

تنويه

يتم تقديم ملف طلب المعلومات من قبل الشركة الراغبة في المشاركة عبر منصة اعتماد وذلك بإتباع الخطوات الموضحة في ملحق تعليمات التقديم.

المملكة العربية السعودية
وزارة الصحة
مكتب تحقيق الرؤية

دعوة عامة لأصحاب الخبرة المؤهلين في مجال تقديم خدمات الغسيل
الكلوي لتقديم المعلومات المطلوبة

التاريخ ٢٠٢٠/١٢/٢١ م



دعوة عامة لأصحاب الخبرة المؤهلين في مجال تقديم خدمات الغسيل الكلوي لتقديم المعلومات المطلوبة

تدعوكم وزارة الصحة ممثلة بمكتب تحقيق الرؤية إلى المشاركة في توفير المعلومات المطلوبة.

في حال رغبتكم في المشاركة وتقديم المعلومات المطلوبة ، المرجو إتباع الخطوات اللاحق ذكرها (المتطلبات) في الملحق الثالث من هذه الدعوة.

المرجو قراءة هذا الإعلان وملحقاته بحرص والتأكد من فهمه جيداً مع مراعاة التقيد بتاريخ التسليم النهائي.

| | | |
|----------------------|---|--------------------------------|
| ترسل عبر منصة اعتماد | يوم الاثنين الموافق ٢٠٢١/٠١/٠٤ م الساعة الثالثة مساءً. | آخر موعد لإرسال الإستفسارات |
| ترسل عبر منصة اعتماد | يوم الاثنين الموافق ٢٠٢١/٠١/١١ م الساعة الثالثة مساءً. | آخر موعد للتقديم |

الملحقات المرفقة:

- الملحق الاول: لمحة عامة.
- الملحق الثاني: نبذة عن الخدمة المطلوبة.
- الملحق الثالث: المتطلبات.

الملحق الأول

لمحة عامة

نبذة عن رؤية المملكة ٢٠٣٠

نبذة عن برنامج مشاركة القطاع الخاص

نبذة عن رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠

لقد حبا الله المملكة العربية السعودية مقومات جغرافية وحضارية واجتماعية وديموغرافية واقتصادية عديدة، تمكنها من تبوء مكانة رفيعة بين الدول القيادية على مستوى العالم. ورؤية أي دولة لمستقبلها تنطلق من مكان القوة فيها، وذلك ما انتهجته المملكة عند بناء رؤية ٢٠٣٠. فمكانة المملكة في العالم الإسلامي ستمكثها من أداء دورها الريادي كعمق وسند للأمة العربية والإسلامية، كما ستكون قوتها الاستثمارية المفتاح والمحرك لتنويع اقتصادها وتحقيق استدامته فيما سيمكثها موقعها الاستراتيجي من أن تكون محورا لربط القارات الثلاث. تعتمد الرؤية على ثلاث محاور رئيسية وهي: إقتصاد حيوي، إقتصاد مزدهر ووطن طموح وهذه المحاور تتكامل وتنسق مع بعضها في سبيل تحقيق أهدافنا وتعظيم الاستفادة من مرتكزات هذه الرؤية.

وقد أطلق ولي العهد صاحب السمو الملكي الأمير محمد بن سلمان بن عبدالعزيز إثنى عشر برنامجاً لتحقيق رؤية المملكة العربية السعودية.

١. برنامج التحول الوطني
٢. برنامج خدمة ضيوف الرحمن
٣. برنامج صندوق الإستثمارات العامة
٤. برنامج تطوير الصناعة الوطنية والخدمات اللوجستية
٥. برنامج تطوير القطاع المالي
٦. برنامج تحسين نمط الحياة
٧. برنامج زيادة الشركات الوطنية
٨. برنامج الشراكات الإستراتيجية
٩. برنامج الإسكان
١٠. برنامج التخصيص
١١. برنامج تعزيز الشخصية الوطنية
١٢. برنامج تحقيق التوازن المالي.

نبذة عن برنامج مشاركة القطاع الخاص

يهدف برنامج مشاركة القطاع الخاص الى تطوير وتوفير خدمات الرعاية الصحية، من خلال استثمار القطاع الخاص في التشغيل والادارة بطريقة أكثر فعالية وكفاءة. سيتم تطوير هذه العملية في عدة مراحل. للمرحلة الأولى، تم تحديد 5 مبادرات في إطار مشروع التحقق الاستراتيجي:

- الرعاية الصحية الأولية،
- الأشعة،
- المختبرات
- مدن طبية جديدة، تشغيل المستشفيات
- الإقامة الطويلة، الرعاية المنزلية، التأهيل الطبي.

Private Sector Participation:

One of those themes aims to increase the PSP (private sector participation) on the development and provision of healthcare services, through private sector investment, operations and management, in a more effective and efficient way. This process will be developed in several phases. For the 1st phase, 5 initiatives were evaluated under the Strategic Validation project:

- Primary care
- Radiology
- Laboratories
- Medical Cities, Hospital Commissioning
- Long term care, Home care and Rehabilitation.

الملحق الثاني

نبذة عن الخدمة المطلوبة

| |
|--------------------------------|
| مقدمة عن المشروع |
| عنوان الخدمة |
| التاريخ المستهدف لبداية الخدمة |
| مدة الخدمة |
| موقع العمل |
| وصف الخدمة المطلوبة |

مقدمة عن المشروع

منذ انطلاق رؤية المملكة ٢٠٣٠ التي انبثقت منها برنامج التحول الوطني، والتي تهدف إلى تطوير القطاعات الأساسية للحكومة بما في ذلك القطاع الصحي. بدأ العمل في تنفيذ مبادرات التحول ضمن برنامج التحول بالوزارة، والذي يهدف إلى تطوير النظام الصحي الحالي.

في عام ٢٠١٩، كان هناك ٢١٠٦٨ مريضاً يخضعون لغسيل الكلى (HD) وغسيل الكلى البريتوني (PD) مع ١٩٥٢٢ بدقة عالية. بلغ عدد المرضى الجدد ٤٧٤٠ مع معدل حدوث ١٤٢ لكل مليون ومعدل انتشار ٦٣١ لكل مليون.

من بين هذا العدد من مرضى الغسيل الكلوي، استوعب مشروع الشراكة بين القطاعين العام والخاص عدد ٧٠٠٠ مريض فقط، وقد أثبتت هذه الطريقة فعاليتها في ضوء المشروع الحالي والعقود القائمة ومستوى الرضا المرتفع نسبياً من خلال المسوحات الدورية لوزارة الصحة في هذا الصدد ويضمن هذا النوع من الشراكة الحفاظ على الجودة العالية للخدمات المقدمة بتكلفة مناسبة من خلال التحليل المالي الذي تجريه الوزارة في هذا الصدد. وعليه فإن الحاجة تتزايد إلى هذه الشراكة حيث يتزايد عدد المرضى الذين يحتاجون إلى الغسيل الكلوي.

يهدف المشروع إلى تقديم خدمة غسيل الكلى للمرضى السعوديين في جميع مناطق المملكة. كما تهدف إلى تقديم خدمات عالية المستوى وفق معايير وزارة الصحة والمعايير الدولية المتبعة في هذا الصدد. وتجدر الإشارة إلى الآثار الاقتصادية المرجوة لهذا المشروع، بما في ذلك زيادة معدل النمو الاقتصادي، وجذب رؤوس الأموال، وتحقيق الوفرة المرجوة. ومن وجهة النظر الاجتماعية، فالمستهدف هورفع نسبة رضا المريض والأسرة عن الخدمة المقدمة، وسهولة وصول المرضى للخدمة من حيث توفير المراكز في جميع مناطق المملكة، بما في ذلك المناطق الطرفية، وتوفير غسيل الكلى للعطلات داخل المملكة وخارجها وتوفير قوى عاملة مدربة ومتخصصة في جميع المراكز لضمان توفير كافة الخدمات المطلوبة للمرضى من جلسة غسيل الكلى والأدوية والفحوصات وإنشاء مأخذ الأوعية الدموية ومتابعتها.

تطمح الوزارة لزيادة عدد المرضى الحاصلين على الخدمة من القطاع الخاص في كل من إجازة والطائف والاحساء من خلال التعاقد مع مقدمي الخدمة حسب المواصفات المذكورة في "وصف

الخدمات المطلوبة" وعليه ترغب الوزارة حالياً الحصول على معلومات عن تقديم الخدمة في القطاع الخاص حسب ما هو مذكور في هذه الكراسة للأهداف التالية

- تعريف جاهزية القطاع الخاص فيما يخص القدرة على تنفيذ المشروع

تحديد الأسعار السائدة في السوق

عنوان الخدمة

مشروع تقديم خدمات الغسيل الكلوي.

مدة الخدمة

ثلاث سنوات.

موقع العمل

الاحساء، الطائف، ابها

وصف الخدمات المطلوبة:

١.١. الوصف الفني

مسؤولية مقدم الخدمة

١.١.١. التصميم والبناء (او التأجير) والمعدات:

١.١.١.١ يجب على مقدم الخدمة تصميم وبناء (او تأجير) وتجهيز مركز/ مراكز غسيل الكلى وفقاً لإرشادات وزارة الصحة.

١.١.١.٢ التراخيص الحكومية: يجب على المورد أن يسعى ويحصل ويجدد، في الوقت المناسب، جميع التصاريح والتراخيص

التي قد تكون مطلوبة للخدمات بموجب القانون المعمول به ووفقاً للممارسات الطبية الجيدة، بما في ذلك ترخيص المورد

والموظفين المعنيين وجميع الشهادات والموافقات الأخرى لجميع الجهات الحكومية التي تتحكم في تشغيل المراكز أو تؤثر عليها.

يتحمل المورد جميع التكاليف والنفقات (بما في ذلك رسوم الطلب والضرائب) فيما يتعلق بإعداد وتقديم والحصول على جميع

هذه التصاريح والتراخيص.

١.١.١.٣

بدء تقديم الخدمة: يجب أن يبدأ المورد في تقديم الخدمات من تاريخ سريان العقد وسيستمر في تقديم تلك الخدمات

طوال المدة المتفق عليها في العقد.

١.١.٢

السياسة السريرية: يجب على مقدم الخدمة اتباع سياسة وزارة الصحة لغسيل الكلى وفقاً للمعايير التالية:

- ١,١,٢,١. غسيل كلى عالي الجودة يتبع أحدث الإرشادات الطبية الوطنية والدولية.
- ١,١,٢,٢. غسيل الكلى للمرضى ثلاث (٣) مرات في الأسبوع ولحد أدنى أربع (٤) ساعات لكل جلسة، مع الأخذ في الاعتبار أن بعض المرضى قد يحتاجون إلى مدة أطول و / أو جلسات غسيل كلوي أكثر تكراراً وفقاً للاحتياجات والاستشارات الطبية، مثل زيادة الوزن الداخلي والتهاب التامور واعتلال عضلة القلب اليوريمي وسوء الحالة التغذوية.
- ١,١,٢,٣. يجب على المورد تقديم الوثائق إما لفترة أطول أو أقصر لكل مريض بناءً على المؤشرات السريرية المتفق عليها من قبل فريق الإشراف بالوزارة.
- ١,١,٢,٤. يجب أن توافق الوزارة على أي تغيير في متطلبات العلاج المذكورة أعلاه. لا يحق للمورد أي رسوم إضافية إذا لم تتم الموافقة على التغيير من قبل الوزارة.

١,١,٣. متطلبات الخدمة

- ١,١,٣,١. افتتاح مراكز جديدة: سيتم فتح مراكز جديدة بشكل كامل أو تدريجي على أساس تدريجي، على النحو المتفق عليه بين الطرفين. يجب أن يتمتع كل مركز أيضاً بإمكانية غسيل الكلى للمرضى في الأسرة وكذلك كراسي غسيل الكلى.
- ١,١,٣,٢. ساعات العمل: يجب تقديم الخدمات خلال ساعات العمل العادية. ساعات العمل مرتبطة بعدد الورديات التي يقوم بها المركز. قد يتم إدخال نوبات خارج ساعات العمل العادية وفقاً لتقدير ومتطلبات الوزارة.
- ١,١,٣,٣. يجب توفير نوبة مسائية في شهر رمضان لتغطية احتياجات بعض مرضى غسيل الكلى المراد غسيل الكلى بعد الإفطار.
- ١,١,٣,٤. كراسي غسيل الكلى: يتم إجراء جلسات غسيل الكلى بشكل تقليدي على الكراسي. على المورد توفير كراسي غسيل كلى مناسبة حسب (الملحق ١ صفحة ٦١-٦٢). يجب أن يلتزم المورد بسياسات وزارة الصحة أو المعايير أو التوجيهات التي يقدمها فريق الإشراف بالوزارة من وقت لأخر فيما يتعلق بعملية ومتطلبات تقديم خدمات غسيل الكلى
- ١,١,٣,٥. فلتر غسيل الكلى:
- ١,١,٣,٥,١. من المتوقع أن يتم علاج جميع المرضى باستخدام أجهزة غسيل الكلى عالية التدفق ما لم يتم بطلان ذلك من قبل أطباء الكلى المعالجين.
- ١,١,٣,٥,٢. يشترط ألا تكون فلاتر غسيل الكلى معقمة بأكسيد الإيثيلين ولن تخضع لإعادة الاستخدام. يجب ألا يسمح المورد بسياسة إعادة استخدام فلتر الغسيل.
- ١,١,٣,٥,٣. لا يُسمح نهائياً بإعادة استخدام فلتر غسيل الكلى في أي وقت
- ١,١,٣,٦. المستهلكات: يجب أن تكون جميع مستهلكات غسيل الكلى أصلية وذات جودة عالية ومعتمدة من الهيئة العامة للغذاء والدواء ومطابقة لمواصفات الوزارة.
- ١,١,٣,٧. أدوية الطوارئ: يجب على المورد الاحتفاظ بصندوق أدوية للطوارئ داخل عيادات الأقمار الصناعية وفقاً لإرشادات أو سياسات الوزارة.
- ١,١,٣,٨. أجهزة الإنعاش القلبي الرئوي وتدريب الموظفين على استخدامها: يجب على المورد توفير مزيل الرجفان الآلي وسيطلب منه الالتزام بسياسة فحص معدات الإنعاش والتأكد من استبدال جميع العناصر الموجودة في عربات الطوارئ على النحو المطلوب. سيكون المورد مسؤولاً عن ضمان حصول عدد كافٍ من الموظفين داخل المركز على شهادة دعم الحياة القلبي المتقدم (ACLS).

