

| الصفحة | المحتوى | م |
|--------|--|---|
| | الهيكل التنظيمي والتوصيف الوظيفي بمنشآت الرعاية الأساسية | 1 |
| | الرعاية الصحية الأولية للأسرة | 2 |
| | التوثيق التمريضي | 3 |
| | الجودة وأهم مفاهيمها | 4 |

التوصيف الوظيفي

هو عبارة عن قائمة تتضمن مجموعة من العناصر الخاصة بوظيفة معينة مثل (إسم الوظيفة ، ملخص عن الوظيفة ، إشراف الغير على الوظيفة وإشراف الوظيفة على الغير الواجبات والمسئوليات، المؤهلات الخاصة لتقلد هذه الوظيفة هو عبارات توضح طبيعة الوظيفة والمسئوليات الموكلة لشاغل الوظيفة، وأيضاً العلاقة بين الوظيفة والوظائف الأخرى).

الوصف الوظيفي للعامل الصحي تحدد :

- سلطاته : أى حقه فى إتخاذ القرارات.
- مسئولياته : أى ذلك القدر من العمل التى يتوقع منه إنجازة.

الغرض من التوصيف الوظيفي :

هو أن يحدد للعامل وبقيّة أفراد الفريق والمشرفين :

- ما يتوقع من العامل إنجازة
- مستوى الأداء المتوقع منه
- أمام من هو المسئول
- الأشخاص الذين يشرف عليهم

محتويات التوصيف الوظيفي :

إسم الوظيفة :

وهو عبارة عن الإسم الرسمى للوظيفة المتعارف عليه للشخص الذى يقوم بالعمل أو يؤدى الوظيفة مثلاً فنى تمريض أو أخصائية تمريض .

التاريخ :

يذكر التاريخ لأن التوصيف الوظيفي غير دائم ، فالعاملين وواجباتهم يتغيرون وكذلك التوصيف الوظيفي لا بد من مراجعته وتغييره عند الضرورة .

ملخص الوظيفة :

يلخص المسئوليات الرئيسية للوظيفة :

الواجبات :

هذه أهم عناصر التوصيف الوظيفي بل هى أهم جزء فيه ، وينبغى أن يكون كل واجب وحدة محدداً تحديداً كاملاً كجزء معترف به من عمل شاغل الوظيفة .

العلاقات :

هذه بيانات بسيطة تتعلق بما يلي:

لقب الشخص المسئول عن شاغل الوظيفة فى آدائه لواجباته .

ألقاب الأشخاص الذين يشرف شاغل الوظيفة على عملهم .

المؤهلات :

توصف المؤهلات بما فى ذلك التدريب الأساسى والخبرة المطلوب توافرها فى شاغل الوظيفة

مبادئ تنظيم وكتابة معلومات التوصيف الوظيفى :

- ترتيب وصف الواجبات بطريقة منطقية .
- يذكر الواجبات المنفصلة بوضوح واختصار وعدم الخوض فى تفصيل يصيح تحليل حركى .
- تبدأ الجمل بأفعال حركية ، وظيفية مثل : يؤدي ، يستخدم .
- تستخدم كلمات الكم كلما أمكن أى تحقيق الهدف بنسبة 90% مثلاً إستخدام كلمات محددة كلما أمكن أفضل من الكلمات غير الواضحة.
- تبدأ بذكر الواجبات كواجبات ثم تأخير البيانات الخاصة بالتأهيل.
- البعد عن التعميم.
- إذا أمكن يحدد النسبة المئوية للموقف الكلى الذى يقضى فى الأنشطة.
- يحد من إستخدام كلمة ربما بالنسبة لأداء واجبات معينة.
- إستخدام الروتين اليومي، الدوري وأحياناً إذا عرف بطريقة جيدة سوف يجعل المعنى أكثر تحديد ووضوح.

إستخدامات التوصيف الوظيفى :

- يستخدم التوصيف الوظيفى فى التوجيه المهني للموظفين الجدد .
- يستخدم كأساس يتم به عمل تقويم الأداء .
- إستخدام بنود التوصيف الوظيفى عند عمل الترقيات .
- يمكن إستخدامه لتحديد مواطن الضعف فى الأداء .
- يستخدم فى تحديد الأعداد اللازمة للعمل .
- يستخدم فى تحديد الأجور أو زيادتها .

بطاقة الوصف الوظيفي

| | |
|---|------------------|
| إسم الوظيفة : رئيس /ه قسم الخدمات التمريضية بالوحدات والمراكز | الدرجة : الثانية |
| الوحدة : وحدات ، مراكز رعاية أولية | |
| المجموعة الوظيفية :- المجموعة التخصصية | |
| موقع الوظيفة :- تقع هذه الوظيفة على قمة وظائف قسم الخدمات التمريضية | |
| المسار الوظيفي :- أعلى مستوى وظيفي تقود إليه هذه الوظيفة هو المستوى الوظيفي الأول (أ) | |

| |
|---|
| الغرض من الوظيفة :- |
| ضمان تقديم الخدمات التمريضية على الوجه الأمثل للوصول إلى النتائج الطبية المستهدفة |

| | |
|--------------------------------|--------------------------|
| ثالثاً :- العلاقات الوظيفية :- | |
| يخضع لإشراف الرئيس الأعلى | |
| المسمى الوظيفي | مدير المركز / الوحدة |
| مستوى الوظيفة | الثانية ب |
| يقوم بالإشراف المباشر على : | |
| المسمى الوظيفي | موظف / ممرض |
| مستوى الوظيفة | الثاني / الثالث / الرابع |

المهام و المسئوليات :

1. يُخطط بهدف تطوير أو إستبدال الأنظمة والمباني أو المكونات اللازمة للتشغيل المستمر والأمن والفعال.
2. يتعاون في وضع خطة التوظيف التمريضية بالمستشفى و التي يحدد بها العدد المطلوب ونوعية الوظائف والمؤهلات المطلوبة .
3. يوفر التسهيلات والوقت المناسب للعاملين من أجل التدريب والتعلم.
4. يتأكد من إعداد وتنفيذ كل السياسات والإجراءات والخطط اللازمة فيما يخص الفريق التمريضي.
5. يختار المعدات والمستلزمات طبقاً لمعايير محددة منها الجودة والفاعلية من حيث التكلفة.
6. يغرس ثقافة السلامة والعدالة من أجل الإبلاغ عن الأخطاء والأحداث الوشيكة والشكاوى ويستخدم المعلومات لتحسين السلامة في العمليات والأنظمة .

7. يضع وينفذ العمليات التي تساعد على الإستمرارية وتنسيق الرعاية والحد من المخاطر .
8. يتأكد من إعداد وتقديم الخدمة بأمان ووفقاً للقوانين واللوائح والخطة الإستراتيجية المعتمدة للمستشفى بمساهمة المستخدمين والعاملين .
9. يتأكد من تنفيذ ومتابعة الرقابة على الجودة والرصد وإتخاذ الإجراءات اللازمة عند الضرورة .
10. يتأكد أن المستشفى تستوفى شروط تقارير وإخطارات جهات التفتيش على المنشآت .
11. يقيم سنويا الخطط التشغيلية للخدمة المقدمة لتحديد المرافق والمعدات اللازمة للدورة التشغيلية التالية.
12. يقدم تقرير سنوي للهيئة للسلطة المسئولة عن فشل النظام أو العمليات والأخطاء الوشيكة والإجراءات المتخذة لتحسين الأداء إما بشكل إستباقي أو إستجابة لأحداث فعلية.
13. ينظم ويوجه ويتابع جميع الخدمات والأنشطة التي تقدمها الأقسام العلاجية والصيدلانية.
14. يضع خطة العمل الداخلية ويوزع الإختصاصات على العاملين بالإدارة ويعتمد تقارير كفاية أداءهم الوظيفي ويشرف على خط سير العمل طبقاً للقوانين واللوائح والقواعد المقررة.
15. يحدد إحتياجات إحتياجات الوحدة من الأدوات والخامات اللازمة للعمل وينسق مع مسئول المشتريات لتوفيرها.
16. يضع خطة العمل الداخلية ويوزع الإختصاصات على العاملين .
17. يشرف فنياً وإدارياً على أفراد التمريض بالمركز ويمر على جميع الأقسام لمتابعة تنفيذ التعليمات الخاصة بالمنفعين.
18. يشرف على برامج تدريب أفراد هيئة التمريض وينسق العمل بالمنشأة والمعهد الفني في مجال تدريب الطلبة ويوزعهم بالمنشأة .
19. يقوم بتقدير إحتياجات المنشأة من التجهيزات والألات والأدوات والمهمات اللازمة لإنجاز العمل المطلوب ويتابع توفيرها ويشرف على صرفها مع قسم الإمداد.
20. يشارك في تقديم مقترح خطة العمالة وإحتياجات أفراد هيئة التمريض بالتنسيق مع قسم الموارد البشرية بالمنشأة .
21. يضع ويعتمد خطة الورديات (النوبتجيات)والراحات والأجازات الموضوعة لطاقم التمريض.
22. ينسق مع قسم مكافحة العدوى لضمان إتباع العاملين بالقسم بتعليمات وإجراءات مكافحة العدوى لمنع حدوث اي مخاطر تؤثر على سلامة المنتفعين.

23. يتابع إلتزام العاملين بالمنشأة بالمظهر العام ومعايير إرضاء المنتفعين للوصول إلى مستوى الأداء المستهدف وتحقيق أهداف المنشأة.
24. يقدم تقارير دورية عن العمل التمريضي وما يعترضه من مشاكل والتقدم بتوصيات وإقتراحات لرفع مستوى الأداء التمريضي ثم يرفعها للمدير الطبي ومسئول التمريض .
25. يشارك في إعطاء الرأي الفني في المخالفات التمريضية الفنية في التحقيقات الخاصة بالتمريض ويقترح الثواب والعقاب في حدود اللوائح والقوانين .
26. يقيم أداء أفراد هيئة التمريض المسؤولين تحت إشرافه .
27. يشارك في أعمال اللجان النوعية وفقاً للتكليفات التي يكلف بها .
28. يشرف على تنفيذ وتطبيق الخطة الموضوعة للإعداد للتسجيل والإعتماد ويتابع تنفيذ تلك المعايير بعد الحصول على الإعتماد.
29. يقوم بحضور المؤتمرات والندوات والإجتماعات والتدريبات التي يكلف بها وفقاً لنطاق وظيفته وذلك بالتنسيق مع الإدارات المعنية.
30. يقوم بما يسند إليه من أعمال إضافية مماثلة في نطاق واجبات ومسئوليات الوظيفة ووفقاً لإستراتيجية العمل.

| |
|---|
| 2- نتائج الوظيفة |
| رفع مستوى أداء قسم الخدمات التمريضية النجاح في تقديم مستوى خدمى أفضل |
| 3- القيم المؤسسية الأساسية |
| الإنضباط والإلتزام |
| الإلتزام بكافة سياسات وإجراءات وأنظمة العمل |
| التركيز على النتائج وتحسين الأداء |
| سرعة إتخاذ القرار |
| الإلتزام بأخلاقيات العمل والسلوك القويم |

| |
|--|
| خامساً : التنمية والتدريب : |
| الحصول على الدورات والبرامج التدريبية التي تمكن شاغل الوظيفة من القيام بمهامها بفاعلية وكفاءة وكذلك تؤهله لشغل وظيفة بالمستوى الأعلى |

| |
|---|
| سادساً :- متطلبات / شروط شغل الوظيفة |
| درجة البكالوريوس في علوم التمريض |
| الخبرة :- خبره لا تقل عن 3 سنوات في مناصب إدارية |
| التدريب اللازم لشغل الوظيفة : اجتياز التدريب اللازم في ضوء ما يحدده الجهاز ووفقاً لأحكام قانون الخدمة المدنية ولائحته التنفيذية |
| المهارات والقدرات :- |
| الإلمام باللغة الإنجليزية |
| المعرفة الكافية باستخدام الكمبيوتر |
| الجدارات الأخرى |
| القدرة على الإدارة والتخطيط والتنظيم والتنسيق والإشراف |

| |
|---|
| سابعاً :- طرق شغل الوظيفة |
| التعيين / النقل / الندب / الإعارة / الترقية |
| ثامناً :- الإعتماد : |
| التفاصيل الواردة في هذه الوثيقة هي بيان دقيق ومعتمد بالواجبات والمسئوليات والمتطلبات الأخرى للوظيفة |

بطاقة وصف وظيفة " وكيلة التمريض "

الهيئة العامة للرعاية الصحية

| | | |
|------------------------------|---|-------------------|
| اولاً- بيانات تحديد الوظيفة: | | |
| مسمى الوظيفة | وكيلة التمريض | كود الوظيفة |
| المستوى الوظيفي | الثاني (ب) | |
| المجموعة النوعية | وظائف التمريض العالي | المجموعة الوظيفية |
| موقع الوظيفة | تقع هذه الوظيفة ضمن وظائف قسم الخدمات التمريضية | |
| المسار الوظيفي | أعلى مستوى وظيفي تقود إليه هذه الوظيفة هو المستوى الوظيفي الاول (أ) | |

| |
|---|
| ثانياً- الغرض من الوظيفة: |
| ضمان تقديم خدمات التمريض على الوجه الأمثل للوصول الى النتائج الطبية المستهدفة |

| | |
|-----------------------------|----------------------------|
| ثالثاً- العلاقات الوظيفية: | |
| يخضع لاشراف الرئيس الاعلى: | |
| المسمي الوظيفي: | رئيس قسم الخدمات التمريضية |
| مستوى الوظيفة: | الثاني (ب) |
| يقوم بالاشراف المباشر على : | |
| المسمي الوظيفي: | موظف |
| مستوى الوظيفة: | الثاني/الثالث |

| |
|---|
| رابعاً- المهام والقيم المؤسسية: |
| ١- المهام والصلاحيات: |
| <ul style="list-style-type: none"> • يساعد رئيس قسم الخدمات التمريضية في مهامه ونشاطاته الإدارية اليومية ويحل محله في حال عدم وجوده. • يمر بشكل منتظم مع رئيس قسم الخدمات التمريضية لمعرفة احتياجات أفراد التمريض ويجري تقييماً مستمراً عن احتياجات أفراد التمريض التعليمية والتدريبية ويضع أهداف سنوية للتعليم التمريضي في المركز/الوحدة. • يطبق السياسات والإجراءات التمريضية كما هي موجهة من قبل رئيس قسم الخدمات التمريضية بالمركز/الوحدة. • يخطط وينفذ ويقيم نشاطات التعليم المستمر لأفراد هيئة التمريض ويحدد المحتوى الملازم والنشاطات المناسبة للبرامج التدريبية الخاصة بالتمريض. • يحفظ السجلات وقاعدة البيانات الخاصة بالتعليم أثناء الخدمة. • ينسق تدريب طلبتة مدارس التمريض في أقسام المركز/الوحدة المختلفة. • يقترح ويراجع سياسات وإجراءات التعلم أثناء الخدمة وفقاً لقواعد إرشادية موضوعية بالتنسيق مع رئيس قسم الموارد البشرية بالمركز/الوحدة . • يقيم تأثير التعلم أثناء الخدمة على تحسين جودة الرعاية الصحية بالتنسيق مع رئيس قسم الموارد البشرية بالمركز/الوحدة. • يشارك في تقييم أداء عمل الأقسام والوحدات التمريضية المتخصصة ويقيم عمل الفرق الصحية بالمركز/الوحدة وتماشياً مع الرعاية التمريضية. • يشارك في اعمال اللجان النوعية وفقاً للتكليفات التي يكلف بها. • يقوم بحضور المؤتمرات والندوات والاجتماعات والتدريبات التي يكلف بها وفقاً لنطاق وظيفته. • يقوم بما يسند إليه من أعمال إضافية مماثلة في نطاق واجبات ومسئوليات الوظيفة ووفقاً لاستراتيجية العمل بالمركز/الوحدة . |

| |
|---|
| ٢- نتائج الوظيفة: |
| رفع مستوى اداء العاملين والاشراف على نظام العمل |
| ٣- القيم المؤسسية: |
| الانضباط والالتزام |
| الالتزام بكافة سياسات واجراءات وانظمة العمل |
| التركيز على النتائج وتحسين الأداء |
| سرعة اتخاذ القرار |
| الالتزام باخلاقيات العمل والسلوك القويم |

| |
|--|
| خامساً- التنمية والتدريب: |
| الحصول على الدورات والبرامج التدريبية التي تمكن شاغل الوظيفة من القيام بمهامها بفاعلية وكفاءة، وكذلك تؤهله لشغل وظيفة بالمستوى الأعلى. |

| |
|--|
| سادساً- متطلبات/شروط شغل الوظيفة: |
| بكالوريوس التمريض |
| التأهيل العلمي: شهادات و دورات في مجال الادارة |
| الخبرة: خبرة لا تقل عن ٣سنة في مناصب ادارية. |
| التدريب اللازم لشغل الوظيفة: اجتياز التدريب اللازم في ضوء ما يحدده الجهاز وفقاً لأحكام قانون الخدمة المدنية ولائحته التنفيذية. |
| المهارات والقدرات: |
| الإلمام باللفظ الإنجليزية |
| المعرفة الكافية باستخدام الكمبيوتر |
| المجدارات الأخرى: |
| القدرة علي الإدارة و التخطيط و التنظيم و التنسيق و الإشراف |

| |
|--|
| سابعاً- طرق شغل الوظيفة: |
| التعيين/ النقل / الندب / الإعارة / الترقية |
| ثامناً- الاعتماد: |
| التفاصيل الواردة في هذه الوثيقة هي بيان دقيق ومعتمد بالواجبات والمسئوليات والمتطلبات الأخرى للوظيفة. |

بطاقة وصف وظيفي " فني تمريض "

| | | | |
|---|-------------------|-----------------------------|------------------|
| اولاً- بيانات تحديد الوظيفة: | | | |
| | كود الوظيفة | فني تمريض | مسمى الوظيفة |
| | | الرابع (ب) | المستوى الوظيفي |
| الفنية | المجموعة الوظيفية | وظائف التمريض والصحة العامة | المجموعة النوعية |
| يقع شاغل هذه الوظيفة ضمن وظائف قسم الخدمات التمريضية | | | |
| أعلى مستوى وظيفي تقود إليه هذه الوظيفة هو المستوى الوظيفي الاول (أ) | | | |

| |
|---|
| ثانياً- الغرض من الوظيفة: |
| تقديم الرعاية التمريضية الأساسية للمرضى المسؤل عنهم |

| | |
|--|-----------------|
| ثالثاً- العلاقات الوظيفية: | |
| يخضع لاشراف الرئيس الاعلى: | |
| رئيس قسم الخدمات التمريضية | المسمى الوظيفي: |
| الثاني (ب) | مستوى الوظيفة: |
| لا يقوم بالاشراف المباشر على أي من الوظائف | |

| |
|--|
| رابعاً- المهام والقيم المؤسسية: |
| 1. المهام والصلاحيات: |
| <ul style="list-style-type: none"> • ينفذ الأعمال التمريضية الأساسية للمتدربين المسؤل عنهم. • ينفذ بروتوكولات العلاج بأنواعه المختلفة حسب تعليمات الطبيب. • يجهز ويعد ويعقم الأدوات والآلات اللازمة لتنفيذ الأعمال التمريضية أو الجراحية. • يسجل جميع الأعمال التمريضية التي يقوم بها في تذكرة المريض أو في سجلات أو دفاتر الأحوال حسب تعليمات مدير المركز/الوحدة. • يساعد الطبيب في تنفيذ بعض الإجراءات الطبية. • يطبق أنظمة مكافحة العدوى والسلامة في القسم الذي يعمل به لتوفير بيئة آمنة ونظيفة ومريحة للمرضى والعاملين. • يطبق برامج ضمان الجودة بالقسم الذي يعمل به. • يشارك في اعمال اللجان النوعية وفقاً للتكليفات التي يكلف بها. • يقوم بحضور المؤتمرات والندوات والاجتماعات التي يكلف بها وفقاً لنطاق وظيفته وذلك بالتنسيق مع الإدارات المعنية. • يقوم بما يسند إليه من أعمال إضافية مماثلة في نطاق واجبات ومسئوليات الوظيفة ووفقاً لاستراتيجيات العمل بالمستشفى. |

| |
|---|
| 2- نتائج الوظيفة: |
| النهوض بالخدمات المقدمة بالقسم |
| 3- القيم المؤسسية: |
| <ul style="list-style-type: none"> • الانضباط والالتزام وحسن استخدام وقت العمل • الالتزام بكافة سياسات وإجراءات وأنظمة العمل • الحفاظ على موارد فرع الهيئة • التركيز على النتائج وتحسين الأداء • الالتزام بأخلاقيات العمل والسلوك القويم |

| |
|--|
| خامساً- التنمية والتدريب: |
| الحصول على الدورات والبرامج التدريبية التي تمكن شاغل الوظيفة من القيام بمهامها بفاعلية وكفاءة، وكذلك كونه جاهزاً للشغل وظيفته بالمستوى الأعلى. |

| |
|--|
| سادساً- متطلبات/شروط شغل الوظيفة: |
| التأهيل العلمي؛ دبلوم التمريض |
| الخبرة؛ خبرة في العمل التمريضي في المركز |
| التدريب اللازم لشغل الوظيفة؛ اجتياز التدريب اللازم في ضوء ما يحدده الجهاز وفقاً لأحكام قانون الخدمة المدنية ولائحته التنفيذية. |
| المهارات والقدرات: |
| الإلمام باللغة الإنجليزية |
| المعرفة الكافية باستخدام الكمبيوتر |
| التطوير والتعليم المستمر |

| |
|--|
| سابعاً- طرق شغل الوظيفة: |
| التعيين/ النقل / الندب / الإعارة |
| ثامناً- الاعتماد: |
| التفاصيل الواردة في هذه الوثيقة هي بيان دقيق ومعتمد بالواجبات والمسئوليات والمتطلبات الأخرى للوظيفة. |

الفصل الأول

الرعاية الصحية الأساسية للأسرة

المحتوى

- تعريف الرعاية الصحية الأولية.
- مفهوم الرعاية الصحية للأسرة.
- عناصر ومفاهيم الرعاية الصحية الأولية للأسرة.
- مبادئ الرعاية الصحية الأولية ورعاية الاسرة.
- اهمية الرعاية الصحية الأولية.
- الخدمات التي تقدمها الرعاية الصحية الأولية.
- قيم الرعاية الصحية الأولية.
- نماذج الرعاية الصحية الأولية في الدول العربية.
- حقوق المريض وواجباته ضمن الرعاية الصحية الأولية.
- عناصر الفريق الطبي.
- ادوار ومسؤوليات اعضاء الفريق الطبي.
- دور التمريض ومسؤولياته في الرعاية الصحية الأولية.
- نظام التأمين الصحي الشامل في مصر.
- نماذج الرعاية الصحية الأولية في الدول العربية.
- حقوق المريض وواجباته ضمن الرعاية الصحية الأولية.
- عناصر الفريق الطبي.
- ادوار ومسؤوليات اعضاء الفريق الطبي.
- دور التمريض ومسؤولياته في الرعاية الصحية الأولية.
- نظام التأمين الصحي الشامل في مصر.
- التواصل.
- مهارات الإتصال الفعال.
- تعريف العلاقة العلاجية.
- مراحل إنشاء العلاقة العلاجية والعوامل التي تؤثر في إنشائها.
- العوامل المؤثرة على العلاقة العلاجية.

