Logo

Description automatically generatedJordanian coat of arms


مشروع تعزيز جودة الخدمات الصحية الممول من للوكالة الأمريكية للتنمية الدولية

تقييم جاهزية المؤسسات الصحية للتعامل مع جائحة كوفيد-19

ملخص تقارير التقييم ، آذار 2022



حقوق الصور: الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، الأردن

**تقييم جاهزية المؤسسات الصحية للتعامل مع جائحة كوفيد-19**

**آذار 2022**

قدَّم التقرير: آن فيدلير

مديرة مشروع تعزيز جودة الخدمات الصحية

[Afiedler@urc-chs.com](mailto:afiedler@urc-chs.com)

**صورة الغلاف:** طبيبتان مختصتان في علم الأوبئة في استراحة من وردية صباحية بعد إجراء فحوصات اختبارات تفاعل البلمرة المتسلسل للكشف عن كوفيد-19 في مركز الحصن للرعاية الصحية الشاملة بمحافظة إربد، شمال الأردن، في تشرين الأول 2021.

**تنويه:** تم إعداد هذا التقريربدعم من الشعب الأمريكي من خلال مشروع تعزيز جودة الخدمات الصحية الممول من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID). إن المعلومات الواردة في هذا التقريرهي مسؤولية شركة البحوث الجامعية (URC)  ولا تعكس بالضرورة وجهات نظر الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية أو حكومة الولايات المتحدة الأمريكية.

# جدول المحتويات

[جدول المحتويات 3](#_Toc101874206)

[ملخص تنفيذي 4](#_Toc101874207)

[مُقدمة 6](#_Toc101874208)

[عملية التقييم 6](#_Toc101874209)

[نتائج التقييم 7](#_Toc101874210)

[النتائج الخاصة بجاهزية المستشفيات واستعدادها 7](#_Toc101874211)

[مستوى الجاهزية العامة للمستشفيات المقيَّمَة 7](#_Toc101874212)

[جاهزية المستشفى حسب وظيفة الاستجابة 8](#_Toc101874213)

[الدرجات العامة للمستشفيات 9](#_Toc101874214)

[الثغرات المحددة 10](#_Toc101874215)

[التوصيات 11](#_Toc101874216)

[النتائج الخاصة بجاهزية المراكز الصحية واستعدادها 13](#_Toc101874217)

[أداء المراكز الصحية المعاد تقييمها 13](#_Toc101874218)

[أداء المراكز الصحية التي قُيِّمَت حديثاً 15](#_Toc101874219)

[الثغرات المحددة 15](#_Toc101874220)

[التوصيات 16](#_Toc101874221)

[الخطوات اللاحقة 17](#_Toc101874222)

[الملحق 1: الأداء العام للمستشفيات لكل وظيفة من وظائف الاستجابة 18](#_Toc101874223)

[الملحق 2: الأداء العام للمراكز الصحية لكل وظيفة من وظائف الاستجابة 26](#_Toc101874224)

# ملخص تنفيذي

يدعم مشروع تعزيز جودة الخدمات الصحية الممول من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، وبالتعاون مع شركاء تنفيذيين آخرين للوكالة الأمريكية للتنمية لدولية ، "خطة الاستعداد والاستجابة الوطنية للتعامل مع جائحة كوفيد-19 في الأردن" وتحديداً الوظائف 7 و8 و9 منها، تهدف الخطة إلى تعزيز الاستجابة للوقاية من كوفيد-19 وإدارة الحالات على مستوى المحافظات والمنشآت الصحية.

في تشرين الأول من عام 2021، أطلقت مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة في وزارة الصحة بالتعاون مع مشروع تعزيز جودة الخدمات الصحية االممول من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية تقييماً الجاهزية اللمراكز الصحية والمستشفيات التابعة لوزارة الصحة للاستجابة إلى كوفيد-19 . حيث هدف هذا التقييم إلى (1) تقييم قدرات كل نشأة صحية إزاء مجموعة من المتطلبات لتحديد نقاط القوة والضعف والفجوات في الجاهزية للتعامل مع تدفق حالات كوفيد-19 و(2) تحديد الأولويات ورسم خطط العمل نحو مزيد من الاستعدادات للتعامل مع مختلف سيناريوهات تفشي كوفيد-19.

ولبدء التقييم، تعاون مشروع تعزيز جودة الخدمات الصحية الممول من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية مع منظمة الصحة العالمية لتحديث قائمة التحقق المرجعية لتقييم الجاهزية للتعامل مع كوفيد-19. وتضمنت قائمة التحقق المحدَّثة أقساماً جديدة ترتبط بتقييم وضع الكوادر الصحية من ناحية تلقيهم لمطعوم كوفيد-19 إضافة إلى خطط التعافي من الفيروس وإجراء تمارين وهمية للتعامل مع جائحة كوفيد-19.

اشتملت عناصر التقييم للمستشفيات عشرة وظائف كما يلي: (1) القيادة والتنسيق؛ (2) الدعم التشغيلي واللوجستي وإدارة الامدادات؛ (3) المعلومات والتواصل؛ (4) الموارد البشرية؛ (5) القدرة على تلبية الاحتياجات المتزايدة وسرعة التعرف على الحالات؛ (6) استمرارية الخدمات الأساسية؛ (7) سرعة التعرف على الحالات؛ (8) التشخيص؛ (9) العزل والتدبير العلاجي للحالات؛ (10) منع العدوى والسيطرة عليها.

أمَّا تقييم المراكز الصحية فاشتملت قائمة تحقق تقييمها على ثمانية وظائف هي: (1) القيادة والتنسيق؛ (2) الدعم التشغيلي واللوجستي وإدارة الامدادات؛ (3) المعلومات والتواصل؛ (4) الموارد البشرية؛ (5) استمرارية الخدمات الأساسية والقدرة على تلبية الاحتياجات المتزايدة؛ (6) سرعة التعرف على الحالات؛ (7) العزل والتحويل للحالات المشتبه إصابتها بكوفيد-19مع التدبير العلاجي للحالات البسيطة المشتبه بها والمؤكدة ؛ (8) منع العدوى و السيطرة عليها.

وفقاً لذلك، وفي الفترة ما بين كانون الأول 2021 لغاية شباط 2022، قامت مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة في وزارة الصحة وبالتعاون مع مشروع تعزيز جودة الخدمات الصحية الممول من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية بتشكيل فريق متعدد التخصصات لتقييم الجاهزية إزاء كوفيد-19 في 50 منشأة صحية تابعة لوزارة الصحة، تضم ثلاثين مركزاً صحياً وعشرين مستشفى إلى جانب ثلاثة مستشفيات ميدانية لكوفيد-19. كان من بين هذه المنشآت أحد عشر مستشفى و عشرين مركزاً صحياً تم تقييمهم خلال شهر أيلول 2020 بالتعاون مع الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية. وعليه، رفع المشروع نطاق التقييم ليضم تسعة مستشفيات وعشرة مراكز صحية جديدة. بينت نتائج التقييم أن الوظائف الرئيسية لضعف الأداء في جميع المستشفيات كانت (1) سرعة تحديد الإصابة بكوفيد-19 و(2) العزل وإدارة الحالات. وبينما حققت المستشفيات المعاد تقييمها تقدماً في جاهزيتها للاستجابة لكوفيد-19 في الفترة الانتقالية ما بين التقييم الأولي وإعادة التقييم، ما زالت هناك بعض الوظائف التي تتطلب التحسين بما فيها القيادة والتنسيق والموارد البشرية،. كما أشارت النتائج إلى أنَّ المستشفيات التي خضعت للتقييم حديثاً وكذلك المستشفيات الميدانية تحتاج إلى التحسينات في وظائف القيادة والتنسيق والقدرة على زيادة الطاقة واستمرارية تقديم الخدمات الأساسية والموارد البشرية.

أمَّا من ناحية المراكز الصحية، فسجلت جميعها أعلى نسبة أداء في استجابتها في وظيفة المعلومات والتواصل. وبينما حققت المراكز الصحية التي سبق تقييمها تقدماً في جاهزيتها للاستجابة لكوفيد-19، ما زالت سرعة التحديد من الوظائف التي تحتاج إلى تحسين. كما وأشارت النتائج إلى أنَّ وظيفة الموارد البشرية بحاجة إلى تحسين في المراكز الصحية التي قَيِّمَت حديثاً.

وفي 15 آذار 2022، قام المشروع وعدد من مديريات وزارة الصحة- بما فيها مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة، ومديرية الرعاية الصحية الأولية، وإدارة الشؤون الفنية للمستشفيات، ومديرية الأمراض غير السارية- نقاشاً حول نتائج التقييم والتحسينات أو التراجعات الملحوظة في جاهزية الاستجابة وخطط التحسين اللازمة لتعزيز الاستجابة الوطنية لكوفيد-19 على مستوى المنشآت الصحية.

وعلى ضوء نتائج التقييم، سوف يقدم مشروع تعزيز جودة الخدمات الصحية الممول من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية المساعدة الفنية للمنشآت الصحية التي خضعت للتقييم من أجل تطوير خطط عمل تعزز من استجابتها لكوفيد-19 كما سيدعم المشروع تنفيذ هذه الخطط. . كما سيقوم المشروع بعقد مجموعات نقاشية مركزة مع عدد من قيادات مديريات الصحة المستشفيات والمراكز الصحية التي تم تقييمها للوقوف على الأسباب الجذرية التي من شأنها أن تؤثر على إدامة مستوى جاهزية المؤسسات الصحية للاستجابة لجائحة كوورنا.

