



قطاع الشؤون الاجتماعية  
الأمانة الفنية لمجلس وزراء الصحة العرب

# أداة الاعتماد العربية للمؤسسات الصحية

يوليو ٢٠٠٦

**أداة الاعتماد العربية  
للمؤسسات الصحية**

غير مطابق	٢	١	٠	المعيــــــــــــــــار
				<b>أولاً : معايير رعاية المريض .</b>
				١ - إتاحة الخدمة
				تتيح المؤسسة الصحية الخدمة للمرضى حسب احتياجاتهم وذلك طبقاً لرسالة المؤسسة والإمكانات المتوافقة مع رسالتها المعلنة .
				١ - ١ يكون للمؤسسة سياسات وإجراءات واضحة لاستقبال وإدخال المرضى.
				١ - ٢ يعطى مرضى الحالات الطارئة أولوية في التقييم والعلاج.
				١ - ٣ تستكمل الفحوص السريرية / التشخيصية لتحديد احتياجات المريض لتقرير ما إذا كان سيتم إدخال المريض من عدمه أو تحويله.
				١ - ٤ يتم تصنيف أولويات احتياجات المرضى من الخدمات العلاجية والوقائية والتخفيفية (palliative) والتأهيلية عند إدخال المريض للمؤسسة .
				١ - ٥ عند إدخال المريض يبلغ هو أو ولى أمره ( إذا لزم) معلومات واضحة عن خطة الرعاية التي ستقدم له والنتائج المتوقعة والتكلفة المتوقعة.
				١ - ٦ تسعى المؤسسة لتذليل الحواجز اللغوية والثقافية والعوائق الأخرى التي تحول دون الوصول و الحصول على الخدمة.
				١ - ٧ توجد أدلة وإجراءات تنظيمية تحدد دخول المريض أو تحويله لبرنامج يناسب الاحتياجات الخاصة المرضية أو الدخول للوحدات المتخصصة.
				<b>٢ - استمرارية الرعاية .</b>
				تقوم المؤسسة بتصميم و استخدام آلية تكفل استمرارية الرعاية للمريض والتنسيق بين المهنيين. تقوم المؤسسة بتأمين خطوات تكفل حقوق المريض وأهله أثناء تقديم الرعاية.
				٢-١ تقوم المؤسسة بإفهام المريض وذويه عن رسالة المؤسسة وحقوقه.

غير مطابق	٢	١	٠	المعيـر
				٢-٢ تقوم المؤسسة بتعريف المريض و ذويه بالرعاية والخدمات التي تقدمها و كيفية الوصول إليها.
				٣-٢ يكون للمؤسسة خطة محددة للتجاوب مع متطلبات المريض الروحية و الدينية.
				٤-٢ تحافظ الرعاية المقدمة علي خصوصية المريض.
				٥-٢ تقوم المؤسسة باتخاذ خطوات لحماية ممتلكات المريض من السرقة و فقدان و التلف.
				٦-٢ تقوم المؤسسة بحماية المريض من الإيذاء الجسدي و النفسي.
				٧-٢ توجد سياسة لدى المؤسسة لحماية الفئات المستضعفة (الأطفال و المعاقين و كبار السن).
				٨-٢ تحافظ المؤسسة علي سرية المعلومات الخاصة بالمريض و تمنع سوء استخدامها.
				٩-٢ تدعم المؤسسة حق مشاركة المريض و أسرته في خطة الرعاية.
				١٠-٢ تعرف المؤسسة المريض و أسرته عن حالة المريض و علاجه ، و كيف يمكنهم المشاركة باتخاذ القرارات المتعلقة بالرعاية.
				١١-٢ تعرف المؤسسة المريض و أسرته عن حقهم و مسؤولياتهم المتعلقة برفض أو عدم الاستمرار بالعلاج و تحترم المؤسسة قرارهم بذلك بما لا يتنافي مع القوانين و الأنظمة.
				١٢-٢ تدعم المؤسسة حق المريض في تلقي التقييم المناسب لعلاج الألم و حقه في تلقي رعاية كريمة عند الاحتضار .
				١٣-٢ توجد سياسات و إجراءات في المؤسسة للمرضى و ذويهم عن كيفية التبرع بالأعضاء و الأنسجة.
				١٤-٢ تعرف المؤسسة المريض و ذويه عن أحقيتهم في قبول أو رفض المشاركة في برامج البحث و الدراسة السريرية المتعلقة بالإنسان.
				١٥-٢ تخبر المؤسسة المريض و ذويه المشاركين في برنامج البحث و الدراسة السريرية عن كيفية حمايتهم و تلقي شكاوهم و آرائهم في الرعاية المقدمة.
				١٦-٢ تقوم المؤسسة بتدريب جميع العاملين على معرفة حقوق المريض و قيمه و معتقداته.
				١٧-٢ يكون لدى المؤسسة إجراء لأخذ إقرار كتابي من المريض بواسطة أشخاص مدربين، على أن يحتوي الإقرار على معلومات كافية و واضحة و بلغة مفهومة تمكن المريض و ذويه من اتخاذ قرار بخصوص الرعاية.
				١٨-٢ يتم أخذ إقرار عام من المريض عند دخوله المؤسسة

