

# قواعد الرقابة والتفتيش

الإصدار الأول  
ديسمبر 2021



# قواعد الرقابة والتفتيش

الإصدار الأول - ديسمبر 2021



## فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
٩	مقدمة
١٠	التعريف بالرقابة الصحية
<b>قواعد الرقابة والتفتيش</b>	
١٧	المبدأ الأول تقديم رعاية أمنة تضمن الحفاظ على سلامة المرضى منذ دخول المنشأة وأثناء تلقي الخدمات المطلوبة وحتى الخروج منها مسؤولية مشتركة بين القيادات والعاملين بالمنشأة
٢٣	المبدأ الثاني تفعيل حقوق المريض بما يضمن جودة الخدمة وعدم التمييز، ويدعم مرور المريض بتجربة مرضية أثناء تلقيه الخدمة
٢٧	المبدأ الثالث تفعيل إدارة الدواء بالمنشأة بما يضمن جودة وفاعلية الخدمات الدوائية ويحقق السلامة الدوائية
٣٣	المبدأ الرابع تخطيط وتقديم الخدمات الجراحية والتخدير بما يضمن سلامة المريض
٣٧	المبدأ الخامس توفير واستمرارية الرعاية من قبل مختلف المنشآت والتخصصات بما يلبي احتياجات المريض
٤٣	المبدأ السادس تطبيق قواعد الحوكمة الإكلينيكية ركن أساسي لتوكيد الثقة في جودة مخرجات الرعاية الصحية
٤٩	المبدأ السابع مكافحة ومنع العدوى المكتسبة في منشآت الرعاية الصحية أحد ركائز الخدمة الصحية الأمانة
٥٣	المبدأ الثامن استدامة الالتزام بجودة الخدمة وسلامة المريض والاستجابة لمتطلبات وإصدارات الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية
٥٧	المبدأ التاسع التداول الآمن للبيانات والمعلومات الصحيحة والكاملة يدعم رعاية المريض وتحسين الأداء ويخدم مهام المنشأة
٦١	المبدأ العاشر التخطيط والإشراف ومتابعة الأداء مسؤولية جميع القيادات في المنشأة، ويشترك جميع العاملين في التحسين المستمر للأداء
٦٥	المبدأ الحادي عشر الأنشطة التعليمية والتدريبية والبحثية تخضع للقوانين والقرارات السارية وإصدارات الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية
٦٩	المبدأ الثاني عشر إجراءات السلامة البيئية وصحة العاملين أحد ركائز تقديم خدمة صحية آمنة
٧٣	المبدأ الثالث عشر الالتزام بالقوانين واللوائح والقرارات والكتب الدورية السارية وما ورد بإصدارات الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية
٧٧	المبدأ الرابع عشر النظام المالي مطبق حسب القوانين واللوائح مع الالتزام بمصادقية بيانات المطالبات طبقاً للخدمات المقدمة والأسعار المعلنة بشكل يضمن الحفاظ على موارد النظام وتوازن حقوق المتعاملين
٨١	المبدأ الخامس عشر كفاءة مقدمي الخدمات الصحية والالتزام بالتحسين المستمر للأداء ركن أساسي لتقديم الرعاية الصحية
٨٥	المبدأ السادس عشر كفاءة جميع العاملين بالمنشأة والالتزام بالجودة والتحسين المستمر للأداء وحقوق العاملين
٨٨	الإجراءات المتخذة حيال مخالفات قواعد الرقابة الصحية
٩١	مرجعيات قواعد الرقابة الصحية



## شارك في إعداد القواعد السادة أعضاء الإدارة المركزية للرقابة الصحية

دكتورة/ أماني نبيل السعيد علام  
مدير إدارة التقييم الفني والإكلينيكي

مهندس/ هشام عبد الرحمن محمود نصر  
عضو الإدارة المركزية للرقابة الصحية

أستاذ/ حسام الدين عبد الله سالم أحمد  
عضو الإدارة المركزية للرقابة الصحية

أستاذ/ مراد محسن سعيد جمعة  
عضو الإدارة المركزية للرقابة الصحية

أستاذة/ هبة السيد سعيد عبد المجيد  
عضو الإدارة المركزية للرقابة الصحية

أستاذة/ عفاف عبد الواحد عبد العاطي  
عضو الإدارة المركزية للرقابة الصحية

دكتورة/ أميرة أسامة عبد العليم عبد المولى  
عضو الإدارة المركزية للرقابة الصحية

دكتور/ عادل عبد المنعم السيد محمد  
عضو الإدارة المركزية للرقابة الصحية

أستاذة/ كوثر فوزي محمود محمد  
عضو الإدارة المركزية للرقابة الصحية

### مراجعة الإصدار

دكتور/ محمود السيد زيد  
مدير عام المكتب الفني لرئيس الهيئة

دكتور/ محمد عبده عبد الله السائيس  
مدير عام الإدارة العامة للرقابة الإدارية على المؤسسات الصحية

دكتور/ أحمد محمود محمد الشلبي  
مدير إدارة التدقيق الفني والإكلينيكي

فيزيائي/ عبد الله عبد الله محمد  
عضو الإدارة المركزية للرقابة الصحية

أستاذ/ ياسر صبري لطفي سلامة  
عضو الإدارة المركزية للرقابة الصحية

أستاذ/ أحمد محمد شحاته البنا  
عضو الإدارة المركزية للرقابة الصحية

أستاذة/ نور سليمان أحمد عبد الكريم  
عضو الإدارة المركزية للرقابة الصحية

أستاذ/ أحمد محمد أحمد صالح  
عضو الإدارة المركزية للرقابة الصحية

دكتور/ أحمد محمد شحاته محمد  
عضو الإدارة المركزية للرقابة الصحية

دكتورة/ ريهام مجدي عبد الله حلبي  
عضو الإدارة المركزية للرقابة الصحية

### رئيس فريق الإعداد

دكتورة/ نانسي عبد العزيز محمود محمد  
رئيس الإدارة المركزية للرقابة الصحية

### إشراف

دكتور/ حسام أبو ساطي  
المدير التنفيذي للهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

## مراجعة واعتماد مجلس إدارة الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

**الدكتور/ أحمد صفوت**

عضو مجلس إدارة الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

**الأستاذ الدكتور/ السيد العقدة**

عضو مجلس إدارة الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

**الأستاذة الدكتورة/ نوران الغدور**

عضو مجلس إدارة الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

**الدكتور/ خالد عمران**

عضو مجلس إدارة الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

**الدكتور/ إسلام أبو يوسف**

نائب رئيس مجلس إدارة الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

**المستشار/ أيمن عبد الفتاح**

عضو مجلس إدارة الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

**الدكتور/ أشرف إسماعيل**

رئيس مجلس إدارة الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية



## مقدمة

يشهد القطاع الصحي المصري تحولاً ملموساً وتطوراً متسارعاً نظراً لأهميته وما يحظى به هذا القطاع الحيوي من أولوية قصوى لدى القيادة المصرية لتحقيق رؤيتها في الارتقاء بجودة الخدمات الصحية التي يتم تقديمها للمواطن المصري. ونظراً للدور المنوط بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية وفقاً للقانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ بشأن قانون نظام التأمين الصحي الشامل وهي بصدد تحقيق أهدافها وضع إصدارها الأول من قواعد الرقابة الصحية ليكون بمثابة الأداة التي تساعد المنشآت الصحية المصرية على الوصول إلى تقديم الخدمات الصحية بأعلى درجات الجودة والسلامة وفقاً للضوابط والمعايير القياسية المعتمدة للجودة والتي تكفل تطبيق مستمر ومُستدام للخدمات الطبية المقدمة للمواطن المصري على نحو متكامل تحت مظلة منظومة التأمين الصحي الشامل.

وإيماناً منا بأن التحسين المستمر للخدمات الطبية المقدمة يبدأ من داخل المنشآت الطبية تحت قيادة واعية ومُدركة لأهمية دورها الفعال في منظومة التأمين الصحي الشامل فقد اشتمل هذا الإصدار على ستة عشر مبدءاً رئيسياً لضمان تحقيق جودة، فاعلية، كفاءة وسلامة الخدمات الصحية المُقدمة بالمنشأة حيث يندرج تحت كلٍ منها مجموعة من القواعد ومحاور التحقق اللازمة لتطبيقها ثم قياسها ووصولاً إلى تقييمها، حتى تكون ثقافة الجودة جزءاً لا يتجزأ من تكوين المنشأة.

كما روعي ان يتضمن هذا الإصدار - وإعمالاً لمبدأ الشفافية - الإجراءات التي سيتم اتخاذها من قبل الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية في ضوء المهام المُسندة إليها والمنوط بها الرقابة والتفتيش على الجهات الخاضعة لرقابتها حيال مخالفة المنشآت الطبية المسجلة - المعتمدة لديها للقواعد الواردة بهذا الإصدار بعد حصولها على التسجيل/ الاعتماد والذي استند في مرجعياته إلى القوانين واللوائح المعمول بها في شأن تنظيم القطاع الصحي المصري وبخاصة قانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ بشأن نظام التأمين الصحي الشامل.

## قواعد الرقابة الصحية

### التعريف بالرقابة الصحية

تقوم الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بتنفيذ الدور الرقابي والإشرافي فيما يخص استدامة الالتزام بهدف ضمان جودة الخدمات الصحية والتحسين المستمر لها، وتوكيد الثقة في جودة مخرجات الخدمات الصحية بجمهورية مصر العربية وذلك إنفاذاً للمهام الموكلة إليها والسلطات الممنوحة لها طبقاً للقانون رقم (٢) لسنة ٢٠١٨ بشأن نظام التأمين الصحي الشامل.

يشمل مجال عمل الرقابة الصحية جميع المنشآت الصحية المسجلة والمعتمدة من الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية وجميع المهنيين الصحيين بها. كما يشمل جميع المتعاملين مع نظام التأمين الصحي الشامل من مرضى وعاملين بالمنشآت المقدمة للخدمات بالنظام. وتغطي مهام الرقابة الصحية جميع أيام الأسبوع على مدار الساعة. تطبق مبادئ وقواعد الرقابة الصحية على جميع المنشآت المسجلة/ المعتمدة لدى الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية والمنشآت الصحية التي تقدم خدمات التأمين الصحي الشامل وما يصدر به تكليف من السلطة المختصة وذلك حسب نطاق عمل المنشأة والخدمات المقدمة بها.

### تعريفات

يحتوي هذا الإصدار عدداً من المبادئ التي يقوم عليها عمل الرقابة الصحية ويندرج تحت كل مبدأ عدد من القواعد ومحاور التحقق. ويقصد بكل من هذه التعبيرات التعريف المذكور قرين كل منها حيثما وردت في سياق هذا الإصدار.

#### **المبدأ:**

توجه تلتزم به المنشأة الصحية المسجلة أو المعتمدة أو التي تقدم خدمات التأمين الصحي الشامل يتوافق مع متطلبات ومعايير جودة الرعاية الصحية ويتكون من عدد من قواعد الرقابة الصحية.

#### **القاعدة:**

الالتزام تطبقه المنشآت الصحية المسجلة / المعتمدة بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية والمنشآت المقدمة للخدمات بنظام التأمين الصحي الشامل لضمان تحقيق السلامة أثناء تقديم الخدمة وجودة مخرجاتها.

#### **محاور التحقق:**

الإجراءات التي يتم تقييمها والتحقق منها وتعكس التزام المنشأة بتطبيق قواعد الرقابة الصحية، وتقوم عليها الاستدلالات على وجود مخالفات في تطبيق قواعد الرقابة الصحية.

#### **الأحداث الجسيمة:**

الحدث الجسيم هو حدث غير متوقع ينطوي على وفاة أو إصابة جسدية أو نفسية خطيرة. والإصابات الخطيرة تشمل على وجه التحديد فقدان أحد أطراف أو وظائف الجسم. والخطأ الجسيم مؤشر لإجراء تحقيق واستجابة فوريين. (طبقاً لما هو وارد في أدلة معايير اعتماد المنشآت الصحية الصادرة عن الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية)

#### **الأحداث الجسيمة مثل:**

- وفيات غير متوقعة أو فقدان أحد وظائف الجسم بشكل دائم بطريقة لا صلة لها بالمسار الطبيعي لمرض المريض أو حالته الأساسية.
- أحداث بمريض خطأ، مكان خطأ، إجراء خطأ.
- انتحار المريض أو محاولته الانتحار أو العنف الذي يؤدي إلى الوفاة أو فقدان دائم لأحد وظائف الجسم.
- ترك غير مقصود لجسم غريب داخل المريض بعد جراحة أو إجراء تداخلي.
- الإعطاء الخاطئ للعلاج الإشعاعي.
- أي وفيات لأمهات أثناء الفترة المحيطة بالولادة.
- أي وفاة لرضيع أثناء الفترة المحيطة بالولادة والتي ليس لها علاقة بحالة خلقية للرضيع الذي يزيد وزنه عن ٢٥٠٠ جرام.

**أولاً: قواعد عامة**

- تخضع جميع المنشآت الصحية بمختلف أنواعها للرقابة الصحية فور تسجيلها / اعتمادها بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية.
- يختص أعضاء الإدارة المركزية للرقابة الصحية بتنفيذ مهام الرقابة الصحية على المنشآت حسب مهامهم الوظيفية وتكليفات السلطة المختصة وبموجب قواعد الرقابة وإصدارات الهيئة ومرجعيات عمل الرقابة الصحية.
- يتم تنفيذ زيارات ميدانية للمنشآت الصحية بغرض التدقيق، متابعة الإجراءات التصحيحية، التفتيش، استطلاع آراء المتعاملين، فحص الشكاوى المبلغة، تنفيذ مشروعات المتابعة وتقييم النظام بالإضافة إلى أي تكليفات صادرة من السلطة المختصة.
- يتم فحص ومتابعة حل شكاوى المتعاملين مع نظام التأمين الصحي الشامل.
- تلتزم المنشآت المسجلة والمعتمدة بإتاحة المعلومات الصحيحة لفرق التدقيق والتفتيش ورضاء ودعم المتعاملين مع نظام التأمين الصحي الشامل.
- تلتزم المنشآت المسجلة والمعتمدة بقياس وإبلاغ مؤشرات الأداء التي تقررها الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية في الإطار الزمني المحدد لها.
- تلتزم المنشآت المسجلة والمعتمدة بتنفيذ خطوات التحسين اللازمة لسد فجوات الأداء والتوافق مع إصدارات الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية.
- تعتبر المعايير والمتطلبات والاشتراطات واللوائح والقوانين وقواعد الرقابة الصحية والكتب الدورية الصادرة من الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بالإضافة إلى الأدلة القومية وخطوط العمل الإرشادية هي المرجع الرئيسي لقواعد عمل الرقابة الصحية.
- تختص الرقابة الصحية بالإشراف والرقابة على المنشآت الصحية المسجلة والمعتمدة بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية والمنشآت الصحية التي تقدم خدمات التأمين الصحي الشامل كما تختص بالتفتيش الإداري والتفتيش الفني الدوريين بمقتضى القانون رقم (٢) لسنة ٢٠١٨ في شأن نظام التأمين الصحي الشامل، وفحص ما يُحال إليها من شكاوى المتعاملين مع نظام التأمين الصحي الشامل.
- تختص الإدارة العامة لرضاء المتعاملين بمتابعة تقييم تجربة المريض بالإضافة إلى الاستطلاع الدوري لآراء المرضى وذويهم ومقدمي الخدمة الصحية والعاملين بالمنشآت المسجلة والمعتمدة والمقدمة للخدمة بنظام التأمين الصحي الشامل ورصد ومتابعة نقاط عدم الرضاء.
- تعتبر التقارير والبيانات الصادرة من الإدارة المركزية للرقابة الصحية مصدراً أساسياً لإعلام المجتمع بمستوى الخدمات الصحية حسب نصوص القانون رقم (٢) لسنة ٢٠١٨ وبالتوافق مع السياسة الإعلامية المعتمدة بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية.
- في حالة مخالفة المنشأة الصحية لأي من قواعد الرقابة الصحية أو الامتناع عن موافاة الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية أو أي من منتسبيها بالبيانات أو المعلومات أو المستندات أو الوثائق التي يتم طلبها في إطار أعمال الرقابة الصحية أو إعاقة عمل منتسبي الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بأي شكل من الأشكال أو الإساءة لأي من منتسبي الهيئة، تقوم الهيئة باتخاذ اللازم قانونياً وإدارياً نحو المخالفات المذكورة على النحو الموضح بهذا الإصدار.

**ثانياً: مهام الرقابة الصحية****١. متابعة استدامة الالتزام**

ويشمل متابعة مدى الالتزام بمتطلبات التسجيل ومعايير الاعتماد لكل من المنشآت الصحية والمهنيين الصحيين، كما يشمل التطابق مع اللوائح والقوانين والقرارات السارية بالإضافة إلى التعليمات والكتب الدورية الصادرة من الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية والمُلزمة للمنشآت والمهنيين المسجلين والمعتمدين لديها.

## ٢. متابعة كفاءة النظام وشفافية الأنظمة التي تُمارس فيه وتوازن حقوق المتعاملين

ويشمل التأكد من تقديم الخدمات الصحية التأمينية وفقاً للأسس المعمول بها وطبقاً لما ورد بقانون التأمين الصحي الشامل وضمان حسن استخدام موارد النظام والحد من الإهدار وسوء الاستخدام ومنع الاحتيال والتضليل. كما يشمل التأكد من شمولية التغطية التأمينية الصحية وقيام أطراف العلاقة التأمينية الصحية بتنفيذ المهام والمسؤوليات المنوطة بهم.

## ٣. الإشراف والرقابة على الخدمات الصحية المقدمة

ويشمل التأكد من تقديم الخدمات بشكل يتوافق مع الأصول العلمية المعمول بها والأدلة الإرشادية المعتمدة والأدلة والأكواد القومية والتي تغطي مختلف مناحي الخدمة الصحية مثل مكافحة العدوى والأمان البيئي واستخدام الدم ومشتقاته....

## ٤. إجراء التفتيش الإداري والفني الدوريين على المنشآت والمهنيين الصحيين

ويشمل متابعة جميع الأوجه الإدارية والفنية بالمنشأة والمتعلقة بتقديم الخدمة الصحية ومنها على سبيل المثال لا الحصر وجود التراخيص المطلوبة، مراجعة استخدام الموارد المادية والبشرية، الجوانب التنظيمية واختصاصات العمل، مراجعة الوثائق، الدفاتر والسجلات ذات العلاقة بتقديم الخدمة واستخدام الموارد حسب اللوائح والقوانين، مراجعة أعمال المخازن، مراجعة أداء العاملين ضمن نطاق الرقابة على تقديم الرعاية الصحية.

## ٥. الإشراف والرقابة على آليات تطبيق النظام الصحي التأميني

ويشمل متابعة الأجزاء الأساسية للنظام مثل نسبة توزيع المواطنين المسجلين بمنشآت الرعاية الأولية وربطهم بأطباء الأسرة، نسبة التغطية، الإحالة، الملف الطبي والميكنة ومراجعة مدى التكامل بين الخدمات المقدمة بين مؤسسات الرعاية الصحية المختلفة وبين المستويات المختلفة بما يضمن تحقيق أهداف النظام.

## ٦. دعم المتعاملين مع النظام من المرضى والعاملين

ويشمل على سبيل المثال التحقق من جودة إدارة منظومة الشكاوى وإجراءات الحل وتحسين النظام، مراجعة تطبيق حقوق المتعاملين مع النظام ومتابعة التغذية الراجعة من المتعاملين، استطلاع رأي المتعاملين ومتابعة نقاط عدم الرضا. كما يشمل التفتيش الموجّه للمنشآت والمهنيين الصحيين محل الشكاوى حسب مستوى خطورتها.

## ثالثاً: آليات عمل الرقابة الصحية

١. الزيارات الميدانية الدورية والطارئة والتي تقوم بها فرق التدقيق والتفتيش
٢. زيارات فرق استطلاع آراء المتعاملين مع نظام التأمين الصحي الشامل
٣. فحص ومتابعة البيانات الواردة من المنشآت الصحية والكيانات التابع لها تلك المنشآت في إطار متابعة مؤشرات الأداء ومشاريع التحسين
٤. التحقق من صحة ومصداقية البيانات المُدبَّعة
٥. فحص ومتابعة الشكاوى الواردة على نظام إدارة علاقات المتعاملين CRM
٦. مشاريع المتابعة الميدانية والتي تركز على جانب أو أكثر من اختصاصات الرقابة
٧. فحص ومتابعة كل ما يرد للإدارة المركزية للرقابة الصحية عبر التواصل مع الإدارات الأخرى داخل الهيئة أو الشكاوى المباشرة و وسائل الإعلام والتواصل الاجتماعي
٨. إعداد ومتابعة قواعد البيانات الخاصة بالمنشآت الصحية والمهنيين الصحيين والشكاوى ونتائج استطلاعات الرأي وتحليل وعرض البيانات بما يوضح أوجه القصور المرصودة ووجود أنماط أو توجهات سائدة من عدمه

## رابعاً: صلاحيات الرقابة الصحية

تندرج جميع أنشطة الإدارة المركزية للرقابة الصحية في إطار الإشراف والرقابة على المنشآت الطبية وأعضاء المهن الطبية العاملين في قطاع تقديم الخدمات الطبية والصحية وفقاً لأحكام القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ بشأن نظام التأمين الصحي الشامل، وإجراء التفتيش الإداري الدوري على المنشآت المعتمدة والمسجلة للعمل في نظام التأمين الصحي الشامل طبقاً للبند (٣) والبند (٤) من المادة (٢٨) من القانون المشار إليه، وبالتالي يكون لموظفي الهيئة حسب اختصاصاتهم

الوظيفية في حدود المهام الوظيفية المكلفين بها سلطة التفتيش الإداري الدوري على جميع المنشآت الصحية محل رقابتهم وذلك لضمان حسن سير المرفق بانتظام؛ الأمر الذي يقتضى القيام بمهامهم الرقابية وإعداد ورفع تقارير تلك المهام للسلطة المختصة بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية لاتخاذ الإجراء الإداري اللازم.

