



الدليل الإرشادي لمراجعة معايير الهيئة العامة للتأمين الصحي فبراير ٢٠١١

February 2011

This publication was produced for review by the United States Agency for International Development. It was prepared by Thomas Schwark MD, Nadwa Rafeh PhD and Mahmoud Farag MD, Abt. Associates Inc. for Health Systems 20/20 Project



Mission

The Health Systems 20/20 **cooperative agreement**, funded by the U.S. Agency for International Development (USAID) for the period 2006-2011, helps USAID-supported countries address health system barriers to the use of life-saving priority health services. Health Systems 20/20 works to strengthen health systems through integrated approaches to improving financing, governance, and operations, and building sustainable capacity of local institutions.

February 2011

For additional copies of this report, please email info@healthsystems2020.org or visit our website at www.healthsystems2020.org

Cooperative Agreement No.: GHS-A-00-06-00010-00

Submitted to: Bob Emrey, CTO
Health Systems Division
Office of Health, Infectious Disease and Nutrition
Bureau for Global Health
United States Agency for International Development

Recommended Citation: (First Author Last Name, First Name), (Second author First Name and Last Name), (Third author First Name and Last Name). Date. *Report Title*. Bethesda, MD: Health Systems 20/20 project, Abt Associates Inc.



Abt Associates Inc. | 4550 Montgomery Avenue | Suite 800 North
| Bethesda, Maryland 20814 | P: 301.347.5000 | F: 301.913.9061
| www.healthsystems2020.org | www.abtassociates.com

In collaboration with:

| Aga Khan Foundation | Bitrán y Asociados | BRAC University | Broad Branch Associates
| Deloitte Consulting, LLP | Forum One Communications | RTI International
| Training Resources Group | Tulane University School of Public Health and Tropical Medicine

الدليل الإرشادي لمراجعة معايير الهيئة العامة للتأمين الصحي فبراير ٢٠١١

DISCLAIMER

The author's views expressed in this publication do not necessarily reflect the views of the United States Agency for International Development (USAID) or the United States Government

٤

٦

٧

٨

٨

٨

٨

٩

٩

٩

٩

١٠

١٠

١٠

١٠

١١

١٢

١٢

١٢

١٢

١٢

١٢

١٤

١٥

١٥

١٥

٢١

٢٣

٢٥

٢٥

٢٧

٢٩

٣٠

٣٠

٣١

٣٢

٣٢

٣٣

٣٤

٣٥

٣٥

٣٧

٣٨

٣٩

٤٠

٤١

٤٣

٤٥

الفهرس

تمهيد:

مقدمة:

- تنظيم الدليل:
- الغرض من الدليل:
- عملية المراجعة الطبية:
- المراجعين و المُدققين:
- ضمان مستوى جودة المراجعين:
- معايير الاختيار:
- مُتطلبات التدريب:
- ضوابط المصادقة على الشهادات:
- مهام ومسئوليات المُراجع الطبي:
- رموز لقواعد السلوك / السرية:
- نظرة عامة عن عملية المراجعة:
- أنواع المُراجعة:
- عملية المراجعة:
- مصطلحات
- السياسات والإجراءات:
- اللجوء لرأي المراجعين:
- حجم العينة اللازمة لتقييم المعايير:
- قاعدة الإستثناء:
- مهام فريق المراجعة:

الجزء الأول: برنامج المراجعة الطبية للوحدات الرعاية الأولية

مراجعة تتطابق وحدات الرعاية الأولية لنموذج العقد

- الفصل الأول: مجال العقد
- الفصل الثاني: أحكام عامة
- الفصل الرابع: المعلومات
- الفصل الخامس: الإجراءات الإدارية
- الفصل السادس: أخطاء المهنة
- الفصل السابع: المحاسبة المالية
- الفصل الثامن: المراجعة والتدقيق
- الفصل التاسع: الخاتمة
- معايير الرعاية الأولية
- معايير حقوق المرضى
- معايير الحصول على الخدمة و إستمراريه الرعاية:
- معايير تقييم المريض:
- معايير الخدمات المعملية:
- معايير الخدمات الأشعة:
- معايير تعليم المريض:
- معايير الرعاية العامة:
- معايير الأدوية والصيدلية
- معايير رعاية الطوارئ
- معايير سلامة المرضى
- معايير التحكم في العدوي
- معايير التعقيم
- معايير السلامة البيئية:
- معايير تحسين الجودة:
- معايير الملفات الطبية

الجزء الثاني: برنامج المراجعة الطبية للمستشفيات

٤٨

مراجعة تتطابق للمستشفيات لنموذج العقد

٤٩

٤٩

٤٩

٥١

٦٠

٦١

٦٨

٦٩

٧٢

٧٣

٧٣

٧٥

٨٤

٨٤

٨٥

٨٥

٨٧

٨٩

٨٩

٩٠

٩١

٩٢

٩٢

٩٥

٩٨

٩٩

١٠٤

١٠٧

١٠٩

١١٠

الفصل الأول: مجال العقد

الفصل الثاني: أحكام عامة

الفصل الثالث: المعايير الفنية

الفصل الرابع: المعلومات

الفصل الخامس: الإجراءات الإدارية

الفصل السادس: أخطاء المهنة

الفصل السابع: المحاسبة المالية

الفصل الثامن: المراجعة والتدقيق

معايير المستشفيات

معايير حقوق المرضى:

العملية و التصميم:

رعاية المرضى

الحصول على الخدمة والدخول:

إدارة الأدوية

معايير عامة

الإختيار و الشراء:

الوصف /الطلب والتدوين

التجهيز والتركيب

إعطاء الدواء:

المتابعة

التقييم

المعايير العامة لسلامة المرضى

سلامة إدارة الدواء

سلامة التداخلات الجراحية

مكافحة العدوى والترصد والوقاية:

سلامة المنشأة و سلامة البيئة:

الأمان من الحرائق

الأجهزة الطبية:

المعلومات المختصة بالمريض - السجل الطبى

تمهيد:

هذه دليل للهيئة العامة للتأمين الصحي بجمهورية مصر العربية حيث يحدد طريقة المراجعة لمُدققي و مُراجعي التأمين الصحي الذين يجرون عمليات المراجعة الطبية في عيادات الرعاية الصحية الأولية ومراكز الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات. ويشمل المعايير اللازمة لاختيار وتدريب مُراجعي و مُدققي وطريقة التصديق على إجازة المُراجعيين والذين سيقومون بمراجعته منشآت الرعاية الصحية التي سيتعاقد و المتعاقد عليها الهيئة العامة للتأمين الصحي. كما يتضمن هذا الدليل الخطوط العريضة لعملية إجراء المُراجعة، بدءاً من مُراجعة الوثائق ، طريقة حساب درجات كل معيار من معايير المراجعة. يجب على الأفراد الذين تتوافر فيهم المعايير للتدريب ليكونوا مُدققي أو مُراجعيين قراءة ودراسة هذه المبادئ التوجيهية ويكونوا على دراية تماماً مع مضمون الدليل قبل بداية التدريب. وسوف يكون هذا الدليل مرجعاً للمُراجعين الجدد وذوي الخبرة عند إجراء عمليات المراجعة و التدقيق.

مقدمة:

وقد شرعت وزارة الصحة في مصر بإجراء إصلاحات رئيسية لتحسين النتائج الصحية والاستدامة المالية في نظام الرعاية الصحية. ومن المكونات الرئيسية للإصلاحات هي فصل التمويل عن تقديم الرعاية في منظومة التأمين الصحي. لذا فإن مهمة الهيئة العامة للتأمين الصحي هو أن تصبح الرعاية الصحية خدمات فعالة و قادرة على تصميم الخدمات، والأسعار، والتفاوض، والعقود، ودفع تكاليف الخدمات التي يشملها نظام التأمين الصحي الاجتماعي، مع ضمان خدمات عالية الجودة في الرعاية الصحية لجميع المصريين. وتحقيقا لهذه الغاية، نجد أن نظام المراجعة الطبية يُعتبر عنصرا أساسيا في استراتيجية التأمين الصحي الجديدة و يرجع لأربعة أسباب رئيسية هي:

١. تتعهد الهيئة العامة للتأمين الصحي بضمان أن المنشأة وغيرها من الكيانات الرعاية الصحية المتعاقد معها تفي بالتزاماتها التعاقدية بشكل مستمر.
٢. تتحمل الهيئة العامة للتأمين الصحي المسؤولية لضمان أن الرعاية التي تُدفع هي ضرورية من الناحية الطبية، حسب الاقتضاء، ودقيقه وموثقه تماما في السجلات الطبية.
٣. تتحمل الهيئة العامة للتأمين الصحي المسؤولية لضمان أن المُستفيدين منه يتلقون رعاية آمنة و في بيئة آمنة.
٤. تتحمل الهيئة العامة للتأمين الصحي المسؤولية لضمان أن المُستفيدين منه يتلقون رعاية ذات جودة عالية.

تتطلب مرحلة إنتقال الهيئة العامة للتأمين الصحي من مُقدم للرعاية إلى مُشتري للخدمة إعادة هيكلة وظائف رئيسية عديدة. بالإضافة إلى أنها تتطلب إتباع نهج جديد لاستقبال وفصل، ودفع مُطالبات الرعاية وشرؤها نيابة عن المُستفيدين منها، لذا سيكون التأمين الصحي في حاجة الى عمليات المُراجعة الطبية لأداء ثلاث مسؤوليات رئيسية هي:

١. سيتم إجراء مُراجعة شاملة للمنشآت الصحية التي ترغب في التعاقد مع الهيئة العامة للتأمين الصحي. وهذه المراجعة تُحدد قدرة المنشأة، وبالتالي الخدمات التي قد يتعاقد معها التأمين الصحي.
٢. وبالنسبة للمنشآت الصحية التي سبق التعاقد معها و مستمرة في تقديم الرعاية الصحية لمنتفعي التأمين، يتم إجراء تقييم دوري على فترات للتأكد من أن المنشأة الصحية لا تزال تُلبي جميع مُتطلبات العقد.
٣. أيضا ستم إجراء تقييم و مُراجعة للمنشأة الصحية عند الضرورة، على سبيل المثال، إذا كان القلق بشأن سلامة المريض أو جودة الرعاية الصحية المُقدمة.

تنظيم الدليل:

ينقسم هذا الدليل إلى قسمين:

١. دليل لمراجعة و تقييم وحدات ومراكز الرعاية الصحية الأولية
٢. دليل لمراجعة و تقييم المستشفيات. عن كل جزء، وينقسم كل دليل إلى قسمين رئيسيين:

القسم الأول: و يتمثل في مراجعة تطابق بنود التعاقد لوحدات الرعاية الأولية مع الهيئة العامة للتأمين الصحي. ويقدم هذا القسم مبادئ توجيهية بشأن كيفية حساب مجموع النقاط لكل بند من بنود العقد.

القسم الثاني: عبارة عن دليل لمراجعة تطابق معايير الاعتماد المحددة و التي تم إختيارها من معايير وزارة الصحة و التي لها صلة الهيئة العامة للتأمين الصحي و تركز عملية المراجعة على معايير الرعاية الصحية الأولية ومعايير اعتماد المستشفيات بوزارة الصحة التي ذات صلة مباشرة في نشاط التأمين الصحي في المستقبل. حيث أن عملية المراجعة ليست تكرر لعملية الاعتماد لوزارة الصحة.

الغرض من الدليل:

يهدف هذا الدليل لتوصيف و تحديد طرق عملية المراجعة و التدقيق لمُدققي و مُراجعي الهيئة العامة للتأمين الصحي و لمساعدتهم على الاضطلاع بأدوارهم ومسؤولياتهم في كل من مرافق الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات. و يُحدد أيضا الدليل أيضا الدلائل مؤهلات و واجبات المراجعين و كيفية إجراء و تسلسل عملية المراجعة. وبشكل أكثر تحديدا، فإن الدليل يحقق ما يلي:

١. تقديم منهجية و توجيهات مُحددة للمُراجعين عن عملية المراجعة.
٢. تكون بمثابة دليل تدريبي أساسي للمُراجعين الجُدد ودليل مرجعي للمُراجعين الأكثر خبرة.
٣. الحد و التقليل، إلى أقصى حد ممكن ، من الاختلاف الذي قد يتم في تفسير المعايير التي قد تحدث بين المُراجعين في حالة عدم وجود مبادئ توجيهية مُحددة بشأن كيفية تقييم وتسجيل كل معيار. وحيث أن تفسير المعايير أمر ضروري لنجاح نظام المراجعة الطبية، لذا يجب أن لا يكون هناك مجال لتدخل وجهات النظر الشخصية في عملية المُراجعة و في تفسير المعايير. و استنادا إلى الخبرات في العديد من البلدان لاحظ الكثير من الخبراء أن المراجعين قد يختلفوا في تفسير المعايير و قد يتفاوتت تفاوتا كبيرا و هذا قد يضر بنزاهة وحياد هذه العملية. لذا فإن الدليل الذي يُحدد طرق قياس كل معيار دون اللجوء لوجهات النظر المُختلفة للمُراجعين.

عملية المراجعة الطبية:

تعتبر الهيئة العامة للتأمين الصحي بأن عملية المراجعة الطبية بأنها "عملية تحسين للجودة التي تهدف إلى تحسين رعاية المرضى والنتائج من خلال مُراجعة منهجية للرعاية وفقا لمعايير واضحة وتنفيذ التغيير".

المُراجعين و المُدققين:

حددت الهيئة العامة للتأمين الصحي مواصفات للمُراجعين بأن يكونوا ممن لديهم خبرة في المجال الصحي و ذو معرفة متعمقة من الجودة وسلامة المرضى، ومعايير الاعتماد و مهارات الاتصال الفعال، و يمتاز بإجراء المقابلات، ومهارات التدريس. وبالإضافة إلى إجراء عمليات المراجعة الفعلية، يمكن للمراجعين أن يكونوا بمثابة مستشارين لمساعدة المستشفيات أو مراكز الرعاية الصحية الأولية استعدادا للمراجعة.

ضمان مستوى جودة المراجعين:

وقد أثبتت التجربة الدولية على مدى عقود عديدة وفي بلدان متعددة أن العامل الوحيد و الأكثر أهمية في ضمان نزاهة ومصداقية مراجعة برنامج الرعاية الصحية هي ضمان مستوى جودة المراجعين. لذا فقد وضعت الهيئة العامة للتأمين الصحي بمساعدة مشروع النظم الصحية ٢٠/٢٠ ثلاث خطوات لتطوير مجموعة من المراجعين و المدققين الذين سوف يتعاونون لضمان مصداقية برنامج المراجعة للهيئة العامة للتأمين الصحي. هذه الخطوات هي : معايير الاختيار ، ومتطلبات التدريب ، ومعايير إصدار الشهادات.

معايير الاختيار:

- يتم اختيار المؤهلين للحصول على تدريب ليكونوا مراجعين حسب المعايير التالية:
١. الحصول على شهادة في مجال ذات الصلة بالصحة (على سبيل المثال: طبيب بشري، ممرضة، صيدلي).
 ٢. لديه خبرة ٥ سنوات على الأقل في العمل في الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات.
 ٣. لديه الخبرة في مجال مهارات الإتصال الشخصية بالإضافة لكونه معلم فعال.
 ٤. متحمس ومهتم بعملية المراجعة و مفهوم المعايير.

متطلبات التدريب:

- للتدريب بشكل صحيح، يجب على المراجعين إنجاز ما يلي:
١. دراسة المعايير وعملية المراجعة و كيفية حساب كل معيار.
 ٢. حضور دورة مُتضمنة شرح تفصيلي للمعايير، وعملية المراجعة و كيفية حساب كل معيار.
 ٣. حضور دورة لممارسة عمليات المراجعة عملياً و فعلياً في المنشآت الصحية تحت إشراف أحد المدربين ذو الخبرة و المُعتمدين.
 ٤. إجراء واحد (أو أكثر) من ممارسة عمليات المراجعة عملياً و فعلياً في المنشآت الصحية تحت إشراف أحد المدربين ذو الخبرة و المُعتمدين. وسوف يستند العدد المطلوب على تقييمات المدربين ذوي الخبرة.
 ٥. البرهنة على قدرة المُراجعين لكتابة تقرير للمراجعة و التي تتضمن نتائج وتوصيات لكل القياسية التي لم تتحقق بالكامل.

ضوابط المصادقة على الشهادات:

لضمان مصداقية المراجعين، كان لابد من وجود وسيلة رسمية لتقديم الشهادات لأولئك الذين يمكن أن تثبت قدرتهم ليكونوا مراجعين. للهيئة العامة للتأمين الصحي الحق في منح الشهادة للمراجعين بعد تأهيلهم. للحصول على شهادة مُراجع مؤهل من الهيئة العامة للتأمين الصحي، يجب على الأفراد اجتياز الخطوات التالية بنجاح:

١. إستكمال الخطوات ١-٥ (أعلاه) من المناهج التدريبية.
 ٢. اجتياز اختبار كتابي على المعايير وعملية التدقيق و المراجعة.
 ٣. الحصول على موافقة وتوصية من مُراجعين من ذوي الخبرة في الإشراف.
 ٤. الحصول على الموافقة النهائية من مدير المكتب الفني للهيئة العامة للتأمين الصحي.
- المراجعين المؤهلين للحصول على الشهادات سيتم تصنيفهم إما مُراجعين و مُدققين مؤهلين و / أو مدربين مؤهلين للمراجعين الذين سيتم تدريبهم في المستقبل.

مهام و مسئوليات المراجع الطبي:

على المراجع الطبي أداء ما يلي:

١. إجراء مراجعات (باستخدام دليل المراجعة المعتمد من قبل الهيئة العامة للتأمين الصحي) لمنشآت الرعاية الصحية التي قد تتعاقد مع الهيئة العامة للتأمين الصحي.
 - إعداد تقارير شاملة عن مدى قدرة المنشآت الصحية على دعم الرعاية لمستفيدي الهيئة العامة للتأمين الصحي من حيث الأمان والجودة وتلبية مواصفات العقود المقترحة.
٢. إجراء مراجعات دورية لمنشآت الرعاية الصحية التي لديها عقود قائمة مع الهيئة العامة للتأمين الصحي.
 - إجراء مراجعات شاملة لتحديد ما إذا كانت منشآت الرعاية الصحية تواصل و تحافظ على الوفاء بالالتزامات التعاقدية للهيئة العامة للتأمين الصحي.
 - إجراء مراجعات لأسباب محددة حسب إحتياجات الهيئة العامة للتأمين الصحي.
 - إعداد تقارير شاملة لتوثيق جميع النتائج وأي توصيات.
٣. إجراء واجبات أخرى حسب الطلب.

رموز لقواعد السلوك / السرية:

سوف يُطلب من كل مُراجع التوقيع على إتفاق يُفيد بتفهم المراجع لحساسية المعلومات التي قد يطلع عليها عند زيارة المنشأة الصحية سواء كمستشار أو مراجع. يُنص الإتفاق على أن أي معلومات تعتبر سرية للغاية و لا يجب أن يكشف عنها لأحد خارج المنشأة أو الهيئة العامة للتأمين الصحي تحت أي ظرف من الظروف. وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي أن يُطلب من المراجع كتابة ما إذا كان هناك أي تعارض فعلي أو محتمل لأي جزء خاص بالمنشأة و ذات الصلة بالمراجعة، مجلس إدارتها، أو أي من الباطن. و الفشل في الالتزام بهذه الرموز لقواعد السلوك يكون سببا لإلغاء صفة المراجع كمراجع.

نظرة عامة عن عملية المراجعة:

أنواع المراجعة:

هناك ثلاثة أنواع أساسية من عمليات المراجعة، و يتراوح عدد المراجعين لكل نوع بناءً على أسباب إجراء المراجعة:

١. المراجعة الأولية والتدقيق الشامل: وهذا النوع من المراجعة يتم قبل تعاقد الهيئة العامة للتأمين الصحي مع أي منشأة طبية. القصد منه هو تحديد قدرة المنشأة طبية لتلبية متطلبات العقد وتقديم معلومات عن المنشأة للهيئة العامة للتأمين الصحي لمساعدته لاتخاذ قرار للتعاقد أم لا ، و إذا قررت الهيئة العامة للتأمين الصحي التعاقد مع المنشأة فيوضح أيضا الخدمات التي قد تتعاقد عليها الهيئة العامة للتأمين الصحي.

بالنسبة للمستشفيات، تحتاج هذه المراجعة ما لا يقل عن ثلاثة من مراجعين لمدة يومين أو ثلاثة أيام. سيعتمد عدد المراجعين على حجم المستشفى (العدد الكلي للأسرة) ، ونطاق الخدمات التي يمكن تقديمها.

أما بالنسبة لمراكز الرعاية الصحية الأولية، تتطلب المراجعة الأولية واحد أو اثنين من المراجعين لمدة يوم أو يومين. هذا يعتمد على نطاق الخدمات المقدمة (على سبيل المثال، زيارة الخبراء الاستشاريين أو زيارة عيادة شاملة).

٢. المراجعة الدورية: غرض هذا النوع من المراجعة هو ضمان أن المنشأة الصحية المتعاقدة تواصل الوفاء بجميع الالتزامات التعاقدية. وينبغي القيام بتلك المراجعة دون اعطاء إنذار مسبق، للمستشفيات، سيتطلب ما لا يقل عن اثنين من المراجعين لمدة تتراوح من ١-٢ أيام (حسب عدد الأسرة ونطاق الخدمات).
٣. مراجعة لسبب ما: هذه المراجعة تتم بناء على تقدير الهيئة العامة للتأمين الصحي استنادا إلى أية مخاوف حول سلامة المرضى وجودة الرعاية، أو المطالبات سواء تناقضات / الغش، وما إلى ذلك. يتراوح عدد المراجعين ومدة المراجعة تبعا لسبب المراجعة.

عملية المراجعة:

تشمل عملية المراجعة الأنشطة التالية:

١. مراجعة الوثائق و المستندات و تشمل السياسات والاجراءات والخطط.
٢. مراجعة السجلات الطبية: وخلال هذه المراجعة ينبغي على المراجع مراجعة السجلات الطبية للمرضى المتواجدين بالمنشأة الصحية حاليا أو أولئك الذين قاموا بزيارة واحدة على الأقل في السنة الماضية. وينبغي أن تمثل السجلات الطبية المختارة بعض التشخيصات و الإجراءات الأكثر شيوعا، وبعض الإجراءات أو التشخيصات ذات المخاطر العالية.
٣. الملاحظة و المتابعة: في جميع الأوقات، ينبغي على كل مراجع البحث عن ما يلي:
 - مسائل متعلقة بسلامة المنشأة
 - أوجه القصور في مكافحة العدوى (مثل نظافة اليدين)
 - مسائل خاصة بحقوق المريض (الخصوصية والسرية للمعلومات).
٤. مقابلات للموظفين: ينبغي على كل مراجع مقابلة موظفين مختارين تبعا للغرض ونطاق المراجعة. ومن المهم أن نتذكر "ليس قولاً ولكن فعلاً".
٥. مقابلات المرضى: يحتاج المراجع أن يُقابل مريض أو أكثر.
٦. جولة ميدانية بالمنشأة: عادة ما تجري من قبل مراجع واحد (على الرغم من أن على جميع المراجعين مراعاة المسائل الخاصة بالسلامة البيئية في جميع الأوقات)، فإن المقصود من الجولة استكمال استعراض الخطط البيئية و التي من شأنها التحقق من صحة الخطط التي تم تنفيذها. يتم تعريف الخطط المطلوبة في معايير سلامة البيئة.
٧. مقابلة مسؤولي الوقاية من العدوى: تتم بواسطة مراجع واحد (على الرغم من أنه على جميع المراجعين مراقبة أنشطة مكافحة العدوى في جميع الأوقات)، وهذه المقابلة تُركز على خطة مكافحة العدوى، و يجري تقييم البيانات و مراقبة استخدامها، ومدى تقييم المناطق المعرضة للخطر.
٨. مقابلة مسؤولي إدارة الدواء: تتم بواسطة مراجع واحد في بداية الزيارة للصيدلة، وهذه المقابلة تُركز على معايير استخدام الدواء مع التركيز بشكل خاص على سلامة استخدام الدواء.
٩. مقابلة مسؤولي السجلات الطبية: تتم بواسطة اثنين من المراجعين (عادة ممرضة وطبيب).
١٠. مقابلة مسؤل مؤهلات الفريق طبي: هذه المقابلة تحدث في المناطق التي تكون فيها الوثائق المتعلقة بمؤهلات أعضاء الفريق الطبي، ومنح التراخيص، وتسجيل، والخبرة والمحافظة على البيانات الأخرى ذات الصلة.
١١. مقابلة مسؤولي تحسين الجودة وسلامة المريض: يتم إجراؤها بجميع المراجعين، وهذه المقابلة تُغطي معايير تحسين الجودة وسلامة المرضى.
١٢. زيارات إلى مناطق المنشأة: حيث أن قد تختلف المراجعة اعتمادا على المنطقة التي يتم زيارتها ونوع المراجعة (شاملة أو لغرض ما). فالبنسبة للمراجعة الشاملة الأولية، يجب على المراجعين زيارة جميع المناطق، ويجب تقييم جميع المواد ذات الصلة بالعقد و أيضا معايير الاعتماد. ومع ذلك، فخلال المراجعة الدورية، يتم فقط زيارة تلك المناطق التي تُحددها الهيئة العامة للتأمين

الصحي (استنادا إلى البيانات الخاصة به أو عن نتائج المراجعة الشاملة الأولى) و التي قد يُحتمل أن تكون ذات مشاكل.

مصطلحات

السياسات والإجراءات:

ويستخدم هذا المصطلح كثيرا في المعايير، ودليل المراجعة. فالسياسة تُعرف بأنه ما ينبغي القيام به. أما الإجراء فيُعرف بكيفية القيام به. و هما ليسا وثيقتين منفصلتين بالضرورة للتمييز بين السياسات والإجراءات. حيث يجوز للسياسة دمجها مع الإجراءات، أو أن يكون إجراء مكتوبة مشتملاً السياسة. وعلاوة على ذلك، و ليست كل السياسات بحاجة إلى إجراء مرتبط بها.

على سبيل المثال، سياسة بشأن حقوق المرضى يجب أن تشمل "ما هي" حقوق المريض ولكن لا تشمل "الكيفية". وعلى نحو مماثل، قد لا تحتاج إلى إجراءات تحدد صراحة "ما" هو الذي ينبغي القيام به نظراً لأنه قد يكون واضحاً.

اللجوء لرأي المراجعين:

هناك بعض المعايير و التي لا يمكن قياسها كمياً، لذا سيتطلب من المراجعين تقييم هذه المعايير و إبداء آراءهم تجاه تلك المعايير. وبصفة عامة يجب أن يُحسب تقييم هذه المعايير بعد مناقشة كل أعضاء فريق المراجعة و التوصل لإتفاق، و مع اكتساب الخبرة ستكون المناقشات وجيزة جداً.

حجم العينة اللازمة لتقييم المعايير:

بالنسبة للجزء الأكبر، وهذا هو نهج مُتعارف عليه. فعلى الرغم من أن العديد من المعايير يتم تقييمها على أساس نسبة مئوية، لذا فليست هناك حاجة دائماً للعينة المضبوطة إحصائياً. على سبيل المثال، يفرض أن معيار يجب أن يتحقق بنسبة ٩٠ في المئة من عينة السجلات الطبية حتى يتم تقييمه بنتيجة تعتبر "معيار مُطبق كلياً". يختار المراجعون عدد ١٠ سجلات طبية فإذا كان المعيار هو غير موجود في أول ٤ سجلات، فإنه ليس من الضروري أن يواصل استعراض السجلات حيث أن الامتثال الأقصى سيكون ٦٠ في المئة. وبالمثل، فإذا كان المعيار موجود في أول ٤ سجلات، فإنه ليس من الضروري دائماً لمواصلة البحث، نستنتج أن المعيار مُطبق كلياً. حيث أنه ببساطة ليس هناك وقتاً كافياً لتقييم كل معيار على عينة كافية من الناحية الإحصائية.

قاعدة الإستثناء:

هناك العديد من المعايير "يتم حساب معدل تحقيقها بقاعدة الإستثناء". وهذا يعني أن النتيجة المعيار سيُفترض أنها مُحققة بشكل كامل" ما لم يكن هناك بعض القصور واضحة.

مهام فريق المراجعة:

١. يتعين على كل عضو من أعضاء فريق المراجعة أن لا يكون لديه أي تضارب في المصالح مع المنشأة الصحية التي يتم مراجعتها. وهذا يشمل، ولكن ليس على سبيل الحصر، مثل المنافسة الاقتصادية المباشرة مع المنشأة الصحية أو أحد الأعمال، أو الأمور الشخصية، أو العلاقة الأسرية مع أي عضو من أعضاء فريق الإدارة بالمنشأة.
٢. يتعين على كل فريق مراجعة تحديد قائداً للفريق الذي تتضمن مسؤولياته ما يلي:
 - وضع وتنسيق جدول أعمال المراجعة مع المنشأة الصحية.

- ضمان أن ترتيبات السفر والإقامة بالفنادق عند الحاجة قد تم ترتيبها.
 - تحديد مهام و مسؤوليات كل عضو في الفريق لأجزاء المراجعة على أن تكون مكتوبة.
 - تحديد الوثائق التي سيتم مراجعتها من قبل كل عضو في الفريق.
 - تعيين أعضاء فريق زيارة المناطق.
 - تحديد نوع وعدد السجلات الطبية التي سيتم مراجعتها.
 - تحديد نوع وعدد من العاملين في المجال الطبي الملفات الذين سيتم مقابلتهم.
 - عقد اجتماع الفريق في نهاية كل يوم لمراجعة للتباحث ومناقشة وتنسيق والنتائج والتوصيات.
 - تنسيق مشروع التقرير الذي سيُقدم.
٣. ويتعين على كل عضو فريق المراجعة تكون على دراية تامة لجميع الاحتياجات من العقد وتطبيق معايير الاعتماد وتكون قادرة على تقييم الامتثال من خلال قراءة السياسات، ومراجعة السجلات الطبية، ومراقبة عمليات الرعاية ، ومراقبة السلامة البيئية وممارسات مكافحة العدوى أو القصور، وإجراء مقابلات مع الموظفين.

الجزء الأول: برنامج المراجعة الطبية للوحدات الرعاية الأولية

مراجعة تتطابق وحدات الرعاية الأولية لنموذج العقد

الفصل الأول: مجال العقد

(بند ١)

يعتبر التمهيد السابق والملاحق والتعديلات التي يتفق عليه جزء " لا يتجزأ من هذا العقد.

(بند ٢)

يقدم الطرف الثاني بمقتضى هذا التعاقد خدمات الرعاية الأولية الأساسية مثل وحدة طب الأسرة من خلال طبيب مؤهل في طب الأسرة (يحمل زمالة أو درجة دراسات عليا في طب الأسرة) لصالح منتفعي الطرف الأول وفق بنود هذا العقد.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا كان هناك دليل على أن جميع الخدمات المتفق عليها في العقد متوفرة و يتم تقديمها، يكون المعيار مُطبق كلياً.• يجب أن هذا المعيار إما مُطبق كلياً أو لا و عند عدم تقديم أي خدمة لفترة مؤقتة يجب إخطار الهيئة العامة للتأمين الصحي بتوقف تقديم هذه الخدمة.	<p>يحتاج المراجعون أولاً إلى إعادة النظر في العقد لتحديد ما هي الخدمات الصحية بوحدة صحة الأسرة التي وافقت على تقديمها (يمكن القيام بذلك قبل المراجعة و سوف يتوقف على مراجعة العقد) (انظر الفصل ٨ من المادة ٣٦). ثم يتأكد المراجعين من خلال المقابلة ، و عمل جولة ميدانية للمنشأة، والمراقبة ، أن الخدمات تُقدم فعلاً. وعلاوة على ذلك ، فإنها قد تجد أنه من المفيد إعادة النظر في أي لقاء أو سجلات أو وثائق أخرى قد تُظهر أدلة على الخدمات المقدمة.</p>

الفصل الثاني: أحكام عامة

(بند ٣)

يشترط أن تستوفى المنشأة التابعة للطرف الثاني جميع الاشتراطات الخاصة بترخيص وتسجيل المنشآت الطبية من الجهات المختصة التي تُحددها وزارة الصحة والسكان.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<p>وبما أن هذا هو التزام قانوني، لذا يجب على المنشأة الوفاء بالمتطلبات و يجب أن تكون موثقة بالكامل.</p>	<p>ينبغي على المراجعين مراجعة جميع الوثائق المتعلقة بمتطلبات الترخيص والتسجيل للمنشأة الصحية في جميع الخدمات الطبية (إذا كان هناك أكثر من مرفق واحد موجودا). انظر المادة ٥.</p>

(بند ٤)

يلتزم الطرف الثاني باستيفاء التسجيل بالنقابات المهنية المختلفة والحصول على التراخيص اللازمة لمزاولة المهنة لمن تقتضى طبيعة عملهم ذلك من أفراد الفريق الطبي العاملين لدى الطرف الثاني.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
وبما أن هذا هو التزام قانوني، لذا يجب على المنشأة الوفاء بالمتطلبات و يجب أن تكون موثقة بالكامل.	حيث أنه يمكن أن يكون لدي المنشأة الصحية عشرات من أعضاء الفريق الطبي، لذا فيجب مراجعة ملفات العاملين و تم اختيارها عشوائيا من ١٠-٢٠، اعتمادا على حجم العائلة المنشأة الصحية). انظر أيضا المادة ٥ ، الفقرة ٢

(بند ٥)

تستوفى جميع المستندات اللازمة لإتمام التعاقد طبقا " لقائمة البيانات المرفقة بالعقد والتي تعتبر جزء " من هذا العقد.

ويحق للطرف الأول الإطلاع على الشهادات العلمية وشهادات الخبرة الموثقة (السيرة الذاتية) لفريق العمل الطبي وكذلك شهادات التسجيل بالنقابات والتراخيص بمزاولة المهنة لفريق العمل الطبي والمنشأة. وللطرف الأول أن يحتفظ لديه بصورة منه.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
وبما أن هذا هو التزام قانوني، لذا يجب على المنشأة الوفاء بالمتطلبات و يجب أن تكون موثقة بالكامل.	حيث أنه يمكن أن يكون لدي المنشأة الصحية عشرات من أعضاء الفريق الطبي، لذا فيجب مراجعة ملفات العاملين و تم اختيارها عشوائيا من ١٠-٢٠، اعتمادا على حجم العائلة المنشأة الصحية). انظر أيضا المادة ٥ ، الفقرة ٢

(بند ٦)

يلتزم الطرف الثاني بتخصيص مكتب لشئون منتفعي الطرف الأول يقوم على إدارة شئونه والإشراف عليه منسق من قبل الطرف الثاني، يتاح له وسائل الاتصال المختلفة (تليفون – فاكس – بريد إلكتروني).

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• في حالة وجود مكان واسع للمكتب بما يكفي (لتوفير الخصوصية لإجراء مقابلات للمستفيد عند الضرورة) ، ومجموعة كاملة من أجهزة الاتصالات، يكون المعيار مُطبق كليا.• إذا توفر مكان للمكتب ، ولكنه ضيق بما لا يوفر الخصوصية للمستفيد ، أو إذا لم يتوفر بريد إلكتروني ، يكون المعيار مُطبق جزئيا.• إذا لم يكن هناك مكتب أو إذا لم يكن هناك تعيين منسق، يكون المعيار غير مُطبق.	يتم مراجعة هذا المعيار عن طريق الملاحظة. ينبغي على المراجعين زيارة مكان المكتب لتحديد ما إذا واسع بما يكفي لمهامها ، و المنسق متواجد، والمكتب به وسائل كافية للاتصال.

(بند ٧)

يعلن الطرف الثاني في مكان واضح بأنه متعاقد على تقديم الخدمات المحددة بهذا العقد.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• لكي يتم احتساب هذا المعيار مُطبق كلياً لا بد أن يُجمع أعضاء الفريق أن هذه اللافتة في مكان عام• إذا لم يوافق أعضاء الفريق بأكمله، يُعتبر المعيار غير مُطبق.	يتم مراجعة هذا المعيار عن طريق الملاحظة. ينبغي على المراجعين البحث عن لافتات توضح الخدمات المُقدمة حتى وإن لم تندرج هذه الخدمات بالتعاقد. و يمكن أن يقترح المراجعين المنسق أعلاه (المادة ٦) لإعداد كتيب يوضح للمستفيدين من خدمات التأمين الصحي بالمنشأة.

