

اعتماد اللجنة المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية

JCAHO Accreditation

Britt Berek

JCAHO

Oakbrook Terrace, IL

إن اللجنة المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية (JCAHO) منظمة مستقلة غير ربحية ملتزمة بتحسين مستوى تقديم الرعاية الصحية في الولايات المتحدة وخارجها. والغرض الرئيسي من JCAHO هو التحسين المستمر لسلامة وجودة الرعاية المقدمة للجمهور في أوضاع تقديم منظمة. إن وضع المعايير وتقييم ما إذا كانت المنظمات التي تسعى إلى الاعتماد مطابقة لتلك المعايير يحقق هذا الهدف.

تاريخ JCAHO

JCAHO History

لقد بدأ تفتيش المستشفيات في الولايات المتحدة باكراً في عام ١٩١٨م في إطار "برنامج تقييم المستشفيات" ("Hospital Standardization Program") الذي تم وضعه وإدارته من قبل كلية الجراحين الأمريكية (ACS). وبالرغم من أن المعايير الأولى التي استخدمت من قبل الـ ACS كانت مؤلفة من صفحة واحدة من المتطلبات فإن أقل من ثلث المجموعة الأولى من المستشفيات التي تم تفتيشها كانت قادرة على النجاح في استيفاء تلك المتطلبات. ومع تزايد انتشار الاهتمام بتقييم المستشفيات والتفتيش فقد أصبحت جمعيات مهنية طبية أخرى بالإضافة إلى الـ ACS تشارك في معايير المستشفيات وأنشطة المطابقة بما في ذلك اتحاد المستشفيات الأمريكية (AHA) والاتحاد الطبي الأمريكي (AMA) والكلية الأمريكية للأطباء (ACP).

تأسست اللجنة المشتركة لاعتماد المستشفيات (JCAH) عام ١٩٥١م بالتعاون المشترك لأربع منظمات تقديم رائدة (أي: ACS و AMA و CMA و ACP) بوصفها منظمة غير ربحية قدمت اعتماداً تطوعياً للمستشفيات.

نشرت JCAH معاييرها الأولى لاعتماد المستشفيات في عام ١٩٥٣م. بحلول عام ١٩٦٠م كانت ٢٩٠٠ مستشفى قد شاركت في برنامج الاعتماد. مرر الكونغرس في عام ١٩٦٥م تعديلات قانون الضمان الاجتماعي لعام

١٩٦٥ (المعروف شعبياً باسم قانون هيل برتون (Hill-Burton) / قانون الرعاية الطبية) مع الإمكانية للمستشفيات المعتمدة من قبل JCAH أن تكون أيضاً مطابقة لشروط قانون الرعاية الطبية لمشاركة المستشفيات، ويمكنها بذلك المشاركة في برامج الرعاية الطبية والمساعدة الطبية. تعتمد JCAHO حالياً غالبية المستشفيات في الولايات المتحدة، وإلى حد كبير بسبب تربية الاعتماد هذه. وسّعت JCAHO إضافة إلى ذلك في عدد وأنواع منظمات الرعاية الصحية التي تقوم باعتمادها، وفي عام ١٩٨٧ م غيرت اسمها إلى اللجنة المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية (JCAHO) ليعكس هذا النطاق الموسّع للأنشطة.

تقوم JCAHO الآن باعتماد أكثر من ١٨٠٠٠ منظمة رعاية صحية في الولايات المتحدة وبلدان أخرى كثيرة. تشمل المنظمات المعتمدة مستشفيات ومرافق رعاية طويلة الأجل ومرافق رعاية إسعافية ومنظمات رعاية منزلية ومختبرات إكلينيكية ومرافق رعاية صحية سلوكية.

فوائد الاعتماد

Benefits of Accreditation

لقد راكم اعتماد JCAHO بالنسبة للمستشفيات، بالإضافة إلى استيفاء متطلبات المشاركة في برنامج الرعاية الطبية (Medicare) والمساعدة الطبية (Medicaid)، عدداً من الفوائد الأخرى للمنظمات المعتمدة على مر السنين. تسعى منظمات الرعاية الصحية للحصول على اعتماد JCAHO من أجل منافع تتضمن ما يلي:

- تعزيز ثقة المجتمع.
 - إمكانية تقديم تقرير عن التقدم للجمهور.
 - حفز جهود تحسين جودة المنظمة.
 - المساعدة في توظيف كادر مهني.
 - استكشاف الدفع من طرف ثالث.
 - استيفاء متطلبات الترخيص الحكومي.
 - التحسين الممكن لأقساط التأمين على المسؤولية القانونية.
 - تأثير إيجابي على قرارات عقود الرعاية المُدارة.
- توافق منظمة ما بسعيها للاعتمادها على أن تقاس بمعايير وطنية وضعها مهنيون مختصون في مجال الرعاية الصحية. تثبت المنظمة "المعتمدة" أنها مطابقة جوهرياً لمعايير JCAHO وأنها تعمل باستمرار على تحسين الرعاية والخدمات التي تقدمها.

