

أداة الجودة والاعتماد للمستشفيات العامة التابعة لوزارة الصحة السورية

(أداة الاعتماد العربية للمؤسسات الصحية)

م □ □ □ □

أداة الاعتماد العربية للمؤسسات الصحية

نوع المعيار	الرمز والرقم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق	الموجودات والتوصيات
	أ	معايير رعاية المريض					
	أ-1	إتاحة الخدمة					
B	أ-1-1	تتيح المؤسسة الصحية الخدمة للمرضى حسب احتياجاتهم وذلك طبقاً لرسالة المؤسسة والإمكانات المتوافقة مع رسالتها المعلنة.					
A	أ-1-2	يكون للمؤسسة سياسات وإجراءات وأدلة لاستقبال وإدخال المرضى وتشمل على الأقل: <ul style="list-style-type: none"> • إدخال المرضى عن طريق الطوارئ • إدخال المرضى عن طريق العيادة الخارجية • إدخال المرضى المحولين من جهة أخرى • المعلومات التي يجب أن تعطى للمريض عند الدخول • تحويل المريض إلى جهة أخرى. 					
B	أ-1-3	سياسات وإجراءات استقبال وإدخال المرضى مطبقة.					
A	أ-1-4	يكون للمؤسسة أدلة سريرية لاستقبال وإدخال المرضى وتشمل على الأقل: <ul style="list-style-type: none"> • فحص المرضى لتحديد توافر الخدمة المناسبة بما يتلاءم مع احتياجاتهم. • تصنيف أولويات المريض للخدمات العلاجية والوقائية • التعامل مع المريض في حالة عدم وجود الخدمة المطلوبة. 					
B	أ-1-5	يتم فحص وإدخال المرضى حسب الأدلة السابقة.					
B	أ-1-6	يتم تصنيف أولويات احتياجات المرضى من الخدمات العلاجية والوقائية					

نوع المعيار	الرمز والرقم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق	الموجودات والتوصيات
		والتخفيفية (palliative) والتأهيلية عند إدخال المريض للمؤسسة.					
B	أ-1-7	تسعى المؤسسة لتذليل الحواجز اللغوية والثقافية والعوائق الأخرى التي تحول دون الوصول والحصول على الخدمة.					
	أ-2	استمرارية الرعاية تقوم المؤسسة بتصميم واستخدام آلية تكفل استمرارية الرعاية للمريض والتنسيق بين المهنيين.					
B	أ-2-1	يتم تداول المعلومات الخاصة بعلاج المريض واستجابته للعلاج بين جميع مقدمي الخدمة المعنيين أثناء إقامة المريض بالمؤسسة .					
A	أ-2-2	يوجد بالمؤسسة سياسة وإجراء ينظم عملية الاستشارة بين الأقسام .					
B	أ-2-3	يوضع ملف المريض تحت تصرف مقدمي الخدمة المعنيين لتبادل المعلومات.					
B	أ-2-4	عند تحويل المريض يرفق معه تفري ر يحتوي على المعلومات الخاصة بحالته وتشمل على الأقل: • ملخص مكتوب عن حالة المريض • التدخلات التي تم إجراؤها له في المؤسسة					
B	أ-2-5	تقوم المؤسسة بالتنسيق مع الممارسين والمؤسسات الأخرى لضمان تحويل المريض في الوقت وبالطرق الملائمين لاستمرار حصوله على الرعاية الملائمة.					
B	أ-2-6	يتم تزويد المريض أو ذويه بتعليمات مفهومة وواضحة عند التحويل أو الخروج.					
B	أ-2-7	عند تحويل أو نقل المريض يتم متابعته من قبل شخص مؤهل وتدوين إجراءات التحويل في ملف المريض .					

نوع المعيار	الرمز والرقم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق	الموجودات والتوصيات
	أ-3	حقوق المريض تقوم المؤسسة بتأمين خطوات تكفل حقوق المريض وأهله أثناء تقديم الرعاية:					
A	أ-3-1	توجد بالمؤسسة سياسات وإجراءات تكفل حقوق المريض وأهله وتشمل على الأقل: <ul style="list-style-type: none"> • الحق في معرفة حقوق المرضى. • الحق في معرفة رسالة المؤسسة والخدمات التي تقدمها وكيفية الوصول إليها. • الحق في معرفة والمشاركة في خطة الرعاية التي ستقدم له والنتائج المتوقعة والتكلفة المتوقعة. • الحق في رفض أو عدم الاستمرار بالعلاج وتحترم المؤسسة قرارهم بذلك بما لا يتنافى مع القوانين والأنظمة. • الحق في احترام والتجاوب مع متطلبات المريض الروحية والدينية. • الحق في خصوصية المريض. • حق في تلقي التقييم المناسب لعلاج الألم والحق في تلقي رعاية كريمة عند الاحتضار • الحق في حماية ممتلكات المريض من السرقة والفقدان والتلف. • حماية المريض من الإيذاء الجسدي والنفسي. • الحق في التقدم بشكوى أو اقتراح. 					
B	أ-3-2	تقوم المؤسسة بإفهام المريض وذويه عن رسالة المؤسسة وعن حقوقه.					
B	أ-3-3	تقوم المؤسسة بتعريف المريض وذويه بالرعاية والخدمات التي تقدمها وكيفية الوصول إليها.					
B	أ-3-4	عند إدخال المريض يبلغ هو أو ولي أمره معلومات واضحة عن خطة الرعاية التي ستقدم له والنتائج المتوقعة والتكلفة المتوقعة.					
B	أ-3-5	تحافظ الرعاية المقدمة على خصوصية المريض.					

نوع المعيار	الرمز والرقم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق	الموجودات والتوصيات
B	أ-3-6	تقوم المؤسسة باتخاذ خطوات لحماية ممتلكات المريض من السرقة والفقْدان والتلف.					
B	أ-3-7	تقوم المؤسسة بحماية المريض من الإيذاء الجسدي والنفسي.					
B	أ-3-8	تحافظ المؤسسة على سرية المعلومات الخاصة بالمريض وتمنع سوء استخدامها.					
B	أ-3-9	تدعم المؤسسة حق مشاركة المريض وأسرته في خطة الرعاية.					
B	أ-3-10	تُعرف المؤسسة المريض وأسرته عن حقوقهم ومسؤولياتهم المتعلقة برفض أو عدم الاستمرار بالعلاج وتُعرفهم بالعلاج البديل إن وجد.					
B	أ-3-11	تدعم المؤسسة حق المريض في تلقي التقييم المناسب لعلاج الألم وحقه في تلقي رعاية كريمة عند الاحتضار.					
B	أ-3-12	تدعم المؤسسة حق المريض في التقدم بشكوى شفهية أو مكتوبة، موقعة أو غير موقعة.					
A	أ-3-13	توجد لدى المؤسسة سياسة للتعامل مع وحماية الأطفال والم عقيّن وكبار السن.					
A	أ-3-14	توجد سياسات وإجراءات في المؤسسة للمرضى وذويهم عن كيفية ونظم التبرع بالأعضاء والأنسجة.					
A	أ-3-15	توجد بالمؤسسة سياسات وإجراءات للمشاركة في برامج البحث والدراسة السريرية المتعلقة بالإنسان وتشمل على الأقل: • حق المريض في قبول أو رفض المشاركة في برامج البحث والدراسة. • أخذ إقرار من المريض قبل مشاركته في أي بحث أو دراسة سريرية. • تشكيل لجنة أو وسيلة تجيز وتشرف على الدراسات والأبحاث السريرية. • كيفية حماية المريض وتلقي شكواه وأرائه أثناء إجراء الدراسة.					
B	أ-3-16	سياسات وإجراءات المشاركة في برامج البحث والدراسة السريرية مطبقة.					

نوع المعيار	الرمز والرقم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق	الموجودات والتوصيات
B	أ-3-17	تقوم المؤسسة بتدريب جميع العاملين على معرفة واحترام حقوق المريض وقيمه ومعتقداته.					
B	أ-3-18	يتم أخذ إقرار عام من المريض عند دخوله المؤسسة ويبلغ المريض وذويه عن مجال ذلك الإقرار.					
A	أ-3-19	لدى المؤسسة قائمة بالتدخلات التي تحتاج إلى إقرار منفصل وتشمل على الأقل: <ul style="list-style-type: none"> • العمليات الجراحية. • التخدير. • نقل الدم ومشتقاته. • التدخلات والعلاجات ذات الخطورة وتشمل العلاج الإشعاعي والكيميائي والكهربائي. 					
A	أ-3-20	يكون لدى المؤسسة سياسة وإجراء لأخذ إقرار كتابي من المريض وتشمل على الأقل: <ul style="list-style-type: none"> • الأشخاص المخول لهم أخذ إقرار من المريض • كيفية تدريبهم • المعلومات التي يحتويها الإقرار وتكون كافية وواضحة وبلغة مفهومة. 					
B	أ-3-21	عند أخذ إقرار من شخص آخر غير المريض يكون ذلك في ظل القوانين السائدة في البلد ويدون ذلك الإقرار بملف المريض.					
B	أ-3-22	سياسات وإجراءات إقرارات المريض مطبقة. <ul style="list-style-type: none"> • يتم تعريف المريض أو ولي أمره بطرق التخدير المتاحة لحالته وشرح مزايا ومخاطر التخدير وتوثيقها في إقرار المريض. • يتم تعريف المريض أو ولي أمره بنوع العملية. • يتم شرح مزايا ومضاعفات التدخل الجراحي والبدائل العلاجية الأخرى للمريض وموتقة في إقرار موافقة المريض على الجراحة. 					
B	أ-3-23	يتم حفظ أي إقرار من المريض في ملفه بعد التوقيع.					

نوع المعيار	الرمز والرقم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق	الموجودات والتوصيات
	أ-4	مسؤوليات وواجبات المريض وذويه					
A	أ-4-1	لدى المؤسسة سياسة توضح مسؤولية المريض وذويه وواجباته باتجاه المؤسسة وتشمل: <ul style="list-style-type: none"> المحافظة على سلامة ممتلكات المؤسسة. الاستخدام الآمن للمرافق والتجهيزات. إتباع اللوائح والإرشادات والسياسات المعلنة. احترام حقوق الآخرين من المرضى والعاملين. 					
B	أ-4-2	سياسة مسؤوليات وواجبات المريض وذويه مطبقة.					
	أ-5	تقييم المرضى					
	أ-5-1	التقييم العام					
A	أ-5-1-1	توجد بالمؤسسة سياسة لتقييم حالة المرضى بناء على اللوائح والقوانين وبروتوكولات العمل وتشمل على الأقل: <ul style="list-style-type: none"> مجال ومحتوي التقييم الإطار الزمني للتقييم وإعادة التقييم تحديد من له الحق في إجراء تقييم المرضى 					
B	أ-5-1-2	يحتوي تقييم حالة المرضى على الأقل الآتي: <ul style="list-style-type: none"> التاريخ المرضي. الفحص السريري. الحالة الاجتماعية والنفسية. الحالة التغذوية. الحالة الوظيفية وإعادة التأهيل. 					
B	أ-5-1-3	يتم التقييم طبقاً للأدلة السريرية ويتم توثيقه بملف المريض.					
B	أ-5-1-4	يقوم بتقييم المرضى مختصين مؤهلين طبقاً للمسؤوليات المحددة					

نوع المعيار	الرمز والرقم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق	الموجودات والتوصيات
		بالسياسة.					
B	أ-5-1-5	يتم تدوين التقييم الطبي المبدئي في ملف المريض خلال الـ 24 ساعة الأولى من دخوله.					
B	أ-5-1-6	يتم توثيق التقييم المبدئي قبل التخدير والعمليات الجراحية.					
B	أ-5-1-7	يتم توثيق التقييم المبدئي للاحتياجات التمريضية للمريض في ملفه في الزمن المحدد لذلك.					
B	أ-5-1-8	يحتوي التقييم المبدئي للمريض عند الدخول على الخطة العلاجية والفترة المتوقعة لبقائه في المؤسسة.					
B	أ-5-1-9	يتم إعادة تقييم المريض بشكل دوري على فترات مناسبة طبقاً للسياحة ويتم تدوين ذلك في ملف المريض.					
	أ-5-2	المعامل (المختبرات)					
A	أ-5-2-1	تقوم المؤسسة بتوفير الخدمات المخبرية (المعملية) في المؤسسة أو توفير طريقة للتعاون مع جهة أخرى لتقديم هذه الخدمة بالصورة المناسبة.					
B	أ-5-2-2	تدار الخدمات المخبرية (المعملية) طبقاً للمعايير الوطنية والأنظمة والقوانين					
A	أ-5-2-3	يوجد بالمعمل/المختبر سياسات وإجراءات تشمل على الأقل الآتي: • دليل العمل بالمختبر لجميع الفحوصات والأجهزة • إجراءات ضبط الجودة. • الصيانة الدورية ومعايرة معدات وأجهزة المختبر. • كيفية توفير وتمييز وتخزين الكواشف المخبرية. • تجميع وتمييز العينات وفحصها والتخلص الآمن منها. • مكافحة العدوى في المختبر.					
B	أ-5-2-4	يتم تطبيق سياسات وإجراءات الصيانة الدورية ومعايرة معدات وأجهزة					

