



الجمهورية اليمنية
وزارة الصحة العامة والسكان

الدليل

الارشادي لأداة
الاعتماد الوطني
للمستشفيات



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

2022



فهرس الدليل الارشادي لأداة الاعتماد 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	
	ثانياً:	معايير السلامة وأمان المريض.	
	1-ب	التحكم في انتشار العدوى.	
	2-ب	التطهير والتعقيم	
	3-ب	أمان المريض	
	4-ب	السلامة البيئية	
	5-ب	برنامج الصحة والسلامة المهنية.	
	6-ب	تصميم المستشفى.	
	ثالثاً:	معايير الإدارة	
	1-ج	الإدارة العليا	
	2-ج	قيادة المستشفى:	
	3-ج	أخلاقيات المستشفى:	



فهرس الدليل الارشادي لأداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022م ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	الترقيم	الموضوع	الصفحة
	ج-4	نظام إدارة المعلومات:	
	ج-5	إدارة السجلات الطبية:	
	ج-6	إدارة الجودة:	
	ج-7	هيئة الأطباء:	
	ج-8	هيئة التمريض:	
	ج-9	إدارة الموارد البشرية:	
	ج-10	التعليم والتدريب المستمر:	
	ج-11	العلاقات العامة:	
	ج-12	الخدمات المساندة:	
	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 الارشادي لأداة أحسن مع توافق كثير منها مع ما تضمنته أنظمة الاعتماد العربية والدولية كإدبيات سيباهي وجهار وغيرها.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
		أولاً:	معايير رعاية المريض
		أ-1	إتاحة الخدمة
1	F	أ-1-1	يتيح المستشفى الخدمة الصحية للمرضى حسب احتياجاتهم وذلك طبقاً لرسالة المستشفى والإمكانات المتوافقة مع رسالته المعلنة
		متى:	جلسة مراجعة الوثائق.
		كيف:	مراجعة الوثائق والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	* مقابلة الإدارة والهيئة الطبية. * مراجعة رسالة المستشفى. * مراجعة البيانات الإحصائية الخاصة بالخدمات المقدمة بالمستشفى والتأكد من مطابقتها لمجال الخدمات التي يقدمها المستشفى. * مراجعة اجتماعات مجلس الإدارة والهيئة الطبية لتحديد مجال الخدمات التي تقدم بالمستشفى والتي لا بد أن تتوافق مع رسالة وامكانيات المستشفى.
2	S	أ-1-2	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 الى جهة أخرى.
		متى:	جلسة مراجعة الوثائق.
		كيف:	مراجعة الوثائق.
		الشرح:	مراجعة السياسات والإجراءات والتأكد من أنها تشمل جميع البنود المطلوبة بالمعيار.
3	F	أ-1-3	سياسات وإجراءات استقبال وإدخال المرضى مطبقة.
		متى:	أثناء زيارة قسم الطوارئ، والعيادات الخارجية، ومكتب الدخول، وأثناء تتبع حالة مريض.
		كيف:	الملاحظة والمقابلة الشخصية.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
			(* ملاحظة إجراءات دخول المرضى من الطوارئ والعيادات. (* التأكد من تطبيق سياسات الدخول أثناء تتبع حالة مريض. (* مقابلة العاملين بقسم الطوارئ والعيادات ومكتب الدخول وسؤالهم عن: - إجراءات دخول المرضى من الطوارئ والعيادات. - إجراءات دخول المرضى المحولين من جهة أخرى. - المعلومات التي تعطى للمريض عند الدخول. - التعامل مع المريض في حالة عدم وجود الخدمة المطلوبة.
4	S	أ-1-4	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.
		متى:	زيارة قسم الطوارئ والعيادات الخارجية.
		كيف:	مراجعة الوثائق.
		الشرح:	مراجعة الأدلة السريرية (الإكلينيكية) والتأكد من أنها تشمل جميع البنود المطلوبة بالمعيار.
5	F	أ-1-5	يتم فحص وإدخال المرضى حسب الأدلة الإكلينيكية السابقة.
		متى:	أثناء تتبع حالة مريض وزيارة الطوارئ وزيارة العيادات الخارجية ومكتب الدخول وجلسة مراجعة ملفات المرضى.
