الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية
GAHAR

الهيئـة العامـة للاعتمـاد والرقابـة الصحيـة

دليـل معاييـر اعتمـاد مراكـز العـلاج الطبيعـي

إصـدار 2021
ساري بداية من ديسمبر 2021

دليـــل معاييـــر
اعتمـــاد مراكـــز العـــلاج الطبيعـــي

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

النـــاشر
الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

طبعة ٢٠٢٣

إصـــــدار 2021
ساري بداية من ديسمبر **2021**

رقم الإيداع بدار الكتب المصرية:
الترقيم الدولي:

IEEA | International Society for Quality in Health Care External Evaluation Association

General Authority for Healthcare Accreditation & Regulation

GAHAR Handbook for Physical Therapy Accreditation Standards, Edition 2021

Awarded by ISQua EEA
following an independent assessment
against the Guidelines and Principles for the
Development of Health and Social Care Standards,
5th Edition

The period of Accreditation for these Standards
is from
December 2021 until **December 2025**

Prof Jeffrey Braithwaite, President

Elaine O'Connor

Ms Elaine O'Connor, Head of Operations

قائمــة المحتــويات

كلمة افتتاحية ٩
مقـــــدمة ١١
نطــاق تطبيــق الدليــل ١٢
الغـــرض ١٣
الاستخــدام ١٤
قراءة وتفسير الدليل ١٤
اللغة والمفاهيم المستخدمة ١٦
خطوات التقدم للاعتماد ١٧
قواعد مراجعة الفترات الزمنية السابقة ١٨
قواعد حساب مجموع درجات المعايير ١٩
قــواعد قــرار الاعتماد ٢٠
شكر وتقدير ٢١
القسم الأول: متطلبات وشروط الاعتماد ٢٧
التطابق مع متطلبات الاعتماد للهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية ٢٧
علاقات تتسم بالشفافية والأخلاقيات ٢٨
القسم الثاني: معايير الرعاية المتمركزة حول المريض ٣٣
المتطلبات الوطنية للسلامة ٣٦
ثقافة الرعاية المتمركزة حول المريض ٣٨
التخطيط والحفاظ على ثقافة الرعاية المتمركزة حول المريض ٤٠
تمكين وإشراك المرضى وذويهم ٤٣
مُشاركة المريض وذويه ٤٥
ضمان الراحة الجسدية للمريض ٤٦
الاستجابة لاحتياجات المريض ٤٦
الاستجابة لصوت/ رغبات المرضى وذويهم ٤٧
الحصول على الرعاية واستمراريتها وقواعد انتقالها ٤٩
التدفق الفعال للمرضى إلى مركز العلاج الطبيعي ٥١
المسار الآمن والفعال للمرضى داخل مركز العلاج الطبيعي ٥٤
المسار الآمن والفعال للمرضى خارج مركز العلاج الطبيعي ٥٧
تقديم الرعاية المتكاملة ٥٩
المسح المبدئي والتقييم والرعاية عند الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية ٦١

عمليات خاصة للمسح المبدئي وتقييم ورعاية المرضى ٦٦
تحديد المرضى والخدمات عالية الخطورة ٦٧
القسم الثالث: المعايير المتمركزة حول المؤسسة ٧١
سلامة البيئة والمنشأة ٧٣
التخطيط الآمن والفعال لسلامة البيئة والمنشأة ٧٥
التخطيط الآمن للحريق ٧٦
السلامة من المواد الخطرة وخطة إدارة النفايات ٧٧
التخطيط لتحقيق الأمن والسلامة ٧٨
خطة سلامة المرافق ٨١
مكافحة ومنع انتشار العدوى ٨٣
هيكل فعال لبرنامج مكافحة ومنع انتشار العدوى ٨٤
أساليب فعالة لنظافة اليدين ٨٥
التدابير الوقائية أثناء البناء والتجديد ٨٨
الاستخدام الآمن للعلاج المائي ٨٨
الإدارة والحوكمة المؤسسية ٩٠
التوجه والهيكلة الفعالة للمؤسسة ٩٢
قرارات إدارة الموارد بكفاءة ٩٥
ثقافة بيئة العمل الآمنة والأخلاقية والإيجابية ٩٦
الإشراف المالي الفعال ٩٧
إدارة الموارد البشرية ٩٩
التخطيط الفعال للموارد البشرية ١٠٠
برامج التهيئة والتدريب والتعليم الفعالة ١٠٤
التقييم العادل لأداء العاملين ١٠٥
برنامج فعال لصحة العاملين ١٠٦
إدارة وتكنولوجيا المعلومات ١٠٨
إدارة وتسجيل الوثائق بفاعلية ١١٠
ضمان سرية وسلامة وأمن المعلومات ١١١
إدارة السجلات الطبية للمريض بشكل فعال ١١٢
عملية فعالة لمراجعة السجلات الطبية ١١٤
فاعلية تكنولوجيا المعلومات في الرعاية الصحية ١١٤
الجودة وتحسين الأداء ١١٦
توافر برنامج فعال ومناسب لإدارة الجودة ١١٧
برنامج فعال لإدارة المخاطر ١١٩

استدامة التحسين ١٢٢
القسم الرابع : خدمات العلاج الطبيعي المنزلية ١٢٧
البرامج والخدمات الفعالة للعلاج الطبيعي بالمنزل..... ١٢٨
التكامل بين مبادئ وأدلة عمل الممارسات القائمة على الأدلة في ممارسات أخصائي العلاج الطبيعي في تقديم خدمات العلاج الطبيعي المنزلية ١٣٠
أنشطة عملية المراجعة والاستعداد لها ١٣٣
قائمة المصطلحات ١٤١
المـــراجع ١٤٣

كلمة افتتاحية

كخطـوة أساسـية نحـو تنفيـذ الإصـلاح الشـامل للرعايـة الصحيـة فـي مصـر، ووضـع المواصفـات القياسـية لخدمـات العـلاج الطبيعـي المقدمـة فـي جميـع أنحـاء مصـر بحيـث تلبـي احتياجـات المرضـى وتتطابـق مـع القوانيـن واللوائـح المصريـة، تقدم الهيئـة العامـة للاعتمـاد والرقابـة الصحيـة الإصـدار الأول مـن المعاييـر المصريـة لاعتمـاد مراكـز العـلاج الطبيعـي.

قامـت الهيئـة العامـة للاعتمـاد والرقابـة الصحيـة (GAHAR)، والتـي أُنشـأت حديثـاً لتنظيـم واعتمـاد الخدمـات الصحيـة، بإصـدار هـذه المعاييـر، ومـن المتوقـع أن تمنـح هـذه المعاييـر خدمـات العـلاج الطبيعـي فـي مصـر دَفعـة كبيـرة نحـو ممارسـات مثاليـة وآمنـة وبجـودة عاليـة، ويعـد هـذا الإصـدار نتاجًـا قيمًـا للجهـود المشـتركة بيـن ممثليـن مـن مختلـف القطاعـات الصحيـة فـي مصـر.

ويتنـاول هـذا الدليـل معاييـر تقديـم الرعايـة الصحيـة مـن محوريـن رئيسـين: المنظـور الـذي يتمركـز حـول المريـض والمنظـور الـذي يتمركـز علـى المؤسسـة.

ويتـم تنـاول هذيـن المحوريـن فـي قسـمين مختلفيـن مـن هـذا الكتـاب ويناقشـا تفصيليـاً الحـد الأدنـى مـن المتطلبـات لاعتمـاد مراكـز العـلاج الطبيعـي وفقـاً لهذيـن المحوريـن. ويتنـاول القسـم الأول مـن هـذا الدليـل متطلبـات وشـروط عمليـة الاعتمـاد. ويتنـاول القسـم الثانـي المعاييـر المتمركـزة حـول المريـض، ويتبنـى نمـوذج "بيكـر" للرعايـة الصحيـة الـذي يرتكـز علـى المريـض مـن أجـل ضمـان اسـتجابة مراكـز العـلاج الطبيعـي لاحتياجـات المرضـى. ويتنـاول الجـزء الثالـث المعاييـر المتمركـزة حـول المؤسسـة ويسـلط الضـوء علـى العديـد مـن الجوانـب اللازمـة ليصبـح مـكان العمـل ملائمـا لتوفيـر رعايـة صحيـة آمنـة وفعالـة وتعليميـة؛ حيـث يتبنـى مبـادئ تحسـين العمـل فـي قطـاع الرعايـة الصحيـة Health WISE. ويتنـاول الجـزء الرابـع مـن الكتـاب معاييـر تقديـم خدمـات العـلاج الطبيعـي بالمنـزل.

وقـد صيغـت هـذه المعاييـر بعنايـة لتوجيـه الوضـع الحالـي للرعايـة الصحيـة بمصـر نحـو رؤيـة مصـر الحاليـة، كمـا تمـت مقارنتهـا بدقـة مـع المعاييـر الدوليـة للتأكـد مـن أنهـا تضاهـي جميـع المعاييـر الدوليـة بالإضافـة إلـى التأكـد مـن تطابقهـا مـع القوانيـن واللوائـح المصريـة وملائمتهـا مـع الثقافـة المصريـة.

ومنـذ أن قـررت الحكومـة المصريـة تقديـم خدمـات العـلاج الطبيعـي للمجتمـع، أصبحـت مصـر واحـدة مـن الـدول الرائـدة فـي هـذا المجـال. وفـي عـام ٢٠٢٠، خطـت مصـر خطـوة كبيـرة أخـرى نحـو المسـتقبل مـن خـلال تطبيـق قانـون التأميـن الصحـي الشـامل، والـذي سـيغير نظـام الرعايـة الصحيـة بأكملـه فـي مصـر ويدفعـه أمامـاً نحـو اتخـاذ إجـراءات حقيقيـة فيمـا يتعلـق بالمسـاواة فـي تقديـم الخدمـات الصحيـة والعدالـة الاجتماعيـة.

وتهـدف معاييـر مراكـز العـلاج الطبيعـي إلـى وضـع وتنسـيق واسـتخدام المعرفـة والمهـارات المختـارة فـي تخطيـط وتنظيـم وتوجيـه البرامـج لرعايـة الأفـراد الذيـن تأثـرت قدراتهـم الوظيفيـة أو أصبحـت مهـددة بسـبب المـرض أو الإصابـة. يتعامـل العـلاج الطبيعـي فـي المقـام الأول مـع هـؤلاء الأفـراد الذيـن يرتبـط ضعفهـم الفعلـي أو المحتمـل بالجهـاز العصبـي العضلـي الهيكلـي، أو مشـاكل بالنمـو أو أي خلـل وظيفـي آخـر، ويرتكـز علـى طـرق تقييـم وظائـف أجهـزة الجسـم؛ واختيـار وتطبيـق الإجـراءات العلاجيـة المناسـبة للحفـاظ علـى تلـك الوظائـف وتحسـينها واسـتعادتها.

كمـا يتـم التخطيـط لخدمـات العـلاج الطبيعـي بحيـث تتوقـع وتسـتجيب إلـى الاحتياجـات الخاصـة بـكل مريـض (بمـا فـي ذلـك الاحتياجـات المرتبطـة بعمـر المريـض). وتتمثـل نتائـج العـلاج الطبيعـي فـي اسـتعادة أو تحسـين أو الحفـاظ علـى المسـتوى الأمثـل مـن الحالـة الوظيفيـة للجسـم، والرعايـة الذاتيـة للمريـض، واسـتقلالية المريـض وتحملـه مسـئولية ذاتـه، ممـا ينعكـس علـى تحسـين جـودة الحيـاة.

يشـمل تقييـم العـلاج الطبيعـي إجـراء الاختبـارات وتفسـيرها للمسـاعدة فـي الوصـول إلـى التشـخيص التفريقـي Differential Diagnosis، ولتحديـد درجـة الضعـف فـي الأعضـاء ذات الصلـة مثـل تقييـم قـوة العضـلات، والتطـور المعرفـي، والنمـو الحركـي،

والإعاقة الحركية، والقدرات الوظيفية، أو كفاءة الجهاز التنفسي والدورة الدموية. كما يعد هذا التقييم الأساس الذي عليه يتم اختيار الإجراءات العلاجية المناسبة وتقييم نتائج الرعاية.

ومن بين الإجراءات العلاجية المتبعة، التمارين العلاجية لزيادة القوة والتحمل والتوافق ونطاق الحركة. والمحفزات التي تسهل النشاط الحركي والتطور وزيادة القدرة الإدراكية على التعلم؛ كما تشتمل على تعليمات خاصة بأنشطة الحياة اليومية واستخدام الأجهزة المساعدة، وتصنيع الجبائر لتحسين الحركة أو منع التشوه. وتتمثل الأهداف والغايات العامة في توفير رعاية العلاج الطبيعي مع القيام بالتالي:

- تحديد احتياجات المرضى بشكل صحيح
- إجراء التقييم الأولي ورعاية المرضى عند الإحالة من قبل طبيب مرخص.
- التوصية بتدريب المرضى وذويهم وتثقيفهم صحياً فيما يتعلق برعاية / برنامج العلاج الطبيعي.
- الإحالة الصحيحة للمرضى الذين لا يلبي مركز العلاج الطبيعي احتياجاتهم بسبب نقص الموارد المطلوبة.

مقـــــدمة

تعد خدمات مراكز العلاج الطبيعي عنصراً أساسياً في رعاية المرضى، ويجب إتاحتها بما يلبي احتياجات جميع المرضى ومقدم الرعاية الصحية المسؤول. وعلى مراكز العلاج الطبيعي أن تهتم بتقديم خدمة تحترم وتستجيب إلى تفضيلات واحتياجات وقيم المرضى والعملاء. وتعد الاستطلاعات التي تقيس تجربة المرضى في الرعاية الصحية مثالية لهذه الأغراض. كما أثبتت الأدلة العلمية أن أنشطة الرعاية المتمركزة على المريض تعمل على تحسين تجربة رعاية المرضى.

وقد أثبتت الأدلة العلمية أن الرعاية المتمركزة حول المريض تعمل علي تحسين تجربة المريض وتضيف قيمة إلى الخدمات المقدمة. وعندما يعمل جميع العاملين بالمركز من مقدمي الخدمة والإداريين سوياً مع المرضى وذويهم، ترتفع قيمة الرعاية الصحية وتقل التكلفة ويزداد الرضاء لدي مقدم الخدمة وبالتالي تتحسن تجربة المريض. كما أن الرعاية المتمركزة حول المريض تؤثر بشكل إيجابي على مقاييس العمل مثل الإدارة المالية والجودة والسلامة والرضا ومدى الحصول على الخدمة.

ولا يقتصر العملاء في مراكز العلاج الطبيعي على المرضى فقط، فالعاملون في المركز لا يقلون أهمية أيضاً. وعلى الرغم من استمرار النقاش حول ما إذا كان ينبغي اعتبار السلامة البدنية والنفسية للعاملين جزءًا من مبادرات سلامة المرضى، فإن العديد من المؤسسات تفكر في الأمر بهذه الطريقة، ومنها الجهات الفاعلة الرئيسية وشركاء النجاح في مجال صناعة الرعاية الصحية في جميع أنحاء العالم. ويجب أن توفر كل مراكز العلاج الطبيعي أيضًا فرصًا علمية وتعليمية مناسبة للعاملين المهنيين الذين يعملون بها.

وتوجد ثلاثة جوانب رئيسية قد تؤثر على السلامة البدنية والنفسية للعاملين: السلامة والضغط النفسي والهيكل التنظيمي.

كما يحدد هذا الدليل الحد الأدنى من المتطلبات التي بها يمتثل مركز العلاج الطبيعي مع المتطلبات الوطنية للسلامة مع الحفاظ على بيئة عمل آمنة ومنظمة وإيجابية.

نطاق تطبيق الدليل

تنطبق هذه المعايير على مراكز العلاج الطبيعي التي تسعى للحصول على اعتماد الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

المنشآت المتضمنة:

هذه المعايير قابلة للتطبيق على مراكز العلاج الطبيعي المستقلة.

المنشآت الغير متضمنة:

لا تنطبق هذه المعايير على:

- خدمات العلاج الطبيعي التابعة لمراكز الرعاية طويلة الأجل.
- خدمات العلاج الطبيعي التابعة لمراكز إعادة التأهيل.

الغـــرض

تصـف المعاييـر الصـادرة عـن الهيئـة العامـة للاعتمـاد والرقابـة الصحيـة مسـتوى الكفـاءة المُثلـى للخدمـة فـي كل مرحلـة مـن مراحـل عمليـة رعايـة المرضـى فـي مراكـز العـلاج الطبيعـي حيـث تعكـس مسـتوى الأداء المطلـوب والقابـل للتحقيـق مقارنـة بـالأداء الفعلـي للمركـز ويتمثـل الغـرض الرئيسـي مـن هـذه المعاييـر فـي التوجيـه نحـو ممارسـات رعايـة صحيـة آمنـه والحفـاظ علـى اسـتدامتها. كمـا تعمـل هـذه المعاييـر أيضًـا علـى تعزيـز وتوجيـه إدارة المنشـأة؛ فهـي تسـاعد العامليـن وفريـق الإدارة والمركـز ككل فـي تطويـر ممارسـات التوظيـف الآمنـة، وتكليـف العامليـن المرخصيـن والغيـر مرخصيـن بالمهـام، وضمـان التوثيـق المناسـب، بمـا فـي ذلـك وضـع سياسـات للتقنيـات الحديثـة.

إن التطابـق مـع معاييـر الهيئـة العامـة للاعتمـاد والرقابـة الصحيـة يضمـن مسـئولية مركـز العـلاج الطبيعـي تجـاه قراراتـه وإجراءاتـه. كمـا تتمحـور العديـد مـن المعاييـر حـول المريـض وتركـز علـى سـلامته مـن أجـل تحقيـق أفضـل النتائـج الممكنـة وتقليـل احتماليـة تعرضـه لمخاطـر قـد تضـر بـه. وتشـجع هـذه المعاييـر العامليـن بمركـز العـلاج الطبيعـي علـى تعزيـز المسـتوى المعرفـي لديهـم باسـتمرار مـن خـلال اكتسـاب الخبـرة والتعليـم المسـتمر واتبـاع أحـدث أدلـة العمـل. ويمكـن اسـتخدام هـذه المعاييـر فـي تحديـد مجـالات التحسـين فـي ممارسـة المهنـة داخـل مركـز العـلاج الطبيعـي ومجـالات تقديـم الخدمـة، بالإضافـة إلـى تحسـين سـلامة المرضـى وتوفيـر بيئـة عمـل آمنـة.

الاستخـدام
قراءة وتفسير الدليل

- تقوم الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بتقييم هيكل المؤسسة و / أو العملية و / أو النتائج من خلال وضع المعايير التي تتناول هذه المفاهيم.
- وفي إطار هذا السياق، لا ينبغي أن يكون هناك خلط بين معايير الاعتماد وضوابط منح التراخيص. عند تطبيقه على ترخيص شخصي أو للمركز؛ عادة ما تضع المعايير الحد الأدنى من الأداء الذي يجب ألا يقل عنه مستوى الأداء للحفاظ على الصحة العامة والسلامة.
- ينقسم هذا الدليل إلى أربعة أقسام، بالإضافة إلى الكلمة الافتتاحية، والمقدمة، ونطاق هذا الدليل، والغرض، والاستخدام، والشكر والتقدير، والاختصارات، وأنشطة عملية المراجعة والاستعداد لها، والمصطلحات والتعريفات والمراجع.
- ينقسم كل قسم إلى فصول حيثما كان ذلك ممكناً.
- يحتوي كل فصل على:
  - مقدمة تحتوي على الغرض العام.
  - وثائق التنفيذ الإرشادية التي يجب مراجعتها من أجل تحقيق التطابق مع المعايير.
  - تفاصيل اهداف الفصل الذي يتبع المقدمة، ولكل منها معيار أو أكثر.
- المعيار هو مستوى الجودة أو الإنجاز، وخاصة المستوى الذي يُعتقد أنه مقبول. وهو يتكون من نص المعيار، وكلمات رئيسية، وغرض، ودليل عملية المراجعة، وأدلة التطابق مع المعيار، والمعايير ذات الصلة.

مكونات المعيار:

- نص المعيار:

تحدد نصوص المعايير الخاصة بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية توقعات الأداء أو الهياكل أو الوظائف التي يجب أن تكون موجودة لمركز العلاج الطبيعي، مسبوقة برمز، متبوعًا بنص مكتوب بلون غير الأسود يصف أبعاد الجودة الأساسية التي يتناولها المعيار.

- الكلمات الرئيسية:

تهدف الكلمات الرئيسية إلى مساعدة المؤسسات على فهم أهم عنصر في نص المعيار، حيث إنها كلمات أو مفاهيم ذات أهمية كبيرة. وتُجيب على السؤال حول ماذا يقصد المعيار قياسه؟

- الغرض:
  - غرض المعيار هو وسيلة لمساعدة المؤسسات على فهم المعنى الكامل للمعيار.
  - ينقسم الغرض عادة إلى جزأين:
    - معياري: يصف الغرض والأساس المنطقي للمعيار ويقدم شرحًا لكيفية ملاءمة المعيار للبرنامج ككل. ويجيب على سؤال لماذا يجب التطابق مع المعيار؟
    - اخباري: ويقصد به مساعدة المنظمات على تحديد استراتيجية لتفسير وتنفيذ المعيار. ويجيب على سؤال كيف سيتم التطابق مع المعيار؟
  - تتطلب بعض المعايير تنفيذ الحد الأدنى من مكونات العمليات التي يجب ان يتم توثيقها وتنفيذها وتسجيلها و / أو متابعتها. عادة ما تكون هذه المكونات مسبوقة بعبارة "على الأقل ما يلي"، متبوعة بقائمة من المتطلبات مرقمة

/ بأحـرف. ومـن ثـم، تعتبـر هـذه العناصـر أجـزاء أساسـية وغيـر قابلـة للتجزئـة مـن الامتثـال للحـد الأدنـى المقبـول مـن المعاييـر.

- أدلة التطابق مع المعيار (Evidence of compliance (EOC:

- تشير أدلة التطابق مع المعيار إلى ما تمت مراجعته وتخصيص درجة له أثناء عملية المراجعة في المنشأة.
- تحدد معايير التطابق لكل معيار متطلبات الامتثال الكامل بالمعيار حيث يتم تسجيل النقاط بالنسبة لاستيفاء المعايير.

- دليل عملية المراجعة:

يسهل ويساعد القائمين على المراجعة في تقييم المعيار حسب متطلبات التطابق المطلوبة مع المعيار.

- المعايير ذات الصلة:

- بمـا أن الرعايـة الصحيـة هـي خدمـة معقـدة، فـإن كل معيـار يقيـس جـزءًا صغيـرًا منهـا. لفهـم مـا يعنيـه كل معيـار فـي السـياق العـام لمعاييـر الرعايـة الصحيـة، يجـب مراعـاة المعاييـر الأخـرى أيضًـا.

يتم تصنيف المعايير وتجميعها في ثلاث مجموعات:

- الفصول، حيث يتم تجميع المعايير التي لها هدف موحد.
- أبعاد الجودة، حيث يتناول كل معيار بُعدًا معينًا للجودة، والتصنيف الاستراتيجي للمعايير لتحليل خصائص جودتها.
- متطلبات التوثيق، حيث تتطلب بعض المعايير أنواعا معينة من الوثائق

اللغة والمفاهيم المستخدمة

استخدم هذا الدليل كلمات ومفردات معينة لضمان تحقيق الاتساق والوضوح، والتي تعد أهم الكلمات التي تساعد مراكز العلاج الطبيعي في تفسير المعايير:

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

خطوات التقدم للاعتماد

- التقـدم بطلـب للانضمـام إلـى البرنامـج عبـر الموقـع الإلكترونـي www.gahar.gov.eg أو إرسـال بريـد إلكترونـي إلـى reg@gahar.gov.eg
- يتلقـى المركـز الـرد مـن الهيئـة العامـة للاعتمـاد والرقابـة الصحيـة GAHAR عـن طريـق رسـالة بالبريـد الإلكترونـي مرفـق بهـا نمـوذج الطلـب.
- يقوم مركز العلاج الطبيعي بإكمال الطلب وتحميل المستندات المطلوبة.
- تقوم الهيئة بمراجعة الوثائق المرسلة من مركز العلاج الطبيعي.
- تحـدد الهيئـة العامـة للاعتمـاد والرقابـة الصحيـة GAHAR رسـوم إجـراء المراجعـة، وتقـوم بإرسـال تفاصيـل الحسـاب البنكـي للدفـع.
- يقـوم مركـز العـلاج الطبيعـي بإيـداع قيمـة الرسـوم المطلوبـة فـي البنـك المركـزي المصـري فـي الحسـاب البنكـي للهيئـة وترسـل نسـخة مـن إيصـال الدفـع عبـر البريـد الإلكترونـي للهيئـة.
- يتم تحديد موعد زيارة المراجعة لمركز العلاج الطبيعي.
- يقـوم فريـق المراجعيـن بالهيئـة العامـة للاعتمـاد والرقابـة الصحيـة بتقييـم مركـز العـلاج الطبيعـي وفقًـا لدليـل معاييـر اعتمـاد مراكـز العـلاج الطبيعـي الصـادر عـن الهيئـة العامـة للاعتمـاد والرقابـة الصحيـة.
- يتم رفع تقرير المراجعة إلى لجنة الاعتماد لمراجعته والبت فيه طبقاً لما هو وارد بقواعد اتخاذ القرار.
- يتـم إخطـار مركـز العـلاج الطبيعـي بقـرار لجنـة الاعتمـاد. ويكـون لمركـز العـلاج الطبيعـي ١٥ يومًـا لتقديـم اسـتئناف. فـي حالـة عـدم تقديـم اسـتئناف، يوافـق رئيـس مجلـس إدارة الهيئـة العامـة للاعتمـاد والرقابـة الصحيـة GAHAR علـى القـرار، ويتـم إصـدار شـهادة نهائيـة.

قواعد مراجعة الفترات الزمنية السابقة

- يتطلب من المراجعين مراجعة متطلبات المعايير وتقييم مدى تطابق مركز العلاج الطبيعي مع هذه المعايير خلال الفترات الزمنية السابقة.
- الفترات الزمنية السابقة: هي الفترة التي تسبق زيارة المراجعة والتي خلالها يجب أن يلتزم مركز العلاج الطبيعي بالتطابق مع معايير اعتماد الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية. ويؤثر عدم قدرة المركز على الامتثال مع المعايير خلال هذه الفترة على قرار الاعتماد.
- تختلف الفترات الزمنية السابقة من مركز علاج طبيعي إلى آخر حسب حالة التسجيل والاعتماد.

على مركز العلاج الطبيعي الراغب في الحصول على الاعتماد:

- التطابق مع جميع المعايير الواردة في دليل معايير اعتماد مراكز العلاج الطبيعي الصادر عن الهيئة لمدة أربعة أشهر على الأقل قبل زيارة فريق المراجعة.

على مركز العلاج الطبيعي الراغب في إعادة الاعتماد:

- بالنسبة لمراكز العلاج الطبيعي المعتمدة من الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية GAHAR، يتطلب من المركز الامتثال لدليل معايير اعتماد مراكز العلاج الطبيعي الصادر عن الهيئة من وقت الحصول على الموافقة على الاعتماد السابق حتى زيارة المراجعة التقييمية التالية بهدف إعادة الاعتماد.

قواعد حساب مجموع درجات المعايير

خلال زيارة المراجعة، يتم تحديد درجة لكل معيار كدليل على التطابق مع متطلبات المعيار. يتم ذلك عن طريق قواعد حسابية تعتمد على الجمع وحساب النسبة المئوية لدرجات كل دليل تطابق على النحو التالي:

- **"مطابق/ مستوفى":** عندما يحقق مركز العلاج الطبيعي ٨٠٪ أو أكثر من التطابق مع المتطلبات خلال الفترات الزمنية السابقة المحددة. ويكون إجمالي الدرجات (٢) لكل معيار.
- **"مطابق جزئيا/ مستوفى جزئياً":** عندما يحقق مركز العلاج الطبيعي أقل من ٨٠٪ ولكن أكثر من أو يساوي ٥٠٪ من التطابق مع المتطلبات خلال الفترات الزمنية المحددة. ويكون إجمالي الدرجات (١) لكل معيار.
- **"غير مطابق/ غير مستوفى":** عندما يحقق مركز العلاج الطبيعي أقل من ٥٠٪ من التطابق مع المتطلبات خلال الفترات الزمنية السابقة المحددة. ويكون إجمالي الدرجات (صفر) لكل معيار.
- **"غير قابل للتطبيق":** عندما يقرر المراجع أن متطلبات المعيار خارج نطاق خدمات مركز العلاج الطبيعي (يتم حذف الدرجات من البسط والمقام).

وعلى الرغم من أن غالبية أدلة التطابق مع المعيار تعد مستقلة بذاتها، أو وحدات قائمة بنفسها للقياس والتي تمثل المدخلات و/ أو العملية و/أو النتائج٠ إلا أن القليل من أدلة التطابق مع المعيار تتبع/ تعتمد على بعضها البعض والتبعية/ الاعتمادية تعني أنه لا يمكن تحقيق التطابق مع أحد أدلة التطابق مع المعيار (أو أخذ درجة عليه) إلا عند التأكد من أنه تم التطابق مع أدلة التطابق الأخرى التابعة له.

تحديد درجات كل معيار:

- **"مطابق/ مستوفى":** عندما يبلغ متوسط درجات أدلة التطابق القابلة للتطبيق لهذا المعيار نسبة ٨٠٪ أو أكثر.
- **"مطابق جزئياً / مستوفى جزئياً":** عندما يبلغ متوسط درجات أدلة التطابق القابلة للتطبيق لهذا المعيار نسبة أقل من ٨٠٪ ولكن أكثر من أو يساوي ٥٠٪
- **"غير مطابق/ غير مستوفى":** عندما يبلغ متوسط درجات أدلة التطابق القابلة للتطبيق لهذا المعيار نسبة أقل من ٥٠٪

تحديد درجات كل فصل:

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

قــواعد قــرار الاعتماد

يمكن لمركز العلاج الطبيعي أن يحقق الاعتماد من خلال إثبات التطابق مع قواعد قرار الاعتماد المحددة. وتستلزم هذه القواعد الحصول على درجات معينة على مستوى المعيار ومستوى الفصل والمستوى العام حيث يتكون قرار الاعتماد من أربعة قرارات.

القرار الأول: حالة اعتماد مركز العلاج الطبيعي (لمدة ٣ أعوام)

- التطابق الكلى بنسبة ٨٠٪ أو أكثر، و
- ينبغي أن يحصل كل فصل على ما لا يقل عن ٧٠٪، و
- 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 لمركز العلاج الطبيعي (لمدة عامين)

- التطابق الكلى بنسبة تتراوح من ٧٠٪ إلى أقل من ٨٠٪؛ أو
- ينبغي ألا تقل نسبة درجات كل فصل عن ٦٠٪؛ أو
- يوجد 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 لمركز العلاج الطبيعي (لمدة عام)

- التطابق الكلى بنسبة تتراوح من ٦٠٪ إلى أقل من ٧٠٪؛ أو
- ينبغي ألا تقل نسبة درجات كل فصل عن ٥٠٪؛ أو
- يوجد حتى معياران غير مطابقين في الفصل؛ و
- لا يوجد معيار واحد من المتطلبات الوطنية للسلامة "غير مطابق/ غير مستوفي.

القرار الرابع: رفض الاعتماد

- التطابق الكلى بنسبة أقل من ٦٠٪ أو
- حصول فصل واحد على أقل من ٥٠٪ أو
- يوجد أكثر من معيارين غير مطابقين في الفصل أو
- يوجد معيار من المتطلبات الوطنية للسلامة "غير مطابق / غير مستوفي".

يتطلب من مركز العلاج الطبيعي الذي حصل على اعتماد أو اعتماد مشروط ولديه بعض من عناصر عدم التطابق أن:

- يرسل خطة عمل تصحيحية لاستكمال التطابق مع المعايير التي لم يتم التطابق معها خلال ٩٠ يوماً من القرار الأول و٦٠ يوماً من القرار الثاني و٣٠ يوماً من القرار الثالث إلى البريد الإلكتروني reg@gahar.gov.eg
- يتقدم بطلب ويجتاز زيارة مراجعة الاعتماد خلال عامين في حالة الحصول على القرار الثاني وعام في حالة القرار الثالث.

مدة سريان الاعتماد ٣ سنوات. وربما يتم تعليق الاعتماد أو إلغاؤه إذا:

- أخفق مركز العلاج الطبيعي في اجتياز الزيارات التقييمية للمتابعة في حالة الاعتماد المشروط
- أخفق مركز العلاج الطبيعي في تقديم خطط عمل تصحيحية في حالة وجود دليل عدم تطابق أو أكثر؛
- أخفق مركز العلاج الطبيعي في اجتياز الزيارات التقييمية غير المعلنة.
- أخفق مركز العلاج الطبيعي في التطابق مع التعميمات الدورية الصادرة من الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية كلما كان ذلك ممكنا (when applicable).

شكر وتقدير

<u>فريق وضع معايير اعتماد العلاج الطبيعي</u>

د. حافظ محمد شوقي
وكيل أول النقابة العامة للعلاج الطبيعي، استشاري العلاج الطبيعي

د. ناهد حسيني طه
رئيس قسم العلاج الطبيعي بمستشفى الساحل التعليمي
استشاري العلاج الطبيعي

د. أسامة عبد الرحمن حفني
عضو مجلس ادارة النقابة العامة للعلاج الطبيعي المصرية، استشاري العلاج الطبيعي

د / رشا عادل المسلاوي
مدير إدارة العلاج الطبيعي بمديرية الشئون الصحية بالغربية، استشاري العلاج الطبيعي

د. محمد قطب الهواري
أخصائي سياسات الرعاية الصحية وإدارة المستشفيات، اخصائي العلاج الطبيعي

<u>فريق اختبار التجربة الاسترشادية</u>

د. فادي أسامه
مراجع جودة الرعاية الصحية

د / سارة سمير
مراجع جودة الرعاية الصحية

د. أحمد حسام
مراجع جودة الرعاية الصحية

<u>إدارة تطوير المعايير بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية</u>

د. رنا علام
مدير إدارة الأبحاث وتطوير المعايير

د. حما سليمان
أخصائي جودة الرعاية الصحية

د. هبة حسام
أخصائي جودة الرعاية الصحية

المراجعة والترجمة للمكتب الفني لرئيس الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

دعاء الشريف
عضو المكتب الفني
لرئيس الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

د. سماح العزب
عضو المكتب الفني
لرئيس الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

د. محمود زيد
مديرعام المكتب الفني
لرئيس الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

شكر خاص لمراكز العلاج الطبيعي التي أجريت فيها الاختبارات الميدانية والرائدة.
فريق وضع ومراجعة المعايير من أعضاء مجلس إدارة الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

د. اسلام ابو يوسف
نائب رئيس مجلس إدارة الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

د. أحمد صفوت
عضو مجلس إدارة الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

أ.د. سيد العقدة
عضو مجلس إدارة الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

د. خالد عمران
عضو مجلس إدارة الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

أ.د. نوران الغندور
عضو مجلس إدارة الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

المستشار/ أيمن عبد الفتاح
عضو مجلس إدارة الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

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

الاختصارات

الكـــود	المعنـــى
APC	متطلبات وشروط الاعتماد
NSR	المتطلبات الوطنية للسلامة
PCC	ثقافة الرعاية المتمركزة حول المريض
ACT	الحصول على الرعاية واستمراريتها وقواعد انتقالها
ICD	تقديم الرعاية المتكاملة
EFS	سلامة البيئة والمنشآت
IPC	مكافحة ومنع انتشار العدوى
OGM	الإدارة والحوكمة المؤسسية
WFM	إدارة الموارد البشرية
QPI	الجودة وتحسين الاداء
PTC	خدمات العلاج الطبيعي المنزلية

القســـــــم الأول

متطلبـــات وشـــروط الاعتمـاد

القسم الأول: متطلبات وشروط الاعتماد
Accreditation Prerequisites and Conditions

الغرض من القسم:

يتكون هذا القسم من متطلبات محددة للاشتراك في عملية اعتماد الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية وللحفاظ على استمرار الاعتماد. ويشترط لاستكمال عملية المراجعة أن يتم التطابق مع معايير هذا القسم. وإذا كان هناك دليل تطابق واحد "مطابق جزئيا" أو "غير مطابق"، يجب أن يتم التعامل معه من خلال اللجنة العليا للاعتماد بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية. وقد يؤدي ذلك إلى رفض الاعتماد أو تعليقه.

التطابق مع متطلبات الاعتماد للهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية.

APC.01: يضمن مركز العلاج الطبيعي 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 العاملين بمركز العلاج الطبيعي إلى ضمان كفاءة العاملين بالمركز من خلال مطابقة مؤهلاتهم وخبراتهم مع نطاق خدمات مركز العلاج الطبيعي المسجل أو المعتمد. وفي المقابل، تعمل هذه العملية على تحسين جودة خدمة مركز العلاج الطبيعي المقدمة للمجتمع. من المتوقع أن يسجل مركز العلاج الطبيعي ١٠٠٪ من جميع أعضاء المركز الذين يجب أن يغطوا نطاق خدمة مركز العلاج الطبيعي. ويجب على قيادات مركز العلاج الطبيعي إنشاء عملية لتسجيل جميع العاملين بالمركز المعينين حديثاً والذين ينطبق عليهم التسجيل في غضون ١-٣ 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. يقوم مركز العلاج الطبيعي بإنشاء عملية لتسجيل ١٠٠٪ من جميع العاملين بالمركز.
٢. تغطي العملية جميع العاملين سواء بدوام كامل أو جزئي أو بأي نوع آخر من العقود / الاتفاقات.
٣. يقدم مركز العلاج الطبيعي تقارير إلى الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، والجهات المعنية في القطاع الصحي والنقابات المهنية عن أي ملاحظات يمكن أن تؤثر على سلامة المرضى.

المعايير ذات الصلة:

WFM.02: الوصف الوظيفي

علاقات تتسم بالشفافية والأخلاقيات

APC.02: يقوم مركز العلاج الطبيعي بتزويد الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمعلومات دقيقة وكاملة طوال جميع مراحل عملية الاعتماد.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

معلومات دقيقة وكاملة.

الغرض:

خلال عمليات الاعتماد. قد تطلب الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بيانات ومعلومات عن العديد من النقاط. ويشمل نطاق عمل الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية عندما يتقدم مركز العلاج الطبيعي بطلب للحصول على الاعتماد، قيام المركز بإبلاغ الهيئة عن أي تغييرات قد تحدث في مركز العلاج الطبيعي وأي تقارير من المقَّيمين الخارجيين.

يقدم مركز العلاج الطبيعي المعلومات إلى الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية من خلال نموذج تقديم إلكتروني. وتعمل سياسات وإجراءات الاعتماد ذات الصلة على تعريف مركز العلاج الطبيعي على البيانات و/ أو المعلومات المطلوبة والإطار الزمني لتقديمها. ومن المتوقع أن يقدم مركز العلاج الطبيعي معلومات دقيقة وكاملة إلى الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية في الوقت المناسب فيما يتعلق بهيكل ونطاق عمل المركز، والمباني، والحوكمة، والتراخيص وتقارير التقييم المقدمة من جهات التقييم الخارجية. وتتوقع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية من كل مركز علاج طبيعي أن يشارك في عملية الاعتماد بأمانة ونزاهة وشفافية. ويجب إبلاغ الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بأي تغييرات قد تحدث في المركز بما فيها تغيير القيادات خلال ٣٠ يوم من تاريخ التغييرات.

المستندات المطلوبة لتقديمها من قبل مراكز العلاج الطبيعي عند التقدم للاعتماد:

أ. المستند الأصلي لترخيص مزاولة مهنة العلاج الطبيعي لمالك المركز أو المدير المسؤول، وكذلك تراخيص مزاولة مهنة العلاج الطبيعي لكامل طاقم العلاج الطبيعي (مقدمي الرعاية الصحية) الذين يُسمح لهم بتقديم الرعاية في المركز.

ب. نسخة مصدقة من وثيقة تسجيل المركز بالنقابة العامة للعلاج الطبيعي المصرية والتي تخص المالك أو المدير المسؤول.

ج. نسخ موثقة من مستندات التسجيل لجميع فئات العاملين في العلاج الطبيعي (مقدمي الرعاية الصحية) المسموح لهم بتقديم الرعاية في المركز (ممارسون -اخصائيون -استشاريون)، من النقابة العامة العلاج الطبيعي المصرية. (أو فروعها في المحافظات المختلفة).

د. في حالة حدوث أي تغيير في بيانات العاملين (مقدمي الرعاية الصحية) المسموح لهم بتقديم الرعاية في المركز، يجب الإبلاغ عن هذا التغيير في مدة أقصاها ٣٠ يومًا، مرفقة بالأسماء والتراخيص. ووثائق تسجيل الأعضاء الجدد.

ه. نسخة من سند الملكية المسجل (عقد الملكية) وعقد الإيجار (وقد يُطلب المستند الأصلي لمزيد من التحقق).

و. صورة من بطاقة الرقم القومي لكل من المالك والمدير المسؤول. (إذا كان المركز جزءًا من منشأة رعاية صحية، فيجب أيضًا تقديم نسخة من بطاقة الرقم القومي لمدير هذه المنشأة).

ز. نسخة من ترخيص المنشأة الصحية (إذا كان المركز جزءًا من منشأة صحية).

دليل عملية المراجعة:

يتوقع المراجعون الشفافية قبل وأثناء إجراء المراجعة التي تقوم بها الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، فيما يخص مشاركة المعلومات، أو التقارير أو التعبير عن التساؤلات المتعلقة بالاعتماد والترخيص والتفتيش والتدقيق والشؤون القانونية والأحداث الجسيمة الخاضعة للإبلاغ والتدابير الواجب الإبلاغ عنها.

ادلة التطابق مع المعيار:

١. يقدم مركز العلاج الطبيعي معلومات دقيقة وكاملة إلى الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية طوال فترة عمليات الاعتماد بأكملها.
٢. يقوم مركز العلاج الطبيعي بالإبلاغ في غضون ٣٠ يومًا عن أي إضافة أو حذف لنطاق خدمة مركز العلاج الطبيعي، أو أي توسيع للمنشآت/الخدمات بنسبة ١٥٪ أو أكثر، قياسا بعدد المرضى ونطاق الخدمات أو قياسا بأي مقاييس أخرى أو أي تغيرات هيكلية في مركز العلاج الطبيعي (كالدمج مع موقع أو خدمة أو برنامج غير معتمد من الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية).
٣. يتيح مركز العلاج الطبيعي للهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية إمكانية الاطلاع على نتائج التقييم وتقارير أي منظمة تقييمية.

المعايير ذات الصلة:

OGM.01: الهيئة الحاكمة ، IMT.01: نظام إدارة الوثائق

APC.03: يستخدم مركز العلاج الطبيعي عملية الاعتماد لتحسين السلامة والفاعلية.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

قيمة عملية الاعتماد

الغرض:

إن اعتماد الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية يعني أن مركز العلاج الطبيعي مكان يحافظ على درجة عالية من معايير السلامة. وتفترض الهيئات العامة والحكومية والعاملين بالمركز والجهات الممولة الأخرى المصداقية في عمليات الخدمة المقدمة بمراكز العلاج الطبيعي المعتمدة.

وعلى هذا، فمن حق الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية الحصول على أي معلومات لتأكيد التطابق مع معايير وسياسة الاعتماد و/ أو تقييم مدي الاهتمام بسلامة المرضى والجودة في أي وقت خلال جميع مراحل الاعتماد. وعندما تقوم جهات خارجية بخلاف الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بتقييم المجالات المتعلقة بالسلامة والجودة مثل عمليات التفتيش على السلامة من الحريق. أو التفتيش على ظروف عمل العاملين أو تقييم الحوادث المتعلقة بالسلامة أو الشكاوى المتعلقة بالجودة؛ يجب على مركز العلاج الطبيعي تقديم تقرير إلى الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، حيث أن هذه التقييمات تكمل مراجعات الاعتماد.

إن خلق ثقافة السلامة ليست بالمهمة السهلة؛ فالأمر يتطلب من الجميع أن يكونوا على دراية بقضايا السلامة وأن يكونوا قادرين على الإبلاغ عنها.

يعمل مركز العلاج الطبيعي على تحسين السلامة بالمركز من خلال مشاركة المعلومات مع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بشأن أي تحديات يتم تحديدها من خلال العمليات الداخلية أو الخارجية. إن المعلومات المتاحة للجمهور عن المركز سواء عبر الموقع الالكتروني وعلى الانترنت، والإعلانات والكتيبات والصحف وغيرها يجب أن 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 الاهتمامات المتعلقة بقضايا السلامة. ويتوقع المراجعون رؤية وسائل معلنة لتعريف العاملين والمرضى بأليات الإبلاغ عن مشكلات السلامة إلى الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية.

