

Date : / / Rel. :

التاريخ : ١٣ / ٣ / ٢٠٢٣ المراجع : ٥٠٣ و.ح.د

قرار وزاري رقم ٨٨ لسنة 2023

وزير الصحة:

- بعد الاطلاع على أحكام المرسومين بقانون ونظام الخدمة المدنية وتعديلاتهما.
- وعلى القرار الوزاري رقم (310) لسنة 1998 بلائحة تنظيم العمل بالمنطقة الصحية.
- وعلى القرار الوزاري رقم (358) لسنة 2001 بإنشاء إدارة الاعتراف وضمان الجودة وتحديد اختصاصاتها والقرارات المكملة والمعدلة له.
- وعلى القرار الوزاري رقم (141) لسنة 2009 بشأن تشكيل لجنة للوفيات والمضاعفات بكل مستشفى حكومي أو أهلي.
- وعلى القرار الوزاري رقم (5) لسنة 2010 ببدء تنفيذ برنامج سلامة المرضى بمستشفيات الوزارة.
- وعلى القرار الوزاري رقم (251) لسنة 2010 بشأن تطبيق معايير الاعتراف في جميع المستشفيات والمراكز التابعة للوزارة.
- وعلى القرار الوزاري رقم (40) لسنة 2011 بتشكيل لجنة بكل مستشفى تسمى لجنة السلامة وإدارة المخاطر.
- وعلى القرار الوزاري رقم (262) لسنة 2015 بإعادة تنظيم لجان الجودة بالمستشفيات وتوحيد اختصاصاتها ونظام عملها.
- وعلى القرار الوزاري رقم (97) لسنة 2017 بتعديل مسمى الإدارة إلى (إدارة الجودة والاعتماد).
- وعلى القرار الإداري رقم (5922) لسنة 2021 بشأن تشكيل لجنة مركزية لتنظيم السياسات الصحية الخاصة بالرعاية الثانوية والتخصصية.
- ورغبة من الوزارة في تحديث آلية عمل لجان الجودة بالمستشفيات التابعة للوزارة سعياً لتحسين المستوى لجودة الخدمات الصحية المقدمة بمرافق الوزارة.
- وعلى كتاب السيد / وكيل الوزارة المساعد لشئون التخطيط والجودة.
- وبناء على مقتضيات مصلحة العمل، وما عرضه علينا السيد وكيل الوزارة.

- قرار -

مادة أولى: يُعاد تنظيم آلية عمل لجان الجودة في مستشفيات وزارة الصحة على النحو الوارد بهذا القرار على أن يشكل بكل مستشفى مجلس للجودة ويصدر مدير المنطقة الصحية القرار اللازم بتسمية أعضاء مجلس الجودة وفقاً للإطار المحدد بهذا القرار ويشكل المجلس على النحو التالي:

- رئيس الهيئة الطبية - (رئيساً)
- رؤساء لجان الجودة
- رئيس الهيئة التمريضية
- رئيس قسم الشؤون الهندسية
- ممثل عن الأقسام الإدارية
- ممثل عن مكتب الجودة في المستشفى
- ممثل عن إدارة الجودة والاعتماد

Date : / / Ref. : المرجع : / / التاريخ :

- منسقي الاعتماد.
- ممثل عن مكتب الجودة في المستشفى.
- رؤساء فرق التقييم الذاتي.