ما هي الرعاية الصحية الأولية؟

المفهوم المصري للرعاية الصحية الأولية

الصحة هي سلامة الجسد والعقل التي تعكس سلوك الإنسان والبيئة التي يعيش فيها كما تعكس مستواه الاقتصادي والاجتماعي. والرعاية الصحية حق يجب على الدولة توفيره لكل مواطن أينما يكون تماما مثل الطعام والسكن دون ربطها بأي شرط مالي أو اجتماعي فهي التزام وحق للمواطن كفله الدستور المصري. وعلى الجهاز الصحي توفير الوقاية والعلاج والتأهيل ومقومات التشخيص الدقيق والدواء وعليه كذلك أن يجعل الخدمات مقبولة وجيدة.

والرعاية الصحية الأولية

ما هي إلا إحدى حلقات النظام الصحي ذي الشكل الهرمي وهي نقطة الالتقاء الأولى لهذا النظام بكل من الفرد والأسرة والمجتمع. وهي ديناميكية متحركة وليست ساكنة إذ تتغير بتغير ظروف المجتمع فكلما نمي المجتمع نمت تطلعاته واحتياجاته وزاد ما لديه من إمكانيات. وهي ليست بالضرورة ذات مستوى متدني بل هي تلبى الاحتياجات الأساسية للمجتمع وتستجيب إلى تطلعاته وتلائم ما يتوفر لديه من إمكانيات وتجارب وخبرات وتعكس درجة نموه. ومن ثم، فما يصلح هنا قد لا يصلح هناك، فالاحتياجات والتطلعات والإمكانيات هنا غير نظيراتها هناك. إن هرم الاحتياجات المعروف بهرم ماسلو) لا ينطبق على الأفراد فقط بل ينطبق أيضا على المجتمعات.

وقد بين إعلان ألما آتا في ١٩٧٨ - في المؤتمر الشهير الذي عقدته منظمة الصحة العالمية في روسيا في عام ٢٠٠٠ - أن الرعاية الصحية الأولية هي الوسيلة إلى تحقيق الصحة للجميع.

وقد عرف هذا الإعلان الرعاية الصحية الأولية

بأنها الرعاية الصحية الضرورية المبنية على أسس صحيحة علمية ومقبولة إجتماعية ومتاحة للأفراد والأسر بمشاركتهم الكاملة، كما أن تكلفتها في مقدور المجتمع والدولة وتتصف بالاعتماد على النفس وتشكل جزءا من النظام الصحي السائد في إطار التنمية الاجتماعية والاقتصادية. وهي تمثل المستوى الأول من اتصال الأفراد والأسر والمجتمع بالنظام الصحي القومي وأقرب ما تكون الأماكن المعيشة والعمل ممثلة أول عنصر من رعاية صحية مستمرة.

تشمل عناصر الرعاية الصحية الأولية:

التوعية الصحية وتوفير الغذاء والتغذية السليمة وتوفير المياه الصالحة للشرب وإصحاح البيئة ورعاية الأم والطفل وتنظيم الأسرة والتطعيم ومكافحة الأمراض المتوطنة والعلاج من الأمراض والإصابات الشائعة وتوفير الأدوية الأساسية.

ومن خصائص الرعاية الصحية الأولية:

أنها سهلة المنال في حدود الإمكانيات وملائمة ومتاحة ومتيسرة وقابلة للتكيف مع الظروف المحلية وقابلة للتطبيق والتقييم. كما أنها تعتبر مسئولية القطاعات المرتبطة بالتنمية وخاصة: الزراعة والغذاء والصناعة والتعليم والأشغال العامة والاتصال، وتتطلب الاعتماد الذاتي في التخطيط والتنظيم والتشغيل والرقابة والإستفادة بالإمكانيات المتاحة محلياً والتوعية لتنمية قدرات المجتمعات.

ولأستكمال منظومة الصحة يجب دعم الرعاية الصحية الأولية بنظام فعال للإحالة بهدف التحسين المستمر للخدمة التي تعتمد محلية ومركزية على طاقة بشرية صحية وعلى إحتياجها من العمالة والممارسين التقليديين، كما تعتمد كذلك على التدريب والإعداد المناسب كفريق. وفي مؤتمر ألما آلتا، تقدم الفريق المصري بملف كامل عن التجربة المصرية في تطبيق مفاهيم الرعاية الصحية الأولية والتي سبقت العديد من دول العالم.

وترتكز الرعاية الصحية الأولية على تقديم الرعاية للجميع وتساوي الفرص وكذلك الالتزام بالعدالة الاجتماعية والإنصاف وعلى الاعتراف بالحق الأساسي في الحصول على أعلى مستوى من الصحة يمكن للفرد ان يحصل عليه، كما ورد في المادة 25 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان والذي يتضمن ان لكل فرد حق في ان يتمتع بمستوى معيشة تشمل غذاء ومأوى

ولباس وخدمه صحيه واجتماعيه تضمن له مستوى من الصحة والرفاهية له ولعائلته (منظمة الصحة العالمية، 2008)، وكذلك بما يتماشى مع خطه منظمه الصحة العالمية لتوفير التامين الصحي الشامل (2013).

وتعتبر الرعاية الصحية الأولية خط الاتصال الاول للأفراد والاسر والمجتمعات بالخدمة الصحية وهي تعتبر مدخل لتلقي الفحص الطبي وتلقي العلاج للمرضى الذين يعيشون في اماكن مختلفة نظرا لتوزيعها الجغرافي لخدمه الافراد في القرى والاماكن النائية، وهي تشكل أول لبنة أساسيه لعملية الرعاية الصحية المستمرة، وتتضمن مجموعة من الخدمات الصحية المخصصة للأمراض الشائعة بالإضافة الى التثقيف الصحي والوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة عن طريق تغيير السلوكيات الصحية الضارة وتعزيز الصالح منها بطريقة شاملة ومدروسة ومقبولة اجتماعياً بصوره تشاركيه مع الافراد والمجتمعات المحلية (ماهر، 2016).

مفهوم الرعاية الصحية للأسرة

يندرج تخصص صحة الاسرة تحت مظلة الرعاية الصحية الأولية ويخضع لنفس القوانين والقيم والاخلاقيات الصحية ويقوم به الطبيب العام او طبيب الاسرة والتمريض العام او المتخصص بصحة المجتمع والصحة العامة حسب احتياجات الاسرة ودرجه صعوبة الحالة الصحية حيث تتطلب الحالات المعقدة اختصاصات وخبرات اعلى. مع اختلاف المسميات والاستخدامات لمصطلح الرعاية الصحية للأسرة فأن نقاط الالتقاء تشمل ان الصحة حق للأفراد ويجب ان يكون هناك عدالة في المستوى الصحي.

تم استحداث تخصص تمريض صحة الاسرة حتى يواكب الاهداف التي سعت اليها خطه الاهداف الصحية لعام 2021 والتي أطلقتها منظمه الصحة العالمية والتي تتمثل بتحقيق الصحة للجميع عن طريق تعزيز وحماية صحة الافراد من الأمراض والمعاناة خلال فتره حياتهم وتقليل احتمال حدوث الامراض. تقوم ممرضه الاسرة على القيام بمجموعه من الواجبات مثل مساعده الافراد والاسر على التكيف مع المرض والإعاقة والضغوطات الحياتية، وتوفير المشورة في تغيير انماط الحياة وكيفية تجنب السلوكيات الضارة بالصحة، والقيام بفحوصات الكشف المبكر للمشاكل الصحية ليتم معالجتها في مراحل مبكرة. بوجود اساس علمي وشهادات علميه متقدمة ومهارات التواصل يمكن لتمريض صحة الاسرة الكشف عن تأثير محددات الصحة للأسر وتوجيههم وتحويلهم الى الجهات المختصة، ويمكنهم ايضا المساعدة في تسريع اخراج المرضى من المستشفيات وتوفير رعاية منزليه لهم تلي احتياجاتهم وبالتالي توفر اسره في المستشفيات للحالات الأكثر خطورة وتقلل النفقات الصحية في هذا الشأن وتساعد المرضى على التكيف والعودة سريعا الى روتين الحياة الطبيعي. وكذلك تلبيه احتياجات المرضى والرد على استفساراتهم إذا كانت ضمن مجال علم التمريض.

من الناحية النظرية، يتم ممارسه تمريض صحة الاسرة على ثلاث اصعده:

ولاً: على المستوى الفردي مع الاسرة وتهدف الى تحقيق الصحة البدنية للأفراد.

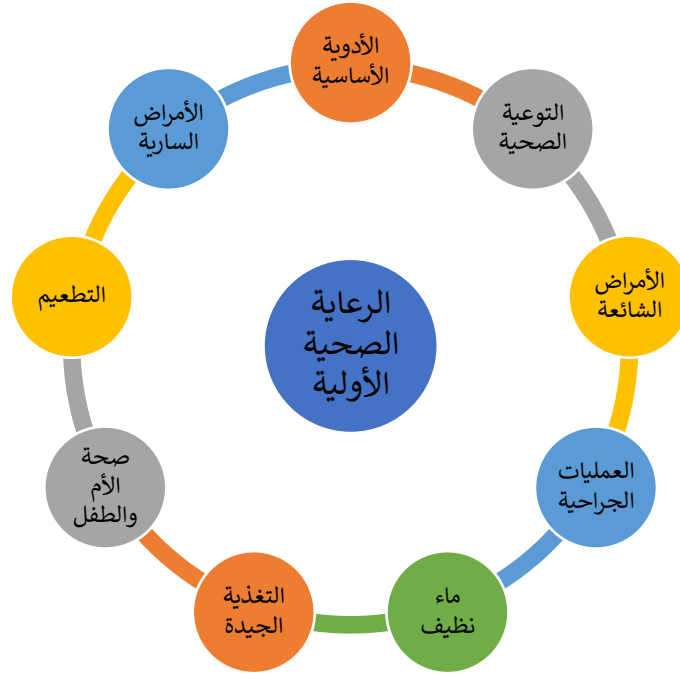
ثانياً: على مستوى التعاطي والتبادل بين الافراد في الاسرة نفسها ومع المحيط والجهات الخارجية وتهدف الى ايجاد تفاهات مشتركه بين الافراد وتسهيل الحوار بينهم ودعمهم خلال تعرضهم للمشاكل الصحية.

ثالثاً: على مستوى النظام الاجتماعي حيث تهدف الى فهم نظام الاسرة وبنيتها وكيفية اداء وظائفها وتفاعلها مع البيئة المحيطة ومؤسسات المجتمع الاخرى، وتقوم بتغيير مدروس لنظام الاسرة عن طريق ايجاد انسجام بين الأنظمة المختلفة فيما بينها ومع البيئة المحيطة (فريدمان، 1989).

تطور مفهوم الرعاية الصحية الأولية

مع تقدم الوقت وتطور العلم قد أعيد تفسير مفهوم الرعاية الصحية الأولية وأعيد تعريفه بشكل متكرر. ففي بعض المراجع، يشير إلى توفير خدمات الإسعاف أو المستوى الأول من خدمات الرعاية الصحية الشخصية. وفي مجالات أخرى، تُفهم الرعاية الصحية الأولية على أنها مجموعة من التدخلات الصحية ذات الأولوية للسكان ذوي الدخل المنخفض

(وتسمى أيضاً الرعاية الصحية الأولية الانتقائية) لذلك تقدم الرعاية في الاماكن البعيدة النائية وبأسعار زهيدة. ويفهم آخرون الرعاية الصحية الأولية كعنصر أساسي للتنمية البشرية، يركّز على الجوانب الاقتصادية والاجتماعية والسياسية (منظمة الصحة العالمية، 2002).



وضعت منظمة الصحة العالمية تعريفاً متماسكاً يستند إلى ثلاثة عناصر وهي:

ضمان معالجة المشاكل المتعلقة بصحة الاسر والناس من خلال رعاية شاملة إرشادية وقائية وعلاجية وتأهيلية وملطّفة طوال فترة الحياة، تحدّد على أساس استراتيجي أولويات المهام الأساسية للنظم التي تستهدف الأفراد والأسر (مثل الرعاية الأولية) والسكان (مثل الصحة العمومية) كعناصر مركزية لتقديم الخدمات المتكاملة عبر جميع مستويات الرعاية.

التعامل بمنهجية مع المحدّدات الأوسع للصحة (بما في ذلك الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والبيئية كمستوى التعليم والدخل والوظيفة، وكذلك خصائص وسلوكيات الناس الاجتماعية والصحية وما يستجد عند الناس من اولويات صحية) من خلال سياسات وإجراءات عامة مستندة إلى دراسات أدلة علميه في جميع القطاعات.

تمكين الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية من تحسين صحتهم على النحو الأمثل من خلال توفير الخدمات والكوادر والمعلومات التي تزيد الجاهزية وتؤهل الافراد لاتخاذ قرارات صحية، كمدافعين عن سياسات تعزّز وتحمي الصحة والرفاهة، وكمشاركين في تطوير الخدمات الصحية والاجتماعية من خلال مساهمتهم، وكمقدّمين للرعاية لأنفسهم وللآخرين (منظمة الصحة العالمية، 2008).

الخدمات التي تقدمها الرعاية الصحية الأولية

تختلف الخدمات المقدمة من قبل الدول المختلفة قليلاً بما يتناسب مع النظام الصحي والمصادر المتوفرة واليه تقديم الخدمة في هذه الدول لكن معظم الخدمات الأساسية متوفرة وهي:

خدمات الرعاية الصحية

تشخيص الأمراض، وعلاجها

وتقوم بها عيادة الطب العام او طب الاسرة وتشمل علاج الأمراض والمشاكل الشائعة بين كل أفراد الاسرة. وايضا تقوم العيادة بفحوصات الكشف المبكر للعديد من الأمراض خصوصا لدى الافراد الذين تتواجد عندهم عوامل الخطورة، وكذلك تقوم العيادة بعمل مسوحات طبية لمعرفة حجم وانتشار الامراض خلال الزيارات الميدانية. يقوم ايضا طبيب الاسرة ضمن العيادة بمتابعة وصرف علاجات للأمراض مثل السكري والضغط، والأمراض السارية مثل الانفلونزا والالتهابات المعوية وامراض الرئة، والأمراض النفسية مثل الاكتئاب والقلق.

خدمات الاسنان (خدمات وقائية وعلاجية)

وتقوم بها عيادة طب الاسنان وتشمل معالجه التسوس وحفر الاسنان وصرف العلاجات.

- رعاية الحوامل وتقوم بها عيادة الأمومة والطفولة، تقدم المشورة للمرأة الحامل، الفحص الطبي قبل الزواج (يشمل فحص للمقبلين على الزواج لبعض الامراض الوراثية كالتلاسيميا حتى يسهل تجنبها)، وفيها وسائل تنظيم الاسرة ويمكن ان تتواجد فيها خدمات التصوير التلفزيوني (بالموجات فوق الصوتية).
- خدمات الاطفال وتشمل التطعيمات ومتابعه النمو والتطور، وتقوم بها عيادة الأمومة والطفولة.
- التثقيف الصحة وتقوم بها عيادة الطب العام وتمريض المراكز الصحية.
- خدمات الأشعة وتوجد في المراكز الصحية الشاملة وتشمل صور الأشعة السينيه والموجات فوق الصوتية.
- خدمات المختبر (المعمل) ويتم فيها اجراء بعض الفحوصات الطبية.
- خدمات الصيدلة التي تصرف العلاجات وتتوفر فيها المضادات الحيوية وادويه الضغط والسكري وخافضات الحرارة ومسكنات الألم.
- برامج المدارس المعززة للصحة حيث يقوم الطبيب العام وطبيب الاسنان والكادر التمريضي بزيارة للمدارس للكشف الطبي واعطاء محاضرات تثقيفيه.
- خدمات المحاسبة والتي تعنى بمحاسبه المراجعين والاهتمام بالبطاقات الصحية والتامين الصحي
- خدمات الاختصاصية الاجتماعية.
- خدمات الزيارات المنزلية.
- توعية المواطنين وإرشادهم صحياً ووضع الحلول المناسبة للسيطرة والقضاء على المشاكل الصحية.

مستويات الرعاية الصحية

- غالباً ما تقدم خدمات الرعاية الصحية على ثلاث مستويات:

المستوى الأول (الرعاية الصحية الأولية):

وتقدم الخدمات من خلال شبكة ممتدة من وحدات الرعاية الصحية الأولية في الريف والحضر يقرب عددها من 5000 وحدة وتشمل الوحدات الصحية الريفية والمجموعات الصحية ومستشفيات التكامل الصحي (المستشفيات القروية سابقاً) والمراكز الصحية الحضرية ومراكز رعاية الأمومة والطفولة ومكاتب الصحة.

المستوى الثاني من الخدمة:

تقدمها المستشفيات المركزية في عواصم المراكز الإدارية وتقدم الخدمات من خلال عيادات خارجية وأقسام داخلية للتخصصات الطبية المختلفة.

المستوى الثالث من الخدمة:

تقدمها المستشفيات العامة في عواصم المحافظات ويدعم هذا المستوى من الخدمة المستشفيات

الجامعية والمستشفيات والمعاهد التعليمية ومستشفيات القطاع العام من التأمين الصحي

والمؤسسة العلاجية ومستشفيات القطاع الخاص. وعدد المستشفيات العامة والمركزية، التابعة

لوزارة الصحة ٢١٤ مستشفى بها ٣٢٥٩١ سريراً إلى جانب عدد ٩٣ مستشفى تخصصياً:

• ٤ مستشفيات أطفال، نساء وتوليد بها ٣٩٠ سريراً.

• ٨١ مستشفى حميات بها ٧٣٢٣ سريراً.

• ٨ مستشفيات للأمراض الباطنية بها ٨١ سريراً.

