



هيئة اعتماد مؤسسات التعليم العالي وضمان جودتها
Accreditation and Quality Assurance Commission for Higher Education Institutions



المملكة الأردنية الهاشمية
Hashemite Kingdom of Jordan



ضمان الجودة الأردني
Jordan Quality Assurance

دليل

الاعتماد الأكاديمي

للمستشفيات التعليمية

2022



حضرة صاحب الجلالة الهاشمية
الملك عبدالله الثاني ابن الحسين المعظم



حضرة صاحب السمو الملكي
الأمير الحسين بن عبدالله الثاني ولي العهد المعظم

المحتويات

رقم الصفحة	الفهرس
الجزء الأول	
6	الاعتماد الأكاديمي للمستشفيات التعليمية
9	معايير المستشفيات التعليمية (الجامعية ، التعليمية التدريبية والتدريبى الملحق ومواصفاتها).
9	معايير الاعتماد الاكاديمي
10	المعيار الأول: العلاقة المؤسسية والمرجعية الاكاديمية
12	المعيار الثاني: الموارد والمرافق
15	المعيار الثالث: الافراد
17	المعيار الرابع: البرنامج التدريبي
18	المعيار الخامس: البحث العلمي والنتائج
19	المعيار السادس: التقييم والتقويم والامتحانات
21	المعيار السابع: البيئة الخاصة بالتدريب والعمل
23	المعيار الثامن: التبادل الأكاديمي وتنقيف المجتمع
الجزء الثاني	
24	اجراءات الحصول على شهادة الاعتماد الاكاديمي للمستشفيات التعليمية
26	شروط التقييم المبدئي للاعتماد الاكاديمي للمستشفيات التعليمية
29	مسؤولية المستشفيات التعليمية والتزامها خلال عملية الاعتماد الاكاديمي
32	السياسات والاجراءات الخاصة بإدارة زيارة تقييم الاعتماد الاكاديمي
41	كتابة التقرير
53	اجراءات منح العلامات لمتطلبات الاعتماد واحتساب العلامة الكلية.
57	ملحق 1 (الطلب المبدئي لاعتماد المستشفيات التعليمية)

المقدمة

انطلاقاً من ان عملية منح شهادة الاعتماد الاكاديمي للمستشفيات التعليمية احدى مهمات هيئة اعتماد مؤسسات التعليم العالي وضمان جودتها الرئيسة، وبالاستناد الى المادة (4) من قانون الهيئة رقم (20) لسنة (2007) وتعديلاته والتي حددت أهداف الهيئة بتحسين نوعية التعليم العالي في المملكة وضمان جودته وتحفيز مؤسسات التعليم العالي على الانفتاح والتفاعل مع الجامعات والمستشفيات التعليمية ومؤسسات البحث العلمي وهيئات الاعتماد وضبط الجودة الدولية وتطوير التعليم العالي باستخدام معايير قياسية تتماشى مع المعايير الدولية، واستناداً للمادة رقم (7) البند (أ) من قانون الهيئة الذي يخول الهيئة وضع معايير الاعتماد العام والخاص والجودة والتصنيف والاعتماد الاكاديمي للمستشفيات التعليمية وتطبيقها ومراجعتها دورياً تحقيقاً لأعلى مستوياتها، واسهاماً من الهيئة في تطوير مخرجات المستشفيات التعليمية وتعزيز قدراتها التنافسية وطنياً واقليمياً وعالمياً، يأتي هذا الدليل معايير الاعتماد الاكاديمي للمستشفيات التعليمية واجراءاتها.

وحرصاً من هيئة الاعتماد على تقديم المساعدة الدائمة والمستمرة إلى المستشفيات التعليمية من أجل حصولها على شهادة الاعتماد الاكاديمي وفقاً لمعايير المستشفيات التعليمية ومواصفاتها، فإنه يسر الهيئة أن تقدم هذا الدليل والذي أعده وقيمه مجموعة من الخبراء والمختصين في مجال اعتماد المستشفيات التعليمية. أملاً أن يكون هذا الدليل مرجعاً كاملاً ومصدراً وافياً وثماراً ناضجة تقطفها وتستفيد منها المستشفيات التعليمية التي تتقدم للحصول على شهادة الاعتماد الأكاديمي.

الأستاذ الدكتور ظافر يوسف الصرايرة

رئيس هيئة اعتماد مؤسسات التعليم العالي وضمان جودتها

الجزء الأول

معايير الاعتماد الأكاديمي للمستشفيات التعليمية (الجامعية، التعليمية التدريبية ، والتدريبية الملحقه ومواصفاتها)

يعتبر المستشفى بكافة أشكاله مركزاً علمياً وتعليمياً وبحثياً إضافة إلى دوره في تقديم الرعاية الصحية، وبذلك يجب أن يتوفر فيه المناخ الملائم لأداء هذه المهمات، كما ينبغي أن يكون التعليم الطبي والتطوير المهني المستمر أحد أهم ركائزه وضمن الرؤى والمهام والقيم التي يعمل بها.

تصنف المستشفيات التعليمية التي تقدم التدريب السريري والعملي لطلبة الكليات الطبية والتخصصات الصحية في مرحلتى البكالوريوس والدراسات العليا والاختصاص العالي، وذلك بقصد اكتساب المهارات والمعرفة والخبرة حول كيفية التعامل مع المرضى وفهم حاجاتهم ضمن السياق الثقافي للمجتمع وتقديم الرعاية الصحية المأمونة والشاملة لهم التي تستند إلى الدليل العلمي والمعايير والمعايير الجزئية العالمية المعتمدة والممارسات الفضلى، على النحو التالي:

مستشفى جامعي: هو المستشفى المرجعي الشامل التابع أو المملوك من قبل كليات الطب أو الجامعة ويتبع في عمله وحاكميته أنظمة الجامعة التي تنتمي لها كلية الطب أو الكليات الصحية الأخرى، ولا تقل عدد أسرته عن 200 سرير، حيث الغرض من إنشائه هو تعليم طلبة الطب وطب الأسنان والعلوم الصحية وأطباء وبرامج تدريبية رئيسية وفعالية ودقيقة لتدريب طلبة الدراسات العليا والاختصاص العالي بالإضافة إلى تقديم الخدمات الطبية المرجعية والمختلفة للمرضى عن طريق أعضاء هيئة التدريس المتفرغين للعمل من أساتذة كلية الطب.

مستشفى تعليمي تدريبي: هو المستشفى الحكومي أو الخاص الذي يحتوي على التخصصات الرئيسية الأربعة كحد أدنى ومعترف به من قبل المجلس الطبي الأردني لغايات برامج الإقامة في أربع تخصصات على الأقل إذا كان مستشفى عاما أو في التخصص الدقيق إذا كان مستشفى متخصصا، حيث يمكن لطلبة الطب والعلوم الصحية الأخرى في مستوى درجة البكالوريوس التدريب فيه لاستكمال متطلبات ختمهم الدراسية.

مستشفى تدريبي ملحق: هو المستشفى الحكومي أو الخاص سواء كان عاما أو متخصصا والذي يتدرب به طلبة الطب والعلوم الصحية في مستوى درجة البكالوريوس ويحتوي على تخصصات رئيسية او دقيقة ولا يوجد لديه برامج إقامة خاصة به، ولكنه مستشفى رديفا في تقديم الرعاية الصحية والتدريب لأحد المستشفيات التعليمية التدريبية.

أملاً أن يكون مرجعاً كاملاً ومصدراً وافياً وثمررة ناضجة تقطفها وتستفيد منها كليات الطب البشري على المستويين المحلي والدولي.

ولغايات تطبيق هذه التعليمات بالتوازي مع الأنظمة والتعليمات الصادرة والنافذة الأخرى مثل وزارة الصحة أو المجلس الطبي الأردني، فان المصطلحات والمفاهيم التالية تعرف كما يلي:

ترخيص المستشفى: هو الترخيص النهائي الصادر عن وزارة الصحة بعد استكمال كافة الشروط المقررة والذي بموجبه يستطيع المستشفى ممارسة عمله وتقديم خدمات الرعاية الصحية للمرضى.

إعتماد المؤسسة الصحية: هو حصول المستشفيات الحكومية أو الخاصة المرخصة على شهادة اعتماد أو جودة محلية أو دولية تؤكد على قدرتها على تقديم خدمات الرعاية الصحية وفق معايير السلامة والجودة والممارسات الفضلى.

الاعتماد الأكاديمي: هو حصول المستشفيات الحكومية أو الخاصة المرخصة والمعتمدة اعتمادا مؤسسيا على اعتماد أكاديمي من هيئة اعتماد مؤسسات التعليم العالي وجودتها، بما يضمن توفر البيئة التعليمية والتدريبية والبحثية المناسبة لتدريب طلبة الطب والعلوم الطبية والصحية في درجتي البكالوريوس والدراسات العليا.

الاعتماد المؤسسي والبرامجي: هو حصول المستشفيات الحكومية أو الخاصة المرخصة الحاصلة على اعتماد مؤسسي وبرامجي من المجلس الطبي الأردني لبرامج الإقامة والزمالة، بما يضمن توفر البيئة التدريبية والتقييمية والبحثية المناسبة لاستكمال متطلبات برامجهم التدريبية واكتسابهم للمهارات السريرية والأخلاقية والتواصلية المطلوبة.

• الاعتماد الأكاديمي:

ان الهدف الرئيسي من وجود برنامج الاعتماد الأكاديمي هو ضمان توفير البيئة التعليمية والتدريبية والبحثية المناسبة، بحيث يتمكن المتدرب من التعلم وتقديم الرعاية الطبية الآمنة ذات الجودة العالية للمرضى ضمن نظام اشرافي فعال من قبل مشرفين مؤهلين.

تعتبر متطلبات برنامج الاعتماد الأكاديمي متطلبات عامة يمكن تطبيقها على البرامج التعليمية لطلبة درجتي البكالوريوس والدراسات العليا من الكليات الطبية والعلوم الصحية في الجامعات، بالإضافة للبرامج التدريبية للإقامة والزمالة.

تعتمد برامج الإقامة والزمالة للأطباء على إعطاء الصلاحيات والامتيازات للأطباء بشكل تدرجي بناء على الكفايات وضمن برنامج محدد من اجل ضمان جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى. كما يمكن لطلاب الجامعات القيام ببعض الإجراءات الطبية تحت اشراف كوادر مؤهلة. هذا بالإضافة لمراعاة المتطلبات الأخلاقية والمهنية.

بناء على ما تم تحديده بتعريف المصطلحات أعلاه يمكن لاي مستشفى من المستشفيات الحكومية أو الخاصة او الجامعية التقدم لهذا البرنامج للحصول على اعتماد الهيئة كمستشفى تعليمي (جامعي أو مستشفى تعليمي تدريبي أو مستشفى تدريبي ملحق) إذا ما حقق مبدئياً الشروط التالية:

1. ان يكون مرخصاً حسب القوانين والأنظمة النافذة
2. ان يكون حاصلًا على شهادة الاعتماد الخاص بالمؤسسات الصحية.
3. أن يكون حاصلًا على الاعتماد المؤسسي والبرامجي في التخصصات الرئيسية الأربع من المجلس الطبي الأردني.

