إدارة وسائل الإعلام.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة خطة تقييم ومشاركة المجتمع من أجل التحقق من أنها تقيس نتائجها.
- قد يوجه مراجع الهيئة الأسئلة عن خطة تقييم ومشاركة المجتمع أثناء جلسة مقابلة القيادات.
- قد يقابل مراجع الهيئة العاملين للتحقق من درايتهم بالمبادرات المجتمعية.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. تقوم منشأة الرعاية الصحية الأولية بتقييم احتياجات المجتمع والمخاطر المعرض لها مرة كل عامين على الأقل.
2. تقوم منشأة الرعاية الصحية الأولية بالمقارنة بين وضع المجتمع قبل وبعد التدخلات.
3. تقوم منشأة الرعاية الصحية الأولية بقياس رضا المجتمع عن الأنشطة المجتمعية المقدمة باستخدام مجموعة متنوعة من الأساليب.
4. تقوم منشأة الرعاية الصحية الأولية بمعالجة وإدارة شكاوى المجتمع والعملاء الخارجيين.
5. توجد إجراءات للتعامل مع المواقف العدوانية، بما في ذلك الاتصال بالشرطة عند الحاجة.
6. توجد عملية للتعامل مع وسائل الإعلام ووسائل التواصل المجتمعي.

المعايير ذات الصلة:

CAI.02: التخطيط للمشاركة المجتمعية، QPI.05: مراجعة وتجميع وتحليل البيانات، QPI.06: التأكد من صحة البيانات. ، QPI.07: برنامج إدارة المخاطر

إدارة الموارد البشرية Workforce Management

الغرض من الفصل:

تحتاج منشأة الرعاية الصحية الأولية إلى مجموعة مناسبة من الأفراد ذوي المهارة والمؤهلين لتحقيق رسالتها وتلبية احتياجات المرضى. وتشير الموارد البشرية بالمنشأة إلى العاملين داخلها. ويعد التخطيط لتحديد العدد المناسب والمهارات الملائمة للموارد البشرية بالمنشأة أمراً أساسياً. إن وضع توصيف وظيفي واضح وبرامج تعريف وتدريب قوية يساعد العاملين على تقديم الرعاية الصحية المناسبة. يجب أن يوجد بالمؤسسة هيكل واضح للطاخم الطبي بها، بما في ذلك الإدارات والعيادات واللجان الطبية.

ويحدد هذا الفصل أدوار ومسؤوليات قيادات الطاقم الطبي في إدارة اللجان والإدارات/ العيادات، وفي تحسين الأداء. ويضم الطاقم الطبي الأطباء المرخصين وأطباء الأسنان المرخصين. ومن الهام بشكل خاص مراجعة مؤهلات جميع أفراد الطاقم الطبي وغيرهم من متخصصي الرعاية الصحية بعناية. ويجب على منشأة الرعاية الصحية الأولية أن تمنح أفراد الطاقم الطبي فرصة التعلم والتطوير من أنفسهم على المستوى الشخصي والمهني. إن الممارسين المستقلين هم متخصصي الرعاية الصحية الآخرين المسموح لهم بموجب القانون واللوائح بتقديم خدمات رعاية المرضى بشكل مستقل في المنشأة والحاصلين على ترخيص بذلك مثل (الصيدلي، وأخصائي العلاج الطبيعي، وأخصائي التغذية، ...).

على المستوى العالمي، يوجد نقص في متخصصي الرعاية الصحية بأماكن متعددة في العالم؛ وفي بعض البلدان، تكون التراخيص قابلة للتجديد، مما يعني أن الأطباء والمرضى وغيرهم من متخصصي الخدمات الصحية بحاجة إلى إجراء عملية تجديد للتراخيص بشكل دوري وإثبات كفاءتهم وتطورهم المستمر. وتم إنشاء هيئات وطنية تضبط تعليم الأطباء وهيئة التمريض في بلدان مختلفة. وتقييم الأداء على المستوى الوطني وتصنيف متخصصي الرعاية الصحية أخذ في الازدياد مع تحرك العديد من أنظمة الرعاية الصحية نحو مفهوم الأجر بحسب الأداء.

يقوم مراجعو الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة تنفيذ اللوائح والقوانين واللوائح الطبية واللوائح التمريضية والسياسات والإجراءات والخطط التي تعكس عمليات إدارة الموارد البشرية من خلال عقد مقابلات مع القيادات والموظفين ومراجعة ملفات مختلف متخصصي الرعاية الصحية.

الهدف من الفصل:

الهدف الرئيسي هو التأكد من وجود برنامج إدارة موارد بشرية فعال بمنشآت الرعاية الصحية الأولية. ويتناول الفصل الأهداف التالية:

١. التخطيط الفعال للموارد البشرية
٢. التعريف الفعال والتعليم الطبي المستمر وبرنامج التدريب
٣. وجود مجموعة عاملين أكفاء.
٤. التقييم الدوري لأداء العاملين.

وثائق إرشادية أثناء التنفيذ:

(يجب قراءة أي مرجع مذكور من المراجع التالية مع الأخذ في الاعتبار بنوده وشروطه وبدائله وتعديلاته وتحديثاته وملحقاته.)

١. لائحة أخلاقيات مهنة الطب المصرية ٢٠٠٣/٢٣٨
٢. لائحة أخلاقيات مهنة التمريض المصرية (مطبوعات نقابة التمريض)
٣. لائحة أخلاقيات وقواعد سلوك موظفي الخدمة المدنية، ٢٠١٩، إن كانت قابلة للتطبيق
٤. لائحة أخلاقيات الصيدالة

٥. قانون ١٩٥٤/٤١٥ بشأن ممارسة مهنة الطب البشري
٦. قانون ١٤٠ لسنة ١٩٨١ بشأن ممارسة القبالة
٧. قانون ١٩٥٥/١٢٧ بشأن ممارسة مهنة الصيدلة
٨. قانون ١٩٥٤/٥٣٧ بشأن ممارسة مهنة طب الأسنان
٩. قانون المعامل الوطني رقم ١٩٥٤/٣٦٧
١٠. قانون ١٩٦٠/٥٩ بشأن تنظيم أعمال التصوير الطبي
١١. قرار وزارة الصحة والسكان رقم ١٩٩٦/٧٠ بشأن عمل الخبراء الأجانب
١٢. قرار وزارة الصحة والسكان رقم ١٩٩٩/٩٠ بشأن استخدام الخبراء الأجانب
١٣. قانون ٢٠١٧/٢١٣ بشأن النقابات العمالية والحماية
١٤. قرار وزارة الصحة والسكان رقم ٢٠٠٢/٢٥ بشأن المسؤولية الطبية وتعليق الممارسة الطبية
١٥. قرار وزارة الصحة والسكان رقم ٢٠٠٠/٢٩٣ بشأن ترقية الأطباء
١٦. قرار وزارة الصحة والسكان رقم ٢٠٠٤/٦٢ بشأن ترقية متخصصي الرعاية الصحية

التخطيط الفعال للموارد البشرية

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

الكفاءة

الكلمات الرئيسية:

خطة التوظيف

الغرض:

تحدد خطة التوظيف عدد العاملين وتحدد المطلوب من المهارات والتعليم والمعرفة والمتطلبات الأخرى من العاملين وتخطيط التوظيف هو عملية التأكد من أنه يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية الأشخاص المناسبين لتأدية العمل المطلوب بنجاح من خلال مطابقة بيانات العاملين التفصيلية بما في ذلك المهارات والإمكانات والتطلعات والأماكن مع خطط الأعمال. إن العجز في عدد المتخصصين المؤهلين في مجال الرعاية الصحية في مناطق متعددة علامة تبعت على القلق. يجب أن تلتزم منشأة الرعاية الصحية الأولية بقوانين ولوائح وتوصيات الممارسات المهنية التي تحدد مستويات التعليم أو المهارات المطلوبة أو المتطلبات الأخرى من العاملين أو التي تحدد أعداد العاملين أو مزيج العاملين بمنشأة الرعاية الصحية الأولية. تُراجع الخطة بشكل دوري وتُحدث حسب الضرورة. وقادة كل منطقة إكلينيكية أو إدارية يحددون المتطلبات الفردية لكل منصب. ويجب أن تحافظ منشأة الرعاية الصحية الأولية على مستوى آمن من أعداد ومهارات العاملين. ويجب أن يأخذ القادة العوامل التالية بعين الاعتبار عن تحديد احتياجات التوظيف:

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

دليل عملية المراجعة:

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

أدلة التطابق مع المعيار:

1. خطة التوظيف تتوافق مع الرسالة والخطط الاستراتيجية والتشغيلية.
2. خطة التوظيف تمتثل إلى القوانين واللوائح وتوصيات الممارسات المهنية.
3. خطة التوظيف تحدد العدد التقديري المطلوب من العاملين والمهارات المطلوبة وكذلك التكاليف المطلوبة من العاملين لتلبية احتياجات منشأة الرعاية الصحية الأولية.
4. مراقبة خطة التوظيف ومراجعتها سنوياً على الأقل.

المعايير ذات الصلة:

APC.02 تسجيل العاملين؛ OGM.01 : هيكل الهيئة الحاكمة؛ OGM.02 : إدارة منشأة الرعاية الصحية الأولية؛ OGM.03 : قيادات منشأة الرعاية الصحية الأولية.

WFM.02: يتضمن التوصيف الوظيفي الذي تضعه منشأة الرعاية الصحية الأولوية المتطلبات والمسئوليات لكل وظيفة.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

التوصيف الوظيفي

الغرض:

يعد التوصيف الوظيفي بيان عام وشامل ومكتوب لوظيفة معينة، قائم على نتائج التحليل الوظيفي. ويتضمن التوصيف الوظيفي بشكل عام الواجبات والمسئوليات والهدف من الوظيفة ونطاقها والشروط الخاصة بها. الشهادات هي وثائق صادرة من كيان معترف به للإشارة إلى استكمال المتطلبات أو تلبية متطلبات الأهلية، مثل شهادة من كلية طب، أو خطاب أو شهادة إكمال التدريب التخصصي (فترة التخصص في الطب)، أو إكمال متطلبات منظمة مهنية طبية، أو ترخيص الممارسة، أو إقرار بالتسجيل في مجلس/نقابة طب أو طب أسنان. يجب أن تبدأ منشأة الرعاية الصحية الأولية بوضع نموذج التوصيف الوظيفي الذي يتضمن وصف الوظيفة. ويجب على منشأة الرعاية الصحية الأولية التأكد من أن نتائج عملية تخطيط العاملين، مثل مزيج المهارات، تتماشى مع متطلبات الوظيفة المذكورة في التوصيف الوظيفي. والتوصيف الوظيفي مطلوب لجميع العاملين الإكلينيكيين وغير الإكلينيكيين الذين يعملون كل الوقت وبعض الوقت العاملين المؤقتين وكذلك العاملين تحت التدريب. عند قيام منشأة الرعاية الصحية الأولية بتعيين العاملين، توجد عملية لمطابقة الشهادات وتقييم المؤهلات فيما يتعلق بمتطلبات الوظيفة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يتحقق مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية من عينة من ملفات العاملين لتقييم التطابق مع متطلبات المعيار
- قد يقابل مراجع الهيئة العاملين الذين يشاركون في عملية التحقق من الشهادات لتقييم التطابق مع متطلبات المعيار.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد توصيف وظيفي لكل وظيفة.
2. التوصيف الوظيفي يتضمن المتطلبات (الترخيص، والشهادة أو التسجيل، والتعليم، والمهارات، والمعرفة، والخبرة) ومسئوليات كل وظيفة.
3. يتم مناقشة التوصيف الوظيفي مع العاملين، وتسجيل المناقشة في ملف العاملين.
4. الاحتفاظ بالشهادات المطلوبة لكل وظيفة في ملفات العاملين. تطبيق هذه العملية بشكل موحد لتقييم شهادات أعضاء الطاقم الطبي.
5. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية عملية للتحقق من الشهادات وتقييم المؤهلات.

المعايير ذات الصلة:

OGM.02: إدارة منشأة الرعاية الصحية الأولية، OGM.03: قيادات منشأة الرعاية الصحية الأولية، QPI.03: فريق إدارة الجودة، IPC.01: فريق مكافحة العدوى، لجنة مكافحة العدوى، WFM.04: ملفات العاملين، WFM.07: تقييم أداء العاملين، MMS.09: طلب ووصف ونسخ الدواء والمختبرات والرموز، MMS.12: تحضير الأدوية ووضع ملصقات تعريفية عليها وصرفها وإعطائها

WFM.03: تنفيذ عملية توظيف موحدة بمشاركة قيادات الأقسام / الخدمات.

المساواة

الكلمات الرئيسية:

التوظيف

الغرض:

- التوظيف والاختيار هو عملية الإعلان عن وظيفة شاغرة واختيار الشخص الأنسب للوظيفة - إذا لم يتولى الأمر هيئة أعلى- يجب أن يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية عملية فعالة ومركزية لتوظيف وتعيين العاملين في المناصب المتاحة. ويجب أن تتناول العملية على الأقل ما يلي:
- أ. التعاون مع قيادات الأقسام/ الخدمات لتحديد الحاجة إلى وظيفة.
 - ب. إبلاغ المرشحين المحتملين بالوظائف الشاغرة.
 - ج. الإعلان عن ضوابط الاختيار.
 - د. عملية تقديم طلبات التوظيف.
 - هـ. إجراءات التوظيف.

دليل عملية المراجعة:

- إذا تولت منشأة الرعاية الصحية الأولية التوظيف، قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة السياسة التي تصف عملية التوظيف.
- قد يفحص مراجع الهيئة عينة من ملفات العاملين لتقييم التطابق مع متطلبات المعيار.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمقابلة العاملين المشاركين في عملية التوظيف لتقييم العملية.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة تعيين العاملين والتي تتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (هـ).
2. العاملون المشاركون في التوظيف على دراية بسياسة منشأة الرعاية الصحية الأولية.
3. عملية التوظيف موحدة في جميع أنحاء منشأة الرعاية الصحية الأولية بشأن نفس أنواع فئات العاملين.
4. تنفيذ عملية التوظيف وفقاً للقوانين واللوائح.
5. يشارك قيادات منشأة الرعاية الصحية الأولية في عملية التوظيف.
6. تسجيل ضوابط الاختيار في ملف العاملين.

المعايير ذات الصلة:

OGM.03: قيادات منشأة الرعاية الصحية الأولية، WFM.01: خطة التوظيف، Wfm.02: التوصيف الوظيفي، APC.02: تسجيل العاملين

WFM.04 يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية ملف لكل عضو من أعضاء القوى البشرية العاملة

الكفاءة

الكلمات الرئيسية:

ملفات العاملين

الغرض:

من الهام أن تحتفظ منشأة الرعاية الصحية الأولية بملف لكل عضو من أعضاء القوى البشرية العاملة. يتضمن ملف العاملين المعد بدقة سجلاً للخبرات المعرفية للعامل ومهاراته وكفاءاته والتدريب اللازم للقيام بمسؤوليات العمل. بالإضافة إلى ذلك، يحتوي الملف على دليل على أداء الموظف وما إذا كان يلبي توقعات الوظيفة. يجب أن يكون لكل

موظف في منشأة الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك أولئك الذين يسمح لهم القانون و منشأة الرعاية الصحية الأولية بالعمل بشكل مستقل، ملف (ملفات) تحتوي على معلومات عن مؤهلاته؛ المعلومات الصحية المطلوبة، مثل التطعيمات وأدلة على فاعلية التطعيم (وجود المناعة)؛ دليل على المشاركة في التعريف بالمؤسسة وكذلك على استمرار تلقى التعليم أثناء الخدمة والتثقيف المستمر؛ نتائج التقييمات، بما في ذلك أداء الموظف لمسؤوليات وظيفته وجداراته؛ وتاريخ العمل. ويجب أن تكون الملفات موحدة ويتم الاحتفاظ بها محدثة وفقاً لسياسة منشأة الرعاية الصحية الأولية. ربما تحتوي ملفات العاملين على معلومات ذات حساسية وبالتالي يجب أن تبقى سرية. يجب أن تضع منشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة وإجراءات توجه إدارة ملفات العاملين. ويجب أن تتناول السياسة على الأقل ما يلي:

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

دليل عملية المراجعة:

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

دلة التطبيق مع المعيار:

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

المعايير ذات الصلة:

WFM.02: التوصيف الوظيفي؛ WFM.05 : برنامج التعريف؛ WFM.06 : برنامج التعليم المستمر؛ WFM.07 : تقييم أداء العاملين.

برامج تعريف وتدريب وتثقيف فعالة

WFM.05 تنفذ منشأة الرعاية الصحية الأولية برنامج تعريف رسمي لجميع العاملين.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

برنامج التعريف

الغرض:

إن قرار تعيين فرد في منشأة الرعاية الصحية الأولية يتطلب أداء عدة عمليات. ويحتاج الموظف الجديد لتحسين الأداء، بغض النظر عن خبرته في العمل، كما يحتاج إلى فهم هيكل منشأة الرعاية الصحية الأولية بالكامل وكيف تساهم مسؤولياته الإكلينيكية أو غير الإكلينيكية المحددة في تحقيق رسالة منشأة الرعاية الصحية الأولية. ويتحقق ذلك من خلال تعريف عام للموظف بمنشأة الرعاية الصحية الأولية ودوره وتعريف محدد بمسؤوليات منصبه. وتعريف العاملين بسياسات منشأة الرعاية الصحية الأولية، وخاصة عند بداية التوظيف، يجب أن يضمن التوافق بين رسالة منشأة الرعاية الصحية الأولية وأنشطة العاملين. كما أنه يساعد على خلق ثقافة صحية بمنشأة الرعاية الصحية الأولية حيث يعمل جميع العاملين بروية مشتركة ولتحقيق أهداف متفق عليها.

كما أن تعريف العاملين يسهل دمج العاملين الجدد مع المتواجدين بالفعل لسرعة تشكيل فرق فعالة تقدم رعاية آمنة وذات جودة عالية. يجب أن تضع منشأة الرعاية الصحية الأولية برنامج تعريف شامل يتم تقديمه إلى جميع العاملين بغض النظر عن شروط عملهم. يجب أن يتم تنفيذ تعريف العاملين على ثلاثة مستويات: التعريف العام، والتعريف بالخدمة/ الوحدة، والتعريف بالوظيفة المحددة. ويجب أن يتناول برنامج التعريف العام على الأقل:

أ. استعراض رسالة ورؤية وقيم منشأة الرعاية الصحية الأولية.

ب. هيكل منشأة الرعاية الصحية الأولية.

ج. سياسات منشأة الرعاية الصحية الأولية الخاصة ببيئة الرعاية ومكافحة العدوى وتحسين الأداء وسلامة المرضى وإدارة المخاطر.

برنامج التعريف بالخدمة/ القسم يتناول على الأقل:

د. استعراض السياسات والإجراءات ذات الصلة.

هـ. العمليات التشغيلية

و. علاقات العمل

برنامج التعريف بالوظيفة المحددة:

ز. العمليات عالية المخاطر.

ح. استخدام التكنولوجيا والمعدات.

ط. سلامة وصحة العاملين.

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

دليل عملية المراجعة:

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

أدلة التطابق مع المعيار:

١. تنفيذ برنامج التعريف العام والذي يتضمن على الأقل العناصر من نقطة (أ) إلى نقطة (ج).
٢. تنفيذ برنامج التعريف بالقسم و الذي يتضمن على الأقل العناصر من نقطة (د) إلى نقطة (و).

٣. تنفيذ برنامج التعريف بالوظيفة المحددة والذي يتضمن على الأقل العناصر من نقطة (ز) إلى نقطة (ط).
٤. يحضر أي موظف برنامج التعريف بغض النظر عن شروط التوظيف.
٥. يتم تسجيل إتمام التعريف في ملف العاملين.

المعايير ذات الصلة:

IPC.04: مقاييس الإجراءات الإحترازية، OGM.12: صحة العاملين، IMT.02: وثائق نظام إدارة الجودة، WFM.04: ملفات العاملين

WFM.06: يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية برنامج تعليم وتدريب مستمر.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

برنامج التعليم المستمر

الغرض:

لكي يتمكن أي منشأة من منشآت الرعاية الصحية الأولية من أداء رسالته، عليه التأكد من أن الموارد البشرية تمتلك القدرة على تقديم خدماتها مع مرور الوقت. وتساعد برامج التعليم والتدريب المستمر في ضمان ذلك، خاصة إذا صممت هذه البرامج لتلبية احتياجات العاملين اللازمة لإنجاز رسالة منشأة الرعاية الصحية الأولية. ويجب تصميم البرنامج بطريقة مرنة ترضي جميع فئات العاملين على أساس عملية تقييم الاحتياجات، وطريقة مصممة خصيصاً لخطة التدريب، وتقديم البرنامج، بالإضافة إلى آراء الحضور في البرنامج. ويتم وضع البرنامج بناءً على الخدمات المقدمة والمعلومات الجديدة وتقييم احتياجات العاملين؛ تتوفر مصادر علمية تضم الممارسات و أدلة العمل الطبية والتمريضية المبنية على الأدلة وغيرها من المصادر يمكن لجميع العاملين الحصول عليها. وتضمن منشأة الرعاية الصحية الأولية تقديم وتسجيل برامج التعليم والتدريب وفقاً لاحتياجات الموظف المتعلقة بمسؤولياته الوظيفية والتي قد تشمل ما يلي:

- أ. تقييم المريض.
- ب. سياسة وإجراءات مكافحة العدوى، وإصابات وخز الإبر. والتعرض للعدوى
- ج. خطط سلامة البيئة.
- د. مخاطر الصحة المهنية وإجراءات السلامة، بما في ذلك استخدام معدات الوقاية الشخصية.
- هـ. إدارة المعلومات، بما في ذلك متطلبات سجل المريض الطبي حسب ما هو مناسب للمسؤوليات أو التوصيف الوظيفي.
- و. تقييم وعلاج الألم.
- ز. أدلة العمل الإكلينيكية المستخدمة في منشأة الرعاية الصحية الأولية.
- ح. تدريب أساسي على الإنعاش القلبي الرئوي مرة كل سنتين على الأقل لجميع العاملين الذين يقدمون رعاية مباشرة للمريض.
- ط. مفهوم الجودة، وتحسين الأداء، وسلامة المرضى، وإدارة المخاطر.
- ي. حقوق المريض، ورضا المريض، وعملية تقديم الشكاوى/ الاقتراحات.
- ك. التواصل بين المرضى والعاملين، المعتقدات الثقافية واحتياجات وأنشطة المجموعات المختلفة التي تتلقى الخدمة.
- ل. تحديد معايير سوء المعاملة والإهمال.
- م. تشغيل وصيانة المعدات الطبية وأنظمة المرافق

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمقابلة بعض العاملين ويستفسر عن عملية التعليم والتدريب المستمر.
- قد يفحص مراجع الهيئة عينة من ملفات العاملين للتحقق من دليل حضور برنامج التعليم والتدريب.