ادلة التطابق مع المعيار:

١. يسمح مركز العلاج الطبيعي للهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بإجراء تقييم ميداني لتقييم التطابق مع معايير الاعتماد، أو التحقق من الأمور المتعلقة بالجودة والسلامة، ورفع التقارير.
٢. يعبر مركز العلاج الطبيعي عن حالته من الاعتماد بدقة.
٣. يقوم مركز العلاج الطبيعي بتعريف العاملين والمرضى بآليات الإبلاغ عن مشكلات السلامة إلى الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية.

المعايير ذات الصلة:

QPI.01: برنامج إدارة الجودة ، QPI.02: مقاييس الأداء ، QPI.06 خطة تحسين الأداء

APC.04: يحافظ مركز العلاج الطبيعي على المعايير المهنية أثناء عمليات المراجعة.

المساواة

الكلمات الرئيسية:

المعايير المهنية أثناء عمليات المراجعة

الغرض:

يهدف المراجعون إلى أداء واجباتهم ومسئولياتهم 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 المصداقية والمهنية وجودة الخدمة والثقة. ومن المتوقع أن يحافظ مركز العلاج الطبيعي على المعايير المهنية في التعامل مع المراجعين. ويتوقع أن يرسل مركز العلاج الطبيعي تقريراً إلى الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية في حالة وجود تضارب في المصالح بين الْمراجع والمركز والتي قد تؤثر على النقاط التالية في عملية المراجعة:

أ. النزاهة
ب. الموضوعية
ج. الكفاءة المهنية
د. السرية
ه. الاحترام

ويضمن مركز العلاج الطبيعي عدم وجود مخاطر مباشرة على أمن وسلامة المراجعين. ويحترم المركز سرية وحساسية عملية المراجعة.

دليل عملية المراجعة:

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

ادلة التطابق مع المعيار:

١. أثناء الزيارات التقييمية، يبلغ مركز العلاج الطبيعي عن أي تضارب في المصالح إلى الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مع ذكر الدليل.
٢. أثناء الزيارات التقييمية، يحافظ مركز العلاج الطبيعي على المعايير المهنية في التعامل مع المراجعين.
٣. أثناء الزيارات التقييمية، يضمن مركز العلاج الطبيعي أن البيئة لا تشكل أي مخاطر على أمن وسلامة المراجعين.
٤. أثناء الزيارات التقييمية، يتجنب مركز العلاج الطبيعي التصريحات إلى وسائل الإعلام أو وسائل التواصل الاجتماعي دون موافقة الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية.

المعايير ذات الصلة:

OGM.05: الإدارة الأخلاقية

القســـــم الثاني

معاييـــر الرعايـــة المتمركزة حـــول المـــريض

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 (Institute of Medicine (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.

وبمفهوم النظام الصحي الجديد للقرن الحادي والعشرين، تم تعريف الرعاية عالية الجودة بأنها الرعاية الآمنة والفعالة والمتمركزة حول المريض والتي تقدم إليه في الوقت المناسب وبشكل يتسم بالعدالة والإنصاف. ووفقاً لتقرير معهد الطب الأمريكي "عبور الفجوات نحو الجودة" والصادر عام ٢٠٠١، فقد وضع التقرير عدة قواعد لإعادة تصميم وتحسين الرعاية المتمركزة حول المريض، وضمان تصميم الرعاية بناءً على احتياجات المريض وقيمه، ومشاركة المرضى في صنع القرار؛ ومشاركة المعلومات معه بحرية؛ وبشفافية.

وحدد تقرير معهد الطب الأمريكي (IoM) ثلاثة مستويات لجودة الرعاية ودور الرعاية المتمركزة حول المريض في كل مستوى:

١. مستوى تجربة المريض: يشير إلى تجربة المريض في الرعاية الصحية المقدمة له، وأنه يجب تقديم الرعاية التي تحترم المريض وتمده بالمعلومات وتدعم مشاركة المرضى وذويهم.
٢. مستوى النظام الميكرو إكلينيكي (Clinical Micro-system): يشير إلى مستوى الخدمة، القسم أو برنامج الرعاية وأنه يجب مشاركة المرضى وأسرهم في وضع الإطار الشامل للخدمة والقسم أو البرنامج.
٣. مستوى البيئة: يشير إلى المستوى التنظيمي للنظام الصحي.

من الناحية العملية خضعت العديد من المنشآت الصحية المصرية لمشاريع إصلاح صحي، ولكن يجد الكثيرون صعوبة في تغيير طريقة تقديم الرعاية تغيرًا نشطا ويبذلون الكثير من الجهود لتحقيق مشاركة المرضى والتعلم من تجاربهم.

وتشمل الإستراتيجيات الرئيسية المتبعة لدى المؤسسات التي تقدم الرعاية المتمركزة حول المرضى في جميع إنحاء 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 دائمة، ووضع أسس للمساءلة عن الأداء وغرس ثقافة المؤسسات القائمة على التعلم (Learning Organization).

وعلى المستوي الدولي، تتبع الخدمات الصحية 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 حتى يستطيعون اتخاذ قرارات مدروسة بشأن رعايتهم، ويجب أن توضع قراراتهم واختياراتهم دائمًا في الاعتبار عند تحديد أفضل مسار لهذا المريض. ومتخصصي الرعاية الصحية بخبرتهم ودورهم يعملون على استكمال وتحسين وجهة نظر المريض، ويجب أن يتم تقييم المريض ورعايته بطريقة تحافظ على كرامته وتظهر التعاطف مع قيَمه الثقافية، وعلى متخصصي الرعاية الصحية التركيز على قيمة الحياة لدى المرضى، والتي قد تتأثر بمرضهم وعلاجهم، كما يجب أن يعمل الجميع كفريق واحد نحو تحقيق الهدف مشترك.

٢. الدعم النفسي:

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

٣. الراحة البدنية

يجب على المرضى التحلي بالشجاعة لمواجهة الظروف التي قد تكون مخيفة ومؤلمة وصعبة وتشعرهم بالوحدة. مُسكن قوى للألم بالإضافة الى وسادة ناعمة قد يساعدوا المريض في مواجهة هذه الظروف. ويجب أن يعمل متخصصو الرعاية الصحية للتأكد من أن تفاصيل البيئة المحيطة بالمرضى تعمل من أجلهم وليس ضدهم، ويجب أن يستمر المرضى في الشعور 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 والتحسن وتوقعات سير المرض وعملية الرعاية وكذلك معلومات تساعدهم في ضمان استقلاليتهم وقدرتهم على تحسين وإدارة حالتهم الصحية بشكل ذاتي، 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 المريض بما يمكن توقعه، وأن تكون نظم العلاج وخاصة الأدوية محددة ومفهومة بشكل واضح، وأن 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 على أقصى حد ممكن من كل الرعاية التي يحتاجون إليها، في الوقت المناسب وبطريقة ملائمة ولا تلقى على 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 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:

تُعرِّف منظمة الصحة العالمية سلامة المرضى على أنها الحد من وتخفيف الممارسات غير الآمنة داخل الأنظمة الصحية، وكذلك من خلال استخدام أفضل الممارسات التي ثبُت أنها تؤدي إلى أفضل نتائج للمريض. فبيئة الرعاية الصحية تُعد 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 يعانوا 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 بالتسلل إليها، ولكن الثمن الذي ندفعه نتيجة حدوث هذه الأخطاء يكون دائمًا مرتفع على كل من الإنسان والنظام الصحي بأكمله، لذلك فإن قياس سلامة المرضى وقياس الأحداث العرضية يعد إجراء أساسي في رصد تطور هذه الاستراتيجيات وتتبع النجاح ويساعد في تحديد المشكلات وتحديد نطاقات التحسين المحتملة.

وكجزء من عملية اعتماد الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، يجب على المنشآت الصحية إظهار التزامها بسلامة المرضى، وهذا يتطلب الامتثال لكل من متطلبات السلامة الوطنية (NSRs).

وأثناء عملية المراجعة التقييمية التي تقوم بها الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، يتم تقييم درجة الحفاظ على التنفيذ الآمن والفعال لكل متطلب من متطلبات السلامة الوطنية NSR في جميع الممارسات ذات الصلة، ولضمان أن المعايير يتم تنفيذها وفقًا للقوانين واللوائح المصرية المعمول بها.

وبالنسبة لمركز العلاج الطبيعي الذي يسعى للحصول على الاعتماد، يجب ألا يحصل على غير مطابق / غير مستوفي في أي متطلب من المتطلبات الوطنية للسلامة.

الهدف من الفصل:

١. ضمان قيام المنشآت بوضع والحفاظ على برنامج سلامة المرضى بشكل فعال.
٢. تحديد جميع المتطلبات الوطنية للسلامة. (تم وضع بعض المتطلبات في فصول أخرى من أجل الملاءمة)

وثائق إرشادية أثناء التنفيذ:

(يجب قراءة كل من المراجع المذكورة التالية مع الأخذ في الاعتبار بنوده وشروطه وبدائله وتعديلاته وتحديثاته وملحقاته)

١. الدستور المصري
٢. قانون رقم ٣ لسنة ١٩٨٥ الخاص بمزاولة مهنة العلاج الطبيعي داخل جمهورية مصر العربية
٣. مدونة أخلاقيات العلاج الطبيعي المصرية رقم ١٦ لسنة ١٩٩٧
٤. إعلان جدة بشأن سلامة المرضى ٢٠١٩
٥. دليل منظمة الصحة العالمية لتقييم سلامة المرضى
٦. مبادرات منظمة الصحة العالمية الصديقة لسلامة المرضى
٧. الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لسنة ١٩٦٤
٨. إعلان القاهرة لحقوق الإنسان في الإسلام ١٩٩٠
٩. مدونة أخلاقيات مهنة الطب ٢٠٠٣/٢٣٨
١٠. مدونة أخلاقيات وسلوك موظفي الخدمة المدنية ٢٠١٩

لا يتم إعطاء درجات لأي معايير في هذا الفصل ويتم حساب درجات المتطلبات الوطنية للسلامة في الفصول المدرجة بها/ المذكورة فيها.

الكـــــود	الكلمة الرئيسية في المعيار	الكـــود في هذا الدليل
معايير عامة بشأن سلامة المرضى		
NSR.01	التعريف الصحيح للمريض	ACT.03
NSR.02	أدلة عمل نظافة اليدين القائمة على الأدلة	IPC.02
NSR.03	تقييم احتمالية السقوط والوقاية منها	ICD.05
معايير السلامة البيئية		
NSR.04	السلامة من الدخان والحريق	EFS.02
NSR.05	السلامة من المواد الخطرة	EFS.03
NSR.06	خطة الأمن والسلامة	EFS.04
NSR.07	خطة التعامل مع الأجهزة الطبية	EFS.05
NSR.08	إدارة المرافق	EFS.07

ثقافة الرعاية المتمركزة حول المريض
Patient-centeredness culture

تبدو تجربة المريض كواحدة من أكثر الجوانب أهمية في تقديم الرعاية الصحية، ولهذا زادت أهمية الدور الذي يقوم به كل مقدم خدمة، ويتطلب هذا دراسة دقيقة للدور الذي يقوم به مقدمي الخدمة الذين يقدمون رعاية للمرضى سواء بشكل مباشر أو غير مباشر. وتلعب مراكز العلاج الطبيعي دورًا حاسمًا في رعاية المرضى، مما يؤدي إلى زيادة فاعلية الرعاية الصحية وتحسين تجربة المريض. وتسلط جمعية العلاج الطبيعي الأمريكية (APTA) الضوء على أهمية خدمات مراكز العلاج الطبيعي في ضمان النتائج المثلى للمرضى والرعاية المتمركزة حول المريض، من خلال تقديم الأدلة اللازمة لاتخاذ القرار السليم.

على مدى العقدين الماضيين، أصبحت الرعاية المتمركزة حول المريض معترف بها دوليًا كبعد من أبعاد المفهوم الأوسع للرعاية الصحية عالية الجودة. في عام ٢٠٠١، أظهر تقرير المعهد الأمريكي في الطب (IOM)، عبور فجوات الجودة: نظام صحي جديد للقرن الحادي والعشرين، بتحديد الرعاية عالية الجودة بأنها الخدمة الآمنة والفعالة والمتمركزة حول المريض وفي الوقت المناسب وذات فاعلية ومتاحة للجميع.

إن الهدف من الرعاية المتمركزة حول المريض هو إشراك المرضى وذويهم وتمكينهم ليصبحوا مشاركين نشطين في رعايتهم ليس فقط من الجانب الطبي، ولكن أيضًا من الجانب النفسي، والفكري، والروحي، والاجتماعي والمادي.

على المستوى العالمي، اكدت المادة ٢٥ 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 أيضا. فوفقًا للدستور المصري، تعد الرعاية الصحية الشاملة ذات الجودة الموحدة حقًا للمصريين. ومن الناحية العملية، لا تتوقف عمليات الرعاية المتمركزة على المريض في المؤسسات الصحية على مطبوعات حقوق والتزامات المرضى وإعطائهم للمرضى فقط، ولكن تحتاج إلى سياسات وإجراءات لتحديد آليات خلق واستمرار ثقافة الرعاية المتمركزة على المريض. كما توجد حاجة إلى التعليم واستخدام التقنيات التي تشجع سلوكيات تقديم الرعاية المتمركزة حول المريض.

أثناء الزيارة التقييمية 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 خلال جلسات تتبع المرضى، وإجراء مقابلات مع العاملين. وقد تتناول جلسة مقابلة القيادات هذا الموضوع أيضًا. كما سنرى بالفصول التالية.

الهدف من الفصل:

- تمت كتابة هذا الفصل وترتيبه ترتيباً منطقياً حتى يصف أولاً المقومات والثقافة اللازمة للالتزام بمتطلبات الفصل.
- يصف أيضا الحقوق والمسؤوليات الأساسية للمريض.
- يتطرق كذلك إلى تلك الآليات والتغييرات الثقافية التي تحتاج المنشآت لمعالجتها أثناء بناء ثقافة الرعاية المتمركزة حول المريض.

وثائق إرشادية أثناء التنفيذ:

(يجب قراءة كل من المراجع المذكورة التالية مع الأخذ في الاعتبار بنوده وشروطه وبدائله وتعديلاته وتحديثاته وملحقاته)

١. الدستور المصري
٢. الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام ١٩٦٤
٣. إعلان القاهرة لحقوق الإنسان في الإسلام ١٩٩٠
٤. قانون ١٢٦ لسنة ٢٠٠٨ بشأن الطفل المصري
٥. قانون ٢٠١٨/١٠ الخاص بحقوق ذوي الاحتياجات الخاصة
٦. مشروع القانون المصري لرعاية المسنين
٧. القانون ٢٠١٨/١٨١ بشأن "حماية المستهلك" المصري.
٨. معايير المحاسبة المصرية رقم ٢٠١٦/٦٠٩
٩. المرسوم الرئاسي ٢٠١٩/١٥١ لهيئة الدواء المصرية
١٠. قانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ بشأن التأمين الصحي الشامل
١١. مدونة أخلاقيات مهنة الطب رقم ٢٠٠٣/٢٣٨
١٢. مدونة أخلاقيات وسلوك موظفي الخدمة المدنية ٢٠١٩
١٣. قانون العقوبات المصري رقم ٥٨ لسنة ١٩٣٧
١٤. قوانين الموافقة المصرية
١٥. قرار وزارة الصحة رقم ٢١٦ لسنة ١٩٨٢ بشأن تنظيم المرافق الصحية
١٦. قرار وزارة الصحة ٢٠٠١/١٨٦ حق المريض في معرفة التكلفة المتوقعة للرعاية

التخطيط والحفاظ على ثقافة الرعاية المتمركزة حول المريض

PCC.01: يتم الحفاظ علي حقوق المرضى وذويهم وتعريفهم بها.

الرعاية المتمركزة حول المريض

الكلمات الرئيسية:

حقوق المريض وذويه

الغرض:

يجب أن يقدم مركز العلاج الطبيعي التوجيه لفريق العمل فيما يتعلق بدورهم في حماية حقوق المرضى وذويهم، كما يجب أن يكون المرضى قادرين على فهم حقوقهم ويعرفون كيف يمكنهم استخدامها. وإذا لم يفهم المريض حقوقه لأي سبب من الأسباب، يلتزم مركز العلاج الطبيعي بمساعدته على المعرفة بحقوقه.

وعلى مركز العلاج الطبيعي أن يحترم سرية معلومات المرضى ويطبق عمليات لحماية هذه المعلومات من الاختراق أو الفقدان أو إساءة الاستخدام مع ضمان خصوصية المرضى، كما يجب إدراك واحترام المتطلبات النفسية والدينية والروحية أو أي تفضيلات أخري للمريض، وإذا كان مناسباً، توفير أماكن منفصلة للسيدات وللرجال وفقاً لاحتياجاتهم الثقافية.

يضع مركز العلاج الطبيعي وينفذ سياسة وإجراءات لضمان أن جميع العاملين على دراية بحقوق المريض وذويه ويستجيبون لها عند تعاملهم مع المرضى وتقديم الرعاية لهم في جميع أنحاء المركز:

يجب أن تتضمن السياسات على الأقل:

أ. حق المريض وذويه كما تنص عليه القوانين واللوائح، ومدونة قواعد السلوك الأخلاقي بنقابات المهن الطبية.
ب. حق المريض وذويه في معرفة اسم مقدم الخدمة بمركز العلاج الطبيعي.
ج. حق المريض وذويه في الحصول على الرعاية التي تحترم قيمه ومعتقداته الشخصية.
د. حق المريض وذويه في احترام تفضيلاته النفسية والدينية والروحية.
ه. حقوق المريض وذويه في الأمان والخصوصية والسرية والكرامة.
و. حق المريض وذويه في تلقي التعليم الذي يساعدهم على إعطاء الموافقة المستنيرة (المبنية على المعرفة).
ز. حق المريض وذويه في الاختيار أو الرفض من بين اختيارات الرعاية المتاحة لهم.
ح. حق المريض وذويه في تقديم شكوى أو مقترح دون الخوف من الاضطهاد بشأن الرعاية والخدمات.
ط. حقوق المريض وذويه في معرفة سعر الخدمات والإجراءات وفهمها وأي آثار مالية لاختيارات الرعاية.
ي. حق المريض من فئة الأطفال أو المراهقين في أن يتوقع أن الخدمة المقدمة له في المركز تتناسب مع سنه وحجمه واحتياجاته.
ك. حق المريض من ذوي الاحتياجات الخاصة أن يتوقع أن الخدمة المقدمة له في المركز تتناسب مع احتياجاته.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة حماية حقوق المريض وقد يُجرى مقابلات مع العاملين للتحقق من درايتهم بالسياسة.
- قد يقوم المراجع بملاحظة وثيقة حقوق المريض المعلقة في مركز العلاج الطبيعي، كما قد يلاحظ أيضًا كيفية تلقي المرضى معلومات عن حقوقهم وقد يتحقق من الظروف التي بموجبها يتم حماية حقوق المريض.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. لدى مركز العلاج الطبيعي سياسة معتمدة وإجراءات توجه عملية تحديد حقوق المريض وذويه كما هو مذكور في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (ك).
٢. جميع العاملين على دراية بحقوق المريض وذويهم ودورهم في حماية هذه الحقوق.
٣. يتم حماية حقوق المريض والأسرة في جميع أماكن مركز العلاج الطبيعي وفي جميع الأوقات.

٤. يوجد وثيقة معتمدة عن حقوق المرضى معلنة في الأماكن العامة /أماكن الانتظار في مركز العلاج الطبيعي بطريقة تجعلها مرئية للعاملين والمرضى وذويهم.
٥. يتم تقديم المعلومات حول حقوق المريض مكتوبة أو بطريقة أخرى يفهمها المريض وذويه.

المعايير ذات الصلة:

PCC.02: مسؤوليات المريض وذويه ، PCC.03: المرضى ذوى الاحتياجات الخاصة ، PCC.04 تثقيف المريض و وذويه ، PCC.08 : كرامة المريض وخصوصيته ، PCC.09 شكاوى ومقترحات المرضى وذويهم

PCC.02: يتم تمكين المرضى وذويهم للقيام بمسئولياتهم.

المساواة

الكلمات الرئيسية:

مسؤوليات المريض وذويه

الغرض:

ينبغي أن يكون لدى المرضى وذويهم القدرة على القيام بمسؤولياتهم المتعلقة بعملية الرعاية الخاصة بهم، وإذا حدث لأي سبب من الأسباب، أن لم يتمكن المريض/ ذويه من فهم المسؤوليات، يلتزم مركز العلاج الطبيعي بمساعدتهم على اكتساب المعرفة ذات الصلة والوعي. قد يؤثر عدم القدرة على تحمل هذه المسؤوليات على خدمات العلاج الطبيعي المقدمة للمرضى أنفسهم أو ذويهم أو حتى العاملين، لذا يلتزم مركز العلاج الطبيعي بجعل مسؤوليات المرضى مرئية لكل من المرضى والعاملين في جميع الأوقات، ويقوم مركز العلاج الطبيعي بوضع وتنفيذ سياسة وإجراءات التأكد من دراية المرضى بمسؤولياتهم.

وتتناول السياسة على الأقل ما يلي:

أ. مسؤولية المرضى وذويهم في تقديم معلومات واضحة ودقيقة عن مرضهم / حالتهم وتاريخهم المرضى الحالي والسابق.
ب. مسؤولية المرضى وذويهم في الالتزام بسياسات وإجراءات مركز العلاج الطبيعي.
ج. مسؤولية المرضى وذويهم في الالتزام بالواجبات المالية وفقًا للقوانين واللوائح وسياسة مركز العلاج الطبيعي.
د. مسؤولية المرضى وذويهم في الالتزام بإظهار الاحترام للمرضى الآخرين ومتخصصي الرعاية الصحية.
ه. مسؤولية المرضى وذويهم في اتباع خطة الرعاية والعلاج الموصي بها.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة مسؤوليات المريض وإجراء مقابلات مع العاملين للتحقق من درايتهم بالسياسة.
- أثناء الزيارة التقييمية التي تجريها الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، قد يلاحظ المراجع وثيقة مسؤوليات المريض المعلنة في مركز العلاج الطبيعي، وقد يقوم المراجع أيضًا بمراقبة كيف يتلقى المرضى معلومات حول مسؤولياتهم.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. لدى بمركز العلاج الطبيعي سياسة معتمدة توجه عملية تحديد مسؤوليات المرضى وذويهم كما هو مذكور في الغرض من نقطة (أ) إلى نقطة (هـ).
٢. جميع العاملين على دراية بمسؤوليات المرضى وذويهم.
٣. توجد لائحة معتمدة عن مسؤوليات المرضى وذويهم معلنة في الأماكن العامة/أماكن الانتظار في مركز العلاج الطبيعي بطريقة تجعلها مرئية للعاملين والمرضى وذويهم.
٤. يتم تزويد المرضى بالمعلومات عن مسؤولياتهم كتابياً أو بطريقة أخرى يفهمها المريض وذويه.

المعايير ذات الصلة:

PCC.01 : حقوق المريض وذويه ، PCC.04 : تثقيف المريض وذويه ، PCC.09 : التغذية الراجعة من المرضى وذويهم والشكاوى والمقترحات

PCC.03: حماية المرضى ذوي الاحتياجات الخاصة من الإساءة الجسدية، واللفظية، والجنسية، والعاطفية، والعقلية والنفسية.

الرعاية المتمركزة حول المريض

الكلمات الرئيسية:

المرضى ذوي الاحتياجات الخاصة

الغرض:

يجب حماية المرضى ذوي الاحتياجات الخاصة في جميع الأوقات بما يحفظ كرامتهم ويحميهم من جميع أنواع الانتهاكات وذلك وفقًا للقوانين واللوائح المحلية، كما يجب أن يتأكد مركز العلاج الطبيعي من مشاركة أسر المرضى ذوي الاحتياجات الخاصة في وضع خطة رعاية وعلاج المرضى وبخاصة الأطفال منهم، وكذلك يجب توفير التعليم المناسب للمرضى ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم لجعلهم على دراية كاملة بجميع التدابير الممكنة لمنع جميع أنواع الإساءة التي قد تحدث أو يشتبه في حدوثها أثناء تقديم خدمات العلاج الطبيعي. كما يجب على مركز العلاج الطبيعي النظر في كيفية توفير العلاج اللازم لكل مريض لتحقيق الأهداف المرجوة والتي لها أهمية كبيرة وتؤثر على الحياة اليومية للفرد من خلال تقديم أفضل المعارف والمهارات.

لذا يجب على مركز العلاج الطبيعي الذي يتعامل مع المرضى ذوي الاحتياجات الخاصة وضع وتنفيذ سياسة وإجراءات تتناول على الأقل ما يلي:

أ. تحديد أنماط الإعاقة وأنواعها وتحديد المرضى ذوي الاحتياجات الخاصة.

ب. كيفية إشراك المرضى ذوي الاحتياجات الخاصة وذويهم في جميع القرارات المتعلقة بخطة العلاج الطبيعي الخاصة بهم.

ج. الإجراءات المتبعة لحماية المرضى، وخاصة الأطفال، ذوي الاحتياجات الخاصة من الإساءة الجسدية واللفظية والجنسية والعاطفية والعقلية والنفسية.

د. آلية الإبلاغ عن أي انتهاكات محتملة ضد المرضى ذوي الاحتياجات الخاصة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة التعامل مع المرضى ذوي الاحتياجات الخاصة أثناء جلسة مراجعة الوثائق، وتليها مقابلة العاملين للتحقق من درايتهم بالسياسة.
- قد يقوم مراجع الهيئة بملاحظة عملية تثقيف الأسرة حول كيفية ملاحظة التدابير المتبعة لحماية المرضى ذوي الاحتياجات الخاصة.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بإجراء مقابلات مع عائلات المرضى لتقييم مشاركتهم في خطة رعاية المريض.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. لدى مركز العلاج الطبيعي سياسة وإجراءات معتمدة تتناول حماية المرضى ذوي الاحتياجات الخاصة من جميع أنواع الإساءة التي تشمل على الأقل العناصر الواردة في الغرض من النقطة (أ) حتى النقطة (د).

٢. العاملين بمركز العلاج الطبيعي على دراية بكيفية ملاحظة والإبلاغ عن أي انتهاكات قد تحدث ضد المرضى ذوي الاحتياجات الخاصة.

٣. أسر المرضى ذوي الاحتياجات الخاصة، وخاصة الأطفال، يشاركون في خطة الرعاية وأية قرارات ذات صلة.
٤. أسر المرضى ذوي الاحتياجات الخاصة، وخاصة الأطفال، على دراية بكيفية ملاحظة أي انتهاكات محتملة والإبلاغ عنها.

المعايير ذات الصلة:

PCC.01: حقوق المريض وذويه ، PCC.08: كرامة المريض وخصوصيته وسرية معلوماته ، PCC.09 الشكاوى، المقترحات والتغذية الراجعة من المرضى، OGM.05 :الإدارة الأخلاقية

تمكين وإشراك المرضى وذويهم

PCC.04: عملية تثقيف المريض وذويه تتم بطريقة واضحة

الرعاية المتمركزة حول المريض

الكلمات الرئيسية:

تثقيف المريض وذويه

الغرض:

يساعد تثقيف وتعليم المريض وذويه على فهم عملية الرعاية وخطة العلاج ويزيد من تمكين المرضى وذويهم من اتخاذ قرارات مستنيرة ومبنية على المعرفة. ويجب على المرضى وذويهم المشاركة في عملية التثقيف خلال فترة الرعاية. ويقوم مركز العلاج الطبيعي بتسجيل أنشطة تثقيف المريض في السجل الطبي للمريض.

كما يجب عل مركز العلاج الطبيعي وضع سياسة تثقيف المريض/الأسرة وتحديد الإجراءات، التي تتناول على الأقل ما يلي :

أ. تحديد احتياجات المريض وذويه.
ب. توفير طرق التثقيف التي تتفق مع قيم المريض وذويه والمستوى التعليمي.
ج. يتم تحديد العوائق التي تواجه عملية التثقيف والتعليم كالعائق اللغوي على سبيل المثال.
د. تشخيص المريض والتعرف على حالته.
ه. خطة/برنامج الرعاية والعلاج.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة السياسة التي تصف عملية تثقيف وتعليم المريض وذويه.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بإجراء مقابلات مع العاملين لتقييم درايتهم بعملية تثقيف المريض وذويه.
- أثناء مراجعة سجلات المرضى المفتوحة والمغلقة، قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بفحص الأنشطة التثقيفية والتعليمية المسجلة في السجل الطبي لتقييم مدى إنجازها واكتمالها.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. لدى مركز العلاج الطبيعي سياسة وإجراءات معتمدة تحدد عملية تثقيف المريض وذويه التي تشتمل على الأقل على النقاط المذكورة في الغرض من النقطة (أ) إلى النقطة (ه).
٢. جميع العاملين على دراية بعملية تثقيف المرضى وذويهم وكيفية توثيقها.
٣. يتم تحديد (تقييم) احتياجات المرضى التثقيفية والتعليمية، ويتم تسجيل المسئول عن تقديم التثقيف والطريقة المستخدمة في سجل المريض الطبي.
٤. يتلقى المرضى التثقيف المناسب لحالتهم وفقا للسياسات المعتمدة والإجراءات.
٥. يتم تسجيل أنشطة تثقيف المريض في سجله الطبي.

المعايير ذات الصلة:

PCC.01 حقوق المريض وذويه ، PCC.05 ، مواد تثقيف المرضى وذويهم ، PCC.06 الموافقة المستنيرة (المبنية على المعرفة) / وإقرار الرفض، PCC.09: الشكاوى المقترحات والتغذية الراجعة من المرضى

PCC.05: تتوافر مواد تثقيف المريض بوضوح وبشكل ملائم.

الملاءمة

الكلمات الرئيسية:

مواد تثقيف المريض وذويه

الغرض:

يجب على مركز العلاج الطبيعي توفير المواد التثقيفية للمرضى وذويهم عن موضوعات صحية معينة بناءً على احتياجات المجتمع و/ أو حالة المريض. قد تكون هذه المواد التثقيفية عبارة عن مقاطع فيديو أو منشورات على مواقع التواصل الاجتماعي أو كتيبات أو رسائل نصية أو أشكال أخرى. وعلى مركز العلاج الطبيعي أن يتأكد أن تكون هذه المواد متاحة عند الاحتياج إليها، خاصة في أوقات الحملات الصحية وضمان أن المواد التثقيفية يسهل فهمها بواسطة الجمهور المستهدف لذلك ومن الممكن أن تكون بمختلف اللغات أو بصور إيضاحية إذا تطلب الأمر. ويجب أن تحتوي المواد التثقيفية للمريض على معلومات ذات صلة وقائمة على الأدلة وتتطابق مع خطة الرعاية الفردية المخصصة لكل مريض.

ويجب أن يضع مركز العلاج الطبيعي عملية واضحة للتثقيف تشمل على الأقل ما يلي:

أ. أن تغطي المواد التثقيفية الاحتياجات التثقيفية والطبية للمريض وذويه.

ب. تطبيق أساليب التثقيف والتعليم المناسبة لتتناسب مع القيم والمستوى التعليمي للمريض وذويه وباللغة التي يفهمونها.

ج. تحديد أماكن توزيع ووضع المواد التثقيفية للمريض.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة عملية وصف الاحتياجات التثقيفية للمريض وذويه وقد يقوم بإجراء مقابلات مع العاملين لتقييم كامل درايتهم بها.
- أثناء الزيارة التقييمية، قد يقوم مراجع الهيئة بملاحظة توافر المواد التثقيفية للمرضى في الأماكن والمواقع المحددة وفقًا لسياسة المركز.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يحدد مركز العلاج الطبيعي الأماكن والمواقع التي يتم فيها توزيع المواد التثقيفية للمرضى.

٢. مواد تثقيف المرضى متوفرة بسهولة في الأماكن والمواقع التي حددها مركز العلاج الطبيعي.

٣. تحتوي مواد تثقيف المريض على المعلومات ذات الصلة والقائمة على الأدلة.

٤. العاملين بالمركز على دراية بمواد التثقيف ويعرفون كيفية تمكين المريض لاستخدامهم.

المعايير ذات الصلة:

PCC.01 حقوق المريض وذويه ، PCC.04 تثقيف المريض وذويه ، OGM.08. المبادرات المجتمعية

مُشاركة المريض وذويه

PCC.06: يُنشأ مركز العلاج الطبيعي ويحافظ على آلية تشاركية مستمرة أثناء اتخاذ القرارات خلال تقديم الخدمة.

الرعاية المتمركزة حول المريض

الكلمات الرئيسية:

الموافقة المستنيرة (المبنية على المعرفة) / الرفض

الغرض:

الموافقة المستنيرة (المبنية على المعرفة) هي عملية الحصول على إذن قبل إجراء تدخل له علاقة بالرعاية الصحية للمريض، وقبل الكشف عن أي معلومات متعلقة بالمريض، ويتم الحصول على الموافقة العامة عند أول تعامل مع المريض لضمان توافر جميع الأنواع من الرعاية والخدمات التي يحتاجها المرضى.

وللحصول على الموافقة، يجب إبلاغ المريض بجميع العوامل المتعلقة بخطة رعايته مما يساعد المريض على اتخاذ قرار مستنير (مبني على المعرفة)، و يجب أن تكون الموافقة المستنيرة (المبنية على المعرفة) سارية أثناء الوقت أو الإجراء الذي تم الموافقة عليه ، كما يجب أن تشتمل الموافقة المستنيرة على توضيح احتمالية نجاح الإجراء أو التدخل وخطر عدم القيام به، كما تشتمل على إيضاح فوائد وبدائل هذا الإجراء، ويجب استخدام إقرار الرفض المستنير (المبني على المعرفة) المحدد لتوثيق عملية الرفض، و كذلك يجب على مركز العلاج الطبيعي وضع وتنفيذ سياسة وإجراءات لوصف كيف وأين تستخدم الموافقة المستنيرة.

يجب أن تشتمل السياسة على النقاط التالية على الأقل:

أ. قائمة الإجراءات/التدخلات التي تحتاج إلى الموافقة المستنيرة (المبنية على المعرفة)، يجب أن تشتمل هذه القائمة على:
   i. المواقف التي يتوقع فيها وجود مخاطر كبيرة أو آثار عكسية.
   ii. أنشطة التصوير الفوتوغرافي والترويجي، وفي هذه الحالات يمكن أن تكون الموافقة محددة الوقت أو الغرض.
   iii. رفض أو وقف خطوة أو خطوات في عملية/ برنامج العلاج الطبيعي، وقد يستخدم إقرار الرفض المبني على المعرفة للمريض لتوثيق عملية الرفض.

ب. المواقف المحددة التي يتم فيها الحصول على موافقة شخص آخر غير المريض، وآليات الحصول عليها وتسجيلها وفقًا للقوانين واللوائح المعمول بها والسياسات المعتمدة بمركز العلاج الطبيعي.

ج. فترة سريان الموافقة.

د. يتم التوقيع على إقرار الرفض المبني على المعرفة من قبل أخصائي العلاج الطبيعي المسؤول عن المريض وتسجيله والاحتفاظ به في سجل المريض الطبي.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة الموافقة المستنيرة (المبنية على المعرفة) والتي تشتمل أيضاً على عملية إقرار الرفض.
- قد يقوم مراجع الهيئة بفحص نموذج الرفض المستنير (المبني على المعرفة) للمريض لتقييم اكتماله وتطابقه مع سياسة المركز.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. لدى مركز العلاج الطبيعي سياسة وإجراءات معتمدة لتوجيه عملية الموافقة المستنيرة (المبنية على المعرفة) التي تشمل ما ورد في الغرض من النقطة (أ) إلى النقطة (د).
٢. يتم تدريب وتعليم العاملين على كيفية تمكين المرضى من اتخاذ قرار مستنير (مبني على المعرفة).
٣. الموافقة المستنيرة (المبنية على المعرفة) مُنفذة ومستوفاه وسارية.
٤. يتم التوقيع على إقرار الرفض المستنير من قبل أخصائي العلاج الطبيعي المسؤول ويتم تسجيله وحفظه في سجل المريض الطبي.

المعايير ذات الصلة:

PCC.01 حقوق المريض وذويه ، PCC.04 تثقيف المريض وذويه ، PCC.05 مواد تثقيف المريض وذويه

ضمان الراحة الجسدية للمريض

PCC.07: تتوفر أماكن انتظار متمركزة حول المريض وذلك للخدمات المختلفة بمركز العلاج الطبيعي.

الرعاية المتمركزة حول المريض

الكلمات الرئيسية:

أماكن الانتظار

الغرض:

قد تعد أماكن وأوقات الانتظار مرحلة مؤلمة بشكل كبير في تجربة المريض، حيث يزداد الشعور بالقلق والخوف والارتباك والاحباط والانزعاج عندما ينتظر المريض لوقت طويل حتى يحصل على الخدمة، ويصبح الأمر أكثر احباطاً إذا كانت منطقة الانتظار بها مقاعد غير مريحة أو تفتقر إلى الاحتياجات الأساسية للإنسان أو كانت شديدة الازدحام، وحتى لا يضع مركز العلاج الطبيعي المرضى تحت أي ضغط إضافي، يجب توفير أماكن انتظار مريحة وآمنة ونظيفة وجيدة التهوية ومجهزة بدورات المياه ومياه الشرب ومساحتها مناسبة للأعداد المتوقعة من المرضى المنتظرين للخدمة.

دليل عملية المراجعة:

قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية أماكن الانتظار من حيث النظافة والتهوية والإضاءة ومراعاه المسافات والسلامة.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. أماكن الانتظار مضاءة جيدًا وجيدة التهوية ونظيفة وآمنة.
٢. مساحات أماكن الانتظار كافية للعدد المتوقع من المرضى.
٣. أماكن الانتظار مدعومة باحتياجات الإنسان الأساسية مثل دورات المياه ومياه الشرب.
٤. يتلقى المرضى معلومات حول المدة التي قد ينتظرونها عند تسجيلهم.

المعايير ذات الصلة:

PCC.01 حقوق المريض وذويه ، EFS.01 سلامة البيئة والمنشأة.

الاستجابة لاحتياجات المريض

PCC.08: حماية كرامة المريض وخصوصيته وسرية معلوماته أثناء جميع مراحل الرعاية، مثل أثناء التقييم وتقديم الرعاية.

الرعاية المتمركزة حول المريض

الكلمات الرئيسية:

كرامة المريض وخصوصيته وسرية معلوماته

الغرض:

تتمثل أحد أهم احتياجات الانسان في التعامل معه باحترام وحفظ كرامته. ومن حق المريض الحصول على رعاية تتسم بالاحترام والمراعاة له في جميع الأوقات والظروف. وتعتبر خصوصية المريض أمراً هاماً خاصة أثناء تقييم حالته ونقله وتقديم الرعاية له. كما قد يرغب المرضى في الحفاظ على خصوصيتهم من العاملين أو المرضى الآخرين أو حتى من أفراد الأسرة المرافقين. لذا يجب أن يتعامل مركز العلاج الطبيعي مع معلومات المريض على أنها سرية ويجب أن يتم وضع وتنفيذ عمليات لحماية هذه المعلومات من التسرب أو الضياع أو سوء الاستخدام.

دليل عملية المراجعة:

- أثناء الزيارة التقييمية، قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بملاحظة أماكن تقديم الرعاية للمرضى لتقييم ما إذا كان يتم الحفاظ على الخصوصية والسرية.
- قد يقوم مراجع الهيئة بإجراء مقابلات مع المرضى لتقييم مدى رضاهم ومشاركتهم في قرار السماح للأشخاص الذين يمكنهم حضور عملية تقييم المريض.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. تضمن أماكن تقديم الرعاية أنها تُقدم بطريقة محترمة وتراعي كرامة المريض وتقديره لذاته.
٢. يتم احترام خصوصية المريض أثناء جميع تقييمات العلاج الطبيعي والرعاية والنقل.
٣. يتم الحفاظ على سرية معلومات المريض وفقًا للوائح والقوانين.
٤. يُسمح للمرضى بتحديد من يمكنه حضور عمليات التقييم أو الرعاية الخاصة بهم وهو جزء من عملية الموافقة العامة.

المعايير ذات الصلة:

PCC.01 حقوق المريض وذويه ، PCC.03 المرضى ذوى الاحتياجات الخاصة ، IMT.02 سريه وسلامة البيانات والمعلومات

الاستجابة لصوت/ رغبات المرضى وذويهم

PCC.09: يعمل مركز العلاج الطبيعي على تحسين الخدمات المقدمة بناءً على قياس وتحليل ملاحظات وشكاوى ومقترحات المرضى وذويهم وغيرهم من العملاء.

الرعاية المتمركزة حول المريض

الكلمات الرئيسية:

الشكاوى والمقترحات والتغذية الراجعة من المرضى.

الغرض:

قد تساعد استبيانات التغذية الراجعة من المرضى مركز العلاج الطبيعي على تحديد طرق تحسين الأداء، وفي النهاية يترجم ذلك إلى خدمات أفضل ومرضى أكثر رضاً. ويمكن لمركز العلاج الطبيعي أن يحصل على التغذية الراجعة من المرضى بطرق مختلفة: استطلاعات الرأي الهاتفية، استطلاعات الرأي الكتابية، أو من خلال مجموعات التركيز Focus Groups أو المقابلات الشخصية.

وتستخدم الكثير من مراكز العلاج الطبيعي استطلاعات الرأي الكتابية، والتي تبدو الأكثر فعالية من حيث التكلفة والموثوقية.

يضع مركز العلاج الطبيعي وينفذ سياسة وإجراءات لإنشاء نظام موحد للتعامل مع الشكاوى والمقترحات المختلفة من المرضى و /أو ذويهم لتسهيل متابعة الممارسات ومراقبتها والتعلم منها.

ويجب أن تتناول السياسة ما يلي على الأقل:

أ. آليات إبلاغ المرضى وذويهم بقنوات الاتصال للتعبير عن الشكاوى والمقترحات.
ب. عمليات تتبع شكاوى ومقترحات المريض وذويه.
ج. مسؤولية الرد على شكاوى ومقترحات المرضى.
د. الإطار الزمني لتقديم التغذية الراجعة للمرضى وأسرهم حول الشكاوى أو المقترحات المقدمة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة التغذية الراجعة من المريض وذويه بما في ذلك الشكاوى والمقترحات.
- خلال الزيارة التقييمية، قد يقوم مراجع الهيئة بتقييم عملية استخدام التغذية الراجعة من المريض وذويه لتحسين الأداء.

- خـلال الزيـارة التقييميـة، قـد يتحقـق مراجـع الهيئـة مـن توزيـع وتوافـر نمـاذج الاسـتبيانات فـي المناطـق التـي تحددهـا سياسـة المركز.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. لـدى مركـز العـلاج الطبيعـي سياسـة وإجـراءات معتمـدة لتوجيـه عمليـة التغذيـة الراجعـة والشـكاوى والمقترحـات مـن المرضـى وذويهـم والتـي تتضمـن علـى الأقـل العناصـر الـواردة فـي الغـرض مـن النقطـة (أ) إلـى النقطـة (د).
٢. العاملون بالمركز على دراية بعملية تقديم الشكاوى والمقترحات والتغذية الراجعة من المرضى وذويهم.
٣. هنـاك دليـل علـى أن مركـز العـلاج الطبيعـي قـد تلقـى، وتحـرى عـن، وحلـل، وفسـر التغذيـة الراجعـة مـن المرضـى وأسـرهم فـي غضـون الأطـر الزمنيـة المعتمـدة.
٤. هناك دليل على أن التغذية الراجعة والتقارير التي تمت دراستها قد تم أخذها في الاعتبار عند تحسين الأداء.

المعايير ذات الصلة:

PCC.01 حقـوق المريـض وذويـه ، PCC.02 مسـؤوليات المريـض وذويـه ، QPI.02 مقاييـس الأداء ، QPI.06 خطـة تحسـين الأداء.

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

الغرض من الفصل:

إن الحصول على الرعاية هي العملية التي من خلالها يبدأ المريض في تلقي خدمات الرعاية الصحية. وتيسير الحصول على الرعاية الصحية هو مساعدة الأشخاص في طلب موارد الرعاية الصحية المناسبة من أجل الحفاظ على صحتهم أو تحسينها. ويعد الحصول على الرعاية مفهومًا معقدًا ويتطلب 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 ضعفاء اجتماعيًا أو نفسيًا.

على المستوى العالمي، قدمت منظمة الصحة العالمية الإطار العالمي للحصول على الرعاية عندما أعلنت أن جميع الأشخاص يتمتعون بفرص متساوية للحصول على خدمات صحية عالية الجودة تُقدم بطريقة تلبي احتياجاتهم طوال حياتهم، ويتم تنسيقها عبر سلسلة متصلة من الرعاية، وتتسم بأنها شاملة وآمنة وفعالة وتُقدم في الوقت المناسب وبكفاءة وتحقق القبول والرضا.

على المستوى المحلي، يركز الدستور المصري على أهمية حصول جميع المصريين على خدمات الرعاية الصحية، وقد حددت القوانين المصرية المنظمة لإنشاء مراكز العلاج الطبيعي الحد الأدنى من متطلبات الترخيص ومسارات/ طرق الحصول على الرعاية. كما حددت مدونة الأخلاق إطار مسئوليات مقدمي الرعاية الصحية تجاه المرضى.

بالإضافة إلى ذلك، أعلنت الحكومة المصرية عن مبادرة كبرى لعملية تحول صناعة الرعاية الصحية في مصر، حيث يتم فصل التمويل عن تقديم الخدمة، في وجود جهة اعتماد تعمل على قياس جودة الخدمات المقدمة.