المعيـر	٠	١	٢	غير مطابق
ويبلغ المريض و ذويه عن مجال ذلك الإقرار.				
١٩-٢ يتم أخذ إقرار قبل إجراء العمليات والتدخلات والإجراءات التي تنطوي على خطورة وأن يكون لدى المؤسسة قائمة بتلك التدخلات التي تحتاج إلى إقرار منفصل بما في ذلك العمليات الجراحية والتخدير ونقل الدم ومشتقاته.				
٢٠-٢ عند أخذ إقرار بتلقي المرض للرعاية بواسطة مختص آخر يكون ذلك في ظل القوانين السائدة في البلد ويدون ذلك الإقرار بملف المريض.				
٢١-٢ يتم أخذ إقرار من المريض قبل مشاركته في أي بحث أو دراسة سريرية.				
٢٢-٢ يكون لدى المؤسسة لجنة أو وسيلة أخرى تميز وتشرف على الدراسات والأبحاث السريرية.				
٢٣-٢ يتم حفظ أي إقرار من المريض و توقيع في ملفه.				
٢٤-٢ أن يتوفر لدى المؤسسة سياسة للرعاية المتكاملة على أسس أخلاقية وقانونية ومالية تحمي المريض وحقوقه.				
<b>٣- مسؤوليات و واجبات المريض وذويه</b>				
١-٣ تقوم المؤسسة بإفهام المريض وذويه بمسؤولياته وواجباته باتجاه المؤسسة وتشمل :				
٢-٣ المحافظة على ممتلكات المؤسسة والاستخدام الصحيح للمرافق و التجهيزات.				
٣-٣ إتباع اللوائح و الإرشادات و السياسات المعلنة.				
٤-٣ احترام حقوق الآخرين من العاملين والمرضى.				
٥-٣ الالتزام بالخطة العلاجية التي يشارك بوضعها المريض.				
<b>٤- تقييم المرضى</b>				
<b>٤-١ التقييم العام</b>				
٤-١-١ يتم التعرف على احتياجات الرعاية لكل المرضى في المؤسسة وفق إجراء تقييمي محدد.				
٤-١-٢ تحدد المؤسسة مجالات و محتوى التقييم بناء على الأنظمة و القوانين، و يتم استكمال التقييم حسب الإطار الزمني المحدد.				
٤-٣ عند وجود دلائل ومناهج طبية يتم التقييم باستخدام هذه الدلائل و البروتوكولات.				

المعيـر	٠	١	٢	غير مطابق
٤-٤ يتم توثيق نتائج التقييم في ملف المريض وتكون متاحة للمعنيين برعاية المريض.				
٥-٤ يحتوي التقييم المبدئي على التاريخ المرضي والفحص السريري بجانب الحالة الاقتصادية والاجتماعية والنفسية.				
٦-٤ يتم التعرف على احتياجات المريض الطبية والتمريضية من خلال نتائج التقييم المبدئي.				
٧-٤ يتم تدوين التقييم الطبي المبدئي في ملف المريض خلال ٢٤ ساعة الأولى من دخوله.				
٨-٤ يتم توثيق التقييم المبدئي قبل التخدير والعمليات الجراحية.				
٩-٤ يتم توثيق التقييم المبدئي للاحتياجات التمريضية للمريض في ملفه في الزمن المحدد لذلك.				
١٠-٤ يتم التعرف على احتياجات المريض التغذوية والوظائفية والخاصة والاجتماعية.				
١١-٤ يحتوي التقييم المبدئي للمريض عند الدخول على الفترة المتوقعة لبقائه في المؤسسة والخطة العلاجية.				
١٢-٤ يتم إعادة تقييم المريض بشكل دوري على فترات مناسبة لتحديد مدى الاستجابة للعلاج واستمراريته أو لخروج المريض وذلك من خلال مختصين مؤهلين ويتم تدوين ذلك في ملف المريض.				
<b>٢-٤ المعامل (المختبرات)</b>				
١-٢-٤ تلبية الخدمات المخبرية (المعملية) احتياجات المرضى وتكون هذه الخدمات ملتزمة بالمعايير الوطنية والأنظمة والقوانين.				
١٤-٤ تقوم المؤسسة بتوفير الخدمات المخبرية (المعملية) في المؤسسة أو توفير طريقة للتعاون مع جهة أخرى لتقديم هذه الخدمة بالصورة المناسبة.				
١٥-٤ توفر المؤسسة وتطبق نظام أمان و سلامة في مختبرها، و يكون هذا النظام مكتوباً و منفذاً.				
١٦-٤ يقوم بالعمل في المختبر مختصين ذو كفاءة ولديهم تدريب وتأهيل مناسب ويملكون المهارات اللازمة لإجراء الفحوص و تحليل النتائج.				
١٧-٤ بالمؤسسة قائمة توضح الإطار الزمني لتسليم نتائج كل فحص مخبري.				

المعيار	٠	١	٢	غير مطابق
١٨-٤				بالمؤسسة نظم مكتوبة و مطبقة للصيانة الدورية لمعدات و أجهزة المختبر، كما تتم معايرة الأجهزة للتأكد من سلامتها و عملها بشكل دوري
١٩-٤				تعمل المؤسسة على توفير كافة المستلزمات والكواشف الضرورية لعمل المختبر مع وجوب الالتزام بالموصفات القياسية المحددة وذلك لضمانة جودة ودقة النتائج.
٢٠-٤				تتوفر في المختبر إجراءات ضبط الجودة QC ويتم اتباعها وتدوينها ومراجعتها بصورة دورية.
٢١-٤				تتوفر في المؤسسة طرق للوصول إلى الخبراء في مجال التشخيص المخبري عند اللزوم.
٢٢-٤				تطبيق المؤسسة اجراءات مكافحة العدوى والتخلص من المخلفات الطبية المخبرية بشكل سليم .
<b>٣-٤ الأشعة</b>				
١-٣-٤				تتوفر بالمؤسسة خدمات الأشعة التشخيصية لتلبي احتياجات المرضى ، وتكون هذه الخدمات مطابقة للمعايير الوطنية والأنظمة والقوانين.
٢٤-٤				تقوم المؤسسة بتوفير خدمات الأشعة التشخيصية في المؤسسة أو توفير طريقة للتعاون مع جهة أخرى لتقديم هذه الخدمة بالصورة المناسبة.
٢٥-٤				توجد بالمؤسسة نظم مكتوبة ومطبقة خاصة بسلامة ووقاية العاملين والمتدربين على خدمات الأشعة التشخيصية
٢٦-٤				يقوم بالعمل في خدمات الأشعة التشخيصية مختصين وفنيين ذو كفاءة ولديهم تدريب وتأهيل مناسب ويملكون المهارات اللازمة لإجراء الفحوص و تحليل النتائج.
٢٧-٤				بالمؤسسة قائمة توضح الإطار الزمني لتسليم نتائج كل فحص أشعة تشخيصي.
٢٨-٤				بالمؤسسة نظم مكتوبة و مطبقة للصيانة الدورية للمعدات و أجهزة الأشعة التشخيصية و معايرتها للتأكد من سلامتها و عملها بشكل ملائم.
٢٩-٤				تعمل المؤسسة على توفير كافة مستلزمات التشغيل لخدمات الأشعة التشخيصية مع وجوب الالتزام بالموصفات القياسية المحددة
٣٠-٤				تتوفر في خدمات الأشعة التشخيصية إجراءات ضبط الجودة و يتم إتباعها و تدوينها و مراجعتها بصورة دورية.
٣١-٤				تتوفر في المؤسسة طرق للوصول إلى المتخصصين