- ١,١,٣,٩. مخازن غسيل الكلى: سيتلقى جميع المرضى محلول البيكربونات العازلة في خراطيش، ويقرر التركيز من قبل طبيب الكلى المعالج. يجب أن يحافظ المورد على القدرة على نمذجة حجم الصوديوم والدم أثناء عملية غسيل الكلى. يجب أن تتوفر مجموعة كاملة من سائل غسيل الأيونات الصغرى المتغيرة على النحو المحدد..
- ١,١,٣,١٠. يجب توفير خدمات غسيل الكلى المزدوجة الفلتر لما لا يقل عن ثلاثين في المائة (٣٠٪) من مرضى غسيل الكلى. يجب زيادة هذه النسبة حسب احتياجات مرضى غسيل الكلى. ومع ذلك، فمن المتوقع أن يتم زيادة هذه النسبة على أساس سنوي.
- ١,١,٣,١١. الأدوية الروتينية: يجب توفير كمية صغيرة من الأدوية الروتينية والحفاظ عليها آمنة داخل كل عيادة ساتالايت. يجب أن تشمل هذه المضادات الحيوية (التي تغطي العدوى موجبة الجرام وسالبة الجرام) للاستخدام في الوريد والفم، والأدوية المضادة لارتفاع ضغط الدم ونقص السكر في الدم، والمسكنات الفموية والكينين بالإضافة إلى الهيبارين ومنشط البلازمينوجين الأنسجة. يجب إحالة المرضى ذوي الاحتياجات المعقدة أو المصابين بعدوى شديدة إلى المستشفى.
- ١,١,٣,١٢. علاجات غسيل الكلى
- ١,١,٣,١٢,١. يلتزم المورد بتقديم الخدمات على أساس دائم، وفقاً لمعايير وزارة الصحة والمبادئ التوجيهية الدولية.
- ١,١,٣,١٢,٢. قد تكون علاجات غسيل الكلى غير المجدولة أو الإضافية ضرورية للمرضى. لذلك يجب السماح بمرونة كافية في نظام التشغيل الخاص بالمورد لتوفير مثل هذه المعالجة في المركز.
- ١,١,٣,١٢,٣. في الحالات التي تتطلب أكثر أو أقل من ثلاثة (٣) علاجات في الأسبوع، سيكون التبرير متاحاً في المركز كجزء من السجلات الطبية للمرضى.
- ١,١,٣,١٢,٤. العدوى المنقولة عن طريق الدم: يلتزم المورد بتوفير العلاج للمرضى غير المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمرضى المصابين بالعدوى المنقولة عن طريق الدم (التهاب الكبد B الإيجابي والتهاب الكبد الوبائي C والإصابة بالتهاب الكبد B و C) والمرضى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.
- ١,١,٣,١٢,٥. غسيل الكلى للمرضى المنومين بمركز المورد التابع لوزارة الصحة: في حال كان مركز غسيل الكلى منشأة تابعة لوزارة الصحة ويقع داخل حرم المستشفى وتم إدخال المريض إلى ذلك المستشفى؛ يمكن إجراء غسيل الكلى للمرضى الداخليين بشرط أن يتوافق هذا العلاج مع سياسات وزارة الصحة وأي سياسة أو معيار أو توجيه يقدمه فريق الإشراف بالوزارة من وقت لآخر.
- ١,١,٤. غسيل الكلى أثناء السفر:
- ١,١,٤,١. يطلب من المورد توفير علاج غسيل الكلى في حال سفر المستفيد من الخدمة ("غسيل الكلى أثناء السفر") في مراكزه داخل وخارج المملكة العربية السعودية إلى أي مرضى محالين يزورون هذه المراكز.
- ١,١,٤,٢. يجب فقط قبول مرضى غسيل الكلى المستقرة حالاتهم والذين لديهم مأخذ وعائي مناسب ويعمل بكفاءة.
- ١,١,٤,٣. يجب أن يتلقى المورد طلبات غسيل الكلى في حال السفر قبل خمسة عشر (١٥) يوماً.
- ١,١,٤,٤. يطلب من المورد، سواء بشكل مباشر أو بالتنسيق مع موردين آخرين مشاهين، توفير غسيل الكلى على أساس دائم أو مؤقت لأي غسيل كلوي أثناء السفر لأي مريض محال داخل المملكة العربية السعودية في أي منطقة وخارجها، بما لا يتجاوز خمسة عشر بالمائة (١٥٪) من أي عدد معين من جلسات المريض في السنة (ما يعادل ٢٣ جلسة علاجية في السنة).
- ١,١,٤,٥. يجب الموافقة على أي شرط من هذا القبيل من قبل فريق الإشراف بالوزارة وسيتم تعويض المورد بمعدلات الجلسة القياسية المدرجة في العقد.
- ١,١,٤,٦. يجب أن يتلقى المورد طلبات العلاج الدولي قبل ثلاثين (٣٠) يوماً.

- ١,١,٥ مرافق وبنية تحتية وترفيهية عالية الجودة: يجب على المورد توفير مرافق وبنية تحتية عالية الجودة تشمل ما يلي:
- ١,١,٥,١ التلفاز
- ١,١,٥,٢ مذياع
- ١,١,٥,٣ منفذ كهربائي يمكن المرضى من استخدام معدات الترفيه الشخصية (مثل الأجهزة المحمولة ومشغلات DVD)
- ١,١,٥,٤ شبكة الإنترنت اللاسلكية.
- ١,١,٥,٥ الصحف / الكتب والنشرات التعليمية.
- ١,١,٦ الإدارة السريرية
- ١,١,٦,١ الرعاية الطبية: يجب أن يخضع جميع المرضى المعالجين في مركز غسيل الكلى التابع للمورد للإدارة السريرية من قبل استشاري أمراض الكلى. سيحدد الاستشاري وصفة غسيل الكلى لكل مريض، والتي سيتم توثيقها ومراجعتها بانتظام. يمكن إجراء مزيد من إدارة المريض من قبل أخصائي أمراض الكلى.
- ١,١,٦,٢ المآخذ الوعائي: يجب أن يكون ٨٥٪ من المرضى يتلقون جلسات الغسيل الدموي من خلال وصلة شريانية وريدية (AVF) أو وصلة شريانية وريدية صناعية (AVG).
- ١,١,٦,٣ يجب دائمًا استخدام AVF في الأولوية على القسطرة، والتي يجب عدم تشجيع استخدامها (كحل دائم) كلما كان استخدام AVF ممكنًا.
- ١,١,٦,٤ يجب صياغة البيانات الطبية للمرضى بما في ذلك وصفة غسيل الكلى والأدوية ووصفة الاعتلال المشترك بحيث تحقق نتائج اختبارات الدم السريرية والكيميائية الحيوية والدمية للمرضى (مقاييس الأداء السريري) الهدف الذي يتطلبه العقد.
- ١,١,٦,٥ وصفة غسيل الكلى: سيتم تقديم ثلاث (٣) جلسات غسيل كلوي لجميع المرضى في الأسبوع، مدة كل منها أربع (٤) ساعات على الأقل. ومع ذلك، يمكن تعديل هذه الوصفة من قبل أطباء الكلى المعالجين وفقًا لاحتياجات المريض. يجب مراجعة المرضى بانتظام من قبل أخصائي أمراض الكلى.
- ١,١,٦,٦ موعد بدء جلسات الغسيل: سيتم تحديد موعد لبدء علاج غسيل الكلوي. يجب أن يبدأ المرضى العلاج في غضون ثلاثين (٣٠) دقيقة من وقت الموعد.
- ١,١,٦,٧ الأدوية: يجب على المورد تزويد المرضى بالأدوية المطلوبة سواء عن طريق الحقن أو عن طريق الفم (الملحق ٢/ معايير أدوية جلسات غسيل الكلى).

١,١,٧ الفحوصات المخبرية المطلوبة

١,١,٧,١ يجب على المورد التأكد من إجراء كل من الاختبارات التالية فيما يتعلق بجميع المرضى في كل مركز ويتضمن اختبار

جميع عينات الدم اللازمة أو عينات أخرى مع أي معلومات أخرى ذات صلة

| | |
|---|-----------|
| أسبوعياً: | ١,١,٧,٢ |
| INR (حسب تقدير الاستشاري) لأولئك الذين يعالجون بالوارفارين. | ١,١,٧,٢,١ |
| شهرياً (فحص الدم قبل غسيل الكلى): | ١,١,٧,٣ |
| تعداد الدم الكامل | ١,١,٧,٣,١ |
| اختبارات وظائف الكبد | ١,١,٧,٣,٢ |
| الملف الكلوي (اليوريا ، الكرياتينين ، الصوديوم ، البوتاسيوم) | ١,١,٧,٣,٣ |
| الكالسيوم والفوسفات | ١,١,٧,٣,٤ |
| بيكربونات | ١,١,٧,٣,٥ |
| الفيريتين وتشبع الترانسفيرين | ١,١,٧,٣,٦ |
| ربع سنوي: | ١,١,٧,٤ |
| تقديم عينات الدم لاختبارات فحص الأجسام المضادة (المرضى الذين ينتظرون زراعة الكلى وما بعد نقل الدم) إلى مراكز الزراعة الخاصة بهم على النحو الموصى به من قبل المركز السعودي لزراعة الأعضاء (SCOT). | ١,١,٧,٤,١ |
| إختبارات فيروسات الكبد الوبائية بي وسي. | ١,١,٧,٤,٢ |
| إختبار PCR للمرضى ذوي النتائج الإيجابية (يجب إرسالها إلى معمل الباثولوجيا بالوزارة فقط) تماشياً مع سياسة وزارة الصحة في هذا الشأن. | ١,١,٧,٤,٣ |
| هرمون الغدة الجاردرقية (PTH) | ١,١,٧,٤,٤ |
| HbA1C (لمرضى السكر فقط) | ١,١,٧,٤,٥ |
| فحص MRSA للمرضى الجدد (لمختبر الوزارة فقط) | ١,١,٧,٤,٦ |
| فيروس نقص المناعة البشرية (في البداية وكل عام نصف سنوي: | ١,١,٧,٤,٧ |
| T4 / TSH | ١,١,٧,٥,١ |
| فيتامين دي (٢٥ OH كولي كالسيفيرول) | ١,١,٧,٥,٢ |
| الكوليسترول | ١,١,٧,٥,٣ |
| فيتامين ب ١٢ وحمض الفوليك | ١,١,٧,٥,٤ |
| المرافق والخدمات | ١,١,٨ |
| إرشادات مكافحة العدوى: يجب على كل مركز تحقيق الإرشادات الوطنية الحالية لمكافحة العدوى في وحدات غسيل الكلى ، والتي تعكس المراكز الدولية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC) ، وتتكامل مع وظائف الوزارة (الوقاية من العدوى والسيطرة عليها). | ١,١,٨,١ |
| التوظيف: | ١,١,٨,٢ |

