



GAHAR Handbook for Hospital Standards

Edition 2019

جدول المحتويات

العنوان

تقديم

مقدمة

الاختلافات عن النسخة السابقة

شكر وتقدير

الاختصارات

قسم ١: متطلبات عملية الاعتماد

قسم ٢: العناية المتمحورة حول المريض

ثقافة التمركز حول المريض

الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية

تقديم الرعاية المتكاملة

الخدمات التشخيصية والمساعدة

الجراحة والتخدير والتهدئة

إدارة وسلامة الدواء

متطلبات السلامة الوطنية

قسم ٣: المعايير المتمحورة حول المؤسسة

سلامة البيئة والمنشآت

مكافحة العدوى والوقاية منها

حوكمة وإدارة المؤسسة

تقييم ومشاركة المجتمع

إدارة القوى العاملة

إدارة المعلومات والتكنولوجيا

تحسين الجودة والأداء

قسم ٤: معايير إضافية للمؤسسات التي تقدم الخدمات الأكاديمية أو البحثية أو خدمات زرع الأعضاء / الأنسجة

مسرد المصطلحات

المراجع

تقديم

كخطوة أساسية نحو تنفيذ الإصلاح الشامل للرعاية الصحية في مصر، إليك الطبعة الأولى من معايير اعتماد المستشفيات المصرية، الصادرة عن الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية التي أنشئت حديثاً. وهي تحل محل الطبعة الثالثة من معايير اعتماد المستشفيات المصرية التي أصدرتها وزارة الصحة في عام ٢٠١٧، وتعد استمراراً للجهود التي بدأت في وقت سابق من القرن الماضي لتحسين خدمات الرعاية الصحية في البلاد من خلال توحيد المعايير القياسية. وتعد هذه المعايير نتاجاً قيماً للجهود المشتركة بين ممثلين من مختلف القطاعات الصحية في مصر، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، وزارة الصحة والسكان والمستشفيات الجامعية والمستشفيات المتخصصة والمستشفيات الخاصة.

يتناول كتاب المعايير تقديم الرعاية الصحية من منظورين رئيسيين مختلفين: المنظور الذي يركز على المريض والمنظور الذي يركز على المؤسسة. يتبنى كل قسم من القسمين الرئيسيين من هذا الكتاب أحد هذين المنظورين ويناقش بالتفصيل الحد الأدنى من المتطلبات اللازمة لاعتماد المؤسسات على أساسهما. ويتناول القسم الثاني، "المعايير المتمحورة حول المريض"، نموذج بيكر للرعاية الصحية التي تركز على المريض من أجل ضمان استجابة المؤسسات لاحتياجات المرضى. ومن ناحية أخرى، يلقي القسم الثالث، "المعايير المتمحورة حول المؤسسة"، الضوء على العديد من الجوانب اللازمة ليصبح مكان العمل ملائماً لتقديم رعاية صحية آمنة وفعالة وتعلمية؛ فهو يتبنى مفاهيم "تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية".

في حين أن هذه المعايير قد صيغت بعناية لتوجيه الوضع الحالي للرعاية الصحية بمصر نحو الرؤية المستهدفة، فقد تمت مقارنتها بدقة بالمعايير الدولية واتضح أنها تفي بالغرض الأساسي لجميع المعايير الدولية التي تنطبق على القوانين واللوائح والثقافة المصرية. بالإضافة إلى ذلك، فإن هذه المعايير تتوافق مع الاتجاهات الجديدة في صناعة الرعاية الصحية في مصر. ومن المتوقع أن تكون المعايير حافزاً للتغيير والتحسين في كلا من ثقافة وممارسة الرعاية الصحية في مصر.

مقدمة

إن الرعاية المتمحورة حول المريض هي رعاية صحية تحترم وتستجيب إلى تفضيلات واحتياجات وقيم المرضى والعملاء. وتتمثل الأبعاد المقبولة على نطاق واسع للرعاية المتمحورة حول المريض في الاحترام والدعم العاطفي والراحة البدنية والمعلومات والاتصال والاستمرارية والانتقال وتنسيق الرعاية وإشراك الأسرة والحصول على الرعاية. وتستند المسوحات التي تقيس تجربة المرضى في مجال الرعاية الصحية على هذه المجالات. وتوضح الأبحاث أن الرعاية المتمحورة حول المريض تعمل على تحسين تجربة رعاية المرضى وخلق قيمة عامة للخدمات. عندما يعمل مسئولو ومقدمو الرعاية الصحية والمرضى والعائلات في شراكة، تزداد جودة وسلامة الرعاية الصحية وتخفض التكاليف ويزداد رضا مقدمي الرعاية وتحسن تجربة رعاية المرضى. يمكن للرعاية المتمحورة حول المريض أيضًا أن تؤثر بشكل إيجابي على مقاييس العمل مثل الماليات والجودة والسلامة والرضا وحصص السوق. والرعاية المتمحورة حول المريض هي بعد من الرعاية الصحية عالية الجودة في حد ذاتها ويتم تعريفها في تقرير معهد الطب، عبور فجوات الجودة ١، على أنها أحد أهداف الجودة الست لتحسين الرعاية. وفي السنوات الأخيرة، برزت الاستراتيجيات المستخدمة في جميع أنحاء العالم لتحسين جودة الرعاية الصحية الشاملة، مثل التقارير العامة والحوافز المالية، كدوافع على مستوى السياسات لتحسين الرعاية المتمحورة حول المريض.

إن عملاء أنظمة الرعاية الصحية لا يقتصرون على المرضى فقط. فالعاملين في الرعاية الصحية يواجهون مخاطر أيضًا. وعلى الرغم من استمرار النقاش حول ما إذا كان ينبغي اعتبار رفاهية العاملين جزءًا من مبادرات سلامة المرضى، فإن العديد من المؤسسات تفكر في الأمر بهذه الطريقة، بما في ذلك الجهات الفاعلة الرئيسية في صناعة الرعاية الصحية في جميع أنحاء العالم. وتوجد ثلاثة جوانب رئيسية قد تؤثر على رفاهية العاملين: السلامة والضغط والهيكل التنظيمي.

يحدد هذا الكتاب الحد الأدنى من المتطلبات حتى تمتلك مؤسسات الرعاية الصحية إلى سلامة المرضى والتركيز عليهم مع الحفاظ على بيئة عمل آمنة ومنظمة وإيجابية.

كيف تقرأ هذا الكتاب؟

- ينقسم هذا الكتاب إلى أربعة أقسام، بالإضافة إلى التقديم والمقدمة والشكر والتقدير والاختصارات ومسرّد المصطلحات.
- ينقسم كل قسم إلى فصول عند الاقتضاء.
- يحتوي كل فصل على مقدمة تتضمن الغرض والأهداف ووثائق التنفيذ الإرشادية الهامة.
- تفاصيل أهداف الفصل تلي المقدمة، ولكل منها معيار أو أكثر.
- كل معيار له جملة قياسية. وبعض المعايير تشمل المكونات الأساسية التي يجب تناولها أثناء التنفيذ.
- يلي كل معيار جملة غير مكتوبة باللون الأسود تصف أهم بعد (أبعاد) جودة يتناوله المعيار.

مفاهيم تنفيذ مفيدة

- يُقيم برنامج اعتماد المستشفيات المصرية الهيكل التنظيمي والعملية والنتائج أو أيهم من خلال وضع المعايير التي تتناول هذه المفاهيم.
- يستخدم برنامج اعتماد المستشفيات المصرية كل معيار كوحدة امتثال قابلة للقياس.
- المعيار هو مستوى الجودة أو الإنجاز، خاصة المستوى الذي يُعتقد أنه مقبول. في هذا الكتاب، يكتب كل معيار كجملة قياسية مسبقة بكون. وبعض المعايير تتطلب حد أدنى من مكونات العمليات التي يجب توثيقها و/أو تنفيذها و/أو تسجيلها. وعادةً ما تسبق هذه المكونات عبارة "على الأقل ما يلي". وبالتالي، تعتبر هذه المكونات أجزاءً أساسية غير قابلة للتجزئة من الامتثال إلى الحد الأدنى من المعيار المقبول.
- المعايير مصنفة ومجموعة في ٣ مجموعات
 - الفصول، حيث يتم تجميع المعايير حسب الهدف الموحد.
 - أبعاد الجودة، حيث يتناول كل معيار بعداً معيناً للجودة وتصنيف استراتيجي للمعايير لتحليل خصائص الجودة الخاصة بها.
 - متطلبات التوثيق، حيث تتطلب بعض المعايير أنواعاً معينة من الوثائق:
 - المجموعة الأولى: المعايير التي تتطلب وضع وتنفيذ هيكل أو عملية. وتبدأ هذه المعايير عادةً بالجملة التالية: "تضع وتنفذ المؤسسة سياسة/ خطة". عادةً ما تتم مراجعة هذه الوثائق أثناء المسح "جلسة مراجعة المستندات". ويشمل تقييم هذه المعايير عقد مقابلة مع الموظفين ومراقبة التنفيذ أيضاً.
 - المجموعة الثانية: المعايير التي تتطلب ضمان تنفيذ هيكل أو عملية. وتضم هذه المجموعة غالبية المعايير.
 - المجموعة الثالثة: المعايير التي تتطلب رصد أو تقييم هيكل أو عملية. عادةً ما تكون هذه هي المعايير التي تتطلب تقييم خطط السلامة في فصل "سلامة البيئة والمنشآت"، وخطة إشراك المجتمع في فصل "تقييم ومشاركة المجتمع"، والخطط الاستراتيجية والإدارية في فصل "حوكمة وإدارة المؤسسة"، ورصد التدابير في فصل "تحسين الجودة والأداء".
- أثناء زيارة المسح، يحصل كل معيار على أحد التقديرات الآتية:
 - تم الوفاء به، أو
 - تم الوفاء به جزئياً، أو
 - لم يتم الوفاء به، أو
 - غير قابل للتطبيق.
- في حين أن معظم المعايير عبارة عن وحدات قياس مستقلة قائمة بحد ذاتها وتمثل الهيكل و العملية والنتيجة أو أيهم، إلا أن القليل من المعايير تعتمد على بعضها البعض. والاعتماد يعني أن الامتثال لأحد المعايير لا يمكن تحقيقه (أو تقديره) دون ضمان الامتثال لمعايير أخرى (على سبيل المثال: يعتمد الامتثال لمتطلبات تدريبات مكافحة الحرائق على الامتثال لخطة

السلامة من الحرائق، وعدم الامتثال لخطة السلامة من الحرائق لا يضمن تدريبات مكافحة حرائق لائقة، ويحصل المعيار على تقدير "لم يتم الوفاء به" دون مراجعة).

■ يضمن برنامج اعتماد المستشفيات المصرية أن ٥٠٪ - ٨٠٪ من درجة التقييم تحفز تنفيذ برامج الجودة (في المجموعات القياسية الثلاثة المذكورة أعلاه)

○ بالنسبة لمعايير المجموعة الأولى التي تستوجب متطلبات وثائق معينة، يراجع القائم بالمسح المتطلبات ويضع تقدير للمعيار وفقاً لما يلي:

- ٢٠٪ على توفر المستندات المعتمدة الصحيحة بما في ذلك السياسة أو الإجراءات أو الخطة أو غيرها.

- ٦٠٪ على أدلة التنفيذ إما عن طريق الملاحظة أو عن طريق مراجعة الوثائق.

- ٢٠٪ على معرفة الموظفين إنشاء المقابلات مع الموظفين.

○ بالنسبة لمعايير المجموعة الثانية، يراجع القائم بالمسح المتطلبات ويضع تقدير للمعيار وفقاً لما يلي:

- ٨٠٪ على أدلة التنفيذ إما عن طريق الملاحظة أو عن طريق مراجعة الوثائق.

- ٢٠٪ على معرفة الموظفين إنشاء المقابلات مع الموظفين.

○ بالنسبة لمعايير المجموعة الثالثة، يراجع القائم بالمسح المتطلبات ويضع تقدير للمعيار وفقاً لما يلي:

- ٥٠٪ على منهجية الرصد والتقييم المستخدمة.

- ٥٠٪ على الخطوات المتخذة استجابة لعملية الرصد أو التقييم.

■ يُطلب من القائمين بالمسح مراجعة متطلبات المعايير وتقييم مدى امتثال المؤسسة لها خلال "فترة النظر إلى الوراء".

■ فترة النظر إلى الوراء: هي الفترة التي تسبق زيارة المسح والتي خلالها تلتزم أي مؤسسة بالامتثال إلى معايير الاعتماد المصرية. ويؤثر عدم الامتثال لهذه القاعدة على قرار تحديد تقدير المعيار.

■ تختلف فترة النظر إلى الوراء من مؤسسة إلى أخرى حسب حالة الاعتماد والتسجيل.

○ المؤسسة المسجلة التي تسعى إلى الحصول على الاعتماد:

- تمتثل إلى متطلبات السلامة الوطنية خلال كامل الفترة بين تلقي الموافقة على التسجيل وزيارة المسح للاعتماد الفعلي.

- تمتثل إلى بقية المعايير لمدة ٤ أشهر على الأقل قبل زيارة القائمين بالمسح.

○ المؤسسة التي تسعى لإعادة الاعتماد:

- بالنسبة إلى المؤسسات المعتمدة من الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية: تمتثل إلى جميع متطلبات السلامة الوطنية والمعايير المصرية للمستشفيات بين تلقي الموافقة على الاعتماد السابق وزيارة المسح للاعتماد الفعلي.

- بالنسبة للمؤسسة المعتمدة من نظام الاعتماد المصري السابق، تُمنح فترة نظر إلى وراء مدتها ٤ أشهر على أن تشمل جميع متطلبات تسجيل المستشفيات والمعايير المصرية الحالية للمستشفيات.

- يمكن للمؤسسة تحقيق الاعتماد من خلال إثبات الامتثال إلى قواعد معينة لقرار الاعتماد. وتستلزم هذه القواعد تحقيق بعض التقديرات على المستوى القياسي ومستوى الفصل والمستوى العام.
- قواعد قرار الاعتماد: هي قواعد رياضية تعتمد على الجمع وحساب النسبة المئوية لتقديرات كل معيار قابل للتطبيق على النحو التالي:

○ تحديد تقديرات كل معيار

- تم الوفاء به عندما تظهر المؤسسة ٨٠٪ أو أكثر من الامتثال إلى المتطلبات خلال فترة النظر إلى الوراء المطلوبة.

- تم الوفاء به جزئياً عندما تظهر المؤسسة

- ◆ أقل من ٨٠ ٪ ولكن أكثر من أو يساوي ٥٠ ٪ من الامتثال إلى المتطلبات خلال فترة النظر إلى الوراء المطلوبة.

- لم يتم الوفاء به عندما تظهر المؤسسة

- ◆ أقل من ٥٠ ٪ من الامتثال إلى المتطلبات خلال فترة النظر إلى الوراء المطلوبة.

- غير قابل للتطبيق عندما يقرر القائم بالمسح أن متطلبات المعيار خارج نطاق المؤسسة.

○ تحديد تقديرات كل فصل

- يجب أن يجتاز كل فصل ٧٠٪ على الأقل من التقديرات.

▪ قواعد القرار النهائي

○ حالة المؤسسة المعتمدة

- الامتثال الكلي بنسبة ٨٠ ٪ أو أكثر.

- لا يوجد معيار واحد من معايير متطلبات السلامة بالوحدة لم يتم الوفاء به.

- امتثال الفصل بنسبة ٧٠ ٪ أو أكثر.

○ الاعتماد المشروط (يتطلب زيارة متابعة خلال مدة تتراوح من ٤ إلى ٦ أشهر)

- الامتثال الكلي بنسبة ٧٥ ٪ أو أكثر.

- يوجد معيار أو معيارين من معايير متطلبات السلامة بالوحدة لم يتم الوفاء بهما.

- امتثال الفصل بنسبة ٦٠ ٪ أو أكثر.

○ رفض الاعتماد

- الامتثال الكلي بنسبة أقل من ٧٥ ٪.

- يوجد ثلاثة معايير أو أكثر من معايير متطلبات السلامة بالوحدة لم يتم الوفاء بهم.

- امتثال الفصل بنسبة أقل من ٦٠ ٪.

الاختلافات بين طبعتي ٢٠١٧ و ٢٠١٩		
ملخص التغيير	معايير ٢٠١٩ الطبعة الرابعة	معايير ٢٠١٧ الطبعة الثالثة
معياري جديد	ثقافة التمحوور حول المريض-١	
معياري جديد	ثقافة التمحوور حول المريض-٢	
معياري جديد	ثقافة التمحوور حول المريض-٣	
إضافة رأي ثاني	ثقافة التمحوور حول المريض-٤	حقوق المريض ومسئوليائه- ١
	ثقافة التمحوور حول المريض-٤	حقوق المريض ومسئوليائه- ٢
معياري جديد	ثقافة التمحوور حول المريض-٦	
معياري جديد	ثقافة التمحوور حول المريض-٧	
معياري جديد	ثقافة التمحوور حول المريض-٩	
	ثقافة التمحوور حول المريض-٢١	حقوق المريض ومسئوليائه- ٣
	ثقافة التمحوور حول المريض-٢٠	حقوق المريض ومسئوليائه- ٤
	ثقافة التمحوور حول المريض-٥	حقوق المريض ومسئوليائه- ٥
	ثقافة التمحوور حول المريض-٥	حقوق المريض ومسئوليائه- ٦
	حُذِف	حقوق المريض ومسئوليائه- ٧
	ثقافة التمحوور حول المريض-١٤	حقوق المريض ومسئوليائه- ٨
	ثقافة التمحوور حول المريض-١٤	حقوق المريض ومسئوليائه- ٩
	ثقافة التمحوور حول المريض-١٤	حقوق المريض ومسئوليائه- ١٠
	ثقافة التمحوور حول المريض-١٤	حقوق المريض ومسئوليائه- ١١
	ثقافة التمحوور حول المريض-٢٥	حقوق المريض ومسئوليائه- ١٢
	ثقافة التمحوور حول المريض-٢٥	حقوق المريض ومسئوليائه- ١٣
	ثقافة التمحوور حول المريض- ١٢ & ١٣	حقوق المريض ومسئوليائه- ١٤
	ثقافة التمحوور حول المريض- ١٢ & ١٣	حقوق المريض ومسئوليائه- ١٥
	ثقافة التمحوور حول المريض- ١٢ & ١٣	حقوق المريض ومسئوليائه- ١٦

حقوق المريض ومسئوليته- ١٧	ثقافة التمحور حول المريض- ١٢ & ١٣	
حقوق المريض ومسئوليته- ١٨	ثقافة التمحور حول المريض- ١٢ & ١٣	
حقوق المريض ومسئوليته- ١٩	ثقافة التمحور حول المريض- ١٢ & ١٣	
حقوق المريض ومسئوليته- ٢٠	ثقافة التمحور حول المريض- ١٢ & ١٣	
حقوق المريض ومسئوليته- ٢١	حوكمة وإدارة المؤسسة- ١٩	
حقوق المريض ومسئوليته- ٢٢	حُذِف	
حقوق المريض ومسئوليته- ٢٣	ثقافة التمحور حول المريض- ١٥	معيّار جديد
	ثقافة التمحور حول المريض- ١٦	معيّار جديد
	ثقافة التمحور حول المريض- ١٧	معيّار جديد
	ثقافة التمحور حول المريض- ١٨	معيّار جديد
	ثقافة التمحور حول المريض- ١٩	معيّار جديد
حقوق المريض ومسئوليته- ٢٤	حُذِف	
حقوق المريض ومسئوليته- ٢٥	ثقافة التمحور حول المريض- ٢٣	معيّار جديد
	ثقافة التمحور حول المريض- ٢٤	معيّار جديد
	ثقافة التمحور حول المريض- ٢٥	معيّار جديد
حقوق المريض ومسئوليته- ٢٦	حُذِف	
حقوق المريض ومسئوليته- ٢٧	حُذِف	
حقوق المريض ومسئوليته- ٢٨	حُذِف	
حقوق المريض ومسئوليته- ٢٩	أُضِف	
حقوق المريض ومسئوليته- ٣٠	أُضِف	
حقوق المريض ومسئوليته- ٣١	أُضِف	
حقوق المريض ومسئوليته- ٣٢	أُضِف	
حقوق المريض ومسئوليته- ٣٣	أُضِف	
حقوق المريض ومسئوليته- ٣٤	أُضِف	
حقوق المريض ومسئوليته- ٣٥	أُضِف	
١ - PE	ثقافة التمحور حول المريض- ١٠ & ١١	
٢ - PE	ثقافة التمحور حول المريض- ١٠ & ١١	

PE - ٣	ثقافة التمركز حول المريض - ١٠ & ١١	
PE - ٤	ثقافة التمركز حول المريض - ١٠ & ١١	
PE - ٥	ثقافة التمركز حول المريض - ١٠ & ١١	
PE - ٦	ثقافة التمركز حول المريض - ١٠ & ١١	
PE - ٧	ثقافة التمركز حول المريض - ١٠ & ١١	
حصول المريض على الرعاية الصحية - ١	الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية - ١	
حصول المريض على الرعاية الصحية - ٢	الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية - ٢	
	الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية - ٣	معياري جديد
	الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية - ٤	معياري جديد
	الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية - ٥	معياري جديد
	الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية - ٦	معياري جديد
	الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية - ٨	معياري جديد
	الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية - ٩	معياري جديد
حصول المريض على الرعاية الصحية - ٣	حُذِف	
حصول المريض على الرعاية الصحية - ٤	حُذِف	
حصول المريض على الرعاية الصحية - ٥	حُذِف	
حصول المريض على الرعاية الصحية - ٦	الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية - ٧	
حصول المريض على الرعاية الصحية - ٧	حُذِف	
حصول المريض على الرعاية الصحية - ٨	حُذِف	
حصول المريض على الرعاية الصحية - ٩	الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية - ٧	
حصول المريض على الرعاية الصحية - ١٠	الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية - ٧	
حصول المريض على الرعاية الصحية - ١١	الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية - ٧	
	الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية - ١١	معياري جديد
حصول المريض على الرعاية الصحية - ١٢	الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية - ١٢	
حصول المريض على الرعاية الصحية - ١٣	الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية - ١٢	
حصول المريض على الرعاية الصحية - ١٤	الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية - ١٢	
حصول المريض على الرعاية الصحية - ١٥	الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية - ١٢	

حصول المريض على الرعاية الصحية- ١٦	الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية- ١٢	
حصول المريض على الرعاية الصحية- ١٧	الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية- ١٢	
حصول المريض على الرعاية الصحية- ١٨	الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية- ١٢	
تقييم المريض- ١	تقديم الرعاية المتكاملة- ٢	
تقييم المريض- ١		
	تقديم الرعاية المتكاملة- ٣	معيان جديد: خدمات ما قبل المستشفى
		معيان جديد: تقديم الرعاية المتكاملة- ٤ & ٥ & ٦ %٧ يصفوا تقييم وتوفير الرعاية لخدمات الطوارئ
تقييم المريض- ١-٢	تقديم الرعاية المتكاملة- ٩ & ١٠	أضيفت المبادئ التوجيهية المعتمدة
تقييم المريض- ٢-٢	تقديم الرعاية المتكاملة- ٩ & ١٠	أُدمج
تقييم المريض- ٢-٣	تقديم الرعاية المتكاملة- ٩ & ١٠	أُدمج
تقييم المريض- ٣	تقديم الرعاية المتكاملة- ٩	أُدمج
تقييم المريض- ٤	تقديم الرعاية المتكاملة- ١٢	أُدمج
تقييم المريض- ٥	تقديم الرعاية المتكاملة- ١٢	أُدمج
تقييم المريض- ٦	تقديم الرعاية المتكاملة- ١٢	أُدمج
تقييم المريض- ٧	تقديم الرعاية المتكاملة- ١٢	أُدمج
تقييم المريض- ٨	تقديم الرعاية المتكاملة- ١٢	أُدمج
تقييم المريض- ٩	تقديم الرعاية المتكاملة- ١٢	أُدمج
تقييم المريض- ١٠	تقديم الرعاية المتكاملة- ١٢	أُدمج
تقييم المريض- ١١	تقديم الرعاية المتكاملة- ١٢	أُدمج
تقييم المريض- ١٢	تقديم الرعاية المتكاملة- ١٢	أُدمج
تقييم المريض- ١٣	تقديم الرعاية المتكاملة- ١٣	
تقييم المريض- ١٤	تقديم الرعاية المتكاملة- ١٠	
تقييم المريض- ١٥	تقديم الرعاية المتكاملة- ٢١	
تقييم المريض- ١٦	تقديم الرعاية المتكاملة- ٢٢	
تقييم المريض- ١٧	تقديم الرعاية المتكاملة- ٢٣	
تقييم المريض- ١٨	تقديم الرعاية المتكاملة- ٢٤	

تقديم المريض - ١٩	تقديم الرعاية المتكاملة - ٢٥	
تقديم المريض - ٢٠	تقديم الرعاية المتكاملة - ١١	
تقديم المريض - ٢٠-١٠	تقديم الرعاية المتكاملة - ١٥	
تقديم المريض - ٢٠-١١	تقديم الرعاية المتكاملة - ١٦	
تقديم المريض - ٢١	تقديم الرعاية المتكاملة - ٩	أُدمج
تقديم المريض - ٢٢	تقديم الرعاية المتكاملة - ١٣ & ١٤	
تقديم المريض - ٢٣	تقديم الرعاية المتكاملة - ٩	أُدمج
تقديم المريض - ٢٤	تقديم الرعاية المتكاملة - ٨	أُدمج
تقديم المريض - ٢٥	تقديم الرعاية المتكاملة - ٨	أُدمج
تقديم المريض - ٢٦	تقديم الرعاية المتكاملة - ٨	أُدمج
تقديم المريض - ٢٧	تقديم الرعاية المتكاملة - ٨	أُدمج
تقديم المريض - ٢٨	تقديم الرعاية المتكاملة - ٨	أُدمج
تقديم المريض - ٢٩	تقديم الرعاية المتكاملة - ٨	أُدمج
تقديم المريض - ٣٠	تقديم الرعاية المتكاملة - ٨	أُدمج
تقديم المريض - ٣١	تقديم الرعاية المتكاملة - ٢٩ & ٣٠	
تقديم المريض - ٣٢	تقديم الرعاية المتكاملة - ٢٩ & ٣٠	
تقديم المريض - ٣٣	تقديم الرعاية المتكاملة - ٢٩ & ٣٠	
تقديم المريض - ٣٤	تقديم الرعاية المتكاملة - ٣١	معيّار جديد: المرأة أثناء المخاض
تقديم المريض - ٣٥	تقديم الرعاية المتكاملة - ٣٢	مبادرة المستشفيات الصديقة للرضع انتقلت إلى "تقديم ومشاركة المجتمع"
تقديم المريض - ٣٦	تقديم الرعاية المتكاملة - ٣٢	
تقديم المريض - ٣٧	تقديم الرعاية المتكاملة - ٣٤	أُدمج
تقديم المريض - ٣٨	تقديم الرعاية المتكاملة - ٣٤	
تقديم المريض - ٣٩	تقديم الرعاية المتكاملة - ٣٤	
تقديم المريض - ٤٠	تقديم الرعاية المتكاملة - ٣٤	
تقديم المريض - ٤١	تقديم الرعاية المتكاملة - ٣٤	

تقديم المريض - ٤٢	تقديم الرعاية المتكاملة - ٣٤	
تقديم المريض - ٤٣	تقديم الرعاية المتكاملة - ٣٤	
تقديم المريض - ٤٤	تقديم الرعاية المتكاملة - ٣٥ & ٣٦	أُدمج
تقديم المريض - ٤٥	تقديم الرعاية المتكاملة - ٣٥ & ٣٦	أُدمج
تقديم المريض - ٤٦	تقديم الرعاية المتكاملة - ٣٥ & ٣٦	أُدمج
تقديم المريض - ٤٧	تقديم الرعاية المتكاملة - ٣٥ & ٣٦	أُدمج
تقديم المريض - ٤٨	تقديم الرعاية المتكاملة - ٣٥ & ٣٦	أُدمج
تقديم المريض - ٤٩	تقديم الرعاية المتكاملة - ٣٥ & ٣٦	أُدمج
تقديم المريض - ٥٠	تقديم الرعاية المتكاملة - ٣٥ & ٣٦	أُدمج
تقديم المريض - ٥١	تقديم الرعاية المتكاملة - ٣٥ & ٣٦	أُدمج
تقديم المريض - ٥٢	تقديم الرعاية المتكاملة - ٣٥ & ٣٦	أُدمج
تقديم المريض - ٥٣	تقديم الرعاية المتكاملة - ٣٥ & ٣٦	أُدمج
تقديم المريض - ٥٤	تقديم الرعاية المتكاملة - ٣٥ & ٣٦	أُدمج
تقديم المريض - ٥٥	تقديم الرعاية المتكاملة - ٣٥ & ٣٦	أُدمج
تقديم المريض - ٥٦	تقديم الرعاية المتكاملة - ٣٥ & ٣٦	أُدمج
تقديم المريض - ٥٧	تقديم الرعاية المتكاملة - ٣٥ & ٣٦	أُدمج
تقديم المريض - ٥٨	تقديم الرعاية المتكاملة - ٣٥ & ٣٦	أُدمج
تقديم المريض - ٥٩	تقديم الرعاية المتكاملة - ٣٥ & ٣٦	أُدمج
تقديم المريض - ٦٠	تقديم الرعاية المتكاملة - ٣٥ & ٣٦	أُدمج
تقديم المريض - ٦١	تقديم الرعاية المتكاملة - ٣٥ & ٣٦	أُدمج
تقديم المريض - ٦٢	تقديم الرعاية المتكاملة - ٣٥ & ٣٦	أُدمج
تقديم الرعاية - ١	تقديم الرعاية المتكاملة - ١	
تقديم الرعاية - ٢	حُذف	هذا المعيار متضمن في فصل "ثقافة التمركز حول المريض"
تقديم الرعاية - ٣	تقديم الرعاية المتكاملة - ١٧	أُدمج وأُدرج في "تقديم الرعاية المتكاملة - ١٧"
تقديم الرعاية - ٤	تقديم الرعاية المتكاملة - ١٧	أُدمج وأُدرج في "تقديم الرعاية المتكاملة - ١٧"
تقديم الرعاية - ٥	تقديم الرعاية المتكاملة - ١٧	أُدمج وأُدرج في "تقديم الرعاية المتكاملة - ١٧"
تقديم الرعاية - ٦	تقديم الرعاية المتكاملة - ١٧	أُدمج وأُدرج في "تقديم الرعاية المتكاملة - ١٧"

تقديم الرعاية- ٧	تقديم الرعاية المتكاملة- ١٧	أُدمج وأدرج في "تقديم الرعاية المتكاملة- ١٧"
تقديم الرعاية- ٨	تقديم الرعاية المتكاملة- ١٧	أُدمج وأدرج في "تقديم الرعاية المتكاملة- ١٧"
تقديم الرعاية- ٩	تقديم الرعاية المتكاملة- ١٧	أُدمج وأدرج في "تقديم الرعاية المتكاملة- ١٧"
تقديم الرعاية- ١٠	تقديم الرعاية المتكاملة- ١٨	
تقديم الرعاية- ١١	تقديم الرعاية المتكاملة- ١٩	
تقديم الرعاية- ١٢	تقديم الرعاية المتكاملة- ١٨	أُدمج وأدرج في "تقديم الرعاية المتكاملة- ١٨"
تقديم الرعاية- ١٣	تقديم الرعاية المتكاملة- ١٧	أُدمج وأدرج في "تقديم الرعاية المتكاملة- ١٧" تتضمن خطة الرعاية ما يلي: التدخلات والنتائج المرجوة مع الأطر الزمنية. الإطار الزمني للخدمات التشخيصية مدرجة في فصل "الخدمات التشخيصية والمساعدة "
تقديم الرعاية- ١٤	تقديم الرعاية المتكاملة- ٢٠	أُدرج في "تقديم الرعاية المتكاملة- ٢٠"
تقديم الرعاية- ١٥	تقديم الرعاية المتكاملة- ٢٠	أُدمج وأدرج في "تقديم الرعاية المتكاملة- ٢٠"
تقديم الرعاية- ١٦	حُذف	أُدرج هذا المعيار في فصل "متطلبات السلامة الوطنية"
تقديم الرعاية- ١٧	تقديم الرعاية المتكاملة- ٢٦	أُدمج وأدرج في "تقديم الرعاية المتكاملة- ٢٦"
تقديم الرعاية- ١٨	تقديم الرعاية المتكاملة- ٢٦	أُدمج وأدرج في "تقديم الرعاية المتكاملة- ٢٦"
تقديم الرعاية- ١٩	تقديم الرعاية المتكاملة- ٢٦	أُدمج وأدرج في "تقديم الرعاية المتكاملة- ٢٦"
تقديم الرعاية- ١٩-١	تقديم الرعاية المتكاملة- ٢٦	
تقديم الرعاية- ١٩-٢	تقديم الرعاية المتكاملة- ٢٦	
تقديم الرعاية- ١٩-٣	تقديم الرعاية المتكاملة- ٢٦	
تقديم الرعاية- ١٩-٤	حُذف من فصل "تقديم الرعاية المتكاملة"	نُقل إلى فصل " مكافحة العدوى والوقاية منها"
تقديم الرعاية- ١٩-٥	تقديم الرعاية المتكاملة- ٢٦	
تقديم الرعاية- ٢٠	تقديم الرعاية المتكاملة- ٢٦	أُدمج وأدرج في "تقديم الرعاية المتكاملة- ٢٦"
تقديم الرعاية- ٢١	تقديم الرعاية المتكاملة- ٢٦	أُدمج وأدرج في "تقديم الرعاية المتكاملة- ٢٦"
تقديم الرعاية- ٢٢	تقديم الرعاية المتكاملة- ٢٦	أُدمج وأدرج في "تقديم الرعاية المتكاملة- ٢٦"
تقديم الرعاية- ٢٣	حُذف من فصل "تقديم الرعاية المتكاملة"	نُقل إلى فصل " مكافحة العدوى والوقاية منها"
تقديم الرعاية- ٢٤	حُذف من فصل "تقديم الرعاية المتكاملة"	نُقل إلى فصل " مكافحة العدوى والوقاية منها"
تقديم الرعاية- ٢٥	تقديم الرعاية المتكاملة- ٢٦	أُدمج وأدرج في "تقديم الرعاية المتكاملة- ٢٦"
تقديم الرعاية- ٢٦	تقديم الرعاية المتكاملة- ٢٦	أُدمج وأدرج في "تقديم الرعاية المتكاملة- ٢٦"

تقديم الرعاية- ٢٧	حُذِف من فصل "تقديم الرعاية المتكاملة"	نُقل إلى "إدارة وسلامة الدواء"
تقديم الرعاية- ٢٨	حُذِف من فصل "تقديم الرعاية المتكاملة"	نُقل إلى "إدارة وسلامة الدواء"
تقديم الرعاية- ٢٩	تقديم الرعاية المتكاملة- ٣٣	أُدمج في "تقديم الرعاية المتكاملة- ٣٣"
تقديم الرعاية- ١-٢٩		
تقديم الرعاية- ٢-٢٩		
تقديم الرعاية- ٣٠	تقديم الرعاية المتكاملة- ٣٣	أُدمج وأدرج في "تقديم الرعاية المتكاملة- ٣٣"
تقديم الرعاية- ٣١	حُذِف من فصل "تقديم الرعاية المتكاملة"	نُقل إلى "الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية"
تقديم الرعاية- ٣٢	حُذِف من فصل "تقديم الرعاية المتكاملة"	نُقل إلى "الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية"
تقديم الرعاية- ٣٣	حُذِف من فصل "تقديم الرعاية المتكاملة"	نُقل إلى "الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية"
تقديم الرعاية- ٣٤	حُذِف من فصل "تقديم الرعاية المتكاملة"	نُقل إلى "الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية"
تقديم الرعاية- ٣٥	تقديم الرعاية المتكاملة- ٣٨	أُدمج في "تقديم الرعاية المتكاملة- ٣٨"
تقديم الرعاية- ١-٣٥	تقديم الرعاية المتكاملة- ٣٨	
تقديم الرعاية- ٢-٣٥	تقديم الرعاية المتكاملة- ٣٨	
تقديم الرعاية- ٣-٣٥	تقديم الرعاية المتكاملة- ٣٨	
تقديم الرعاية- ٤-٣٥	تقديم الرعاية المتكاملة- ٣٨	
تقديم الرعاية- ٣٦	تقديم الرعاية المتكاملة- ٣٨	أُدمج وأدرج في "تقديم الرعاية المتكاملة- ٣٨"
تقديم الرعاية- ٣٧	تقديم الرعاية المتكاملة- ٣٨	أُدمج وأدرج في "تقديم الرعاية المتكاملة- ٣٨"
تقديم الرعاية- ٣٨	تقديم الرعاية المتكاملة- ٣٨	أُدمج وأدرج في "تقديم الرعاية المتكاملة- ٣٨"
تقديم الرعاية- ٣٩	تقديم الرعاية المتكاملة- ٣٨	أُدمج وأدرج في "تقديم الرعاية المتكاملة- ٣٤"
تقديم الرعاية- ٤٠	تقديم الرعاية المتكاملة- ٣٨	أُدمج وأدرج في "تقديم الرعاية المتكاملة- ٣٨"
تقديم الرعاية- ٤١	تقديم الرعاية المتكاملة- ٣٨	أُدمج وأدرج في "تقديم الرعاية المتكاملة- ٣٤"
تقديم الرعاية- ٤٢	تقديم الرعاية المتكاملة- ٣٨	أُدمج وأدرج في "تقديم الرعاية المتكاملة- ٣٨"

معيار جديد	تقديم الرعاية المتكاملة - ٣٩	----
أضيفت السياسة التي تتناول على الأقل ما يلي: أ) إلى و)	تقديم الرعاية المتكاملة - ٤٠	تقديم الرعاية - ٤٣
	تقديم الرعاية المتكاملة - ٤١	تقديم الرعاية - ٤٤
أُدمج وأدرج في "تقديم الرعاية المتكاملة - ٤٠"	تقديم الرعاية المتكاملة - ٤٠	تقديم الرعاية - ٤٥
	تقديم الرعاية المتكاملة - ٤٢	تقديم الرعاية - ٤٦
أُدمج وأدرج في "تقديم الرعاية المتكاملة - ٤١"	تقديم الرعاية المتكاملة - ٤١	تقديم الرعاية - ٤٧
أُدمج وأدرج في "تقديم الرعاية المتكاملة - ٤١"	تقديم الرعاية المتكاملة - ٤١	تقديم الرعاية - ٤٨
	تقديم الرعاية المتكاملة - ٤	تقديم الرعاية - ٤٩
أُدمج وأدرج في "تقديم الرعاية المتكاملة - ٤"	تقديم الرعاية المتكاملة - ٤	تقديم الرعاية - ٥٠
أُدمج وأدرج في "تقديم الرعاية المتكاملة - ٤"	تقديم الرعاية المتكاملة - ٤	تقديم الرعاية - ٥١
أُدمج وأدرج في "تقديم الرعاية المتكاملة - ٤"	تقديم الرعاية المتكاملة - ٤	تقديم الرعاية - ٥٢
أُدمج في "تقديم الرعاية المتكاملة - ٥"	تقديم الرعاية المتكاملة - ٥	تقديم الرعاية - ٥٣
	تقديم الرعاية المتكاملة - ٥	تقديم الرعاية - ٥٣-١
	تقديم الرعاية المتكاملة - ٥	تقديم الرعاية - ٥٣-٢
	تقديم الرعاية المتكاملة - ٥	تقديم الرعاية - ٥٣-٣
	تقديم الرعاية المتكاملة - ٥	تقديم الرعاية - ٥٣-٤
أُدمج وأدرج في "تقديم الرعاية المتكاملة - ٥"	تقديم الرعاية المتكاملة - ٥	تقديم الرعاية - ٥٤
أُدمج وأدرج في "تقديم الرعاية المتكاملة - ٥"	تقديم الرعاية المتكاملة - ٥	تقديم الرعاية - ٥٥
معيار جديد: خدمة زرع الأعضاء	تقديم الرعاية المتكاملة - ٤٣	----
معيار جديد: تقييم ورعاية مرضى الفشل الكلوي	تقديم الرعاية المتكاملة - ٤٤	----
معيار جديد: اختبار مياه وحدة الغسيل الكلوي	تقديم الرعاية المتكاملة - ٤٥	----
معيار جديد: وحدة الغسيل الكلوي بالمنطقة الرمادية	تقديم الرعاية المتكاملة - ٤٦	---

معيار جديد: تقييم ورعاية مرضى الأورام	تقديم الرعاية المتكاملة - ٤٧	----
معيار جديد: لجنة معدلات الأمراض والوفيات	تقديم الرعاية المتكاملة - ٤٨	----
أُضيف: الخطط	الخدمات التشخيصية والمساعدة - ١	١ - DS
	الخدمات التشخيصية والمساعدة - ٢	
	الخدمات التشخيصية والمساعدة - ٣	
	الخدمات التشخيصية والمساعدة - ٤	٢ - DS
		٣ - DS
		٤ - DS
	الخدمات التشخيصية والمساعدة - ٧	٥ - DS
	الخدمات التشخيصية والمساعدة - ٥	٦ - DS
إعادة صياغة	الخدمات التشخيصية والمساعدة - ٦	٧ - DS
أُضيف: التعامل مع وسائط التباين والمستحضرات الدوائية الإشعاعية	الخدمات التشخيصية والمساعدة - ٨	٨ - DS
	الخدمات التشخيصية والمساعدة - ٩	٩ - DS
		١٠ - DS
		١١ - DS
أُضيف: عناصر التقرير	الخدمات التشخيصية والمساعدة - ١٠	١٢ - DS
		١٣ - DS
أُضيف: تفاصيل	الخدمات التشخيصية والمساعدة - ١١	١٤ - DS
		١٥ - DS
		١٦ - DS
	ذُكر في متطلبات السلامة الوطنية	١٧ - DS
	الخدمات التشخيصية والمساعدة - ١٢ & ١٣	١٨ - DS
	الخدمات التشخيصية والمساعدة - ١٤	١٩ - DS
	الخدمات التشخيصية والمساعدة - ١٢ & ٢٤	٢٠ - DS

٢١ - DS	الخدمات التشخيصية والمساعدة - ١٢ & ٢٤	
٢٢ - DS	الخدمات التشخيصية والمساعدة - ١٢ & ٢٤	
٢٣ - DS	الخدمات التشخيصية والمساعدة - ١٢ & ٢٤	
٢٤ - DS	الخدمات التشخيصية والمساعدة - ١٢ & ٢٤	
٢٥ - DS	الخدمات التشخيصية والمساعدة - ١٢ & ٢٤	
٢٦ - DS	الخدمات التشخيصية والمساعدة - ١٢ & ٢٤	
٢٧ - DS	الخدمات التشخيصية والمساعدة - ١٢ & ٢٤	
٢٨ - DS	الخدمات التشخيصية والمساعدة - ١٢ & ٢٤	
٢٩ - DS	الخدمات التشخيصية والمساعدة - ١٢ & ٢٤	
٣٠ - DS	الخدمات التشخيصية والمساعدة - ١٢ & ٢٤	
٣١ - DS	الخدمات التشخيصية والمساعدة - ١٢ & ٢٤	
٣٢ - DS	الخدمات التشخيصية والمساعدة - ١٢ & ٢٤	
٣٣ - DS	الخدمات التشخيصية والمساعدة - ١٢ & ٢٤	
٣٤ - DS	الخدمات التشخيصية والمساعدة - ١٢ & ٢٤	
٣٥ - DS	الخدمات التشخيصية والمساعدة - ١٢ & ٢٤	
٣٦ - DS	الخدمات التشخيصية والمساعدة - ١٢ & ٢٤	
٣٧ - DS	الخدمات التشخيصية والمساعدة - ١٢ & ٢٤	
٣٨ - DS	الخدمات التشخيصية والمساعدة - ١٢ & ٢٤	
٣٩ - DS	الخدمات التشخيصية والمساعدة - ١٢ & ٢٤	
٤٠ - DS	الخدمات التشخيصية والمساعدة - ١٢ & ٢٤	
٤١ - DS	الخدمات التشخيصية والمساعدة - ١٢ & ٢٤	
٤٢ - DS	الخدمات التشخيصية والمساعدة - ١٢ & ٢٤	
٤٣ - DS	الخدمات التشخيصية والمساعدة - ١٢ & ٢٤	
٤٤ - DS	الخدمات التشخيصية والمساعدة - ١٢ & ٢٤	
٤٥ - DS	الخدمات التشخيصية والمساعدة - ١٢ & ٢٤	
٤٦ - DS	دُكر في متطلبات السلامة الوطنية	
	أُضيف: اختبارات تشخيصية أخرى	الخدمات التشخيصية والمساعدة - ٢٥ & ٢٦

DS - ٤٧	الخدمات التشخيصية والمساعدة - ٢٧	أُدمج
DS - ٤٧-١	الخدمات التشخيصية والمساعدة - ٢٧	أُدمج
DS - ٤٧-٢	الخدمات التشخيصية والمساعدة - ٢٧	أُدمج
DS - ٤٧-٣	الخدمات التشخيصية والمساعدة - ٢٧	أُدمج
DS - ٤٧-٤	الخدمات التشخيصية والمساعدة - ٢٧	أُدمج
DS - ٤٨		
BB - ١	الخدمات التشخيصية والمساعدة - ٢٨	
BB - ٢	الخدمات التشخيصية والمساعدة - ٣٢	أُدمج
	الخدمات التشخيصية والمساعدة - ٢٩	أُضيف: الأفراد المؤهلين
BB - ٢-١	الخدمات التشخيصية والمساعدة - ٣٠	إعادة صياغة؛ أضيف: قابلية التتبع
	الخدمات التشخيصية والمساعدة - ٣١	أُضيف: برنامج مراقبة الجودة
BB - ٢-٢	الخدمات التشخيصية والمساعدة - ٣٢	أُدمج وأُضيف: معايير الاختيار/ الإجراء
BB - ٣		أُدمج
BB - ٤	الخدمات التشخيصية والمساعدة - ٣٣	أُدمج
BB - ٥		أُدمج
BB - ٦	الخدمات التشخيصية والمساعدة - ٣٤	
BB - ٧		
BB - ٨		
	الخدمات التشخيصية والمساعدة - ٣٥	معيّار جديد لتقييم بنوك الدم المتعاقدة
BB - ٩	الخدمات التشخيصية والمساعدة - ٣٠	
BB - ١٠	الخدمات التشخيصية والمساعدة - ٣٩	أُضيف: محتويات السياسة
BB - ١١	الخدمات التشخيصية والمساعدة - ٣٧ & ٣٨	دور الطبيب واختبار التوافق لنقل الدم
	الجراحة والتخدير والتهذئة - ١	معيّار جديد
	الجراحة والتخدير والتهذئة - ٢	معيّار جديد
الاجراءات التداخلية - ١	الجراحة والتخدير والتهذئة - ٣	أُعيدت الصياغة، وأُعيد الترقيم ليصبح الجراحة والتخدير والتهذئة - ٣

الاجراءات التداخلية- ٢	الجراحة والتخدير والتهدة- ٤	أُعيدت الصياغة، وأُعيد الترقيم ليصبح الجراحة والتخدير والتهدة- ٤
الاجراءات التداخلية- ٣	الجراحة والتخدير والتهدة- ٥	أُعيدت الصياغة، وأُعيد الترقيم ليصبح الجراحة والتخدير والتهدة- ٥
الاجراءات التداخلية- ٤		حُذف بسبب التكرار
	الجراحة والتخدير والتهدة- ٦	معيار جديد
	الجراحة والتخدير والتهدة- ٧	معيار جديد
	الجراحة والتخدير والتهدة- ٨	معيار جديد
	الجراحة والتخدير والتهدة- ٩	أُعيدت الصياغة، نُقل من فصل سلامة المرضى
	الجراحة والتخدير والتهدة- ١٠	معيار جديد
الاجراءات التداخلية- ٥	الجراحة والتخدير والتهدة- ١١	أُدمج وأُعيد الترقيم ليصبح الجراحة والتخدير والتهدة- ١١
الاجراءات التداخلية- ٦	الجراحة والتخدير والتهدة- ١١	أُدمج وأُعيد الترقيم ليصبح الجراحة والتخدير والتهدة- ١١
الاجراءات التداخلية- ٧	الجراحة والتخدير والتهدة- ١١	أُدمج وأُعيد الترقيم ليصبح الجراحة والتخدير والتهدة- ١١
الاجراءات التداخلية- ٨	الجراحة والتخدير والتهدة- ١١	أُدمج وأُعيد الترقيم ليصبح الجراحة والتخدير والتهدة- ١١
الاجراءات التداخلية- ٩	الجراحة والتخدير والتهدة- ١١	أُدمج وأُعيد الترقيم ليصبح الجراحة والتخدير والتهدة- ١١
الاجراءات التداخلية- ١٠	الجراحة والتخدير والتهدة- ١١	أُدمج وأُعيد الترقيم ليصبح الجراحة والتخدير والتهدة- ١١
الاجراءات التداخلية- ١١	الجراحة والتخدير والتهدة- ١١	أُدمج وأُعيد الترقيم ليصبح الجراحة والتخدير والتهدة- ١١
الاجراءات التداخلية- ١٢	الجراحة والتخدير والتهدة- ١١	أُدمج وأُعيد الترقيم ليصبح الجراحة والتخدير والتهدة- ١١
	الجراحة والتخدير والتهدة- ١٢	معيار جديد
الاجراءات التداخلية- ١٣	الجراحة والتخدير والتهدة- ١٣	أُعيدت الصياغة
	الجراحة والتخدير والتهدة- ١٤	معيار جديد
	الجراحة والتخدير والتهدة- ١٥	معيار جديد
	الجراحة والتخدير والتهدة- ١٦	معيار جديد
	الجراحة والتخدير والتهدة- ١٧	معيار جديد
	الجراحة والتخدير والتهدة- ١٨	معيار جديد
الاجراءات التداخلية- ١٤	الجراحة والتخدير والتهدة- ١٩	أُعيدت الصياغة وأُعيد الترقيم ليصبح الجراحة والتخدير والتهدة- ١٩
	الجراحة والتخدير والتهدة- ٢٠	معيار جديد

[illegible]

معيّار جديد	الجراحة والتخدير والتهديئة- ٣١	
معيّار جديد	الجراحة والتخدير والتهديئة- ٣٢	
معيّار جديد	الجراحة والتخدير والتهديئة- ٣٣	
معيّار جديد	الجراحة والتخدير والتهديئة- ٣٤	
معيّار جديد	الجراحة والتخدير والتهديئة- ٣٥	
معيّار جديد	الجراحة والتخدير والتهديئة- ٣٦	
أُعيدت الصياغة	إدارة وسلامة الدواء - ١	إدارة الدواء - ١
جديد حيث إنه جزء من إدارة الموارد	إدارة وسلامة الدواء - ٢	-
أُعيدت الصياغة لمزيد من الإيضاح	إدارة وسلامة الدواء - ٣	إدارة الدواء - ٢
جديد- أُضيف إلى إلقاء الضوء على التفكير النقدي في مختلف المواقف الممكنة	إدارة وسلامة الدواء - ٣-١	-
أُدمج وأُعيدت الصياغة- تحويل منظور اللجنة ليلبي احتياجات التغييرات	إدارة وسلامة الدواء - ٤	إدارة الدواء - ٣
		إدارة الدواء - ٤
متطلبات جديدة في الإدارة الأمانة لاستخدام المضادات الحيوية	إدارة وسلامة الدواء - ٥	-
نُقل إلى فصل إدارة المعلومات		
		إدارة الدواء - ٥
متطلبات جديدة في المعلومات الدوائية وتنقيف المرضى	إدارة وسلامة الدواء - ٦	-
أُعيدت الصياغة- لتقديم مفهوم إدارة سلسلة الإمداد	إدارة وسلامة الدواء - ٨	إدارة الدواء - ٧
أُدمج وأُلقي الضوء على قوائم الأدوية المختلفة لدعم خطة وميزانية الدواء	إدارة وسلامة الدواء - ٩	إدارة الدواء - ٨ & ٩
		إدارة الدواء - ١٠ & ١١ & ١٢
أُدمج وأُعيدت الصياغة بالمتطلبات الجديدة لإضافة المزيد من الوضوح على تصنيف نوع الدواء الذي يمكن أخذه في الاعتبار في المتطلبات.	إدارة وسلامة الدواء - ١٠	إدارة الدواء - ١٣ & ١٤ & ١٥ & ١٦ & ١٧
حُذف وأُستبدل بمتطلبات السلامة الوطنية ١٦ و ١٧		إدارة الدواء - ١٨ & ٢٤
	حُذف وأُستبدل بمتطلبات السلامة الوطنية ١٦ و ١٧	إدارة الدواء - ١٩