# مُقدمة

يشهد العالم تسارعاً في انتشار كوفيد-19 ، ما يجعل الحكومات في أمسِّ الحاجة إلى المعلومات بالوقت المناسب، لكي تتمكن من الاستعداد والاستجابة بفعالية لحالات تفشي الوباء، ولتحديد المصادر التي تحتاج إليها المنشآت الصحية لكي تستمر في تقديم الخدمات الصحية الأساسية في بيئة تضمن السلامة لموظفيها.

يدعم مشروع تعزيز جودة الخدمات الصحية الممول من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، وبالتعاون مع شركاء تنفيذيين آخرين للوكالة الأمريكية للتنمية لدولية ، "خطة الاستعداد والاستجابة الوطنية للتعامل مع جائحة كوفيد-19 في الأردن" وتحديداً الوظائف 7 و8 و9 منها، تهدف الخطة إلى تعزيز الاستجابة للوقاية من كوفيد-19 وإدارة الحالات على مستوى المحافظات والمنشآت الصحية.

في تشرين الأول من عام 2021، أطلقت مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة في وزارة الصحة بالتعاون مع مشروع تعزيز جودة الخدمات الصحية االممول من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية تقييماً الجاهزية اللمراكز الصحية والمستشفيات التابعة لوزارة الصحة للاستجابة إلى كوفيد-19 . حيث هدف هذا التقييم إلى (1) تقييم قدرات كل نشأة صحية إزاء مجموعة من المتطلبات لتحديد نقاط القوة والضعف والفجوات في الجاهزية للتعامل مع تدفق حالات كوفيد-19 و(2) تحديد الأولويات ورسم خطط العمل نحو مزيد من الاستعدادات للتعامل مع مختلف سيناريوهات تفشي كوفيد-19.

يأتي هذا التقرير كملخص للنتائج التي توصل إليها المشروع من خلال تقييم جاهزية المستشفيات والمراكز الصحية للتعامل مع كوفيد-19 ويليه جملة من الإضاءات الرئيسية والتوصيات.

# عملية التقييم

قام مشروع تعزيز جودة الخدمات الصحية الممول من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، وبالتعاون مع المكتب الإقليمي لشرق البحر الأبيض المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية ، الدعم إلى وزارة الصحة، لمراجعة قائمة التحقق لتقييم جاهزية المستشفيات والمراكز الصحية للتعامل مع كوفيد-19 ، وفقاً لأحدث توصيات منظمة الصحة العالمية. وتضمنت قائمة التحقق المحدَّثة أقساماً ترتبط بتقييم وضع الكوادر العاملة من ناحية تلقيهم لمطعوم كوفيد-19 إضافة إلى خطط التعافي من الفيروس وإجراء تمارين افتراضية على كوفيد-19.

وفقاً لذلك، قام مشروع تعزيز جودة الخدمات الصحية الممول من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية وبشراكة مع وزارة الصحة في تقييم جاهزية 20مستشفى بما في ذلك المستشفيات الميدانية و 30 مركز صحي للتعامل مع جائحة كوفيد-19 من خلال تشكيل فريق متعدد التخصصات ممثل من مقيمين وزارة الصحة ومقيمين معتمدين من مجلس اعتماد المؤسسات الصحية اضافة الى ممثلين من مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة في وزارة الصحة.

قام فريق التقييم بتقييم عشرين مستشفى وثلاثين مركزاً صحياً، علماً أنَّ 11 مستشفى و20 مركزاً صحياً منهم سبق لها أن خضعت إلى التقييم ضمن المشروع السابق الذي نفذته الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، يضاف إلى ذلك عشرة مراكز صحية وتسعة مستشفيات جديدة لم يسبق أن تم تقييمها. وسعى التقييم إلى تحديد مواطن القوة والضعف والثغرات، وقدَّم للمستشفيات التوصيات اللازمة لتحسين جاهزيتها للتعامل مع حالات الإصابة بكوفيد-19 وغيرها من الأزمات الصحية التي قد تحدث في المستقبل.

واشتملت عناصر التقييم للمستشفيات على عشرة وظائف للاستجابة كما يلي: (1) القيادة والتنسيق؛ (2) الدعم التشغيلي واللوجستي وإدارة الامدادات؛ (3) المعلومات والتواصل؛ (4) الموارد البشرية؛ (5) القدرة على تلبية الاحتياجات المتزايدة وسرعة التعرف على الحالات؛ (6) استمرارية الخدمات الأساسية؛ (7) سرعة التعرف على الحالات؛ (8) التشخيص؛ (9) العزل والتدبير العلاجي للحالات؛ (10) منع العدوى والسيطرة عليها.

أما في في المراكز الصحية فقد ضمن التقييم الوظائف الثمانية التالية: (1) القيادة والتنسيق؛ (2) الدعم التشغيلي واللوجستي وإدارة الامدادات؛ (3) المعلومات والتواصل؛ (4) الموارد البشرية؛ (5) استمرارية الخدمات الأساسية والقدرة على تلبية الاحتياجات المتزايدة؛ (6) سرعة التعرف على الحالات؛ (7) العزل والتحويل للحالات المشتبه إصابتها بكوفيد-19مع التدبير العلاجي للحالات البسيطة المشتبه بها والمؤكدة ؛ (8) منع العدوى و السيطرة عليها.

وخضعت جميع المنشآت الصحية إلى التقييم إزاء مجموعة من النشاطات تحت كل وظيفة من وظائف الاستجابة باستخدام قائمة التحقق المحدَّثَة. عند التحقق من كل نشاط ضمن الوظيفة الواحد، استخدم المقيِّمون المعايير الثلاثة الآتية لتقييم المستشفيات:

* **مطبق:** إحراز تقدم ملموس في هذا النشاط
* **قيد التنفيذ:** إحراز بعض التقدم مع وجود علامات باتخاذ إجراءات تقدمية في هذا النشاط
* **غير مطبق:** لا إنجاز ولا تقدم ولا علامة لاتخاذ إجراءات تقدمية في هذا النشاط.

للتأكد من وضع كل نشاط من ناحية الامتثال للمتطلبات ووظيفة الاستجابة المرتبط به، جمع فريق التقييم المعلومات من خلال مقابلات أجراها مع كوادر المنشآت الصحية، ولاحظ الممارسات والعمليات والبيئات التي يعلمون بها، وراجع المستندات ذات الصلة بالنشاط. ثمَّ جُمِعَت البيانات ودُقِّقَت بالتعاون مع فريق التقييم من وزارة الصحة. وعلى ضوء نتائج التقييم، سوف يُطلَب إلى المستشفيات والمراكز الصحية تطوير خطط عمل، للتصدي للثغرات المحددة لضمان جاهزيتها للاستجابة إلى مختلف سيناريوهات تفشي فيروس كوفيد-19. وسوف يقدِّم المشروع المساعدة الفنية لاختيار المستشفيات والمراكز الصحية، لدعمها في تطوير وتطبيق تلك الخطط.

# نتائج التقييم

## النتائج الخاصة بجاهزية المستشفيات واستعدادها

بشكل عام، أحرزت المستشفيات الأحد عشر التي خضعت للتقييم مرتين تقدماً في جاهزيتها للاستجابة لكوفيد-19، وذلك في الفترة الممتدة بين تقييمها الأولي في عام 2020 وإعادة تقييمها في عام 2022. لكنَّ درجاتها كانت أقل في وظيفة سرعة تحديد حالات كوفيد-19. وفي الواقع، كان الأداء في سرعة تحديد المرضى والعزل المناسب للحالات المشتبه بها ضعيفاً في جميع االمنشآت. وحتى المستشفيات الميدانية التي أُنشِأَت أصلاً لإدارة حالات كوفيد-19، فكانت درجاتها أقل في هذا الوظيفة (37 بالمائة). انظر [الملحق 1](#_Annex_I:_Overall) لمزيد من التفاصيل .

وجاءت درجات مستشفى البشير ضعيفة في خمس من الوظائف العشرة للاستجابة، بنسبة قلَّت عن 50 بالمائة. فعدا عن ضعف الأداء في سرعة تحديد الحالات، الذي عانت منه كل المستشفيات الأخرى، تمثل الأداء الأضعف لمرافق مستشفى البشير في وظيفة القيادة والتنسيق.

### مستوى الجاهزية العامة للمستشفيات المقيَّمَة

يوضح الجدول (1) النتائج الإجمالية لتقييم الجاهزية إزاء كوفيد-19 لدى المستشفيات الأحد عشر التي خضعت للتقييم، إضافة إلى المستشفيات الخمس الجديدة ، والمستشفيات الميدانية الثلاثة ومستشفيات البشير الأربعة.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| الجدول رقم (1):1 درجة الجاهزية العامة للمستشفيات المقيَّمة حسب الفئة | | |
| المستشفيات | الدرجة العامة |  |
| المستشفيات المعاد تقييمها (11) | 68% |  |
| المستشفيات الجديدة المُقَيَّمَة (5) | 67% |  |
| المستشفيات الميدانية (3) | 63% |  |
| مستشفيات البشير (4) | 46% |  |

ملحوظة: حُسِبَت الدرجة العامة الموضَّحة في الجدول على أساس متوسط جميع الفقرات الواردة في وظائف الاستجابة.

### جاهزية المستشفى حسب وظيفة الاستجابة

حقق الأداء العام للمستشفيات الأحد عشرة المعاد تقييمها درجة 68 بالمائة (انظر الجدول 2) ، كان أعلاها في وظيفة التشخيص (92 بالمائة) وأدناها في وظيفة سرعة التحديد (40 بالمائة).