(بند ٨)

يتساوى منتفعي التأمين الصحي بجميع المرضى المتعاملين مع الطرف الثاني دون تمييز.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
لكي يتم احتساب هذا المعيار مُطبق كلياً لا بد أن يُجمع أعضاء الفريق أن المرضى يتم معاملتهم بدون تفرقه أو تحيز.	يتم مراجعة هذا المعيار عن طريق سؤال الأطباء والمرضات إذا كانوا يعرفون فئات للمرضى. فإذا كان مقدمي الرعاية غير مدركين للفئة ، يمكن للمرء أن يفترض أن التعامل مع جميع المرضى على حد سواء. و أيضاً على المراجعين مقابلة المستفيدين لمعرفة تجربتهم مع القائمين على رعايتهم.

الفصل الثالث: المعايير الفنية

(بند ٩)

يلتزم الطرف الثاني باستيفاء معايير الجودة والإعتماد وسلامه المرضى بما في ذلك الإعلان الواضح عن حقوق المرضى وفقاً للمعايير التي تصدر عن جهات العتماد التي تحددها وزارة الصحة والسكان وكذلك المعايير الاسترشادية التي يحددها الطرف الأول بالملاحق.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
سيتم احتساب هذا المعيار في الجزء الثاني من الدليل.	توجد معايير الإعتماد المحددة التي وافقت عليها وزارة الصحة التي تتصل مباشرة بالتأمين الصحي في الجزء الثاني من هذا الدليل لذا سيتم حساب كل معيار في الجزء الثاني.

(بند ١٠)

يلتزم الطرف الثانى بأستكمال الفريق الطبى من حيث العدد والتأهيل الذى يتناسب مع مستوى الخدمة المتعاقد عليها طبقاً للشروط والمقررات التى تحددها جهات الاختصاص بوزارة الصحة.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا كان تردد المرضى "معقول" (لا يتجاوز قدرات ومؤهلات أعضاء الفريق الطبى) فذلك يضمن أن الخدمات المتفق عليها يتم تقديمها و يُعتبر المعيار مُطبق كلياً.• إذا كان تردد المرضى يتجاوز القدرة و لكن أقل من ٣ أشهر، يُعتبر المعيار مُطبق جزئياً.• إذا كان تردد المرضى بإستمرار و تجاوز القدرة من (٤ أشهر أو أكثر من سنة) ، أو إذا لم يكن هناك طبيب مؤهل مناسب تتوفر لأي من الخدمات المتفق عليها ، كما لم يتم تسجيل. يُعتبر المعيار غير مُطبق.	<p>يمكن مراجعة مؤهلات الفريق الطبى بنفس الطريقة في الفصل ٢ من المادة ٤. يمكن مراجعة العدد المناسب من أعضاء الفريق الطبى من خلال استعراض مؤشرات تحسين الأداء أو مراقبة أوقات الانتظار. فإذا كانت فترات الانتظار "معقولة" (ليست أكثر من ٤-٦ أسابيع) ، يكون أعداد الفريق الطبى كافي.</p>

(بند ١١)

يلتزم الطرف الثانى بتقديم بروتوكولات وقواعد الممارسة الإكلينيكية المعمول بها لديه لاعتمادها من الطرف الأول وفى حالة عدم توافر ذلك يلتزم بنظم وبروتوكولات الطرف الأول (الهيئة العامة للتأمين الصحى) وفى جميع الأحوال لا بد أن تتفق مع قواعد الممارسة القائمة على الدليل.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا كان هناك أدلة موثقة تفيد بأن البروتوكولات موجودة و مُفعلة، وتستند إلى الأدلة، يُعتبر المعيار مُطبق كلياً.• إذا كان هناك بروتوكولات ، ولكن الأدلة الموثقة تبين أنها تتناقض و مُتبعة في أقل من ٥٠ %، يُعتبر المعيار مُطبق جزئياً.• إذا لم يكن هناك بروتوكولات أو إذا كانت نادراً ما يتبع (أقل من ٢٥ في المئة) ، أو إذا لم تكن تستند إلى الأدلة، يُعتبر المعيار غير مُطبق.	<p>ينبغي على المراجعين تحديد ثلاثة عوامل : (١) هل لدي وحدة صحة الأسرة بروتوكولات إكلينيكية؟ (٢) هل هناك أدلة موثقة على أنه يتم تنفيذ البروتوكولات و تتابع بإستمرار؟ (٣) هل هناك أدلة موثقة على أن البروتوكولات الحالية تم وضها على أساس مهني (وليس على تفضيل شخصي)؟</p>

(بند ١٢)

يلتزم الطرف الثاني بتشكيل اللجان الفنية المختصة بمتابعة الأداء الطبي وكذلك تفعيل نشاطها (تحدد بالملاحق).

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا كانت المهام المطلوبة موجودة، و تتبع اختصاصاتها، مع إتخاذ إجراءات فعالة و مؤثقة يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• أما إذا كانت الوظيفة الوحيدة الغير موجودة هي (مراجعته الزملاء)، أو إذا كان الأشخاص المسؤولين لا تجتمع بانتظام، يُعتبر المعيار مُطبق جزئياً.• إذا كان هناك أكثر من وظيفتين من المهام المطلوبة غير موجودة أو إذا لم يكن هناك محاضر، يُعتبر المعيار غير مُطبق.	<p>بدلاً من البحث عن لجان، وينبغي على المراجعين البحث عن وجود "وظائف/ أنشطته" بدلاً من اللجان و التي قد لا تكون واقعياً لوحدة صحة الأسرة حيث أنها وحدة صغيرة.</p> <p>وينبغي على المراجعين البحث عن العمليات التالية /وظائف هي: تحسين الجودة ومكافحة العدوى والاعتلال والوفيات، كما هو مطلوب. وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي توافر المهام التالية أيضاً: إدارة الدواء، والسجلات الطبية، والسلامة، واستعراض الأقران (ما لم يكن بالفعل جزءاً من بي أو أعمال الاعتلال والوفيات). وينبغي على المراجعين البحث عن أدلة تُفيد أن عضواً محدداً بالفريق يؤدي هذه الوظيفة، وتواتر الاجتماعات التي تتطلبها اختصاصاتها، وأن يتم الاحتفاظ بها، وأدلة مؤثقة على أنه قد اتخذت إجراءات فعالة عند الحاجة.</p>

(بند ١٣)

يلتزم الطرف الثاني بتقديم المستلزمات الطبية و الغير طبية المناسبة للخدمات الطبية المتعاقد عليها مع إنجازها للصيانة و التفتيش الدوري و المعايرة من خلال هيئة مُعتمدة و حسب مواصفات الشركة المُصنعة و من خلال عقد صيانة ساري و مُفعّل.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا كان للمعيار رقم ٤, ٢ من معايير السلامة البيئية مُطبق يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• أما إذا لم يكن، يُعتبر المعيار غير مُطبق.	<p>يتم مراجعة هذا المعيار مع مراجعة معايير الاعتماد المطبقة. (بالإضافة إلى ذلك، أنظر عملية المراجعة للمعيار رقم ٤, ٢ من معايير السلامة البيئية من معايير الاعتماد).</p>

(بند ١٤)

يلتزم الطرف الثاني باستخدام المستلزمات الطبية المطابقة للمواصفات القياسية المصرية وللطرف الأول الحق في الإطلاع على الشهادات الدالة على ذلك.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• للمستلزمات التي تم شراؤها واستخدامها، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• وبما أن هذا هو الشرط القانوني، فإذا تم استخدام أي لوازم لم يتم الموافقة عليها، يُعتبر المعيار غير مُطبق.	<p>ينبغي على المراجعين مراجعة الوثائق (شهادات أو غيرها من النماذج) التي تثبت أن وحدة صحة الأسرة تستخدم فقط المُستلزمات الطبية التي تتوافق مع المواصفات القياسية المصرية. يتم مراجعة هذا في إدارة المشتريات أو المخازن و ذلك يكون أفضل نهج لمراجعة هذا المعيار.</p>

(بند ١٥)

يلتزم الطرف الثاني بعدم إجراء أى أبحاث علمية على منتفعي الطرف الأول إلا بموافقة كتابية من المنتفع وطبقاً للوائح المنظمة والبروتوكولات المعتمدة والإجراءات القانونية من وزارة الصحة ومن جهات الاختصاص ودون تحمل الطرف الأول.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا كانت المنشأة تُجري أبحاث على المرضى و تتوفر بالمنشأة طريقة لأخذ موافقة خطية مكتوبة من المرضى، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إما إذا كانت المنشأة لا تُجري أبحاث فيتم إعتبار المعيار غير منطبق و لا تُحاسب عليه المنشأة.• إذا كان هناك أبحاث و لا يوجد إقرارات من المرضى بالعلم، يُعتبر المعيار غير مُطبق.	سيتم مراجعة الموافقة الخطية (الموافقة المسبقة) فقط إذا كانت المنشأة تقوم بإجراء أبحاث على المرضى.

(بند ١٦)

يلتزم الطرف الثاني بإبلاغ الطرف الأول عن حالات الوفيات الغير متوقعة والمضاعفات الخطيرة (تحدد بالملاحق) من خلال تقرير طبي كامل عن الحالة خلال ٢٤ ساعة من حدوثها وكذلك إبلاغ الطرف الأول في حينه بكافة الإجراءات التي تم اتخاذها لمعرفة الأسباب الجذرية والإجراءات التصحيحية التي سيتم إتباعها مستقبلاً لتلافي حدوث مثل هذه الحالات وللطرف الأول الحق في مراجعة كافة المستندات والإجراءات.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا كان لدي الأسرة وحدة صحية قائمة من الأحداث والإبلاغ عنها للمراجعة وهناك أدلة على أنه يتم تحليل الأسباب الجذرية والإجراءات التصحيحية كانت فعالة، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا لم يكن هناك قائمة من مثل هذه الأحداث أو إذا لم يتم التعرف على شيء، والإبلاغ عنها، وتحليلها، يُعتبر المعيار غير مُطبق. إلا من هو مقتنع أن فريق المراجعة في الواقع لم تكن هناك أي أحداث من هذا القبيل،• إما إذا كانت المنشأة لا تُجري أبحاث فيتم إعتبار المعيار غير منطبق و لا تُحاسب عليه المنشأة.• إذا كان هناك أبحاث و لا يوجد إقرارات من المرضى بالعلم، يُعتبر المعيار غير مُطبق.	ينبغي على المراجعين التحقق من أن وحدة صحة الأسرة لديها قائمة من الوفيات غير المتوقعة أو مضاعفات خطيرة و التي يستوجب إبلاغ الهيئة العامة للتأمين الصحي وتتطلب تحليل السبب الجذري. و إن كان ذلك لا يحدث في الرعاية الأولية و الرعاية العاجلة، ومع ذلك، إذا مثل هذا الحادث قد يقع ، وينبغي على المراجعين مراجعة وثائق لتحليل السبب الجذري.

(بند ١٧)

يقوم الطرف الثاني بإخطار الطرف الأول شهرياً " بمؤشرات الأداء الفنية عن المنشأة و منتفعي الطرف الأول بصفة خاصة (تُحدد بالملاحق).

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا تلقت الهيئة العامة للتأمين الصحي جميع التقارير الشهرية من الوحدة الصحية وكان لدي الوحدة الصحية نظام واضح لتحديد وتقرير مؤشرات الأداء، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا تلقت الهيئة العامة للتأمين الصحي كل التقارير عدا تقرير شهري واحد و كان لدي الوحدة الصحية نظام واضح لتحديد وتقرير مؤشرات الأداء، يُعتبر المعيار مُطبق جزئياً.• إذا كان اثنين أو أكثر من التقارير الشهرية لم تتلقاها الهيئة العامة للتأمين الصحي، أو إذا كانت وحدة صحة الأسرة ليس لديها نظام واضح لتحديد وتقرير مؤشرات الأداء، يُعتبر المعيار غير مُطبق.	<p>ينبغي مراجعة هذا المعيار بطريقتين. أولاً، ينبغي على المراجعين التأكد من أن الهيئة العامة للتأمين الصحي تلقت تقارير شهرية من مؤشرات الأداء الرئيسية. ثم يتم تأكيد هذه البيانات مع تلك البيانات الموجودة بالوحدة الصحية، وعلى وجه التحديد، الآلية التي تستخدمها وحدة صحة الأسرة للتأكد من أن جميع مؤشرات الأداء يمكن تحديدها بوضوح ودقة والإبلاغ عنها.</p>

الفصل الرابع: المعلومات

(بند ١٨)

يلتزم الطرفان بتطبيق نظم الحاسب الآلي والبرامج التشغيلية اللازمة لإعداد قواعد بيانات المرضى من منتفعي التأمين الصحي (تُحدد البيانات ووسائل تبادلها بالملاحق).

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا كانت قواعد بيانات تتضمن كافة البيانات المطلوبة كما هو محدد في الملاحق، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا لم يكن كذلك، يُعتبر المعيار غير مُطبق.	<p>سينبغي على المراجعين مراجعة الملاحق وبعد ذلك، من خلال المقابلات، والملاحظة، أو التقارير، والتحقق من أن قواعد بيانات تتضمن كافة البيانات المطلوبة.</p>

(بند ١٩)

يلتزم الطرف الثاني بإعداد وتزويد الطرف الأول بقاعدة البيانات الخاصة بمنشآت " المحددة بالملاحق " مع تحديثها أولاً " بأول.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا كانت قواعد بيانات تتضمن كافة البيانات المطلوبة كما هو محدد في الملاحق، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا لم يكن كذلك، يُعتبر المعيار غير مُطبق.	<p>هذا المعيار قابل للتطبيق ولا سيما لأولئك المنشآت التي لديها أكثر من موقع جغرافي واحد. وحتى عندما يكون لدي الطرف الثاني مقر واحد فقط / منشأة، فإن على المراجعين مراجعة الملاحق وبعد ذلك، من خلال المقابلات، والملاحظة، أو التقارير، والتحقق من أن قواعد بيانات تتضمن كافة البيانات المطلوبة.</p>

(بند ٢٠)

يلتزم الطرف الثانى بسرية المعلومات الخاصة بالمرضى وإتباع الصلاحيات المُحددة لتداول هذه المعلومات مع الالتزام بعدم إعطاء أية معلومات خاصة بالمرضى إلا للطرف الأول أو للمريض أو بتصريح مكتوب من المريض.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا كانت قواعد بيانات تتضمن كافة البيانات المطلوبة كما هو محدد في الملاحق، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا لم يكن كذلك ، يُعتبر المعيار غير مُطبق.	ينبغي على المراجعين مراجعة السياسات التي تحدد السرية والتأكد ممن له الحق بالإطلاع على السجلات الطبية. أيضاً، من خلال المراقبة، وينبغي أن المراجعين البحث عن السجلات الطبية غير آمنة التي قد تكون الأخيرة أو التي اتخذت من قبل أفراد غير المُصرح به.

(بند ٢١)

يلتزم الطرف الثانى بحفظ ملفات المرضى بطريقة آمنة وتحديد نظام التخلص منها بعد مدد زمنية يحددها الطرف الأول.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• يجب أن يكون هذا المعيار مُطبق كلياً، إلا إذا كان فريق المراجعة بأكمله يوافق على أن هناك أوجه قصور مهمة في تخزين السجلات الورقية، أو إذا لم يكن هناك نسخة احتياطية إلكترونية أو كلمة السر لحماية السجلات الإلكترونية.	يجب أن يتم تخزين السجلات الطبية الورقية في المنطقة التي يمكن تأمينها وحمايتها من الحرائق والأضرار الناجمة عن المياه، أو العبث بها. إذا كانت السجلات في شكل إلكتروني ، يجب أن يكون هناك كلمة سر محمية، والنسخ الاحتياطي أو نظام أرشفة مُفعّل في حالة فشل أجهزة الكمبيوتر الرئيسي. مع وجود سياسة واضحة من التخلص منها، وفقاً لسياسة الهيئة العامة للتأمين الصحي و تكون سارية المفعول.

(بند ٢٧)

يحق للطرف الأول اتخاذ الإجراءات القانونية اللازمة فى حال إخفاء الطرف الثانى أو تعمده عدم دقة المعلومات أو البيانات المطلوبة.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
هذا المعيار لا يتم احتسابه أو قياسه	إذا رأى فريق المراجعة أن وحدة صحة الأسرة تُخفي عمداً معلومات أو تقدم بيانات غير صحيحة، فإنه يجب على الفور إخطار مكتب التأمين الصحي المركزي و طلب التوجيه.

الفصل الخامس: الإجراءات الإدارية

(بند ٢٣)

يلتزم الطرف الثانى باستقبال المرضى المحولين إليه متى وصلوا بخطابات معتمدة صادرة عن الطرف الأول دون أن يتحملوا أى أعباء أو لإجراءات إدارية وفى حالة الحاجة لإستكمال أى إجراءات فإن ذلك يتم من خلال المنسق المسئول عن التأمين الصحى لدى الطرف الثانى والمشار إليه فى بند (٦) من هذا العقد.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• يجب أن يكون هذا المعيار مُطبق كلياً، ما لم يختلف فريق المراجعة و أن هناك أدلة على أن وحدة صحة الأسرة ترفض أحياناً قبول المريض الذي لديه بطاقة تأمين صحي سارية.	ينبغي على المراجعين تحديد أي الحالات التي لم تقبلها وحدة صحة الأسرة و المريض يملك بطاقة تأمين صحي سارية.

(بند ٢٤)

يلتزم الطرف الثانى أن يكون لديه خطة محددة لدعم العملاء تعتمد على آليات واضحة ومُعلنة للإجراءات داخل المنشأة كما تشمل متابعة ودعم المريض بعد الخروج، كما يلزم وجود آلية لإستطلاع رأى المرضى وإخطار الطرف الأول بنتائجها.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا كان هناك خطة مكتوبة لدعم المؤمن عليهم بالتأمين الصحى ونتائج إستطلاع رضا المرضى مُوثقة، بما فى ذلك الإجراءات التصحيحية، والنتائج التي تم إرسالها إلى الهيئة العامة للتأمين الصحى، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• أما إذا كان هناك خطة مكتوبة لدعم المؤمن عليهم بالتأمين الصحى و إستطلاع واحد لرضا المريض فى السنة الماضية، يتم إعتبار المعيار مُطبق جزئياً.• إذا لم يكن هناك خطة لدعم المؤمن عليهم بالتأمين الصحى، أو إذا لم يكن هناك أي إستطلاع لرضا المريض، أو إذا لم تكن النتائج يتم إرسالها إلى الهيئة العامة للتأمين الصحى، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	ينبغي على المراجعين مراجعة هذه العملية اثناء زيارة مكتب دعم المؤمن عليهم بالتأمين الصحى بوحدة صحة الأسرة ومنسقه. ينبغي التحقق من وجود خطة مكتوبة، والتي تضمن دعم المريض بعد خروجه. وينبغي استعراض النتائج المُوثقة لرضا المرضى وأية إجراءات تصحيحية فعالة. وينبغي إجراء أستطلاع رضا المريض على الأقل كل ٣ شهور باستخدام عينة كافية. وينبغي استعراض التقارير التي تم إرسالها إلى الهيئة العامة للتأمين الصحى.

(بند ٢٥)

عند حاجة الطرف الثانى لتحويل المريض لإستكمال علاجه أو إجراء أى تدخل أو فحص لدى جهة أخرى يلزم إخطار الطرف الأول والحصول على موافقته من خلال إجراءات محددة ومبسطة تضمن سرعة التحويل من خلال المنسق أو المكتب المخصص لشئون منتقى الطرف الأول المشار إليه فى بند (٦) وبدون تحميل المريض أى مشقة أو أعباء.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none"> • إذا كانت عملية الإحالة أو النقل في فترة زمنية معقولة، بناءً على رأي المراجع، أو إذا كان التأخير خارج عن سيطرة الوحدة الصحية، يتم اعتبار المعيار مطبق كلياً. • أما إذا حدث تأخير أو قصور واحد أو اثنين فقط، يتم اعتبار المعيار مطبق جزئياً. • وإذا كانت العملية تستغرق وقتاً طويلاً باستمرار بناءً على رأي المراجع، يتم اعتبار المعيار غير مطبق. 	<p>ينبغي على المراجعين استعراض عدة (ما يقرب من خمسة) حالات تم إحالتها إلى لمنشأة أخرى. وينبغي أن تحدد كم من الوقت مر منذ اتخاذ قرار الإحالة إلى الحصول على موافقة الهيئة العامة للتأمين الصحي والوقت الفعلي للنقل / الإحالة. مصطلح "سرعة الإحالة" سيتطلب تقييم إكلينيكي من جانب المراجع وسيعتمد على الأرجح على سبب الإحالة، ومدى إلحاحها.</p>

(بند ٢٦)

يلتزم الطرف الثاني بقبول جميع الحالات المحولة له من الطرف الأول في نطاق مجال العقد كما يلتزم بإخطار الطرف الأول بأي أسباب تشغيلية تعوق قبوله للمرضى مع تحديد موعد استئناف العمل، في حالة الأعطال الطارئة التي يتعذر معها قبول المريض يتم التنسيق مع الطرف الأول في وجود المريض من خلال المنسق المشار إليه في بند (٦) لتخيير المريض بوضعه في قوائم الانتظار أو التحويل لجهة أخرى.

في حالة تكرار رفض الطرف الثاني قبول منتفعي الطرف الأول بدون مبرر يقبله يتم التنبيه ثم الخصم من المستحقات ثم إنهاء التعاقد.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none"> • إذا لم يكن هناك أي دليل في أي وقت مضى على رفض الوحدة الصحية توفير الرعاية الصحية لمؤمني التأمين الصحي، أو أنه حدث عطل يعيق تقديم خدمته هناك توثيق و تنسيق للإبلاغ للهيئة العامة للتأمين الصحي عن ذلك التوقف، يتم اعتبار المعيار مطبق كلياً. • وإذا كان هناك دليل على أن وحدة صحة الأسرة ونادراً ما (واحد فقط أو اثنين من الحالات التي تم توثيقها بشكل واضح سبب) رفض تقديم الخدمات لمؤمني التأمين الصحي، أو قد توقف لفترة وجيزة فقط (أقل من ٢٤ ساعة) يتم اعتبار المعيار مطبق جزئياً. • أما إذا كان هناك دليل على أن وحدة صحة الأسرة وبشكل متكرر (أكثر من مرة في الأسبوع) توقفت عن تقديم الخدمات والرعاية الصحية للمستفيدين ولم يخطر التأمين الصحي، يتم اعتبار المعيار غير مطبق. 	<p>يجب على المراجعين مراجعة المستندات التي تم إرسالها للهيئة العامة للتأمين الصحي لتبين إذا كان لدي وحدة صحة الأسرة أي تخطيط لإنقطاع أو عدم القدرة على توفير الخدمات المتعاقد عليها، مع توضيح سبب وتاريخ القرار المتوقع. و إذا كانت لدي وحدة صحة الأسرة إنقطاع غير مخطط له في الخدمات التي تقدمها، ينبغي على المراجعين تحديد ما إذا كان التنسيق مع الهيئة العامة للتأمين الصحي قد تم و عما إذا كان المريض قد خير بين الانتظار أو إحالته لمنشأة أخرى.</p>

(بند ٢٧)

يلتزم الطرفان بتكليف المديرين التنفيذيين أو من ينوب عنهم بحضور الاجتماعات الدورية (حسب ما يُتفق) لعرض ومناقشة المشاكل الإدارية وتبادل الآراء والاتفاق على الحلول المناسبة.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• يُعتبر المعيار مُطبق كلياً إذا كانت تلك الاجتماعات تُعقد شهرياً.• وإذا كانت الاجتماعات أقل من أربعة خلال العام يتم إعتبار المعيار مُطبق جزئياً.• أما لو لم تكن هناك أي اجتماعات فيعتبر المعيار غير مُطبق.	على الرغم من أن العقد حالياً لا يُحدد وتيرة هذه الاجتماعات، و التي عادة هي اجتماعات لطقم الإدارة بالوحدة الصحية وتُعقد شهرياً على الأقل.

الفصل السادس: أخطاء المهنة

(بند ٢٨)

يلتزم الطرف الثاني بالتأمين ضد أخطاء وأخطار المهنة من خلال وثيقة تأمين تتناسب مع حجم التعامل مع الطرف الأول، كما يلتزم باستيفاء وثائق التأمين ضد أخطاء المهنة لأعضاء الفريق الطبي المكلفين بالتعامل مع منتفعي الطرف الأول طبقاً لحجم التعامل ونوعية التخصص.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• يُعتبر المعيار مُطبق كلياً إذا كان لدي الوحدة في الوقت الحالي تأمين فعال على النحو المطلوب في المادة ٢٨.• وإذا لم يحدث ذلك، يعتبر المعيار غير مُطبق.	ينبغي على المراجعين استعراض الوثائق الحالية لتحديد أن لدي وحدة صحة الأسرة التأمين المطلوب.

(بند ٢٩)

يحتفظ الطرف الأول بحقه في العود قضاياً (منفرداً أو متضامناً مع المنتفعين) على الطرف الثاني في جميع الحالات الناتجة عن أخطاء مهنية تستلزم التعويض.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• لا يخضع للمراجعة.	هذا البند لا يخضع للمراجعة أو تصحيح. ومن حق هيئة التأمين الصحي الاحتفاظ به حصرياً وليس رهنًا بموافقة المنشأة الصحية.

الفصل السابع: المحاسبة المالية

(بند ٣٠)

تتم المحاسبة المالية طبقاً لقائمة الأسعار المعتمدة من الطرفين والمرققة بهذا العقد.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• لا يحتاج لقياس.	هذا واضح ومباشر وستكون المراجعة فقط إذا كان هناك تباين واضح بين الأسعار بالوحدة و تلك التي بالهيئة العامة للتأمين الصحي.

(بند ٣١)

تتم المحاسبة المالية طبقاً لأعداد الحالات المسجلة (المربوطين على الوحدة) بناءً على أعداد الأفراد دون النظر عدد الحالات المتكررة. و سيتم ربط طريقة المحاسبة بمؤشرات الأداء. و يلتزم الطرف الثاني بإعداد نماذج للمرضى الذين يترددون على المنشأة موضحاً الخدمات الصحية التي يتلقاها المرضى. يجب على الطرف الثاني إرسال هذه النماذج لقسم شراء الخدمات شهرياً.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا كان لدي الوحدة بيانات مؤثقة تُحدد المرضى الذين لديهم زيارات متعددة وتم إرسال التقرير الشهرية المطلوبة، يتم اعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا كان لدي الوحدة بيانات مؤثقة تُحدد المرضى الذين لديهم زيارات متعددة، لكنها أرسلت بذلك تقارير للهيئة العامة للتأمين الصحي في أقل من ١٠ في الأشهر السابقة، يتم اعتبار المعيار مُطبق جزئياً.• إذا لم يكن لدي الوحدة أي بيانات للتعرف على المرضى الذين لديهم زيارات متعددة أو لم تبلغ هذه المعلومات للهيئة العامة للتأمين الصحي، يتم اعتبار المعيار غير مُطبق.	<p>ينبغي على المراجعين تقييم البيانات المتعلقة بالمرضى الذين لديهم زيارات متعددة (انظر مؤشرات الأداء لمرضى الرعاية الصحية الأولية الذين لهم أكثر من ست زيارات). ثم يجب على المراجعين استعراض تقارير وحدة صحة الأسرة التي تم إرسالها إلى الهيئة العامة للتأمين الصحي و عن اكتمالها وتوقيتاتها.</p> <p>قيمة مبلغ الضريبة والتفاصيل لا تخضع للمراجعة ولكن يتم التفاوض مباشرة بين الوحدة الصحية والهيئة العامة للتأمين الصحي.</p>

(بند ٣٢)

يلتزم الطرف الثاني بعدم تحصيل أى مبالغ مالية من منتفعي التأمين الصحي غير المنصوص عليها بهذا العقد وملاحقه.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا لم يكن هناك أي دليل على أن الفواتير غير مناسبة للمؤمن عليهم، يتم اعتبار المعيار مُطبق كلياً.• أما إذا كان هناك دليل من أن الفواتير غير ملائمة، حتى لو كان في بعض الأحيان، يتم اعتبار المعيار غير مُطبق.	<p>ينبغي على المراجعين زيارة قسم الفواتير بالوحدة الصحية ويسأل عن أي فواتير خاصة بالمؤمنين التأمين الصحي، و عليهم مراجعة عينة عشوائية من فواتير المرضى للتأكد من أنه لا توجد فواتير غير مناسبة ("توازن الفواتير" حيث يطلب من المريض دفع الفرق بين المطالبة بالوحدة وما تدفعه الهيئة العامة للتأمين الصحي).</p>

(بند ٣٣)

يلتزم الطرف الأول بموعد مُحدد لإنهاء المراجعة الفنية والمالية للمطالبات وكذلك موعد محدد للسداد.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<p>هذا المعيار لا يتم قياسه.</p>	<p>ينبغي على المراجعين مراجعة أي دليل مُوثق يفيد أن وحدة صحة الأسرة قد وافقت على طرق المطالبات للهيئة العامة للتأمين الصحي والإطار الزمني من أجل الدفع.</p>

(بند ٣٤)

يحق للطرف الأول عند الاقتضاء والضرورة طلب ملف المريض وكافة المستندات للمطابقة وطلب تفسيرات علمية من المختصين عن العلاج، وتسقط المطالبة ما لم يوافق بالرد خلال أسبوعين.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا وافقت وحدة صحة الأسرة على كل طلبات الهيئة العامة للتأمين الصحي، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• أما إذا رفضت الوحدة أي طلب للهيئة العامة للتأمين الصحي يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	هذا البند يجب مراجعته فقط إذا رفضت وحدة صحة الأسرة طلب من الهيئة العامة للتأمين الصحي.

(بند ٣٥)

يلتزم الطرف الأول في حالة وجود خلاف جزئي على المطالبة بسداد القيمة المتفق عليه من المطالبة وإرجاء الباقي فقط لحين تسويته ويتم تشكيل لجنة مشتركة ربع سنوية من الطرفين لبحث وتسوية هذه الخلافات.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
هذا المعيار لا يتم قياسه.	هذا من شأنه أن يخضع لمراجعة الهيئة العامة للتأمين الصحي الداخلية فقط إذا زعمت الوحدة أن الهيئة العامة للتأمين الصحي فشلت في جعل السداد الجزئي على النحو المنصوص عليه في هذه المادة.

الفصل الثامن: المراجعة والتدقيق

(بند ٣٦)

للطرف الأول الحق في المراجعة والتدقيق قبل إبرام العقد للتأكد من استيفاء شروط التعاقد من حيث استكمال الفريق الطبي المؤهل وتوافر التجهيزات المناسبة ووجود آليات واضحة لإدارة شئون منتفعي الطرف الأول وذلك لتحديد الخدمات التي يتم التعاقد عليها مع الطرف الثاني.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
يجب على فريق المراجعة الإبلاغ عن أي قضايا قد تثير المخاوف حول سلامة المرضى، أو قصور في عملية تحسين الجودة، أو أي قصور في المعدات والعاملين والمستلزمات. القرار النهائي يقع على عاتق مكتب الهيئة العامة للتأمين الصحي.	ينبغي أن يتم هذا التدقيق من قبل فريق المراجعة بأكملها وسيركز على ضمان أنه قد تم تلبية جميع شروط العقد. والقصد من ذلك هو تحديد ما هي الخدمات التي ستكون وحدة صحة الأسرة ملزمة تعاقدياً لتوفيرها.

(بند ٣٧)

للطرف الأول الحق في المراجعة والتدقيق أثناء سريان العقد للتأكد من استمرار استيفاء الطرف الثاني لبنود العقد وله أيضا أن يقوم بالمراجعة والتدقيق في الحالات التي يرى فيها لزوم لذلك.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا كان هناك إجراء مراجعة شاملة، سوف يتم تقييم جميع المعايير من هذا الدليل و تسجيلها.• إذا كان هو مراجعة محددة تتعلق بإحدى الحالات أو بعض الحالات، دون الحاجة للتسجيل، ولكن المراجع أو فريق العمل سوف يقدم تقريرا إلى الهيئة العامة للتأمين الصحي يتضمن استنتاجاتها و أي توصيات.	يمكن إجراء هذه المراجعة من قبل فريق المراجعة بأكمله إذا كان تقييم شامل لقدرة وحدة صحة الأسرة المستمر للوفاء بالتزاماتها التعاقدية الضرورية، أو من قبل مراجعة فردية إذا كان قائما على حالة واحدة (مثل حدث عكسي).

(بند ٣٨)

للطرف الأول الحق في تكليف طبيب من قبله للمرور على مرضاه لدى الطرف الثاني ويكون له الحق في الإطلاع على ملفاتهم الطبية للتحقق من التزام الطرف الثاني بتقديم الرعاية الطبية طبقا للمعايير المتفق عليها ويتم ذلك بالتنسيق مع مسؤولي الطرف الثاني.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
سيتم قياس ذلك فقط إذا حدد المراجع معيار أو أكثر أو شروط العقد التي لم يتم الوفاء بها. في هذه الحالة، فإن تقرير المراجع يشمل أيضا تلك المعايير أو متطلبات العقد ودرجاتهم.	هذا الشرط لا يخضع للمراجعة، ولكن عندما تمارس الهيئة العامة للتأمين الصحي هذا الحق، يقدم الطبيب الذي اختارته هيئة التأمين تقريرا خطيا.

(بند ٣٩)

للطرف الأول بناء " على ما يتكشف له أثناء المراجعة والتدقيق أن يتخذ ما يراه من إجراءات لحماية سلامة منتفعيه مثل طلب خطة تصحيحية عاجلة أو إيقاف التعامل مؤقتا" أو إنهاء العقد.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
هذا المعيار لا يتم قياسه.	بما أن هذا هو حق حصري للهيئة العامة للتأمين الصحي، فإنه لا يخضع للمراجعة إلا إذا رفضت الوحدة الامتثال.

(بند ٤٠)

يلتزم الطرف الأول بعدم الإفصاح عن نتائج المراجعات لأي طرف ثالث ما لم يكن ذلك بطلب من النيابة العاة أو جهات التحكيم.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
هذا المعيار لا يتم قياسه.	هذا من شأنه أن يخضع لمراجعة الهيئة العامة للتأمين الصحي الداخلية فقط إذا كانت هناك مزاعم بأن هيئة التأمين قد كشفت بشكل غير لائق نتائج الاستعراضات.

الفصل التاسع: الخاتمة

(بند ٤١)

أى نزاع أو خلاف ينشأ بخصوص بند أو شرط من شروط هذا العقد أو شرحها يكون الفصل فيه من اختصاص لجنة تحكيم يتم تشكيلها بالاتفاق، وفي حالة فشلها يكون الفصل من اختصاص محاكم مجلس الدولة.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
هذا المعيار لا يُقاس.	هذه المادة لا تخضع للمراجعة.

(بند ٤٢)

فى جميع الأحوال إذا انتهى العقد أو توقف العمل به يلتزم الطرف الثانى بالأستمرار فى القيام بالتزاماته تجاه مرضى الطرف الأول الجارى علاجهم فعلا" لديه بالأقسام الداخلية بالمستشفى حتى نهاية العلاج ويلتزم الطرف الأول بدفع مصروفات هذا العلاج حسب لأئحة الأسعار الملحقة بالعقد وحسب المواعيد المذكورة.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• ينبغي إعتبار هذا المعيار مُطبق كليا إلا إذا كان هناك أدلة تُفيد عدم مُعالجة المرضى إنتظاراً للنتيجة النهائية.• إذا تم العثور على أي أدلة من هذا القبيل (حتى لو حالة واحدة فقط)، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	هذه المراجعة فقط إذا تم إنهاء العقد أو وقف التنفيذ. فى مثل هذه الحالات، فإن المراجعين يقابلون المرضى الذين كانوا يعالجون عندما تم إنهاء العقد أو وقف التنفيذ.

(بند ٤٣)

تتم المراسلات و المكاتبات بين الطرفين على عنوان كلا منهما و الموضح بصدر هذا العقد و إعتباره محلا" مختارا" لكلا منهما ويلتزم كل طرف بإخطار الطرف الآخر عن كل تغيير يطرأ على هذا العنوان بخطاب موسى عليه بعلم الوصول.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
هذا المعيار لا يُقاس.	هذه المادة لا تخضع للمراجعة.

(بند ٤٤)

مدة هذا العقد عام كامل يبدأ فى / / وينتهى فى / / ويجدد تلقائيا" لمدد أخرى مماثلة مالم يخطر أحد الطرفين الطرف الآخر برغبته فى عدم التجديد فى خلال مدة لا تقل عن ثلاثون يوما" من تاريخ أنتهاء التعاقد.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
هذا المعيار لا يُقاس.	هذه المادة لا تخضع للمراجعة.

