



وزارة الصحة
سياسات وإجراءات

اسم السياسة : إدارة الحالة CASE MANAGEMENT	رمز السياسة:
عدد الصفحات : 7	الطبعة: الأولى

الوحدة التنظيمية: مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة

الجهة المعنية بتنفيذ السياسة : جميع الكوادر في المستشفيات التابعة لوزارة الصحة

الإعداد : رئيس قسم سلامة المرضى	التوقيع: عبد الله بن كليب	تاريخ الإعداد : ٢٠٢٥ / ٥ / ١٥
التدقيق والمراجعة:	التوقيع:	تاريخ التدقيق : ٢٠٢٥ / ٥ / ٢٥
- رئيس قسم تطوير وإدارة السياسات - رئيس قسم الاعتماد وإدارة الجودة	التوقيع:	
التدقيق من ناحية ضبط الجودة :مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة	التوقيع:	تاريخ التدقيق : ٢٠٢٥ / ٥ / ٢٢
الاعتماد : الأمين العام للشؤون الإدارية والفنية	التوقيع:	تاريخ الاعتماد : ٢٠٢٥ / ٥ / ٢٧

وزارة الصحة
مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة
السياسات والإجراءات
Policies & Procedures
ختم الاعتماد
٢٧ أيار ٢٠٢٥

معتد
Approved

تتم مراجعة السياسة كل سنتين على الأقل من تاريخ اعتماد آخر طبعة :		
رقم الطبعة	تاريخ الاعتماد	مبررات مراجعة السياسة

ختم النسخة الاصلية

MASTER COPY



وزارة الصحة
سياسات وإجراءات

اسم السياسة : إدارة الحالة CASE MANAGEMENT	رمز السياسة:
عدد الصفحات : 7	الطبعة: الأولى
	MOH POL HOS PC 16

موضوع السياسة:

تحقيق أفضل النتائج الصحية للمرضى من خلال تقديم الرعاية والدعم الطبي بشكل منظم وفعال استنادًا إلى المبادئ والإرشادات والمعايير المعتمدة في القطاع الصحي مع الالتزام بالتوثيق على الملف الطبي الإلكتروني.

الفئات المستهدفة:

الأطباء، الممرضين القانونيين، المهن الطبية المساندة، المرضى وعائلاتهم.

الهدف من السياسة /المنهجية:

- 1- تقديم رعاية صحية متكاملة ومستدامة استنادًا إلى التقييم الشامل لاحتياجات المريض من قبل فريق إدارة الحالة (متعدد التخصصات).
- 2- الوصول السريع إلى خدمات الرعاية الصحية المناسبة في الوقت والمكان المناسبين، وبأطرق الأكثر فعالية لتلبية احتياجات المرضى بكفاءة ودقة.
- 3- تعزيز التنسيق والاتصال الفعال لتسهيل تدفق المعلومات بين مقدمي الرعاية (الفريق متعدد التخصصات) لضمان توفير رعاية آمنة ومتسقة تحسن تجربة المريض وتحقق أفضل النتائج الصحية الممكنة.
- 4- الاستخدام الأمثل للموارد البشرية والمادية.
- 5- تعزيز استقلالية المريض وقدرته على المشاركة في إدارة حالته الصحية بشكل فعال.

التعريفات:

- 1 - إدارة الحالة: عملية منسقة تهدف إلى تلبية احتياجات الأفراد والأسر من خلال التقييم، التخطيط، التنسيق، والتنفيذ، مع ضمان تقديم خدمات آمنة وفعالة (Commission for Case Manager Certification, 2022).
- 2 - مدير الحالة: متخصص صحي يوجه ويدعم المريض وأسرته خلال مسار الرعاية الصحية، ويضمن تلقي الخدمات المناسبة في الوقت المناسب (American Case Management Association & CCMC, 2022). (ملحق رقم 1).
- 3- الفرد المخول بإحالة المرضى إلى فريق إدارة الحالة: الشخص الذي يمتلك السلطة والاختصاص الطبي لتقييم احتياجات المرضى وقرار إحالتهم إلى فريق إدارة الحالة، مثل الطبيب المعالج أو مقدم الرعاية الصحية (ACMA, 2022).
- 4- فريق إدارة الحالة: هو مجموعة من المختصين الذين يعملون معًا بشكل منسق لتقديم رعاية شاملة ومتكاملة للمرضى، ويضم الأعضاء الرئيسيين وهم (الطبيب المعالج، مدير الحالة، الصيدلاني السريري، أخصائي التغذية، الممرض المسؤول، أطباء الاختصاصات الأخرى الذين يتم استدعائهم للحالة، أي اختصاصات أخرى تحتاجها الحالة). (CCMC, 2022).



وزارة الصحة
سياسات وإجراءات

رمز السياسة:					اسم السياسة : إدارة الحالة CASE MANAGEMENT
MOH	POL	HOS	PC	16	عدد الصفحات : 7
الطبعة: الأولى					

5- إغلاق الحالة: إنهاء متابعة الحالة أو المريض بعد تحقيق أهداف الرعاية، ويتضمن التقييم النهائي والتأكد من أن جميع الأنشطة المرتبطة بالرعاية قد تم تنفيذها بشكل مناسب (CCMC, 2022) .

6- التقييم الشامل: عملية منهجية تهدف إلى جمع وتحليل المعلومات المتعلقة بجوانب صحة الفرد المختلفة، التي تشمل الجسدية والنفسية والاجتماعية، لتطوير خطة رعاية متخصصة للمريض (American Nurses Association, 2021)

الأدوات:

1. نموذج تطور إدارة الحالة Case management progress form
2. نموذج إبلاغ مدير الحالة.
3. النماذج الطبية (الملف الطبي الإلكتروني)
4. التقارير الطبية (الملف الطبي الإلكتروني)
5. أسماء أعضاء الفريق

المسؤوليات:

أولاً: إدارة المستشفى:

1. تحديد موظف مؤهل مسؤول عن تنسيق الرعاية المقدمة للمرضى المحالين الى إدارة الحالة.
2. تحديد الافراد المخولين بإحالة المرضى الى فريق إدارة الحالة.
3. تحديد المرضى الذين يحتاجون إلى إدارة حالة (ملحق رقم 2) او أي حالات غير واردة في الملحق وتراها إدارة المستشفى بحاجة الى خدمات إدارة الحالة.
4. توفير الدورات التدريبية وورش العمل لمقدمي الرعاية الصحية الخاصة بإدارة الحالات.
5. ضمان أن جميع الإجراءات الإدارية تتم بشكل صحيح.

ثانياً: مدير الحالة:

1. التواصل مع أعضاء الفريق الآخرين، ونقل المعلومات المطلوبة ودعوتهم لحضور الاجتماعات ومتابعة التدخلات المراد تنفيذها.
2. تحديث خطط الرعاية بناءً على التقدم المحرز وتقييم النتائج.
3. وضع خطط خروج المريض مع الفريق متعدد التخصصات بما في ذلك ربط المريض بموارد المجتمع.
4. ضمان استمرارية الرعاية بتجنب تجزؤ الخدمات وازدواجها.

أ. د. عبد الله



وزارة الصحة
سياسات وإجراءات

رمز السياسة:					اسم السياسة : إدارة الحالة CASE MANAGEMENT
MOH	POL	HOS	PC	16	عدد الصفحات : 7
الطبعة: الأولى					

5. التفاعل مع المرضى لتتبع التقدم المحرز وضمان رضاهم.
 6. توثيق معلومات الحالات، وتكملة جميع النماذج والتقارير اللازمة بدقة.
 7. مراجعة وتحديث معايير إدارة الحالة المعتمدة لضمان ملاءمتها مع نطاق الخدمات المقدمة.
- ثالثاً: فريق إدارة الحالة:

1. التقييم الشامل لحالة المريض من الجوانب الجسدية والنفسية والاجتماعية.
2. تطوير خطة رعاية فردية متخصصة بناءً على احتياجات المريض.
3. متابعة تطور حالة المريض وتحقيق الأهداف العلاجية المحددة.
4. التثقيف والدعم للمريض وعائلته.
5. اتخاذ قرار إغلاق الحالة بعد تحقيق الأهداف العلاجية أو عندما تصبح الرعاية غير ضرورية (ملحق 3).
6. توثيق كل التفاصيل المتعلقة بالرعاية والأنشطة في الملف الطبي.

الإجراءات:

أولاً: يقوم الطبيب المعالج بما يلي:

1. إجراء التقييم الطبي للمريض الذي يشمل (التاريخ الطبي، فحص سريري شامل، تقييم الحالة النفسية والاجتماعية والبيئية، تحديد الأهداف العلاجية والتوقعات والتشخيص للحالة عند القبول بالمستشفى).
2. تحديد ما إذا كانت الحالة تحتاج إلى متابعة عبر إدارة الحالة حسب الأسس والمعايير المحددة مسبقاً (ملحق رقم 2).
3. تطوير الخطة العلاجية وتحديد الأهداف العلاجية ضمن خطة الرعاية الفردية بالتنسيق مع مدير الحالة.
4. اعتماد الخطة العلاجية بعد مراجعتها مع فريق إدارة الحالة.
5. تعديل الخطة العلاجية بناءً على التقدم السريري.
6. إغلاق الحالة بحسب المعايير الواردة في (الملحق رقم 3).

ثانياً: مدير الحالة:

1. استقبال الحالة من الطبيب المعالج.
2. مراجعة السجلات وتحديد مدى انطباق معايير إدارة الحالة.
3. إجراء التقييم الشامل (صحي، اجتماعي، نفسي ووظيفي).
4. إشراك المريض والعائلة وتثقيفهم حول التدخلات الطبية المطلوبة ودورهم في تعزيز استجابة المريض للعلاج.

Handwritten signature



وزارة الصحة
سياسات وإجراءات

رمز السياسة:					اسم السياسة : إدارة الحالة CASE MANAGEMENT
MOH	POL	HOS	PC	16	عدد الصفحات : 7
الطبعة: الأولى					

5. توقيع نموذج الموافقة الحرة المستنيرة الخاص بإدارة الحالة.
 6. إدارة وتسهيل عمل أعضاء فريق إدارة الحالة بشكل يضمن تقديم رعاية متكاملة وفعالة، ويضمن التواصل الفعال بينهم.
 7. المشاركة في إعداد وتنفيذ خطة الرعاية الفردية التي تتضمن:
 - 7.1 تحديد أهداف قابلة للقياس، تدخلات مهنية محددة، توقيت زمني للتقييم والتحديث، التنسيق مع جميع أعضاء الفريق.
 - 7.2 تقديم جميع الخدمات المطلوبة (استشارات، تثقيف، علاج طبيعى، خدمات مجتمعية).
 - 7.3 التنسيق مع الرعاية المنزلية أو المؤسسات الخارجية عند الحاجة.
 8. متابعة وتقييم الحالة بشكل دوري وتعديل الخطة حسب الحاجة والتأكد من أن الرعاية الصحية المقدمة تتماشى مع السياسات والبروتوكولات المعتمدة لضمان جودة الخدمة.
 9. توثيق كافة الإجراءات والنتائج في ملف المريض الطبي وإعداد تقرير نهائي عند إغلاق الحالة.
- ثالثاً: فريق إدارة الحالة متعدد التخصصات:
1. مناقشة الحالات المحالة إلى إدارة الحالة.
 2. مراجعة خطة الرعاية والأهداف المقترحة.
 3. تنفيذ الأدوار التخصصية لكل عضو في الفريق بحسب ما ورد في الخطة العلاجية.
 4. تقديم خدمات إدارة الحالة بشكل تكاملي وتشاركي شامل والتي تتضمن العمليات التالية:
 - 4.1 التقييم: تقييم القدرات والاحتياجات الفردية للمريض (الصحية، الاجتماعية، النفسية، الروحية، التغذوية، السلوكية، الوظيفية) مع مراعاة قدرات واحتياجات أسرته.
 - 4.2 التخطيط: وضع الاستراتيجيات التي تساهم في تلبية احتياجات المريض وذويه من قبل الفريق ضمن خطة رعاية فردية لتحقيق أهداف إدارة الحالة والوصول إلى النتائج المطلوبة.
 - 4.3 التنفيذ: تقديم الخدمات وإجراء التداخلات والفحوصات الطبية اللازمة بحسب خطة الفريق ونطاق الخدمات والموارد المتاحة والتنسيق للخدمات غير المتوفرة لتحقيق استمرارية وجودة الرعاية.
 - 4.4 المراقبة: متابعة التقدم في حالة المريض من قبل الفريق وبحسب الاختصاصات ومدى الاستجابة للإجراءات العلاجية والتشخيصية المقدمة وتعديل الخطة العلاجية إذا لزم الأمر.



