

دليل مقدم الطلب لبرنامج UNIVANTS للتميز في الرعاية الصحية

شكرًا لاهتمامكم ببرنامج UNIVANTS لجوائز التميز في الرعاية الصحية. تم تصميم دليل مقدم الطلب هذا لمساعدتك في تحسين طلبك. ويشمل ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، أمثلة لأفضل الممارسات والتلميحات المفيدة. لتبسيط عملية تقديم الطلب، نشجعك على استخدام الملحقات المتوفرة في دليل مقدم الطلب هذا لجمع المعلومات الضرورية لطلبك عبر الإنترنت. لضمان جودة طلبك، يُرجى استخدام قائمة التحقق المُوصى بها (الملحق 4).

جدول المحتويات

أولاً. الحد الأدنى من المتطلبات

ثانيًا. التواريخ الأساسية

ثالثًا. أمور يجب مراعاتها عند إكمال طلبك

1. قسم فريق المشروع

أولاً. فريق متعدد التخصصات

ثانيًا. أعضاء فريق الرعاية

2. قسم المبادرة

3. قسم التأثير القابل للقياس

أولاً. أصحاب المصلحة

ثانيًا. العوامل المؤهلة ومؤشرات الأداء الرئيسية

ثالثًا. مؤشر الأداء الرئيسي (KPI)

رابعًا. مؤشرات الأداء الرئيسية بحسب أصحاب المصلحة

خامسًا. المقاييس الكمية والنوعية

سادسًا. مؤشرات الأداء الرئيسية الكمية

سابعًا. مؤشرات الأداء الرئيسية النوعية

ثامنًا. أهمية التأثير

4. قسم سمات العملية

أولاً. التفرد

ثانيًا. سهولة التنفيذ

ثالثًا. قابلية التوسع

رابعًا. مستوى الحوكمة

خامسًا. المعلومات المختبرية

رابعًا. تسمية مبادرتك

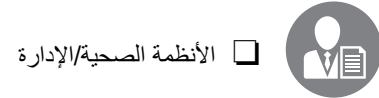
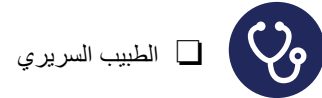
خامسًا. قسم التأكيد

أولاً. الحد الأدنى من المتطلبات

هل تستوفي أدنى معايير التقديم؟

يُرجى استخدام قائمة التحقق أدناه للمساعدة في تقييم مدى جاهزية طلبك.

- هل تم تطبيق مبادرة الرعاية السريرية الخاصة بك في الممارسة السريرية الفعلية (أي أنها ليست مجرد بحث أو دراسة لم يتم تطبيقها بعد في مجال الرعاية السريرية)؟
- هل تشمل مبادرة الرعاية السريرية ثلاثة تخصصات على الأقل (بما في ذلك الطب المختبري/علم الأمراض)؟
- هل لديك مؤشر أداء رئيسي (KPI) مرتبط بكل من أصحاب المصلحة الآتين؟



- هل لديك على الأقل مؤشرا كميّان في طلبك بالكامل، على أن يكون واحد منهما على الأقل غير مرتبط باستطلاع رأي؟
- لا يوجد أكثر من أربعة مقاييس نوعية في الطلب بأكمله.

ثانياً. التواريخ الأساسية

أول فرصة لتقديم الطلبات هي 1 أغسطس.

لذا نوصي بشدة بتقديم الطلبات في هذا اليوم و/أو في أقرب وقت ممكن.

يضمن أي طلب مقدم قبل 1 نوفمبر إجراء فحص واسع من قِبَل فريق إدارة برنامج UNIVANTS لجوائز التميز في الرعاية الصحية لأية مراجعات محتملة تتعلق بالأهلية.



الموعد النهائي للتقدم
بكل الطلبات



الموعد النهائي لمراجعة الأهلية
المضمونة لتمكين إعادة التقديم المحتملة،
إذا لزم الأمر.



فتح باب تقديم
الطلبات

ثالثاً. أمور يجب مراعاتها عند إكمال طلبك

1. قسم فريق المشروع

أولاً. فريق متعدد التخصصات

- تتضمن مبادرات الرعاية السريرية الأعلى تقييماً خمسة تخصصات على الأقل، والتي تتضمن الطب المختبري/علم الأمراض.

ثانياً. أعضاء فريق الرعاية

- سيطلب منك تحديد من ثلاثة إلى خمسة أعضاء من فريق الرعاية (بمن فيهم أنت، إذا كان ذلك مناسباً) الذين كان لهم التأثير الأكثر أهمية في مبادرة الرعاية السريرية الخاصة بك. لجمع المعلومات الضرورية، يُرجى استخدام نموذج **عضو فريق الرعاية (الملحق 1)**.
- سيكون أعضاء فريق الرعاية هؤلاء فريقك الفائز بالجائزة. لأغراض الحصول على هذه الجائزة، يجب أن يكون أحد أعضاء فريق الرعاية متخصصاً في الطب المختبري. يجب ألا يتجاوز العدد الإجمالي لأعضاء فريق الرعاية المقدم خمسة أفراد، بمن فيهم أنت.

لست متأكدًا من الشخص الذي يجب تضمينه؟ اسأل نفسك:

- من القادة الأساسيون لمبادرة الرعاية السريرية؟
- من ضمن أعضاء الفريق كان أساسيًا لتحقيق النتائج؟
- من كان قائدًا لا يُستهان به للتغلب على الحواجز؟



2. قسم مبادرة الرعاية السريرية

سيطلب منك تقديم نظرة عامة رفيعة المستوى على مبادرة الرعاية السريرية التي حققت أداءً أفضل بكثير في مجال الرعاية الصحية. وينبغي أن تشمل، على سبيل المثال لا الحصر، الاحتياجات و/أو المشكلة (المشاكل) السريرية التي لم تتم معالجتها، فضلاً عن تأثير وإسهامات مختلف الشركاء والتخصصات المعنية. يُرجى أيضًا تضمين ملخص تنفيذي للتأثير المرتبط بمبادرة الرعاية السريرية.

لضمان أقصى قدر من فهم المبادرة الخاصة بالرعاية السريرية الخاصة بك من قبل لجنة التحكيم من مختلف التخصصات والمناطق الجغرافية، يرجى التأكد من تعريف كل الاختصارات واستخدام أبسط لغة ممكنة. بالإضافة إلى ذلك، يُرجى تجنب أي أسماء للمنتجات و/أو أسماء الشركات المصنعة في طلبك.

