



الجمهورية اللبنانية
وزارة الصحة العامة
الوزير

رقم المحفوظات: ٤٢٠٢٤
بيروت، في: ٢٠٠٩
١٤ كانون الثاني

قرار رقم ١٧٠
قرار نظام جديد لاعتماد المستشفيات

إنَّ وزير الصحة العامة،
بناءً على المرسوم رقم ١٨ تاريخ ٢٠٠٨/٧/١١
بناءً على المرسوم رقم ١٣٩ تاريخ ١٩٨٣/٩/١٦ ،
بناءً على المرسوم رقم ١٤٩٥٣ تاريخ ٢٠٠٥/٧/١٩ ،
بناءً على المرسوم رقم ١٤٢٦٢ تاريخ ٤ آذار ٢٠٠٥ وتعديلاته (أسس وأصول اعتماد المستشفيات)
بناءً على الاتفاق الرضائي رقم ٤٨٠٩١ تاريخ ٢٠٠٧/٤/٨٠٩١ ،
بناءً على محضر إجتماع لجنة تقييم وتصنيف واعتماد المستشفيات المشكلة بالقرار رقم ١/١٢٠٩ تاريخ ٢٠٠١/١١ المنعقد بتاريخ ٢٠٠٨/١١/١٢ ،
ولما كانت وزارة الصحة العامة، منذ العام ٢٠٠٠ ، قد قامت بوضع نظام لاعتماد المستشفيات وبهدف
تحسين نوعية الخدمة المقدمة للمريض وقد تضمن هذا النظام وضع الأسس والمعايير وتطبيقها مع وسائل
الإثبات والقياس .
ولما تبيّن، بنتيجة تجربة تطبيق هذا النظام في السنوات السابقة وجوب تطويره بوضع أطر تنظيمية جديدة
وتطوير معايير الاعتماد لتتناسب مع التطور المستمر للقطاع الاستشفائي .

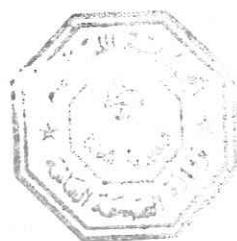
يقرر ما يأتي :

المادة الأولى: يعتمد النظام الجديد لاعتماد المستشفيات وفقاً للتالي:
أولاً: المؤسسات المعنية:

- يُطبق نظام الاعتماد الجديد على جميع المستشفيات في لبنان (الخاصة والحكومية) التي سوف تقسم إلى
فئات وفقاً للأقسام التي تحتويها على الشكل التالي :
 - جامعية ذات أقسام متغيرة وبرامج تعليمية وارتباط كلي باحدى الجامعات (Hopital Universitaire)
 - ذات أقسام متغيرة دون ارتباط او ارتباط جزئي باحدى الجامعات (Hopital Tertiaire)
 - مستوى متوسط (Intermédiaire)
 - مستشفى عام يشمل الأقسام الأساسية (طب، جراحة، توليد، أطفال، طوارئ) (Hopital Général)

صورة طريق الأهل
بتبيّن في ١٤ لـ

للمدير
بأنيل حماده



ثانياً: جهات الاعتماد:

تشاً لجنة فنية مؤلفة من خبراء مستقلون تقدم الدعم التقني الاستشاري للجنة التصنيف والتقييم والاعتماد المشكلة بموجب القرار رقم ١٢٠٩/١١٢١ تاريخ ٢٠٠١/١١/٢١ مهمتها تقديم المسوقة الفنية في المواضيع الآتية:

- اختيار مؤسسات التدقيق للقيام بالمسح الميداني Organisme agréée d'audit وفقاً لدفتر الشروط الموضوع لهذه الغاية وإقتراها لوزارة الصحة العامة ومراقبة أدائها وتقديم تقرير بذلك لوزارة الصحة العامة.
- مراجعة تقارير الزيارات المقدمة من مؤسسات التدقيق ولا مقارنة.

ثالثاً: مدة الاعتماد:

يمنح الاعتماد للمستشفى لمدة سنتين وفقاً للمرسوم الاشتراعي رقم ١٣٩ تاريخ ١٩٨٣/٩/١٦ وتعطى مهلة سنة للمستشفى لإنتهاء إجراءات تجديد الاعتماد.

رابعاً: مراحل نظام الاعتماد الجديد:

يتضمن نظام الاعتماد الجديد أربع مراحل أساسية:

- تحضير وتنفيذ عملية التقييم الذاتي من قبل المستشفى
- زيارة التدقيق من قبل مؤسسة معتمدة وذلك لمطابقة نتائج التقييم الذاتي
- رفع تقرير زيارة التدقيق للجنة الفنية التي ترفع بدورها التوصية للجنة الوطنية لتصنيف وتقييم واعتماد المستشفيات حول فئة ومستوى الاعتماد.
- يصدر قرار الاعتماد عن وزير الصحة العامة بناءً على رأي لجنة تصنيف وتقييم واعتماد المستشفيات.