وزارة الصحة
سياسات وإجراءات

رمز السياسة:					اسم السياسة : إدارة الحالة CASE MANAGEMENT
MOH	POL	HOS	PC	16	
الطبعة: الأولى					عدد الصفحات : 7

- 4.5 التحضير لـ (انتقال/ تحويل/ خروج) المريض من المستشفى/ القسم، إلى مستشفى/ قسم آخر ووضع خطة الخروج من قبل أعضاء الفريق بحسب الاختصاص.
- 4.6 إغلاق الحالة: تنفيذ إجراءات إغلاق الحالة بحسب المعايير المعتمدة (ملحق 3).
- 4.7 المراجعة: تقييم فعالية الإجراءات المتبعة في إدارة الحالة، وتحليل النتائج لتحسين الأداء.
5. التنسيق مع مدير الحالة لتجنب التكرار أو التعارض أو الازدواجية.
6. الالتزام بتوثيق الملاحظات والتدخلات في النظام الإلكتروني والنماذج المعتمدة كل حسب اختصاصه.

مؤشرات الأداء

1. نسبة المرضى الذين تنطبق عليهم معايير وأسس الحالات الطبية التي تحتاج إلى إدارة الحالة (ملحق رقم 2) من مجموع المرضى المحولين إلى فريق إدارة الحالة.
2. نسبة الحالات التي تم إغلاقها وفقاً للمعايير الواردة في (ملحق رقم 3).
3. نسبة الملفات الطبية (للمرضى المحولين إلى إدارة الحالة) التي تم توثيقها بشكل كامل وصحيح وفقاً للنماذج المعتمدة

المرفقات:

- 1- المهارات / المتطلبات الأساسية التي يجب أن يتمتع بها مدير ومنسق الحالة ملحق رقم (1).
- 2- الحالات الطبية التي تحتاج إلى إدارة الحالة بحسب المعايير والأسس ملحق رقم (2).
- 3- معايير إغلاق الحالة ملحق رقم (3).

References:

- "Handbook of Developmental Disabilities" by Michael L. Wehmeyer (2022).
- "Obstetrics and Gynecology: A Primer for Medical Students" by Mark D. L. (2022).
- "Solid Organ Transplantation: Principles and Practice" (2023) by David A. Saxena, David C. Mulligan.
- American Diabetes Association. (2023). "Standards of Medical Care in Diabetes." Diabetes Care.
- Whelton, P. K., et al. (2018). "2017 ESC/ESH Guidelines for the Management of Arterial Hypertension." European Heart
- Case Management in Healthcare: A Comprehensive Approach" (2023) – Catherine M. Hennessey.