#### وتشمل صلاحيات الإدارة ما يلي:

١. إجراء الزيارات الميدانية سواء للتدقيق أو التفتيش على المنشآت الصحية والمهنيين الصحيين.
٢. الحصول على المعلومات والبيانات ذات الصلة بطبيعة المهمة.
٣. الاطلاع على جميع الوثائق والمستندات والسجلات والملفات وملفات المرضى والحصول على نسخة رسمية منها عند طلبها.
٤. مقابلة وسؤال العاملين أو المرضى بالمنشآت حسب طبيعة المهمة.
٥. دخول الأماكن والمرافق بالمنشآت الصحية الخاضعة للرقابة الصحية وملاحظة وتقييم كافة إجراءاتها وعملياتها الفنية والإدارية بلا أي استثناء وفي أي وقت ضمن أوقات عمل المنشأة.
٦. فحص الملفات الطبية الورقية والالكترونية لجميع المرضى بالمنشآت الصحية للتأكد من مستوى الخدمات المقدمة للمستحقين وتوازن حقوق المتعاملين وتقييم التوافق مع المعايير واللوائح والقوانين الملزمة.
٧. الاطلاع على نتائج الإحصائيات ومؤشرات الأداء والحصول على إفادة رسمية أو صورة رسمية منها.
٨. جمع البيانات والمعلومات والتحقق منها ومقارنتها بشأن أي جانب من جوانب الخدمة أو نشاط يخص عمل المنشأة الصحية الخاضعة للرقابة؛ وتحليل البيانات للاستدلال على النتائج.
٩. الاطلاع والتحقق من جميع التراخيص والأوراق الرسمية الخاصة بالمنشأة.
١٠. الاطلاع والتحقق من جميع التراخيص وبطاقات عضوية النقابات وبطاقات تحقيق الشخصية الخاصة بالأشخاص العاملين بالمنشأة.
١١. إجراء الفحص اللازم لأي من أنشطة وعمليات وإجراءات ووثائق المنشآت الصحية بهدف التحقق من كفاءة استخدام موارد النظام وشفافية الأنشطة التي تُمارس به.
١٢. متابعة نظام حالات الإحالة من منشآت الرعاية الصحية الأولية شاملة التغذية الراجعة من المنشآت المُحال إليها.
١٣. مراجعة حالات المرضى للتأكد من الالتزام بالقواعد الإكلينيكية المتعارف عليها من خلال التدقيق الإكلينيكي والمراجعة الإكلينيكية.
١٤. طلب تشكيل لجان تقييم الأعداد فيما يخص الإجراءات الإكلينيكية موضع التفتيش أو التدقيق.
١٥. متابعة مؤشرات الأداء التي تقررها الإدارة المركزية للرقابة الصحية والمُبلّغة من المنشآت الصحية بشكل دوري.
١٦. المتابعة المباشرة لنظام إدارة علاقات المتعاملين وشكاوى المتعاملين وتلقي التقارير الدورية المتعلقة بالشكاوى والإطار الزمني لحلها وطبيعة الإجراء المتخذ للحل.
١٧. التواصل مع المتقدمين بالشكاوى شخصياً أو تليفونياً أو عبر البريد أو البريد الإلكتروني أو أي وسيلة اتصال رسمية لمعرفة تفاصيل الشكاوى ومتابعة اتخاذ الإجراءات اللازمة حيالها ومدى معرفة الشاكي بالإجراءات المتخذة ومدى رضائه عنها.
١٨. تصنيف شكاوى المتعاملين مع النظام حسب التوزيع الجغرافي وأنواع المنشآت وشدة المخاطر الذي تمثله الشكاوى ونوع الإجراءات المشكو منها ومدى ونوع الإجراءات المتخذة لحل الشكاوى وتحليل وعرض ومتابعة ذلك إحصائياً.
١٩. جمع البيانات عن آراء المتعاملين مع النظام من المرضى وأسرهم ومقدمي الرعاية الصحية والعاملين بالنظام وكل ما يخص مسيبيات عدم رضا المتعاملين مع النظام.
٢٠. ضبط حالات التحايل على النظام أو التهرب وما شابهها من المخالفات ذات الصلة بالنظام.
٢١. التوصية بإحالة المخالفات المرصودة لجهة الاختصاص.
٢٢. التعاون البناء مع الجهات الرقابية القومية فيما يخص مجال عمل الرقابة الصحية.
٢٣. الاستعانة بالخبرات حسب الحاجة إليها بعد الحصول على إذن السلطة المختصة سواء كانت الخبرات من داخل الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية أو من الجهات الأخرى ذات الصلة في أداء المهام المسندة إليهم.

وتجدر هنا الإشارة إلى أن تعطيل أو منع أو تضليل أو الاعتداء على منتسبي الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية أثناء أداء عملهم في المنشآت الصحية يُعد إخلالاً متعمداً بالقانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ بشأن نظام التأمين الصحي الشامل ولائحته التنفيذية وإضراراً متعمداً بنظام التأمين الصحي الشامل ومصالح المرضى والمتعاملين والعاملين بالنظام والمواطنين وإهداراً لهيبة الدولة وسيادة القانون لا سيما أن الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية تخضع للإشراف العام لفخامة رئيس الجمهورية، وبناءً عليه يتم اتخاذ الإجراءات القانونية الرادعة حيال الأشخاص والمنشآت الصحية وإدارتها عند حدوث ذلك بأي شكل من الأشكال.

## المبدأ الأول

تقديم رعاية أمانة تضمن الحفاظ على سلامة المرضى منذ دخول المنشأة وأثناء تلقي الخدمات المطلوبة وحتى الخروج منها مسئولية مشتركة بين القيادات والعاملين بالمنشأة





## المبدأ الأول

### تقديم رعاية آمنة تضمن الحفاظ على سلامة المرضى منذ دخول المنشأة وأثناء تلقي الخدمات المطلوبة وحتى الخروج منها مسئولية مشتركة بين القيادات والعاملين بالمنشأة

#### يندرج تحت هذا المبدأ عدد من القواعد:

- القاعدة الأولى: دور الإدارة والقيادات في نشر ثقافة السلامة والإبلاغ عن الأخطاء
- القاعدة الثانية: إنشاء نظام فعال يهدف لضمان سلامة المريض حسب المحددات الوطنية
- القاعدة الثالثة: مشاركة العاملين في تنفيذ الأهداف الوطنية لسلامة المريض
- القاعدة الرابعة: مشاركة المرضى وعائلاتهم في تفعيل سلامة المريض بالمنشأة
- القاعدة الخامسة: دور الإدارة والقيادات في متابعة تنفيذ الأهداف الوطنية لسلامة المريض
- القاعدة السادسة: قياس الأداء والعمل على فرص التحسين

#### ١.١ القاعدة الأولى: دور الإدارة والقيادات في نشر ثقافة السلامة والإبلاغ عن الأخطاء

##### وتتضمن محاور التحقق:

تلتزم المنشأة بالآتي:

- حصول المدير وكافة مستويات القيادات داخل المنشأة على التوعية بالأهداف القومية لسلامة المريض.
- مشاركة مدير وقيادات المستشفى في تخطيط ودعم ومراقبة تحسين الأداء وسلامة المرضى وإدارة المخاطر.
- وجود قائمة بالأخطاء والأحداث غير المتوقعة / الجسيمة / وشيكة الحدوث و واجبة الإبلاغ.
- وجود نظام مفعّل للإبلاغ بالأخطاء والأحداث التي تمس سلامة المريض.
- تثقيف العاملين فيما يخص التعامل مع الأخطاء والأحداث التي تمس سلامة المريض safety incidents أو الظروف التي قد تعرضه للخطر unsafe conditions.
- التشجيع على الإبلاغ عن الأحداث والظروف التي تمثل خطراً على المرضى وحماية القائمين بالإبلاغ من الاضطهاد أو العقاب.
- التقييم الدوري لثقافة السلامة لدى العاملين بفئاتهم ومستوياتهم الوظيفية المختلفة والعمل على فرص التحسين.
- إبلاغ الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بجميع الأخطاء الجسيمة في غضون سبعة أيام من وقوع الخطأ أو المعرفة بحدوثه وحسب الإجراءات الواردة بإصدارات الهيئة.
- تحليل الأسباب الجذرية بمشاركة العاملين والقيادات ووضع وتنفيذ خطط عمل تصحيحية حسب الإجراءات الواردة بإصدارات الهيئة.

#### ١.٢ القاعدة الثانية: إنشاء نظام فعال يهدف لضمان سلامة المريض حسب المحددات الوطنية

##### وتتضمن محاور التحقق:

تلتزم المنشأة بالآتي:

- وجود خطة حديثة ومعتمدة لتحسين الأداء وسلامة المرضى وإدارة المخاطر.
- إعداد وتفعيل سياسات سلامة المرضى حسب المحددات الوطنية للأهداف العامة لسلامة المريض
- استخدام اسم المريض حسب ما هو وارد بتحقيق الشخصية دون اختصار أو تغيير.
- تعريف المريض وعناصر الخدمة ذات الصلة (على سبيل المثال نماذج الملف الطبي، طلبات الإجراءات التشخيصية، الأدوية المنصرفه، الدم ومشتقاته، العينات والأنسجة، الاستشارات، التسليم والتسلم، سجلات الخدمات مثل الطوارئ- العمليات – المناظير – العيادات الخارجية وخدمات اليوم الواحد) وذلك باستخدام اثنين من المحددات وثيقة الصلة بالمريض حسب سياسة المنشأة بما يمنع الأخطاء الناتجة عن تعريف المريض.

- الاعتماد على نماذج موحدة مبنية على أسس علمية لتقييم وإعادة تقييم المخاطر المعرض لها المريض مثل خطر السقوط، قرح الفراش، خطر الجلطات الوريدية، التدهور الإكلينيكي، الفئات الأكثر عرضة للمخاطر.
- تنفيذ إجراءات موحدة وموثوقة للحد من المخاطر المعرض لها المريض حسب نتائج تقييم وإعادة تقييم المخاطر.
- تحديث خطط الرعاية الطبية والتمريضية للمرضي طبقاً لتقييم المخاطر واحتياجات المرضى.
- تحديد وتدريب العاملين المعنيين بتحديد المخاطر وتنفيذ إجراءات سلامة المريض.
- إتاحة وتبادل وتحديث المعلومات والبيانات المتعلقة بحالة المريض بين فريق تقديم الرعاية الصحية.
- وضع ومتابعة مؤشرات الأداء للتحقق من تنفيذ الأهداف العامة لسلامة المريض وكل ما ورد بإصدارات الهيئة مما يمس سلامة المريض.
- رعاية القيادات لمبادرات سلامة المرضى والعمل على فرص التحسين بمشاركة الفئات المختلفة من العاملين.

### ٣. ١. القاعدة الثالثة: مشاركة العاملين في تنفيذ الأهداف الوطنية لسلامة المريض

وتتضمن محاور التحقق:

- معرفة العاملين بدورهم في تفعيل سلامة المريض كل حسب مهام وظيفته.
- يشارك العاملون ذوي الصلة في إعداد السياسات والإجراءات والخطط المتعلقة بسلامة المريض.
- يشارك العاملون في الإبلاغ عن الأخطاء والأحداث الواجب الإبلاغ بها.
- يشارك العاملون في حماية المريض من المخاطر كل حسب مهام وظيفته.
- إتاحة وتبادل المعلومات المحدثة المتعلقة بسلامة المريض للعاملين المعنيين بحالته في الإطار الزمني المناسب بما يدعم سلامة المريض مثل المعلومات عن الحساسية - التفاعلات الدوائية - الأحداث غير المتوقعة والجسيمة - المضاعفات - التدهور الإكلينيكي.
- يتم متابعة أداء العاملين فيما يخص دورهم في تفعيل إجراءات سلامة المريض واتخاذ الإجراءات التصحيحية اللازمة.

### ٤. ١. القاعدة الرابعة: مشاركة المرضى وعائلاتهم في تفعيل سلامة المريض بالمنشأة

وتتضمن محاور التحقق:

تلتزم المنشأة بالآتي:

- توجد إجراءات مفعلة لنشر ثقافة سلامة المريض تستهدف المرضى والمترددين والمنفعين بالخدمات.
- تضع المنشأة أنشطة و وسائل لتثقيف المريض فيما يخص المخاطر المعرض لها حسب حالة المريض.
- يتم تثقيف وتشجيع المرضى والمترددين والمنفعين بالخدمات للإبلاغ عن الأخطاء والأحداث غير المتوقعة والجسيمة.
- تثقيف المرضى الأكثر عرضة للمخاطر وذويهم وتوثيق الإجراءات المتخذة.
- يشارك المرضى وعائلاتهم في تحليل الأحداث الجسيمة والأحداث واجبة الإبلاغ.

### ٥. ١. القاعدة الخامسة: دور الإدارة والقيادات في متابعة تنفيذ الأهداف الوطنية لسلامة المريض

وتتضمن محاور التحقق:

تلتزم المنشأة بالآتي:

- وجود مؤشرات أداء تعكس متابعة تنفيذ الأهداف الوطنية العامة لسلامة المريض وكل ما ورد بإصدارات الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية مما يمس سلامة المريض.
- تشارك القيادات المعنية في أعمال اللجان والأنشطة وفرق العمل ذات الصلة بسلامة المريض.
- يتم مشاركة ومتابعة نتائج قياس الأداء مع الأقسام المعنية وقياداتها.
- يتم العمل على فرص التحسين بمشاركة القيادات والعاملين.

٦. ١. القاعدة السادسة: قياس الأداء والعمل على فرص التحسين

وتتضمن محاور التحقق:

تلتزم المنشأة بالآتي:

- وجود خطة مُحدثة ومعتمدة لتحسين الأداء وسلامة المرضى وإدارة المخاطر.
- توجد لجنة مفعلة لتحسين الأداء وسلامة المرضى وإدارة المخاطر ويتم متابعة تنفيذ توصياتها دورياً.
- مشاركة مدير وقيادات المستشفى في تخطيط ودعم ومتابعة تحسين الأداء وسلامة المرضى وإدارة المخاطر.
- توفير الدعم والموارد لأنشطة تحسين الأداء وسلامة المرضى وإدارة المخاطر.
- التأكد من وجود المهارات لدى العاملين المعنيين بجمع البيانات وتحليلها بشكل منهجي.
- إبلاغ الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بجميع الأخطاء الجسيمة في غضون سبعة أيام من وقوع الخطأ أو المعرفة بحدوثه وحسب الإجراءات الواردة بإصدارات الهيئة.
- تحليل الأخطاء الجسيمة والوصول إلى الأسباب الجذرية مع إخطار الهيئة بنتائج التحليل في فترة زمنية لا تتجاوز ٤٥ يوماً من تاريخ وقوع الخطأ أو المعرفة بحدوثه وحسب الإجراءات الواردة بإصدارات الهيئة.
- وضع خطط عمل تصحيحية لمنع تكرار الأحداث العارضة، والوشيكية، وغير المتوقعة والأحداث الجسيمة.





## المبدأ الثاني

تفعيل حقوق المريض بما يضمن جودة الخدمة وعدم التمييز،  
ويدعم مرور المريض بتجربة مُرضية أثناء تلقيه الخدمة





## المبدأ الثاني

### تفعيل حقوق المريض بما يضمن جودة الخدمة وعدم التمييز، ويدعم مرور المريض بتجربة مرضية أثناء تلقيه الخدمة

يندرج تحت هذا المبدأ عدد من القواعد:

- القاعدة الأولى: خلق ثقافة الرعاية المتمركزة حول المريض بالتعاون بين القيادات والعاملين
- القاعدة الثانية: تعريف المرضى وذويهم بالخدمات المتاحة وأسعارها
- القاعدة الثالثة: مشاركة المرضى وذويهم في خطة الرعاية والإجراءات الخاصة بهم
- القاعدة الرابعة: بيئة وعمليات تقديم الرعاية الصحية تلبى احتياجات وتوقعات المرضى وذويهم
- القاعدة الخامسة: العدالة والمساواة وعدم التمييز

#### ١. ٢. القاعدة الأولى: خلق ثقافة الرعاية المتمركزة حول المريض بالتعاون بين القيادات والعاملين

وتتضمن محاور التحقق:

- تتبنى قيادات المؤسسة والعاملين بها ثقافة الرعاية المتمركزة حول المريض.
- توجد لجنة متخصصة مفعلة وموثقة لمتابعة تفعيل الرعاية المتمركزة حول المريض.
- توجد خطة مفعلة لتدريب العاملين على مبادرات الرعاية المتمركزة حول المريض.
- توجد آليات لتمكين المريض فيما يخص تقديم الرعاية (أنشطة التنقيف الصحي، مشاركة المريض في اتخاذ القرار، تقديم الدعم النفسي للمريض).
- يتم تعريف المرضى وذويهم بحقوق ومسئوليات المرضى بالطريقة المناسبة لثقافتهم واحتياجاتهم.
- توجد آلية للإبلاغ عن حالات الإخلال بحقوق ومسئوليات المرضى وذويهم.
- تضمن المنشأة حرية المريض في تقديم شكواه دون تعرضه للاضطهاد.
- يوجد نظام مفعل للاستماع لآراء المرضى وذويهم ومعرفة شكاواهم.
- يتم اتخاذ إجراءات للتحسين مبنية على آراء وشكاوى المرضى وذويهم وإعطاء التغذية الراجعة للمعنيين.

#### ٢. ٢. القاعدة الثانية: إتاحة الخدمات حسب احتياجات المريض وتعريف المرضى وذويهم بأسعارها

وتتضمن محاور التحقق:

- تتبنى المنشأة سياسة إعلانية تتوافق مع قوانين ولوائح آداب المهنة.
- تلتزم المنشأة بالشفافية والمصادقية في الإعلان عن خدماتها / مقدمي الخدمات.
- يتلقى المرضى وأسرة معلومات واضحة ومحدثة ودقيقة حول خدمات المنشأة وأوقات تقديمها.
- تضمن المنشأة تعريف المرضى وأسرة بتكلفة الخدمة.
- تضمن المنشأة تعريف ومساعدة المرضى وذويهم بشأن العمليات الإدارية المتعلقة بالحصول على الخدمات.
- يوجد نظام مفعل لمساعدة المريض في الحصول على الخدمات في حال عدم توافرها بالمنشأة عن طريق نقل وإحالة المرضى إلى مؤسسات رعاية أخرى وذلك طبقاً للقوانين واللوائح واحتياجات المريض.

#### ٣. ٢. القاعدة الثالثة: مشاركة المرضى وذويهم في خطة الرعاية والإجراءات الخاصة بهم

وتتضمن محاور التحقق:

- تلتزم المنشأة بالحصول على موافقة المريض على تلقي العلاج بالتوافق مع اللوائح والقوانين.
- العاملون المعنيون على دراية بإجراءات الحصول على موافقة المريض حيثما ينطبق ذلك.
- يوجد نظام مفعل للحصول على الموافقة المستنيرة من المريض أو من ينوب عنه طبقاً للقانون.

- تضمن المنشأة إتاحة الفرصة للمرضى وأسرهم للقاء الفريق المسئول عن حالة المريض والإجابة عن تساؤلاتهم.
- يحصل المريض وذويه على التثقيف الصحي المناسب لحالته واحتياجاته.

#### ٤. ٢. القاعدة الرابعة: بيئة وعمليات تقديم الرعاية الصحية تلبي احتياجات وتوقعات المرضى وذويهم

##### وتتضمن محاور التحقق:

- تضمن المنشأة وجود أماكن للانتظار مريحة ومناسبة لاحتياجات المريض والأسرة.
- أماكن الانتظار كافية بالنسبة للخدمات المختلفة ومزودة بالاحتياجات الإنسانية الأساسية مثل دورات المياه، الإضاءة، النظافة، التهوية المناسبة والأمن.
- يتم إعلام المرضى بالوقت المتوقع للانتظار حتى الحصول على الخدمة.
- يتم متابعة مدى رضاء المرضى عن فترات الانتظار والعمل على فرص التحسين.
- يتم تفعيل حقوق المريض بموجب القوانين واللوائح والقرارات السارية كما تشمل ما نصت عليه إصدارات الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية.
- تضمن المنشأة أن تكون إقامة المريض مريحة وتعمل على تلبية احتياجاته وتفضيلاته.
- يوجد نظام مفعّل لحماية كرامة وخصوصية المريض أثناء تلقى الرعاية الطبية في جميع أماكن الخدمة.
- يوجد نظام مفعّل لحماية متعلقات المريض وإعادتها له أو لمن ينوب عنه.