للحصول على أمثلة لمبادرات الرعاية السريرية، يُرجى الاطلاع على ملخصات الفائزين السابقين على موقعنا الإلكتروني www.UNIVANTShce.com.

ملاحظة:

يقتصر هذا القسم على 2500 حرف أو أقل (بما في ذلك المسافات) لضمان ملخص تنفيذي لمبادرة الرعاية السريرية الخاصة بك. يمكن إرفاق محتوى إضافي غير متوفر بالفعل في الأقسام الأخرى من التطبيق كمحتوى إضافي عند تقديم الطلب.

أسئلة يجب طرحها على نفسك عند كتابة نظرة عامة عالية المستوى على مبادرة الرعاية السريرية الخاصة بك:

- ما المشكلة السريرية التي كنت تحاول حلها؟
- كيف قمت بتحسين المشكلة السريرية (أو حلها جزئيًا)؟ ماذا لو كانت هناك أي تحديات وكيف تمكنت من حلها؟
- ما الدور الذي لعبه الطب المختبري/علم الأمراض في التغلب على تلك التحديات؟
- ما مؤشرات الأداء الرئيسية التي تم تحقيقها وكيف؟
- ما الخواطر التي يمكنك مشاركتها والتي ساعدت في تحفيز التغيير.



3. قسم التأثير القابل للقياس

لتبسيط عملية تقديم الطلب وجمع المعلومات الضرورية لطلبك عبر الإنترنت، نشجعك على استخدام نموذج التأثير القابل للقياس (الملحق 2). من إجراءات التفكير الموصى بها لهذا القسم الإجابة عن الأسئلة الآتية وفقاً لكل نتيجة قابلة للقياس.

- من المستفيد الأساسي من هذا التغيير القابل للقياس؟ [أصحاب المصلحة]
- كيف ترتبط النتيجة الجديدة بخط الأساس أو معيار الرعاية السابق؟ [العامل المؤهل - زيادة، تقليل، تخفيف، إلخ]
- ما مؤشر الأداء الرئيسي الشامل؟ [مؤشر الأداء الرئيسي]
- ما النتيجة المرتبطة بمؤشر الأداء الرئيسي ذلك؟ [المقياس - الكمي (مفضل) أو النوعي]

أولاً. أصحاب المصلحة

<p>يمكن أن تشمل هذه الفئة أجزاءً من أو جميع الأفراد الذين يتم تقديم الخدمات لهم، أو في منشأة الرعاية الخاص بك. ويمكن أن يشمل ذلك المرضى الذين تم نقلهم إلى المستشفى و/أو الرعاية الخارجية للمرضى و/أو المستهلكين الذين لا يعانون من الأمراض و/أو العميل (العلاء) و/أو العضو (الأعضاء)، الذي قد لا يكون مرتبطاً بعد بنظام الرعاية الخاص بك، ولكن يمكنه الاستفادة من إجراءات الرعاية الوقائية و/أو المبادرات الصحية المجتمعية الشاملة.</p> <p>أمثلة: فحص المرضى الأصحاء والمرضى الذين يراجعون قسم الطوارئ ومرضى الأورام والمتوفين وأفراد أسر المرضى والمستهلكين الذين لا يعانون من الأمراض ومرضى السكري والحالات الجراحية والأطفال وكبار السن، وما إلى ذلك.</p>	<p>المريض</p> 
<p>يمكن أن تشمل هذه الفئة التخصصات الطبية الدقيقة و/أو جميع الموظفين السريريين المشاركين في الرعاية والعلاج المباشرين للمرضى.</p> <p>أمثلة: طبيب قسم الطوارئ، اختصاصي الأمراض، طبيب الأورام، صيدلي، مقدم الرعاية الأولية، أطباء الباطنة، ممرضة، وما إلى ذلك.</p>	<p>الطبيب السريري</p> 
<p>يمكن أن تشمل هذه الفئة أي أو كل مكونات إدارة الرعاية الصحية أو المنظمة التي تركز على الصحة، بما في ذلك القيادة والإدارة وأنظمة الصحة العامة وأنظمة الرعاية الصحية والمستشفيات وشبكات المستشفيات.</p> <p>أمثلة: المستشفى، المختبر المرجعي، العيادة، المؤسسة، المنظمة، الرئيس التنفيذي (CEO)، رئيس العمليات (COO)، المدير المالي (CFO)، نائب الرئيس، المديرين/الموظفون التنفيذيون، المشرفون، وما إلى ذلك.</p>	<p>الأنظمة الصحية/ الإدارة</p> 
<p>تعكس هذه الفئة المستفيدين خارج النظام الصحي/الإدارة. ويشمل ذلك على سبيل المثال لا الحصر الصناديق الائتمانية و/أو التامين و/أو كيانات الرعاية الصحية الحكومية.</p> <p>أمثلة: شركات التامين والصناديق الائتمانية والمستفيدون الماليون خارج نطاق الإدارة والمكاتب المالية ومصادر التمويل والمستثمرون وما إلى ذلك.</p>	<p>الطرف الدافع</p> 

ثانياً. أمثلة نموذجية حول العوامل المؤهلة ومؤشرات الأداء الرئيسية

بدءاً من أصحاب المصلحة الأكثر تأثراً بمبادرة الرعاية السريرية الخاصة بك، فكر في مؤشرات الأداء الرئيسية وحدد العامل المؤهل الذي يصف على أفضل نحو التأثير الذي تركه على مؤشر الأداء الرئيسي.

- | | | |
|-------------------------|-------------------------------|----------|
| • تعزيز تجربة المريض | • تقليل مدة الإقامة | • أمثلة: |
| • تخفيف المخاطر | • زيادة الثقة بالطبيب السريري | |
| • التشخيص المبكر للمريض | • تعزيز رضا المرضى | |
| | • تقليل وقت الانتظار | |

ثالثًا. ما الذي يشكل مؤشرًا رئيسيًا للأداء (KPI)؟

- مؤشر الأداء الرئيسي هو مقياس للتأثير أو مقياس للأداء. تُستخدم مؤشرات الأداء الرئيسية لتقييم التغييرات الفعلية و/أو المحققة في مبادرة الرعاية السريرية الخاصة بك.
- يمكن قياس مؤشرات الأداء الرئيسية كمياً أو نوعياً.
- — المقاييس المفضلة للنتائج هي الكمية. وإذا تعذر تحديد مقياس كمي لأي سبب، فينبغي النظر في المقاييس النوعية.