-	إدارة وسلامة الدواء - ١١ & ١٢	متطلبات سلامة وطنية جديدة في سلامة الدواء (متطلبات السلامة الوطنية ١٦ و ١٧)
إدارة الدواء - ٢٠ & ٢١ & ٢٨	إدارة وسلامة الدواء - ١٣	أُدمج وأعيدت الصياغة
إدارة الدواء - ٢٢ & ٢٣	إدارة وسلامة الدواء - ١٤	أُدمج
إدارة الدواء - ٢٥	إدارة وسلامة الدواء - ١٥	أُعيدت الصياغة وأضيفت المتطلبات الجديدة من أجل مزيد من التحكم والسلامة
إدارة الدواء - ٢٦	حُذف وأُدمج مع إدارة وسلامة الدواء - ١٢	
إدارة الدواء - ٢٧		
إدارة الدواء - ٢٨		
إدارة الدواء - ٤٥	إدارة وسلامة الدواء - ١٦	نُقل تحت قسم التخزين، وأُعيدت الصياغة بمتطلبات جديدة. أضيفت متطلبات جديدة من أجل مزيد من التحكم والسلامة
إدارة الدواء - ٢٩	إدارة وسلامة الدواء - ١٧	أُعيدت الصياغة لإضافة مزيد من الإيضاح.
-	إدارة وسلامة الدواء - ١٨	متطلبات السلامة الوطنية في سلامة الدواء (متطلبات السلامة الوطنية ١٤ و ١٢-٢)
		نقل المعايير ذات الصلة من فصل سلامة المرضى (سلامة المرضى - ٢٧ & ٢٨)
إدارة الدواء - ٣٠	إدارة وسلامة الدواء - ١٩	أُدمج
إدارة الدواء - ٣١		
إدارة الدواء - ٣٢	إدارة وسلامة الدواء - ٢٠	تغير ليتناول متطلبات السلامة الوطنية-٣ في سلامة الدواء
إدارة الدواء - ٣٣	إدارة وسلامة الدواء - ٢١	أُدمج مع إضافات
إدارة الدواء - ٣٤		
إدارة الدواء - ٣٥	حُذف للتكرار	
إدارة الدواء - ٣٧	إدارة وسلامة الدواء - ٢٣	أُدمج وأُعيدت الصياغة بالمتطلبات الجديدة- لإلقاء الضوء على متطلبات السلامة المتمحورة حول المريض فيما يتعلق بالموضوع
إدارة الدواء - ٣٨		إدارة وسلامة الدواء - ٢٤
إدارة الدواء - ٣٩	إدارة وسلامة الدواء - ٢٤	أُعيدت الصياغة بالمتطلبات الجديدة- لإلقاء الضوء على المراجعة الملائمة المطلوبة.
إدارة الدواء - ٤٠	حُذف للتكرار	
إدارة الدواء - ٤١	إدارة وسلامة الدواء - ٢٥	أُسْتُبدل بمتطلبات السلامة الوطنية - ١٥ في سلامة الدواء

إدارة الدواء - ٤٢ & ٣٤ & ٤٩	إدارة وسلامة الدواء - ٢٦	أُدمج وأُعيدت الصياغة
إدارة الدواء - ٤٤	إدارة وسلامة الدواء - ٢٧	أُعيدت الصياغة بالمتطلبات الجديدة، أُضيفت متطلبات جديدة إلى المعيار.
إدارة الدواء - ٤٦	حُذف للتكرار	
إدارة الدواء - ٤٨	إدارة وسلامة الدواء - ٢٨	أُدمج
إدارة الدواء - ٥٠	أُدمج	حُذف للتكرار
إدارة الدواء - ٤٩		
إدارة الدواء - ٥١	إدارة وسلامة الدواء - ٢٩	أُدمج تحت نفس الموضوع
إدارة الدواء - ٥٢		
إدارة الدواء - ٥٤ & ٥٥ & ٥٦	إدارة وسلامة الدواء - ٣١	أُدمج بالمتطلبات الجديدة
إدارة الدواء - ٥٧	إدارة وسلامة الدواء - ٣٢	أُدمج للتوضيح
إدارة الدواء - ٥٨ & ٥٩		
إدارة الدواء - ٦٠	إدارة وسلامة الدواء - ٣٣	أُدمج للتوضيح
إدارة الدواء - ٦١		
مكافحة العدوى - ١	مكافحة العدوى والوقاية منها - ١	أُعيدت صياغة مكافحة العدوى والوقاية منها - ١
مكافحة العدوى - ٢	مكافحة العدوى والوقاية منها - ٢	أُدمج الكل في مكافحة العدوى والوقاية منها - ٢
مكافحة العدوى - ٣	مكافحة العدوى والوقاية منها - ٢	مع إضافة عناصر جديدة (خطة العمل قائمة على أساس تقييم المخاطر)
مكافحة العدوى - ٤	مكافحة العدوى والوقاية منها - ٢	
مكافحة العدوى - ٥	مكافحة العدوى والوقاية منها - ٢	
مكافحة العدوى - ٦	مكافحة العدوى والوقاية منها - ٢	
مكافحة العدوى - ٧	مكافحة العدوى والوقاية منها - ٣	أُدمج الكل في مكافحة العدوى والوقاية منها - ٣
مكافحة العدوى - ٨	مكافحة العدوى والوقاية منها - ٣	أُعيدت الصياغة. حذفت تفاصيل الشروط المرجعية حيث إنها مذكورة في المبادئ التوجيهية الوطنية لمكافحة العدوى.
مكافحة العدوى - ٩	مكافحة العدوى والوقاية منها - ٣	
مكافحة العدوى - ١٠	مكافحة العدوى والوقاية منها - ٤	مكافحة العدوى والوقاية منها - ٤
مكافحة العدوى - ١١-١	مكافحة العدوى والوقاية منها - ٥	أُدمج الكل مع مكافحة العدوى - ١١-٧ في مكافحة العدوى والوقاية منها - ٥

مكافحة العدوى - ١١-٢	مكافحة العدوى والوقاية منها - ٥	تقنيات التعقيم، الحقن الآمن أُضيف جديداً.
مكافحة العدوى - ١١-٣	مكافحة العدوى والوقاية منها - ٥	
-----	مكافحة العدوى والوقاية منها - ٩	مكافحة العدوى والوقاية منها - ٩ أُضيف جديداً.
مكافحة العدوى - ١١-٤	مكافحة العدوى والوقاية منها - ١٠	نُقل إلى مكافحة العدوى والوقاية منها - ١٠
مكافحة العدوى - ١١-٥	مكافحة العدوى والوقاية منها - ١٠	نُقل إلى مكافحة العدوى والوقاية منها - ١٠
مكافحة العدوى - ١١-٦		حُذف
مكافحة العدوى - ١١-٧	مكافحة العدوى والوقاية منها - ٥	أُدمج مع مكافحة العدوى - ١١-١، مكافحة العدوى - ١١-٢، مكافحة العدوى - ١١-٣
مكافحة العدوى - ١١-٨	مكافحة العدوى والوقاية منها - ١٢	أُدمج مع مكافحة العدوى - ١٦ ونُقل إلى مكافحة العدوى والوقاية منها - ١٢
مكافحة العدوى - ١١-٩	مكافحة العدوى والوقاية منها - ١٢	أُدمج مع مكافحة العدوى - ٤٧ ونُقل إلى مكافحة العدوى والوقاية منها - ١٢
مكافحة العدوى - ١١-١٠	مكافحة العدوى والوقاية منها - ١٢ & ١٣	نُقل إلى مكافحة العدوى والوقاية منها - ١٢ & ١٣
		أُضيف عنصر جديد إلى نُقل إلى مكافحة العدوى والوقاية منها - ١٢ فيما يتعلق بتنفيذ التدخلات القائمة على الأدلة لتخفيف عبء الكائنات ذات الأهمية الوبائية (الكائنات المقاومة للأدوية المتعددة).
-----		مكافحة العدوى والوقاية منها - ١٢ أُضيف جديداً (الكائنات المقاومة للأدوية المتعددة).
مكافحة العدوى - ١١-١١	إدارة القوى العاملة	نُقل إلى إدارة القوى العاملة
مكافحة العدوى - ١١-١٢	إدارة وسلامة الدواء	نُقل إلى إدارة وسلامة الدواء
مكافحة العدوى - ١٢	مكافحة العدوى والوقاية منها - ٧	أُدمج الكل في مكافحة العدوى والوقاية منها - ٧
مكافحة العدوى - ١٣	مكافحة العدوى والوقاية منها - ٧	
مكافحة العدوى - ١٤	مكافحة العدوى والوقاية منها - ٦	مكافحة العدوى والوقاية منها - ٦
مكافحة العدوى - ١٥	مكافحة العدوى والوقاية منها - ٨	أُعيدت صياغة مكافحة العدوى والوقاية منها - ٨ مع إضافة مزيد من التفاصيل.
مكافحة العدوى - ١٦	مكافحة العدوى والوقاية منها - ١٢	أُدمج مع مكافحة العدوى - ١١-٨ ونُقل إلى مكافحة العدوى والوقاية منها - ١٢
مكافحة العدوى - ١٧	مكافحة العدوى والوقاية منها - ١٠	أُدمج مع مكافحة العدوى - ١١-٥ ونُقل إلى مكافحة العدوى والوقاية منها - ١٠ مع حذف مرضى النزيف.
مكافحة العدوى - ١٨	سلامة البيئة والمنشآت	نُقل إلى سلامة البيئة والمنشآت

مكافحة العدوى - ١٩	مكافحة العدوى والوقاية منها - ١٠	نُقل إلى مكافحة العدوى والوقاية منها - ١٠ وأُعيدت الصياغة.
مكافحة العدوى - ٢٠	مكافحة العدوى والوقاية منها - ١١	نُقل إلى مكافحة العدوى والوقاية منها - ١١ وأُعيدت الصياغة مع إضافة المزيد من التفاصيل.
مكافحة العدوى - ٢١		حُذف ولُخص لاتباع الارشادات الوطنية.
مكافحة العدوى - ٢٢	إدارة المعلومات والتكنولوجيا	نُقل إلى إدارة المعلومات والتكنولوجيا
مكافحة العدوى - ٢٣	مكافحة العدوى والوقاية منها - ١٧	أُدمج مع مكافحة العدوى والوقاية منها - ١٧ وأُعيدت الصياغة.
مكافحة العدوى - ٢٤	مكافحة العدوى والوقاية منها - ١٧	
مكافحة العدوى - ٢٥	مكافحة العدوى والوقاية منها - ١٧	
مكافحة العدوى - ٢٦	مكافحة العدوى والوقاية منها - ١٧	
مكافحة العدوى - ٢٧	مكافحة العدوى والوقاية منها - ١٩	أُعيدت صياغة مكافحة العدوى والوقاية منها - ١٩
مكافحة العدوى - ٢٨	مكافحة العدوى والوقاية منها - ١٨	أُدمج في مكافحة العدوى والوقاية منها - ١٨ وأُعيدت الصياغة.
مكافحة العدوى - ٢٩	مكافحة العدوى والوقاية منها - ١٨	
مكافحة العدوى - ٣٠	مكافحة العدوى والوقاية منها - ١٨	
مكافحة العدوى - ٣١	مكافحة العدوى والوقاية منها - ١٨	
مكافحة العدوى - ٣٢	مكافحة العدوى والوقاية منها - ١٨	
مكافحة العدوى - ٣٣	مكافحة العدوى والوقاية منها - ١٨	
مكافحة العدوى - ٣٤	مكافحة العدوى والوقاية منها - ٢٠	أُدمج في مكافحة العدوى والوقاية منها - ٢٠ وأُعيدت الصياغة.
مكافحة العدوى - ٣٥	مكافحة العدوى والوقاية منها - ٢٠	
مكافحة العدوى - ٣٦	مكافحة العدوى والوقاية منها - ٢٢	أُعيدت الصياغة ليصبح مكافحة العدوى والوقاية منها - ٢٢
مكافحة العدوى - ٣٧		حُذف للتكرار
مكافحة العدوى - ٣٨	مكافحة العدوى والوقاية منها - ٢٢	أُدمج مع مكافحة العدوى - ٣٦ في مكافحة العدوى والوقاية منها - ٢٢
مكافحة العدوى - ٣٩	مكافحة العدوى والوقاية منها - ٢٢	أُدمج في مكافحة العدوى والوقاية منها - ٢٢
مكافحة العدوى - ٤٠	مكافحة العدوى والوقاية منها - ٢١	أُعيدت الصياغة مع إضافة المزيد من التفاصيل إلى مكافحة العدوى والوقاية منها - ٢١
مكافحة العدوى - ٤١	مكافحة العدوى والوقاية منها - ١٤	أُدمج بالكامل، ونُقل إلى مكافحة العدوى والوقاية منها - ١٤، وأُعيدت الصياغة.

مكافحة العدوى - ٤٢	مكافحة العدوى والوقاية منها - ١٤	
مكافحة العدوى - ٤٣	مكافحة العدوى والوقاية منها - ١٤	
مكافحة العدوى - ٤٤	مكافحة العدوى والوقاية منها - ١٤	
مكافحة العدوى - ٤٥	مكافحة العدوى والوقاية منها - ١٥	نُقل إلى مكافحة العدوى والوقاية منها - ١٥
مكافحة العدوى - ٤٦		حُذف للتكرار
مكافحة العدوى - ٤٧	مكافحة العدوى والوقاية منها - ١٢	نُقل إلى مكافحة العدوى والوقاية منها - ١٢
مكافحة العدوى - ٤٨		حُذف للتكرار
-----	مكافحة العدوى والوقاية منها - ٢٣	مكافحة العدوى والوقاية منها - ٢٣ نُقل من رعاية المرضى مع إضافة المزيد من التفاصيل بشأن سلامة الأغذية.
-----	مكافحة العدوى والوقاية منها - ٢٤	مكافحة العدوى والوقاية منها - ٢٤ هو معيار جديد أُضيف بشأن اجراءات مكافحة العدوى خلال التشييد والترميم.
سلامة المرضى - ١	متطلبات السلامة الوطنية - ١	
سلامة المرضى - ٢	متطلبات السلامة الوطنية - ٣	
سلامة المرضى - ٣	متطلبات السلامة الوطنية - ٣	
سلامة المرضى - ٤	حُذف	
سلامة المرضى - ٥	حُذف	
سلامة المرضى - ٦	متطلبات السلامة الوطنية - ٢	
سلامة المرضى - ٧	متطلبات السلامة الوطنية - ٤	
سلامة المرضى - ٨	حُذف	
سلامة المرضى - ٩	متطلبات السلامة الوطنية - ٣	
سلامة المرضى - ١٠	متطلبات السلامة الوطنية - ٥	
سلامة المرضى - ١١	متطلبات السلامة الوطنية - ٦	
سلامة المرضى - ١٢	متطلبات السلامة الوطنية - ٦	
سلامة المرضى - ١٣	متطلبات السلامة الوطنية - ٧	
سلامة المرضى - ١٤	متطلبات السلامة الوطنية - ٧	
سلامة المرضى - ١٥	متطلبات السلامة الوطنية - ٩	
سلامة المرضى - ١٦	متطلبات السلامة الوطنية - ٩	

سلامة المرضى - ١٧	متطلبات السلامة الوطنية- ٨	
السلامة البيئية- ١	سلامة البيئة والمنشآت- ١	أُعيدت الصياغة
السلامة البيئية- ٢	سلامة البيئة والمنشآت- ٣	أُعيدت الصياغة وأضيفت متطلبات
السلامة البيئية- ٣	سلامة البيئة والمنشآت- ٢	أُدمج وأُعيد الترقيم ليصبح سلامة البيئة والمنشآت- ٢
السلامة البيئية- ٤	سلامة البيئة والمنشآت- ٢	أُدمج وأُعيد الترقيم ليصبح سلامة البيئة والمنشآت- ٢
السلامة البيئية- ٥	سلامة البيئة والمنشآت- ٢	أُدمج وأُعيد الترقيم ليصبح سلامة البيئة والمنشآت- ٢
السلامة البيئية- ٦		حُذف
السلامة البيئية- ٧	سلامة البيئة والمنشآت- ٤	أُعيدت الصياغة
	سلامة البيئة والمنشآت- ٥	معيّار جديد
السلامة البيئية- ٨	سلامة البيئة والمنشآت- ٦	أُعيدت الصياغة
السلامة البيئية- ٩		نُقل إلى "الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية"
السلامة البيئية- ١٠	سلامة البيئة والمنشآت- ٧	أُدمج مع السلامة البيئية-١٣-١٨ وأُعيد الترقيم ليصبح سلامة البيئة والمنشآت-٧
السلامة البيئية- ١١	سلامة البيئة والمنشآت- ١٠	أُدمج مع السلامة البيئية-١٩ وأُعيد الترقيم ليصبح سلامة البيئة والمنشآت- ١٠
السلامة البيئية- ١٢		حُذف
السلامة البيئية- ١٣	سلامة البيئة والمنشآت- ٧	أُدمج وأُعيد الترقيم ليصبح سلامة البيئة والمنشآت- ٧
السلامة البيئية- ١٤	سلامة البيئة والمنشآت- ٧	أُدمج وأُعيد الترقيم ليصبح سلامة البيئة والمنشآت- ٧
السلامة البيئية- ١٥	سلامة البيئة والمنشآت- ٧	أُدمج وأُعيد الترقيم ليصبح سلامة البيئة والمنشآت- ٧
السلامة البيئية- ١٦	سلامة البيئة والمنشآت- ٧	أُدمج وأُعيد الترقيم ليصبح سلامة البيئة والمنشآت- ٧
السلامة البيئية- ١٧	سلامة البيئة والمنشآت- ٧	أُدمج وأُعيد الترقيم ليصبح سلامة البيئة والمنشآت- ٧
السلامة البيئية- ١٨	سلامة البيئة والمنشآت- ٧	أُدمج وأُعيد الترقيم ليصبح سلامة البيئة والمنشآت- ٧
	سلامة البيئة والمنشآت- ٨	معيّار جديد
	سلامة البيئة والمنشآت- ٩	معيّار جديد
السلامة البيئية- ١٩	سلامة البيئة والمنشآت- ١٠	أُدمج مع السلامة البيئية- ١١ وأُعيد الترقيم ليصبح سلامة البيئة والمنشآت- ١٠
السلامة البيئية- ٢٠	سلامة البيئة والمنشآت- ٥	أُدمج وأُعيد الترقيم ليصبح سلامة البيئة والمنشآت- ٥
السلامة البيئية- ٢١	سلامة البيئة والمنشآت- ١١	أُعيدت الصياغة

السلامة البيئية- ٢٢	سلامة البيئة والمنشآت- ١٢	أُعيدت الصياغة، وأُدمج مع السلامة البيئية- ٢٤ & ٢٦ وأُعيد الترقيم ليصبح سلامة البيئة والمنشآت- ١٢
السلامة البيئية- ٢٣	سلامة البيئة والمنشآت- ١٤	أُدمج مع السلامة البيئية- ٢٨ وأُعيد الترقيم ليصبح سلامة البيئة والمنشآت- ١٤
السلامة البيئية- ٢٤	سلامة البيئة والمنشآت- ١٢	أُدمج مع السلامة البيئية- ٢٢ وأُعيد الترقيم ليصبح سلامة البيئة والمنشآت- ١٢
السلامة البيئية- ٢٥	سلامة البيئة والمنشآت- ١٣	أُعيدت الصياغة
السلامة البيئية- ٢٦	سلامة البيئة والمنشآت- ١٢	أُدمج مع السلامة البيئية- ٢٢ وأُعيد الترقيم ليصبح سلامة البيئة والمنشآت- ١٢
السلامة البيئية- ٢٧		حُذف
السلامة البيئية- ٢٨	سلامة البيئة والمنشآت- ١٤	أُدمج مع السلامة البيئية- ٢٣ وأُعيد الترقيم ليصبح سلامة البيئة والمنشآت- ١٤
السلامة البيئية- ٢٩	سلامة البيئة والمنشآت- ٥	أُدمج وأُعيد الترقيم ليصبح سلامة البيئة والمنشآت- ٥
السلامة البيئية- ٣٠	سلامة البيئة والمنشآت- ١٥	أُعيدت الصياغة
السلامة البيئية- ٣١	سلامة البيئة والمنشآت- ١٦	أُعيدت الصياغة، أُدمج مع السلامة البيئية- ٣٤ & ٣٥، وأُعيد الترقيم ليصبح سلامة البيئة والمنشآت- ١٦
السلامة البيئية- ٣٢		حُذف
السلامة البيئية- ٣٣	سلامة البيئة والمنشآت- ١٧	أُدمج مع السلامة البيئية- ٣٦ وأُعيد الترقيم ليصبح سلامة البيئة والمنشآت- ١٧
السلامة البيئية- ٣٤	سلامة البيئة والمنشآت- ١٦	أُدمج مع السلامة البيئية- ٣١ وأُعيد الترقيم ليصبح سلامة البيئة والمنشآت- ١٦
السلامة البيئية- ٣٥	سلامة البيئة والمنشآت- ١٦	أُدمج مع السلامة البيئية- ٣١ وأُعيد الترقيم ليصبح سلامة البيئة والمنشآت- ١٦
السلامة البيئية- ٣٦	سلامة البيئة والمنشآت- ١٧	أُدمج مع السلامة البيئية- ٣٣
السلامة البيئية- ٣٧	سلامة البيئة والمنشآت- ٥	أُدمج مع السلامة البيئية- ٥
السلامة البيئية- ٣٨	سلامة البيئة والمنشآت- ١٨	أُعيدت الصياغة
السلامة البيئية- ٣٩	سلامة البيئة والمنشآت- ١٩	أُدمج مع السلامة البيئية- ٤٤ وأُعيد الترقيم ليصبح سلامة البيئة والمنشآت- ١٩
السلامة البيئية- ٤٠		حُذف
السلامة البيئية- ٤١	سلامة البيئة والمنشآت- ٢٢	أُدمج مع السلامة البيئية- ٤٦ وأُعيد الترقيم ليصبح سلامة البيئة والمنشآت- ٢٢

السلامة البيئية- ٤٢	سلامة البيئة والمنشآت- ٢٠	أُعيد الترقيم ليصبح سلامة البيئة والمنشآت- ٢٠
السلامة البيئية- ٤٣		حُذف
السلامة البيئية- ٤٤	سلامة البيئة والمنشآت- ١٩	أُدمج مع السلامة البيئية- ٣٩ وأُعيد الترقيم ليصبح سلامة البيئة والمنشآت- ١٩
السلامة البيئية- ٤٥	سلامة البيئة والمنشآت- ٢١	أُعيد الترقيم
السلامة البيئية- ٤٦	سلامة البيئة والمنشآت- ٢٢	أُدمج مع السلامة البيئية- ٤١ وأُعيد الترقيم ليصبح سلامة البيئة والمنشآت- ٢٢
السلامة البيئية- ٤٧	سلامة البيئة والمنشآت- ٥	أُدمج وأُعيد الترقيم ليصبح سلامة البيئة والمنشآت- ٥
السلامة البيئية- ٤٨	سلامة البيئة والمنشآت- ٢٣	أُعيدت الصياغة
السلامة البيئية- ٤٩	سلامة البيئة والمنشآت- ٢٤	أُدمج مع السلامة البيئية- ٥٢ & ٥٣ & ٥٨ وأُعيد الترقيم ليصبح سلامة البيئة والمنشآت- ٢٤
السلامة البيئية- ٥٠		حُذف
السلامة البيئية- ٥١	سلامة البيئة والمنشآت- ٢٧	أُدمج مع السلامة البيئية- ٥٩ وأُعيد الترقيم ليصبح سلامة البيئة والمنشآت- ٢٧
السلامة البيئية- ٥٢	سلامة البيئة والمنشآت- ٢٤	أُدمج مع السلامة البيئية- ٤٩ وأُعيد الترقيم ليصبح سلامة البيئة والمنشآت- ٢٤
السلامة البيئية- ٥٣	سلامة البيئة والمنشآت- ٢٤	أُدمج مع السلامة البيئية- ٤٩ وأُعيد الترقيم ليصبح سلامة البيئة والمنشآت- ٢٤
السلامة البيئية- ٥٤		نُقل إلى "تقديم الرعاية المتكاملة
السلامة البيئية- ٥٥	سلامة البيئة والمنشآت- ٢٥	أُدمج مع السلامة البيئية- ٥٦ & ٥٧ وأُعيد الترقيم ليصبح سلامة البيئة والمنشآت- ٢٥
السلامة البيئية- ٥٦	سلامة البيئة والمنشآت- ٢٥	أُدمج مع السلامة البيئية- ٥٥ وأُعيد الترقيم ليصبح سلامة البيئة والمنشآت- ٢٥
	سلامة البيئة والمنشآت- ٢٦	معيّار جديد
السلامة البيئية- ٥٧	سلامة البيئة والمنشآت- ٢٥	أُدمج مع السلامة البيئية- ٥٥ وأُعيد الترقيم ليصبح سلامة البيئة والمنشآت- ٢٥
السلامة البيئية- ٥٨	سلامة البيئة والمنشآت- ٢٤	أُدمج مع السلامة البيئية- ٤٩ وأُعيد الترقيم ليصبح سلامة البيئة والمنشآت- ٢٤
السلامة البيئية- ٥٩	سلامة البيئة والمنشآت- ٢٧	أُدمج مع السلامة البيئية- ٥١ وأُعيد الترقيم ليصبح سلامة البيئة والمنشآت- ٢٧
السلامة البيئية- ٦٠	سلامة البيئة والمنشآت- ٥	أُدمج وأُعيد الترقيم ليصبح سلامة البيئة والمنشآت- ٥

السلامة البيئية - ٦١	سلامة البيئة والمنشآت - ٢٨	أُعيدت الصياغة
السلامة البيئية - ٦٢	سلامة البيئة والمنشآت - ٢٩	أُدمج مع السلامة البيئية - ٦٥ - ٧٠ وأُعيد الترقيم ليصبح سلامة البيئة والمنشآت - ٢٩
السلامة البيئية - ٦٣		حُذف
السلامة البيئية - ٦٤	سلامة البيئة والمنشآت - ٣١	أُدمج مع السلامة البيئية - ٧١ وأُعيد الترقيم ليصبح سلامة البيئة والمنشآت - ٣١
السلامة البيئية - ٦٥	سلامة البيئة والمنشآت - ٢٩	أُدمج مع السلامة البيئية - ٦٢ وأُعيد الترقيم ليصبح سلامة البيئة والمنشآت - ٢٩
السلامة البيئية - ٦٦	سلامة البيئة والمنشآت - ٢٩	أُدمج مع السلامة البيئية - ٦٢ وأُعيد الترقيم ليصبح سلامة البيئة والمنشآت - ٢٩
السلامة البيئية - ٦٧	سلامة البيئة والمنشآت - ٢٩	أُدمج مع السلامة البيئية - ٦٢ وأُعيد الترقيم ليصبح سلامة البيئة والمنشآت - ٢٩
السلامة البيئية - ٦٨	سلامة البيئة والمنشآت - ٢٩	أُدمج مع السلامة البيئية - ٦٢ وأُعيد الترقيم ليصبح سلامة البيئة والمنشآت - ٢٩
السلامة البيئية - ٦٨	سلامة البيئة والمنشآت - ٢٩	أُدمج مع السلامة البيئية - ٦٢ وأُعيد الترقيم ليصبح سلامة البيئة والمنشآت - ٢٩
السلامة البيئية - ٧٠	سلامة البيئة والمنشآت - ٢٩	أُدمج مع السلامة البيئية - ٦٢ وأُعيد الترقيم ليصبح سلامة البيئة والمنشآت - ٢٩
	سلامة البيئة والمنشآت - ٣٠	معيّار جديد
السلامة البيئية - ٧١	سلامة البيئة والمنشآت - ٣١	أُدمج مع السلامة البيئية - ٦٤ وأُعيد الترقيم ليصبح سلامة البيئة والمنشآت - ٣١
السلامة البيئية - ٧٢	سلامة البيئة والمنشآت - ٥	أُدمج وأُعيد الترقيم ليصبح سلامة البيئة والمنشآت - ٥
السلامة البيئية - ٧٣	سلامة البيئة والمنشآت - ٣٢	أُعيدت الصياغة
---	إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ١	معيّار جديد
إدارة المعلومات - ١	إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ٥	أُدمج وتم تضمينه في معيار إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ٥
إدارة المعلومات - ١-١	إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ٥	
إدارة المعلومات - ٢-١	إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ٥	
إدارة المعلومات - ٣-١	إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ٥	
إدارة المعلومات - ٤-١	إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ٥	
إدارة المعلومات - ٢	إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ٥	أُدمج وتم تضمينه في معيار إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ٥
إدارة المعلومات - ٣	إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ٦	

إدارة المعلومات - ٤	إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ٦	أُدمج وتم تضمينه في معيار إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ٦
إدارة المعلومات - ٥	إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ٨	
إدارة المعلومات - ٦	إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ٣	أُضيفت البنود من (أ) إلى (هـ)
	إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ٣	تغيير المراجعة وتحديث السياسات من عامين على الأقل إلى ٣ أعوام
إدارة المعلومات - ٧	إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ٣	أُدمج وتم تضمينه في معيار إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ٣
إدارة المعلومات - ٨	إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ٢	أُدمج وتم تضمينه في معيار إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ٢
إدارة المعلومات - ٨-١	إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ٢	
إدارة المعلومات - ٨-٢	إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ٢	
إدارة المعلومات - ٩	إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ٢	أُدمج وتم تضمينه في معيار إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ٢
إدارة المعلومات - ١٠	إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ٢	أُدمج وتم تضمينه في معيار إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ٢
إدارة المعلومات - ١١	إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ٧	
إدارة المعلومات - ١٢	إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ٧	أُدمج وتم تضمينه في معيار إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ٧
إدارة المعلومات - ١٣	إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ٤	أُعيدت الإضافات وقائمة الاختصارات التي لا يجب استخدامها (مذكورة في فصل إدارة الدواء في النسخة السابقة)
	إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ٤	ذُكر مثال على الاختصارات التي لا يجب استخدامها المشار إليها في هدف الفصل.
	إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ٤	أُضيفت ما أُعتمد من رموز واختصارات لا يُسمح باستخدامها في الوثائق التي يستلمها المريض/ الأسرة.
إدارة المعلومات - ١٤	إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ٩	
إدارة المعلومات - ١٦	الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية	هذه المعايير تم تناولها في فصول: الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية؛ تقديم الرعاية المتكاملة
إدارة المعلومات - ١٦-١	الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية	
إدارة المعلومات - ١٦-٢	الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية	
إدارة المعلومات - ١٦-٣	الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية	
إدارة المعلومات - ١٦-٤	الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية	
إدارة المعلومات - ١٦-٥	الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية	
إدارة المعلومات - ١٦-٦	إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ٩	أُدمج وتم تضمينه في معيار إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ٩
إدارة المعلومات - ١٦-٦-١	إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ٩	

إدارة المعلومات - ١٦-٦-٢	إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ٩	
إدارة المعلومات - ١٦	متطلبات السلامة الوطنية	هذا المعيار تم تناوله في فصل متطلبات السلامة الوطنية
إدارة المعلومات - ١٨	إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ١٠	أُدمج وتم تضمينه في معيار إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ١٠
إدارة المعلومات - ١٩	إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ١٠	أُدمج وتم تضمينه في معيار إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ١٠
إدارة المعلومات - ٢٠	إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ١٠	أُدمج وتم تضمينه في معيار إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ١٠
إدارة المعلومات - ٢١	إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ١٠	أُدمج وتم تضمينه في معيار إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ١٠
إدارة المعلومات - ٢٢	إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ١٠	أُدمج وتم تضمينه في معيار إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ١٠
إدارة المعلومات - ٢٣	حُذِف	هذا المعيار تم تناوله في فصل متطلبات السلامة الوطنية
إدارة المعلومات - ٢٤	إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ١٠	أُدمج وتم تضمينه في معيار إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ١٠
إدارة المعلومات - ٢٥	حُذِف	هذا المعيار تم تناوله في فصل تقديم الرعاية المتكاملة
إدارة المعلومات - ٢٦	إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ١٠	أُدمج وتم تضمينه في معيار إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ١٠
إدارة المعلومات - ٢٧	حُذِف من فصل إدارة المعلومات والتكنولوجيا	نُقل إلى فصل تقديم الرعاية المتكاملة
إدارة المعلومات - ٢٧-١	تقديم الرعاية المتكاملة	تقديم الرعاية المتكاملة - ٧
إدارة المعلومات - ٢٧-٢	تقديم الرعاية المتكاملة	
إدارة المعلومات - ٢٧-٣	تقديم الرعاية المتكاملة	
إدارة المعلومات - ٢٧-٤	تقديم الرعاية المتكاملة	
إدارة المعلومات - ٢٧-٥	تقديم الرعاية المتكاملة	
إدارة المعلومات - ٢٧-٦	تقديم الرعاية المتكاملة	
إدارة المعلومات - ٢٨	إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ١١	
إدارة المعلومات - ٢٩	إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ١٠	
إدارة المعلومات - ٣٠	حُذِف من فصل إدارة المعلومات والتكنولوجيا	نُقل إلى فصل الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية
	الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية	السجل الطبي المغلق يجب أن يتضمن ملخص الخروج.
إدارة المعلومات - ٣١	حُذِف من فصل إدارة المعلومات والتكنولوجيا	نُقل إلى فصل الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية

إدارة المعلومات - ١-٣١	الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية- ١٣	الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية- ١٣
إدارة المعلومات - ٢-٣١	الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية- ١٣	
إدارة المعلومات - ٣-٣١	الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية- ١٣	
إدارة المعلومات - ٤-٣١	الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية- ١٣	
إدارة المعلومات - ٥-٣١	الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية- ١٣	
إدارة المعلومات - ٦-٣١	الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية- ١٣	
إدارة المعلومات - ٧-٣١	الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية- ١٣	
إدارة المعلومات - ٨-٣١	الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية- ١٣	
إدارة المعلومات - ٩-٣١	الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية- ١٣	
إدارة المعلومات - ٣٢	حُذف من فصل إدارة المعلومات والتكنولوجيا	نُقل إلى فصل الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية
		تُعطى نسخة من تعليمات الخروج وملخص الخروج إلى المريض عند الخروج
إدارة المعلومات - ٣٣	حُذف من فصل إدارة المعلومات والتكنولوجيا	نُقل إلى فصل الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية
	الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية	تُعطى نسخة من تعليمات الخروج وملخص الخروج إلى المريض عند الخروج
إدارة المعلومات - ٣٤	حُذف من فصل إدارة المعلومات والتكنولوجيا	نُقل إلى فصل الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية
إدارة المعلومات - ١-٣٤	الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية	الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية- ١٤
إدارة المعلومات - ٢-٣٤	الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية	
إدارة المعلومات - ٣-٣٤	الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية	
إدارة المعلومات - ٤-٣٤	الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية	
إدارة المعلومات - ٥-٣٤	الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية	
إدارة المعلومات - ٦-٣٤	الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية	
إدارة المعلومات - ٣٥	حُذف من فصل إدارة المعلومات والتكنولوجيا	نُقل إلى فصل الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية
	الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية	يحتفظ بنسخة من ورقة الإحالة بسجل المريض الطبي.
		يرجى المراجعة
إدارة المعلومات - ٣٦	إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ١٢	
إدارة المعلومات - ١-٣٦	إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ١٢	أضيف: د) نتائج المراجعة تُرفع إلى رؤساء المؤسسة.

إدارة المعلومات - ٣٦-٢	إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ١٢	
إدارة المعلومات - ٣٦-٣	إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ١٢	
إدارة المعلومات - ٣٦-٤	إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ١٢	
إدارة المعلومات - ٣٧	إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ١٢	أُدمج وتم تضمينه في معيار إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ١٢
إدارة المعلومات - ٣٨	إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ١٢	أُدمج وتم تضمينه في معيار إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ١٢
---	إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ١٣	معيار جديد
---	إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ١٤	معيار جديد
---	إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ١٥	معيار جديد
تحسين الأداء - ١ & ٢ & ٤ & ٥ & ٦	تحسين الجودة والأداء - ١ & ٢	أُعيدت الصياغة، وأُدمج مع متطلبات إضافية من أجل الإيضاح
تحسين الأداء - ٧	تحسين الجودة والأداء - ٣	أُعيدت الصياغة وأُدمج للتوضيح
تحسين الأداء - ٩		
تحسين الأداء - ١٠ & ١١ & ١٢	تحسين الجودة والأداء - ٤	أُدمج لتجنب التكرار
تحسين الأداء - ١٣ & ١٤	تحسين الجودة والأداء - ٥	أُدمج للتوضيح
تحسين الأداء - ١٥ & ٢٥	تحسين الجودة والأداء - ٦	أُدمج للتوضيح
تحسين الأداء - ٢٧ & ٣٧	تحسين الجودة والأداء - ٧	أُدمج للتوضيح
تحسين الأداء - ٣٨ & ٤٢	تحسين الجودة والأداء - ٨	أُدمج للتوضيح
-	تحسين الجودة والأداء - ٩	متطلبات جديدة في برنامج الجودة
تحسين الأداء - ٤٤ إلى ٤٨	تحسين الجودة والأداء - ١٦	أُدمج للتوضيح
تحسين الأداء - ٥٠	تحسين الجودة والأداء - ١٣	أُعيدت الصياغة بالمتطلبات الجديدة لإلقاء الضوء على محتوى النظام الهام.
تحسين الأداء - ٥١ & ٥٢	حُذف	
تحسين الأداء - ٥٤ إلى ٦١	تحسين الجودة والأداء - ١٤ & ١٥	تم التعديل، تم تقسيم المعيار الأصلي إلى معيارين يتناولان موضوعين في نظام رفع التقارير.
إدارة المؤسسة - ١	حوكمة وإدارة المؤسسة - ١	أُدمج معيار حوكمة وإدارة المؤسسة - ١ مع عنصر جديد تم إضافته (د. الاجتماعات)
إدارة المؤسسة - ٢	حوكمة وإدارة المؤسسة - ١	

إدارة المؤسسة - ٣	حوكمة وإدارة المؤسسة - ١	
إدارة المؤسسة - ٤	حوكمة وإدارة المؤسسة - ١	
إدارة المؤسسة - ٥	حوكمة وإدارة المؤسسة - ٢	أُعيدت صياغة معيار حوكمة وإدارة المؤسسة - ٢ وأضيفت المهمة لتتماشى مع رؤية ٢٠٣٠.
إدارة المؤسسة - ٦	حوكمة وإدارة المؤسسة - ٢	
إدارة المؤسسة - ٧	حوكمة وإدارة المؤسسة - ٣	أُعيدت صياغة معيار حوكمة وإدارة المؤسسة - ٣ وأدمج مع إدارة المؤسسة - ٧.
إدارة المؤسسة - ٨	حوكمة وإدارة المؤسسة - ٧	
إدارة المؤسسة - ٩	حوكمة وإدارة المؤسسة - ٤	حوكمة وإدارة المؤسسة - ٤
إدارة المؤسسة - ١٠		حُذف
إدارة المؤسسة - ١١	حوكمة وإدارة المؤسسة - ٥	حوكمة وإدارة المؤسسة - ٥
إدارة المؤسسة - ١٢	حوكمة وإدارة المؤسسة - ٦	حوكمة وإدارة المؤسسة - ٦
إدارة المؤسسة - ١٣	حوكمة وإدارة المؤسسة - ٦	
إدارة المؤسسة - ١٤		--
إدارة المؤسسة - ١٥	حوكمة وإدارة المؤسسة - ٧	أُعيدت صياغة معيار حوكمة وإدارة المؤسسة - ٧ وأدمج مع إدارة المؤسسة - ١٦.
إدارة المؤسسة - ١٦	حوكمة وإدارة المؤسسة - ٧	
إدارة المؤسسة - ١٦-١	حوكمة وإدارة المؤسسة - ٨	
إدارة المؤسسة - ١٦-٢	حوكمة وإدارة المؤسسة - ٨	
إدارة المؤسسة - ١٦-٣	حوكمة وإدارة المؤسسة - ٨	
إدارة المؤسسة - ١٦-٤	حوكمة وإدارة المؤسسة - ٨	
إدارة المؤسسة - ١٦-٥	حوكمة وإدارة المؤسسة - ٨	
إدارة المؤسسة - ١٦-٦	حوكمة وإدارة المؤسسة - ٨	
إدارة المؤسسة - ١٦-٧	حوكمة وإدارة المؤسسة - ٨	
إدارة المؤسسة - ١٧	حوكمة وإدارة المؤسسة - ٩	حوكمة وإدارة المؤسسة - ٩
إدارة المؤسسة - ١٨		حُذف
إدارة المؤسسة - ١٩		حُذف
إدارة المؤسسة - ٢٠		حُذف

إدارة المؤسسة - ٢١		حُذِف
إدارة المؤسسة - ٢١-١		حُذِف
إدارة المؤسسة - ٢١-٢		حُذِف
إدارة المؤسسة - ٢١-٣		حُذِف
إدارة المؤسسة - ٢٢		حُذِف
إدارة المؤسسة - ٢٣	حوكمة وإدارة المؤسسة - ١٠	حوكمة وإدارة المؤسسة - ١٠
إدارة المؤسسة - ٢٤		---
إدارة المؤسسة - ٢٥		---
إدارة المؤسسة - ٢٦	حوكمة وإدارة المؤسسة - ١١	حوكمة وإدارة المؤسسة - ١١
إدارة المؤسسة - ٢٧	حوكمة وإدارة المؤسسة - ١٢	حوكمة وإدارة المؤسسة - ١٢
إدارة المؤسسة - ٢٨	حوكمة وإدارة المؤسسة - ١٢	أُدمج مع إدارة المؤسسة - ٢٧
إدارة المؤسسة - ٢٩	حوكمة وإدارة المؤسسة - ١٢	أُدمج مع إدارة المؤسسة - ٢٧
إدارة المؤسسة - ٣٠		
إدارة المؤسسة - ٣١		
إدارة المؤسسة - ٣٢		
إدارة المؤسسة - ٣٣		
إدارة المؤسسة - ٣٤		
إدارة المؤسسة - ٣٥		
إدارة المؤسسة - ٣٦		
إدارة المؤسسة - ٣٧		
إدارة المؤسسة - ٣٨		
إدارة المؤسسة - ٣٩		
إدارة المؤسسة - ٤٠		
إدارة المؤسسة - ٤١		
إدارة المؤسسة - ٤٢		
إدارة المؤسسة - ٤٣		
إدارة المؤسسة - ٤٤		حُذِف

إدارة المؤسسة - ٤٥		نُقل إلى حوكمة وإدارة المؤسسة - ١٨
إدارة المؤسسة - ٤٦		
إدارة المؤسسة - ٤٧		--
إدارة المؤسسة - ٤٨		حُذف
إدارة المؤسسة - ٤٩		حُذف
إدارة المؤسسة - ٥٠		---
إدارة المؤسسة - ٥١	حوكمة وإدارة المؤسسة - ١٣	
إدارة المؤسسة - ١-٥١	حوكمة وإدارة المؤسسة - ١٣	
إدارة المؤسسة - ٢-٥١	حوكمة وإدارة المؤسسة - ١٣	
إدارة المؤسسة - ٣-٥١	حوكمة وإدارة المؤسسة - ١٣	
إدارة المؤسسة - ٤-٥١	حوكمة وإدارة المؤسسة - ١٣	
إدارة المؤسسة - ٥-٥١	حوكمة وإدارة المؤسسة - ١٣	
إدارة المؤسسة - ٦-٥١	حوكمة وإدارة المؤسسة - ١٣	
إدارة المؤسسة - ٧-٥١	حوكمة وإدارة المؤسسة - ١٣	
إدارة المؤسسة - ٥٢	حوكمة وإدارة المؤسسة - ١٣	
إدارة المؤسسة - ٥٣	حوكمة وإدارة المؤسسة - ١٣	حُذف
إدارة المؤسسة - ١-٥٣	حوكمة وإدارة المؤسسة - ١٣	
إدارة المؤسسة - ٢-٥٣	حوكمة وإدارة المؤسسة - ١٣	
إدارة المؤسسة - ٣-٥٣	حوكمة وإدارة المؤسسة - ١٣	
إدارة المؤسسة - ٥٤	حوكمة وإدارة المؤسسة - ١٣	
	حوكمة وإدارة المؤسسة - ١٤	معيّار جديد
	حوكمة وإدارة المؤسسة - ١٥	معيّار جديد
	حوكمة وإدارة المؤسسة - ١٦	معيّار جديد
	حوكمة وإدارة المؤسسة - ١٧	معيّار جديد
	حوكمة وإدارة المؤسسة - ١٨	معيّار جديد
	حوكمة وإدارة المؤسسة - ١٩	معيّار جديد
	حوكمة وإدارة المؤسسة - ٢٠	معيّار جديد

معيّار جديد	حوكمة وإدارة المؤسسة- ٢١	
معيّار جديد	حوكمة وإدارة المؤسسة- ٢٢	
	حوكمة وإدارة المؤسسة- ٢٣	
معيّار جديد	حوكمة وإدارة المؤسسة- ٢٤	
أُعيدت الصياغة لاستخدام القوانين واللوائح	إدارة القوى العاملة- ١	الموارد البشرية- ١
أُدمج الموارد البشرية- ٢ & ٣ مع إدارة القوى العاملة- ٢	إدارة القوى العاملة- ٢	الموارد البشرية- ٢
أُدمج الموارد البشرية- ٢ & ٣ مع إدارة القوى العاملة- ٢	إدارة القوى العاملة- ٢	الموارد البشرية- ٣
أُدمج وأُعيدت الصياغة ليصبح إدارة القوى العاملة- ٣	إدارة القوى العاملة- ٣	الموارد البشرية- ٤
أُدمج وأُعيدت الصياغة ليصبح إدارة القوى العاملة- ٣	إدارة القوى العاملة- ٣	الموارد البشرية- ٥
أُدمج وأُعيدت صياغة الموارد البشرية- ٦ & ٧ ليصبح إدارة القوى العاملة- ٥	إدارة القوى العاملة- ٥	الموارد البشرية- ٦
	إدارة القوى العاملة- ٤	الموارد البشرية- ٧
أُعيدت الصياغة ليصبح إدارة القوى العاملة- ٦	إدارة القوى العاملة- ٦	الموارد البشرية- ٨
أُعيدت الصياغة ليصبح إدارة القوى العاملة- ٦	إدارة القوى العاملة- ٦	الموارد البشرية- ٩
أُعيدت الصياغة ليصبح إدارة القوى العاملة- ٥	إدارة القوى العاملة- ٥	الموارد البشرية- ١٠
أُعيدت الصياغة ليصبح إدارة القوى العاملة- ٤	إدارة القوى العاملة- ٤	الموارد البشرية- ١١
أُعيدت الصياغة ليصبح إدارة القوى العاملة- ١٠	إدارة القوى العاملة- ١٠	الموارد البشرية- ١٢
أُعيدت الصياغة ليصبح إدارة القوى العاملة- ٥	إدارة القوى العاملة- ٥	الموارد البشرية- ١٣
أُعيدت الصياغة ليصبح إدارة القوى العاملة- ٥	إدارة القوى العاملة- ٥	الموارد البشرية- ١٤
أُعيدت الصياغة ليصبح إدارة القوى العاملة- ٥	إدارة القوى العاملة- ٥	الموارد البشرية- ١٥
أُعيدت الصياغة ليصبح إدارة القوى العاملة- ٥	إدارة القوى العاملة- ٥	الموارد البشرية- ١٥-١
أُعيدت الصياغة ليصبح إدارة القوى العاملة- ٥	إدارة القوى العاملة- ٥	الموارد البشرية- ١٥-٢
أُعيدت الصياغة ليصبح إدارة القوى العاملة- ٦	إدارة القوى العاملة- ٦	الموارد البشرية- ١٥-٣
أُعيدت الصياغة ليصبح إدارة القوى العاملة- ٦	إدارة القوى العاملة- ٦	الموارد البشرية- ١٥-٤
أُعيدت الصياغة ليصبح إدارة القوى العاملة- ٦	إدارة القوى العاملة- ٦	الموارد البشرية- ١٥-٥
أُعيدت الصياغة ليصبح إدارة القوى العاملة- ٦	إدارة القوى العاملة- ٦	الموارد البشرية- ١٥-٦
أُعيدت الصياغة ليصبح إدارة القوى العاملة- ٦	إدارة القوى العاملة- ٦	الموارد البشرية- ١٥-٧

[illegible]

[illegible]

الموارد البشرية- ٤٩	حوكمة وإدارة المؤسسة- ٢٣	أُعيدت الصياغة وأُدمج مع الموارد البشرية- ٤٩ إلى ٥٧ ليصبح حوكمة وإدارة المؤسسة- ٢٣
الموارد البشرية- ٥٠	حوكمة وإدارة المؤسسة- ٢٣	أُعيدت الصياغة وأُدمج مع الموارد البشرية- ٤٩ إلى ٥٧ ليصبح حوكمة وإدارة المؤسسة- ٢٣
الموارد البشرية- ٥١	حوكمة وإدارة المؤسسة- ٢٣	أُعيدت الصياغة وأُدمج مع الموارد البشرية- ٤٩ إلى ٥٧ ليصبح حوكمة وإدارة المؤسسة- ٢٣
الموارد البشرية- ٥٢	حوكمة وإدارة المؤسسة- ٢٣	أُعيدت الصياغة وأُدمج مع الموارد البشرية- ٤٩ إلى ٥٧ ليصبح حوكمة وإدارة المؤسسة- ٢٣
الموارد البشرية- ٥٣	حوكمة وإدارة المؤسسة- ٢٣	أُعيدت الصياغة وأُدمج مع الموارد البشرية- ٤٩ إلى ٥٧ ليصبح حوكمة وإدارة المؤسسة- ٢٣
الموارد البشرية- ٥٤	حوكمة وإدارة المؤسسة- ٢٣	أُعيدت الصياغة وأُدمج مع الموارد البشرية- ٤٩ إلى ٥٧ ليصبح حوكمة وإدارة المؤسسة- ٢٣
الموارد البشرية- ٥٥	حوكمة وإدارة المؤسسة- ٢٣	أُعيدت الصياغة وأُدمج مع الموارد البشرية- ٤٩ إلى ٥٧ ليصبح حوكمة وإدارة المؤسسة- ٢٣
الموارد البشرية- ٥٦	حوكمة وإدارة المؤسسة- ٢٣	أُعيدت الصياغة وأُدمج مع الموارد البشرية- ٤٩ إلى ٥٧ ليصبح حوكمة وإدارة المؤسسة- ٢٣
الموارد البشرية- ٥٧	حوكمة وإدارة المؤسسة- ٢٣	أُعيدت الصياغة وأُدمج مع الموارد البشرية- ٤٩ إلى ٥٧ ليصبح حوكمة وإدارة المؤسسة- ٢٣
١- NS	إدارة القوى العاملة- ٢٢	أُعيدت الصياغة إلى إدارة القوى العاملة- ٢٢
٢- NS	إدارة القوى العاملة- ٢٣	أُعيدت الصياغة إلى إدارة القوى العاملة- ٢٣ لتوضيح المعنى
٣- NS	إدارة القوى العاملة- ٢٣	أُدمج وأُعيدت الصياغة ليصبح إدارة القوى العاملة- ٢٣
٤- NS	إدارة القوى العاملة- ٢٣	أُدمج وأُعيدت الصياغة ليصبح إدارة القوى العاملة- ٢٣
٥- NS	إدارة القوى العاملة- ٢٦	أُدمج وأُعيدت الصياغة ليصبح إدارة القوى العاملة- ٢٦
٦- NS	إدارة القوى العاملة- ٢٤	أُدمج وأُعيدت الصياغة ليصبح إدارة القوى العاملة- ٢٤
٧- NS	إدارة القوى العاملة- ٢٥	أُدمج وأُعيدت الصياغة ليصبح إدارة القوى العاملة- ٢٥
١- MS	إدارة القوى العاملة- ١١	أُعيدت الصياغة
٢- MS	إدارة القوى العاملة- ١٢	أُدمج سويًا وأُعيدت الصياغة
٣- MS	إدارة القوى العاملة- ١٣	
٤- MS	إدارة القوى العاملة- ١٣	أُدمج سويًا وأُعيدت الصياغة مع إضافة مزيد من التفاصيل.
٥- MS	إدارة القوى العاملة- ١٣	
٦- MS	إدارة القوى العاملة- ١٣	

٧ -MS		حُذِفَ بسبب التكرار
٨ -MS	إدارة القوى العاملة - ١٤	أُدمج سويًا وأُعيدت الصياغة
٩ -MS	إدارة القوى العاملة - ١٤	
١٠ -MS	إدارة القوى العاملة - ٦	أُدمج سويًا وأُعيدت الصياغة
١١ -MS	إدارة القوى العاملة - ٦	
١٢ -MS	إدارة القوى العاملة - ١٥	أُدمج سويًا وأُعيدت الصياغة
١٣ -MS	إدارة القوى العاملة - ١٥	
١٤ -MS	إدارة القوى العاملة - ١٦	أُدمج سويًا وأُعيدت الصياغة
١٥ -MS	إدارة القوى العاملة - ١٦	
١٦ -MS	إدارة القوى العاملة - ١٦	
١٧ -MS	إدارة القوى العاملة - ١٦	
١٨ -MS	إدارة القوى العاملة - ١٦	
١٩ -MS	إدارة القوى العاملة - ١٦	
٢٠ -MS		حُذِفَ بسبب التكرار
٢١ -MS	إدارة القوى العاملة - ١٧	أُدمج سويًا وأُعيدت الصياغة
٢٢ -MS	إدارة القوى العاملة - ١٧	
٢٣ -MS	إدارة القوى العاملة - ١٧	
٢٤ -MS	إدارة القوى العاملة - ١٧	
٢٥ -MS	إدارة القوى العاملة - ١٧	
٢٦ -MS	إدارة القوى العاملة - ١٧	
٢٧ -MS	إدارة القوى العاملة - ١٨	أُدمج سويًا وأُعيدت الصياغة
٢٨ -MS	إدارة القوى العاملة - ١٨	
٢٩ -MS	إدارة القوى العاملة - ١٨	
٣٠ -MS	إدارة القوى العاملة - ١٨	
٣١ -MS	إدارة القوى العاملة - ١٨	
٣٢ -MS	إدارة القوى العاملة - ١٩	أُدمج سويًا وأُعيدت الصياغة مع إضافة مزيد من التفاصيل.
٣٣ -MS	إدارة القوى العاملة - ١٩	

MS- ٣٤	إدارة القوى العاملة- ١٩	
----	فُصل عن MS- ٤-٦ & ١٣ مع مزيد من التركيز على امتيازات مقدمي الرعاية الصحية.	
	أُعِدَّت الصياغة	
MS- ٣٥	نُقل إلى ADD	
MS- ٣٦	نُقل إلى ADD	
MS- ٣٧	نُقل إلى ADD	
MS- ٣٨	نُقل إلى ADD	
MS- ٣٩	نُقل إلى ADD	
مشاركة المجتمع- ١	تقييم ومشاركة المجتمع- ٢	
مشاركة المجتمع- ٢	تقييم ومشاركة المجتمع- ٢	
مشاركة المجتمع- ٣	تقييم ومشاركة المجتمع- ٢	
مشاركة المجتمع- ٤	تقييم ومشاركة المجتمع- ٢	
مشاركة المجتمع- ٥	تقييم ومشاركة المجتمع- ٢	
مشاركة المجتمع- ٦	تقييم ومشاركة المجتمع- ٣ & ٤	
مشاركة المجتمع- ٧	تقييم ومشاركة المجتمع- ٣ & ٤	
مشاركة المجتمع- ٨	تقييم ومشاركة المجتمع- ٣ & ٤	
مشاركة المجتمع- ٩	تقييم ومشاركة المجتمع- ٣ & ٤	
مشاركة المجتمع- ١٠	تقييم ومشاركة المجتمع- ٦	
مشاركة المجتمع- ١١	تقييم ومشاركة المجتمع- ٢	
مشاركة المجتمع- ١٢	تقييم ومشاركة المجتمع- ٥	
مشاركة المجتمع- ١٣	حُذِف	
مشاركة المجتمع- ١٤	حُذِف	

+ متطلبات إضافية للخدمات الأكاديمية أو البحثية أو خدمات زرع الأعضاء

شكر وتقدير

فريق العمل المعني بوضع ومراجعة معايير المستشفيات:

- د. أحمد الجمل، مستشار جودة الرعاية الصحية الدولية
- د. زكريا عبد الحميد، مستشار جودة الرعاية الصحية
- د. نهلة بدر، خبيرة جودة الرعاية الصحية
- السيدة حنان إبراهيم مدبولي، أخصائية تمريض وخبيرة جودة الرعاية الصحية
- السيدة نحية شرف الدين، خبيرة تمريض وجودة
- د. إيمان أحمد درويش، زمالة الجمعية الدولية لجودة الرعاية الصحية، خبير جودة الرعاية الصحية
- د. سهى المرصفي، استشاري مكافحة العدوى
- د. سماح العزب، مستشار جودة الرعاية الصحية

تقدير خاص للدعم المقدم من:

- اللجنة العليا لوضع المعايير بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، برئاسة د. أحمد صفوت

تقدير خاص لجهود:

- مجموعة عمل الرعاية الأولية برئاسة د. خالد عمران
- مجموعة عمل إدارة المنشآت برئاسة د. سيد العقدة
- مجموعة عمل مكافحة العدوى برئاسة د. ولاء عبد اللطيف
- مجموعة عمل الدواء برئاسة د. نيرمين أحمد صبري
- مجموعة عمل بنوك الدم ويمثلها د. إيهاب سراج الدين أحمد
- مجموعة عمل الأشعة برئاسة د. سهام السعداني

شكر خاص إلى:

- مستشفى الشيخ زايد التخصصي وفريق الجودة على حسن الضيافة والمناقشات
- مستشفى السلام الدولي وفريق الإدارة الطبية على حسن الضيافة والمناقشات
- جامعة مصر للعلوم والتكنولوجيا وفريق الجودة على حسن الضيافة والمناقشات

الاختصارات

المعنى	الكود
متطلبات السلامة الوطنية	NSR
ثقافة التمركز حول المريض	PCC
الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية	ACT
تقديم الرعاية المتكاملة	ICD
الخدمات التشخيصية والمساعدة	DAS
الجراحة والتخدير والتهدئة	SAS
إدارة وسلامة الدواء	MMS
سلامة البيئة والمنشآت	EFS
مكافحة العدوى والوقاية منها	ICP
حوكمة وإدارة المؤسسة	OGM
تقييم ومشاركة المجتمع	CAI
إدارة القوى العاملة	WFM
إدارة المعلومات والتكنولوجيا	IMT
تحسين الجودة والأداء	QPI

قسم ١: متطلبات عملية الاعتماد

الغرض من القسم:

يهدف هذا الفصل إلى تقديم إطار أخلاقي واضح تتبعه المؤسسة من أجل الامتثال لعملية المسح التي تقوم بها الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية. وهذه المعايير لن يتم وضع درجات لها؛ ومع ذلك فإن الامتثال لها أمر بالغ الأهمية لعملية المسح.

