قرار جمهوري رقم (١٦٥) لسنة ٢٠١٢م
بإصدار اللائحة التنفيذية للقانون رقم (٩) لسنة ٢٠١١م
بشأن التأمين الصحي الإجتماعي[*]

رئيس الجمهورية :

بعد الإطلاع على دستور الجمهورية اليمنية.

وعلى القانون رقم (٣) لسنة ٢٠٠٤م بشأن مجلس الوزراء.

وعلى القانون رقم (٩) لسنة ٢٠١١م بشأن التأمين الصحي الإجتماعي.

وعلى القرار الجمهوري رقم (٧٦) لسنة ٢٠٠٤م بشأن اللائحة التنظيمية لوزارة الصحة العامة والسكان .

وعلى القرار الجمهوري رقم (١٨٤) لسنة ٢٠١١م بتشكيل حكومة الوفاق الوطني وتسمية أعضائها وتعديله.

وعلى مبادرة مجلس التعاون الخليجي وآليتها التنفيذية الموقعتين بتاريخ ٢٠١١/١١/٢٣م.

وبناءً على عرض وزير الصحة العامة والسكان.

وبعد موافقة مجلس الوزراء.

قـــرر

الباب الأول

التسمية و التعاريف

---

[*] **هذا القرار منشور في الجريدة الرسمية ـ العدد (٢٢/ج ١) لسنة ٢٠١٢م.**

مادة (١) تُسمى هذه اللائحة (اللائحة التنفيذية للقانون رقم(٩)لسنة ٢٠١١م بشأن التأمين الصحي الإجتماعي).

مادة(٢) لأغراض تطبيق أحكام هذه اللائحة يكون للألفاظ والعبارات الواردة أدناه المعاني المبينة قرين كل منها ما لم يقتض سياق النص معنى آخر:

الجمهورية : الجمهورية اليمنية.

الوزارة : وزارة الصحة العامة والسكان.

الوزير : وزير الصحة العامة والسكان.

الهيئة : الهيئة العامة للتأمين الصحي الإجتماعي.

الصندوق : صندوق التأمين الصحي الإجتماعي.

رئيس الصندوق : رئيس مجلس إدارة الصندوق.

القانون : القانون رقم (٩) لسنة ٢٠١١م بشأن التأمين الصحي الإجتماعي.

وحدة الخدمة العامة : أي وحدة من وحدات الجهاز الإداري للدولة والوحدات الإقتصادية للقطاعين العام والمختلط والوحدات المستقلة أو الملحقة والصناديق المشمولة بالموازنة العامة.

المؤمن عليه : كل مشترك بالتأمين بموجب أحكام القانون وهذه اللائحة والمنتفعين معه من أفراد أسرته ممن يعولهم شرعاً وهم: زوجته أو زوجاته ، أو زوج المؤمن عليها ،وأولاده ممن لم يتموا الثامنة عشرة من العمر أو الذين على مقاعد الدراسة، و البنات غير المتزوجات وغير العاملات فيستمر إستفادتهم من التأمين الصحي لوالدهم/ والدتهم أو من كان منهم عاجزاً عن إعالة نفسه مهما كان عمره، ووالدي المؤمن عليه.

الموظف : كل شخص طبيعي ذكراً كان أم أنثى، معين بقرار من السلطة

المختصة في وظيفة دائمة أو مؤقتة أو أجر يومي لدى وحدة الخدمة العامة.

صاحب العمل : كل شخص طبيعي أو إعتباري يستخدم عاملاً أو أكثر لقاء أجر في مختلف قطاعات العمل الخاضعة لأحكام قانون العمل.

العامل : كل شخص طبيعي ذكراً كان أم أنثى يعمل لقاء أجر يومي لدى صاحب عمل خاضع لقانون العمل ، ويكون تحت إدارته وإشرافه ولو كان بعيداً عن نظارته.

المتقاعد : كل موظف أو عامل يتقاضى معاشاً تقاعدياً من أي من صناديق التقاعد المدني أو العسكري وفقاً لأحكام القوانين النافذة.

معاش التقاعد: المعاش الشهري الذي يستحقه المتقاعد أو خلفه بعد وفاته وفقاً لأحكام القوانين النافذة.

خلف المتقاعد المتوفى :	هم الورثة المستحقين للمعاش التقاعدي لدى أي من صناديق التقاعد المدنية أو العسكرية ولا يزالون على قيد الحياة وفقا لأحكام القوانين النافذة.
معايير الإعتماد التأمينية :	هي المواصفات والمعايير الهادفة إلى ضمان جودة الخدمات الطبية والصحية التأمينية الواردة في هذه اللائحة والتي يجب توفرها لدى جهة العلاج بغرض التعاقد معها لتقديم الخدمات الطبية التأمينية.
جهة العمل :	هي كل من وحدة الخدمة العامة وصاحب العمل.
فروع الصندوق :	فروع صندوق التأمين الصحي الإجتماعي في المحافظات وفقاً للقانون.
المرتب/الأجر الكامل :	الراتب الأساسي الشهري بالإضافة إلى البدلات الخاضعة للإستقطاعات

التأمينية.

القسط التأميني الكامل : (حصة وحدة الخدمة العامة/ حصة صاحب العمل+ حصة المؤمن عليه).

جهة العلاج: أي منشأة أو مؤسسة صحية حكومية أو أهلية أو تعاونية أو مختلطة مرخص لها تقديم خدمات الرعاية الطبية التأمينية.

إصابة العمل : إصابة الموظف أو العامل المؤمن عليه بأحد الأمراض المهنية المحددة في هذه اللائحة أو الإصابة نتيجة حادث أثناء تأدية العمل أو بسببه ، و يعتبر في حكم ذلك كل حادث يقع للمؤمن عليه خلال فترة ذهابه لمباشرة عمله أو عودته منه، بشرط أن يكون قد سلك الطريق الطبيعي دون توقف أو إنحراف ، ما لم يكن ذلك خارجاً عن

	إرادتــه، طبقــاً للأســس والشــروط المحددة في هذه اللائحة.
المـــــــــــــــرض :	كل مرض أو حادث يصيب المؤمن عليـــــــــــــــــــــــــــــــه ولا يكون ناشئاً عن إصابة عمل.
المـــــرض المهنـــي :	الإصــابة بمــرض نتيجــة تعــرض الموظف أو العامل لعوامل طبيعية أو كيميائية أو حيوية موجودة في بيئة العمل.
المصـــــــــــــــاب :	الموظـف أو العامـل المـؤمن عليـه الذي أصيب بإصابة عمل.
الـمـــريـــــــــــض :	المؤمن عليه الذي أصيب بمرض أو حادث غير إصابة العمل.
المؤمن عليه من غير اليمنيـــــيـــــن :	كل شخص مؤمن عليه ومنح حق الإقامة في الجمهورية وفقاً لأحكام القوانين النافذة.
الـعجـــــــــــــــز :	كل إصابة عمل أو مرض يؤدي بصفة مستديمة أو مؤقتة إلى فقدان المؤمن عليه لقدرته على العمل كلياً

أوجزئياً في مهنته الأصلية أو قدرته على الكسب بوجه عام.

الباب الثاني

المشمولين بالتأمين الصحي

مادة (٣) يسري التأمين الصحي الإجتماعي على الفئات التالية:-

١- تأمين إلزامي على:

أ- الموظفون والعاملون في أي وحدة من وحدات الخدمة العامة .

ب- العاملون لدى صاحب عمل والخاضعون لقانون العمل .

ج- المتقاعدون الذين يتقاضون معاشاً تقاعدياً من أي من صناديق التقاعد المدني (العام / الخاص) أو العسكري (الدفاع / الداخلية) ومن في حكمهم.

د- المؤمن عليه من غير اليمنيين العامل لدى وحدة خدمة عامة أو صاحب عمل بموجب عقد لا تقل مدته عن سنة، وذلك دون إخلال بأحكام أي إتفاقية تكون اليمن طرفاً فيها.

٢- تأمين إختياري على:

أ- الموظفون أو العاملون الذين إنتهت خدماتهم بسبب بلوغهم السن القانونية لإنتهاء الخدمة أو بسبب عجزهم

عن العمل دون أن يكون لهم معاش تقاعدي فيجوز لهم بناءً على طلبهم الحصول على تامين الرعاية الطبية شريطة أن يستمروا بدفع إشتراكاتهم بنفس النسبة التي كانوا يدفعونها قبل إنتهاء خدماتهم.

ب- ورثة المؤمن عليه المتوفى المستحقين إذا كانوا يتقاضون معاشاً تقاعدياً من أي من صناديق التقاعد ، على أن يدفع قسط التأمين كاملاً.

ج-الموظفون أو العاملون المنتهية خدماتهم قبل صدور القانون لأي سبب كان ولم يكن لهم معاشاً تقاعدياً شريطة دفع الإشتراك بالكامل (حصة المؤمن عليه + حصة جهة العمل) وعلى أساس آخر أجر كانوا يتقاضونه ، فإذا كان الأجر الأخير أقل من الحد الأدنى للأجور فيعتبر الحد الأدنى للأجور هو الأساس.

مادة (٤) أ- يجوز بقرار من مجلس الوزراء ضم أي فئة من الفئات غير المنصوص عليها في المادة رقم (٣) من هذه اللائحة إلى التأمين الصحي الإختياري بناءً على طلب الإنتساب المقدم عبر منظماتهم المهنية إلى الصندوق .

ب- يتولى الصندوق دراسة الطلبات المقدمة له ورفعها إلى الهيئة مشفوعة برأيه ومقترحاته ، وفي حال موافقة الهيئة

تعرض هذه الطلبات على مجلس الوزراء لإتخاذ القرار المناسب.

مادة(٥) يشمل التأمين الصحي الاجتماعي تأمين خدمات الرعاية الطبية للمؤمن عليه في حالتي المرض و إصابة العمل.

الباب الثالث

خدمات التأمين الصحي والمستفيدون من الرعاية الطبية التأمينية

الفصل الأول

خدمات التأمين الصحي (حزمة المنافع الطبية)

مادة (٦) يغطي الصندوق خدمات المنافع الطبية التأمينية للمؤمن عليه المريض أو المصاب وفقاً لضوابط التأمين الصحي وعلى النحو التالي:

أولاً : الخدمات الطبية التي يقدمها الطبيب العمومي:

١- الكشف السريرى للحالات الطارئة أو الحوادث.

٢- طلب الفحوصات التشخيصية المختلفة .

٣- الرقود والمتابعة بالأقسام.

٤- وصف الدواء .

٥- الإحالة إلى مستويات أعلى.

ثانياً : الخدمات الطبية التي يقدمها الطبيب الإختصاصي:

أ- الباطنية:

١) الكشف السريري للحالات الطارئة أو الحوادث.

٣) طلب الفحوصات التشخيصية المختلفة.

٤) الرقود والمتابعة بالأقسام.
٥) وصف الدواء .
٦) الكشف بالعيادات المحال إليها.
٧) الإحالة إلى التخصصات الفرعية(تخصصات الباطنية الدقيقة مثل أمراض الكلى ،الأمراض الصدرية،القلب،المخ والأعصاب وغيرها، حيث يتلقى كل الخدمات الطبية اللازمة).

ب) الجـــراحـــة:

١) الكشف السريري للحالات الطارئة أو الحوادث.
٢) طلب الفحوصات التشخيصية المختلفة .
٣) الرقود والمتابعة بالأقسام.
٤) وصف الدواء .
٥) الكشف في العيادات المحال إليها.
٦) تفتيت الحصى الكلوية وحصى المرارة.
٧) إجراء كل العمليات الجراحية(صغيرة،متوسطة ،كبيرة) وإجراء جراحة الأورام بأنواعها وجراحة التجميل العلاجية الناتجة عن إصابة العمل.

٨) الإحالة إلى مستويات أعلى(تخصصات الجراحة الدقيقة مثل جراحة المسالك البولية، وجراحة الصدر وجراحة العظام، وجراحة المخ والأعصاب).

٩) الإحالة إلى تخصصات أخرى إذا إقتضت الحاجة (مثال الأذن والأنف والحنجرة،جراحة العيون) وغيرها لتلقي الخدمات الطبية اللازمة .

ج- النساء والتوليد:

١) الكشف السريري للحالات الطارئة أو الحوادث.

٢) طلب الفحوصات التشخيصية المختلفة .

٣) الرقود والمتابعة بالأقسام.

٤) وصف الدواء .

٥) الكشف بالعيادات المحال إليها.

٦) عمليات التوليد الطبيعي والقيصري.

٧) إجراء كل العمليات الجراحية (صغيرة،متوسطة ، كبيرة).

٨) الإحالة إلى مستويات أعلى لتلقي الخدمات الطبية اللازمة.

د) الأطفـــــــال:

١) الكشـــف الســـريري للحـــالات الطارئـــة أو الحوادث.

٢) طلب الفحوصات التشخيصية المختلفة .

٣) الرقود والمتابعة بالأقسام .

٤) وصف الدواء .

٥) الكشف بالعيادات المحال إليها.

٦) الإحالـة إلـى مسـتويات أعلـى لتلقـي الخـدمات الطبية اللازمة.

ثالثـــاً : المعالجـة الطبيـة والإقامـة لـدى جهـات العـلاج فـي الحالات العادية والطارئة والعناية المركزة.

رابعـاً : خـدمـات الـدواء:

١- صـرف الأدويـة والمسـتلزمات الطبيـة ضـمن القائمـة الوطنية للأدوية ، وعلى إدارة الصندوق تحديد الأصناف المصرح بصرفها للمؤمن عليه بصورة تدريجية ومرحلية ووضـع الضـوابط الكفيلـة بالإسـتخدام الرشـيد والأمثـل للأدوية.

٢- لا يجوز للمؤمن عليه أن يتصرف بالدواء المصروف له بالبيع أو بأي طريقة أخرى.

خامساً : الخـدمـات التشخيصيـة:

١- الخدمات المختبرية : كافة الفحوصات المخبرية وعلى وجه الخصوص:

أ- فحص الدم بما في ذلك فحص الهرمونات المختلفة.

ب- فحص الكيمياء الحيوية.

ج- فحص الطفيليات.

د- فحص الأحياء الدقيقة.

هـ- فحص الأنسجة.

و- فحص التزريع والحساسية.

ز- فحص المناعة والأمراض الوراثية.

٢- الخدمات الإشعاعية :

أ- الأشعة الإعتيادية.

ب- الأشعة الملونة.

ج-الأشعة المقطعية.

د- الرنين المغناطيسي.

هـ- التخطيط الكهربائي للقلب والدماغ والعضلات.

و- الموجات فوق الصوتية.

ز- المناظير بأنواعها(مناظير الجهاز الهضمي - مناظير الجهاز البولي- مناظير الجهاز التنفسي - مناظير النساء والتوليد - مناظير المفاصل وغيرها).

بروفة ثالثة
٢٠١٣/١/١٥م

سادساً : العمليات الجراحية عدا جراحة التجميل غير الناشئة عن إصابة عمل.

سابعاً : رعاية المؤمن عليها أثناء الحمل والولادة وكذلك الأطفال حديثي الولادة والخدج وتشمل الكشف الطبي والإقامة والمعالجة و الأدوية والخدمات التشخيصية والعمليات القيصرية.

ثامناً: الخدمات التي يقدمها طب الفم و الأسنان :

١- الكشف السريرى للحالات الطارئة أو الحوادث.

٢- إجراء الفحوصات التشخيصية المختلفة .

٣- الرقود والمتابعة بالأقسام.

٤- وصف الدواء .

٥- الكشف بالعيادات المحال إليها.

٦- عمليات خلع الأسنان والحشوات العلاجية.

٧- علاج اللثة.

٨- الإحالة إلى مستويات أخرى.

٩- المعالجة الأساسية للأسنان ولا تشمل الزراعة والتقويم.

١٠- زراعة وتقويم الأسنان الناشئة عن إصابة عمل.

تاسعاً: العلاج الطبيعي وإعادة التأهيل وكذا الأطراف والأجهزة الصناعية التعويضية والعدسات الطبية (الليزك

): علـــى إدارة الصـــندوق وضـــع الضـــوابط الخاصـــة بإســـتحقاق وصـــرف الأجهـــزة الصـــناعية التعويضـــية والعدسـات الطبيـة وبمـا يكفـل الإسـتخدام الرشـيد والأمثـل وفق سقوف مالية معينة.

عاشراً: الأمراض المستعصية والمزمنة :

١- أمراض القلب.

٢- أمراض الكلى.

٣- أمراض الكبد.

٤- أمراض المخ والأعصاب.

٥- أمراض السرطان.

٦- الأمراض النفسية.

٧- أمراض الدم.

٨- أمراض السكري.

٩- أمراض الضغط.

أحد عشر: الأورام : علاج الأورام الحميدة والخبيثة جراحياً وكيميائياً ونووياً.

مادة (٧) تغطى الخدمات المذكورة في المادة (٦) من هذه اللائحة، بصورة تدريجية ومرحلية وفقاً لما يخطط له مجلس إدارة الصندوق وتقره الهيئة وصولاً للتغطية الشاملة.

مادة(٨) تستثنى من الخدمات الطبية التي يغطيها الصندوق الخدمات التالية:

١- نقل الأعضاء.

٢- علاج جذور الأسنان.

٣- الفيتامينات بغرض الوقاية (أما الإستعمال العلاجي فهو ضمن الحزمة).

٤- جراحة التجميل غير الناشئة عن إصابة العمل .

٥- الهرمونات العلاجية.

٦- أطفال الأنابيب.

٧- العلاج بالخارج.

مادة(٩) على إدارة الصندوق إعداد لائحة تعريفية مرجعية بالخدمات الطبية التأمينية وبشكل تفصيلي وعلى مستوى كل خدمة من الخدمات المغطاة.