معايير المستشفيات التعليمية

(الجامعية ، التعليمية التدريبية ، التدريبي الملحق)

بعد التأكد من أهلية المستشفى للتقدم لبرنامج الاعتماد الأكاديمي يتم الترتيب لإجراء الزيارة الميدانية للمستشفى للتأكد من مدى تحقيق متطلبات الاعتماد والتي تغطي المعايير التالية:

أولاً: العلاقة المؤسسية والمرجعية الأكاديمية

ثانياً: الموارد والمرافق

ثالثاً: الافراد

رابعاً: البرنامج التدريبي

خامساً: البحث العلمي والنتائج

سادساً: التقييم والتقويم والامتحانات

سابعاً: البيئة الخاصة بالتدريب والعمل

ثامناً: التبادل الأكاديمي وتنشيط المجتمع

ويندرج تحت كل معيار من المعايير مجموعة من المتطلبات التي ينبغي تحقيقها بنسبة معينة لاعتبار المعيار

• المعيار الأول: العلاقة المؤسسية والمرجعية الأكاديمية

1. يتم تحديد نظام الحوكمة الإدارية والفنية في المستشفى والعلاقة بينهما والهيكل التنظيمي الذي يحتكم اليه في إدارة شؤونه، وبما يتضمن على الأقل ما يلي:-
 - أ. أن يكون الهيكل التنظيمي للمستشفى داعماً للتعليم المهني الطبي والصحي ورعاية المرضى مع تحديد أدوار ومسؤوليات كل طرف فيما يتعلق بالبرنامج التعليمي.
 - ب. توفر الموارد المالية الكافية لتمكين المستشفى الالتزام بالمعايير والمعايير الجزئية الدولية.
 - ت. توفر البيئة الأخلاقية والمهنية والتعليمية التي يمكن فيها تلبية متطلبات المناهج والنشاط العلمي والكفاءات العامة
 - ث. سيطرة وإشراف مؤسسة التعليم العالي ذات العلاقة على البرامج التعليمية للطلاب والمقيمين.
 - ج. أن يكون لدى المستشفى سياسات وإجراءات مكتوبة مطبقة للطلاب والمتدربين الصحيين لتوجيه دورهم ومسؤوليتهم أثناء تواجدهم في المستشفى.
2. وجود برنامج توجيهي للمدربين السريريين المشاركين في التدريس والتدريب للتعرف على الأهداف التعليمية ومخرجات التعلم للبرامج التدريسية، بما في ذلك أهداف التعليم والتدريب السريري
3. إذا كان المستشفى غير جامعي فينبغي وجود اتفاقيات بين المستشفى ومؤسسة التعليم العالي التي تحتوي على البرامج الطبية والصحية وتشمل هذه الاتفاقية:
 - أ. الإطار العام لمحاو التعاون في المجال التعليمي والتدريبي والمسؤوليات التي تقع على كل طرف من النواحي الإدارية والفنية والمالية واللوجستية.
 - ب. وجود خطة وسياسة واضحة لإعداد أعضاء هيئة التدريس السريريين لممارسة أدوارهم في التدريس وتقييم الطلاب والمقيمين، وتعزيز قدراتهم الأكاديمية والتواصلية.
 - ت. عملية تقييم مستمرة لعضو هيئة التدريس السريري المساعد للاستمرار في التدريس والتدريب، وفق الية واضحة تشمل تقييم الطلبة ومسؤولي المستشفى والمؤسسة التعليمية.
4. المؤسسة الأكاديمية الداعمة/ الراعية:
 - أ. يتم تحديد الجهة المسؤولة أكاديمياً (جامعة أو مؤسسة تعليم عالي أو المجلس الطبي الأردني أو المجلس العربي للاختصاصات الصحية، أو المجلس التمريضي) عن البرنامج التدريبي/ التعليمي في المواقع المختلفة
 - ب. يتم إدارة البرنامج الأكاديمي من قبل مدير مؤهل.
 - ت. يتم تحديد الموقع الإداري للوحدة/ الدائرة التي يتم فيها برنامج الزمالة.
5. مواقع التدريب: يتم تحديد مواقع التدريب المختلفة ضمن المؤسسة الداعمة/ الراعية في داخل وخارج البلد. ويتم تحديد العلاقة مع هذه المواقع ضمن وثيقة رسمية (مثلاً مذكرة التفاهم) لتحديد المهام والمسؤوليات واليات التواصل والتنسيق.

• المعيار الثاني: الموارد والمرافق

1. يجب أن يكون المستشفى الجامعي ضمن الحرم الجامعي أو على مقربة جغرافية من مؤسسة التعليم العالي التي يرتبط بها، لتسهيل دمج وتكامل التدريس أفقياً بين العلوم الأساسية والسريرية في المناهج الدراسية.
2. توفر المرافق والمعدات اللازمة للعملية التعليمية / التدريبية:
 - أ. المكاتب والمرافق المناسبة للمدرّبين
 - ب. القاعات التدريسية وغرف المناقشة وغرف الاجتماعات الكافية بما يتناسب واعداد المتدرّبين
 - ت. المعدات التكنولوجية اللازمة لعمليات التعليم والتعلم من توفر أجهزة الحاسوب وشبكة لا سلكية للإنترنت (WiFi) المتاح للمتدرّبين والإمكانات اللازمة للاستشارة عن بعد.
 - ث. معدات تدريب كافية لتحقيق الأهداف التعليمية لبرنامج التثقيف الصحي المهني.
3. وجود مساحات كافية وأمنة للطلاب المهنيين الصحيين والمتدرّبين للاستراحة وحفظ متعلقاتهم الشخصية.
4. وجود نظام سجلات طبية ورقي أو محوسب:
 - أ. يوثق التاريخ المرضي ومسار المرض الذي تم تشخيصه ورعايته لكل مريض
 - ب. يكون متاحاً في جميع الأوقات وفق الصلاحيات الممنوحة للممارسين الصحيين والمتدرّبين والطلبة
 - ت. يدعم بشكل كاف رعاية المرضى بجودة ودقة عالية
 - ث. يسهل أنشطة ضمان الجودة والمعلومات اللازمة للأنشطة العلمية
 - ج. توفر ما يضمن أمن وسرية هذه السجلات، مع وضع الإجراءات المناسبة والكافية لعمل نسخة احتياطية من جميع سجلات المرضى.
5. وجود قاعدة بيانات محدثة باستمرار بأسماء المتدرّبين والطلبة واليات التواصل السريع معهم.
6. وجود سياسة خاصة تنظم الزي الرسمي للطلاب والمتدرّبين.
7. توفر خدمات غذائية آمنة وتحت إشراف مباشر من المستشفى للطلاب والمتدرّبين.
8. توفر الآليات المناسبة والملائمة للبحث من كتب ومراجع ورقية وإلكترونية مناسبة بما يتضمن:
 - أ. توفر الكتب والمجلات اللازمة، ويتم إدارتها بما يضمن سهولة الحصول عليها من قبل جميع الأقسام وبما يضمن توفر أحدث المعلومات.
 - ب. أن تكون متاحة للمتدرّبين وبمعدلات استخدام مناسبة.
 - ت. توفر خدمات التصفح والدخول لقواعد المعلومات الطبية.
 - ث. مكتبة طبية ملائمة ذات حجم واتساع مناسب، مع موارد ومصادر معلومات كافية، لدعم برنامج التعليم، بما في ذلك الوصول إلى الدوريات الطبية الحيوية والسريرية وغيرها من الدوريات ذات الصلة، سواء الورقية أو الإلكترونية.

9. بيئة التدريب السريري:

أ. توفر خدمات فحص ومعالجة المرضى، مثل خدمات علم الأمراض والأشعة، والخدمات الوريدية، وخدمات الفصد، والخدمات المختبرية المناسبة والمتوافقة مع الأهداف التعليمية ورعاية المرضى، والتي تدعم رعاية المرضى في الوقت المناسب وجودة عالية.

ب. يوفر المستشفى مرافق تدريب جيدة للمرضى الخارجيين، والتي تشمل سهولة وملائمة التعلم وجودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى والخصوصية.

ت. يوفر المستشفى مرافق تدريب جيدة في حالات الطوارئ، والتي تشمل سهولة وملائمة التعلم وجودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى والخصوصية.

ث. يوفر المستشفى مرافق تدريب جيدة للمرضى الداخليين، والتي تشمل سهولة وملائمة التعلم وجودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى والخصوصية.

ج. يزود المستشفى الأطباء المقيمين وطلاب الطب بالمساحة والمعدات اللازمة للتعلم والتدريب.

ح. يزود المستشفى طلاب العلوم الصحية بالمساحة والمعدات اللازمة للتعلم والتدريب.

10. بيانات المرضى: يقوم المستشفى بتوفير ملخص وتحليل لبيانات المرضى، بما يثبت أن الطلاب والمقيمين سيحصلون على الخبرة الكافية والمتنوعة المطلوبة وتشمل:

أ. وجود أعداد كافية من المرضى وتنوعهم من حيث الأمراض والحدة والعمر والجنس للمستشفى ككل ولكل قسم

ب. بيانات عن حالات الإدخال الاختيارية والطوارئ

ت. بيانات عن متوسط عدد حالات الدخول إلى كل قسم على أساس يومي

ث. بيانات حول عدد الأسرة في المستشفى وفي كل قسم، مصحوبًا ببيانات إشغال الأقسام

ج. بيانات عن متوسط عدد زيارات العيادات الخارجية والطوارئ

ح. بيانات عن متوسط عدد الحالات الجراحية، الكبرى والصغرى، حسب نوع الجراحة

خ. بيانات عن متوسط عدد طلبات المختبرات والأشعة.

11. وجود مركز معلومات دوائية للكوادر الطبية العاملة وللمرضى ومراجعي المستشفى.