إلى جانب هذه الوحدات هناك مراكز أخرى لتقديم الخدمة الصحية مثل:

• مكاتب التثقيف الصحي.

• العيادات التخصصية الشاملة في المناطق الحضرية.

• عيادات الأحياء.

• وحدات ومراكز الحجر الصحي.

• وحدات مقاومة الملاريا.

• وحدات مقاومة الفلاريا.

شروط تقديم الرعاية الأولية

- عدالة التوزيع.
- التقنية المناسبة.
- التنسيق مع الجهات ذات العلاقة بالرعاية من الجهاز الصحي وخارجة.
- مشاركة المجتمع.

العناصر الاساسية للرعاية الصحية الاولية

قامت منظمه الصحة العالمية والامم المتحدة وصندوق الطفولة بعرض خطه عالميه لتحقيق الصحة للجميع في مؤتمر دولي (الما اتا) عقد عام 1978 في الاتحاد السوفيتي سابقا وقد قامت منظمه الصحة العالمية بالتركيز على مجموعه من العناصر سميت ب "الرعاية الصحية الأولية PHC" لعمل برامج صحية ناجحة وتدور هذه العناصر على ما يلي:

1. اعطاء تعليم صحي حول المشاكل الصحية الشائعة في المجتمع وطرق التعامل معها والاجراءات الوقائي.
2. تقديم العناية للأم والطفل ويشمل ذلك تنظيم الاسرة تشجيع تناول الغذاء الصحي.
3. إعطاء الطعوم كوقاية من الامراض السارية.
4. توفير ماء صالح للشرب للاهتمام بصحة الافراد الأولية.
5. توفير حماية المجتمع من الامراض والأوبئة.
6. توفير المعالجة للأمراض المنتشرة.

مفاهيم أساسية في الرعاية الصحية الأولية

- يجب ان تنسجم الرعاية الصحية الأولية مع نظام حياه السكان.
- يجب ان تكون جزءا من النظام الصحي الذي يلبي احتياجات المجتمع المحلي.
- يجب التركيز على دمج الخدمات التي تعزز صحة الفرد وتقيه من الامراض وتؤهله ليكون فعالا في المجتمع.
- يجب تدريب كادر طبي وتسليحه بالعلم والمعرفة لتقديم خدمة صحية ذات جوده.
- يجب خلق توازن بين الخدمات المقدمة والمتوفرة لتلبيه لاحتياجات المجتمع المحلي وبين الحاجة الى تغيير الخدمات وتطويرها بمرور الزمن.
- يجب الاستفادة من اراء افراد المجتمع وإشراكهم في عملية تنظيم أنشطة الرعاية الصحية وتنفيذها.
- يجب أن يناقش الكادر الطبي احتياجات الافراد مع الافراد أنفسهم حتى تكون القرارات مشتركة.

اهمية الرعاية الصحية الأولية

إولاً: ان الرعاية الصحية الأولية قادرة على الاستجابة للتغيرات الاقتصادية والتكنولوجية والديموغرافية السريعة، التي تؤثر جميعها على الصحة والرفاهة. أثبتت الرعاية الصحية الأولية أنها وسيلة بالغة الفعالية والكفاءة لمعالجة الأسباب والمخاطر الرئيسية لسوء الصحة والرفاهة اليوم، فضلاً عن التعامل مع التحديات الناشئة التي تهدد الصحة والرفاهة.

مثال: وقد وجد تحليل حديث أن ما يقرب من نصف المكاسب المتأتمية من خفض معدل وفيات الأطفال من عام 1990 إلى عام 2010 كانت بسبب عوامل خارج قطاع الصحة (المياه والنظافة الصحية، والتعليم، والنمو الاقتصادي) والتي هي محددات الصحة التي تقوم عليها الرعاية الصحية الأولية.

ثانياً: سياسة ممنهجة تشاركيه موجهه من الافراد الى الافراد. ويستند نهج الرعاية الصحية الأولية إلى مجموعة واسعة من مقدمي الرعاية واصحاب القرار من أجل دراسة وتغيير السياسات الرامية إلى معالجة المحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية والتجارية للصحة والرفاهة. والتي تُعتبر معاملة طالبي الخدمة والمجتمعات كأطراف فاعلة رئيسية لها دور اساسي في تحقيق صحتهم ورفاهتهم الذاتية. ويستدعي التعامل مع الاحتياجات الصحية المستجدة اتباع نهج متعدد القطاعات تُدمج فيه السياسات الهادفة لتعزيز الصحة والوقاية واشترك من جميع القطاعات لتحقيق ذلك، مع وضع حلول تستجيب لاحتياجات المجتمعات المحلية المتزايدة كما وتعقيدا.

ثالثاً: هي وسيله اقتصاديه واستثمار ذو قيمة جيّدة لأنها اثبتت قدرتها على ان تحدّ من إجمالي تكاليف الرعاية الصحية وتحسّن الكفاءة من خلال تقليل حالات دخول المستشفيات، منع الامراض والحوادث، وتقليل مضاعفات الامراض. وتشمل الرعاية الصحية الأولية أيضاً العناصر الأساسية اللازمة لتحسين الأمن الصحي ومنع التهديدات الصحية مثل الأوبئة ومقاومة مضادات البكتيريا والفيروسات، من خلال تدابير مثل الوقاية الأولية، المشاركة المجتمعية والتثقيف الصحي، والوصفات الطبية الرشيدة، ومجموعة أساسية من وظائف الصحة العمومية الأساسية، بما في ذلك الترضد والمتابعة والايخبار عن الحالات المعدية وتوثيقها وتحويلها للجهات المختصة (شتي، 2012).

رابعاً: تطوير ودعم الرعاية الصحية الأولية أمر جوهري لتحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة والتغطية الصحية الشاملة حسب الأجندة العالمية للصحة. وسوف يسهم ذلك في بلوغ أهداف أخرى تتجاوز نطاق هدف الصحة الجيدة والرفاه (الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة)، بما فيها تلك المتعلقة بالقضاء على الجوع والفقر، توفير تعليم ذو جوده للجميع، توفير فرص عمل تحسن الاقتصاد للأسر والمجتمع، والمساواة بين الجنسين، توفير بيئة نظيفة ومياه صالحه للشرب والاستخدام.

الرعاية الصحية الاولية واهداف التنمية المستدامة



دور منظمة الصحة العالمية في ترسيخ ودعم الرعاية الصحية الأولية

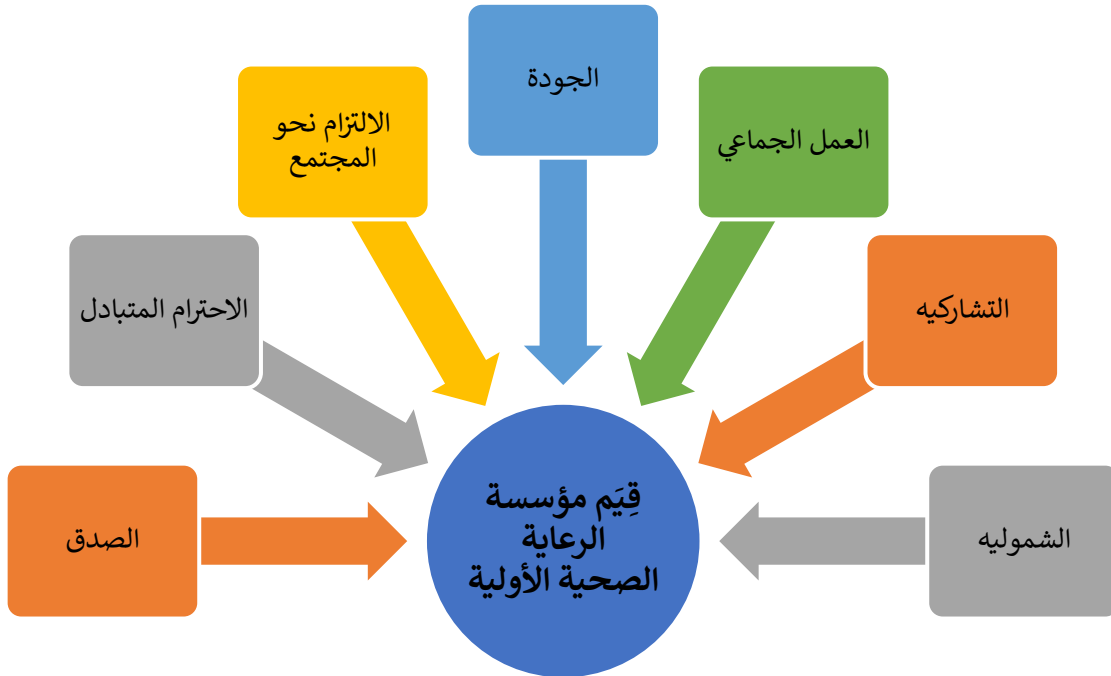
تعترف منظمة الصحة العالمية بالدور المركزي والمهم للرعاية الصحية الأولية في تحقيق الصحة والرفاهة للجميع، في جميع الأعمار. وتعمل المنظمة مع مختلف الدول على دراسة وتحديد المجالات ذات الأولوية لتحسين الصحة واتباع المنهجيات المحددة السياق التي تعتمد على الخبرة التقنية في جميع أنحاء المنظمة.

كما تقوم منظمة الصحة العالمية على دعم الدول وتوفير المصادر لبلورة سياسات شاملة وقيادات داخل الدول ونظم صحية قائمة على رعاية صحية أولية تعزز المساواة في مجال الصحة، وتعمل على تحقيق أهداف التنمية المستدامة والتغطية الصحية الشاملة.

وكذلك تتصدى المنظمة للمهددات والمستجدات التي تهدد الصحة والتي تخل في المساواة الاجتماعية والصحية وتعمل على تقليل أثر المحددات الاجتماعية للصحة في احداث الامراض من خلال تحسين ظروف المعيشة والعمل المتعدد القطاعات وتوفير المصادر والخدمات.

قيَم الرعاية الصحية الأولية

1. **التشاركية:** الكوادر الطبية تعمل مع المرضى يدا بيد معاً من أجل مصلحة المرضى. للمرضى مساهمته في اتخاذ القرارات وتلقي العناية.
2. **العمل الجماعي:** الكوادر الطبية تعمل معاً من أجل مصلحة المرضى.
3. **الشمولية:** تقديم الرعاية بما يتناسب مع وضع المريض الاجتماعي والاقتصادي والاختذ بعين الاعتبار محددات الصحة.
4. **الجودة:** رعاية ذات جودة عالية، مبنية على علم وخبره، وآمنة وفعالة، محورها هو حياة المريض.
5. **الالتزام تجاه المجتمع:** يؤمن العاملين في الرعاية الصحية الأولية أن اول اولوياتهم هو المجتمع الذي يقدمون له خدماتهم لضمان تقديم رعاية مميزة.
6. **الصدق:** تقديم الرعاية بصدق كما لو كان المقدم للرعاية هو المتلقي لها واحترام المبادئ الأخلاقية في تقديم الخدمة.
7. **الاحترام المتبادل:** احترام رأي الآخرين، والاستماع إليهم وتقدير مساهمتهم.
8. **التعاطف:** اظهار التفهم والاحترام للمرضى وأسرههم والطاقم الطبي وتوفير بيئة داعمة (منظمه الصحة العالمية، 2008)



نماذج الرعاية الصحية الأولية في الدول العربية

ليبيا

يوجد في ليبيا 1142 مركز رعاية صحية اوليه تقدم مجموعه من الخدمات العلاجية والوقائية ل 5000 الى 10000 وتصل الى 26000 مواطن من خلال المراكز المختلفة. يعمل في المراكز أطباء متخصصون وتحتوي على مختبرات وخدمات إشعاعية وصيدلية. لكن لا تزال هناك حاجة لتطوير بعض الخدمات مثلا: يقدم عدد قليل من المرافق العامة خدمات تنظيم الاسرة (مركز 18 فقط في البلد بأكمله) والعدد يعتبر محدود بالنسبة لوسائل منع الحمل المقدمة، كما أن درجة الجاهزية منخفضة 36%. هناك ما يقرب من 300 مرفق للرعاية الصحية أولية تتوفر بها كراسي طب الاسنان ولكن لا تقدم فيها أي خدمات. تتجمع مرافق الرعاية الصحية الأولية في معظمها في مناطق ذات الكثافة السكانية العالية باستثناء شمال منطقة البطنان حيث يوجد عدد كبير من البلدات التي ليس لديها مرفق للرعاية الصحية الأولية عاملة (وزارة الصحة الليبية 2017).

تواجه المؤسسات الصحية في ليبيا تحديات مستمرة جراء حالة الوضع السياسي والنزاع المسلح طوال الفترة الماضية، خاصة في المدن النائية، ما تسبب في نقص حاد في المستلزمات والمعدات الطبية والأدوية. ويسافر معظم الليبيين إلى الدول المجاورة لتلقي العلاج والرعاية الصحية، خاصة لإجراء العمليات الجراحية الخطرة، في ظل محاولات وزارة الصحة لرفع كفاءة العناصر الطبية والإدارية داخل المستشفيات العامة.

الأردن

ان وزارة الصحة الأردنية هي المقدم الرئيسي لخدمات الرعاية الصحية الأولية وتشمل معالجة الامراض المعدية، الفحص العام وصرف العلاجات، والاصابات الناجمة عن حوادث السير والسقوط والحرق وتقديم خدمات المطاعيم للأطفال ضد الامراض والتثقيف الصحي والعناية بالأم والطفل والصحة البيئية والمدرسية (مركز صحي جامعه العلوم، 2019) يبلغ عدد المراكز الشاملة في الاردن 110 والمراكز الأولية 377 والمراكز الثانوية 186 ومراكز الأمومة والطفولة 504 مركزا وعيادات الاسنان 419 عيادة موزعه على جميع انحاء المملكة (موقع وزارة الصحة الأردنية 2019).

يقدم المركز الصحي الخدمات التالية:

1. الخدمات الوقائية العلاجية.

من خلال العيادات المتنوعة (عيادات طب الأسرة، عيادة طب الأطفال، عيادة الطفل السليم، عيادة صحة المرأة وتنظيم الأسرة، عيادة رعاية المرأة الحامل، عيادة الكشف المبكر عن سرطان الثدي، عيادة الطوارئ والغيارات، عيادة المشورة الغذائية، عيادة وقف التدخين، عيادة فحص النظر، عيادة السكري، عيادة الأمراض المزمنة، عيادة العمليات الجراحية الصغرى، عيادة العمليات الجراحية الصغرى).

2. الخدمات التشخيصية والمساندة

المختبر التشخيصي حيث تتوفر كل من الفحوصات المخبرية التالية (فحوصات الكيمياء الحيوية، فحوصات البول والبراز الروتينية، فحوصات علم الدم، فحوصات الأحياء الدقيقة، فحوصات الهرمونات، فحوصات الأمصال)

(الأشعة التشخيصية، التصوير الإشعاعي، التصوير بالأشعة فوق صوتية، تصوير الماموغرام)

الخدمات الصيدلانية وتشمل صرف العلاجات والأدوية وتقديم المشورة المتعلقة باستخدامها.

إن نسبة الأردنيين الذين يتمتعون بالتأمين الصحي بكافة أشكاله بلغت (87،25%)، وأن نسبة المؤمنين لدى وزارة الصحة لوحدها بلغت (44،1%)، وان الوزارة عازمة على تحقيق تأمين صحي شامل تحقيقاً للرغبة الملكية السامية، بالرغم أن

هذا المشروع يواجه تحديات وبحاجة إلى الحوار والتحليل للتوصل إلى مخرجات تؤدي إلى نجاحه، أهمها صياغة قانون تأمين صحي شامل، يحقق العدالة والمساواة بين جميع المشاركين والمنتفعين منه (موقع وزارة الصحة الأردنية 2019).

حقوق المريض وواجباته في الرعاية الصحية الأولية

حقوق المريض

- يحق للمريض تلقي الرعاية الصحية الراحمة والمحترمة التي تتماشى مع عاداته وتقاليده.
- يحق للمريض ان يتواجد شخص من نفس جنسه عند الفحص السريري.
- يحق للمريض أن تتم رعايته صحياً بشكل وافٍ حسب حاجته وبشكل عادل خالي من التمييز.
- يحق للمريض ان يسال عن اسم الطبيب المعالج، اسماء الممرضين، والقائمين على رعايته وماهية وظائفهم.
- يحق للمريض ان يتمتع بالخصوصية وان يعرف عن تشخيصه المرضي وسبب اجراء الفحوصات بشكل وافي ومفهوم.
- يحق للمريض أن يتم متابعة علاجه الا إذا استدعى تحويله الى مؤسسه أخرى.
- يحق للمريض أن يتم اعلامه عن قوانين وانظمه المركز الصحي الذي يتلقى فيه العلاج والاليات والعمليات والتي لها علاقة بعلاجه، وواجباته تجاه المركز الصحي والعاملين به، كما أن من حقه التعرف على الطرق التي يمكن فيها ان يقدم شكوى او شكر.
- يحق للمريض التعرف على المؤسسات العلاجية والتعليمية التي لها علاقة مباشرة بعلاجه ومن حقه رفض المعالجة او الاشتراك بالأبحاث الطبية.

واجبات المريض

- يجب على المريض تقديم كل المعلومات الخاصة بحالته الصحية بدون اخفاء اي تفاصيل بما فيها الأدوية، وضعه الصحي، غذاؤه وعمله ونشاطه، عملياته السابقة والأمراض التي سبق أن تم علاجها والحساسية ان وجدت.
- يجب على المريض اخبار الطبيب في حال رفضه للخطة العلاجية.
- يجب على المريض ان يحترم الكادر الطبي ويمتنع عن الإساءة بأنواعها.
- يجب اتباع كل إرشادات وأنظمة المركز الصحي ومواعيد.
- التعاون مع الكادر الطبي في اتباع الإرشادات المتعلقة بالعلاج.
- احترام المرضى الآخرين وعدم التعدي على حقوقهم.
- إبلاغ المركز الصحي في حالة تغير عنوان سكنه أو حالة ترك البلاد نهائياً.

فريق الرعاية الصحية الأولية

هو فريق من الأشخاص من تخصصات مختلفة وعلى درجات من العلم والمهارة والخبرة يعمل ضمن منظومه واحده بهدف خدمه المراجعين وتقديم رعاية صحية شامله ذات جوده. ويكون هناك رئيس لهذا الفريق يكون عاده الطبيب المسؤول ويجب ان يكون مؤهلا ولديه القدرة على الإدارة وتحمل المسؤولية.

ومن مسؤولياته:

- وضع الوصف الرئيسي لمسؤوليه كل عضو من الفريق الطبي حسب تخصصه ومؤهلاته.
- متابعه وتقييم اداء أعضاء الفريق الطبي وتوجيهه في حاله التقصير.
- تشجيع اعضاء الفريق الطبي على تطوير المعلومات واكتساب مهارات جديدته.
- حل ما يستجد من مشاكل وخلافات وعوائق التي تحدث في مركز الرعاية بسبب سوء الفهم وتضارب المصالح بين اعضاء الفريق الطبي والتعامل بإنصاف وشفافية.
- ويجب أن يتوفر في كل مركز صحي طاقم طبي واداري يتمتع بمؤهلات وخبرات كافيه لتقديم الخدمات التشخيصية والعلاجية والوقائية، اضافة الى خدمات صرف الأدوية متمثلة بالصيدلية والفحوصات التشخيصية ويقدمها قسم الأشعة والمختبر، اضافة الى المحاسبة وموظفي السجلات والنظافة.

يجب ان يحتوي الفريق على:

- طبيب اسره او طبيب عام وعاده يكون مدير المركز.
- طبيب أسنان يقدم الرعاية السنوية والفموية وينوب عن مدير المركز عند غيابه.
- ممرضات قانونيات ومساعد إدارى خدمات صحية يتوزعن في العيادات لخدمه المرضى.
- قابلة قانونيه وتعمل عاده في الأمومة والطفولة وتنظيم الاسرة.
- صيدلاني- موظف أشعة ويقوم بإجراء صور شعاعيه والترا ساوند حسب طلب الطبيب.
- محاسب يقوم بمحاسبه المرضى ويهتم بشؤون التامين الصحي.
- مراقب صحي يقوم برصد الحالات وتوثيقها.
- موظف مختبر ويقوم بسحب عينات الدم وتحليلها كيميائيا وبيولوجيا.
- متخصصين في تعزيز الصحة والحالات الخاصة والتوقف عن التدخين والامراض المعدية.
- حسب امكانيات المركز والنظام الصحي في الدولة عمال نظافة وصيانة.
- أفراد أمن

دور التمريض في الرعاية الصحية الأولية

أولاً: التواصل مع المرضى/ مستفيدي الخدمة الذين يلتمسون الرعاية ومن يقوم على العناية بهم ويتم ذلك بإعطاء خدمه صحية ذات جوده مبنيه على اساس علمي وتفيد المريض ويشمل ذلك قياس العلامات الحيوية واعطاء المطاعيم وفحص النمو والتطور وعمل غيار على الجروح ومساعدته الاطباء المرضى وسحب الدم وتوجيه المريض الى خدمات المجتمع وترتيب المواعيد.