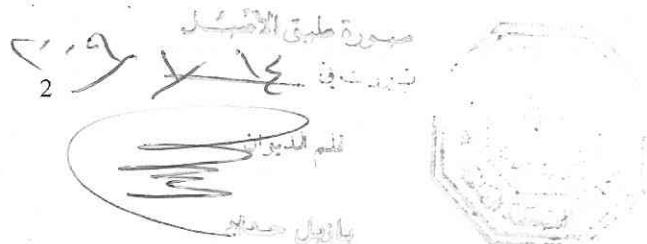
تطلق عملية الاعتمادمبادرة من المستشفى عبر تقديم ملف كامل إلى وزارة الصحة، يتضمن المستندات الآتية:

- كتاب مقدم من الممثل القانوني للمستشفى يحدد الفتاة التي تطلب المستشفى أن تتسبّب إليها وفقاً للأقسام التي تحتويها.
- بطاقة تعريف بالمؤسسة (VIP)
- الخطة الاستراتيجية للمؤسسة
- أي تعديلات تكون قد طرأت منذ آخر زيارة اعتماد على وضع المستشفى القانوني أو على سياساته في استقبال المرضى والعناية بهم.
- وصف لمدى التقدم في نظام ضمان الجودة.
- مدى تنفيذ التوصيات المقترحة خلال آخر زيارة اعتماد
- تحديد مؤسسة التدقيق التي تم اختيارها لتنفيذ زيارة المسح الميداني
- البرنامج الزمني المتوقع لإنتهاء عملية التقييم الذاتي.

تعتمد فترة الاعتماد المحددة في نتائج عملية المسح الثالث المنجز عام ٢٠٠٦ لتحضير الجدول الزمني

للاعتماد وفقاً للنظام الجديد وتقدم الطلبات ضمن المهل التالية:

- قبل نهاية شهر أيار ٢٠٠٩ للمستشفيات التي تم اعتمادها لمدة ١٨ شهراً أو أقل
- قبل نهاية عام ٢٠١٠ لباقي المستشفيات.
- يحق للمستشفى اختصار المهل وتقديم طلب الاعتماد فور جهزته.



• برنامج التنفيذ:

الشهر	نوع العمل
١٢ -	التسجيل في نظام الاعتماد وتدريب فرق العمل على التقييم الذاتي
٦ - ← - ٦	اختيار مؤسسة التدقيق
٣ - ← - ٩	تنفيذ التقييم الذاتي
٦ -	توقيع عقد الاعتماد.
٣ -	إرسال نتائج التقييم الذاتي إلى مؤسسة التدقيق.
٢ -	تحضير برنامج الزيارة من قبل مؤسسة التدقيق وتعيين المدققين.

• زيارة التدقيق:

- ١ + إرسال تقرير مؤسسة التدقيق.
- ٢ + إبداء ملاحظات المستشفى
- ٥ + إرسال تقرير الاعتماد للمستشفى ونشر النتيجة.

خامساً: عملية التقييم الذاتي:

ترتکز عملية التقييم الذاتي بشكل أساسی على مطابقة المعايير المعتمدة من وزارة الصحة العامة، وهي تتبع للمستشفى:

- تقييم الممارسات المهنية بالمقارنة مع معايير الاعتماد.
- مدى التقدم في ضمان الجودة
- تحديد مدى التطابق مع المعايير ونقط التحسين.

تقوم المستشفى بتشكيل فرق عمل مؤلفة من أشخاص مؤهلين متعددي الاختصاصات وتدريبهم لإنجاز عملية التقييم الذاتي.

تقييم مدى المطابقة مع المراجع:

يتكون دليل الاعتماد من فصول تحتوي كل منها على عدد من المراجع مقسمة بدورها إلى مجموعة معايير، تشكل الأساس للتقييم الذاتي. يقدم المستشفى في جداول التقييم الذاتي لوائح بعناصر الإثبات التي تبرهن موضوعية نتائج عملية التقييم.

يتم تقييم مدى مطابقة المعيار من قبل فريق التقييم الذاتي وفقاً لثلاثة أوجه محتملة:

- نعم، مطابق كليا (conforme)
- لا، غير مطابق أبداً
- مطابق جزئياً.

يُوصف المعيار الذي يخرج عن نطاق الفئة التي تم تسيير المستشفى إليها بعبارة "لا ينطبق" (Non applicable) إلى ذلك، يتم التعليق على المعيار بصورة موضوعية إلأحة في المجال أمام المدقق لفهم وضعية المستشفى بالنسبة للمرجع.

صورة طبقة الأصل

شطب في

٢٠١٤

طباق انتقال
بازيل حداد



يعتمد تقييم المطابقة بالطريقة التالية:

يتم تقييم مجموعة المعايير في كل مرجع وفقاً لل التالي:

(A) المستشفى تلبي كلياً وبصورة دائمة للمعايير التي تشكل المرجع

(B) المستشفى تلبي بصفة عامة أو في أغلب الأحيان للمعايير التي تشكل المرجع

(C) المستشفى تلبي جزئياً أو نادراً للمعايير التي تشكل المرجع

(D) المستشفى لا تلبي أبداً للمعايير التي تشكل المرجع.

يؤخذ في الاعتبار لتحديد مستوى الاعتماد:

- تقييم مدى المطابقة مع المرجع.

- تكرار عدم المطابقة لعدة زيارات تدقق متتالية (نتائج الزيارات السابقة)

- تكرار وأهمية المشاكل التي تظهر

- مدى قدرة المستشفى على التحكم بالمشاكل الظاهرة.

العادة الثانية: يُعمل بهذا القرار فور صدوره ويبلغ حيث تدعو الحاجة.