• المعيار الثالث: الأفراد

1. يتم إدارة البرنامج التدريبي/ التعليمي او برنامج الزمالة من قبل مدير مؤهل، يتم تعيينه من قبل الجهة المخولة، له صلاحيات ومسؤوليات محددة تضمن الإدارة الفعالة للبرنامج.
يرتبط مدير البرنامج ويتواصل مع الجهات الأخرى ذات العلاقة من اجل ضمان نجاح البرنامج (مثلاً ارتباط مدير برنامج الزمالة مع مدير البرنامج الرئيسي في الاختصاص).
2. يتم توفير العدد الكافي من الكوادر التعليمية الطبية وغير الطبية المؤهلة، اللذين يتمتعوا بالمهارات والكفايات التعليمية المناسبة والمهنية العالية، لتوفير الدعم والإشراف الفعال للمتدربين.
 - أ. ان يكون 60% من الكوادر الطبية يعملون بدوام كلي في المستشفى الجامعي متفرغون للعمل في المستشفى، وبوجود ثلاثة اختصاصيين متفرغين في التخصصات الرئيسية واختصاصيين اثنين في التخصصات الفرعية على الأقل.
 - ب. ان يكون 40% من الكوادر الطبية يعملون بدوام كلي في المستشفى التعليمي التدريبي متفرغون للعمل في المستشفى، وبوجود ثلاثة اختصاصيين اثنين متفرغين في التخصصات الرئيسية واختصاصيين اثنين في التخصصات الفرعية على الأقل.
 - ت. ان يكون 30% من الكوادر الطبية يعملون بدوام كلي في المستشفى التدريبي الملحق متفرغون للعمل في المستشفى، وبوجود اختصاصيين اثنين متفرغين في التخصصات الرئيسية واختصاصي واحد في التخصصات الفرعية على الأقل.
 - ث. أن يمتلك رؤساء الاقسام الطبية المؤهلات المطلوبة.
 - ج. توفر النسبة المئوية المطلوبة للموظفين الفنيين والاداريين العاملين بشكل متفرغ.
 - ح. توفر النسبة المئوية المطلوبة للموظفين الاداريين والفنيين العاملين بشكل جزئي.
 - خ. توفير النسبة المناسبة من الأطباء المقيمين إلى الأطباء العاملين بعمل جزئي.
 - د. النسبة المناسبة من طلاب الطب إلى الاطباء العاملين بدوام جزئي.
 - ذ. توفر هيئة التدريس المناسبة لتدريب طلبة العلوم الصحية المؤهلات المطلوبة وأن تكون نسبة أعضاء هيئة التدريس إلى الطلاب مناسبة.
 - ر. يجب أن تستند المعايير والمعايير الجزئية المستخدمة في الحكم على أعضاء هيئة التدريس السريريين إلى ما يلي:
 - القدرة على التدريس، بما في ذلك المشاركة في برنامج تعليمي لفهم المنهجيات الجديدة للتعليم القائم على الممارسة، والتغذية الراجعة والتقييم، أو الالتزام بالمشاركة في برنامج منهجية التدريس الذي تنظمه مؤسسة التعليم العالي
 - مستوى مناسب من البحث / النشاط الأكاديمي.
 - الامتثال لمتطلبات برامج التعليم الطبي المستمر / التطوير المهني المستمر.
 - خبرة سريرية (إكلينيكية) لا تقل عن خمس (5) سنوات تثبت فعالية رعاية المرضى.
3. التعيين:
 - أ. يتم الالتزام بمعايير محددة لأهلية الانضمام للبرنامج التدريبي/ التعليمي
 - ب. الالتزام بمبادئ الشفافية والنزاهة والعدالة في التعيين
 - ت. يتم تحديد وقبول اعداد المتدربين بناءً على الموارد والكوادر المتوفرة
 - ث. يوجد آلية محددة لنقل المتدرب من برنامج / موقع تدريبي لآخر تتضمن التحقق المباشر من صحة التدريب من الجهة الأولية.

• المحور الرابع: البرنامج التدريبي

1. الكفايات: يتم دمج الكفايات التالية في المنهاج التدريبي ودعم المتدربين لبناء قدراتهم:

أ. المهنية

ب. رعاية المرضى والمهارات الخاصة بالإجراءات الطبية

ت. المعرفة الطبية

ث. التعلم والتحسين المبني على الممارسة

ج. مهارات الاتصال والتواصل بين الافراد

ح. الممارسة المبنية على الأنظمة

2. النشاطات التعليمية المجدولة: يتم توفير الوقت الكافي للمتدربين للمشاركة وحضور النشاطات التدريبية ضمن برنامج مجدول.

3. الخبرة السريرية (الكلينيكية): يتم تحديد الغايات والاهداف المبنية على الكفايات للبرنامج التدريبي/ التعليمي من خلال المؤسسة الأكاديمية وبما يتوافق مع رسالة المؤسسة الداعمة/ الراعية.

4. يتم بناء البرنامج بشكل يضمن إعطاء المتدرب صلاحيات متدرجة لضمان اكتساب المهارات الطبية المختلفة.

5. النشاطات العلمية:

أ. النشاطات الخاصة بالمتدرب: يتضمن المنهاج تطوير المعرفة الأساسية للمتدرب في البحث العلمي، ودعم المتدرب في المشاركة في النشاطات العلمية وتوفير الموارد اللازمة لذلك.

ب. النشاطات الخاصة بالكوادر: يتضمن البرنامج توفير الدعم المناسب للكوادر في المشاركة

في فعاليات التطوير المهني المستمر والنشاطات العلمية المتعلقة بالبحث العلمي ومبادرات الجودة وسلامة

المرضى وعضوية الجمعيات المهنية والتعليم الطبي.

• المحور الخامس: البحث العلمي والنتائج

1. يتم توفير الحوافز البحثية الملأمة:

أ. تتوفر اللوائأ والحوافز لتشجيع الأطباء والكوادر الصحية على المشاركة في البحث ومكافأة البحث الجيد، ويتم توظيف هذه الترتيبات بشكل صحيح.

ب. يتم التأكيد على أخلاقيات البحث والتحقق من صحة المنشورات البحثية.

2. نتائج تنفيذ المشاريع البحثية

أ. مشاريع بحثية تم تمويلها من قبل المستشفى أو من مصادر خارجية.

ب. تتوفر لدى الأطباء أو الكوادر الصحية نتائج بحث جيدة منشورة في مجلات محكمة.

ت. يشارك طلبة العلوم الطبية والصحية في المشاريع البحثية.

ث. المنشورات البحثية (بما في ذلك المشاريع البحثية والنتائج) تظهر التكامل بين التخصصات المختلفة.

3. البحوث الصحية والسريرية التي تتضمن العنصر البشري

أ. توفر الميثاق الأخلاقي والإجراءات التشغيلية الشاملة التي تنظم عمل مجلس المراجعة المؤسسية الخاص

بالأبحاث (IRB).

ب. الحصول على الموافقة من الأفراد المشاركين بالبحث وحماية حقوقهم كاملة.

ت. وجود آليات لمراجعة مشروع البحث والإشراف عليه.

● المحور السادس: التقييم والتقويم والامتحانات

1. تقييم المتدربين:

أ. التقييم التكويني (Formative Assessment):

- يوجد الية موحدة وموثقة تضمن قيام الكادر التدريبي/ التعليمي بتقييم المتدربين من خلال المراقبة والملاحظة.
- تتضمن الالية تحديد الاهداف الخاصة بالتقييم والمبنية على الكفايات.
- تزويد المتدربين بالتغذية الراجعة المناسبة في نهاية كل مرحلة او فصل مع ضرورة توثيق ذلك.

ب. التقويم النهائي (Summative Assessment):

- يوجد منهجيات واضحة ومعلنة للمتدربين للامتحانات الكتابية والسريرية مبنية على جداول ومخططات استرشادية.
- تتناسب منهجيات وأساليب الامتحانات مع طبيعة التخصص.
- يتم تزويد المتدرب بنتائج التقويم النهائي بنهاية المرحلة التدريبية او الفصل التدريبي.
- وجود اليات واضحة وموثقة للاعتراض وطلب مراجعة نتائج التقويم النهائي من قبل الطلبة والمتدربين.
- 2. تحديد المسؤوليات لتقييم المتدربين بما يضمن مشاركة المعنيين من المدربين في المستشفى بالتنسيق مع الكوادر الاكاديمية.
- 3. لجنة الكفايات السريرية: يتم تعيين لجنة الكفايات السريرية لمراجعة أداء المتدربين واعتماده، وتتضمن اللجنة على الأقل ثلاثة أعضاء من الكادر التعليمي والتدريبي، ويتم تحديد مهامها ومسؤولياتها ضمن وثيقة مكتوبة.
- 4. تقييم أداء الكوادر التعليمية: يوجد الية محددة لتقييم أداء الكادر التعليمي والتدريبي.
- 5. تقييم وتحسين البرنامج التدريبي:

أ. يوجد الية ممنهجة وموثقة للتقييم الدوري للمناهج التدريبي، وبحيث تتضمن الالية مراقبة التالي:

- أداء المتدربين
- تطوير الكوادر التعليمية وبرنامج التطوير المهني المستمر
- جودة البرنامج التدريبي
- رفاهية الكوادر التدريبية والمتدربين
- المشاركة في النشاطات العلمية
- المشاركة في أنشطة الجودة وسلامة المرضى

ب. يتم استخدام نتائج التقييم لتطوير وتنفيذ الخطط التحسينية

6. لجنة تقييم البرنامج التدريبي:

- أ. يتم تشكيل لجنة خاصة لتقييم البرنامج التدريبي من قبل الجهة المخولة
- ب. تعمل اللجنة وتجتمع بناء على مهام وشروط مرجعية محددة.

• المحور السابع: البيئة الخاصة بالتدريب والعمل

1. يتم الالتزام بالمبادئ العامة التي تضمن توفير بيئة مناسبة للتدريب والعمل تعزز سلامة المرضى ورفاه المتدربين، تركز بالدرجة الأولى على توفير الفرص التدريبية السريرية (الكلينيكية) مع مراعاة عدم القاء أعباء انجاز العمل بالدرجة الأولى على المتدربين مما يؤدي الى الإرهاق الذي قد يؤثر على سلامة المرضى والمتدربين، وضرورة إيجاد التوازن المناسب لذلك.
2. برنامج سلامة المرضى:
 - أ. يلتزم الكادر التعليمي والمتدربون بالمشاركة الفاعلة ببرنامج سلامة المرضى
 - ب. يتم تدريب الكادر التعليمي والمتدربين على سلامة المرضى ومسؤولياتهم المتعلقة بذلك وبالتبليغ عن الحوادث التي يمكن ان تحدث اثناء تدريبهم او عملهم
3. يتم توفير التدريب على أسس الجودة للمتدربين ودعم مشاركتهم الفاعلة بالأنشطة الخاصة بتحسين الجودة
4. الإشراف والمساءلة:
 - أ. يتم الإشراف على المتدربين من قبل كادر تعليمي/ تدريبي مؤهل اثناء تقديم الرعاية الطبية للمرضى، تتفاوت درجة الإشراف حسب المستوى التدريبي للمتدربين وبما يتوافق مع الكفايات واكتساب المهارات.
 - ب. يوجد اجراء موثق لتنظيم منح المسؤوليات والصلاحيات الطبية والامتيازات المترتبة والمبنية على المستوى التدريبي والكفايات والمهارات المكتسبة للمتدربين.
5. المهنية:
 - أ. يتم توفير التدريب المناسب على اساسيات العمل المهني الذي يركز ويعزز الرعاية المتمحورة حول المريض وسلامة المرضى
 - ب. يتم توفير البيئة والثقافة الداعمة للمهنية في العمل، في بيئة حضارية تقوم على الاحترام والمساواة ومنع الإساءة والعنف.
 - ت. يوجد الية واضحة للتبليغ عن السلوكيات والحوادث غير المهنية والتعامل مع هذه الحوادث بسرية
6. رفاه العاملين/ المتدربين
 - أ. يتم الالتزام بمجموعة من السياسات والبرامج الداعمة لرفاه المتدربين والكادر التعليمي
 - ب. تركز سياسات وبرامج الرفاه على الجوانب الصحية والنفسية وضغوط العمل للمتدربين والكادر التعليمي
7. الاعياء/ الاجهاد
 - أ. يتم توفير التثقيف والتوعية المناسبين للتعرف على اعراض الاعياء/ الاجهاد واضطراب النوم والإجراءات المناسبة للتعامل مع ذلك
 - ب. يتم توفير الأماكن المناسبة للنوم للمتدربين، بالإضافة لوسائل النقل الآمنة

8. يتم اتباع إجراءات محددة تتضمن تحديد المهام السريرية الخاصة للمتدربين في رعاية المرضى لضمان فعالية التواصل الخاص بعملية التسليم بين مقدمي الرعاية الصحية (المتدربين) كلما كان هناك تغيير في الشخص الذي يقدم الرعاية للمريض.
9. يوجد آلية لتنظيم التعليم والخبرة السريرية (الكلينيكية) يتضمن توثيق نشاطات التدريب، الساعات المطلوبة، الحد الأقصى للعمل المتواصل، الاجازات وايام الاستراحة، نظام وساعات العمل، بما يضمن كفاءة التدريب وراحة المتدربين.
10. يوجد آلية لتنظيم المناوبات تتضمن التكرار، و عدد الساعات، والمهام المطلوبة، بما في ذلك المناوبة من المنزل

● المحور الثامن: التبادل الأكاديمي و تثقيف المجتمع

1. وجود آليات تعاون للتدريب مع المستشفيات الأخرى.
2. المشاركة في الأنشطة الصحية الدولية وإنشاء آليات تعاون للتعليم والدراسة والبحث المتقدم.
3. المشاركة في المساعدة الطبية المحلية والدولية والإغاثة في حالات الكوارث
4. تنظيم أنشطة التعليم الطبي والتطوير المهني المستمر للأطباء والكوادر الصحية الأخرى .
5. التبادل الجيد للمعلومات بين المستشفى وأطباء الرعاية الأولية.
6. توفير المعلومات الصحية للأفراد والمجتمع.

