

دليل إدارة
مراكز الرعاية الصحية الأولية

October, 2012

جدول المحتويات

٤	تمهيد
٥	مختصرات شائعة الإستخدام
٦	المقدمة
٧	مبادئ دليل إدارة الرعاية الصحية الأولية
٨	خلفية عن البنية التحتية الصحية
٨	الوصف التفصيلي لدليل إدارة مراكز الرعاية الصحية الأولية
	معايير الجودة
١٢	القيادة والتنظيم
١٢	الإدارة التنظيمية
١٢	القيادة الاستراتيجية
١٣	التخطيط والرقابة
١٣	حقوق المريض والأسرة
١٤	نهج طب الأسرة
١٨	الرعاية الطبية للمريض
٢٨	إجراءات السلامة والأمان
٣٢	خدمات الإسناد الطبي
٣٧	الإدارة التنفيذية للموارد
٣٧	إدارة الموارد البشرية
٣٧	تحليل الوظائف
٤١	التخطيط للقوى العاملة
٤١	التوظيف والحفاظ على الموظف
٤٣	إدارة الأداء
٥٢	نظام معلومات الموارد البشرية
٥٣	إدارة الموارد المالية
٥٧	إدارة المخزون (لغير المواد الطبية)
٦٠	إدارة صيانة المرافق والاجهزة في المركز الصحي
	البنية والأرضيات
	الاجهزة والمعدات

Error! Bookmark not defined......الصحة والسلامة المهنية

Error! Bookmark not defined......النظافة والتعقيم

Error! Bookmark not defined......البياضات والغسيل

٧٦.....إدارة المعلومات

٧٨.....تطوير إدارة المعلومات

٧٨.....السجلات الطبية

٧٩.....نظام إحالة المريض

٨٣.....المشاركة المجتمعية

٨٤.....تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض وتغيير السلوك بالاتصال

٨٧.....تحسين الجودة

٨٩.....

المصادر

تمهيد

كجزء من حملة واسعة لتحسين أنظمة الرعاية الصحية، قامت وزارة الصحة وبيجهدٍ تعاونية مُشتركة مع مشروع الرعاية الصحية الأولية في العراق والذي تموله الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية بصياغة هذا الدليل الإداري لمراكز الرعاية الصحية الأولية في العراق

ويُمثل هذا الدليل جزءاً من سلسلة مُتواصلة من الجهود التي تُركز على تعزيز تقديم الخدمات الصحية الأولية في العراق.

لقد وضحت وزارة الصحة العراقية عن رؤيتها للرعاية الصحية الأولية في عام ٢٠٠٤ بأنها " خدمة صحية شاملة النوعية وسليمة مالياً لأعلى مستوى ممكن أن تكون عليه وهي مُتاحة ومُتيسرة وبأسعار معقولة. تركز هذه الخدمة على مبادئ علمية لتلبي الإحتياجات الصحية الحالية والمستقبلية للشعب العراقي بغض النظر عن إنتمائاتهم العرقية والدينية واصلهم الجغرافية أو أجناسهم." لقد حققت الرعاية الصحية الأولية في العراق تقدماً كبيراً مع العديد من العيادات المُتخصصة في البرامج العمودية. وفي إطار الرؤية الجديدة التي حددتها وزارة الصحة يخضع النظام القائم الى سلسلة من الإصلاحات بغية الوصول الى المزيد من التكامل في الخدمات. وتحقيقاً لهذه الغاية حددت وزارة الصحة وأعدت مجموعه من الخدمات الصحية الأساسية (BHSP) كخطوه أولية مُناسبة لتحقيق هذا الهدف. وبناءً على الخدمات المعمول بها حالياً قررت وزارة الصحة إعداد نظام مُتكامل لتقديم الخدمات الخاصة بالرعاية الصحية الأولية وخدمات وقائية تركز على نهج طب الأسرة. إن هذه الاستراتيجية الجديدة تهدف الى الإستخدام الكفوء للموارد رغم محدوديتها لاستفادة مُعظم العراقيين المُحتاجين وخصوصاً المحرومين والفقراء والمُهجرين في داخل البلاد.

مُختصرات شائعة الإستخدام

BCC	Behavior Change Communication	عملية تغيير السلوك بالاتصال
BHSP	Basic Health Services Package	حزمة الخدمات الصحية الاولى
EML	Essential Medicines List	قائمة الأدوية الأساسية
EPI	Expanded Program on Immunization	البرنامج الموسع للتطعيم
EQA	External Quality Assurance	ضمان الجودة الخارجي
GoI	Government of Iraq	حكومة العراق
HMIS	Health Management Information System	نظام ادارة المعلومات الصحية
IMCI	Integrated Management of Childhood Illness	الرعاية المتكاملة لأمراض الطفولة
IPC	Infection Prevention and Control	الوقاية والسيطرة من العدوى
M&E	Monitoring and Evaluation	الرصد والتقييم
MoH	Ministry of Health	وزارة الصحة
MSI	Management Systems International	أنظمة الادارة الدولية
PHC	Primary Health Care	الرعاية الصحية الأولية
PHCC	Primary Health Care Center	مركز رعاية صحية أولية
PHCPI	Primary Health Care Project Iraq	مشروع الرعاية الصحية الاولى في العراق
SCM	Supply Chain Management	إدارة سلسلة التجهيز
SOP	Standard Operating Procedures	إجراءات التشغيل القياسية
F& E MM	Facility and Equipment Maintenance Managemen	ادارة صيانة المرافق والاجهزة
QI	Quality Improvement	تحسين الجودة
URC	University Research Co., LLC	شركة البحوث الجامعية، ذ.م.م
USAID	United States Agency for International Development	الوكالة الامريكية للتنمية الدولية

المقدمة

تعد وزارة الصحة الجهة الرئيسية التي تُقدم الرعاية الصحية في العراق وأن النظام الحالي يعتمد جداً على المؤسسات ويُركز على الرعاية العلاجية بدلاً من الوقائية. وقد عملت وزارة الصحة على جعل احد اهدافها الرئيسية هو تحسين نوعية الرعاية الصحية على مستوى المجتمع المحلي.

لقد اكدت وزارة الصحة بأن الحجر الأساس لرؤيتها في توجيه وإصلاح وتعزيز النظام الصحي ينصب في دعم وتعزيز الإستثمارات القائمة و بناء وتعزيز الكوادر من المُتخصصين في العديد من المُستويات وتعزيز تنسيق الخدمات بين مستويات تقديم الخدمات لتوحيد الخدمات وإظهار المرونه في الإستجابة لإحتياجات المُراجعين مع التركيز على الشراكة المُجتمعية و من المُتوقع ان يستمر العمل وفق هذا النهج .

أولويات وزارة الصحة

(أ) **الإدارة الجيدة:** تتضمن تعزيز الأنظمة لضمان مُساءلة الموظفين، الشفافية المالية، التخصيص الجيد للموارد و توافق الآراء حول دور وزارة الصحة في القيام بوظيفتين أن تكون هي الجهة الصحية المُنظمة وكذلك المسؤولة عن توفير الخدمات الصحية.

(ب) **تقديم الخدمات الصحية:** تتضمن هذه الأولوية التشجيع على تنسيق الخدمات التي تُقدمها المُنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص مع وزارة الصحة مع ضمان أن تكون جميع الأطراف الفاعلة على مُستوى عالٍ من النوعية. إن تقديم الخدمات الصحية يتطلب تشجيع التنسيق بين مُختلف دوائر وزارة الصحة وضمان مُساءلة مُقدمي الخدمات وصياغة وتنفيذ السياسات المُتعلقة بنظام الإحالة بما في ذلك المُلاحظات المُستلمة من المَرضى (التغذية الراجعة) حول جودة الرعاية المُقدمة وتفعيل المُعايير القائمة والدلائل الاسترشادية وأساليب التشغيل القياسية ووضع المُعايير التي لم يُعمل بها لحد الآن والإستجابة للإحتياجات الجديدة للمَرضى وكذلك تطوير وتحديث وتنفيذ الدلائل الاسترشادية وإجراءات التشغيل القياسية وتقييم تدفق المَرضى تماشياً مع اجراءات تحسين الأداء وتطوير البرامج المتكاملة.

كما يتضمن تحسين تقديم الخدمات الصحية أيضاً جوانب أخرى من إدارة العيادات والعناية السريرية والذي ينطوي على وضع نظام فعال لإدارة النفايات الطبية وضمان وجود نظام فعال لمُكافحة العدوى والسيطرة عليها والذي يتضمن حماية سلامة مُقدمي الرعاية الصحية في هذا المجال والعمل بقانون الصحة العامة. ولن يتحقق أي من هذه الأهداف ما لم يتم تعزيز أنظمة الإدارة التي تشتمل على أنظمة كفوءة لمُتابعة وتوثيق السجلات الطبية وتنمية الموارد البشرية وتعزيز أنظمة تقييم أداء مرافق الرعاية الصحية من خلال الاعتمادية.

(ت) **بناء قدرات الموارد البشرية:** أن نجاح أي نظام يعتمد بشكل كبير على مهارة القوة العاملة المُشتركة في إدارة ذلك النظام حيث تلتزم وزارة الصحة في تعزيز قدرة الموارد البشرية الخاص بنظام الرعاية الصحية الأولية ويتضمن هذا وضع المزيد من الدلائل الاسترشادية الواضحة للتوصيف الوظيفي وتنفيذ منهجية تقييم الأداء المُتعلقة بالحوافز وأرشفة البيانات ذات الصلة وتعزيز فرص الحصول على التعليم الطبي المُستمر.

(ث) **إدارة الصيدلانية:** وضع نظام لضمان المُساءلة في فعالية الأدوية التي يتم استيرادها وقائمة الأدوية الأساسية حسب مُستوى الرعاية الصحية ونظام توزيع على أساس قاعدة الأداء "ما يدخل أولاً يخرج أولاً" مع عملية توثيق صحيحة.

(ج) **نظام المعلومات الصحية HIS:** إن وزارة الصحة تدرك الحاجة إلى تطوير نظام معلومات صحية أكثر شمولاً لتوثيق السجلات الطبية الورقية والإلكترونية. ويتطلب تطوير هذا النظام أشخاص مُختصين في إدخال البيانات ومُراجعة وتحليل البيانات لغرض إتخاذ القرارات على مُستوى المراكز الصحية والقطاع والدائرة وعلى المُستوى المركزي كما أن هذا النظام يتطلب تطوير كادر من الخبراء ممن لديهم المقدرة على إتخاذ زمام المُبادرة لتفعيل نظام مُستدام خاص بالمعلومات الصحية (HIS) ومُعالجة القضايا

القائمة المتعلقة بالتشخيص الخاطئ ورفع تقارير دقيقة بالأسباب الكامنة الخاصة بمعدلات نسبة أنتشار المرض والوفيات.

تتضمن الاستراتيجية الجديدة للرعاية الصحية الأولية الأهداف التالية:

- 1- تحسين نوعية الخدمات المقدمة على مستوى الرعاية الصحية الأولية وضمان الإمتثال للسياسات الوطنية الخاصة بالرعاية الصحية الأولية وكذلك المعايير والتوجيهات التي تهدف الوصول إلى مستويات كافية لإعتماد الرعاية الصحية الأولية في المراكز الصحية في المستقبل.
- 2- زيادة وعي المجتمع فيما يتعلق بالخدمات المقدمة على مستوى الرعاية الصحية الأولية التي تهدف الى مواكبة الطلب المتزايد على خدمات الرعاية الصحية الأولية.
- 3- زيادة إمكانية وصول مراكز الرعاية الصحية الأولية الى المجتمعات المحرومة ولتشمل المهجرين داخل العراق ايضا .
- 4- دمج الخدمات الصحية المقدمة للأفراد والأسرة وإعادة هيكلة ألتداخل العمودي للبرامج الصحية وجعلها نظاماً يركز على صحة الأسرة في المجتمعات المحلية.

يقدم دليل الإدارة إطار عمل مفصل للإدارة والتقييم للوظائف المختلفة والخدمات المقدمة داخل مراكز الرعاية الصحية الأولية في العراق والذي يعتمد على أساس تصميم وتنفيذ أنظمة نظم إدارة الجودة والخدمات المقدمة داخل هذه المرافق.

أهداف دليل الإدارة

الدليل يُقدم شرحاً موجزاً عن إطار عمل حول كيفية إدارة وتقييم مرافق الرعاية الصحية الأولية وفقاً لمجموعة من المعايير التي تساهم بشكل مباشر في تحسين النتائج الصحية للمرضى. لقد تم إعداد هذا الدليل لغرض استخدامه في التصميم والإشراف على أنظمة إدارة الجودة وتقييمها وكذلك خدمات مراكز الرعاية الصحية الأولية (PHC) داخل العراق .

تتضمن اهداف دليل إدارة الرعاية الصحية الأولية على ما يلي:

1. تطوير نظام التحسين المستمر الذي يُمكن مرافق الرعاية الصحية الأولية من إدارة الأنشطة والخدمات بشكل أفضل من خلال رقابة ذاتية ودورية وكذلك الإمتثال لنظام الإعتمادية الوطني.
2. تعزيز وتوحيد معايير عمليات الإشراف والتنظيم على مستوى المحافظة والأقضية وكذلك على المستوى الوزاري من خلال تطوير عملية ذات هيكلية مُنظمة وعلمية من أجل التقييم على أساس مقاييس الجودة لضمان الرعاية المثالية للسكان في العراق.

مبادئ دليل إدارة الرعاية الصحية الأولية

- 1- دَعَم قانون الصحة العامة لوزارة الصحة العراقية حيث يهدف القانون إلى تقديم إطار عمل يُعرّف بوضوح مقاييس الرعاية الصحية للإمتثال العلاجي وكذلك أساليب وآليات المراقبة.
- 2- توحيد جهود وزارة الصحة من خلال البناء على التجربة الناجحة للبرامج العمودية الخاصة بالرعاية الصحية الأولية القائمة بالإضافة إلى ذلك تُظهر وزارة الصحة الرغبة في بناء قدرتها من أجل تطوير وتنفيذ برنامج ناجح لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الأولية. وسوف يُقدم هذا النهج منظور واسع للإشراف والرقابة الذاتية التي تركز على الأداء العام لمراكز الرعاية الصحية الأولية.

٣- تعزيز الإدارة والإشراف من خلال التفتيش الروتيني والمتابعة لضمان الإمتثال للمقاييس في أي فئة أوصنف من أصناف الخدمات الخدمات التي تُعرض سلامة المرضى والعاملين داخل مركز الرعاية الصحية الأولية للخطر.

٤- تلبية إحتياجات نظام الرعاية الصحية الأولية في العراق من خلال إستهداف وتحسين نوعية خدمات الرعاية الصحية الأولية المُستخدمة من قبل نسبة كبيرة من السكان وخصوصاً مَنْ هم في أشد الحاجة للخدمة بمن فيهم المهجرين داخلياً والفقراء والنساء والأطفال.

خلفية عن البنية التحتية الصحية

إن وزارة الصحة هي الجهة الرئيسية المُقدمة للرعاية الصحية في العراق حيث يتم توفير الرعاية الصحية الأولية من خلال المراكز الرئيسية والفرعية للرعاية الصحية الأولية.

تقدم مراكز الرعاية الصحية الأولية خدمات وقائية تعزيزية و علاجية أساسية الى جانب الفحوصات التشخيصية البسيطة مجاناً. ولا يقتصر تقديم الخدمات الصحية على الجانب الحكومي فحسب بل هناك مُقدمي الخدمات الصحية من القطاع الخاص والقطاع شبه الخاص مثل(العيادات الشعبية العاملة في مراكز الرعاية الصحية الأولية في فترة ما بعد الظهر ورسوم مُخفضة). كما تُقدم العيادات شبه الخاصة الخدمات العلاجية وتُوزع الأدوية للمرضى المُصابين بأمراض مُزمنة ولا تزال الجهود مَبذولة لدعم نظام الرعاية الصحية الأولية مُتواصلة من خلال المُبادرات المُجتمعية.

الوصف التفصيلي لدليل إدارة مراكز الرعاية الصحية الأولية

يتضمن دليل إدارة الرعاية الصحية على جانبين مهمين:

أولاً: معايير الإدارة وهي مجموعة المعايير الخاصة بالإدارة التي ينبغي أن يتوقعها المرضى والواجب تنفيذها من قبل المُدراء ومقدمي الخدمة والمُجتمعات لتحقيق مُستوى للجودة في الرعاية المُقدمة. ويرتبط بكل معيار عدداً من الدلائل لتحقيق الأمتثال والتطابق للمعيار .

ثانياً: المبادئ التوجيهية والتشغيلية: تُقدم شرحاً عن كيفية تحقيق الدلائل الخاصة بمعايير الإدارة وصولاً لتحقيق المعيار المطلوب لكل خدمة.



يوضح الشكل أعلاه الإطار العام للمحاور الرئيسية المتعلقة بإدارة الجودة في مراكز الرعاية الصحية الأولية. وترتبط هذه الموضوعات فيما بينها وتشمل معايير الإدارة في الدليل جميع هذه الموضوعات. وقد تم تحديد هذه المعايير كجوانب ذات أولوية لقياس وتقييم الأداء وتحديد نوعية خدمات مراكز الرعاية الصحية أستنادا الى مناقشات مستقيضة مع المسؤولين في وزارة الصحة.

المواضيع الرئيسية والجوانب الإدارية الفرعية

الموضوع الفرعي	الموضوع
أ . الإدارة التنظيمية	١ . القيادة والتنظيم
ب . القيادة الاستراتيجية	
ج . التخطيط والمراقب	
د . حقوق المرضى والأسرة	
هـ . طب الاسره	
أ . تنظيم الرعاية	٢ . الرعاية الطبيه للمريض
ب . أ صحة الانجابه	
ج . صحة الطفل	
د . السيطرة على الأمراض الانتقاليه	
هـ . التغذية	
و . الأمراض غير الانتقاليه	
ز . الصحة النفسيه	
ح . خدمة الطوارئ	
ط . الصحة المدرسية	
أ . الوقاية والسيطرة من العدوى	
ب . إدارة النفايات	
ج . السلامة المهنية الخاصة بالطب الأشعاعي	
أ . الخدمات الصيدلية واللوازم الطبية	٤ . الخدمات التشخيصية الساندة
ب . الخدمات المختبرية	
ج . خدمات الطب الإشعاعي	
د . خدمات الصحة البيئية	
هـ . خدمات طب الأسنان	
و . خدمات التدريب	
أ . إدارة الموارد البشرية	٥ . إدارة الموارد والعمليات
ب . إدارة الموارد المالية	
ج . إدارة المخزون (اللاطي)	
أ . البناية والارضيات	٦ . ادارة صيانة المرافق والاجهزة والمعدات
ب . إدارة الاجهزة و المعدات	
ج . الصحة والسلامة المهنية	

د. النظافة والتعقيم	٧. إدارة المعلومات الصحية
هـ. البياضات والغسيل	
أ. إدارة المعلومات	٨. المشاركة المجتمعية
ب. السجلات الطبية	
ج. الإحالة	
أ. التعبئة والشراكة المجتمعية	٩. تحسين الجودة
ب. عملية تغير السلوك بالاتصال	
ج. تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض	
تحسين الجودة	

معايير الجودة

تتضمن هذه الفقرة معايير الإدارة التي ينبغي على مُقدمي الرعاية الصحية والمُجتمعات المحلية والمُدراء تنفيذها من أجل تحقيق المُستوى النوعي للرعاية المُقدمة والتي ينبغي أن تتوفر في مراكز الرعاية الصحية الأولية كما يتوقعها المرضى ويرتبط بكل معيار عدد من الدلائل التي تتكون من عناصر قابلة للقياس والتي تؤدي الى تحقيق التطابق و الامتثال بالمعيار.

ما الفائدة من المعايير

يُمكن تقسيم عملية التنفيذ والإمتثال لمعايير النوعية الى سلسلة من الخطوات المُتتابعة:

- ١- على ألقادة تبني مفهوم المعايير و قيمة وجود المعايير هو لتأمين قياس الأداء على اساسها.
- ٢- على القادة نقل المفاهيم وقيم العمل الى جميع الموظفين والعاملين لتحقيق المعايير .
- ٣- طالما يوجد أدراك واسع لأهمية المعايير في تحسين النوعية فأن المراكز تتطور وتتواصل بنطاق واسع.
- ٤- يقوم المركز بتشكيل لجنة تحسين الجودة والتي تبدأ بأدامة السجلات التي تعكس عمل ونجاح تحسين الجودة بما في ذلك اجتماعات اللجنة التي تستند على المعايير القياسية الخاصة بإجتماعاتها .
- ٥- يقوم المركز بتتيف موظفيه والعاملين حول المعايير الفردية.
- ٦- يقوم المركز بأكمال التقييم الذاتي لوضعه الحالي فيما يخص الإمتثال للمعايير.
- ٧- دَعَم التقييم الذاتي بالأدله بما في ذلك الإمتثال او عَدَم الإمتثال.
- ٨- المعايير التي لم يتم تلبيتها بشكلٍ كامل يقوم المركز بعمل خطة عمل من شأنها تحديد ما يلي:
 - الحقائق او النتائج التي تدعم الإستنتاج بأن المعيار لم يتم تلبيته بشكل كامل.
 - الإجراءات التي ينبغي إتخاذها من أجل الإمتثال للمعيار.
 - تحديد الشخص الذي سوف يتولى المسؤولية الأولية من أجل ضمان أن الإجراء قد تم إتخاذه وأنه فعال.

١ القيادة والتنظيم

تسعى مراكز الرعاية الصحية الأولية أن تكون مراكز فعالة وذات إدارة جيدة ومن أجل تحقيق ذلك يجب أن يكون الهيكل الإداري واضحاً ومعمول به وأن يتسم بالتخطيط والتنسيق المناسب لخدمات الرعاية، تنص فقرة القيادة والتنظيم على التوجه الاستراتيجي المنصوص عليه في كل مراكز الرعاية الصحية الأولية بالأشراف على الهيكل التنظيمي لكل مؤسسة صحية وهذا يضمن أن مدراء الرعاية الصحية الأولية يمتلكون المهارات والمعلومات المناسبة الخاصة بمبادئ وعناصر القيادة والإدارة الجيدة ضمن إطار الرعاية الصحية وبالتالي خلق بيئة عمل صحية. كما أن تأمين الترتيبات التنظيمية داخل نظام الرعاية الصحية في وزارة الصحة يعمل على تشجيع المدراء على الأداء الجيد والذي بدوره يعكس رؤى النجاح للفريق والذي يؤدي في النهاية إلى التشغيل الجيد والفعال لمركز الرعاية الصحية الأولية .

بالإضافة إلى ذلك لا يقتصر عمل الهيكلية الإدارية على تحديد مسؤوليات موظفي مرافق الرعاية الصحية الأولية فحسب بل يشمل المرضى أيضاً ويقوم المدراء على مستوى الرعاية الصحية الأولية بدوراً حيوية في ضمان إحترام ودعم حقوق المرضى بما في ذلك الحق في الحصول على الرعاية اللازمة والحق في الحصول على جُل من الاهتمام والاحترام في بيئة نظيفة ومقبولة.

وبما أن طب الأسرة يشكل النواة لتقديم الخدمات المتكاملة للرعاية الصحية الأولية، فيتوجب على إدارة مؤسسة الرعاية الصحية الأولية قياس مدى تبنى المؤسسة الصحية لنهج طب الأسرة وبالتالي ضمان شمولية وإستمرارية الرعاية.

أ- الإدارة التنظيمية

يتم توصيف وكتابة الهيكل الإداري والتنظيمي لمركز الرعاية الصحية الأولية على أساس القوانين والسياسات والإجراءات التي حددتها وزارة الصحة العراقية ويتم توثيق المسؤوليات والمساءلات من خلال بيان واضح للرسالة وتحديد من خلال وضع إطار عمل لإدارة سليمة بحيث يتم تقديم الرعاية للمرضى في المؤسسة الصحية بوسائل قانونية وأخلاقية ومالية آمنة تحمي المرضى وكذلك حقوقهم.

إن مدير مركز الرعاية الصحية الأولية هو الشخص المسؤول عن عمل المؤسسة الصحية والالتزام بأنظمة وقوانين وزارة الصحة وبالإضافة إلى ذلك يتم تحديد المدراء الإداريين لمركز الرعاية الصحية الأولية ليكونوا مسؤولين عن وضع خططهم الفردية لأنجاز متطلبات العمل ومهمة المركز ويجب أن تكون المهمة لكل مركز متلائمة مع نوع المركز ذاته مع الأخذ بنظر الإعتبار الموارد المتاحة وإحتياجات المجتمع وقدرات المؤسسة الصحية.

ب- القيادة الاستراتيجية

وزارة الصحة داخل العراق هي المحفز للتغيير والمُشغّل لنظام الرعاية الصحية الفعال في العراق لذلك فإن مدير المركز الصحي المنسب من قبل الوزارة سوف يُركز تحديداً على تعزيز دوره القيادي وعلاقات العمل مع الموظفين بهدف تقديم نموذج إيجابي للدور المثالي الذي ينبغي الإقتداء به ويتوجب على قادة ومدراء الرعاية الصحية الأولية إظهار ميل قوي بالتوجه للهدف مما يؤدي بأستمرار إلى قيادة الموظفين بشكلٍ فعال في الاتجاه الذي يتماشى مع المهمة المرسومة للمركز و الرؤيا التي حددتها وزارة الصحة.

إن أساس أي قيادة مُستدامة هو أن تكون واضحة للغاية من اهداف مركز الرعاية الصحية الأولية وإن هدف الوزارة هو تحسين الرعاية الصحية وتقديمها مجاناً و ينبغي على قيادة مراكز الرعاية الصحية الأولية أن تكون واضحة حول جوهر المهام الأساسية لوزارة الصحة مما يجعل أن يكون التركيز مُنصباً على أولوياتها الرئيسية

أي أن خدمات الرعاية الصحية الأولية هي التي تعمل على تحسين الرعاية الصحية وتقديم الرعاية للمرضى ب جودة عالية وإن تُشرف وزارة الصحة إدارياً على عملية تطوير الوظائف الداعمة منها كالموارد البشرية وتكنولوجيا المعلومات والمالية وغيرها .

ح- التخطيط والرقابة

يُعد التخطيط الجيد والتنفيذ السليم أمراً بالغ الأهمية في دعم نجاح توفير الخدمات الصحية الأولية ومن المُتوقع أن يتبع كل موظف داخل المركز المعايير والاجراءات المُحددة فيما يخص عمله داخل مركز الرعاية الصحية الأولية وقد وضعت وزارة الصحة المعايير والسياسات والاجراءات المُناسبة التي سيتم العمل على اساسها وتتضمن:

1. وضع الاستراتيجيات الرئيسية لوزارة الصحة والأهداف التنظيمية الواضحة وإيصالها إلى جميع الموظفين القائمين بمعالجة الأولويات الصحية الرئيسية داخل العراق.
2. خطط تشغيلية وخدمات كافية و اهداف للتنفيذ موضوعة في مكانها الصحيح.
3. وضع سياقات واضحة للأداء وسارية المفعول ومُراقبة , وتقييم التقدم الحاصل بفترات مُنتظمة وبالتالي ضمان التقدم نحو رؤية الوزارة.
4. التواصل الفاعل والمُتبادل وطرح الأسئلة المهمة الخاصة بانعكاس تأثير القرارات والاجراءات المُتخذة.
5. الوضوح حول المسؤولية والمساءلة سواء فردياً او جماعياً.
6. وجود أنظمة توثيق شاملة وموثوقة وذات صلة لإعداد التقارير.