مادة(١٠) تعد إدارة الصندوق قوائم تكاليف إسترشادية للخدمات الطبية التأمينية.

الفصل الثاني

المستفيدون المشمولون بالرعاية الطبية التأمينية

مادة (١١) يعتبر المستفيدون من خدمات تأمين الرعاية الطبية هم :

١- كل مشترك بالتأمين بموجب أحكام القانون وهذه اللائحة.

٢- المنتفعين معه من أفراد أسرته ممن يعولهم شرعاً وهم:

أ- زوجته أو زوجاته/ زوج المؤمن عليها، شريطة الإستمرارية في العلاقة الزوجية فإذا طلقت منه/منها سقط الحق في الرعاية الطبية ، ويستثنى من ذلك زوجة المؤمن عليه إذا إستمرت العلاقة الزوجية بينهما أكثر من خمسة عشر سنة وإستمر التأمين عليها أكثر من ٥ سنوات مع باقي أسرته ولم تتزوج بآخر فيستمر حقها في الرعاية الطبية.

ب - أولاد المؤمن عليه:

- الأبناء الذكور حتى سن ١٨ سنة لمن لا يدرس وحتى سن ٢١ سنة لمن يدرس في الثانوية العامة، وحتى سن ٢٦سنة لمن يدرس في المرحلة الجامعية وما في مستواها(معاهد عليا)، ويسقط إنتفاعه بالرعاية الطبية بعد ذلك ما لم يكن عاجزاً عن العمل، أو عن إعالة نفسه فيستمر حقه في الرعاية الطبية مهما كان عمره.
- البنات : عن والدهن/ والدتهن مهما بلغن من العمر مالم يكن متزوجات أو موظفات أو عاملات أو لديهن معاشاً تقاعدياً.

ج- والدي المؤمن عليه، ما لم يكن لهما معاشاً تقاعدياً .

وفي كل الأحوال يسقط إستحقاق المنتفعين من الرعاية الطبية التأمينية متى كان لهم مصدر دخل ثابت أو وظيفة عامة أو خاصة.

مادة (١٢) أ - تحدد أماكن العلاج : وفقاً للشروط والمعايير المنصوص عليها في هذه اللائحة وبحسب الآتي:

١- وفقاً لنوع العلاج الطبي .

٢- وفقاً للمناطق الجغرافية في المحافظات وتحديد جهة العلاج وأماكن الرعاية الطبية الأخرى الواقعة في كل منطقة.

ب- يحق للمؤمن عليه في حالة تعرضه لمرض بصورة فجائية أن يعالج على نفقة الصندوق في المنطقة التي تعرض فيها للمرض، و تتخذ إجراءات المقاصة مع فرع الصندوق المؤمن عليه فيه لاحقاً.

مادة (١٣) لأغراض الإستفادة من التأمين الصحي الإجتماعي تحدد إجراءات القيد والتسجيل للمؤمن عليهم على النحو التالي:

١- حصر المؤمن عليهم والمنتفعين معهم من أفراد أسرهم ممن يعولونهم شرعاً وقيدهم في الإستمارات والنماذج المعدة من قِبل الصندوق وفقاً للبيانات الواردة من جهة العمل،

٢- مراجعة المعلومات والبيانات الواردة من جهة العمل للتأكد من سلامتها وإستيفاء كافة البيانات والوثائق الناقصة.

٣- منح جهة العمل التي إستوفت كافة بيانات ومعلومات المؤمن عليهم رقماً مسلسلاً.

٤- تسجيل بيانات المؤمن عليهم في السجلات وقاعدة المعلومات الخاصة بالصندوق.

٥- منح بطاقة التأمين الصحي للمؤمن عليه ومن يعولهم.

٦- أية أجراءات أخرى يراها الصندوق لازمة .

مادة (١٤) تحدد السجلات الواجب على الصندوق الإحتفاظ بها على النحو التالي:

١- سجل جهات العمل.

٢- سجل الإشتراكات.

٣- سجل المتغيرات.

٤- سجل قيد بيانات المؤمن عليهم .

٥- سجل جهات العلاج المتعاقد معها.

٦- سجل المتقاعدين والمتوفين.

٧- سجل المؤهلين والمعتمدين.

٨- أي سجلات أخرى يرى الصندوق ضرورة الإحتفاظ بها.

بروفة ثالثة
٢٠١٣/١/١٥م

مادة (١٥) يعد الصندوق بطائق التأمين الصحي ويقوم بتوزيعها على المؤمن عليهم عبر جهات العمل، ولا يجوز لأي مؤمن عليه الحصول على أكثر من بطاقة تأمينية.

الباب الرابع

مصادر تمويل التأمين الصحي وحالات وقف الإستقطاعات

الفصل الأول

مصادر تمويل التأمين الصحي

مادة (١٦) يمول التأمين الصحي الإجتماعي من الموارد الآتية:

أ- حصة وحدة الخدمة العامة/صاحب العمل بنسبة لا تقل عن (٦%) من المرتب/ الأجر الكامل للمؤمن عليهم الخاضعين لأحكام القانون وهذه اللائحة.

ب- حصة(الموظف/العامل) بنسبة لا تتجاوز(٥%)من المرتب/الأجر الكامل للمؤمن عليهم الخاضعين لأحكام القانون وهذه اللائحة.

ج- حصة المتقاعدين ومن يخلفهم بنسبة لا تتجاوز (٥%)من كامل المعاش التقاعدي ، على أن تتولى الخزانة العامة للدولة دفع حصة وحدة الخدمة العامة بنسبة لا تقل عن (٦%) من كامل المعاش التقاعدي.

د- عوائد إستثمار أموال الصندوق.

هـ- الغرامات المفروضة على أصحاب العمل المتأخرين عن سداد إشتراكات التأمين.

بروفة ثالثة
٢٠١٣/١/١٥م

و-الهبات والمعونات أو الكفالات - محلية ودولية - من الأفراد أو المنظمات ومن الوصايا والأوقاف الموقوفة لصالح الصندوق التي يقرر مجلس إدارة الصندوق قبولها.

ز-القروض الممنوحة بدون فوائد.

ح- أي موارد أخرى لا تتعارض مع أحكام القوانين النافذة.

مادة (١٧) يجوز إحتساب نسبة مساهمة على المؤمن عليه بنسبة لاتتجاوز(١٥%) من قيمة الأدوية المصروفة لهم من جهة العلاج في حالة المرض ماعدا أدوية الأمراض المزمنة والمستعصية وأدوية العمليات الجراحية، ويعفى المؤمن عليه من المساهمة في حالة إصابة العمل.

الفصل الثاني

وقف الإستقطاعات

مادة (١٨) يوقف إستقطاع الأقساط التأمينية على المؤمن عليه في أي من الحالات الآتية:-

أ- تقدم ورثة المؤمن عليه إلى الصندوق كتابياً بعدم رغبتهم في الإستمرار بطلب الخدمة عند وفاة المؤمن عليه.

ب- العمل لدى جهة لا تخضع لأحكام القانون وهذه اللائحة ،ما لم يستمر في دفع إشتراكات التأمين بذات النسبة التي كان يدفعها سابقاً.

ج- بقاء المؤمن عليه خارج الجمهورية مع أفراد أسرته المنتفعين لأكثر من ثلاثة أشهر لأي سبب من الأسباب ،عدا

حالات المهمات الرسمية المكلف بها من وحدة الخدمة العامة أو من صاحب العمل، وفي حالة بقاء المنتفعين أو أحدهم داخل الجمهورية فتستمر الإستقطاعات.

د- أعضاء السلك الدبلوماسي اليمني خلال فترة عملهم خارج الجمهورية، ويعاد الخصم فور عودتهم مالم يكن أحد المستفيدين ممن يعولونهم موجود داخل الجمهورية.

هـ- إنتهاء خدمة الموظف أو العامل المؤمن عليه لأي سبب من أسباب إنتهاء الخدمة دون أن يستحق معاشاً تقاعدياً ،ما لم يستمر بدفع إشتراكات أقساط التأمين كاملاً التي كان يدفعها قبل إنتهاء خدمته شريطة:

١- أن يكون قد عمل ثلاث سنوات وسدد الإشتراكات المقررة عن هذه المدة.

٢- أن يقوم بالتوريد المسبق لإشتراكات ثلاثة أشهر ضماناً لإستمرارية الإنتساب للصندوق.

مادة (١٩) لا يجوز لوحدة الخدمة العامة/صاحب العمل إستقطاع أي مبالغ من إشتراكات المؤمن عليه تحت مسمى عمولات تحصيل أو أي مسمى آخر.

الباب الخامس

إدارة الخدمات التأمينية

الفصل الأول

الهيئة

بروفة ثالثة
٢٠١٣/١/١٥م

مادة (٢٠) تعد الهيئة العامة للتأمين الصحي الإجتماعي المنشأة بموجب القانون هي الجهة المشرفة على سير نظام التأمين الصحي الإجتماعي المنصوص عليه في القانون وتقترح السبل والآليات الكفيلة بضمان التوازن المالي للصندوق، وتمارس المهام والإختصاصات، المنصوص عليها في القانون و القرار الجمهوري الصادر بشأنها.

مادة (٢١) تقوم الهيئة بإختيار الجهة الإستشارية المختصة بالدراسات الإكتوارية لفحص المركز المالي للصندوق عن طريق مناقصة عامة، كما يجوز لها إجراء تلك الدراسات عن طريق الإستعانة بالمنظمات والهيئات الحكومية وغير الحكومية، محلية ودولية، ولمجلس إدارة الهيئة إتخاذ الإجراءات الكفيلة بتحديد أتعاب الدراسة، وبما لا يتعارض مع القوانين النافذة.

الفصل الثاني

الصندوق

مادة (٢٢) يتمتع صندوق التأمين الصحي الإجتماعي المنشأ وفقاً للقانون بالشخصية الإعتبارية و الذمة المالية المستقلة، ويخضع لإشراف الهيئة ويعد الصندوق الجهة المعنية التي تورد إليها الإشتراكات التأمينية المقررة ، وفقاً للقانون وهذه اللائحة والمسئول عن تحصيلها.

مادة (٢٣) يكون المقر الرئيسي للصندوق في العاصمة صنعاء ، و يجوز أن ينشئ له فروعاً في المحافظات التي تتوفر فيها خدمات صحية مؤهلة ومطابقة للشروط والمواصفات المنصوص عليها في القانون وهذه اللائحة وفق الخطة المرحلية المقرة.

مادة(٢٤) يعد الصندوق الجهة المنفذة لنظام التأمين الصحي الإجتماعي المنصوص عليه في القانون وهذه اللائحة وله في سبيل ذلك ممارسة المهام و الإختصاصات التالية :

١- تنفيذ الخطط والسياسات الكفيلة بتطبيق نظام التأمين الصحي وبصورة تدريجية ومرحلية.

٢- إبرام التعاقدات والإتفاقات مع جهات العلاج وفقاً للتشريعات النافذة ومتابعة تنفيذها.

٣- التفاوض مع جهات العلاج على تعريفة وأسعار الخدمات التي تقدمها أو التي يغطيها التأمين.

٤- إعداد ووضع الدليل التأميني للإجراءات المعتمدة مع جهة العلاج.

٥- إعداد وتوزيع البطاقة التأمينية الطبية وإجراءات تجديدها أو إستبدلها أو إيقافها.

٦- إعداد النماذج والإستمارات والبطاقات والمستندات اللازمة لعمل الصندوق.

بروفة ثالثة
٢٠١٣/١/١٥م

٧- الإسهام في وضع الخطط والآليات الكفيلة لضمان التوازن المالي للصندوق.

٨- تنفيذ التوصيات والتعليمات الصادرة من الهيئة بشأن كافة المسائل المتعلقة بسير نظام التأمين الصحي.

٩- إقتراح أية تعديلات على نظام التأمين الصحي تقتضيها الضرورة ورفعها إلى الهيئة لإتخاذ ماتراه .

١٠- وضع الضوابط والإجراءات المتعلقة بالمراقبة الطبية على المؤمن عليهم وجهات العلاج وفقاً لما هو منصوص عليه في القانون وهذه اللائحة.

١١- الإسهام في تحسين جودة الخدمات الطبية وترشيد نفقات التأمين الطبي .

١٢- تحديد وتحديث قائمة الأصناف المصرح بصرفها للمؤمن عليهم من الأدوية والمستلزمات الطبية وفقاً للقائمة الوطنية من الأدوية الأساسية، ووضع الضوابط الكفيلة بالإستخدام الأمثل للأدوية وترشيد نفقاتها.

١٣- متابعة تحصيل الأقساط التأمينية.

١٤- مراقبة توفر معايير متطلبات الجودة وإلتزام جهات العلاج بمتطلبات الجودة النوعية والإعتماد.

١٥- إلغاء إعتماد جهة العلاج عند عدم الإلتزام ببنود العقد.

بروفة ثالثة
٢٠١٣/١/١٥م

١٦-نشر الجداول والبيانات الإحصائية المتعلقة بالتأمين الصحي سنوياً ونشر المعلومات العامة حول أنشطة التأمين الصحي.

١٧-متابعة شئون المرضى في العلاج والوقاية والخدمات الطبية المقدمة لهم بالتنسيق مع الفروع أو الجهات ذات العلاقة ورفع تقارير بذلك للهيئة كل ثلاثة أشهر على الأقل.

١٨- حماية مصالح المؤمن عليهم والمحافظة على سرية المعلومات والبيانات التي تتعلق بمسائل التأمين الصحي.

١٩- ضمان حق المؤمن عليهم في الحصول على خدمات الرعاية الطبية من جهة العلاج وفقاً للأسس والقواعد المنصوص عليها في القانون وهذه اللائحة.

٢٠- إنشاء قاعدة بيانات تشمل كافة المشمولين بنظام التأمين الصحي.

٢١- التفتيش على جهات العلاج فيما يخص قيامها بتقديم خدمات الرعاية الطبية المنصوص عليها في المادة (١٢) من القانون، والتأكد من إلتزامها بالأسس والشروط والمعايير الواجب مراعاتها في تقديم الخدمة.

٢٢- تغطية كافة نفقات التأمين الصحي وفقاً لما هو منصوص عليه في القانون وهذه اللائحة.

بروفة ثالثة
٢٠١٣/١/١٥م

٢٣- أي مهام أو إختصاصات أخرى تقتضيها طبيعة عمله أو يكلف بها من قِبل الهيئة وبما لا يخالف التشريعات النافذة.

مادة (٢٥) أ - يدار الصندوق عن طريق مجلس إدارة يشكل على النحو التالي:

١- رئيس مجلس الإدارة رئيساً.

٢- نائب رئيس مجلس الإدارة نائباً للرئيس

٣- ممثل عن وزارة الصحة العامة عضواً.

٤- ممثل عن وزارة المالية عضواً.

٥- ممثل عن وزارة الخدمة المدنية والتأمينات عضواً.

٦- ممثل عن وزارة التخطيط والتعاون الدولي عضواً.

٧- ممثل عن وزارة الشئون الإجتماعية والعمل عضواً.

٨- ممثل عن الهيئة العامة للتأمينات والمعاشات عضواً.

بروفة ثالثة
٢٠١٣/١/١٥م

٩- ممثل عن المؤسسة العامة للتأمينات الإجتماعية عضواً.

١٠- ممثل عن صندوق التقاعد الأمني التابع لوزارة الداخلية عضواً.

١١- ممثل عن صندوق التقاعد العسكري التابع لوزارة الدفاع عضواً.

١٢- ممثل عن إتحاد الغرف التجارية والصناعية عضواً.

١٣- ممثل عن إتحاد الجمعيات والمؤسسات الأهلية عضواً.

١٤- ممثلين أثنين عن الإتحاد العام لنقابات عمال الجمهورية يتم إختيارهم من بين أكبر عشرة من أصحاب الأعمال عضويين.

ب - يصدر بتسمية أعضاء مجلس الإدارة قرار من رئيس مجلس الوزراء بناءً على عرض الوزير و ترشيح رؤساء الجهات والمنظمات التي يمثلونها.

ج- يشترط في عضو مجلس الإدارة أن يكون حاصلاً على مؤهل جامعي على الأقل مع خبرة لا تقل عن عشر سنوات في المجال الفني أو المالي أو الإداري - وأن لا تقل درجته عن مدير عام - بالنسبة

بروفة ثالثة
٢٠١٣/١/١٥م

لممثلي الجهات الحكومية المشار إليهم في البنود (٣ - ١١) من الفقرة (أ) من هذه المادة - وألا يكون قد صدر ضده حكم قضائي في جريمة مخلة بالشرف أو الأمانة.

مادة (٢٦) تحدد مدة العضوية في مجلس الإدارة بأربع سنوات قابلة للتجديد لفترة واحدة فقط.

مادة (٢٧) أ - تسقط العضوية في المجلس في إحدى الحالات التالية:

١- إذا تغيب عن الحضور ثلاث جلسات متتالية دون عذر يقبله المجلس.

٢- إذا حكم عليه في جريمة مخلة بالشرف أو الأمانة .

٣- إذا إنتفت صفته الوظيفية لأي سبب من الأسباب.

ب - يحرر رئيس المجلس خطاباً للجهة التي يمثلها العضو الذي سقطت عضويته لإتخاذ إجراءات ترشيح البديل.

مادة (٢٨) يتولى مجلس إدارة الصندوق ممارسة المهام الآتية:

١- وضع الإستراتجيات و السياسات والتوجهات العامة للصندوق في ضوء السياسات المعتمدة للتأمين الصحي الإجتماعي.

٢- الإشراف والمتابعة والرقابة على سير أعمال الصندوق.