أدلة التطبيق مع المعيار:

١. يوجد برنامج تعليم وتدريب مستمر لجميع فئات العاملين والذي قد يتناول العناصر المذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (م).
٢. تتوفر الموارد (البشرية وغير البشرية) لتنفيذ البرنامج.
٣. يعتمد البرنامج على تقييم احتياجات جميع فئات العاملين.
٤. دمج نتائج مراجعة الأداء في تصميم البرنامج.

المعايير ذات الصلة:

IPC.04: مقاييس المعايير الإحترازية، OGM.12: صحة العاملين، WFM.04: ملفات العاملين

تقييم عادل لأداء العاملين

WFM.07 : تقييم أداء وكفاءة العاملين بانتظام.

الكفاءة

الكلمات الرئيسية:

تقييم أداء العاملين

الغرض:

تقييم أداء العاملين هو عملية مستمرة تسمى أيضاً بتقييم الأداء أو مراجعة الأداء وهو تقييم رسمي يقوم به المديرون لتقييم أداء عمل الموظف، وتحديد نقاط القوة والضعف، وتقديم التغذية الراجعة، وتحديد أهداف الأداء المستقبلي. يساهم تقييم الأداء بشكل فعال في تحسين الأفراد و المجموعات بمنشأة الرعاية الصحية عندما يستند إلى عملية شفافة محددة لها معايير معلنة واضحة ذات صلة بواجبات الوظيفة. يعزز تقييم الأداء أيضاً التواصل بين العاملين والقادة، مما يمكنهم من اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن تخطيط واختيار وحوافز وتدريب وتعليم العاملين والتخطيط الوظيفي لهم . ويتيح تقييم الأداء الفرصة لتقديم التغذية الراجعة إلى العاملين بشأن ما يجيدون أو يسيئون القيام به وذلك بطريقة محترمة وسرية، مما يعزز ثقافة التعلم داخل منشأة الرعاية الصحية الأولية.

يجب أن تستخدم منشأة الرعاية الصحية الأولية أداة لتقييم أداء حتى تتأكد من أن العاملين يمتلكون المعايير المطلوبة لأداء الوظائف وتحقيق الأهداف. وتسجل عملية تقييم أداء العاملين بما في ذلك طرق مراجعة الأداء والأدوات وأبعاد التقييم والمعايير والفاصل الزمني وعملية الاعتراض والشخص المسئول عن كل فئة من فئات العاملين. وتقييم أداء أعضاء الطاقم الطبي يتناول معايير معينة تشمل تلك المتعلقة بسجلات المرضى الطبية واستخدام الأدوية مثل:

أ. مراجعة سجل المريض الطبي للتأكد من اكتمالها في التوقيت المناسب.

ب. استخدام الموارد واستخدام الأدوية.

ج. إتباع أدلة العمل الإكلينيكية المعتمدة.

د. المضاعفات ونتائج الرعاية والمرضاة والوفيات.

هـ. التطوير المهني.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بإجراء مقابلة مع قيادات منشأة الرعاية الأولية أو الخدمة/ القسم ويستفسر عن الأدوات المستخدمة في تقييم أداء العاملين.
- قد يفحص مراجع الهيئة عينة من ملفات العاملين للتحقق من اكتمال تقييمات الأداء.

أدلة التطبيق مع المعيار:

١. إجراء تقييم الأداء لكل موظف كل عام على الأقل أو عندما يستلزم ذلك نتائج أنشطة تحسين الجودة والتعليم المناسب والتدريب المُقدم.

٢. إجراء تقييم الأداء وفقاً للقوانين واللوائح.
٣. يوجد أدلة على تقديم التغذية الراجعة إلى من العاملين بشأن الأداء.
٤. اتخاذ الإجراءات بناءً على مراجعة الأداء.
٥. تسجيل تقييم الأداء في ملفات العاملين.
٦. سجلات تقييم أداء الطاقم الطبي تتضمن على الأقل جميع العناصر المذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (هـ).

المعايير ذات الصلة:

WFM.02: الوصف الوظيفي؛ WFM.04: ملفات العاملين.

WFM.08: يتمتع جميع أعضاء الفريق الطبي بامتيازات إكلينيكية حالية ومحددة ومخطط لها ومعتمدة من لجنة الطاقم الطبي.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

الامتيازات الإكلينيكية

الغرض:

تعتمد منشأة الرعاية الأولية نطاق ومحتوى معين من خدمات رعاية المرضى (أي امتيازات إكلينيكية) لأخصائي الرعاية الصحية من خلال عملية محددة بناءً على تقييم مؤهلاته وأدائه. إن تحديد الكفاءة الإكلينيكية الحالية لعضو الطاقم الطبي واتخاذ قرار بشأن الخدمات الإكلينيكية التي يُسمح لعضو الطاقم الطبي بأدائها غالباً ما يسمى منح الامتيازات وهو أهم قرار تتخذه منشأة الرعاية الصحية الأولية لحماية سلامة المرضى وتعزيز جودة خدماتها الإكلينيكية. إن القرارات المتعلقة بكفاءة الممارس الإكلينيكية، وبالتالي الامتيازات الإكلينيكية التي سُمح له، تستند في المقام الأول إلى المعلومات والوثائق الواردة من خارج منشأة الرعاية الصحية الأولية. لا توجد طريقة مثلى واحدة لتحديد الأنشطة الإكلينيكية التي يُمنح عضو الطاقم الطبي الجديد إمتياز أدائها. قد تحدد وتدرج برامج التدريب المتخصص الكفاءات العامة لهذا التخصص في مجالات التشخيص والعلاج مع منح منشأة الرعاية الصحية الأولية امتيازات لتشخيص وعلاج المرضى في مجالات كفاءات هذا الاختصاص. تتناول الامتيازات الإكلينيكية ما يلي:

- أ. يخضع أعضاء الطاقم الطبي والممارسون المستقلون الذين يتمتعون بامتيازات إكلينيكية إلى اللوائح الداخلية.
- ب. تشير الامتيازات إلى ما إذا كان عضو الطاقم الطبي يستطيع حجز المرضى بمنشأة الرعاية الصحية الأولية وتقديم المشورة لهم وعلاجهم.
- ج. تحدد الامتيازات نطاق خدمات رعاية المرضى وأنواع الإجراءات. التي قد يقدمونها بمنشأة الرعاية الصحية.
- د. يتم تحديد الامتيازات بناءً على أدلة موثقة على الكفاءة (الخبرة- المؤهلات- الشهادات- المهارات) التي تتم مراجعتها وتجديدها على الأقل كل ثلاث سنوات.
- هـ. الامتيازات متوفرة في المناطق التي يقدم فيها الطاقم الطبي خدمات متعلقة بالامتيازات الممنوحة.
- و. أعضاء الطاقم الطبي الذين يتمتعون بامتيازات لا يمارسوا ما هو خارج نطاق امتيازاتهم.

دليل عملية المراجعة:

- أثناء المراجعة التي تجريها الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، قد يقوم مُراجع الهيئة بإجراء مقابلة مع أعضاء الطاقم الطبي ويستفسر عن الإمتيازات المحددة.
- قد يفحص مُراجع الهيئة عينة من ملفات العاملين لتقييم التطابق مع متطلبات المعيار.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة معتمدة تتناول على الأقل جميع العناصر المذكورة في الغرض من نقطة

(أ) إلى نقطة (و).

٢. أعضاء الطاقم الطبي على دراية بعملية تحديد الامتيازات الإكلينيكية وما يجب عليهم فعله عندما يتطلب الأمر العمل خارج نطاق امتيازاتهم الإكلينيكية المعتمدة.
٣. تحديد الامتيازات الطبية لأعضاء الطاقم الطبي بناءً على معايير محددة.
٤. تحتوي ملفات الأطباء وأطباء الأسنان على الامتيازات الإكلينيكية المخصصة مسجلة، ومنها التجديد كلما كان ذلك ممكناً.
٥. يلتزم الأطباء وأطباء الأسنان بامتيازاتهم الإكلينيكية.

المعايير ذات الصلة:

WFM.07: تقييم أداء العاملين

إدارة وتكنولوجيا المعلومات

Information Management and Technology

إدارة المعلومات هي العملية التي يتم من خلالها تقديم المعلومات ذات الصلة إلى صناع القرار في الوقت المناسب. ويعد نظام إدارة المعلومات الفعال عنصراً حيوياً في خدمة الرعاية الصحية. وتتضمن إدارة وتكنولوجيا المعلومات في منشآت الرعاية الصحية الأولية المعلومات الإكلينيكية والإدارية وما تطلبه السلطات الخارجية من معلومات. وترتبط الكثير من المخاطر بإدارة وتكنولوجيا المعلومات في مجال الرعاية الصحية. وأحد هذه المخاطر هو احتمال انتهاك سرية المعلومات الخاصة بالمريض. وسرية المعلومات الخاصة بالمريض تعني أن المعلومات الشخصية والطبية للمريض المقدمة إلى متخصص الرعاية الصحية، يجب ألا يتم الإفصاح عنها للآخرين ما لم يعط المريض إذنًا محددًا بذلك. وتعد المحافظة على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى شأغلاً أخلاقياً وقانونياً خاصةً مع ظهور تكنولوجيا تطبيق أنظمة المعلومات الإلكترونية.

قد تتسبب الاختصارات في إحداث أضرار بغض النظر عن اللغة المستخدمة، كما يجب أن تحدد المؤسسات المراجع المعتمدة سواء كانت باللغة الإنجليزية أو اللغة العربية.

على المستوى العالمي، يتصاعد مفهوم إدارة وتكنولوجيا المعلومات في مجال الرعاية الصحية. يتزايد استخدام الذكاء الاصطناعي حيث يتم استخدام أدوات فحص أعراض المريض ونظم دعم اتخاذ القرارات الإكلينيكية على نطاق واسع. وعلى المستوى المحلي، اتخذت القوانين واللوائح المصرية خطوات كبيرة مؤخراً لدعم المعاملات الإلكترونية حيث تم إصدار قانون التوقيع الإلكتروني، وتمت الموافقة على الدفع الإلكتروني.

من الناحية العملية، تحتاج منشآت الرعاية الصحية الأولية إلى توفير الموارد اللازمة لتنفيذ نظام إدارة المعلومات الذي يضمن سلامة المرضى واستمرارية الرعاية وأمن وسرية المعلومات.

أثناء عملية المراجعة التي تقوم بها الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، يجب أن يكون المراجعون قادرين على قياس كيفية تنفيذ المؤسسات لنظم وتقنيات إدارة المعلومات من خلال مراجعة الوثائق المتعلقة بهذا الفصل، وإجراء عمليات تتبع المرضى ويجرون مقابلات مع العاملين. وقد تتناول جلسة مقابلة القيادات هذا الموضوع أيضاً.

الهدف من الفصل:

يتناول هذا الفصل المفاهيم الرئيسية لإدارة المعلومات بالمستشفى:

١. عمليات إدارة المعلومات الفعالة.
 ٢. الحفاظ على سرية وأمن المعلومات.
 ٣. توافر سجل المريض الطبي.
 ٤. تكنولوجيا المعلومات الفعالة في الرعاية الصحية.
- يجب أن تنطبق المعايير الواردة في هذا الفصل على البيانات والمعلومات الورقية والإلكترونية.

وثائق إرشادية أثناء التنفيذ:

(يجب قراءة أي مرجع مذكور من المراجع التالية مع الأخذ في الاعتبار بنوده وشروطه وبدائله وتعديلاته وتحديثاته وملحقاته.)

١. لائحة أخلاقيات مهنة الطب المصرية ٢٠٠٣/٢٣٨
٢. لائحة أخلاقيات مهنة التمريض المصرية (مطبوعات نقابة التمريض)
٣. وزارة الصحة- الإدارة العامة للتفتيش الفني. الأداة الإدارية
٤. قرار وزارة المالية ٢٠٠٩/٢٧٠: قائمة المحفوظات الحكومية
٥. قرار وزارة المالية ٢٠١٩/١٨: الدفع غير النقدي

٦. قرار وزارة الصحة رقم ٢٥٤/٢٠٠١ بشأن متطلبات تقرير الخروج من منشأة الرعاية الصحية الأولية
٧. قرار وزارة الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات ١٠٩/٢٠٠٥: التوقيع الإلكتروني.
٨. قانون ١٩٦٠/٣٥ بشأن الإحصاء والتعداد الوطني
٩. قانون ٢٩١٥ لسنة ١٩٦٤ بشأن إنشاء الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء
١٠. إعلان جدة بشأن سلامة المرضى ٢٠١٩
١١. لائحة قانون إخضاع التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة ١٩٩٦ HIPAA Regulations
١٢. معهد ممارسات الدواء الآمن ISMP: قائمة الاختصارات والرموز وتعيينات الجرعة التي تنطوي على حدوث أخطاء
١٣. إقرارات الموافقة المصرية

عمليات فعالة لإدارة المعلومات

IMT.01 : تخطيط وتنفيذ عمليات إدارة المعلومات وفقاً لاحتياجات منشأة الرعاية الصحية الأولية، والقوانين واللوائح المعمول بها.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

تخطيط إدارة المعلومات

الغرض:

تتناول القوانين واللوائح المصرية الموضوعات المتعلقة بعملية إدارة المعلومات وتشمل السرية وإفشاء معلومات المريض، وفترة الاحتفاظ بالوثائق، ورفع تقارير / الإبلاغ عن معلومات محددة إلى الهيئات الرقابية والتنظيمية. وتتضمن خطة المعلومات تحديد احتياجات الأقسام المختلفة من المعلومات وتنفيذ عملية لتلبية تلك الاحتياجات. وتهدف خطة المعلومات إلى تقديم معلومات دقيقة وذات مغزى وشاملة في الوقت المناسب من أجل المساعدة في عملية صنع القرار المبني على المعلومات. واحيائاً يكون من المهم تسجيل بعض العمليات لأنها تؤثر على استمرارية الرعاية أو سلامة المرضى. وفي هذه الحالات، توضع خطة أخرى لتلبية متطلبات التسجيل. ويجب على منشأة الرعاية الصحية الأولية بذل الجهود اللازمة واتخاذ خطوات للامتثال إلى القوانين واللوائح ذات الصلة في مجال إدارة المعلومات. ويجب على منشأة الرعاية الصحية الأولية وضع خطة لإدارة المعلومات من أجل تلبية الاحتياجات المحددة. ويعتمد وضع خطة المعلومات الفعالة على:

أ. احتياجات القيادات الإكلينيكية والإدارية بمنشأة الرعاية الصحية الأولية من المعلومات المحددة.

ب. احتياجات ومتطلبات السلطات والجهات الخارجية من المعلومات.

ج. حجم ونوع الخدمات التي تقدمها منشأة الرعاية الصحية الأولية.

د. العمليات المهمة التي يكون تسجيلها إلزامياً.

دليل عملية المراجعة:

يجري مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مقابلة تفاعلية مع العاملين حيث يطلب إثبات امتثال عملية إدارة المعلومات إلى متطلبات القانون واللوائح يتبع ذلك مراجعة الوثائق ذات الصلة، والتي تتضمن الاستجابة إلى التقارير المطلوبة من الهيئات الرقابية والتنظيمية وإثبات عملية تقييم الاحتياجات من المعلومات والإجراءات المتخذة لتلبية الاحتياجات المحددة.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. تُجري قيادات منشأة الرعاية الصحية الأولية تقييم الاحتياجات من المعلومات والتي تشمل النقاط من (أ) إلى (د) المذكورة في الغرض.
2. قيادات منشأة الرعاية الصحية الأولية والعاملين المسؤولون عن إدارة المعلومات على دراية بمتطلبات القانون واللوائح.
3. تخزن منشأة الرعاية الصحية الأولية جميع السجلات والمعلومات وفقاً للقانون واللوائح.
4. تستجيب منشآت الرعاية الصحية الأولية ضمن أطر زمنية محددة لأي تقارير مطلوبة من الهيئات الرقابية والتنظيمية.
5. التسجيل المطلوب للعمليات بناء على أهميتها والتزاماً بالقوانين واللوائح.
6. عند تحديد الفجوات، يتم اتخاذ الإجراءات من أجل الامتثال إلى القانون واللوائح.

المعايير ذات الصلة:

APC.03: معلومات دقيقة وكاملة؛ IMT.04: سرية وأمن البيانات والمعلومات؛ IMT.05: سلامة البيانات والمعلومات؛ IMT.06: الاحتفاظ بالبيانات والمعلومات؛ IMT.07: إدارة سجل المريض الطبي؛ IMT.08: عملية استخدام سجلات المرضى الطبية، IMT.09: عملية مراجعة سجل المريض الطبي، IMT.12: استرجاع البيانات

إدارة وتسجيل الوثائق بشكل فعال

IMT.02: عمليات وضع واعتماد وتتبع ومراجعة وثائق نظام إدارة الجودة تتسم بالفاعلية.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

وثائق نظام إدارة الجودة

الغرض:

إن وضع طريقة موحدة ومتسقة لوضع واعتماد وتتبع ومراجعة وثائق نظام إدارة الجودة (مثل السياسات والخطط والبرامج والإجراءات وغيرها) يمنع التكرار والتباين والحذف وإساءة الفهم والتفسيرات الخاطئة. ونظام تتبع الإصدار والتغييرات يتيح للعاملين سهولة تحديد السياسات والإجراءات ذات الصلة بوظائفهم ويضمن إبلاغ العاملين بالسياسات التي تم تغييرها. يجب أن تضع منشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة وإجراءات نظام التحكم بالوثائق. ويجب أن تتناول السياسة ما يلي على الأقل:

- أ. تنسيق موحد.
- ب. نظام تحكم بالوثائق من أجل تتبع الإصدارات وتتبع التغييرات.
- ج. يسمح النظام بتحديد كل وثيقة عن طريق الاسم، وتاريخ الإصدار والنشر و/ أو تاريخ المراجعة الحالية، وعدد الصفحات، والشخص الذي صرّح بإصدار و/ أو راجع الوثيقة، وتحديد التغييرات بالنسخة.
- د. السياسات المطلوبة متوفرة وموزعة على العاملين المعنيين.
- هـ. يفهم العاملون كيفية الوصول إلى السياسات المتعلقة بمسؤولياتهم.
- و. التخلّص من الوثائق.
- ز. مراجعة السياسات.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة نظام التحكم بالوثائق ، ويلي ذلك التحقق من تنفيذ السياسة من خلال مراجعة الوثائق ذات الصلة التي تتضمن سياسات وإجراءات منشأة الرعاية الصحية الأولية (للتأكد من أن تنسيقها موحد، وبها نظام تتبع، واسم المعتمد محدد، وعليها تاريخ إصدار، وتخضع للمراجعة كل ثلاث سنوات على الأقل).
- قد يقوم مراجع الهيئة بمقابلة العاملين حتى يتحقق من درايتهم بعملية وضع واعتماد وتتبع ومراجعة السياسات والوثائق الأخرى، ودرايتهم بإمكانية الوصول إلى الوثائق ذات الصلة وتتبع التغييرات وعملية التخلّص من الوثائق.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية وثيقة تتناول على الأقل النقاط المذكورة في الغرض من نقطة (أ) حتى نقطة (ز).
٢. قيادات منشأة الرعاية الصحية الأولية ورؤساء الخدمات والقائمين بالعمليات المعنيين على دراية بهذه السياسة.
٣. يستطيع العاملون الوصول إلى الوثائق المتعلقة بمسؤولياتهم.
٤. تصاغ جميع الوثائق بتنسيق موحد ويمكن تتبعها وفقاً للسياسة.
٥. الإصدارات الأخيرة المحدثة من الوثائق هي فقط المتاحة ويتم نشرها للعاملين.
٦. يتم مراجعة السياسات كل ثلاث سنوات على الأقل.

المعايير ذات الصلة:

APC.03: معلومات دقيقة وكاملة؛ IMT.01: التخطيط لإدارة المعلومات؛ WFM.05 : برنامج التعريف.

IMT.03: (NSR.09) تحدد منشأة الرعاية الصحية الأولية أكواد موحدة للتشخيص والإجراءات، والتعريفات، والرموز، والاختصارات الكفاءة

الكلمات الرئيسية:

استخدام الرموز والأكواد والاختصارات

الغرض:

عادة ما تُستخدم الأكواد والرموز والاختصارات لإمكانية كتابة كلمات كثيرة في مساحة صغيرة. قد يتسبب هذا الأمر في سوء التواصل بين متخصصي الرعاية الصحية واحتمالية حدوث أخطاء في رعاية المرضى. ويجب أن تضع منشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة وإجراءات الأكواد والرموز والاختصارات المعتمدة و الممنوعة وفقاً لنطاق خدمة منشأة الرعاية الصحية الأولية ولغة التواصل الرسمية المعتمدة داخل المنشأة. ويجب أن تتناول السياسة على الأقل ما يلي:

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

U/IU ○

.Q.D ○

QD ○

.q. o. d ○

qod ○

MS ○

MSO4 ○

MgSO4 ○

No Trailing Zero ○

No leading Zero ○

ج. الاختصارات المكتوبة بغير اللغة الإنجليزية والكتابة اليدوية غير المقروءة.
د. الحالات التي لا تستخدم فيها الرموز والاختصارات (حتى القائمة المعتمدة)، كما في حالات الموافقة المبينة على المعرفة وأي سجل يتلقاه المرضى وذويهم من منشأة الرعاية الصحية الأولية بشأن رعاية المريض.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة السياسة المعتمدة لمنشأة الرعاية الصحية الأولية المتعلقة بالاختصارات. يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة عدد مناسب من السجلات الطبية (ما لا يقل عن عشرة ملفات) للتحقق من الاختصارات المستخدمة في أوامر الأدوية.
- قد يقوم مراجع الهيئة بإجراء مقابلة مع الطاقم الطبي للتحقق من درايتهم بالاختصارات المحظورة.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة تتناول جميع النقاط المذكورة في الغرض من نقطة (أ) حتى نقطة (د).
٢. جميع العاملين الذين يكتبون في سجل المريض الطبي على دراية بمتطلبات السياسة.
٣. تتطابق الأكواد المعتمدة مع تلك التي تقدمها السلطات الصحية و/ أو الطرف الثالث القائم بالدفع.
٤. لدى منشأة الرعاية الصحية الأولية قائمة بالمختصرات / الرموز المعتمدة وتنفذها.
٥. منشأة الرعاية الصحية الأولية لديها وتنفذ قائمة بالمختصرات / الرموز الممنوعة وفقاً لمصادر موثوقة.
٦. لا تستخدم الرموز والاختصارات (حتى القائمة المعتمدة) في الموافقة المبينة على المعرفة وأي سجل يتلقاه المرضى وذويهم من المستشفى بشأن رعاية المريض.

