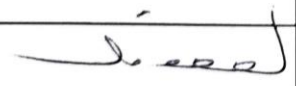




سياسة الاشراف والرقابة على المؤسسات الصحية الخاصة

فبراير 2025

عنوان الوثيقة	سياسة الإشراف والرقابة على المؤسسات الصحية الخاصة
نوع الوثيقة	سياسة وإجراءات
المديرية / المؤسسة	المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة
الفئة المستهدفة	جميع المؤسسات الصحية الخاصة المرخصة
حرر بواسطة	د. حمد بن سليمان بن ناصر العدوي
المسمى الوظيفي	طبيب استشاري
تمت المراجعة من قبل	موظفي دائرة ضبط الجودة وسلامة المرضى
المسمى الوظيفي	موظفي دائرة ضبط الجودة وسلامة المرضى
تاريخ الاصدار	فبراير 2025م
فترة المراجعة	كل ثلاثة سنوات

تم التحقق بواسطة		تم الاعتماد من قبل	
الاسم	د. سعيد بن محمد المغيري	الاسم	د. مهنا بن ناصر المصلي
المسمى الوظيفي	مدير دائرة ضبط الجودة وسلامة المرضى	المسمى الوظيفي	مدير عام المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة
التوقيع		التوقيع	
التاريخ	فبراير 2025	التاريخ	فبراير 2025

الشكر والتقدير

تتقدم المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة بجزيل الشكر والتقدير لفريق ضبط الجودة وسلامة المرضى على الجهود الكبيرة التي بذلتها في مراجعة وتقييم سياسة الإشراف والرقابة. الأعضاء هم :

- د فيصل بن صالح بن علي المجيني ، رئيس قسم ضبط الجودة وسلامة المرضى للمستشفيات
- احمد بن ناصر بن علي الراشدي ، اختصاصي تصوير اشعاعي ، رئيس قسم ضبط الجودة وسلامة المرضى للمجمعات والمراكز والعيادات
- خلود بنت جمعة بن حمود الخروصي ، رئيسة قسم التدريب المهني المستمر
- مياء بنت منصور بن سعود السيابي ، ممرض متخصصة أولى ب
- رحمة بنت علي بن خلفان الحوسني ، ممرض متخصصة أولى ب
- عبد الله بن يحيى بن مسعود الريامي ، فني أول اسنان
- نايف بن بنت سليمان بن سعيد الخروصي ، فني أول علاج طبيعي
- أحلام عبد الله الفارسي ، ممرضة قانونية أولى أ
- جنان سالم ثاني الحراصي ، ممرضة قانونية أولى
- د. نورة بنت خلفان بن سيف العامرية ، طبيب اختصاصي اسنان
- عبد الحميد بن غافل بن عبيد الحارثي ، فني مختبرات فنية
- امل بنت حمد علي السقطري ، ممرضة قانونية أولى
- هدى بنت راشد بن سالم الحارثي ، ممرضة قانونية أولى

جدول المحتويات

3	الشكر والتقدير.....
4	جدول المحتويات.....
6	الاختصارات.....
6	التعريفات.....
8	1. المقدمة.....
8	2. الاهداف.....
9	3. نطاق التطبيق.....
9	4. بيان السياسة.....
9	5. الميداني التقييم وتنفيذ إعداد.....
13	6. المهام والصلاحيات العامة.....
15	7. صلاحيات فرق التقييم.....
15	8. الصلاحيات العامة بعد الدخول إلى الاماكن للتفتيش.....
16	9. صلاحية طلب الاسم والعنوان.....
17	10. صلاحية طلب الوثائق.....
17	11. صلاحية طلب معلومات.....
17	12. القواعد العامة للإشراف والتقييم على المؤسسات الصحية الخاصة.....
19	13. الاجراءات القانونية عند الرقابة للمؤسسة الصحية الخاصة.....
19	13.1 صلاحية دخول المؤسسة/المرافق.....
19	13.2 طلب الحصول على إذن رسمي.....
19	14. إجراءات دخول المؤسسة الصحية لأعضاء فريق التقييم.....
19	15. ضوابط ممارسة سلطات الرقابة والإشراف.....
20	16. وثائق غير صحيحة أو مضللة.....
20	17. عرقلة عمل الأشخاص المصرح لهم.....
20	18. إجراءات تحريز المضبوطات.....
21	19. العبث في المضبوطات.....
21	20. السلطات الداعمة لضبط الأشياء.....
21	21. إيصالات للمضبوطات.....
22	22. ملكية المضبوطات المصادرة:.....

23.	رد المضبوطات	22
24.	الوصول إلى المضبوطات	22
25.	خطة الاصلاح والتعديل	22
26.	الاحالة الى لجان المخالفات الفنية والادارية	23
27.	التقييم الذاتي للمؤسسة الصحية الخاصة:	23
28.	التخطيط للقيام بالزيارات الميدانية لتقييم المؤسسات الصحية	24
29.	التنسيق مع الجهات الحكومية الخارجية المختصة	26
	المهام والمسؤوليات	27
	مسؤوليات المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة	27
	مسؤوليات دوائر المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظات	28
	مسؤوليات فرق التقييم	29
	مسؤوليات المؤسسات الصحية الخاصة	30
	محفوظات المستند والتحكم في الإصدار	31
	المراجع	31

الاختصارات

وزارة الصحة	MOH
المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة	DGPHE
سياسة	POL
الاصدار	Vers

التعريفات

- **المؤسسة الصحية الخاصة:** كل مؤسسة صحية يمتلكها القطاع الخاص مرخصة من وزارة الصحة معدة لتقديم الرعاية الصحية التشخيصية والعلاجية والتأهيلية.
- **الإشراف والرقابة:** عملية تشمل معاينة وتدقيق المؤسسات الصحية الخاصة من خلال زيارات ميدانية لتلك المؤسسات بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر البنية التحتية للمؤسسة ومرافقها الإدارية والكلينيكية، الكوادر الصحية والخدمات التي تقدمها.
- **المعاينة المبدئية:** فحص مجدول للمنشأة العقارية المراد ترخيصها كمؤسسة صحية، بهدف تقييم صلاحية موقع المنشأة ومحيطها الخارجي وتجهيزاتها الداخلية بما يتناسب مع الخدمات الصحية المراد الترخيص لها بالمؤسسة الصحية الخاصة.
- **المعاينة النهائية:** فحص مجدول للمنشأة العقارية المراد ترخيصها كمؤسسة صحية للتأكد من التزامها للمعايير التنظيمية اللازمة للتراخيص لمنحها الموافقة النهائية لبدء العمل بمجرد إصدار الترخيص. هذا التفتيش مطلوب حتى تتمكن المؤسسة الصحية من تنشيط أو تعديل ترخيص منشأتها.