معايير الرعاية الأولية

معايير حقوق المرضى

حقوق المرضى ١:

- لدي المنشأة قائمة بالإجراءات اللازمة لمتطلبات إقرار المريض أو ولي أمره بالعلم و تشمل القائمة (عندما تتناسب مع خدمات المنشأة):
- التدخلات الجراحية، إن كانت متوفرة بالمنشأة.
 - التسكين المتوسط أو العميق للألم.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا كان هناك قائمة، يُعتبر المعيار مُطبق كلياً.• إذا لم تكن هناك إجراءات تتطلب الموافقة المسبقة، يُعتبر هذا المعيار لا ينطبق علي المنشأة .• إذا كانت المنشأة ليس لديها أي إجراءات تداخلية ولكن يتم استخدام تخدير معتدل أو عميق بدون موافقه مسبقه ، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	تتم مراجعة هذه المعايير باستعراض القائمة.

حقوق المرضى ٧:

تُطبق المنشأة إستبيان رضا المرضى.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا كان هناك استبيان رضا المرضى، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• وإذا لم يكن، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	ينبغي مراجعة الاستبيان و محاضر اللجنة أثناء استعراض الوثيقة. وينبغي أن تُمثل حجم العينة ما لا يقل عن ٢ في المئة من مرضى العيادات الخارجية سنوياً (بما في ذلك زيارات غرفة الطوارئ).

حقوق المرضى ٨:

سياسات حقوق المرضى متاحة و منتشرة و موجودة بأماكن واضحة، و تضم حقوق المرضى على الأقل ما يلي:

- الحق في الحصول على الرعاية المناسبة.
- الحق في الحصول على الرعاية التي تحترم قيم المريض ومعتقداته الشخصية.
- الحق في معرفة القرارات المتعلقة برعايتهم والمشاركة في اتخاذها.
- الحق في الأمن والخصوصية الشخصية والسرية.
- الحق في تلقي العلاج الملائم للألام.
- الحق في تقديم شكوى أو اقتراح دون خوف من التعرض للاضطهاد.
- الحقوق التي تحددتها اللوائح والقوانين.
- شرح هذه الحقوق للمرضى بطريقة يفهمونها.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none"> • يُعتبر المعيار مُطبق كلياً إذا كان هناك سياسة مكتوبة ويتم عرضها لتكون مرئية للجمهور. • يُعتبر المعيار غير مُطبق إذا لم يكن هناك بيان مكتوب أو إذا لم يتم عرضه. 	<p>ينبغي مراجعة نسخة من حقوق المريض خلال مراجعة المستندات. وينبغي أن تقارن مع أي نسخة لافتات أو غيرها من المعلومات المعطاة للمريض أو الأسرة، وتحديد ما إذا كان بيان الحقوق يتوافق مع القوانين واللوائح. وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي أن تتم مُقابلة المرضى و / أو أفراد الأسرة.</p>

معايير الحصول على الخدمة و إستمراريه الرعاية:

إستمراريه الرعاية ١,٣,١:

يتم إرسال نسخة من نموذج الإحالة و يحتوي على المعلومات الإكلينيكية كاملة مع المريض للمنشأة التي يتم الإحالة لها. مع الإحتفاظ بالأصل في ملف المريض. يحتوي نموذج الإحالة على الآتي:

- سبب الأحالة أو التحويل.
- النتائج الهامة بما فيها الفحوصات.
- الإجراءات، الأدوية أو أي طرق علاج أخرى.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none"> • يُعتبر المعيار مُطبق كلياً إذا تم العثور على مُلخص للحالات التي تم إحالاتها بالسجلات و بها جميع العناصر المطلوبة. • أما إذا فُقد عنصر واحد فقط يتم إعتبار المعيار مُطبق جزئياً. • وإذا كان لم يتواجد اثنان أو أكثر من العناصر، أو إذا لم يكن الملخص موجودا في أحد السجلات، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق. 	<p>خلال دورة مراجعة السجل الطبي، ينبغي على المراجعين إستعراض ما لا يقل عن ثلاثة سجلات طبية للمرضى الذين نقلوا الى وحدة آخر. وينبغي أن يكون في بالملف الطبي مُخلص للحالة.</p>

إستمراريه الرعاية ١,٥:

تضمن المنشأة أن المريض يُعالج بنفس الطبيب في كل زيارة كلما أمكن.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none"> • إذا كانت مناظرة المريض من قبل الطبيب نفسه في أكثر من ٩٠ %، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً. • أما إذا كانت مناظرة المريض من قبل الطبيب نفسه بين ٧٥-٩٠ %، يتم إعتبار المعيار مُطبق جزئياً. • وإذا كانت مناظرة المريض من قبل الطبيب نفسه أقل من ٧٥ %، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق. 	<p>ينبغي مراجعة عينة من السجلات الطبية وتحديد الكيفية التي تتيح للمريض مناظرة نفس الطبيب.</p>

معايير تقييم المريض:

تقييم المريض ٤:

لدي المنشأة وسيلة لتحديد المجموعات عالية الخطورة. و تشمل الآتي:

- مرضي البول السكري.
- مرضي ارتفاع ضغط الدم.
- التحكم في نسبة الكوليسترول.
- الكشف عن السرطان (على الأقل بالنسبة للثدي، عنق الرحم، القولون، الخصية).

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا كان هناك عملية لفرز المرضى وأنه يغطي جميع الفئات المحددة ذات الخطورة العالية، يتم اعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا كان هناك عملية الفرز ولكنها لم تحدد بوضوح الفئات المعرضة للخطر، يتم اعتبار المعيار مُطبق جزئياً.• إذا لم يكن هناك عملية الفرز، أو إذا كان فقط عشوائية، يتم اعتبار المعيار غير مُطبق.	<p>ينبغي مراجعة العملية لتحديد أمرين: (١) هل هناك تقييم لفرز المرضى؟ (٢) هل الوحدة تحدد بوضوح الفئات المعرضة للخطر؟</p>

معايير الخدمات المعملية:

معمل ١:

لدي المنشأة سياسات و إجراءات مكتوبة للتحكم في جودة الخدمات المعملية.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• حيث أن مراقبة الجودة أمر بالغ الأهمية لدقة النتائج المعملية، لذا يجب أن يكون هناك برنامج لمراقبة الجودة المستمرة لجميع الاختبارات التي تتطلب مراقبة الجودة لذا يتم اعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا لم يكن يتوفر أيًا من ذلك ، يتم اعتبار المعيار غير مُطبق.	<p>ينبغي على المراجعين مراجعة دفتر مراقبة الجودة أو أية وثيقة أخرى تُثبت وجود ضوابط الجودة لجميع الاختبارات المعملية. وينبغي أن نعترف بأن بعض الاختبارات (على سبيل المثال، الغميسة البولية) قد لا تحتاج لمراقبة الجودة. ومع ذلك، يجب على المراجع أن يطلب من مدير المعمل شرح السبب إذا كان هناك أي اختبارات التي يوجد لها عملية مراقبة الجودة.</p>

معمل ٩:

يتم توثيق النتائج الغير طبيعية. و تشمل:

- أسم المريض.
- تاريخ و وقت فحص العينة.
- تاريخ و وقت إبلاغ النتيجة الغير طبيعية.
- أسم الشخص الذي تم إبلاغه.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none"> • إذا كان هناك طريقة للإبلاغ عن النتائج الغير طبيعية وأنه يستند إلى تعريف المعمل، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً. • وإذا لم يكن هناك عملية لتقديم التقارير، ، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق. 	<p>ينبغي على المراجعين تحديد ما إذا كان هناك طريقة للإبلاغ عن النتائج الغير طبيعية. وينبغي للمعمل تعريف ما هي القيم الغير طبيعية. وينبغي للمعمل أن يكون لديه دفتر أو وثائق أخرى.</p>

معايير الخدمات الأشعة:

أشعة ٧:

يتم فحص و صيانة و معايرة جميع الأجهزة التشخيصية مع حفظ الملفات المناسبة لذلك.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<p>ليتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً، يجب أن يكون البرنامج مستمر مع عدم وجود ثغرات في صيانة مقررة من أكثر من مرة في الشهر ، ويجب أن تشمل جميع المعدات.</p>	<p>ينبغي على المراجعين مراجعة سجل أو غيرها من الوثائق التي تثبت عملية التفتيش، والصيانة، ومعايرة المعدات. وينبغي أن تكفل إدراج جميع المعدات. ويمكن الاطلاع على الوثائق في قسم الأشعة، أو أثناء تقييم معايير السلامة البيئية.</p>

أشعة ٨،١:

لو أن تقرير الأشعة يكون بواسطة غير متخصص، فلا بد من تحديد طريقة للمتخصص لمراجعة محتوى تلك التقارير.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none"> • إذا كان هناك طريقة لإستعراض جميع الأفلام بواسطة طبيب أشعة، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً. • إذا كان هناك طريقة لإستعراض بعض الأفلام المختارة و دليل عمل مكتوب و مُفعل يُحدد أي الأفلام يجب مُراجعتها في وقت لاحق من قبل طبيب الأشعة، يتم إعتبار المعيار مُطبق جزئياً. • أما إذا لم يكن هناك أي عملية استعراض لاحق من قبل طبيب الأشعة، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق. 	<p>ينبغي على المراجعين مقابلة موظفي الأشعة والأطباء والبحث عن آلية تفيد أن هناك طبيب أشعة مؤهل يراجع جميع الأفلام التي فسرت في البداية من قبل أخصائي آخر غير تخصص الأشعة.</p>

أشعة ٩:

يتم حفظ تقرير الأشعة لملف المريض الطبي.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• ليتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً، يجب أن يكون نسخ تقارير ٩٨ % من جميع الإجراءات والفحوصات الإشعاعية في الملفات الطبية.• وإذا كانت أقل من ٩٨ % و أكثر من ٩٠ %، يتم إعتبار المعيار مُطبق جزئياً.• إذا كانت أقل من ٩٠ %، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	<p>بينما يتم مراجعة السجلات الطبية، يجب على المراجعين تحديد ما إذا كانت تقارير الأشعة مسجلة. أسلوب العينة هو أن ننظر إلى أوامر الطبيب ومن ثم ننظر لنرى إذا كان هناك تقرير الأشعة تتوافق مع ما أمر.</p>

معايير تعليم المريض:

تعليم المريض ١:

لدي المنشأة برنامج تعليمي لتعليم المرضى و يشمل:

- الحفاظ على الأطفال من الحوادث.
- مرضى البول السكري.
- مرضى إرتفاع ضغط الدم.
- التحكم في نسبة الكوليسترول.
- السرطان.
- التغذية عن طريق الثدي.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا كان هناك برنامج تعليمي لكل الحالات الستة ويمكن تقديمها بطريقة مفهومة للمريض / الأسرة، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• أما إذا كان ما لا يقل عن خمسة من ستة حالات و التعليم المتاحة بطريقة مفهومة، يتم إعتبار المعيار مُطبق جزئياً.• وإذا كان أقل من خمسة حالات أو إذا كان هناك فقط في نماذج مكتوبة التي يمكن فهمها من قبل المرضى وعائلاتهم، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	<p>ينبغي على المراجعين استعراض المواد التعليمية والمقررات المقرر و جلسات المشورة، وينبغي إجراء مقابلات مع الموظفين الذين يقدمون التعليم. يحتاج المراجعين إلى تحديد ما إذا كان يمكن تقديم التعليم بطريقة مفهومة للمريض / الأسري (اللفظي و شريط فيديو و مواد مكتوبة).</p>

معايير الرعاية العامة:

رعاية عامة ١:

أدلة العمل الإكلينيكية متوفرة و مطبقة و تشمل تقييم المريض و الفحوصات و العلاج و الإحالة.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• حيث أنه ليس من المتوقع مطلقاً أن يتم استخدام أدلة العمل الإكلينيكية لكل مريض، لذا فإذا كانت السجلات الطبية تُبين أن ٩٠% فأكثر تتبع أدلة العمل الإكلينيكية، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• أما إذا كان ما بين ٧٥%- أقل من ٩٠%، يتم إعتبار المعيار مُطبق جزئياً.• وإذا كان أقل من ٧٥%، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	<p>ينبغي على المراجعين استعراض متطلبات أدلة العمل الإكلينيكية ومن ثم مراجعة السجلات الطبية التي يتم اختيارها عشوائياً من سجلات المرضى الذين يعانون من ظروف أو التشخيصات التي تغطيها أدلة العمل لتحديد مدى الامتثال لهذه الأدلة.</p>

معايير الأدوية والصيدلانية:

أدوية ١:

تمتثل الصيدلانية و إستخدامات الدواء للقوانين و اللوائح.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• لو أن كل القوانين و اللوائح مُتبعة، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• وإذا لم يكن، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	<p>ينبغي على المراجعين أن يكونوا مطلعين على القوانين واللوائح المعمول بها ويجب عليهم إعادة النظر في جميع السياسات ذات الصلة باستخدام الدواء التقيد بالقوانين واللوائح المعمول بها وينبغي مقابلة المسئول الصيدلة لتحديد فهم هذا الشخص للقانون.</p>

أدوية 3:

يتواجد صيدلي يحمل ترخيص مزاولة طوال الوقت للإشراف على كافة الخدمات الصيدلانية.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا كان الصيدلي مُتاح طول الوقت، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• وإذا لم يكن، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	<p>ينبغي على المراجعين مقابلة العاملين بالصيدلة لتحديد ما إذا كان الصيدلي مُتاح أم لا. مُتاح يعني أياً مما يلي: في المنزل، مع الطلب، أو متاح عبر الهاتف من عيادة أخرى، مركز، أو المستشفى.</p>

أدوية 6:

يوجد نظام للتأكد من توافر و سلامة و أمن أدوية الطوارئ و الحفاظ على الحياة أثناء ساعات العمل.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none"> • إذا كانت العقاقير المنقذة للحياة في حالات الطوارئ موجودة وآمنة ومتاحة بسهولة في جميع مجالات رعاية المرضى (وليس بالضرورة أن يكون متوفر بالمكان في كل مجال، ولكن يجب أن تتوفر في غضون أقل من دقيقة واحد)، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً. • وإذا كان هناك واحد فقط أو اثنين من المجالات (اعتماداً على حجم العيادة) حيث لا يمكن الحصول على المخدرات بسهولة خلال دقيقة واحدة، وهذه ليست ذات خطورة عالية مثل غرفة الطوارئ، يتم إعتبار المعيار مُطبق جزئياً. • أما إذا كان مثل هذه إما غائبة أو غير متوفرة بسهولة أو غير مؤمن، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق. 	<p>يتم المراجعة عن طريق الملاحظة. إذا كانت أدوية الطوارئ المنقذة للحياة متوفرة بسهولة (في حدود دقيقة واحدة)، ويتم تأمينها من فقدان و لا تُستخدم في الأحوال غير الطارئة، يمكن للمراجع أن يفترض وجود نظام فعال.</p>

أدوية 9:

جميع الأدوية التي يتم توزيعها من الصيدلية للمرضي يلصق عليها لافتة مدون عليها على الأقل ما يلي:

- اسم المريض.
- اسم الدواء ودرجة تركيزه /قوته.
- تاريخ انتهاء الصلاحية.
- تعليمات مكتوبة توضح الاستخدام /التناول.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none"> • ليتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً يجب على جميع الوصفات الدوائية أسم المريض واسم الدواء وتركيز قوتها، و طريقة الإستخدام. • فإذا كان تاريخ انتهاء الصلاحية فقط مفقود، يتم إعتبار المعيار مُطبق جزئياً. • وإذا كان أي من العناصر الثلاثة الأخرى غير موجود، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق. 	<p>عند زيارة الصيدلية، يجب على المراجعين التحقق لمعرفة كيف تتم تسمية / عنوانة الأدوية. وإذا قدمت الوصفة المرفقة (أو نسخة) مع الأدوية (مثل كيس من البلاستيك)، وهذا أمر مقبول، وهو يحتوي على جميع العناصر المطلوبة.</p>

أدوية 12:

يوجد نظام موحد لتجهيز الأدوية وتوزيعها للتأكد أن الدواء الذي يتم توزيعه هو:

- المريض الصحيح.
- الدواء الصحيح.
- الجرعة الصحيحة.
- الطريقة الصحيحة لإعطاء العلاج.
- التوقيت الصحيح.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none"> • ليتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً، يجب أن تتحقق كافة المتطلبات. • وبما أن هذه هي واحدة من الأكثر أهمية لسلامة المرضى، فإن فقد أيّاً منها، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق. 	<p>ينبغي أن تكون هناك سياسة مكتوبة أو إجراء على عن إعطاء الدواء الذي يعرف جميع المتطلبات. يجب على المُراجعين مُقابلة العاملين بالصيدلة والمرضات، والأطباء لتحديد ما إذا كانوا يعرفون الإجراء ومتابعته.</p>

معايير رعاية الطوارئ:

طوارئ ٤:

لدي المنشأة أدلة عمل إكلينيكية مستخدمة و مُفعلة لرعاية الطوارئ. و تشمل:

- تحقيق الاستقرار في حالات الطوارئ من آلام في الصدر.
- تحقيق الإستقرار في حالات الطوارئ للصدمة.
- تحقيق الإستقرار في حالات الطوارئ للكسور المتعددة.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none"> • إذا كانت جميع أدلة العمل الإكلينيكية موجودة (ينبغي أن يكون هناك ما لا يقل عن خمس أدلة) وأكثر من ٩٠ % من السجلات التي يتم إستعراضها تم اتباع أدلة العمل بها، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً. • إذا كانت جميع أدلة العمل الإكلينيكية موجودة ويتم اتباعها في ٧٥-٩٠ % من الحالات، يتم إعتبار المعيار مُطبق جزئياً. • وإذا كان أي من أدلة العمل الإكلينيكية مفقود أو لا تتبع إلا نادراً، كما لم يتم التسجيل وبما أن هذه هي واحدة من الأكثر أهمية لسلامة المرضى، فإن فقد أيّاً منها، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق. 	<p>هذا معيار شامل. حيث لا بد توافر جميع أدلة العمل الإكلينيكية المطلوبة لكي يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً. لذا يجب على المراجع استعراض أدلة العمل الإكلينيكية ومن ثم استعراض واحد أو اثنين من سجلات المرضى عشوائياً التي تشملها أدلة العمل لمعرفة ما إذا تم اتباع هذه الأدلة أم لا. وبالرغم من ذلك فإذا كانت غرفة الطوارئ تحتوي على بيانات التي تفيد بأن العاملين بها قد التتابع مع أدلة العمل الإكلينيكية، فقد يتم استخدام هذه البيانات. عندما يقوم المراجعون بمراجعة سجلات غرفة الطوارئ، وإذا لم يتم إتباع أدلة العمل، عليهم أن يبحثوا عن سبب عدم الإتباع بملاحظات الطبيب. فإذا كانت تلك الملاحظات متاحة، يمكن للمراجعين الإعتداد بها. , إذا طلب من العيادة وضع أدلة عمل لتشخيص عالي المخاطر بدلاً من التشخيص الأكثر شيوعاً أو تقديم شكوى، فهذا مقبول.</p>

طوارئ ١٠:

لدي المنشأة خطة و طريقة لتحقيق الإنعاش لحالات الطوارئ في أي مكان بالمنشأة و تشمل العاملين و أدوية إنقاذ الحياة، وتشمل موقعها، أنواعها، و الحفاظ عليها بالإضافة إلي الأجهزة اللازمة.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none"> • لا بد من وجود خطة و يجب أن تشمل جميع الشروط المذكورة أعلاه، ليتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً. • وإذا لم يكن هناك خطة، أو إذا كان لا يتضمن جميع المتطلبات، كما لم يتم التسجيل. يتم إعتبار المعيار غير مُطبق. 	<p>وينبغي أن يكون بالعيادة خطة مكتوبة للاستجابة لحالات الإنعاش بالطوارئ في مكان ما بالعيادة و تضم جميع الشروط المذكورة أعلاه.</p>

معايير سلامة المرضى:

سلامة المرضى ٣:

تستخدم المنشأة ما لا يقل عن طريقتين لتحديد المريض عند إعطاء الأدوية والدم ، أو مشتقات الدم وأخذ عينات من الدم وعينات أخرى للاختبارات الإكلينيكية، أو تقديم أي علاجات أخرى أو الإجراءات.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً إذا كانت المقابلات والملاحظات تُظهر باستمرار الامتثال لهذا المطلب.• وبما أن هذا أمر بالغ الأهمية، فإذا لم يتم إتباع أي مطلب يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	أساساً، يمكن مراجعة هذا المعيار فقط خلال مقابلة أو ملاحظة الممرضة أثناء إعطاء الدواء، أو من يسحبون الدم، أو العاملين في المجال الطبي يؤدون واحدة من المهام المذكورة أعلاه.

سلامة المرضى 4:

تتوافر بالمنشأة أدلة عمل لنظافة اليدين، قوانين و لوائح مُحدثة و معلنة و مقبولة و مُطبقة لمنع العدوى المصاحبة للرعاية الصحية.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً إذا كان هناك إجماع من فريق المراجعة على أن دليل نظافة الأيدي يُنفذ باستمرار.• إذا تلاحظ في بعض الأحيان عدم اتباع ذلك الدليل عرضياً، يتم إعتبار المعيار مُطبق جزئياً.• إذا كان من الواضح عدم إتباع الدليل باستمرار يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	لا يمكن أن يكون هذا على نحو فعال الا عن طريق الملاحظة، عندما يكون المراجع بأماكن رعاية المرضى. وينبغي على المراجعين الإهتمام بشأن ما إذا كان الأطباء يتبعون أدلة العمل الإكلينيكية.

سلامة المرضى ٣:

تستخدم المنشأة ما لا يقل عن طريقتين لتحديد المريض عند إعطاء الأدوية والدم ، أو مشتقات الدم وأخذ عينات من الدم وعينات أخرى للاختبارات الإكلينيكية، أو تقديم أي علاجات أخرى أو الإجراءات.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً إذا كانت المقابلات والملاحظات تُظهر باستمرار الامتثال لهذا المطلب.• وبما أن هذا أمر بالغ الأهمية، فإذا لم يتم إتباع أي مطلب يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	أساساً، يمكن مراجعة هذا المعيار فقط خلال مقابلة أو ملاحظة الممرضة أثناء إعطاء الدواء، أو من يسحبون الدم، أو العاملين في المجال الطبي يؤدون واحدة من المهام المذكورة أعلاه.

سلامة المرضى 4:

تتوافر بالمنشأة إدلة عمل لنظافة اليدين، قوانين و لوائح مُحدثة و معلنة و مقبولة و مُطبقة لمنع العدوى المصاحبة للرعاية الصحية.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً إذا كان هناك إجماع من فريق المراجعة على أن دليل نظافة الأيدي يُنفذ باستمرار.• إذا تلاحظ في بعض الأحيان عدم اتباع ذلك الدليل عرضياً، يتم إعتبار المعيار مُطبق جزئياً.• إذا كان من الواضح عدم إتباع الدليل باستمرار يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	<p>لا يمكن أن يكون هذا على نحو فعال الا عن طريق الملاحظة، عندما يكون المراجع بأماكن رعاية المرضى. وينبغي على المراجعين الإهتمام بشأن ما إذا كان الأطباء يتبعون أدلة العمل الإكلينيكية.</p>

معايير التحكم في العدوي:

تحكم في العدوي 1:

يوجد برنامج فعال لتقليل مخاطر العدوى المكتسبة من المنشأة.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<p>هذا المعيار يتطلب بعض التقييم من قبل المراجع، فلكي يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً لابد أن يلبي البرنامج معظم الإحتياجات لمعني "نشط". فقط ليُسجل أقل من مُطبق كلياً لابد من موافقة فريق المراجعة كله.</p>	<p>يتم تعريف البرنامج النشط بأنها على الأقل تحتوي على العناصر التالية: لجنة ، وهي ممرضة أو طبيب مؤهل لإدارة البرنامج، بيانات مُجمعة لجميع المناطق المُعرضة للخطر، دليل على تجميع وتحليل هذه البيانات، وأدلة على إتخاذ خطوات فعالة بشأن النتائج.</p>

تحكم في العدوي 8:

لدي المنشأة سياسات و إجراءات مكتوبة خاصة بممارسات مكافحة العدوى وتشمل على الأقل ما يلي: غسيل الأيدي.

منع عدوي الدم بين العاملين و تشمل التخلص من الأدوات الحادة. سياسات للأماكن ذات الخطورة العالية و منها:

- غرفة الغيارات.
- المعمل.
- قسم الطوارئ.
- التخلص من النفايات الملوثة و سوائل الجسم.
- سياسة تنظيف المنشأة.
- تدريب العاملين.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
هذا المعيار يتم بالملاحظة وعدم الامتثال تتطلب موافقة فريق المراجعة كله.	ينبغي على المراجعين مراجعة على الأقل مؤشر دليل سياسة و إجراءات التحكم في العدوى. قد لا يكون الوقت كاف لمراجعة كل السياسات و مع ذلك ينبغي تقييم ما إذا كانت السياسات والإجراءات متبعة لجميع المتطلبات أعلاه. وينبغي على المراجعين ملاحظة الامتثال أو عدم الامتثال للسياسات والإجراءات أثناء زيارة وحدات رعاية المرضى.

تحكم في العدوي ١٢:

تتوافر أدوات نظافة اليدين بأماكن فحص و علاج المرضى.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none"> • إذا كان كل الأماكن بها وسيلة لنظافة اليد، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً. • وإذا كان أحد الأماكن لا يوجد بها وسيلة للنظافة، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق. 	يتم مراجعة هذا المعيار عن طريق الملاحظة. ينبغي على المراجعين البحث عما إذا كان بالأحواض ماء و صابون أو هناك منظفات لليد كحولية في كل مكان.

معايير التعقيم:

تعقيم ١:

يوجد بالمنشأة مكان للتعقيم.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none"> • إذا كان هناك مكان للتعقيم المركزي حيث التحكم / و الإشراف على التعقيم تخزين الامدادات المعقمة، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً. • إذا لم يكن هناك مكان للتعقيم المركزي، ولكن يتم تجزئة التعقيم والتخزين في أكثر من مكان وليس هناك تحكم مركزي/ الرقابة، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق. 	ينبغي أن يكون هناك مكان واحدة للتعقيم ، بما في ذلك التطهير.

تعقيم ٢:

تتم عمليات التنظيف / التغليف/ تخزين المعقمات وتوزيعها في أماكن منفصلة.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none"> • يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً، إذا كان هناك فصل كاف [MI] الوظائف لمنع انتقال التلوث. • وإذا كان يمكن أن يحدث التلوث عبر الحاجز، يتم إعتبار المعيار مُطبق جزئياً. • إذا كانت الوظائف ممزوجة معا دون أي فصل، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق. 	ينبغي مراجعة هذا المعيار عن طريق الملاحظة. على المراجعين البحث عن الفصل بين هذه الوظائف إما عن طريق تحديد المساحات المختلفة التي تحول دون انتقال التلوث أو من خلال مراقبة الحواجز المادية (مثل الفواصل الشبكية).

معايير السلامة البيئية:

سلامة بيئية ١:

يوجد بالمنشأة نظام فحص موثق و حالي و دقيق لمرافق المنشأة.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً، إذا كان هناك توثيق للتفتيش مُحدث (لا يزيد عن سنتين).• إذا كان هناك توثيق للتفتيش ، لكنه أكثر من سنتين ولكن أقل من ٣ سنوات ، أو إذا كان فريق المراجعة يرى العديد من (١٠ أو أكثر) المشاكل الخاصة بالسلامة أو الصيانة التي لم يتم توثيقها في عملية التفتيش، يتم إعتبار المعيار مُطبق جزئياً.• أما إذا لم يوجد توثيق، أو إذا كان أكثر من ثلاث سنوات، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	<p>ينبغي على المراجعين مراجعة الخطط وغيرها من الوثائق لتحديد ما إذا كان هناك تفتيش حديث ودقيق موثق المنشآت المادية للوحدة. يجب أن تكون هناك عملية جارية لتحديد سلامة أو المخاطر الأمنية، والسلامة ذات الصلة لرعاية المرضى والبيئة على حد سواء. وينبغي أن تحدد الخطة هذه عملية مستمرة.</p>

سلامة بيئية ٢،١:

توجد بالمنشأة خطة أمان من الحرائق والدخان تتضمن الوقاية والاكتشاف المبكر والاستجابة وتحديد أماكن الخروج الآمن في حين نشوب الحريق أو غيرها من حالات الطوارئ وتشتمل الخطة على الأقل ما يلي:

- وثائق تدريب العاملين على مكافحة الحرائق و عملية الإخلاء.
- لدي المنشأة سياسة منفذة لمنع التدخين بالمنشأة.
- وسيلة للفحص و التقييم.
- مراجعة الخطة و دلائل التنفيذ.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً، إذا كانت الخطة تتضمن الوقاية من الحرائق، والكشف المبكر، والاستجابة، والخروج الآمن عند الاقتضاء [M2] نيران أو غيرها في حالات الطوارئ وتُنفذ تنفيذاً كاملاً.• أما إذا كان هناك خطة ولكن لم يتم تنفيذها، يتم إعتبار المعيار مُطبق جزئياً.• إذا لم تكن هناك خطة، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	<p>ينبغي على المراجعين مراجعة الخطة و أدلة للتطبيق.</p>

سلامة بيئية ٢,٢:

يوجد توثيق لتدريب العاملين على مكافحة الحرائق و عملية الإخلاء.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً، إذا كان من الواضح أنه تم تدريب أكثر من ٩٠ % من الموظفين الرئيسيين على الإخلاء وأن هناك دائماً ما لا يقل عن عضو واحد المُدرّبين على العمل في كل وحدة، قسم في جميع الأوقات.• أما إذا تم تدريب ٧٥-٩٠ % من الموظفين الرئيسيين على الإخلاء وهناك دائماً ما لا يقل عن عضو واحد المُدرّبين على العمل في كل وحدة، قسم في جميع الأوقات، يتم إعتبار المعيار مُطبق جزئياً.• وإذا تم تدريب أقل من ٧٥ % من الموظفين الرئيسيين على الإخلاء، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	<p>ينبغي أن يتلقى جميع الموظفين الرئيسيين تدريب على الإخلاء. ويجب على جميع الموظفين أن يعرفوا كيفية الإبلاغ عن نشوب حريق واتخاذ خطوات فورية لحين وصول فريق مكافحة الحرائق. ويمكن تقييم هذا من خلال مصدرين محتملين. أولاً، يجوز لأفراد الإدارة الاحتفاظ بقائمة لجميع الموظفين الذين تلقوا تدريباً في الاستجابة والإخلاء. ثانياً، ينبغي توثيق التدريب. الجانب الأكثر أهمية هو مقابلة المراجعين لعينة من الموظفين لتحديد ما إذا كانوا يعرفون مسؤولياتهم وكيفية تنفيذها.</p>

سلامة بيئية ٢,٣:

يوجد بالمنشأة خطة لإدارة المواد الخطرة والمخلفات و برنامج مُنفذ ينظم استخدامها والتعامل معها وتخزينها والتخلص منها وتشمل هذه الخطة على أقل تقدير ما يلي:

- قوائم جرد لأنواع المواد الخطرة والمخلفات ومواقعها.
- التخلص منها طبقاً للقوانين واللوائح المعمول بها.
- إلصاق لافتة على المواد الخطرة والمخلفات.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً، إذا كانت الخطة تتضمن المواد الخطرة و النفايات، وتشمل جميع المتطلبات وتنفذ تنفيذاً كاملاً.• أما إذا كان هناك خطة ولكن لم يتم تنفيذها، يتم إعتبار المعيار مُطبق جزئياً.• إذا لم تكن هناك خطة، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	<p>ينبغي على المراجعين مراجعة الخطة و أدلة للتطبيق.</p>

سلامة بيئية ٢,٤:

توجد بالمنشأة خطة لفحص الأجهزة الطبية و برنامج مُنفذ ينظم الفحص والصيانة واختبار الأجهزة وتتضمن على الأقل النقاط الآتية:

- قوائم جرد جميع الأجهزة الطبية.
- جدول الفحص والصيانة الدورية طبقاً لتوصيات الجهة المصنعة.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none"> • يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً، إذا كان هناك خطة تتضمن المتطلبات المذكورة أعلاه وهناك أدلة على أنها تُنفذ تماماً. • وإذا كانت جميع المتطلبات موجودة ولكن هناك تأخيرات طفيفة (أقل من واحد في الشهر) في التفتيش المُقرر، والصيانة، أو اختبار لأكثر من ثلاث قطع من معدات، يتم إعتبار المعيار مُطبق جزئياً. • أما إذا كان أي من الشروط ليس موجودة، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق. 	<p>ينبغي على المراجعين استعراض الخطة لتحديد ما إذا كانت تتضمن الشروط المذكورة أعلاه. ينبغي البحث عن بطاقات الجرد على جميع المعدات الطبية. وينبغي أن يكون لدى المنشأة نظام يضمن تنفيذ الصيانة المُجدولة والاختبار. ويتعين على مراجع اختيار اثنين أو ثلاث قطع من المعدات، وكتابة رقم الجرد، أو إذا لم يكن هناك رقم للجرد، يتم كتابة نوع وطراز المعدات وموقعها. ثم ينبغي على أحد المراجعين مقارنة هذه القائمة من المعدات مع جرد المنشأة والتفتيش والاختبار، أو جدولة الصيانة.</p>

معايير تحسين الجودة:

جودة ١:

يوجد بالمنشأة لجنة لتحسين الجودة وسلامة المرضى مُخصصة للتحسين جودة الرعاية بالمنشأة.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none"> • يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً، إذا كان هناك لجنة لتحسين الجودة وسلامة المريض. • وإذا لم يكن هناك لجنة، أو لم يتم تسجيل، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق. 	<p>هذا واضح ومباشر إما هناك لجنة أو لا.</p>

جودة ١,١:

يرأس اللجنة مدير المنشأة.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none"> • يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً، إذا كان مدير المنشأة يرأس اللجنة. • وإذا لم يكن، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق. 	<p>ينبغي على المراجعين تحديد من المسئول عن اللجنة.</p>

جودة ١,٤:

تشمل قياسات تقييم الجودة (جمع البيانات) على الأقل:

- نسبة المرضى المعرضين للخطر الذين تم فحصهم للبول السكري.
- نسبة مرضى البول السكري الذي تم عمل فحص عيون سنوي.
- نسبة السيدات الذين تلقوا زيارة رعاية حوامل خلال الثلاث شهور الأولى من الحمل.
- نسبة السيدات الذين تلقوا زيارة متابعة بعد الولادة خلال الثماني اسابيع الأولى بعد الولادة.
- نسبة الأطفال الذين يخضعون حالياً للتطعيمات الواجبة.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none"> • يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً، إذا كان البيانات يتم تجميعها لكل الخمس مُتطلبات. • وإذا لم يتوفر مُتطلب واحد فقط، يتم إعتبار المعيار مُطبق جزئياً. • وإذا فقد اثنين أو أكثر من المتطلبات، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق. 	<p>ينبغي على المراجعين محاضر لجنة تحسين الجودة.</p>

جودة ٢:

يوجد بالمنشأة منسق لتحسين الجودة يقوم بمتابعة أنشطة تحسين الجودة.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none"> • يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً، إذا كان هناك مُنسق للجنة لتحسين الجودة وسلامة المريض. • وإذا لم يكن هناك مُنسق، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق. 	<p>هذا واضح ومباشر إما هناك منسق للجنة تحسين الجودة أو لا.</p>

جودة ٣، ٦، ٣:

يتم جمع البيانات الخاصة بالامتثال لأدلة العمل الإكلينيكية المطلوبة، وتجميعها، وتحليلها، واتخاذ إجراءات بشأنها.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none"> • يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً، إذا كانت الخطة تتطلب قياس الامتثال لأدلة العمل الإكلينيكية لكافة البرامج التي تتطلبها الهيئة العامة للتأمين الصحي. • وإذا لم يكن، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق. 	<p>وينبغي على المراجعين استعراض الخطة لتحديد ما إذا كان يتطلب قياس الامتثال لأدلة العمل الإكلينيكية لكافة البرامج التي تتطلبها الهيئة العامة للتأمين الصحي.</p>

جودة ٤:

يوجد سياسات و إجراءات تحدد نظام رفع تقرير عن واقعة ويتضمن ذلك على الأقل ما يلي:

- قائمة بالوقائع التي يمكن رفع تقارير عنها وأوجه الخلل القريبة.
- كيف يتم التحري عن الوقائع ومتى يتم ذلك ومن يقوم به.
- خطة الخطوات الإصلاحية والمسئوليات المُوكله.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none"> • يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً، إذا كان هناك نظام الإبلاغ عن الحوادث و إجراءات مكتوبة تشمل كافة الإحتياجات. • وإذا لم تشمل كافة الإحتياجات، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق. 	<p>هذا معيار شامل يتطلب نظام الإبلاغ عن الحوادث. ينبغي على المراجعين استعراض السياسة و المطلوبة بالإبلاغ على أي مُستند للإبلاغ عن الحوادث.</p>

جودة ٧:

تتم مراجعة إستخدامات المضادات الحيوية و الأدوية الأخرى و تتم هذه العملية حسب جدول مُحدد.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً، إذا كانت هناك اجتماعات أو تقارير على الأقل كل ٣ أشهر ، بما في ذلك الإجراءات المتخذة.• وإذا كان هناك اجتماعات دورية أو تقارير، ولكن لا يوجد أي إجراءات، يتم إعتبار المعيار مُطبق جزئياً.• إما إذا لم يكن هناك أي اجتماعات أو تقارير، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	<p>ينبغي على المراجعين استعراض محاضر الاجتماعات أو التقارير التي تبين الاستخدام الملائم للأدوية المضادات الحيوية وغيرها، واتخاذ إجراءات عند اللزوم.</p>

معايير الملفات الطبية:

ملف ١:

يوجد بالمنشأة ملف طبي لكل مريض تم تقييمه أو علاجه.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً، إذا كان كل مريض لديه سجل، أما إذا كان المريض له أكثر من سجل واحد، فلا بد من طريقة لاسترداد وتوطيد هذه السجلات حتى يتسنى إتاحة جميع المعلومات.• إما إذا لم يكن هناك سجل واحد لكل مريض، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	<p>ينبغي على المراجعين مقابلة المسئول عن السجلات الطبية. بالإضافة إلى البحث عن سجل لكل مريض، و ينبغي على المراجعين البحث عما إذا كان المريض قد يكون له أكثر من سجل واحد، وإذا كان الأمر كذلك، فكيف تدمج المنشأة هذه السجلات حتى يتسنى إتاحة جميع المعلومات.</p>

ملف ٢:

يحتوي كل ملف طبي على معلومات كافية حسب الآتي:

- تحديد المريض و يشمل الأسم و العنوان و تاريخ الميلاد.
- تحفيز استمرارية الرعاية.
- تدعيم التشخيص.
- تبرير العلاج.
- توثيق حالة المريض و نتائج العلاج (أينما أمكن).