رابعًا. أمثلة نموذجية حول مؤشرات الأداء الرئيسية التي استفاد منها أحد أصحاب المصلحة الرئيسيين أمثلة:

الطرف الدافع	الأنظمة الصحية/ الإدارة	الطبيب السريري	المريض
<ul style="list-style-type: none"> • تكاليف الرعاية الصحية • المخاطر • غير ذلك* 	<ul style="list-style-type: none"> • الوثائق • استخدام الموارد • حالات الدخول غير المبرر للمستشفى • معدلات إعادة دخول المستشفى • سداد المصروفات • رضا الموظفين • مشاركة الموظفين • السمعة • غير ذلك* 	<ul style="list-style-type: none"> • الثقة بالطبيب السريري • عدم اليقين الطبي • الرضا الطبي • مخاطر التقاضي • غير ذلك** 	<ul style="list-style-type: none"> • معدل الوفيات • السلامة • العافية • مدة الإقامة • المساواة • وقت الانتظار • التجربة • المشاركة • الرضا • القلق • غير ذلك*

*ملاحظة: إذا لم يكن مؤشر الأداء الرئيسي مدرجًا في القائمة المنسدلة، فيمكن إدخال مؤشرات أداء رئيسية جديدة باستخدام الحقل المسمى "غير ذلك".

خامسًا. ما الفرق بين المقياس الكمي والنوعي؟

- **الكمي:** قياس مباشر للتغيير قبل وبعد تنفيذ مبادرة الرعاية السريرية الخاصة بك وذلك على شكل قياس واحد أو أكثر أو مقاييس.
- **النوعي:** قياس غير مباشر يدعم تغييرًا ذا مغزى من خلال استخدام اقتباس مباشر من أحد أصحاب المصلحة المعنيين والمحدد. ولا ينبغي استخدام هذا إلا عندما يكون القياس الكمي غير ممكن.
- — يجب أن تُنسب كل المقاييس النوعية (المعروفة أيضًا باسم الاقتباسات من أصحاب المصلحة المعنيين التي تدعم العلاقة السببية بالتأثير) إلى مصدر معين وإلى تخصص/وظيفة. إذا لم يكن هناك مصدر أو تخصص/وظيفة محددة، فسيتم إلغاء تأهيل مؤشر الأداء الرئيسي.
- — يجب أن يرتبط المصدر والتخصص/الوظيفة بمؤشر الأداء الرئيسي وأن يكونوا قادرين على التحدث عن التأثير.
- على سبيل المثال، يمكن للطبيب السريري أن يتكلم بالنيابة عن مرضاه، في حين أن العاملين في المختبرات لا يمكنهم ذلك. وبالمثل، يمكن للإدارة أن تتحدث عن "الثقة السريرية أو الرضا الوظيفي" لموظفيها، في حين أن المختبرات لا يمكنها ذلك.
- — من أفضل الممارسات لأي عملية تقديم تجنب الاقتباسات النوعية من أي عضو من أعضاء فريق الرعاية الذي يرغب في الحصول على الاعتماد. أي مصدر مرتبط بشكل مباشر بأحد أعضاء فريق الرعاية المرشح بشكل مباشر للاعتماد قد يستبعد الحكام من التأهل وفق مؤشر الأداء الرئيسي.

سادساً. أمثلة نموذجية حول مؤشرات الأداء الرئيسية الكمية

باستخدام مؤشرات الأداء الرئيسية الكمية، سيطلب منك وصف المقياس (المقاييس) المرتبطة بالتغيير القابل للقياس لمؤشر الأداء الرئيسي هذا. أمثلة:

الطرف الدافع	الأنظمة الصحية/الإدارة	الطبيب السريري	المريض
<p>العامل المؤهل: تقليل</p> <p>مؤشر الأداء الرئيسي: التكلفة</p> <p>المقياس: يخفف المسار الجديد من أعباء المرض بمقدار 3216 يورو لكل مريض لم يتطور مرض الكبد لديه إلى مراحل متقدمة.</p>	<p>العامل المؤهل: تعزيز</p> <p>مؤشر الأداء الرئيسي: السمعة</p> <p>المقياس: ارتفاع بنسبة 6,3% في الحالات القابلة للتنفيذ بعد تنفيذ مبادرة تقييم الصحة الوقائية المعدلة الخاصة بنا.</p>	<p>العامل المؤهل: تعزيز</p> <p>مؤشر الأداء الرئيسي: الثقة</p> <p>المقياس: في استطلاعنا الداخلي لآراء أطباء الرعاية الأولية (استجاب 182 طبيباً من أصل 203)، اعتبر 74% منهم أن FIB-4 سيكون عاملاً مساعداً في الاستبعاد السريري للتليف المتقدم.</p>	<p>العامل المؤهل: زيادة</p> <p>مؤشر الأداء الرئيسي: العافية</p> <p>المقياس: ارتفاع نسبي يبلغ 22,2% (من 34,7% إلى 42,4%)، قيمة $p < 0,001$ في نسبة المرضى الذين تحسن مستوى الكوليسترول البروتيني الدهني منخفض الكثافة (LDL-C) لديهم إلى أقل من 190 ملجم/ديسيلتر، بعد تطبيق برنامج SureNet.</p>

نصائح لإنشاء استطلاعات رأي مؤثرة:

- يجب أن تكون الأسئلة غير منحازة.
- تجنب الأسئلة ذات الإجابات الثنائية (على سبيل المثال، نعم/لا، جيد/سيئ)
- تأكد من أن متلقي استطلاع الرأي لديهم الخبرة والمعرفة والملاءمة للأسئلة المطروحة.

اعتبارات استطلاع الرأي:

- تُشكل استطلاعات الرأي مقياساً مهماً للتأثير عند قياس التغيير الملحوظ كمياً.
- ينبغي أيضاً تجنب استطلاعات الرأي لمؤشرات الأداء الرئيسية التي يمكن قياسها بسهولة (مثل مدة الإقامة).
- يجب أن تتضمن نتائج استطلاع الرأي عدد المشاركين الذين تم سؤالهم، فضلاً عن عدد المشاركين ومهنتهم.
- بالإضافة إلى ذلك، يجب تضمين الأسئلة المطروحة في الطلب.

سابقاً. أمثلة نموذجية حول مؤشرات الأداء الرئيسية النوعية

بالنسبة إلى مؤشرات الأداء الرئيسية النوعية، سيطلب منك تقديم اقتباس مباشر مع ذكر المصدر المنسوب إليه (الاسم الأول واسم العائلة) والتخصص/الوظيفة.