المعايير ذات الصلة:

MMS.09: طلب ووصف وكتابة الدواء، الاختصارات والرموز.

ضمان سرية وأمن المعلومات

IMT.04 : سرية البيانات والمعلومات.

الرعاية المتمركزة حول المريض

الكلمات الرئيسية:

سرية وأمن البيانات والمعلومات

الغرض:

يُعرف أمن المعلومات بأنه حماية المعلومات ونظم المعلومات من الوصول غير المسموح به إلى المعلومات أو استخدامها أو الإفصاح بها أو تعطيها أو تعديلها أو إتلافها. ويتحقق أمن المعلومات من خلال ضمان سرية وسلامة وإتاحة المعلومات. السرية هي خاصية أن تكون المعلومات الصحية غير قابلة للإتاحة أو الإفصاح للأشخاص أو العمليات الغير مصرح لها بذلك. سلامة المعلومات هي خاصية أن تكون المعلومات الصحية غير قابلة للتغيير أو التلف في الأوضاع التي لا يُسمح فيها بذلك. الإتاحة تعني خاصية أن تكون المعلومات الصحية قابلة للوصول والاستخدام عند الطلب بواسطة شخص مصرح له بذلك. تحدد منشأة الرعاية الصحية الأولوية للأشخاص المصرح لهم بالاطلاع على المعلومات الصحية وإدارتها كما تُوضح كيف ومتي يتم توفير المعلومات الصحية إلى المرضى أو مؤسسات الرعاية الصحية الأخرى والعمل علي تحسين ذلك. تضع منشأة الرعاية الصحية الأولوية وتنفيذ سياسة وإجراءات لضمان سرية وأمن المعلومات، والتي تتناول على الأقل ما يلي:

- أ. تحديد من يمكنه الوصول إلى أي نوع من البيانات والمعلومات.
 - ب. الظروف التي يتم بموجبها منح حق الوصول إلى المعلومات.
 - ج. اتفاقيات السرية مع جميع الأشخاص الذين يمكنهم الوصول إلى بيانات المرضى.
 - د. الإجراءات الواجب اتباعها في حالة انتهاك سرية أو أمن المعلومات.
- يلتزم جميع العاملين بسرية وأمن المعلومات؛ من خلال التوقيع على اتفاقية اقرار بالفهم الكامل لكل التفاصيل الواردة بسياسات وإجراءات سرية المعلومات وكذلك فهمهم لمسئولياتهم

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة سرية وأمن البيانات والمعلومات، ثم يتحقق من التنفيذ من خلال مراجعة الوثائق ذات الصلة مثل قائمة الأشخاص المصرح لهم بالوصول إلى سجل المريض الطبي واتفاقية السرية الموقعة في الملف الشخصي لكل موظف.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة تنفيذ إجراءات السرية بما في ذلك تخزين سجلات المرضى الطبية في مكان يكون الوصول إليه محدوداً، واستخدام كل موظف لكلمة مرور، وأن العاملين لا يمكنهم الوصول إلى معلومات غير متعلقة بوظيفتهم.
- قد يقوم مراجع الهيئة بإجراء مقابلات مع العاملين لتقييم درايتهم بإجراءات السرية.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولوية سياسة سرية وأمن البيانات والمعلومات والتي تتناول جميع النقاط المذكورة في الغرض من نقطة (أ) حتى نقطة (د).
2. جميع العاملين على دراية بمتطلبات السياسة.
3. توجد قائمة بالأشخاص المصرح لهم بالوصول إلى سجل المريض الطبي.
4. لا يُسمح بالوصول إلى سجل المريض الطبي إلا للأشخاص المصرح لهم

٥. توجد اتفاقية سرية موقعة في الملف الشخصي لكل موظف.

٦. اتخاذ الإجراءات في حالة انتهاك سرية أو أمن المعلومات.

المعايير ذات الصلة:

PCC.09: كرامة المريض وخصوصيته؛ IMT.01 : التخطيط لإدارة المعلومات.

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

السلامة

الكلمات الرئيسية:

سلامة البيانات والمعلومات

الغرض:

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

دليل عملية المراجعة:

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

أدلة التطابق مع المعيار:

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

المعايير ذات الصلة:

IMT.01: التخطيط لإدارة المعلومات ، IMT.12: استرجاع البيانات، EFS.02: السلامة من الحريق والدخان، EFS.06: خطة الأمن

IMT.06 تحديد وقت الاحتفاظ بالسجلات والبيانات والمعلومات وفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها.

دقة التوقيت

الكلمات الرئيسية:

الاحتفاظ بالبيانات والمعلومات

الغرض:

نظراً لأن السجلات والبيانات والمعلومات الطبية تلعب دوراً هاماً في رعاية المرضى، والتوثيق القانوني، والاستمرارية الرعاية ولأغراض تعليمية، يتعين على منشأة الرعاية الصحية الأولية الاحتفاظ بها لفترة كافية من الوقت. إن سياسات الاحتفاظ بالبيانات المختلفة تُقدر الأمور القانونية والخصوصية مقابل الأمور الاقتصادية والأمور المتعلقة بما يجب معرفته وذلك عند تحديد وقت الاحتفاظ وقواعد الأرشفة وتنسيقات البيانات ووسائل التخزين والوصول والتشفير المسموح بها. ويجب أن تضع منشأة الرعاية الصحية الأولية وتنفيذ سياسة وإجراءات بشأن الاحتفاظ بالبيانات والمعلومات. ويجب أن تتناول السياسة على الأقل ما يلي:

- أ. مدة الحفظ لكل نوع من أنواع الوثائق.
- ب. لا بد من الحفاظ على سرية المعلومات طوال مدة الحفظ.
- ج. آلية تحديد السجلات التي يجب أرشفتها.
- د. شروط الاحتفاظ بالوثائق وقواعد الأرشفة وتنسيقات/تصميمات البيانات ووسائل التخزين والوصول والتشفير المسموح بها.
- هـ. إجراءات إتلاف/التخلص من البيانات.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة السياسة الخاصة بمدة الحفظ.
- قد يقوم مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة قائمة وقت الاحتفاظ بالأنواع المختلفة من المعلومات.
- قد يقوم مُراجع الهيئة بإجراء مقابلة مع العاملين ويطلب منهم عرض/توضيح عملية الاحتفاظ بالسجلات وإتلافها و/أو التخلص من السجلات والبيانات والمعلومات.
- قد يلاحظ مُراجع الهيئة سجل/ دفتر إتلاف الوثائق و/أو التخلص منها.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة تتناول جميع النقاط المذكورة في الغرض من نقطة (أ) حتى نقطة (هـ).
٢. جميع العاملين على دراية بمتطلبات السياسة.
٣. يتم الحفاظ على سرية المعلومات خلال فترة الاحتفاظ.
٤. يتم أرشفة البيانات في غضون الإطار الزمني المعتمد.
٥. يتم إتلاف و/أو التخلص من السجلات والبيانات والمعلومات وفقاً للقوانين واللوائح والسياسات والإجراءات.

المعايير ذات الصلة:

IMT.01: التخطيط لإدارة المعلومات، IMT.04: أمن وسرية المعلومات والبيانات.

توافر المعلومات الخاصة بالمريض

IMT.07 : تتم إدارة سجل المريض الطبي بشكل فعال

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

إدارة سجل المريض الطبي

الغرض:

بدون بنية موحدة لسجل المريض الطبي، سيكون لكل متخصص رعاية صحية طريقته الخاصة في التسجيل ، وستكون النتيجة النهائية هي عدم توافق الأنظمة وعدم القدرة على مشاركة المعلومات. كل مريض يخضع للتقييم أو العلاج في منشأة الرعاية الصحية الأولية يكون له سجل طبي. ويخصص لكل سجل رقم مميز خاص بالمريض وأسرته، ويستخدم للربط بين المريض و سجله الطبي. إن وجود ملف واحد برقم مميز يمكن منشأة الرعاية الصحية الأولية من تحديد سجل المريض الطبي بسهولة ومن توثيق رعاية المريض علي مدار الوقت.

يجب أن تكون محتويات وترتيب سجل المريض الطبي موحدة الهدف الرئيسي من وضع بنية موحدة لسجل المريض الطبي هو تسهيل الوصول إلى البيانات والمعلومات من أجل تقديم رعاية أكثر فعالية وكفاءة للمريض.

تكون سجلات المرضى الطبية متاحة لمساعدة متخصص الرعاية الصحية في الوصول إلى معلومات المريض بشكل سريع وأيضًا لتعزيز استمرارية الرعاية ورضا المريض.

تضع منشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة وإجراءات تتناول على الأقل ما يلي:
أ. إدارة مسار حركة السجل الطبي: فتح سجل المريض الطبي، إنشاء وسائل تعريف مميزة للمريض، وطريقة تتبع السجلات الطبية ، وتخزينها، وإتاحتها عندما يحتاجها متخصص الرعاية الصحية.

ب. توحيد محتويات وترتيب السجل الطبي.

ج. توحيد طريقة استخدام السجل الطبي.

د. إصدار سجل المريض الطبي.

هـ. إدارة سجل المريض الطبي ذو المحتوى الكبير.

دليل عملية المراجعة:

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

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة تتناول جميع النقاط المذكورة في الغرض من نقطة (أ) حتى نقطة (هـ).
2. جميع العاملين الذين يستخدمون سجل المريض الطبي على دراية بمتطلبات السياسة.
3. فتح سجل المريض الطبي باستخدام وسيلة تعريف مميزة لكل مريض يخضع للتقييم أو العلاج.
4. محتويات سجل المريض الطبي وتنسيقه الداخلي وأماكن ادخال البيانات موحدة.
5. يتم إتاحة سجل المريض الطبي عندما يحتاجه متخصص الرعاية الصحية ويكون مستوفي أحدث البيانات ويتم إحضاره في غضون الإطار الزمني المناسب.

٦. يوجد نظام تتبع سجل المريض الطبي والذي يسهل تحديد المكان الحالي للملف الطبي.

المعايير ذات الصلة:

IMT.01: التخطيط لإدارة المعلومات.

IMT.08 : استخدام سجل المريض الطبي بشكل فعال.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

عملية استخدام سجل المريض الطبي

الغرض:

يجب أن يكون محتوى سجل المريض الطبي شاملاً ومفصلاً من أجل تعزيز استمرارية رعاية المريض وبجودة عالية، ومن أجل تلبية احتياجات المريض/ العميل الصحية، وتلبية متطلبات الهيئات القانونية والتنظيمية، وتوفير قاعدة بيانات لجميع استخدامات الوثائق الأخرى. يجب أن يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة وإجراءات لتوجيه استخدام واكتمال سجل المريض الطبي.

أ. الأفراد المسموح لهم بإضافة مدخلات في سجل المريض الطبي.

ب. عملية التأكد من أن إضافة مدخلات في السجلات الطبية يقتصر على الأفراد المصرح لهم، ويتم تحديد القائم بإدخال البيانات وتاريخ ووقت إضافتها.

ج. عملية تحديد كيفية تصحيح أو استبدال المدخلات بسجل المريض الطبي.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة استخدام سجل المريض الطبي.
- قد يقوم مُراجع الهيئة بإجراء مقابلات مع العاملين لتقييم درابتهم بعملية استخدام سجل المريض الطبي.
- قد يلاحظ مُراجع الهيئة عملية استخدام سجل المريض الطبي.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة وإجراءات للتأكد من أن السجل الطبي يحتوي على نماذج كاملة، والتي تتناول جميع النقاط المذكورة في الغرض من نقطة (أ) حتى نقطة (ج).
٢. جميع العاملين المعنيين على دراية بالإجراءات.
٣. إضافة مدخلات في سجل المريض الطبي يقتصر على الأفراد المصرح لهم.
٤. جميع المدخلات في السجل الطبي مقروءة، ويمكن تحديد كاتب وتاريخ ووقت إدراج/ إدخال جميع المدخلات بسجلات المرضى الطبية، وتصحيح أو استبدال المدخلات بسجل المريض الطبي (إذا لزم الأمر) يحدث وفقاً للقانون واللوائح والسياسات.

المعايير ذات الصلة:

ICD.05: الفحص الطبي في الزيارة الأولى؛ ICD.06: التقييم الطبي للمريض؛ ICD.08: رعاية صحة الفم؛ ICD.09: التقييم التمريضي للمريض؛ ICD.10: فحص مخاطر احتمالية السقوط والوقاية منها؛ ICD.11: الأوامر والطلبات.

إدارة سجل المريض الطبي بشكل فعال

IMT.09: مراجعة سجل المريض الطبي بشكل فعال.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

عملية مراجعة سجل المريض الطبي

الغرض:

تتأكد منشأة الرعاية الصحية الأولية من خلال مراجعة السجلات الطبية من أنها دقيقة وذات صلة من الناحية الإكلينيكية وكاملة ومتاحة بسهولة لضمان استمرار رعاية المرضى، ومن أجل التوصية باتخاذ إجراءات عند حدوث مشكلات تتعلق بالسجلات الطبية وخدمة حفظ الملفات الطبية. يجب أن يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة وإجراءات لتقييم محتوى واكتمال سجل المريض الطبي. ويجب أن تتناول السياسة ما يلي على الأقل:

- أ. مراجعة عينة مُمثلة من جميع الخدمات.
- ب. مراجعة عينة مُمثلة من جميع التخصصات/ العاملين.
- ج. إشراك ممثلين عن جميع التخصصات ممن يضيفون مدخلات في سجل المريض الطبي.
- د. مراجعة اكتمال ووضوح المدخلات.
- هـ. تحدث المراجعة مرة كل ثلاثة أشهر على الأقل.
- و. أخذ عينات عشوائية واختيار حوالي 5% من سجلات المرضى الطبية.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة مراجعة سجل المريض الطبي.
- قد يقوم مُراجع الهيئة بإجراء مقابلة مع العاملين لتقييم درايتهم بعملية مراجعة سجل المريض الطبي.
- قد يتحقق مُراجع الهيئة من نتائج عملية المراجعة والإجراءات المتخذة لتحسين الأداء.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة تتناول جميع النقاط المذكورة في الغرض من نقطة (أ) حتى نقطة (و)
٢. جميع العاملين الذين يستخدمون سجل المريض الطبي على دراية بمتطلبات السياسة.
٣. يتم رفع تقرير بنتائج المراجعة إلى قيادات منشأة الرعاية الصحية الأولية.
٤. يتم اتخاذ الإجراءات التصحيحية عند الحاجة.

المعايير ذات الصلة:

ICD.05: الفحص الطبي في الزيارة الأولى؛ ICD.06: التقييم الطبي للمريض؛ ICD.08: رعاية صحة الفم؛ ICD.09: التقييم التمريضي للمريض؛ ICD.10: فحص مخاطر احتمالية السقوط والوقاية منها؛ ICD.11: الأوامر والطلبات.

تكنولوجيا المعلومات الفعالة في الرعاية الصحية

IMT.10 : يتم تقييم واختبار أنظمة تكنولوجيا المعلومات الصحية قبل التطبيق من حيث جودة الخدمة وسلامة المرضى.

الكفاءة

الكلمات الرئيسية:

تقييم تكنولوجيا المعلومات الصحية

الغرض:

إن تطبيق نظم تكنولوجيا المعلومات الصحية يمكن أن يُسهل مسار العمل، ويُحسن جودة رعاية المرضى وسلامة المرضى. إن اختيار وتنفيذ نظم تكنولوجيا المعلومات الصحية يتطلب التنسيق بين جميع الأطراف المعنية من أجل ضمان التكامل بين جميع العمليات المتفاعلة بشكل ملائم. ويلي التطبيق تقييم قابلية الاستخدام و فاعلية النظام.

دليل عملية المراجعة:

قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بإجراء مقابلة تفاعلية حيث يطلب عرض/توضيح عملية اختيار وتنفيذ وتقييم نظم تكنولوجيا المعلومات، ثم يتحقق من تنفيذ العملية من خلال مراجعة الوثائق ذات الصلة، والتي تشمل نتيجة تقييم النظام.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. الأطراف المعنية في نظام تكنولوجيا المعلومات الصحية يشاركون في اختيار وتنفيذ وتقييم نظم تكنولوجيا المعلومات.
2. يتم تقييم واختبار نظم تكنولوجيا المعلومات الصحية قبل التطبيق.
3. يتم تقييم نظم تكنولوجيا المعلومات الصحية بعد التطبيق للوقوف على إمكانية الاستخدام والفعالية وسلامة المرضى.
4. عند تحديد مشاكل تتعلق بسلامة المرضى، يتم اتخاذ الإجراءات للحفاظ على السلامة.

المعايير ذات الصلة:

QPI.11: أنشطة التحسين المستدام؛ QPI.05 : مراجعة وتجميع وتحليل البيانات؛ QPI.06 : التأكد من صحة البيانات.

IMT.11 يتم اختبار وتقييم الاستجابة إلى أوقات تعطل نظم البيانات المخطط لها والغير المخطط لها.

الكفاءة

الكلمات الرئيسية:

أوقات تعطل نظم البيانات

الغرض:

وقت التعطل هو أي حدث يكون فيه نظام تكنولوجيا المعلومات الصحية غير متاح أو يتعطل عن العمل كما هو محدد له. ربما تتم جدولة وقت التعطل (يكون مخطط له) لأغراض الصيانة أو تحديث النظام أو يكون غير مخطط له بسبب عطل غير متوقع.

قد تهدد هذه الأحداث بشكل كبير علي تقديم الرعاية بشكل آمن وإعاقة سير عمليات التشغيل بالإضافة إلى خطر فقدان البيانات.

تضع منشأة الرعاية الصحية الأولية وتنفذ برنامج لضمان استمرارية الرعاية الأمانة للمرضى خلال فترة التعطل المخطط له وغير المخطط له، ويشمل ذلك توفر النماذج الورقية البديلة والموارد الأخرى المطلوبة.

يتضمن البرنامج عملية استعادة النظام للعمل بشكل طبيعي وذلك لضمان سلامة البيانات.

يتلقى جميع العاملين تدريباً علي الانتقال إلي حالة تعطل النظام من أجل الاستجابة الفورية لاحتياجات رعاية المرضى.

دليل عملية المراجعة:

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

أدلة التطابق مع المعيار:

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

المعايير ذات الصلة:

IMT.12: النسخ الاحتياطي للبيانات.

IMT.12 تحديد عملية النسخ الاحتياطي للبيانات.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

النسخ الاحتياطي للبيانات

الغرض:

النسخ الاحتياطي للبيانات هو نسخة من البيانات المخزنة في مكان منفصل عن المكان الأصلي، والتي ربما تُستخدم لاستعادة النسخة الأصلية في حال فقدان البيانات. ويعد وجود نسخة احتياطية أمراً ضرورياً لحماية البيانات. يجب إجراء النسخ الاحتياطي بانتظام لمنع فقدان البيانات. قد تُحفظ النسخ الاحتياطية من البيانات داخل أو خارج منشأة الرعاية الصحية الأولية. وفي كلتا الحالتين، يجب على منشأة الرعاية الصحية الأولية التأكد من أن معلومات النسخ الاحتياطية مؤمنة وتقتصر إمكانية الوصول إليها على المسموح لهم باستخدامها لاستعادة البيانات المفقودة.

دليل عملية المراجعة:

قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة العملية من خلال طرح الأسئلة على العاملين المعنيين، ويجب أن يتحقق من تنفيذ عملية النسخ الاحتياطي للبيانات.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. توجد عملية نسخ احتياطي للبيانات وتتضمن نوع البيانات، وتكرار النسخ الاحتياطي، ومكان النسخ الاحتياطية.
٢. يتم إجراء النسخ الاحتياطي على أساس جدول محدد لتلبية متطلبات المستخدم.
٣. يتم وضع جداول النسخ الاحتياطي لجميع الأنظمة الجديدة واختبار استعادة البيانات.
٤. يتم تأمين النسخ الاحتياطي للبيانات أثناء الأخذ والنقل والتخزين والاسترجاع.
٥. يتم مراجعة سجل النسخ الاحتياطي بشكل متكرر لتحديد الاستثناءات/ الأعطال.

المعايير ذات الصلة:

IMT.02: وثائق نظام إدارة الجودة؛ IMT.11: وقت تعطل نظم البيانات.

الجودة و تحسين الأداء

Quality and Performance Improvement

الغرض من الفصل:

من الضروري أن يوجد بالمؤسسات إطار عمل لدعم أنشطة التحسين المستمر وإدارة المخاطر. وهذا يتطلب دعم القيادات، ووجود عمليات راسخة، والمشاركة الفعالة من جميع رؤساء العيادات/ الخدمات و العاملين. ويعد تحسين الأداء وإدارة المخاطر جزءاً من الخطة الاستراتيجية والخطة التشغيلية للأقسام على حد سواء.

على المستوى العالمي، تبنت منشآت الرعاية الصحية الأولية وكيفية وضعت أدوات التحسين من أجل المساعدة في تعزيز الخدمات المقدمة للمرضى. والمرضة فلورنس نايتنجيل هي واحدة من رواد تحسين جودة الرعاية الصحية، كذلك الدكتور أفيديس دونابيديان مؤسس دراسة جودة الرعاية الصحية وأبحاث النتائج الطبية. وتم استخدام منهجيات متعددة لتحسين الجودة في منشآت الرعاية الصحية الأولية مثل: نموذج ديمينج «خطّط - نفذ - تحقق - صحح» (PDCA)، ومنهجية التحسين (FOCUS PDCA)، ومنهجية ستة سيجما (Six Sigma)، ومنهجية لين (Lean)، وغيرها.

