



الجمهورية العربية السورية
وزارة الصحة
مديرية المنشآت الصحية

الدليل السوري المساعد لتصنيف المستشفيات 2023

تاريخ التقييم: / / 20

مديرية صحة:

اسم المستشفى:

اسماء وتوقيع فريق التقييم:

الاختصاصات الموجودة:

عدد الاسرة:

الموجودات والتوصيات	العلامة المستحقة	علامة المعيار	لا ينطبق	مطابق	مطابق جزئياً	غير مطابق	المعيار	الرمز والرقم	نوع المعيار
							معايير رعاية المريض	أ	
							استمرارية الرعاية	أ-1	
							يتم تداول المعلومات الخاصة بعلاج المريض واستجابته للعلاج بين جميع مقدمي الخدمة المعنيين أثناء إقامة المريض بالمؤسسة. يتم تدوين الإجراءات العلاجية التي تمت في جميع الأقسام مثل: • نتائج المختبر والأشعة. • نتائج زيارة الأطباء المكتوبة يومياً. • الملاحظات التمريضية على صفحة خاصة للتمريض. • يتم تدوين البيانات الطبية والتقدم الطبي في حالة المريض على مدار الوقت وبيوض.	أ-1-1	B
							يوجد بالمؤسسة سياسة (أمر إداري) وإجراء أو أمر إداري ينظم عملية الاستشارة الطبية. تشمل السياسة (أمر إداري) أو الأوامر الإدارية على مواصفات تحدد لماذا ولمن ومتى وأين وكيف تتم الاستشارة.	أ-1-2	A
							يتم تزويد المريض أو ذويه بتعليمات مفهومة وواضحة عند التحويل أو الخروج. • يتوفر في الملفات القديمة لمرضى تم خروجهم من المستشفى ملخص الخروج أو استمارة الإحالة والتي لا بد أن تحتوي على تعليمات الخروج أو الإحالة للمريض مثل مواعيد المتابعة ونوعية الغذاء وكيفية التأهيل بعد الخروج. • يوجد ما يثبت وصول هذه المعلومات بشكل مكتوب للمريض أو أسرته ويتقن الفريق الطبي التزويد بهذه التعليمات.	أ-1-3	B
							حقوق المريض	أ-2	
							تقوم المؤسسة بتعريف المريض وذويه بالرعاية والخدمات التي تقدمها وكيفية الوصول إليها. • تتوفر الملصقات واللافتات التي توضح وتصف الخدمات المتاح تقديمها بالمستشفى ،كما تصف كيفية الوصول إلى هذه الخدمات وذلك بذكر أماكن تواجدها ووجود أسهم إشارة توضح للمريض كيفية الوصول لهذه الخدمات.	أ-2-1	B
							عند إدخال المريض يبلغ هو أو الشخص المخول بمعلومات واضحة عن تشخيص المرض والتكلفة المتوقعة. • يعلم المرضى أو الأشخاص المخولين بنوعية المرض ومدى العلاج والنتائج والتكلفة المتوقعة لتقديم الخدمات حتى الخروج وذلك منذ دخول المستشفى.	أ-2-2	B

الموجودات والتوصيات	العلامة المستحقة	علامة المعيار	لا ينطبق	مطابق	مطابق جزئياً	غير مطابق	المعيار	الرمز والرقم	نوع المعيار
							<p>تحافظ الرعاية المقدمة على خصوصية المريض.</p> <p>وحدة المرضى، والعيادات الخارجية، والطوارئ بالمستشفى تتبع الأسس والنظم التي تحافظ على خصوصية المريض مثل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • وجود ستائر للفصل بين المرضى في الغرف المشتركة • زجاج غرف إقامة المرضى من النوع الذي لا يسمح بالرؤية من الخارج أو تتوافر ستائر. • عدم الكشف أو إجراء الفحص على أكثر من مريض في آن واحد. • تغطية المريض جيداً أثناء الفحص أو النقل. 	أ-2-3	B
							<p>تقوم المؤسسة باتخاذ خطوات لحماية ممتلكات المريض من السرقة والفقدان والتلف.</p> <p>يوجد لدى المستشفى سياسة (أمر إداري) معلنة ومطبقة تحدد مسؤوليتها تجاه ممتلكات المرضى وتوفر مايلي:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- كيفية إعلام المرضى أو أقاربهم بهذه المسؤوليات التي تتحملها المستشفى. 2- كيفية حماية ممتلكات المريض (أين تحفظ ومن المشرف عليها وكيف تسترد). <p>يعلم العاملون في الوحدات أو الأقسام بهذه السياسة (أمر إداري) وما يجب أن يقوموا به تجاه ممتلكات المريض.</p> <p>كما يعلم المرضى بمسؤوليات المستشفى عن حماية ممتلكاتهم الشخصية أثناء تواجدهم بالمستشفى.</p>	أ-2-4	B
							<p>تحافظ المؤسسة على سرية المعلومات الخاصة بالمريض وتمنع سوء استخدامها.</p> <p>تنظم اللوائح والقوانين من له حق الاطلاع على ملفات المرضى والحصول على معلومات طبية مثل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • الفريق الطبي المعالج • فريق تحسين الجودة عند جمع البيانات لتحسين جودة الخدمة أو حل المشكلة • المحامين وذلك بعد الحصول على إذن نيابة أو محكمة • ما تحدده الإدارة إضافة لما سبق. • المسؤول عن غرفة الملفات ملم بسياسات وإجراءات (أوامر إدارية) الحفاظ على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى. 	أ-2-5	B
							<p>تدعم المؤسسة حق المريض في التقدم بشكوى شفوية أو مكتوبة، موقعة أو غير موقعة</p> <ul style="list-style-type: none"> • توجد صناديق أو مكتب لتلقي الشكاوى. • وثيقة حقوق المريض تشمل هذا الحق. • توجد لجنة أو جهة لفحص الشكاوى. • يوجد سجل للشكاوى يتضمن إجراءات تصحيحية يتم اتخاذها في الشكاوى. 	أ-2-6	B

الموجودات والتوصيات	العلامة المستحقة	علامة المعيار	لا ينطبق	مطابق	مطابق جزئياً	غير مطابق	المعيار	الرمز والرقم	نوع المعيار
							<p>يتم أخذ إقرار عام من المريض عند دخوله المؤسسة ويبلغ المريض والأشخاص المخولون عن مجال ذلك الإقرار.</p> <ul style="list-style-type: none"> • يوجد في الملف إقرار موافقة على الدخول وتلقي العلاج. • يشتمل هذا الإقرار على المعلومات الواضحة والسهلة الفهم لأفراد العامة. • تتوفر سياسة (أمر إداري) أو أوامر إدارية مدونة لأخذ إقرار من شخص آخر غير المريض لتحديد من يوقع وتتضمن بيان الأشخاص المخولين بأخذ الإقرار وطريقة ذلك. • يقوم المريض المقبول أو الشخص المخول عند الضرورة بالتوقيع على إقرار موافقة الدخول والعلاج. تتضمن النماذج الموافقات المسبقة على الإجراءات التالية: <p>لدى المؤسسة أربع نماذج مختلفة مستخدمة للإقرار الخاص:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) العمليات الجراحية. (2) التخدير. (3) نقل الدم ومشتقاته. (4) التدخلات والعلاج ذات الخطورة ويشمل العلاج الإشعاعي والكيماوي والكهربي. <p>وتدرج تلك الموافقات في ملف المريض قبل تعرضه للجراحة أو التخدير.</p>	أ-2-7	B
							المختبرات	أ-3	
							<p>تقوم المستشفى بإجراء الخدمات المخبرية ضمن المؤسسة.</p> <ul style="list-style-type: none"> • يوجد مخبر مجهز ويعمل داخل المستشفى ويتناسب مع الخدمات المقدمة. • يعلم الفريق الطبي بالخدمات المخبرية المتوفرة وكيفية التصرف عند الحاجة لخدمات مخبرية غير متاحة بالمؤسسة. • إجراءات المختبر تشمل البنود التالية: <p>✓ دليل العمل لجميع الفحوصات والأجهزة.</p> <p>✓ تجميع وتمييز العينات وفحصها والتخلص الآمن منها.</p> <p>✓ مكافحة العدوى في المختبر.</p>	أ-3-1	B
							<p>يتم تطبيق الأوامر الإدارية أو التعليمات التنفيذية أو السياسات والإجراءات للصيانة الدورية ومعايرة معدات وأجهزة المختبر.</p> <ul style="list-style-type: none"> • تتوافر مستندات الصيانة الدورية والمعايرة • يلمّ العاملون بنظام المعايرة والصيانة ويطبقونه. 	أ-3-2	B