		كيف:	مراجعة ملفات، ومقابلة شخصية.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
			فحص ملفات الطوارئ والعيادات الخارجية والاطلاع على نتائج الفحوصات والتشخيص المبدئي والتأكد من استكمال الفحوصات التشخيصية للمريض ومقارنة نتائج الفحوصات والتشخيص المبدئي للدخول بالموصفات المطلوبة لكل من: (* دخول مرضى الطوارئ والعيادات الخارجية للأقسام الداخلية. (* احالة المريض لمستشفى أخرى لتلقي العلاج أو استكمال الفحوصات في حالة عدم توافرها بالمستشفى. يقوم المراجع بمقابلة كل من: (* الفريق الطبي والتمريض بالطوارئ للتأكد من مدى معرفتهم بموصفات الدخول وكيفية تقييم المرضى عند الوصول وكيفية تحديد أولوية المرضى لتلقي الرعاية كما يتم سؤالهم عن متى يتم احالة المريض لجهة أخرى. (* الفريق الطبي العامل بالعيادات الخارجية للتأكد من مدى معرفتهم بموصفات التصنيف وسؤالهم عن متى يتم حجز المريض بالقسم الداخلي ومتى يتم تحويله لجهة أخرى.
6	F	أ-1-6	يتم تصنيف أولويات احتياجات المرضى من الخدمات العلاجية والوقائية والتخفيفية والتأهيلية عند إدخال المريض للمستشفى. أثناء تتبع حالة مريض وزيارة وحدة للمرضى وجلسة مراجعة ملفات المرضى. مراجعة ملفات، ومقابلة شخصية. يقوم المراجع بمراجعة عينه من ملفات المرضى ومراجعة التقييم الطبي والتمريض للمريض وكذلك مراجعة خطة العلاج لملاحظة مدى تطابق أولويات الخطة مع التقييم المبدئي الطبي والتمريضي.
7	F	أ-1-7	يسعى المستشفى لتذليل الحواجز اللغوية والثقافية والعوائق الأخرى التي تحول دون الوصول والحصول على الخدمة. المقابلة الشخصية مع الإدارة وزيارة وحدة للمرضى. مقابلة شخصية مع العاملين والمرضى ومراجعة وثائق.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
			(* يقوم المراجع بالسؤال عن أي نظام أو سياسة تحدد كيفية التعامل مع المرضى طبقاً لغتهم وثقافتهم على أن تشمل هذه السياسة الإجراءات المتبعة مثل: - وجود مترجم لبعض اللغات الأكثر انتشاراً. - الاتصال بالسفارات المعنية لتوفير شخص يقوم بالترجمة. - الاعتماد بشكل أكبر على اللغات الايضاحية. - كيفية تأهيل العاملين الجدد على الثقافة المحلية. (* مقابلة الاطباء والتمريض للتعرف عن كيفية تعاملهم مع المرضى مع اختلاف لغتهم ومدى مطابقة ذلك للسياسة التي تمت مراجعتها. (* مقابلة شخصية مع المرضى للتأكد من مدى فهمهم للعاملين الاجانب بالمستشفى.
		أ-2	استمرارية الرعاية
			يقوم المستشفى بتصميم واستخدام آلية تكفل استمرارية الرعاية للمريض والتنسيق بين المهنيين.
8	F	أ-1-2	يتم تداول المعلومات الخاصة بعلاج المريض واستجابته للعلاج بين جميع مقدمي الخدمة المعنيين أثناء إقامة المريض بالمستشفى.
		متى:	أثناء تتبع حالة مريض وزيارة وحدة للمرضى وجلسة مراجعة ملفات المرضى ومقابلة الأطباء والتمريض.
		كيف:	مراجعة ملفات، ومقابلة شخصية.
		الشرح:	(* مراجعة عينة من الملفات الطبية ومراجعة تدوين الإجراءات العلاجية التي تمت في جميع الأقسام وتواجد نتائج المعمل والأشعة ومرور الأطباء والملاحظات التمريضية مع ملاحظة مدى وضوح كتابة البيانات الطبية والتقدم الطبي في حالة المريض على مدى الوقت. (* سؤال الاطباء والتمريض عن مدى توافر المعلومات الطبية المطلوبة لهم في ملف المريض عند الحاجة اليها.
9	S	أ-2-2	يوجد بالمستشفى سياسة واجراء ينظم عملية الاستشارة بين الأقسام.
		متى:	جلسة مراجعة الوثائق.