المعيــــــــــــــــار	٠	١	٢	غير مطابق
بطريقة آمنة وملتزمة بالقوانين والممارسات المتداولة.				
٤-٦ يتم تقديم علاج تغذوي لذوي الاحتياجات التغذوية الخاصة.				
<b>٧- الرعاية المتعلقة بالألم</b>				
١-٧ يتم تقييم الألم عند جميع المرضى.				
٢-٧ يتم علاج الألم عند المرضى بصورة فعالة طبقاً لأدلة العمل				
<b>٨- العناية الخاصة بمرضى الطوارئ</b>				
١-٨- تقوم المؤسسة بالتعامل مع مرضى الطوارئ بناءً على إجراءات وسياسات وأدلة سريرية واضحة				
٢-٨- يكون لدى المؤسسة سياسات وإجراءات للتعامل مع الحالات التي تحتاج إلى انعاش				
٣-٨- يكون لدى المنشأة سياسات وإجراءات للعناية بالمرضى المتلقين لأجهزة الدعم والمرضى فاقدى الوعي				
٤-٨- توجد غرفة لتقديم خدمات الطوارئ ويتوفر بها علي الأقل الآتي: ١-٤-٨ وسيلة وصول إما بالإسعاف ( السيارة أو بالمشي ) ( ٢-٤-٨ علامات توضيحية بالمؤسسة وخارج المؤسسة. ٣-٤-٨ سهولة الوصول إلي الخدمات الأخرى مثل الأشعة. ٤-٤-٨ مدخل و مخرج دون المرور داخل المؤسسة .				
٥-٨- تضمن المؤسسة وجود طاقم مؤهل على مدار الساعة				
٦-٨- كل العاملين الصحيين بغرفة الطوارئ مُدربين علي كيفية عمل الإفاقة القلبية والطوارئ واستخدام أجهزة الطوارئ.				
٧-٨- تُوجد خطة عمل لغرفة الطوارئ.				
٨-٨- الملف الطبي لكل مريض بالطوارئ يشمل علي الأقل: ١-٨-٨ وقت الوصول، ٢-٨-٨ النتيجة النهائية للعلاج، ٣-٨-٨ حالة المريض عند الخروج، ٤-٨-٨ تعليمات المتابعة.				
٩-٨- يوجد بالمؤسسة دليل مكتوب وواضح لخدمات الطوارئ ويشمل علي الأقل الآتي: ١-٩-٨ علاج آلام الصدر ٢-٩-٨ علاج الصدمة ٣-٩-٨ علاج الرضوض المتعددة				



المعيـر	٠	١	٢	غير مطابق
٢-١ توجد خطة لتقديم الرعاية الصحية لكل مريض موثقة بالملف الصحي				
٣-١ كل التدخلات والإجراءات الطبية يتم تسجيلها بالملف				
٤-١ يتم مراجعة وتعديل خطة العلاج وفقا لتطور الحالة				
٥-١ يوجد بروتوكولات وأدلة عمل إكلينيكية لعلاج الحالات المختلفة				
<b>٢- معايير الحالات ذات الخطورة</b>				
توجد بالمؤسسة سياسات وإجراءات ولوائح وأدلة عمل للتعامل مع الحالات ذات الخطورة				
١-٢ توجد سياسات وإجراءات للتعامل مع حالات الطوارئ				
٢-٢ توجد سياسات وإجراءات للتعامل مع حالات الإنعاش				
٣-٢ توجد سياسات وإجراءات للتعامل مع حالات الغيبوبة				
٤-٢ توجد سياسات وإجراءات للتعامل مع الدم ومشتقاته				
٥-٢ توجد سياسات وإجراءات للتعامل مع حالات الأمراض المعدية والإيدز.				
٦-٢ توجد سياسات وإجراءات للتعامل مع حالات نقص المناعة.				
٧-٢ توجد سياسات وإجراءات للتعامل مع حالات الغسيل الكلوي				
٨-٢ توجد سياسات وإجراءات للتعامل مع حالات العزل				
٩-٢ توجد سياسات وإجراءات للتعامل مع حالات الفئات الحساسة ( حديثي الولادة و الأطفال والحوامل وكبار السن)				
١٠-٢ توجد سياسات وإجراءات للتعامل مع حالات التسكين العميق (DEEP SEDATION) .				
<b>٣- معايير التخدير</b>				
١-٣ يوجد خطة موثقة بالملف للتخدير لكل حالة تم وضعها بواسطة أخصائي التخدير				
١-١-٣ تقييم ما قبل التخدير قبل يوم من إجراء العملية وقبل الجراحة مباشرة				
٢-١-٣ شرح مزايا ومخاطر التخدير للمريض أو ولي أمره وطرق التخدير المتاحة لحالته وتوثيقها في إقرار المريض .				
٣-١-٣ نوع المخدر المستخدم.				
٢-٣ يوجد متابعة ومراقبة مستمرة لحالة المريض أثناء التخدير ويتم توثيقها بالملف.				
٣-٣ يوجد حجرة إفاقة مجهزة .				
٤-٣ تقييم ما بعد التخدير يتم بواسطة طبيب التخدير بصفة مستمرة حتى خروج المريض من غرفة الإفاقة وفقا لعلامات				