على المستوى المحلي، اعتمدت وزارة التخطيط المصرية جائزة التميز من المؤسسة الأوروبية لإدارة الجودة من أجل تعزيز ممارسات الجودة بين الجهات الحكومية. ومن الناحية العملية، تحتاج منشآت الرعاية الصحية الأولية إلى التمسك بثقافة التحسين المستمر. ولا تفرض معايير الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية أداة تحسين محددة ولا مقاييس متابعة أداء محددة، ومع ذلك، يتطلب حد أدنى من مؤشرات المتابعة. ومن بين العديد من فرص التحسين، ألقت معايير الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية الضوء على أهمية تحسين رحلة المريض وسلاسل الإمداد. ومن الهام أن يفهم كل فرد في منشأة الرعاية الصحية الأولية دوره في تحسين جودة وسلامة الرعاية الصحية، من خلال التركيز على دعم القيادات، مشاركات ومساهمات كل قسم، القياس وجمع البيانات، التحسين المستمر. ويجب أن يكون تطبيق المعايير وفقاً للقوانين واللوائح المصرية المعمول بها.

أثناء عملية المراجعة التي تجريها الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، سوف يجتمع المراجعون مع القيادات العاملين لمناقشة جوانب ومبادرات ومشاريع الجودة وتحسين الأداء. وقد يجري المراجعون عمليات تتبع بهدف التحقق من اختيار البيانات وجمعها وتحليلها والوسائل التي تستخدم لمتابعة مشاريع التحسين وتأثير المشروعات على تحسين أبعاد الجودة.

الهدف من الفصل:

يناقش الفصل الأهداف التالية:

١. الدعم الفعال للقيادات.
٢. المشاركة الفعالة للأقسام.
٣. القياس الفعال للأداء والإدارة الفعالة للبيانات.
٤. التحسين المستمر للعمليات.

وثائق إرشادية أثناء التنفيذ:

(يجب قراءة أي مرجع مذكور من المراجع التالية مع الأخذ في الاعتبار بنوده وشروطه وبدائله وتعديلاته وتحديثاته وملحقاته.)

١. دليل وزارة الصحة للجودة والسلامة، ٢٠١٩
٢. جائزة التميز من المؤسسة الأوروبية لإدارة الجودة www.Egea.gov.eg
٣. قانون ١٩٦٠/٣٥ بشأن الإحصاء والتعداد الوطني
٤. قانون ١٩٦٤/٢٩١٥ بشأن إنشاء الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء

الدعم الفعال من القيادات

QPI.01: يحكم برنامج إدارة الجودة لجنة (لجان) متعددة التخصصات لتحسين الأداء وسلامة المرضى وإدارة المخاطر.

الكفاءة

الكلمات الرئيسية:

لجنة (لجان) الجودة

الغرض:

لجنة تحسين الأداء وسلامة المرضى وإدارة المخاطر مسؤولة عن الإشراف على وتقديم التوصيات إلى الهيئة الحاكمة بشأن المسائل المتعلقة بفعالية وكفاءة وملاءمة سلامة وجودة وإدارة مخاطر الخدمات الصحية التي تقدمها منشأة الرعاية الصحية الأولية. يهدف الإشراف إلى تحسين الأداء والحوكمة وفعالية منشأة الرعاية الصحية الأولية وضمان توجيه وإدارة الخطة على أساس يومي. تُشكل منشأة الرعاية الصحية الأولية لجنة متعددة التخصصات لتحسين الأداء وسلامة المرضى وإدارة المخاطر بعضوية مدير المنشأة بصفته رئيس للجنة.

أ. يجب أن يكون للجنة شروط مرجعية Terms of Reference محددة.

ب. تُشكل اللجنة ثقافة الجودة في المنشأة من خلال:

i. التأكد من مشاركة جميع مجالات الرعاية المحددة.

ii. تحديد أولويات التحسين على مستوى منشأة الرعاية الصحية الأولية.

iii. التأكد من مراقبة جميع القياسات المطلوبة بما في ذلك معدل تكرار جمع البيانات.

iv. مراجعة تحليل البيانات المجمعة.

v. اتخاذ إجراءات استجابة لتحسين الأداء أو قضايا سلامة المرضى التي تم تحديدها.

vi. رفع تقرير بالمعلومات إلى الهيئة الحاكمة وقيادات منشأة الرعاية الصحية الأولية وإلى العاملين المعنيين.

vii. تقييم أداء اللجنة سنوياً.

ج. عقد اجتماعات دورية يساعد على تقديم المعلومات والتغذية الراجعة المطلوبة حول الخطط والأنشطة. كما يساعد على تحسين التعاون، وإتاحة الفرصة للتطور كفريق، والامتثال إلى متطلبات القوانين واللوائح.

دليل عملية المراجعة:

قد يجري مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية جلسة تفاعلية مع قيادات منشأة الرعاية الصحية الأولية وأعضاء اللجنة (اللجان) من أجل تحديد نهج القيادة بشأن تحسين جودة الرعاية والتحسين المستمر. وتتناول المناقشة دور اللجنة ومسئوليات أعضائها، واختيار الإجراءات، ورفع التقارير، ومراجعة محاضر الاجتماعات، وتوصيات خطط عمل مشاريع التحسين المختارة، وتأثيرها على مستوى الجودة والسلامة بمنشأة الرعاية الصحية الأولية.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. توجد لجنة متعددة التخصصات لإدارة تحسين الأداء وسلامة المرضى وإدارة المخاطر لها شروط مرجعية موثقة تضمن النقاط المذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (ج).
2. تجتمع اللجنة في مواعيد محددة سلفاً وتُسجل مناقشة جدول الأعمال وتُسجل توصياتها.
3. تُقيم اللجنة أدائها سنوياً.

المعايير ذات الصلة:

OMG.01: هيكل الهيئة الحاكمة؛ OGM.02: إدارة منشأة الرعاية الصحية الأولية؛ OGM.03: قيادات منشأة الرعاية الصحية الأولية.

QPI.02: توجد خطة لتحسين الأداء وسلامة المرضى على مستوى منشأة الرعاية الصحية الأولية.**الفاعلية****الكلمات الرئيسية:**

خطة الجودة

الغرض:

إن تحسين الأداء عملية مستمرة تساعد منشأة الرعاية الصحية أن يجد باستمرار طرق جديدة وأفضل لإنجاز الأمور حتى يتمكن من تعزيز رعاية المرضى وزيادة الرضا وتحقيق نتائج إكلينيكية أفضل. تساعد خطة تحسين الأداء وسلامة المرضى منشأة الرعاية الصحية الأولية على توثيق ومراجعة الأداء الحالي في مجالات متنوعة. وستتمكن منشأة الرعاية الصحية الأولية بهذه الخطة من أن ترى بوضوح مجالات التحسين المستهدفة وأن تضع خطة التقدم. وقيادات منشأة الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك مدير المركز، مسئولون عن توفير وتقديم الدعم المستمر للالتزام منشأة الرعاية الصحية الأولية بالجودة. يجب على القيادات اختيار النهج الذي ستستخدمه منشأة الرعاية الصحية الأولية لقياس وتقييم وتحسين الجودة وسلامة المرضى وإدارة المخاطر. تحدد القيادات أيضاً كيفية توجيه وإدارة الخطة يومياً، وكيف ستحقق اللجنة التعاون، وكيف سيتوفر للبرنامج موارد كافية. وتُحدث الخطة سنوياً وتعتمدها الهيئة الحاكمة. يجب على القيادات وضع خطة تحسين الأداء وسلامة المرضى وإدارة المخاطر، ويجب أن تتناول الخطة على الأقل ما يلي:

- أ. الهدف /الأهداف (الأهداف الإكلينيكية والتشغيلية) التي تحقق رسالة المنشأة.
- ب. هيكل تحسين الأداء بمنشأة الرعاية الصحية الأولية وقنوات رفع تقارير التحسين.
- ج. مهام ومسؤوليات القيادات.
- د. تحديد أولويات منشأة الرعاية الصحية الأولية.
- هـ. اختيار خارطة طريق مقاييس الأداء
- و. جمع البيانات وأدوات تحليل البيانات وعملية التحقق من صحة البيانات.
- ز. ضوابط محددة لاختيار وتحديد أولويات واختيار مشروعات تحسين الأداء.
- ح. نموذج (نماذج) تحسين الجودة المستخدم.
- ط. مسار حركة المعلومات ومعدل تكرار رفع التقارير.
- ي. التدريب على تحسين الجودة ونهج إدارة المخاطر.
- ك. تقييم الخطة دورياً (على الأقل سنوياً).

دليل عملية المراجعة:

قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة وثائق خطة منشأة الرعاية الصحية الأولية، ثم يجري جلسة تفاعلية مع قيادات منشأة الرعاية الصحية الأولية من أجل تحديد نهج القيادة في تحسين جودة الرعاية والتحسين المستمر. وتتناول المناقشة محتويات الخطة، ومراقبة مجالات التركيز ذات الأولوية، وتدريب العاملين المرتبط بمفهوم الجودة وإدارة البيانات، بالإضافة إلى تنفيذ الخطط في مختلف مجالات القيادة الإكلينيكية وغير الإكلينيكية.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. توجد خطة حديثة ومعتمدة لتحسين الأداء وسلامة المرضى وإدارة المخاطر والتي تحدد النقاط المذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (ك).
٢. يشارك مدير وقيادات منشأة الرعاية الصحية الأولية مشاركة نشطة في تخطيط ودعم ومراقبة تحسين الأداء وسلامة المرضى وإدارة المخاطر.
٣. تنفيذ الخطة على مستوى منشأة الرعاية الصحية الأولية وفقاً للجدول الزمني وخطة التحسين.
٤. مراجعة الخطة وتقييمها وتحديثها سنوياً.
٥. يتم مشاركة الخطة مع الأطراف المعنية

المعايير ذات الصلة:

OGM.01: هيكل الهيئة الحاكمة؛ OGM.02: إدارة منشأة الرعاية الصحية الأولية؛ OGM.03: قيادات منشأة الرعاية الصحية الأولية، QPI.04: مقاييس الأداء، QPI.11: أنشطة التحسين المستدامة.

QPI.03: تكليف أحد العاملين المؤهل في وظيفة منسق/ مدير تحسين الأداء.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

فريق إدارة الجودة

الغرض:

نظرًا لأن الأخطاء تحدث بسبب تعطل النظام أو العملية، فمن المهم تبني مختلف تقنيات تحسين العمليات من أجل تحديد أوجه القصور و الرعاية غير الفعالة والأخطاء التي يمكن منعها بهدف التأثير على التغييرات المرتبطة بالنظم والتي تتطلب فردًا مؤهلًا له توصيف وظيفي واضح يتابع الخطة ويضعها موضع التنفيذ من خلال الاستفادة من المعارف والمهارات والخبرات في مجال تقنيات التحسين المختلفة، وإدارة البيانات، واختيار المشاريع، والتحسين المستدام. يُعين شخص مؤهل يمتلك المعارف والمهارات والخبرات وله توصيف وظيفي واضح ويكون مسئول عن متابعة تحسين الأداء وخطة سلامة المرضى من خلال الاستفادة من معرفته ومهاراته وخبرته في مجال إدارة البيانات واختيار المشروعات والتحسين المستدام بمنشأة الرعاية الصحية الأولية.

دليل عملية المراجعة:

يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة الوثائق في جلسة مراجعة ملفات العاملين والتي تتضمن المؤهلات والتوصيف الوظيفي.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. يوجد شخص يمتلك المعارف والمهارات والخبرات في مجال تقنيات تحسين الأداء والأنشطة المتعلقة بإدارة المخاطر.
2. يوجد توصيف وظيفي واضح يدعم عمل فريق تحسين الأداء من أجل تدريب وتسهيل وتنسيق أنشطة البرنامج.
3. يشارك الأطباء والممرضات وغيرهم من العاملين في أنشطة تحسين الأداء
4. يتلقى فريق إدارة الجودة الدعم المطلوب من حيث المكان والمعدات والموارد والعاملين.

المعايير ذات الصلة:

WFM.02: التوصيف الوظيفي، QPI.02: خطة الجودة، QPI.07: برنامج إدارة المخاطر، QPI.08: نظام الإبلاغ عن الحوادث، QPI.09: الأحداث الهامة، QPI.10: الأحداث الجسيمة

كفاءة المشاركات والمُدخلات على مستوى الغرف/ الخدمات

QPI.04 استخدام مقاييس الأداء في تحديد فرص التحسين وتتبع التقدم نحو تحقيق أهداف منشأة الرعاية الصحية الأولية.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

مقاييس الأداء

الغرض:

مقاييس الأداء هي القيم التي توضح أداء منشأة الرعاية الصحية الأولية ونقاط قوتها وفرص التحسين. و إعداد المؤشرات بفاعلية وبنطاق واضح يعد من الأسس الجوهرية في وضع والحفاظ على مؤشرات عمل ذات قيمة مضافة. ويجب على منشأة الرعاية الصحية الأولية اختيار مزيج من مقاييس الأداء التي تركز على الأنشطة التي قد تتطوي بطبيعتها على

المخاطر بالنسبة للمرضى أو العاملين، وكذلك الأنشطة المرتبطة بعدد كبير من المرضى التي تحدث كثيراً، والأنشطة التي ترتبط بحدوث مشاكل أو بتكلفة مرتفعة. ويتضمن ذلك مؤشراً واحداً على الأقل لكل مما يلي:

- أ. متوسط أوقات الانتظار في مناطق الخدمة ذات الصلة.
- ب. توفر سجل المريض الطبي.
- ج. اكتمال سجل المريض الطبي.
- د. مسح الأمراض المعدية.
- هـ. مسح الأمراض غير المعدية.
- و. التنقيف الصحي.
- ز. التطعيمات.
- ح. الأخطاء الدوائية، والأخطاء الوشكية، والنتائج العكسية.
- ط. معدلات رضا المرضى وذويهم.
- ي. شكاوى المرضى.
- ك. رضا العاملين.
- ل. شكاوى العاملين.
- م. شراء المستلزمات والأدوية المطلوبة بشكل روتيني.
- ن. أداء العاملين.
- س. متطلبات السلامة الوطنية

بمجرد جمع البيانات لفترة زمنية مجددة، يمكن البدء في تقييم تحسين العمليات. ومن الواضح أن حجم البيانات التي يجب تقييمها لقياس الأداء تختلف باختلاف عدد مرات رفع تقارير بالبيانات وتكرار الحدث موضوع القياس. ويجب أن يستخدم منشأة الرعاية الصحية الأولية رسوم بيانية متنوعة حتى يتمكن من تتبع تقدم التحسين وتقرير الخطوة التالية في خطة التحسين.

دليل عملية المراجعة:

- يقابل مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بعض العاملين ويسألهم عن قياس الأداء في وحداتهم/ خدماتهم.
- يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة وثائق المقاييس المختارة، ويُقيم معايير الاختيار وتحديد الأولويات، يلي ذلك جلسة تفاعلية لتقييم تنفيذ المقاييس وتوعية العاملين بالتحسين.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. لكل مجال من مجالات الرعاية القياسية ذات الصلة، تختار منشأة الرعاية الصحية الأولية مقاييس الأداء المناسبة وفقاً لنطاق خدماته، ومتطلباته المذكورة في الغرض، بما يتوافق مع القوانين واللوائح الوطنية ورؤية مصر ٢٠٣٠.
٢. مراقبة مقاييس أداء المجالات ذات الصلة كل ثلاثة أشهر على الأقل.
٣. حساب مقاييس الأداء وعرضها في جدول أو منحنى أو رسم بياني.
٤. تستخدم قيادات منشأة الرعاية الصحية الأولية مقاييس الأداء في اتخاذ القرارات.
٥. تنشر منشأة الرعاية الصحية الأولية نتائج / بيانات الأداء على الأقل مرة كل ثلاثة شهور.
٦. رفع تقارير بمقاييس الأداء إلى السلطات الخارجية.

المعايير ذات الصلة:

OGM.01: هيكل الهيئة الحاكمة؛ OGM.02: إدارة منشأة الرعاية الصحية الأولية؛ OGM.03: قيادات منشأة الرعاية الصحية الأولية، QPI.02: خطة الجودة، QPI.05: مراجعة البيانات وتجميعها وتحليلها

QPI.05: تكليف أحد العاملين (مجموعة من العاملين) ممن لديهم الخبرة والمعرفة والمهارات المناسبة بمراجعة البيانات وتجميعها وتحليلها في الإطار الزمني المعتمد.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

مراجعة وجمع وتحليل البيانات

الغرض:

يُكلف موظف مؤهل يمتلك المعارف والمهارات المناسبة بإدارة البيانات المتعلقة بتحسين الأداء ومشاريع التحسين. والمعارف المطلوبة تتضمن مراجعة البيانات وجمعها وتحليلها وتحديد تغيراتها trending وعرضها بشكل صحيح وتحويلها إلى معلومات مفيدة من أجل الوصول إلى استنتاجات ومن أجل اتخاذ القرارات. ومن المتوقع أن تفهم قيادات منشأة الرعاية الصحية الأولية اتجاهات ومخططات البيانات من أجل اتخاذ القرار بناءً على المعلومات المقدمة.

دليل عملية المراجعة:

يعقد مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية جلسة مراجعة تفاعلية لبرنامج إدارة الجودة بهدف مراجعة مهارات إدارة البيانات التي تُستخدم في المقاييس الإكلينيكية والإدارية المختارة أو في مشاريع التحسين.

أدلة التطابق مع المعيار:

1. توجد عملية مكتوبة لإدارة البيانات تتضمن الجمع والتحليل.
2. العاملون المسؤولون عن جمع البيانات وتحليلها على دراية بمهامهم.
3. يتم جمع البيانات وتحديد تغيراتها مع مرور الوقت.
4. يتم إجراء التحليل الوصفي.

المعايير ذات الصلة:

QPI.04: مقاييس الأداء، QPI.11: أنشطة التحسين المستدامة، CAI.04: التغذية السليمة، CAI.05: الرصد ورفع التقارير، CAI.07: تقييم برنامج المشاركة المجتمعية، IMT.10: تقييم تكنولوجيا المعلومات الصحية.

QPI.06: التأكد من صحة البيانات يتم وفقاً لضوابط محددة.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

التأكد من صحة البيانات

الغرض:

التأكد من صحة البيانات يعني التحقق من دقة وجودة مصدر البيانات قبل استخدام البيانات. والتأكد من صحة البيانات أمر مهم لضمان أن البيانات واضحة وصحيحة ومفيدة. والبيانات التي تم التأكد من صحتها تعزز الثقة في البيانات وتسمح باستخدامها في اتخاذ قرارات مبنية على المعرفة واتخاذ إجراءات حاسمة. ويتعين على منشأة الرعاية الصحية الأولية استخدام عناصر جودة البيانات التالية:

- أ. التأكد من صلاحية البيانات: تقيس البيانات ما يفترض أن تقيسه.
- ب. الموثوقية: الأشخاص المعنيون يقومون بتحديد وقياس وجمع البيانات بشكل موحد.
- ج. الاكتمال: تشمل البيانات جميع القيم اللازمة لحساب مقياس الأداء.
- د. الدقة: تحتوي البيانات على ما يكفي من التفاصيل.
- هـ. الإطار الزمني المقبول: البيانات محدثة، والمعلومات متاحة في الوقت المحدد.
- و. النزاهة: البيانات حقيقية.

دليل عملية المراجعة:

يعقد مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية جلسة مراجعة تفاعلية لبرنامج إدارة الجودة لضمان إجراء التأكد من صحة البيانات، ثم يلي ذلك مناقشة تفاعلية للتأكد من أنه لا تُستخدم إلا البيانات المفيدة. وتتناول المناقشة المواقف والآليات المستخدمة في التأكد من صحة البيانات من خلال أمثلة مختارة حدثت في منشأة الرعاية الصحية الأولية.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. توجد عملية مكتوبة لمراجعة البيانات والتأكد من صحتها.
٢. العاملون المسؤولون عن مراجعة البيانات على دراية بمهامهم.
٣. يتم تطبيق تقنيات مراجعة البيانات لضمان مراعاة جميع العناصر المذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (و).
٤. يحدث التحقق من صحة البيانات عند نشر البيانات أو إرسالها إلى جهات خارجية أو تغيير الأداة أو الشخص أو العملية المستخدمة في القياس.

المعايير ذات الصلة:

QPI.04: مقاييس الأداء، QPI.05: مراجعة البيانات والتجميع والتحليل، QPI.11: أنشطة التحسين المستدامة، CAI.04: التغذية السليمة، CAI.05: الرصد ورفع التقارير، CAI.07: تقييم برنامج المشاركة المجتمعية، IMT.10: تقييم تكنولوجيا المعلومات الصحية

برنامج إدارة مخاطر فعال

QPI.07: وضع برنامج/ خطة إدارة المخاطر.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

برنامج إدارة المخاطر

الغرض:

تهدف إدارة المخاطر إلى تحديد الأحداث المحتملة التي ربما تؤثر على منشأة الرعاية الصحية الأولية، وحماية وتقليل المخاطر التي تتعرض لها الممتلكات والخدمات والعاملين بمنشأة الرعاية الصحية الأولية. وتضمن إدارة المخاطر الفعالة استمرارية عمليات منشأة الرعاية الصحية الأولية. وتحليل المخاطر أحد الخطوات المهمة في إدارة المخاطر حيث يمكنك تقييم العمليات عالية المخاطر. وتحتاج منشأة الرعاية الصحية الأولية إلى تبني نهج استباقي لإدارة المخاطر يتضمن وضع استراتيجيات تخفيف المخاطر. وينبغي أن تتخذ منشأة الرعاية الصحية الأولية إجراءات تفاعلية واستباقية لمواجهة المخاطر المحددة. وبرنامج/ خطة إدارة المخاطر يحتوي على مكونات أساسية تتضمن على الأقل ما يلي:

- أ. نطاق وهدف وضوابط تقييم المخاطر.
 - ب. مسؤوليات ووظائف إدارة المخاطر.
 - ج. تدريب العاملين على مفاهيم وأدوات إدارة المخاطر.
 - د. تحديد المخاطر.
 - هـ. تحديد أولويات وتصنيف المخاطر (أي المخاطر الاستراتيجية والتشغيلية والمالية ومخاطر السمعة وغيرها).
 - و. الإبلاغ عن المخاطر والتواصل بشأنها مع الشركاء المعنيين.
 - ز. خطط وأدوات الحد من المخاطر مع إعطاء الأولوية إلى المخاطر الأعلى.
- يُعد تحليل أنماط الفشل وتأثيراته (Failure Mode Effect Analysis (FMEA أحد أدوات التحليل التي يمكن استخدامها في منشأة الرعاية الصحية الأولية كنهج استباقي.