الموجودات والتوصيات	العلامة المستحقة	علامة المعيار	لا ينطبق	مطابق	مطابق جزئياً	غير مطابق	المعيار	الرمز والرقم	نوع المعيار
							• توجد لصاقة على الأجهزة تتضمن تاريخ الصيانة الأخيرة والموعد المقبل لذلك.		
							يتم تطبيق إجراءات ضبط الجودة في المختبر وتدوين النتائج ومراجعتها دورياً.	أ-3-3	B
							• يعلم الفنيين بتوقيت ضبط الجودة للأجهزة وفق متطلباتها. • تتوافر وثائق وثائق ضبط الجودة.		
							الأشعة	أ-4	
							يتوفر إجراء خدمات أشعة تشخيصية نوعية (طبقي محوري أو مرنان) في المستشفى أو تعليمات للحصول عليها في حال عدم توفرها.	أ-4-1	A
							• يوجد قسم أشعة مجهز بالمعدات ويعمل داخل المستشفى • يلم العاملون في القسم ورئيس قسم الأشعة بخدمات الأشعة المتوفرة		
							تطبق المؤسسة الأوامر الإدارية أو التعليمات التنفيذية أو السياسات والإجراءات للصيانة الدورية للمعدات وأجهزة الأشعة التشخيصية ومعايرتها للتأكد من سلامتها.	أ-4-2	B
							• تتوفر مستندات الصيانة الدورية والمعايرة للأجهزة والمعدات التشخيصية • يعلم العاملون بنظام المعايرة والصيانة الدورية وتطبيقه. • توجد لصاقه على الأجهزة تتضمن تاريخ الصيانة الأخيرة والموعد المقبل لذلك. • تتوافر مستندات ضبط الجودة وقوائم للمراجعة بصورة دورية. • يعلم العاملون بإجراءات ضبط الجودة.		
							يتم توثيق جميع النتائج وتصدر نسختان من التقرير الشعاعي تحفظ إحداها بقسم الأشعة.	أ-4-3	B
							• توجد نسخ من التقارير محفوظة بقسم الأشعة أو مدونة في سجل. • توجد تقارير للصور الشعاعية المجرأة في المستشفى في ملفات المرضى أو محفوظة إلكترونياً.		
							الرعاية التغذوية	أ-5	
							يتم إعداد الطعام طبقاً للأوامر الإدارية أو التعليمات التنفيذية أو للسياسة (أمر إداري) مدونة تتضمن إجراءات صحية.	أ-5-1	B
							• تتضمن هذه التعليمات المدونة الخاصة بالتغذية البنود التالية: ✓ التزام العاملين في قسم تحضير الطعام بغسل الأيدي وارتداء القفازات والماسك		

الموجودات والتوصيات	العلامة المستحقة	علامة المعيار	لا ينطبق	مطابق	مطابق جزئياً	غير مطابق	المعيار	الرمز والرقم	نوع المعيار
							<p>عند تداول وإعداد الطعام وإجراء الفحوص الصحية الدورية.</p> <p>✓ مراعاة نظافة قسم تحضير الطعام.</p> <ul style="list-style-type: none"> • يلتزم العاملون في القسم بغسل الأيدي وارتداء القفازات والماسك عند تداول وإعداد الطعام • تشمل نظافة القسم ما يلي: <ul style="list-style-type: none"> ○ المطبخ نظيف وجميع الأسطح التي تستخدم لإعداد الطعام نظيفة. ○ الأواني الخاصة بإعداد الطعام نظيفة وخالية من الصدأ. ○ الأحواض أو المغاسل نظيفة ويتوفر كلا الماء الساخن والبارد بغزارة مقبولة. ○ توجد مجاري كافية للتصريف. ○ يوجد شبك أسلاك دقيق على فتحات التهوية. ○ لا توجد حشرات زاحفة أو طائرة. • يوجد رئيس للمطبخ لديه خبرة مقبولة. <p>تتوفر في ملفات العاملين في المطبخ الشهادات الصحية الصالحة والفحوص الصحية الدورية.</p> <p>- في حال إحضار الطعام من خارج المطبخ يجب أن يخضع للشروط الصحية الخاصة بنوع الغذاء الذي سيقدم للمريض ومغلقة جيداً وتقدم بشكل مراقب وذو جودة من جميع النواحي.</p>		
							<p>تحدد في ملف المريض أوامر الطعام والتغذية حسب متطلبات حالته التغذوية والمرضية.</p> <ul style="list-style-type: none"> • يتوفر في ملف المريض أوامر التغذية، والطريقة (بالفم أو عن طريق الأنبوب المعدي أو وريدي) • يتم تحديث أوامر التغذية وفق الحالة. 	أ-5-2	B
							الرعاية المتعلقة بالألم	أ-6	
							<p>يتم تقييم أو علاج الألم عند جميع المرضى بشكل فعال طبقاً لأدلة العمل</p> <ul style="list-style-type: none"> • تتوفر أدلة العمل الخاصة بعلاج الألم . • يتم علاج الألم عند المرضى بصورة فعالة طبقاً لأدلة العمل. • يتم استخدام استمارة لتقييم الألم في ملفات المرضى. • يعلم الأطباء والتمريض متى وكيف يتم تقييم وإعادة تقييم الألم. 	أ-6-1	B
							العناية الخاصة بمرضى الطوارئ	أ-7	

الموجودات والتوصيات	العلامة المستحقة	علامة المعيار	لا ينطبق	مطابق	مطابق جزئياً	غير مطابق	المعيار	الرمز والرقم	نوع المعيار
							<p>يوجد قسم لتقديم خدمات الطوارئ (الإسعاف) يحقق سهولة الوصول والانتقال.</p> <ul style="list-style-type: none"> • مكان الطوارئ يمكن الوصول إليه إذا حضر المريض بواسطة الإسعاف خلال 30 ثانية وخلال 2-3 دقائق إذا حضر مترجلاً وهذا يتطلب وجود الطوارئ في الطابق الأرضي أو مايمثله. • توجد علامات إرشادية واتجاهات واضحة خارجية وداخلية توضح اتجاه الطوارئ بالمؤسسة وطريقة الوصول إلى مدخل الطوارئ. • الخدمات المساعدة مثل الأشعة والمختبر تقع قريبة من الطوارئ ويسهل الوصول إليها أو يتوفر مصعد في حالة وجودها في مستوى آخر مع وجود علامات إرشادية. • مدخل ومخرج قسم الطوارئ مستقل ويمكن الوصول إليه مباشرة من خارج المؤسسة دون الحاجة للمرور بأقسامها. 	أ-7-1	A
							<p>يوجد لدى المستشفى دليل عمل واجراءات (أوامر إدارية) مدونة ومعلنة للتعامل مع مرضى الإسعاف والطوارئ.</p> <p>تتضمن أدلة عمل لمرضى الطوارئ البنود التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ التعامل مع الحالات التي تحتاج إلى إنعاش والمرضى المتلقين لأجهزة الدعم. ✓ العناية بالمرضى فاقدى الوعي والمعالجة الإسعافية لألم الصدر، للصدمة، للرضوض/الإصابات المتعددة <p>تتوفر أدلة العمل السابقة في قسم الطوارئ وهي متاحة لجميع العاملين بالقسم.</p>	أ-7-2	A
							<p>توجد خطة للتعامل مع حالات الإنعاش في أي مكان بالمستشفى.</p> <p>تتضمن الخطة المدونة للتعامل مع حالات الإنعاش القلبي الرئوي في أي مكان بالمؤسسة ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ تحديد الفريق ✓ أدوية الطوارئ أماكنها وأنواعها وطريقة تأمينها <p>تتوفر الجاهزية اللازمة:</p> <ul style="list-style-type: none"> • توزيع عربات الإنعاش. • الأدوية والمستلزمات مكتملة الأجهزة صالحة للعمل وفق قوائم تحقق. • تتم مراجعة الأدوية والتأكد من عدم وجود أي نقص فيها طبقاً للقائمة. • ضمان تاريخ الصلاحية. • الأدوية في مكان آمن وفي المتناول طوال الوقت. 	أ-7-3	A

نوع المعيار	الرمز والرقم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق	علامة المعيار	العلامة المستحقة	الموجودات والتوصيات
		• تجرى تجارب استدعاء وهمي لفريق الإنعاش لحساب الوقت اللازم.							
A	أ-7-4	لدى المؤسسة سيارة إسعاف مجهزة طبقاً للوائح والقوانين. • توجد سيارة إسعاف بمواصفات تتطابق مع اللوائح والقوانين بالمستشفى ويتم توثيق جميع الحالات بالساعة والتاريخ وكل ما يحدث للحالات المسعفة إلى المستشفى. • وفي حال عدم وجود سيارة إسعاف يتم التعاون مع منظومة الإسعاف بشكل موثق لكافة الحالات بكامل التفاصيل التي تحدث ويدون الساعة والتاريخ مع التوافق اللازمة من الكادر المعني.							
	أ-8	معايير تقييم المرضى							
B	أ-8-1	يتوفر في ملف المريض التقييم السريري العلمي الأساسي. تتضمن استمارة تقييم المريض البنود التالية على الأقل: ✓ التاريخ المرضي ✓ الفحص السريري ✓ الحالة الاجتماعية والنفسية. ✓ الحالة التغذوية ✓ الحالة الوظيفية وإعادة التأهيل المشار لها .							
B	أ-8-2	خطة الرعاية الطبية لكل مريض موثقة بالملف الطبي. • تتوفر خطة الرعاية الطبية للمريض موثقة بالملف. • الخطة مبنية على تقييم المريض. • يحتوي التقييم المبدئي للمريض عند الدخول على خطة متابعة. • الخطة تشمل تحديد الاحتياجات الطبية للمريض والتدخلات المطلوبة والزمن المتوقع والتقييم الدوري. • التقييم الكامل يدون بالملف خلال أربع ساعات من قبول المريض كحد أقصى. • كل التدخلات والإجراءات الطبية ونتائج الاستقصاءات يتم تسجيلها بالملف.							
B	أ-8-3	خطة الرعاية التمريضية لكل مريض موثقة بالملف الطبي ويتم تعديلها عند الحاجة. • يتضمن الملف مكاناً للخطة التمريضية. • المرضى المتواجدون في الأقسام المختلفة والمرضى الذين تم خروجهم من المستشفى تتوفر							