- **التقييم الدوري:** عملية تفتيش روتينية تهدف إلى مراقبة مرافق المؤسسة الصحية والكوادر العاملة فيها، وتنفيذ بواسطة فرق التقييم المعتمدة.
- **المخالفات:** أي إجراء أو سلوك بال فعل أو الترك مخالفاً للضوابط والتشريعات المنظمة لعمل المؤسسات الصحية الخاصة والعاملين بها. وتنقسم إلى جزئين: مخالفات إدارية وفنية ومخالفات طبية.
- **المخالفات الإدارية والفنية:** تشمل التجاوزات والمخالفات التي تصدر عن المؤسسات الصحية الخاصة أو الكوادر الصحية العاملة فيها، وفقاً للوائح قانون مزاولة مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة فيما يتعلق بتراخيص المؤسسات الصحية الخاصة وتراخيص الكوادر الصحية.
- **المخالفات الطبية:** التجاوزات والمخالفات التي تصدر عن الكوادر الصحية المرخص لها للعمل بالمؤسسات الصحية الخاصة، بما يخالف لوائح قانون مزاولة مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة المتعلقة بجودة وسلامة الرعاية الصحية.
- **جمع الملفات:** إجراء يهدف إلى استخراج نسخة من ملف المريض (ورقياً أو إلكترونياً) من قسم السجلات الطبية بالمؤسسة الصحية، بناءً على طلب فريق التقييم.
- **أعضاء فرق التقييم:** موظفون رسميون مكلفون بإجراء عمليات الإشراف والرقابة على المؤسسات الصحية المرخصة والعاملين فيها، لضمان الالتزام باللوائح والمعايير المعتمدة.
- **الشخص المصرح له:** موظف مخول بدخول المؤسسة الصحية أثناء الزيارات الميدانية، بهدف الإشراف ومراقبة الخدمات المقدمة.
- **زيارة التحقيق في الشكوى:** زيارة ميدانية يقوم بها فريق التقييم للتحقق من شكوى رسمية تتعلق بخدمات أو ممارسات مؤسسة صحية.
- **آلية التقييم الذاتي:** إجراء تقييم ذاتي تقوم به المؤسسة الصحية كل أربعة أشهر باستخدام قوائم الاستثمارات المعتمدة وإتاحة الاطلاع عليها لأعضاء فرق التقييم أثناء زيارة المؤسسة الصحية.

1. المقدمة

تهدف المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة الى دعم التحسين المستمر للرعاية الصحية المقدمة للمرضى من قبل المؤسسات الصحية الخاصة، وذلك من خلال التغيير التدريجي نحو رعاية صحية آمنة وتجربة أفضل للمرضى، بالإضافة الى تحقيق رضا العاملين بمجال الرعاية الصحية. ويتم ذلك باستخدام الصلاحيات المخولة للمديرية بموجب قانون تنظيم مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة ولائحته التنفيذية والسياسات وادلة العمل المعتمدة وجميع التوجيهات الصادرة من الجهات ذات الاختصاص بوزارة الصحة وذلك لحماية كلا من متلقي الخدمة والعاملين بمجال الرعاية الصحية. وتتولى فرق التقييم من خلال الزيارات الميدانية للمؤسسات الصحية الخاصة بمهام الاشراف والرقابة والتقييم على تلك المؤسسات لضمان جودة الخدمات الصحية للمؤسسات الصحية الخاصة وتحقيق أعلى مستويات الأداء وللتأكد من التزامها بشروط وضوابط الترخيص والتحقق من استمرار توافر الاشتراطات والمعايير والترتيبات الصحية والتجهيزات الفنية ومتطلبات السلامة، والتأكد من استيفاء الأجهزة والمعدات الطبية المستخدمة في تلك المؤسسات للمعايير والمواصفات الدولية المعمول بها.

2. الاهداف

- ضمان التزام المؤسسات الصحية الخاصة بتطبيق قانون تنظيم مزاولة مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة، إضافة إلى القوانين ذات الصلة، واللوائح التنفيذية، والقرارات، والسياسات، وأدلة العمل والتعايير الصادرة عن وزارة الصحة.
- التوافق مع رؤية وزارة الصحة ورسالتها واهدافها الاستراتيجية، بهدف تعزيز فعالية وجودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة من القطاع الخاص.

- تقييم مستوى جودة الرعاية الصحية التي تلتزم بها المؤسسات الصحية الخاصة وضمان سلامة وأمن المرضى وذويهم، إضافة إلى حماية العاملين في تلك المؤسسات.

3. نطاق التطبيق

تنطبق هذه السياسة على فريق التقييم المركزي بالمديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة وفرق التقييم بالمديريات العامة للخدمات الصحية بالمحافظات وعلى المؤسسات الصحية الخاصة والعاملين في القطاع الصحي الخاص.

الفصل الثاني

4. بيان السياسة

على فرق التقييم مركزيا او على مستوى المحافظات القيام بالزيارات الميدانية على المؤسسات الصحية الخاصة من اجل انجاز الاتي:

4.1. المعاينة المبدئية

4.2. التقييم النهائي

4.3. التقييم الدوري

4.4. تقييم ما بعد اجراء تصحيح للمخالفات

4.5. الزيارات المشتركة مع الجهات الأخرى ذات العلاقة.

4.6. التحقق من الشكاوي الواردة/ البلاغات

5. إعداد وتنفيذ التقييم الميداني

تتم زيارات التقييم الميداني في ثلاث مراحل متتابعة بغض النظر عن نوع الزيارات، وهي كما يلي:

- المرحلة الأولى: الإعداد للتفتيش الميداني.

- المرحلة الثانية: تنفيذ التقييم الميداني.
- المرحلة الثالثة: ما يتم من أنشطة بعد التقييم الميداني.

وفيما يلي ملخص متطلبات كل من هذه المراحل:

5.1. المرحلة الأولى: الإعداد للزيارات الميدانية

تركز هذه المرحلة على العديد من المهام التي يجب على القائمين بأعمال التقييم للقيام بها للاستعداد لتنفيذ التقييم الميداني، حيث تتم في مقر المديرية أو الدائرة المختصة، وتتضمن الخطوات الآتية:

5.1.1. مراجعة برنامج العمل:

- a. يعتمد برنامج العمل الأسبوعي على خطط التقييم السنوية والشهرية، بالإضافة إلى المستجدات مثل طلبات التراخيص أو الشكاوى
- b. يقوم فريق التقييم بمراجعة برنامج العمل الأسبوعي لتحديد زيارات التقييم التي سيقومون بها.
- c. من الأفضل أن يناقش الفريق البرنامج مع جميع الأعضاء لضمان معرفة جدول عملهم اليومي وتوزيع المهام

5.1.2. المراجعة المكتبية:

- a. قبل التوجه إلى العمل الميداني، يجب على القائمين بأعمال الرقابة والإشراف الاطلاع على كافة ملفات المؤسسات الصحية المدرجة في التقييم.
- b. يتعين دراسة معلومات المؤسسة مثل حجمها، رقم الترخيص، نوع النشاط، وتصنيفها، إلى جانب الاطلاع على تقارير التقييم السابقة، خاصة إذا كانت الزيارة متابعة.
- c. كما يجب دراسة الشكاوى المقدمة عن المؤسسة الصحية وتحليلها في حالة التقييم بناءً على شكاوى.
- d. تساعد هذه المراجعة في توفير معلومات أساسية حول المؤسسة الصحية، والتي تساهم في تحديد النقاط التي يجب التركيز عليها أثناء التقييم.

e. من الضروري أيضاً التأكد من تحضير الاستمارات المناسبة وفقاً للتخصصات المتوفرة في المؤسسة الصحية والغرض من الزيارة (تقييم عام أو متابعة لمخالفات سابقة أو تقييم بناءً على شكوى).