#### ٥. ٢. القاعدة الخامسة: العدالة والمساواة وعدم التمييز

##### وتتضمن محاور التحقق:

- وجود نظام يضمن تقديم خدمات الرعاية الصحية وفقاً لاحتياجات المرضى ودون تمييز.
- تتبنى قيادات المنشأة نشر مبادئ المساواة والعدالة وعدم التمييز.
- توفر المنشأة الخدمات بشكل يضمن عدم التمييز بين المرضى على أساس الجنس، العرق، الدين، الجهة التأمينية....
- تضمن المنشأة توافر المهنيين الصحيين بشكل متكافئ في المؤهلات والمهارات وذلك لكل خدمة على مدار ساعات تقديم الخدمة.
- يوجد نظام مفعّل للإبلاغ عن أحداث التمييز المحتملة.
- يتم فحص الحالات المبلّغة واتخاذ الإجراءات التصحيحية.





## المبدأ الثالث

تفعيل إدارة الدواء بالمنشأة بما يضمن جودة وفعالية الخدمات الدوائية المقدمة للمرضي وتحقيق السلامة الدوائية





## المبدأ الثالث

### تفعيل إدارة الدواء بالمنشأة بما يضمن جودة وفاعلية الخدمات الدوائية المقدمة للمرضى ويحقق السلامة الدوائية

#### يندرج تحت هذا المبدأ عدد من القواعد:

**القاعدة الأولى:** تضمن المنشأة فريق العمل المؤهل والقادر على إدارة الدواء بكفاءة

**القاعدة الثانية:** يتم التخطيط للخدمات الدوائية بالمنشأة بما يحقق مهمة المنشأة ويلبي احتياجات المرضى ويتوافق مع القوانين واللوائح

**القاعدة الثالثة:** تضمن المنشأة تقديم خدمة دوائية موحدة في جميع الاوقات

**القاعدة الرابعة:** يتوفر بالمنشأة نظام وإجراءات لضمان التخزين الآمن للدواء

**القاعدة الخامسة:** تضمن المنشأة استخدام الدواء بشكل آمن

**القاعدة السادسة:** توجد إجراءات موحدة مفعلة لمنع أخطاء الدواء

**القاعدة السابعة:** يتوافر بالمنشأة نظام وإجراءات لضمان سلامة الأدوية المخدرة

**القاعدة الثامنة:** يتوافر بالمنشأة نظام وإجراءات لضمان الاستخدام الأمثل للمضادات الحيوية

#### ١. ٣. القاعدة الأولى: تضمن المنشأة فريق العمل المؤهل والقادر على إدارة الدواء بكفاءة

وتتضمن محاور التحقق:

- تشارك القيادات في اختيار الصيدالة للعمل بالمنشأة طبقاً للمؤهلات والاشتراطات المطلوبة.
- تضمن المنشأة تقديم خدمات الصيدلة من خلال أفراد مؤهلين ومسجلين بوزارة الصحة ولهم توصيف وظيفي بمهام ومسئوليات محددة.
- يُشرف صيدلي مؤهل وكفاء على جميع إجراءات إدارة الدواء بالمنشأة الصحية عندما يتطلب القانون ذلك.
- الصيدالة بقسم الصيدلة بالمنشأة مسجلين بهيئة الاعتماد والرقابة الصحية
- توفر المنشأة أعداد مناسبة من الصيدالة طبقاً لخطة التوظيف وأعباء العمل.

#### ٢. ٣. القاعدة الثانية: يتم التخطيط للخدمات الدوائية بالمنشأة بما يحقق مهمة المنشأة ويلبي احتياجات المرضى

ويتوافق مع القوانين واللوائح

وتتضمن محاور التحقق:

- يتم اختيار والحصول على الأدوية طبقاً للخطة وسياسات المنشأة وبالتوافق مع اللوائح والقوانين المنظمة وحسب معدلات الاستهلاك.
- توجد آلية لمراجعة وتقييم الأدوية بما يضمن توفير أدوية ذات فاعلية طبقاً لاحتياجات المرضى.
- تشارك القيادات في تحديد واختيار الأدوية حسب نطاق عمل المنشأة واحتياجات المرضى والأصول العلمية الحديثة.
- يوجد دليل للأدوية الموجودة بالمنشأة مبني على الدليل العلمي ومحدث ومعتمد من لجنة الدواء ويشمل الاسم العلمي والتجاري والاستخدام والآثار الجانبية والتفاعلات لكل دواء.

#### ٣. ٣. القاعدة الثالثة: تضمن المنشأة تقديم خدمة دوائية موحدة في جميع الأوقات

وتتضمن محاور التحقق:

- تغطي الخدمات الدوائية جميع المرضى بالمنشأة على مدار الساعة جميع أيام الأسبوع.
- يتوفر بالمنشأة مصدر / مصادر محدثة ومبنية على الدليل العلمي للحصول على المعلومات المتعلقة بإدارة الدواء.

#### ٣.٤ القاعدة الرابعة: يتوفر بالمنشأة نظام وإجراءات لضمان التخزين الآمن للدواء

وتتضمن محاور التحقق:

- يتناسب مكان التخزين مع حجم وكمية الدواء المخزن حسب اشتراطات المُصنِع وبما يضمن سلامة وفاعلية الدواء.
- يتم اتباع اشتراطات التخزين الآمن وحسب تعليمات المُصنِع.
- يتم وضع بطاقة تعريف لكل صنف تتضمن اسم الصنف ورقم التشغيلية وتاريخ انتهاء الصلاحية مع مراعاة تحديثها بشكل دوري.
- تلتزم المنشأة بالاحتفاظ بالأدوية في درجات الحرارة المناسبة حسب توصيات المُصنِع ويتم عمل قائمة محدثة بالأدوية المخزنة بالثلاجة تتضمن رقم التشغيلية وتاريخ الصلاحية.
- يتم متابعة درجات الحرارة بالثلاجات ودرجات الحرارة والرطوبة بأماكن تخزين الدواء من (٢-٣) مرة يوميًا.
- توجد متابعة دورية للالتزام بإجراءات التخزين الآمن.
- توجد إجراءات مفعلة عند خروج إجراءات التخزين عن المقبول بما في ذلك متابعة الحرارة والرطوبة.

#### ٣.٥ القاعدة الخامسة: تضمن المنشأة استخدام الدواء بشكل آمن

وتتضمن محاور التحقق:

- يتم الحصول على قائمة الدواء الحالية للمرضي وتوثيقها بالملف الطبي ومراجعتها عند وصف دواء جديد.
- توجد قائمة بالمنشأة بمن لهم الحق في وصف الدواء، تحضير الدواء، صرف الدواء، إعطاء الدواء طبقاً لترخيص مزاوله المهنة والقوانين واللوائح ذات الصلة وتقييم كفاءة العاملين.
- تحدد المنشأة الحد الأدنى من البيانات المطلوبة في الوصفة الطبية بالتطابق مع الأصول العلمية والمهنية وإصدارات الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية.
- تضمن المنشأة تحضير وصرف الدواء بشكل آمن
- يتم اتباع توصيات الدليل القومي لمكافحة العدوى أثناء تحضير الدواء.
- يتم توثيق إعطاء الدواء للمرضي بالملف الطبي.
- توجد سياسة مُنفذة للتعامل مع الأدوية المسحوبة، منتهية الصلاحية، التالفة، المصروفة ولم تستعمل.

#### ٣.٦ القاعدة السادسة: توجد إجراءات موحدة مفعلة لمنع أخطاء الدواء

وتتضمن محاور التحقق:

- مقدمي الخدمة على دراية بألية طلب الدواء من خارج قائمة الدواء المعتمدة بالمنشأة.
- يتوافر بالمنشأة نظام وإجراءات لضمان سلامة الأدوية عالية الخطورة وعالية التركيز.
- يتوفر بالمنشأة سياسات وإجراءات للتعامل مع الأدوية عالية الخطورة وعالية التركيز.
- توجد آلية محددة مطبقة وموثقة لإعداد وتحديث واعتماد قوائم الأدوية عالية الخطورة والتركيز والمتشابهة في الشكل والنطق طبقاً لمرجعية علمية حديثة.
- يوجد قائمة محدثة ومعتمدة للأدوية عالية الخطورة وعالية التركيز والمتشابهة في الشكل والنطق.
- يتم تطبيق إجراءات للحد من الأخطاء عند تخزين، وصف، صرف وإعطاء الأدوية عالية التركيز وعالية الخطورة والمتشابهة في الشكل أو الاسم.
- يتم مراجعة الوصفة الطبية قبل صرف الدواء بواسطة أشخاص مؤهلين ومدربين.
- يتم قياس ومتابعة مدي الالتزام باحتياطات الحد من الأخطاء عند التعامل مع الأدوية.

#### ٣.٧ القاعدة السابعة: يتوافر بالمنشأة نظام وإجراءات لضمان سلامة الأدوية المخدرة

وتتضمن محاور التحقق:

- يتم توفير الأدوية المخدرة طبقاً للقوانين واللوائح المنظمة في هذا الشأن.
- يتم تسجيل كميات المستحضرات الواردة كتابياً وتفتيحاً في دفتر العهدة الخاص بالأدوية المخدرة بالمستشفى.

- دفتر العهدة الخاص بالأدوية المخدرة له محضر فتح معتمد ومختوم وجميع صفحات الدفتر مختومة ومرقمة.
- يتم تسجيل رقم التشغيل ومستلم الطلبة والتاريخ لكل فاتورة بدفتر العهدة الخاص بالأدوية المخدرة.
- عند عمل طلبية فرعية للأماكن التي يتم بها صرف الأدوية المخدرة مثال (العمليات، الرعاية المركزة، الطوارئ) يتم تدوينها بنفس دفتر العهدة مع كتابة اسم المستلم وتوقيعه.
- يشرف الصيدلي الأول علي طلبيات الأدوية المخدرة ويقوم بعمل جرد أسبوعي يتضمن الكميات المنصرفة والكميات المتبقية وكميات الفوارغ.
- يتم صرف الأدوية المخدرة من العهدة الفرعية بناءً على تذكرة صرف للأدوية المخدرة (أورنيك صرف) مدون بها بيانات المريض والتشخيص، اسم الدواء المخدر والعدد كتابةً وتفقيطاً مختومة ومعتمدة من الطبيب المعالج ومستلم العهدة الفرعية ورئيس القسم المختص طبقاً للقوانين واللوائح.
- يتم عمل دفتر عهدة بالأماكن الفرعية لاستلام وصرف الأدوية المخدرة على أن يكون معتمد ومرقم ومختوم ويدون به بيانات تذاكر الصرف (الأورنيك): اسم المريض، تاريخ الصرف، اسم الطبيب المعالج، الكمية المنصرفة.
- توجد إجراءات واضحة ومحددة ومطبقة وموثقة لإعدام الكميات المتبقية بعد صرفها وتحضيرها من الأدوية المخدرة طبقاً للقوانين واللوائح المنظمة.
- يتم استلام وإعدام الفوارغ لأصناف الأمبولات المنصرفة بعد جردها بالاستعانة بأخر محضر إعدام فوارغ لجنة مشكلة من مفتش صيدلي بالإدارة الصيدلية التابع لها المنشأة والصيدلي الأول (مسئول العهدة) وموظف إداري.
- يتم الاحتفاظ بالفواتير و أورنيكات الصرف والتقارير بالصيدلية للمراجعة عند الضرورة.
- يتم وضع طلبية الأدوية المخدرة في مكان مؤمن ومنفصل سواء بالصيدلية أو أماكن العهدة الفرعية.

### ٨. ٣. القاعدة الثامنة: يتوافر بالمنشأة نظام وإجراءات لضمان الاستخدام الأمثل للمضادات الحيوية

وتتضمن محاور التحقق:

- تلتزم المنشأة بتطبيق برنامج للاستخدام الأمثل للمضادات الحيوية.
- توفر المنشأة القوي البشرية، التجهيزات المطلوبة، مصادر المعلومات الدوائية اللازمة لتطبيق البرنامج.
- توجد إجراءات للحد من الإفراط في استخدام المضادات الحيوية مثل: أدلة العمل، البروتوكولات المعتمدة، الموافقة المسبقة، المتابعة والتغذية المرتدة.
- توجد إجراءات مبنية على الدليل العلمي ومطبقة لطلب وتحضير وإعطاء أدوية المضادات الحيوية بما يضمن سلامة الدواء وتحقيق فاعليته.
- يوجد قياس دوري لمدي الالتزام بأدلة العمل والبروتوكولات، ونسب استخدام المضادات الحيوية، وأنماط عدم الالتزام ويتم توثيق الإجراءات التصحيحية المتخذة.
- توجد برامج لتنقيف العاملين والمرضى والتعريف بالتفاعلات العكسية للمضادات الحيوية والاستخدام الأمثل لها.





## المبدأ الرابع

تخطيط وتقديم الخدمات الجراحية والتخدير بما يضمن سلامة المريض







## المبدأ الرابع

### تخطيط وتقديم الخدمات الجراحية والتخدير بما يضمن سلامة المريض

#### يندرج تحت هذا المبدأ عدد من القواعد:

**القاعدة الأولى:** تستوفي المنشأة متطلبات البنية التحتية الملائمة لخدمات الجراحة والتخدير بما يتوافق مع القوانين واللوائح

**القاعدة الثانية:** يتم تفعيل إجراءات التنفيذ ومتابعة للخدمات الجراحية والإجراءات التداخلية

**القاعدة الثالثة:** يتم تفعيل إجراءات لتقديم ومتابعة خدمات التخدير والتهدئة المتوسطة

**القاعدة الرابعة:** تضمن المنشأة تواصل واستمرارية تقديم الرعاية الصحية قبل وبعد إجراء الجراحة والإجراءات التداخلية

١. ٤. القاعدة الأولى: تستوفي المنشأة متطلبات البنية التحتية الملائمة لخدمات الجراحة والتخدير بما يتوافق مع

القوانين واللوائح

وتتضمن محاور التحقق:

- الالتزام بتقسيم مناطق جناح العمليات ومسارات المرضى طبقاً للدليل القومي لمكافحة العدوى.
- الالتزام بالمعايير التصميمية للمنشآت الصحية الصادرة عن المركز القومي لبحوث الإسكان والبناء.
- توافر الأجهزة الأساسية لتجهيز جناح العمليات والتحقق باستمرار من عملها بشكل صحيح طبقاً للقوانين والمعايير المنظمة لذلك.
- توافر تجهيزات غرف الإفاقة وأسرّة الرعاية المركزة المجهزة لتلبية احتياجات المرضى.

٢. ٤. القاعدة الثانية: يتم تفعيل إجراءات لتنفيذ ومتابعة الخدمات الجراحية والإجراءات التداخلية

وتتضمن محاور التحقق:

- توفر الكوادر المؤهلة من مقدمي خدمات الجراحة والإجراءات الاختراقية.
- توجد إجراءات مفعلة لمتابعة تقديم الخدمات الجراحية حسب الامتيازات الإكلينيكية الممنوحة.
- يتم التأكد من استكمال تقييم المريض ونتائج الفحوص وملائمة الإجراء حسب حالة المريض في الوقت الصحيح وحسب القواعد المهنية وأدلة العمل الإكلينيكية.
- يتم تفعيل إجراءات لمنع الأخطاء أثناء الإجراءات الجراحية والتداخلية.
- يتم تقديم الخدمات الجراحية والتداخلية حسب أدلة العمل المبنية على الأدلة العلمية المحدثة والمعتمدة.
- توجد آلية لمتابعة تقديم الخدمات الجراحية والتداخلية بحيث تضمن ضرورتها لحالة المريض وفعاليتها والالتزام بإجراءات سلامة المريض والتوثيق بالملف الطبي.
- يتم إرسال الأنسجة التي تم استئصالها جراحياً أو الحصول عليها بإجراء تداخلي/ اختراقي إلى الفحص الباثولوجي، ما لم تكن ضمن قائمة الأنسجة المستنثاة من الفحص الباثولوجي، مع تسجيل نتائج الفحص في ملف المريض.
- توجد عملية تتبع بأثر رجعي لأي جهاز قابل للزرع مع وجود عملية لاستدعاء مريض خضع لإجراء زرع جهاز.

٣. ٤. القاعدة الثالثة: يتم تفعيل إجراءات لتقديم ومتابعة خدمات التخدير والتهدئة المتوسطة

وتتضمن محاور التحقق:

- توفر المنشأة خدمات التخدير والتهدئة المتوسطة بواسطة العدد الكافي من الأطباء البشريين المتخصصين بالتخدير.
- تتم خدمات التخدير والتهدئة تحت إشراف طبيب تخدير مؤهل وفقاً للدليل العلمي وبروتوكولات العمل المعتمدة.
- فريق عمل التخدير حاصل على شهادة سارية في إنعاش القلب المتقدم ACLS .
- يتم تقييم المريض قبل التخدير والتهدئة المتوسطة وتحديد التعامل مع عوامل الخطورة المحتملة.
- يتم التأكد من جاهزية وعمل أجهزة التخدير بشكل دوري بواسطة متخصصين.
- يتم التعامل مع أدوية التخدير حسب القوانين واللوائح ومعايير سلامة الدواء.

- يتم متابعة المريض أثناء التخدير والتهديئة المتوسطة بواسطة أخصائي تخدير وتوثيقها بالملف الطبي تزامناً مع المتابعة.
- تتوافر وسائل إنعاش المرضى والتعامل مع مضاعفات التخدير والتهديئة.
- تقدم خدمات التخدير والتهديئة المتوسطة بالتوافق مع القوانين واللوائح والدليل العلمي ومعايير الممارسة المهنية ذات الصلة.
- يتم تنفيذ وتوثيق متابعة المرضى أثناء الإفاقة بواسطة كوادر مؤهلة ومدربة وحسب إجراءات واضحة وأوامر طبية محددة وموثقة بالملف الطبي.

#### ٤.٤ . القاعدة الرابعة: تضمن المنشأة تواصل واستمرارية تقديم الرعاية الصحية قبل وبعد إجراء الجراحة والإجراءات التداخلية

##### وتتضمن محاور التحقق:

- يتم توثيق تقييم المريض قبل وبعد الجراحة والإجراء التداخلي/الاختراقي بالملف الطبي بواسطة أشخاص مؤهلين ومتخصصين بالتوافق مع القوانين واللوائح والمعايير ذات الصلة.
- يتم التخطيط لتقديم خدمات الجراحة والتخدير حسب مجال عمل المنشأة وبما يلبي احتياجات حالة المريض وعوامل الخطورة المتوقعة.
- يتم توثيق التواصل بين مقدمي الخدمة في حالات الاستشارات الطبية في الوقت المناسب والذي يضمن سلامة المريض حسب القواعد المهنية وأدلة العمل.
- يتم توثيق متابعة المريض أثناء التخدير والتهديئة المتوسطة بما في ذلك المضاعفات والأحداث غير المتوقعة.
- يتم توثيق ومتابعة خطة الرعاية الصحية بعد الإجراءات الجراحية والتداخلية /الاختراقية.
- مشاركة المريض والفريق الطبي المقدم للخدمة عند تحديث أو تعديل خطة الرعاية أو الإجراء الجراحي/التداخلي/الاختراقي.



## المبدأ الخامس

توفير واستمرارية الرعاية من قبل مختلف المنشآت  
والتخصصات بما يلبي احتياجات المريض





## المبدأ الخامس

### توفير واستمرارية الرعاية من قبل مختلف المنشآت والتخصصات بما يلبي احتياجات المريض

**يندرج تحت هذا المبدأ عدد من القواعد:**

**القاعدة الأولى:** تلتزم المنشأة بتوثيق الخدمات المقدمة للمريض

**القاعدة الثانية:** تضمن المنشأة وجود نظام لإحالة المريض يشمل محددات موضوعية والتغذية الراجعة

**القاعدة الثالثة:** تلتزم المنشأة بإجراءات تضمن سلامة المريض أثناء الإحالة

**القاعدة الرابعة:** تضمن المنشأة أن يحتوي ملف المريض على معلومات صحيحة ومحدثة عن حالته الصحية والخدمات المقدمة له

**القاعدة الخامسة:** تضمن المنشأة وجود نظام مطبق لاسترجاع ملف المريض حال الحاجة إليه

#### ١. ٥. القاعدة الأولى: تلتزم المنشأة بتوثيق الخدمات المقدمة للمريض

وتتضمن محاور التحقق:

- توجد سياسات وإجراءات مطبقة توضح مسؤوليات التوثيق بالملف الطبي شاملة الإطار الزمني.
- بيانات السجلات الخاصة بالخدمات المقدمة في الطوارئ - العيادات - العمليات - الإجراءات الاختراقية كاملة وصحيحة وذات مصداقية.
- التوثيق بالملف الطبي يشمل على الأقل تحديد الطبيب المسؤول الأساسي عن المريض، التقييم المبدئي وإعادة التقييم ومتابعة حالة المريض، خطة العلاج وتحديثاتها وتنفيذها، طلب ونتائج الإجراءات التشخيصية، الأوامر الطبية والعلاجية وتنفيذها، تقارير الإجراءات الجراحية والتداخلية وإقرارات المريض وتقرير الخروج.
- يتم توثيق الاستشارات الطبية والاستجابة لها حسب محددات موضوعية في الوقت المناسب لمدى خطورة حالة المريض.
- الاستجابة للاستشارات الطبية بواسطة أشخاص مؤهلين ولديهم المهارة الكافية حسب حالة المريض وتقييم مهارات مقدمي الخدمة وفي إطار الامتيازات الإكلينيكية الممنوحة وفي إطار زمني محدد.
- يوجد إشراف دوري مفعّل على مدى التطابق مع إجراءات الاستجابة والتوثيق لاحتياجات المريض.
- يتم اتخاذ الإجراءات التصحيحية اللازمة في حالات عدم اتباع إجراءات توثيق الخدمات بالسجلات.
- يتم حفظ البيانات والمعلومات المتعلقة بالخدمات المقدمة للمرضى بما يضمن إمكانية الرجوع إليها عند الحاجة لدعم مواصلة تقديم الرعاية الصحية للمريض والتقييم الذاتي للأداء.