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً، • إذا كان ٩٥ % من كافة السجلات تحتوي على الخمس شروط.• وإذا كان ٨٥-٩٥ % تحتوي على جميع المعلومات المطلوبة، يتم إعتبار المعيار مُطبق جزئياً.• أما إذا كان أقل من ٨٥ % تحتوي على جميع المعلومات المطلوبة، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	<p>هذا المعيار يجب قياسه على أساس مراجعة السجلات الطبية وهذا سيتطلب بعض أراء المراجع.</p>

ملف ٣:

يتم توثيق نتائج الإختبارات التشخيصية بملف المريض و يتم تسليم النتائج في الوقت المُحدد الذي يُحدده القسم القائم بالفحوصات.

طريقة المُراجعة	طريقة الحساب
بينما يتم مراجعة السجلات الطبية، ينبغي على المراجعين إستعراض أوامر الطبيب للاختبارات التشخيصية وضمان أن هذه النتائج في السجلات الطبية موجودة بالسجل الطبي. هذه هي نفس الطريقة ذاتها المستخدمة للتدقيق في الوقت المناسب لتقارير المختبرات والأشعة.	<ul style="list-style-type: none">• يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً، إذا كان ١٠٠ % من النتائج (باستثناء تلك التي لم يتوقع أن تكون في السجل، مثل أوامر مزرعة تم طلبها أمس) هي على السجل في إطار زمني مناسب.• أما إذا كان ٩٥ % من النتائج بالسجل الطبي وعلى الأقل ٩٠ % منهم في الوقت المحدد، يتم إعتبار المعيار مُطبق جزئياً.• وإذا كان أقل من ٩٥ % من النتائج في السجلات الطبية أو أقل من ٩٠ % في الوقت المناسب، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.

ملف ٥:

يتم تسجيل و تحديث كل التشخيصات بناءً على نتائج الفحوصات و إعادة التقييم.

طريقة المُراجعة	طريقة الحساب
ينبغي على المراجعين في المقام الأول استعراض ملاحظات الطبيب، ونتائج الفحوصات، وأي إستشارات. هذا المعيار من جزأين: (١) يجب أن يتم تسجيل جميع التشخيصات، و (٢) التشخيص يجب أن يتم تحديثه عند اللزوم. على سبيل المثال قد يكون المريض مصاباً بالحمى والسعال فيعتقد أنه مصاب بالتهاب رئوي ولكن بالأشعة السينية على الصدر يظهر ورم.	<ul style="list-style-type: none">• يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً، إذا تم توثيق جميع الفحوصات وتحديث التشخيص إن وُجد.• وإذا كان أي من السجلات الطبية لا يتم توثيق التشخيص، أو إذا كان أي سجل لا يحتوي على تغيير في التشخيص عند اللزوم، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.

ملف ٦:

يتم تسجيل كل العلاجات و الأدوية التي تم إعطاؤها للمريض مع توقيع القائم بالمهمة.

طريقة المُراجعة	طريقة الحساب
ينبغي على المراجعين مراجعة السجلات الطبية، وخاصة ملاحظات التمريض. وينبغي مراجعة أوامر الطبيب لتحديد ما تم وصفه، ثم يتم إختيار عينة من الأوامر لمعرفة ما إذا كانت هناك توثيق لما تم إعطاؤه من علاج للمريض. و " عندما تعطى " يشير إلى توثيق يشير لوقت إعطاء العلاج أو الدواء، وهذا لا يعني أن الوثائق يجب أن تحدث في وقت واحد.	هذا أمر يصعب تقديره دون أن يقضى المراجعين مزيداً من الوقت لقياس هذا المعيار. وينبغي على المراجعين الإستعانة بأراءهم. فعندما يؤخذ العينات، فإن الغالبية العظمى (إلا استثناء نادراً) تدل على أن العلاجات والوقت الذي أعطيت تم توثيقه. ليسجل مُطبق جزئياً أو غير مُطبق يتطلب موافقة فريق المراجعة كله.

ملف ٦:

في حال نقل أو إحالة المريض إلى منشأة أخرى، لابد من إرسال نسخة من ملخص للحالة يكتبه الطبيب مع المريض. يتم وضع الأصلي في ملف المريض بالمنشأة.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً، إذا كانت ملخص الإحالة الأصلي موجود بالسجل الطبي.• وإذا كان لم يكن، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	ينبغي على المراجعين أخذ الإذن للإطلاع على ما لا يقل عن ثلاثة سجلات للمرضى الذين نقلوا أو أحيلوا للمنشأة أخرى.

ملف ١١:

لدي المنشأة طريقة لمراجعة الملفات الطبية و يتمثل كل الأقسام الذين لهم تداخلات بالملف الطبي بهذه الملفات.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً، إذا كان هناك طريقة للمراجعة وتشمل جميع التخصصات المناسبة.• وإذا لم يكن هناك طريقة للمراجعة، أو إذا كان لا يشمل جميع التخصصات المناسبة، أو لم يتم التسجيل، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	ينبغي على المراجعين مقابلة المسئول عن السجلات الطبية ومراجعة محاضر لجنة السجلات الطبية أو أي وثيقة أخرى توضح استعراض السجلات الطبية.

ملف ١١:

تُحدد المنشأة محتويات ملف العيادة الخارجية لكل مريض جديد و على الأقل يشمل:

- التقييم الشامل
- الإجراءات
- ملخص عن المرض أو الزيارة
- الزيارات المتتالية
- زيارات الطوارئ

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً، إذا كان قد تم تحديد الحد الأدنى لمضمون ومراجعة السجلات الطبية التي تعكس ذلك و مُتبع في أكثر من ٨٥ % من السجلات.• وإذا كان قد تم تحديد الحد الأدنى لمضمون ومراجعة السجلات الطبية و تعكس أن هذا هو المُتبع في ٦٠-٨٥ % من السجلات، يتم إعتبار المعيار مُطبق جزئياً.• أما إذا لم يتم تعريف أو أنه يجري اتباعها في أقل من ٦٠ % من السجلات، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	ينبغي على المراجعين إستعراض السياسة أو غيرها من الوثائق التي تُحدد محتوى سجلات العيادة الطبية لكل من المتطلبات الخمسة المذكورة أعلاه. وينبغي مراجعة عينة من السجلات الطبية لتحديد ما إذا كان يتم اتباع هذه السياسة.

الجزء الثاني: برنامج المراجعة الطبية للمستشفيات

مراجعة تتطابق المستشفيات لنموذج العقد

نموذج العقد

الفصل الأول: مجال العقد

(بند ١)

يعتبر التمهيد السابق والملاحق والتعديلات التي يتفق عليه جزء " لا يتجزأ من هذا العقد.

(بند ٢)

يقدم الطرف الثاني بمقتضى هذا التعاقد الخدمات الآتية (.....) لصالح منتفعي الطرف الأول وفق بنود هذا العقد.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<p>• إذا كان هناك دليل على أن الخدمات كلها التي في العقد قد تم توفيرها، يكون المعيار مُطبق كلياً".</p> <p>ينبغي افتراض هذا المعيار إلى درجة مُطبق كلياً ما لم يوافق كل فريق المراجعة أو واحداً أو أكثر من أن الخدمات لا تقدم وإذا كان هذا هو مؤقت، إذا المستشفى لم تخطر هيئة التأمين الصحي (انظر القسم ٥ ، المادة ٣٧).</p>	<p>يحتاج المراجعون أولاً " إلى إعادة النظر في العقد لتحديد خدمات المستشفى للموافقة على تزويد الخدمات (يمكن القيام بذلك قبل مراجعة المراجعين، وسوف تكون الخدمات التي تعتمد على مراجعة ما قبل العقد) (انظر القسم ٨ ، المادة ٥٠). ثم ينبغي على المراجعين تأكيد ، من خلال المقابلة ، وجولة المرافق ، والمراقبة ، أن الخدمات المقدمة هي في الواقع مقدمة. كما قد يكون من المفيد استعراض أي سجلات أو غيرها من الوثائق التي تظهر أدلة على الخدمات المقدمة.</p>

الفصل الثاني: أحكام عامة

(بند ٣)

يشترط أن تستوفى المنشأة التابعة للطرف الثاني جميع الاشتراطات الخاصة بترخيص وتسجيل المنشآت الطبية من الجهات المختصة التي تحددها وزارة الصحة والسكان.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<p>ولأن هذا هو التزام قانوني، يجب أن يسجل المعيار مُطبق كلياً، و يجب أن تكون هناك أدلة موثقة أن المستشفى قد أجمع فيها كل الاحتياجات.</p>	<p>تتم طريقة المراجعة من خلال مراجعة جميع الوثائق المتعلقة بشروط الترخيص والتسجيل ومن المهم ملاحظة أن تعريف المستشفى هي منظمة وليس موقع جغرافي معين. انظر المادة ٥.</p>

(بند ٤)

يشترط استيفاء التسجيل بالنقابات المهنية المختلفة والحصول على التراخيص اللازمة لمزاولة المهنة لمن تقتضى طبيعة عملهم ذلك من أفراد الفريق الطبي العاملين لدى الطرف الثانى.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
تكون طريقة الحساب مثل المادة رقم ٥.	نظرا " لأن المستشفى لديها العشرات، إن لم يكن المئات ، من أعضاء الفريق الطبي ،فأنة من المقبول مراجعة الملفات أو النماذج من وثائق مكتوبة من الأفراد تم اختيارهم عشوائيا (من ١٠ حتى ٢٠ ، وهذا يتوقف على حجم المستشفى). انظر أيضا المادة ٥ ، الفقرة ٢.

(بند ٥)

تستوفى جميع المستندات اللازمة لإتمام التعاقد طبقا" لقائمة البيانات المرفقة بالعقد والتي تعتبر جزء" من هذا العقد.
ويحق للطرف الأول الإطلاع على الشهادات العلمية وشهادات الخبرة الموثقة (السيرة الذاتية) لفريق العمل الطبي وكذلك شهادات التسجيل بالنقابات والتراخيص بمزاولة المهنة لفريق العمل الطبي والمنشأ'.
وللطرف الأول أن يحتفظ لديه بصورة منه.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
• ولأن هذا هو مطلب قانوني، كما جاء في المادة ٣ ،يجب أن يعتبر هذا المعيار مُطبق كليا، على أن جميع الوثائق يجب أن تكون موجودة. • إذا كانت هناك أي وثائق مفقودة ، يكون المعيار غير مطبق.	المادة ٥، الفقرة ٢ لديها ستة متطلبات. وينبغي للمراجعين مراجعة على الأقل ملفين للموارد البشرية لكل يتطلب المراجعة. وينبغي أن يطلب من المستشفى "وضع علامة " مناسبة التي تثبت الامتثال لهذه الشروط الستة.

(بند ٦)

يلتزم الطرف الثانى بتخصيص مكتب لشئون منتفعي الطرف الأول يقوم على إدارة شئونه والإشراف عليه منسق من قبل الطرف الثانى، يتاح له وسائل الاتصال المختلفة (تليفون – فاكس – بريد إلكترونى).

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
• إذا كان المكتب موجود كبير بما يكفي لتوفير الخصوصية لإجراء مقابلات المستفيد عند الضرورة، وكذلك مجموعة كاملة من أجهزة الاتصالات، يكون المعيار مطبق كليا". • وإذا كان المكتب موجودا ،ولكنه مزدحم ولا يقدم الخصوصية للمستفيد، أو إذا لم يكن هناك بريد الإلكتروني، يعتبر المعيار مطبق جزئيا". • إذا لم يكن هناك مكتب أوإذا لم يكن هناك منسق متواجد ، يعتبر هذا المعيار غير مطبق.	هذا المعيار يمكن ملاحظة من خلال المراقبة.وينبغي على المراجعين زيارة المكتب لتحديد ما إذا كانت كبيرة بما يكفي لمهامها ،وإذا كان هناك منسق متواجد ،وإذا كان المكتب يملك وسائل كافية للاتصال أم لا.

(بند ٧)

يعلن الطرف الثاني فى مكان واضح بأنه متعاقد على تقديم الخدمات المحددة بهذا العقد.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• يعتبر هذا المعيار مطبق كلياً" إلا إذا وافق كل فريق المراجعين على أن المستشفى لم تقدم الخدمات العامة الملزمة بتوفيرها.• إذا وافق فريق المراجعين بأكمله ، قد يسجل هذا المعيار غير مطبق.	<p>هذا المعيار يمكن ملاحظته من خلال المراقبة. وينبغي على المراجعين أن تنتظر الى اللافتات ،أو لأى لافتات أخرى لخدمة المستفيدين وإن لم يكن هذا مطلب محدد على وجه التحديد في العقد ، قد يقترح المراجع أن المنسق السابق ذكره أعلاه (المادة ٦) إلى إعداد كتيب يوضح للمستفيدين خدمات هيئة التأمين الصحى ما هى الخدمات المطلوبه لتوفيرها فى المستشفى.</p>

(بند ٨)

يتساوى منتفعى التأمين الصحى بجميع المرضى المتعاملين مع الطرف الثاني دون تمييز.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<p>يعتبر المعيار مطبق كلياً" إلا إذا وافق فريق المراجعة بأكمله بأدلة على أن هناك عدم مساواة فى المعاملة من قبل هيئة التأمين الصحى.</p>	<p>الطريقة المثلى لمراجعته هذا البند هو سؤال الأطباء والتمريض أن كانوا يستطيعون تمييز مرضى التأمين الصحى عن المرضى الآخرين. ومن القيم أيضا للمراجعين مقابلة العديد من مستفيدي هيئة التأمين الصحى.</p>

الفصل الثالث: المعايير الفنية

(بند ٩)

يلتزم الطرف الثاني باستيفاء معايير الجودة والاعتماد وسلامه المرضى بما فى ذلك الإعلان الواضح عن حقوق المرضى وفقا" للمعايير التى تصدر عن جهات الاعتماد التى تحددها وزارة الصحة والسكان وكذلك المعايير الاسترشادية التى يحددها الطرف الأول بالملاحق.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
	<p>معايير الاعتماد المحددة التى وافقت عليها وزارة الصحة والتي تتصل مباشرة بأعمال هيئة التأمين الصحى والتي توجد في الجزء الثاني من هذا الدليل وسوف يتم الإعلان عنها</p>

(بند ١٠)

يلتزم الطرف الثانى بأستكمال الفريق الطبى من حيث العدد والتأهيل الذى يتناسب مع مستوى الخدمة المتعاقد عليها طبقاً للشروط والمقررات التى تحددها جهات الاختصاص بوزارة الصحة.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا كان تدفق المريض "مقبول" (ولا يتجاوز الحد) وإذا كانت مؤهلات أعضاء الفريق الطبى تسمح بضمان توفير الخدمات المتفق عليها ، يكون المعيار مطبق كلياً".• إذا كان تدفق المرضى يتجاوز قدره الفريق المعالج وهناك تراكم لثلاثة أشهر كل سنة، يعتبر المعيار مطبق جزئياً"• إذا كان تدفق المرضى يتجاوز بإستمرار (قدره فريق العمل بما يمثل أربعة أشهر أو أكثر) هو بذلك يتجاوز القدرات، أو إذا لم يكن هناك أي طبيب مؤهل مناسب متوافر لأي من الخدمات المتفق عليها ، يعتبر المعيار غير مطبق.	<p>يمكن مراجعة مؤهلات الفريق الطبى بأستخدام نفس الإجراءات الموجودة والمتبعة في القسم الثانى، من المادة ٥. يمكن مراجعة العدد المناسب من أعضاء الفريق الطبى من خلال مراجعة تحسين الأداء شرط لرصد فترات الانتظار. وإذا كانت فترات الانتظار "معقولة" (ليست أكثر من ٤ إلى ٦ أسابيع) ، يمكن للمراجعين الأفترض ان الأعداد كافية.</p>

(بند ١١)

يلتزم الطرف الثانى بتقديم بروتوكولات وقواعد الممارسة الإكلينيكية المعمول بها لديه لاعتمادها من الطرف الأول وفى حالة عدم توافر ذلك يلتزم بنظم وبروتوكولات الطرف الأول (الهيئة العامة للتأمين الصحى) وفى جميع الأحوال لا بد أن تتفق مع قواعد الممارسة القائمة على الدليل.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا كانت هناك أدلة موثقة أن البروتوكولات أو المبادئ التوجيهية للممارسة السريرية موجوده وتتبع بإستمرار، وتستند إلى الأدلة ، يعتبر هذا المعيار مطبق كلياً".• إذا كانت هناك بروتوكولات أو مبادئ توجيهية للممارسة السريرية، لكن الأدلة الموثقة تبين أنها غير منسقة (أقل من ٥٠ في المئة) ، يعتبر هذا المعيار مطبق جزئياً"• إذا لم تكن هناك بروتوكولات أو مبادئ توجيهية للممارسة السريرية، أو إذا كانوا من النادر أتباعها (أقل من ٢٥ في المئة) ، أو إذا لم تكن تستند إلى الأدلة ، يعتبر المعيار غير مطبق.	<p>لمراجعة هذا المعيار، ينبغى على المراجعين تحديد ثلاثة عوامل :</p> <p>(١) هل لدى المستشفى البروتوكولات أو المبادئ التوجيهية للممارسة العيادية؟</p> <p>(٢) وهل هناك أدلة موثقة بأنه يتم تطبيق البروتوكولات أو المبادئ التوجيهية للممارسة العيادية والواقع أنها متبعة على الدوام؟</p> <p>(٣) هل هناك أدلة موثقة على أن البروتوكولات أو إرشادات الممارسة السريرية الحالية مبنية على أسس مهنية؟ (وليس على تفضيل شخصي)؟</p>

(بند ١٢)

يلتزم الطرف الثانى بتشكيل اللجان الفنية المختصة بمتابعة الأداء الطبى وكذلك تفعيل نشاطها (تحدد بالملاحق).

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا كانت اللجان المطلوبة موجودة ، وتتبع اختصاصاتها ، وتتخذ إجراءات فعالة كما هو موثق فى أجتتمعاتهم ، يكون المعيار مطبق كلياً .• وإذا كانت اللجنة الوحيدة غير منعقدة وإذا كانت اللجان لا تتعقد بانتظام ، يعتبر المعيار مطبق جزئياً .• إذا كان هناك أكثر من لجننتين غير منعقدة ، أو إذا لم تتعقد نهائياً ، أو إذا لم تكن هناك إجتماعات نهائياً ، يعتبر المعيار غير مطبق .	<p>وينبغي على المراجعين البحث عن العمليات التالية : تحسين الجودة، مكافحة العدوى، لجان معدلات المرضى والوفيات كما هو مطلوب. وبالإضافة إلى ذلك ينبغي وجود اللجان التالية أيضا :</p> <p>إدارة الدواء (الصيدلة والعلاج) ، السجلات الطبية، والسلامة. المراجعة (ما لم يكن جزءا من عدوى المرض أو اللجنة الوفيات). من هنا على المراجعين البحث عن أدلة على أن اللجنة و أعضائها يعقدون إجتماعات دورية تتبع ما هو المطلوب بموجب اختصاصاتها ، على أن يتم الاحتفاظ بنقاط الإجتماعات، وأن هناك أدلة موثقة على انعقاد اللجنة واتخاذ إجراءات فعالة عند الحاجة.</p>

(بند ١٣)

يتم تحديد الأستشارى أو الأخصائى المسؤل عن الحالة طوال فترة الإقامة بالمستشفى منذ دخول المريض وحنى الخروج وفى حالة تغيير الأستشارى أو الأخصائى يتم ذلك من خلال إجراء تنقل فيه مسئولية الحالة بطريقة محددة وواضحة.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا كان هناك دليل على أن الطبيب نفسه بقي هو المسؤل عن المريض أثناء العلاج فى المستشفى ، أو إذا قد تم تغييره (وموجودة فى السجلات الطبية ، متضمنة أمر الطبيب) ، يعتبر المعيار مطبق كلياً .• إذا كانت المستشفى لديها سياسة تناوب عشوائية للأطباء الذين حضروا ، أو إذا تمت عملية النقل بدون توثيق ، يعتبر المعيار غير مطبق .	<p>ينبغي على المراجعين مراجعة أي سياسة تتعلق بمسؤولية الطبيب المعالج ، واستعراض عينة من السجلات الطبية لتحديد ما إذا كان الطبيب المعالج لا يزال المسؤل عن المريض ، ومقابلة المرضى و أفراد الأسرة لمعرفة ما إذا كانوا مرتاحين أن الطبيب نفسه يشرف على رعايتهم أثناء إقامتهم فى المستشفى. ومن القيم أيضا سؤال مرضية "من هو الطبيب المسؤل عن هذا المريض؟" وأخيرا ،ينبغي على المراجعين السؤال عن السجلات الطبية (الموجودة حاليا فى المستشفى أو تم تفرغها مؤخرا) من حيث أن الطبيب المعالج قد تغير وتحدد كيف تم توثيق هذا التغير ، وإذا عرف طاقم التمريض عن هذا التغير.</p>

(بند ١)

يلتزم الطرف الثانى بفتح ملف طبي لكل مريض يحتوى على النماذج الواردة فى القائمة كما يلتزم الفريق الطبي لدى الطرف الثانى بالمرور اليومي المنتظم على المرضى مع الألتزام بتسجيل الملاحظات والتوصيات طبقاً لتطور الحالة واستيفاء كافة النماذج بالملف الطبي.
قائمة مراجعة ملف طبي:

لا	نعم	البند
		أسم المريض
		رقم الدخول
		ملخص الخروج
		التاريخ المرضي و الفحص الإكلينيكي
		الإقرارات
		إقرار المخاطر
		صحيفة التخدير
		صحيفة غرفة العمليات
		طلب علاج طبيعي
		نموذج تحويل بين الأقسام
		تقرير إستشاري
		نموذج نتائج الفحوصات
		ملاحظات التطور الإكلينيكي
		صحيفة الدواء
		طلب نقل دم
		قائمة الأدوية الموصوفة للمريض
		صحيفة إفاقة
		نموذج غازات دم
		قائمة فحص المريض بغرفة العمليات
		طلب رسم قلب
		ملاحظات تمريضية
		خطة تقليب المريض
		نموذج لحمضية الدم
		نموذج توازن سوائل
		نموذج متابعة سكر بالدم
		نموذج العلامات الحيوية
		صحيفة علاج
		صحيفة تنفيذ العلاج

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none"> • إذا تم استيفاء كامل لكل النماذج المطلوبة و إذا كان الفريق الطبي يوثق يوميا الرعاية الطبية، يكون المعيار مطبق كلياً. • إذا كان هناك ملفان ليس بهما بعض النماذج المطلوبة أو لا يوجد توثيق تفيد قيام الفريق الطبي بجولات يومية لرعاية المرضى، يتم إعتبار المعيار مُطبق جزئياً. • وإذا كان ثلاث ملفات أو أكثر غير مستكملين أو لا يوجد بهم توثيق يتم إعتبار المعيار غير مُطبق. 	<p>ينبغي على المراجعين مراجعة عينة من ما لا يقل عن ١٠ ملفات طبية لتحديد ما إذا كانت الملفات تحتوي على محتويات "القائمة المرفقة" وإذا كان الملف يظهر من الأدلة الموثقة لجولات يومية لرعاية المرضى ووثائق للرعاية.</p>

(بند ١٥)

يلتزم الطرف الثانى بتوفير التجهيزات الطبية والغير طبية المناسبة للخدمة الطبية المتعاقد عليها وإجراء الصيانة والمعايرة الدورية – من خلال جهة معتمدة للمعايرة – طبقاً لمواصفات المصنع من خلال عقود صيانة سارية.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none"> • إذا تم استيفاء كامل ES.51.5 - ES.51 ، يكون المعيار مطبق كلياً". • إذا لم يكن كذلك ، تتم طريقة الحساب نفسها بالنسبة ES.51.5 - ES.51.1. 	<p>هذا المعيار يتم مراجعته وطريقة حسابه من قبل مراجعة معايير الاعتماد المطبقة. انظر أيضا إلى عملية مراجعة الحسابات لمعايير الاعتماد لسلامة البيئية ES.51 - ES.51.5.</p>

(بند ١٦)

يلتزم الطرف الثانى بإستخدام المستلزمات الطبية المطابقة للمواصفات القياسية المصرية وللطرف الأول الحق فى الإطلاع على الشهادات الدالة على ذلك.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none"> • إذا كان هناك لواز م تم شراؤها قد تمت الموافقة عليها من قبل واستخدمت، يكون المعيار مطبق كلياً. • ولأن هذا شرط ومطلب قانوني، إذا تم استخدام أي من اللوازم التي لم يتم الموافقة عليها، يكون المعيار غير مطبق. 	<p>ينبغي على المراجعين مراجعة الوثائق (شهادات أو غيرها من النماذج) التي تثبت أن المستشفى تستخدم فقط المستلزمات الطبية التي تتوافق مع المواصفات القياسية المصرية. قد يكون أفضل طريقة لمراجعة هذه المعلومات في إدارة المشتريات أو المخازن.</p>

(بند ١٧)

يلتزم الطرف الثانى بوصف الأدوية بالاسم العلمى طبقاً " لدليل الأدوية الخاص بالطرف الأول كما يحظر استخدام أى أدوية غير مسجلة بوزارة الصحة والسكان.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• نظراً لأن هذا هو مطلب قانوني، يعتبر هذا المعيار مطبق كلياً،• كل المعاملات العامة يجب أن تستخدم و الأدوية الغير مسجلة من قبل هيئة التأمين الصحى يمكن أن تخزن أو تستخدم.إذا كان هناك استخدام لأى نوع من الأدوية ذات العلامة التجارية.أو إذا كان هناك تخزين أى من الأدوية الغير مسجلة في وزارة الصحة، يعتبر المعيار غير مطبق.	<p>أفضل طريقة لمراجعة هذا البند هو أن يكون من خلال زيارة الصيدلية. وينبغي على المراجعين مراجعة الأدوية لضمان استخدام الأسماء العلمية فقط لها التى تدرج على قائمة الأدوية الأساسية لهيئة التأمين الصحى وأن الصيدلية لا تخزن ولا أي أدوية لم يتم تسجيلها فى وزارة الصحة. وينبغي على المراجعين التأكد من أن الأدوية الغير مسجلة لا تصرف.</p>

(بند ١٨)

يلتزم الطرف الثانى بعدم إجراء أى أبحاث علمية على منتعق الطرف الأول إلا بموافقة كتابية من المنتعق وطبقاً" للوائح المنظمة والبروتوكولات المعتمدة والإجراءات القانونية من وزارة الصحة ومن جهات الأختصاص ودون تحمل الطرف الأول لأى مسئولية أو تكلفة.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<p>إذا سجلت معايير الأعتامد PR.32 – PR.34 مطبق كلياً" ،يمكن لهذه المادة أيضاً أن تسجل مطبق كلياً.</p> <p>إى من المعايير السابقة المذكورة أعلاه غير مطبقة كلياً تعتبر المادة تأخذ نفس النتيجة.</p>	<p>أن الموافقة الخطية المسبقة يتم مراجعتها وطريقة حسابها بعد مراجعة معايير الاعتماد PR.32 - PR.34. وسوف يحتاج المراجعين الى الوصول إلى الموائيق، والبروتوكولات، والإجراءات القانونية من وزارة الصحة والسلطات. -</p>

(بند ١٩)

يلتزم الطرف الثانى بإبلاغ الطرف الأول بإحصائية أسبوعية للوفيات على النموذج المرفق وتقرير وافى عن كل حالة موقع من الطبيب المعالج ورئيس القسم ومدقق ومراجع من لجنة الوفيات بالمستشفى ومعتمد من مدير المستشفى وللطرف الأول الحق فى طلب الملفات الطبية وكافة المستندات للإطلاع والمراجعة.

الاسم	السن	تاريخ و وقت دخول المستشفى	التشخيص عند الدخول	الإجراءات الطبية	تاريخ الوفاة	سبب الوفاة

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none"> • إذا قدمت النماذج أسبوعياً وملتزمة توقيع المراجع من لجنة الوفيات ومُصدق عليها من مدير المستشفى، يكون المعيار مُطبق كلياً. • إذا كان في ال ٦ أشهر السابقة، لم يتم تقديم أحد التقارير أسبوعياً، يعتبر المعيار مُطبق جزئياً • إذا، في ال ٦ أشهر السابقة، لم يتم تقديم أكثر تقريرين أسبوعياً ، أو إذا لم يتم توقيع أي تقرير من مدير المستشفى (أو من يمثله خلال غيابه) ، يُعتبر المعيار غير مُطبق . 	<p>يمكن مراجعة التقارير في مكاتب هيئة التأمين الصحي لتحديد إذا قدمت المستشفى التقرير الأسبوعي، أو يمكن للمراجعين مراجعة النماذج لتحديد إذا تم الانتهاء منها وتقديمها أسبوعياً.</p>

(بند ٢٠)

يلتزم الطرف الثاني بإبلاغ الطرف الأول عن حالات الوفيات الغير متوقعة والمضاعفات الخطيرة (تحدد بالملاحق) من خلال تقرير طبي كامل عن الحالة خلال ٢٤ ساعة من حدوثها وكذلك إبلاغ الطرف الأول في حينه بكافة الإجراءات التي تم اتخاذها لمعرفة الأسباب الجذرية والإجراءات التصحيحية التي سيتم إتباعها مستقبلاً لتلافي حدوث مثل هذه الحالات وللطرف الأول الحق في مراجعة كافة المستندات والإجراءات.

التعاريف للحالات الغير متوقعة للوفاة:

- أي إجراء خطأ للمريض أو خطأ في جزء من الجسم.
- الموت بسبب انسداد وعاء دموي بالغاز.
- التعارض و عدم التوافق في نقل الدم.
- حالات الانتحار للمرضي داخل المستشفى.
- نسيان بعض الآلات داخل المريض بعد العمليات.
- الموت بسبب خطأ طبي، وخصوصاً الدواء الخطأ.
- الوفاة قبل الولادة.
- أي مُضاعفات قد تسبب الإعاقة أو الوفاة أو زيادة مدة الإقامة في المستشفى (بسبب الرعاية الطبية، وليس بسبب المريض بنفسه).
- نسب مواليد أو حديثي الولادة لمن ليسوا آبائهم.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none"> • إذا كان لدى المستشفى قائمة من الأحداث المُبلغ عنها للمراجعة وهناك أدلة على أن واحدة منها قد حدثت بالفعل، و يوجد تحليل السبب الجذري وأن الإجراءات الصحية المتبعة كانت فعالة، يكون المعيار مطبق كلياً. • إذا لم يكن لدى المستشفى قائمة بالأحداث التي يجب الإبلاغ عنها، أو إذا لم يكن هناك أي تحديد لها ولم تذكر، وتم تحليلها، يُعتبر المعيار غير مُطبق ما لم يقتنع فريق المراجعين بأن هناك أي أحداث من هذا القبيل. 	<p>وينبغي على المراجعين التحقق من أن المستشفى لديها قائمة الوفيات الغير متوقعة أو المضاعفات الخطيرة والتأكد من إبلاغ هيئة التأمين الصحي بذلك، ثم تطلب تحليل سبب الوفاة. وينبغي على المراجعين طلب مستند واحد على الأقل لمثل هذا الحادث، على وجه التحديد حادث يتضمن الإجراءات التي تم اتخاذها لتجنب تكرارها في المستقبل. فمن غير المرجح أن المستشفى لم تشهد مثل هذا الحدث في العام الماضي.</p>

(بند ٢١)

يقوم الطرف الثاني بإخطار الطرف الأول شهرياً "بمؤشرات الأداء الفنية (KPI) للمنشأة إجمالياً" ولمنتفعي الطرف الأول بصفة خاصة (تحدد بالملاحق).