غير مطابق	٢	١	٠	المعيار
				(Criteria)الإفافة.
				<b>٤- معايير الجراحة</b>
				<p>٤-١ يوجد خطة موثقة بالملف للعملية الجراحية تم وضعها بواسطة الجراح مبنية علي نتائج تقييم حالة المريض تشمل:</p> <p>٤-١-١ شرح مزايا ومضاعفات التدخل الجراحي والبدائل العلاجية الأخرى للمريض أو ولي أمره وموثقة في إقرار موافقة المريض على الجراحة .</p> <p>٤-١-٢ نوع العملية والتدخلات الجراحية .</p> <p>٤-٢ مراقبة ومتابعة مستمرة للحالة الفسيولوجية أثناء العملية وبعدها ويتم توثيقها بالملف .</p> <p>٤-٣ توجد خطة و متابعة لتنفيذ العلاج للمريض ما بعد العملية الجراحية يقوم بتنفيذها طاقم تمريض مؤهل.</p> <p>٤-٤ يتم كتابة تقرير ما بعد الجراحة مباشرة ويشمل :</p> <p>٤-٤-١ شرح خطوات العملية .</p> <p>٤-٤-٢ وصف الموجودات.</p> <p>٤-٤-٣ شرح ووصف الأجزاء المستأصلة وإرسالها للتحليل النسيجي (الهستوباثولوجي)</p> <p>٤-٤-٤ التشخيص النهائي.</p> <p>٤-٤-٥ اسم الجراح الأول وأسماء المساعدين.</p> <p>٤-٤-٦ اسم طبيب التخدير ومساعديه.</p> <p>٤-٤-٧ توثيق تقرير العملية من قبل الجراحين بعد الجراحة مباشرة .</p>
				<b>٥- الصيدلانية واستعمال الدواء</b>
				<p>٥-١ يوجد سياسات وإجراءات خاصة وصف و استخدام وتداول والتخزين الآمن للأدوية.</p> <p>٥-١-١ يتم التأكد من صحة الوصفات الطبية والأمراض الدوائية.</p> <p>٥-١-٢ هناك نظام يستخدم لتوزيع الدواء بالجرعة المحددة وللمريض المحدد وفي الوقت المناسب.</p> <p>٥-١-٣ يوجد نظام استدعاء (سحب) دوائي بالمؤسسة.</p> <p>٥-١-٤ تقوم المؤسسة الصحية بتحديد الأشخاص طبقاً لمؤهلاتهم وتخصصاتهم والذي يسمح لهم بالأمر الدوائي أو بوصف الدواء أو إعطاء الأدوية للمريض.</p> <p>٥-٢ توجد قائمة للأدوية الأساسية معتمدة للمؤسسة الصحية ومعلنة للأطباء ويتم تحديثها .</p> <p>٥-٣ يوجد توصيف وظيفي لمدير الصيدلانية ولكل العاملين</p>







المعيار	٠	١	٢	غير مطابق
٦-١٧-٣ توافر نظام للإنذار يتم اختباره مرة أسبوعياً علي الأقل ويتم تسجيل ذلك .				
<b>ثانياً : معايير أمان وسلامة المريض .</b>				
١- التحكم في انتشار العدوى .				
١-١ يوجد برنامج خاص بالتحكم في انتشار العدوى معتمد ومطبق على جميع المرضى والعاملين والزائرين للمؤسسة و يركز على منع انتشار العدوى المكتسبة في المؤسسة الصحية .				
١-١-١ توجد السياسيات والإجراءات اللازمة للحد من انتشار العدوى معلنة ويتم تنفيذها.				
١-١-٢ مستلزمات منع انتشار العدوى متوفرة ومتاحة وتستخدم بطريقة صحيحة (أدوات تعقيم – ملابس وأدوات وقائية - . . .).				
١-١-٣ يوجد برنامج دوري لعمل مسوحات بكتريولوجية من الأماكن ذات الخطورة بالمؤسسة.				
١-١-٤ يوجد شخص أو أكثر مسئول عن تنفيذ ومتابعة جميع أنشطته برنامج مكافحة العدوى.				
١-١-٥ يعتمد البرنامج على أحدث المعلومات العلمية المتاحة بما يتوافق مع أدلة العمل والنظم واللوائح الوطنية .				
١-١-٦ يعتمد البرنامج على نظام الترصد النشط لجمع وتحليل البيانات والمعلومات الموثقة والواردة من الأقسام المختلفة وعرضها على اللجنة المعنية .				
١-١-٧ توعيه وتدريب وإشراك جميع العاملين والمرضى وأسرههم بالطرق المختلفة لمنع انتشار العدوى بصورة دورية.				
١-١-٨ إبلاغ السلطات الصحية المختصة بالعدوى والأمراض المعدية حال حدوثها والإجراءات التي تمت حيالها طبقاً للوائح.				
١-١-٩ يوجد في المؤسسة سياسة استخدام المضادات الحيوية				
١-١-١٠ خطة ذات أهداف محددة لخفض نسبة العدوى المكتسبة وبخاصة ال(MRSA) .				
١-١-١١ توثيق جميع الإجراءات بصفة منتظمة .				
١-٢ وجود نظام للتطهير والتعقيم يشمل:				
١-٢-١ سياسات وإجراءات خاصه بالتطهير و التعقيم.				