الجزء الثاني

اجراءات الحصول على شهادة الاعتماد الاكاديمي للمستشفيات التعليمية

• اجراءات تقديم طلب للحصول على الاعتماد الاكاديمي:

- 1- تقديم طلب مبدئي للتقدم لإعتماد المؤسسة الطبية كمؤسسة تعليمية (الاعتماد الاكاديمي) وعليها تحديد نوع الاعتماد (مستشفى جامعي ، مستشفى تعليمي تدريبي و مستشفى تدريب ملحق) حسب المتطلبات الاساسية العامة.
- 2- تقديم نموذج الطلب المبدئي مع الاوراق الاولية التي تثبت أهليتها للحصول على هذه الشهادة.
- 3- يتم البت في الطلب المبدئي من قبل المرجع المختص في شعبة اعتماد الكليات الطبية في هيئة الاعتماد والتأكد من تحقيق المستشفى شروط الاهلية لنوع الاعتماد المطلوب .
- 4- يتم ابلاغ المستشفى من تحقيقها لشروط الاهلية لنوع الاعتماد المطلوب .
- 5- في حال رغبة المستشفى بالسير باجراءات الاعتماد، عليها دفع رسوم بدل اعتماد المؤسسة الطبية كمؤسسة تعليمية لتدريب طلبة كليات الطب داخل وخارج الاردن ، تدفع للهيئة بعد الموافقة على الطلب المبدئي مع تقديم الدراسة الذاتية و قبل تشكيل لجنة الخبراء الاستشاريين. وكذلك دفع رسوم متابعة الاعتماد السنوية ضمن تعليمات بدلات اعتماد مؤسسات التعليم العالي وضمن جودتها وتعديلاته.
- 6- يصدر مجلس الهيئة قرارا بتعيين لجنة الخبراء حسب الاسس المعمول بها في الهيئة لدراسة تقرير الدراسة الذاتية وتقوم الهيئة باخطار الجهة المتقدمة بالطلب رسميا باسماء اللجنة فيما اذا كان هناك اي ملاحظات او تحفظات على اللجنة على ان لا يكون لاي من اعضاء اللجنة تضارب مصالح لدى الجهة المتقدمة بالطلب.
- 7- تقوم لجنة الخبراء بالاطلاع على الدراسة الذاتية والنموذج المعتمد و المعبأ من قبل المستشفى مع الاوراق المدعمة المرفقه معه و تقوم الهيئة بالاتصال مع المؤسسة لابلاغها باكتماله او بالنواقص ان وجدت في مدة اقصاها 4 اسابيع (20 يوم عمل).
- 8- يرفق المستشفى نسخة الكترونية من الدراسة الذاتية والنموذج المعتمد مع الوثائق والادلة اللازمه لتقدير اداء المستشفى على كل معيار من معايير الاعتماد الاكاديمي ولا يجوز بعد ذلك اضافة او حذف اوراق او اجراء اية تعديلات على تقرير الدراسة الذاتية.
- 9- تجتمع لجنة الخبراء من اجل اعداد جدول الزيارة الميدانية للمستشفى والتجهيز لها وذلك حسب الاجراء الخاص بالهيئة ويكون امين سر اللجنة هو حلقة الوصل بين اللجنة والمستشفى .
- 10- مخاطبة المستشفى المتقدم للاعتماد بموعد الزيارة وتفصيلها قبل اسبوعين على الاقل من مواعدها.

• شروط التقييم المبني للاعتماد الاكاديمي للمستشفيات التعليمية

أ. اعتماد المستشفى الجامعي :

1. مستشفى يتبع لجامعة حكومية او خاصة تحتوي على كلية طب و يخضع في عمله و حاكميته لانظمة الجامعة التي ينتمي لها (تسمية الجهة المسؤولة اكاديميا)
2. مرخص من قبل وزارة الصحة ترخيص نهائي
3. حاصل على شهادة اعتماد او جودة محلية او دولية
4. حاصل على اعتماد مؤسسي وبرامجي من قبل المجلس الطبي الاردني لبرامج الإقامة والزمالة
5. عدد الاسرة اكثر من 200 سرير
6. مستشفى مرجعي شامل
7. يقدم برامج دراسات عليا واختصاص عالي تدريبية رئيسية وفرعية ودقيقة
8. يعمل فيه اساتذة من كلية الطب بالاضافة لمحاضرين غير متفرغين ذو مؤهلات عالية
9. 60% من الكوادر الطبية تعمل بدوام كلي ومتفرغون في العمل (وجود 3 اخصائيين في التخصصات الرئيسية و 2 اخصائيين في التخصصات الفرعية).

ب. اعتماد المستشفى التعليمي التدريبي :

1. مستشفى حكومي (وزارة صحة و خدمات طبية ملكية) او خاص
2. ان يكون هناك تعاقد مع جهة اكاديمية او اكثر في التخصصات الطبية و العلوم الصحية
3. مرخص من قبل وزارة الصحة ترخيص نهائي حسب القوانين والانظمة النافذة
4. حاصل على شهادة اعتماد او جودة محلية او دولية
5. حاصل على اعتماد مؤسسي وبرامجي من قبل المجلس الطبي الاردني لبرامج الإقامة والزمالة
6. يحتوي على جميع التخصصات الرئيسية الاربعة التالية باطنية، جراحة، اطفال، نسائية، اذا كان مستشفى عاما.
7. يحتوي على برامج اقامه للتخصصات الاربعة الرئيسية الواردة بالنقطة اعلاه ومعترف بها من قبل المجلس الطبي او برنامج اقامة متخصص اذا كان المستشفى متخصصا منفردا.
8. يحتوي على مرافق ومعدات للعملية التعليمية والتدريب السريري
9. 40% من الكادر الطبي يعمل بدوام كلي في المستشفى التعليمي التدريبي
10. وجود 3 اخصائيين في كل تخصص من التخصصات الرئيسية واخصائيين اثنين في كل تخصص من التخصصات الفرعية
11. يعمل فيه او يشرف على العملية التدريسية والتدريبية كوادر من كليات الطب وكليات العلوم الصحية

ت. اعتماد المستشفى التدريبي الملحق:

- 1- مستشفى حكومي (وزارة الصحة او الخدمات الطبية الملكية) او خاص
- 2- ان يكون ملحقا او رديفا في تقديم الرعاية الصحية والتدريبية لاحد المستشفيات التعليمية التدريبية الحاصلة على اعتماد الهيئة
- 3- مرخص من قبل وزارة الصحة ترخيص نهائي
- 4- حاصل على شهادة اعتماد او جودة محلية او دولية
- 5- يحتوي على التخصصات الرئيسية الاربعة التالية: باطنية، جراحة، اطفال ، نسائية، اذا كان مستشفى عاما او متخصص باحدها على الاقل
- 6- يحتوي على مرافق ومعدات للعملية التعليمية والتدريب السريري
- 7- 30% من الكادر يعمل بدوام كلي في المستشفى التعليمي والتدريبي
- 8- وجود اخصائيين اثنين في التخصصات الرئيسية الواردة في النقطة اعلاه واخصائي واحد في التخصصات الفرعية

• مسؤوليات المستشفيات التعليمية والتزامها خلال إجراءات الاعتماد الأكاديمي

تحدد الشروط والقواعد التالية مسؤوليات كل من هيئة اعتماد مؤسسات التعليم العالي وضمان جودتها والمستشفى لتنفيذ تقييم الاعتماد، كما وتبين هذه الشروط السياسات الخاصة بالاعتماد والصادرة عن الهيئة والتي يجب الالتزام بها من قبل الطرفين.

أ. مسؤوليات الهيئة لغايات تقييم الاعتماد:

1. تقوم الهيئة بتعيين لجنة من الخبراء لإجراء التقييم خلال مدة محددة بما يتناسب مع حجم المستشفى.
2. في حال عدم توفر لجنة الخبراء كاملةً أو أحد أعضائها الأساسيين قبل التقييم أو أثناء التواجد في الموقع لأسباب تخرج عن سيطرة الهيئة، يتم توفير لجنة بديلة، في حال توفر لجنة، أو إعادة جدولة التقييم لتواريخ أخرى بديلة يوافق عليها الطرفان.
3. يتم إرسال أسماء الخبراء ونبذة عن سيرتهم المهنية والأكاديمية وجدول الأعمال والوثائق المطلوبة قبل أسبوعين من موعد التقييم.
4. يتم تقديم نتائج التقييم من قبل الخبراء للهيئة، التي بدورها تقوم بمراجعتها والتأكد من صحتها والمصادقة عليها، واتخاذ قرار منح / عدم منح الاعتماد حسب الإجراءات المعتمدة لدى الهيئة. على ان يتم ذلك خلال فترة لا تتجاوز 40 يوماً من استكمال زيارة التقييم.
5. يتم تزويد المستشفى بشهادة اعتماد باللغتين العربية والإنجليزية، اذا ما كان هناك قرار بمنح الاعتماد للمستشفى.
6. يتم اضافة اسم المستشفى المعتمد ضمن قائمة المستشفيات المعتمدة على الموقع الإلكتروني للهيئة.
7. تلتزم الهيئة بالمحافظة على سرية المعلومات الخاصة بالمستشفى، كما وتلتزم بالنزاهة والحيادية في تطبيق الإجراءات الخاصة بالتقييم وضمان عدم وجود تضارب المصالح عند تعيين لجنة الخبراء.

ب. مسؤوليات المستشفى:

1. يتم تعيين شخصاً لتنسيق أنشطة التقييم والتواصل والمتابعة مع الهيئة وضمان حسن سير الأعمال.
2. تلتزم المستشفى بدفع الرسوم المستحقة قبل موعد الزيارة.
3. تلتزم المستشفى بالتعاون التام مع لجنة الخبراء وتضمن توفير المعلومات الدقيقة والصحيحة وبالإضافة للدعم التام لانجاز التقييم.
4. يتم ابلاغ الهيئة في حال حدوث أي مشكلة أو تأخير أو ظروف معاكسة تُضِر إلى حد كبير بإجراء التقييم.
5. تتحمل المستشفى مسؤولية الإلمام بمتطلبات الاعتماد والالتزام بها، بما في ذلك المعايير والمعايير الجزئية والسياسات والإجراءات الجديدة والمنقحة ذات الصلة ببرامجها.