ثانياً: اقامه مساحة للتواصل المفتوح

- مقابله المرضى في مرافق مجهزه مريحه.
- الجلوس في مستوى المريض.
- الترحيب بالمريض وتعريفه بالمرض المسؤول ووظيفته ودوره بطريقه مناسبة لثقافة الفرد.
- تعريف المريض بالخدمات المتوفرة والمسؤولين عنها.
- الاستماع لشكوى المريض واعطاؤه الوقت الكافي.
- الالتزام بمهنيه عالية وعدم تخطي حدود العلاقة.
- عدم اعطاء المريض امال كاذبه واطلاعه على وضعه الصحي كما هو بدون مبالغة او تخفيف.

ثالثاً: تعريف المريض بحقوقه وواجباته.

رابعاً: اعطاء التثقيف الصحي.

خامساً: توجيه المريض الى الخدمات المتوفرة وتحويله إذا استدعى الامر.

سادساً : إعطاء الخدمات التمريضية طبقاً لشكوى المريض والتشخيص الطبي بناءً على خطط رعاية تمريضية بأعلى معايير للجودة.

ما هي منظومة التأمين الصحي الشامل؟

- هي نظام تكافلي اجتماعي، تقدم من خلاله خدمات طبية ذات جودة عالية لجميع فئات المجتمع دون تمييز.
- تكون الأسرة هي وحدة التغطية.
- تتكفل الدولة من خلال تلك المنظومة بغير القادرين،
- المنظومة تشمل حزمة متكاملة من الخدمات التشخيصية والعلاجية.
- تتيح للمنتفع الحرية في اختيار مقدمي الخدمة الصحية.
- تعمل على تقليل الإنفاق الشخصي من المواطنين على الخدمات الصحية والحد من الفقر بسبب المرض.

ما الفرق بين التأمين الصحي الحالي والتأمين الصحي الشامل الجديد؟

- قانون التأمين الصحي الحالي يستوعب الأطفال دون السن المدرسية والأطفال في المدارس والعاملين بالجهاز الإداري للدولة.

- أما التأمين الصحي الشامل المقرر تطبيقه يستوعب جميع فئات المجتمع أى إن المجتمع كله سيخضع لمظلتة التأمينية مقابل تسديد اشتراكات.

ما هو الهدف من المنظومة؟

- تهدف الى توفير الحماية الطبية الكاملة للأسرة بالكامل، مقابل تسديد الاشتراكات للأسر القادرة
- أما الأسرة غير القادرة فتتحمل الموازنة العامة العبء المالي للتغطية الصحية نيابة عن تلك الأسر.
- وبالتالي فان المنظومة تهدفُ لخفض معدلات الفقر والمرض.

ما هي مراحل تطبيق القانون؟

- يطبق القانون على 6 مراحل على مدار 15 عاما بداية من 2018 حتى 2032، حيث تشمل:
- المرحلة الأولى: محافظات «بورسعيد، السويس، الاسماعيلية، ج سيناء، أسوان، الأقصر».
- المرحلة الثانية: محافظات « المنيا ، مطروح، البحر الأحمر، دمياط ».
- المرحلة الثالثة: محافظات «الإسكندرية، البحيرة، قنا ، سوهاج، وكفر الشيخ».
- المرحلة الرابعة: محافظات «أسيوط، الوادى الجديد، الفيوم، شمال سيناء ، وبنى سويف».
- المرحلة الخامسة: محافظات «الدقهلية، الشرقية، الغربية، والمنوفية».
- المرحلة السادسة: محافظات «القاهرة، الجيزة، والقليوبية».

طرق تقديم الخدمة بمنظومة التأمين الصحي الشامل

- التوجه إلى وحدات الرعاية الأولية (وحدة/ مركز صحة الأسرة) التابع له المواطن أو الأسرة، بحيث تقوم تلك الوحدات بتوقيع الكشف الطبى وإجراء الفحوصات الطبية اللازمة وصرف العلاج.
- الإحالة إلى المستشفى في حالة الاحتياج إلى فحوصات متقدمة أو العرض على الاختصاصى او العمليات الجراحية... الخ.

ما هي الخدمات الطبية التي سيغطيها التأمين الصحي؟

- تغطي منظومة التأمين الصحي الشامل جميع الخدمات الطبية للمنتفعين والخاضعين لها، بداية من الكشف الطبى المبدئى، مرورًا بالأشعة والتحاليل الطبية، وصولاً إلى كبرى التدخلات الطبية والجراحية الحرجة والعاجلة.
- تقوم وزارة الصحة ببعض الخدمات الطبية الوقائية التي لا تغطيها المنظومة الجديدة ومنها على سبيل المثال لا الحصر:

- التطعيمات الدورية للأطفال والمواليد
- الحملات القومية ضد الأمراض والأوبئة.
- برامج وخدمات تنظيم الأسرة بمختلف أنواعها.
- وجميعها تقدم مجانًا.

ما شروط الانتفاع بخدمات التأمين الصحي الشامل الجديد؟

يشترط أن يكون المنتفع من قانون التأمين الصحي الشامل:

- مشاركاً في النظام (قام بتسجيل نفسه واسرته بالوحدة / المركز الصحى التابع له)
- مسدداً للاشتراكات المستحقة عليه.
- وإذا لم يشترك أو تخلف عن السداد يربط انتفاعه بخدمات التأمين الصحى الاجتماعى الشامل بسداد الاشتراكات المتأخرة دفعة واحدة أو بالتقسيط، فيما عدا حالات الطوارئ.

هل سيتم إلغاء برامج العلاج على نفقة الدولة مع بداية تطبيق القانون؟

- سيتم الإلغاء التدريجى للعلاج على نفقة الدولة في كل مرحلة يتم تطبيق التأمين الصحى الاجتماعى الشامل بها (حيث ان هذا النظام كان معمولاً به للفئات الغير مغطاه بمظلة التأمين الصحى)
- سيتم إلغاؤه كلياً مع تعميم تطبيق النظام على الجمهورية (حيث ان جميع المواطنين سيتم تغطيتهم بنظام التأمين الشامل)
- ستحال ميزانياته للتأمين الصحى الشامل الجديد

هل تطبيق القانون يُعد إلزامياً؟

- نعم ملزم لجميع المواطنين المقيمين داخل جمهورية مصر العربية.
- اختيارياً على المصريين العاملين بالخارج.
- وتسري قواعد التأمين الصحى والرعاية الطبية المقررة بالقوات المسلحة على أفرادها بالخدمة أو بالمعاش وأسرههم المقرر علاجهم على نفقتها.

ما نسبة اشتراك الفرد في قانون التأمين الجديد؟

اولاً: اشتراك المواطنين في القانون الجديد

- 1% للموظف من على إجمالي الدخل.

- فضلاً عن دفع رب الأسرة اشتراكات المسئول عنهم، وهم: الزوجة غير العاملة بنسبة 3%.

- وباقي أفراد العائلة بنسبة 1% عن كل شخص.

- وتدفع خزانة الدولة اشتراك غير القادرين.

ثانياً: المساهمات

- يدفع المشترك في التأمين الصحي الجديد نسبة «مساهمات» رمزية، وقت إجراء الأشعة في حدود من 5% ل 10% على الخدمات المقدمة مثل الادوية - التحاليل - الاشعات...الخ.

- وذلك لعمل «كنترول» في تقديم الخدمة،

ما هي الهيئات المسؤولة عن تطبيق القانون؟

تنشأ 3 هيئات مستقلة تكون معنية بتطبيق القانون

الأولى: الهيئة العامة للرعاية الصحية

وهي معنية بتقديم الخدمة الصحية (وحدات ومراكز / مستشفيات... الخ) ولها ميزانية مستقلة ومقرها الرئيسي بالقاهرة ويجوز ان تنشأ لها فروع بالمحافظات..

ويصدر بنظام العمل بها وتحديد اختصاصاتها قرار من رئيس مجلس الوزراء

وتخضع للاشراف العام لوزير الصحة

الثانية: الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل

وهي تتولى ادارة وتمويل النظام الصحي لها ميزانية مستقلة وتكون اموال المشتركين بها اموال خاصة وتمتع بجميع اوجه حماية الاموال العامة ومقرها الرئيسي بالقاهرة ويجوز ان تنشأ لها فروع بالمحافظات..

ويصدر بنظام العمل بها وتحديد اختصاصاتها قرار من رئيس مجلس الوزراء

وتخضع للاشراف العام لرئيس مجلس الوزراء

الثالثة: الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية:

وتمنح جميع المنشآت التي تقدم الخدمة الاعتماد وفق معايير الجودة

المعمول بها ثم الرقابة الصحية فيما بعد ذلك ولها ميزانية مستقلة ومقرها الرئيسي بالقاهرة ويجوز ان تنشأ لها فروع بالمحافظات

ويصدر بنظام العمل بها قرار من رئيس الجمهورية

وتخضع للاشراف العام لرئيس الجمهورية

الخدمات المقدمة من خلال منشآت الرعاية الأولية كما يلي :-

(1) بيان بالخدمات الصحية المتاحة داخل وحدات الرعاية الأولية بالمحافظات المطبق بها منظومة التأمين الصحي الشامل

| | | |
|---|---|-------------------------|
| 1. تصنيف مبدئي (فرز للمرضي) وتقسيم للمرضي طبقا لحالتهم الي فئات (باستخدام start triage للبالغين و jump start triage للأطفال) | | 1) الاستقبال والطوارئ |
| 2. علاج الكدمات / حوادث، إصابات، نزيف، تسمم / ولدغات العقرب و ثعبان الحروق، الألم الحاد، المغص الكلوي، التشنجات والمخاطر المهنية) | | |
| 3. الإسعافات الأولية، تثبيت كسور، إعطاء المحاليل الوريدية حسب الحاجة. | | |
| 4. عمل رسم قلب إذا لزم الأمر حسب أوامر الطبيب | | |
| 5. التعامل مع حالات الطوارئ الطبية والسكتة القلبية الرئوية بين البالغين والأطفال. | | |
| 6. التوجيه إلى المستشفى بنموذج التوصية الطبية إذا لزم الأمر. | | |
| 7. التثقيف الصحي وتوعية الوالدين بشأن الوقاية من حوادث الأطفال في المنزل | | |
| المراهقين. | 1. فحص ورعاية والتعامل مع احتياجات فئات المنتفعين ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال وضع خطة رعاية فردية لكل منتفع | 2) عيادات طب أسرة وتقدم |
| كبار السن. | | |
| المعاقين. | | |
| ذوي نقص المناعة. | | |
| المصابين بالأمراض المعدية. | | |
| أصحاب الالام المزمنة. | | |
| المنتفعين العرضة للإهمال والعنف. | | |
| 2. الفحص الشامل | | |
| 3. صحة الطفل والفحص المدرسي | | |
| 4. متابعة حالات الأمراض المزمنة | | |
| 5. التعامل مع الحالات الحادة | | |
| فحص البطن | 1. الزيارات الدورية للحامل | |
| سماع نبض الجنين بواسطة جهاز نبض الجنين ابتداء من الأسبوع الثاني عشر من الحمل | | |
| الفحص بالموجات فوق الصوتية | 6. خدمة صحة الأمومة ومتابعة الحمل | |
| 2. رعاية ما قبل الولادة | | |
| 3. تقديم الدعم النفسي والمعنوي | | |
| 4. عمل عدد من الاختبارات التشخيصية للحوامل لتحديد المخاطر على الأم والجنين. | | |
| 5. تحديد عوامل الخطورة أثناء الحمل | | |
| 6. التعامل مع حالات الحمل عالية الخطورة | | |
| 7. رعاية ما بعد الولادة | | |
| 8. التعامل مع الحالات المتخلفين عن المتابعة | | |
| 7. التثقيف الصحي | | |
| 8. الإحالة لمستويات أعلى إذا تطلب الأمر طبقا للبروتوكولات وأدلة العمل الإكلينيكية | | |

| | | | |
|--|--|---|--|
| 1. المشورة في مجال الصحة الانجابية وتنظيم الأسرة | | خدمات الصحة الإنجابية وتضمن | عيادة تنظيم الأسرة ويقدم من خلالها |
| 2. الكشف على عدوى الجهاز التناسلي والأمراض المنقولة جنسيا | | | |
| 3. فحص العقم | | | |
| حبوب أحادية | 4. خدمات تنظيم الأسرة | | |
| حبوب مركبة | | | |
| حبوب طوارئ | | | |
| واقي ذكري | | | |
| أقراص موضعية | | | |
| حقن أحادية | | | |
| حقن مركبة | | | |
| تركيب اللولب | 5. الخدمات الجراحية / التداخلية بعيادة تنظيم الأسرة | | |
| إزالة اللولب | | | |
| تركيب كبسولة | | | |
| إزالة كبسولة | | | |
| تقدم بالتعاون مع مديرية الشؤون الصحية | | 2) التطعيمات | 3) مكتب الصحة |
| | | | |
| 1. متابعة مراحل النمو | | 4) صحة الطفل وتقدم من خلال عيادة طب أسرة | |
| 2. متابعة مراحل التطور | | | |
| 3. الرعاية المرتبطة بالتغذية | | | |
| 4. متابعة حالة التطعيم لكل طفل اقل من خمس سنوات | | | |
| 5. التثقيف الصحي | | | |
| 6. الفحص الطبي بالكامل للطفل ويتم ملاحظة (وزن الطفل درجة الحرارة، التنفس حالة الجلد، لون البراز مع ملاحظة وجود تشوهات خلقية وملاحظة انتباه الطفل ورفع قدميه) | | | |
| 7. الفحص الدوري | | | |
| 8. التعامل مع أمراض الطفولة | | | |
| 9. تحديد والتعامل مع أو إحالة الأطفال العرضة للخطر حسب الحالة | | | |
| 10. الفحص المدرسي ويقدم من خلال عيادة طب أسرة | | | |
| فحص البطن | 1. الزيارات الدورية للحامل | 5) صحة الأمومة ومتابعة الحمل وتقدم من خلال عيادة طب أسرة | |
| سماع نبض الجنين بواسطة جهاز نبض الجنين ابتداء من الأسبوع الثاني عشر من الحمل | | | |
| الفحص بالموجات فوق الصوتية | | | |
| 2. رعاية ما قبل الولادة | | | |
| 3. تقديم الدعم النفسي والمعنوي | | | |
| 4. عمل عدد من الاختبارات التشخيصية للحوامل لتحديد المخاطر علي الأم والجنين. | | | |
| 5. تحديد عوامل الخطورة أثناء الحمل | | | |

(3) الخدمات الوقائية وتقدم من خلال

| | | |
|---|--|--|
| 6. التعامل مع حالات الحمل عالية الخطورة | | |
| 7. رعاية ما بعد الولادة | | |
| 8. التعامل مع الحالات المتخلفين عن المتابعة | | |
| من خلال المراقب الصحي يقوم بسحب عينات ماء من 3 أماكن مختلفة داخل وخارج المنشأة شهريا | (6) صحة البيئة | |
| 1. صرف الأدوية المزممة | (4) خدمات الصيدلانية | |
| 2. صرف العلاج | | |
| 3. الملائمة الدوائية & التثقيف الدوائي عند صرف العلاج | | |
| وتقدم من خلال الرائدات الريفيات داخل وخارج المنشأة وذلك بالتعاون مع قسم رضاء المنتفعين بالمنشآت | (5) خدمات التثقيف الصحي والمشاركة المجتمعية | |
| فحص الفم خارجيا. | 1. فحص وعلاج الاسنان | |
| فحص مفصل الفك. | | |
| فحص نسيج الفم. | | |
| فحص لثة الفم. | | |
| فحص تكوين الاسنان. | | |
| تقييم علاقة الفك العلوي بالفك السفلي. | | |
| تقييم حالة الاسنان لتكوين خطة علاجية متكاملة للعناية بصحة الفم. | | |
| خلع الأسنان (في الوضع الطبيعي) للأسنان الآتية: | | |
| 8 7 6 5 4 3 2 1 | | |
| 8 7 6 5 4 3 2 1 | | |
| خلع الجذور المتبقية | 2. الجراحات الصغرى | |
| خلع أسنان الأطفال للأسنان الآتية: | | |
| E D C B A | | |
| E D C B A | | |
| الحشو المملغم | 3. الحشو لجميع حالات التسوس باستخدام أنواع الحشو الآتية: | |
| حشو الكمبوزايت | | |
| الحشو الزجاجي | | |
| 5 4 3 2 1 | 4. حشو العصب للأسنان الآتية: | |
| 5 4 3 2 1 | | |
| 5. كحت الجير | | |
| 6. الإحالة لمستويات أعلى إذا تطلب الأمر في حالة عدم توفر الخدمة طبقا للبروتوكولات وأدلة العمل الإكلينيكية | | |

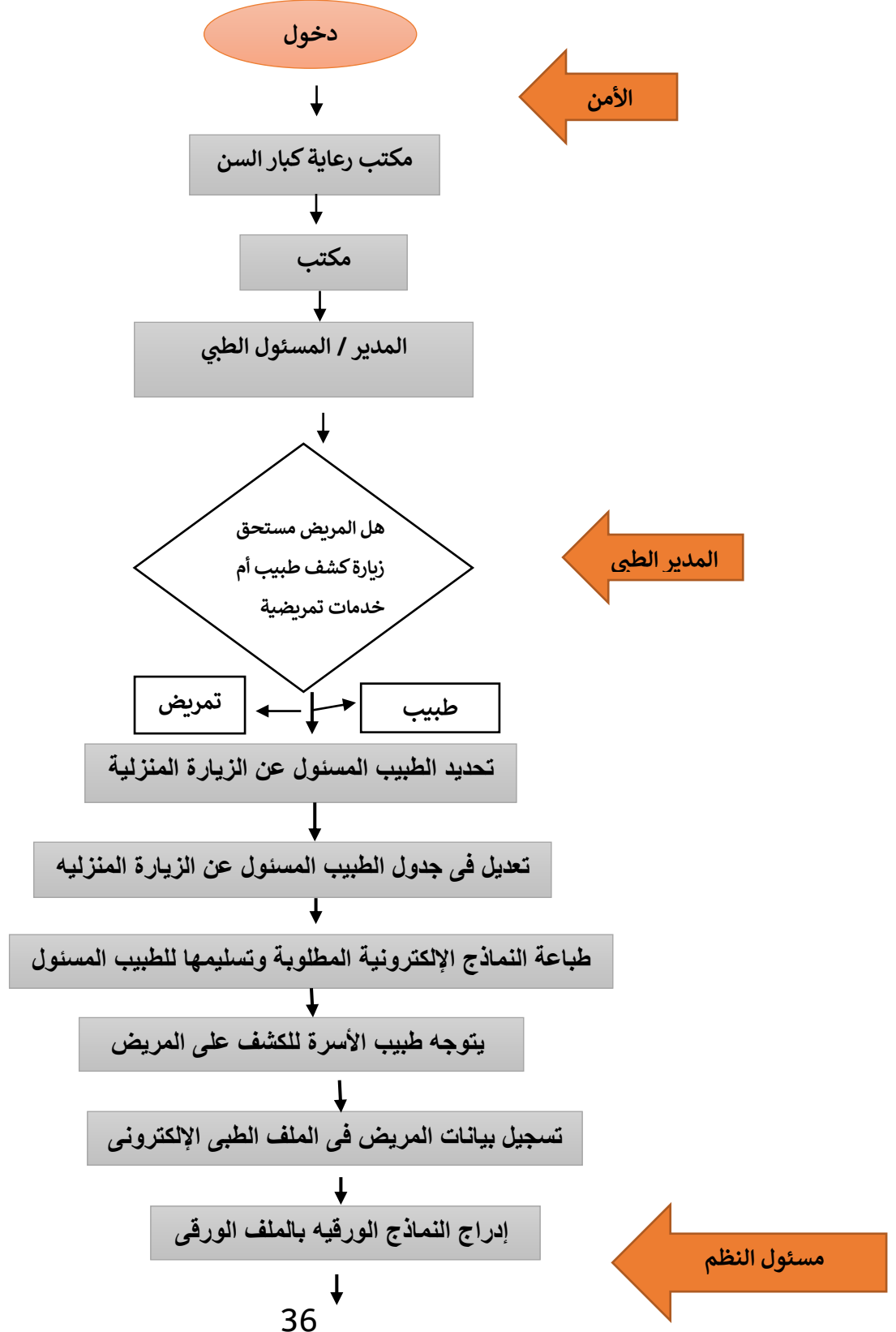
(6) خدمات الأسنان

| الطبية التحاليل | Medical Tests | م | 7 خدمات المعمل |
|---------------------------------------|--|----|----------------|
| صورة دم كاملة | CBC | 1 | |
| هيموجلوبين | HB | 2 | |
| سكر | Glucose | 3 | |
| كرياتينين | Creatinine | 4 | |
| يولينا | Urea | 5 | |
| نقرص بالدم | Uric acid | 6 | |
| كوليسترول | cholesterol | 7 | |
| دهون ثلاثية | Triglycerides | 8 | |
| دهون | HDL | 9 | |
| وظائف كبد | S.GPT | 10 | |
| وظائف كبد | S.GOT | 11 | |
| البيومين | Albumin | 12 | |
| بروتين في الدم | T.protain | 13 | |
| صفراء في الدم | Billrubin T&D | 14 | |
| سرعة ترسيب | ESR | 15 | |
| ميكروب سببي | ASOT | 16 | |
| اختبار بروتين نشط | CRP | 17 | |
| روماتويد | RF | 18 | |
| كالسيوم | Ca | 19 | |
| فصيلة | ABO & RH | 20 | |
| حمل في الدم | Pregnancy Test Blood | 21 | |
| حمل في البول | Pregnancy Test Urine | 22 | |
| اختبار الدم المخفي في البراز | Occult Blood In stool | 23 | |
| فيروس بي | HBV Rapid Test | 24 | |
| فيروس سي | HCV Rapid Test | 25 | |
| فيروس ايدز | HIV Rapid Test | 26 | |
| تحليل بول كامل | Complete Urine analysis | 27 | |
| تحليل براز كامل | Complete Stool analysis | 28 | |
| Chemistry: HBA1C TSH,T3,T4,FT3,FT4 | نظام الخدمات المقدمة خارج المعمل Lab to Lab | 29 | |

