

# سياسة اعتماد مقدمي الرعاية الصحية



# المحتويات

---

1. مقدمة
2. أصناف مقدمي الرعاية الأولية
3. مقدمي الخدمة المستهدفين
4. إجراءات التقديم
5. الجدول الزمني لعملية التقديم والاعتماد
6. مرفق إطار تصنيف الرعاية الأولية (Primary Care Classification Framework)

## مقدمة

يسعى مجلس الضمان الصحي إلى تحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية من خلال مجموعة من المبادرات التي تهدف إلى تعزيز دور الرعاية الأولية في سهولة الوصول للخدمات الصحية وتنسيق الرعاية بين الفرق، ورفع ثقة المستفيدين بالخدمات المقدمة من خلال الرعاية الأولية.

قام مجلس الضمان الصحي بتطوير الإطار الخاص بتعريف أنشطة الرعاية الأولية الأساسية والمتقدمة التي يمكن توفيرها من قبل مقدمي الرعاية الصحية المعتمدين لدى مجلس الضمان الصحي. يهدف هذا الإطار إلى تصنيف مقدمي الخدمة بناءً على:

(1) توفير خدمات الرعاية الأولية

(2) توفر القوى العاملة لتقديم خدمات الرعاية الأولية

(3) استخدام التكنولوجيا

(4) الجودة والوصول للخدمات

سيتم تصنيف مقدمي الخدمة إلى صنفين بناءً على مجموعة من المعايير التي تتركز حول الرعاية الأولية.

# أصناف مقدمي خدمات الرعاية الأولية

## التصنيف الأول A:

الصف الأول من مقدمي الرعاية الأولية يعتبر هو الأساسي، ويقوم بتقديم خدمات الرعاية الأولية الأساسية مثل متابعة الأمراض المزمنة، التطعيمات، متابعة النمو للأطفال، ومتابعة الحمل، وغيرها.

## التصنيف الثاني A+:

أما الصف الثاني فهو متقدم، حيث إنه بالإضافة إلى توفير خدمات الرعاية الأولية الأساسية، يقدم خدمات أخرى مثل برامج الصحة السكانية وبرامج رعاية الشيخوخة. كما يوفر كوادرات صحية بكفاءات إضافية ويعزز استخدام التكنولوجيا لتسهيل الوصول للخدمات ومتابعة الحالة الصحية للمستفيدين.

## مقدمي الخدمة المستهدفين

- بإمكان أي من مقدمي الخدمات الصحية الذين تتوافر لديهم المتطلبات الأساسية الواردة في إطار التصنيف التقديم، على سبيل المثال:
- مراكز الرعاية الأولية
- المستشفيات
- المجمعات الطبية
- الطب الاتصالي
- الصيدليات

## إجراءات التقديم على اعتماد مركز الرعاية الأولية

1. يجب على مقدم الخدمة الصحية أن يكون حاصلًا على اعتماد مجلس الضمان الصحي.
2. عملية التقييم الذاتي: يتطلب هذا الإجراء الاطلاع على إطار تصنيف الرعاية الأولية (مرفق 1) لفرض التقييم الذاتي من قبل مقدم الخدمة للتأكد من مدى تحقيق المعايير المذكورة. يتضمن الإطار معايير إلزامية يجب توفرها جميعًا ليتمكن مقدم الخدمة من التقديم للحصول على التصنيف.
3. في حال تحقيق جميع المعايير الإلزامية، يتم التواصل مع مجلس الضمان الصحي عبر البريد الإلكتروني MD@chi.gov.sa لطلب تصنيف الرعاية الأولية، مع توضيح اسم مقدم الخدمة الصحية ورقم الاعتماد، بالإضافة إلى معلومات التواصل للمدير الطبي وممثل الرعاية الأولية في الجهة (الاسم، البريد الإلكتروني، رقم الجوال).
4. يتم إرسال دعوة من قبل مجلس الضمان الصحي إلى البريد الإلكتروني الخاص بالمدير الطبي وممثل الرعاية الأولية لحضور الاجتماع التعريفي بإطار تصنيف الرعاية الأولية. بالإمكان توجيه الدعوة لأفراد فريق العمل الآخرين لدى الجهة.
5. يتم مشاركة مجلد خاص بمقدم الرعاية الأولية من خلال البريد الإلكتروني للمدير الطبي وممثل الرعاية الأولية. يتطلب ذلك إضافة معلومات ممثل التواصل الأساسي لدى مقدم الخدمة بالإضافة إلى معلومات التواصل لأشخاص آخرين تحددتهم الجهة لإعطائهم صلاحية رفع المستندات على المجلد الخاص بالجهة.