#### ٢. ٥. القاعدة الثانية: تضمن المنشأة وجود نظام لإحالة المريض يشمل محددات موضوعية والتغذية الراجعة

وتتضمن محاور التحقق:

- يوجد نظام مفعّل لإحالة المريض حسب محددات موضوعية مبنية على تقييم احتياجات المريض وموضحة للعاملين ذوي الصلة وفي الوقت المناسب لتلقى الخدمة الصحية بما يناسب حالة المريض.
- يتوافق نظام الإحالة مع القوانين واللوائح ذات الصلة ويضمن توازن حقوق المتعاملين مع نظام التأمين الصحي الشامل ويدعم تقديم خدمة آمنة للحالات العاجلة والطارئة والخطيرة.
- يتم توثيق إحالة المريض ويشمل على الأقل محددات تعريف المريض، التشخيص/ سبب الإحالة، التقييم المبدئي لحالة المريض، توثيق الإجراءات التشخيصية والعلاجية والأدوية في حال إعطائها، حالة المريض عند مغادرة المنشأة، اسم الطبيب المسؤول.
- يتم تلقي التغذية الراجعة ضمن الإطار الزمني المحدد بالمنشأة القائمة بالإحالة.
- يتم تثقيف المريض بشأن التعليمات والإجراءات الواردة بنموذج التغذية الراجعة.
- نموذج التغذية الراجعة مستوفى ويشمل على الأقل محددات تعريف المريض، التشخيص، تقييم حالة المريض -عندما

ينطبق ذلك، توثيق الإجراءات التشخيصية والأدوية، توثيق الإجراءات الجراحية/ الاختراقية، تعليمات المتابعة، حالة المريض عند الخروج، اسم الطبيب المسؤول.

- يتم متابعة استيفاء نماذج الإحالة والإطار الزمني ومحتوى نماذج التغذية الراجعة ومعدلات وجهات الإحالة.
- يتم تنفيذ ومتابعة الإجراءات والتعليمات الواردة بنموذج التغذية الراجعة.
- توجد إجراءات موثوقة للتواصل مع الطبيب المسؤول بالمنشأة المحال إليها المريض في حال الحاجة إلى ذلك.

### ٣. ٥. القاعدة الثالثة: تلتزم المنشآت المقدمة للخدمات بإجراءات تضمن سلامة المريض أثناء الإحالة

وتتضمن محاور التحقق:

- يتم اتخاذ قرار الإحالة بواسطة شخص مؤهل ومتخصص حسب احتياجات المريض.
- يتم التأكد من استيفاء نموذج الإحالة قبل مغادرة المريض للمنشأة المُحال منها.
- يتم اتخاذ إجراءات للتأكد من استقرار حالة المريض قبل إحالته وذلك حسب الخطوط الإكلينيكية الإرشادية والبروتوكولات المعتمدة وبالتوافق مع القوانين واللوائح المنظمة.
- توجد محددات موضوعية لتحديد ملائمة حالة المريض لوسيلة الانتقال إلى المنشأة المُحال إليها.
- يتم إتاحة الاختيار للمريض لاختيار جهة الإحالة من بين جميع المنشآت الصحية المتعاقد مع الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل والتي تلائم الخدمة الصحية المطلوبة للمريض ويتم إحالة المريض بناءً على اختياره إلى أي من تلك المنشآت.
- توفر المنشأة وسيلة انتقال مناسبة في حال حاجة المريض للمتابعة أثناء النقل إلى المنشأة المحال إليها.
- يتم متابعة المريض أثناء النقل بواسطة أشخاص مؤهلين ومدربين حسب احتياجات حالة المريض.
- يتم توثيق المتابعة بواسطة أشخاص مؤهلين ومدربين أثناء النقل.
- تدعم عملية الإحالة استمرارية رعاية المريض حسب احتياجاته وخطورة حالته.
- يتم متابعة الإطار الزمني لتلقي التغذية الراجعة ومدى استيفاء بياناتها.
- يتم اتخاذ الإجراءات التصحيحية فيما يخص عملية الإحالة حيثما يجب.

### ٤. ٥. القاعدة الرابعة: تضمن المنشأة أن يحتوي ملف المريض على معلومات صحيحة ومحدثة عن حالته الصحية

والخدمات المقدمة له

وتتضمن محاور التحقق:

- يدعم تكوين ملف المريض الحفاظ على جميع النماذج بداخله وحمايتها من الضياع، التلف، العبث، التلاعب أو الاطلاع غير المصرح به.
- الملف الطبي مُحدث ويعكس مستجدات حالة المريض في خلال الإطار الزمني المعتمد بالمنشأة.
- يعكس الملف الطبي تقديم الخدمة الطبية للمرضى في الإطار الزمني الصحيح **timeliness** وبما يناسب احتياجات المريض **appropriateness**، وحسب الأصول المهنية و الخطوط الإكلينيكية الإرشادية المعمول بها.
- يعكس الملف الطبي استمرارية الرعاية المقدمة للمريض وتواصل البيانات والمعلومات المتعلقة بحالته عبر الأقسام / التخصصات المقدمة للخدمة.
- الأحداث غير المتوقعة / غير المرغوبة والتفاعلات الدوائية والمضاعفات (**complications, incidents, drug adverse effects & interactions**) مدونة بملف المريض إلى جانب الإجراءات المتخذة والإطار الزمني لها.
- يتم توثيق الأحداث ذات الخطورة والإجراءات المتخذة والإطار الزمني لها مثل التدهور الإكلينيكي في حال حدوثه والنتائج الحرجة للإجراءات التشخيصية.
- توجد إجراءات مفعلة لمتابعة استكمال بيانات ملف المريض بشكل دوري.
- يقوم بمتابعة ومرجعة استيفاء ملف المريض أشخاص مؤهلون ومدربون.
- يتم اتخاذ الإجراءات التصحيحية المبنية على نتائج المتابعة حيثما يجب.

**٥.٥. القاعدة الخامسة: تضمن المنشأة وجود نظام مطبق لاسترجاع ملف المريض حال الحاجة إليه وتتضمن محاور التحقق:**

- توجد إجراءات مطبقة لأرشفة الملف الطبي (ورقي أو إلكتروني)
- تحدد المنشأة الأحوال التي يتم فيها استرجاع / إعادة فتح الملف المغلق والأشخاص المسموح لهم بذلك.
- يتم وضع آليات لتحديد صلاحيات الأشخاص المسموح لهم باسترجاع / إعادة فتح الملف المغلق (الحق في الاطلاع – التعديل – التصحيح – الإضافة....)
- توجد إجراءات موثقة لطلب استرجاع الملف / إعادة فتح الملف.
- توجد متابعة موثقة لعمليات طلب استرجاع / إعادة فتح الملف وأسبابها والإطار الزمني حتى إعادة الملف.
- تطبق المنشأة آليات لقياس إتاحة الملف الطبي واستكمال التوثيق به ويتم توثيق الإجراءات التصحيحية المتخذة.
- يتم الاستفادة من بيانات المتابعة لتحسين نظام إدارة الملف الطبي.







## المبدأ السادس

تطبيق قواعد الحوكمة الإكلينيكية ركن أساسي لتوكيد الثقة  
في جودة مخرجات الرعاية الصحية





## المبدأ السادس

### تطبيق قواعد الحوكمة الإكلينيكية ركن أساسي لتوكيد الثقة في جودة مخرجات الرعاية الصحية

**يندرج تحت هذا المبدأ عدد من القواعد:**

**القاعدة الأولى:** تلتزم المنشأة بمنح وإعادة تقييم الامتيازات الإكلينيكية لجميع الممارسين الطبيين والتزام الممارسين الطبيين بتلك الامتيازات الإكلينيكية وسحب الامتيازات طبقاً لمحددات واضحة ومعلنة.

**القاعدة الثانية:** تلتزم المنشأة بتطبيق المعايير الإكلينيكية الصادرة عن الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية.

**القاعدة الثالثة:** تقوم المنشأة بتبني وتطبيق أدلة عمل إكلينيكية لتقديم الرعاية الصحية لجميع مرضى الطوارئ والعمليات الجراحية والأقسام الداخلية والرعايات المركزة والمبتسرين والغسيل الكلوي والخدمات التشخيصية وعلاج الأورام بالإضافة إلى الخمسة تشخيصات الأعلى تردداً في كل تخصص بالعيادات الخارجية.

**القاعدة الرابعة:** تقوم المنشأة بإجراء التدقيق الإكلينيكي على الممارسات الإكلينيكية والخدمات المقدمة طبقاً للمعايير وأدلة العمل الإكلينيكية المطبقة بالمنشأة.

**القاعدة الخامسة:** تلتزم المنشأة بإجراء تقييم لجميع حالات المرضى الذين تعرضوا لمضاعفات طبية غير متوقعة ولا تعتبر ضمن التطور الطبيعي لحالة المريض وجميع حالات الوفاة من خلال لجنة الوفيات والمرضاة.

**القاعدة السادسة:** تلتزم المنشأة بتشكيل لجنة لمناظرة الأنداد لمراجعة الإجراءات الطبية بشكل دقيق وتفصيلي في حالات الوفاة والمضاعفات الطبية غير المتوقعة والتي لا تمثل تطوراً طبيعياً لحالة المريض المحالة من لجنة الوفيات والمرضاة ومن مدير المستشفى ورؤساء الأقسام.

**القاعدة السابعة:** تلتزم المنشأة الصحية بإبلاغ الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمؤشرات الأداء التي تحددها الهيئة فيما يخص الحوكمة الإكلينيكية وبجميع حالات المضاعفات الطبية والوفاة الناتجة عن مخالفة المعايير الإكلينيكية وأدلة العمل الإكلينيكية.

**القاعدة الثامنة:** تلتزم منشآت الرعاية الصحية الأولية بأدلة العمل القومية والممارسة المبنية على الدليل العلمي فيما يتعلق بتقديم خدمات برامج رعاية الأمومة والطفولة والرعاية المتكاملة لصحة الطفل والسن المدرسي والحد من الإعاقة وصحة المراهقين وصحة المسنين بمنشآت الرعاية الصحية الأولية.

**١. ٦. القاعدة الأولى:** تلتزم المنشأة بمنح وإعادة تقييم الامتيازات الإكلينيكية لجميع الممارسين الطبيين والتزام الممارسين الطبيين بتلك الامتيازات الإكلينيكية وسحب الامتيازات طبقاً لمحددات واضحة ومعلنة. وتتضمن محاور التحقق:

- يتم منح الامتيازات الإكلينيكية بناء على طلب الممارس الطبي وذلك بناءً على آلية معتمدة بالمنشأة وبما يضمن الشفافية والمصادقية.
- يتم منح ومراجعة وتعديل الامتيازات الإكلينيكية المطلوب الحصول عليها من الممارس الطبي بناءً على موافقة لجنة الهيئة الطبية طبقاً لمحددات موضوعية تشمل مؤهلات الممارس الطبي وخبراته وتدريبه المعتمدين وتقييم ممارسته الطبية ومهاراته بواسطة ممارس أو ممارسين طبيين من نفس الدرجة المهنية أو أعلى منها بالمنشأة الصحية.
- يتم إعادة تقييم الامتيازات الإكلينيكية دورياً بناءً على تقييم الكفاءة للممارس الطبي ويتم الإضافة إليها بناءً على طلب الممارس الطبي في حالة حصوله على مؤهل أو تدريب معتمد إضافي؛ كما يتم الحذف منها أو إلغائها بناءً على الأخطاء المهنية أو المضاعفات الطبية غير المتوقعة أو التي لا تمثل تطوراً طبيعياً لحالة المريض في الرعاية الطبية التي يشرف عليها الممارس الطبي أو إخلاله بالمعايير الإكلينيكية الصادرة عن الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية أو أدلة العمل الإكلينيكية المقررة بالمنشأة.
- يتم توثيق تعديل الامتيازات الإكلينيكية بناءً على قرار مبيناً السبب.

- توجد آلية مطبقة ومعلنة للممارس الطبي للاعتراض على قرار سحب أو تعديل الامتيازات الاكلينيكية الممنوحة له ويتم ابلاغ مقدم الطلب بالقرار النهائي في إطار زمني محدد.
- توثيق الامتيازات الاكلينيكية وتحديثاتها بملف الممارس الطبي.
- التزام المنشأة بعدم السماح للممارس الطبي بمخالفة امتيازاته الإكلينيكية.

#### ٦. ٢. القاعدة الثانية: تلتزم المنشأة بتطبيق المعايير الإكلينيكية الصادرة عن الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية. وتتضمن محاور التحقق:

- توجد نسخة محدثة من المعايير الإكلينيكية الصادرة عن الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بجميع أماكن تقديم الخدمة الصحية ذات الصلة بالمنشأة.
- جميع الممارسين الطبيين مدربون على المعايير الإكلينيكية بتحديثاتها ذات الصلة بممارستهم الإكلينيكية ويوجد دليل موثق على ذلك بالملف الوظيفي الخاص بهم.
- يتم تقييم تطبيق الممارسين الطبيين بالمنشأة ومنح وتعديل وسحب الامتيازات الإكلينيكية بناء على مدى التزامهم بتطبيق المعايير الإكلينيكية وتقييم الكفاءة.

#### ٦. ٣. القاعدة الثالثة: تلتزم المنشأة بتبني وتطبيق أدلة عمل إكلينيكية لتقديم الرعاية الصحية لمرضى الطوارئ والعمليات الجراحية والمناظير والقسطرة والرعايات المركزة والمبتسرين والغسيل الكلوي والخدمات التشخيصية وعلاج الأورام بالإضافة إلى الثلاثة تشخيصات الأعلى تردداً في كل تخصص بالعيادات الخارجية. وتتضمن محاور التحقق:

- تتبنى المنشأة الصحية أدلة عمل إكلينيكية محدثة ومبنية على الدليل العلمي في الحالات الطبية سالفة الذكر.
- تطبق الممارسة الإكلينيكية المبنية على الدليل في جميع الخدمات المقدمة مثل نقل الدم ومشتقاته، الإجراءات التشخيصية والعلاجية، اختيار البروتوكولات الدوائية، حساب الجرعات والحدود القصوى لاستخدام المستحضرات الدوائية والإشعاع المؤين والنظائر المشعة والصبغات المستخدمة في الإجراءات التشخيصية.
- توجد نسخة محدثة من أدلة العمل الإكلينيكية المعتمدة بالمنشأة بجميع أماكن تقديم الخدمة الصحية ذات الصلة بالمنشأة.
- جميع الممارسين الطبيين مدربون على أدلة العمل الإكلينيكية المعتمدة بالمنشأة بتحديثاتها ذات الصلة بممارستهم الإكلينيكية ويوجد دليل موثق على ذلك بالملف الوظيفي له.
- يتم تقييم تطبيق الممارسين الطبيين بالمنشأة ومنح وتعديل وسحب الامتيازات الإكلينيكية بناء على مدى التزامهم بتطبيق أدلة العمل الإكلينيكية المعتمدة بالمنشأة.

#### ٦. ٤. القاعدة الرابعة: تقوم المنشأة بإجراء التدقيق الإكلينيكي على الممارسات الإكلينيكية والخدمات المقدمة طبقاً للمعايير وأدلة العمل الإكلينيكية المطبقة بالمنشأة. وتتضمن محاور التحقق:

- يشمل التدقيق الإكلينيكي جميع المرضى الذين يمكن أن تطبق عليهم المعايير وأدلة العمل الإكلينيكية.
- يشمل التدقيق الإكلينيكي حالات المرضى أثناء وجودهم بالمنشأة الصحية وبعد خروجهم منها بحسب الأحوال.
- يوجد دليل موثق بالمنشأة على استخدام نتائج التدقيق الإكلينيكي في وضع برامج التدريب للممارسين الصحيين.
- يتم اتخاذ الإجراءات التصحيحية بناء على التدقيق الإكلينيكي.
- يتم تقييم الأطباء بناء على نتائج التدقيق الإكلينيكي.
- تضمن المنشأة وجود أفراد مؤهلين ومدربين لتنفيذ أنشطة التدقيق الإكلينيكي بما يغطي جميع الخدمات التي ينطبق عليها مجال التدقيق الإكلينيكي.
- يوجد توثيق تفصيلي لجميع أنشطة التدقيق الإكلينيكي.

٥. ٦. القاعدة الخامسة: تلتزم المنشأة بإجراء تقييم لجميع حالات المرضى الذين تعرضوا لمضاعفات طبية غير متوقعة ولا تعتبر ضمن التطور الطبيعي لحالة المريض وجميع حالات الوفاة من خلال لجنة الوفيات والمرضاة. وتتضمن محاور التحقق:

- توجد لجنة للوفيات والمرضاة بالمستشفيات والمنشآت الصحية التي يتم حجز المرضى أو إجراء عمليات جراحية بها.
- اللجنة لها شروط انعقاد محددة (التشكيل – النصاب القانوني – آلية اتخاذ القرار – المهام – الصلاحيات – عدد مرات الانعقاد سنويا – طلب حضور أفراد من خارج اللجنة).
- تمثل في عضوية اللجنة جميع الأقسام وعدد من الاستشاريين في تخصصات مختلفة.
- يقوم رئيس اللجنة بتقييم أعضاء اللجنة دوريا ويرسل التقرير لمدير المنشأة الصحية.
- يقوم مدير المنشأة الصحية بتقييم أعمال اللجنة بتقرير دوري يرسل للجهة الحاكمة.
- تقوم اللجنة بالانعقاد شهريا واجتماعات اللجنة ونتائج بحثها موثقة تفصيليا بشكل يتضمن رأى كل عضو من أعضاء اللجنة.
- تقوم اللجنة بتقييم مدى الالتزام بالمعايير الإكلينيكية وأدلة العمل الإكلينيكية والقواعد العلمية الثابتة في حالات جميع المرضى الذين تعرضوا لمضاعفات طبية غير متوقعة ولا تعتبر ضمن التطور الطبيعي لحالة المريض وجميع حالات الوفاة بالمستشفى.
- تقوم اللجنة بإحالة مخالفات الممارسين الطبيين للقواعد العلمية والمعايير الإكلينيكية والقواعد العلمية الثابتة للجان مناظرة الأنداد.

٦. ٦. القاعدة السادسة: تلتزم المنشأة بتشكيل لجنة لمناظرة الأنداد لمراجعة الإجراءات الطبية بشكل دقيق وتفصيلي في حالات الوفاة والمضاعفات الطبية غير المتوقعة والتي لا تمثل تطورا طبيعيا لحالة المريض المحالة من لجنة الوفيات والمرضاة ومن مدير المستشفى ورؤساء الأقسام. وتتضمن محاور التحقق:

- توجد محددات موضوعية للإحالة إلى لجان مناظرة الأنداد بحيث تتوافق مع الأصول العلمية والأصول المهنية.
- يتم تشكيل لجنة مناظرة الأنداد طبقا لضوابط محددة (العدد- التخصص – الإطار الزمني)
- تقوم اللجنة بمراجعة جميع الإجراءات الطبية طبقا للملف الطبي للمريض والسجلات الأخرى بالمنشأة التي توضح الإجراءات التي أجريت للمريض.
- تقوم اللجنة بسؤال الممارس الطبي عن الإجراءات الطبية التي ترى اللجنة مخالفتها للقواعد الطبية الثابتة والمعايير الإكلينيكية وأدلة العمل الإكلينيكية.
- يقوم الممارس الطبي بتحرير تقرير كتابي يجيب فيه عن أسئلة اللجنة.
- تقوم اللجنة بإعداد تقرير نهائي عن حالة كل مريض يرسل لمدير المنشأة والجهة الحاكمة تقيم فيه أعمال الممارس الطبي.
- جميع أنشطة اللجنة موثقة وتحفظ للجنة بجميع الوثائق ذات الصلة والتقارير المقدمة من الممارسين الطبيين للرجوع إليها.