١- متطلبات عملية التقييم	تلتزم المؤسسة بجميع متطلبات التسجيل وتحرص على مراقبة مستمرة ودقيقة للامتثال.
٢- متطلبات عملية التقييم	تحتفظ المؤسسة بترخيص حالي وصالح لجميع الخدمات المطلوبة.
٣- متطلبات عملية التقييم	تزود المؤسسة الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمعلومات دقيقة وكاملة خلال جميع مراحل عملية التسجيل والاعتماد.
٤- متطلبات عملية التقييم	تقدم المؤسسة تقارير خلال ٣٠ يومًا عن أي تغييرات هيكلية في نطاق عمل أو مباني أو حوكمة المؤسسة والتي تتطلب إضافة أو تعديل أو حذف تراخيص.
٥- متطلبات عملية التقييم	تمكن المؤسسة الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية من الحصول على نتائج وتقارير التقييم التي تقدمها أي هيئة تقييم حكومية.
٦- متطلبات عملية التقييم	تمثل المؤسسة بدقة حالة ونطاق التسجيل والاعتماد بها.
٧- متطلبات عملية التقييم	تبلغ المؤسسة الموظفين والمرضى بآليات رفع تقارير عن مشكلات السلامة إلى الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية.
٨- متطلبات عملية التقييم	خلال المسوحات، تحافظ المؤسسة على معايير مهنية بشأن التعامل مع القائمين بالمسح وتمنع مخاطر السلامة أو الأمان.
٩- متطلبات عملية التقييم	أثناء المسوحات، تتجنب المؤسسة التصريحات الوسائل الإعلام أو وسائل التواصل الاجتماعي دون موافقة الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية.

قسم ٢: العناية المتمحورة حول المريض

تمثل الرعاية المتمحورة حول المريض نقلة نوعية في كيفية تفكير المرضى ومقدمي الخدمة وغيرهم من الشركاء في عمليات العلاج والشفاء. ويعرفها معهد الطب بأنها القيام بـ "توفير الرعاية التي تحترم وتستجيب إلى تفضيلات واحتياجات وقيم المريض الفردية، وضمان أن قيم المريض توجه جميع القرارات الإكلينيكية". إن ظهور الرعاية المتمحورة حول المريض يفسح المجال لنظام الرعاية الصحية المصمم لتحسين المؤسسة وراحة الأشخاص الأهم والأضعف في المعادلة: المرضى وعائلاتهم ومجتمعاتهم.

على مدار العقدين الماضيين، أصبحت الرعاية المتمحورة حول المريض معترف بها دوليًا باعتبارها بُعدًا من المفهوم الأوسع للرعاية الصحية عالية الجودة. وفي عام ٢٠٠١، قام معهد الطب الأمريكي في تقريره "عبور الفجوة في الجودة: نظام صحي جديد للقرن الحادي والعشرين" بتعريف الرعاية الجيدة على النحو التالي:

• آمنة • فعالة • محورها المريض • في الوقت المناسب • كفاء • عادلة.

وضع التقرير العديد من القواعد لإعادة تصميم وتحسين الرعاية المتمحورة حول المريض، بما في ذلك ضمان أن تستند الرعاية على علاقات علاجية مستمرة؛ وتصميم الرعاية بناءً على احتياجات المرضى وقيمهم؛ والتأكد من أن المريض هو مصدر السيطرة؛ وتبادل المعرفة والمعلومات بحرية؛ والحفاظ على الشفافية.

حدد تقرير معهد الطب أربعة مستويات تحدد الرعاية الجيدة ودور الرعاية المتمحورة حول المريض في كل مستوى:

1. مستوى الخبرة يشير إلى خبرة المريض الفردية في رعايته. يجب توفير الرعاية بطريقة تحترم وتقدم معلومات وتدعم مشاركة المرضى والأسر.
2. مستوى النظام الميكرو السريري يشير إلى مستوى الخدمة أو القسم أو البرنامج. يجب على المرضى ومستشاري الأسرة المشاركة في التصميم الشامل للخدمة أو القسم أو البرنامج.
3. المستوى المؤسسي يشير إلى المؤسسة ككل. يجب أن يشارك المرضى والعائلات كأعضاء كاملين في اللجان التنظيمية الرئيسية.
4. مستوى البيئة يشير إلى المستوى التنظيمي للنظام الصحي. يمكن للمرضى والعائلات إبلاغ السلطات المحلية.

وفقًا لشارميل وفرامبتون، فإن تقرير معهد الطب يعزز الرعاية المتمحورة حول المريض ليس فقط كوسيلة لجعل تجربة المريض أمتع، ولكن أيضًا كممارسة أساسية لتقديم رعاية عالية الجودة في الولايات المتحدة.

من الناحية العملية، يمكن للعديد من المؤسسات المصرية بسهولة تطبيق ملفات المريض الطبية وسياسات الموافقة المستنيرة، لكن الكثيرين يعتقدون أنه من الصعب تغيير طريقة تقديم الرعاية، ويكافحون لإشراك المرضى والتعلم من خبراتهم. والاستراتيجيات الرئيسية من مؤسسات الرعاية المتمحورة حول المرضى في جميع أنحاء العالم تشمل وجود قيادة عليا ملتزمة؛ ومراقبة منتظمة لبيانات التغذية

الراجعة من المرضى ورفع تقارير بذلك بشكل منتظم؛ وإشراك المرضى والأسر كشركاء؛ وتحسين تقديم الرعاية والبيئة؛ وبناء قدرات الموظفين وتوفير بيئة عمل داعمة؛ وتحديد مسئولية الأداء؛ ودعم ثقافة مؤسسات التعلم. وعلى الصعيد الدولي، تستخدم خدمات الرعاية الصحية مجموعة من الاستراتيجيات لتعزيز الرعاية المتمحورة حول المريض، بما في ذلك تنمية قدرات الموظفين، والقيادة، وجمع التغذية الراجعة من المرضى ورفع تقارير بها، وإعادة تصميم والمشاركة في تصميم تقديم الخدمات، وتنفيذ قوانين حقوق المرضى، وإشراك المرضى والأسر كشركاء في تحسين الرعاية.

توجد ثمانية مبادئ للرعاية المتمحورة حول المريض كما حددها معهد بيكر:



(1) تفضيلات المرضى

في كل خطوة، يجب تزويد المرضى بالمعلومات اللازمة لاتخاذ قرارات مدروسة بشأن رعايتهم. يجب أن تؤخذ هذه التفضيلات دائماً في الاعتبار عند تحديد أفضل مسار لهذا المريض. وخبرة وسلطة مقدمي الرعاية الصحية يجب أن تُتَم وتُعزز وجهة نظر المريض. ويجب أن تنفذ التقييم والرعاية بطريقة تحافظ على كرامة المرضى وتُظهر التعاطف مع قيمهم الثقافية. وعلى مقدمي الرعاية الصحية التركيز على جودة حياة الشخص، والتي قد تتأثر بمرضهم وعلاجهم. كل من يشارك يكون دائماً في نفس الفريق، ويعملون على تحقيق نفس الهدف.

(2) الدعم العاطفي

إن تحديات علاج وشفاء الجسم قد تؤثر أيضاً على العقل والقلب. وممارسة الرعاية المتمحورة حول المريض تعني إدراك المريض كشخص كامل، لديه خبرات بشرية متعددة الأبعاد، وحريص على المعرفة والاتصال الإنساني، والذي قد يحتاج إلى مساعدة إضافية متخصصة من أجل الحفاظ على روح النفاؤل. والدعم العاطفي يساعد على تخفيف الخوف والقلق الذي قد يتعرض له الشخص فيما يتعلق بالحالة الصحية (الحالة البدنية والعلاج وتوقعات سير المرض)، وتأثير مرضه على نفسه وعلى الآخرين (الأسرة ومقدمي الرعاية وغيرهم)، والآثار المالية لمرضه.

(3) الراحة البدنية

يجب على المرضى التخلي بالشجاعة لمواجهة الظروف المخيفة والمؤلمة والصعبة وظروف الوحدة. وقد يفيد في ذلك مسكن ألم قوي ووسادة ناعمة. ويجب أن يعمل مقدمو الخدمة للتأكد من أن تفاصيل بيانات المرضى تعمل من أجلهم، وليس ضدهم. يجب أن يظل المرضى يشعرون بالأمن والراحة قدر الإمكان أثناء الأوضاع الصعبة، وأن يكونوا محاطين بأشخاص مجهزون لرعايتهم.

(4) المعلومات والتعليم

يجب تقديم معلومات كاملة إلى المرضى عن الحالة الإكلينيكية والتحسين وتوقعات سير المرض؛ وعملية الرعاية؛ وكذلك معلومات تساعد في ضمان استقلاليتهم وقدرتهم على الإدارة الذاتية وتعزيز صحتهم. عندما يكون المرضى على اطلاع تام، ويتم منحهم الثقة والاحترام عن طريق مشاركة كل الحقائق ذات الصلة، سيشعرون بقدر أكبر من القدرة على تحمل المسؤولية عن عناصر رعايتهم التي تقع تحت سيطرتهم.

(5) الاستمرارية والانتقال

يجب أن يكون الانتقال من مرحلة من مراحل الرعاية إلى المرحلة التالية سلساً قدر الإمكان. يجب إخبار المرضى بما يمكن توقعه. يجب أن تكون نظم العلاج، وخاصة الأدوية، محددة ومفهومة بشكل واضح. ويجب أن يكون جميع المعنيين قادرين على التخطيط وفهم علامات التحذير (والمؤشرات الإيجابية) التي يجب البحث عنها.

(6) تنسيق الرعاية

إن كل جانب من جوانب الرعاية يعتمد على أن كل جانب آخر يعمل بكفاءة وفعالية قدر الإمكان. ويجب اعتبار العلاج وخبرة المريض كل متكامل، حيث تعمل الأجزاء المتحركة المختلفة بالتناسق للحد من مشاعر الخوف والضعف. ويجب أن يتعاون مقدمو الخدمة من أجل تحقيق مصلحة المريض بشكل عام.

(7) الحصول على الرعاية

إلى الحد الممكن، يجب أن يحصل المرضى على كل الرعاية التي يحتاجون إليها، عندما يحتاجون إليها، بطريقة ملائمة ولا تسبب إضافة الكثير من الضغط. يجب أن يكون من السهل تحديد موعد والالتزام بنظم الأدوية وممارسة الرعاية الذاتية.

(8) إشراك الأسرة والأصدقاء

إن الرعاية المتمحورة حول المريض تشجع على الحفاظ على مشاركة المرضى وتكاملهم مع أسرهم ومجتمعاتهم وحياتهم اليومية من خلال:

- استيعاب الأفراد الذين يقدمون الدعم للشخص أثناء الرعاية.
- احترام دور محامي الشخص في اتخاذ القرار.
- دعم أفراد الأسرة والأصدقاء كمقدمي رعاية، والتعرف على احتياجاتهم.

ثقافة التمركز حول المريض

الغرض من الفصل:

في الرعاية المتمحورة حول المريض، تعد احتياجات المريض الصحية المحددة والنتائج الصحية المرغوبة هي القوة الدافعة وراء جميع قرارات الرعاية الصحية وقياسات الجودة. ونظرًا لأن العديد من المرضى غير قادرين على تقييم مستوى المهارة الفنية أو التدريب لمقدم الرعاية الصحية، فإن معايير الحكم على خدمة معينة هي أن الخدمة غير فنية وشخصية وتشمل جوانب مثل الراحة والخدمة الودية وتواصل مقدم الرعاية الصحية والمهارات الشخصية والجداول الزمنية المحددة.

هذا يتطلب أن يقوم مقدمو الرعاية الصحية بتطوير مهارات التواصل الجيدة وتلبية احتياجات المرضى بشكل فعال وفي الوقت المناسب. وتتطلب الرعاية المتمحورة حول المريض أيضًا أن يصبح مقدم الرعاية الصحية مدافعًا عن المريض ولا يسعى جاهدا لتوفير الرعاية الفعالة فحسب بل الأمانة أيضًا. إن هدف الرعاية الصحية المتمحورة حول المريض هو إشراك وتمكين المرضى وعائلاتهم ليصبحوا مشاركين نشطين في رعايتهم، ليس فقط من منظور إكلينيكي، ولكن أيضًا من منظور عاطفي وعقلي وروحي واجتماعي ومالي. وتحدد مواصفات الرعاية المتمحورة حول المريض وتُفرض على مستويات متعددة.

على المستوى العالمي، شددت المادة ٢٥ من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان على حق الإنسان في مستوى معيشي لائق لضمان الصحة والرفاهية له ولأسرته بما في ذلك الرعاية الطبية والحق في الأمن في حالة المرض أو الإعاقة. وفي عام ١٩٩٠، نص إعلان القاهرة حول حقوق الإنسان في الإسلام بوضوح في المادة ٢٠ على أنه يجب ألا يخضع أي إنسان لأبحاث سريرية دون موافقته بشرط ألا يوجد أي ضرر على صحة الشخص أو حياته.

على المستوى المحلي، دعمت الأطر القانونية والأخلاقية المصرية الرعاية المتمحورة حول المريض أيضًا. فوفقًا للدستور المصري، تعد الرعاية الصحية الشاملة ذات الجودة القياسية حقًا للمصريين. وأكدت اللائحة المصرية للأخلاقيات الطب والتمريض والصيدلة وغيرها من أخلاقيات مقدمي الرعاية الصحية على جوانب متعددة من حقوق المريض والتزامات مقدمي الرعاية الصحية تجاه المرضى. وحدد جهاز حماية المستهلك عدة ممارسات وتعليمات يجب على المرضى إدراكها خلال عمليات الرعاية الصحية الخاصة بهم. بالإضافة إلى ذلك، تصف القوانين المصرية بوضوح آلية الحصول على الموافقات القانونية. وخلال السنوات القليلة الماضية، ناقش البرلمان المصري بعض القوانين ذات الصلة بحقوق بعض فئات المجتمع المصري مثل النساء والأطفال والمعاقين وكبار السن. وحددت الحكومة المصرية أساليب متعددة لتقديم الجمهور الشكاوى ضد مؤسسات الرعاية الصحية، بما في ذلك الخطوط الساخنة بوزارة الصحة والسكان.

من الناحية العملية، تحتاج مؤسسات الرعاية الصحية إلى ضمان وجود مقومات لسياسات وإجراءات موحدة لتقديم الرعاية المتمحورة حول المريض. فلا تقتصر المؤسسات في عمليات الرعاية المتمحورة حول المريض على مجرد طباعة وتوزيع كتيبات حقوق ومسؤوليات

المرضى. فالسياسات والإجراءات يجب أن تحدد آليات خلق واستمرار ثقافة الرعاية المتمحورة حول المريض. هناك حاجة إلى التعليم والتقنيات التي تشجع السلوكيات المتمحورة حول المريض.

خلال المسح الذي تقوم به الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، سيكون القائمين بالمسح قادرين على قياس كيفية تعريف المؤسسات لثقافة التمركز حول المريض وكيفية العمل على استمرارها من خلال مراجعة الوثائق ذات الصلة بهذا الفصل، ومراجعة تنفيذ الإدارة المباشرة للمريض، وتتبع المرضى، وإجراء مقابلات مع الموظفين. وقد تتناول جلسة مقابلة القيادة هذا الموضوع أيضًا.

أهداف الفصل:

يتوافق هذا الفصل مع فصل "حقوق المريض ومسؤولياته" في الإصدارات السابقة من المعايير المصرية.

تمت كتابة هذا الفصل وترتيبه ترتيباً منطقياً يصف أولاً البنية التحتية والثقافة اللازمة للامتثال لمتطلبات الفصل. ثم يصف حقوق ومسؤوليات المريض الأساسية ثم يتناول تلك التقنيات والتغيرات الثقافية التي تحتاج المؤسسات إلى معالجتها أثناء بناء ثقافة التمركز حول المريض.

وثائق التنفيذ الإرشادية:

(يجب قراءة أي مرجع من المراجع التالية المذكورة في سياق البنود والشروط والبدائل والتعديلات والتحديثات والملحقات الخاصة به.)

- 1) الدستور المصري
- 2) الإعلان العالمي لحقوق الإنسان عام ١٩٦٤
- 3) إعلان القاهرة حول حقوق الإنسان في الإسلام عام ١٩٩٠
- 4) قانون ٢٠٠٨/١٢٦ بشأن الطفل المصري
- 5) قانون ٢٠١٨/١٠ بشأن حقوق المعاقين
- 6) مشروع القانون المصري لرعاية المسنين
- 7) لقانون ٢٠١٨/١٨١ بشأن "حماية المستهلك" المصري
- 8) قانون ٢٠١٧/٢٠٦ بشأن الإعلان عن خدمات الرعاية الصحية
- 9) لائحة أخلاقيات الطب المصرية ٢٠٠٣/٢٣٨
- 10) لائحة أخلاقيات التمريض المصرية (مطبوعات نقابة التمريض)
- 11) لائحة أخلاقيات وقواعد السلوك لموظفي الخدمة المدنية، ٢٠١٩، إذا كان قابلاً للتطبيق.
- 12) القانون الجنائي المصري ١٩٣٧/٥٨
- 13) قوانين الموافقة المصرية
- 14) القرار الوزاري ١٨٦/ ٢٠٠١ الصادر عن وزارة الصحة بشأن إدارة حالات الطوارئ
- 15) القرار الوزاري ٢١٦/ ١٩٨٢ الصادر عن وزارة الصحة بشأن تنظيم منشآت الرعاية الصحية

16) القرار الوزاري ٢٠٠١/١٨٦ الصادر عن وزارة الصحة بشأن حق المريض في معرفة التكلفة المتوقعة للرعاية

تخطيط وحماية ثقافة التمحور حول المريض	
ثقافة التمحور حول المريض - ١	تخطط المؤسسة الخدمات وتعلن بأمانة وفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها، سياسة المؤسسة المعتمدة ولائحة الأخلاقيات نقابات مقدمي الرعاية الصحية.
ثقافة التمحور حول المريض - ٢	تنشئ المؤسسة لجنة متعددة التخصصات بشأن ممارسات التمحور حول المريض (أ) تكون للجنة صلاحيات تشمل على الأقل الملامح التالية: 1. العمل على تخطيط والمساعدة في تنفيذ واستمرار الممارسات المتمحورة حول المريض. 2. تشتمل العضوية على مزيج من الممرضات والأطباء من مقدمي الرعاية السريرية والإداريين والمديرين وممثلي المرضى. (ب) تجتمع اللجنة بانتظام. (ج) يتم تسجيل اجتماعات اللجنة.
ثقافة التمحور حول المريض - ٣	يتبنى فريق إدارة المؤسسة آليات لضمان دعم موظفي المؤسسة للمبادرات المتمحورة حول المريض: (أ) يتم تعريف الموظفين وتثقيفهم وتدريبهم بشأن المبادرات المتمحورة حول المريض. (ب) تضع المؤسسة آليات لتقييم أداء الموظفين المتمحور حول المريض؛ وهذه الآليات قد تتضمن أنشطة تثقيف المريض ومشاركة المريض في اتخاذ قرارات الرعاية و/ أو تقديم الدعم العاطفي.
ثقافة التمحور حول المريض - ٤	تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات تحدد حقوق المريض والأسرة، وآليات لحماية هذه الحقوق وإبلاغ المرضى وأسرتهم بهذه الحقوق. وتتناول السياسة على الأقل ما يلي: (أ) حقوق المريض والأسرة على النحو المحدد في القوانين واللوائح، ولائحة أخلاقيات نقابات مقدمي الرعاية الصحية. (ب) حق المريض والأسرة في الحصول على الرعاية إذا قدمتها المؤسسة. (ج) حق المريض والأسرة في معرفة اسم الطبيب المعالج والمشرّف والمسئول أو أيهم. (د) حق المريض والأسرة في الرعاية التي تحترم قيم ومعتقدات المريض الشخصية. (هـ) حق المريض والأسرة في معرفة والمشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة برعايتهم. (و) حق المريض والأسرة في رفض الرعاية ووقف العلاج. (ز) حق المريض والأسرة في الأمن والخصوصية الشخصية والسرية والكرامة. (ح) حق المريض والأسرة في تقييم الألم وعلاجه. (ط) حق المريض والأسرة في تقديم شكوى أو اقتراح دون الخوف من العقاب. (ي) حق المريض والأسرة في معرفة سعر الخدمات والإجراءات. (ك) حق المريض والأسرة في التماس رأي ثانٍ سواء داخلياً أو خارجياً.
ثقافة التمحور حول المريض - ٥	تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات تحدد مسؤوليات المريض والأسرة، وآليات لتمكين المرضى وأسرتهم من تحملها. وتتناول السياسة على الأقل ما يلي:

أ) يتحمل المرضى وأسرهم مسؤولية الامتثال لسياسات وإجراءات المؤسسة.	
ب) يتحمل المرضى وأسرهم مسؤولية الالتزام بالمديونية المالية وفقاً للقوانين واللوائح وسياسة المؤسسة.	
ج) يتحمل المرضى وأسرهم مسؤولية إظهار الاحترام للمرضى الآخرين والعاملين في مجال الرعاية الصحية.	
د) يتحمل المرضى وعائلاتهم مسؤولية اتباع خطة العلاج الموصى بها.	
العدالة	
تحدد المؤسسة عملية الإبلاغ عن انتهاكات حقوق ومسؤوليات المريض والأسرة.	ثقافة التمحور حول المريض - ٥
التمحور حول المريض	

تمكين وإشراك المريض والأسرة	
تضمن المؤسسة الحصول على موافقة الدخول من المريض أو ممثل قانوني قبل دخوله المستشفى بعد مناقشة احتياجات والتزامات المريض.	ثقافة التمحور حول المريض - ٧
التمحور حول المريض	
تضمن المؤسسة أن الفرصة أتيحت أمام جميع المرضى والعائلات للقاء عدة أعضاء من فريق الرعاية الصحية (بما في ذلك الممرضة والطبيب). وربما تستخدم الفرص ل طرح الأسئلة والحصول على إجابات بطريقة يفهمونها.	ثقافة التمحور حول المريض - ٨
التمحور حول المريض	
تضمن المؤسسة أن مواد تثقيف المريض: أ) متاحة بسهولة. ب) مناسبة للقراء من مستويات محو الأمية المتفاوتة. ج) مترجمة إلى لغات مختلفة للمرضى الأجانب، إن وجدوا.	ثقافة التمحور حول المريض - ٩
التمحور حول المريض	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات تثقيف المرضى والأسر. وتتناول السياسة على الأقل ما يلي: أ) تحديد احتياجات المريض والأسرة. ب) مسؤولية متعددة التخصصات لتثقيف المرضى والأسر. ج) طريقة التثقيف تتفق مع قيم ومستوى تعلم المريض والأسرة، وتكون كذلك باللغة والشكل الذي يفهمونه.	ثقافة التمحور حول المريض - ١٠
التمحور حول المريض	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات التسجيل في ملف المريض الطبي لما يلي على الأقل: أ) التشخيص والحالة. ب) خطة الرعاية. ج) تعليمات الخروج.	ثقافة التمحور حول المريض - ١١
التمحور حول المريض	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات الحصول على موافقة مستنيرة على بعض العمليات الطبية على النحو المطلوب بموجب القوانين واللوائح. وتحدد السياسة على الأقل: أ) قائمة العمليات الطبية التي تتطلب موافقة مستنيرة، وهذه القائمة تشمل: 1. الجراحة والإجراءات التداخلية.	ثقافة التمحور حول المريض - ١٢

	2. التخدير أو التهذئة المعتدلة أو العميقة. 3. استخدام الدم. 4. إجراءات أو علاجات عالية الخطورة (بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، المعالجة بالصدمة الكهربائية، العلاج الإشعاعي، العلاج الكيميائي). 5. تدخلات تنظيم الأسرة. 6. البحوث. ب) مخاطر وفوائد وبدائل أداء تلك العملية الطبية المعنية. ج) بعض المواقف التي يمكن فيها أن يعطي الموافقة شخص آخر غير المريض، وآليات للحصول عليها وتسجيلها وفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها وسياسات المؤسسة المعتمدة. د) توفر استمارات الموافقة في جميع الأماكن المطبق بها ذلك.
	<i>التمحور حول المريض</i>
ثقافة التمحور حول المريض - ١٣	تحدد المؤسسة فترة صلاحية الموافقات المستنيرة الموقعة والحالات المحتمل فيها الحاجة إلى موافقة جديدة، أي أن المريض قد وقع بالفعل على الموافقة ولكن حالته قد تغيرت.
	<i>دقة التوقيت</i>
ثقافة التمحور حول المريض - ١٤	تضع المؤسسة وتنفذ سياسة وإجراءات تحديد عملية إبلاغ المرضى والأسر بحقوقهم ومسؤولياتهم بشأن برفض أو وقف خطوة (خطوات) في عملية الرعاية الطبية مثل العلاج أو الإجراء التشخيصي أو التدخل. وتتناول السياسة على الأقل ما يلي: أ) كيفية إبلاغ المريض/ الأسرة بحالة المريض الطبية الحالية. ب) كيفية إبلاغ المريض/ الأسرة بالنتائج المترتبة على قرارهم. ج) كيفية توثيق رفض المريض و/ أو العائلة لخطوة من خطوات عملية الرعاية الطبية. د) كيفية المتابعة مع المريض/ الأسرة بعد مغادرة المؤسسة.
	<i>التمحور حول المريض</i>
ثقافة التمحور حول المريض - ١٥	تنفذ المؤسسة عملية تثقيف ودعم المرضى والأسر من خلال عملية تحرير فاتورة (أو أي عملية إدارية أخرى).
	<i>التمحور حول المريض</i>

ضمان راحة المريض البدنية	
ثقافة التمحور حول المريض - ١٦	تعمل المؤسسة بالتعاون مع أصحاب المصلحة الآخرين في المجتمع لتوفير الراحة البدنية وسهولة الوصول إلى المؤسسة؛ مثل وصول وسائل النقل العام، ومنحدرات ومسارات الكراسي المتحركة وعربات الترولي، ومساحة كافية لوقوف السيارات.
	<i>العدالة</i>
ثقافة التمحور حول المريض - ١٧	تضع المؤسسة لافتات إرشادية مناسبة وواضحة داخل المؤسسة من أجل مساعدة المرضى وأسرهم على الوصول إلى وجهتهم.
	<i>الفاعلية</i>
ثقافة التمحور حول المريض - ١٨	توفر المؤسسة أماكن انتظار للخدمات المختلفة والتي تتميز بأنها: أ) جيدة الإضاءة، وجيدة التهوية، ونظيفة وآمنة.

(ب) كافية لعدد المرضى المتوقع. (ج) مناسبة لاحتياجات الإنسان الأساسية مثل دورات المياه ومياه الشرب والغذاء. (د) تقديم معلومات عن مدة انتظار المرضى المحتملة.	
التمحور حول المريض	
ثقافة التمحور حول المريض - ١٩ أثناء الإقامة في المستشفى، تضمن المؤسسة على الأقل ما يلي: (أ) السماح للمرضى بالتحكم في بيئتهم المحيطة مثل التهوية ودرجة الحرارة والإضاءة. (ب) توافر مساحات ومعدات مريحة يستخدمها المريض. (ج) توافر طعام صحي للمرضى والأسر على مدار ٢٤ ساعة في اليوم و ٧ أيام في الأسبوع. (د) ساعات الزيارة ملائمة للمرضى وأسرهم.	
التمحور حول المريض	

حماية متعلقات وخصوصية وسرية المريض

تنفذ المؤسسة عملية لتحديد وتوصيل واحترام احتياجات المريض العاطفية والدينية والروحية وغيرها من التفضيلات.	ثقافة التمحور حول المريض - ٢٠
التمحور حول المريض	
تضمن المؤسسة حماية كرامة المريض وخصوصيته وسريته خلال جميع عمليات الرعاية الطبية؛ مثل الفحص والتقييمات والرعاية والعلاجات.	ثقافة التمحور حول المريض - ٢١
التمحور حول المريض	
يُسمح للمرضى بتحديد من يمكنه حضور عمليات الفحص أو التقييم أو الرعاية.	ثقافة التمحور حول المريض - ٢٢
التمحور حول المريض	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات تحدد مسؤولية المؤسسة تجاه متعلقات المريض. تتناول السياسة على الأقل ما يلي: (أ) من المسؤول عن تأمين متعلقات المريض؟ (ب) عندما تبدأ المسؤولية عن هذه المتعلقات؟ (ج) كيف يتم حماية المتعلقات؟ (د) كيف يتم إبلاغ المرضى والأسر بمسؤولية المؤسسة عن المتعلقات؟ (هـ) حالات "المفقودات والمعثورات".	ثقافة التمحور حول المريض - ٢٣
التمحور حول المريض	

الاستجابة لآراء المرضى والأسر

تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات لقياس التغذية الراجعة من المريض والأسرة على الخدمات المقدمة. وتتناول السياسة على الأقل ما يلي: (أ) قياس التغذية الراجعة من المرضى النزلاء في المستشفى. (ب) قياس التغذية الراجعة من مرضى العيادات الخارجية. (ج) قياس التغذية الراجعة من مرضى الطوارئ.	ثقافة التمحور حول المريض - ٢٤
التمحور حول المريض	

ثقافة التمحور حول المريض - ٢٥	تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات لتحديد عملية تقديم المرضى والأسر لشكاوى أو اقتراحات شفوية أو مكتوبة. وتتناول السياسة على الأقل ما يلي: (أ) آليات إبلاغ المرضى والأسر بقنوات الاتصال للتعبير عن شكاواهم واقتراحاتهم. (ب) عمليات تتبع شكاوى واقتراحات المرضى والأسر. (ج) مسؤولية الاستجابة لشكاوى واقتراحات المرضى. (د) الإطار الزمني لتقديم تغذية راجعة إلى المرضى والأسر حول الشكاوى أو الاقتراحات المعبر عنها.
	التمحور حول المريض
ثقافة التمحور حول المريض - ٢٦	تضمن المؤسسة استخدام البيانات التي يتم الحصول عليها من التغذية الراجعة من المرضى والأسر في تحسين جودة الخدمات.
	التمحور حول المريض

الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية

الغرض من الفصل:

الحصول على الرعاية هو العملية التي يمكن للمريض من خلالها البدء في تلقي خدمات الرعاية الصحية. وتيسير الوصول إلى الرعاية الصحية يدور حول مساعدة الأشخاص على التحكم في موارد الرعاية الصحية المناسبة من أجل الحفاظ على صحتهم أو تحسينها. يعد الحصول على الرعاية مفهومًا معقدًا والأمر يتطلب تقييم أربعة جوانب على الأقل: التوفر، والقدرة على تحمل التكاليف، وإمكانية القبول، وإمكانية الوصول البدني. وتشير الرعاية الانتقالية إلى تنسيق واستمرارية الرعاية الصحية أثناء الانتقال من أحد مراكز الرعاية الصحية إلى مركز آخر أو إلى المنزل، بين مقدمي الرعاية الصحية والأماكن حيث تتغير احتياجاتهم ورعايتهم في حالة المرض المزمن أو الحاد. تزداد أهمية استمرارية الرعاية للمرضى إذا زاد عدد كبار السن بالمجتمع، أو ظهر به أمراض متعددة ومشاكل معقدة، أو اشتمل على عدد كبير من المرضى الذين أصبحوا ضعفاء اجتماعيًا أو نفسيًا.

على المستوى العالمي، قدمت منظمة الصحة العالمية الإطار العالمي للحصول على الرعاية عندما أعلنت أن "جميع الناس متساوون في الحصول على الخدمات الصحية الجيدة التي يتم إنتاجها بطريقة تلبي احتياجاتهم طوال حياتهم، ويتم تنسيقها عبر سلسلة متصلة من الرعاية وتتسم بأنها شاملة، وآمنة، وفعالة، وفي الوقت المناسب، وكفاء، ومقبولة؛ وأن جميع العاملين متخصصين ومهنيين ويعملون في بيئة داعمة".

على المستوى المحلي، يركز الدستور المصري على أهمية حصول جميع المصريين على خدمات الرعاية الصحية، مع التركيز بشكل خاص على توفير الرعاية الطارئة المنقذة للحياة. والقوانين المصرية الخاصة بإنشاء مؤسسات الرعاية الصحية حددت الحد الأدنى لمتطلبات الترخيص ومسارات الوصول إلى هذه المؤسسات. وحددت لائحة الأخلاقيات الطبية إطار مسؤوليات الأطباء تجاه المرضى. وحالياً، يوجد قانون جديد بشأن "المساءلة الطبية" قيد المناقشة، حيث من المتوقع وجود اتجاه واضح بشأن مسؤولية رعاية الطبيب. وأعلنت الحكومة المصرية أيضًا عن مبادرة كبرى لتحويل صناعة الرعاية الصحية في مصر، حيث يتم فصل التمويل عن تقديم الخدمة وتقيس هيئة الاعتماد جودة الخدمات المقدمة. وكل ذلك سيكون تحت مظلة "التأمين الصحي الشامل" حيث يتم وضع معايير أهلية حصول المريض على الرعاية ووضع آليات الإحالة.

من الناحية العملية، تحتاج مؤسسات الرعاية الصحية أن تأخذ في الاعتبار جميع سبل الحصول على الخدمات، حتى على مستوى ما قبل دخول المستشفى، عند الاقتضاء. من المهم أيضًا خلق ثقافة "الطبيب المسؤول". ووضع سياسات تنظيمية بشأن تدفقات المرضى ودراسة اختناقات التدفق يساعد المؤسسات على استخدام الموارد المتاحة بشكل أفضل والتعامل بأمان مع رحلات المرضى.

خلال المسح الذي تقوم به الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، سيقوم القائمين بالمسح بتقييم التدفق السلس للمريض من/ إلى المؤسسة وسيقيمون العملية وتنفيذها. بالإضافة إلى ذلك، سيقومون بإجراء مقابلات مع الموظفين وسيراجعون المستندات المتعلقة بالمعايير للتأكد من توفر الإنصاف والفعالية والعملية الكفاء.

أهداف الفصل:

يتوافق هذا الفصل مع فصل "حصول المريض على الرعاية الصحية" في الإصدار السابق.

الهدف الرئيسي هو التأكد من أن المؤسسة توفر وتحافظ على وصول فعال ومنصف إلى خدمات رعاية المرضى بطريقة فعالة وأمنة. قد يبدأ المريض في الحصول على خدمات الرعاية الصحية من خلال غرفة الطوارئ أو قسم العيادات الخارجية أو مكتب الدخول أو وحدة غسيل الكلى أو وحدة الرعاية النهارية أو مكاتب التسجيل/ الدخول. عند دخول المستشفى للعلاج وخلال رحلة المريض، يتحمل شخص مسئولية خطة رعاية المريض، حتى لو كان المريض مستلقياً على لوح في انتظار النقل من غرفة الطوارئ إلى غرفة المريض. في بعض الأحيان، تتغير خطط الرعاية ويتعين استدعاء طبيب آخر للمشاورة أو حتى لتحمل مسئولية رعاية المريض بالكامل. ويجب على المؤسسة أيضاً التعامل مع هذه المواقف، ويجب وضع عمليات واضحة. وأحياناً، يحتاج المرضى نقلهم بدنياً من مكان إلى آخر، وهذه العملية تتطلب على خطر سوء التعامل وفقدان بعض المعلومات، لذا تحتاج المنظمات إلى وضع عملية لتجنب هذه المخاطر. وأخيراً، عند الخروج من المستشفى أو النقل أو الإحالة إلى خدمة خارج المؤسسة، يجب توثيق معلومات واضحة.

وثائق التنفيذ الإرشادية:

(يجب قراءة أي مرجع من المراجع التالية المذكورة في سياق البنود والشروط والبدائل والتعديلات والتحديثات والملحقات الخاصة به.)

- 1) الدستور المصري
- 2) قانون التأمين الصحي الشامل ٢٠١٨/٢
- 3) قرار رئيس الوزراء ٢٠١٤/١٠٦٣ بشأن إدارة حالات الطوارئ
- 4) القرار الوزاري رقم ١٨٦ / ٢٠٠١ بشأن إدارة حالات الطوارئ
- 5) انتقال الرعاية، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٦
- 6) قانون ٢٠١٨/١٠ بشأن حقوق المعاقين
- 7) الكود المصري للبناء للمعاقين
- 8) مطبوعات نقابة التمريض - إرشادات التمريض
- 9) القرار الوزاري ٢٠١٦ / ١٩٨٢ الصادر عن وزارة الصحة بشأن تنظيم منشآت الرعاية الصحية
- 10) القرار الوزاري ٢٠١٤ / ٢٥٤ الصادر عن وزارة الصحة بشأن ملخص متطلبات الخروج من المستشفى
- 11) مطبوعات الإدارة المركزية للطوارئ والرعاية الحرجة، وزارة الصحة والسكان المصرية

التدفق الفعال للمريض إلى المؤسسة	
الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية - ١	تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات لمنح المرضى إمكانية الحصول على خدماتها وفقًا للقوانين واللوائح المعمول بها، وسياسة المؤسسة المعتمدة، ومعايير الأهلية المحددة مسبقًا. وتتناول السياسة على الأقل ما يلي: (أ) عملية فحص المرضى لتحديد ما إذا كان نطاق خدمات المؤسسة يمكنه تلبية احتياجاتهم من الرعاية الصحية. (ب) الحصول على الخدمات من خلال مناطق الطوارئ آمن ومناسب لظروف المرضى. (ج) الخدمات من خلال العيادات الخارجية يشمل على عملية جدولة وقائمة انتظار محددة بوضوح للمرضى تضمن تحديد المريض بشكل ملائم، وتبادل كافي وواضح للمعلومات، وتحقيق السلامة والراحة.
	<i>التمحور حول المريض</i>
الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية - ٢	تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات لضمان تنسيق واستمرارية الرعاية. وتتناول السياسة على الأقل ما يلي: (أ) يقوم الموظف المختص بعملية الفحص الأولي. (ب) تستخدم عملية الفحص لتحديد أولوية احتياجات الرعاية الطبية والتمريضية للمرضى في حالات الطوارئ، والعيادات الخارجية، ووحدات الإجراءات التداخلية، والإحالة إلى المؤسسة.
	<i>العدالة</i>
الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية - ٣	تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات لضمان أن عملية دخول المستشفى للعلاج تكون آمنة ومريحة. وتتناول السياسة على الأقل ما يلي: (أ) إجراءات دخول المرضى المستشفى للعلاج، تتضمن القادمون من منطقة العيادات الخارجية ومناطق الطوارئ وغيرها من طرق دخول المستشفى للعلاج. (ب) خطة رعاية محددة وإطار زمني محدد لعملية دخول المستشفى للعلاج. (ج) المعلومات التي يتعين تقديمها للمريض والأسرة وقت دخول المستشفى للعلاج. (د) إدارة المرضى عند عدم توفر سرير. (هـ) إدارة المرضى الذين لا يمكن للمؤسسة تلبية احتياجاتهم من الرعاية بما في ذلك الرعاية في غرف الطوارئ أو العيادات الخارجية أو خدمات المرضى في الأقسام الداخلية.
	<i>العدالة</i>

التدفق الفعال والأمن للمريض داخل المؤسسة	
الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية - ٤	تضع المؤسسة خطة تقييم وإدارة مخاطر تدفق المرضى. وتتناول الخطة على الأقل ما يلي: (أ) تحديد سيناريوهات متعددة لتدفق المريض. (ب) تحديد الاختناقات ومناطق الازدحام. (ج) وضع مشاريع تحسين تدفق المريض بشكل أكثر كفاءة.
	<i>الفاعلية</i>
الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية - ٥	تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات لضمان مسئولية واضحة وأمنة عن رعاية المرضى؛ تتناول السياسة على الأقل ما يلي:

(أ) يُخصص لكل مريض يتلقى العلاج بالمستشفى طبيب واحد مسئول عنه حسب الحالة السريرية للمريض. (ب) شروط طلب ومنح مسؤولية نقل الرعاية. (ج) كيفية نقل المعلومات حول خطة التقييم والرعاية، بما في ذلك الخطوات المعلقة، من الطبيب المسئول إلى الطبيب التالي. (د) عملية تضمن التحديد الواضح للمسئولية بين أطراف "نقل المسؤولية".	
<i>السلامة</i>	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات لضمان عمليات آمنة وفعالة للحصول على رأي ثانية. تتناول السياسة على الأقل ما يلي: (أ) معايير محددة لحصول المرضى على رأي ثان. (ب) عملية واضحة لتوصيل طلبات الحصول على رأي ثاني إلى مقدمي الرعاية الصحية المعنيين. (ج) عملية واضحة لتوصيل المعلومات الأساسية إلى يعطي الرأي الثاني من مقدمي الرعاية الصحية. (د) الإطار الزمني للرد على طلبات الحصول على الرأي الثاني. (هـ) تفاصيل الرد لضمان تخطيط رعاية آمنة ومناسبة.	الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية - ٦
<i>التمحور حول المريض</i>	
تضع المؤسسة سياسة وإجراءات لضمان عملية تشاور آمنة ومناسبة. تتناول السياسة على الأقل ما يلي: (أ) معايير محددة لحصول المرضى على استشارة. (ب) النتيجة المتوقعة ومدى إلحاح الحصول على استشارة. (ج) عملية واضحة لإبلاغ طلبات الحصول على استشارة إلى مقدمي الرعاية الصحية المعنيين. (د) الإطار الزمني للرد على طلبات الحصول على استشارة. (هـ) تفاصيل الرد لضمان تخطيط رعاية آمنة ومناسبة.	الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية - ٧
<i>السلامة</i>	
تضع المؤسسة سياسة وإجراءات لضمان عملية آمنة ومناسبة لـ "الإدارة متعددة التخصصات". تتناول السياسة على الأقل ما يلي: (أ) معايير محددة للحصول على آراء متعددة التخصصات. (ب) مسؤوليات واضحة بين فريق العلاج. (ج) تسجيل تفاصيل الاتصال والتقييم والرعاية.	الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية - ٨
<i>السلامة</i>	
تضع المؤسسة سياسة وإجراءات لضمان عملية آمنة وواضحة لنقل المرضى؛ تتناول السياسة على الأقل ما يلي: (أ) النقل الآمن للمريض من وإلى سريريه وعربة التروولي والكراسي المتحركة وغيرها من وسائل النقل. (ب) سلامة الموظفين أثناء رفع ونقل المرضى. (ج) كفاءة الموظفين المسؤولين عن نقل المرضى. (د) معايير محددة لتقرير مدى ملاءمة النقل داخل المؤسسة.	الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية - ٩
<i>السلامة</i>	

١٠ الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية -	تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات الدخول والخروج من وحدات العناية المركزة والوحدات المتخصصة؛ والتي تتضمن على الأقل ما يلي: (أ) المعايير المحددة القائمة على أساس فسيولوجي بشأن دخول العناية المركزة والوحدات المتخصصة و/أو الشروط المحددة التي يضعها مقدمو الرعاية الصحية المناسبون في المؤسسة. (ب) المعايير المحددة القائمة على أساس فسيولوجي بشأن الخروج من العناية المركزة والوحدات المتخصصة و/أو الشروط المحددة التي يضعها مقدمي الرعاية الصحية المناسبون في المؤسسة.
	العدالة

التدفق الفعال والأمين للمريض من المؤسسة	
١١ الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية -	تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات تحدد خروج المرضى المؤقت. تتناول السياسة على الأقل ما يلي: (أ) إحالة المريض بأمان وفعالية إلى خارج المؤسسة لإجراء فحص تشخيصي أو لتلقي الرعاية خارج المؤسسة ثم العودة. (ب) تثقيف فعال للمريض إذا سمح للمريض بمغادرة المؤسسة لأسباب غير طبية. (ج) الدعم المطلوب لضمان خروج وعودة آمنين للمريض.
	التمحور حول المريض
١٢ الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية -	تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات لنقل وإحالة وخروج المرضى خارج المؤسسة؛ تتناول السياسة على الأقل ما يلي: (أ) التخطيط للنقل والإحالة والخروج من المستشفى يبدأ بمجرد الانتهاء من التشخيص أو التقييم ويشمل المريض والأسرة إذا لزم الأمر. (ب) يتم تسجيل سبب النقل أو الإحالة في المريض ملف الطبي. (ج) الموظفون المسؤولون عن نقل وإحالة وخروج المرضى. (د) المعايير المحددة تقرر مدى ملاءمة عمليات النقل خارج المؤسسة بناءً على نطاق خدمات المؤسسة واحتياجات المريض من الرعاية المستمرة. (هـ) التنسيق مع مؤسسات الإحالة، إن وجدت، ومستويات الخدمات الصحية الأخرى، وغيرها من المؤسسات.
	التمحور حول المريض
١٣ الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية -	تنفذ المؤسسة عملية لاستكمال تقرير الخروج من المستشفى؛ وتُحفظ نسخة من تقرير الخروج من المستشفى في ملف المريض الطبي؛ ويجب أن يتضمن تقرير الخروج من المستشفى على الأقل ما يلي: (أ) سبب دخول المستشفى للعلاج. (ب) التشخيص المبدئي و/أو النهائي. (ج) الفحوصات. (د) النتائج الهامة. (هـ) الإجراءات التي تمت. (و) الأدوية (قبل/ أثناء وبعد دخول المستشفى للعلاج) و/أو العلاجات الأخرى.

ز) حالة المريض ونفسيته عند الخروج. ح) تعليمات الخروج، بما في ذلك النظام الغذائي والأدوية وتعليمات المتابعة. ط) اسم الطبيب الذي قرر خروج المريض.	
التمحور حول المريض	
تتفد المؤسسة عملية لاستكمال تقرير الإحالة/ النقل؛ وتُحفظ نسخة من تقرير الإحالة/ النقل في ملف المريض الطبي؛ ويجب أن يتضمن تقرير الإحالة/ النقل على الأقل ما يلي: أ) سبب الإحالة/ النقل ب) المعلومات المجمعة من خلال التقييمات والرعاية. ج) الأدوية التي تم إعطاؤها والعلاجات التي تم تقديمها. د) وسائل النقل والمراقبة اللازمة. هـ) حالة المريض عند الإحالة/ النقل. و) الوجهة عند الإحالة/ النقل. ز) اسم الطبيب الذي قرر إحالة/ نقل المريض.	الحصول على واستمرارية وانتقال الرعاية - ١٤
التمحور حول المريض	

تقديم الرعاية المتكاملة

الغرض من الفصل:

تتطلب الصحة والعناية الشخصية المثلى اتباع أساليب معترف بها عالمياً لتحديد المشكلات المعقدة ومعالجتها. وتوجد طرق متعددة لتصنيف هذه الأساليب. في هذا الكتيب، تتمثل هذه الأساليب في الفحص، والتقييم، وإعادة التقييم، والإحالة، والتشاور، ثم يتم وضع خطط الرعاية التي قد تكون عملية جراحية أو إجراء تدخلي أو دواء أو أي شكل آخر من أشكال الرعاية.

عادةً ما يتم فحص المرضى عندما لا يكون التقييم الكامل مطلوباً. فالفحص هو استراتيجية تستخدم في عدد من الأشخاص لتحديد احتمال وجود مرض لم يتم تشخيصه بعد بين المرضى دون وجود علامات أو أعراض من خلال إجراء تقييم رفيع المستوى للمرضى لتحديد ما مدى الحاجة إلى إجراء تقييم أعمق إضافي. إنها خطوة حاسمة لتوفير الموارد والوقت.

التقييم هو عملية منظمة أعمق، عند النظر إلى المريض بشكل كلي من خلال الاستماع إلى شكوى المريض؛ والحصول على مزيد من المعلومات عن تاريخ المرض والقيام بالملاحظة والفحص الدقيق والجس والقرع والتسمع كتقنيات تستخدم لجمع المعلومات. ويجب استخدام الحكم الإكلينيكي لتحديد مدى التقييم المطلوب. وتحدد مؤسسات الرعاية الصحية الحد الأدنى من محتويات التقييمات الأولية واللاحقة. وتبدأ هذه العملية بجمع ما يكفي من المعلومات ذات الصلة للسماح لمقدمي الرعاية الصحية باستخلاص استنتاجات وثيقة الصلة حول نقاط القوة والعجز والمخاطر والمشاكل لدى المريض. وبالإضافة إلى فهم معنى العلامات والأعراض، والتمييز بين المشكلات الحقيقية والتغيرات الطبيعية، وتحديد الحاجة إلى مزيد من التحليل والتدخل، والتمييز، وربط الأسباب والنتائج الجسدية والوظيفية والنفسية الاجتماعية للمرض وللخلل الوظيفي، وتحديد قيم وأهداف ورغبات المريض وتوقعات سير مرضه. وهذه المعلومات مجتمعة تمكن من وضع خطط وتدخلات رعاية فردية ذات صلة.

يتم وضع خطط الرعاية الفردية بواسطة تخصصات متعددة بعد جمع احتياجات المريض. توضح الدراسات أن هذا المفهوم يساعد على تنسيق الرعاية وتحسين استخدام خدمات الرعاية الصحية وخفض التكاليف في مؤسسات الرعاية الصحية. كما أنه يحسن رضا المريض ومشاركته.

قد يختلف تقييم وإدارة فئات معينة من المرضى في محتواها ونطاقها عن العمليات المنتظمة. ومؤسسات الرعاية الصحية تحدد وتقيم تدبير بوضوح هذه الفئات من المرضى وفقاً لذلك. إن توفير رعاية عادلة وفعالة للرضع والأطفال هو أحد رؤى الدولة ويتم تناولها في معيار منفصل. ورداً على مكافحة تعاطي المخدرات والإدمان، يلزم إجراء تقييم محدد لضمان وجود خطة رعاية مناسبة تساعد بشكل فردي الضحايا في رحلتهم إلى الرفاهية الاجتماعية والنفسية.