٣- التنسيق مع الصناديق المعنية والهيئات و المؤسسات العامة والخاصة والجهات ذات العلاقة .

بروفة ثالثة
٢٠١٣/١/١٥م

٤- الإسهام في وضع الخطط والسياسات الكفيلة بتطبيق نظام التأمين الصحي وبصورة تدريجية ومرحلية.

٥- الموافقة على اللوائح والقرارات المنظمة لأعمال الصندوق.

٦- الموافقة على العقود المزمع توقيعها مع جهات العلاج التى وقع عليها الإختيار لأداء الخدمات الطبية للمؤمن عليهم طبقاً لهذه اللائحة.

٧- تحديد السيولة النقدية الواجب الإحتفاظ بها لمواجهة إلتزامات الصندوق.

٨- إعتماد الخطة المالية والسياسات الإستثمارية لفائض أموال الصندوق.

٩- إعتماد موازنة الصندوق وحساباته الختامية وخطط عمله الفصلية والسنوية.

١٠- إتخاذ الإجراءات والقرارات الكفيلة بتسيير أعمال الصندوق وبما يحقق أهدافه.

١١-تقييم أداء الصندوق.

١٢-أي مهام أخرى تقتضيها طبيعة عمله أو يكلف بها من قِبل الهيئة بما لا يخالف التشريعات النافذة.

مادة (٢٩) يعقد المجلس جلساته بصفة دورية مرة كل شهر على الأقل، وله أن يعقد جلسات إستثنائية إذا رأى رئيس

المجلس، ذلك أو بناءً على طلب مقدم من ثلث الأعضاء محدداً فيه مواضيع الإجتماع.

مادة (٣٠) يعتبر إجتماع المجلس قانونياً إذا حضره أغلبية الأعضاء، وتتخذ القرارات بأغلبية أصوات الأعضاء الحاضرين، وعند تساوي الأصوات يرجح الجانب الذي فيه الرئيس.

مادة (٣١) يحق للمجلس دعوة من يراه من الخبراء أو الأخصائيين إذا إقتضت الضرورة ذلك دون أن يكون لهم حق التصويت.

مادة(٣٢) يحق للمجلس أن يشكل من بين أعضائه لجنة أو أكثر للقيام ببعض المهام الموكلة إليها.

مادة (٣٣) يجب على رئيس المجلس أو نائبه وكل عضو في المجلس له مصلحة مباشرة أو غيرة مباشرة في أي موضوع أو إقتراح مطروح على مجلس الادارة للنظر فيه أن يفضي إلى المجلس بطبيعة المصلحة التي تربطه بذلك الموضوع أو الإقتراح، ولا يجوز له الحضور أو الإشتراك في أية مداولة أو قرار يصدره المجلس بالنسبة لذلك الموضوع أو الإقتراح.

مادة (٣٤) يرأس الصندوق رئيس مجلس إدارة متفرغ من ذوي الخبرة والكفاءة والتأهيل، ويعين بقرار جمهوري بناءً على عرض الوزير .

مادة (٣٥) يشترط في المرشح لشغل منصب رئيس مجلس إدارة الصندوق الشروط الآتية:

١- أن تنطبق عليه شروط شغل الوظيفة المحددة في التشريعات النافذة.

٢- أن يكون حاصلاً على مؤهل جامعي على الأقل.

٣- أن تكون لديه خبرة في مجال العمل التأميني لفترة لا تقل عن عشر سنوات.

٤- ألا يكون قد صدر ضده حكم قضائي في جريمة مخلة بالشرف والأمانة.

مادة (٣٦) يتولى رئيس مجلس الإدارة ممارسة المهام والإختصاصات الآتية:

١- إدارة أعمال الصندوق وتسيير شئونه اليومية والإشراف على موظفي الصندوق.

٢- الدعوة لإنعقاد المجلس في مواعيده وتحديد جدول الأعمال ورئاسة الإجتماعات.

٣- متابعة تنفيذ كافة القرارات الصادرة عن المجلس وإعداد التقارير عن مستوى التنفيذ وعرضها على المجلس ورفع نسخة منها إلى الهيئة.

بروفة ثالثة
٢٠١٣/١/١٥م

٤- تقديم التقارير الدورية للمجلس عن الأعمال الجارية ومستوى التنفيذ للخطط والسياسات والبرامج المرسومة.

٥- تمثيل الصندوق أمام الغير والقضاء وفقاً للتشريعات النافذة وله أن يفوض من يراه بذلك.

٦- التوقيع على العقود والإتفاقيات نيابة عن المجلس بعد موافقة المجلس طبقاً للتشريعات النافذة.

٧- إقتراح مشاريع اللوائح والقرارات التي تنظم المسائل المالية والإدارية للصندوق ومتابعة إصدارها بعد إقراراها من قِبل مجلس الإدارة.

٨- وضع خطة عمل الصندوق والموازنة التقديرية له.

٩- متابعة تحصيل الموارد المالية المنصوص عليها في القانون وهذه اللائحة ورفع التقارير بشأنها إلى مجلس إدارة الصندوق.

١٠-الإشراف والرقابة على فروع الصندوق ورفع التقارير عن مستوى أدائها إلى مجلس الإدارة والهيئة.

١١- أي مهام أخرى تقتضيها طبيعة عمله أو يكلف بها من قِبل المجلس أو الهيئة بما لايخالف التشريعات النافذة.

مادة (٣٧) أ - يكون لرئيس مجلس الإدارة نائباً يُعين بقرار جمهوري بناءً على عرض الوزير.

بروفة ثالثة
٢٠١٣/١/١٥م

ب - يشترط لشغل وظيفة النائب الشروط التالية:

١- أن يكون حاصلاً على شهادة جامعية على الأقل في المجال الصحي.

٢- أن يكون لديه خبرة لا تقل عن سبع سنوات .

٣- ألا يكون قد صدر ضده حكم قضائي بات بجريمة مخلة بالشرف والأمانة.

مادة (٣٨) يتولى نائب رئيس مجلس الإدارة المهام والإختصاصات التالية:

١- ممارسة مهام رئيس المجلس في حالة غيابه.

٢- مساعدة رئيس المجلس في تسيير أعمال الصندوق.

٣- ما يكلف به من أعمال من قِبل رئيس المجلس .

مادة (٣٩) تعد إدارة الصندوق النماذج والإستمارات والبطاقات والمستندات اللازمة لعمل الصندوق وبما يضمن تقديم خدمات الرعاية الطبية التأمينية.

مادة (٤٠) يمول الصندوق من مصادر تمويل التأمين الصحي المنصوص عليها في المادة(٧) من القانون والمادة (١٦) من هذه اللائحة.

مادة (٤١) تحدد أوجه إستخدم أموال الصندوق في الأغراض الآتية:-

١- مواجهة نفقات الخدمات الطبية المقدمة للمؤمن عليهم.

٢- أوجه إستثمارات موارد وأموال الصندوق بما لا يخالف المادة (٢٣) من القانون.

٣- مقابل تكوين إحتياطي عام للصندوق بنسب وفقاً لنتائج الدراسات الاكتوارية.

٤- سداد إلتزامات الصندوق .

٥- نفقات تحسين نوعية وجودة خدمات التأمين الصحي المقررة في القانون.

٦- النفقات الإدارية والتشغيلية للصندوق.

مادة (٤٢) يجب أن لا تتجاوز النفقات الادارية والتشغيلية للصندوق عن (١٠%) من إجمالي الموارد السنوية للصندوق.

مادة (٤٣) لا تشمل مصاريف النفقات الإدارية نفقات تأسيس الصندوق وتتحملها الخزينة العامة للدولة.

مادة (٤٤) يتبع الصندوق في تنظيم حساباته الأسس والأنظمة المحاسبية الحديثة التي تكفل حماية أموال الصندوق وبما يتلائم مع طبيعة العمل، وتخضع حساباته لرقابة الجهاز المركزي للرقابة والمحاسبة .

مادة (٤٥) يدقق حسابات الصندوق سنوياً محاسب قانوني معتمد أو أكثر من غير العاملين في الصندوق يصدر بتكليفه أو تكليفهم

قرار من مجلس إدارة الهيئة، ويحدد في القرار الأتعاب التي تؤدى له أو لهم وفقاً للتشريعات النافذة.

مادة (٤٦) تلتزم جهة العمل بإستقطاع القسط التأميني الكامل عن كل موظف / عامل وفقاً للقانون وتوريدها إلى حساب الصندوق في البنك المركزي وفروعه في المحافظات في مواعيد صرف الأجور والمرتبات الشهرية .

مادة (٤٧) تلتزم جهة العمل بموافاة الصندوق بصور معتمدة من كشوفات الأجور والمرتبات الشهرية للمؤمن عليهم لديها بالإضافة إلى صورمن قسائم توريد المبالغ المستحقة للتأمين الصحي بالبنك المركزي وفروعه، وعلى أن تتم المطابقة الدورية من قِبل الصندوق كل ثلاثة أشهر أوكلما رأى الصندوق ضرورة لذلك.

مادة (٤٨) أ - يحتفظ الصندوق بصورة من كشوفات الأجور والمرتبات المسلمة له من جهات العمل وفحصها أولاً بأول للتأكد من سلامة تطبيق أحكام القانون وهذه اللائحة ومقارنة الإشتراكات المستحقة مع صور قسائم التوريد والبلاغات الواردة من البنك المركزي عن المبالغ الموردة فعلاً لحساب الصندوق .

بروفة ثالثة
٢٠١٣/١/١٥م

ب - يتولى الصندوق متابعة الجهات التي لم تلتزم بالإستقطاع والتوريد كلياً أو جزئياً لأقساط التأمين الصحي وفقاً لأحكام القانون وهذه اللائحة وللصندوق إتخاذ الإجراءات القانونية في حق المخالفين.

مادة (٤٩) يقوم الصندوق بإبرام إتفاقيات مع منظمات المجتمع المدني الراغبة في الحصول على خدمات الرعاية الطبية التأمينة وتلتزم بموجبه بإستقطاع وتوريد الإشتراكات الشهرية المقرة وفقاً للقانون وهذه اللائحة في مواعيد صرف الأجور والمرتبات الشهرية للعاملين لديها وتوريدها إلى حساب الصندوق في البنك المركزي وفروعه في المحافظات، مع موافاة الصندوق بصورة معمدة من كشوفات المرتبات وقسائم التوريد.

مادة (٥٠) يحق للصندوق إنابة / إنتداب أحد موظفيه أو أكثر لدى البنك المركزي والبنوك و أي جهة أخرى في متابعة تحصيل الإشتراكات تنفيذاً للقانون وهذه اللائحة.

مادة (٥١) يلتزم البنك المركزي، وفروعه بعدم صرف شيكات المرتبات الشهرية للجهات المستفيدة من أحكام القانون وهذه اللائحة ما لم يكن مرفقاً بها شيكات الإشتراكات الخاصة بصندوق التأمين الصحي الإجتماعي.

مادة (٥٢) تلتزم صناديق التقاعد بموافاة الصندوق بحالات المتقاعدين وخلفهم المشتركين في التأمين الصحي في حالة تنزيل المعاش وعدم خصم الإشتراكات ليتم على ضوئه وقف تقديم الخدمة.

مادة (٥٣) لا يحق لصناديق التقاعد وقف إشتراكات المؤمن عليه المتوفي أو خلفه إذا كانوا مستمرين في إستلام المعاش إلا بعد إخطارهم من الصندوق بعدم الخصم بناءً على طلب من المنتفعين بعدم الرغبة في الحصول على الخدمة .

مادة (٥٤) لا يجوز لجهة العمل وقف الإشتراكات المقرة عن المؤمن عليهم أو خلفهم إذا كانوا مستمرين في إستلام الأجر/ المعاش إلا بعد ربط المعاش لدى أحد صناديق التقاعد وإبلاغهم بتنزيل الراتب.

مادة (٥٥) لا يجوز لجهة العمل عند إحالة المؤمن عليه للتقاعد وقف الإستقطاعات المقرة في القانون طيلة بقاء الراتب لديها.

مادة (٥٦) أ - على الصندوق توفير مندوب أو أكثر لدى جهة العلاج وبما يتناسب وحجم الخدمات المقدمة ليتولى المهام التالية:

١- المراجعة السابقة والمصاحبة واللاحقة لملفات المؤمن عليهم.

٢- الإطلاع على مستوى الخدمات المقدمة في أقسام جهة العلاج.

بروفة ثالثة
٢٠١٣/١/١٥م

ب- على جهة العلاج توفير مكان مناسب وسهل لعمل مندوب الصندوق.

الباب السادس
الواجبات
الفصل الأول
واجبات جهة العمل

مادة (٥٧) تتحدد واجبات جهة العمل تجاه المؤمن عليه بالآتي:

١- توفير وسائل الصحة والسلامة المهنية وبيئة العمل الآمنة للمؤمن عليهم طبقاً للتشريعات النافذة.

٢- موافاة الصندوق بكافة البيانات عن المؤمن عليهم وأي تغييرات تطرأ عليها وفقاً للنماذج المعدة من قِبل الصندوق.

٣- نقل المؤمن عليه المصاب إصابة عمل إلى جهة العلاج المتعاقد معها الصندوق وعلى نفقتها بعد تقديم الإسعافات الأولية اللازمة له.

٤- تأكيد إصابة العمل للمؤمن عليه المصاب من خلال النموذج المعد من قِبل الصندوق لهذا الغرض.

٥- أية واجبات أخرى منصوص عليها في القانون وهذه اللائحة.

مادة (٥٨) تكون جهة العمل مسئولة مسئولية مباشرة - عن حصتها وحصة المؤمن عليه - في إستقطاع الإشتراكات التأمينية

المقررة وفقاً للقانون وهذه اللائحة وتوريدها إلى حساب الصندوق.

مادة(٥٩) يجب على جهة العمل تقديم بيانات دورية إجمالية ومفصلة كل ستة أشهر أو كلما دعت الضرورة لذلك وبيانات عن مبالغ الإشتراكات الملتزمة بتوريدها شهرياً للصندوق وفقاً للقانون وأحكام هذه اللائحة.

الفصل الثاني
واجبات جهة العلاج

مادة (٦٠) يجب على جهة العلاج الإلتزام بالآتي :

١- تطبيق الأسس والشروط والمعايير المنصوص عليها في هذه اللائحة.

٢- تحسين جودة الخدمات المقدمة ونوعيتها و ملائمتها مع الحالة الصحية للمؤمن عليه طبقاً للعقود المبرمة معها.

٣- الإلتزام بالتعرفة المرجعية للخدمات الطبية والعلاجية المقرة من قِبل الصندوق.

٤- تطابق الوصفات الطبية مع الخدمات الطبية الممنوحة.

٥- سلامة الخدمات المقدمة على المستوى الفني والطبي والتقني.

٦- الإلتزام بآداب وأخلاقيات المهنة وكفالة حق المريض وفقاً للتشريعات النافذة.

٧- تقديم الخدمات الطبية والعلاجية المتعلقة بإختصاصها وفقاً للعقود المبرمة معها.

٨- التقيد بآلية عمل الصندوق والنماذج المقرة من قِبله.

٩- إرسال تقارير عن الخدمات المقدمة إلى الصندوق بصفة شهرية تظهر مدى تنفيذ البنود المحددة بالعقد.

١٠-عمل سجل طبي لكل مؤمن عليه يحتوي على بيانات المعاينة والفحوصات والأدوية والتقارير الطبية وغيرها من المعلومات وموافاة الصندوق بنسخة منها وفقاً للمواعيد المحددة بالعقد.

١١-إخطار كل من الصندوق وجهة العمل بإنتهاء علاج المصاب ومدة الأجازة المرضية الممنوحة للمريض وذلك وفقاً للنماذج والشروط المعتمدة من قِبل الصندوق.

١٢-تعويض المؤمن عليه وتحمل كافة تكاليف العلاج عند حدوث قصور أو مضاعفات للمؤمن عليه نتيجة خطأ أو إهمال من قِبلها وفقاً للتشريعات النافذة مع عدم الإخلال بحق الصندوق في إتخاذ الإجراءات القانونية تجاه جهة العلاج وفقاً للقانون والعقد الموقع معها.

١٣-بذل العناية اللازمة لإستقبال المؤمن عليه وتسهيل إجراءات تلقيه الخدمة بطريقة منظمة وفاعلة وفقاً للآلية المعتمدة من قِبل الصندوق.

بروفة ثالثة
٢٠١٣/١/١٥م

١٤-توفير الوصفات الدوائية وفقاً للقائمة الوطنية للأدوية الأساسية المحددة والمصرح بصرفها للمريض.

١٥-أية واجبات أخرى منصوص عليها في القانون وهذه اللائحة أو ينص عليها في العقود.

الفصل الثالث

واجبات المؤمن عليه

مادة (٦١) يجب على المؤمن عليه الإلتزام بالآتي:

١- التعاون مع جهات العمل لإستكمال إجراءات الإنتساب والحصول على البطاقة التأمينية.

٢- المبادرة لعرض نفسه على جهة العلاج فور شعوره بالمرض أو عند تعرضه لإصابة عمل.

٣- الإمتثال للقواعد والتعليمات الطبية أثناء وبعد العلاج وعدم مخالفتها.

٤- الإلتزام بإرشادات الصحة والسلامة المهنية والتعليمات الوقائية المعلن عنها كتابياً في مكان العمل.

٥- إبلاغ جهات العمل والصندوق في حالة فقدان أو تلف البطاقة التأمينية الخاصة به.

٦- إبلاغ الصندوق في حالة التقصير أو الإهمال من قِبل جهة العلاج.

٧- أية واجبات أخرى منصوص عليها في القانون وهذه اللائحة.