عملية الاعتماد The Accreditation Process

يقوم مساحون (راصدون) مدربون بتقييم مطابقة كل منظمة رعاية صحية لمعايير JCAHO وتحديد نقاط القوة والضعف. يتم تنفيذ هذا التقييم في المنظمة. إن هدف المساحين ليس مجرد العثور على مشاكل وإنما أيضاً التعليم والنصح؛ حتى تستطيع منظمات الرعاية الصحية أن تتحسن. يتم نشر ملخص نتائج المسح على موقع JCAHO على الإنترنت ليطلع عليها الجمهور.

تحدث غالبية المراجعات في الموقع كل ثلاث سنوات (ما عدا المختبرات الإكلينيكية فتحدث كل سنتين). إلا أنه قد تخضع منظمة ما أيضاً لعدد من المراجعات غير المجدولة أثناء هذه الدورة. قد يتم تنفيذ هذه المسوح الخاصة "لسبب ما" إذا ما تم تحديد المنظمة لإجراء تفتيش في الموقع من خلال عملية JCAHO لمراقبة الجودة أو إذا ما تم اختيار المنظمة لإجراء مسح عشوائي مفاجئ. قد يتم الإعلان عن هذه الأحداث (يتم جدولتها بمعرفة المنظمة) أو قد لا يتم الإعلان عنها (يتم جدولتها من دون معرفة المنظمة بوصفها تحققاً من إثبات صلاحية أو جودة، أو كجزء من تحقيق في موضوع اعتماد خطير محتمل).

الأقسام والبرامج Departments and Programs

توظف JCAHO حالياً حوالي ٥٠٠ مساح ميداني يقومون بالمسوح في الموقع بناء على طلب المنظمات التي تسعى إلى الاعتماد أو إعادة الاعتماد. هناك بالإضافة إلى ذلك ما يقرب من ٥٠٠ موظف آخر في المكتب المركزي في Oak Brook في Illinois يدعمون المساحين الميدانيين أو يقومون بتطوير أو تحسين برامج الاعتماد والمعايير ويساعدون المنظمات في استكمال أنشطة الاعتماد.

قد تتفاعل المنظمات في عملية الحصول على الاعتماد مع عدد من الأقسام والبرامج في المكتب المركزي لـ JCAHO. تتضمن هذه الأقسام ما يلي:

قسم عمليات الاعتماد Accreditation Operations

يدير قسم عمليات الاعتماد (AO) خدمات الاعتماد. سوف يتم تعيين ممثل مسؤول لكل منظمة تسعى إلى الاعتماد. سيقود هذا المسؤول المنظمة عبر عملية الاعتماد من إتمام الطلب مروراً بتحديد مواعيد المسح وتعيين المساحين وإتمام الحدث في الموقع إلى المساعدة في تقرير المسح، فضلاً عن التعامل مع أي متابعة لاحقة. سوف يتفاعل الممثل المسؤول في JCAHO عادة مع ضابط اتصال معين من المنظمة الذي غالباً ما يكون له علاقة بإدارة الجودة أو وظيفة إدارية مماثلة.

مكتب مراقبة الجودة Office of Quality Monitoring

يستقبل مكتب مراقبة الجودة (OQM) ويقيم الحوادث المتحققة والشكاوى المقدمة من المنظمات والوكالات الخارجية والإعلام والجمهور. قد تحتاج المنظمات إلى الاستجابة رسمياً إلى أنواع معينة من الحوادث الخطيرة. إن

"الحوادث المتحقة" ("Sentinel events") نادرة ولكنها خطيرة تؤدي إلى وفاة المريض أو ارتباك كبير في تقديم الرعاية الصحية. إن تحليل هذه الحوادث هو مصدر "تنبيهات الحوادث المتحقة" ("Sentinel Event Alerts") و "أهداف سلامة المريض الوطنية" ("National Patient Safety Goals") التي يتم توفيرها لمنظمات الرعاية الصحية لمساعدتها في تخفيض احتمالات هذه الحوادث التي تحدث أو تتكرر.