المعيار	٠	١	٢	غير مطابق
والخارجية وتشمل:				
١-٢-٣ الأمن الداخلي .				
٢-٢-٣ الوقاية من والتعامل مع الحريق . - خطة تدريب مكتوبة - يوجد برنامج معتمد للاختبارات التجريبية وكيفية التعامل مع النتائج				
٣-٢-٣ التعامل مع الأزمات والكوارث الداخلية والخارجية				
٤-٣-٣ التخلص من النفايات والمواد الخطرة .				
٥-٣-٣ سياسات وإجراءات تحكم عمليات تخزين وتوزيع وتداول ووصف المواد المشعة والمواد الفحسية والأدوية الكيماوية الأخرى.				
٦-٣-٣ صيانة دورية للمباني والمرافق الداخلية من كهرباء ومياه . . . الخ				
٧-٣-٣ صيانة دورية للأجهزة الطبية وغير الطبية.				
٨-٣-٣ أمن وسلامة البيئة الخارجية المحيطة بالمؤسسة.				
٤-٣ تدريب وتوعية جميع العاملين علي النظم وتنفيذ الخطط ومتابعة تنفيذها بصفة دورية .				
٥-٣ مراجعة السياسات والإجراءات وتحديثها بصفة دورية .				
٦-٣ توثيق جميع الإجراءات بصفة منتظمة .				
<b>٤ - برنامج الصحة والسلامة المهنية .</b>				
١-٤ يوجد بالمؤسسة سياسات وإجراءات خاصة بالأخطار المهنية وكيفية التعامل مع الأمراض المعدية والإصابات المختلفة .				
٢-٤ يوجد بالمؤسسة برنامج لمتابعة صحة العاملين دوري وموثق .				
٣-٤ توجد برامج توعية وتدريب حول أخطار المهنة وإجراءات الأمن والسلامة وكذلك برامج إضافية عند استحداث إجراء أو توريد أجهزة جديدة .				
٤-٤ توثيق جميع الإجراءات بصفة منتظمة .				
<b>٥ - تصميم المؤسسة .</b>				
١-٥ ملائمة تصميم مبنى المؤسسة للخدمات المقدمة حسب اللوائح والقوانين المحلية المنظمة لذلك بما يضمن :				
١-١-٥ توافر خصوصية للمريض .				
٢-١-٥ منع انتشار العدوى .				
٣-١-٥ سلامة وأمان وسهولة حركة المترددين والعاملين.				
٤-١-٥ سهولة وانسياب حركة المرضى.				

المعيار	٠	١	٢	غير مطابق
٥-١-٥ توافر أماكن انتظار تتناسب مع حجم التردد علي الخدمات بالمنشأة .				
٥-١-٦ توافر شبكة اتصالات داخلية وخارجية.				
<b>ثالثاً : معايير الإدارة</b>				
<b>١- الإدارة العليا:</b>				
تحدد الإدارة العليا سياسة المؤسسة التي تساند جودة الخدمات المقدمة للمريض ، وذلك عن طريق وضع الرسالة والرؤية والسياسات والإجراءات واللوائح الداخلية التي تحكم عمل المؤسسة.				
تتضمن القوانين واللوائح الداخلية والسياسات والإجراءات والوثائق المشابهة مسؤوليات الإدارة العليا ومساءلتها وكيفية القيام بهذه المسؤوليات .				
١ - ١ تعتمد الإدارة العليا :				
- رسالة المؤسسة.				
- الرؤية المستقبلية للمؤسسة.				
- سياسات وخطط تشغيل وتطوير المؤسسة.				
- مشروع الموازنة بما يتفق مع رسالة المؤسسة.				
- الميزانية ومراجعتها.				
- الهيكل التنظيمي للمؤسسة.				
- التوصيف الوظيفي .				
٢-١ تساند وتعزز الإدارة العليا التحسين المستمر للجودة ومجهودات سلامة المريض.				
<b>٢- قيادة المؤسسة:</b>				
٢ - ١ إدارة وتشغيل المؤسسة بما يتماشى مع اللوائح والقوانين.				
٢ - ٢ قيادات المؤسسة مسئولون مسؤولية جماعية عن تعريف رؤية ورسالة المؤسسة ووضع الخطط والسياسات اللازمة لتنفيذ الرسالة.				
٢ - ٣ تقوم قيادات المؤسسة بالاشتراك مع قادة المجتمع والمؤسسات ذات العلاقة بوضع خطة المؤسسة بما يتفق ما احتياجات المجتمع الصحية.				
٢ - ٤ تحدد وتخطط القيادات الصحية في المؤسسة أنواع الخدمات المطلوبة كي تفي باحتياجات المرضى الذين تخدمهم المؤسسة.				
٢-٥ قادة المؤسسة يضعون خطة لمواجهة الكوارث والطوارئ والأوبئة والأزمات.				



المعيـر	٠	١	٢	غير مطابق
المؤسسات التعليمية.				
<b>٤ - نظام إدارة المعلومات:</b>				
٤-١ وجود نظام لإدارة المعلومات يتناسب مع احتياجات المؤسسة.				
٤-٢ يوجد مسئول مؤهل لإدارة نظام المعلومات .				
٤-٣ وجود أنظمة لإدارة البيانات ومراقبتها والتحقق من جودتها.				
٤-٤ وجود نظام معلومات لربط الإدارات والأقسام من خلال آلية فعالة تراعي سرية المعلومات .				
٤-٥ وجود نظام فعال يسهل الحصول على المعلومات في الوقت المناسب.				
٤-٦ وجود نظام مساند لنظم إدارة المعلومات في حالة استخدام نظم المعلومات الالكترونية.				
٤-٧ توفر دورات تدريبية لجميع مستخدمي نظم المعلومات من العاملين ( أطباء - ممرضات - إداريين ... إلخ ) .				
٤-٨ إشراك جميع التخصصات في التخطيط لنظام المعلومات أو تطويره.				
٤-٩ وجود نظام صيانة وقائية لجميع الأجهزة ونظم المعلومات بشكل دوري وعند الطلب.				
٤-١٠ مراجعة التعليمات والأنظمة الخاصة بالسجلات الطبية وتحديثها بشكل دوري وفقا للوائح والأنظمة.				
<b>٥- إدارة السجلات الطبية:</b>				
٥-١ وجود نظام للسجلات الطبية يشمل سياسات وإجراءات مكتوبة ومطبقة.				
٥-٢ وجود لجنة للسجلات الطبية ذات مسؤوليات واختصاصات محددة .				
٥-٣ وجود سجل طبي لكل مريض يتضمن رقما موحدًا				
٥-٤ يحتوي الملف الطبي على كافة البيانات الضرورية للمريض ويشمل على الأقل: ➤ التعريف بالمريض ، اسمه ، عنوانه وتاريخ ميلاده ➤ السيرة المرضية والفحص السريري الشامل . ➤ الطرق العلاجية بما فيها الأدوية الموصوفة وطرق الاستخدام والآثار الدوائية السالبة. ➤ ملاحظات الطبيب والممرضة .				
٥-٥ عند تداول وإدخال أي معلومة يتطلب التوقيع عليه من قبل متداوليه.				