Providers		
Posts Files Notes		
+ New		
Upload Edit in grid view Share		
All Documents		
Documents > Providers > provider > provider2		
Name	Modified	
Quality & Access	August 10	
Scope of Services	August 10	
Technology	August 10	
Workforce	August 10	
CHI Enhanced Primary Care_Finalized Classification Framework.xlsx	August 4	
CHI Primary Care Classification.pptx	August 4	
Contact Information.xlsx	August 10	

	A	B	C	D	E	F	G
1	Contact	Name	Organization	Role	Email	Mobile Number	
2	Main contact						
3	Other contact						
4	Other contact						
5	Other contact						
6	Other contact						
7	Other contact						
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							

Main contact will be used for communications and arrangements of the site visit

Add all individuals who needs to access the folder as "Other contact"

6. يتم رفع المستندات الداعمة لمعايير التصنيف على المجلد الخاص بالجهة.
7. يتم مراجعة المستندات الداعمة من قبل فريق مجلس الضمان الصحي، والتواصل مع ممثل التواصل الأساسي للجهة في حال وجود أي ملاحظات أو استفسارات.
8. يتم التواصل مع ممثل التواصل الأساسي لتحديد موعد الزيارة الميدانية لمقر الجهة.
9. في حال طلب مستندات داعمة إضافية أثناء الزيارة الميدانية، يتم رفعها خلال مدة أقصاها 10 أيام عمل.
10. يتم مشاركة نتيجة التصنيف والملاحظات مع الجهة.

# الجدول الزمني لعملية التقديم والاعتماد

Activities		Week 0	Week 1	Week 2	Week 3	Week 4	Week 5	Week 6	Week 7	Week 8	Week 9
1	Self Assessment										
2	Apply for CHI Classification										
3	Introduction Meeting										
4	Sharing Site Pack (Shared Folder)										
5	Submission of Evidence										
6	Review of Documents										
7	Site Visit										
8	Completion of Submission										
9	Share the Report with the Site										

Site Responsibility

CHI Responsibility

# مرفق 1

## إطار تصنيف الرعاية الأولية

يسعى مجلس الضمان الصحي إلى تحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية من خلال سلسلة من المبادرات الهادفة إلى تعزيز دور الرعاية الأولية في تسهيل الوصول إلى الخدمات الصحية، وتنسيق الرعاية بين الفرق الصحية، وزيادة ثقة المستفيدين في الخدمات المقدمة عبر الرعاية الأولية.

وقد قام مجلس الضمان الصحي بتطوير إطار يعرف الأنشطة الأساسية والمتقدمة للرعاية الأولية التي يمكن لمقدمي الرعاية الصحية المعتمدين من المجلس تقديمها. ويهدف هذا الإطار إلى تصنيف مقدمي الخدمات بناءً على:

1. توفير خدمات الرعاية الأولية.
2. توفر القوى العاملة في مجال الرعاية الأولية.
3. استخدام التقنية.
4. جودة الخدمات وسهولة الوصول إليها.

وسيتم تصنيف مقدمي خدمات الرعاية الأولية من قبل مجلس الضمان الصحي إلى فئتين:

1. رعاية أولية أساسية: تنطبق على مقدمي الخدمات الذين استوفوا جميع "المعايير الفرعية الإلزامية".
2. رعاية أولية متقدمة: تنطبق على مقدمي الخدمات الذين حصلوا على ما لا يقل عن 50% من الدرجات الخاصة بـ "المعايير الفرعية المتقدمة" في المجالات الأربعة لإطار التصنيف.

## مجالات إطار تصنيف الرعاية الأولية

1. نطاق الخدمات (4 معايير، 17 معيارًا فرعيًا)
2. القوى العاملة (2 معيار، 11 معيارًا فرعيًا)
3. التقنية (3 معايير، 7 معايير فرعية)
4. الجودة وسهولة الوصول (3 معايير، 5 معايير فرعية)

Criteria

Must Have Sub-criteria

Advanced Sub-criteria



# Primary Care Classification Framework

The Council of Health Insurance (CHI) seeks to improve the quality and efficiency of health services through a series of initiatives aimed at enhancing the role of primary care in facilitating access to health services, coordinating care across teams, and increasing beneficiaries' trust in services provided through primary care.