اضافة لذلك يجب أن تأخذ لجان التخطيط والرقابة في نظر الاعتبار معدلات التغير العالية في المرافق الصحية وتحديد تلك الموجودة في المناطق النائية أو المحرومة، وتقديم دورات مخططة لها.

خ- حقوق المريض والاسرة

من أهم ما يُؤخذ بنظر الإعتبار في تقديم الرعاية الصحية الأولية هو كيفية تنظيم خدمات الرعاية الصحية الأولية بشكل فعال لدعم الرعاية الكافية للمرضى مع مُراعاة حقوق المريض والموافقة المُسبقة المُستحصلة والخاصة بأجراءات مُعينة والتقييم الملائم لإحتياجات المريض من خلال التثقيف والراحة والعلاج.

وقد اعتمدت وزارة الصحة داخل العراق وثيقة حقوق المريض التي تحدد مسؤوليات مراكز الرعاية الصحية الأولية في ضمان احترام ودعم حقوق المرضى بما في ذلك الحق في الحصول على جُل من الاهتمام والاحترام في بيئة نظيفة ومقبولة التي يُنظر إليها من وجهة نظر المريض.

يعمل مركز الرعاية الصحية الأولية على حماية وتعزيز حقوق المريض والعائلة علماً بأن الطريقة التي يُعبر بها المرضى عن حقوقهم ومسؤولياتهم عميقة الجذور في التقاليد والأعراف الثقافية للعراق وينبغي على قيادة مراكز الرعاية الصحية الأولية توجيه الموظفين بتحمل مسؤولية حماية ودعم هذه الحقوق.

تتضمن الحقوق الخاصة بالمريض ما يلي:

- 1- الرعاية التي تنطوي على الرحمة ومُراعاة شعور الآخرين واحترام قيم المريض الشخصية ومُعتقداته.

- ٢- احترام حاجة المريض للخصوصية أثناء الإستشارة والفحص والعلاج.
- ٣- حماية المريض من الاعتداء الجسدي واللفضي.
- ٤- حماية المعلومات الشخصية للمريض من ألقان أو أساءة الأستعمال.
- ٥- مشاركة الأسرة والفرد في عملية الرعاية.

بالإضافة الى ذلك لا بد من التركيز أيضاً على حقوق مُقدمي الرعاية الصحية في نظام الرعاية الصحية الأولية والتي تتضمن:

- ١- حق الحصول على المعلومات الكاملة والدقيقة المُتعلقة بالقضايا الصحية للمُراجع.
- ٢- الحق في تقديم العلاج وخدمات الرعاية الصحية بغض النظر عن الجنس أو الدين أو المُعتقد أو الأصل العرقي أو الوضع الاقتصادي والوضع العائلي أو مكان العيش.
- ٣- الحق في تقرير طريقة العلاج والرعاية الصحية السليمة واستنادا على الناحية الطبية للمريض.
- ٤- الحق في تقديم العلاج وخدمات الرعاية الصحية في مكان خاص.
- ٥- الحق في الحصول على الاحترام والتعامل بكرامة من قِبَل المريض.
- ٦- الحق في الحصول على مكان مُناسب ومريح في تقديم العلاج وخدمة الرعاية الصحية للمريض.
- ٧- الحق في إيقاف أو مُتابعة العلاج أو إحالة المريض إن كان سليماً حسب ما يبدو من الناحية الطبية.
- ٨- الحق في العمل في بيئة صحية آمنة وخالية من التهديد بالعنف.

هـ - نهج طب الأسرة

ادى إصلاح وزارة الصحة عام ٢٠٠٤ لنظام الرعاية الصحية الأولية الى تطوير مجموعة من خدمات الرعاية الصحية الأساسية وتُعرف مجموعة خدمات الرعاية الصحية بـ " الحد الأدنى من مجموعة الخدمات الصحية الأساسية التي يحتاج جميع السكان ضمان الحصول عليها".

تُحدد مراكز الرعاية الصحية الأولية نوع ونطاق الخدمات التي سيتم تقديمها للمجتمع والمرضى وبينما يتم تقديم هذه الخدمات للأفراد من الولادة وحتى الموت فإنها تشمل مجموعة واسعة من احتياجات الرعاية الصحية إن المهم جدا لمركز الرعاية الصحية الأولية تحديد ماهية الخدمات المُقدمة والحدود ما بين الرعاية التي يُقدمها وأجزاء أخرى من نظام الرعاية الصحية.

إن الأسرة هي الأساس وعنصر من عناصر المُجتمع العراقي وبدلاً من أن يكون التركيز بشكل فردي لمجموعة الخدمات عمودياً وبشكل مُجزأ فإنه من الأهمية ضمان توفير خدمات شاملة بنهج شمولي من خلال دمج هذه الخدمات لتشمل جميع أفراد الأسرة من الأطفال الرضع الى المُسنين وعبر سلسلة مُتواصلة من الرعاية. لقد تم إدخال طب الأسرة في العراق كنهج لضمان الإستمرارية والشمولية في العلاج ورعاية الفرد للحصول على نتائج أفضل للمرضى عند زيارة نفس الطبيب (طبيب العائلة) وعن طريق الترويج لعلاقة مُستمرة بين الأسرة والطبيب والذي يُمثل بوابة الرعاية الطبية في وزارة الصحة.

إن طب الأسرة ذو جذور قديمة في التعليم الطبي المُعتمد والتدريب والتعليم الكافي المُستمر للأطباء والمُمرضين والكوادر الأخرى من العاملين في مجال الرعاية الصحية يُشجع على الاستجابة بشكل أفضل للمرضى بشكل مباشر أو من خلال خدمات الإحالة المُنسقة إلى مستويات أعلى من الرعاية ويأخذ مركز الرعاية الصحية الأولية على عاتقه مسؤولية توفير الرعاية والخدمات بطريقة سلسة على أساس النطاق المُحدد في مجموعة الخدمات الصحية الأساسية من مرحلة المراجعة الأولى ولغاية المُتابعة بما في ذلك الإحالة حيث يتطلب ذلك إتخاذ خطوات

مناسبة لضمان أن حركة المريض والمعلومات الخاصة به قد تم تنسيقها بشكل صحيح وأن الفريق المتعدد التخصصات قد تم تنظيمه لضمان التنسيق الكافي وإستمرارية الرعاية.

الموضوع الفرعي	المعيار	أدوات القياس
الإدارة التنظيمية	١- توفر نظام فعال لإدارة الرعاية الصحية الأولية	أ. أن يكون الهيكل التنظيمي لمركز الرعاية الصحية الملائم لإحتياجات المركز وقد تم الإبلاغ به
		ب. وجود توصيفات وظيفية لجميع موظفي مركز الرعاية الصحية الأولية
		ج. أن تكون أهداف وغايات مؤسسة الرعاية الصحية مكتوبة وقد تم الإبلاغ بها
		د. أن تكون الواجبات والمسؤوليات وخطوط الإتصال مُبينه بوضوح
٢- تعيين مُدير الرعاية الصحية الأولية	٣- وضع بيان المهمة وإرسالة للموظفين	وجود توصيف وظيفي
		ا. بيان المهمة مكتوب وقد تمت الموافقة عليه من قبل مدير مركز الرعاية الصحية الأولية
		ب. إبلاغ الموظفين ببيان المهمة
٤- إجتماع مُدراء الموظفين شهرياً	١- دعم قياده الفعالة لجودة تقديم الخدمات	ج. نشر بيان المهمة بشكل علني وإتاحتها أمام الرأي العام
		ا. وضع جدول زمني للإجتماعات وإبلاغ الموظفين به
		ب. كتابة محضر الإجتماعات
		ج. تعميم نتائج الإجتماعات والتوصيات الى كافة الموظفين
القيادة الاستراتيجية	١- دعم قياده الفعالة لجودة تقديم الخدمات	ا. يتلقى مدير مركز الرعاية الصحية الأولية تدريباً كافياً على المهارات القيادية
		ب. أن يكون مُدير مركز الرعاية الصحية الأولية نموذجاً ايجابياً يُقتدى به
		ج. أن يعمل مُدير مركز الرعاية الصحية الأولية على تحفيز الموظفين لتحقيق أهداف المؤسسة الصحية
		ا. أن يكون للمؤسسة الصحية خطة موضوعه وموافق عليها من قبل السلطات المحلية وأن يتم إبلاغ الموظفين بها
٢- أن تُقدم القيادة التوجيهات الاستراتيجية الخاصة بالتخطيط وتحديد الأولويات	١- أن يضع قادة الرعاية الصحية الأولية الخطط الفردية لتوجيه تقديم الخدمات وفقاً للخطة الاستراتيجية	ب. ينبغي أن تعكس خطة المؤسسة الصحية الأولويات الوطنية والمحلية
		ج. ينبغي أن تعكس خطة المؤسسة الصحية تحديات وإحتياجات المُجتمع المحلي
		أ. أن يتلقى مُدراء الرعاية الصحية الأولية التدريب الإداري الكافي في مجال التخطيط وتحديد الأولويات الصحية الرئيسية للمركز

الموضوع الفرعي	المعيار	أدوات القياس
	٢- أن يقوم قادة الرعاية الصحية الأولية بتنفيذ ورصد الخطط الفردية	ب. وجود خطة سنوية ومعمول بها
		ا. أن تكون الأهداف محددة و واضحة المعالم في مفردات كل خطة
		ب. إجراء مراقبة الأداء بانتظام مُقابل الأهداف المُحددة
حقوق الأسرة والمريض	١- إبلاغ المرضى بالعلاج الذي يتلقونه وإستحصال موافقتهم للقيام بأجراءات مُعينة	أ. وجود نموذج إستمارة خاص بموافقة المريض
		ب. أن يكون للمؤسسة الصحية قائمة بالإجراءات التي تتطلب نموذج إستمارة خاص بالموافقة على القيام بهذه الإجراءات
		ج. الإحتفاظ بنماذج إستمارات الموافقات المُسبقة والموقعة في داخل سجلات المرضى
	٢- أن يكون للمؤسسة الصحية سياسات مدونه حول حقوق المريض وإبلاغها للمرضى	ا. نشر وثيقة حقوق المريض علناً وإتاحته أمام المرضى
		ب. وجود سياسات خاصة بالمريض متوفرة ومتاحة
		ا. أن يكون النظام الخاص بجمع شكاوى المرضى معمول به وأن يتم إبلاغ الموظفين والمرضى
٣- أن يكون لدى المؤسسة الصحية نظام للتعامل مع شكاوى المرضى	ب. أن تكون لجنة شكاوى المرضى قائمة ومعمول بها لمراجعة شكاوى المرضى والعمل عليها	
	ج. أن يتم معالجة وحل اثنتين من شكاوى المرضى في الحد الأدنى	
	ا. أن يكون لدى وحدة الرعاية الصحية إستبيان رأي خاص بالمرضى يتم تنفيذه بشكلٍ روتيني	
٤- أن يكون للمؤسسة الصحية نظام لتقييم رضى المريض	ب. إبلاغ نتائج الإستبيان الى الموظفين والمرضى	
	ج. أخذ النتائج بعين الإعتبار في برنامج تحسين الجودة	
	ا. تحديد خدمات مجموعة الخدمات الصحية الخاصة بالأسرة والأبلاغ بها	
طب الاسرة	١- توفر مجموعة الخدمات الصحية الأساسية الخاصة بالأسرة	ب. إبلاغ الأسر والمرضى بالخدمات وكيفية الوصول اليها
		ا. إستخدام نظام واحد و فعال للتعرف على هوية المريض
	٢- أن تكون عملية الرعاية مُصممة لدعم المريض	ب. تصميم عملية تسجيل المرضى وتحديد المواعيد لتقليل من أوقات الأنتظار
		ج. تسجيل المرضى لضمان الخصوصية والسرية
		د. التخاطب مع المريض باللغة التي يفهمها
٣- المُحافظة على إستمرارية وشمولية الرعاية داخل مركز	ا. مُعانة المرضى وعوائلهم من قبل نفس طبيب العائلة وعلى مدى فترة مُعينة من الزمن	

أدوات القياس	المعيار	الموضوع الفرعي
ب. التأكد من سجلات المرضى يتم التوقيع عليها من قبل نفس الطبيب	الرعاية الصحية الأولية	

٢- الرعاية الطبية للمريض

تتباين مراكز الرعاية الصحية الأولية في العراق في نطاق الخدمات التي تقدمها مع المراكز المُصنفة على النحو التالي:

- (١) المراكز الصحية الرئيسية .
- (٢) المراكز الصحية الفرعية.
- (٣) البيت الصحي.
- (٤) العيادات المتنقلة

و يُحدد في كل تصنيف مجال الخدمة الطبية المُقدمة ونوع الخدمات (الوقائية والعلاجية) التي يوفرها هذا النوع من مراكز الرعاية الصحية الأولية وبالتالي يتم تصنيف المرضى وفقاً لنوع مركز الرعاية الصحية الذي يقدم الخدمة لتلك الحالة على نحو فعال كما يتم أيضاً تحديد قائمة بأجراءات العمل لكل نوع من انواع مراكز الرعاية الصحية الأولية في مجموعة الخدمات الصحية الأساسية لوزارة الصحة العراقية .

يُعنى هذا الجزء بقياس مدى مُلائمة الرعاية الصحية الأولية التي يتلقاها المرضى كونها تركز على التقييم الذي يتضمن (التاريخ الطبي والفحص البدني والمُلاحظات والفحوصات التشخيصية وخطة الرعاية التي تتضمن العلاج والتنظيف الصحي والمُساعدات الوظيفية ووسائل تغيير السلوك ومعايير الإحالة والمُتابعة والتوثيق في السجلات الطبية وإستخدام إطار العمل التنظيمي لوزارة الصحة في مجموعة الخدمات الصحية الأساسية، كما يختص هذا القسم بتنظيم العناية الطبيه بدءاً بالقواعد والمعايير القابلة للقياس من أجل تقييم المريض والعلاج (باستخدام الفئات المذكورة أعلاه، وحسب قابلية ألتطبيق) ومن ثم تقدم كل مجموعة من أَلخدمات أَلصحية مع أَلمقاييس وأَلمعايير أَلقابلة للقياس أَلرعاية لمجموعات مختلفة من أَلخدمات أَلتي يقدمها مراكز أَلرعاية أَلصحية أَلأولية.

ومن المهم أن نلاحظ أن التركيز الرئيسي لهذا الجزء من الرعاية الطبيه للمريض هو ضمان استمرارية الرعاية من خلال نظام الرعاية الصحية. إن تقييم إحتياجات المريض هو عنصر رئيسي في تحديد مستوى الرعاية والخدمات المطلوبة ومن المعلوم أن المريض في كثير من الأحيان يتلقى الرعاية في أكثر من منطقة من مناطق الخدمة وفي أكثر من موقع لذا يجب أن تكون مرحلة الرعاية مفهومه كجزء من عملية مُتصلة بعضها ببعض وليس سلسلة من الإجراءات المنفصلة ويتم تحقيق استمرارية الرعاية عندما يتلقى المريض سلسلة واسعة من الخدمات التي بحاجة إليها في نفس المؤسسة الصحية وعندما يكون قادراً على الاستمرار مع نفس مُقدمي الخدمة في زياراتٍ أخرى بالإضافة الى ذلك ينبغي تصميم نظام فعال للإحالة الذي يسهل على المرضى تلقي الرعاية التي يحتاجون إليها في الوقت المناسب لذلك ينبغي على المركز ضمان تواصل العمل بسلاسة. من أَلمسلم به أن هذه الرؤيا تمثل الطريقة المثلى لتوفير الرعاية أَلصحية وتعمل الوزارة على تحقيق هذه الرؤيا.

المُراجعة النموذجية للأُنظمة والوثائق

- تحديد المعوقات ووضع الخطط للحد منها
- تحليل تدفق المُراجعين
- نظام المواعيد
- عمليات إستدعاء وتعقب المرضى

- سياسة احالة المُراجع الى مُقدمي رعاية صحية آخرين أو مستوى آخر للرعاية
- ألمباديء الصحية ألتوجيهية للأماكن الصحية أختلفة
- السياسات الدوائية
- عملية الفرز في حالات الطوارئ حسب الأولوية (في غرف الطوارئ لمراكز الرعاية الصحية الأولية) (ERS)
- خطة مواجهة حالات الطوارئ والإنعاش
- قائمة المعدات المُستخدمة في حالات الطوارئ (غرف الطوارئ لمراكز الرعاية الصحية الأولية) (ERS)

الموضوع الفرعي	المعيار	أدوات القياس
تنظيم الرعاية و تقييم المرضى	إجراء تقييم أولي للمريض عند مرحلة المراجعة الأولى لضمان تلبية الإحتياجات	أ. هناك نظام يتضمن التعرف على المريض لبدء عملية فرز المرضى بدءاً من مرحلة المراجعة الأولى
		ب. يؤدي تقييم الفرز الى فهم انواع الخدمات الوقائية والتعزيزية والعلاجية والتأهيلية التي يحتاجها المريض
		ج. هناك نظام يضمن أن المريض قد تمت مُعاينته بأقصر مُدة ممكنة اي ما يُطلق عليه نظام المواعيد
		د. أن عملية تقييم المخاطر والحاجة الى الأهتمام الفوري معمول بها (على سبيل المثال الحالات المرضية السيئة جداً أو النساء في مرحلة مُتقدمة من الحمل)
		هـ. يتم رصد فترات الإنتظار كجزء من برنامج تحسين للجوده وجعلها بالحد الأدنى
تنظيم الرعاية وإستمرارية الرعاية	١- هناك أليات لمُعاينة المريض في غرفة الطوارئ الخاصة بمركز الرعاية الصحية الأولية	أ. تنفيذ سياسات وإجراءات مُراقبة المرضى أثناء تواجدهم في غرفة الطوارئ
	٢- إجراء ألتصاميم من قبل مركز الرعاية الصحية الأولية وأتخاذ ألتدابير لتوفير استمرارية عملية	ب. الترتيبات اللازمة المعمول بها لضمان توفر خدمات الإحالة الكافية (على سبيل المثال (الإتصالات والنقل الى موقع الإحالة)

ج. هناك دلائل إرشادية مكتوبة لأحالة المرضى الذي يعانون من حالات منوعة	العناية بالمرضى	
د. يتم إعطاء إرشادات المتابعة بشكلٍ و طريقة مفهومة للمرضى وعوائلهم		
ا. ضرورة توفر إجراء تنفيذ واتباع الدلائل الاسترشادية المناسبة والفحوصات المختبرية على النساء الحوامل		
ب. تسجيل جميع نتائج الإختبارات والفحوصات والمُعائينات	تأمين خدمة فعالة قبل الولادة	صحة المرأة: الرعاية الصحية قبل الولادة
ج. توفر واتباع دليل العمل لإحالة المرضى من الذين يُعانون من حالات الحمل المُعقدة الى الخدمات الصحية التخصصية		
د. توفر واتباع دليل العمل لتثقيف النساء الحوامل على تباعد الولادات والقيام بالرضاعة الطبيعية		
ا. إعطاء دليل العمل الى جميع مستويات مُقدمي الرعاية الصحية من أجل توفير الخدمات الخاصة بحالات الولادة بأستخدام قابلات مآذونات		
ب. إستخدام دليل العمل (كتقديم الرعاية التوليدية في حالات الطوارئ والأدارة الفاعلة للمرحلة الثالثة من المخاض) من اجل الحد من حالات وفيات الامهات		
ج. ضرورة تواجد قابلة مآذونة ومُسجله وذات خبرة /تدريب (سواءً في المؤسسة الصحية او في المنزل)	توفير الموارد الكافية لإجراء عملية الولادة لضمان الرعاية الأمنة والفعالة من قبل الموظفين المُدرّبين	صحة المرأة أثناء المخاض والولادة
د. ضرورة تواجد ما لا يقل عن شخص مُتخصص في إدارة حالات الطوارئ الخاصة بالامهات والأطفال من أجل الإستشارة في جميع الأوقات		
هـ. توفر المبادئ التوجيهية لأدارة نشطة للمرحلة الثالثة من المخاض بما في ذلك أنفاس و النزف بعد الولادة		

و. تقديم الدلائل الاسترشادية والسياسات والتدريب الذي يُشجع على إجراء عمليات التوليد في المؤسسة الصحية		
<p>ا. توفر واتباع دليل العمل لعملية الإنعاش الخاصة بالولادة في جميع مؤسسات مراكز الرعاية الصحية التي تتم فيها حالات الولادة على ايدي افراد مُتدربين</p> <p>ب. توفر أجهزة الإنعاش بما في ذلك أجهزة سحب السوائل والأوكسجين والحاضنة وجهاز التنفس الإصطناعي للأطفال وأقنعة الأوكسجين لحديثي الولادة</p> <p>ج. توفير المُعدات القياسية الخاصة بحالات الولادة وفقاً لقائمة مُعتمدة ومُتفق عليها</p> <p>د. هناك برنامج تم أنشاءه لتلقيح الأطفال حديثي الولادة من امراض (التهاب الكبد) وإعطائهم اللقاح الثلاثي بعد الولادة وقبل الخروج</p>	تقديم خدمة فعالة للأطفال حديثي الولادة	صحة المرأة: رعاية الأطفال حديثي الولادة
<p>ا. توفر دليل العمل الخاصة بالرعاية الصحية لمرحلة ما بعد الولادة واتباعها من قبل موظفين مُهلين ومدربين</p> <p>ب. الملاك المقدم لخدمة ما بعد الولادة ذو كفاءة وإمكانية</p> <p>ج. تسجيل نتائج جميع الإختبارات والفحوصات والمُعاينات للمرأة والطفل بعد الولادة</p> <p>د. توفر دليل العمل واتباعه من قبل الموظفين المُتدربين والخاص بأحالة المرضى الذين يُعانون من مُضاعفات ما بعد الولادة الى الخدمات المُتخصصة</p> <p>هـ. سياسات مُعالجة لقضايا خطر انتقال العدوى من خلال الرضاعة الطبيعية وتوفير البدائل للدلائل الاسترشادية</p>	تقديم خدمة فعالة ما بعد الولادة	صحة المرأة: الرعاية الصحية بعد الولادة
ا. توفير واتباع الدلائل الاسترشادية الخاصة	تقديم خدمة المُباعدة بين الولادات، لتلبية	صحة المرأة: المُباعدة بين

بخدمات وسائل منع الحمل	إحتياجات الأسرة في المجتمع	الولادات
ب. تقديم التثقيف الصحي أثناء فترة الحمل وفترة ما بعد الولادة وهذا يشمل الزوج ايضاً		
ا. توفير الخدمات وإتباع دليل الرعاية المتكاملة لأمراض الطفوله والدلائل الاسترشادية الخاصة بقياس تطور ونمو الأطفال وإحالتهم عند تأخر التطور او النمو	تقديم الخدمات من أجل تعزيز صحة ونمو الأطفال	صحة الطفل
ب. توفير وإتباع الدلائل الاسترشادية لإختبارات السمع والبصر للأطفال		
ج. تحديد إحالة الأطفال الذين يُعانون من اضطرابات نقص التغذية الى المراكز المُختصة		
د. تُلبي المؤسسة الصحية إحتياجات الرعاية الصحية المُحددة لفئات الشباب والمُراهقين وفقاً للدلائل الاسترشادية الوطنية		
ا. توفير الدلائل الاسترشادية الخاصة ببرنامج التلقيح وإتباعها من قبل الموظفين المُتدربين	توفير اللقاحات وفقاً للدلائل الاسترشادية الوطنية	مكافحة الأمراض المُعدية: التلقيح
ب. قيام مُدير المؤسسة الصحية بالأشتراك مع مُدير وحدة التحصين بمُراجعة شمولية وتطبيق التلقيح والمحافظة على سلسلة التبريد		
ا. توفير وإتباع الدلائل الاسترشادية الخاصة بمُعالجة ومنع إلتهابات الأسهال	برنامج مكافحة وعلاج أمراض الأسهال	الأمراض المُعدية: أمراض الأسهال
ب. هناك بروتوكولات خاصة بجمع البراز، عند إقتضاء ذلك		
ج. هناك مصادر ومبادئ توجيهية لمعالجة الجفاف الذي يُصيب الأطفال دون سن الخامسة من العمر		
توفر وإتباع الدلائل الاسترشادية الخاصة بمُعالجة الأمراض المنقولة جنسياً (STIs) بأستخدام طريقة التعرف على المرض من خلال الأعراض	١- برنامج لمنع ومُكافحة الأمراض المنقولة جنسياً	الأمراض المُعدية: الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي

<p>تشجيع الترويج للدلائل الاسترشادية والتتقيف الصحي للتأكيد على كيفية منع الأصابة بالأمراض المنقولة جنسياً والحد من إنتشارها</p>	<p>٢- برنامج تعزيز الصحة لمنع الأمراض المنقولة جنسياً</p>	
<p>ا. هناك نظام لفحص البلغم مجهرياً</p>	<p>برنامج لمنع وعلاج مرض التدرن</p>	<p>الأمراض المعدية : تدرن</p>
<p>ب. رصد نتائج إختبار البلغم</p>		
<p>ج. توافق علاج مرض التدرن مع الدلائل الاسترشادية الحالية</p>		
<p>د. أن لا يكون هناك إنقطاع في تجهيز أدوية علاج مرض التدرن</p>		
<p>هـ. تنفيذ المؤسسة الصحية للخطة الإدارية الخاصة بمكافحة عدوى التدرن</p>		
<p>و. تنفيذ السياسات والإجراءات المتعلقة بدعم المجتمع وعلاج مرض التدرن بالأشراف المباشر (DOTS)</p>		
<p>ز. تقديم النصيحة للمرضى الذين يعانون من نتائج إيجابية لإختبار مرض التدرن وتوفير الأدوية المطلوبة لهم</p>		
<p>ا. نشر ولصق الوسائل التعليمية الخاصة بالتغذية والمُتعلقة بالوقاية من فقر الدم لدى النساء الحوامل والأطفال الذين يُعانون من عوق أُنمو أطيبيعي وعدم القدرة على النمو وأن يتم الإشارة إليها من قبل موظفي مركز الرعاية الصحية عند إساءة المشورة للنساء والأطفال</p>	<p>برنامج الحفاظ على التغذية الصحية السليمة للأم والطفل</p>	<p>التغذية</p>
<p>ب. معايير إحالة الحالات الخطرة من الرُضع والأطفال الذين يُعانون من مشاكل (على سبيل المثال عوق أُنمو أطيبيعي وعدم القدرة على النمو وسوء التغذية) الى المراكز المُتخصصة ومُتابعة تلك الحالات من قبل مركز الرعاية الصحية الأولية</p>		
<p>ج. إساءة النصيحة وعمل الإجراءات الخاصة بذلك على نحو إستباقي لمواجهة أمراض نقص التغذية ورصدها لتحديد تأثيرها على</p>		