المعيـر	٠	١	٢	غير مطابق
٥-٦ وجود مكان لحفظ السجلات بطريقة منظمة وآمنة.				
٥-٧ وجود نظام يضمن سرعة الوصول لأي سجل طبي في الوقت المناسب للشخص المخول.				
٥-٨ وجود نظام لتعقب السجلات الطبية أثناء تداولها بين مختلف الأقسام .				
٥-٩ تكون السجلات الطبية متاحة لأغراض التدقيق الطبي والمراجعة ضمن نظم ولوائح محددة .				
٥-١٠ وجود آليات لضمان سرية المعلومات المتعلقة بالمرضى والمدونة في السجل الطبي.				
٥-١١ وجود قائمة بالاختصاصات الطبية المعتمدة للاستخدام في السجلات الطبية.				
<b>٦- إدارة الجودة :</b>				
٦-١ تقوم الإدارة العليا بدور رئيسي في التخطيط والدعم والمتابعة لبرنامج تحسين الجودة في المؤسسة ووضوحها في رسالتها.				
٦-٢ تشكل لجنة للجودة برئاسة مدير المؤسسة وعضوية قيادات المؤسسة وممثلي الأقسام المختلفة وتكون للجنة منسق وذات مسؤوليات ومهام محددة.				
٦-٣ توجد سياسات وإجراءات للتحسين المستمر للجودة				
٦-٤ تضمن لجنة الجودة تشكيل وتفعيل اللجان ذات العلاقة بالجودة وتشمل على سبيل المثال لجنة مكافحة العدوى/ لجنة مراجعة استخدام الموارد / لجنة الوفيات والمضاعفات / لجنة السجلات الطبية / لجنة الصيانة / لجنة السلامة وإدارة المخاطر / لجنة السلامة والصحة المهنية / لجنة التدقيق الطبي / لجنة التعليم والتدريب المستمر / لجنة استخدام الدواء. . . الخ بما يتناسب وحجم المؤسسة .				
٦-٥ توجد خطة سنوية موثقة تراعي أولويات حاجات المؤسسة لتحسين وتطوير جودة الخدمات المقدمة				
٦-٦ تدريب جميع العاملين بالمؤسسة على ضمان وتحسين الجودة وإشراكهم في تنفيذ أنشطة تحسين الجودة.				
٦-٧ نشر الوعي عن مفهوم تحسين الجودة داخل المؤسسة الصحية .				
٦-٨ تتابع إدارة الجودة ضمان تحديد وتحديث وتطبيق أدلة العمل بما فيها السريرية والمبينة على البراهين.				
٦-٩ تقوم لجنة الجودة برفع تقاريرها للإدارة العليا والأقسام المختلفة واللجان المعنية بشكل دوري ومتابعة تنفيذ التوصيات .				

المعيـر	٠	١	٢	غير مطابق
٦ - ١٠ يوجد نظام متكامل لتلقى والتعامل مع اقتراحات وشكاوى المرضى والعاملين.				
٦ - ١١ يوجد نظام لقياس وتحسين رضاء المستفيد من الخدمة بشكل دوري.				
٦-١٢ يوجد نظام لقياس وتحسين رضاء مقدمي الخدمة في المؤسسة سنوياً.				
٦ - ١٣ تقوم لجنة الجودة بضمان رصد الأحداث الطارئة وتحليلها ومتابعة اتخاذ الإجراءات التصحيحية .				
٦ - ١٤ يوجد نظام للتدقيق والمراجعة الطبية .				
<b>٧ - هيئة الأطباء:</b>				
٧ - ١ تكون لدى المؤسسة طريقة فعالة لتجميع ومراجعة وتقييم وثائق الاعتماد ( الترخيص ، التعليم ، التدريب، أداء الخبرة) للهيئة الطبية المصرح لها بتقديم الرعاية للمريض.				
٧ - ٢ تحدد المؤسسة الهيئة الطبية التي يناط بها وضع الامتيازات والتوصيفات الفنية للأطباء طبقاً للمؤهلات والخبرة				
٧ - ٣ تحتفظ الهيئة الطبية بسجل فني به التراخيص المهنية الحالية وشهادة لكل عضو في الهيئة الطبية وكذلك تقارير تقييم الأداء الدورية.				
٧ - ٤ تتم إعادة تقييم وثائق الاعتماد وأداء أعضاء الهيئة الطبية بشكل دوري (على أن لا يزيد عن خمس سنوات) وذلك للوقوف على كفاءتهم للاستمرار في تقديم خدمات الرعاية الطبية للمريض في المؤسسة.				
٧-٥ للمؤسسة مسئولية اجازة الأطباء المصرح لهم بإدخال وعلاج المرضى وتقديم الخدمات السريرية الأخرى بما يتوافق مع كفاءتهم ولوائح المؤسسة .				
٧-٦ تقوم المؤسسة بتحديد الأشخاص طبقاً لمؤهلاتهم وتخصصاتهم والذي يسمح لهم بالأمر الدوائي أو بوصف الدواء أو إعطاء الأدوية للمريض.				
<b>٨ - إدارة الموارد البشرية:</b>				
تقوم إدارة الموارد البشرية بوضع نظام اختيار وتنمية العناصر البشرية المميزة حسب احتياجات ورعاية المؤسسة بإيجاد برامج تدريبية مختلفة ومستمرة لرفع مهارات وإمكانيات العاملين بالمؤسسة وذلك من خلال تقييمهم				