5.1.3. التنسيق للوائح الادارية:

بعد اعتماد جدول الزيارات، يجب على الإدارة المختصة التنسيق مع الجهات ذات العلاقة لتوفير كافة المستلزمات اللوجستية والإدارية ، يشمل ذلك:

- اصدار امر التكليف لفريق التقييم
- اتخاذ الإجراءات الإدارية المرتبطة بالايضاد
- توفير وسيلة النقل المناسبة
- الاعداد لتوفير تذاكر السفر للفريق
- توفير اماكن اقامة الفريق اثناء الزيارة الميدانية.

5.2. المرحلة الثانية : تنفيذ التقييم الميداني

تتضمن هذه المرحلة عدة خطوات أساسية لضمان أن يتم التقييم الميداني بشكل دقيق وفعال:

5.2.1 ضمان دخول المؤسسة الصحية:

- يجب تمكين أعضاء فرق التقييم من دخول المؤسسة الصحية بكل سهولة وبصورة مهنية، مع ضمان تجاوز أي عقبات قد تواجههم من خلال التعريف بأنفسهم وإبراز ما يثبت ذلك.
- عادةً، لا يواجه أعضاء الفرق صعوبة في الدخول إلى المؤسسة الصحية، خاصةً إذا كانت الزيارة تهدف إلى التراخيص والذي يتم بناءً على طلب صاحب المؤسسة.

5.2.2 اجتماع تمهيدي (١٥ دقيقة):

- عند دخول أعضاء الفريق إلى المؤسسة الصحية، لا بد أن يقوم الفريق بمقابلة صاحب المؤسسة الصحية أو المدير المسؤول أو الطبيب [2] رغم أن غاية الزيارة

قد تكون معروفة، إلا أنه يجب على أعضاء الفريق تعريف أنفسهم بوضوح وشرح هدف الزيارة.

b. يتم التأكيد في هذا الاجتماع على التزام الوزارة بمساعدة المؤسسة الصحية لتحديد أي نواقص أو مخالفات، والعمل على تحسين الوضع لضمان صحة وسلامة المرضى والعاملين.

c. يجب أن يطلب أعضاء الفريق من صاحب المؤسسة أو المسؤول تقديم أي وثائق أو معلومات يحتاجونها خلال اجراء التقييم.

5.2.3 التقييم الفعلي (يحددها قائد الفريق ، لا تزيد عن ٩٠ دقيقة):

- a. يعتمد التقييم الفعلي على نوع الزيارة التي يقوم بها فريق التقييم.
- b. في حالة الزيارة الدورية لمتابعة التقييم، يتم التأكد أولاً من أن طبيعته استخدام المؤسسة لم تتغير وأنها تتماشى مع الترخيص الممنوح لها.
- c. بعد ذلك، يتم التحقق من الالتزام بالاشتراطات والضوابط والسياسات المعتمدة وفقاً للقوانين السارية، بالإضافة إلى فحص قوائم الأجهزة والمعدات المتوفرة في المؤسسة.
- d. إذا كانت الزيارة مبنية على شكوى، يركز فريق التقييم على مدى التزام المؤسسة الصحية بكافة الاشتراطات الواردة في اللوائح والسياسات المعتمدة، مع التركيز بشكل خاص على موضوع الشكوى.
- e. أثناء التقييم الفعلي، وفي حال اكتشاف عدم التزام المؤسسة بأي من الاشتراطات المعتمدة، يتخذ الفريق الإجراءات المناسبة وفقاً للأنظمة والتعليمات المعمول بها، والتي قد تشمل:

- تسجيل المخالفات والملاحظات المتعلقة بالانتهاكات التي تم اكتشافها.
- مصادرة المواد المحظورة في المؤسسة الصحية.
- نسخ الوثائق ذات العلاقة بالمخالفة لتوثيق الحالة وضمان الإجراءات القانونية المناسبة.

5.2.4 اجتماع نهائي (١٥ دقيقة):

- a. عند انتهاء عملية الرقابة والتقييم الفعلي، يشكر فريق التقييم صاحب المؤسسة الصحية والكوادر الصحية والإدارية على تعاونهم في إنجاز المهام.
- b. يقوم رئيس فريق التقييم بتوثيق الملاحظات والمخالفات المكتشفة في محضر رسمي.
- c. يتم الحصول على توقيع صاحب المؤسسة الصحية أو الممثل الرسمي لها على المحاضر الموثقة.
- d. يتم تسليم نسخة من المحضر لصاحب المؤسسة أو الممثل عنها، لا سيما في حالة تسجيل المخالفات.
- e. في حالة عدم إمكانية تدوين الملاحظات فوراً، يجوز للشخص المصرح تنفيذ ذلك شفهيًا ومن ثم تدوينه في أقرب وقت ممكن.

5.3 المرحلة الثالثة: ما يتم من أنشطة بعد التقييم الميداني

- 5.3.1. إعداد التقرير الرسمي الخاص بعملية الرقابة والتقييم الميداني، متضمناً جميع التفاصيل والملاحظات التي تم رصدها خلال الزيارة.
- 5.3.2. اعتماد التقرير وتوثيقه ضمن السجلات الرسمية للدائرة أو المديرية المختصة.
- 5.3.3. إرسال نسخة من التقرير إلى صاحب المؤسسة الصحية الخاصة، متضمناً الملاحظات والمخالفات المرصودة.
- 5.3.4. منح المؤسسة الصحية فرصة للرد على التقرير وإعداد خطة لتعديل المخالفات أو إصلاحها.
- 5.3.5. متابعة خطة الإصلاح بعد استلامها، والتحقق من تنفيذ الإجراءات التصحيحية المطلوبة.

6. المهام والصلاحيات العامة :

- 6.1. الإشراف على مستوى الجودة النوعية الذي تلتزم به كل مؤسسة صحية خاصة لضمان التزامها بالمعايير المحددة.