الموجودات والتوصيات	العلامة المستحقة	علامة المعيار	لا ينطبق	مطابق	مطابق جزئياً	غير مطابق	المعيار	الرمز والرقم	نوع المعيار
							<p>في سجلاتهم الطبية خطة الرعاية التمريضية موثقة.</p> <ul style="list-style-type: none"> • تتم متابعة التقييم الدوري من قبل التمريض (مرتين في اليوم كحد أدنى أو أكثر من ذلك وفقاً للتعليمات التنفيذية أو السياسات). • يشمل محتوى الخطة تقييم الألم ورعاية الجرح والرعاية التنفسية وتنظيف المريض وفق حاله المرضي وغير ذلك بما يتماشى مع التعليمات أو سياسات وإجراءات (أوامر إدارية) الرعاية التمريضية. 		
							معايير الحالات ذات الخطورة:	أ-9	
							<p>توجد بالمؤسسة أدلة عمل سريرية مطبقة وتعليمات محددة لدخول المرضى وحدات الرعاية الحرجة.</p> <p>تتوفر شروط قبول المريض في أي من وحدات العناية ويشمل ذلك:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ وحدات الرعاية المركزة والإكليلية. ✓ وحدات رعاية حديثي الولادة. ✓ وحدات الغسيل الكلوي. ✓ وحدات العزل 	أ-9-1	A
							<p>توجد بالمؤسسة أدلة سريرية للتعامل مع الحالات ذات الخطورة كالأمراض المعدية والغيوبية وما يماثلها.</p> <p>توجد أدلة عمل للتعامل مع الحالات ذات الخطورة التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ حالات الإنعاش ✓ حالات الغيبوبة. ✓ حالات الأمراض المعدية والإيدز ✓ حالات الغسيل الكلوي. <p>حالات الفئات الحساسة (حديثي الولادة والأطفال والحوامل وكبار السن)</p>	أ-9-2	A
							معايير التخدير والإنعاش:	أ-10	
							<p>توجد خطة للتخدير موثقة بالملف لكل حالة يتم وضعها بواسطة أخصائي التخدير.</p> <p>•يعمل أطباء التخدير بحيث يشرف طبيب تخدير واحد على كل عمل جراحي يلزمه التخدير</p>	أ-10-1	B

الموجودات والتوصيات	العلامة المستحقة	علامة المعيار	لا ينطبق	مطابق	مطابق جزئياً	غير مطابق	المعيار	الرمز والرقم	نوع المعيار
							(ماعدا الموضوعي). يتضمن ملف المريض المخطط له إجراء عمل جراحي: <ul style="list-style-type: none"> تقييم حالة المريض خطة للتخدير موثقة بالملف المادة المخدرة المخطط لاستعمالها وقت وتاريخ التقييم وتوقيع أخصائي التخدير. 		
							توجد متابعة ومراقبة مستمرة لحالة المريض أثناء التخدير ويتم توثيقها بالملف. تتضمن ملفات المرضى في قاعة الإنعاش وملفات مرضى الأجنحة لملاحظات الطبيب أثناء التخدير وتسجيل نتائج الملاحظة التي تشمل: <ul style="list-style-type: none"> سرعة وانتظام النبض ضغط الدم نسبة تركيز الأوكسجين معدل التنفس نسبة تركيز ثاني أكسيد الكربون 	أ-10-2	B
							يوجد قاعة إنعاش مجهزة حسب اللوائح والقوانين والانظمة النافذة. توجد قاعة أو غرفة لمراقبة صحر المريض ضمنها التجهيزات اللازمة.	أ-10-3	A
							تقييم ما بعد التخدير يتم بواسطة طبيب التخدير بصفة مستمرة حتى خروج المريض من غرفة الإفاة وفقاً لمعايير الصحو ويتم توثيقها بالملف. <ul style="list-style-type: none"> توجد في قاعة الإنعاش تعليمات متابعة المريض وهي تعتمد على تقييم درجة الصحو، الفترة اللازمة لمتابعة المريض قبل مغادرة القسم. يوجد توثيق لحالة المريض بعد التخدير وتسجيل نتائج الملاحظة في ملفات المرضى في قاعة الإنعاش وملفات مرضى تم خروجهم. يتضمن الملف توقيع طبيب التخدير على خروج المريض من قاعة الإنعاش مع تحديد درجة وعي المريض وساعة الخروج. 	أ-10-4	B

الموجودات والتوصيات	العلامة المستحقة	علامة المعيار	لا ينطبق	مطابق	مطابق جزئياً	غير مطابق	المعيار	الرمز والرقم	نوع المعيار
							معايير الجراحة:	11-أ	
							توجد بالمؤسسة أوامر إدارية أو تعليمات تنفيذية أو سياسات وإجراءات (أوامر إدارية) مدونة للعمليات الجراحية وتشمل على الأقل تحضير المريض والرعاية أثناء وبعد الجراحة. • تتوفر التعليمات المطلوبة وهي تشمل البنود المشار لها بالمعيار. • التعليمات السابقة متاحة لجميع أفراد الفريق الطبي بالعمليات.	1-11-أ	A
							توجد خطة موثقة بالملف للعملية الجراحية تم وضعها بواسطة الجراح مبنية على نتائج تقييم حالة المريض، وتشمل نوع العملية والتدخلات الجراحية. عند نية إجراء عملية لمريض فيجب أن يضمن ملفه خطة يوضح بها نوع العملية والتدخلات الجراحية المخطط لها وإجراءات (أوامر إدارية) تحضير المريض.	2-11-أ	B
							توجد خطة لمتابعة المريض بعد العملية الجراحية يقوم بتنفيذها طاقم تمريض مؤهل. وتشمل متابعة تعليمات الطبيب المكتوبة في علاج الألم والأدوية المطلوبة. تدون خطة المتابعة بعد العمل الجراحي في ملف المريض بقسم الجراحة شاملة البنود التالية: • نوع الرعاية والمتابعة المطلوبة. • علاج الألم وتقييمه وإعادة التقييم. • الأدوية والمحاليل المطلوبة	3-11-أ	B
							يجب توفر تقرير ما بعد الجراحة (تقرير العمل الجراحي) يتضمن المعلومات الأساسية. • شرح خطوات العملية. • وصف الموجودات. • شرح ووصف الأجزاء المستأصلة وإرسالها للتحليل النسيجي (الهستوباثولوجي). • التشخيص النهائي. • اسم الجراح الأول وأسماء المساعدين. • اسم طبيب التخدير ومساعديه. • يتم توثيق تقرير العملية من قبل الجراحين بعد الجراحة مباشرة.	4-11-أ	B

نوع المعيار	الرمز والرقم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق	علامة المعيار	العلامة المستحقة	الموجودات والتوصيات
	أ-12	معايير الصيدلانية واستعمال الدواء							
B	أ-12-1	<p>أوامر إدارية أو تعليمات تنفيذية أو سياسات أو أدلة العمل لوصف وصرف واستخدام الدواء مطبقة.</p> <p>ينفذ العاملون بالصيدلية:</p> <ul style="list-style-type: none"> • طرق صرف الدواء. • التخزين الآمن للأدوية <p>يحيط وينفذ الأطباء والتمريض في الأقسام الداخلية تلك التعليمات أو السياسة (أمر إداري) فيما يتعلق:</p> <ul style="list-style-type: none"> • وصف الدواء (ومطابقة ذلك بدفتر لزوم ومداواة المرضى). • تطبيق العلاج واستخدام الدواء. • استخدام الذاتي للأدوية من قبل المريض. • استخدام أدوية أحضرت إلى المؤسسة من قبل المريض أو أسرته. • وصف الأدوية عند الخروج. 							
A	أ-12-2	<p>توجد بالمؤسسة الصحية قائمة للأدوية الأساسية معتمدة ومعلنة للأطباء ويتم تحديثها.</p> <ul style="list-style-type: none"> • تتوافر قائمة للأدوية الأساسية معتمدة من إدارة المؤسسة ومؤرخة ومعلنة للأطباء وتحديث عند إدخال أدوية جديدة. • الأطباء بالأقسام المختلفة يعلمون بقائمة الأدوية الأساسية. 							
A	أ-12-3	<p>توافر صيدلي/فني صيدلي مرخص له بمزاولة المهنة مسؤول عن الصيدلية.</p> <ul style="list-style-type: none"> • الصيدلي /فني صيدلي يداوم بشكل منتظم يتضمن ملفه : <ul style="list-style-type: none"> ○ صورة من المؤهل (إجازة صيدلة) ○ صورة من ترخيص مزاولة المهنة ○ صورة من عقد العمل 							
B	أ-12-4	<p>يوجد أوامر إدارية أو تعليمات تنفيذية أو سياسات مدونة لحفظ وتوزيع والتحكم في استخدام الأدوية المخدرة متماشية مع اللوائح والقوانين المحلية ومطبقة.</p> <ul style="list-style-type: none"> • يطبق الصيادلة نظام توزيع واستخدام وتأمين وتسجيل الأدوية المخدرة. • يطبق الأطباء والتمريض المتعاملين مع الأدوية المخدرة تعليمات إدارة المستشفى. 							