الباب السابع

أسس و شروط ومعايير التعاقد مع جهة العلاج

الفصل الأول

أسس وشروط التأهيل الفني الواجب توفرها في جهة العلاج

مادة (٦٢) تحدد أسس وشروط التأهيل الفني الواجب توفرها - كحد أدنى - لدى جهات العلاج الراغبة في تقديم خدمات الرعاية الطبية التأمينية على النحو التالي:

(١) المستشفى المرجعي:

أولاً : الخدمات العلاجية :

أ- قسم الطوارئ ويحتوي على كافة الأجهزة والمعدات الطبية اللازمة لعمله ويضم:

١- الطوارئ العامة.

٢- الطوارئ التوليدية.

٣- طوارئ الأطفال.

٤- غرفة عمليات صغرى.

٥- غرفة الإفاقة الإسعافية.

٦- القسم التشخيصي (مختبر - أشعة - جهاز التراساوند).

٧- الأطباء بمختلف التخصصات.

٨- غيرها من أقسام الإسعافات الأخرى.

ب- العيادات الخارجية التخصصية وتشمل :

١- الجراحة العامة.

٢- الجراحة الخاصة وتضم :

أ- جراحة صدر.

ب- جراحة أوعية دمويه.

ج- جراحة أطفال.

د- جراحة تجميلية.

هـ- جراحة مخ وأعصاب/عمود فقري.

و- أمراض وجراحة العظام.

ز- أمراض وجراحة المسالك البولية.

ح- أمراض وجراحة العيون.

ط- أمراض وجراحة الأنف والأذن والحنجرة.

ي - أمراض وجراحة الفم والأسنان – جراحة الفكين.

ج- قسم الباطنية ويضم :

١- القلب.

٢- الكلى.

٣- الصدر.

٤- الجهاز الهضمي.

٥- الغدد الصماء.

٦- الباطنية.

٧- المخ والأعصاب.

د- قسم النساء والولادة.

هـ- قسم الأطفال.

و- قسم الأمراض الجلدية والتناسلية.

ز- قسم الأمراض النفسية.

ح- خدمات الرعاية الصحية الأولية و تنظيم الأسرة.

ط- العمليات الجراحية: يجب أن لا يقل عدد غرف العمليات عن خمس غرف عمليات كبرى.

ي- أقسام العناية المركزة وتضم :

١- الباطنية بجميع فروعها.

٢- الجراحة العامة بجميع فروعها.

٣- المخ والأعصاب والعمود الفقري.

ك- أقسام الرقود المختلفة : بحسب التخصصات في العيادات الخارجية + قسم الحروق + أمراض القلب +الكلى+ الكبد + السرطان + الغدد الصماء + قسم الخدج + العلاج الطبيعي.. وغيرها.

ل- وحدة مناظير متعددة (تشخيصي - علاجي).

م- ثلاثة إستشاريين لكل تخصص على الأقل مع عدد خمسة أخصائيين وعشرة أطباء عموم.

ن- صيادلة لا تقل مؤهلاتهم عن الشهادة الجامعية إضافة إلى الفنيين المساعدين حسب الحاجة لإدارة أقسام الصيدلية داخل جهة العلاج.

س- أي خدمات علاجية أخرى.

ثانياً: الخدمات التمريضية :

١- (ثلاث إلى خمس) ممرضات طوارئ في كل نوبة كحد أدنى في كل قسم من أقسام الطوارئ.

٢- (من ثلاث إلى خمس) قابلات في قسم الطوارئ التوليدية.

٣- مساعد/مساعدة تمريض في كل عيادة.

٤- ثلاث ممرضات لكل عشرين سرير في النوبة الواحدة في القسم مع مشرفة تمريض في كل قسم في الفترة الصباحية.

٥- ممرضه لكل أربعة أسرة في النوبة الواحدة في قسم العناية المركزة.

ثالثاً: الخدمات التشخيصية :

أ- المختبر: يجب أن يتوفرمختبراً تخصصياً لعمل جميع الفحوصات بما في ذلك تحليل الأنسجة وبنك الدم به كادر مؤهل لا تقل مؤهلاتهم عن درجة الماجستير في جميع أقسامه مع توفر مساعدين وفنيين مختبرات

لاتقل مؤهلاتهم عن دبلوم عام وخبرة في مجال المختبرات لاتقل عن خمس سنوات مع توفر جميع الأجهزة المختبرية الحديثة.

ب- الأشعـــة: وتحتوي على ما يلي :

١- جهاز الأشعه السينية الثابت.

٢- جهاز التراساوند متعدد الأغراض.

٣- جهازان أشعة متحركة على الأقل.

٤- جهاز الأشعة المقطعية.

٥- جهاز الرنين المغناطيسي.

مع توفر كادر متخصص في مجال الأشعة و مؤهل لا تقل مؤهلاتهم عن درجة الماجستير مع توافر مساعدون وفنيين لا تقل مؤهلاتهم عن دبلوم وخبرة في مجال الأشعة لا تقل عن خمس سنوات.

رابعاً: خدمات الإمداد الدوائي:

يشترط وجود إدارة للإمداد الدوائي وتتكون من (الصيدلية الخارجية – الصيدلية الداخلية – مخازن للأدوية والمستلزمات الطبية) مع المساعدين حسب الإحتياج.

خامساً: الخدمات المساندة : يجب أن يتوفر في المستشفى ما يلي :

١- مصعدين سريرين على الأقل يرتبطا بالأقسام والعمليات والطوارئ.

٢- مولدات كهربائية تعمل أتوماتيكياً للحالات الطارئة تستوعب طاقة الأجهزة العاملة في المستشفى.

٣- مصدر مياه متوفر فيه محطة تحليه.

٤- مخزون مادة الأكسجين والنيتروز لفترة لا تقل عن ستة أشهر.

٥- سيارات إسعاف مجهزة تجهيزاً كاملاً لا تقل عن خمس سيارات كحد أدنى.

٦- إدارة للنفايات الطبية.

٧- إدارة للصيانة.

٨- إدارة للأمن والسلامة المهنية.

٩- إدارة للتغذية.

١٠- إدارة النظافة والمغسلة.

١١- ثلاجة حفظ الموتى بسعة لاتقل عن ثلاثين جثة.

(٢) على مستوى مستشفيات المحافظة:

أولاً: الخدمات العلاجية :

أ- قسم الطوارئ ويحتوي على كافة الأجهزة والمعدات اللازمة لأداء مهامها ويضم الآتي:

١- الطوارئ العامة.

٢- الطوارئ التوليدية.

٣- طوارئ الأطفال.

٤- غرفة عمليات صغرى وغيرها من أقسام الإسعافات الأخرى.

٥- غرفة الإفاقة الإسعافية.

٦- القسم التشخيصي(مختبر- أشعة - جهاز التراساوند).

ب- الأطباء بمختلف التخصصات.

ج - العيادات الخارجية التخصصية كحد أدنى وتشمل :

١- الجراحة العامة.

٢- الباطنية.

٣- النساء والولادة.

٤- الأطفال.

٥- جراحة عظام.

٦- أمراض وجراحة المسالك البولية.

٧- أمراض وجراحة العيون.

٨- أمراض وجراحة الأنف والأذن والحنجرة.

بروفة ثالثة
٢٠١٣/١/١٥م

٩- أمراض وجراحة الفم والأسنان.

١٠- الأمراض الجلدية والتناسلية.

١١- الأمراض النفسية.

١٢- خدمات الرعاية الصحية الأولية و تنظيم الأسرة.

١٣- أي خدمات علاجيه أخرى.

د- العمليات الجراحية: يجب أن لا يقل عدد غرف العمليات عن ثلاث غرف عمليات كبرى.

هـ- أقسام العناية المركزة:

١- الباطنية.

٢- الجراحة العامة.

و- أقسام الرقود المختلفة بحسب التخصصات في العيادات الخارجية.

ز- وحدة مناظير تشخيصية وعلاجية.

ح- إستشاري واحد لكل تخصص على الأقل مع عدد ثلاثة أخصائيين وعشرة أطباء عموم.

ثانياً: الخدمات التمريضية:

١- (ثلاث) ممرضات طوارئ كحد أدنى في كل نوبة في كل قسم من أقسام الطوارئ.

٢- ثلاث قابلات في قسم الطوارئ التوليدية كحد أدنى في كل نوبه.

٣- مساعد/مساعدة تمريض في كل عيادة.

٤- ثلاث ممرضات لكل عشرين سرير في النوبة الواحدة في القسم مع مشرفة تمريض في الفترة الصباحية.

٥- ممرض/ممرضه لكل أربعة أسرة في العناية المركزة.

ثالثاً: الخدمات التشخيصية: وتحتوي على الآتي :

أ - المختبر: يجب أن يتوفرمختبراً تخصصياً لعمل جميع الفحوصات بما في ذلك تحليل الأنسجة وبنك الدم، به كادر مؤهل لاتقل مؤهلاتهم عن الشهادة الجامعية في جميع أقسامه، إضافة إلى الفنيين المساعدين حسب الحاجة مع توفيرجميع الأجهزة المختبرية اللازمة.

ب- الأشعة: وتحتوي على مايلي :

١- جهاز الأشعة السينية الثابت.

٢- جهاز التراساوند متعدد الأغراض.

٣- جهازين أشعة متحركة على الأقل.

٤- جهاز الأشعة المقطعية.

مع توفر كادر متخصص في مجال الأشعة و مؤهل لا تقل مؤهلاتهم عن المؤهل الجامعي مع توافر مساعدون

وفنيين لا تقل مؤهلاتهم عن دبلوم وخبرة في مجال الأشعة لا تقل عن خمس سنوات

رابعاً: الإمداد الدوائي :

يشترط وجود إدارة للإمداد الدوائي تتكون من(الصيدلية الخارجية - الصيدلية الداخلية - مخازن للأدوية والمستلزمات الطبية) ولديها كوادر مؤهله لا تقل مؤهلاتهم عن الشهادة الجامعية مع المساعدين حسب الإحتياج.

خامساً: الخدمات المساندة : وتشمل :

١- الصيانة.

٢- مصعدين سريرين على الأقل يرتبطا بالأقسام والعمليات والطوارئ.

٣- مولدات كهربائية تعمل أتوماتيكياً للحالات الطارئة تستوعب طاقة الأجهزة العاملة في المستشفى.

٤- مصدر مياه مع توفر محطة تحليه.

٥- مخزون لمادة الأكسجين والنيتروز لفترة لا تقل عن ستة أشهر.

٦- سيارتي إسعاف مجهزة تجهيزاً كاملاً.

٧- محرقة للنفايات الطبية.

٨- إدارة للأمن والسلامة المهنية.

٩- إدارة للنفايات.

١٠- إدارة للتغذية.

١١- إدارة للنظافة والمغسلة.

١٢- ثلاجة حفظ الموتى بسعة لاتقل عن عشرين جثة.

(٣) على مستوى مستشفيات المديرية :

أولاً: الخدمات العلاجية وتشمل:

أ - قسم الطوارئ: يحتوي على الأجهزة والمعدات الطبية و يتكون من:

١- الطوارئ العامة.

٢- الطوارئ التوليدية.

ب- العيادات الخارجية : وتتكون من :

١- عيادة الباطنية.

٢- عيادة النساء والولادة.

٣- عيادة الأطفال.

٤- عيادة الجراحة العامة.

٥- عيادة جراحة عظام.

٦- عيادة أمراض وجراحة المسالك البولية.

٧- عيادة أمراض وجراحة العيون.

٨- عيادة أمراض وجراحة الأنف والأذن والحنجرة.

٩- عيادة الأسنان.

١٠- عيادة الأمراض الجلدية والتناسلية.

١١- عيادة خدمات الرعاية الصحية الأولية.

١٢- أي خدمات علاجيه أخرى.

ج- غرف العمليات الجراحية وتتكون من غرفتي عمليات جراحية كحد أدنى.

د- قسم العناية المركزة.

هـ- أقسام الرقود المختلفة حسب التخصصات في العيادات الخارجية.

و-(واحد إلى ثلاثة) أخصائيين (بحسب إحتياج التخصص) وثلاثة أطباء عموم في كل تخصص.

ثانياً: الخدمات التمريضية:

أ- ممرضتا طوارئ في كل نوبة في كل قسم.

ب- قابلة في كل نوبة كحد أدنى في قسم الطوارئ التوليدية.

ج- مساعد / مساعدة تمريض في كل عيادة.

د- ممرضتان لكل عشرين سرير في النوبة الواحدة مع مشرفة تمريض في كل قسم من الأقسام.

ثالثاً : الخدمات التشخيصية:

أ- المختبر: يجب أن يتوفر مختبر عام توجد فيه جميع الأجهزة الحديثة لعمل الفحوصات العامة و كوادر مؤهلة لا يقل مؤهل أحدهم عن الشهادة الجامعية ومساعدين حسب الإحتياج.

ب- الأشعة وتحتوي على:

١- جهاز ثابت للأقسام والطوارئ.

٢- جهاز أشعة متحرك.

٣- جهاز التراساوند.

مع توفر كوادر متخصصة في مجال الأشعة و مؤهله، لا يقل مؤهل أحدهم عن الشهادة الجامعية ومساعدين وفنيين حسب الإحتياج.

رابعاً: الإمداد الدوائي:

يتكون من(الصيدلية الخارجية - الصيدلية الداخلية - مخازن للأدوية والمستلزمات الطبية) وبها كوادر مؤهله لا يقل مؤهل أحدهم عن الشهادة الجامعية و مساعدين حسب الإحتياج.

خامساً: الخدمات المساندة:

١- توفير مصعداً أو مصعدين سريرين مرتبط أو مرتبطان بالأقسام والعمليات والطوارئ إذا كان مبنى المستشفى مكون من أكثر من دور.

٢- مولدات كهربائية تعمل أتوماتيكياً تستوعب طاقة الأجهزة العاملة بالمستشفى.

٣- مصدر مياه مع محطة تحليه.

٤- أن يتوفر مخزون من مادة الأكسجين والنيتروز لفترة لا تقل عن ستة أشهر.

٥- سيارة إسعاف على الأقل مجهزة تجهيزاً كاملاً.

٦- إدارة للصيانة.

٧- إدارة للتغذية.

٨- إدارة للأمن والسلامة المهنية.

٩- إدارة للنفايات.

١٠- إدارة للنظافة والمغسلة.

١١- ثلاجة حفظ الموتى بسعة لا تقل عن عشر جثث.

(٤) على مستوى المراكز الصحية والمستوصفات:

أولاً: الخدمات العلاجية:

أ- قسم الطوارئ:

١- غرفة إسعافات أولية.

٢- أربعة أسرة ملاحظة على الأقل.

٣- غرفة مجارحة.

٤- غرفة توليد طبيعية.

د- عيادة باطنية.

ج- عيادة نساء وولادة.

د- عيادة رعاية صحية أولية.

هـ- إثنان أطباء عموم ذوي خبرة و مساعدي أطباء (بكالوريوس).

ثانياً: الخدمات المساعدة : وتشمل :

١- الخدمات التمريضية وتضم (ممرضتين (عملي)- قابلتين مجتمع - مساعد طبيب).

٢- الخدمات الصيدلانية تضم (فني صيدلة).

٣- خدمات الأشعة تضم (فني أشعة).

٤- خدمات المختبرات تضم (فني مختبرات).

٥- مرشدتان للرعاية الصحية الأولية.

ثالثاً: الخدمات التشخيصية :

١- جهاز أشعة.

٢- مختبر أساسي.

رابعاً: الخدمات المساندة :

١- سيارة إسعاف.

٢- مولد كهربائي يغطي خدمات المركز أو المستوصف.

٣- مصدر مياه ثابت.

٤- توفر مادة الأكسجين بشكل مستمر.

٥- أن يعمل خلال أربعة وعشرين ساعة (أو تحت الإستدعاء).

٦- موظفان إداريان.

٧- حارس.

٨- فراش.

(٥) على مستوى الوحدة الصحية والعيادات الخاصة:يجب أن يتوفر فيها:

١- غرفة معاينة عامة وصرف أدوية.

٢- غرفة إسعافات أولية ومجارحة.

٣- غرفة ملاحظة فيها سريران.

٤- مساعدة تمريض أو قابلة مجتمع أو ممرض مهني أو مرشدة رعاية صحية أولية.

٥- مخزن.

٦- غرفة تحصين ورعاية أطفال.

٧- غرفة صحة إنجابية.

٨- فراش .

مادة (٦٣) على جهات العلاج إستخدام نظام الإحالة في حالة عدم توفر الخدمات الطبية لديهم إلى المستويات الأعلى منها إذا دعت الحاجة إلى ذلك.

الفصل الثاني

معايير الإعتماد الواجب توافرها في (جهة العلاج)

مادة(٦٤) يشترط لتعاقد الصندوق مع جهة العلاج توفر المعايير الآتية لدى جهة العلاج وإعتمادها في تقديم الخدمات الطبية للمؤمن عليه وبحسب الآتي:

أولاً: معايير رعاية المريض :

١- إتاحة الخدمة للمريض من خلال:

أ- توفر سياسات وإجراءات وأدلة الإستقبال الخاصة بالتعامل مع المرضى ومنها على الأقل الإجراءات الآتية:

١- فحص المرضى لغرض تحديد توفر الخدمة المناسبة بما يتلاءم مع إحتياجاتهم الصحية.

٢- إدخال المرضى عن طريق الطوارئ.

٣- إدخال المرضى عن طريق العيادة الخارجية.

٤- المعلومات التي يجب أن تعطى للمريض عند الدخول.

٥- التعامل مع المريض في حالة عدم وجود الخدمة المطلوبة.

ب- تصنيف أولويات إحتياجات المرضى من الخدمات العلاجية والوقائية والتخفيفية (palliative) والتأهيلية عند إدخال المريض جهة العلاج.