مؤشرات الأداء الفنية للمستشفيات:

- إجمالي عدد المرضى شهرياً شاملاً وحدة الرعاية المركزة و عمليات اليوم الواحد الذين مكثوا أكثر من ٢٤ ساعة.
- نسبة الوفيات (عدا الحالات التي دخلت مباشرة للرعاية المركزة أو الحالات التي توفت إما بالطوارئ أو بالقسم الداخلي خلال ٢٤ ساعة من دخول المريض).
- نسبة العدوي المكتسبة.
- إجمالي نسبة الحالات التي تم إعادة دخولها خلال شهر لنفس المرض.
- إجمالي عدد الحالات التي زارت قسم الطوارئ مرة أخرى خلال ٧٢ ساعة لنفس المرض.
- متوسط مدة الإقامة.
- نسبة الإشغال.
- نسبة تلوث الجروح.
- نسبة الحالات ذات المضاعفات بسبب العلاج الخاطئ.
- نسبة الوفيات لكل قسم أكلينيكي.
- نسبة المرضى المؤجلين بعد إدراجهم إختيارياً بقائمة العمليات.
- نسبة حالات القسم الداخلي الذين مكثوا أكثر من ١٠ أيام.
- زمن الإنتظار للحالات الجراحية الغير عاجلة.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none"> • إذا تلقت هيئة التأمين الصحي جميع التقارير الشهرية من المستشفى ولديها نظام واضح لتحديد وتقرير مؤشرات الأداء ، يعتبر المعيار مطبق كلياً. • إذا لم يتم تقديم تقرير واحد فقط شهرياً من هيئة التأمين الصحي والمستشفى لديها نظام واضح لتحديد مؤشرات الأداء . يعتبر المعيار مطبق جزئياً. • إذا لم يتم تقديم تقريرين أو أكثر شهرياً من قبل هيئة التأمين الصحي، أو إذا لم يكن لدى المستشفى نظام واضح لتحديد وتقرير مؤشرات الأداء، يعتبر المعيار غير مطبق. 	<p>ينبغي مراجعة هذا المعيار بطريقتين:</p> <p>أولاً: ينبغي التأكد من أن هيئة التأمين الصحي قد تلقت تقارير شهرية مؤشرات الأداء الرئيسية.</p> <p>ثانياً: ينبغي على المراجعين تأكيد بياناتهم مع المستشفى، وعلى وجه التحديد، تأكيد الآلية التي يستخدمونها لضمان أن تكون جميع مؤشرات الأداء يمكن تحديدها بوضوح ودقة والإبلاغ عنها.</p>

(بند ٢٢)

يلتزم الطرف الثاني باتخاذ كافة الإجراءات الفنية اللازمة للتأكد من أن حالة المريض استقرت استقراراً يسمح بالخروج الآمن، كما يتم تزويد المريض بنموذج للخروج يشمل ملخص الحالة المرضية والتدخلات التي تمت والعلاج المستخدم أثناء فترة الإقامة والعلاج الموصى باستخدامه بعد الخروج والتعليمات والإرشادات اللازمة.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<p>ينبغي أن يكون القرار الأكلينيكي هو إستعداد المريض للخروج من المستشفى كي يتم إعتبار المعيار مطبق كلياً إلا إذا وافق فريق المراجعين على أن هناك أدلة تفيد أن بعض المرضى قد تم إخراجهم من قبل بطريقة غير آمنة للقيام بذلك أو إذا كانت البيانات على إعادة الإدخال في المستشفى تبين وجود نمط متكررة (أكبر من ٥ في المئة) من إعادة الإدخال في المستشفى.</p> <p>إن مراجعة دقة ملخص الخروج ستكون بنفس طريقة الحساب المسندة للمعيار إداره المعلومات رقم ٢٩.</p>	<p>هذا يتطلب من بعض المراجعين الحكم الأكلينيكي. وينبغي مراجعة ما لا يقل من ١٠ إلى ٢٠ من السجلات الطبية لتحديد ما إذا كانت الوثائق قد سجلت استجابة لرغبة المريض وعلى رعايته وإذا كانت حالة المريض تسمح. ثم، ينبغي على المراجعين استعراض موجز لأداء جميع العناصر المطلوبة (انظر معيار إداره المعلومات رقم ٢٩). وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي على المراجعين مراجعة البيانات لتشخيص نفس الحالة الواحدة في غضون أسبوع.</p>

الفصل الرابع: المعلومات

(بند ٢٣)

يلتزم الطرفان بتطبيق نظم الحاسب الآلى والبرامج التشغيلية اللازمة لإعداد قواعد بيانات المرضى من منتفعي التأمين الصحي (تحدد البيانات ووسائل تبادلها بالملاحق).

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا كانت قواعد البيانات تتضمن كافة البيانات المطلوبة كما هو محدد في الملاحق، يكون المعيار مطبق كلياً.• إذا لم يكن كذلك، يُعتبر المعيار غير مطبق.	سوف يحتاج المراجعين إلى مراجعة الملاحق من خلال المقابلة، والملاحظة، والتقارير، والتحقق من أن قواعد البيانات تتضمن كافة البيانات المطلوبة.

(بند ٢٤)

يلتزم الطرف الثاني بإعداد وتزويد الطرف الأول بقاعدة البيانات الخاصة بمنشآتة " المحددة بالملاحق " مع تحديثها أو لا" بأول.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا كانت قواعد بيانات تتضمن كافة البيانات المطلوبة كما هو محدد في الملاحق، يكون المعيار مطبق كلياً.• إذا لم يكن كذلك، يعتبر المعيار غير مطبق.	سوف يحتاج المراجعون الى مراجعة الملاحق عن طريق المراقبة، أو عن طريق التقارير، والتحقق من أن قواعد البيانات تتضمن كافة البيانات المطلوبة.

(بند ٢٥)

يلتزم الطرف الثاني بسرية المعلومات الخاصة بالمرضى وإتباع الصلاحيات المحددة لتداول هذه المعلومات مع الالتزام بعدم إعطاء أية معلومات خاصة بالمرضى إلا للطرف الأول أو للمريض أو بتصريح مكتوب منه.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
ينبغي حساب هذا المعيار مطبق كلياً. ما لم يوافق فريق المراجعة أن هناك أدلة على انتهاك للسرية أو الوصول غير المصرح به إلى السجلات الطبية.	ينبغي على المراجعين مراجعة أي سياسات تتطلب السرية التامة وتحديد من المسئول عن السجلات الطبية. وأيضاً، عن طريق الملاحظة، ينبغي على المراجعين البحث عن السجلات الطبية الغير مؤمنة التي يمكن اتخاذها من قبل أفراد غير مصرح لهم.

(بند ٢٦)

يلتزم الطرف الثاني بحفظ ملفات المرضى بطريقة آمنة وتحديد نظام التخلص منها بعد مدد زمنية يحددها الطرف الأول.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
يعتبر هذا المعيار مطبق كلياً إلا إذا رأي فريق المراجعة بأكمله أن هناك أوجه قصور مهمة في تخزين السجلات الورقية، أو إذا لم يكن هناك نسخة إلكترونية احتياطية. أو حماية لكلمة السر من السجلات الإلكترونية.	يجب أن يتم تخزين السجلات الطبية الورقية في مكان مغلق آمن ومحمي من الحريق والأضرار الناجمة عن المياه، وإذا كانت السجلات محفوظة بشكل إلكتروني، يجب أن تكون محمية بكلمة سر وكذلك النسخ الاحتياطي. و النظام الأرشيفي ينبغي أن يكون في مكان آمن في حالة فشل أجهزة الكمبيوتر الرئيسية. وينبغي أن تكون هناك سياسة واضحة للتخلص من السجلات وفقاً لسياسة هيئة التأمين الصحي.

(بند ٢٧)

يحق للطرف الأول اتخاذ الإجراءات القانونية اللازمة في حال إخفاء الطرف الثاني أو تعمده عدم دقة المعلومات أو البيانات المطلوبة.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
لا يتم احتساب هذا المعيار.	إذا وجد المراجعين أن المستشفى تخفي عمداً معلومات أو تقدم بيانات ومعلومات غير صحيحة، فإنه يجب على الفور إخطار مكتب هيئة التأمين الصحي الرئيسي وطلب إيضاح لذلك.

الفصل الخامس: الإجراءات الإدارية

يقبل الطرف الثاني الحالات الغير طارئة بموجب نموذج التحويل الصادر من الطرف الأول والمعتمد من السلطة المختصة ويكون الطرف الثاني مسؤولاً عن التأكد من شخصية المنتفع من واقع بطاقة التأمين الصحي سارية الصلاحية وبطاقة الرقم القومي.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا كان لدى جميع مستفيدي التأمين الصحي نموذج الإحالة، أو، لم يكن لديهم، يجب على المستشفى تحقيق الرعاية المسموح بها من قبل التأمين الصحي. يكون المعيار مطبق كلياً• إذا لم يكن هناك عملية متناسقة للتحقق من صحة أن المستفيد لديه نموذج الإحالة من هيئة التأمين الصحي أو أن المستشفى لا يتحقق من صحة هوية المريض. يعتبر المعيار غير مطبق.	ينبغي على المراجعين زيارة قسم دخول المرضى ومراجعة سياساتها وإجراءاتها. وينبغي عليهم التحقق من صحة كل مستفيدى هيئة التأمين الصحي ولديهم نموذج الإحالة وأن المستشفى تتحقق من هويتهم. و مراجعة ما الذى سوف تفعله المستشفى إذا كان المستفيد الذاتي من هيئة التأمين الصحي ليس معه إذن من هيئة التأمين الصحي.

(بند ٢٩)

في الحالات الطارئة والعاجلة يلتزم الطرف الثاني باتخاذ كافة الإجراءات العلاجية العاجلة كما يقوم بإخطار الطرف الأول خلال ٢٤ ساعة من استقبال الحالة والحصول على موافقته من خلال تقرير مبدئي "مرفق نموذج بالملاحق" وإلا يسقط حقه في أي مطالبات مالية.

التقرير الطبي:

اسم المريض: _____
تاريخ الدخول: _____
شكوي المريض: _____
التاريخ المرضي: _____
الفحص الأكلينيكي: _____
• عام:
• لمكان الشكوي:

الفحوصات:

العلاجات:

التشخيص المبدئي:

سبب الدخول: _____
توقيع الطبيب: _____
توقيع المدير: _____

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
هذا الشرط قد لا يحتاج إلى حساب لأن المستشفى التي لا تلتزم بهذه الشروط قد يفقدها الحق في الدفع. ومع ذلك، قد يركز المراجع على أن الحالات التي تكون فيها المستشفى قد قدمت مطالبة ولكن لا التأمين الصحي ولا المستشفى قد قدمت الوثائق التي تم إخطار هيئة التأمين الصحي في غضون ٢٤ ساعة أو أن المستشفى تلقى الإذن من هيئة التأمين الصحي.	ينبغي على المراجعين مراجعة ١٠ من سجلات المرضى الذين يعانون من تشخيص أو من مقدمي الشكاوى ثم، ينبغي عليهم أيضاً مراجعة الوثائق في السجل الطبي للمرضي الذين تلقوا الرعاية الطارئة. ثم من خلال التحقق من مكتب هيئة التأمين الصحي بالمستشفى (المادة ٦) أنه تم إخطار هيئة التأمين الصحي في غضون ٢٤ ساعة من القبول وحصلت على الموافقة الأولية.

(بند ٣٠)

يلتزم الطرف الثانى بأداء الخدمة المحددة فى خطاب التحويل للمنتفع مع ضرورة الحصول على موافقة الطرف الأول مسبقاً عند الحاجة لإجراء تغيير فى المسار العلاجي للمريض وفى الحالات العاجلة يطبق بند (٢٩) من هذا العقد.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا كانت الرعاية المقدمة وفقاً لجواب الإحالة، أو إذا كان هناك وثائق حصلت عليها المستشفى من قبل هيئة التأمين الصحى لخدمة مختفة. يكون المعيار مطبق كلياً.• إذا كانت هناك أية أدلة على أن الرعاية التي لم تستوف المواصفات التي فى جواب الإحالة أو إذا تم توفير رعاية مختلفة دون الحصول على إذن مسبق من هيئة التأمين الصحى (إلا فى حالات الطوارئ)، يعتبر المعيار غير مطبق.	<p>ينبغي على المراجع اختيار ١٠ سجلات طبية، واستعراض جوابات الإحالة، والتحقق من أن المريض قد حصل على الخدمات المحددة فيها. وينبغي على المراجعين استعراض هذه العملية والسؤال عن الحصول على أمثلة من هذا القرار التي تقرر فيها رعاية المريض. وعلاوة على ذلك ينبغي طلب وثائق من المستشفى عن كيفية الحصول على إذن من التأمين لهذا التغيير. ويمكن للمراجعين أيضاً أن يركزوا على القضايا التي حددتها إدارة المطالبات في التأمين الصحى حيث كانت المطالبة للحصول على الرعاية مختلفة عن الذي أذن به في جواب الأحالة.</p>

(بند ٣١)

يلتزم الطرف الثانى باستقبال المرضى المحولين إليه متى وصلوا بخطابات معتمدة صادرة عن الطرف الأول دون أن يتحملوا أى أعباء أو إجراءات إدارية وفى حالة الحاجة لإستكمال أى إجراءات فإن ذلك يتم من خلال المنسق المسئول عن التأمين الصحى لدى الطرف الثانى والمشار إليه فى بند (٦) من هذا العقد.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<p>يعتبر المعيار مطبق كلياً ما لم يتفق كل فريق المراجعة على أن هناك أدلة تفيد أن المستشفى ترفض أحياناً قبول المريض الذي لديه خطاب الإحالة صالح من هيئة التأمين الصحى.</p>	<p>تتم المراجعة مثل المادة ٣١ فيما عدا أن على المراجعين أن يحددوا أي حالات مشابهة لم تقبل فيها المستشفى المريض مع أن جواب الإحالة صالح.</p>

(بند ٣٢)

الإقامة لدى الطرف الثاني تكون بالدرجة التأمينية ويحق للمريض الإقامة في الدرجات الأعلى على أن يقر كتابة برغبته وموافقته على تحمل الفروق المالية.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا أقام المريض في المستشفى وفقا لفئة التأمين أو إذا كانت هناك أدلة موثقة على أن المريض وافق خطياً على تحمل الفروق المالية وإذا رغب في الإقامة في غرفة في درجة أعلى، يكون المعيار مطبق كلياً.• إذا لم يكن كذلك، يكون المعيار غير مطبق.	<p>ينبغي على المراجعين استعراض سياسة الإقامة في المستشفى بناءً على فئة التأمين عن طريق مراجعة مثالين أو ثلاثة من الحالات التي أعرب فيها المرضى عن رغبتهم في البقاء في درجة أعلى والتأكد من أن المستفيد قد نص كتابتاً على تحمل الفروق المالية.</p>

(بند ٣٣)

يلتزم الطرف الثاني أن يكون لديه خطة محددة لدعم العملاء تعتمد على آليات واضحة ومعلنة للإجراءات داخل المنشأة كما تشمل متابعة ودعم المريض بعد الخروج، كما يلزم وجود آلية لإستطلاع رأى المرضى وإخطار الطرف الأول بنتائجها.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا كانت هناك خطة مكتوبة لدعم مستفيدي التأمين الصحي و النتائج موثقة لاستطلاعات رضا المرضى، بما في ذلك الإجراءات التصحيحية وأرسلت النتائج إلى التأمين الصحي، يكون المعيار مطبق كلياً.• إذا كانت هناك خطة مكتوبة لدعم مستفيدي التأمين الصحي وهناك مريض واحد تم أستطلاع رأيه في العام الماضي، يكون المعيار مطبق جزئياً.• إذا لم تكن هناك خطة لدعم مستفيدي هيئة التأمين الصحي، أو إذا لم يكن هناك أي استقصاء لرضا المريض، أو إذا لم يتم ارسال النتائج الى التأمين الصحي، يكون المعيار غير مطبق.	<p>هذا المعيار ينبغي أستعراضه أثناء زيارة مكتب دعم المستفيدين ومنسق التأمين الصحي بالمستشفيات وينبغي أن يكون لدى المنشأة خطة مكتوبة، متضمنة الدعم اللازم للمريض بعد خروجه. وينبغي على المراجعين استعراض نتائج الدراسات الاستقصائية وأية إجراءات فعالة تصحيحية وبناء على نتائج الاستطلاع. ينبغي إجراء إستطلاعات لقياس رضا المرضى على الأقل مرة كل ٣ أشهر باستخدام عينة كافية. وينبغي أيضاً استعراض التقارير تم إرسالها إلى هيئة التأمين الصحي.</p>

(بند ٣٤)

يلزم تسوية فاتورة العلاج فور صدور القرار الطبي بالخروج مع وجود خطوات واضحة وميسرة لإنهاء إجراءات خروج المريض خلال ساعتين من قرار السلطة الطبية.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا كانت هناك إجراءات واضحة لتسوية فاتورة المريض فوراً وإذا تم ذلك في خلال ساعتين من أمر الطبيب، يكون المعيار مطبق كلياً.• وإذا كانت هناك إجراءات واضحة لتسوية فاتورة المريض وإذا تأخر عن ساعتين في أقل من ٢٥ % من الحالات، يكون المعيار مطبق جزئياً.• إذا لم تكن هناك إجراءات واضحة لتسوية فاتورة المريض على وجه السرعة، أو إذا كان التأخر متجاوز عن ساعتين أو أكثر من ٢٥ في المئة من الحالات، يكون المعيار غير مطبق.	<p>بفرض أن المريض هو المسؤول عن مطالبه الفواتير بدلاً من تقديم المطالبة الى هيئة التأمين الصحي.</p> <p>وينبغي على المراجع مراجعة هذا مع قسم الحسابات في المستشفى لتحديد ما إذا كانت هناك إجراءات واضحة. وأيضاً، ينبغي مراجعة السجلات الطبية لعشرة من المرضى الذين تم تفرغها ومراجعة هذا الوقت مع أداء الطبيب والوقت الفعلي للصرف.</p>

(بند ٣٥)

في حالة التوصية بالإجازة المرضية للحالات التي تستحقها يلتزم الطرف الثاني بالقواعد المنظمة لمنح الإجازات المرضية الصادرة عن الهيئة العامة للتأمين الصحي وعلى النماذج الملحقة بهذا العقد وتكرار مخالفة هذا البند يلغى التعاقد.

قواعد الإجازات

• عمليات جراحة العظام

الإجازة	نوعها	العملية
ثلاث شهور	ذات مهارة	كسور العمود الفقري والمسمرة بالفقرات وتصليح الإعوجاج والتثبيت للعمود الفقري و عملية مفصل صناعي.
٢-٣ شهر	كبرى	كسر عنق الفخذ / كسر الحوض المركب / استكشاف السيتيكي / عملية غضروف / مسمار نخاعي / كسور العمود الفقري غير المركبة / تطويل أو تقصير طرف.
شهر	متوسطة	تصليح مقبول لكسر / تصليح أصابع اليد أو القدم / أستئصال الرذفة / تصليح حول الكاحل
٢-٣ أسابيع	صغرى	تحريك المفاصل / استخراج مسامير بالساق / منظار ركبة / أستخراج أى مسامير

● الجراحة العامة

الإجازة	نوعها	العملية
شهرين	ذات مهارة	تصليح فتق الحجاب الحاجز من الصدر / جراحات المعدة والإثني عشر / جراحات البنكرياس / استئصال جزء من الكبد / استئصال الغدة الدرقية.
شهرين	كبرى	جراحات المرارة وأستئصال الطحال / توصيل أمعاء / أستئصال الأمعاء والقولون / الأنسداد المعوي / بتر الأطراف / سقوط شرجى كامل.
شهر	متوسطة	فتق صغير / الزائدة الدودية / بواسير / سقوط جزئى للشرج / بتر أصابع / ناسور عجزى / ناسور شرجى.
٢-٣ أسابيع	صغرى	قيلة مائية / حقن البواسير / منظار المعدة والأمعاء / عينة من الخصية / الطهارة فى غير الأطفال.

● جراحة الأورام

الإجازة	نوعها	العملية
شهرين	ذات مهارة	استئصال جذرى لورم خبيث / استئصال جذرى للغدد الليمفاوية / استئصال الصدر للأورام / توصيل القنوات المرئية بالأمعاء.
شهرين	كبرى	استئصال الثدي البسيط / استئصال الأورام الخبيثة بالأطراف / استئصال جزء من المعدة والأمعاء لحالات الأورام / توصيل المعدة بالأمعاء.
٢-٣ أسابيع	متوسطة	عينة من الغدة الدرقية / استئصال البطن / استئصال ورم حميد من الثدي.
أسبوع	صغرى	عينة من الغشاء البلورى أو الكبد أو الكلية أو غدة ليمفاوية أو من الساق.

● عمليات جراحة التجميل

الإجازة	نوعها	العملية
شهرين	ذات مهارة	تجميل الثديين / شد الوجه / تصليح تشوه الأنف / استئصال ورم بعظام الوجه مع ترقيع عظمى / سنفرة وترقيع جلدى
شهرين	كبرى	ترقيع وتر باليد / استئصال داء الفيل / مرحلة من مراحل الشرائح البعيدة / فتق جراحى بالبطن / تصليح شق بشطف الحلق / كسور الفكين
٣ أسابيع	متوسطة	شققة أرنبية على ناحية واحدة / شريحة موضعية / تصليح كسور عظام الأنف أو الفكين / ترقيع جلدى لحوالى ٥% من مساحة الجسم.
أسبوعين	صغرى	استئصال كيس بالوجه / ترقيع جلدى لأقل من ٥% من ساق الجسم.

● جراحة العيون

الإجازة	نوعها	العملية
شهرين	ذات مهارة	تغيير السائل الزجاجي وأنفصال شبكي / ترقيع قرنية / كتركت + زرع عدسة / أورام الحاجب مع تكون الجفون.
شهر	كبرى	جلوكوما / الحول بالعينين / استئصال العين / تجميل الجفون / توصيل الكيس الدمعي بالأنف / إزالة حزام شبكي.
١٠ أيام	متوسطة	ظفرة لأول مرة / حول عين واحدة / صبغ القرنية / إصلاح قرح بالجفن / تفرغ نزيغ.
٣ أيام	صغرى	ترقيع ملتحمة / فتح خراج بالجفن / إزالة شعر بالكهرباء / توسيع مجرى الدمع / إزالة حبوب.

(بند ٣٦)

عند حاجة الطرف الثاني لتحويل المريض لإستكمال علاجه أو إجراء أى تدخل أو فحص لدى جهة أخرى يلزم إخطار الطرف الأول والحصول على موافقته من خلال إجراءات محددة ومبسطة تضمن سرعة التحويل من خلال المنسق أو المكتب المخصص لشئون منتفعي الطرف الأول المشار إليه فى بند (٦) وبدون تحميل المريض أى مشقة أو أعباء.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none"> • إذا كانت إجراءات الإحالة أو النقل تمت فى فترة زمنية معقولة ، أو إذا كان التأخير خارج عن سيطرة المستشفى. يكون المعيار مطبق كلياً. • إذا حدث تقصير واحد أو اثنين فقط ، يكون المعيار مطبق جزئياً. • إذا أستغرقت عملية الإحالة الوقت المفرط والزائد، يكون المعيار غير مطبق. 	<p>ينبغي على المراجعين مراجعة (ما يقرب من خمسة) حالات أحيلت الى منشأة أخرى. على المراجعين تحديد الوقت الذي استغرقه هذا القرار من صدور القرار الأكلينيكي مقارنة إلى زمن موافقة هيئة التأمين الصحى والوقت الفعلي للنقل /الإحالة. مصطلح "سرعة الإحالة" سيتطلب الحكم الإكلينيكي من جانب المراجع وسيعتمد على الأرجح سبب الإحالة ، ومدى إلحاحها.</p>

(بند ٣٧)

يلتزم الطرف الثانى بقبول جميع الحالات المحولة له من الطرف الأول فى نطاق مجال العقد كما يلتزم بإخطار الطرف الأول بأى أسباب تشغيلية تعوق قبوله للمرضى مع تحديد موعد استئناف العمل. فى حالة الأعطال الطارئة التى يتعذر معها قبول المريض يتم التنسيق مع الطرف الأول فى وجود المريض من خلال المنسق المشار إليه فى بند (٦) لتخيير المريض بوضعه فى قوائم الانتظار أو التحويل لجهة أخرى.

فى حالة تكرار رفض الطرف الثانى قبول منتفعى الطرف الأول بدون مبرر يقبله يتم التنبيه ثم الخصم من المستحقات ثم إنهاء التعاقد.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none"> • إذا لم يكن هناك أي دليل على أن المستشفى قد رفضت في أي وقت مضى توفير الرعاية إلى مستفيدي هيئة التأمين الصحي ولم تنقطع عنها الخدمات، وتم تقديم التقارير إلى هيئة التأمين الصحي، يعتبر المعيار مطبق كلياً. • إذا كان هناك دليل على أن المستشفى نادراً ما رفضت تقديم الخدمات إلى مستفيدي هيئة التأمين الصحي، (واحد أو اثنين فقط من الحالات التي تم توثيق السبب بصورة واضحة) أو قد توقفت في فترة وجيزة من خدماتها، (أقل من ٢٤ ساعة) يعتبر المعيار مطبق جزئياً. • إذا كان هناك دليل على أن المستشفى قد رفضت مراراً تقديم الخدمات إلى المستفيدي هيئة التأمين الصحي، (أكثر من مرة في الأسبوع) أو إذا كان هناك انقطاع في الخدمات و لم يخطر التأمين الصحي، يعتبر المعيار غير مطبق. 	<p>إذا كان لدى المستشفى أي انقطاع مخطط في قدرتها على توفير الخدمات المتعاقد عليها على المراجعين مراجعة الوثائق التي توضح سبب و تاريخ القرار.</p> <p>إذا كان لدى المستشفى أي انقطاع غير مخطط له في خدماتها ، ينبغي على المراجعين تحديد إذا تم تنسيق ذلك مع هيئة التأمين الصحي وإذا تم خيار المريض إذا رغب في الانتظار أو الأحالة الى مرافق أخرى.</p> <p>انظر أيضا المادة ٣١.</p>

(بند ٣٨)

يلتزم الطرفان بتكليف المديرين التنفيذيين أو من ينوب عنهم بحضور الاجتماعات الدورية () لعرض ومناقشة المشاكل الإدارية وتبادل الآراء والاتفاق على الحلول المناسبة.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none"> • إذا انعقدت اجتماعات القيادة العليا شهرياً ، يكون المعيار مطبق كلياً. • إذا ما نادرت اجتماعات القيادة العليا "أقل من أربع مرات سنوياً" ، يكون المعيار مطبق جزئياً. • إذا لم تتعقد اجتماعات القيادة العليا، يكون المعيار غير مطبق. 	<p>على الرغم من أن العقد حالياً لا يحدد وتيرة هذه الاجتماعات، وهذه هي عادة اجتماعات مديري و رؤساء الأقسام بالمستشفى، تجرى الاجتماعات شهرياً على الأقل مرة واحدة.</p>

الفصل السادس: أخطاء المهنة

(بند ٣٩)

يلتزم الطرف الثاني بالتأمين ضد أخطاء وأخطار المهنة من خلال وثيقة تأمين تتناسب مع حجم التعامل مع الطرف الأول، كما يلتزم باستيفاء وثائق التأمين ضد أخطاء المهنة لأعضاء الفريق الطبي المكلفين بالتعامل مع منتفعي الطرف الأول طبقاً لحجم التعامل ونوعية التخصص.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none"> • إذا كان هناك تأمين ساري ومعمول به في المستشفى حالياً ، حسب المادة ٣٩ ، يكون المعيار مطبق كلياً. • إذا لم يكن هناك تأمين ، يعتبر المعيار غير مطبق. 	<p>ينبغي على المراجعين مراجعة الوثائق التي تشير وجود تأمين ساري المفعول في المستشفى في الوقت الحالي.</p>

(بند ٤٠)

يحتفظ الطرف الأول بحقه في العودة قضائياً (منفرداً أو متضامناً مع المنتفعين) على الطرف الثاني في جميع الحالات الناتجة عن أخطاء مهنية تستلزم التعويض.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
	هذا البند لا يخضع للمراجعة أو تصحيح. ومن حق هيئة التأمين الصحي الاحتفاظ به حصرياً وليس رهنًا" بموافقة المستشفى.

الفصل السابع: المحاسبة المالية

(بند ٤١)

تتم المحاسبة طبقاً لقائمة الأسعار المعتمدة من الطرفين والمرفقة بهذا العقد.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
هذا لا يحتاج إلى طريقة حساب	هذا البند واضح ومباشر و تكون المراجعة فقط إذا كان هناك تباين واضح بين المطالبات التي تستخدمها المستشفى وبين هيئة التأمين الصحي.

(بند ٤٢)

تتم المحاسبة على الخدمات الموضحة بخطاب التحويل ويلتزم الطرف الثاني بتسجيل كافة تفاصيلها وبنودها ومستهلكاتها ومستلزماتها وما قد ينتج عنها من ممضاعفات بالملف الطبي للمريض مع البيانات والمعلومات الإكلينيكية الدالة على احتياج المريض الفعلي وللطرف الأول الحق في عمل المراجعة العشوائية على الملفات الطبية لمطابقة ما تم تقديمه للمرضى من خدمات، ولن يتم سداد قيمة أي خدمة غير مسجلة بملف المريض و يتم إضافة عقوبة.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا تم توثيق جميع المعلومات المطلوبة في السجلات الطبية ومطابقتها للمطالبة، يكون المعيار مطبق كلياً.• إذا ثبت أن واحد أو أكثر من السجلات الطبية لم يتم توثيق جميع المطالبات، أو إذا كانت الوثائق في السجلات الطبية لا تتطابق مع المطالبة، يعتبر المعيار غير مطبق.	يتم ذلك من خلال مراجعة السجلات الطبية. وينبغي على المراجعين اختيار ١٠ من المطالبات ومراجعتها للتحقق من صحة الوثائق التي في السجلات الطبية و يشمل جميع الشروط الواردة في الجملة الثانية من هذه المادة ومطابقة المطالبات.

(بند ٤٣)

يلتزم الطرف الثاني بعدم تحصيل أى مبالغ مالية من منتفعي التأمين الصحى غير المنصوص عليها بهذا العقد وملاحقه.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا لم يظهر أي دليل في الفواتير على أنها غير مناسبة للمستفيد، يكون المعيار مطبق كلياً.• إذا كان هناك دليل، حتى لو كان في بعض الأحيان، من أن الفواتير غير مناسبة يكون المعيار غير مطبق.	<p>وينبغي على المراجعين زيارة إدارة الحسابات بالمستشفى والسؤال عن أي فواتير خاصة بالمستفيدين. وينبغي عليهم مراجعة عينات عشوائية من فواتير المرضى للتأكد من عدم حدوث أى شىء غير ملائم بالفواتير. ("مراجعة للتأكد من تماثل الفواتير " حيث يطلب من المريض دفع الفرق بين مطالبة المستشفى وما يظهر من مطالبة هيئة التأمين)..</p>

(بند ٤٤)

يحدد الطرفان بالملاحق ما يلى:-

- الشكل النمطى للفاتورة.
- المستندات الداعمة للفاتورة الواجب إرفاقها.
- الفترات الزمنية لتقديم المطالبات والوقت المحدد لذلك.
- فترات السداد وطريقة السداد.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا توافرت فى كل الفواتير / المطالبات جميع العناصر المطلوبة في النماذج وتشمل جميع الوثائق الداعمة المطلوبة، يكون المعيار مطبق كلياً".• إذا كان هناك عدد قليل من الفواتير / المطالبات تفتقد إلى بعض العناصر (حوالى ٥ ٪) أو لا تشمل جميع الوثائق المطلوبة (وثائق مفقودة في أقل من ٥ في المئة)، يكون المعيار مطبق جزئياً.• إذا كان أكثر من ٥ ٪ من الفواتير / المطالبات تفتقد إلى بعض العناصر في النماذج أو لم تتضمن المستندات المطلوبة، يكون المعيار غير مطبق.	<p>ينبغي على المراجعين مراجعة عينة عشوائية من الفواتير / المطالبات وتحديد ما إذا كانت تلبى جميع الاحتياجات وتشمل جميع الوثائق الداعمة المطلوبة في الملاحق. وينبغي لها أيضاً تحديد ما إذا كان قدم الفاتورة / المطالبة في الإطار الزمني المطلوب.</p>

(بند ٤٥)

يلتزم الطرف الثانى بإعداد المطالبات ومراجعتها (فنياً ومالياً) ويتم تسليم المطالبة فى الوقت المحدد وطبقاً لقائمة المحتويات.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا قدمت المستشفى مطالبات دقيقة فى الوقت المناسب فى حوالى % ٩٥ أو أكثر من الحالات، يكون المعيار مطبق كلياً.• إذا قدمت المستشفى مطالبات دقيقة وفى الوقت المناسب فى ٨٥ إلى أقل من ٩٥ فى المئة من الحالات، يكون المعيار مطبق جزئياً.• إذا قدمت المستشفى مطالبات دقيقة وفى الوقت المناسب فى أقل من ٨٥ فى المئة من الحالات، أو إذا كان هناك أكثر من ١٠ فى المئة ليست كاملة أو دقيقة، يكون المعيار غير مطبق.	هذا يتطلب من هيئة التأمين الصحى أن يكون لديها مراجعة داخلية من إدارة المطالبات لتحديد إذا كانت المستشفى تتحقق فيها هذا الشرط.

(بند ٤٦)

يلتزم الطرف الأول بموعد محدد لإنهاء المراجعة الفنية والمالية للمطالبات وكذلك موعد محدد للسداد.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
لا يتم حساب هذا البند.	ينبغي على المراجعين مراجعة أي أدلة مكتوبة من أن المستشفى قد وافقت لهيئة التأمين الصحى على عملية تجهيز المطالبات والإطار الزمني للدفع.

(بند ٤٧)

يحق للطرف الأول عند الاقتضاء والضرورة طلب ملف المريض وكافة المستندات للمطابقة وطلب تفسيرات علمية من المختصين عن العلاج، وتسقط المطالبة ما لم يوافق بالرد خلال أسبوعين.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
لا يتم حساب هذا البند. إلا: <ul style="list-style-type: none">• إذا وافقت المستشفى على جميع مطالب هيئة التأمين الصحى، يعتبر المعيار مطبق كلياً.• إذا رفضت المستشفى أي طلب لهيئة التأمين الصحى، يعتبر المعيار غير مطبق.	تتم مراجعة هذا البند فقط إذا رفضت المستشفى طلب هيئة التأمين الصحى.

(بند ٤٨)

يلتزم الطرف الأول في حالة وجود خلاف جزئي على المطالبة بسداد القيمة المتفق عليه من المطالبة وإرجاء الباقي فقط لحين تسويته ويتم تشكيل لجنة مشتركة ربع سنوية من الطرفين لبحث وتسوية هذه الخلافات.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
	وهذا من شأنه أن يخضع لمراجعة هيئة التأمين الصحي الداخلية إلا إذا ادعت أحد المستشفيات أن التأمين الصحي قد فشل في سداد جزئي على النحو المنصوص عليه في هذه المادة.

الفصل الثامن: المراجعة والتدقيق

(بند ٤٩)

للمطرف الأول الحق في المراجعة والتدقيق قبل إبرام العقد للتأكد من استيفاء شروط التعاقد من حيث استكمال الفريق الطبي المؤهل وتوافر التجهيزات المناسبة ووجود آليات واضحة لإدارة شئون منتفعي الطرف الأول وذلك لتحديد الخدمات التي يتم التعاقد عليها مع الطرف الثاني.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
ينبغي لفريق المراجعين الإبلاغ عن أي قضايا تثير مخاوف حول سلامة المرضى، نقص في عملية تحسين الجودة، أو أي قصور في عدد الموظفين، المعدات، واللوازم. ويقع عاتق القرار النهائي على مكتب هيئة التأمين الصحي.	ينبغي أن تتم المراجعة من قبل كل فريق المراجعين ويركز على ضمان أنه قد تم تلبية جميع شروط العقد. والقصد من ذلك هو تحديد ما هي الخدمات التي ستلتزم المستشفى بتقديمها.

(بند ٥٠)

للمطرف الأول الحق في المراجعة والتدقيق أثناء سريان العقد للتأكد من استمرار استيفاء الطرف الثاني لبند العقد وله أيضا " أن يقوم بالمراجعة والتدقيق في الحالات التي يرى فيها لزوم لذلك.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
• إذا كانت مراجعة شاملة، سوف يتم تقييم جميع المعايير في هذا الدليل وحسابها. • إذا كانت مراجعة محددة تتعلق بقضية واحدة، (أو قضايا قليلة) لا يلزم الحساب، ولكن المراجع أو الفريق يجب أن يقدم تقريرا إلى هيئة التأمين الصحي بتفاصيل نتائجها وتوصياتها.	يمكن أن تتم هذه المراجعات من قبل فريق المراجعين بأكمله إذا كانت هناك حاجة لتقييم شامل لقدرة المستشفى المستمر للوفاء بالتزاماتها التعاقدية، أو من قبل مراجع فردي إذا كان أساس التقييم على قضية واحدة (مثل حادث سلبي).

(بند ٥١)

للطرف الأول الحق في تكليف طبيب من قبله للمرور على مرضاه لدى الطرف الثاني ويكون له الحق في الإطلاع على ملفاتهم الطبية للتحقق من التزام الطرف الثاني بتقديم الرعاية الطبية طبقاً للمعايير المتفق عليها ويتم ذلك بالتنسيق مع مسؤولي الطرف الثاني.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
تكون طريقة المراجعة فقط إذا تم تحديد واحد أو أكثر من المعايير أو شروط العقد التي لم يتم الوفاء بها. في هذه الحالة، يشمل ويتضمن تقرير المراجعين تلك المعايير أو متطلبات العقد وحسابهم.	مطلب هذا البند للمراجعة لا يخضع للمراجعين. ومع ذلك، عندما تمارس هيئة التأمين الصحي هذا الحق، يجب أن يقدم الطبيب المراجع تقريراً خطياً.

(بند ٥٢)

للطرف الأول بناءً على ما يتكشف له أثناء المراجعة والتدقيق أن يتخذ ما يراه من إجراءات لحماية سلامة منتفعيه مثل طلب خطة تصحيحية عاجلة أو إيقاف التعامل مؤقتاً أو إنهاء التعاقد.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
هذا البند لا يخضع للمراجعة.	وبما أن هذا هو حق حصري لهيئة التأمين الصحي، فهي لا تخضع للمراجعة ما لم ترفض المستشفى للأمتثال.