قسم برامج التعليم Department of Education Programs

يوفر قسم برامج التعليم (DEP) برامج تعليمية ومؤتمرات عن بعد. كما يحتفظ الـ DEP بمكتب متحدث باسمه يقوم بتنسيق تعيين متحدثي JCAHO لمنظمات خارجية.

المنشورات Publications

يوفر قسم المنشورات مواد تعليمية مطبوعة وبرمجيات وذلك لمساعدة المنظمات في فهم معايير JCAHO ومطابقتها. هناك كاتالوج متاح على موقع JCAHO على شبكة الإنترنت (www.jcinc.com أو www.jcaho.org) من خلال "Infomart".

موارد JCAHO Resources (JCAHO)

يتم توفير خدمات استشارية في الموقع وأنشطة اعتماد دولي من قبل شركة تابعة لـ JCAHO تسعى للربح تُدعى: موارد JCAHO (JCR). قد تطلب المنظمات مسوحاً وهمية (mock surveys) وغيرها من الخدمات الاستشارية لتحديد مناطق المشاكل ولتتخضّر بشكل أفضل لعمليات المسح.

المها (أوريكس) Oryx

تم الشروع في مبادرة المها (أوريكس) (Oryx) في عام ١٩٩٧م في محاولة لمكاملة نتائج سريرية وبيانات أداء أخرى في عملية الاعتماد. يتم إرسال بيانات أوريكس إلى JCAHO من أجل مكاملتها وتحليلها. تركز بيانات أوريكس حالياً على الإجراءات السريرية.

قرارات الاعتماد Accreditation Decisions

يفصل التقرير الذي يرافق كل قرار اعتماد المناطق التي يجب أن يتحسن فيها أداء المنظمة ويتضمن توصيات بشأن كيفية تلبية المعايير. إذا كان لدى منظمة رعاية صحية مشاكل فقد تتلقى ملحق اعتماد (accreditation contingent) حول تلك المشاكل لإصلاحها في فترة معقولة من الزمن. وتراقب JCAHO عن كثب المنظمات التي لديها قصور أكثر جوهرية للتأكد من أنها تحاول حل مشاكلها.

ولدى JCAHO حالياً ثماني فئات من قرارات الاعتماد.

١- الاعتماد من دون توصيات من النوع ١: يتم منح الاعتماد من دون توصيات من النوع ١ لمنظمة رعاية صحية تتوافق مع معايير JCAHO المطبقة في جميع مجالات الأداء، وهو نافذ اعتباراً من الأول من كانون الثاني (يناير) عام ٢٠٠١م (وكان يُعرف سابقاً كاعتماد).

٢- الاعتماد مع توصيات من النوع ١: يتم منح الاعتماد مع توصيات من النوع ١ لمنظمة رعاية صحية تتوافق مع معايير JCAHO المطبقة في معظم مجالات الأداء، ولكن لديها أوجه قصور في واحد أو أكثر من مجالات أو متطلبات سياسة الاعتماد التي تتطلب حلاً في غضون فترة زمنية محددة، وهو نافذ اعتباراً من الأول من كانون الثاني (يناير) عام ٢٠٠١م (وكان يُعرف سابقاً كاعتماد مع توصيات للتحسين).

٣- الاعتماد المؤقت: وهو قرار اعتماد ينشأ عندما تتوافق منظمة رعاية صحية مع مجموعة فرعية من المعايير أثناء تقييم أولي في الموقع. يبقى هذا القرار ساري المفعول إلى حين تحديد فئة قرار اعتماد رسمي آخر بعد ما يقرب من ستة أشهر استناداً إلى مسح شامل يراعي جميع المعايير المعمول بها.

٤- الاعتماد المشروط: وهو قرار اعتماد ينشأ عندما يكون أداء منظمة رعاية صحية على النحو التالي:

- تفشل في التوافق مع معايير JCAHO المعمول بها في مناطق أداء متعددة، ولكن يُعتقد أنها قادرة على تحقيق توافق مقبول مع المعايير في غضون فترة زمنية محددة.
- تبقى غير قادرة على أو غير راغبة في التوافق مع واحد أو أكثر من معايير JCAHO.
- تفشل في التوافق مع واحد أو أكثر من متطلبات سياسة اعتماد محددة.