بروفة ثالثة
٢٠١٣/١/١٥م

ج- تذليل الحواجز اللغوية والثقافية والعوائق الأخرى التي تحول دون الوصول والحصول على الخدمة.

٢- إستمرارية الرعاية :

يجب على جهات العلاج تصميم وإستخدام آلية تكفل إستمرارية الرعاية للمريض والتنسيق بين المهنيين على النحو الآتي :

أ- تداول المعلومات الخاصة بعلاج المريض وإستجابته للعلاج بين جميع مقدمي الخدمة المعنيين أثناء إقامة المريض لدى جهات العلاج.

ب- توفر آلية لدى جهات العلاج تنظم عملية الإستشارة بين الأقسام.

ج- وضع سجل المريض تحت تصرف مقدمي الخدمة المعنيين لتبادل المعلومات.

د- إرفاق تقرير مع المريض عند إحالته إلى جهات علاج أعلى أو قسم آخر في نفس جهة العلاج يحتوي على المعلومات الخاصة بحالته، ومنها على الأقل :

- التدخلات التي تم إجراؤها له لدى جهة العلاج.
- ملخص مكتوب عن حالة المريض.
- التشخيص الأولي للمرض.

هـ- التنسيق مع الممارسين وجهات العلاج الأخرى لضمان تحويل المريض في الوقت المناسب و بالطرق الملائمة لإستمرار حصوله على الرعاية اللازمة.

و- تزويد المريض أو ذويه بتعليمات مفهومة وواضحة عند الإحالة أو الخروج.

ز- عند إحالة أو نقل المريض يتم متابعته من قِبل شخص مؤهـــل و تدون إجراءات التحويل في ملف المريض.

٣- حقوق المريض :

تؤمن جهات العلاج خطوات تكفل حقوق المريض وأهله أثناء تقديم الرعاية على النحو التالي:

أ- توفر وتنفيذ سياسات وإجراءات تكفل حقوق المريض وأهله، ومن تلك الحقوق:

- معرفة حقوق المرضى بموجب العقود المؤقتة مع الصندوق.
- معرفة رسالة جهات العلاج والخدمات التي تقدمها و كيفية الوصول إليها.
- رفض أو عدم الإستمرار بالعلاج بحيث تحترم جهات العلاج قرارهم بذلك بما لا يتنافى مع القوانين والأنظمة النافذة.

- تلقي التقييم المناسب لعلاج الألم والحق في تلقي رعاية كريمة عند الإحتضار.
- حماية ممتلكات المريض من السرقة و الفقدان والتلف.
- حماية المريض من الإيذاء الجسدي والنفسي.
- التقدم بشكوى أو إقتراح بشكل شفوي أو مكتوب موقعة أو غير موقعة وتسهيل طرق إستقبالها والتعامل معها بجدية.
- إبلاغ المريض عند دخوله جهة العلاج أو ولي أمره بمعلومات واضحة عن خطة الرعاية التي ستقدم له والنتائج المتوقعة والتكلفة المتوقعة.
- المحافظة على خصوصية المريض.
- المحافظة على سرية المعلومات الخاصة بالمريض والإمتناع عن إستخدامها لأي أغراض أخرى لا تتعلق بحالته الصحية.
- أية حقوق أخرى مكفولة له بالتشريعات النافذة.

ب- توفر سياسة للتعامل مع الأطفال والمعاقين وكبار السن وحمايتهم.

ج- توفر سياسات وإجراءات للمرضى وذويهم عن كيفية ونظم التبرع بالأعضاء و الأنسجة بما لايخالف التشريعات النافذة.

د- توفر سياسات وإجراءات للمشاركة في برامج البحث والدراسة السريرية المتعلقة بالإنسان وتشمل على الأقل:

- حق المريض في قبول أو رفض المشاركة في برامج البحث والدراسة.
- أخذ إقرار من المريض قبل مشاركته في أي بحث أو دراسة سريرية.
- تشكيل لجنة أو وسيلة تجيز وتشرف على الدراسات و الأبحاث السريرية.
- كيفية حماية المريض وتلقي شكواه وآرائه أثناء أجراء الدراسة.

هـ- تدرب جهة العلاج جميع العاملين على معرفة حقوق المريض.

و- توفر وتنفيذ سياسات وإجراءات متعلقة بالإقرار الذي يؤخذ من المريض بحيث يراعى الآتي:

١- توفر قائمة بالتدخلات التي تحتاج إلى إقرار منفصل وتشمل على الأقل :

- العمليات الجراحية.
- التخدير.
- نقل الدم ومشتقاته.
- التدخلات والعلاج ذي الخطورة ويشمل العلاج الإشعاعي والكيماوي والكهربائي.

٢- توفر سياسة وإجراءات لأخذ إقرار كتابي من المريض وتشمل على الأقل:

- الأشخاص المخول لهم أخذ إقرار من المريض.
- كيفية تدربهم.
- المعلومات التي يحتويها الإقرار(كافية وواضحة وبلغة مفهومة).

٣- عند أخذ إقرار من شخص آخر غير المريض يكون ذلك وفقاً للتشريعات النافذة ويحفظ الإقرار بملف المريض.

٤- حفظ أي إقرار من المريض في ملفه بعد التوقيع.

٤- مسؤوليات وواجبات المريض وذويه :

توفر سياسة توضح مسؤولية المريض وذويه وواجباته تجاه جهة العلاج وتشمل :

١- المحافظة على سلامة ممتلكات جهة العلاج.

٢- الإستخدام الآمن للمرافق والتجهيزات.

٣- إتباع اللوائح و الإرشادات و السياسات المعلنة.

٤- إحترام حقوق الآخرين من المرضى و العاملين.

٥- تقييم المرضى :

أ- توفر سياسة لتقييم حالة المرضى بناءً على اللوائح والقوانين وبروتوكولات العمل وتشمل على الأقل :

١- مجالات الرعاية.

٢- محتوى التقييم.

٣- الإطار الزمني للتقييم وإعادة التقييم.

٤- تحديد من له الحق في إجراء تقييم المرضي.

ب- يحتوي تقييم حالة المرضى على الأقل على الآتي :

- التاريخ المرضي.
- الفحص السريري.
- الحالة الإجتماعية والنفسية.
- الحالة الغذائية.
- الحالة الوظيفية وإعادة التأهيل.

ج-يتم التقييم طبقاً للأدلة السريرية ويتم توثيقه بملف المريض.

د- يتولى تقييم حالة المرضى مختصون مؤهلون طبقاً للمسئوليات المحددة بالسياسة.

هـ- تدوين التقييم الطبي المبدئي في ملف المريض خلال الـ ٢٤ الساعة الأولى من دخوله.

و- توثيق التقييم المبدئي قبل التخدير والعمليات الجراحية.

ز- توثيق التقييم المبدئي للإحتياجات التمريضية للمريض في سجله في الزمن المحدد لذلك.

ح-يحتوي التقييم المبدئي للمريض عند الدخول على الخطة العلاجية والفترة المتوقعة لبقائه لدى جهة العلاج.

ط- يعاد تقييم حالة المريض بشكل دوري على فترات مناسبة طبقاً للسياسة ويتم تدوين ذلك في ملف المريض.

٦- تثقيف المريض وأسرته:

أ- توفر سياسات وإجراءات مكتوبة لتثقيف المرضى وأسرهم حسب إحتياجاتهم و تشمل :

١- التشخيص وحالة المريض.

٢- الإستخدام الآمن للأدوية وتداخلاتها.

٣- التغذية المناسبة.

٤- النصائح الفنية والتأهيلية.

ب- الأخذ بالإعتبار قيم ومعتقدات المريض ودرجة تعليمه، ويقدم بلغة مفهومة للمريض وأسرته.

ج- يشارك الأطباء وهيئة التمريض وكل العاملين في التثقيف الصحي للمرضى وأسرهم.

٧- الرعاية الغذائية:

أ- تحدد في ملف المريض أوامر الطعام و التغذية حسب وضعه المناسب للتغذية:

١- تناول الطعام بالفم والوجبات المنتظمة أو الوجبات الخاصة.

٢- التغذية بواسطة الأنابيب.

٣- التغذية الوريدية.

ب- توفر سياسات وإجراءات للرعاية الغذائية ملتزمة باللوائح والقوانين وتشمل على الأقل:

- قائمة بالوجبات الخاصة.
- جدول توزيع الوجبات.
- إعداد وطرق تحضير الطعام .
- جودة الطعام.
- تخزين الطعام .
- التغذية بالأنبوب.
- العلاج التغذوي لذوي الإحتياجات التغذوية الخاصة.

٨- الرعاية المتعلقة بالألم :

أ- توفر سياسات وإجراءات وتقييم وعلاج الألم عند جميع المرضى.

ب- بعلاج الألم عند المرضى بصورة فعالة طبقاً لأدلة العمل.

٩- العناية الخاصة بمرضى الطوارئ :

أ- توفر وتنفيذ سياسات وإجراءات للتعامل مع مرضى الطوارئ تشتمل على الآتي :

- فرز حالات الطوارئ (TRIAGE).

- العناية بالمرضى المتلقين لأجهزة الدعم.

- العناية بالمرضي فاقدي الوعي.

- طريقة للتعامل مع حالات الإنعاش في أي مكان لدى جهة العلاج

و تشمل على الأقل:

- تحديد الفريق.

- أدوية الطوارئ وأماكنها وأنواعها وطريقة تأمينها.

- الأجهزة المطلوبة.

ب- توفر قسم لتقديم خدمات الطوارئ ويتوفر به على الأقل الآتي:

- طريقة سهلة للوصول إليه إما بالإسعاف أو السيارة أو مشياً.

- مدخل و مخرج دون المرور داخل جهة العلاج.
- علامات توضيحية داخل جهة العلاج وخارجها.
- سهولة الوصول إلى الخدمات الأخرى مثل الأشعة والمختبر.

ج- ضمان وجود طاقم مؤهل بالطوارئ على مدار الساعة ومدرباً على:

- الإفاقة القلبية الرئوية.
- التعامل مع حالات الطوارئ.
- إستخدام أجهزة الطوارئ.
- إعداد ملف طبي لكل مريض بالطوارئ يشمل على الأقل :
- وقت وصول المريض.
- التاريخ المرضي والفحص السريري.
- التشخيص المبدئي.
- النتيجة النهائية للعلاج.
- حالة المريض عند الخروج.
- تعليمات المتابعة.
- تسجيل جميع البيانات المطلوبة في ملف مريض الطوارئ.

د- توفر أدلة مكتوبة وواضحة لخدمات الطوارئ وتشمل على الأقل:

- علاج آلام الصدر.
- علاج الصدمة.
- علاج الإصابات المتعددة.
- أي أدلة أخرى للتشخيصات الأكثر حدوثاً.

هـ- مراجعة وتحديث أدلة العمل الإكلينيكية مرة كل عامين على الأقل أو عند الحاجة.

و- توفر أجهزة الطوارئ والمستلزمات الأساسية حسب تشريعات الوزارة على أن تكون في حالة جيدة.

ز- توفر المستلزمات الأساسية لخدمات الطوارئ بكميات مناسبة حسب الطلب والحاجة.

ح- توفر الأدوية الأساسية وأدوية الحفاظ على الحياة لخدمات الطوارئ.

ط- توفر الخدمات التشخيصية المساعدة طوال اليوم.

ي- توفر وسيلة إسعاف، أو ترتيب طريقة لخدمات الإسعاف طبقاً للتشريعات النافذة.

ك- توفر خطة طوارئ للتعامل مع الكوارث الداخلية والخارجية (Mass Causality)، وتشمل الآتي:

بروفة ثالثة
٢٠١٣/١/١٥م

- قائمة بأعضاء الفريق الخاص بالطوارئ .
- تعليق القائمة بغرفة الطوارئ.
- سهولة وصول الفريق لغرفة الطوارئ في غضون نصف ساعة.
- قائمة بأماكن الإحالة.
- خطة لإعادة تعبئة طاقم المستشفى وتوزيع المسئوليات بينهم.
- خطة الإخلاء.

ثانياً: معايير الخدمات العلاجية وتشمل:

١ - معايير الحالات العامة:

أ- توفر سياسات وإجراءات لتقديم الخدمة لكل المرضى حسب الأنظمة النافذة.

ب- توفر خطة للرعاية الصحية لكل مريض موثقة بالملف الصحي.

ج- تسجيل كل التدخلات والإجراءات الطبية بالملف.

د- مراجعة وتعديل خطة العلاج وفقاً لتطور الحالة.

هـ- توفر بروتوكولات وأدلة عمل إكلينيكية لعلاج الحالات المختلفة.

٢- معايير الحالات ذات الخطورة:

توفر سياسات وإجراءات ولوائح وأدلة عمل للتعامل مع الحالات ذات الخطورة، وتشمل على الأقل الحالات التالية:

- الطوارئ.
- الإنعاش.
- الغيبوبة.
- التعامل مع الدم ومشتقاته.
- الأمراض المعدية والإيدز.
- نقص المناعة.
- الغسيل الكلوي.
- العزل.
- الفئات الحساسة(حديثي الولادة والأطفال والحوامل وكبارالسن).
- التسكين العميق (DEEP SEDATION).

٣- معايير التخدير:

أ-توفر خطة للتخدير موثقة بالملف لكل حالة يتم وضعها بواسطة أخصائي التخدير، تشمل الخطة الآتي :

- تقييم ما قبل التخدير قبل يوم من إجراء العمليات الكبرى.
- التقييم قبل الجراحة مباشرة.

- نوع المخدر المستخدم.
- طريقة التخدير.
- شرح مزايا ومخاطر التخدير للمريض أو ولي أمره وطرق التخدير المتاحة لحالته وتوثيقها في إقرار المريض.
- إسم الطبيب المخدر.

ب- متابعة ومراقبة مستمرة لحالة المريض أثناء التخدير توثق بالملف.

ج- توفر حجرة إفاقة مجهزة.

د- تقييم حالة المريض بعد التخدير بواسطة طبيب التخدير بصفة مستمرة حتى خروج المريض من غرفة الإفاقة وفقاً لعلامات (Criteria) الإفاقة.

٤- معايير الجراحة:

أ- توفر خطة موثقة بالملف للعملية الجراحية توضع بواسطة الجراح مبنية على نتائج تقييم حالة المريض وتشمل:

١- نوع العملية والتدخلات الجراحية.

٢- شرح مزايا ومضاعفات التدخل الجراحي والبدائل العلاجية الأخرى للمريض أو ولي أمره موثقة في إقرار موافقة المريض على الجراحة.

ب- مراقبة ومتابعة مستمرة للحالة الفسيولوجية أثناء العملية وبعدها توثق بالملف.

ج-توفرخطة ومتابعة لتنفيذ العلاج للمريض ما بعد العملية الجراحية يقوم بتنفيذها طاقم تمريض مؤهل.

د- كتابة تقرير ما بعد الجراحة مباشرة ويشمل :

- شرح خطوات العملية.
- وصف الموجودات.
- شرح ووصف الأجزاء المستأصلة وإرسالها للتحليل النسيجي (الهستوباثولوجى).
- التشخيص النهائي.
- إسم الجراح الأول وأسماء المساعدين.
- إسم طبيب التخدير ومساعديه.

هـ- توثيق تقرير العملية من قِبل الجراحين بعد الجراحة مباشرة.

٥- المعامل(المختبرات):

أ- توفروتنفيذ سياسات وإجراءات تشمل على الأقل على الآتي :

- دليل العمل بالمعمل لجميع الفحوصات والأجهزة.
- إجراءات ضبط الجودة.
- الصيانة الدورية و معايرة معدات وأجهزة المختبر.
- كيفية توفير وتمييز وتخزين الكواشف المعملية.
- تجميع وتمييز العينات وفحصها والتخلص الآمن منها.
- مكافحة العدوى في المختبر.

ب- توفر كافة المستلزمات والكواشف الضرورية لعمل المختبر.

ج-تطبيق إجراءات مكافحة العدوى والتخلص من المخلفات الطبية المخبرية بشكل سليم.

د- إتباع سياسة وإجراءات يحدد كيفية الوصول إلى الخبراء في مجال التشخيص المخبري عند اللزوم.

هـ- تطبيق خطة للسلامة في المختبر وتشمل:

- تحديد عوامل الخطورة في المختبر.
- تحديد طرق ومستلزمات الوقاية.
- تحديد طرق التعامل في حالة التعرض للمخاطر.

ز-تطبيق إجراءات ضبط الجودة في المختبر :

- تدوين النتائج.

- مراجعة النتائج دورياً.

ج- يعمل في المختبر متخصصون وفنيون لديهم تدريب وتأهيل مناسب.

ط- توفر قائمة لدى جهة العلاج توضح الإطار الزمني لتسليم نتائج كل فحص مخبري.

٦- الأشعة :

أ- توفر خدمات الأشعة التشخيصية.

ب- توفر وتنفيذ سياسات وإجراءات تشمل على الأقل :

- دليل العمل لجميع الفحوصات والأجهزة.

- إجراءات ضبط الجودة ويتم إتباعها وتدوينها ومراجعتها بصورة دورية.

- الصيانة الدورية للمعدات وأجهزة الأشعة التشخيصية و معايرتها للتأكد من سلامتها.

- مكافحة العدوى والتخلص من المخلفات الطبية بشكل سليم وحسب النظم والقوانين.

ج- يعمل في خدمات الأشعة التشخيصية متخصصون وفنيون لديهم تدريب وتأهيل مناسب.

د- توفر قائمة تحدد الفحوصات والتدخلات التي يجب أن يقوم بها طبيب.

هـ- توفر قائمة توضح الإطار الزمني لتسليم نتائج كل فحص أشعة تشخيصي.