6.2.مراجعة وتقييم خدمات الرعاية الصحية المقدمة من المؤسسات الصحية الخاصة بمختلف مستوياتها وفروعها على مستوى السلطنة.

6.3.متابعة وتحليل آراء المرضى والعاملين في المجال الصحي حول نظام الرعاية الصحية، واتخاذ الإجراءات المناسبة لمراقبة وتحسين الأداء.

6.4.متابعة مستمرة مع الشكاوى المبلغ عنها من خلال التحقق منها ودراساتها بدقة، واتخاذ الإجراءات اللازمة لتعديل وتصحيح المخالفات المكتشفة.

6.5.القيام بزيارات ميدانية، سواء معلنة أو غير معلنة، للمؤسسات الصحية الخاصة لمتابعة مستوى أداء تلك المؤسسات وكوادرها الصحية.

6.6.توعية و تثقيف متلقي الخدمات الصحية بمستوى جودة الخدمات المقدمة من المؤسسات الصحية الخاصة عبر نشر معلومات ذات صلة، بهدف تمكين المرضى وتفعيل دورهم في اختيار أماكن تقديم الرعاية المناسبة لهم.

6.7.تطبيق الصلاحيات المخولة للمديرية بموجب اللوائح والقوانين لاتخاذ الإجراءات اللازمة لتحسين الأداء، مع محاسبة المسؤولين عن أي تدهور في جودة الخدمات الصحية، بناءً على شدة المخالفات التي تم رصدها خلال الزيارات الميدانية وتأثيرها على متلقي الخدمة

6.8.يجوز الاستعانة بالمختصين من فئات المهن الطبية والمهن الطبية المساعدة من الدوائر المختصة او من المؤسسات الصحية الحكومية للمشاركة في تقييم المؤسسات الصحية الخاصة وفقا للضوابط المعتمدة.

6.9.يحق للمديرية بناءً على تقارير التقييم الصادرة من فرق التقييم للرقابة الصحية إيقاف أو إلغاء أي من خدمات المؤسسة الصحية أو أحد كوادرها الصحية من خلال اللجان المختصة وذلك لحين تصحيح أو تعديل المخالفات المنسوبة ضدهم.(عن طريق لجنة المخالفات)

7. صلاحيات فرق التقييم

7.1. الإشراف على جميع المرافق والأقسام التابعة للمؤسسات الصحية الخاصة، والتحقق من التزامها بأحكام قانون مزاولة مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة ولائحته التنفيذية، بالإضافة إلى السياسات والقرارات والتعليمات الصادرة عن الوزارة. يشمل ذلك الشروط العامة والخاصة، المواصفات الفنية والإدارية، أنظمة الجودة وسلامة المرضى، مراقبة العدوى، ومستوى الجودة النوعية وغيرها.

7.2. الاطلاع على السجلات الطبية وسجلات الكوادر الصحية لضمان مطابقتها للمعايير المطلوبة.

7.3. التأكد من سلامة الأجهزة والمعدات المستخدمة، ومدى نظامية عمل الكوادر الصحية ضمن المؤسسة.

7.4. مناقشة المسؤولين في المؤسسات الصحية الخاصة بشأن أي ملاحظات تم رصدها أثناء التفتيش.

7.5. ضبط وإثبات المخالفات عبر جمع الأدلة والقرائن، وإعداد المحاضر الرسمية اللازمة لذلك.

7.6. مصادرة المضبوطات أو أي أدوات تتعلق بالمخالفات، بشرط أن يكون أحد أعضاء فريق التقييم حامل لصفة الضبطية القضائية.

7.7. الحصول على نسخ من الوثائق التي تثبت وقوع المخالفات لتوثيقها كأدلة رسمية

8. الصلاحيات العامة بعد الدخول إلى الأماكن للتفتيش

8.1. من أجل تقييم الموقع ومدى التزام المؤسسة الصحية للضوابط والاشتراطات الواردة بهذه السياسة، يجوز للشخص المصرح له القيام بالآتي:

- تفتيش وتفقد أي جزء من المكان.

- فحص، قياس، اختبار، والتقاط صور فوتوغرافية أو تسجيل مقاطع فيديو لأي جزء من المكان أو أي شيء موجود في المكان حيث ينبغي تجنب استخدام الأجهزة الشخصية للتصوير وفق القوانين واللوائح المعمول بها.
- أخذ أي مادة أو عينة من الموقع لتحليلها أو اختبارها عند الحاجة.
- استخراج نسخ من أي وثائق موجودة في المكان..
- ضبط أي شخص ومصادرة المعدات أو المواد الموجودة في الموقع والتي قد تكون ضرورية للشخص المصرح له لأداء مهامه القانونية وفقاً لهذا البند.
- مطالبة إدارة المؤسسة الصحية أو أي من كوادرها الإدارية أو المهنية بتقديم الدعم اللازم لممارسة سلطاته وفق البنود السابقة.

8.2. عند طلب أي من الإجراءات المذكورة أعلاه ينبغي على الشخص ذات العلاقة الحذر بأن عدم الامتثال للطلب يعتبر مخالفة، ما لم يكن هناك عذر مقبول يبرر ذلك.

9. صلاحية طلب الاسم والعنوان

9.1. إذا وجد الشخص المصرح له شخصاً ما يرتكب مخالفة للقوانين؛ أو كان في ظروف تؤدي إلى الاشتباه بشكل معقول بأن الشخص قد ارتكب للتو مخالفة، أو كان لديه معلومات تدعم هذا الاشتباه، يجوز له:

9.1.1. طلب اسم الشخص، وظيفته، والاطلاع على وثائقه الشخصية، مع أخذ نسخة منها عند الحاجة.

9.1.2. عند إصدار هذا الطلب، يجب على الشخص المصرح له تحذير الشخص بأن عدم الامتثال للطلب يُعد مخالفة.

10. صلاحية طلب الوثائق

- 10.1. يحق لأعضاء فرق التقييم طلب أي وثيقة من إدارة المؤسسة الصحية أو من كوادرها الصحية أثناء عملية التفتيش، سواء من أفراد الطاقم الإداري أو المهني أو أي شخص يعمل في المؤسسة. ويمكن للشخص المصرح له الاحتفاظ بالوثيقة لغرض نسخها
- 10.2. إذا قام الشخص المصرح له بنسخ الوثيقة، يحق له طلب من الشخص المسؤول الاحتفاظ بالوثيقة لتصديق النسخة باعتبارها نسخة طبق الأصل
- 10.3. يجب إعادة الوثيقة إلى الشخص المسؤول عنها في أقرب وقت بعد نسخها. ومع ذلك، إذا كان هناك طلب لتصديق الوثيقة، يجب على الشخص المصرح له الاحتفاظ بالوثيقة حتى يمثل الشخص المعني لهذا الطلب

11. صلاحية طلب معلومات

- 11.1. يجوز لأعضاء فرق التقييم طلب أي معلومات تفيد معلومات قد تكون مفيدة فيما يتعلق بالمخالفات المنسوبة أثناء عملية التفتيش
- 11.2. يحظر على أي شخص تقديم معلومات خاطئة أو مضللة للشخص المصرح له مع علمه بعدم صحتها.