		كيف:	مراجعة الوثائق.
		الشرح:	مراجعة السياسة والإجراء والتأكد من أنه يشمل على مواصفات تحدد متى وكيف تتم الاستشارة.
10	F	أ-2-3	يوضع ملف المريض تحت تصرف مقدمي الخدمة المعنيين لتبادل المعلومات.
		متى:	أثناء مراجعة الادارة وزيارة وحدة للمرضى ومراجعة الوثائق.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
		كيف:	الملاحظة، والمقابلة الشخصية، ومراجعة وثائق.
		الشرح:	* عن طريق السؤال عن سياسة تحدد من له حق التعامل والتسجيل والاطلاع على الملف الطبي من المعنيين بتقديم الخدمة الطبية. * عن طريق السؤال عن انتقال الملف مع المريض في حالة تقديم خدمة طبية خارج القسم كالأشعة أو المختبر وكذلك تواجد الملف بصفة دائمة تحت تصرف مقدمي الخدمة المقدمة للمريض. * ملاحظة تسجيل طلب ونتائج الاستشارة بملف المريض. * أثناء المرور بالقسم الداخلي يتم ملاحظة توافر ملفات المرضى عند كل مريض أو عند الممرضة المسؤولة عن المريض وتواجد الملف مع المريض عند نقله لعمل أشعة أو فحص.
11	F	أ-2-4	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.
		متى:	أثناء زيارة غرفة ملفات المرضى.
		كيف:	مراجعة الملفات الطبية.
		الشرح:	(* يتم طلب 3 ملفات طبية على الأقل لمرضى تم تحويلهم من المستشفى ولا بد من تواجد نسخة من استمارة الإحالة تحتوي على: - سبب الإحالة. - العلامات الايجابية المكتشفة من الفحوصات أو أية إجراءات طبية تمت للمريض. - أي علاج تم وصفه للمريض. - حالة المريض عند الإحالة. - اسم المنشأة الطبية المحال إليها المريض. - كيفية نقله أثناء الإحالة.
12	F	أ-2-5	يقوم المستشفى بالتنسيق مع الممارسين والمستشفيات أو الجهات الأخرى لضمان تحويل المريض في الوقت وبالطرق الملائمين لاستمرار حصوله على الرعاية الملائمة.
		متى:	أثناء زيارة قسم الطوارئ، وجلسة مراجعة الوثائق.
		كيف:	مراجعة الوثائق والمقابلة الشخصية.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
			(* مراجعة الوثائق التالية: - سياسة الإحالة. - استمارات الإحالة. - قائمة الممارسين والمستشفيات أو الجهات الأخرى التي يتم إحالة المرضى إليها شاملة أرقام تلفونات هذه الجهات والممارسين. (* مقابلة الفريق الطبي والإداري وسؤالهم عن: - كيفية إحالة المريض إدارياً (واستمارة الإحالة). - كيفية نقل أو انتقال المريض لجهة الإحالة. - كيفية تأمين المريض الطبي أثناء الانتقال إذا لزم الأمر كمصاحبة طبيب أثناء الإحالة. - كيفية تأمين الاحتياجات المطلوبة لتقييم حالة المريض أثناء النقل.
13	F	أ-2-6	يتم تزويد المريض أو ذويه بتعليمات مفهومة وواضحة عند التحويل أو الخروج. أثناء زيارة قسم الطوارئ، وزيارة وحدة للمرضى، وزيارة قسم الملفات. مراجعة الملفات والمقابلة الشخصية.
			(* مراجعة عينة من ملفات المرضى الذين تم خروجهم من المستشفى وخاصة على ملخص الخروج أو استمارة الاحالة والذي لا بد أن يحتوي على تعليمات الخروج أو الاحالة للمريض مثل مواعيد المتابعة ونوعية الغذاء وكيفية التأهيل بعد الخروج ولا بد من وجود ما يثبت وصول هذه المعلومات للمريض أو أسرته. (* سؤال الفريق الطبي عن المعلومات التي يتم اعطاءها للمريض عند الاحالة أو الخروج وكيفية توثيقها في الملف. (* سؤال المرضى أو ذويهم (عند الخروج أو الاحالة إن وجد) عن مدى علمهم بهذه التعليمات.