Handwritten signature and stamp



وزارة الصحة
سياسات وإجراءات

رمز السياسة:					اسم السياسة : إدارة الحالة CASE MANAGEMENT
MOH	POL	HOS	PC	16	
الطبعة: الأولى					عدد الصفحات : 7

- Case Management Society of America (CMSA). (2016). Standards of Practice for Case Management. Case Management Society of America.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2021). Chronic Diseases in America: 2021 Report.
- fusar-Poli, P., et al. (2020). "Mental health management in chronic psychiatric conditions." Lancet Psychiatry
- <https://ccmcertification.org/about-ccmc/about-case-management/definition-and-philosophy-case-management2022>,
-Meyer, G., & Ellis, G. (2023). Case Management in Healthcare: A Comprehensive Guide. Journal of Healthcare Coordination, 15(4), 120-130.
- <https://www.childabuseroyalcommission.gov.au/sites/default/files/NSW.0057.001.0182.pdf>, 2013
- https://www.health.ny.gov/diseases/aids/providers/standards/casemanagement/case_closures.htm
- Mayo Clinic Proceedings. (2020). Acute Cardiac Events and Their Management: The Role of Prompt Diagnosis and Early Intervention. Mayo Clinic Proceedings, 95(7), 1391-1402.
- Tran, A. L., et al. (2021). "Management of Multiple Trauma: Approaches and Challenges." Journal of Trauma and Acute Care Surgery.
- WHO. (2023). "Global Hepatitis Report." World Health Organization.
- Cohen, M. S., et al. (2020). "HIV treatment as prevention." Journal of the American Medical Association

Handwritten signature/initials

MASTER COPY

ملحق (1)

المهارات / المتطلبات الأساسية التي يجب أن يتمتع بها مدير ومنسق الحالة

1. مهارات التقييم الشامل

- 1.1 القدرة على جمع وتحليل المعلومات المتعلقة بحالة المريض الصحية، النفسية، الاجتماعية، والسلوكية.
- 1.2 إجراء تقييم شامل لاحتياجات المريض باستخدام أدوات تقييم محددة.
- 1.3 تحديد الأولويات في الرعاية بناءً على التقييمات.

2. مهارات التخطيط والرعاية الفردية

- 2.1 تطوير خطة رعاية فردية تتناسب مع احتياجات كل مريض.
- 2.2 وضع أهداف قصيرة وطويلة الأجل لتحسين الحالة الصحية للمرضى.
- 2.3 تحديد التدخلات العلاجية المناسبة بالتعاون مع الفريق الطبي.

3. مهارات التنسيق بين الفرق

- 3.1 التنسيق الفعال بين الأطباء، الممرضين، الأخصائيين الاجتماعيين، والمعالجين النفسيين لضمان تقديم رعاية متكاملة.
- 3.2 تسهيل التواصل بين مختلف الفرق الطبية والاجتماعية والمرافق الصحية.
- 3.3 إدارة وتوثيق الاجتماعات والاتصالات متعددة الأطراف لضمان التنسيق السليم.

4. مهارات التواصل الفعال

- 4.1 التواصل الجيد مع المرضى وأسرتهم لشرح الخطة العلاجية والتدخلات المطلوبة.
- 4.2 القدرة على الاستماع بفعالية للمريض وأسرتهم وفهم احتياجاتهم.
- 4.3 استخدام أساليب تواصل واضحة وبسيطة خاصة مع المرضى ذوي الاحتياجات الخاصة.

5. مهارات المراقبة والمتابعة

- 5.1 متابعة تقدم الحالة الصحية للمريض بشكل دوري.
- 5.2 مراقبة استجابة المريض للعلاج والتأكد من التزامه بالعلاج.
- 5.3 اتخاذ القرارات بناءً على التقييم المستمر ونتائج المراقبة.

6. مهارات إدارة الوقت وتنظيم العمل

- 6.1 تنظيم وجدولة وتوثيق الأنشطة اليومية الخاصة بإدارة الحالة، وضمان الانتهاء من المهام في الوقت المحدد.
- 6.2 تحديد أولويات المهام العاجلة والمهمة لضمان سير العمل بكفاءة.
- 6.3 القدرة على التعامل مع الحالات الطارئة أو المعقدة بشكل فعال.