12. القواعد العامة للإشراف والتقييم على المؤسسات الصحية الخاصة

- 12.1. تخضع جميع المؤسسات الصحية الخاصة بمختلف أنواعها لعمليات الإشراف والتقييم فور تسجيلها أو ترخيصها بالنظام
- 12.2. يتولى أعضاء فرق التقييم تنفيذ مهام الإشراف والرقابة على المؤسسات الصحية الخاصة وفقاً لاختصاصاتهم الوظيفية.
- 12.3. تلتزم المؤسسات الصحية الخاصة بتقديم معلومات وبيانات دقيقة وصحيحة إلى فرق التقييم.
- 12.4. يُطلب من المؤسسات الصحية الخاصة قياس مؤشرات الأداء التي تحددها وزارة الصحة والالتزام بها.

12.5. تلتزم المؤسسات الصحية الخاصة بتنفيذ خطوات التحسين اللازمة لسد فجوات الأداء بما يتماشى مع تعليمات الوزارة وخطة الإصلاح المعتمدة.

12.6. تلتزم المؤسسات الصحية الخاصة بإيقاف النشاط المتسبب في المخالفة إذا صدر قرار بذلك من لجنة المخالفات، خاصة في الحالات التي تشكل خطراً على سلامة المرضى.

12.7. تعتبر المعايير والمتطلبات والاشتراطات واللوائح والقوانين، بالإضافة إلى السياسات وأدلة العمل المهنية المنشورة بالبوابة الصحية بموقع وزارة الصحة الإلكتروني هي المرجع الرئيسي لقواعد عمل الرقابة الصحية على المؤسسات الصحية الخاصة.

12.8. تختص وزارة الصحة بمتابعة تقييم تجربة المرضى من خلال الاستطلاعات الدورية لآراء المرضى وذويهم ومقدمي الخدمات الصحية والعاملين في المؤسسات الصحية الخاصة، مع رصد نقاط عدم الرضا ومتابعتها.

12.9. تعتبر التقارير والبيانات الصادرة من المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة مصدراً أساسياً لإطلاع المجتمع بمستوى الخدمات الصحية المقدمة من المؤسسات الصحية الخاصة.

12.10. في حالة مخالفة المؤسسة الصحية الخاصة لأي من قواعد الرقابة الصحية أو الامتناع عن موافاة فرق التقييم أو إحدى الدوائر المختصة بالبيانات أو المعلومات أو المستندات المطلوبة أو إعاقة عمل فرق التقييم بأي شكل من الأشكال أو الإساءة لأي منهم، تقوم الوزارة باتخاذ الاجراءات القانونية والادارية المناسبة نحو المخالفات المذكورة حيالها.

13. الاجراءات القانونية عند الرقابة للمؤسسة الصحية الخاصة

13.1. صلاحية دخول المؤسسة/المرافق

a. يحق لأعضاء فرق التقييم دخول المؤسسات الصحية الخاصة المرخصة أو التي حصلت على موافقة مبدئية، وذلك خلال أوقات عملها أو في أي وقت تكون فيه مفتوحة للدخول، لضمان الإشراف والرقابة.

13.2. طلب الحصول على إذن رسمي

a. يحق للمديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة التقدم بطلب الى الجهات المختصة للحصول على إذن لدخول الاماكن التي يشتبه بها وقوع ممارسات تخالف القوانين والتشريعات مع تحديد الأسباب التي بناء عليها تم طلب الحصول على الإذن.

14. إجراءات دخول المؤسسة الصحية لأعضاء فريق التقييم

14.1. يجب على الشخص المصرح له التعريف بنفسه عبر إبراز بطاقة العمل أو وثيقة أخرى تحدد صفته، بالإضافة إلى إظهار الإذن الرسمي الممنوح له.

14.2. يتعين على الشخص المصرح له إبلاغ المؤسسة الصحية بالأهداف المحددة للزيارة.

14.3. لا يُطلب من الشخص المصرح له الالتزام بالفقرة السابقة إذا كان لديه أسباب معقولة ووجيهة بأن هناك حاجة لدخول المكان بشكل فوري، وذلك لضمان عدم تغيير الوضع المقصود أو التأثير عليه قبل حصوله على الإذن بالتفتيش.

15. ضوابط ممارسة سلطات الرقابة والإشراف

15.1. عند دخول المؤسسة الصحية لممارسة سلطات الرقابة أو لضمان الامتثال لهذه السياسة، يجب على أعضاء فرق التقييم الامتناع عن أي تصرف قد يؤثر سلباً على صحة المرضى أو مرافقيهم أو على خصوصيتهم الشخصية، وذلك إلا بعد الحصول على إذن منهم.

على سبيل المثال، دخول غرف الفحص أو العلاج أو التنويم أثناء قيام الطبيب بفحص مريض دون استئذان يؤثر سلباً على الخصوصية الشخصية

15.2. يجوز لأعضاء فرق التقييم ضبط أي شيء في المكان إذا كان يعتقد بشكل معقول أنه:

- يعد دليلاً على وجود مخالفة لهذه اللائحة
- من الضروري ضبطه لمنع احتمالية إخفائه أو فقدته أو تدميره، أو لمنع استخدامه في استمرار أو تكرار ارتكاب المخالفة.

15.3. كما يجوز لأعضاء فرق التقييم ضبط أي شيء موجود في المكان إذا كانوا يعتقدون بشكل معقول أنه قد تم استخدامه مؤخراً في ارتكاب مخالفة لهذه اللائحة.

16. وثائق غير صحيحة أو مضللة

لا يجوز لأي شخص أن يقدم للشخص المصرح له وثيقة تحتوي على معلومات يعلم الشخص أنها غير صحيحة أو مضللة في مادة معينة.

17. عرقلة عمل الأشخاص المصرح لهم

- 17.1. لا يجوز لأي شخص أن يعيق الشخص المصرح له أثناء ممارسته لصلاحيته،
- 17.2. إذا قام شخص ما بعرقلة شخص مصرح له وقرر الشخص المصرح له الاستمرار في ممارسته لصلاحياته، ينبغي على الشخص المصرح له أن يحذر الشخص المعني من أن:
- عرقلة الشخص المصرح له تعد مخالفة،
 - سلوك الشخص يعتبر عائقاً أمام تنفيذ المهام المطلوبة
- 17.3. في هذا الفقرة العرقلة تشمل الصد أو محاولة العرقلة .