كل هذا سيكون تحت مظلة "التأمين الصحي الشامل "، حيث يتم وضع ضوابط مدى استحقاق المريض للحصول على الرعاية ووضع آليات الحصول على الخدمة وآليات الإحالة.

أثناء الزيارة التقييمية التي تجريها الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، سيقوم المراجعون بتقييم عملية تدفق المرضى من وإلى مركز العلاج الطبيعي ومدى سلاسة هذه العملية. كما سيقومون بإجراء مقابلات مع العاملين ومراجعة المستندات المتعلقة بالمعايير للتأكد من أن الإجراءات بالمركز تتم بمساواة وفاعلية وكفاءة.

الهدف من الفصل:

الهدف الرئيسي هو التأكد من أن مراكز العلاج الطبيعي توفر وتحافظ على الحصول العادل والفعال للمرضى على خدمات الرعاية الصحية بطريقة فعالة وآمنة. قد يبدأ المريض في الحصول على خدمات العلاج الطبيعي من خلال أقسام المرضى الداخلية أو الخارجية، وأثناء توفير خدمات العلاج الطبيعي طوال رحلة المريض، يجب أن يكون هناك شخص مسؤول عن خطة رعاية المريض. وفي بعض الأحيان، يحتاج المرضى إلى نقلهم من مكان إلى آخر، وقد تنطوي هذه العملية على مخاطر سوء التعامل وفقدان بعض المعلومات، وعلى المؤسسات تطوير عمليات لتجنب هذه المخاطر.
وأخيرًا، عند النقل أو الإحالة إلى خدمة خارج مركز العلاج الطبيعي، يجب توثيق المعلومات الخاصة بذلك بوضوح.

وثائق إرشادية أثناء التنفيذ:

(يجـب قـراءة أي مرجـع مذكـور مـن المراجـع التاليـة مـع الأخـذ فـي الاعتبـار بنـوده وشـروطه وبدائلـه وتعديلاتـه وتحديثاتـه وملحقاتـه.)

١. الدستور المصري
٢. قانون رقم ٣ لسنه ١٩٨٥ لمزاولة مهنة العلاج الطبيعي داخل جمهورية مصر العربية.
٣. قانون التأمين الصحي الشامل (٢٠١٨/٢)
٤. منظمة الصحة العالمية، انتقال الرعاية (٢٠١٦)
٥. قانون حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة (٢٠١٨/١٠).
٦. الكود المصري للبناء لذوي الاحتياجات الخاصة
٧. قرار وزاري لوزارة الصحة بشأن مركز العلاج الطبيعي بالمنشآت الصحية (١٩٨٢/٢١٦).
٨. قرار وزاري لوزارة الصحة بشأن ضوابط ممارسة العلاج الطبيعي المستقلة (رقم ١٦٦ لسنة ٢٠١٦)

التدفق الفعال للمرضى إلى مركز العلاج الطبيعي

ACT.01: يعمـل مركـز العـلاج الطبيعـي علـي إتاحـة خدماتـه للمرضـي وفقًـا للقوانيـن واللوائـح المعمـول بهـا وضوابـط الاسـتحقاق المحـددة مسـبقًا.

الرعاية المتمركزة حول المريض

الكلمات الرئيسية:

حصول المرضى على الرعاية

الغرض:

حصـول المريـض علـى الرعايـة هـو العمليـة التـي يبـدأ بهـا المريـض فـي تلقـي خدمـات الرعايـة الصحيـة، ومـن أجـل ضمـان الحصـول الآمـن والمريـح علـى خدمـات مركـز العـلاج الطبيعـي، يجـب تعريـف المرضـى وذويهـم بالخدمـات المتاحـة جيـداً هـذا ويجـب الأخـذ فـي الاعتبـار توافـر الخدمـات والعوائـق التـي تحـول دون الوصـول إليهـا فـي سـياق وجهـات النظـر المختلفـة، والاحتياجـات الصحيـة، والخلفيـات الماديـة والثقافيـة لمختلـف فئـات المجتمـع، مثـل تقديـم الخدمـات علـى يـد متخصصـات متـى وأينمـا كان ذلـك مناسـبًا للنسـاء.

إن عمليـة تسـجيل المريـض تتضمـن عـادة مراجعـة اسـتحقاق المريـض لتلقـي خدمـات معينـة. وضوابـط هـذا الاسـتحقاق عـادة مـا يتـم تحديدهـا مسـبقًا مـن مقدمـي الرعايـة الصحيـة وبالاسـتدلال بالقوانيـن واللوائـح وسياسـات مركـز العـلاج الطبيعـي. ومـن أجـل تحسـين إمكانيـة الحصـول علـى خدمـات المركـز، يجـب تعريـف المرضـى وذويهـم بالخدمـات المتاحـة.

لذلك يجب على مركز العلاج الطبيعي وضع سياسة وإجراءات تتناول على الأقل ما يلي:

أ. الإعلان بشكل واضح ومُحدّث ودقيق عن خدمات المركز بما يتوافق مع القوانين واللوائح.

ب. الوصـول الـى مركـز العـلاج الطبيعـي يكـون آمـن ومناسـب لظـروف المرضـى ويتضمـن جدولـه محـددة بوضـوح للمواعيـد وعمليـة انتظـار للمرضـى تشـمل التعريـف المناسـب، وتبـادل معلومـات واضحـة وكافيـة ومراعـاة السـلامة والراحـة.

ج. يجب النظر في عملية تحديد العوائق التي تحول دون الوصول إلى الخدمة.

د. ضمان عملية تسجيل آمنة ومريحة وموحدة.

دليل عملية المراجعة:

- قـد يقـوم مراجـع الهيئـة العامـة للاعتمـاد والرقابـة الصحيـة بمراجعـة السياسـة التـي تصـف عمليـة الوصـول إلـى مركـز العـلاج الطبيعـي.
- قـد يقـوم مراجـع الهيئـة بإجـراء مقابـلات مـع العامليـن والمرضـى لتقييـم درايتهـم بعمليـة حصـول المريـض علـى الرعايـة بالمركـز.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. لـدى مركـز العـلاج الطبيعـي سياسـة معتمـدة لضمـان حصـول المرضـى علـى الرعايـة وتتضمـن جميـع العناصـر المذكـورة فـي الغـرض مـن النقطـة (أ) إلـى النقطـة (د).

٢. يتـم تعريـف المرضـى بالخدمـات المتاحـة، بمـا فـي ذلـك سـاعات العمـل وأنـواع الخدمـات، وتكلفـة كل خدمـة ومسـار الحصـول علـى الخدمة.

٣. يوجد بالمركز عملية تسجيل آمنة ومريحة وموحدة.

المعايير ذات الصلة:

PCC.01 حقـوق المريـض وذويـه ، ACT.02 تنسـيق واسـتمرارية الرعايـة ، ACT.07 عمليـة الإحالـة / النقـل ، EFS.01 سـلامة البيئـة والمنشـأة ، ICD.01 عمليـة المسـح المبدئـي

ACT.02: يضع مركز العلاج الطبيعي وينفذ مجموعة من العمليات لضمان استمرارية تقديم الخدمات للمريض.

الرعاية المتمركزة حول المريض

الكلمات الرئيسية:

تنسيق واستمرارية الرعاية

الغرض:

في جميع مراحل الوصول إلى الرعاية واستمراريتها، تتم المطابقة بين احتياجات المريض والموارد المطلوبة داخل مركز العلاج الطبيعي وإذا لزم الأمر، خارجه. ويتم تعزيز استمرارية تقديم الخدمات عندما يكون لدى جميع أخصائي العلاج الطبيعي المعلومات الحالية المطلوبة عن المريض وكذلك عن التجارب الطبية السابقة مما يساعد على اتخاذ القرار.

ولكي تتم رعاية المريض بسلاسة، يحتاج المركز إلى وضع/ تصميم وتنفيذ عمليات لاستمرارية وتنسيق الرعاية، وتحديد أولويات الاحتياجات الإكلينيكية للمريض، ووضع ضوابط/معايير لانتهاء رعاية المريض أو عملية النقل / الإحالة.

ويتعاون العاملون المسؤولون في وضع وتنفيذ عمليات الرعاية والتنسيق والاستمرارية، ويمكن دعم هذه العمليات باستخدام أدوات مثل الأدلة الاسترشادية والمسارات الإكلينيكية (Clinical pathways) وخطط الرعاية ونماذج الإحالة وقوائم المراجعة.

وتوفر مراكز العلاج الطبيعي الرعاية/ البرنامج للمرضى الذين يمكن تلبية احتياجاتهم في إطار إمكانيات العاملين بالمركز ونطاق الخدمات به. ويجب أن يتم ملائمة الرعاية بناءً على تقييم العلاج الطبيعي للمريض، وإعادة التقييم والنتائج المرجوة من الرعاية. وتقدم الرعاية بشكل موحد للمرضى من جميع الأعمار بغض النظر عن خلفيتهم العرقية، القومية، حالتهم الاقتصادية، وأسلوب حياتهم ومعتقداتهم.

تضع مراكز العلاج الطبيعي سياسة تتناول جميع المكونات المذكورة سابقاً عن استمرارية الرعاية، بما في ذلك إحالة المرضى عندما لا تتطابق احتياجاتهم مع نطاق خدمات المركز.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة تنسيق واستمرارية الرعاية التي تصف مكونات استمرارية الرعاية، بما في ذلك إحالة المرضى عندما لا تتناسب احتياجاتهم مع نطاق خدمات المركز.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة مدى توافر الخدمات المقدمة وفقاً لنطاق خدمات المركز، عند أول نقطة اتصال مع المريض وذويه.
- قد يقوم مراجع الهيئة بإجراء مقابلات مع العاملين بالمركز للتحقق من درايتهم بالسياسة المعتمدة.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. لدى مركز العلاج الطبيعي سياسة معتمدة تتناول جميع مكونات تنسيق واستمرارية الرعاية.
٢. استمرارية الرعاية وتنسيقها واضحة وموثقة في جميع مراحل رعاية المريض.
٣. السجل (السجلات) الطبي للمريض متاح ومقسم ليشمل ويوثق جميع مراحل رعاية المريض.

المعايير ذات الصلة:

ACT.01 حصول المريض على الرعاية ، ICD.01 عملية المسح المبدئي ، ACT.04 تقرير الإحالة ، ACT.05 مسؤولية رعاية المريض ACT.07 عملية الإحالة / النقل ، ACT.08 عملية "نهاية الرعاية" IMT.01 نظام إدارة الوثائق

ACT.03: (NSR.01) لدى مركز العلاج الطبيعي عملية واضحة وآمنة للتعريف الصحيح للمريض

السلامة

الكلمات الرئيسية:
التعريف الصحيح للمريض

الغرض
إن تقديــم رعايــة أو تدخــل للمريــض الخطــأ يعتبــر خطأ فادح، وقــد يكــون لــه تبعــات خطيــرة. ويعد اســتخدام مُعرّفين لكل مريض هــو الإجراء الأمثل فــي الحــد مــن مثــل هــذه الأخطاء والتي الممكن منعها.
لــذا يجــب علــى المركــز وضــع آليــة التعريــف الصحيــح للمريــض والــذي يمكــن أن يقلــل مــن الأحــداث الســلبية ويضمــن الوعــي الكامــل للعامليــن بهــا. يجــب علــى مركــز العــلاج الطبيعــي وضــع وتنفيــذ سياســة وإجــراءات لتوجيــه عمليــة التعريــف الصحيــح للمريــض.
يجب أن تتناول السياسة ما يلي على الأقل:
أ. وجود معرّفان فريدان للمريض (شخصيان).
ب. الحالات التي يلزم فيها التحقق من هوية المريض.

دليل عملية المراجعة:
- قــد يقــوم مراجــع الهيئــة العامــة للاعتمــاد والرقابــة الصحيــة بمراجعــة سياســة التعريــف الصحيــح للمريــض التــي تصــف المنهجيــة المطلــوب اســتخدامها.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمقابلة العاملين المكلفين/القائمين بتقديم رعاية المرضى وتقييم درايتهم بسياسة تعريف المريض.

أدلة التطابق مع المعيار:
١. لــدى مركــز العــلاج الطبيعــي سياســة وإجــراءات معتمــدة للتعريــف الصحيــح للمريــض تشــتمل علــى النقــاط المذكــورة فــي الغــرض مــن النقطــة (أ) إلــى النقطــة (ب).
٢. العاملين على دراية بكيفية تطبيق سياسة التعريف الصحيح للمريض.
٣. تتم مراجعة عينة من السجلات الطبية للتحقق من الامتثال لسياسة التعريف الصحيح للمريض.
٤. يتم تسجيل معرفات المريض في الوقت المناسب في السجل الطبي لكل مريض وفقًا لسياسات المركز.

المعايير ذات الصلة:
PCC.01 حقوق المريض وذويه ، ACT.02 تنسيق واستمرارية الرعاية.

ACT.04: يتطلب مركز العلاج الطبيعي تقرير إحالة المريض من الطبيب المعالج أيًا كان تخصصه.

السلامة

الكلمات الرئيسية:
تقرير الإحالة إلى مركز العلاج الطبيعي

الغرض:
يعد العــلاج الطبيعــي جــزء لا يتجــزأ مــن عمليــة الرعايــة الشــاملة، ولضمــان أقصــى درجــة مــن الفاعليــة، يســتقبل مركــز العــلاج الطبيعــي المرضــى الراغبيــن فــي تلقــي خدمــات العــلاج الطبيعــي بتقريــر مكتــوب مــن الطبيــب المعالــج أيــاً كان تخصصــه، ويقــوم مركــز العــلاج الطبيعــي بوضــع سياســة تتضمــن علــى الأقــل مــا يلــي:
أ. ضوابــط/ معاييــر قبــول المريــض المُحــال بتقريــر مكتــوب مــن الطبيــب المعالــج أيــاً كان تخصصــه يحــدد علــى الأقــل مــا يلــي:
i. التشخيص الطبي للمريض.

ii. الرعاية الطبية و/أو الجراحات التي أُجريت للمريض سابقاً.
iii. بيانات الاتصال الخاصة بالطبيب لمزيد من المناقشات.

ب. عملية واضحة للتعامل مع تقارير الاحالة غير المكتملة في حالة عدم اكتمال تقارير الإحالة.

ج. صلاحية التقرير

تعد مشاركة هذه المعلومات مع أخصائي العلاج الطبيعي أمرًا بالغ الأهمية بالنسبة له / لها للوصول إلى تشخيص العلاج الطبيعي المناسب وبناء خطة العلاج الطبيعي وخطة الرعاية الفردية الخاصة بكل مريض.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة الإحالة إلى مركز العلاج الطبيعي التي تتناول عملية استقبال المرضى في مركز العلاج الطبيعي وضوابط/ معايير قبول المريض المُحوّل.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمراجعة عدد مناسب من السجلات الطبية ويتحقق من توافر تقرير الإحالة.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمقابلة العاملين المسؤولين لتقييم درايتهم بضوابط/ معايير قبول المريض المُحّول.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. لدى مركز العلاج الطبيعي سياسة معتمدة تحدد ضوابط/ معايير قبول المريض المُحال إلى مركز العلاج الطبيعي والتي تشمل على الأقل العناصر الواردة في الغرض من النقطة (أ) إلى النقطة (ج).
٢. تقرير إحالة المريض مُحَدّث لضمان توثيق أحدث المعلومات.
٣. هناك عملية محددة وواضحة يتم اتخاذها في حالة وجود تقارير إحالة غير مكتملة.
٤. العاملون المسؤولون عن على دراية بعملية استقبال المريض وضوابط/معايير قبول المريض المُحال.

المعايير ذات الصلة:

ACT.01 حصول المريض على الرعاية ، ACT.02 التنسيق واستمرارية الرعاية ، ACT.05 مسؤولية رعاية المريض، ACT.07 عملية الإحالة / النقل.

المسار الآمن والفعال للمرضى داخل مركز العلاج الطبيعي

ACT.05: يضمن مركز العلاج الطبيعي تحديد مسؤوليات ومسائلات واضحة ومحددة في تقديم الرعاية للمرضى.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

المسئوليات والمسائلات المتعلقة برعاية المرضى

الغرض:

يجب أن يضع مركز العلاج الطبيعي سياسة تصف المسؤولية الواضحة والمساءلة في تقديم رعاية المرضى. ولتقديم رعاية للمريض بشكل مناسب وفعال وتحقيق أفضل النتائج، يتم تكليف أخصائي علاج طبيعي محدد لكل مريض والذي هو الأقرب تخصصاً له وفقاً لحالة المريض الإكلينيكية وتقييمه. لذا يجب على مركز العلاج الطبيعي أن يضع سياسة تحدد بشكل صحيح المسؤولية والمساءلة لكل أخصائي علاج طبيعي يعمل في المركز تجاه مريضه.

ويجب أن وتتناول السياسة على الأقل ما يلي:

أ. تكليف أخصائي علاج طبيعي واحد مسؤول بشكل أساسي عن المريض، وهو الأقرب تخصصاً وفقاً لحالة المريض الإكلينيكية وتقييمه.

ب. توفير أخصائي علاج طبيعي بديل في حالة عدم توفر الأخصائي المكلَّف وذلك بعد إبلاغ المريض والحصول على موافقته المسبقة.

ج. التوثيق ذو الصلة في السجل الطبي للمريض.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة المسؤولية والمساءلة الواضحة والتي تشمل ضوابط/ معايير أخصائي العلاج الطبيعي المسؤول.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمراجعة عدد مناسب من السجلات الطبية والتحقق من وجود توقيع أخصائي العلاج الطبيعي المسئول عنها.
- قد يقوم مراجع الهيئة بإجراء مقابلات مع العاملين المسؤولين لتقييم درايتهم بالسياسة المعتمدة.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. لدى مركز العلاج الطبيعي سياسة وإجراءات معتمدة آمنة وواضحة عن المسؤولية والمساءلة عن رعاية المرضى التي تتناول النقاط المذكورة في الغرض من النقطة (أ) إلى النقطة (ج).
٢. العاملون على وعي بالسياسة.
٣. يحتوي السجل الطبي للمريض على اسم أخصائي العلاج الطبيعي المسؤول عن الرعاية وفي كل جلسة.
٤. كل مريض على علم بأخصائي العلاج الطبيعي المسؤول عنه بانتظام حتى عندما يكون أخصائي العلاج الطبيعي المسئول غير موجود.
٥. هناك عملية تسليم وتسلم واضحة يتم إجراؤها في حالات تحويل / إحالة مسؤولية الرعاية.

المعايير ذات الصلة:

ACT.02 تنسيق واستمرارية الرعاية ، ICD.01 عملية المسح المبدئي ، ACT.04 تقرير الإحالة ، ACT.08 عملية "نهاية الرعاية" ، WFM.02 التوصيف الوظيفي.

ACT.06: يعمل مركز العلاج الطبيعي بالتعاون مع الشركاء في المجتمع لضمان الراحة والسهولة في وصول المرضى إلى المركز.

الملاءمة

الكلمات الرئيسية:

الراحة والسهولة في الوصول لمركز العلاج الطبيعي

الغرض:

من أجل ضمان عملية وصول سهلة ومريحة، يجب توافر خدمات الرعاية الصحية الضرورية وتيسير الحصول عليها في إطار زمني محدد. هناك العديد من العوامل التي يجب مراعاتها فيما يتعلق بالحصول على الرعاية الصحية. ويجب أن يعمل مركز العلاج الطبيعي الذي يسعى للحصول على الاعتماد، مع السلطات أو أفراد المجتمع لضمان توافر وسائل نقل عام مناسبة وضمان توافر مسارات الوصول المناسبة مثل المنحدرات والمسارات للكراسي المتحركة والعربات وممرات وصول مناسبة، كما يجب أن تحدد مراكز العلاج الطبيعي العوائق المحتملة للوصول مثل وجود حاجز مادي مثل القنوات المائية أو حتى عدم وجود علامات واضحة لتوجيه رحلة المريض داخل مركز العلاج الطبيعي.

دليل عملية المراجعة:

خلال الزيارة التقييمية التي تقوم بها الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، قد يلاحظ مراجع الهيئة مسارات الوصول إلى مركز العلاج الطبيعي، وتحديد العوائق المحتملة للوصول مثل عدم وجود وسائل نقل قريبة، ووجود حاجز مادي مثل القنوات المائية أو حتى عدم وجود علامات واضحة توجه المريض خلال رحلته في مركز العلاج الطبيعي.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يقوم مركز العلاج الطبيعي بتقييم الاحتياجات الحالية وتحليل لتحديد احتياجات المرضى في الوصول إلى المركز بسهولة وراحة.

٢. تدابير الوصول إلى المركز مثل المنحدرات والكراسي المتحركة وعربات الترولي متوفرة للمرضى الذين يتم خدمتهم.
٣. يسهل وصول المرضى ذوي الاحتياجات الخاصة إلى المركز.
٤. عندما لا تكون الخدمات سهلة الوصول بالنسبة للمرضى ذوي الاحتياجات الخاصة، يتم اتخاذ الإجراءات لضمان توفر هذه الخدمات لهم.

المعايير ذات الصلة:

ACT.01 حصول المريض على الخدمة ، ICD.01 عملية مسح/تحديد احتياجات المريض، و EFS.01 سلامة البيئة والمنشأة.

ACT.07: يضمن مركز العلاج الطبيعي عملية إحالة/ نقل خدمة المريض بشكل فعال ودقيق.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية

عملية الإحالة/ نقل الخدمة

الغرض

بالنسبة لمركز العلاج الطبيعي، يعد وجود نظام فعال لإحالة/ نقل خدمة المريض جزءًا لا يتجزأ لضمان حصول المرضى على الرعاية المثلى في الوقت المناسب وبالمستوى المناسب، لذا يجب على مركز العلاج الطبيعي وضع وتنفيذ سياسة وإجراءات لضمان إحالة/ نقل خدمة المريض بشكل مناسب في غضون الإطار الزمني المعتمد، وبناءً على احتياجات المريض المحددة، من خلال الاسترشاد بأدلة العمل/البروتوكولات الإكلينيكية، ويعمل تسجيل التغذية الراجعة من الإحالة والاستجابة لها على استمرارية الرعاية.

يجب أن تتناول سياسة الإحالة/النقل ما يلي على الأقل:

أ. يبدأ التخطيط للإحالة/ النقل بمجرد إتمام التقييم البدني الأولي ومتى يكون ذلك مناسباً للمريض وذويه.
ب. أخصائي العلاج الطبيعي المسؤول عن طلب وتنفيذ إحالة المرضى.
ج. الضوابط/ المعايير المحددة لمدى ملاءمة الإحالات/ نقل الخدمة خارج مركز العلاج الطبيعي، والقائمة على النطاق المعتمد لخدمات المركز، واحتياجات المريض لاستمرارية الرعاية.
د. التنسيق مع جهات الإحالة / النقل، إن أمكن، مع مستويات الرعاية الأخرى والمؤسسات الأخرى.
ه. يجب أن يتضمن تقرير الإحالة / نقل خدمة المريض ما يلي على الأقل:
   i. تعريف المريض تعريفاً صحيحاً.
   ii. سبب الإحالة.
   iii. المعلومات التي تم جمعها من خلال التقييمات والرعاية.
   iv. الرعاية المقدمة / البرنامج.
   v. وسائل النقل والمتابعة المطلوبة، إذا اقتضت الحاجة.
   vi. حالة المريض عند الإحالة.
   vii. الوجهة عند الإحالة.
   viii. اسم أخصائي العلاج الطبيعي المسؤول الذي قرر إحالة المريض.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحي بمراجعة سياسة الإحالة/النقل التي تصف السياسة المعتمدة وعمليات مركز العلاج الطبيعي للإحالات/التحويلات.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمراجعة السجلات الطبية المغلقة لمريض تم نقله/إحالته.
- قد يقوم مراجع الهيئة أيضًا بمقابلة العاملين لتقييم مدى درايتهم بالعملية.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. لدى مركز العلاج الطبيعي سياسة إحالة/ نقل معتمدة تتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من النقطة (أ) إلى النقطة (هـ).
٢. جميع العاملين المشاركين في إحالة/ نقل خدمة المرضى على دراية بسياسة الإحالة بمركز العلاج الطبيعي.
٣. يتم تسجيل أمر الإحالة/ النقل بشكل واضح وفي الوقت المناسب وبشكل محدد وفي نموذج محدد في السجل الطبي للمريض.
٤. تتم مراجعة التغذية الراجعة من الإحالة/ النقل وتوقيعها وتسجيلها في السجل الطبي للمريض.

المعايير ذات الصلة:

ACT.02 تنسيق واستمرارية الرعاية ، ACT.04 تقرير الإحالة ، ACT.05 مسؤولية رعاية المريض

المسار الآمن والفعال للمرضى خارج مركز العلاج الطبيعي

ACT.08: لدى مركز العلاج الطبيعي عملية واضحة ومحددة لإنهاء الرعاية / البرنامج للمرضى وفقًا للقوانين واللوائح المحلية ذات الصلة.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

عملية "إنهاء الرعاية".

الغرض:

بالنسبة لمركز العلاج الطبيعي، يعد الإنهاء الفعال لعملية رعاية المرضى جزءًا لا يتجزأ لضمان حصول المرضى على الرعاية المثلى في الوقت المناسب وبالمستوى المناسب. لذا يجب على مركز العلاج الطبيعي وضع وتنفيذ سياسة لضمان إنهاء رعاية / برنامج المريض بشكل ملائم وفي الوقت المناسب وفقًا للقوانين واللوائح المحلية ذات الصلة.

يجب أن تتناول السياسة ما يلي على الأقل:

i. العاملون المسؤولون عن إصدار أوامر إنهاء رعاية / برنامج العلاج الطبيعي للمريض.
ii. الضوابط / المعايير المحددة لـ "إنهاء الرعاية" بناءً على خطة الرعاية واحتياجات المريض.
iii. يجب أن يشمل التخطيط لإنهاء رعاية / برنامج العلاج الطبيعي إشراك المريض وذويه، إذا كان ذلك مناسباً، كجزء مهم من رعاية / برنامج العلاج الطبيعي للمريض، يتم عمل نسخة من تقرير "إنهاء الرعاية " ويجب تسجيلها والاحتفاظ بها في السجل الطبي لكل مريض حال إنهاء رعايته/ برنامج الرعاية.

يجب أن يتضمن تقرير "إنهاء الرعاية" على الأقل ما يلي:

أ. سبب الإحالة إلى العلاج الطبيعي.
ب. تشخيص العلاج الطبيعي المؤقت و / أو النهائي.
ج. الاستنتاجات الهامة.
د. الإجراءات التي تم تنفيذها.
ه. حالة المريض ووجهته عند إنهاء رعاية/ برنامج العلاج الطبيعي.
و. تعليمات ما بعد إنهاء الرعاية بما في ذلك النظام الغذائي وبرنامج التمرينات العلاجية.
ز. اسم أخصائي العلاج الطبيعي المسؤول الذي قرر إنهاء رعاية/ برنامج العلاج للمريض.

دليل عملية المراجعة

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة "إنهاء الرعاية" التي تصف عملية إنهاء رعاية مريض العلاج الطبيعي.

- قد يقوم مراجع بمقابلة العاملين المسؤولين لتقييم درايتهم بعملية "إنهاء الرعاية/ برنامج العلاج الطبيعي" للمريض.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمراجعة عينة مناسبة من السجلات الطبية وفحصها للتأكد من اكتمال تقرير "إنهاء الرعاية".

أدلة التطابق مع المعيار:

١. لدى مركز العلاج الطبيعي سياسة معتمدة وإجراءات واضحة لإنهاء رعاية/ برنامج المريض الذي يتناول العناصر المذكورة في الغرض من النقطة i) إلى النقطة iii).
٢. العاملين على دراية بعملية إنهاء رعاية المرضى.
٣. يتم تسجيل أمر "إنهاء الرعاية" بوضوح في تقرير محدد في السجل الطبي للمريض.
٤. يتم تسجيل سبب إنهاء رعاية / برنامج العلاج الطبيعي بالسجل الطبي للمريض.
٥. يتضمن تقرير "إنهاء الرعاية" جميع المكونات المطلوبة في الغرض من النقطة (أ) إلى النقطة (ز).

المعايير ذات الصلة:

PCC.04 تثقيف المريض وذويه ، PCC.05 ، مواد تثقيف المريض وذويه ، ACT.07 عملية الإحالة / نقل الخدمة

تقديم الرعاية المتكاملة
Integrated Care Delivery

الغرض من الفصل:

يعد العلاج الطبيعي عنصراً أساسياً في مفهوم تقديم الرعاية المتكاملة في أي نظام رعاية صحية حول العالم.

ومع زيادة تحديات القرن الحادي والعشرين، مثل زيادة الشريحة السكانية من كبار السن مع ما يصاحب ذلك من ذوي الأمراض المزمنة والاحتياجات الخاصة وزيادة الاعتلال، جعلت من خدمات العلاج الطبيعي عنصرًا أساسيًا في تحسين صحة البشر. هذا ما يفسر الدور المتنامي للعلاج الطبيعي في منع وتقليل فقدان الوظيفة والحفاظ على اعتماد الفئات الأكثر ضعفاً على أنفسهم مثل كبار السن في المجتمع.

ومع المضي قُدُماً في تنفيذ منظومة التأمين الصحي الشامل، والحاجة المتزايدة لخدمات العلاج الطبيعي في جميع أنحاء مصر، أصبح من الضروري تقديم هذه الخدمات في ثقافة تتمحور حول المريض.

ومع إعلان الحكومة المصرية عن مبادرتها الكبرى لعملية تحول صناعة الرعاية الصحية في مصر، حيث تم فصل الممولين عن مقدمي الخدمة، نشأت هيئة الاعتماد والرقابة الصحية، لقياس جودة الخدمات المقدمة.

كل هذا يتم تحت مظلة التأمين الصحي الشامل، حيث توضع ضوابط استحقاق حصول المرضى على الخدمة وآليات للإحالة.

وتحتاج مراكز العلاج الطبيعي إلى الامتثال لعدد من القوانين واللوائح التي تنظم وتحافظ على مبادرات رعاية صحية جديدة.

الهدف من الفصل:

يتمثل الهدف الرئيسي من هذا الفصل في التركيز على توحيد الرعاية ووصف المسح المبدئي والتقييم والرعاية المقدمة للمرضى عند نقطة الاتصال الأولى للمريض بمركز العلاج الطبيعي. ثم يصف الفحص الأساسي والتقييم وإعادة التقييم وعمليات الرعاية.

بعد ذلك، تأتي بعض الأقسام لوصف، إما الأنماط المختلفة للتقييم وعمليات الرعاية وفقاً لاحتياجات المريض، أو بناءً على احتمالية المخاطر التي يتعرض لها المريض.

وأخيرًا، نجد وصف للتقييمات الخاصة وعمليات الرعاية 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. المدونة المصرية لأخلاقيات مهنة الطب ٢٠٠٣/٢٣٨ (مطبوعات نقابة الأطباء)
٤. قانون ١٢٦ لسنة ٢٠٠٨ بشأن الطفل المصري
٥. قانون ١٠ لسنة ٢٠١٨ الخاص بحقوق ذوي الاحتياجات الخاصة
٦. متطلبات التفتيش وفقا لقوانين ولوائح وزارة الصحة
٧. قانون الرعاية الصحية بمراكز العلاج الطبيعي رقم ٥١ لسنة ١٩٨١
٨. مدونة أخلاقيات العلاج الطبيعي المصرية رقم ١٦ لسنة ١٩٩٧
٩. قانون رقم ٣ لسنة ١٩٨٥ بشأن مزاولة مهنة العلاج الطبيعي

١٠. قرار وزاري لوزارة الصحة رقم ١٦٦ لسنة ٢٠١٦ المنظم لضوابط الممارسة المستقلة لمهنة العلاج الطبيعي.
١١. أدلة العمل الوطنية المصرية لممارسة العلاج الطبيعي، ٢٠٢١

المسح المبدئي والتقييم والرعاية عند الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية

ICD.01: يقوم مركز العلاج الطبيعي بعملية مسح / تحديد لاحتياجات المرضى.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

عملية مسح/ تحديد احتياجات المرضى.

الغرض:

إن نطـاق الخدمـات هـو مجموعـة الأنشـطة التـي تقدمهـا المؤسسـة والتـي يؤديهـا مقدمـو الرعايـة الصحيـة وموظفـو الدعـم والمديـرون والهيئـة الحاكمـة.

يضـع مركـز العـلاج الطبيعـي نطـاق خدمـات مُحدّث ومعتمـد لمطابقـة احتياجـات الرعايـة الصحيـة للمريـض مـع نطـاق الخدمـات التـي يقدمهـا المركـز. ويكـون نطـاق الخدمـات متاحـاً للمرضـى وذويهـم عنـد نقطـة الاتصـال الأولـى مـع المركـز.

عمليـة المسـح هـي اسـتراتيجية يتـم تطبيقهـا علـى السـكان لتحديـد احتماليـة وجـود بعـض الامـراض غيـر المشـخصة لـدى الأفـراد الذيـن لا تظهـر عليهـم علامـات أو أعـراض، ويُسـمح لمقدمـي الرعايـة الصحيـة إجـراء المسـح أو التقييـم بنـاءً علـى قدراتهـم.

يضـع مركـز العـلاج الطبيعـي سياسـة تصـف عمليـة المسـح / تحديـد الاحتياجـات للمرضـى مـن أجـل معرفـة جميـع احتياجاتهـم وفقًـا للقوانيـن واللوائـح وبنـاءً علـى الخدمـات المقدمـة.

دليل عملية المراجعة:

- قـد يقـوم مراجـع الهيئـة العامـة للاعتمـاد والرقابـة الصحيـة بمراجعـة سياسـة مسـح / تحديـد احتياجـات المرضـى بمركـز العـلاج الطبيعـي ونطـاق خدمـات المركـز.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمقابلة الموظفين للتحقق من درايتهم بالسياسة ونطاق خدمات المركز.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمراجعة السجل الطبي للمريض لتقييم مدى مطابقته لمتطلبات المعيار.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. نطـاق الخدمـات المعتمـد بالمركـز متـاح للمرضـى وذويهـم عنـد النقطـة الأولـى للاتصـال، وذلـك لمطابقـة احتياجـات الرعايـة الصحيـة للمريـض مـع نطـاق خدمـات المركـز.
٢. لدى مركز العلاج الطبيعي سياسة معتمدة تصف اجراءات مسح المرضى.
٣. يدرك العاملون نطاق خدمات المركز وكيفية تطبيق سياسة مسح احتياجات المرضى.
٤. نماذج مسح/ تحديد احتياجات المرضى متوفرة في المركز.
٥. يتـم إحالـة المرضـى/ نقلهـم إلـى مؤسسـات الرعايـة الصحيـة الأخـرى عندمـا يكـون نطـاق خدمـة مركـز العـلاج لا يتناسـب مـع احتياجـات الرعايـة الصحيـة الخاصـة بهـؤلاء المرضـى.

المعايير ذات الصلة:

ICD.02 نمـاذج تقييـم وإعـادة تقييـم العـلاج الطبيعـي ، ICD.06 الفحـص المبدئـي للألـم وتقييمـه والتعامـل معـه ، ICD.03 خطـة العـلاج الطبيعـي المصممـة طبقـاً لحالـة كل مريـض ، ACT.05 المسـئولية والمسـائلة فـي رعايـة المريـض ، ACT. 01 إتاحـة حصـول المريـض علـى الخدمـة

ICD.02: يتم إجراء وتوثيق والاحتفاظ بالتقييم الأولي وإعادة التقييم لمرضى العلاج الطبيعي.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

التقييم الأولي / إعادة التقييم.

الغرض:

التقييم الأولي هو جمع المعلومات حول حالة المريض الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية والوظيفية من قبل أخصائي العلاج الطبيعي المرّخص، وهي الخطوة الأولى في عملية العلاج الطبيعي.

يجب أن يضع مركز العلاج الطبيعي سياسة لتعريف عملية التقييم الأولي وإعادة التقييم، ويجب أن يكون محتوى نماذج التقييم وإعادة التقييم شامل وموحد، ويوثق مسار ونتائج كل إجراء، ويمتثل إلى متطلبات القوانين واللوائح.

عادة ما يتم مناقشة الشكوى المبدئية للمريض في الزيارات الأولى، بينما تكون الزيارات التالية لتقديم الرعاية وإعادة التقييم.

يجب أن تتضمن استمارة تقييم العلاج الطبيعي المبدئي على الأقل ما يلي:

أ. تاريخ وسبب الإحالة إلى مركز العلاج الطبيعي.
ب. ما إذا سبق دخول المستشفى أو تلقي خدمات العلاج الطبيعي أو الخضوع لجراحة أو إجراء تداخلي.
ج. الحالة البدنية الحالية للمريض مثل مرونة الجسم ونطاق الحركة والتوازن والتنسيق.
د. أي قياسات إضافية مثل الطول والوزن.
ه. الحالة الوظيفية السابقة للجسم.
و. أعراض وعلامات الإعاقة.
ز. الحاجة إلى اختبارات خاصة مثل اختبار سقوط الذراع وعدم الاستقرار.
ح. مدى تأثير نمط الحياة الروتيني على حالة المريض.
ط. عناصر التاريخ المرضي والفحص المتعلقة بالتخصص.
ي. تعليمات المتابعة كالغذاء والتمارين.

قد يختلف إعادة التقييم حسب حالة المريض أو التشخيص الذي يقرره الطبيب المعالج. يجب أن يحدد مركز العلاج الطبيعي الحد الأدنى من المحتويات المقبولة، وتكرار عمليات إعادة التقييم، بعد إعادة الاتصال والترتيب مع الطبيب المعالج.

يتم إجراء إعادة التقييم لإعادة تقييم الحالة الصحية للمريض وتحديد التغييرات بين التقييم الأولي والأخير، أو تحديد الاحتياجات الجديدة أو المستمرة، ويجب على أخصائي العلاج الطبيعي المسؤول تحديث النتائج المهمة باستمرار ويجب عليه كذلك التوقيع على نماذج التقييم \ إعادة التقييم في الوقت المناسب وفقًا لسياسة المركز.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة عينة من السجلات الطبية للتأكد من استكمال نماذج التقييم / إعادة التقييم ومحتواها.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمقابلة العاملين المسؤولين لتقييم مدى درايتهم بعملية التقييم / إعادة التقييم.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. لدى مركز العلاج الطبيعي سياسة معتمدة للتقييم وإعادة التقييم لتحديد هذه العملية و التي تشتمل على الأقل على النقاط المذكورة في الغرض من النقطة (أ) إلى (ي)
٢. العاملون على دراية بكيفية تطبيق السياسة وتم تدريبهم عليها.
٣. يتم تسجيل نماذج التقييمات الأولية وإعادة التقييم في السجل الطبي للمريض في غضون إطار زمني محدد.

المعايير ذات الصلة:

ICD.04 أدلة العمل والبروتوكولات القائمة على الأدلة ، ICD.03 خطة العلاج الطبيعي المصممة طبقاً لحالة كل مريض ، ICD.03 خطة العلاج الطبيعي المصممة طبقاً لحالة كل مريض ICD.05 تقييم احتمالية مخاطر السقوط والوقاية منها، ICD.06 فحص مبدئي وتقييم وإدارة الألم IMT.01 نظام إدارة الوثائق

ICD.03: يتم وضع خطة العلاج الطبيعي المصممة طبقاً لحالة كل مريض مع تحديد النتائج والأهداف المرجوة.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

خطة العلاج الطبيعي المصممة طبقاً لحالة كل مريض

الغرض:

يتم تصميم خطة رعاية لكل مريض من قبل أخصائي/استشاري العلاج الطبيعي المسؤول بناءً على تقرير الإحالة والتاريخ المرضي وتقييم العلاج الطبيعي ومشاركة المريض و / أو ذويه، ويجب تحديث الخطة حسب الاقتضاء بناءً على نتائج إعادة تقييم المريض.

تعتمد الخطة على توصيات الطبيب المعالج والتشخيص الطبي النهائي، وتحدد خطة الرعاية الأهداف، والمستوى المتوقع من الرعاية، والمدة المقترحة والتكرار المطلوب للوصول إلى الأهداف والنتائج المرجوة، ويقوم أخصائي/استشاري العلاج الطبيعي بتصميم والتوقيع على خطة العلاج الطبيعيالمصممة طبقاً لحالة كل مريض.

يجب أن يضع مركز العلاج الطبيعي سياسة لوصف العناصر المطلوبة لوضع خطة علاج طبيعي مصممة طبقاً لاحتياجات المريض تتضمن العناصر التالية على الأقل:

أ. الاحتياجات المحددة والإجراءات والنتائج المرجوة مع الأُطر الزمنية.
ب. أي تغييرات في مستوى أداء/ وظائف المريض.
ج. أي مشكلة غير مشكلة المريض الأساسية.
د. احتياجات المريض ومتطلباته لتحقيق أفضل اعتمادية على النفس وتحسين نوعية الحياة.
ه. تقدم المريض في تحقيق الأهداف المرجوة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة خطة الرعاية التي تصف عملية تصميم خطة رعاية المريضالمصممة طبقاً لحالة كل مريض.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمراجعة عدد مناسب من السجلات الطبية وفحص المحتوى واكتمال نموذج خطة رعاية العلاج الطبيعي
- قد يقوم مراجع الهيئة بمقابلة العاملين لتقييم مدى درايتهم بالسياسة.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمقابلة المرضى وذويهم للتحقق من مشاركتهم في وضع وتصميم خطة الرعاية.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. لدى مركز العلاج الطبيعي سياسة وإجراءات معتمدة لضمان وجود خطة رعاية علاج طبيعي فردية لكل مريض تشمل العناصر المذكورة في الغرض من (أ) إلى (ه).
٢. العاملون على دراية بسياسة ومكونات خطة العلاج الطبيعيالمصممة طبقاً لحالة كل مريض.
٣. يقوم أخصائي/استشاري العلاج الطبيعي بوضع وتحديث والتوقيع على خطة رعاية العلاج الطبيعي المصممة طبقاً لحالة كل مريض في الوقت المناسب.
٤. يتم تسجيل خطة العلاج الطبيعي المصممة طبقاً لحالة كل مريض في السجل الطبي للمريض.

المعايير ذات الصلة

PCC.04 تثقيف المرضى وذويهم ، ICD.04 أدلة العمل والبروتوكولات القائمة على الأدلة. ، ICD.05 تقييم احتمالية مخاطر السقوط والوقاية منها، ICD.06 فحص مبدئي وتقييم وإدارة الألم IMT.01 نظام إدارة الوثائق

ICD.04: يتم وضع أدلة عمل الممارسة الاكلينيكية والأدوات القائمة على الأدلة بواسطة منهجية واضحة.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

أدلة العمل والبروتوكولات القائمة على الأدلة

الغرض:

تعمل أدلة عمل الممارسة الإكلينيكية كإطار عمل للقرارات الإكلينيكية وتعزيز أفضل الممارسات. كما تعد أدلة عمل الممارسة الإكلينيكية بياناً يتضمن التوصيات التي تهدف إلى تحقيق الرعاية المثلى للمريض، ويجب على مركز العلاج الطبيعي وضع سياسة وإجراء لتبنى وتكييف/ملائمة الأدلة الإكلينيكية للتشخيصات والإجراءات الأكثر شيوعًا / خطورة. ويجب أن يتم تقييم أدلة الممارسة الاكلينيكية التي تم تبنيها/تكييفها/وملاءمتها من جانب مركز العلاج الطبيعي سنويًا على الأقل أو عند الحاجة.

يجب أن تتناول السياسة على الأقل ما يلي:

أ. كيف يتم تبني وتكييف/ملائمة أدلة عمل وبروتوكولات الممارسة الإكلينيكية ومراجعتها.
ب. التقييم المنتظم ومتابعة مدى امتثال مركز العلاج الطبيعي.
ج. منهجية اختيار التشخيصات والإجراءات الأكثر شيوعًا /خطورة.
د. الإطار الزمني المطلوب للتحديث، بناءً على الأبحاث العلمية القائمة على الأدلة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة أدلة عمل الممارسة الاكلينيكية التي تصف عملية إعداد أدلة عمل وبروتوكولات العلاج الطبيعي.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمقابلة العاملين المسؤولين لتقييم درايتهم بأدلة عمل وبروتوكولات العلاج الطبيعي.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. لدى مركز العلاج الطبيعي سياسة معتمدة لتبني وتكييف/ملائمة أدلة عمل الممارسة الإكلينيكية والتي تشمل جميع المكونات المذكورة في الغرض من النقطة (أ) إلى (د).
٢. جميع العاملين على دراية بكيفية تطبيق السياسة.
٣. يتم تبني أدلة عمل الممارسة الاكلينيكية وفقاً لمتطلبات السياسة.
٤. يتم تقييم أدلة عمل الممارسة الاكلينيكية على الأقل سنويًا.
٥. يتم تطبيق أدلة عمل الممارسة الاكلينيكية على جميع المرضى الذين لديهم نفس الحالة الإكلينيكية.