المعيــــــــــــــــار	٠	١	٢	غير مطابق
المؤسسة.				
١-٩ المؤسسة لديها نظام لتحديد ومتابعة سياسات وإجراءات التعامل مع الجهات المختلفة.				
٢-٩ يوجد نظام به المعلومات الخاصة بكل الجهات الخارجية المتعاملة مع المؤسسة.				
٣-٩ يوجد نظام لمتابعة احتياجات ومشاكل المتعاملين.				
٤-٩ لدى المؤسسة نظام للاتصال بالجهات الخارجية.				
٥-٩ لدى المؤسسة نظام لتوفير معلومات عنها				
٦-٩ لدى المؤسسة نظام لتوفير معلومات داخلية من خلال وجود قنوات اتصال بين جميع الإدارات .				
٧-٩ لدى المؤسسة نظام لتوفير معلومات للتعريف بالمؤسسة من خلال وجود قنوات اتصال خارجية .				
٨-٩ تنسق العلاقات العامة مع الجهات الأخرى لتنظيم أنشطة التثقيف الصحي والتواصل مع المجتمع.				
٩-٧ لدى المؤسسة نظام للتعريف بالمؤسسة من خلال أنشطة محددة لذلك .				
٩-٧-١ يوجد وسائل إيضاحية عن المؤسسة مثل :				
-كتيب تعريفى				
-لائحة أسعار				
-زى خاص للعاملين بالمؤسسة حسب فئاتهم				
-نشرات				
-يوجد نظام لاقنات إرشادية داخلية وخارجية				
٩-٧-٢ يوجد نظام لبث معلومات فى الوسائل الإعلامية والإعلانية المختلفة بما يتماشى مع المصداقية والشفافية و آداب وأخلاقيات المهنة.				
٩-٧-٣ توفر العلاقات العامة المعلومات والبيانات بمصداقية وشفافية للجهات المسئولة.				
<b>١٠ - هيئة التمريض:</b>				
١٠-١ يرأس هيئة التمريض ممرضة مسجلة مدربة على الإدارة حسب التوصيف الوظيفي				
١٠-٢ تمثل هيئة التمريض فى الإدارة العليا للمؤسسة.				
١٠-٣ يوجد سياسات وإجراءات وأدلة للأداء التمريضي (تقيم المرضى ، تقديم الخدمة ، التعليم والتثقيف الصحي)				
١٠-٤ تمثل هيئة التمريض فى لجان المؤسسة ذات الاختصاص .				



المعيـر	٠	١	٢	غير مطابق
الإدارات في المؤسسة التي تحتاج لخدمات التغذية والضيافة.				
١١-١-٨ تقوم الوحدة على إعداد المواد التغذوية لمختلف حالات الاحتياج الغذائي وخاصة للمرضى في أي وقت خلال اليوم .				
١١-١-٩ يوجد تنسيق مستمر مع لجنة أو إدارة مكافحة العدوى في المؤسسة.				
١١-١-١٠ وجود أماكن و حاويات للتخزين والحفظ السليم لمختلف أصناف المواد المستخدمة في تحضير الطعام.				
١١-١-١١ وجود طريقة سليمة في تجميع بقايا الطعام والتخلص منها بدون أي تلوث.				
١١-١-١٢ وجود سياسات وإجراءات لضمان نظافة وعدم تلوث المواد الغذائية المستخدمة في تحضير الطعام.				
١١-١-١٣ توفر الماء الساخن والبارد بصفة دائمة مع وجود احتياطات لتوفيره في حالة توقف مصدر الماء.				
١١-١-١٤ وجود احتياطات لتأمين الكهرباء في حالة انقطاعها المفاجئ حفاظا على سلامة المواد الغذائية والأطعمة المعدة.				
١١-١-١٥ الالتزام الصارم للعاملين بإجراءات النظافة في تعاملهم مع المواد الغذائية مثل تنظيف اليدين وارتداء القفازات وغسل الخضروات والفواكه واللحوم قبل الاستخدام.				
١١-١-١٦ توفر مخزون دائم للوازم المساعدة للالتزام بإجراءات النظافة من مواد تنظيف وتطهير وقفازات ومناديل وغيرها				
١١-١-١٧ الالتزام بتواريخ صلاحية المواد الغذائية ومتابعة المخزون منها من حيث مدة الصلاحية.				
١١-١-١٨ وجود آلية للمراقبة المستمرة لمخزون المواد الغذائية بقدر كاف لمدد مناسبة لمواجهة حالات الطوارئ.				
١٠-١-١٩ توافر شهادات صحية لجميع متداولي الأغذية سارية الصلاحية .				
١٠-١-٢٠ إجراء فحص طبي دوري لجميع متداولي الأغذية .				
١٠-١-٢١ توافر وسائل الأمن والسلامة ومكافحة الحرائق والتأكد من صلاحيتها والتدريب عليها.				
<b>١١ - ٢ الفندقة ( خدمات الغرف):</b>				
١١ - ٢ - ١ توجد وحدة متخصصة لخدمة الغرف في				

غير مطابق	٢	١	٠	المعيار
				المؤسسة حسب حجم المؤسسة.
				١١-٢-٢ المسئول عن الوحدة مؤهل دراسيا وذو خبرة في مجال الفندقية.
				١١-٢-٣ توفر اتصال مباشر بين الوحدة مع مختلف وحدات وأجزاء المؤسسة .
				١١-٢-٤ العاملون في الوحدة مدربون على أعمالهم ومهارات التعامل الكريم مع المرضى وتحمل المسؤولية والاستجابة السريعة لطلبات خدمة الغرف.
				١١-٢-٥ وجود سياسات وإجراءات لعمليات التنظيف والتطهير حسب قواعد مكافحة العدوى .
				١١-٢-٦ توفر مخزون احتياطي دائم كاف من لوازم خدمة الغرف بالوحدة .
				١١-٢-٧ توافر شهادات صحية لجميع العاملين بالوحدة سارية الصلاحية .
				١١-٣-٣ المغسلة :
				١١-٣-١ وجود وحدة بها مكان مخصص بما يتطابق مع المعايير الفنية والصحية لمغاسل المؤسسات الصحية.
				١١-٣-٢ المغسلة مجهزة بالمعدات التي تسمح بعمليات الغسيل والتجفيف التي تحتاجها المستشفى داخليا وخارجيا وفقا للمعايير .
				١١-٣-٣ يوجد دليل السياسات والإجراءات لجمع وفرز وإزالة التلوث وتجهيز وتخزين المفروشات وغيرها وفقا للمعايير
				١١-٣-٤ المسئول عن المغسلة مؤهل و ذو خبرة في مجال العمل.
				١١-٣-٥ العاملون بالمغسلة مدربون على التعامل مع المغسولات الملوثة وطرق غسلها الآمنة.
				١١-٣-٦ ملائمة مقر المغسلة لمتطلبات نظافة وتهوية وجفاف وتصريف مياه الغسيل .
				١١-٣-٧ أن تكون الإجراءات المتبعة في المغسلة وفقاً لمعايير مكافحة العدوى .
				١١-٤-٤ الصيانة:
				١١-٤-١ وجود وحدة إدارية متخصصة في الصيانة.
				١١-٤-٢ رئاسة هذه الوحدة من قبل مسئول مؤهل وذو خبرة في الصيانة.
				١١-٤-٣ وجود سجلات خاصة بالأجهزة والآلات الطبية وغير الطبية المستخدمة في المؤسسة تتضمن تاريخ الشراء