٥- رفض أولي للاعتماد: ينشأ الرفض الأولي للاعتماد (كان يُعرف سابقاً كعدم اعتماد أولي) عندما يتم العثور على مبرر لإنكار الاعتماد لمنظمة رعاية صحية لأنها فشلت في التوافق مع معايير JCAHO المعمول بها في مناطق أداء متعددة أو فشلت في التوافق مع متطلبات سياسة الاعتماد أو لأسباب أخرى، وهو نافذ اعتباراً من الأول من كانون الثاني (يناير) عام ٢٠٠١م. يخضع قرار الاعتماد هذا لمراجعة لاحقة.

٦- رفض الاعتماد: ينشأ رفض الاعتماد (كان يُعرف سابقاً بعدم الاعتماد) عندما يتم رفض اعتماد منظمة رعاية صحية، وهو نافذ اعتباراً من الأول من كانون الثاني (يناير) عام ٢٠٠١م. يصبح قرار الاعتماد هذا نافذ المفعول فقط عندما تكون جميع إجراءات الاستئناف المتاحة قد استُنفدت.

٧- الاعتماد مع الشاء: كان يتم منح الاعتماد مع الشاء (مُلغى اعتباراً من الأول من كانون الثاني (يناير) عام ٢٠٠١م) لمنظمات رعاية صحية ثبتت توافقاً أكثر من مُرضٍ مع معايير JCAHO المطبقة في جميع مجالات الأداء في مسح اعتماد كامل. وعلى الرغم من أن فئة القرار هذه قد توقفت العمل بها اعتباراً من الأول من كانون الثاني (يناير) عام ٢٠٠١م، إلا أن المنظمات التي مُنحت هذا القرار نتيجة لعمليات مسح أجريت أثناء الأعوام ١٩٩٧م

و١٩٩٨م و١٩٩٩م ستحتفظ بهذه التسمية حتى مسوحاتها الكاملة المقبلة ، ما لم تفقدها على أساس تقييم أثناء دورة الاعتماد.

٨- مراقبة الاعتماد (Accreditation Watch): إن مراقبة الاعتماد (وإن لم تكن قرار اعتماد منفصل) هي سمة مكشوفة علناً لحالة الاعتماد القائم لمنظمة ما. يتم وضع منظمة ما تحت مراقبة الاعتماد عندما يكون قد حدث حادث متحقق (sentinel event) و لم يتم الانتهاء من تحليل شامل وذي مصداقية للأسباب الأصلية (الجذرية) لهذا الحادث المتحقق بخطة عمل في غضون فترة زمنية محددة. يتم إزالة صفة مراقبة الاعتماد من حالة اعتماد المنظمة بعد قرار من JCAHO بأن المنظمة قد أجرت تحليلاً مقبولاً للأسباب الأصلية (الجذرية) ووضعت خطة عمل مقبولة. إن القارئ مدعو إلى رؤية أي من كتيبات اعتماد JCAHO من أجل الحصول على معلومات إضافية حول قرارات وسياسات وإجراءات الاعتماد (www.JCAHO.org).

معايير JCAHO

JCAHO Standards

تتناول معايير JCAHO مجموعة شاملة من أنشطة منظمة رعاية صحية من الكادر الطبي إلى رعاية وعلاج المرضى وإلى البيئة المادية حتى. ومن أجل برنامج المستشفى لوحده فإنه يمكن أن يحتوي كل كتيب معايير اعتماد على خمس إلى عشر صفات. تنظم الفصول التي تتعلق بهياكل ومهام محددة داخل منظمة هذا المجال من المعايير. يتطلب التوافق مع جميع المعايير في كتيب الاعتماد جهداً مستمراً وتخطيطاً على جميع المستويات والأقسام داخل المنظمة. تم إعادة صياغته وتنسيق معايير JCAHO في عام ١٩٩٥م في إطار مبادرة أطلق عليها اسم "خطة للتغيير" لتكون أقل تركيزاً على الأقسام وأكثر تركيزاً على المنظمة. لقد تطلب هذا التحول من مديري الأقسام أن يأخذوا بالاعتبار جميع نواحي الكتيب بدلاً من مجموعة محدودة من أجل قسمهم. فمثلاً بات موظفو الهندسة الإكلينيكية يدركون الآن متطلبات في فصول الموارد البشرية وتحسين الأداء والحد من العدوى بالإضافة إلى المعايير في فصل بيئة الرعاية تحت إدارة الأجهزة الطبية. ينبغي لمديري الأقسام أن ينسقوا جهود المطابقة خاصتهم مع فريق اتصال اعتماد المنظمة لضمان أن جميع المعايير المعمول بها مغطاة. يتم مراجعة المعايير باستمرار من أجل أن تكون متسقة مع التغييرات في توفير الرعاية الصحية والشروط البيئية. فمثلاً تؤكد معايير إدارة الطوارئ على التأهب للإرهاب البيولوجي كنتيجة للأحداث المحيطة بـ ١١ أيلول (سبتمبر) ٢٠٠١م.