الأفراد ذوي الحالات الخطرة		
<p>أ. توفر وإتباع الدلائل الاسترشادية الخاصة بفحص وتقييم وعلاج المرضى الذين يُعانون من الأمراض المزمنة غير المعدية (على سبيل المثال: ارتفاع ضغط الدم، ومرض السكري وامراض القلب والأوعية الدموية وغيرها)</p> <p>ب. توفر المُعدات اللازمة لإجراء التقييمات</p>	<p>١- يبين مركز الرعاية الصحية الأولية الرعاية الصحية والطبية الأسباب الرئيسية المؤدية للأمراض المزمنة وغير المعدية</p>	<p>الأمراض غير المعدية: مرض السكري وارتفاع ضغط الدم</p>
<p>ج. إسداء النصيحة للمرضى حول إدارة التوجية الذاتي (كيفية الإعتناء بالذات ومنع المشاكل من الحدوث) وتقديم الخدمات بما يتناسب مع إحتياجاتهم</p>		
<p>أ. إعطاء الوقت الكافي للموظفين للقيام بالمشورة والمتابعة</p>	<p>٢- برنامج إدارة ومعالجة الحالة والذي أنشأ لرصد ومتابعة المرضى الذين يعانون من الأمراض غير المعدية (ارتفاع ضغط الدم ومرض السكري)</p>	
<p>ب. توثيق (من قبل الموظفين) فعالية برنامج إدارة الحالة المُراقبة من قبل المُشرف والذي يتضمن ما يحدث نتيجة تقديم المشورة والتعليقات حول الرعاية الذاتية و اي حالات طارئة قد تحدث</p>		
<p>أ. توفر الدلائل الاسترشادية الخاصة بالكشف المُبكر عن حالات سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم وإتباعها من قبل الموظفين المُدرّبين</p>	<p>توفر برنامج الكشف المبكر لمرض السرطان والوقاية منه</p>	<p>مرض السرطان</p>
<p>ب. وجود سياسات وإجراءات إجراء إختبار مسحة لعنق الرحم (لكشف سرطان عنق الرحم) والإستجابة الى النتائج</p>		
<p>أ. توفر وإتباع الدلائل الاسترشادية المتضمنة التشريعات الصحية العقلية لتقييم المرضى الذين يحضرون الى خدمات الصحة العقلية</p>	<p>تُقدم مؤسسة الرعاية الصحية الأولية ضمن قدراتها لرعاية المرضى الذين يعانون من إضطرابات عقلية</p>	<p>الصحة العقلية</p>

<p>ب. أن تكون هناك إمكانية الحصول على خبرة في مجال الصحة العقلية عندما تكون مطلوبة من قبل الموظفين المُدرِّبين</p>		
<p>ج. رصد وتوثيق نتائج المرضى الذين تلقوا الإستشارة الطبية والمشاركة بشكلٍ فردي أو كمجاميع لتقديم الدعم والحد من التوتر والقلق</p>		
<p>ا. أن يكون الكادر مُدرِّباً على الأجهزة الطبية للمُحافظة على حياة المريض</p> <p>ب. أن يكون لمؤسسة الرعاية الصحية الأولية نظام إتصال بخدمة الإسعاف</p>	<p>١- إن وحدة الرعاية الصحية التي لا تضم وحدة/غرفة طوارئ تعطي عناية وإهتمام محدودين للمرضى الذين يعانون من حالات طارئة</p>	<p>الإنعاش والعناية بالحالات الطارئة</p>
<p>ا. توفر وإتباع الدلائل الاسترشادية الخاصة بتوفير خدمات الطوارئ الأولية</p>	<p>٢- إن مؤسسة الرعاية الصحية التي تضم وحدة طوارئ تُقدم الرعاية الأساسية لحالات الطوارئ التي تتضمن الإنعاش وفقاً للسياسة التنظيمية</p>	
<p>ب. وجود توصيف وظيفي واضح و مُتبع</p>		
<p>ج. إجراء مُراجعة للحالات من قبل طبيب غرفة الطوارئ لتقييم نوعية العلاج وتقديم الرعاية الطارئة للمرضى الذين يحتاجون الى ذلك</p>		
<p>د. أن تكون الخدمة مُنظمة من حيث الموظفين والتسهيلات والمعدات والإجراءات لتقييم ومعالجة وتثبيت ونقل المرضى الذين يُعانون من حالات طارئة</p>		

<p>هـ. ينبغي أن يكون هناك قائمة بالمعدات في وحدة غرفة الطوارئ</p>
<p>و. أن تكون للمؤسسة الصحية سياسة بشأن الإنعاش والذي يتضمن المستوى الذي ينبغي أن يُقدم فيه الإنعاش ومن قبل من وكذلك التدريب والمعدات اللازمة</p>
<p>ز. توفر أجهزة الإنعاش والأدوية مع التعليمات الواضحة لاستخدامها في السياسة العامة للمؤسسة في حالات الإنعاش</p>
<p>ح. أن يكون الموظفين مُدرّبين على حالات الإنعاش وأن يتم الإحتفاظ بسجلات حضورهم لهذا النوع من التدريب</p>
<p>ط. توفر أجهزة الإنعاش المُبكر للقلب في كل وحدات المؤسسة الصحية</p>
<p>ي. أن تتضمن المعدات اللازمة الخاصة بالإنعاش المُبكر للقلب ما لا يقل عن لوحة القلب (CPR Board) وانايب التنفس (Oral Airways) وكذلك الأنايب الرغامية (Endotracheal Tubes) ومعدات مُتطورة لإدامة مجرى الهواء</p>
<p>ك. ضرورة وجود جهاز مُزيل الرجفان الطبي عند الكشف المُبكر لهذه الحالة وكذلك جهاز تخطيط القلب (ECG)</p>
<p>ل. توفر مُعدات الإنعاش بجميع أحجامها للكبار والأطفال</p>
<p>م. توفر الأدوية وفقاً للقائمة المُحددة وخاصة تلك المُتعلقة بأمراض القلب والجهاز التنفسي والغيبيوية والنوبات وحالات الصدمات (بما في ذلك جرعات للأطفال) ومادة (Plasma Expanders) لزيادة الضغط الجرمي للدم و العقاقير العلاجية التي تدرج ضمن لائحة الادوية ذات المنافذ العلاجية الضيقة (narrow therapeutic windows) و أن تكون جميع هذه الأدوية موسومة ببطاقات</p>

<p>ن. أن تكون الرفوف موسومة ببطاقات واضحة تُشير الى ما تحويه</p>		
<p>ا. أن يكون للمؤسسة خطة إنتشار وجواباً مكتوباً يتضمن تحديد مجالات الإستجابة وتوفر وحدات الإستجابة، بما في ذلك قائمة معلومات الإتصال بالطوارئ</p>	<p>١.١٨.٢ أن تمتلك مؤسسة الرعاية الصحية الأولية نظام الإتصال بالخدمات الطبية للأسعاف / الطوارئ</p>	<p>الإسعاف/ خدمات الطوارئ الطبية</p>
<p>ب. وجود نظام فعال لتسهيل التواصل بين موظفي مؤسسة الرعاية الصحية وخدمات سيارات الأسعاف والمؤسسات المستلمة بواسطة الفاكس او الهاتف او البريد الإلكتروني</p>		
<p>ج. أن يكون الأفراد الذين يقدمون الرعاية الصحية للمريض في وحدة خدمات سيارات الأسعاف مُدربين ولديهم خبرة</p>		
<p>د. أن تكون سيارات الأسعاف مُجهزه تجهيزاً كاملاً للتعامل مع حالات أجراء الولادة الطارئة</p>		
<p>ا. توفير ومُتابعة الدلائل الاسترشادية لبرنامج الصحة المدرسية من قبل كادر مُدرّب</p>	<p>١- أن يكون البرنامج فعال معمول به لفحص مشاكل السمع والبصر والتوتر وتأخر النمو للأطفال في سن المدرسة (٥ - ١٢ سنة)</p>	<p>الصحة المدرسية</p>
<p>ب. مُراقبة فعالية البرنامج من قبل كادر إشرافي</p>		
<p>مُراقبة ومُتابعة نتائج الأطفال المُحالين من برنامج الفحص المدرسي</p>	<p>٢- نظام إحالة للأطفال الذين تم تحديدهم من الذين يُعانون من مشاكل السمع والبصر والتوتر والبدانه وتأخر النمو</p>	
<p>توفر الدلائل الاسترشادية ومواد تعزيز الصحة والنشاطات التفاعلية التي يُشارك فيها المجتمع من أجل تعزيز صحة ونظافة الأسنان</p>	<p>٣- أن يكون البرنامج المدرسي لصحة الأسنان مدعوم ومعمول به من قبل موظفين مُتدربين</p>	

٣- السلامة والامان

على الرغم من أن توفير الرعاية المباشرة هي الوظيفة الأساسية لمراكز الرعاية الصحية الأولية فيعتمد المُراجعين والموظفين على الخدمات الداعمة لضمان تقديم الرعاية الآمنة لتلبية إحتياجاتهم. ويشتمل هذا القسم على ثلاث وظائف داعمة هامة:

١. الوقاية والسيطرة من العدوى
٢. السلامة البيئية وتتضمن إدارة النفايات
٣. السلامة من الإشعاع

يُعنى هذا القسم بتقييم مدى توفير الوحدة الصحية بيئة آمنة لموظفيها والمرضى والمُراجعين والتي تشمل كل من السلامة البيئية والطبية وتتضمن السلامة الطبية وجود برنامج فعال لمُكافحة العدوى ونظام إدارة النفايات معمولاً بهما.

إن من أصعب التحديات هو الحد من حالات الاضرار الطبية الناتجة من جراء العدوى حيث تُعدُّ الممارسات الجيدة للحد من العدوى المُكتسبة من الوحدات الصحية أمراً بالغ الأهمية في الحفاظ على سلامة المُراجعين والحد من التكاليف من اجل السيطرة على ذلك وينبغي على مراكز الرعاية الصحية تنفيذ السياسات الخاصة بالوقاية من العدوى ومُكافحتها وأن يتم دعم ذلك من قبل إدارات الوحدات الصحية وتُعدُّ نظافة الوحدة الصحية من بين أهم الإحتياجات الحيوية الأخرى في الحفاظ على بيئة آمنة للمُراجعين والموظفين على حد سواء والحد من مخاطر العدوى فمن الأهمية بمكان أن تكون جميع غرف المراكز بما فيها غرف الانتظار نظيفة ومريحة.

الموضوع الفرعي	المعيار	أدوات القياس
بيئة العمل	أن يكون للوحدة الصحية بيئة آمنة للموظفين والمرضى والمُراجعين	<p>ا. توفر سياسات موثقة خاصة بخطة الطوارئ لمُكافحة الحريق</p> <p>ب. توفر سياسة مكتوبة خاصة بـ "منع التدخين" وتنفيذها اجبارياً.</p>
الوقاية والسيطرة من العدوى	<p>١- أن يكون لمركز الرعاية الصحية برنامج فعال للوقاية من العدوى والحد من مخاطر إكتسابها لتشمل المرضى و المُراجعين والزوار ومُقدمي الرعاية الصحية اضافة المُجتمع ضمن الرقعة الجغرافية</p>	<p>ا. يقوم شخص بالأشراف على برنامج الوقاية من العدوى والسيطرة عليها</p> <p>ب. وجود لجنة للوقاية من العدوى والسيطرة عليها وتضم هذه اللجنة الموظفين الرئيسيين من التخصصات الإدارية والطبية للإشراف والتقييم على فاعلية أنشطة البرنامج.</p> <p>ج. تحديد مخاطر العدوى ووضع إجراءات للحد من إصابة الموظفين والمُراجعين والزوار والمُجتمع للعدوى.</p> <p>د. وجود رقابة مستمرة للوقاية من العدوى وإجراءات السيطرة عليها من خلال جمع البيانات</p>

أدوات القياس	المعيار	الموضوع الفرعي
<p>الرصد وتحليلها.</p> <p>هـ. تدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية على هذه الاجراءات خلال الدورة التدريبية لمهمة الرعاية الصحية الأولية وأن يُقام هذا التدريب سنوياً.</p>		
<p>ا. أن تكون هناك سياسات لمكافحة العدوى وإجراءات خاصة بفقرة غسل الايدي</p> <p>ب. أن تتماشى السياسات والإجراءات مع الممارسات الحالية.</p> <p>ج. أن تكون اللوائح والقوانين الملائمة قد تم تطبيقها</p> <p>د. أن يُحدد قيادات الطبابة والتمريض حالة المُراجع وانواع المُعدات الواقية للموظفين الضرورية لحالة المُراجع وفقاً لتوصيات من مصادر موثوقة مثل منظمة الصحة العالمية (WHO) و مراكز السيطرة على الأمراض الانتقالية (CDC)</p> <p>هـ. أن يعمل الفريق بما يتوافق مع سياسات وإجراءات مكافحة العدوى والسيطرة عليها.</p> <p>و. مُراجعة وتنقيح الإجراءات والسياسات كل سنتين بالحد الأدنى.</p>	<p>٢- أن تكون إجراءات وسياسات مكافحة العدوى والسيطرة عليها مكتوبة ومُتبعة، حيث تتضمن:</p> <p>(أ) نظافة الأيدي</p> <p>(ب) أحواض وأواني</p> <p>(ج) أدوات المُعالجة</p> <p>(د) الوقاية من العدوى المنقولة بالدم</p> <p>(ذ) ممارسات الحقن الآمن</p> <p>(ر) الخدمة والتطهير في المركز الصحي</p> <p>(ز) التعامل مع النفايات</p> <p>(س) تقنيات التعقيم</p> <p>(ص) عيادة طب الأسنان</p>	
<p>ا. توفر مرافق للنظافة اليدوية في الأماكن التي يتم فيها تقديم الخدمة للمريض.</p> <p>ب. توفر جميع اللوازم المتعلقة بنظافة الأيدي في الأماكن المُخصصة لمُعانة المرضى.</p> <p>ج. رصد الممارسات الخاصة بنظافة الأيدي على أسس منتظمة.</p> <p>د. إتخاذ الإجراءات اللازمة لتحسين اجراءات نظافة الأيدي.</p>	<p>٣- أن تُنفذ الممارسات الخاصة بنظافة الأيدي وفقاً للإجراءات والسياسات المُحددة</p>	
<p>ا. وجود إجراءات وسياسات لكل الاجراءات من الفقرة (أ) الى الفقرة (د) وفقاً للمعايير.</p> <p>ب. إتباع أساليب التعقيم وفقاً لتوصيات المصادر والموثوقة مثل منظمة الصحة العالمية (WHO) و</p>	<p>٤- وضع الإجراءات والسياسات الخاصة بعمليات التعقيم والتي تتضمن:</p> <p>(ا) استلام الوثائق الخاصة بإزالة التلوث وتنظيف</p>	

أدوات القياس	المعيار	الموضوع الفرعي
مركز السيطرة على الأمراض (CDC).	وتعقيم المواد المستخدمة ب) تهيئة و تجهيز عبوات التعقيم ج) صلاحية المواد المعقمة د) الخزن السليم لمواد التعقيم	
أن يكون جميع الموظفين المعنيين على دراية بالقوانين والأنظمة والمُتطلبات الخاصة بفحص الوحدة الصحية بما في ذلك تلك المتعلقة بإدارة النفايات.	١- ضمان إمتثال وزارة الصحة والقادة المسؤولين الآخرين للقوانين والأنظمة المتعلقة بإدارة البيئة	إدارة النفايات
<p>ا. التخلص الصحيح من النفايات والأنقاض والمواد الأخرى من النفايات ضمن مُحيط المبنى.</p> <p>ب. المحافظة على موقع التخلص من النفايات بشكل صحيح وأن يكون آمن من الحيوانات والأشخاص غير المُخولين.</p> <p>د. أن يتم حفظ النفايات الطبية في أكياس مُقاومة وان تكون هذه الأكياس مُختلفة الألوان وموسومة ببطاقات.</p> <p>هـ. أن يكون التعامل مع النفايات الطبية بأستخدام القفازات والاردية.</p> <p>و. إستخدام حاوية مُستقلة للإبر المُراد التخلص منها شريطة أن تكون هذه الحاويات مصنوعة من مادة غير قابلة للنقب.</p> <p>ز. أن لا يتم إعادة الأستعمال للإبر المُستخدمة او المواد الجارحة من النفايات</p> <p>ح. أن يتم غلق الحافظة بإحكام عند وصول مستوى النفايات في داخلها الى 3/4.</p> <p>ط. أن يتم التخلص من النفايات غير الطبية في حاوية نفايات خاصة.</p> <p>ي. أن يتم غلق أكياس النفايات غير الطبية قبل إمتلائها بالكامل*</p> <p>ك. أن يتم جمع النفايات غير الطبية من الحاويات مرة واحدة في الحد الأدنى لكل ٢٤ ساعة.</p>	٢- تتعامل الوحدة الصحية بشكل صحيح في التخلص من ما يُنتج من النفايات، بما في ذلك المواد المُلوثة.	

أدوات القياس	المعيار	الموضوع الفرعي
<p>ا. أن يكون هناك موافقة خطية خاصة بالموقع المُخَصَّص للتخلص من النفايات وأن يتوافق ذلك مع القواعد والأحكام الحكومية الخاصة بحرق النفايات الطبية.</p> <p>ب. أن يكون هناك إجراءات مُدونه للتعامل الآمن مع النفايات الطبية ونفايات المُختبرات داخل الوحدة الصحية وخلال عملية نقلها من موقع الوحدة الصحية وتسليمها الى المُسؤولين عن جمعها على سبيل المثال: إرتداء القفازات، حاويات مُغلقة، ... الخ.</p> <p>ج. أن يكون هناك جدول زمني مُناسب للتخلص من النفايات وفقاً لنوع وحجم النفايات.</p>	<p>٣- أن يكون لوحددة الرعاية الصحية نظام سليم للتخلص النهائي من النفايات بما في ذلك المواد المُلوثة.</p>	
<p>التحقق من سجلات التعرض للأشعاع الخاصة بالموظفين. وينبغي أن تُشير هذه السجلات الى أن تعرض الموظفين للأشعاع هو ضمن الحدود الآمنة الموصى بها.</p>	<p>١- قياس ورصد تعرض الموظفين للإشعاع باستخدام تقنية أشرطة الأفلام او غيرها من الوسائل.</p>	<p>السلامة الإشعاعية</p>
<p>جدول للتفتيش بمعايير وثوابت وتوثيق جميع معدات الأشعة السينية والألات ورصدها بشكل صحيح</p>	<p>٢- أن يتم بانتظام فحص وصيانة جميع المعدات الخاصة بالتعرض للإشعاع والإحتفاظ بالسجلات.</p>	

٤ - خدمات الإسناد الطبي

إن موضوع الخدمات التشخيصية الساندة يشمل إدارة ودعم الرعاية الصحية الأولية من خلال توفير فعال للأدوية في الوقت المناسب والتشخيص وغيرها من خدمات دعم الخدمه الطبية كما يشمل أيضاً الخدمات غير الطبية في وحدات الرعاية الصحية الأولية مثل طب الأسنان وخدمات الصحة البيئية والتدريب.

وتُعدُّ إختبارات التشخيص السريري الصحيح عنصراً أساسياً في تقييم المريض والحالة والتدهور الصحي أو الإعاقة حيثُ يحتاج كل مريض الحصول على الاختبارات التشخيصية اللازمة لتحديد ما يُعاني وفقاً للحالة المرضية والإحتياجات الفردية.

وتوفر وحدة الرعاية الصحية الفحوصات التشخيصية الضرورية في الوقت المُحدد وفقاً لتوصية الطبيب من أجل السماح باستخدام نتائج الإختبارات اللازمة لعلاج المريض وعندما لا يكون بأستطاعة الوحدة الصحية الأولية توفير الفحوصات اللازمة المطلوبة فينبغي أن يكون هناك آلية عمل لإحالة المريض إلى وحدة صحية حيث تتوفر الاختبارات والرعاية المناسبة كما ينبغي على الموظفين إعلام المريض بكامل الإحتياجات والبدائل.

وتتطلب السلامة البيئية تركيز الإنتباه على أساس روتيني. وتحتاج مراكز الرعاية الصحية الأولية إلى أن تكون سباقية في تحديد مخاطر السلامة والقضايا الناشئة ووضع وتنفيذ عمليات مُستدامة ومُبتكرة للتعامل مع تلك المخاطر بما في ذلك تدريب الموظفين والتوعية وتوفير الإستشارة من الخبراء وأيضاً الإستجابة للحالات الطارئة كما ينبغي تطبيق المبادئ القياسية المتعلقة بالسلامة البيئية لوحدة الرعاية الصحية متى ما أمكن ذلك وأن يتم وضع لافتات بسيطة يمكن قراءتها بسهولة في جميع أنحاء المركز لتسهيل التوجيه وتخصيص الخدمات ومُقدميها وينبغي على الموظفين الرئيسيين إرتداء شارات الأسم من أجل سهولة التعرف عليهم وأن يكون المركز مُجهز بإضاءة جيدة وأسطح وأرضيات البناية غير مُنحدرة ولا تُساعد على الإنزلاق وتكون الممرات واضحة.

الموضوع الفرعي	المعيار	أدوات القياس
الصيدلية والمستلزمات الطبية	١- أن تدعم عملية توفير وتوزيع الأدوية والتجهيزات الطبية عملية تقديم الخدمات.	<p>أ. أن تكون الأدوية الخاصة برعاية المريض مخزونة وفقاً لقائمة الأدوية الأساسية وإستناداً الى نوع ومُستوى الرعاية الصحية الأولية.</p> <p>ب. وجود مبادئ توجيهية خاصة بالصيدلية ومُتبعة من قبل الموظفين المُدربين.</p> <p>ج. ضمان الحصول على الأدوية خلال ساعات العمل في العيادة.</p>

أدوات القياس	المعيار	الموضوع الفرعي
<p>د. إلتزام الموظف المسؤول عن تقديم الخدمة بمعايير إجراءات العمل الخاصة بأبصال الأدوية.</p>		
<p>هـ. أن تكون عملية تخزين الأدوية متطابقة مع المبادئ الخاصة بالممارسات الصيدلانية الصحيحة، والتي تتضمن التالي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • وجود ثلاجة لتخزين الأدوية. • مراقبة درجة حرارة غرف تخزين الأدوية. • أن لا يتم تخزين مواد غير طبية في الثلاجة. • أن تكون حاويات التخزين موسومة ببطاقات تعريفية صحيحة. • أن يحتوي باب الصيدلية على قفل • أن تكون عملية التخزين نظيفة وخالية من الحشرات <p>ز. تعزز سلامة وفعالية تخزين الأدوية من حيث التكلفة والأستخدام ، على سبيل المثال:</p> <ul style="list-style-type: none"> • أن يتم ترتيب الأدوية المخزونة على رفوف وأن تكون هذه الرفوف مقسمة حسب الفئة العلاجية مع وجود تسميات لكل فئة من الأدوية. • أن يتم وضع الأدوية ذات الصلاحية القريبة من الإنتهاء امام الأدوية ذات الصلاحية اللاحقة وتطبيق مبدأ (ما يدخل أولاً يخرج أولاً). 		

أدوات القياس	المعيار	الموضوع الفرعي
<p>ح. أن تمتثل عملية صرف الأدوية لمبادئ التوصيات المهنية العامة والتي تتضمن:</p> <ul style="list-style-type: none"> • حفظ سجلات تسليم الأدوية للمرضى بصورة نظامية. • وجود صيدلي مُتخصص يبين للمرضى جرعة الأدوية والآثار الجانبية وردود الفعل السلبية المُحتملة في إستخدامهم للأدوية. وأن يتأكد الصيدلي أن المرضى اصبحوا على دراية بكيفية إستخدامهم للأدوية والوقت المُحدد لتعاطيهم لها بشكلٍ صحيح. 		
<p>ا. توفر الخدمات المختبرية وان يتم تقديم نتائج الإختبارات ضمن وقت مُتفق عليه مُسبقاً (الوقت المُناسب لأستخدامها من قبل الطبيب)</p>	<p>تعمل الخدمات المُختبرية الفعالة والسهلة المنال على تعزيز عملية تشخيص المريض.</p>	<p>الخدمات المُختبرية</p>
<p>ب. توفر قائمة الفحوصات القياسية و الكشوفات المُختبرية وفقاً لنوع ومستوى الرعاية الصحية الأولية.</p>		
<p>ج. أن يتم مُراجعة القائمة القياسية الخاصة باللوازم المُختبرية والإمتثال لها وفقاً لنوع الرعاية الصحية الأولية.</p>		
<p>د. وجود بطاقات على مُعامل المحاليل الكاشفة مؤشر عليها تاريخ النفاذ.</p>		
<p>هـ. وجود وإتباع نظاماً للإبلاغ عن المُعدات العاطلة</p>		
<p>ز. تُقدم التّشخيصات المختبرية نتائج دقيقة وموثوقة وفقاً لمعايير ضمان الجودة الخارجية</p>		
<p>ا. تعيين الموظفين المُدرّبين للعمل في الرعاية الصحية الأولية في مجال الأشعة.</p>	<p>١- الرعاية الصحية الأولية التي تُقدم خدمات التشخيص بالأشعة: الخدمات المُيسرة والفعالة تُعزز من تشخيص حالة المريض</p>	<p>خدمات الأشعة (حيثما توفرت)</p>
<p>ب. وجود قائمة بالمُعدات والتجهيزات</p>		

الموضوع الفرعي	المعيار	أدوات القياس
		ج. وجود وإتباع نظام الإبلاغ عن المعدات المتعطلة د. هناك توثيق للسجلات
		هـ. توفر وتقديم الخدمات الخاصة بالمعالجة الإشعاعية (على سبيل المثال: التصوير بالموجات فوق الصوتية) ضمن إطار زمني مُتفق عليه.
		ز. تطبيق إجراءات السلامة لحماية المرضى والموظفين من التعرض غير اللازم للأشعة وان يتم التحقق من الباجات الخاصة بالأشعاع شهرياً.
	٢- مراكز الرعاية الصحية التي لا تضم خدمات التشخيص بالأشعاع	وجود نظام للإحالة ومُتابعة الحالات المُحالة.
الخدمات البيئية	الالتزام بالإجراءات الوقائية البيئية والإحتياطات اللازمة لضمان سلامة المرضى والموظفين.	أ. العيادة تتوافق في عملها مع ألقوانين و اللوائح وعمليات تفتيش الدائرة ذات العلاقة بأدارة ألبينة ألامادية فيما يتعلق بعمليات دعم ألعيادة ب. أن يكون للعيادة خطة خاصة بالسلامة البيئية التي تشمل إدارة الأدوية وطريقة التخلص منها و الأستخدام الأامن لمعدات الأشعة ومعدات طب الأسنان ومعدات الإختبارات المُختبرية. ج. أن يكون هناك لجنة خاصة بالسلامة البيئية معمول بها للإشراف على تنفيذ خطة السلامة البيئية لضمان السلامة فيما يتعلق بالماء والهواء وتعرض المعدات للأشعاع في العيادة.
خدمات طب الأسنان	توفر خدمات طب الاسنان من قبل كادر مدرب يدعم جودة الخدمة	أ. أن يكون للعيادة دلائل إسترشادية خاصة بخدمات طب الأسنان للرعاية التي تشمل إدارة تقديم الخدمات و نظافة الأجهزة الطبية الخاصة بطب الأسنان. ب. أن يتم تدريب الموظفين بشكل جيد على الدلائل الإسترشادية. ج. توفر قائمة التجهيزات والمعدات ومراجعتها بشكل نظامي وان يتم إعادة الخزن

أدوات القياس	المعيار	الموضوع الفرعي
على النحو المطلوب.		
<p>د. أن تمتثل العيادة للدلائل الإسترشادية الخاصة بتقديم الخدمات الصحية لطب الأسنان و التي تشمل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تعقيم الأجهزة الخاصة بطب الأسنان بشكل صحيح وفقاً للدلائل الإسترشادية للوقاية من العدوى • التوثيق بشكل صحيح لجميع التقييمات الخاصة بالرعاية الطبية للأسنان و إجراءات العلاج والتشخيص. • إجراء الإدارة الخاصة بمعالجة الألام وفقاً لمعايير العلاج. 		
<p>هـ. المُشاركة الفعالة في الفحص الطبي الخاص بالأسنان ضمن برنامج الصحة المدرسية.</p>		
<p>ا. توجيه الموظفين للقيام بوظائف دعم الخدمات مع القيام بمسؤولياتهم المُحددة.</p>	<p>تنفيذ برنامج دعم الخدمات الطبيه وتقديم التطوير المنهي المُستمر للموظفين.</p>	<p>خدمات التدريب</p>
<p>ب. وجود وتنفيذ برنامج توجيهي للموظفين الجُدد في مركز الرعاية الصحية الأولية.</p>		
<p>ج. يتلقى الموظفين تعليم وتدريب مُتواصل أثناء خدمتهم في مجال الرعاية الصحية الأولية وفقاً لمسؤولياتهم والأدوار التي يقومون بها وتقييم الاحتياجات.</p>		
<p>د. تهيئة فرص للموظفين للمُشاركة في التعليم المُستمر والبحوث والخبرات التعليمية الأخرى لاكتساب المعرفة والمهارات الجديدة.</p>		
<p>هـ. هناك نظام لتسجيل الأسماء ونوع التدريب المُتلقى وأن يتم إرسالها الى القطاع والمستويات الاعلى وتحديثها بشكلٍ نظامي ومُراجعتها باستمرار لتحديد الأشخاص ونوع التدريب الذي يحتاجونه.</p>		

٥- الإدارة التنفيذية للموارد

تُعد الإدارة التنفيذية بتقييم القدرات الإدارية في مجال التخطيط وتخصيص الموارد والتنسيق والتفويض فهي تقوم بتغطية المسؤوليات المطلوبة على أساس يومي لدعم وضمان تقديم رعاية آمنة وفعالة للمرضى بما في ذلك إدارة الموارد البشرية والمالية والموجودات والمواد الاستهلاكية غير الطبية.