المعايير ذات الصلة:

ICD.03 خطة العلاج الطبيعي المصممة طبقاً لحالة كل مريض ، ICD.07 أدلة العمل الإكلينيكية للمرضى الأطفال ، ICD.08 المرضى والخدمة عالية الخطورة ، IPC.01 برنامج مكافحة ومنع انتشار العدوى، PTC.05 أدلة العمل الإكلينيكية للرعاية المنزلية

ICD.05: (NSR.03) يتم مسح وتقييم احتمالية مخاطر سقوط المريض و إدارتها بشكل آمن.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

مسح احتمالية مخاطر السقوط والوقاية منها.

الغرض:

جميع المرضى عرضة للسقوط؛ ولكن البعض أكثر عرضة له. عادة ما يتم إجراء عملية تقييم للمخاطر لتحديد المرضى الأكثر عرضة بهدف تقديم تدابير وقائية مصممة خصيصًا لهم ضد السقوط. وتعد التدابير الوقائية الأكثر فاعلية هي تلك المصممة لكل مريض والموجهة نحو تقليل المخاطر التي تم تحديدها من خلال تقييم المخاطر.

تتناول سياسة مسح/ تحديد احتمالية مخاطر السقوط والوقاية منه على الأقل ما يلي:

أ. مسح/ تحديد احتمالية مخاطر سقوط المريض.

ب. تشمل المخاطر تقييم الأدوية وعوامل الخطورة الأخرى.

ج. الإطار الزمني لإكمال عملية مسح احتمالية مخاطر السقوط وتوثيقها

د. استخدام التدابير العامة لتقليل مخاطر السقوط مثل الإضاءة، وقضبان الممرات، قضبان دورات المياه والكراسي المتحركة أو عربات التروللي ذات الأقفال.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة مسح احتمالية مخاطر السقوط والوقاية منه.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمراجعة عدد مناسب من السجلات الطبية وفحص مدى اكتمال محتوى نماذج مسح/ تقييم احتمالية مخاطر سقوط المريض.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمقابلة العاملين المسئولين لتقييم مدى درايتهم بأدوات مسح /تقييم احتمالية مخاطر سقوط المرضى.
- قد يراقب مراجع الهيئة الإجراءات العامة لمنع سقوط المرضى.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. لدى مركز العلاج الطبيعي سياسة معتمدة وإجراءات واضحة لمسح احتمالية مخاطر السقوط والوقاية منه والتي تتناول النقاط المذكورة في الغرض من النقطة (أ) إلى (د)

٢. طاقم العمل على دراية بسياسة مسح احتمالية مخاطر السقوط والوقاية منه.

٣. تتوفر نماذج كاملة لمسح/ تقييم احتمالية مخاطر سقوط المريض.

٤. يتم تطبيق التدابير الخاصة بالحد من مخاطر السقوط وتسجيلها في الملف الطبي للمريض.

المعايير ذات الصلة:

ICD.04 أدلة العمل والبروتوكولات القائمة على الأدلة ، ICD.02 نماذج تقييم وإعادة تقييم العلاج الطبيعي ، ICD.03 خطة العلاج الطبيعي المصممة طبقاً لحالة كل مريض ، IMT.01 نظام إدارة الوثائق.

عمليات خاصة للمسح المبدئي وتقييم ورعاية المرضى

ICD.06: يتم إجراء مسح مبدئي وتقييم الألم لدى المرضى والتعامل معه وفقاً لذلك.

الرعاية المتمركزة حول المريض

الكلمات الرئيسية:

المسح مبدئي والتقييم والتعامل مع الألم.

الغرض:

لتوفير المزيد من الراحة للمريض وتحسين وظائفه ومستوى رضاه، يجب على مركز العلاج الطبيعي أن يضع سياسة وإجراءات لضمان إجراء مسح مبدئي وتقييم للألم لكل المرضى والتعامل مع الألم حيثما وُجد.

تتناول هذه السياسة ما يلي على الأقل:

أ. منهجية المسح المبدئي للألم تشمل جميع المرضى باستخدام أداة ملائمة وقائمة على الدليل للمسح المبدئي للألم.

ب. تحديد عملية تقييم أو إعادة التقييم.

ج. طرق العلاج الطبيعي المناسبة و / أو التقنيات المستخدمة للتعامل مع الألم.

د. معدل تكرار إعادة تقييم الألم.

ه. التوثيق المطلوب لنتائج تقييم وإعادة تقييم الألم إعادة وخطة العلاج.

يجب أن يركز أخصائي العلاج الطبيعي المسؤول على تخفيف الألم إما بالعلاج السلبي او النشط ((Passive or active.

من أمثلة العلاج الطبيعي السلبي أكياس الحرارة/ الثلج والتنبيه الكهربي، أما العلاج الطبيعي النشط فيشمل الأنشطة القائمة على الحركة، بما في ذلك تمارين الإطالات وتمارين زيادة نطاق الحركة أو تمارين تخفيف الآلام، ويجب أن يضمن العلاج الطبيعي توفير الأدوية اللازمة لعلاج المرضى الذين يعانون من آلام شديدة عن طريق الطلب المباشر من الطبيب المعالج للمريض.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة المسح المبدئي للألم وتقييمه والتعامل معه.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمراجعة عدد مناسب من السجلات الطبية وفحص محتوى ومدى اكتمال نماذج مسح/ تقييم الألم بها.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمقابلة العاملين المسؤولين لتقييم معرفتهم بفحص وتقييم الألم والتعامل معه.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. لدى مركز العلاج الطبيعي سياسة وإجراءات معتمدة للمسح المبدئي، التقييم وإعادة التقييم والتعامل مع الألم التي تتناول النقاط المذكورة في الغرض من (أ) إلى (ه).

٢. يتم تعريف وتدريب العاملين على كيفية تطبيق السياسة.

٣. يخضع جميع المرضى للمسح المبدئي للألم باستخدام أداة محدثة وقائمة على الأدلة.

٤. يتم تقييم المرضى الذين يعانون من الألم وإعادة تقييمهم باستخدام أداة تقييم الألم المحدثة والقائمة على الأدلة.

٥. يتم التعامل مع المرضى الذين يعانون من الألم باستخدام طرق وأساليب العلاج الطبيعي المناسبة لتخفيف الآلام عند الحاجة ووفقاً للسياسة.

٦. يتم توثيق تقييم الألم وإعادة التقييم وخطة التعامل مع المريض في سجل المريض الطبي.

المعايير ذات الصلة:

ICD.04 أدلة العمل والبروتوكولات القائمة على الأدلة، ICD.01 عملية مسح احتياجات المرضى، ICD.02 نماذج تقييم وإعادة تقييم العلاج الطبيعي، ICD.03 خطة العلاج الطبيعي المصممة طبقاً لحالة كل مريض ، IMT.01 نظام إدارة الوثائق

ICD.07: يتم تحديد أدلة العمل الإكلينيكية القائمة على الأدلة لتقييم العلاج الطبيعي للأطفال والرعاية المقدمة لهم.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

أدلة العمل الإكلينيكية للمرضى الأطفال.

الغرض:

يحتاج أي مركز علاج طبيعي يتعامل مع المرضى من الأطفال إلى التأكد من وجود أدلة العمل الإكلينيكية القائمة على الأدلة واستخدامها لتحديد التقييم وخطة الرعاية المناسبة للمرضى. يتم مراجعة هذه الأدلة وتحديثها مرة واحدة على الأقل سنويًا. يجب أن تتضمن أدلة العمل الإكلينيكية للمرضى من للأطفال على النقاط التالية على الأقل:

أ. تقييم القدرات المعرفية والرعاية.

ب. الفحص المبدئي للأمراض الخلقية والرعاية.

ج. مخططات النمو (مراحل التطور).

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة أدلة العمل الاكلينيكية للمرضى من الأطفال والتي تصف عملية تقييم وإعادة تقييم المرضى من الأطفال.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمراجعة عدد مناسب من السجلات الطبية وفحص محتوى واكتمال نماذج تقييم وإعادة تقييم وخطة الرعاية للمرضى من الأطفال
- قد يقوم مراجع الهيئة بمقابلة العاملين المسؤولين لتقييم مدى درايتهم بعملية تقييم وإعادة تقييم المرضى من الأطفال.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. أدلة العمل الإكلينيكية القائمة على الأدلة والخاصة بالمرضى من الأطفال متاحة للعاملين وتتضمن على الأقل البنود المذكورة في الغرض من (أ) إلى (ج)

٢. العاملون على علم ودراية بكيفية استخدام أدلة العمل الإكلينيكية القائمة على الأدلة في تقييم وخطة رعاية العلاج الطبيعي.

٣. يتم مراجعة وتحديث أدلة العمل الإكلينيكية للمرضى من الأطفال سنويًا.

المعايير ذات الصلة:

ICD.04 أدلة العمل والبروتوكولات القائمة على الأدلة ، PCC.03 المرضى ذوي الاحتياجات الخاصة

تحديد المرضى والخدمات عالية الخطورة

ICD.08: يقوم مركز العلاج الطبيعي بتحديد المرضى و الخدمات عالية الخطورة.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

المرضى ذوي المخاطر العالية والخدمات عالية الخطورة

الغرض:

يحتاج مركز العلاج الطبيعي إلى التأكد من وجود أدلة العمل الإكلينيكية القائمة على الأدلة واستخدامها في التقييم المبكر والتعرف على المرضى ذوي الخطورة العالية. في حالة رعاية أي من المرضى ذوي الخطورة العالية المحددين أدناه، يجب على مراكز العلاج الطبيعي وضع وتنفيذ أدلة عمل وإجراءات للخدمات المقدمة وكذلك المرضى. يجب أن يضع مركز العلاج الطبيعي سياسة لتحديد المرضى ذوي المخاطر العالية والخدمات عالية الخطورة. ووضع التدابير المناسبة لتقليل و

/ أو منـع المخاطـر الإضافيـة.
وتشتمل الخدمات والمرضى ذوي الخطورة العالية على ما يلي على الأقل:
أ. رعاية المرضى المصابين بأمراض معدية.
ب. رعاية مرضى ضعف المناعة.
ج. رعاية المرضى الذين يتلقون العلاج الكيميائي.
د. رعايـة الفئـات الضعيفـة مـن المرضـى، بمـا فـي ذلـك كبـار السـن الضعفـاء والأطفـال الذيـن لا يسـتطيعون الاعتمـاد علـى أنفسـهم والمرضـى المعرضيـن لخطـر سـوء المعاملـة و / أو الإهمـال.
ه. رعاية المرضى النفسيين.

دليل عملية المراجعة:

- قـد يقـوم مراجـع الهيئـة العامـة للاعتمـاد والرقابـة الصحيـة بمراجعـة سياسـة تحديـد المرضـى ذوي المخاطـر العاليـة والخدمات عاليـة الخطورة.
- قـد يقـوم مراجـع الهيئـة بمقابلـة العامليـن المسـؤولين لتقييـم درايتهـم بعمليـة تحديـد المرضـى ذوي المخاطـر العاليـة ونمـاذج التقييـم.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. لـدى مركـز العـلاج الطبيعـي سياسـة معتمـدة للتعـرف المبكـر علـى المريـض ذو المخاطـر العاليـة والتـي تشـتمل علـى الأقـل علـى النقـاط المذكـورة فـي الغـرض مـن (أ) إلـى (هـ).
٢. يتم تثقيف العاملين وتدريبهم على كيفية تطبيق السياسة.
٣. تنفيذ تدابير لتقليل و / أو منع المخاطر الإضافية.
٤. تحديد أي مخاطر إضافية قد تؤثر على المرضى ذوي المخاطر العالية والخدمات عالية الخطورة.
٥. يتم تتبع المخاطر الإضافية المكتسبة من المركز وإدراجها في برنامج تحسين الجودة بالمركز.

المعايير ذات الصلة:

PCC.01 حقوق المرضـى وذويهـم ، PCC.03 المرضـى مـن ذوي الاحتياجـات الخاصـة ، PCC.04 تثقيـف المرضـى وذويهـم ، QPI.03 خطـة إدارة المخاطـر ، QPI.06 خطـة تحسين الأداء

القســـــم الثـالث

المعايير المتمركزة حول المؤسسة

القسم الثالث: المعايير المتمركزة حول المؤسسة
Section 3: Organization-Centered Standards

في القسم السابق، كانت سلامة المرضى والرعاية المتمركزة حول المريض هي محور الاهتمام، ولكن ليس المرضى فقط هم العملاء الوحيدون في أنظمة الرعاية الصحية؛ فالعاملون بالرعاية الصحية يواجهون مخاطر أيضاً. وعلى الرغم من استمرار الجدل حول ما إذا كان ينبغي اعتبار صحة العاملين جزءًا 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 سلامة مقدمي الخدمة: الأمان وضغوطات العمل والهيكل التنظيمي لمركز العلاج الطبيعي.

ويعمل التعرض للضغوطات لفترة طويلة على التقليل من كفاءة الشخص وقد يؤدي إلى عواقب سلبية على صحة الفرد أو حياته الأسرية والاجتماعية. ومع ذلك، ليس كل مظهر من مظاهر الضغط هو دائما بسبب ضغط مكان العمل. قد يرجع سبب ضغط مكان العمل إلى عوامل مختلفة. فبعض المهن بطبيعتها أكثر إرهاقا من غيرها. وأثبتت بعض الدراسات أن مهن الرعاية الصحية هي من بين أكثر ست مهن إرهاقاً. ولا يعاني كل متخصصي الرعاية الصحية من نفس مستوى الضغط، ولا يظهر على جميعهم علامات الاحتراق الذاتي المهني (burnout) أيضًا. ووفقًا للعديد من الدراسات، أفادت الجمعية الأمريكية للعلاج الطبيعي (APTA) بأن معدل الاحتراق الذاتي المهني للعاملين في العلاج الطبيعي يتحول إلى مشكلة خطيرة يوماً بعد يوم، بسبب عوامل كثيره مثل متطلبات الإنتاجية، متطلبات التوثيق، وضغوط ديون قروض الطلاب وتحديات السداد والرواتب التي لا ترتفع بما يتناسب مع المتطلبات المالية لأخصائي العلاج الطبيعي.

بالطبع، بعض تلك العوامل لا تتوافق مع الوضع الراهن لأخصائي العلاج الطبيعي المصري، ولكن هذا لا يزال يدق ناقوس الخطر حول كيفية تأثير هذه العوامل على أداء أخصائي العلاج الطبيعي في مصر مستقبلاً.

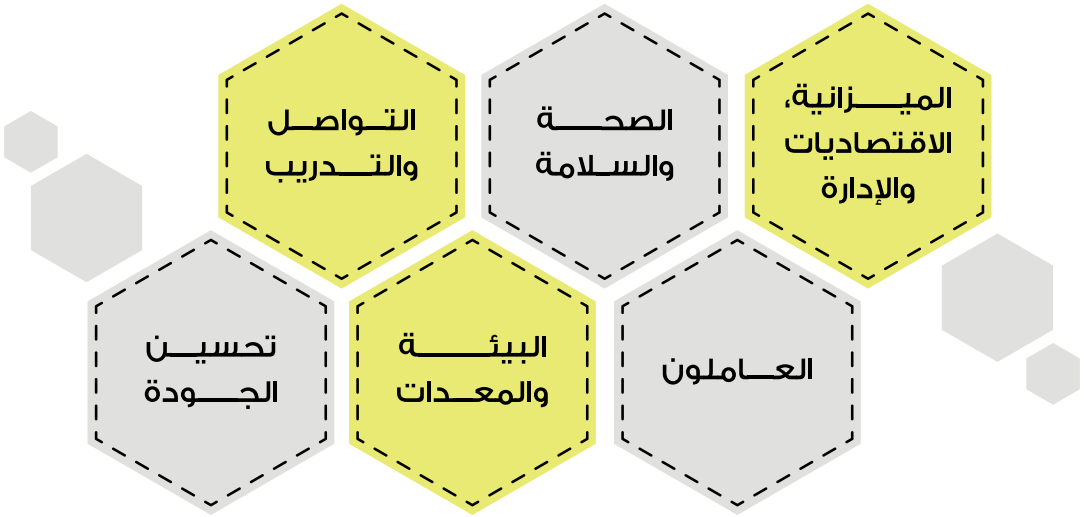
ويرتكز هذا القسم على بعض الأفكار الجديدة حول ملاءمة مكان العمل من أجل توفير بيئة آمنة وفعالة ومُحسّنة لتقديم خدمات الرعاية الصحية.

إحدى الأدوات المستخدمة لتصميم هذا القسم تسمى Health WISE ، وهي أداة عمل وضعتها منظمة العمل الدولية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية. نشأت هذه الأداة من التفكير التقليدي حول سلامة المرضى والتحسين بشكل عام، وهي تصف العملية والمدخلات اللذان قد يؤديا إلى تحسين السلامة في مُختلف مؤسسات الرعاية الصحية.

تهدف أداة "تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية" Health WISE إلى تزويد مؤسسات الرعاية الصحية 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. ويتم إدخال تحسينات مستدامة من خلال الجهود المشتركة للإدارة والعاملين، مجتمعين في فريق واحد فعال. وتضع أداة "تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية" الموارد البشرية الصحية في دائرة الاهتمام وتتناول الموضوعات الأساسية في تقديم الرعاية ذات الجودة. وتشجع الجميع على المشاركة في جعل مكان عملهم مكانًا جيدًا للعمل وكذلك في جعله بيئة رعاية صحية ذات جودة يقدرها المرضى والمجتمع.

ونظرًا لأن إدارة المؤسسة مسئولة عن توفير هيكل تنظيمي فعال لمركز العلاج الطبيعي، حيث تكون الهيئة الحاكمة محددة تحديدا جيدًا ومستجيبة لاحتياجات امركز، يعمل القادة بشكل تعاوني لتشغيل مركز العلاج الطبيعي نحو الاستراتيجية المعتمدة المتفق عليها مسبقاً.

ويتضمن الهيكل المنشأ تحديد قدرات وأدوار القوى العاملة بمركز العلاج الطبيعي، وتوفير التعريف والتثقيف الكافيين، وكذلك المتابعة والتقييم المستمرين. ومن ثم إدارة قوية للمعلومات والتكنولوجيا اللازمة لتسجيل البيانات والمعلومات، بالإضافة إلى برنامج قوي لإدارة الجودة يمكنه التقاط وتفسير البيانات والمعلومات.



عناصر الرعاية الصحية الآمنة

سلامة البيئة والمنشأة
Environmental and Facility Safety

الغرض من الفصل

تهدف سلامة البيئة والمنشأة في مركز العلاج الطبيعي إلى تقليل المخاطر التي قد يتعرض لها المرضى والزوار والعاملين والمباني من خلال الامتثال للقوانين واللوائح وأكواد مكافحة الحريق وأكواد البناء (إن وجدت) من أجل توفير بيئة عمل آمنة.

من وجهة نظر السلامة، تنطوي سلامة البيئة والمنشأة على القيام بجهود وإجراءات منظمة لتحديد مخاطر مكان العمل وتقليل الحوادث والتعرض للمواقف والمواد الخطرة. كما يشمل تدريب العاملين على الوقاية من والاستجابة للحوادث، والتأهب للطوارئ واستخدام الملابس والمعدات الوقائية.

على المستوى العالمي، وُضعت معايير تصميم الرعاية الصحية من أجل الحفاظ على بناء سليم لمركز العلاج الطبيعي والذي يضمن السلامة والكفاءة لجميع المستخدمين. كما يصدر معهد أدلة عمل المنشآت الصحية (FGI) معايير دورية قائمة على الأبحاث عن تصميم المنشآت الصحية، كما تضع كلاً من منظمة الصحة العالمية وإدارة الصحة والسلامة المهنية ومركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها، والجهات الفاعلة الدولية الأخرى في مجال الرعاية الصحية معايير محددة لمختلف جوانب تصميم الرعاية الصحية.

على المستوى المحلي، تلعب المتطلبات التنظيمية دورًا هاماً في سلامة البيئة والمنشآت. ويجب أن تحدد وتفهم مراكز العلاج الطبيعي جميع لوائح سلامة البيئة والمنشآت ذات الصلة من أجل تنفيذ الإجراءات المطلوبة. وتشمل المبادرات الوطنية على سبيل المثال لا الحصر: متطلبات ترخيص مركز العلاج الطبيعي، ومتطلبات ترخيص الوظائف/ الأجهزة/ المعدات/ وترخيص الوحدات داخل مركز العلاج الطبيعي، وقوانين الحماية المدنية، وقوانين البيئة.

وسوف يقابل مراجع الهيئة العاملين المسئولين عن سلامة البيئة والمنشأة ويناقش المعايير المختلفة لهذا الفصل، كما سيقوم بمراجعة الوثائق، وتتبع الأنشطة والوظائف، وقياس وعي المنشأة حول السلامة. يعد القيام بجولة داخل المنشأة أداة مهمة يستخدمها المراجعون لقياس مخاطر السلامة البيئية في مراكز العلاج الطبيعي.

الهدف من الفصل:

يبدأ هذا الفصل بالتخطيط والإدارة الفعالة للسلامة البيئية بمركز العلاج الطبيعي.

ويلي ذلك ضرورة وضع خطط السلامة البيئية وتنفيذها ومراقبتها وتحسينها وتقييمها وتحديثها كل عام.

ويتمثل الهدف الرئيسي لهذا الفصل في ضمان قدرة المركز على تحديد مشكلات السلامة وتقديم برنامج آمن وفعال للتعامل مع والحفاظ على سلامة البيئة.

ويناقش الفصل ما يلي:

- **السلامة من الحريق:** المنع، والكشف المبكر، والاستجابة، والإخلاء الآمن في حالة نشوب حريق.
- **المواد الخطرة:** التعامل الآمن مع المواد الخطرة وتخزينها ونقلها واستخدامها والتخلص من النفايات الخطرة.
- **السلامة:** توفير بيئة عمل آمنة لجميع شاغلي المكان، مع ضمان أن المباني أو مناطق التشييد أو الأجهزة بمركز العلاج الطبيعي لا تشكل خطرًا 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:** الاختيار والفحص والاختبار والصيانة والاستخدام الآمن للأغراض والمعدات الطبية.

- **أنظمــة المرافــق:** ضمــان كفــاءة وفعاليــة جميــع المرافــق مــن خــلال انتظــام فحــص وصيانــة واختبــار وإصــلاح المرافــق الأساسـية مـن أجـل تقليـل مخاطـر فشـل التشـغيل.
- **الاستعداد للكـوارث:** الاستجابة للكـوارث وحـالات الطـوارئ التـي يمكـن أن تحـدث داخـل المنطقـة الجغرافيـة لمركـز العـلاج الطبيعـي مـع تقييـم سـلامة هيـكل بيئـة رعايـة المرضـى.

وثائق إرشادية أثناء التنفيذ:

(يجـب قـراءة أي مرجـع مذكـور مـن المراجـع التاليـة مـع الأخـذ فـي الاعتبـار بنـوده وشـروطه وبدائلـه وتعديلاتـه وتحديثاتـه وملحقاتــه).

١. قوانين الحماية المدنية المصرية
٢. لائحة منظمة الصحة العالمية للصحة الدولية
٣. القانون الوطني للبيئة
٤. قوانين الحماية المدنية المصرية
٥. متطلبات وزارة الصحة والسكان في الموقع www.mohp.org.eg
٦. القانون ٢٠٠١/١٩٢ لإدارة النفايات الخطرة
٧. أدلة العمل المصرية لنظام يقظة الأجهزة الطبية
٨. الاستراتيجية الوطنية في إدارة الكوارث
٩. شبكة الإنذار المبكر والاستجابة لمنظمة الصحة العالمية في حالات الطوارئ
١٠. لائحة الصحة الدولية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية
١١. كتاب الإرشاد في السلامة البيئية - الجزء السادس
١٢. المعدات الطبية الأساسية - منظمة الصحة العالمية

التخطيط الآمن والفعال لسلامة البيئة والمنشأة

EFS.01: يمتثل مركز العلاج الطبيعي للقوانين واللوائح المحلية ذات الصلة.

السلامة

الكلمات الرئيسية:
هيكل سلامة البيئة والمنشأة

الغرض:
تفرض السلطات الحكومية القوانين واللوائح لضمان الحماية من الأخطار التي قد تؤثر على المرضى، وقد تم وضع القوانين واللوائح لتقديم إرشادات بشأن اجراءات السلامة أثناء تصميم أماكن مركز العلاج الطبيعي.
يجب أن يطور مركز العلاج الطبيعي ويحافظ على البنية التحتية الأساسية لبرنامج سلامة البيئة والمنشأة، ويجب أن يتضمن برنامج سلامة البيئة والمنشأة ما يلي على الأقل:

أ. مساحة كافية لخدمات وأنشطة المركز وفقًا للقوانين واللوائح المعمول بها، ونطاق الخدمات المعتمد للمركز.
ب. التصاريح والتراخيص ورسومات التصميمات متوفرة وسارية وحديثة.
ج. التخطيط في الميزانية لتطوير و/ أو استبدال الأدوات أو الأنظمة للحفاظ على السلامة البيئية و / أو زيادة الخدمات المقدمة داخل المركز.
د. يوجد عاملون سلامة بيئية مؤهلون بما يتوافق مع متطلبات نطاق الخدمات والقوانين واللوائح.
ه. مراجعة البيانات الأساسية المجمعة وتقارير الحوادث وتقارير تجارب المحاكاة وخطط السلامة والإجراءات الموصى بها، كما تتم المتابعة لضمان الامتثال لجميع متطلبات السلامة.

ويجب رفع تقرير شامل لقادة / مالك المركز أو أياً من الشركاء المعنيين، كل ثلاثة أشهر، وينبغي تلقي ردود الفعل منهم. وإذا رفعت هيئة/ سلطة خارجية، مثل الحماية المدنية، تقريراً بملاحظات أثناء قيامها بالتفتيش، فيتعين على قيادات المركز توفير خطة عمل تصحيحية لأي حالة عدم امتثال، وذلك في غضون الإطار الزمني المطلوب.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة الوثائق التي توضح رسومات التصميمات الهندسية لمركز العلاج الطبيعي، والميزانية، ومؤهلات مسئولي السلامة، وتقارير الجهات الخارجية المصحوبة بخطط العمل ومذكرات اجتماعات اللجنة المسجلة وجدول أعمالها.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة الامتثال للقوانين واللوائح، والمطابقة بين الخدمات والوظائف مع المساحات المخصصة لها.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. تلتزم قيادة/ القائمون على مركز العلاج الطبيعي بالقوانين واللوائح المحلية ذات الصلة بالسلامة البيئية.
٢. يحافظ مركز العلاج الطبيعي على المتطلبات الأساسية لوضع برنامج سلامة البيئة والمنشأة والذي يتضمن على الأقل العناصر المذكورة في الغرض من (أ) إلى (هـ).
٣. هناك لجنة / موظف مؤهل للإشراف على سلامة البيئة والمنشأة.
٤. يتم تسجيل تقارير/وثائق عمليات التفتيش المنتظمة لسلامة البيئة والمنشأة.
٥. يضمن القائمون على مركز العلاج الطبيعي الامتثال للتقارير المقدمة من جهات التفتيش الخارجية والتصحيح وفقاً للملاحظات ضمن الإطار الزمني المطلوب.

المعايير ذات الصلة:
EFS.02 خطة السلامة من الحريق والدخان ، EFS.04. خطة/ خطط الأمن والسلامة

التخطيط الآمن للحريق

EFS.02: (NSR.04) تتناول خطة السلامة من الحريق والدخان الوقاية والاكتشاف المبكر والاستجابة والإخلاء الآمن في حالة نشوب حريق و / أو أية حالات طوارئ داخلية أخرى.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

خطة السلامة من الحريق والدخان

الغرض:

الحريق هو أحد الكوارث الداخلية الرئيسية التي يمكن أن تحدث في أي منشأة. يعمل توافر نظام مكافحة الحريق وتدريب العاملين على الإخلاء على الحد من العواقب الناتجة عن وقوع أي حريق بشكل ملحوظ. وتغطي تجارب المحاكاة المنتظمة على الحريق – سنوياً على الأقل - جميع النوبتجيات والمناطق. ويتم توثيق جميع النتائج مع إجراءات تصحيحية على النحو المطلوب.

يتطلب من مركز العلاج الطبيعي خطة لتطوير السلامة من الحريق والدخان والتي تشمل على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

أ. الوقاية من الحريق.
ب. الكشف المبكر عن الحريق.
ج. نظام إخماد الحرائق.
د. قوائم بأدوات مكافحة الحريق وتشتمل على اختبارات الصيانة وجداول التفتيش، وتوثيق جميع النتائج.
ه. الإخلاء الآمن لجميع المرضى والعاملين وغيرهم.
و. تدريب الموظفين على إخماد الحرائق والإخلاء، تنفيذ تجربة للمحاكاة على إطفاء الحريق على الأقل سنوياً.

يتم تقييم الخطة وتحديثها سنويًا و / أو عند الاقتضاء ويجب تدريب العاملين بانتظام. ويجب أن تشمل الخطة عمليات إخلاء آمنة لجميع المرضى والعاملين.

يجب أن يكون جميع العاملين مدربين تدريباً جيداً على مكافحة الحريق والإخلاء الآمن من خلال عمليات المحاكاة والتدريبات المنتظمة لضمان جاهزية العاملين في حالة نشوب حريق و / أو في حالات الطوارئ الأخرى.

يقوم مركز العلاج الطبيعي بتسجيل تفاصيل تجارب المحاكاة بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، الاتي:

i. التواريخ والأوقات
ii. العاملون الذين شاركوا في تجربة المحاكاة
iii. المناطق المشمولة في تجربة المحاكاة.
iv. النوبتجيات
v. تقييم تجربة المحاكاة وخطة العمل التصحيحية.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة خطة السلامة من الحريق، وعمليات التفتيش على السلامة من الحريق بالمركز، وصيانة نظام الحريق.
- قد يقوم مراجع الهيئة بالتحقق من أن إنذار الحريق وأنظمة احتواء الحريق والدخان تعمل بكفاءة وتتوافق مع متطلبات الحماية المدنية.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمراجعة خطة الاختبار (تجارب المحاكاة) وتدريب العاملين (يجب تدريب جميع العاملين على السلامة من الحريق)
- قد يقوم مراجع الهيئة بمراجعة سجلات تجارب المحاكاة على الحريق والإخلاء وشمولها على التواريخ والأوقات، العاملين المشاركين، والمناطق المشمولة وخطة العمل التصحيحية وفقاً لتقييم تجارب المحاكاة.

- قـد يقـوم مراجـع الهيئـة بإجـراء مقابـلات مـع العامليـن للتحقـق مـن درايتهـم بخطـة السـلامة مـن الحريـق والإجـراءات الأساسـية فـي مثـل هـذه الحـالات مثـل (إنقـاذ، إنـذار، احتـواء، إخمـاد) (سـحب الدبـوس، التصويـب نحـو الهـدف، ضغـط المقبـض، إزالــة الفوهــة) RACE & PASS)).
- قـد يتحقـق مراجـع الهيئـة مـن أن المناطـق الفنيـة للعمـل خاليـة مـن التدخيـن، ويتبـع ذلـك إجـراء مقابـلات مـع العامليـن و / أو المرضـى للتحقـق مـن درايتهـم بسياسـة عـدم التدخيـن.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يضـع مركـز العـلاج الطبيعـي وينفـذ خطـة لضمـان سـلامة جميـع المرضـى والعامليـن وغيرهـم أثنـاء الحريـق، والامتثـال لمتطلبـات الحمايـة المدنيـة، علـى أن تشـتمل الخطـة علـى الأقـل العناصـر المذكـورة فـي الغـرض مـن (أ) إلـى (و).
٢. يضـع المركـز قائمـة بمعـدات مكافحـة الحريـق تشـمل التفتيـش والاختبـار والصيانـة، علـى أن يتـم توثيـق جميـع النتائـج.
٣. يتـم وضـع وتنفيـذ سياسـة وإجـراءات منـع التدخيـن.
٤. يوجـد عمليـة لتوثيـق تدريـب العامليـن فيمـا يتعلـق بالاسـتجابة للحريـق والاخـلاء.
٥. ينفـذ مركـز العـلاج الطبيعـي تجربـة محـاكاة علـى الحريـق علـى الأقـل سـنويًا مـع توثيقهـا، علـى أن يشـتمل التوثيـق علـى العناصـر المذكـورة فـي الغـرض مـنI) إلـى v)

المعايير ذات الصلة:

EFS.01 هيكل سلامة البيئة والمنشأة ، EFS.06 خطة الاستعداد للطوارئ ، WFM.06 برنامج التعليم المستمر

السلامة من المواد الخطرة وخطة إدارة النفايات

EFS.03: (NSR.05) يضمن مركز العلاج الطبيعي التعامل والتخزين والاستخدام والنقل الآمن للمواد والنفايات الخطرة والتخلص الآمن منها.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

السلامة من المواد الخطرة

الغرض:

إن المـواد الخطـرة هـي المـواد الكيميائيـة التـي يمكـن، إذا تـم تسـربها أو إسـاءة اسـتخدامها، أن تشـكل تهديـدًا علـى البيئـة أو الحيـاة أو الصحـة. ونظـرًا لأن آثـار المـواد الخطـرة يمكـن أن تكـون مدمـرة وبعيـدة المـدى، فمـن المهـم أن يخطـط مركـز العـلاج الطبيعـي لاسـتخدامها بشـكل آمـن وذلـك لضمـان بيئـة عمـل آمنـة، كمـا عليـه توفيـر برامـج تعريـف وتدريـب ملائمـة للعامليـن.

والنفايـات الضـارة هـي النفايـات التـي لهـا خصائـص تجعلهـا خطـرة أو قابلـة لإحـداث أثـر ضـار علـى صحـة الإنسـان أو البيئـة. والنفايـات الخطـرة هـي نفايـات لهـا خصائـص تجعلهـا خطـرة أو تمكنهـا مـن أن يكـون لهـا تأثيـر ضـار علـى صحـة الإنسـان أو البيئـة. وتتـم إدارة عمليـة التخلـص مـن النفايـات وفقـاً للقوانيـن واللوائـح.

يجـب أن يكـون لـدى مركـز العـلاج الطبيعـي خطـة التعامـل مـع المـواد الخطـرة والنفايـات ويجـب أن يتـم تقييمهـا وتحديثهـا سـنويًا و / أو عنـد الاقتضـاء. يجـب أن تشـمل خطـة إدارة النفايـات علـى الأقـل مـا يلـي:

أ. قائمة بجميع المواد الخطرة الموجودة في مركز العلاج الطبيعي.
ب. متطلبات السلامة في التعامل مع وتخزين المواد الخطرة.
ج. توافر معدات الحماية الشخصية واستخدامها السليم.
د. وضع ملصقات تعريفية بشكل مناسب على المواد والنفايات الخطرة.
ه. إجراءات التخلص وفقاً للقوانين واللوائح.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة خطة التعامل مع المواد الخطرة والنفايات للتأكد من أنها تتناول جميع متطلبات السلامة من المواد الخطرة، والتخزين الآمن، والتعامل مع الانسكابات، ومعدات الحماية المطلوبة، والتخلص من النفايات وفقًا للقوانين واللوائح المحلية.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمراجعة خطة إدارة المواد والنفايات الخطرة، وقوائم جرد المواد الخطرة والنفايات، وكذلك صحيفة بيانات السلامة للمواد (MSDS).
- قد يقوم مراجع الهيئة بالتحقق من وضع الملصقات التعريفية على المواد الخطرة وتخزينها بالإضافة إلى جمع وفصل وتخزين النفايات والتخلص منها نهائياً.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. لدى مركز العلاج الطبيعي خطة معتمدة للتعامل مع المواد والنفايات الخطرة، والتي تتناول جميع العناصر المذكورة في الغرض من (أ) إلى (هـ).
٢. جميع العاملين على دراية بسياسة وعملية التعامل مع المواد والنفايات الخطرة.
٣. تتوافر تدابير/ إجراءات السلامة للاستخدام، والتعامل، والتخزين، ووضع الملصقات التعريفية على المواد الخطرة بطريقة آمنة.
٤. يتم تقييم الخطة وتحديثها سنويًا.
٥. يتم توثيق عمليات التحقق في الحوادث ذات الصلة واتخاذ الإجراءات التصحيحية المناسبة.

المعايير ذات الصلة:

EFS.04 خطط / خطط السلامة والأمن ، IPC.01 برنامج مكافحة ومنع انتشار العدوى، تقييم المخاطر، وأدلة العمل.

التخطيط لتحقيق الأمن والسلامة

EFS.04: (NSR.06) يقوم مركز العلاج الطبيعي بوضع وتنفيذ خطة الأمن والسلامة.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

خطة / خطط الأمن والسلامة

الغرض:

يتم تعريف السلامة على أنها الدرجة/ إلى أي مدى لا تُشكل مباني مركز العلاج الطبيعي وأرضياته ومعداته خطراً على المرضى وذويهم والعاملين. ويتطلب التخطيط الفعال معرفة كيفية منع الحوادث والإصابات للحفاظ على ظروف آمنة لجميع شاغلي المكان لتقليل المخاطر والسيطرة عليها. يجب توثيق تقييم المخاطر الاستباقي من خلال التفتيش الدوري لمساعدة مركز العلاج الطبيعي في وضع وتنفيذ أنشطة التحسين.

ويتطلب من المركز وضع وتنفيذ خطة/ خطط الأمن والسلامة مع رصد وتحليل مستمر للبيانات لقياس الأداء باستمرار، وتحديد الفجوات والقيام بالإجراءات التصحيحية.

ويتولى موظف مُكلف مسئولية فحص المباني لتحديد الأمور المتعلقة بالصيانة والسلامة، مثل انسداد المصارف، وتسرب الأسقف، أو تحويلات كهربائية خاطئة.

يجب أن تتضمن خطة/ خطط الأمن والسلامة، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

أ. القيام بجولات رصد عبر جميع مناطق وخدمات مركز العلاج الطبيعي على الأقل مرتين سنوياً.
ب. منع العاملين في جميع مناطق العمل الفنية من الأكل والشرب والتدخين ووضع مستحضرات التجميل واستخدام العدسات اللاصقة وسحب أي سوائل بالفم.

ج. تقييم المخاطر الأمنية.
د. حماية المرضى الضعفاء مثل كبار السن الأطفال وذوي الاضطرابات العقلية وذوي الاحتياجات الخاصة من الأذى.
ه. رفع تقارير بنتائج جولات الرصد على البيئة والمنشأة إلى الأطراف المعنية والقائمين على المركز.
و. تقييم الخطة سنويًا، و - إذا تطلب الأمر - وفقاً لنتائج قياس الأداء أو عند وقوع أحداث جسيمة.
أخيرًا، يجب مراقبة تنفيذ الخطط لقياس فعاليتها واتخاذ الإجراءات التصحيحية بناءً على ذلك.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة خطة جولات الرصد، وقائمة التحقق، والملاحظات المختلفة، والإجراءات التصحيحية المناسبة.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمراجعة خطة / خطط الأمن والسلامة للتأكد من أنها تشمل جميع العناصر المطلوبة
- قد يقوم مراجع الهيئة بملاحظة العاملين في المناطق المختلفة مثل مناطق العمل ومناطق تجميع النفايات للتحقق من استخدام معدات الحماية الشخصية المناسبة.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمقابلة العاملين لتقييم درايتهم بمتطلبات سلامة البيئة.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. لدى مركز العلاج الطبيعي خطة / خطط معتمدة للأمن والسلامة معتمدة تتضمن العناصر المذكورة في الغرض من (أ) إلى (و).
٢. لدى مركز العلاج الطبيعي وثائق لجولات التفتيش والرصد المنتظم والمحدث والدقيق على المنشأة على الأقل سنويًا.
٣. يتم رصد خطة / خطط الأمن والسلامة من خلال عمليات جمع وتجميع وتحليل البيانات لتحديد مجالات التحسين.
٤. العاملون على دراية بمتطلبات خطة / خطط الأمن والسلامة.

المعايير ذات الصلة:

ICD.08 المرضى والخدمات عالية الخطورة ، EFS.01 سلامة البيئة والمنشأة ، QPI.03خطة إدارة المخاطر.

EFS.05: (NSR.07) يقوم مركز العلاج الطبيعي بوضع وتنفيذ خطة لاختيار وفحص وصيانة واختبار والاستخدام الآمن للمعدات الطبية.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

خطة المعدات الطبية

الغرض:

يجب أن يكون لدى مركز العلاج الطبيعي برنامج موثق للمعدات الطبية يغطي كافة المعايير المطلوبة. يجب أن يضمن مركز العلاج الطبيعي أيضًا أنه تتم صيانة جميع المعدات الطبية ومعايرتها لتقليل الأخطاء والحفاظ على سلامة المريض. يجب أن يشمل برنامج صيانة المعدات الطبية اختبار المعدات الجديدة، وتدريب العاملين بالإضافة إلى الجدول الدوري للفحص والصيانة الوقائية والمعايرة وفقا لتوصيات الشركة المُصنّعة. يجب أن تُنفذ خطة التدريب على الاستخدام الآمن للمعدات الطبية عند بدء التشغيل وعند تعيين عاملين جدد على يد عاملين مؤهلين وعلى فترات منتظمة.
تتواجد بطاقات الصيانة الوقائية والمعايرة على مختلف الأجهزة، وتكون متاحة أيضاً للقائم بالتشغيل وذلك للقيام بالفحص والمتابعة المنتظمة. ويجب لصق تعليمات العمل الخاصة ببعض المعدات ذات الطبيعة الحرجة أو إتاحتها للمُشّغل بالإضافة إلى العلامات التحذيرية مثل مستويات أجهزة الليزر ومتطلبات السلامة.
يجب الرصد بصفة دورية لأعطال وصيانة المعدات بهدف التحسين بالإضافة إلى تحديد الأحداث الغير طبيعية المتعلقة بالمعدات.

ويتمثل الحد الأدنى من أجهزة العلاج الطبيعي المطلوبة في المركز في:

أ. وحدة العلاج الحراري (الأشعة تحت الحمراء – المخدات الحرارية - الموجات القصيرة جدا).
ب. جهاز الموجات فوق الصوتية العلاجية.
ج. جهاز العلاج بالتنبيه الكهربي.
د. وحدة العلاج الحركي.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد الرقابة الصحية بمراجعة برنامج صيانة المعدات الطبية للتأكد من توافر جميع المستندات المطلوبة، وجرد المعدات الطبية وجدول الصيانة الوقائية وجدول المعايرة وسجلات تدريب العاملين.
- قد يقوم مراجع الهيئة بفحص وظائف المعدات الطبية وتتبع بعض سجلات الإجراءات للمعدات الطبية.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمقابلة العاملين لتقييم درايتهم ببرنامج صيانة المعدات الطبية.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يضمن مركز العلاج الطبيعي توافر قوائم جرد مُحدثّة لجميع المعدات الطبية.
٢. يقوم مركز العلاج الطبيعي بوضع وتنفيذ جدول زمني للفحص والصيانة الوقائية والمعايرة وفقاً لتوصيات الشركة المُصنّعة ومعدل الإصلاح والأعطال.
٣. يضمن مركز العلاج الطبيعي تعامل الأشخاص المدربين والمؤهلين فقط مع المعدات المتخصصة.
٤. يتم توثيق التحقيقات في أعطال المعدات ذات الصلة ويتم اتخاذ إجراء تصحيحي مناسب.

المعايير ذات الصلة:

OGM.04 إدارة سلسلة الإمداد ، WFM.02 التوصيف الوظيفي ، WFM.05 برنامج التعليم المستمر

EFS.06 تتناول خطة الاستعداد للطوارئ الاستجابة للكوارث وحالات الطوارئ المحتملة والخارجية.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

خطة الاستعداد للطوارئ

الغرض:

شهدت العقود القليلة الماضية تزايداً في معدل حدوث الكوارث التي تسببت في خسائر بشرية هائلة من حيث الخسائر في الأرواح والعجز بالإضافة إلى الخسائر الاقتصادية الجسيمة.

على الرغم من أنه لا يمكن الوقاية من الكوارث بشكل كامل، إلا أنه يمكن تقليل تأثيرها من خلال التخطيط الفعال، وتتساوى في الأهمية حالات الطوارئ الناتجة عن الكوارث الطبيعية مثل الفيضانات والزلازل أو أي كارثة طبيعية أخرى مع تلك التي تكون بسبب حوادث التفجيرات وخطر الإرهاب، ويجب أن تكون تدابير/ إجراءات التأهب التي اتُخذت قبل وقوع الكارثة قادرة على تحسين القدرة على السيطرة عليها.

يجب تقييم خطة الاستعداد للطوارئ بانتظام، مع تجميع وتحليل البيانات الضرورية وتشمل على الأقل ما يلي:

أ. تقييم مخاطر الكوارث الخارجية المحتملة، والتي قد تؤثر على مبنى مركز العلاج الطبيعي و/أو أنشطته.
ب. درجة الاستعداد حسب مستوى الخطر.
ج. استراتيجيات الاتصال: الاتصال الداخلي يجب أن يكون واضحاً على شكل متسلسلة اتصال تتضمن عناوين العاملين وأرقام الاتصال وتشمل قنوات الاتصال الخارجي، الحماية المدنية ومراكز الإسعاف والشرطة.
د. توضيح الواجبات والمسؤوليات لقادة مركز العلاج الطبيعي والعاملين به.
ه. تحديد الموارد المطلوبة مثل المرافق والمعدات الطبية.