7. مهارات التفاوض وحل المشكلات

- 7.1 القدرة على التفاوض مع المرضى وأسرتهم لتحديد الخيارات العلاجية المثلى.
- 7.2 تقديم الحلول المناسبة للمشاكل التي قد تطرأ أثناء تقديم الرعاية.

MASTER COPY

7.3 التعامل مع المشكلات المرتبطة بتوافر الموارد أو التغطية المالية.

8. مهارات التثقيف والتوجيه

8.1 تعليم المرضى وأسرههم حول الحالة الصحية والعلاج المقرر لهم.

8.2 توفير الدعم النفسي والاجتماعي للمرضى خلال فترة العلاج.

8.3 توجيه المرضى نحو الموارد والأنشطة التي تدعم تعافهم، مثل المجموعات الداعمة أو البرامج المجتمعية.

9. مهارات التوثيق الدقيق

9.1 توثيق جميع الإجراءات، التقييمات، التداخلات، والتوصيات في السجلات الطبية بشكل دقيق.

9.2 التأكد من تحديث السجلات الطبية بشكل مستمر وموثوق.

9.3 احترام السرية والحفاظ على خصوصية المرضى أثناء التوثيق.

10. مهارات التحليل واتخاذ القرارات

10.1 تحليل البيانات الصحية والاجتماعية لاتخاذ قرارات طبية وصحية مستنيرة.

10.2 تقييم فعالية العلاج واتخاذ القرارات المناسبة بناءً على التحليل المستمر.

10.3 القدرة على التكيف مع المتغيرات وتعديل الخطط العلاجية عند الضرورة.

11. مهارات إدارة التوتر والتحمل العاطفي

11.1 التعامل مع الضغوط النفسية والعاطفية المرتبطة بالعمل في مجال إدارة الحالة، خصوصًا في الحالات المعقدة أو الحالات التي تتطلب قرارات صعبة.

11.2 الحفاظ على مرونة نفسية أثناء التعامل مع المرضى وأسرههم في الأوقات الصعبة.

11.3 التأكد من الحصول على الدعم النفسي اللازم للأفراد العاملين في إدارة الحالة.

12. مهارات العمل الجماعي

12.1 القدرة على العمل كجزء من فريق متعدد التخصصات لتحقيق أهداف العلاج المشتركة.

12.2 التعاون مع أعضاء الفريق لضمان التكامل بين مختلف التخصصات الطبية والاجتماعية.

12.3 القدرة على تقديم الملاحظات البناءة لأعضاء الفريق والعمل على تحسين الأداء الجماعي.

Abdallah

MASTER COPY

ملحق 2

الحالات الطبية التي تحتاج إلى إدارة الحالة بحسب المعايير والأسس

❖ الأسس التي يتم بناءً عليها يتم تحديد الحاجة إلى إدارة الحالة:

1. تعقيد الحالة: إذا كانت الحالة معقدة أو تتطلب تدخلات طبية متعددة التخصصات.
2. استمرارية العلاج: حالات تحتاج إلى متابعة ورعاية طويلة الأمد، مثل الأمراض المزمنة أو الإصابات الكبيرة.
3. الحاجة إلى التنسيق بين الفرق المتعددة: حالات تتطلب تنسيقًا بين أكثر من تخصص طبي (مثل الأطباء، الممرضين، المعالجين الفيزيائيين).
4. التأثير على الحياة اليومية: الحالات التي تؤثر بشكل كبير على قدرة المريض على أداء الأنشطة اليومية.