ت. عملية التقييم في الموقع:

1. تقوم لجنة الخبراء بزيارة المستشفى خلال التواريخ المحددة ووفقاً لجدول الأعمال المتفق عليه.
2. يجوز للجنة الخبراء طلب مقابلة أي من الموظفين خلال التقييم، أو زيارة أي موقع تابع للمستشفى بالإضافة للمواقع المحددة في جدول الأعمال، أو طلب معلومات إضافية لغرض انجاز التقييم بفعالية.
3. على المستشفى التعاون مع لجنة الخبراء وأن تقدّم معلومات دقيقة عن ذاتها وامثالها للمعايير. ويُنظر للتأخير في توفير المعلومات المطلوبة على أنه عدم تعاون، قد يؤدي إلى إنهاء عاجل لعملية الاعتماد.
4. تجتمع لجنة الخبراء مع مدير المستشفى ومع فريق القيادة حسب الحاجة وبشكل يومي لمشاركة النتائج التي تم التوصل إليها خلال اليوم.
5. تجتمع لجنة الخبراء بمدير المستشفى وفريق القيادة في نهاية التقييم وذلك لتزويدهم بموجز عن النتائج التي تم التوصل إليها خلال أيام التقييم. وخلال الجلسة النهائية، تقدّم لجنة الخبراء معلومات أولية حول النتائج التي توصلوا إليها. تعتبر هذه المعلومات أولية وليست نهائية وسيتم مراجعتها من قبل الهيئة وإصدار القرار استناداً إليها.

ث. إعلان الاعتماد

لا يجوز للمستشفى التصريح عن قرار الاعتماد قبل استلام كتاب خطي رسمي بذلك. وفي حالة اعتمادها، يجب ان تلتزم بطبيعة ذلك الاعتماد وبشكل دقيق.

ج. استئناف قرار الاعتماد

لدى وجود قرار برفض أو سحب الاعتماد، يحق للمستشفى التقدم بطلب رسمي للإعتراض على التقرير التقييمي النهائي للجنة الخبراء خلال 14 يوماً تقويمياً من استلام تقرير قرار الاعتماد الرسمي الخاص بها أو إشعار سحب الاعتماد.

ح. قواعد قرار الاعتماد

حقوق الملكية

تمتلك الهيئة جميع معايير وأدوات وبرمجيات برنامج الاعتماد. لا تشارك الهيئة بيانات ومعلومات اعتماد المستشفيات الفردية دون إذن خطي من المستشفى للقيام بذلك. ولا تُنتهك حقوق المستشفى بالملكية والسرية.

خ. تضارب المصالح

يحق للمستشفى التعبير خطياً عن وجود تضارب مصالح مع أي عضو من أعضاء لجنة الخبراء، وتقوم الهيئة باتخاذ الإجراءات المناسبة بناءً على ذلك.

• السياسة والاجراءات الخاصة بإدارة زيارة تقييم الاعتماد

أ. الهدف العام

الهدف العام من هذه السياسة هو ضمان توحيد عملية تنظيم وإدارة زيارة تقييم الاعتماد باستخدام المعايير والمعايير الجزئية المعتمدة الخاصة بهيئة اعتماد مؤسسات التعليم العالي وضمان جودتها، وقد تم تطويرها بما يتماشى مع تعليمات منح شهادة ضمان جودة مؤسسات التعليم العالي الأردنية

ب. تعريف المصطلحات

الهيئة: هيئة اعتماد مؤسسات التعليم العالي وضمان جودتها

المجلس: مجلس هيئة اعتماد مؤسسات التعليم العالي وضمان جودتها

زيارة تقييم الاعتماد: هي الزيارة التي يقوم بها مجموعة من الخبراء لتقييم مدى تطبيق المستشفى لمعايير الاعتماد الأكاديمي للمستشفيات

لجنة الخبراء: تضمن مجموعة من الخبراء يتم استقطابهم وتدريبهم وتأهيلهم من قبل هيئة اعتماد مؤسسات التعليم العالي وضمان جودتها يتم التعاقد معهم أو تكليفهم من أجل تنفيذ زيارة التقييم الخاصة بالاعتماد.

متطلبات ومؤهلات لجنة الخبراء:

أ. تدريب عام

ب. تدريب خاص (مثل المستشفيات)

ت. تدريب الأولي لكل لجنة (توضيح الية العمل للجنة الخبراء في الاجتماع الأول)

ث. وجود خبير خارجي في لجنة الخبراء المكلفة

التقييم الذاتي: هو عملية التقييم التي تقوم بها المستشفى للتعرف على مدى الالتزام بمتطلبات معايير الاعتماد الأكاديمي للمستشفيات

ت. المهام والمسؤوليات

مجلس اعتماد مؤسسات التعليم العالي وضمان جودتها: هو المسؤول عن الاشراف والحوكمة لإدارة عملية التقييم ومنح الاعتماد

مديرية ضمان الجودة والتصنيف في هيئة اعتماد مؤسسات التعليم العالي وضمان جودتها: هي المسؤولة عن تنظيم وإدارة زيارة التقييم بما يتضمن إجراءات ما قبل الزيارة وتنفيذ الزيارة وما بعد الزيارة

لجنة الخبراء: هي المسؤولة عن تنفيذ زيارة التقييم الخاصة بالاعتماد

الدائرة الإدارية والمالية: هي المسؤولة عن الأمور المالية المتعلقة بزيارة الاعتماد

ث. التحضير للزيارة والتواصل مع المستشفى

1. يمكن للمستشفى المتقدم للحصول على الاعتماد التقدم للهيئة للاعتماد باستخدام النموذج الخاص بذلك، ومن ثم ارسال التقييم الذاتي وجميع الوثائق الداعمة بما يتوافق مع الإجراءات الخاصة بذلك.
2. يتم مراجعة واعتماد التقييم الذاتي والتأكد من أهلية المستشفى للتقدم لبرنامج الاعتماد من قبل اللجنة المعنية بذلك بما يتوافق الإجراءات الخاصة بذلك.
3. يتم توفير الدعم المناسب للمستشفيات من خلال توفير كافة المعلومات المتعلقة بالمعايير والمعايير الجزئية ومتطلباتها، وتوفير الدعم الفني لتعبئة التقييم الذاتي والاجابة على استفساراتهم
4. يتم الترتيب لزيارة تقييم الاعتماد قبل ستة اسابيع والاعلام قبل اسبوعين من موعد الزيارة وبالتنسيق مع المستشفى
5. يتم تحديد لجنة الخبراء بما يتناسب مع حجم المستشفى والخدمات والبرامج المقدمة فيها، مع ضرورة مراعاة تضارب المصالح وحسب الاجراء الخاص بذلك (اسس اختيار لجنة الخبراء)، وتجهيز الجدول المقترح للزيارة، كما يتم التواصل مع فريق التقييم والتأكد من موافقتهم لاجراء زيارة التقييم قبل التواصل مع المستشفى
6. يتم مخاطبة المستشفى و بشكل رسمي لاعلامها بتاريخ الزيارة التقييمية، جدول الاعمال التجهيزات اللازم توفرها لتنفيذ الزيارة بالإضافة لأسماء لجنة الخبراء مرفق معها السيرة الذاتية للجنة و ذلك قبل اسبوعين من موعد الزيارة. يقوم المستشفى بمراجعة والموافقة على تفاصيل الزيارة خلال اسبوع من المخاطبة.
7. تقوم الهيئة بتحديد رئيس اللجنة والاعضاء.
8. تقوم لجنة الخبراء بالتحضير لزيارة التقييم وذلك بالتواصل المباشر بينهم وتحديد المهام والمسؤوليات حسب الجدول المعتمد للزيارة، بحيث يقوم كل عضو بمراجعة التقييم الذاتي للمؤسسة ومراجعة متطلبات المعايير والمعايير الجزئية والتحضير للزيارة بما يتوافق مع المهام العامة لرئيس اللجنة / عضو اللجنة المعتمدة من الهيئة

ج. تنفيذ الزيارة

1. يتم تنفيذ زيارة الاعتماد حسب الجدول المعتمد للزيارة
2. يبدأ فريق التقييم بتنفيذ مهامهم حسب الجدول وتتضمن عملية التقييم الطرق التالية:
 - **الاجتماع التمهيدي:** للجنة الخبراء مع مدير المستشفى واعضاء مختارة من الفريق الاداري، تتضمن المدير الطبي ومدير التدريب والتعليم الطبي، حيث يتم خلال هذا الاجتماع التعرف على الهدف من الزيارة ومراجعة جدول الزيارة والاتفاق على النشاطات الخاصة بتنفيذ الزيارة والترتيبات اللوجستية اللازمة من اجل فعالية تنفيذ الزيارة
 - **مراجعة الوثائق:** تقوم لجنة الخبراء بمراجعة الوثائق الخاصة بالمستشفى والتي تتعلق بتحقيق متطلبات الاعتماد، تتضمن هذه الوثائق السياسات والاجراءات والخطط والانظمة والقوانين واية وثائق داعمة، مع ضرورة تخصيص الوقت اللازم لمراجعة الوثائق على الا يتجاوز ربع الوقت المخصص لزيارة التقييم.

- **مقابلة اللجان** : تقوم لجنة الخبراء بمقابلة اللجان المعنية بتنفيذ جدول الزيارة للتأكد من تطبيق الانظمة والتي تتضمن اللجان التالية:

1. لجنة البحث العلمي

2. لجنة الجودة والسلامة العامة

3. لجنة اخلاقيات المهنة

4. مدراء البرامج التدريبية

- **مقابلة العاملين**: تقوم لجنة الخبراء باجراء مقابلة مع العاملين في المستشفى المسؤولين بشكل مباشر او غير مباشر عن برامج التدريب للتأكد من تطبيق المعايير والمعايير الجزئية

- **مقابلة المتدربين**: تقوم لجنة الخبراء باجراء مقابلة مع المتدربين في المستشفى للتأكد من تطبيق المعايير والمعايير الجزئية

مراجعة الملفات والسجلات : تقوم لجنة الخبراء بمراجعة الملفات والسجلات للتأكد من تطبيق المعايير والمعايير الجزئية ، تتضمن ما يلي:

1. الملفات الوظيفية للمسؤولين بشكل مباشر او غير مباشر للبرنامج التدريبي.

2. ملفات المتدربين

3. سجلات المرضى

4. محاضر اجتماعات اللجان المعنية بالبرامج التدريبية.