دليل عملية المراجعة:

يعقد مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية جلسة مراجعة تفاعلية لبرنامج إدارة الجودة للتحقق من خطة/ برنامج إدارة المخاطر من خلال مراجعة خطوات تقييم المخاطر وكيفية تحديد منشأة الرعاية الصحية الأولية للمخاطر الإكلينيكية والإدارية، ثم يلي ذلك مناقشة تفاعلية لتقييم تنفيذ إجراءات التحكم في المخاطر.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية برنامج/ خطة إدارة المخاطر والذي يتضمن جميع النقاط المذكورة في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (ز).
٢. يوجد خطة، سياسة، إجراء، سجل مخاطر وعملية تدعم إطار إدارة المخاطر داخل المنشأة.
٣. إعادة تصميم العمليات شديدة المخاطر بناءً على نتيجة التحليل.
٤. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية أداة استباقية للحد من المخاطر لعملية واحدة على الأقل كل عام من العمليات عالية الخطورة.

المعايير ذات الصلة:

EFS.09: خطة الكوارث، ACT.04: مخاطر تدفق المرضى، OGM.01: هيكل الهيئة الحاكمة، QPI.03: فريق إدارة الجودة

QPI.08: وضع نظام الإبلاغ عن الحوادث.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

نظام الإبلاغ عن الحوادث

الغرض:

إن الإدارة القوية للمخاطر تدعمها أنظمة فعالة للإبلاغ عن الحوادث التي يحددها النظام والتي تُعرف بأنها أي حدث يؤثر على سلامة المريض أو الموظف. والإبلاغ عن الحوادث يؤثر تأثيراً مهماً على تحسين سلامة المرضى، حيث يلقي الضوء على كيفية وأسباب حدوث الأذى للمرضى على مستوى منشأة الرعاية الصحية الأولية. في معظم الإصابات التي تحدث بمنشآت الرعاية الصحية الأولية، يجب أن يتم الإبلاغ عن شكاوى المرضى، الأخطاء الدوائية، تعطل المعدات، التفاعلات السلبية للأدوية، العلاجات أو الأخطاء في رعاية المرضى. الإبلاغ عن الحوادث يساعد على اكتشاف ومراقبة وتقييم وتخفيف ومنع المخاطر التي تتضمن على الأقل ما يلي:

- أ. قائمة الحوادث والأخطاء الوشيكة والآثار الضارة والأخطاء الجسيمة التي يمكن الإبلاغ عنها.
- ب. عملية إدارة الحوادث تشمل كيف ومتى يتم الإبلاغ ومن الذي يقوم بالإبلاغ عن الحوادث والتحقيق فيها.
- ج. الحوادث التي تتطلب إخطار الإدارة على الفور.
- د. تصنيف الحوادث وتحليلها والإبلاغ عن النتائج.
- هـ. دليل على إجراء تحليل مكثف للبيانات وكيفية إجراء تلك العملية

دليل عملية المراجعة:

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

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة الإبلاغ عن الحوادث. وتحدد السياسة نوع الحوادث ونظام الإبلاغ الذي يتضمن النقاط من نقطة (أ) إلى نقطة (هـ).
٢. جميع العاملين على دراية بنظام الإبلاغ عن الحوادث، بما في ذلك الخدمات المتعاقد عليها مع مصادر خارجية.
٣. يتم التحقيق في التقارير وتحديد الفجوات في الخدمات.
٤. يتم اتخاذ الإجراءات التصحيحية لسد الفجوات في الخدمات في إطار زمني محدد.

المعايير ذات الصلة:

MMS.13: الأخطاء الدوائية، والأخطاء الوشيكية، مشاكل العلاج الدوائي، التفاعلات الدوائية الضارة؛ QPI.03 : فريق إدارة الجودة، QPI.07: برنامج إدارة المخاطر، QPI.09: الأحداث الهامة، QPI.10: الأحداث الجسيمة

QPI.09 : تحليل وتصحيح الأحداث الهامة.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

الأحداث الهامة

الغرض:

تتطلب بعض الأحداث تحليلاً مكثفاً لتحديد الأسباب الجذرية باستخدام أدوات الجودة. يمكن أن تقع أحداث هامة غير متوقعة حتى في منشآت الرعاية الصحية الأولية مثل التفاعلات الدوائية الضارة الهامة التي تسبب الضرر أو يُحتمل أن تسبب ضرر للمريض، والأخطاء الدوائية الهامة التي تسبب الضرر أو يُحتمل أن تسبب في ضرر للمريض، وأحداث أخرى هامة بمنشأة الرعاية الصحية الأولية .
مثل هذه الأحداث تحتاج إلى تحقيق واستجابة فورية. ويجب على منشأة الرعاية الصحية الأولية إجراء تحليل السبب الجذري من أجل تحديد الإجراءات التي يجب اتخاذها لتحسين عمليات الرعاية ومنع تكرار الأحداث.

دليل عملية المراجعة:

قد يعقد مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية جلسة مراجعة تفاعلية لبرنامج إدارة الجودة للتحقق من نتائج الإبلاغ عن الحوادث المهمة بمنشأة الرعاية الصحية الأولية وتحليلها والإجراءات التصحيحية المتخذة، ثم يلي ذلك مناقشة تفاعلية لتقييم الوعي والإجراءات المختارة وتنفيذها.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. توجد وثيقة تحدد ضوابط وعملية التحليل المكثف عند وقوع أحداث هامة غير متوقعة ، والوقت المطلوب لإكمال التحقيقات، والوقت المطلوب لتنفيذ خطة العمل.
٢. في حالة وقوع حدث هام، تُشكل لجنة بحوث يكون الرئيس و العاملين المعنيين مُدربين على التحليل المكثف.
٣. التحقيق في جميع الأحداث الهامة غير المتوقعة وتحليلها في أطر زمنية محددة.
٤. اتخاذ الإجراءات التصحيحية في إطار زمني واضح وتحديد الشخص أو الأشخاص المسؤولين.

المعايير ذات الصلة:

MMS.13: الأخطاء الدوائية، والأخطاء الوشيكية، مشاكل العلاج الدوائي، التفاعلات الدوائية الضارة؛ QPI.03 : فريق إدارة الجودة، QPI.07: برنامج إدارة المخاطر

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

السلامة

الكلمات الرئيسية:

الأخطاء الجسيمة

الغرض:

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

- أ. تعريف الأخطاء الجسيمة مثل:
 - i. وفيات غير متوقعة أو فقدان أحد وظائف الجسم بشكل دائم بطريقة لا صلة لها بالمسار الطبيعي لمرض المريض أو حالته الأساسية
 - ii. الأحداث المتعلقة بالتعامل مع المريض الخطأ، المكان الخطأ، و اتخاذ الإجراء الخطأ
 - iii. انتحار المريض أو محاولته الانتحار الذي يؤدي إلى الوفاة أو فقدان دائم لأحد وظائف الجسم
 - iv. أي وفيات للأمهات أثناء الفترة المحيطة بالولادة
 - v. أي وفاة لمولود بعد الولادة والتي ليس لها علاقة بالحالة الخلقية للمولود الذي يزيد وزنه عن 2500 جرام
 - ب. الإبلاغ الداخلي عن الأخطاء الجسيمة
 - ج. الإبلاغ عن الأخطاء الجسيمة للجهات الخارجية
 - د. مشاركة أعضاء الفريق
 - هـ. تحليل الأسباب الجذرية
 - و. خطط الإجراءات التصحيحية المتخذة
- يتم إبلاغ الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بجميع الأخطاء الجسيمة في غضون سبعة أيام من وقوع الخطأ أو من وقت المعرفة بحدوثه. وجميع الأخطاء التي تتماشى مع التعريف يجب إجراء تحليل لأسبابها الجذرية من أجل الوصول إلى فهم واضح للعوامل المسببة الكامنة وراء خلل النظام. ويجب الانتهاء من التحليل والإجراءات في غضون 45 يومًا من وقوع الخطأ أو المعرفة بحدوثه.

دليل عملية المراجعة:

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

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد بمنشأة الرعاية الصحية الأولية سياسة لإدارة الأخطاء الجسيمة كما هو مذكور في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (و) وتكون القيادات على دراية بمتطلبات السياسة.
٢. يتم تحليل جميع الأخطاء الجسيمة والإبلاغ عنها مرفقاً بها تحليل السبب الجذري في فترة زمنية تحددها القيادات والتي لا تتجاوز ٤٥ يومًا من تاريخ وقوع الخطأ أو المعرفة بحدوثه.
٣. يتم إبلاغ الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بجميع الأخطاء الجسيمة في غضون سبعة أيام من وقوع الخطأ أو المعرفة بحدوثه.
٤. تحليل السبب الجذري يحدد السبب (الأسباب) الرئيسية الكامنة وراء الخطأ وتضع القيادات خطط عمل تصحيحية لمنع

تكرار حدوثه في المستقبل.

المعايير ذات الصلة:

MMS.13: الأخطاء الدوائية، والأخطاء الوشيكية، مشاكل العلاج الدوائي، التفاعلات الدوائية الضارة؛ QPI.03 : فريق إدارة الجودة، QPI.07: برنامج إدارة المخاطر

التحسين المستدام

QPI.11: تنفيذ أنشطة التحسين المستدام في إطار زمني معتمد.

الكفاءة

الكلمات الرئيسية:

أنشطة التحسين المستدام

الغرض:

يتطلب التحسين المستدام تمكين موظفي منشأة الرعاية الصحية الأولية من التحسين. على الرغم من أن العاملين يلعبون دورًا جوهريًا في عملية التحسين المستمر، فإن دور الإدارة يتمثل في تدريبهم وتمكينهم وتشجيعهم على المشاركة بالأفكار. وبرنامج التحسين المستمر الفعال يتطلب وجود وقياس تغذية راجعة باستمرار. قبل البدء، يجب قياس احتياجات الأداء الأساسية لمنشأة الرعاية الصحية الأولية. ثم يمكن اتباع أفكار جديدة لتحسين الأداء. نموذج ديمينج «خطط- نفذ- تحقق- صحح» (PDCA) أو منهجية التحسين (FOCUS PDCA) أو أدوات التحسين الأخرى تسمح باختبار تقدم التحسين علميًا. ويضمن نموذج ديمينج التحسين المستمر من خلال قياس فرق الأداء بين الحالة المبدئية والحالة المستهدفة. وهذه المعلومات تقدم تغذية راجعة فورية عن فعالية التغيير التي يمكن أن تساعد في قياس آثار برنامج التحسين المستمر وهذه هي أكثر طريقة فعالة لاستدامته.

دليل عملية المراجعة:

- يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة مشروع تحسين، ليقف على كيفية استخدام منشأة الرعاية الصحية الأولية للبيانات في تحديد التحسينات المحتملة وتقييم تأثير الإجراءات.
- يقوم مراجع الهيئة بمراجعة آليات المتابعة والتحكم بمنشأة الرعاية الصحية الأولية لاستدامة التحسينات التي تم تحقيقها.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. توجد عملية أو منهجية تحسين مكتوبة.
٢. اتخاذ الإجراءات اللازمة لتصحيح المشاكل في إطار زمني معتمد.
٣. اختبار أنشطة التحسين وتسجيل النتائج وتنفيذها.

المعايير ذات الصلة:

OGM.02: إدارة مؤسسة الرعاية الصحية الأولية؛ OGM.03: قيادات مؤسسة الرعاية الصحية الأولية؛ OGM.01 : هيكل الإدارة؛ IMT.10: تقييم تكنولوجيا المعلومات الصحية؛ QPI.03 : فريق إدارة الجودة.

أنشطة عملية المراجعة والاستعداد لها

مقدمة:

تتضمن عملية المراجعة التي تقوم بها الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية إجراء جولات في المباني، مراجعة سجلات المرضى الطبية وملفات العاملين وعقد مقابلات مع العاملين والمرضى. وعملية المراجعة عبارة عن نشاط جمع معلومات من أجل تحديد مدى تطابق المؤسسة مع معايير الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية.

نصائح حول الجاهزية:

لتيسير إكمال عملية المراجعة في الوقت المحدد، يجب أن تكون جميع المعلومات والوثائق متاحة بسهولة للمراجعين لمراجعتها أثناء عملية المراجعة. إذا كان بعض العاملين غير متواجدين، فسيواصل الفريق إجراء عملية المراجعة. وربما ينضم الموظفون العاملون غير المتواجدين المناسبون عندما يكونون متاحين. ربما تكون الملفات ورقية أو إلكترونية. ومع ذلك، يجب أن تكون المعلومات، في جميع الأوقات، آمنة ومؤمنة من الحصول عليها بطريقة غير مصرح بها، ومحدثة، ويمكن للعاملين المصرح لهم الحصول عليها واسترجاعها بسهولة.

النشاط	الإطار الزمني	الموقع في جدول أعمال عملية المراجعة
١ الوصول والتنسيق	٣٠ - ٦٠ دقيقة	اليوم الأول، عند الوصول
٢ المؤتمر الافتتاحي	١٥ دقيقة	اليوم الأول، في أقرب وقت ممكن
٣ التعريف بمنشأة الرعاية الصحية الأولية	٣٠ - ٦٠ دقيقة	اليوم الأول، في أقرب وقت ممكن
٤ تخطيط عملية المراجعة	٣٠ - ٦٠ دقيقة	اليوم الأول، في أقرب وقت ممكن
٥ جلسة مراجعة الوثائق	٦٠ - ١٨٠ دقيقة	
٦ تتبع رحلة المريض	٦٠ - ١٢٠ دقيقة	نشاط تتبع الأفراد يحدث طوال عملية المراجعة ؛ ويختلف عدد الأفراد الذين يتتبعهم المراجعون بحسب المؤسسة.
٧ استراحة	٣٠ دقيقة	في وقت يتم التفاوض عليه مع مؤسسة منشأة الرعاية الصحية الأولية لتخطيط اجتماع الفريق/ المراجعون.
٨ تقديم بيان موجز يوميًا	١٥ - ٣٠ دقيقة	بداية كل يوم من أيام عملية المراجعة باستثناء اليوم الأول؛ يمكن جدولته في أوقات أخرى حسب الضرورة.
٩ مراجعة ملفات العاملين	٣٠ - ٦٠ دقيقة	بعد حدوث بعض أنشطة تتبع الأفراد؛ في وقت يتم التفاوض عليه مع مؤسسة منشأة الرعاية الصحية الأولية.
١٠ مراجعة خطط سلامة البيئة والمنشآت	٤٥ - ٩٠ دقيقة	بعد حدوث بعض أنشطة تتبع الأفراد؛ في وقت يتم التفاوض عليه مع منشأة الرعاية الصحية الأولية.
١١ جولة تقييم بيئة الرعاية	٦٠ - ٢٤٠ دقيقة	بعد مراجعة الوثيقة
١٢ مقابلة القيادات	٦٠ دقيقة	خلال بداية أو منتصف عملية المراجعة
١٣ مراجعة الإشراف المالي	٦٠ دقيقة	بعد مقابلة القيادات
١٤ مراجعة سجل المريض الطبي	٦٠ - ١٢٠ دقيقة	قرب نهاية عملية المراجعة
١٥ مراجعة إدارة الدواء	٦٠ - ١٢٠ دقيقة	في منتصف عملية المراجعة
١٦ مراجعة مكافحة و منع انتشار العدوى	٦٠ - ١٢٠ دقيقة	في منتصف عملية المراجعة
١٧ مراجعة برنامج الجودة	٦٠ دقيقة	قرب نهاية عملية المراجعة
١٨ إعداد التقرير	٦٠ - ١٢٠ دقيقة	اليوم الأخير من عملية المراجعة
١٩ التقرير التنفيذي	١٥ دقيقة	اليوم الأخير من عملية المراجعة
٢٠ مؤتمر الإنهاء	٣٠ دقيقة	اليوم الأخير، آخر نشاط من أنشطة عملية المراجعة

الوصول والتنسيق

لماذا سيحدث ذلك؟

لبدء عملية المراجعة في الوقت المحدد، يجب على مُراجعي الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية استخدام الوقت لمراجعة ما تركز عليه عملية المراجعة في ضوء الطلب المقدم.

ماذا سيحدث؟

يجب على مُراجعي الهيئة الوصول إلى منشأة الرعاية الصحية الأولية، وربما يقدمون أنفسهم إلى مكتب استقبال أو أمن منشأة الرعاية الصحية الأولية. يجب أن يكون منسق عملية المراجعة منشأة الرعاية الصحية الأولية متواجدا لاستقبال مُراجعي الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية.

كيف تستعد؟

حدد مكانا يمكن أن ينتظر فيه المُراجعين ليستقبلهم فيه العاملين بالمنشأة ، وحدد مكانا يمكن للمُراجعين اعتباره محطة عمل لهم طوال عملية المراجعة. المدة المقترحة لهذه الخطوة تبلغ حوالي 30 إلى 60 دقيقة. يحتاج المُراجعون إلى مساحة عمل يمكنهم استخدامها كمكان للعمل المكتبي لهم طوال مدة عملية المراجعة. يجب أن تحتوي هذه المنطقة على مكتب أو طاولة، ونقطة اتصال بالإنترنت وتليفون، ومقبس كهرباء، إن أمكن. ويجب إعطاء المُراجعين اسم ورقم تليفون منسق عملية المراجعة.

من ينبغي أن يتعاون؟

المشاركون المقترحون هم العاملين وقيادات منشأة الرعاية الصحية الأولية.

المؤتمر الافتتاحي

لماذا سيحدث ذلك؟

هذه فرصة لمشاركة فهم موحد لهيكل عملية المراجعة ، والإجابة على الأسئلة حول أنشطة عملية المراجعة ، وخلق توقعات مشتركة.

ماذا سيحدث؟

يجب على مُراجعي الهيئة تقديم أنفسهم ووصف كل عنصر من عناصر جدول أعمال عملية المراجعة. ينبغي في هذا الوقت طرح أسئلة حول زيارة وجدول الأنشطة وتوافر الوثائق أو الأشخاص وأي موضوعات أخرى ذات صلة.

كيف تستعد؟

تخصيص غرفة أو مساحة تستوعب جميع المشاركين وتسمح بإجراء مناقشة تفاعلية.

من ينبغي أن يتعاون؟

المشاركون المقترحون هم القيادات العليا. يجب أن يكون الحاضرون قادرين على تحمل مسؤوليات القيادة فيما يتعلق بالتخطيط وتخصيص الموارد والإدارة والرقابة وتحسين الأداء والدعم في تنفيذ رسالة المؤسسة وأهدافها الاستراتيجية.

التعريف بمنشأة الرعاية الصحية الأولية

لماذا سيحدث ذلك؟

يجب على مُراجعي الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية التعرف على منشأة الرعاية الصحية الأولية من خلال عرض تقديمي أو حوار تفاعلي من أجل المساعدة في تركيز أنشطة عملية المراجعة اللاحقة.

ماذا سيحدث؟

يجب على ممثل منشأة الرعاية الصحية الأولية (عادة مدير منشأة الرعاية الصحية الأولية أو من ينوب عنه) تقديم معلومات عن المنشأة.

كيف تستعد؟

إعداد ملخص موجز (أو عرض تقديمي) عن منشأة الرعاية الصحية الأولية يتضمن على الأقل معلومات عن:

- رسالة ورؤية منشأة الرعاية الصحية الأولية وأهدافها الاستراتيجية.
- هيكل منشأة الرعاية الصحية الأولية وموقعها الجغرافي.
- إدارة المعلومات وخاصة تنسيق وحفظ السجلات الطبية.

- الخدمات المتعاقد عليها.
- التطابق مع المتطلبات الوطنية للسلامة.
- ملخص المشاركة المجتمعية.
- أعداد المرضى بمنشأة الرعاية الصحية الأولية وأشهر الخدمات المقدمة.
- إذا كان بمنشأة الرعاية الصحية الأولية أي أنشطة أكاديمية.
- إذا كانت منشأة الرعاية الصحية الأولية تقدم أي رعاية منزلية أو خدمات خارج حدود مبني المنشأة.
- الامتثال إلى تقارير وتوصيات الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية خلال فترة زيارة ما قبل الاعتماد.

من ينبغي أن يتعاون؟

المشاركون المقترحون هم نفس المشاركين كما في «المؤتمر الافتتاحي».

تخطيط عملية المراجعة

لماذا سيحدث ذلك؟

لضمان كفاءة وقت عملية المراجعة.

ماذا سيحدث؟

يجب أن يبدأ المراجعون في اختيار المرضى الذين سيتم تعقبهم بناءً على الرعاية والعلاج والخدمات التي تقدمها منشأة الرعاية الصحية الأولية.

كيف تستعد؟

يحتاج منسق عملية المراجعة إلى التأكد من توفر المعلومات التالية للمراجعين.

- قائمة بالأماكن التي يتم فيها استخدام التطهير والتعقيم.
- قائمة بالعيادات/ الغرف/ المناطق/ البرامج/ الخدمات داخل منشأة الرعاية الصحية الأولية.
- قائمة المرضى التي تشمل: الاسم والمكان والعمر والتشخيص.

من ينبغي أن يتعاون؟

مراجعي الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية فقط.

جلسة مراجعة الوثائق

لماذا سيحدث ذلك؟

لمساعدة مراجعي الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية على فهم عمليات منشأة الرعاية الصحية الأولية.

ماذا سيحدث؟

ربما يقوم مراجعي الهيئة بمراجعة السياسات المطلوبة (أو غيرها من وثائق نظام إدارة الجودة) ومكونات السياسة على أساس معايير الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية.

كيف تستعد؟

يجب على منسق عملية المراجعة التأكد من أن جميع وثائق نظام إدارة الجودة الحالية والسارية والموافق عليها متاحة للمراجعة إما في شكل ورقي أو إلكتروني (يجب أن يكون الموافقة مرئية وواضحة وأصلية). يُنصح باستخدام العلامات المرجعية أو الملاحظات لمساعدة المراجعين في العثور على العناصر التي يتم البحث عنها.

١. قائمة الاختصارات غير الموافق عليها.

٢. بيانات تحسين الأداء من آخر ١٢ شهر.

٣. وثائق مشروعات تحسين الأداء الجاري تنفيذها، بما في ذلك أسباب تنفيذ المشاريع وما تحقق من تقدم يمكن قياسه.

٤. وثائق مسار حركة المرضى: لوحات المعلومات dashboards والتقارير الأخرى التي راجعتها قيادات منشأة الرعاية الصحية الأولية؛ وثائق أي مشاريع تدفق مرضى يجري تنفيذها (بما في ذلك أسباب تنفيذ المشاريع)؛ بيانات المرور الداخلي التي تجمعها وحدة الطوارئ والعيادات وخدمات الدعم مثل نقل المرضى والإشراف الداخلي.

٥. تحليل عملية شديدة الخطورة.