(بند ٥٣)

يلتزم الطرف الأول بعدم الإفصاح عن نتائج المراجعات لأي طرف ثالث ما لم يكن ذلك بطلب من النيابة العامة أو جهات تحكيم.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
هذا البند لا يخضع للمراجعة.	هذا البند من شأنه أن يخضع لمراجعة هيئة التأمين الصحي الداخلية إلا إذا كانت هناك مزاем بأن التأمين الصحي قد كشفت بشكل غير لائق نتائج المراجعين.

معايير المستشفيات:

معايير حقوق المرضى

حقوق المرضى ١:

توافر سياسات وإجراءات تحدد على أقل تقدير حقوق المريض التالية:

- حقوق المرضى ١, ١: الحقوق التي تحدها اللوائح والقوانين.
- حقوق المرضى ١, ٢: الحق في الحصول على الرعاية إذا كانت متوفرة في المستشفى.
- حقوق المرضى ١, ٣: الحق في معرفة اسم الطبيب المعالج، الطبيب المشرف و/أو الطبيب المسئول.
- حقوق المرضى ١, ٤: الحق في الحصول على الرعاية التي تحترم قيم المريض ومعتقداته الشخصية.

- حقوق المرضى ١,٥: الحق في معرفة القرارات المتعلقة برعايتهم والمشاركة في اتخاذها .
- حقوق المرضى ١,٦: الحق في رفض الرعاية وعدم الاستمرار في العلاج.
- حقوق المرضى ١,٧: الحق في الأمن والخصوصية الشخصية والسرية والكرامة.
- حقوق المرضى ١,٨: الحق في تلقي العلاج الملائم للآلام.
- حقوق المرضى ١,٩: الحق في تقديم شكوى أو اقتراح دون خوف من التعرض للاضطهاد.
- حقوق المرضى ١,١٠: الحق في معرفة أسعار الخدمات والإجراءات.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none"> • إذا كان هناك قائمة مكتوبة تشمل كل متطلبات حقوق المرضى من حقوق مريض ١,١ - ١,١٠، يعتبر المعيار مُطبق كلياً. • أما إذا كانت القائمة لا تشمل كل المتطلبات من حقوق المريض ١,١ - ١,١٠، يعتبر المعيار غير مطبق. 	<p>يقوم فريق المراجعة بمراجعة قائمة حقوق المرضى و التأكد من أن هذه القائمة منتشرة في أماكن ظاهرة بالمنشأة.</p>

حقوق المرضى 3:

حقوق المرضى يجب أن تكون واضحة ومعلنة للمرضى وفريق العمل.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none"> • إذا كانت حقوق المرضى معلنة أو ظاهرة، يعتبر المعيار مُطبق كلياً. • أما إذا كانت غير ظاهرة، يعتبر المعيار غير مطبق. 	<p>يتم مراجعة هذا المعيار بالملاحظة حيث يقوم فريق المراجعة بالبحث عن لافتات مرئية توضح أن هذه القائمة ظاهرة لمتبردي المنشأة.</p>

حقوق المرضى ١٤:

يتم أخذ إقرار عام بموافقة المريض عند دخوله المستشفى للحصول على الخدمة.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none"> • إذا كانت حقوق المرضى معلنة أو ظاهرة، يعتبر المعيار مُطبق كلياً. • أما إذا كانت غير ظاهرة، يعتبر المعيار غير مطبق. 	<p>يتم مراجعة هذا المعيار بالملاحظة حيث يقوم فريق المراجعة بالبحث عن لافتات مرئية توضح أن هذه القائمة ظاهرة لمتبردي المنشأة.</p>

حقوق المرضى ١٦:

توجد بالمستشفى قائمة بالإجراءات أو أنواع العلاج التي تتطلب أخذ إقرار المريض بالعلم و تشمل القائمة ما يلي:

- حقوق المرضى ١٦,١: التداخلات الجراحية.
- حقوق المرضى ١٦,٢: التخدير /المعتدل أو العميق.
- حقوق المرضى ١٦,٣: استخدام الدم.
- حقوق المرضى ١٦,٤: الإجراءات أو العلاج الذي ينطوي على خطورة عالية (على سبيل المثال وليس الحصر العلاج الكهربي، العلاج الإشعاعي، العلاج الكيماوي).

- حقوق المرضى ١٦,٥: تدخلات تنظيم الأسرة.
- حقوق المرضى ١٦,٦: البحث.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none"> • إذا كان هناك دليل أن كل الإجراءات و العلاجات المشار إليها بالمعايير حقوق مريض ١٦,٦ - ١٦,٦ تحتاج لإقرار لاموافقة بالعلم، يعتبر المعيار مُطبق كلياً. أما إذا لم يكن، يعتبر المعيار غير مطبق. 	<p>يقوم المراجعين بمراجعة قائمة مكتوبة لهذه الإجراءات و التي تحتاج موافقة المريض بالعلم.</p>

تحسين الأداء:

العملية و التصميم:

تحسين الأداء ١:

يُشارك مجلس الإدارة و مدير المستشفى و رؤساء الأقسام مشاركة فعالة في التخطيط و متابعة تحسين الأداء و سلامة المريض و إدارة المخاطر.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none"> • إذا كان الأعضاء المشار إليهم أعضاء باللجنة و توجد أدلة تفيد حضورهم ٧٥% على الأقل من الاجتماعات، يعتبر المعيار مُطبق كلياً. • أما إذا كان هناك رئيس قسم واحد ليس عضواً باللجنة، يعتبر المعيار مطبق جزئياً. • وإذا كان أكثر من رئيس قسم واحد أو أياً منهم حضروا أقل من ٧٥% من الاجتماعات (بدون عذر مسبق) يعتبر المعيار غير مطبق. 	<p>يقوم المراجعين بمراجعة الخطة (تحسين الأداء ٢,١) و على الأقل محاضر اجتماعات اللجنة لأخر ستة أشهر لتحديد ما إذا كان و مدير المستشفى و رؤساء الأقسام أعضاء باللجنة و يحضرون الاجتماعات بصفة دورية.</p>

تحسين الأداء ٢:

توجد خطة لتحسين الأداء و سلامة المريض و إدارة المخاطر و التي تُحدد على الأقل ما يلي:

- تحسين الأداء ٢,١: عضوية لجان تحسين الأداء و سلامة المريض و إدارة المخاطر.
- تحسين الأداء ٢,٢: سلطات اللجنة.
- تحسين الأداء ٢,٣: مواصفات وضع الأولويات.
- تحسين الأداء ٢,٤: وصف المنهج المُستخدم.
- تحسين الأداء ٢,٥: تدفق المعلومات و معدل تكرار رفع التقارير.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none"> • إذا كان هناك خطة و تشمل متطلبات تحسين الأداء ٢,١ – ٢,٥، يُعتبر المعيار مُطبق كلياً. • أما إذا كان هناك خطة و لكن لا تشمل متطلبات تحسين الأداء، يعتبر المعيار مطبق جزئياً. • وإذا لم يوجد خطة أو إذا شملت أقل من ثلاث متطلبات لتحسين الأداء ٢,١ – ٢,٥، يعتبر المعيار غير مطبق. 	يقوم المراجعين بمراجعة الخطة.

تحسين الأداء ٣:

توجد لجنة /لجان لتحسين الأداء وسلامة المريض وإدارة المخاطر.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none"> • إذا كان هناك لجنة لتحسين الجودة و سلامة المرضى ولها رئيس و يتم عقد إجتماع على الأقل كل شهرين، يُعتبر المعيار مُطبق كلياً. • أما إذا لم يوجد لجنة أو أن الإجتماعات تتم أكثر من شهرين أو لا يوجد رئيس يتم إعتبار المعيار غير مطبق. 	إيما توجد لجنة أو لا، و على الأقل يجتمعون كل شهرين أو لا. تحديد من هو رئيس اللجنة.

تحسين الأداء ٤:

يعين رئيس اللجنة /لجان تحسين الأداء وسلامة المريض وإدارة المخاطر.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none"> • إذا كان هناك لجنة لتحسين الجودة و سلامة المرضى ولها رئيس و يتم عقد إجتماع على الأقل كل شهرين، يُعتبر المعيار مُطبق كلياً. • أما إذا لم يوجد لجنة أو أن الإجتماعات تتم أكثر من شهرين أو لا يوجد رئيس يتم إعتبار المعيار غير مطبق. 	إيما توجد لجنة أو لا، و على الأقل يجتمعون كل شهرين أو لا. تحديد من هو رئيس اللجنة.

تحسين الأداء ٥:

العضوية متعددة الأقسام وتضم أعضاء من فريق الأطباء والمرضات وممثلين عن الإدارات الأخرى ومنسق تحسين الأداء.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none"> • إذا كان الأعضاء يمثلوا الأطباء، التمريض، منسق الجودة و الأقسام الإكلينيكية و المساعدة، يُعتبر المعيار مُطبق كلياً. • أما إذا كان التمثيل يفتقد لبعض الأقسام و لكنه يشمل رؤساء أقسام طبية و تمريضية و منسق الجودة يتم إعتبار المعيار مُطبق جزئياً. • إذا لم يشترك التمريض أو منسق الجودة أو لا يسمح لغير الأطباء بالتصويت فيتم إعتبار المعيار غير مطبق. 	<p>يجب أن تتضمن خطة تحسين الجودة أو محاضر الإجتماعات تحديد عضوية اللجان. على المراجعين التأكد أنه على الأقل رؤساء أقسام طبية و تمريض و منسق الجودة أعضاء باللجنة. يوجد تمثيل مناسب للأقسام الأخرى الإكلينيكية و خدمات المساعدة مثل الصيدلية، التحكم في العدوى، إدارة المنشأة، خدمات التغذية و غيره للتأكد من ان التمثيل المتعدد حقيقي. مع العلم أنه لا يمكن أن تكون لجنة أطباء فقط. و للمراجع أن يقرر ما إذا كانت العضوية ممثلة على نحو كاف. حيث أن المغزى من متعدد التمثيل لا يعني أن غير الأطباء لا يشتركون.</p>

تحسين الأداء 6:

للجنة/اللجان شروط مرجعية تتضمن ما يلي:

١. ضمان مشاركة كل الأقسام.
٢. وضع أولويات المستشفى العريضة التي تتطلب تحسين.
٣. ضمان القيام بكافة القياسات المطلوبة بما في ذلك معدل تكرار جمع البيانات.
٤. مراجعة تحليل البيانات المجمعة.
٥. اتخاذ اللازم حيال ما تم اكتشافه من مشاكل تحسين الأداء أو سلامة المريض.
٦. رفع تقارير بالمعلومات لكلا من القيادات وأعضاء فريق العمل.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none"> • إذا توفرت شروط المرجعية و كانت تشمل متطلبات المعايير تحسين أداء ١، ٦، ٦، ٦، يُعتبر المعيار مُطبق كلياً. • أما إذا فقدت أحد الشروط، فيتم إعتبار المعيار غير مطبق 	<p>يجب على المراجعين مراجعة شروط مرجعية اللجنة أو اللجان.</p>

تحسين الأداء ٧:

تجتمع لجنة /لجان تحسين الأداء وسلامة المريض وإدارة المخاطر مرة على الأقل كل شهر.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا اجتمعت اللجنة مرة على الأقل شهرياً، يُعتبر المعيار مُطبق كلياً.• أما إذا لم تجتمع شهراً واحداً فقط، يُعتبر المعيار مُطبق جزئياً• أما إذا لم تجتمع خلال شهرين أو أكثر، فيتم إعتبار المعيار غير مطبق.	يجب على المراجعين مراجعة محاضر إجتماعات اللجنة أو اللجان عن الأثني عشر شهر الماضية لمعرفة أنه يجتمعون مرة واحدة على الأقل شهرياً.

تحسين الأداء ٨:

خطة/خطط تحسين الأداء وسلامة المريض وإدارة المخاطر تُنفذ في جميع أرجاء المؤسسة.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا كانت خطط تحسين الجودة وسلامة المرضى وإدارة المخاطر مُطبقة بأنحاء المستشفى و يوجد تنسيق للأنشطة بين مكونات مراقبة و تحسين الجودة، يُعتبر المعيار مُطبق كلياً.• أما إذا لم يكن هناك خطة موافق عليها و مُطبقة، فيتم إعتبار المعيار غير مطبق.	يجب على المراجعين مراجعة خطط تحسين الجودة وسلامة المرضى وإدارة المخاطر.

تحسين الأداء ٩:

يوجد منسق تحسين جودة مؤهل ومكلف.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• يحتاج لبعض آراء المراجعين لتحديد أي اللجان التي يجب أن يكون منسق الجودة عضواً بها.• إذا وافق المراجعين على أن هذه اللجان مناسبة و إذا توفر منسق للجودة مع التوصيف الوظيفي المناسب، يُعتبر المعيار مُطبق كلياً.• أما إذا لم يكن المنسق عضواً بلجنة واحدة (حسب رأي المراجعين) يتم إعتبار المعيار مُطبق جزئياً. و إذا كانت هناك أكثر من لجنة (حسب رأي المراجعين) لا يشترك بها منسق الجودة، فيتم إعتبار المعيار غير مطبق.	ذلك واضح و مباشر. إما هناك منسق تحسين جودة مكلف لتنسيق أنشطة تحسين الجودة و يحضر الإجتماعات المناسبة أو لا يوجد منسق.

تحسين الأداء ١١:

يوجد توصيف وظيفي مكتوب لمنسق تحسين الأداء.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا توفر لمنسق للجودة توصيف وظيفي مكتوب، يُعتبر المعيار مُطبق كلياً.• أما إذا لم يكن مكتوب، فيتم إعتبار المعيار غير مطبق .	ذلك واضح و مباشر. إما هناك منسق تحسين جودة مكلف لتنسيق أنشطة تحسين الجودة و يوجد توصيف وظيفي مكتوب. على الرغم من أن المستشفى ممكن أن يكون لديها منسق للجودة و آخر لسلامة المرضى و آخر لإدارة المخاطر عندئذ يجب مراجعة التوصيف الوظيفي لكل منهم.

تحسين الأداء ١٢:

يشارك الأطباء في أنشطة تحسين الأداء.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
يجب إفتراض أن هذا المعيار مُطبق كلياً إلا إذا أتفق فريق المراجعين أن ذلك لا يتم و أن المشاركة ضعيفة.	يجب على المراجعين مراجعة محاضر إجتماعات اللجنة/ اللجان لتحديد مدي حضور و مشاركة الأطباء. و يجب عليهم مراجعة خطط تحسين الجودة لتحديد إذا كان الأطباء يُشاركون بفعالية. و يعتمد ذلك على رأي المراجعين.

تحسين الأداء ١٣:

تشارك الممرضات في أنشطة تحسين الأداء.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
يجب إفتراض أن هذا المعيار مُطبق كلياً إلا إذا أتفق فريق المراجعين أن ذلك لا يتم و أن المشاركة ضعيفة.	يجب على المراجعين مراجعة محاضر إجتماعات اللجنة/ اللجان لتحديد مدي حضور و مشاركة التمريض. و يجب عليهم مراجعة خطط تحسين الجودة لتحديد إذا كان التمريض يُشارك بفعالية. و يعتمد ذلك على رأي المراجعين.

تحسين الأداء ١٤:

يشارك غيرهم من فريق العمل في أنشطة تحسين الأداء.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
يجب إفتراض أن هذا المعيار مُطبق كلياً إلا إذا أتفق فريق المراجعين أن ذلك لا يتم و أن المشاركة ضعيفة.	يجب على المراجعين مراجعة محاضر إجتماعات اللجنة/ اللجان لتحديد مدي حضور و مشاركة أعضاء آخرين (بناءً على تحديد العضوية بالخطة – معيار تحسين الأداء ٥). و يجب عليهم مراجعة خطط تحسين الجودة لتحديد إذا كان الآخرون يُشاركون بفعالية. و يعتمد ذلك على رأي المراجعين.

جمع البيانات وقياس الأنشطة

يتم تحديد المؤشرات ومتابعتها لكافة العمليات ذات الدلالة و تشمل:

- تحسين الأداء ١٨ : متابعة أوقات الانتظار.
- تحسين الأداء ١٩ : متابعة تقييم وإعادة تقييم المريض.
- تحسين الأداء ٢٠ : متابعة التداخلات الجراحية .
- تحسين الأداء ٢١ : متابعة استخدام التخدير وتسكين الألم المتوسط والعميق.
- تحسين الأداء ٢٢ : متابعة استخدام الأدوية.
- تحسين الأداء ٢٣ : متابعة استخدام الدم ومنتجاته.
- تحسين الأداء ٢٤ : متابعة سجل المريض الطبي بما في ذلك الإتاحة والمحتوى.
- تحسين الأداء ٢٥ : متابعة مكافحة العدوى والترصد ورفع التقارير.
- تحسين الأداء ٢٦ : متابعة أخطاء الأدوية والنتائج المعاكسة.

تحسين الأداء ٢٧ :

- متابعة استخدام العزل والتقييد.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا توفر دليل للمتطلبات من معايير تحسين الأداء ١٨ - ٢٧ بالإضافة للتقييم المطلوب بمعايير تحسين الأداء ٢٨-٣٠ مع تقييمات المعايير تحسين الأداء ٣٤-٣٨ ، يُعتبر المعيار مُطبق كلياً.• أما إذا كانت أي غير مُقيمه، فيتم إعتبار المعيار غير مُطبق	يجب على المراجعين مراجعة كلا من خطة و محاضر إجتماعات تحسين الجودة خلال اثني عشر شهر على الأقل.

المتابعة الإدارية

تحسين الأداء ٢٨ :

متابعة مدى التوافق مع القوانين واللوائح.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
	يجب أن تركز مراجعة الهيئة العامة للتأمين الصحي على تطابق المنشأة لمسئوليات التعاقد مع الهيئة، و هل يتم إتباع كل اللوائح و القوانين. ذلك يتم تقييمه تحت البند الأول من التعاقد.

تحسين الأداء ٢٩:

متابعة توقعات المرضى والأسرة وإرضائهم.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا تم إبلاغ نتائج إستطلاع رضاء المرضى و العائلات للهيئة العامة للتأمين الصحي بالإضافة للإجراءات التصحيحية الفعالة، يُعتبر المعيار مُطبق كلياً.• أما إذا تم إبلاغ نتائج إستطلاع رضاء المرضى و العائلات للهيئة العامة للتأمين الصحي و لكن لا يوجد أيًا من الإجراءات التصحيحية الفعالة يتم إعتبار المعيار مُطبق جزئياً.• وإذا لم يكن هناك نتائج للإستطلاع أو لم يتم إبلاغ الهيئة العامة للتأمين الصحي، فيتم إعتبار المعيار غير مطبق	<p>يجب على المراجعين مراجعة أي مستند يبين نتيجة إستطلاع رضاء المرضى و العائلات. على أن تُرسل النتائج للهيئة العامة للتأمين الصحي. يجب على المراجعين تقييم الإجراءات التصحيحية المُتخذة بناءً على نتائج الإستطلاع.</p>

تحسين الأداء ٣٠:

متابعة شكاوى المرضى.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا توفرت أدلة موثقة توضح الإجراءات المناسب تجاه شكوي شخصية مع جمع بيانات وتحليلها خاصة بالشكوي، يُعتبر المعيار مُطبق كلياً.• أما إذا توفرت أدلة موثقة توضح الإجراءات المناسب تجاه شكوي شخصية و لم يتوفر جمع بيانات أو تحليل خاص بالشكوي يتم إعتبار المعيار مُطبق جزئياً.• وإذا لم يكن هناك قياس لشكوي المريض، فيتم إعتبار المعيار غير مطبق.	<p>يجب على المراجعين مراجعة أي مستند يبين كيفية شكوي المريض (الشكوي الشخصية و جمع البيانات وتحليلها) و أن الإجراءات التصحيحية المُتخذة فعالة.</p>

تحسين الأداء ٣٥:

متابعة إدارة المخاطر.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
	<p>على الأقل يجب أن يشمل التقييم متطلبات معايير تحسين الأداء ٥٢-٦٢ و التي سيتم تقييمها و حسابها لاحقاً عند مراجعة هذه المعايير.</p>

تحسين الأداء ٣٦:

متابعة أداء فريق العمل والأداء المهني.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا توفرت أدلة موثقة توضح أن الأداء المهني يتم تقييمه، يُعتبر المعيار مُطبق كلياً.• وإذا لم يكن هناك أي دليل، فيتم إعتبار المعيار غير مطبق	يجب على المراجعين مراجعة عينة عشوائية من ملفات العاملين و على الأقل من الطاقم الطبي و التمريض. و من المهم التركيز على تقييم الأداء و ليس على الأمور الإدارية. راجع بند ١٢ من العقد.

تحسين الأداء ٣٧:

متابعة إدارة المرافق.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا توفر لدي المستشفى وسيلة لإدارة التشغيل، يُعتبر المعيار مُطبق كلياً.• وإذا لم يكن، فيتم إعتبار المعيار غير مطبق.	حيث أن أهمية إدارة التشغيل تُعد ذو أهمية مالية للمستشفى عنها للهيئة العامة للتأمين الصحي ، و مع ذلك فيجب على المراجعين تحديد أن لدي المستشفى برنامج لإدارة التشغيل و الذي يساعد على ضمان الرعاية المناسبة لمنتفعي التأمين الصحي.

تحليل البيانات

تحسين الأداء ٤٤:

يراجع أداء أفراد فريق العمل عندما تشير نتائج أنشطة تحسين الجودة إلى ذلك.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا توفر أدلة لكل العاملين تفيد تقييم الأداء الإكلينيكي بكل الأقسام، يُعتبر المعيار مُطبق كلياً.• إذا كان هناك قسمين أو أقل لا يتم تقييم بهم، يُعتبر المعيار مُطبق جزئياً.• وإذا كان هناك ثلاث أقسام أو أكثر لا يتم تقييم بهم، فيتم إعتبار المعيار غير مطبق.	حيث أنه من المهم للهيئة العامة للتأمين الصحي أن تعلم أن لدي المستشفى نظام لتقييم الأداء الإكلينيكي للعاملين بها (أطباء و تمريض). لذا يجب على المراجعين مراجعة هذا النظام و البحث عن أدلة لذلك. ربما يُعتبر التقييم السنوي للأداء لمعرفة أن الموظف حسن و لكن لهذا المعيار لا بد من وجود أدلة تفيد تقييم الأداء الإكلينيكي الفعلي.

تحسين الأنشطة

تحسين الأداء ٤٨:

تُدون المنشأة أوجه التحسين.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا توفر دليل موثق لتحسين الأداء، يُعتبر المعيار مُطبق كلياً.• إذا كان هناك دليل أو اثنتين للتحسين، يُعتبر المعيار مُطبق جزئياً.• وإذا لم يكن هناك أي دليل، فيتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	يجب على المراجعين مراجعة محاضر إجتماعات اللجنة/اللجان لأخر اثني عشر شهراً لتحديد دليل موثق للتحسين. و إذا لم يتوفر دليل للتحسين فيفترض أن برنامج تحسين الأداء غير فعال.

تحسين الأداء ٥١:

المعلومات من تحسين الأداء وتقييم الخدمات تتاح للمجتمع وغيره من العملاء المحددين.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا توفر دليل للنجاح وشارك به الهيئة العامة للتأمين الصحي، يُعتبر المعيار مُطبق كلياً.• وإذا لم يكن هناك أي دليل أو أي مشاركة، (معيار تحسين الأداء ٤٨) فيتم إعتبار المعيار غير مُطبق. .	يجب على المراجعين البحث عن أي معلومات (مثل التقارير) التي تعتبر دليل لنتائج برنامج التحسين بالمشاركة مع الهيئة العامة للتأمين الصحي.

إدارة المخاطر

تحسين الأداء ٥٢:

يوجد برنامج لإدارة المخاطر ويضم ما يلي:

١. تعريف مجال إشراف البرنامج.
٢. الإجراءات المحددة والمدونة للاستجابة لأوجه فشل العمليات أو النظام.
٣. الاحتفاظ بالمعلومات الحقيقية من أجل ما يتبع ذلك من تحليل.
٤. إجراءات محددة ومدونة لرفع تقارير عن أوجه فشل العمليات أو النظام.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا توفرت متطلبات المعايير تحسين الأداء ٥٢-٦٢، يُعتبر المعيار مُطبق كلياً.• وإذا لم يكن، فيتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	هذه أولي مسؤوليات الهيئة العامة للتأمين الصحي تجاه منتفعي التأمين لضمان أمان الخدمة لذا المعايير تحسين الأداء ٥٢-٦٢ تعتبر معايير حرجة.

تحسين الأداء ٥٣:

يوجد سياسات و إجراءات تحدد نظام رفع تقرير عن واقعة ويتضمن ذلك على الأقل ما يلي:

- قائمة بالوقائع التي يمكن رفع تقارير عنها وأوجه الخلل القريبة.
- الأشخاص المسؤولين عن تقديم التقارير.
- كيف يتم التحري عن الوقائع ومتى يتم ذلك ومن يقوم به.
- خطة الخطوات الإصلاحية والمسؤوليات المُوكلة.

تحسين الأداء ٥٤:

يوجد سياسات و إجراءات تحدد معايير و عملية التحليل المكثف عندما تقع أحداث غير متوقعة ذات دلالة واتجاهات ومتغيرات غير مرغوب فيها.

الأحداث ذات الدلالة التي يجب تحليلها تتضمن:-

- تحسين الأداء ٥٥: يُحلل هروب المريض.
- تحسين الأداء ٥٦: يحلل انتحار المريض ومحاولته الانتحار وعنفه .
- تحسين الأداء ٥٧: يحلل معدل الوفيات ونسبة انتشار الأمراض غير المتوقع، بما في ذلك ما ينتج عن العدوى المكتسبة من المؤسسة.
- تحسين الأداء ٥٨: تُحلل تفاعلات نقل الدم المزممة.

- تحسين الأداء ٥٩: تُحلل وقائع التخدير وتسكين الألم التي تسبب أذى للمريض.
- تحسين الأداء ٦٠: تُحلل الاختلافات ذات الدلالة بين التشخيص قبل الجراحة والتشخيص بعد الجراحة بما في ذلك نتائج الباثولوجي الجراحية.
- تحسين الأداء ٦١: تُحلل التفاعلات العكسية للأدوية ذات الدلالة والتي تسبب أذى للمرضى.
- تحسين الأداء ٦٢: تُحلل أخطاء الأدوية ذات الدلالة التي تسبب أذى للمرضى.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none"> • إذا توفر دليل موثق لطريقة التحليل للحوادث المذكورة بالمعايير تحسين الأداء ٥٢ - ٦٢، يُعتبر المعيار مُطبق كلياً. بالرغم أنه إذا حدث الحادث يتم إعتباره مُطبق كلياً مع توفر توثيق للتحليل و النتائج و خطوات التصحيح بالإضافة لإرسالها للهيئة العامة للتأمين الصحي. • إذا كان هناك عينه من الأدلة و لم يتم إبلاغ الهيئة العامة للتأمين الصحي، يُعتبر المعيار مُطبق جزئياً. • وإذا لم يكن هناك أي دليل للتحليل لكل الأحداث المبينة بالمعايير تحسين ٥٥ - ٦٦، أو وُجد حادث و لم يتم تحليله، فيتم إعتبار المعيار غير مُطبق. 	<p>ذلك من أهم المسائل الخاصة بسلامة المريض للتأمين الصحي. لذا يجب على المراجعين التأكد من وجود دليل موثق لطريقة التحليل للحوادث المذكورة بالمعايير تحسين الأداء ٥٢ - ٦٢. فإذا حدث أي حادث منها فلا بد من وجود تحليل و تقارير للهيئة العامة للتأمين الصحي (أنظر البند رقم ٢٠ من العقد).</p>

رعاية المرضى

الحصول على الخدمة والدخول:

دخول المريض ١:

يحصل المرضى على الخدمات بناء على احتياجاتهم الصحية و رسالة المستشفى ومواردها.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none"> • إذا توفرت وسائل واضحة تسمح بالحصول على الخدمات يتم إعتباره مُطبق كلياً. • وإذا لم يكن هناك وسائل تُحدد توفير المستشفى لإحتياجات المريض أو أن هناك إختلاف بين خدمات منتفعي التأمين و غيرهم، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق. 	<p>يجب على المراجعين مراجعة سياسات الدخول و الفرز و تقييم ما إذا كان حددت المستشفى بوضوح الخدمات المطلوبة لتقديمها. راجع متطلبات البند ٨ بالعقد.</p>

دخول المريض ٤:

فترات الانتظار للحصول على الخدمات تتماشى مع احتياجات المجتمع.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا توفرت بيانات لوقت الإنتظار شاملة منتفعي التأمين الصحي و تم إبلاغ التأمين الصحي عنها و موضحا الإجراءات المناسبة التي إئخذت لذلك يتم إعتبره مُطبق كلياً.• إذا توفرت بيانات لوقت الإنتظار شاملة منتفعي التأمين الصحي و لم يتم إبلاغ التأمين الصحي عنها يتم إعتبره مُطبق جزئياً.• إذا لم يتوفر بيانات لوقت الإنتظار شاملة منتفعي التأمين الصحي أو لم يتم إبلاغ التأمين الصحي عنها أو لم يتم إتخاذ الإجراءات المناسبة، يتم إعتبر المعيار غير مُطبق.	<p>يجب على المراجعين مراجعة بيانات مكتوبة توضح رضاء منتفعي التأمين الصحي لزمان الإنتظار و أن هناك تقييم للمؤمن و يتم إبلاغ التأمين الصحي به مع إتخاذ الإجراء المناسب ودعماً بالبيانات (مثل وقت الإنتظار بالطوارئ أو العمليات). راجع أيضاً معيار تحسين الأداء ٢٩.</p>

دخول المريض ٤:

يتم تنسيق تقديم الرعاية الطبية لكافة المرضى بين أماكن الخدمات الإكلينيكية المختلفة.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• يفترض تقييم هذا المعيار مُطبق كلياً إلا إذا وجد فريق المراجعة عجز أو خلل خطير في التواصل بين الوحدات، تأخير زائد أو أن منتفعي التأمين الصحي ليس لهم نفس الأولوية للحصول على الخدمات مثل الآخرين .• إذا توفرت أيّاً من المذكور عاليه، يتم إعتبر المعيار غير مُطبق.	<p>ذلك من أهم المسائل خصوصاً لضمان فعالية إدارة الحالات. لذا يجب على المراجعين البحث عن تأخير لأداء الفحوصات التشخيصية أو إستجابة الإستشاريين ووجود جولات متعددة الأقسام (عند الحاجة).</p>

إدارة الأدوية

معايير عامة

إدارة أدوية ١:

تنوافق ممارسات الصيدلية و استخدام الأدوية مع القوانين واللوائح.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا كانت جميع اللوائح و القوانين متطابقة يتم إعتبر المعيار مُطبق كلياً.• إذا لم يكن، يتم إعتبر المعيار غير مُطبق	<p>يجب على المراجعين أن يطلعوا على اللوائح و القوانين. و يجب عليهم مراجعة سياسات إستخدامات الأدوية و تطابقها مع اللوائح و القوانين المُطبقة. و مقابلة مديري الصيدلية لمعرفة مدى تفهمهم للقانون.</p>

إدارة أدوية ٢:

يتواجد صيدلي يحمل ترخيص مزاولة طوال الوقت للإشراف على كافة الخدمات الصيدلانية.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا كان الصيدلي يُشرف على أنشطة الصيدلية و متواجد طوال الوقت يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا لم يكن يشرف على أنشطة الصيدلية أو غير متواجد طوال الوقت، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق	يجب على المراجعين مقابلة طاقم الصيدلية. معني التواجد إما بالمكان ذاته أو من خلال التليفون. لذا يجب على المراجعين مراجعة جدول الإستدعاء المكتوب و التأكد من أن هناك صيدلي بالإستدعاء في حالة عدم وجوده بالصيدلية ذاتها.

إدارة أدوية ٣:

توجد لجنة دواء و علاج متعددة الأنظمة لها شروط مرجعية محددة (مهام ومسؤوليات).

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا كانت هناك لجنة و التمثيل متعدد الأقسام و يجتمعون ربع سنوياً على الأقل و تحتفظ بمحاضر مكتوبة، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا كانت هناك لجنة و التمثيل متعدد الأقسام و لكن إجتمعت مرتين فقط السنة الماضية، يتم إعتبار المعيار مُطبق جزئياً.• إذا لم توجد لجنة أو التمثيل فقط للأطباء أو نادرأما تجتمع (مرة واحدة فقط السنة الماضية) أو لا يوجد محاضر مكتوبة، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	يجب على المراجعين مراجعة محاضر اللجنة و الوسيلة للتأكد من أن اللجنة تضم طبيب، ممرضة و صيدلي. توافر محاضر موثقة للإجتماعات و تتعقد الإجتماعات بربع سنوياً.

تمييز المريض:

إدارة أدوية ٥:

تتاح المعلومات الخاصة بالمريض للأطباء والصيدالدة والمرضات وتتضمن هذه المعلومات السن والنوع والتشخيص ونوع الحساسية والوزن والعلاج الحالي و نتائج الفحوصات المعملية ذات الصلة وأي بيانات مماثلة تتطلبها السياسة المتبعة للمشتريات واختيار الأدوية.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا كانت المعلومات المطلوبة موثقة بوضوح بالملف الطبي، وإذا توفرت وسيلة واضحة للصيدالدة و التمريض للإطلاع على هذه المعلومات، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا لم تتوفر سياسة لذلك و لكن المعلومات كاملة و متاحة، يتم إعتبار المعيار مُطبق جزئياً.• إذا لم توجد سياسة، أو عنصرين أو أكثر من تلك المعلومات لم يوثق، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	ذلك من أهم المسائل الخاصة بسلامة المريض حيث أن وجود هذه المعلومات يقلل الأخطاء الطبية. لذا يجب على المراجعين مراجعة الملفات الطبية لمعرفة ما إذا كانت تلك المعلومات موثقة، و كيفية توافرها للممرضات و الصيدالدة. يجب أيضاً مراجعة السياسة الخاصة بذلك و كيفية إتباعها.

الإختيار و الشراء

إدارة أدوية ٦:

يتم اختيار الأدوية وتأمينها طبقاً للقوانين واللوائح والسياسات والإجراءات.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
	لقد تم فعلاً قياسه بالبند رقم ١٦ بالعقد.

إدارة أدوية ٧:

توافر سياسات وإجراءات تحدد عملية اختيار الأدوية وشراؤها، ويتضمن ذلك أوقات غلق الصيدلية.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا توفرت السياسات و الإجراءات المتعلقة بشراء الأدوية و كانت مُطبقة، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا توفرت السياسات و الإجراءات المتعلقة بشراء الأدوية و لم تكن مُطبقة ، يتم إعتبار المعيار مُطبق جزئياً• إذا لم توجد سياسة، أو إجراء، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	يجب على المراجعين مراجعة السياسات و مقابلة طاقم الصيدلية و التمريض لمعرفة كيفية تطبيق السياسات و الإجراءات.

إدارة أدوية ٨:

يتم اعتماد قائمة الأدوية الأساسية أو قائمة الدواء التي تضعها المستشفى وتُرتب تبعاً للاسم العلمي.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا توفرت السياسات و الإجراءات المتعلقة بشراء الأدوية و كانت مُطبقة، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا توفرت السياسات و الإجراءات المتعلقة بشراء الأدوية و لم تكن مُطبقة ، يتم إعتبار المعيار مُطبق جزئياً• إذا لم توجد سياسة، أو إجراء، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق .	يجب على المراجعين مراجعة السياسات و مقابلة طاقم الصيدلية و التمريض لمعرفة كيفية تطبيق السياسات و الإجراءات.

إدارة أدوية ١٢:

توجد قائمة بالأدوية عالية الخطورة والمتشابهة في الشكل أو النطق.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا توفرت قائمة لمثل هذه الأدوية و موزعه و معلنه بالصيدلية، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا لم توجد قائمة أو غير مستكملة أو غير موزعه، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	ذلك من أهم المسائل الخاصة بسلامة المريض لذا يجب على المراجعين التأكد من أن المستشفى قد وضعت قائمة بالأدوية عالية الخطورة والمتشابهة في الشكل أو النطق وقد نشرت تلك القائمة للطاقم الطبي و التمريض و موجودة بوضوح بالصيدلية. و يجب على المراجعين سؤال الطبيب و الممرضة ليريهم تلك القائمة و ما إذا كانت مُعلقة بشكل واضح بالصيدلية.