- **الجولة الميدانية**: تقوم لجنة الخبراء بعمل جولة ميدانية لمرافق المستشفى المتعلقة بمتطلبات المعايير والمعايير الجزئية والتي تتضمن المواقع المختلفة . على سبيل المثال (ليس حصرا) :قسم الطوارئ، وحدة العناية المركزية، غرفة العمليات ، قسم المختبرات، قسم السجلات، القاعات التدريبية، غرف المرضى، المكتبة، سكن الطلاب، العيادات الخارجية، اماكن الخدمات الرفاهية والاعاشة المتعلقة بالتدريب

- **المشاهدة**: تقوم لجنة الخبراء بالانتباه لاية مشاهدات قد تؤثر على تطبيق المعايير والمعايير الجزئية خلال الجولة الميدانية او المقابلات

- **اجتماع لجنة الخبراء**: تجتمع لجنة الخبراء خلال زيارة التقييم وبعد الانتهاء من الزيارة (و في نهاية الزيارة) لمناقشة الملاحظات ومواءمة النتائج وذلك للخروج بنتائج متناسقة ومتفق عليها من كافة الاعضاء قبل عرضها على ادارة المستشفى وقبل مغادرة المستشفى

-الاجتماع الختامي: تجتمع لجنة الخبراء بادارة المستشفى في نهاية جدول الزيارة لتزويدهم باهم النتائج الاولية

لزيارة التقييم

1. ما بعد الزيارة

2. في نهاية الزيارة تجتمع لجنة الخبراء للاتفاق والترتيب لانهاء التقرير

3. تقوم لجنة الخبراء بإعداد التقرير من خلال اجتماع رسمي في الهيئة، باستخدام النموذج الخاص بذلك، بحيث يقوم

كل عضو بانهاء الجزء الخاص به وابداء ملاحظاته ومن ثم يقوم رئيس اللجنة ، والذي يقوم بدوره بالتأكد

من اتساق ودقة محتويات التقرير ومن ثم إرساله إلى مديرية ضمان الجودة في هيئة اعتماد مؤسسات التعليم

العالي وضمان جودتها خلال أربعة عشر (14) يوم عمل من تاريخ الزيارة، حيث يتضمن التقرير ما يلي:

أ. تلخيص للإجراءات التي قامت بها اللجنة خلال دراستها للتقرير المقدم من المستشفى ومدى تطبيقها لمعايير

الاعتماد الاكاديمي للمستشفيات، والمعلومات الأساسية والوثائق المرفقة مع التقرير والوثائق التي وفرها

المستشفى اثناء زيارة لجنة الخبراء، للتحقق من صحتها. وما تم في الزيارات التي قامت بها اللجنة للمستشفى.

بالاضافة لنقاط القوة ومجالات التحسين

ب. يتم اعداد التقرير التقييمي النهائي للمستشفى والمتضمن صياغة توصية نهائية تتضمن التنسيب لمجلس هيئة

اعتماد مؤسسات التعليم العالي وضمان جودتها باعتماد المستشفى كمستشفى تعليمي يحقق محاور البرنامج

الاكاديمي أو تأجيله ، حيث يتم التعامل معها بسرية تامة وتُرسَل لرئيس مجلس هيئة اعتماد مؤسسات التعليم

العالي وضمان جودتها مباشرة، وذلك وفق نموذج خاص بذلك.

4. تقوم مديرية ضمان الجودة في هيئة اعتماد مؤسسات التعليم العالي وضمان جودتها بمراجعة التقرير وتدقيقه

ورفعه لمجلس الهيئة خلال سبعة (7) ايام عمل من تاريخ تسلمها للتقرير

5. يقدم رئيس الهيئة التقرير وتوصية لجنة الخبراء إلى مجلس الهيئة في اجتماع ، حيث يتم اتخاذ قرار نهائي بشأن

الاعتماد ويحق لمجلس الهيئة استدعاء رئيس لجنة الخبراء لمناقشة محتوى التقرير

6. يتم المصادقة على التقرير النهائي وقرار الاعتماد من قبل مجلس الهيئة

7. يقوم رئيس الهيئة بمخاطبة المستشفى وارسال تقرير التقييم متضمنا النتيجة وفي حال تاهل المستشفى للاعتماد

يتم اصدار الشهادة الخاصة بالاعتماد وارسالها للمستشفى مع ارفاق اية وثائق رسمية ذات علاقة

ح. الاعتراض والتظلم

- أ. يحق للمستشفى الاعتراض على نتيجة التقييم خلال 14 يوماً من تاريخ استلامه للتقرير والقرار من قبل الهيئة باستخدام النموذج الخاص بذلك.
- ب. يقوم رئيس الهيئة بتحويل الاعتراض لمجلس الهيئة.
- ت. يقوم المجلس بتحويل الاعتراض لمديرية الجودة والتصنيف للنظر بالاعتراض والتعامل معاه حسب الاصول.
- ث. تقوم مديرية ضمان الجودة والتصنيف باستدعاء لجنة الخبراء المقيمة للمستشفى لدراسة الاعتراض والرد عليه رسمياً.
- ج. تقوم لجنة الخبراء بإعداد رد رسمي بهذا الخصوص و تقديمه لمديرية ضمان الجودة والتصنيف بمده اقصاها سبعة (7) ايام من تاريخ الاعتراض.
- ح. تقوم مديرية ضمان الجودة والتصنيف باستلام الرد وتحويله الى رئيس الهيئة حسب التسلسل الإداري بمذكرة رسمية.
- خ. يقوم رئيس الهيئة بتحويل الرد لمجلس الهيئة.
- د. يبت المجلس برد لجنة الخبراء ويرسل القرار الى المستشفى لاعلامهم بقرار الهيئة.

خ. تقييم التجربة الخاصة بالاعتماد

- 1- خلال زيارة الاعتماد يتم تزويد المستشفى بنموذج خاص لتقييم تجربتها الخاصة بالاعتماد على ان يتم تعبئته بعد الزيارة .
- 2- يتم تحديد مؤشرات خاصة بالاداء لتقييم تقييم الاعتماد وجمع البيانات الخاصة بها.
- 3- يتم ارسال نموذج تقييم للجنة الخبراء من اجل التعرف على تجربتهم.
- 4- يتم تجميع البيانات الخاصة بتقييم المستشفيات لتجربة الاعتماد والبيانات الخاصة بالمؤشرات وتقييم الخبراء وتحليلها ومناقشتها للتعرف على فرص التحسين.

د. تبعات عدم الامتثال من قبل المستشفيات التعليمية

1. يحق لهيئة اعتماد مؤسسات التعليم العالي وضمان جودتها اتخاذ اجراءات تجاه المستشفيات التي يثبت عدم التزامها لمتطلبات المعايير والمعايير الجزئية الخاصة بالاعتماد وذلك من خلال:
 - إذا ثبت أن المستشفى قدمت معلومات أو مستندات غير صحيحة متعلقة بتحقيق المعايير والمعايير الجزئية
 - ورود شكوى للهيئة متعلقة بالبرامج التدريبية وثبوت صحتها بعد التحقق منها
 - خلال المتابعة لما بعد الاعتماد .
2. تتضمن هذه الاجراءات سحب منح الاعتماد أو عدم تجديد الاعتماد. حيث يحق للهيئة وقف برامج التدريب والتعليم العام او المتخصص.

ذ. كتابة التقرير

اللغة المستخدمة:

- 1- التأكد من سلامة اللغة المستخدمة في كتابة التقرير من حيث البلاغة والقواعد والحرص على استخدام كلمات مفهومة وواضحة لصياغة المشاهدات والتوصيات بحيث تخلو من الاختصارات (ما لم تذكر سابقاً) والمصطلحات الدخيلة في اللغة أو تلك غير شائعة الاستعمال
- 2- عدم الاسهاب والحرص على استخدام اقصر التعبيرات وادقها شريطة الا يؤثر ذلك على المعنى المراد ايصاله.
- 3- استخدام صيغة المبني للمعلوم ومحاولة الابتعاد عن استخدام صيغة المبني للمجهول قدر الامكان
- 4- عند ذكر الارقام فيجب كتابتها عددا وحروفا وكذلك النسب المئوية
- 5- ضرورة الحرص على تجنب التكرار الممل الا في الحالات النادرة للتوضيح والتأكيد

طريقة التقديم والعرض:

1. استخدام امثلة واقعية لدعم المشاهدات والتوصيات
2. استخدام الفواصل والنقاط في امكانها الصحيحة والبعد عن الاكثار منها بشكل يربك القارئ
3. مراعاة ترك فراغ بين كافة السطور والفقرات وعلى جانبي الصفحة وفي الحاشية
4. عدم الاطالة في الفقرات وتجنب ان تزيد الفقرة الواحدة عن (15) سطرا كحد اعلى وان لا تزيد الجملة عن (12) كلمة.

ر. المحتوى العام:

1. يجب أن يغطي التقرير جميع المجالات في المعايير والمعايير الجزئية ذات الصلة بالاعتماد الاكاديمي للمستشفى التعليمي. ويتم تحديد مجالات تغطية المعايير والمعايير الجزئية التي سيتم استخدامها في عملية المراجعة في نموذج التقرير. ويقوم رئيس الفريق بتوجيه أعضاء الفريق بشأن التغطية اللازمة ومستوى التفاصيل المطلوبة
2. يجب أن يشير التقرير إلى المواضيع التي يفي فيها المستشفى بالمعايير والمعايير الجزئية وأين لا يفي بها. ويتم توضيح الإجراءات الإضافية من جانب المستشفى ، للوفاء بمتطلبات المعايير والمعايير الجزئية وذلك بناءً على الملاحظات المذكورة في التقرير والمدعومة بالأدلة التي تم الحصول عليها خلال مراجعة الوثائق والزيارة الميدانية.
3. يمكن للجنة الخبراء تقديم اقتراحات في التقرير هدفها مساعدة المستشفى لإجراء تحسينات والتي يمكن للمستشفى تطبيقها. وعلى ان لا تتضمن هذه الاقتراحات تغييرات خارج اطار المعايير والمعايير الجزئية .

ز. المراجعة والتدقيق:

1. يتم مراجعة التقرير من قبل فريق المراجعة الالكترونية في الهيئة وارسال النسخة النهائية بعد تدقيقها و اعتمادها الى الهيئة التي قبل إرساله إلى المستشفى، وإذا ما ارتنت الهيئة حاجة لمناقشة مجموعة من البنود في التقرير فيتم ابلاغ رئيس وأعضاء لجنة الخبراء للحضور والافادة. وبمجرد الانتهاء من التقرير يصبح ملگًا للهيئة ويخضع لسلطتها. لا يجوز لأعضاء لجنة الخبراء وفريق المراجعة الالكترونية إرسال التقرير أو أجزاء منه بشكل مستقل إلى المستشفى.
2. عند استلام التقرير، يقوم المستشفى بمراجعته ويحق له تقديم اعتراض مكتوب إلى الهيئة يوضح ملاحظاته حول نتائج تقييم المعايير والمعايير الجزئية التي يعتقد بانها لم تقيم بالشكل الصحيح او ان علامتها غير عادلة ، مشفوعا بالادلة المعززة.

• نموذج مقترح لتقرير نتائج زيارة التقييم للاعتماد

قائمة المحتويات

1. صفحة الغلاف:

وتشتمل على المعلومات التالية:

أ. اسم وشعار هيئة اعتماد مؤسسات التعليم العالي وضمان جودتها

ب. اسم التقرير (نتائج زيارة التقييم، نتائج زيارة اعادة التقييم،)

ت. اسم المؤسسة (المستشفى) التي تم تقييمها -العنوان

ث. تاريخ التقييم

ج. المعايير والمعايير الجزئية التي تم اجراء التقييم طبقا لها (الاعتماد الاكاديمي للمستشفيات/ معايير المستشفيات

الجامعية والتعليمية والتدريبية ومواصفاتها)- نوع الطبعة ان وجدت

ح. اسماء لجنة الخبراء

2. جدول المحتويات:

ويتضمن البنود الواردة بالتقرير وراقم الصفحات لكل منها

3. التنويه:

ويخصص هذا الجزء للاشارة الى طبيعة محتوى التقرير وسريته واستخدامه لاغراض مخصصة حددتها هيئة اعتماد مؤسسات التعليم العالي وضمان جودتها.