٦. سياسة إدارة الطوارئ.
٧. بروتوكولات إدارة الطوارئ.
٨. تقييم المخاطر السنوي ومراجعة البرنامج السنوية.
٩. الأولويات والأهداف المحددة والقائمة على أساس تقييم المخاطر.
١٠. بيانات رصد مكافحة العدوى من آخر ١٢ شهر.
١١. جميع السياسات والإجراءات والخطط.

من يتعاون؟

منسق عملية المراجعة والمعنيين بالسياسة.

تتبع رحلة المريض

لماذا سيحدث ذلك؟

يُعرف تتبع رحلة المريض بأنه «تقييم، يجريه المراجعون الذين يتابعون عن كثب الخطوات المتسلسلة لرعاية المريض الإكلينيكية، العمليات في مؤسسة التي توجه جودة وسلامة الرعاية المقدمة» (جرينفيلد وآخرون، 2012: 495). يجب على مُراجعي الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية اتباع مسار الرعاية والخدمات المقدمة إلى المريض لتقييم العلاقات بين التخصصات والوظائف الهامة وتقييم أداء العمليات ذات الصلة بالفرد.

ماذا سيحدث؟

تأخذ عملية التتبع المراجعين عبر مجموعة متنوعة من الخدمات. والتتبع يستخدم منهجية عقد مناقشات وجهاً لوجه مع متخصصي الرعاية الصحية العاملين والمرضى، إلى جانب مراجعة سجل المريض الطبي وملاحظات المراجعين. وجودة ودقة توقيت المدخلات وإمكانية قراءة ما يُسجل في سجل المريض الطبي من الأمور الضرورية أيضاً لتقديم رعاية آمنة وفعالة لأن متخصصي الرعاية الصحية يعتمدون عليها في التواصل مع بعضهم البعض بشأن احتياجات وقرارات العلاج. سيساعد ذلك في توجيه المراجعين وهم يتتبعون تقدم المريض. ويبدأ تتبع الفرد في المكان الذي يوجد فيه المريض وسجله الطبي. يبدأ المُراجع التتبع بمراجعة ملف الرعاية مع الموظف المسئول عن رعاية الفرد أو علاجه أو خدماته. ثم يبدأ المُراجع التتبع باتباع مسار الرعاية أو العلاج أو الخدمات المقدمة إلى المريض، وتقييم العلاقات المتبادلة بين التخصصات أو البرامج أو الخدمات أو الوحدات (حيثما أمكن)، والوظائف المهمة في الرعاية أو العلاج أو الخدمات المقدمة والتي قد تؤدي إلى تحديد القضايا المتعلقة بعمليات الرعاية. يمكن تفعيل معظم معايير الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية أثناء تتبع رحلة المريض، والتي ربما تشمل أيضاً إجراء مقابلات مع العاملين أو المرضى أو أفراد الأسرة. ربما تُجرى مقابلة مع العاملين لتقييم عمليات المؤسسة التي تدعم أو ربما تمثل عائقاً أمام خدمات المرضى، والاتصالات، والتنسيق مع الآخرين، والموارد والعمليات ذات الصلة بالانتقالات المتاحة من خلال منشأة الرعاية الصحية الأولية، والوعي بالأدوار والمسؤوليات المتعلقة بالسياسات المختلفة. ربما تُعقد مقابلات مع المرضى أو أفراد الأسرة لتقييم التنسيق ودقة توقيت ما يُقدم من خدمات المقدمة وتنقيف، بما في ذلك القدرة على إدراك الرعاية والخدمات.

كيف تستعد؟

يجب بذل كل جهد ممكن لضمان سرية وخصوصية المرضى أثناء عمليات التتبع، بما في ذلك عدم تسجيل مقاطع فيديو أو تسجيل صوتي وعدم الازدحام. ربما يصل المُراجع إلى عيادة ويحتاج إلى الانتظار حتى يأتي العاملون، إذا حدث ذلك، ربما يستغل المُراجع هذا الوقت لتقييم بيئة قضايا الرعاية أو مراقبة الرعاية أو العلاج أو الخدمات التي يجري تقييمها. سنبذل كل الجهود لتجنب وجود العديد من المتتبعين أو الجولات في نفس المكان وفي نفس الوقت.

من ينبغي أن يتعاون؟

منسق عملية المراجعة وأي موظف (عند الحاجة).

استراحة

لماذا سيحدث ذلك؟

لإتاحة الوقت أمام المُراجعين والعاملين بمنشأة الرعاية الصحية الأولية لاستخدام المعلومات التي حصلوا عليها.

ماذا سيحدث؟

ربما يجتمع مُراجعي الهيئة في مكان إجتماعهم وحدهم.

كيف تستعد؟

التأكد من أن المكان لن يُستخدم أثناء فترة الاستراحة.

من ينبغي أن يتعاون؟

مُراجعي الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية فقط.

تقديم بيان موجز يوميا

لماذا سيحدث ذلك؟

ربما يلخص مُراجعي الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية أحداث اليوم السابق وينقل الملاحظات حسب مجالات المعايير.

ماذا سيحدث؟

يلخص مُراجعي الهيئة بإيجاز أنشطة عملية المراجعة المنجزة في اليوم السابق. يجب على مُراجعي الهيئة تقديم تعليقات عامة بشأن الأمور المهمة من اليوم السابق وملاحظة عدم التطابق مع المعايير المحتمل، مع التركيز على سلامة المرضى. ويجب على مُراجعي الهيئة إتاحة الوقت للحصول على المعلومات التي ربما فاتتهم أو التي طلبوها أثناء اليوم السابق خلال عملية المراجعة.

* ملاحظة: ربما يقدم العاملون بمنشأة الرعاية الصحية الأولية إلى المُراجعين المعلومات المتعلقة بالإجراءات التصحيحية التي يجري تنفيذها بشأن أي من الأمور التي تتعلق بعدم التطابق مع المعايير. ربما لا يزال بإمكان المُراجعين تسجيل الملاحظات والنتائج.

كيف تستعد؟

يجب توفير غرفة لاستيعاب جميع الحاضرين.

من ينبغي أن يتعاون؟

المشاركون المقترحون هم ممثل (ممثلين) من الإدارة، ومدير منشأة الرعاية الصحية الأولية، وقيادات منشأة الرعاية الصحية الأولية، ومنسقي عملية المراجعة، وغيرهم من العاملين وفقاً لتقدير قيادات منشأة الرعاية الصحية الأولية.

مراجعة ملفات العاملين

لماذا سيحدث ذلك؟

إن مراجعة الملفات، في حد ذاتها، ليست محور التركيز الأساسي لهذه الجلسة؛ ومع ذلك، ربما يتحقق من المعلومات المتعلقة بالعملية من خلال تسجيلها في ملفات الموظف. وربما يحدد المُراجع عاملين معينين يود أن يراجع ملفاتهم.

ماذا سيحدث؟

ربما يضمن مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مراجعة عينة عشوائية من ملفات العاملين. والحد الأدنى لعدد السجلات المختارة للمراجعة هو خمسة ملفات. إذا تم الوصول إلى نتائج أثناء مراجعة عينة الملفات، ربما يطلب المُراجعون عينات ملفات إضافية لإثبات النتائج المسجلة من العينة الأولية. طوال عملية المراجعة، إذا لوحظ عدد كبير من النتائج، ربما يوثق المُراجعون ما إذا كانت النتائج تشكل مستوى من عدم التطابق مع المعايير. وربما يركز المُراجع على تعريف العاملين، ومسؤوليات الوظيفة و/ أو المسؤوليات الإكلينيكية، والخبرات، والتتقيف، وتقييم القدرات، والتعليم والتدريب المستمران، وتقييم الأداء، والشهادات، وتقييم الكفاءة.

كيف تستعد؟

يجب أن تقدم منشأة الرعاية الصحية الأولية قائمة كاملة بجميع العاملين، بما في ذلك المتعاقد معهم من خارج المنشأة، والمتعاقدون، والعاملين الذين يعملون كل الوقت، والعاملين الذين يعملون وقت ثابت، والعاملين الذين يعملون بعض الوقت،

والزوار والمتطوعين وغيرهم.

من ينبغي أن يتعاون؟

ممثلون عن الإدارة الطبية وإدارة التمريض والفرق الإدارية.

مراجعة خطط سلامة البيئة والمنشآت

لماذا سيحدث ذلك؟

ربما يُقيم مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية درجة تطابق منشأة الرعاية الصحية الأولية إلى المعايير ذات الصلة ويُحدد نقاط الضعف ونقاط القوة في خطط سلامة البيئة والمنشآت.

ماذا سيحدث؟

يجب أن تُعقد مناقشة جماعية. المُراجعون ليسوا المتحدثين الأساسيين في هذا الوقت؛ فهم ينصتون إلى النقاش، وربما يراجع المُراجع فئات مخاطر بيئة الرعاية كما هو موضح في تقييم مخاطر منشأة الرعاية الصحية الأولية وتحليل بيانات السلامة والإجراءات التي اتخذتها منشأة الرعاية الصحية الأولية.

كيف تستعد؟

التأكد من أن المسؤولين عن خطط سلامة البيئة والمنشآت متواجدون للمشاركة في المناقشة. أيضًا، يجب أن تتاح الوثائق التالية:

- تراخيص منشأة الرعاية الصحية الأولية أو ما يعادلها.
- الهيكل التنظيمي.
- خريطة منشأة الرعاية الصحية الأولية، إن وجدت.
- قائمة بجميع الأماكن المؤهلة لإجراء عملية المراجعة.
- بيانات سلامة البيئة والمنشآت.
- خطط سلامة البيئة والمنشآت وتقييمات سلامة البيئة والمنشآت السنوية.
- محضر اجتماع فريق سلامة البيئة والمنشآت المتعدد التخصصات قبل عملية المراجعة.
- خطة عمليات الطوارئ ومراجعة والتحديث السنوي المسجل، بما في ذلك خطط الاتصالات.
- التدريب السنوي.

من ينبغي أن يتعاون؟

العاملون المسؤولون عن سلامة البيئة والمنشآت مثل ممثلي إدارة السلامة، وممثلي تكنولوجيا المعلومات، والشخص المسؤول عن إدارة الطوارئ.

جولة تقييم بيئة الرعاية

لماذا سيحدث ذلك؟

ربما يلاحظ ويُقيم مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية الأداء الفعلي لمنشأة الرعاية الصحية الأولية في إدارة مخاطر البيئة والمنشآت.

ماذا سيحدث؟

ربما يبدأ مُراجع الهيئة من المكان حيث تتواجد المخاطر، أو تحدث لأول مرة، أو يتخذ نهج من أعلى إلى أسفل/ من أسفل إلى أعلى. ربما يجري مُراجع الهيئة مقابلات مع العاملين لوصف أو توضيح أدوارهم ومسئولياتهم لتقليل المخاطر، وماذا يجب أن يفعلوا في حالة حدوث مشكلة أو حادث، وكيفية الإبلاغ عن المشكلة أو الحادث. ربما يُقيم المُراجع أي ضوابط مادية لتقليل المخاطر (على سبيل المثال: المعدات والإنذارات وخصائص المبنى)، ربما يُقيم خطة الطوارئ للاستجابة لتعطل أو خلل أنظمة المرافق (مثل: مصدر بديل للمرافق، وإخطار العاملين، وكيف ومتى يتم إجراء التدخلات الإكلينيكية الطارئة عند تعطل أنظمة المرافق، وكيف ومتى يتم الحصول على خدمات الإصلاح)، ربما يُقيم ما إذا كانت المعدات أو الإنذارات أو خصائص المبنى موجودة للتحكم في المخاطر المعينة، مع مراجعة تنفيذ إجراءات الفحص أو الاختبار أو الصيانة ذات الصلة. ربما يُقيم المُراجع أيضًا إدارة المواد الخطرة، وإدارة النفايات، وتدابير السلامة أو الأمن.

كيف تستعد؟

التأكد من أن المفاتيح وأدوات الاتصال وجهات الاتصال متاحة حتى يتمكن مُراجع الهيئة من الوصول إلى جميع مرافق منشأة الرعاية الصحية الأولية بسلاسة.

من ينبغي أن يتعاون؟

العاملون المسؤولون عن سلامة البيئة والمنشآت مثل ممثلي إدارة السلامة، وممثلي تكنولوجيا المعلومات، والشخص المسؤول عن إدارة الطوارئ.

مقابلة القيادات

لماذا سيحدث ذلك؟

سيتعرف مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية على قيادات وهيكل وعمليات إدارة منشأة الرعاية الصحية الأولية.

ماذا سيحدث؟

ربما يتناول مُراجع الهيئة الأمور التالية:

- هيكل وأعضاء الهيئة الحاكمة.
- أداء الهيئة الحاكمة ومشاركتها وإشراكها في الرقابة والتشغيل.
- تصور الهيئة الحاكمة لدورها بمنشأة الرعاية الصحية الأولية وتنفيذها لهذا الدور.
- فهم أعضاء الهيئة الحاكمة لنهج وأساليب تحسين الأداء.
- معايير الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بشأن القيادة والمتعلقة بالهيئة الحاكمة والتوجيهات والقيادة بمنشأة الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك الثقافة التنظيمية.
- ربما يستكشف المُراجعون، من خلال أمثلة خاصة بمنشأة الرعاية الصحية الأولية، التزام القيادة بتحسين الجودة والسلامة، وخلق ثقافة السلامة، وتحسين العمليات النشطة، والملاحظات التي قد تكون مؤشرا على الإهتمام على مستوى النظام.

كيف تستعد؟

ربما يحتاج مُراجع الهيئة منطقة هادئة لإجراء مناقشة تفاعلية موجزة مع قيادات منشأة الرعاية الصحية الأولية.

ربما تُراجع الوثائق التالية خلال هذه الجلسة:

- هيكل منشأة الرعاية الصحية الأولية.
- الخطة الاستراتيجية لمنشأة الرعاية الصحية الأولية.
- الإطار الأخلاقي لمنشأة الرعاية الصحية الأولية.
- جولات السلامة التي تقوم بها القيادات.
- تقييم ثقافة السلامة.
- مبادرات تقديم الرعاية المتمركزة حول المريض
- قوانين وقواعد ولوائح الطاقم الطبي.
- عملية مراجعة النظائر ونتائجها.

من ينبغي أن يتعاون؟

المشاركون المطلوبون يتضمنون على الأقل: مدير منشأة الرعاية الصحية الأولية، وممثل الهيئة الحاكمة ، ومنسق تحسين الأداء.

مراجعة الإدارة المالية

لماذا سيحدث ذلك؟

سوف يتعرف مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية على هيكل وعمليات الإدارة المالية بمنشأة الرعاية الصحية الأولية.

ماذا سيحدث؟

ربما يتناول مُراجع الهيئة الموضوعات المتعلقة بالإدارة المالية، مثل الملاحظات التي وقف عليها أثناء الجولات والتتبع بمنشأة الرعاية الصحية الأولية، وعملية الدفع مقابل تقديم الخدمات للمرضى، وأداء المتعاقد معهم، وتوافر العاملين والمستلزمات والمعدات.

كيف تستعد؟

ربما يحتاج مُراجع الهيئة منطقة هادئة لإجراء مناقشة تفاعلية موجزة مع ممثلي الإشراف المالي.

ربما تُراجع الوثائق التالية خلال هذه الجلسة:

- قائمة بجميع الخدمات المتعاقد عليها.
- الاتفاق مع مقدمي الخدمات الخارجية مثل خدمات المغسلة والتعقيم والإشراف الداخلي ومعمل الإحالة والأشعة وغيرها من الخدمات.
- بيانات مراقبة المتعاقد معهم.
- تقارير التغذية الراجعة من الجهات التي تقوم بالدفع.
- مشاريع خفض التكاليف.
- جداول المراجعة المالية وما تركز عليه ونتائجها الرئيسية.

من ينبغي أن يتعاون؟

المشاركون المطلوبون يتضمنون على الأقل: مدير منشأة الرعاية الصحية الأولية، الموظف المسؤول عن المشتريات، الموظف المسؤول عن الخدمات الإكلينيكية، الموظف المسؤول عن المالية.

مراجعة سجل المريض الطبي

لماذا سيحدث ذلك؟

إن مراجعة الملفات، في حد ذاتها، ليست محور الارتكاز الأساسي لهذه الجلسة؛ ومع ذلك، ربما يتحقق المُراجع من المعلومات المتعلقة بالعملية من خلال تسجيلها في ملفات المرضى الطبية. وربما يحدد مرضى معينين يود أن يراجع ملفاتهم.

ماذا سيحدث؟

ربما يضمن مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مراجعة عينة عشوائية من سجلات المرضى الطبية. يجوز مراجعة عينة من السجلات المفتوحة والمغلقة. ومراجعة السجلات ينبغي أن يتضمن عينة عشوائية. والعينة المختارة يجب أن تمثل نماذج مختلفة من الحالات التي تتعامل مع منشأة الرعاية الصحية الأولية. والحد الأدنى لعدد سجلات الحالات المطلوب من المُراجع اختيارها لمراجعتها لا يقل عن 5 (خمسة) سجلات. إذا تم الوصول إلى نتائج أثناء مراجعة عينة السجلات، ربما يطلب فريق المُراجعون عينات سجلات إضافية لإثبات النتائج المسجلة من العينة الأولية. طوال عملية المراجعة، إذا لوحظ عدد كبير من النتائج، ربما يوثق فريق المُراجعون ما إذا كانت النتائج تشكل مستوى من عدم التطابق مع المعايير. وإجمالي عدد السجلات خلال فترة الستة أشهر يجب تسجيله في نموذج المراجعة.

كيف تستعد؟

يُطلب من منشأة الرعاية الصحية الأولية تقديم دفتر أو سجل للحالات المغلقة أثناء فترة الستة أشهر السابقة، وربما يختار المُراجع عينة من السجلات الطبية لمراجعتها.

من ينبغي أن يتعاون؟

ممثلون عن الإدارة الطبية وإدارة التمريض وغيرها من فرق الرعاية الصحية بمنشأة الرعاية الصحية الأولية، بالإضافة إلى ممثلي إدارة المعلومات.

مراجعة إدارة الدواء

لماذا سيحدث ذلك؟

ربما يتعرف مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية على تخطيط وتنفيذ وتقييم برنامج إدارة الدواء، ويحدد المسئول عن تنفيذه اليومي، ويُقيم نتائجه، ويفهم العمليات التي تستخدمها منشأة الرعاية الصحية الأولية لتقليل الأخطاء الدوائية وإدارة المضادات الحيوية.

ماذا سيحدث؟

ربما يُقيم مُراجع الهيئة تخطيط، تطبيق وتقييم أنظمة إدارة الدواء بمنشأة الرعاية الصحية الأولية. وتحديد من المسئول عن متابعة تطبيق الأنشطة اليومية. ويُقيم نتائجه و العمليات التي تطبقها منشأة الرعاية الأولية لتقليل الأخطاء الناتجة عن الأدوية وبرنامج إدارة المضادات الحيوية.

والمناقشات في هذه الجلسة التفاعلية مع العاملين تشمل ما يلي:

- مسار حركة العمليات، بما في ذلك تحديد وإدارة نقاط المخاطر، وتكامل الأنشطة الرئيسية، والتواصل بين العاملين/الوحدات المشاركة في العملية مع التركيز على إدارة الأدوية عالية الخطورة، الأدوية المتشابهة في الشكل، والمتشابهة في النطق، والإلكترونيات المركزة، والأخطاء الدوائية.
- نقاط القوة في العمليات والإجراءات التي يمكن اتخاذها في المجالات التي تحتاج إلى تحسين؛ مع التركيز بشكل خاص على:

- إدارة مضادات الميكروبات، بما في ذلك وثيقة تصف كيفية استخدام منشأة الرعاية الصحية الأولية برنامج إدارة المضادات الحيوية، وبروتوكولات الإشراف على مضادات الميكروبات المعتمدة من منشأة الرعاية الصحية الأولية (على سبيل المثال: السياسات أو الإجراءات أو مجموعات الطلبات المقبولة).
- عملية الإبلاغ عن الأخطاء، وتعطل الأنظمة، والأخطاء الوشيكة أو التجاوزات، وجمع وتحليل البيانات، وتقييم الأنظمة، ومبادرات تحسين الأداء.

كيف تستعد؟

ربما يحتاج مُراجع الهيئة منطقة هادئة لإجراء مناقشة تفاعلية موجزة مع العاملين الذين يشرفون على برنامج إدارة الدواء. ثم يمكن قضاء الوقت في مكان استلام الدواء أو تخزينه أو صرفه أو تحضيره أو إعطائه. ربما يتم مراجعة الوثائق التالية خلال هذه الجلسة:

- سياسات إدارة الدواء.
- العناصر الأساسية لبرامج إدارة المضادات الحيوية بمنشأة الرعاية الصحية الأولية.
- بيانات إدارة مضادات الميكروبات.
- تقارير إدارة مضادات الميكروبات التي توثق التحسين.

من ينبغي أن يتعاون؟

يشمل المشاركون المقترحوّن العاملين الإكلينيكيين عاملي الدعم المسئولين عن عمليات إدارة الدواء.

مراجعة برنامج مكافحة و منع انتشار العدوى

لماذا سيحدث ذلك؟

ربما يتعرف مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية على تخطيط وتنفيذ وتقييم برنامج مكافحة و منع انتشار العدوى، ويحدد المسئول عن تنفيذه اليومي، ويُقيم نتائجه، ويفهم العمليات التي تتم بمنشأة الرعاية الصحية الأولية للحد من العدوى.

ماذا سيحدث؟

ربما يُقيم مُراجع الهيئة برنامج مكافحة و منع انتشار العدوى بمنشأة الرعاية الصحية الأولية عن طريق تتبع النظام.

والمناقشات في هذه الجلسة التفاعلية مع العاملين تشمل ما يلي:

- مسار حركة العمليات، بما في ذلك تحديد وإدارة نقاط المخاطر، وتكامل الأنشطة الرئيسية، والتواصل بين العاملين /الوحدات المشاركة في العملية؛ مع التركيز على كيفية تحديد الأفراد المصابين بالعدوى، والاختبارات المعملية

وعملية التأكد، إن وجدت، أنشطة تعريف وتدريب العاملين ، نشاط الترصد الحالي والسابق.