٧. ٦. القاعدة السابعة: تلتزم المنشأة الصحية بإبلاغ الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بمؤشرات الأداء التي تحددها الهيئة فيما يخص الحوكمة الإكلينيكية وجميع حالات المضاعفات الطبية والوفيات الناتجة عن مخالفة المعايير الإكلينيكية وأدلة العمل الإكلينيكية. وتتضمن محاور التحقق:

- تلتزم المنشأة بجمع البيانات والتحقق من صحتها لحساب مؤشرات الأداء التي تحددها الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية طبقا لطبيعة الخدمات الصحية المقدمة بها؛ وتقوم الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بإخطار المنشأة

- بالمؤشرات المطلوبة منها بواسطة طرق الاتصال الرسمية.
- تلتزم المنشأة بحساب مؤشرات الأداء شهريا ابتداء من تاريخ إخطار المنشأة الصحية بها.
- تلتزم المنشأة الصحية بإخطار الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بجميع حالات المضاعفات الطبية والوفاة الناتجة عن مخالفة المعايير الإكلينيكية وأدلة العمل الإكلينيكية وقواعد الممارسة الإكلينيكية طبقا لما تقرر له لجان الوفيات والمرضاة والنتائج التي تسفر عنها لجان مناظرة الأنداد.
- تخضع المنشأة الصحية لفحص الممارسة الإكلينيكية والطبية بواسطة الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية والتي تشمل جميع حالات المرضى بها من خلال الرد على استفسارات الهيئة وتسليم الهيئة صورا رسمية من جميع المستندات والوثائق والسجلات وملفات المرضى ومحاضر لجان الوفيات والمرضاة ولجان مناظرة الأنداد المشكلة بها ومقابلة وتسجيل إفادة جميع الممارسين الطبيين وأعضاء المهن الطبية بها بناء على طلب الهيئة عبر وسائل الاتصال الرسمية أو أثناء زيارة منتسبي الهيئة للمنشأة الصحية.

٨. ٦. القاعدة الثامنة: تلتزم منشآت الرعاية الصحية الأولية بأدلة العمل القومية فيما يتعلق بتقديم خدمات برامج رعاية الأمومة والطفولة والرعاية المتكاملة لصحة الطفل والسن المدرسي و الحد من الإعاقة وصحة المراهقين وصحة المسنين بمنشآت الرعاية الصحية الأولية.

وتتضمن محاور التحقق:

- توجد أدلة العمل القومية وأدلة العمل الإكلينيكية القائمة على الدليل العلمي والمنظمة لتقديم خدمات البرامج المذكورة بجميع أماكن تقديم الخدمة الصحية ذات الصلة بمنشأة الرعاية الصحية الأولية.
- جميع مقدمي الخدمة الصحية بمنشأة الرعاية الصحية الأولية مدربون على أدلة العمل القومية الخاصة بهذه البرامج بتحديثاتها وعلى معرفة بالتعليمات المنظمة لها.
- يتم تقديم خدمات البرامج المذكورة وفقاً لأدلة العمل القومية.
- تُشارك قيادات المنشأة في وضع خطط تطبيق وتقييم وتحسين الأداء للبرامج المذكورة.
- تلتزم المنشأة بجمع البيانات والتحقق من صحتها لحساب مؤشرات الأداء المتعلقة بتطبيق هذه البرامج بالإضافة إلى مؤشرات الأداء التي تحددها الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية.



## المبدأ السابع

مكافحة ومنع العدوى المكتسبة في منشآت الرعاية الصحية  
أحد ركائز الخدمة الصحية الآمنة







## المبدأ السابع

### مكافحة ومنع العدوى المكتسبة في منشآت الرعاية الصحية أحد ركائز الخدمة الصحية الآمنة

**يندرج تحت هذا المبدأ عدد من القواعد:**

**القاعدة الأولى:** تدعم قيادات المنشأة وجود بنية أساسية وتوفر الموارد اللازمة لمكافحة العدوى

**القاعدة الثانية:** تلتزم المنشأة بإجراءات موحدة لمكافحة العدوى حسب المخاطر المتوقعة

**القاعدة الثالثة:** يلتزم العاملون بالمشاركة في الحد من انتشار العدوى بحسب مهام وظائفهم

**القاعدة الرابعة:** تضمن المنشأة تكامل أنشطة مكافحة العدوى مع الأنشطة ذات الصلة والمؤثرة على بيئة العمل أو صحة العاملين

**القاعدة الخامسة:** تتبنى المنشأة قياس وتقييم الأداء فيما يخص أنشطة مكافحة العدوى وتتخذ الإجراءات التصحيحية ومشروعات التحسين المبنية على قياس وتقييم الأداء

**١. ٧. القاعدة الأولى:** تدعم قيادات المنشأة وجود بنية أساسية وتوفر الموارد اللازمة لمكافحة العدوى

وتتضمن محاور التحقق:

- يتم وضع وتحديث تقييم المخاطر بشكل دوري بحيث يتضمن جميع الخدمات والأقسام والإجراءات بالمنشأة.
- يوجد بالمنشأة فريق مؤهل ومدرب لتنفيذ أنشطة مكافحة العدوى.
- يتناسب عدد أفراد فريق مكافحة العدوى مع حجم وطبيعة الخدمات المقدمة بالمنشأة.
- يوجد برنامج محدث وخطة مفعلة لمكافحة العدوى مبنية على تقييم المخاطر.
- توفر المنشأة معدات ووسائل الوقاية الشخصية للعاملين حسب تقييم المخاطر ومهام العمل.
- تجتمع لجنة مكافحة العدوى بشكل شهري موثق بحضور القيادات المعنية بالمنشأة.
- تنفذ المنشأة توصيات مكافحة العدوى وتوفر الموارد اللازمة لذلك.

**٢. ٧. القاعدة الثانية:** تلتزم المنشأة بإجراءات موحدة لمكافحة العدوى حسب المخاطر المتوقعة

وتتضمن محاور التحقق:

- يوجد بالمنشأة نظام مفعول لترصد العدوى واتخاذ الإجراءات التصحيحية والوقائية اللازمة ومتابعة تنفيذها.
- يتم ترصد الأمراض المعدية طبقاً لتعليمات وزارة الصحة والسكان ويتم رفع التقارير بها للجهات المعنية في الإطار الزمني الذي تحدده.
- يتم تحديث تقييم مخاطر انتشار / اكتساب العدوى بالمنشأة وتحديد الوسائل المتخذة للحد منها.
- توجد استراتيجيات مفعلة للحد من انتشار / اكتساب العدوى تشمل جميع الأقسام والخدمات.
- يتم عمل تقييم المخاطر عند وجود أعمال إنشائية بالمنشأة لمنع مخاطر انتشار العدوى ويتم تفعيل إجراءات مكافحة العدوى في الأقسام / الخدمات / الإجراءات عالية الخطورة وبالتوافق مع الدليل العلمي والدليل القومي لمكافحة العدوى.
- يتم تفعيل إجراءات التعامل مع المخلفات بما يضمن الحد من العدوى.
- يتم التحكم في مسارات الهواء حيثما يجب بما يحمي المرضى والعاملين من العدوى.
- إجراءات مكافحة العدوى تشمل الخدمات المتعاقدة.

**٣. ٧. القاعدة الثالثة:** يلتزم العاملون بالمشاركة في الحد من انتشار العدوى بحسب مهام وظائفهم

وتتضمن محاور التحقق:

- يوجد برنامج مفعول لتدريب العاملين من كل الفئات على مخاطر العدوى واستراتيجيات الوقاية.
- البرنامج يشمل التعامل مع الأحداث غير المتوقعة/ غير المرغوبة مثل حالات الوخز والانسكابات والإصابة بالعدوى أثناء العمل والتطعيمات الدورية.

- البرنامج يستند إلى الحقائق العلمية المحدثة ويتوافق محتواه مع الدليل القومي لمكافحة العدوى في أحدث إصداراته.
- يقوم بالتدريب في البرنامج أشخاص مؤهلون ومدربون بما يناسب مجال البرنامج.
- يُشارك العاملون من جميع الفئات في إجراءات مكافحة العدوى والحد من انتشارها حسب مهام عملهم.
- يتم متابعة التزام العاملين بإجراءات مكافحة العدوى دورياً واتخاذ الإجراءات التصحيحية اللازمة.
- يتم فحص حالات اكتساب العدوى داخل المنشأة واتخاذ الإجراءات التصحيحية والوقائية اللازمة.
- يتم تقييم البرنامج دورياً ورفع تقرير سنوي للقيادات المعنية.

#### ٤. ٧. القاعدة الرابعة: تضمن المنشأة تكامل أنشطة مكافحة العدوى مع الأنشطة ذات الصلة والمؤثرة على بيئة العمل أو صحة العاملين

##### وتتضمن محاور التحقق:

- يشارك ممثل فريق مكافحة العدوى في اللجان ذات الصلة (الجودة/ سلامة المريض/ السلامة والصحة المهنية)
- توجد إجراءات واضحة لتوصيل البيانات ذات الصلة للمعنيين بها داخل المنشأة من الأفراد واللجان مثل الإفادة بحالات الوخز لمسئول صحة العاملين، الإفادة بحالات العدوى المكتسبة بالمنشآت الصحية لمسئول الجودة وسلامة المرضى وإدارة المخاطر.
- يشارك ممثل (ممثل) فريق مكافحة العدوى في تقييم المخاطر في حالات الهدم والبناء والتجديدات داخل المنشأة وبالجوار، وإصدار توصيات مشتركة مع السلامة والصحة المهنية والجودة وسلامة المريض.
- يشارك ممثل (ممثل) فريق مكافحة العدوى في وضع وتنفيذ إجراءات خطة مواجهة الطوارئ.
- يشارك ممثل (ممثل) فريق مكافحة العدوى في تحليل الأسباب الجذرية ووضع الحلول للأحداث الجسيمة التي تشمل الإصابة بالعدوى أو الوفاة بسبب العدوى.
- يشارك ممثل (ممثل) فريق مكافحة العدوى في متابعة خدمات نظافة البيئة، الغسيل الكلوي، ملائمة إمدادات المياه، والخدمات المساندة.

#### ٥. ٧. القاعدة الخامسة: تتبنى المنشأة قياس وتقييم الأداء فيما يخص أنشطة مكافحة العدوى وتتخذ الإجراءات التصحيحية ومشروعات التحسين المبنية على قياس وتقييم الأداء

##### وتتضمن محاور التحقق:

- تتبنى المنشأة مؤشرات لقياس ومتابعة تنفيذ برنامج مكافحة العدوى.
- تتبنى المنشأة متابعة وقياس الأداء فيما يخص الأنشطة المفصلة للحد من انتشار العدوى.
- يقوم بجمع البيانات وحساب المؤشرات أشخاص مؤهلون ومدربون.
- المؤشرات تغطي جميع أنشطة برنامج مكافحة العدوى بجميع الأقسام والخدمات المطبق بها.
- يتم عرض المؤشرات شهرياً على القيادات المعنية.
- يتم مشاركة البيانات والمعلومات مع الأقسام المعنية.
- يتم تحديد فرص التحسين والعمل عليها.
- يشارك العاملون من الفئات المختلفة في أنشطة ومشاريع التحسين حسب مهام عملهم.



## المبدأ الثامن

استدامة الالتزام بجودة الخدمة وسلامة المريض والاستجابة  
لمتطلبات وإصدارات الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية





## المبدأ الثامن

### استدامة الالتزام بجودة الخدمة وسلامة المريض والاستجابة لمتطلبات وإصدارات الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

**يندرج تحت هذا المبدأ عدد من القواعد:**

**القاعدة الأولى:** تلتزم المنشأة بوجود مؤشرات لقياس الأداء بالتوافق مع المعايير القومية وإصدارات الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

**القاعدة الثانية:** تضمن المنشأة وجود نظام لجمع البيانات الصحيحة ذات المصادقية

**القاعدة الثالثة:** تلتزم المنشأة بإبلاغ الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بالمؤشرات الإلزامية الصادرة عن الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

**القاعدة الرابعة:** تلتزم المنشأة بالعمل على تصحيح ملاحظات عدم التوافق الواردة بتقارير المراجعين والمدققين في الإطار الزمني المحدد

**القاعدة الخامسة:** تلتزم المنشأة بعمل مشروعات على الأقل سنوياً أحدهما لتحسين تطبيق المعايير المتمركزة حول المريض والآخر لتحسين تطبيق المعايير المتمركزة حول المؤسسة وذلك حسب أولويات ومنهجية التحسين المعتمدة بالمنشأة.

**١. ٨. القاعدة الأولى:** تلتزم المنشأة بوجود مؤشرات لقياس الأداء بالتوافق مع المعايير القومية وإصدارات الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

وتتضمن محاور التحقق:

- توجد بالمنشأة إجراءات مفعلة لاختيار مؤشرات الأداء بالتوافق مع الخطط المعتمدة بالمنشأة.
- تتوافق قائمة مؤشرات الأداء مع متطلبات المعايير القومية وإصدارات الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية.
- تغطي مؤشرات الأداء الجوانب المختلفة للخدمات المقدمة من الناحية الفنية والإكلينيكية والإدارية والمالية.
- تتوافق مؤشرات الأداء المُختارة مع منهجية تحديد الأولويات المعتمدة بالمنشأة.
- تشارك القيادات والعاملون المعنيون في تحديد واختيار مؤشرات الأداء.
- يتم تحديد طريقة جمع البيانات ومصادرها وطريقة الحساب ومعدل المتابعة لكل مؤشر والإطار الزمني لرفع التقارير بشأنها.

**٢. ٨. القاعدة الثانية:** تضمن المنشأة وجود نظام لجمع البيانات الصحيحة ذات المصادقية

وتتضمن محاور التحقق:

- يقوم بجمع البيانات أشخاص مؤهلون ومدربون.
- توجد إجراءات موحدة لتوثيق البيانات التي يتم جمعها لحساب المؤشرات.
- تضمن المنشأة أن البيانات صحيحة وتعبر عن جميع الخدمات والأقسام وأوقات العمل وفئات المرضى.
- مصادر البيانات موثوقة ويتم التحقق من مصداقية البيانات دورياً.
- يتم جمع وحساب مؤشرات الأداء تحت إشراف مسئول مؤهل ومتخصص.
- يتم التحقق من مصداقية البيانات حسب متطلبات المعايير الصادرة من الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية.

**٣. ٨. القاعدة الثالثة:** تلتزم المنشأة بإبلاغ الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بالمؤشرات الإلزامية الصادرة عن الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

وتتضمن محاور التحقق:

- تلتزم المنشأة بالاستجابة لمتطلبات إصدارات الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية وفي الإطار الزمني المحدد.
- تلتزم المنشأة باستخدام النماذج الصادرة من الهيئة والخاصة بجمع البيانات وحساب المؤشرات.

- تلتزم المنشأة بإبلاغ الهيئة بنتائج مؤشرات الأداء الواردة بإصدارات الهيئة والتي تطلب الهيئة قياسها من المنشأة طبقاً للإطار الزمني الذي تقرره الهيئة.
- تلتزم المنشأة بصحة ودقة ومصداقية البيانات المبلغة للهيئة.
- تتعاون المنشأة مع فرق الرقابة الصحية فيما يخص التحقق من مصداقية البيانات.
- تتبنى المنشأة أنشطة التحسين القائمة على نتائج قياس ومتابعة الأداء.

#### ٤. ٨. القاعدة الرابعة: تلتزم المنشأة بالعمل على تصحيح ملاحظات عدم التوافق الواردة بتقارير الرقابة الصحية في الإطار الزمني المحدد

وتتضمن محاور التحقق:

- تلتزم المنشأة بإرسال خطة تصحيحية للعمل على ملاحظات تقارير الرقابة الصحية في خلال ١٠ أيام عمل من استلام التقرير.
- تغطي الخطط التصحيحية جميع نقاط عدم التطابق.
- تلتزم المنشأة بإدخال التعديلات المطلوبة على الخطة بعد مراجعتها بواسطة الرقابة الصحية في حال وجود قصور بالخطة في تغطية نقاط عدم التطابق.
- تلتزم المنشأة بتنفيذ الخطة التصحيحية طبقاً للإطار الزمني الوارد بها.
- تتعاون المنشأة مع الفرق الميدانية للرقابة الصحية في متابعة الإجراءات التصحيحية خلال الإطار الزمني للخطة التصحيحية.

#### ٥. ٨. القاعدة الخامسة: تلتزم المنشأة بعمل مشروعين على الأقل سنوياً أحدهما يتركز حول رعاية المريض والآخر إداري وذلك حسب أولويات ومنهجية التحسين المعتمدة بالمنشأة.

وتتضمن محاور التحقق:

- تحدد المنشأة أولويات التحسين بحسب نتائج قياس الأداء ومنهجية تحديد الأولويات المعتمدة بالمنشأة.
- تتبنى قيادات المنشأة مشروعين سنوياً لتحسين الأداء أحدهما إداري والآخر يتركز حول رعاية المريض.
- يتم توعية القيادات والعاملين وتنقيفهم فيما يخص آليات ومنهجية التحسين المعتمدة.
- يشارك العاملون المعنيون في أنشطة ومشاريع التحسين.
- يتم متابعة مشاريع/ أنشطة التحسين عن طريق مؤشر واحد على الأقل لكل مشروع.
- تضمن المنشأة استمرارية ما تم إنجازه من تحسين في الأداء / الخدمة بعد تطبيق مشاريع وأنشطة التحسين ويتم قياس مؤشر أداء واحد على الأقل لكل مشروع تحسين لمتابعة استمرارية ما تم إنجازه.



## المبدأ التاسع

التداول الآمن للبيانات والمعلومات الصحيحة والكاملة يدعم  
رعاية المريض وتحسين الأداء ويخدم مهام المنشأة







## المبدأ التاسع

### التداول الآمن للبيانات والمعلومات الصحيحة والكاملة يدعم رعاية المريض وتحسين الأداء ويخدم مهام المنشأة

#### يندرج تحت هذا المبدأ عدد من القواعد:

- القاعدة الأولى: صحة ومصداقية البيانات التي يتم تداولها داخلياً أو مع الجهات الخارجية
- القاعدة الثانية: إتاحة البيانات للعاملين المعنيين بما يضمن تحقيق مهمة المنشأة
- القاعدة الثالثة: توجد إجراءات مفعلة لتحقيق أمن وخصوصية البيانات والمعلومات
- القاعدة الرابعة: تستخدم المنشأة البيانات والمعلومات لتفعيل اتخاذ القرار المبني على المعرفة

#### ٩. ١. القاعدة الأولى: صحة ومصداقية البيانات التي يتم تداولها داخلياً أو مع الجهات الخارجية وتتضمن محاور التحقق:

- يتم وضع وتفعيل خطة البيانات بمشاركة قيادات المنشأة والعاملين بها.
- تشمل الخطة تحديد الاحتياجات من المعلومات سواء الإدارية أو الإكلينيكية.
- يتم تحديد احتياجات ومتطلبات السلطات والجهات الخارجية من المعلومات.
- يتم تنفيذ إجراءات لتلبية الاحتياجات المحددة من المعلومات والمسؤولين عنها.
- تحدد المنشأة البيانات والمعلومات التي يتم جمعها والإطار الزمني والهدف من جمعها.
- تنفذ المنشأة إجراءات للتأكد من صحة البيانات التي يتم جمعها وتداولها داخل المنشأة.
- تنفذ المنشأة إجراءات للتأكد من صحة البيانات التي يتم تداولها مع الجهات الخارجية.
- تتضمن خطة البيانات وجود آلية واضحة عند حدوث أعطال بالنظام بما يضمن استمرارية الخدمات وسلامتها.

#### ٩. ٢. القاعدة الثانية: إتاحة البيانات للعاملين المعنيين بما يضمن تحقيق مهمة المنشأة وتتضمن محاور التحقق:

- تحدد المنشأة التوقيات الصحيحة لتبادل البيانات والمعلومات داخلياً وخارجياً.
- تبادل البيانات والمعلومات يتم طبقاً للاحتياجات وبالتطابق مع القوانين واللوائح ذات الصلة وخطة البيانات والمعلومات بالمنشأة.
- يتم تبادل البيانات والمعلومات بين الأشخاص المعنيين حسب خطة البيانات في التوقيت الصحيح.
- يتم تفعيل إجراءات نسخ احتياطي للبيانات وتتضمن نوعية البيانات، ومعدل تكرار النسخ الاحتياطي، ومكان النسخ الاحتياطي داخل / خارج المنشأة.
- يتم اختبار إمكانية استعادة البيانات وتحديد أوجه القصور وفرص التحسين.
- تتضمن المنشأة وجود بدائل وسيناريوهات في حالة تعطل أنظمة البيانات.
- يتم تنفيذ تجارب محاكاة تضمن استخدام البدائل في حال توقف النظام.

#### ٩. ٣. القاعدة الثالثة: توجد إجراءات مفعلة لتحقيق أمن وخصوصية البيانات والمعلومات وتتضمن محاور التحقق:

- تحدد المنشأة من يمكنه الاطلاع / الوصول / التعديل والحذف للبيانات والمعلومات وذلك حسب مهام العمل والامتيازات الممنوحة.
- يتم تعريف العاملين بسياسة سرية وخصوصية البيانات والقوانين واللوائح المنظمة.
- يلتزم العاملون بتوقيع إقرار سرية البيانات ويُحدَّث سنوياً ويحفظ بملف الموظف.
- تتخذ المنشأة إجراءات للحفاظ على سرية وخصوصية البيانات والمعلومات وتشمل كل من الوثائق الورقية والبيانات / المعلومات الإلكترونية.