أ- إدارة الموارد البشرية

إن **التخطيط للقوى العاملة** هو نهج نظامي وإستباقي لمواءمة التخطيط الاستراتيجي والموارد البشرية والموازنة لتحقيق الأهداف التنظيمية من خلال:

- توقع الإحتياجات المهمة الخاصة بمهام الموظفين،
- تحليل القوى العاملة الحالية والمهارات المصاحبة لهم
- تطوير وتنفيذ وتقييم خطط الموارد البشرية الاستراتيجية لسد النقص الملحوظ.

عندما يتم تحديد وتنظيم العمل عندها يتم إعداد الوصف الوظيفي للمناصب من أجل القيام بعملية توثيق هذه المعلومات كالعنوان الوظيفي والإبلاغ عن العلاقات والواجبات والمؤهلات المطلوبة وتكون عملية تحليل الوظائف سابقة لعملية إعداد توصيف الوظائف.

أولاً: تحليل الوظائف

إن عملية تحليل الوظائف هي إجراء فني الغرض منه تحديد الواجبات الوظيفية والمسؤوليات والمساءلات حيث تتضمن على ما يلي:

- تحديد وتوصيف المهام المُناطة
- تحديد الكفاءات والمهارات اللازمة لإداء الوظيفة
- التعرف على البيئة والظروف التي يتم تنفيذ المهمة فيها

أساليب تحليل العمل

- أسلوب إجراء مُقابلة مع الشخص المُتقدم للوظيفة
- أسلوب إجراء مُقابلة مع المُشرف
- أسلوب إجراء مُقابلة جماعية
- أسلوب الإستبيان المنظم
- أسلوب التدقيق المكتبي / الملاحظة

يوجد مثال على تحليل الوظائف في أدناه:

ثانياً: الوصف الوظيفي

إن الوصف الوظيفي هو مُلخص لأهم ميزات الوظيفة فهو يُنص على طبيعة العمل ويوفر معلومات حول المهام والمسؤوليات والسياق الوظيفي وتتضمن المعلومات التي توجد عادة في التوصيفات الوظيفية العنوان الوظيفي، ارتباط الوظيفة أو العمل، مُلخص عن العمل، بيانات المهام، وعلاقات كتابة التقارير.

والوصف الوظيفي هو وثيقة رسمية تلخص الواجبات الهامة للعمل بلغة واضحة ودقيقة وينبغي أن تصف هذه الوثيقة بدقة الواجبات والمسؤوليات الحقيقية للعمل وكيف ولماذا وتحت أي ظروف يتم تنفيذ تلك المسؤوليات. وبالتالي فإن الوصف الوظيفي هو وثيقة مهمة تُعطي " نظرة " عن السجل الذي يُحدد الوظائف والواجبات الكلية للوظيفة كما يُحدد الحد الأدنى للمؤهلات (التحصيل العلمي والتدريب المُتلقى والخبرة والمهارات المطلوبة للتوظيف والأداء المُرضي).

ويحتوي الوصف الوظيفي عادة على المعلومات التالية والخاصة بالوظيفة:

١. العنوان الوظيفي والوحدة التنظيمية او الموقع
٢. العلاقات الخاصة برفع التقارير(ارتباط العمل)
٣. الوظيفة الأساسية او سبب وجودها وتتضمن هذه الفقرة نبذة مُختصرة عن دور الوظيفة والغرض الأساسي من وجودها (سبب وجود المنصب) فهي تُسلط الضوء على النطاق الوظيفي للعمل دون الخوض في تفاصيل مُعينة للنشاطات وغالباً ما تشتمل على جملة الى ثلاث جمل وافية وقد يكون من المُفيد كتابة مُلخص الوظيفة بعد تحديد المسؤوليات الأساسية.
٤. الواجبات المناطة وتتضمن الواجبات الهامة الرئيسية وتكون عادةً (٥-٨ مهام) مع التركيز على الواجبات الموجهة لتحقيق النتائج ويتم درج الواجبات بتسلسل منطقي او بترتيب تنازلي وفقاً للأهمية.
 - أن تُحدد النسبة المئوية من الوقت المُستغرق الخاص بكل نشاط
 - أن يُشار الى الوظيفة وليس الى المُتقدم لها
 - أن يتم شرح الواجبات بتعابير دقيقة وواقعية مع إستخدام لغة واضحة ومُحددة ومُختصرة .
 - أن لا يكون هناك تعابير مُنحازة الى نوع الجنس.
 - أن يتجنب العبارات العامة المبهمة مثل "يساعد في" و "يشارك في".
 - أن تبدأ بأفعال حركية بصيغة المُتكلم بزمن المضارع البسيط للشخص الأول.
 - الإختتام بعبارات التنوية (على سبيل المثال: تأدية الواجبات الأخرى ذات الصلة وفقاً للتوجيهات) حيث هذا يسمح بتنقيح / إضافة الواجبات إستجابة للتغيرات في متطلبات العمل أو التكنولوجيا.
٥. مَعلومات الإتصال الخاصة بالعمل
 - مَعلومات الإتصال الداخلية والخارجية الخاصة بالعمل / العلاقات
 - طبيعة الإتصال
 - المستوى التنظيمي المُتصل به
 - تكرار الإتصال
 - أهمية الإتصال بالنسبة لمصالح المؤسسة.
٦. إستقلالية العمل (حرية العمل)
 - الطريقة التي يتم العمل بها ومتى/ كيف يتم مراجعته.
 - توفر الدلائل الاسترشادية والنماذج والبروتوكولات الخاصة بالمساعدة.
 - نوع التعليمات المُستلمة (حجم التفاصيل، الشمولية وسعة النطاق، الخ.)
 - درجة الإشراف المُناطة.
 - درجة تعقد الحالات التي تستدعي إتخاذ القرارات.

- تكرار حالات الإحالة الى المستويات العليا لإتخاذ القرار او الموافقة.
 - مثال: "يتم التعبير عن إسداء المهام إنطلاقاً من الأهداف التنظيمية واسعة النطاق. ويتم تقييم تحقق الأهداف مع الإدارة على أساس رفع تقارير ربع سنوية ومن خلال حالة التقارير والمناقشات الرسمي. كذلك توفر الدلائل الاسترشادية المتعلقة بضوابط الموازنة وإدارة شؤون الموظفين للرجوع إليها ولكن حل المشكلة الأصلية أمراً واجب".
٧. مسؤولية الإشراف

- الوظائف التي يتم الإشراف عليها بشكل مباشر (العناوين).
- مجموع عدد الوظائف المُشرف عليها بشكل مباشر وغير مباشر من خلال المستويات الفرعية.
- إتجاه العمل بالنسبة للوظائف غير المُشرف عليها بشكل مباشر (على سبيل المثال الموظفين المُتعاقدين).

٨. الجُهد البدني

- أمراً أساسياً للتعامل مع المواد أو لتشغيل المكينات.
- نوع الجُهد البدني المطلوب.
- المدة الزمنية للجهد البدني.
- النسبة المئوية لمجموع وقت العمل.

٩. بيئة العمل

- ظروف غير مُلائمة للعمل (الحرارة، الأبخرة، الغبار، الخ).
- شدة الظروف المُعاكسة التي يتم تحديدها.
- (النسبة المئوية) الخاصة بالمدة الزمنية للعمل

١٠- الحد الأدنى من المؤهلات المطلوبة: الحد الأدنى المطلوب من المُتقدم أداء العمل بشكلٍ مُرضي من حيث:

- التحصيل الدراسي
- التدريب المُتلقى
- الخبرة ذات الصلة بالعمل
- مهارات خاصة
- مؤهلات مرغوبة
- مستويات إضافية من الخبرة والمعرفة والمهارات التي ينبغي توفرها في الموظف الجديد.

❖ تُعدُّ هذه الأمور مفيدة على وجه التحديد لإجراء تقييم مُقارنة للمُتقدمين على الوظيفة الشاغرة.

❖ يمكن استخدام المُستويات المُلائمة مثل "المُستوى الأساس" و "المُستوى الوسط" أو "المُستوى المُتقدم" متى ما أمكن ذلك للإشارة إلى الدرجة المطلوبة تحديداً لكل معرفة أو مهارة للحصول على أداء عالي.

نموذج الوصف الوظيفي			
العنوان الوظيفي		المُديرية / الدائرة	
القسم	الشعبة	الدرجة	
الوظيفة الأساسية			
الواجبات		النسبة المئوية للوقت	
جهات الإتصال الخاصة بالعمل			
إستقلالية العمل			
مسؤولية الإشراف			
الجُهد البدني			
ظروف العمل			
الحد الأدنى للمؤهلات المطلوبة:			
أ. التحصيل الدراسي			
ب. الخبرة			
ت. المهارات الخاصة			
ث. الميَّزات الشخصية			
أعدّها	التاريخ	راجعها	التاريخ

ثالثا: التخطيط للقوى العاملة

من أجل تحقيق النجاح تحتاج المؤسسة الى تخطيط فعال للموارد البشرية فإنه نشاط مُتواصل يهدف الى ضمان أن يكون للمؤسسة:

- العدد الصحيح من الموظفين
- الكفاءات الصحيحة
- في الوقت المناسب
- في المكان المناسب

تتضمن عملية التخطيط:

- تحليل الموارد الحالية
- تحديد إحتياجات القوى العاملة بالرجوع الى الموازنة وخطط العمل المُوافق عليهما
- تطوير الخطط لتلبية إحتياجات القوى العاملة بالكفاءة المُتوقعة

الخطوات الرئيسية للتخطيط للقوى العاملة

- توقع الإتجاه الاستراتيجي
- تقييم البيئات السياسية العمل
- تقييم بيئة الموارد البشرية
- تحديد الثغرات ما بين الكفاءات المطاوعة و المتوفرة
- وضع الحلول والاستراتيجيات لملى الثغرات
- وضع خطة للتنفيذ
- التنفيذ

العوامل التي يجب أن تُؤخذ بنظر الإعتبار عند التخطيط للقوى العاملة

- تنافس الدوائر والمُنظمات الأخرى على المواهب الخاصة
- قيود الموازنة
- مُعدل تغيير الموظفين (التقاعد ، النقل... الخ)
- التقدم في التكنولوجيا
- الصورة السلبية للخدمات العامة

رابعا : التوظيف والإستبقاء على الموظف

إن من أهم الأولويات هي عملية تعيين الموظفين والحفاظ على إندفاعهم وإهتمامهم تجاه العمل من أجل تحقيق الأهداف حيث يُعدُّ الموظف الرصيد الحقيقي لأي مؤسسة سواءً كانت حكومية او خاصة.

إن الهدف العام لتعيين الموظفين هو البحث عن عدد من الموظفين والحصول عليهم بأقل تكاليف ممكنة من أجل تلبية إحتياجات القوى العاملة للمؤسسة.

خطوات عملية التوظيف

- وضع معايير للاختيار
- اختيار نهج التعيين (الإعلان داخل المؤسسة، الإعلان خارج المؤسسة، إشراك الشركات التنفيذية المتخصصة في البحث عن الموظفين، الخ).
- الإعلان
- فرز طلبات التقديم
- جمع قوائم المرشحين بعد إجراء عملية الفرز من أجل إجراء مقابلة أولية.
- إجراء اختبار يستند على متطلبات العمل
- تحديد افضل ٣-٤ مرشحين للمقابلة النهائية من قبل لجنة الاختيار.
- اختيار افضل المرشحين
- استكمال إجراءات التأكد من أهلية المرشح بإجراء إتصالات بالأشخاص المدرجين في السيرة الذاتية للمرشح كمصادر تزكية وإجراء الفحص الطبي وإستكمال إجراءات عقد العمل.

المقابلات الفعالة

لكي تكون المقابلة ناجحة يجب الالتزام بما يلي :

- مُراجعة الوصف الوظيفي ومواصفات الوظيفة.
- إعداد مجموعة من الأسئلة المُنظمة وطرحها على المُتقدمين للوظيفة.
- قبل إجراء المقابلة يجب مراجعة طلب المُتقدم وخلاصة السيرة الذاتية لها/ لة
- بدء المقابلة بطمأننة المُتقدم وتقديم نبذة مُختصرة عن المواضيع التي سيتم مناقشتها.
- طرح الأسئلة والإستماع بعناية لأجوبة المُتقدم للوظيفة ومن الناحية المثالية ينبغي أن يحصل المُتقدم على ٧٠% من وقت المقابلة.
- إختتام المقابلة بأبلاغ المُتقدم بما سوف يحصل لاحقاً.
- كتابة التقييم الخاص بالمُتقدم للوظيفة بأسرع وقت ممكن طالما أن ما جرى في المقابلة لا يزال في ذهنك.

التحديات الحالية للتوظيف في العراق

- نقص المعرفة لدى اغلب المرشحين
- قلة الأجور
- هجرة العقول العلمية
- التهديدات الأمنية

التحديات الخاصة بالحفاظ على الموظف: تحتاج المؤسسات العامة الحفاظ على المواهب العالية النوعية ومواجهة مخاطر ترك الموظفين للعمل ويتطلع الموظفين من ذوي المهارات العالية الحصول على:

- عمل مُجزّي ومُثير للإهتمام
- يتوافق مع الأعراف والتقاليد الثقافية السائدة
- الموازنة بين العَمَل/ مُتطلبات الحياة
- مُشاركة مُحدودة في عَمَلية صُنْع القرار
- تعلم مُستمر
- فرص مهنية
- نظام رواتب عادل

خامساً : إدارة الأداء

- يُراد بتقييم العَمَل بأنه عملية معرفة قيمة كل مَنْصب نسبةً إلى المناصب الأخرى بطريقة متناسقة ومنتظمة فهي توفر أساساً منطقياً لتصنيف الوظائف على أساس الواجبات والمُتطلبات ومدى التعقيد بالتالي إنشاء أساس مُناسب لإدارة الرواتب بشكل سليم. تنتظم وظائف الخدمة العامة العراقية وفقاً لسُلم وظيفي تُحدده التوصيفات الوظيفية.
- ولا تمت عملية تصنيف الوظائف هذه بأية صلة إلى توصيف الوظائف ومُتطلباتها أو لمعايير التقييم الموضوعي.

الأساليب الأساسية الثابتة لتقييم العَمَل

الأسلوب	الجوانب الخاضعة للقياس	طريقة القياس
التصنيف البسيط	العَمَل بأكمله	مُقارنة الوظيفة مع الوظائف الأخرى ذات الصلة، حسب مدى الصعوبة والأهمية
وصف الدرجات	العَمَل بأكمله	وصف درجات المَسؤولية لكل مُستوى، ثم تقييم العَمَل وفقاً لوصف الوظيفة، إدراج الوظيفة ضمن الدرجة المُناسبة.
التصنيف وفق عامل - النقاط	بعض جوانب العَمَل	إنتقاء ووصف العوامل. وصف المُستويات أو الدرجات لكل عامل. تعيين المقياس لكل عامل وقيمة نقاط كل مُستوى. تقييم العَمَل وفق المُستويات الموضحة لتحديد المُستوى الأفضل والمُناسب. إضافة مجموع النقاط.

عوامل ومعايير نموذجية لتقييم الوظائف

التعليم والتدريب: يشمل هذا العامل الحد الأدنى من التعليم الأكاديمي والتدريبات الرسمية المطلوبة لتنفيذ الواجبات والمسؤوليات المتعلقة بالوظيفة.

يُعد المقياس ١٥% طبيعياً لهذا العامل.

الخبرة: مع الأخذ بالإعتبار مستوى التعليم والتدريبات المطلوبة، يشير هذا العامل إلى الحد الأدنى من سنوات الخبرة ذات الصلة والضرورية لأداء الوظيفة.

يُعد المقياس ١٥% إعتيادياً لهذا العامل.

المُتطلبات الذهنية: يشمل هذا العامل درجة الجهود التحليلية، والقدرة على معالجة المشاكل، الإبداع، المبادرة، وإصدار الأحكام الضرورية لمجاراة الواجبات والمسؤوليات المُرافقة للوظيفة.

يعد المقياس ١٨% مقبولاً لهذا العامل.

إستقلال العمل: يُراد بهذا العامل مدى تأثير أداء العمل بالسياسات، والإجراءات، والثقافة السائدة؛ ودرجة الإشراف، بالإضافة إلى تفويض السلطة لإتخاذ القرارات دون الرجوع إلى مستويات أعلى.

يُعد المقياس ١٢% مناسباً لهذا العامل.

المسؤولية: يفيد هذا العامل في قياس العواقب المُحتملة جراء الأخطاء الواردة ضمن العمل والحد منها عن طريق الإشراف أو التدقيق. تشمل العواقب وقع القرارات أو التوصيات على سلوك الآخرين، ومظهر المنظمة، الإِدخار أو الصرف، الإضرار بالمعدات، الإضرار بالعلاقات مع العملاء، الخ.

يعد المقياس ١٠% مقبولاً لهذا العامل.

علاقات العمل: يشير هذا العامل إلى علاقات العمل الخارجية والداخلية المطلوبة لأداء الوظائف المُناطة؛ مع الأخذ بالإعتبار، طبيعة، وتكرار، ومستوى، والغرض من هذه العلاقات.

يُعد المقياس ١٠% مناسباً لهذا العامل.

مُحيط العمل: يرتبط هذا العامل بدرجة ومدة التعرض إلى ظروف عمل غير مُريحة مثل الحرارة، والأدخنة والغازات المُنبعثَة، والضوضاء، والإهتزازات الخ.

يُعد المقياس ٥% معقولاً لهذا العامل.

الجهد البدني: يشير هذا العامل إلى كمية ومدة الجهد البدني المُبدول لإدارة المواد، وإستخدام الأدوات ومعدات التشغيل.

يُعد المقياس ٥٠% مناسباً لهذا العامل.
تعد إدارة الأداء أداة هامة لخلق ثقافة الإنجاز على مستوى المنظمة والمستوى الشخصي حيث تزود الإدارة العليا بأداة لقياس أداء كل موظف وتفسح المجال للتعلقيات حول إنجازات الموظفين.

وتشمل تقييم عمَل وسلوك الموظف عبر فترة من الزمن. عادة على أساس سنوي مُقترنة بالموازنة و خطة العمل السنوية. وتلجأ بعض المنظمات إلى إجراء تقييم للعمل مُنتصف كل عام.

تتيح عملية التقييم على مستوى المنظمة ما يلي:

- تحديد درجة إنجاز العمل
- تقييم مساهمات الموظفين الأفراد و/أو مجاميع العمل نحو تحقيق أهداف المنظمة المرسومة؛ وكذلك السماح لتقدير الأفراد المُستحقين المكافآت والحوافز.
- معرفة إحتياجات التدريب والتطوير المهني
- تحديد التغييرات للكادر الوظيفي (أي، الترقيات، نقل الموقع، إنهاء الخدمات)

وعلى المستوى الشخصي، فهي تُساعد على ما يلي:

- تزويد الموظفين بتعليقات وآراء المدراء المسؤولين حول أدائهم
- معرفة إحتياجات التدريب والتطوير
- توجيه القرارات بشأن الرواتب، التطور المهني، وتحركات الكادر الوظيفي.

مُتطلبات النجاح:

- إلترزام الإدارة
- الموضوعية والحياد من قبل المُشرفين وإمتثالهم إلى مقياس المؤسسة
- معايير لقياس الأداء قياسية فوق المسؤليات المناطة
- إرتباط عادل بين الاداء ونظام الرواتب
- مشاركة وتدريب المُشرفين والموظفين لكسب فهمهم وتقبلهم للنظام المعمول به

عوامل التقييم	
عوامل قياس الأداء	المعرفة بالوظيفة
	ضغط العمل
	جودة العمل
	قوة التعبير (المُبادرة، الإبداع، الإنضباط)
عوامل السلوك/صفات الشخصية	الإتكال
	التأقلم
	الدقة
	القابلية على التحمل والميزات الشخصية
عوامل فاعلية القيادة	مهارات الإشراف
	التخطيط/ تنظيم العمل
	مُعالجة المشاكل
	إصدار الأحكام

توجيهات خاصة لإجراء تقييم الأداء السليم

- التغذية الراجعة بشكل مستمر طوال العام حيث يجب معالجة مشاكل الأداء مباشرة ولا ينبغي أن تكون عملية تقييم الأداء في نهاية السنة مفاجئة لأي من الطرفين.
 - إعداد وتحديد موعد لتقييم الأداء مسبقاً
 - خلق محيط هادئ يشجع على الأداء الجيد من خلال الدعم بدلاً من الخشية من الفشل
 - إشراك الموظف بشكل مستمر في مناقشات تقييم الأداء
 - التركيز على الاداء وليس على شخصية الموظف
 - تجنب التركيز على أو عدم الإلتزام بالحياد نحو بعض السلوكيات التي حدثت مؤخراً
 - تعزيز التقييم بأمثلة محددة
 - التناوب ما بين الجوانب الإيجابية والسلبية في أداء الموظف أثناء النقاش
 - التحدث عن أهمية الأداء الجيد وثوابه (المكافآت) والأداء غير الجيد وعواقبه (الروادع والعقوبات)
 - الأتفاق على خطة عمل للسنة المقبلة بما في ذلك الأهداف والأطر الزمنية
 - التأكد من فهم الموظف لما تم مناقشته في إطار عملية التقييم
 - الإحتراس من أثر "الهالة" و أثر "الشر"
 - إخماد عدم الحياد الشخصي، العواطف، والتفضيلات
 - مقاومة الميل للوساطية أو إغراءات إعطاء تقييمات وسطية
- أدناه نموذج لإستمارة تقييم الأداء:

تقرير تقييم الأداء
فئة الكادر المُتخصّص

الإسم	العنوان الوظيفي	الدرجة	بيانات الراتبالحالي	الفترة الزمنية لمراجعة التقييم
مستويات الأداء					
تقييم الأداء			الوصف		
١.	ممتاز				
٢.	جيد				
٣.	مقبول				
٤.	هامشي				
٥.	غير مقبول				
أ. المهارات الأساسية					
عوامل تقييم العمل		التقييم	التعليقات		
المعرفة الوظيفية					
درجة الخبرة في فهم مجال العمل ومسؤولياته					
كمية العمل					
حجم العمل المؤدى					
جودة العمل					
حجم العمل المؤدى					
الخبرة					
الحنكة في تأدية العمل					
قوة التعبير					
القدرة على التعبير عن الآراء شفهيًا وكتابيًا					
المبادرة					

		القدرة والرغبة في العمل بدون توجيه
		الإبداع
		القدرة على إدراك الفرص الجديدة لتحسين فاعلية العمل
التعليقات	التقييم	الموثوقية
		موثوقية في تنفيذ المهام والمسؤوليات بأقل حدٍ ممكن من التكرار والإستعداد على العمل الى ما بعد ساعات العمل لإنجاز المهام
		الإنضباط
		الإستعداد للإلتزام بقواعد وقوانين العمل
		السلوك والتعاون
		الادراك والوعي الحرفي والعمل في روح الفريق
		الدقة
		الالتزام بالاوقات المحدده
		المسؤولية
		القدرة على التأقلم مع الظروف والبيئة المتغيرة
		التحمل والصفات الشخصية
ب. تحقيق أهداف المنظمة		
مَدَى تحقيق الأهداف		الأهداف المُتفق عليها

د. تقييم القوة الكامنة	
هـ. التعهد والإمضاء	
إمضاء المدير	التاريخ:
تعليقات مدير القسم (إختياري)	
إمضاء مدير القسم	التاريخ:
تعليقات الموظف (إختياري)	
إمضاء الموظف	التاريخ:

الإجراءات الإنضباطية للموظفين

- لغرض الفاعلية يجب أن يكون الأنضباط الإداري متفق مع التشريعات القانونية واللوائح الداخلية في المنظمة.
- يجب أن تكون الإجراءات الإنضباطية حازمة وعادلة في الوقت نفسه.
 - يجب أن تؤدي الإجراءات الإنضباطية إلى تصحيح المسار وليس الغرض منها القصاص.
 - يجب أن يؤدي الإنضباط إلى التقدم والربط ما بين العواقب والشدة.
 - يجب إتخاذ الإجراءات الإنضباطية خلال فترة زمنية وجيزة، ولا ينبغي تأخيرها لفترة طويلة.
 - يجب أن تضمن الإجراءات الإنضباطية تمحيص دقيق للوقائع والظروف. وإتاحة الفرصة للموظف للإيضاح و التبرير.
 - يجب تحديد الإجراءات الإنضباطية في ضوء السياسات والإجراءات الموحدة.
 - يجب الحفاظ على العملية الإنضباطية بشكل خاص وسري.
 - يجب توثيق الإجراءات الإنضباطية وإدراجها ضمن ملف الموظف مع البراهين والادلة الداعمة.