- ١,١,٨,٢,١ استشاري أمراض الكلى وأخصائي أمراض الكلى والمقيمين وممرضات غسيل الكلى والصيدالدة وأخصائي التغذية والأخصائيين الاجتماعيين: يجب أن يفي عددهم بمتطلبات المركز بناءً على معايير الوزارة ونسب المرضى الموصى بها في فقرة القوى العاملة (الملحق ١ صفحة 17) ، ويجب أن تستوفي مؤهلاتهم متطلبات الهيئة السعودية للتخصصات الصحية (SCFHS).
- ١,١,٨,٢,٢ يُتوقع من الممرضات تقديم غسيل الكلى والخدمات الأخرى ذات الصلة بما في ذلك:
- ١,١,٨,٢,٢,١ إعطاء الأدوية عن طريق الفم أو بالحقن ، بما في ذلك المضادات الحيوية والهيبارين ومستحضرات الحديد واللقاحات وعوامل تحفيز الإريثروبويتين (ESAs) ؛ و
- ١,١,٨,٢,٢,٢ مساعدة الأطباء ، حسب الاقتضاء.
- ١,١,٨,٢,٢,٣ توفير نقطة اتصال محلية للمرضى ومقدمي الرعاية والأقارب.
- ١,١,٨,٢,٢,٤ التأكد من تثقيف المرضى وإمامهم بطرق العلاج المختلفة للفشل الكلوي في نهاية المرحلة
- ١,١,٨,٢,٢,٥ توفير المعلومات والوعي للمرضى وعائلاتهم والجمهور حول خيار التبرع بالكلية الحية.
- ١,١,٨,٢,٣ يُطلب من المورد قبول وتقديم غسيل الكلى للمرضى العائدين إلى المركز بعد تلقي غسيل الكلى في مركز آخر داخل المملكة العربية السعودية أو في الخارج (بما في ذلك الوجهات عالية الخطورة) ويجب أن يتبع إرشادات IPC (الوقاية من العدوى ومكافحتها).
- ١,١,٨,٢,٤ يطلب من المورد توفير المرافق والخدمات التالية في مراكز غسيل الكلى:
- ١,١,٨,٢,٤,١ جميع المعدات اللازمة لتشغيل المركز
- ١,١,٨,٢,٤,٢ آلات غسيل الكلى والكراسي.
- ١,١,٨,٢,٤,٣ جميع المواد الاستهلاكية لغسيل الكلى ؛
- ١,١,٨,٢,٤,٤ موظفو الاستقبال / السجلات الطبية / دعم السكرتارية
- ١,١,٨,٢,٤,٥ مختبر مجهز لتقديم خدمات الفحص للمرضى (أو عقد مع مختبر معترف به من قبل الوزارة لمثل هذه الخدمات، بالإضافة إلى السياسات المطلوبة والجمع والنقل والإبلاغ عن العينات التي تم الحصول عليها من المرضى في المركز) ؛
- ١,١,٨,٢,٤,٦ الأدوية على النحو المبين في (ملحق ٢ / معايير ادوية جلسات غسيل الكلى).
- ١,١,٨,٢,٤,٧ محطة معالجة المياه (بما في ذلك الصيانة) والمياه فائقة النقاء لغسيل الكلى عالي التدفق والغسيل بالترشيح الثنائي (HDF).
- ١,١,٨,٢,٤,٨ الدعم الفني لجميع المعدات (آلات غسيل الكلى، وكراسي غسيل الكلى وخدمات الصيانة) بما في ذلك الصيانة (الوقائية).
- ١,١,٨,٢,٤,٩ الطاقة والغازات الطبية.
- ١,١,٨,٢,٤,١٠ التخلص من النفايات الطبية والسريرية.
- ١,١,٨,٢,٤,١١ دليل موثق على الصيانة المناسبة
- ١,١,٨,٢,٤,١٢ الاتصالات؛
- ١,١,٨,٢,٤,١٣ معدات تكنولوجيا المعلومات ووصلات لفريق الإشراف في المنطقة والهيئة الإدارية ذات الصلة في المنطقة؛
- ١,١,٨,٢,٤,١٤ مكافحة العدوى
- ١,١,٨,٢,٤,١٥ تقديم الطعام (الشاي / القهوة / البسكويت / السندويشات) وفقاً لمعايير وزارة الصحة المعمول بها للأغذية.

- ١٦,٤,٢,٨,١. الملائيات والأغطية والمغسلة.
- ١٧,٤,٢,٨,١. إعداد وطباعة التقارير الطبية.
- ١٨,٤,٢,٨,١. مصدر مياه.
- ١٩,٤,٢,٨,١. عمال النظافة والحمالين
- ٢٠,٤,٢,٨,١. معدات الإنعاش القلبي الرئوي.
- ٢١,٤,٢,٨,١. صيانة الأسطح والمباني (بما في ذلك اختبار الليجيونيلا على سبيل المثال).
- ٢٢,٤,٢,٨,١. وجود سيارة إسعاف مجهزة مع سائق.
- ٢٣,٤,٢,٨,١. أماكن وقوف السيارات للمرضى وسهولة الوصول للمرضى المعاقين؛
- ٢٤,٤,٢,٨,١. يجب توفير مصعدين (٢) على الأقل (مع مساحة كافية للنقلات) إذا كان قسم غسيل الكلى يقع أعلى من الطابق الأرضي.
- ٣,٨,١. جمع البيانات والسرية:
- ١,٨,٣,١. من الضروري أن يمثل المورد بشكل كامل لمتطلبات جمع البيانات وتحليلها.
- ٢,٨,٣,١. يجب أن يكون الوصول الفوري والكامل إلى جميع سجلات المرضى المحفوظة داخل مراكز غسيل الكلى متاحًا لفرق الإشراف التابعة للوزارة.
- ٣,٨,٣,١. يجب على المورد الامتثال لمتطلبات الوزارة المتعلقة بإدارة وتوثيق حضور المرضى.
- ٤,٨,٣,١. المورد مسؤول عن ضمان تسجيل تفاصيل كل علاج لغسيل الكلى، ووصفة غسيل الكلى، ومراقبة المريض وسجل وصفة الأدوية في وقت غسيل الكلى، في نموذج يتفق عليه وتحت إشراف استشاري أمراض الكلى.
- ٥,٨,٣,١. يجب الحفاظ على التدابير الأمنية المناسبة لسجلات المرضى ويجب ضمان سرية هذه السجلات والحفاظ عليها. يجب على المورد الالتزام بمتطلبات وإرشادات القانون المحلي السائدة فيما يتعلق بحماية البيانات لأنها تؤثر على السجلات التي تحتفظ بها الوزارة.
- ٦,٨,٣,١. يجب أن يكون جميع الممرضات على دراية بتكنولوجيا المعلومات الداعمة وسيكونون مسؤولين عن ضمان أن الوصفة الطبية لكل مريض وسجل لكل منها
- ٧,٨,٣,١. تسجيل علاج غسيل الكلى بانتظام
- ٨,٨,٣,١. سيقوم المورد بتوفير المعلومات المتعلقة بمعايير علاج المريض للوفاء بمتطلبات وزارة الصحة وتلبية متطلبات المعلومات الخاصة بسجل الكلى الذي تطلبه الوزارة.
- ٩,٨,٣,١. أن تكون مراكز الغسيل مرتبطة إلكترونياً بفرق إشراف الوزارة.
- ١٠,٨,٣,١. مطلوب واجهة ثنائية الاتجاه بين أجهزة غسيل الكلى وبرامج الكمبيوتر لتسهيل تنزيل المعلومات / البيانات الحية. سيتم إدخال المعلومات الأخرى، مثل تاريخ الدواء، وتاريخ الوصول إلى الأوعية الدموية، ومراقبة الوصول إلى الأوعية الدموية، وعلم الأحياء الدقيقة وعلم الفيروسات والنتائج المخبرية الأخرى، يدويًا عندما لا يكون ذلك ممكنًا تلقائيًا ويتم تحديثها على أساس شهري.

١,١,٨,٣,١١. يجب أن يكون سجل المريض الإلكتروني (EPR) متاحًا وأن يتكامل مع أنظمة وزارة الصحة فيما يتعلق بـ EPR الموجود أو قيد التطوير.

١,١,٩. مؤهلات التوظيف:

بالنسبة لمركز غسيل الكلى التابع للموظفين السريريين ، يجب استيفاء المتطلبات التالية:

١,١,٩,١. استشاري أمراض الكلى: يجب أن يكون حاصلًا على شهادة اعتماد مهني وتسجيل صالح من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية (SCFHS) بصفته استشاري أمراض الكلى.

١,١,٩,٢. أخصائي أمراض الكلى: يجب أن يكون حاصلًا على شهادة اعتماد مهني وتسجيل صالح من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية (SCFHS) كمسجل أمراض الكلى (أخصائي) أو مسجل أول (أخصائي أول).

١,١,٩,٣. طبيب مقيم أمراض الكلى: يجب أن يكون حاصلًا على شهادة اعتماد مهني وتسجيل ساري المفعول من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية (SCFHS) مثل: مقيم أمراض الكلى، أو مقيم في الطب الباطني مع خبرة لا تقل عن سنة واحدة في غسيل الكلى.

١,١,٩,٤. مشرف التمريض

١,١,٩,٤,١. درجة البكالوريوس في التمريض

١,١,٩,٤,٢. خبرة لا تقل عن ٥ سنوات في غسيل الكلى.

١,١,٩,٤,٣. خبرة لا تقل عن ٣ سنوات كممرضة مشرف / مدير.

١,١,٩,٤,٤. يفضل مهارات الاتصال الجيد باللغتين الإنجليزية والعربية.

١,١,٩,٤,٥. مسجلة لدى الهيئة السعودية للتخصصات الصحية.

١,١,٩,٤,٦. إجادة مهارات الحاسب.

١,١,٩,٥. ممرضة رئيس الوحدة

١,١,٩,٥,١. درجة البكالوريوس في التمريض

١,١,٩,٥,٢. خبرة لا تقل عن ٥ سنوات في غسيل الكلى.

١,١,٩,٥,٣. خبرة لا تقل عن سنتين كمساعد رئيس التمريض.

١,١,٩,٥,٤. يفضل مهارات الاتصال الجيد باللغتين الإنجليزية والعربية.

١,١,٩,٥,٥. مسجلة لدى الهيئة السعودية للتخصصات الصحية.

١,١,٩,٥,٦. إجادة مهارات الحاسب.

١,١,٩,٦. ممرضة غسيل الكلى

١,١,٩,٦,١. درجة البكالوريوس في التمريض.

١,١,٩,٦,٢. خبرة لا تقل عن سنتين في غسيل الكلى أو أتممت بنجاح برنامج تدريب غسيل الكلى.

١,١,٩,٦,٣. يفضل مهارات الاتصال الجيد باللغتين الإنجليزية والعربية.

١,١,٩,٦,٤. مسجل في الهيئة السعودية للتخصصات الصحية.

١,١,٩,٦,٥. إجادة مهارات الحاسب.

١,١,٩,٦,٧. ممارس مكافحة العدوى: وفقًا لسياسة الوقاية من العدوى ومكافحتها بوزارة الصحة.



- أخصائي صيدلة: مسجل لدى الهيئة السعودية للتخصصات الصحية كصيدلاني. ١,١,٩,٨
- أخصائي اجتماعي: مسجل في الهيئة السعودية للتخصصات الصحية كأخصائي خدمة اجتماعية. ١,١,٩,٩
- أخصائي تغذية: مسجل في الهيئة السعودية للتخصصات الصحية كأخصائي تغذية علاجية. ١,١,٩,١٠
- متطلبات التوظيف: تعتمد على نسبة ذلك الطاقم إلى المرضى وعدد المرضى في المركز: ١,١,١٠
- استشاري امراض كلى: ١,١,١٠,١
- معدل الإستشاري إلى عدد المرضى = ١٢٠/١. ١,١,١٠,١,١
- عدد الاستشاريين المطلوب = إجمالي عدد المرضى في المركز / ١٢٠. ١,١,١٠,١,٢
- أخصائي أمراض الكلى ١,١,١٠,٢
- النسبة: ٨٠-١. ١,١,١٠,٢,١
- الأخصائيين المطلوبين = إجمالي عدد المرضى في المركز / ٨٠. ١,١,١٠,٢,٢
- طبيب مقيم ١,١,١٠,٣
- النسبة: ١٢٠/١. ١,١,١٠,٣,١
- المقيمون المطلوبون = إجمالي عدد المرضى في المركز / ١٢٠. ١,١,١٠,٣,٢
- الممرضات ١,١,١٠,٤
- النسبة: ٣/١ مرضى مستقرة حالاتهم ، ٢/١ أو حتى ١/١ في المرضى غير المستقرين. ١,١,١٠,٤,١
- في أي وردية عمل لغسيل الكلى ، يجب الحفاظ على النسبة أعلاه. ١,١,١٠,٤,٢
- صيدلاني ١,١,١٠,٥
- تحتاج المراكز التي تحتوي على عدد ٦٠-١٢٠ مريض إلى صيدلي واحد. ١,١,١٠,٥,١
- المراكز التي بها عدد المرضى < ١٢٠ = ٢ صيدليان. ١,١,١٠,٥,٢
- بالإضافة إلى تغطية الإجازات والعطلات. ١,١,١٠,٥,٣
- أخصائي تغذية ١,١,١٠,٦
- تحتاج المراكز التي تحتوي على عدد ٦٠-١٢٠ مريض إلى اختصاصي تغذية واحد. ١,١,١٠,٦,١
- المراكز التي بها عدد المرضى < ١٢٠ = ٢ أخصائي تغذية. ١,١,١٠,٦,٢
- بالإضافة إلى تغطية الإجازات والعطلات. ١,١,١٠,٦,٣
- أخصائي اجتماعي ١,١,١٠,٧
- المركز التي تحتوي على عدد ٦٠-١٢٠ مريض تحتاج إلى عامل اجتماعي واحد. ١,١,١٠,٧,١
- المراكز التي بها عدد المرضى أكبر من ١٢٠ = ٢ أخصائي اجتماعي. ١,١,١٠,٧,٢
- بالإضافة إلى تغطية الإجازات والعطلات. ١,١,١٠,٧,٣