| م | 8 خدمات الأشعة |
|----|--|
| 1 | اشعة عادية على اليد (وضعين) |
| 2 | اشعة عادية على البلعوم الأنفي |
| 3 | اشعة عادية على الترقوة (وضعين) |
| 4 | اشعة عادية على الجمجمة (وضعين) |
| 5 | اشعة عادية على الجيوب الأنفية |
| 6 | اشعة عادية على الجيوب الأنفية (وضعين) |
| 7 | اشعة عادية على المسالك البولية |
| 8 | اشعة عادية على الحوض |
| 9 | اشعة عادية على الذراع (وضعين) |
| 10 | اشعة عادية على الرسغ (وضعين) |
| 11 | اشعة عادية على الركبة (4 أوضاع) |
| 12 | اشعة عادية على الركبة (وضعين) |
| 13 | اشعة عادية على الساق (وضعين) |
| 14 | اشعة عادية على مفصل الفخذ (وضعين) |
| 15 | اشعة عادية على الصدر (وضع) |
| 16 | اشعة عادية على الصدر (وضعين) |
| 17 | اشعة عادية على الضلوع (وضعين) |
| 18 | اشعة عادية على العضد (وضعين) |
| 19 | اشعة عادية على مفصل الفخذ (وضع) |
| 20 | اشعة عادية على البطن |
| 21 | اشعة عادية على الفخذ (وضعين) |
| 22 | اشعة عادية على الفقرات الصدرية (4 أوضاع) |
| 23 | اشعة عادية على الفقرات الصدرية (وضعين) |
| 24 | اشعة عادية على الفقرات العنقية (4 أوضاع) |
| 25 | اشعة عادية على الفقرات العنقية (وضعين) |
| 26 | اشعة عادية على الفقرات القطنية (4 أوضاع) |
| 27 | اشعة عادية على الفقرات القطنية (وضعين) |
| 28 | اشعة عادية على القدم (وضعين) |
| 29 | اشعة عادية على الكاحل (وضعين) |
| 30 | اشعة عادية على الكتف |
| 31 | اشعة عادية على الكتف (وضعين) |
| 32 | اشعة عادية على الكعبين (وضعين) |
| 33 | اشعة عادية على الكوع (وضعين) |
| 34 | اشعة عادية على المفصل العجزي (وضعين) |
| 35 | اشعة عادية على عظام الأنف |
| 36 | اشعة عادية على عظمة القص (وضعين) |

خط سير المنتفع

لطلب الزيارة المنزلية من وحدات ومراكز طب الأسرة



كتابة التحاليل و العلاج المطلوب للمريض

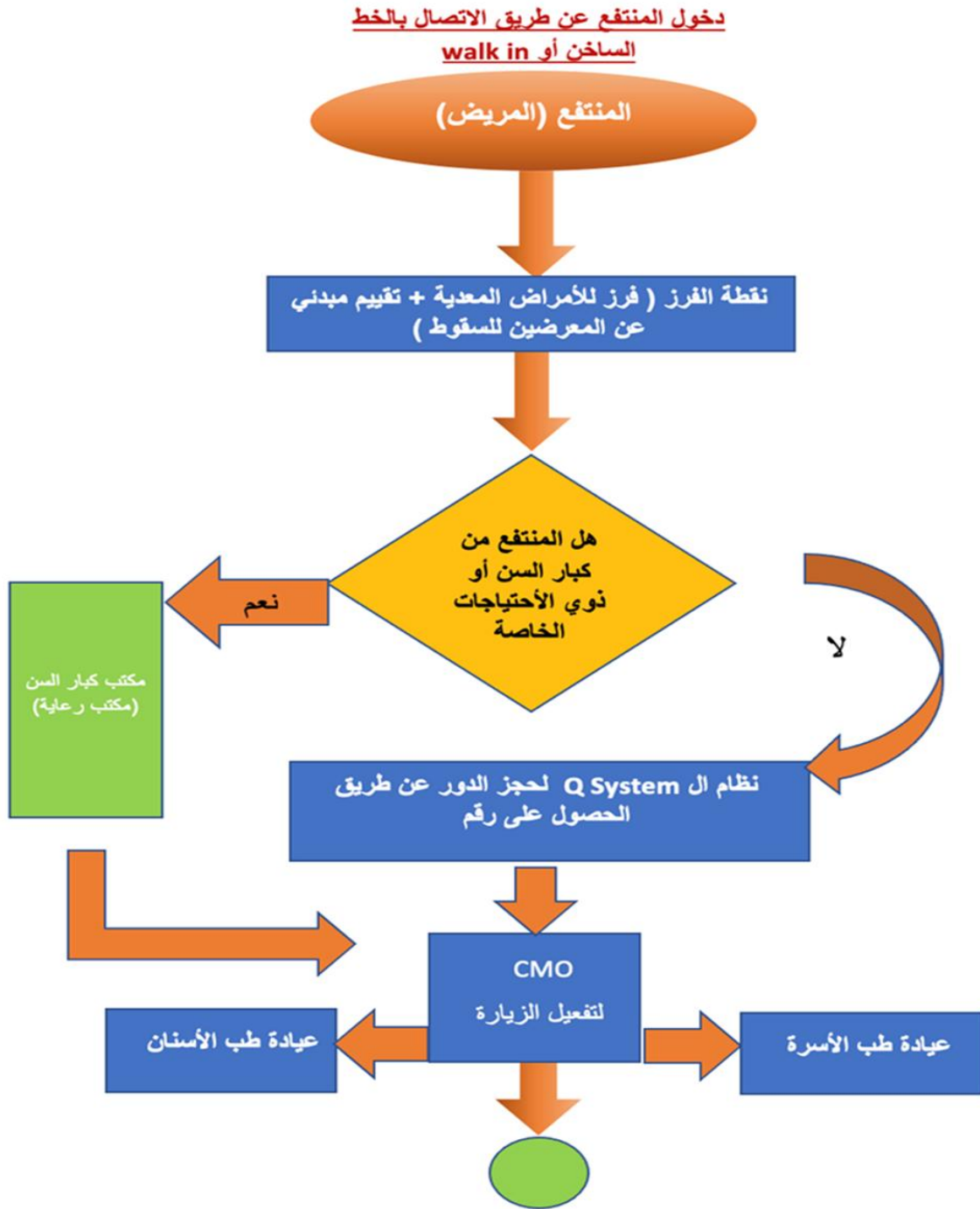


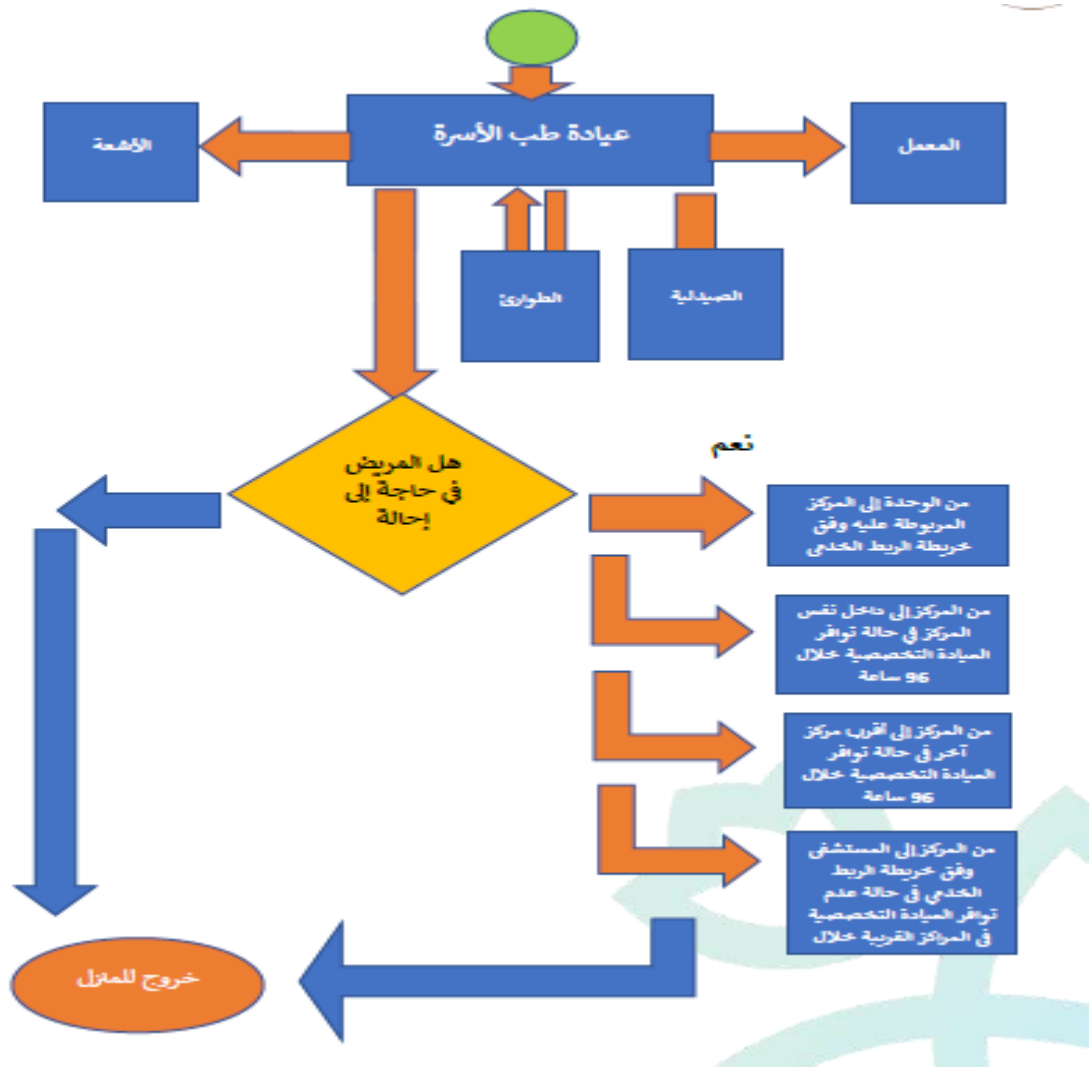
التوجه للصيدلية لصرف الأدوية للمريض



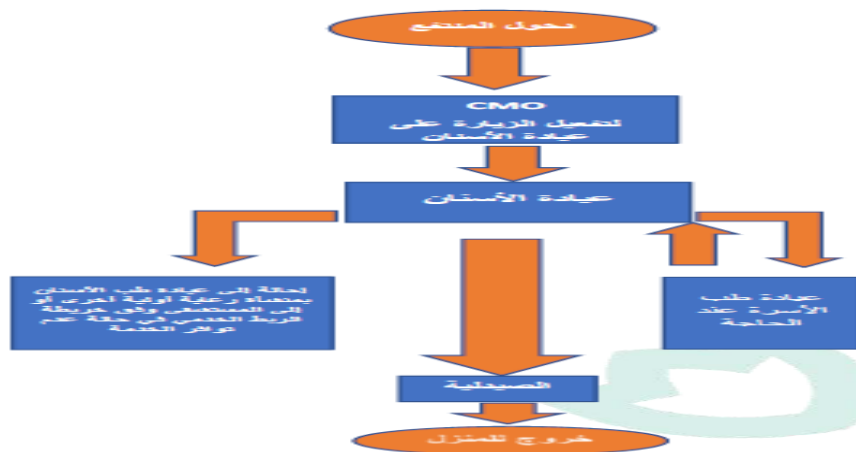
خروج من
المنشأة

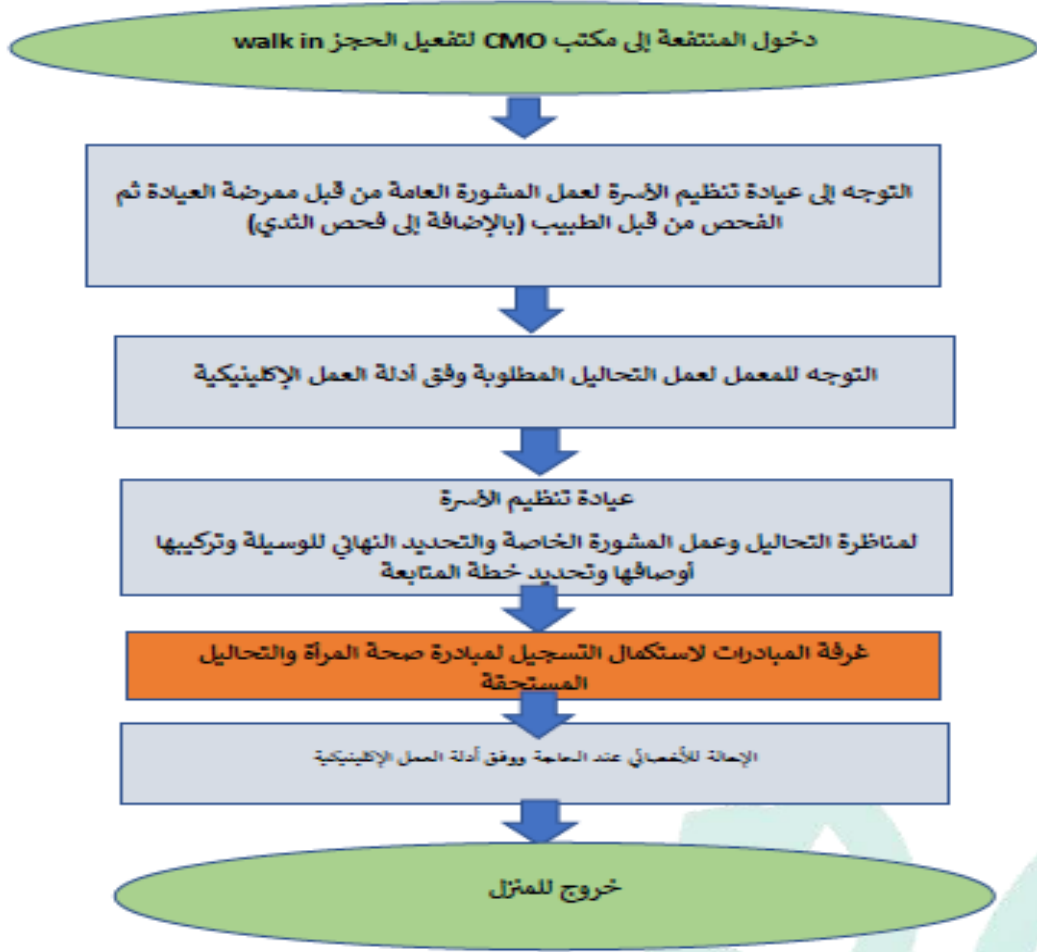
خط سير المنتفع داخل منشآت الرعاية الأولية