نص مقترح:

"ان هذا التقرير يتضمن بيانات مصنفة على انها سرية ومرسلة من هيئة اعتماد مؤسسات التعليم العالي وضمان جودتها للمستشفى (_____). ويقتضي التنويه الى ان نتائج التقييم تعكس ملاحظات فريق التقييم خلال وقت الزيارة وتتعلق بمعايير الاعتماد الاكاديمي للمستشفيات/ معايير المستشفيات الجامعية والتعليمية والتدريبية ومواصفاتها. ان هذا التقرير معد للاستخدام المخصص لاجله فقط وليس للنشر باستثناء ما تسمح به سياسات الهيئة"

4. الملخص التنفيذي:

يقدم الملخص التنفيذي ايجازا لتقرير التقييم المطول وهو يوفر نظرة عامة تلخص النقاط الرئيسية للمهتمين، ويوفر لهم الوقت ويعددهم للمحتوى القادم. عادة ما يكون الملخص الإجرائي التنفيذي مستنداً مستقلاً قائم بذاته يتضمن محتوى كافٍ لضمان تمكن المهتمين من فهم محتويات تقرير التقييم مهما طالت. ويمكن أن يتراوح طول الملخص الإجرائي من 1 إلى 5 فقرات.

ويشتمل هذا الجزء على معلومات تبين اسم المستشفى، وتاريخ تقييمه، واسماء اعضاء لجنة الخبراء (فريق التقييم)، والمعايير والمعايير الجزئية التي تم الاحتكام اليها (الاعتماد الاكاديمي للمستشفيات/ معايير المستشفيات الجامعية والتعليمية والتدريبية ومواصفاتها)، والنتائج التي حققها المستشفى في كل محور من المحاور المعتمدة للتقييم، وقرار الهيئة بخصوص منحه/ عدم منحه الاعتماد

نص مقترح:

استنادا الى نتائج تقييم مستشفى (اسم المستشفى) من قبل لجنة الخبراء (مقيمي) في هيئة اعتماد مؤسسات التعليم العالي وضمان جودتها والذي اجري بتاريخ (التاريخ) وذلك لتحديد مستوى تحقيقه لمتطلبات معايير الطبعة (رقم الطبعة) للاعتماد الاكاديمي للمستشفيات/ معايير المستشفيات الجامعية والتعليمية والتدريبية ومواصفاتها، فقد تقرر منح/ عدم منح المستشفى شهادة الاعتماد

علما بان المستشفى قد حقق النتائج التالية لمعايير الاعتماد:

- أ. العلاقة المؤسسية والمرجعية الاكاديمية (محقق/ غير محقق النسبة المطلوبة)
- ب. الموارد والمرافق (محقق/ غير محقق النسبة المطلوبة)
- ت. الافراد (محقق/ غير محقق النسبة المطلوبة)
- ث. البرنامج التدريبي (محقق/ غير محقق النسبة المطلوبة)
- ج. البحث العلمي والنتائج (محقق/ غير محقق النسبة المطلوبة)
- ح. التقييم والتقويم والامتحانات (محقق/ غير محقق النسبة المطلوبة)
- خ. البيئة الخاصة بالتدريب والعمل (محقق/ غير محقق النسبة المطلوبة)
- د. التبادل الاكاديمي وتثقيف المجتمع (محقق/ غير محقق النسبة المطلوبة)

5. المقدمة:

- أ. تتضمن المقدمة الاشارة الى بعض البيانات الخاصة بالمستشفى الذي تم تقييمه (كالاسم، الجهة التي يتبع لها، العنوان، تاريخ الانشاء، عدد الاسرة، عدد الكادر).
- ب. يمكن ان يضاف شرح الى النسب المعتمدة لمنح الاعتماد لكل من محاور المعايير والمعايير الجزئية والعلامة الاجمالية الواجب تحقيقها.
- ت. تاريخ التقييم واسماء الفريق
- ث. مصادر الحصول على البيانات

نص مقترح:

قامت لجنة الخبراء (فريق التقييم) بزيارة مستشفى (اسم المستشفى) من XX إلى XX ، لتقييم مدى تحقيقه لمتطلبات الطبعة (رقم الطبعة) من معايير الاعتماد الاكاديمي للمستشفيات/ معايير المستشفيات الجامعية والتعليمية والتدريبية ومواصفاتها والصادرة عن هيئة اعتماد مؤسسات التعليم العالي وضمان جودتها. ويعرض هذا التقرير ملاحظات وتوصيات لجنة الخبراء (فريق التقييم).

يحتوي هذا التقرير على ملاحظات فريق التقييم بناءً على المعلومات المقدمة إليه في ملف المستشفى والمواد ذات الصلة ، والملاحظات والوثائق الأخرى التي سجلها او اطلع عليها فريق التقييم أثناء الزيارة الميدانية ، والعروض التقديمية الشفوية، والمعلومات المستخلصة من المناقشات المتعمقة. يتضمن التقرير أيضاً التوصيات ، وهي الإجراءات التي يتوجب على المستشفى (اسم المستشفى) أخذها بعين الاعتبار، على الرغم من أنها ليست ملزمة، من اجل تحقيق متطلبات معايير الاعتماد.

6. محتوى/ موضوع التقرير:

أ. العلاقة المؤسسية والمرجعية الاكاديمية

ب. الموارد والمرافق

ت. الافراد

ث. البرنامج التدريبي

ج. البحث العلمي والنتائج

ح. التقييم والتقويم والامتحانات

خ. البيئة الخاصة بالتدريب والعمل

د. التبادل الاكاديمي وثقافة المجتمع

ويتم تقييم كل من البنود الواردة في كل من المحاور الواردة اعلاه وتحديد نتيجتها طبقا لتعليمات الهيئة بهذا الخصوص وذكر المشاهدات الخاصة بالبنود وتحديد التوصيات في حال عدم استيفاء متطلبات الامتثال للمعيار من قبل المستشفى. ومن الضروري ان يضع فريق التقييم توصياته بروح من المشاركة البناءة ، بهدف ضمان استيفاء متطلبات المعايير والمعايير الجزئية ، ومساعدة (المستشفى) في هدفه المنشود للحصول على الاعتماد. وفي المحتوى يتم ذكر كل معيار من المعايير والمعايير الجزئية التابعة للمحور المعين ورقمه ونصه ونتيجة تقييمه والمشاهدات التي اعتمد قرار التقييم عليها والتوصيات المتعلقة به.

7. الخاتمة:

وتتضمن الخاتمة استعراضا للنتائج التي حققها المستشفى ضمن المحاور وقرار الهيئة المتعلق بمنح او حجب الاعتماد وتوصيات اخرى في حال تطلب الوضع ذلك بالاضافة الى شكر الادارة وكافة العاملين في المستشفى على جهودهم للارتقاء بالخدمات وحرصهم على تحقيق افضل النتائج.

• زيارة المتابعة

تهدف زيارة المتابعة الى تحفيز المستشفيات على الالتزام بتطبيق متطلبات الاعتماد الممنوح لها وبالتالي فهي لا يبنى عليها قرار بمنح الاعتماد او سحبه. وعلى الرغم من ذلك ففي حال ملاحظة وجود خروقات جسيمة في تطبيق المعايير والمعايير الجزئية التي قد تؤدي الى الحاق الضرر والاذى بمراجعي المستشفى التعليمي او الطلاب الدراسين فيه او الكادر العامل به فيحق للهيئة ان تخطر المستشفى بهذه الخروقات وتنتظر بقرار منح الاعتماد السابق له. ويتم مراعاة كل من التالي عند اجراء زيارة المتابعة:

1. يتم اجراء زيارة المتابعة بعد انقضاء نصف مدة الاعتماد الممنوحة للمستشفى
2. قبل موعد الزيارة بأربعة (4) اسابيع) يتم الطلب من المستشفى بتقديم تقرير ذاتي يوضح مدى تحقيقه لمتطلبات معايير الاعتماد وتقديمه الى الهيئة بنسخة ورقية واخرى الكترونية
3. يتم دراسة الطلب من قبل مديرية ضبط الجودة في الهيئة لتحديد المعايير والمعايير الجزئية التي يتوجب اعادة تقييمها خلال الزيارة
4. يتم تشكيل لجنة الخبراء ويتضمن رئيس اللجنة وعدد مناسب من الاعضاء حسب حجم المستشفى
5. يتم تحديد مدة الزيارة بالايام ويفضل ان تقتصر على يوم واحد قدر الامكان
6. يوزع رئيس اللجنة المهام على الاعضاء ويتولى ادارة اعماله
7. تقوم الهيئة بالتواصل مع المستشفى واعلامه بالموعد المحدد للزيارة
8. تعد لجنة الخبراء تقرير الزيارة الميدانية ويسلمه الى الهيئة ضمن الاطر الزمنية المحددة
9. تقوم مديرية ضمان الجودة في هيئة اعتماد مؤسسات التعليم العالي وضمان جودتها بمراجعة التقرير وتدقيقه ورفعها الى رئيس الهيئة لعرضه على مجلس الادارة خلال سبعة (7) ايام عمل من تاريخ تسلمها للتقرير
10. يقدم رئيس الهيئة التقرير إلى مجلس إدارة في اجتماع مجلس الإدارة التالي لاعتماده
11. تسلم الهيئة الى المستشفى تقرير التقييم متضمنا النتيجة خلال اسبوعين من تاريخ انتهاء العملية

نموذج تقرير نتائج زيارة المتابعة

قائمة المحتويات

1. صفحة الغلاف: وتشتمل على المعلومات التالية:

- أ. اسم وشعار هيئة اعتماد مؤسسات التعليم العالي وضمان جودتها
- ب. طبعة التقرير (نتائج زيارة التقييم، نتائج زيارة اعادة التقييم، نتائج زيارة التقييم الهادف،)
- ت. اسم المستشفى الذي تم تقييمه | عنوان التقييم
- ث. تاريخ التقييم
- ج. المعايير والمعايير الجزئية التي تم اجراء التقييم طبقا لها (معايير الاعتماد الاكاديمي للمستشفيات التعليمية)
- ح. اسماء المقيمين

2. **التنويه:** ويخصص هذا الجزء للإشارة إلى طبيعة محتوى التقرير وسريته واستخدامه لأغراض مخصصة حددتها هيئة اعتماد مؤسسات التعليم العالي وضمان جودتها.