ز- توفر كافة مستلزمات التشغيل لخدمات الأشعة التشخيصية.

ح- إتباع سياسة وإجراء يحدد كيفية الوصول إلى المتخصصين في خدمات الأشعة التشخيصية عند اللزوم وفى الوقت المناسب.

ط-توثيق جميع النتائج وتحفظ نسخة من التقارير بقسم الأشعة.

ي- تطبيق إجراءات تطبيق معايير السلامة والآمان والوقاية من مخاطر التعرض للإشعاع حسب اللوائح والقوانين.

٧- الصيدلية وإستعمال الدواء:

أ- توفر سياسات وإجراءات خاصة تشمل على الأقل :

- وصف الدواء.

- صرف الدواء.

- إستخدام الدواء.
- التخزين الآمن للأدوية.
- الإستخدام الذاتي للأدوية من قِبل المريض.
- مراقبة العينات الدوائية.
- إستخدام أدوية أُحضرت إلى جهة العلاج من قِبل المريض أو أسرته.
- وصف الأدوية عند الخروج.

ب-توفر قائمة للأدوية الأساسية معتمدة ومعلنة للأطباء ويتم تحديثها دورياً.

ج- توافر صيدلي مرخص له بمزاولة المهنة مسئول عن الصيدلية.

د- توفر توصيف وظيفي لمدير الصيدلية ولكل العاملين بالصيدلية.

هـ- توفر سياسات لإستخدام المضادات الحيوية يشارك في وضعها الصيادلة.

و- توفر سياسات مكتوبة للتوزيع والتحكم في إستخدام الأدوية المخدرة تتناسب مع اللوائح والقوانين المحلية.

ز- توزيع الأدوية بطريقة ملائمة من حيث التعبئة مع وجود ملصق موضح عليه الآتي:

- إسم المريض.

- إسم الدواء.

- طريقة إستخدام الدواء.

- تاريخ إنتهاء صلاحية الدواء.

ح-إعطاء المعلومات الكافية للمريض عن الدواء المنصرف.

ط-توفر نظام لإستدعاء الصيدلي لصرف الأدوية طبقاً للإحتياج.

ي- توفر نظام لتسجيل و متابعة الأخطاء والأحداث السلبية في وصف وإعطاء وإستخدام الدواء، بحيث يشارك الصيدلي السريرى في ذلك، ويراعى آداب وأخلاقيات المهنة.

ك-توفر خطة موثقة لمتابعة تنفيذ العلاج الموصوف للمريض يتولاها الطبيب المؤهل، ويتم تعديل العلاج حسب تطور الحالة.

ل-توفر أدوية للطوارئ متاحة في مكان آمن في حالة وجودها خارج الصيدلية.

م- تسجيل المنصرف من أدوية الطوارئ بواسطة الأطباء والتمريض المسئولين عنها.

ن- إتباع الصيدلية ومخازن الأدوية لكل المتطلبات القانونية والفنية اللازمة لعملها وتشمل على الأقل:

- المكان والمساحة المناسبة.
- توفر ترخيص للصيدلية.
- توفر معايير الأمن والسلامة.
- توفر ثلاجات حفظ صالحة للإستخدام.

س- توفر سياسات للتخزين الآمن للأدوية وتشمل على الأقل :

- تفادي الرطوبة والحرارة وأشعة الشمس.
- تخزين الدواء بالثلاجات بطريقة آمنة.
- قوائم الأدوية بها الكميات وتاريخ الصلاحية.
- تخزين المستحضرات الطبية.
- حفظ الأدوية على أرفف مناسبة مرتبة وفقاً لتاريخ الصلاحية.
- حفظ المواد القابلة للإشتعال في مكان منفصل بعيداً عن مصادر الحرارة واللهب وموضح عليها علامة مواد ملتهبة.

- تخزين المنظفات والمطهرات في مكان منفصل عن الأدوية والمستلزمات الطبية.
- طريقة تمييز الأدوية بالمخزن، ويشمل ملصق يشتمل على إسم الدواء والجهة المصنعة وتاريخ إنتهاء الصلاحية.

ع- توفر سياسات وإجراءات تنظم علاجات التغذية الوريدية والمعوية وتشمل على الأقل (الإعداد، التخزين، التوزيع).

ف-توفر سياسات وإجراءات التحكم في المواد المشعة والمواد الفحصية وتشمل على الأقل (التخزين، التوزيع، الوصف والتداول).

ص- توفر سياسات وإجراءات التحكم في عمليات إعداد وتحضير وتداول وتوزيع وخلط المحاليل الوريدية للأدوية والعلاج الكيميائي في الصيدلية.

ق- تزويد وزارة الصحة بنسخة من تقرير جودة الدواء وعن المشاكل أو العيوب الدوائية.

٨- إستخدام الدم ومشتقاته:

أ- توفر سياسات وإجراءات لإستخدام الدم ومشتقاته تتناسب مع المواصفات الوطنية، وتشمل على الأقل :

- مواصفات إختيار المتبرعين.
- الفحوصات اللازمة للمتبرعين وخصوصاً للأمراض المنقولة عن طريق الدم وتحديد فصيلة الدم ومعامل ريسس (RH) .
- الجمع والتعامل الآمن مع الدم ومشتقاته .
- تتبع نتائج فحوصات الدم.

ب- تجرى الفحوصات اللازمة للمتبرعين حسب السياسات المعتمدة.

ج- توفر آلية لتأمين الفصائل المختلفة للدم ومشتقاته من مصادر أخرى في حالة عدم توفره لدى جهة العلاج.

د- توفر الكميات اللازمة من الدم ومشتقاته بما يتلاءم مع حجم جهة العلاج وطبيعة عملها.

هـ- حصول كل العاملين ببنك الدم على شهادات معتمدة أو تراخيص مزاولة مهنة.

و- توفر التجهيزات والمستلزمات الكافية لأداء وظيفة بنك الدم حسب المواصفات الوطنية أو العالمية.

ز- توفر آلية لحفظ السجلات التي تضمن عملية تتبع سير وحدات الدم بدءً من المتبرع وإنتهاءً بإعطائها للمريض.

بروفة ثالثة
٢٠١٣/١/١٥م

ح- ضمان أن تكون كل منتجات الدم ومشتقاته موضحة بملصق مدون عليه ما يلي :

- الرقم المسلسل.
- إسم المنتج.
- تعليمات التخزين.
- تاريخ الإنتاج والصلاحية.
- إسم بنك الدم.

ط- متابعة نظام تدفئة الدم حسب المعايير الدولية.

ي- توفر سياسات وإجراءات لحفظ الدم ومشتقاته، وتشمل على الأقل:

- حفظ الدم عند درجة من (٢-٦) درجة مئوية في حالة عدم الحاجة إلى فصل الصفائح.
- حفظ البلازما المجمدة عند درجة (- ١٨) درجة مئوية أو أقل.
- عدم إستخدام ثلاجات حفظ الدم ومشتقاته لأغراض أخرى.
- متابعة درجات الحرارة.
- مراجعة سجلات درجات الحرارة مع تحديد الشخص المسئول عن ذلك.

- الإجراء التصحيحي اللازم في حالة إرتفاع أو تذبذب درجات حرارة الثلاجة عن المعدلات المحددة.
- تحديد إسم وتليفون الشخص المسئول في حالة حدوث أي عطل.
- أن يتوفر في ثلاجات حفظ الدم ومشتقاته :

١- نظام متابعة رقمي أو جدول متابعة لدرجات الحرارة.

٢- نظام للإنذار وإختباره مرة إسبوعياً على الأقل وتسجيل ذلك.

- متابعة درجات الحرارة (كل ٤ ساعات) وعلى مدار ٢٤ ساعة ويتم تسجيل ذلك ومراجعة السجلات مرتين يومياً على الأقل.

ثالثاً: معايير الإدارة :

أ- وجود إدارة لجهة العلاج وتشمل:

- الإدارة العليا:

تحدد الإدارة العليا سياسة جهة العلاج التي تساند جودة الخدمات المقدمة للمريض، وذلك عن طريق وضع الرسالة والرؤية والسياسات والإجراءات واللوائح الداخلية التي تحكم عملها.

وتعتمد الإدارة العليا :

١- الرؤية المستقبلية.

٢- رسالة جهة العلاج .

٣- سياسات وخطط تشغيل وتطوير جهة العلاج.

٤- مشروع الموازنة بما يتفق مع رسالة جهة العلاج.

٥- الميزانية ومراجعتها.

٦- الهيكل التنظيمي لجهة العلاج.

٧- التوصيف الوظيفي.

- المدير التنفيذي:

المدير ويشترط فيه أن يكون حاصلاً على مؤهل جامعي على الأقل في المجال الصحي مع خبرة لاتقل عن خمس سنوات، وله وصف وظيفي محدد، وله على وجه الخصوص ممارسة الصلاحيات الآتية:

- الإدارة والتشغيل بما يتوافق مع التشريعات النافذة.
- متابعة الأعمال والأنشطة اليومية.
- التأكد أن السياسات والإجراءات يتم وضعها وتحديثها وإعتمادها من الإدارة العليا.
- متابعة توافر وإستخدام الموارد المختلفة : بشرية ومالية...إلخ.

- التأكد من أن لدى جهة العلاج برامج لتحسين الأداء وأمان المريض وإدارة المخاطر.
- التأكد من إرسال التقارير للجهات المختصة وفقاً للتشريعات النافذة.
- أي مهام أخرى تقتضيها طبيعة عمله وفقاً للتشريعات النافذة.
- القيادات الفنية والإدارية :

١- المسئولية الجماعية عن تعريف رؤية ورسالة جهة العلاج، ووضع الخطط والسياسات اللازمة لتنفيذ الرسالة.

٢- تدريب قادة جهة العلاج على مفاهيم الجودة.

٣- تتبنى القيادات الصحية تدريب وتأهيل الكوادر لإكسابهم خبرات أفضل من خلال:

- برنامج تهيئة العاملين الجدد.
- برنامج التدريب والتعليم المستمر والمصاحب.

٤- الإشراف على عقود الخدمات الطبية والإدارية.

٥- مشاركة القيادات في:

- إختيار العاملين أو مقدمي الخدمة .
- وضع التوصيف الوظيفي .

٦- التنسيق والتكامل داخل القسم الواحد ومع الأقسام الأخرى.

٧- تحديد القادة لإحتياجات الأقسام القائمة أو الجديدة من حيث المساحة والموارد البشرية والأجهزة والمستلزمات.

٨- قيام رؤساء الأقسام لدى جهة العلاج بالآتي:

- قياس أداء القسم أو الخدمة.

- تقييم أداء العاملين بناءً على مؤشرات محددة وبشكل دوري.

- هيئة الأطباء:

١- يرأس هيئة الاطباء طبيب حاصل على مؤهل:

- دكتوراه مع خبرة ثلاث سنوات.(أو)

- ماجستير مع خبرة خمس سنوات . (أو)

- بكالوريوس مع خبرة عشر سنوات .

ويكون مدرب على الإدارة، و له مهام محددة حسب التوصيف الوظيفي.

٢- وجود سياسة فعالة لدى جهة العلاج للمراجعة والتقييم والتحقق من وثائق الإعتماد للهيئة الطبية المصرح لها بتقديم الرعاية للمريض.

٣- تحتفظ الهيئة الطبية بسجل فني لكل عضو بهيئة الأطباء به :

- ترخيص مزاولة المهنة.
- الدرجات العلمية.
- التعلم والتدريب.
- أداء الخبرة.
- تقارير تقييم الأداء الدورية.

٤- تحدد جهة العلاج الهيئة الطبية التي يناط بها وضع الإمتيازات والتوصيفات الفنية للأطباء طبقاً للمؤهلات والخبرة وتتم إعادة تقييم وثائق الإعتماد وأداء أعضاء الهيئة الطبية بشكل دوري على أن لا يزيد عن خمس سنوات.

٥- تحدد جهة العلاج إجازة الأطباء المصرح لهم بإدخال وعلاج المرضى وتقديم الخدمات السريرية الأخرى بما يتوافق مع كفاءة الأطباء ولوائح جهة العلاج.

هيئة التمريض:

١- يرأس هيئة التمريض ممرض أو ممرضة مسجل وحاصل/ حاصلة على مؤهل:

- دكتوراه مع خبرة ثلاث سنوات.(أو)

بروفة ثالثة
٢٠١٣/١/١٥م

- ماجستير مع خبرة خمس سنوات . (أو)
- بكالوريوس مع خبرة عشر سنوات .

ويكون/تكون مدرب على الإدارة، و له/ لها، مهام محددة حسب التوصيف الوظيفي.

٢- وجود سياسات وإجراءات وأدلة للأداء التمريضي وتشمل على الأقل:

- التقييم التمريضي.
- تقديم الخدمة.
- التعليم والتثقيف الصحي.

٣- تدار الخدمات التمريضية بأقسام المستشفى المختلفة عن طريق ممرضات مؤهلات بدرجات علمية لا تقل عن دبلوم بالإضافة إلى الخبرة المطلوبة في الإدارة.

٤- تتولى ممرضة القسم:

- تقييم المريض.
- وضع الخطة التمريضية.
- مراجعة حالة تقدم المريض.
- تعديل الخطة التمريضية حسب تقدم الحالة.
- إبلاغ الطبيب المختص بصفة دورية.

- تدوين البيانات وخطة التمريض بملف المريض بصفة منتظمة.

٥- وجود نظام للتدريب التمريضي المستمر ويشمل على الأقل :

١- الإنعاش القلبي الرئوي.

٢- مكافحة العدوى.

٣- مهارات التواصل.

٤- سلامة البيئة وإدارة المخاطر.

٥- التحسين المستمر وأمان المريض.

ب- أخلاقيات جهة العلاج :

١- يحدد المعيار الأخلاقي بالآتي :

- الإجراءات الطبية ذات الإحتياج لمعيار أخلاقي.

- طريقة الإعلان عن الخدمات وتقديمها.

- دخول المريض جهة العلاج.

- تحويل المريض أو خروجه.

- العلاقة بين جهة العلاج والعاملين بها أو الجهات الأخرى.

٢- تلتزم جهة العلاج بتنفيذ المعيار الأخلاقي.

ج- نظام إدارة المعلومات:

وجود نظام لإدارة المعلومات يتناسب مع إحتياجات جهة العلاج ويشمل:

١- وجود مسئول مؤهل لإدارة نظام المعلومات .

٢- وجود نظام معلومات فعال يشمل على الأقل:

- إدارة البيانات ومراقبتها والتحقق من جودتها.

- ربط الإدارات والأقسام من خلال آلية فعالة تراعي سرية المعلومات.

- سهولة الحصول على المعلومات في الوقت المناسب.

٣- وجود سياسات وإجراءات للحفاظ على سرية المعلومات وحمايتها من الفقدان والتلف، وتشمل على الأقل:

- من له الحق في الإطلاع على ملف المريض.

- الظروف التي يسمح فيها بالإطلاع على البيانات والمعلومات.

٤- وجود نظام مساند لنظم إدارة المعلومات في حالة إستخدام نظم المعلومات الإلكترونية.

٥- تدريب جميع مستخدمي نظم المعلومات من العاملين ذوى العلاقة.

٦- إشراك ممثلين من جميع الأقسام الطبية والمساندة والإدارية في التخطيط لنظام المعلومات أو تطويره.

٧- توفر نظام صيانة وقائية لجميع الأجهزة ونظم المعلومات بشكل دوري.

٨- توفر سياسة تنظم إنشاء وتداول السياسات والإجراءات، وتشمل على الأقل:

- طريقة الكتابة.
- المراجعة.
- الاعتماد.
- التوزيع.
- التحديث.
- الحفظ.

د- إدارة السجلات الطبية:

١- وجود سياسات وإجراءات مكتوبة لدى جهات العلاج للسجلات الطبية تتوافق مع التشريعات النافذة، وتشمل على الأقل:

- مدة حفظ الملف.
- سياسة تقاعد الملف وطريقة التخلص من الملفات المتقاعدة.

- كيفية تعريف المريض وترقيمه.
- إجراءات الدخول والخروج.
- أجراء طلب / إستدعاء ملف.
- إجراءات فتح ملف جديد.
- إجراء التسجيل والترتيب.
- تجميع إحصاءات المرضى.
- ضمان سرية المعلومات.

٢- وجود لجنة للسجلات الطبية تقوم بالمهام والمسئوليات المحددة لها

و على الأخص الآتي:

- التأكد من مصداقية الإحصائيات والبيانات التي تصدر من جهة العلاج.
- التأكد من إستكمال السجلات الخاصة في جهة العلاج.
- الحفاظ على سرية الملفات والتأكد من تحديد المسئولين - من العاملين - عن الملفات، وتحديد من لهم علاقة بحركة الملف.
- التأكد من طريقة تنظيم الملفات لسهولة إستخراج ملف المريض.
- متابعة تطبيق السياسات وإجراءات العمل بالملفات.

- وضع آلية لمراجعة الملفات وإستكمال البيانات الناقصة بالملف قبل الحفظ.

٣- تؤمن جهة العلاج سجل طبي لكل مريض، ويتضمن رقماً موحداً.

٤- يحتوي الملف الطبي على كافة البيانات الضرورية للمريض، ويشمل على الأقل:

- التعريف بالمريض ، إسمه ، عنوانه ، تاريخ ميلاده.
- السيرة المرضية والفحص السريري الشامل.
- الطرق العلاجية بما فيها الأدوية الموصوفة.
- ملاحظات الطبيب والممرضة.
- نسخة من تقرير الخروج.