نوع المعيار	الرمز والرقم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق	الموجودات والتوصيات
		المختبر.					
A	أ-5-2-5	توفر المؤسسة المستلزمات والكواشف الضرورية لعمل المختبر.					
B	أ-5-2-6	تطبيق المؤسسة إجراءات مكافحة العدوى والتخلص من المخلفات الطبية المخبرية بشكل سليم.					
B	أ-5-2-7	تقوم المؤسسة باتباع سياسة وإجراء يحدد كيفية الوصول إلى الخبراء في مجال التشخيص المخبري عند اللزوم.					
B	أ-5-2-8	تطبيق المؤسسة خطة للسلامة في المختبر وتشمل: • تحديد عوامل الخطورة في المختبر • تحديد طرق ومستلزمات الوقاية • تحديد طرق التعامل في حالة التعرض للمخاطر					
B	أ-5-2-9	يتم تطبيق إجراءات ضبط الجودة في المختبر • يتم تدوين النتائج • وتراجع دورياً.					
A	أ-5-2-10	يقوم بالعمل في المختبر متخصصين وفنيين لديهم تدريب وتأهيل مناسب.					
A	أ-5-2-11	بالمؤسسة قائمة توضح الإطار الزمني لتسليم نتائج كل فحص مخبري .					
	أ-5-3	الأشعة					
A	أ-5-3-1	تقوم المؤسسة بتوفير خدمات الأشعة التشخيصية في المؤسسة أو توفير طريقة للتعاون مع جهة أخرى لتقديم هذه الخدمة بالصورة المناسبة .					
B	أ-5-3-2	تدار خدمات الأشعة التشخيصية طبقاً للمعايير الوطنية والأنظمة والقوانين.					
A	أ-5-3-3	يوجد بقسم الأشعة التشخيصية سياسات وإجراءات تشمل على الأقل : • دليل العمل لجميع الفحوصات والأجهزة. • إجراءات ضبط الجودة. • الصيانة الدورية ومعايرة المعدات والأجهزة. • مكافحة العدوى.					

نوع المعيار	الرمز والرقم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق	الموجودات والتوصيات
		• استدعاء اختصاصي الأشعة عند الحاجة • توثيق النتائج.					
A	أ-5-3-4	يقوم بالعمل في خدمات الأشعة التشخيصية متخصصين وفنيين لديهم تدريب وتأهيل مناسب.					
A	أ-5-3-5	توجد قائمة تحدد الفحوصات والتدخلات التي يجب أن يؤتم بها الطبيب.					
A	أ-5-3-6	بالمؤسسة قائمة توضح الإطار الزمني لتسليم نتائج كل فحص أشعة تشخيصي.					
B	أ-5-3-7	تطبق المؤسسة سياسات وإجراءات الصيانة الدورية للمعدات وأجهزة الأشعة التشخيصية ومعايرتها للتأكد من سلامتها.					
A	أ-5-3-8	توفر المؤسسة كافة متطلبات التشغيل لخدمات الأشعة التشخيصية.					
B	أ-5-3-9	يتم تطبيق إجراءات ضبط الجودة في الأشعة التشخيصية • يتم تدوين النتائج • وتراجع دورياً.					
B	أ-5-3-10	تقوم المؤسسة باتباع سياسة وإجراء يحدد كيفية الوصول إلى المتخصصين في خدمات الأشعة التشخيصية عند اللزوم وفي الوقت المناسب.					
B	أ-5-3-11	يتم توثيق جميع النتائج وتحفظ نسخة من التقارير بقسم الأشعة.					
B	أ-5-3-12	تطبق المؤسسة إجراءات مكافحة العدوى والتخلص من المخلفات الطبية بشكل سليم وحسب النظم والقوانين.					
B	أ-5-3-13	تطبق المؤسسة معايير السلامة والأمان والوقاية من مخاطر التعرض للإشعاع حسب اللوائح والقوانين					
	أ-6	تتقيف المريض وأسرته					
B	أ-6-1	يتم تقييم احتياجات المريض التثقيفية كما يتم توثيقها في ملفه.					
A	أ-6-2	توجد سياسات وإجراءات مكتوبة لتثقيف المرضى وأسرهم حسب احتياجاتهم ويتضمن:					

نوع المعيار	الرمز والرقم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق	الموجودات والتوصيات
		<ul style="list-style-type: none"> • التشخيص وحالة المريض • الاستخدام الآمن للأدوية وتداخلاتها • التغذية المناسبة • النصائح الفنية والتأهيلية. 					
B	أ-6-3	يتم تطبيق سياسات التثقيف الصحي للمرضى وأسرتهم .					
B	أ-6-4	يأخذ التثقيف الصحي بالاعتبار قيم ومعتقدات المريض ودرجة تعليمه، ويقدم بلغة مفهومة للمريض وأسرتهم.					
B	أ-6-5	يشارك الأطباء والتمريض وكل العاملين في التثقيف الصحي للمرضى وأسرتهم.					
	أ-7	الرعاية التغذوية					
B	أ-7-1	تحدد في ملف المريض أوامر الطعام والتغذية حسب وضعه التغذوي : <ul style="list-style-type: none"> • تناول الطعام بالفم والوجبات المنتظمة أو الوجبات الخاصة . • التغذية بواسطة الأنابيب . • التغذية الوريدية. 					
A	أ-7-2	توجد سياسات وإجراءات للرعاية التغذوية ملتزمة باللوائح والقوانين وتشمل على الأقل: <ul style="list-style-type: none"> • قائمة بالوجبات الخاصة • جدول توزيع الوجبات • إعداد الطعام • تخزين الطعام • التغذية بالأنبوب • العلاج التغذوي لذوى الاحتياجات التغذوية الخاصة 					
B	أ-7-3	يتم إعداد الطعام طبقاً للسياسات، وتشمل على الأقل : <ul style="list-style-type: none"> • التزام العاملين في المطبخ بغسيل الأيدي وارتداء القفازات والماسك عند تداول وإعداد الطعام 					

نوع المعيار	الرمز والرقم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق	الموجودات والتوصيات
		<ul style="list-style-type: none"> • مراعاة نظافة المطبخ من حيث الآتي: -المطبخ نظيف وجميع الأسطح التي تستخدم لإعداد الطعام -الأواني الخاصة بإعداد الطعام نظيفة وخالية من الصدأ -الأحواض أو المغاسل نظيفة وتتوفر المياه الغزيرة والماء الساخن -توجد مجاري للتصريف -يوجد سلك دقيق على فتحات التهوية -لا توجد حشرات زاحفة أو طائرة. 					
B?	أ-7-4	سياسة توزيع الطعام مطبقة.					
B	أ-7-5	سياسة تخزين الطعام مطبقة، وتشمل على الأقل: <ul style="list-style-type: none"> • طرق التخزين داخل وخارج الثلاجة • مراقبة درجة حرارة الثلاجات • طرق حفظ المعلبات والمواد الجافة • ملاحظة تاريخ انتهاء الصلاحية • طرق مكافحة القوارض. 					
B	أ-7-6	سياسة التغذية بالأغذية مطبقة.					
B	أ-7-7	سياسة العلاج التغذوي لذوي الاحتياجات التغذوية الخاصة مطبقة.					
	أ-8	الرعاية المتعلقة بالألم					
A	أ-8-1	لدى المؤسسة سياسة وإجراء لتقييم وعلاج الألم عند جميع المرضى .					
B	أ-8-2	يتم تقييم الألم عند جميع المرضى.					
B	أ-8-3	يتم علاج الألم عند المرضى بصورة فعالة طبقاً لأدلة العمل .					
	أ-9	العناية الخاصة بمرضى الطوارئ					
A	أ-9-1	يكون لدى المؤسسة سياسات وإجراءات للتعامل مع مرضى الطوارئ تشمل: <ul style="list-style-type: none"> • فرز حالات الطوارئ (TRIAGE) • التعامل مع الحالات التي تحتاج إلى إنعاش قلبي رئوي 					

نوع المعيار	الرمز والرقم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق	الموجودات والتوصيات
		<ul style="list-style-type: none"> العناية بالمرضى المتلقين لأجهزة الدعم العناية بالمرضى فاقدى الوعي 					
B	أ-9-2	تقوم المؤسسة بإتباع سياسات وإجراءات فرز حالات الطوارئ.					
B	أ-9-3	تطبق المؤسسة سياسات وإجراءات العناية بالمرضى المتلقين لأجهزة الدعم والمرضى فاقدى الوعي.					
A	أ-9-4	<p>لدى المؤسسة خطة وطريقة للتعامل مع الإعتاش في أي مكان بالمؤسسة، وتشمل الخطة الآتي:</p> <ul style="list-style-type: none"> الأشخاص المسؤولين أدوية الطوارئ أماكنها وأنواعها وطريقة تأمينها الأجهزة المطلوبة. 					
B	أ-9-5	تقوم المؤسسة بتطبيق سياسات وإجراءات التعامل مع الحالات التي تحتاج إلى إعتاش.					
A	أ-9-6	<p>يوجد قسم لتقديم خدمات الطوارئ ويتوفر به على الأقل الآتي:</p> <ul style="list-style-type: none"> طريقة وصول إما بالإسعاف أو السيارة أو مشياً. مدخل ومخرج دون المرور داخل المؤسسة. علامات توضيحية بالمؤسسة وخارج المؤسسة. سهولة الوصول إلى الخدمات الأخرى مثل الأشعة. 					
A	أ-9-7	تضمن المؤسسة وجود طاقم مؤهل بالطوارئ على مدار الساعة .					
B	أ-9-8	<p>يتم تدريب كل الطاقم الطبي بقسم الطوارئ على:</p> <ul style="list-style-type: none"> التعامل مع كل الحالات الطارئة الإفاقة القلبية الرئوية استخدام أجهزة الطوارئ. 					
A	أ-9-9	توجد خطة عمل لقسم الطوارئ.					
A	أ-9-10	يوجد ملف طبي لكل مريض بالطوارئ، يشمل على الأقل : • وقت وصول المريض					

نوع المعيار	الرمز والرقم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق	الموجودات والتوصيات
		<ul style="list-style-type: none"> التاريخ المرضي والفحص السريري التشخيص المبدئي خطة العلاج النتيجة النهائية للعلاج حالة المريض عند الخروج تعليمات المتابعة. 					
B	أ-9-11	يتم تسجيل جميع البيانات المطلوبة في ملفات مرضى الطوارئ.					
A	أ-9-12	يوجد بالمؤسسة أدلة مكتوبة وواضحة لخدمات الطوارئ وتشمل على الأقل: <ul style="list-style-type: none"> علاج آلام الصدر علاج الصدمة علاج الإصابات المتعددة يوجد عدد اثنين آخرين من أدلة العمل للتشخيصات الأكثر حدوثاً. 					
B	أ-9-13	يتم مراجعة وتحديث أدلة العمل الإكلينيكية <ul style="list-style-type: none"> على الأقل مرة كل عامين وفي حالة الحاجة توثيق التحديث. 					
A	أ-9-14	تتوافر أجهزة الطوارئ والمستلزمات الأساسية <ul style="list-style-type: none"> حسب اللوائح المنظمة تعمل وفي حالة جيدة 					
A	أ-9-15	توجد قائمة بالمستلزمات الأساسية لخدمات الطوارئ بكميات مناسبة حسب حد الطلب.					
A	أ-9-16	توجد قائمة للأدوية الأساسية وأدوية الحفاظ على الحياة لخدمات الطوارئ.					
B	أ-9-17	أدوية الطوارئ متوفرة ومأمونة طوال الوقت لكل غرفة بالطوارئ .					
A	أ-9-18	تتوافر الخدمات التشخيصية المساعدة طوال اليوم .					