و. جدول تجارب المحاكاة للكوارث الخارجية.

يجب أن يكون لدى مركز العلاج الطبيعي جدول تجارب محاكاة للطوارئ الخارجية على الأقل سنويًا وبحضور جميع العاملين؛ ويتضمن التقييم والتسجيل الملائم لتجارب المحاكاة، على سبيل المثال لا الحصر:

I. سيناريو تجربة المحاكاة.
II. ملاحظات على:
   i. إعلان الكود، التوقيت، حضور العاملين، الاستجابة، التواصل.
   ii. إجراءات تصحيحية واضحة إذا لزم الأمر.
   iii. اجتماع بغرض عرض ملخص المعلومات.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة خطة الاستعداد للكوارث الخارجية وسجلاتها التي تؤكد أنها غطت جميع المخاطر المحددة.
- قد يقوم مراجع الهيئة من خلال أنشطة التتبع والجولات بمركز العلاج الطبيعي بمراجعة الاستعدادات من حيث المعدات والإمدادات والعاملين وغيرهم.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. لدى مركز العلاج الطبيعي خطة استعداد للطوارئ تتضمن البنود المذكورة في الغرض من (أ) إلى (و).
٢. يتم تنفيذ وتقييم تدريب العاملين.
٣. يقوم مركز العلاج الطبيعي بإجراء تجربة محاكاة واحدة على الأقل سنويًا للكوارث الخارجية تتضمن العناصر المذكورة في الغرض من (I إلى II).
٤. توجد قائمة بالإمدادات والمعدات المطلوبة كما هو محدد في خطة الكوارث الخارجية.

المعايير ذات الصلة:

EFS.02 خطة السلامة من الحريق والدخان ، WFM.05 برنامج التعليم المستمر

خطة سلامة المرافق

EFS.07: (NSR.08) تتناول خطة المرافق الأساسية عمليات دورية للفحص والصيانة والاختبار والإصلاح.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

خطة إدارة المرافق

الغرض:

من المتوقع أن يقدم مركز العلاج الطبيعي خدمة آمنة وموثوقة لمرضاهم، وتخطيط الاستجابة المناسبة وكيفية استعادة النشاط حال فشل أنظمة مرافق المركز هو أمر ضروري لتلبية هذه التوقعات. يجب أن يحافظ مركز العلاج الطبيعي على نظام آمن وفعال لإدارة المرافق لضمان كفاءة وفاعلية جميع المرفق.

ويجب أن تغطي الخطة على الأقل ما يلي:

أ. الكهرباء: بما في ذلك النظام الاحتياطي وذلك حسب حجم المركز وعبء العمل.
ب. توافر مياه الشرب.
ج. التدفئة والتهوية وتكييف الهواء بما في ذلك درجة الحرارة والرطوبة المناسبة، والقضاء على الروائح.
د. وسائل وأنظمة الاتصالات.
ه. تدريب العاملين على خطة المرافق.

تقلل عملية إدارة المرافق المناسبة من المخاطر المحتملة وتشمل ما يلي:

i. عمليات التفتيش المنتظمة.
ii. عمليات الاختبار المنتظمة.
iii. صيانة مجدولة بانتظام.
iv. تصحيح المخاطر وأوجه القصور المحددة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة خطة إدارة المرافق للتأكد من توفر كل الأنظمة المطلوبة والفحص الدوري والصيانة والمرافق الاحتياطية.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمراجعة وثائق التفتيش وجدول الصيانة الوقائية والعقود والمعدات وكذلك نتائج الاختبار.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمقابلة العاملين المسؤولين لتقييم حالة تنفيذ الخطة.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. لدى مركز العلاج الطبيعي خطة معتمدة للمرافق تتضمن العناصر المذكورة في الغرض من أ) إلى هـ).
٢. تتضمن خطة المرافق عملية واضحة وإجراءات لتقليل المخاطر المحتملة التي تغطي العناصر في الغرض من (I إلى (IV.
٣. يتم إجراء عمليات الفحص والاختبار والصيانة وتسجيلها بشكل منتظم.
٤. يتم تقييم المرافق الاحتياطية بانتظام.

المعايير ذات الصلة:

IPC.01 برنامج مكافحة ومنع انتشار العدوى، تقييم المخاطر، وأدلة العمل، IPC.05 الهدم، التجديد، البناء، IPC.06 الاستخدام الآمن للمعالجة المائية.

مكافحة ومنع انتشار العدوى
Infection Prevention and Control

الغرض من الفصل

مكافحة ومنع انتشار العدوى هو نهج علمي وحل عملي يهدف إلى منع الضرر الناتج عن العدوى والذي قد يتعرض له المرضى و/ أو العاملين في بيئة الرعاية الصحية. وتشكل مكافحة ومنع انتشار العدوى أهمية كبيرة في مجال جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى نظرًا لأنها تؤثر على كل من مقدمي الخدمة الصحية والمرضى في كل نقطة من نقاط الرعاية الصحية. وعادة ما يكون برنامج مكافحة ومنع انتشار العدوى قائم على أساس المخاطر المحتملة، مما يعني الحاجة إلى تقييم المخاطر لتحديد مخاطر العدوى بشكل فوري ومعالجتها بشكل استباقي بين الأفراد وفي البيئة.

ووفقا لذلك يتم تصميم الحلول بواسطة وضع السياسات والإجراءات المناسبة، بالتزامن مع التعليم المناسب للعاملين.

يجب تكليف موظف واحد أو أكثر للإشراف على برنامج مكافحة ومنع انتشار العدوى؛ وذلك بحسب قدرة واحتياجات مركز العلاج الطبيعي.

يعتمد برنامج مكافحة ومنع انتشار العدوى على المعرفة العلمية الحالية والأدلة الوطنية والأدلة الدولية للممارسة الإكلينيكية و الصادرة من مركز الوقاية من الأمراض والسيطرة عليها (CDC) وجمعية المهنيين في مجال مكافحة العدوى وعلم الأوبئة (APIC) , والاتحاد الدولي لمكافحة العدوي IFIC))، إلى جانب القوانين واللوائح المعمول بها. ويجب تخطيط البرنامج ونشره والتعريف به ومتابعته.

الهدف من الفصل

تشمل العمليات والأنشطة الهامة التي تم يتناولها هذا الفصل ما يلي:

١. هيكل فعال لمكافحة ومنع انتشار العدوى.
٢. الاحتياطات القياسية من خلال تناوُل السياسات والإجراءات والتنفيذ والمتابعة.
٣. أنشطة التنظيف والتطهير البيئي.
٤. ممارسات الحقن الآمن. الإجراءات الوقائية أثناء البناء والتجديد.
٥. الاستخدام الآمن للمعالجة المائية.

وثائق إرشادية أثناء التنفيذ

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

١. أدلة العمل الوطنية لمكافحة العدوى
٢. قرار وزارة الصحة بشأن إنشاء إدارات مكافحة ومنع انتشار العدوى.
٣. قرار وزارة الصحة رقم ١٨٧ لسنة ٢٠٠٤ بشأن العاملين في مجال مكافحة العدوى.
٤. المرسوم الجمهوري ٢٠١٤/١٤ لتقييم الأداء
٥. قرار وزارة الصحة ٢٠١٥/٧٥٣ لإدارة النفايات الطبية
٦. قرار وزارة الصحة رقم ٢٠٠٤/١٥٣ للوقاية من التهاب الكبد الفيروسي
٧. قرار وزارة الصحة رقم ٢٠١٥/٥٢٣ بإعادة استخدام الأجهزة والأدوات المستخدمة لمرة واحدة
٨. الكود المصري/ المعايير التصميمية للمنشآت الصحية
٩. قانون البيئة المصري

هيكل فعال لبرنامج مكافحة ومنع انتشار العدوى

IPC.01: يتم وضع وتنفيذ ورصد برنامج شامل لمكافحة ومنع انتشار العدوى.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

برنامج مكافحة ومنع انتشار العدوى، تقييم المخاطر وأدلة العمل

الغرض:

يعد وضع برنامج شامل لمكافحة ومنع انتشار العدوى أمر شديد الأهمية للحد من مخاطر العدوى بشكل فعال. ويعد البرنامج جزءًا لا يتجزأ من برامج تحسين الجودة وسلامة المرضى. وتعد نتائج القياس أساسية لتحسين أنشطة مكافحة ومنع انتشار العدوى وتقليل معدلات العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية. ويمتاز برنامج مكافحة ومنع انتشار العدوى الفعال بأنه برنامج شامل ويتضمن جميع عناصر رعاية المرضى، وصحة العاملين، وكامل الخدمات التي يقدمها مركز العلاج الطبيعي، ونظراً لوجود خدمات العلاج المائي بمراكز العلاج الطبيعي، يتطلب ذلك تدابير/ إجراءات إضافية لمكافحة العدوى كجزء من برنامج مكافحة ومنع انتشار العدوى.

ويتم تعزيز مكافحة ومنع انتشار العدوى بالمعرفة والموارد الصحيحة والمُحدّثة من أجل تحقيق الرسالة والهدف من البرنامج. كما يضمن البرنامج أيضاً تدريب وتعليم جميع العاملين وتوفير التعليم اللازم للمرضى وذويهم.

ويجب أن يعتمد البرنامج على التقييم السنوي للمخاطر، وأدلة العمل المحلية والدولية والممارسات المقبولة والقوانين واللوائح المعمول بها.

كما يتولى مقدم (مقدمي) الرعاية الصحية المُكلفين الإشراف على أنشطة مكافحة ومنع انتشار العدوى وفقًا للقوانين واللوائح المعمول بها وأدلة العمل المحلية والدولية.

ويضع كل مركز علاج طبيعي مؤشرات الأداء الرئيسية الخاصة به لمراقبة وتقييم وتحسين البرنامج؛ أحد أمثلة مؤشرات الأداء هي نسبة الامتثال لنظافة الأيدي.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة برنامج مكافحة ومنع انتشار العدوى لتقييم وجود تقييم للمخاطر، وأن برنامج مكافحة العدوى قائم على تقييم المخاطر ويغطي جميع المناطق ويشمل جميع الأفراد ذوي الصلة، كما يُقيم المراجع وجود سجل تدريب أو تقرير تقييم سنوي وتحديث للبرنامج.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمراجعة برنامج مكافحة ومنع انتشار العدوى لتقييم وجود قائمة من الإجراءات والعمليات المرتبطة بزيادة مخاطر العدوى ووجود سياسات وإجراءات مكافحة العدوى.
- قد يقوم مراجع الهيئة بالتحقق من توثيق مراقبة البيانات وتقارير تحليل بيانات مؤشرات الأداء الرئيسية وتوصيات التحسين وملاحظة تنفيذها.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يصف البرنامج النطاق والأهداف والتوقعات وطرق المراقبة.
٢. يشمل برنامج مكافحة ومنع انتشار العدوي، جميع مناطق مركز العلاج الطبيعي ويغطي المرضى، والعاملين، والمجتمع الخارجي.
٣. يوجد ممارس (ممارسين) مكلف للوقاية من العدوى ومكافحتها.
٤. برنامج مكافحة ومنع انتشار العدوي قائم على تقييم المخاطر والمعرفة العلمية الحالية، وأدلة عمل الممارسات المقبولة، والقوانين واللوائح المعمول بها.
٥. يشمل برنامج مكافحة ومنع انتشار العدوي خطة تدريبية لجميع مقدمي الرعاية الصحية بالمركز، بالإضافة إلى توعية المريض.

٦. يقوم مركز العلاج الطبيعي بتتبع وجمع وتحليل تقارير البيانات عن مدي فاعلية برنامج مكافحة العدوي، ويتم اتخاذ إجراءات عند تحديد فرص التحسين.

المعايير ذات الصلة:

IPC.02 أدلة عمل نظافة اليدين القائمة على الأدلة،IPC.03 الإجراءات الاحترازية القياسية ، IPC.04 الاشتباه في الأمراض المعدية، IPC.05 الهدم، والتجديد، والبناء، IPC.06 الاستخدام الآمن للعلاج المائي، WFM.02 الوصف الوظيفي، WFM.05 برنامج التعليم المستمر، WFM.06 تقييم أداء العاملين

أساليب فعالة لنظافة اليدين

IPC.02: (NSR.02) يتم تبني وتنفيذ أدلة عمل نظافة اليدين القائمة على الأدلة في مركز العلاج الطبيعي من أجل منع العدوي المرتبطة بالرعاية الصحية.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

أدلة عمل نظافة اليدين القائمة على الأدلة

الغرض:

تعد نظافة اليدين الركيزة الأساسية في الحد من انتقال العدوى ببيئة الرعاية الصحية. وهي تعتبر الاستراتيجية الأكثر فاعلية وكفاءة لمكافحة ومنع انتشار العدوى.

ويجب أن تتوافر مرافق نظافة اليدين بأعداد مناسبة، كما يجب أن تتوافر أدوات ومستلزمات نظافة اليدين (صابون اليد ومطهرات اليد والمناشف ذات الاستخدام الواحد) في الأماكن المناسبة.

ويعد دلك اليد بالكحول حالياً الطريقة الروتينية المفضلة لنظافة اليدين في المنشآت الصحية ما لم تكن اليدين متسخة بشكل واضح، حيث تساعد في التغلب على النقص في عدد أحواض غسيل الأيدي.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة نظافة اليدين، وأدلة العمل والتأكد من توافر ملصقات تعليمية.
- قد يجري مراجع الهيئة مقابلة مع العاملين بمركز العلاج الطبيعي للاستفسار عن أساليب نظافة اليدين المستخدمة لديهم.
- قد يقوم مراجع الهيئة بملاحظة مرافق غسيل اليدين كما يتحقق من توافر المستلزمات ذات الصلة.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة مدي امتثال مقدمي خدمات الرعاية الصحية لأساليب نظافة اليدين.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يقوم مركز العلاج الطبيعي بتبني أدلة عمل حديثة وقائمة على الأدلة لنظافة اليدين.
٢. لدى مركز العلاج الطبيعي سياسة معتمدة وإجراءات واضحة لنظافة اليدين.
٣. يتم تدريب مقدمي الرعاية الصحية على هذه السياسات والإجراءات.
٤. مستلزمات نظافة اليدين متاحة بسهولة في الأماكن المناسبة والمحددة في سياسات المركز.
٥. يتم مراقبة وتقييم مدي امتثال العاملين.

المعايير ذات الصلة:

IPC.01 برنامج مكافحة ومنع انتشار العدوى، تقييم المخاطر، أدلة العمل، IPC.03 الإجراءات الاحترازية القياسية ، WFM.05 برنامج التعليم المستمر، QPI.02 قياس الأداء.

IPC.03: تُطبق الإجراءات الاحترازية القياسية والحد الأدنى من ممارسات مكافحة العدوى في أي مكان يتم فيه تقديم الرعاية الصحية.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

الإجراءات الاحترازية القياسية

الغرض:

وفقا لمركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC)، فإن الإجراءات الاحترازية القياسية هي الحد الأدنى من ممارسات مكافحة العدوى التي تطبق أثناء تقديم الرعاية للمرضى، بغض النظر عما إذا كانت حالة العدوى للمريض مؤكدة أو مشتبه بها، وبالإضافة إلى نظافة اليدين تشمل التدابير الوقائية القياسية ما يلي:

أ. استخدام معدات الحماية الشخصية (مثل القفازات والأقنعة والنظارات).
ب. استخدام الأساليب المانعة للتلوث
ج. النظافة التنفسية / آداب السعال.
د. الحفاظ على نظافة وتطهير الأسطح المحيطة.

ويعتمد الاختيار الصحيح الإجراءات الاحترازية القياسية على تقييمات المخاطر التي يتم إجراؤها في أماكن تقديم الرعاية، لذلك فإن تعليم وتدريب العاملين لهما أهمية قصوى في ذلك.

كما تستهدف الجهود والاجراءات للنظافة التنفسية كلاً من المرضى والمرافقين ممن تبدو عليهم أعراض أمراض الجهاز التنفسي.

يجب تدريب العاملين على الطريقة السليمة وتسلسل ارتداء وخلع جميع معدات الحماية الشخصية من أجل الحفاظ على أقصى قدر من الحماية طوال العملية/ الإجراء.

يجب أن يكون لدى مركز العلاج الطبيعي طريقة واضحة وجدول زمني للتنظيف والتطهير البيئي والذي يشمل الجدران والأرضيات والأسقف والأثاث.

دليل عملية المراجعة:

- قد يلاحظ مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مدي توافر وسهولة الوصول إلى المنظفات والمطهرات في المناطق المخصصة لها.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمراقبة مدى توافر وسهولة الوصول إلى معدات الحماية الشخصية، كما قد يقوم بإجراء مقابلات مع العاملين للاستفسار عن استمرارية، وسهولة الوصول إلى معدات الحماية الشخصية واستخدامها بالشكل الصحيح.
- قد يقوم مراجع الهيئة بملاحظة مدي توافر المنظفات والمطهرات والمواد المانعة للعدوى في الأماكن المخصصة لها ومدي توافر الموارد وإمكانية الوصول إليها.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوفر مركز العلاج الطبيعي معدات الحماية الشخصية والتي تكون جاهزة للاستخدام، ويمكن الوصول إليها بسهولة، ومطابقة للمواصفات القياسية للمنتج بما يتناسب مع المهمة.
٢. يوفر مركز العلاج الطبيعي المنظفات والمطهرات والمواد المانعة للعدوى والتي تكون جاهزة للاستخدام، ويمكن الوصول إليها بسهولة، ومطابقة للمواصفات القياسية للمنتج بما يتناسب مع المهمة.
٣. يتم جدولة أنشطة التنظيف وأوقاتها وتنفيذها وفقا للجدول الزمني.
٤. يتم تنفيذ جميع الخدمات في بيئة آمنة لا تشكل خطر التعرض للعدوى.

المعايير ذات الصلة:

IPC.01 برنامـج مكافحـة ومنـع انتشـار العـدوى، تقييـم المخاطـر، أدلـة العمـل، WFM.04 برنامـج التعريـف، WFM.05 برنامـج التعليـم المسـتمر.

IPC.04: لدى مركز العلاج الطبيعي عملية للتعامل مع المرضى المشتبه بإصابتهم بالأمراض المعدية.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

الامراض المعدية المشتبه بها

الغرض:

إذا تقـرر أن المريـض فـي خطـر متزايـد لنقـل العـدوي عـن طريـق نقـل الكائنـات الحيـة الدقيقـة المعديـة، يجـب وضـع المريـض فـي غرفـة انتظـار/ منطقـة منفصلـة / حـال توفرهـا. فـإن هـؤلاء المرضـى الذيـن يُحتمـل حـدوث عـدوى بسـببهم، أو الذيـن لا يحافظـون علـى اتبـاع أسـاليب النظافـة المناسـبة، أو هـم فـي خطـر متزايـد للإصابـة بالعـدوى أو تطـور للنتائـج السـلبية لهـم بعـد العـدوى، ينبغـي النظـر فـي إتاحـة غرفـة واحـدة منفصلـة لهـم حيـث كان ذلـك ممكنـاً، و فـي حالـة عـدم وجـود غرفـة/ منطقـة انتظـار منفصلـة، يجـب الحفـاظ علـى تباعـد المريـض علـى الأقـل بمسـافة ثلاثـة أقـدام أو أكثـر، ويجـب توجيـه المرضـى الذيـن يـزورون المركـز ممـن تبـدو عليهـم أعـراض أمـراض الجهـاز التنفسـي نحـو ممارسـة النظافـة التنفسـية وآداب السـعال وإعطاءهـم أقنعـة جراحيـة لارتدائهـا حتـى توفيـر غرفـة لهـم.

أمـا المرضـى الذيـن يجـب اتبـاع احتياطـات الـرذاذ التنفسـي معهـم، فيجـب فصلهـم فـي منطقـة منفصلـة حسـب الاقتضـاء، ويجـب علـى مقدمـي الرعايـة الصحيـة ارتـداء أقنعـة جراحيـة عنـد دخـول الغرفـة، و كذلـك يجـب علـى مركـز العـلاج الطبيعـي وضـع بروتوكـولات لتحديـد المرضـى الذيـن يعانـون مـن أو حتـي يشـتبه بإصابتهـم بالعـدوى المحمولـة جـواً، و وضـع المريـض فـي غرفـة منفصلـة بهـا مرشـح عالـي الكفـاءة لتنقيـة الهـواء مـن الجسـيمات (HEPA Filter) ، و إذا لـم يتوفـر فلتـر HEPA محمـول، فيجـب التأكـد مـن أن المريـض يرتـدي قنـاع جراحـي، كمـا يجـب علـى العامليـن بالمركـز ارتـداء أدوات الحمايـة التنفسـية المناسـبة دائمـاً.

كمـا يتطلـب التنظيـف الروتينـي للأسـطح التـي يكثـر لمسـها، ويجـب علـى العامليـن بخدمـات النظافـة البيئيـة ارتـداء قنـاع N٩٥ عنـد دخـول الغرفـة، وبعـد مغـادرة المريـض للغرفـة يجـب أن تبقـى شـاغرة لوقـت كاف (حوالـي سـاعة واحـدة).

دليل عملية المراجعة:

قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة الأمراض المعدية ومقابلة العاملين لتقييم درايتهم.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يتم تحديد المرضى الذين يشتبه في اصابتهم بالأمراض المعدية.
٢. مقدمـو الرعايـة الصحيـة الذيـن يتعاملـون مـع المرضـى المشـتبه فـي إصابتهـم بأمـراض معديـة، ملتزمـون بارتـداء أدوات الحمايـة الشـخصية واتبـاع ممارسـات نظافـة اليديـن.
٣. يتم التنظيف والتطهير البيئي وفقاً لبرنامج مكافحة ومنع انتشار العدوي المعتمد.
٤. العاملون بالمركز على دراية بالإجراءات.

المعايير ذات الصلة:

IPC.01 برنامج مكافحة ومنع انتشار العدوى، تقييم المخاطر، أدلة العمل، IPC.03 التدابير الوقائية القياسية.

التدابير الوقائية أثناء البناء والتجديد

IPC.05: لـدى مركـز العـلاج الطبيعـي سياسـة للحـد مـن مخاطـر العـدوى أثنـاء مشـاريع الهـدم أو التطويـر أو البنـاء فـي المؤسسـة.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

الهدم والتطوير والبناء

الغرض:

قد تشكل أعمال الهدم أو البناء أو التطوير في أي مكان داخل مرفق الرعاية الصحية أحد مخاطر العدوى. فالتعرض إلى غبار البناء والحطام وغيرها من المخاطر البيولوجية يمكن أن يمثل خطراً محتملا على وظائف الرئة وسلامة العاملين والزوار. يجب أن تُقيم منشأة الرعاية الصحية حجم المخاطر الناتجة عن تأثير التطوير أو البناء الجديد على جودة الهواء المحددة فيما قبل، ومتطلبات برنامج مكافحة ومنع انتشار العدوى، ومتطلبات المرافق.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة الهدم أو التطوير أو البناء ومراجعة تقييم مخاطر العدوى لهذه المناطق.
- قد يقوم مراجع الهيئة بإجراء مقابلات مع العاملين المسؤولين لتقييم درايتهم بسياسة الهدم أو التجديد أو البناء.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد آلية لضمان مشاركة فريق مكافحة ومنع انتشار العدوى قبل البدء في أي مشاريع هدم أو تطوير أو بناء.
٢. يوجد ضوابط محدده للمخاطر لتقييم أثر أعمال التطوير أو البناء الجديد.
٣. يتم تنفيذ تدابير/ إجراءات وقائية أثناء أعمال التشييد والتطوير.

المعايير ذات الصلة:

EFS.07 إدارة المرافق، IPC.01 برنامج مكافحة ومنع انتشار العدوى، تقييم المخاطر، أدلة العمل.

الاستخدام الآمن للعلاج المائي

IPC.06: يضمن مركز العلاج الطبيعي الاستخدام الآمن للعلاج المائي و الأكياس الساخنة وشمع البارافين.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

الاستخدام الآمن للعلاج المائي

الغرض:

استخدام العلاج المائي والدوامات وأحواض العلاج المائي وما يصاحبه من استخدام الأكياس الساخنة وشمع البارافين في مراكز العلاج الطبيعي هو أمر ذو فائدة كبيرة للمرضى لعلاج الألم وعدم القدرة على الحركة، كما أنه مفيد للاسترخاء والترويح، ومع ذلك، يمكن للمياه أن تكون مصدراً ووسيلة لانتقال الكائنات المعدية.

لذلك فإن الحفاظ على المستوى المناسب من المطهرات في العلاج المائي يمكن أن يساعد في التحكم في الحد الأقصى المسموح به من الكائنات الدقيقة في الماء

وقد يُستثنى بعض المرضى من هذه الأنواع من العلاجات بسبب وجود موانع مثل وجود جروح مفتوحة أو أي موانع أخرى. يقوم مركز العلاج الطبيعي بوضع سياسة مناسبة لتطهير أحواض العلاج المائي والدوامات بالمطهرات المناسبة، واتباع توصيات الشركة المصنعة لذلك. ويجب تطهير المعدات ذات المحركات فائقة السرعة بمحلول يغطي المحركات

ويتـم تدويـره خلالهـا أثنـاء عمليـة التطهيـر، وينبغـي الحفـاظ علـى سـجلات نتائـج اختبـار الميـاه ومعالجتهـا.
ويجـب أن يتضمـن تقييـم مخاطـر مكافحـة العـدوى وجـود أحـواض العـلاج المائـي، ويجـب عمـل المسـح المناسـب وكمـا هـو محـدد للأمـراض المنقولـة بالميـاه مثـل (Legionella) وغيـره.

دليل عملية المراجعة:

- قد يستعرض مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية السياسة التي تصف عملية الاستخدام الآمن للعلاج المائي.
- قد يقوم مراجع الهيئة بإجراء مقابلات مع العاملين المسئولين عن خدمة العلاج المائي لتقييم درايتهم بالعملية المعتمدة.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. قـام مركـز العـلاج الطبيعـي بإعـداد سياسـة وإجـراءات لضمـان الاسـتخدام الآمـن للعـلاج المائـي وللدوامـات المائيـة وأحـواض العـلاج المائي.
٢. يتم تدريب مقدمي الرعاية الصحية على كيفية تطبيق هذه السياسة.
٣. يتم إجراء تحليل كيميائي وبكتريولوجي بصورة منتظمة.
٤. يقوم مركز العلاج الطبيعي باتخاذ الإجراءات التصحيحية المناسبة عند الحاجة.

المعايير ذات الصلة:

EFS.07 إدارة المرافق، IPC.01 برنامج مكافحة ومنع انتشار العدوى، تقييم المخاطر، أدلة العمل.

الإدارة والحوكمة المؤسسية
Organization Governance and Management

الغرض من الفصل:

يهتم هذا الفصل بهياكل هيئة الإدارة والمساءلة التي قد تختلف وفقًا لمركز العلاج الطبيعي وحجمه، سواء إذا كان مملوكاً للقطاع العام أو الخاص، وتشمل الهياكل المحتملة مالك فردي أو مجموعة، أو مجلس إدارة. ويوفر وجود هيكل محدد للهيئة الحاكمة الوضوح لكل فرد في مركز العلاج الطبيعي، بما في ذلك المديرين وكبار القادة والعاملين بالمركز، فيما يتعلق بمن هو مسئول عن اتخاذ القرارات النهائية والإشراف على مركز العلاج الطبيعي بشكل عام.

يتم البدء في التخطيط الفعال من خلال تحديد احتياجات الشأن الأطراف المعنية وتصميم الخدمة وفقا لذلك.

ويوجه هذا الفصل مركز العلاج الطبيعي لتحديد واجبات مختلف مستويات الإدارة وضمان التواصل الفعال لتحقيق الأهداف المخطط لها.

في الآونة الأخيرة أصبح المشهد في مجال الرعاية الصحية يقترب أكثر تجاه مستقبل تقوده الجودة ونموذج الدفع مقابل الأداء. وقد ركز هذا الفصل على الجانب الإداري للرعاية الصحية، تركيزاً يؤثر على كلٍ من المرضى ومقدمي الخدمات، وفقاً لنموذج الرعاية القائمة على القيمة Value-based Care ومستويات أعلى من الكفاءة، وتطور مفاتيح نجاح الممارسة الطبية بسرعة.

ويتناول الفصل مختلف الموضوعات على مستوى مركز العلاج الطبيعي مثل الإدارة الأخلاقية، ومشاركة العاملين، مما قد يعكس جهود الإدارة التعاونية ذات الفعالية والكفاءة.

يقوم مراجعو الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، من خلال جلسات مقابلة القيادات/ العاملين والملاحظة، بتقييم كفاءة وفاعلية الهيئة الحاكمة. وتعد قدرة القادة على تحفيز العاملين وتوجيههم أمرًا أساسيًا لنجاح مركز العلاج الطبيعي ويمكن تقييمه طوال فترة الزيارة التقييمية.

الهدف من الفصل

١. ضمان فاعلية الهيئة الحاكمة
٢. لضمان فاعلية توجيه/ إدارة مركز العلاج الطبيعي.
٣. ضمان كفاءة استخدام الموارد
٤. ضمان فاعلية الإشراف المالي
٥. ضمان الإدارة الأخلاقية

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. رؤية مصر ٢٠٣٠، وزارة التخطيط
٣. القانون ١٩٨١/٥١ مراكز العلاج الطبيعي الرعاية الصحية
٤. القانون ١٩٨٥/٣ لممارسة العلاج الطبيعي
٥. المدونة المصرية لأخلاقيات العلاج الطبيعي رقم ١٦ لسنة ١٩٩٧
٦. القانون ١٩٩٤/٢٠٩ لإنشاء نقابة العلاج الطبيعي
٧. قرار وزير الصحة والسكان ٢٠٠١/١٨٦ بشأن حق المريض في معرفة التكلفة المتوقعة للرعاية

٨. القانون رقم ٢٠١٨/١٨١ بشأن "حماية المستهلك" المصري
٩. المعايير المصرية للمحاسبة، ٢٠١٦/٦٠٩
١٠. منشورات مجلس المرأة حول المساواة بين الجنسين
١١. مدونة الأخلاق – قرار رئيس الوزراء رقم ٢٣٨، عام ٢٠٠٣
١٢. قانون العمل الوطني
١٣. النهج التشاركي لمنظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية بشأن تحسين العمل بقطاع الخدمات الصحية وحماية العاملين في القطاع الصحي (WHO-ILO Health WISE)
١٤. اللوائح الخاصة بصحة وسلامة العاملين

التوجه والهيكلة الفعالة للمؤسسة

OGM.01: لدى مركز العلاج الطبيعي هيكل محدد للهيئة الحاكمة ذو مسئوليات ومسائلات واضحة.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

الهيئة الحاكمة

الغرض:

للهيئـات الحاكمـة ثلاثـة أدوار رئيسـية: وضـع السياسـات، واتخـاذ القـرارات الاسـتراتيجية والهامـة، والإشـراف علـى نشـاط المنظمـة. وقـد تتشـكل الهيئـة الحاكمـة لمركـز العـلاج الطبيعـي مـن مجموعـة مـن الأفـراد (مثـل مجلـس الإدارة)، أو مالـك واحـد أو مجموعـة مـن المالكيـن. وفـي الانظمـة الأكثـر مركزيـة، تخضـع عـدة مراكـز فرعيـة لهيئـة حاكمـة واحـدة، مـن أجـل ضمـان الحوكمـة السـليمة والإدارة الفعالـة لأيٍ مـن مـوارد المركـز وبالتالـي يجـب أن يكـون الهيـكل محـدداً بوضـوح.

فـي حالـة إن المالـك فـرد واحـد، سـيكون مسـئولاً عـن الأدوار الثـلاث للهيئـة الحاكمـة. لـذا يجـب عليـه وضـع إجـراءات فعالـة للقيـام بـالأدوار الحاكمـة والتنفيذيـة فـي نفـس الوقت.

فـي حالـة وجـود مجلـس إدارة حاكـم يجـب أن يكـون لمركـز العـلاج الطبيعـي آليـة تواصـل ثنائيـة الاتجـاه بيـن الهيئـة الحاكمـة والإدارة التنفيذيـة، عـادة بيـن رئيـس الهيئـة الحاكمـة ومديـر المركـز.

وتعـد رسـالة مركـز العـلاج الطبيعـي وصفـاً للغايـة الرئيسـية التـي يهـدف إليهـا المركـز. كمـا أن تحديـد الغايـة الرئيسـية للمركـز فـي شـكل رسـالة هـو أحـد الأدوار الرئيسـية للهيئـة الحاكمـة. ويجـب أن تتوافـق رسـالة المركـز مـع الرسـالة الوطنيـة للرعايـة الصحيـة. كمـا يجـب مشـاركة رسـالة المركـز مـع الأطـراف المعنيـة ذات الصلـة بمـا فيهـم العامليـن، والمرضـي والزائريـن.

وتشمل مسؤوليات الهيئة الحاكمة الموافقة وتلقي التقارير والقيام بالتقييم والتحديث المنتظم لما يلي على الاقل:

أ. إعداد ونشر رسالة المركز.
ب. الخطة الاستراتيجية لمركز العلاج الطبيعي.
ج. الخطة التشغيلية والميزانية.
د. برامج تحسين الجودة وسلامة المرضى وإدارة المخاطر.
ه. تخصيص الموارد والتخطيط المالي الفعال.
و. تعزيز ورصد أنشطة ثقافة السلامة والتقارير الخاصة بها.
ز. الاستجابة لتقارير التفتيش الداخلية وتقارير الجهات الرقابية.

يحتـاج مركـز العـلاج الطبيعـي إلـى تحديـد أنـواع قنـوات الاتصـال بيـن الهيئـة الحاكمـة وقيـادات مركـز العـلاج الطبيعـي والعامليـن بـه. وقـد تكـون قنـوات الاتصـال فـي شـكل منصـات التواصـل الاجتماعـي، والاجتماعـات، والمؤتمـرات الشـهرية أو السـنوية، أو قنـوات أخـرى.

دليل عملية المراجعة:

- قـد يقـوم مراجـع الهيئـة العامـة للاعتمـاد والرقابـة الصحيـة بملاحظـة دور ومسـئوليات الهيئـة الحاكمـة خـلال الزيـارة التقييميـة بأكملهـا مـع إيـلاء اهتمـام خـاص لمراجعـة الوثائـق المطلوبـة والتحقـق مـن تفاصيلهـا والموافقـات عليهـا بالإضافـة إلـى مراجعـة تقاريـر متابعـة الخطـط المعتمـدة.
- قـد يقـوم مراجـع الهيئـة بملاحظـة الأدلـة علـى وجـود قنـوات اتصـال مفتوحـة محـدده، ومعـدل التواصـل، ووجـود دليـل علـى القيـام بالتغذيـة الراجعـة للتقاريـر المُقدمـة مـن كلا الطرفيـن.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يتم تحديد مسئوليات ومسائلات الهيئة الحاكمة في وثيقة كتابية.
٢. يتم تعريف أعضاء الهيئة الحاكمة بالاسم والمسمى الوظيفي.

٣. تعمل الهيئة الحاكمة مع القيادات لوضع رسالة المركز. تقوم الهيئة الحاكمة بالموافقة على الخطة الاستراتيجية، والخطط التشغيلية، والميزانية، وبرامج تحسين الجودة وإدارة المخاطر ومتابعتهم وتحديثهم باستمرار.
٤. يوجد عملية تواصل معتمدة بين الهيئة الحاكمة وقيادات مركز العلاج الطبيعي.
٥. أعضاء الهيئة الحاكمة والقيادات والعاملين بالمركز على دراية بالعملية المعتمدة.

المعايير ذات الصلة:

OGM.02 الخطط الاستراتيجية والتشغيلية، OGM.03 مدير مؤهل، OGM.08 المبادرات المجتمعية، QPI.01 برنامج إدارة الجودة، QPI.03 خطة إدارة المخاطر

OGM.02: يتم إعداد الخطط الاستراتيجية والتشغيلية تحت إشراف وتوجيه الهيئة الحاكمة.

الكفاءة

الكلمات الرئيسية:

الخطط الاستراتيجية والتشغيلية

الغرض:

التخطيط الاستراتيجي هو عملية وضع خطة طويلة الأجل لتحقيق رؤية المنظمة ورسالتها المحددة من خلال تحقيق الأهداف الاستراتيجية عالية المستوى. الخطة الاستراتيجية تطبق على مدى فترة زمنية ممتدة من ثلاث إلى خمس سنوات أو أكثر.

يتم إعداد الخطة الاستراتيجية لمساعدة المؤسسة على تحقيق رؤيتها على المدى البعيد، وعلى الجانب الاخر، تتضمن الخطط التشغيلية عملية تحديد ما يجب القيام به لتحقيق الاهداف التكتيكية لمركز العلاج الطبيعي.

يتم وضع خطة تنفيذية لدعم جهود التخطيط الاستراتيجي. ويتم إعداد الخطة الاستراتيجية أولا، وسرعان ما تليها خطة تشغيل قوية وقابلة للقياس والتقييم.

وتساعد خطط التشغيل على إدارة الأنشطة اليومية بمركز العلاج الطبيعي بأكبر قدر ممكن من الكفاءة.

يقوم مركز العلاج الطبيعي بوضع خطة استراتيجية تشتمل على أهداف محددة وقابلة للتحقيق/ نتائج مرجوة في أطر زمنية محددة مسبقاً. إن الخطط التشغيلية هي الوسيلة التي من خلالها تحقق المؤسسة رسالتها، وهي خطط تفصيلية تحتوي على معلومات محددة بشأن الأهداف والأنشطة ذات الصلة والموارد المطلوبة في غضون إطار زمني محدد.

تشمل الخطط التشغيلية ما يلي على الأقل:

أ. أهداف وغايات واضحة.
ب. أنشطة ومهام محددة للتنفيذ.
ج. الجدول الزمني للتنفيذ.
د. المسؤوليات المسندة.
ه. مصادر الميزانية المطلوبة.
و. وسائل قياس الإنجاز.

يقوم القادة بتقييم الخطط التشغيلية السنوية للخدمات المقدمة بانتظام لتحديد التيسيرات والاحتياجات المطلوبة للدورة التشغيلية المقبلة. وتنتهي أي دورة تشغيلية بمرحلة التقييم أو التحليل والتي من خلالها يتضح لواضعي الخطة النقاط التي سارت على ما يرام وتلك التي واجهت صعوبات عند تنفيذ الخطة. وينبغي الاستفادة من هذا التحليل أو ما يسمى الدروس المستفادة في دورة التخطيط الجديدة مما يعمل على تحسين الأداء.

دليل عملية المراجعة:

- قد يتلقى مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية معلومات حول الخطة الاستراتيجية وقد يطرح أسئلة حول المشاركة في ومتابعة الخطة الاستراتيجية.

- قد يقوم مراجع الهيئة بالاستفسار عن الخطط التشغيلية، وقد يعطي فرصة للعاملين والقادة للحديث عن خططهم وكيفية مشاركتها.
- يقوم مراجع الهيئة بالبحث عن أدلة على التقدم الذي تم تحقيقه في متابعة الخطة، وتحديد فرص التحسين والإجراءات المتخذة لتحسين الأداء.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. لدى مركز العلاج الطبيعي خطة استراتيجية لها أهداف / نتائج مرجوة وجداول زمنية محددة وقابلة للتحقيق.
٢. هناك تقارير لمتابعة تقدم الخطط الاستراتيجية والتشغيلية على الأقل سنوياً.
٣. لدى مركز العلاج الطبيعي خطط تشغيلية معتمده تشتمل على النقاط من (أ) إلى (و) في الغرض.
٤. يتم إعداد الخطط التشغيلية بمشاركة العاملين بالمركز ويتم مشاركتها مع جميع العاملين بالمركز.

المعايير ذات الصلة:

OGM.01 الهيئة الحاكمة، OGM.03 المدير المؤهل.

OGM.03: يدير مركز العلاج الطبيعي مدير مؤهل وفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها وسياسات مركز العلاج الطبيعي المعتمدة.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

مدير مؤهل.

الغرض:

يحتاج أي مركز للعلاج الطبيعي إلى مدير مسؤول ويمكن مسائلته عن تنفيذ سياسات مركز العلاج الطبيعي المعتمدة، ويتطلب مثل هذا المنصب مدير مؤهل يعمل وفقاً للقوانين واللوائح ذات الصلة. وتتضمن مسؤوليات مدير مركز العلاج الطبيعي على الأقل ما يلي:

أ. الإشراف على العمليات اليومية.
ب. ضمان نشر خدمات المركز وساعات عمله إلى المجتمع بشكل واضح ودقيق.
ج. ضمان وضع السياسات والإجراءات وتنفيذها.
د. الإشراف على الموارد البشرية والمالية والمادية.
ه. ضمان الاستجابة المناسبة للتقارير الواردة من أي جهات تفتيشية أو رقابية، بما في ذلك الاعتماد.
و. ضمان وجود برنامج فعال على مستوي المركز لتحسين الأداء، وسلامة المرضي، وإدارة المخاطر ووجود الموارد الملائمة.
ز. خلق ثقافة السلامة والعدالة للإبلاغ عن الأخطاء، والأخطاء الوشيكة، والشكاوى، واستخدام المعلومات لتحسين سلامة العمليات والنظم.

دليل عملية المراجعة:

قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بإجراء مقابلة مع مدير مركز العلاج الطبيعي ومراجعة ملفه الوظيفي للتحقق من استيفاؤه لجميع الوثائق المطلوبة الخاصة بالتدريب والوصف الوظيفي والأدوار والمسؤوليات.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد مدير مؤهل يدير مركز العلاج الطبيعي.
٢. يوجد وصف وظيفي لمدير المركز يغطي البنود المذكورة في الغرض من (أ) إلى (ز).
٣. مدير المركز على معرفة وفهم لمسؤولياته.

المعايير ذات الصلة:

OGM.02 الخطط الاستراتيجية والتشغيلية، WFM.02 الوصف الوظيفي ، QPI.04 نظام الإبلاغ عن الحوادث

قرارات إدارة الموارد بكفاءة

OGM.04: يضمن مركز العلاج الطبيعي سلامة إدارة سلسلة الإمداد لحماية المرضى والعاملين من المستلزمات غير المستقرة والملوثة و المعيبة والمزيفة/ مجهولة المصدر.

الكفاءة

الكلمات الرئيسية:

إدارة سلسلة الإمداد

الغرض:

إن إدارة سلسلة الإمداد ليست فقط إجراء تقييم تقديري للمستلزمات عالية الخطورة، لكن تشمل أيضاً تتبع بأثر رجعي للمستلزمات بعد أن دخلت مركز العلاج الطبيعي. يكون لدى مركز العلاج الطبيعي عملية لتحديد المستلزمات والأجهزة الطبية غير المستقرة أو الملوثة أو المعيبة أو المزيفة/ مجهولة المصدر وتتبعها لتحديد مصدر أو سبب المشكلة، إن أمكن. ومن أمثلة المستلزمات الطبية وسائل التدفئة: الزجاجات، الجل الطبي، مستحضرات سائلة، أو البطانيات. وعند الحاجة، يقوم المركز بإخطار الشركة المصنعة و/أو الموزع عند اكتشاف مستلزمات غير مستقرة أو ملوثة أو معيبة أو المزيفة/ مجهولة المصدر من خلال التتبع بأثر رجعي. وعندما يتم شراء مستلزمات المركز وتخزينها وتوزيعها من قبل جهة حكومية، يشارك المركز في برامج الكشف عن المستلزمات غير المستقرة والملوثة والمعيبة والمزيفة/ مجهولة المصدر المشتبه فيها والإبلاغ عنها واتخاذ اجراءات لمنع تضرر المريض المحتمل بسببها، ويجب أن يكون القادة على علم كافٍ بكيفية شراء المستلزمات وإدارتها.

دليل عملية المراجعة:

قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة إدارة سلسلة الإمداد وقد يطرح أسئلة ليتأكد أن إدارة سلسلة الإمداد تتم بفاعلية وكفاءة.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. لدى مركز العلاج الطبيعي سياسة وإجراءات معتمدة تصف بوضوح عملية إدارة سلسلة الإمداد من مختلف مصادر التوريد.
٢. يوجد دليل متاح ومسجل على التطبيق الجيد لإدارة سلسلة الإمداد.
٣. المراجعة والرصد المنتظمين لتدابير إدارة سلسلة الإمداد واتخاذ الإجراءات وفقاً لذلك.

المعايير ذات الصلة:

OGM.03 مدير مؤهل، QPI.02 مقاييس الأداء.

ثقافة بيئة العمل الآمنة والأخلاقية والإيجابية

OGM.05: يضمن مركز العلاج الطبيعي الإدارة الأخلاقية

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

الإدارة الأخلاقية

الغرض:

قد يتعامل مقدمو الرعاية الصحية في مركز العلاج الطبيعي مع مجموعة متنوعة من المشاكل الأخلاقية، على سبيل المثال، تضارب المصالح وعدم المساواة في رعاية المرضى وسرية البيانات والمعلومات.