الشروط العامة للتوظيف ١,١,١١

التعاريف ١,١,١١,١

ما يعادل الدوام الكامل (FTE) يعني ٨ ساعات / يوم لمدة ٦ أيام، أي ما يعادل ٤٨ ساعة / أسبوع. ١,١,١١,١,١

- ١,١,١١,١,٢ نصف دوام (0.5 FTE) يعني ٢٤ ساعة في الأسبوع.
- ١,١,١١,١,٣ ربع دوام (0.25 FTE) يعني ١٢ ساعة بالأسبوع
- ١,١,١١,١,٤ الدوام الجزئي (Part Time) يعني إما نصف أو ربع دوام وفقاً للمتطلبات.
- ١,١,١١,٢,٢ الحضور
- ١,١,١١,٢,١ يجب على المورد أن يقدم، على أساس شهري، سجلات حضور محدثة لجميع موظفيه في كل مركز.
- ١,١,١١,٢,٢ لتجنب الشك، يتعين على جميع الموظفين (باستثناء اختصاصي التغذية والأخصائي الاجتماعي) حضور كل مركز لمدة ٦ أيام في الأسبوع لمدة ٨ ساعات في اليوم.
- ١,١,١١,٢,٣ يُطلب من اختصاصي التغذية والأخصائي الاجتماعي حضور كل مركز لمدة ٥ أيام في الأسبوع لمدة ٨ ساعات يومياً.
- ١,١,١١,٢,٤ يجب أن يحتفظ المركز في جميع الأوقات باستشاري كلى واحد على الأقل.
- ١,١,١٢ متطلبات المعدات
- ١,١,١٢,١ يجب أن تكون جميع المعدات المستخدمة من قبل المركز، بما في ذلك المعدات الاحتياطية، معتمدة من الهيئة العامة للغذاء والدواء، ويتم تشغيلها وفقاً لتوجيهات الشركة المصنعة للاستخدام، والحفاظ عليها خالية من العيوب التي يمكن أن تشكل خطراً محتملاً على المرضى أو الموظفين أو الزوار. يجب أن يتم صيانة وإصلاح جميع المعدات من قبل موظفين مؤهلين أو موظفين متعاقدين.
- ١,١,١٢,٢ يجب تمييز المعدات الطبية التي تعاني من خلل بشكل واضح وإزالتها على الفور من الخدمة حتى يتم تحديد سبب العطل وتصحيحه. سيكون المورد مسؤولاً عن توفير واستبدال وصيانة جميع المعدات المستخدمة في عيادة الأقماع الصناعية. يجب أن تلي هذه الصيانة توصيات الشركة المصنعة.
- ١,١,١٢,٣ يجب الاحتفاظ بسجل لجميع أعمال الصيانة والإصلاحات. سيُطلب من المورد إعداد جدول زمني يوضح الصيانة الدورية المنتظمة وخدمة المعدات المستخدمة في المراكز، بما في ذلك اختبار الأجهزة المحمولة (PAT) على أساس سنوي
- ١,١,١٢,٤ بعد إجراء الإصلاحات أو التعديلات على أي جهاز أو نظام، يجب اختبار الجهاز أو النظام بدقة للتشغيل السليم وتطهيره قبل العودة إلى الخدمة
- ١,١,١٢,٥ يجب على كل مركز الامتثال لسياسة وزارة الصحة فيما يتعلق بالإبلاغ عندما يكون الجهاز الطبي قد تسبب أو قد يكون قد تسبب أو ساهم في إصابة أو وفاة مريض بالمركز.
- ١,١,١٢,٦ يجب توثيق استكمال المتطلبات المذكورة أعلاه في هذه الفقرة 1.1.12 في سجل إصلاح معدات أو نظام المركز.
- ١,١,١٢,٧ يجب على كل مركز تطوير وتنفيذ وإنفاذ برنامج صيانة وقائية مكتوب لضمان أن المعدات ذات الصلة برعاية المرضى المستخدمة في المركز تتلقى فحوصات السلامة الكهربائية، إذا كان ذلك مناسباً، والصيانة على الأقل سنوياً أو بشكل متكرر وفقاً لتوجيهات الشركة المصنعة للاستخدام. يمكن توفير الصيانة الوقائية من قبل موظفي المركز أو من قبل موظفي العقد.
- ١,١,١٢,٨ يجب توفير جهاز واحد (١) كامل على الأقل لغسيل الكلى في الموقع كدعم لكل عشر (١٠) آلات غسيل كلى في مديرية الشؤون الصحية استخدام. يجب أن تعمل واحدة (١) على الأقل من هذه الآلات الاحتياطية بشكل كامل خلال ساعات العلاج. قد يتم احتساب الآلات التي لا يتم استخدامها أثناء ساعات العلاج كإجراء احتياطي إلا في وقت المسح الأولي أو المسح التوسعي
- ١,١,١٢,٩ يجب تأريض جميع المعدات والأجهزة بشكل صحيح وفقاً لجمعية الحماية من الحرائق الوطنية ٩٩ (NFPA 99)

١,١٢,١٠. كحد أدنى، يجب أن تشمل معدات وإمدادات الطوارئ ما يلي: (١) أكسجين، (٢) الأدوات المساعدة لإجراء التنفس الصناعي وتشمل انابيب التهوية لمجرى التنفس، مضخة التنفس اليدوية وقناع التنفس الصناعي، (٣) معدات الشفط، (٤) الإمدادات التي يحددها المدير الطبي و (٥) جهاز توليد الصدمات الكهربائية الخارجية لإنعاش القلب

١,١٣. متطلبات وحدة معالجة المياه.

١,١٣,١. سيتم إنتاج مياه غسيل الكلى بواسطة محطة معالجة مياه عالية الجودة ويجب أن تفي بمعيار AAMI (الجمعية الأمريكية للنهوض بالأجهزة الطبية) طبقاً للملحق ١ صفحة 55

١,١٣,٢. يجب على كل من المورد والمدير الطبي للمركز إثبات المسؤولية عن أنظمة معالجة المياه وإمدادات الديال لحماية المرضى من الآثار الضارة الناشئة عن الملوثات الكيميائية والميكروبية المعروفة، والتي يمكن العثور عليها في الماء والسائل المعدني بشكل غير صحيح، للتأكد من أن السائل هو مصاغة بشكل صحيح وتفي بمتطلبات جميع معايير الجودة المعمول بها. المورد سيكون مسؤولاً عن صيانة محطات معالجة المياه في كل مركز ويجب أن يقدم تفاصيل حول كيفية تلبية الامتثال لهذه المعايير.

١,١٣,٣. يجب على كل من المورد والمدير الطبي التأكد من أن السياسات والإجراءات المتعلقة بمعالجة المياه والديال مفهومة ويمكن الوصول إليها من قبل المشغل (المشغلين) ، وأن برنامج التدريب يشتمل على اختبارات الجودة ، ومخاطر التركيز غير المناسب ، والمشكلات البكتيرية.

١,١٣,٤. يجب إبلاغ المورد والمدير الطبي لكل مركز قبل إجراء أي تعديل أو إضافة أي جهاز إلى نظام المياه

١,١٣,٥. يجب أن يرتب المورد لإجراء اختبار شهري للمياه لنمو البكتيريا ومستوى السموم الداخلية وكل ستة (٦) أشهر للتحليل الكيميائي وفقاً للمعايير الدولية المعتمدة (AAMI) يجب تسجيله في صحيفة / كتاب (كمبيوتر) بالترتيب لتحديد الاتجاهات التي قد تشير إلى الحاجة إلى إجراءات تصحيحية

١,١٣,٦. يجب على المورد توضيح سياسة النسخ الاحتياطي إذا كان هناك عطل طارئ لمعالجة المياه. يجب أن تكون هناك كمية كافية من مياه الشرب في الموقع لتشغيل نظام معالجة المياه لمدة أربع وعشرين (٢٤) ساعة على الأقل. يتم توفير وصلة صمام المياه للسماح بتوصيل مياه الشرب من بائع خارجي لتزويد نظام معالجة المياه.

١,١٤. مؤشرات الأداء الرئيسية

١,١٤,١. مدة انتظار المريض: لا تزيد عن ٣٠ دقيقة. إذا لم تتحقق؛ خصم ٠,٢٥٪ من فاتورة الشهر لذلك المركز.

١,١٤,٢. أخذ عينات من المختبر والدم شهرياً: يجب أن يكون لدى جميع المرضى نتائج اختبارات الدم البيوكيميائية والدمية وفقاً لإرشادات وزارة الصحة و KDOQI / EBPG إذا لم تتحقق؛ خصم ٠,٧٥٪ من فاتورة الشهر لذلك المركز.

١,١٤,٣. إعادة استخدام Dialyzer: يجب إعادة استخدام صفر٪ من المرشح. إذا لم تتحقق؛ خصم ٠,٧٥٪ من فاتورة الشهر لذلك المركز.

١,١٤,٤. الغسيل بالترشيح الثنائي: يجب أن يكون ٣٠٪ على الأقل من المرضى يستخدمون هذا النوع من الغسيل. إذا لم تتحقق؛ خصم ٠,٢٥٪ من فاتورة الشهر لذلك المركز.

١,١٤,٥. استخدام مرشح ذو التدفق العالي: يجب أن يكون ١٠٠٪ من المرشح ذا تدفق عالي. إذا لم تتحقق؛ خصم ٠,٧٥٪ من فاتورة الشهر لذلك المركز.

- ١,١٤,٦. السجل الطبي للمريض: يجب ألا تزيد نسبة السجلات الطبية المفقودة أو النازحة للمريض عن ٢٪. إذا لم تتحقق؛ خصم ٧٥٪ من فاتورة الشهر لذلك المركز.
- ١,١٤,٧. المرضى العائدون: يجب معاملة ١٠٠٪ من المرضى العائدين كمريض جديد. إذا لم تتحقق يتم خصم ٢٥٪ من فاتورة الشهر لذلك المركز.
- ١,١٤,٨. الغسيل بالسفر: يجب قبول غسيل الكلى في حال السفر إذا استوفيت المعايير. إذا لم تتحقق يتم خصم ٢٥٪ من فاتورة الشهر لذلك المركز.
- ١,١٤,٩. الوردية الليلية في شهر رمضان المبارك: يُطلب من المورد أن يكون نوبة مسائية خلال شهر رمضان المبارك لتغطية احتياجات بعض المرضى ليتم غسلهم بعد الإفطار. إذا لم تتحقق؛ خصم ٧٥٪ من فاتورة الشهر لذلك المركز.
- ١,١٤,١٠. توفر ماكينات غسيل للطوارئ: يجب ألا يزيد الحد الأقصى لاستخدام كل آلة عن تسعين بالمائة (٩٠٪) لضمان عدم رفض المريض الذي يحتاج إلى غسيل الكلى في حالات الطوارئ. إذا لم تتحقق يتم خصم ٢٥٪ من فاتورة الشهر لذلك المركز.
- ١,١٤,١١. توافر النسخ الاحتياطية: يجب أن يوفر المركز في جميع الأوقات جهازاً واحداً (١) في الموقع كجهاز احتياطي لكل عشرة (١٠) آلات غسيل كلى قيد الاستخدام. إذا لم تتحقق يتم خصم ٢٥٪ من فاتورة الشهر لذلك المركز.
- ١,١٤,١٢. عدم توفر الأيدي العاملة: يجب أن تكون الأيدي العاملة متوفرة في المركز ٨ ساعات يومياً لمدة ٦ أيام في الأسبوع. إذا لم تتحقق يتم خصم ٢٥٪ من فاتورة الشهر لذلك المركز.
- ١,١٤,١٢,١. استشاري أمراض الكلى: خصم ٣٠٠٠ ريال سعودي عن كل يوم عمل بدون تعيين استشاري أمراض الكلى.
- ١,١٤,١٢,٢. أخصائي أمراض الكلى: خصم ١٥٠٠ ريال سعودي لكل يوم عمل بدون تعيين أخصائي أمراض الكلى.
- ١,١٤,١٢,٣. المقيم: خصم ١٠٠٠ ريال سعودي عن كل يوم عمل بدون طبيب كلى أو طب باطني.
- ١,١٤,١٢,٤. الممرضات والصيديلي والأخصائي الاجتماعي والتغذية: خصم ٥٠٠ ريال سعودي عن كل يوم عمل بدون تعيين كل منهم.
- ١,١٤,١٣. الهيموغلوبين والكالسيوم والفوسفور و iPTH و BFR و Kt/V وزيادة الوزن داخل التحلل والضغط الشرياني المتوسط والانقلاب المصلي للتهاب الكبد الفيروسي وألبومين المصل ورضا المريض: يجب أن يكون ٧٠٪ من المرضى في الهدف (ملحق ٣/ قائمة الاهداف العلاجية). إذا لم تتحقق يتم خصم ٧٥٪ من فاتورة الشهر لذلك المركز عن كل فشل في مؤشر.