معايير بيئة الرعاية The Environment of Care Standards

تظهر المعايير التي تنطبق بالشكل الأكثر مباشرة على المهندسين الإكلينكيين في فصل بيئة الرعاية (EC) والمعروفة كمعايير إدارة الأجهزة الطبية. إن المجموعة الفرعية للأجهزة الطبية هي واحدة من سبع مجموعات فرعية

للمعايير في فصل بيئة الرعاية. تتضمن المجموعات الفرعية الأخرى: السلامة، والأمن، وإدارة الطوارئ، والمواد والنفايات الخطرة، وسلامة الحياة، وإدارة الخدمات المساندة (utilities). تتطلب المعايير الداعمة إضافة إلى ذلك أن يتم تنظيم كل من هذه المجالات ضمن إطار تحسين الأداء.

يتبع عنصر تحسين الأداء للمعايير في فصل بيئة الرعاية إطار التصميم/ التعليم/ التنفيذ/ القياس/ التحسين (انظر الجدول رقم ١٢١.١). إن لكل مجموعة من المجموعات الفرعية الرئيسية السبعة مكون تصميم برنامج، ومكون تعليم أو تثقيف، ومكون تنفيذ وتوثيق، ومكون قياس وتقييم، ومكون تحسين. وكنيجة لذلك فسوف تولّد المجالات السبعة العديد من نفس النوع من الوثائق على الرغم من أن مضمونها النوعي سوف يختلف.

سوف تحتاج المنظمة في خطوة التصميم على سبيل المثال إلى وضع خطة إدارة لكل من مجالات بيئة الرعاية السبعة. سوف تصف خطة الإدارة كيف سوف تسند المنظمة المسؤولية وتضطلع بالمهام الضرورية في كل مجال من المجالات كما هي موصوفة في معيار JCAHO. قد تشير الخطة إلى سياسات وإجراءات المنظمة أو تصف التقارير أو تحدد المهام أو تشير إلى علاقات إبلاغ أو لجان ذات صلة. يعطي الجدول رقم (١٢١.٢) أمثلة على كيف يمكن تنظيم وثائق بيئة الرعاية هذه في مرفق رعاية صحية متوسط التعقيد مثل مستشفى ٢٠٠ سريراً.

هناك طريقتان لرؤية المعايير في فصل بيئة الرعاية قد تجدها المنظمات مفيدة. تتعلق إحدى الرؤيتين بالطريقة التي تم فيها تصميم كافة المعايير ضمن الفصل لتعمل معاً في إطار التصميم/ التعليم/ التنفيذ/ القياس/ التحسين. أما الطريقة الثانية فتكمن في تجميع المعايير تحت المجالات الهيكلية السبعة المذكورة آنفاً واعتبار التخطيط والتعليم والتنفيذ والتوثيق والقياس والسعي للتحسين ضمن مجال وظيفي واحد. توضح مصفوفة الجدول رقم (١٢١.١) كيف يمكن تقديم الرؤيتين في وقت واحد. تقسم أعمدة الجدول رقم (١٢١.١) معايير بيئة الرعاية تبعاً للمجال الوظيفي، في حين تقسم الصفوف المعايير حسب دورة التصميم/ التعليم/ التنفيذ/ القياس/ التحسين. يستطيع مدراء الأقسام أن يروا الفائدة من تقسيم معايير بيئة الرعاية حسب المجال الوظيفي، وذلك لأن المسؤوليات عادة ما تكون مقسمة بهذه الطريقة داخل المنظمة.

الجدول رقم (١٢١.١). العناصر المشتركة في دورة بيئة الرعاية: التصميم/ التعليم/ التنفيذ/ القياس/ التحسين.

التصميم	خطط الإدارة
التعليم	توجيه التعليم المستمر
التنفيذ	الأنشطة الروتينية لإصلاح الأعطال
القياس والتقييم	جمع البيانات
التحسين	تحسين الأداء على مدى المنظمة

الجدول رقم (٢، ١٢١). تنظيم وثائق بيئة الرعاية في مستشفى ٢٠٠ سرير.