18. إجراءات تحريز المضبوطات

18.1. بعد ضبط أي مادة أو عينة أو عدة ، يجب على أعضاء فرق التقييم اتخاذ الإجراءات التالية:

18.1.1. نقل الشيء المضبوط من مكانه (مكان الضبط) إلى مكان آخر أو

18.1.2. ترك الشيء في مكان الضبط، مع اتخاذ تدابير مناسبة لتقييد الوصول إليه. أمثلة على تقييد الوصول لشيء ما:

- a. ختم الشيء ووضع لافتات تحذر من الوصول إليه.
- b. ختم مدخل الغرفة التي تحتوي على الشيء ووضع لافتات تشير إلى أن دخولها ممنوع.

18.2. إذا كان الشيء مضبوطاً عبارة عن معدات، يجب منع استخدامها أو تشغيلها دون إلحاق ضرر بها.

19. العبث في المضبوطات

لا يجوز لأي شخص العبث أو محاولة العبث بالشيء المضبوط، أو بأي إجراء يقيد الوصول إليه، إلا بموافقة الشخص المصرح له.

20. السلطات الداعمة لضبط الأشياء

- 20.1. بعد ضبط الشيء؛ يجوز لأعضاء فرق التقييم وبمساعدة من الشخص المالك لها:
 - 20.1.1. أن يأخذ الشيء المضبوط أو أن ينقله في مكان مناسب خلال فترة زمنية محددة
 - 20.1.2. تدوين تفاصيل الضبط باستخدام الاستمارة المعتمدة لذلك مع توقيع مسؤول المؤسسة على الاستمارة
 - 20.1.3. في حالة عدم إمكانية تدوين الضبط فوراً ، يجوز للشخص المصرح بتنفيذ ذلك شفها ومن ثم تدوينه في الاستمارة في أقرب وقت ممكن.
- 20.2. أي شخص صدر بحقه طلب الامتثال للضوابط المذكورة ينبغي عليه أن يمثل للطلب، ما لم يكن لدى الشخص عذر مقبول.

21. إيصالات للمضبوطات

يجب على أعضاء فرق التقييم تقديم إيصال للشيء المضبوط في أقرب وقت ممكن للشخص الذي تم ضبطه منه.

22. ملكية المضبوطات المصادرة:

22.1. يتم مصادرة الشيء الذي ضبط بموجب هذه المادة لصالح الحكومة اذا:

- تعذر العثور على صاحبه، بعد إجراء تحريات مقبولة؛ أو
- لا يمكن إعادته إلى صاحبه، بعد بذل جهود معقولة؛ أو
- إذا كان من الضروري الاحتفاظ به لمنع استخدامه في ارتكاب مخالفة لهذا السياسة.

23. رد المضبوطات

إذا لم يتم مصادرة الشيء المضبوط، ينبغي إعادة الشيء الذي تم ضبطه كدليل إلى مالكه إذا لم يعد الشخص المصرح له مقتنعا بأن استمرار الاحتفاظ به كدليل أمر ضروري.

24. الوصول إلى المضبوطات

حتى يتم مصادرة أو إعادة الشيء المضبوط، ينبغي على الشخص المصرح له أن يسمح لمالكه بتفقدده، وإذا كان وثيقة، يجوز للمالك نسخها؛ إلا إذا كان من غير العملي أو غير المقبول السماح بالتفقد أو النسخ.

25. خطة الإصلاح والتعديل

25.1. يجب على الإدارات المختصة بالإشراف والرقابة على المؤسسات الصحية الخاصة

تقديم نسخة من تقرير التقييم إلى إدارة المؤسسة الصحية، مرفقاً بطلب خطة لتعديل أو تصحيح المخالفات.

25.2. يتعين أن تتضمن الخطة تحديد الفترات الزمنية اللازمة لإصلاح المخالفات وآلية

تنفيذ المؤسسة الصحية لضمان عدم تكرارها. كما يجب إرسال هذه الوثائق إلى الجهات المختصة في المديرية أو الدائرة المعنية في أقرب وقت ممكن.

26. الاحالة الى لجان المخالفات الفنية والادارية

- 26.1. في حال ارتكاب مخالفات تصنف تحت درجات الخطورة الصفراء والحمراء، يتم إحالة المؤسسات الصحية أو المخالفين من كوادرها الصحية إلى لجنة المخالفات المختصة. تقوم اللجنة بدراسة طبيعة المخالفات والاستماع إلى أقوال المعنيين، ثم تصدر الجزاءات الإدارية المناسبة بحقهم.
- 26.2. أما في حال المخالفات التي تندرج تحت درجة الخطورة الخضراء، يتم منح المؤسسة فترة زمنية محددة لتصحيح المخالفات، بناءً على طبيعة وأثر تلك المخالفات على صحة وسلامة المرضى.
- 26.3. يتم إعادة تقييم المؤسسة الصحية بعد اجراء التعديلات او التصحيحات اللازمة او بعد انقضاء الفترة الزمنية التي تحددها اللجان المختصة للتعديل او الاصلاح لضمان الامتثال والتأكد من عدم تكرار المخالفات.

27. التقييم الذاتي للمؤسسة الصحية الخاصة:

- 27.1. تخضع جميع المؤسسات الصحية الخاصة لبرنامج التقييم الذاتي والذي يتم فيه تقييم مدى التزامها بالأنظمة واللوائح المعمول بها بوزارة الصحة .
- 27.2. يتم فحص استمارة التقييم الذاتي الذي تعده المؤسسة الصحية من قبل فرق التقييم ويعتمد هذا التقييم بعد وقوفهم ميدانياً على المؤسسة والتأكد من سلامة إجراءات المؤسسة وعدم مخالفتها لأحكام القوانين واللوائح والسياسات المعتمدة، ويعتد به كمحضر تفتيش.
- 27.3. يجوز للجهة المختصة بالوزارة منح مهلة تصحيحية للمؤسسة التي تفصح عما لديها من مخالفات من خلال برنامج التقييم الذاتي، وعلى المؤسسة الالتزام بهذه المدة التصحيحية وتصحيح ما لديها من مخالفات.
- 27.4. في حال عدم التزام المؤسسة بالمهلة التصحيحية، وبدون الحصول على موافقة من الجهة المختصة بالوزارة لتمديد المهلة لأسباب مبررة، يتم ضبط المخالفة لأحكام القوانين واللوائح والسياسات المعتمدة ، واستكمال الإجراءات القانونية حيالها.

28. التخطيط للقيام بالزيارات الميدانية لتقييم المؤسسات الصحية

إن التخطيط لأعمال الرقابة والاشراف على المؤسسات الصحية الخاصة وتنفيذ زيارات التقييم يعد أساسياً لتحقيق الأهداف المرجوة بكفاءة وفاعلية. فالتقييم المخطط له بشكل جيد يسهم في:

- زيادة نجاح التقييم.
- الاستفادة المثلى من الوقت المتاح.
- تقديم الخدمات التي يستحقها المستفيدون من مختلف أنواع التقييم.