نص مقترح

"ان هذا التقرير يتضمن بيانات مصنفة على انها سرية ومرسلة من هيئة اعتماد مؤسسات التعليم العالي وضمان جودتها الى المؤسسة المعنية فقط. ويقتضي التنويه الى ان نتائج التقييم تعكس ملاحظات فريق التقييم خلال وقت الزيارة وتتعلق بمعايير الاعتماد الاكاديمي للمستشفيات/ معايير المستشفيات الجامعية والتعليمية والتدريبية ومواصفاتها. ان هذا التقرير معد للاستخدام المخصص لاجله فقط وليس للنشر باستثناء ما تسمح به سياسات الهيئة"

3. **الملخص التنفيذي:** يقدم الملخص التنفيذي ايجازا لتقرير التقييم المطول وهو يوفر نظرة عامة تلخص النقاط الرئيسية للمهتمين، ويوفر لهم الوقت ويعددهم للمحتوى القادم. عادة ما يكون الملخص الإجرائي التنفيذي مستنداً مستقلاً قائم بذاته يتضمن محتوى كافٍ لضمان تمكن المهتمين من فهم محتويات تقرير التقييم مهما طالت. ويمكن أن يتراوح طول الملخص الإجرائي من 1 إلى 5 فقرات.

ويشتمل هذا الجزء على معلومات تبين اسم المستشفى، وتاريخ تقييمه، واسماء اعضاء الفريق المقيم، والمعايير والمعايير الجزئية التي تم الاحتكام اليها، والنتائج التي حققها المستشفى في كل محور من المحاور التي تم اخضاعها للتقييم

4. المقدمة:

أ. تتضمن المقدمة الاشارة الى بعض البيانات الخاصة بالمستشفى الذي تم تقييمه (كالاسم، الجهة التي يتبع لها، العنوان، تاريخ الانشاء، عدد الاسرة، عدد الكادر).

ب. تاريخ التقييم واسماء الفريق

ت. مصادر الحصول على البيانات

ث. الشكر لإدارة المستشفى وكادره على تعاونهم

نص مقترح:

قامت لجنة الخبراء (فريق التقييم) بزيارة (اسم المستشفى) من XX إلى XX، لتقييم مدى تحقيقه لمتطلبات معايير اعتماد المستشفيات التعليمية والصادرة عن هيئة اعتماد مؤسسات التعليم العالي وضمان جودتها. ويعرض هذا التقرير ملاحظات وتوصيات فريق التقييم (لجنة الخبراء).

يحتوي هذا التقرير على ملاحظات فريق التقييم بناءً على المعلومات المقدمة إليه في ملف المستشفى والمواد ذات الصلة، والوثائق الأخرى التي تم نقلها إلى فريق التقييم أثناء الزيارة الميدانية، والعروض التقديمية الشفوية، والمعلومات الناتجة عن المناقشات المتعمقة. يتضمن التقرير أيضاً التوصيات، وهي الإجراءات التي يتوجب على (اسم المستشفى) أخذها بعين الاعتبار، على الرغم من أنها ليست ملزمة، من أجل تحقيق متطلبات معايير الاعتماد.

5. محتوى/ موضوع التقرير:

- أ- العلاقة المؤسسية والمرجعية الأكاديمية
- ب- الموارد والمرافق
- ت- الافراد
- ث- البرنامج التدريبي
- ج- البحث العلمي والنتائج
- ح- التقييم والتقويم والامتحانات
- خ- البيئة الخاصة بالتدريب والعمل
- د- التبادل الأكاديمي وثقافة المجتمع

ويتم تقييم البنود المختارة والواردة في المحاور المذكورة اعلاه وتحديد نتيجتها طبقاً لتعليمات الهيئة بهذا الخصوص وذكر المشاهدات الخاصة بالبنود وتحديد التوصيات في حال عدم استيفاء متطلبات الامتثال للمعيار من قبل المستشفى. ومن الضروري ان يضع فريق التقييم توصياته بروح من المشاركة البناءة، بهدف ضمان استيفاء متطلبات المعايير والمعايير الجزئية ، ومساعدة (المستشفى) في هدفه المنشود للحصول على الاعتماد.

6. **الخاتمة:** وتتضمن الخاتمة استعراضاً للنتائج التي حققها المستشفى ضمن المحاور واي توصيات اخرى في حال تطلب الوضع ذلك. بالإضافة الى شكر الإدارة وكافة العاملين في المستشفى على جهودهم لارتقاء بالخدمات وحرصهم على تحقيق افضل النتائج.

• إجراءات منح العلامات لمتطلبات الاعتماد واحتساب العلامة الكلية

تتضمن الإجراءات النافذة في هيئة اعتماد مؤسسات التعليم العالي وضمان جودتها إعطاء درجات لأعداد المستشفيات التعليمية أكاديمياً على كل مطلب من متطلبات المتضمنة في المعايير الثمانية للاعتماد.

أ- يتم اعتماد التوصية النهائية لأعداد المستشفيات أكاديمياً كالآتي:-

أولاً: معتمد

ثانياً: معتمد مشروط

ثالثاً: غير معتمد

ب- يتم منح الاعتماد الأكاديمي للمستشفيات التعليمية على النحو التالي :-

1. الاعتماد الأكاديمي: يمنح المستشفى الاعتماد الكامل ولمدة 4 سنوات.
2. الاعتماد الأكاديمي المشروط: يمنح المستشفى اعتماداً مشروطاً لمدة 4 سنوات، شريطة تقديم تقرير متابعة بعد سنة و بناء عليه تحدد الزيارة الميدانية للمستشفى الطبي من قبل اللجنة.
3. عدم الاعتماد: يعتبر المستشفى غير محقق لمتطلبات الاعتماد الأكاديمي، حيث يستطيع المستشفى التقدم بعد عام من قرار عدم الاعتمادية.
4. المؤهل للاعتماد: المستشفيات التي تتقدم للاعتمادية.

ج- وضع العلامات لمعايير الاعتماد الأكاديمي:

أولاً: المعايير والمعايير الجزئية: يتم إعطاء علامة لكل معيار أو معيار جزئي كما في الجدول من أجل استخدامها في احتساب النسبة المحققة في كل معيار:

العلامة	المعايير والمعايير الجزئية
3	يتم اعتبار المعيار محقق إذا ما تحققت كافة العناصر المتعلقة به
2	يتم اعتبار المعيار محقق جزئياً إذا تحققت فيه غالبية العناصر المتعلقة به
1	يتم اعتبار المعيار غير محقق إذا لم تستوفى متطلباته أو لم تستوفى معظم العناصر المتعلقة به .
غير منطبق	إذا كان المعيار أو المعيار الجزئي غير منطبق على المستشفى

ثانياً: المعايير: يتم احتساب النسبة المحققة في كل معيار بجمع العلامات المعطاه للمعايير والمعايير الجزئية ويتم قسمتها على عدد المعايير والمعايير الجزئية المنطبقة في كل معيار. يوضح الجدول التالي النسبة المطلوب تحقيقها في كل معيار للحصول على الاعتماد

رقم المعيار	المعايير	النسبة
1	العلاقة المؤسسية و المرجعية الأكاديمية	80%
2	الموارد و المرافق	90%
3	الأفراد	80%
4	البرنامج التدريبي	80%
5	البحث العلمي و النتائج	70%
6	التقييم و التقويم و الامتحانات	80%
7	البيئة الخاصة بالتدريب و العمل	90%
8	التبادل الأكاديمي و تثقيف المجتمع	70%

يتطلب تحقيق 90% من المعايير والمعايير الجزئية في معيارين، و70% في معيارين آخرين و80% في الاربعة معايير المتبقية كما في الجدول:

عدد المعايير	النسبة
معايير (2)	90%
معايير (2)	70%
اربعة معايير (4)	80%

ح- التقدير الكلي:

- 1- معتمد: اذا حقق جميع الشروط أعلاه
- 2- معتمد مشروط: إذا لم تتحقق النسبة المطلوبة من المعايير والمعايير الجزئية في محورين على الأكثر على أن لا تقل النسبة المحققة 50% في المحور الواحد
- 3- غير معتمد: اذا لم يحقق ما ذكر سابقا

ثالثاً: عند الحصول على الاعتماد الأكاديمي تصدر الشهادة الخاصة بالاعتماد باللغة العربية والانجليزية.

ملحق 1

(الطلب المبدئي لاعتماد المستشفيات التعليمية)

نموذج الاعتماد الاكاديمي للمستشفيات التعليمية

(مستشفى جامعي، مستشفى تعليمي تدريبي ومستشفى تدريب ملحق)
(يعبأ من قبل المستشفى)

- اسم المستشفى المتقدم للاعتماد:
- نوع الاعتماد المطلوب: مستشفى جامعي ، مستشفى تعليمي تدريبي مستشفى تدريب ملحق
- معلومات عن ادارة المستشفى:
مدير المستشفى:
- اللقب المهني:
العنوان:
رقم الهاتف:
العنوان الالكتروني:
ضابط الارتباط:
- اللقب المهني:
العنوان:
رقم الهاتف:
العنوان الالكتروني:
- معلومات عن المستشفى المتقدم للاعتماد:
اسم المستشفى | سنة الانشاء _____
عنوان المستشفى: _____
رقم الهاتف _____
الموقع الالكتروني _____
رقم الترخيص وزارة الصحة: _____
القطاع الطبي: جامعي حكومي (وزارة صحة ، خدمات طبية) خاص
المؤسسة التعليمية/ المستشفى تعليمي التي يتبع/ متعاقد معها: _____

عدد الاسرة: _____

التخصصات الطبية التي يقدم الخدمة بها (ارجو ذكرها جميعها) : _____

عدد الاخصائيين في كل تخصص _____

عدد الكادر الطبي كامل _____ عدد الكادر الطبي الذي يعمل بدوام كلي

• هل المؤسسة معتمدة (اعتماد ضمان الجودة):

نعم لا

اذا كانت الاجابة نعم :

اسم مؤسسة الاعتماد : _____

نوع الاعتماد _____

سنة الاعتماد _____

هل حاصل على اعتماد مؤسسي و برامجي من قبل المجلس الطبي الاردني:

نعم لا

اذا كانت الاجابة نعم :

اسم البرامج المعتمدة (ارجو ذكرها جميعها) _____

هل يحتوي على برامج اختصاص عالي | برامج اقامة :

نعم لا

اذا كانت الاجابة نعم :

اسم برامج الاختصاص العالي | الاقامة (ارجو ذكرها جميعا) _____

هل يحتوي على برامج زمالة معتمدة:

نعم لا

اذا كانت الاجابة نعم :

اسم برامج الزمالة (ارجو ذكرها جميعا) _____ -

المرفقات

1. ترخيص وزارة الصحة
2. شهادة الاعتماد ضمان الجودة
3. شهادة اعتماد المجلس الطبي | العربي
4. صورة عن التعاقد مع المؤسسة التعليمية | المستشفى التعليمي
5. قائمة مفصلة بأعداد الكوادر الطبية
6. قائمة مفصلة بأعداد الاختصاصيين في كل تخصص
7. قائمة برامج الاختصاص العالي | الإقامة المعتمدة
8. قائمة برامج الزمالة المعتمدة

قائمة المراجع

- ACGME International Subspecialty Foundational Program Requirements for Graduate Medical Education, 2020
- ACGME International Foundational Program Requirements for Graduate Medical Education, 2020
- Developing 21st century accreditation standards for teaching hospitals: the Taiwan experience
- Standards for Institutional Licensure and Program Accreditation Commission for Academic Accreditation Ministry of Education United Arab Emirates, 2019
- National guidelines for inspection and accreditation of medical schools and teaching hospitals in Kenya, 2015