١,١٥,١. نطاق التصميم والبناء (ملحق ١ ، صفحة ١٤-٦٣)

- ١,١٥,١. التصميم والبناء وفقاً لإرشادات وزارة الصحة في هذا الصدد والتي تم تحديثها في ٢٠١٣/١٢/٣٠ والمعونة "دليل المعايير لإنشاء وتجهيز وتشغيل مراكز غسيل الكلى" والملحقة بهذا المستند (ملحق ١، صفحة ١٤-٦٣).
- ١,١٥,٢. تتضمن الوحدة الأولى نظرة عامة على معايير مساحات البناء والتصميم، وتركز الوحدة الثانية على معايير القوى العاملة اللازمة ومقدمي الخدمات، والوحدة الثالثة المتطلبات الدقيقة للأمانة للمواصفات الفنية للأجهزة وجانب الاحتياجات الخاصة للعمليات، والوحدة الرابعة تشمل معايير الاعتماد التي تم اعتمادها من قبل المجلس المركزي لاعتماد معاهد الرعاية الصحية (CBAHI) وحقوق المرضى.

- ١,١٥,٣. يجب أن يتوافق هيكل وتصميم المركز مع المعايير الدولية لمكافحة العدوى. على وجه التحديد، مناطق مكافحة العدوى / عزلها وآلات غسيل الكلى المعزولة / المحددة للمرضى المصابين بالتهاب الكبد B ، والمرضى المصابين بالتهاب الكبد C والمرضى

السليبيين من التهاب الكبد B و C الذين يمثلون لسياسات وزارة الصحة المعمول بها وأي سياسة أو معيار أو اتجاه مقدم من الوزارة فريق الاشراف من وقت لآخر.

- ١,١,١٥,٤,٤ بالإضافة إلى ذلك، يجب أن يشمل المركز:
- ١,١,١٥,٤,١ منطقة استقبال
- ١,١,١٥,٤,٢ مناطق الانتظار: مناطق انتظار منفصلة للمرضى من الذكور والإناث.
- ١,١,١٥,٤,٣ غرف متعددة الوظائف يمكن استخدامها للعيادات ومكاتب الأطباء ومكاتب الممرضات ومكتب الفنيين وغرفة المحاضرات وغرف الاجتماعات / المؤتمرات.
- ١,١,١٥,٤,٤ كافيتريا ، متجر ، صيدلية ، غرف اجتماعات متعددة التخصصات ، إلخ (بما في ذلك الوصول إلى الشبكة).
- ١,١,١٥,٤,٥ مرافق الموظفين (الخزائن، والاستحمام / غرف تغيير الملابس) ؛ و
- ١,١,١٥,٤,٦ هناك حاجة إلى اثنين (٢) مرحاض ومنطقة غسيل واحدة (١) (مع حوضين (٢)) لكل قسم غسيل كلوي في المركز بحيث يكون حوض غسيل واحد لكل ثلاثة مرضى. يجب أن تعمل الأحواض إما بالليزر أو بالقدم لتجنب استخدام اليدين لفتح أو إغلاق الصنبور.
- ١,١,١٥,٤,٧ مواقف السيارات: يجب أن يوفر كل مركز مواقف سيارات يمكن الوصول إليها لجميع المرضى والموظفين (بما في ذلك أماكن للمعاقين) بالقرب من مدخل المركز.
- ١,١,١٥,٤,٨ موقع مناطق العلاج: يفضل أن تكون جميع أقسام غسيل الكلى في الطابق الأرضي من المركز. قد يقع قسم غسيل الكلى في الطابق العلوي من المركز، بشرط وجود مصاعد (1.4X2M²).
- ١,١,١٦ نطاق المعدات
- ١,١,١٦,١ سيكون هذا وفقاً للمتطلبات الدقيقة الآمنة للوحدة الثالثة من المواصفات الفنية للأجهزة وجانب الاحتياجات الخاصة للعمليات في دليل وزارة الصحة (دليل المعايير لإنشاء وتجهيز وتشغيل مراكز غسيل الكلى (ملحق ١ صفحة ٢٥-٦٤))
- ١,١,١٦,٢ يجب أن تكون جميع المعدات التي يستخدمها المركز، بما في ذلك المعدات الاحتياطية، معتمدة من الهيئة العامة للغذاء والدواء، ويتم تشغيلها وفقاً لتوجيهات الشركة الصانعة للاستخدام، والحفاظ عليها خالية من العيوب التي يمكن أن تشكل خطراً محتملاً على المرضى أو الموظفين أو الزوار. يجب أن يتم صيانة وإصلاح جميع المعدات من قبل موظفين مؤهلين أو موظفين متعاقدين.
- ١,١,١٦,٣ يجب وضع ملصقات واضحة على المعدات الطبية التي تحتوي على أعطال وإزالتها على الفور من الخدمة حتى يتم تحديد سبب الخلل وتصحيحه. سيكون المورد مسؤولاً عن توفير واستبدال وصيانة جميع المعدات المستخدمة في مراكز الغسيل الكلوي. يجب أن تلي هذه الصيانة توصيات الشركة المصنعة.
- ١,١,١٦,٤ يجب الاحتفاظ بسجل لجميع أعمال الصيانة والإصلاحات. سيطلب من المورد إعداد جدول زمني يوضح الصيانة الدورية المنتظمة وخدمة المعدات المستخدمة في المراكز، بما في ذلك اختبار الأجهزة المحمولة (PAT) على أساس سنوي
- ١,١,١٦,٥ بعد إجراء الإصلاحات أو التعديلات على أي جهاز أو نظام، يجب اختبار الجهاز أو النظام بدقة للتشغيل السليم وتطهيره قبل العودة إلى الخدمة
- ١,١,١٦,٦ يجب على كل مركز الامتثال لسياسة وزارة الصحة فيما يتعلق بالإبلاغ عندما يكون الجهاز الطبي قد تسبب أو قد يكون قد تسبب أو ساهم في إصابة أو وفاة مريض بالمركز.

- ١,١٦,٧. يجب على كل مركز تطوير وتنفيذ وإنفاذ برنامج صيانة وقائية مكتوب لضمان أن المعدات المتعلقة برعاية المرضى المستخدمة في المركز تتلقى فحوصات السلامة الكهربائية، إذا كان ذلك مناسباً، والصيانة على الأقل سنويًا أو بشكل متكرر وفقاً لتوجيهات الشركة المصنعة للاستخدام. يمكن توفير الصيانة الوقائية من قبل موظفي المركز أو من قبل موظفي العقد.
- ١,١٦,٨. يجب توفير جهاز واحد (١) كامل على الأقل لغسيل الكلى في الموقع كدعم لكل عشر (١٠) آلات غسيل كلى قيد الاستخدام. يجب أن تعمل واحدة (١) على الأقل من هذه الآلات الاحتياطية بشكل كامل خلال ساعات العلاج. قد يتم احتساب الآلات التي لا يتم استخدامها أثناء ساعات العلاج كإجراء احتياطي إلا في وقت المسح الأولي أو المسح التوسيع.
- ١,١٦,٩. يجب تأريض جميع المعدات والأجهزة بشكل صحيح وفقاً لـ (NFPA 99) National Fire Protection Association 99.
- ١,١٦,١٠. يجب أن تشمل معدات وإمدادات الطوارئ ما يلي: (١) أكسجين، (٢) الأدوات المساعدة للإجراء التنفس الصناعي وتشمل انابيب التهوية لمجرى التنفس، مضخة التنفس اليدوية وقناع التنفس الصناعي، (٣) معدات الشفط، (٤) الإمدادات التي يحددها المدير الطبي و (٥) جهاز توليد الصدمات الكهربائية الخارجية لإنعاش القلب
- ١,١٧. نطاق الصيانة وإدارة المرافق: يكون المورد مسؤولاً عما يلي:

- ١,١٧,١. الصيانة الوقائية الدورية: يتحمل المورد مسؤولية إجراء الصيانة الوقائية الدورية لكل مركز.
- ١,١٧,٢. الصيانة الروتينية: يجب على المورد إجراء الصيانة الدورية، بما في ذلك الإصلاحات السريعة لكل مركز، بما في ذلك الهياكل والمعدات على نفقته وتكلفته الخاصة؛
- ١,١٧,٣. الصيانة الرئيسية مثل إصلاح أو استبدال المعدات، وإصلاح الهياكل، وإصلاح وتجديد نظم المعلومات وأنظمة الاتصالات على نفقتها الخاصة.
- تتم الصيانة السنوية إما من خلال عقود صيانة سنوية شاملة مع الموردين لجميع المعدات التي تم شراؤها وتركيبها طوال المدة بأكملها أو قيام المورد بهذه الصيانة وفقاً لمعيار مناسب في حد ذاته.

الملحقات:

* ملحق ١ / إرشادات المواصفات (من خلال الرابط أدناه)

* ملحق ٢ / معايير ادوية جلسات غسيل الكلى

* ملحق ٥ / قائمة الاهداف العلاجية

الرابط:

<https://drive.google.com/file/d/1uAwQJB2lpFoDDxqnSdwyZh354zRMyeWa/view?usp=sharing>

Introduction

Since the launch of the Kingdom's Vision 2030, from which the National Transformation Program emerged, which aims to develop the basic sectors of the government, including the health sector. Work has begun on Implementing transformation initiatives within the Ministry's Transformation Program, which aimed to develop the current health system.

In 2019 there are 21068 patients were in hemodialysis (HD) and peritoneal dialysis (PD) with 19522 in HD. New patients were 4740 with an incidence rate of 142 pmp and prevalence rate of 631 pmp. Of these number of hemodialysis patients, the public privatization partnership project accommodated only 7000 patients.

Participation between the public and private sectors, this method has shown its effectiveness in view of the current project, existing contracts, and the relatively high level of satisfaction through periodic surveys of the Ministry of Health in this regard. This type of partnership ensures the preservation of the high quality of the services provided with an appropriate cost through the financial analysis carried out in the Ministry in this regard. The need of such partnership is increasing as the number of patients in need of HD is increasing with gradual progress of HD patients.

The project aims to provide hemodialysis service to Saudi patients in all region of the kingdom. It also aims to provide a high-level services in accordance with the standards of the Ministry of Health and the international standards followed in this regard. It is worth noting the desired economic effects of this project, including increasing the rate of economic growth, attracting capital, and achieving the desired abundance. From a social point of view, what is desired is to raise the rate of patient and family satisfaction with the service provided, ease of access for patients to service in terms of providing centers in all regions of the Kingdom, including peripheral areas, provision of holiday dialysis inside the Kingdom and abroad and the provision of trained and specialized work forces in all centres to ensure the provision of all required services to patients, including hemodialysis session, medicines and investigations, in addition to Vascular access creation and follow up.

The ministry is aiming to increase the number of patients receiving dialysis services from private sector in Asser, Taif and AlAhsaa through contracting with private sector dialysis providers according to specification in "Service Description" section. Accordingly the ministry at this stage would like to gather information related to service providers as described in this document for the following purpose

- Evaluating the capability of private sector to provide the required service
- Evaluating market price for the required service



Title

To provide haemodialysis services

Duration

Three Years

Locations

Al-Ahsa, Taif , & Abha

Service Descriptions

1.1. Technical Description

Service Provider Responsibility

1.1.1. Design, construction (Rent), and equipment:

1.1.1.1. The provider should design, construct (Rent), and equip the dialysis center/(s) according to the MOH guidelines

1.1.1.2. Governmental licences: The Supplier shall seek, obtain and renew, in a timely fashion, all permits and licenses that may be required for the Services under Applicable Law and in accordance with Good Medical Practice, including certification of Supplier, relevant Supplier Personnel, the Centers and all other certifications and approvals of all Government Entities controlling or affecting the operation of the Centers. The Supplier shall bear all its costs and expenses (including application fees and Tax but not, for the avoidance of doubt, the fees of the Ministry) in connection with the preparation, submission and obtaining of all such permits and licenses.

1.1.1.3. Start of service provision: The Supplier shall commence providing the Services from the Effective Date and shall continue to provide those Services for the Term. Effective date and term as agreed in the contract.

1.1.2. Clinical policy: The provider should follow the MOH policy for hemodialysis according to the following criteria:

1.1.2.1. High quality dialysis following the national and international most updated guidelines.

1.1.2.2. Hemodialysis to Patients three (3) times per week and for a minimum of four (4) hours per session, taking into consideration that some Patients may require longer duration and/or more frequent dialysis sessions according to medical needs and

consultation, such as increased intradialytic weight gain, pericarditis, uremic cardiomyopathy and poor nutritional status.

1.1.2.3. The Supplier should submit documentation for either a longer or shorter duration per Patient based on clinical indication agreed by the Ministry Supervisory Team.

1.1.2.4. Any alteration to the above treatment requirement should be approved by the Ministry. The Supplier shall not be entitled to any additional Charges if the alteration has not been approved by the Ministry.

1.1.3. Service Requirements:

1.1.3.1. Opening of new centers: New Centers will open fully or gradually on a phased basis, as agreed between the Parties. Each Centre should also have the capability of dialyzing Patients in beds as well as dialysis chairs.

1.1.3.2. Operating hours: The Services shall be provided during normal operating hours. Operating hours are related to the number of shifts performed by the Centre. Shifts outside such normal operating hours may be introduced subject to Ministry discretion and requirements.