وختص اللجنة بالمهام التالية:

1. وضع خطة عمل تنفيذية سنوية لأعمالها على أن تشمل الخطة البرنامج الزمني والأنشطة والمهام وتحديد المسؤوليات ومؤشرات الأداء واعتمادها من مجلس الجودة.
2. الإشراف على تطبيق البرنامج الوطني للاعتماد في المؤسسة الصحية والتأكد من تطبيقه حسب الأدلة الإرشادية الصادرة من إدارة الجودة والاعتماد على النحو التالي:
 - 2.1 متابعة تطبيق معايير البرنامج الوطني للاعتماد وما يتطلبه من تحضيرات في المؤسسات الصحية.
 - 2.2 متابعة التقارير الداخلية الدورية المقدمة من فرق التقييم الذاتي واللجان الأخرى والتقارير الخارجية الواردة من التقييم الخارجي لاعتماد المؤسسة الصحية.
 - 2.3 متابعه خطط التحسين المعدة بناء على تقرير التقييم الخارجي الصادر من اللجنة العليا للاعتماد.
3. تشرف اللجنة على تنسيق البرامج التدريبية اللازمة لرفع مهارات وقدرات مقدمي الرعاية الصحية حسب اختصاصاتها لدعم تنفيذ متطلبات الجودة والسلامة في المؤسسة الصحية.

دورية الانعقاد : تعقد اجتماعات اللجنة بصفة دورية كل ثلاثة شهور على الأقل.

2. لجنة السلامة وإدارة المخاطر وتشكل على النحو التالي:

- طبيب لا يقل مسماه الوظيفي عن اختصاصي أول (رئيسا).
- ممثل عن مكتب الجودة في المستشفى.
- طبيب من كل الأقسام الاكلينيكية بما لا يقل مسماه الوظيفي عن مسجل أول.
- ممثل عن الهيئة التمريضية بما لا يقل مستواه عن مساعد رئيس هيئة تمريضية.
- ممثل عن قسم الصيدلة.
- ممثل عن قسم المختبرات الطبية.

Date : / /

Ref. :

المرجع :

التاريخ :

- ممثل عن قسم الأشعة.
- ممثل عن قسم الطب النووي.
- ممثل عن قسم العلاج الطبيعي.
- طبيب منع العدوى.
- ممثل عن قسم الهندسة الطبية
- ممثل عن قسم الشؤون الهندسية

وتختص اللجنة بالمهام التالية:

1. وضع خطة عمل تنفيذية سنوية لأعمالها وبرامج الجودة المخطط بها أن تشمل الخطة البرنامج الزمني والأنشطة والمهام وتحديد المسؤوليات ومؤشرات الأداء واعتمادها من مجلس الجودة.
2. الإشراف على تطبيق برامج السلامة وإدارة المخاطر في المؤسسة الصحية والتأكد من تطبيقها حسب الأدلة الإرشادية الصادرة من إدارة الجودة والاعتماد والجهات الأخرى على النحو التالي:
 - 2.1 وضع سياسات تنفيذ برامج السلامة وإدارة المخاطر وما تتطلبه من خضيرات للتطبيق في المؤسسة الصحية.
 - 2.2 رفع مهارات وقدرات مقدمي الرعاية الصحية في مجال سلامة المرضى وإدارة المخاطر وتنسيق البرامج التدريبية اللازمة للمؤسسة الصحية.
 - 2.3 متابعة تنفيذ برامج السلامة وإدارة المخاطر في أقسام المؤسسة الصحية.
 - 2.4 تقييم الأداء لجميع أقسام المؤسسة الصحية باستخدام القوائم التفقدية ومؤشرات سلامة المرضى وإدارة المخاطر ووضع الإجراءات التصحيحية بناء على نتائج التقييم.
 - 2.5 متابعة تنفيذ الإجراءات التصحيحية والتحسين المستمر في الأداء.
3. تقوم اللجنة باختيار وتنفيذ مشروعين لتحسين سلامة المرضى على الأقل سنوياً بناءً على الفرص التحسينية المرصودة في المؤسسة الصحية في مجال اختصاصاتها.
4. متابعة اللجنة تنفيذ التوصيات الواردة من الجهات الداخلية (مثال: مجلس الجودة والأقسام.. الخ) والخارجية (مثال: تقارير فرق التدقيق التابعة لإدارة الجودة والاعتماد).