٥- يجب أن يتضمن تقريرالخروج البيانات التالية:

- سبب إدخال المريض.
- المكتشفات الهامة ذات الدلالة والفحوصات.
- الإجراءات التي تم إجراءها للمريض.
- أي تشخيص تم تحديده أو عمله.
- العلاج الذي تم إعطاءه.
- حالة المريض عند الخروج.
- تعليمات الخروج والعلاج والمتابعة الواجب إتباعها بعد خروج المريض.

- إسم وتوقيع الطبيب الذي أمر بإخراج المريض.

٦- يتم التوقيع على أي معلومة يتم إدخالها ملف المريض.

٧- وجود مكان مخصص لحفظ السجلات بطريقة منظمة وآمنة.

٨- تكون السجلات الطبية متاحة لأغراض التدقيق الطبي والمراجعة ضمن نظم ولوائح محددة.

هـ- إدارة الجـــودة:

١- توفر سياسات وإجراءات للتحسين المستمر للجودة، وتشمل على الأقل:

- تحديد لجان الجودة واللجان ذات العلاقة.
- مهام وصلاحيات اللجان.
- خصائص تحديد الأولويات.
- المنهج العلمي المتبع في تحليل وحل المشكلات.
- التقارير والجهة التي ترفع إليها ومعدل رفع التقارير.

٢- ضمان قيام إدارة الجودة بالمهام والمسئوليات المحددة لها، وتشمل على الأقل :

أ- نشر وتنمية مفاهيم ومهارات الجودة لدى كافة الكوادر الطبية والفنية والإدارية في جهة العلاج.

ب- التقييم المستمر وجمع المعلومات عن أساليب وطرق العمل.

ج- حصر المشاكل ووضع الأولويات وإقتراح الحلول.

د- إعتماد خطط تحسين الجودة في مختلف الاعمال.

هـ- ضمان البدء بالأولويات في تنفيذ الخطة والأماكن الأكثر حيوية لدى جهة العلاج.

و-متابعة ورصد الإيجابيات وحصر السلبيات، ووضع برامج للتغلب على السلبيات في ضوء الإمكانات المتاحة.

ز-رفع التقارير الدورية للإدارة العليا والقيادات وموافاة اللجان المعنية بنسخ منها.

ح- تفعيل اللجان ذات العلاقة بالجودة بما يتناسب وحجم جهة العلاج، وتشمل على الأقل:

- لجنة مكافحة العدوى.
- لجنة الوفيات والمضاعفات.
- لجنة السجلات الطبية.
- لجنة التعليم والتدريب المستمر.
- لجنة مراجعة إستخدام الدواء.
- لجنة السلامة البيئية والصحة المهنية.

ط- نشر الوعي وتدريب جميع العاملين في جهة العلاج على ضمان وتحسين الجودة وإشراكهم في تنفيذ أنشطة تحسين الجودة.

ي-متابعة ضمان تحديد وتحديث وتطبيق أدلة العمل بما فيها السريرية والمبنية على البراهين.

ك- رفع تقاريرها للإدارة العليا والأقسام المختلفة واللجان المعنية بشكل دوري ومتابعة تنفيذ التوصيات.

٣- وجود نظام مطبق للتدقيق والمراجعة الطبية، يشمل:

- تحديد من له الحق في التدقيق الطبي.

- متى يتم التدقيق الطبي.

- مجال التدقيق وكيف يتم.

- التقارير ولمن ترفع.

٤- وجود نظام مطبق لقياس ومتابعة مؤشرات الأداء، ويشمل على الأقل:

- متوسط مدة الإقامة للمريض.

- نسبة الوفيات.

- نسبة إعادة دخول المرضى إلى جهة العلاج خلال (٣٠) يوماً.

و- إدارة المـــوارد البشـــريـــة:

تتـولى إدارة المـوارد البشـرية وضـع نظـام إختيـار وتنميـة العناصـر البشـرية المميـزة حسـب إحتياجـات ورسـالة جهـة العـلاج، وإعـداد بـرامج تدريبيـة مختلفـة ومسـتمرة لرفـع مهارات وإمكانيات العاملين في جهة العلاج من خلال:

١- وجود سياسات و مواصفات خاصة لكل من :

- إختيار الموظفين .

- تعيين الموظفين.

- ترقية الموظفين.

٢- وجـود نظـام واضـح ومكتـوب لتقيـيم الأداء بصـفة دورية.

٣- توفير وصف وظيفي لجميع الوظائف موضح به :

- الترخيص المطلوب.

- الدرجات العلمية المطلوبة.

- التعليم والتدريب والمهارات اللازمة.

- مهام ومسئوليات العمل.

٤- وجـود نظـام للحـوافز حسـب أداء وكفـاءات وإنجازات العاملين ، ويكون معلن عنه ومطبق.

٥- تـوفر ملـف خـاص لكـل موظـف موضـح بـه جميـع البيانات الخاصة به وبيانات الأداء، ويشمل على الأقل :

- نسخة من الشهادات العلمية وترخيص مزاولة المهنة (إن لزم).
- التعليم والتدريب والسيرة الذاتية.
- التوصيف الوظيفي الحالي.
- ما يثبت حضور برنامج تهيئة الموظف الجديد.
- تقارير التقييم السنوية.
- أي وثائق أخرى وفقاً للتشريعات النافذة.

٦- وجود وسيلة للتعريف بالعاملين من خلال بطاقة تعريف تشتمل على :

- بيانات العامل.
- صورة شخصية.

٧- وجود برنامج لتأهيل العاملين الجدد على ثلاث مستويات:

- مستوى جهة العلاج ، ويشمل التعريف بالهيكل التنظيمي لجهة العلاج والرؤية والرسالة والسياسات وبخاصة حقوق المريض ومكافحة العدوى وسلامة البيئة والتحسين المستمر وآمان المريض وإدارة المخاطر.
- مستوى القسم، ويشمل السياسات والإجراءات الخاصة بالقسم.

- مستوى العمل، ويشمل المسئوليات والصلاحيات وأدلة العمل.

ز- التعليم والتدريب المستمر:

١- وجود وحدة أو لجنة متخصصة بالتدريب وتطوير كفاءة ومهارة العاملين.

٢- يرأس الوحدة/اللجنة مسئول مؤهل وذو خبرة في التدريب والتعليم، ويفضل أن يكون في المجال الصحي.

٣- وجود برنامج للتعليم والتدريب المستمر لجميع العاملين ويشمل على الأقل :

- تحديد الإحتياجات التدريبية للعاملين.
- تحديد الفئات المستهدفة.
- تحديد طرق التدريب.
- تحديد المدربين.
- تحديد الموارد المالية اللازمة.
- وجود خطة/جداول زمنية.
- طرق التقييم.
- وجود مكان ملائم ومجهز بالوسائل المناسبة للتدريب داخل جهة العلاج.

٤- يوثق كل نشاط تدريبي منفذ وفق الخطة بتقرير يشمل كل ذلك.

٥- تحديد الاحتياجات التدريبية بالتعاون مع مختلف الأقسام.

٦- الإستعانة بمدربين متخصصين في التدريب والتعليم وتوفير الأدلة التدريبية.

٧- وجود إتصال وتعاون بين الوحدة والوحدات المماثلة في جهات العلاج الصحية الأخرى، ومراكز التدريب الصحي الخاصة.

٨- تخصيص موارد مالية كافية لتنفيذ الخطط التدريبية.

٩- يتيح البرنامج التدريبي الفرص التدريبية لمختلف المستويات والفئات الوظيفية.

ح- العلاقات العامة:

وجود نظام أو إدارة لمتابعة أعمال العلاقات العامة، وذلك لتقييم وتحسين أراء وإتجاهات المجتمع والجمهور تجاه جهة العلاج، ويشمل على الأقل:

١- وجود نظام للتعامل مع الجهات الخارجية المختلفة، ويشمل:

- حصر الجهات الخارجية المتعاملة مع جهة العلاج.
- توفير المعلومات الخاصة بكل الجهات الخارجية المتعاملة مع جهة العلاج.

- متابعة إحتياجات ومشاكل المتعاملين.
- سياسة وإجراء الإتصال بالجهات الخارجية.
- تطبيق نظام للتعريف بجهة العلاج من خلال أنشطة محددة مثل:

أ- وسائل إيضاحية، مثل كتيب تعريفي أو نشرات أو ملصقات.

ب- لائحة أسعار معلنة.

ج- زي خاص للعاملين حسب فئاتهم.

د- لافتات إرشادية داخلية وخارجية.

هـ- نشر معلومات في الوسائل الإعلامية والإعلانية(حسب حجم جهة العلاج).

٢- توفر العلاقات العامة المعلومات والبيانات للجهات المسئولة وبما يتماشى مع آداب وأخلاقيات المهنة.

٣- تنسق العلاقات العامة مع الجهات الأخرى لتنظيم أنشطة التثقيف الصحي والتواصل مع المجتمع.

ط- الخدمات المساندة:

١- (إدارة التغذية والإطعام) وتشمل:

أ-وجود وحدة إدارية مختصة بالتغذية والإطعام.

ب- وجود مطبخ تحت إشراف هذه الوحدة لإعداد الطعام يكون مجهزاً تجهيزاً مناسباً لإعداد مختلف أنواع الوجبات ويخدم كل الفئات التي تتعامل معها جهة العلاج مثل المرضى، والمرافقين لهم، والعاملين لديها.

ج- يرأس الوحدة مسئول متخصص، وله خبرة لمدة لا تقل عن خمس سنوات، في مجال التغذية الصحية.

د- وجود سياسات وإجراءات للعمل بالوحدة، تشمل على الأقل :

- نظافة مختلف أنواع التجهيزات والأواني المستخدمة حسب متطلبات مكافحة العدوى.
- نظافة وعدم تلوث المواد الغذائية الداخلة في تحضير الطعام.
- تحضير وإعداد المواد الغذائية لمختلف حالات الإحتياج الغذائي.
- التخزين والحفظ السليم لمختلف أصناف المواد المستخدمة في تحضير الطعام.
- توزيع الأغذية والأطعمة.

- تجميع بقايا الطعام والتخلص منها، وفقاً للمعايير الصحية المتبعة.

هـ- وجود قائمة بالوجبات الخاصة المتاحة.

و- وجود أماكن و حاويات للتخزين والحفظ السليم لمختلف أصناف المواد المستخدمة في تحضير الطعام.

ز- توفر الماء الساخن والبارد بصفة دائمة مع وجود إحتياطات لتوفيره في حالة توقف مصدر الماء.

ح- وجود إحتياطات لتأمين الكهرباء في حالة إنقطاعها المفاجئ حفاظاً على سلامة المواد الغذائية والأطعمة المعدة.

ط- تدريب العاملين في الوحدة على مختلف أساليب النظافة وتنظيف وحفظ الأطعمة.

ي-التنسيق المستمر بين الوحدة و مختلف الإدارات والوحدات في جهة العلاج التي تحتاج لخدمات التغذية والضيافة.

ك- التنسيق المستمر مع لجنة أو إدارة مكافحة العدوى في جهة العلاج ، بحيث:

- تكون الوحدة ممثلة في لجنة مكافحة العدوى.

- تعتمد لجنة مكافحة العدوى سياسات العمل بالوحدة والمطبخ.
- تراقب لجنة الجودة إتباع تعليمات مكافحة العدوى بالمطبخ وخدمة التغذية.

ل- يلتزم العاملون بإجراءات النظافة في تعاملهم مع المواد الغذائية مثل:
- غسل وتنظيف اليدين.
- إرتداء القفازات.
- غسل الخضروات والفواكة واللحوم قبل الإستخدام.

م- توفر مخزون دائم لمستلزمات النظافة من مواد تنظيف وتطهير وقفازات ومناديل وغيرها.

ن- مراقبة تواريخ صلاحية المواد الغذائية ومتابعة المخزون منها من حيث مدة الصلاحية.

س- وجود أجراء مطبق للمراقبة المستمرة لمخزون المواد الغذائية للتأكد من أنه بقدر كاف لمدد مناسبة لمواجهة حالات الطوارئ.

ع- توفر شهادات صحية سارية المفعول لجميع متداولي الأغذية.

ف - إجـراء فحـص طبـي دوري لجميـع متـداولي الأغذية.

ق - تـوافر وسـائل الأمـن والسـلامة ومكافحـة الحرائـق بـالمطبخ صـالحه للإسـتخدام، وتـم تـدريب العـاملين عليها.

٢- الإدارة المـاليـــة:

أ- وجود وحدة إدارية مختصة في الشؤون المالية.

ب-يرأس الوحدة موظف حاصل على شهادة جامعية في مجال عمله، وله خبرة لا تقل عن خمس سنوات.

ج-وجود نظام مالي لدى جهة العلاج يضمن تخصيص الموارد المالية ومتابعة الصرف.

د- وجـود سـجلات منظمـة للحسـابات، وفقـاً للأصـول المحاسبية.

هـ-وجـود رصـد لإتجاهـات الإنفـاق، مـن خـلال التحليـل المالي لحركة الحسابات.

و- يـتم تحديـد الإحتياجـات الماليـة بنـاءً علـى إتجاهـات الإنفاق والصرف.

ز- إعـداد الميزانيـة علـى أسـاس دوري حسـب الـنظم المتبعة.

ح-وجود موازنة سنوية معتمدة من قِبل الإدارة العليا.

طـ إعداد الموازنة السنوية من قِبل الوحدة المختصة بالمشاركة مع جميع الأقسام.

ي-وجود سياسات وإجراءات تشمل على الأقل :

- حفظ المستندات والسجلات المالية بطريقة آمنة ومتواصلة ومنظمة.

- تحديد مسؤوليات وصلاحيات و تعليمات وإجراءات الصرف.

- ضمان عدم هدر وتبديد الموارد المالية.

- المراجعة والتدقيق المالي.

- الإلتزام بالمخصصات المحددة في الموازنة.

ي-وجود سجلات للتقييم المالي لمختلف الموجودات والممتلكات.

ك- مراعاة القواعد المحاسبية والإلتزام بالأنظمة الحكومية فيما يتعلق بإستهلاك الأصول.

ل- وجود خطة لإحلال أو تجديد مختلف الأصول مبنية على أساس الإستهلاك المحاسبي لهذه الأصول.

م- إجراء محاولات لتنويع مصادر التمويل بإستمرار.

ن- وجود نظام داخلي للمراجعة والتدقيق المالي.

٣- الصيانة:

وجود وحدة إدارية متخصصة في الصيانة، وتشمل على الأقل:

أ- سجلات خاصة بالأجهزة والآلات الطبية وغير الطبية المستخدمة في جهة العلاج بالتنسيق مع الإدارة المالية، وتشمل على الأقل :

- تاريخ الشـــراء.
- بلد المنشـــــأ.
- رقم التشغيلة.
- الإستهلاك السنوي.

ب- وجود خطة للصيانة الوقائية الدورية والإحلال لهذه الأجهزة بناءً على الأسس الفنية والمحاسبية و الحالة الراهنة لكل جهاز.

ج- الإحتفاظ بالكتيبات التعريفية للأجهزة المستخدمة في جهة العلاج وعمل قواعد بيانات عن عناوين الجهات المسئولة عن صيانتها من ورش وخبراء صيانة للإستعانة بهم عند الحاجة.

د- العمل على تبسيط الكتيبات التعريفية للأجهزة المستخدمة، مثل:

* إعداد كتيبات مبسطة لكيفية الإستخدام (مترجمة إلى اللغة العربية) وجعلها في متناول جميع الأقسام التي تستخدم الجهاز.

هـ- وجود آلية مطبقة للتشاور بين وحدة الصيانة وكل الأقسام في حالة شراء تجهيزات جديدة.

و- وجود خطط للتدريب المستمر للعاملين بالوحدة لصيانة مختلف أنواع الأجهزة المستخدمة والمستجدة.

ز- وجود خطط لتدريب العاملين في الأقسام الأخرى، على الإستخدام والصيانة الدورية للأجهزة التي يقومون بإستخدامها.

ح- إمتلاك الوحدة لمعلومات عن شبكة التمديدات المائية والكهربائية والغازية.

٤- الفندقة (خدمات الغرف):

أ- وجود وحدة ادارية متخصصة لخدمة الغرف، حسب حجم العمل فيها، يتولى إدارتها موظف مؤهل دراسياً، ولديه خبرة في مجال الفندقة لاتقل عن ثلاث سنوات.

ب- توفر إتصال مباشر بين الوحدة و مختلف الوحدات والأقسام.

ج- تدريب العاملين في الوحدة على:

- أعمال خدمة الغرف والإستجابة السريعة للطلبات.

- مهارات التعامل مع المرضى.

د- توفر مخزون إحتياطي دائم كاف من لوازم خدمة الغرف بالوحدة.

هـ- توافر شهادات صحية لجميع العاملين بالوحدة سارية الصلاحية.

٥- المغسلة:

أ- وجود وحدة إدارية متخصصة لديها مكان مخصص بمواصفات مطابقة للمعايير الفنية والصحية للمغاسل الخاصة بجهات العلاج.

ب- توفر سياسات وإجراءات للمغسلة، وتشمل على الأقل :

- جمع وفرز المفروشات الملوثة وغيرها.

- إزالة التلوث وتجهيزها للغسيل.

- أنواع ودرجة تركيز مواد التنظيف.

- حفظ المفروشات النظيفة وغيرها.

- إجراءات ضبط الجودة، وتشمل درجات حرارة المياه.

ج- تدريب العاملين بالمغسلة على التعامل مع المغسولات الملوثة وطرق غسلها بطرق آمنة.

د- ملائمة مقر المغسلة لمتطلبات نظافة وتهوية وجفاف وتصريف مياه الغسيل.