أمثلة:

الطرف الدافع	الأنظمة الصحية/الإدارة	الطبيب السريري	المرضى
<p>العامل المؤهل: تخفيف</p> <p>مؤشر الأداء الرئيسي: المخاطر الاقتباس: "يمكن أن تؤدي الأخطاء الطبية إلى نتائج كارثية على المرضى، بما في ذلك الإصابة الجسدية وربما الوفاة. ومع زيادة احتمالات وقوع الأخطاء الطبية في إفريقيا بمقدار 20 ضعفاً مقارنةً بالبلدان المتقدمة، فإن الخفض بمقدار خمس مرات في الأخطاء الطبية بعد تنفيذ مبادرة الرعاية الخاصة بنا كان له بلا شك تأثير عميق لا يمكن قياسه في التخفيف من النتائج السلبية التي يمكن الوقاية منها خلال الأشهر الـ 36 الماضية".</p> <p>المصدر: Jerry Doe، دكتور في الطب</p> <p>المسمى الوظيفي: المدير التنفيذي الرئيسي، المستشفى الجامعي</p>	<p>العامل المؤهل: تعزيز</p> <p>مؤشر الأداء الرئيسي: استخدام الموارد</p> <p>الاقتباس: "أدى تحسين ربط عينة المرضى بالرعاية المتابعة إلى نتيجة غير متوقعة ولكنها قيمة تتمثل في انخفاض لاحق في عدد "الزائرين الدائمين" أو المستخدمين المتكررين لقسم الحوادث والطوارئ (A&E). ومن ثم، فإن المرضى يكونون علاقات مستمرة مع مقدمي الرعاية الأولية لإدارة أمراضهم بدلاً من الاعتماد على موارد قسم الحوادث والطوارئ للغرض نفسه".</p> <p>المصدر: Jessica Doe، دكتوراه في الطب، ماجستير إدارة أعمال</p> <p>المسمى الوظيفي: المدير الطبي، قسم الحوادث والطوارئ، المستشفى الجامعي</p>	<p>العامل المؤهل: زيادة</p> <p>مؤشر الأداء الرئيسي: الرضا</p> <p>الاقتباس: "إن الفائدة من الخوارزميات التنبؤية مع الإدارة في الوقت الحقيقي تنتج العلاج السريع للمرضى الذين نخدمهم. بصفتي رئيساً للقسم، أتحدث بشكل مريح نيابة عن نفسي وعن الموظفين الذين يقدمون عن علم أفضل رعاية ممكنة لمرضانا، وهذا أمر يبعث على الارتياح. هذا هو بالضبط سبب دخولي مجال الطب... للخدمة والعلاج".</p> <p>المصدر: Jane Doe، دكتوراه في الطب</p> <p>المسمى الوظيفي: رئيسة القسم، أستاذة الطب، المستشفى الجامعي</p>	<p>العامل المؤهل: تقليل</p> <p>مؤشر الأداء الرئيسي: القلق</p> <p>الاقتباس: "إن الناس الذين يأتون إلى قسم الطوارئ ويعانون من الألم في الصدر يشعرون بالقلق لأن الكثير منهم يخشون إصابتهم بنوبة قلبية. من المفيد للغاية أن تكون قادراً على إخبارهم بشكل أسرع بكثير أننا لا نعتقد أنهم يعانون من نوبة قلبية. وهذا يوفر باستمرار الراحة لمرضى وأسره".</p> <p>المصدر: John Doe، دكتوراه في الطب</p> <p>المسمى الوظيفي: رئيس الأطباء، قسم الطوارئ، المستشفى الجامعي</p>

ثامناً. أهمية التأثير

هذه فرصة لك لتسليط الضوء على مدى أهمية المقياس المقدم بالنسبة إلى أصحاب المصلحة. كلما كانت حجتك أكثر إقناعاً، زاد احتمال موافقة الحكام على موقفك وتقييم مؤشر الأداء الرئيسي الخاص بك بدرجة عالية.

سيطلب منك تقييم أهمية التأثير على أصحاب المصلحة:

- غير مهم أو مهم إلى حد ما: تأثير إيجابي في كيان واحد أو عدة كيانات أو أشخاص أو مجموعات.
- مهم: تأثير هادف أو كبير في الكيانات أو الأشخاص أو المجموعات.
- مهم جداً أو بالغ الأهمية: تأثير واسع النطاق في الكيانات أو الأشخاص أو المجموعات.

أسئلة يجب طرحها على نفسك:

- ما مدى أهمية هذا التغيير في المجتمع الذي يخدمه و/أو يمثله؟
- هل تقتصر الفوائد على شخص أو كيان أو مجموعة معينة؟
- هل يتمتع بقيمة واسعة النطاق؟



4. قسم سمات العملية

يُرجى الرجوع إلى نموذج سمات العملية (الملحق 3).

أولاً. كيف تصف مدى **تفرد** مبادرة الرعاية السريرية الخاصة بك؟

التفرد – درجة الإبداع في النهج الذي تتبناه.

- غير فريد: نطاق أو عملية تحقيق النتائج هي أفضل ممارسة مثبتة تم القيام بها من قبل.
- فريد: نطاق أو عملية تحقيق النتائج فريدة من نوعها لمنطقتك أو بينتك.
- فريد للغاية: نطاق أو عملية تحقيق النتائج مبتكرة ولم يتم القيام بها من قبل.

أسئلة يجب طرحها على نفسك:

- هل تم نشر النهج أو استخدامه لدعم أفضل الممارسات الأخرى؟
- هل هناك أسباب تدعو إلى الإشارة إلى أن النهج فريد لمنطقتك أو للتطبيق في بينتك؟
- هل أنت منشئ العمل الجاري إنجازه، حيث تضع أفضل ممارسة جديدة لم يتم القيام بها من قبل؟



ثانياً. كيف تصف **سهولة تنفيذ** مبادرة الرعاية السريرية الخاصة بك؟

سهولة التنفيذ – مستوى الصعوبة عند تنفيذ النهج الذي تتبناه.

- بسيطة: لم يلزم وجود بنية أساسية جديدة لتنفيذ المبادرة تقريباً.
- متوسطة: كانت هناك حاجة إلى بعض التغييرات في البنية الأساسية لدفع تنفيذ المبادرة.
- صعبة: كانت هناك حاجة إلى تغييرات كبيرة في البنية الأساسية لدفع تنفيذ المبادرة.