- نقاط القوة في العمليات والإجراءات التي يمكن اتخاذها في المجالات التي تحتاج إلى تحسين؛ مع التركيز بشكل خاص على: تحليل بيانات مكافحة العدوى، ورفع تقرير عن بيانات مكافحة العدوى، وأنشطة مكافحة و منع انتشار العدوى (على سبيل المثال: تدريب العاملين وتطعيمات العاملين ، والمتطلبات الأخرى المتعلقة بالصحة، وإجراءات الإشراف الداخلي، ونظافة اليدين الصحية على مستوى منشأة الرعاية الصحية الأولية، وتخزين و/ أو تنظيف و/ أو تطهير و/ أو تعقيم و/ أو التخلص من المستلزمات والمعدات)، و تعرض العاملين للعدوى، وتغييرات المرافق المادية التي يمكن أن تؤثر على مكافحة العدوى، والإجراءات المتخذة نتيجة الترصد، ونتائج تلك الإجراءات.

كيف تستعد؟

- ربما يحتاج مراجع الهيئة منطقة هادئة لإجراء مناقشة تفاعلية موجزة مع العاملين الذين يشرفون على برنامج مكافحة ومنع انتشار العدوى. ثم ربما يلي ذلك قيامه بجولة.
- ربما يتم مراجعة الوثائق التالية خلال هذه الجلسة:
- سياسات مكافحة و منع انتشار العدوى.
 - سجلات التدريب والتثقيف بشأن مكافحة العدوى.
 - بيانات إجراءات مكافحة العدوى.

من ينبغي أن يتعاون؟

يشمل المشاركون المقترحون منسق مكافحة العدوى، وطبيب عضو في فريق مكافحة العدوى، ومتخصص رعاية صحية من المعمل، العاملين بإدارة السلامة ، وقيادات منشأة الرعاية الصحية الأولية، العاملين المشاركين في تقديم الرعاية أو الخدمات بشكل مباشر.

مراجعة برنامج الجودة

لماذا سيحدث ذلك؟

ربما يتعرف مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية على تخطيط وتنفيذ وتقييم برنامج إدارة الجودة، ويحدد المسئول عن تنفيذه اليومي، ويُقيم نتائجه، ويفهم العمليات التي تستخدمها منشأة الرعاية الصحية الأولية لتقليل المخاطر.

ماذا سيحدث؟

المناقشات في هذه الجلسة التفاعلية مع العاملين تشمل ما يلي:

- مسار حركة العمليات، بما في ذلك تحديد وإدارة نقاط المخاطر، وتكامل الأنشطة الرئيسية، والتواصل بين العاملين / الوحدات المشاركة في العملية.
- نقاط القوة في العمليات والإجراءات التي يمكن اتخاذها في المجالات التي تحتاج إلى تحسين؛ واستخدام البيانات.
- الأمور التي تتطلب المزيد من الاستكشاف في أنشطة الأخرى.
- تقييم التوافق مع المعايير تقيماً أساسياً.

كيف تستعد؟

- ربما يحتاج مراجع الهيئة منطقة هادئة لإجراء مناقشة تفاعلية موجزة مع العاملين الذين يشرفون على برنامج إدارة الجودة. ثم ربما يقضي الوقت في مكان تنفيذ التحسين.
- ربما يتم مراجعة الوثائق التالية خلال هذه الجلسة:
- برنامج إدارة الجودة.
 - مشاريع تحسين الأداء.
 - مقاييس الأداء.
 - سجلات وملفات ودفاتر إدارة المخاطر.

من ينبغي أن يتعاون؟

يشمل المشاركون المقترحوون العاملين بإدارة الجودة، ومتخصصو الرعاية الصحية المشاركون في جمع وتجميع وتفسير البيانات، وفرق تحسين الأداء.

إعداد التقرير

لماذا سيحدث ذلك؟

لاتاحة الفرصة لتوضيح وتوحيد أي نتائج.

ماذا سيحدث؟

يستغل المُراجعون هذه الجلسة في تجميع وتحليل وتنظيم البيانات التي تم جمعها أثناء عملية المراجعة في تقرير يعكس تطابق مؤسسة الرعاية الصحية الأولية إلى المعايير. ربما يطلب المُراجعون أيضاً من ممثلي المنشأة الحصول على معلومات إضافية خلال هذه الجلسة.

كيف تستعد؟

ربما يحتاج مُراجعو الهيئة إلى غرفة تحتوي على طاولة اجتماعات ومقبس كهرباء وتليفون ونقطة اتصال بالإنترنت.

من ينبغي أن يتعاون؟

مُراجعو الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية فقط.

التقرير التنفيذي

لماذا سيحدث ذلك؟

لاتاحة الفرصة لإيجاز نتائج عملية المراجعة الأكثر صلة بالموضوع والمساعدة في تحديد أولويات أنشطة ما بعد الاعتماد.

ماذا سيحدث؟

ربما يقوم مُراجعو الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة نتائج عملية المراجعة مع كبار القيادات ويناقش أي مخاوف بشأن التقرير.

كيف تستعد؟

ربما يحتاج مُراجع الهيئة إلى منطقة خاصة هادئة لإجراء مناقشة تفاعلية موجزة مع أعلى القيادات.

من ينبغي أن يتعاون؟

كبار قيادات منشأة الرعاية الصحية الأولية وغيرهم حسب تقديرهم.

مؤتمر الإنهاء

لماذا سيحدث ذلك؟

لشكر فريق منشأة الرعاية الصحية الأولية على المشاركة في العمل ومشاركتهم النتائج المهمة في رحلة الاعتماد.

ماذا سيحدث؟

يجب على المُراجعين مراجعة ملخص نتائج عملية المراجعة شفهيّاً إذا رغب كبير القيادات في ذلك، ومراجعة الأمور المحددة المتعلقة بالامتثال إلى المعايير بالتطابق مع المعايير.

كيف تستعد؟

كبار قيادات منشأة الرعاية الصحية الأولية ربما يدعوا العاملين للحضور، لذا مطلوب منطقة يمكن أن تستوعب العاملين الحاضرين.

من ينبغي أن يتعاون؟

يشمل المشاركون المقترحوون كبير قيادات منشأة الرعاية الصحية الأولية (أو من يكلفه) والقيادات العاملين على النحو الذي يحدده كبير القيادات أو من ينوب عنه.

المصطلحات والتعريفات

الالتزام بالدواء	درجة توافق سلوك الشخص مع توصيات متخصص الرعاية الصحية المتفق عليها.
ضرر عكسي للدواء	إصابة ناتجة عن تدخل دوائي.
التفاعل العكسي للدواء:	الاستجابة للدواء والتي تكون ضارة وغير مقصودة، وتحدث في الجرعات العادية المستخدمة سواء من أجل الوقاية من المرض أو تشخيصه أو علاجه، أو من أجل التحكم في وظيفة فسيولوجية
الأثر الضار أو الأثر السلبي):	حدث طبي مرتبط مؤقتاً باستخدام منتج دوائي ، ولكن ليس بالضرورة مرتبط سببياً.
منقول عن طريق الهواء	إنها جسيمات حجمها أقل من أو يساوي ٥ ميكرون تظل معلقة في الهواء تستطيع قطع مسافات طويلة.
برنامج إدارة مضادات الميكروبات	برنامج مُنسّق يعزز الاستخدام المناسب لمضادات الميكروبات (بما في ذلك المضادات الحيوية)، ويحسن نتائج المرضى، ويقلل من مقاومة الميكروبات، ويقلل من انتشار العدوى التي تسببها الكائنات المقاومة للأدوية المتعددة.
مطهرات الجلد ولأنسجة الحية	مواد تقلل أو توقف نمو الكائنات الحية الدقيقة الضارة على الجلد والأغشية المخاطية. أو المواد المضادة للميكروبات التي توضع على الجلد لتقليل عدد الميكروبات الصديقة microbial flora
عملية التوظيف	عملية المراجعة المبدئية لشهادات / مؤهلات مقدم الطلب من أجل تحديد ما إذا كان مقدم الطلب مؤهلاً لتقديم خدمات رعاية المرضى التي يحتاجها مرضى منشأة الرعاية الصحية الأولية، والتي يمكن لمنشأة الرعاية الصحية الأولية أن تدعمها بموظفين مؤهلين وقدرات فنية.
الأساليب المانعة للتلوث	طريقة تهدف إلى تقليل مخاطر التلوث الميكروبي في أماكن الجسم الأكثر عرضة. ويتم تفعيلها في إجراءات مثل تضميد جرح أو إجراء تدخل مثل إدخال قسطرة بولية أو تحضير محلول وريدي.
ذات خطر بيولوجي	عامل بيولوجي أو حالة بيولوجية تنطوي على خطر على الإنسان أو البيئة.
منح شهادة	الإجراء الذي من خلاله تقوم المؤسسة ذات الحق / المصرح لها بتقييم وإصدار شهادة أن الشخص أو المؤسسة أو البرنامج يلبي المتطلبات محل الشهادة الممنوحة.
الشخص الحاصل على شهادة	شخص اجتاز اختبارات من مؤسسة معتمدة فيما يتعلق بالعمل الذي يجب أن يؤديه.
التنظيف	عملية إزالة المواد الغريبة (مثل الأتربة والمواد العضوية والكائنات الحية الدقيقة) من شيء.
المسار الاكلينيكي	نظام علاج متفق عليه يشمل جميع عناصر الرعاية.
أدلة الممارسة الاكلينيكية	التعليمات التي تساعد متخصصي الرعاية الصحية والمرضى على اختيار الرعاية الصحية المناسبة لحالات سريرية محددة (على سبيل المثال: توصيات بشأن التعامل مع/ معالجة حالات الإسهال في الأطفال دون سن الخامسة). يتم توجيهه وإرشاد متخصص الرعاية الصحية عبر جميع خطوات الاستشارة (الأسئلة التي يجب طرحها، والعلامات الجسدية التي يجب أن يبحث عنها، والفحوصات المعملية التي يجب طلبها، وتقييم الموقف، والعلاج الموصوف).
المرض المعدي	مرض قادر على الانتشار من شخص إلى آخر من خلال مجموعة متنوعة من الطرق، بما في ذلك التعامل مع الدم وسوائل الجسم، والتنفس، إلخ.
الكفاءة أو الجدارة	تحديد المعرفة الوظيفية والمهارات والسلوكيات للعاملين من أجل تلبية توقعات محددة. المعرفة هي فهم الحقائق والإجراءات. والمهارة هي القدرة على تنفيذ إجراءات وسلوكيات محددة، مثل القدرة على العمل في فريق، وتعتبر غالباً جزءاً من الكفاءة.

تلوث	وجود مادة أو كائن غير مرغوب فيه، مثل عامل مُعدي أو بكتيريا أو طفيليات أو غيرها من الملوثات، التي تدخل بيئة أو سطح أو كائن أو مادة، مثل الماء أو الطعام أو المستلزمات الطبية المعقمة.
التحقق من صحة المؤهلات والشهادات	عملية الحصول على مؤهلات الطبيب والتحقق منها وتقييمها والتصديق عليها. وتحدد هذه العملية إذا ما كان الموظف يمكنه تقديم خدمات رعاية المرضى داخل مؤسسة الرعاية الصحية أو لصالحها. وتسمى عملية التحقق بشكل دوري من مؤهلات الطبيب إعادة مراجعة أوراق الاعتماد.
مستندات مؤهلات الأطباء	أدلة الكفاءة، والترخيص الحالي والأوراق ذات الصلة، والتعليم، والتدريب، والخبرة. يمكن أن تضيف مؤسسة الرعاية الصحية معايير محددة أخرى.
مطهرات الأسطح والجوامد	مواد توضع على أسطح الأشياء غير الحية من أجل تدمير الكائنات الحية الدقيقة ولكن ليس بالضرورة البكتيريا المتحوصلة.
التطهير	عملية تقليل عدد الكائنات الحية الدقيقة المسببة للأمراض، ولكن ليس بالضرورة البكتيريا المتحوصلة وذلك للوصول إلى مستوى غير ضار بالصحة. قد يكون التطهير عالي المستوى أو متوسط المستوى أو منخفض المستوى بناءً على مستوى الخطر المحتمل.
صرف الأدوية	تحضير وتغليف وإيصال أدوية علاج إلى المريض على أساس وصفة طبية.
القائمة الرئيسية للدواء	دليل يحتوي على ملخص للمعلومات الدوائية حول عدد مختار من الأدوية. وربما يتضمن الدليل أيضاً معلومات إدارية وتنظيمية تتعلق بوصف و صرف الأدوية.
استدعاء وسحب الدواء	إجراء يُتخذ في أي وقت لاسترجاع أو إزالة منتج دوائي معيب أو ضار من السوق عند اكتشاف انتهاكه للقوانين واللوائح. ويتضمن ذلك الأدوية المنتهية الصلاحية و/ أو القديمة و/ أو التالفة و/ أو المصروفة ولكن لا يشمل الأدوية التي تم استخدامها و/ أو الملوثة.
نظام استدعاء الدواء	نظام محدد ينبه الأفراد المعنيين عندما تقوم شركة/ شركة مُصنّعة باسترجاع منتج دوائي بسبب وجود خلل في التصنيع أو التلوث أو اكتشاف أنه ينتهك القوانين واللوائح.
العدوى المتوطنة	حدوث المرض بشكل اعتيادي في منطقة جغرافية أثناء فترة زمنية محددة.
برنامج التطعيمات الموسع	برنامج التطعيمات الموسع هو برنامج ذو أولوية لمصر نظراً لقدرته الفعالة من حيث التكلفة على إنقاذ الأرواح. وحقق برنامج التطعيمات الموسع في مصر العديد من النجاحات في السيطرة على الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، بما في ذلك تغطية التطعيمات الوطنية القوية لأكثر من ٩٠ ٪ ، و ذلك من خلال زيادة تغطية التطعيمات والترصد المستمر مما يؤدي إلى تقليل المرض والعجز والوفاة بسبب أمراض مثل الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي والحصبة وشلل الأطفال.
العدوى الوبائية	مستوى أعلى من المتوقع من العدوى بعامل مشترك في مجموعة سكانية محددة أثناء فترة محددة.
تحليل أنماط الفشل وتأثيراته	طريقة منهجية لفحص التصميم/ العملية بشكل استباقي للوقوف على الطرق المحتملة لحدوث الفشل. ثم تُرتب الطرق المحتملة لحدوث الفشل حسب الأولوية لمساعدة المؤسسات على وضع التحسينات ذات الفائدة في التصميم/ العملية. وتقتض هذه الأداة أنه بغض النظر عن مدى معرفة أو حذر الأشخاص، فإن الأخطاء تحدث في بعض المواقف، وحتى قد يكون من المرجح حدوثها.

الوصفات	تحتوي الوصفات على مجموعة من الصيغ لتكوين الدواء (مصدر يشبه ما يمكن أن يشار إليه باسم دستور الأدوية اليوم). في الوقت الحاضر، تتمثل الوظيفة الرئيسية للوصفات الطبية في تحديد أدوية معينة تمت الموافقة على وصفها في مؤسسة معينة، أو في نظام صحي معين، أو بموجب سياسة تأمين صحي معينة. يعتمد وضع الوصفات الطبية على تقييمات فعالية وسلامة وفعالية تكلفة الأدوية. وحسب الوصفات، فقد تحتوي أيضًا على معلومات إكلينيكية إضافية، مثل الآثار الجانبية وموانع الاستعمال والجرعات. ويجب أن تكون قائمة الوصفات بمنشأة الرعاية الصحية الأولية متوافقة مع قائمة الأدوية الأساسية الوطنية.
الهيئة الحاكمة	الفرد (الأفراد) أو المجموعة التي تتمتع بالسلطة والمسئولية المطلقة عن وضع السياسة، والحفاظ على جودة الرعاية، والنهوض بإدارة المؤسسة والتخطيط لها.
نظافة وتطهير الأيدي	مصطلح عام ينطبق على غسل اليدين أو غسل اليدين بمطهر أو فرك اليدين بمطهر أو التطهير الجراحي لليدين.
التسليم و التسلم	نقل المسؤولية عن المريض ورعايته من شخص لآخر في مكان تقديم الرعاية الصحية.
متخصص الرعاية الصحية	أي شخص يعمل في مؤسسة الرعاية الصحية الأولية أو منشأة الرعاية الصحية، سواء كان طبيبًا أو ممرضًا أو فنيًا أو موظف إشراف داخلي أو إداريًا، ...إلخ.
فلتر HEPA	مرشح عالي الكفاءة لتنقية الهواء من الجسيمات، ويُعرف بأنه مرشح بكفاءة ٩٧,٩٩٪ في إزالة الجسيمات بحجم ٠,٣ ميكرون أو أكثر، مما يجعله مناسبًا للوقاية من مسببات الأمراض المنقولة عن طريق الهواء.
الأدوية عالية الخطورة	الأدوية التي تزداد خطورة إحداثها ضرر كبير للمريض عند استخدامها عن طريق الخطأ.
النظافة العامة	الممارسة التي تعمل على الحفاظ على الأشخاص والبيئات نظيفة وتمنع العدوى.
التطعيم	العملية التي تجعل الشخص محصنًا أو مقاومًا لمرض معدٍ، عادةً عن طريق إعطاء لقاح (التطعيم النشط) أو مصل يحتوي على الأجسام المضادة المرغوبة (التطعيم السلبي). وتعمل اللقاحات على تحفيز جهاز المناعة في الجسم لحماية الشخص من العدوى أو المرض فيما بعد.
برنامج مكافحة العدوى	برنامج منظم من الخدمات الموضوعية لتلبية احتياجات مؤسسة الرعاية الصحية الأساسية فيما يتعلق بترصد العدوى والوقاية منها ومكافحتها، والتي تؤثر على المرضى و/أو الموظفين و/أو الأطباء و/أو الزوار.
العدوى	انتقال الكائنات الحية الدقيقة المسببة للأمراض.
الجرد	قائمة مكتوبة بجميع الأشياء أو الإمكانات أو الأصول أو الموارد في مكان معين.
عقار تجريبي	مادة كيميائية أو بيولوجية اختبرت في المعمل واعتمد اختبارها على الأشخاص أثناء التجارب السريرية.
لجنة مكافحة و منع انتشار العدوى	لجنة مكافحة العدوى تتكون بشكل عام من أعضاء من مجموعة متنوعة من التخصصات داخل منشأة الرعاية الصحية؛ وتجمع بين الأفراد ذوي الخبرة في مختلف مجالات الرعاية الصحية.
التوصيف الوظيفي	التعليمات أو التوجيهات التي تحدد القرارات والإجراءات المطلوبة. عادة ما يتم تقييم العقوبات، سواء كانت قانونية أو غير ذلك، في حالة عدم اتباع القوانين واللوائح.
مؤشر الأداء الرئيسي	مؤشر يمكن قياسه يستخدم لتقييم نجاح مؤسسة الرعاية الصحية الأولية، والموظف، ...إلخ.
القوانين واللوائح	التعليمات أو التوجيهات التي تحدد القرارات والإجراءات المطلوبة. عادة ما يتم تقييم العقوبات، سواء كانت قانونية أو غير ذلك، في حالة عدم اتباع القوانين واللوائح.
القائد	الشخص الذي يضع التوقعات والخطط وينفذ الإجراءات من أجل تقييم وتحسين جودة الحوكمة والإدارة ودعم العمليات والوظائف في مؤسسة الرعاية الصحية الأولية.

إمكانية القراءة أو فك الشفرة. خط الكتابة واضح بحيث لا يمكن إساءة تفسير أي حرف أو رقم. سهولة القراءة تتحقق عندما يتمكن أي فرد من قراءة الوثائق المكتوبة بخط اليد أو من قراءة طلب الطبيب.	سهولة القراءة
هي تلك المتشابهة بصرياً في المظهر أو العبوة، وتلك التي يوجد بين أسمائها أو وجه تشابه في التهجئة و/ أو الصوتيات.	الأدوية المتشابهة في الشكل والنطق
اللوائح و/ أو القواعد المعتمدة من الطاقم الطبي وهيئة إدارة مؤسسة الرعاية الصحية الأولية من أجل الحوكمة، وتحديد حقوق والتزامات مختلف الأطباء المقيمين أو الأشخاص أو المجموعات داخل هيكل الطاقم الطبي.	لوائح الطاقم الطبي
طبيب مرخص وطبيب أسنان مرخص. أي وصفة طبية بما في ذلك المخدرات؛ والعلاجات العشبية؛ والفيتامينات؛ والمغذيات؛ والأدوية التي لا تستلزم وصفة؛ والتطعيمات؛ والعامل البيولوجي والتشخيصي و وسائل التبائن و التي يستخدم على أشخاص أو تُعطى للأشخاص من أجل تشخيص أو علاج أو منع مرض أو حالات غير طبيعية أخرى؛ وكذلك الأدوية المشعة؛ علاجات المعالجة التنفسية؛ والتغذية الوريدية؛ ومنتجات الدم؛ والأدوية التي تحتوي على المنتجات؛ والمحاليل الوريدية و/ أو الأدوية. وتعريف الدواء لا يشمل محاليل التغذية المعوية (التي تعتبر منتجات غذائية) والأكسجين والغازات الطبية الأخرى ما لم يُذكر ذلك صراحةً.	الدواء
أي حدث يمكن منعه وربما يتسبب في استخدام دواء غير مناسب أو يعرض سلامة المرضى للخطر. ومن أمثلة ذلك: الخطأ المتعلق بالمريض، الدواء، الجرعة، الوقت أو طريقة الإعطاء؛ وكذلك طلب أو صرف أو نسخ (إعادة كتابة الدواء) بشكل غير صحيح؛ أو العلاجات الفائتة أو المتأخرة. يمكن لأي متخصص/ تخصص/ موظف يتعامل مع الأدوية أن يكون متورطاً في الخطأ.	الخطأ الدوائي
وحدة من دواء موصوف لا يُعتمد بيعه ويُقصد به ترويج بيع الدواء. وتُعطى عينة الدواء للمريض في حالات محدودة للغاية والتي ينبغي تحديدها في سياسة مؤسسة الرعاية الصحية الأولية.	عينة دواء
حدث أو ظرف يتضمن علاجاً دوائياً يتعارض بالفعل أو يحتمل أن يتعارض مع النتائج الصحية المرغوبة.	مشكلة متعلقة بالدواء
حدث غير مخطط له لم ينتج عنه إصابة أو مرض أو ضرر - ولكن كان يحتمل أن يتسبب في ذلك.	الخطأ الوشيك
أولئك الذين يقدمون رعاية غير مباشرة للمرضى (الإشراف الداخلي، خدمة الطعام، ... إلخ). توجيهات مكتوبة من ممارس يصف دواء معيناً لإعطائه إلى شخص. وربما يطلب الممارس الذي يصف الدواء طلباً شفهيّاً من شخص مرخص له مثل الصيدلي أو الممرضة.	العاملون غير الإكلينيكيون
تجاوز المستوى المتوقع (المعتاد) للمرض داخل منطقة جغرافية؛ ومع ذلك، فإن حالة واحدة من مرض غير عادي تعد تفشياً للمرض.	طلبات الأدوية
دواء تم فتحه وعادة ما يكون آمناً وفعالاً للاستخدام لفترة قصيرة من الوقت بعد الفتح (مدة الصلاحية على الرف).	التفشي تفشي الأمراض
معدات يتم ارتداؤها لتقليل التعرض للمخاطر التي تسبب إصابات و/ أو أمراض خطيرة في مكان العمل.	دواء قديم
خطة تحدد احتياجات المريض من الرعاية، وتسرد استراتيجيات تلبية تلك الاحتياجات، وتسجل أهداف العلاج وغاياته، وتضع معايير محددة لإنهاء التدخلات، وتسجل تقدم المريض في تحقيق الأهداف والغايات المحددة. تعتمد الخطة على البيانات التي تم جمعها أثناء تقييم المريض.	معدات الحماية الشخصية
	خطة الرعاية