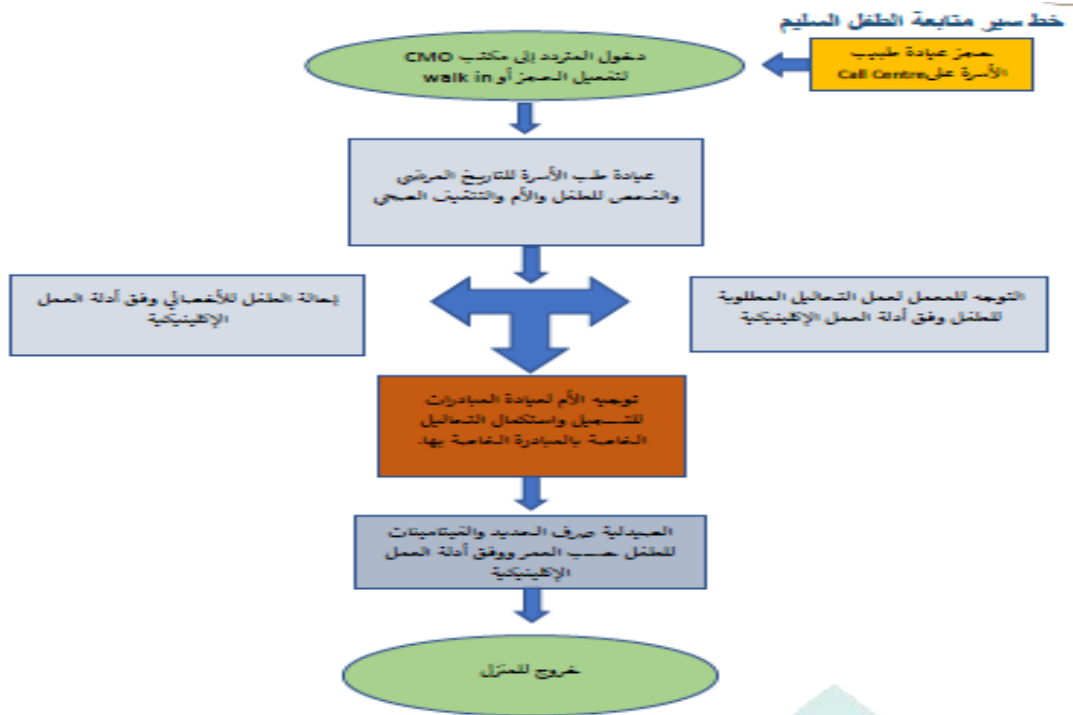


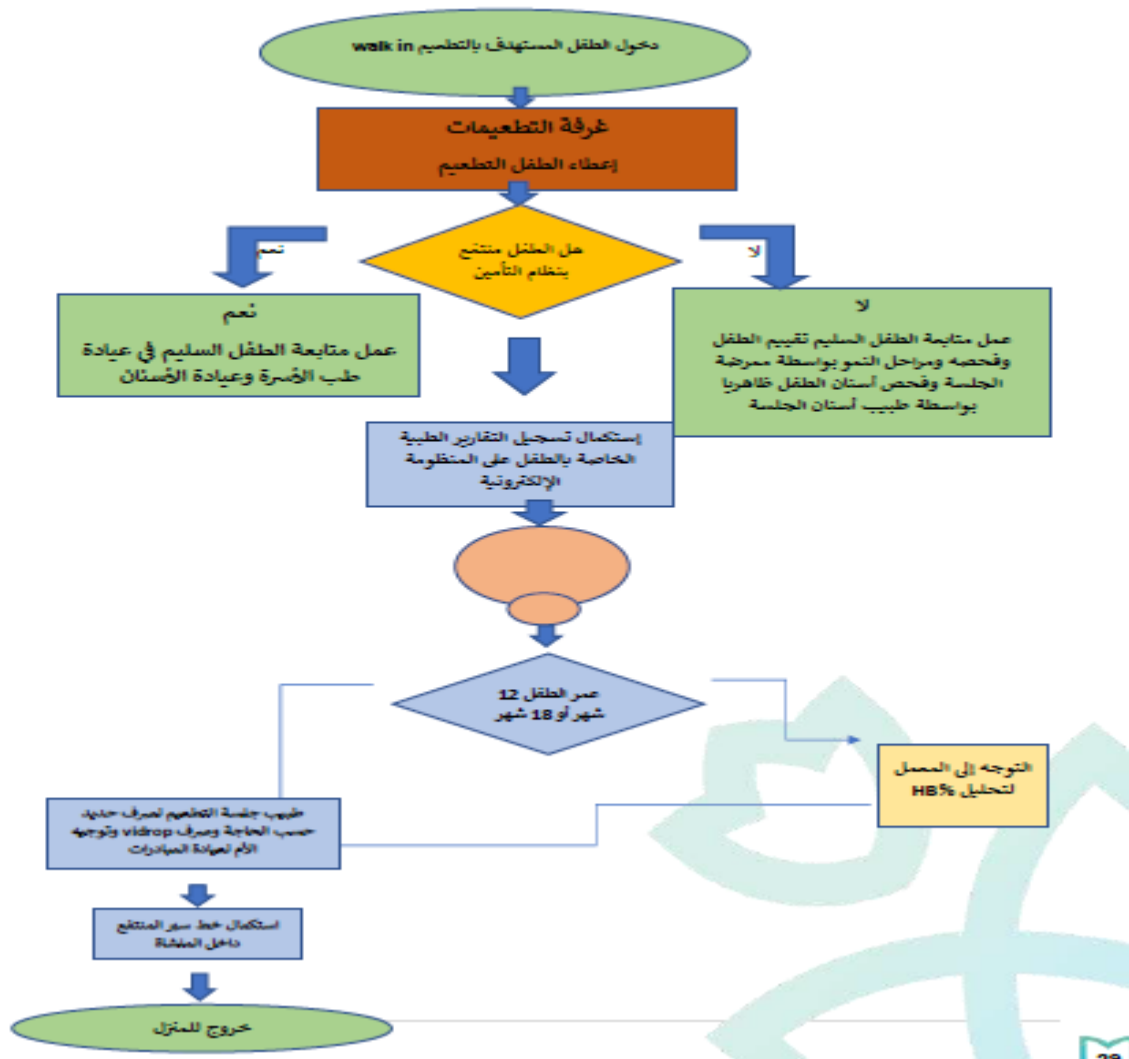


خط سير منتقم عيادة الإسنان





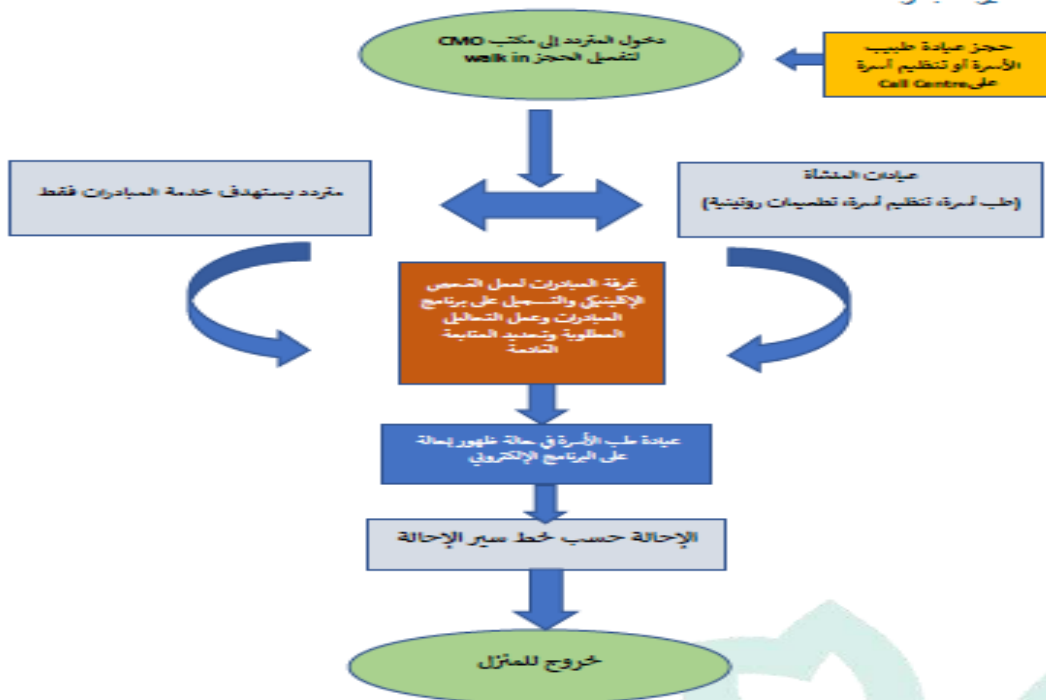




خط سير الفحص المدرسي



خط سير المبادرات



التوثيق التمريضي

المحتوى

- تعريف التوثيق التمريضي.
- أغراض وأسباب التوثيق.
- مبادئ (قواعد) التوثيق.
- إرشادات عامة للتوثيق.
- الأخطاء والمشاكل القانونية.
- نماذج التوثيق التمريضي.
- المرشدات الستة في التوثيق.
- مسؤولية الممرضة بالنسبة للسجلات والتقارير

التوثيق التمريضي

هو أي معلومات مكتوبة عن المريض، تصف العناية والخدمة التي قُدمت له سجلات التوثيق الصحية قد تكون وثائق ورقية خلال عملية التدوين أو التوثيق تقوم الممرضات بالتبليغ عن ملاحظاتهم، قراراتهم، أعمالهم، ومن ثم نتائج هذه الأعمال أو العناية المقدمة التوثيق حساب دقيق للذي حدث وعندما حدث.

يقوم الممرض/الممرضة بتدوين وتسجيل البيانات والمعلومات المتعلقة بالمريض من وصف لحالته والخطة التمريضية التي يقومون بتنفيذها وما تم تنفيذه منها مع تقييمها وما استجد على الحالة محددًا بكل جزء مثل الموعد بالساعة لما قاموا به من أنشطة ويشمل ذلك ما يطرأ على حالة المريض من تغييرات مثل ظهور علامات أو أعراض جديدة أو حساسية من علاج أو تغير فيه، ويطلق الممرض/الممرضة على هذا التقرير (أحوال المريض).

ويمكن أن تسجل هذه البيانات والمعلومات في استمارات مصممة ومخصصة لهذا الغرض وتحفظ في سجل واحد لمرضى القسم حسب ترتيب السرة وموضحا بكل منها أسم المريض وتشخيصه وتاريخ دخوله المستشفى، ويمكن اضافة أي عدد من الاستمارات لهذا السجل لنفس المريض. ويحفظ ما أمتل منها في ملف المريض

تعريف التوثيق التمريضي

سجل مكتوب من البيانات والمعلومات والتي تكتب من قبل الممرض/الممرضة لجل التواصل مع الأعضاء الآخرين من الفريق الصحي والذين يشاركون في رعاية المرضى والتوثيق التمريضي من أكثر الوسائل المستخدمة لتوصيل معلومات عن أداء الممرضين/الممرضات حيث تعتمد عملي قياس الاداء والتخطيط للرعاية الصحية والتمريضية على دقة التسجيل وكفاءة السجلات والتقارير.

والتوثيق التمريضي يجعل العناية التمريضية شرعية (قانونية) أي مستند يمكن الاعتماد عليه في المشكلات القانونية لحماية المرضى والعاملين والمؤسسات الصحية وسيلة لنقل المعلومات الخاصة بالرعاية الصحية بين افراد الفريق الصحي.

على الرغم من أهمية التوثيق أل أننا نجد أنه ليحظى بالأولوية لدى كثير من الممرضين/ الممرضات وذلك بسبب كثرة النشطة المتوقعة منهم لدى المرضى خلل فترة العمل اليومي والتي تشعرهم أن توثيق الرعاية المقدمة للمريض تأخذهم بعيدا ويؤثر على وقتهم في تأدية الرعاية الصحية المطلوبة للمريض.

ولكن في حقيقة الامر "أن العمل غير الموثق كأنه لم يكن"، ولهذا ولتعزيز العناية التمريضية المقدمة للمرضى يجب أن تسجل أو توثق ويجب أن يكون التوثيق من أولى اهتمامات الممرضين/ الممرضات على الرغم من أنه عملية مجهددة أل أنه جزء ضروري من دورهم كممرضين وممرضات مهنيين.

أغراض وأسباب التوثيق:

لماذا نوثق ونسجل ملاحظتنا التمريضية؟

1. لغرض تسهيل الاتصال: تتصل الممرضات بالممرضات الآخرين أثناء عملية التوثيق، عن طريق وضع ملاحظاتهم وتقديراتهم عن حالة المريض، التدخل التمريضي ونتيجة هذا التدخل توثيق هذه المعلومات وتتابعها يزيد من إمكانية تقديم عناية وخدمة ثابتة
2. للتخطيط ووضع خطة رعاية للمريض: يستخدم الممرضون والممرضات البيانات من ملف وسجل المريض لإعداد خطة الرعاية به كما يستخدمون خط أساس وبيانات مستمرة لتقييم فاعلية خطة العناية التمريضية المقدمة للمريض.
3. للترويج للرعاية التمريضية الجيدة: يشجع التوثيق التمريضي الممرضون والممرضات على تقييم تقدم حالة المريض، والتقارير بشأن التدخلات التمريضية الفعالة والغير فعالة وتميز وتوثق التغيرات في خطة العناية بالمريض حسب الحاجة.

4. يُعطي التوثيق صورة عن الكيفية التي تم بها العناية والاهتمام بالمريض، ورد ذلك إلى العناية والتدخل التمريضي بشكل أكبر.
5. لمطابقة المواصفات والمعايير المهنية والقانونية: تطبق الممرضة في ممارستها، معرفتها التمريضية ومهاراتها وحكمها وفقا لمعايير المهنة التوثيق التمريضي قد يستعمل كدليل لإجراء قانوني أو أغراض قانونية مثل الدعاوي والجلسات، حيث يُعتبر سجل المريض كالسجل القانوني ودليل يُبين ما قدم للمريض.
6. لغرض التعليم: سجل المريض يمكن أن يوضح معلومات شاملة عن المرض واستراتيجيات المعالجة الفعالة، والعوامل المؤثرة على نتيجة المرض.
7. لغرض البحث: المعلومات المتواجدة في سجل المريض، يمكن أن تكون مصدر ثمين من البيانات المساعدة للبحث، خطة المعالجة لعدد من المرضى لهم نفس المرض، يمكن أن تنتج معلومات تساعد في معالجة المرضى الآخرين.
8. 7-إدارة الجودة / المراجعة او التدقيق: التدقيق هو استعراض سجلت المريض لتحديد فيما اذ كانت المؤسسة الصحية تنفذ المعايير الخاصة بالتمريض. كذلك فان التوثيق التمريضي الجيد هو اساس تقييم كفاءة الممرض / الممرضة في القيام بمسؤوليتهما وتأدية مهماتها التمريضية.
9. 8-التعليم: في كثير من الأحيان يمكن للسجل ان يقوم بتوفير نظرة شامل للمريض والمرض ولاستراتيجيات الفعالة للعلاج والعوامل التي تؤثر على نتائج المرض. فالتوثيق الجيد هو الساس الذي يعتمد عليه لدراسة الحالة المرضية، اعراضها وعلامتها وبالتالي العلاج المحتمل.
10. 9-الغرض القانوني: سجل المريض هو وثيقة قانونية ومقبولة عادة في المحكمة كدليل وهو بمثابة وثيقة قانونية للحالة الصحية للمريض والرعاية المقدمة. التسجيل والتوثيق يحمي الممرض / الممرضة من اي دعوى بالإهمال او التقصير في أداء الواجب المهني لنها تعتبر اداة تذكير مهمة في حال تقديم شكوى بخصوص الحالة المرضية.

مبادئ (قواعد) التوثيق

- عدم أزاله الخطأ باستخدام سائل تصحيح أو كشط الاخطاء لأنه يؤدي الى عدم قانونية البيانات، ولكن فقط يوقع خطط على الكلمة الخطأ ويوقع بجوارها.
- الكتابة بخط واضح باستعمال قلم حبر ويراعى أن تكون البيانات كاملة وصحيحة ومرتبطة بتسلسل وموضوعية.
- الدقة في كتابة المواعيد أو التاريخ مثال: كتابة اليوم الساعة – الدقيقة عند تسجيل ميعاد تنفيذ العلاج.
- توقيع بالسم كامل ويوضح مع كتابة التاريخ على كل ما يسجل في السجلات أو التقارير...الخ
- تسجيل ما هو حقائق فقط وليس ما هو متوقع أو تخمين ويراعى عدم التكرار في تسجيل البيانات.
- عدم ترك فراغات في أي ورقة لأنه ربما يضيف شخص آخر بيانات غير صحيحة.
- تدوين الوثيقة عن طريق الشخص نفسه تجنب استخدام عبارات عامة جوفاء مثل الحالة "لم تتغير" ولكن استخدام وصف كامل واضح للحالة.
- يبدأ كل تدوين بذكر الوقت وينتهي بالتوقيع والعنوان يجب على الممرضة استخدام الاختصارات المعروفة والمتفق عليها وذلك لسهولة الاتصال والتحدث بنفس اللغة.
- يجب أن يحتوي السجل أو التقرير الخاص بالمرضى على بيانات كاملة عن المريض مثل السم – التشخيص – السن – النوع – تاريخ الدخول – أسم الوحدة – رقم الحجرة – رقم السرير.

إرشادات عامة للتوثيق:

1. التاريخ والوقت: ضروري ليس فقط لسباب قانونية ولكن أيضا لسلامة المريض. تسجيل الوقت وفقا للساعة على مدار 24 ساعة ويجب التأكيد على وضع الوقت فيما إذا كان صباحي ام مسائي او استخدام الوقت العسكري.
2. التوقيت: وينبغي أن يتم توثيق في أقرب وقت ممكن بعد إجراء تقييم أو التدخل التمريضي ووينبغي أن يتم تسجيل اي معلومة قبل تقديم الرعاية التمريضية او التدخل التمريضي حيث تسجيل جميع الادوية المقدمة في الوقت

التي تقديمها كذلك الإجراءات التمريضية المتخذة وجمع المعلومات وقت انتهاء اجراءها مباشرة وعندما يتغير وضع المريض يجب ان توثق حالته فوراً.

3. وضوح القراءة: يجب أن يكون التوثيق ومآتم تدوينه واضحاً وسهل القراءة لمنع أخطاء التفسير.
4. دوام السجل: كل التدوين يجب ان تكون بالحبر الداكن (او قلم الجاف) بحيث يجب ان يكون السجل دائم ويمكن التعرف على التغييرات. الحبر السود يستنسخ بشكل جيد على الميكروفيلم.
5. مصطلحات مقبولة (مألوفة): استخدام اختصارات المقبولة بشكل عام ومن قبل الجميع، والمصطلحات التي تم تحديدها من قبل المؤسسة الصحية حيث ان اختصارات يمكن أن يؤدي إلى سوء الفهم.
6. أملاء صحيح: من الضروري التأكد من صحة الملء عند التدوين والتوثيق إذا لم تكن متأكداً كيفية تهجئة كلمة واحدة فيجب عليك التأكد من غيرك من العاملين او الرجوع الى القاموس. املاء غير صحيحة يعطي انطبعا سلبيا للقارئ، وبالتالي يقلل من مصداقية الملكات التمريضية.
7. التوقيع: يجب ان يوقع الممرض/الممرضة امام اي ملاحظة تم تدوينها وتوثيقها ويتضمن التوقيع السم الكامل.
8. الدقة: يجب أن يكتب اسم المريض والتحقق من المعلومات على كل صفحة من السجل او الملف الطبي للمريض ويجب ان يكون التوثيق دقيق وصحيح الشروح الخاصة بالتوثيق يجب ان تكون دقيقة تتكون من حقائق وملاحظات أو آراء بدل من التفسيرات.

ملاحظة: عندما يتم التوثيق بشكل خاطئ، ارسم خط من خلل الكلمات الخطاء واكتب ان الكلمات ادخلت خطأ بجانب الادخال الاصلي، مع اسمك. ولا تمحو او تشطب، أو استخدام سائل التصحيح (الحبر البيض) ويجب إبقاء ما تم توثيقه خطأ بشكل واضح.

يمكن للأخطاء التالية ان تسبب مشاكل قانونية:

1. توثيق غير دقيق.
2. توثيق لم يكتب.
3. عدم تسجيل جهود الوقاية.
4. عدم تسجيل العلاجات والرعاية التمريضية.
5. عدم تسجيل رفض الرعاية التمريضية.
6. عدم تسجيل رفض السرة لقبول الرعاية المقدمة للمريض.
7. تقارير الحوادث غير كاملة لا نلاحظ توثيق الحوادث في الملف الطبي.
8. العبث بالسجلات الطبية.
9. عدم تسجيل فشل المريض لمتابعة أوامر الرعاية، عدم الالتزام.

نماذج التوثيق التمريضي

1- نموذج تبليغ عن توصيات الطبيب

ويتم تدوين وكتابة التالي :

- الاختبارات والتحليل أالمختبرية القادمة.
- الاجراء الجراحي " العمليات " .
- نوع الغذاء المصرح به للمريض.
- الادوية عن طريق الفم والمحاليل الوريدية.

2- نموذج خطة العناية بالمريض

ويتم تدوين وكتابة التالي:

- ملاحظة المريض والعراض المرضية.
- تشخيص العراض المرضية.

- وضع وتحديد خطوات للتدخل والعناية التمريضية.
- القيام بالتدخل التمريضي المناسب للعرض.
- تقييم الحالة بعد التدخل التمريضي.

3- نموذج متابعة المؤشرات الحيوية

ويتم تدوين وكتابة التالي في نموذجين نموذج متابعة كتابي ونموذج متابعة بياني:

- درجة الحرارة.
- معدل النبض.
- معدل لتنفس.
- قياس ضغط الدم.

4- نموذج تقرير حادث

ويتم تدوين وكتابة الاخطاء والحوادث:

- سقوط المريض.
- سوء الفهم.
- الخطأ في إعطاء الدواء.
- هروب المريض.

5- نموذج ملاحظات التمريض "التطور التمريضي"

وهو نموذج متابعة شامل للتالي:

- توصيات الطبيب.
- التدخل التمريضي.
- الادوية والعلاجات بأنواعها وباختلاف أوقاتها.
- جميع الإجراءات الطبية والمختبرية والجراحية.
- الحوادث التي تقع للمريض.
- تقييم المريض.

المرشدات الستة في التوثيق

1. لماذا؟: المريض هنا: ما هو الهدف من النشاط المعطى للمريض
2. متى لماذا؟ - متى؟ - ماذا؟ - من؟ - أين؟ - كيف؟
3. وقت حدوث النشاط - ماذا؟: النشاط المعمول للمريض
4. من؟: الذي قام بالعمل
5. أين؟: مكان النشاط
6. كيف؟: ما هي الوسائل والمعدات المستخدمة من اجل تحقيق الهدف

ملاحظات عملية لعملية التوثيق التمريضي

- سجل الإجراءات والاستجابات الفردية التمريضية وفور وقوعها
- لا توثق العلاجات والدوية المعطاة قبل الانتهاء من اعطاءها
- فيما يخص الاعراض يجب استخدام كلمات الشخص نفسه، والإيماءات، أو الشارات غير اللفظية عند التوثيق قدر المكان

- الملاحظات الخاصة: الفشل في توثيق الفراغات او الفجوات
- المتروكة في السجل يمكن أن تفسر على أنها الإهمال.
- توثيق جميع الاصابات والامراض والحالات الصحية الغير عادية
- الى ان يتم حلها وينبغي أن يكون لها توثيق في الملاحظات
- التمريضية على أساس منتظم الى أن نتأكد بان المشكلة لم تعد موجودة وعندما يتم حل المشكلة، يجب توثيق ذلك
- الاستجابة للدواء أو العلاج: وتشمل الاثار العلاجية فضل عن
- الاثار الجانبية
- جميع المواعيد والمشاورات وتتضمن اسم الاستشاري والتخصص
- والسبب من الاستشارة مع تقرير موجز لنتائج الاستشارة إن وجدت
- وإذا لم تكن هناك نتائج يجب ان نذكر ذلك
- ان الاعراض والحالات الجديدة يجب ان توثق وقت حدوثها وتوثق الاجراءات التمريضية الخاصة بكل حالة مع توثيق لاستجابة المريض للإجراءات التمريضية المتخذة.