وأعلنت الحكومة المصرية أيضاً عن مبادرة كبرى لتحويل صناعة الرعاية الصحية في مصر، حيث يتم فصل التمويل عن تقديم الخدمة وتقيس هيئة الاعتماد جودة الخدمات المقدمة. وكل ذلك سيكون تحت مظلة "التأمين الصحي الشامل" حيث يتم وضع معايير أهلية حصول المريض على الرعاية ووضع آليات الإحالة.

تحتاج مؤسسات الرعاية الصحية إلى الامتثال لعدد من القوانين واللوائح التي تحافظ على مبادرة الرعاية الصحية الجديدة وتنظمها، والدليل الرئيسي هو مجموعة واسعة من القوانين واللوائح الوطنية التي تركز على المريض والأسرة، والمبادئ التوجيهية الوطنية والدولية القائمة على الأدلة والعديد من المبادرات الحكومية.

أهداف الفصل:

يتوافق هذا الفصل مع فصل "تقييم المريض وتقديم الرعاية" في الإصدارات السابقة.

يتضمن هذا الفصل، "تقديم الرعاية المتكاملة"، أقسام متعددة؛ والموضوع الرئيسي هو وجود تأكيد على توحيد الرعاية، ووصف الفحص البسيط والتقييم والرعاية المقدمة للمريض في أول نقطة اتصال للمريض مع "مكان العرض" بالمؤسسة، ثم وصف عمليات الفحص الأساسي والتقييم وإعادة التقييم والرعاية. بعد ذلك، تأتي بعض الأقسام لتصف أشكال خاصة من التقييمات وعمليات الرعاية بناءً على احتياجات المريض، أو أشكال خاصة تستند إلى المخاطر المعرض لها المريض. وأخيراً وصفاً للتقييمات وعمليات الرعاية الخاصة القائمة على الخدمات المقدمة بشكل خاص.

وثائق التنفيذ الإرشادية:

(يجب قراءة أي مرجع من المراجع التالية المذكورة في سياق البنود والشروط والبدائل والتعديلات والتحديثات والملحقات الخاصة به.)

- 1) الدستور المصري
- 2) مشروع القانون المصري لرعاية المسنين
- 3) لائحة أخلاقيات الطب المصرية ٢٠٠٣/٢٣٨ (مطبوعات نقابة الأطباء)
- 4) لائحة أخلاقيات التمريض المصرية (مطبوعات نقابة التمريض)
- 5) قانون ٢٠٠٩/٧١ بشأن رعاية المرضى النفسيين
- 6) قانون ٢٠٠٨/١٢٦ بشأن الطفل المصري
- 7) قانون ٢٠١٨/١٠ بشأن حقوق المعاقين
- 8) القرار الوزاري ١٩٩٦/٦٣ الصادر عن وزارة الصحة بشأن وحدات غسيل الكلى
- 9) لائحة رعاية المرضى النفسيين ٢٠١٠/١٢٨
- 10) مطبوعات الإدارة المركزية للطوارئ والرعاية الحرجة، وزارة الصحة والسكان المصرية
- 11) بروتوكول إدارة الطوارئ الموحد، وزارة الصحة والسكان المصرية، قطاع الرعاية الحرجة والعلاجي
- 12) قرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٢٠١٤/١٠٦٣ بشأن إدارة حالات الطوارئ
- 13) متطلبات التفتيش وفقاً لقوانين ولوائح وزارة الصحة
- 14) المبادئ التوجيهية الوطنية لعلاج السرطان، اللجنة العليا للسرطان. وزارة الصحة والسكان المصرية
- 15) قانون ١٩٨١/٥١ بشأن مؤسسات الرعاية الصحية

16) إرشادات لإدارة ضحايا الإساءة الاجتماعية- وزارة الصحة، صندوق الأمم المتحدة للسكان

تقديم رعاية موحدة	
تقديم الرعاية المتكاملة - ١	تقديم الرعاية يكون موحداً عند الحاجة إلى تقديم رعاية مماثلة بغض النظر عن مكان أو وقت الرعاية.
	العدالة
تقديم الرعاية المتكاملة - ٢	تحدد المؤسسة عملية لضمان قيام مقدمي الرعاية الصحية المؤهلين بفحص وتقييم المرضى من أجل تحديد جميع احتياجاتهم وفقاً للقوانين واللوائح وبناءً على الخدمات المقدمة. وهذا الفريق متعدد التخصصات قد يشمل الأطباء والمرضى والأخصائيين الاجتماعيين وأخصائي العلاج الطبيعي وخبراء التغذية والصيادلة.
	الفاعلية

الفحص والتقييم والرعاية عند الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية	
تقديم الرعاية المتكاملة - ٣	إذا لزم الأمر، تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات ترشد تقديم خدمات ما قبل المستشفى وفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها. تتناول السياسة على الأقل ما يلي: أ) تقديم أو تشغيل أو الاستعانة بخدمات الإسعاف. ب) الاستعداد المستمر. ج) الإطار الزمني لتلقي المكالمات، وإرسال المركبات، والوصول إلى المرضى. د) فحص وتقييم وإعادة تقييم المرضى. هـ) بروتوكولات العناية بالمرضى في مكانهم وأثناء النقل.
	الفاعلية، العدالة، دقة التوقيت
تقديم الرعاية المتكاملة - ٤	تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات ترشد تقديم خدمات الرعاية العاجلة وخدمات الطوارئ وفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها. تتناول السياسة على الأقل ما يلي: أ) توافر الموظفون المؤهلون على مدار ٢٤ ساعة في اليوم و٧ أيام في الأسبوع. ب) وضع معايير محددة لتقرير أولوية الرعاية وفقاً لعملية الفرز المعترف بها. ج) إدارة التقييم وإعادة تقييم والرعاية يتبع الارشادات والبروتوكولات الإكلينيكية المعتمدة.
	الفاعلية، العدالة، دقة التوقيت
تقديم الرعاية المتكاملة - ٥	تضع/ تقتبس وتنفذ المؤسسة إرشادات/ بروتوكولات سريرية لرعاية الطوارئ تكون مناسبة لنطاق خدمات المؤسسة؛ تتناول الإرشادات/ البروتوكولات السريرية ما يلي على الأقل: أ) استقرار حالات الطوارئ وعلاج آلام الصدر. ب) استقرار حالات الطوارئ وعلاج الصدمة. ج) استقرار حالات الطوارئ وعلاج الكدمات المتعددة. د) استقرار حالات الطوارئ وعلاج تغيير مستوى الوعي.
	الفاعلية
تقديم الرعاية المتكاملة - ٦	تنفذ المؤسسة عملية لتسجيل المعلومات في ملف المريض الطبي لكل مريض يتلقى رعاية الطوارئ؛ ويتضمن السجل على الأقل ما يلي: أ) وقت الوصول ووقت الخروج. ب) الاستنتاجات عند إنهاء العلاج.

(ج) حالة المريض عند الخروج. (د) نفسية المريض عند الخروج. (هـ) تعليمات متابعة الرعاية. (و) أمر الخروج من الطبيب المعالج.	
<i>التمحور حول المريض</i>	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات لتحديد ما يلي لجميع خدمات العيادات الخارجية: أ) نطاق ومحتوى التقييم المبدئي بما في ذلك التاريخ المرضي والفحص البدني. ب) الإطار الزمني لاستكمال وتسجيل التقييم المبدئي لكل تخصص. ج) المسؤولية عن إكمال التقييم. د) تواتر إعادة تقييم المرضى كلما كان ذلك ممكناً. هـ) تسجيل خطط الرعاية.	تقديم الرعاية المتكاملة - ٧
<i>التمحور حول المريض</i>	

الفحص الأساسي والتقييم والرعاية للمرضى المحجوزين بالمستشفى

تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات لتحديد ما يلي لجميع المرضى عند دخولهم المستشفى للعلاج: أ) مسؤولية ونطاق إجراء التقييم المبدئي. ب) الإطار الزمني لاستكمال التقييم المبدئي لكل تخصص. ج) الحد الأدنى من تواتر إعادة تقييم المرضى ومحتواه عن طريق التشخيص ومستوى الرعاية أو أيهما.	تقديم الرعاية المتكاملة - ٨
<i>الفاعلية، دقة التوقيت</i>	
تضمن المؤسسة إجراء التمريض التقييمات المبدئية وما يلي من إعادة التقييم وفقاً للإرشادات/ البروتوكولات السريرية المعتمدة وتسجيلها في الملف المريض الطبي ضمن إطار زمني معتمد.	تقديم الرعاية المتكاملة - ٩
<i>الفاعلية، دقة التوقيت</i>	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات لتحديد محتويات سجل فريق العمل الطبي الشامل والفحص البدني عند دخول المريض إلى المستشفى للعلاج؛ وتتناول السياسة ما يلي على الأقل: أ) الشكوى الرئيسية. ب) تفاصيل المرض الحالي. ج) مرات دخول المستشفى السابقة والجراحات والإجراءات التداخلية السابقة. د) الحساسية. هـ) أ) التفاعلات الدوائية الضارة. و) تاريخ الدواء. ز) التاريخ الاجتماعي والعاطفي والسلوكي. ح) التاريخ العائلي. ط) العناصر المطلوبة للفحص البدني الشامل. ي) عناصر التاريخ والفحص المتعلق بالتخصص.	تقديم الرعاية المتكاملة - ١٠

<i>الفاعلية، دقة التوقيت</i>	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات لضمان تحديد احتياجات المريض من الرعاية الصحية وفقاً لعمليات الفحص المحددة؛ وتتناول السياسة على الأقل ما يلي: أ) إكمال جميع الفحوصات وتسجيلها في إطار زمني معتمد. ب) إحالة المرضى لمزيد من التقييم من الخدمة المحددة عند استيفاء المعايير المحددة. ج) يحدد مقدمو الرعاية الصحية المؤهلون معايير الفحص بشأن تقييم مخاطر واحتياجات المرضى التالية. د) يتم فحص ما يلي على الأقل: 1. الحالة الغذائي. 2. الحالة الوظيفي. 3. الحالة النفسية والاجتماعية. 4. احتياجات الخروج. 5. ضحايا سوء المعاملة والإهمال. هـ) يتم الفحص وفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها، وسياسة المؤسسة المعتمدة، والإرشادات/ البروتوكولات السريرية.	تقديم الرعاية المتكاملة - ١١
<i>التمحور حول المريض</i>	
تحدد المؤسسة سياسة وإجراءات للتحقق من و/ أو قبول نتائج تقييمات المريض التي تتم خارج المؤسسة.	تقديم الرعاية المتكاملة - ١٢
<i>التمحور حول المريض</i>	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات لتحديد متى يمكن استخدام التاريخ والفحص البدني الذي تم قبل دخول المستشفى للعلاج.	تقديم الرعاية المتكاملة - ١٣
<i>التمحور حول المريض</i>	
يصل الطاقم الطبي إلى الاستنتاجات أو الانطباعات المستمدة من التاريخ والفحص البدني، بما في ذلك التشخيصات، ويسجل النتائج في ملف المريض الطبي.	تقديم الرعاية المتكاملة - ١٤
<i>التمحور حول المريض</i>	
عند دخول المستشفى للعلاج، يسجل مقدم الرعاية الصحية في ملف المريض الطبي التغييرات اللاحقة على التقييم المبدئي، بناءً على إعادة تقييم المريض بدقة وفي الإطار الزمني المعتمد.	تقديم الرعاية المتكاملة - ١٥
<i>التمحور حول المريض</i>	
تم وضع خطة رعاية فردية لكل مريض والتي: أ) وضعها جميع التخصصات ذات الصلة التي تقدم الرعاية. ب) وضعت على أساس تقييمات المريض التي أجراها مختلف تخصصات ومقدمي الرعاية الصحية. ج) وضعت بمشاركة المريض و/ أو الأسرة. د) تتضمن الاحتياجات المحددة والإجراءات التداخلية والنتائج المرجوة مع الأطر الزمنية. هـ) يتم تحديثها حسب الاقتضاء على أساس إعادة تقييم المريض.	تقديم الرعاية المتكاملة - ١٦
<i>التمحور حول المريض</i>	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسة الإرشادات/ البروتوكولات السريرية، والتي تشمل ما يلي على الأقل: أ) يحدد كيفية وضع/ اقتباس إرشادات/ بروتوكولات الممارسة السريرية، ومراجعتها وتقييمها وتحديثها بناءً على	تقديم الرعاية المتكاملة - ١٧

الدراسات القائمة على الأدلة. (ب) يجب على المؤسسة وضع/ اقتباس إرشادات/ بروتوكولات لأكثر ثلاثة تشخيصات شائعة/ عالية المخاطر تتم في المؤسسة سنوياً.. (ج) يتم تقييم إرشادات الممارسة السريرية التي وضعتها / اقتبستها المؤسسة كل عام على الأقل أو عند الحاجة.	
الكفاءة	
تستخدم إرشادات الممارسة السريرية عند الاقتضاء بموجب القانون واللوائح وعندما تنطبق على حالة المريض.	١٨ تقديم الرعاية المتكاملة -
التمحور حول المريض	
تضمن المؤسسة توفر المعلومات لدعم أوامر وطلبات الطبيب؛ وتتوفر المعلومات للمريض ولأولئك الذين سيقومون بتنفيذ الطلب. وتتضمن المعلومات ما يلي على الأقل: (أ) اسم الطبيب الصادر للأمر. (ب) تاريخ ووقت الأمر. (ج) تحديد هوية وعمر وجنس المريض. (د) السبب الإكلينيكي لإصدار الأمر وطلب الخدمة. (هـ) متطلبات التجهيزات. (و) الاحتياطات الواجب اتخاذها.	١٩ تقديم الرعاية المتكاملة -
التمحور حول المريض	

الفحص الخاص والتقييمات وعمليات الرعاية للمريض	
تحدد المؤسسة برنامجاً يضمن فحص وجود ألم بين جميع المرضى المحجوزين بالمستشفى وجميع مرضى العيادات الخارجية، وتقييمه كلما وجد وإدارة الألم وفقاً لذلك.	٢٠ تقديم الرعاية المتكاملة -
التمحور حول المريض	
يتم فحص وجود ألم بين جميع المرضى المحجوزين بالمستشفى في البداية وكل ١٢ ساعة أو وفقاً لأوامر الطبيب.	٢١ تقديم الرعاية المتكاملة -
التمحور حول المريض	
في حالة وجود ألم، يتم إجراء تقييم كامل يتضمن طبيعة الألم ومكانه وشدته.	٢٢ تقديم الرعاية المتكاملة -
التمحور حول المريض	
الأفراد المؤهلون مسئولون عن إدارة الألم وتسجيل خطة الإدارة في الملف المريض الطبي.	٢٣ تقديم الرعاية المتكاملة -
التمحور حول المريض	
يعاد تقييم الألم وتسجيله لتحديد فعالية العلاج، وفقاً لسياسة المؤسسة المعتمدة والإرشادات/ البروتوكولات السريرية.	٢٤ تقديم الرعاية المتكاملة -
التمحور حول المريض	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات لتقييم وإدارة الرعاية بشأن احتياجات المريض الغذائية. وتتناول السياسة ما يلي على الأقل: (أ) توفر شخص مختص لتقييم وإدارة احتياجات المريض الغذائية. (ب) معايير محددة لتضمين الخدمات الغذائية في عملية رعاية المرضى. (ج) مكونات التقييم الغذائي.	٢٥ تقديم الرعاية المتكاملة -

(د) إدارة ورعاية احتياجات المريض الغذائية: 1. توفر ووجود قائمة بجميع الأغذية الخاصة. 2. طلبات الطعام مناسبة لحالة المريض السريرية. 3. يتم تسجيل طلبات الطعام أو المواد الغذائية الأخرى في الملف الطبي. 4. جدولة الوجبات وتوقيت توزيع الوجبات يتوافق مع تفضيلات المريض. (هـ) إدارة وتخزين الطعام الذي يحضره أفراد الأسرة.	
<i>التمحور حول المريض</i>	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات لتقييم وإدارة الرعاية بشأن احتياجات المريض الاجتماعية. وتتناول السياسة ما يلي على الأقل: أ) توفر شخص مختص لتقييم وإدارة احتياجات المريض الاجتماعية. ب) معايير محددة لتضمين الخدمات الاجتماعية في عملية رعاية المرضى. ج) مكونات التقييم الاجتماعي. د) إدارة ورعاية احتياجات المريض الاجتماعية: 1. تتوفر قائمة بالموارد المجتمعية لتعزيز الصحة ودعم الأشخاص الأكثر عرضة للمخاطر. 2. تثقيف المرضى و/أو أسرهم حول الموارد المجتمعية المتاحة عند الحاجة. 3. الزيارات الميدانية والمنزلية بهدف التقييم والدعم. 4. الإدارة والدعم في حالة إعاقة المريض، وحدث عدوى، وعدم القدرة على تحمل تكاليف الرعاية.	تقديم الرعاية المتكاملة – ٢٦
<i>التمحور حول المريض</i>	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات لتقييم وإدارة الرعاية بشأن احتياجات المريض الوظيفية. وتتناول السياسة ما يلي على الأقل: أ) توفر شخص مختص لتقييم وإدارة احتياجات المريض الوظيفية. ب) مكونات التقييم الوظيفي. ج) إدارة ورعاية احتياجات المريض الوظيفية من خلال خطة رعاية فردية تتناول ما يلي على الأقل: 1. إدارة ورعاية ودعم الأنشطة الحياة اليومية المستقلة مثل الأكل والشرب والمشي والتحرك. 2. إدارة ورعاية ودعم التواصل مع ضعاف السمع أو ضعاف النظر أو ذوي القدرات المعرفية أو الفكرية المحدودة. 3. تمكين ودعم الأسر وغيرهم ممن قد يراقبون أو يساعدون أو يتفاعلون مع احتياجات أنشطة حياة المريض اليومية واحتياجاته الوظيفية ونقله. (د) معايير محددة لتضمين خدمات التأهيل في عملية رعاية المرضى.	تقديم الرعاية المتكاملة – ٢٧
<i>التمحور حول المريض</i>	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات تحديد عناصر الفحص الخاص والتقييم وإعادة التقييم والرعاية للمرضى ذوي الاحتياجات الخاصة، بما في ذلك ما يلي على الأقل: أ) المراهقين. ب) المسنين. ج) المعاقين د) مرضى ضعف المناعة.	تقديم الرعاية المتكاملة – ٢٨

هـ) المرضى الذين يعانون من الأمراض المعدية. و) المرضى الذين يعانون من الألم المزمن. ز) ضحايا سوء المعاملة والإهمال.	
<i>التمحور حول المريض</i> تضمن المؤسسة توفر مقدمي الرعاية الصحية المؤهلين من ذوي الخبرة المناسبة من أجل تقديم الرعاية للسكان من ذوي الاحتياجات الخاصة وفقاً للقوانين واللوائح.	تقديم الرعاية المتكاملة - ٢٩
<i>التمحور حول المريض</i> بالنسبة للنساء في مرحلة المخاض، تضع وتنفيذ المؤسسة سياسة وإجراءات توجه عملية تقييم وإدارة عملية الولادة وفقاً للقائمة المرجعية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الولادة الآمنة .	تقديم الرعاية المتكاملة - ٣٠
<i>السلامة</i>	
بالنسبة للمرضى من الأطفال، يتم استخدام إرشادات سريرية لتحديد التقييم وإدارة الرعاية التي تشمل ما يلي على الأقل: أ) حالة التطعيم. ب) التقييم والرعاية الغذائية. ج) تقييم ورعاية القدرات المعرفية. د) فحص ورعاية الأمراض الخلقية. هـ) التقييم والرعاية الاجتماعية وفقاً للقوانين واللوائح الوطنية للطفل. و) مخططات النمو.	تقديم الرعاية المتكاملة - ٣١
<i>التمحور حول المريض</i>	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات لتوجيه تقييم وإدارة رعاية المرضى الميؤوس من شفائهم وتشمل على الأقل ما يلي: أ) إدارة الأعراض، بما في ذلك الألم والاكتئاب. ب) تقديم دعم إلى المريض والأسرة لتلبية الاحتياجات النفسية والاجتماعية والعاطفية والروحية.	تقديم الرعاية المتكاملة - ٣٢
<i>التمحور حول المريض</i>	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات لضمان الحفاظ على حقوق المرضى النفسيين خلال التقييمات وخطط الرعاية وفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها، وتتناول السياسة ما يلي على الأقل: أ) العلاج الإلزامي. ب) الموافقة المستنيرة. ج) استخدام القيود. د) الزيارات المفاجئة. هـ) مراقبة ومتابعة المرضى الذين لن يعودوا. و) العلاج بالصدمة الكهربائية. ز) الأنشطة المهنية والترفيهية.	تقديم الرعاية المتكاملة - ٣٣
<i>التمحور حول المريض</i>	
تضمن المؤسسة توفر مقدمي الرعاية الصحية المؤهلين لإجراء تقييم للمرضى الذين يعانون من تعاطي المخدرات والإدمان وفقاً للقوانين والمبادئ التوجيهية الوطنية.	تقديم الرعاية المتكاملة - ٣٤

الفاعلية	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات لتوجيه تقييم ورعاية ضحايا تعاطي المخدرات والإدمان وفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها وسياسات المؤسسة المعتمدة والارشادات/ البروتوكولات السريرية؛ وتتناول السياسة ما يلي على الأقل: أ) تقييم تاريخ تعاطي المخدرات، بما في ذلك العمر عند بدء التعاطي، ومدة وشدة وأنماط التعاطي، والمخدرات المستخدمة، والعواقب، والمضاعفات. ب) أنواع العلاجات السابقة والاستجابات السابقة للعلاج. ج) تاريخ المشاكل العقلية والعاطفية والسلوكية، بالإضافة إلى نتائج العلاجات السابقة المستخدمة. د) تقييم وتسجيل قبول العلاج أو دوافع العلاج. هـ) تقييم وتسجيل ملامح البيئة التي تعزز الامتنال والتعافي أو العقبات أمام الشفاء.	تقديم الرعاية المتكاملة - ٣٥
التمحور حول المريض	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات لضمان قيام مقدمي الرعاية الصحية المؤهلين بإدارة إجراء تقييم نفسي لمريض الإدمان وفقاً للقوانين واللوائح، ويشمل ذلك على الأقل ما يلي: أ) تقييم: 1. وقت الفراغ والأنشطة الترفيهية والتفضيلات. 2. الطفولة وتاريخ الأمراض النفسية بالأسرة. 3. تاريخ الخدمة العسكرية. 4. الوضع المالي. 5. التاريخ الجنسي، بما في ذلك الإيذاء، إما كمعتدي أو مسيء. 6. الإيذاء الجسدي، إما كمعتدي أو مسيء. 7. الوضع المعيشي الحالي والظروف الأسرية. 8. العوامل الاجتماعية والعرقية والثقافية والعاطفية والدينية والصحية. 9. الحاجة إلى مشاركة الأسرة في رعاية المريض. ب) رعاية وإدارة المرضى على أساس الاحتياجات المحددة.	تقديم الرعاية المتكاملة - ٣٦
التمحور حول المريض	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات تحدد الاستخدام المناسب والأمن للقيود والعزل، وتتناول السياسة على الأقل ما يلي: أ) استخدام القيود أو العزل يتم وفقاً لمعايير وقوانين ولوائح محددة. ب) المتطلبات اللازمة لصدور أمر واضح من الطبيب باستخدام القيود والعزل. ج) قيام موظفين مؤهلين بوضع وإزالة القيود بشكل آمن وفعال. د) يجب استخدام أقل أساليب التقييد حسب الاقتضاء. هـ) حماية حقوق المريض وكرامته ورفاهيته أثناء الاستخدام. و) المراقبة وإعادة التقييم أثناء الاستخدام. ز) تجديد أمر استخدام القيود بناءً على الحاجة المستمرة وفقاً للقوانين واللوائح. ح) إدارة ورعاية احتياجات المرضى أثناء استخدام القيود والعزلة. ط) إنهاء استخدام القيود والعزل وفقاً لمعايير محددة.	تقديم الرعاية المتكاملة - ٣٧
التمحور حول المريض	

تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات لضمان إدراك التدهور السريري على مستوى المؤسسة والاستجابة لذلك؛ وتتناول السياسة ما يلي على الأقل: أ) معايير محددة لإدراك التدهور السريري. ب) تثقيف الموظفين بشأن المعايير المحددة. ج) تحديد الموظفين المعنيين بالاستجابة. د) آليات استدعاء الموظفين للاستجابة؛ بما في ذلك الكود (الأكواد) التي يمكن استخدامها لاستدعاء الطوارئ. هـ) الإطار الزمني للاستجابة. و) استجابة موحدة على مدار ٢٤ ساعة في اليوم و ٧ أيام في الأسبوع. ز) تسجيل وإدارة الاستجابة.	تقديم الرعاية المتكاملة - ٣٨ متطلبات السلامة الوطنية - ١٠
<i>السلامة</i> تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات تحدد الاستجابة لحالات الطوارئ الطبية والتوقف القلبي الرئوي في المؤسسة لكلا من المرضى البالغين والأطفال؛ وتتناول السياسة ما يلي على الأقل: أ) معايير محددة إدراك حالات الطوارئ والتوقف القلبي الرئوي. ب) تثقيف الموظفين بشأن المعايير المحددة. ج) تحديد الموظفين المعنيين بالاستجابة. د) آليات استدعاء الموظفين للاستجابة؛ بما في ذلك الكود (الأكواد) التي يمكن استخدامها لاستدعاء الطوارئ. هـ) الإطار الزمني للاستجابة. و) استجابة موحدة على مدار ٢٤ ساعة في اليوم و ٧ أيام في الأسبوع. ز) تسجيل وإدارة الاستجابة.	تقديم الرعاية المتكاملة - ٣٩
<i>السلامة</i> تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات تحدد معدات ومستلزمات الطوارئ المطلوبة وفقًا للقوانين واللوائح والإرشادات؛ وتتناول السياسة ما يلي على الأقل: أ) تحديد المعدات والمستلزمات اللازمة للطوارئ وفقًا لقوانين ولوائح ومعايير الممارسة. ب) معدات ومستلزمات الطوارئ متوفرة في جميع أنحاء المؤسسة. ج) معدات ومستلزمات الطوارئ ملائمة لمختلف الفئات العمرية. د) يتم استبدال معدات ومستلزمات الطوارئ فور استخدامها أو عند انتهاء صلاحيتها أو تلفها. هـ) يتم التحقق من معدات ومستلزمات الطوارئ يوميًا للتأكد من توافرها وانها جاهزة للاستعمال.	تقديم الرعاية المتكاملة - ٤٠
<i>السلامة</i> تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات خدمات غسيل الكلى وفقًا للقوانين واللوائح؛ وتتناول السياسة ما يلي على الأقل: أ) متطلبات التقييم المبدئي. ب) متطلبات إعادة التقييم. ج) الاختبارات المعملية الدورية. د) الارشادات/ البروتوكولات السريرية لما يلي على الأقل: 1. إدارة انسداد وصلة الغسيل الكلوي. 2. استخدام منع تخثر الدم.	تقديم الرعاية المتكاملة - ٤١

3. المضاعفات الناجمة عن غسيل الكلى.	
4. توقف القلب والرئتين والحالات الطبية العاجلة أثناء غسيل الكلى.	
التمحور حول المريض	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات لتحديد الاختبارات المنتظمة للمياه والآلات المستخدمة في وحدة غسيل الكلى وفقًا للقوانين واللوائح وتوصيات الشركة المصنعة.	تقديم الرعاية المتكاملة - ٤١-١
السلامة	
تنفذ المؤسسة عملية لتحقيق السلامة والوقاية من التحويل المصلي للمرضى الذين يعانون من أن فيروس التهاب الكبد الوبائي "A" و "B" إيجابي وتحليل تفاعل البلمرة التسلسلي (بي سي آر) سلبي (أجهزة غسيل الكلى بالمنطقة الرمادية).	تقديم الرعاية المتكاملة - ٤١-٢
السلامة	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات خدمات العلاج الكيماوي و/ أو العلاج الإشعاعي وفقًا للقوانين واللوائح؛ وتتناول السياسة ما يلي على الأقل: أ) متطلبات التقييم المبدئي. ب) متطلبات إعادة التقييم. ج) الإرشادات/ البروتوكولات السريرية لما يلي على الأقل: 1. إرشادات إدارة التسرب وفرط الحساسية. 2. قلة العدلات والمضاعفات الأخرى ذات الصلة.	تقديم الرعاية المتكاملة - ٤٢
التمحور حول المريض	

مراقبة ممارسات الرعاية الآمنة	
تشكل المؤسسة لجنة متعددة الاختصاصات لمعدلات الأمراض والوفيات: أ) للجنة اختصاصات. ب) تجتمع اللجنة بانتظام. ج) يتم تسجيل اجتماعات اللجنة.	تقديم الرعاية المتكاملة - ٤٣
السلامة والفاعلية	
تنفذ المستشفى إرشادات للحد من الجلطات الدموية الوريدية (تخثر وريدي عميق وانسداد رئوي).	تقديم الرعاية المتكاملة - ٤٣ متطلبات السلامة الوطنية - ١٠
السلامة	

الخدمات التشخيصية والمساعدة

الغرض من الفصل:

يطلب المرضى المساعدة الطبية لتحديد وعلاج المشكلات الصحية المختلفة. وفي بعض الأحيان يكون تاريخ المريض والفحص السريري من طبيب الرعاية الأولية كافياً لتحديد ما إذا كان العلاج الطبي مطلوباً، وتحديد العلاج الذي يجب تقديمه. ومع ذلك، غالباً ما تكون الفحوصات المعملية أو إجراءات التصوير التشخيصي مطلوبة لتأكيد التشخيص المشتبه به إكلينيكيًا أو للحصول على معلومات أدق.

يغطي نطاق هذا الفصل الخدمات التشخيصية والمساعدة التالية:

- التصوير التشخيصي
 - التصوير الإشعاعي
 - الموجات فوق الصوتية
 - تصوير الثدي بالأشعة
 - الطب النووي
 - التصوير بالرنين المغناطيسي
 - التصوير المقطعي
 - تخطيط صدى القلب
 - قياس كثافة العظام
- التشخيصات العصبية
 - رسم المخ
 - رسم العضلات
 - دراسات التوصيل العصبي والجهود المحرزة
- اختبار وظائف الرئة
- تخطيط النوم
- طب المعامل
 - أخذ العينات
 - الكيمياء والمناعة
 - الميكروبيولوجيا
 - أمراض الدم
 - الباثولوجيا التشريحية والسينولوجيا

○ البيولوجيا الجزيئية

○ الوراثة الخلوية

● اختبارات نقطة الرعاية

● طب نقل الدم

توجد ثلاث مراحل في عملية الفحص التشخيصي:

● قبل التحليل

● التحليل

● بعد التحليل

إن مرحلة ما قبل التحليل تتضمن الوقت وجميع العمليات اللازمة لتحضير المريض لإجراء الفحص التشخيصي حتى لحظة إجراء الفحص. ومرحلة التحليل تتضمن الوقت وجميع عمليات الفحص التشخيصي. ومرحلة ما بعد التحليل تتضمن الوقت وجميع العمليات اللازمة لإبلاغ الشخص الذي يقدم الرعاية للمريض بنتائج الفحص التشخيصي. وحدث أخطاء أثناء كل مرحلة يؤثر على الأهمية الإكلينيكية للتقرير التشخيصي، ويجب اتخاذ الاحتياطات لتجنب النتائج المضللة أو التي تقدم معلومات خاطئة. تخضع مرحلة التحليل إلى سيطرة الخدمة التشخيصية، والتي تتحمل مسؤولية إجراء الفحوصات بدقة. وعلى النقيض، فأثناء مرحلة ما قبل التحليل ومرحلة ما بعد التحليل، يشارك في العملية موظفون آخرون، بما في ذلك الطبيب والطاقم الطبي المساعد الذين لا يعملون مع الخدمة التشخيصية؛ وحدث أخطاء خلال هاتين المرحلتين يؤثر على النتائج لدرجة أنها قد تصبح غير هامة من الناحية الإكلينيكية.

الخدمة التشخيصية يجب أن تُطلع الطبيب على قيمة المعلومات التي تم الحصول عليها من الفحص، بما في ذلك النوعية التشخيصية. وهذا يتطلب اتصال مستمر بين الموظفين الإكلينكيين والخدمة التشخيصية. وتكون التقارير التشخيصية ذات قيمة عندما يمكن استخدام المعلومات لإدارة المرضى. لذلك، من واجب الخدمة التشخيصية تقديم النتائج إلى الطبيب في الوقت المناسب حتى يمكن تفسير النتائج مع النتائج المريض السريرية.

يغطي الفصل أيضًا خدمات نقل الدم كأحد الخدمات المساعدة الإضافية. ويجب ضمان جودة وسلامة الدم ومنتجات الدم وتتبع ذلك طوال العملية منذ اختيار المتبرعين بالدم إلى إعطاء الدم إلى المريض أو التخلص الآمن من الدم/مكون الدم؛ كما هو موضح في مبادرة منظمة الصحة العالمية حول سلامة الدم والمعدات الطبية الأساسية لمنظمة الصحة العالمية والسلامة البيولوجية للمعامل ومراقبة جودة المعامل وغيرها من المطبوعات.

من المنظور الوطني، تغطي القوانين واللوائح والمبادئ التوجيهية معظم العمليات الحرجة وتقدم إرشادات إلى مقدمي الرعاية الصحية لتقديم الرعاية الآمنة المناسبة خاصة في خدمات التصوير التشخيصي الطبي ونقل الدم. تتوفر الإرشادات الدولية في المعامل والخدمات التشخيصية الأخرى لضمان التحليل الفعال. يجب أن يركز القائمين بالمسح بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية على التواصل في الوقت المناسب مع معلومات المريض لضمان خطط إدارة المرضى الصحيحة والفعالة. وتعد دقة النتائج المُبلّغة إلى الأطباء أحد

الأهداف الرئيسية للمسح إلى جانب سلامة المرضى والموظفين والمنشأة نظراً لوجود مخاطر تنظيمية كبيرة في هذه المناطق سواء كانت بيولوجية أو كيميائية أو مشعة أو غيرها.

أهداف الفصل:

يتوافق هذا الفصل مع فصول "DS" و "BB" في الإصدار السابق.

الهدف الرئيسي هو ضمان أن المؤسسة تقدم الخدمات التشخيصية وخدمات بنك الدم بأمان وفعالية؛ ولهذا السبب يناقش الفصل الأهداف التالية:

- 1) خدمات التصوير التشخيصي الطبي الآمنة والفعالة.
- 2) خدمات المعامل والباثولوجيا الإكلينيكية الآمنة والفعالة.
- 3) اختبارات تشخيصية أخرى آمنة وفعالة.
- 4) اختبارات نقطة الرعاية الآمنة والفعالة.
- 5) خدمات نقل الدم الآمنة والفعالة.

وثائق التنفيذ الإرشادية:

(يجب قراءة أي مرجع من المراجع التالية المذكورة في سياق البنود والشروط والبدائل والتعديلات والتحديثات والملحقات الخاصة به.)

- 1) قانون المعامل الوطني، ١٩٥٤/٣٦٧
- 2) قانون ١٩٦٠/٥٩ بشأن تنظيم أعمال التصوير التشخيصي الطبي
- 3) قانون ١٩٦٠/١٧٨ بشأن تنظيم جمع ونقل وتخزين الدم
- 4) قانون ١٩٨٥/١٠٤ بشأن خدمات بنوك الدم
- 5) القرار الوزاري ١٩٧٥/٣٨٥ الصادر عن وزارة الصحة بشأن إدارة بنوك الدم
- 6) القرار الوزاري ١٩٩٤/٤٢٠ الصادر عن وزارة الصحة بشأن حوافز المتبرعين بالدم
- 7) القانون ٢٠٠١/١٩٢ بشأن إدارة النفايات الخطرة
- 8) السياسة الوطنية لنقل الدم، وزارة الصحة، ٢٠٠٧
- 9) قوائم تدقيق الباثولوجيا التشريحية الميكروبيولوجيا، برنامج اعتماد الكلية الأمريكية لعلم الأمراض، ٢٠١٤
- 10) أيزو ١٥١٨٩، ٢٠١٢
- 11) متطلبات موظفي بنوك الدم، وزارة الصحة المصرية
- 12) متطلبات ومعدات بنوك الدم، وزارة الصحة المصرية
- 13) متطلبات بنوك الدم الفرعية، وزارة الصحة المصرية
- 14) دليل معامل الدرن، وزارة الصحة المصرية ٢٠١٥

- 15) دليل السلامة البيولوجية للمعامل، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٧
- 16) الممارسة التشخيصية الإكلينيكية الجيدة، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٥
- 17) نظام إدارة جودة المعامل، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١١
- 18) برنامج الأشعة المصري السويسري، وزارة الصحة
- 19) قائمة الاختبارات التشخيصية الأساسية، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٨
- 20) قانون ١٩٨١/٥١ بشأن مؤسسات الرعاية الصحية

التصوير التشخيصي الطبي	
التخطيط والإدارة المناسبان	
الخدمات التشخيصية والمساعدة - ١	تخطط المؤسسة وتقدم وتدير جميع خدمات التصوير التشخيصي الطبي وفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها وسياسة المؤسسة المعتمدة والارشادات/ البروتوكولات.
	الفاعلية
الخدمات التشخيصية والمساعدة - ٢	يخطط قادة المؤسسة خدمات التصوير التشخيصي الطبي ويقيمونها دورياً وفقاً لنطاق خدمات المؤسسة ومواردها المتاحة، وقد يشمل ذلك: أ) اختيار المعدات والتكنولوجيا المستخدمة. ب) المساحة المطلوبة. ج) الخبرة البشرية المعينة.
	الفاعلية، الكفاءة، التمحور حول المريض
الخدمات التشخيصية والمساعدة - ٣	تضمن المؤسسة توفر مقدمي خدمات الرعاية الصحية المؤهلين والمرخصين لتشغيل خدمات التصوير التشخيصي الطبي دون انقطاع، ويتم التكليف بواجبات محددة وفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها والكفاءات المقدرة.
	الفاعلية، السلامة
الخدمات التشخيصية والمساعدة - ٤	تضع وتنفذ المؤسسة أدلة إجراءات الأشعة وفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها وسياسة المؤسسة المعتمدة والارشادات/ البروتوكولات السريرية وتوصيات الشركة المصنعة.
	الفاعلية، السلامة
الخدمات التشخيصية والمساعدة - ٥	تضع وتنفذ المؤسسة خطة لضمان أن جميع معدات التصوير التشخيصي الطبي يتم فحصها وصيانتها ومعايرتها بانتظام وأنه يتم الحفاظ على سجلات مناسبة.
	الفاعلية، السلامة

العمليات الفعالة قبل الدراسة الإشعاعية	
الخدمات التشخيصية والمساعدة - ٦	تنفذ المؤسسة وتسجل طلبات الأطباء للحصول على الخدمات التشخيصية؛ ويتضمن كل سجل ما يلي على الأقل: أ) جميع العناصر المطلوبة حسب طلب الطبيب القياسي. ب) المكان وجانب الجسم.
	السلامة، الكفاءة
الخدمات التشخيصية والمساعدة - ٧	تضع وتنفذ المؤسسة برنامج لضمان والتحكم في جودة جميع خدمات التصوير التشخيصي الطبي.
	السلامة، الكفاءة، الفاعلية

الدراسات الإشعاعية الفعالة	
الخدمات التشخيصية والمساعدة - ٨	تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات لإدارة وسائط التباين والمستحضرات الصيدلانية المشعة؛ تتناول السياسة ما يلي على الأقل: أ) متطلبات اللازمة للطلبات الآمنة بالكامل.

(ب) متطلبات الإدارة الآمنة. (ج) مراقبة والتعامل مع المرضى الذين يتلقون الأدوية أثناء الفحص وبعده. (د) الإدارة والرعاية والإبلاغ في حالة حدوث أعراض جانبية أو مضاعفات.	
السلامة	

العمليات الآمنة الحادثة في الوقت المناسب بعد الدراسات الإشعاعية	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات الإبلاغ بفحوصات التصوير التشخيصي الطبي؛ تتناول السياسة ما يلي على الأقل: (أ) الأطر الزمنية للإبلاغ عن مختلف أنواع التصوير التشخيصي. (ب) تقارير الطوارئ والتقارير الروتينية. (ج) المسؤولية القانونية عن خدمات التصوير التشخيصي الطبي في جميع أنحاء المؤسسة. (د) طبيب مرخص مؤهل يكون مسئول عن التفسير والإبلاغ.	الخدمات التشخيصية والمساعدة - ٩
دقة التوقيت، التمحور حول المريض	
تضمن المؤسسة تسجيل نسخة من نتائج التصوير التشخيصي الطبي في ملف المريض الطبي، ويشمل التقرير ما يلي على الأقل: (أ) اسم المؤسسة. (ب) وسائل تحديد هوية المريض في كل صفحة. (ج) نوع الفحص. (د) نتائج الفحوصات. (هـ) وقت الإبلاغ. (و) اسم وتوقيع الطبيب المبلغ.	الخدمات التشخيصية والمساعدة - ١٠
التمحور حول المريض، السلامة	

برنامج فعال للسلامة من الإشعاع	
تضع وتنفذ المؤسسة برنامج السلامة من الإشعاع لضمان أن تكون البيئة والموظفين والمرضى والأسر والبائعين بالمنشأة في مأمن من مخاطر الإشعاع. ويشتمل البرنامج على الأقل على ما يلي: (أ) الامتثال للقوانين واللوائح والمبادئ التوجيهية الوطنية. (ب) صيانة ومعايرة جميع معدات الإشعاعات المؤينة وغير المؤينة. (ج) أدوات المراقبة الذاتية للموظفين. (د) التخلص المناسب والأمن من نفايات المواد المشعة. (هـ) معدات الوقاية الشخصية مناسبة للموظفين. (و) احتياطات سلامة المرضى. (ز) قياس ومراقبة جرعات الإشعاع التي يتعرض لها المرضى في مناطق التصوير.	الخدمات التشخيصية والمساعدة - ١١ متطلبات السلامة الوطنية - ٢٧

ح) خطة سلامة التصوير بالرنين المغناطيسي.	
ط) خطة سلامة الليزر.	
السلامة	

المعمل الإكلينيكي/ الباثولوجيا	
التخطيط والإدارة المناسبان	
الخدمات التشخيصية والمساعدة - ١٢	تخطط المؤسسة وتقدم وتدير جميع خدمات المعمل والباثولوجيا وفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها وسياسة المؤسسة المعتمدة والارشادات/ البروتوكولات.
	الفاعلية
الخدمات التشخيصية والمساعدة - ١٣	تخطط المؤسسة وتقيم دورياً خدمات المعمل والباثولوجيا وفقاً لنطاق خدمات المؤسسة ومواردها المتاحة، وقد يشمل ذلك: أ) اختيار المعدات والتكنولوجيا المستخدمة. ب) المساحة والتجهيزات المطلوبة. ج) الخبرة البشرية المعينة.
	الفاعلية، التمركز حول المريض
الخدمات التشخيصية والمساعدة - ١٤	تضمن المؤسسة توفر وتكليف مقدمي خدمات الرعاية الصحية المؤهلين والمرخصين بتشغيل خدمات المعمل والباثولوجيا دون انقطاع، وتضمن المؤسسة أن التكاليف بالواجبات يتم وفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها وسياسة المؤسسة المعتمدة والكفاءات المقدرة.
	الفاعلية، السلامة
الخدمات التشخيصية والمساعدة - ١٥	تضع وتنفذ المؤسسة أدلة الإجراءات؛ وتشمل الأدلة على الأقل على ما يلي: أ) جميع الاختبارات المعملية واختبارات الباثولوجيا. ب) ملخص المعلومات التشغيلية بلغة يسهل فهمها.
	الفاعلية، السلامة
الخدمات التشخيصية والمساعدة - ١٦	تضع وتنفذ المؤسسة خطة لضمان أن جميع المعمل والباثولوجيا يتم فحصها وصيانتها ومعايرتها بانتظام وأنه يتم الحفاظ على سجلات مناسبة.
	الفاعلية، السلامة
الخدمات التشخيصية والمساعدة - ١٧	تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات لاختيار الخدمات المتعاقد عليها؛ تتناول السياسة المراقبة والتقييم الدوريين للامتثال لشروط العقد بما في ذلك ما يلي على الأقل: أ) الامتثال للقوانين واللوائح بما في ذلك ترخيص وزارة الصحة. ب) الاحتياطات اللازمة لجمع والتعامل مع ونقل العينات إلى مختبر الإحالة المتعاقد معه. ج) المجالات المرجعية وفقاً للسن والجنس مع كل تقرير.
	السلامة

مرحلة ما قبل التحليل الآمنة والفعالة

الخدمات التشخيصية والمساعدة - ١٨	تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات لضمان توفر المعلومات المحدثة التالية بسهولة لموظفي المعامل والباثولوجيا سواء كانوا يقومون بتغطية خدمات العيادات الخارجية أو المرضى المحجوزين بالمستشفى: (أ) أنواع الخدمات السريرية التي يقدمها المعمل. (ب) المعايير المحددة لطلب خدمات معمل/ باثولوجيا كامل. (ج) تعليمات تحضير المريض، عند الاقتضاء. (د) المعايير المحددة لقبول العينات ورفضها.
	السلامة، الفاعلية
الخدمات التشخيصية والمساعدة - ١٩	يضع وينفذ قسم المعمل/ الباثولوجيا سياسة وإجراءات تغطية دورة المعمل بما في ذلك ما يلي: (أ) تلقي العينات/ طلبات الاختبارات المعملية بما في ذلك عمر وجنس والتشخيص المبدئي للمريض. (ب) جمع وتحديد ومعالجة العينات. (ج) النقل الآمن للعينات. (د) الاحتفاظ بالعينات والتخلص منها. (هـ) التعامل مع العينات الثمينة شبه المثالية. (و) معمل الباثولوجيا: سجلات عدد الألواح والشرائح والملونات المجهزة.
	الفاعلية، السلامة

مرحلة التحليل الآمنة والفعالة	
الخدمات التشخيصية والمساعدة - ٢٠	تنفذ المؤسسة وتسجل دراسات التحقق من صحة طرق الاختبار لضمان تحقيق الأداء المطلوب وفقاً لتوصية الشركة المصنعة والإرشادات المعتمدة.
	الفاعلية، السلامة
الخدمات التشخيصية والمساعدة - ٢١	يضع وينفذ قسم المعمل/ الباثولوجيا برنامج مراقبة جودة جميع الاختبارات والكواشف. ويقوم مدير المعمل أو نائبه بمراجعة وتقييم بيانات مراقبة الجودة مرة كل شهر على الأقل. ويتضمن البرنامج: (أ) مراقبة الجودة دورياً وتسجيل الإجراءات التصحيحي عندما تتجاوز النتائج حدود القبول المحددة. (ب) إجراءات مراقبة الجودة الداخلية. (ج) مراقبة جودة الاختبارات التي تتطلب "الفحص المجهرى". (د) اختبار الكفاءة و/ أو اختبار الكفاءة البديلة. (هـ) إدارة الكواشف والمستلزمات، بما في ذلك توافرها واستلامها وتخزينها ووضع ملصقات عليها وفحصها واختبارها للتأكد من دقتها. (و) الجودة الملائمة للملونات النسيجية الكيميائية.
	الفاعلية، الكفاءة، السلامة

مرحلة ما بعد التحليل الآمنة والفعالة	
الخدمات التشخيصية والمساعدة - ٢٢	تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات لضمان الإبلاغ عن اختبارات المعمل والباثولوجيا التي تم التحقق منها؛ وتتناول السياسة ما يلي على الأقل:

أ) الإطار الزمني المعتمد للإبلاغ. ب) تقارير الطوارئ والتقارير الروتينية. ج) خدمات الإبلاغ دون انقطاع للتخصصات الحرجة.	
دقة التوقيت، السلامة	
تضمن المؤسسة إصدار تقارير الاختبارات والاحتفاظ بنسخة في الملف المريض الطبي وتشمل ما يلي: أ) لجميع تقارير المعمل: 1. اسم المؤسسة. 2. نوع الاختبار. 3. الطريقة المستخدمة. 4. وسائل تحديد هوية المريض في كل صفحة. 5. تاريخ ووقت جمع العينة المبدئية. 6. نتائج الفحص. 7. المجالات المرجعية التي تكون على أساس السن والجنس يتم تحديثها واعتمادها 8. تفسير النتائج عند الاقتضاء. 9. وقت الإبلاغ. 10. اسم وتوقيع الطبيب المبلغ. ب) تتضمن تقارير اختبارات الباثولوجيا ما يلي: 1. وصف العينة عند الاستلام (مثلا سائل دموي). 2. تفسير النتائج العيانية والمجهريّة، وحسب الاقتضاء، المصطلحات الوصفية القياسية. 3. عند وجود تباين كبير بين الاستشارة المبدئية أثناء العملية (على سبيل المثال القسم المجدد، السيتولوجيا أثناء العملية، التقييم العياني) والتشخيص الباثولوجي النهائي، يتم التوفيق بينهما وتسجيلهما في تقرير الباثولوجيا وفي ملف قسم إدارة الجودة.	الخدمات التشخيصية والمساعدة - ٢٣
التمحور حول المريض	

برنامج فعال لسلامة المعامل	
تضع وتنفذ المؤسسة برنامج سلامة المعامل والباثولوجيا القائم على أساس مستوى السلامة البيولوجية للمعمل؛ ويتناول البرنامج ما يلي على الأقل: أ) التعامل مع وفصل والتخلص من المخاطر البيولوجية بما في ذلك الضوابط الهندسية. ب) يتم تحديد وتنفيذ الضوابط الهندسية وضوابط ممارسة العمل المناسبة لمستوى السلامة البيولوجية للمعمل. ج) تحديد والتعامل مع وتخزين والتخلص من المخاطر الكيميائية. د) التعامل مع والتخلص من المخاطر التشريحية. هـ) مستويات بخار الفورمالدهيد وزايلين. و) التعامل الآمن مع أسلحة الميكروتنوم .	الخدمات التشخيصية والمساعدة - ٢٤ متطلبات السلامة الوطنية - ٢٨
السلامة	

الاختبارات التشخيصية الأخرى	
الخدمات التشخيصية والمساعدة - ٢٥	تضمن المؤسسة توفر مقدمي خدمات الرعاية الصحية المؤهلين والمرخصين لتشغيل الخدمات التشخيصية والإبلاغ بنتائجها؛ وتضمن المؤسسة أن التكاليف بالواجبات يتم وفقًا للقوانين واللوائح المعمول بها وسياسة المؤسسة المعتمدة والكفاءات المقدرة.
	الفاعلية
الخدمات التشخيصية والمساعدة - ٢٦	تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات للتحكم في المخاطر التي يتعرض لها المرضى والموظفون والمؤسسة كلما أُجري اختبار تشخيصي؛ وتتناول السياسة ما يلي على الأقل: (أ) تعليمات بشأن تحضير وتحديد وضع المريض بطريقة سليم. (ب) تعليمات لتجنب الضوضاء أو الخادعات أو غيرها من المخاطر التي قد تؤدي إلى تفسير خاطئ. (ج) استيفاء متطلبات مراقبة الجودة وفقًا للقوانين واللوائح المعمول بها، وسياسة المؤسسة المعتمدة والارشادات/ البروتوكولات السريرية، وتوصية الشركة المصنعة. (د) وضع أدلة وفقا لذلك للحد من المخاطر وضمان دقة النتائج.
	السلامة

الاختبارات نقطة الرعاية	
الخدمات التشخيصية والمساعدة - ٢٧	تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات اختبارات نقطة الرعاية؛ وتتناول السياسة ما يلي على الأقل: (أ) قائمة الاختبارات التي يمكن إجراؤها في المؤسسة بجانب سرير المريض. (ب) الكفاءة المطلوبة من الموظفين لإجراء الاختبار. (ج) معدات الوقاية الشخصية. (د) معايرة المعدات. (هـ) مراقبة الجودة. (و) تحديد القيم الحرجة.
	الفاعلية، السلامة

خدمات نقل الدم	
التخطيط والإدارة المناسبان	
الخدمات التشخيصية والمساعدة - ٢٨	تخطط المؤسسة وتقدم وتدير جميع خدمات بنك الدم ونقل الدم وفقًا للقوانين والإرشادات الوطنية
	الفاعلية
الخدمات التشخيصية والمساعدة - ٢٩	تضمن المؤسسة توفر مقدمي خدمات الرعاية الصحية المؤهلين والمرخصين لتشغيل بنك الدم والإشراف على عملية التبرع؛ وتضمن المؤسسة أن التكاليف بالواجبات المحددة يتم وفقًا للقوانين واللوائح المعمول بها وسياسة المؤسسة المعتمدة والكفاءات المقدرة.
	الفاعلية، السلامة

الخدمات التشخيصية والمساعدة - ٣٠	تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراء لضمان تتبع الدم/ مكونات الدم من التبرع حتى نقل الدم.
	السلامة
الخدمات التشخيصية والمساعدة - ٣١	تضع وتنفذ المؤسسة برنامج لمراقبة جودة خدمات نقل الدم.
	السلامة

التبرع بالدم الآمن والفعال

الخدمات التشخيصية والمساعدة - ٣٢	تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات لفحص المتبرعين من خلال معايير اختيار/ تأجيل محددة مسبقاً، ويتم الفحص من خلال الاختبارات البدنية والمعملية بما في ذلك الأمراض المعدية المحددة وفصيلة الدم وتحديد نوع العامل الرايزيسي.
	الفاعلية
الخدمات التشخيصية والمساعدة - ٣٣	تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات لضمان جمع والتعامل مع واختبار مكونات الدم والدم بشكل آمن.
	الفاعلية، السلامة

تخزين الدم الآمن

الخدمات التشخيصية والمساعدة - ٣٤	تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات لتخزين ووضع ملصقات على جميع مكونات الدم والدم في بنك الدم لتلبية المتطلبات الوطنية؛ يجب أن تتضمن الملصقات ما يلي على الأقل: أ) رقم قابل للتتبع. ب) اسم بنك الدم. ج) فصيلة الدم و العامل الرايزيسي. د) حجم المنتج. هـ) ظروف التخزين المطلوبة. و) تاريخ التجميع. ز) تاريخ انتهاء الصلاحية.
	السلامة
الخدمات التشخيصية والمساعدة - ٣٥	تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات لاختيار والتعاقد على الخدمات وتقييم بنوك الدم كلما تم الحصول على الدم من خارج المؤسسة، وتقدم بنوك الدم المتعاقد معها ما يلي على الأقل: أ) رخصة وزارة الصحة. ب) الاحتياطات اللازمة لنقل الدم ومكونات الدم.
	السلامة

عملية النقل الآمن للدم

الخدمات التشخيصية والمساعدة - ٣٦	تضمن المؤسسة أن الطبيب المعالج مسئول عما يلي: أ) تقييم حاجة المريض السريرية للدم.
----------------------------------	--

ب) تثقيف المريض والأسرة بشأن عملية النقل المقترحة والتسجيل في ملف المريض الطبي. ج) تسجيل علامة على نقل الدم في ملف المريض الطبي. د) اختيار منتج وكمية الدم المطلوبين (أي دم كامل/ كريات دم حمراء مكلسة/ بلازما متجمدة جديد/ الصفائح الدموية) واستكمال استمارة الطلب بدقة وبشكل قانوني. هـ) تسجيل سبب نقل الدم في الاستمارة، حتى يتمكن بنك الدم من التحقق من أن المنتج المطلوب هو الأنسب فيما يتعلق بالتشخيص. و) إرسال استمارة طلب الدم مع عينة دم إلى بنك الدم ز) الإخبار بوضوح ما إذا كانت طلب الدم بسبب حالة طوارئ أم أنه طلب روتيني.	
السلامة	
يضع وينفذ بنك الدم سياسة وإجراءات لاختبار توافق الدم عند نقل الدم الكامل وكريات الدم الحمراء حتى في حالات الطوارئ التي تهدد الحياة.	الخدمات التشخيصية والمساعدة - ٣٧
السلامة، ودقة التوقيت	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات إعطاء الدم/ منتجات الدم. وتتناول السياسة ما يلي على الأقل: أ) فحص الكيس بصريا للتأكد من سلامته. ب) الشروط عندما يجب التخلص من الكيس. ج) معدل نقل الدم. د) تسجيل نقل الدم. هـ) رصد والإبلاغ عن أي مضاعفات.	الخدمات التشخيصية والمساعدة - ٣٨
السلامة	

الجراحة والتخدير والتهدئة

الغرض من الفصل:

بوجه عام، تشير الجراحة والإجراءات التداخلية إلى تقنية تتكون من تدخل بدني في الأنسجة البشرية. وهذا التعريف يشمل تلك الإجراءات التي تحقق من و/ أو تعالج أمراض واضطرابات جسم الإنسان من أجل:

- (1) إخراج أو إزالة كل أو جزء من أجزاء الجسم من خلال الختان أو الاستئصال أو الاستخراج أو الإزالة أو الفصل.
- (2) إدخال أو وضع أو إعادة أو نقل أجزاء الجسم الحي من خلال الزرع وإعادة التثبيت وإعادة الوضع والنقل.
- (3) إزالة أو استئصال المواد الصلبة أو السوائل أو الغازات من أجزاء الجسم.
- (4) تغيير مسار أو توسيع أو غلق أو اقتطاع جزء من أجسام الجسم الأنبوبية.
- (5) إدخال أو استبدال أو إضافة أو إزالة أو تغيير أو تعديل جهاز موصول في/ بالجسم.
- (6) تعديل قطع وتحرير وتعديل وبناء ودمج جزء من أجزاء الجسم.
- (7) وقف أو محاولة وقف النزيف بعد الإجراء.
- (8) إعادة جزء من الجسم إلى هيكله التشريحي الطبيعي ووظيفته.
- (9) قطع أو إزالة أو تغيير أو إدخال النطاقات التشخيصية/ العلاجية.