1.1.3.3. In the month of Ramadan, an evening shift should be provided to cover the needs of some hemodialysis Patients to be dialyzed after breaking their fast.

1.1.3.4. Dialysis chairs: the hemodialysis sessions provided conventionally on chairs. The supplier should provide a suitable dialysis chairs according to Appendix (1) page (61-62). The Supplier must comply with MOH Policies, criteria or directions provided by the Ministry Supervisory Team from time to time in relation to the process and requirements for providing dialysis services to Patients that need beds and not chairs during treatment.

1.1.3.5. Dialyzers:

1.1.3.5.1. All Patients are expected to be treated with high-flux dialyzers unless contraindicated by the Treating Nephrologists.

1.1.3.5.2. It is a requirement that dialyzers will not be ethylene-oxide sterilized and will not be subject to reuse. The Supplier should not allow a policy of dialyzer reuse.

1.1.3.5.3. Reuse of dialyzers is not allowed or permitted at any time

1.1.3.6. Disposables: All dialysis disposables should be original, of high quality, and be approved by the SFDA and meet the Ministry standards.

1.1.3.7. Emergency drugs: The Supplier must maintain an emergency drug box within the Satellite Clinics in accordance with any Ministry guidelines or policies.

- 1.1.3.8. Emergency devices and staff: The Supplier shall provide an automatic defibrillator and will be required to adhere to the policy for checking resuscitation equipment and shall ensure that all items in crash carts are replaced as required. The Supplier will be responsible for ensuring that enough Staff within the Centre are Advanced Cardiac Life Support (ACLS) certified.
- 1.1.3.9. Dialysis Buffers: All Patients will receive bicarbonate buffer dialysate in cartridges, the concentration to be decided by the Treating Nephrologist. The Supplier must maintain the ability to model sodium and blood volume during the dialytic process. A full range of variable minor ions dialysate must be available as prescribed.
- 1.1.3.10. Online hemodiafiltration services must be provided for at least thirty per cent (30%) of hemodialysis Patients. This percentage should be increased according to the needs of dialysis Patients. However, it is expected that this percentage should be increased on an annual basis.
- 1.1.3.11. Routine drugs: A small supply of routine drugs must be available and kept secure within each Satellite Clinic. These should include antibiotics (covering gram-positive and gram-negative infection) for intravenous and oral use, anti-hypertensive and hypoglycemic drugs, oral analgesics and quinine plus heparin and tissue plasminogen activator. Patients with complex needs, or with a severe infection, should be referred to a hospital.
- 1.1.3.12. Hemodialysis Treatments
- 1.1.3.12.1. Supplier is obliged to provide the services on a permanent basis, according to the MOH criteria and the international guidelines.
- 1.1.3.12.2. Occasional unscheduled or additional dialysis treatments may be necessary for Patients. Sufficient flexibility must therefore be allowed for in the Supplier's operating system to provide such treatment in the Centre.
- 1.1.3.12.3. In situations where more or less than three (3) treatments are required per week, justification will be available at the Centre as part of the Patients' medical records.
- 1.1.3.12.4. Blood borne infections: The Supplier is obliged to provide treatment to HIV negative patients, patients with blood borne infections (hepatitis B positive, hepatitis C positive and hepatitis B and C positive) and HIV positive patients.
- 1.1.3.12.5. Dialysis for inpatients in supplier`s center which are MOH facility: In case the dialysis center is MOH facility and lies inside the hospital campus, and a patient was

admitted to that hospital; hemodialysis may be provided for those inpatients, provided that such treatment complies with MOH Policies and any policy, criterion or direction provided by the Ministry Supervisory Team from time to time.

1.1.4. Holiday Dialysis:

1.1.4.1. The Supplier is required to provide holiday hemodialysis treatment ("Holiday Dialysis") in its Centers within Kingdom of Saudi Arabia to any referred Patients visiting such Centers.

1.1.4.2. Only stable dialysis Patients with adequate vascular access should be accepted for Holiday Dialysis in accordance with this provision.

1.1.4.3. The Supplier must receive requests for Holiday Dialysis fifteen (15) days in advance.

1.1.4.4. The Supplier, either directly or in coordination with other similar suppliers, is required to provide dialysis on a permanent or temporary basis for any Holiday Dialysis for any referred Patient within the Kingdom of Saudi Arabia in any area and abroad, not to exceed fifteen per cent (15%) of any particular Patient number of sessions per year (equal to 23 treatments per year).

1.1.4.5. Any such provision must be approved by the Ministry Supervisory Team and the Supplier will be reimbursed at the standard session rates listed in the Contract.

1.1.4.6. The Supplier should receive requests thirty (30) days in advance for international treatments.

1.1.5. Quality recreation facilities and infrastructure: The Supplier shall provide quality recreation facilities and infrastructure which shall include the following:

1.1.5.1. Television;

1.1.5.2. Radio;

1.1.5.3. An electrical outlet that enables patients to use personal entertainment equipment (e.g. mobile, DVD players)

1.1.5.4. Wireless internet network.

1.1.5.5. Newspapers/books and educational leaflets.

1.1.6. Clinical Management

1.1.6.1. Medical care: All patients treated in the supplier's dialysis center must be under the clinical management of a Consultant Nephrologist. The consultant will determine the dialysis prescription for each Patient, which will be documented and regularly reviewed. Further Patient management can be conducted by a Specialist Nephrologist.

1.1.6.2. Vascular access: $\geq 85\%$ of patients should be on arteriovenous fistula (AVF) or graft (AVG).

- 1.1.6.3. AVF should always be used in priority over catheters, the use of which should be discouraged (as a permanent solution) whenever AVF use is feasible.
- 1.1.6.4. Medical data of the patients including dialysis prescription, medications and comorbidity prescription should be formulated so that patients' clinical, biochemical and hematological blood test results (clinical performance measures) meet the target required by the contract.
- 1.1.6.5. Dialysis prescription: All Patients will be offered three (3) dialysis sessions per week, each of a minimum of four (4) hours' duration. However, this prescription may be modified by the treating nephrologists according to the needs of the Patient. Patients should be regularly reviewed by the Treating Nephrologist.
- 1.1.6.6. Allocated time to start dialysis: all patients will allocated an appointment time to commence dialysis treatment. Patients should commence treatment within thirty (30) minutes of the appointment time.
- 1.1.6.7. Medications: the supplier should provide the patients with required medications whether parenteral or oral (Appendix 2/ Standard dialysis session medications).
- 1.1.7. Required investigations
- 1.1.7.1. The Supplier shall ensure that each of the following tests are undertaken in respect of all Patients at each Centre and include the testing of all necessary blood or other samples together with any other relevant information.
- 1.1.7.2. Weekly:
- 1.1.7.2.1. INR (at the discretion of the consultant) for those on warfarin treatment.
- 1.1.7.3. Monthly (pre-dialysis blood testing):
- 1.1.7.3.1. Full blood count
- 1.1.7.3.2. Liver function tests
- 1.1.7.3.3. Renal profile (urea, creatinine, sodium, potassium)
- 1.1.7.3.4. Calcium and phosphate
- 1.1.7.3.5. Bicarbonate
- 1.1.7.3.6. Ferritin and transferrin saturation
- 1.1.7.4. Three-monthly:
- 1.1.7.4.1. Provide blood samples for antibody screening tests (Patients awaiting renal transplantation and post-blood transfusions) to their respective transplant centers as recommended by the Saudi Center for Organ Transplantation (SCOT).
- 1.1.7.4.2. Hepatitis B surface antigen and core antibody screen and hepatitis C.

- 1.1.7.4.3. Confirming PCR tests for Patients with positive results (should be sent to Ministry pathology lab only) in line with the Ministry blood-borne viruses policy
- 1.1.7.4.4. Parathyroid hormone (PTH)
- 1.1.7.4.5. HbA1c (for diabetics only)
- 1.1.7.4.6. MRSA screening for recent Patients (to a Ministry lab only)
- 1.1.7.4.7. HIV (initially and every year)
- 1.1.7.5. Six-monthly:
 - 1.1.7.5.1. T4 / TSH
 - 1.1.7.5.2. 25 OH cholecalciferol
 - 1.1.7.5.3. Cholesterol
 - 1.1.7.5.4. Vitamin B12 and folates

1.1.8. Facilities and Services

- 1.1.8.1. Infection control guidelines: Each Centre must achieve the current National Guidelines of Infection Control in dialysis units, reflecting the International Centers for Disease Control and Prevention (CDC), and integrating with Ministry IPC (Infection Prevention and Control) functions
- 1.1.8.2. Staffing:
 - 1.1.8.2.1. Nephrology Consultants, Specialist Nephrologists, residents, dialysis nurses, pharmacists, dietician, and social workers: their number should meet the Centre's requirements based on Ministry standards and the patient ratios recommended in (Appendix 1, Page 17), and their qualifications should meet the requirements of the Saudi Commission for Health Specialties (SCFHS).
 - 1.1.8.2.2. Nurses will be expected to provide hemodialysis and other associated services including:
 - 1.1.8.2.2.1. administration of oral or parenteral drugs, including antibiotics, heparin, iron preparations, vaccines and erythropoietin stimulating agents (ESAs); and
 - 1.1.8.2.2.2. assisting physicians, as required, to:
 - 1.1.8.2.2.2.1. Provide a local point of contact for Patients, care givers, and relatives.
 - 1.1.8.2.2.2.2. ensure that Patients are educated and familiar with different treatment modalities for end-stage renal failure;

- 1.1.8.2.2.3. provide patient advocacy, to ensure that different care suppliers (general practitioners, nurses, social workers, volunteers, etc.) are familiar with the needs of Patients suffering from ESRD; and
- 1.1.8.2.2.4. Provide information and awareness to Patients, their families and the public about the option of a Living Kidney Donation.
- 1.1.8.2.3. The Supplier is required to accept and provide hemodialysis to Patients returning to a Centre after having received dialysis in another Centre within the Kingdom of Saudi Arabia or abroad (including high-risk destinations) and shall follow IPC (Infection Prevention and Control) guidelines in this regard
- 1.1.8.2.4. The Supplier is required to provide the following facilities and associated services at their dialysis centers:
- 1.1.8.2.4.1. all equipment necessary to operate an independent haemocentre;
- 1.1.8.2.4.2. Dialysis machines and chairs.
- 1.1.8.2.4.3. all hemodialysis consumables;
- 1.1.8.2.4.4. receptionists/medical records/secretarial support;
- 1.1.8.2.4.5. a laboratory equipped for providing testing services for Patients (or a contract with a laboratory recognized by the Ministry for such services, plus required policies and collection, transport, and the reporting of samples obtained from Patients in the Centre);
- 1.1.8.2.4.6. medications as set out in (Appendix 2/ Standard dialysis session medications)
- 1.1.8.2.4.7. a water treatment plant (including maintenance) and ultra-pure water for high flux dialysis and online hemodiafiltration (HDF) according to specifications and requirements technical support/equipment (dialysis machines and dialysis chairs and maintenance services (including Preventative Maintenance)
- 1.1.8.2.4.8. Technical Support for all equipment (Hemodialysis machines, Dialysis chair, maintenance services (Including preventive maintenance)
- 1.1.8.2.4.9. energy/medical gases;
- 1.1.8.2.4.10. disposal of medical and clinical waste;
- 1.1.8.2.4.11. documentary evidence of proper maintenance
- 1.1.8.2.4.12. telecommunications;
- 1.1.8.2.4.13. IT equipment and links to the area supervisory team and the relevant governing body in the region;

- 1.1.8.2.4.14.infection control;
 - 1.1.8.2.4.15.catering (tea/coffee/biscuits/sandwiches) in accordance with the applicable MOH standards for food;
 - 1.1.8.2.4.16.linen/laundry;
 - 1.1.8.2.4.17.interpretation services, such as preparing and printing medical reports;
 - 1.1.8.2.4.18.water;
 - 1.1.8.2.4.19.porters
 - 1.1.8.2.4.20.resuscitation equipment;
 - 1.1.8.2.4.21.grounds and building maintenance (including testing for legionella for example);
 - 1.1.8.2.4.22.ambulance access and facilities
 - 1.1.8.2.4.23.parking spaces for Patients and easy access for handicapped Patients;
 - 1.1.8.2.4.24.an ambulance with a driver
 - 1.1.8.2.4.25.a minimum of two (2) lifts should be provided (with enough space for stretchers) if the dialysis section is located higher than the ground floor.
- 1.1.8.3.Data collection and confidentiality:
- 1.1.8.3.1. It is essential that the Supplier complies fully with the data collection and data analysis requirements.
 - 1.1.8.3.2. Immediate and full access to all Patient records maintained within the dialysis centers must be available to the Ministry Supervisory Teams.
 - 1.1.8.3.3. The Supplier must comply with the Ministry's requirements concerning the administration and documentation of Patient attendances.
 - 1.1.8.3.4. The Supplier is responsible for ensuring that details of each dialysis treatment, dialysis prescription, Patient observation and drug prescription record are recorded at the time of dialysis, in a form agreed by, and under the supervision of, the Consultant Nephrologist.
 - 1.1.8.3.5. Appropriate security measures must be maintained for Patient records and the confidentiality of these records must be assured and maintained. The Supplier must adhere to the prevailing local law requirements and guidelines in relation to data protection as it affects records held by the Ministry.