إدارة أدوية ١٥:

توجد عمليات محددة لمنع الأخطاء المتعلقة بالأدوية عالية الخطورة والمركزة والمتشابهة في الشكل أو النطق.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا "حسب رأي فريق المراجعة" توفرت وسائل مناسبة للتأكد من الإستخدام الآمن لمثل هذه الأدوية الخطرة، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• حيث أنه يُمثل خطورة على سلامة المريض فإن وجد الفريق أي شيء يؤثر على الإستخدام الآمن لهذه الأدوية الخطرة، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	ذلك من أهم المسائل لذا يجب على المراجعين تحديد مايلي: الأملاح المتأينة المركزة (إلكتروليت) مثل كلوريد البوتاسيوم أنها ليست محفوظة بوحدات المرضى أو أنها معنونة بملصق توضيحي مثل أكواد الألوان المختلفة للأدوية عالية الخطورة والمتشابهة في الشكل أو النطق مع تخزينها في أماكن منفصلة عن بعضها و تقوم الصيدلية بالتأكد من أوامر تلك الأدوية لذا سيتطلب رأي المراجع لمعرفة أن هذه الإجراءات تضمن سلامة إستخدامات تلك الأدوية.

إدارة أدوية ٢١:

يجب توافر أدوية الطوارئ جاهزة في كافة الأوقات.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا توفرت أدوية الطوارئ بكل الأماكن الحرجة و مؤمنة، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا لم تكن متاحة في مكان واحد "حسب رأي المراجعين"، يتم إعتبار المعيار مُطبق جزئياً.• وإذا لم تكن متاحة في أكثر من مكان أو لم تكن مؤمنة، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	يجب على المستشفى تحديد أماكن خاصة تكون فيها أدوية الطوارئ متاحة مثل (الطوارئ، الرعاية المركزة، غرفة الغيارات، الأشعة، و غيرها) يجب على المراجعين أثناء زيارة هذه الأماكن التأكد من أن هذه الأدوية مؤمنة و متاحة.

الوصف /الطلب والتدوين

إدارة أدوية ٢٦:

توافر سياسات وإجراءات تحدد الوصف /الطلب والتدوين الآمن ويشمل على الأقل ما يلي:

(١) مكان كتابة طلبات الأدوية بشكل موحد في السجل الصحي.

(٢) تعريف الطلب الكامل.

(٣) متطلبات الوضوح.

(٧) الخطوات التي يجب اتخاذها إذا كانت الوصفات /الطلبات غير كاملة وغير واضحة وغير مقرأه.

(٨) ضرورة توقيع واصف الدواء.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا توفرت السياسات و الإجراءات المطلوبة للمعايير ٢٦,١ - ٢٦,٨ وكانت مطبقة، يتم اعتبار المعيار مطبق كلياً.• إذا توفرت السياسات و الإجراءات المطلوبة للمعايير ٢٦,١ - ٢٦,٨، و لكن واحدة فقط لم تكن مطبقة"، يتم اعتبار المعيار مطبق جزئياً.• وإذا لم تتوفر أي سياسة أو إجراء أو كان اثنين أو أكثر غير مطبق، يتم اعتبار المعيار غير مطبق.	<p>حيث أنه يتم استخدام الأدوية في الأماكن عالية الخطورة فليس فقط يجب على المراجعين التأكد من السياسات و الإجراءات المكتوبة حسب متطلبات المعايير ٢٦,١ - ٢٦,٨ و لكن يجب عليهم بإجراء مقابلات و مراجعة الملفات الطبية و ملاحظة و تأكيد متطلبات التطبيق.</p>

التجهيز والتركيب

إدارة أدوية ٣٣:

يوجد نظام موحد لتجهيز الأدوية وتوزيعها للتأكيد أن الدواء الذي يتم توزيعه هو:

١. الدواء الصحيح.

٢. الجرعة الصحيحة.

٣. الطريقة الصحيحة لإعطاء العلاج.

٤. التوقيت الصحيح.

٥. المريض الصحيح.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none"> • إذا إتفق فريق المراجعة على أن هناك وسائل موحدة تُطبق لضمان التطابق مع بنود ذلك المعيار الخمسة، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً. • إذا كان هناك شخصين أو ثلاثة غير قادرين على شرح الوسيلة، يتم إعتبار المعيار مُطبق جزئياً. • وإذا لم يتوفر أي دليل للتأكد من الخمس بنود (حسب رأي المراجع)، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق. 	<p>بالرغم من الأهمية إلا أنه قد يصعب مراجعته و تقييمه. فإذا كانت الأخطاء الدوائية موثقة يمكن للمراجعين مراجعة تلك البيانات لتحديد ما إذا كانت أحدي بنود (الصحيح) هذا المعيار تُسبب مشكلة و كلن الطريقة المثلي لتقييم ذلك المعيار هي مقابلة الصيدلة و طاقم التمريض. و أسئلة المقابلة تشمل السؤال عن كيفية التأكد من أن المريض يتلقى الدواء الصحيح و هكذا.</p>

إدارة أدوية ٣٦:

جميع الأدوية التي يتم توزيعها من الصيدلية يلصق عليها لافطة مدون عليها على الأقل ما يلي:

١. اسم المريض.
٢. اسم الدواء ودرجة تركيزه /قوته.
٣. تاريخ انتهاء الصلاحية.
٤. تعليمات مكتوبة توضح الاستخدام /التناول.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none"> • إذا كان ٨٠-١٠٠ % من الأدوية معنونة بكافة متطلبات المعيار، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً. • إذا كان أقل من ٨٠- حتى ٦٠ % من الأدوية معنونة بكافة متطلبات المعيار، يتم إعتبار المعيار مُطبق جزئياً. • وإذا كان أقل من ٦٠ % من الأدوية معنونة بكافة متطلبات المعيار، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق. 	<p>عند زيارة وحدات رعاية المرضى و الصيدلية، يجب على المراجعين ملاحظة أماكن تخزين الدواء أثناء الزيارة. غير ضروري عنونة أو وضع لافطة لمخزون الكميات الكبيرة. على الرغم أنه عند صرف الأدوية من الصيدلية لبعض المرضى لا بد من أن تشمل اللافتة كافة متطلبات المعيار.</p>

إعطاء الدواء

إدارة أدوية ٤٥:

تسجل كل جرعة دواء يتم إعطائها.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none"> • إذا التوثيق لكل الأدوية المُعطاه، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً. • إذا كان هناك ثلاث أو أربع أخطاء، يتم إعتبار المعيار مُطبق جزئياً. • وإذا كان هناك عشرة أخطاء أو أكثر للتوثيق، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق. 	<p>يجب على المراجعين مراجعة ١٠ ملفات مرضى خصوصاً ملاحظات التمريض و سجلات إعطاء الأدوية و إذا رغبت المراجعين في البحث بعمق فيجب عليهم فحص أوامر الأطباء للعلاج و تكرار إعطاء الأدوية و فحص إذا كان توثيق إعطاء الدواء متوافق مع أوامر الطبيب .</p>

المتابعة

إدارة أدوية ٤٩:

يُتبع الاستخدام الأمثل للمضادات الحيوية.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا توفر دليل موثق لمتابعة الاستخدام الأمثل للمضادات الحيوية و تشمل الإجراءات الفعالة، يتم اعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا توفر دليل موثق لمتابعة الاستخدام الأمثل للمضادات الحيوية، و لكن لم يتم تحليل البيانات أو إتخاذ أي إجراء، يتم اعتبار المعيار مُطبق جزئياً.• وإذا لم يتوفر دليل للمتابعة، يتم اعتبار المعيار غير مُطبق.	<p>يجب على المراجعين مراجعة محاضر لجنة إستخدامات الدواء و أي مستند يبين متابعة الاستخدام الأمثل للمضادات الحيوية. و عليهم تقييم أن تلك البيانات تم تحليلها و إتخاذ إجراء فعال عند الحاجة.</p>

إدارة أدوية ٥٠:

تحدد أخطاء الأدوية والتفاعلات العكسية.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا توفرت مُحددات مكتوبة و منشرة بين الأطباء و التمريض و الصيدالة، يتم اعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا توفرت مُحددات مكتوبة و لكن لم تكن منشرة، و لكن لم يتم تحليل البيانات أو إتخاذ أي إجراء، يتم اعتبار المعيار مُطبق جزئياً.• وإذا لم يتوفر مُحددات يتم اعتبار المعيار غير مُطبق.	<p>يجب على المراجعين مراجعة المُحددات المكتوبة و تحديد ما إذا كانت مُصدق عليها من قبل اللجنة المناسبة (مثل لجنة الصيدلية أو إستخدامات الدواء). حيث أن المُحددات تعتبر إطار لنظام التقارير. و للفعالية ينبغي أن تكون المُحددات منشرة بين الأطباء و التمريض و الصيدالة.</p>

إدارة أدوية 52:

ترفع تقارير عن أخطاء الأدوية والتفاعلات العكسية في إطار زمني محدد وفقاً للإجراءات المتبعة.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا توفرت نظام للإبلاغ و تم تطبيقها، يتم اعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا لم يتوفر نظام إبلاغ أو لا يوجد تقارير، يتم اعتبار المعيار غير مُطبق.	<p>يجب على المراجعين مراجعة أي توثيق مُتاح للإبلاغ عن أخطاء الأدوية.</p>

التقييم

إدارة أدوية ٥٣:

تحلل البيانات التي تم تجميعها عن أخطاء الأدوية لتحديد طرق تقليل أكثر الأخطاء شيوعاً.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا توفرت بيانات عن أخطاء أدوية و تفاعلات عكسية و تم تحليلها و إتخاذ إجراء لها، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا توفرت بيانات عن أخطاء أدوية و تفاعلات عكسية و لم يتم تحليلها، يتم إعتبار المعيار مُطبق جزئياً.• إذا لم يتوفر بيانات، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	تعتمد القدرة على التقييم على متواجبات المعيار إدارة أدوية ٥٢. فإذا لم يتوفر أخطاء أدوية أو تفاعلات عكسية إلا القليل منها لا يمكن قياس ذلك المعيار. أما إذا توفرت تقارير عدة فلا بد من تحديد ما إذا كانت البيانات يتم تجميعها و تحليلها.

إدارة أدوية ٥٤:

تستفيد المستشفى من المعلومات التي تتضمنها التقارير الخاصة بأخطاء الأدوية و التفاعلات العكسية في تحسين عملية استخدام الأدوية.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
	سيتم مراجعتها و قياسها مثل المعيار (إدارة الأدوية ٥٣).

المعايير العامة لسلامة المرضى

سلامة المريض ١:

كلا من المستشفى و فريق العمل على دراية بالتوصيات و الحلول المصرية و توصيات و حلول منظمة الصحة العالمية المعمول بها في مجال سلامة المريض.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا كانت كل الأهداف المصرية و منظمة الصحة العالمية لسلامة المريض مفهومة و مُطبقة، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا كانت تلك الأهداف واضحة و العاملين على دراية بها و لكن لم يتم تطبيق بعضها، يتم إعتبار المعيار مُطبق جزئياً.• إذا كان هناك تفهم بسيط للأهداف و لا يوجد أي تطبيق، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	على الرغم من أن ذلك المعيار يتطلب أن تكون المنشأة و الطاقم على دراية بأهداف منظمة الصحة العالمية لسلامة المريض، فإنه يجب أن تطلب الهيئة العامة للتأمين الصحي من المستشفيات خطة و جدول لتحقيق تلك الأهداف.

سلامة المريض ٣:

تستخدم طريقتان على الأقل للتعرف على المريض عند إعطائه علاج أو عند نقل دم أو احد مشتقاته أو عند اخذ عينة دم منه أو أي عينات أخرى لازمه للتحاليل الطبية أو عند إعطاء أي علاجات أخرى أو عند اتخاذ أي إجراءات.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
لو لوحظ أثناء المقابلات و الملاحظات تطابق مع الإحتياجات، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً. حيث أن ذلك المعيار من المعايير الحرجة و هناك أدلة على عدم الإلتباع، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	هذا المعيار يمكن تقييمه بمقابلة الطاقم الطبي أو ملاحظة إعطاء التمريض للدواء أو سحب العينات.

سلامة المريض ٤:

يتم تطبيق دليل نظافة الأيدي والقوانين واللوائح الخاصة بنظافة الأيدي السارية والمنشورة حالياً لمنع العدوى المتعلقة بالرعاية الصحية.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا كان هناك إجماع من فريق المراجعة على أن أدلة العمل الخاصة بنظافة اليدين مطبقة، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا كان هناك بعض الحالات البسيطة التي لا تتبع أدلة العمل، يتم إعتبار المعيار مُطبق جزئياً.• إذا كانت أدلة العمل غير مُتبعة، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	ذلك المعيار يتم تقييمه بفعالية بواسطة ملاحظة أماكن رعاية المرضى. وينبغي على المراجعين إيلاء اهتمام خاص بشأن ما إذا كان الأطباء يطبقون أدلة العمل أم لا.

سلامة المريض ٦:

توجد قائمة بكافة الفحوص التي لها قيم/ نتائج فحص حرجة وتحدد قيم/ نتائج الفحوص الحرجة لكل فحص.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا توفرت قائمة بكافة الفحوص التي لها قيم/نتائج فحص حرجة و توجد وسيلة للتواصل مع الطبيب المعالج في أسرع وقت ممكن، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا توفرت قائمة بكافة الفحوص التي لها قيم/نتائج فحص حرجة و لكن هناك تبليغ عشوائي للأطباء، يتم إعتبار المعيار مُطبق جزئياً.• إذا لك توجد قائمة ولا وسيلة إبلاغ، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	بالرغم من أن لا بد من تحديد لكافة الفحوص التي لها قيم/ نتائج فحص حرجة فإن أهم شيء لسلامة المريض هي وسيلة إبلاغ الطبيب المعالج بأسرع وقت ممكن.

سلامة المريض ٩:

يتم تقييم احتمال خطر سقوط كل مريض، بما في ذلك الخطر المحتمل المرتبط بنظام علاج المريض ويعاد هذا التقييم على فترات منتظمة.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا توفرت مستندات توثق خطر السقوط (بعض أحكام المراجعين اللازمة قد لا تكون ذات صلة لجميع المرضى، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا لم يتوفر وسائل ملائمة لتقييم خطر السقوط أو مخاطر المرضى (حسب رأي المراجع)، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	تتم المراجعة من خلال مراجعة السجلات الطبية لمعرفة ما اذا كان هناك وثائق من خطر السقوط وإعادة التقييم (على سبيل المثال، عندما يتم إضافة أدوية جديدة).

سلامة المريض ١٠:

يتم اتخاذ إجراءات لتقليل أي مخاطر محددة لسقوط المريض أو لمنعها.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا توفرت مستندات توثق خطر السقوط بالملفات الطبية بالإضافة لإجراءات تصحيحية لتقليل ذلك الخطر، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا لم يتوفر بأي ملف طبي للمرضى المعرضين مستندات توثق خطر السقوط ، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	يتم مراجعة ذلك المعيار تلقائياً مع تقييم المعيار سلامة المريض ٩، إذا كان تقييم خطر السقوط له دلائل و هناك مستندات لإجراءات تصحيحية لتقليل ذلك الخطر.

سلامة المريض ١١:

يتم تقييم مخاطر تعرض المريض لقرح الفراش ويتم تسجيل ذلك.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا كانت الملفات الطبية للمرضى المعرضين للخطر توثق تقييم مخاطر تعرض المريض لقرح الفراش، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا لم يتوفر، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	أيضا يتم مراجعة ذلك المعيار بمراجعة الملفات الطبية للمرضى المعرضين للخطر إكلينيكيًا (حسب رأي المراجع) لمعرفة إذا كان خطر قرح الفراش يتم تقييمها و تسجيلها.

سلامة المريض ١٢:

يتم اتخاذ إجراءات لتقليل أو منع أي مخاطر محددة لتعرض المريض لقرح الفراش.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا كانت الملفات الطبية للمرضى المعرضين للخطر توثق الإجراءات لتقليل أو منع أي مخاطر محددة لتعرض المريض لقرح الفراش، يتم اعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا لم يتوفر بأي ملف طبي للمرضى المعرضين مستندات توثق خطر قرح الفراش، يتم اعتبار المعيار غير مُطبق.	يتم مراجعة ذلك المعيار تلقائياً مع تقييم المعيار سلامة المريض ١١، إذا كان تقييم الخطر له دلائل وهناك مستندات لإجراءات تصحيحية لتقليل ذلك الخطر.

سلامة المريض ١٣:

يتم تطبيق نظام لصيانة واختبار أنظمة الإنذارات الحرجة ويتم تسجيل ذلك.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا كانت هناك توثيق واضح لأدلة نظام لصيانة واختبار أنظمة الإنذارات (خاصة حسب تعليمات المُصنع و الفحص الروتيني مثل التشغيل عند كل فترة عمل)، يتم اعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا لم يتوفر أي مستند لجدول و تطبيق للصيانة الوقائية أو الفحص الروتيني لإختبار أنظمة الإنذار، يتم اعتبار المعيار غير مُطبق.	يتم مراجعة ذلك المعيار بالأماكن عالية الخطورة مثل الرعاية المركزة، الإفاقية، الغسيل الكلوي. لا بد من توثيق واضح لأدلة نظام لصيانة واختبار أنظمة الإنذارات.

سلامة إدارة الدواء

سلامة المريض ١٣:

لا تستخدم الاختصارات الآتية في جميع أنحاء المستشفى:

U/IU

Q.D., QD, q.d. qd.

Q.O.D., QOD, q.o.d. qod.

MS, MSO4

MgSO4

Trailing zero (على سبيل المثال فإن عدد ٢٣٥٣٧٦٣٥٦٥ وعندما قربت إلى ٤ يصبح هذا الرقم ٢٣٥٤٠٠٠٠٠٠٠٠)

No leading zer (على سبيل المثال : ٠٠٠٠,٠٠٠٠٢٣٩٤٨ . جميع الأصفار ليست ذات قيمة لأنها على يسار الأرقام).

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none"> • إذا كانت هناك مرة أو مرتين أو لا وجود لمصطلح "عدم استخدام"، يتم اعتبار المعيار مُطبق كلياً. شريطة أن تكون هناك ممارسة واضحة وموحدة من لا تتصرف بناء على أمر حتى يتم تصحيحه وتوجد أدلة على وقوع ذلك. • إذا كان هناك ٥ حتى ١٠ أمثلة من هذه الاختصارات المستخدمة، يتم اعتبار المعيار مُطبق جزئياً، شريطة أن تكون هناك ممارسة واضحة وموحدة من لا تتصرف بناء على أمر حتى يتم تصحيحه وجود الأدلة التي تم القيام بذلك. • إذا كان هناك أكثر من ١٠ أمثلة، أو إذا كان هناك أي دليل على أن النظام لم يعمل على تصحيحه، يتم اعتبار المعيار غير مُطبق. 	<p>يجب أن يتم تنفيذ هذا (بدلاً من مجرد وجود سياسة مكتوبة) باستعراض أوامر دواء ما لا يقل عن ١٠ في السجلات الطبية. وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي مقابلة كل الممرضين والصيادلة حول ما الإجراءات التي تتخذ في حالة استخدام مصطلح "عدم استخدام". و حتى يكون التنفيذ فعال لهذه السلامة، يجب أن يكون هناك عملية واضحة من شأنها أن الأمر لن يتم البت فيها حتى يتم تصحيح هذا الأمر. ويقوم بتسجيله على النتائج المترجمة في كافة السجلات. ينبغي على المراجعين علم من أن الممرضات أو الصيادلة يملكون إلي أما القول "كنت أعرف حقا ما يعني الطبيب" أو "إفترضت".</p>

سلامة المريض ١٧:

تحفظ الأدوية المتشابهة في الشكل أو الاسم أو النطق و يتم توزيعه بشكل يُقلل التعرض للمخاطر.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
	تم تقييمه مسبقا بمعيار إدارة الأدوية ١٥ وليس من الضروري تكرارها هنا.

سلامة المريض ١٧:

تبعد المحاليل المركزة (و التي تشتمل ولكنها لا تقتصر على بوتاسيوم كلورايد ،بوتاسيوم فوسفات و صوديوم كلورايد 0.9 %) من أقسام رعاية المرضى.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
	تم تقييمه مسبقا بمعيار إدارة الأدوية ١٥ وليس من الضروري تكرارها هنا.

سلامة المريض ١٩:

جميع الأدوية المركزة التي لم يتم استبعادها تفصل عن باقي الأدوية، مع إضافة تحذيرات لتذكير العاملين بضرورة تخفيفها قبل استعمالها.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
	تم تقييمه مسبقا بمعيار إدارة الأدوية ١٥ وليس من الضروري تكرارها هنا.

سلامة المريض ٢٠:

يجب لصق ورقة على كل الأدوية وأوعية حفظ الأدوية (مثل السرنجات وأوعية إعطاء العلاج) أو المحاليل الأخرى داخل أو خارج المجال المعقم وذلك في المواقع التي تسبق إجراء العمليات أو اتخاذ أي إجراء آخر.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا لم يكن هناك أدوية، أو حاويات الأدوية، أو غيرها من المحاليل غير معنونة، يتم اعتبار المعيار مُطبق كلياً.• بما أن هذه مسألة حاسمة، فإذا لوحظ أي منتج غير معنون، يتم اعتبار المعيار غير مُطبق.	<p>بالرغم من أن غرفة العمليات هو المصدر الشائع للأخطاء، ولا سيما على عربات التخدير. عند زيارة جناح العمليات، يجب على المراجعين مراقبة الأدوية إن وجدت، والحاويات (محاقتن خاصة)، أو المحاليل الأخرى غير المعنونة، وحتى لو كان الفرد يصرح لمعرفة ما هو في الحاويات لانه / انها أعدوا هذه الحاويات، والخطر هو أن شخصا آخر قد يدير أو يستخدم تلك الحاويات. فالمخاطر عالية لا سيما عندما يكون أكثر من حقنة أو سرنجة غير معنونة.</p>

سلامة المريض ٢١:

يتم تنفيذ عملية محددة للحصول على قائمة كاملة بالعلاج الذي يتناوله المريض عند دخول المستشفى وتسجيله ويتم ذلك بمشاركة المريض.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا كانت كافة السجلات (انظر أعلاه) للمرضى المعنين تُظهر توثيق دواء للمريض الحالي، يتم اعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا تم توثيق ٩ من ١٠ ملفات (٩٠%) يتم اعتبار المعيار مُطبق جزئياً.• إذا كان أقل من ٩٠%، يتم اعتبار المعيار غير مُطبق.	<p>تتم هذه المراجعة خلال استعراض عينة من السجلات الطبية (على الأقل ١٠ من المرضى الذين كانوا يتناولون عقاقير قبيل دخولهم المنشأة). على الرغم من أن المعيار لا يُحدد مكان التوثيق و لكن منطقياً أن يوجد في السجل الطبي للمريض، وبالإضافة إلى ذلك، يمكن العثور على هذه الوثائق في مذكرة قبول الطبيب أو التاريخ المرضي والفحص البدني. ويستند هذا التقييم على النتائج التراكمية لمراجعة كافة السجلات.</p>

سلامة المريض ٢٢:

يأخذ المريض قائمة كاملة بالعلاج الذي يجب أن يتناوله بعد الخروج .

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
	<p>هذه هو مطلب آخر للمعيار إدارة المعلومات رقم ٢٩,٨ لذا يجب مراجعته و قياسه بنفس المعيار.</p>

سلامة المريض ٢٣:

في حالة إحالة المريض أو نقله إلى خارج المستشفى ، يُبلغ من سوف يقدم له الخدمة الصحية بقائمة العلاج الذي يجب أن يتناوله المريض بعد الخروج.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا شمل نموذج الإحالة أو النقل لجميع المرضى ذات الصلة أدوية العلاج للمرضى، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا لم يشمل أي نموذج الإحالة أو النقل أدوية العلاج للمرضى، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	ينبغي على المراجعين تقييم ٢-٣ على الأقل من السجلات الطبية للمرضى المحالين أو الذين تم نقلهم إلى منشأة أخرى.

سلامة التداخلات الجراحية

سلامة المريض ٢٤:

توافر عملية محددة أو قائمة تحقق للتأكد من أن كل الوثائق والأجهزة اللازمة لإجراء تدخل جراحي متوفرة وصحيحة وتعمل بكفاءة قبل البدء في أي منهما.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• حيث أن هذا المعيار من المعايير الحرجة التي تخص سلامة المريض لذا فلا بد من التطابق ١٠٠% لكي يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا لم يشمل أي ملف قائمة فحص، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	العنصر الرئيسي لهذا المعيار هو "الإستخدام". ينبغي أن تكون قائمة الفحص جزء من الملف الطبي و تشمل التأكد من كافة المستندات و على الأقل تقارير فحوصات الأشعة و المعمل و الإقرار بالعلم و التاريخ المرضي و فحص المريض و تقييم ما قبل التخدير. يجب على المراجعين مراجعة ١٠ من المرضى الذين سيخضعون للجراحة.

سلامة المريض ٢٥:

توجد عملية موثقة تتبع مباشرة قبل البدء في إجراء تدخل جراحي من أجل للتأكد من المريض الصحيح والإجراء الصحيح والجزء الصحيح (التأكد مرتين).

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا شمل نموذج الإحالة أو النقل لجميع المرضى ذات الصلة أدوية العلاج للمرضى، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا لم يشمل أي نموذج الإحالة أو النقل أدوية العلاج للمرضى، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	عادة ما يطلق على هذا لفظ "المهلة". ويجب أيضا أن تكون هذه العملية موثقة في السجل الطبي للمريض. و على المراجعين مراجعة ما لا يقل عن ١٠ من المرضى الذين خضعوا لعملية جراحية أو إجراء تداخلي (وينبغي أن تكون هي نفسها بالنسبة للسجلات التي تم مراجعتها بالمعيار سلامة المريض ٢٤).

سلامة المريض ٢٦:

يتحدد بدقة مكان إجراء العملية أو الإجراء التداخلي بمشاركة المريض.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا تم تحديد مكان العملية في كل الحالات، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا لم يتم تحديد مكان العمليات بكل الحالات، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	<p>على الرغم من أن المعيار غير مُحدد، فإن التطبيق العملي يُحدد مكان العملية عندما يكون هناك ثنائية (مثل الكليتين أو الركبتيين). و ينبغي ملاحظة أنه (عالمياً) بالرغم أن بعض الجراحين يقاومون تطبيق ذلك المعيار فإن المطلوب للتطبيق ثابت. و على المراجعين مراجعة ١٠ ملفات طبية على الأقل للمرضى الذين خضعوا لعملية جراحية في جانب واحد (مثل الأطراف)، و التأكد من أن تحديد مكان الإجراء يتم. و يمكن للمراجعين أيضاً مقابلة مريض أو اثنين و سؤالهم ما إذا تم تحديد مكان العملية أم لا. و يمكن أيضاً مقابلة مريض غرف العمليات.</p>

سلامة المريض ٢٧:

توجد عملية موثقة للتأكد من دقة عدد الفوط والأدوات والإبر المستخدمة قبل وبعد أي تدخل جراحي.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا تم التوثيق في كل الملفات الطبية، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا لم يتم بأي ملف، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	<p>على الرغم من هذا الإجراء القياسي لسنوات عديدة. فمثلاتها على ذلك النحو مازالت تحدث. فعلى المراجعين مراجعة المستندات بالملف الطبي لنفس المريض الذي تم مراجعة معايير السلامة الخاصة بالجراحة.</p>

مكافحة العدوى والترصد والوقاية:

خطة البرنامج والإدارة

مكافحة العدوى ٢:

يوجد برنامج مستمر لتقليل مخاطر العدوى المكتسبة من المستشفى.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا توفر برنامج لمكافحة العدوى و يشمل السياسات و الإجراءات و لجنة مُفعلة للتحكم في العدوى و بيانات تتعلق بمكافحة العدوى و أنشطة المسح و المراقبة، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا توفر برنامج لمكافحة العدوى و يشمل السياسات و الإجراءات و لكن تكن اللجنة مُفعلة للتحكم في العدوى أو بيانات تتعلق بمكافحة العدوى و أنشطة المسح و المراقبة، يتم إعتبار المعيار مُطبق جزئياً.• إذا لم يكن هناك برنامج، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	

مكافحة العدوى ٤:

برنامج مكافحة العدوى قائم على المعرفة العلمية الحالية والأدلة الاسترشادية المقبولة واللوائح والقوانين المعمول بها.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا كانت هناك أدلة على أن استخدام الموارد العلمية ذات الصلة لتطوير أو تعديل البرنامج وأنها تلبي جميع القوانين واللوائح المعمول بها، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا لم يكن هناك أدلة على أن استخدام الموارد العلمية ذات الصلة لتطوير أو تعديل البرنامج وأن القوانين واللوائح لا يتم إتباعها، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	<p>ينبغي على المراجعين مقابلة مدير البرنامج لتوضيح ما تم استخدامه من الموارد العلمية لتطوير البرنامج و / أو تعديله. يجب على المراجعين أن يكونوا على دراية بالقوانين و اللوائح المُطبقة.</p>

مكافحة العدوى ٤:

توجد لجنة مُفعلة لمكافحة العدوى.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none"> • إذا كان هناك لجنة للتحكم في العدوي و تتوفر كل متطلباتها، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً. • إذا كان هناك لجنة للتحكم في العدوي و تتوفر لها كل المستندات اللازمة و لكن عضويتها غير مناسبة، يتم إعتبار المعيار مُطبق جزئياً. • إذا لم يكن هناك لجنة أو لم تجتمع أو لا يوجد لها أي مستندات، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق. 	<p>لكي تعتبر اللجنة مُفعلة بكامل طاقتها لأبد من توفر الآتي: طبيب أو ممرضة مؤهلة لإدارة البرنامج و لجمع البيانات من الأماكن ذات الخطورة العالية و يتوفر أدلة على جمع و تحليل تلك البيانات و أدلة لإجراءات فعالة بناءً على النتائج. و لأبد أن تُمثل باللجنة كل فئات المنشأة (سواء القسم الداخلي أو العيادات الخارجية). تشكيل اللجنة مسؤلية إدارة المنشأة و كافة الأقسام لأبد من تمثيلها باللجنة. عضوية اللجنة تشمل أطباء، تمريض، منسق التحكم في العدوى، و مسؤل من المعمل، منسق تحسين الجودة و طاقم السلامة البيئية و صيدلي. لأبد من تسجيل كافة أنشطة اللجنة و توصياتها و الإجراءات الفعالة المتخذة في محاضر اللجنة. تُحدد مسؤوليات و مهام اللجنة بمرجعية اللجنة. ينبغي على المراجعين مراجعة المستندات (مراجع اللجنة و قوانينها) و يجب مراجعة محاضر إجتماعات للجنة لأخر ١٢ شهر.</p>

مكافحة العدوى ١١:

للجنة مكافحة العدوى مهام ومسؤوليات واضحة تتضمن ما يلي:

- تنسيق أنشطة مكافحة العدوى.
- وضع برنامج مكافحة العدوى وتنفيذه و متابعته.
- اعتماد جميع السياسات والإجراءات المتعلقة بمكافحة العدوى.
- اعتماد أنشطة الترصد.
- مراجعة بيانات مكافحة العدوى وتجميعها وتحليلها.
- اتخاذ اللازم أو اقتراحه بما في ذلك التقيف الصحي (في حالة وجود مخاطر العدوى).
- مراجعة فعالية ما تم اتخاذه.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none"> • إذا توفرت كل مرجعيات ذلك المعيار المشار إليها من ١ - ٧، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً. • إذا لم يكن، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق. 	<p>على المراجعين مراجعة مراجعيات و محاضر إجتماعات اللجنة لمعرفة ما إذا كانت المرجعيات متطابقة أم لا.</p>

مكافحة العدوى ١٢:

حددت المستشفى الإجراءات والعمليات التي بها احتمالية عالية لانتشار العدوى.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا كانت خطة التحكم في العدوى و محاضر اللجنة تشير إلى أن جميع السياسات المطلوبة ذات الصلة، والإجراءات، والأنشطة، وجمع البيانات مُفعّل، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا لم يكن إياً من ذلك، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	<p>يجب أن يتضمن خطة التحكم في العدوى الإجراءات و العمليات ذات العلاقة بمسح و مراقبة زيادة خطر العدوى و جمع البيانات و ينعكس ذلك على أنشطة المسح و المراقبة. توضح محاضر الإجتماعات أي الأنشطة. هذه العمليات و الإجراءات تعتمد على بيانات عالمية توضح أكثر أماكن المستشفيات تلوثاً بعدوى مكتسبة. السياسات و الإجراءات و الأنشطة تم تحديدها بالمعايير (تحكم في العدوى ١٣-١٦). على المراجعين أن يكونوا على دراية بأن ليس كل الأنشطة المتعلقة بالمستشفى تعتمد على الهيكل الإنشائي للمستشفى أو منظور الخدمات. أكثر مصادر العدوى المكتسبة هي تلوث الجهاز البولي المصحوب بالقسطرة البولية، تلوث أوعية الدم المصحوبة بوسائل وريدية أو شريانية، تلوث أماكن الجراحة، التنفس الصناعي المرتبط بالالتهاب الرئوي.</p>

مكافحة العدوى ١٣:

السياسات و الإجراءات الخاصة بممارسات مكافحة العدوى وتشمل على الأقل ما يلي:

- اختيار المواد المطهرة و المواد المنظفة و استعمالها.
- طرق غسيل الأيدي.
- جميع أنشطة النظافة.
- أنواع العزل مع توافر الاحتياطات المعيارية (العدوى عن طريق اللمس و عن طريق الجو).
- مرضى نقص المناعة.
- مرضى النزيف الدموي.
- التعامل مع المشارط/السرنجات و المواد الخطرة و التخلص منها .
- تحديد العدوى المكتسبة من المستشفى و التعامل معها.
- ترصد مكافحة العدوى و جمع البيانات.
- يرفع تقرير عن المرضى المشتبه في إصابتهم بأمراض معدية طبقاً لما تتطلبه اللوائح و القوانين.
- التعامل مع حالات تفشى العدوى.

مكافحة العدوى ١٤:

تتوفر القفازات و رداء العمليات و الماسكات و الصابون و المطهرات و المنظفات و تستخدم بطريقة صحيحة عند الحاجة.

مكافحة العدوى ١٥:

تستخدم إجراءات غسيل الأيدي و التطهير استخداماً صحيحاً في الأماكن المحددة.

مكافحة العدوى ١٦:

تتبع الأدلة الاسترشادية القومية لرعاية مرضي الأمراض المعدية في حالة عدم وجود غرفة متاحة للعزل.

مكافحة العدوى ١٧:

توزع سياسات وإجراءات مكافحة العدوى المعتمدة علي جميع الأقسام.

مكافحة العدوى ١٨:

تنفذ جميع سياسات وإجراءات مكافحة العدوى.

مكافحة العدوى ١٩:

تراجع سياسات وإجراءات مكافحة العدوى وتحديث على الأقل كل ثلاث سنوات. التعقيم

مكافحة العدوى ٢٠:

يوجد بالمستشفى قسم تعقيم مركزي أو منطقة مخصصة لذلك .

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا توفر مكان للتعقيم المركزي أو تحت إشراف مركزي للتعقيم و الإمداد، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا لم يتوفر مكان للتعقيم المركزي و لكن كان هناك أماكن متفرقة يتم بها التعقيم و التخزين و لكنها تحت إشراف مركزي، يتم إعتبار المعيار مُطبق جزئياً.• إذا لم يتوفر مكان للتعقيم أو لم يكن هناك إشراف مركزي، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	<p>قد لا يكون هناك قسم و لكن يجب على المراجعين مراجعة الهيكل التنظيمي للمنشأة لمعرفة ذلك. يجب على المراجعين أثناء الزيارة على الأقل تحديد ما إذا كان هناك مكان خاص منعزل أو وحدة للتعقيم المركزي و الإمداد محددة حتى لو لم يكن قسم منفصل. يمكن أن يتوفر مُعقمات صغيرة في بعض الأماكن للإستخدام الطارئ (مثل غرف العمليات) و لكن ينبغي أن تكون تحت إشراف مركزي.</p>

مكافحة العدوى ٢١:

تتم عمليات التنظيف / التغليف/ تخزين المعقمات وتوزيعها في أماكن منفصلة.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا كان هناك فصل للوظائف لمنع التلوث العابر، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا كان هناك أي إحتمال للتلوث العابر، يتم إعتبار المعيار مُطبق جزئياً.• إذا كانت تلك الوظائف تتم و بدون حواجز، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	<p>يتم تقييم ذلك بالملاحظة. يجب البحث عن فحص لهذه الوظائف هل تتم في أماكن متفرقة أم لا و التي تمنع التلوث العابر أو فصلها بحواجز مادية.</p>

مكافحة العدوى ٢٣:

يوجد على الأقل جهاز تعقيم أوتوكلاف صالح للعمل.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا توفر جهاز واحد على الأقل للتعقيم بالبخار، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إن لم يكن، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	الاستثناء الوحيد لهذا المطلب (أي شملهم الاستطلاع عن طريق الملاحظة) يكون المستشفى التخصصي الذي يكاد لا حاجة لأدوات معقمة أو لوازم.