Date : / / Ref. : المرجع : / / التاريخ :

4. متابعة اللجنة تنفيذ التوصيات الواردة من الجهات الداخلية (مثال: مجلس الجودة والأقسام...الخ) والخارجية (مثال: تقارير فرق التدقيق التابعة لإدارة الجودة والاعتماد، وتقارير البرنامج الوطني الاعتماد وتقارير البرنامج الوطني لمؤشرات جودة وسلامة الخدمات الصحية...الخ) في مجال اختصاصاتها.
5. تشرف اللجنة على تنسيق البرامج التدريبية اللازمة لرفع مهارات وقدرات مقدمي الرعاية الصحية حسب اختصاصاتها لدعم تنفيذ متطلبات الجودة والسلامة في المؤسسة الصحية.

دورية الانعقاد : تعقد اجتماعات اللجنة بصفة دورية كل ثلاثة شهور على الأقل.

6. لجنة قياس الأداء وتشكل على النحو التالي:

- طبيب لا يقل مسماه الوظيفي عن اختصاصي أول (رئيسا).
- طبيب من كل قسم إكلينيكي بما لا يقل مستواه الوظيفي عن مسجل أول.
- ممثل عن قسم الأشعة.
- ممثل عن قسم الطب النووي.
- ممثل عن قسم الصيدلية.
- ممثل عن قسم المختبرات الطبية.
- ممثل عن الهيئة التمريضية.
- رئيس قسم السجلات الطبية والاحصاء.
- طبيب منع العدوى.
- ممثل عن مكتب الجودة في المستشفى.

وختص اللجنة بالمهام التالية:

1. وضع خطة عمل تنفيذية سنوية لأعمالها على أن تشمل الخطة البرنامج الزمني والأنشطة والمهام وتحديد المسؤوليات ومؤشرات الأداء واعتمادها من مجلس الجودة.

Date : / / Ref. : المرجع : / / التاريخ :

2. الإشراف على تطبيق البرنامج الوطني لمؤشرات جودة وسلامة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية والتأكد من تطبيقه حسب الأدلة الإرشادية الصادرة من إدارة الجودة والاعتماد على النحو التالي:

- 2.1 الإشراف على جمع بيانات مؤشرات الجودة وإدخالها والتدقيق عليها وتحليلها.
- 2.2 إعداد التقارير النصف السنوية بنتائج مؤشرات الجودة والتوصيات المناسبة ورفعها لمجلس الجودة وإدارة الجودة والاعتماد.
- 2.3 التأكد من وضع ومتابعة تنفيذ الإجراءات التصحيحية وخطط التحسين اللازمة بناء على نتائج مؤشرات الجودة من قبل الجهات المعنية في المستشفى.
- 2.4 وضع مؤشرات الأداء المختلفة بالتنسيق مع الجهات المختلفة في المستشفى (أقسام المستشفى، لجان الجودة، فرق العمل) ومتابعة قياسها ورفع تقارير نصف سنوية وسنوية لمجلس الجودة وإدارة الجودة والاعتماد.
3. متابعة اللجنة تنفيذ التوصيات الواردة من الجهات الداخلية (مثال: مجلس الجودة والأقسام... الخ) والخارجية (مثال: تقارير فرق التدقيق التابعة لإدارة الجودة والاعتماد، وتقارير البرنامج الوطني الاعتماد وتقارير البرنامج الوطني لمؤشرات جودة وسلامة الخدمات الصحية... الخ) في مجال اختصاصاتها.
4. تشرف اللجنة على تنسيق البرامج التدريبية اللازمة لرفع مهارات وقدرات مقدمي الرعاية الصحية حسب اختصاصاتها لدعم تنفيذ متطلبات الجودة والسلامة في المؤسسة الصحية.

دورية الانعقاد: تعقد اجتماعات اللجنة بصفة دورية كل شهرين على الأقل.