أسئلة يجب طرحها على نفسك:

- ما مدى صعوبة (أو سهولة) تنفيذ مبادرة الرعاية السريرية على الآخرين؟
- ما التغييرات (التمويل، المعدات الجديدة، الموارد، ما إلى ذلك) اللازمة لضمان النجاح؟ هل كانت هذه التغييرات ضئيلة أو كبيرة؟



ثالثاً. كيف تصف **قابلية توسعة** مبادرة الرعاية السريرية الخاصة بك؟

قابلية التوسعة – القدرة و/أو السعة اللازمة لتوسعة نطاق أفضل الممارسات في بيئات أخرى.

- غير قابلة للتوسع: لا يمكن تكيف النهج مع عمليات مماثلة أو مختلفة.
- قابلة للتوسع: من المحتمل أن يتم تكيف النهج مع عمليات مماثلة أو مختلفة.
- قابلة للتوسع بدرجة عالية: النهج قابل للتكيف على نطاق واسع مع عمليات مماثلة ومختلفة.

أسئلة يجب طرحها على نفسك:

- هل من الممكن استخدام مبادرة الرعاية السريرية لتقديم الرعاية الطبية في حالات مرضية أخرى؟
- هل يمكن تكيف هذا النهج في بيئات سريرية أو جغرافية أخرى؟
- هل توجد قيود كبيرة إذا حاول الآخرون تكرار مبادرة الرعاية السريرية الخاصة بك في بيئة مختلفة؟



رابعًا. كيف تصف مستوى الحوكمة المرتبط بمبادرة الرعاية السريرية الخاصة بك؟

مستوى الحوكمة – مدى الالتزام بعملية معيارية. يمكن أن تكون الحوكمة يدوية أو تلقائية أو مزيجًا من الاثنين معًا.

- غير خاضعة للحوكمة: تُستخدم الطرق اليدوية لضمان الالتزام بالعملية الجديدة.
- خاضعة للحوكمة: تُجرى أتمتة جانب واحد على الأقل من العملية (العمليات) الجديدة.
- خاضعة للحوكمة بدرجة عالية: تتم أتمتة معظم، إن لم يكن كل، جوانب العملية (العمليات) الجديدة، مما يتيح وتيرة امتثال صارمة.

أسئلة يجب طرحها على نفسك:

- ما الذي يبدأ العملية الجديدة وهل يتم تشغيلها تلقائيًا أو من خلال القرار (القرارات) اليدوية؟
- هل تُملئ خوارزميات و/أو ظروف و/أو شروط معينة العمليات الجديدة؟
- هل يعد الامتثال للعملية الجديدة اختياريًا (أي وجود خيارات لا تزال تتيح المعيار السابق للرعاية؟)



خامسًا. كيف تصف أهمية المعلومات المختبرية في مبادرة الرعاية السريرية الخاصة بك؟

المعلومات المختبرية – استخدام البيانات المختبرية بطريقة تكاملية لتكوين رؤية و/أو قرارات قابلة للتنفيذ.

- غير مهمة أو مهمة إلى حد ما: كانت للمعلومات المختبرية علاقة ثانوية بالنتائج العامة للمبادرة.
- مهمة: كانت المعلومات المختبرية واحدة من العوامل الرئيسية التي دفعت نجاح المبادرة.
- مهمة جدًا أو بالغة الأهمية: لم يكن من الممكن تحقيق نجاح المبادرة من دون استخدام المعلومات المختبرية.

أسئلة يجب طرحها على نفسك:

- هل يتم استخدام بيانات المختبر بطريقة جديدة؟
- هل تحدد الرؤى المختبرية التغيير في طرق الرعاية أو الطرق السريرية؟
- كيف تؤثر بيانات المختبر على مبادرة الرعاية السريرية الخاصة بك لضمان تحقيق نجاح قابل للقياس؟
- ما الاختبارات المعملية التي تم استخدامها وكيف أدت إلى تغيير الرعاية؟



ملاحظة:

لن يتم احتساب تقييماتك الذاتية المرتبطة بقسم التأثير القابل للقياس وقسم سمات العملية في التقييم النهائي. ومع ذلك، سيراهها الحكام كمبرر ودليل داعم للتصنيف الذي ستحصل عليه. لذلك، يُرجى أن تكون وصفيًا قدر الإمكان في مبرراتك.

ثالثاً. تسمية مبادرتك

سيكون هذا هو العنوان الذي يستخدمه الحكام لمبادرتك التي قد تكون حائزة جوائز. لذا، يجب أن يكون العنوان مقنعاً وشاملاً لأقوى مؤشرات الأداء الرئيسية الخاصة بك، ولكنه أيضاً مختصراً.

الأمثلة	تصنيف التأثير	المبررات
تحسين تدفق المرضى في حالات الطوارئ عبر شبكة النظام الصحي	مرتفع	✓ مقنع
تحسين المسار السريري لتحديد مرضى السكري غير المكتشفين بين المرضى المقيمين بالمستشفى	مرتفع	✓ موجز
العلاج بالمضادات الحيوية الشخصية للحد من التعرض غير الملائم للمضادات الحيوية	مرتفع	✓ يتضمن مؤشر الأداء الرئيسي
مشروع الفريق في مستشفى المدينة	منخفض	عام جداً، لا يمكن تذكره، يفتقر إلى سبب الرعاية/مؤشر الأداء الرئيسي
فني رعاية المرضى في قسم الطوارئ	منخفض	إدراج مؤشر أداء رئيسي قوي سيجعل هذا أكثر إقناعاً
الإشراف على المختبرات	منخفض	عام جداً ولا يمكن تذكره وقد يتضمن التقديم الآخر الإشراف على المختبر ويفتقر العنوان إلى نتيجة قابلة للقياس للتأثير ولا يفسر سبب الرعاية

رابعاً. قسم التأكيد

1. راجع طلبك للتأكد من اكتماله ودقته ووضوحه.

لمزيد من النصائح و/أو لضمان تحقيق أفضل نجاح لتطبيقك، يُرجى الرجوع إلى قائمة التحقق (الملحق 4) قبل التقدم بالطلب.

2. المستندات الداعمة

يمكن استخدام المستندات الداعمة لتعزيز قيمة مبادرة الرعاية السريرية الخاصة بك ودرجتها. يمكن تقديم مستندات متعددة. الحد الأقصى لحجم الملف هو 10 ميجابايت.

ملاحظة:

- ينبغي ألا تحتوي المستندات الداعمة على معلومات مفصلة عن المريض.
- تأكد من تضمين المرفقات قبل إرسال الطلب النهائي.
- للحصول على مزيد من الدعم، يُرجى الاتصال بفريق إدارة جائزة التميز في الرعاية الصحية UNIVANTS على UNIVANTSoftHealthcareExcellence@abbott.com.