إضافة إلى ذلك، حقق الأداء العام للمستشفيات التي قَيِّمَت حديثاً درجة 67 بالمائة، كان أعلاها 100 بالمائة بإنجاز وظيفةين اثنين هما الإعلام والاتصال، واستمرارية تقديم الخدمات الأساسية. أما أدنى درجة لها، فكانت في وظيفة سرعة التحديد (33 بالمائة).

أمَّا المستشفيات الميدانية، فبلغ أداؤها العام 63 بالمائة، كان أعلاها في وظيفة الإعلام والاتصال (100 بالمائة) وأدناها في وظيفة القدرة الاحتياطية في عدد الحالات (13 بالمائة).

وفي مستشفيات البشير، حقق الأداء العام درجة 46 بالمائة كان أعلاها في وظيفةي الإعلام والاتصال، والتشخيص بنسبة 87.5 بالمائة. أما أدنى درجة لمرافق المستشفى فكانت في وظيفة سرعة التحديد (8.3 بالمائة).

يعرض الجدول 2 الدرجات العامة لكل وظيفة. ويقدم [الملحق 1](#_Annex:__Overall) تفاصيل الدرجات. تشير النسب باللون الأخضر إلى أعلى درجة محققة (100 بالمائة). أما النسب باللون الأحمر، فتشير إلى وظائف الاستجابة التي تضمنت نشاطات غير مستوفاة وحققت درجات أدنى من 50 بالمائة (أي إنَّ المقيمين منحوا درجة "غير مطبق"- "غير منجز، لا تقدم، لا علامة على إجراءات للتقدم في هذا النشاط")

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| الجدول 2: درجة الجاهزية العامة للمستشفيات لكل وظيفة | | | | | |
| وظيفة الاستجابة |  | الدرجات | | | |
|  | المستشفيات المعاد تقييمها | المستشفيات الجديدة المُقَيَّمَة | المستشفيات الميدانية | مستشفيات البشير |
| القيادة والتنسيق |  | 62% | 57% | 61% | 18% |
| الدعم التشغيلي واللوجستي وإدارة الإمدادات |  | %70 | %75 | 82% | 41% |
| المعلومات والتواصل |  | 89% | 100% | 100% | 88% |
| الموارد البشرية |  | 62% | 64% | 61% | 42% |
| القدرة على تلبية الاحتياجات المتزايدة |  | 68% | 56% | 13% | 50% |
| استمرارية الخدمات الأساسية |  | 91% | 100% | غير مطلوب | 67% |
| سرعة التعرف على الحالات |  | 40% | 33% | غير مطلوب | 8% |
| التشخيص |  | 93% | 85% | 50% | 88% |
| العزل والتدبير العلاجي للحالات |  | 51% | 42% | 37% | 31% |
| منع العدوى والسيطرة عليها |  | 73% | 67% | 85% | 56% |
| المعدل العام |  | **68%** | **67%** | **63%** | **46%** |

### الدرجات العامة للمستشفيات

أحرزت معظم المستشفيات المعاد تقييمها تحسناً في الأداء، مقارنة بالتقييم السابق، باستثناء ثلاثة مستشفيات: الدكتور جميل توتنجي، وجرش والمفِرَق. يوضح الشكل 1 الدرجة العامة للجاهزية لكل مستشفى.

الشكل 1: درجات الجاهزية العامة للمستشفيات المعاد تقييمها

فيما يتعلق بالمستشفيات التي قيِّمَت حديثاً، حقق مستشفى البادية الشمالية الدرجة الأعلى (77 بالمائة) ، بينما مُنِحَت الدرجة الأدنى لمستشفى إيمان (59 بالمائة) انظر الشكل 2.

الشكل 2: درجات الجاهزية العامة للمستشفيات التي خضعت للتقييم المرة الأولى

فيما يتعلق بالمستشفيات الميدانية، حقق مستشفى العقبة الميداني الدرجة الأعلى (78 بالمائة) بينما مُنِحَت الدرجة الأدنى لمستشفى إربد الميداني (45 بالمائة) انظر الشكل 3.

الشكل 3: درجات الجاهزية العامة للمستشفيات الميدانية

في حالة مستشفيات البشير، نال مستشفى الطوارئ الدرجة الأعلى (56 بالمائة) في حين كانت درجة المستشفى الجراحي هي الأدنى (41%). انظر الشكل 4.

الشكل 4: درجات جاهزية مستشفيات البشير

### الثغرات المحددة

**المستشفيات المعاد تقييمها**

حافظت معظم المستشفيات المعاد تقييمها على أنشطة الاستعداد ، ولكن نظرًا لارتفاع معدل دوران الموظفين والنقص في أعدادهم، لم يتم تحديث معظم مقدمي الرعاية الصحية بشأن إدارة حالات COVID-19.

* لا يوجد مكان مخصص لفرز المرضى من ذوي الأعراض التنفسية الحادة.
* لا توجد خطة للتعافي ولم تنفذ معظم المستشفيات أي تمرينات تشبيهية للاستجابة الطارئة في التعامل مع حالات كوفيد-19.

**المستشفيات المضافة حديثاً للتقييم**

* لا يوجد تخطيط واضح أو إسقاط للموارد اللازمة للاستجابة إلى الضغوطات المترتبة على تلقي الأعداد الكبيرة المفاجئة من الإصابات في أي وضع وبائي كان.
* الموظفون لا يملكون الدراية الكافية بالممارسات التنفسية وتعقيم اليدين، بالإضافة الى رقابة محدودة للامتثال لإدارة حالات كوفيد-19.

**المستشفيات الميدانية الخاصة بإصابات كوفيد-19**

* غياب التدابير الداعمة لتعزيز مرونة ساعات العمل للموظفين ضمن نظام الورديات أو في ظروف العمل لساعات طويلة.
* لم يكن الموظفون متدربالموظفون غير مدربين على إدارة الحالات الحرجة.

**مستشفيات البشير:**

* لا يوجد فريق لإدارة الأزمات بحيث يتولى أدواراً ومسؤوليات واضحة.
* لا توجد خطة للتعافي، ولم تنفذ معظم المستشفيات أي تمرينات تشبيهية للاستجابة الطارئة في التعامل مع حالات كوفيد-19.
* ضعف الرقابة على الامتثال بإرشادات/بروتوكولات التعامل مع كوفيد-19 في إدارة الحالات المؤكدة أو المشتبه بها.

### التوصيات

بناءً على نتائج التقييم ، قدَّمت فِرَق التقييم مجموعة من التوصيات لكل مستشفى. وكانت أهم تلك التوصيات موجهة إلى قادة المستشفيات لاتخاذ الإجراءات الآتية:

* إدامة جميع الخدمات الصحية الأساسية.
* التمكن من توسيع المَرَافِق والموارد لإدارة أي وضع وبائي قد يحدث في المستقبل.
* توفير بيئة آمنة ومحفزة للموظفين.
* وضع خطط التعافي للتوظيف والدعم اللوجستي والموازنة والمشتريات والأمن وإدارة الحالات.

فيما يلي التوصيات الرئيسية لكل وظيفة من وظائف الاستجابة. وتهدف هذه التوصيات إلى تعزيز جاهزية مستشفيات وزارة الصحة في استجابتها لسيناريوهات تفشي كوفيد-19 وغيره من الأوبئة وحماية مراجعي مرافق الرعاية الصحية من مرضى وزائرين.

#### القيادة والتنسيق

* تأسيس/تفعيل فريق إدارة الحوادث في المستشفى
* وضع خطط التعافي للتوظيف والدعم اللوجستي والموازنة والمشتريات والأمن والعلاج لجميع المراكز الصحية في المستشفيات.
* إجراء تمرينات تشبيهية افتراضية أو حيَّة للاستجابة الطارئة في التعامل مع حالات كوفيد-19.

#### الدعم التشغيلي واللوجستي وإدارة التزويد

* تحديد مَرَافِق تخزين اللوازم الإضافية بما يلبي شروط التخزين مثل درجة الحرارة والرطوبة وسلسلة التبريد.
* ضمان وجود آلية لرصد إمداد الموارد الأساسية وتوافر الترتيبات الاحتياطية المناسبة للتزويد بالكهرباء (لم تجر المستشفيات اختبارات الحمل الكامل على المُولِّدَات).

#### المعلومات والتواصل

* المداومة على التواصل المستمر مع الموظفين وأصحاب العلاقة، لبحث ما يتعلق بأدوارهم ومسؤولياتهم في إدارة أزمة كوفيد-19، والفرز الطبي، وتحديد أولويات معالجة المرضى وإدارتهم، ومتطلبات علم الأوبئة في المستشفى، وشروط الإبلاغ والتدابير الأمنية.

#### الموارد البشرية

* التأكد من توافر فِرَق الدعم النَّفسي-الاجتماعي متعددة التخصصات للموظفين والمرضى بما فيهم الباحثون الاجتماعيون.
* استخدام آليات الصحة المهنية لضمان سلامة العاملين خلال الاستجابة لرصد الآثار الناتجة عن التوتر عند الموظفين بسبب امتداد ساعات العمل.

#### القدرة على تلبية الاحتياجات المتزايدة وسرعة التعرف على الحالات

* تأسيس آلية لتنفيذ الفرز الطبي العكسي، وتحديد المرضى الذين لن يتسبب خروجهم المبكر من المستشفى بخطر يُذكَر من حدوث نتيجة سلبية.
* تحديد طرق رفع قدرات المستشفى في استيعاب المرضى الداخليين بما في ذلك الحيِّز المادي (مثل استخدام ممرات المستشفى والردهة ومواقف السيارات وغيرها من المساحات غير الأساسية) والكوادر واللوازم والعمليات.