الحالات التي يجب توثيقها

1. السحجات، والخدوش، والعلامات التي تنشأ نتيجة تسليط الضغط.
 2. السقوط والمطبات التي يقع بها لمريض، مع أو دون وقوع إصابات واضحة.
 3. ارتفاع درجة الحرارة.
 4. قرحة الضغط بما في ذلك وصف والعلاج حتى يتم حل المشكلة.
 5. فحص المستقيم والمساك بما في ذلك النتائج والعلاج.
 6. النوبات مع وصف كامل والعلاج، إن وجد.
 7. التأثيرات الجانبية الممكنة في الغذاء أو الدواء.
 8. رفض وجبات الطعام أو الادوية.
 9. القيء بما في ذلك نوعه وكميته، والعلاج.
 10. اعطاء الدوية بما في ذلك الوقت ولكي يتم إعطاء الدواء مرة.
 11. حالات وسلوكيات غير عادية مع وصف حالة المريض.
 12. الاسهال أو أي تغيير في نمط الامعاء.
 13. أي زيادة كبيرة أو نقصان في الوزن.
 14. تغييرات غير عادية حصل على العلامات الحيوية أو صعوبة في الحصول عليها.
- ملاحظة هامة جداً: لا توثق او تدون الإجراءات المنجزة من قبل الآخرين. إلا في حالة توثيق الاسم الكامل للشخص الفعلي والذي قام بالأجراء.

مسئولية الممرضة بالنسبة للسجلات والتقارير

- نظراً لان الممرضة مسئولة قانوناً عن ضياع أي سجلات أو تقارير في حوزتها فلا بد من اتباع الآتي:
- الاحتفاظ بها في مكان أمين وعدم السماح لغير القائمين على رعاية المريض وعلاجه بالاطلاع عليها.
 - تحفظ في سجل المريض جميع تذاكر وأوراق علاج المريض المتعلقة بالأبحاث أو العلاجات التي أجريت له اثناء أقامته بالمستشفى لحين تسليمها لمكتب الخروج عند تقرير خروجه من المستشفى.
 - عند تسليم الوردية أو تسلمها تتبع الدقة التامة في استلام اوراق علاج المرضى.
 - تسلم السجلات أو التقارير بعد نفاذها للمسؤولين حسب التعليمات المحددة بالمستشفى.
 - يراعى عدم الكشط أو الشطب أو نزع أوراق من السجلات.
 - اعطاء إرشادات وتدريبات للممرضات الجدد عن كيفية التسجيل وتدوين الملاحظات كاملة صحي

الجودة

مقدمة:

إن تعريفات الجودة متعددة وقد تنطبق هذه التعريفات أو بعضها على العديد من الموضوعات أو الخدمات كما إن توقعات كل شخص عن الجودة المتوقعة للخدمة أو المنتج تعتمد على عدة عوامل مثل إحتياجاته الفردية، وخبراته الشخصية، وتأثيرات الآخرين عليه وتساعد هذه العوامل على تكوين مجموعة من الخصائص التي تتم على أساسها تقييم جودة الخدمات التي تقدم له.

إن منظور الجودة والحكم عليها قد يختلف من وجهة نظر كل من المريض ومقدم الخدمة وإدارة المستشفى والمجتمع. إن الجودة تعتبر أساس تقديم الخدمات الصحية ولتأكيد معنى أداء الشئ الصحيح بطريقة صحيحة من المرة الأولى فيجب أن نتأكد من عمل الأشياء بطريقة أفضل كل يوم والتأكد من الحصول على أفضل نتيجة إكلينيكية للمريض ورضاء جميع عملائنا والحفاظ على العاملين المتميزين وأخيراً التأكد من الإستخدام الأمثل للإمكانيات المتاحة.

تعريفات الجودة

- الجودة هي التطابق مع الإحتياجات والمواصفات.
- هي أداء الشئ الصحيح بطريقة صحيحة من المرة الأولى.

الجودة والخدمات الصحية

- التأكد من عمل الأشياء بطريقة أفضل كل يوم.
- التأكد من الحصول على أفضل نتيجة إكلينيكية.
- التأكد من رضاء جميع عملائنا.
- التأكد من الحفاظ على العاملين المتميزين.
- التأكد من الإستخدام الأمثل للإمكانيات المتاحة.

الجودة والتكلفة

مقدمة:

تختلف وسائل وطرق تقديم الخدمة الصحية بجودة عالية بدأ من العمل بأسلوب الملاحظة وإكتشاف المشاكل التي تحدث أثناء تطبيق النظام ثم التخلص من هذه المشاكل والتخطيط لوضع أنظمة تحقق الوصول إلى جودة عالية في الخدمة المقدمة بما يضمن خفض النفقات وتوفير الموارد بل إلى زيادة الدخل والعائد وذلك عن طريق التخلص من الإجراءات الغير مطلوبة والضارة وتحسين الكفاءة.

العلاقة بين الجودة والتكلفة :

تختلف أساليب وطرق التوصل إلى تقديم خدمة صحية بجودة عالية كما يلي:

1. أسلوب الملاحظة وإكتشاف المشاكل التي تحدث أثناء تطبيق النظام ثم التخلص من هذه المشاكل أثناء العمل (يؤدي إلى رفع مستوى الخدمة).
2. أسلوب إتخاذ إجراءات وقائية أثناء تطبيق النظام للتعرف على الأنظمة التي تؤدي إلى خفض الجودة ثم العمل على تطوير هذه الأنظمة (يؤدي إلى خفض نفقات الخدمة).
3. أسلوب التخطيط المسبق لوضع أنظمة تحقق الوصول إلى جودة عالية في الخدمة المقدمة بما يضمن خفض النفقات وتوفير الموارد بل وإلى زيادة الدخل والعائد ومما سبق يتضح أن ضمان الجودة يؤدي إلى :
 - التخلص من الإجراءات الغير مطلوبة.

- التخلص من الإجراءات الضارة.
- تحسين الكفاءة (يحقق زيادة الدخل والموارد وخفض النفقات).

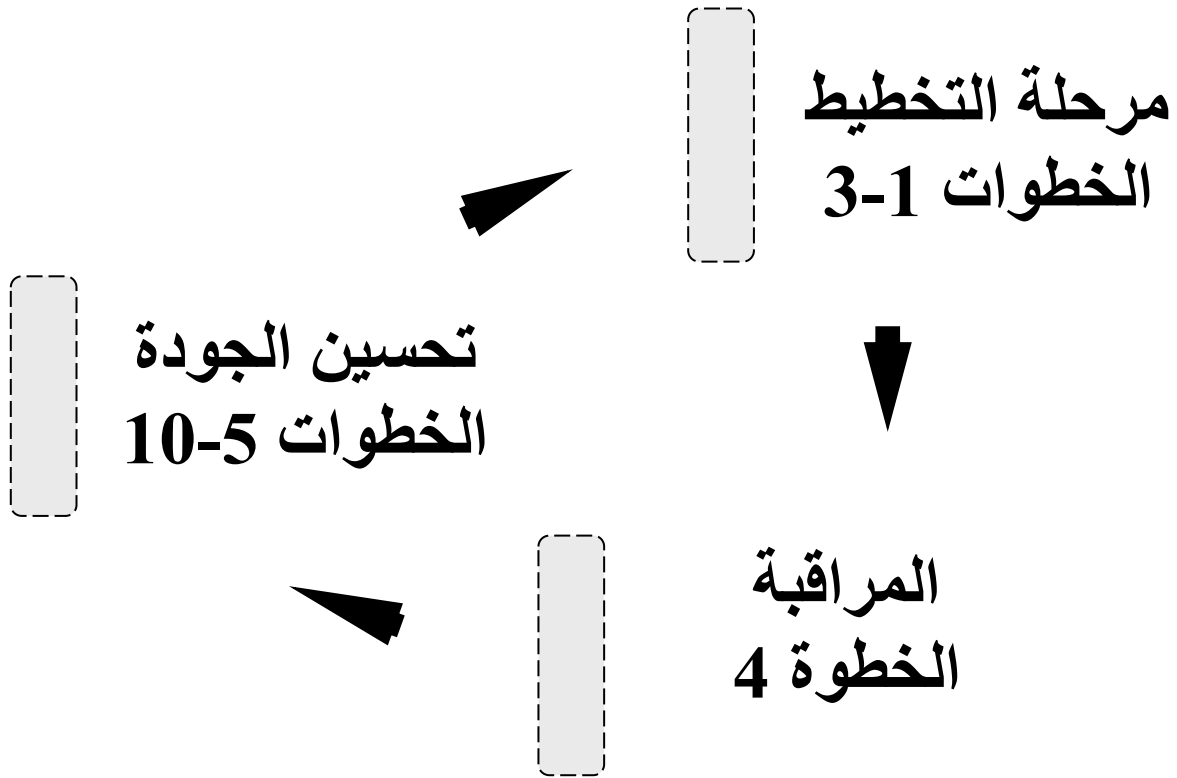
ضمان الجودة

الخصائص الأربعة لضمان الجودة :

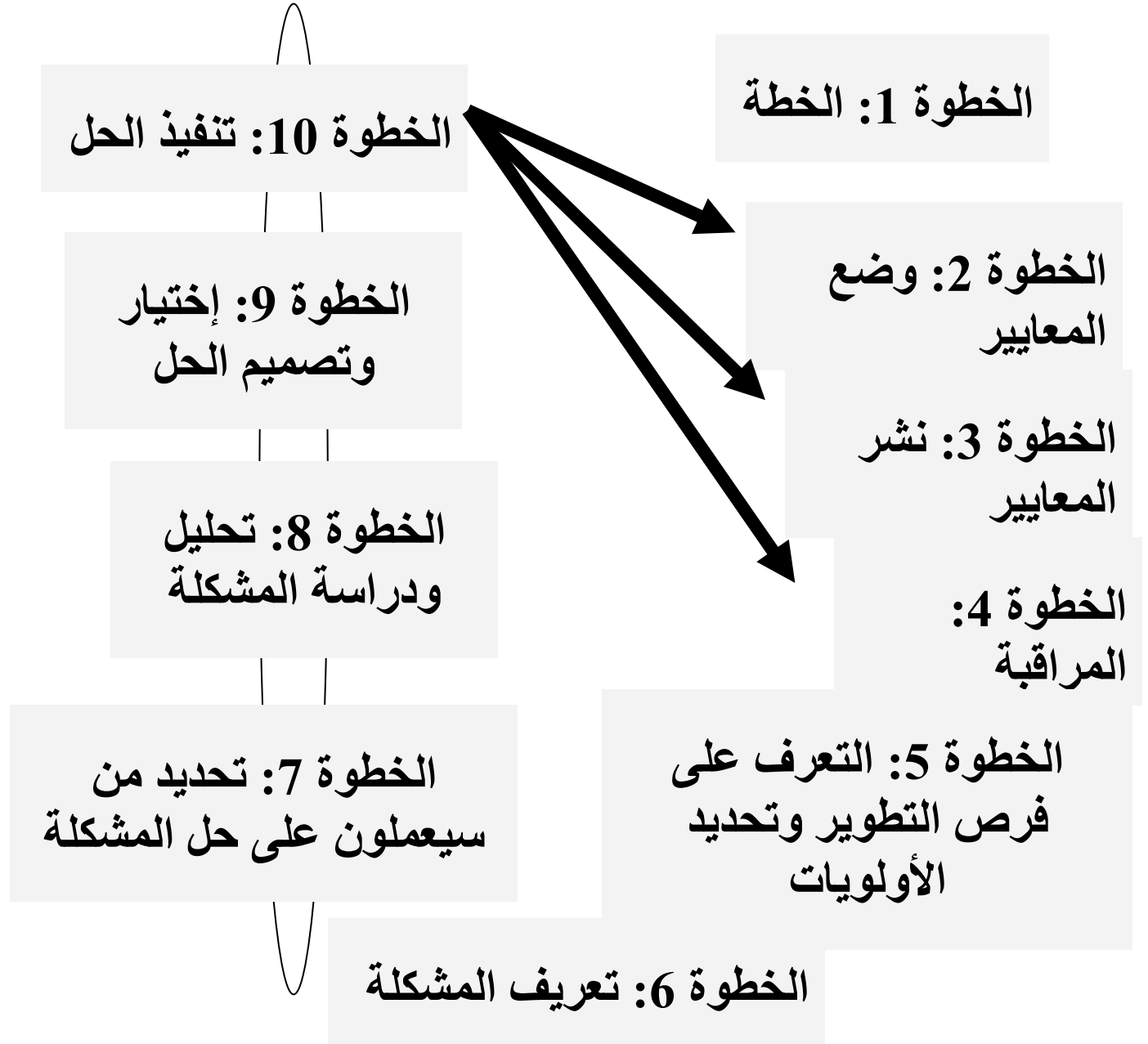
- الوعي بتحقيق إحتياجات وتوقعات المريض والمجتمع.
- التركيز على النظم وسلاسل الإجراءات.
- استخدام البيانات لتحليل سلاسل إجراءات تقديم الخدمة الصحية.
- تشجيع أسلوب العمل كفريق لحل المشاكل ولتطوير وتحسين الجودة.

ضمان الجودة :

تتكون دورة ضمان الجودة من ثلاث مراحل تشمل على عشرة خطوات:



العشر خطوات لضمان الجودة :



الخصائص التي يتم على أساسها تحديد نقطة البداية :

الحالات الأكثر تردداً:

- وهى الأنشطة التي ستؤثر على عدد كبير من الناس أو يزداد معدل حدوثها.

الحالات المصحوبة بالمشاكل:

- وهى الحالات التي يتكرر حدوث مشاكل بسببها سواء للعاملين أو للمرضى.

الحالات الأكثر تعرضاً للخطورة:

- وهى الأنشطة التي تجعل المريض أكثر تعرضاً للخطورة:

1. عدم تقديم خدمة صحية.
2. عدم تقديم الخدمة حين الإحتياج إليها.
3. تقديم خدمة لا لزوم لها.

المعيار

المعيار:

- المعيار هو عبارة تحدد الجودة المتوقعة.

لماذا المعايير القياسية :

- تحديد وتعريف الجودة "كيف يتم تنفيذ الأنشطة؟".
- تقييم الجودة "ما مدى الجودة التي تم تنفيذ الأنشطة بها؟".

ما هي معايير تحديد الجودة :

- التعرف على المدخلات الهامة.
- التعرف على سلاسل الإجراءات اللازمة للوصول إلى النتائج المرغوب فيها.
- وصف النتائج المرغوب فيها.

أنواع المعايير القياسية :

- دليل العمل الإكلينيكي.
- قواعد العمل الإدارية.
- المواصفات.
- معايير الأداء.

مصادر المعايير :

- معايير سبق إعدادها.

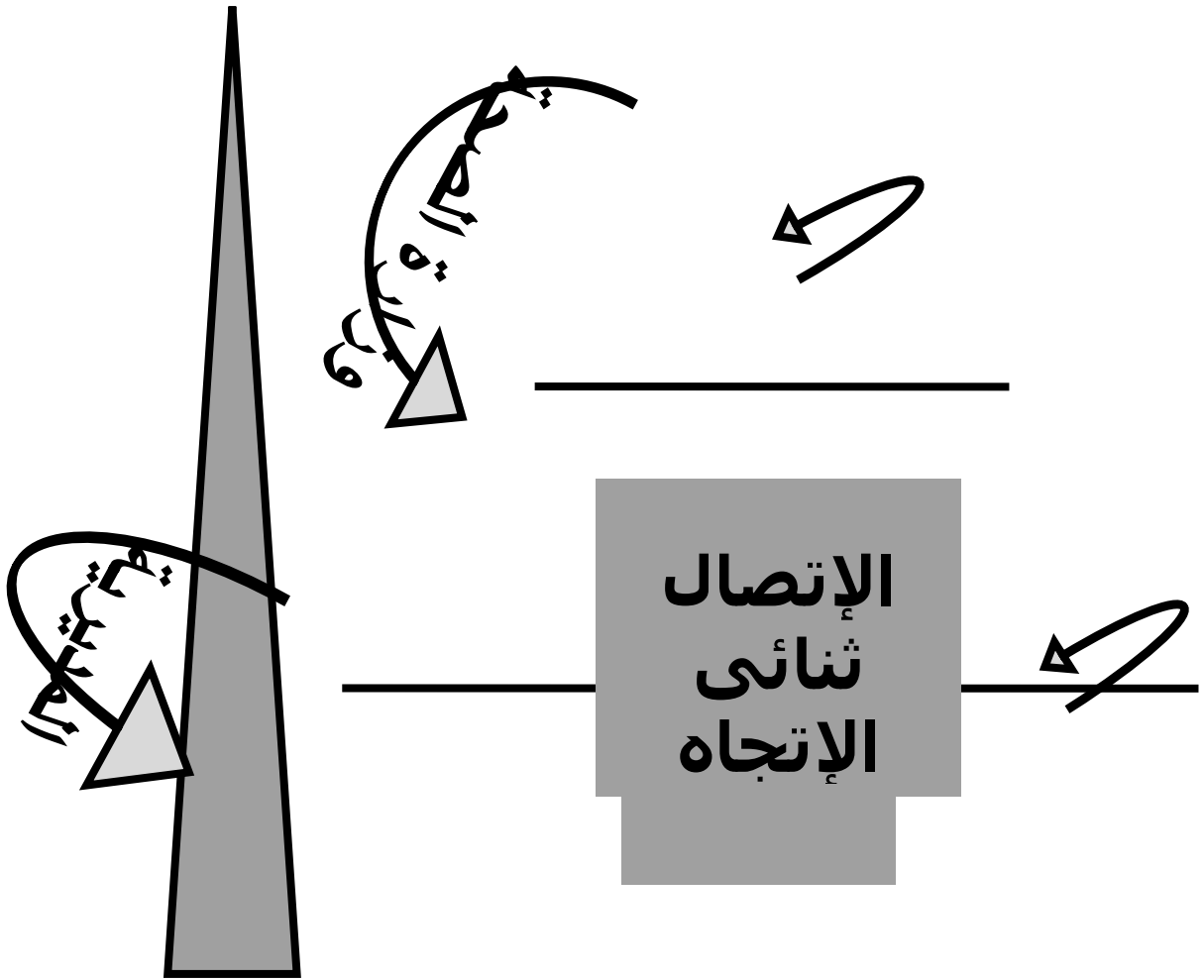
- معايير محلية وداخلية.
- معايير عالمية.
- هيئات ومؤسسات تعليمية.
- معاهد ومؤسسات تعليمية.

نشر المعايير القياسية بواسطة :

- الشرح التفصيلي.
- خطة واضحة للتنفيذ.
- إستخدام الحوافز.

نشر المعايير عن طريق :

- خطابات مكتوبة.
- مؤتمرات وإجتماعات.
- لقاءات ودية.
- دليل العمل.
- التدريب.
- المراقبة والإشراف.



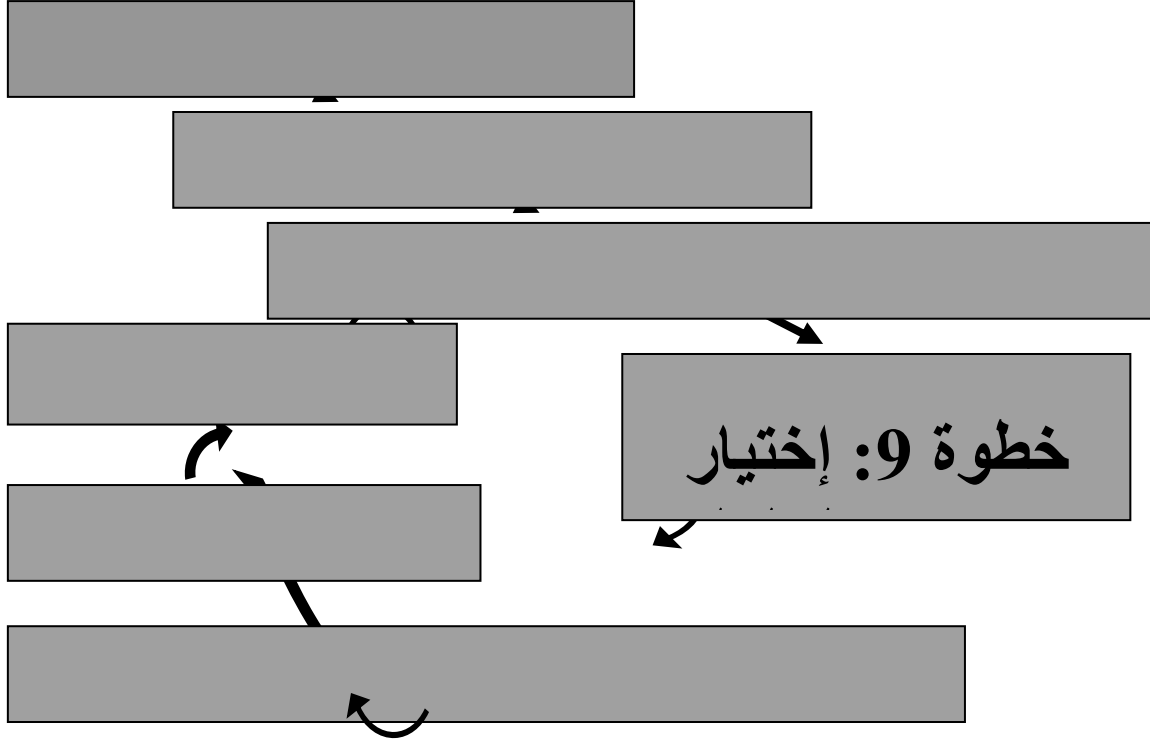
المراقبة

هى عملية دورية لجمع وتحليل البيانات الخاصة بمؤشرات معينة لمعاونة المديرين على تحديد مدى تنفيذ الأنشطة الرئيسية طبقاً للخطة ومدى تأثيرها على القطاع المستهدف من المستفيدين بالخدمة.