- يتم تأمين النسخ الاحتياطية للبيانات أثناء النقل والتخزين والاسترجاع.
- توجد إجراءات مفعلة لإدارة الملف الطبي تضمن الحفاظ على خصوصية البيانات وتحدد من له الحق في الاطلاع وتحرير وثائق الملف الطبي.
- تحدد المنشأة مدد الحفظ للبيانات والمعلومات والوثائق طبقاً للقوانين واللوائح المنظمة.
- إجراءات التخلص من الملفات الطبية تتوافق مع القوانين واللوائح ذات الصلة.
- تلتزم المنشأة بالإجراءات القانونية الواجب اتباعها في حالة انتهاك سرية أو أمن المعلومات.
- تلتزم المنشأة بعدم السماح لأي من مقدمي الخدمة الصحية أو العاملين بها بحذف أي بيانات أو وثائق واردة بالملف الطبي.
- تلتزم المنشأة بعدم استخدام البيانات والمعلومات لأغراض البحث العلمي إلا بناءً على الإجراءات الواردة بالقوانين واللوائح المنظمة لذلك.
- يتم قياس الالتزام بالإجراءات والعمل على فرص التحسين المتاحة وتوثيق الإجراءات التصحيحية المتخذة.
- تلتزم المنشأة بعدم استخدام البيانات والمعلومات الخاصة بالمرضى وعدم مشاركتها للأغراض التجارية والتسويقية.

#### ٤.٩ القاعدة الرابعة: تستخدم المنشأة البيانات والمعلومات لتفعيل اتخاذ القرار المبني على المعرفة.

##### وتتضمن محاور التحقق:

- توجد خطة مفعلة تحدد الإطار الزمني لإصدار التقارير الدورية موضح بها محتوى التقرير من البيانات ومؤشرات الأداء ومعدل قياسها والمسئول عن التنفيذ ومتلقي التقرير.
- تشارك القيادات في اللجان والاجتماعات ذات الصلة بتداول البيانات ومؤشرات الأداء.
- يتاح للقيادات والعاملين في المنشأة الاطلاع على مؤشرات الأداء والتقارير الدورية وتوصيات اللجان حسب صلاحياتهم ومهام عملهم.
- تدعم القيادات مشاركة العاملين في تحديد فرص التحسين وتفعيل ومتابعة توصيات اللجان.
- تتبنى القيادات اتخاذ القرار المبني على البيانات والمعلومات الصحيحة.
- توجد إجراءات تضمن تعريف جميع العاملين بالقرارات المتخذة من القيادات بالمنشأة في إطار زمني محدد.



## المبدأ العاشر

التخطيط والإشراف ومتابعة الأداء مسئولية جميع القيادات في المنشأة، ويشارك جميع العاملين في التحسين المستمر للأداء





## المبدأ العاشر

### التخطيط والإشراف ومتابعة الأداء مسئولية جميع القيادات في المنشأة، ويشترك جميع العاملين في التحسين المستمر للأداء

**يندرج تحت هذا المبدأ عدد من القواعد:**

**القاعدة الأولى:** يتم تفعيل دور جهة الحوكمة في متابعة وتقييم الأداء

**القاعدة الثانية:** تشارك القيادات في التخطيط والإدارة والمتابعة

**القاعدة الثالثة:** يتم قياس وتحسين الأداء في كل الأقسام بالتوافق مع الخطة الموضوعية

**١.٠.١ القاعدة الأولى:** يتم تفعيل دور جهة الحوكمة في متابعة وتقييم الأداء

**وتتضمن محاور التحقق:**

- توجد إجراءات مفعلة للتواصل بين جهة الحوكمة وإدارة المنشأة.
- تدعم جهة الحوكمة وتتابع تنفيذ أهداف المنشأة وخطةها الاستراتيجية.
- يتم مراجعة وتحديث الخطة الاستراتيجية سنويا ومتابعة تحقيق أهدافها.
- يتم إطلاع جهة الحوكمة على مؤشرات الأداء وأنشطة التحسين بشكل دوري.
- يتم عرض نتائج فحص وتحليل الأحداث الجسيمة والإجراءات التصحيحية المتخذة على جهة الحوكمة.

**١.٠.٢ القاعدة الثانية:** تشارك القيادات في التخطيط والإدارة والمتابعة

**وتتضمن محاور التحقق:**

- توجد خطة استراتيجية بالمنشأة معتمدة من جهة الحوكمة.
- تشارك قيادات المنشأة في وضع الخطة الاستراتيجية.
- يتم وضع الخطط التشغيلية في الأقسام بالتوافق مع أهداف المنشأة وخطةها الاستراتيجية.
- تدعم قيادات المنشأة العاملين لتنفيذ الخطط التشغيلية.
- تتابع قيادات المنشأة وتعمل على تنفيذ الخطط التشغيلية.
- تدعم القيادات مشاركة العاملين في المبادرات ذات الصلة بسلامة المريض وجودة الخدمة المقدمة حسب نطاق عمل المنشأة.
- تشارك القيادات المعنية في أنشطة التوجيه والتخطيط واللجان وتقييم الأداء والتحسين.
- تشكيل اللجان محدث ومعتمد وموضح به مهام اللجنة وصلاحياتها ومعدل اجتماعاتها.
- محاضر اجتماعات اللجان موثقة بشكل دوري وتتضمن توقيع الحضور، المناقشات، التوصيات، متابعة توصيات الاجتماع السابق.
- تعمل قيادات المنشأة على تنفيذ توصيات اللجان والاستجابة لملاحظات التقارير الخارجية.

**١.٠.٣ القاعدة الثالثة:** يتم قياس وتحسين الأداء في كل الأقسام بالتوافق مع الخطة الموضوعية

**وتتضمن محاور التحقق:**

- توجد خطة معتمدة ومفعلة لقياس وتحسين الأداء بالمنشأة.
- تفعيل مؤشرات أداء تشمل جميع الأنشطة الإكلينيكية والفنية والإدارية والمالية بالمنشأة بالتوافق مع الخطط التشغيلية وخطة التحسين.
- يتم الاستفادة من نتائج قياس الأداء في اختيار فرص التحسين والعمل عليها.
- يتم ترتيب أولويات تحسين الأداء بالمنشأة حسب محددات موحدة ومعلنة للعاملين والقيادات.
- يوجد قياس ومتابعة دورية لأنشطة تحسين الأداء للتأكد من استدامة مكسبات التحسين.

- يتم مشاركة المعلومات حول أنشطة التحسين ونتائجها مع العاملين بالمنشأة.
- يوجد برنامج مفعّل وموثق لإدارة المخاطر بالمنشأة.
- يتضمّن برنامج إدارة المخاطر آلية واضحة ومطبقة للإبلاغ بالأحداث العارضة والوشيكية والجسيمة شاملة الإطار الزمني للإبلاغ – تحليل الأسباب وإجراءات التواصل مع المريض في حال إصابته.
- يشمل البرنامج آليات وإجراءات الإدارة الاستباقية للمخاطر ويتم توثيق الإجراءات المتخذة.
- يتم تنفيذ ومتابعة وتوثيق تحليل الأسباب الجذرية والإجراءات التصحيحية والوقائية المتخذة.

## المبدأ الحادي عشر

الأنشطة التعليمية والتدريبية والبحثية تخضع للقوانين والقرارات السارية وإصدارات الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية





## المبدأ الحادي عشر

### الأنشطة التعليمية والتدريبية والبحثية تخضع للقوانين والقرارات السارية وإصدارات الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

**يندرج تحت هذا المبدأ عدد من القواعد:**

**القاعدة الأولى:** تخطيط وتنفيذ البرامج التعليمية والتدريبية يتناسب مع نطاق تقديم الخدمة  
**القاعدة الثانية:** يوجد فريق للإشراف على البرامج التعليمية والتدريبية بالمنشأة  
**القاعدة الثالثة:** الالتزام باللوائح والقوانين ذات الصلة بالأنشطة البحثية

#### ١.١ القاعدة الأولى: تخطيط وتنفيذ البرامج التعليمية والتدريبية يتناسب مع نطاق تقديم الخدمة

**وتتضمن محاور التحقق:**

- تقوم الأنشطة التعليمية والتدريبية على برنامج معتمد من الجهة الحاكمة يشارك في وضعه القيادات ذات الصلة بالمنشأة ويتوافق مع طبيعة ونطاق الخدمات المقدمة بالمنشأة.
- يتضمن البرنامج مستويات الإشراف الإكلينيكي طبقاً للمهارات والخبرات المطلوبة.
- البرنامج يتوافق مع القوانين واللوائح وإصدارات الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية.
- يشمل البرنامج تحديد الأنشطة التعليمية والتدريبية في إطار الخدمات المقدمة بالمنشأة وطريقة تقديمها وإطارها الزمني والقائمين بالإشراف على المتدربين وطريقة ومعدل تقييم المتدربين.
- يتم تنفيذ البرنامج تحت إشراف ومتابعة قيادات المنشأة المعنيين.
- الأنشطة التدريبية الإكلينيكية تتوافق مع القوانين واللوائح وآداب المهنة.
- يتم تقييم البرنامج متضمناً المدربين والمتدربين، طبقاً للأهداف الموضوعية للبرنامج.
- يتم تحديد والعمل على فرص التحسين المحتملة للبرنامج التعليمي طبقاً لنتائج التقييم.
- يتم عرض أنشطة تنفيذ البرنامج وتقييم البرنامج على قيادات المنشأة والجهة الحاكمة.

#### ١.٢ القاعدة الثانية: يوجد فريق للإشراف على البرامج التعليمية والتدريبية بالمنشأة

**وتتضمن محاور التحقق:**

- توجد محددات موضوعية لاختيار كل من فريق تقديم وفريق الإشراف على الأنشطة التعليمية والتدريبية وتشمل مستوى الكفاءة المهنية والمهارات ذات الصلة والامتيازات الإكلينيكية الممنوحة.
- تقوم قيادات المنشأة بمتابعة تقديم البرامج التعليمية والتدريبية وتقييم ومتابعة أداء أعضاء فريق التعليم والتدريب والإشراف واتخاذ وتوثيق الإجراءات التصحيحية اللازمة.
- يتم توثيق جميع الأنشطة التعليمية والتدريبية والتدريب على رأس العمل بسجل مخصص لكل متدرب.
- يتم تنسيق ومتابعة جميع أنشطة التدريب بواسطة فريق مؤهل من المنشأة.
- يتضمن البرنامج مستويات الإشراف الإكلينيكي طبقاً للمهارات والخبرات المطلوبة.
- يتناسب عدد أفراد فرق التدريب والإشراف مع أنشطة البرنامج وأعداد المتدربين.
- يتلقى أعضاء الفريق التدريبات المناسبة للمهام المنوط بهم أداؤها.
- يتم تقييم المتدربين المشاركين في البرامج التعليمية والتدريبية بصفة دورية بالتوافق مع البرنامج وطبيعة التدريب ويتم مشاركة نتائج التقييم مع المتدربين والعمل على فرص التحسين.

#### ١.٣ القاعدة الثالثة: الالتزام باللوائح والقوانين ذات الصلة بالأنشطة البحثية

**وتتضمن محاور التحقق:**

- يوجد بالمنشأة لجنة مسؤولة عن المراجعة الأخلاقية للبحث العلمي.

- يتم اختيار أعضاء اللجنة من ذوي الكفاءات العلمية طبقاً لمعايير تُحددها المنشأة.
- الأنشطة البحثية تتوافق مع القوانين واللوائح ذات الصلة.
- تتم الأنشطة البحثية بعد موافقة لجنة أخلاقيات البحث العلمي والقيادات المعنية بالمنشأة.
- يوجد إشراف من قيادات المنشأة على تنفيذ الأنشطة البحثية.
- حقوق المرضى وآليات حفظ خصوصية البيانات مفعلة أثناء وبعد أنشطة البحث العلمي.



## المبدأ الثاني عشر

إجراءات السلامة البيئية وصحة العاملين أحد ركائز تقديم  
خدمة صحية آمنة





## المبدأ الثاني عشر

### إجراءات السلامة البيئية وصحة العاملين أحد ركائز تقديم خدمة صحية آمنة

**يندرج تحت هذا المبدأ عدد من القواعد:**

- القاعدة الأولى: وجود هيكل مفعّل للسلامة والصحة المهنية بالمنشأة
- القاعدة الثانية: يوجد برنامج مفعّل لصحة العاملين
- القاعدة الثالثة: يتم تفعيل خطط السلامة البيئية
- القاعدة الرابعة: إدارة المخاطر البيئية والعمل على فرص التحسين

#### ١.٢.١ القاعدة الأولى: وجود هيكل مفعّل للسلامة والصحة المهنية بالمنشأة

وتتضمن محاور التحقق:

- تلتزم قيادات المنشأة بقوانين ولوائح السلامة والصحة المهنية وتأمين بيئة العمل.
- توجد بالمنشأة لجنة معتمدة ومفعلة تشرف على أنشطة السلامة والصحة المهنية وتأمين بيئة العمل ودراسة تقييم الأثر البيئي لنشاط المنشأة.
- تدعم قيادات المنشأة تنفيذ توصيات لجنة السلامة والصحة المهنية.
- يوجد بالمنشأة جهاز مفعّل للسلامة والصحة المهنية وتأمين بيئة العمل طبقاً للقانون.
- تلتزم المنشأة بتنفيذ متطلبات الاشتراطات والتراخيص ذات الصلة بسلامة بيئة العمل (الحماية المدنية - تداول النفايات - السجل البيئي - المصاعد أو المحرقة أو المفرمة أو الغلايات إن وجدت - مولد الكهرباء....)
- يلتزم المختصون مع جهاز السلامة بإعداد الإحصائيات النصف سنوية والقياسات البيئية المطلوبة.
- تلتزم المنشأة بإجراء مرور دوري متعدد التخصصات للتحقق من تأمين بيئة المنشأة.
- يتم تقديم تقرير إلى قيادات المنشأة حول الملاحظات المهمة أثناء المرور الدوري على المنشأة متضمناً الإجراءات التصحيحية.
- تضمن قيادات المنشأة الامتثال إلى تقارير التفتيش الداخلي والخارجي وتصحيح الملاحظات خلال الإطار الزمني المطلوب.

#### ١.٢.٢ القاعدة الثانية: يوجد برنامج مفعّل لصحة العاملين

وتتضمن محاور التحقق:

- تلتزم المنشأة بتفعيل برنامج لصحة العاملين بالتوافق مع القوانين واللوائح ذات الصلة.
- يشمل البرنامج حماية العاملين من مخاطر العمل حسب الخدمات المقدمة بالمنشأة.
- تدعم القيادات أنشطة برنامج صحة العاملين وتتابع التقارير ذات الصلة ويتم توثيق الإجراءات التصحيحية المتخذة.
- تلتزم المنشأة بالكشف الطبي الابتدائي والدوري لجميع العاملين.
- تفعل المنشأة سجلات حصر إصابات العمل والأمراض المهنية والمزمنة.
- تلتزم المنشأة ببيئة صحية خالية من التدخين.

#### ١.٢.٣ القاعدة الثالثة: يتم تفعيل خطط السلامة البيئية

وتتضمن محاور التحقق:

- تضع المنشأة وتنفذ خطط السلامة البيئية بالتوافق مع القوانين واللوائح وإصدارات الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية وتتضمن على الأقل (خطه السلامة - خطة الأمن - خطة الحريق والإخلاء - خطة المرافق - خطة الأجهزة الطبية - خطة الكوارث الداخلية والخارجية - خطة سلامة المواد الكيميائية الخطرة والنفايات الخطرة وبرامج السلامة بالمعمل والسلامة من الإشعاع) بالإضافة إلى أي خطط أخرى ترد بإصدارات الهيئة.

- يتم اعتماد وتحديث الخطط دورياً وعند حدوث مستجدات تستوجب ذلك.
- يتم متابعة تنفيذ الخطط في جميع الأقسام والخدمات واتخاذ وتوثيق الإجراءات التصحيحية.
- تدعم القيادات نشر ثقافة السلامة والصحة المهنية بين العاملين.
- يوجد جدولة لتدريب وتوعية القيادات والعاملين بالخطط المعتمدة.
- يشمل التدريب تجارب المحاكاة المعلنة وغير المعلنة حسب ما ورد بإصدارات الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية.
- يوجد تقييم دوري موثق لتنفيذ خطط السلامة البيئية وتحديد فرص التحسين والعمل عليها.
- يتم إخطار القيادات المعنية والجهة الحاكمة بجميع حالات فشل نظم المرافق مع توثيق الإجراءات التصحيحية المتخذة.

#### ٤. ٢. ٤. القاعدة الرابعة: إدارة المخاطر البيئية والعمل على فرص التحسين

وتتضمن محاور التحقق:

- يتم تقييم المخاطر لجميع الأماكن في بيئة العمل بالمنشأة بشكل دوري.
- يتم إعداد التقارير الدورية لنتائج تقييم المخاطر والإجراءات التصحيحية وعرضها على قيادات الهيئة وفي اللجان ذات الصلة وتوثيق الإجراءات التصحيحية المتخذة.
- تلتزم المنشأة بعمل تقييم للمخاطر في حال وجود الإنشاءات أو التجديدات في المنشأة أو بالجوار.
- تلتزم المنشأة باتخاذ الإجراءات الوقائية والتصحيحية بناء على تقييم المخاطر وتوثيق الإجراءات المتخذة.
- يشارك أعضاء لجنة السلامة والصحة المهنية في تحليل الأسباب الجذرية للأحداث الجسيمة والعارضة والشبكة ذات الصلة بسلامة العاملين والبيئة والمنشأة وتحديد الإجراءات التصحيحية والوقائية اللازمة.
- تدعم قيادات المنشأة اتخاذ الإجراءات التصحيحية وأنشطة التحسين المبنية على تقييم المخاطر



## المبدأ الثالث عشر

الالتزام بالقوانين واللوائح والقرارات والكتب الدورية السارية وما  
ورد بإصدارات الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية







## المبدأ الثالث عشر

### الالتزام بالقوانين واللوائح والقرارات والكتب الدورية السارية وما ورد بإصدارات الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

**يندرج تحت هذا المبدأ عدد من القواعد:**

**القاعدة الأولى:** الالتزام باشتراطات التسجيل ومعايير الاعتماد

**القاعدة الثانية:** الالتزام بالقوانين واللوائح والقرارات الملزمة وذلك حسب طبيعة المنشأة والجهة التابعة لها؛ والتعديلات التي تطرأ على تلك القوانين والقرارات ذات الصلة

**القاعدة الثالثة:** التعاون والشفافية أثناء الزيارات الميدانية

**١٣.١. القاعدة الأولى:** الالتزام باشتراطات التسجيل ومعايير الاعتماد

وتتضمن محاور التحقق:

- تقدم المنشأة التراخيص والشهادات المطلوبة طبقاً للقوانين واللوائح
- تحقق المنشأة المتطلبات الوطنية للسلامة بالمنشآت الصحية
- تحقق المنشأة متطلبات الجودة الأساسية
- تطبق المنشأة متطلبات الدليل التشغيلي بما يحقق جودة الأداء
- تلتزم المنشآت المسجلة بالهيئة بالتقدم للحصول على اعتماد الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية طبقاً للقانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ ولائحته التنفيذية وإصدارات الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية.
- تلتزم المنشأة بإبلاغ الهيئة بحدوث أي تغيير في مجال الخدمات المقدمة (مثل إضافة خدمة جديدة أو إلغاء خدمة قائمة أو زيادة خدمة قائمة بأكثر من ١٥٪)
- تلتزم المنشأة باستكمال ٦٠٪ على الأقل من القوى البشرية المطلوبة وفقاً لخطة التوظيف.
- تلتزم المنشأة باستكمال تسجيل أعضاء المهن الطبية خلال ثلاثة أشهر من تاريخ التسجيل.
- تلتزم المنشأة بتحديث السياسات والخطط وتعديل الإجراءات بالتوافق مع كل ما يستجد من إصدارات الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية في الإطار الزمني الذي تحدده الهيئة.

**١٣.٢. القاعدة الثانية:** الالتزام بالقوانين واللوائح والقرارات الملزمة لمنشآت تقديم الرعاية الصحية والتعديلات التي

تطرأ على تلك القوانين والقرارات.

وتتضمن محاور التحقق:

- تلتزم المنشأة بتطبيق والتوافق مع المعايير التصميمية للمنشآت الصحية حسب طبيعة المنشأة.
- تلتزم المنشأة بالأكواد القومية مثل كود حماية المنشأة من الحريق وأكواد البناء للمنشآت الصحية.
- تلتزم المنشأة بحماية البيئة والمجتمع من المخاطر الناتجة عن تشغيل المنشآت الصحية.
- تلتزم المنشأة بتفعيل إجراءات مكافحة الفساد وتفعيل مدونة السلوك الوظيفي.
- تلتزم المنشأة بتطبيق القوانين واللوائح والقرارات الملزمة التي تضمن حسن إدارة الموارد حسب طبيعة المنشأة والجهة التابعة لها.
- تلتزم المنشأة بتطبيق القوانين واللوائح التي تنظم المهن الطبية المختلفة وكذلك لائحة آداب المهنة
- تلتزم المنشأة بتطبيق القوانين واللوائح والقرارات التي تنظم التعامل مع المستحضرات الدوائية.
- تلتزم المنشأة بتطبيق القوانين واللوائح والقرارات التي تنظم التعامل مع الدم ومشتقاته.
- تلتزم المنشأة بتطبيق القوانين واللوائح والقرارات السارية التي تضمن سرية وخصوصية البيانات وضوابط التعامل معها.