سادسا: نظام مَعْلومات المَوارِد البَشَريّة

إن أحدى وظائف قسم المَوارِد البَشَريّة هو جَمع والحفاظ على مَجموعة من المَعْلومات المُتسقة الخاصّة بموظفين الوزارة والتي يمكن لها أن تنصب في نظام مركزي مُرتبط بقوائم الرواتب ويجب تعزيزها بالتقنيات التي تزيد من سرعة ودقة العَمَل وتقلل من العبء الناجم عن تراكم الأوراق ذات الصلة ببرنامج وعمليات المَوارِد البَشَريّة وقد تم إتخاذ خطوة هامة بهذا الإتجاه مؤخراً عقب إتمام تعداد موظفي القطاع العام في العراق.

ويعد ذلك حلاً لإدارة نظام المَعْلومات الخاص بالموظفين بشكل شمولي عبر تطوره مع المهني مع المركز والوزارة. حيث يتيح النظام قاعدة بيانات للمَعْلومات الهامة للموظفين تحفظ في وحدة مركزية يُمكن الوصول إليها وإسترجاعها عند الحاجة وإستخدامها لتسهيل القرارات العديدة المُتعلقة بالمَوارِد البَشَريّة. ولهذه الغاية ينبغي للنظام أن يفيد في:

- تطوير مَلف شامل للموظفين الحاليين (الإسم، والتحصيل الدراسي، والتدريبات السابقة، والخبرات المُتراكمة، والمنصب الحالي، وتقييم الأداء، والدرجة، والراتب، ومهارات اللغة، والمهارات الخاصّة، والسيرة المهنيّة، والتدريبات الحاليّة، والإنجازات المُميّزة، والمُكافآت، والسجل الإنضباطي، الخ.)
- تقديم الدعم للنشاطات الأخرى لإدارة الرواتب (من ضمنها، وصف العَمَل، وتقييم المنصب، وصيغ الإستقطاع الضريبي والمساهمات الطوعية/القانونية من الراتب)
- تقديم الدعم للقرارات التي تتخذها الإدارة العليا في القضايا الخاصّة بالكادر الوظيفي مثل مُراجعة الإستحقاقات، والترقيات، والتعاملات الماليّة، والمهام الخاصّة المُناطة.
- المُساهمة في تسهيل تصميم، وتنفيذ وتقييم خطط التدريبات والتطوير المهني.
- تقديم الدعم لبرنامج التعويضات والمَنافع.
- تمكين إصدار قائمة رواتب الموظفين على قدر من الدقة والتي تُسَدّد في أوانها.

لهذه التقنيّة فاعليّة في:

- تنفيذ وتعقب التغيرات الحاصلة على الكادر الوظيفي مثل، التوظيف، والنقل، والترقية، والمُكافآت.
- تزويد المَلفات الإلكترونيّة الخاصّة بالكادر الوظيفي لكل موظف.
- إتاحة فرصة التقديم عبر الموقع الإلكتروني أو أية بوابات إلكترونيّة أخرى وكذلك إتاحة الإجابة عبر الوسائل الإلكترونيّة.
- تحليل مهارات المُتقدمين للوظائف والنقل والترقية من خلال مَجموعة من المعايير وإتاحة قائمة المُرشحين المؤهلين المُحتملين.
- إتاحة بوابة خدمة – شخصيّة لتمكين الموظفين من تحديث المَعْلومات الشخصية مثل التغييرات التي تطرأ على الإسم، أو محل الإقامة، الخ.
- تعقب عمليّة تدقيق الحسابات لضمان إمتثالها للقوانين واللوائح والإجراءات النافذة.

ب - إدارة الموارد المالية

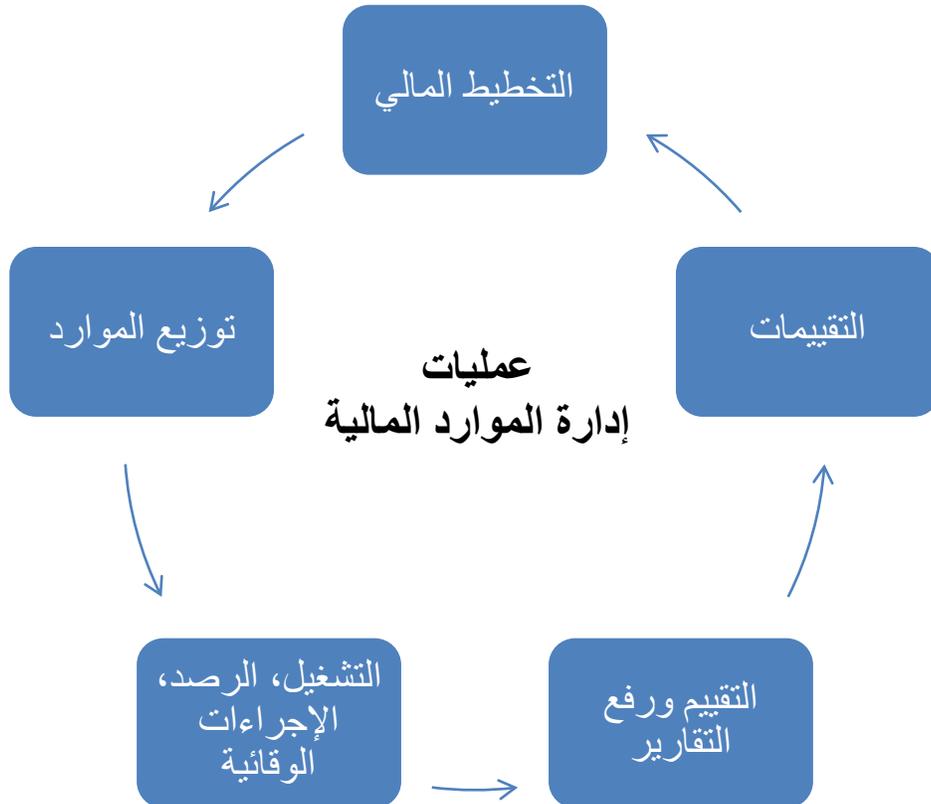
تعد إدارة الموارد المالية جزءاً لا يتجزأ من إدارة مركز الرعاية الصحية ويتطلب عدداً من المدخلات وتقييم مستمر لإحتياجات المجتمع المعني المُتلقي لهذه الخدمة. تركز الإدارة المالية على الضبط والمُحاسبة والحفظ، وإستثمار موارد المركز الصحي بأنواعه (المادي والكادر الوظيفي والمُمتلكات والمُعدات والوقت) تلبيةً للأهداف الموضوعية.

وتشمل مهارات الإدارة المالية ما يلي:

- مُحاسبة المعاملات المالية
- تخطيط نشاطات العمليات (شراء المُعدات، إستخدام العمالة)
- حساب تكاليف السلع والخدمات
- توقعات الإيرادات والنفقات المُستقبلية (الموارد وإستخدامات التمويل)
- مراقبة وضبط إستخدام الموارد.

دورة حياة الإدارة المالية

تم تصميم إدارة التدفقات المالية المُبينة في الشكل أدناه لضمان إنتقاط جميع المُعاملات لتلبية الإحتياجات العامة على مُستوى يكفل إستخدام الموارد المُتاحة بأفضل طريقة مُمكنة لتلبية الإحتياجات الصحية للمُجتمع المُتلقي للخدمة مع ضمان الحفاظ على ثقة المواطنين من خلال بيان معقولية وعدالة ومشروعية النفقات.



يشمل التخطيط المالي إجراء تقييم للموارد الحالية المتاحة وربط تلك المصادر مع خطط تقديم الخدمات وتحديد موازنة لذلك حيث ينبغي للموازنة توفير التوجيهات حول كيفية إنفاق الأموال لغرض تحقيق الأهداف الموضوعية. وتشمل عملية التخطيط إعداد خطة مركز الرعاية الصحية وتكوين تصور واضح حول نوع المُدخلات المطلوبة (الموظفين، والمركبات، والمعدات، إلخ). بالإضافة إلى كيفية دمجها لتحقيق الأهداف ذات الأولوية.

ويشمل توزيع الموارد عملية توزيع الموارد المتاحة عبر مراكز خدمات الرعاية الصحية ويتم تحديد هذه العملية وفقاً لتقييم دقيق للاحتياجات الصحية للمجتمع المعني بالإضافة إلى فهم مكان الفرد بالنسبة إلى مكتب الرعاية الصحية ذات الصلة بالمركز الثاني والثالث في منطقته. وتشمل الإدارة مقياس العمليات اليومية ورصد النفقات وتأكيد إجراءات الرقابة لضمان الإمتثال للسياسات المالية النافذة.

تشمل عملية التقييم والتقدير إجراء مُراجعات دقيقة ورفع تقارير نفقات الميزانية السابقة وربط التوقعات مع النفقات ونواتج الخدمات وتحليل العمليات لتحديد مدى الفاعلية والإستدامة ويحدد هذا الجزء من العملية مرحلة التخطيط المالي للسنة المالية المقبلة.

توزع الخطة الإدارة المالية الناجحة الموارد والخدمات وفقاً لخطة استراتيجية توازن ما بين الاحتياجات والطلب والموارد مع ضمان جودة ووفرة الخدمات المُقدمة.

العلاقة بين مدير العيادة والمديرين الماليين هي دورة متوازنة تعتمد على حسن التوصل والاتفاق بين الجانبين ويجب أن يعملوا كفريق واحد لمراقبة الأنشطة المالية للمركز وتحديد النتائج وتحديد التغييرات اللازمة للعمل والأجراءات والميزانيات أو الاستخدامات المخططة للموارد، مدراء العيادة يعملون على تنظيم النظم والهيكل وأساليب العمل والسياسات وأساليب توظيف وتدريب الموظفين لضمان أن يتم تنفيذ إجراءات فعالة وشفافة ومناسبة في حين أن مديري المالية يقومون بتنفيذ السياسات والممارسات المتبعة . يجب على المديرين الرجوع الى استخدام المعلومات المالية في اتخاذ القرارات حول النشاطات وتعديل الخطط وفقاً لتغير الظروف والموارد المتاحة.

وتشمل ميزة دمج الإدارة المالية مع إدارة العمليات ما يلي:

- ضمان الحفاظ على الأصول والموجودات المكتسبة وفق نظام عمل جيد ويمكن إتاحتها للإستخدام من قبل البرامج الأخرى.
- إتخاذ القرار بشأن المُشتريات وطريقة الشراء لهدف الحصول على أفضل سعر
- السماح لتعزيز توليد الدخل من خلال التسعير المناسب للسلع والخدمات بشكل مقبول من قبل العملاء؛
- حماية المنظمة والأفراد ذوي العلاقة والمعنيين بالملكية والإدارة أو تطبيق البرنامج من خلال ضمان إجراء التعاملات المالية بشكل قانوني وأخلاقي
- خلق منظمة تتبنى نظام وراتب عادل للموظفين مُقابل جهودهم المبذولة مع تقديم الخدمات عالية الجودة لأكبر عدد من العملاء.

على الإدارة العليا التأكيد على المسؤولية المالية والإمتثال لها فهو أمر لا بد منه على جميع المستويات ويجب أن تفيد التوجيهات الصادرة بمنع الإحتيال والإختلاس ومنع الموظفين من منح أو إستلام الرشاوي أو اللجوء إلى تعاملات مالية غير مُلائمة مع أفراد العائلة ويجب توثيق ومشاركة السياسات المالية ومعايير الممارسات لعمليات المحاسبة الجوهرية ووظائف عمليات المنظمة مع جميع الموظفين. على الإدارة العليا التأكيد على أن التوجيهات والتدريبات والتنقيح والمراجعة تحدث بشكل مُنتظم ويجب صياغة السياسات والإجراءات المالية بطريقة تضمن حماية مراكز الرعاية الصحية من المخاطر ويجب أن تتسجم هذه السياسات والإجراءات مع القوانين النافذة ومُتطلبات الممولين وينبغي لها دعم مهمة المؤسسة وأهدافها المالية.

ويجب كذلك تضمين الضوابط الداخلية والرقابة المالية بشكل متين ضمن نظام المؤسسة وتشمل هذه المبادئ ما يلي:

- الحصول على أفضل فائدة لنظام مراكز الرعاية الصحية
- الإلتزام بحدود الإنفاق الواردة ضمن الموازنة الموضوعية
- الإمتثال إلى سياسات الدولة والممولين و الإدارة العليا التي تُحدد التكاليف المسموح بها

إدارة الضوابط المالية: الكادر الوظيفي و السياسات والإجراءات

على المدراء المسؤولين عن الضوابط المالية وضع سياسات وإجراءات واضحة يتبعها الموظفين. وتشمل خلق بيئة داخلية مُنضبطة حيث يتم إيضاح الواجبات الفردية وأن تكون عمليات الموافقة والإمضاء واضحة وتحديد الفصل بين الواجبات لكل منصب ويمكنها المساهمة بعمليات مالية تدار بشكل جيد. ويجب إشراك الموظفين والموارد البشرية الأخرى بعمل مدراء المالية لضمان معرفة الموظفين بدورهم في خلق بيئة مالية سليمة في مكان عملهم حتى وإن لم يكونوا موظفين ماليين أو إداريين مُباشرين.

وعادةً ما يتم جمع السياسات المالية المؤثرة في إدارة المراكز الصحية ضمن ثلاث مجاميع رئيسية من الضوابط:

الضوابط الإدارية: تعنى بعملية صنع القرار وتخويل المُعاملات المالية. ومن أمثلة الإدارة المالية الداخلية، إقرار سجل الدوام، أقرار طلبات السفر، وطلبات الشراء.

ضوابط المحاسبة: وتشمل المبيعات والمُشتريات والإيصالات والمدفوعات النقدية من المبيعات أو مصادر التمويل تسديد الرواتب أُلخ. وتضمن هذه الضوابط تنفيذ المُدخلات وفقاً لمعايير المحاسبة وأن تكون دقيقة حسابياً ويتم تسديدها بشكل مُلائم أثناء عملية الموازنة والمحاسبة.

ضوابط معالجة البيانات: تشمل الحماية ضد الوصول إلى أنظمة الحاسبة والتقارير المالية والإدارية، أُلخ. يفيد إستخدام كلمات المرور وحقوق الوصول المحدودة إلى حماية البيانات من التغير الخاطيء، أو حذف البيانات، أو المُدخلات غير الصحيحة في السجلات المالية أو المحاسبية.

ينبغي توثيق الإجراءات و السياسات ومراجعتها وتحديثها بشكل مُنتظم وتعميمها على جميع الموظفين من المُحال تحميل الموظفين مسؤولية بعض السلوكيات مالم تكن التوصيات مكتوبة وأن يتم إلحاقهم بالتدريبات المُناسبة.

وينبغي الإمتثال إلى السياسات الموضوعية وإخضاع الموظف الذي يثبت عدم إمتثاله للإجراءات الموضوعية إلى إجراءات إنضباطية. وإن أي خرق يكون مُدخلًا للإندازار أو الفصل.

ويجب تحديد مهام ومُسؤوليات المُدراء المُتعلقة بالتعاملات المالية بشكل واضح في وصف العمل الخاص بهم وعلى المُدراء التحلي بالمهارات المُلائمة و المعرفة والسلطة لتنفيذ المهام المُناطة. ويجب أن يشمل ذلك غير الماليين الذين يتولون مسؤوليات إدارة الموازنات أو إقرار النفقات. وينبغي أيضاً إلحاق الكادر الوظيفي الساند وموظفي البرامج بالتدريبات لإكتساب المهارات المُناسبة والمعرفة والتفويض لتنفيذ المهام المُناطة بهم.

ضوابط داخلية هامة للإدارة المالية:

- يوقع الموظف على وصف العمل الخاص بهم والذي يُحدد المسؤوليات المالية والسلطات الممنوحة بوضوح.
- يتسلم كل موظف ويوقع على الهيكل التنظيمي للمنظمة الذي يوضح المسؤوليات والسلطات الممنوحة وإقرار التعاملات المالية.
- إمتلاك موظفي العمليات اللوجيستية الدرجة العلمية والتدريبات والخبرة المُلائمة لتنفيذ المهام والوظائف.
- يمتلك جميع الموظفين إمكانية الوصول إلى كتب التبليغات الخاصة بالإرشادات والسياسات.
- يتم توجيه جميع الموظفين وتدريبهم على سياسات المنظمة عند التعاقد وطوال مدة العقد خصوصاً عند إضافة أو تعديل.
- الإحتفاظ بالإجراءات بصيغة مكتوبة والتي تخص الممارسات المالية والمُحاسبية والترميز الحسابي ونظام ترميز النشاطات.
- إتاحة إجراءات السفر والمُشتريات بالصيغة المكتوبة.
- إخضاع السجلات المالية إلى التدقيق الداخلي / أو الخارجي ويفضل إجراؤها سنوياً. توثيق وتسوية كافة الإختلافات بين الموازنات أو النتائج المُتوقعة فوراً وتنفيذ الإجراءات الإنضباطية عند تفويضها.
- إستخدام كافة الإستثمارات والصيغ مثل موافقة السفر و طلبات الشراء وسجل الدوام وطلبات الإجازة في عملية التخطيط وتوثيق النشاطات الإدارية الدورية.
- توثيق سياسات المُشتريات وتطبيقها بشكل مُستمر لتمكين عملية تنافس عادلة ومفتوحة لأبعد حد عملي مُمكن.
- الأخذ بالإعتبار القيمة عند إتخاذ قرارات الشراء
- فصل عمليات الشراء عن العمليات الحسابية.
- إقرار التعاملات المالية ونشاطات العمليات ذات الصلة قبل تخصيص موارد المنظمة وفقاً لخطط العمل المُتفق والموازنة الموضوعية.
- الإحتفاظ بالصكوك والنقد في مكان آمن عادةً في صندوق مُقاوم للحرائق مع محدودية الوصول من قبل الآخرين.
- جاهزية الأنظمة لضمان الإستخدام الأمثل للتجهيزات والموجوات الأخرى.
- حماية أو التأمين على الممتلكات والأصول الأخرى بأكثر قدر مُمكن ضد السرقة والإحتيال والخسائر الأخرى.

- تنفيذ جرد مادي مرة واحدة في السنة على أقل تقدير من قبل موظف غير مسؤول عن إستلام أو تعقب الموجوات وذلك للتحقق من موقع وحالة كافة الموجودات.
- الحماية والحفاظ على السجلات المالية، وفق لما تقتضيه الضرورة.
- تحفظ السجلات المالية إلكترونياً على أجهزة الكمبيوتر في سجلات لأغراض الإستخدام المُستقبلي تلبيةً لمُتطلبات الضريبة والممولين وتدقيق الحسابات. يعمل حفظ ملفات الحسابات والعمليات إلكترونياً على أجهزة الكمبيوتر على حمايتها من التلف من جراء التذبذبات والإنقطاعات في التيار الكهربائي ويتم تحديثها بشكل دوري.
- يتم حفظ الوثائق بصيغتها الورقية في سجلات مُنظمة وللمُدّة القانونية المنصوص عليها تلبية لمُتطلبات التدقيق الحسابي أو الممولين. ويتم حماية الوثائق بصيغتها الورقية من الحرائق أو التعرض لمصدر مائي.
- يتم تحديد عملية الوصول إلى الملفات بصيغتها الورقية أو المحفوظة على أجهزة الكمبيوتر إلى الأفراد الذين هم بحاجة إليها مهنيّاً ولديهم التفويض المُناسب، ويتم حفظ الملفات الحساسة والسرية وفق نظام كلمات السر للمرور، أو ملفات مُقفلة، أو مكاتب آمنة.

ج- إدارة المخزون (للمواد غير الطبية)

يراد بإدارة المخزون عملية الإشراف على الحركة المُستمرة للمواد دخولاً وخروجاً من قائمة الجرد. ويجب ضبط هذه العملية بعناية من أجل ضمان عدم وضع عمل المركز في موضع خطر من ناحية شحة المخزون من المواد اللازمة ، فضلاً عن منع تكديس المواد والذي يؤدي إلى زيادة الإنفاق أو بعيدة عن توقعات الميزانية والهدر في حالة وجود مواد مُنتهية الصلاحية. يمكن للمخزون غير الطبي والضروري لتشغيل الوحدة الصحية أن يشمل على مواد مثل الصابون لغسل اليدين واللوازم المكتنية لتسجيل زيارات المرضى مثل الأقلام وإستمارات سجل المريض والمُجلدات ألخ والمُعَدات المكتنية مثل أجهزة الكمبيوتر والطابعات، والأدوات الخاصة بها.

تعد إدارة المخزون أمراً حيويّاً لأي مركز أو خدمة إن الاحتفاظ بمخزونات كافية بشكل مُلائم يضمن خدمة مُتواصلة للمريض. وتشمل إدارة المخزون ما يلي:

إجراء إحصاء للمخزون

- الحفاظ على سجلات جرد سليمة
- تحديد موعد الشراء مُجدداً
- تحديد الكمية المطلوب شراؤها
- إعداد طلبات الشراء بشكل صحيح
- الإشراف على عملية تسليم الطلبات الجديدة
- التأكد من التخزين السليم للمواد

إن تحقيق التوازن بين مختلف مهام إدارة المخزون يعني الإلتفات إلى ثلاثة جوانب رئيسية في أي مخزون:

الجانب الأول له علاقة مع عامل مرور الوقت من حيث المواد المُستحصلة لإدراجها في قائمة الجرد الكلي وهذا يعني فهم الزمن الذي يستغرقه المُورد لتجهيز طلب الشراء وتنفيذ التسليم.

وتتطلب إدارة المخزون أيضاً تكوين تصور سليم للمُدّة الزمنية المطلوبة لنقل المواد من المخزون. إن معرفة هاتين المُدتين الزمئيتين المُهمتين سيجعل من المُمكن معرفة متى يتم وضع طلب الشراء، وكمية الوحدات التي يجب شراؤها للحفاظ على توافره سلساً.

ويعد حساب ما يُعرف بالمخزون الإحتياطي أمراً جوهرياً فعّالاً في إدارة المخزون. فالمخزون الإحتياطي هو وحدات إضافية تتجاوز الحد الأدنى المطلوب للحفاظ على مُستويات المنتج. مثلاً، قد يُحدد المدير ضرورة الإحتفاظ بوحدة أو اثنتين إضافية لجزء مُعين من آلة ما، تحسباً لنشوء حالة الطوارئ أو ثبوت وجود عيب أو خلل في أحد الوحدات المُثبتة. خلق هذا الإحتياطي يُساعد في تقليل حالات إنقطاع التي تحصل بسبب عدم توفر الأجزاء الأساسية في عملية تجهيز المخازن.

لا تقتصر إدارة المخزون على توثيق إرسال المواد الخام ونقلها إلى مرحلة التنفيذ. تعد حركة هذه المواد عبر المراحل المُختلفة من العملية أمر مهم أيضاً. وما يُعرف عادةً بإحتياطي المواد أو مخزون العمل الجاري، وهو تتبع المواد أثناء إستخدامها لإنتاج السلع النهائية الذي يساعد أيضاً في تحديد الحاجة إلى تعديل كميات الشراء قبل وصول خزين المواد الخام إلى أدنى مُستوياته بشكل خطير أو السماح لتضخمه إلى مُستوى غير مُلائم.

الموضوع الفرعي	المعايير	أدوات القياس
إدارة الموارد البشرية	١- الإحتفاظ بملف عمل لكل موظف	١- الإحتفاظ بملف لكل موظف
		ب-يحتوي كل ملف على وثائق الموظف ووصف العمل والعقد، ونطاق العمل الخ.
	٢- إتاحة وصف وظيفي واضح لكل منصب	ج يتم توجيه الموظفين إلى سياسات الموارد البشرية، والإستثمارات، ووصف العمل الخاص بهم، والتوقعات وبشكل مناسب
إدارة الموارد المالية	٣- وجود نظام واضح لتقييم عمل الموظفين	١. تحديد دور ومهام الموظف بشكل واضح
		ب. إيصال وصف العمل إلى جميع الموظفين
	إدارة ومراقبة النفقات لضمان الكفاءة والإمتثال للقوانين النافذة	١. إشراك الموظفين بعملية المراجعة الدورية لتقييم أداءهم
إدارة الموارد المالية	إدارة ومراقبة النفقات لضمان الكفاءة والإمتثال للقوانين النافذة	ب. إيصال السياسات والإجراءات لأخلاقيات العمل والسلوك المقبول
		ج. تلقي الموظفين التدريبات المستمرة وفقاً لدورهم ومسؤولياتهم
إدارة الموارد المالية	إدارة ومراقبة النفقات لضمان الكفاءة والإمتثال للقوانين النافذة	أ. فهم السياسات والإجراءات وإتباعها لكافة العمليات المالية
		ب. تضمن الإجراءات تلبية النفقات

الموضوع الفرعي	المعايير	أدوات القياس
		للإحتياج من الخدمات المحددة ج. يعمل مدير المركز الصحي على مراقبة، وتحليل ورفع التقارير حول النفقات الكلية لضمان الإمتثال
إدارة المخزون (لغير المواد الطبية)	١- تعكس عملية إدارة المخزون الإحتياجات والموازنات المخطط لها وتقلل من مخاطر التحايل والفساد	أ. وجود مركز للإتصال بشأن إدارة المخزون ب. تحديد الإحتياجات في الخطط والموازنات السنوية
	٢- تضمن الإدارة الكفاءة للخزير لتلبية الأحتياج من التجهيزات للخدمات المخططة في جميع الأوقات	أ. يدعم نظام المعلومات الإدارة الكفاءة للخزير ب. يتم حفظ المواد في مكان محدد ج. يتم مراقبة المواد ويتم معالجة الفروقات الحاصلة د. الخسائر المحتملة ومخاطر السرقة تشخص وتعالج

٦- إدارة صيانة المرافق والاجهزة

تشمل إدارة المرفق الصحي والاجهزة والمعدات الإحتياج إلى بنى تحتية نظيفة وأمنة فيما يتعلق بالمباني والأرض والمعدات الطبية والخدمية بما تؤمن السلامة والأمان للمرضى والمراجعين ومقدمي الخدمة وكذلك تعمل بشكل فعال تحت إدارة جيدة وبالتالي يمكن قياس مدى إمتثال المؤسسة لمجموعة واسعة من المعايير

. يهدف هذا الجزء إلى توفير بيئة آمنة وفعالة وداعمة للمرضى والموظفين وغيرهم من الأفراد في مركز الرعاية الصحية. لذا فإن يعد توفير العناية الجيدة للمرضى وسلامتهم وتحقيق النتائج الجيدة أمراً بالغ الأهمية ويعتمد تحقيق هذا الهدف على ما يلي:

- معرفة القوانين الوطنية، والأنظمة والإجراءات الخاصة بالمؤسسة والمعدات الطبية وإدارتها.
- التخطيط الاستراتيجي والمستمر من قبل مُدراء مركز الرعاية الصحية الذين يأخذون في الإعتبار البناية والحاجة إلى توزيع واضح للعاملين والمعدات والبيئة الداعمة والموارد اللازمة لدعم الخدمات المُقدمة بأمان وفعالية.
- إجراء الفحص الدوري والمستمر ورصد تشييد مركز الرعاية الصحية والمعدات اللازمة للحد من المخاطر وتوفير مساحة آمنة للموظفين والمرضى والزوار.
- تثقيف موظفي مركز الرعاية الصحية حول دور المركز في رعاية المرضى بشكل آمن وبحس مهرف وبفعالية وتقوم وزارة الصحة بتثقيف الموظفين حول الخصائص الفيزيائية اللازمة لتحقيق مثل هذه البيئة وعمليات الرصد والحفاظ والإبلاغ عن ألبينة ألمادية للمركز.