❖ الحالات الطبية التي تحتاج إلى إدارة الحالة

الرقم	التصنيف	التعريف	مثال
1.	<u>الأمراض المزمنة</u>	حالة صحية مستمرة أو طويلة الأمد، عادة ما تستمر لعدة أشهر أو سنوات، ولا يمكن الشفاء منها تمامًا، ولكن يمكن التحكم بها وتحسين جودة الحياة للمريض من خلال العلاج والإدارة المناسبة.	- أمراض السكري (النوع 1 والنوع 2) - ارتفاع ضغط الدم - أمراض القلب والأوعية الدموية (مرض الشريان التاجي أو فشل القلب) - الأمراض التنكسية العصبية (مرض الزهايمر أو مرض باركنسون) - الربو وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة - الفشل الكلوي المزمن

MASTER COPY

2	<u>التشخيص الخطير (الكارثي)</u>	التشخيص الذي يشير إلى مرض أو حالة صحية تهدد حياة المريض بشكل مباشر أو قد تؤدي إلى ضرر (إعاقة) دائم إذا لم يتم التعامل معها بسرعة وفعالية. يشمل هذا النوع من التشخيصات عادة حالات طارئة تتطلب تدخلاً سريعاً، سواء من خلال الأدوية، الجراحة، أو الرعاية المركزة.	- إصابات الرأس - إصابات النخاع الشوكي - الصدمة الإنتانية - السرطان في مراحله المتقدمة - الاضطرابات الكهرلية الحادة
3	<u>الحالات التي تتطلب رعاية إعادة التأهيل المطولة</u>	هي عملية تهدف إلى دعم المرضى الذين يتعافون من إصابات أو أمراض خطيرة أو عمليات جراحية معقدة. تهدف هذه الرعاية إلى استعادة الوظائف البدنية، العقلية، والاجتماعية للمريض بشكل تدريجي، وتحسين نوعية حياته بعد فقدان القدرة على أداء الأنشطة اليومية بشكل طبيعي.	- عمليات جراحية كبرى/ معقدة (القلب المفتوح، جراحة الأمعاء استبدال المفاصل). - السكتة الدماغية
4	<u>الإصابات الحادة والمتعددة</u>	إصابات خطيرة تحدث نتيجة لحوادث أو صدمات كبيرة، تتطلب متابعة مكثفة وتنسيق علاج متعدد التخصصات.	- حوادث السير. - الحروق الشديدة.
5	<u>الأمراض النفسية والعقلية المزمنة</u>	اضطرابات تؤثر على الصحة النفسية والعقلية للمريض، وتتطلب رعاية مستمرة وتنسيق.	- الاكتئاب الشديد - الفصام - اضطراب القلق العام
6	<u>الأمراض المعدية المزمنة</u>	أمراض معدية تتطلب متابعة طبية مستمرة وعلاج طويل الأمد.	- التهاب الكبد الفيروسي - فيروس نقص المناعة البشرية (HIV)
7	<u>حالات الأمومة</u>	مجموعة من الظروف الطبية والرعاية الصحية المتعلقة بالحمل، والولادة، وفترة ما بعد الولادة. تتطلب	- الحمل عالي الخطورة - الاكتئاب ما بعد الولادة