#### استمرارية تقديم الخدمات الأساسية

* تحديد الموارد (البشرية واللوجستية) اللازمة لضمان استمرار خدمات المستشفى المحددة بأنَّها خدمات أساسية.

#### سرعة التعرف على الحالات

* تطوير نظام للفرز الطبي البديل، ومثال ذلك الفرز الطبي عن طريق الهاتف الذي يتطلب من المريض الاتصال بالمستشفى هاتفياً أولاً قبل الذهاب إلى المستشفى، بحيث يصبح المستشفى أكثر جاهزية للتعامل مع سيناريو عدوى أكثر خطورة مثل الانتشار المجتمعي.

#### التشخيص

* التأكد من استمرار توافر خدمات المختبر والتصوير لغايات تشخيص الإصابة بكوفيد-19.

#### العزل وإدارة الحالات

* مراقبة الامتثال بإرشادات/بروتوكولات التعامل مع كوفيد-19 في إدارة الحالات المؤكدة أو المشتبه بها.
* تدريب العاملين على إدارة الحالات الحرجة وجهاز التهوية الميكانيكي.

#### منع العدوى والسيطرة عليها

* التأكد من وعي مزوِّدي الرعاية الصحية والمرضى والزائرين بأمور النظافة الشخصية المرتبطة بالتنفس واليدين والوقاية من العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية.

## النتائج الخاصة بجاهزية المراكز الصحية واستعدادها

يعرض هذا القسم نتائج منفصلة لعشرين مركزاً صحياً أعيد تقييمه وعشرة مراكز صحية قُيِّمَت حديثاً، وجميعها خضع للتقييم بمعزل عن المستشفيات توخياً للعدالة ولتمكين المقارنة. كانت الدرجة العامة للأداء في المراكز الصحية العشرين المعاد تقييمها 73 بالمائة، تمثلت أعلاها على مستوى الوظائف في الإعلام والاتصال (82 بالمائة) وأدناها في سرعة التحديد (61 بالمائة).

وأشارت النتائج إلى أنَّ المراكز الصحية التي قُيِّمَت حديثاً حققت درجة 37 بالمائة في جاهزيتها واستعدادها للتعامل مع حالات كوفيد-19. وكانت أعلى الدرجات المحققة في وظيفة الإعلام والاتصال (49 بالمائة) وأدناها في وظيفة الموارد البشرية (25 بالمائة).

يعرض الجدول 3 الدرجات العامة لكل وظيفة. ويقدم [الملحق 2](#_Annex_II:_Overall) تفاصيل الدرجات. أما النسب باللون الأحمر، فتشير إلى وظائف الاستجابة التي تضمنت نشاطات غير مستوفاة وحققت درجات أدنى من 50 بالمائة (أي إنَّ المقيمين منحوا درجة "غير مطبق"- "غير منجز، لا تقدم، لا علامة على إجراءات للتقدم في هذا النشاط")

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| الجدول 3: الدرجة العام لجاهزية المراكز الصحية في كل وظيفة من وظائف الاستجابة | | | |
| وظيفة الاستجابة |  | الدرجات | |
|  | المراكز الصحية المعاد تقييمها | المراكز الصحية التي قَيِّمَت حديثاً |
| القيادة والتنسيق |  | 68% | 32% |
| الدعم التشغيلي واللوجستي وإدارة الإمدادات |  | 70% | 48% |
| المعلومات والتواصل |  | 82% | 49% |
| الموارد البشرية |  | 74% | 25% |
| استمرارية الخدمات الأساسية والقدرة على تلبية الاحتياجات المتزايدة |  | 78% | 33% |
| سرعة التعرف على الحالات |  | 61% | 28% |
| العزل والتحويل للحالات المشتبه إصابتها بكوفيد-19 مع التدبير العلاجي للحالات البسيطة المشتبه بها والمؤكدة |  | 71% | 38% |
| الوقاية من العدوى وضبطها |  | 81% | 48% |
| **متوسط الدرجة** |  | **73%** | **37%** |

### أداء المراكز الصحية المعاد تقييمها

خلال عملية إعادة التقييم، لاحظ المُقيِّمون أنَّ بعض المراكز الصحية حافظت على أدائها مقارنة بأدائها في التقييم السابق الذي أُجرِيَ عام 2020، بينما واجهت مراكز صحية أخرى بعض التَّحدِّيات في المحافظة على وضع جاهزيتها للتعامل مع كوفيد-19. وتضمنت أهم التَّحدِّيات:

* معدل دوران الوظائف القيادية.
* ارتفاع معدل دوران الموظفين المُؤَهَّلين.
* تقديم خدمات التطعيم ضد كوفيد-19 في بعض المراكز الصحية أثّر على قدرات المراكز ومسارات المراجعين وتوافر غرف الفحص والعزل.
* محدودية في قدرات الموارد البشرية على رصد الامتثال لإرشادات إدارة الحالات وما يرتبط بها من سياسات وإجراءات للوقاية من العدوى وضبطها.

يشير الشكل 5 إلى درجات تقييم الأداء التي حصلت عليها المراكز الصحية العشرون المعاد تقييمها، إذ يبين الجدول نتائج التقييم الأولي الذي أُجرِيَ في تشرين الثاني 2020 ثم تقييم المتابعة الذي أُجرِيَ ضمن ا المشروع السابق لتوفير الخدمات الصحية التابع للوكالة الأمريكية للتنمية الدولية في الفترة ما بين كانون الأول وآذار 2021، ثُمَّ التقييم الثالث الذي أجراه مشروع تعزيز جودة الخدمات الصحية التابع للوكالة الأمريكية للتنمية الدولية بين تشرين الثاني 2021 وكانون الثاني 2022.

الشكل 5: درجات الجاهزية العامة للمراكز الصحية المعاد تقييمها

### أداء المراكز الصحية التي قُيِّمَت حديثاً

يشير الشكل 6 إلى درجات تقييم الأداء التي حصلت عليها المراكز الصحية العشرة التي قُيِّمَت حديثاً. وقد أجري التقييم في الفترة ما بين تشرين الثاني 2021 وكانون الثاني 2022.

الشكل 6: درجات الجاهزية العامة للمراكز الصحية التي قُيِّمَت حديثاً

### الثغرات المحددة

**المراكز الصحية المعاد تقييمها:**

* لا يوجد مدخل موحد لمنطقة/غرفة استقبال الحالات التنفسية التي يجب أن تسمح بدخول شخص واحد فقط في كل وقت وتضمن المحافظة على التباعد الاجتماعي بمسافة لا تقل عن متر ونصف بين المراجعين. وكذلك لا يوجد موظف مدرَّب في مدخل المركز الصحي لتوجيه المرضى الذين تظهر عليهم أعراض تنفسية إلى منطقة/غرفة استقبال الحالات التنفسية.
* لا تتوافر اللوازم والمواد الصيدلانية بما يكفي لتلبية الاستهلاك المتوقع بناء على سيناريوهات انتشار مرض كوفيد-19.
* لا توجد خطط التعافي للتوظيف والدعم اللوجستي والموازنة والمشتريات والأمن والعلاج.
* لا توجد برامج للتدريب المستمر لتدريب مزودي الخدمة المعنيين على إدارة الحالات وتدابير منع العدوى وضبطها.
* لا يوجد رقابة على الامتثال بإرشادات/بروتوكولات التعامل مع كوفيد-19 في إدارة الحالات المؤكدة أو المشتبه بها، ولا توجد سياسات ولا إجراءات لمنع العدوى وضبطها.

**المراكز الصحية التي قَيِّمَت حديثاً:**

* لا يوجد وضوح في الأدوار والمسؤوليات الموكلة إلى فِرَق إدارة الأزمة ولا يوجد وصف وظيفي لهم.
* لا تتوافر خطة للإمدادات والمستهلكات الصيدلانية الأساسية المطلوبة بناء على سيناريوهات انتشار مرض كوفيد-19.
* لا توجد إجراءات واضحة بشأن النقل بما في ذلك سيارات الإسعاف.
* لم تدعم البنية التحتية تنفيذ الفحص ومسارات الفرز الطبي ولا يوجد غرفة مخصصة مجهزة لاستقبال الحالات المؤكدة أو المشتبه بإصابتها بكوفيد-19.
* لا توجد خطط التعافي للتوظيف والدعم اللوجستي والموازنة والمشتريات والأمن والعلاج.
* لا يوجد دور واضح مُوْكَل لفريق أمن المركز الصحي في (1) تحديد المعوقات المحتملة لوصول الحالة إلى المِرفَق الصحي وتدفق المرضى ومرور السيارات واصطفافها و(2) تطبيق السياسات الحكومية (التحقق من شهادة المطعوم أو تطبيق سند) و(3) طلب الدعم من قوات الأمن المحلية لتعزيز أمن المركز الصحي عند الحاجة.
* لا يوجد نموذج موحد ولا سجل إدخال خاص لتوثيق الحالات المشتبه بإصابتها بكوفيد-19 والإبلاغ عنها لمديرية الشؤون الصحية يومياً وفق الإجراءات المحددة المتعلقة بالتقارير الخارجية (من ناحية تفاصيل البيانات المرسلة والجهة التي سوق تتسلم التقارير وتواتر إرسال هذه التقارير دورياً).
* هناك اختلاف في برامج التدريب المستمر لتدريب مزودي الخدمة المعنيين على إدارة الحالات وتدابير منع العدوى وضبطها.
* لا يوجد خطة لتوسيع قدرات المراكز الصحية من ناحية الكوادر واللوازم والحيِّز المادي.
* لا توجد برامج للتدريب المستمر لتدريب مزودي الخدمة المعنيين على إدارة الحالات وتدابير منع العدوى وضبطها.
* لا يوجد خط ساخن لتمكين المراجعين الذين تظهر عليهم أعراض تنفسية من الاتصال مسبَّقاً قبل القدوم إلى المركز الصحي لإرشادهم هاتفياً إلى نقاط الرعاية المخصصة المناسبة.
* ضعف الرقابة على الامتثال بإرشادات/بروتوكولات التعامل مع كوفيد-19 في إدارة الحالات المؤكدة أو المشتبه بها.