- تلتزم المنشأة بتطبيق القوانين واللوائح والقرارات السارية التي تنظم العمل الإداري بالمنشأة.
- تلتزم المنشأة بتطبيق القوانين واللوائح والقرارات السارية التي تنظم الأعمال المالية بالمنشأة.

### ٣.١٣. القاعدة الثالثة: التعاون والشفافية أثناء الزيارات الميدانية

#### وتتضمن محاور التحقق:

- تلتزم المنشأة بصحة ودقة ومصداقية البيانات والمعلومات التي تبلغها للهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية.
- تضمن المنشأة صحة الوثائق التي تقدمها للهيئة سواء أثناء إجراءات التسجيل/ الاعتماد، استجابة لطلب الهيئة، ضمن مؤشرات الأداء ومشاريع التحسين أو أثناء الزيارات الميدانية.
- توجد إجراءات مفعلة لمنع التلاعب والتزوير في البيانات وكافة أشكال الاحتيايل أثناء الزيارات الميدانية.
- تلتزم المنشأة بالتعاون مع فرق الزيارات الميدانية وإتاحة دخول الأماكن ذات الصلة بمجال الزيارة والهدف منها.
- تلتزم المنشأة بتقديم الوثائق والبيانات والمعلومات والسجلات والملفات التي تطلبها فرق الزيارات الميدانية للرقابة الصحية للاطلاع عليها والحصول على نسخة معتمدة منها عند طلبها أثناء الزيارة أو عند طلبها رسميا بواسطة الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية.
- تلتزم المنشأة بتقديم وتنفيذ الخطط التصحيحية على تقارير الجهات الرقابية الخارجية وتقارير الهيئة العامة للرقابة الصحية في الإطار الزمني الصحيح.
- تلتزم المنشأة بتسهيل مأمورية أعضاء الزيارات الميدانية وعدم عرقلة أعمالها لأي سبب طبقا لقانون ٢ لسنة ٢٠١٨.

## المبدأ الرابع عشر

النظام المالي مطبق حسب القوانين واللوائح مع الالتزام بمصداقية بيانات المطالبات طبقاً للخدمات المقدمة والأسعار المعلنة بشكل يضمن الحفاظ على موارد النظام وتوازن حقوق المتعاملين



## المبدأ الرابع عشر

# النظام المالي مطبق حسب القوانين واللوائح مع الالتزام بمصادقية بيانات المطالبات طبقاً للخدمات المقدمة والأسعار المعلنة بشكل يضمن الحفاظ على موارد النظام وتوازن حقوق المتعاملين

### يندرج تحت هذا المبدأ عدد من القواعد:

**القاعدة الأولى:** تلتزم المنشأة بالشفافية فيما يخص تكلفة خدمات الرعاية الصحية  
**القاعدة الثانية:** تضمن المنشأة وجود نظام لحساب المطالبات تبعاً للخدمات المقدمة  
**القاعدة الثالثة:** تلتزم المنشأة بالقوانين واللوائح المالية والكتب الدورية

### ١. ١٤. ١. القاعدة الأولى: تلتزم المنشأة بالشفافية فيما يخص تكلفة خدمات الرعاية الصحية وتتضمن محاور التحقق:

- وجود قائمة أسعار معلنة لمتلقي الخدمة في أماكن تقديم الخدمات الطبية ذات الصلة.
- تحديث قائمة الأسعار عند تعديل أسعار تقديم الخدمة.
- الالتزام بأسعار الخدمات التأمينية طبقاً للتعاقد مع الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل.
- التزام المنشأة باتباع الطرق القانونية والتعليمات المنظمة الخاصة بدفع وتلقى الأموال مقابل الخدمات الطبية باستخدام النماذج المالية المقررة قانوناً.
- التزام المنشأة بتحصيل حصة المريض نظير الخدمات الصحية التأمينية على النماذج المالية المخصصة لذلك طبقاً للقوانين واللوائح والقرارات المنظمة السارية.
- قيام المنشأة بتوثيق ما يفيد تقديم الخدمات الصحية مقابل ما تم دفعه.

### ١. ١٤. ٢. القاعدة الثانية: تضمن المنشأة وجود نظام لحساب المطالبات تبعاً للخدمات المقدمة وتتضمن محاور التحقق:

- وجود سياسة وإجراءات لعملية إعداد الفواتير.
- قيام عاملين مؤهلين ومدربين بأعمال نظام حساب المطالبات بالمنشأة.
- التزام المنشأة بالنصوص القانونية والتعليمات الواردة في شأن المطالبات والأوامر التنظيمية الصادرة من الجهات المعنية.
- تلتزم المنشأة باستخدام الصحيح لأكواد التشخيص في المطالبات المالية.
- تطابق الأسعار الواردة بالمطالبات مع قائمة الأسعار المعلنة.
- إجمالي المطالبة مطابق لمفردات المطالبة.
- الاحتفاظ بصورة من الفاتورة بملف المريض يمكن الرجوع إليها متى تطلب الأمر.
- تلتزم المنشأة بالتوثيق الصحيح للخدمة المقدمة للمريض.
- تلتزم المنشأة باستيفاء بيانات سجلات الخدمات المقدمة.

### ١. ١٤. ٣. القاعدة الثالثة: تلتزم المنشأة بالقوانين واللوائح الإدارية والمالية والكتب الدورية وتتضمن محاور التحقق:

- تلتزم المنشأة بوضع نظام محكم لإدارة المشتريات بما يتفق مع القوانين واللوائح والقرارات السارية والقواعد المنظمة.
- تلتزم المنشأة بوضع نظام لإدارة الموارد بما يتفق مع القوانين واللوائح والقرارات السارية والقواعد المنظمة.
- تلتزم المنشأة بوضع نظام محكم لإدارة المخازن وسلاسل الإمداد بما يتفق مع القوانين واللوائح والقواعد المنظمة.

- تلتزم المنشأة بوضع وتنفيذ آليات الرقابة والمتابعة لنظام إدارة الموارد وإدارة المخزون في كل الأقسام بما يتفق مع القوانين واللوائح والقرارات السارية والقواعد المنظمة.
- تقوم المنشأة بتنفيذ أنشطة التحسين فيما يخص الاستخدام الأمثل للموارد.
- تلتزم المنشأة بوضع وتنفيذ آليات الرقابة والمتابعة للإجراءات الإدارية والمالية بما يتفق مع القوانين واللوائح والقرارات السارية والقواعد المنظمة.
- تلتزم قيادات المنشأة باتخاذ الإجراءات القانونية والتصحيحية والوقائية اللازمة في حالة مخالفة الإجراءات الإدارية والمالية للقوانين واللوائح والقرارات السارية والقواعد المنظمة.

## المبدأ الخامس عشر

كفاءة مقدمي الخدمات الصحية والالتزام بالتحسين المستمر  
للأداء ركن أساسي لتقديم الرعاية الصحية





## المبدأ الخامس عشر

### كفاءة مقدمي الخدمات الصحية والالتزام بالتحسين المستمر للأداء ركن أساسي لتقديم الرعاية الصحية

**يندرج تحت هذا المبدأ عدد من القواعد:**

**القاعدة الأولى:** اختيار الكفاءات حسب نطاق عمل المنشأة

**القاعدة الثانية:** تقديم الخدمة الصحية طبقاً للمؤهلات والامتيازات

**القاعدة الثالثة:** تسجيل المهنيين الصحيين بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

**القاعدة الرابعة:** التدريب والتعليم المستمر لمقدمي الخدمات الصحية

**القاعدة الخامسة:** الالتزام بالأسس الأخلاقية والمهنية

#### ١. ١٥. القاعدة الأولى: اختيار الكفاءات حسب نطاق عمل المنشأة

وتتضمن محاور التحقق:

- يوجد نظام فعال لتحديد مقدمي الخدمات الصحية ذوي الكفاءة لتقديم خدمات الرعاية الصحية للمرضى بالتوافق مع مهمة المنشأة ومجال عملها.
- تلتزم المنشأة بالتحقق من المؤهلات والخبرات.
- تلتزم المؤسسة بقياس المهارات وتقييم الأداء دورياً وحسب نتائج التقييم السابقة والمهارات المطلوبة وحسب ما تقتضيه المهام الوظيفية وينص عليه التوصيف الوظيفي.
- تتوافق ممارسات التوظيف وتقييم الأداء بالمنشأة مع القوانين واللوائح.

#### ٢. ١٤. القاعدة الثانية: تقديم الخدمة الصحية طبقاً للمؤهلات والامتيازات

وتتضمن محاور التحقق:

- توجد آليات واضحة لتسكين الوظائف حسب المؤهلات والخبرات.
- تحدد المنشأة الامتيازات لتقديم الخدمات الصحية والمؤهلات والخبرات اللازمة لها.
- يوجد نظام مطبق لمنح الامتيازات وتحديد المسؤوليات طبقاً للمؤهلات والمهارات والخبرات.
- تحدد المنشأة الإجراءات المتخذة في حالة عدم وجود الأشخاص ذوي الامتيازات لتقديم الخدمة الصحية للمريض (تأجيل – إحالة-استشارة...)
- تحدد المنشأة مدة سريان الامتيازات الممنوحة لمقدمي الخدمات الصحية.
- تلتزم المنشأة برفع كفاءة مقدمي الخدمة الصحية وتتبنى التدريب والتعليم المستمر بما يضمن تحسين الأداء ورفع الكفاءة.
- يتم قياس الأداء ودعم العمل على فرص التحسين.
- يتم إبلاغ العاملين بنتائج قياس الأداء ومشاركتهم في وضع خطط التحسين والتطوير الذاتي.

#### ٣. ١٥. القاعدة الثالثة: تسجيل المهنيين الصحيين بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

وتتضمن محاور التحقق:

- تلتزم المنشأة بتسجيل المهنيين الصحيين بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية في الإطار الزمني المحدد بإصدارات الهيئة وقرارات السلطة المختصة بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية.
- تلتزم المنشأة بإمداد الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بالمعلومات والبيانات والوثائق الصحيحة بشكل دوري وعند طلبها.
- تلتزم المنشأة بإبلاغ الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية عن تغير حالة المهنيين الصحيين (سحب الترخيص،

- الإيقاف عن العمل، الوفاة، الترفقيات....) بصورة منتظمة وفي الإطار الزمني المحدد بإصدارات الهيئة وقرارات السلطة المختصة بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية.
- تلتزم المنشأة بإبلاغ الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بالتغيير في المهنيين الصحيين العاملين لديها بالإضافة أو الحذف بصورة منتظمة وفي الإطار الزمني المحدد بإصدارات الهيئة وقرارات السلطة المختصة بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية.

#### ٤. ١٥. القاعدة الرابعة: التدريب والتعليم المستمر لمقدمي الخدمات الصحية

وتتضمن محاور التحقق:

- تقوم المنشأة بتقييم كفاءة العمل المطلوب من مقدمي الخدمات الصحية قبل وبعد التدريب.
- تحدد المنشأة الاحتياجات التدريبية لمقدمي الخدمة.
- وضع خطة تدريبية لتنفيذ التدريب وإعادة التدريب لمقدمي الخدمات الصحية.
- يتم تقديم التدريب بواسطة أشخاص مؤهلين وذوي خبرات مناسبة لطبيعة التدريب.
- يكون محتوى التدريب قائماً على أسس علمية ومهنية صحيحة.

#### ٥. ١٥. القاعدة الخامسة: الالتزام بالأسس الأخلاقية والمهنية

وتتضمن محاور التحقق:

- تحدد المنشأة الأسس الأخلاقية والمهنية اللازمة لتقديم الخدمات الصحية.
- تفعل المنشأة نظام موثوق لإعلام مقدمي الخدمات الصحية بالأسس الأخلاقية والمهنية اللازمة لتقديم الخدمات الصحية.
- تتحقق المنشأة من الالتزام بالأسس الأخلاقية والمهنية للعاملين بها طوال فترة تقديم الخدمة الصحية.
- تحدد المنشأة الإجراءات المتخذة في حالة عدم الالتزام بالأسس الأخلاقية والمهنية متضمناً سحب الامتيازات وإعادة تقييم مقدمي الخدمة الصحية.
- تقوم المنشأة بوضع آلية التقييم لمقدمي الخدمات الصحية طبقاً للامتيازات والمسئوليات المنوطة بهم.
- تقوم المنشأة بقياس أداء مقدمي الخدمات الصحية والعمل على فرص تحسين الأداء.

## المبدأ السادس عشر

كفاءة جميع العاملين بالمنشأة والالتزام بالجودة والتحسين  
المستمر للأداء وحقوق العاملين



## المبدأ السادس عشر

### كفاءة جميع العاملين بالمنشأة والالتزام بالجودة والتحسين المستمر للأداء وحقوق العاملين

**يندرج تحت هذا المبدأ عدد من القواعد:**

- القاعدة الأولى: توجد خطة مفعلة للتوظيف حسب احتياجات المنشأة
- القاعدة الثانية: التدريب المستمر للعاملين مبني على تقييم الاحتياجات
- القاعدة الثالثة: يوجد نظام مفعّل لتقييم أداء العاملين
- القاعدة الرابعة: توجد إجراءات موحدة لإدارة ملفات العاملين
- القاعدة الخامسة: توجد إجراءات مفعلة لضمان حقوق العاملين

#### ١.٦.١ القاعدة الأولى: توجد خطة مفعلة للتوظيف حسب احتياجات المنشأة

وتتضمن محاور التحقق:

- تشارك القيادات بالمنشأة في وضع خطة التوظيف السنوية.
- خطة التوظيف مبنية على احتياجات المنشأة الفعلية والمتوقعة بالتوافق مع نطاق العمل والخطة الاستراتيجية المعتمدة.
- توضح الخطة الفئات والأعداد المطلوبة لكل فئة/ تخصص.
- توضح الخطة المؤهلات، المهارات والخبرات المطلوبة لكل وظيفة.
- توجد إجراءات مفعلة لتنفيذ خطة التوظيف بالتوافق مع القوانين واللوائح ذات الصلة.
- خطة التوظيف تخدم مهمة المنشأة وتتوافق مع خطتها الاستراتيجية.
- يتم مراجعة الخطة مرة سنوياً على الأقل وتحديثها.
- توجد إجراءات مفعلة لمتابعة وتقييم تنفيذ الخطة والتعامل في حالة وجود قصور في تنفيذ الخطة.
- توجد مُحددات وإجراءات واضحة للاستعانة بالخدمات المتعاقدة بالتوافق مع القوانين واللوائح وشروط ومتطلبات شغل الوظيفة.

#### ١.٦.٢ القاعدة الثانية: التدريب المستمر للعاملين مبني على تقييم الاحتياجات

وتتضمن محاور التحقق:

- يوجد برنامج تعريفي مطبق لجميع العاملين بالمنشأة والقسم/ الإدارة التابعين لها يتوافق مع القوانين واللوائح وإصدارات الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية.
- يتم تنفيذ البرنامج التعريفي لجميع العاملين عند بداية عملهم بالمنشأة - الترقيات- النقل داخل وخارج المنشأة -تغيير طبيعة المهام- العودة من إجازة لمدة ستة أشهر فأكثر.
- توجد إجراءات مفعلة لتحديد الاحتياجات التدريبية تشمل جميع العاملين.
- تقييم الاحتياجات التدريبية تشمل احتياجات العاملين، واحتياجات القسم واحتياجات المؤسسة.
- تشارك القيادات في تحديد الاحتياجات التدريبية.
- يشارك العاملون في تحديد الاحتياجات التدريبية.
- يوجد خطة تدريبية مبنية على تقييم الاحتياجات التدريبية يتم إعدادها واعتمادها وتحديثها مرة سنوياً على الأقل.
- يشمل تقييم الاحتياجات التدريبية والخطة التدريبية العاملين بالخدمات المتعاقدة بالمنشأة.
- يتم اختيار المتخصصين ذوي الكفاءة لتنفيذ البرامج التدريبية.
- يتم قياس فاعلية البرامج التدريبية المنفذة وتقييم أداء المدربين واتخاذ الإجراءات التصحيحية المناسبة.

### ٣. ١٦. القاعدة الثالثة: يوجد نظام مفعّل لتقييم أداء العاملين

وتتضمن محاور التحقق:

- توجد بطاقة وصف لكل وظيفة تتوافق مع القوانين واللوائح وتوضح المهام والمسئوليات المطلوبة.
- يتم تقييم أداء العاملين بشكل دوري بالتوافق مع القوانين واللوائح ذات الصلة واللائحة الداخلية بالمنشأة بناءً على محددات موضوعية وطبقاً لمهامهم الوظيفية.
- يتم إعلام جميع العاملين والمتعاقدين بالمنشأة بالبنود المحددة لتقييم الأداء وقياس الكفاءة طبقاً لمهامهم ومسئولياتهم الوظيفية وذلك عند بداية العمل بالمنشأة وعند تعديل تلك المحددات.
- يشمل تقييم الأداء مهام الوظيفة المُدرجة بطاقة الوصف الوظيفي.
- يشمل تقييم الأداء لمقدمي الخدمات الصحية وأعضاء المهن الطبية مدى الالتزام بالتوثيق بالملف الطبي حسب القوانين واللوائح والقرارات السارية، والمهام الوظيفية، وسياسات وإجراءات المنشأة.
- يتم تقييم أداء العاملين بالخدمات المتعاقدية وقياس كفاءتهم حسب مهامهم وبنود التعاقد بشكل دوري يشمل مرة في العام على الأقل.
- يتم مشاركة نتائج التقييم مع الموظف/ المتعاقد لتحديد فرص التحسين.
- يتم وضع محددات موضوعية لتحديد الحاجة إلى تحسين الأداء.
- يتم تحديد ومتابعة المستهدف لتحسين الأداء لكل موظف.
- تشارك القيادات في وضع ومتابعة تنفيذ خطط تحسين أداء العاملين.
- يتم إعلام الموظف رسمياً بنتائج تقييم الأداء وقياس الكفاءة بالتوافق مع القوانين واللوائح.

### ٤. ١٦. القاعدة الرابعة: توجد إجراءات موحدة لإدارة ملفات العاملين

وتتضمن محاور التحقق:

- توجد إجراءات موحدة ومفعلة لإنشاء ملف لكل موظف بالمنشأة بغض النظر عن طريقة التوظيف (التعيين – النذب - التعاقد بأنواعه ....)
- يتم تحديد الحد الأدنى من محتوى ملف الموظف بالتوافق مع القوانين واللوائح ذات الصلة.
- وجود آلية موثقة للتحقق من صحة مؤهلات العاملين.
- يتم اتخاذ إجراءات واضحة عند عدم إمكانية التحقق من المؤهل.
- يتم تحديد الحد الأدنى لمحتوى ملف العاملين بالخدمات المتعاقدية.
- يعكس محتوى ملفات العاملين تحقيق جميع متطلبات القوانين واللوائح ذات الصلة ومتطلبات إصدارات الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية والقرارات الصادرة من سلطتها المختصة.
- يضمن مكان حفظ ملفات العاملين خصوصية البيانات ويمنع العبث والإتلاف والإطلاع غير المصرح به.
- توجد إجراءات مفعلة تحدد المسموح لهم بالإطلاع على ملفات العاملين والهدف من ذلك.
- توجد إجراءات لنقل ملفات العاملين عند الحاجة لذلك بما يضمن حفظ وعدم فقد أي وثائق بالتوافق مع القوانين واللوائح ذات الصلة.
- توجد إجراءات واضحة للتخلص من ملفات العاملين تشمل الأسباب ووسيلة التخلص منها بالتوافق مع القوانين واللوائح ذات الصلة.

### ٥. ١٦. القاعدة الخامسة: يوجد إجراءات مفعلة لضمان حقوق العاملين

وتتضمن محاور التحقق:

- تلتزم المنشأة بالحفاظ على حقوق العاملين الوظيفية طبقاً للقوانين واللوائح والعقود المبرمة معهم.
- تضمن المنشأة ساعات عمل مناسبة وأوقات راحة منظمة لكل فئة من العاملين طبقاً للقوانين واللوائح المعمول بها في هذا الشأن.

- توفر المنشأة مساحات كافية للعمل والراحة وظروفاً بيئية آمنة.
- توفر المنشأة احتياجات العمل لكل الفئات (الأثاث المناسب - الأدوات - المعدات - الأجهزة ... ) حسب طبيعة الأعمال.
- تلتزم المنشأة بالقوانين واللوائح فيما يتعلق بالإجازات والحقوق التي تُمنح للعاملين.
- يتم استطلاع رأي العاملين بشكل دوري والعمل على فرص التحسين
- توجد آلية مطبقة تضمن للعاملين تقديم المقترحات والشكاوى ويتم توثيق الاستجابة لها.