نوع المعيار	الرمز والرقم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق	الموجودات والتوصيات
A	أ-9-19	لدى المؤسسة وسيلة إسعاف أو هناك ترتيب لخدمات الإسعاف طبقاً للوائح والقوانين .					
A	أ-9-20	لدى المؤسسة خطة طوارئ للتعامل مع الكوارث الداخلية والخارجية (Mass Causality)، وتشمل الآتي: <ul style="list-style-type: none"> • قائمة بأعضاء الفرق الخاصة بالطوارئ • القائمة معلقة بقسم الطوارئ • سهولة وصول الفريق لقسم الطوارئ • قائمة بأماكن الإحالة • خطة لإعادة تعبئة طاقم المستشفى وتوزيع المسؤوليات بينهم • خطة الإخلاء 					
	أ-10	معايير الخدمات العلاجية					
	أ-10-1	معايير الحالات العامة					
A	أ-10-1-1	توجد بالمؤسسة سياسات وإجراءات لتقديم الخدمة لكل المرضى حسب القوانين واللوائح.					
B	أ-10-1-2	خطة الرعاية الصحية لكل مريض موثقة بالملف الطبي					
B	أ-10-1-3	خطة الرعاية التمريضية لكل مريض موثقة بالملف الطبي					
B	أ-10-1-4	كل التدخلات والإجراءات الطبية يتم تسجيلها بملف المريض					
B	أ-10-1-5	يتم مراجعة وتعديل خطة العلاج وفقاً لتطور الحالة					
A	أ-10-1-6	يوجد بروتوكولات وأدلة عمل إكلينيكية لعلاج الحالات المختلفة					
	أ-10-2	معايير الحالات ذات الخطورة					
A	أ-10-2-1	توجد بالمؤسسة مواصفات محددة لدخول المرضى وحدات الرعاية الحرجة، وتشمل على الأقل: <ul style="list-style-type: none"> • الرعاية المركزة • رعاية الأطفال المبتسرين • وحدات الغسيل الكلوي 					

نوع المعيار	الرمز والرقم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق	الموجودات والتوصيات
A	أ-2-10-2	توجد بالمؤسسة أدلة عمل سريرية للتعامل مع الحالات ذات الخطورة، وتشمل على الأقل: • حالات الإنعاش • حالات الغيبوبة • حالات الأمراض المعدية والإيدز • حالات نقص المناعة • حالات الغسيل الكلوي • حالات الفئات الحساسة (حديثي الولادة والأطفال والحوامل وكبار السن)					
B	أ-2-10-3	يتم أدلة العمل السريرية عند التعامل مع الحالات ذات الخطورة.					
	أ-10-3	معايير التخدير					
B	أ-10-3-1	توجد خطة للتخدير موثقة بالملف لكل حالة يتم وضعها بواسطة أخصائي التخدير والخطة تشمل الآتي: • تقييم ما قبل التخدير قبل يوم من إجراء العمليات الكبرى • التقييم قبل الجراحة مباشرة • نوع المخدر المستخدم • طريقة التخدير					
B	أ-10-3-2	توجد متابعة ومراقبة مستمرة لحالة المريض أثناء التخدير ويتم توثيقها بالملف.					
A	أ-10-3-3	يوجد حجرة إفاقة مجهزة حسب اللوائح والقوانين الوطنية .					
B	أ-10-3-4	تقييم ما بعد التخدير يتم بواسطة طبيب التخدير بصفة مستمرة حتى خروج المريض من غرفة الإفاقة وفقاً لعلامات (Criteria) الإفاقة ويتم توثيقها بالملف.					
	أ-10-4	معايير الجراحة					
A	أ-10-4-1	توجد بالمؤسسة سياسات وإجراءات للعمليات الجراحية، وتشمل على					

نوع المعيار	الرمز والرقم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق	الموجودات والتوصيات
		الأقل: • تحضير المريض قبل العملية • الرعاية أثناء العملية • الرعاية بعد الجراحة					
B	أ-4-10-2	توجد خطة موثقة بالملف للعملية الجراحية تم وضعها بواسطة الجراح مبنية على نتائج تقييم حالة المريض، وتشمل نوع العملية والتدخلات الجراحية.					
B	أ-4-10-3	توجد خطة لمتابعة المريض بعد العملية الجراحية يقوم بتنفيذها طاقم تمريضي مؤهل، ويشمل على الأقل: • نوع الرعاية والمتابعة المطلوبة • علاج الألم وتقييمه وإعادة التقييم • الأدوية والمحاليل المطلوبة					
B	أ-4-10-4	يشمل تقرير ما بعد الجراحة على الآتي: • شرح خطوات العملية. • وصف الموجودات. • شرح ووصف الأجزاء المستأصلة وإرسالها للتحليل النسيجي (الهستوباثولوجي). • التشخيص النهائي. • اسم الجراح الأول وأسماء المساعدين. • اسم طبيب التخدير ومساعديه.					
B	أ-4-10-5	يتم توثيق تقرير العملية من قبل الجراحين بعد الجراحة مباشرة.					
	أ-10-5	<u>الصيدلية واستعمال الدواء</u>					
A	أ-5-10-1	يوجد سياسات وإجراءات خاصة بالدواء تشمل على الأقل: • وصف الدواء					

نوع المعيار	الرمز والرقم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق	الموجودات والتوصيات
		<ul style="list-style-type: none"> • صرف الدواء • استخدام الدواء • التخزين الآمن للأدوية • الاستخدام الذاتي للأدوية من قبل المريض • مراقبة العينات الدوائية • استخدام أدوية أحضرت إلى المؤسسة من قبل المريض أو أسرته • وصف الأدوية عند الخروج 					
B	أ-10-5-2	سياسات وصف وصرف واستخدام الدواء مطبقة.					
A	أ-10-5-3	توجد بالمؤسسة الصحية قائمة للأدوية الأساسية معتمدة ومعلنة للأطباء ويتم تحديثها.					
A	أ-10-5-4	توافر صيدلي مرخص له بمزاولة المهنة مسؤول عن الصيدلية.					
A	أ-10-5-5	يوجد توصيف وظيفي لمدير الصيدلية ولكل العاملين بطاقم الصيدلية.					
A	أ-10-5-6	توجد سياسات لاستخدام المضادات الحيوية يشارك في وضعها الصيادلة.					
A	أ-10-5-7	توجد سياسات مكتوبة للتوزيع والتحكم في استخدام الأدوية المخدرة متماشية مع اللوائح والقوانين المحلية.					
B	أ-10-5-8	سياسات توزيع والتحكم في استخدام الأدوية المخدرة مطبقة.					
B	أ-10-5-9	<p>يتم توزيع الأدوية بطريقة ملائمة من حيث التعبئة مع وجود ملصق موضح عليه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • اسم المريض. • اسم الدواء. • طريقة استخدام الدواء. • تاريخ انتهاء صلاحية الدواء. 					
	أ-10-5-10	يتم إتاحة المعلومات الكافية للمريض عن الدواء المنصرف.					
B	أ-10-5-11	يوجد نظام لاستدعاء الصيدلي لصرف الأدوية طبقاً للاحتياج.					
B	أ-10-5-12	يوجد نظام لتسجيل ومتابعة الأخطاء والأحداث السلبية في وصف وإعطاء					

نوع المعيار	الرمز والرقم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق	الموجودات والتوصيات
		<p> واستخدام الدواء</p> <ul style="list-style-type: none"> • يشارك الصيدلي السريري في ذلك • يراعى آداب وأخلاقيات المهنة. 					
B	أ-10-5-13	يتم توثيق تنفيذ العلاج الموصوف للمريض بالملف .					
B	أ-10-5-14	توجد أدوية للطوارئ متاحة في مكان آمن في حالة وجودها خارج الصيدلية.					
B	أ-10-5-15	يتم تسجيل المنصرف من أدوية الطوارئ بواسطة الأطباء والتمريض المسؤولين عنها.					
B	أ-10-5-16	تدار الصيدلية ومخازن الأدوية حسب القوانين واللوائح المنظمة .					
A	أ-10-5-17	<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. • حفظ الأدوية 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 انتهاء الصلاحية . 					
B	أ-10-5-18	سياسات التخزين الآمن للأدوية مطبقة.					
A	أ-10-5-19	<p>يوجد سياسات وإجراءات تحكم علاجات التغذية الوريدية والمعوية، وتشمل على الأقل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • الإعداد 					

نوع المعيار	الرمز والرقم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق	الموجودات والتوصيات
		<ul style="list-style-type: none"> التخزين التوزيع 					
B	أ-10-5-20	سياسات وإجراءات علاجات التغذية الوريدية والمعوية مطبقة .					
A	أ-10-5-21	يوجد سياسات وإجراءات التحكم في المواد المشعة والمواد الفحوصية، وتشمل على الأقل: <ul style="list-style-type: none"> التخزين التوزيع الوصف والتداول 					
B	أ-10-5-22	سياسات وإجراءات التحكم في المواد المشعة والمواد الفحوصية مطبقة .					
A	أ-10-5-23	يوجد سياسات وإجراءات التحكم في عمليات إعداد وتحضير وتداول وتوزيع وخطل المحاليل الوريدية للأدوية والعلاج الكيميائي في الصيدلية .					
B	أ-10-5-24	سياسات وإجراءات إعداد وتحضير وتداول وتوزيع وخطل المحاليل الوريدية للأدوية والعلاج الكيميائي مطبقة .					
B	أ-10-5-25	يتم تزويد وزارة الصحة بنسخة من تقرير جودة الدواء وعن المشاكل أو العيوب الدوائية .					
	أ-10-6	استخدام الدم ومشتقاته					
A	أ-10-6-1	يوجد سياسات وإجراءات لاستخدام الدم ومشتقاته تتماشى مع المواصفات الوطنية، وتشمل على الأقل: <ul style="list-style-type: none"> مواصفات اختيار المتبرعين . الفحوصات اللازمة للمتبرعين وخصوصاً للأمراض المنقولة عن طريق الدم وتحديد فصيلة الدم ومعامل ريزوس (RH) . الجمع والتعامل الآمن مع الدم ومشتقاته . تتبع نتائج فحوصات الدم . 					
B	أ-10-6-2	تجرى الفحوصات اللازمة للمتبرعين حسب السياسات .					
A	أ-10-6-3	يوجد آلية لتأمين الفصائل المختلفة للدم ومشتقاته من مصادر أخرى في					

نوع المعيار	الرمز والرقم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق	الموجودات والتوصيات
		حالة عدم توفره بالمؤسسة.					
B	أ-10-6-4	توافر الكميات اللازمة من الدم ومشتقاته بما يتلاءم مع حجم المؤسسة وطبيعة عملها.					
A	أ-10-6-5	حصول كل العاملين ببنك الدم على شهادات معتمدة أو ترخيص مزاولة مهنة.					
A	أ-10-6-6	توافر التجهيزات والمستلزمات الكافية لأداء وظيفة بنك الدم حسب المواصفات الوطنية أو العالمية.					
B	أ-10-6-7	تحفظ السجلات التي تضمن عملية تتبع سير وحدات الدم بدءاً من المتبرع إلى إعطائها للمريض.					
A	أ-10-6-8	كل منتجات الدم ومشتقاته موضحة بملصق مدون عليه : • الرقم المسلسل • اسم المنتج • تعليمات التخزين • تاريخ الإنتاج والصلاحية • اسم بنك الدم.					
A	أ-10-6-9	توجد سياسات وإجراءات لحفظ الدم ومشتقاته، وتشمل على الأقل : • درجة حرارة حفظ الدم • درجة حرارة حفظ البلازما • تالجات حفظ الدم ومشتقاته لا تستخدم لأغراض أخرى • متابعة درجات الحرارة وتسجيلها • مراجعة سجلات درجات الحرارة مع تحديد الشخص المسؤول عن ذلك. • الإجراء التصحيحي اللازم في حالة ارتفاع أو تنذبذ درجات حرارة التالجة عن المعدلات المحددة. • تحديد اسم وتليفون الشخص المسؤول في حالة حدوث أي عطل.					