### التوصيات

بناءً على نتائج التقييم وإعادة التقييم، قدَّمت فِرَق التقييم مجموعة من التوصيات لكل مركز صحي. وذهبت أبرز التوصيات إلى أنه على قائدي المراكز الصحة:

* إدامة جميع الخدمات الصحية الأساسية.
* التمكن من توسيع المَرَافِق والموارد لإدارة أي وضع وبائي قد يحدث في المستقبل.
* توفير بيئة آمنة ومحفزة للموظفين.
* رسم خطط التعافي للتوظيف والدعم اللوجستي والموازنة والمشتريات والأمن وإدارة الحالات.

فيما يلي أبرز التوصيات المتعلقة بكل واحدة من وظائف الجاهزية. وسوف تكون مفيدة في تعزيز جاهزية المراكز الصحية إزاء انتشار كوفيد-19 وغيره من الأوبئة وحماية مراجعي المراكز الصحية من مرضى وزائرين.

#### القيادة والتنسيق

* إجراء تمرينات افتراضية أو فعلية للاستجابة الطارئة في التعامل مع حالات كوفيد-19.

#### الدعم التشغيلي واللوجستي وإدارة الامدادات

* تطوير سياسة واضحة (1) لتحديد المعوقات المحتملة لوصول الحالة إلى المِرفَق الصحي وتدفق المرضى ومرور السيارات واصطفافها و (2) تطبيق السياسات الحكومية (التحقق من شهادة المطعوم أو تطبيق سند) و(3)تدريب فريق الأمن على هذه السياسة.

#### المعلومات والتواصل

* التأكد من وجود نموذج موحد وسجل إدخال خاص لتوثيق الحالات المشتبه بإصابتها بكوفيد-19 والإبلاغ عنها إلى مديرية الشؤون الصحية.

#### الموارد البشرية

* تنفيذ برامج للتدريب المستمر لتدريب مزودي الخدمة المعنيين على إدارة الحالات وتدابير منع العدوى وضبطها.
* التأكد من توافر سياسات/إجراءات وزارة الصحة وإتاحتها للاستخدام في المراكز الصحية من أجل التقييم المنتظم للمراكز الصحية المعرضة للمخاطر.

#### استمرارية الخدمات الأساسية والقدرة على تلبية الاحتياجات المتزايدة

* تصميم قالب موحد لخطة قدرات الطوارئ بحيث يمكن لفريق المركز الصحي تعبئتها.
* توفير طرق بديلة لتقديم الخدمات الأساسية مثل المشورة عن بعد وتوصيل الادوية ومواقع التطعيم البديلة.

#### سرعة التعرف على الحالات

* تخصيص موظف مدرَّب في مدخل المركز الصحي لتوجيه المرضى الذين تظهر عليهم أعراض تنفسية إلى منطقة/غرفة استقبال الحالات التنفسية.

#### العزل والتحويل للحالات المشتبه إصابتها بكوفيد-19مع التدبير العلاجي للحالات البسيطة المشتبه بها والمؤكدة

* تطوير أدوات لمراقبة الامتثال بإرشادات/بروتوكولات التعامل مع كوفيد-19 في إدارة الحالات المؤكدة أو المشتبه بها.
* التأكد من وجود فريق مدرب من مزودي خدمات الرعاية حصراً للحالات المشتبه بها أو المؤكدة.

#### منع العدوى و السيطرة عليها

* توفير الرصد المستمر لتنفيذ السياسات والإجراءات المرتبطة بمنع العدوى وضبطها.
* وضع جداول زمنية للتنظيف الدوري ونشاطات النظافة الشخصية حسب البروتوكولات المتعلة بالأماكن المخصصة لمرضى كوفيد-19.

# الخطوات اللاحقة

وفي 15 آذار 2022، قام المشروع وعدد من مديريات وزارة الصحة- بما فيها مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة، ومديرية الرعاية الصحية الأولية، وإدارة الشؤون الفنية للمستشفيات، ومديرية الأمراض غير السارية- نقاشاً حول نتائج التقييم والتحسينات أو التراجعات الملحوظة في جاهزية الاستجابة وخطط التحسين اللازمة لتعزيز الاستجابة الوطنية لكوفيد-19 على مستوى المنشآت الصحية. وتمثلت أولى التوصيات لوزارة الصحة في إطلاق سياسة وزارية حول تقييم الجاهزية المستمر لضمان الجاهزية استجابة لأي جائحة قادمة.

وعلى ضوء نتائج التقييم، سوف يقدم مشروع تعزيز جودة الخدمات الصحية الممول من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية المساعدة الفنية للمنشآت الصحية التي خضعت للتقييم من أجل تطوير خطط عمل تعزز من استجابتها لكوفيد-19 كما سيدعم المشروع تنفيذ هذه الخطط. . كما سيقوم المشروع بعقد مجموعات نقاشية مركزة مع عدد من قيادات مديريات الصحة المستشفيات والمراكز الصحية التي تم تقييمها للوقوف على الأسباب الجذرية التي من شأنها أن تؤثر على إدامة مستوى جاهزية المؤسسات الصحية للاستجابة لجائحة كوورنا.

وإضافة إلى ذلك، سوف يستكشف المشروع، خلال الفترة القادمة، الطرق اللازمة لإجراء مزيد من التحليل في التحسينات أو التراجعات الملحوظة في المَرَافِق الصحية من ناحية جاهزيتها واستجابتها لكوفيد-19. وينظر المشروع في إمكانية إجراء التحليل النوعي من خلال نقاشات مجموعات التَّركيز مع قادة المنشآت الصحية.

# الملحق 1: الأداء العام للمستشفيات لكل وظيفة من وظائف الاستجابة

في هذا الملحق، تشير النسب المئوية الملونة باللون الأخضر إلى أعلى درجة (درجات) حُقِّقَت ضمن فئة المستشفيات (مثل: المعاد تقييمها، التي قُيِّمَت حديثاً) في الأنشطة المتصلة بكل وظيفة من وظائف الاستجابة. أما النسب باللون الأحمر، فتشير إلى النشاطات أو وظائف الاستجابة غير المستوفاة التي كانت درجتها أقل من 50 بالمائة (أي إنَّ المُقَيِّمِين منحوا درجة "غير مطبق بدلاً من مطبق أو قيد التنفيذ، كما يوضحه التقرير في قسم [عملية التقييم](#_Assessment_Process)).