يغطي نطاق هذا الفصل أي إجراء جراحي أو تداخلي يتم في أي من الخدمات/ الأماكن التالية:

- (1) غرف العمليات سواء كانت تستخدم للمرضى المحجوزين بالمستشفى أو العيادات الخارجية أو مرضى الطوارئ
- (2) وحدة المناظير
- (3) معمل القسطرة
- (4) غرف الطوارئ
- (5) الأشعة التداخلية
- (6) غرف العيادات الخارجية
- (7) أي وحدة أخرى في المؤسسة إما باستخدام أو بدون استخدام تخدير أو تهدئة بما في ذلك التخدير الموضعي.

تشمل الإجراءات الجراحية والتداخلية مقارنة الجسم البشري ربما

- (1) من خلال الجلد أو الغشاء المخاطي سواء من خلال فتح شق أو عن طريق الجلد أو بالمنظار.
- (2) من خلال فوهة عبر فتحة أو بالمنظار أو فتحة بمساعدة المنظار عن طريق الجلد.

تُعرف التهدئة الإجرائي بأنها تقنية إعطاء مهدئات مع أو بدون مسكنات للحث على تغيير حالة الوعي تسمح للمريض بتحمل الإجراءات المؤلمة أو غير السارة مع الحفاظ على وظيفة الجهاز التنفسي والقلب.

يقوم القائمين بالمسح بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمسح جميع الأماكن التي يجري فيها عمليات جراحية أو إجراءات تداخلية أو تخدير أو تهدئة؛ لضمان سلامة المرضى وكفاءة الموظفين والاستخدام الفعال لهذه الأماكن.

أهداف الفصل:

يتوافق هذا الفصل مع فصل "الإجراءات التداخلية" في الإصدار السابق.

الهدف الرئيسي هو ضمان أن المؤسسات تقدم/ تحافظ على خدمات جراحية وإجرائية وتهدئة وتتسم بأنها آمنة وحسنة التوقيت وملتزمة حول المريض وفعالة.

يشمل الجزء الأول المعايير المتعلقة بتنفيذ القوانين واللوائح، والحجز ورعاية المرضى، تليها العمليات المطلوبة قبل وأثناء وبعد الإجراء. ويشمل الجزء الثاني المعايير المتعلقة برعاية التخدير، المنصوص عليها في القوانين واللوائح، وقيادة التخدير، تليها العمليات المطلوبة قبل وأثناء وبعد التخدير. والجزء الثالث يشمل المعايير المتعلقة برعاية التهدئة، المنصوص عليها في القوانين واللوائح، تليها العمليات المطلوبة قبل وأثناء وبعد التهدئة.

وثائق التنفيذ الإرشادية:

(يجب قراءة أي مرجع من المراجع التالية المذكورة في سياق البنود والشروط والبدائل والتعديلات والتحديثات والملحقات الخاصة به.)

- (1) الدستور المصري
- (2) قانون ١٩٨١/٥١ بشأن مؤسسات الرعاية الصحية
- (3) القرار الوزاري رقم ٢١٦ الصادر عن وزارة الصحة بشأن إجراءات التشغيل
- (4) قرار رئيس الوزراء ٢٠١٤/١٠٦٣ بشأن إدارة حالات الطوارئ
- (5) القرار الوزاري رقم ٢٠٠٤/٢٣٦ الصادر عن وزارة الصحة بشأن متطلبات خدمة التخدير
- (6) القرار الوزاري رقم ٢٠٠٤/١٥٣ الصادر عن وزارة الصحة بشأن الحد الأدنى لمتطلبات خدمات التخدير
- (7) القرار الوزاري ٢٠٠١/٢٤٤ الصادر عن وزارة الصحة بشأن كفاءات الجراحين
- (8) القرار الوزاري رقم ٢٠٠١/٣٤ الصادر عن وزارة الصحة بشأن خدمات الجراحة والتخدير
- (9) سلامة المرضى أثناء توصيات لجنة إجراءات التشغيل، ٢٠٠٣
- (10) لائحة أخلاقيات الطب المصرية ٢٠٠٣/٢٣٨ (مطبوعات نقابة الأطباء)
- (11) القرار الوزاري رقم ١٩٨٥/٢٨٤ الصادر عن وزارة الصحة بشأن متطلبات غرفة العمليات
- (12) لائحة أخلاقيات التمريض المصرية (مطبوعات نقابة التمريض)
- (13) بروتوكول قسم الطوارئ الموحد، وزارة الصحة والسكان المصرية، قطاع العلاجي والرعاية الحرجة
- (14) متطلبات التفتيش بموجب قانون ولوائح وزارة الصحة
- (15) تقديم الرعاية المتكاملة - ١٠ - PCS

16) السلامة الجراحية وفقاً لمنظمة الصحة العالمية

الرعاية الامنة والفعالة للإجراءات الجراحية والتداخلية	
تضمن المؤسسة أن تقديم خدمات الجراحة والإجراءات التداخلية يتوافق مع القوانين واللوائح المعمول بها والارشادات/ البروتوكولات السريرية.	الجراحة والتخدير والتهدة- ١
السلامة	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات حجز جراحة وإجراء تداخلي؛ وتتناول السياسة ما يلي على الأقل: أ) يتم حجز العمليات الجراحية والإجراءات التداخلية وفقاً لامتيازات السريرية الممنوحة. ب) تسجل المؤسسة العمليات الجراحية والإجراءات التداخلية سواء تم جدولتها أو تنفيذها أو إلغاؤها. ج) آلية واضحة وأمنة لتحديد المرضى في السجلات. د) آلية واضحة وأمنة لاستدعاء المرضى لإجراء العمليات الجراحية أو الإجراءات التداخلية.	الجراحة والتخدير والتهدة- ٢
الكفاءة	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات لوصف الرعاية الجراحية للمرضى قبل وأثناء وبعد الجراحة.	الجراحة والتخدير والتهدة- ٣
التمحور حول المريض	
تضمن المؤسسة أن يجرى الطبيب (الأطباء) والممرض (الممرضين) تقييم للمريض قبل الجراحة والإجراء التداخلي، وأن يتم الإبلاغ بنتائج الفحوصات المطلوبة، وأن يتم تسجيلها كل ذلك في ملف المريض الطبي.	الجراحة والتخدير والتهدة- ٤
التمحور حول المريض	
في حالات الطوارئ التي تهدد الحياة، يتم إجراء تقييم وتخطيط موجزين ويتم تسجيلهما في ملف المريض الطبي؛ ويتضمن السجل ما يلي على الأقل: أ) احتياجات المريض وحالته. ب) التشخيص قبل الجراحة. ج) خطة العملية الجراحية (والإجراء التداخلي).	الجراحة والتخدير والتهدة- ٥
دقة التوقيت، التمحور حول المريض	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات للتأكد من قيام الطبيب بمشاركة المريض بوضع علامة واضحة على المكان المحدد لإجراء الجراحة أو الإجراء التداخلي.	الجراحة والتخدير والتهدة- ٦ متطلبات السلامة الوطنية- ١٨-١ & ١٩
السلامة	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات للتحقق من أن جميع المستندات والمعدات اللازمة لإجراءات التخدير أو التهدة في متناول اليد وصحيحة وتعمل بشكل سليم قبل استدعاء المريض.	الجراحة والتخدير والتهدة- ٧ متطلبات السلامة الوطنية- ١٨-٢ & ٢٠
السلامة	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات لضمان تحديد دقيق للمريض قبل الجراحة ومباشرة قبل بدء العملية الجراحية أو الإجراء التداخلي (عند البدء)، للتأكد من هذا هو المريض الصحيح وهذا هو الإجراء الصحيح وهذا هو الجزء من الجسم الصحيح.	الجراحة والتخدير والتهدة- ٨ متطلبات السلامة الوطنية- ١٨-٣ & ٢١
السلامة	
تنفذ المؤسسة وتسجل عملية قيام طاقم مختص برصد الحالة الفسيولوجية للمريض قبل وأثناء العمليات الجراحية والإجراءات	الجراحة والتخدير والتهدة- ٩

التداخلية.	
<i>التمحور حول المريض</i>	
تتخذ المؤسسة وتسجل عملية إعداد تقرير عن الإجراءات مباشرة بعد الإجراء، ويشمل السجل ما يلي على الأقل: أ) وقت بدء ووقت الانتهاء من الإجراء. ب) اسم جميع الموظفين المشاركين في الإجراء بما في ذلك التخدير. ج) التشخيص قبل وبعد الإجراء. د) الإجراء المنجز بالتفصيل. هـ) حدوث مضاعفات أو عدم حدوث مضاعفات. و) تم أخذ عينة أو لم يتم أخذ عينة. ز) توقيع الطبيب المنفذ.	الجراحة والتخدير والتهديئة- ١٠
<i>الفاعلية</i>	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات للتحقق من العد الدقيق للإسفنجة والإبر والأدوات قبل وبعد الإجراء.	الجراحة والتخدير والتهديئة- ١١ متطلبات السلامة الوطنية- ١٨-٤ & ٢٢
<i>السلامة</i>	
تضمن المؤسسة إرسال الأنسجة التي تمت إزالتها جراحياً إلى خدمات المعمل والباثولوجيا في المؤسسة لإجراء فحص باثولوجي ما لم تكن موجودة في قائمة الأنسجة المستثناة من الفحص الباثولوجي.	الجراحة والتخدير والتهديئة- ١٢
تضع المؤسسة وتنفذ وتسجل عملية تتبع و/ أو استدعاء أي جهاز قابل للزرع.	الجراحة والتخدير والتهديئة- ١٣
<i>السلامة</i>	
تضمن المؤسسة أن خطة الرعاية ما بعد العملية الجراحية قد تم تحديدها وتسجيلها في ملف المريض الطبي قبل نقل المريض.	الجراحة والتخدير والتهديئة- ١٤
<i>التمحور حول المريض</i>	

الرعاية الامنة والفعالة للتخدير	
تضمن المؤسسة أن تقديم خدمات التخدير والتهديئة يتوافق مع القوانين واللوائح المعمول بها وسياسات المؤسسة المعتمدة والارشادات/ البروتوكولات السريرية.	الجراحة والتخدير والتهديئة- ١٥
<i>السلامة</i>	
تضمن المؤسسة أن خدمات التخدير والتهديئة تتم تحت إشراف طبيب تخدير مؤهل.	الجراحة والتخدير والتهديئة- ١٦
<i>السلامة</i>	
تضمن المؤسسة أن خدمات التخدير والتهديئة موحدة في جميع أنحاء المؤسسة ومتاحة على مدار ٢٤ ساعة في اليوم و٧ أيام في الأسبوع.	الجراحة والتخدير والتهديئة- ١٧
<i>السلامة</i>	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات رعاية التخدير بما في ذلك تقييم ما قبل التخدير، وتقييم أثناء وبعد العملية الجراحية.	الجراحة والتخدير والتهديئة- ١٨
<i>التمحور حول المريض</i>	

الجراحة والتخدير والتهديئة- ١٩	تضع المؤسسة بروتوكولات سريرية لجميع تقنيات التخدير وحالات طوارئ التخدير الخطيرة أو مضاعفات التخدير .
	<i>التمحور حول المريض</i>
الجراحة والتخدير والتهديئة- ٢٠	تنفذ المؤسسة وتسجل عملية تحديد خطة تخدير المرضى بعد قيام أخصائي تخدير مؤهل بإجراء تقييم ما قبل التخدير .
	<i>التمحور حول المريض</i>
الجراحة والتخدير والتهديئة- ٢١	تنفذ المؤسسة وتسجل عملية إعادة تقييم المريض على يد أخصائي التخدير مباشرة قبل تحريض التخدير .
	<i>التمحور حول المريض</i>
الجراحة والتخدير والتهديئة- ٢٢	تنفذ المؤسسة وتسجل عملية المراقبة المستمرة لحالة المريض الفسيولوجية قبل وأثناء التخدير على يد أخصائي تخدير مختص .
	<i>السلامة</i>
الجراحة والتخدير والتهديئة- ٢٣	تنفذ المؤسسة وتسجل عملية رعاية المرضى أثناء التخدير ، ويشمل السجل على الأقل ما يلي: أ) حالة المريض الفسيولوجية. ب) وقت تحريض التخدير . ج) نوع التخدير المستخدم. د) الأدوية التي تم تناولها مع ذكر الجرعة وطريق ووقت تناول. هـ) إدارة السوائل بما في ذلك الداخل والخارج. و) الدم أو منتج الدم الذي تم نقله. ز) حدوث أي حدث غير عادي. ح) حالة المريض قبل مغادرة غرفة العمليات. ط) نفسية المريض. ي) وقت النقل. ك) توقيع طبيب التخدير .
	<i>التمحور حول المريض</i>
الجراحة والتخدير والتهديئة- ٢٤	تضمن المؤسسة أن وحدة رعاية ما بعد التخدير مجهزة وفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها وسياسة المؤسسة المعتمدة والإرشادات/ البروتوكولات السريرية.
	<i>التمحور حول المريض</i>
الجراحة والتخدير والتهديئة- ٢٥	تنفذ المؤسسة وتسجل عملية المراقبة المستمرة لحالة المريض الفسيولوجية في وحدة رعاية ما بعد التخدير على يد مقدم رعاية صحية مؤهل، وتشمل السجلات ما يلي على الأقل: أ) حالة المريض الفسيولوجية. ب) وقت استلام المريض. ج) نوع التخدير المستخدم. د) الأدوية التي تم تناولها مع ذكر الجرعة وطريق ووقت تناول. هـ) إدارة السوائل بما في ذلك الداخل والخارج. و) الدم أو منتج الدم الذي تم نقله. ز) حدوث أي حدث غير عادي. ح) حالة المريض قبل المغادرة وفقاً للمعايير المحددة.

ط) نفسية المريض.	
ي) وقت النقل من وحدة رعاية ما بعد التخدير.	
ك) توقيع طبيب التخدير	
<i>التمحور حول المريض</i>	
تنفذ المؤسسة وتسجل عملية التأكد من أن أخصائي تخدير مؤهل يتخذ قرار نقل/ خروج المريض من وحدة رعاية ما بعد التخدير وفقاً للمعايير المحددة.	الجراحة والتخدير والتهدة- ٢٦
<i>السلامة</i>	

الرعاية الامنة والفعالة للتهدة	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات رعاية التهدة بما في ذلك تقييم ما قبل التهدة والرعاية أثناء وبعد التهدة.	الجراحة والتخدير والتهدة- ٢٧
<i>التمحور حول المريض</i>	
تضع المؤسسة بروتوكولات لتقنيات التهدة بما في ذلك إدارة المضاعفات.	الجراحة والتخدير والتهدة- ٢٨
<i>التمحور حول المريض</i>	
تنفذ المنظمة وتسجل عملية تحديد خطة تهدة المرضى بعد تقييم ما قبل التهدة على يد طبيب مختص.	الجراحة والتخدير والتهدة- ٢٩
<i>التمحور حول المريض</i>	
تنفذ المؤسسة وتسجل عملية إعادة تقييم المريض على يد طبيب مختص قبل بدء التهدة مباشرة.	الجراحة والتخدير والتهدة- ٣٠
<i>التمحور حول المريض</i>	
تنفذ المؤسسة وتسجل عملية المراقبة المستمرة لحالة المريض الفسيولوجية قبل وأثناء التهدة على يد طبيب مختص.	الجراحة والتخدير والتهدة- ٣١
<i>التمحور حول المريض</i>	
تنفذ المؤسسة وتسجل عملية رعاية المرضى أثناء التهدة، ويشمل السجل ما يلي على الأقل: أ) حالة المريض الفسيولوجية. ب) وقت بدء التهدة. ج) درجة التهدة. د) الأدوية التي تم تناولها مع ذكر الجرعة وطريق ووقت تناول. هـ) إدارة السوائل بما في ذلك الداخل والخارج. و) حدوث أي حدث غير عادي. ز) حالة المريض قبل مغادرة غرفة العمليات. ح) نفسية المريض. ط) وقت النقل. ي) توقيع الطبيب.	الجراحة والتخدير والتهدة- ٣٢
<i>التمحور حول المريض</i>	
تضمن المؤسسة تلقي المريض رعاية ما بعد التهدة على يد مقدم رعاية صحية مؤهل في مكان مناسب مجهز.	الجراحة والتخدير والتهدة- ٣٣
<i>السلامة</i>	
تنفذ المؤسسة وتسجل عملية المراقبة المستمرة لحالة المريض الفسيولوجية أثناء رعاية ما بعد التهدة على يد مقدم رعاية صحية	الجراحة والتخدير والتهدة- ٣٤

مؤهّل، وتشمل السجلات ما يلي على الأقل: أ) تسجيل حالة المريض الفسيولوجية. ب) وقت استلام المريض. ج) حدوث أي حدث غير عادي. د) حالة المريض قبل المغادرة وفقاً للدرجة المحددة. هـ) نفسية المريض. و) وقت النقل. ز) توقيع الطبيب	
التمحور حول المريض	
تتخذ المؤسسة وتسجل عملية التأكد من أن طبيب مؤهل يتخذ قرار نقل/ خروج المريض من منطقة إجراء التهذئة وفقاً للمعايير المحددة.	الجراحة والتخدير والتهذئة - ٣٥
السلامة	

إدارة وسلامة الدواء

الغرض من الفصل:

إدارة وسلامة الدواء هو نهج قائم على الأدلة من أجل إدارة الأدوية، والذي يوازن بين سلامة وتحمل وفعالية تكلفة الأدوية. والإدارة الجيدة للأدوية تعني أن المرضى يتلقوا رعاية أفضل وأنسب وأمن. وفريق إدارة الأدوية يدعم أهداف المؤسسة لتحسين صحة الأشخاص من خلال تحسين استخدام الأدوية من خلال: تعزيز النهج الآمنة والقائمة على الأدلة.

على المستوى العالمي، تركز العديد من المنظمات الدولية على تدابير سلامة الدواء. فمنظمة الصحة العالمية على سبيل المثال تتبنى تقنية "اللحظات الخمس لسلامة الأدوية". ويعلن معهد ممارسات الدواء الآمنة بشكل دوري عن قوائم الأدوية عالية الخطورة المحدثة وأدوات تقييم ممارسات الأدوية الآمنة وتحديثات عن اتجاهات مخاطر الدواء.

على المستوى المحلي، أنشأت مصر عدة منظمات للإشراف على أجزاء من العملية الوطنية لإدارة الأدوية. وتم إصدار قائمة الأدوية الأساسية الوطنية، وتم توضيح دور الصيدلة الإكلينيكية، وأنشئت وحدة التيقظ الدوائي. وفي أغسطس ٢٠١٩، أصدرت الحكومة المصرية قرار رقم ٢٠١٩/١٥١ بإنشاء هيئة الدواء المصرية التي تعد وحدة تحكم رئيسية في سوق الأدوية المصري.

تحتاج مؤسسات الرعاية الصحية إلى النظر في تعقيد عمليات إدارة الدواء وشدة عدم الامتثال بتدابير سلامة الدواء. يجب أن يكون فريق إدارة الأدوية على دراية بمعايير "إدارة وسلامة الدواء" والمعايير ذات الصلة في الفصول الأخرى مثل: حوكمة وإدارة المؤسسة، مكافحة العدوى والوقاية منها، سلامة البيئة والمنشآت، متطلبات السلامة الوطنية، تحسين الجودة والأداء، وإدارة القوى العاملة، تقديم الرعاية المتكاملة، إدارة المعلومات والتكنولوجيا.

خلال مسح الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، سيقوم القائمين بالمسح بتقييم نظام إدارة الدواء عن طريق إجراء مقابلات مع القادة والموظفين ومراجعة الوثائق، وكذلك باستخدام منهجية التتبع لضمان التنفيذ الموحد والفهم.

أهداف الفصل:

يتوافق هذا الفصل مع فصل "إدارة الدواء" في الإصدارات السابقة.

يهدف هذا الفصل إلى دعم مقدمي الرعاية الصحية والمرضى من أجل الاستخدام الأمثل للأدوية وتقليل الضرر الناجم عن الأدوية وتبني معايير وإرشادات الجمعية الأمريكية لصيادلة النظام الصحي ومعهد ممارسات الدواء الآمنة بشأن الممارسة وكذلك المعايير المصرية لإدارة واستخدام الدواء المعمول بها.

يتناول هذا الفصل مختلف الأنشطة المتعلقة بإدارة الدواء. ويساعد هذا كل فرد في المؤسسة على فهم دوره/ دورها في الحفاظ على ممارسة الدواء الفعالة والآمنة. ويركز الفصل على المجالات التالية وتقنياتها:

(أ) القيادة والإدارة

(ب) الاختيار والمشتريات

(ج) التخزين

(د) وصف/ طلب ونسخ الدواء

(هـ) تجهيز وصرف وتوزيع الدواء

(و) تناول الدواء

(ز) المراقبة والتقييم

وثائق التنفيذ الإرشادية:

(يجب قراءة أي مرجع من المراجع التالية المذكورة في سياق البنود والشروط والبدائل والتعديلات والتحديثات والملحقات الخاصة به.)

1. القرار الرئاسي ٢٠١٩/١٥١ بشأن هيئة الدواء المصرية
2. قانون ١٩٥٥/١٢٧ بشأن ممارسة مهنة الصيدلة
3. قانون ١٩٦٠/١٨٢ بشأن مكافحة المخدرات وتنظيم استخدامها والاتجار بها، والتعديلات والقرارات التنظيمية.
4. تنظيم قانون المناقصات والمزايدات الصادر بالقانون رقم ١٩٩٨/٨٩ ولائحته التنفيذية الصادرة بقرار وزير المالية رقم ١٩٩٨/١٣٦٧.
5. القرار الوزاري رقم ٢٠١١/١٧٢ الصادر عن وزارة الصحة بشأن إعادة تنظيم تداول المواد والمنتجات الصيدلانية التي تؤثر على الحالة العقلية.
6. المنشور رقم ٢٠١٢/١٣ الصادر عن الإدارة المركزية لشئون الصيدلة بشأن مصادرة المواد المخدرة والمخدرات التي تؤثر على الحالة العقلية.
7. القرار الوزاري رقم ٢٠٠٩/٣٨٠ الصادر عن وزارة الصحة بشأن إعادة تنظيم المتطلبات الصحية للمؤسسات الصيدلانية.
8. القرار الوزاري ٢٠١٢/٣٩١ الصادر عن وزارة الصحة بشأن إنشاء وحدة الصيدلة الإكلينيكية ومركز معلومات الأدوية داخل المستشفى.
9. القرار الوزاري رقم ٢٠١٢/٣٦٨ الصادر عن وزارة الصحة بشأن تطوير مركز التيقظ الدوائي.
10. القرار الوزاري ١٩٨٥/٤٨٧ الصادر عن وزارة الصحة بشأن إدارة الأدوية النفسية.
11. القرار الوزاري ٢٠٠٢/٣٠٦ الصادر عن وزارة الصحة بشأن مساحات تخزين الأدوية.
12. إعلان جدة حول سلامة المرضى ٢٠١٩.
13. دور ونطاق خدمات الصيدلية المركزية.
14. معايير الممارسة المصرية للصيدلية الإكلينيكية.
15. لائحة أخلاقيات الصيدلي.
16. اللائحة التنفيذية لقانون المناقصات والمزايدات وقانون ٩٩٨/٨٩ ولائحته الصادرة بقرار وزير المالية رقم ١٩٩٨/١٣٦٧.

17. لائحة تنظيم المناقصات والإجراءات الصادر بالقانون ٢٠١٨/١٨٢.
18. منشور ٢٠١٧/٢ بشأن الاستخدام الرشيد للدواء: ورقة عمل لجنة الدواء والعلاج المحلية بالمستشفيات.
19. منشور ٢٠١٧/٣ بشأن الاستخدام الرشيد للدواء: ورقة عمل حول وصفات الأدوية.
20. منشور ٢٠١٧/٤ الاستخدام الرشيد للدواء: ورقة عمل برنامج الإشراف على استخدام مضادات الميكروبات بالمستشفيات.
21. منشور تطوير الرعاية الصيدلانية (٢) بشأن التوصيف الوظيفي للصيدلي الإكلينيكي.
22. منشور تطوير الرعاية الصيدلانية (٣) بشأن توثيق عمل الصيدلية الإكلينيكية.
23. معايير الجمعية الأمريكية لصيادلة النظام الصحي لعام ٢٠١٩
24. المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن سلامة الدواء في الحالات عالية الخطورة
25. المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن سلامة الدواء في مرحلة نقل الرعاية
26. المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن سلامة الدواء في تعدد الأدوية
27. تقنية منظمة الصحة العالمية: اللحظات الخمس لسلامة الأدوية.

القيادة والإدارة الامنة والفعالة	
إدارة وسلامة الدواء - ١	تخطط المؤسسة وتدير وتقدم الأدوية وفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها ووفقاً لاحتياجات المرضى.
	السلامة، الفاعلية
إدارة وسلامة الدواء - ٢	تضع وتنفذ المؤسسة برنامج "إدارة الدواء"؛ ويغطي البرنامج ما يلي على الأقل: أ) جميع خطوات إدارة الدواء مثل الاختيار، والشراء، والتخزين، والطلب، والنسخ، والتركيب، والتوزيع، والتحضير، والتناول، والمراقبة، ورفع التقارير. ب) الاستعداد للطوارئ/ خطط الطوارئ. ج) حالات الطوارئ الطبية. د) برنامج التقييم السنوي.
	الفاعلية، الكفاءة
إدارة وسلامة الدواء - ٣	تضمن المؤسسة توفر صيدلي مؤهل في جميع الأوقات مرخص للإشراف على استخدام الدواء بالمؤسسة وفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها، عند الاقتضاء.
	السلامة
إدارة وسلامة الدواء - ٤	تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات تضمن توافر الدواء دون انقطاع على الأقل في الحالات التالية: أ) خلال ساعات العمل. ب) عندما يكون توفر خدمات الصيدلية على مدار ٢٤ ساعة غير ممكن. ج) عندما يوجد نقص في الأدوية المعتمدة من المؤسسة. د) عندما يكون الدواء (غير المدرجة في الوصفات) غير المعتمد من المؤسسة مطلوباً.
	الفاعلية
إدارة وسلامة الدواء - ٥	تشكل المؤسسة لجنة الصيدلة والعلاج متعددة التخصصات. أ) للجنة اختصاصات تغطي إدارة الدواء والتكنولوجيا المستخدمة في إدارة الدواء. ب) تجتمع اللجنة بانتظام. ج) يتم تسجيل اجتماعات اللجنة.
	الكفاءة
إدارة وسلامة الدواء - ٦	تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات تصف نظام "برنامج الإشراف على المضادات الحيوية"، وتكون السياسة متوافقة مع القوانين واللوائح المعمول بها وسياسات المؤسسة المعتمدة والإرشادات/ البروتوكولات السريرية. وتتناول السياسة ما يلي على الأقل: أ) يجب أن تكون برامج الإشراف على مضادات الميكروبات أولوية المؤسسة مع التزام ودعم القيادة. ب) العناصر الأساسية لمركز الوقاية من الأمراض والسيطرة عليها. ج) تثقيف الموظفين والمرضى والعائلات المشاركين في طلب وتركيب وتناول الأدوية المضادة للميكروبات، ومراقبة ممارسات الإشراف على مضادات الميكروبات والاستخدام المناسب لمضادات الميكروبات. د) استخدام البروتوكولات المتعددة التخصصات المعتمدة من المؤسسة، على سبيل المثال: قيود وصفات الأدوية المضادة للميكروبات، وإرشادات استخدام الأدوية المضادة للميكروبات، تحويل تناول مضادات الميكروبات من الفم للحقن، والحصول على إذن مسبق.

إدارة وسلامة الدواء - ٧	تضمن المؤسسة إمكانية وصول الطاقم الطبي والمرضات والصيادلة والمرضى إلى مصدر معلومات موثوق به بشأن استخدام الأدوية وتناولها وآثارها الجانبية، بما في ذلك المضاعفات المحتملة.
إدارة وسلامة الدواء - ٨	تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات لتحديد التعليم الاستباقي الموحد للمرضى عند الاقتضاء؛ وتتناول السياسة الحالات التالية على الأقل: أ) عند استخدام بعض الأدوية لأول مرة. ب) أدوية الأمراض المزمنة. ج) الأدوية عالية الخطورة. د) وجود أكثر من شكوى طبية. هـ) خطر عدم تناول الدواء. و) إذا وجدت أكثر من وصفة طبية ووجد تكرار. ز) في حالة توقع أعراض حساسية من الأدوية مثل الحساسية من المضادات الحيوية.
	الكفاءة

عمليات الاختيار والشراء الآمنة والفعالة	
إدارة وسلامة الدواء - ٩	تضمن المؤسسة اختيار الأدوية وشرائها وفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها وسياسة المؤسسة المعتمدة.
إدارة وسلامة الدواء - ١٠	تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات تحدد اختيار وشراء الأدوية. وتتناول السياسة ما يلي على الأقل: أ) تحديد الموردين وعملية الاختيار. ب) تتم مراقبة الموردين وتقييمهم للتأكد من الأدوية التي تم شراؤها موردة من مصادر موثوقة، وللتأكد من الامتناع عن التعامل مع الأدوية المزيفة أو المهربة أو التالفة. ج) تتم مراقبة المستلزمات وتقييمها للتأكد من عدم تقديم الأدوية المستردة وعينات الأدوية. د) يُراقب نقل الدواء للتأكد من أن النقل يتم وفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها، وسياسة المؤسسة المعتمدة، وتوصيات الشركة المصنعة.
إدارة وسلامة الدواء - ١١	تضع وتنفذ المؤسسة كتيب وصفات الأدوية الذي يكون متاح ويمكن للقائمين بوصف الدواء الحصول عليه. ويتم تحديثه سنوياً. ويتضمن كتيب وصفات الأدوية قائمة الأدوية الحيوية، وقوائم الأدوية الأساسية والمرغوبة التي اعتمدتها لجنة الصيدلة والعلاج.
	الكفاءة، السلامة

التخزين الآمن للأدوية	
إدارة وسلامة الدواء - ١٢	تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات لضمان تأمين الدواء في جميع الأوقات، والتخزين والتعامل الآمن، وتتناول السياسة على الأقل ما يلي: أ) الأدوية المعتادة.

(ب) أدوية الطوارئ. (ج) الأدوية المخزنة في مخازن أماكن رعاية المرضى. (د) عينات الأدوية. (هـ) المنتجات الغذائية	
السلامة	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات لمنع حدوث أخطاء من الأدوية عالية المخاطر والإلكترونيات المركزة؛ تتناول السياسة ما يلي على الأقل: (أ) عملية محددة لمنع الأخطاء المرتبطة بالأدوية عالية الخطورة. (ب) إزالة الإلكترونيات المركزة من جميع مناطق رعاية المرضى، كلما أمكن ذلك ؛ بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، كلوريد البوتاسيوم (٢ ميكروجرام/ لتر أو تركيز أعلى)، وفوسفات البوتاسيوم، وكلوريد الصوديوم (تركيز < ٠,٩ ٪)، وسلفات المغنيزيوم (٥٠ ٪ أو تركيز أعلى) . (ج) يتم فصل الإلكترونيات المركزة، التي لا يمكن إزالتها، عن الأدوية الأخرى مع إضافة تحذيرات لتذكير الموظفين بالتخفيف قبل الاستخدام.	إدارة وسلامة الدواء - ١٣ متطلبات السلامة الوطنية - ١٦ & ١٢-٤
السلامة	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات لمنع الأخطاء من الأدوية المتشابهة في الشكل والنطق؛ وتتناول السياسة ما يلي على الأقل: (أ) قائمة محددة بالأدوية المتشابهة في الشكل والنطق. (ب) يتم تخزين وصرف الأدوية المتشابهة في الشكل والنطق بطريقة تضمن تقليل المخاطر إلى الحد الأدنى.	إدارة وسلامة الدواء - ١٤ متطلبات السلامة الوطنية - ١٧ & ١٢-٥
السلامة	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات لضمان فحص وصيانة مخزن الأدوية دورياً؛ وتتناول السياسة ما يلي على الأقل: (أ) تحديد ظروف التخزين السليم، مثل تحديد درجة حرارة ومعدلات الرطوبة بالمخزن وإجراءات المراقبة المستمرة لدرجة الحرارة/ الرطوبة. (ب) الصيدلي يفتش على جميع مناطق تخزين الدواء شهرياً على الأقل. (ج) يتم وضع ملصقات واضحة على الأدوية منتهية الصلاحية، الأدوية التي قاربت صلاحيتها على الانتهاء، والأدوية القديمة والتالفة. ويتم فصل الأدوية منتهية الصلاحية والقديمة والتالفة عن الأدوية الأخرى حتى يتم التخلص منها وتدميرها بطريقة السليم. (د) تحديد الأدوية الحساسة للضوء وتخزينها بشكل صحيح. (هـ) بروتوكولات ثبات الأدوية بناء على توصية الشركة المصنعة.	إدارة وسلامة الدواء - ١٥
الفاعلية	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات لإدارة تخزين وتوزيع والتخلص من الأدوية المخدرة والأدوية الخاضعة للرقابة على أن تتوافق مع القانون واللوائح.	إدارة وسلامة الدواء - ١٦
السلامة	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات لضمان إمكانية الحصول على أدوية الطوارئ وتوافرها ومراقبتها وتأمينها في جميع الأوقات؛ وتتناول السياسة ما يلي على الأقل:	إدارة وسلامة الدواء - ١٧

أ) تحديد والمحافظة على مجموعة موحدة من أدوية الطوارئ لإدراجها في عربات الإنعاش وحقائب الطوارئ الطبية وفقاً للإرشادات السريرية المعتمدة. ب) توفر وإمكانية الحصول على أدوية الطوارئ في وحدات رعاية المرضى. ج) حماية أدوية الطوارئ من الضياع أو السرقة. د) عملية مراقبة الأدوية الطارئة وإضافة أدوية بدلا من الأدوية المستعملة والمنتهية الصلاحية والتالفة في غضون فترة زمنية معتمدة. هـ) فحص الأدوية الطارئة بانتظام على يد القائمين بتخزينها ومن قسم الصيدلة.	
السلامة، الفاعلية	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات لـ "استرجاع الدواء"؛ وتتناول السياسة ما يلي على الأقل: أ) عملية استرداد الأدوية المسترجعة. ب) وضع ملصقات أو فصل أو التخلص من أو إزالة الأدوية المسترجعة. ج) متى وكيف يتم الاتصال بالمرضى.	إدارة وسلامة الدواء - ١٨
السلامة	

الوصف/ الطلب الآمن للأدوية	
تحدد المؤسسة مقدمي الرعاية الصحية المؤهلين المسموح لهم بوصف أو طلب الأدوية بما في ذلك أولئك الذين لديهم امتيازات خاصة معتمدة، وفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها، وسياسة المؤسسة المعتمدة، ورخصة مقدم الرعاية الصحية.	إدارة وسلامة الدواء - ١٩
السلامة	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات لتسجيل والإخبار بأدوية المريض الحالية وأدويته عند الخروج. تنفذ المؤسسة عملية للحصول على وتسجيل قائمة كاملة بأدوية المريض الحالية عند دخوله المؤسسة وذلك بمشاركة المريض.	إدارة وسلامة الدواء - ٢٠ متطلبات السلامة الوطنية - ١٤ & ١٢-٢
السلامة	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات تحدد الوصف والطلب والنسخ الآمن للأدوية بالمؤسسة؛ وتتناول السياسة ما يلي على الأقل: أ) أين تتم كتابة طلبات الدواء بشكل موحد في ملف المريض الطبي. ب) تعريف عناصر الطلب الكامل: اسم الدواء، وشكل الجرعة، والقوة، والتركيز، والجرعة، وطريق تناول، والتكرار، والمدة، ومتطلبات توقيع القائم بوصف الدواء (التاريخ والوقت). ج) إشارة واضحة عند كتابة أدوية تؤخذ عند الحاجة (عند الحاجة). د) أنواع الطلبات الأخرى المقبولة (القدر، معدل متناقص، إلخ). هـ) الإجراءات الواجب اتخاذها إذا كانت الوصفات/ الطلبات غير كاملة أو غير مقروءة أو غير واضحة أو غير آمنة.	إدارة وسلامة الدواء - ٢١
السلامة، الفاعلية	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات لتحديد ما يلي على الأقل: أ) استخدام حسابات الجرعة القائمة على الوزن أو المعدلة بطريقة أخرى للأطفال والرضع ومرضى العلاج الكيميائي وغيرهم وفقاً للأسباب العلمية.	إدارة وسلامة الدواء - ٢٢

ب) استخدام ومراجعة وتحديث مجموعات الطلبات المطبوعة مسبقًا.	
الفاعلية	

التحضير والصرف والتوزيع الآمن للأدوية	
إدارة وسلامة الدواء - ٢٣	تحدد المؤسسة مقدمي الرعاية الصحية المؤهلين المسموح لهم بتحضير وصرف الأدوية وفقًا للقوانين واللوائح المعمول بها، وسياسة المؤسسة المعتمدة، ورخصة مقدم الرعاية الصحية.
	السلامة
إدارة وسلامة الدواء - ٢٤	تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات تحدد التحضير والصرف والتوزيع الآمن الموحد للدواء؛ وتتناول السياسة ما يلي على الأقل: أ) الدواء الصحيح. ب) الجرعة الصحيحة. ج) طريقة تناول الصحيحة. د) الوقت الصحيح. هـ) المريض الصحيح. و) نظام موحد لصرف وتوزيع الأدوية في أكثر شكل جاهز للتناول قدر الإمكان ووفقًا لاحتياجات المريض. ز) تنفيذ الفحص المزدوج المستقل.
	السلامة، دقة التوقيت
إدارة وسلامة الدواء - ٢٥	تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات لتحديد المراجعة الملائمة؛ وتتناول السياسة ما يلي على الأقل: أ) مراجعة كل وصفة/ طلب. ب) الحد الأدنى لمتطلبات المراجعة الملائمة. ج) آلية التواصل مع القائم بوصف الدواء في حالة عدم ملائمة الوصفة. د) دور الصيدالة الإكلينيكيين في المواقف شديدة الخطورة ونقل الرعاية، وتعدد الأدوية. هـ) تسجيل التدخل.
	السلامة
إدارة وسلامة الدواء - ٢٦ متطلبات السلامة الوطنية - ١٥ & ١٢-٣	تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات وضع ملصقات على الأدوية وحاوليات الأدوية وغيرها من المحاليل؛ وتضمن المؤسسة وضع ملصقات على جميع الأدوية وحاوليات الأدوية (على سبيل المثال: السرنجات، وأكواب الدواء، والأحواض، وحاوليات الجرعات المتعددة، وحدة تحضير جرعة معقمة أو تحضير مختلط) عليها ما يلي على الأقل: أ) وسيلتي تحديد هوية المريض المعتمدتين. ب) اسم الدواء وتركيزه/ قوته، والجرعة؛ والتكرار، والمدة. ج) تاريخ انتهاء الصلاحية؛ إن لم يكن مبين بوضوح على العبوة أو الحاوية. د) تاريخ فتح ومدة استعمال الحاوية متعددة الجرعات. هـ) كتابة تعليمات الاستخدام/ التناول؛ قد تستخدم المؤسسة ملصقات مساعدة مناسبة مطبوعة مسبقًا (على سبيل المثال: يؤخذ مع الطعام، للاستخدام الموضعي، درجة حرارة التخزين، ... إلخ).
	السلامة

إدارة وسلامة الدواء - ٢٧	تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات تصف وصفة وتحضير وصرف وتناول العلاج الوريدي.
	الفاعلية

التناول الآمن للأدوية	
إدارة وسلامة الدواء - ٢٨	تحدد المؤسسة مقدمي الرعاية الصحية المؤهلين المسموح لهم بإعطاء الأدوية وفقًا للقوانين واللوائح المعمول بها، وسياسة المؤسسة المعتمدة، ورخصة مقدم الرعاية الصحية.
	السلامة
إدارة وسلامة الدواء - ٢٩	تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات تحدد تناول الأمن والدقيق للأدوية؛ وتتناول السياسة ما يلي على الأقل: أ) الحقوق الخمس لتناول الدواء. ب) تسجيل كل جرعة يتم تناولها. ج) تثقيف المريض بشأن الآثار الجانبية المحتملة. د) التناول الذاتي للدواء. هـ) تحديد جرعات الدواء للأطفال.
	السلامة
إدارة وسلامة الدواء - ٣٠	تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات لتناول الأدوية التي يحضرها المريض أو أسرة المريض؛ وتتناول السياسة ما يلي على الأقل: أ) متى تقبل الأدوية التي يحضرها المريض أو أسرة المريض. ب) عملية ضمان سلامة الأدوية جُلبت. ج) عملية تخزين هذه الأدوية.
	السلامة

مراقبة وتقييم عمليات إدارة الدواء	
إدارة وسلامة الدواء - ٣١	تضمن المؤسسة مشاركة الصيدالة مشاركة نشطة في وضع وتنفيذ ومراقبة جميع جوانب نظام إدارة الدواء.
	السلامة
إدارة وسلامة الدواء - ٣٢	تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات تحدد مراقبة وتسجيل الاستجابة للأدوية؛ وتتناول السياسة على الأقل: أ) الاستجابة للجرعة الأولى من بعض الأدوية عند بدأ أخذها حديثًا. ب) الأدوية عالية المخاطر. ج) مراقبة الاستخدام المناسب للمضادات الحيوية. د) الأدوية الأخرى وفقًا لتوصيات لجنة الصيدلة والعلاج للمؤسسة.
	الفاعلية
إدارة وسلامة الدواء - ٣٣	تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات التعامل مع أخطاء الدوائية والأخطاء الوشبكة ومضاعفات العقاقير المخدرة؛ وتتناول السياسة ما يلي على الأقل:

أ) تعريف أخطاء الدوائية والأخطاء الوشيكَة ومضاعفات العقاقير المخدرة. ب) وضع نظم الإبلاغ. ج) الإطار الزمني لتقديم التقارير. د) التسجيل في ملف المريض الطبي. هـ) آلية الإبلاغ الخارجي؛ عندما ينطبق ذلك.	
الفاعلية	
برنامج إدارة الجودة بالمؤسسة يستخدم البيانات لتحسين عمليات إدارة الدواء؛ ويتناول البرنامج ما يلي على الأقل: أ) تجميع البيانات عن أخطاء الدوائية والأخطاء الوشيكَة ومضاعفات العقاقير المخدرة. ب) تحليل التقارير لتحديد الأنماط والاتجاهات. ج) تحسين عمليات إدارة الدواء على أساس البيانات.	إدارة وسلامة الدواء - ٣٤
الفاعلية	
تحدد المؤسسة عملية لإشراك وتمكين المرضى من المشاركة في رعايتهم من خلال الترويج لاستخدام تقنية منظمة الصحة العالمية: اللحظات الخمس لسلامة الأدوية.	إدارة وسلامة الدواء - ٣٥
السلامة	

متطلبات السلامة الوطنية

الغرض من الفصل:

تُعرّف منظمة الصحة العالمية سلامة المرضى على أنها "الحد من وتخفيف الأفعال غير الآمنة في نظام الرعاية الصحية، وكذلك من خلال استخدام أفضل الممارسات التي تثبت أنها تؤدي إلى نتائج مثلى للمريض". والرعاية الصحية بيئة معقدة حيث يمكن أن تؤدي الأخطاء إلى إلحاق الضرر الجسدي أو القتل. وعادة ما يتم تطبيق إجراءات الحماية. ومع ذلك فإن كل مستوى من مستويات الحماية، مثل أجهزة الإنذار والإجراءات الموحدة ومقدمي الرعاية الصحية المدربين تدريباً جيداً، يعاني نقاط ضعف.

نمت التطورات والالتزام بسلامة المرضى في جميع أنحاء العالم منذ أواخر التسعينيات، مما أدى إلى تحول ملحوظ في طريقة النظر إلى سلامة المرضى.

عندما تحدث حالات فشل متعددة في النظام، فإن الأخطاء التي يتم اكتشافها عادةً تتلاشى. وغالباً ما يكون الثمن الذي ندفعه عند حدوث مثل هذه المواقف غالياً، سواء على المستوى البشري أو على مستوى النظام الصحي.

يعد قياس مبادرات سلامة المرضى والأحداث السلبية أمراً ضرورياً عند مراقبة تقدم هذه الاستراتيجيات وتتبع النجاح والمساعدة في تحديد المشكلات أو تحديد مجالات التحسين المطلوبة.

كجزء من عملية التسجيل التي تقوم به الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، يتعين على مؤسسات الرعاية الصحية إثبات التزامها بسلامة المرضى. وهذا يتطلب الامتثال لكل مطلب من متطلبات السلامة الوطنية. خلال المسوحات، يقيم القائمون بالمسح مدى الحفاظ على التنفيذ الآمن والفعال لكل مطلب من متطلبات السلامة الوطنية في جميع الممارسات ذات الصلة. ويجب أن يكون تطبيق المعايير وفقاً للقوانين واللوائح المصرية المعمول بها.

أهداف الفصل:

يتوافق هذا الفصل مع فصل "سلامة المرضى" في الإصدارات السابقة.

الهدف الرئيسي هو ضمان قيام المؤسسات بوضع والحفاظ على برنامج سلامة المرضى بشكل فعال. ولتحقيق ذلك، يتناول الفصل جميع متطلبات السلامة الوطنية. وتم وضع بعض المتطلبات في فصول أخرى لملائمتها لتلك الفصول.

وثائق التنفيذ الإرشادية:

(يجب قراءة أي مرجع من المراجع التالية المذكورة في سياق البنود والشروط والبدائل والتعديلات والتحديثات والملحقات الخاصة به.)

- (1) الدستور المصري
- (2) لائحة أخلاقيات الطب المصرية ٢٠٠٣/٢٣٨
- (3) لائحة أخلاقيات التمريض المصرية

- (4) إعلان جدة حول سلامة المرضى ٢٠١٩.
- (5) دليل منظمة الصحة العالمية بشأن تقييم سلامة المرضى
- (6) قائمة تدقيق منظمة الصحة العالمية بشأن السلامة الجراحية
- (7) مبادرات منظمة الصحة العالمية الودية بشأن سلامة المرضى

معايير عامة بشأن سلامة المرضى	
متطلبات السلامة الوطنية - ١-١ & ٢	تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات لتحديد هوية المريض بطريقة آمنة؛ وتتناول السياسة ما يلي على الأقل: (أ) استخدام طريقتين على الأقل لتحديد هوية المريض. (ب) يتم تحديد الهوية عند إعطاء الأدوية أو الدم أو منتجات الدم، و/ أو عند أخذ عينات الدم وغيرها من عينات الاختبارات الإكلينيكية، و/ أو عند تقديم أي علاجات أو إجراءات أخرى.
السلامة	
متطلبات السلامة الوطنية - ٣ & ٢-١ & ٣-١	تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات للتواصل بين مقدمي الرعاية الصحية؛ وتتناول السياسة ما يلي على الأقل: (أ) عملية تلقي الطلبات الشفهية أو الهاتفية. (ب) عملية الإبلاغ بنتائج الاختبارات الحرجة. (ج) التحقق من الرسالة المرسلة عن طريق قيام الشخص الذي يتلقى المعلومات بكتابة و"إعادة قراءة" الطلب أو نتيجة الاختبار بالكامل.
السلامة	
متطلبات السلامة الوطنية - ٤ & ٤-١	تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات النظافة الصحية لليدين؛ وتتناول السياسة ما يلي على الأقل: (أ) إرشادات النظافة الصحية لليدين المقبولة بشكل عام والمنشورة في الوقت الحاضر. (ب) تنفيذ الإرشادات لمنع العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية.
السلامة	
متطلبات السلامة الوطنية - ٥ & ٥-١	تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات لمنع التوصيل الخاطئ للقسطر والأنابيب.
السلامة	
متطلبات السلامة الوطنية - ٦ & ٧-١	تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات منع سقوط المريض؛ وتتناول السياسة ما يلي على الأقل: (أ) تقييم مخاطر السقوط المعرض لها كل مريض، بما في ذلك المخاطر المحتملة المرتبطة بنظام دواء المريض، ويتم إعادة تقييمها بشكل دوري. (ب) اتخاذ إجراءات لتقليل أو القضاء على أي مخاطر محددة تؤدي إلى سقوط المريض.
السلامة	
متطلبات السلامة الوطنية - ٧ & ٦-١	تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات للوقاية من قرح الفراش؛ وتتناول السياسة ما يلي على الأقل: (أ) تقييم وتسجيل المخاطر المعرض لها كل مريض بشأن الإصابة بقرح الفراش. (ب) اتخاذ إجراءات لتقليل أو القضاء على أي مخاطر محددة تؤدي إلى الإصابة بقرح الفراش.
السلامة	
متطلبات السلامة الوطنية - ٨ & ٨-١	تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات التواصل الآمن عند تسليم الورديات؛ وتتناول السياسة على الأقل إتاحة الفرصة ل طرح الأسئلة والرد عليها.
السلامة	
متطلبات السلامة الوطنية - ٩	تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات لإدارة الإنذارات الحرجة؛ وتتناول السياسة ما يلي على الأقل: (أ) الصيانة الوقائية. (ب) اختبار أنظمة الإنذار الحرجة.