الموجودات والتوصيات	لا ينطبق	مطابق	مطابق جزئياً	غير مطابق	المعيار	الرمز والرقم	نوع المعيار
					يتوفر لثلاجات حفظ الدم ومشتقاته: • نظام متابعة رقمي أو جدول متابعة لدرجات الحرارة • نظام للإنذار	أ-10-6-10	A
					يتم متابعة درجات الحرارة (كل 4 ساعات) وعلى مدار 24 ساعة ويتم تسجيل ذلك ومراجعة السجلات مرتين يومياً على الأقل.	أ-10-6-11	B
					يتم اختبار نظام الإنذار مرة أسبوعياً على الأقل ويتم تسجيل ذلك .	أ-10-6-12	B

الموجودات، التوصيات	لا ينطبق	مطابق	مطابق جزئياً	غير مطابق	المعيار	الرمز والرقم	نوع المعيار
					معايير السلامة وأمان المريض	ب	
					التحكم في انتشار العدوى	ب-1	
					يوجد بالمؤسسة برنامج خاص بالتحكم في انتشار العدوى: <ul style="list-style-type: none"> • معتمد من إدارة المؤسسة • يشمل جميع المرضى والعاملين والزائرين • مبني على أحدث المعلومات المبنية على البراهين • يتوافق مع النظم واللوائح الوطنية. 	ب-1-1	A
					توجد السياسات والإجراءات اللازمة للحد من انتشار العدوى معلنة ، وتشمل على الأقل الآتي: <ul style="list-style-type: none"> • طريقة غسيل الأيدي • طريقة التعامل مع الدم والسوائل الأخرى ذات الصلة بالمريض • اختيار واستعمال المطهرات • إجراءات النظافة • فصل النفايات الطبية الخطرة والتخلص الآمن منها • الحقن الآمن • نظام الترصد وجمع البيانات • التحكم في حالة التفشي الوبائي • العزل • التقارير الخاصة بالتحكم في العدوى حسب اللوائح والقوانين 	ب-1-2	A
					مستلزمات منع انتشار العدوى: <ul style="list-style-type: none"> • متوفرة • متاحة 	ب-1-3	A
					مستلزمات منع انتشار العدوى تستخدم بطريقة صحيحة.	ب-1-4	B
					يوجد شخص أو أكثر مسؤول عن تنفيذ ومتابعة جميع أنشطته برنامج	ب-1-5	A

نوع المعيار	الرمز والرقم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق	الموجودات، التوصيات
		مكافحة العدوى ويكون: • مؤهل • له وصف وظيفي • له مهام محددة					
B	ب-1-6	تطبيق المؤسسة سياسة غسل الأيدي.					
B	ب-1-7	تطبيق المؤسسة سياسات وإجراءات النظافة					
B	ب-1-8	تطبيق المؤسسة نظام الترصد النشط، ويشمل: • جمع البيانات • تحليل البيانات والمعلومات الموثقة والواردة من الأقسام المختلفة • عرضها على اللجنة المعنية.					
B	ب-1-9	تطبيق المؤسسة سياسة الحقن الآمن وتشمل: • غسل الأيدي قبل الحقن • استخدام محاقن ذات الاستخدام الواحد • عدم إعادة تغطية المحاقن بعد الاستخدام • التخلص الآمن من السنون (رؤوس الإبر) والمحاقن					
B	ب-1-10	تطبيق المؤسسة سياسة فصل النفايات والتخلص الآمن منها .					
B	ب-1-11	تطبيق المؤسسة سياسة استخدام المضادات الحيوية .					
B	ب-1-12	يتم توعيه وتدريب وإشراك جميع العاملين والمرضى وأسرههم بالطرق المختلفة لمنع انتشار العدوى بصورة دورية.					
B	ب-1-13	يتم إبلاغ السلطات الصحية المختصة بالعدوى والأمراض المعدية حال حدوثها والإجراءات التي تمت حيالها طبقاً للوائح والقوانين.					
A	ب-1-14	لدى المؤسسة خطة ذات أهداف محددة لخفض نسبة العدوى المكتسبة وبخاصة الميكروبات والجراثيم المقاومة للمضادات الحيوية.					
B	ب-1-15	يتم توثيق جميع الإجراءات بصفة منتظمة.					
?	ب-2	التطهير والتعقيم					

نوع المعيار	الرمز والرقم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق	الموجودات، التوصيات
A	ب-2-1	تلتزم المستشفى بتأمين وسيلة آمنة وفعالة للتطهير والتعقيم طبقاً لمجال عمل المؤسسة. • المكان مجهز حسب المواصفات الوطنية أو العالمية • تحت إشراف كادر مؤهل					
A	ب-2-2	توجد سياسات وإجراءات خاصة بالتطهير والتعقيم، وتشمل على الأقل: • جمع واستلام وتنظيف الأدوات المستعملة • خطوات التعقيم • تخزين الأدوات المعقمة ومدة الصلاحية • ضمان الجودة لعملية التعقيم • التطهير عالي المستوى					
B	ب-2-3	سياسات وإجراءات جمع واستلام وتنظيف الأدوات المستعملة مطبقة.					
B	ب-2-4	سياسات وإجراءات تخزين الأدوات المعقمة ومدة الصلاحية مطبقة.					
B	ب-2-5	تطبق المؤسسة إجراء لضمان إتمام عملية التطهير والتعقيم • تستعمل الكواشف الكيماوية و (أو) البيولوجية دورياً للتأكد من إتمام وجودة التعقيم وتوثق النتائج.					
B	ب-2-6	تطبق المؤسسة سياسات وإجراءات التطهير عالي المستوى.					
	ب-3	أمان المريض					
A	ب-3-1	توجد بالمؤسسة سياسات وإجراءات لسلامة وأمان المريض، وتشمل على الأقل: • التأكد من هوية المريض عند التعامل معه أو اتخاذ أي إجراء. • تنظيم الأوامر الشفهية والتلفونية • التعامل مع الفحوصات التي لها قيم حرجة • التعامل مع الأدوية ذات الخطورة • الحقن الآمن • تسليم وتسلم المرضى عند تغيير المناوبات					

نوع المعيار	الرمز والرقم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق	الموجودات، التوصيات
		<ul style="list-style-type: none"> التأكد من أن الإجراءات الصحيح يتم للمريض الصحيح وفي المكان أو الجانب الصحيح حماية المرضى من السقوط. 					
B	ب-3-2	<p>تطبيق المؤسسة آلية واضحة للتأكد من هوية المريض عند التعامل معه أو اتخاذ أي إجراء.</p> <ul style="list-style-type: none"> يتم تعريف المريض بطريقتين مختلفتين إلا يكون رقم الغرفة أحد هاتين الطريقتين 					
B	ب-3-3	<p>يوجد إجراء مطبق للأوامر الشفهية والتليفونية، ويشمل على الأقل:</p> <ul style="list-style-type: none"> تدوين الأوامر الشفهية في ملف المريض إعادة قراءة الأوامر الشفهية بعد تدوينها ويوثق ه ذا الاجراء بالملف 					
A	ب-3-4	<p>يوجد قائمة بالفحوصات التي لها قيم حرجة مع توضيح حدود القيم الحرجة.</p> <ul style="list-style-type: none"> يطبق ذلك على المخابر والأشعة والحالات الطبية الحرجة. 					
B	ب-3-5	<p>يوجد إجراء مطبق للتبليغ الفوري عن النتائج الحرجة للفحوصات، ويشمل على الأقل:</p> <ul style="list-style-type: none"> تدوين النتائج الحرجة بملف المريض. إعادة قراءة النتائج الحرجة بعد تدوينها ويوثق ه ذا الإجراء بالملف. تسجيل التبليغ الفوري للنتائج الحرجة بالمختبر في سجل خاص موضح به الوقت واسم المبلغ والمبلغ له. 					
B	ب-3-6	<p>تطبق المؤسسة سياسة للتعامل مع الأدوية الخطرة، وتشمل على الأقل:</p> <ul style="list-style-type: none"> عدم الاحتفاظ بالمحاليل المركزة في وحدات المرضى يوجد قائمة بالأدوية والمحاليل المركزة يوجد سياسة لكيفية حفظ وطلب واستخدام هذه الأدوية 					
B	ب-3-7	<p>يطبق إجراء أو قائمة تحقق قبل العمليات والتدخلات الجراحية للتأكد من:</p>					

نوع المعيار	الرمز والرقم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق	الموجودات، التوصيات
		<ul style="list-style-type: none"> وجود كل فحوصات المريض وجود الأدوات اللازمة للعملية وصالحة للاستخدام وجود الأجهزة المطلوبة وتعمل بكفاءة 					
B	ب-3-8	<p>يوجد إجراء مطبق للتأكد من أن الإجراء الصحيح يتم للمريض الصحيح وفي المكان أو الجانب الصحيح.</p> <ul style="list-style-type: none"> تستخدم قائمة تحقق قبل العمليات والتدخلات الجراحية للتأكد من المريض المطلوب والتدخل المطلوب يتم وضع علامة واضحة على الجلد في موضع العملية يتم اشراك المريض فيما سبق. 					
B	ب-3-9	<p>يتم تقييم قابلية المرضى للسقوط واتخاذ الإجراءات اللازمة لحماية المرضى من السقوط.</p> <ul style="list-style-type: none"> يبدأ التقييم منذ لحظة دخول المريض للمؤسسة. يتم إعادة التقييم دورياً. 					
B	ب-3-10	<p>يوجد إجراء مطبق لسهولة تداول المعلومات فيما بين مقدمي الخدمة في حالة:</p> <ul style="list-style-type: none"> نقل المريض داخل المؤسسة من مكان لآخر. التسليم عند نهاية المناوبة (أطباء وتمريض). 					
	ب-4	السلامة البيئية					
B	ب-4-1	<p>تلتزم إدارة المؤسسة باللوائح والقوانين المنظمة للبيئة الداخلية والخارجية الأمانة.</p>					
A	ب-4-2	<p>يوجد سياسات وخطط محددة للتعامل مع البيئة الداخلية والخارجية وتشمل:</p> <ul style="list-style-type: none"> الأمن الداخلي. الوقاية من التعامل مع الحريق وتشمل خطة إخلاء المستشفى. 					

نوع المعيار	الرمز والرقم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق	الموجودات، التوصيات
		<ul style="list-style-type: none"> • سياسة منع التدخين • التعامل مع الأزمات والكوارث الداخلية والخارجية • التخلص من النفايات والمواد الخطرة. • صيانة دورية للمباني والمرافق الداخلية من كهرباء ومياه ... الخ • صيانة دورية للأجهزة الطبية وغير الطبية. • أمن وسلامة البيئة الخارجية الخاصة المحيطة بالمؤسسة. 					
B	ب-4-3	يتم تدريب وتوعية جميع العاملين على الخطط ومتابعة تنفيذها بصفة دورية.					
A	ب-4-4	يوجد برنامج معتمد للاختبارات التجريبية للوقاية من التعامل مع الحريق وكيفية التعامل مع النتائج.					
B	ب-4-5	يتم تنفيذ إجراءات لمنع خطف الاطفال وحماية المرضى والزوار من أية مخاطر أو اعتداء.					
B	ب-4-6	تطبق المؤسسة سياسة منع التدخين.					
B	ب-4-7	يتم التعامل مع وتخزين والتخلص من المواد الخطرة والمخلفات حسب السياسات والإجراءات، وتشمل على: <ul style="list-style-type: none"> • النفايات الطبية والأدوات الحادة • النفايات الكيميائية والدوائية • النفايات النووية (الإشعاعية) 					
B	ب-4-8	يتم تطبيق خطة الصيانة الهورية للمباني والمرافق وتغطي: <ul style="list-style-type: none"> • المبنى • الكهرباء ومولدات الكهرباء • المياه • اجهزة التسخين، التهوية، والتكييف 					

نوع المعيار	الرمز والرقم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق	الموجودات، التوصيات
		<ul style="list-style-type: none"> الغازات الطبية أجهزة الاتصالات الصرف الصحي بما في ذلك دورات المياه 					
B	ب-4-9	يتم تطبيق خطة الصيانة الهورية للأجهزة الطبية وغير الطبية.					
B	ب-4-10	يتم مراجعة الخطط والإجراءات وتحديثها بصفة دورية.					
B	ب-4-11	يتم توثيق جميع الإجراءات بصفة منتظمة.					
	ب-5	برنامج الصحة والسلامة المهنية.					
A	ب-4-1	يوجد بالمؤسسة برنامج دوري لمتابعة صحة العاملين ويشمل: <ul style="list-style-type: none"> تحديد المخاطر كيفية الوقاية منها كيفية التعامل عند التعرض استخدام الأمصال واللقاحات المناسبة يغطي جميع العاملين الحاليين والجدد يتطابق مع اللوائح والقوانين الوطنية 					
B	ب-5-2	برنامج صحة العاملين مطبق ويتم توثيق جميع الإجراءات بصفة منتظمة.					
B	ب-5-3	يتم التدريب على أخطار المهنة وإجراءات الأمن والسلامة دورياً وكذلك عند استحداث إجراء أو توريد أجهزة جديدة.					
	ب-6	تصميم المؤسسة ملائمة تصميم مبنى المؤسسة للخدمات المقدمة حسب اللوائح والقوانين المحلية المنظمة.					
B	ب-6-1	يساعد تصميم المبنى على توافر خصوصية للمريض.					
B	ب-6-2	يساعد تصميم المبنى على منع انتشار العدوى .					