14	F	أ-2-7	عند تحويل أو نقل المريض يتم متابعته من قبل شخص مؤهل وتدوين إجراءات التحويل في ملف المريض. أثناء زيارة قسم الطوارئ، وقسم الملفات الطبية. مراجعة الملفات والوثائق.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
			* الاطلاع على سياسة الاحالة والتي يجب أن تتضمن تأمين نقل المريض ومتابعته طبيا أثناء النقل. * مراجعة عينة عشوائية من ملفات المرضى الذين تمت احالتهم والتأكد من: (1) توثيق وجود شخص مؤهل مكلف بمتابعة المريض أثناء نقله لجهة الاحالة. (2) وجود نسخة من استمارة الاحالة متضمنة جميع البيانات السابق ذكرها في المعيار أ-2-4 أو تدون هذه البيانات في ملف المريض الطبي.
		أ-3	حقوق المريض
			تقوم المستشفى بتأمين خطوات تكفل حقوق المريض وأهله أثناء تقديم الرعاية.
		أ-3-1	توجد بالمستشفى سياسات واجراءات تكفل حقوق المريض وأهله وتشمل على الأقل: * 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.
		متى:	جلسة مراجعة الوثائق.
		كيف:	مراجعة الوثائق.
		الشرح:	مراجعة السياسات والإجراءات والتأكد من أنها تشمل جميع البنود المطلوبة بالمعيار.
		أ-3-2	يقوم المستشفى بإفهام المريض وذويه عن رسالة المستشفى وعن حقوقه.
		متى:	أثناء تتبع حالة مريض وزيارة وحدة للمرضى.
		كيف:	مقابلة شخصية مع المرضى ومقدمي الخدمة والملاحظة.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
			<p>(* مقابلة بعض المرضى وذويهم في الأقسام العلاجية أو عند خروجهم من المستشفى والتأكد من مدى معرفتهم لحقوق المرضى وكيف تسنى لهم ذلك وفيما إذا كانت اللغة مفهومة ومقارنة ذلك بالسياسة.</p> <p>(* السؤال عن مريض كيف أو أصم أو أجنبي ومقابلتهم للتعرف على كيفية اعلامهم بحقوقهم.</p> <p>(* ملاحظة أي ملصقات أو أي مطويات في المستشفى تكون دالة على حقوق المرضى ورسالة المستشفى ولا بد من أن تتواجد هذه الملصقات واللافتات في مكان واضح يمكن للمرضى وذويهم من رؤيته.</p> <p>(* المقابلة مع مقدمي الخدمة وسؤالهم عن كيفية اعلام المريض عن حقوقه.</p>
17	F	أ-3-3	<p>يقوم المستشفى بتعريف المريض وذويه بالرعاية والخدمات التي تقدمها وكيفية الوصول إليها.</p>
		متى:	أثناء جولة تفقدية.
		كيف:	الملاحظة ومراجعة وثائق.
		الشرح:	<p>(* أثناء قيام المراجع بجولة تفقدية بالمستشفى يبحث عن أي ملصقات أو لافتات توضح وتصف الخدمات المتاحة تقديمها بالمستشفى كما تصف كيفية الحصول على هذه الخدمات وذلك بذكر أماكن تواجدها ووجود أسهم اشارة للتوضيح للمريض كيفية الوصول لهذه الخدمات.</p> <p>(* يسأل للمراجع عن ومراجعة بعض المطويات والكتيبات الايضاحية التي تحدد الخدمات المتاحة للمرضى بالمستشفى وكيفية الوصول لها.</p>
18	F	أ-3-4	<p>عند إدخال المريض يبلغ هو أو ولي أمره معلومات واضحة عن خطة الرعاية التي ستقدم له والنتائج المتوقعة والتكلفة المتوقعة.</p>
		متى:	أثناء تتبع حالة مريض وزيارة وحدة للمرضى.
		كيف:	مقابلة شخصية مع المرضى.