## الإجراءات المتخذة حيال مخالفات قواعد الرقابة

- يتم اتخاذ واحد أو أكثر من الإجراءات التالية وذلك وفقاً لنوع المخالفة ودون التقيد بالترتيب
١. توجيه المنشأة لعمل خطة تصحيحية وإرسالها للإدارة المركزية للرقابة الصحية؛ وتقوم فرق الرقابة الصحية بمتابعة تنفيذ الخطة.
  ٢. إعلام الجهة الحاكمة والتابعة لها المنشأة بالمخالفات المرصودة لإعمال شئونها في تصحيح المخالفات واتخاذ الإجراءات القانونية والإدارية والتصحيحية والوقائية اللازمة للحد من حدوث المخالفات.
  ٣. الإحالة إلى الإدارة المركزية للاعتماد والتسجيل لإعمال شئونها والنظر في إرسال زيارة مراجعة غير معلنة.
  ٤. الإحالة إلى اللجنة العليا للاعتماد للنظر في استمرارية موقف المنشأة من حيث التسجيل أو الاعتماد.
  ٥. الإحالة إلى السلطة المختصة والإدارة العامة لاعتماد وتسجيل المهن الطبية للنظر في استمرارية موقف أعضاء المهن الطبية من حيث التسجيل أو الاعتماد.
  ٦. الإحالة إلى لجان مناظرة الأنداد الخارجية والمشكلة تحت إشراف الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بالتعاون مع الجامعات المصرية.
  ٧. إيقاف تسجيل / اعتماد واحد أو أكثر من أعضاء المهن الطبية لمدة تقررها السلطة المختصة وطلب الإجراء التصحيحي اللازم للحد من حدوث المخالفات بما يتناسب مع نوع المخالفة مثل وضع وتنفيذ خطة للتطوير الذاتي – اجتياز البرامج التدريبية المتخصصة ذات الصلة – العمل تحت الملاحظة – إعادة تقييم المهارات؛ والتحقق من التنفيذ قبل إعادة التسجيل / الاعتماد.
  ٨. إلغاء تسجيل / اعتماد واحد أو أكثر من أعضاء المهن الطبية.
  ٩. إيقاف واحد أو أكثر من الخدمات المقدمة بالمنشأة لمدة تقررها السلطة المختصة وطلب الخطة التصحيحية والإجراءات الوقائية اللازمة للحد من حدوث المخالفات على أن يتم متابعة تنفيذ الخطة والإجراءات بواسطة فرق الرقابة الصحية للتأكد من تطبيقها قبل إعادة تشغيل الخدمة.
  ١٠. إيقاف تسجيل / اعتماد المنشأة لمدة تقررها السلطة المختصة وطلب الخطة التصحيحية والإجراءات الوقائية اللازمة للحد من حدوث المخالفات على أن يتم متابعة تنفيذ الخطة والإجراءات بواسطة فرق الرقابة الصحية للتأكد من تطبيقها قبل إعادة تفعيل حالة المنشأة (تسجيل/ اعتماد)
  ١١. إلغاء تسجيل / اعتماد المنشأة على أن تقوم المنشأة / الجهة الحاكمة التابعة لها بتنفيذ إجراءات تصحيحية ووقائية للحد من حدوث المخالفات والتقدم مرة أخرى لإعادة التسجيل / الاعتماد.
  ١٢. اتخاذ الإجراءات القانونية المنصوص عليها في القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ ولائحته التنفيذية بشأن الجرائم الواردة بالباب الخامس بالقانون المشار إليه.
  ١٣. إبلاغ الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل لإعمال شئونها في تطبيق القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ في شأن نظام التأمين الصحي الشامل وعدم دفع مطالبات المنشآت – الخدمات – أعضاء المهن الطبية غير المسجلين / غير المعتمدين.
  ١٤. الإبلاغ/الإحالة إلى جهات الاختصاص - حسب طبيعة المخالفات - بعد موافقة السلطة المختصة ومن هذه الجهات:
    - وزارة الصحة والجهات التابعة لها
    - المحافظة المختصة
    - النيابة العامة
    - النيابة الإدارية
    - هيئة الخدمات الحكومية
    - الهيئة المصرية العامة للدواء
    - الجهاز المركزي للمحاسبات
    - الجهاز المركزي للتنظيم والإدارة



- جهاز شؤون البيئة
  - وزارة القوى العاملة
  - إدارة الحماية المدنية
١٥. إبلاغ النقابات المهنية ذات الصلة لاتخاذ ما يلزم في شأن مخالفات أعضاء المهن الطبية.

## معدل مراجعة وتحديث الإصدار

يتم مراجعة وتحديث الإصدار كل عام اعتباراً من تاريخ صدوره وذلك في ضوء تعديلات وتحديثات القوانين والقرارات واللوائح ذات الصلة، وإصدارات الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، والمستجدات والمبادرات القومية، والأزمات والكوارث والجوائح، بالإضافة إلى ملاحظات الزيارات الميدانية للرقابة الصحية.

## مرجعيات قواعد الرقابة الصحية

تتضمن مرجعيات الرقابة على المنشآت الصحية والمهنيين الصحيين جميع القواعد الحاكمة لمنشآت تقديم الخدمات الصحية بنظام التأمين الصحي الشامل والمهنيين الصحيين بها وذلك طبقاً للقانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ وتتضمن هذه القواعد على سبيل المثال:

### ١. القانون رقم (٢) لسنة ٢٠١٨ والذي نص في مواده على الآتي:

مادة ٢٧:

تهدف هيئة الاعتماد والرقابة إلى ضمان جودة الخدمات الصحية، وتحسين المستمر لها، وتوكيد الثقة في جودة مخرجات الخدمات الصحية بجمهورية مصر العربية على كافة المستويات المحلية والإقليمية والدولية، وضبط وتنظيم تقديم الخدمات الصحية التأمينية وفقاً لمعايير محددة للجودة والاعتماد على النحو الذي تبينه اللائحة التنفيذية لهذا القانون، وتنظيم القطاع الصحي بما يضمن سلامته واستقراره وتنميته وتحسين جودته، والعمل على توازن حقوق المتعاملين فيه.

مادة ٢٨:

لهيئة الاعتماد والرقابة في سبيل تحقيق أهدافها اتخاذ كافة الإجراءات والقرارات اللازمة لذلك، ولها على الأخص ما يأتي:

فقرة ٣: الإشراف والرقابة على جميع المنشآت الطبية، وأعضاء المهن الطبية العاملين في قطاع تقديم الخدمات الطبية والصحية، وفقاً لأحكام هذا القانون.

فقرة ٤: إجراء التفتيش الإداري الدوري على المنشآت المعتمدة والمسجلة للعمل في النظام.

فقرة ٥: إيقاف الاعتماد أو التسجيل حال مخالفة المنشأة الطبية لأي من اشتراطات منح الاعتماد والتسجيل أو إلغاءه.

فقرة ٦: الاعتماد والتسجيل لأعضاء المهن الطبية وفقاً للتخصصات والمستويات المختلفة للعمل بالنظام، وإجراء التفتيش الدوري عليهم بالجهات المعتمدة والمسجلة للعمل في هذا النظام.

فقرة ٧: إيقاف الاعتماد أو التسجيل لأعضاء المهن الطبية للعمل بالنظام حال مخالفة أي من اشتراطات منح الاعتماد أو التسجيل أو إلغاءه.

فقرة ٨: توفير الوسائل التي تضمن كفاءة النظام وشفافية الأنشطة التي تُمارس فيه وإصدار القواعد والنظم اللازمة لذلك.

فقرة ١٠: التنسيق مع المنشآت الطبية بما يكفل الوصول إلى منظومة متكاملة من المعايير وقواعد مقارنات التطوير وآليات قياس الأداء وفقاً للمعايير الدولية.

فقرة ١٢: توعية وإعلام المجتمع بمستوى جودة الخدمات بالمنشآت الطبية.

مادة ٣٩:

يتعين على أجهزة الدولة والمنشآت الطبية معاونة هيئة الاعتماد والرقابة في أداء مهامها وتيسير مباشرتها للأعمال اللازمة لتحقيق أهدافها وتزويدها بما تطلبه من بيانات أو معلومات تتعلق بذلك

مادة ٥٥:

تثبت صفة الضبطية القضائية للعاملين بالهيئات الثلاث المنشأة بموجب أحكام هذا القانون كل في نطاق اختصاصها الذين يصدر بتحديدهم قرار من وزير العدل بالاتفاق مع رئيس مجلس إدارة الهيئة، وذلك بالنسبة للجرائم المنصوص عليها في الباب الخامس من هذا القانون. ولهم في سبيل ذلك دخول أماكن تقديم الخدمة المتعاقد معها، وفحص ما بها من معدات أو أجهزة أو أدوية أو غيرها من المستلزمات الطبية أو العلاجية، وكذلك الاطلاع على السجلات والدفاتر والمستندات وسائر الأوراق التي يتطلبها تنفيذ هذا القانون، وعلى المسؤولين في هذه الأماكن أن يقدموا البيانات والمستخرجات وصور المستندات التي يطلبونها لهذا الغرض، وذلك كله على النحو الذي تبينه اللائحة التنفيذية لهذا القانون.

٢. اللائحة التنفيذية للقانون (٢) لسنة ٢٠١٨ والصادرة بقرار السيد رئيس مجلس الوزراء رقم (٩٠٩) لسنة ٢٠١٨ والتي نصت في موادها على:

مادة ٢٦:

تختص هيئة الاعتماد والرقابة بالتأكد من توافر المواصفات القياسية في جهات تقديم الخدمة، وتقديم الخدمة للمرضى على النحو المقبول وذلك بصفة دورية، ويجوز لها إيقاف التعامل على خدمة محددة أو أكثر في حالة تدني الخدمة بها بناءً على نتائج التدقيق والمراجعة.

٣. قانون الإجراءات الجنائية

مادة ٢٤:

يجب على مأموري الضبط القضائي أن يقبلوا التبليغات والشكاوى التي ترد إليهم بشأن الجرائم، وأن يبعثوا بها فوراً إلى النيابة العامة. ويجب عليهم وعلى رؤوسهم أن يحصلوا على جميع الإيضاحات، ويجروا المعاينات اللازمة لتسهيل تحقيق الوقائع التي تبلغ إليهم، أو التي يعلنون بها بأية كيفية كانت. وعليهم أن يتخذوا جميع الوسائل التحفظية اللازمة للمحافظة على أدلة الجريمة.

ويجب أن تثبت جميع الإجراءات التي يقوم بها مأمورو الضبط القضائي في محاضر موقع عليها منهم يبين بها وقت اتخاذ الإجراءات ومكان حصوله. ويجب أن تشمل تلك المحاضر زيادة على ما تقدم توقيع الشهود والخبراء الذين سمعوا، وترسل المحاضر إلى النيابة العامة مع الأوراق والأشياء المضبوطة.

٤. إصدارات الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية ومنها على سبيل المثال:

- متطلبات التسجيل للمنشآت الصحية بأنواعها.
- معايير الاعتماد للمنشآت الصحية بأنواعها.
- معايير الممارسة الإكلينيكية.

٥. القوانين التالي بيانها وتعديلاتها وما يحل محلها، واللوائح الصادرة تنفيذاً لها والقرارات المكملة والمفسرة لها، وهي:

- قانون البيئة رقم ٤ لسنة ١٩٩٤.
- قانون العمل رقم ١٢ لسنة ٢٠٠٣.
- قانون رقم ١٤ لسنة ٢٠١٤ في شأن تنظيم المهن الطبية.
- قانون رقم ٨١ لسنة ٢٠١٦ في شأن الخدمة المدنية.
- قانون ٧٣ لسنة ٢٠٢١ في شأن شروط شغل الوظائف والاستمرار فيها.
- قانون رقم ٢١٤ لسنة ٢٠٢٠ بإصدار قانون تنظيم البحوث الإكلينيكية.
- قانون رقم ٥١ لسنة ١٩٨١ في شأن تنظيم المنشآت الطبية.
- قانون رقم ٥٩ لسنة ١٩٦٠ بشأن تنظيم العمل بالإشعاعات المؤينة والوقاية من أخطارها.
- قانون رقم ٤١٥ لسنة ١٩٥٤ بشأن مزاولة مهنة الطب.
- قانون رقم ٥٣٧ لسنة ١٩٥٤ في شأن مزاولة مهنة طب وجراحة الأسنان.
- القانون رقم ٣ لسنة ١٩٨٥ في شأن تنظيم ومزاولة مهنة العلاج الطبيعي.
- قانون رقم ١٢٧ لسنة ١٩٥٥ بشأن الصيدلة.
- قانون رقم ١٩٣ لسنة ١٩٥٩ بشأن إعادة تنظيم مزاولة مهنة تجهيز النظارات الطبية وبيعها.
- قانون رقم ٧٨ لسنة ٢٠١٦ بتعديل بعض أحكام قانون العقوبات (عقوبة ختان الإناث).
- قانون رقم ٩٤ لسنة ٢٠٠٣ بإنشاء المجلس القومي لحقوق الإنسان.
- القانون رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ في شأن مكافحة المخدرات.

- قانون رقم ٨ لسنة ٢٠٢١ بشأن تنظيم عمليات الدم وتجميع البلازما لتصنيع مشتقاتها وتصديرها.
- قانون رقم ٧١ لسنة ٢٠٠٩ بإصدار قانون رعاية المريض النفسي وتعديل بعض أحكام قانون العقوبات الصادر بالقانون رقم ٥٨ لسنة ١٩٣٧
- قانون الإجراءات الجنائية الصادر بالقانون رقم ١٥٠ لسنة ١٩٥٠.
- قانون رقم ١٠ لسنة ٢٠١٨ الخاص بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.
- قانون رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦ بإصدار قانون الطفل.
- قانون رقم ٥ لسنة ٢٠١٠ بشأن زرع الأعضاء البشرية.
- قانون حماية البيانات الشخصية رقم ١٥١ لسنة ٢٠٢٠.
- قانون ٥٢ لسنة ١٩٨١ في شأن الوقاية من أضرار التدخين.
- قانون رقم ١٨٢ لسنة ٢٠١٨ بتنظيم التعاقدات التي تبرمها الجهات العامة.
- قانون ١٨١ لسنة ٢٠١٨ بشأن حماية المستهلك.
- قانون رقم ٢٠٦ لسنة ٢٠١٧ بشأن تنظيم الإعلان عن المنتجات والخدمات الصحية.
- قانون إنشاء الهيئة المصرية للشراء الموحد والإمداد والتموين الطبي وإدارة التكنولوجيا الطبية وهيئة الدواء المصرية رقم ١٥١ لسنة ٢٠١٩.
- قانون رقم ١ لسنة ٢٠١٧ بإصدار قانون الهيئة القومية لسلامة الغذاء (التراخيص).
- قانون رقم ١٠٣ لسنة ١٩٦٢ بشأن تنظيم بنوك العيون.
- قانون رقم ٢٧ لسنة ١٩٧٨ في شأن تنظيم الموارد العامة للمياه اللازمة للشرب والاستعمال الآدمي.
- قانون رقم ٤٨١ لسنة ١٩٥٤ بشأن مزاوله مهنة التوليد.
- قانون رقم ٣ لسنة ١٩٨٥ في شأن تنظيم مزاوله مهنة العلاج الطبيعي.
- قانون رقم ٣٦٧ لسنة ١٩٥٤ في شأن مزاوله مهن الكيمياء الطبية والبكتريولوجيا والباثولوجيا وتنظيم معامل التشخيص الطبي ومعامل الأبحاث العلمية والمستحضرات الحيوية.
- قانون رقم ٥٨ لسنة ١٩٣٧ بإصدار قانون العقوبات.
- قانون رقم ٥٤ لسنة ١٩٦٩ بشأن نقابة الأطباء.
- قانون رقم ٤٧ لسنة ١٩٦٩ بشأن نقابة الصيادلة.
- قانون رقم ١١٥ لسنة ١٩٧٦ بشأن نقابة التمريض.

#### • قرارات ولوائح

- قرار رئيس مجلس الوزراء رقم ١٠٦٣ لسنة ٢٠١٤ بشأن حالات الطوارئ والحوادث.
- قرار وزير الصحة والسكان رقم ٢٣٨ لسنة ٢٠٠٣ بشأن لائحة آداب مهنة الطب.
- لائحة المخازن الحكومية.
- قرار وزير الصحة رقم ٣٩١ لسنة ٢٠١٢ بشأن إنشاء وحدة للصيدلة الإكلينيكية وأخرى لمعلومات الدواء بالمستشفيات.
- قرار وزير الصحة والسكان رقم ٤٠٢ لسنة ٢٠١٥ بشأن المعايير التصميمية للمستشفيات والمنشآت الصحية في مصر.
- قرار وزارة الصحة والسكان رقم ٣٦٨ لسنة ٢٠١٢ بشأن إنشاء وتنظيم مركز اليقظة الدوائية.
- قرار وزارة المالية رقم ٢٧٠ لسنة ٢٠٠٩ بشأن قائمة المحفوظات الحكومية.
- قرار وزارة الصحة والسكان رقم ٥٢٣ لسنة ٢٠١٥ بشأن إعادة استخدام الأجهزة والأدوات ذات الاستخدام الواحد.
- قرار وزير الصحة والسكان رقم ٤٥٨ لسنة ٢٠٠٧ بشأن الحدود القصوى للمعايير والمواصفات الواجب توافرها في المياه الصالحة للشرب والاستخدام المنزلي.
- قرار وزير الصحة والسكان رقم ٢٥ لسنة ٢٠٠٢ بشأن وقف الأطباء الذين يرتكبون خطأ مهنيًا جسيمًا أثناء

- التدخل الجراحي أو تشخيصاً يترتب عليه إجراء جراحة غير ضرورية.
- قرار وزير الصحة والسكان رقم ٣٠٦ لسنة ٢٠٠٢ ببعض الاشتراطات الخاصة بإنشاء مخزن أدوية.
- قرار وزير الصحة والسكان رقم ٢٥٤ لسنة ٢٠٠١ بشأن إلزام جميع المنشآت الطبية بتقديم تقرير طبي للمريض فور خروجه من المنشأة كمرجع طبي مع احتفاظ المنشأة بصورة من هذا التقرير.
- قرار وزير الصحة والسكان رقم ١٨٦ لسنة ٢٠٠١ بشأن تكليف المستشفيات الخاصة والاستثمارية بتقديم خدمات العلاج المجاني للحالات الطارئة، ووضع أسعار محددة للعلاج والإقامة بها.
- قرار وزير الصحة والسكان رقم ٢٤٤ لسنة ٢٠٠١ بشأن الاشتراطات الواجب توافرها في الطبيب الذي يقوم بإجراء أية عمليات جراحية أو استكشافية بالمناظير أو إجراء جراحات ذات مهارة خاصة، بالعيادات أو المستشفيات الخاصة.
- قرار وزير الصحة والسكان رقم ١٩٢ لسنة ٢٠٠١ بشأن اعتبار بعض المواد الناتجة عن نشاط المنشآت الصحية من المواد الخطرة التي يتطلب تداولها داخل جمهورية مصر العربية الحصول على ترخيص بذلك.
- قرار وزير الصحة والسكان رقم ٨٢٨ لسنة ٢٠١٥ بشأن تنظيم قواعد إجراءات الرقابة على الأطباء المصريين والأجانب.
- قرار وزير الصحة رقم ٦٣ لسنة ١٩٩٦ بشأن المعايير والمواصفات الواجب توافرها في المياه المستخدمة في وحدات غسيل الكلى.
- قرار وزير الصحة رقم ٤٢٠ لسنة ١٩٩٤ بشأن تحديد قيمة المكافآت التي تصرف للمتبرع بالدم وسعر بيع وحدة الدم ومكوناته.
- قرار وزير الصحة رقم ١٠٤ لسنة ١٩٨٥ بشأن مستويات مراكز الدم وصلاحياتها وتحديد القوى العاملة بها.


#### • أدلة العمل والأكواد والمراجع المصرية

- توصيات لجنة سلامة المرضى أثناء الإجراء الجراحي ٢٠٠٣
- متطلبات موظفي بنك الدم، وزارة الصحة والسكان المصرية
- متطلبات ومعدات بنك الدم، وزارة الصحة والسكان المصرية
- متطلبات بنك الدم الفرعي، وزارة الصحة والسكان المصرية
- الكود المصري لتصميم منشآت الرعاية الصحية
- الكود المصري للبناء للمعاقين
- نظام تصنيف الهرم الأخضر
- أدلة عمل وتعليمات الحماية المدنية
- رؤية مصر ٢٠٣٠، وزارة التخطيط
- أدلة عمل إدارة ضحايا الإساءة الاجتماعية- وزارة الصحة، صندوق الأمم المتحدة للسكان
- السياسة الوطنية لنقل الدم، وزارة الصحة، ٢٠٠٧
- أدلة العمل الوطنية لعلاج السرطان، اللجنة العليا للسرطان، وزارة الصحة المصرية والسكان.
- الاستراتيجية الوطنية لإدارة الكوارث.
- أدلة العمل المصرية بشأن نظام يقظة الأجهزة الطبية.
- إصدارات الإدارة المركزية للطوارئ والرعاية الحرجة، وزارة الصحة والسكان المصرية.
- بروتوكول إدارة الطوارئ الموحد، وزارة الصحة والسكان المصرية، قطاع الرعاية الحرجة والعلاجي.
- أدلة عمل سلامة الأغذية المصرية
- أدلة العمل الوطنية لمكافحة العدوى
- متطلبات التفتيش وفقاً لقوانين ولوائح وزارة الصحة والسكان
- دليل معامل الدرن، وزارة الصحة والسكان المصرية ٢٠١٥

- إصدارات نقابة التمريض- أدلة عمل التمريض
- معايير الممارسة الصيدلانية الإكلينيكية المصرية.
- أدلة عمل لجنة أخلاقيات البحث - وزارة الصحة والسكان.



[gahar.gov.eg](http://gahar.gov.eg)

   [gaharegypt](#)