الاجال الوظيفي	الوثائق المشار إليها في معايير بيئة الرعاية	وثائق المنظمة المشار إليها بشكل عام
التصميم	خطة الإدارة	لجان السياسة والإجراءات/تحديد وظائف هياكل الإبلاغ
التعليم		تقييمات كفاءة مدونات التدريب
التنفيذ	توثيق بيئة الرعاية	مدونات الاختبار
القياس والتقييم	مراقبة الأداء	بيانات ذات صلة بالملاحم التشغيلية لأنشطة بيئة الرعاية (مثل : فعالية تدريب الكادر وإتمام أنشطة الصيانة في الوقت المحدد)
التحسين	التقييم السنوي	بيانات حول فعالية البرنامج. تقارير الإدارة

معايير إدارة الأجهزة الطبية Medical Equipment Management Standards

إن معايير إدارة الأجهزة الطبية التابعة لبيئة الرعاية ذات أهمية بالغة للمهندسين الإكلينكيين. وعلى الرغم من أن هناك معايير أخرى تنطبق على عمليات الأقسام كما سبق ذكره، إلا أن المعايير الموجودة في مجموعة الأجهزة الطبية هي الأكثر أهمية. تتطلب معايير إدارة الأجهزة الطبية برامج تتناول وتوثق المهام التالية :

- انتقاء واقتناء الأجهزة الطبية.
- تقييم وتقليل المخاطر المادية والإكلينيكية.
- مراقبة الحوادث السيئة والعمل عليها.
- الإبلاغ في إطار برامج إلزامية (مثل : قانون الأجهزة الطبية الآمنة لعام ١٩٩٠م).
- توطيد وتقييم كفاءة المستخدم والقائم بالصيانة.
- توطيد إجراءات طوارئ من أجل أعطال الأجهزة.
- الحفاظ على جرد دقيق لجميع الأجهزة.
- وضع إستراتيجيات صيانة للأجهزة.
- توثيق أنشطة الصيانة.

ينبغي أن تتناول خطة إدارة الأجهزة الطبية العناصر المشار إليها في المعايير حسبما يكون ذلك مناسباً. يشمل هذا في المنشآت الكبيرة جميع العناصر (كما هو موصوف أعلاه) ؛ أما من أجل المنظمات الأصغر فإن بعض العناصر قد لا تنطبق ، وينبغي للخطة ألا تثير أية تباينات. إن القصد من الخطة هو أن تخدم كوثيقة مرجعية تثبت فهم المنظمات لمتطلبات JCAHO وتوضح كيف أن عملياتها ستلبي تلك المتطلبات. إن الخطة بمثابة جسر بين معايير

JCAHO وإدارة المنظمة. ينبغي لخطّة إدارة مبنية بشكل جيد أن تبدو كخطّة عمل لعمليات قسم، وأنها سوف تشكل الأساس لأنشطة جارية متلاحقة. ونظراً لأهمية الخطّة في عملية الاعتماد وللمنظمة فإن معايير JCAHO تتطلب مراقبة مستمرة وتقييماً سنوياً لمجال الخطّة والأهداف والأداء والفعالية. إن للمراقبة المستمرة وإعادة التقييم أهمية قصوى في نموذج JCAHO لتحسين الأداء.

السمات الرئيسية لبرنامج الأجهزة الطبية Key Program Attributes for Medical Equipment

إن السمات الرئيسية لبرنامج الأجهزة الطبية هي: الاقتناء، والجرد، وإستراتيجيات الصيانة، وتوثيق نتائج الصيانة.

الاقتناء Acquisition

يجب أن يكون لدى المنظمة عملية لاقتناء الأجهزة الطبية. ينبغي أن تتناول هذه العملية كحد أدنى عناصر السلامة والفعالية السريرية. إن عملية الاقتناء أيضاً هي الوقت المثالي لتناول قضايا سلامة المريض والعوامل البشرية من أجل تقليل المخاطر في استخدام لاحق.

الجرد Inventory

يجب أن تقرر المنظمات أي البنود يجب وضعها في جرد الخطّة الهيكلية لإدارة الأجهزة الطبية (MEMP). تسمح المعايير للمنظمات باستخدام معايير قائمة على المخاطرة لتحديد أي البنود يمكن إدراجها (أو استبعادها) من هذا الجرد.