| وظيفة الاستجابة والنشاطات المرتبطة به |  | الدرجات | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | المستشفيات المعاد تقييمها | المستشفيات الجديدة المُقَيَّمَة | المستشفيات الميدانية | مستشفيات البشير |
| **القيادة والتنسيق** |  | **62%** | **57%** | **61%** | **18%** |
| إنشاء/تفعيل فريق إدارة أزمات بالمستشفى يضم ممثلين من جميع الأقسام والوحدات ذات الصلة (مدير المستشفى وفريق منع العدوى والسيطرة عليها بالمستشفى ورؤساء الأقسام/الوحدات ذات الصلة وخبير الأمراض المعدية). |  | 82% | 100% | 67% | 0% |
| تخصيص "مركز عمليات للطوارئ" في المستشفى (مجهّز وآمن وسهل الوصول إليه، مع توافر وسائل اتصال جيدة) وتخصيص مدير عمليات استجابة للأزمات. |  | 91% | 80% | 67% | 100% |
| تحديد أدوار ومسؤوليات لوظائف الاستجابة المختلفة، مع توافر ما يكفي من الموظفين المدربين لضمان استمرارية العمل |  | 64% | 40% | 67% | 0% |
| توفر "خطة/خطط طوارئ" للاستجابة لجائحة كوفيد-19 (لإدارة الموارد البشرية والدعم اللوجستي والميزانية والمشتريات والأمن والعلاج). |  | 73% | 80% | 67% | 0% |
| تطوير "خطة/خطط تعافي" لإدارة الموارد البشرية والدعم اللوجستي والميزانية، والمشتريات، والأمن، والعلاج. |  | 9% | 0% | غير مطلوب | 0% |
| التأكيد على فريق إدارة الازمات في المستشفى إجراء تمرين وهمي (افتراضي) أو فعلي للاستجابة الطارئة للتعامل مع حالات كوفيد-19. |  | 27% | 20% | 0% | 0% |
| إعداد دليل محدّث بأرقام هواتف الموظفين وعناوين إقامتهم وعناوين بريدهم الإلكتروني ومن ينوب عنهم. |  | 91% | 80% | 100% | 25% |
| **الدعم التشغيلي واللوجستي وإدارة الإمدادات** |  | **70%** | **75%** | **82%** | **41%** |
| التنسيق مع وزارة الصحة لضمان استمرار توفير الأدوية والإمدادات الأساسية (مثل: المخزونات المؤسسية والمركزية والعقود الطارئة مع الموردين المحليين والتبرعات). |  | 91% | 100% | 100% | 100% |
| توفر خطة لتقدير الاستهلاك من المستلزمات الأساسية والمستحضرات الصيدلانية بناءً على سيناريوهات تفشي كوفيد-19 الأكثر ترجيحًا. |  | 55% | 40% | 100% | 0% |
| تحديد أماكن تخزين لاستيعاب المخزون الإضافي، وضرورة توفير شروط التخزين فيها فيما يتعلق بدرجة الحرارة والرطوبة وسلسلة التبريد. |  | 45% | 80% | 33% | 0% |
| التأكد من وجود إجراءات واضحة لإدارة فرق العمل وأماكن الراحة والنقل الآمن ورفاه الموظفين. |  | 64% | 80% | 33% | 25% |
| التأكد من وجود آلية واضحة للصيانة العاجلة لجميع المعدات اللازمة للخدمات الأساسية وإصلاحها. |  | 91% | 80% | 100% | 100% |
| ضمان وجود إجراء لإدارة ومراقبة سيارات الإسعاف لنقل المرضى بين المستشفيات ولحصر المركبات المتاحة ووجود آلية مراقبة ومتابعة لحماية طاقم الإسعاف وتطهير سيارات ومعدات الإسعاف بعد كل استخدام. |  | 100% | 80% | 33% | %75 |
| توفر آلية واضحة لرصد المخزون الحالي وخطط لتوفير الاحتياط البديل المناسب لتوفير الأكسجين. |  | 45% | 60% | 100% | 0% |
| توفر آلية واضحة لرصد المخزون الحالي وخطط لتوفير الاحتياط البديل المناسب لتوفير الماء. |  | 91% | 100% | 100% | 100% |
| توفر آلية واضحة لرصد المخزون الحالي وخطط لتوفير الاحتياط البديل المناسب لتوفير الطاقة. |  | 91% | 80% | 100% | 0% |
| مساهمة أمن المستشفى في تحديد القيود الأمنية المناسبة، وتحسين التحكم في الوصول إلى المرافق الصحية والمخزون الصيدلاني الأساسي وتدفق المرضى وحركة المرور وأماكن انتظار السيارات. وطلب الدعم من الأجهزة الأمنية في تعزيز أمن المستشفى إذا لزم الأمر. |  | 45% | 40% | 100% | 25% |
| وضع خطة طوارئ لإجراءات ما بعد الوفاة مع الشركاء المناسبين، لإدارة الحاجة المتزايدة لرعاية ما بعد الوفاة والمبادئ التوجيهية للتخلص من جثث الموتى الناجمة عن حالات الطوارئ ونقلها وتدريب الموظفين المعنيين على "الرعاية ما بعد الوفاة". |  | 55% | 80% | 100% | 25% |
| **المعلومات والتواصل** |  | **89%** | **100%** | **100%** | **88%** |
| وضع إجراءات واضحة للبيانات المطلوب التبليغ عنها وإتاحتها. تعيين موظفين لجمع هذه البيانات والمعلومات وتأكيدها، والتحقق من صحتها. |  | 91% | 100% | 100% | 100% |
| تطوير/اعتماد نموذج داخلي موحد للتبليغ بشأن أنشطة الطوارئ ودخول المستشفيات (بما في ذلك الرعاية الحرجة) ومعدل الحالات المشتبه فيها والمؤكدة والوضع السريري والوفيات. |  | 91% | 100% | 100% | %75 |
| التواصل بانتظام مع الموظفين والجهات المعنية بشأن أدوارهم ومسؤولياتهم في إدارة أزمة كوفيد-19 والفرز السريري وإدارة وتحديد أولويات المريض وعلم الأوبئة في المستشفى ومتطلبات إعداد التقارير والتدابير الأمنية. |  | 73% | 100% | 100% | 100% |
| ضمان وجود أنظمة اتصالات أساسية واحتياطية فعّالة ومستدامة (مثل الخطوط الأرضية والإنترنت والأجهزة المحمولة والأرقام غير المقيدة) والوصول إلى قوائم جهات الاتصال المحدثة. |  | 100% | 100% | 100% | %75 |
| **الموارد البشرية** |  | **62%** | **64%** | **61%** | **42%** |
| توفر خطط بديلة/إجراءات لإدارة الموارد البشرية وذلك لضمان الاستجابة للطلب المتزايد على الموارد البشرية حسب الحاجة، مع الحفاظ على الخدمات التي تعد أساسية. |  | 64% | 100% | 100% | 0% |
| تحديد أولويات احتياجات الموارد البشرية حسب الوحدة أو الخدمة الطبية وتوزيع الموظفين وفقاً لذلك. |  | 73% | 80% | 100% | 100% |
| التواصل مع وزارة الصحة فيما يتعلق باحتياجات الكوادر الصحية وفق سيناريوهات التفشي. |  | 82% | 100% | 100% | 100% |
| تقدير نسبة تغيب الموظفين مسبقاً ومراقبتها باستمرار. |  | 82% | 60% | 0% | 100% |
| تطبيق سياسات وإجراءات للتحري عن كوفيد-19 وقيود العمل للعاملين الصحيين المرضى أو المعرضين للعدوى، وضع سياسات للإجازات المرضية للعاملين الصحيين المرضى بحيث تكون غير عقابية ومرنة ومتوافقة مع إرشادات الصحة العامة والتعليمات الصادرة عن وزارة الصحة. |  | 100% | 100% | 100% | 100% |
| إبلاغ وتوفير برنامج تدريبي للموظفين المخطط نقلهم إلى مواقع أخرى، وفقاً لأدوارهم ومسؤولياتهم المتوقعة. |  | 55% | 60% | 33% | 0% |
| تحديد تدابير الدعم التي يمكن أن تعزز المرونة في عمل الموظفين بنظام المناوبات والعمل لساعات أطول، وتحديد أوقات التوقف عن العمل للتعافي حسب النظام الصادر عن ديوان الخدمة المدنية. |  | 73% | 100% | 0% | 100% |
| ضمان توافر خدمات فرق الدعم النفسي المتعددة التخصصات للموظفين والمرضى، بما في ذلك الأخصائيين الاجتماعيين. |  | 0% | 0% | 33% | 0% |
| استخدام آليات الصحة المهنية التي تضمن رفاه الموظفين وسلامتهم أثناء الاستجابة، وذلك لرصد الآثار المرتبطة بالتوتر والإرهاق والتأثيرات الأخرى عليهم بسبب ساعات العمل الممتدة. |  | 18% | 0% | 0% | 0% |
| وضع سياسة واضحة لرصد وإدارة الحالات المشتبه بإصابتها أو المصابة بكوفيد-19 بين الموظفين أو الذين تعرضوا لمريض مؤكدة/محتملة/ مشتبه إصابته بكوفيد-19. |  | 91% | 60% | 100% | 0% |
| توفر برنامج تدريبي مستمر للكوادر الصحية المعنية على التحري وفرز حالات كوفيد-19 وإدارة الحالات السريرية ومنع العدوى والسيطرة عليها. |  | 45% | 40% | 100% | 0% |
| **القدرة على تلبية الاحتياجات المتزايدة** |  | **68%** | **56%** | **13%** | **50%** |