وتتناول سياسة الإدارة الأخلاقية على الأقل ما يلي:

أ. وضع وتنفيذ مدونة الأخلاقيات
ب. إعداد وتطبيق قيم المركز
ج. معالجة الأخطاء التي تؤثر على المريض والناحية الطبية القانونية
د. وضع قواعد خصوصية المريض
ه. تحديد تضارب المصالح
و. المساواة بين الجنسين والأديان.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة مركز العلاج الطبيعي ذات الصلة.
- قد يقوم مراجع الهيئة بإجراء مقابلة مع العاملين بالمركز للاستفسار عن مدونة الأخلاقيات، والتعامل مع الأخطاء الطبية.
- قد يقوم مراجع الهيئة بإجراء مقابلة مع مدير مركز العلاج الطبيعي، الموظف المسؤول للاستفسار عن جميع العناصر بما في ذلك الآليات التي وضعت لضمان المساواة بين الجنسين وفقا لمتطلبات القانون المصري.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. لدى مركز العلاج الطبيعي سياسة وإجراءات معتمدة للإدارة الأخلاقية التي تتناول على الأقل النقاط المذكورة في الغرض من (أ) إلى (و).
٢. تتم مناقشة القضايا الأخلاقية والتعامل معها وفقاً لمدونة الأخلاقيات المعتمدة.
٣. العاملون بالمركز على دراية بقواعد مدونة الاخلاقيات.
٤. يتم الاستفادة من القضايا الأخلاقية التي تم حلها بغرض التعليم والتطوير المهني للعاملين.

المعايير ذات الصلة:

PCC.03 المرضى ذوي الاحتياجات الخاصة، PCC.08 الكرامة والخصوصية والسرية، OGM.01 الهيئة الحاكمة، OGM.06 ثقافة بيئة العمل الإيجابية.

OGM.06 يضمن مركز العلاج الطبيعي وجود ثقافة بيئة العمل الإيجابية.

الكلمات الرئيسية:

ثقافة بيئة العمل الإيجابية

الغرض:

أبرزت الدراسات أهمية وجود بيئة عمل سليمة ومريحة كأحد الاحتياجات المهنية لمقدمي الرعاية الصحية. يجب أن يكون لدى مركز العلاج الطبيعي سياسة معتمدة وإجراءات لنشر الثقافة الإيجابية في مكان العمل.

تتناول السياسة على الأقل ما يلي:

أ. النظافة في مكان العمل، وتدابير السلامة والأمن.
ب. التعامل مع حالات العنف والتمييز والتحرش في مكان العمل.
ج. قنوات الاتصال بين العاملين وقيادات مركز العلاج الطبيعي.
د. قياس التغذية الراجعة من العاملين بالمركز.
ه. التخطيط لتطوير العاملين.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة السياسة المعتمدة لثقافة مكان العمل الإيجابية.
- قد يقوم مراجع الهيئة بملاحظة أماكن العمل ويقوم بإجراء مقابلات مع العاملين للاستفسار عن حوادث مكان العمل ذات الصلة بهذا المعيار.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. لدى مركز العلاج الطبيعي سياسة معتمدة لثقافة مكان العمل الإيجابية، والتي تتناول على الأقل النقاط المذكورة في الغرض من (أ) إلى (ه).
٢. مكان العمل نظيف وآمن ويتم تنفيذ التدابير الأمنية.
٣. يتم تنفيذ تدابير مكافحة العنف والتمييز والتحرش في مكان العمل.
٤. تقاس التغذية الراجعة من العاملين ورضاهم بانتظام.

المعايير ذات الصلة:

OGM.01 الهيئة الحاكمة ، OGM.03 المدير المؤهل، OGM.05 الإدارة الأخلاقية، QPI.02 مقاييس الأداء.

الإشراف المالي الفعال

OGM.07: يضع مركز العلاج الطبيعي وينفذ سياسة وإجراءات لإعداد فواتير المرضى

الفعالية

الكلمات الرئيسية:

نظام إعداد الفواتير

الغرض:

تعد عملية إعداد الفواتير عملية بالغة الأهمية في إدارة أي مركز للعلاج الطبيعي، ونظراً لتعقيد هذه العملية، قد تؤدي الأخطاء بها إلى خسائر مالية مكلفة.

تشتمل عمليات إعداد الفواتير على تسجيل جميع البنود والخدمات المقدمة للمريض في حساب المريض ثم يتم تجهيز جميع المعلومات والتكاليف لاستخدامها في إعداد الفواتير. وفي حالة أنظمة الدفع لطرف ثالث، يتم إعداد الفواتير وفقاً لمتطلبات شركات/ هيئات التأمين والتي عادة يكون لها قواعد لتسديد التكاليف.

وتتناول سياسة إعداد فواتير المرضى على الأقل ما يلي:

أ. توافر قائمة أسعار معتمدة.
ب. خيارات طرق الدفع.
ج. إبلاغ المرضى بأي تكلفة محتملة تتعلق بخطة رعايته لضمان بما يضمن إعداد الفواتير بشكل دقيق.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة السياسات المعتمدة وقوائم الأسعار.
- قد يقابل مراجع الهيئة بعض العاملين المسئولين عن إعداد الفواتير وبعض المرضى لتقييم الأداء الفعلي مقارنة بالسياسة المعتمدة.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. لدى مركز العلاج الطبيعي سياسة وإجراءات معتمدة لنظام إعداد الفواتير تتناول البنود المذكورة في الغرض من أ) إلى ج)
٢. تتوفر قائمة أسعار معتمدة.
٣. يتم إبلاغ المرضى بالتكلفة المبدئية المحتملة المتعلقة بخطة الرعاية التي سيتم تقديمها للمريض
٤. في حالة الدفع لطرف ثالث (كالتأمين الصحي)، يتم مراقبة التوقيت الذي تقدم فيه الرعاية المخطط لها أو الخدمة.
٥. يتم تعريف العاملين على إعداد الفواتير بمختلف متطلبات التأمين الصحي.

المعايير ذات الصلة:

PCC.01 حقوق المريض وذويه، OGM.03 مدير مؤهل.

OGM.08: يتم التخطيط لخدمات مركز العلاج الطبيعي وفقاً للمبادرات المجتمعية الدولية و الوطنية و الإقليمية و المحلية

الرعاية المتمركزة حول المريض

الكلمات الرئيسية:

المبادرات المجتمعية

الغرض:

المجتمع هو مجموعة من الأفراد أو العائلات أو المجموعات أو المرافق أو المنظمات التي تتفاعل مع بعضها البعض للتعاون في الأنشطة المشتركة، وحل المخاوف المشتركة، وعادة يكونوا في نفس المنطقة الجغرافية التي يخدمها المركز. يضع مركز العلاج الطبيعي وينفذ خطة لمبادرات التقييم والمشاركة المجتمعية، على سبيل المثال، تنفيذ المبادرات الدولية لصحة المرأة، والمبادرات الوطنية للتأمين الصحي الشامل، و١٠٠ مليون صحة وغيرهم من المبادرات.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة خطة المشاركة المجتمعية للتحقق من توافقها مع المبادرات الأخرى والقوانين واللوائح
- قد يستفسر مراجع الهيئة عن خطة المشاركة المجتمعية.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمقابلة العاملين للتحقق من درايتهم بالمبادرات المجتمعية.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. تعكس خطة المشاركة المجتمعية في مركز العلاج الطبيعي التوافق مع المبادرات المجتمعية الدولية والإقليمية و/أو الوطنية.
٢. العاملون المعنيون على دراية بالمبادرات المجتمعية الخاصة بالمركز.
٣. تتوافق المبادرات المجتمعية مع اللوائح والقوانين.

المعايير ذات الصلة:

OGM.01 الهيئة الحاكمة.

إدارة الموارد البشرية
Workforce Management

الغرض من الفصل:

يحتاج مركز العلاج الطبيعي إلى مجموعة متنوعة من الأشخاص ذوي المهارة والمؤهلين لتحقيق رسالته وتلبية احتياجات العملاء.

وتشير الموارد البشرية في مركز العلاج الطبيعي إلى العاملين به، ويعد تعيين عاملين مؤهلين والحفاظ عليهم وفقاً لنطاق المركز من الأمور الأساسية. ولتحقيق الجودة الشاملة، يعد التخطيط الجيد للأعداد المناسبة ومجموعة المهارات المطلوبة أمراً أساسياً. يعمل وضع توصيف وظيفي واضح وبرامج التعريف والتدريب للعاملين بالمركز على مساعدتهم في تقديم الخدمة الصحية بشكل صحيح.

يحدد هذا الفصل أدوار ومسئوليات قيادات المركز في تطوير كفاءات العاملين والمسار الوظيفي المهني وكذلك تحسين ادائهم، وينبغي على المركز أن يوفر للقادة والعاملين فرصاً للتعلم والتطور على المستوي الشخصي والمهني، فالنجاح أو الفشل يعتمد على مهارات العاملين في المركز ومستواهم المعرفي والتزامهم ودوافعهم للقيام بمهامهم على النحو المبين في الوصف الوظيفي. فالعاملين الذين يتلقون التحفيز، هم دائماً الأكثر التزاماً تجاه عملهم.

يقوم مراجعو الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة تنفيذ القوانين واللوائح والسياسات، الإجراءات والخطط التي تعكس عمليات التوظيف والحفاظ على العاملين من خلال المقابلات مع القيادات والعاملين ومراجعة ملفات العاملين المختلفة.

الهدف من الفصل

١. التأكد من أن مركز العلاج الطبيعي يحافظ على إدارة فعالة للموارد البشرية.
٢. القيام بالتخطيط الفعال للموارد البشرية.
٣. إعداد برامج التعريف والتعليم الطبي المستمر والتدريب بشكل فعال.
٤. ضمان التقييم الدوري لأداء العاملين بالمركز.

وثائق إرشادية أثناء التنفيذ:

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

١. مدونة قواعد السلوك الوظيفي وأخلاقيات الوظيفة العامة ٢٠١٩
٢. قرار وزير الصحة رقم ١٩٩٦/٧٠ بشأن عمل الخبراء الأجانب
٣. قرار وزير الصحة رقم ١٩٩٩/٩٠ بشأن الاستعانة بالخبراء الأجانب
٤. القانون رقم ٢٠١٧/٢١٣ بشأن النقابات العمالية والحماية
٥. قرار وزير الصحة رقم ٢٠٠٤/٦٢ بشأن ترقية مقدمي الرعاية الصحية.
٦. القانون ١٩٨٥/٣ لممارسة العلاج الطبيعي.
٧. مدونة أخلاقيات العلاج الطبيعي المصرية رقم ١٦ لسنة ١٩٩٧.
٨. القانون ١٩٩٤/٢٠٩ بشأن تأسيس نقابة عامة للعلاج الطبيعي رقم ٩.
٩. قرار وزير الصحة رقم ٢٠١٦/١٦٦

التخطيط الفعال للموارد البشرية

WFM.01 تتوافق متطلبات خطة التوظيف مع رسالة المركز وتوصيات الممارسة المهنية.

الكفاءة

الكلمات الرئيسية:

خطة التوظيف

الغرض:

تحدد خطة التوظيف عدد العاملين ومزيج المهارات المطلوبة والمستوى التعليمي والمعرفي، وغيرهم من المتطلبات التي يجب توافرها في العاملين بالمركز.

تخطيط التوظيف هو عملية التأكد من أن مركز العلاج الطبيعي لديه الأشخاص المناسبين للقيام بالعمل المطلوب بنجاح من خلال مطابقة بيانات العاملين التفصيلية التي تشمل المهارات والإمكانات والتطلعات وأماكنهم في العمل مع خطط العمل.

ويجب أن يمتثل مركز العلاج الطبيعي إلى القوانين واللوائح والتوصيات الخاصة بالممارسة المهنية والتي تحدد المستوى التعليمي المطلوب، والمهارات، أو غيرها من المتطلبات التي يجب توافرها في كل موظف أو التي تحدد أعداد الموظفين العاملين بمركز العلاج الطبيعي.

يتم مراجعة الخطة بانتظام وتحديثها حسب الاقتضاء، ويقوم قادة مركز العلاج الطبيعي بتحديد المتطلبات الفردية لكل وظيفة، كما يجب أن يحافظ مركز العلاج الطبيعي على المستوى الآمن من أعداد العاملين ومستوى مهاراتهم.

يضع القادة العوامل التالية قيد الاعتبار عند تحديد احتياجات التوظيف:

أ. رسالة مركز العلاج الطبيعي، والخطط الاستراتيجية والتشغيلية.

ب. مدى صعوبة وخطورة حالات المرضى الذين يخدمهم مركز العلاج الطبيعي.

ج. الخدمات التي يقدمها مركز العلاج الطبيعي.

د. التكنولوجيا والمعدات المستخدمة في رعاية المرضى.

يطبق مركز العلاج الطبيعي عملية توظيف موحدة بمشاركة قيادات المركز لتحديد الحاجة إلى وظيفة، وكيفية الإعلان عن الوظائف المتاحة للمتقدمين المحتملين، والإعلان عن ضوابط/ معايير الاختيار.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة وثائق خطة التوظيف، وملاحظة تخصيص/ توزيع الموارد البشرية ومهاراتهم، أو مراجعة ملفات العاملين للتحقق من امتثال خطة التوظيف للقوانين واللوائح، وتوصيات الممارسات المهنية.
- قد يقوم مراجع الهيئة بإجراء مقابلات مع قيادات المركز لتقييم عملية إعداد الخطة.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. تتوافق خطة التوظيف مع الرسالة والخطط الاستراتيجية والتشغيلية للمركز.

٢. تمتثل خطة التوظيف للقوانين واللوائح وتوصيات الممارسات المهنية.

٣. تحدد خطة توظيف العدد التقديري المطلوب من العاملين والمهارات المطلوبة مقارنة بالمهام المطلوبة لتلبية احتياجات مركز العلاج الطبيعي وتشمل الخطة العناصر المذكورة في الغرض من (أ) إلى (د).

٤. يتم متابعة ومراجعة خطة التوظيف سنوياً على الأقل.

المعايير ذات الصلة:

APC.01 تسجيل العاملين، OGM.01 الهيئة الحاكمة ، OGM.03 المدير المؤهل.

WFM.02: يضع مركز العلاج الطبيعي بطاقات الوصف الوظيفي والتي تحدد متطلبات ومسؤوليات كل وظيفة

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

الوصف الوظيفي

الغرض:

يعد الوصف الوظيفي بيان عام وشامل ومكتوب واسع لوظيفة معينة، قائم على نتائج التحليل الوظيفي. وعادة ما يشمل الواجبات والمسئوليات والهدف من الوظيفة ونطاقها والشروط الخاصة بها.

ويشمل الوصف الوظيفي ما يلي:

أ. التراخيص
ب. الشهادات
ج. التعليم
د. المهارات
ه. الخبرات

ويُتطلب وجود وصف وظيفي في مركز العلاج الطبيعي، للتأكد من أن مسؤوليات العاملين وأنشطتهم تتوافق مع رسالة المركز، وهي تساعد القيادات في تخصيص/ توزيع المهام والتوظيف والتقييم القائم على المعرفة، كما أنه يساعد العاملين في فهم مسؤولياتهم ومساءلتهم.

ويُتطلب عمل توصيف وظيفي لجميع العاملين الإكلينيكيين وغير الإكلينيكيين والذين يعملون بدوام كامل أو جزئي والعاملين المؤقتين وكذلك العاملين تحت التدريب.

وعندما يتم تعيين العاملين بالمركز، يتم ذلك من خلال عملية مطابقة الشهادات والمؤهلات وتقييم المؤهلات مقارنة بمتطلبات الوظيفة.

الشهادات والمؤهلات هي مستندات يتم إصدارها من جهة معترف به للإشارة إلى استكمال المتطلبات أو استيفاء شروط الأهلية (التعليم/ الترخيص/ التسجيل/ والشهادات والمؤهلات الأخرى).

وتعد عملية التحقق هي التأكد من صحة واكتمال الشهادات والمؤهلات من المصدر الذي أُصدرت منه.

دليل عملية المراجعة:

قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بفحص عينة من ملفات العاملين لتقييم الامتثال لمتطلبات المعيار.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد وصف وظيفي واضح لكل موظف يشمل جميع البنود المطلوبة والمذكورة في الغرض من (أ) إلى (ه).
٢. يتم الاحتفاظ بالشهادات والمؤهلات المطلوبة لكل وظيفة في ملفات العاملين.
٣. توجد عملية موحدة لجمع، والتحقق من، وتقييم الشهادات والمؤهلات الخاصة بالعاملين المسموح لهم بتقديم خدمات العلاج الطبيعي للمرضى دون إشراف.
٤. عملية التوظيف موحدة في جميع أنحاء مركز العلاج الطبيعي ولنفس النوع من الوظائف.

المعايير ذات الصلة:

APC.01 تسجيل العاملين، ACT.05 المسئوليات والمسائلات المتعلقة برعاية المرضى، EFS.05خطة المعدات الطبية، IPC.01 برنامج مكافحة ومنع انتشار العدوى، تقييم المخاطر، أدلة العمل، OGM.03 المدير المؤهل.

WFM.03: لدى مركز العلاج الطبيعي ملف وظيفي لكل موظف

الكفاءة

الكلمات الرئيسية:
ملفات العاملين

الغرض:
من الهام أن يحتفظ مركز العلاج الطبيعي بملف وظيفي لكل موظف، يتضمن ملف العاملين المُعد بدقة سجلاً للخبرات المعرفية للموظف ومهاراته وكفاءاته والتدريب اللازم للقيام بمسئوليات العمل.
كما يجب أن يكون لكل موظف بمركز العلاج الطبيعي، سجلاً (سجلات) تحتوي على معلومات عن مؤهلاته؛ والمعلومات الصحية المطلوبة، مثل التطعيمات والأدلة على المناعة؛ ودليل على المشاركة في التعريف بالوظيفة وكذلك التعليم المستمر أثناء الخدمة ونتائج التقييمات، بما في ذلك أداء الموظف لمسؤولياته الوظيفية وكفاءاته؛ والتاريخ الوظيفي.
ويجب توحيد السجلات وإبقاءها حديثة وفقاً لسياسة مركز العلاج الطبيعي، ويجب على مركز العلاج الطبيعي وضع سياسة وإجراءات توجه عملية إدارة الملفات الوظيفية.
تتناول السياسة على الأقل ما يلي:

أ. إنشاء ملفات العاملين
ب. توحيد المحتويات مثل الشهادات التي تم التحقق من صحتها والتراخيص والتعليم والتدريب والخبرة العملية والوصف الوظيفي الحالي ودليل موثق على تلقي التهيئة/ التعريف بالمركز، ودليل على التقييم المبدئي لقدرة الموظف على القيام بمهامه الوظيفية، والتعليم المستمر أثناء الخدمة، ونُسخ التقييمات التي تمت خلال ثلاثة أشهر ونسخ من التقييمات السنوية.
ج. تحديث محتويات الملف.
د. حفظ الملفات.
ه. مدة الاحتفاظ بالملفات.
و. التخلص من الملفات.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بفحص عينة من ملفات العاملين لتقييم التطابق مع متطلبات المعيار.
- قد يقوم مراجع الهيئة بزيارة المكان التي تحفظ فيها ملفات العاملين لتقييم ظروف التخزين، آلية الاحتفاظ والسرية والتخلص من الملفات.
- قد يقوم مراجع الهيئة بإجراء مقابلة مع العاملين المشاركين في إنشاء واستخدام وتخزين ملفات العاملين لتقييم العملية.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. لدى مركز العلاج الطبيعي سياسة معتمدة تتناول على الأقل العناصر المذكورة في الغرض من (أ) إلى (و).
٢. العاملون المشاركون في إنشاء ملفات العاملين وتخزينها واستخدامها، على دراية بسياسة إدارة ملفات العاملين.
٣. تشمل ملفات العاملين جميع السجلات المطلوبة على النحو المبين في البند (ب) من الغرض وفقا لسياسة المركز.
٤. يتم التخلص من ملفات العاملين وفقاً لسياسة إدارة ملفات العاملين.

المعايير ذات الصلة:
WFM.02: الوصف الوظيفي، WFM.04 برنامج التهيئة/ التعريف، WFM.05 برنامج التعليم المستمر، WFM.06 تقييم أداء العاملين.

WFM.04: يقوم مركز العلاج الطبيعي بإعداد برنامج تعريف لجميع العاملين بالمركز.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

برنامج التهيئة/ التعريف

الغرض:

يحتاج الموظف الجديد، بغض النظر عن وضعه الوظيفي، إلى فهم كل ما يتعلق بمركز العلاج الطبيعي وكيف تشارك مسئولياتهم الإكلينيكية أو غير الإكلينيكية في تحقيق رسالة المركز.

ويتم ذلك من خلال برنامج تعريف عام للعاملين بمركز العلاج الطبيعي، وبرنامج تعريف خاص عن المسئوليات والمهام الخاصة بالوظيفة.

إن تعريف العاملين، خاصة المنضمين للمركز للمرة الأولى، بسياسات مركز العلاج الطبيعي، يضمن تحقيق التوافق بين رسالة المركز والأنشطة التي يقوم بها العاملين به.

يجب أن يتناول برنامج التعريف العام على الأقل ما يلي:

أ. استعراض رسالة مركز العلاج الطبيعي والرؤية والقيم
ب. هيكل مركز العلاج الطبيعي
ج. سياسات مركز العلاج الطبيعي الخاصة ببيئة الرعاية، ومكافحة العدوى وتحسين الأداء وسلامة المرضى وإدارة المخاطر

يشمل برنامج التعريف بالقسم/ الخدمة على الأقل ما يلي:

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

يشمل برنامج التعريف بالوظيفة ما يلي:

ز. العمليات عالية الخطورة
ح. استخدام التكنولوجيا والمعدات
ط. سلامة وصحة العاملين

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بفحص عينة من ملفات العاملين للتحقق من الدليل على حضور برنامج التهيئة/ التعريف العام والتعريف بالوظيفة.
- قد يقوم مراجع الهيئة بإجراء مقابلة مع العاملين بالمركز للاستفسار عن عملية التعريف.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يتم تنفيذ برنامج التهيئة/ التعريف العام ويشمل على الأقل العناصر المذكورة في الغرض من (أ) إلى (ج).
٢. يتم تنفيذ برنامج التهيئة/ التعريف بالخدمة / الوحدة ويشمل على الأقل العناصر المذكورة في الغرض من (د) إلى (و).
٣. يتم تنفيذ برنامج التهيئة/ التعريف بالوظيفة ويشمل على الأقل العناصر المذكورة في الغرض من (ز) إلى (ط).
٤. يحضر برنامج التهيئة/ التعريف أي من العاملين بالمركز بغض النظر عن شروط التوظيف.
٥. يتم تسجيل اكتمال التهيئة/ التعريف في ملف العاملين.

المعايير ذات الصلة:

IPC.03 التدابير الوقائية القياسية، WFM.03 ملفات العاملين، IPC.01 برنامج مكافحة ومنع انتشار العدوى، تقييم المخاطر، أدلة العمل ، QPI.01 برنامج إدارة الجودة، QPI.04 نظام الإبلاغ عن الحوادث، QPI.06 خطة تحسين الأداء

برامج التهيئة والتدريب والتعليم الفعالة

WFM.05: لدى مركز العلاج الطبيعي برنامج تعليم وتدريب مستمر.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

برنامج التعليم المستمر

الغرض:

تساعد برامج التعليم والتدريب المستمر مراكز العلاج الطبيعي على ضمان قدرة العاملين بها على تقديم خدماتها مع مرور الوقت، خاصة إذا تم تصميم هذه البرامج بما يلبي احتياجات العاملين اللازمة لتحقيق رسالة المركز.

يتم تصميم البرنامج وفقاً للخدمات المقدمة، والمعلومات الجديدة وتقييم احتياجات العاملين. ويجب أن تكون أدلة العمل القائمة على الأدلة وغيرها من المصادر متاحة لجميع العاملين.

يضمن مركز العلاج الطبيعي أن يتم توفير التعليم والتدريب وتسجيلهما، وفقاً لمسئوليات واحتياجات الموظف في العمل. والتي تشمل ما يلي:

أ. أدلة العمل الاكلينيكية المستخدمة في مركز العلاج الطبيعي.
ب. سياسة وإجراءات مكافحة العدوى.
ج. خطط السلامة البيئية.
د. مخاطر الصحة المهنية وإجراءات السلامة.
ه. إدارة المعلومات، بما في ذلك متطلبات السجل الطبي للمريض بما يتناسب مع المسؤوليات والتوصيف الوظيفي.
و. التدريب الأساسي على الإنعاش القلبي الرئوي على الأقل كل عامين لجميع العاملين الذين يقدمون رعاية مباشرة للمرضى.
ز. مفهوم الجودة، وتحسين الأداء، وسلامة المرضى، وإدارة المخاطر.
ح. حقوق المريض، رضا المريض، وعملية الشكوى/ المقترحات.
ط. تشغيل وصيانة المعدات الطبية.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بإجراء مقابلات مع بعض العاملين بالمركز للاستفسار عن واستفسروا عن عملية التعليم والتدريب المستمر.
- قد يقوم مراجع الهيئة بفحص عينة من ملفات العاملين للتحقق من الأدلة على حضور برامج التعليم والتدريب.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد برنامج للتعليم والتدريب المستمر لجميع فئات العاملين التي قد تضمن العناصر المذكورة في الغرض من (أ) إلى (ط).
٢. تتوافر الموارد (البشرية وغير البشرية) لتنفيذ البرنامج.
٣. يقوم البرنامج على تقييم احتياجات جميع فئات العاملين.
٤. يتم دمج نتائج مراجعة الأداء في تصميم البرنامج.

المعايير ذات الصلة:

IPC.03 التدابير الاحتياطية القياسية ، WFM.03 ملفات العاملين ، WFM.06 تقييم أداء العاملين

التقييم العادل لأداء العاملين

WFM.06 يتم تقييم أداء وكفاءة العاملين بالمركز بانتظام.

الكفاءة

الكلمات الرئيسية:
تقييم أداء العاملين

الغرض:
تقييم أداء العاملين هو عملية مستمرة تسمى أيضا تقييم أو مراجعة الأداء وهو تقييم رسمي يقوم به المديرين لتقييم أداء الموظف، وتحديد نقاط القوة والضعف، وتقديم التغذية الراجعة وتحديد الأهداف المستقبلية للأداء.
يساهم تقييم الأداء بشكل فعال في تحسين أداء الفرد، ومجموعة العمل والمركز وذلك عندما يكون قائماً على عملية محددة وتتسم بالشفافية وذات ضوابط/معايير واضحة ومعلنة وذات صلة بمهام الوظيفة. كما يعزز تقييم الأداء عملية التواصل بين العاملين والقيادات، ويمكنهم من اتخاذ قرارات مبنية على المعرفة خاصة بخطة التوظيف والاختيار والحوافز والتدريب والتعليم والتخطيط الوظيفي.
ويتيح تقييم الأداء الفرصة لتقديم التغذية الراجعة للعاملين حول ما يفعلونه بشكل جيد أو يحتاج الي تحسين بسرية واحترام، وبالتالي تعزيز ثقافة التعلم داخل مركز العلاج الطبيعي.
ويجب أن يستخدم مركز العلاج الطبيعي أداة لتقييم الأداء لضمان تحقيق العاملين للضوابط/المعايير المطلوبة للقيام بمهامهم ولتحقيق الأهداف بناءً على التوصيف الوظيفي.
يتم تحديد الكفاءات المطلوبة لكل فئة من العاملين، ويتم تسجيل عملية تقييم أداء العاملين ويشمل ذلك طرق وأدوات مراجعة الأداء وأبعاد ومعايير التقييم والفاصل الزمني بين التقييمات وعملية الالتماس والشخص المسئول عن كل فئة من فئات العاملين.

دليل عملية المراجعة:
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بإجراء مقابلة مع قادة مركز العلاج الطبيعي للاستفسار عن الأدوات المستخدمة لتقييم أداء الموظفين.
- قد يقوم مراجع الهيئة بفحص عينة من ملفات العاملين لتقييم اكتمال تقييم الأداء.

أدلة التطابق مع المعيار:
١. يتم تقييم الأداء سنوياً على الأقل لكل موظف ويتم ربطه بالتعليم والتدريب الذي تلقاه.
٢. يتم تقييم الأداء بناءً على الوصف الوظيفي الحالي.
٣. يوجد دليل على تقديم التغذية الراجعة على أداء الموظف.
٤. يوجد إجراءات واضحة للإدارة الفعالة فيما يخص ضعف الأداء.
٥. يتم تسجيل تقييم الأداء في ملفات العاملين.

المعايير ذات الصلة:
WFM.02 الوصف الوظيفي، WFM.03 ملفات العاملين.

برنامج فعال لصحة العاملين

WFM.07: لدى مركز العلاج الطبيعي برنامج لصحة العاملين يتم مراقبته و تقييمه سنويا وفقا للقوانين واللوائح.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

برنامج صحة العاملين.

الغرض:

يقوم مركز العلاج الطبيعي بتنفيذ برنامج صحة العاملين لضمان سلامتهم وفقاً لما يتعرضون له بمكان العمل. ويعد تقييم المخاطر/ الخطورة هو الركيزة الأساسية لبرنامج السلامة والصحة المهنية للعاملين، والذي يحدد المخاطر المتعلقة بكل مهنة. ويتم إجراؤه من أجل اتخاذ الخطوات اللازمة للتحكم في المخاطر لتقليل الضرر المحتمل، وإذا لم يكن ذلك ممكنا، الحد من تأثيراته السلبية.

ويجب أن يشارك مسئولي مكافحة العدوي في إعداد وتنفيذ برنامج صحة العاملين حيث أن انتقال العدوى هو خطر شائع وجسيم لكل من المرضى والعاملين بمنشأة الرعاية الصحية. ويتحقق ذلك من خلال برنامج لتقييم مخاطر على مستوى مركز العلاج الطبيعي والذي يحدد المناطق والعمليات عالية الخطورة.

يشمل نطاق البرنامج جميع العاملين، ويتناول على الأقل ما يلي:

أ. التقييم الطبي للعاملين الجدد قبل التوظيف.
ب. التقييم الطبي الدوري للعاملين (كما هو مطلوب).
ج. عمل مسح/ تحديد لمخاطر التعرض و/أو المناعة ضد الأمراض المعدية
د. التحكم في والتعامل مع التعرض للمخاطر المتعلقة بالعمل.
   i. مخاطر العمل التي تنشأ عن رفع ونقل / إحالة المرضى أو المعدات، والإجهاد، والحركات المتكررة والوضعيات الخاطئة للجسم.
   ii. المخاطر المادية مثل الإضاءة والضوضاء والتهوية والكهرباء وغيرها.
ه. توعية العاملين حول المخاطر داخل بيئة مركز العلاج الطبيعي والمخاطر المتعلقة بعملهم.
و. التطعيمات الوقائية للعاملين.
ز. التعامل مع حوادث العاملين (مثل الإصابات أو الأمراض، واتخاذ الإجراءات التصحيحية، واتخاذ الإجراء التصحيحي ووضع الإجراءات لمنع تكرار حدوثها).
ح. فحص الحالة/ الموقف الذي قد يُتطلب في حالة التعرض لمواد محددة.
ط. الإجراءات التي يتعين اتخاذها في حالة إيجابية نتائج الفحص الطبي وتتضمن إجراءات في سجل العامل الطبي، وتعريف العامل بالنتائج وتقديم المشورة والتدخل الذي قد يكون مطلوباً،

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمقابلة العاملين الذين يشاركون في إعداد وتنفيذ برنامج صحة العاملين للتحقق من هيكل البرنامج والمخاطر وسجلات التوعية والتعريف
- قد يقوم مراجع الهيئة بمراجعة عينة من السجلات الصحية للعاملين للتأكد من امتثالها إلى المعيار.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يوجد برنامج صحة العاملين وفقاً للقوانين واللوائح يغطي البنود المذكورة في الغرض من (أ) إلى (ط).
٢. يوجد تقييم مخاطر الصحة المهنية يحدد المخاطر المهنية داخل مركز العلاج الطبيعي.
٣. يتم توعية العاملين حول مخاطر بيئة العمل بمركز العلاج الطبيعي والمخاطر المحددة المتعلقة بوظيفتهم والفحص الطبي الدوري (كما هو موضح).

٤. يخضع جميع العاملين لبرنامج التطعيمات وقيود العمل وفقاً لأدلة العمل القائمة على الأدلة واللوائح والقوانين، وتُسجل جميع نتائج الاختبارات والتطعيمات في السجل الطبي للعاملين.
٥. يتم تسجيل وتنفيذ التدابير الوقائية والتدخلات اللاحقة للتعرض.
٦. هناك دليل على اتخاذ إجراءات وإبلاغ العاملين في حالة إيجابية النتائج.

المعايير ذات الصلة:

WFM.04 برنامج التعريف; IPC.01 برنامج مكافحة ومنع انتشار العدوى وتقييم المخاطر وأدلة العمل؛ QPI.03 خطة إدارة المخاطر

إدارة وتكنولوجيا المعلومات
Information Management and Technology

الغرض من الفصل:

يعد نظام إدارة المعلومات الفعال عنصراً حيوياً في خدمة الرعاية الصحية. وتتضمن إدارة وتكنولوجيا المعلومات في مراكز العلاج الطبيعي الرعاية الصحية بما تشمله من المعلومات الاكلينيكية، والإدارية والمعلومات التي تطلبها السلطات والجهات الخارجية.

وترتبط الكثير من المخاطر بإدارة وتكنولوجيا المعلومات في الرعاية الصحية. أحد هذه المخاطر هو احتمال انتهاك سرية المعلومات الخاصة بالمريض. ويُقصد بسرية معلومات المريض أن المعلومات الشخصية والطبية للمريض المقدمة إلى متخصص الرعاية الصحية، يجب ألا يتم الإفصاح عنها للآخرين، ما لم يعطِ المريض إذنًا محددًا بذلك. وتعد المحافظة على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى شاغلاً أخلاقياً وقانونياً خاصةً مع ظهور تكنولوجيا تطبيق أنظمة المعلومات الإلكترونية.

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. وأصبحت كثير من مرافق الرعاية الصحية تتجه إلى عدم استخدام الأوراق وتوجد شهادات خاصة مكرسة لتشجيع تلك الخطوة.

وعلى المستوى المحلي، اتخذت القوانين واللوائح المصرية خطوات كبيرة في الآونة الأخيرة لدعم المعاملات الإلكترونية وصدر قانون التوقيع الإلكتروني وتمت الموافقة على الدفع الإلكتروني. ومن المتوقع صدور قانون جديد بشأن خصوصية البيانات.

عملياً، تحتاج مراكز العلاج الطبيعي إلى توفير الموارد اللازمة لتنفيذ نظام إدارة المعلومات التي تضمن سلامة المرضى، واستمرارية الرعاية، وأمن وسرية المعلومات.

خلال الزيارة التقييمية التي تقوم بها الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، يجب أن يكون المراجعين قادرين على قياس كيفية تنفيذ مراكز العلاج الطبيعي لنظم وتكنولوجيا إدارة المعلومات من خلال مراجعة الوثائق ذات الصلة بهذا الفصل.

الهدف من الفصل

يتناول هذا الفصل العناصر الرئيسية لإدارة المعلومات في مركز العلاج الطبيعي:

١. عمليات فعالة لإدارة المعلومات
٢. الحفاظ على أمن وسرية المعلومات
٣. توافر السجل الطبي للمريض.

(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. مدونة أخلاقيات الطب المصرية ٢٠٠٣/٢٣٨
٢. المدونة المصرية لأخلاقيات العلاج الطبيعي رقم ١٦ لسنة ١٩٩٧
٣. وزارة الصحة - الإدارة العامة للتفتيش الفني. الأداة الإدارية
٤. قرار وزارة المالية رقم ٢٠٠٩/٢٧٠: قائمة المحفوظات الحكومية

٥. قرار وزارة المالية ٢٠١٩/١٨: الدفع غير النقدي
٦. قرار وزارة الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات رقم ٢٠٠٥/١٠٩: التوقيع الإلكتروني.
٧. القانون ١٩٦٠/٣٥ التعداد الوطني والإحصاءات
٨. القانون ١٩٦٤/٢٩١٥ إنشاء الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء CAPMAS
٩. إعلان جدة حول سلامة المرضى ٢٠١٩
١٠. HIPAA- لائحة إخضاع التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة ١٩٩٦.
١١. قوانين إقرارات الموافقة المصرية

إدارة وتسجيل الوثائق بفاعلية

IMT.01 يضع مركز العلاج الطبيعي نظام فعال لإدارة الوثائق لكل مريض ولجميع أنواع الوثائق

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:
نظام إدارة الوثائق

الغرض:
يعد نظام إدارة الوثائق نظام هام لتوحيد شكل الوثائق وتنسيقها وكذلك وضع عملية محكمة لإنشاء، وتوزيع، وتعديل الوثائق والتخلص منها. ويجب أن يتأكد مركز العلاج الطبيعي من تجنب الاستخدام غير المقصود لأي وثيقة منتهية الصلاحية / متقادمة. قد تكون الوثائق داخلية خاصة بمركز العلاج الطبيعي كالسياسات وتعليمات الاستخدام ومخططات التدفق والإجراءات والمواصفات والنماذج وقد تكون من مصدر خارجي مثل اللوائح والمعايير والمراجع التي يتم الاستناد إليها في الاجراءات التدخلية.
ويساعد التنسيق والشكل الموحد للوثائق على سهولة التتبع والبحث عن أيّ معلومات. وتضمن المراجعة الدورية لكافة الوثائق عدم استخدام الوثائق المتقادمة. ويكون لدى مركز العلاج الطبيعي عملية معتمدة لنظام إدارة الوثائق تغطي كافة الوظائف التنظيمية الرئيسية والأساسية المتعلقة بكلٍ من الإجراءات التشغيلية والإكلينيكية.
يجب أن يتناول نظام إدارة الوثائق ما يلي على الأقل:

أ. التنسيق الموحد.
ب. نظام لتتبع الإصدارات وتتبع أيّ تغييرات.
ج. يسمح النظام بتعريف كل وثيقة بالعنوان وتاريخ الإصدار والطبعة و /أو تاريخ المراجعة الحالي، وعدد الصفحات، والشخص المسموح له إصدار و / أو مراجعة الوثيقة وتحديد التغييرات.
د. يتم التحكم في الوثائق المتقادمة وتكون مؤرخة ويتم تمييزها بأنها متقادمة/منتهية الصلاحية.
ه. السياسات المطلوبة متوفرة وموزعة على العاملين المعنيين.
و. تقادم الوثائق
ز. الفترة الزمنية لمراجعة السياسات

يجب على مركز العلاج الطبيعي إنشاء سجل طبي لكل مريض ووضع عملية واضحة لإدارة مساره وتشمل تلك العملية إنشاء سجل طبي للمريض، ووضع المعّرفات الفريدة عليه (unique identifiers) والتتبع والتخزين وإتاحته عند احتياج متخصصي الرعاية الصحية إليه.
ويجب أن تكون جميع الإدخالات في السجل الطبي مقروءة، ويجب تعريف الشخص القائم بالإدخال/بالكتابة وتاريخ ووقت جميع الإدخالات في السجل. كما يجب تحديد آلية إجراء أي تعديل أو كشط في السجل الطبي.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسات وإجراءات مركز العلاج الطبيعي ثم يقوم بالتحقق من تنفيذ هذه الوثائق للتأكد من تنسيقها الموحد، ونظام التتبع، والموافقة المحددة، وتاريخ الإصدار والمراجعة.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمقابلة العاملين بالمركز للتحقق من درايتهم بعملية إعداد واعتماد ومتابعة ومراجعة السياسات.
- قد يقوم مراجع الهيئة بالتحقق من معرفة العاملين بالمركز بالوصول إلى السياسات ذات الصلة وتتبع التغييرات في السياسات وعملية إدارة تقادم/انتهاء صلاحية الوثائق.
- قد يتحقق مراجع الهيئة من أن السجل الطبي لكل مريض لديه معّرف فريد (unique identifier)، ويتحقق من محتويات السجل الطبي وشكله ومكان الإدخالات به.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. لدى مركز العلاج الطبيعي سياسة معتمدة تصف بوضوح عملية إدارة الوثائق بما في ذلك العناصر المذكورة في الغرض من (أ) إلى (ز).
٢. السجلات الطبية للمرضى متوفرة عند احتياج مقدمي الرعاية الصحية إليها وتحتوي على معلومات محدثة ضمن إطار زمني مناسب.
٣. جميع الإدخالات في السجل الطبي مقروءة، ويمكن تحديد محرر/ القائم بالكتابة في السجل الطبي للمريض، والتاريخ، والوقت لجميع الإدخالات، وكذلك الإدخالات في السجل الطبي للمريض التي تم تصحيحها أو الكتابة فوقها (إذا لزم الأمر) بشكل يتوافق مع القانون واللوائح والسياسات.
٤. يتم إنشاء سجل طبي للمريض لكل مريض يتلقى رعاية العلاج الطبيعي.
٥. يتم الاحتفاظ بالسجلات الطبية للمريض من خلال استخدام مُعرف فريد للمريض.
٦. العاملين بالمركز على دراية ومدربين على نظام إدارة الوثائق واستخدام المعرّف الفريد للمريض.

المعايير ذات الصلة:

APC.02 معلومات دقيقة وكاملة ، IMT.02 سرية وأمن وسلامة البيانات والمعلومات ، IMT.03 حماية الملفات الطبية والمعلومات، IMT.04 الاحتفاظ بالبيانات والمعلومات ، IMT.05 عملية مراجعة السجلات الطبية.

ضمان سرية وسلامة وأمن المعلومات

IMT.02: يضمن مركز العلاج الطبيعي سرية و أمن و سلامة البيانات والمعلومات.

المعايير المتمركزة حول المريض

الكلمات الرئيسية:

سرية وأمن وسلامة البيانات والمعلومات

الغرض:

سرية معلومات المريض تعني أن المعلومات الشخصية والطبية التي يتم الإفصاح عنها لمقدم الخدمة الصحية، يجب ألا يتم الإفصاح عنها للأخرين ما لم يعطي المريض إذناً بذلك كما يجب حماية المعلومات من الوصول إليها من قبل غير المصرح لهم. ويستند مركز العلاج الطبيعي إلى الوصف الوظيفي في تحديد من قد يكون لديهم حق الوصول إلى السجلات والمعلومات الطبية. ويجب على جميع العاملين بالمركز الالتزام بسرية وأمن المعلومات؛ من خلال التوقيع على اتفاقية بأنهم يفهمون تفاصيل سياسة وإجراءات السرية وأنهم يعرفون دورهم جيداً.

يعد الحفاظ على سلامة البيانات جانبًا هاماً من جوانب إدارة المعلومات، ويجب أن تكون المعلومات الواردة في قاعدة البيانات دقيقة من أجل ضمان صحة تفسير النتائج خلال عملية تحليل البيانات. بالإضافة إلى ذلك، يتم الحفاظ على سلامة البيانات أثناء أوقات تعطل أنظمة المعلومات الإلكترونية المخطط والغير مخطط لها. يتم تحقيق ذلك من خلال تطبيق آليات عملية استعادة النظام للعمل بشكل طبيعي والعمليات المستمرة للنسخ الاحتياطي للبيانات.

تتناول سياسة سرية وأمن وسلامة المعلومات ما يلي على الأقل:

أ. تحديد من يمكنه الوصول إلى أي نوع من البيانات والمعلومات لاتخاذ القرار.
ب. الظروف التي يتم بموجبها منح حق الوصول للمعلومات.
ج. اتفاقيات السرية مع جميع الأشخاص الذين يمكنهم الوصول إلى بيانات المريض.
د. الإجراءات التي يجب اتباعها في حالة انتهاك سرية وأمن المعلومات.
ه. عملية الحفاظ على دقة البيانات واتساقها واكتمالها وتحديثها.

في حالة استخدام وسيلة اتصال إلكتروني، كالبريد الإلكتروني أو أي تطبيق الكتروني، في حفظ معلومات المريض، يجب أن يتبنى مركز العلاج الطبيعي أدلة العمل لضمان جودة رعاية المرضى والتأكد من الحفاظ على أمن وسرية المعلومات.

تتنـاول القوانيـن واللوائـح المصريـة عمليـة الإبـلاغ عـن معلومـات محـددة. للجهـات التفتيشـية والرقابيـة. ويجـب علـى مركـز العلاج الطبيعـي بـذل الجهـود اللازمـة نحـو الامتثـال للقوانيـن واللوائـح ذات الصلـة فـي مجـال إدارة المعلومـات.

دليل عملية المراجعة:

- قـد يقـوم مراجـع الهيئـة العامـة للاعتمـاد والرقابـة الصحيـة بمراجعـة السياسـة، يتبـع ذلـك التحقـق مـن مـدي التنفيـذ مـن خـلال مراجعـة الوثائـق ذات الصلـة مثـل اتفاقيـة السـرية الموقعـة فـي الملـف الشـخصي لـكل موظـف مسؤول.
- قـد يلاحـظ مراجـع الهيئـة تنفيـذ إجـراءات السـرية بمـا فـي ذلـك تخزيـن السـجلات الطبيـة للمرضـى فـي مـكان محـدود الوصـول إليـه ولا يمكـن للعامليـن الوصـول إلـى معلومـات لا تتعلـق بعملهـم.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمقابلة العاملين بالمركز لتقييم درايتهم بسياسة سرية وأمن وسلامة المعلومات.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. لـدى مركـز العـلاج الطبيعـي سياسـة وإجـراءات معتمـدة تحـدد سـرية وأمـن السـجلات والمعلومـات الطبيـة، التـي تتنـاول علـى الأقل النقـاط المذكـورة فـي الغـرض مـن (أ) الـى (ه).
٢. يحق فقط للأفراد المصرح لهم الوصول إلى السجلات الطبية للمرضى.
٣. الموظفين على دراية بسياسة سرية وأمن وسلامة المعلومات.
٤. يتم اتباع الإجراءات في حالة انتهاك سرية المعلومات أو أمنها.
٥. الاستجابة للتقارير المطلوبة من الجهات التفتيشية والرقابية.