7. لجنة السياسات والاجراءات وتشكل على النحو التالي:

- طبيب لا يقل مسماه الوظيفي عن اختصاصي أول (رئيسا).
- ممثل عن الأقسام الاكلينيكية.
- ممثل عن الأقسام الطبية المساندة.
- ممثل عن الأقسام الادارية.
- ممثل عن الهيئة التمريضية.

التاريخ : / / المرجع : Ref. : / / Date :

- ممثل عن مكتب الجودة في المستشفى.
- سكرتارية للقيام بالأعمال الإدارية للجنة.

وختص اللجنة بالمهام التالية:

1. وضع خطة عمل تنفيذية سنوية لأعمالها على أن تشمل الخطة البرنامج الزمني والأنشطة والمهام وتحديد المسؤوليات ومؤشرات الأداء واعتمادها من مجلس الجودة.
2. الإشراف على تطبيق برنامج السياسات والإجراءات في المؤسسة الصحية والتأكد من تطبيقه حسب الأدلة الإرشادية الصادرة من إدارة الجودة والاعتماد على النحو التالي:
 - 2.1 وضع واعتماد سياسة إدارة السياسات والإجراءات (السياسة الأم) في المؤسسة الصحية ومتابعة تنفيذها.
 - 2.2 استلام السياسات المركزية المعتمدة من اللجنة المركزية للسياسات والإجراءات للرعاية الثانوية والتخصصية ووضعها في نظام السياسات والإجراءات المعتمد للمؤسسة الصحية والتأكد من تطبيقها في المواقع المختلفة في المؤسسة الصحية.
 - 2.3 الإشراف على التنظيم الإداري لدليل السياسات والإجراءات.
 - 2.4 إصدار واعتماد دليل السياسات والإجراءات الخاص بالمؤسسة الصحية ورفعها لمجلس الجودة والجهات المعنية.
3. متابعة اللجنة تنفيذ التوصيات الواردة من الجهات الداخلية (مثال: مجلس الجودة والأقسام...الخ) والخارجية (مثال: تقارير فرق التدقيق التابعة لإدارة الجودة والاعتماد، وتقارير البرنامج الوطني الاعتماد وتقارير البرنامج الوطني لمؤشرات جودة وسلامة الخدمات الصحية...الخ) في مجال اختصاصاتها.
4. تشرف اللجنة على تنسيق البرامج التدريبية اللازمة لرفع مهارات وقدرات مقدمي الرعاية الصحية حسب اختصاصاتها لدعم تنفيذ متطلبات الجودة والسلامة في المؤسسة الصحية.

دورية الانعقاد : تعقد اجتماعات اللجنة بصفة دورية كل شهرين على الأقل.

التاريخ : / / المرجع : Ref. : / / Date :

8. لجنة منع العدوى وتشكل على النحو التالي:

- طبيب لا يقل مسماه الوظيفي عن استشاري ويكون أحد رؤساء الأقسام الاكلينيكية أو من ينوب عنهم (رئيسا).
- طبيب منع العدوى (نائب الرئيس).
- رؤساء الأقسام الاكلينيكية أو من ينوب عنهم.
- رئيس فريق تريض منع العدوى في المستشفى.
- رئيس قسم الاشعة أو من ينوب عنه.
- طبيب الصحة الوقائية.
- رئيس فريق برنامج الاشراف على استخدام المضادات الحيوية.
- طبيب الميكروبيولوجي في المستشفى.
- رئيس قسم الصيدلة أو من ينوب عنه.
- رئيس الهيئة التمريضية أو مساعد رئيس الهيئة التمريضية.
- رئيس قسم الخدمات الفندقية أو من ينوب عنه.