الموجودات، التوصيات	لا ينطبق	مطابق	مطابق جزئياً	غير مطابق	المعيار	الرمز والرقم	نوع المعيار
					يساعد تصميم المبنى على سهولة واتسياب حركة المرضى وسلامة وأمان حركة المترددين والعاملين .	ب-6-3	B
					توافر أماكن انتظار تتناسب مع حجم التردد على الخدمات بالمؤسسة.	ب-6-4	A
					توافر شبكة اتصالات داخلية وخارجية .	ب-6-5	A
					توافر مخارج الطوارئ .	ب-6-6	A
					وجود نظام إنذار للحرائق والكوارث .	ب-6-7	A
					ملائمة تصميم مبنى المؤسسة لمتطلبات ذوي الاحتياجات الخاصة حسب المواصفات المحلية أو العالمية .	ب-6-8	A

الموجودات - التوصيات	لا ينطبق	مطابق	مطابق جزئياً	غير مطابق	المعيار	الرمز والرقم	نوع المعيار
					معايير الإدارة	ج	
					الإدارة العليا: 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 .. وتتضمن القوانين واللوائح الداخلية والسياسات والإجراءات والوثائق المشابهة، مسؤوليات الإدارة العليا ومساءلتها وكيفية القيام بهذه المسؤوليات .	ج-1	
					تعتمد الإدارة العليا: <ul style="list-style-type: none"> • الرؤية المستقبلية للمؤسسة. • رسالة المؤسسة. • سياسات وخطط تشغيل وتطوير المؤسسة. • مشروع الموازنة بما يتفق مع رسالة المؤسسة. • الميزانية ومراجعتها. • الهيكل التنظيمي للمؤسسة. • التوصيف الوظيفي. 	ج-1-1	A
					قيادة المؤسسة	ج-2	
					يوجد مدير مؤهل للمؤسسة وله وصف وظيفي محدد يشمل على الأقل : <ul style="list-style-type: none"> • إدارة وتشغيل المؤسسة بما يتماشى مع اللوائح والقوانين • متابعة أعمال وأنشطة المؤسسة اليومية • التأكد أن السياسات والإجراءات يتم وضعها وتحديثها واعتمادها من الإدارة العليا للمؤسسة • متابعة توافر واستخدام الموارد المختلفة: بشرية ومالية... الخ • التأكد من أن بالمؤسسة برامج لتحسين الأداء وأمان المريض وإدارة المخاطر 	ج-2-1	A

نوع المعيار	الرمز والرقم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق	الموجودات - التوصيات
		• التأكد من إرسال التقارير للجهات الخارجية حسب اللوائح والأنظمة المحلية					
B	ج-2-2	يتم إدارة وتشغيل المؤسسة بما يتماشى مع اللوائح والقوانين .					
A	ج-2-3	قيادات المؤسسة مسؤولون ومسؤولية جماعية عن تعريف رؤية ورسالة المؤسسة ووضع الخطط والسياسات اللازمة لتنفيذ الرسالة .					
A	ج-2-4	تقوم قيادات المؤسسة بالاشتراك مع قادة المجتمع والمؤسسات ذات العلاقة بوضع خطة المؤسسة بما يتفق مع احتياجات المجتمع الصحية .					
B	ج-2-5	يتم تدريب قادة المؤسسة على مفاهيم الجودة .					
B	ج-2-6	تتبنى القيادات الصحية حديثي العمل تدريباً وتأهيلاً من خلال برنامج تهيئة العاملين الجدد • تعتمد البرنامج • توفر الموارد اللازمة • تتابع التنفيذ					
B	ج-2-7	تتولى القيادات الإشراف على عقود الخدمات الطبية والإدارية .					
B	ج-2-8	قادة الفرق الصحية والتمريضية وغيرهم من القادة يشاركون في : • اختيار العاملين أو مقدمي الخدمة . • وضع التوصيف الوظيفي .					
B	ج-2-9	يتم التنسيق والتكامل داخل القسم الواحد ومع الأقسام الأخرى .					
B	ج-2-10	يقوم القادة بتحديد احتياجات الأقسام القائمة أو الجديدة من حيث المساحة والموارد البشرية والأجهزة والمستلزمات .					
B	ج-2-11	يقوم رؤساء الأقسام بالمؤسسة بقياس أداء القسم/ الخدمة .					
B	ج-2-12	يقوم رؤساء الأقسام بالمؤسسة بتقييم أداء العاملين بناءً على مؤشرات محددة وبشكل دوري .					
	ج-3	أخلاقيات المؤسسة					
A	ج-3-1	يوجد بالمؤسسة معيار أخلاقي (Code of Ethics) معلن وفقاً للقوانين					

الموجودات - التوصيات	لا ينطبق	مطابق	مطابق جزئياً	غير مطابق	المعيار	الرمز والرقم	نوع المعيار
					ولوائح آداب المهنة.		
					يحدد المعيار الأخلاقي: <ul style="list-style-type: none"> الإجراءات الطبية ذات الاحتياج لمعيار أخلاقي طريقة الإعلان عن الخدمات دخول المريض تحويله وخروجه العلاقة بين المؤسسة والعاملين بها أو المؤسسات الأخرى. 	ج-3-2	A
					تلتزم المؤسسة بتنفيذ المعيار الأخلاقي	ج-3-3	B
					نظام إدارة المعلومات وجود نظام لإدارة المعلومات يتناسب مع احتياجات المؤسسة .	ج-4	
					يوجد مسؤول مؤهل لإدارة نظام المعلومات .	ج-4-1	A
					يوجد بالمؤسسة نظام معلومات، يشمل على الأقل : <ul style="list-style-type: none"> إدارة البيانات ومراقبتها والتحقق من جودتها. ربط الإدارات والأقسام من خلال آلية فعالة تراعي سرية المعلومات . يسهل الحصول على المعلومات في الوقت المناسب . 	ج-4-2	A
					يوجد سياسات وإجراءات للحفاظ على سرية المعلومات وتحميها من الفقد والتلف وتشمل على الأقل : <ul style="list-style-type: none"> من له الحق في الاطلاع على ملف المريض الظروف التي يسمح فيها بالاطلاع على البيانات والمعلومات 	ج-4-3	A
					نظام المعلومات بالمؤسسة يساعد على ربط الإدارات والأقسام مع مراعاة سرية المعلومات.	ج-4-4	B
					نظام المعلومات بالمؤسسة يسهل الحصول على المعلومات في الوقت المناسب.	ج-4-5	B
					يوجد نظام مساند لنظم إدارة المعلومات في حالة استخدام نظم المعلومات	ج-4-6	A

الموجودات - التوصيات	لا ينطبق	مطابق	مطابق جزئياً	غير مطابق	المعيار	الرمز والرقم	نوع المعيار
					الالكترونية.		
					يتم تدريب جميع مستخدمي نظم المعلومات من العاملين ذوي العلاقة.	ج-4-7	B
					يتم إشراك ممثلين من جميع الأقسام الطبية والمساعدة والإدارية في التخطيط لنظام المعلومات أو تطويره .	ج-4-8	B
					يوجد نظام صيانة وقائية لجميع الأجهزة ونظم المعلومات بشكل دوري .	ج-4-9	A
					يوجد بالمؤسسة سياسة تنظم إنشاء وتداول السياسات والإجراءات ، وتشمل على الأقل : • طريقة الكتابة • المراجعة • الاعتماد • التوزيع • التحديث • الحفظ	ج-4-10	A
					إدارة السجلات الطبية	ج-5	
					وجود سياسات وإجراءات مكتوبة للسجلات الطبية تتماشى مع اللوائح والقوانين الوطنية، وتشمل على الأقل : • مدة حفظ الملف • سياسة تقاعد الملف وطريقة التخلص من الملفات المتقاعدة • كيفية تعريف المريض وترقيمه • إجراءات الدخول والخروج • إجراء طلب/استدعاء ملف • إجراء التعبئة والترتيب • تجميع إحصاءات المرضى • ضمان سرية المعلومات	ج-5-1	A
					تطبق المؤسسة سياسة تقاعد الملف ومدة الحفظ وطريقة التخلص من	ج-5-2	B

نوع المعيار	الرمز والرقم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق	الموجودات - التوصيات
		الملفات المتقاعد.					
A	ج-5-3	يوجد لجنة للسجلات الطبية ذات مسؤوليات واختصاصات محددة، وتشمل على الأقل: <ul style="list-style-type: none"> التأكد من مصداقية الإحصائيات والبيانات التي تخرج من المستشفى للإدارة أو أي جهة علي. التأكد من استكمال السجلات الخاصة بالمستشفى. الحفاظ على سرية الملفات والتأكد من تحديد المسؤولين من العاملين عن الملفات وتحديد من لهم علاقة بحركة الملف التأكد من طريقة تنظيم الملفات لسهولة استخراج ملف المريض متابعة تطبيق السياسات وإجراءات العمل بالملفات. وضع آلية لمراجعة الملفات واستكمال البيانات الناقصة بالملف قبل الحفظ. 					
A	ج-5-4	تؤمن المؤسسة سجل طبي لكل مريض يراجع المستشفى .					
A	ج-5-5	يتضمن الملف الطبي لكل مريض رقماً موحداً.					
B	ج-5-6	يحتوي الملف الطبي على كافة البيانات الضرورية للمريض، ويشمل على الأقل: <ul style="list-style-type: none"> التعريف بالمريض، اسمه، عنوانه، تاريخ ميلاده. السيرة المرضية والفحص السريري الشامل. الطرق العلاجية بما فيها الأدوية الموصوفة. ملاحظات الطبيب والممرضة. نسخة من ملخص الخروج من المستشفى. 					
B	ج-5-7	ملخص الخروج يتضمن البيانات التالية: <ul style="list-style-type: none"> سبب إدخال المريض. المكتشفات الهامة ذات الدلالة والفحوصات. الإجراءات التي تم إجراؤها للمريض 					

الموجودات - التوصيات	لا ينطبق	مطابق	مطابق جزئياً	غير مطابق	المعيار	الرمز والرقم	نوع المعيار
					<ul style="list-style-type: none"> • أي تشخيص تم تحديده أو عمله. • العلاج الذي تم إعطائه. • حالة المريض عند الخروج من المستشفى. • تعليمات الخروج والعلاج المتابعة الواجب إتباعها بعد خروج المريض. • اسم وتوقيع الطبيب الذي أمر بإخراج المريض. 		
					يتم التوقيع على أي معلومة يتم إدخالها بالملف.	ج-5-8	B
					يوجد مكان مخصص لحفظ السجلات بطريقة منظمة وآمنة.	ج-5-9	A
					تطبق المؤسسة إجراء استدعاء ملف يضمن سرعة الوصول لأي سجل طبي في الوقت المناسب للشخص المخوّل.	ج-5-10	B
					تطبق المؤسسة إجراء لتعقب السجلات الطبية أثناء تداولها بين مختلف الأقسام.	ج-5-11	B
					تكون السجلات الطبية متاحة لأغراض التدقيق الطبي والمراجعة ضمن نظم ولوائح محددة.	ج-5-12	B
					تطبق المؤسسة آليات لضمان سرية المعلومات المتعلقة بالمرضى والمدونة في السجل الطبي.	ج-5-13	B
					وجود قائمة بالاختصاصات الطبية المعتمدة للاستخدام في السجلات الطبية.	ج-5-14	A
					إدارة الجودة	ج-6	
					تساند وتعزز الإدارة العليا جهود التحسين المستمر للجودة وأنشطة أمان وسلامة المريض.	ج-6-1	B
					يوجد سياسات وإجراءات للتحسين المستمر للجودة، وتشمل على الأقل : <ul style="list-style-type: none"> • عضوية لجنة الجودة واللجان ذات العلاقة • مهام وصلاحيات اللجان • خصائص تحديد الأولويات • المنهج العلمي المتبع في تحليل وحل المشكلات • التقارير ولمن ترفع ومعدل رفع التقارير. 	ج-6-2	A