المعيار	٠	١	٢	غير مطابق
<b>المحلي (المعنى بتلقي الخدمة) والمشاكل الصحية والبيئية بالمجتمع والاحتياجات الصحية وتوقعات المجتمع :</b>				
- يتم تحديد المجتمع المحلي وما يتوفر فيه من خدمات صحية وغير صحية.				
- توجد خارطة جغرافية معلقة بالمؤسسة للمجتمع المحلي (المعنى بالخدمة) وما يتوفر به من خدمات صحية أخرى.				
- توجد بيانات ديموغرافية عن المجتمع المحلي (المعنى بتلقي الخدمة).				
- توجد بيانات عن المشاكل الصحية والبيئية بالمجتمع ويتم تحديثها.				
- تحديد الاحتياجات الصحية والبيئية اعتمادا على خصوصية المجتمع المحلي والمشاكل ذات الأولوية.				
- يتم تحديد توقعات المجتمع من الخدمة الصحية ويتم تحديثها دوريا.				
<b>٣- معايير التوعية الصحية</b>				
<b>٣-١ تقوم المؤسسة بإعداد وتنفيذ برامج توعيه موجهة للمجتمع بفئاته المختلفة:</b>				
- يتم تحديد الفئات المستهدفة بالتوعية.				
- توجد برامج توعية لكل فئة من الفئات المستهدفة.				
- توجد خطة عمل سنوية لتنفيذ هذه البرامج ويتم تطويرها.				
- يتم الإعلان عن هذه الخطة للمجتمع.				
- توجد مجموعات داعمة لصحة المجتمع لتنفيذ البرامج السابقة.				
- يوجد برنامج تدريبي لإعداد المجموعات الداعمة لصحة المجتمع				
- توفر المؤسسة أدلة تدريبية.				
- يتم تنفيذ هذه البرامج داخل وخارج المؤسسة.				
- تتم متابعة وتقييم هذه البرامج بشكل دوري.				
<b>٣-٢ توفر المؤسسة الوسائل المساندة للتوعية الصحية</b>				
- يوجد ملصقات تساعد على التوعية بلغة مفهومة				
- الملصقات معلقة في مكان واضح				

المعيار	٠	١	٢	غير مطابق
- توجد مطويات ونشرات لتعزيز الوعي الصحي مكتوبة بلغة مفهومة				
- يتم تزويد المترددين على المؤسسة بالمطويات والنشرات				
- يتم عمل مسوحات للتأكد من مدى استيعاب المجتمع لمحتوى هذه المواد التوعوية				
- يوجد مكان داخل المؤسسة للتوعية الصحية				
- يتم الاستعانة بالوسائل السمعية والبصرية في التوعية الصحية				
<b>٤ - التعاون مع الجهات ذات العلاقة بالصحة</b>				
تقوم المؤسسة بالتنسيق والتعاون مع الجهات ذات العلاقة (الحكومية وغير الحكومية) للتعامل مع المشاكل الصحية والبيئية التي تؤثر على صحة المجتمع وفي مجال تعزيز النهوض بالصحة:				
- يتم تحديد الجهات ذات العلاقة في منطقة عمل المؤسسة.				
- تتعاون المؤسسة مع الجهات ذات العلاقة لحصر المشاكل الصحية والبيئية وتحديد الأولويات.				
- تتعاون المؤسسة مع الجهات ذات العلاقة في وضع خطط وآليات لحل هذه المشاكل.				
- تتعاون المؤسسة في توفير الدعم اللازم لحل هذه المشاكل.				
<b>٥ - الدراسات الميدانية والبحوث</b>				
تقوم المؤسسة بعمل مسوحات صحية للمجتمع المحلي ودراسة الظواهر المرضية والصحية:				
- توجد لجنة ( أو منسق ) للبحوث والدراسات الميدانية في الهيكل التنظيمي للمؤسسة.				
- يستعان بفريق مدرب على إجراء المسوحات الميدانية والدراسات.				
- تشارك المؤسسة في برنامج تدريبي للدراسات والبحوث الميدانية.				
- توجد خطة عمل للبحوث والدراسات الميدانية للمجتمع المحلي.				
- يتم تطبيق نتائج الدراسات السابقة على الخدمات والبرامج الصحية.				

المعيـر	٠	١	٢	غير مطابق
<b>٦- برامج تعزيز الصحة</b>				
تشارك المؤسسة في برامج تعزيز الصحة في المجتمع المحلي:				
٦-١: توجد برامج لتعزيز أنماط حياة صحية تشمل:				
○ مكافحة التدخين				
○ التغذية الصحية				
○ اللياقة البدنية				
○ الصحة الإنجابية والجنسية				
○ مكافحة الإدمان				
○ الصحة النفسية				
○ مكافحة السمنة الزيادة في الوزن				
○ تشجيع الرضاعة الطبيعية				
٦-٢: توجد برامج لتعزيز صحة البيئة تشمل:				
○ صحة المياه				
○ صحة الغذاء				
○ صحة الهواء				
○ الصرف الصحي ومعالجة النفايات				
٦-٣: توجد برامج لتعزيز الاستخدام الرشيد للدواء تشمل:				
○ دراسة أنماط استخدام الدواء بالمجتمع المحلي (ويشمل الطب الشعبي)				
○ تحديد الأنماط السلبية لاستخدام الدواء				
○ عمل برامج توعية للاستخدام الرشيد للدواء مبنى على نتائج الدراسات السابقة				