| ايجاد آلية لزيادة قدرة المستشفى الداخلية بما في ذلك المساحة المادية (مثل: استخدام ممرات المستشفى والردهة ومواقف السيارات وغيرها من الأماكن غير الضرورية) والموظفين واللوازم والعمليات. |  | 64% | 40% | 0% | 25% |
| احتساب الطاقة القصوى لقبول الحالات وتقدير الزيادة في الطلب على خدمات المستشفى أثناء تفشي عدوى كوفيد-19. |  | 82% | 60% | 0% | %75 |
| تقدير الطاقة القصوى لغرف المرضى التي يمكن تحويلها إلى غرف عزل، والحد الأقصى لعدد المرضى الذين يمكن وضعهم في غرف العزل كمجموعة. |  | 91% | 100% | 67% | 25% |
| التنسيق مع وزارة الصحة والجهات المحلية ذات العلاقة لتحديد الخدمات البديلة مثل: الأشعة والمختبر والمعدات ومواقع رعاية المرضى البديلة أو الثانوية بخلاف مرافق المستشفى الحالية. |  | 73% | 60% | 0% | 100% |
| إنشاء آلية لتنفيذ "تصنيف المرضى" وتحديد أولويات المرضى المناسبين للخروج المبكر الآمن مع الحد الأدنى من المخاطر والمضاعفات. |  | 27% | 20% | 0% | 25% |
| **استمرارية الخدمات الأساسية** |  | **91%** | **100%** | **غير مطلوب** | **67%** |
| وضع قائمة بجميع الخدمات الأساسية للمستشفى حسب الأولوية مع تحديد الخدمات غير الأساسية التي يمكن تعليقها إذا لزم الأمر، (مثل: إلغاء الاستشارات التخصصية، والعيادات الخارجية والعمليات الجراحية غير الطارئة) من أجل زيادة القدرة على تلبية الاحتياجات المتزايدة (من الموارد البشرية والمادية والمعدات والمساحة المادية). |  | 91% | 100% | غير مطلوب | 100% |
| تحديد الموارد (الموارد البشرية والإمدادات اللوجستية) اللازمة لضمان استمرارية خدمات المستشفى الأساسية. |  | 82% | 100% | غير مطلوب | 0% |
| تحديد استراتيجيات للحفاظ على تقديم الخدمات "للمرضى المعرضين للخطر" خلال فترة تفشي عدوى كوفيد-19 (مثل: المريضات الحوامل والأشخاص الذين يخضعون لغسيل الكلى) والتي لا علاقة لها بكوفيد-19. |  | 100% | 100% | غير مطلوب | 100% |
| **سرعة التعرف على الحالات** |  | **40%** | **33%** | **غير مطلوب** | **8%** |
| تدريب العاملين الصحيين على التعرف السريع والدقيق والتبليغ في الوقت المناسب عن الحالات المشتبه بها وفقاً لتعريفات الحالات القياسية المحدثة والمعتمدة من قبل الوزارة في أي قسم من أقسام المستشفى. |  | 64% | 60% | غير مطلوب | 0% |
| توفّر إجراءات واضحة لعملية فرز المرضى في قسم الطوارئ مع وجود محطة فرز مجهزة جيدًا عند مدخل المستشفى، مدعمه بكادر طبي مدرب، مع التركيز على التعرف السريع على المرضى الذين يعانون من أعراض تنفسية حادة. |  | 45% | 40% | غير مطلوب | 25% |
| تطوير نظام بديل لفرز المرضى (مثل: فرز المرضى عن طريق الهاتف وذلك من خلال تحديد احتياجات المريض قبل ذهابه للمستشفى) لتكون المستشفى على استعداد للتعامل مع السيناريوهات الأكثر خطورة مثل حاله التفشي المجتمعي. |  | 9% | 0% | غير مطلوب | 0% |
| **التشخيص** |  | **93%** | **85%** | **50%** | **88%** |
| ضمان التوفر المستمر لخدمات المختبر وخدمات التصوير الإشعاعي لتشخيص حالات كوفيد-19. |  | 82% | 80% | 100% | 100% |
| تطوير إجراءات وتدريب الموظفين على أخذ العينات والتعامل معها وتغليفها ونقلها بشكل مناسب (مع اتخاذ تدابير السلامة البيولوجية بما يتماشى مع لوائح النقل ومتطلباته) إلى المختبر المعني. |  | 100% | 100% | غير مطلوب | %75 |
| ضمان توفر آلية لتبليغ نتائج الفحوص المخبرية للأطباء والعاملين بالخطوط الأمامية والسلطات الصحية المسؤولة عن الرصد والتدبير العلاجي السريري. |  | 91% | 60% | غير مطلوب | 100% |
| تحديد مسار للإحالة المخبرية لتعريف حالات كوفيد-19 وتأكيدها ورصدها. |  | 100% | 100% | 0% | %75 |
| **العزل والتدبير العلاجي للحالات** |  | **51%** | **42%** | **37%** | **31%** |
| وضع وتنفيذ استراتيجية للمستشفى بالتنسيق مع الجهات الصحية بشأن دخول المرضى الذين يعانون من التهابات تنفسية حادة وإحالتهم ونقلهم وخروجهم، بما يتماشى مع المعايير والبروتوكولات ذات الصلة. |  | 100% | 100% | 33% | 100% |
| تحديد وتخصيص (إضافة لافتات) وتجهيز أماكن لتقديم الرعاية الطبية للحالات المشتبه فيها والمؤكدة في ظروف آمنة ومعزولة. |  | 73% | 60% | غير مطلوب | 0% |
| ضرورة وضع المرضى في غرف فردية جيدة التهوية (≤ 12 دوره هوائية/ بالساعة). في حال عدم توفر غرف مفردة، ضرورة تجميع المرضى المشتبه في إصابتهم بكوفيد-19 معاً (تجنب اختلاط الحالات المشتبه فيها والمؤكدة). |  | 73% | 80% | غير مطلوب | 25% |
| توفير إرشادات/بروتوكولات للتدبير العلاجي للحالات المشتبه فيها أو المؤكدة والتأكد من اتباعها بشكل صحيحاً. |  | 45% | 20% | 33% | 50% |
| مراقبة ومتابعة الإرشادات/البروتوكولات للتدبير العلاجي لإدارة الحالات المشتبه بها أو المؤكدة بكوفيد-19. |  | 0% | 0% | 33% | 25% |
| التأكيد على تدريب الكادر الصحي في أقسام العناية الحثيثة على إدارة الحالات الحرجة وأجهزة التنفس الصناعي. |  | 9% | 20% | 67% | 0% |
| حيثما أمكن، وجوب تعيين فريق من العاملين الصحيين المدربين تدريباً كافياً للعناية حصراً بالحالات المشتبه فيها أو المؤكدة وذلك للحد من خطر انتقال العدوى. |  | 55% | 60% | 67% | 25% |
| الاحتفاظ بسجل بأسماء كل الأشخاص الذين يدخلون غرفة كل مريض مشتبه أو مؤكدة إصابته بكوفيد-19، بما في ذلك جميع الموظفين والزوار. |  | 18% | 0% | 0% | 25% |
| تجنب تحريك ونقل أي مريض خارج غرفته أو مكانه إلا إذا كان ذلك ضرورياً من الناحية الطبية، وإذا كان النقل ضرورياً يجب التأكد من إجراءات استقبال ونقل المرضى داخل المستشفى، وتحديد أفضل الطرق لنقل المرضى. |  | 82% | 40% | 100% | 25% |
| **منع العدوى والسيطرة عليها** |  | **73%** | **67%** | **85%** | **56%** |
| التأكد من أن العاملين الصحيين والمرضى والزوار على دراية بالممارسات الصحة التنفسية الفضلى واتباع آداب العطس والسعال ونظافة واليدين والوقاية من العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية. |  | 45% | 40% | 67% | 25% |
| التأكد من توفر وكفاية أدوات الحماية الشخصية (Personal Protection Equipment) والاستخدام الأمثل لها طبقاً لمستوى الخطورة لضمان الحماية الصحيحة، وتجنب الإفراط في الاستخدام. وإنشاء نظام للتسجيل والتتبع. |  | 82% | 40% | 67% | 25% |
| قصر الزوار على أولئك الضروريين لدعم المريض. والتأكد من تطبيقهم للاحتياطات الوقائية خشية للتعرض للعدوى. |  | 45% | 40% | 67% | 0% |
| التأكد من أن المستشفى تمتلك بنية تحتية وإجراءات خاصة بنظافة لليدين بما في ذلك غسل اليدين والتدريب المستمر والمواد اللازمة. |  | 82% | 100% | 100% | 100% |
| توفر بروتوكولات/إجراءات متاحة لتنظيف المناطق السريرية والحفاظ على نظافتها، بما في ذلك التدريب على استخدام مواد التطهير. |  | 82% | 60% | 67% | 100% |
| التأكد من أن المستشفى لديها أماكن مخصصة وبروتوكولات لتطهير وتعقيم المعدات الطبية الحيوية والأجهزة المادية. |  | 82% | 80% | 100% | %75 |
| التأكد من أن المستشفى تمتلك بروتوكولات/سياسات محددة لإدارة من النفايات البيولوجية المعدية والتخلص منها، بما في ذلك الأدوات الحادة. |  | 91% | 100% | 100% | 50% |
| ضمان الإشراف الصارم على تنفيذ تدابير الوقاية من العدوى والسيطرة عليها. |  | 55% | 40% | 100% | 25% |
| وجود آلية تتبع ومراقبة زيادة أعداد المطعمين من مقدمي الرعاية الصحية. |  | 91% | 100% | 100% | 100% |