		الشرح:	<p>* يقوم المراجع باجراء بعض المقابلات الشخصية مع المرضى أو أولياء أمورهم وسؤالهم عن مدى علمهم بنوعية مرضهم وعن الكيفية التي سيتعامل بها الاطباء مع هذا المرض ومدة العلاج والنتائج والتكلفة المتوقعة لتقديم هذه الخدمات حتى الخروج وهل كانوا على علم بها منذ دخول المستشفى.</p> <p>* يقوم المراجع بمراجعة ملفات المرضى الذين تم سؤالهم بالمقابلة الشخصية ومقارنة معلوماتهم التي تم ذكرها بالمُسجَل فعلياً في الملف الطبي.</p>



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
19	F	أ-3-5	تحافظ الرعاية المقدمة على خصوصية المريض. زيارة وحدة للمرضى وقسم الطوارئ والعيادات الخارجية. الملاحظة: كيف: * يقوم المراجع اثناء تواجده بجميع اقسام تقديم الخدمة الطبية بملاحظة اتباع الاسس والنظم التي تحافظ على خصوصية المريض اثناء وجوده بسريره مثل: - وجود سناير للفصل بين المرضى في الغرف المشتركة. - وجود ملاءات لتغطية المرضى. - زجاج غرف اقامة المرضى من النوع الذي لا يسمح بالرؤية من الخارج. * اثناء الكشف وعند اجراء الفحوصات: - ان يكون باب غرفة الفحص او الكشف مغلقا. - وجود ساتر (بارافان) عند توقيع الكشف الطبي. - عدم الكشف او اجراء الفحص على أكثر من مريض في آن واحد. * أثناء النقل: - تغطية المريض جيدا. - سرعة نقل المريض وعدم التباطؤ في النقل.
20	F	أ-3-6	يقوم المستشفى باتخاذ خطوات لحماية ممتلكات المريض من السرقة والفقْدان والتلف. زيارة وحدة للمرضى وقسم الطوارئ. كيف: مراجعة وثائق، والمقابلة الشخصية. * يقوم المراجع بالتأكد من أن لدى المستشفى سياسة تحدد مسؤوليتها تجاه ممتلكات المرضى وتشمل هذه السياسة الآتي: 1) متى تتولى المستشفى هذه المسؤولية (متى تبدأ). 2) كيفية حماية ممتلكات المريض (أين تحفظ؟ ومن المشرف عليها؟ ... الخ). 3) كيفية اعلام المرضى أو أقاربهم بهذه المسؤوليات التي تتحملها المستشفى. * يقوم المراجع بعقد بعض المقابلات الشخصية مع العاملين اثناء زيارة الوحدة أو القسم لتحديد إذا كانوا على علم بهذه السياسة وما يجب أن يقوموا به تجاه ممتلكات المريض أم لا. * كما يقوم بمقابلة بعض المرضى وسؤالهم عن مدى معرفتهم بمسؤوليات المستشفى عن حماية ممتلكاتهم الشخصية اثناء تواجدهم بالمستشفى.
21	F	أ-3-7	يقوم المستشفى بحماية المريض من الايذاء الجسدي والنفسي. زيارة وحدة للمرضى وقسم الطوارئ والعيادات الخارجية. متى:



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
		كيف:	الملاحظة والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	(* ملاحظة التعامل مع المرضى والتأكد من عدم التفريقة لأسباب تتعلق بالسن أو النوع أو الدين أو الجنسية. * المقابلة مع العاملين وسؤالهم عن كيفية حماية المريض من الإيذاء الجسدي والنفسي. * مقابلة مسئول الأمن للسؤال عن الاجراءات التي تتخذ عند اختفاء طفل أو عند حدوث مشاجرة.
22	F	أ-3-8	يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمريض ويمنع سوء استخدامها.
		متى:	زيارة غرفة الملفات.
		كيف:	مراجعة وثائق، والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	(* الاطلاع على سياسات المستشفى التي تنظم من له حق الاطلاع على ملفات المرضى والحصول على معلومات طبية مثل: 1) الفريق الطبي المعالج. 2) فريق تحسين الجودة عند جمع البيانات لتحسين جودة الخدمة أو حل المشكلة. 3) الجهات المختصة بالقانون بعد الحصول على إذن النيابة أو المحكمة. 4) ما يحدده القانون واللوائح الناظمة السارية. * مقابلة مسئول غرفة الملفات وسؤاله عن مدى معرفته بسياسات واجراءات حفظ الملفات والحفاظ على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى.
23	F	أ-3-9	يدعم المستشفى حق مشاركة المريض وأسرته في خطة الرعاية.
		متى:	أثناء تتبع حالة مريض وزيارة وحدة للمرضى.