ج) اختبار أجهزة الإنذار وتفعيلها بالإعدادات المناسبة.	
د) أجهزة الإنذار مسموعة بدرجة كافية فيما يتعلق بالمسافات والضجيج داخل الوحدة.	
السلامة	

متطلبات السلامة الوطنية الأخرى

متطلبات السلامة الوطنية - ١٠: التدهور السريري؛ يرجى قراءة تقديم الرعاية المتكاملة - ٣٨	متطلبات السلامة الوطنية - ١٠
متطلبات السلامة الوطنية - ١١: الوقاية من الجلطات الدموية الوريدية؛ يرجى قراءة تقديم الرعاية المتكاملة - ٤٤	إلى ٣٠
متطلبات السلامة الوطنية - ١١ إلى ١٧: معايير سلامة إدارة الدواء؛ يرجى قراءة إدارة وسلامة الدواء - ١٣ و ١٤ و ٢٠ و ٢٦ وإدارة المعلومات والتكنولوجيا - ٤	
متطلبات السلامة الوطنية - ١٨ إلى ٢٢: سلامة العمليات الجراحية والإجراءات التداخلية؛ يرجى قراءة سلامة البيئة والمنشآت	
٧ و ١٦ و ١٩ و ٢٠ و ٢٤ و ٢٩، والخدمات التشخيصية المساعدة - ١١ و ٢٤.	

قسم ٣: المعايير المتمحورة حول المؤسسة

في القسم السابق، كانت سلامة المرضى والعناية المركزية المتمحورة حول المريض هي بؤرة الاهتمام. ولكن لا يقتصر عملاء أنظمة الرعاية الصحية على المرضى فقط. فالعاملون بالرعاية الصحية يواجهون مخاطر كذلك. وعلى الرغم من استمرار النقاش حول ما إذا كان ينبغي اعتبار رفاهية العمال جزءاً من مبادرات سلامة المرضى، فإن العديد من المؤسسات تفكر في الأمر بهذه الطريقة، بما في ذلك الجهات الفاعلة الرئيسية في صناعة الرعاية الصحية في جميع أنحاء العالم. وثلاثة جوانب رئيسية قد تؤثر على رفاهية العامل: السلامة والضغط والهيكل التنظيمي.

بالنسبة للسلامة، فوفقاً لإدارة السلامة والصحة المهنية (أوشا)، وهي وكالة تابعة لوزارة العمل في الولايات المتحدة، فإن المستشفى هي أحد أخطر أماكن العمل. فيواجه العاملون في مجال الرعاية الصحية أحد أعلى معدلات الإصابة بالأمراض غير المميتة والإصابات والتي تفوق كلاً من صناعات البناء والتصنيع. في عام ٢٠١١، سجلت المستشفيات الأمريكية ٢٥٣,٧٠٠ إصابة وأمراض مرتبطة بالعمل، بمعدل ٦,٨ إصابة عمل لكل ١٠٠ موظف يعمل كل الوقت. من عام ٢٠٠٢ إلى عام ٢٠١٣، كان معدل حوادث العنف الخطيرة في مكان العمل (تلك التي تتطلب أيام راحة للعامل المصاب حتى يتعافى) في مجال الرعاية الصحية أكثر من أربعة أضعاف من معدلها بالقطاع الخاص في المتوسط. وفي الواقع، تبلغ الإصابات العنيفة الخطيرة في مجال الرعاية الصحية ما يماثل تقريبا تلك التي تحدث بجميع الصناعات الأخرى مجتمعة. والكثير من الاعتداءات أو التهديدات لا يتم الإبلاغ عنها. والعنف في مكان العمل باهظ التكلفة؛ ومع ذلك يمكن منعه.

من ناحية أخرى، فإن التعرض للضغط لفترة طويلة جداً، قد يقلل من كفاءة الشخص وقد يؤدي إلى عواقب سلبية على صحة الفرد أو حياته الأسرية والاجتماعية. ومع ذلك، ليس كل مظهر من مظاهر الضغط هو دائماً بسبب ضغط مكان العمل. قد يرجع سبب ضغط مكان العمل إلى عوامل مختلفة. فبعض المهن بطبيعتها أكثر إرهاقا من غيرها. وأظهرت بعض الدراسات أن مهن الرعاية الصحية هي من أشق ست مهن. ولا يعاني كل المهنيين الصحيين من نفس مستوى الضغط، ولا يظهر على جميعهم علامات الإنهاك المهني أيضاً. ووفقاً للعديد من الدراسات، فإن طاقم الأطباء/ التمريض في وحدة العناية المركزة أفادوا أن التعامل مع الموت هو المصدر الأول للضغط، مقارنة بالمرضى الذين يعملون في الطب الباطني أو أقسام الجراحة الذين بالنسبة لهم قد يمثل عبء العمل وعدم كفاية القوى العاملة أهم مصدر للضغط.

يرشد الهيكل التنظيمي جميع الموظفين عن طريق تحديد علاقات تقديم التقارير الرسمية التي تحكم سير العمل في المؤسسة. ويسهل المخطط الرسمي للهيكل التنظيمي إضافة وظائف جديدة في المؤسسة، بالإضافة إلى توفير وسائل مرنة وجاهزة للنمو. ويجب إدارة المؤسسة وفقاً لإطار أخلاقي واضح يستجيب لاحتياجات المجتمع. والمؤسسات ملزمة بالعمل لصالح المجتمع ككل. يجب أن يشارك العمال، بصفاتهم أعضاء في المجتمع، في تقييم احتياجات المجتمع والاستجابة لها بالإضافة إلى ضرورة حمايتهم من مخاطر السلامة والتعرض للضغط أثناء العمل بالمؤسسة.

ومع ذلك، تتحمل كلا من المؤسسة والموظفين مسئولية الحفاظ على سلامة القوى العاملة. على سبيل المثال، في حين أن الإدارة توفر معدات الوقاية الشخصية، مثل نظارات السلامة لإبعاد المخلفات ورذاذ المواد الكيميائية عن العينين، تقع على عاتق الموظفين مسئولية ارتداء معدات الوقاية الشخصية عند القيام بالعمل الذي حددت الإدارة أنه يتطلب ارتداؤها. وبشكل أعم، تقع على عاتق الإدارة مسئولية وضع تعليمات العمل التفصيلية التي تصف بوضوح كيفية أداء العمل من أجل منع إخفاقات الجودة والسلامة؛ بينما تقع على عاتق الموظفون مسئولية عن اتباع هذه الإجراءات.



عناصر مؤسسة رعاية صحية آمنة

وعلى هذا، سيركز هذا القسم على بعض الأفكار الجديدة حول مدى ملاءمة مؤسسات الرعاية الصحية لتوفير بيئة آمنة وفعالة ومحسنة لخدمات الرعاية الصحية. وأحد الأدوات المستخدمة لتصميم هذا القسم تدعى "تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية" وهي أداة عمل وضعتها منظمة العمل الدولية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية. ونشأت هذه الأداة من التفكير التقليدي في سلامة المريض وتحسنه بشكل عام. وهي تصف العملية والهيكل اللذان قد يؤديا إلى تحسين السلامة في مجموعة متنوعة من مؤسسات الرعاية الصحية.

تهدف أداة "تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية" إلى تزويد مؤسسات الرعاية الصحية بأداة عملية وتشاركية وفعالة من حيث التكلفة من أجل تحسين ظروف العمل والأداء والصحة والسلامة المهنية للعاملين في مجال الرعاية الصحية ونوعية الخدمات الصحية المقدمة. يتم إدخال التحسينات والعمل على استمرارها من خلال جهود الإدارة والموظفين المشتركة، مجتمعين في فريق واحد متقاني. تضع أداة "تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية" القوى العاملة الصحية في بؤرة الاهتمام وتتناول الموضوعات الأساسية في تقديم الرعاية الجيدة. وتشجع الجميع على المشاركة في جعل مكان عملهم مكاناً جيداً للعمل وكذلك في جعله بيئة رعاية صحية جيدة يقدرها المرضى والمجتمع.

نظراً لأن إدارة المؤسسة مسئولة عن تقديم هيكل تنظيمي فعال، حيث تكون هيئة الإدارة محددة تحديداً جيداً ومستجيبة للاحتياجات التنظيمية، يتعاون القادة في إدارة المؤسسة نحو اتجاهات استراتيجية معتمدة ومحددة مسبقاً. ويشمل الهيكل الجيد تحديد قدرات وأدوار القوى العاملة بالمؤسسة، وتوفير التوجيه والتتقيف الكافيين والمراقبة والتقييم المستمرين. وبالتالي، هناك حاجة إلى إدارة قوية للمعلومات والتكنولوجيا من أجل تسجيل البيانات والمعلومات، بالإضافة إلى برنامج قوي لإدارة الجودة يمكنه النقاط وتفسير البيانات والمعلومات.

سلامة البيئة والمنشآت

الغرض من الفصل:

سلامة البيئة والمنشآت هو تخصص يقوم بدراسة وتنفيذ الجوانب العملية لحماية البيئة والمرافق الآمنة في العمل لجميع البشر المتواجدين، بما في ذلك المرضى والأسر والموظفون والزوار.

من وجهة نظر البيئة، فإنه يتضمن وضع نهج منظم للامتثال إلى اللوائح البيئية، مثل إدارة النفايات والحفاظ على بيئة آمنة.

من وجهة نظر السلامة، فإنه يتضمن خلق جهود وإجراءات منظمة لتحديد المخاطر في مكان العمل وتقليل الحوادث والتعرض للحالات والمواد الضارة. ويشمل أيضًا تدريب الموظفين على الوقاية من الحوادث، والاستجابة للحوادث، والتأهب لحالات الطوارئ، واستخدام الملابس والمعدات الواقية.

على المستوى العالمي، وضعت معايير تصميم الرعاية الصحية من أجل الحفاظ على تشييد مناسب لمنشآت الرعاية الصحية التي تضمن السلامة والكفاءة لجميع المستخدمين. يصدر "معهد معايير بناء المنشآت" دورياً معايير تصميم منشآت الرعاية الصحية القائمة على الأبحاث. تضع أوشا ومركز الوقاية من الأمراض والسيطرة عليها ومنظمة الصحة العالمية وغيرها من الجهات الفاعلة في مجال الرعاية الصحية الدولية معايير معينة للجوانب المختلفة لتصميم منشآت الرعاية الصحية.

على المستوى المحلي، تلعب المتطلبات التنظيمية دوراً مهماً في سلامة البيئة والمنشآت. وتحدد المؤسسة وتفهم جميع لوائح سلامة البيئة والمنشآت ذات الصلة من أجل تنفيذ التدابير المطلوبة. وتشمل المبادرات الوطنية على سبيل المثال لا الحصر: أكواد بناء المؤسسات، ومتطلبات ترخيص مؤسسة بأكملها، و ومتطلبات ترخيص الوظائف/ الماكينات/ المعدات/ الوحدات الفردية داخل المؤسسة، وقوانين الدفاع المدني، ومبادرة المستشفى الخضراء، وقوانين البيئة.

سوف يلتقي القائمين بالمسح من الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بالموظفين المعنيين بسلامة البيئة والمنشآت ويناقشوا مختلف معايير هذا الفصل ويراجعوا الوثائق ويتتبعوا الأنشطة والوظائف وقيسوا وعي المنشأة بالسلامة. والقيام بجولة بالمنشأة هي أداة مهمة يستخدمها القائمون بالمسح لقياس مخاطر السلامة البيئية بالمؤسسة.

أهداف الفصل:

يتوافق هذا الفصل مع فصل "سلامة المنشأة والسلامة البيئية" في الإصدار السابق.

يبدأ هذا الفصل بالتخطيط والإدارة الفعالة لسلامة المنشأة البيئية. يلي ذلك ضرورة وضع وتنفيذ ومراقبة وتحسين وتقييم والتحديث السنوي لخطط السلامة البيئية.

الهدف الرئيسي هو ضمان قدرة المؤسسة على تحديد مشكلات السلامة وتقديم برنامج آمن وفعال للتعامل مع والحفاظ على سلامة البيئة. ويناقش الفصل ما يلي:

1. السلامة والأمن
 - السلامة- هي الدرجة التي عندها لا تشكل المباني أو مناطق التشييد أو الأرضيات أو المعدات بالمؤسسة خطرًا مخاطرة على المرضى أو الموظفين أو الزوار.
 - الأمن — الحماية من الضياع، أو التدمير، أو العبث، أو الوصول أو الاستخدام غير المصرح به.
2. المواد الخطرة- يتم التحكم في التعامل مع وتخزين واستخدام المواد المشعة وغيرها من المواد، ويتم التخلص من النفايات الخطرة بأمان بما في ذلك النفايات المعدية، والنفايات الباثولوجية، والأدوات الحادة، والنفايات الصيدلانية، والنفايات السامة للجينات، والنفايات الكيميائية، والنفايات ذات المحتوى العالي من المعادن الثقيلة، والحاويات المضغوطة، والنفايات المشعة.
3. إدارة الطوارئ- يتم تحديد المخاطر والتخطيط لمواجهة الأوبئة والكوارث وحالات الطوارئ، بما في ذلك تقييم التكامل البنيوي لبيئات رعاية المرضى.
4. السلامة من الحرائق- إجراء تقييم مستمر للمخاطر لتعزيز حماية الممتلكات والأشخاص من الحريق والدخان.
5. المعدات الطبية- يتم اختيار المعدات وصيانتها واستخدامها بطريقة تحد من المخاطر. تم إيلاء اهتمام خاص إلى التحكم في درجة الحرارة والرطوبة سواء في الثلاجات أو الفريز أو الغرف. وتطبق أدوات التحكم في درجات الحرارة في كل مكان بالمؤسسة بما في ذلك المعمل والصيدلة وبنك الدم وقسم الأشعة وغرفة الطوارئ ومخازن التمريض وغرف اللقاحات وغيرها من مناطق رعاية المرضى.
6. أنظمة المرافق- يتم صيانة أنظمة الكهرباء والمياه والغازات الطبية وغيرها من أنظمة المرافق الأخرى لتقليل مخاطر أعطال التشغيل.

وثائق التنفيذ الإرشادية:

(يجب قراءة أي مرجع من المراجع التالية المذكورة في سياق البنود والشروط والبدائل والتعديلات والتحديثات والملحقات الخاصة به.)

- 1) أكواد البناء المصرية لمؤسسات الرعاية الصحية.
- 2) قوانين الدفاع المدني المصرية
- 3) لوائح وزارة الصحة بشأن وحدة العناية المركزة للأطفال حديثي الولادة ، ٢٠٠٧
- 4) متطلبات وزارة الصحة في موقع www.mohp.org.eg
- 5) القرار الوزاري رقم ٣٤/٢٠٠١ الصادر عن وزارة الصحة بشأن خدمات الجراحة والتخدير
- 6) قانون ١٩٢/٢٠٠١ بشأن إدارة النفايات الخطرة
- 7) القرار الرئاسي رقم ٣١٨٥/٢٠١٦
- 8) القرار الوزاري رقم ٢٨٤/١٩٨٥ الصادر عن وزارة الصحة بشأن متطلبات غرف العمليات
- 9) القرار الوزاري ٣٠٦/٢٠٠٢ الصادر عن وزارة الصحة بشأن مساحات تخزين الأدوية

- (10) إرشادات سلامة الأغذية المصرية
- (11) المبادئ التوجيهية المصرية بشأن نظام يقظة الأجهزة الطبية
- (12) المبادئ التوجيهية بشأن التخطيط لمواجهة كوارث المستشفيات
- (13) الاستراتيجية الوطنية لإدارة الكوارث
- (14) قانون البيئة الوطني
- (15) قواعد هيئة الطاقة الذرية
- (16) نظام تصنيف الهرم الأخضر
- (17) شبكة الإنذار المبكر والاستجابة في حالات الطوارئ - منظمة الصحة العالمية
- (18) اللوائح الصحية الدولية - منظمة الصحة العالمية
- (19) التوجيه في كتاب السلامة البيئية - الجزء السادس
- (20) المعدات الطبية الأساسية - منظمة الصحة العالمية

التخطيط والإدارة الفعالة والآمنة	
سلامة البيئة والمنشآت - ١	تتبع المؤسسة القوانين واللوائح ومتطلبات تفتيش المنشآت المتعلقة بهيكل وإدارة البيئة المادية.
السلامة	
سلامة البيئة والمنشآت - ٢	تشكل المؤسسة لجنة متعددة الاختصاصات لسلامة البيئة والمنشآت وتكون مسؤولة عن تخطيط وتنفيذ ومراقبة جميع متطلبات سلامة البيئة والمنشآت كما هو مطلوب بموجب القوانين واللوائح. أ) للجنة اختصاصات. ب) تجتمع اللجنة بانتظام. ج) يتم تسجيل اجتماعات اللجنة
السلامة	
سلامة البيئة والمنشآت - ٣	تضمن المؤسسة توافر موظف (موظفين) سلامة مؤهل يكون مسئول عن الإشراف على صيانة المنشأة وسلامتها البيئية بالإضافة إلى موظفين معينين للإشراف على تنفيذ كل خطة من خطط سلامة البيئة. ويتوفر الموظفون وفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها وسياسة المؤسسة المعتمدة.
السلامة	
سلامة البيئة والمنشآت - ٤	تضمن المؤسسة إجراء جولات ترصد مخاطر متعددة التخصصات في جميع مناطق المؤسسة مرتين على الأقل سنوياً.
السلامة	
سلامة البيئة والمنشآت - ٥	يتم تقديم تقرير نصف سنوي إلى مجلس إدارة المؤسسة يتضمن الملاحظات الهامة التي تم التوصل إليها خلال جولات ترصد المخاطر مع ذكر الإجراءات التصحيحية التي تم اتخاذها أو اللازمة.
السلامة	
سلامة البيئة والمنشآت - ٦	تضمن المؤسسة توفر مساحة كافية للخدمات السريرية والتشخيصية وفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها ونطاق خدمات المؤسسة المعتمد.
السلامة	

خطة السلامة والأمن الفعالة	
سلامة البيئة والمنشآت - ٧ متطلبات السلامة الوطنية - ٦	توجد خطة/ خطط سلامة وأمن جيدة التنظيم ومنفذة، و تتضمن ما يلي على الأقل: أ) تقييم المخاطر. ب) تحديد المرضى والزوار والموظفين في المؤسسة. ج) حماية المرضى والزوار والموظفين من الأذى، بما في ذلك الاعتداء والعنف والعدوان. د) الحماية من اختطاف الرضع/ الأطفال. هـ) مراقبة المناطق النائية والمعزولة.
السلامة	
سلامة البيئة والمنشآت - ٨	تضع وتنفذ المؤسسة خطة تشييد أو ترميم تشمل على تقييم مخاطر ما قبل التشييد.
السلامة	
سلامة البيئة والمنشآت - ٩	تضع وتنفذ المؤسسة عملية لمكافحة الاقاقات والقوارض.
السلامة	

سلامة البيئة والمنشآت - ١٠	تتم مراقبة خطة السلامة والأمن من خلال جمع البيانات وتجميعها وتحليلها من أجل تحديد مجالات التحسين ومبادرة تحسين أداء واحدة على الأقل لأحد مجالات التحسين سنوياً.
	السلامة
سلامة البيئة والمنشآت - ١١	يتم تقييم أهداف الخطة سنوياً يلي ذلك تحديث الخطة للعام المقبل.
	الفا عليّة

خطة فعالة لإدارة الطوارئ/ الكوارث

سلامة البيئة والمنشآت - ١٢	توجد خطة جيدة التنظيم ومنفذة لإدارة الطوارئ/ الكوارث من أجل حالات الطوارئ الداخلية والخارجية بما في ذلك الاستجابة لحالات الطوارئ أو الأوبئة أو الكوارث الطبيعية أو غيرها من الكوارث المحتمل حدوثها في المجتمع، والتي تتناول تقييم المخاطر، ونظام استدعاء الموظفين، ومواقع الرعاية البديلة إذا لزم الأمر، ومصادر بديلة للإمدادات الطبية والمرافق والاتصالات.
سلامة البيئة والمنشآت - ١٣	تضمن المؤسسة اختبار خطة الطوارئ/ الكوارث الخارجية مرة واحدة على الأقل سنوياً.
	السلامة
سلامة البيئة والمنشآت - ١٤	تتم مراقبة خطة الطوارئ/ الكوارث من خلال جمع البيانات وتجميعها وتحليلها من أجل تحديد مجالات التحسين ومبادرة تحسين أداء واحدة على الأقل لأحد مجالات التحسين سنوياً.
	السلامة
سلامة البيئة والمنشآت - ١٥	يتم تقييم أهداف الخطة سنوياً يلي ذلك تحديث الخطة للعام المقبل.
	الفا عليّة

خطة فعالة لإدارة المواد والنفايات الخطرة

سلامة البيئة والمنشآت - ١٦ متطلبات السلامة الوطنية - ٢٥	توجد خطة جيدة التنظيم ومنفذة لإدارة المواد والنفايات الخطرة من أجل استخدام المواد والنفايات الخطرة والتعامل معها وتخزينها والتخلص منها، والتي تتناول على الأقل ما يلي: أ) تقييم المخاطر. ب) متطلبات السلامة والأمن بشأن التعامل والتخزين. ج) متطلبات معدات الوقاية الشخصية. د) الإجراءات والتدخلات التي يجب اتخاذها بعد حدوث انسكابات وملامستها أو التعرض لها عن غير قصد . هـ) التخلص منها وفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها وسياسة المؤسسة المعتمدة. و) وضع ملصقات على المواد والنفايات الخطرة. ز) مراقبة البيانات عن الحوادث للسماح باتخاذ إجراءات تصحيحية.
	السلامة
سلامة البيئة والمنشآت - ١٧	تتم مراقبة خطة إدارة المواد والنفايات الخطرة من خلال جمع البيانات وتجميعها وتحليلها من أجل تحديد مجالات التحسين ومبادرة تحسين أداء واحدة على الأقل لأحد مجالات التحسين سنوياً.
	السلامة

سلامة البيئة والمنشآت - ١٨	يتم تقييم أهداف الخطة سنويًا وبلي ذلك تحديث الخطة للعام المقبل.
	الفا علية

خطة فعالة للسلامة من الحرائق والدخان

سلامة البيئة والمنشآت - ١٩	توجد خطة جيدة التنظيم ومُنَفَّذة للسلامة من الحرائق والدخان، والتي تتناول الوقاية والاكتشاف المبكر والاستجابة والإخلاء الآمن في حالة نشوب حريق أو حالات الطوارئ الداخلية الأخرى، وتتضمن على الأقل ما يلي:
متطلبات السلامة الوطنية - ٢٣	أ) تقييم المخاطر.
	ب) تكرار التفتيش على أنظمة الكشف عن الحرائق وإخمادها، بما في ذلك تسجيل عمليات التفتيش.
	ج) صيانة واختبار أنظمة الحماية من الحرائق والحد منها في جميع المناطق.
	د) متطلبات التوثيق تدريب الموظفين على الاستجابة للحرائق والإخلاء.
	هـ) تقييم مخاطر الحرائق عندما توجد عمليات تشييد داخل أو بالقرب من المنشأة.
	السلامة
سلامة البيئة والمنشآت - ٢٠	تُجرى تدريبات على التعامل مع الحرائق كل ثلاثة أشهر على الأقل في مناطق سريرية مختلفة وفي ورديات مختلفة، ويتضمن ذلك تدريب غير معن مرة واحدة في العام على الأقل.
متطلبات السلامة الوطنية - ٢٤	
	السلامة
سلامة البيئة والمنشآت - ٢١	تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات احتواء الدخان داخل مباني المؤسسة، وفقًا للقوانين واللوائح المعمول بها وسياسة المؤسسة المعتمدة.
	السلامة
سلامة البيئة والمنشآت - ٢٢	تتم مراقبة خطة السلامة من الحرائق من خلال جمع البيانات وتجميعها وتحليلها من أجل تحديد مجالات التحسين ومبادرة تحسين أداء واحدة على الأقل لأحد مجالات التحسين سنويًا.
	السلامة
سلامة البيئة والمنشآت - ٢٣	يتم تقييم أهداف الخطة سنويًا وبلي ذلك تحديث الخطة للعام المقبل.
	الفا علية

خطة فعالة للمعدات الطبية

سلامة البيئة والمنشآت - ٢٤	توجد خطة جيدة التنظيم ومنفذة لاختيار وفحص وصيانة واختبار والاستخدام الآمن للمعدات الطبية، وتتناول ما يلي على الأقل:
متطلبات السلامة الوطنية - ٢٣	أ) تقييم المخاطر.
	ب) جرد جميع المعدات الطبية.
	ج) جدول الفحص والصيانة الوقائية وفقًا للقوانين واللوائح المعمول بها، وسياسة المؤسسة المعتمدة، وتوصيات الشركة المصنعة، وتكرار الإصلاح والأعطال.
	د) اختبار جميع المعدات الجديدة قبل الاستخدام وتكرار الاختبار، كجزء من الصيانة الوقائية.
	هـ) التحقق والمعايرة.

(و) اختبار أنظمة الإنذار. (ز) مقدمو الرعاية الصحية المؤهلون الذين يمكنهم تقديم هذه الخدمات. (ح) مراقبة البيانات بشأن تكرار إصلاح أو عطل المعدات. (ط) التأكد من أن الأشخاص المدربين والأكفاء هم فقط من يتعاملون مع المعدات المتخصصة	
السلامة	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات للتحكم في درجة حرارة جميع الثلاجات والفريزرات بالمؤسسة.	سلامة البيئة والمنشآت - ٢٥
السلامة	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات للتحكم في درجة حرارة ودرجة رطوبة مناطق البيئة الحرجة.	سلامة البيئة والمنشآت - ٢٦
السلامة	
تتم مراقبة خطة المعدات الطبية من خلال جمع البيانات وتجميعها وتحليلها من أجل تحديد مجالات التحسين ومبادرة تحسين أداء واحدة على الأقل لأحد مجالات التحسين سنوياً.	سلامة البيئة والمنشآت - ٢٧
السلامة	
يتم تقييم أهداف الخطة سنوياً يلي ذلك تحديث الخطة للعام المقبل.	سلامة البيئة والمنشآت - ٢٨
الفاعلية	

خطة فعالة لإدارة المرافق	
توجد خطة حيدة التنظيم ومنفذة لفحص وصيانة واختبار وإصلاح المرافق الأساسية بشكل دوري، وتتناول على الأقل ما يلي: أ) تقييم المخاطر. ب) الكهرباء، بما في ذلك المولدات الاحتياطية. ج) المياه. د) التدفئة والتهوية وتكييف الهواء، ودرجة الحرارة والرطوبة المناسبة وإزالة الروائح. هـ) الغازات الطبية. و) نظم الاتصالات. ز) التخلص من مياه الصرف الصحي. ح) الفحص المنتظم. ط) الاختبار المنتظم. ي) الصيانة المنتظمة المجدولة. ك) تصحيح المخاطر وأوجه القصور المحددة.	سلامة البيئة والمنشآت - ٢٩ متطلبات السلامة الوطنية - ٣٠
السلامة	
تتضمن خطة المرافق عملية الصيانة والإصلاح الدوريين لمبنى (مباني) المنشأة بما في ذلك الأثاث والمصاعد.	سلامة البيئة والمنشآت - ٣٠
السلامة	
تتم مراقبة خطة المرافق من خلال جمع البيانات وتجميعها وتحليلها من أجل تحديد مجالات التحسين ومبادرة تحسين أداء واحدة على الأقل لأحد مجالات التحسين سنوياً.	سلامة البيئة والمنشآت - ٣١

السلامة	
يتم تقييم أهداف الخطة سنويًا ويلي ذلك تحديث الخطة للعام المقبل.	سلامة البيئة والمنشآت - ٣٢
الفاعلية	

مكافحة العدوى والوقاية منها

الغرض من الفصل:

مكافحة العدوى والوقاية منها هو نهج علمي وحل عملي يهدف إلى منع الضرر الناجم عن العدوى للمرضى والعاملين في مجال الرعاية الصحية. إنه يركز على الأمراض المعدية وعلم الأوبئة والعلوم الاجتماعية وتعزيز النظام الصحي. تحتل مكافحة العدوى والوقاية منها موقعًا فريدًا في مجال سلامة المرضى والتغطية الصحية الشاملة الجيدة نظرًا لأنها ذات صلة بالعاملين في مجال الرعاية الصحية والمرضى في كل نقطة من نقاط الرعاية الصحية.

يهدف برنامج مكافحة العدوى والوقاية منها إلى تحديد وتقليل أو القضاء على مخاطر اكتساب العدوى ونقلها بين المرضى والعاملين في مجال الرعاية الصحية والمتطوعين والطلاب والزوار والمجتمع. عادة ما يقوم برنامج مكافحة العدوى والوقاية منها على المخاطر. وهذا يعني الحاجة إلى تقييم المخاطر من أجل التحديد الفوري لمخاطر العدوى المحتملة وتناولها بشكل استباقي بين الأفراد وفي البيئة. بعد ذلك، يتم تصميم الحلول وفقًا لذلك من خلال وضع السياسات والإجراءات المناسبة، بالتزامن مع التتقيف المناسب للموظفين. لذا، يجب أن تختلف أنشطة مكافحة العدوى والوقاية منها من مؤسسة إلى أخرى بناءً على الأنشطة السريرية بالمؤسسة ونطاق خدماتها وعدد السكان الذين تقدم لهم الخدمات.

يشرف موظف أو أكثر على برنامج مكافحة العدوى والوقاية منها سواء كان يعمل كل الوقت أو بعض الوقت؛ مع وجود توصيف وظيفي مفصل. يجب أن يكون الموظف (الموظفون) مؤهلين بما يكفي لتلبية احتياجات المؤسسة. هذه الاحتياجات تنطلق من حجم المؤسسة ومدى تعقد الأنشطة ومستوى المخاطر والبرنامج. ويمكن أن تكون المؤهلات المطلوبة عبارة عن تعليم وتدريب وخبرة وشهادات.

يعتمد برنامج وأنشطة مكافحة العدوى والوقاية منها على المعرفة العلمية الحالية والتوجيهات الوطنية وتوجيهات الممارسات الدولية المقبولة (مركز الوقاية من الأمراض والسيطرة عليها وجمعية المهنين في مجال مكافحة العدوى وعلم الأوبئة والاتحاد الدولي لمكافحة العدوى)، إلى جانب القوانين واللوائح المعمول بها. يجب تخطيط البرنامج ونشره ولتعريف به ومراقبته. ولضمان تنفيذ كل هذه النقاط فإن تشكيل لجنة قد يكون أداة جيدة للتنفيذ. ويتم تمثيل جميع التخصصات ذات الصلة في لجنة مكافحة العدوى بما في ذلك ممثلي الأقسام الإكلينيكية، والتمريض، والهندسة، والخدمات الغذائية، والإشراف الداخلي، والمعمل، والأدوية، وخدمة التعقيم، وقسم المشتريات.

تضمن المؤسسة التدخلات القائمة على الأدلة لمنع العدوى المكتسبة بالمستشفى بما في ذلك تنفيذ حزم للوقاية من عدوى مجرى الدم المرتبطة بوضع خط وريدي مركزي، عدوى المسالك البولية المرتبطة بالقسطرة، الالتهاب الرئوي المصاحب لجهاز التنفس الصناعي، وعدوى مواضع العمليات الجراحية، ثم يتم بانتظام جمع وتحليل وتقييم البيانات عن حزم الرعاية من أجل الوقاية مع اتخاذ إجراءات التحسين وفقًا لذلك.

أهداف الفصل:

يتوافق هذا الفصل مع فصل "مكافحة العدوى" في الإصدارات السابقة.

تشمل العمليات والأنشطة المهمة التي يتناولها هذا الفصل ما يلي:

- (1) هيكل فعال لمكافحة العدوى والوقاية منها.
- (2) الاحتياطات القياسية
- (3) احتياطات العزل القائمة على نقل العدوى، والعزل الوقائي لمرضى نفص المناعة
- (4) الأنشطة البوائية الفعالة لبرنامج مكافحة العدوى والوقاية منها.
- (5) خدمات داعمة فعالة لبرنامج مكافحة العدوى والوقاية منها؛ في خدمات المغسلة والتعقيم وخدمات الأغذية.
- (6) التدابير الوقائية أثناء التشييد والترميم من خلال تناول مصفوفة تقييم المخاطر وتنفيذ ومراقبة التدابير الوقائية.

وثائق التنفيذ الإرشادية:

(يجب قراءة أي مرجع من المراجع التالية المذكورة في سياق البنود والشروط والبدائل والتعديلات والتحديثات والملحقات الخاصة به.)

- (1) المبادئ التوجيهية الوطنية لمكافحة العدوى
- (2) القرار الوزاري الصادر عن وزارة الصحة بشأن تطوير إدارات مكافحة العدوى والوقاية منها
- (3) القرار الوزاري رقم ٢٠٠٤/١٨٧ الصادر عن وزارة الصحة بشأن موظفي مكافحة العدوى
- (4) القرار الرئاسي ٢٠١٤/١٤ بشأن تقييم الأداء
- (5) القرار الوزاري ٢٠١٥/٧٥٣ الصادر عن وزارة الصحة بشأن إدارة النفائات الطبية
- (6) القرار الوزاري رقم ٢٠٠٧/٤٥٨ الصادر عن وزارة الصحة بشأن مياه الشرب
- (7) القرار الوزاري ١٩٩٦/٦٣ الصادر عن وزارة الصحة بشأن وحدات غسيل الكلى
- (8) القرار الوزاري ٢٠٠٤/١٥٣ الصادر عن وزارة الصحة بشأن الوقاية من التهاب الكبد الفيروسي
- (9) القرار الوزاري ٢٠١٥/٥٢٣ الصادر عن وزارة الصحة بشأن إعادة استخدام الأجهزة والأدوات ذات الاستخدام الواحد
- (10) الكود المصري لتصميم منشآت الرعاية الصحية
- (11) قانون البيئة المصري

هيكل فعال لبرنامج مكافحة العدوى والوقاية منها	
تضمن المؤسسة وجود واحد أو أكثر من مقدمي الرعاية الصحية المؤهلين (طبيب/ طبيب أسنان/ صيدلي) وممرضة مؤهلة واحدة على الأقل ليشرفوا سويا على أنشطة مكافحة العدوى والوقاية منها وفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها وسياسة المؤسسة المعتمدة وكفاءات مقدم الرعاية الصحية التي تم تقييمها.	مكافحة العدوى والوقاية منها - ١
الفاعلية	
تضع وتنفذ المؤسسة برنامج شامل لمكافحة العدوى والوقاية منها، ويتناول ما يلي على الأقل: (أ) يصف البرنامج النطاق والأهداف والتوقعات وطرق الت رصد. (ب) يغطي البرنامج المرضى والموظفين والزوار. (ج) جميع أماكن المؤسسة مدرجة في البرنامج. (د) البرنامج قائم على المعرفة العلمية الحالية وتوجيهات الممارسة المقبولة، والقوانين واللوائح المعمول بها. (هـ) خطة العمل قائمة على أساس تقييم المخاطر. (و) يتم تقييم البرنامج وتحديثه سنوياً على الأقل.	مكافحة العدوى والوقاية منها - ٢
الفاعلية	
تشكل المؤسسة لجنة متعددة التخصصات لمكافحة العدوى والوقاية منها. وتفي اللجنة بما يلي على الأقل: (أ) للجنة اختصاصات. (ب) تجتمع اللجنة شهرياً على الأقل. (ج) يتم تسجيل اجتماعات اللجنة.	مكافحة العدوى والوقاية منها - ٣
الفاعلية	
تحدد المؤسسة تلك الإجراءات والعمليات المرتبطة بزيادة خطر العدوى.	مكافحة العدوى والوقاية منها - ٤
السلامة	

احتياطات قياسية آمنة	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسات وإجراءات تحدد "الاحتياطات القياسية" اللازمة لممارسات مكافحة العدوى والوقاية منها، وتتناول السياسة على الأقل ما يلي: (أ) نظافة اليدين وتقنيات الغسيل. (ب) اختيار واستخدامات المطهرات والمعقمات. (ج) توفير معدات الوقاية الشخصية واستخدامها بشكل صحيح. (د) جميع أنشطة التنظيف، بما في ذلك البيئة والمعدات والمستلزمات والأثاث، ...إلخ. (هـ) تقنيات التعقيم والحقن الآمن. (و) التعامل مع الأدوات الحادة والتخلص منها بأمان.	مكافحة العدوى والوقاية منها - ٥
السلامة	
النظافة الصحية لليدين، واستخدام تقنيات الغسيل بشكل صحيح بالمؤسسة.	مكافحة العدوى والوقاية منها - ٦
الفاعلية	
تتوفر معدات الوقاية الشخصية والصابون ومنظفات الغسيل والمطهرات والمعقمات وتستخدم بشكل صحيح عند الحاجة.	مكافحة العدوى والوقاية منها - ٧

الفاعلية، السلامة	
تتخذ المؤسسة أنشطة التنظيف على الأقل من خلال: (أ) وضع قائمة بجميع الخدمات البيئية التي تتطلب التنظيف. (ب) جدولة أوقات التنظيف. (ج) تحديد الإجراءات المناسبة الواجب استخدامها. (د) الاختيار الصحيح للمطهرات الواجب استخدامها. (هـ) التعامل مع تسرب الدم/سوائل الجسم.	مكافحة العدوى والوقاية منها - ٨
السلامة	
تضمن المؤسسة ممارسات الحقن الآمن؛ من خلال اتخاذ الآليات التالية على الأقل: (أ) عدم استخدام زجاجات المحاليل الوريدية بالتبادل بين المرضى. (ب) استخدام قوارير الجرعات المتعددة بشكل مناسب. (ج) استخدام قارورة الجرعة الواحدة كلما كان ذلك ممكناً.	مكافحة العدوى والوقاية منها - ٩
السلامة	

احتياطات العزل القائمة على نقل العدوى، والعزل الوقائي لمرضى نقص المناعة

تضع وتتخذ المؤسسة سياسة وإجراءات تحدد "احتياطات العزل القائمة على نقل العدوى" والعزل الوقائي لمرضى نقص المناعة"، وتتناول السياسات ما يلي على الأقل: (أ) الاحتياطات القائمة على نقل العدوى عن طريق (الاحتكاك، القطرات، الجو، ومدها إذا لزم الأمر). (ب) احتياطات من أجل مريض نقص المناعة.	مكافحة العدوى والوقاية منها - ١٠
السلامة	
تضمن المؤسسة توافر غرفة/غرف عزل مع مراعاة ما يلي على الأقل: (أ) عدد غرف العزل يناسب سعة ونطاق خدمات المؤسسة. (ب) غرفة العزل تتوافق مع المعايير المصرية لتصميم منشأة رعاية صحية. (ج) توجد بيئة واقية إذا لزم الأمر. (د) اتباع الإرشادات الوطنية لرعاية المرضى المصابين بالعدوى عند عدم توافر غرفة عزل.	مكافحة العدوى والوقاية منها - ١١
السلامة	

مكافحة العدوى الوبائية بشكل فعال

تضع وتتخذ المؤسسة سياسة وإجراءات تحدد ممارسات مكافحة العدوى الوبائية والوقاية منها، وتتناول السياسة ما يلي على الأقل: (أ) تحديد وإدارة العدوى المكتسبة من المؤسسة بشكل سليم. (ب) الإبلاغ عن المرضى المشتبه في أنهم يعانون من أمراض معدية على النحو المطلوب بموجب القانون واللوائح. (ج) تحري وإدارة والإبلاغ عن نقشي الأمراض. (د) تتخذ المؤسسة تدخلات قائمة على الأدلة من أجل تخفيف عبء الكائنات ذات الأهمية الوبائية.	مكافحة العدوى والوقاية منها - ١٢
---	----------------------------------

السلامة	
مكافحة العدوى والوقاية منها - ١٣	تضمن المؤسسة استخدام نتائج تحري تفشي الأمراض لمنع تكرارها من خلال مراقبة واتخاذ الإجراءات الوقائية المناسبة.
الفاعلية	
مكافحة العدوى والوقاية منها - ١٤	تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات لتحديد عملية "الترصد"، وتتناول السياسة ما يلي على الأقل: (أ) تضمين جميع مناطق المؤسسة. (ب) تجميع بيانات الترصد وتحليلها بانتظام. (ج) نشر الترصد وجمع البيانات والنتائج لأصحاب المصلحة. (د) رفع تقرير بنتائج برنامج الترصد كل ثلاثة أشهر على الأقل إلى لجنة مكافحة العدوى والوقاية منها وإلى قيادة المؤسسة.
السلامة	
مكافحة العدوى والوقاية منها - ١٥	تضمن المؤسسة استخدام نتائج الترصد عند الاقتضاء لتحسين جودة الرعاية.
الفاعلية	
مكافحة العدوى والوقاية منها - ١٦	تضع وتنفذ المؤسسة نهج حزم للوقاية من العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية، مع المراقبة الدورية للامتثال واتخاذ الإجراءات التصحيحية فورًا عند الحاجة.
الكفاءة	

خدمة التعقيم الآمن	
مكافحة العدوى والوقاية منها - ١٧	تضمن المؤسسة إدارة وحدة التعقيم المركزي، والتي تتناول على الأقل ما يلي: (أ) وظائف التنظيف والمعالجة والتخزين والتوزيع. (ب) فصل الوظائف ماديًا بتدفق الهواء أحادي الاتجاه. (ج) يوجد ما لا يقل عن جهاز تعقيم يعمل قبل تفريغ الهواء ويكون من الفئة ب.
السلامة	
مكافحة العدوى والوقاية منها - ١٨	تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات لمعالجة التعقيم، وتتناول ما يلي على الأقل: (أ) معالجة تسترشد بالقوانين واللوائح، وتصنيف سبولدينج، ومتطلبات وتوصيات الشركات المصنعة. (ب) استلام وتنظيف المواد المستخدمة. (ج) إعداد ومعالجة ووضع ملصقات على العبوات المعقمة. (د) تخزين المستلزمات المعقمة. (هـ) مستويات المخزون. (و) تواريخ انتهاء صلاحية العناصر المعقمة. (ز) استخدام التعقيم السريع بالبخار في حالات الطوارئ.
السلامة	
مكافحة العدوى والوقاية منها - ١٩	تحتفظ المؤسسة بأدلة المسجلة على أن القيام بالتعقيم الكامل (ميكانيكي وكيميائي وبيولوجي).
السلامة	
مكافحة العدوى والوقاية منها - ٢٠	تضمن المؤسسة تنفيذ عمليات واختبارات مراقبة الجودة باستخدام مؤشرات على النحو الموصى به من الشركة المصنعة.

وتتم مراقبة هذه العملية ورفع تقرير عنها إلى لجنة مكافحة العدوى كل ثلاثة أشهر على الأقل.	
السلامة	

إدارة أمانة للمغسلة والغسيل

تضمن المؤسسة عمل خدمة المغسلة، والتي تتناول على الأقل ما يلي: (أ) وظائف ما قبل التنظيف والمعالجة والتخزين والتوزيع. (ب) فصل هذه الوظائف ماديا. (ج) يوجد ما لا يقل عن غسالة ملابس واحدة تعمل وبها دورة ما قبل الغسيل.	مكافحة العدوى والوقاية منها - ٢١
السلامة	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات لإدارة الغسيل، وتتناول السياسة ما يلي على الأقل: (أ) تعريف الغسيل المتسخ. (ب) جمع ونقل وتخزين الغسيل المتسخ. (ج) تنظيف وتطهير الغسيل المتسخ. (د) تخزين وتوزيع الغسيل النظيف. (هـ) برنامج مكافحة الجودة، بما في ذلك درجات حرارة الماء.	مكافحة العدوى والوقاية منها - ٢٢
السلامة	

خدمات الأغذية الآمنة

تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات لتقليل مخاطر العدوى المرتبطة بعمليات خدمات الأغذية، وتتناول السياسة على الأقل ما يلي: (أ) التدفق والإطار الزمني للخطوات التالية: التعامل مع وتخزين وتجهيز وتوزيع منتجات الأغذية والتغذية. (ب) تدابير الصرف الصحي خلال جميع خطوات الاستلام والتخزين والتجهيز والتوزيع. (ج) تدابير الصرف الصحي بشأن تنظيف الخضروات الورقية (الخس، الكرنب، ...).	مكافحة العدوى والوقاية منها - ٢٣
السلامة	

التشييد والترميم الآمنين

تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات تتناول اعتبارات مكافحة العدوى والوقاية منها أثناء عمليات الهدم والترميم والبناء، وتتناول السياسة ما يلي على الأقل: (أ) آلية لضمان مشاركة فريق مكافحة العدوى والوقاية منها قبل أي عمليات هدم وتجديد وبناء. (ب) تحديد معايير المخاطر لتقييم تأثير الترميم أو البناء الجديد الذي تم. (ج) التدابير الوقائية التي يتعين تنفيذها. (د) الرصد والمتابعة.	مكافحة العدوى والوقاية منها - ٢٤
السلامة	

إدارة أمانة للمشرفة	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات المشرفة، وتتناول السياسة ما يلي على الأقل:	مكافحة العدوى والوقاية منها - ٢٥
أ) درجات الحرارة ومستويات الرطوبة.	
ب) التنظيف والتطهير.	
ج) التعامل مع الجثث وأجزاء الجسم.	
د) تحديد الحالات التي تتطلب احتياطات عزل خاصة.	

حوكمة وإدارة المؤسسة

الغرض من الفصل:

يتعلق هذا الفصل بهياكل الحوكمة والمساءلة التي قد تختلف وفقًا للمؤسسة وحجمها واختصاصاتها وما إذا كانت مملوكة للقطاع العام أو القطاع الخاص. والهياكل المحتملة تشمل مالك أو مجموعة من الملاك، أو لجنة حكومية أو وزارة، أو مجلس إدارة. ووجود هيكل حوكمة محدد يوضح الأمور لكل فرد بالمؤسسة، بما في ذلك المديرين والقيادة السريرية والموظفين، فيما يتعلق بمن مسئول عن اتخاذ القرارات النهائية والإشراف على الاتجاه العام للمؤسسة. في حين أن الحوكمة توفر الإشراف والدعم، فإن التزام وتخطيط جهود قيادة المؤسسة والإدارات وقادة الخدمات هو الذي يضمن الإدارة السلسة والفعالة للمؤسسة.

يبدأ التخطيط الفعال بتحديد احتياجات أصحاب المصلحة وتصميم الخدمة وفقًا لذلك، وتقدم رؤية مصر ٢٠٣٠ التي وضعت مؤخرًا اتجاهًا وهدفًا مشتركًا لجميع مؤسسات الرعاية الصحية لضمان توفير رعاية آمنة وفعالة و متمحورة حول المريض لجميع المصريين على قدم المساواة وتعتبر حجر الزاوية لتخطيط المؤسسة. يجب أن تتماشى خطة المؤسسة باستمرار مع الحملات التي تطلقها الحكومة والتي تتناول الجوانب العلاجية والوقائية والاجتماعية والغذائية للرعاية الصحية. وهذا الفصل يرشد المؤسسة بشأن تكليف مستويات الإدارة المختلفة بالواجبات وضمان التواصل الفعال لتحقيق الأهداف والغايات المخطط لها.

في الآونة الأخيرة، أصبح المشهد في مجال الرعاية الصحية يقترب من مستقبل تحركه بالكامل الجودة والدفع مقابل نموذج الأداء، وقد ركز الفصل على الجانب المالي للرعاية الصحية؛ وهو تركيز يؤثر على كلا من المرضى ومقدمي خدمات الرعاية الصحية. مع الرعاية القائمة على أساس القيمة ومع ازدياد ارتفاع مستويات الكفاءة، تتطور بسرعة مفاتيح نجاح الممارسة الطبية. ويتناول الفصل مختلف موضوعات المؤسسة مثل الخدمات المتعاقد عليها، والإدارة الأخلاقية، ومشاركة الموظفين، مما قد يعكس جهود الإدارة التعاونية الفعالة والكفاء.

يقوم القائمون بالمسح في الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، من خلال عقد المقابلات الشخصية مع القيادة/ الموظفين، ومن خلال المراقبة وتقييم العملية، بتقييم كفاءة وفعالية هيكل الحوكمة والقيادة. وتعد قدرة القادة على تحفيز الموظفين وتوجيههم أمرًا أساسيًا لنجاح المؤسسة ويمكن تقييمه طوال فترة المسح.

أهداف الفصل:

يتوافق هذا الفصل مع فصل "إدارة المؤسسة" في الإصدارات السابقة.

يركز الفصل على التحقق من مرونة هيكل المؤسسة من خلال النظر في ما يلي:

- (1) فعالية هيئة الإدارة.
- (2) فعالية الإدارة.
- (3) فعالية القيادة.

- (4) فعالية الإدارة المالية.
- (5) إدارة العقود بكفاءة.
- (6) الإدارة الأخلاقية.
- (7) صحة وسلامة ومشاركة الموظفين الفعالة

وثائق التنفيذ الإرشادية:

(يجب قراءة أي مرجع من المراجع التالية المذكورة في سياق البنود والشروط والبدائل والتعديلات والتحديثات والملحقات الخاصة به.)

- (1) الدستور المصري
- (2) رؤية مصر ٢٠٣٠، وزارة التخطيط
- (3) قانون ١٩٨١/٥١ بشأن تنظيم منشآت الرعاية الصحية
- (4) قرار وزير الصحة ٢٠٠١/١٨٦ بشأن حق المريض في معرفة التكلفة الرعاية المتوقعة
- (5) قانون ٢٠١٨/١٨١ بشأن "حماية المستهلك" المصري
- (6) معايير المحاسبة المصرية، ٢٠١٦/٦٠٩
- (7) منشورات مجلس المرأة حول المساواة بين الجنسين
- (8) لائحة أخلاقيات المهنة- قرار رئيس الوزراء رقم ٢٣٨ لعام ٢٠٠٣
- (9) قانون ٢٠١٧/٢٠٦ بشأن الإعلان عن خدمات الرعاية الصحية
- (10) قانون العمل الوطني
- (11) دليل خطوات تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية- منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية
- (12) لوائح صحة وسلامة الموظفين

هيئة إدارة فعالة	
حوكمة وإدارة المؤسسة - ١ للمؤسسة هيكل إدارة محدد يتميز بما يلي: (أ) تمثيل الهيكل في مخطط المؤسسة. (ب) تحديد مسؤوليات ومسائلة هيكل الإدارة في وثيقة مكتوبة. (ج) تحديد أعضاء هيئة الإدارة بالمنصب والاسم. (د) تجتمع هيئة الإدارة بانتظام، وتسجل محاضر الاجتماعات.	الفا علية
حوكمة وإدارة المؤسسة - ٢ هيئة الإدارة تعمل مع قادة المؤسسة من أجل وضع بيان المهمة؛ يفي بيان مهمة المؤسسة بما يلي: (أ) يتماشى مع مهمة الرعاية الصحية الوطنية ورؤية ٢٠٣٠. (ب) معتمدة من مجلس الإدارة. (ج) يتم تقييمها سنويا. (د) يراها الموظفون والمرضى والزوار في المناطق العامة.	الفا علية، والتمحور حول المريض
حوكمة وإدارة المؤسسة - ٣ مجلس الإدارة يعتمد ويتلقى التقارير كما يقيم ويحدث بانتظام ما يلي: (أ) الخطة الاستراتيجية التنظيمية. (ب) الخطة التشغيلية والميزانية والاستثمارات الرأسمالية. (ج) برامج تحسين الجودة وسلامة المرضى وإدارة المخاطر. (د) برنامج مشاركة المجتمع وإقامة علاقات مع المجتمع.	الفا علية
حوكمة وإدارة المؤسسة - ٤ تقوم هيئة الإدارة بتقييم أدائها سنويًا مقارنةً بالخطة الاستراتيجية.	الفا علية
حوكمة وإدارة المؤسسة - ٥ قادة المؤسسة تضمن التواصل الفعال مع هيئة الإدارة.	الفا علية
حوكمة وإدارة المؤسسة - ٦ هيئة الإدارة تدعم المؤسسة في تحقيق أهدافها من خلال تعيين مدير، وتخصيص الموارد، وتوفير الخبرة، والتخطيط المالي الفعال، والاستجابة لتقارير التفتيش الداخلي والتنظيمي.	الفا علية، الكفاءة

إدارة فعالة للمؤسسة	
حوكمة وإدارة المؤسسة - ٧ هيئة الإدارة تُعين مدير مؤهل يعمل كل الوقت لإدارة المؤسسة وفقًا للقوانين واللوائح المعمول بها وسياسات المؤسسة المعتمدة. مدير المؤسسة حاصل على التدريب المناسب و/ أو لديه الخبرة المناسبة في إدارة الرعاية الصحية، على النحو المحدد في التوصيف الوظيفي.	الفا علية
حوكمة وإدارة المؤسسة - ٨ مدير المؤسسة مسئول عما يلي: (أ) رقابة العمليات اليومية. (ب) ضمان الإعلان بشكل واضح ودقيق للمجتمع عن خدمات وساعات عمل المؤسسة.	