إذا ما تم استخدام ذلك، فإنه يجب على المنظمة أن تأخذ بالاعتبار النقاط التالية:

- وظيفة الجهاز (تشخيص، رعاية، علاج، مراقبة).
- المخاطر المادية المرتبطة بالاستخدام.
- تاريخ حوادث الجهاز.

قد تختار المنظمات الصغيرة جرد جميع الأجهزة الطبية بغض النظر عن المخاطر، إلا أن منظمة أكبر سوف تتبنى في العادة معايير إدراج تعتمد على السمات التي سبق ذكرها. يتم في العادة استخدام خوارزمية رقمية لإعطاء كل نوع من الأجهزة "رقم مخاطرة" ("risk number") سيتم استخدامه للإدراج في قوائم الجرد. بالإضافة إلى ذلك، قد يُستخدم "رقم المخاطرة" هذا في وقت لاحق لتحديد البنود ذات المخاطر العالية في تحديد أولويات الأنشطة أو التخطيط لحالات الطوارئ. تكمن الفكرة في أن بنوداً ذات علامة مخاطرة مرتفعة هي أكثر أهمية لسلامة المريض وينبغي أن تحظى باهتمام تفضيلي.

إستراتيجيات الصيانة Maintenance Strategies

يجب صيانة الأجهزة المدرجة في قسم الجرد من خطة إدارة الأجهزة الطبية (MEMMP) بشكل مناسب من أجل تقليل المخاطر على المرضى. تسمح معايير JCAHO للمنظمات بتحديد أي إستراتيجيات الصيانة ستكون أكثر فعالية لمنظمتهم في توفير أجهزة شغالة وأمنة ومتاحة.

قد تتضمن إستراتيجيات الصيانة هذه وسائل فعالة لتوفير صيانة تصحيحية فعالة وصيانة وقائية وفتيشاً عن الأضرار أو سوء الاستخدام وصيانة تنبؤية ومعايرة أو صيانة مقيسة مبنية على أساس ساعات الاستخدام. يتعين على المنظمة قياس الفعالية وتقرير أي إستراتيجية صيانة أو مجموعة من الإستراتيجيات سوف تسفر عن نتيجة مثلى. وفي حين أن معظم أنشطة الصيانة قد تضمنت تقليدياً بعض عناصر الصيانة الدورية المجدولة، إلا أن هذا "التكتيك" ليس دائماً الأمثل للأجهزة الطبية المعاصرة. فمثلاً، قد لا يتضمن جهاز مراقبة مريض إلكتروني (solid-state) بجانب السرير أجزاء متحركة تتطلب الاستبدال أو الضبط الدوري، إلا أنه قد يكون عرضة لعطل إلكتروني لا يمكن التنبؤ به. ولمعالجة هذا النوع من الأعطال، فإن إستراتيجية تتضمن أجهزة مراقبة كقطع غيار جاهزة للاستبدال الفوري قد تكون أكثر فعالية من الفحص ربع السنوي لجهاز مراقبة ما يبدو شغالاً. من ناحية أخرى، إذا أشار بيانات المنظمة إلى أن بطاريات النيكل كادميوم في جهاز محمول، وبناء على استخدامها، تنخفض طاقتها إلى أدنى من الطاقة المطلوبة بعد عامين، فإن برنامجاً للاستبدال المجدول للبطارية كل ٢٠ شهراً قد يتم استخدامه للحد من الأعطال وتحسين الموثوقية وتقليل المخاطر للمرضى.

توثيق نتائج الصيانة Documentation of Maintenance Outcomes

يجب توثيق نتائج أنشطة الصيانة من أجل تحسين فعالية إستراتيجيات الصيانة. إن هذا النشاط أمر بالغ الأهمية بالنسبة للأجهزة الداعمة للحياة وغيرها من الأجهزة عالية المخاطر. بالإضافة إلى ذلك، فإن تتبع نتائج الجهود التشغيلية في مجالات أخرى (حتى الأنشطة منخفضة المخاطر) سوف يكفل استخدام الموارد المحدودة بأقصى فعالية ممكنة. سوف يتم إبلاغ لجنة السلامة أو لجنة تحسين الجودة أو اللجان القيادية الإشرافية المشابهة بموجز البيانات لضمان تقليل مخاطر المريض إلى الحد الأدنى. وغالباً ما يطلب المساحون بيانات الصيانة كخطوة أولى في استكشاف توافق القسم مع المعايير.