أعضاء فريق الرعاية

يُرجى تحديد ثلاثة إلى خمسة أعضاء من فريق الرعاية (بمن فيهم أنت، إذا كان ذلك مناسبًا) مع التأثير الأكثر أهمية على مبادرة الرعاية السريرية. سيكون أعضاء فريق الرعاية هؤلاء فريقك الفائز بالجائزة. لأغراض الحصول على هذه الجائزة، يجب أن يكون أحد أعضاء فريق الرعاية متخصصًا في الطب المختبري. يجب ألا يتجاوز العدد الإجمالي لأعضاء فريق الرعاية المقدم خمسة أفراد، بمن فيهم أنت.

ملاحظة: إن أسماء أعضاء فريق الرعاية ومعلومات الاتصال الخاصة بهم مخصصة لأغراض تتعلق بالإدارة فقط بالاشتراك مع هذه الجائزة. لن يتم توزيع الأسماء ورسائل البريد الإلكتروني أو استخدامها في أي سياق خارج نطاق جوائز التميز في الرعاية الصحية الخاصة بـ UNIVANTS.

مثال 2

الاسم الأول واسم العائلة **Jane Doe**، دكتوراه في الطب

المسمى الوظيفي **المدير الطبي للكيمياء السريرية**

البريد الإلكتروني **janedoe@gmail.com**

مثال 1

الاسم الأول واسم العائلة **John Doe**، دكتوراه في الطب

المسمى الوظيفي **رئيس الأطباء**

البريد الإلكتروني **johndoe@gmail.com**

عضو فريق الرعاية للطب المختبري/علم الأمراض

1

الاسم الأول واسم العائلة _____

المسمى الوظيفي _____

البريد الإلكتروني _____

عضو في فريق الرعاية

3

الاسم الأول واسم العائلة _____

المسمى الوظيفي _____

البريد الإلكتروني _____

عضو في فريق الرعاية

2

الاسم الأول واسم العائلة _____

المسمى الوظيفي _____

البريد الإلكتروني _____

عضو في فريق الرعاية

5

الاسم الأول واسم العائلة _____

المسمى الوظيفي _____

البريد الإلكتروني _____

عضو في فريق الرعاية

4


الاسم الأول واسم العائلة _____

المسمى الوظيفي _____

البريد الإلكتروني _____

التأثير القابل للقياس

تعليمات: تم تصميم هذا النموذج للمساعدة في جمع البيانات المرتبطة بمؤشرات الأداء الرئيسية (KPI) وتحديد قيمة مبادرة الرعاية السريرية الخاصة بك.

أصحاب المصلحة	العامل المؤهل	مؤشر الأداء الرئيسي	طريقة القياس
 المريض	<input type="radio"/> تعزيز <input type="radio"/> زيادة <input type="radio"/> تقليل <input type="radio"/> تخفيف <input type="radio"/> تقليل <input type="radio"/> المبكر <input type="radio"/> تحسين <input type="radio"/> المحافظة على <input type="radio"/> أعلى <input type="radio"/> أقل <input type="radio"/> غير ذلك:	<input type="radio"/> معدل الوفيات <input type="radio"/> السلامة <input type="radio"/> العافية <input type="radio"/> مدة الإقامة <input type="radio"/> المساواة <input type="radio"/> وقت الانتظار <input type="radio"/> التجربة <input type="radio"/> المشاركة <input type="radio"/> الرضا <input type="radio"/> القلق <input type="radio"/> غير ذلك:	<input type="radio"/> المقياس الكمي: <input type="radio"/> اقتباس نوعي: الاسم الأول واسم العائلة: المسمى الوظيفي:
	صنف أهمية التأثير بالنسبة إلى صاحب المصلحة المريض : <input type="radio"/> غير مهم أو مهم إلى حد ما: تأثير إيجابي في كيان واحد أو عدّة كيانات أو أشخاص أو مجموعات <input type="radio"/> مهم: تأثير ملموس أو كبير في كيانات أو أشخاص أو مجموعات <input type="radio"/> مهم جداً أو بالغ الأهمية: تأثير واسع النطاق في كيانات أو أشخاص أو مجموعات		
	وصف أهمية التأثير والقيمة بالنسبة إلى المريض :		

أصحاب المصلحة	العامل المؤهل	مؤشر الأداء الرئيسي	طريقة القياس
 الطبيب السريري	<input type="radio"/> تعزيز <input type="radio"/> زيادة <input type="radio"/> تقليل <input type="radio"/> تخفيف <input type="radio"/> تقليل <input type="radio"/> المبكر <input type="radio"/> تحسين <input type="radio"/> المحافظة على <input type="radio"/> أعلى <input type="radio"/> أقل <input type="radio"/> غير ذلك:	<input type="radio"/> الثقة بالطبيب السريري <input type="radio"/> عدم اليقين السريري <input type="radio"/> الرضا السريري <input type="radio"/> خطر التقاضي <input type="radio"/> غير ذلك:	<input type="radio"/> المقياس الكمي: <input type="radio"/> اقتباس نوعي: الاسم الأول واسم العائلة: المسمى الوظيفي:
	صنف أهمية التأثير بالنسبة إلى صاحب المصلحة الطبيب السريري : <input type="radio"/> غير مهم أو مهم إلى حد ما: تأثير إيجابي في كيان واحد أو عدّة كيانات أو أشخاص أو مجموعات <input type="radio"/> مهم: تأثير ملموس أو كبير في كيانات أو أشخاص أو مجموعات <input type="radio"/> مهم جداً أو بالغ الأهمية: تأثير واسع النطاق في كيانات أو أشخاص أو مجموعات		
	صف أهمية التأثير والقيمة بالنسبة إلى الطبيب السريري :		