- 1.1.8.3.6. All nurses must be familiar with supporting information technology and will be responsible for ensuring that each Patient's prescription and a record of each hemodialysis treatment are regularly recorded
- 1.1.8.3.7. Record the dialysis treatment regularly
- 1.1.8.3.8. The Supplier will supply information relating to standards of Patient treatment to fulfil the requirements of the MOH and fulfil the information requirements of the renal registry required by the Ministry.
- 1.1.8.3.9. The Supplier's dialysis centers should be connected to the Ministry Supervisory Teams.
- 1.1.8.3.10. A two-way interface between dialysis machines and computer software to facilitate downloading of information/live data is required. Other information, such as drug history, vascular access history, vascular access monitoring, microbiology and virology and other laboratory results, will be entered manually when not possible automatically and updated on a monthly basis.
- 1.1.8.3.11. The Electronic Patient Record (EPR) should be available and integrate with the systems of the MOH in relation to EPR in existence or in development.
- 1.1.9. Staffing Qualification: For clinical staff supplier's dialysis center, the following requirements must be fulfilled:
- 1.1.9.1. Nephrology Consultant - Must have a professional accreditation certificate and valid registration from the Saudi Commission for Health Specialties (SCFHS) as Nephrology Consultant.
- 1.1.9.2. Nephrology Specialist - Must have a professional accreditation certificate and valid registration from the Saudi Commission for Health Specialties (SCFHS) as Nephrology Registrar (Specialist) or Senior Registrar (Senior Specialist).
- 1.1.9.3. Nephrology Resident - Must have a professional accreditation certificate and valid registration from the Saudi Commission for Health Specialties (SCFHS) as: Nephrology Resident, or Internal Medicine Resident with at least one-year experience in dialysis.
- 1.1.9.4. Nursing Supervisor
- 1.1.9.4.1. Bachelor's Degree in Nursing
- 1.1.9.4.2. Minimum of 5 years' experience in dialysis.
- 1.1.9.4.3. Minimum of 3 years' experience as Nurse Supervisor/Manager.

- 1.1.9.4.4. Good communication skills preferably both in English and Arabic.
- 1.1.9.4.5. Registered with the Saudi Commission for Health Specialties.
- 1.1.9.4.6. Computer literate.
- 1.1.9.5. Unit Head Nurse
- 1.1.9.5.1. Bachelor's Degree in Nursing
- 1.1.9.5.2. Minimum of 5 years' experience in dialysis.
- 1.1.9.5.3. Minimum of 2 years' experience as Head Nurse Assistant.
- 1.1.9.5.4. Good communication skill preferably both in English and Arabic.
- 1.1.9.5.5. Registered with the Saudi Commission for Health Specialties.
- 1.1.9.5.6. Computer literate.
- 1.1.9.6. Dialysis Nurse
- 1.1.9.6.1. Bachelors' Degree in Nursing.
- 1.1.9.6.2. Minimum of 2 years' experience in dialysis or have successfully completed a Hemodialysis Training Program.
- 1.1.9.6.3. Good communication skill preferably both in English and Arabic.
- 1.1.9.6.4. Registered with the Saudi Commission for Health Specialties.
- 1.1.9.6.5. Computer literate.
- 1.1.9.7. Infection Control Practitioner - According to MoH Infection Prevention and Control Policy.
- 1.1.9.8. Pharmacy Specialist - Registered with the Saudi Commission for Health Specialties as a Pharmacist.
- 1.1.9.9. Social Worker - Registered with the Saudi Commission for Health Specialties as Social Work Specialist.
- 1.1.9.10. Dietitian - Registered with the Saudi Commission for Health Specialties as a Specialist Clinical Dietitian.
- 1.1.10. Staffing Requirements: it is dependent on the ratio of that staff to patients and the number of patients on the center:
- 1.1.10.1. Nephrology Consultant:
- 1.1.10.1.1. Consultant/patients ratio = 1/120.
- 1.1.10.1.2. Required number of Consultants = total number of patients in the center/120.
- 1.1.10.2. Nephrology Specialist
- 1.1.10.2.1. Ratio: 1-80

- 1.1.10.2.2. Required specialists = total number of patients in the center/80.
- 1.1.10.3. Nephrology Resident
- 1.1.10.3.1. Ratio: 1/120
- 1.1.10.3.2. Required residents = total number of patients in the center/120.
- 1.1.10.4. Nurses
- 1.1.10.4.1. Ratio: 1/3 fir stable patients,1/2 or even 1/1 in unstable patients
- 1.1.10.4.2. At any working dialysis shift, the above ratio should be kept.
- 1.1.10.5. Pharmacist
- 1.1.10.5.1. Centers with patient's number 60-120 need one pharmacist.
- 1.1.10.5.2. Centers with patient's number > 120 = 2 pharmacist.
- 1.1.10.5.3. In addition of leave and vacation coverage.
- 1.1.10.6. Dietitian
- 1.1.10.6.1. Centers with patient's number 60-120 need one dietitian.
- 1.1.10.6.2. Centers with patient's number > 120 = 2 dietitians
- 1.1.10.6.3. In addition of leave and vacation coverage.
- 1.1.10.7. Social Worker
- 1.1.10.7.1. Centers with patient's number 60-120 need one social worker.
- 1.1.10.7.2. Centers with patient's number > 120 = 2 social workers.
- 1.1.10.7.3. In addition of leave and vacation coverage.
- 1.1.11. General Conditions of staffing**
- 1.1.11.1. Definitions
- 1.1.11.1.1. Full time equivalent (FTE) means 8 hours/day for 6 days, which is equal to 48 hours/week.
- 1.1.11.1.2. 0.5 FTE means 24 hours/week.
- 1.1.11.1.3. 0.25 FTE means 12 hours/week.
- 1.1.11.1.4. Part time (PT) means either 0.5 FTE or 0.25 FTE according to the requirements.
- 1.1.11.2. Attendance
- 1.1.11.2.1. The Supplier shall submit, on a monthly basis, updated attendance records of its entire Staff in every Center.
- 1.1.11.2.2. For the avoidance of doubt, All Staff (excluding the Dietitian and Social Worker) are required to attend each Center for 6 days a week for 8 hours per day.

1.1.11.2.3. The Dietitian and Social Worker are required to attend each Center for 5 days a week for 8 hours per day.

1.1.11.2.4. The center should maintain at all times one nephrology consultant at least.

1.1.12. Equipment Requirements

1.1.12.1. All equipment used by a Centre, including back-up equipment, shall be SFDA approved, operated in accordance with the manufacturer's directions for use, and maintained free of defects which could be a potential hazard to Patients, Staff or visitors. Maintenance and repair of all equipment shall be performed by qualified Staff or contract personnel.

1.1.12.2. Medical equipment that malfunctions shall be clearly labelled and immediately removed from service until the cause of the malfunction is identified and corrected. The Supplier will be responsible for the provision, replacement and maintenance of all equipment in use at the Satellite Clinic. Such maintenance must meet the manufacturer's recommendations.

1.1.12.3. A record of all maintenance and repairs shall be maintained. The Supplier will be required to produce a schedule demonstrating the regular periodic maintenance and servicing of equipment used in the Centers, including Portable Appliance Testing (PAT) on an annual basis

1.1.12.4. After repairs or alterations are made to any equipment or system, the equipment or system shall be thoroughly tested for proper operation and disinfected before returning to service

1.1.12.5. Each Centre shall comply with the MOH Policy concerning reporting when a medical device has or may have caused or contributed to the injury or death of a Patient of the Centre.

1.1.12.6. Completion of the requirements listed above in this Clause 1.1.12 shall be documented on the Centre's equipment or system repair log.

1.1.12.7. Each Centre shall develop, implement and enforce a written preventative maintenance program to ensure Patient care related equipment used in a Centre receives electrical safety inspections, if appropriate, and maintenance at least annually or more frequently in accordance with the manufacturer's directions for use. The preventative maintenance may be provided by Centre Staff or by contract personnel.

- 1.1.12.8. At least one (1) complete dialysis machine shall be available on site as a back-up for every ten (10) dialysis machines in use. At least one (1) of these backup machines shall be completely operational during treatment hours. Machines not in use during treatment hours may be counted as back-up except at the time of an initial or an expansion survey
- 1.1.12.9. All equipment and appliances shall be properly grounded in accordance with the National Fire Protection Association 99 (NFPA 99)
- 1.1.12.10. At a minimum, the emergency equipment and supplies shall include the following: (1) oxygen, (2) ventilation assistance equipment including airways, manual breathing bag and mask, (3) suction equipment, (4) supplies specified by the medical director, and (5) automated external defibrillator.

1.1.13. Water treatment unit requirements.

- 1.1.13.1. Water for dialysis will be produced by a high-quality water treatment plant and should meet the AAMI (Association for Advancement of Medical Instrumentation) standard or Higher Pharmacopoeia XVI standard according to (Appendix 1, page 55).
- 1.1.13.2. The Supplier and each Centre's medical director shall each demonstrate responsibility for the water treatment and dialysate supply systems to protect Patients from adverse effects arising from known chemical and microbial contaminants, which may be found in water and improperly prepared dialysate, to ensure that the dialysate is correctly formulated and meets the requirements of all applicable quality standards. The Supplier will be responsible for maintenance of the water treatment plants at each Centre and must provide details of how compliance with these standards will be met.
- 1.1.13.3. The Supplier and medical director shall each assure that policies and procedures related to water treatment and dialysate are understandable and accessible to the operator(s), and that the training program includes quality testing, risks and hazards of improperly prepared concentrate, and bacterial issues.
- 1.1.13.4. The Supplier and each Centre's medical director shall be informed prior to any alteration of, or any device being added to, the water system
- 1.1.13.5. The Supplier should arrange for monthly water testing for bacterial growth and endotoxin level M and every six (6) months for chemical analysis according to international approved standards (reference 1) should be recorded in a log sheet/book (computer) in order to identify trends that may indicate the need for corrective action

1.1.13.6. The Supplier should clarify the back-up policy if there is an emergency water treatment breakdown. A sufficient quantity of potable water shall be on site for the operation of the water treatment system for at least twenty-four (24) hours. A water valve connection shall be provided to allow hook-up for potable water from an outside vendor to supply the water treatment system.

1.1.14. Key Performance Indicators

- 1.1.14.1. Patient waiting time: it should not more than 30 minutes. If not met; deduction of 0.25% of the month invoice of that center.
- 1.1.14.2. Monthly lab and blood sampling: All Patients should have their biochemical and hematological blood test results in compliance with MOH and KDOQI/EBPG guidelines. If not met; deduction of 0.75% of the month invoice of that center.
- 1.1.14.3. Dialyzer reuse: zero % of dialyzer should be reused. If not met; deduction of 0.75% of the month invoice of that center.
- 1.1.14.4. Online HDF: at least 30 % of patient should be on HDF. If not met; deduction of 0.25% of the month invoice of that center.
- 1.1.14.5. High flux dialyzer: 100% of dialyzer should be high flux. If not met; deduction of 0.75% of the month invoice of that center.
- 1.1.14.6. Patient medical record: The percent of missing or displaced medical records of the patient should not more than 2%. If not met; deduction of 0.75% of the month invoice of that center.
- 1.1.14.7. Returning patients: 100% of returning patients should be treated as new patient. If not met; deduction of 0.25% of the month invoice of that center.
- 1.1.14.8. Holiday dialysis should be accepted if fulfilling the criteria. If not met; deduction of 0.25% of the month invoice of that center.
- 1.1.14.9. Night shift Holy month of Ramadan: The Supplier is required to have an evening shift during the holy month of Ramadan to cover the needs of some Patients to be dialyzed after breaking their fast. If not met; deduction of 0.75% of the month invoice of that center.
- 1.1.14.10. Capacity utilization of dialysis machines: The maximum utilization per machine should be no more than ninety per cent (90%) to ensure that no Patient needing emergency dialysis is rejected. If not met; deduction of 0.25% of the month invoice of that center.

- 1.1.14.11. Availability of backup: The Centre should make available at all times one (1) machine on site as backup for every ten (10) dialysis machines in use. If not met; deduction of 0.25% of the month invoice of that center.
- 1.1.14.12. Manpower Non availability: manpower should be available in the center 8 hours daily for 6 days in the week. If not met; deduction will be as the following:
- 1.1.14.12.1. Consultant nephrologist: deduction SAR 3,000 per Working Day without hired consultant nephrologist.
- 1.1.14.12.2. Specialist nephrologist: deduction SAR 1500 per Working Day without hired specialist nephrologist.
- 1.1.14.12.3. Resident: deduction SAR 1000 per Working Day without hired resident nephrology or internal medicine.
- 1.1.14.12.4. Nurses, pharmacist, social worker, and dietician: deduction SAR 500 per working day without hired each of them.
- 1.1.14.13. Hemoglobin, Calcium, Phosphorus, iPTH, BFR, Kt/V, intradialytic weight gain, mean arterial pressure, viral hepatitis seroconversion, serum albumin, and patient satisfaction: 70 % of patients should be in target (Appendix 3/ therapeutic targets List.) If not met; deduction of 0.75% of the month invoice of that center for each failure of each indicator.