يشير هذا القسم إلى عدد من العناصر والقضايا الرئيسية التي تسهم في التأثير على الطريقة التي يشعر بها المرضى وعوائلهم والموظفين وغيرهم داخل مراكز الرعاية الصحية.

فيما يلي بعض العناصر الرئيسية والقضايا المهمة من حيث قدرتها على التأثير بشكل إيجابي على نتائج المرضى ومدى الرضى وتحسين سلامة المرضى:

- الأمن
- الخصوصية
- الترتيبات المناسبة في البناية والغرف لدعم الموظفين واجراءات العمل
- سهولة الوصول وتدقق المرضى بمرونة وبشكل واضح (التوزيع الخارجي والداخلي على حد سواء
- الإضاءة الطبيعية والصناعية

تؤدي هذه العناصر، وخاصة عندما تُصمم وتُدار بشكل مناسب كجزء من المُحيط المادي إلى خلق بيئة آمنة ومضيافة ومُريحة تدعم وتحافظ على إحترام وكرامة المريض. وهذا يسمح بسهولة التفاعل ويقلل من الضغوطات ويشجع مشاركة الأسرة في تقديم الرعاية الصحية. هذه العناصر والقضايا الرئيسية بحاجة للدمج مع خدمات مركز الرعاية الصحية والتي تتكون من ثلاثة مكونات أساسية المبنى، والمعدات والأشخاص. وأن إدارة هذه المكونات بشكل فعال يؤدي إلى:

- تقليل المخاطر وزيادة الرقابة عليها
- الوقاية من الحوادث والإصابات
- الحفاظ على ظروف آمنة للمرضى والموظفين وغيرهم من الزوار لمراكز الرعاية الصحية
- أدامة البيئة التي تهتم بحاجة المريض للراحة والتفاعل الاجتماعي.

أ- البناية والارضيات

يمكن لعمليات التفتيش الدورية لمبنى وارضيات مركز الرعاية الصحية تنبيه مسؤولي الصيانة للأخطار التي قد تسبب الضرر للمبنى أو الذين يستخدمونه فعلى المعنيين في مركز الرعاية الصحية ضمان التفتيش الدقيق للتأكد من تطابق البنى التحتية للمركز مع الأنظمة والارشادات.

وتشمل القضايا الهامة لتفتيش البناية والارضيات على ما يلي:

- التأكد من أن المساحة المُتوفرة كافية لتلبية الإحتياجات الحالية والمستقبلية.
- مبنى عالي الجودة مع تخطيط مُناسب، وتشطيبات مُلائمة وتجهيزات وخدمات لتوفير بيئة مُريحة للمرضى.
- سهولة الوصول والانتظار والحركة وإتاحة المساحات الفسيحة لتوجيه المرضى والموظفين إلى وجهتهم وينبغي أن تكون قاعات الإنتظار ذات حجم مُناسب مع توفر مُستوى من الخصوصية.
- من الأفضل السماح لغرف مُفصلة للعلاج والفحص حيث تُخصص الغرف حسب كميات المُخلفات التي تتولد.
- مداخل آمنة والممرات الداخلية خاضعة للرقابة والتفتيش.
- وجود لوحات دلائل في الممرات
- خلو الأسطح والارضيات والمداخل من أي حفر أو مُحدرات زلقة تؤدي إلى فقدان السيطرة
- المرآب والمدخل مهئ بشكل لا يؤدي الى عرقلة دخول وخروج العجلات وسيارة الإسعاف.

ويمكن لقائمة تدقيق البناية ادناه تؤمن ظروف تشغيل آمنة ونظامية :

- جميع المناطق نظيفة وامنة
- سهولة وانسيابية الحركة للمرضى والزوار والعاملين في المركز
- عدم وجود بقع رطوبة أو زيوت/ تشحيم أو مواد نائثة أو أية قطع متناثرة أو نتوءات أو انقاض الحفر ومصارف الخزانات وغيرها مغطاة و مزودة بأغطية تفتيش
- قطع الدلالة التعريفية للمباني موضحة لغرض الاستجابة للطوارئ
- التأكد من الأروقة/ الممرات المؤدية إلى غرف الفحص والعلاج مشار إليها بشكل صحيح
- وضع أرقام هواتف الطوارئ ضمن لوحة على المبنى الخارجي
- وضع علامة بشكل صحيح على مخارج الطوارئ ظاهرة للعيان ويمكن ملاحظتها بسهولة
- الإضاءة والتهوية كافية وتعمل بشكل صحيح
- المنافذ والفتحات السقفية مغطاة بشكل صحيح والنوافذ لا تسمح بدخول الذباب

الحماية من الحرائق

- إمكانية الوصول إلى طفاية الحريق بسهولة وتركيبها بشكل صحيح على منصة على حامل على الجدار مع إحكام الغطاء ووضع علامات تشير الى فحصها والتأكد منها.
- وجود خطة لمكافحة الحريق في المركز
- تأمين العدد المطلوب من طفايات الحرائق ونشرها في مواقع مُناسبة في المبنى.
- تخزين السوائل القابلة للاشتعال والإحتراق بشكل صحيح مع وضع العلامات
- وضع علامة بشكل صحيح على مخارج الطوارئ وإخلائها من كل ما يعيق الحركة.
- وضع أرقام هواتف فرق الدفاع المدني والإطفاء بمكان واضح

السلامة الكهربائية:

- يكون الوصول إلى اللوحات الكهربائية واضحاً ولا لبس فيه
- الوصول إلى المفاتيح وقواطع الدائرة الكهربائية بشكل واضح ولا لبس فيه
- وضع أقيات لتغطية الصناديق والمجاري المائية والتجهيزات، إلخ.
- وضع علامات على خزانة الطاقة الكهربائية والفاصل بشكل صحيح
- وضع توجيهات على اللوحة الكهربائية ، علامة تنبيه ، وضعية الفتح والغلق .
- إغلاق أو إحكام ابواب الصناديق الحاوية على مفاتيح وقواطع مصدر الكهرباء .

المرافق الصحية وأماكن الغسل:

- ضمان توفر المرافق والصرف الصحي المناسب وأماكن الغسل الملائمة لكافة العاملين.
- توفر مرافق الغسيل مع الماء الساخن/ البارد، والصابون والمناشف المناسبة.
- ضمان ربط منظومة الصرف الصحي للمرافق الصحية بنظام الصرف الرئيسي
- التأكد من جاهزية ونظافة المرافق
- توفر المعقمات والمواد المزيل للروائح

الأثاث

- توفر الأثاث والمعدات المطلوبة وتعمل بشكل مناسب.
- غرف إستقبال المرضى والموظفين في مراكز الرعاية الصحية للمرضى وافية للعاملين لتوفير الرعاية للمرضى ومؤثثة بشكل جيد.
- توفر الأثاث والمعدات وفقاً لقوائم ثابتة والتأكد من أنها تعمل بشكل صحيح.
- توفر النقالات والكراسي المتحركة والتأكد من أنها تعمل بشكل صحيح.
- تُلبي إسطوانات وأجهزة تزويد الأوكسجين إحتياجات المرضى.
- ضمان نظافة اثاث ردهات الإستشارة والرعاية الصحية وأن تكون جيدة التهوية وصيانتها بشكل جيد ومجهزة تجهيزاً كافياً

ب- إدارة صيانة المرافق والاجهزة

تعد إدارة صيانة المرافق والأجهزة الطبية جزءاً أساسياً من مهام وواجبات الفنيين والمهندسين في مراكز الرعاية الصحية والقطاعات و يكمن الهدف الرئيس للإدارة الفعالة والناجحة هو التأكد من أن نظافة وسلامة المرافق واستخدام المعدات الطبية بكفاءة وبشكل سليم يُناسب رعاية المرضى لإنجاز مهمة المركز في تقديم أفضل الخدمات. الخطوة الأولى في التخطيط لإدارة الصيانة هو التأكد من سلامة وجهوية المعدات والاجهزة المستخدمة في رعاية المرضى وأن تعمل بدقة وأن تكون جميع أجهزة الخدمة صالحة وجاهزة ومريحة للعاملين والمرضى والزائرين. وتشتمل خطة الصيانة على ما يلي:

- تحديد مسؤولية إدارة المعدات الطبية وإدارة الحوادث وإدارة المخاطر للاجهزة الطبية .
 - تنظيم الجرد والاحتفاظ دائماً بقائمة جرد شاملة عن المعدات والاجهزة مصنفة حسب أهميتها.
 - التحقق من الملحقات الخاصة بالاجهزة مثل كتب الصيانة والتشغيل والسلامة الكهربائية.
 - تحديد الأولوية فيما يخص الصيانة وحسب أهمية الأجهزة.
 - تحديد الإجراءات المطلوبة لكل جهاز (صيانة، فحص، تصليح، تعبير ، تأهيل...الخ).
 - تحديد نوع الصيانة (دورية وقائية)
 - تحديد أسماء ومواقع المسؤولين عن العمل في أنشطة الفحص والتصليح
 - تحديد الاحتياجات والضوابط المرتبطة بالاستخدام السليم للمعدات الطبية.
- و على مُدراء مركز الرعاية الصحية التركيز على:
- التحقق من وثائق كل جهاز.
 - التحقق من التركيب الصحيح للمعدات.
 - التحقق من السلامة الكهربائية.
 - التحقق من إجراءات ما بعد البيع.
 - الإشراف على أعمال الصيانة الدورية والوقائية.
 - وضع برامج تدريب مناسب للموظفين الفنيين.
 - تحديد و واجبات الموظفين من المهندسين والفنيين وفقاً لاختصاصاتهم
 - تحديد الجهة المسؤولة عن صيانة وتصليح كل جهاز.
 - الجداول الزمنية للصيانة

تصنيف الاجهزة

إن تقييم المعدات الطبية من خلال استخدام نظام التصنيف بناءً على وظائف الجهاز وتطبيقاته السريرية وإحتمال الفشل على أساس دورة حياة الجهاز هي أمور ضرورية أيضاً وإن ميزة هذا التصنيف هو تحديد أولويات أعمال الصيانة والإصلاح لكل جهاز، ويتم تصنيفها وفقاً لما يلي:

١- عمل ووظيفة الأجهزة وفقاً لأهميتها بالنسبة إلى خدمات الرعاية الصحية:

- ❖ الاجهزة المتعلقة بالمرضى
 - جبهة الاسنان وملحقاتها
 - العلاج الطبيعي
 - التحليلات المرضية(المختبرية) وملحقاتها

- الأجهزة غير المتعلقة بالمرضى (مثل الاجهزة الخدمية واجهزة الفحص والقياس)

٢- العمر الافتراضي للاجهزة

وتصنف بعض الأجهزة حسب تاريخ استعمالها أو تشغيلها ويتم ذلك بالرجوع إلى التوثيق ببطاقات الأجهزة مثل هذا التصنيف يساعد على اتخاذ القرار المناسب بتبديل الجهاز من عدمه وتقدير الحاجة إليه

٣- استخدامات الاجهزة و المعدات

- ❖ كثيرة الاستخدام
- ❖ قليلة الإستخدام
- ❖ طبيعية لإستخدام

خطوات التخطيط لأدارة الصيانة

يتطلب التخطيط لصيانة المعدات الطبية من مراكز الرعاية الصحية إتخاذ الخطوات والإجراءات التالية:
لغرض التخطيط لإدارة صيانة الأجهزة الطبية والخدمية تُعتمد الخطوات والإجراءات التالية وكما موضحة
الخطوة الأولى

في هذه الخطوة يتم اجراء جردا دقيقا لكافة الاجهزة الطبية والخدمية في المركز يتم من خلال الجرد:
أ- اعداد بطاقة الجهاز أو المعدة تحتوي على المعلومات التالية:

- اسم الجهاز
 - رقم الجهاز
 - موقع الجهاز
 - الموديل
 - مدة الضمان من تاريخ التشغيل
 - توثيق التصليحات
- ب - اعداد بطاقة الصيانة Maintenance Card يحتوي على المعلومات التالية :
- معلومات عن الجهاز (الاسم، الرقم، الوظيفة)
 - تحديد أولوية الجهاز
 - الاعمال المطلوب اتخاذها
 - التعليمات والارشادات الخاصة بالجهاز
 -

الخطوة الثانية

أ - تثبيت أنواع الصيانة المطلوبة لكل جهاز (يومية، أسبوعية، شهرية، نصف سنوية، سنوية) والتوقيتات التي تجري فيها .

ب - تحديد مستويات الصيانة من ناحية الإجراءات والتي تتحدد بأربعة مستويات:

- ❖ المستوى الأول وهي الأعمال اليومية المطلوبة (Daily Walk Around) تدقيق، فحص، تنظيف، تزييت وتعيير بسيط
- ❖ المستوى الثاني ويتم في هذا المستوى إجراء الصيانة الدورية (أسبوعية، شهرية..... الخ) وبعض التصليحات
- ❖ المستوى الثالث وهي الاعمال التي تتطلب الخبرة والمهارة في اجرائها وكذلك القيام بالتصليحات التي هي خارج امكانيات المستوى الثاني
- ❖ المستوى الرابع وهي الأعمال شبه السنوية والسنوية وإبدال الأجزاء والتصليحات الشاملة والتي تتطلب توفر الامكانيات المادية واللوجستية ومعدات التصليح.

الخطوة الثالثة

في هذه الخطوة يتم تحديد أولويات الأجهزة وحسب اهمية الجهاز وكما يلي

الأولوية أ

الأجهزة أو المعدات التي تعمل بصورة مستمرة ولها تأثير على سلامة عمل المركز أو المرضى عند توقفها ولا يمكن الاستغناء عنها على سبيل المثال لا الحصر جهاز فحص النبض للجنين وقياس الضغط والسماعة وتعتبر المولدة في الوقت الحاضر من ضمن هذه المجموعة.

الأولوية ب

الأجهزة أو المعدات التي بالإمكان توقفها لفترة قصيرة ولا تؤثر على الخدمات أو بوجود بديل

الأولوية ج

الأجهزة أو المعدات التي لا تؤثر على الأداء الوظيفي المستمر للمركز في حالة توقفها عند إجراء عملية الصيانة عليها.

الخطوة الرابعة

توزيع مسؤوليات القيام بالصيانات على الفنيين والمهندسين وبما يتناسب مع مؤهلاتهم اضافة إلى مسؤوليات الدوائر وبما يتناسب والمستويات التي تم تحديدها في الخطوة السابقة وكما يلي:

- ❖ المستوى الأول: الفنيين والتقنيين والذين يعملون بشكل مباشر مع الأجهزة على أن يتم تدريبهم تدريجياً عملياً يمكنهم من إجراء الأعمال المطلوبة في المستوى الأول من الصيانة وتكون من مسؤولية (وحدة صيانة المركز)
- ❖ المستوى الثاني: المهندسين والفنيين من ذوي الخلفية الهندسية وبعض الخبرة في مجال صيانة الأجهزة وإجراء الصيانة الدورية والتصليح وتكون من مسؤولية (الشعبة الهندسية في القطاع)
- ❖ المستوى الثالث: المهندسين والذين لهم الخبرة والإمكانية لإجراء الصيانة والتصليح والتي تكون خارج إمكانية المستوى الثاني وتكون من مسؤولية (شعبة الصيانة/ قسم الهندسة والصيانة- دائرة الصحة)
- ❖ المستوى الرابع: المهندسين ممن لهم الخبرة في إجراء التصليحات الشاملة والصيانات بكافة أنواعها ومستوياتها مع توفر القاعدة المادية لذلك وتكون من مسؤولية (قسم الهندسة والصيانة/ الشركة العامة لتسويق الأدوية والمستلزمات الطبية))

ج- الصحة و السلامة المهنية

تركز الصحة والسلامة المهنية على سلامة وصحة الموارد البشرية من خلال توفير بيئة عمل خالية من مسببات الحوادث أو الإصابات أو الأمراض المهنية وكذلك الحفاظ على الممتلكات. يمكن تعريفها بأنها مجموعة من القواعد والإجراءات والأنظمة المعمول بها في إطار تشريعي تهدف الحفاظ على حقوق العاملين وحمايتهم من خطر الإصابة أثناء العمل والحفاظ على الممتلكات من خطر التلف والضياع.

أهداف الصحة و السلامة المهنية

١. حماية العنصر البشري من خطر الإصابة في محيط العمل من خلال منع التعرض للحوادث والإصابات والأمراض المهنية.
٢. الحفاظ على أساسيات المكونات المادية للأرفقة ومحتويات المعدات من التلف والضياع نتيجة للحوادث.
٣. اتخاذ كافة تدابير السلامة والصحة المهنية لضمان بيئة آمنة تحقق الوقاية من المخاطر للعناصر البشرية والمادية.
٤. غرس مستوى معين من الراحة والأمان في قلوب العاملين أثناء قيامهم بأعمالهم.

تحدث الحوادث عموماً إما نتيجة لسلوك غير لائق أو ظروف غير آمنة ويمكن للعاملين تجنب وقوع الحوادث من خلال تطوير عادات العمل الآمن حيث تعمل الإدارة على ضمان توفير التدريب الكافي في مجال سلوكيات محيط العمل والتعامل الصحيح مع الأدوات والمعدات وتشجيع السلوك السليم في مكان العمل.

تحليل المخاطر:

يُراد بتحليل المخاطر النظام الذي يُستخدم لمعرفة وتطبيق مبادئ السلامة في العمل. وتفيد تحليل المخاطر توضيح مستويات الخطر في كل خطوة من اداء العمل فضلاً عن تحديد أفضل طريقة لمراقبة ومنع المخاطر المرتبطة بمهمة محددة أو وظيفة في عمل من خلال التدريب المناسب وخلق محيط عمل أكثر أماناً.

من فوائد تطبيق تحليل المخاطر هو معرفة المخاطر المرتبطة بعمل أو مهمة معينة و رفع مستوى الوعي بالسلامة والصحة المهنية للموظفين وزيادة مستوى التواصل بين العمال والمشرفين.

ويتم تحليل المخاطر على النحو التالي:

تحديد الوظيفة التي يراد إخضاعها للتحليل ومن المهم الفرز لتحديد مخاطر المهام الفردية ليتم تحديد أي منها يجب أن يُعطى الأولوية ويمكن الإختيار بواسطة مُراجعة سجلات الإصابات وإختيار الوظائف التي تقع فيها أعلى معدلات الإصابة فيما يأتي الخطوات اللازمة لتطبيق نظام تحليل مخاطر الوظائف:

اولاً: تحديد الوظيفة المراد تحليل مخاطرها من خلال مراجعة سجلات الإصابات واختيار الوظائف التي تكون فيها نسبة الإصابات عالية أو الوظائف الجديدة

ثانياً: تقسيم الوظيفة إلى خطوات متتابعة ثم يتم تحليل مخاطر كل خطوة مع الأخذ بنظر الاعتبار عدم إطالة هذه التقسيم وأن لا تزيد عن عشرة خطوات.

ثالثاً: التعرف على مخاطر كل خطوة من الخطوات

رابعاً: تحليل وتقييم هذه المخاطر وتحديد أفضل السبل لتقليل وقوع هذه المخاطر ويشمل ذلك التدريب استخدام معدات الحماية الشخصية

وتشمل السلامة في أماكن عمل مراكز الرعاية الصحية الأولية العديد من مجالات يتفرد بها القطاع الصحي حيث يجب على المُدراء ضمان العمل بشكل صحيح للتعامل مع النفايات الحادة بطريقة آمنة؛ ومُعالجة النفايات الطبية والتعامل مع الملابس والشراشف الملوثة وطرق تعقيم وتنظيف المُعدات. ويتناول الباب رقم (٣) من هذا الدليل طرق الحفاظ على السلامة في المراكز الصحية.

إدارة خطة الطوارئ

أ- من الضروري وضع خطة شاملة للتعامل مع الكوارث والحالات الطارئة التي قد تتعرض لها مراكز الرعاية الصحية الأولية وذلك للمساعدة على ضمان سلامة العاملين، والمرضى، والمؤسسة. إن الهدف من خطة إدارة الطوارئ هو الإستجابة للأزمات والطوارئ في مراكز الرعاية الصحية الأولية. قد يشمل ذلك تشكيل وتدريب فريق إدارة الأزمات والإستجابة للطوارئ مع إناطة واجبات ومهام مُحددة لتكون بمثابة إطار عام لتنفيذ خطط الإخلاء، ومُكافحة الحرائق، وعمليات الإنقاذ.

ويعتمد نجاح خطة مواجهة الأزمات وحالات الطوارئ بشكل أساسي على فريق إدارة الأزمات، وقدراته، والتدريب على كيفية الكشف عن مؤشرات الإنذار قبل وقوع الأزمة؛ وكيفية إتخاذ التدابير الوقائية، وكيفية إدارة المواجهة الفعلية وإحتواء الضرر. وهذا يعتمد أيضاً على الأدوات والمُعدات المُتاحة وتعليمات ضوابط تنفيذ الخطة وتهدف الخطة إلى :

- المحافظة على الأرواح والممتلكات وأخلاء المباني من شاغليها فوراً سماع جرس إنذار الحريق وذلك بتوجيههم إلى نقاط التجمع المحددة سلفاً.
- تشكيل وتدريب لجنة ادارة الأزمات والحالات الطارئة بالمركز وتحديد الواجبات والمهام
- السيطرة على الخطر ومنع انتشار الحرائق والعمل على تقليل الخسائر الناجمة عنها من خلال استخدام الوسائل الفعالة لمكافحة الحرائق

ب - واجبات لجنة ادارة الأزمات والحالات الطارئة

متطلبات نجاح خطة مواجهة الأزمات والحالات الطارئة تعتمد على لجنة إدارة الأزمة ومدى تدريبهم على اتخاذ الإجراءات الوقائية والمواجهة الفعلية واحتواء الضرر واجب للجنة ما يلي:

■ وضع أرقام هواتف فرق الدفاع المدني والإطفاء بمكان واضح (النموذج ١٣)

■ إرشاد شاغلي المبنى إلى طريق مسالك الهروب ومخارج الطوارئ ونقاط التجمع.

■ تقديم الإسعافات الأولية

■ رفع الروح المعنوية من خلال ندوات دورية.

■ قطع التيار الكهربائي عن المكان إيقاف العمل فوراً.

■ التوجه إلى نقاط التجمع من خلال مسالك الهروب ومخارج الطوارئ

■ عدم السماح للعاملين الرجوع إلى المبنى مهما كانت الأسباب

د- النظافة والتعقيم

نظافة البيئة:

تتواجد المصادر البيئية وتجمعات الكائنات الحية الدقيقة المسببة للأمراض في جميع الأوساط لا سيما مرافق الرعاية الصحية حيث يمكن أن تنتقل الكائنات الدقيقة إلى الأشخاص من خلال التعرض إلى الهواء والماء والمحاليل المائية الملوثة أو الأسطح البيئية. وتحدث العدوى بسبب إحتمال وجود عدد كاف من الكائنات المسببة للأمراض في المصادر البيئية الملوثة (الفايات الطبية والعادية) أو خزانات المياه تشمل مكافحة العدوى على ضمان إتباع الممارسات الصحيحة للحد من هذه المخاطر عن طريق:

1. التقليل من المصادر البيئية الملوثة وتنظيف خزانات المياه:

- صيانة أنظمة التهوية
- صيانة والتقليل من الخزانات المائية
- التنظيف والتعقيم / المستمر

2. تقليل فرص دخول الكائنات الحية إلى المضيف

- نظافة اليدين قبل التعامل مع أي مريض أو اي جهاز على تماس مع المريض
- إتباع وسائل التعقيم والتطهير بما في ذلك إستخدام مطهرت الجلد
- إستخدام الضغط السلبي والبيئات الوقائية حيث يطلب ذلك

3. أخذ العينات البيئية:

الإضطلاع بالممارسات المناسبة للحد من التلوث البيئي على أساس الأدلة العلمية والمنطق وفعالية التكلفة. يُعد أخذ العينات البيئية بشكل دوري (الهواء، الماء والسطوح البيئية) أمراً غير فعال من حيث التكلفة وغير مُعتمد. ويمكن أخذ العينات البيئية المُستهدفة لغرض مُحدد ولكنها يجب أن تكون مركزة على النتيجة ومُخطط لها بالتشاور مع عناصر مكافحة العدوى التي يمكن الوصول إليها بسهولة وبحالة جيدة، والحد من الأسطح الأفقية التي لا لزوم لها، والمفروشات وغيرها من المواد في مُحيط الرعاية الصحية.

4. أعمال التنظيف الروتيني والدوري

ينبغي أن تتم أعمال التنظيف على أساس روتيني من قبل موظفين مُدربين باستخدام منهج ثابت. وينبغي أن تتبع المهام تسلسل منطقي من "نظيف" إلى "غير نظيف". ويتم التوصية بتبني وسيلة لتقييم جودة عملية التنظيف. سيؤثر عدد الأشخاص، ومستوى النشاط ومقدار الرطوبة وتوفر المواد التي تعزز نمو الجراثيم وأنواع الأسطح (أفقي أو عمودي) في المرفق الصحي وكمية التنظيف المطلوبة.

5. مُعدات التنظيف:

يجب تنظيف مُعدات التنظيف المُستخدمة في ارفقة الرعاية الصحية وتخزينها لتجف بين كل إستخدام، وينبغي المحافظة عليها بشكل جيد، ويجب أن تكون مُصممة للحد من إنتشار الغبار أثناء إستخدامها. وتشمل المُعدات المناسبة المماسح مع رؤوس يمكن فصلها، وقطع القماش المغسولة أو ذات الإستخدام الواحد، والمفرغات (المركزية أو المُحمولة) المزودة بفلاتر مناسبة.

٦. طرق التنظيف

يُعد تقليل الغبار أمراً مهماً؛ ويُعتبر التخلص من الغبار بالترطيب، والكنس بالمفرغات والمسح الرطب من طرق تنظيف المُفضلة. وينبغي التشديد على الأسطح الأفقية والتجهيزات التي تستخدم بشكل مُتكرر. يعد التنظيف الدوري للمناطق العالية، وفتحات الأسقف والتجهيزات التي لا تُستخدم بشكل مُتكرر أيضاً عمل يمنع العدوى وضمن المبادئ التوجيهية للمُراقبة التي يقوم بها فريق المُراقبة.