المعايير ذات الصلة:

PCC.01 حقوق المرضـى وذويهـم ، IMT.01 نظـام إدارة الوثائـق ، IMT.03 حمايـة الملفـات والمعلومـات الطبيـة ، IMT.04 الاحتفـاظ بالبيانـات والمعلومـات.

إدارة السجلات الطبية للمريض بشكل فعال

IMT.03: يضمـن مركـز العـلاج الطبيعـي حمايـة سـجل المريـض الطبـي والمعلومـات مـن الضيـاع والتلـف والعبـث والوصـول او الاسـتعمال غيـر المصـرح بـه

السلامة

الكلمات الرئيسية:

حماية السجلات الطبية والمعلومات

الغرض:

يجـب تأميـن وحمايـة السـجلات والمعلومـات الطبيـة فـي جميـع الأوقـات والأماكـن. بمـا فـي ذلـك حمايتهـا مـن التعـرض للميـاه أو الحريـق أو أي ضـرر آخـر ومـن الوصـول غيـر المصـرح بـه.

ينفـذ مركـز العـلاج الطبيعـي عمليـات لمنـع الوصـول غيـر المصـرح بـه إلـى المعلومـات التـي يتـم حفظهـا إلكترونيًـا، عنـد الاقتضـاء.

دليل عملية المراجعة:

- قـد يقـوم مراجـع الهيئـة العامـة للاعتمـاد والرقابـة الصحيـة بمقابلـة العامليـن لتقييـم عمليـة حمايـة المعلومـات مـن الفقـد والتلـف والعبـث والوصـول أو الاسـتخدام غيـر المصـرح بـه
- قـد يلاحـظ مراجـع الهيئـة إجـراءات تدابيـر حمايـة السـجلات الطبيـة مثـل وجـود طفايـات حريـق مناسـبة فـي مناطـق الارشـفة والتخزيـن وفـي مناطـق وجـود الكمبيوتـر.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يتم تأمين وحماية السجلات والمعلومات الطبية في جميع الأوقات والأماكن بما في ذلك مناطق رعاية المرضى.
٢. جميع العاملين بالمركز على دراية بعملية حماية المعلومات من الضياع والتلف والعبث والوصول أو الاستخدام غير المصرح به.
٣. تدابير حماية السجلات الطبية محدده ومتوفرة في جميع المناطق التي تحددها السياسة.

المعايير ذات الصله:

IMT.01 نظام إدارة الوثائق، IMT.02 سرية وأمن وسلامة البيانات والمعلومات، IMT.04 الاحتفاظ بالبيانات والمعلومات.

IMT.04: يتم الالتزام بوقت الاحتفاظ بالسجلات والبيانات والمعلومات وفقًا 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، واستمرارية الرعاية، يجب على مركز العلاج الطبيعي الاحتفاظ بها فترة كافية من الوقت. وهذا ما تتطلبه القوانين واللوائح. يجب على مركز العلاج الطبيعي تحديد وقت الاحتفاظ لكل نوع من الوثائق، كما يجب الحفاظ على سرية المعلومات خلال فترة الاحتفاظ.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة سياسة وقت الاحتفاظ بالوثائق.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمقابلة العاملين ليطلب منهم توضيح عملية التسجيل والاحتفاظ بالسجلات والبيانات والمعلومات وإتلافها و / أو إزالتها.
- قد يلاحظ مراجع الهيئة سجل / دفتر إتلاف الوثائق أو التخلص منها.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. لدى مركز العلاج الطبيعي سياسة وإجراءات معتمدة تحدد وقت الاحتفاظ بالسجلات.
٢. تتم أرشفة البيانات ضمن إطار زمني معتمد.
٣. جميع العاملين على دراية بكيفية تطبيق السياسة.
٤. يتم إتلاف و / أو التخلص من السجلات والبيانات والمعلومات وفقاً للقوانين واللوائح والسياسة المعتمدة.

المعايير ذات الصلة:

IMT.01 نظام إدارة الوثائق، IMT.02 سرية وأمن وسلامة البيانات والمعلومات.

عملية فعالة لمراجعة السجلات الطبية

IMT.05: عمليـة مراجعـة السـجلات الطبيـة للمريـض هـي جـزء مـن أنشـطة تحسـين أداء مركـز العـلاج الطبيعـي وخطـة إدارة الجودة.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

عملية مراجعة السجلات الطبية

الغرض:

يجـب علـى كل مركـز عـلاج طبيعـي تحديـد محتـوى وشـكل سـجل المريـض الطبـي وأن تكـون لديـه عمليـة لتقييـم محتـوى السـجلات الطبيـة واكتمالهـا.

هـذه العمليـة هـي جـزء مـن أنشـطة تحسـين أداء المركـز ويتـم تنفيذهـا بشـكل منتظـم. تسـتند مراجعـة السـجلات الطبيـة للمريـض علـى منهجيـة مراجعـة العينـة.

يتـم إجـراء عمليـة المراجعـة مـن قبـل العامليـن المسـؤولين المصـرح لهـم بإجـراء إدخـالات فـي السـجل الطبـي للمريـض. وتركـز عمليـة المراجعـة علـى دقـة التوقيـت واكتمـال ووضـوح السـجل الطبـي. كمـا تتضمـن عمليـة المراجعـة محتـوى السـجل الطبـي للمريـض الـذي تتطلبـه القوانيـن واللوائـح.

دليل عملية المراجعة:

- قـد يقـوم مراجـع الهيئـة العامـة للاعتمـاد والرقابـة الصحيـة بفحـص عينـة مـن السـجلات الطبيـة للمرضـى للتأكـد صحـة تنفيـذ عمليـة مراجعـة السـجلات الطبيـة. وتركـز عمليـة المراجعـة علـى دقـة التوقيـت، واكتمـال ووضـوح السـجل الطبـي.
- قـد يلاحـظ مراجـع الهيئـة عمليـة مراجعـة السـجلات الطبيـة.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يقـوم مركـز العـلاج الطبيعـي بتوحيـد وتحديـد محتـوى السـجل الطبـي وتنسـيقه ومكانـه داخـل السـجل والمسـموح لهـم بإجـراء الإدخـالات فيـه.
٢. يقـوم فـرد مؤهـل ومكلـف بعمليـة مراجعـة السـجلات الطبيـة والتـي تتضمـن مراجعـة دقـة التوقيـت واكتمـال ووضـوح السـجل الطبي.
٣. يقوم مركز العلاج الطبيعي بتتبع وجمع وتحليل البيانات الناتجة عن مراجعة السجلات الطبية.
٤. يتم تحديد فرص التحسينات وتنفيذها وفقًا لتحليل النتائج.

المعايير ذات الصله:

IMT.01 نظام إدارة الوثائق، QPI.01 برنامج إدارة الجودة، QPI.06 خطة تحسين الأداء.

فاعلية تكنولوجيا المعلومات في الرعاية الصحية

IMT.06: استخدام أنظمة تكنولوجيا المعلومات الصحية آمن وفعال.

السلامة والكفاءة

الكلمات الرئيسية:

تكنولوجيا المعلومات الصحية

الغرض:

يمكـن أن يـؤدي تطبيـق أنظمـة تكنولوجيـا المعلومـات الصحيـة إلـى تسـهيل تدفـق العمـل وتحسـين جـودة رعايـة المرضـى وسـلامتهم. ويتطلـب اختيـار وتطبيـق أنظمـة تكنولوجيـا المعلومـات التنسـيق بيـن جميـع الشـركاء المعنييـن لضمـان التكامـل المناسـب مـع جميـع

العمليـات المتفاعلة.
بعـد التطبيـق، يجـب أن يتـم تقييـم قابليـة اسـتخدام النظـام وفاعليتـه. ويُعـرف "حـدث أوقـات التعطـل" بأنـه أي حـدث يكـون فيـه نظـام تكنولوجيـا المعلومـات الصحيـة (أنظمـة الحاسـب الآلـي) غيـر متـاح أو يفشـل فـي الأداء كمـا هـو مُصمـم لـه. قـد تتـم جدولـة وقـت التوقـف (مخطـط) لأغـراض الصيانـة أو تحديـث النظـام أو غيـر مخطـط لـه بسـبب عُطـل غيـر متوقـع. قـد تهـدد هـذه الأحـداث بشـكل كبيـر سـلامة تقديـم الرعايـة وانقطـاع عمليـات التشـغيل بالإضافـة إلـى مخاطـر فقـدان البيانـات.
يجـب علـى مركـز العـلاج الطبيعـي وضـع وتنفيـذ برنامـج لضمـان اسـتمرارية عمليـات رعايـة المرضـى الآمنـة أثنـاء فتـرات توقـف نظـام المعلومـات الإلكترونـي المخطـط لهـا وغيـر المخطـط لهـا، وتشـمل البدائـل النمـاذج الورقيـة والمـوارد الأخـرى المطلوبـة. ويتضمـن البرنامـج عمليـة اسـتعادة النظـام للعمـل بشـكل طبيعـي حيـن حـدوث عطـل وذلـك لضمـان سـلامة البيانـات.
يجـب أن يتلقـى جميـع العامليـن التدريـب حـول الانتقـال إلـى بيئـة أوقـات تعطـل أنظمـة المعلومـات الإلكترونيـة حتـى يتـم الاسـتجابة لاحتياجـات المرضـى مـن الرعايـة بشـكل فوري.
النسـخ الاحتياطيـة للبيانـات هـى نسـخة مـن البيانـات المخزنـة فـي مـكان منفصـل عـن المـكان الأصلـي، التـي يمكـن اسـتخدامها لاسـتعادة النسـخة الأصليـة بعـد حـدث فقـدان البيانـات. لـذا، فـإن وجـود نسـخة احتياطيـة يعـد أمـراً أساسـياً لحمايـة البيانـات. وقـد تُحفـظ النسـخ الاحتياطيـة مـن البيانـات داخـل أو خـارج مركـز العـلاج الطبيعـي. وفـي كلتـا الحالتيـن، يجـب أن يضمـن المركـز أن النسـخ الاحتياطيـة مؤمّنـة ويمكـن الوصـول إليهـا فقـط مـن قبـل المصـرح لهـم باسـتخدامها لاسـتعادة البيانـات المفقـودة.

<u>دليل عملية المراجعة:</u>

- قـد يقـوم مراجـع الهيئـة العامـة للاعتمـاد والرقابـة الصحيـة بإجـراء مقابلـة تفاعليـة مـع فريـق العمـل ليطلـب منهـم توضيـح عمليـة اختيـار وتنفيـذ وتقييـم تكنولوجيـا المعلومـات ثـم يتحقـق مـن تنفيـذ العمليـة مـن خـلال مراجعـة الوثائـق ذات الصلـة، والتـي تشـمل نتيجـة تقييـم النظـام.
- قـد يقـوم مراجـع الهيئـة بمراجعـة الوثيقـة الخاصـة بالاسـتجابة لأوقـات تعطـل نظـام المعلومـات الإلكترونـي المخطـط والغيـر مخطـط لهـا، ثـم يتحقـق مـن تنفيـذ العمليـة مـن خـلال مراجعـة المسـتندات ذات الصلـة، والتـي تتضمـن تعليمـات العمـل أثنـاء أوقـات التعطـل المخطـط وغيـر المخطـط لهـا، ومخـزون النمـاذج اللازمـة لاسـتخدامها أثنـاء أوقـات التعطـل ونتيجـة الاختبـار السـنوي للبرنامـج.
- قـد يقـوم مراجـع الهيئـة بمقابلـة العامليـن لتقييـم درايتهـم حـول الاسـتجابة لأوقـات تعطـل نظـام المعلومـات الإلكترونـي المخطـط وغيـر المخطـط لهـا
- قد يتحقق مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية من تنفيذ عملية النسخ الاحتياطي للبيانات.

<u>أدلة التطابق مع المعيار:</u>

١. يتـم تقييـم أنظمـة تكنولوجيـا المعلومـات الصحيـة فـي مركـز العـلاج الطبيعـي ويتـم اختبارهـا قبـل وبعـد التنفيـذ مـن أجـل ضمـان سـهولة اسـتخدامها وفاعليتهـا وسـلامة المريـض.
٢. لـدى مركـز العـلاج الطبيعـي لديـه عمليـة معتمـدة لأوقـات تعطـل أنظمـة تكنولوجيـا المعلومـات الصحيـة تشـمل عمليـة اسـترجاع البيانـات.
٣. يتم تدريب العاملين على برنامج الاستجابة لتعطل النظام الإلكتروني.
٤. يتم توثيق أحداث أوقات تعطل النظام الإلكتروني، إن وجدت، ويشمل ذلك التدابير / البدائل التي تم إجراؤها.
٥. يتم تحديد عملية النسخ الاحتياطي للبيانات، بما في ذلك نوع البيانات ومعدل تكرار عملية النسخ الاحتياطي والمكان.

<u>المعايير ذات الصلة:</u>

QPI.01 برنامج إدارة الجودة، IMT.01 نظام إدارة الوثائق، IMT.02 سرية وأمن وسلامة البيانات والمعلومات.

الجودة وتحسين الأداء
Quality and Performance Improvement

الغرض من الفصل:

من الضروري لمراكز العلاج الطبيعي أن يكون لديها إطار عمل لدعم أنشطة التحسين المستمر وإدارة المخاطر. واللذان يعدان جزءاً من الخطط الاستراتيجية والتشغيلية للمركز. ولا تفرض معايير الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية أداة تحسين محددة ولا مقاييس محددة لرصد وقياس الأداء، ومع ذلك، هناك حاجة إلى حد أدنى من مؤشرات المتابعة. فمن بين العديد من فرص التحسين، ألقت معايير الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية الضوء على أهمية تحسين رحلة المريض وسلسلة الامداد. ويجب أن يتوافق تطبيق المعايير مع القوانين واللوائح المصرية المعمول بها.

أثناء زيارة المراجعة التقييمية التي تقوم بها الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، يقوم المراجعون بإجراء مقابلات مع القيادات والعاملين بالمركز لمناقشة جوانب ومبادرات ومشاريع تحسين الجودة. وقد يقوم المراجعون بنشاط التتبع للتحقق من اختيار البيانات وجمع وتحليل البيانات والوسائل المتبعة لمتابعة مشاريع التحسين وأثر المشاريع في تحسين أبعاد الجودة.

الهدف من الفصل:

يتمثل الغرض الرئيسي من هذا الفصل في ضمان ما يلي:

١. برنامج فعال لتحسين الأداء.
٢. قياس الأداء وإدارة البيانات بفاعلية
٣. استدامة وفاعلية التحسين

وثائق إرشادية أثناء التنفيذ:

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

١. دليل الجودة والسلامة الصادر عن وزارة الصحة والسكان، ٢٠١٩
٢. دليل مؤشرات أداء المستشفى الصادر عن الهيئة العامة للتأمين الصحي، ٢٠١٣
٣. جائزة التميز الوظيفي الخاصة بالمنظمة الأوروبية لإدارة الجودة EFQM
٤. القانون رقم ٣٥ لسنة ١٩٦٠ بشأن التعداد والإحصاء القومي
٥. القانون رقم ٢٩١٥ لسنة ١٩٦٤ بشأن إنشاء الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء
٦. القانون رقم ٣ لسنة ١٩٨٥ لممارسة مهنة العلاج الطبيعي

توافر برنامج فعال ومناسب لإدارة الجودة

QPI.01: لدى مركز العلاج الطبيعي برنامج لإدارة الجودة على مستوى المركز

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

برنامج إدارة الجودة

الغرض:

من الضروري للمنظمات أن يكون لديها إطار عمل لنظام إدارة الجودة الخاص بها لدعم التحسين المستمر. يجب أن يتماشى برنامج إدارة الجودة مع كل من الخطط التشغيلية الاستراتيجية والتشغيلية الخاصة بالأقسام. ويعد كلاً من الالتزام والتخطيط من قبل قيادات المركز أمران أساسيان من أجل البدء والحفاظ على برنامج جودة فعال بالمركز. ويجب أن يشارك مدير المركز مع العاملين المكلفين في عملية التخطيط للبرنامج كلما أمكن ذلك.

يجب أن يتكامل برنامج مركز العلاج الطبيعي لإدارة الجودة شاملة مع حجم وتعقيد ونطاق الخدمات التي يقدمها المركز ويجب ان يتناول على الأقل ما يلي:

أ. الالتزام بالمتطلبات التنظيمية ومعايير الاعتماد.
ب. أهداف برنامج إدارة الجودة
ج. مقاييس الجودة الفنية والادارية
د. أنشطة إدارة الجودة
ه. أدوات الجودة
و. المراجعة الدورية والتحديث (سنوياً على الأقل)

دليل عملية المراجعة:

قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بإجراء جلسة تفاعلية مع قادة مركز العلاج الطبيعي لتحديد نهج القيادة لتطوير نظام إدارة الجودة والتحسين المستمر، وقد تغطي المناقشة دور القادة ورؤساء الأقسام في اختيار أدوات القياس، وآلية الإبلاغ ومراجعة محضر الاجتماع وتوصيات خطط العمل لمشاريع التحسين المختارة وأثرها على مستوى الجودة والسلامة في مركز العلاج الطبيعي.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يشارك قادة مركز العلاج الطبيعي في تخطيط برنامج إدارة الجودة.
٢. لدى مركز العلاج الطبيعي برنامج إدارة جودة مُحّدث ومعتمد وموثق يحتوي على العناصر المذكورة في الغرض من أ) إلى (و).
٣. يشارك قادة مركز العلاج الطبيعي في تنفيذ ومراقبة برنامج إدارة الجودة.
٤. يتم إبلاغ جميع العاملين بالمركز بعناصر وأنشطة برنامج إدارة الجودة.

المعايير ذات الصلة:

APC.03 قيمة عملية الاعتماد، OGM.01 الهيئة الحاكمة، QPI.02 مقاييس الأداء

QPI.02: يتم تعريف وتحديد ومتابعة مقاييس الأداء لجميع العمليات الهامة

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

مقاييس الأداء

الغرض:

مقاييس الأداء هي القيم التي تُظهر أداء مركز العلاج الطبيعي، ونقاط القوة وفرص التحسين به. ويعد إعداد نطاق خدمات المركز بفاعلية ووضوح أمراً أساسياً في وضع والحفاظ على مؤشرات أداء للعمل التي تمثل قيمة إضافية.

يجب أن يختار مركز العلاج الطبيعي مزيجًا من مقاييس الأداء التي تركز على الأنشطة التي قد تكون بطبيعتها تمثل خطورة على المرضى أو العاملين، كثيرة الحدوث أو التي يقترن حدوثها بمشاكل أو تكلفة عالية.

يتضمن هذا على الأقل ما يلي:

أ. اكتمال السجل الطبي للمريض
ب. المتطلبات الوطنية للسلامة.
ج. نتائج المريض والأحداث السلبية.
د. شكاوى المرضى.
ه. معدلات رضا المريض وذويه.
و. رضا العاملين.

يجب أن يكون هناك موظف مكلف مسؤولا لديه المعرفة والمهارات المناسبة الخاصة بإدارة البيانات المتعلقة بمشاريع تحسين الأداء. وتشمل المعرفة المطلوبة مراجعة البيانات، وتجميعها، وتحليلها، وتحديد اتجاها، وعرضها بشكل صحيح وتحويلها إلى معلومات مفيدة.

ويتم رفع تقارير بانتظام إلى الهيئة الحاكمة

عن نتائج تحليل القياس من أجل الوصول إلى الاستنتاجات واتخاذ قرارات.

يستخدم مركز العلاج الطبيعي مخططات مختلفة لتتبع التحسين المُحقق ويقرر الخطوة التالية في خطة التحسين. يتوقع من قادة مركز العلاج الطبيعي فهم اتجاهات البيانات والرسوم البيانية لاتخاذ القرار بناءً على المعلومات المقدمة.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة الوثائق الخاصة بالمقاييس المختارة وتقييم ضوابط الاختيار وتحديد الأولويات ومهارات إدارة البيانات التي أُستخدمت في المقاييس المختارة تليها جلسة تفاعلية لتقييم تنفيذ القياسات.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمقابلة العاملين وسؤالهم عن مقاييس الأداء.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يقوم مركز العلاج الطبيعي باختيار وتنفيذ مقاييس الأداء المناسبة وفقًا لنطاق الخدمات والتي تتناول العناصر المذكورة في الغرض من (أ) إلى (و).
٢. توجد عملية مكتوبة لإدارة البيانات تتضمن التجميع والتحليل.
٣. العاملون المسؤولون عن تجميع البيانات وتحليلها على دراية بأدوارهم.
٤. يتم مراقبة مقاييس الأداء بانتظام واستخدامها من قبل قادة مركز العلاج الطبيعي في اتخاذ القرارات وآليات التحسين.
٥. يعلن مركز العلاج الطبيعي عن نتائج / بيانات أداءه للجمهور على الأقل سنوياً.

المعايير ذات الصلة:

APC.03 قيمة عملية الاعتماد، PCC.09 التغذية الراجعة والشكاوى والمقترحات من المريض وذويه، IPC.02 أدلة عمل نظافة اليدين القائمة على الأدلة، OGM.04 إدارة سلسلة الإمداد، OGM.06 ثقافة مكان العمل الإيجابية، QPI.01 برنامج إدارة الجودة،QPI.04 نظام الإبلاغ عن الحوادث ، PTC.04 قياس أداء برنامج العلاج الطبيعي بالمنزل.

برنامج فعال لإدارة المخاطر

QPI.03: تطوير وتنفيذ خطة / برنامج لإدارة المخاطر.

السلامة

الكلمات الرئيسية:

خطة/برنامج إدارة المخاطر

الغرض:

تم تصميم خطة إدارة المخاطر لتحديد الأحداث المحتملة التي قد تؤثر على مركز العلاج الطبيعي، وللحد من المخاطر وحماية الممتلكات والخدمات والعاملين منها.

وتضمن الإدارة الفعالة للمخاطر استمرارية تشغيل مركز العلاج الطبيعي ويعد تحليل المخاطر خطوة هامة في إدارة المخاطر حيث يمكن تقييم العمليات عالية الخطورة.

ويحتاج مركز العلاج الطبيعي إلى تبني نهج استباقي لإدارة المخاطر تتضمن تطوير استراتيجيات التخفيف من المخاطر. ويجب أن يتخذ مركز العلاج الطبيعي التدابير لمعالجة المخاطر المحدد إما استباقياً أو بأثر رجعي.

وتحتوي خطة / برنامج إدارة المخاطر على المكونات الأساسية التي تشمل على الأقل ما يلي:

أ. النطاق والهدف والخصائص لتقييم المخاطر
ب. المهام والمسئوليات المُسندة لتقييم المخاطر
ج. تدريب العاملين على مفاهيم وأدوات إدارة المخاطر
د. تحديد المخاطر وسجل المخاطر.
ه. تقييم المخاطر الاكلينيكية لتحديد المرضى الأكثر عرضه للمخاطر، مثل:
   i. المرضى المصابون بأمراض معدية
   ii. المرضى ذوي المناعة المنخفضة
   iii. المرضى الذين يعانون من اضطرابات نفسية أو وجدانية/شعورية
   iv. الفئات الأكثر ضعفاً من المرضى، بما في ذلك ضعفاء البنية، وكبار السن والأطفال المعالين، والمرضى المعرضين لخطر سوء المعاملة و / أو الإهمال.
   v. المرضى المعرضين لمخاطر السقوط.
و. تحديد أولويات المخاطر وتصنيفها (على سبيل المثال المخاطر الاستراتيجية، والتشغيلية، والمتعلقة باسم المركز وسمعته، والمالية، وغيرها)
ز. الإبلاغ عن المخاطر إلى الهيئة الحاكمة والتواصل مع الأطراف المعنية
ح. خطط وأدوات الحد من المخاطر مع إعطاء الأولوية للمخاطر العالية، ويعد تحليل تأثير نمط الفشل (FMEA) أحد أدوات التحليل التي يمكن استخدامها في مركز العلاج الطبيعي كنهج استباقي.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بجلسة مراجعة تفاعلية لبرنامج إدارة الجودة للتحقق من خطة / برنامج إدارة المخاطر من خلال مراجعة خطوات تقييم المخاطر وكيف يحدد مركز العلاج الطبيعي المخاطر الاكلينيكية والإدارية، يليها جلسة تفاعلية لتقييم تنفيذ تدابير التحكم في المخاطر.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. لدى مركز العلاج الطبيعي برنامج إدارة مخاطر يشمل جميع العناصر المذكورة في الغرض من (أ) إلى (ح).
٢. تعمل الخطة والسياسات والإجراءات وسجل المخاطر والعمليات على دعم إطار عمل إدارة المخاطر.
٣. إعادة تصميم العمليات عالية المخاطر بناءً على نتيجة التحليل.
٤. يضع مركز العلاج الطبيعي وينفذ أداة استباقية للحد من المخاطر، لعملية واحدة على الأقل عالية المخاطر سنويًا.

المعايير ذات الصلة:

EFS.06 خطة الاستعداد للطوارئ ، IPC.01 برنامج مكافحة ومنع انتشار العدوى، تقييم المخاطر ، وأدلة العمل، IPC.05 الهدم، التطوير ، البناء ، OGM.01 الهيئة الحاكمة.

QPI.04: وضع نظام للإبلاغ عن الحوادث

السلامة

الكلمات الرئيسية:

نظام الابلاغ عن الحوادث

الغرض:

يتم دعم إدارة المخاطر القوية من خلال أنظمة فعالة للإبلاغ عن الحوادث، والتي تُعرّف بأنها أي حدث يؤثر على سلامة المريض أو مقدم الخدمة. ففي معظم منشآت الرعاية الصحية، يجب أن يتم الابلاغ عن أي إصابات، وشكاوى المرضى، وحالات تعطل المعدات، وأي أثار جانبية سلبية، والأخطاء أثناء تقديم الرعاية للمريض.

ويلعب الإبلاغ عن الحوادث دور هام في تحسين سلامة المرضى كما يمكنه أن يقدم رؤىً متعمقة عن كيف يمكن أن يتضرر المرضى في مركز العلاج الطبيعي ولماذا. كما تساعد تقارير الحوادث في الكشف عن المخاطر ومراقبتها وتقييمها وتقليلها ومنعها.

ويشمل نظام الإبلاغ عن الحوادث على الأقل ما يلي:

أ. قائمة الحوادث والأخطاء الوشيكة والأحداث/ الأخطاء الضارة والأحداث/ الأخطاء الجسيمة التي يمكن الإبلاغ عنها
ب. عملية إدارة الحوادث وتشمل كيف ومتى يتم الإبلاغ ومن الذي يقوم به والتحقيق فيها.
ج. الحوادث التي تتطلب إخطارًا فوريًا للإدارة.
د. تصنيف الحوادث وتحليلها والإبلاغ/ رفع تقارير عن النتائج.
ه. دواعي وعملية إجراء تحليل مكثف.

دليل عملية المراجعة:

قد يعقد مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية جلسة مراجعة تفاعلية لبرنامج إدارة الجودة للتحقق من نظام إدارة والإبلاغ عن الحوادث بالمركز ولمراجعة أنشطة النظام بالمركز، ويتضمن ذلك تحديد وتحليل وتصحيح الفجوات لمنع تكرارها في المستقبل، ثم يلي ذلك مناقشة تفاعلية مع العاملين أثناء الجولات والتتبع بالمركز من أجل تقييم دراية العاملين.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. لدى مركز العلاج الطبيعي سياسة وإجراءات معتمدة تحدد الحادث ونظام الإبلاغ يتضمن على الأقل النقاط المذكورة في الغرض من (أ) إلى (هـ).
٢. جميع العاملين على دراية بنظام الإبلاغ عن الحوادث.
٣. يتم التحقيق في التقارير وتحديد الفجوات في الخدمات.
٤. يتواصل مركز العلاج الطبيعي مع المرضى / مستخدمي الخدمات حول الأحداث الضارة التي يتأثرون بها.
٥. يتم اتخاذ الإجراءات التصحيحية لسد الفجوات في الخدمات في إطار زمني محدد.

المعايير ذات الصلة:

QPI.01 برنامج إدارة الجودة ، QPI.03 خطة إدارة المخاطر ، QPI.05 الأحداث الجسيمة

QPI.05: يحدد مركز العلاج الطبيعي الأحداث الجسيمة ويتحرى عنها ويحللها ويرفع تقرير بها، ويتخذ الإجراءات التصحيحية لمنع حدوث الضرر وتكراره

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

حدث/ خطأ جسيم

الغرض:

الحدث/ الخطأ الجسيم هو حدث غير متوقع ينطوي على وفاة أو اصابة جسدية أو نفسية خطيرة. تشمل الإصابة الخطيرة على وجه التحديد فقدان أحد الأطراف أو الوظيفة ويستدعي وقوع الخطأ الجسيم إجراء تحقيق واستجابة بشكل فوري ويجب على مركز العلاج الطبيعي أن يضع سياسة للتعامل مع الأحداث الجسيمة تتضمن على الأقل ما يلي:

أ. تعريف الأحداث الجسيمة.
ب. الإبلاغ عن الأحداث الجسيمة داخلياً
ج. الإبلاغ عن الأحداث الجسيمة للجهات الخارجية.
د. مشاركة أعضاء الفريق.
ه. تحليل السبب الجذري.
و. اتخاذ خطط الإجراءات التصحيحية.

يتم إبلاغ الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بجميع الأحداث الجسيمة في غضون سبعة أيام من وقوع الحدث أو اكتشافه. يجب أن يتم تحليل السبب الجذري لجميع الأحداث التي ينطبق عليها تعريف الحدث الجسيم من أجل الحصول على فهم واضح للعوامل التي ساهمت في إحداث فجوة بالنظام. ويجب الانتهاء من التحليل والاجراءات في غضون ٤٥ يومًا من وقوع الحدث أو اكتشافه.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بإجراء جلسة مراجعة تفاعلية لبرنامج إدارة الجودة للتحقق من نتائج الإبلاغ عن الأحداث الجسيمة بمركز العلاج الطبيعي وتعريفها وتصنيفها وكيف يحدد النظام الفجوات الكامنة وراء الحدث الجسيم، وآلية الإبلاغ والإطار الزمني للتحقيق وخطة العمل.
- ستتم متابعة الأحداث التي تم الإبلاغ عنها إلى الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية أثناء زيارة المراجعة التقييمية للتحقق من الامتثال للإجراءات التصحيحية.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. لدى مركز العلاج الطبيعي سياسة إدارة الأحداث الجسيمة التي تتضمن النقاط المذكورة في الغرض من (أ) إلى (و).
٢. القائمين على المركز والعاملون به على دراية بمتطلبات السياسة.
٣. يتم تحليل جميع الأحداث الجسيمة والإبلاغ عنها من خلال تحليل السبب الجذري في وقت واحد خلال المدة التي تحددها قيادة المركز والتي لا تتجاوز ٤٥ يومًا من تاريخ وقوع الحدث أو اكتشافه.
٤. يتم إبلاغ الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بجميع الأحداث الجسيمة في غضون سبعة أيام من وقت وقوع الحدث أو اكتشافه.
٥. يحدد تحليل السبب الجذري السبب (الأسباب) الرئيسية وراء الحدث ويتخذ القادة خطط إجراءات تصحيحية لمنع تكرارها في المستقبل.

المعايير ذات الصلة:

QPI.01 برنامج إدارة الجودة ، QPI.03 خطة إدارة المخاطر ، QPI.04 نظام الإبلاغ عن حادث

استدامة التحسين

QPI.06: توجد خطة لتحسين الأداء على مستوى مركز العلاج الطبيعي

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

خطة تحسين الأداء.

الغرض:

يستخدم مركز العلاج الطبيعي المعلومات الناتجة عن تحليل البيانات في تحديد فرص التحسين المحتملة أو تقليل (أو منع) الأحداث السلبية. كما تساهم بيانات المتابعة الروتينية، والبيانات الناتجة عن التقييمات المكثفة في فهم مواضع التخطيط للتحسين وأولوياته، وعلى وجه الخصوص، يتم التخطيط للتحسين في المناطق تم تحديد أولوية جمع البيانات منها. ويعد توثيق أنشطة التحسين عاملاً أساسياً في هذه العملية للتأكد من أن التحسين قد تم.

يجب أن تتناول الخطة على الأقل ما يلي:

أ. الهدف (الأهداف) (الإدارية والفنية منها) التي تحقق رسالة المركز.
ب. الهيكل التنظيمي وقنوات الإبلاغ عن التحسين.
ج. أدوار ومسؤوليات القادة.
د. تحديد الأولويات التنظيمية.
ه. اختيار خارطة الطريق لمقاييس الأداء
و. جمع البيانات وأدوات تحليل البيانات.
ز. المعايير/ الضوابط المحددة لأولويات واختيار مشاريع تحسين الأداء.
ح. أنشطة التحسين المحددة
ط. الآلية/ المنهجيات المستخدمة في تحسين الجودة.
ي. تدفق المعلومات ومعدل رفع التقارير
ك. التقييم السنوي للخطة

وتعد مشاركة جميع العاملين في أنشطة تحسين الأداء أمر بالغ الأهمية لزيادة جودة الخدمة وزيادة الإنتاجية وتحسين الاتصال وتقليل الإجهاد وبناء مجتمع عمل أقوى. يجب إرسال الخطة إلى الشركاء المعنيين.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة الوثائق لخطة المركز ، ثم يتبعها جلسة تفاعلية مع قائد (قادة) مركز العلاج الطبيعي للتعرف على نهج تحسين جودة الرعاية والتحسين المستمر.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمقابلة العاملين للتحقق من مشاركتهم ودرايتهم بأنشطة التحسين بالمركز.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. لدى مركز العلاج الطبيعي خطة تحسين الأداء مُحدّثة ومعتمدة وتتضمن على الأقل العناصر المذكورة في الغرض من (أ) إلى (ك)
٢. يشارك مدير مركز العلاج الطبيعي بفاعلية في التخطيط والدعم ومراقبة خطة تحسين الأداء.
٣. تتم متابعة أنشطة تحسين الجودة ورفع تقرير بالنتائج إلى الهيئة الحاكمة.

٤. يتم تنفيذ الخطة على مستوى المركز حسب الجدول الزمني وخطة التحسين.
٥. يتم تنفيذ الخطة ومراجعتها وتقييمها وتحديثها سنويًا.

المعايير ذات الصلة:

QPI.01 برنامج إدارة الجودة ، QPI.02 مقاييس الأداء

القســـم الرابـــع

خدمات العلاج الطبيعي المنزلية

القسم الرابع : خدمات العلاج الطبيعي المنزلية
Section 4: Physical Therapy Home Care

الغرض من القسم

يوفر العلاج الطبيعي الرعاية لمختلف الفئات الضعيفة في المجتمع، بما في ذلك كبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة. في هذه الحالة، قد تشمل تغطية خدمات العلاج الطبيعي برنامج العلاج الطبيعي بالمنزل إذا تحققت ضوابط الأهلية لذلك، مثل ما إذا كان المريض لا يستطيع مغادرة المنزل أو يحتاج إلى رعاية علاج طبيعي بناءً على طلب المريض.

يهدف برنامج العلاج الطبيعي بالمنزل إلى زيادة الأداء الوظيفي المستقل للمريض إلى الحد الأقصى وفقًا لخطة رعاية يضعها أخصائيو العلاج الطبيعي المسؤولون. ومن خلال تقديم العلاج الطبيعي بالمنزل يبقى المرضى آمنون في محيط مألوف كما يمكن مشاركة أفراد الأسرة.

وضعت هذه المعايير للمرضى المؤهلين لبرنامج العلاج الطبيعي في المنزل لتعزيز المستوى الأمثل لرفاهية وراحة المريض؛ ولمساعدة المريض على البقاء في المنزل، وتجنب دخول المستشفى أو مؤسسات الرعاية الممتدة.

أهداف القسم:

- التأكد من أن مركز العلاج الطبيعي يوفر خدمات علاج طبيعي منزلية فعالة.
- تحديد المرضى المؤهلين لبرنامج العلاج الطبيعي بالمنزل
- تطوير/ وضع عملية لتوثيق خدمات العلاج الطبيعي المنزلية.
- تقليل أو إزالة العوائق التي تحول دون وصول المريض / العميل إلى خدمات العلاج الطبيعي.
- تشجيع مقدمي الخدمة على تحديد الممارسات القائمة على الأدلة وتطبيقها ودمجها بشكل روتيني في ممارسة العلاج الطبيعي في المنزل.

وثائق إرشادية أثناء التنفيذ:

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

١. جمعية العلاج الطبيعي الأمريكية، قسم الصحة المنزلية، (٢٠٢٠)
٢. مجموعة شركات سيليريان ومقدمي خدمات الصحة المنزلية ورعاية المسنين.
٣. المعهد الوطني للتميز في الرعاية الصحية والرعاية المنزلية (٢٠١٥)
٤. مركز خدمات Medicare و Medicaid و Medicare والرعاية الصحية المنزلية

البرامج والخدمات الفعالة للعلاج الطبيعي بالمنزل

PTC.01 يتم تحديد وتطوير برنامج العلاج الطبيعي للمريض بالمنزل وفقًا لضوابط الاستحقاق/ الأهلية المحددة مسبقًا

الرعاية المتمركزة حول المريض

الكلمات الرئيسية:

برنامج العلاج الطبيعي بالمنزل.

الغرض:

لا يجب أن يكون مريض العلاج الطبيعي بالمنزل طريح الفراش ليتم اعتباره مؤهلا لبرنامج العلاج بالمنزل. حيث يتلقى المريض بشكل عام خدمات العلاج الطبيعي بالمنزل إذا كانت مغادرة المنزل لها مانع طبي أو بناء على طلب المريض. يجب على مركز العلاج الطبيعي تطوير/ وضع عملية واضحة لتحديد والتعامل بشكل صحيح مع برنامج العلاج الطبيعي بالمنزل.

يشير "برنامج العلاج الطبيعي بالمنزل" إلى ما يلي:

أ. المريض الذي يجد صعوبة بالغة في مغادرة المنزل تتطلب بذل قدر كبير من الجهد (أي يتطلب جهازًا مساعدًا أو مساعدة شخص آخر للمغادرة).

ب. المريض الذي لا يستطيع مغادرة المنزل بسبب حالة طبية أو مرض مزمن أو إصابة، أو يعاني من مرض نفسي)

ج. المريض الذي نصحه المعالج بعدم مغادرته المنزل لأسباب مختلفة (مثل سلامته، حاجته إلى وسائل نقل خاصة، واحتياجات علاج طبي مستمرة، وما إلى ذلك)

د. المريض الذي يختار الحصول على خدمات العلاج الطبيعي في المنزل بدلاً من الحصول عليها في مركز العلاج الطبيعي لأي سبب آخر.

يجب أن يضمن مركز العلاج الطبيعي الذي يقدم برنامج العلاج الطبيعي بالمنزل أن يقدم هذه الخدمة أخصائي علاج طبيعي مؤهل ومرخص.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة وملاحظة عملية التعريف الصحيح والتعامل مع مريض برنامج العلاج الطبيعي بالمنزل.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمقابلة العاملين بمركز العلاج الطبيعي وتقييم درايتهم بعملية التعريف الصحيح والتعامل مع مريض برنامج العلاج الطبيعي بالمنزل.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. لدى مركز العلاج الطبيعي عملية واضحة للتعريف الصحيح والتعامل مع مريض برنامج العلاج الطبيعي بالمنزل وتتضمن على الأقل العناصر المذكورة في الغرض من (أ) إلى (د) .

٢. العاملون على دراية بعملية التحديد السليم والتعامل مع برنامج العلاج بالمنزل.

٣. يتم تنفيذ برنامج العلاج الطبيعي بالمنزل من قبل أخصائي علاج طبيعي مؤهل ومرخص.

المعايير ذات الصلة:

PTC.02 توثيق برنامج العلاج الطبيعي المنزلي ، WFM.02 الوصف الوظيفي

PTC.02: يقوم مركز العلاج الطبيعي بالتقييم والتوثيق المستمر للرعاية المقدمة بموجب برنامج العلاج الطبيعي بالمنزل

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

توثيق برنامج العلاج الطبيعي بالمنزل.

الغرض:

يقوم مركز العلاج الطبيعي بتقييم الرعاية المقدمة بموجب برنامج العلاج الطبيعي بالمنزل. ويجب على أخصائي العلاج الطبيعي المسؤول أن يخطط لوثيقة برنامج العلاج الطبيعي بالمنزل.

يجب أن يشتمل البرنامج على العناصر التالية على الأقل:

أ. أنواع الخدمات / الرعاية الصحية المطلوبة

ب. معدل تكرار الخدمات المطلوبة.

ج. النتائج المتوقعة من برنامج العلاج الطبيعي بالمنزل.

يجب أن يوقع أخصائي العلاج الطبيعي المسؤول على خطة برنامج العلاج الطبيعي بالمنزل في بدء رعاية المريض أو بعد وقت قصير من بدئها. وغالباً ما تقترن خطة برنامج العلاج الطبيعي بالمنزل مع اتفاقية تقديم خدمة العلاج الطبيعي بالمنزل والتي يجب أن يوقع عليها الطبيب المعالج لتحديد الاحتياجات الاكلينيكية للمريض.

بعد أن يعتمد الطبيب المعالج أولاً أهلية/ استحقاق المريض للرعاية المنزلية، يقوم أخصائي العلاج الطبيعي المسئول بوضع الخطة الأولية لبرنامج العلاج الطبيعي بالمنزل. وتكون مدة صلاحية كلاً من نموذج الاتفاقية والخطة الأولية ٦٠ يوماً. وإذا احتاج المريض إلى رعاية إضافية، يتم تجديد كلاً من نموذج الاتفاقية وخطة الرعية لمدة ٦٠ يوماً أخرى حسب الضرورة.

ويجب أن يتضمن توثيق برنامج العلاج الطبيعي بالمنزل على الأقل ما يلي:

أ. معدل تكرار برنامج العلاج الطبيعي ومدته والغرض منه.

ب. ضوابط أهلية/ استحقاق المريض لبرنامج العلاج الطبيعي بالمنزل.

ج. مدة صلاحية نموذج الاتفاقية

دليل عملية المراجعة:

قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بإجراء مراجعة لعدد مناسب من السجلات الطبية لمرضى برنامج العلاج الطبيعي بالمنزل ويتحقق من الوثائق ذات الصلة.

خلال الزيارة التقييمية، قد يقوم مراجعو الهيئة بالتحقق من نموذج اتفاقية الرعاية المنزلية وخطة رعاية المرضى.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. يضع مركز العلاج الطبيعي خطة فردية لمرضى الرعاية المنزلية تشمل البنود من (أ) إلى (ج) في الغرض

٢. لدى مركز العلاج الطبيعي نماذج وملفات موحدة لبرنامج العلاج الطبيعي بالمنزل.

٣. مقدمو الرعاية الصحية المنزلية على دراية بعملية التوثيق.

٤. يقوم أخصائي العلاج الطبيعي المسؤول بمراجعة السجل الطبي بما في ذلك دقة التوقيت، ودقة اكتمال ووضوح السجلات الطبية لمريض الرعاية المنزلية.

المعايير ذات الصلة

PTC.01 برنامج العلاج الطبيعي بالمنزل ؛ PTC.03 تقييم برنامج العلاج الطبيعي المنزلي وخطة الرعاية.

PTC.03: يتم توثيق خطة رعاية وتقييم برنامج العلاج الطبيعي بالمنزل

الرعاية المتمركزة حول المريض

الكلمات الرئيسية

تقييم برنامج العلاج الطبيعي بالمنزل وخطة الرعاية.

الغرض:

يوجد بمركز العلاج الطبيعي عملية محددة لتقييم العلاج الطبيعي، وخطة الرعاية. ففي الزيارة الأولى يتم تقييم قائمة مشاكل المريض واحتياجاته العلاجية. ويكون أخصائي العلاج الطبيعي مسؤولاً عن إجراء تقييم العلاج الطبيعي الكامل ووضع خطة رعاية العلاج الطبيعي. يجب على أخصائي العلاج الطبيعي تحديث خطة الرعاية حسب تقدم حالة المريض وكل ٦٠ يومًا.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة عينة مناسبة من السجلات الطبية للمريض والتحقق من اكتمال نماذج تقييم/ إعادة تقييم خطة الرعاية.
- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمقابلة مقدمي الرعاية الصحية المنزلية لتقييم درايتهم بعمليات تقييم / إعادة تقييم العلاج الطبيعي وخطة عملية الرعاية المنزلية.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. لدى مركز العلاج الطبيعي عملية محددة لتقييم /إعادة تقييم العلاج الطبيعي وخطة الرعاية المنزلية.
٢. مقدمو الرعاية الصحية المنزلية على دراية بهذه العملية.
٣. يتم تنفيذ عملية تقييم / إعادة تقييم العلاج الطبيعي وخطة الرعاية من قبل أخصائي علاج طبيعي مؤهل ومرخص.