الموجودات والتوصيات	العلامة المستحقة	علامة المعيار	لا ينطبق	مطابق	مطابق جزئياً	غير مطابق	المعيار	الرمز والرقم	نوع المعيار
							<ul style="list-style-type: none"> • يتم تسجيل الأدوية المخدرة وجميع البيانات طبقاً للوائح القوانين. • مكان تواجد الأدوية المخدرة سالم وأمين. • في حالة عدم استخدام محتوى الامبول كله يتم التصرف وفقاً للأوامر الإدارية الناظمة التي تتماشى مع القوانين. 		
							<p>توجد أدوية للطوارئ متاحة في مكان آمن في حالة وجودها خارج الصيدلية.</p> <ul style="list-style-type: none"> • توجد قائمة بأدوية الطوارئ تشمل النوع، العدد، تاريخ الصلاحية. • أدوية الطوارئ الموجودة تنطبق مع القائمة. • الوصول إلى أدوية الطوارئ سهل عند اللزوم وضمن الوقت المناسب. 	5-12-أ	B
							<p>توجد أوامر إدارية أو تعليمات تنفيذية أو سياسات مدونة للتخزين الآمن للأدوية.</p> <p>توجد سياسات للتخزين الآمن للأدوية وتشمل على الأقل:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ تفادي الرطوبة والحرارة وأشعة الشمس. ✓ تخزين الدواء بالتلجعات بطريقة آمنة. ✓ قوائم الأدوية بها الكميات وتاريخ الصلاحية. ✓ تخزين المستحضرات الطبية. ✓ تخزين الأدوية في شروط حفظ نظامية على رفوف خشبية مرتبة وفقاً لتاريخ الصلاحية. ✓ حفظ المواد القابلة للاشتعال في مكان منفصل بعيد عن مصادر الحرارة واللهب وموضح عليها علامة مواد ملتهبة. ✓ تخزين المنظفات والمطهرات في مكان منفصل عن الأدوية والمستلزمات الطبية. ✓ طريقة تمييز الأدوية بالمخزن ويشمل ملصق يشتمل على اسم الدواء والجهة المصنعة وتاريخ الصلاحية 	6-12-أ	A

الموجودات والتوصيات	العلامة المستحقة	علامة المعيار	لا ينطبق	مطابق	مطابق جزئياً	غير مطابق	المعيار	الرمز والرقم	نوع المعيار
							استخدام الدم ومشتقاته	أ-13	
							توافر الكميات اللازمة من الدم ومشتقاته بما يتلاءم مع حجم المؤسسة وطبيعة عملها وتتوافر التجهيزات والمستلزمات الكافية حسب المواصفات الوطنية أو العالمية لمكان حفظ الدم. <ul style="list-style-type: none"> توجد كميات أكياس الدم بثلاجات الحفظ وثلاجات العادم تتوافر السجلات التي تشير إلى الوارد والصادر والعادم من الدم و يتوفر في بنك الدم: الأجهزة لعمل تحاليل الدم اللازمة الأجهزة والمستلزمات الخاصة بحفظ الدم الثلاجات الخاصة بحفظ جميع أنواع الدم 	أ-13-1	B
							يوجد تعليمات تنفيذية أو سياسات وإجراءات (أوامر إدارية) مدونة ومطبقة لحفظ الدم ومشتقاته وسجلات خاصة بنقل الدم. تتضمن هذه التعليمات لحفظ الدم ومشتقاته: <ul style="list-style-type: none"> ✓ درجة حرارة حفظ الدم ✓ درجة حرارة حفظ البلازما ✓ ثلاجات حفظ الدم ومشتقاته لا تستخدم لأغراض أخرى. ✓ تحديد اسم وهاتف الشخص المسؤول في حالة حدوث أي عطل. و تتوفر السجلات المخصصة لعمليات نقل الدم ومشتقاته والتي تضمن تتبع سير وحدات الدم والفحوصات المجراة عليها لحين إعطائها للمريض.	أ-13-2	A
							يتوفر لثلاجات حفظ الدم ومشتقاته نظام متابعة رقمي أو جدول متابعة لدرجات الحرارة ونظام للإنذار. <ul style="list-style-type: none"> يوجد نظام متابعة رقمي أو جدول متابعة لدرجات الحرارة. مراجعة سجلات درجات الحرارة مع تحديد الشخص المسؤول عن ذلك. الإجراء التصحيحي اللازم في حالة ارتفاع أو تذبذب درجات حرارة الثلاجة عن المعدلات المحددة. يعلم العاملون ببنك الدم عن نظام الإنذار. يتم اختبار نظام الإنذار بفصل الكهرباء لحظة عن الثلاجة. 	أ-13-3	A

معايير الفئة (ب)

الموجودات، التوصيات	العلامة المستحقة	علامة المعيار	لا ينطبق	مطابق	مطابق جزئياً	غير مطابق	المعيار	الرمز والرقم	نوع المعيار
							معايير السلامة وأمان المريض	ب	
							تصميم المؤسسة .	ب-1	
							تصميم مبنى المؤسسة يلائم الخدمات المقدمة وفق اللوائح والقوانين المحلية المنظمة. لا وجود لتعديلات أو مخالفات في البناء غير مثبتة في الوثائق الهندسية لرخصة المستشفى ومخططات البناء الرسمية.	ب-1-1	A
							يساعد تصميم المبنى على سهولة واتسياب حركة المرضى وسلامة وأمان حركة المرتدين والعاملين.	ب-1-2	A
							<ul style="list-style-type: none"> في المستشفيات ذات الطوابق مصعد مخصص للمرضى اثنان على الأقل (يتسع لسرير المريض-110×220-) يفتح الباب بشكل آلي ويتوفر في المصعد نظام أمان واتصال عند الطوارئ. عرض الأدراج الداخلية إن وجدت لا يقل عن 100 سم. وهي بميل مريح (الدرجة بعرض أكبر من 29 سم وارتفاع أقل من 16 سم، متساوية تماماً) ومزودة بقبضات ومسكات آمنة. إنارة الأدراج الداخلية جيدة. وهي مكسوة بمواد صناعية أو طبيعية تؤمن عدم الانزلاق. تتوافر ممرات خاصة بالمعاقين والمصابين (منحدرات، أرضفة مدمجة). 		
							توافر مخارج الطوارئ.	ب-1-3	A
							<ul style="list-style-type: none"> توجد مخارج للطوارئ ولاسيما للأقبية. توجد علامات إرشادية تشير إلى مخارج الطوارئ بكل طابق بالمبنى. المخارج مفتوحة وممهدة للاستعمال دون عوائق. 		
							توافر قسم إسعاف نظامي.	ب-1-4	A
							<ul style="list-style-type: none"> الوصول إلى قسم الأشعة من قسم الإسعاف يتم بسهولة ويسر. 		
							تتوفر الطاقة الكهربائية لمدة 24 ساعة يومياً، 7 أيام في الأسبوع، من خلال مصادر منتظمة أو متبدلة، لتحقيق الاحتياجات الأساسية للمرضى.	ب-1-5	A
							تتوفر للأجهزة الحيوية التي يؤدي توقفها لتأذي المريض مصادر عدم انقطاع تيار ويشمل ذلك أجهزة التنفس الآلي في قاعات العناية والعمليات، مصابيح ساحة العمل الجراحي،		

نوع المعيار	الرمز والرقم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق	علامة المعيار	العلامة المستحقة	الموجودات، التوصيات
		أجهزة التنقية الكلوية، أجهزة التنفس،.....							
A	ب-1-6	توافر أماكن انتظار تتناسب مع حجم التردد على الخدمات بالمؤسسة. • توجد أماكن انتظار في أقسام المرضى والعيادات والاستقبال تكفي المترددين (الغالبية جلوس). • تتوفر دورات مياه للعموم.							
A	ب-1-7	توافر شبكة اتصالات داخلية وخارجية. • يتوفر نظام اتصال يؤمن محادثة بين المريض والممرضات. • يتوفر في حمامات غرف المرضى آلية النداء للممرضات. • يتوفر نظام استدعاء للأطباء.							
B	ب-1-8	تتمتع غرف العمليات بمواصفات نظامية. • مساحة قاعة العمليات وفق التعليمات الوزارية. • الجدران والأرضيات تخلو من التشققات وإكساؤها يمنع تراكم مصادر الإثتان. • تبديل الملابس للأطباء والعاملين في القسم التنظيف للعمليات. ودخول الأطباء والممرضين والعاملين إلى قسم العمليات تسلسلي (القسم التنظيف ثم الطاهر ثم العقيم) ولا يتسبب بخلل في نظام العزل والعقامة.							
A	ب-1-9	تتمتع أقسام العناية المركزة بمواصفات نظامية. • يتوفر للسرير الواحد مساحة مخصصة كافية لا تقل عن 9م2. ويؤمن موقعه سهولة تخدم المريض من كافة الاتجاهات. (لا توجد عوائق إنشائية).							
A	ب-1-10	تصميم غرف المرضى وتأثيراتها يساعد على راحة المريض وعلاجه. • تتوفر مساحة مريحة للحركة وتقديم الخدمة في كل غرفة بما يوافق متراً حراً عن السرير من ثلاث جهات. • الإكساء سليم من ما يشوه المنظر الداخلي للغرف. • يمكن نقل المريض بالسرير من الغرفة إلى مواقع الاستقصاء والعلاج عند الضرورة.							
	ب-2	التطهير والتعقيم							
A	ب-2-1	تلتزم المستشفى بتأمين وسيلة آمنة وفعالة للتطهير والتعقيم طبقاً لمجال عمل المؤسسة.							

الموجودات، التوصيات	العلامة المستحقة	علامة المعيار	لا ينطبق	مطابق	مطابق جزئياً	غير مطابق	المعيار	الرمز والرقم	نوع المعيار
							<ul style="list-style-type: none"> • يوجد مكان مجهز للتعقيم والتطهير وبإشراف أطر مؤهلة. • المكان مجهز حسب المواصفات الوطنية أو العالمية • يتوفر نظام ضبط الجودة لأجهزة التعقيم • المواد المعقمة محفوظة بشكل أمين. • 		
							<p>توجد أوامر إدارية أو سياسات مدونة وإجراءات (أوامر إدارية) مطبقة خاصة بالتطهير والتعقيم والتخزين وضمان الجودة.</p> <p>تتضمن الأوامر الإدارية أو السياسات والإجراءات الخاصة بالتطهير والتعقيم البنود التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ جمع واستلام وتنظيف الأدوات المستعملة ✓ خطوات التعقيم ✓ تخزين الأدوات المعقمة ومدة الصلاحية ✓ ضمان الجودة لعملية التعقيم • التطهير عالي المستوى • يوجد تاريخ التعقيم على الأدوات المعقمة. • طرق التخزين نظامية. ✓ يعرف العاملون بمدة الصلاحية للأدوات المعقمة. 	ب-2-2	A
							<p>الأوامر الإدارية أو السياسات والإجراءات لجمع واستلام وتنظيف وتعقيم الأدوات المستعملة مطبقة.</p> <p>يؤمن قسم التعقيم والعمليات الجراحية:</p> <ul style="list-style-type: none"> • فصل مكان جمع واستلام الأدوات للتنظيف عن مكان التعقيم ومكان تخزين الأدوات المعقمة. • يتقن أفراد التمريض التطهير عالي المستوى ويشمل تطهير المناظير وأجهزة التنفس الصناعي والحواضن وأجهزة الشفط الكهربائي وغيرها. • يتم استعمال الكواشف باستمرار للتأكد من إتمام وجودة التعقيم • مراجعة طريقة الكشف الدوري باستعمال الكواشف البيولوجية وتوثيق الاختبار الدوري. • يعرف العاملون بكيفية استعمال الكواشف وقراءة النتائج. 	ب-2-3	B