الموجودات - التوصيات	لا ينطبق	مطابق	مطابق جزئياً	غير مطابق	المعيار	الرمز والرقم	نوع المعيار
					يوجد بالمؤسسة لجنة أو مجلس للجودة برئاسة مدير المؤسسة وعضوية قيادات المؤسسة وممثلي الأقسام الفنية والإدارية المختلفة ومنسق الجودة.	ج-6-3	A
					للجنة الجودة مسؤوليات ومهام محددة، تشمل على الأقل : <ul style="list-style-type: none"> • نشر مفاهيم الجودة وتنمية مهارات الجودة عند قيادات المستشفى وأفراد الفريق الصحي • التقييم المستمر وجمع المعلومات عن أساليب العمل بالمستشفى • حصر المشاكل ووضع الأولويات • اعتماد خطط تحسين الجودة في مختلف أعمال المستشفى • ضمان البدء بالأولويات في تنفيذ الخطة والأماكن الأكثر حيوية بالمستشفى. • متابعة ورصد الإيجابيات وحصر السلبيات ووضع برامج للتغلب على السلبيات في ضوء الإمكانيات المتاحة. • رفع التقارير للإدارة العليا والقيادات واللجان المعنية. 	ج-6-4	A
					تضمن لجنة الجودة تشكيل وتفعيل اللجان ذات العلاقة بالجودة، بما يتناسب وحجم المؤسسة، وتشمل على الأقل: <ul style="list-style-type: none"> • لجنة مكافحة العدوى • لجنة الوفيات والمضاعفات • لجنة السجلات الطبية • لجنة التعليم والتدريب المستمر • لجنة مراجعة استخدام الدواء • لجنة السلامة البيئية والصحة المهنية 	ج-6-5	B
					توجد خطة سنوية لتحسين وتطوير جودة الخدمات المقدمة بالمؤسسة <ul style="list-style-type: none"> • موقفة • تراعي أولويات حاجات المؤسسة 	ج-6-6	A

الموجودات - التوصيات	لا ينطبق	مطابق	مطابق جزئياً	غير مطابق	المعيار	الرمز والرقم	نوع المعيار
					<ul style="list-style-type: none"> تغطي جميع الأقسام أو وظائف المستشفى تتبع الأسلوب العلمي في تحليل أسباب المشاكل وتطبيق الحلول . 		
					يتم نشر الوعي وتدريب جميع العاملين بالمؤسسة على ضمان وتحسين الجودة وإشراكهم في تنفيذ أنشطة تحسين الجودة.	ج-6-7	B
					تتابع إدارة الجودة ضمان تحديد وتحديث وتطبيق أدلة العمل بما فيها السريرية والمبنية على البراهين.	ج-6-8	B
					تقوم لجنة الجودة برفع تقاريرها للإدارة العليا والأقسام المختلفة واللجان المعنية بشكل دوري ومتابعة تنفيذ التوصيات.	ج-6-9	B
					يوجد نظام مطبق لتلقي والتعامل مع اقتراحات وشكاوى المرضى والعاملين.	ج-6-10	B
					يوجد نظام مطبق لقياس وتحسين رضاء المستفيد من الخدمة بشكل دوري.	ج-6-11	B
					يوجد نظام مطبق لقياس وتحسين رضاء مقدمي الخدمة في المؤسسة سنوياً.	ج-6-12	B
					تقوم لجنة الجودة بضمن رصد الأحداث الطارئة وتحليلها ومتابعة اتخاذ الإجراءات التصحيحية.	ج-6-13	B
					يوجد نظام مطبق للتدقيق والمراجعة الطبية، ويشمل : <ul style="list-style-type: none"> تحديد من له الحق في التدقيق الطبي متى يتم التدقيق الطبي مجال وكيف يتم التدقيق التقارير ولمن ترفع. 	ج-6-14	B
					يوجد نظام مطبق لقياس ومتابعة مؤشرات الأداء، ويشمل على الأقل : <ul style="list-style-type: none"> متوسط مدة إقامة المرضى نسبة الوفيات نسبة إعادة دخول المرضى المستشفى خلال 30 يوماً. 	ج-6-15	B

الموجودات - التوصيات	لا ينطبق	مطابق	مطابق جزئياً	غير مطابق	المعيار	الرمز والرقم	نوع المعيار
					هيئة الأطباء	ج-7	
					لدى المؤسسة سياسة لمراجعة وتقييم والتحقق من الشهادات العلمية للهيئة الطبية المصرح لها بتقديم الرعاية للمريض .	ج-7-1	A
					تحتفظ الهيئة الطبية بسجل فني لكل عضو في هيئة الأطباء، وفيه : • ترخيص مزاوله المهنة • الدرجات العلمية • التعليم والتدريب • أداء الخبرة • تقارير تقييم الأداء الدورية.	ج-7-2	B
					تحدد المؤسسة الهيئة الطبية التي يناط بها وضع الامتيازات والتوصيفات الفنية للأطباء طبقاً للمؤهلات والخبرة .	ج-7-3	A
					تقوم المؤسسة بتحديد وإجازة الأطباء المصرح لهم بإدخال وعلاج المرضى وتقديم الخدمات السريرية الأخرى بما يتوافق مع كفاءة الأطباء ولوائح المؤسسة.	ج-7-4	B
					يتم تقييم أعضاء الهيئة الطبية بشكل دوري (على أن لا يزيد عن خمس سنوات)، وذلك من حيث: • الشهادة العلمية • الأداء	ج-7-5	B
					هيئة التمريض	ج-8	
					يرأس هيئة التمريض: • ممرضة مؤهلة/مسجلة • مدربة على الإدارة • لها خبرة لا تقل عن 10 سنوات • لها مهام محددة حسب التوصيف الوظيفي	ج-8-1	A
					تمثل هيئة التمريض في الإدارة العليا للمؤسسة .	ج-8-2	A

الموجودات - التوصيات	لا ينطبق	مطابق	مطابق جزئياً	غير مطابق	المعيار	الرمز والرقم	نوع المعيار
					يوجد سياسات وإجراءات وأدلة للأداء التمريضي، وتشمل على الأقل : • التقييم التمريضي • تقديم الخدمة • التعليم والتثقيف الصحي	ج-8-3	A
					تمثل هيئة التمريض في لجان المؤسسة ذات الاختصاص .	ج-8-4	A
					تدار الخدمات التمريضية بأقسام المستشفى المختلفة عن طريق ممرضات مؤهلات بدرجات علمية مناسبة بالإضافة إلى الخبرة المطلوبة في الإدارة .	ج-8-5	B
					تقوم الممرضة المؤهلة بـ: • 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 .	ج-8-6	B
					عند التغيير في الحالة الصحية للمريض يتم إعادة التقييم التمريضي وتدوينه.	ج-8-7	B
					يوجد نظام للتدريب التمريضي المستمر، ويشمل على الأقل : • الإنعاش القلبي الرئوي • مكافحة العدوى • مهارات التواصل • سلامة البيئة وإدارة المخاطر • التحسين المستمر وأمان المريض	ج-8-8	B
					توجد خصائص لتقييم الأداء التمريضي	ج-8-9	A
					إدارة الموارد البشرية	ج-9	
					تقوم إدارة الموارد البشرية بوضع نظام اختيار وتنمية العناصر البشرية		

الموجودات - التوصيات	لا ينطبق	مطابق	مطابق جزئياً	غير مطابق	المعيار	الرمز والرقم	نوع المعيار
					المميزة حسب احتياجات ورسالة المؤسسة بإيجاد برامج تدريبية مختلفة ومستمرة لرفع مهارات وإمكانيات العاملين بالمؤسسة وذلك من خلال تقييمهم وتحفيزهم للحفاظ عليهم.		
					يوجد قسم أو إدارة للموارد البشرية.	ج-9-1	A
					يوجد مدير يقوم بالإشراف على مهام إدارة / قسم الموارد البشرية ويكون له الخبرة والمؤهلات اللازمة لذلك.	ج-9-2	A
					يوجد نظام لتقييم احتياجات المؤسسة من كفاءات العنصر البشري لمختلف الوظائف والعمل على توفيره.	ج-9-3	A
					يوجد بالمؤسسة خطة مستمرة لتنمية البشرية وتناسب مع المتطلبات التطويرية والمستقبلية.	ج-9-4	A
					تطبق المؤسسة خطة تنمية الموارد البشرية.	ج-9-5	B
					يوجد سياسات ومواصفات خاصة لكل من: • اختيار الموظفين • تعيين الموظفين • ترقية الموظفين	ج-9-6	A
					سياسات اختيار وتعيين وترقية الموظفين مطبقة.	ج-9-7	B
					يوجد نظام محدد ومكتوب لتقييم الأداء بصفة دورية.	ج-9-8	A
					نظام تقييم الأداء مطبق ويشرف على تنفيذه رؤساء الإدارات أو الأقسام.	ج-9-9	B
					يوجد توصيف وظيفي لجميع الوظائف موضح فيه: • الترخيص المطلوب • الدرجات العلمية المطلوبة • التعليم والتدريب والمهارات اللازمة • مهام ومسؤوليات العمل.	ج-9-10	A
					يوجد نظام حوافز حسب أداء وكفاءات وإنجازات العاملين ويكون معن عنه ومطبق.	ج-9-11	B

نوع المعيار	الرمز والرقم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق	الموجودات - التوصيات
B	ج-9-12	يوجد ملف خاص لكل موظف موضح به جميع البيانات الخاصة به وبيانات عن الأداء، ويشمل على الأقل: <ul style="list-style-type: none"> • نسخة من الشهادات العلمية وترخيص مزاولة المهنة (إن لزم) • التعليم والتدريب والسيرة الذاتية • التوصيف الوظيفي الحالي • ما يثبت حضور برنامج تهيئة الموظف الجديد • تقارير التقييم السنوية • وثائق أخرى أخرى حسب اللوائح والقوانين 					
B	ج-9-13	يوجد وسيلة لتعريف العاملين بالمؤسسة من خلال بطاقة تعريف تحوي: <ul style="list-style-type: none"> • بيانات العامل • صورة شخصية 					
A	ج-9-14	يوجد برنامج لتأهيل العاملين الجدد على ثلاث مستويات: <ul style="list-style-type: none"> • مستوى المؤسسة ويشمل التعريف بالهيكل التنظيمي للمؤسسة والرؤية والرسالة والسياسات العامة للمؤسسة وبخاصة حقوق المريض ومكافحة العدوى وسلامة البيئة والتحسين المستمر وأمان المريض وإدارة المخاطر • مستوى القسم ويشمل السياسات والإجراءات الخاصة بالقسم • مستوى العمل ويشمل المسؤوليات والصلاحيات وأدلة العمل 					
B	ج-9-15	برنامج تأهيل العاملين الجدد مطبق					
	ج-10	التعليم والتدريب المستمر					
A	ج-10-1	توجد وحدة أو لجنة متخصصة في التدريب وتطوير كفاءة ومهارة العاملين.					
A	ج-10-2	يرأس الوحدة أو اللجنة مسؤول مؤهل وذو خبرة في التدريب والتعليم ويفضل أن يكون في المجال الصحي.					
A	ج-10-3	المؤسسة لديها برنامج للتعليم والتدريب المستمر لجميع العاملين، ويشمل:					