وختص اللجنة بالمهام التالية:

1. وضع خطة عمل تنفيذية سنوية لأعمالها على أن تشمل الخطة البرنامج الزمني والأنشطة والمهام وتحديد المسؤوليات ومؤشرات الأداء واعتمادها من مجلس الجودة.
2. دراسة التقارير الواردة من مكتب منع العدوى بالمستشفى والخاصة بالإحصائيات الشهرية للعدوى المكتسبة.
3. متابعة قيام أقسام المستشفى بدراسة حالات العدوى المكتسبة باجتماعاتها وإعداد التقارير الربع سنوية المطلوبة حسب النموذج المعد واتخاذ الإجراءات اللازمة ورفعها الى اللجنة لمناقشتها.
4. مناقشة ظهور حالات إصابة بميكروبات ذات أهمية خاصة في مجال منع العدوى سواء كانت تلك الحالات من المستشفى أو المراكز الصحية التابعة لها مع اتخاذ الإجراءات اللازمة للحد من انتشارها.
5. متابعة أعضاء اللجنة تطبيق سياسات منع العدوى المعدة من قبل إدارة منع العدوى في المستشفى.

التاريخ : / / المرجع : Ref. : / / Date :

6. عرض تقارير مدى التزام اقسام المستشفى بسياسات منع العدوى ومن ثم تكليف الأعضاء بمتابعة تطبيق السياسات (كل في القسم التابع له) ورفع تقارير ربع سنوية حسب النموذج المعد لذلك.
7. اصدار التوصيات التي من شأنها الحد من انتشار العدوى ومتابعة تنفيذها.
8. مناقشة الأمور الأخرى أو المستجدات المتعلقة بمنع العدوى والتي تعرض على اللجنة من قبل طبيب منع العدوى أو أيا من أعضائها.
9. مراجعة التقارير السنوية لإحصائيات حالات العدوى المكنسية التي يتم عرضها بواسطة طبيب منع العدوى والإجراءات التي تم اتخاذها في تقليل العدوى المكتسبة والمعوقات.
10. يقوم الأعضاء باختيار وتنفيذ ومتابعة الجاز مشروعات لتحسين الجودة على الأقل سنويا بناء على احصائيات مكتب منع العدوى أو توصيات أعضاء اللجنة ووضع خطة عمل تنفيذية تشمل مؤشرات القياس المناسبة على ان يتم مناقشة تقارير الأعضاء المعنية حول مدى الجاز الخطة والمعوقات والتوصيات بصورة دورية.
11. الاطلاع على التقارير الواردة من فريق برنامج الاشراف على استخدام المضادات الحيوية بالمستشفى بشأن البرنامج وأدائه.
12. عند حدوث أمور طارئة كحالات التفشي الوبائي. يقوم رئيس أو نائب الرئيس بالتالي:
 - 12.1 الدعوة لاجتماع طارئ بواسطة الهاتف إذا استدعى الأمر وتكون للأعضاء من الجهات المعنية ويمكن دعوة أعضاء خارج اللجنة.
 - 12.2 مناقشة الأمر الطارئ أو التفشي الوبائي واتخاذ الإجراءات اللازمة للحد منه.
 - 12.3 يقوم رئيس أو نائب الرئيس برفع تقرير عاجل وتفصيلي لمجلس الجودة ولدير المستشفى عن الوضع الراهن والإجراءات العاجلة التي اتخذت لمنع العدوى والتوصيات المناسبة للحد من انتشار العدوى للاطلاع والتعميم للأقسام المعنية.
13. متابعة اللجنة تنفيذ التوصيات الواردة من الجهات الداخلية (مثال: مجلس الجودة والأقسام...الخ) والخارجية (مثال: تقارير البرنامج الوطني الاعتماد وتقارير البرنامج الوطني لمؤشرات جودة وسلامة الخدمات الصحية...الخ) في مجال اختصاصاتها.
14. تشرف اللجنة على تنسيق البرامج التدريبية اللازمة لرفع مهارات وقدرات مقدمي الرعاية الصحية حسب اختصاصاتها لدعم تنفيذ متطلبات منع العدوى في المؤسسة الصحية.

Date : / / Ref. : المرجع : / / التاريخ :

دورية الانعقاد : تعقد اجتماعات اللجنة بصفة دورية كل ثلاثة شهور على الأقل.