مبادرات الاعتماد المستقبلية Future Accreditation Initiatives

تسعى JCAHO باستمرار إلى وسائل لتحسين عملية الاعتماد. بدأت في عام ٢٠٠٠م مبادرة تحسين عملية الاعتماد في تنفيذ تغييرات على عملية الاعتماد شاملة ما يلي:

- إعادة النظر في عملية المسح العشوائية المفاجئة (غير المعلن عنها).

- تناول فعالية التوظيف في عملية المسح.
- إعادة النظر في فئات قرارات الاعتماد.
- إلغاء ملخص العلامات (summary scores) للمنظمات.
- مراجعة وإعادة صياغة المعايير.
- استخدام معزز للشبكة الخارجية (الإكسترنات) (extranet).
- إجراء مراجعة دورية للأداء (PPR).
- عملية تركز على الأولويات (PFP).
- تطوير جدول أعمال جديد للمسح في الموقع.
- تعزيز مبادرات تطوير المساحين.
- تطوير مقاربات (مناهج) جديدة لقرارات الاعتماد والإبلاغ.

تتطلع JCAHO إلى تنفيذها لعملية الاعتماد الجديد في عام ٢٠٠٤م: رؤى مشتركة - مسارات جديدة (SVNP). لن تتغير رسالة JCAHO المتمثلة في "التحسين المستمر لسلامة وجودة الرعاية المقدمة للجمهور من خلال إمكانية اعتماد الرعاية الصحية والخدمات ذات الصلة" بإدخال الـ SVNP، إلا أن المسار الذي سوف تأخذه JCAHO لتحقيق هذه الرسالة سوف يتغير.

لقد سمحت عملية المسح الحالية للمنظمات بالتركيز على الاستعداد للمسح وعلامات الاعتماد الخاصة بالمنظمة. سيكون هناك في إطار عملية الاعتماد الجديدة تركيز أقل على الاستعداد للمسح، وبدلاً من ذلك سيتم التركيز على المطابقة المستمرة للمعايير. سوف يعمل مساحو اللجنة المشتركة وموظفوها مع منظمات الرعاية الصحية في إطار النموذج الجديد لتحسين نظامها وعملياتها باستمرار وتستغني عن الحاجة إلى "الاستعداد" ("ramp-up") أو التحضير للمسح. إن مكونات مبادرة الـ SVNP تتحد معاً لتوجيهنا نحو عملية اعتماد أفضل، وكنتيجة لذلك، نحو رعاية صحية أفضل.

لقد تم تطوير مكونات مبادرة الـ SVNP من خلال أبحاث واختبارات مستفيضة. إنهم يستخدمون تكنولوجيا وعمليات شائعة في العديد من الصناعات. تستخدم غالبية هيئات الاعتماد شكلاً من أشكال التقييم الذاتي الذي أثبت فعاليته ليس فقط في صناعة الرعاية الصحية وإنما أيضاً في الأوساط الأكاديمية. إن العملية التي تركز على الأولويات (PFP) أداة لدعم القرارات تستخدم بيانات لتوفير تركيز على معلومات محددة. إن هذا النوع من الأدوات يعتمد على تكنولوجيا مستخدمة في صناعات عديدة لمساعدة المستهلكين على اتخاذ قرارات على أساس المعلومات المقدمة. سوف يستخدم المساحون بيانات الـ PFP بشكل مماثل لانتقاء مجالات تركيز أثناء المسح استناداً إلى بيانات ما

قبل المسح التي تم إدخالها في أداة الـ PFP. إن منهجية التتبع (tracer methodology) تطور آخر في مقارنة التقييم المرتكز على الأشخاص (individual-centered evaluation approach: ICE) تم استخدامه من قبل الـ JCAHO بشكل فعال لسنوات عديدة.

فيما يلي تلخيص لأهداف الـ SVN:

- التحول من نموذج الاستعداد للمسح إلى تحسين الأنظمة.
- الابتعاد عن التركيز على الامتحان والعلامات.
- التركيز على استخدام المعايير للتوصل إلى والمحافظة على أنظمة تشغيلية ممتازة.
- تعزيز أهمية المعايير وعملية الاعتماد.
- التركيز على سلامة وجودة الرعاية.
- الحفاظ على تقييم صارم ولكن عادل.
- تعزيز مهارات المساحين واتساقهم (consistency).
- تحقيق أقصى قدر من المنافع التعليمية.
- ضبط أو تخفيض تكاليف منظمة الرعاية الصحية (HCO).
- تحسين خدمة العملاء.