نوع المعيار	الرمز والرقم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق	علامة المعيار	العلامة المستحقة	الموجودات، التوصيات
		• يعرف العاملون كيفية التعامل مع النتائج السلبية.							
	ب-3	أمان المريض							
A	ب-3-1	يوجد بالمؤسسة أوامر إدارية أو سياسات مدونة وإجراءات (أوامر إدارية) لسلامة وأمان المريض مطبقة: يتضمن الأمر الإداري أو سياسة أمان المريض البنود التالية: • التأكد من هوية المريض عند التعامل معه أو اتخاذ أي إجراء. • تنظيم الأوامر الشفهية والتليفونية • التعامل مع الفحوصات التي لها قيم حرجة • التعامل مع الأدوية ذات الخطورة • الحقن الآمن • تسليم وتسلم المرضى عند تغير المناوبات • التأكد من أن الإجراء الصحيح يتم للمريض الصحيح وفي المكان أو الجانب الصحيح. • حماية المرضى من السقوط							
B	ب-3-2	توجد قائمة تحقق مناسبة قبل العمليات والتدخلات الجراحية: توجد قائمة تتضمن في حدودها الدنيا ما يلي: • اسم المريض، والطبيب المسؤول عن الإجراء، والعمل الجراحي وجهته. • وجود كل فحوصات المريض • وجود الأدوات والمواد اللازمة للعملية وصالحة للاستخدام. • وجود الأجهزة المطلوبة وتعمل بكفاءة.							
B	ب-3-3	يتم التأكد من أن الإجراء الصحيح يتم للمريض الصحيح وفي المكان أو الجانب الصحيح. توجد قائمة التحقق بالملف الطبي وبها توقيع ترميز الأقسام وتمريض العمليات وطبيب التخدير والجراح • يتم استلام المريض في العمليات والتأكد من هويته والإجراء المطلوب وفق تلك القائمة. • يعلم العاملون بالعمليات بهذه السياسة (أمر إداري) وخطوات الإجراء والهدف							

نوع المعيار	الرمز والرقم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق	علامة المعيار	العلامة المستحقة	الموجودات، التوصيات
		<ul style="list-style-type: none"> منه. يتأكد الأطباء والتمريض بالعمليات من وضع علامة واضحة على الجلد في موضع العملية. يتم إشراك المريض في وضع العلامة على موقع العمل الجراحي. 							
B	ب-3-4	<p>يتم اتخاذ الإجراءات اللازمة لحماية المرضى من السقوط.</p> <ul style="list-style-type: none"> يعرف أفراد التمريض وسائل حماية المريض من السقوط والإجراء اللازم في حالة سقوطه. تقييم قابلية المريض للسقوط موجود بالملف. يوجد على نقالات المرضى نظام أمان عند النقل بها . توفر حواجز الأسرة المتوفرة حد الأمان . 							
	ب-4	أمان الأفراد							
B	ب-4-1	<p>توفر وتطبيق إجراءات أمان الأفراد ويوجد أفراد مسؤولون عن الاستفادة منها.</p> <ul style="list-style-type: none"> تتوفر سياسات لحماية المرضى والزوار من أي مخاطر أو اعتداء. يعلم المسؤولون عن الحراسة والأمن كافة المهام والمسؤوليات الموكلة إليهم وقد أتمو دورات للتهيئة والتدريب. يتوفر لدى العاملين الشعور بالأمن والسلامة ومعرفة كيفية التعامل مع مشاكل ذلك. المرضى والزوار مرتاحون للنظام الأمني للمشفى. 							
A	ب-4-2	<p>يوجد سياسات أو أوامر إدارية مدونة وخطط للوقاية من التعامل مع الحريق، ويوجد برنامج معتمد للاختبارات التجريبية للوقاية من التعامل مع الحريق يشمل خطة إخلاء المستشفى.</p> <ul style="list-style-type: none"> تتوفر خطة السلامة من الحرائق وبرنامج منعها والاكتشاف المبكر والاستجابة الفورية. يتم إجراء إختبار سنوي لخطة إخلاء المستشفى. تتوفر وثائق تدريب للعاملين على مواجهة الحرائق وأخلاء المستشفى. 							
	ب-5	السلامة البيئية							
A	ب-5-1	<p>تتوفر للتجهيزات الكهربائية أنظمة الأمان والإنذار والمؤشرات اللازمة.</p> <ul style="list-style-type: none"> اللوحات الكهربائية في الأقسام مزودة بالمؤشرات ولوحات دلالة ومخططات التوصيل. التجهيزات والمحولات واللوحات الكهربائية الرئيسية موضوعة بشكل آمن ومحمية ضد العبث بها. 							

الموجودات، التوصيات	العلامة المستحقة	علامة المعيار	لا ينطبق	مطابق	مطابق جزئياً	غير مطابق	المعيار	الرمز والرقم	نوع المعيار
							يتوفر الإشراف الفني الهندسي بشكل مستمر وموثق على كافة التجهيزات الحيوية الميكانيكية والكهربائية. <ul style="list-style-type: none"> • يوجد عقد مع مهندس كهرباء للإشراف على الأعمال وصيانة التجهيزات الكهربائية. • يوجد جدول للدوام ومناوبات عناصر الصيانة. • يوجد فني للصيانة بشكل مستمر في الورشة المخصصة للعناية بالتجهيزات الكهربائية مع العدد والأدوات اللازمة 	ب-5-2	B
							يتوفر الماء لمدة 24 ساعة يومياً، 7 أيام في الأسبوع، وبشكل صحي من خلال مصادر منتظمة أو متبدلة، لتحقيق الاحتياجات الأساسية للمرضى. تتوفر بيانات لطرق معالجة المياه المستخدمة، وتوجد استمارات للكشف الدوري على خزانات المياه والفحوص المخبرية الدورية للتلوث.	ب-5-3	B
							توجد سياسات أو أوامر إدارية مدونة وخطط مطبقة للصيانة الدورية للمباني والمرافق والتجهيزات . توجد خطة مكتوبة للصيانة الدورية لكل من المرافق التالية: <ul style="list-style-type: none"> • المبنى • أجهزة التسخين، التهوية، والتكييف • الغازات الطبية • أجهزة الاتصالات • الاجهزة الطبية • توفر جداول للكشف الدوري تثبت أن خطة الصيانة الإصلاح يتم تنفيذها وفق الجدول الزمني. • تتوفر قائمة بأسماء العاملين المدربين على الخطة. • ينسق مسؤولو الصيانة تكامل خطة الصيانة. • يتم تطبيق برنامج صيانة المعدات الطبية وإثبات ذلك في الكشوف الدورية. • العاملون بالمستشفى يعرفون بكيفية الإبلاغ عن الأعطال وتتوفر سرعة الاستجابة لذلك. • تتطابق خطة الصيانة الدورية مع حالة الأجهزة الطبية وغير الطبية. يوجد ملف لكل جهاز في المستشفى (كتالوجاته، تعليمات التشغيل، بطاقات الصيانة، وثائق الصيانة الدورية، بطاقة التعريف، وثائق ضبط الجودة، ..).	ب-5-4	B

الموجودات، التوصيات	العلامة المستحقة	علامة المعيار	لا ينطبق	مطابق	مطابق جزئياً	غير مطابق	المعيار	الرمز والرقم	نوع المعيار
							برنامج الصحة والسلامة المهنية .	ب-6	
							يوجد برنامج مطبق لصحة العاملين ويتم توثيق جميع الإجراءات بصفة منتظمة. <ul style="list-style-type: none"> • تتوفر سجلات للكشف الطبي قبل التعيين، وسجلات الكشف الطبية الدورية. • يتوفر لعناصر التمريض والخدمات وسائل الوقاية من العدوى كالفقازات والأقنعة والجزمات والثياب والمعاطف المرصصة والمعدات الأخرى الوقائية • يعلم مسؤول الصحة المهنية بكيفية التصرف في حالة إصابة أحد العاملين. 	ب-6-1	B
							التحكم في انتشار العدوى.	ب-7	
							يوجد بالمؤسسة برنامج خاص بالتحكم في انتشار العدوى. <ul style="list-style-type: none"> • يشمل جميع المرضى والعاملين والزائرين. • مبني على أحدث المعلومات العلمية المبنية على البراهين. • البرنامج له أهداف وسياسات وإجراءات (أوامر إدارية) وأنشطة ومتابعة. • يشير إلى المراجع العلمية والنظم واللوائح الوطنية التي يعتمد عليها. 	ب-7-1	A
							توجد سياسيات وإجراءات (أوامر إدارية) أو أوامر إدارية للحد من انتشار العدوى مدونة ومعلنة ومطبقة . تحتوي البنود التالية: <ul style="list-style-type: none"> ✓ طريقة غسل الأيدي ✓ طريقة التعامل مع الدم والسوائل الأخرى ذات الصلة بالمرضى ✓ اختيار واستعمال المطهرات ✓ إجراءات النظافة ✓ فصل النفايات الطبية الخطرة والتخلص الآمن منها ✓ الحقن الآمن. ✓ نظام الترصد وجمع البيانات ✓ التحكم في حالة التفشي الوبائي وكيفية عمل المزارع والمسحات لمعرفة أنواع الجرثوم. ✓ العزل ✓ التقارير الخاصة بالتحكم في العدوى حسب اللوائح والقوانين 	ب-7-2	A