خطة إدارة النفايات (تم تداول موضوع النفايات بالتفصيل مع موضوع السلامة والامان)

يجب توفر خطة لإدارة النفايات الطبية والنفايات الأخرى الناتجة من المركز، والتي يجب مراجعتها مرة في السنة على الأقل، والتي تأخذ بعين الإعتبار المجالات التالية:

- إتخاذ التدابير لجمع ومُراجعة انواع النفايات، والاحجام، والأوزان وتكرار عملية التخلص من النفايات سنوياً
- تعليم وتدريب الموظفين العاملين في مجال إدارة النفايات للحد من خطر الإصابة و التخلص الكفوء للنفايات (مثلاً، إجراءات مُعالجة النفايات بشكل آمن، والإحتياطات القياسية)
- ستراتيجيات إدارة المخاطر، بما في ذلك إدارة الإراقة
- إجراءات عزل النفايات
- مُنطلبات حاويات النفايات تمتثل للتشريعات النافذة، والمعايير والمبادئ التوجيهية للتصاميم، واللون، والرموز)
- أماكن مُحددة لتخزين النفايات (بما في ذلك تأمين وسيلة للتخلص من النفايات الطبية)
- ترتيبات إجراءات النقل والمُعالجة والتخلص من النفايات
- ستراتيجية التقليل من النفايات،
- التدقيق والمراقبة المستمرة للنفايات والحد من توليدها

هـ - البياضات والغسيل

يهدف هذا القسم إلى وضع نهج للإدارة الآمنة للتعامل مع البياضات والستائر والفرش والاعطية من ناحية جمعها وعزلها ومن ثم غسلها وكويها وتسليط الضوء على مخاطر العدوى المقترنة باستعمال الغسيل المتسخ والحفاظ على الغسيل النظيف من خطر التلوث مرة أخرى وتحديد الإجراءات الوقائية المناسبة للحد من الاخطار التي تسببها ووقاية المرضى والعاملين والمجتمع عموماً عند التعامل معها.

الغاية

- وضع نهج للإدارة الآمنة للبياضات والغسيل
 - تسليط الضوء على مخاطر العدوى المقترنة باستعمال الغسيل المتسخ
 - الحفاظ على الغسيل النظيف من خطر التلوث مرة اخرى
 - تحديد الإجراءات الوقائية المناسبة للحد من مخاطر العدوى عند التعامل مع الغسيل ووقاية المرضى والعاملين عموماً
 - تحديد المسؤوليات
 - المراقبة والتدريب
- أصناف البياضات المُستخدمة:

المُتسخة	بياضات مُستعملة خالية من سوائل الجسم ولا تستعمل لأغراض المرضى المُصابين
الحاوية على العدوى	<ul style="list-style-type: none"> • بياضات المستعملة مع المرضى المُصابين. • بياضات مُلغخة بالدماء أو سوائل الجسم الأخرى
المواد الامينة	مواد شخصية، الستائر

يجب أن تشمل تدريبات الموظفين ما يلي :

- يتوجب على جميع الموظفين الذين لديهم تعامل مع الغسيل (النظيف أو المُستعمل) أن يكونوا على بينة من الارشادات الخاصة بالبياضات والغسيل
- يجب التعامل مع الغسيل النظيف بطريقة مُعينة لتجنب التلوث بما في ذلك أثناء النقل والتخزين
- على الموظفين تجنب حمل البياضات المُفردة، أو تركها على الأرض، من أجل تقليل التلوث البيئي والشخصي.
- ينبغي توخي الحذر عند نزع البياضات عن السرير للحد من زيادة البكتيريا المُنتقلة عن طريق الهواء
- يجب على جميع الموظفين ضمان عدم التخلص من أي عناصر دخيلة مع البياضات المُستخدمة، مثل طقم الأسنان الإصطناعية، والنظارات، والأدوات الحادة، وحاوية البول، والمحارم ، حيث يمكنها الإضرار مشغلي أجهزة الغسيل أو تتسبب في تلف الأجهزة.
- ينبغي للموظفين إرتداء مآزر وقفازات عند التعامل مع بياضات المرضى المصابين أو البياضات الملوثة بسوائل الجسم
- يجب على العاملين غسل أيديهم بعد التعامل مع البياضات المُستخدمة، وبعد إزالة القفازات والمآزر.

خزن الملابس النظيفة:

- لا ينبغي تخزين البياضات في غرفة الغسيل أو الحمام أو غرفة تبديل الملابس
- ينبغي الحفاظ على مكان التخزين نظيف وخالي من الإصابة عن طريق الحشرات والقوارض
- يجب خزن الغسيل النظيف فوق مُستوى سطح الأرض
- يجب الحفاظ على الغسيل نظيفاً لتجنب إعادة التلوث

- يجب عدم حفظ الغسيل النظيف في أماكن قريبة من مُتناول يد المرضى.

فقرات خاصة بالمراكز التي تحوي صالات ولادة:

- يجب أن تتضمن فرش رعاية المرضى غطاءً واقياً قابلاً للغسل
- يجب أن تُسمح باستخدام المُنظفات والماء، وتنشطف وتجفف بعد استخدامها من قبل كل مريض أو كلما إتسخت بشكل واضح
- ينبغي التخلص من الفرشات المُتسخة بشدة أو المُمزقة والاستعاضة بغيرها
- ينبغي إعطاء بياضات المرضى الشخصية للأقارب إذا كان ذلك مُمكناً
- في حال إرسالها إلى وحدة غسيل خارجية لا بد من إرسالها وفقاً لظوابط مُتفق عليها

غرف الغسيل

تستخدم غرفة الغسيل في الجناح المُخصص لأغراض الغسيل ومع ذلك فإنه يقع على عاتق الموظفين ضمان بقاء الغرفة والمُعدات الموجودة فيها بمستوى نظافة مرضي مع ملاحظة ما يلي

- ينبغي أن تكون غرفة الغسيل بعيدة عن مناطق إعداد الطعام أو العمليات
- يجب إبقاء الغسالات في حالة جيدة ونظيفة
- يجب الحفاظ على مكاتب العمل بحالة نظيفة وخالية من التلوث من خلال استخدام المُنظفات والماء
- يجب وضع الغسيل المُتسخ في الغسالة مباشرة، وأن لا يتم فرزها على اسطح العمل
- لا يسمح لأي موظف برفع الغسيل المُتسخ يدوياً.
- لا ينبغي غسل ملابس المرضى الذين يعانون من إلتهابات في غرف الغسيل بسبب عدم إمكانية ضمان إزالة الكائنات المُسببة للأمراض

إدارة الغسيل والمسؤوليات

- مدير مركز الرعاية الصحية الأولية مسؤول عن تطبيق ما ورد في هذا الدليل تنظيمياً.
- مسؤول لجنة السيطرة على العدوى هو الشخص الأول المسؤول عن إعداد وتنفيذ الارشادات والتوصيات الخاصة بالسيطرة على العدوى وهو المسؤول عن تقديم المشورة والتدريب فيما يتصل بكافة ممارسات السيطرة على العدوى. وهو مسؤول ايضاً عن ضمان أن يتم استعراض ومراجعة الدليل مع لجنة السيطرة على العدوى لضمان الالتزام بها من الجميع فضلاً عن كونه مسؤولاً عن العمل مع مدير المركز لوضع خطط للسيطرة على العدوى فيما يخص التعامل مع الغسيل واللوندي.
- وحدة الخدمات مدير إدارة (على مستوى القطاع) ومدير الخدمة (على مستوى الرعاية الصحية الأولية) مسؤول عن ضمان بأن كافة الكوادر على دراية كافية بالسياسة الصحية وأن الإدارة الآمنة للبياضات والغسيل متبعة في مجالات عملهم بما يتماشى والمعايير التي تم ذكرها انفا وضمان إكمال الكادر العامل ضمن مسؤوليته .
- فيما يخص عموم الكادر الصحي ينبغي على كافة العاملين في المركز التأكد من أنهم قرؤوا و فهموا السياسة الصحية في التعامل مع البياضات والغسيل ووظفوا التوجيهات المتعلقة بإدارتها في عملهم الصحي.
- فيما يخص الكوادر غير الصحية للذين لا يتصل عملهم بالبياضات والغسيل أن يتم التأكد من أنهم على دراية كافية بدورهم في الوقاية من العدوى المقترنة بالرعاية الصحية في هذا المجال.

التدريب:

يتم تدريب الموارد البشرية العاملة في المراكز الصحية على التعامل مع البياضات والغسيل مع التركيز على ما يلي:

- يجب ان تكون كافة الكوادر المتعاملة مع الغسيل (النظيف أو المستعمل) على دراية بالإرشادات الخاصة بالبياضات والغسيل
- يجب التعامل مع الغسيل النظيف بطريقة تضمن تجنب التلوث حتى عند نقلها و تخزينها
- يجب دائما استخدام عربات الغسيل عند جمع البياضات المستعملة من الأسرة. ويجب ان لا يتم حملها باليد أو تركها على الأرض للحد من التلوث البيئي و التعرض الشخصي.
- يجب نزع البياضات عن الأسرة بعناية فتحريكها بكثرة قد يؤدي إلى زيادة البكتريا المتولدة في الهواء
- يجب أن يضمن كل الكادر بأن لا يتم التخلص من أي مواد دخيلة مع البياضات مثل الأسنان الصناعية والنظارات والأدوات الحادة والوسائد الحافظة والمناديل فقد تتسبب في أذى العاملين على الغسيل أو ضرر الغسالات.
- يجب على العاملين ارتداء المآزر والكفوف عند التعامل مع البياضات المستعملة مع المرضى المصابين أو عند التعامل مع البياضات الملوثة بسوائل الجسم
- يجب على العاملين غسل أيديهم بعد التعامل مع البياضات المستعملة وبعد نزع الكفوف والمآزر

الموضوع	المعايير	دلائل ومؤشرات التنفيذ و القياس
البنية والارضيات	توفر مرافق بنية تحتية ملائمة وتستخدم بالشكل المناسب	التقييم المنتظم والدوري لعمل مرافق البنية التحتية
		تكيف المركز بما يضمن ويؤمن المجالات لتقديم الخدمات واحتياجات المرضى
	الارض والتصاميم تعود ملكيتها للوزارة	عائدية التصاميم وملكية الارض تعود قانونا للوزارة
	تجري الصيانة على البنية لاضفاء صورة ايجابية للمركز الصحي	العيادة تتولى القيام بعمليات تفتيش منتظم وموثق وشامل لمرافق البنية التحتية
	مناطق الانتظار توفر المكان الملائم للمرضى	اماكن الانتظار تتناسب وعدد المراجعين ويجب ان تكون مريحة
		اماكن الانتظار محمية من اي نوع من انواع المخاطر
	الارضيات تتم صيانتها لتكون امنة ونظامية	برنامج صيانة دوري للتأمين ارضية امنة للجميع وتوفر بيئة ايجابية للمرضى
سهولة دخول وخروج الاسعاف والكراسي المتحركة		
طرق الطوارئ لأقرب مستشفى معلومة ومثبتة على شكل خريطة		
الاجهزة والمرافق	منظومة الكهرباء واسالة الماء والمجاري تعمل بشكل جيد وتلبي الاحتياج	الموقع والارض تم تخطيطها لتلائم خدمات الكهرباء والمجاري وتفحص وتفتش وتصلن باستمرار
	وجود خطة مبرمجة للصيانة وتعمل الاجهزة الطبية حسب كتب الارشادات و بشكل يلبي الاحتياج	التأكد من ان كافة الاجهزة الطبية والخدمية تتم صيانتها بما في ذلك الفحص والتفتيش والتنظيم والتنظيف بفترات ملائمة وحسب ارشادات المصنع وجود خطة للصيانة
الصحة والسلامة المهنية	الاشخاص والممتلكات محميين بشكل فعال للتقليل من المخاطر	انظمة الامان تؤمن حماية المبنى والمرضى والزوار
		تصميم المركز يؤمن الحماية والراحة للضعفاء وذوي الاحتياجات الخاصة
		الانارة الداخلية والخارجية مناسبة و تتم صيانتها لحماية المرضى والزوار والعاملين
		تم تثبيت كافة الحوادث الأمنية واتخاذ إجراءات فورية لمعالجة أي مخاطر أمنية محددة ولا سيما تلك التي تنطوي على العنف تجاه المرضى أو الموظفين
		تشجيع المعرفة والوعي بقضايا السلامة والأمن في جميع أنحاء مركز الرعاية الصحية
هناك شهادات موققة من مراكز الاطباء المحلية تثبت بأن مركز الرعاية الصحية الأولية يتخذ من الاجرات بما يتوافق مع اللوائح ذات الصلة بالسلامة من ناحية الحرائق		
هناك تدريبات يقوم بها المركز على خطة الطوارئ		
النظافة والتعقيم	البنية والارضيات تكون نظيفة ومعقمة لتأمين أكثر قدر من الراحة والسلامة	المحافظة على مرافق المركز الصحي نظيفة وفقا لبروتوكولات التشغيل القياسية بما في ذلك مجالات الاستخدام العام كالحمامات واماكن تقديم

		<p>الخدمة و العناية بالمرضى.</p> <p>توفر مواد ومعدات تنظيف مناسبة وتستخدم وتخزن بشكل لائق</p> <p>يتم اتباع إجراءات السيطرة على العدوى ذات الصلة بالتنظيف في كافة مرافق المركز</p> <p>. استخدام المبيدات داخل وخارج المركز للحد من انتشار الحشرات والقوارض في المركز</p> <p>وجود خطة للحد من التدخين في البناية وتشمل ذلك المرضى والعاملين في المركز</p>
<p>ادارة الغسيل والبياضات</p>	<p>ادارة البياضات والغسيل بما يؤمن الاحتياج ويتلائم وارشادات الوقاية والسيطرة على العدوى</p>	<p>تأمين خزين كاف من البياضات والاعطية النظيفة والمدامة لتوفيرها حين الطلب</p> <p>تتم ادارة احتياجات خدمة الغسيل سواء داخل او خارج المركز بكفاءة</p> <p>اتباع ارشادات ومتطلبات مكافحة العدوى والسلامة عند جمع الفرش والبياضات لاغراض الغسيل</p> <p>المعنيين بالغسيل واللوندي يتم تزويدهم وتدريبهم بالمعلومات التي تخص متطلبات السيطرة والامان في ادارة الغسيل</p> <p>الملابس واشراف الماطحة بالدم او سوائل الجسم تجمع وتحفظ بشكل منعزل ويجب لبس الكفوف عند التعامل معها وتخزن باكياس بلاستيك</p>

٧- ادارة المعلومات

تعمل إدارة المعلومات على تقييم واكمال دقة سجلات المريض والعائلة ومن الضروري إجراء التقييم على مستوى الإدارة بشأن قدرة المؤسسة على جمع وتحليل البيانات وذلك لمراقبة مستوى الخدمات لضمان توفير أفضل رعاية للمريض.

من الضروري حصول مُدراء الرعاية الصحية ومزودي الخدمات على أفضل للمعلومات الموثوقة وطرق أفضل لإستخدام هذه المعلومات لمُتابعة الأداء وإدارة الخدمات. تعتمد الإدارة الفعّالة لنظام الرعاية الصحية على الإستخدام المُناسب وفي التوقيت المُناسب للمعلومات الدقيقة من قبل الموظفين عبر كافة المُستويات ويعتمد إستخدام هذه المعلومات بدوره على قابلية نظام المعلومات الصحية (HIS) على توفير المعلومات المُفيدة ويستطيع نظام المعلومات الصحية المُصمّم بطريقة جيدة والذي يعمل بصورة فعّالة أن يقدم الدعم اللازم لاسناد الاجراءات الأساسية المطلوبة لإدارة خدمات الرعاية الصحية.

كل المعلومات لا تكون لازمة لكل المُستويات وفي جميع الأوقات فقد يحتاج المُدراء والمانحين والحكومة المركزية معلومات مُختلفة في أوقات مُختلفة للوفاء بالمتطلبات الضرورية لكتابة التقارير وإتخاذ القرارات مثلاً يعمل مُدراء المشاريع المُمولة من قبل المانحين على إعداد التقارير الفصلية أو نصف السنوية بينما قد تحتاج وزارة الصحة إلى بيانات تمتد لفترة من ثلاث إلى خمس سنوات من أليانات لأثبات التأثير.

هناك معلومات جوهرية يحتاج لها المُدراء عبر كافة المُستويات ولكن هناك حاجة ضئيلة فقط لهذه المعلومات على المُستوى الوطني ويحتاج المُدراء على مستوى المؤسسة والمنطقة إلى المعلومات بصورة مُستمرة بسبب إتخاذ التدابير إستجابة للبيانات التشغيلية (مثلاً: نفاذ المخزون وتسرب المواد).

ولا تُعدّ مُتابعة المؤشرات التشغيلية هامة على المُستوى الوطني بل يحتاج مُتخذي القرار على المُستوى الوطني إلى مؤشرات تعمل على قياس تأثير برامج الرعاية الصحية والخدمات الصحية على المدى البعيد لذلك يجب تصميم نظام معلومات الرعاية الصحية بطريقة تخدم كافة العملاء عن طريق تقديم المعلومات الموثوقة على المدى القصير والمتوسط والبعيد.

يبين الجدول أدناه الأقسام الفرعية العامة لجمع المعلومات الصحية على مستوى مركز الرعاية الصحية الأولية:

المجموعة الفرعية للمعلومات الصحية	
<i>المراقبة: الكشف والإبلاغ عن الأمراض وعوامل الخطر، ونتائج المتابعة، وإجراءات السيطرة على إنتشار الأمراض المعدية</i>	
<i>تقارير الخدمة الروتينية: تسجيل والإبلاغ عن الوصول إستناداً إلى المؤسسة، التوعية والخدمات المقدمة على مستوى المجتمع من حيث رصد الحالات وخدمات مراقبة أداء المهام (الجودة)، ونواتج الخدمة، وأداء التغطية، وتوافر الموارد وإستخدامها</i>	
<i>الإدارة</i>	<i>رفع تقارير البرامج</i>
<ul style="list-style-type: none"> ● إدارة الموازنة والمالية ● إدارة الموارد البشرية ● إدارة التدريب ● إدارة العقاقير الأساسية وعملية التوريد ● تطوير وصيانة المؤسسات والمعدات ● إدارة بحوث الرعاية الصحية ● إدارة البيانات والوثائق ● إدارة المصادر الخارجية 	<ul style="list-style-type: none"> ● الإنجاب وتحديد النسل ● التلقيح ● القضاء على السل ● الأمراض المنقولة جنسياً ● الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة ● الماء والصرف الصحي ● نظافة وسلامة الطعام
<i>التوثيق الواجب: توثيق كل من المواليد في السجلات الصحية والمدنية، والوفيات، والزواج، و الهجرة</i>	

أ- تطوير إدارة المعلومات

الوظائف والمسؤوليات: بسبب ارتباط نظام المعلومات الصحية بدورة إدارة الرعاية الصحية، فإن الشرط الأساسي لتطوير عمل نظام المعلومات الصحية (HIS) هو الفهم الواضح والصحيح لوظائف ومسؤوليات كل من خدمات الرعاية الصحية، والبرنامج، ومستوى العمليات، والقطاع (عام، خاص، مجتمع أ.خ.) المعني والمشارك في إيصال الخدمة الصحية.

تطوير العمليات: ينبغي أن تهدف تغييرات طريقة التسجيل أو رفع تقارير الرعاية الصحية إلى تطوير أداء الرعاية الصحية. ومن المهم البحث عن طرق للحصول على المعلومات المطلوبة في النظام الصحي للمستويات الرفيعة من النظام الصحي دون الحاجة للرجوع إلى المُدراء أو مزودي البيانات غير المُستخدمة على مستوى إيصال الخدمة.

تعزيز الأنظمة الحالية: تمتلك معظم مراكز الرعاية الصحية نظام لإدارة السجلات. وهي غير مُكلفة، وأقل إستهلاكاً للوقت، وأقل ضرراً من حيث الدمج والتحديث من إنشاء نظام جديد.

بناء قدرات الموظفين: تشمل، تسجيل، ورفع التقارير، ونشر، ومعالجة، وعرض، وتحليل وتفسير البيانات وإستخدام البيانات في عملية إتخاذ القرار. ويمكن إستخدام الحاسبات لصيانة البيانات وإعداد التقارير وتحليل البيانات والإتصالات إذا تم إبقاء النظام والبرنامج المُستخدم تحت تصرف الموظفين الموجودين. وقد يجدر الإستمرار في إستخدام الأنظمة القائمة على إستخدام الأوراق بينما يتم إعداد الأنظمة الألكترونية الموازية على مُختلف مستويات الخدمات المُقدمة من قبل مركز الرعاية الصحية لحين تقديم نظام ألكتروني يعمل بنظام الكمبيوتر.

أ- السجلات الطبية

يعد قياس الدقة، والسهولة، وإستكمال السجلات الطبية أحد معايير قياس مدى نجاح الخدمات الطبية المُقدمة وتعتبر السجلات الطبية الجيدة ضرورية وأساسية لإستمرار تقديم الخدمة للمرضى والذي يُعد جزءاً من عمل مركز الرعاية الصحية بفاعلية حيث تتيح السجلات الطبية المُلائمة إعادة اعداد سجل المريض دون الحاجة إلى الرجوع إلى ذاكرة الأطباء المُعالجين أو المرضى لذا فمن الضروري أن تكون السجلات شاملة وتستخدم المُختصرات العلمية القياسية والرموز والتعريفات المعمول بها في المجال الطبي المعني لتمكين مُقدمي خدمة الرعاية الصحية على مُختلف مستوياتهم من الفهم الكامل لبيانات المريض والرعاية المُقدمة لتاريخه.

تفيد السجلات الطبية الجيدة في توفير التفاصيل الأساسية لكل مريض ينبغي للسجل الطبي للمريض أن يتضمن الأمور التالية عند أول مُعاينة طبية:

- تفاصيل التاريخ الصحي للمريض بما في ذلك السلبات
- نتائج الفحوصات، بما في ذلك السلبات
- ألتشخيصات المُحتملة (ألتفريقية)
- تفاصيل أية فحوصات مطلوبة أو أي علاج مُقدم
- تدابير المُتابعة
- المُناقشات مع المريض بما في ذلك توصيات إجراء المزيد من الفحوصات

السجلات الطبية الفعالة في مراكز الرعاية الصحية الأولية

ينبغي أن تتبع السجلات الطبية في مراكز الرعاية الصحية الأولية صيغة تغطي نظام عناية صحية شامل (العلاج، الوقاية، والمختبرات، والأشعة، والتمريض الخ). أن تصميم أدوات جمع البيانات وإعداد التقارير بطريقة تمكن من خلق أداة تحصيل رفيعة المستوى تقلل من ضغط العمل على الموظفين وعلى كافة مستويات مركز الرعاية الصحية الأولية ويقلل من التكاليف من خلال تقليل التكرار في عملية جمع المعلومات والفحوصات والوقت المُستغرق في تكرار إدخال بيانات سجل المريض.

تشمل السجلات الطبية الملحوظات المُدونة بخط اليد أو بواسطة الكمبيوتر والمراسلات بين الأخصائيين والتقارير المُختبرية وسجلات الأشعة السينية وغيرها من صور الأشعة والصورة السريرية والمقاطع المرئية وغيرها من التسجيلات والأوراق المطبوعة من أجهزة المراقبة الطبية. وبما أنه تتضمن السجلات الطبية بيانات شخصية حساسة لذا يتوجب حفظ هذه السجلات بمأمن من التلف أو العبث وذلك لمنع الوصول غير المُرخص لها. ويتم مشاركة سجل المريض مع أعضاء آخرين في الفريق الطبي بموافقة المريض وخاصة في حالة الإحالات الطبية.

ج- نظام إحالة المريض

يراد بنظام إحالة المريض طلب المعالجة الصحية عند عدم توفر الموارد الكافية (العقاقير أو الأجهزة أو الخبرة) لمعالجة حاله طبية مُعينة والمُساعدة والإستشارة من مركز آخر مُهل بشكل أفضل بنفس المستوى أو أعلى لعلاج الإحالة أو تولي إدارة حالة المريض.

وينبغي أن تكون عملية الإحالة أو إعادة الإحالة أو التحويل إلى الطبيب المُختص المُناسب أو المؤسسة الصحية، عملية أصولية ونظامية. وعادة ما تتم الإحالة من قسم أقل تعقيداً إلى قسم يمتلك قدرات أكبر.

هناك عوامل عديدة تؤثر على عمل نظام الإحالة وتتضمن قدرات مركز الرعاية الصحية على المستوى الأول وجود ملاك طبي مُهل وملاكات مُساعد له ومُستوى التدريبات وتدابير وترتيبات المنظمة والمسائل مُتعلقة بالثقافة والميول السياسية والتقاليد ولضمان عمل نظام الإحالة بأفضل وجه مُمكن يجب الإتفاق على العلاقة ومنهج الإحالة بين مزودي الخدمة يجب أن يعمل نظام الخدمة الصحية بأفضل وجه وعلى كافة المُستويات.

يضمن نظام الإحالة الفعّال وجود علاقة وثيقة الصلة بين مُختلف مُستويات نظام الخدمة الصحية لضمان حصول المرضى على أفضل عناية مُمكنة وبأقرب مسافة مُمكنة عن محل إقامتهم وتساعد كذلك في خفض تكاليف إستخدام المُستشفيات وخدمات الرعاية الصحية الأولية. يُساعد الدعم لمراكز الصحية من قبل الموظفين ذوي الخبرة في المُستشفى أو دوائر الصحة في المنطقة على بناء القدرات و تعزيز الوصول إلى عناية أفضل.

يتضمن نظام الإحالة الفعّال ما يلي:

- مسؤوليات وحدود واضحة لكل مُستوى
- البروتوكولات والدلائل الإسترشادية للحالات الطبية على مُستوى مركز الرعاية الصحية الأولية
- توفر الإتصالات والمواصلات وبأسعار مُناسبة للمرضى بصورة عامة تكون طريقة الإتصال وفق صيغة إستمارة الإحالة بالإضافة إلى إمكانية إستخدام الهاتف أو جهاز الفاكس أو البريد الإلكتروني.

تشمل الإدارة الفعّالة لنظام الإحالة مايلي:

١. إستمارة إحالة موحدة عبر جميع مزودي الخدمة لضمان توفر نفس المعلومات الأساسية في أي موقع يتم فيه بدء إجراءات الإحالة.
٢. تصمم إستمارة الإحالة لتسهيل التخاطب بين الأطراف ويستكمل الطرف الذي بدأ بعملية الإحالة القسم العلوي من الإستمارة أو جزء الإحالة إلى الخارج.
٣. يجب تزويد المريض الذي يتم إحالته إلى الخارج بسجل مكتوب يتضمن النتائج السريرية التي تم التوصل إليها وأي علاج أخذه قبل الإحالة وسبب البت بأمر الإحالة.
٤. إرفاق إستمارة الإحالة مع المريض (عادة تحمل من قبلة) وتحديد الوحدة التي أرسل إليها المريض. فأن بطاقة الإحالة الوافية تساعد المريض على الحصول على العناية الفورية من قبل الجهة المُستلمة وفي الوقت المُناسب.
٥. من الضروري الإتصال بالجهة المُستلمة للإحالة لتحديد المواعيد أو أي تدابير أخرى ضرورية لعملية الإحالة أو لإعلامهم بتوقف عملية الإحالة بسبب ظرف إضطراري.
٦. قد يتطلب مُرافقة المريض في حالة المرض الشديد من قبل أحد العاملين في المجال الطبي وإيصاله إلى الجهة المُستلمة.
٧. قد يتسبب قرار الإحالة في قلق وأخافة ألمريض وعائلته لذلك يتوجب على المُعالج التعاطف مع المريض وإن تُقدم المعلومات ذات الصلة مثلاً:

- سبب وضرورة الإحالة والخطر الناجم عن رفض عملية الإحالة
- كيفية الوصول إلى المؤسسة المُستلمة - الموقع والمواصلات
- ما سيُرى هناك وما يُتوقع حصوله في الأغلب
- المُتابعة بعد عودتهم

٨. يمكن للمُعالج إظهار التعاطف في فهم الآثار الناجمة عن الإحالة على المريض وعائلته حيث يمكن أن يكون المريض:

- خائفاً من المجهول، أو خائفاً من أن تسوء حالته المرضية أو من الموت
- قلقاً حول تسديد تكاليف المواصلات والعلاج و توفير السكن للعائلة
- قلق من تركه لعمل ما يتوجب عليه إتمامه

٩. على كل وحدة الرجوع للسجل لمُتابعة كافة الإحالات والإستلامات التي تمت ويمكن إستخدام المعلومات الواردة في السجل لمُتابعة نمط وإتجاهات الإحالات ويمكن تسهيل ذلك عن طريق تبني سجل إحالة موحد بين كل المؤسسات المُزودة للخدمة.