المعايير ذات الصلة

PTC.02 وثائق برنامج العلاج الطبيعي المنزلي ، WFM.02 الوصف الوظيفي.

التكامل بين مبادئ وأدلة عمل الممارسات القائمة على الأدلة في ممارسات أخصائي العلاج الطبيعي في تقديم خدمات العلاج الطبيعي المنزلية

PTC.04: يتم وضع أدلة العمل القائمة على الأدلة لتقييم ورعاية مريض الرعاية المنزلية

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

أدلة العمل الاكلينيكية لبرنامج العلاج الطبيعي بالمنزل.

الغرض:

من أهم أهداف الرعاية الصحية المنزلية هو تحقيق الراحة المثلى وأفضل النتائج عند تقديم الرعاية المنزلية. وتعد معايير الممارسات الفعالة للرعاية المنزلية، ضرورية لدعم تقديم رعاية متميزة وقائمة على الأدلة.

يجب أن يتأكد أي مركز علاج طبيعي يقدم الرعاية المنزلية من تلبية جميع احتياجات المرضى بسلامة والتأكد من توفر أدلة العمل الاكلينيكية القائمة على الأدلة واستخدامها لتحديد تقييم هؤلاء المرضى وتقديم الرعاية لهم. ويتم مراجعة وتحديث هذه الأدلة مرة واحدة على الأقل سنويًا.

دليل عملية المراجعة:

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة الوثائق ذات الصلة التي تصف عملية تقييم وتقديم الرعاية لبرنامج العلاج الطبيعي بالمنزل على أن يشمل ذلك أدلة العمل وبروتوكولات العمل المعتمدة بمركز العلاج الطبيعي.

- قد يقوم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمقابلة العاملين المسؤولين لتقييم درايتهم بعملية تقييم برنامج العلاج الطبيعي بالمنزل وتقديم الرعاية ودرايتهم بأدلة العمل والبروتوكولات المعتمدة.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. تتوافر بمركز العلاج الطبيعي أدلة العمل الاكلينيكية القائمة على الأدلة والخاصة بتقديم خدمات الرعاية المنزلية.
٢. يتم تثقيف وتدريب العاملين على كيفية استخدام أدلة العمل الاكلينيكية القائمة على الأدلة في تقييم والتعامل مع مرضى الرعاية المنزلية.
٣. تتم مراجعة وتحديث أدلة العمل الاكلينيكية القائمة على الأدلة مرة سنويًا.

المعايير ذات الصلة:

ICD.04 أدلة العمل والبروتوكولات القائمة على الأدلة ، WFM.05 برنامج التعليم المستمر.

PTC.05: يضع مركز العلاج الطبيعي ويحدد مجموعة من مقاييس الاداء للحفاظ على فعالية الرعاية المنزلية المقدمة.

الفاعلية

الكلمات الرئيسية:

مقاييس أداء برنامج العلاج الطبيعي بالمنزل

الغرض:

يسعى مقدمو الرعاية الصحية المنزلية إلى تقديم رعاية عالية الجودة وآمنة بطرق تستجيب إلى تفضيلات المريض. هناك العديد من المخاوف المماثلة حول سلامة المرضى وجودة الرعاية في المنزل كما هو في مركز العلاج الطبيعي. على سبيل المثال، قد يحدث سقوط المريض في كل من المنزل ومركز العلاج الطبيعي، وتنطبق بعض التدابير التي تهدف إلى منع السقوط بالتساوي على كلا المكانين. وعلى الرغم من ذلك، غالباً ما تتطلب الاختلافات الملحوظة بين الرعاية الصحية المنزلية والأنواع الأخرى من الرعاية خطة رعاية مصممة خصيصًا لبيئة الرعاية الصحية المنزلية.

يجب على مركز العلاج الطبيعي تطوير/ وضع مجموعة من مقاييس الأداء تعمل على تعزيز سلامة المرضى وجودة الرعاية الصحية. يتم إعداد هذه المقاييس وفقاً للمشكلات التي كثيراً ما تحدث في الرعاية الصحية المنزلية. ويتم وضع مقاييس أخرى لمتابعة وقياس برنامج العلاج الطبيعي بالمنزل

يجب أن تشمل مقاييس أداء الرعاية المنزلية الجوانب التالية على الأقل:

أ. اكتمال السجلات الطبية للمريض
ب. دقة توقيت إعادة تقييم المريض
ج. الأحداث السلبية ذات الصلة

ويجب أن يكون كل مؤشر أداء محدد، وقابل للقياس، وقابل للتحقيق، وذو صلة، ومحدد بوقت، ويتم تقييمه على فترات منتظمة ويتم الاعتراف به / والمكافأة عليه عند تحقيقه (SMARTER) ولتحديد المؤشر بشكل صحيح، يلزم وصف ما يلي على الأقل:

i. تعريف المؤشر
ii. معدل التكرار المحدد
iii. أساليب أخذ العينات
iv. المعادلة المستخدمة
v. منهجية جمع البيانات وتحليلها

دليل عملية المراجعة:

- قـد يقـوم مراجـع الهيئـة العامـة للاعتمـاد والرقابـة الصحيـة بمراجعـة مقاييـس الأداء لتقييـم عمليـة اختيـار مقاييـس الأداء واسـتيفاء البيانـات اللازمـة لتعريـف كل منهـا.
- قـد يقـوم مراجـع الهيئـة بإجـراء مقابـلات مـع العامليـن المسـؤولين لتقييـم عمليـة جمـع البيانـات والرصـد مـن أجـل تقييـم جوانـب الهيـكل أو العمليـة أو نتيجـة عمليـات العـلاج الطبيعـي.

أدلة التطابق مع المعيار:

١. لـدى مركـز العـلاج الطبيعـي عمليـة معتمـدة تحـدد مجموعـة مـن مقاييـس الأداء لتعزيـز سـلامة المرضـى وجـودة الرعايـة الصحيـة لتقديـم خدمـات الرعايـة المنزليـة.
٢. يوجـد تقريـر تحليـل بيانـات موحـد بمعاييـر تعريـف محـددة لـكل مقيـاس أداء تـم اختيـاره وتشـمل جميـع العناصـر المذكـورة فـي الغـرض مـن i) إلـى v).
٣. يتم متابعة نتائج تحليل المقاييس بانتظام والعمل عليها.
٤. يعلن المركز عن نتائج / بيانات أدائه للجمهور على الأقل كل ثلاثة أشهر.

المعايير ذات الصلة:

QPI.02 مقاييس الأداء

أنشطة عملية المراجعة والاستعداد لها

مقدمـــــة

تتضمن زيارة المراجعة التقييمية التي تقوم بها الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية إجراء جولات في المباني، ملاحظة سجلات المرضى الطبية وملفات العاملين والشهادات والمؤهلات، وعقد مقابلات مع العاملين والمرضى. وتعد عملية المراجعة نشاط جمع معلومات من أجل تحديد مدى تطابق المؤسسة مع معايير الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية.

نصائح حول الجاهزية

لتيسير إكمال عملية المراجعة التقييمية في الوقت المحدد، يجب أن تكون جميع المعلومات والوثائق متاحة بسهولة للمُراجعين لمراجعتها أثناء زيارة المراجعة التقييمية. إذا كان بعض العاملين غير متواجدين، فسيواصل الفريق إجراء عملية المراجعة. وقد ينضم العاملون المناسبون عندما يكونون متاحين. وقد تكون الملفات ورقية أو إلكترونية. ومع ذلك، يجب أن تكون المعلومات، في جميع الأوقات، آمنة ومُؤمّنة من الحصول عليها بطريقة غير مصرح بها، ومحدثة، ويُمكن للعاملين المصرح لهم الحصول عليها واسترجاعها بسهولة.

	النشـــاط	الإطار الزمني	الموقع في جدول أعمال عملية المراجعة
١	الوصول والتنسيق	٣٠- ٤٠ دقيقة	عند الوصول
٢	المؤتمر الافتتاحي	١٥ دقيقة	في أقرب وقت ممكن
٣	تخطيط عملية المراجعة	٣٠- ٦٠ دقيقة	اليوم الأول، في أقرب وقت ممكن
٤	جلسة مراجعة الوثائق	٤٠- ٦٠ دقيقة	
٥	تتبع رحلة المرضى/ الأفراد	٤٠- ٦٠ دقيقة	نشاط تتبع الأفراد يحدث طوال عملية المراجعة التقييمية؛ ويختلف عدد الأفراد الذين يتتبعهم المُراجعون بحسب المؤسسة.
٦	استراحة	٣٠ دقيقة	في وقت يتم التفاوض عليه مع مركز العلاج الطبيعي لتخطيط اجتماع الفريق/ المُراجعون.
٧	مراجعة ملفات العاملين	٣٠- ٦٠ دقيقة	بعد حدوث بعض أنشطة تتبع الأفراد؛ في وقت يتم التفاوض عليه مع مركز العلاج الطبيعي.
٨	مراجعة خطط سلامة البيئة والمنشآت	٤٥- ٩٠ دقيقة	بعد حدوث بعض أنشطة تتبع الأفراد؛ في وقت يتم التفاوض عليه مع مركز العلاج الطبيعي.
٩	جولة سلامة البيئة والمنشآت	٦٠- ٢٤٠ دقيقة	بعد مراجعة الوثيقة
١٠	مقابلة القيادات	٦٠ دقيقة	في بداية أو منتصف زيارة المراجعة التقييمية
١١	مراجعة أنشطة الرعاية المتمركزة حول المريض	٦٠ دقيقة	قرب نهاية زيارة المراجعة التقييمية
١٢	مراجعة مكافحة و منع انتشار العدوى	٦٠- ١٢٠ دقيقة	في منتصف زيارة المراجعة التقييمية
١٣	مراجعة خطة/ برنامج الجودة	٤٠ دقيقة	قرب نهاية زيارة المراجعة التقييمية
١٤	إعداد التقرير	٦٠- ١٢٠ دقيقة	في نهاية زيارة المراجعة التقييمية
١٥	التقرير التنفيذي	١٥ دقيقة	في نهاية زيارة المراجعة التقييمية
١٦	مؤتمر الإنهاء	٣٠ دقيقة	النشاط الأخير لزيارة المراجعة التقييمية

الوصول والتنسيق

لماذا سيحدث ذلك؟

لبدء عملية المراجعة في الوقت المحدد، يجب على مُراجعي الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية استخدام الوقت لمراجعة ما ترتكز عليه عملية المراجعة في ضوء الطلب المقدم.

ماذا سيحدث؟

سوف يصل مراجعو الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية إلى مركز العلاج الطبيعي، ويقدمون أنفسهم إلى العاملين بمركز العلاج الطبيعي. يجب أن يكون منسق زيارة المراجعة التقييمية بالمركز متواجداً لاستقبال مُراجعي الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية.

كيفية الاستعداد للوصول والتنسيق؟

يحتاج المُراجعون إلى مساحة عمل يمكنهم استخدامها كمكان للعمل المكتبي لهم طوال مدة زيارة المراجعة التقييمية. يجب أن تحتوي هذه المنطقة على مكتب أو طاولة، ونقطة اتصال بالإنترنت وتليفون، ومقبس كهرباء، إن أمكن. ويجب إعطاء المُراجعين اسم ورقم تليفون منسق زيارة المراجعة التقييمية بالمركز.

من ينبغي أن يتعاون؟

المشاركون المقترحون ويتضمنون العاملين ومدير وقيادات مركز العلاج الطبيعي.

المؤتمر الافتتاحي

لماذا سيحدث المؤتمر الافتتاحي؟

هذه فرصة لمشاركة فهم موحد لهيكل زيارة المراجعة التقييمية، 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 زيارة المراجعة التقييمية. ينبغي في هذا الوقت طرح أسئلة حول زيارة وجدول الأنشطة وتوافر الوثائق أو الأشخاص وأي موضوعات أخرى ذات صلة.

كيفية الاستعداد للمؤتمر الافتتاحي؟

تخصيص غرفة أو مساحة تستوعب جميع المشاركين وتسمح بإجراء مناقشة تفاعلية.

من ينبغي أن يتعاون؟

المشاركون المقترحون ويتضمنون مدير المركز والقيادات العليا.

التخطيط لزيارة المراجعة التقييمية

لماذا سيحدث التخطيط لزيارة المراجعة التقييمية؟

لضمان الكفاءة الزمنية لعملية المراجعة.

ماذا سيحدث؟

يجب أن يبدأ المُراجعون في اختيار المرضى الذين سيتم إجراء نشاط التتبع لهم وذلك وفقاً للرعاية والخدمات التي يقدمها مركز العلاج الطبيعي.

كيفية الاستعداد للتخطيط لزيارة المراجعة التقييمية؟

يحتاج منسق زيارة المراجعة التقييمية إلى التأكد من توفر نطاق خدمات المركز للمُراجعين.

من ينبغي أن يتعاون؟

مُراجعو الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية فقط.

جلسة مراجعة الوثائق

لماذا ستحدث جلسة مراجعة الوثائق؟

لمساعدة مُراجعي الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية على فهم عمليات/إجراءات مركز العلاج الطبيعي.

ماذا سيحدث؟

يجب على مراجعي الهيئة مراجعة السياسات المطلوبة (أو غيرها من وثائق نظام إدارة الجودة) ومكونات السياسة القائمة على معايير الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية.

كيفية الاستعداد لجلسة مراجعة الوثائق؟

يجب على منسق زيارة المراجعة التقييمية التأكد من أن جميع وثائق نظام إدارة الجودة الحالية والسارية والمعتمدة متاحة للمراجعة إما في شكل ورقي أو إلكتروني (يجب أن يكون الموافقات والاعتمادات مرئية وواضحة وأصلية).

يُنصح باستخدام الإشارات المرجعية أو الملاحظات لمساعدة المُراجعين في العثور على العناصر التي يتم البحث عنها.

١. بيانات تحسين الأداء وفقاً لقواعد الفترات الزمنية السابقة المُطبقة.
٢. البيانات الخاصة بالإجراءات شديدة الخطورة.
٣. تقييم المخاطر السنوي والمراجعة السنوية للبرنامج.
٤. بيانات رصد مكافحة العدوى وفقاً لقواعد الفترات الزمنية السابقة المُطبقة.

من يتعاون؟

منسق زيارة المراجعة التقييمية والمعنيين بالسياسات.

تتبع رحلة المريض/ الفرد

لماذا سيحدث تتبع رحلة المريض/ الفرد؟

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 المُراجعين عبر مجموعة متنوعة من الخدمات.
- يستخدم التتبع منهجية عقد مناقشات وجهاً لوجه مع متخصصي الرعاية الصحية العاملين والمرضى، إلى جانب مراجعة سجل المريض الطبي وملاحظات المُراجعين.
- سيساعد ذلك في توجيه المُراجعين وهم يتتبعون الرعاية أو الخدمة التي تُقدم للمريض.
- ويبدأ التتبع الفردي في المكان الذي سُجل فيه المريض أنه سيتلقى الرعاية فيه. يبدأ المُراجع التتبع بمراجعة ملف الرعاية مع مقدم الخدمة أو الرعاية المسئول. ثم يبدأ المُراجع في تتبع مسار الرعاية أو الخدمات المقدمة إلى المريض منذ التسجيل وحتى ما بعد خروج المريض، مقيماً العلاقات المتبادلة بين التخصصات أو البرامج أو الخدمات أو الوحدات (حيثما أمكن)، والوظائف الهامة في الرعاية 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/ الفرد، والتي قد تشمل أيضًا إجراء مقابلات مع العاملين أو المرضى أو ذويهم.

كيفية الاستعداد لتتبع المريض/ الفرد؟

- ضمان سرية وخصوصية المرضى أثناء عمليات التتبع، بما في ذلك عدم تسجيل مقاطع فيديو أو تسجيل صوتي وعدم الازدحام
- تُبذل كل الجهود لتجنب وجود العديد من المتتبعين أو الجولات في نفس المكان وفي نفس الوقت.

من ينبغي أن يتعاون؟

منسق زيارة المراجعة التقييمية وأي موظف (عندما يكون ذو صلة).

استراحة

لماذا ستحدث الاستراحة؟

لإتاحة الوقت للمُراجعين والعاملين بمركز العلاج الطبيعي للاستراحة والاستفادة من المعلومات التي حصلوا عليها.

ماذا سيحدث؟

ربما يجتمع مُراجعي الهيئة في مكان اجتماعهم بمفردهم.

كيفية الاستعداد للاستراحة؟

استخدام مكان منفصل لهم.

من ينبغي أن يتعاون؟

مُراجعو الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية فقط.

مراجعة ملفات العاملين

لماذا ستحدث مراجعة ملفات العاملين؟

يجب أن يتحقق المراجع من المعلومات المتعلقة بالعملية التي تم تسجيلها في ملفات الموظف. وقد يحدد المُراجع العاملين الذين يود أن يراجع ملفاتهم.

ماذا سيحدث؟

قد يتأكد مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية من أنه تم مراجعة عينة عشوائية من ملفات العاملين. ويكون الحد الأدنى لعدد الملفات المختارة للمراجعة هو خمسة ملفات. إذا تلاحظ بعض النتائج أثناء مراجعة الملفات، قد يطلب المُراجعون عينات إضافية من الملفات لإثبات النتائج المسجلة من العينة الأولية.

طوال عملية المراجعة، إذا لوحظ عدد كبير من النتائج، قد يوثق المُراجعون ما إذا كانت النتائج تشكل مستوى من عدم التطابق مع المعايير.

كيفية الاستعداد لمراجعة ملفات العاملين؟

يجب أن يقدم مركز العلاج الطبيعي قائمة كاملة بجميع العاملين، بما في ذلك المتعاقد معهم من خارج المركز، والمتعاقدين، والعاملين المُثبتين، والذين يعملون بدوام كامل أو جزئي.

من ينبغي أن يتعاون؟

مديرو مركز العلاج الطبيعي وكبار القيادات.

مراجعة خطط سلامة البيئة والمنشآت

لماذا ستحدث مراجعة خطط سلامة البيئة والمنشآت؟

قد يُقيم مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية درجة امتثال مركز العلاج الطبيعي للمعايير ذات الصلة ويُحدد نقاط القوة والضعف في خطط سلامة البيئة والمنشآت.

ماذا سيحدث؟

قد يقوم المُراجع بمراجعة فئات مخاطر بيئة الرعاية كما هو موضح في تقييم مخاطر مركز العلاج الطبيعي وتحليل بيانات السلامة والإجراءات التي اتخذها قادة المركز.

كيفية الاستعداد لمراجعة خطط سلامة البيئة والمنشآت؟

التأكد من أن المسئولين عن خطط سلامة البيئة والمنشآت متواجدون للمشاركة في المناقشة.

كما يجب أن تتاح الوثائق التالية:

- تراخيص مركز العلاج الطبيعي أو ما يعادلها.
- خريطة مركز العلاج الطبيعي، إن وجدت.
- خطط سلامة البيئة والمنشآت والتقييمات السنوية.
- خطة الاستعداد للطوارئ والكوارث ومراجعة والتحديث السنوي الموثق، بما في ذلك خطط الاتصال.

- التدريب السنوي للعاملين.

من ينبغي أن يتعاون؟

العاملون المسئولون عن سلامة البيئة والمنشآت.

جولة تقييم بيئة الرعاية

لماذا ستحدث جولة تقييم بيئة الرعاية؟

يلاحظ ويُقيم مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية الأداء الفعلي لمركز العلاج الطبيعي في إدارة مخاطر البيئة والمنشأة.

ماذا سيحدث؟

- قد يبدأ مُراجع الهيئة من المكان حيث تتواجد المخاطر، أو تحدث لأول مرة، أو يتخذ نهج من أعلى إلى أسفل/ ومن أسفل إلى أعلى.
- قد يجري مُراجع الهيئة مقابلات مع العاملين لوصف أو توضيح أدوارهم ومسئولياتهم للحد من المخاطر، وماذا يجب أن يفعلوا في حالة حدوث مشكلة أو حادث، وكيفية الإبلاغ عن المشكلة أو الحادث.
- قد يُقيم المُراجع أي ضوابط مادية للحد من المخاطر (على سبيل المثال: الإنذارات وخصائص المبنى)، وقد يُقيم خطة الطوارئ للاستجابة لتعطل أو خلل أنظمة المرافق (مثل: مصدر بديل للمرافق، وإخطار العاملين، وما هي الإجراءات الوقائية من تعطل أنظمة المرافق وكيف تتم، وكيفية الحصول على خدمات الإصلاح)، كما قد 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. وقد يُقيم المُراجع أيضًا إدارة المواد الخطرة، وإدارة النفايات، وتدابير السلامة أو الأمن.

كيفية الاستعداد لجولة تقييم بيئة الرعاية؟

التأكد من أن المفاتيح وأدوات الاتصال وجهات الاتصال متاحة بما يُمكن مُراجع الهيئة من الوصول إلى جميع مرافق مركز العلاج الطبيعي بسلاسة.

من ينبغي أن يتعاون؟

العاملون المسئولون عن سلامة البيئة والمنشآت.

مقابلة القيادات

لماذا ستحدث مقابلة القيادات؟

سيتعرف مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية على هيكل الحوكمة والإدارة لمركز العلاج الطبيعي.

ماذا سيحدث؟

يتناول مُراجع الهيئة الأمور التالية:

- تكوين الهيئة الحاكمة.
- أداء الهيئة الحاكمة ومشاركتها وإشراكها في الإشراف والتشغيل.
- تصور الهيئة الحاكمة لدورها بمركز العلاج الطبيعي وتنفيذها لهذا الدور.
- فهم أعضاء الهيئة الحاكمة لنُهج وأساليب تحسين الأداء.
- التزام القيادات بتحسين الجودة والسلامة، وخلق ثقافة السلامة، وتحسين العمليات النشطة، والملاحظات التي قد تكون مؤشراً على مدى الاهتمام بالنظام.

كيفية الاستعداد لجلسة مقابلة القيادات؟

قد يحتاج مُراجع الهيئة منطقة هادئة لإجراء مناقشة تفاعلية موجزة مع قيادات مركز العلاج الطبيعي.

قد يتم مراجعة الوثائق التالية خلال هذه الجلسة:

- الخطة الاستراتيجية لمركز العلاج الطبيعي.

- الإطار الأخلاقي لمركز العلاج الطبيعي.
- محاضر اجتماع الهيئة الحاكمة وفقاً للفترات الزمنية السابقة المطبقة Look back period
- مبادرات الرعاية المتمركزة حول المريض

من ينبغي أن يتعاون؟

يتضمن المشاركون المطلوبون على الأقل: مدير مركز العلاج الطبيعي، وممثل الهيئة الحاكمة.

مراجعة أنشطة الرعاية المتمركزة حول المريض

لماذا سيحدث مراجعة أنشطة الرعاية المتمركزة حول المريض؟

يقيم مراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية المبادرات والأنشطة ذات الصلة بالرعاية المتمركزة حول المريض

ماذا سيحدث؟

يتناول المراجع الأمور التالية:

- قد يتلقى مراجع الهيئة معلومات عن مبادرات الرعاية المتمركزة حول المريض ودعم هذه الثقافة.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمراجعة الشروط المرجعية ومحاضر الاجتماعات مع مقدم الخدمة المسئول.
- قد يطرح مراجع الهيئة الأسئلة لمعرفة الآلية المتبعة لتخطيط ودعم والحفاظ على الممارسات المتمركزة حول المريض، وقد يقوم المراجع بإجراء مقابلات مع العاملين للتحقق من درايتهم بمبادرات الرعاية المتمركزة حول المريض.
- قد يقوم مراجع الهيئة بمراجعة نماذج تقييم/ إعادة تقييم المريض.

كيفية الاستعداد لمراجعة أنشطة الرعاية المتمركزة حول المريض؟

ضمان سرية الوثائق أثناء عملية المراجعة بما في ذلك تجنب أخذ صوراً أو فيديو للملفات

قد تتم مراجعة الملفات التالية أثناء هذه الجلسة:

- سياسة حقوق ومسئوليات المريض وذويه.
- الملصقات والكتيبات والمطويات المتعلقة بحقوق ومسئوليات المريض وذويه.
- مواد تثقيف المرضى وذويهم.
- نماذج التقييم المبدئي للمريض وإعادة التقييم.
- شكاوى ومقترحات والتغذية الراجعة من المرضى.

من ينبغي أن يتعاون؟

يتضمن المشاركون المطلوبون على الأقل: مدير مركز العلاج الطبيعي، قيادات المركز، مدير/ منسق الجودة (حسب الاقتضاء).

مراجعة برنامج مكافحة ومنع انتشار العدوى

لماذا ستحدث مراجعة برنامج مكافحة ومنع انتشار العدوى؟

سيتعرف مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية على تخطيط وتنفيذ وتقييم برنامج مكافحة ومنع انتشار العدوى، ويحدد المسئول عن تنفيذه يومياً، ويُقيم نتائجه، ويتعرف العمليات التي تتم بمركز العلاج الطبيعي للحد من العدوى.

ماذا سيحدث؟

قد يُقيم مُراجع الهيئة برنامج مكافحة ومنع انتشار العدوى بمركز العلاج الطبيعي 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، وأنشطة تعريف وتدريب العاملين، نشاط الترصد الحالي والسابق.
- نقاط القوة في العمليات والإجراءات التي يمكن اتخاذها في المجالات التي تحتاج إلى تحسين؛ وتحليل 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 نظافة اليدين على مستوى المركز، 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.

كيفية الاستعداد لمراجعة برنامج مكافحة ومنع انتشار العدوى؟

قد يحتاج مُراجع الهيئة منطقة هادئة لإجراء مناقشة تفاعلية موجزة مع العاملين الذين يشرفون على برنامج مكافحة ومنع انتشار العدوى. ثم يقضى الوقت بعد ذلك في أماكن تقديم الرعاية.

وقد يتم مراجعة الوثائق التالية خلال هذه الجلسة:

- سياسات مكافحة ومنع 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، ومسئول إدارة السلامة، والعاملين المشاركين في تقديم الرعاية أو الخدمات بشكل مباشر.

مراجعة برنامج الجودة

لماذا ستحدث مراجعة برنامج الجودة؟

قد يتعرف مُراجع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية على تخطيط وتنفيذ وتقييم برنامج إدارة الجودة، ويحدد المسئول عن تنفيذه اليومي، ويُقيم نتائجه، ويفهم العمليات التي يستخدمها مركز العلاج الطبيعي 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 المناطق التي تحتاج إلى تحسين؛ واستخدام البيانات.
- الأمور التي تتطلب المزيد من الاستكشاف في الأنشطة الأخرى لعملية المراجعة.
- تقييم أولي للتطابق مع المعايير.

كيفية الاستعداد لمراجعة برنامج الجودة؟

قد يحتاج مُراجع الهيئة منطقة هادئة لإجراء مناقشة تفاعلية موجزة مع العاملين الذين يشرفون على برنامج إدارة الجودة.

قد يتم مراجعة الوثائق التالية خلال هذه الجلسة:

- برنامج إدارة الجودة.
- مقاييس إدارة الأداء.
- سجلات وملفات ودفاتر إدارة المخاطر.

من ينبغي أن يتعاون؟

يشمل المشاركون المقترحون العاملين بإدارة الجودة، والعاملين المشاركين في جمع وتجميع وتفسير البيانات.

إعداد التقرير

لماذا سيحدث إعداد التقرير؟

لإتاحة الفرصة لتوضيح وتوحيد أي نتائج.

ماذا سيحدث؟

يستغل المُراجعون هذه الجلسة في تجميع وتحليل وتنظيم البيانات التي تم جمعها أثناء عملية المراجعة التقييمية في تقرير يعكس امتثال مركز العلاج الطبيعي للمعايير. وقد يطلب المُراجعون أيضًا من ممثلي المركز معلومات إضافية خلال هذه الجلسة.

كيفية الاستعداد لإعداد التقرير؟

قد يحتاج مُراجعو الهيئة إلى غرفة تحتوي على طاولة اجتماعات ومقابس كهرباء وتليفون ونقطة اتصال بالإنترنت.

من ينبغي أن يتعاون؟

مُراجعو الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية فقط.

التقرير التنفيذي

لماذا سيحدث التقرير التنفيذي؟

لإتاحة الفرصة لإيجاز نتائج عملية المراجعة التقييمية الأكثر صلة بالموضوع والمساعدة في تحديد أولويات أنشطة ما بعد الاعتماد.

ماذا سيحدث؟

قد يقوم مُراجعو الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمراجعة نتائج عملية المراجعة مع كبار القيادات ويناقش أي أمور بشأن التقرير.

كيفية الاستعداد للتقرير التنفيذي؟

قد يحتاج مُراجع الهيئة إلى منطقة خاصة هادئة لإجراء مناقشة تفاعلية موجزة مع أعلى القيادات.

من ينبغي أن يتعاون؟

كبار قيادات مركز العلاج الطبيعي وغيرهم حسب تقديرهم.

مؤتمر الإنهاء

لماذا سيحدث مؤتمر الإنهاء؟

لشكر فريق مركز العلاج الطبيعي على المشاركة في العمل ومشاركتهم النتائج المهمة في رحلة الاعتماد.

ماذا سيحدث؟

سيقوم المُراجعون بمراجعة ملخص نتائج عملية المراجعة شفهياً إذا رغب كبير القيادات في ذلك، ومراجعة الأمور المحددة المتعلقة بالامتثال إلى المعايير.

كيفية الاستعداد لمؤتمر الإنهاء؟

قد يدعو كبير قيادات مركز العلاج الطبيعي العاملين للحضور، لذا مطلوب منطقة لاستيعاب عدد الحاضرين.

من ينبغي أن يتعاون؟

يشمل المشاركون المقترحون كبير قيادات مركز العلاج الطبيعي (أو من يكلفه) وكبار القيادات الأخرى على النحو الذي يحدده كبير القيادات أو من ينوب عنهم.

قائمة المصطلحات

الحدث الضار/السلبي: حدوث حدث غير متوقع، أو غير مرغوب أو محتمل الخطورة بمركز العلاج الطبيعي.

مطهرات الجلد والأنسجة الحية: مواد تقلل أو توقف نمو الكائنات الحية الدقيقة الضارة ما عدا الجراثيم البكتيرية على الجلد والأغشية المخاطية

عملية التوظيف: عملية المراجعة المبدئية لمؤهلات وشهادات مقدم طلب التوظيف من أجل تحديد ما إذا كان مقدم الطلب مؤهلاً لتقديم خدمات رعاية المرضى التي يحتاجها مركز العلاج الطبيعي، والتي يمكن للمركز أن يدعمها بالعاملين المؤهلين والقدرات الفنية

تقنيات التعقيم: الإجراءات والممارسات التي تمع التلوث الناتج عن مسببات الأمراض وهي تضمن تطبيق أكثر القواعد صرامة للحد من مخاطر العدوى.

أدلة العمل الاكلينيكية: التعليمات التي تساعد ممارسي العلاج الطبيعي والمرضى على اختيار أكثر رعاية صحية المناسبة لحالات إكلينيكية محددة. ويتم إرشاد أخصائي العلاج الطبيعي في جميع خطوات الاستشارة (الأسئلة التي يجب طرحها، والعلامات الجسدية التي يجب أن يبحث عنها، وتقييم الموقف، والرعاية الموصوفة).

خطة المواد والنفايات الخطرة: وثيقة مكتوبة بمركز العلاج الطبيعي تصف العملية التي يتم تنفيذها للتعامل مع المواد والنفايات الخطرة من مصدرها إلى أن يتم التخلص منها. وتصف الخطة الأنشطة التي يختارها وينفذها المركز من أجل تقييم والتحكم في المخاطر المهنية والبيئية للمواد والنفايات (أي شيء قد يسبب ضررًا أو إصابة أو اعتلال الصحة أو تلف) التي تتطلب تعامل خاص . وتشمل المواد الخطرة تشمل المواد المشعة أو الكيميائية. وتشمل النفايات الخطرة، النفايات البيولوجية التي قد تنقل الأمراض (مثل الدم).

خطة: طريقة مفصلة، صيغت مسبقًا، وتحدد الاحتياجات، وتضع قائمة بالاستراتيجيات لتلبية تلك الاحتياجات، وتحدد الأهداف والغايات. وقد يتضمن شكل الخطة التعليمات والسياسات والإجراءات والبروتوكولات وأدلة عمل الممارسة والمسارات الإكلينيكية وخرائط الرعاية أو مزيجًا من ذلك.

خطة الرعاية: خطة تحدد احتياجات المريض من الرعاية، تضع قائمة بالاستراتيجيات لتلبية تلك الاحتياجات، وتسجل أهداف العلاج وغاياته، وتضع ضوابط محددة لإنهاء التدخلات، وتسجل تقدم المريض من حيث تحقيق الأهداف والغايات المحددة. وتعتمد الخطة على البيانات التي تم جمعها أثناء تقييم المريض.

سياسة: هي مبدأ إرشادي يستخدم لتحديد الاتجاه في مركز العلاج الطبيعي.

الإجراء: سلسلة من الخطوات التي يجب اتباعها كنهج موحد ومتكرر بهدف تحقيق نتيجة نهائية، وتضع الإجراءات القاعدة لتوحيد التنفيذ بهدف الحد من أداء العمليات بطرق مختلفة، مما يزيد من التحكم في الإجراء. ويعد الحد من الاختلاف في العمليات وسيلة لتقليل الهدر إلي أدني حد وتحسين الأداء.

العملية: سلسلة من الإجراءات (أو الأنشطة) التي تحول المدخلات (الموارد) إلى مخرجات (خدمات). على سبيل المثال: برنامج التثقيف الصحي يتطلب أن يضع العاملون استراتيجية التثقيف والمواد التعليمية بالإضافة إلى تقديم الدورات التثقيفية.

المعالجة: جميع العمليات التي أجريت لجعل جهاز ملوث سواء قابل لإعادة الاستخدام أو مخصص للاستخدام مرة واحدة (يمكن التخلص منه) جاهزاً للاستخدام مرة أخرى. وقد تشمل الخطوات التنظيف والتطهير/ التعقيم. ويجب على الجهة المصنعة للأجهزة القابلة لإعادة الاستخدام والأجهزة ذات الاستخدام الواحد التي توضع عليها علامة على أنها غير معقمة، أن تقدم في ملصق تعريفي تعليمات صحيحة لإعادة المعالجة.

البرنامج: خطة عمل تهدف إلى تحقيق هدف عمل واضح، مع تفاصيل عن العمل الذي يتعين القيام به، ومن الذي سيقوم

بـه، ومتـى يقـوم بـه، ومـا هـي الوسـائل أو المـوارد التـي سـيتم اسـتخدامها.

المشـروع: مجموعـة مخططـة مـن المهـام المترابطـة يتعيـن تنفيذهـا خـلال فتـرة زمنيـة محـددة وفـي حـدود تكاليـف وقيـود أخـرى معينة .

البروتوكول: خطة رعاية علمية مفصلة لاستخدام نظام علاجي جديد.

الإحالة: إرسال المريض من طبيب إلى طبيب أو أخصائي آخر، أو من مكان أو خدمة إلى مكان آخر أو خدمة آخري.

إدارة المخاطـر: تحديـد وتقييـم وتقديـر مسـتويات المخاطـر التـي ينطـوي عليهـا الموقـف، ومقارنتهـا بالمقاييـس أو المعاييـر، وتحديـد المسـتوى المقبـول مـن المخاطر.

تحليـل السـبب الجـذري: عمليـة تحديـد العامـل (العوامـل) الأساسـية التـي تتسـبب فـي تبايـن الأداء، ومـن ذلـك حـدوث أو احتمـال حـدوث خطـأ جسـيم.

نطاق (الرعاية أو الخدمات): نطاق ونوع الخدمات التي يقدمها مركز العلاج الطبيعي وأي شروط أو حدود للتغطية بالخدمة.

العاملين: الأشخاص الذين يقدمون رعاية و/أو خدمة للمريض بمركز العلاج الطبيعي (الطاقم الطبي، التمريض وغيرهم).

التعقيم: استخدام إجراء كيميائي أو مادي لإنهاء الحياة الميكروبية، بما في ذلك الأبواغ الجرثومية شديدة المقاومة.

المخزون: كمية من الأشياء المتراكمة، إما للاستخدام المستقبلي، أو يتم الاحتفاظ بها بانتظام في المتناول، أو للبيع.

المخزن: مكان تخزين كمية مخزنة، أو عملية تخزينها والاحتفاظ بها في مكان خاص حتى يتم الاحتياج إليها.

الترصـد: طريقـة منهجيـة ومسـتمرة لجمـع البيانـات وتحليلهـا ولتوفيـر المعلومـات التـي تـؤدي إلـى اتخـاذ إجـراء لمنـع أو التحكـم فـي مـرض عـادة مـا يكـون مـن الامـراض المعديـة.

دقة التوقيت: الوقت بين وقوع الحدث وتوافر البيانات عن الحدث. وتتعلق دقة التوقيت باستخدام البيانات.

الاسـتخدام: اسـتخدام أو أنمـاط اسـتخدام أو معـدلات اسـتخدام خدمـة رعايـة صحيـة معينـة. وفـرط الاسـتخدام هـو تقديـم خدمـة رعايـة صحيـة فـي ظـل ظـروف يكـون الضـرر المحتمـل مـن اسـتخدام الخدمـة يفـوق الفائـدة المحتملـة. والاسـتخدام الناقـص هـو الفشـل فـي اسـتخدام خدمـة رعايـة صحيـة ضروريـة كانـت يمكـن أن تـؤدي إلـى نتيجـة إيجابيـة للمريـض. ويحـدث سـوء الاسـتخدام عنـد اختيـار خدمـة مناسـبة ولكـن تحـدث مضاعفـات يمكـن الوقايـة منـه. والثلاثـة جميعهـم يعكسـوا مشـكلة فـي جـودة الرعايـة الصحيـة. ويمكـن أن يزيـدوا مـن خطـر الوفيـات ويقللـوا مـن جـودة الحيـاة.

التبايـن/الاختـلاف: الاختلافـات فـي النتائـج التـي يتـم الحصـول عليهـا عنـد قيـاس الحـدث نفسـه أكثـر مـن مـرة. ويمكـن تقسـيم مصـادر الاختـلاف إلـى فئتيـن رئيسـيتين: الأسـباب الشـائعة والأسـباب الخاصـة. وغالبًـا مـا يـؤدي التبايـن الشـديد إلـى الهـدر والخسـارة، مثـل حـدوث نتائـج صحيـة غيـر مرغـوب فيهـا للمريـض وزيـادة تكلفـة الخدمـات الصحيـة.

برنامـج العـلاج الطبيعـي: هـو برنامـج يبـدأ بالتقييـم المبدئـي للمريـض بمركـز العـلاج الطبيعـي وتحديـد الأهـداف المرجـوة مـن الرعايـة المقدمـة بخطـة رعايـة مناسـبة ووصـف الطريقـة والإجـراءات المطلوبـة للوصـول لهـذه الأهـداف. ويشـتمل البرنامـج علـى متابعـة الاسـتراتيجيات.

الطاقـم الطبـي: جميـع الأطبـاء وأطبـاء الأسـنان وغيرهـم مـن المهنييـن المرخـص لهـم بالممارسـة بشـكل مسـتقل (بـدون إشـراف) والذيـن يقدمـون خدمـات وقائيـة وعلاجيـة وترميميـة وجراحيـة وتأهيليـة أو غيرهـا مـن الخدمـات الطبيـة أو خدمـات طـب الأسـنان للمرضـى؛ أو مـن يقـدم الخدمـات التحليليـة للمرضـى، مثـل علـم الأمـراض أو الأشـعة أو خدمـات المختبـر، بغـض النظـر عـن تصنيـف المؤسسـة.

الإبـلاغ عـن حـادث: هـو حـدث أو حالـة كان مـن الممكـن أن تـؤدي أو أدت إلـى إلحـاق ضـرر بالمريـض. أي انحـراف عـن العمليـة الطبيعيـة قـد يتسـبب فـي ضـرر.

خطأ/حـدث وشـيك Near miss: حـدث متعلـق بسـلامة المريـض ولكـن لـم يصـل إلـى المريـض، يسـمى أيضـاً ضـرر قريـب Close call

المـــــراجع

الإطار الأخلاقي المصري

١. الدستور المصري
٢. الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، ١٩٦٤.
٣. إعلان القاهرة لحقوق الإنسان في الإسلام ١٩٩٠.
٤. إعلان القاهرة حول صحة المرأة.
٥. المدونة المصرية لأخلاقيات العلاج الطبيعي.
٦. القانون رقم ٣ لسنة ١٩٨٥ بشأن ممارسة مهنة العلاج الطبيعي
٧. حقوق المعاقين، قانون ٢٠١٨/١٠.
٨. حماية المستهلك المصري، قانون ٢٠١٨/١٨١
٩. الأطفال المصريون، قانون ١٢٦ لسنة ٢٠٠٨
١٠. مشروع القانون المصري لرعاية المسنين
١١. مدونة أخلاقيات مهنة الطب رقم ٢٠٠٣/٢٣٨ (مطبوعات نقابة الأطباء).
١٢. مدونة أخلاقيات وسلوك موظفي الخدمة المدنية ٢٠١٩
١٣. مدونة أخلاقيات العلاج الطبيعي المصرية رقم ١٦ لسنة ١٩٩٧
١٤. إصدارات مجلس المرأة حول المساواة بين الجنسين
١٥. ميثاق الشرف المهني- قرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٢٣٨ لسنة ٢٠٠٣

القوانين واللوائح المصرية

١٦. قانون إنشاء النقابة العامة للعلاج الطبيعي في مصر (١٩٩٤/٢٠٩)
١٧. المعايير المصرية للمحاسبة (٢٠١٦/٦٠٩).
١٨. قرار رئاسي بشأن إنشاء هيئة الدواء المصرية (٢٠١٩/١٥١).
١٩. قانون التأمين الصحي الشامل (٢٠١٨/٢).
٢٠. قانون العقوبات المصري (١٩٣٧/٥٨).
٢١. قوانين الموافقة المصرية
٢٢. وزارة الصحة رقم القرار الوزاري الخاص بتنظيم منشآت الرعاية الصحية (١٩٨٢/٢١٦).
٢٣. قرار وزارة الصحة بشأن حق المريض في معرفة التكلفة المتوقعة للرعاية (٢٠٠١/١٨٦)
٢٤. متطلبات التفتيش حسب قانون وأنظمة وزارة الصحة
٢٥. قانون مراكز العلاج الطبيعي للرعاية الصحية ١٩٨١/٥١.
٢٦. قانون ممارسة العلاج الطبيعي. (١٩٨٥/٣)
٢٧. قرار وزاري لوزارة الصحة رقم بشأن ممارسة العلاج الطبيعي المستقلة (٢٠١٦/١٦٦)
٢٨. كود البناء المصري للمعاقين
٢٩. قوانين الحماية المدنية المصرية
٣٠. القانون الوطني للبيئة
٣١. متطلبات وزارة الصحة والسكان في الموقع www.mohp.org.eg
٣٢. قانون إدارة المخلفات الخطرة (٢٠٠١/١٩٢).
٣٣. أدلة العمل المصرية لنظام يقظة الأجهزة الطبية

٣٤. الاستراتيجية الوطنية في إدارة الكوارث
٣٥. قرار وزاري لوزارة الصحة بعمل الخبراء الأجانب (١٩٩٦/٧٠).
٣٦. قرار وزاري لوزارة الصحة بشأن الاستعانة بالخبراء الأجانب (١٩٩٩/٩٠).
٣٧. قانون الاتحادات والحماية التجارية (٢٠١٧/٢١٣).
٣٨. قرار وزارة الصحة بشأن ترقية مقدمي الرعاية الصحية (٢٠٠٤/٦٢).
٣٩. رؤية مصر ٢٠٣٠ وزارة التخطيط
٤٠. قرار وزارة الصحة بشأن حق المريض في معرفة التكلفة المتوقعة للرعاية (٢٠٠١/١٨٦).
٤١. قانون العمل الوطني
٤٢. أنظمة السلامة والصحة المهنية

أدلة العمل الدولية

٤٣. لائحة منظمة الصحة العالمية للصحة الدولية
٤٤. دليل WCPT لمعايير ممارسة العلاج الطبيعي
٤٥. منظمة الصحة العالمية، انتقال الرعاية (٢٠١٦)
٤٦. شبكة الإنذار المبكر والاستجابة لحالات الطوارئ التابعة لمنظمة الصحة العالمية
٤٧. كتاب أدلة العمل الدولية في السلامة البيئية - الجزء ٦، (٢٠١٥).
٤٨. أساس المعدات الطبية - منظمة الصحة العالمية
٤٩. دليل عمل منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية في مجال الصحة WISE
٥٠. جمعية العلاج الطبيعي الأمريكية - قسم الصحة المنزلية، (٢٠٢٠).
٥١. مجموعة شركات سيليريان ومقدمي خدمات الصحة المنزلية ودور رعاية المسنين.
٥٢. المعهد الوطني للتميز في الرعاية الصحية والرعاية المنزلية (٢٠١٥).
٥٣. مركز خدمات Medicare و Medicaid - Medicare والرعاية الصحية المنزلية

gahar.gov.eg

gaharegypt