نوع المعيار	الرمز والرقم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق	علامة المعيار	العلامة المستحقة	الموجودات، التوصيات
B	ب-7-3	مستلزمات منع انتشار العدوى متاحة وتستخدم بطريقة صحيحة . <ul style="list-style-type: none"> • تتوافر القفازات والأقنعة والثياب المعقمة والصدارة الواقية ومستلزمات التطهير . • يعرف طاقم التمريض بالمستلزمات المطلوبة في حالات العزل وحالات العدوى. • لا يوجد نقص في مستلزمات مكافحة العدوى. • يعرف طاقم التمريض بالطرق الصحيحة لاستخدام المستلزمات للوقاية. • يتم استخدام مستلزمات انتشار العدوى. 							
A	ب-7-4	يوجد شخص مؤهل أو أكثر مسؤول عن تنفيذ ومتابعة جميع أنشطته برنامج مكافحة العدوى. <ul style="list-style-type: none"> • توجد لجنة مكافحة العدوى تتوزع الأدوار ضمن فريق منظم. • يتوفر المؤهل والتوصيف الوظيفي لكل منهم. • مهام الفريق مدونة. 							
B	ب-7-5	تطبق المؤسسة السياسات والإجراءات أو أوامر الإدارية النظافة. <ul style="list-style-type: none"> • تتوفر جداول للتأكد من تغطية خدمة النظافة 24 ساعة • نظافة جيدة للأرض والحوائط والأرفف والحمامات والسلالم والمصاعد والوحدات المتخصصة في جميع أجزاء المستشفى • يعلم المسؤولون عن النظافة بالسياسات والإجراءات (متى وكيف يتم تنظيف الأماكن المختلفة بالمستشفى) 							
B	ب-7-6	تطبق المؤسسة نظام الترصد النشط ويشمل جمع البيانات وتحليلها وعرضها على لجنة ضبط العدوى. <ul style="list-style-type: none"> • يتوفر نموذج التبليغ عن العدوى • تتوفر بيانات نظام الترصد للأشهر السابقة (جمع وتحليل البيانات) • تتوفر محاضرات اجتماعات لجنة مكافحة العدوى وتبين المحاضر النتائج المعروضة على اللجنة ومناقشتها واتخاذ القرارات المناسبة وفقها. • يقوم أعضاء اللجنة بتطوير خطط الوقاية عند وجود حالات عدوى بالمستشفى. 							
B	ب-7-7	تطبيق المؤسسة سياسة (أمر إداري) الحقن الآمن. <ul style="list-style-type: none"> • يعلم التمريض بخطوات الحقن الآمن وينفذ أفراد ذلك أثناء تحضير الحقن والتخلص من 							

الموجودات، التوصيات	العلامة المستحقة	علامة المعيار	لا ينطبق	مطابق	مطابق جزئياً	غير مطابق	المعيار	الرمز والرقم	نوع المعيار
							<p>رؤوس الإبر والمحاقن.</p> <p>✓ غسل الأيدي قبل الحقن</p> <p>✓ استخدام محاقن ذات الاستخدام الواحد.</p> <p>عدم إعادة تغطية المحقن بعد الإستخدام.</p>		
							<p>تطبيق المؤسسة سياسة (أمر إداري) فصل النفايات والتخلص الآمن منها</p> <ul style="list-style-type: none"> • يتم فصل النفايات الخطرة عن العادية • يعلم أفراد التمريض ومسؤولو النظافة عن بطريقة الفصل وطرق نقلها من الأقسام للتخلص منها. • توجد محرقة أو تعاقد مع جهة خارجية للتخلص الآمن. 	ب-7-9	B

معايير الفئة (ج)

نوع المعيار	الرمز والرقم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق	علامة المعيار	العلامة المستحقة	الموجودات - التوصيات
	ج	معايير الإدارة							
	ج-1	<u>الإدارة العليا:</u>							
A	ج-1-1	تتوفر للمؤسسة أنظمة إدارية تحدد الرسالة والرؤية والسياسات والإجراءات واللوائح الداخلية التي تحكم عملها. وتتضمن مسؤوليات الإدارة العليا ومساءلتها وكيفية القيام بهذه المسؤوليات. تتضمن وثائق الإدارة: • الهيكل التنظيمي للمؤسسة يتضمن الهيكل التنظيمي والوصف الوظيفي لجميع العاملين. • العاملين يعلمون بوصفهم الوظيفي.							
	ج-2	قيادة المؤسسة							
B	ج-2-1	يتم تدريب قادة المؤسسة على مفاهيم الجودة. • يلم رؤساء الأقسام بمفاهيم الجودة. • يوجد لجنة للجودة. • تتوفر برامج لتحسين الجودة داخل المستشفى.							
A	ج-2-2	يتوافر برنامج لتهيئة العاملين الجدد تدريباً وتأهيلاً. • يوجد برنامج لتأهيل العاملين الجدد. • يوجد مسؤول عن التدريب ومتابع للتنفيذ.							
	ج-3	<u>نظام إدارة المعلومات:</u>							
A	ج-3-1	يوجد بالمؤسسة نظام معلومات فعال يشمل ربط الإدارات والأقسام والحصول على المعلومات بسهولة في الوقت المناسب. • يتم التعامل مع البيانات و المعلومات بشكل مستمر. • يوجد مسؤول عن إدارة المعلومات.							

نوع المعيار	الرمز والرقم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق	علامة المعيار	العلامة المستحقة	الموجودات - التوصيات
	ج-4	إدارة السجلات الطبية:							
A	ج-4-1	يوجد بالمؤسسة سياسات وإجراءات (أوامر إدارية) أو أوامر إدارية مكتوبة للسجلات الطبية تتماشى مع اللوائح والقوانين . تتضمن السياسات أو الأوامر الإدارية للسجلات الطبية البنود التالية: ✓ مدة حفظ الملف ✓ سياسة (أمر إداري) تقاعد الملف وطريقة التخلص من الملفات المتقاعدة ✓ كيفية تعريف المريض وترقيمه ✓ إجراءات فتح ملف جديد ✓ إجراء استدعاء ملف ✓ إجراء التعبئة والترتيب ✓ تجميع إحصاءات المرضى ✓ ضمان سرية المعلومات							
A	ج-4-2	تحتفظ المؤسسة بسجل طبي لكل مريض يراجع المستشفى. • يتوفر سجل طبي لمرضى جناح الإقامة والعيادات الخارجية والطوارئ							
B	ج-4-3	يتضمن الملف الطبي لكل مريض رقماً موحداً. • يوجد ملف طبي برقم غير مكرر لكل مريض . • يتم استخدام الرقم الأصلي للحالة متكررة الدخول.							
B	ج-4-4	يحتوي الملف الطبي على كافة البيانات الضرورية للمريض. يتضمن سجل المريض المقبول في المستشفى البيانات التالية: ✓ التعريف بالمريض، اسمه الثلاثي، الرقم الوطني، عنوانه، تاريخ ميلاده، المهنة. ✓ الشكوى الرئيسية والسيرة المرضية والفحص السريري الشامل. ✓ الطرق العلاجية بما فيها الأدوية الموصوفة.							
B	ج-4-5	توفر ملخص الخروج في ملف كل مريض. يتضمن السجل المغلق للمريض الذي غادر تقرير الخروج والذي لا بد أن يحتوي							

نوع المعيار	الرمز والرقم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق	علامة المعيار	العلامة المستحقة	الموجودات - التوصيات
		على: ✓ سبب إدخال المريض ✓ المكتشفات الهامة ذات الدلالة والفحوصات. ✓ الإجراءات التي تم إجراؤها للمريض. ✓ أي تشخيص تم تحديده أو عمله. ✓ العلاج الذي تم إعطائه. ✓ حالة المريض عند الخروج من المستشفى. ✓ تعليمات الخروج والعلاج والمتابعة بعد خروج المريض. ✓ اسم وتوقيع الطبيب الذي أمر بإخراج المريض.							
B	ج-4-6	يتم التوقيع على أية معلومة يتم إدخالها بالملف. جميع المعلومات داخل الملف الطبي يتم التوقيع عليها بالاسم والوظيفة (أو الرقم الدليل) والتاريخ والساعة.							
A	ج-4-7	يوجد بالمؤسسة مكان مخصص لحفظ السجلات بطريقة منظمة وأمنة. يتوفر مكان لحفظ السجلات بمواصفات تضمن السرية والأمان، التنظيم، الحفاظ من التلف أو الحرق.							
B	ج-4-8	تطبيق المؤسسة آليات لضمان سرية المعلومات المتعلقة بالمرضى والمدونة في السجل الطبي. <ul style="list-style-type: none"> • سياسات وإجراءات (أوامر إدارية) سرية الملفات معلنة ومعتمدة وتشتمل على من له حق الإطلاع والتسجيل داخل الملف الطبي. • تشرف لجنة السجلات الطبية على تطبيق السياسة (أمر إداري) . • يقوم أفراد التمريض بتطبيق السياسة (أمر إداري) . 							
	ج-5	إدارة الجودة							
A	ج-5-1	يوجد بالمؤسسة لجنة أو فريق للجودة يضم قيادات المؤسسة وممثلي الأقسام الفنية والإدارية المختلفة ومنسق الجودة. <ul style="list-style-type: none"> • يوجد قرار تشكيل لجنة معتمد ومؤرخ • يوجد قرار تعيين لمنسق للجودة 							
B	ج-5-2	تضمن لجنة الجودة تشكيل وتفصيل اللجان ذات العلاقة بالجودة، بما يتناسب							