الموجودات - التوصيات	لا ينطبق	مطابق	مطابق جزئياً	غير مطابق	المعيار	الرمز والرقم	نوع المعيار
					<ul style="list-style-type: none"> • تحديد الاحتياجات التدريبية للعاملين • تحديد الفئات المستهدفة • تحديد طرق التدريب • تحديد المدربين • تحديد الموارد المالية اللازمة • جداول زمنية • طرق التقييم 		
					يوجد مكان ملائم ومجهز بالوسائل المناسبة للتدريب داخل المؤسسة.	ج-10-4	A
					يتم توثيق كل نشاط تدريبي ينفذ وفق الخطة بتقرير.	ج-10-5	B
					يتم تحديد الاحتياجات التدريبية بالتعاون مع مختلف أقسام المؤسسة.	ج-10-6	B
					الاستعانة بمدربين متخصصين في التدريب والتعليم وتوفير الأدلة التدريبية.	ج-10-7	B
					يوجد اتصال وتعاون بين الوحدة والوحدات المماثلة في المؤسسات الصحية الأخرى ومراكز التدريب الصحي الخاصة.	ج-10-8	B
					يتم تخصيص موارد مالية كافية لتنفيذ الخطط التدريبية.	ج-10-9	B
					يتيح البرنامج التدريبي الفرص التدريبية لمختلف المس تويات والفئات الوظيفية.	ج-10-10	B
					العلاقات العامة يوجد نظام أو إدارة لمتابعة أعمال العلاقات العامة وذلك لتقييم وتحسين آراء واتجاهات المجتمع والجمهور تجاه المؤسسة.	ج-11	
					لدى المؤسسة نظام للتعامل مع الجهات الخارجية المختلفة، ويشمل : <ul style="list-style-type: none"> • حصر الجهات الخارجية المتعاملة مع المؤسسة. • توفير المعلومات الخاصة بكل الجهات الخارجية المتعاملة مع المؤسسة. • متابعة احتياجات ومشاكل المتعاملين. • سياسة وإجراء للاتصال بالجهات الخارجية. 	ج-11-1	A

الموجودات - التوصيات	لا ينطبق	مطابق	مطابق جزئياً	غير مطابق	المعيار	الرمز والرقم	نوع المعيار
					تطبق المؤسسة نظام للتعريف بالمؤسسة من خلال أنشطة محددة مثل : <ul style="list-style-type: none"> وسائل إيضاحية عن المؤسسة مثل كتيب تعريفي أو نشرات أو ملصقات لائحة أسعار معلنة زي خاص للعاملين بالمؤسسة حسب فئاتهم لافتات إرشادية داخلية وخارجية بث معلومات في الوسائل الإعلامية والإعلانية (حسب حجم المؤسسة) 	ج-11-2	B
					توفر العلاقات العامة المعلومات والبيانات للجهات المسؤولة وبما يتماشى مع آداب وأخلاقيات المهنة.	ج-11-3	B
					تنسق العلاقات العامة مع الجهات الأخرى لتنظيم أنشطة التثقيف الصحي والتواصل مع المجتمع.	ج-11-4	B
					الخدمات المساندة	ج-12	
					المطبخ (إدارة التغذية والإطعام)	ج-12-1	
					يوجد وحدة إدارية أو قسم أو إدارة متخصصة في شؤون التغذية والإطعام.	ج-12-1-1	A
					وجود مطبخ تحت إشراف هذه الوحدة لإعداد الطعام للمؤسسة : <ul style="list-style-type: none"> مجها تجهيزاً مناسباً لإعداد مختلف أنواع الوجبات يخدم كل الفئات التي تتعامل معها المؤسسة مثل المرضى والعاملين والزوار 	ج-12-1-2	A
					يرأس كلا من الوحدة الإدارية والمطبخ مسؤول، ويكون: <ul style="list-style-type: none"> متخصص في المجال الصحي التغذوي. له خبرة لا تقل عن 5 سنوات في هذا المجال 	ج-12-1-3	A
					يوجد سياسات وإجراءات للعمل بالوحدة، تشمل على الأقل : <ul style="list-style-type: none"> نظافة مختلف أنواع التجهيزات والأواني المستخدمة في ال وحدة وحسب متطلبات مكافحة العدوى. نظافة وعدم تلوث المواد الغذائية المستخدمة في تحضير الطعام. 	ج-12-1-4	A

الموجودات - التوصيات	لا ينطبق	مطابق	مطابق جزئياً	غير مطابق	المعيار	الرمز والرقم	نوع المعيار
					<ul style="list-style-type: none"> تحضير وإعداد المواد التغذوية لمختلف حالات الاحتياج الغذائي . التخزين والحفظ السليم لمختلف أصناف المواد المستخدمة في تحضير الطعام. توزيع الغذاء. تجميع بقايا الطعام والتخلص الآمن منها. 		
					وجود قائمة بالوجبات الخاصة المتاحة .	ج-12-5	A
					يتم تدريب العاملين في الوحدة على مختلف أساليب النظافة وتنظيف وحفظ الأطعمة.	ج-12-6	B
					يوجد تنسيق مستمر بين الوحدة و مختلف الإدارات في المؤسسة التي تحتاج لخدمات التغذية والضيافة .	ج-12-7	B
					يوجد تنسيق مستمر مع لجنة أو إدارة مكافحة العدوى في المؤسسة .	ج-12-8	B
					<ul style="list-style-type: none"> وحدة التغذية ممثلة في لجنة مكافحة العدوى تعتمد لجنة مكافحة العدوى سياسات العمل بوحدة التغذية والمطبخ تراقب لجنة الجودة إتباع تعليمات مكافحة العدوى بالمطبخ وخدمة التغذية. 		
					يتم التخزين والحفظ السليم لمختلف أصناف المواد المستخدمة في تحضير الطعام.	ج-12-9	B
					توفر الماء الساخن والبارد بصفة دائمة مع وجود احتياطات لتوفيره في حالة توقف مصدر الماء.	ج-12-10	A
					وجود احتياطات لتأمين الكهر باء في حالة انقطاعها المفاجئ حفاظاً على سلامة المواد الغذائية والأطعمة المعدة .	ج-12-11	A
					يلتزم العاملون بإجراءات النظافة في تعاملهم مع المواد الغذائية مثل : <ul style="list-style-type: none"> غسل وتنظيف اليدين ارتداء القفازات غسل الخضروات والفواكه واللحوم قبل الاستخدام . 	ج-12-12	B

الموجودات - التوصيات	لا ينطبق	مطابق	مطابق جزئياً	غير مطابق	المعيار	الرمز والرقم	نوع المعيار
					توفر مخزون دائم لمستلزمات النظافة من مواد تنظيف وتطهير وقفازات ومناديل وغيرها.	ج-12-1-13	A
					الالتزام بتواريخ صلاحية المواد الغذائية ومتابعة المخزون منها من حيث مدة الصلاحية.	ج-12-1-14	B
					وجود إجراء مطبق للمراقبة المستمرة لمخزون المواد الغذائية للتأكد من أنه بقدر كاف لمدد مناسبة لمواجهة حالات الطوارئ .	ج-12-1-15	B
					توافر شهادات صحية لجميع متداولي الأغذية سارية الصلاحية .	ج-12-1-16	A
					إجراء فحص طبي دوري لجميع متداولي الأغذية .	ج-12-1-17	B
					توافر وسائل الأمن والسلامة ومكافحة الحرائق بالمطبخ • صالحة للاستخدام • تم تدريب العاملين عليها.	ج-12-1-18	A
					الفندقة (خدمات الغرف)	ج-12-2	
					توجد وحدة متخصصة لخدمة الغرف في المؤسسة حسب حجم المؤسسة .	ج-12-2-1	A
					المسؤول عن الوحدة مؤهل دراسياً وذو خبرة في مجال الفندقة .	ج-12-2-2	A
					توفر اتصال مباشر بين الوحدة مع مختلف وحدات وأجزاء المؤسسة .	ج-12-2-3	B
					يتم تدريب العاملين في الوحدة على: • أعمال خدمة الغرف والاستجابة السريعة للطلبات • مهارات التعامل الكريمة مع المرضى.	ج-12-2-4	B
					يوجد سياسات وإجراءات لعمليات التنظيف والتطهير حسب قواعد مكافحة العدوى.	ج-12-2-5	A
					توفر مخزون احتياطي دائم كاف من لوازم خدمة الغرف بالوحدة .	ج-12-2-6	A
					توافر شهادات صحية لجميع العاملين بالوحدة سارية الصلاحية .	ج-12-2-7	A
					المغسلة	ج-12-3	
					توجد وحدة بها مكان مخصص بما يتطابق مع المعايير الفنية والصحية	ج-12-3-1	A

الموجودات - التوصيات	لا ينطبق	مطابق	مطابق جزئياً	غير مطابق	المعيار	الرمز والرقم	نوع المعيار
					لمغاسل المؤسسات الصحية .		
					المغسلة مجهزة بالمعدات التي تسمح بعمليات الغسيل والتجفيف التي تحتاجها المستشفى داخلياً وخارجياً وفقاً للمعايير .	ج-12-3-2	A
					يوجد سياسات وإجراءات للمغسلة، وتشمل على الأقل : <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 	ج-12-3-3	A
					سياسات وإجراءات المغسلة مطبقة	ج-12-3-4	B
					المسؤول عن المغسلة مؤهل و ذو خبرة في مجال العمل.	ج-12-3-5	A
					يتم تدريب العاملين بالمغسلة على التعامل مع المغسولات الملوثة وطرق غسلها الآمن.	ج-12-3-6	B
					ملائمة مقر المغسلة لمتطلبات نظافة وتهوية وجفاف وتصريف مياه الغسيل.	ج-12-3-7	A
					الإجراءات المتبعة في المغسلة وفقاً لمعايير مكافحة العدوى . <ul style="list-style-type: none"> • تعتمد لجنة مكافحة العدوى سياسات وإجراءات العمل بالمغسلة . • يتم تحديد مواد التنظيف وتركيزها بالتعاون مع لجنة مكافحة العدوى . • تراقب لجنة الجودة إتباع تعليمات مكافحة العدوى بالمغسلة . 	ج-12-3-8	B
					الصيانة	ج-12-4	
					يوجد وحدة إدارية متخصصة في الصيانة.	ج-12-4-1	A
					رئاسة هذه الوحدة من قبل مسؤول مؤهل هندسياً وذو خبرة في مجال الصيانة بالمستشفيات.	ج-12-4-2	A

نوع المعيار	الرمز والرقم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق	الموجودات - التوصيات
A	ج-12-4-3	تمثل وحدة الصيانة في اللجان ذات العلاقة بالمؤسسة مثل لجنة سلامة البيئة وتشارك في وضع خطة إدارة الكوارث الداخلية والخارجية .					
A	ج-12-4-4	يوجد سجلات خاصة بالأجهزة والآلات الطبية وغير الطبية المستخدمة في المؤسسة بالتنسيق مع قسم المحاسبة أو المالية والمخازن، وتشمل على الأقل: • تاريخ الشراء • بلد المنشأ • رقم التشغيل • الاستهلاك السنوي					
A	ج-12-4-5	يوجد خطة للصيانة الوقائية الدوريّة والإحلال لهذه الأجهزة بناء على الأسس الفنية والمحاسبية أو الحالة الراهنة لكل جهاز .					
A	ج-12-4-6	الاحتفاظ بالكتيبات التعريفية للأجهزة المستخدمة في المؤسسة وعمل قواعد بيانات عن عناوين الجهات المسؤولة عن صيانتها من ورش وخبراء صيانة للاستعانة بهم عند الحاجة.					
B	ج-12-4-7	تبذل وحدة الصيانة الجهود لتبسيط الكتيبات التعريفية للأجهزة المستخدمة بالمؤسسة. • كتيبات مبسطة لكيفية الاستخدام • متاحة لجميع الأقسام (التي تستخدم الجهاز) • يتم التدريب عليها.					
B	ج-12-4-8	وجود آلية مطبقة للتشاور بين وحدة الصيانة وك ل الأقسام في المؤسسة في حالة شراء تجهيزات جديدة .					
A	ج-12-4-9	وجود خطط للتدريب المستمر للعاملين بالوحدة لصيانة مختلف أنواع الأجهزة المستخدمة والمستجدة					
A	ج-12-4-10	وجود خطط لتدريب العاملين في الأقسام الأخرى في المؤسسة على الاستخدام والصيانة الدورية على الأجهزة التي يقومون باستخدامها .					