هـ- الإجراءات المتبعة في المغسلة وفقاً لمعايير مكافحة العدوى الآتية:

- تعتمد لجنة مكافحة العدوى سياسات وإجراءات العمل بالمغسلة.
- تحدد مواد التنظيف ودرجة تركزها بالتعاون مع لجنة مكافحة العدوى.
- تراقب لجنة الجودة إتباع تعليمات مكافحة العدوى بالمغسلة.

٦- المكتبة:

أ- تضمن جهة العلاج وصول الطاقم الطبي إلى أحدث التطورات الطبية، من خلال تأمين المراجع والدوريات الطبية الحديثة المقروءة والإلكترونية، وبما يتناسب مع حجم ومجال عمل جهة العلاج، والتخصصات الموجودة فيها.

ب- تدار المكتبة بواسطة شخص مؤهل وذو خبرة في إدارة المكتبات الطبية.

ج-تتوافر بالمكتبة التجهيزات اللازمة للقراءة الإلكترونية.

د- تطبق المكتبة سياسة إعارة الكتب وإستخدام الإنترنت.

٧- وحدة الإحصاء، وتشمل على الأقل :

أ- وجود وحدة إدارية للإحصاء مختصة بتجميع الإحصاءات والمعلومات عن جهة العلاج.

ب- تدار الوحدة بواسطة موظف مؤهل دراسياً في الإحصاء وذو خبرة في مجال الإحصاء الطبي.

ج-تزود الوحدة بتجهيزات تقنية تتيح السرعة والدقة في التعامل والنشر للإحصاءات والمعلومات.

د- تحتفظ الوحدة بإحصاءات جهة العلاج منذ تأسيسها أو منذ صدور قرار البدء بالتوثيق.

هـ- تصدر الوحدة تقارير إحصائية ومعلوماتية عن جهة العلاج بشكل دوري.

و- ترفع الوحدة التقارير الإحصائية الدورية إلى الإدارة العليا.

٨- الخدمة الإجتماعية:

أ- وجود وحدة إدارية متخصصة في العمل الإجتماعي (حسب حجم خدمة الرعاية الطبية التي تقدمها جهة العلاج)، يتولى إدارتها موظف حاصل على مؤهل جامعي، مع خبرة لا تقل عن ثلاث سنوات في مجال العمل الإجتماعي.

ب- تتعاون الوحدة مع الأقسام الطبية والعلاقات العامة لمعرفة الإحتياجات الإجتماعية للمرضى والعاملين وتلبية الممكن منها تحت إشراف الإدارة.

ج-وجود موارد متاحة للوحدة لتلبية تلك الإحتياجات.

د- تطبق جهة العلاج سياسة تراعى السرية في التعامل مع الحالات التي تحتاج للدعم الإجتماعي.

هـ- توثيق الوثائق الخاصة بقسم الخدمة الإجتماعية بكلمة (سري).

و- وجود آلية مطبقة للكشف عن الحالات المحتاجة للدعم الإجتماعي و توثيقها وتلبية إحتياجاتها.

رابعاً: معايير الخدمات المجتمعية، وتشمل :

١- التعرف على المجتمع.

٢- التوعية الصحية، وتشمل على الأقل :

أ- إعداد برامج توعيه موجهه للمجتمع بفئاته المختلفة، ويشمل على الأقل:

- تحديد إحتياجات التوعية الصحية بما يواكب المشاكل الصحية ذات الأولوية.
- تحديد الفئات المستهدفة.
- تحديد طرق التوعية.
- تحديد المثقفين الصحيين أو المجموعات الداعمة.
- تحديد الموارد المالية اللازمة.
- خطة/جداول زمنية.
- طرق التقييم.

ب- تنفذ جهة العلاج برامج تدريب في مجال التوعية الصحية مع توفير الأدلة التدريبية.

ج- وجود مكان للتوعية الصحية مجهز بالوسائل السمعية والبصرية.

د- توفر الوسائل المساندة للتوعية الصحية، وتشمل :

- ملصقات تساعد على التوعية الصحية بلغة مفهومة ومعلقة في أماكن بارزة وواضحة.
- مطبوعات ونشرات لتعزيز الوعي الصحي مكتوبة بلغة مفهومة.

هـ- تزويد المترددين على جهة العلاج بالمطبوعات والنشرات.

و- عمل مسوحات للتأكد من مدى إستيعاب المجتمع لمحتوى هذه المواد التوعوية.

٣- التعاون مع الجهات ذات العلاقة بالصحة:

أ - وجود تنسيق وتعاون بين جهة العلاج و الجهات ذات العلاقة بالصحة (الحكومية وغير الحكومية) بغرض التعامل مع المشاكل الصحية والبيئية التي تؤثر على صحة المجتمع و تعزيز النهوض بالصحة.

ب- قيام جهة العلاج بالتعاون مع الجهات ذات العلاقة بالصحة بـ:

- حصر المشاكل الصحية والبيئية وتحديد الأولويات.
- وضع خطط وآليات لحل هذه المشاكل.
- توفير الدعم اللازم لحل هذه المشاكل.

ج- قيام جهات العلاج بتحديد الجهات ذات العلاقة بالصحة في المنطقة الواقع بها مقرها.

د- الدراسات الميدانية والبحوث.

هـ- قيام جهة العلاج بمسوحات صحية للمجتمع المحلي ودراسة الظواهر المرضية والصحية، وكذا إجراء الدراسات الميدانية مع تجديدها دورياً حسب الحاجة.

٤- برامج تعزيز الصحة.

بروفة ثالثة
٢٠١٣/١/١٥م

مشاركة جهة العلاج في برامج تعزيز الصحة في المجتمع المحلي، من خلال:

أ - إعداد برامج لتعزيز أنماط حياة صحية وتشمل:

- مكافحة التدخين والقات والشمه(التبغ).

- التغذية الصحية.

- اللياقة البدنية.

- الصحة الإنجابية.

- مكافحة الإدمان والمخدرات.

- الصحة النفسية.

- مكافحة السمنة والزيادة في الوزن.

ب- وجود برامج لتعزيز صحة البيئة، تشمل:

- صحة المياه.

- صحة الغذاء.

- صحة الهواء.

- الصرف الصحي ومعالجة النفايات.

ج- وجود برامج لتعزيز الإستخدام الرشيد للدواء تشمل:

- دراسة أنماط استخدام الدواء بالمجتمع المحلي (ويشمل الطب الشعبي).

- تحديد الأنماط السلبية لإستخدام الدواء.

- عمل برامج توعية للإستخدام الرشيد للدواء مبني على نتائج الدراسات السابقة.

الفصل الثالث

نظام وإجراءات التأهيل والإعتماد والتعاقد

مادة (٦٥) تتبع إدارة الصندوق قبل تعاقدها مع جهات العلاج إجراءات التأهيل المعتمدة بواسطة إعلان في وسائل الأعلام الرسمية بحيث توضح كافة المعلومات المطلوب تقديمها من جهات العلاج شاملة أسس ومعايير التأهيل الفنية والقانونية والمالية والإدارية و أية بيانات أخرى ضرورية.

مادة (٦٦) يجب على جهات العلاج الراغبة في التعاقد مع الصندوق تأهيل نفسها طبقاً للشروط والمعايير والأسس الواردة في هذه اللائحة.

مادة (٦٧) تُحدد شروط ومتطلبات التأهيل وفقاً للآتي:

أ- توفر الوثائق القانونية المطلوبة وفقاً للتشريعات النافذة.

ب- التأهيل الفني، (القدرات الفنية): توفير الخدمات العلاجية المطلوبة - المؤهلات - الآليات - المعدات - الحيز المكاني ....الخ، وفقاً لما ورد باللائحة من الأسس والمعايير والشروط.

ج- التأهيل المالي، (القدرات المالية): قدرة جهة العلاج العلاجية على الوفاء بإلتزاماتها تجاه الصندوق وفقاً للعقد المبرم.

د- التأهيل الإداري: ويشمل الإدارة ونظام عملها.

هـ- أي متطلبات أخرى يراها الصندوق.

مادة (٦٨) تشكل بقرار من مجلس إدارة الصندوق لجان من الخبراء والمختصين للتأكد من توفر أسس وشروط التأهيل ومعايير الإعتماد، لدى جهة العلاج والتي تؤهلها وتعتمدها لتقديم خدمات الرعاية الطبية التأمينية في مختلف مستويات تقديم الخدمة، وفق ما ورد في القانون وهذه اللائحة، ويحدد قرار تشكيل اللجان مهامها وإختصاصاتها ونظام عملها.

مادة (٦٩) أ - يشترط في عضوية اللجان الواردة في المادة السابقة الخبرة والإلمام الكافي في مجال الإعتماد، ولمجلس إدارة الصندوق حق الإستعانة بخبراء في مجال الإعتماد لوضع معايير تتناسب مع الخدمات الطبية التأمينية .

ب - لايجوز الجمع بين عضوية أكثر من لجنة .

مادة (٧٠) يقوم مجلس إدارة الصندوق بإجراء الإختيار والمفاضلة بين جهات العلاج المعتمدة وفقاً لنتائج اللجان المنصوص عليها في المادة(٦٧) من هذه اللائحة ووفقاً للأسس الآتية:

١- مستوى التأهيل.

بروفة ثالثة
٢٠١٣/١/١٥م

٢- مستوى الخدمات المقدمة(الإعتماد).

٣- عروض أسعار الخدمات.

مادة (٧١) يجب أن يشمل العقد المبرم مع جهة العلاج على كافة التفاصيل والإجراءات وعلى وجه الخصوص الآتي:

١- طرفي العقد.

٢- موضوع العقد.

٣- إلتزامات طرفي التعاقد.

٤- التعريفات المرجعية للخدمات الطبية.

٥- آليات ترشيد النفقات الصحية.

٦- آليات ضمان جودة الخدمات.

٧- أساليب وطرق الدفع لمقدمي الخدمات ومواعيد سدادها.

٨- الجزاءات والغرامات.

٩- آليات فض النزاعات.

١٠- أي شروط أو إلتزامات أخرى تقتضيها طبيعة تقديم الخدمة.

مادة (٧٢) على إدارة الصندوق إعداد وثائق نمطية لإجراءات التعاقد مع جهة العلاج بحيث تكون واضحة ومفصلة وشاملة لكافة المعلومات الضرورية التي تحتاجها جهة العلاج لتقديم عروضها.

بروفة ثالثة
٢٠١٣/١/١٥م

مادة (٧٣) على إدارة الصندوق عند إستكمال إجراءات التعاقد مع جهة العلاج مراعاة الآتي :

١- حماية أموال الصندوق.

٢- تحقيق العدالة والمساواة بين مقدمي الخدمة.

٣- النزاهة والشفافية والمساءلة ،وضبط وتحديد الإجراءات المتعلقة بإجراءات التعاقد.

٤- تشجيع جهة العلاج على تطوير أدائها.

٥- حماية حقوق ومصالح المؤمن عليهم.

مادة (٧٤) لا يجوز لأي وحدة خدمة عامة/صاحب عمل أن يطلب من الصندوق التعاقد مع أي جهة علاج معتمدة سواءً كانت حكومية أم خاصة بإعتبار أن المؤمن عليه من حقه طلب الخدمة من أي جهة علاج متعاقدة مع الصندوق.

مادة (٧٥) للهيئة حق الإشراف والرقابة والتفتيش على جهة العلاج للتأكد من تطبيقها الشروط والأسس والمعايير والتأكد من سلامة الإجراءات الفنية والمالية للوثائق المقدمة من قِبلهم وفقاً لأحكام القانون وهذه اللائحة.

مادة (٧٦) للصندوق إنتداب من يراه من الفنيين والمتخصصين للتفتيش على جهة العلاج فيما يخص قيامها بتقديم خدمات الرعاية الطبية المنصوص عليها في المادة (١٢) من

بروفة ثالثة
٢٠١٣/١/١٥م

القانون وللتأكد من إلتزامها بالأسس والشروط والمعايير الواجب مراعاتها في تقديم الخدمة وإعداد التقارير اللازمة بنتائج التفتيش لإتخاذ ما يراه بشأنها وفقاً للتشريعات النافذة.

الباب الثامن
أحكام عامة وختامية

مادة (٧٧) لا يعتد بأي إزدواج تأميني و يعتبر كل مؤمن عليه ملزماً عبر جهة عمله بدفع القسط التأميني.

مادة (٧٨) يلتزم الصندوق بالعمل بنظام الإحالة المعد من قِبل الوزارة.

مادة (٧٩) تعد الجداول المرفقة والمأخوذة من قوانين التأمينات الإجتماعية، والخاصة بإصابات العمل والمرض المهني جزءً لا يتجزأ من هذه اللائحة.

مادة (٨٠) يعد تأمين إصابة العمل تأمين خدمة طبية فقط.

مادة (٨١) يعتبر في حكم إصابة العمل كل حالة إنتكاسه أو مضاعفة تنشأ عنها ، وكل إصابة تقع للموظف أو العامل نتيجة الإجهاد أو الإرهاق من العمل وفقاً لأحكام القانون وهذه اللائحة.

بروفة ثالثة
٢٠١٣/١/١٥م

مادة(٨٢) يعتبر الحادث إصابة عمل إذا وقع أثناء العمل في الحالات الآتية:

١- إذا وقع في ساعات العمل المحددة وأثناء تأدية الموظف/ العامل لعمله، وحتى لو وقع في غير ساعات العمل المحددة، ما دام الموظف/ العامل كان يعمل لمصلحة وحدة الخدمة العامة/ صاحب العمل.

٢- إذا وقع في أوقات الراحة التي تتخلل ساعات العمل متى كان ذلك داخل مكان العمل.

٣- في حالة التوجه أثناء مواعيد العمل إلى خارج مكان العمل والعودة إليه بأذن من وحدة الخدمة العامة/ صاحب العمل.

مادة (٨٣) تعد إدارة الصندوق لائحة تنظيمية وهيكل تنظيمي داخلي كفء وفعال بغرض التحديد الواضح للمهام الإدارية للصندوق وبما يتلاءم مع القانون وهذه اللائحة وتصدر بقرار من مجلس الوزراء بناءً على عرض الوزير وبعد موافقة مجلس الإدارة وبالتنسيق مع وزارة الخدمة المدنية والتأمينات.

مادة (٨٤) لا يتحمل الصندوق كلفة العلاج للمؤمن عليه نتيجة الإصابات التي يسببها الشخص لنفسه متعمداً (الإيذاء الجسماني)، أو لمخالفة تعليمات الوقاية والسلامة المهنية.

مادة (٨٥) لا تمس أي مزايا أفضل تمنحها جهة العمل للموظف/ العامل أعلى مما نص عليه القانون وهذه اللائحة ويحتفظ الموظف/ العامل بمقدار الزيادة مع عدم الإخلال بأحكام القانون وهذه اللائحة.

مادة (٨٦) يجوز للمؤمن عليه طلب مستوى أعلى للخدمات الطبية من جهة العلاج على أن يتحمل الفارق في التكاليف.

مادة (٨٧) لا يجوز للصندوق وقف الخدمة على المؤمن عليه المشمول إلزامياً في القانون بسبب عدم قيام جهة العمل بتوريد الإشتراكات.

مادة (٨٨) لا يجوز بأي حال من الأحوال أن يقوم الفرع بالصرف من أموال التأمين تحت أي مسمى.

مادة (٨٩) أ- تنشأ بقرار من مجلس الوزراء بناءً على عرض الوزير وبعد موافقة مجلس الوزراء لجنة تسمى (لجنة الفصل في التظلمات) من قرارات اللجان الطبية أو جهات العلاج أو الجهات المستفيدة.

ب- تتولى اللجنة المشار إليها في الفقرة (أ) من هذه المادة النظر في التظلمات المرفوعة من المؤمن عليه، وتكون

قراراتها نهائية ، دون الإخلال بحق المتظلم في اللجوء إلى القضاء.

مادة (٩٠) يرجع في كل ما لم يرد به نص خاص في هذه اللائحة بشأن إصابات العمل والأمراض المهنية إلى التشريعات النافذة وعلى وجه الخصوص القانونين رقم (٢٥، ٢٦) لسنة ١٩٩١م بشأن قانون التأمينات والمعاشات وقانون التأمينات الإجتماعية.

مادة (٩١) يطبق في شأن موارد الصندوق قانون تحصيل الأموال العامة والقوانين المعدلة له، وللصندوق في سبيل ذلك إجراء الحجز التحفظي عن طريق القضاء. ولديون الصندوق حق الإمتياز على غيره من الدائنين.

مادة (٩٢) يجوز بقرار من رئيس مجلس الوزراء بناءً على عرض الوزير وبعد موافقة الهيئة تعديل الشروط والمعايير والأسس المنصوص عليها في هذه اللائحة لما من شانه تحسين جودة الخدمات الطبية التأمينية.

مادة (٩٣) على الجهات الحكومية والهيئات والمؤسسات العامة أن تعلق التعامل مع أصحاب الأعمال حتى تقديمهم للشهادات أو البطاقات الدالة على إشتراكهم بالتأمين ، وعلى الهيئة إصدار القواعد والإجراءات المتعلقة بهذا الشأن .

مادة(٩٤) يصدر الوزير كافة القرارات والتعليمات المنفذة لأحكام هذه اللائحة وبما لايخالف القانون.

مادة (٩٥) يُعمل بهذا القرار من تاريخ صدوره ويُنشر في الجريدة الرسمية.

صدر برئاسة الجمهورية ـ بصنعاء
بتاريخ ١٣ / محـــرم /١٤٣٤هـ
الموافق ٢٧ / نوفمبـــر /٢٠١٢م

د. أحمــد قاسـم العنسـي	محمد سالم باسندوة	عبد ربه منصور هـادي
وزير الصحة العامة والسكان	رئيس مجلس الوزراء	رئيـس الجمهوريـــة

بروفة ثالثة
٢٠١٣/١/١٥م