نوع المعيار	الرمز والرقم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق	علامة المعيار	العلامة المستحقة	الموجودات - التوصيات
		<p>وحجم المؤسسة.</p> <p>تتوفر اللجان التالية مع أسماء الأعضاء المنسقين فيها</p> <ul style="list-style-type: none"> • لجنة مكافحة العدوى • لجنة السجلات الطبية • لجنة السلامة البيئية والصحة المهنية <p>يتوفر إثبات لنشاط اللجان الحقيقي</p> <ul style="list-style-type: none"> • مهام ومسؤوليات محددة مكتوبة ومعتمدة لكل لجنة • تقارير اجتماعات دورية للجان تعكس المهام والمسؤوليات • تقارير دورية بالمشاكل والإجراءات التصحيحية مرفوعة من اللجان للجنة الجودة. 							
B	ج-5-3	<p>تقوم لجنة الجودة برفع تقاريرها للإدارة العليا والأقسام المختلفة واللجان المعنية بشكل دوري ومتابعة تنفيذ التوصيات</p> <ul style="list-style-type: none"> • تتوفر تقارير دورية مرفوعة للإدارة العليا. • تتوفر تقارير مرفوعة للأقسام المختلفة واللجان. • وثائق متابعة تنفيذ التوصيات. 							
B	ج-5-4	<p>يوجد نظام مطبق لتلقي والتعامل مع اقتراحات وشكاوى المرضى والعاملين</p> <p>يتضمن النظام:</p> <ul style="list-style-type: none"> • وسيلة معلنة لتلقي شكاوى ومقترحات المرضى الشفهية أو المكتوبة الموقعة وغير الموقعة. • سجل الشكاوى والمقترحات. • فريق/لجنة لفحص الشكاوى واتخاذ الإجراءات التصحيحية ومتابعة تنفيذ وجدوى الإجراءات. • سياسات وإجراءات (أوامر إدارية) مكتوبة لهذا النشاط يشمل البند السابقة . 							

نوع المعيار	الرمز والرقم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق	علامة المعيار	العلامة المستحقة	الموجودات - التوصيات
		• ملاحظة الإجراءات التصحيحية المذكورة.							
B	ج-5-5	يوجد نظام مطبق لقياس وتحسين رضا المستفيد من الخدمة بشكل دوري							
		• ينظم منسق الجودة كيفية قياس رضى العميل وتحديد توقعات المجتمع وتحديثها وكيف يتم تلبيتها. • يتم تنفيذ استبيان رضى المرضى والعملاء دورياً. • تتم مناقشة وتحليل الاستبيانات أثناء اجتماعات لجنة الجودة. • يتم اتخاذ إجراءات تصحيحية للمشاكل.							
B	ج-5-6	يوجد نظام مطبق لقياس ومتابعة مؤشرات الأداء.							
		• النظام براعي على الأقل: ✓ متوسط مدة الإقامة للمريض ✓ نسبة الوفيات ✓ نسبة إعادة دخول المرضى المستشفى خلال 30 يوماً لسبب متعلق مباشرة بالسبب الأساسي. • يوجد نظام موثق لمتابعة مؤشرات الأداء • تتوفر مؤشرات الأداء للشهور السابقة • تتوفر نماذج لخطط تصحيحية.							
	ج-6	هيئة الأطباء:							
B	ج-6-1	تحفظ الهيئة الطبية بسجل فني لكل عضو بهيئة الأطباء . تتضمن الملفات الفنية لأعضاء الهيئة الطبية الوثائق التالية: ✓ ترخيص مزاوله المهنة ✓ عقد اتفاق أو عقد عمل							
	ج-7	هيئة التمريض							
A	ج-7-1	يوجد رئيس أو رئيسة للتمريض بإجازة مناسبة تعمل في المستشفى بعقد نظامي. يتضمن ملف رئيسة هيئة التمريض توثيقاً لما يلي: ✓ ممرضه مؤهل/مسجله							

نوع المعيار	الرمز والرقم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق	علامة المعيار	العلامة المستحقة	الموجودات - التوصيات
		✓ لها مهام محددة حسب التوصيف الوظيفي ✓ تمارس رئيس/ة هيئة التمريض المهام الواردة في الوصف الوظيفي.							
B	ج-7-2	تمارس الممرض/ة المؤهل/ة المهام المحددة بها. • يتوفر في ملف المريض جزء خاص لتقييم التمريض ويتم وضع الخطة التمريضية وفق هذا التقييم مع وجود مراجعة دورية لحالة تقدم المريض مع تعديل الخطة وفق ذلك • تقوم الممرضات بدورهن التمريضي وفق ما يلي: ✓ تقييم حالة المريض ✓ وضع خطة الرعاية التمريضية ✓ مراجعة حالة تقدم المريض ✓ تعديل الخطة التمريضية حسب تقدم الحالة ✓ إبلاغ الطبيب المختص بصفة دورية ✓ تدوين البيانات وخطة التمريض بملف المريض بصفة منتظمة • يقوم طاقم التمريض بإبلاغ الأطباء بصفة دورية بتطور حالة المريض.							
B	ج-7-3	يوجد نظام للتدريب التمريضي المستمر. • تتوفر خطة تدريب وجداول تدريب لبرنامج يشمل على الموضوعات التالية: ✓ الإنعاش القلبي الرئوي ✓ مكافحة العدوى ✓ سلامة البيئة وإدارة المخاطر ✓ التحسين المستمر وأمان المريض • يتم توثيق التدريب بملفات التمريض.							
	ج-8	<u>إدارة الموارد البشرية</u>							
A	ج-8-1	يوجد توصيف وظيفي لجميع الوظائف موثقه في أضايرهم. يتضمن التوصيف الوظيفي للعاملين البنود التالية: ✓ الترخيص المطلوب ✓ الدرجات العلمية المطلوبة ✓ مهام ومسؤوليات العمل.							

نوع المعيار	الرمز والرقم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق	علامة المعيار	العلامة المستحقة	الموجودات - التوصيات
B	ج-8-2	يوجد ملف خاص لكل موظف موضح به جميع البيانات الخاصة به وبيانات عن الأداء . يحتوي ملف العامل على المستندات التالية: ✓ نسخة من الشهادات العلمية وترخيص مزاولة المهنة اللازم. ✓ التعليم والتدريب والسيرة الذاتية. ✓ التوصيف الوظيفي الحالي. ✓ ما يثبت حضور برنامج تهيئة الموظف الجديد. ✓ تقارير التقييم السنوية. ✓ وثائق أخرى حسب اللوائح والقوانين.							
B	ج-8-3	يوجد وسيلة لتعريف العاملين من خلال بطاقة تعريف وزي مناسب . ✓ توجد بطاقة تعريف تحتوي على بيانات العامل وصورته الضوئية. ✓ يوجد زي خاص لكل فئة من العاملين							
	ج-9	التعليم والتدريب المستمر							
A	ج-9-1	توجد وحدة أو لجنة متخصصة (لجنة الجودة) في التدريب وتطوير كفاءة ومهارة العاملين لديها برنامج للتعليم والتدريب المستمر لجميع العاملين. • تتوفر وثيقة توضح مهام اللجنة/الوحدة • تتوفر محاضر لاجتماعات اللجنة (أو تقارير نشاط الوحدة) • يتوفر برنامج للتدريب يتضمن البنود التالية: ✓ تحديد الاحتياجات التدريبية للعاملين ✓ تحديد الفئات المستهدفة ✓ تحديد طرق التدريب ✓ تحديد المدربين ✓ تحديد الموارد المالية اللازمة ✓ خطة/جداول زمنية							

نوع المعيار	الرمز والرقم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق	علامة المعيار	العلامة المستحقة	الموجودات - التوصيات
	ج-10	الخدمات المساندة المطبخ (إدارة التغذية والإطعام)							
A	ج-10-1	وجود وحدة تنظيمية أو قسم أو إدارة متخصصة في شؤون التغذية والإطعام تشرف على قسم إعداد الطعام يرأسها مسؤول متخصص في المجال وله خبرات لمدة مناسبة وخاصة في المجال الصحي التغذوي. • يتضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة وجود وحدة إدارية أو قسم أو إدارة متخصصة في شؤون التغذية والإطعام. • يتضمن ملفات رئيس وحدة/إدارة التغذية والمطبخ الشهادات الدراسية وشهادات الخبرة في المجال الصحي التغذوي.							
A	ج-10-2	يوجد مطبخ مناسب لإعداد الطعام للمؤسسة : • تتوفر قائمة بالوجبات التي تقدمها المؤسسة. • تتوفر قائمة بتجهيزات المطبخ. • لا يوجد نقص في التجهيزات وهي تفي باحتياجات عملية إعداد الطعام لمختلف أنواع الوجبات. • التجهيزات موجودة ويتم تجهيز الوجبات للتوزيع لكل من المرضى والعاملين والزوار.							
B	ج-10-3	يتم التخزين والحفظ السليم لمختلف أصناف المواد المستخدمة في تحضير الطعام. • تتوفر سياسات وإجراءات (أوامر إدارية) لحفظ وتخزين مواد تحضير الطعام. • تتم عملية الحفظ وفق السياسات والإجراءات. • أماكن التخزين نظيفة ولا يوجد ما يدل على وجود قوارض • يتم التأكد من متابعة درجات الحرارة لثلاجات حفظ وتخزين الطعام							
B	ج-10-4	يلتزم العاملون بإجراءات النظافة في تعاملهم مع المواد الغذائية • يقوم العاملون بإتباع إجراءات التحكم في العدوى مثل ارتداءهم للقفازات و غسل الخضراوات والفواكه واللحوم. • تتوفر إجراءات خاصة بالنظافة في التعامل مع المواد الغذائية.							