أحمد أبو طالب

MASTER COPY

		بعض هذه الحالات مراقبة خاصة بسبب مضاعفات محتملة قد تؤثر على صحة الأم والطفل.	- تسمم الحمل - المشاكل النفسية خلال الحمل
8	<u>حالات زراعة الأعضاء</u>	إجراء طبي يتم فيه استبدال عضو معطوب أو مفقود بأعضاء سليمة يتم أخذها من متبرع حي أو متبرع متوفى. تتطلب هذه العمليات رعاية طبية مستمرة ومراقبة دقيقة لما بعد الزراعة لضمان نجاح العملية ومنع رفض الجسم للعضو المزروع. إليك بعض حالات زراعة الأعضاء الرئيسية التي تتطلب تدخلاً طبيياً معقداً	- زراعة الكلى - زراعة الكبد - زراعة البنكرياس
9	<u>حالات ذوي الاحتياجات الخاصة للأطفال</u>	هم الأطفال الذين يعانون من حالات طبية أو نفسية أو معرفية أو جسدية تحد من قدرتهم على أداء الأنشطة اليومية بشكل طبيعي، مما يتطلب دعماً خاصاً في مجالات متعددة مثل التعليم، الرعاية الصحية، والعلاج. يمكن أن تكون هذه الاحتياجات الخاصة دائمة أو مؤقتة	- الإعاقة الحركية - الإعاقة السمعية - الإعاقة البصرية - الإعاقة الذهنية - الاضطرابات النمائية
10	<u>حالات الأطفال حديثي الولادة</u>	هم الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 28 يوماً بعد الولادة. خلال هذه الفترة الحرجة، قد يواجه الرضع العديد من الحالات الطبية التي تتطلب رعاية خاصة. يشمل ذلك مشاكل صحية قد تظهر في الساعات الأولى أو الأيام الأولى من الحياة بسبب ضعف تطور بعض الأعضاء أو الأجهزة في الجسم، أو بسبب تعرض الطفل لظروف غير طبيعية أثناء الحمل أو الولادة.	- اليرقان الوليدي (Neonatal Jaundice) - المتلازمات - عيوب القلب الخلقية - أمراض النخاع الشوكي
11	<u>الرعاية التلطيفية/ رعاية المرضى في فترة الاحتضار</u>	حسب السياسة المعتمدة في المنشأة الصحية	

Abdallah

MASTER COPY

ملحق (3)

معايير اغلاق (انهاء الحالة)

❖ **إغلاق (إنهاء) الحالة:** تحقيق اهداف الخطة العلاجية، أو لم تعد هناك حاجة إلى الخدمات، مع ضمان استمرارية الرعاية، من خلال مراجعة الحالة لتحديد ما إذا تم تحقيق جميع الأهداف، توثيق جميع الأنشطة والنتائج، وإغلاق الحالة رسميًا.

❖ معايير اغلاق (انهاء الحالة)

الرقم	الحالة / المعيار	التفاصيل
1	استقرار الحالة الصحية للمريض	- تحسن ملحوظ في الحالة الصحية للمريض بعد العلاج - استقرار المؤشرات الحيوية (مثل ضغط الدم، معدل ضربات القلب، مستوى الأوكسجين). - الشفاء التام أو تحسن مستمر في الأعراض الطبية للمريض
2	إتمام خطة العلاج والرعاية	- إتمام كافة العلاجات والخطط العلاجية المقررة من قبل الفريق الطبي. - استجابة المرضى للعلاج وتحقيق الأهداف العلاجية (مثل الشفاء من مرض أو تحسين الأعراض). - عدم الحاجة إلى تدخلات إضافية أو تغييرات في خطة العلاج.
3	بناءً على طلب (المريض أو الأهل أو شركة التأمين الصحي)	- إذا طلب المريض/ العائلة إنهاء العلاج أو عدم استكمال الخطة العلاجية لأسباب شخصية، يجب تقييم حالته الصحية أولاً والتأكد من استقرارها. - قد تطلب شركة التأمين إنهاء العلاج أو الانتقال إلى علاج آخر إذا كانت تكلفة العلاج تتجاوز الحدود المقررة في خطة التأمين.
4	- مدير الحالة غير متاح (الانتقال، تغيير الوظيفة، تغيير المنظمة/صاحب العمل).	- قد لا يتوفر مدير الحالة في مرحلة من مراحل الخطة العلاجية وذلك بسبب نقله الى مكان اخر ، تغيير الوظيفة، بناء على طلب المدير ، او بناء على طلب الاهل.
5	- وفاة / خروج / تحويل المريض	- يتم اغلاق الحالة عند وفاة المريض ، او الخروج بعد إتمام خطة العلاج والرعاية ، او الخروج قبل انتهاء خطة العلاج (رفض العلاج)، او تحويله الى مستشفى / قسم اخر.

Abdullah

MASTER COPY