أصحاب المصلحة	العامل المؤهل	مؤشر الأداء الرئيسي	طريقة القياس
 الأنظمة الصحية/ الإدارة	<input type="checkbox"/> تعزيز <input type="checkbox"/> زيادة <input type="checkbox"/> تقليل <input type="checkbox"/> تخفيف <input type="checkbox"/> تقليل <input type="checkbox"/> المبكر <input type="checkbox"/> تحسين <input type="checkbox"/> المحافظة على <input type="checkbox"/> أعلى <input type="checkbox"/> أقل <input type="checkbox"/> غير ذلك:	<input type="checkbox"/> استخدام الموارد <input type="checkbox"/> مرات دخول المستشفى غير الضرورية <input type="checkbox"/> معدلات إعادة دخول المستشفى <input type="checkbox"/> سداد المصروفات <input type="checkbox"/> رضا الموظفين <input type="checkbox"/> مشاركة الموظفين <input type="checkbox"/> السمعة <input type="checkbox"/> غير ذلك:	<input type="checkbox"/> المقياس الكمي: <input type="checkbox"/> اقتباس نوعي: الاسم الأول واسم العائلة: المسمى الوظيفي:
	صنف أهمية التأثير بالنسبة إلى صاحب المصلحة في الأنظمة الصحية/الإدارة: <input type="checkbox"/> غير مهم أو مهم إلى حد ما: تأثير إيجابي في كيان واحد أو عدّة كيانات أو أشخاص أو مجموعات <input type="checkbox"/> مهم: تأثير ملموس أو كبير في كيانات أو أشخاص أو مجموعات <input type="checkbox"/> مهم جداً أو بالغ الأهمية: تأثير واسع النطاق في كيانات أو أشخاص أو مجموعات		
	صنف أهمية التأثير والقيمة بالنسبة إلى الأنظمة الصحية/الإدارة:		

أصحاب المصلحة	العامل المؤهل	مؤشر الأداء الرئيسي	طريقة القياس
 الطرف الدافع	<input type="checkbox"/> تعزيز <input type="checkbox"/> زيادة <input type="checkbox"/> تقليل <input type="checkbox"/> تخفيف <input type="checkbox"/> تقليل <input type="checkbox"/> المبكر <input type="checkbox"/> تحسين <input type="checkbox"/> المحافظة على <input type="checkbox"/> أعلى <input type="checkbox"/> أقل <input type="checkbox"/> غير ذلك:	<input type="checkbox"/> تكاليف الرعاية الصحية <input type="checkbox"/> المخاطر <input type="checkbox"/> غير ذلك:	<input type="checkbox"/> المقياس الكمي: <input type="checkbox"/> اقتباس نوعي: الاسم الأول واسم العائلة: المسمى الوظيفي:
	صنف أهمية التأثير بالنسبة إلى صاحب المصلحة الطرف الدافع: <input type="checkbox"/> غير مهم أو مهم إلى حد ما: تأثير إيجابي في كيان واحد أو عدّة كيانات أو أشخاص أو مجموعات <input type="checkbox"/> مهم: تأثير ملموس أو كبير في كيانات أو أشخاص أو مجموعات <input type="checkbox"/> مهم جداً أو بالغ الأهمية: تأثير واسع النطاق في كيانات أو أشخاص أو مجموعات		
	صنف أهمية التأثير والقيمة بالنسبة إلى الطرف الدافع:		

سمات العملية

تعليمات: يُرجى تحديد الإجابة التي تصف على أفضل نحو مبادرة الرعاية السريرية الخاصة بك والاستعداد لتقديم شرح لاختيارك عند إكمال نموذج الطلب.

1. كيف تصف **تفرد** مبادرة الرعاية السريرية الخاصة بك؟

التفرد – درجة الإبداع في النهج الذي تتبناه.

- غير فريدة: نطاق أو عملية تحقيق النتائج هي أفضل ممارسة مثبتة تم القيام بها من قبل.
- فريدة: نطاق أو عملية تحقيق النتائج فريدة من نوعها لمنطقتك أو بينك.
- فريدة للغاية: نطاق أو عملية تحقيق النتائج مبتكرة ولم يتم القيام بها من قبل.

2. كيف تصف **سهولة تنفيذ** مبادرة الرعاية السريرية الخاصة بك؟

سهولة التنفيذ – مستوى الصعوبة عند تنفيذ النهج الذي تتبناه.

- بسيط: لم يلزم وجود بنية أساسية جديدة لتنفيذ المبادرة تقريباً.
- متوسط: كانت هناك حاجة إلى بعض التغييرات في البنية الأساسية لدفع تنفيذ المبادرة.
- صعب: كانت هناك حاجة إلى تغييرات كبيرة في البنية الأساسية لدفع تنفيذ المبادرة.

3. كيف تصف **قابلية توسعة** مبادرة الرعاية السريرية الخاصة بك؟

قابلية التوسعة – القدرة و/أو السعة اللازمة لتوسعة نطاق أفضل الممارسات في بيئات أخرى.

- غير قابلة للتوسعة: لا يمكن تكيف النهج مع عمليات مماثلة أو مختلفة.
- قابلة للتوسعة: من المحتمل أن يتم تكيف النهج مع عمليات مماثلة أو مختلفة.
- قابلة للتوسعة بدرجة كبيرة: النهج قابل للتكيف على نطاق واسع مع عمليات مماثلة ومختلفة.

4. كيف تصف **مستوى الحوكمة** المرتبطة بمبادرة الرعاية السريرية الخاصة بك؟

مستوى الحوكمة – مدى الالتزام بعملية معيارية. يمكن أن تكون الحوكمة يدوية أو تلقائية أو مزيجاً من الاثنين معاً.

- غير خاضعة للحوكمة: تُستخدم الطرق اليدوية لضمان الالتزام بالعملية الجديدة.
- خاضعة للحوكمة: تُجرى أتمتة جانب واحد على الأقل من العملية (العمليات) الجديدة.
- خاضعة للحوكمة بدرجة كبيرة: تُجرى أتمتة معظم جوانب العملية (العمليات) الجديدة، إن لم يكن كلها، ما يتيح وتيرة امتثال صارمة.

5. كيف تصف أهمية **المعلومات المختبرية** في مبادرة الرعاية السريرية الخاصة بك؟

المعلومات المختبرية – استخدام البيانات المختبرية بطريقة تكاملية لتكوين رؤى و/أو قرارات قابلة للتنفيذ.

- غير مهمة أو مهمة إلى حد ما: كانت للمعلومات المختبرية علاقة ثانوية بالنتائج العامة للمبادرة.
- مهمة: كانت المعلومات المختبرية واحدة من العوامل الرئيسية التي دفعت نجاح المبادرة.
- مهمة جداً أو بالغة الأهمية: لم يكن من الممكن تحقيق نجاح المبادرة من دون استخدام المعلومات المختبرية.