نوع المعيار	الرمز والرقم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق	علامة المعيار	العلامة المستحقة	الموجودات - التوصيات
		<ul style="list-style-type: none"> يعلم العاملون بإجراءات غسيل اليدين وينفذونها بصفة دائمة. 							
B	ج-10-5	<p>الالتزام بتاريخ صلاحية المواد الغذائية ومتابعة المخزون منها من حيث مدة الصلاحية.</p> <p>تاريخ صلاحية المواد الغذائية الموجودة بالمخزن سارٍ.</p>							
B	ج-10-6	<p>إجراء فحص طبي دوري لجميع متداولي الأغذية.</p> <ul style="list-style-type: none"> يتم إجراء الفحص الطبي الدوري للعاملين بالمطبخ طبقاً للأنظمة المحلية. تتوفر نتائج الفحص في ملف العامل. 							
	ج-11	الفندقة (خدمات الغرف)							
B	ج-11-3	<p>توجد سياسات مدونة وإجراءات (أوامر إدارية) لعمليات التنظيف والتطهير حسب قواعد مكافحة العدوى ويقوم العاملون بتطبيقها.</p> <ul style="list-style-type: none"> تتوفر سياسات وإجراءات (أوامر إدارية) خاصة بالتنظيف والتطهير. تتوفر لأفراد وحدة الخدمات الخبرة بإجراءات مكافحة العدوى التي ينفذونها. 							
	ج-12	الخدمات المساندة: وحدة الغسيل							
A	ج-12-1	<p>يوجد وحدة بها مكان مخصص ومجهز بالمعدات التي تسمح بعمليات الغسيل والتجفيف التي تحتاجها المستشفى ويعمل بها اشخاص ذو خبرة .</p> <ul style="list-style-type: none"> المكان يتناسب مع حجم المستشفى. تتوافر الغسالات والمجففات والتجهيزات الأخرى الخاصة بالكي والحفظ والنقل التجهيزات الموجودة تفي باحتياجات المؤسسة بما يخص عملية الغسيل. 							
A	ج-12-2	<p>ملانمة مقر وحدة الغسيل لمتطلبات نظافة وتهوية وجفاف وتصريف مياه الغسيل</p> <ul style="list-style-type: none"> المكان نظيف ولا توجد مياه متراكمة داخل القسم. يوجد نظام صرف صحي سليم يوجد نظام للتهوية (مراوح وشفاطات) ويعمل بصورة سليمة. 							

الموجودات - التوصيات	العلامة المستحقة	علامة المعيار	لا ينطبق	مطابق	مطابق جزئياً	غير مطابق	المعيار	الرمز والرقم	نوع المعيار
							يوجد سياسات مدونة وإجراءات (أوامر إدارية) لوحدة الغسيل يتم تطبيقها. <ul style="list-style-type: none"> تشمل السياسات والإجراءات في وحدة الغسيل البنود التالية : <ul style="list-style-type: none"> ✓ جمع وفرز المفروشات الملوثة وغيرها ✓ إزالة التلوث والتجهيز ✓ أنواع وتركيز مواد التنظيف ✓ تخزين المفروشات النظيفة وغيرها ✓ إجراءات ضبط الجودة وتشمل درجات حرارة المياه المناسبة لدى العاملين بالمغسلة معرفة بالسياسات والإجراءات ويمكنهم وصفها . سياسات وإجراءات (أوامر إدارية) وحدة الغسيل منفذة. تنطبق هذه السياسات مع ما هو مكتوب بدليل مكافحة العدوى المعتمد. 	ج-12-3	B
							الخدمات المساندة: الصيانة	ج-13	
							وجود وحدة تنظيمية متخصصة في الصيانة. <ul style="list-style-type: none"> يتضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة وجود وحدة متخصصة في مجال الصيانة يتوفر موقع للورشة الهندسية. 	ج-13-1	A
							يرأس الوحدة الهندسية مسؤول مؤهل وذو خبرة في الصيانة. تتوفر في ملف رئيس وحدة الصيانة الشهادات الدراسية المعتمدة والدورات التدريبية والسيرة الذاتية الموضح بها الخبرة السابقة في مجال العمل بالصيانة.	ج-13-2	A
							تمثل وحدة الصيانة في اللجان ذات العلاقة بالمؤسسة مثل لجنة سلامة البيئة. يتوفر تشكيل لجنة سلامة البيئة.	ج-13-3	A
							تمتلك وحدة الصيانة معلومات عن شبكة التمديدات والمائية والكهربائية والغازية في المؤسسة. توجد خرائط للشبكات الخاصة بالتمديدات والمائية والكهربائية والغازية في المؤسسة.	ج-13-5	A

نوع المعيار	الرمز والرقم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق	علامة المعيار	العلامة المستحقة	الموجودات - التوصيات
	ج-14	الخدمات المساندة: وحدة الإحصاء							
B	ج-14-1	يوجد وحدة للإحصاء مختصة بتجميع الإحصاءات والمعلومات عن المؤسسة وتدار بشكل علمي وتصدر تقاريراً دورية. <ul style="list-style-type: none"> • يتضمن الهيكل التنظيمي تلك الوحدة. • تتوفر في ملف مدير الوحدة الشهادات الدراسية المعتمدة والدورات التدريبية والسيرة الذاتية الموضح بها الخبرة السابقة في الإحصاء ونظم المعلومات. • تتم الاستجابة بسرعة عند طلب بيانات. • الإحصاءات موجودة وموثقة منذ صدور قرار البدء بها. • تتوفر تقارير دورية تصدر عن الوحدة. 							
	ج-15	الخدمات المساندة: الإدارة المالية							
A	ج-15-1	توجد وحدة تنظيمية مختصة في الشؤون المالية. <ul style="list-style-type: none"> • يتضمن الهيكل التنظيمي وجود وحدة تنظيمية مالية. • يتوفر هيكل تنظيمي فرعي للوحدة. • اختصاصات الوحدة محددة. 							
A	ج-15-2	الموظف القائم بالمهام/المسؤول عن هذه الوحدة الإدارية مؤهل في مجال تخصصه وله خبرة مناسبة في مجال عمله. يتضمن ملف رئيس الوحدة الشهادات الدراسية المعتمدة والدورات التدريبية والسيرة الذاتية الموضح بها الخبرة السابقة في الشؤون المالية							
A	ج-15-3	وجود سجلات منظمة للحسابات في المؤسسة وفقاً للوائح والقوانين الناظمة. <ul style="list-style-type: none"> • تتوفر لوائح وقوانين منظمة للحسابات المالية. • الحسابات جاهزة وفق اللوائح. 							
A	ج-15-4	توجد سياسات وإجراءات (أوامر إدارية) للإدارة المالية الرشيدة تتضمن السياسات الرشيدة: <ul style="list-style-type: none"> ✓ حفظ المستندات والسجلات المالية بطريقة آمنة ومتواصلة ومنظمة. ✓ مسؤوليات وصلاحيات وتعليمات وإجراءات (أوامر إدارية) 							

الموجودات - التوصيات	العلامة المستحقة	علامة المعيار	لا ينطبق	مطابق	مطابق جزئياً	غير مطابق	المعيار	الرمز والرقم	نوع المعيار
							<p>الصرف .</p> <p>✓ ضمان عدم هدر وتبديد الموارد المالية للمؤسسة.</p> <p>✓ المراجعة والتدقيق المالي في المؤسسة</p>		
							<p>تحفظ المستندات والسجلات المالية بطريقة آمنة ومتواصلة ومنظمة.</p> <ul style="list-style-type: none"> • يتوفر مكان حفظ المستندات والسجلات بشكل آمن. • يتم حفظ المستندات والسجلات الخاصة وفق تسلسل منطقي. أو بشكل مؤتمت. • الإدارة المالية راضية عن طرق الحفظ والسياسات والإجراءات الخاصة بذلك. 	ج-15-5	B

معايير الفئة (د)

الموجودات + التوصيات	العلامة المستحقة	علامة المعيار	لا ينطبق	مطابق	مطابق جزئياً	غير مطابق	المعيار	الرمز والرقم	نوع المعيار
							معايير الخدمات المجتمعية	د	
							<u>معايير التوعية الصحية</u>	د-1	
							تقوم المؤسسة بإعداد برامج توعيه موجهة للمجتمع بفئاته المختلفة. تتوفر مبادئ البحث التالية: ✓ تحديد احتياجات التوعية الصحية بما يواكب المشاكل الصحية ذات الأولوية ✓ تحديد الفئات المستهدفة ✓ تحديد طرق التوعية ✓ تحديد المثقفين الصحيين أو المجموعات الداعمة ✓ تحديد الموارد المالية اللازمة ✓ خطة/جدول زمنية ✓ طرق التقييم	د-1-1	A
							يتم تنفيذ برامج التوعية الصحية لمختلف الفئات المستهدفة وتوفر المؤسسة الوسائل المساندة لذلك تتوفر جداول وتقارير للتوعية الصحية التي تتم داخل وخارج المؤسسة وتغطي جميع الفئات المستهدفة . • يوجد مكان داخل المؤسسة للتوعية الصحية مجهز بالوسائل السمعية والبصرية. • المقابلة الشخصية مع مسؤول التوعية الصحية ورئيس المجموعة (لجنة مشاركة المجتمع) للتأكد من كفاءة برامج التوعية • ملاحظة وجود ملصقات معلقة في مكان واضح وبلغة مفهومة. • تتوفر مطويات إعلامية ويتم الإطلاع على محتوى المطويات والتأكد من عرض الرسالة التثقيفية بلغة سهلة. • يتم تزويد المترددين على المؤسسة بالمطويات والنشرات	د-1-2	B

عدد المعايير : 125 معيار موزعة على أربعة محاور رئيسية بمجموع نقاط 1000 .

دمشق : 2023/11/

مدير المنشآت الصحية
الدكتور إياد عبداللطيف حماد

رئيس دائرة تصنيف المنشآت الصحية
الدكتور بشار كنانة