مادة ثالثة: ترفع لجان الجودة محاضر اجتماعاتها التي تتضمن مدى التقدم في تطبيق الخطة التنفيذية الموضوعة مشفوعة بالتوصيات إلى مجلس الجودة.

مادة رابعة: تقدم اللجان تقارير دورية نصف سنوية و سنوية عن أعمالها لمجلس الجودة لمتابعة مدى تحقيق اللجنة للأهداف المحددة بخطة عملها وإبداء الرأي بهذا الشأن.

مادة خامسة: يقوم رئيس اللجنة وأعضائها باختيار من يرويه مناسباً ليكون نائب رئيس اللجنة طبقاً للقواعد العامة للجان باستثناء لجنة منع العدوى حيث يكلف طبيب منع العدوى نائباً للرئيس.

مادة سادسة: تُعقد اللجان المذكورة اجتماعاتها بناء على دعوة من الرئيس أو نائبه. ويشترط لصحة الاجتماعات حضور نصف عدد الأعضاء على الأقل. على أن يكون من بينهم الرئيس أو نائبه. وللجنة أن تعقد اجتماعاتها أثناء أو خارج أوقات الدوام الرسمي. وتسري على اجتماعات جميع اللجان الواردة بهذا القرار ونظام عملها أحكام قرار مجلس الخدمة المدنية رقم (41) لسنة 2016 و القرار الوزاري رقم (401) لسنة 2016 وللجنة دعوة من تراه من غير أعضائها للاستئناس برأيه دون أن يكون له صوت محدود.

مادة سابعة: يقوم نائب الرئيس تحت إشراف الرئيس بالتنسيق معه بإعداد الدعوة للاجتماع ووضع جدول الأعمال والتأكد من كتابة المحاضر والتقارير ومتابعة التوصيات لدى الجهات المختلفة. وللجنة أن تطلب من أقسام ووحدات المستشفيات تزويدها بالتقارير والبيانات اللازمة لإجراز أعمال اللجنة وفقاً لاختصاصاتها.

مادة ثامنة: بראعى عند صدور قرار مدير المنطقة الصحية بتسمية أعضاء اللجان أن يكون المستوى الوظيفي للأطباء لا يقل عن مسجل أول مع عدم وجود نفس العضو في أكثر من لجنتين.

Date : / / Ref. : المرجع : / / التاريخ :

مادة تاسعة: في حال غياب أي عضو عن اجتماعات اللجنة لثلاث مرات متتالية خلال العام دون عذر مقبول يعتبر معذوراً تلقائياً عن عضوية اللجنة. ويصدر قرار من مدير المنطقة بتسمية عضو آخر بعد أخذ رأي رئيس القسم ورئيس الهيئة الطبية.

مادة عاشرة: ترفع قرارات تشكيل لجان الجودة لإدارة الجودة والاعتماد و في حال اعتذار / انتقال / تغيير أحد أعضاء اللجنة يتم تحديث قرار تشكيل اللجنة من قبل مدير المنطقة وإرسال نسخ عنها لإدارة الجودة والاعتماد.

مادة حادية عشر: تتولى إدارة الجودة والاعتماد تقييم أعمال لجان الجودة في المستشفيات والمراكز التخصصية من خلال برنامج التدقيق والبرنامج الوطني لمؤشرات جودة وسلامة الخدمات الصحية.

مادة ثمانية عشر: تتولى إدارة الجودة والاعتماد مراجعة وتحديث برنامج الجودة المنوطة باللجان كل سنتين وموافاة الجهات المختصة بذلك لاخذ ما يلزم.

مادة ثالثة عشر: يبلغ هذا القرار من يلزم لتنفيذه ويعمل به اعتباراً من تاريخه ويلغى أي قرار يتعارض مع هذا القرار .

د / أحمد عبد الوهاب العوضي



وزير الصحة

د. أحمد عبد الوهاب العوضي
وزير الصحة