28.1. التخطيط العام:

يجب أن ترتبط الزيارات الميدانية للمؤسسات الصحية الخاصة بخطة تشغيلية اسبوعية وشهرية وسنوية للرقابة والاشراف على تلك المؤسسات الصحية، ويتطلب إعداد هذه الخطة توفر المعلومات التالية:

- عدد المؤسسات الصحية الخاصة المراد زيارتها للتقييم.
- التأكد من المواقع الجغرافية للمؤسسات الصحية الخاصة
- بيانات المؤسسة الصحية، مثل الترخيص والتخصصات، بالإضافة إلى نسخة من المخطط الهندسي المعتمد.
- تحليل تقارير التقييم للزيارات السابقة لمعرفة أداء المؤسسة الصحية وطبيعة المخالفات المرصودة ضدها.
- الكوادر الصحية العاملة بتلك المؤسسات الصحية، تراخيصهم والامتيازات السريية الممنوحة لهم
- عدد فرق التقييم وعدد أعضائها للقيام بالزيارات
- عدد الزيارات التي يُطلب من فرق التقييم القيام بها.

28.2. التخطيط السنوي للتقييم

28.2.1. يجب على مدير الدائرة المختصة إعداد خطة تشغيلية سنوية للرقابة

والإشراف على المؤسسات الصحية الخاصة بداية كل عام. وتستند هذه الخطة إلى التوجهات والأولويات التي سيتم اتباعها من قبل الجهات المعنية بناءً على منهجية التخطيط الاستراتيجي للمديرية أو دوائر المحافظات، ويجب أن تأخذ الخطة السنوية بعين الاعتبار النقاط التالية:

- a. الخطة الاستراتيجية للمديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة بما يخص الرقابة والإشراف
- b. الأهداف الاستراتيجية لدوائر المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظات
- c. تحليل البيانات المتعلقة بزيارات التقييم الميدانية للأعوام السابقة.
- d. أهداف التقييم التشغيلية المراد تحقيقها خلال السنة.
- e. معدل أداء فرق التقييم بناءً على البيانات في السنوات السابقة..

28.3. التخطيط الشهري للتقييم:

28.3.1 بناءً على التوجيهات السنوية التي تشكل خطة الإشراف والرقابة على

المؤسسات الصحية الخاصة بالإضافة إلى التوجيهات الدورية التي يصدرها المسؤول المختص والتي تحدد أولويات التقييم، مثل: التركيز على أنشطة أو مشكلات معينة، يقوم مدراء الدوائر بإدراج الأولويات والأهداف وأنواع الزيارات المطلوبة في خطة الرقابة الشهرية وتوزيع زيارات التقييم الميدانية جغرافياً للمؤسسات الصحية الخاضعة للتقييم ضمن منطقة الاختصاص، ويتم إعداد خطة العمل الشهرية بناءً على توافر المواد الآتية:

- a. عدد فرق التقييم وعدد أعضائها للقيام بالتقييم
- b. معدل الوقت المستغرق لإجراءات الزيارات الميدانية.
- c. التوزيع الجغرافي للمؤسسات الصحية.
- d. توفر وسائل النقل والادوات اللازمة لإنجاز أعمال الرقابة.

28.4. برامج العمل الأسبوعية

28.4.1. يتم تحويل الخطة الشهرية إلى برامج عمل أسبوعية تعدّ في نهاية كل

أسبوع (لأسبوع الذي يليه) لتتضمن ما يلي:

- a. أسماء المؤسسات الصحية التي ستتم زيارتها ومواقعها.
- b. عدد فرق التقييم وعدد أعضائها للقيام بالتقييم
- c. تاريخ ووقت بدء وانتهاء جولة التقييم الميدانية اليومية.
- d. نوع الزيارة، سواء كانت زيارة مبدئية أو نهائية لمنح التراخيص أم زيارة دورية أم زيارة متابعة أم زيارة بناءً على شكوى أو لأي هدف آخر.

28.4.2. يجب أن يتيح برنامج العمل وقتاً كافياً لإعداد التقارير، يبين برنامج العمل

المكان المتوقع لقيام فرق التقييم بعملهم الميداني وتواجههم خلال أسبوع

ويجب التأكيد على أن مهمة وضع هذا البرنامج هي مسؤولية المدير المعني .

29. التنسيق مع الجهات الحكومية الخارجية المختصة

29.1. التعاون مع الجهات الحكومية الأخرى: في إطار تعزيز الرقابة والاشراف على

المؤسسات الصحية المرخصة وغير المرخصة التي تقوم بأنشطة طبية، يتعين على

فريق التقييم التنسيق مع الجهات الحكومية المختصة

تشمل الجهات المعنية: شرطة عمان السلطانية، وهيئة حماية المستهلك، ووزارة

العمل، وغيرها من الهيئات ذات العلاقة لضمان تنفيذ الزيارات الميدانية بشكل فعال

ومتكامل.

29.2. إجراءات التنسيق مع الجهات الحكومية:

- التواصل الرسمي: يتم التواصل مع الجهات الحكومية من خلال خطابات رسمية توضح هدف الزيارة الميدانية وموعدها ونطاقها.
- تنسيق الأدوار: يتم الاتفاق مع الجهات المعنية على توزيع الأدوار أثناء الزيارة، بحيث تتولى كل جهة الجانب الذي يندرج ضمن اختصاصها وصلاحياتها القانونية.

- المشاركة في الزيارات الميدانية : يتم ضمان تواجد ممثلي الجهات الحكومية في الزيارات الميدانية لتوكيد الرقابة المشتركة والمراجعة المتكاملة لكل جوانب النشاطات الطبية غير المرخصة.
 - الإجراءات القانونية: عند اكتشاف أي مخالفات، يتم اتخاذ الإجراءات القانونية المناسبة بالتعاون مع الجهات المعنية وفقاً للتشريعات الوطنية المعمول بها.
- هذه الإجراءات تضمن تكاملاً في الرقابة والإشراف، مما يسهم في تعزيز جودة الخدمات الصحية، وحماية صحة وسلامة المرضى والعاملين في المؤسسات الصحية.