# الملحق 2: الأداء العام للمراكز الصحية لكل وظيفة من وظائف الاستجابة

في هذا الملحق، تشير النسب المئوية الملونة باللون الأخضر إلى أعلى درجة (درجات) حُقِّقَت ضمن فئة المراكز الصحية (مثل: المعاد تقييمها، التي قُيِّمَت حديثاً) في الأنشطة المتصلة بكل وظيفة من وظائف الاستجابة. أما النسب باللون الأحمر، فتشير إلى النشاطات أو وظائف الاستجابة غير المستوفاة (أي إنَّ المُقَيِّمِين منحوا درجة "غير مطبق بدلاً من مطبق أو قيد التنفيذ، كما يوضحه التقرير في قسم [عملية التقييم](#_Assessment_Process)).

| وظيفة الاستجابة والنشاطات المرتبطة به |  | الدرجات | |
| --- | --- | --- | --- |
|  | المراكز الصحية المعاد تقييمها | المراكز الصحية التي قَيِّمَت حديثاً |
| **القيادة والتنسيق** |  |  |  |
| توفر فريق أزمات مدرّب يضم ممثلين من جميع الأقسام والوحدات ذات الصلة مع توفر شروط مرجعيه واضحة له. |  | 85% | 44% |
| توفر "خطة طوارئ" للاستجابة لجائحة كوفيد-19 (لإدارة الموارد البشرية والدعم اللوجستي والميزانية والمشتريات والأمن والعلاج ) |  | 83% | 25% |
| تطوير "خطة/خطط تعافي" لإدارة الموارد البشرية والدعم اللوجستي والميزانية والمشتريات والأمن والعلاج. |  | 15% | 13% |
| التأكيد على فريق إدارة الأزمات في المركز الصحي إجراء تمرين وهمي (افتراضي) أو فعلي للاستجابة الطارئة للتعامل مع حالات كوفيد-19 |  | 30% | 13% |
| توفر آلية رسمية واضحة للتواصل مع مديرية الشؤون الصحية فيما يتعلق باحتياجات الكوادر الصحية وفق سيناريوهات التفشي (على أن يكون ضابط ارتباط التواصل الداخلي والخارجي هو مدير المركز أو من ينوب عنه). |  | 98% | 56% |
| توفر قائمة بأسماء وأرقام هواتف الموظفين المتواجدين على رأس عملهم بشكل يومي. |  | 98% | 88% |
| **الدعم التشغيلي واللوجستي وإدارة الإمدادات** |  |  |  |
| توفر آلية واضحة لضمان استمرار توفير: الأدوية: (مثل: خافضات الحرارة، مسكنات الألم، المضادات الحيوية، مضادات الهيستامين، سوائل وريدية).  الإمدادات الأساسية: (مثل: أسطوانات الكسجين، والمستهلكات، والمعدات الطبية، وأدوات الحماية الشخصية). |  | 88% | 94% |
| توفر خطة لتقدير الاستهلاك من المستلزمات الأساسية والمستحضرات الصيدلانية بناءً على سيناريوهات تفشي كوفيد-19. |  | 68% | 44% |
| توفر أماكن تخزين لاستيعاب المخزون الإضافي، وضرورة توفر شروط التخزين فيها. |  | 83% | %75 |
| توفر إجراءات واضحة تعنى بنقل المرضى بما فيها سيارات الإسعاف. |  | 73% | 69% |
| توفر خطة بديلة مناسبة للخدمات الرئيسية بما فيها الماء والطاقة والأكسجين. |  | %70 | 63% |
| مساهمة أمن المركز الصحي في تحديد القيود الأمنية المناسبة، وتحسين التحكم في الوصول إلى المرافق الصحية، وتدفق المرضى، وحركة المرور، وأماكن انتظار السيارات، وتطبيق السياسات الحكومية بمتابعة شهادة المطاعيم وتطبيق "سند" للمراجعين، وطلب الدعم من الأجهزة الأمنية في تعزيز أمن المركز الصحي إذا لزم الأمر. |  | 43% | 31% |
| **المعلومات و التواصل** | |  |  |
| توفر آلية موحدة لضمان سهولة وصول كافة الكوادر إلى السياسات والإرشادات والبروتوكولات المحدثة بشكل منتظم (استخدام وسائل التواصل المختلفة لإيصال المعلومات). |  | 95% | %75 |
| توفر أنظمة اتصالات بشكل دائم مثل: الخطوط الأرضية، والإنترنت، والأجهزة المحمولة. |  | 83% | 63% |
| توفر نموذج موحد وسجل خاص لتوثيق حالات التحري عن كوفيد-19 ويتم رفعها بشكل يومي لمديرية الشؤون الصحية وفقا للإجراءات المحددة للتقارير الخارجية من ناحية لمن يتم إرسالها وطبيعة المعلومات الموثقة فيها ودورية إرسال هذه التقارير. |  | 73% | 19% |
| رفع الوعي المجتمعي وتوجيه المجتمع للبحث عن الرعاية الصحية الآمنة خلال الحالة الوبائية. |  | 78% | %75 |
| التنسيق مع لجنة صحة المجتمع لتحسين الوصول إلى اللقاحات ومشاركة المجتمعات بمعلومات دقيقة حول سلامة اللقاحات وفعاليتها. |  | 80% | %75 |
| توفير آلية اتصال موحدة لضمان وصول جميع الموظفين بانتظام إلى أي سياسات وأنظمة وبروتوكولات مستكملة (استخدام مختلف وسائل الاتصال). |  | 95% | %75 |
| توفير وسائل اتصال احتياطية مستدامة (مثل الخطوط الأرضية والإنترنت والهواتف المحمولة). |  | 83% | 63% |
| **الموارد البشرية** |  |  |  |
| توفر خطط بديلة/إجراءات لضمان الاستجابة للطلب المتزايد على الموارد البشرية حسب الحاجة، مع الحفاظ على الخدمات التي تعد أساسية. |  | 83% | 38% |
| توفر قوائم للكوادر المخصصة للتعامل مع حالات كوفيد-19 وكوادر أخرى للتعامل مع الحالات المرضية الاعتيادية. |  | 85% | 31% |
| توفر سياسات/إجراءات وتعليمات من وزارة الصحة تضمن عمل تقييم دوري للعاملين الصحيين المعرضين للمخاطر أو المصابين منهم. |  | 73% | 44% |
| توفر برنامج تدريبي مستمر للكوادر الصحية المعنية على التحري والتحويل للحالات المشتبه بإصابتها بكوفيد-19 وإدارة الحالات السريرية البسيطة ومنع وضبط العدوى. |  | 55% | 13% |
| **استمرارية الخدمات الأساسية والقدرة على تلبية الاحتياجات المتزايدة** |  |  |  |
| توفر خطة لزيادة قدرة المركز الصحي من موظفين ولوازم وعمليات ومساحة مادية مثل: استغلال ممرات المركز الصحي، والردهة ومواقف السيارات وغيرها من الأماكن غير الضرورية. |  | 73% | 25% |
| توفر آلية لاحتساب الطاقة القصوى لاستقبال المرضى وتقدير الطاقة الاستيعابية في الطلب على خدمات المركز الصحي أثناء جائحة كوفيد-19 بناءً على الطاقة القصوى المحتسبة من المرافق والكوادر. |  | 78% | 38% |
| توفر آلية لاحتساب الطاقة القصوى لعزل المرضى مع مراعاة معايير العزل3. |  | %70 | 31% |
| توفر قائمة معتمدة من مديرية الشؤون الصحية بنقاط تقديم بعض الخدمات مثل: الأشعة والمختبر في حال عدم توفرها أو تعطلها أو الاحتياج المتزايد للحالات المشتبه إصابتها بكوفيد-19. |  | 90% | 50% |
| **سرعة التعرف على الحالات** |  |  |  |
| توفر مكان دخول موحد للمنطقة/الغرفة المخصصة لمرضى الجهاز التنفسي مع تباعد على الأقل 1.5 متر بين الحالات وبحيث يكون المدخل لا يسمح إلا بدخول شخص واحد في كل مرة. |  | 55% | 7% |
| توفر جهاز قياس الحرارة عن بعد. |  | 80% | 20% |
| توفر موظف مدرب ومحدد في مدخل المركز لتوجيه المرضى الذين يعانون من أعراض تنفسية إلى المنطقة/الغرفة المخصصة لمرضى الجهاز التنفسي. |  | 50% | 7% |
| توفر خط ساخن في المركز يمكّن المرضى الذين لديهم أعراض تنفسية من الاتصال بالمركز قبل قدومهم وذلك لتوجيههم لنقطة تقديم الخدمات الأنسب لحالتهم. |  | 60% | 3% |
| **العزل والتحويل للحالات المشتبه إصابتها بكوفيد-19 مع التدبير العلاجي للحالات البسيطة المشتبه بها والمؤكدة** |  |  |  |
| توفر مسار إحالة للحالات المشتبه إصابتها بكوفيد-19 في الأماكن المخصصة بما يتماشى مع المعايير والبروتوكولات المعتمدة بوزارة الصحة. |  | 65% | 44% |
| توفر بروتوكولات معتمدة من وزارة الصحة للتدبير العلاجي للحالات البسيطة المشتبه فيها والمؤكدة في الأماكن المخصصة. |  | 83% | 50% |
| توفر أماكن عزل مجهزة للحالات المشتبه بإصابتها بكوفيد-19 مع مراعاة المعايير المعتمدة في وزارة الصحة للعزل. |  | 58% | 44% |
| توفر مختبر أو محطة معتمد لسحب العينات في المحافظة لتحويل الحالات المشتبه بإصابتها لعمل فحص PCR أو إجراءات للتنسيق والإحالة للحالات التي تستوجب سحب عينات. |  | 95% | 100% |
| توفر فريق مدرب ومحدد من مقدمي الخدمات للتعامل مع الحالات المشتبه فيها أو المؤكدة. |  | 88% | 31% |
| **منع العدوى و السيطرة عليها** |  |  |  |
| توفر مواد إرشادية وتثقيفية موزعة في المركز الصحي. |  | 90% | %75 |
| توفر والتأكد من كفاية أدوات الحماية الشخصية (Personal Protection Equipment) والاستخدام الأمثل لها طبقا لمستوى الخطورة. |  | %75 | 81% |
| التأكد من توفر الأدوات الخاصة بإدارة النفايات الطبية. |  | %75 | 50% |
| التأكد من أن المركز يوفر: مياه لغسل اليدين،صابون سائل،سائل كحولي للتعقيم،حمامات خاصة للمشتبه بإصابتهم بكوفيد-19. |  | 90% | 81% |
| توفر جدول للتنظيف والتعقيم الروتيني للمنشأة الصحية حسب البروتوكولات خاصة لأماكن التعامل مع حالات كوفيد-19. |  | 58% | 31% |
| توفر برنامج تدريبي للأشخاص المعنيين (عمال النظافة) على بروتوكولات التنظيف الروتيني للمنشأة الصحية ولأماكن التعامل مع حالات كوفيد-19. |  | %75 | 38% |
| توفر أماكن مخصصة وبروتوكولات لتطهير المعدات الطبية الحيوية والأجهزة المادية وتعقيمها. |  | 93% | 69% |
| توفر بروتوكول وسياسات لإدارة النفايات البيولوجية المعدية، بما في ذلك الأدوات الحادة، والتخلص منها نهائيا. |  | 88% | 50% |
| توفر قائمة للتحقق من تنفيذ إجراءات منع وضبط العدوى. |  | 68% | 38% |
| وجود آلية تتبع زيادة أعداد المطعمين من مقدمي الرعاية الصحية. |  | 95% | 81% |