الإشراف وبناء القدرات

على مُدراء المؤسسات والمُشرفين وعلى كافة المُستويات مُراقبة جميع الإحالات من وإلى المراكز في مناطقهم كل شهر وعادةً ما يتم إحالة ٥% إلى ١٠% من المرضى الذي يتم مُعاينتهم في وحدة العناية الصحية الأولية إلى خدمة تشخيص ذات مُستوى أعلى أو إلى وحدة عناية أكثر تخصصاً وعلى المُشرفين مُناقشة الحالات التي تم إحالتها بصورة مُنتظمة والإشارة إلى الحالات التي لم يكن من الضروري إحالتها بدلاً من ذلك مُعالجتها في المركز ذاته من دون إحالة وكذلك الإشارة إلى الحالات التي توجب إحالتها ولكن تم مُعالجتها في المركز.

على المُشرفين في مؤسسات الرعاية الاعلى تدقيق الإحالات التي تم إستلامها وإعادتها لتحديد دقة المعلومات و أنه تم إتخاذ التدابير من قبل المركز الصحي وفقاً لها وعلى الإدارة في مراكز الرعاية الصحية الأولية متابعة حالات الإحالة التي تم إرسالها ولم يتم الحصول على أي معلومات عنها لضمان وصول المريض إلى مُستوى العناية المطلوبة ويجب جمع وتحليل المعلومات المُتعلقة بالتوقيت وسرعة إتمام المعلومات المُرسلة حيث يمكن طرح نتائج

هذه التحليلات في إجتماعات المُستشفى لمعرفة كيفية معالجة الفجوات بضمنها التدريبات في المركز الصحي أو تعزيز بعض جوانب نظام الإحالة أو بعض إجراءاته ويمكن التأكيد على التعلم أثناء الخدمة وتعزيز القدرات بواسطة الإشراف الجيد.

الموضوع الفرعي	المعايير	أدوات القياس
سجل العائلة الطبي	١- استخدام مركز الرعاية الصحية الأولية رموز تشخيص موحدة، ورموز العمليات الجراحية، وتعريفات ومختصرات الرموز	أ. استخدام ومراقبة رموز التشخيص الموحدة
		ب. استخدام ومراقبة الرموز الموحدة للعمليات
		ج. استخدام ومراقبة التعريفات والمختصرات الموحدة
	٢- تقوم مراكز الرعاية الصحية الأولية بالإعداد والإحتفاظ بالسجلات الطبية لكل فرد من العائلة الذي خضع لمعاينة أو علاج طبي	أ. الإحتفاظ بسجل المريض من خلال استخدام مفتاح للتعرف على كل فرد من أفراد العائلة
		ب. إعداد سجل صحي لكل فرد من أفراد العائلة
		ج. إتباع نظام يضمن إدخال البيانات من قبل الكادر المخول بذلك فقط
	٣- تتضمن سجلات المرضى معلومات وافية للتعرف على المريض ودعم التشخيص والعلاج وتوثيق العلاج ونتائجه	أ. يشمل سجل المريض معلومات وافية للتعرف على المريض ودعم التشخيص وتبرير العلاج وتوثيق العلاج ونتائجه
		ب. يتضمن سجل المريض معلومات حول الوقاية والوعي الصحي وخدمات الرعاية الصحية الأخرى المقدمة
		ج. يشمل سجل المريض الذي يحضر إلى وحدة الطوارئ معلومات حول وقت الوصول وطريقته وحالة المريض بعد الرعاية واية تعليمات للمتابعة
		د. تلقى المريض الرعاية المستمرة، يجب ان يشمل السجل ملخص لكافة التشخيصات المعروفة والحساسية من العقاقير واي علاج حالي واي معلومات عن تكرر حدوث الحالة الخاضعة للعلاج في المستشفى والعمليات السابقة
٤- حماية سجلات المرضى ومعلوماتهم من الضياع والتلف أو الإستخدام غير المرخص بصورة قانونية	أ. ضمان نظافة وترتيب أماكن خزن المعلومات	
	ب. حماية المعلومات الورقية وعلى اجهزة الكمبيوتر ضد الحرائق والمياه والحشرات	
	ج. وجود عدة مستويات من التحويل لإستخدام كلمات المرور الخاصة بالبرامج الإلكترونية	
	د. ضمان عمل ووصف عمليات حفظ البرمجيات	
ادارة المعلومات	١- تقوم مراكز الرعاية الصحية بجمع	أ. المعلومات والبيانات المتركمة تعزز

الموضوع الفرعي	المعايير	أدوات القياس
	وتحليل المعلومات لتعزيز العناية بالمريض والمؤسسة وبرنامج تحسين الجودة. QI	العناية بالمريض والمؤسسة وبرنامج تحسين الجودة. QI
		ب. يزود مركز الرعاية الصحية البيانات/التقارير للمستويات العليا مثل المقاطعة ووزارة الصحة
	٢- يلبي مركز الرعاية الصحية الأولية معلومات عن: المرضى ومزودي الخدمات ومدراء مركز الرعاية الصحية على مستوى المقاطعة والمحافظة	أ. يتبنى مركز الرعاية الصحية الأولية استراتيجية عمل لتلبية إحتياجات المرضى، ومزودي الخدمة، والمدراء والمشرفين
		ب. تتناسب الاستراتيجيات مع حجم المركز وتعقيده والخدمات المتاحة فيه
		ج. إتباع بروتوكولات موحدة لعمليات جمع وتدوال البيانات
	٣- الحفاظ على سرية وسلامة البيانات والمعلومات	أ. تبني عمليات المركز الصحي تدابير لضمان سرية البيانات وسلامتها
		ب. تبني المركز الصحي تدابير لضمان سلامة ووحدة المعلومات والبيانات
ج. تحديد المركز الصحي للأشخاص الذين يمتلكون صلاحية الوصول إلى البيانات والمعلومات		

٨- المشاركة المجتمعية

تستلزم مشاركة المجتمع التعاون الفعال بين مراكز الرعاية الصحية الأولية والمجتمع المحلي لضمان الحصول على رعاية صحية متكاملة وفعالة وسهلة الوصول من قبل مجاميع السكان وايضاً لضمان المساهمة الفعالة من قبل الأشخاص الذي يلعبون دوراً في الوقاية من الامراض وتوفير الرعاية الصحية الفعالة.

أ- شراكة المجتمع

يراد بشراكة المجتمع عملية تمكين المجتمع المحلي وبناء قدراته لإتخاذ القرار والتمتع بحقوقه الكاملة في صياغة السياسات الخاصة به والتخطيط، والتطوير والتنفيذ والإنجازات التي تعني أفراد المجتمع والمؤثرة على جودة الحياة التي يحيونها. تتيح الشراكات المجتمعية الناجحة الفرصة للمجتمع التأثير في الجوانب المختلفة للرعاية الصحية المقدمة له من خلال إلزامها ومشاركتها في عملية التخطيط حيث تنعكس هذه العملية من خلال جميع الإنجازات الناتجة عن عملية صنع القرار والمتعلقة بالإدارة والتنظيم والموارد البشرية والاقتصاد وتوفير النظام الصحي لإفراد المجتمع خاصة الضعفاء منهم.

وبإمكان وزارة الصحة تقديم الدعم للشراكة المجتمعية بواسطة تطوير السياسات المتبعة لتتمكن الأفراد من تغيير نمط حياتهم والتمتع بحياة صحية أفضل من خلال سلوكياتهم، وهكذا يمكن تعبئة جميع القوى للتصدي للمشاكل الصحية الشائعة في المجتمع المحلي والعمل على تحسين الوضع الصحي للأفراد.

ان التأثير على المستثمرين الذين يعملون على صياغة السياسات العامة مثل صانعي السياسة والمشرعين والجماعات ذات النفوذ والنقابات ووسائل الإعلام والقياديين في المجال الديني والمجتمعي، هو شرط أساسي لشراكة المجتمع. حيث تحتاج شراكة المجتمع إلى دعم متواصل من جميع المستويات.

تشمل الأهداف التي يجب ان تسعى إليها الشراكة المجتمعية ما يلي:

- استثمار العوامل التي شملتعالج المعوقات الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بالصحة وتحقيق أفضل المكاسب الصحية للمجتمع.
- خلق ظروف معيشة إيجابية معززة للصحة وظروف العمل ولدعم البيئة الطبيعية بهواء وأرض وماء نقي وصحي وآمن من أجل الحصول على حياة أفضل.
- خلق ومنح الفرصة لجميع الأفراد والعوائل والمجاميع والمنظمات المدنية لإمتلاك وتعزيز القدرات للوصول الى المعلومة والتطوير والحفاظ على المقدرات والمهارات المطلوبة لصنع القرارات التي تساهم في تعزيز الصحة.
- اعادة توجيه نظام الخدمات الصحية من اجل توفير خدمات صحية ذات نوعية جيدة عادلة ومناسبة للجميع.

سوف تتغير أولويات شراكة المجتمع اعتمادا على موقع المجتمع الخاضع للاسئلة، حيث ستوجد إختلافات في أهداف/غايات مراكز الرعاية الصحية الريفية عن مراكز الرعاية الصحية الحضرية والمناطق الثرية عن المناطق الأقل ثراء وعن المناطق التي تخدم أعداد كبيرة من النازحين او اللاجئين ألخ، مع ذلك يجب ان تتحلى جميع نماذج شراكة المجتمع بالأولويات التالية:

- الصحة والتنمية
- التركيز على الأشخاص بإعتبارهم المتلقين والمستفيدين من الخدمة
- تطوير البنية التحتية للرعاية الصحية الأولية

- التكامل بين مختلف أفراد المجتمع وخاصة الفئات الضعيفة منهم كالنازحين داخلياً والنساء
- تقليل الفجوة ما بين أفراد الشعب والعاملين في الخدمات الصحية
- إستمرارية الرعاية الصحية والتمويل السليم
- نشر الصحة وحمايتها
- أساليب قياس جودة الرعاية الصحية والادوات التابعة لها

تقليل الفجوة بين المجتمع والخدمات الصحية

قد توجد أحياناً إختلافات واضحة في أولويات وإهتمامات المجتمع وتلك الخاصة بقطاع الخدمات الصحية، مع ذلك، تسعى خدمة الرعاية الصحية إلى نيل رضا المجتمع في حين أن المجتمع عادة ما يكون له مصالح فردية عديدة، ولكن يبقى الهدف الأسمى والمُشترك للجميع هو تمتع الجميع بصحة جيدة. ويتم من خلال مُشاركة المجتمع للوصول إلى توازن بين المصالح الفردية والمُشتركة. وعلى شراكة المجتمع مُعالجة العوامل المُحددة للحالة الصحية، والتي هي ناتج لمجموعة من العوامل الإجماعية المُعقدة، مثل الأمان، والسكن، والتعليم، والغذاء، والدخل، ونظام بيئي مُتوازن، وموارد مُستدامة، والعدالة الإجماعية، والإنصاف وتوجيه الخدمات الصحية. ويجب أن تمكن من زيادة ضبط الأفراد لسلامتهم وتحسينها، والتأكيد على القضايا الإيجابية التي تؤدي إلى تحسين جميع جوانب الحياة، وليس فقط إزالة الجوانب السلبية. ويكون التركيز على تعزيز قدرات الأفراد، ومهاراتهم، ومعرفتهم، والموارد المُتاحة لهم؛ وتتم وفق نقاط القوة وليس نقاط الضعف أو المشاكل. وبهذه الطريقة، تعزز الشراكة المُجتمعية إيصال الرعاية الصحية.

ومن الضروري التأكيد على أهمية تشجيع صانعي القرار المؤثرين الذي يصيغون السياسات العامة، وأصحاب المصلحة ذوي العلاقة في إدراك دور ومُساهمة المجتمع في الحصول على الصحة للجميع وضمان إلتزامهم لدعم وتشجيع المُبادرات في هذا الشأن. وينبغي أيضاً التطرق إلى ومُعالجة، المخاطر الإجماعية – البيئية، مثل الفقر، والحالة الإجماعية المُتدنية بسبب الوظيفة و/أو التعليم، ونظام العمل، والبطالة، والتمييز على أساس النوع الإجماعي، والسكن غير المُلائم، والتشرد، ونفاذ الموارد الطبيعية (مثلاً، المخزون من الغذاء)، وفهم طبيعتها الطويلة الأمد مع العواقب المُتوقعة على الحالة الصحية.

على المهنيين العاملين في المجال الصحي والمعنيين بنشر الوعي في المجتمع، البدء بوضع رؤية وسياسة واضحة بشأن دور المجتمع. وعليهم البحث لفهم المجتمع وعملياته الدقيقة. وإستناداً إلى نتائج هذا البحث والفهم، فإن الخطوة القادمة ستكون توعية المجتمع وكسب تفهمهم من خلال الإحترام، والتواضع، والصراحة. سيكون من المُمكن من خلال بناء الثقة المُتبادلة بين الطرفين خلق المُبادرات لإحداث التغييرات التي تضمن مُشاركة المجتمع.

ب- تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض BCC &

تعدّ الصحة حق من حقوق الإنسان ومسؤولية يجب أن يُشارك المجتمع بالحفاظ عليها. وفي ضوء التغييرات السكانية والوبائية الحالية أصبح من الضروري على السكان أن يُشاركوا في نشر الوعي الصحي والوقاية من الأمراض وأن يتم تشجيعهم على تبني أسلوب حياة صحي وسلوكيات صحية أفضل. ويجب توسيع تجربة برنامج الوقاية من الأمراض لتعبئة المجتمع لمواجهة أعباء الأمراض غير المُعدية الناشئة مثل الحوادث والعنف. وتخضع جميع هذه الأمراض إلى علم مُسببات المرض والتي تدعو إلى وضع ستراتيجية من أجل تعبئة جميع الإمكانيات في المجتمع من أجل إتخاذ تدابير ضد التهديد المُتزايد الذي تشكله هذه الاوبئة الجديدة.

وتعد جودة الرعاية الصحية سمة مهمة لأي عمل في مجال الصحة العامة. حيث تدرك بأن رضا العملاء والزبائن هو أمر حيوي لنظام الرعاية الصحية وأهم مؤشر على جودة الرعاية الصحية. إن رفع مستوى الوعي العام حول أهمية جودة الرعاية الصحية سيقود الرأي العام إلى المساهمة برأيه بخصوص الرعاية، وستضمن رغبة المجتمع في المساهمة والتدخل في المواضيع الصحية على المدى البعيد.

الموضوع الفرعي	المعايير	أدوات القياس
شراكة المجتمع وتعبئته	١- تعريف نطاق عمل مركز الرعاية الصحية الأولية لتوعية السكان حول توفر الفرصة للحصول على الخدمات	أ. تمتلك وسائل الرعاية الصحية الأولية البيانات والمعلومات لمعرفة بيانات السكان و/ أو جغرافية المنطقة التي ستقدم الخدمات لها
		ب. هناك عمل جاري لتحديث البيانات والمعلومات
		ج. يقوم مركز الرعاية الصحية وبالتعاون مع منظمات أخرى بالتعرف على وإدراج الفئات الضعيفة من السكان ضمن مجال عملها المحدد
		د. يحدد المركز الصحي المنطقة الجغرافية للمجتمع الذي ستعمل على خدمته
	٢- يتعاون مركز الرعاية الصحية الأولية مع المجتمع في حل المشاكل الصحية ومعرفة الخدمات المطلوب توفرها في المجتمع	ب. حدد المركز الصحي الوكالات والمنظمات التي ستعقد الشراكة معها لتحديد وتلبية الاحتياجات الصحية
		ج. تحديد الاحتياجات الصحية للمجتمع
		د. تحديث تقييم الاحتياجات بشكل دوري
		أ. يؤسس المركز مجلس الرعاية الصحية الأولية مع بيان الأدوار والمسؤوليات
يمتلك مركز الرعاية الصحية الأولية مجلس محلي مع ممثلين نشيطين ومشاركة من قبل المجتمع	ب. يضم مركز الرعاية الصحية أعضاء من المجتمع في مجلس الرعاية الصحية الأولية مع بيان الأدوار والمسؤوليات	ج. إجتماعات شهرية لمجلس الرعاية الصحية ومشاركة محضر الإجتماع مع موظفي مجلس مركز الرعاية الصحية والمسؤولين في مستويات عليا
		أ. يشارك مدير/مسؤول مركز الرعاية الصحية في المناقشات المجتمعية حول القضايا الصحية
		ب. يشارك مركز الرعاية الصحية مع المجتمع بمراقبة إنتشار العدوى، والتحليلات، والضبط ورفع التقارير
يشارك المركز كمجتمع ويمثل المنطقة	ج. يعي مركز الرعاية الصحية دوره في تدريبات إدارة الأزمات الإقليمية والمحلية في مواجهة الأزمات	أ. يعكس بيان المهمة إلتزام مركز الرعاية
		أ. يتضح إلتزام مركز الرعاية الصحية
إتصالات تغيير السلوك		

أدوات القياس	المعايير	الموضوع الفرعي
<p>الصحية تجاه برنامج الأتصال من اجل تغيير السلوك</p> <p>ب.يشارك مركز الرعاية الصحية في برنامج أأتصال من اجل تغيير السلوك المتعلقة بالمجتمع</p> <p>ج.يستخدم مركز الرعاية الصحية المواد التعليمية التي تكون بصيغة مفهومة بالنسبة إلى جمهور برنامج الأتصال من اجل تغيير السلوك بما في ذلك الجامعات المعرضة للخطر وذلك بإستخدام أدوات تواصل مختلفة ووسائل الإعلام</p>	<p>مع إذاعة برنامج الأتصال من اجل تغيير السلوك في بيان المهمة، والإتفاقات التعاونية والسياسات ذات الصلة ومشاركة المجتمع</p>	
<p>أ.يعكس بيان المهمة إلتزام مركز تعزيز الصحة</p> <p>ب.يشارك مركز الرعاية الصحية في غربله المجتمع الصحي، والتحصين وبرامج الرعاية الصحية</p> <p>ج.مشاركة مركز الرعاية الصحية في نشاطات التوعية الصحية المجتمعية</p> <p>د.إستخدام مركز الرعاية الصحية المواد التعليمية التي تكون بصيغة مفهومة لجمهور معين بضمنه الجامعات المعرضة للخطر بإستخدام وسائل إتصال مختلفة ووسائل الإعلام</p>	<p>إلتزام مركز الرعاية الصحية بنشر الوعي الصحي والوقاية ضد الأمراض وهو أمر يتضح من بيان المهمة، وإتفاقات التعاون والسياسات ذات الصلة ومشاركة المجتمع</p>	<p>تعزيز الصحة والوقاية ضد الأمراض</p>

٩- تحسين الجودة

يعتبر وضع برنامج لتحسين الجودة واحداً من أهداف وزارة الصحة وهو نظام لمراقبة وتحسين جودة الرعاية الصحية المُقدمة من قبل جميع مرافق الوزارة.

إن مراكز الرعاية الصحية الأولية المُلتزمة بتقديم الرعاية لعملائها وللمُجتمع وتعمل باستمرار على تحسين خدماتها والتقليل من المخاطر التي من المُمكن أن يتعرض لها عملائها ويجب على المركز لغرض تحسين مستوى الخدمة والتقليل من المخاطر القيام بتقييم (قياس) الأداء بصورة مُستمرة وأن يستخدم المعلومات الواردة في إيجاد طرق تمكن المركز من تطوير خدماته. إن عملية التقييم الذاتي ووضع خطة عمل لتحسين الخدمات يجب أن تكون مُعدة بصورة جيدة وتُستخدم باستمرار ويجب أن تركز هذه الجهود على النظم والعمليات وليس على الأداء الفردي فقط. إن على فريق القيادة التابع لمركز الصحة والقيادة التابعة للمنطقة والمديرية ضمان دعم مفهوم الجودة والذي لا يركز على "إلقاء اللوم على الآخر".

يتم إتخاذ القرارات الجيدة بناءً على توفر المعلومات الجيدة ولذا يجب إشراك المراكز الصحية في عملية جمع وتجميع وتحليل البيانات المُتعلقة بأداءها حيث ستتحسن جودة الأداء عندما تضمن المراكز بأن الرعاية ناتجة عن إتباع "أفضل الممارسات" المُبنية على الأدبيات المهنية وآراء الأفراد والخبرة أو العمل الروتيني.

على المركز الصحي أن يكون قادراً أيضاً على تحديد الأحداث المهمة وغير المُتوقعة والسلبية ومن ثم تحليلها بصورة دقيقة لفهم الأسباب الكامنة وراء حصولها وأخيراً إجراء التغييرات اللازمة الفعّالة.

يفيد هذا الجزء على أن التخطيط بشكل مُستمر (والذي يشمل التصميم والرصد والتحليل وتحسين العمليات السريرية والإدارية) وأن يكون مُنظماً بشكل جيد وله قيادة واضحة من أجل تحقيق الفائدة القصوى يشمل تحسين جودة الرعاية الصحية تحسين الأداء والقيام بتقييم مدى إمتلاك الوسيلة الطبية بطرق مُنظمة لمعرفة وتحليل المشاكل الحاصلة وإتخاذ الإجراءات المطلوبة والصحيحة لتحسين الخدمات المُتأثرة بهذه المشاكل.

تشمل الوثائق التي تراجع عادة من أجل تقييم سير عمل البرنامج لتحسين الجودة على مُستوى المركز الصحي:

١. خطة تحسين الجودة وخطة سلامة المُراجع.
٢. قائمة المؤشرات المطلوبة فيما يتعلق بهدف تحسين الجودة (موضوع متفق عليه/ الغاية/ الأهداف للتحسين)
٣. بيانات (مُخططات التنفيذ) ذات الصلة بالهدف المطلوب تحسينه
٤. الدلائل الاسترشادية الطبية
٥. مُراجعة محضر إجتماعات فريق تحسين الجودة بما في ذلك خطة العمل
٦. تقارير رضا المرضى
٧. مُلاحظات من زيارات المُشرفين

أدوات القياس	المعايير	الموضوع الفرعي
تم تشكيل فريق الجودة	١- تأسيس فريق جودة العمل و ضمان عمله في مركز الرعاية الصحية	فريق عمل تحسين الجودة QI
محضر الاجتماع جاهز ومحفوظ	٢- حفظ محاضر الاجتماعات فريق QI	
تقديم خطة العمل	تطوير خطة العمل ومراجعتها وتحديثها باستمرار	خطة عمل (تحسين الجودة) QI
تقديم أهداف IC	١- الإتفاق على وتطوير أهداف تحسين الجودة	التعاون للتحسين على مستوى المنطقة/المحافظة
تحديد مؤشرات IC	٢- إختيار المؤشرات لرصد التقدم نحو تحقيق أهداف التعاون	
رصد وتوثيق المؤشرات	٣- مراقبة ورفع تقارير مؤشرات تعاون تحسين الجودة على مستوى المقاطعة/المحافظة	

- Brown, Lori DePrete, et al. Quality Assurance of Health Care in Developing Countries. Bethesda, MD: Quality Assurance Project, 1993, <http://www.qaproject.org/pubs/PDFs/DEVCONT.pdf> (accessed October 2011).
- CORE Group, Save the Children, USAID. Community Case Management Essentials—Treating Common Childhood Illnesses in the Community: A Guide for Program Managers. Draft chapter, Washington, DC: USAID, 2009, <http://207.226.255.123/ccm/ccm.field.html> (accessed August 2011).
- Creel, Liz C., Justine C. Sass, and Nancy V. Yinger. “Overview of Quality of Care in Reproductive Health: Definitions and Measurements of Quality.” Washington, DC: Population Reference Bureau, 2009, <http://www.prb.org/Publications/PolicyBriefs/OverviewofQualityofCareinReproductiveHealthDefinitionsandMeasurements.aspx> (accessed October 2011).
- Government of Iraq Ministry of Health. “Basic Package of Health Services”, 2010.
- Jhpiego. “Focus on: Standards-Based Management and Recognition: A Process for Improving the Quality of Health Services.” Baltimore, MD: Jhpiego, Undated Web page, http://www.jhpiego.net/media/focuson/sbmr_ovw200702.htm (accessed October 2011).
- . “Focus on: Standards-Based Management and Recognition. Using SBM-R to Improve Infection Prevention Practices in Malawi.” Baltimore, MD: Jhpiego, Undated Web page, http://www.jhpiego.net/media/focuson/sbmr_malw200702.htm (accessed October 2011).
- Management Sciences for Health. “Increasing Community Participation in Family Planning Programs.” The Family Planning Manager (Boston) vol. 3, no.2, 1994a, <http://www.msh.org/resource-center/increasing-community-participation-in-family-planning-programs.cfm> (accessed October 2011).
- . “Managing Integrated Services.” The Family Planning Manager (Boston) vol. 3, no. 3, 1994b, <http://www.msh.org/resource-center/managing-integrated-services.cfm> (accessed October 2011).
- Pollock, John, et al. “Improving Health Outcomes through Performance-Based Financing.” Presentation at USAID Mini-University, Johannesburg, South Africa, 2008, http://www.keewu.com/IMG/pdf/PBF_mini-university_-_USAID_SOTA_Conference_April_3_08_-_Pollock_slide_.pdf (accessed October 2011).
- USAID Child Survival and Health Grants Program (CSHGP). “Quality Assurance.” Technical Reference Materials. Washington, DC: USAID, 2007, download file from <http://www.childsurvival.com/documents/trms/xcut.cfm> (accessed October 2011).

USAID Health Care Improvement Project. “Family Planning/HIV Integration: Technical Guidance for USAID-Supported Field Programs.” Washington, DC: USAID, 2003, <http://www.maqweb.org/maqtools/docs/fphiv.pdf> (accessed October 2011).

———. “The Improvement Collaborative: An Approach to Rapidly Improve Health Care and Scale Up Quality Services.” Bethesda, MD: University Research Co., LLC (URC), 2008, http://www.maqweb.org/mini/presentations/The_Improvement_Collaborative_June08.pdf (accessed October 2011).

World Health Organization. “Integrated Health Services—What and Why?” Technical Brief no.1 (May 2008), http://www.who.int/healthsystems/technical_brief_final.pdf (accessed October 2011).

———. “Scaling Up Health Services: Challenges and Choices.” Technical Brief no. 3, draft3 (June 2008), http://www.who.int/healthsystems/topics/delivery/technical_brief_scale-up_june12.pdf (accessed October 2011).