الفصل الثالث

المهام والمسؤوليات

مسؤوليات المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة

- اعتماد معايير جودة الخدمات الصحية ونماذج لمؤشرات قياس أداء المؤسسات الصحية الخاصة وذلك وفقاً لأفضل الممارسات المتعارف عليها دولياً.
- تنفيذ تقييم شامل أو انتقائي من قبل فرق التقييم وذلك وفقاً للقواعد التي تقررها خطة العمل التي تضعها الدوائر المختصة، وتتولى تلك الدوائر إخطار المؤسسة الصحية الخاصة الخاضعة للتقييم بتقرير عن نتائج التقييم لجودة خدماتها الصحية ومستوى الأداء مشفوعاً بملاحظات وتوصيات الدائرة المختصة، وعلى المؤسسة موافاة الدائرة بردودها على الملاحظات والتوصيات وما اتخذته من إجراءات في شأنها. (إطار زمني للإجراءات التصحيحية)
- يحق للمديرية أن تسند مهامها أو بعضها في التقييم إلى خبراء أو جهات رسمية تتوفر لديها الإمكانيات الفنية اللازمة للقيام بهذه المهام.
- يعتمد مدراء الدوائر المختصة التقارير المتعلقة بمستوى جودة وأداء المؤسسات الصحية الخاصة.

- تشكيل أعضاء الفريق المركزي للقيام بأعمال الاشراف والتقييم على المؤسسات الصحية الخاصة بقرار رسمي .
- تنظيم ورش تدريبية لأعضاء فرق التقييم لرفع كفاءة الاداء.
- تسهيل اعمال الفريق المركزي وتوفير الاحتياجات اللازمة لإنجاز المهام الموكلة لهم
- اصدار تقارير الاحصاء الدورية لمتابعة اداء المؤسسات الصحية الخاصة
- متابعة اصدار صفة الضبطية القضائية لأعضاء الفرق.
- تقييم اداء الفريق المركزي من خلال تلقي التغذية الراجعة من قبل المؤسسات الصحية الخاصة بعد الزيارات الميدانية.
- التعامل مع نتائج الاشراف والرقابة على المؤسسات الصحية وتحويلها للجان المختصة بحسب الضوابط المعتمدة.
- متابعة تنفيذ قرارات وتوصيات اللجان المختصة حيال المؤسسات الصحية الخاصة
- اصدار التعاميم والسياسات وادلة العمل من اجل تجويد الرعاية الصحية بالمؤسسات الصحية

مسؤوليات دوائر المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظات

- تشكيل أعضاء الفرق بالمحافظة اوعلى مستوى الولايات بقرار رسمي للقيام بأعمال الاشراف والتقييم على المؤسسات الصحية الخاصة الواقعة تحت نطاق المحافظة
- توكيد كفاءة أعضاء فرق التقييم من خلال حضور ورشات تدريبية في ذات المجال.
- تسهيل اعمال الفرق وتوفير الاحتياجات اللازمة لإنجاز المهام الموكلة لهم

- إصدار تقارير الاحصاء الدورية لمتابعة اداء المؤسسات الصحية الخاصة بالمحافظة
- تقييم اداء الفرق من خلال تلقي التغذية الراجعة من قبل المؤسسات الصحية الخاصة بعد الزيارات الميدانية.
- التعامل مع نتائج الاشراف والرقابة على المؤسسات الصحية وتحويلها للجان المختصة بحسب الضوابط المعتمدة
- متابعة تنفيذ قرارات وتوصيات اللجان المختصة حيال المؤسسات الصحية الخاصة

مسؤوليات فرق التقييم

- القيام بتنفيذ خطط العمل المعتمدة للاشراف والتقييم على المؤسسات الصحية الخاصة بزيارة المؤسسات الصحية الخاصة الواقعة ضمن نطاق اختصاصاتها
- استكمال كافة متطلبات التقييم بما فيها كتابة تقارير المعاينة والتقييم بالوقت المحدد لها
- تقييم المؤسسات الصحية الخاصة بناءً على الاستمارات المعتمدة من قبل المديرية العامة للمؤسسات الصحية الخاصة
- إصدار جميع التقارير خلال عشرة أيام عمل
- الالتزام بالضوابط المهنية والسلوكية عند القيام بالزيارات الميدانية للمؤسسات الصحية الخاصة
- يجب على اعضاء فرق التقييم مراعاة سرية المعلومات والتفاصيل الأخرى في جميع الأوقات.
- على رئيس فريق التقييم التخطيط والتنسيق المسبق لضمان سلاسة عملية التقييم.

مسؤوليات المؤسسات الصحية الخاصة

- تمكين موظفي وزارة الصحة المختصين أو المفوضين عنها للقيام بأعمال الفحص والتقييم وبالأخص دخول المؤسسات الصحية الخاصة وفروعها والمراكز الطبية التابعة لها وغيرها من المحال ذات الصلة لمعاينتها، والاطلاع على الملفات والسجلات والدفاتر والمستندات والبيانات والمعلومات الموجودة بالمؤسسات الصحية الخاصة (الورقية والالكترونية) والحصول على نسخ منها، وفحص ومعاينة الأجهزة والمعدات الطبية والتجهيزات الفنية ومتطلبات السلامة.
- التعاون بشكل كامل مع اعضاء فرق التقييم أثناء أداء مهام عملهم.
- تقديم معلومات دقيقة وبيانات صحيحة لفرق التقييم.
- الامتناع عن تقديم معلومات مضللة أو بيانات مغلوطة.
- الامتناع عن الإساءة اللفظية أو الجسدية لفرق التقييم، حيث أن أي تصرف غير لائق قد يؤدي إلى إجراءات قانونية ضد المؤسسة أو الأفراد المسؤولين.
- الالتزام بالمتطلبات المتعلقة بضوابط تراخيص ومعايير المؤسسات الصحية الخاصة الفنية على جميع المؤسسات الصحية الخاصة الجديدة والمرخص لها مسبقا
- على المدير الطبي أو من ينوب عنه التعاون التام مع فرق التقييم ، وتقديم جميع الوثائق والمستندات المطلوبة.

محفوظات المستند والتحكم في الإصدار

النسخة	حرر بواسطة	الوصف	تاريخ المراجعة
الاولى	د. حمد بن سليمان العدوي	الاصدار الاول MOH/DGPHE/P&P/006/Vers.01	يناير 2025

المراجع

1- الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، قواعد الرقابة والتفتيش، الاصدار الاول ديسمبر 2021؛

<https://www.gahar.gov.eg/page/p/%D9%82%D9%88%D8%A7%D8%B9%D8%AF-%D8%A7%D9%84%D8%B1%D9%82%D8%A7%D8%A8%D8%A9-%D9%88%D8%A7%D9%84%D8%AA%D9%81%D8%AA%D9%8A%D8%B4>

2024/8/23

2- هيئة صحة دبي، قطاع التنظيم الصحي، سياسة التفتيش والتقييم للمؤسسات الصحية، Ref No:

2024/9/11، www.dha.gov.ae، HRS/HPSD/HFAI/1/2019

3- وزارة الشؤون البلدية والقروية، الإدارة العامة لصحة البيئة، دليل خطة عمل الرقابة

الصحية، chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://momah.gov.sa/sites/default/file

2024/9/11 s/2022-