The Council of Health Insurance has developed a framework to define basic and advanced primary care activities that can be provided by health care providers accredited by CHI. This framework aims to classify service providers based on 1) the provision of primary care services, 2) the availability of primary care workforce, 3) the use of technology, and 4) the quality and accessibility of services.

**Primary care providers will be classified by the Council of Health Insurance into 2 categories:**

1. Basic Primary Care: Applies to providers who have met all the **"Must Have"** Sub-criteria
2. Advanced Primary Care: Applies to providers who have scored at least 50% of the scores for the **"Advanced"** Sub-criteria in all four domains of the classification framework.

## Domains of Primary Care Classification Framework

1. Scope of Services (4 criteria, 17 Sub-criteria)
2. Workforce (2 Criteria, 11 Sub-criteria)
3. Technology (3 Criteria, 7 Sub-criteria)
4. Quality and Access (3 Criteria, 5 Sub-criteria)

Criteria

Must Have Sub-criteria

Advanced Sub-criteria

## Scope of Services

This section outlines clinical services, prevention and wellness programs, population health management, and ancillary services. There are four main criteria and 17 sub-criteria, with eight of them being "Must-Have."

Criteria	Sub-criteria	Category
<b>S1. Clinical Services</b>  S1. Provides a comprehensive clinical scope of services	<b>S1.1 Provides chronic care management</b> Manages chronic illnesses through well-structured, continuous and evidence-based healthcare services to control symptoms, and prevent complications	<b>Must-Have</b>
	<b>S1.2 Provides women health services</b> Provides comprehensive preconception, antenatal and postpartum care through a well-structured system of screening, assessment, managing, and monitoring	<b>Must-Have</b>
	<b>S1.3 Provides pediatrics services</b> Promotes child wellbeing through well-structured care including health counseling, screening, immunization, and monitoring	<b>Must-Have</b>
	<b>S1.4 Provides acute care</b> Manages patients with common acute illnesses and minor injuries through comprehensive "biopsychosocial" care to alleviate acute health problems	<b>Must-Have</b>
	<b>S1.5 Provides geriatrics care</b> Provides routine check-ups and management of common health issues faced by older adults such as hearing and vision problems, memory and cognitive functions, advanced care planning, fall risk assessment, mental health issues, , weight loss, chronic pain and palliative care	<b>Advanced</b>
	<b>S1.6 Provides dental care</b> (Not applicable for virtual-based models) Provides oral health education, basic dental examinations, dental cleaning	<b>Advanced</b>
<b>S2. Prevention &amp; Wellness</b>  S2. Provides prevention and wellness services	<b>S2.1 Provides health prevention screenings and routine check-ups</b> Provides routine check-ups and conducts screenings to proactively identify potential health issues, including blood pressure checks, cholesterol tests, cancer screenings	<b>Must-Have</b>
	<b>S2.2 Arranges and delivers immunization</b> Provides interventions to targeted populations including specific interventions, seasonal campaigns, Hajj, school wellness programs, and traveling abroad.	<b>Must-Have</b>
	<b>S2.3 Provides mental health services</b> Applies screening for psychiatric diseases and substance abuse that may affect mental health for all gender with different age group and manages common acute	<b>Must-Have</b>

### S3. Population Health Management

S3. Provides population health management

psychiatric illnesses through treatment and referrals as well as mental illness care in pregnancy, during postpartum and among children

#### S2.4 Provides holistic counseling (nutrition, physical activity, smoking cessation)

Must-Have

Provides personalized nutrition plans, assessments, goal setting, counseling for physical activity, and assistance with smoking cessation etc.

S3.1 Establishes a process to track and manage patients with chronic conditions ensuring follow ups

Advanced

S3.2 Provides high risk patients with a personalized care plan tailored to their needs outlining their treatment goals ongoing monitoring activities

Advanced

S3.3 Utilizes analytics to segment and prioritize existing patients based on their health risk profiles

Advanced

S3.4 Applies advanced analytics to detect and engage high-risk individuals that are not yet in care, in order to develop targeted specialized intervention strategies for them

Advanced

### S4. Ancillary Services

S4. Provides ancillary services

#### S4.1 Laboratory

S4.1.1 In-house collection with access to an internal or external laboratory for analysis of lab tests

Advanced

S4.1.2 Home services (supported by virtual consultation)

Advanced

#### S4.2 Radiology

S4.2.1 In-house (within the same facility)

Advanced

#### S4.3 Diagnostics (e.g spirometry, ECG)

S4.3.1 In-house (within the same facility)

Advanced

#### S4.4 Pharmacy

S4.4.1 In-house (within the same facility)

Advanced

S4.4.2 Home delivery services

Advanced

## 2- Workforce

This section evaluates the qualifications of the healthcare team and their continuous education.