مكافحة العدوى ٢٣:

يوجد دليل موثق على اكتمال عملية التعقيم بنجاح .

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا كان هناك دليل على أن يتم اختبار التعقيم وفقاً لأسلوب وتردد محدد في السياسات والنتائج تثبت أن التعقيم الكامل تم إنجازه، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا كان المؤشر يوضح أنه لم يتم إستكمال التعقيم الكامل، إبحث عن دليل على اتخاذ إجراءات تصحيحية وذلك لإعادة تعقيم الأدوات فإذا توفرت، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا لم يتم الاختبار وفقاً للتقنية وعلى وتيرة محددة في السياسة، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق. حيث أن التعقيم أمر بالغ الأهمية ، فليس هناك قياس مُطبق جزئياً.	يجب أن يكون هناك سجل لتوثيق نتائج اختبار التعقيم الكامل. ينبغي أن تكون هناك سياسة وإجراءات للتحقق من التعقيم الكامل. وينبغي للسياسة أن تنص مدى تكرار الاختبارات مما ينبغي القيام به وكيف لها أن تكون موثقة.

سلامة المنشأة وسلامة البيئة

أنشطة التخطيط والتنفيذ

سلامة المنشأة ١:

تتبع المستشفى القوانين واللوائح ومتطلبات فحص المستشفى والتي تتعلق بإدارة البيئة المكانية.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا توفرت أدلة موثقة للتطابق المستشفى الكامل مع القوانين و اللوائح و يشمل أن أعضاء طاقم إدارة المنشأة على علم بتلك اللوائح و القوانين، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إن لم يكن هناك من الأدلة الموثقة للامتثال وهناك أدلة فعلية تظهر عدم الامتثال أو أن طاقم المنشأة ليسوا على دراية بالقوانين واللوائح، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	على المراجعين أن يكونوا على علم و دراية بكافة القوانين و اللوائح و متطلبات الفحص. و يجب التقييم بمقابلة طاقم إدارة المنشأة لتحديد ما إذا كانوا على علم بالمتطلبات و يتم أيضاً مراجعة أي مستندات توضح المطابقة.

سلامة المنشأة ٧:

يوجد بالمستشفى نظام فحص موثق و مُفعل و دقيق لبيئة العمل بالمستشفى.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا توفر توثيق للتفتيش و حالي (لا يزيد عن سنتين)، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا توفر توثيق للتفتيش (لمدة من سنتين لثلاث سنوات) و إن وجد المراجعين مشاكل (أكثر من عشرة) تتعلق بالصيانة والسلامة و غير موثقة بالتفتيش يتم إعتبار المعيار مُطبق جزئياً.• إذا لم يتوفر توثيق للتفتيش أو كان أكثر من ثلاث سنوات) ، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	<p>على المراجعين مراجعة الخطط و غيرها من الوثائق لتحديد ما إذا كان هناك تفتيش موثق، حالي، و دقيق من مرافق المستشفى المادية. يجب أن تكون هناك عملية جارية لتحديد سلامة أو المخاطر الأمنية، والسلامة ذات الصلة لرعاية المرضى على حد سواء والبيئة. و ينبغي أن تحدد الخطة أن هذه عملية مستمرة.</p>

سلامة المنشأة ٧:

تتاح الخدمات للمرضى وذويهم بما في ذلك كبار السن وذوى الاحتياجات الخاصة.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا توفرت البنية أو لا توجد تحديات لوصول المرضى وعائلاتهم لجميع مجالات رعاية المرضى، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا لم يتوفر، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	<p>تتم المراجعة بالملاحظة، و على المراجعين البحث عن رصيف منحدر و ليس سلالم، مصاعد تعمل بجميع مناطق المرضى، و توافر كراسي متحركة و ما له علاقة بذلك.</p>

سلامة المنشأة ١٠:

يتم القضاء على الأخطار والمخاطر التي تم تحديدها كلما أمكن ذلك.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا توفرت خطة تصحيحية و تم إتخاذ بعض الإجراءات التصحيحية، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا توفرت الخطة و لم يتم إتخاذ إجراء و كان فريق المراجعة راض عن أن الإجراء التصحيحي سيتم تطبيقه (مثلاً: بعض المواد الخاصة بالإصلاح تم طلبها) يتم إعتبار المعيار مُطبق جزئياً.• إذا لم تتوفر خطة أو لا يوجد دليل فعلي لتخطيط إجراء تصحيحي، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	<p>بناءً على تقييم المستشفى الذاتي للمخاطر والأخطار، و ينبغي أن يكون هناك خطة للإجراءات التصحيحية و أدلة موثقة على الأقل لبعض البنود المدرجة في خطة تم التصدي لها بفعالية. ليس مطلوباً أن كل قضية ينبغي معالجتها على وجه السرعة، ولكن يجب وجود خطة.</p>

سلامة المنشأة ١٢:

غرفة تقديم خدمات الطوارئ يلزم أن يتوفر بها على الأقل ما يلي:

- تخصيص مسارات لدخول المرضى بسيارة الإسعاف والسيارة ومشياً على الأقدام.
- علامات إرشادية واضحة داخل وخارج المستشفى توضح الاتجاهات.
- تخصيص مكان لتسجيل المرضى.
- تخصيص مكان لتصنيف المرضى.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none"> • إذا تم استيفاء جميع متطلبات "معييار سلامة المنشأة ١٢"، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً إلا إذا إتفق فريق المراجعة أن هناك مسائل خطيرة بالمكان أو مخطط سير المرضى بالطوارئ. 	<p>يتم المراجعة بالملاحظة. و أيضاً يكون ذو قيمة إذا تم تقييم قرب الخدمات المساعدة مثل المعمل و الأشعة لغرفة الطوارئ.</p>

سلامة المنشأة ١٥:

توجد إجراءات لحماية الأطفال والرضع من الاختطاف ولحماية المرضى و الزوار وكذلك العاملين من أي ضرر قد يلحق بهم بما في ذلك الاعتداء.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none"> • إذا توفر دليل يُثبت أن كل متطلبات الحماية مُحددة و في أماكنها، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً. • إذا فقد أحد المتطلبات، يتم إعتبار المعيار مُطبق جزئياً. • إذا فقد اثنين أو أكثر من المتطلبات، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق. 	<p>ينبغي على المراجعين مقابلة طاقم وحدات طب الأطفال وسؤالهم عن كيفية حماية الأطفال الرضع ضد الاختطاف. وينبغي السؤال عما إذا كان هناك تقييم المخاطر الأمنية والتدابير الأمنية و هل هي منفذة لحماية المرضى، الزائرين و الطاقم الطبي. (مثل الحرس، الأماكن مغلقة، وسائل لمعرفة الأشخاص الذين لا يجب تواجدهم في بعض الأماكن، و ما هي وسائل منع الزيارات).</p>

سلامة المنشأة ٣٣:

توجد خطة لإدارة المواد الخطرة والمخلفات تنظم استخدامها والتعامل معها وتخزينها والتخلص منها وتشمل هذه الخطة على أقل تقدير ما يلي:

- متطلبات السلامة والأمن عند التعامل مع هذه المواد وتخزينها.
- متطلبات الأجهزة الوقائية الشخصية.
- الإجراءات المتبعة في حالة سقوطها وملامستها عرضياً أو التعرض لها.
- التخلص منها طبقاً للقوانين واللوائح المعمول بها .
- إصاق لافتة على المواد الخطرة والمخلفات.
- بيانات متابعة ما يقع من أحداث مما يسمح باتخاذ القرار التصحيحي .

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none"> • إذا شملت الخطة كل متطلبات المعيار سلامة البيئة ٣٣، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً. • إذا شملت الخطة كل متطلبات المعيار سلامة البيئة ٣٣ عدل المطلب رقم ٦ (بيانات المتابعة)، يتم إعتبار المعيار مُطبق جزئياً. • إذا شملت الخطة أقل من خمس متطلبات من المعيار سلامة البيئة ٣٣، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق. 	<p>يتعلق هذا المعيار بسلامة موظفي المستشفى أكثر من سلامة مستفيدي التأمين الصحي، ومع ذلك، ينبغي تقييمها لأنه يمكن أن يبرهن على أن المستشفى تأخذ مسؤولياتها لسلامة البيئة على محمل الجد. المراجعة قد تكون محدودة لمراجعة الخطة نفسها.</p>

سلامة المنشأة ٣٦:

توجد قوائم جرد حالية لأنواع المواد الخطرة والمخلفات ومواقعها.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا توفرت قائمة المشتملات مُحدثة سنوياً و تشمل كل الأنواع و الأماكن الخاصة بالمواد الخطرة، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا توفرت قائمة المشتملات مُحدثة سنوياً و لم تشمل أحد أو اثنين من المواد الخطرة، يتم إعتبار المعيار مُطبق جزئياً.• إذا لم تتوفر قائمة المشتملات و لم يتم تحديثها سنوياً أو لم تشمل ثلاثة أو أكثر من المواد الخطرة، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	<p>ينبغي على المراجعين مراجعة قائمة المشتملات لتحديد إذا كانت تغطي كل الأنواع و الأماكن حيث يتم إستخدام المواد الخطرة و يتم تخزينها و التخلص منها. ينبغي توفر وسيلة لتحديث قائمة المشتملات سنوياً. و يجب وجود طريقة للتنسيق مع المشتريات لتحديد متي يتم طلب المواد .</p>

الأمان من الحرائق

سلامة المنشأة ٤١:

توجد خطة أمان من الحرائق والدخان تتضمن الوقاية والاكتشاف المبكر والاستجابة وتحديد أماكن الخروج الأمان في حين نشوب الحريق أو غيرها من حالات الطوارئ وتشتمل الخطة على الأقل ما يلي:

- الفحص الدوري لأجهزة الإنذار ضد الحريق ونظم الإطفاء.
- صيانة واختبار نظم الحماية من الحريق ونظم إخمادها في كل المناطق.
- تدوين متطلبات تدريب العاملين علي الاستجابة في حالة نشوب حريق و على عملية الإخلاء.
- تقييم مخاطر نشوب حريق عند إقامة أي إنشاءات بداخل المستشفى أو قريبا منها.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا توفرت خطة الوقاية من الحرائق و تشمل كافة متطلبات المعيار سلامة المنشأة ٤١ الأربع ، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا فقد أي من الأربع متطلبات للمعيار سلامة المنشأة ٤١ ، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	<p>ينبغي على المراجعين مراجعة خطة الوقاية من الحرائق و التأكد من أنها تشمل كافة متطلبات المعيار سلامة المنشأة ٤١ الأربع .</p>

سلامة المنشأة ٤٤:

يتم التدريب على كيفية مواجهة الحريق كل ثلاثة أشهر على الأقل وذلك في مختلف الأماكن الإكلينيكية وفي مختلف نوبتجيات العمل.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا كانت إختبارات الحريق تتم ربع سنوياً و تشمل كافة الأماكن المختلفة و فترات العمل، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا كان هناك ثلاث إختبارات للحريق سنوياً و تم كل إختبار في مكان و فترة عمل مختلفة، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا كان أقل من ثلاث إختبارات للحرائق و لكنها تتم في نفس المكان و فترة العمل، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	<p>ينبغي على المراجعين مراجعة المستندات التي توضح أن إختبارات الحريق على الأقل ربع سنوياً. و تشمل كافة الأماكن المختلفة و فترات العمل. و يجب أن تشمل توثيق لنتائج إختبارات الحريق و الإجراءات التصحيحية المُتخذة.</p>

سلامة المنشأة ٤٥:

تختبر خطة إخلاء المنشأة سنوياً.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا توفر دليل موثق يوضح أن كل الوحدات يتم إختبارها سنوياً أو مرة سنوياً بكل المنشأة للعام الماضي، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا لم يتم إختبار وحدة واحدة خلال العام الماضي أو أن الإختبار الكلي لم يتم، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا لم يتم إختبار اثنين أو أكثر من وحدات المرضى، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	<p>هذا المعيار لا يتطلب إخلاء فعلي للمنشأة و لكن على الأقل يتم عمل محاكاة تمثيلي توضيحي لذلك الإختبار سنوياً هذا الإختبار قد يكون لوحدة من وحدات المنشأة و لكن يجب أن يتوفر مستند يوضح أن كل وحدات و أقسام المنشأة يتم عمل الإختبار بها مرة كل سنة. لو إختارت المستشفى أن يتم الإختبار بكل المستشفى، لذا يجب أن يتم مرة كل سنة. و حتى يكون الإختبار واقعي حيث أنه نادرا ما يتم إخلاء كل المنشأة. الغرض من الإختبار هو معرفة أن كل أعضاء الطاقم يعرفون مسؤولياتهم. لا بد من توثيق نتائج الإختبار و الدروس المستفادة من الإختبار و الإجراءات التصحيحية. يمكن أن تكون الإجراءات التصحيحية إعادة تدريب.</p>

سلامة المنشأة ٤٦:

تتخذ خطة مواجهة الحرائق والدخان مع توثيق جميع أعمال الفحص والصيانة والاختبار والتدريب.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا توفر دليل موثق يوضح أن الخطة مُطبقة كلياً، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا لم تكن الخطة مُطبقة كلياً، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	<p>هذا المعيار من المعايير الهامة حيث أن توفر خطة بدون أدلة لا يعكس التطبيق مما يعني أن العاملين بخطر و على المراجعين مراجعة أي مستند يوضح أن كل بنود الخطة تم تطبيقها.</p>

الأجهزة الطبية:

سلامة المنشأة ٥١:

توجد خطة لفحص الأجهزة الطبية وصيانتها واختبارها وتتضمن على الأقل النقاط الآتية:

١. قوائم جرد جميع الأجهزة الطبية.
٢. جدول الفحص والصيانة الدورية طبقاً لتوصيات الجهة المصنعة.
٣. اختبار جميع الأجهزة الجديدة قبل الاستخدام وإعادة الاختبار عند الحاجة.
٤. أفراد مؤهلين يمكنهم تقديم هذه الخدمات .
٥. بيانات متابعة مدى تكرار إصلاح الجهاز أو تعطله.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا شملت الخطة كل متطلبات المعيار (سلامة المنشأة ٥١) و توفر دليل موثق للتطبيق الكامل، يتم اعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا لم يتوفر أي من المتطلبات أو لم يتم تطبيق أحدها، يتم اعتبار المعيار غير مُطبق.	<p>على المراجعين مراجعة الخطة لضمان إدراك كل متطلبات المعيار سلامة المنشأة ٥١. حيث أنه مهم لسلامة المريض لذا فإن الأهمية ليست فقط أن الخطة مُطبقة و لكن يوجد دليل لتوثيق التنفيذ. و يجب على المراجعين مراجعة الوثائق التي توضح أن كل بنود الخطة مُطبقة. أثناء زيارة أماكن المرضى، يجب على المراجعين تحديد جهاز أو أكثر. على المراجعين البحث عن مُلصق الصيانة لتوثيق الفحص. فإذا لم يكن يتم مراجعة قائمة المشتريات للأجهزة بالقسم و هل موثق أم لا و هل تم فحصه حسب الحاجة. يجب عمل جدول للصيانة الوقائية لكل جهاز إلا إذا كان لا يحتاج لصيانة حسب المُصنع. راجع دليل مراجعة العقد بند ١٥.</p>

سلامة المنشأة ٦٤:

يوجد خطة للفحص الدوري وصيانة وإصلاح المرافق الأساسية و التي تتضمن على الأقل ما يلي:

١. الكهرباء بما في ذلك المولدات الكهربائية .
٢. المياه .
٣. التسخين والتهوية والمكيفات بما في ذلك تيار الهواء في حجرات الضغط السلبية والايجابية ودرجة الحرارة الملائمة والرطوبة وإزالة الروائح الكريهة.
٤. الغازات الطبية.
٥. الاتصالات.
٦. التخلص من المخلفات.
٧. الفحص الدوري.
٨. الاختبار الدوري.
٩. جدول الصيانة الدورية.
١٠. معالجة أوجه القصور المكتشفة.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none"> • إذا شملت الخطة كل متطلبات المعيار (سلامة المنشأة ٦٤) و توفر دليل موثق للتطبيق الكامل، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً. • إذا لم، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق. 	<p>يمكن مراجعة هذا المعيار بمراجعة الخطة و التأكد أن كل بنود و متطلبات المعيار متوفرة. على الرغم من أنه ليس بالضروري حسب المعيار لسؤال المستشفى بوجود نسخة احتياطية للخطة و كيفية التشغيل لو حدث عطل أو إنقطاع لأي مرفق لبعض ساعات.</p>

المعلومات المختصة بالمريض – السجل الطبي

إدارة المعلومات ١١:

يُوجد سجل طبي له رقم موحد لكل مريض أو عضو أسرة تم فحصه وعلاجه.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none"> • إذا توفر ملف طبي لكل مريض و تشمل العيادات الخارجية المقدمة بالمستشفى و إذا وُجد أكثر من ملف لمريض واحد و كانت هناك وسيلة لإدماج تلك الملف حتي تكون كافة معلومات المريض متاحة، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً. • إذا لم يتوفر ملف طبي لكل مريض، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق. 	<p>ينبغي على المراجعين مقابلة رئيس قسم السجلات، بالإضافة لضمان أن المنشأة لديها سجل طبي لكل مريض. يجب على المراجعين مراجعة أكثر من ملف طبي لمعرفة كيفية تعامل المستشفى بالمعلومات المتاحة.</p>

إدارة المعلومات ١٢:

يحتوي كل سجل طبي على معلومات كافية عن:

١. تعريف المريض ويتضمن ذلك الاسم والعنوان وتاريخ الميلاد.
٢. يسمح باستمرار الرعاية.
٣. تأييد التشخيص.
٤. تحديد العلاج.
٥. تدوين خطوات العلاج ونتائجه .

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none"> • إذا كانت ٩٥ % من كافة الملفات تحتوي على معلومات تتطابق مع متطلبات المعيار (إدارة المعلومات ١٢)، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً. • إذا كانت من ٨٥ % حتي أقل من ٩٥ % تحتوي على المعلومات يتم إعتبار المعيار مُطبق جزئياً. • وإذا كانت أقل من ٨٥ %، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق. 	<p>هذا معيار شامل لذا لا بد من توفر كافة متطلبات المعيار (إدارة المعلومات ١٢) و يتم مراجعته بناءً على نتائج مراجعة ١٠ ملفات طبية على الأقل.</p>

إدارة المعلومات ١٢,١:

تعريف المريض ويتضمن ذلك الاسم والعنوان وتاريخ الميلاد.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا كانت كافة الملفات الطبية تُحدد المريض ويتضمن ذلك الاسم والعنوان وتاريخ الميلاد، يتم اعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا لم يتم تعريف المريض بأي ملف ويتضمن ذلك الاسم والعنوان وتاريخ الميلاد، يتم اعتبار المعيار غير مُطبق.	<p>ينبغي على المراجعين مراجعة السجلات الطبية.</p>

إدارة المعلومات ١٢,٢:

يسمح باستمرار الرعاية.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• حيث أن هذا المعيار يتطلب رأي المراجعين لذا لا بد من موافقة بإجماع فريق المراجعة و لكن إذا كان ٩٥% من الملفات تعمل على إستمرارية الرعاية، يتم اعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا كانت من ٩٠% حتي أقل من ٩٥% من الملفات تعمل على إستمرارية الرعاية يتم اعتبار المعيار مُطبق جزئياً.• وإذا كانت أقل من ٩٠%، يتم اعتبار المعيار غير مُطبق.	<p>هذا المعيار يمكن أن لا ينطبق على كافة الملفات. سيتطلب بعض أراء المراجعين. بمراجعة الملفات، يجب على المراجعين مراجعة كافة البنود مثل عدم إستكمال نماذج فحص المرضى، عدم تحديث خطط الرعاية، عدم وجود ملخص الإحالة، و عدم وجود تقارير عمليات جراحية وملاحظات الأطباء و بخط مقروء.</p>

إدارة المعلومات ١٢,٣:

تأييد التشخيص

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا كان ١٠٠% من الملفات تدعم التشخيص، يتم اعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا كانت من ٩٥% حتي أقل من ١٠٠% من الملفات تدعم التشخيص يتم اعتبار المعيار مُطبق جزئياً.• وإذا كانت أقل من ٩٥%، يتم اعتبار المعيار غير مُطبق.	<p>يجب على المراجعين مراجعة تاريخ المرض و الفحص و ملاحظات الطبيب و نتائج الفحوصات و متواجدات العمليات الجراحية و الوسائل الأخرى التي تدعم التشخيص.</p>

إدارة المعلومات ١٢,٤:

تحديد العلاج

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا كان ١٠٠% من الملفات تبرر العلاج، يتم اعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا كانت من ٩٥% حتى أقل من ١٠٠% من الملفات تبرر العلاج، يتم اعتبار المعيار مُطبق جزئياً.• وإذا كانت أقل من ٩٥%، يتم اعتبار المعيار غير مُطبق.	في كثير من الأحيان نجد أن التشخيص نفسه يبرر العلاج، لذا عند مراجعة الملفات يجب على المراجعين مراجعة تشخيص ما قبل العملية، خطة الرعاية، ملاحظات الطبيب.

إدارة المعلومات ١٢,٥:

تدوين خطوات العلاج ونتائجه.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا كان ١٠٠% من الملفات توثق نتائج و نظم العلاج، يتم اعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا كانت من ٩٥% حتى أقل من ١٠٠% من الملفات توثق نتائج و نظم العلاج، يتم اعتبار المعيار مُطبق جزئياً.• وإذا كانت أقل من ٩٥%، يتم اعتبار المعيار غير مُطبق.	يجب على المراجعين مراجعة ملاحظات التمريض و ملاحظات الطبيب بالإضافة للعلامات الحيوية (مثل عدم ارتفاع درجة حرارة مريض به عدوى، فقدان الوزن لمريض يتم علاجه من قصور القلب الاحتقاني بمدرات البول) و هل يستجيب المريض لذلك.

إدارة المعلومات ١٣:

يوجد سياسات و إجراءات تحدد تكوين السجل الصحي الموحد والمنسق و يشتمل على:

١. ترتيب كتابة الملاحظات والتقارير.
٢. كتابة العلاج وغيرها من التعليمات في مكان موحد.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا توفر دليل السياسة و الإجراء ويشمل متطلبات المعيار (إدارة المعلومات ١٣)، يتم اعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا لم يتوفر دليل السياسة و الإجراء أو شمل أحد متطلبات المعيار (إدارة المعلومات ١٣)، يتم اعتبار المعيار غير مُطبق.	يجب على المراجعين مراجعة دليل السياسة و الإجراء لمعرفة إذا كانت تشمل متطلبات المعيار (إدارة المعلومات ١٣).

إدارة المعلومات ١٣,١:

ترتيب كتابة الملاحظات والتقارير.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا توفرت سياسة توضح مخطط ترتيب كتابة التقارير، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا لم، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	يجب على المراجعين مراجعة دليل السياسة و الإجراء.

إدارة المعلومات ١٣,٢:

كتابة العلاج وغيرها من التعليمات في مكان موحد.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا توفرت سياسة لتوحيد أماكن كتابة الأدوية و باقي الأوامر، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا لم، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	يجب على المراجعين مراجعة دليل السياسة و الإجراء.

إدارة المعلومات ١٤:

كل صفحة من السجل الطبي تحتوي على اسم المريض و الرقم الطبي المُوحد.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا المحتويات بنفس المكان بكل صفحة موحدة، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا وُجد إختلاف محدود، يتم إعتبار المعيار مُطبق جزئياً.• إذا كانت بيانات عشوائي أو غير مكتمل، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	يجب على المراجعين مراجعة الملفات الطبية و حساب الدرجات يكون بناءً على نتائج مراجعة ١٠ ملفات طبية على الأقل.

إدارة المعلومات ١٥:

حددت المستشفى الشخص المسموح له بالكتابة في السجل الطبي.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا حددت المنشأة من له الحق بكتابة إدخلات على الملف الطبي، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا لم يكن، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	يجب على المراجعين مراجعة الملفات الطبية و سياسة أو دليل مكتوب.

إدارة المعلومات ١٦:

تدون الممرضات مباشرة في سجل المريض الطبي.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا كانت الممرضة تدون مباشرة و دائماً بالملف الطبي، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا لم يكن، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	يجب على المراجعين مراجعة الملفات الطبية و سياسات و إجراءات التمريض و حساب الدرجات يكون بناءً على نتائج مراجعة ١٠ ملفات طبية على الأقل.

إدارة المعلومات ١٧:

يكتب تاريخ كتابة كافة مُدخلات السجل الطبي .

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا وُجد تاريخ لكتابة كافة المُدخلات، أو لم يتم تأريخ مُدخل أو اثنين، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا كان خمس مُدخلات أو أقل، يتم إعتبار المعيار مُطبق جزئياً.• وإذا كان ستة أو أكثر لم يتم تأريخهم، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	<p>يجب على المراجعين مراجعة الملفات الطبية و حساب الدرجات يكون بناءً على نتائج مراجعة ١٠ ملفات طبية على الأقل.</p>

إدارة المعلومات ١٨:

يمكن تحديد القائم بكتابة مُدخلات السجل الطبي بذكر اسمه ومسامه الوظيفي بوضوح.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا تم تحديد القائم بكتابة مُدخلات السجل الطبي بذكر اسمه ومسامه الوظيفي، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا كان خمس مُدخلات أو أقل لم يتم تحديد القائم بالكتابة بالأسم و المسمى الوظيفي، يتم إعتبار المعيار مُطبق جزئياً.• وإذا كان ستة أو أكثر لم يتم تحديد القائم بالكتابة بالأسم و المسمى الوظيفي، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	<p>يجب على المراجعين مراجعة الملفات الطبية و حساب الدرجات يكون بناءً على نتائج مراجعة ١٠ ملفات طبية على الأقل.</p>

إدارة المعلومات ١٩:

كافة مُدخلات السجل الطبي مقروءة.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا كانت كافة مُدخلات السجل الطبي مقروءة، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا كان خمس مُدخلات أو أقل غير مقروءة، يتم إعتبار المعيار مُطبق جزئياً.• وإذا كان ستة أو أكثر غير مقروءة، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	<p>يجب على المراجعين مراجعة الملفات الطبية و حساب الدرجات يكون بناءً على نتائج مراجعة ١٠ ملفات طبية على الأقل. هذا المعيار هو حاسم للسماح الهيئة العامة للتأمين لتقييم ملاءمة وسلامة ونوعية الرعاية المقدمة للمستفيدين منها.</p>

إدارة المعلومات ٢٢:

يوقع الطبيب المعالج على كافة التعليمات الخاصة بالتشخيص والعلاج.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا تم تحديد القائم بكتابة مُدخلات السجل الطبي بذكر اسمه ومسماه الوظيفي، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• وإذا كان أكثر من اثنين لم يتم تحديد القائم بالكتابة بالأسم و المسمى الوظيفي، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	يجب على المراجعين مراجعة الملفات الطبية و حساب الدرجات يكون بناءً على نتائج مراجعة ١٠ ملفات طبية على الأقل.

إدارة المعلومات ٢٣:

تدون نتائج الفحوصات التشخيصية في سجل المريض الطبي خلال الإطار الزمني المحدد.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا كان ١٠٠% من النتائج (عدا تلك التي لم يتوقع صدور نتائجها مثل مزرعة الدم المطلوبة أمس) موجودة بالملف و في الفترة الزمنية المناسبة، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا كانت من ٩٥% من النتائج بالملف و على الأقل ٩٠% منها في الفترة الزمنية المناسبة، يتم إعتبار المعيار مُطبق جزئياً.• إذا كانت أقل من ٩٥% من النتائج بالملف وأقل من ٩٠% منها في الفترة الزمنية المناسبة، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	يجب على المراجعين مراجعة ملاحظات الطبيب بالإضافة الى الفحوصات التشخيصية و ما إذا كانت النتائج موجودة بالملف الطبي أم لا.

إدارة المعلومات ٢٣:

يُدون الشخص المسئول عن تقديم العلاج كافة أنواع العلاج ويوقع عليها .

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا كان ١٠٠% من العلاجات يتم تدوينها، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا لم يكن، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق.	يجب على المراجعين مراجعة أوامر الطبيب للعلاج و التأكد أنه تم تدوينه بالملف الطبي و ملاحظة إجراءات التمريض. حساب الدرجات يكون بناءً على نتائج مراجعة ١٠ ملفات طبية على الأقل و إختيار ملفات لمريض لهم علاج خاص. هذا المعيار هو حاسم للسماح للهيئة العامة للتأمين لتقييم ملاءمة وسلامة ونوعية الرعاية المقدمة للمستفيدين منها

إدارة المعلومات ٢٥:

السجل الطبي لكل مريض طوارئ يشمل على الأقل ما يلي:

- وقت الوصول ووقت الخروج
- النتائج النهائية وقت انتهاء العلاج
- حالة المريض عند الخروج
- وجهة المريض عند الخروج
- تعليمات الرعاية لمتابعة الحالة

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا توفرت كل متطلبات المعيار (إدارة المعلومات ٢٥) في ٩٠% من إجمالي الملفات التي تم مراجعتها، يتم اعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا لم يتوفر متطلب واحد في ٢٥% أو أقل من إجمالي الملفات التي تم مراجعتها، يتم اعتبار المعيار مُطبق جزئياً.• إذا لم يتوفر متطلب واحد في أكثر من ٢٥% أو لم يتوفر مطلبين في أي ملف، يتم اعتبار المعيار غير مُطبق.	<p>يجب على المراجعين مراجعة عينة من الملفات (على الأقل ١٠ ملفات من ملفات الطوارئ). حساب الدرجات يكون بناءً على نتائج مراجعة ١٠ ملفات طبية على الأقل.</p>

إدارة المعلومات ٢٦:

تستكمل سجلات المرضى الطبية الذين خرجوا خلال ١٥ يوم.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا توفرت سياسة و تشمل السياسة الإطار الزمني للملف المغلق، يتم اعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا توفرت سياسة و لم تحدد الملف المغلق أو لم توجد سياسة، يتم اعتبار المعيار غير مُطبق.	<p>يجب على المراجعين مراجعة دليل السياسة والإجراء. ينبغي أن تشمل السياسة الإطار الزمني للملف المغلق (مثل ١٥ يوم بعد خروج المريض).</p>

إدارة المعلومات ٢٧:

يستلزم توافر سجل المريض الطبي عندما يحتاجه مقدمي الرعاية ويجب أن يحتوي على أحدث المعلومات.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا تم إحضار الملفات في حوالي ١٥ دقيقة، و يمكن إسترجاع الملفات خلال الأربع و العشرين ساعة في اليوم، يتم اعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا تم إحضار ثمان من العشر ملفات في حوالي ١٥ دقيقة، و يمكن إسترجاع الملفات في أقل من ٣٠ دقيقة، يتم اعتبار المعيار مُطبق جزئياً.• إذا تم إحضار سبعة أو أقل خلال ١٥ دقيقة أو لم يتم العثور على أحد الملفات، يتم اعتبار المعيار غير مُطبق.	<p>يجب على المراجعين مراجعة عينة عشوائية من الملفات (على الأقل ١٠ ملفات من ملفات المرضى الذين خرجوا من المستشفى " عن طريق دفتر الجراحة و الأشعة و الدفاتر الأخرى التي تشمل أسماء المرضى لآخر ٢-٣ أشهر). على المراجعين مراجعة الملفات الطبية و معرفة كم من الوقت أستغرق للحصول على تلك الملفات. لأو تم طلب كل العشرة ملفات مرة واحدة فهذا يعني أنه يتطلب وقت كاف للحصول على الملفات.</p>

إدارة المعلومات ٢٨:

يجب أن يحتوي سجل المريض الطبي المُغلق على مُلخص الخروج

إدارة المعلومات ٢٩:

يجب أن يحتوي ملخص الخروج على ما يلي:

١. سبب الدخول
٢. أي تشخيص تم
٣. الفحوصات
٤. النتائج التي تحمل دلالة
٥. ما تم من إجراءات
٦. الأدوية أو العلاجات الأخرى أو كليهما
٧. حالة المريض ووجهته عند الخروج
٨. تعليمات الخروج وتشمل تعليمات النظام الغذائي والأدوية والمتابعة
٩. اسم الطبيب الذي صرح للمريض بالخروج .

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا كان ١٠٠% من الملفات تحتوي على ملخص خروج به كل متطلبات المعيار (إدارة معلومات ٢٩)، يتم اعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا كان ٥% من تلك الملفات لا تحتوي على ملخص خروج أو لا تحتوي على متطلبات المعيار، يتم اعتبار المعيار مُطبق جزئياً.• إذا كان أكثر من ٥% من تلك الملفات لا تحتوي على ملخص خروج ، يتم اعتبار المعيار غير مُطبق.	<p>هذا المعيار يحتاج ملخص لخروج المريض. يجب أن يشمل ملخص الخروج متطلبات المعيار (إدارة المعلومات ٢٩). حيث أن ذلك يتطلب مراجعة ملفات المرضى الذين خرجوا من المستشفى، على المراجعين مراجعة الملفات أثناء مقابلة فريق الملفات الطبية.</p>

إدارة المعلومات ٣٠:

يُعطى المريض نسخة من مُلخص الخروج عند خروجه.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none">• إذا تم إعطاء كل المرضى أو ذويهم نسخة من ملخص الخروج، يتم اعتبار المعيار مُطبق كلياً.• إذا لم يتم، يتم اعتبار المعيار غير مُطبق.	<p>على المراجعين مراجعة أي سياسة تتعلق بتقديم نسخة من ملخص الخروج للمريض أو عائلته. يمكن للمراجعين مقابلة المرضى الذين سيتم خروجهم. لكي يتم اعتبار المعيار مُطبق كلياً لا بد من إستكمال ملخص الخروج قبيل خروج المريض للمستشفى.</p>

إدارة المعلومات ٣٠:

تُرسل صحيفة الإحالة /النقل مع المريض عند إحالته إلى منشأة أخرى.

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none"> • إذا توفر دليل مثل نموذج إحالة أو نقل لمرضى تم نقلهم أو إحالتهم، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً. • إذا لم يتم، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق. 	<p>على المراجعين طلب ملفات طبية لخمسة مرضى على الأقل الذين تم إحالتهم أو نقلهم لمنشأة أخرى.</p>

تقوم المستشفى بعملية مراجعة للسجلات الطبية على الأقل كل ثلاثة أشهر وتشمل الآتي:

١. مراجعة عينة ممثلة لكل الخدمات
٢. مراجعة عينة ممثلة لكل الأقسام /فريق العمل
٣. مشاركة ممثلين عن كل الأقسام ممن يقوموا بملء مُدخلات السجل الطبي
٤. مراجعة كمال المُدخلات ووضوحها .

طريقة الحساب	طريقة المراجعة
<ul style="list-style-type: none"> • إذا أظهرت الوثائق الأربعة متطلبات المعيار (إدارة المعلومات ٣٤) و تشمل مراجعة الوسائل و الإجراءات الفعالة، يتم إعتبار المعيار مُطبق كلياً. • إذا أظهرت الوثائق الأربعة متطلبات المعيار (إدارة المعلومات ٣٤) و تشمل مراجعة الوسائل و لكن لا يوجد إجراءات فعالة، يتم إعتبار المعيار مُطبق جزئياً. • إذا لم يكن هناك وسائل أو لا تشمل الأربعة متطلبات المعيار (إدارة المعلومات ٣٤)، يتم إعتبار المعيار غير مُطبق. 	<p>ينبغي على المراجعين مراجعة محاضر إجتماعات لجنة الملفات الطبية أو أي توثيق يوضح أسلوب المراجعة التي تغطي كل متطلبات المعيار (إدارة المعلومات ٣٤). و يوضح أن هناك أدلة فعالة لتصحيح المشاكل التي قد تظهر خصوصاً البيانات التي تظهر شكل المشكلة.</p>