



الجمهورية اليمنية
وزارة الصحة العامة والسكان

أداة

الاعتماد الوطني
للمستشفيات في
الجمهورية اليمنية

2022



البرنامج الوطني لإعتماد المستشفيات
ومعايير جودة الرعاية الصحية
Quality of Health Care & Accreditation
of Hospitals Standards and National Programs



فهرس أداة الاعتمــاد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	الترقيم	الموضوع	الصفحة
	أولاً:	معايير رعاية المريض	
	1-أ	إتاحة الخدمة	
	2-أ	استمرارية الرعاية	
	3-أ	حقوق المريض	
	4-أ	مسؤوليات وواجبات المريض وذويه	
	5-أ	تقييم المرضى	
	1-5-أ	التقييم العام	
	2-5-أ	المختبرات	
	3-5-أ	الأشعة	
	6-أ	تثقيف المريض وأسرته	
	7-أ	الرعاية التغذوية	
	8-أ	الرعاية المتعلقة بالألم	
	9-أ	العناية الخاصة بمرضى الطوارئ	
	10-أ	معايير الخدمات العلاجية	
	1-10-أ	معايير الحالات العامة	
	2-10-أ	معايير الحالات ذات الخطورة:	
	3-10-أ	معايير التخدير	
	4-10-أ	معايير الجراحة	
	5-10-أ	الصيدلية واستعمال الدواء	
	6-10-أ	استخدام الدم ومشتقاته	



فهرس أداة الاعتمــاد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

الصفحة	الموضوع	الترقيم	م
	معايير السلامة وأمان المريض.	ثانيا:	
	التحكم في انتشار العدوى.	ب-1	
	التطهير والتعقيم	ب-2	
	أمان المريض	ب-3	
	السلامة البيئية	ب-4	
	برنامج الصحة والسلامة المهنية.	ب-5	
	تصميم المستشفى.	ب-6	
	معايير الإدارة	ثالثا:	
	الإدارة العليا	ج-1	
	قيادة المستشفى:	ج-2	
	أخلاقيات المستشفى:	ج-3	
	نظام إدارة المعلومات:	ج-4	
	إدارة السجلات الطبية:	ج-5	
	إدارة الجودة:	ج-6	
	هيئة الأطباء:	ج-7	
	هيئة التمريض:	ج-8	
	إدارة الموارد البشرية:	ج-9	
	التعليم والتدريب المستمر:	ج-10	
	العلاقات العامة:	ج-11	
	الخدمات المساندة:	ج-12	



فهرس أداة الاعتمــاد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	الترقيم	الموضوع	الصفحة
	ج-12-1	المطبخ (إدارة لتغذية والإطعام):	
	ج-12-2	الفندقة (خدمات الغرف):	
	ج-12-3	المغسلة:	
	ج-12-4	الصيانة:	
	ج-12-5	الخدمة الاجتماعية:	
	ج-12-6	المكتبة:	
	ج-12-7	وحدة الاحصاء:	
	ج-13	الإدارة المالية:	
	رابعاً:	معايير الخدمات المجتمعية	
	د-1	معايير التعرف على المجتمع	
	د-2	معايير التوعية الصحية	
	د-3	التعاون مع الجهات ذات العلاقة بالصحة	
	د-4	الدراسات الميدانية والبحوث	
	د-5	برامج تعزيز الصحة	

تم الاعتماد على معايير وأداة ودليل المراجعين لأداة الاعتماد العربية للمؤسسات الصحية كمرجع رئيسي لاعداد معايير وأداة الاعتماد الوطني والدليل الإرشادي لأداة أحسن مع توافق كثير منها مع ما تضمنته أنظمة الاعتماد العربية والدولية كأدبيات سبباهي وجهاه وغيرها.

أداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق
		أولاً:	معايير رعاية المريض				
		1-أ	إتاحة الخدمة				
1	F	1-1-أ	يتيح المستشفى الخدمة الصحية للمرضى حسب احتياجاتهم وذلك طبقاً لرسالة المستشفى والإمكانات المتوافقة مع رسالته المعلنة				
2	S	2-1-أ	للمستشفى سياسات وإجراءات لاستقبال وإدخال المرضى وتشمل على الأقل: * 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.				
3	F	3-1-أ	سياسات وإجراءات استقبال وإدخال المرضى مطبقة.				
4	S	4-1-أ	للمستشفى أدلة إكلينيكية لاستقبال وإدخال المرضى وتشمل على الأقل: * فحص المرضى لتحديد توافر الخدمة المناسبة بما يتلائم مع احتياجاتهم. * مواصفات الدخول. * تصنيف أولويات المريض للخدمات العلاجية والوقائية.				
5	F	5-1-أ	يتم فحص وإدخال المرضى حسب الأدلة الإكلينيكية السابقة.				
6	F	6-1-أ	يتم تصنيف أولويات احتياجات المرضى من الخدمات العلاجية والوقائية والتخفيفية والتأهيلية عند إدخال المريض للمستشفى.				



أداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	التقييم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق
7	F	7-1-أ	يسعى المستشفى لتذليل الحواجز اللغوية والثقافية والعوائق الأخرى التي تحول دون الوصول والحصول على الخدمة.				
		2-أ	استمرارية الرعاية				
			يقوم المستشفى بتصميم واستخدام آلية تكفل استمرارية الرعاية للمريض والتنسيق بين المهنيين.				
8	F	1-2-أ	يتم تداول المعلومات الخاصة بعلاج المريض واستجابته للعلاج بين جميع مقدمي الخدمة المعنيين أثناء إقامة المريض بالمستشفى.				
9	S	2-2-أ	يوجد بالمستشفى سياسة وإجراء ينظم عملية الاستشارة بين الأقسام.				
10	F	3-2-أ	يوضع ملف المريض تحت تصرف مقدمي الخدمة المعنيين لتبادل المعلومات.				
11	F	4-2-أ	عند تحويل المريض يرفق معه تقرير يحتوي على المعلومات الخاصة بحالته وتشمل على الأقل: * ملخص مكتوب عن حالة المريض. * التدخلات التي تم إجراؤها له في المستشفى.				
12	F	5-2-أ	يقوم المستشفى بالتنسيق مع الممارسين والمستشفيات أو الجهات الأخرى لضمان تحويل المريض في الوقت وبالطرق الملائمين لاستمرار حصوله على الرعاية الملائمة.				
13	F	6-2-أ	يتم تزويد المريض أو ذويه بتعليمات مفهومة وواضحة عند التحويل أو الخروج.				
14	F	7-2-أ	عند تحويل أو نقل المريض يتم متابعته من قبل شخص مؤهل وتدوين إجراءات التحويل في ملف المريض.				
		3-أ	حقوق المريض				

أداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق
			تقوم المستشفى بتأمين خطوات تكفل حقوق المريض وأهله أثناء تقديم الرعاية.				
15	S	أ-3-1	<p>توجد بالمستشفى سياسات واجراءات تكفل حقوق المريض وأهله وتشمل على الأقل:</p> <ul style="list-style-type: none"> * الحق في معرفة حقوق المرضى. * الحق في معرفة رسالة المستشفى والخدمات التي تقدمها وكيفية الوصول إليها. * الحق في معرفة والمشاركة في خطة الرعاية التي ستقدم له والنتائج والتكلفة المتوقعة. * الحق في رفض أو عدم الاستمرار بالعلاج واحترام المستشفى قرارهم بذلك بما لا يتنافى مع القوانين والأنظمة. * الحق في احترام والتجاوب مع متطلبات المريض الروحية والدينية. * الحق في خصوصية المريض. * الحق في تلقي رعاية كريمة عند الاحتضار. * الحق في حماية ممتلكات المريض من السرقة والفقدان والتلف. * الحق في حماية المريض من الايذاء الجسدي والنفسي. * الحق في التقدم بشكوى أو اقتراح. 				
16	F	أ-3-2	يقوم المستشفى بإفهام المريض وذويه عن رسالة المستشفى وعن حقوقه.				
17	F	أ-3-3	يقوم المستشفى بتعريف المريض وذويه بالرعاية والخدمات التي تقدمها وكيفية الوصول إليها.				



أداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق
18	F	أ-3-4	عند إدخال المريض يبلغ هو أو ولي أمره معلومات واضحة عن خطة الرعاية التي ستقدم له والنتائج المتوقعة والتكلفة المتوقعة.				
19	F	أ-3-5	تحافظ الرعاية المقدمة على خصوصية المريض.				
20	F	أ-3-6	يقوم المستشفى باتخاذ خطوات لحماية ممتلكات المريض من السرقة والفقدان والتلف.				
21	F	أ-3-7	يقوم المستشفى بحماية المريض من الأذى الجسدي والنفسي.				
22	F	أ-3-8	يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمريض ويمنع سوء استخدامها.				
23	F	أ-3-9	يدعم المستشفى حق مشاركة المريض وأسرته في خطة الرعاية.				
24	F	أ-3-10	يعرف المستشفى المريض وأسرته عن حقهم ومسئولياتهم المتعلقة برفض أو عدم الاستمرار بالعلاج ويعرفهم بالعلاج البديل إن وجد.				
25	F	أ-3-11	يدعم المستشفى حق المريض في تلقي التقييم المناسب لعلاج الألم وحقه في تلقي رعاية كريمة عند الاحتضار.				
26	F	أ-3-12	يدعم المستشفى حق المريض في التقدم بشكوى شفوية أو مكتوبة موقعة أو غير موقعة.				
27	S	أ-3-13	توجد لدى المستشفى سياسة للتعامل مع وحماية الأطفال والمعاقين وكبار السن.				
28	S	أ-3-14	توجد سياسات وإجراءات في المستشفى للمرضى وذويهم عن كيفية ونظم التبرع بالأعضاء والأنسجة.				

أداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	التقييم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق
29	S	أ-3-15	توجد بالمستشفى 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 وآرائه أثناء إجراء الدراسة.				
30	F	أ-3-16	سياسات وإجراءات المشاركة في برامج البحث والدراسة السريرية مطبقة.				
31	F	أ-3-17	يقوم المستشفى بتدريب جميع العاملين على معرفة حقوق المريض وقيمه ومعتقداته.				
32	F	أ-3-18	يتم أخذ إقرار عام من المريض عند دخوله المستشفى ويبلغ المريض وذويه عن مجال ذلك الإقرار.				
33	S	أ-3-19	لدى المستشفى قائمة بالتدخلات التي تحتاج الى إقرار منفصل وتشمل على الأقل: * العمليات الجراحية. * التخدير. * نقل الدم ومشتقاته. * التدخلات والعلاج ذي الخطورة ويشمل العلاج الإشعاعي والكيميائي والكهربائي.				
34	S	أ-3-20	لدى المستشفى سياسة وإجراء لأخذ إقرار كتابي من المريض وتشمل على الأقل: * الأشخاص المخول لهم أخذ إقرار من المريض. * كيفية تدريبهم. * المعلومات التي يحتويها الإقرار وتكون كافية وواضحة وبلغة مفهومة.				

أداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق
35	F	أ-3-21	عند أخذ إقرار من شخص آخر غير المريض: يكون وفقاً للقوانين ويدون ذلك الإقرار بملف المريض.				
36	F	أ-3-22	سياسات وإجراءات إقرارات المريض مطبقة: * 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 وموثقة في إقرار موافقة المريض على الجراحة.				
37	F	أ-3-23	يتم حفظ أي إقرار من المريض في ملفه بعد التوقيع.				
		أ-4	مسؤوليات وواجبات المريض وذويه				
38	S	أ-4-1	لدى المستشفى سياسة توضح مسؤولية المريض وذويه وواجباته باتجاه المستشفى وتشمل: * المحافظة على سلامة ممتلكات المستشفى. * الاستخدام الآمن للمرافق والتجهيزات. * إتباع اللوائح والارشادات والسياسات المعلنة. * احترام حقوق الآخرين من المرضى والعاملين.				
39	F	أ-4-2	سياسة مسؤوليات وواجبات المريض وذويه مطبقة.				
		أ-5	تقييم المرضى				
		أ-5-1	التقييم العام				



أداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق
40	S	أ-5-1-1	توجد بالمستشفى سياسة لتقييم حالة المرضى بناء على اللوائح والقوانين وبروتوكولات العمل وتشمل على الأقل: * مجالات الرعاية. * محتوى التقييم. * الاطار الزمني للتقييم وإعادة التقييم. * تحديد من له الحق في إجراء تقييم المرضى.				
41	F	أ-5-1-2	يحتوي تقييم حالة المرضى على الأقل الآتي: * التاريخ المرضي. * الفحص السريري. * الحالة الاجتماعية والنفسية. * الحالة التغذوية. * الحالة الوظيفية وإعادة التأهيل.				
42	F	أ-5-1-3	يتم التقييم طبقاً للأدلة السريرية ويتم توثيقه بملف المريض.				
43	F	أ-5-1-4	يقوم بتقييم حالة المرضى مختصون مؤهلون طبقاً للمسئوليات المحددة بالسياسة.				
44	F	أ-5-1-5	يتم تدوين التقييم الطبي المبني في ملف المريض خلال 24 ساعة الأولى من دخوله.				
45	F	أ-5-1-6	يتم توثيق التقييم المبني قبل التخدير والعمليات الجراحية.				
46	F	أ-5-1-7	يتم توثيق التقييم المبني للاحتياجات التمريضية للمريض في ملفه في الزمن المحدد لذلك.				
47	F	أ-5-1-8	يحتوي التقييم المبني للمريض عند الدخول على الخطة العلاجية.				

أداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق
48	F	9-1-5-أ	يتم إعادة تقييم حالة المريض بشكل دوري على فترات مناسبة طبقاً للسياسة ويتم تدوين ذلك في ملف المريض.				
		2-5-أ	المختبرات				
49	F	1-2-5-أ	يقوم المستشفى بتوفير الخدمات المخبرية سواء في المستشفى أو بتوفير طريقة للتعاون مع جهة أخرى لتقديم هذه الخدمة بالصورة المناسبة.				
50	F	2-2-5-أ	تدار الخدمات المخبرية طبقاً للمعايير الوطنية والأنظمة والقوانين.				
51	S	3-2-5-أ	يوجد بالمعمل 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 المعملية. * تجميع وتمييز العينات وفحصها والتخلص الآمن منها. * مكافحة العدوى في المختبر.				
52	F	4-2-5-أ	يتم تطبيق سياسات وإجراءات الصيانة الدورية ومعايرة معدات وأجهزة المختبر.				
53	S	5-2-5-أ	يوفر المستشفى كافة المستلزمات والكواشف الضرورية لعمل المختبر.				
54	F	6-2-5-أ	يطبق المستشفى إجراءات مكافحة العدوى والتخلص من المخلفات الطبية المخبرية بشكل سليم.				
55	F	7-2-5-أ	يقوم المستشفى باتباع سياسة وإجراء يحدد كيفية الوصول الى الخبراء في مجال التشخيص المخبري عند اللزوم.				



أداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق
56	F	8-2-5-أ	يطبق المستشفى خطة للسلامة في المختبر وتشمل: * تحديد عوامل الخطورة في المختبر. * تحديد طرق ومستلزمات الوقاية. * تحديد طرق التعامل في حالة التعرض للمخاطر.				
57	F	9-2-5-أ	يتم تطبيق إجراءات ضبط الجودة في المختبر: * يتم تدوين النتائج. * وتراجع دورياً.				
58	S	10-2-5-أ	يقوم بالعمل في المختبر متخصصون وفنيون لديهم تدريب وتأهيل مناسب.				
59	S	11-2-5-أ	بالمستشفى قائمة توضح الاطار الزمني لتسليم نتائج كل فحص مخبري.				
		3-5-أ	الأشعة				
60	S	1-3-5-أ	يقوم المستشفى بتوفير خدمات الأشعة التشخيصية سواء في المستشفى أو توفير طريقة للتعاون مع جهة أخرى لتقديم هذه الخدمة بالصورة المناسبة.				
61	F	2-3-5-أ	تدار خدمات الأشعة التشخيصية طبقاً للمعايير الوطنية والأنظمة والقوانين.				

أداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق
62	S	أ-5-3-3	يوجد بقسم الأشعة التشخيصية وثائق وسياسات وإجراءات تشمل على الأقل الآتي: * دليل العمل (بقسم الأشعة) لجميع الفحوصات والأجهزة. * إجراءات ضبط الجودة. * الصيانة الدورية ومعايرة المعدات والأجهزة بالقسم. * مكافحة العدوى. * تجميع وتمييز المواد والافلام والتخلص الآمن منها. * استدعاء أخصائي الأشعة عند الحاجة. * توثيق النتائج.				
63	S	أ-5-3-4	يقوم بالعمل في خدمات الأشعة التشخيصية متخصصون وفنيون لديهم تدريب وتأهيل مناسب.				
64	S	أ-5-3-5	توجد قائمة تحدد الفحوصات والتدخلات التي يجب أن يقوم بها طبيب.				
65	S	أ-5-3-6	بالمستشفى قائمة توضح الاطار الزمني لتسليم نتائج كل فحص أشعة تشخيصي.				
66	F	أ-5-3-7	يطبق المستشفى سياسات وإجراءات الصيانة الدورية للمعدات وأجهزة الأشعة التشخيصية ومعايرتها للتأكد من سلامتها.				
67	S	أ-5-3-8	يوفر المستشفى كافة مستلزمات التشغيل لخدمات الأشعة التشخيصية.				
68	F	أ-5-3-9	يتم تطبيق إجراءات ضبط الجودة في خدمات الأشعة التشخيصية: * يتم تدوين النتائج. * وتراجع دورياً.				

أداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق
69	F	أ-5-3-10	يقوم المستشفى باتباع سياسة استدعاء المتخصصين في خدمات الأشعة التشخيصية عند اللزوم وفي الوقت المناسب.				
70	F	أ-5-3-11	يتم توثيق جميع النتائج وتحفظ نسخة من التقارير بقسم الأشعة التشخيصية.				
71	F	أ-5-3-12	يطبق المستشفى إجراءات مكافحة العدوى والتخلص من المخلفات الطبية بشكل سليم وحسب النظم والقوانين.				
72	F	أ-5-3-13	يطبق المستشفى معايير السلامة والأمان والوقاية من مخاطر التعرض للإشعاع حسب اللوائح والقوانين.				
		أ-6	تثقيف المريض وأسرته				
73	F	أ-6-1	يتم تقييم احتياجات المريض التثقيفية كما يتم توثيقها في ملفه.				
74	S	أ-6-2	توجد سياسات وإجراءات مكتوبة لتثقيف المرضى وأسرهم حسب احتياجاتهم ويتضمن: * التشخيص وحالة المريض. * الاستخدام الآمن للأدوية وتداخلاتها. * التغذية المناسبة. * النصائح الفنية والتأهيلية.				
75	F	أ-6-3	يتم تطبيق سياسات التثقيف الصحي للمرضى وأسرهم.				
76	F	أ-6-4	يأخذ التثقيف الصحي بالاعتبار قيم ومعتقدات المريض ودرجة تعليمه ويقدم بلغة مفهومة للمريض وأسرته.				
77	F	أ-6-5	يشارك الأطباء والتمريض وكل العاملين في التثقيف الصحي للمرضى وأسرهم.				
		أ-7	الرعاية التغذوية				



أداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق
78	F	أ-7-1	تحدد في ملف المريض أوامر الطعام والتغذية حسب وضعه التغذوي: * تناول الطعام بالفم * التغذية بواسطة الأنبوب * التغذية الوريدية.				
79	S	أ-7-2	توجد سياسات وإجراءات للرعاية التغذوية ملتزمة باللوائح والقوانين وتشمل على الأقل: * قائمة بالوجبات الخاصة. * جدول توزيع الوجبات. * إعداد الطعام. * تخزين الطعام. * التغذية بالأنبوب. * العلاج التغذوي لذوي الاحتياجات التغذوية الخاصة.				

أداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق
80	F	أ-7-3	<p>يتم إعداد الطعام طبقاً للسياسات وتشمل على الأقل:</p> <ul style="list-style-type: none"> * إلتزام العاملين في المطبخ بغسل الأيدي وارتداء القفازات والماسك عند تداول وإعداد الطعام. * مراعاة نظافة المطبخ من حيث الآتي: <ul style="list-style-type: none"> - 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 طولية وعرضية للتصريف. * يوجد سلك دقيق على فتحات التهوية. * لا يوجد حشرات زاحفة أو طائرة. 				
81	F	أ-7-4	<p>سياسة توزيع الطعام مطبقة.</p>				
82	F	أ-7-5	<p>سياسة تخزين الطعام مطبقة وتشمل على الأقل:</p> <ul style="list-style-type: none"> * طرق التخزين داخل وخارج الثلاجة. * مراقبة درجة حرارة الثلاجات. * طريق حفظ المعلبات والمواد الجافة. * ملاحظة تاريخ انتهاء الصلاحية. * طرق مكافحة القوارض. 				
83	F	أ-7-6	<p>سياسة التغذية بالأنبوب مطبقة.</p>				
84	F	أ-7-7	<p>سياسة العلاج التغذوي لذوي الاحتياجات التغذوية الخاصة مطبقة.</p>				

أداة الاعتماد - اد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق
		8-أ	الرعاية المتعلقة بالألم				
85	S	1-8-أ	لدى المستشفى سياسة وإجراء لتقييم وعلاج الألم عند جميع المرضى.				
86	F	2-8-أ	يتم تقييم الألم عند جميع المرضى.				
87	F	3-8-أ	يتم علاج الألم عند المرضى بصورة فعالة طبقاً لأدلة العمل.				
		9-أ	العناية الخاصة بمرضى الطوارئ				
88	S	1-9-أ	لدى المستشفى سياسات وإجراءات للتعامل مع مرضى الطوارئ تشمل: * فرز حالات الطوارئ. * التعامل مع حالات التي تحتاج الى انعاش قلبي رئوي. * العناية بالمرضى المتلقين لأجهزة الدعم. * العناية بالمرضى فاقدى الوعي.				
89	F	2-9-أ	تطبق في المستشفى سياسات وإجراءات فرز حالات الطوارئ.				
90	F	3-9-أ	تطبق في المستشفى سياسات وإجراءات العناية بالمرضى المتلقين لأجهزة الدعم والمرضى فاقدى الوعي.				
91	S	4-9-أ	لدى المستشفى خطة وطريقة للتعامل مع حالات الانعاش في أي مكان في المستشفى وتشمل على الأقل: * تحديد الفريق. * أدوية الطوارئ أماكنها وأنواعها وطريقة تأمينها. * الأجهزة المطلوبة.				
92	F	5-9-أ	تطبق في المستشفى سياسات وإجراءات التعامل مع الحالات التي تحتاج الى انعاش.				

أداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق
93	S	أ-9-6	يوجد في المستشفى قسم لتقديم خدمات الطوارئ ويتوفر به على الأقل الآتي: * طريقة وصول إما بالاسعاف أو السيارة أو مشياً. * مدخل ومخرج دون المرور داخل المستشفى. * علامات توضيحية بالمستشفى وخارج المستشفى. * سهولة الوصول الى الخدمات الأخرى مثل الأشعة والمختبر.				
94	S	أ-9-7	يضمن المستشفى وجود طاقم مؤهل بالطوارئ على مدار الساعة.				
95	F	أ-9-8	يتم تدريب كل الطاقم الطبي بقسم الطوارئ على: * التعامل مع كل الحالات الطارئة. * الافاقة القلبية الرئوية. * استخدام أجهزة الطوارئ.				
96	S	أ-9-9	توجد خطة عمل لقسم الطوارئ.				
97	S	أ-9-10	يوجد ملف طبي لكل مريض بالطوارئ يشمل على الأقل: * وقت وصول المريض. * التاريخ المرضي والفحص السريري. * التشخيص المبدئي. * خطة العلاج. * النتيجة النهائية للعلاج. * حالة المريض عند الخروج. * تعليمات المتابعة.				



أداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق
98	F	أ-9-11	يتم تسجيل جميع البيانات المطلوبة في ملفات مرضى الطوارئ. يوجد بالمستشفى أدلة مكتوبة وواضحة لخدمات الطوارئ وتشمل على الأقل: * علاج آلام الصدر. * علاج الصدمة. * علاج الاصابات المتعددة. * يوجد عدد 2 آخرين من أدلة العمل للتشخيصات الأكثر حدوثاً.				
99	S	أ-9-12	يتم مراجعة وتحديث أدلة العمل السريري (الكلينيكية): * على الأقل مرة كل عامين وفي حالة الحاجة. * توثيق التحديث.				
100	F	أ-9-13	تتوافر أجهزة الطوارئ والمستلزمات الأساسية: * حسب اللوائح المنظمة. * تعمل وفي حالة جيدة.				
101	S	أ-9-14	توجد قائمة بالمستلزمات الأساسية لخدمات الطوارئ بكميات مناسبة حسب حد الطلب. توجد قائمة للأدوية الأساسية وأدوية الحفاظ على الحياة لخدمات الطوارئ.				
102	S	أ-9-15	أدوية الطوارئ متوفرة ومأمونة طوال الوقت لكل غرفة بالطوارئ.				
103	S	أ-9-16	تتوافر الخدمات التشخيصية المساعدة طوال اليوم.				
104	F	أ-9-17	لدى المستشفى وسيلة اسعاف أو هناك ترتيب لخدمات الاسعاف طبقاً للوائح والقوانين.				
104	S	أ-9-18					
106	S	أ-9-19					



أداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق
107	S	20-9-أ	لدى المستشفى خطة طوارئ للتعامل مع الكوارث الداخلية والخارجية (الاصابات الجماعية) وتشمل الآتي: * قائمة بأعضاء الفرق الخاصة بالطوارئ. * القائمة معلقة بقسم الطوارئ. * سهولة وصول الفريق لقسم الطوارئ. * قائمة بأماكن الإحالة. * خطة لإعادة تعبئة طاقم المستشفى وتوزيع المسنوليات بينهم. * خطة الاخلاء.				
		10-أ	معايير الخدمات العلاجية				
		1-10-أ	معايير الحالات العامة				
108	S	1-10-أ	توجد بالمستشفى سياسات وإجراءات لتقديم الخدمة لكل المرضى حسب القوانين واللوائح.				
109	F	2-1-10-أ	خطة الرعاية الطبية لكل مريض موثقة بالملف الصحي.				
110	F	3-1-10-أ	خطة الرعاية التمريضية لكل مريض موثقة بالملف الصحي.				
111	F	4-1-10-أ	كل التدخلات والإجراءات الطبية يتم تسجيلها بملف المريض.				
112	F	5-1-10-أ	يتم مراجعة وتعديل خطة العلاج وفقاً لتطور الحالة.				
113	S	6-1-10-أ	توجد بروتوكولات وأدلة عمل اكلينيكية لعلاج الحالات المختلفة.				
		2-10-أ	معايير الحالات ذات الخطورة:				

أداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق
114	S	أ-10-2-1	توجد بالمستشفى مواصفات محددة لدخول المرضى وحدات الرعاية الحرجة وتشمل: * الرعاية المركزة. * رعاية الأطفال المبتسرين. * وحدات الغسيل الكلوي.				
115	S	أ-10-2-2	توجد بالمستشفى أدلة عمل اكلينيكية للتعامل مع الحالات ذات الخطورة وتشمل على الأقل: * حالات الانعاش. * حالات الغيبوبة. * حالات الأمراض المعدية والايديز. * حالات نقص المناعة. * حالات الغسيل الكلوي. * حالات الفئات الحساسة (حديثي الولادة والأطفال والحوامل وكبار السن).				
116	F	أ-10-3-2	يتم اتباع أدلة العمل الاكلينيكية عند التعامل مع الحالات ذات الخطورة.				
		أ-10-3	معايير التخدير				
117	F	أ-10-3-1	توجد خطة للتخدير موثقة بالملف تم وضعها بواسطة أخصائي التخدير مبنية على نتائج تقييم حالة المريض والخطة تشمل الآتي: * تقييم ما قبل التخدير قبل يوم من إجراء العمليات الكبرى. * التقييم قبل الجراحة مباشرة. * نوع المخدر المستخدم. * طريقة التخدير.				

أداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق
118	F	أ-3-10-2	توجد متابعة ومراقبة مستمرة لحالة المريض أثناء التخدير ويتم توثيقها بالملف.				
119	S	أ-3-10-3	توجد حجرة إفاقة مجهزة حسب اللوائح والقوانين والمعايير الوطنية.				
120	F	أ-3-10-4	تقييم ما بعد التخدير يتم بواسطة طبيب التخدير بصفة مستمرة حتى خروج المريض من غرفة الإفاقة وفقاً لسياسات ومعايير الإفاقة ويتم توثيقها بالملف.				
		أ-10-4	معايير الجراحة				
121	S	أ-10-4-1	لدى المستشفى سياسات وإجراءات للعمليات الجراحية وتشمل على الأقل: * تحضير المريض قبل العملية. * الرعاية أثناء العملية. * الرعاية بعد العملية.				
122	F	أ-10-4-2	توجد خطة موثقة بالملف للعملية الجراحية تم وضعها بواسطة الجراح مبنية على نتائج تقييم حالة المريض تشمل: نوع العملية والتدخلات الجراحية.				
123	F	أ-10-4-3	توجد خطة لمتابعة المريض بعد العملية الجراحية يقوم بتنفيذها طاقم تمريض مؤهل وتشمل على الأقل: * نوع الرعاية والمتابعة المطلوبة. * علاج الألم وتقييمه وإعادة التقييم. * الأدوية والمحاليل المطلوبة.				

أداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق
124	F	أ-4-10-4	يشمل تقرير ما بعد الجراحة على الآتي: * شرح خطوات العملية. * وصف الموجودات. * شرح ووصف الأجزاء المتأصلة وإرسالها للتحليل النسيجي (الهيستوباثولوجي). * التشخيص النهائي. * اسم الجراح الأول وأسماء المساعدين. * اسم طبيب التخدير ومساعديه.				
125	F	أ-4-10-5	يتم توثيق تقرير العملية من قبل الجراحين بعد الجراحة مباشرة.				
		أ-10-5	الصيدلية واستعمال الدواء				
126	S	أ-10-5-1	لدى المستشفى سياسات وإجراءات خاصة بالدواء وتشمل على الأقل: * وصف الدواء. * صرف الدواء. * استخدام الدواء. * التخزين الآمن للأدوية. * الاستخدام الذاتي للأدوية من قبل المريض. * مراقبة العينات الدوائية. * استخدام أدوية أحضرت الى المستشفى من قبل المريض أو أسرته. * وصف الأدوية عند الخروج.				
127	F	أ-10-5-2	سياسات وصف وصرف واستخدام الدواء مطبقة.				

أداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق
128	S	أ-10-3-5	توجد بالمستشفى قائمة للأدوية الأساسية معتمدة ومعلنة للأطباء ويتم تحديثها.				
129	S	أ-10-4-5	توافر صيدلي مرخص له بمزاولة المهنة مسنول عن الصيدلية.				
130	S	أ-10-5-5	يوجد توصيف وظيفي لمدير الصيدلية ولكل العاملين بطاقم الصيدلية.				
131	S	أ-10-6-5	توجد سياسات لاستخدام المضادات الحيوية يشارك في وضعها الصيادلة.				
132	S	أ-10-7-5	توجد سياسات مكتوبة للتوزيع والتحكم في استخدام الأدوية المخدرة متماشية مع اللوائح والقوانين المحلية.				
133	F	أ-10-8-5	سياسات توزيع والتحكم في استخدام الأدوية المخدرة مطبقة.				
134	F	أ-10-9-5	يتم توزيع الأدوية بطريقة ملائمة من حيث التعبئة مع وجود ملصق موضح عليه: * اسم المريض. * اسم الدواء. * طريقة استخدام الدواء. * تاريخ انتهاء صلاحية الدواء.				
135	F	أ-10-10-5	يتم إتاحة المعلومات الكافية للمريض عن الدواء المنصرف.				
136	F	أ-10-11-5	يوجد نظام لاستدعاء الصيدلي لصرف الأدوية طبقاً للاحتياج.				
137	F	أ-10-12-5	يوجد نظام لتسجيل ومتابعة الأخطاء والأحداث السببية في وصف وإعطاء واستخدام الدواء: * يشارك الصيدلي السريري في ذلك. * يراعى آداب وأخلاقيات المهنة.				
138	F	أ-10-13-5	يتم توثيق تنفيذ العلاج الموصوف للمريض بالملف.				
139	F	أ-10-14-5	توجد أدوية للطوارئ متاحة في مكان آمن في حالة وجودها خارج الصيدلية.				

أداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق
140	F	أ-10-5-15	يتم تسجيل المنصرف من أدوية الطوارئ بواسطة الأطباء والتمريض المسنولين عنها.				
141	F	أ-10-5-16	تدار الصيدلية ومخازن الأدوية حسب القوانين واللوائح المنظمة.				
142	S	أ-10-5-17	توجد سياسات للتخزين الآمن للأدوية وتشمل على الأقل: * تفادي الرطوبة والحرارة وأشعة الشمس. * تخزين الدواء بالتلجيات بطريقة آمنة. * قوائم الأدوية بها الكميات وتاريخ الصلاحية. * تخزين المستحضرات الطبية. * حفظ الأدوية على أرفف 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.				
143	F	أ-10-5-18	سياسات التخزين الآمن للأدوية مطبقة.				
144	S	أ-10-5-19	توجد سياسات وإجراءات تحكم علاجات التغذية الوريدية والمعوية وتشمل على الأقل: * الاعداد. * التخزين. * التوزيع.				
145	F	أ-10-5-20	سياسات وإجراءات علاجات التغذية الوريدية والمعوية مطبقة.				

أداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق
146	S	أ-10-5-21	توجد سياسات وإجراءات التحكم في المواد المشعة والمواد الفحسية وتشمل على الأقل: * التخزين. * التوزيع. * الوصف والتداول.				
147	F	أ-10-5-22	سياسات وإجراءات التحكم في المواد المشعة والمواد الفحسية مطبقة.				
148	S	أ-10-5-23	توجد سياسات وإجراءات التحكم في عمليات إعداد وتحضير وتداول وتوزيع وخلط المحاليل الوريدية للأدوية والعلاج الكيميائي في الصيدلية.				
149	F	أ-10-5-24	سياسات وإجراءات إعداد وتحضير وتداول وتوزيع وخلط المحاليل الوريدية للأدوية والعلاج الكيميائي مطبقة.				
150	F	أ-10-5-25	يتم تزويد وزارة الصحة بنسخة من تقرير جودة الدواء وعن المشاكل أو العيوب الدوائية.				
		أ-10-6	استخدام الدم ومشتقاته				
151	S	أ-10-6-1	توجد سياسات وإجراءات لاستخدام الدم ومشتقاته تتماشى مع المواصفات الوطنية وتشمل على الأقل: * مواصفات اختيار المتبرعين. * الفحوصات اللازمة للمترعين وخصوصاً للأمراض المنقولة عن طريق الدم وتحديد فصيلة الدم ومعامل ريبس. * الجمع والتعامل الآمن مع الدم ومشتقاته. * تتبع نتائج فحوصات الدم.				
152	F	أ-10-6-2	تجرى الفحوصات اللازمة للمتبرعين حسب السياسات.				

أداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق
153	S	أ-10-6-3	توجد آلية لتأمين الفصائل المختلفة للدم ومشتقاته من مصادر أخرى في حالة عدم توفره بالمستشفى.				
154	F	أ-10-6-4	توافر الكميات اللازمة من الدم ومشتقاته بما يتلائم مع حجم المستشفى وطبيعة عملها.				
155	S	أ-10-6-5	حصول كل العاملين ببنك الدم على شهادات معتمدة أو ترخيص مزاولة مهنة.				
156	S	أ-10-6-6	توافر التجهيزات والمستلزمات الكافية لأداء وظيفة بنك الدم حسب المواصفات الوطنية أو العالمية.				
157	F	أ-10-6-7	تحفظ السجلات التي تضمن عملية تتبع سير وحدات الدم بدءاً من المتبرع الى اعطائها للمريض.				
158	S	أ-10-6-8	كل منتجات الدم ومشتقاته موضحة بملصق مدون عليه: * الرقم المسلسل. * اسم المنتج. * تعليمات التخزين. * تاريخ الانتاج والصلاحية. * اسم بنك الدم.				



أداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق
159	S	أ-10-6-9	توجد سياسات وإجراءات لحفظ الدم ومشتقاته وتشمل على الأقل: * درجة حرارة حفظ الدم. * درجة حرارة حفظ البلازما. * ثلاجات 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 تذبذب درجات حرارة الثلاجة عن المعدلات المحددة. * تحديد اسم وتلفون الشخص المسؤول في حالة حدوث أي عطل.				
160	S	أ-10-6-10	يتوفر لثلاجات حفظ الدم ومشتقاته: * نظام متابعة رقمي أو جدول متابعة لدرجات الحرارة. * نظام للإنذار.				
161	F	أ-10-6-11	يتم متابعة درجات الحرارة (كل 4 ساعات) وعلى مدار 24 ساعة ويتم تسجيل ذلك ومراجعة السجلات مرتين يومياً على الأقل.				
162	F	أ-10-6-12	يتم اختبار نظام الإنذار مرة أسبوعياً على الأقل ويتم تسجيل ذلك.				
		ثانياً:	معايير السلامة وأمان المريض.				
		ب-1	التحكم في انتشار العدوى.				

أداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق
163	S	ب-1-1	<p>يوجد بالمستشفى برنامج خاص بالتحكم في انتشار العدوى: * معتمد من إدارة المستشفى. * يشمل جميع المرضى والعاملين والزائرين. * مبني على أحدث المعلومات العلمية المبنية على البراهين. * يتوافق مع النظم واللوائح الوطنية.</p>				
164	S	ب-1-2	<p>توجد السياسات والإجراءات اللازمة للحد من انتشار العدوى معلنة وتشمل على الأقل التالي: * طريقة غسيل الأيدي. * طريقة التعامل مع الدم والسوائل 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.</p>				



أداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق
165	S	ب-1-3	مستلزمات منع انتشار العدوى: * متوفرة. * متاحة.				
166	F	ب-1-4	مستلزمات منع انتشار العدوى تستخدم بطريقة صحيحة.				
167	S	ب-1-5	يوجد شخص مسنول عن تنفيذ ومتابعة جميع أنشطة برنامج مكافحة العدوى ويكون: * مؤهل. * له صف وظيفي. * له مهام محددة.				
168	F	ب-1-6	تطبق المستشفى سياسة غسل الأيدي.				
169	F	ب-1-7	تطبق في المستشفى سياسات وإجراءات النظافة.				
170	F	ب-1-8	يطبق في المستشفى نظام الترصد النشط ويشمل: * جمع البيانات. * تحليل البيانات والمعلومات الموثقة والواردة من الأقسام المختلفة. * عرضها على اللجنة المعنية.				
171	F	ب-1-9	تطبق في المستشفى سياسة الحقن الآمن وتشمل: * غسل الأيدي قبل الحقن. * استخدام محاقن ذات الاستخدام الواحد. * عدم إعادة تغطية المحاقن ذات الاستخدام الواحد. * التخلص الآمن من السنون والمحاقن.				

أداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق
172	F	10-1-ب	تطبق في المستشفى سياسة فصل النفايات والتخلص الآمن منها.				
173	F	11-1-ب	تطبق في المستشفى سياسة لاستخدام المضادات الحيوية.				
174	F	12-1-ب	يتم توعية وتدريب واشراك جميع العاملين والمرضى وأسرههم بالطرق المختلفة لمنع انتشار العدوى بصورة دورية.				
175	F	13-1-ب	يتم ابلاغ السلطات الصحية المختصة بالعدوى والأمراض المعدية حال حدوثها والإجراءات التي تمت حيالها طبقاً للوائح والقوانين.				
176	S	14-1-ب	لدى المستشفى خطة ذات أهداف محددة لخفض نسبة العدوى المكتسبة وبخاصة الميكروبات والجراثيم المقاومة للمضادات الحيوية.				
177	F	15-1-ب	يتم توثيق جميع الإجراءات بصفة منتظمة.				
		2-ب	التطهير والتعقيم				
178	S	1-2-ب	يلتزم المستشفى بتأمين وسيلة آمنة وفعالة للتطهير والتعقيم طبقاً لمجال عمل المستشفى: * المكان مجهز حسب المواصفات الوطنية أو العالمية. * تحت اشراف كادر مؤهل.				
179	S	2-2-ب	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.				

أداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	التقييم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق
180	F	ب-2-3	سياسات وإجراءات جمع واستلام وتنظيف وتعقيم الأدوات المستعملة مطبقة.				
181	F	ب-2-4	سياسات وإجراءات تخزين الأدوات المعقمة ومدة الصلاحية مطبقة.				
182	F	ب-2-5	يطبق المستشفى إجراء لضمان اتمام عملية التطهير والتعقيم: * تستعمل الكواشف الكيميائية و/أو البيولوجية دورياً للتأكد من اتمام وجودة التعقيم وتوثق النتائج.				
183	F	ب-2-6	تطبق في المستشفى سياسات وإجراءات التطهير عالي المستوى.				
		ب-3	أمان المريض				
184	S	ب-3-1	توجد بالمستشفى سياسات وإجراءات لسلامة وأمان المريض تشمل على الأقل: * 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.				

أداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق
185	F	ب-3-2	يطبق المستشفى آلية واضحة للتأكد من هوية المريض عند التعامل معه أو اتخاذ أي إجراء: * يتم تعريف المريض بطريقتين مختلفتين. * ألا يكون رقم الغرفة أحد هاتين الطريقتين.				
186	F	ب-3-3	يوجد إجراء مطبق للأوامر الشفهية والتليفونية ويشمل على الأقل: * تدوين الأوامر الشفهية في ملف المريض. * إعادة قراءة الأوامر الشفهية بعد تدوينها ويوثق هذا الإجراء بالملف.				
187	S	ب-3-4	توجد قائمة بالفحوصات التي لها قيم حرجة مع توضيح حدود القيم الحرجة: * يطبق ذلك على المختبرات والأشعة والحالات الطبية الحرجة.				
188	F	ب-3-5	يوجد إجراء مطبق للتبليغ الفوري عن النتائج الحرجة للفحوصات ويشمل على الأقل: * تدوين النتائج الحرجة بملف المريض. * إعادة قراءة النتائج الحرجة بعد تدوينها ويوثق هذا الإجراء بالملف. * تسجيل التبليغ الفوري للنتائج الحرجة بالمختبر في سجل خاص موضح به الوقت واسم المبلغ والمبلغ له.				
189	F	ب-3-6	يطبق المستشفى سياسة للتعامل مع الأدوية الخطرة وتشمل على الأقل: * عدم الاحتفاظ بالمحاليل المركزة في وحدات المرضى. * توجد قائمة بالأدوية والمحاليل المركزة. * توجد سياسة لكيفية حفظ وطلب واستخدام هذه الأدوية.				



أداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق
190	F	ب-3-7	يطبق في المستشفى إجراء أو قائمة تحقق قبل العمليات والتدخلات الجراحية للتأكد من: * وجود كل فحوصات المريض. * وجود الأدوات اللازمة للعملية وصالحة للاستخدام. * وجود الأجهزة المطلوبة وتعمل بكفاءة.				
191	F	ب-3-8	يوجد في المستشفى إجراء مطبق للتأكد من أن الإجراء الصحيح يتم للمريض الصحيح وفي المكان أو الجانب الصحيح: * تستخدم قائمة تحقق قبل العمليات والتدخلات الجراحية للتأكد من المريض المطلوب والتدخل المطلوب. * يتم وضع علامة واضحة على الجلد في موضع العملية. * يتم إشراك المريض فيما سبق.				
192	F	ب-3-9	يتم تقييم قابلية المرضى للسقوط واتخاذ الإجراءات اللازمة لحماية المرضى من السقوط: * يبدأ التقييم منذ لحظة دخول المريض للمستشفى. * يتم إعادة التقييم دورياً.				
193	F	ب-3-10	يوجد في المستشفى إجراء مطبق لسهولة تداول المعلومات فيما بين مقدمي الخدمة في حالة: * نقل المريض داخل المستشفى من مكان لآخر. * التسليم عند نهاية المناوبة (أطباء وتمريض).				
		ب-4	السلامة البيئية				
194	S	ب-4-1	تلتزم إدارة المستشفى باللوائح والقوانين المنظمة للبيئة الداخلية والخارجية الآمنة.				

أداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق
195	F	ب-4-2	توجد سياسات وخطط محددة للتعامل مع البيئة الداخلية والخارجية تشمل: * الأمن الداخلي. * الوقاية من والتعامل مع الحريق وتشمل خطة إخلاء المستشفى. * 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 بالمستشفى.				
196	F	ب-4-3	يتم تدريب وتوعية جميع العاملين على الخطط ومتابعة تنفيذها بصورة دورية.				
197	S	ب-4-4	يوجد برنامج معتمد للاختبارات التجريبية للوقاية من والتعامل مع الحريق وكيفية التعامل مع النتائج.				
198	F	ب-4-5	يتم تنفيذ إجراءات لمنع خطف الأطفال وحماية المرضى والزوار من أية مخاطر أو اعتداء.				
199	F	ب-4-6	تطبق في المستشفى سياسة منع التدخين.				
200	F	ب-4-7	يتم التعامل وتخزين والتخلص من المواد الخطرة والمخلفات حسب السياسات والإجراءات وتشمل: * النفايات الطبية والأدوات الحادة. * النفايات الكيميائية والدوائية. * النفايات النووية.				



أداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق
201	F	ب-4-8	يتم تطبيق خطة الصيانة الدورية للمباني والمرافق وتغطي: * المبنى. * الكهرباء ومولدات الكهرباء. * المياه. * أجهزة التسخين التهوية والتكييف. * الغازات الطبية. * أجهزة الاتصالات. * الصرف الصحي بما في ذلك دورات المياه.				
202	F	ب-4-9	يتم تطبيق خطة الصيانة الدورية للأجهزة الطبية وغير الطبية.				
203	F	ب-4-10	يتم مراجعة الخطط والإجراءات وتحديثها بصفة دورية.				
204	F	ب-4-11	يتم توثيق جميع الإجراءات بصفة منتظمة.				
		ب-5	برنامج الصحة والسلامة المهنية.				
205	S	ب-5-1	يوجد بالمستشفى برنامج دوري لمتابعة صحة العاملين ويشمل: * تحديد المخاطر. * كيفية الوقاية منها. * كيفية التعامل عند التعرض. * استخدام الامصال واللقاحات المناسبة. * يغطي جميع العاملين الحاليين والجدد. * يتطابق مع اللوائح والقوانين الوطنية.				



أداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	التقييم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق
206	F	ب-5-2	برنامج صحة العاملين مطبق ويتم توثيق جميع الإجراءات بصفة منتظمة.				
207	F	ب-5-3	يتم التدريب على اخطار المهنة وإجراءات الأمن والسلامة دورياً وكذلك عند استحداث إجراء أو توريد أجهزة جديدة.				
		ب-6	تصميم المستشفى.				
			ملانمة تصميم مبنى المستشفى للخدمات المقدمة حسب اللوائح والقوانين المحلية المنظمة.				
208	S	ب-6-1	يساعد تصميم وتجهيز المبنى على توافر خصوصية للمريض.				
209	F	ب-6-2	يساعد تصميم المبنى على منع انتشار العدوى.				
210	F	ب-6-3	يساعد تصميم المبنى على سهولة وانسياب حركة المرضى وسلامة وأمان حركة المترددين والعاملين.				
211	S	ب-6-4	توافر أماكن انتظار تتناسب مع حجم التردد على الخدمات بالمستشفى.				
212	S	ب-6-5	توافر شبكة اتصالات داخلية وخارجية.				
213	S	ب-6-6	توافر مخارج الطوارئ.				
214	S	ب-6-7	وجود نظام إنذار للحرائق والكوارث.				
215	S	ب-6-8	ملانمة تصميم مبنى المستشفى لمتطلبات ذوي الاحتياجات الخاصة حسب المواصفات المحلية أو العالمية.				
		ثالثاً:	معايير الإدارة				
		ج-1	الإدارة العليا				

أداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	التقييم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق
216	S	ج-1-1	تعتمد الإدارة العليا: * الرؤية المستقبلية للمستشفى. * رسالة المستشفى. * سياسات وخطط تشغيل وتطوير المستشفى. * مشروع الموازنة بما يتفق مع رسالة المستشفى. * الميزانية ومراجعتها. * الهيكل التنظيمي للمستشفى. * التوصيف الوظيفي.				
		ج-2	قيادة المستشفى:				
217	S	ج-2-1	يوجد مدير مؤهل للمستشفى وله وصف وظيفي محدد يشمل على الأقل: * إدارة وتشغيل المستشفى * متابعة أعمال وأنشطة المستشفى * اعتماد السياسات والإجراءات والتأكد من تحديثها. * متابعة استخدام وتوافر الموارد المختلفة: البشرية والمالية ... الخ. * التأكد من أن برامج تحسين الأداء وأمان المريض وإدارة المخاطر متوفرة ومطبقة بالمستشفى. * ارسال التقارير للجهات المعنية والمختصة خارج المستشفى حسب اللوائح والأنظمة المحلية.				
218	F	ج-2-2	يتم ادارة وتشغيل المستشفى بما يتماشى مع اللوائح والقوانين.				



أداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق
219	S	ج-2-3	قيادات المستشفى مسئولون مسؤولة جماعية عن تعريف رؤية ورسالة المستشفى ووضع الخطط والسياسات اللازمة لتنفيذ الرسالة.				
220	S	ج-2-4	تقوم قيادة المستشفى بالاشتراك مع قادة المجتمع والمؤسسات ذات العلاقة بوضع خطة المستشفى بما يتفق مع احتياجات المجتمع الصحية.				
221	F	ج-2-5	يتم تدريب قادة المستشفى على مفاهيم الجودة.				
222	F	ج-2-6	تتبنى القيادات الصحية حديثي العمل تدريباً وتأهيلاً من خلال برنامج تهيئة العاملين الجدد: * تعتمد البرنامج. * توفر الموارد اللازمة. * تتابع التنفيذ.				
223	F	ج-2-7	تتولى القيادة الاشراف على عقود الخدمات الطبية والإدارية.				
224	F	ج-2-8	يشارك قادة الفرق الطبية والتمريضية في: * اختيار العاملين أو مقدمي الخدمة. * وضع التوصيف الوظيفي.				
225	F	ج-2-9	يتم التنسيق والتكامل داخل القسم الواحد ومع الأقسام الأخرى.				
226	F	ج-2-10	يقوم القادة بتحديد احتياجات الأقسام القائمة أو الجديدة من حيث المساحة والموارد البشرية والأجهزة والمستلزمات.				
227	F	ج-2-11	يقوم رؤساء الأقسام بالمستشفى بقياس أداء القسم/الخدمة.				
228	F	ج-2-12	يقوم رؤساء الأقسام بالمستشفى بتقييم أداء العاملين بناء على مؤشرات محددة وبشكل دوري.				

أداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق
		ج-3	أخلاقيات المستشفى:				
229	S	ج-3-1	يوجد بالمستشفى معيار اخلاقي (Code of Ethics) معن وفقاً للقوانين ولوائح آداب المهنة.				
230	S	ج-3-2	يحدد المعيار الأخلاقي: * الإجراءات الطبية ذات الاحتياج لمعيار أخلاقي. * طريقة الاعلان عن الخدمات. * دخول المريض. * تحوياه وخروجه. * العلاقة بين المستشفى والعاملين بها أو المؤسسات الأخرى.				
231	F	ج-3-3	يلتزم المستشفى بتنفيذ المعيار الأخلاقي.				
		ج-4	نظام إدارة المعلومات:				
			وجود نظام لإدارة المعلومات يتناسب مع احتياجات المستشفى.				
232	S	ج-4-1	يوجد مسئول مؤهل لإدارة نظام المعلومات.				
233	S	ج-4-2	يوجد بالمستشفى نظام معلومات يشمل على الأقل: * إدارة البيانات ومراقبتها والتحقق من جودتها. * ربط الإدارات والأقسام من خلال آلية فعالة تراعي سرية المعلومات. * يسهل الحصول على المعلومات في الوقت المناسب.				



أداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق
234	S	ج-4-3	يوجد بالمستشفى سياسات وإجراءات للحفاظ على سرية المعلومات وحمايتها من الفقد والتلف وتشمل على الأقل: * من له الحق في الاطلاع على ملف المريض. * الظروف التي يسمح فيها بالاطلاع على البيانات والمعلومات.				
235	F	ج-4-4	نظام المعلومات بالمستشفى يساعد على ربط الإدارات والأقسام مع مراعاة سرية المعلومات.				
236	F	ج-4-5	نظام المعلومات بالمستشفى يسهل الحصول على المعلومات في الوقت المناسب.				
237	S	ج-4-6	يوجد نظام مساند لنظم إدارة المعلومات في حالة استخدام نظم المعلومات الاليكترونية.				
238	F	ج-4-7	يتم تدريب جميع مستخدمي نظم المعلومات من العاملين ذوي العلاقة.				
239	F	ج-4-8	يتم اشراك ممثلين من جميع الأقسام الطبية والمساندة والإدارية في التخطيط لنظام المعلومات أو تطويره.				
240	S	ج-4-9	يوجد بالمستشفى نظام صيانة وقائية لجميع الأجهزة ونظم المعلومات بشكل دوري.				
241	S	ج-4-10	يوجد بالمستشفى سياسة تنظم انشاء وتداول السياسات والإجراءات وتشمل على الأقل: * طريقة الكتابة. * المراجعة. * الاعتماد. * التوزيع. * التحديث. * الحفظ.				
		ج-5	إدارة السجلات الطبية:				



أداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق
242	S	ج-5-1	توجد بالمستشفى 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 فتح ملف جديد. * إجراء استدعاء ملف. * إجراء التعبئة والترتيب. * تجميع إحصاءات المرضى. * ضمان سرية المعلومات.				
243	F	ج-5-2	تطبق في المستشفى سياسة تقاعد الملف ومدة الحفظ وطريقة التخلص من الملفات المتقاعدة.				

أداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق
244	S	ج-5-3	توجد لجنة للسجلات الطبية ذات مسؤوليات واختصاصات محددة وتشمل على الأقل: * التأكد من مصداقية الإحصائيات والبيانات التي تخرج من المستشفى للإدارة أو أي جهة عليا. * 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.				
245	S	ج-5-4	تؤمن المستشفى سجل طبي لكل مريض يراجع المستشفى.				
246	S	ج-5-5	يتضمن الملف الطبي لكل مريض رقما موحدا.				
247	F	ج-5-6	يحتوي الملف الطبي على كافة البيانات الضرورية للمريض ويشمل على الأقل: * 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.				



أداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق
248	F	ج-5-7	ملخص الخروج يتضمن البيانات التالية: * 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.				
249	F	ج-5-8	يتم التوقيع على أي معلومة يتم إدخالها بالملف.				
250	S	ج-5-9	يوجد بالمستشفى مكان مخصص لحفظ السجلات بطريقة منظمة وآمنة.				
251	F	ج-5-10	يطبق المستشفى إجراء استدعاء ملف يضمن سرعة الوصول لأي سجل طبي في الوقت المناسب للشخص المخول.				
252	F	ج-5-11	يطبق في المستشفى إجراء لتعقب السجلات الطبية أثناء تداولها بين مختلف الأقسام.				
253	F	ج-5-12	السجلات الطبية متاحة لأغراض التدقيق الطبي والمراجعة ضمن نظم ولوائح محددة.				
254	F	ج-5-13	تطبق في المستشفى آليات لضمان سرية المعلومات المتعلقة بالمرضى والمدونة في السجل الطبي.				
255	S	ج-5-14	توجد قائمة بالاختصارات الطبية المعتمدة للاستخدام في السجلات الطبية.				
		ج-6	إدارة الجودة:				

أداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق
256	F	ج-6-1	تساند وتعزز الإدارة العليا جهود التحسين المستمر للجودة وأنشطة أمان وسلامة المريض.				
257	S	ج-6-2	توجد سياسات وإجراءات للتحسين المستمر للجودة وتشمل على الأقل: * 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.				
258	S	ج-6-3	توجد بالمستشفى لجنة أو مجلس للجودة برئاسة مدير المستشفى وعضوية قيادات المستشفى وممثلي الأقسام الفنية والإدارية المختلفة ومنسق الجودة.				
259	S	ج-6-4	لجنة الجودة مسؤوليات ومهام محددة تشمل على الأقل: * 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 الايجابيات وحصر السلبيات ووضع برامج للتغلب على السلبيات في ضوء الإمكانيات المتاحة. * رفع التقارير للإدارة العليا والقيادات واللجان المعنية.				



أداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق
260	F	ج-6-5	تضمن لجنة الجودة تشكيل وتفعيل اللجان ذات العلاقة بالجودة بما يتناسب وحجم المستشفى وتشمل على الأقل: * لجنة مكافحة العدوى. * لجنة الوفيات والمضاعفات. * لجنة السجلات الطبية. * لجنة التعليم والتدريب المستمر. * لجنة مراجعة استخدام الدواء. * لجنة السلامة البيئية والصحة المهنية.				
261	S	ج-6-6	توجد خطة سنوية لتحسين وتطوير جودة الخدمات المقدمة بالمستشفى: * موثقة. * تراعي أولويات حاجات المستشفى. * تغطي جميع الأقسام أو وظائف المستشفى. * تتبع الأسلوب العلمي في تحليل أسباب المشاكل وتطبيق الحلول.				
262	F	ج-6-7	يتم نشر الوعي وتدريب العاملين بالمستشفى على ضمان وتحسين الجودة وإشراكهم في تنفيذ أنشطة تحسين الجودة.				
263	F	ج-6-8	تتابع إدارة الجودة ضمان تحديد وتحديث وتطبيق أدلة العمل بما فيها السريرية والمبنية على البراهين.				
264	F	ج-6-9	تقوم لجنة الجودة برفع تقاريرها للإدارة العليا والأقسام المختلفة واللجان المعنية بشكل دوري ومتابعة تنفيذ التوصيات.				



أداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق
265	F	ج-6-10	يوجد نظام مطبق لتلقي والتعامل مع اقتراحات وشكاوى المرضى والعاملين.				
266	F	ج-6-11	يوجد نظام مطبق لقياس وتحسين رضى المستفيد من الخدمة بشكل دوري.				
267	F	ج-6-12	يوجد نظام مطبق لقياس وتحسين رضى مقدمي الخدمة في المستشفى سنوياً.				
268	F	ج-6-13	تقوم لجنة الجودة بضمان رصد الأحداث الطارئة وتحليلها ومتابعة اتخاذ الإجراءات التصحيحية.				
269	F	ج-6-14	يوجد نظام مطبق للتدقيق والمراجعة الطبية ويشمل: * تحديد من له الحق في التدقيق الطبي. * متى يتم التدقيق الطبي. * مجال وكيف يتم التدقيق. * التقارير وللمن ترفع.				
270	F	ج-6-15	يوجد نظام مطبق لقياس ومتابعة مؤشرات الأداء ويشمل على الأقل: * متوسط مدة اقامة المرضى. * نسبة الوفيات. * نسبة إعادة دخول المرضى المستشفى خلال 30 يوماً.				
		ج-7	هيئة الأطباء:				
271	S	ج-7-1	لدى المستشفى سياسة لمراجعة وتقييم والتحقق من الشهادات العلمية للهيئة الطبية المصرح لها بتقديم الرعاية للمريض.				



أداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق
272	F	ج-7-2	تحتفظ الهيئة الطبية بسجل فني لكل عضو في هيئة الأطباء وفيه: * ترخيص مزاولة المهنة. * الدرجات العلمية. * التعلم والتدريب. * أداء الخبرة. * تقارير تقييم الأداء الدورية.				
273	S	ج-7-3	تحدد المستشفى الهيئة الطبية التي يناط بها وضع الامتيازات والتوصيفات الفنية للأطباء طبقاً للمؤهلات والخبرة.				
274	F	ج-7-4	يقوم المستشفى بتحديد وإجازة الأطباء المصرح لهم بإدخال وعلاج المرضى وتقديم الخدمات السريرية الأخرى بما يتوافق مع كفاءة الأطباء ولوائح المستشفى.				
275	F	ج-7-5	يتم تقييم أعضاء الهيئة الطبية بشكل دوري (على أن لا يزيد عن 5 سنوات) وذلك من حيث: * الشهادات العلمية. * الأداء.				
		ج-8	هيئة التمريض:				
276	S	ج-8-1	يرأس هيئة التمريض في المستشفى: * ممرضة مؤهلة/مسجلة. * مدربة على الإدارة. * لها خبرة لا تقل عن 10 سنوات. * لها مهام محددة حسب التوصيف الوظيفي.				



أداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق
277	S	ج-8-2	تمثل هيئة التمريض في الإدارة العليا للمستشفى.				
278	S	ج-8-3	توجد سياسات وإجراءات وأدلة للأداء التمريضي وتشمل على الأقل: * التقييم التمريضي. * تقديم الخدمة. * التعليم والتثقيف الصحي.				
279	S	ج-8-4	تمثل هيئة التمريض في لجان المستشفى ذات الاختصاص.				
280	F	ج-8-5	تدار الخدمات التمريضية بأقسام المستشفى المختلفة عن طريق ممرضات مؤهلات بدرجات علمية مناسبة بالإضافة الى الخبرة المطلوبة في الإدارة.				
281	F	ج-8-6	تقوم الممرضة المؤهلة ب: * تقييم حالة المريض. * وضع خطة الرعاية التمريضية. * مراجعة حالة تقدم المريض. * تعديل الخطة التمريضية حسب تقدم الحالة. * ابلاغ الطبيب المختص بصفة دورية. * تدوين البيانات وخطة التمريض بملف المريض بصفة منتظمة.				
282	F	ج-8-7	عند التغير في الحالة الصحية للمريض يتم إعادة التقييم التمريضي وتدوينه.				

أداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق
283	F	ج-8-8	يوجد نظام للتدريب التمريضي المستمر ويشمل على الأقل: * الانعاش القلبي الرئوي. * مكافحة العدوى. * مهارات التواصل. * سلامة البيئة وإدارة المخاطر. التحسين المستمر وأمان المريض.				
284	S	ج-8-9	توجد خصائص لتقييم الأداء التمريضي.				
		ج-9	إدارة الموارد البشرية:				
			تقوم إدارة الموارد البشرية بوضع نظام اختيار وتنمية العناصر البشرية المميزة حسب احتياجات ورسالة المستشفى بإيجاد برامج تدريبية مختلفة ومستمرة لرفع مهارات وإمكانيات العاملين بالمستشفى وذلك من خلال تقييمهم وتحفيزهم للحفاظ عليهم.				
285	S	ج-9-1	يوجد قسم أو إدارة للموارد البشرية				
286	S	ج-9-2	يوجد مدير يقوم بالإشراف على مهام إدارة/قسم الموارد البشرية ويكون له الخبرة والمؤهلات اللازمة لذلك.				
287	S	ج-9-3	يوجد نظام لتقييم احتياجات المستشفى من كفاءات العنصر البشري لمختلف الوظائف والعمل على توفيره.				
288	S	ج-9-4	يوجد بالمستشفى خطة مستمرة لتنمية الموارد البشرية وتتناسب مع المتطلبات التطويرية والمستقبلية.				
289	F	ج-9-5	تطبق في المستشفى خطة لتنمية الموارد البشرية.				



أداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق
290	S	ج-9-6	يوجد سياسات ومواصفات خاصة لكل من: * اختيار الموظفين. * تعيين الموظفين. * ترقية الموظفين.				
291	F	ج-9-7	سياسات اختيار وتعيين وترقية الموظفين مطبقة.				
292	S	ج-9-8	يوجد نظام محدد ومكتوب لتقييم الأداء بصفة دورية.				
293	F	ج-9-9	نظام تقييم الأداء مطبق ويشرف على تنفيذه رؤساء الإدارات أو الأقسام.				
294	S	ج-9-10	يوجد توصيف وظيفي لجميع الوظائف موضح فيه: * الترخيص المطلوب. * الدرجات العلمية المطلوبة. * التعليم والتدريب والمهارات اللازمة. * مهام ومسئوليات العمل.				
295	F	ج-9-11	يوجد نظام حوافز حسب أداء وكفاءات وانجازات العاملين ويكون معن عنه ومطبق.				



أداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق
296	F	ج-9-12	يوجد ملف خاص لكل موظف موضح به جميع البيانات الخاصة به وبيانات عن الأداء ويشمل على الأقل: * 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 حسب اللوائح والقوانين.				
297	F	ج-9-13	يوجد وسيلة لتعريف العاملين بالمستشفى من خلال بطاقة تعريف تحوي: * بيانات العامل. * صورة شخصية.				
298	S	ج-9-14	يوجد برنامج لتأهيل العاملين الجدد على ثلاث مستويات: * مستوى المستشفى ويشمل التعريف بالهيكل التنظيمي للمستشفى والرؤية والرسالة والسياسات العامة للمستشفى وبخاصة حقوق المريض ومكافحة العدوى وسلامة البيئة والتحسين المستمر وأمان المريض وإدارة المخاطر. * مستوى القسم ويشمل السياسات والإجراءات بالقسم. * مستوى العمل ويشمل المسؤوليات والصلاحيات وأدلة العمل.				
299	F	ج-9-15	برنامج تأهيل العاملين الجدد مطبق.				
		ج-10	التعليم والتدريب المستمر:				



أداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق
300	S	ج-10-1	توجد لجنة أو وحدة متخصصة في التدريب وتطوير كفاءة ومهارة العاملين.				
301	S	ج-10-2	يرأس الوحدة أو اللجنة مسنول مؤهل وذو خبرة في التدريب والتعليم ويفضل أن يكون في المجال الصحي.				
302	S	ج-10-3	لدى المستشفى برنامج للتعليم والتدريب المستمر لجميع العاملين ويشمل: * تحديد الاحتياجات التدريبية للعاملين. * تحديد الفئات المستهدفة. * تحديد طرق التدريب. * تحديد المدربين. * تحديد الموارد المالية اللازمة. * جداول زمنية. * طرق التقييم.				
303	S	ج-10-4	يوجد مكان ملائم ومجهز بالوسائل المناسبة للتدريب داخل المستشفى.				
304	F	ج-10-5	يتم توثيق كل نشاط تدريبي ينفذ وفق الخطة بتقرير.				
305	F	ج-10-6	يتم تحديد الاحتياجات التدريبية بالتعاون مع مختلف أقسام المستشفى.				
306	F	ج-10-7	تتم الاستعانة بمدربين متخصصين في التدريب والتعليم وتوفير الأدلة التدريبية.				
307	F	ج-10-8	يوجد اتصال وتعاون بين الوحدة والوحدات المماثلة في المؤسسات الصحية الأخرى ومراكز التدريب الصحي الخاصة.				
308	F	ج-10-9	يتم تخصيص موارد مالية كافية لتنفيذ الخطط التدريبية.				
309	F	ج-10-10	يتيح البرنامج التدريبي الفرص التدريبية لمختلف المستويات والفئات الوظيفية.				

أداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق
		ج-11	العلاقات العامة:				
			يوجد نظام أو إدارة لمتابعة أعمال العلاقات العامة وذلك لتقييم وتحسين آراء واتجاهات المجتمع والجمهور تجاه المستشفى.				
310	S	ج-11-1	المستشفى لديه نظام للتعامل مع الجهات الخارجية المختلفة ويشمل: * حصر الجهات الخارجية المتعاملة مع المستشفى. * توفير المعلومات الخاصة بكل الجهات الخارجية المتعاملة مع المستشفى. * متابعة احتياجات ومشاكل المتعاملين. * سياسة وإجراء للاتصال بالجهات الخارجية.				
311	F	ج-11-2	يطبق المستشفى نظاماً للتعريف بالمستشفى من خلال أنشطة محددة مثل: * وسائل إيضاحية عن المستشفى مثل كتيب تعريفى أو نشرات أو ملصقات. * لائحة أسعار معلنة. * زي خاص للعاملين بالمستشفى حسب فئاتهم. * لافتات إرشادية داخلية وخارجية. * بث معلومات في الوسائل الإعلامية والإعلانية (حسب حجم المستشفى).				
312	F	ج-11-3	توفر العلاقات العامة المعلومات والبيانات للجهات المسنولة وبما يتماشى مع آداب وأخلاقيات المهنة.				
313	F	ج-11-4	تنسق العلاقات العامة مع الجهات الأخرى لتنظيم أنشطة التثقيف الصحي والتواصل مع المجتمع.				
		ج-12	الخدمات المساندة:				

أداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق
		ج-12-1	المطبخ (إدارة لتغذية والإطعام):				
314	S	ج-12-1-1	توجد وحدة إدارية أو قسم أو إدارة متخصصة في شؤون التغذية والإطعام.				
315	S	ج-12-1-2	وجود مطبخ تحت إشراف هذه الوحدة لإعداد الطعام للمستشفى: * مجهزا تجهيزاً مناسباً لإعداد مختلف أنواع الوجبات. * يخدم كل الفئات التي تتعامل معها المستشفى مثل المرضى والعاملين والزوار.				
316	S	ج-12-1-3	يرأس كلا من الوحدة الإدارية والمطبخ مسنول ويكون: * متخصص في المجال الصحي التغذوي. * له خبرة لا تقل عن 5 سنوات في هذا المجال.				
317	S	ج-12-1-4	توجد سياسات وإجراءات للعمل بالوحدة تشمل على الأقل: * نظافة مختلف أنواع التجهيزات والأواني المستخدمة في الوحدة وحسب متطلبات مكافحة العدوى. * نظافة وعدم تلوث المواد الغذائية المستخدمة في تحضير الطعام. * 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.				
318	S	ج-12-1-5	وجود قائمة بالوجبات الخاصة المتاحة.				
319	F	ج-12-1-6	يتم تدريب العاملين في الوحدة على: مختلف أساليب النظافة وتنظيف وحفظ الأطعمة.				

أداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	التقييم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق
320	F	ج-12-7	يوجد تنسيق مستمر بين الوحدة ومختلف الإدارات في المستشفى التي تحتاج لخدمات التغذية والضيافة.				
321	F	ج-12-8	يوجد تنسيق مستمر مع لجنة أو إدارة مكافحة العدوى في المستشفى: * وحدة التغذية ممثلة في لجنة مكافحة العدوى. * تعتمد لجنة مكافحة العدوى سياسات العمل بوحدة التغذية والمطبخ. * تراقب لجنة الجودة اتباع تعليمات مكافحة العدوى بالمطبخ وخدمة التغذية.				
322	F	ج-12-9	يتم التخزين والحفظ السليم لمختلف أصناف المواد المستخدمة في تحضير الطعام.				
323	S	ج-12-10	توفر الماء الساخن والبارد بصفة دائمة مع وجود احتياطات لتوفيره في حالة توقف مصدر الماء.				
324	S	ج-12-11	وجود احتياطات لتأمين الكهرباء في حالة انقطاعها المفاجئ حفاظاً على سلامة المواد الغذائية والأطعمة المعدة.				
325	F	ج-12-12	يلتزم العاملون بإجراءات النظافة في تعاملهم مع المواد الغذائية مثل: * غسل وتنظيف اليدين. * ارتداء القفازات. * غسل الخضروات والفواكه واللحوم قبل الاستخدام.				
326	S	ج-12-13	توفر مخزون دائم لمستلزمات النظافة من مواد تنظيف وتطهير وقفازات ومناديل وغيرها.				
327	F	ج-12-14	الالتزام بتواريخ صلاحية المواد الغذائية ومتابعة المخزون منها من حيث مدة الصلاحية.				
328	F	ج-12-15	وجود إجراء مطبق للمراقبة المستمرة لمخزون المواد الغذائية للتأكد من أنه بقدر كاف لمدد مناسبة لمواجهة حالات الطوارئ.				

أداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق
329	S	ج-12-16	توافر شهادات صحية لجميع متداولي الأغذية سارية الصلاحية.				
330	F	ج-12-17	إجراء فحص طبي دوري لجميع متداولي الأغذية.				
331	S	ج-12-18	توافر وسائل الأمن والسلامة ومكافحة الحرائق بالمطبخ: * صالحة للاستخدام. * تم تدريب العاملين عليها.				
		ج-12-2	الفندقة (خدمات الغرف):				
332	S	ج-12-1	توجد وحدة متخصصة لخدمة الغرف في المستشفى (حسب حجم المستشفى).				
333	S	ج-12-2	المسئول عن الوحدة مؤهل دراسياً وذو خبرة في مجال الفندقة.				
334	F	ج-12-3	توفر اتصال مباشر بين الوحدة مع مختلف وحدات وأجزاء المستشفى.				
335	F	ج-12-4	يتم تدريب العاملين في الوحدة على: * أعمال خدمة الغرف والاستجابة السريعة للطلبات. * مهارات التعامل الكريمة مع المرضى.				
336	S	ج-12-5	توجد سياسات وإجراءات لعمليات التنظيف والتطهير حسب قواعد مكافحة العدوى.				
337	S	ج-12-6	توفر مخزون احتياطي دائم كاف من لوازم خدمة الغرف بالوحدة.				
338	S	ج-12-7	توافر شهادات صحية لجميع العاملين بالوحدة سارية الصلاحية				
		ج-12-3	المغسلة:				
339	S	ج-12-1	توجد وحدة بها مكان مخصص بما يتطابق مع المعايير الفنية والصحية لمغاسل المؤسسات الصحية.				

أداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق
340	S	ج-12-3	المغسلة مجهزة بالمعدات التي تسمح بعمليات الغسيل والتجفيف التي تحتاجها المستشفى داخليا وخارجيا وفقا للمعايير. (ملحق رقم 8)				
341	S	ج-12-3	توجد سياسات وإجراءات للمغسلة وتشمل على الأقل: * جمع وفرز المفروشات الملوثة وغيرها. * إزالة التلوث والتجهيز. * أنواع وتركيز مواد التنظيف. * تخزين المفروشات النظيفة وغيرها. * إجراءات ضبط الجودة وتشمل درجات حرارة المياه.				
342	F	ج-12-4	سياسات وإجراءات المغسلة مطبقة.				
343	S	ج-12-5	المسئول عن المغسلة مؤهل وذو خبرة في مجال العمل.				
344	F	ج-12-6	يتم تدريب العاملين بالمغسلة على التعامل مع المغسولات الملوثة وطرق غسلها الآمنة.				
345	S	ج-12-7	ملائمة مقر المغسلة لمتطلبات نظافة وتهوية وجفاف وتصريف مياه الغسيل.				
346	F	ج-12-8	الإجراءات المتبعة في المغسلة وفقا لمعايير مكافحة العدوى: * تعتمد لجنة مكافحة العدوى سياسات وإجراءات العمل بالمغسلة. * يتم تحديد مواد التنظيف وتركيزها بالتعاون مع لجنة مكافحة العدوى. * تراقب لجنة الجودة اتباع تعليمات مكافحة العدوى بالمغسلة.				
		ج-12-4	الصيانة:				
347	S	ج-12-1	توجد وحدة إدارية متخصصة في الصيانة.				
348	S	ج-12-2	يرأس هذه الوحدة مسئول مؤهل هندسيا وذو خبرة في مجال الصيانة بالمستشفيات.				

أداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق
349	S	ج-12-3	تمثل وحدة الصيانة في اللجان ذات العلاقة بالمستشفى مثل لجنة السلامة البيئية وتشارك في وضع خطة إدارة الكوارث الداخلية والخارجية للمستشفى.				
350	S	ج-12-4	توجد سجلات خاصة بالأجهزة والآلات الطبية وغير الطبية المستخدمة في المستشفى بالتنسيق مع قسم المحاسبة أو المالية والمخازن وتشمل على الأقل: * تاريخ الشراء. * بلد المنشأ. * رقم التشغيل. * الاستهلاك السنوي.				
351	S	ج-12-5	توجد خطة للصيانة الوقائية الدورية والاحلال لهذه الأجهزة بناء على الأسس الفنية والمحاسبية أو الحالة الراهنة لكل جهاز.				
352	S	ج-12-6	يتم الاحتفاظ بالكتيبات التعريفية للأجهزة المستخدمة في المستشفى وعمل قواعد بيانات عن عناوين الجهات المسؤولة عن صيانتها من ورش وخبراء صيانة للاستعانة بهم عند الحاجة.				
353	F	ج-12-7	تبذل وحدة الصيانة الجهود لتبسيط الكتيبات التعريفية للأجهزة المستخدمة بالمستشفى: * كتيبات مبسطة لكيفية الاستخدام. * متاحة لجميع الأقسام التي تستخدم الجهاز. * يتم التدريب عليها.				
354	F	ج-12-8	وجود آلية مطبقة للتشاور بين وحدة الصيانة وكل الأقسام في المستشفى في حالة شراء تجهيزات جديدة.				

أداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق
355	S	ج-12-9	وجود خطط للتدريب المستمر للعاملين بالوحدة لصيانة مختلف أنواع الأجهزة المستخدمة والمستجدة في المستشفى.				
356	S	ج-12-10	وجود خطط لتدريب العاملين في الأقسام الأخرى في المستشفى على الاستخدام والصيانة الدورية على الأجهزة التي يقومون باستخدامها.				
357	S	ج-12-11	تمتلك الوحدة معلومات كافية عن شبكة التمديدات المائية والكهربائية والغازية في المستشفى.				
		ج-12-5	الخدمة الاجتماعية:				
358	S	ج-12-1	توجد وحدة إدارية متخصصة في العمل الاجتماعي في المستشفى (حسب حجم المستشفى).				
359	S	ج-12-2	المسئول عن الخدمة الاجتماعية مؤهل دراسياً وذو خبرة في مجال العمل.				
360	F	ج-12-3	تتعاون الوحدة مع الأقسام الطبية والعلاقات العامة لمعرفة الاحتياجات الاجتماعية للمرضى والعاملين وتلبية الممكن منها تحت إشراف إدارة المستشفى.				
361	F	ج-12-4	وجود موارد متاحة للوحدة لتلبية تلك الاحتياجات.				
362	F	ج-12-5	يطبق المستشفى سياسة تراعي السرية في التعامل مع الحالات التي تحتاج للدعم الاجتماعي: * الوثائق الخاصة بقسم الخدمة الاجتماعية موثقة (سري).				
363	F	ج-12-6	وجود آلية مطبقة للكشف عن الحالات المحتاجة للدعم الاجتماعي وتوثيقها وتلبية احتياجاتها.				
		ج-12-6	المكتبة:				

أداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق
			يضمن المستشفى وصول الطاقم الطبي الى أحدث المتطورات الطبية من خلال تأمين المراجع والدوريات الطبية الحديثة المقروءة والاليكترونية وبما يتناسب مع حجم ومجال عمل المستشفى.				
364	S	ج-12-6-1	توجد مكتبة متخصصة تضم المراجع والدوريات الحديثة بما يتناسب مع حجم المستشفى والتخصصات الموجودة فيه.				
365	S	ج-12-6-2	تدار المكتبة بواسطة شخص مؤهل وذو خبرة في مجال إدارة المكتبات الطبية.				
366	S	ج-12-6-3	تتوافر بالمكتبة التجهيزات اللازمة للقراءة الاليكترونية.				
367	F	ج-12-6-4	تطبق المكتبة سياسة إعارة الكتب واستخدام الانترنت.				
		ج-12-7	وحدة الاحصاء:				
368	S	ج-12-7-1	توجد وحدة للإحصاء مختصة بتجميع الإحصاءات والمعلومات عن المستشفى.				
369	S	ج-12-7-2	تدار الوحدة بواسطة مسنول مؤهل دراسياً في الإحصاء وذو خبرة في مجال الإحصاء الطبي.				
370	S	ج-12-7-3	الوحدة مزودة بتجهيزات تقنية تتيح السرعة والدقة في التعامل والنشر للإحصاءات والمعلومات.				
371	F	ج-12-7-4	تحفظ الوحدة بإحصاءات المستشفى منذ تأسيسها أو منذ صدور قرار البدء بالتوثيق.				
372	F	ج-12-7-5	تصدر الوحدة تقارير إحصائية ومعلوماتية عن المستشفى بشكل دوري.				
373	F	ج-12-7-6	ترفع الوحدة التقارير الإحصائية الدورية الى الإدارة العليا في المستشفى.				
		ج-13	الإدارة المالية:				
374	S	ج-13-1	يوجد نظام مالي في المستشفى يضمن تخصيص الموارد المالية ومتابعة الصرف.				
375	S	ج-13-2	توجد وحدة تنظيمية مختصة في الشؤون المالية.				

أداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق
376	S	ج-13-3	الموظف المسئول عن هذه الوحدة مؤهل في مجال تخصصه وله خبرة مناسبة في مجال عمله.				
377	S	ج-13-4	توجد سجلات منظمة للحسابات في المستشفى وفقاً للوائح والقوانين المنظمة.				
378	F	ج-13-5	وجود رصد لاتجاهات الانفاق في المستشفى من خلال التحليل المالي لحركة حسابات المستشفى.				
379	F	ج-13-6	يتم تحديد الاحتياجات المالية بناءً على اتجاهات الانفاق والصرف.				
380	S	ج-13-7	وجود ميزانية تعد على أساس دوري حسب النظم المتبعة.				
381	S	ج-13-8	وجود موازنة سنوية (خطة تقديرية قبل بداية كل سنة مالية) معتمدة من قبل الإدارة العليا.				
382	F	ج-13-9	يتم إعداد الموازنة السنوية من قبل الوحدة المختصة بالمشاركة مع جميع أقسام المستشفى.				
383	S	ج-13-10	توجد سياسات وإجراءات تشمل على الأقل: * حفظ المستندات والسجلات المالية بطريقة آمنة ومتواصلة ومنظمة. * مسؤوليات وصلاحيات وتعليمات وإجراءات الصرف. * ضمان عدم هدر وتبديد الموارد المالية للمستشفى. * المراجعة والتدقيق المالي في المستشفى.				
384	F	ج-13-11	يتم الالتزام بالمخصصات المحددة في الموازنة طوال السنة المالية.				
385	F	ج-13-12	تحفظ المستندات والسجلات المالية بطريقة آمنة ومتواصلة ومنظمة.				
386	S	ج-13-13	وجود سجلات للتقييم المالي لمختلف أصول المستشفى.				
387	F	ج-13-14	يتم مراعاة القواعد المحاسبية والالتزام بالأنظمة الحكومية فيما يتعلق باستهلاك الأصول.				



أداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق
388	S	ج-13-15	وجود خطة لإحلال أو تجديد مختلف أصول المستشفى مبنية على أساس الاستهلاك المحاسبي لهذه الأصول.				
389	F	ج-13-16	وجود محاولات لتنويع مصادر التمويل.				
390	F	ج-13-17	يتم تطبيق سياسات وإجراءات ضمان عدم هدر وتبديد الموارد المالية للمستشفى.				
391	F	ج-13-18	وجود نظام داخلي للمراجعة والتدقيق المالي في المستشفى.				
		رابعاً:	معايير الخدمات المجتمعية				
		د-1	معايير التعرف على المجتمع				
			يقوم المستشفى بالتعرف على المجتمع المحلي (المعنى بتلقي الخدمة) والمشاكل الصحية والبيئية بالمجتمع والاحتياجات الصحية وتوقعات المجتمع:				
392	F	د-1-1	يتم التعرف على المجتمع المحلي وما يتوفر فيه من خدمات صحية وغير صحية: * توجد خارطة جغرافية معلقة بالمستشفى 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.				
393	F	د-1-2	يتم تحديد الاحتياجات الصحية والبيئية اعتماداً على خصوصية المجتمع المحلي والمشاكل ذات الأولوية.				
		د-2	معايير التوعية الصحية				



أداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق
394	S	د-2-1	يقوم المستشفى بإعداد برامج توعية موجهة للمجتمع بفئاته المختلفة ويشمل على الأقل: * 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/جداول زمنية. * طرق التقييم.				
395	F	د-2-2	يتم الإعلان عن هذه الخطة للمجتمع.				
396	S	د-2-3	توجد مجموعات داعمة لصحة المجتمع لتنفيذ البرامج السابقة.				
397	F	د-2-4	يتم تنفيذ برامج التوعية الصحية: * تشمل جميع الفئات المستهدفة. * رسائل التوعية الصحية تقابل المشاكل والاحتياجات الصحية. * يتم داخل أو خارج المستشفى.				
398	F	د-2-5	تتم متابعة وتقييم هذه البرامج بشكل دوري.				
399	S	د-2-6	يوجد مكان داخل المستشفى للتوعية الصحية مجهز بالوسائل السمعية والبصرية.				
400	S	د-2-7	يوفر المستشفى الوسائل المساندة للتوعية الصحية وتشمل: * ملصقات تساعد على التوعية الصحية بلغة مفهومة ومعلقة في مكان واضح. * مطويات ونشرات لتعزيز الوعي الصحي مكتوبة بلغة مفهومة.				



أداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق
401	F	د-2-8	يتم تزويد المترددين على المستشفى بالمطويات والنشرات.				
		د-3	التعاون مع الجهات ذات العلاقة بالصحة				
			يقوم المستشفى بالتنسيق والتعاون مع الجهات ذات العلاقة (الحكومية وغير الحكومية) للتعامل مع المشاكل الصحية والبيئية التي تؤثر على صحة المجتمع وفي مجال تعزيز النهوض بالصحة:				
402	S	د-3-1	يتم تحديد الجهات ذات العلاقة في منطقة عمل المستشفى.				
403	F	د-3-2	يتعاون المستشفى 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	الدراسات الميدانية والبحوث				
			يقوم المستشفى بعمل مسوحات صحية للمجتمع المحلي ودراسة الظواهر المرضية والصحية:				
404	S	د-4-1	توجد لجنة (أو منسق) للبحوث والدراسات الميدانية في الهيكل التنظيمي للمستشفى.				



أداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق
405	S	د-4-2	توجد خطة عمل للمسوحات والدراسات الميدانية للمجتمع المحلي وتشمل على الأقل: * الهدف من الدراسة/المسح. * كيف تتم الدراسة/المسح (الخطوات). * من سيقوم بالدراسة/المسح. * أين ستتم الدراسة/المسح. * متى ستتم الدراسة/المسح (الجدول الزمني).				
406	F	د-4-3	يستعان بفريق مدرب على إجراء المسوحات الميدانية والدراسات.				
407	F	د-4-4	يتم تنفيذ خطة المسوحات والدراسات الميدانية وتجدد دورياً حسب الحاجة.				
408	F	د-4-5	يتم الاستفادة من نتائج الدراسات السابقة في تطوير الخدمات والبرامج الصحية.				
		د-5	برامج تعزيز الصحة				
			يشارك المستشفى في برامج تعزيز الصحة في المجتمع المحلي:				



أداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م

ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	التقييم	المعيار	غير مطابق	مطابق جزئياً	مطابق	لا ينطبق
409	S	د-5-1	توجد برامج لتعزيز أنماط حياة صحية تشمل كل أو بعض الآتي حسب مجال عمل المستشفى: * مكافحة التدخين. * التغذية الصحية. * اللياقة البدنية. * الصحة الانجابية والجنسية. * مكافحة الادمان والمخدرات. * الصحة النفسية. * مكافحة السمنة والزيادة في الوزن. * تشجيع الرضاعة الطبيعية. * الاستخدام الرشيد للدواء.				
410	F	د-5-2	برامج تعزيز أنماط الحياه الصحية مطبقة.				