Criteria	Sub-criteria	Category
<b>W1. Qualified Team</b> W1. Employ a qualified healthcare team	W1.1 Family Medicine Physician	<b>Must-Have</b>
	W1.2 General Internal Medicine Physician	<b>Advanced</b>
	W1.3 General Ob/Gyn Physician	<b>Advanced</b>
	W1.4 General Pediatrics Physician	<b>Advanced</b>
	W1.5 Nurses	
	W1.5.1 Diploma Nurses	<b>Must-Have</b>
	W1.5.2 Bachelor Nurses	<b>Advanced</b>
	W1.6 Health Coaches & Educators	<b>Advanced</b>
	W1.7 Care Coordinators	<b>Advanced</b>
	W1.8 Clinical Dietitian	<b>Advanced</b>
	W1.9 Psychologist	<b>Advanced</b>
	W1.10 Phlebotomist	<b>Advanced</b>
	W1.11 Social Worker	<b>Advanced</b>
<b>W2. Continuous Education</b>	<b>W2.1 Physician and Nurse Training:</b> Additional training and continuous education programs provided to physicians and nurses, in addition to CPD training, are worth 10 points.	<b>Advanced</b>

### 3- Technology

This section assesses the use of technology to enhance patient care and management.

Criteria	Sub-criteria	Category
<b>T1. Health Information Systems</b> <b>T1. Has health information systems</b>	T1.1 Records and stores medical records	<b>Must-Have</b>
	T1.1.1 Records and stores medical records in a paper format	
	T1.1.2 Records and stores medical records in a hybrid format (paper and electronic)	<b>Advanced</b>
	T1.1.3 Records and stores medical records in an electronic medical record	<b>Advanced</b>
	T1.2 Uses data protection systems to ensure patient information is safe	<b>Must-Have</b>
	T1.2.1 Has a manual data protection system in place	
	T1.2.2 Has a hybrid data protection system in place	<b>Advanced</b>
	T1.2.3 Has an electronic data protection system in place	<b>Advanced</b>
<b>T2. Virtual Health</b> <b>T2. Provides virtual health through mobile applications or different platforms</b>	T2.1 Provides virtual consultations	
	T2.1.1 Through telephone	<b>Advanced</b>
	T2.1.2 Through video conference via E-mobile applications	<b>Advanced</b>
	T2.2 Allows patients to view and manage their health record	
	T2.2.1 Allows patients to view their health records (e.g. access lab results, vital signs, visit summary, list of medications, etc.)	<b>Advanced</b>
	T2.2.2 Allows patients to manage their health records (for example, upload BP/weight data, etc.)	<b>Advanced</b>
	T2.3 Allows patients to schedule appointments through a mobile application, website, by text message, or through a chatbot	<b>Advanced</b>
<b>T3. Health Monitoring</b>	T3.1 Provides patients with the ability to request medication refills online	<b>Advanced</b>
	T3.2 Provides patients with health monitoring devices to keep track of their vitals from a distance (e.g. glucometer, BP monitoring, etc.)	<b>Advanced</b>
	T3.3 Integrates the data from the health monitoring devices into the electronic medical record and patient portal	<b>Advanced</b>

## 4- Quality & Access

This section focuses on convenience, education, and quality monitoring.

Criteria	Sub-criteria	Category
<b>Q1. Accessibility</b> Q1. Provides convenience for its beneficiaries	Q1.1 Provides 24/7 access to a medical team (through virtual consultants, phone calls, or others)	Advanced
<b>Q2. Health Education</b> Q2. Provides health education & awareness	Q2.1 Provides health education programs including pamphlets, after-visit summaries, educational material after the visit, to promote health literacy and healthy lifestyle	Must-Have
	Q2.2 Engages in community outreach initiatives to educate people about well-informed health decisions	Advanced
<b>Q3. Monitoring Quality</b> Q3. Monitors the quality and performance of services	Q3.1 Monitors quality metrics related to the services provided including clinical measures	Must-Have