خطة	طريقة مفصلة، صيغت مسبقاً، تحدد الاحتياجات، وتدرج الاستراتيجيات لتلبية تلك الاحتياجات، وتحدد الأهداف والغايات. وقد يتضمن شكل الخطة التعليمات والسياسات والإجراءات والبروتوكولات وإرشادات الممارسة والمسارات السريرية وخرائط الرعاية أو مزيجاً منها.
السياسة	هي مبدأ توجيهي يستخدم لتحديد الاتجاه في مؤسسة الرعاية الصحية الأولية.
إجراءات وقائية بعد التعرض	علاج طبي وقائي يبدأ بعد التعرض إلى مسبب من مسببات الأمراض من أجل منع حدوث العدوى.
إرشادات الممارسة	الأدوات التي تصف العمليات التي تم التوصل-عن طريق التجارب السريرية أو عن طريق إجماع آراء الخبراء- إلى إنها الأكثر فاعلية في تقييم و/ أو علاج مريض يعاني من أعراض أو حالة أو تشخيص محدد أو في وصف إجراء محدد.
وصف	النصح و التصريح باستخدام دواء أو علاج لشخص ما، خاصةً عن طريق الكتابة.
PRN	الاختصار اللاتيني «Pro re nata» كثيرًا ما يستخدم للإشارة إلى «عند الضرورة» أو «حسب الحاجة».
الإجراء	سلسلة من الخطوات التي يجب اتباعها كنهج موحد ومتكرر بهدف تحقيق نتيجة نهائية، وتعد الإجراءات أساس التنفيذ الموحد من أجل تقليل تباين العملية، مما يزيد من التحكم في الإجراء. ويعد تقليل تباين العملية طريقة الوصول إلى القضاء على الهدر وتحسين الأداء.
عملية	سلسلة من الإجراءات (أو الأنشطة) التي تحول المدخلات (الموارد) إلى مخرجات (خدمات). على سبيل المثال: برنامج التنقيف الصحي الريفي يجب أن يتطلب أن يضع الموظفون استراتيجية التنقيف والمواد التعليمية ويقدمون الدورات التنقيفية.
المعالجة	جميع العمليات التي أجريت على جهاز ملوث قابل لإعادة الاستخدام أو مخصص للاستخدام مرة واحدة (يمكن التخلص منه) - لجعله جاهزاً مرة أخرى لأن يستخدمه المريض. والخطوات قد تشمل التنظيف والتطهير/ التعقيم. ويجب على الجهة المصنعة للأجهزة القابلة لإعادة الاستخدام والأجهزة ذات الاستخدام الواحد التي يتم تسويقها على أنها غير معقمة أن تقدم تعليمات صحيحة لإعادة المعالجة في الملصق.
المشتريات	عملية الحصول على المستلزمات، بما في ذلك المستلزمات التي يتم الحصول عليها عن طريق الشراء والتبرع والتصنيع. وهي تنطوي على بذل جهد لتحديد كميات المتطلبات، واختيار طرق الشراء المناسبة، والتأهيل المسبق للموردين والمنتجات. كما يتضمن إدارة المناقصات، ووضع شروط العقد، وضمان جودة الأدوية، والحصول على أفضل الأسعار، وضمان الالتزام بشروط العقد.
برنامج	خطة عمل تهدف إلى تحقيق هدف عمل واضح، مع تفاصيل حول العمل الذي يتعين القيام به، ومن الذي سيقوم به، ومتى يقوم به، وما هي الوسائل أو الموارد التي سيتم استخدامها.
مشروع	مجموعة مخططة من المهام المترابطة يتعين تنفيذها على مدى فترة محددة وفي حدود تكاليف وقيود أخرى معينة.
بروتوكول	خطة علاج علمية مفصلة لاستخدام علاج جديد.
الإحالة	إرسال المريض من طبيب إلى طبيب أو أخصائي آخر، أو من مكان أو خدمة إلى مكان آخر أو خدمة أخرى.
موارد موثوقة	موارد شراء الأدوية/ اللوازم الطبية/ الأجهزة الصيدلانية من مصادر موثوقة ومؤسسات مهنية يمكن أن تساعد في ضمان تجنب المنتجات المقلدة أو المحولة أو المسروقة أو المغشوشة عن قصد أو التي موضوع معاملة احتيالية.
النظافة التنفسية الصحية:	تشمل تدابير الوقاية من العدوى المصممة للحد من انتقال مسببات الأمراض التنفسية التي تنتشر عن طريق الرذاذ أو عن طريق الهواء.

تقييم المخاطر	تحديد وتقييم وتقدير مستويات المخاطر التي ينطوي عليها الموقف، ومقارنتها بالمقاييس أو المعايير، وتحديد المستوى المقبول من المخاطر.
تحليل السبب الجذري	عملية تحديد العامل (العوامل) الأساسية التي تتسبب في تباين الأداء، بما في ذلك حدوث أو احتمال حدوث خطأ جسيم.
الحقن الآمن	ممارسة تهدف إلى منع إصابات وخز الإبر وغيرها من احتمالات التلوث أثناء إعطاء حقنة للمريض؛ ومنع انتقال الأمراض المعدية التي تنتقل عن طريق الدم بين مريض وآخر، أو بين المريض ومتخصص الرعاية الصحية.
نظام الصحة العامة	شرط يتعلق بالصحة العامة، خاصة فيما يتعلق بتوفير مياه شرب نظيفة، والتخلص من مياه الصرف الصحي بطريقة ملائمة.
نطاق (الرعاية أو الخدمات)	نطاق ونوع الخدمات التي تقدمها مؤسسة الرعاية الصحية الأولية وأي شروط أو حدود للتغطية بالخدمة.
نطاق الممارسة	مجموعة الأنشطة التي يؤديها متخصص الرعاية الصحية (طبيب، ممرضة) بالمؤسسة. يتم تحديد النطاق على أساس التدريب أو التقاليد أو القانون أو اللوائح أو عن طريق المؤسسة نفسها.
الخطأ الجسيم	حدث غير متوقع ينطوي على وفاة أو إصابة جسيمة أو نفسية خطيرة أو مخاطر حدوث وفاة أو إصابة جسيمة أو نفسية خطيرة.
الأثر الجانبي	التأثير الفارماكولوجي للدواء، الذي عادةً ما يكون ضارًا، و هو مختلف عن التأثير (التأثيرات) الموصوف من أجلها الدواء.
الغسيل الملوّث	الغسيل الذي أصبح ملوثًا بسبب المواد المعدية (تعريف إدارة السلامة والصحة المهنية).
تصنيف سبولدينج	طريقة تصنيف الأجهزة الطبية المختلفة بناءً على استخدام الجهاز وملامسة الجسم إلى ثلاث فئات، حرجة وشبه حرجة وغير حرجة بما تمليه مخاطر التعرض للعدوى التي ينطوي عليها استخدام هذه الأجهزة.
التعقيم	عملية خاضعة للرقابة تقضي على جميع الكائنات الحية الدقيقة بما في ذلك الجراثيم البكتيرية المتحوصلة.
المخزون	كمية من الأشياء المتراكمة، للاستخدام المستقبلي، يتم الاحتفاظ بها بانتظام في المتناول للاستخدام أو البيع.
التخزين	نشاط الإمداد المخزون بشيء أو عناصر.
المخزن	مكان تخزين كمية مخزنة، أو فعل تخزينها والاحتفاظ بها في مكان خاص حتى يتم الاحتياج إليها.
الترصد	طريقة منهجية ومستمرة لجمع البيانات وعرضها وتحليلها، ثم إيصال تلك المعلومات لمن يستطيع تحسين النتائج.
دقة التوقيت	الوقت بين وقوع الحدث وتوافر البيانات عن الحدث. دقة التوقيت تتعلق باستخدام البيانات.
أوامر الجرعات المتغيرة	طلبات يتم فيها زيادة جرعة الدواء أو تقليلها بشكل تدريجي استجابة لحالة المريض.
النسخ / إعادة الكتابة	النسخ الشرعي لمعلومات الوصفات الطبية من مصدر إلى آخر دون أي تعديلات أو إضافات.
مرض ساري	مرض له القدرة على الانتقال من شخص أو من كائن حي إلى آخر.

استخدام أو أنماط استخدام أو معدلات استخدام خدمة رعاية صحية معينة. ويحدث الاستخدام المفرط عند تقديم خدمة رعاية صحية في ظل ظروف تتجاوز فيها احتمالية حدوث الضرر الفوائد المحتملة. والاستخدام الناقص هو الفشل في استخدام خدمة رعاية صحية ضرورية عندما يمكن أن تؤدي إلى نتيجة إيجابية للمريض. ويحدث سوء الاستخدام عند اختيار خدمة مناسبة ولكن تحدث مضاعفات يمكن الوقاية منه. والثلاثة جميعهم يعكسوا مشكلة في جودة الرعاية الصحية. ويمكن أن يزيدوا من خطر الوفيات ويقللوا من جودة الحياة.	الاستخدام
الاختلافات في النتائج التي يتم الحصول عليها عند قياس الحدث نفسه أكثر من مرة. يمكن تقسيم مصادر الاختلاف إلى فئتين رئيسيتين: الأسباب الشائعة والأسباب الخاصة. وغالبًا ما يؤدي التباين الشديد إلى الهدر والخسارة، مثل حدوث نتائج غير مرغوب فيها على صحة المريض وزيادة تكلفة الخدمات الصحية.	التباين
طريقة معروفة للمساعدة في تحديد أولويات شراء الأدوية وحفظ المخزون. تقسم الأدوية وفقًا لتأثيرها الصحي إلى فئات حيوية وأساسية وغير أساسية. وتسمح بمقارنة الأدوية مختلفة الفعالية والفائدة.	تحليل «فين» تحليل الحيوي والأساسي وغير الأساسي

المراجع

الإطار الأخلاقي المصري

١. الدستور المصري.
٢. الإعلان العالمي لحقوق الإنسان عام ١٩٦٤
٣. إعلان القاهرة حول حقوق الإنسان في الإسلام عام ١٩٩٠
٤. إعلان القاهرة حول صحة المرأة.
٥. لائحة أخلاقيات مهنة الطب المصرية ٢٠٠٣/٢٣٨
٦. لائحة أخلاقيات مهنة التمريض المصرية (مطبوعات نقابة التمريض)
٧. لائحة أخلاقيات وقواعد السلوك لموظفي الخدمة المدنية، ٢٠١٩
٨. لائحة أخلاقيات الصيدلة.

القوانين واللوائح المصرية

٩. قانون رقم ٢٠١٨/١٠ بشأن حقوق المعاقين.
١٠. قانون ٢٠١٨/١٨١ بشأن حماية المستهلك المصري.
١١. قانون ٢٠١٧/٢٠٦ بشأن الإعلان عن خدمات الرعاية الصحية.
١٢. قوانين الإقرارات المصرية.
١٣. معايير المحاسبة المصرية، ٢٠١٦/٦٠٩
١٤. القرار الرئاسي ٢٠١٩/١٥١ بشأن هيئة الدواء المصرية.
١٥. قرار وزارة المالية ٢٠١٩/١٨ بشأن الدفع غير النقدي.
١٦. قانون ٢٠١٨/٢ بشأن التأمين الصحي الشامل.
١٧. القرار الوزاري ٢٠١٧/١١٦ الصادر عن وزارة الصحة والسكان.
١٨. قانون ٢٠١٧/٢١٣ بشأن النقابات العمالية والحماية.
١٩. القرار الرئاسي رقم ٢٠١٦/٣١٨٥.
٢٠. القرار الوزاري رقم ٢٠١٥/٥٢٣ الصادر عن وزارة الصحة والسكان بشأن إعادة استخدام الأجهزة والأدوات ذات الاستخدام الواحد.
٢١. القرار الوزاري ٢٠١٥/٧٥٣ الصادر عن وزارة الصحة بشأن إدارة النفايات الطبية.
٢٢. القرار الرئاسي رقم ٢٠١٤/١٤ بشأن تقييم الأداء.
٢٣. قرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٢٠١٤/١٠٦٣ بشأن إدارة حالات الطوارئ.
٢٤. قرار وزارة المالية ٢٠٠٩/٢٧٠: قائمة المحفوظات الحكومية.
٢٥. قانون ٢٠٠٨/١٢٦ بشأن الأطفال المصريين.
٢٦. القرار الوزاري رقم ٢٠٠٧/٤٥٨ الصادر عن وزارة الصحة والسكان بشأن مياه الشرب.
٢٧. قرار وزارة الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات ٢٠٠٥/١٠٩ بشأن التوقيع الإلكتروني.
٢٨. القرار الوزاري ٢٠٠٤/١٥٣ الصادر عن وزارة الصحة والسكان بشأن الوقاية من التهاب الكبد الفيروسي.
٢٩. القرار الوزاري رقم ٢٠٠٤/١٨٧ الصادر عن وزارة الصحة والسكان بشأن موظفي مكافحة العدوى.
٣٠. القرار الوزاري رقم ٢٠٠٤/٦٢ الصادر عن وزارة الصحة والسكان بشأن ترقية الأطباء.
٣١. القرار الوزاري رقم ٢٠٠٢/٩٩ الصادر عن وزارة الصحة والسكان بشأن تطوير إدارة الوقاية من العدوى ومكافحتها.
٣٢. القرار الوزاري رقم ٢٠٠٢/٢٥ الصادر عن وزارة الصحة والسكان بشأن المسؤولية الطبية وتعليق الممارسة الطبية.
٣٣. القرار الوزاري رقم ٢٠٠٢/١٠٠ الصادر عن وزارة الصحة والسكان بشأن تطوير إدارات الوقاية من العدوى ومكافحتها.

٣٤. القرار الوزاري ٢٠٠٢/٣٠٦ الصادر عن وزارة الصحة والسكان بشأن مساحات تخزين الأدوية.
٣٥. القرار الوزاري ١٨٦/٢٠٠١ الصادر عن وزارة الصحة والسكان بشأن إدارة حالات الطوارئ.
٣٦. القرار الوزاري ١٨٦/٢٠٠١ الصادر عن وزارة الصحة والسكان بشأن حق المريض في معرفة التكلفة المتوقعة للرعاية.
٣٧. قانون ٢٠٠١/١٩٢ بشأن إدارة النفايات الخطرة.
٣٨. القرار الوزاري رقم ٢٠٠٠/٢٩٣ الصادر عن وزارة الصحة والسكان بشأن ترقية الأطباء.
٣٩. اللائحة التنفيذية لقانون المناقصات والمزايدات وقانون ٩٩٨/٨٩ ولائحته الصادرة بقرار وزير المالية رقم ١٩٩٨/١٣٦٧.
٤٠. القرار الوزاري رقم ١٩٩٦/٧٠ الصادر عن وزارة الصحة والسكان بشأن عمل الخبراء الأجانب.
٤١. قانون ١٩٩٤/٤ بشأن البيئة المصرية.
٤٢. قانون ١٩٨٥/٣ بشأن ممارسة مهنة العلاج الطبيعي.
٤٣. القرار الوزاري ٢١٦/١٩٨٢ الصادر عن وزارة الصحة والسكان بشأن تنظيم منشآت الرعاية الصحية.
٤٤. قانون ١٤٠ لسنة ١٩٨١ بشأن ممارسة القبالة.
٤٥. قانون ٢٩١٥ لسنة ١٩٦٤ بشأن إنشاء الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء.
٤٦. قانون ١٩٦٠/٣٥ بشأن الإحصاء والتعداد الوطني.
٤٧. قانون ١٩٦٠/٥٩ بشأن تنظيم أعمال التصوير التشخيصي الطبي.
٤٨. قانون ١٩٥٥/١٢٧ بشأن ممارسة مهنة الصيدلة.
٤٩. قانون المعامل الوطني رقم ١٩٥٤/٣٦٧.
٥٠. قانون ١٩٥٤/٤١٥ بشأن ممارسة مهنة الطب البشري.
٥١. قانون ١٩٥٤/٥٣٧ بشأن ممارسة مهنة طب الأسنان.
٥٢. القانون الجنائي المصري رقم ١٩٣٧/٥٨.
٥٣. القانون المصري لرعاية المسنين.

الإرشادات والأكواد والمراجع المصرية

٥٤. الكود المصري لتصميم منشآت الرعاية الصحية.
٥٥. الكود المصري للبناء للمعاقين.
٥٦. نظام تصنيف الهرم الأخضر.
٥٧. إرشادات وتعليمات الحماية المدنية.
٥٨. رؤية مصر ٢٠٣٠، وزارة التخطيط.
٥٩. الإساءات: إرشادات إدارة ضحايا الإساءة الاجتماعية- وزارة الصحة، صندوق الأمم المتحدة للسكان.
٦٠. السلامة البيئية: الاستراتيجية الوطنية لإدارة الكوارث.
٦١. السلامة البيئية: قواعد هيئة الطاقة الذرية.
٦٢. السلامة البيئية: المبادئ التوجيهية المصرية بشأن نظام بقطة الأجهزة الطبية.
٦٣. مكافحة العدوى: المبادئ التوجيهية الوطنية لمكافحة العدوى.
٦٤. التفقيش: متطلبات التفقيش وفقاً لقوانين ولوائح وزارة الصحة والسكان.
٦٥. المعامل: دليل معامل الدرن، وزارة الصحة والسكان المصرية ٢٠١٥.
٦٦. التمريض: مطبوعات نقابة التمريض- إرشادات التمريض.
٦٧. الصيدلية: دور ونطاق خدمات الصيدلية المركزية.
٦٨. الصيدلة: معايير الممارسة الصيدلانية الإكلينيكية المصرية.
٦٩. الأشعة: برنامج الأشعة المصري السويسري، وزارة الصحة.
٧٠. الجودة: دليل مؤشرات أداء المستشفى هيئة التأمين الصحي، ٢٠١٣.

٧١. الخدمات الاجتماعية: نطاق ممارسة الخدمات الاجتماعية حسب موافقة وزارة الصحة والسكان.
<http://www.mohp.gov.eg/SectorServices.aspx?Deptcode=7andandSectorCode=4>
 ٧٢. الخدمات الاجتماعية: قياس الجودة لـ «أخصائي خدمات اجتماعية» في مؤسسات الرعاية الصحية.
 ٧٣. الخدمات الاجتماعية: دور الخدمات الاجتماعية في مكافحة الأمراض المعدية.

المراجع العالمية

74. American Society of Health-System Pharmacists (ASHP) standards for 2019.
75. Anatomic pathology and Microbiology checklists, CAP accreditation program, 2014.
76. Guidance in environmental safety book – part 6.
77. HIPAA— Health Insurance Portability and Accountability Act Regulations 1996.
78. Institute for Safe Medication Practices (ISMP): List of Error-Prone Abbreviations, Symbols, and Dose Designations.
79. ISO 15189, 2012.
80. Jeddah Declaration on Patient Safety 2019.
81. WHO Patient Safety Assessment Manual.
82. WHO Surgical Safety Checklist.
83. WHO Core Medical equipment.
84. WHO Early Warning Alert and Response Network in emergencies.
85. WHO five moments for medication safety.
86. WHO Integrated care for older people (ICOPE) implementation framework: guidance for systems and services.
<https://www.who.int/ageing/publications/icope-framework/en/>
87. WHO Management of noncommunicable diseases in primary health care. <http://www.emro.who.int/noncommunicable-diseases/publications/questions-and-answers-on-management-of-noncommunicable-diseases-in-primary-health-care.html>
88. WHO Good clinical diagnostic practice, 2005 WHO guidelines on medication safety in a high-risk situation.
89. WHO guidelines on medication safety in the transition of care.
90. WHO International Health Regulation.
91. WHO guidelines on medication safety in polypharmacy.
92. WHO List of essential in-vitro diagnostic tests, 2018.
93. WHO Lab quality management system, 2011.
94. WHO Laboratory biosafety manual, 2007.
95. WHO Transition of care, 2016.
96. WHO Safe Childbirth Checklist.
97. WHO/UNICEF Baby-friendly PHC initiative.
98. WHO-ILO HealthWISE action manual.
99. Planetree certification standards.
100. US Department of Labor: Occupational Safety and Health Administration. (2016). Worker Safety in PHCs: Caring for Our Caregivers. Retrieved from: <https://www.osha.gov/dsg/PHCs/>

index.html

101. The Joint Commission: Improving Patient and Worker Safety. Retrieved from: <http://www.jointcommission.org/assets/1/18/tjc-improvingpatientandworkersafety-monograph.pdf>
102. US Department of Labor: Occupational Safety and Health Administration. (2016) About OSHA. Retrieved from: <https://www.osha.gov/about.html>
103. US Department of Labor: Occupational Safety and Health Administration. (2016) PHC eTools: Intensive Care Units. <https://www.osha.gov/SLTC/etools/PHC/icu/icu.html>
104. Centers for Disease Control and Prevention (2016). Cases of Ebola Diagnosed in the United States. <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/outbreaks/2014-west-africa/united-states-imported-case.html>
<https://pdfs.semanticscholar.org/dce8/582215a272b0a1ee7d5fad43fb1e15a59e85.pdf>
105. Joint Commission International Accreditation Standards for PHCs Handbook, 6th Edition.
106. ICD-10-PCS.
107. Picker Institute. (1987). Principles of patient-centered care. Retrieved from <http://pickerinstitute.org/about/picker-principles/>
108. GMC Promoting excellence: standards for medical education and training https://www.gmc-uk.org/media/documents/Promoting_excellence_standards_for_medical_education_and_training_0715.pdf_61939165.pdf
109. https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&alias=2703-PHCs-don-t-burn-PHC-fire-prevention-and-evacuation-guide-1&category_slug=publications&Itemid=1179&lang=en
110. WHO Surgical Safety Resources.



gahar.gov.eg

   [gaharegypt](#)