(ج) ضمان قيام القادة بوضع وتنفيذ السياسات والإجراءات، واعتمادها من هيئة الإدارة. (د) الإشراف على الموارد البشرية والمالية والمادية. (هـ) التقييم السنوي لأداء لجان المؤسسة. (و) ضمان الاستجابة المناسبة للتقارير الواردة من أي هيئات تفتيش أو هيئات تنظيمية، بما في ذلك الاعتماد. (ز) التأكد من وجود برنامج وظيفي على مستوى المؤسسة لتحسين الأداء وسلامة المرضى وإدارة المخاطر مع الموارد المناسبة.	
الفا علية	
تضمن المؤسسة عملية واضحة للتنسيق والتواصل بين المدير والهيكل التالية: (أ) القيادة. (ب) الموظفون. (ج) لجان/ هيكل المؤسسة.	حوكمة وإدارة المؤسسة – ٩
الفا علية	
يضع وينفذ قادة المؤسسة خطة استراتيجية تحت إشراف وتوجيه هيئة الإدارة؛ وتتم مراقبة الخطة وتقييمها من خلال: (أ) أهداف قابلة للقياس/ النتائج المرجوة وتوقيتات محددة قابلة للتحقيق. (ب) تقارير مراجعة التقدم، مرة كل عام على الأقل. (ج) مشاركة الموظفين والمجتمع وأصحاب المصلحة الآخرين المحددين.	حوكمة وإدارة المؤسسة – ١٠
الفا علية	
يضع وينفذ قادة المؤسسة خطط تشغيلية لتحقيق أهداف وغايات الخطة الاستراتيجية، وتلبية المدخلات المحددة من الموظفين ومقدمي الخدمات وأصحاب المصلحة الآخرين. تُنشر الخطط في جميع أنحاء المؤسسة.	حوكمة وإدارة المؤسسة – ١١
الكفاءة	
قيادة المؤسسة مسؤولة عن: (أ) الحفاظ على الهيكل التنظيمي للشركة: 1. التخطيط لتحديث أو استبدال الأنظمة أو المباني أو المكونات اللازمة للتشغيل المستمر والأمن والفعال. 2. وضع خطة توظيف المؤسسة بشكل تعاوني التي تحدد أعداد وأنواع والمؤهلات المطلوبة للموظفين. 3. توفير التسهيلات والوقت المناسب لتتقيف وتدريب الموظفين. 4. ضمان وضع وتنفيذ جميع السياسات والإجراءات والخطط المطلوبة. 5. توفير ما يكفي من المساحة والمعدات والموارد الأخرى بناءً على الخطط الاستراتيجية والتشغيلية والخدمات المطلوبة. 6. اختيار المعدات والمستلزمات بناءً على معايير محددة تشمل الجودة وفعالية التكلفة. (ب) تشغيل عمليات سلسلة موجهة: 1. خلق ثقافة آمنة وعادلة للإبلاغ عن الأخطاء والإخفاقات الوشيكة والشكاوى، واستخدام المعلومات في تحسين سلامة العمليات والأنظمة. 2. تصميم وتنفيذ العمليات التي تدعم الاستمرارية وتنسيق الرعاية والحد من المخاطر. 3. ضمان وضع وتقديم الخدمات بأمان وفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها وخطة المؤسسة الاستراتيجية	حوكمة وإدارة المؤسسة – ١٢

المعتمدة مع مدخلات من المستخدمين/ الموظفين. ج) الرصد والتقييم المستمر: 1. التأكد من تنفيذ ورصد مراقبة الجودة بالكامل واتخاذ الإجراءات اللازمة عند الضرورة. 2. التأكد من استيفاء المؤسسة لشروط تقارير أو إخطارات تفتيش المنشآت. 3. تقييم سنوي للخطط التشغيلية للخدمات المقدمة من أجل تحديد احتياجات المنشأة والمعدات المطلوبة للدورة التشغيلية التالية. 4. تقديم تقارير سنوية إلى هيئة إدارة أو سلطة المؤسسة بشأن إخفاقات النظم أو العمليات أو الأخطاء الوشيكة، والإجراءات المتخذة لتحسين السلامة، سواء بشكل استباقي أو استجابة للأحداث الفعلية. تراجع الإدارة بيانات المؤسسة وتحللها وتستخدمها في اتخاذ القرارات. د) التحسين المستمر.	
الفاعلية، السلامة، الكفاءة	

قيادة فعالة للأقسام	
يتم تكليف موظف مؤهل معين للإشراف على كل قسم وكل خدمة. ويتم تحديد مسؤوليات المشرف المكلف لكل قسم وخدمة كتابيا، وتشمل ما يلي على الأقل: أ) كتابة وصف الخدمات التي يقدمها القسم (نطاق الخدمة). ب) اقتراح المساحة والموظفين والموارد الأخرى اللازمة للوفاء بنطاق الخدمة المعتمد للقسم. ج) اقتراح العدد الأدنى من الموظفين والمؤهلات المطلوبة حسب عبء العمل ونطاق الخدمة المعتمد. د) تحديد التعليم والمهارات والكفاءات اللازمة لكل فئة من فئات الموظفين. - هـ) التأكد من وجود برنامج توجيهي وتعليمي خاص بالقسم لموظفي القسم. و) ضمان التنسيق والتكامل بين هذه الخدمات والإدارات الأخرى عند الاقتضاء. ز) التأكد من رصد أداء الإدارة/ الخدمة وتقديم تقرير سنوي عنه إلى القيادة. ح) التأكد من مشاركة القسم في برنامج (برامج) تحسين الأداء وسلامة المرضى وإدارة المخاطر.	حوكمة وإدارة المؤسسة - ١٣
الفاعلية، الكفاءة	

إدارة مالية فعالة	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات لإدارة المخزن والمخزون والجرد. وتتناول السياسة ما يلي على الأقل: أ) امتثال المخزن لقوانين ولوائح وسياسات المؤسسة. ب) إدارة المخزون بأمان وكفاءة. ج) إدارة الجرد وتتبع استخدام الموارد الهامة.	حوكمة وإدارة المؤسسة - ١٤
الكفاءة	
تضع المؤسسة مشروع واحد على الأقل لتحسين خفض التكاليف، ويتناول ما يلي على الأقل: أ) تحديد العمليات عالية التكرار والتكلفة، سواء السريرية أو غير السريرية. ب) القضاء على الفاقد والإسراف في هذه العمليات. ج) رصد القياسات لضمان الاستدامة.	حوكمة وإدارة المؤسسة - ١٥

الكفاءة	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات لتنفيذ عمليات المراجعات المالية الداخلية و/ أو الخارجية. أ) تتم عمليات المراجعات المالية وفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها وسياسات المؤسسة المعتمدة. ب) تحديد تكرار عمليات المراجعات المالية. ج) يوجد دليل على أن المؤسسة استجابت لتقارير المراجعات المالية.	حوكمة وإدارة المؤسسة – ١٦
الكفاءة	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات تحرير فواتير المرضى؛ وتتناول السياسة ما يلي على الأقل: أ) توفر قائمة أسعار معتمدة. ب) إبلاغ المرضى بأي تكلفة محتملة تتعلق بالرعاية المخطط لها. ج) عملية لضمان تحرير فواتير دقيقة. د) استخدام رموز دقيقة ومعتمدة للتشخيصات والتدخلات والتشخيصات. هـ) في حالة وجود طرف ثالث قائم بالدفع (أو تأمين صحي)، تضمن المؤسسة ما يلي: 1. مراقبة دقة توقيت عمليات الموافقة. 2. تعريف موظفي تحرير الفواتير بعمليات التأمين الصحي المختلفة.	حوكمة وإدارة المؤسسة – ١٧
الكفاءة	

إدارة فعالة للعقود	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات الاختيار والتقييم والمراقبة المستمرة للخدمات المتعاقد عليها من أجل ضمان امتثال مقدمي الخدمة لمتطلبات وسياسات وإجراءات السلامة البيئية وسلامة المرضى والجودة، وجميع متطلبات معايير الاعتماد ذات الصلة.	حوكمة وإدارة المؤسسة – ١٨
السلامة، الكفاءة	

الإدارة الأخلاقية	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات الإدارة الأخلاقية؛ وتتناول السياسة ما يلي على الأقل: أ) وضع وتنفيذ لائحة الأخلاقيات. ب) التعامل مع الأخطاء الطبية والقضايا الطبية القانونية. ج) إدارة البحوث السريرية. د) تحديد تضارب المصالح. هـ) المساواة بين الجنسين.	حوكمة وإدارة المؤسسة – ١٩
السلامة، العدالة	

صحة وسلامة ومشاركة الموظفين الفعالة	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات لضمان ثقافة إيجابية في مكان العمل؛ وتتناول السياسة ما يلي على الأقل: أ) نظافة مكان العمل، وتدابير السلامة والأمن. ب) إدارة العنف والتمييز والتحرش في مكان العمل.	حوكمة وإدارة المؤسسة – ٢٠

(ج) قنوات الاتصال بين الموظفين وقادة المؤسسة. (د) قياس التغذية الراجعة من الموظفين. (هـ) التخطيط لتطوير الموظفين.	
الفا علية	
تضمن المؤسسة توفير مناطق استراحة للموظفين من أجل تلبية الاحتياجات الصحية وتغيير الملابس والراحة وتناول الطعام عند الاقتضاء، وينبغي أن تكون هذه المناطق: (أ) جيدة التهوية وجيدة الإضاءة ونظيفة. (ب) غير مكتظة. (ج) يمكن الوصول إليها من خلال أدوات الاتصال. (د) آمنة ولا يصل إليها بسهولة غير الموظفين. (هـ) متصلة بمصدر الغذاء والماء الصحي المخصص للموظفين.	حوكمة وإدارة المؤسسة – ٢١
الفا علية	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات لضمان ساعات عمل آمنة وفعالة؛ وتتناول السياسة ما يلي على الأقل: (أ) تدابير لتجنب استنفاد الموظفين. (ب) أوقات الراحة المخطط لها. (ج) حماية الأمومة وترتيبات الرضاعة الطبيعية.	حوكمة وإدارة المؤسسة – ٢٢
السلامة	
تضع وتنفذ المؤسسة برنامج صحة الموظفين والذي تتم مراقبته وتقييمه سنويًا وفقًا للقوانين واللوائح والمبادرات الوطنية. ويغطي نطاق البرنامج جميع الموظفين. ويتناول البرنامج على الأقل ما يلي: (أ) التقييم الطبي قبل تعيين الموظفين الجدد. (ب) التقييم الطبي الدوري للموظفين. (ج) الكشف عن التعرض و/أو المناعة من الأمراض المعدية. (د) ضبط وإدارة التعرض لمخاطر العمل. 1. مخاطر بيئة العمل التي تنشأ من رفع ونقل المرضى أو المعدات، والإجهاد، والحركات المتكررة، ووضع الجسم الخاطئ. 2. المخاطر المادية مثل الإضاءة والضوضاء والتهوية والكهرباء وغيرها. 3. المخاطر البيولوجية من مسببات الأمراض التي ينقلها الدم والهواء وغيرها. (هـ) تثقيف الموظفين حول المخاطر داخل بيئة المؤسسة وكذلك حول المخاطر المتعلقة بالعمل. (و) التحصينات الوقائية للعاملين. (ز) تسجيل وإدارة حوادث الموظفين (على سبيل المثال: الإصابات أو الأمراض، واتخاذ الإجراءات التصحيحية، ووضع تدابير لمنع تكرارها). (ح) يتم حفظ وإدارة السجلات بطريقة مناسبة (مثل السجلات الصحية للموظفين التي يتم حفظها بشكل منفصل).	حوكمة وإدارة المؤسسة – ٢٣
السلامة، الفا علية	
تضمن المؤسسة أن الموظفين متعددي التخصصات يشاركون في جميع اللجان ذات الصلة.	حوكمة وإدارة المؤسسة – ٢٤
الفا علية	

تقييم ومشاركة المجتمع

الغرض من الفصل:

المجتمع عبارة عن مجموعة من الأفراد أو العائلات أو المجموعات أو المنشآت أو المنظمات التي تتفاعل مع بعضها البعض، وتتعاون في أنشطة مشتركة، وتحل المشاكل المشتركة، ويكون ذلك عادةً داخل المنطقة الجغرافية التي تخدمها المؤسسة. والمجتمعات دائماً ما تكون ديناميكية ونابضة بالحياة. والتغيرات التي تحدث في بنية المجتمع أو وظائفه أو ظروفه أو سلوكياته قد تؤدي إلى تغييرات في الاحتياجات والمخاطر الصحية للمجتمع. ويمكن لمؤسسات الرعاية الصحية الديناميكية تحديد مجتمعاتها بوضوح وتقييم احتياجاتها بشكل متكرر والاستجابة لتلك الاحتياجات. يمكن أن تكون الاستجابة في شكل توسيع نطاق خدمات المؤسسة، أو في شكل تحسين بعض المشكلات الداخلية التي تشكل إدراك المريض، أو حتى من خلال التواصل مع المجتمع والعمل مع قادة المجتمع لإشراك المجتمعات في الأنشطة المتعلقة بالصحة. ومثل هذه الأنشطة، سواء التعليمية أو الثقافية أو الفنية أو التوعوية أو أي نشاط آخر، يمكن أن تعزز بعض الممارسات الصحية بين أفراد المجتمع. ومع ذلك، فالمشاركة المجتمعية تعني أيضاً أن المؤسسات تعمل على ضمان تجنب إلحاق الأذى بالمجتمع من خلال أي خطر محتمل تسببه المؤسسة.

على المستوى العالمي، حددت منظمة الصحة العالمية عوامل متعددة على أنها "المحددات الاجتماعية للصحة". وهذه العوامل مسئولة عن عدم المساواة الصحية داخل المجتمعات وفيما بينها. وفي أواخر التسعينيات، ظهر مصطلح "المساءلة الاجتماعية" كدافع لمؤسسات القطاع الخاص للمشاركة في مساعدة المجتمعات على مواجهة تحديات العولمة والحفاظ على تنمية المجتمع. وفي أبريل ٢٠١٨، تناولت منظمة العمل العربية هذه القضية في مؤتمرها، حيث أكدت على أهمية الالتزام بمعايير معينة للمساءلة الاجتماعية في المجالات الأربعة التالية: حقوق الإنسان، ومعايير العمل، وحماية البيئة، وتدابير مكافحة الفساد.

على المستوى المحلي، أصدرت وزارة التخطيط تعريفاً واضحاً لما تعنيه منطقة الخدمة الطبية لكل فئة من فئات المستشفيات. وركزت العديد من الدراسات المنشورة على تقييم تأثير بعض المحددات الاجتماعية على الصحة وصلتها بعدم المساواة الصحية. ووفقاً لذلك، أعلنت السلطات المصرية خلال الفترة ٢٠١٨-٢٠١٩ عن مبادرات متعددة مثل "التأمين الصحي الشامل" و "١٠٠ مليون صحة" وتقليل قوائم انتظار الحالات الحرجة" وغيرها من الأنشطة. وقدمت مستشفيات متعددة برامج توعية للوصول إلى المرضى حيث لا تكفي خدمات الرعاية الصحية.

من الناحية العملية، تشكل مؤسسة الرعاية الصحية رابطاً بين المبادرات الدولية والوطنية والمحلية من جانب ومجتمع الرعاية الصحية من الجانب الآخر. ويعد التوافق مع بعض هذه المبادرات والمشاركة في تنفيذها أمراً مهماً بالنسبة للمجتمع المصري ككل حيث أنه ينتج عناية صحية أكثر تعاطفاً واستجابة للمجتمع. وأكثر إدراكاً لثقافته.

خلال مسح الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، يقوم القائمون بالمشح بتقييم كفاءة برنامج تقييم ومشاركة المجتمع الخاص بمؤسسة الرعاية الصحية؛ و قدرة القادة على تحفيز وقيادة ممارسات إشراك المجتمع وتقييم النتائج.

أهداف الفصل:

يتوافق هذا الفصل مع فصل "مشاركة المجتمع" في الإصدار السابق.

الهدف الرئيسي هو التأكد من أن المؤسسة تمكن من مشاركة المجتمع بشكل فعال. ويناقش الفصل الأهداف التالية:

- (1) تقييم احتياجات المجتمع الفعال.
- (2) التوافق مع مبادرات المجتمع الدولي أو الوطني أو الإقليمي أو المحلي.

وثائق التنفيذ الإرشادية:

(يجب قراءة أي مرجع من المراجع التالية المذكورة في سياق البنود والشروط والبدايل والتعديلات والتحديثات والملحقات الخاصة به.)

(1) منشورات وزارة التخطيط؛ تخطيط خدمات الرعاية الصحية

(2) صفحة الخدمات الاجتماعية لوزارة الصحة على الإنترنت:

<http://www.mohp.gov.eg/SectorServices.aspx?Deptcode=7andandSectorCode=4>

والتي تتضمن:

- أ) نطاق الممارسة كما اعتمدته وزارة الصحة والسكان.
- ب) قياس الجودة لـ "أخصائي الخدمات الاجتماعية" في مؤسسات الرعاية الصحية.
- ج) تنفيذ معايير الجودة.
- د) دور الخدمات الاجتماعية في مكافحة الأمراض المعدية.
- (3) مبادرة المستشفيات الصديقة للطفل لمنظمة الصحة العالمية/ اليونيسف.

ضمان التوافق مع تغيرات نظم الرعاية الصحية الصديقة للبيئة	
تخطيط المؤسسة وتنفيذ خدماتها بما يتماشى مع مبادرات المجتمع الدولي أو الوطني أو الإقليمي أو المحلي ووفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها وسياسات المؤسسة المعتمدة؛ قد تشمل المبادرات: (أ) تنفيذ المبادرات الدولية الصديقة للطفل. (ب) المبادرات الوطنية مثل "التأمين الصحي الشامل"، أو "١٠٠ مليون صحة"، أو "تخفيض قوائم انتظار الحالات الحرجة" أو غيرها. (ج) أخرى	تقييم ومشاركة المجتمع - ١
الفاعلية	

ضمان خدمات مجتمعية فعالة	
تضع وتنفذ المؤسسة برنامج مشاركة وعلاقات المجتمع بالتعاون مع ممثلي المجتمع؛ ويتناول البرنامج ما يلي على الأقل: (أ) شخص (أشخاص) مكلف بتنسيق أنشطة إشراك المجتمع والعلاقات العامة. (ب) تحديد ووصف منطقة الخدمة الطبية. (ج) عملية تحليل الفجوات التي تشمل ما يلي على الأقل: 1. سهولة الحصول على الخدمات ودقة توقيتها. 2. تقييم المخاطر المعرض لها المجتمع بما في ذلك المشاكل البيئية. 3. احتياجات الرعاية الصحية. 4. احتياجات التثقيف الصحي. 5. توقع الرعاية الصحية. (د) التخطيط للتدخلات. (هـ) تحديد الحلول المحتملة. (و) الإعلان عن أو نشر حلول مختارة للمجتمع. (ز) أدوات التدريب والمعلومات المقدمة لبرنامج تثقيف المجتمع.	تقييم ومشاركة المجتمع - ٢
التحور حول المريض	
تضمن المؤسسة أن الأنشطة المجتمعية سواء التعليمية أو الثقافية أو الترفيهية أو التوعوية أو غيرها من الأنشطة تلبي احتياجات التعلم المحددة والمستوى التعليمي للمجتمع. وقد تشمل موضوعات الأنشطة الاجتماعية الإقلاع عن التدخين، والتغذية، وممارسة الرياضة واللياقة البدنية، والصحة الجنسية والإنجابية، والصحة العقلية بما في ذلك الاكتئاب والإدمان.	تقييم ومشاركة المجتمع - ٣
الفاعلية	
تضمن المؤسسة رصد وتقييم نتائج المشاركة المجتمعية وبرنامج العلاقات وتقييمها على النحو التالي: (أ) إعادة تقييم احتياجات المجتمع والمخاطر المعرض لها مرة كل عامين على الأقل. (ب) فعالية التدخلات. (ج) قياس رضا المجتمع عن الأنشطة الاجتماعية المقدمة. (د) معالجة شكاوى المجتمع والعملاء الخارجيين.	تقييم ومشاركة المجتمع - ٤
الفاعلية	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات لتوجيه عملية التعامل مع ما يلي على الأقل:	تقييم ومشاركة المجتمع - ٥

أ) عملاء الأعمال الخارجية. ب) شكاوى العملاء الداخليين أو الخارجيين ج) مواقف التي يتعين فيها استدعاء الشرطة بما في ذلك السلوك العدواني. د) وسائل الإعلام.	
العدالة	
تشارك المؤسسة المعتمدة الخبرة مع مؤسسة (مؤسسات) الرعاية الصحية المجاورة (أو غيرها) لفهم الاعتماد أو تحقيقه أو الحفاظ عليه.	تقييم ومشاركة المجتمع - ٦
التمحور حول المريض	

إدارة القوى العاملة

الغرض من الفصل:

تحتاج مؤسسة الرعاية الصحية إلى مجموعة مناسبة من الأشخاص المهرة والمؤهلين لإنجاز مهمتها وتلبية احتياجات المرضى. وتشير القوى العاملة بالمؤسسة إلى الموظفين داخل المؤسسة. وتحديد العدد المناسب من القوى العاملة ومجموعة المهارات المناسبة التي يتمتعون بها يعد أمراً ضرورياً. إن وضع توصيف وظيفي واضح وبرامج توجيه وتدريب قوي يساعد الموظفين على تقديم الرعاية الصحية المناسبة. والمؤسسة الجيدة يجب أن يكون لديها دائماً هيكل واضح للطاقتين الطبيين بها، بما في ذلك الإدارات والأقسام واللجان الطبية. ويحدد هذا الفصل أدوار ومسؤوليات قادة الطاقم الطبي في وضع أوراق اعتماد العاملين والامتيازات واللوائح، وفي إدارة اللجان والإدارات (الرؤساء)، وفي تحسين الأداء. والطاقتين الطبي يتضمّن أطباء مرخصين وأطباء أسنان مرخصين، ومن المهم بشكل خاص مراجعة أوراق اعتماد جميع أفراد الطاقم الطبي ومقدمي الرعاية الصحية الآخرين بعناية. ويجب على المؤسسة أن تتيح لأفراد الطاقم الطبي فرصاً للتعليم وللارتقاء بالممارسين المستقلين شخصياً ومهنيّاً مثل (الصيدلي، وأخصائي العلاج الطبيعي، وأخصائي التغذية، ...) المسموح لهم بموجب القانون واللوائح بتقديم خدمات رعاية المرضى بشكل مستقل في المؤسسة. ويجب أن تحدد المؤسسة تلك المجموعة من مقدمي الرعاية الصحية، كما يجب توضيح ومراجعة امتيازاتهم الإكلينيكية.

يجب أن يحدد القانون واللوائح شروط ترخيص أعضاء هيئة التمريض لأن دورهم أساسي تقريباً في جميع جوانب تقييم ورعاية المرضى، وفي مراقبة استجابتهم للعلاج ونتائج الرعاية.

على المستوى العالمي، يوجد نقص في مقدمي الرعاية الصحية بأماكن متعددة في العالم. ففي بعض البلدان، تكون التراخيص قابلة للتجديد، مما يعني أن الأطباء والمرضى وغيرهم من مقدمي الخدمات الصحية بحاجة إلى إجراء عملية تجديد للتراخيص بشكل دوري وإثبات كفاءتهم وتطورهم المستمر. وتم إنشاء هيئات وطنية تضبط تعليم الأطباء وهيئة التمريض في بلدان مختلفة. وتقييم الأداء الوطني وتصنيف مقدمي الرعاية الصحية أخذ في الازدياد مع تحرك العديد من أنظمة الرعاية الصحية نحو مفهوم الأجر حسب الأداء.

على المستوى المحلي، شهدت مصر أيضاً هجرة مقدمي الرعاية الصحية إلى دول أخرى. وتناول نظام التأمين الصحي الشامل الجديد مفهوم الأجر حسب الأداء في المراحل الأولية. ولا ترتبط التراخيص بالتقييم المتكرر للتطوير المهني حتى الآن، ولكن يتم عقد مناقشات لإنشاء نظام لمراقبة هذه العملية. وهيئة ترخيص وزارة الصحة تتطلب قوائم محددة من الوثائق لجميع مقدمي الرعاية الصحية تقريباً، وتشمل سجلات الترخيص الأطباء وأطباء الأسنان وأخصائي العلاج الطبيعي وممارسي العلاج الطبيعي والصيدلة وأخصائي الباثولوجيا السريرية وأخصائي الباثولوجيا والكيميائيين الطبيين وأخصائي البكتيريا وأخصائي الأشعة وفني الأشعة والأطباء والمرضى وفنيون التمريض والقبالات وفنيون الصحة المجتمعية وأخصائي البصريّات وفنيون التخدير وفنيون الإحصاء الحيوية وفنيون الأطراف الصناعية وفنيون المعدات الطبية وفنيون الأسنان وغيرهم.

يجب على القائمون بالمسح في الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مراجعة تنفيذ اللوائح والقوانين واللوائح الطبية واللوائح التمريضية والسياسات والإجراءات والخطط التي تعكس عمليات إدارة الموارد البشرية من خلال عقد مقابلات مع القيادات والموظفين ومراجعة ملفات مختلف مقدمي الرعاية الصحية.

أهداف الفصل:

يتوافق هذا الفصل مع فصل "الموارد البشرية وخدمات التمريض والطاقم الطبي" في الإصدار السابق.

الهدف الرئيسي هو التأكد من أن لدى المؤسسات برنامج إدارة قوى عاملة فعال. ويتناول الفصل الأهداف التالية:

(1) التخطيط الفعال للقوى العاملة.

(2) التوجيه الفعال والتعليم الطبي المستمر وبرنامج التدريب

(3) مجموعة موظفين أكفاء .

(4) التقييم الدوري لأداء الموظفين.

وثائق التنفيذ الإرشادية:

(يجب قراءة أي مرجع من المراجع التالية المذكورة في سياق البنود والشروط والبدائل والتعديلات والتحديثات والملحقات الخاصة به.)

(1) لائحة الأخلاقيات الطبية المصرية ٢٠٠٣/٢٣٨

(2) لائحة أخلاقيات التمريض المصرية (منشورات نقابة التمريض)

(3) لائحة أخلاقيات وقواعد سلوك موظفي الخدمة المدنية، ٢٠١٩، إن كانت قابلة للتطبيق

(4) لائحة أخلاقيات الصيدلة

(5) قانون ١٩٥٤/٤١٥ بشأن ممارسة مهنة الطب البشري

(6) قانون ١٤٠ لسنة ١٩٨١ بشأن ممارسة القبالة

(7) قانون ١٩٥٦/١٩٨ بشأن ممارسة العلاج النفسي

(8) قانون ١٩٨٥/٣ بشأن ممارسة مهنة العلاج الطبيعي

(9) قانون ١٩٥٥/١٢٧ بشأن ممارسة مهنة الصيدلة

(10) قانون ١٩٥٤/٥٣٧ بشأن ممارسة مهنة طب الأسنان

(11) قانون المعامل الوطني رقم ١٩٥٤/٣٦٧

(12) قانون ١٩٦٠/١٧٨ بشأن تنظيم جمع ونقل وتخزين الدم

(13) قانون ١٩٦٠/٥٩ بشأن تنظيم أعمال التصوير التشخيصي الطبي

(14) القرار الوزاري رقم ١٩٩٦/٧٠ الصادر عن وزارة الصحة بشأن عمل الخبراء الأجانب

(15) القرار الوزاري رقم ١٩٩٩/٩٠ الصادر عن وزارة الصحة بشأن استخدام الخبراء الأجانب

- 16) القرار الوزاري رقم ٢٣٦/٢٠٠٤ الصادر عن وزارة الصحة بشأن متطلبات خدمة التخدير
- 17) القرار الوزاري رقم ١٥٣/٢٠٠٤ الصادر عن وزارة الصحة بشأن الحد الأدنى لمتطلبات خدمات التخدير
- 18) قانون ٢١٣/٢٠١٧ بشأن النقابات العمالية والحماية
- 19) القرار الوزاري رقم ٢٥/٢٠٠٢ الصادر عن وزارة الصحة بشأن المسؤولية الطبية وتعليق الممارسة الطبية
- 20) القرار الوزاري رقم ٢٩٣/٢٠٠٠ الصادر عن وزارة الصحة بشأن ترقية الأطباء
- 21) القرار الوزاري رقم ٦٢/٢٠٠٤ الصادر عن وزارة الصحة بشأن ترقية مقدمي الرعاية الصحية
- 22) القرار الوزاري رقم ٢٤٤/٢٠٠١ الصادر عن وزارة الصحة بشأن كفاءات الجراحين

تخطيط فعال للقوى العاملة	
١ إدارة القوى العاملة -	تلتزم المؤسسة بالقوانين واللوائح المتعلقة بالتوظيف والتخطيط والتعليم والتدريب وتقييم الموظفين.
	الكفاءة
٢ إدارة القوى العاملة -	تضع وتنفذ المؤسسة خطة التوظيف؛ وتتضمن ملامح الخطة على الأقل ما يلي: (أ) خطة التوظيف تطابق الخطة الاستراتيجية والتشغيلية. (ب) مستويات المهارة، والمؤهلات المطلوبة، والأعداد التقديرية المطلوبة من الموظفين مقابل الموظفين المعيّنين. (ج) الموظفين اللازمين لتلبية احتياجات المؤسسة. (د) رصد خطة التوظيف ومراجعتها مرة كل عام على الأقل.
	الكفاءة
٣ إدارة القوى العاملة -	تضع المؤسسة التوصيف الوظيفي، والذي يشمل المطلوب من التراخيص، والشهادات، والتسجيل، والتعليم، والمهارات، والمعرفة، والخبرة والمسئولية وغيرها من المتطلبات لكل وظيفة.
	الكفاءة
٤ إدارة القوى العاملة -	تنفذ المؤسسة عمليات التوظيف والتي تتضمن ملامحها على الأقل ما يلي: (أ) تطبيق عملية التوظيف بشكل موحد. (ب) يشارك القادة المناسبون في عملية التوظيف.
	العدالة
٥ إدارة القوى العاملة -	تنفذ المؤسسة وتسجل عملية التحقق من أوراق الاعتماد وتقييم مؤهلات الموظفين الجدد والحاليين والتي يتم تطبيقها بشكل موحد.
	السلامة
٦ إدارة القوى العاملة -	تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات توجه صياغة ملف لكل عضو من أعضاء القوى العاملة، وتتناول السياسة ما يلي على الأقل: (أ) فتح ملف الموظفين. (ب) محتويات قياسية مثل: شهادة معتمدة، وترخيص، وتعليم، وتاريخ التدريب والعمل، وتوصيف وظيفي حالي، ودليل مسجل على التعرف على المؤسسة، والإدارة المعينة، والوظيفة المحددة، ودليل على التقييم المبني لقدرة الموظف على أداء الوظيفة المعينة، استمرار تلقى التعليم أثناء الخدمة، نسخ التقييمات خلال الثلاثة أشهر ونسخ التقييمات السنوية. (ج) تحديث محتويات الملف. (د) تخزين. (هـ) وقت الاحتفاظ. (و) التخلص.
	الفا عالية

برنامج تعريف فعال	
٧ إدارة القوى العاملة -	تضع وتنفذ المؤسسة برنامج تعريف رسمي لجميع الموظفين والمتطوعين والعمال المتعاقدين. ويتناول برنامج التعريف ما يلي على الأقل: (أ) دورة تعريف عامة تتناول على الأقل ما يلي: استعراض مهمة المؤسسة وهيكلها وسياساتها الخاصة ببيئة الرعاية ومكافحة العدوى وتحسين الأداء وسلامة المرضى وإدارة المخاطر.

ب) تعريف بالإدارات يشمل استعراض السياسات والإجراءات والعمليات التشغيلية وعلاقات العمل ذات الصلة. ج) التعريف بالمهارات اللازمة لوظيفة محددة. د) دليل الموظفين الذي يتضمن على الأقل وصفاً للعمليات التالية: التعيين وإعادة التعيين، وتقييم الموظفين، وشكاوى الموظفين، وعملية قياس رضا الموظفين، وآداب المهنة، والإجراءات التأديبية وإنهاء التعاقد. هـ) تسجيل إتمام التعريف.	
الفا علية	

التدريب والتعليم الفعالين	
تضع وتنفذ المؤسسة برنامج التعليم والتدريب المستمر لجميع الموظفين. ويتم وضع البرنامج بناءً على الخدمات المقدمة والمعلومات الجديدة وتقييم احتياجات الموظفين. الممارسات والمبادئ التوجيهية الطبية والتمريضية المبنية على الأدلة وغيرها من الموارد يمكن لجميع الموظفين الحصول عليها على مدار ٢٤ ساعة.	إدارة القوى العاملة - ٨
الفا علية	
تضمن المؤسسة تقديم وتسجيل التعليم والتدريب وفقاً لاحتياجات الموظفين ومسؤولياتهم الوظيفية ذات الصلة، والتي قد تشمل ما يلي: أ) تقييم المريض. ب) سياسة وإجراءات مكافحة العدوى، وإصابات وخز الإبر. ج) خطط سلامة البيئة. د) مخاطر الصحة المهنية وإجراءات السلامة، بما في ذلك استخدام معدات الوقاية الشخصية. هـ) إدارة المعلومات، بما في ذلك متطلبات ملف المريض الطبي حسب ما هو مناسب للمسؤوليات أو التوصيف الوظيفي. و) تقييم وعلاج الألم. ز) استخدام القيود والعزل. ح) التهدة المعتدلة. ط) المبادئ التوجيهية السريرية المستخدمة في المؤسسة. ي) تدريب أساسي على الإنعاش القلبي الرئوي مرة كل سنتين على الأقل لجميع الموظفين الذين يقدمون رعاية مباشرة للمريض. ك) مفهوم الجودة، وتحسين الأداء، وسلامة المرضى، وإدارة المخاطر. ل) حقوق المريض، ورضا المريض، وعملية تقديم الشكاوى. م) التواصل بين المرضى والموظفين بشأن المعتقدات الثقافية واحتياجات وأنشطة المجموعات المختلفة التي تتلقى الخدمة. ن) تحديد معايير سوء المعاملة والإهمال. س) تشغيل وصيانة المعدات الطبية وأنظمة المرافق.	إدارة القوى العاملة - ٩
الفا علية	

تقييم عادل لأداء الموظفين	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات تحدد عملية مراجعة أداء الموظفين. وتتناول السياسة الملامح التالية على الأقل:	إدارة القوى العاملة - ١٠

أ) تطبيق السياسة بشكل موحد على جميع فئات/ مستويات الموظفين. ب) تستند المراجعة إلى المهام الوظيفية للموظفين كما هو موضح في التوصيف الوظيفي. ج) المراجعة عندما تشير إليها نتائج أنشطة تحسين الجودة وتقديم التعليم والتدريب المناسبين. د) إجراء المراجعات مرة كل سنة على الأقل لكل موظف.	
العدالة	

هيكل طاقم طبي فعال	
إدارة القوى العاملة – ١١	لدى المؤسسة هيكل طاقم طبي منظم للقيام بالإشراف من أجل ضمان جودة موحدة للرعاية والعلاج والخدمات.
العدالة	
إدارة القوى العاملة – ١٢	تشكل المؤسسة لجنة متعددة التخصصات لإدارة الطاقم الطبي أ) للجنة اختصاصات. ب) تجتمع اللجنة بانتظام. ج) يتم تسجيل اجتماعات اللجنة.
الفاعلية	
إدارة القوى العاملة – ١٣	تضع المؤسسة وثيقة لتحديد لوائح الطاقم الطبي والتي تتناول ما يلي على الأقل: أ) هيكل الطاقم الطبي بأكمله. ب) هيكل ووظيفة لجنة الطاقم الطبي. ج) عملية التعيين بما في ذلك عملية التحقق من التراخيص و/ أو التعليم و/ أو التسجيل و/ أو الشهادات المطلوبة لجميع أفراد الطاقم الطبي والاستشاريين والأساتذة الزائرين. د) التحقق من تعليم وترخيص/ تسجيل أفراد الطاقم الطبي وغيرها من أوراق الاعتماد المطلوبة بموجب القانون أو اللوائح ومن المؤسسة وتحديثها. هـ) تتوافق لوائح الطاقم الطبي مع القوانين واللوائح المعمول بها وسياسات المؤسسة المعتمدة، ويوافق عليها رئيس (قيادات) المؤسسة. و) الامتيازات (الطلب، المنح، المراجعة، التجديد). ز) لدى المؤسسة عملية موحدة لجمع أوراق اعتماد أعضاء الطاقم الطبي المسموح لهم بتقديم رعاية المرضى دون إشراف. ح) تحديد معايير وعملية التعليق. ط) آلية التحقيق والمعارضة العادلة. ي) تحديد معايير وعملية مراجعة النظراء.
السلامة	
إدارة القوى العاملة – ١٤	لكل قسم طبي رئيس مكلف حاصل على مؤهل في تخصص مناسب، وحاصل على شهادة في مجال الإدارة، ولديه خبرة موثقة مناسبة كما هو مطلوب في التوصيف الوظيفي.
الفاعلية	
إدارة القوى العاملة – ١٥	يتم تعيين أعضاء الطاقم الطبي وفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها، ولوائح المؤسسة المعتمدة الخاصة بالطاقم الطبي، ورئيس (قيادات) المؤسسة يوافق على التعيين.

السلامة	
يتمتع جميع أعضاء الفريق الطبي بامتيازات سريرية حالية ومحددة ومخطط لها ومعتمدة من لجنة الطاقم الطبي. تتناول الامتيازات ما يلي: (أ) يخضع أعضاء الفريق الطبي والممارسون المستقلون الذين يتمتعون بامتيازات سريرية إلى اللوائح. (ب) تشير الامتيازات إلى ما إذا كان الطبيب يستطيع حجز المرضى بالمستشفى وتقديم المشورة لهم وعلاجهم. (ج) تحدد الامتيازات نطاق خدمات رعاية المرضى وأنواع الإجراءات التي قد تقدمها المؤسسة. (د) يتم تحديد الامتيازات بناءً على أدلة موثقة على الكفاءة (الخبرة- المؤهلات- الشهادات- المهارات) التي تتم مراجعتها وتجديدها كل ثلاث سنوات على الأقل. (هـ) الامتيازات متوفرة في المناطق التي يقدم فيها الطاقم الطبي خدمات متعلقة بالامتيازات الممنوحة. (و) الأطباء وغيرهم من أفراد الطاقم الطبي الذين يتمتعون بامتيازات لا يمارسوا مهمتهم خارج نطاق امتيازاتهم.	إدارة القوى العاملة- ١٦
السلامة	
تتم مراجعة وتسجيل أداء كل فرد من أفراد الطاقم الطبي مرة على الأقل سنويًا لتقرير استمرار الكفاءة لتقديم خدمات رعاية المرضى؛ بالإضافة إلى تقييم الأداء المنتظم لجميع الموظفين، وتشمل البيانات على الأقل: (أ) مراجعة سجل المريض الطبي للتأكد من اكتماله ودقة التوقيت. (ب) ممارسة الاستخدام، واستخدام الدم، واستخدام الدواء. (ج) الامتثال للمبادئ التوجيهية السريرية المعتمدة. (د) مضاعفات ونتائج الرعاية، والوفيات ومعدلات الأمراض. (هـ) التطوير المهني.	إدارة القوى العاملة- ١٧
السلامة	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات لضمان استمرار عملية مراجعة النظراء. وتتناول السياسة ما يلي على الأقل: (أ) توجد معايير محددة لإحالة الحالات السريرية إلى مراجعة النظراء. (ب) توجد معايير محددة لإحالة الحالات السريرية إلى مراجعة النظراء الخارجية. (ج) يتم إجراء مراجعة النظراء الداخلية والخارجية وفقًا للمعايير المحددة. (د) يتم استخدام تاريخ ومعلومات مراجعة النظراء في تقييم الكفاءة وتأخذ في الاعتبار عند إعادة التعيين وإعادة منح الامتيازات.	إدارة القوى العاملة- ١٨
السلامة	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات لتحديد وتيسير أنشطة التعليم الطبي المستمر؛ وتتبع الأنشطة المتطلبات العامة لجميع أعضاء القوى العاملة بالإضافة إلى الملامح التالية: (أ) تستند على التعليم والمهارات والمعرفة والمتطلبات الأخرى المحددة والمطلوبة لجميع أعضاء الطاقم الطبي. (ب) تستند على نطاق خدمات المؤسسة وخططها الاستراتيجية. (ج) يشارك أعضاء الفريق الطبي في التعليم الطبي المستمر المتعلق بممارساتهم. (د) يتم تسجيل وتقييم إتمام التعليم والتدريب الطبي.	إدارة القوى العاملة- ١٩
الفاعلية	

ممارسات آمنة للممارسين المستقلين	
٢٠ - إدارة القوى العاملة -	تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات لمنح امتيازات سريرية إلى مقدمي الخدمات. وتتناول السياسة ما يلي على الأقل:
	(أ) تحديد مقدمي الرعاية الصحية الذين ليسوا من الطاقم الطبي والذين يستطيعون تخطيط رعاية المرضى بشكل مستقل. (ب) تحديد الامتيازات بناءً على دليل موثق على الكفاءة (الخبرة - المؤهلات - الشهادات - المهارات). (ج) مراجعة الامتيازات وتجديدها كل ثلاث سنوات على الأقل. (د) الامتيازات متوفرة في المناطق التي يقدم فيها الممارسون المستقلون خدمات متعلقة بالامتيازات الممنوحة. (هـ) الممارسون المستقلون الذين يتمتعون بامتيازات لا يمارسون مهماتهم خارج نطاق امتيازاتهم.
	السلامة

هيكل تمريض منظم	
٢١ - إدارة القوى العاملة -	تضمن المؤسسة الالتزام بالمتطلبات القانونية التي تحكم التنظيم المهني لهيئة التمريض والمهنيين الصحيين المساعدين.
	العدالة
٢٢ - إدارة القوى العاملة -	بالمؤسسة مدير تمريض يكون ممرض مرخص ومؤهل بالتعليم والخبرة والإدارة. تتمثل مسؤوليات مدير التمريض فيما يلي:
	(أ) مسئول عن وضع وتنفيذ معايير ممارسة التمريض المكتوبة، وتسجيل تقييم التمريض وخطة الرعاية التمريضية، وإعادة تقييم التمريض والعلاجات التمريضية. (ب) مسئول عن تقييم فعالية العلاجات التمريضية. (ج) عضو في فريق القيادات العليا بالمنظمة ويحضر اجتماعات كبار القيادات. (د) التأكد من اتمام الجداول الزمنية والمهام الكلف بها الموظفين.
	الفاعلية
٢٣ - إدارة القوى العاملة -	تضع وتنفذ المؤسسة لوائح هيئة التمريض. وتتناول اللوائح على الأقل ما يلي:
	(أ) هيكل طاقم التمريض. (ب) هيكل ووظيفة لجنة طاقم التمريض. (ج) عملية اعتماد أوراق هيئة التمريض بما في ذلك عملية التحقق من التراخيص و/ أو التعليم و/ أو التسجيل و/ أو الشهادات المطلوبة لجميع أفراد هيئة التمريض (د) تتوافق لوائح هيئة التمريض مع القوانين واللوائح المعمول بها وسياسات المؤسسة المعتمدة، ويوافق عليها رئيس (قيادات) المؤسسة. (هـ) تحديد معايير وعملية التعليق. (و) آلية التحقيق والمعارضة العادلة
	السلامة
٢٤ - إدارة القوى العاملة -	يضمن مدير التمريض أن يقوم عضو مؤهل من هيئة التمريض بالإشراف على جميع المتدربين من هيئة التمريض.
	الفاعلية
٢٥ - إدارة القوى العاملة -	تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات ترشد الرعاية التمريضية وتحدد نوع الرعاية المسموح بتقديمها.
	الفاعلية

إدارة المعلومات والتكنولوجيا

الغرض من الفصل:

إدارة المعلومات هي العملية التي يتم من خلالها تقديم المعلومات ذات الصلة إلى صناع القرار في الوقت المناسب. ونظام إدارة المعلومات الفعال يعد عنصراً حيوياً في خدمة الرعاية الصحية. وتتضمن إدارة المعلومات والتكنولوجيا في مؤسسات الرعاية الصحية المعلومات السريرية والإدارية والمعلومات المطلوبة من السلطات والوكالات الخارجية. وتوجد مخاطر كبيرة مرتبطة بإدارة المعلومات والتكنولوجيا في مجال الرعاية الصحية. وأحد هذه المخاطر هو احتمال انتهاك سرية المريض. وسرية المريض تعني أن المعلومات الشخصية والطبية المقدمة إلى مقدم الرعاية الصحية يجب ألا يتم الإفصاح عنها للآخرين ما لم يعطي المريض إذنًا محددًا بمثل هذا الإفصاح. تعد المحافظة على سرية المرضى شاغلاً أخلاقياً وقانونياً خاصةً مع نشوء تكنولوجيا تنفيذ أنظمة المعلومات الإلكترونية.

يوجد خطر آخر مرتبط باستخدام الاختصارات التي قد تؤدي إلى الفهم الخاطئ وتؤثر على سلامة المرضى. وتنفيذ قائمة الاختصارات التي يجب عدم استخدامها المتعلقة بالأدوية يجب أن تسترشد بمراجع موثوقة، على سبيل المثال تتضمن قائمة معهد ممارسات الدواء الآمن ما يلي على الأقل:

U/IU - Q.D., QD, q. o. d., qod - MS, MSO4 - MgSO4 - No Trailing Zero - No leading Zero-Dose×Frequency×Duration.

قد تسبب الاختصارات أيضاً في إحداث ضرراً بغض النظر عن اللغة المستخدمة، وتحتاج المؤسسات إلى تحديد المرجع المعتمد باللغة الإنجليزية أو اللغة العربية.

على المستوى العالمي، فإن إدارة المعلومات والتكنولوجيا تنتشر في مجال الرعاية الصحية. والذكاء الاصطناعي في ازدياد حيث يتم استخدام أدوات فحص الأعراض ونظم دعم القرارات السريرية على نطاق واسع. وكثير من المستشفيات تتجه إلى عدم استخدام الأوراق وتوجد شهادات خاصة مكرسة لتشجيع هذه الحركة.

على المستوى المحلي، اتخذت القوانين واللوائح المصرية خطوات كبيرة مؤخراً لدعم المعاملات الإلكترونية. تم إصدار قانون التوقيع الإلكتروني. وتمت الموافقة على الدفع الإلكتروني. ومن المتوقع صدور قانون جديد بشأن خصوصية البيانات.

من الناحية العملية، تحتاج مؤسسات الرعاية الصحية إلى توفير الموارد اللازمة لتنفيذ نظام إدارة المعلومات الذي يضمن سلامة المرضى واستمرارية الرعاية وأمن وسرية المعلومات.

خلال المسح الذي تقوم به الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، يجب أن يكون القائمون بالمسح قادرين على قياس كيفية تنفيذ المؤسسات لنظم وتقنيات إدارة المعلومات من خلال مراجعة الوثائق المتعلقة بهذا الفصل وإجراء عمليات تتبع المرضى وعقد مقابلات مع الموظفين. وقد تتناول جلسة مقابلة القيادات هذا الموضوع أيضاً.

أهداف الفصل:

يتوافق هذا الفصل مع فصل "إدارة المعلومات" في الإصدارات السابقة.

يتناول هذا الفصل المفاهيم الرئيسية لإدارة المعلومات بالمؤسسة:

- أ) عمليات إدارة المعلومات الفعالة.
- ب) الحفاظ على سرية وأمن المعلومات.
- ج) توافر الملف المريض الطبي.
- د) تكنولوجيا المعلومات الفعالة في الرعاية الصحية.

تطبق المعايير الواردة في هذا الفصل على البيانات والمعلومات الورقية والإلكترونية.

وثائق التنفيذ الإرشادية:

(يجب قراءة أي مرجع من المراجع التالية المذكورة في سياق البنود والشروط والبدائل والتعديلات والتحديثات والملحقات الخاصة به.)

- 1) لائحة أخلاقيات مهنة الطب المصرية ٢٠٠٣/٢٣٨
- 2) لائحة أخلاقيات مهنة التمريض المصرية (منشورات نقابة التمريض)
- 3) وزارة الصحة - الإدارة العامة للتفتيش الفني. الأداة الإدارية
- 4) قرار وزارة المالية ٢٠٠٩/٢٧٠: قائمة المحفوظات الحكومية
- 5) قرار وزارة المالية ٢٠١٩/١٨: الدفع غير النقدي
- 6) القرار الوزاري رقم ٢٠٠١/٢٥٤ الصادر عن وزارة الصحة بشأن متطلبات ملخص الخروج من المستشفى
- 7) قرار وزارة الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات ٢٠٠٥/١٠٩: التوقيع الإلكتروني.
- 8) قانون ١٩٦٠/٣٥ بشأن الإحصاء والتعداد الوطني
- 9) قانون ٢٩١٥ لسنة ١٩٦٤ بشأن إنشاء الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء
- 10) إعلان جدة بشأن سلامة المرضى ٢٠١٩
- 11) لائحة قانون إخضاع التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة ١٩٩٦
- 12) معهد ممارسات الدواء الآمن: قائمة الاختصارات والرموز وتعيينات الجرعة التي تنطوي على حدوث أخطاء
- 13) قوانين الموافقة المصرية

هيكل تمريض منظم	
تتخذ المؤسسة عمليات إدارة المعلومات وفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها وسياسات المؤسسة المعتمدة.	إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ١
العدالة	
تضع وتنفذ المؤسسة خطة معلومات لتلبية احتياجات المعلومات بناءً على ما يلي على الأقل: (أ) احتياجات القيادات الإكلينيكية والإدارية بالمؤسسة من المعلومات المحددة. (ب) احتياجات ومتطلبات السلطات والوكالات الخارجية من المعلومات. (ج) حجم وأنواع الخدمات التي تقدمها المؤسسة.	إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ٢
الفا علية	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات لتحديد متطلبات وضع واعتماد وتتبع ومراجعة وثائق نظام إدارة الجودة مثل السياسات والخطط والبرامج والإجراءات وغيرها. وتتناول السياسة ما يلي على الأقل: (أ) تنسيق موحد. (ب) نظام مراقبة الوثائق لتتبع القضايا وتتبع التغييرات. ويسمح النظام بتحديد كل وثيقة عن طريق الاسم، وتاريخ الإصدار و/أو الطبع و/أو المراجعة الحالية، وعدد الصفحات، والشخص الذي أذن بإصدار و/أو راجع الوثيقة، وتحديد تغييرات النسخة. (ج) السياسات المطلوبة متوفرة وموزعة على الموظفين المعنيين. (د) يفهم الموظفون كيفية الوصول إلى السياسات ذات الصلة بمسؤولياتهم. (هـ) التخلص من الوثائق. (و) مراجعة السياسات مرة كل ٣ سنوات على الأقل.	إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ٣
الفا علية	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات لتحديد أكواد التشخيص، وأكواد الإجراءات، والتعريفات، والرموز، والاختصارات الموحدة وفقاً لنطاق خدمة المؤسسة ولغة الاتصال الرسمية المعتمدة داخل المؤسسة؛ وتتناول السياسة ما يلي على الأقل: (أ) قائمة الرموز/ الاختصارات المعتمدة. (ب) قائمة الرموز/ الاختصارات التي يجب عدم استخدامها. (ج) لا يتم استخدام الرموز والاختصارات في الموافقات المستتيرة وأي سجل يتلقاه المرضى والأسر من المؤسسة بشأن رعاية المريض.	إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ٤ متطلبات السلامة الوطنية - ١٢-١ & ١٣
السلامة	

ضمان سرية وأمن المعلومات	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات تحدد سرية وأمن البيانات والمعلومات. وتتناول السياسة ما يلي على الأقل: (أ) تحديد من يمكنه الحصول على أي نوع من البيانات والمعلومات لاتخاذ القرارات. (ب) الظروف التي يتم بموجبها منح حق الحصول على المعلومات. (ج) اتفاقيات السرية مع جميع الأشخاص الذين يمكنهم الحصول على بيانات المرضى. (د) الإجراءات الواجب اتباعها في حالة انتهاك خصوصية أو أمان المعلومات.	إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ٥
التمحور حول المريض	
تضمن المؤسسة حماية معلومات وملفات المرضى الطبية من الضياع والتدمير والعبث والحصول عليها أو استخدامها	إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ٦

بدون تصريح.	
<i>التمحور حول المريض</i>	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات تحدد وقت الاحتفاظ بالسجلات والبيانات والمعلومات؛ وتتوافق السياسة مع القوانين واللوائح المعمول بها وسياسة المؤسسة المعتمدة.	إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ٧
<i>دقة التوقيت</i>	
تضمن المؤسسة تدمير بيانات ومعلومات وملفات المرضى الطبية على النحو المحدد في القانون واللوائح والسياسة.	إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ٨
<i>التمحور حول المريض</i>	

توافر المعلومات الخاصة بالمريض	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات تحدد آلية إدارة ملف المريض الطبي بالمؤسسة؛ وتتناول السياسة ما يلي على الأقل:	إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ٩
أ) فتح ملف المريض الطبي باستخدام معزفات فريدة لكل مريض تم تقييمه أو معالجته. ب) المحتويات والتنظيم. ج) انساق وتوحيد الاستخدام. د) إصدار الملف الطبي للمريض. هـ) التتبع. و) التخزين. ز) إدارة ملف المريض الطبي الضخم. ح) تدمير ملف المريض الطبي.	
<i>التمحور حول المريض</i>	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات لتوجيه عملية "استخدام ملف المريض الطبي"؛ وتتناول السياسة ما يلي على الأقل:	إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ١٠
أ) توفر ملف المريض الطبي عندما يحتاجه مقدمي الرعاية. ب) من المفوض بإضافة مدخلات في ملف المريض الطبي. ج) يسجل الأطباء والممرضون وغيرهم من مقدمي الرعاية الصحية مباشرة في ملف المريض الطبي لتعزيز استمرارية الرعاية وتكاملها. د) جميع المدخلات مؤرخة ومقروءة ومحدد بوضوح اسم ووظيفة من قام بكتابتها.	
<i>السلامة</i>	
تنفذ المؤسسة عملية لاستكمال ملف المريض الطبي للمرضى الخارجيين من المستشفى خلال ٣٠ يومًا كحد أقصى.	إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ١١
<i>دقة التوقيت</i>	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات تحدد عملية مراجعة ملف المريض الطبي. تتناول السياسة ما يلي على الأقل:	إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ١٢
أ) مراجعة عينة تمثيلية من جميع الخدمات. ب) مراجعة عينة تمثيلية من جميع التخصصات/ الموظفين. ج) إشراك ممثلي جميع التخصصات الذين يضيفون مدخلات في ملف المريض الطبي. د) مراجعة اكتمال ووضوح المدخلات.	