1.1.15. **Scope of Design and Construction** (Appendix 1, page 14-63)

1.1.16. Design and construction according to the Ministry of Health guidelines in this regard, which were updated on 12/30/2013, entitled "Standards guidelines for establishing, equipping and operating dialysis centres" attached to this document (Appendix 1, page 14-63).

1.1.16.1. The first module includes an overview of the standards of construction and design spaces, Module II focuses on the standards of the workforce necessary and providers, Module III safe accurate requirements of technical specifications of the devices and special needs aspect to operations, and module IV includes accreditation standards, which have been approved by The Central Board for Accreditation of Health care Institutes (CBAHI) and patients' rights.

1.1.16.2. The structure and design of the Centre should comply with the international standards of infection control. Specifically, infection control/isolation areas and isolated/ specified dialysis machines for hepatitis B positive Patients, hepatitis C positive Patients and hepatitis

B and C negative Patients which are in compliance with the applicable MOH Policies and any policy, criterion or direction provided by the Ministry Supervisory Team from time to time.

1.1.16.3. In addition, the Centre should include:

1.1.16.3.1. A reception area;

1.1.16.3.2. Waiting areas: separate waiting areas for male and female patients.

1.1.16.3.3. Multifunction rooms that can be used for clinics, doctors' offices, nurses' offices, technicians' office, lecture room and meeting/conference rooms;

1.1.16.3.4. Cafeteria, store, pharmacy, multidisciplinary meeting rooms etc. (including network access);

1.1.16.3.5. Staff facilities (lockers, showers/changing rooms); and

1.1.16.3.6. At least two (2) WCs and one (1) washing area (with two (2) washbasins) are needed for each dialysis section in the Centre provided that one washing basin for every three patients, The washbasins should work either by laser or by foot, to avoid using hands to open or close the tap.

1.1.16.3.7. Parking: Each Centre must provide accessible parking spaces for all patients and Staff (including handicapped spaces) close to the entrance of the Centre.

1.1.16.3.8. Location of treatment areas: It is preferred that all dialysis sections must be located on the ground floor of the centre. A dialysis section may be located on an upper level of a Centre, provided the presence of elevators (1.4X 2 m2).

1.1.17. Scope of Equipment

1.1.17.1. This will be according to Module III safe accurate requirements of technical specifications of the devices and special needs aspect to operations in the MOH guideline (Appendix 1, page 25-64).

1.1.17.2. All equipment used by a Centre, including back-up equipment, shall be SFDA approved, operated in accordance with the manufacturer's directions for use, and maintained free of defects which could be a potential hazard to Patients, Staff or visitors. Maintenance and repair of all equipment shall be performed by qualified Staff or contract personnel.

1.1.17.3. Medical equipment that malfunctions shall be clearly labelled and immediately removed from service until the cause of the malfunction is identified and corrected. The Supplier will be responsible for the provision, replacement and maintenance of all

equipment in use at the Satellite Clinic. Such maintenance must meet the manufacturer's recommendations.

- 1.1.17.4. A record of all maintenance and repairs shall be maintained. The Supplier will be required to produce a schedule demonstrating the regular periodic maintenance and servicing of equipment used in the Centers, including Portable Appliance Testing (PAT) on an annual basis
- 1.1.17.5. After repairs or alterations are made to any equipment or system, the equipment or system shall be thoroughly tested for proper operation and disinfected before returning to service
- 1.1.17.6. Each Centre shall comply with the MOH Policy concerning reporting when a medical device has or may have caused or contributed to the injury or death of a Patient of the Centre.
- 1.1.17.7. Each Centre shall develop, implement and enforce a written preventative maintenance program to ensure Patient care related equipment used in a Centre receives electrical safety inspections, if appropriate, and maintenance at least annually or more frequently in accordance with the manufacturer's directions for use. The preventative maintenance may be provided by Centre Staff or by contract personnel.
- 1.1.17.8. At least one (1) complete dialysis machine shall be available on site as a back-up for every ten (10) dialysis machines in use. At least one (1) of these backup machines shall be completely operational during treatment hours. Machines not in use during treatment hours may be counted as back-up except at the time of an initial or an expansion survey
- 1.1.17.9. All equipment and appliances shall be properly grounded in accordance with the National Fire Protection Association 99 (NFPA 99)
- 1.1.17.10. At a minimum, the emergency equipment and supplies shall include the following: (1) oxygen, (2) ventilation assistance equipment including airways, manual breathing bag and mask, (3) suction equipment, (4) supplies specified by the medical director, and (5) automated external defibrillator.

1.1.18. Scope of Maintenance and Facility Management:

- 1.1.18.1. The supplier is to be responsible for the following:
 - 1.1.18.1.1. Periodic preventive maintenance: The supplier is responsible on carrying out periodic preventive maintenance of each Centre.



- 1.1.18.1.2. Routine maintenance: The supplier should undertake routine maintenance, including prompt repairs of each Centre, including its structures and Equipment at its own cost and expense;
- 1.1.18.1.3. Major maintenance such as repair or replacement of Equipment, repairs to structures, and repairs and refurbishment of information systems and communication systems at its own cost and expense.
- 1.1.18.1.4. Annual maintenance is either through comprehensive annual maintenance contracts with the suppliers for all Equipment procured and installed for the entire Term or the Supplier performing such maintenance to an appropriate standard itself.

Appendices:

- Appendix 1: Standards Guidelines (use Link Below)
- Appendix 2: Specified Medications for Dialysis Patients
- Appendix 5: THERAPEUTIC TARGET TABLE FOR HAEMODIALYSIS PATIENTS

Link:

<https://drive.google.com/file/d/1uAwQJB2lpFoDDxqnSdwyZh354zRMyeWa/view?usp=sharing>

الملحق الثالث

المتطلبات

المستندات القانونية

الخبرات

جدول الأسعار والكميات

تعليمات التقديم

المتطلبات

المستندات القانونية

- ١- شهادة السجل التجاري سارية المفعول.
- ٢- ترخيص تقديم الخدمة من وزارة الصحة

ملاحظة/ يتم إرفاق كافة المستندات المطلوبة بختم الشركة وترقيمها كما ذكر في الملحق الثالث تعليمات التقديم.

الخبرات

- ذكر تفاصيل تقديم خدمة الغسيل الكلوي حسب الجدول المرفق.
- ذكر تفاصيل طبيعة الأنشطة التي تقدمها الشركة في مجال الكلى حسب الجدول المرفق.
- ذكر خبرات الجهاز الفني/الطبي التابع للشركة حسب النموذج المرفق.

نموذج معلومات

| ١- مقدم الخدمة | | |
|------------------------|-------------------|--|
| اسم (شركة/ مؤسسة) | رأس المال | |
| رقم السجل التجاري | تاريخه | |
| اسم الشخص المسئول: | المنصب | |
| ٢- العنوان | | |
| المدينة | الشارع | |
| ص.ب | الرمز البريدي | |
| هاتف: | فاكس | |
| البريد الإلكتروني: | الموقع الإلكتروني | |
| سنة التأسيس: | | |
| ٣- معلومات ممثل الشركة | | |
| الاسم | | |

| | | |
|--|--|----|
| | توزيع المراكز المشغلة من قبلكم في انحاء المملكة | ٧ |
| | عدد الأطباء الاستشاريين, الاخصائيين في مجال الكلى | ٨ |
| | سنوات الخبرة في مجال الغسيل الكلوي | ٩ |
| | الجهات المتعاقد معها لتقديم خدمة الغسيل الكلوي ان وجدت | ١٠ |

نموذج الخبرات

| |
|--|
| ١- توضيح تفاصيل طبيعة الأنشطة التي تقدمها الشركة في مجال الكلى |
| |
| |
| |
| |

نموذج الخبرات - الكادر الطبي

| وضح خبرات الكادر الطبي التابع لخدمة الكلى حسب الجدول التالي: | | | |
|--|---------|----------------------|------------|
| الرقم | الوظيفة | التخصص / مجال الخبرة | مدة الخبرة |
| ١ | | | |
| ٢ | | | |
| ٣ | | | |

جدول الأسعار والكميات

الأسعار المقدمة من الشركة سوف تستخدم للاستشارة وليست ملزمة للشركة المقدمة ولا لوزارة الصحة.

| Dialysis Session Pricing Break Down | | تفاصيل سعر جلسة الغسيل الكلوي |
|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| السعر Price | الوحدة Items | |
| | Dialysis Treatment الغسلة/الشخص | |
| | Lab Tests اختبار | ألداسات المخبرية |
| | Vascular Access | المدخل الوريدي |
| | Meal | الوجبة |
| | Medications | الادوية |
| Total Price per Session | | مجموع سعر جلسة الغسيل الكلوي |

| Bill of Quantity جدول الكميات والاسعار | | | | |
|--|--------------------|--|--|------------------|
| Items الوحدة | Location الموقع | Price Per Session سعر جلسة الغسيل | Number of Sessions عدد جلسات الغسيل | Total المجموع |
| Dialysis Session جلسة الغسيل الكلوي | Hafouf الاحساء | | | |
| | Abha ابها | | | |
| | Taif الطائف | | | |
| Total المجموع | | | | |

معايير التأهيل

مستوى التأهيل: منخفض درجة التأهيل: ٣

| م | معايير التأهيل | النطاق (أرقام) | | الوزن (نسب) % |
|------------------------------|--|----------------|----------|------------------|
| | | أقل من | أكبر من | |
| أ- القدرات الفنية والإدارية | | | | |
| الخبرات السابقة | | | | |
| ١ | عدد سنوات الخبرة في مجال طلب التأهيل | ١ | ٣ | %٣٠ |
| ٢ | عدد المشاريع المنفذة خلال الثلاث سنوات الأخيرة في مجال طلب التأهيل | ١ | ٥ | %٣٠ |
| ٣ | إجمالي قيمة المشاريع خلال الثلاث سنوات الأخيرة في مجال طلب التأهيل | ٥٠٠٠٠٠٠ | ١٠٠٠٠٠٠٠ | %٤٠ |
| الالتزامات التعاقدية القائمة | | | | |
| ٤ | عدد المشاريع القائمة | ١ | ٣ | %٣٠ |
| ٥ | قيمة المشاريع القائمة | ١٠٠٠٠٠٠٠ | ٥٠٠٠٠٠٠٠ | %٧٠ |
| الموارد البشرية | | | | |
| ٦ | عدد الموظفين | ١٠٠ | ٣٠٠ | %٣٠ |
| ٧ | نسبة الموظفين السعوديين | % ٣٠ | % ٨٠ | %٧٠ |
| ب- القدرات المالية | | | | |
| ٨ | نسبة النقدية (لآخر سنة مالية) | ٠,٢ | ٢ | %٢٠ |
| ٩ | نسبة السيولة السريعة (لآخر سنة مالية) | ٠,٧٥ | ٣٥ | %٨٠ |

تعليمات التقديم

الرجاء قراءة التعليمات واتباعها،:

1. تعبأ جميع المرفقات باللغة العربية.
2. إرفاق صور المستندات الثبوتية مختومة بختم مقدم الخدمة لإثبات دقة المعلومات.
3. في حال وجود أي إستفسارات يتم إرسالها عبر منصة إعتماذ في موعد أقصاه يوم الاثنين الموافق ٢٠٢١/٠١/٠٤م،
4. يتم رفع الطلب متضمناً جميع الوثائق والنماذج المطلوبة بصيغة قابلة للفتح والحفظ عبر منصة إعتماذ قبل موعد أقصاه يوم الاثنين الموافق ٢٠٢١/٠١/١١م، الساعة الثالثة مساءً.
5. لا يترتب على هذا الطلب أي التزام على وزارة الصحة والهدف من طرح هذه الدعوة الحصول على المعلومات المطلوبة (RFI).
6. لن يترتب على هذا الطرح عملية قبول أو استبعاد والمعايير الموضوعه هي إجراء مطلوب لاستكمال التقديم من خلال منصة اعتماذ.
7. يقوم المتقدم بتعبئة معايير التأهيل كما وردت في جدول معايير التأهيل أعلاه دون تغيير في المدخلات.

ج- خطوات رفع ملف المعلومات على منصة إعتماذ:

- 1- تقوم الشركة بالدخول على منصة إعتماذ عبر حسابها الرسمي. ومن ثم إختيار عملية التأهيل المراد المشاركة فيها.
- 2- تقوم الشركة بتعبئة كافة المعلومات المطلوبة والتي من ضمنها معايير التأهيل ليتسنى لها إرفاق كامل المستندات والنماذج والأوراق الثبوتية وإرسال ملف المعلومات مكتملاً.
- 3- يجب الالتزام بتعبئة المعايير كما وردت في جدول معايير التأهيل في هذه الدعوة لغرض استكمال التقديم في المنصة ولا يترتب عليها قبول أو استبعاد.
- 4- تدعم المنصة صيغ الملفات التالية (PDF ، Zip) بحيث لا يتجاوز حجم المرفق الواحد 350 MB .
- 5- في حالة وجود أي استفسار أو حاجة للدعم الفني حياال كيفية رفع الملفات بالإمكان التواصل مع فريق الدعم في منصة اعتماذ على البريد الإلكتروني التالي:

ecare@etimad.sa