قائمة تحقق

لتعزيز درجة نموذج طلبك وتجنب التصل غير الضروري، يُرجى استخدام قائمة التحقق أدناه:

<input type="checkbox"/> هل كتبت أفضل ممارسة لديك على نحوٍ سهل فهمها؟ <ul style="list-style-type: none"> • سَيُؤَيِّمُ الحكام بناءً على وجهات نظر من تخصصات مختلفة، ومن ثم لن يكون الجميع خبراء في مجال نموذج طلبك. – تأكد من شرح كل الاختصارات. – استخدم المرفقات في البيانات التكميلية إذا كانت هناك حاجة إلى تفسيرات معقدة. – هل يمكن لشخص خارج مؤسستك فهم مبادرة الرعاية السريرية الخاصة بك باستخدام الشرح الوارد في النظرة العامة عالية المستوى فقط؟
<input type="checkbox"/> هل هناك دليل لدعم كل مؤشر أداء رئيسي (KPI) مضمن؟ <ul style="list-style-type: none"> • إذا لم يفهم الحكام المعلومات أو طريقة دعمها فرقاً قابلاً للقياس لمؤشر الأداء الرئيسي، فقد يكون مؤشر الأداء الرئيسي غير مؤهل ومن ثم من المحتمل أن يؤدي إلى إلغاء تأهيل نموذج الطلب بأكمله.
<input type="checkbox"/> هل كل مؤشر أداء رئيسي مرتبط بأصحاب المصلحة المناسب؟ <ul style="list-style-type: none"> • يمكن للحكام استبعاد مؤشرات الأداء الرئيسية إذا لم تكن مرتبطة بأصحاب المصلحة المناسبين. قد يؤدي ذلك إلى إلغاء تأهيل مؤشر الأداء الرئيسي واحتمال إلغاء تأهيل نموذج الطلب بأكمله. • على سبيل المثال: التشخيص المبكر هو إحدى المنافع الخاصة بالمرضى ومن ثم فهو مؤشر أداء رئيسي للمريض.
<input type="checkbox"/> هل استفدت من المقاييس إلى أقصى درجة لتحسين مؤشر الأداء الرئيسي المرتبط بها؟ <ul style="list-style-type: none"> • إذا وُجد أكثر من مقياس كمي يدعم مؤشر الأداء الرئيسي نفسه ويعزز كل مقياس المقاييس الأخرى على نحو متصل، فلا بد من تقديمه كدليل تحت مؤشر أداء رئيسي واحد (على سبيل المثال، "تقليل معدل الوفيات بين الإناث والذكور" يدعم "تقليل معدل الوفيات" على نحو إجمالي). • إذا وُجد أكثر من مقياس كمي يدعم مؤشر الأداء الرئيسي نفسه، ولكنهما مستقلان عن بعضهما، يمكن تقديمهما كمقياسين منفصلين لمؤشر الأداء الرئيسي نفسه (على سبيل المثال، المقياسان الكميان "تقليل مدة الإقامة" و"تقليل إجراءات التدخل الجراحي" يدعمان على نحو مستقل "تحسين تجربة المرضى"). • إذا وُجد مقياسان نوعيان مستقلان يدعمان مؤشر الأداء الرئيسي نفسه، فإننا نُوصي باختيار أقوى اقتباس و/أو استخدام عدة اقتباسات كدليل لدعم مؤشر الأداء الرئيسي الفردي (على سبيل المثال، طبيبان من تخصصات مختلفة يقدمان اقتباسات بخصوص "تحسن الثقة بالطبيب السريري").
<input type="checkbox"/> هل يعرض كل مقياس كمي فرقاً يمكن قياسه؟ <ul style="list-style-type: none"> • ينبغي أن يتضمن المقياس الكمي إشارة رقمية للتغيير. • تساعد التفاصيل الحكام في فهم التأثير والقيمة.
<input type="checkbox"/> هل يتضمن كل اقتباس نوعي مصدرًا مسمى؟ <ul style="list-style-type: none"> • يجب نسبة كل المقاييس النوعية (المعروفة باقتباسات أصحاب المصلحة المستخدمة لدعم تأثير علاقة السببية) إلى مصدر معين وتخصص معين. إذا لم يتم تحديد مصدر أو تخصص، يكون مؤشر الأداء الرئيسي غير مؤهل. • يجب أن يكون المصدر والتخصص متصلين بمؤشر الأداء الرئيسي. على سبيل المثال، يمكن للطبيب السريري أن يتكلم بالنيابة عن مرضاه، في حين أن العاملين في المختبرات لا يمكنهم ذلك. وبالمثل، يمكن للإدارة أن تتحدث عن "الثقة السريرية أو الرضا الوظيفي" لموظفيها، في حين أن المختبرات لا يمكنها ذلك. • نصائح أخرى عند تقديم الاقتباسات النوعية: <ul style="list-style-type: none"> – أرسل فقط المحتوى المرتبط بمؤشر الأداء الرئيسي وتأكد من أن المحتوى المرسل يعزز مؤشر الأداء الرئيسي. – لا يمكن استخدام المصدر نفسه في مؤشرات أداء رئيسية متعددة. – من الممارسات الجيدة التي يمكن اتباعها عند التقديم تجنب الاقتباسات النوعية الواردة من أي عضو في فريق الرعاية الذي يرغب في الحصول على الاعتماد. أي مصدر مرتبط بشكل مباشر بأحد أعضاء فريق الرعاية المرشح بشكل مباشر للاعتماد قد يستعبده الحكام من التأهل وفق مؤشر الأداء الرئيسي.
<input type="checkbox"/> هل تم تحميل كل المستندات الداعمة مع إرسال نموذج طلبك؟ <ul style="list-style-type: none"> • تتطلب قاعدة بيانات نموذج الطلب إرسال كل المستندات الداعمة عبر البوابة الإلكترونية (علامة تويوب التأكيد).
<input type="checkbox"/> هل طبعت مستندًا بتنسيق PDF من نموذج طلبك وراجعتَه؟ <ul style="list-style-type: none"> • توجد قيود على الأحرف ويمكن أن تؤدي إلى نص مقطوع عند النسخ واللصق. • إذا كانت هناك حاجة إلى محتوى أكثر من المساحة المتوفرة، فيُرجى معالجة ذلك عبر المستندات الداعمة في ملفات المستندات الإضافية (انظر أعلاه).

يمكن إرسال أي أسئلة أو مخاوف أو تعليقات إلى فريق إدارة الجوائز على UNIVANTsofHealthcareExcellence@Abbott.com.

لا يلعب فريق إدارة الجوائز أي دور في عملية تسجيل الدرجات وهو مورد لمساعدة المتقدمين بطلبات التقديم الخاصة بهم.