الموجودات - التوصيات	لا ينطبق	مطابق	مطابق جزئياً	غير مطابق	المعيــــــــار	الرمز والرقم	نوع المعيار
					امتلاك الوحدة لمعلومات عن شبكة التمديدات المائية والكهربائية والغازية في المؤسسة.	ج-12-4-11	A
					الخدمة الاجتماعية	ج-12-5	
					توجد وحدة إدارية متخصصة في العمل الاجتماعي في المؤسسة .(حسب حجم المؤسسة)	ج-12-5-1	A
					المسؤول عن الخدمة الاجتماعية مؤهل دراسياً وذو خبرة .	ج-12-5-2	A
					تتعاون الوحدة مع الأقسام الطبية والعلاقات العامة لمعرفة الاحتياجات الاجتماعية للمرضى والعاملين وتلبية الممكن منها تحت إشراف إدارة المؤسسة.	ج-12-5-3	B
					وجود موارد متاحة للوحدة لتلبية تلك الاحتياجات .	ج-12-5-4	B
					تطبق المؤسسة سياسة تراعي السرية في التعامل مع الحالات التي تحتاج للدعم الاجتماعي. • الوثائق الخاصة بقسم الخدمة الاجتماعية موثقة "سري".	ج-12-5-5	B
					وجود آلية للكشف عن الحالات المحتاجة ل دعم اجتماعي وتوثيقها وتلبية احتياجاتها.	ج-12-5-6	B
					المكتبة تضمن المؤسسة وصول الطاقم الطبي إلى أحدث المتطورات الطبية من خلال تأمين المراجع والدوريات الطبية الحديثة المقروءة والالكترونية وبما يتناسب مع حجم ومجال عمل المستشفى .	ج-12-6	
					توجد مكتبة متخصصة تضم المراجع والدوريات الحديثة بما يتناسب مع حجم المؤسسة والتخصصات الموجودة فيها .	ج-12-6-1	A
					تدار المكتبة بواسطة شخص مؤهل وذو خبرة في مجال إدارة المكتبات الطبية.	ج-12-6-2	A
					تتوافر بالمكتبة التجهيزات اللازمة للقراءة الإلكترونية.	ج-12-6-3	A
					تطبق المكتبة سياسة إعارة الكتب واستخدام الانترنت	ج-12-6-4	B

نوع المعيار	الرمز والرقم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق	الموجودات - التوصيات
	ج-12-7	وحدة الإحصاء					
A	ج-12-7-1	يوجد وحدة للإحصاء مختصة بتجميع الإحصاءات والمعلومات عن المؤسسة.					
A	ج-12-7-2	تدار الوحدة بواسطة مسؤول مؤهل دراسياً في الإحصاء وذو خبرة في مجال الإحصاء الطبي .					
A	ج-12-7-3	الوحدة مزودة بتجهيزات تقنية تتيح السرعة والدقة في التعامل والنشر للإحصاءات والمعلومات .					
B	ج-12-7-4	تحتفظ الوحدة بإحصاءات المؤسسة منذ تأسيسها أو منذ صدور قرار البدء بالتوثيق.					
B	ج-12-7-5	تصدر الوحدة تقارير إحصائية ومعلوماتية عن المؤسسة بشكل دوري .					
B	ج-12-7-6	ترفع الوحدة التقارير الإحصائية الدورية إلى الإدارة العليا في المؤسسة .					
	ج-13	<u>الإدارة المالية</u>					
A	ج-13-1	يوجد نظام مالي في المؤسسة يضمن تخصيص الموارد المالية ومتابعة الصرف.					
A	ج-13-2	توجد وحدة تنظيمية مختصة في الشؤون المالية .					
A	ج-13-3	الموظف المسؤول عن هذه الوحدة مؤهل في مجال تخصصه وله خبرة مناسبة في مجال عمله .					
A	ج-13-4	وجود سجلات منظمة للحسابات في المؤسسة وفقاً للأصول المحاسبية .					
B	ج-13-5	وجود رصد لاتجاهات الإتفاق في المؤسسة من خلال التحليل المالي لحركة حسابات المؤسسة .					
B	ج-13-6	يتم تحديد الاحتياجات المالية بناءً على اتجاهات الإتفاق والصرف .					
A	ج-13-7	وجود ميزانية تعد على أساس دوري حسب النظم المتبعة .					
A	ج-13-8	وجود موازنة سنوية (خطة تقديرية قبل بداية لث سنة مالية) معتمدة من قبل الإدارة العليا .					
B	ج-13-9	يتم إعداد الموازنة السنوية من قبل الوحدة المختصة بالمشاركة مع جميع					

الموجودات - التوصيات	لا ينطبق	مطابق	مطابق جزئياً	غير مطابق	المعيار	الرمز والرقم	نوع المعيار
					أقسام المؤسسة.		
					توجد سياسات وإجراءات تشمل على الأقل: <ul style="list-style-type: none"> • حفظ المستندات والسجلات المالية بطريقة آمنة ومتواصلة ومنظمة. • مسؤوليات وصلاحيات وتعليمات وإجراءات الصرف. • ضمان عدم هدر وتبديد الموارد المالية. • المراجعة والتدقيق المالي في المؤسسة. 	ج-13-10	A
					الالتزام بالمخصصات المحددة في الموازنة طوال السنة المالية .	ج-13-11	B
					تحفظ المستندات والسجلات المالية بطريقة آمنة ومتواصلة ومنظمة.	ج-13-12	B
					وجود سجلات للتقييم المالي لمختلف موجودات المؤسسة .	ج-13-13	A
					مراعاة القواعد المحاسبية والالتزام بالأنظمة الحكومية فيما يتعلق باستهلاك الأصول.	ج-13-14	B
					وجود خطة لإحلال أو تجديد مختلف أصول المؤسسة مبنية على أساس الاستهلاك المحاسبي لهذه الأصول .	ج-13-15	A
					وجود محاولات لتنويع مصادر التمويل .	ج-13-16	B
					يتم تطبيق سياسات وإجراءات ضمان عدم هدر وتبديد الموارد المالية للمؤسسة .	ج-13-17	B
					وجود نظام داخلي للمراجعة والتدقيق المالي في المؤسسة .	ج-13-18	B

نوع المعيار	الرمز والرقم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق	الموجودات + التوصيات
	د	معايير الخدمات المجتمعية					
	د-1	إشراك المجتمع المؤسسة الصحية تعمل مع قادة المجتمع في تحديد الاحتياجات الصحية والتخطيط وتقييم الخدمة الصحية داخل المؤسسة:					
A	د-1-1	يشارك ممثلو المجتمع المحلي في المجالس ولجان المؤسسة .					
B	د-1-2	يشارك ممثلو المجتمع في تحديد الاحتياجات الصحية والمشاكل الصحية والبيئية للمجتمع.					
B	د-1-3	يشارك ممثلو المجتمع في وضع خطط العمل السنوية لتقديم الخدمة داخل المؤسسة.					
B	د-1-4	يشارك ممثلو المجتمع في تقييم وتطوير الخدمة المقدمة في المؤسسة .					
B	د-1-5	يشارك ممثلو المجتمع في دعم وتنفيذ برامج التوعية الصحية مع المؤسسة.					
	د-2	معايير التعرف على المجتمع المؤسسة الصحية تقوم بالتعرف على المجتمع المحلي (المعنى بتلقي الخدمة) والمشاكل الصحية والبيئية بالمجتمع والاحتياجات الصحية وتوقعات المجتمع:					
B	د-2-1	يتم التعرف على المجتمع المحلي وما يتوفر فيه من خدمات صحية وغير صحية. • توجد خارطة جغرافية معلقة بالمؤسسة للمجتمع المحلي (المعنى بالخدمة) وما يتوفر به من خدمات. • توجد بيانات ديموغرافية عن المجتمع المحلي (المعنى بتلقي الخدمة). • توجد بيانات عن المشاكل الصحية والبيئية بالمجتمع . • يتم تحديث المعلومات دورياً.					
B	د-2-2	يتم تحديد الاحتياجات الصحية والبيئية اعتماداً على خصوصية المجتمع					

الموجودات + التوصيات	لا ينطبق	مطابق	مطابق جزئياً	غير مطابق	المعيار	الرمز والرقم	نوع المعيار	
					المحلي والمشاكل ذات الأولوية .			
					معايير التوعية الصحية	د-3		
					تقوم المؤسسة بإعداد برامج توعية موجهة للمجتمع بفئاته المختلفة، ويشمل على الأقل: <ul style="list-style-type: none"> • تحديد احتياجات التوعية الصحية بما يواكب المشاكل الصحية ذات الأولوية • تحديد الفئات المستهدفة • تحديد طرق التوعية • تحديد المتقنين الصحيين أو المجموعات الداعمة • تحديد الموارد المالية اللازمة • خطة/جدول زمنية • طرق التقييم 		د-3-1	A
					يتم الإعلان عن هذه الخطة للمجتمع .	د-3-2	B	
					توجد مجموعات داعمة لصحة المجتمع لتنفيذ البرامج السابقة .	د-3-3	A	
					يتم تنفيذ برامج التوعية الصحية <ul style="list-style-type: none"> • تشمل جميع الفئات المستهدفة. • رسائل التوعية الصحية تقابل المشاكل والاحتياجات الصحية . • يتم داخل وخارج المؤسسة. 	د-3-4	B	
					تتم متابعة وتقييم هذه البرامج بشكل دوري .	د-3-5	B	
					يوجد مكان داخل المؤسسة للتوعية الصحية مجهز بالوسائل السمعية والبصرية.	د-3-6	A	

الموجودات + التوصيات	لا ينطبق	مطابق	مطابق جزئياً	غير مطابق	المعيار	الرمز والرقم	نوع المعيار
					توفر المؤسسة الوسائل المساندة للتوعية الصحية، وتشمل: • ملصقات تساعد على التوعية الصحية بلغة مفهومة ومعلقة في مكان واضح. • مطويات ونشرات لتعزيز الوعي الصحي مكتوبة بلغة مفهومة.	د-3-7	A
					يتم تزويد المترددين على المؤسسة بالمطويات والنشرات .	د-3-8	B
					التعاون مع الجهات ذات العلاقة بالصحة	د-4	
					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.	د-4-1	A
					تتعاون المؤسسة مع الجهات ذات العلاقة في: • حصر المشاكل الصحية والبيئية وتحديد الأولويات . • وضع خطط وآليات لحل هذه المشاكل . • توفير الدعم اللازم لحل هذه المشاكل .	د-4-2	B
					الدراسات الميدانية والبحوث تقوم المؤسسة بعمل مسوحات صحية للمجتمع المحلي ودراسة الظواهر المرضية والصحية:	د-5	
					توجد لجنة (أو منسق) للبحوث والدراسات الميدانية في الهيكل التنظيمي للمؤسسة.	د-5-1	A
					توجد خطة عمل للمسوحات والدراسات الميدانية للمجتمع المحلي، وتشمل على الأقل: • الهدف من الدراسة/المسح • كيف تتم الدراسة/المسح (الخطوات)	د-5-2	A

الموجودات + التوصيات	لا ينطبق	مطابق	مطابق جزئياً	غير مطابق	المعيار	الرمز والرقم	نوع المعيار
					<ul style="list-style-type: none"> • من سيقوم بالدراسة/المسح • أين ستتم الدراسة/المسح • متى ستتم الدراسة/المسح (الجدول الزمني) 		
					يستعان بفريق مدرب على إجراء المسوحات الميدانية والدراسات .	د-3-5	B
					يتم تنفيذ خطة المسوحات والدراسات الميدانية وتجدد دورياً حسب الحاجة .	د-4-5	B
					يتم تطبيق نتائج الدراسات السابقة على الخدمات والبرامج الصحية .	د-5-5	B
					برامج تعزيز الصحة تشارك المؤسسة في برامج تعزيز الصحة في المجتمع المحلي :	د-6	
					توجد برامج لتعزيز أنماط حياة صحية، وتشمل : <ul style="list-style-type: none"> • مكافحة التدخين • التغذية الصحية • اللياقة البدنية • الصحة الإنجابية والجنسية • مكافحة الإدمان والمخدرات • الصحة النفسية • مكافحة السمنة والزيادة في الوزن • تشجيع الرضاعة الطبيعية • الاستخدام الرشيد للدواء 	د-1-6	A
					برامج تعزيز أنماط الحياة الصحية مطبقة	د-2-6	B