هـ) تحدث المراجعة مرة كل ثلاثة أشهر على الأقل.	
و) يتم إبلاغ نتائج المراجعة إلى قيادات المؤسسة.	
الفا عليّة	

تكنولوجيا معلومات فعالة في الرعاية الصحية	
تنفذ المؤسسة عملية تقييم واختبار أنظمة تكنولوجيا المعلومات الصحية قبل تنفيذها داخل المؤسسة وكذلك تقييم الجودة وسلامة المرضى بعد التنفيذ.	إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ١٣
السلامة	
تضع وتنفذ المؤسسة برنامجًا للاستجابة إلى وقت تعطل نظم البيانات المخطط له وغير المخطط له لاختبارها وتقييم الاستجابة.	إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ١٤
السلامة	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات للنسخ الاحتياطي للبيانات.	إدارة المعلومات والتكنولوجيا - ١٥
السلامة	

تحسين الجودة والأداء

الغرض من الفصل:

من الضروري أن يكون لدى المؤسسات إطار عمل لدعم أنشطة التحسين المستمر وإدارة المخاطر. وهذا يتطلب دعم القيادات، ووجود عمليات موضوعة بشكل جيد، والمشاركة الفعالة من جميع رؤساء الإدارات والموظفين. ويعد تحسين الأداء وإدارة المخاطر جزءاً من الخطة الاستراتيجية وخطة الأقسام التشغيلية.

على المستوى العالمي، فإن منظمات الرعاية الصحية تبنت وكيفية ووضعت أدوات التحسين من أجل المساعدة في تعزيز الخدمات المقدمة للمرضى. وكانت الممرضة فلورنس نايتنجيل واحدة من رواد تحسين جودة الرعاية الصحية. وكان الدكتور أفيديس دونابيديان مؤسس دراسة جودة الرعاية الصحية وأبحاث النتائج الطبية. وتم استخدام منهجيات متعددة لتحسين الجودة في مؤسسات الرعاية الصحية مثل: نموذج ديمينج "خط- نفذ- تحقق- صحح" (PDCA)، ومنهجية التركيز والتحسين المستمر (FOCUS PDCA)، نظرية الحيويد السداسي أو معايير سيجما (Six Sigma)، ومنهجية لين (Lean)، وغيرها.

على المستوى المحلي، اعتمدت وزارة التخطيط المصرية جائزة التميز من المؤسسة الأوروبية لإدارة الجودة من أجل تعزيز ممارسات الجودة بين الجهات الحكومية. وشاركت بعض المستشفيات المصرية في مؤتمرات دولية مع مشاريع Six Sigma و FOCUS PDCA. وفي عام ٢٠١٣، أصدرت مؤسسة التأمين الصحي ما يعرف باسم "دليل مؤشرات أداء المستشفيات".

من الناحية العملية، تحتاج مؤسسات الرعاية الصحية إلى التمسك بثقافة التحسين المستمر. معايير الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية لا تفرض أداة تحسين محددة ولا مقاييس مراقبة أداء محددة، ومع ذلك، مطلوب حد أدنى من مؤشرات المراقبة. ومن بين العديد من فرص التحسين، ألفت معايير الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية الضوء على أهمية تحسين رحلة المريض وسلسلة التوريد. ومن المهم أن يفهم كل فرد في المؤسسة دوره في تحسين جودة وسلامة الرعاية الصحية، من خلال التركيز على دعم القيادات، والمدخلات والمشاركة على مستوى الإدارة، والتدابير وجمع البيانات، والحفاظ على التحسين. يجب أن يكون تطبيق المعايير وفقاً للقوانين واللوائح المصرية المعمول بها.

خلال المسح الذي تقوم به الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، سوف يجتمع القائمون بالمسح مع القيادات ورؤساء الأقسام والموظفين لمناقشة جوانب ومبادرات ومشاريع تحسين الجودة والأداء. قد يقوم القائمون بالمسح بإجراء عمليات تتبع للتحقق من اختيار البيانات وجمعها وتحليلها والوسائل التي تستخدم لمتابعة مشاريع التحسين وتأثير المشروعات على تحسين أبعاد الجودة.

أهداف الفصل:

يتوافق هذا الفصل مع فصل "تحسين الأداء" في الإصدار السابق.

الهدف الرئيسي هو ضمان أن المؤسسة توفر برنامج تحسين أداء فعال؛ ويناقش الفصل الأهداف التالية:

1) الدعم الفعال للقيادات.

- (2) المشاركة الفعالة للأقسام.
- (3) القياس الفعال للأداء والإدارة الفعالة للبيانات.
- (4) استمرار التحسين الفعال.

وثائق التنفيذ الإرشادية:

(يجب قراءة أي مرجع من المراجع التالية المذكورة في سياق البنود والشروط والبدائل والتعديلات والتحديثات والملحقات الخاصة به.)

- (1) دليل وزارة الصحة للجودة والسلامة، ٢٠١٩
- (2) دليل مؤشرات أداء المستشفى، هيئة التأمين الصحي، ٢٠١٣
- (3) جائزة التميز من المؤسسة الأوروبية لإدارة الجودة www.Egea.gov.eg
- (4) قانون ١٩٦٠/٣٥ الإحصاء والتعداد الوطني
- (5) القانون ١٩٦٤/٢٩١٥ بشأن إنشاء الجهاز المركزي للتعبيئة العامة والإحصاء

الدعم الفعال للقيادات	
تحسين الجودة والأداء - ١	تشكل المؤسسة لجنة (لجان) متعددة التخصصات لتحسين الأداء وسلامة المرضى وإدارة المخاطر. أ) للجنة اختصاصات. ب) تجتمع اللجنة بانتظام. ج) يتم تسجيل الاجتماعات.
	الكفاءة
تحسين الجودة والأداء - ٢	تضع وتنفذ المؤسسة خطة لتحسين الأداء سلامة المرضى على مستوى المؤسسة، وتتضمن ما يلي على الأقل: أ) الهدف (الأهداف) الذي يحقق بمهمة المؤسسة. ب) معايير معينة لاختيار وتحديد أولويات مؤشرات الأداء. ج) وصف المنهجية الواجب استخدامها لجمع البيانات وتحليلها. د) معايير معينة لاختيار وتحديد أولويات مشاريع تحسين الأداء. هـ) يتم استخدام أساليب بيانات صحيحة وموثوقة لقياس التحسينات وتضمين البيانات الداخلية وكذلك البيانات الخارجية. و) نموذج (نماذج) تحسين الجودة المستخدم. ز) تدفق المعلومات ووثيرة رفع التقارير. ح) التدريب على تحسين الجودة ونهج إدارة المخاطر. ط) التقييم الدوري للخطة (سنويًا على الأقل).
	الفا عالية
تحسين الجودة والأداء - ٣	تضمن المؤسسة تعيين موظف مؤهل في وظيفة منسق/ مدير تحسين الأداء.
	الفا عالية

كفاءة المشاركة والإدخال على مستوى الأقسام	
تحسين الجودة والأداء - ٤	يشارك موظفو المؤسسة بما في ذلك الأطباء والتمريض وغيرهم في أنشطة تحسين الأداء.
	الكفاءة

كفاءة إدارة البيانات	
تحسين الجودة والأداء - ٥	يتم تحديد وتعريف ومراقبة مؤشرات أداء جميع العمليات المهمة.
	الكفاءة
تحسين الجودة والأداء - ٦	مراقبة الرعاية السريرية تتضمن مؤشرات مناسبة وذات صلة لما يلي على الأقل: أ) أوقات الانتظار في مناطق الخدمة ذات الصلة. ب) تقييم المريض كامل ودقيق وفي الأطر الزمنية المعتمدة. ج) العمليات الجراحية والإجراءات التداخلية. د) استخدام التخدير والتهدئة المعتدلة والعميقة. هـ) استخدام الأدوية.

و) استخدام الدم ومنتجات الدم. ز) ملف المريض الطبي، بما في ذلك الإتاحة والمحتوى. ح) مكافحة العدوى والترصد ورفع التقارير. ط) الأخطاء الدوائية والأضرار الوشيكية والمضاعفات. ي) استخدام القيود والعزل. ك) متطلبات سلامة المرضى. ل) الفعالية السريرية.	
الفا عليّة	
المراقبة الإدارية تتضمن مؤشرات مناسبة وذات صلة لما يلي على الأقل: أ) الامتثال للقانون واللوائح. ب) توقعات ورضا المريض والأسرة. ج) شكاوى المرضى. د) توقعات ورضا الموظفين. هـ) شكاوى الموظفين. و) الخصائص السكانية للمرضى والتشخيص والإجراءات. ز) شراء المستلزمات والأدوية المطلوبة بشكل روتيني. ح) الإدارة المالية. ط) إدارة المخاطر. ي) الموظفين والأداء المهني. ك) إدارة الاستخدام.	تحسين الجودة والأداء - ٧
الفا عليّة	
تكلف المؤسسة موظف (موظفين) لديه الخبرة والمعرفة والمهارات المناسبة بمراجعة البيانات وتجميعها وتحليلها ضمن الإطار الزمني المعتمد.	تحسين الجودة والأداء - ٨
الفا عليّة	
تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات للتحقق من البيانات وفقاً لمعايير محددة.	تحسين الجودة والأداء - ٩
الفا عليّة	
تستخدم المؤسسة قواعد البيانات المرجعية الداخلية والخارجية، حسب توفرها، لأغراض المقارنة.	تحسين الجودة والأداء - ١٠
الفا عليّة	

برنامج فعال لإدارة المخاطر	
تحسين الجودة والأداء - ١١	تضع وتنفذ المؤسسة خطة جيدة التنظيم لإدارة المخاطر؛ وتتضمن ما يلي على الأقل:
	أ) النطاق والهدف. ب) تحديد المخاطر. ج) تحديد أولويات المخاطر. د) رفع تقارير عن المخاطر. هـ) إدارة المخاطر
	السلامة
تحسين الجودة والأداء - ١٢	تضع وتنفذ المؤسسة أداة استباقية للحد من المخاطر لعملية واحدة على الأقل كل عام من العمليات عالية الخطورة.
	السلامة
تحسين الجودة والأداء - ١٣	تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات تحدد نظام الإبلاغ عن الحوادث، والذي يتضمن على الأقل ما يلي:
	أ) قائمة الحوادث والأضرار الوشيكة والأحداث الضارة والأخطاء الجسيمة التي يمكن الإبلاغ عنها. ب) عملية إدارة الحوادث تشمل كيف ومتى ومن يبلغ عن الحوادث ويحقق فيها. ج) الحوادث التي تتطلب إخطار الإدارة على الفور. د) تصنيف الحوادث وتحليلها والإبلاغ عن النتائج. هـ) مؤشر على إجراء تحليل مكثف وعمليته.
	السلامة
تحسين الجودة والأداء - ١٤	تضع وتنفذ المؤسسة عملية تحليل الاتجاهات واتخاذ الإجراءات التصحيحية استجابة للأحداث المهمة التالية:
	أ) تفاعلات مؤكدة لنقل الدم. ب) أحداث التخدير والتهدة الهامة التي تسبب الضرر أو لها إمكانية التسبب في ضرر للمريض. ج) اختلافات كبيرة بين التشخيصات قبل وبعد العملية الجراحية، بما في ذلك نتائج الباثولوجيا الجراحية. د) التفاعلات الدوائية الضارة الهامة التي تسبب الضرر أو لديها القدرة على التسبب في ضرر للمريض. هـ) أخطاء الدواء الهامة التي تسبب الضرر أو لها إمكانية التسبب في ضرر للمريض. و) الجلطات الدموية الوريدية أو تخثر وريدي عميق وانسداد رئوي بسبب عدم توفر العلاج المناسب للجلطات الدموية ومخاطر تقييم التخثر الوريدي العميق غير المناسب. ز) هروب المريض أو محاولة الهرب.
	السلامة
تحسين الجودة والأداء - ١٥	تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات للتحقيق واتخاذ الإجراءات التصحيحية للأخطاء الجسيمة التالية:
	أ) وفيات غير متوقعة أو فقدان الوظيفة بشكل دائم بطريقة لا صلة له بالمسار الطبيعي لمرض المريض أو حالته الأساسية. ب) مريض خطأ، مكان خاطئ، إجراء خاطئ. ج) انتحار المريض أو محاولته الانتحار أو العنف الذي يؤدي إلى الوفاة أو فقدان الوظيفة بشكل دائم. د) الاحتفاظ غير المقصود بأجسام غريبة في المريض بعد الجراحة أو الإجراء التداخلي. هـ) إعطاء خاطئ للعلاج الإشعاعي. و) أي وفيات للأمهات أثناء الولادة.

ز) أي وفاة للرضيع أثناء الولادة والتي ليس لها علاقة بالحالة الخلقية للرضيع الذي يزيد وزنه عن ٢٥٠٠ جرام.	
السلامة	

برنامج فعال لإدارة المخاطر	
تحسين الجودة والأداء - ١٦	تضمن المؤسسة تنفيذ أنشطة التحسين ضمن الإطار الزمني المعتمد وأنها مناسبة ودائمة.
الكفاءة	

قسم ٤ : معايير إضافية للمؤسسات التي تقدم الخدمات الأكاديمية أو البحثية أو خدمات زرع الأعضاء / الأنسجة

وثائق التنفيذ الإرشادية:

(يجب قراءة أي مرجع من المراجع التالية المذكورة في سياق البنود والشروط والبدائل والتعديلات والتحديثات والملحقات الخاصة به.)

- 1) الأبحاث: وزارة الصحة- إرشادات لجنة أخلاقيات البحث، ٢٠١٣
- 2) اللوائح رقم ١٠٠٢/١٩٧٥ بشأن معاهد التدريس
- 3) قانون ٢٠١٠/٥ القانون المصري لزراعة الأعضاء
- 4) قانون ٢٠٠٩/٣١٠ بشأن بنوك العيون
- 5) إعلان القاهرة لحقوق الإنسان في الإسلام، ١٩٩٠

امثال الأبحاث التي تجرى على البشر	
ADD - ١	تلتزم المؤسسة بالقوانين واللوائح المتعلقة بتوظيف وتخطيط وتعليم وتدريب وتقييم الموظفين.
	المساواة
ADD - ٢	تقوم لجنة مناسبة بمراجعة واعتماد جميع بروتوكولات الأبحاث التي تجرى على البشر وفقاً لما يقتضيه القانون واللوائح.
	الكفاءة
ADD - ٣	سياسة وإجراءات البحث متاحة وتشمل أهلية التسجيل في مشاريع أو بروتوكولات البحث.
	المساواة
ADD - ٤	يتم وضع موافقة المريض الموقعة للمشاركة في البحث في ملف البحث وفي ملف المريض الطبي.
	التمحور حول المريض
ADD - ٥	يحق للمريض الانسحاب من بروتوكول البحث دون خوف من العقاب.
	التمحور حول المريض
ADD - ٦	صور ومعلومات المرضى الواردة في البحث مكفول سريتها ولا تنشر أسماء ووسائل تعريف المرضى.
	التمحور حول المريض

برنامج فعال للتعليم والتخصص الطبي	
ADD - ٧	تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات لترتيب أنشطة الأطباء المقيمين بالمؤسسة، وتتناول السياسة على الأقل ما يلي: أ) نطاق تقييم وعلاج الأطباء المقيمين للمرضى. ب) تعريف الأطباء المقيمين بقواعد ولوائح الطاقم الطبي ويمثلوا لها.
	الفا علية
ADD - ٨	تضمن المؤسسة أن تكون ممارسة الأطباء المقيمين في نطاق عملهم/ توصيفهم الوظيفي.
	الفا علية
ADD - ٩	يمتثل الأطباء المقيمون لسياسات وإجراءات المؤسسة.
	الفا علية
ADD - ١٠	تشارك المؤسسة في برامج التعليم العالي المهني. ويشرف على الأطباء في التدريب أحد أعضاء هيئة التدريس المؤهلين في الاضطلاع بمسؤوليات رعاية المرضى.
	الفا علية
ADD - ١١	توجد آلية للتواصل بين اللجنة/ الشخص الذي ينسق أنشطة التدريب ولجنة الطاقم الطبي.
	الفا علية

برنامج زرع والتبرع بالأنسجة والأعضاء متمحور حل المريض	
ADD - ١٢	تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات تحديد كيف تبلغ المؤسسة المرضى والأسر باختيار التبرع بالأعضاء والأنسجة الأخرى.
	العدالة
ADD - ١٣	تضع وتنفذ المؤسسة سياسة وإجراءات خدمات زراعة الأعضاء والأنسجة وفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها وسياسة المؤسسة المعتمدة والارشادات/ البروتوكولات السريية؛ وتتناول السياسة ما يلي على الأقل:

أ) شراء العضو. ب) تحديد معايير اختيار المتبرعين والمستفيدين. ج) تقييم مدى ملاءمة المتبرعين. د) موافقة خاصة على النحو المنصوص عليه في القوانين واللوائح. هـ) ارشادات/ بروتوكولات رعاية زرع الأعضاء.	
التمحور حول المريض	

مسرد المصطلحات

المطهرات	عامل يزيل الكثير من الكائنات الحية الدقيقة المسببة للأمراض أو كلها، باستثناء الجراثيم البكتيرية التي على جلد الإنسان.
تعيين	عملية مراجعة أوراق الاعتماد المبدئي لمقدم الطلب من أجل تحديد ما إذا كان مقدم الطلب مؤهلاً لتقديم خدمات رعاية المرضى التي يحتاجها مرضى المستشفى والتي يمكن للمستشفى أن تدعمها بموظفين مؤهلين وقدرات تقنية.
تقنية التعقيم	استخدام ممارسات وإجراءات منع التلوث بمسببات الأمراض. وتتطوي على تطبيق أكثر القواعد صرامة لتقليل خطر العدوى.
إشهاد	الإجراء والفعل الذي من خلاله تقوم المؤسسة المعتمدة بتقييم والإشهاد أن الشخص أو المؤسسة أو البرنامج يلبي المتطلبات.
الشخص المعتمد	هو شخص اجتاز اختبارات من مؤسسة معتمدة تتعلق بالعمل الذي سيؤدي.
التنظيف	إزالة الأوساخ المرئية من الأجسام والأسطح، والذي عادة ما يتم إنجازه يدوياً أو ميكانيكياً باستخدام الماء مع المنظفات أو المنتجات الأنزيمية.
المسارات السريرية	نظام علاج متفق عليه يشمل جميع عناصر الرعاية.
المصيدي الإكلينيكي	يعمل الصيادلة الإكلينيكيون مباشرة مع الأطباء وغيرهم من المهنيين الصحيين والمرضى لضمان أن الأدوية الموصوفة للمرضى تساهم في تحقيق أفضل النتائج الصحية الممكنة. وممارسة الصيدلة الإكلينيكيون في أماكن الرعاية الصحية حيث يتفاعلون بشكل متكرر ومنتظم مع الأطباء وغيرهم من المهنيين الصحيين يساهم في تحسين تنسيق الرعاية.
إرشادات الممارسة السريرية	التعليمات التي تساعد مقدمي الرعاية الصحية والمرضى على اختيار الرعاية الصحية المناسبة لحالات سريرية محددة (على سبيل المثال: توصيات بشأن إدارة حالات الإسهال لدى الأطفال دون سن الخامسة). يتم إرشاد مقدم الرعاية الصحية خلال جميع خطوات الاستشارة (الأسئلة التي يجب طرحها، والعلامات الجسدية التي يجب البحث عنها، والفحوصات المعملية التي يجب طلبها، وتقييم الموقف، والعلاج الموصوف).
الموظفون الإكلينيكيون	الموظفون الذين يقدمون رعاية مباشرة للمريض (الأطباء، الممرضات، ... إلخ).
الأمراض المعدية	بعض الأمراض معدية أي تنتقل من شخص إلى آخر.
الكفاءة أو الجدارة	تحديد المعارف والمهارات والسلوكيات الوظيفية لفريق العمل من أجل تلبية توقعات محددة. والمعرفة هي فهم الحقائق والإجراءات. والمهارة هي القدرة على تنفيذ إجراءات وسلوكيات محددة، مثل القدرة على العمل في فريق، وتعتبر غالباً جزءاً من الكفاءة.

الشخص القادر على تحديد المخاطر الحالية والمتوقعة في البيئة المحيطة أو ظروف العمل غير الصحية أو الخطرة أو التي على تنطوي على مخاطر للموظفين.	موظف السلامة الكفاء
وجود مادة أو كائن غير مرغوب فيه، مثل العامل المعدي أو البكتيريا أو الطفيليات أو غيرها من الملوثات، التي تدخل بيئة أو سطح أو كائن أو مادة، مثل الماء أو الطعام أو المستلزمات الطبية المعقمة.	تلوث
عملية الحصول على مؤهلات الطبيب والتحقق منها وتقييمها والتصديق عليها. وتحدد هذه العملية إذا ما كان الموظف يمكنه تقديم خدمات رعاية المرضى داخل مؤسسة الرعاية الصحية أو لصالحها. وتسمى عملية التحقق بشكل دوري من مؤهلات الطبيب إعادة الاعتماد.	الاعتماد
أدلة الكفاءة والترخيص الحالي وذا الصلة والتعليم والتدريب والخبرة. يمكن أن تضيف مؤسسة الرعاية الصحية معايير محددة أخرى. راجع أيضا الكفاءة والاعتماد.	أوراق الاعتماد
قسم من سجل المريض الطبي يلخص أسباب دخول المستشفى والنتائج المهمة والإجراءات التي تمت والعلاج المقدم وحالة المريض عند الخروج وأي تعليمات محددة للمريض أو الأسرة.	ملخص الخروج
الإشارة إلى مختلف أعضاء فريق الرعاية الصحية هي فئة الوظيفة.	التخصصات
عامل يزيل الكثير من الكائنات الحية الدقيقة المسببة للأمراض أو كلها، باستثناء الجراثيم البكتيرية التي على الكائنات غير الحية.	المعقمات
أدنى احتياجات هامة مطلوبة من الأدوية والمواد؛ قد لا يشكل النقص تهديدا لصحة المرضى.	قائمة الأدوية المرغوب فيها
تُعرف عينة الدواء على أنها وحدة من دواء موصوف لا يُعتمد ببعه ويُقصد به ترويج بيع الدواء. وتُعطى عينة الدواء للمريض في حالات محدودة للغاية والتي ينبغي تقريرها في سياسة المؤسسة.	عينة دواء
المستوى أو الوجود المعتاد لعامل أو مرض في مجموعة سكانية محددة خلال فترة محددة.	العدوى المستوطنة
مستوى أعلى من المتوقع من العدوى بعامل شائع في مجموعة سكانية محددة خلال فترة محددة.	العدوى الويائية
الأدوية والمواد التي تعد الحاجة إليها أقل أهمية، ويمكن أن تحمل النقص لفترة قصيرة.	أساسي
وفقاً لتعريف منظمة الصحة العالمية، يجب أن يتاح للأشخاص الحصول على هذه الأدوية في جميع الأوقات بكميات كافية.	قائمة الأدوية الأساسية
يشير إلى خارج المؤسسة، مثل مقارنة البيانات مع المؤسسات الأخرى أو المساهمة في قاعدة بيانات مصر المطلوبة.	خارجي
طريقة منهجية لفحص تصميم بشكل استباقي للوقوف على الطرق المحتملة لحدوث الفشل. ثم ترتب الطرق المحتملة لحدوث الفشل حسب الأولوية لمساعدة المؤسسات على وضع تحسينات في التصميم تكون أكثر فائدة. وتقترض هذه الأداة أنه بغض النظر عن مدى معرفة أو حذر الأشخاص، فإن الأخطاء تحدث في بعض المواقف، وحتى قد يكون	تحليل نمط وآثار الفشل

	من المرجح حدوثها.
الوصفات	تحتوي الوصفات على مجموعة من الصيغ لتركيب واختبار الدواء (مصدر يشبه ما يمكن أن يشار إليه باسم دستور الأدوية اليوم). في الوقت الحاضر، تتمثل الوظيفة الرئيسية لكتيب الوصفات في تحديد أدوية معينة تمت الموافقة على وصفها في مؤسسة معينة، أو في نظام صحي معين ، أو بموجب سياسة تأمين صحي معينة. يعتمد وضع الوصفات على تقييمات فعالية وسلامة وفعالية تكلفة الأدوية. وحسب الوصفات، فقد تحتوي أيضًا على معلومات سريرية إضافية، مثل الآثار الجانبية وموانع الاستعمال والجرعات. ويجب أن تكون قائمة الوصفات بالمؤسسة متوافقة مع قائمة الأدوية الأساسية الوطنية.
مجلس الإدارة	الفرد (الأفراد) أو المجموعة التي تتمتع بالسلطة والمسئولية المطلقة عن وضع السياسة، والحفاظ على جودة الرعاية، والنهوض بإدارة المؤسسة والتخطيط لها.
تسليم الوردية	نقل المسؤولية عن المرضى ورعاية المرضى التي تحدث في مكان الرعاية الصحية. على سبيل المثال: في المستشفى من مقدم رعاية صحية إلى آخر، ومن مستوى رعاية إلى مستوى آخر، ومن وحدة المرضى المحجوزين إلى وحدة التشخيص أو غيرها من وحدات العلاج، ومن الموظفين إلى المرضى/ الأسر عند خروج من المستشفى.
خطة المواد الخطرة والنفايات	هي وثيقة مكتوبة للمؤسسة تصف العملية التي ستفعلها لإدارة المواد والنفايات الخطرة من المصدر إلى التخلص منها. والخطة تصف الأنشطة التي تم اختيارها وتنفيذها من المؤسسة لتقييم ومراقبة المخاطر المهنية والبيئية للمواد والنفايات (أي شيء يمكن أن يتسبب في ضرر أو إصابة أو اعتلال صحي أو تلف) التي تتطلب معالجة خاصة. المواد الخطرة تشمل المواد المشعة أو الكيميائية. والنفايات الخطرة تشمل النفايات البيولوجية التي يمكن أن تنقل الأمراض (مثل الدم والأنسجة) والمواد المشعة والمواد الكيميائية السامة والنفايات المعدية، مثل الإبر المستخدمة والضمادات المستخدمة.
رئيس القسم	الموظف الذي يدير ويوجه "المجموعات الفرعية" للمؤسسة، والتي يشار إليها عادة باسم الأقسام و/ أو الخدمات و/ أو الوحدات و/ أو الأجنحة.
مقدم الرعاية الصحية	أي شخص أو مؤسسة أو وكالة تقدم خدمات صحية.
العدوى المكتسبة من المستشفيات	أي عدوى يكتسبها المريض أثناء تلقي الرعاية أو الخدمات في مؤسسة الرعاية الصحية. وأمثلة العدوى المكتسبة من المستشفيات الشائعة هي التهابات المسالك البولية والتهابات الجروح الجراحية والالتهاب الرئوي والتهابات مجرى الدم.
مدير المستشفى (الرئيس التنفيذي للمؤسسة)	تدرج وظيفة مدير المستشفى تحت مهمة تخطيط أو توجيه أو تنسيق الخدمات الطبية والصحية في المستشفيات أو العيادات أو مؤسسات الرعاية أو وكالات الصحة العامة أو المؤسسات المماثلة.
موظفي مستشفى	الموظفون العاملون في المؤسسة بخلاف مقدمي خدمات الرعاية الصحية، على سبيل المثال (موظفو الإشراف الداخلي، الشؤون الإدارية، الإدارة المالية، موظفي التسجيل، المهندسين، العمال اليدويون، السائقون، ...إلخ).
النظافة الصحية	الممارسة التي تعمل على الحفاظ على الأشخاص والبيئات نظيفة وتمنع العدوى.

العدوى	انتقال الكائنات الحية الدقيقة المسببة للأمراض.
برنامج مكافحة العدوى	هو نظام متسق من الخدمات الموضوعة لتلبية احتياجات المؤسسة فيما يتعلق بترصد والوقاية من ومكافحة العدوى التي تؤثر على المرضى والموظفين والأطباء والزوار أو أيهم.
جرد	قائمة مكتوبة بجميع الأشياء أو الإمكانات أو الأصول أو الموارد في مكان معين.
التوصيف الوظيفي	التعليمات أو التوجيهات التي تحدد القرارات والإجراءات المطلوبة. عادة ما يتم تقييم العقوبات، سواء كانت قانونية أو غير ذلك، في حالة عدم اتباع القوانين واللوائح.
القوانين واللوائح	التعليمات أو التوجيهات التي تحدد القرارات والإجراءات المطلوبة. عادة ما يتم تقييم العقوبات، سواء كانت قانونية أو غير ذلك، في حالة عدم اتباع القوانين واللوائح.
قيادات	الشخص الذي يضع التوقعات والخطط وينفذ الإجراءات من أجل تقييم وتحسين جودة الحوكمة والإدارة ودعم العمليات والوظائف في المؤسسة.
فرد الطاقم الطبي	طبيب مرخص وطبيب أسنان مرخص.
لوائح الطاقم الطبي	اللوائح و/ أو القواعد المعتمدة من الطاقم الطبي ومجلس إدارة المؤسسة من أجل الحوكمة، وتحديد حقوق والتزامات مختلف الأطباء المقيمين أو الأشخاص أو المجموعات داخل هيكل الطاقم الطبي.
توفيق بين الأدوية	التوفيق بين الأدوية هي عملية رسمية أثبت أنها تحسن من استمرارية إدارة الأدوية.
تقييم الاحتياجات	مصطلح بديل لتحليل الفجوة.
الموظفون غير الإكلينيكيين	أولئك الذين يقدمون رعاية غير مباشرة للمرضى (دخول المستشفى، خدمة الطعام، ... إلخ).
الإشعاع غير المؤين	الإشعاع غير المؤين هو أي نوع من الإشعاع في الطيف الكهرومغناطيسي الذي لا يملك طاقة كافية لإزالة الإلكترون من الذرة وتحويله إلى أيون ولذا يمكن للإشعاع غير المؤين توليد الحرارة.
التفشي	الزيادة المفاجئة في حدوث المرض في وقت ومكان معينين. قد تؤثر على مجموعة صغيرة أو محلية أو قد تؤثر على آلاف الأشخاص في جميع أنحاء قارة بأكملها.
مراجعة النظراء	هي عملية يتم بموجبها تقييم أداء المؤسسة أو الموظفين أو المجموعات من أعضاء من مؤسسات مماثلة أو نفس المهنة أو التخصص والحالة مثل أولئك الذين يقدمون الخدمات.
خطة	طريقة مفصلة، صيغت مسبقاً، تحدد الاحتياجات، وترج الاستراتيجيات لتلبية تلك الاحتياجات، وتحدد الأهداف والغايات. وقد يتضمن شكل الخطة التعليمات والسياسات والإجراءات والبروتوكولات وإرشادات الممارسة والمسارات السريرية وخرائط الرعاية أو مزيجاً منها.
خطة الرعاية	خطة تحدد احتياجات المريض من الرعاية، وتسرد استراتيجية تلبية تلك الاحتياجات، وتسجل أهداف العلاج وغاياته،

	وتضع معايير محددة لإنهاء التدخلات، وتسجل تقدم المريض في تحقيق الأهداف والغايات المحددة. وتعتمد على البيانات التي تم جمعها أثناء تقييم المريض.
السياسة	هي مبدأ توجيهي يستخدم لتحديد الاتجاه في المؤسسة.
الإجراء	عبارة عن سلسلة من الخطوات التي يجب اتباعها كنهج موحد ومتكرر لتحقيق نتيجة نهائية، وتوفر الإجراءات منصة للتنفيذ الموحد من أجل تقليل تباين العملية، مما يزيد من التحكم في الإجراء. وتقليل تباين العملية هو كيفية القضاء على الهدر وزيادة الأداء.
إرشادات الممارسة	الأدوات التي تصف العمليات التي تم التوصل عن طريق التجارب السريرية أو عن طريق إجماع آراء الخبراء إلى إنها الأكثر فاعلية في تقييم و/ أو علاج مريض يعاني من أعراض أو حالة أو تشخيص محدد أو في وصف إجراء محدد. المرادفات تشمل معيار الممارسة والبروتوكول ونمط الممارسة المفضلة والمبدأ التوجيهي. راجع أيضًا المبادئ التوجيهية المبنية على الأدلة (العلمية) والمبادئ التوجيهية للممارسة السريرية.
الطلبات المطبوعة مسبقًا	مجموعة طلبات الأدوية المطبوعة مسبقًا هي سجل رسمي يتضمن مجموعة محددة من طلبات الأدوية المقررة مسبقًا والتي تعمل على توحيد خيارات التشخيص والعلاج المطبقة على مجموعة محددة من المرضى.
امتياز	هي العملية التي بموجبها تفوض المؤسسة نطاق ومحتوى محدد من خدمات رعاية المرضى (الامتيازات السريرية) لمقدمي الرعاية الصحية، بناءً على تقييم أوراق اعتماد الطبيب وأدائه.
عملية	سلسلة من الإجراءات (أو الأنشطة) التي تحول المدخلات (الموارد) إلى مخرجات (خدمات). على سبيل المثال: برنامج التنقيف الصحي الريفي يجب أن يتطلب أن يضع الموظفون الاستراتيجية والمواد التعليمية ويقدمون الدورات التنقيفية.
عملية	ظاهرة طبيعية تتميز بالتغيرات التدريجية التي تؤدي إلى نتيجة معينة.
معالجة	جميع العمليات التي أجريت لجعل جهاز ملوث قابل لإعادة الاستخدام أو مخصص للاستخدام مرة واحدة (يمكن التخلص منه) جاهزاً مرة أخرى لأن يستخدمه المريض. والخطوات قد تشمل التنظيف والتطهير/ التعقيم. ويجب على الجهة المصنعة للأجهزة القابلة لإعادة الاستخدام والأجهزة ذات الاستخدام الواحد التي يتم تسويقها على أنها غير معقمة أن تقدم تعليمات إعادة المعالجة الصالحة في الملصق.
برنامج	خطة عمل تهدف إلى تحقيق هدف عمل واضح، مع تفاصيل حول العمل الذي يتعين القيام به، ومن الذي سيقوم به، ومتى يقوم به، وما هي الوسائل أو الموارد التي سيتم استخدامها.
مشروع	مجموعة مخططة من المهام المترابطة يتعين تنفيذها على مدى فترة محددة وفي حدود تكاليف وقيود. أخرى معينة
بروتوكول	خطة علاج علمية مفصلة لاستخدام علاج جديد.
الإحالة	إرسال المريض من طبيب إلى طبيب أو أخصائي آخر، أو من مكان أو خدمة إلى آخر.

موارد موثوقة	موارد شراء الأدوية/ اللوازم الطبية/ الأجهزة الصيدلانية من مصادر موثوقة ومؤسسات مهنية يمكن أن تساعد في ضمان تجنب المنتجات المقلدة أو المحولة أو المسروقة أو المغشوشة عن قصد أو التي موضوع معاملة احتيالية.
إعادة التعبئة	عملية أخذ منتج دوائي من الحاوية التي يتم توزيعه فيها من الشركة المصنعة الأصلية ووضعه في حاوية مختلفة دون التلاعب بالدواء.
تقييم المخاطر	تحديد وتقييم وتقدير مستويات المخاطر التي ينطوي عليه الموقف، ومقارنتها بالمقاييس أو المعايير، وتحديد المستوى المقبول من المخاطر.
تحليل السبب الجذري	عملية تحديد العامل (العوامل) الأساسية أو السببية التي تتسبب في تباین الأداء، بما في ذلك حدوث أو احتمال حدوث خطأ جسيم.
نطاق (الرعاية أو الخدمات)	نطاق ونوع الخدمات التي تقدمها المؤسسة وأي شروط أو حدود لتغطية الخدمة.
نطاق الممارسة	مجموعة الأنشطة التي يؤديها مقدم الرعاية الصحية (طبيب، ممرضة) بالمؤسسة. يتم تحديد النطاق عن طريق التدريب أو التقاليد أو القانون أو اللوائح أو المؤسسة.
الآثار الجانبية	التأثير الفارماكولوجي للدواء، الذي عادةً ما يكون ضارًا، إلا للشخص (الأشخاص) الموصوف لهم.
جهاز مخصص للاستخدام مرة واحدة	يشار أيضًا إليه باسم الجهاز الذي يمكن التخلص منه، وهو مخصص للاستخدام على مريض واحد أثناء إجراء واحد. وهو لا يتم إعادة معالجته (تنظيفه وتطهيره أو تعقيمه) واستخدامه على مريض آخر. واستخدام المواد التي يمكن التخلص منها يحسن سلامة المريض من خلال القضاء على خطر انتقال التلوث من مريض إلى آخر لأنه يتم التخلص منها وعدم استخدامها على مريض آخر (وفقًا إلى إدارة الغذاء والدواء).
الغسيل الصلب أو الملوث	تعريف إدارة السلامة والصحة المهنية (الغسيل الذي أصبح صلبًا بسبب الدم أو المواد المعدية الأخرى).
الموظفون	الأشخاص الذين يقدمون الرعاية و/ أو العلاج و/ أو الخدمة إلى المرضى في المؤسسة، على سبيل المثال (الطاقم الطبي و هيئة التمريض).
التعقيم	استخدام إجراء فيزيائي أو كيميائي لتدمير جميع أشكال الحياة الجرثومية، بما في ذلك الإندوسبورات البكتيرية شديدة المقاومة.
المخزون	كمية من الأشياء المتراكمة، للاستخدام المستقبلي، يتم الاحتفاظ بها بانتظام في المتناول للاستخدام أو البيع؛ وتكون أساسية ومعيارية.
التخزين	نشاط الإمداد بمخزون من شيء أو عناصر.
المخزن	مساحة أو مكان تخزين، أو كمية مخزنة، أو فعل التخزين، للاحتفاظ بها في مكان خاص حتى يتم الاحتياج إليها.
الترصد	الجمع البيانات وتحليلها وتقديم المعلومات باستمرار، مما يؤدي إلى اتخاذ الإجراءات اللازمة للوقاية من المرض

	ومكافحته، والذي عادة ما يكون معدي.
دقة التوقيت	الوقت بين حدوث الحدث وتوافر البيانات عن الحدث. دقة التوقيت تتعلق باستخدام البيانات.
الاستخدام	استخدام أو أنماط استخدام أو معدلات استخدام خدمة رعاية صحية معينة. ويحدث الاستخدام المفرط عند تقديم خدمة رعاية صحية في ظل ظروف تتجاوز فيها احتمالية حدوث الضرر الفوائد المحتملة. والاستخدام الناقص هو الفشل في استخدام خدمة رعاية صحية ضرورية عندما يمكن أن تؤدي إلى نتيجة إيجابية للمريض. ويحدث سوء الاستخدام عند اختيار خدمة مناسبة ولكن تحدث مضاعفات يمكن الوقاية منه. والثلاثة جميعهم يعكسوا مشكلة في جودة الرعاية الصحية. يمكن أن يزيدوا من خطر الوفيات وتقلل من جودة الحياة.
التباين	الاختلافات في النتائج التي يتم الحصول عليها عند قياس الحدث نفسه أكثر من مرة. يمكن تقسيم مصادر الاختلاف إلى فئتين رئيسيتين: الأسباب الشائعة والأسباب الخاصة. غالبًا ما يؤدي التباين الكبير إلى الهدر والخسارة، مثل حدوث نتائج غير مرغوب فيها على صحة المريض وزيادة تكلفة الخدمات الصحية.
قائمة الأدوية الحيوية	هي قائمة ضرورية للغاية كوسائل لإنقاذ الحياة ويجب أن تكون متاحة طوال الوقت. ولا يمكن التفاوض عن نقضها.

المراجع

الإطار الأخلاقي المصري

- (1) الدستور المصري.
- (2) الإعلان العالمي لحقوق الإنسان عام ١٩٦٤
- (3) إعلان القاهرة حول حقوق الإنسان في الإسلام عام ١٩٩٠
- (4) إعلان القاهرة حول صحة المرأة.
- (5) لائحة أخلاقيات الطب المصرية ٢٠٠٣/٢٣٨
- (6) لائحة أخلاقيات التمريض المصرية (مطبوعات نقابة التمريض)
- (7) لائحة أخلاقيات وقواعد السلوك لموظفي الخدمة المدنية، ٢٠١٩
- (8) لائحة أخلاقيات الصيدلة

القوانين واللوائح المصرية

- (9) قانون رقم ٢٠١٨/١٠ بشأن حقوق المعاقين.
- (10) قانون ٢٠١٨/١٨١ بشأن حماية المستهلك المصري.
- (11) قانون ٢٠١٧/٢٠٦ بشأن الإعلان عن خدمات الرعاية الصحية.
- (12) قوانين الموافقة المصرية.
- (13) معايير المحاسبة المصرية، ٢٠١٦/٦٠٩
- (14) القرار الرئاسي ٢٠١٩/١٥١ بشأن هيئة الدواء المصرية
- (13) قرار وزارة المالية ٢٠١٩/١٨ بشأن الدفع غير النقدي.
- (14) قانون ٢٠١٨/٢ بشأن التأمين الصحي الشامل.
- (15) القرار الوزاري ٢٠١٧/١١٦ الصادر عن وزارة الصحة
- (16) قانون ٢٠١٧/٢١٣ بشأن النقابات العمالية والحماية
- (17) القرار الرئاسي رقم ٢٠١٦/٣١٨٥.
- (18) القرار الوزاري رقم ٢٠١٥/٥٢٣ الصادر عن وزارة الصحة بشأن إعادة استخدام الأجهزة والأدوات ذات الاستخدام الواحد.
- (19) القرار الوزاري ٢٠١٥/٧٥٣ الصادر عن وزارة الصحة بشأن إدارة النفايات الطبية.
- (20) القرار الرئاسي رقم ٢٠١٤/١٤ بشأن تقييم الأداء.
- (21) قرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٢٠١٤/١٠٦٣ بشأن إدارة حالات الطوارئ.
- (22) القرار الوزاري ٢٠١٢/٢٤٥ الصادر عن وزارة الصحة
- (23) القرار الوزاري ٢٠١٢/٣٦٨ الصادر عن وزارة الصحة

- (24) القرار الوزاري ٢٠١٢/٣٩١ الصادر عن وزارة الصحة
- (25) لائحة رعاية المرضى النفسيين ٢٠١٠/١٢٨
- (26) قانون ٢٠١٠/٥ زراعة الأعضاء في مصر.
- (27) قانون ٢٠٠٩/٧١ بشأن رعاية المرضى النفسيين
- (28) القانون المصري لرعاية مرضى الطب النفسي ٢٠٠٩/٧١.
- (29) قرار وزارة المالية ٢٠٠٩/٢٧٠: قائمة المحفوظات الحكومية
- (30) قانون ٢٠٠٩/٣١٠ بشأن بنوك العيون.
- (31) قانون ٢٠٠٨/١٢٦ بشأن الأطفال المصريين.
- (32) لوائح وزارة الصحة بشأن وحدة العناية المركزة للأطفال حديثي الولادة ، ٢٠٠٧
- (33) القرار الوزاري رقم ٢٠٠٧/٤٥٨ الصادر عن وزارة الصحة بشأن مياه الشرب
- (34) قرار وزارة الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات ٢٠٠٥/١٠٩ بشأن التوقيع الإلكتروني.
- (35) القرار الوزاري ٢٠٠٤/١٥٣ الصادر عن وزارة الصحة بشأن الوقاية من التهاب الكبد الفيروسي
- (36) القرار الوزاري رقم ٢٠٠٤/١٨٧ الصادر عن وزارة الصحة بشأن موظفي مكافحة العدوى
- (37) القرار الوزاري رقم ٢٠٠٠/٢٩٣ الصادر عن وزارة الصحة بشأن ترقية الأطباء
- (38) القرار الوزاري رقم ٢٠٠٤/٢٣٦ الصادر عن وزارة الصحة بشأن متطلبات خدمة التخدير
- (39) القرار الوزاري رقم ٢٠٠٤/١٥٣ الصادر عن وزارة الصحة بشأن الحد الأدنى لمتطلبات خدمات التخدير
- (40) سلامة المرضى أثناء توصيات لجنة إجراءات التشغيل، ٢٠٠٣.
- (41) القرار الوزاري رقم ٢٠٠٢/٩٩ الصادر عن وزارة الصحة بشأن تطوير إدارة الوقاية من العدوى ومكافحتها.
- (42) القرار الوزاري رقم ٢٠٠٢/٢٥ الصادر عن وزارة الصحة بشأن المسؤولية الطبية وتعليق الممارسة الطبية
- (43) القرار الوزاري رقم ٢٠٠٢/١٠٠ الصادر عن وزارة الصحة بشأن تطوير إدارات الوقاية من العدوى ومكافحتها.
- (44) القرار الوزاري ٢٠٠٢/٣٠٦ الصادر عن وزارة الصحة بشأن مساحات تخزين الأدوية
- (45) القرار الوزاري رقم ٢٠٠١/٢٥٤ الصادر عن وزارة الصحة بشأن متطلبات ملخص الخروج من المستشفى
- (46) القرار الوزاري ٢٠٠١/١٨٦ الصادر عن وزارة الصحة بشأن إدارة حالات الطوارئ
- (47) القرار الوزاري ٢٠٠١/١٨٦ الصادر عن وزارة الصحة بشأن حق المريض في معرفة التكلفة المتوقعة للرعاية
- (48) القرار الوزاري ٢٠٠١/٢٤٤ الصادر عن وزارة الصحة بشأن كفاءات الجراحين
- (49) قانون ٢٠٠١/١٩٢ بشأن إدارة النفايات الخطرة
- (50) القرار الوزاري رقم ٢٠٠٠/٢٩٣ الصادر عن وزارة الصحة بشأن ترقية الأطباء
- (51) القرار الوزاري رقم ١٩٩٩/٩٠ الصادر عن وزارة الصحة بشأن استخدام الخبراء الأجانب
- (52) القرار الوزاري رقم ٢١٦ الصادر عن وزارة الصحة بشأن إجراءات التشغيل

- (53) اللائحة التنفيذية لقانون المناقصات والمزايدات وقانون ٩٩٨/٨٩ ولائحته الصادرة بقرار وزير المالية رقم ١٣٦٧/١٩٩٨
- (54) القرار الوزاري رقم ١٩٩٦/٧٠ الصادر عن وزارة الصحة بشأن عمل الخبراء الأجانب
- (55) القرار الوزاري ١٩٩٦/٦٣ الصادر عن وزارة الصحة بشأن وحدات غسيل الكلى
- (56) القرار الوزاري ١٩٩٤/٤٢٠ الصادر عن وزارة الصحة بشأن حوافز المتبرعين بالدم
- (57) قانون ١٩٩٤/٤ بشأن البيئة المصرية.
- (58) القرار الوزاري رقم ١٩٨٥/٢٨٤ الصادر عن وزارة الصحة بشأن متطلبات غرفة العمليات
- (59) قانون ١٩٨٥/٣ بشأن ممارسة مهنة العلاج الطبيعي
- (60) قانون ١٩٨٥/١٠٤ بشأن خدمات بنوك الدم
- (61) القرار الوزاري ١٩٨٢/٢١٦ الصادر عن وزارة الصحة بشأن تنظيم منشآت الرعاية الصحية
- (62) القرار الوزاري رقم ١٩٨٥/٢٨٤ الصادر عن وزارة الصحة بشأن متطلبات غرفة العمليات
- (63) قانون ١٤٠ لسنة ١٩٨١ بشأن ممارسة القبالة
- (64) القرار الوزاري ١٩٧٥/٣٨٥ الصادر عن وزارة الصحة بشأن إدارة بنوك الدم
- (65) قانون ٢٩١٥ لسنة ١٩٦٤ بشأن إنشاء الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء
- (66) قانون ١٩٦٠/٣٥ بشأن الإحصاء والتعداد الوطني
- (67) قانون ١٩٦٠/٥٩ بشأن تنظيم أعمال التصوير التشخيصي الطبي
- (68) قانون ١٩٦٠/١٧٨ بشأن تنظيم جمع ونقل وتخزين الدم
- (69) قانون ١٩٥٥/١٢٧ بشأن ممارسة مهنة الصيدلة.
- (70) قانون المعامل الوطني رقم ١٩٥٤/٣٦٧
- (71) قانون ١٩٥٤/٤١٥ بشأن ممارسة مهنة الطب البشري
- (72) قانون ١٩٥٤/٥٣٧ بشأن ممارسة مهنة طب الأسنان
- (73) القانون رقم ٥٣٧ لسنة ١٩٥٤ بشأن ممارسة مهنة طب الأسنان.
- (74) القانون الجنائي المصري رقم ١٩٣٧/٥٨
- (75) مشروع القانون المصري لرعاية المسنين

الإرشادات والأكواد والمراجع المصرية

- (76) متطلبات موظفي بنك الدم، وزارة الصحة المصرية.
- (77) متطلبات ومعدات بنك الدم، وزارة الصحة المصرية.
- (78) متطلبات بنك الدم الفرعي، وزارة الصحة المصرية.
- (79) وزارة الصحة- الإدارة العامة للتفتيش الفني. الأداة الإدارية
- (80) الكود المصري لتصميم منشآت الرعاية الصحية.

- (81) الكود المصري للبناء للمعاقين.
- (82) نظام تصنيف الهرم الأخضر
- (83) إرشادات وتعليمات الدفاع المدني.
- (84) رؤية مصر ٢٠٣٠، وزارة التخطيط.
- (85) الإساءات: إرشادات إدارة ضحايا الإساءة الاجتماعية- وزارة الصحة، صندوق الأمم المتحدة للسكان
- (86) نقل الدم: السياسة الوطنية لنقل الدم، وزارة الصحة، ٢٠٠٧.
- (87) السرطان: المبادئ التوجيهية الوطنية لعلاج السرطان، اللجنة العليا للسرطان. وزارة الصحة المصرية والسكان.
- (88) السلامة البيئية: الاستراتيجية الوطنية لإدارة الكوارث.
- (89) السلامة البيئية: قواعد هيئة الطاقة الذرية.
- (90) السلامة البيئية: المبادئ التوجيهية المصرية بشأن نظام يقظة الأجهزة الطبية
- (91) الطوارئ: مطبوعات الإدارة المركزية للطوارئ والرعاية الحرجة، وزارة الصحة والسكان المصرية.
- (92) الطوارئ: بروتوكول إدارة الطوارئ الموحد، وزارة الصحة والسكان المصرية، قطاع الرعاية الحرجة والعلاجي.
- (93) إرشادات سلامة الأغذية المصرية.
- (94) مكافحة العدوى: المبادئ التوجيهية الوطنية لمكافحة العدوى.
- (95) التفتيش: متطلبات التفتيش وفقًا لقوانين ولوائح وزارة الصحة
- (96) المعامل: دليل معامل الدرن، وزارة الصحة المصرية ٢٠١٥.
- (97) التمريض: مطبوعات نقابة التمريض- إرشادات التمريض.
- (98) الصيدلية: دور ونطاق خدمات الصيدلية المركزية.
- (99) الصيدلة: معايير الممارسة الصيدلانية الإكلينيكية المصرية.
- (100) الأشعة: برنامج الأشعة المصري السويسري، وزارة الصحة.
- (101) البحث: وزارة الصحة- إرشادات لجنة أخلاقيات البحث، ٢٠١٣.
- (102) الجودة: دليل مؤشرات أداء المستشفى هيئة التأمين الصحي، ٢٠١٣
- (103) الخدمات الاجتماعية: نطاق ممارسة الخدمات الاجتماعية حسب موافقة وزارة الصحة العامة.
- (104) <http://www.mohp.gov.eg/SectorServices.aspx?Deptcode=7andandSectorCode=4>.
- (105) الخدمات الاجتماعية: قياس الجودة لـ "أخصائي خدمات اجتماعية" في مؤسسات الرعاية الصحية.
- (106) الخدمات الاجتماعية: دور الخدمات الاجتماعية في مكافحة الأمراض المعدية.

المراجع العالمية

- 107) American Society of Health System Pharmacists (ASHP) standards for 2019.
- 108) Anatomic pathology and Microbiology checklists, CAP accreditation program, 2014.
- 109) Guidance in environmental safety book – part 6.
- 110) HIPAA— Health Insurance Portability and Accountability Act Regulations 1996.
- 111) Institute for Safe Medication Practices (ISMP): List of Error-Prone Abbreviations, Symbols, and Dose Designations.
- 112) ISO 15189, 2012.
- 113) Jeddah Declaration on Patient Safety 2019.
- 114) WHO Patient Safety Assessment Manual.
- 115) WHO Surgical Safety Checklist.
- 116) WHO Safe Childbirth Checklist.
- 117) WHO Core Medical equipment.
- 118) WHO Early Warning Alert and Response Network in emergencies.
- 119) WHO five moments for medication safety.
- 120) WHO Good clinical diagnostic practice, 2005.
- 121) WHO guidelines on medication safety in high risk situation.
- 122) WHO guidelines on medication safety in transition of care.
- 123) WHO International Health Regulation.
- 124) WHO guidelines on medication safety in poly pharmacy.
- 125) WHO List of essential in-vitro diagnostic tests, 2018.
- 126) WHO Lab quality management system, 2011.
- 127) WHO Laboratory biosafety manual, 2007.
- 128) WHO Transition of care, 2016.
- 129) WHO Surgical Safety Resources.
- 130) WHO Safe Childbirth Checklist.
- 131) WHO/UNICEF Baby friendly hospital initiative.
- 132) WHO-ILO HealthWISE action manual.
- 133) Planetree certification standards.
- 134) U.S. Department of Labor: Occupational Safety and Health Administration. (2016) Worker Safety in Hospitals: Caring for Our Caregivers. Retrieved from: <https://www.osha.gov/dsg/hospitals/index.html>.
- 135) The Joint Commission: Improving Patient and Worker Safety. Retrieved from: <http://www.jointcommission.org/assets/1/18/tjc-improvingpatientandworkersafety-monograph.pdf>.
- 136) U.S. Department of Labor: Occupational Safety and Health Administration. (2016) About OSHA. Retrieved from: <https://www.osha.gov/about.html>.
- 137) U.S. Department of Labor: Occupational Safety and Health Administration. (2016) Hospital eTools: Intensive Care Units. <https://www.osha.gov/SLTC/etools/hospital/icu/icu.html>.
- 138) Centers for Disease Control and Prevention (2016). Cases of Ebola Diagnosed in the United States. <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/outbreaks/2014-west-africa/united-states-imported-case.html>.
- 139) <https://pdfs.semanticscholar.org/dce8/582215a272b0a1ee7d5fad43fb1e15a59e85.pdf>
- 140) Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals Handbook, 6th Edition.
- 141) ICD-10-PCS.

- 142) Picker Institute. (1987). Principles of patient-centered care. Retrieved from <http://pickerinstitute.org/about/picker-principles/>.