لتصميم برنامج مراقبة جيد يجب أن:

- التركيز على المؤشرات الرئيسية.
- جمع البيانات المطلوبة فقط.
- عدم إرهاق العاملين.
- جمع البيانات التي يمكن جمعها ودراستها والإستدلال بها.
- التغذية الراجعة.

تحسين الجودة :



الخطوة الخامسة

التعرف على المشكلة أو فرصة التحسين:

عن طريق معرفة أنواع البيانات المراد جمعها.

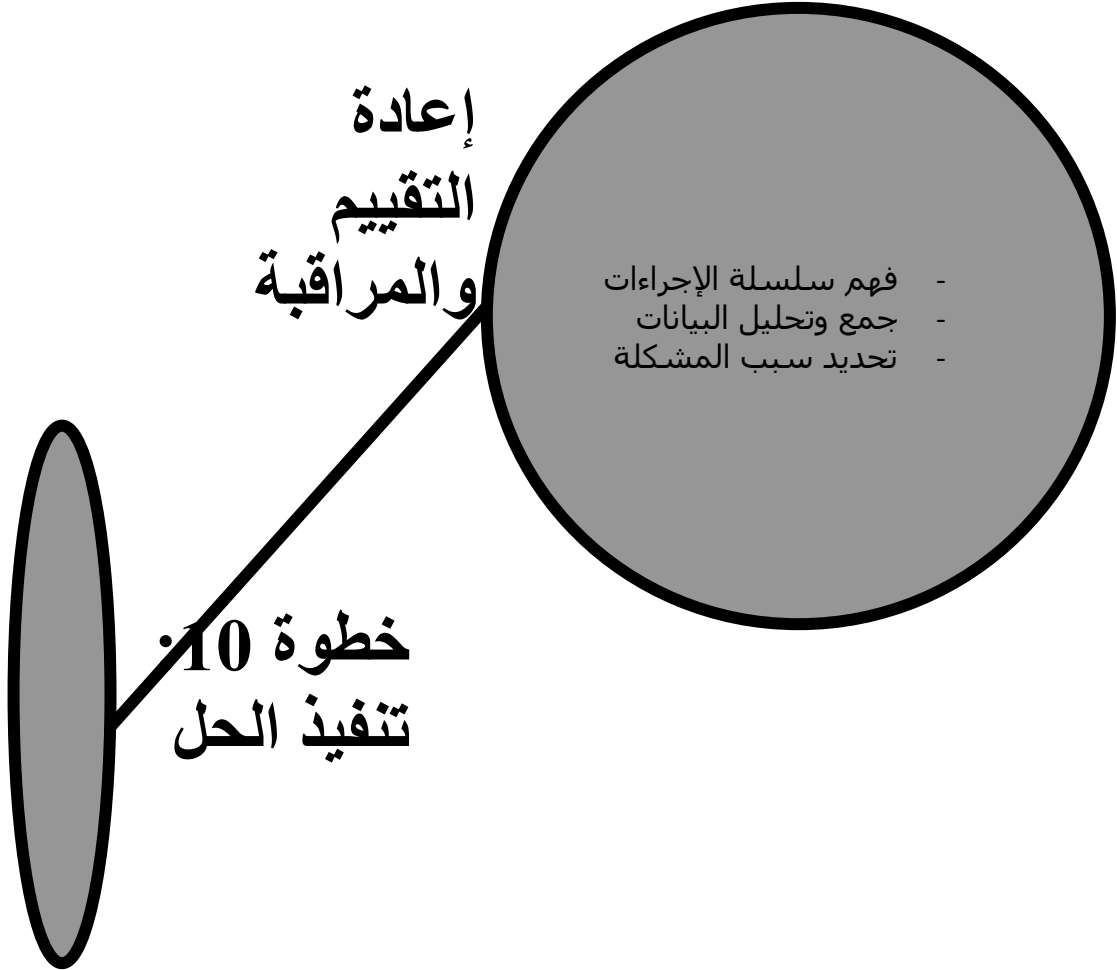
- نظام المراقبة.

- المسوحات.

- نتائج التقييم وتقدير الموقف فى الحالات الخاصة.

الخطوة السادسة

تعريف المشكلة عملياً:



تعبّر عن الفرق والفجوة بين الأداء المرغوب فيه والوضع الحالى

الخطوة السابعة

تحديد من سيعمل على حل المشكلة:

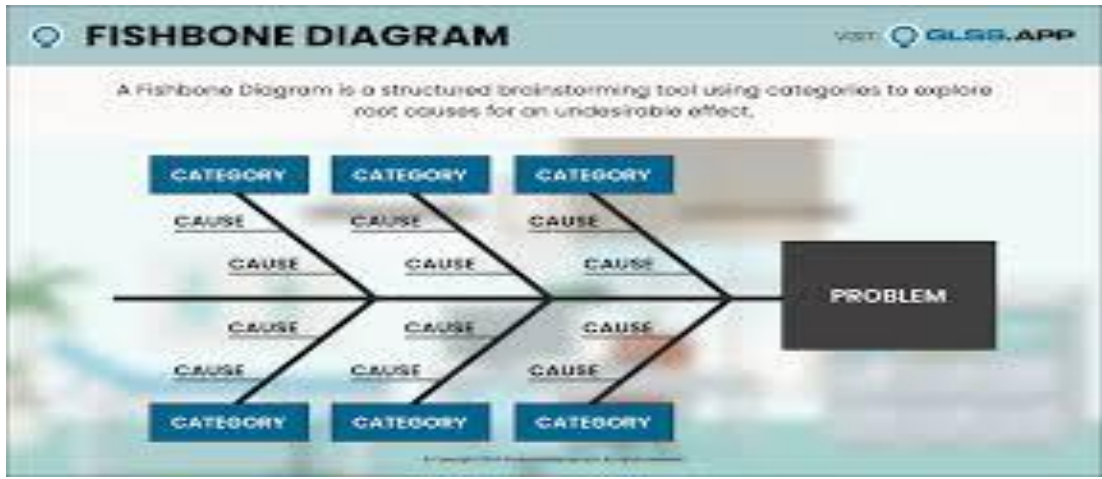
عن طريق إختيار الفريق الذي يتصف بالصفات الآتية:

- ممن يفهمون المشكلة.
- ممن يمكنهم المساعدة.
- ممن لديهم خبرة فنية.

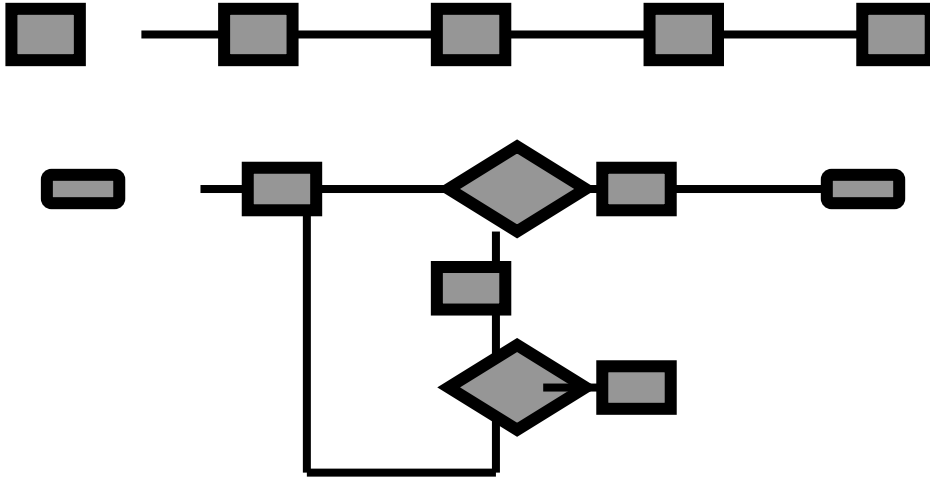
الخطوة الثامنة

تحليل المشكلة لمعرفة الأسباب الجذرية:

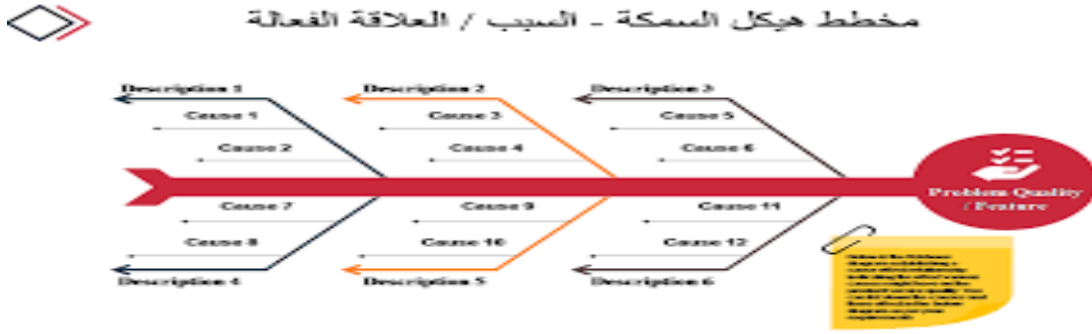
عن طريق إستخدام أدوات لتحليل المشاكل



الرسم التوضيحي لسلسلة الإجراءات (خطوات التنفيذ):



الرسم التوضيحي للعلاقة بين السبب والتأثير



الخطوة التاسعة

تصميم ووضع الحلول:

عن طريق وضع مواصفات للحل ومعرفة المعوقات :

إختيار الحل الأفضل بناء على معايير مثل :

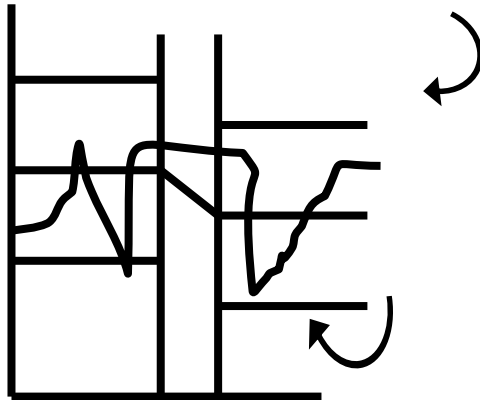
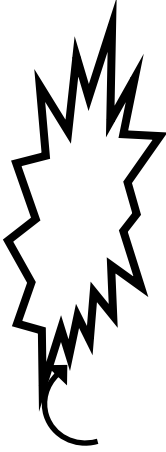
- القدرة على تنفيذ الحل.
- خلو الحل من التأثير السلبي على الأنشطة الأخرى.
- قابلية الحل للتنفيذ.
- دعم الإدارة للحل.
- دعم المجتمع.
- إلخ-----

الخطوة العاشرة

تطبيق الحلول:

متابعة تنفيذ الحل :

- هل حقق الحل النتائج المرجوة.
- هل الخطوات سارت بشكل صحيح.
- هل هناك خطوات لاقت صعوبة.
- هل ظهرت مشاكل أثناء التنفيذ.
- هل هناك معارضة من جهات أخرى وما سببها.



بناء برنامج لضمان الجودة :

- تقوية الارتباط والولاء للجودة.

- تنفيذ عملية مراجعة مبدئية للأنشطة المرتبطة بالجودة.
- وضع رؤية مستقبلية وأهداف البرنامج.
- تحديد مستوى ومجالات الأنشطة.
- تحديد المسؤوليات.
- تخصيص الموارد.
- تقوية المهارات والنظم الإدارية الهامة المرتبطة بالجودة.
- إعداد خطة مكتوبة.

الأخطاء الشائعة عند تنفيذ البرنامج :

- إفتقاد القيادات إلى الإنتماء.
- إفتقاد الصبر لدى الإدارة العليا.
- عدم وجود إستراتيجية أو أساليب محددة.
- الإندفاع فى العمل قبل الفهم الكامل.

قصة تحسين الجودة :

- تتسم سرد قصة تحسين الجودة بالبساطة والوضوح وإستخدام الجمل والرسوم البيانية فهى تساعد على:
- التوثيق البصرى.
- تقوية إستخدام الوسائل الإحصائية.
- تقوية الإتصالات وتقليل الإزدواجية.
- تحضير العروض والتقارير.
- تقوية إستخدام نظام المراقبة.
- مساعدة الفريق على فهم الفروق بين سلسلة الإجراءات والأدوات.
- توفير أسلوب موحد.

• تقرير عن أنشطة تحسين الجودة

التاريخ: _____
 تاريخ بدء العمل: _____
 القسم: _____
 أعضاء فريق العمل:

١- ٤
 ٢- ٥
 ٣- ٦
 صياغة المشكلة / فرصة التحسين:

.....

 إجراءات عمل فريق التحسين (باختصار وتتضمن أسلوب العمل - طرق جمع البيانات):

.....

 النتائج / الحلول:

.....

 الخطوات المستقبلية: نعم _____ لا _____
 إذا كانت الإجابة نعم أذكر الخطوات المستقبلية:

..... ١
 ٢
 ٣

تاريخ المتابعة: _____
 رئيس فريق التحسين: _____
 تاريخ تسليم التقارير لمنسق لجنة ضمان الجودة _____
 تاريخ إرسال التقرير إلى مدير المستشفى _____

تقرير شهري عن أنشطة الجودة:

| أنشطة تحسين الجودة | تاريخ بدء النشاط | رئيس فريق التحسين | ملاحظات (نوع المشكلة-فرصة التحسين-الحلول-التطورات) | التاريخ المتوقع لنهاية العمل |
|--------------------|------------------|-------------------|--|------------------------------|
| | | | | |

تحسين بيئة العمل (فلسفة الكايزن)

هي كلمة مركبة من جزئين تعني «التغيير للأفضل»، وهي وسيلة اوليه لتحقيق التحسين المستمر و هي تشمل العديد من ادوات التحسين المستخدمه في الاداره واحده هذه الادوات هو 5S .

خمسة S؟

5S هي فلسفة الاعتناء بمكان العمل بتنظيمه وتنظيفه. وهي تتكون من خمس خطوات أساسية وكل خطوة تسمى باليابانية بكلمة تبدأ بحرف S ومن هنا جاء مُسمى 5S. وقد اشتهرت هذه الفلسفة عالميا بهذا الاسم حتى أنه تم ترجمة هذه الكلمات اليابانية الخمس إلى كلمات إنجليزية تبدأ بحرف S لكي تكون التسمية سارية. حيث يمكننا أن نترجم هذه الكلمات الخمس إلى كلمات عربية تبدأ بحرف ت وهي تصنيف، تنظيم، تنظيف، تخطيط، تثبيت.

العناصر الخمسة لهذه الفلسفة:

تتكون خمسة ت من خمسة عناصر هي:

1- تصنيف Sorting وهي باليابانية Seiri:

الاعتناء بمكان العمل يبدأ بتصنيف كل ما فيه.

معنى تصنيف: التصنيف هنا يعني أن نصنف الأشياء إلى أشياء لازمة للعمل في الوقت الحالي وأشياء غير لازمة للعمل. بعد ذلك نتخلص من الأشياء غير اللازمة للعمل ونحتفظ بتلك اللازمة للعمل. مثل: الأدوات، الملفات، الخامات، المخلفات، الأوراق، المعدات.

عملية التصنيف هي الخطوة الأولى في هذه العملية

2- تنظيم Set in Order وهي باليابانية Seiton:

بعد ذلك تأتي عملية التنظيم والتي تهدف لحفظ الأشياء التي رأينا أن نحتفظ بها بطريقة منظمة تساعدنا على أداء العمل بكفاءة و عملية التنظيم لا تشمل فقط ترتيب الأدوات أو الملفات على الرفوف بل تصل إلى إعادة النظر في المخطط العام لمكان العمل نفسه. فعلى أن نفكر في أنسب وسيلة لتنظيم مكان العمل من واقع عملنا الحالي.

3- تنظيف أو تلميع Shining وهي باليابانية Seiso:

الهدف هو بيئة عمل نظيفة جدا. هذه العملية هي عملية تتم بشكل دورى كل وريديه أو كل يوم. وهناك أشياء ينبغي أن ينظفها الشخص الذي يستخدمها أو يتعامل معها مثل أدوات العمل من مفاتيح وأدوات ومستلزمات يستخدمها.

4- توحيد Standardise وهي باليابانية Seiketsu:

بعد كل هذا الجهد والخبرة في التنظيم والتنظيف فإنه ينبغي وضع قواعد محددة لما ينبغي أن يكون عليه الحال في مكان العمل. وهذا يشمل تحديد مسؤوليات كل فرد ووضع طرق قياسية لعملية التنظيف وإعلان

كل ذلك بحيث يعرف كل فرد الواجب الذي عليه بصفة دورية وكيفية أدائه. بهذا نضمن أن الوضع سيستمر بهذه الصورة الحسنة ولن نعود إلى الوراء وإلى العادات القديمة مرة أخرى.

5- تثبيت Sustain وهي اليابانية Shitsuke:

ونأتي للخطوة الأخيرة وهو وضع نظم للتأكد من استمرارية هذه العملية كلها. فمثلا يتم وضع نظم لمراجعة نظافة الأماكن. ومن الطرق الفعالة أن يقوم طرف بالتنقيش على طرف آخر فيقوم مندوب من قسم بالتنقيش على عملية حفظ الملفات لدى قسم آخر أو نظافة موقع العمل.

فوائد خمسة S:

هناك فوائد كثيرة منها :

- 1- تقليل الوقت الضائع في البحث عن المستندات أو الأدوات
- 2- تقليل الإصابات وذلك نظرا لنظافة الأرضيات وعدم وجود أي شيء ملقى هنا وهناك ووضوح أماكن المرور الآمنة
- 3- تقليل أعطال المعدات نظرا لاكتشافها مبكرا
- 4- التخلص من المجهود الزائد والحركات التي لا داعي لها وذلك بعملية التنظيم الجدية
- 5- الشعور ببيئة عمل جميلة نتيجة لعملية النظافة والتنظيم
- 6- استبدال الأدوات التالفة فور تلفها بدلا من اكتشاف ذلك متأخرا وتعطيل العمل
- 7- اكتشاف الأشياء المفقودة بسهولة
- 8- تقليل الأعطال التي كانت تحدث بعد عمليات الصيانة نتيجة لدخول بعض الأتربة للمكونات الدقيقة (وقس على ذلك في المجالات الأخرى)
- 9- تقليل مشاكل الجودة التي كانت تحدث بسبب التلوث والأتربة.

المراجع

English References

1. MacPhee, M. (2007). Strategies and tools for managing change. *The Journal of Nursing Administration*, 37(9), 405–413.
2. American diabetes Association <http://www.diabetes.org/diabetes-basics/>
3. Ant scorpion Serum (lyophilized) / Patient Information leaflet
4. Beach, M. C., Price, E. G., Gary, T. L., Robinson, K. A., Gozu, A., Palacio, A., Smarth, C., Jenckes, M. W., Feuerstein, C., Bass, E. B., Powe, N. R., ... Cooper, L. A. (2005). Cultural competence: a systematic review of health care provider educational interventions. *Medical care*, 43(4), 356-73
5. Blair, W., & Smith, B. (2012). Nursing documentation: Frameworks and barriers. *Contemporary Nurse*, 41(2), 160-168

المراجع العربية

1. سالم، بسيونيزكي، تاريخ وتطور الرعاية الصحية الأولية في مصر، الجيزة: أطلس للنشر والإنتاج الإعلامي، 2017.