		كيف:	مقابلة شخصية مع المرضى والأطباء والتمريض.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
			<p>(*) الاطلاع على سياسة المستشفى الخاصة بحقوق المرضى وأسرهم وأنها تشتمل على حق المريض وأسرته في المشاركة في خطة الرعاية الخاصة به ومقارنة ذلك بالمعلومات التي تعطى للمريض وأسرته.</p> <p>(*) ملاحظة الملصقات والمطويات الخاصة بحقوق المرضى وأسرهم في المستشفى والتأكد من وجود حق المريض وأسرته في المشاركة في خطة الرعاية الخاصة به ومقارنة ذلك بالمعلومات التي تعطى للمريض وأسرته.</p> <p>(*) سؤال بعض المرضى أو أسرهم عن مدى معرفتهم لهذا الحق وهل تم اعلامهم واشراكهم بخطة الرعاية للمريض.</p> <p>(*) سؤال الاطباء والتمريض عن مدى معرفتهم لهذا الحق وكيفية تطبيقه.</p>
24	F	أ-3-10	<p>يعرف المستشفى المريض وأسرته عن حقهم ومسئولياتهم المتعلقة برفض أو عدم الاستمرار بالعلاج ويعرفهم بالعلاج البديل إن وجد.</p> <p>أثناء تتبع حالة مريض وزيارة وحدة للمرضى.</p> <p>مقابلة شخصية مع المرضى والأطباء والتمريض ومراجعة ملفات.</p>
			<p>(*) الاطلاع على سياسة المستشفى الخاصة بحقوق المرضى وأسرهم ومسئولياتهم وأنها تشتمل على حق المريض وأسرته في رفض أو عدم استمرار العلاج (مراجعة السياسة الخاصة برفض المرضى للعلاج).</p> <p>(*) ملاحظة الملصقات والمطويات الخاصة بحقوق المرضى وأسرهم في المستشفى والتأكد من وجود حق المريض وأسرته في رفض أو عدم استمرار العلاج ومقارنة ذلك بالمعلومات التي تعطى للمريض وأسرته.</p> <p>(*) مراجعة بعض ملفات المرضى الذين رفضوا العلاج أو رغبوا في إيقاف العلاج ومراجعة وجود اقرار رفض علاج يتضمن معرفتهم الكاملة للضرر المتوقع حدوثه للمريض جراء هذا الرفض وانه تم شرح هذا الضرر لهم وانهم يتحملون المسؤولية الكاملة عن الرغبة في عدم استمرار ورفض العلاج.</p> <p>(*) سؤال بعض المرضى أو أسرهم عن مدى معرفتهم لهذا الحق وهل تم اعلامهم به - ان وجدوا اثناء الزيارة.</p> <p>(*) سؤال الاطباء والتمريض عن مدى معرفتهم لهذا الحق ودورهم في حالة رفض المريض للعلاج وسؤال الطبيب تحديدا اذا كان على علم بما يجب فعله تجاه ذلك.</p>
25	F	أ-3-11	<p>يدعم المستشفى حق المريض في تلقي التقييم المناسب لعلاج الألم وحقه في تلقي رعاية كريمة عند الاحتضار.</p> <p>أثناء تتبع حالة مريض وزيارة وحدة للمرضى.</p>



الدليل الإرشادي لأداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022 ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
			مقابلة شخصية مع المرضى والأطباء والتمريض ومراجعة ملفات.
			كيف:
			الشرح: (* مراجعة بعض ملفات المرضى والتأكد من توافر نماذج قياس ومتابعة الألم الخاصة بالمرضى والتأكد من حصول المريض على مسكنات الألم في الوقت المناسب وفق لتقييمه. (* الاطلاع على ملفات بعض المرضى الذين كانوا في حالة احتضار وملاحظة ما تم تقديمه لهم من رعاية لائقة ومسكنات الألم والمهدئات والرعاية النفسية. (* سؤال بعض المرضى أو أسرهم عن مدى معرفتهم لهذا الحق. (* مقابلة الاطباء (على الأقل) والتمريض لتحديد اذا كان علم بما يجب فعله تجاه علاج الألم وسياساته ونماذجه وكذا رعاية المريض حال الاحتضار.
26	F	أ-3-12	يدعم المستشفى حق المريض في التقدم بشكوى شفوية أو مكتوبة موقعة أو غير موقعة.
			أثناء الجولة التفقدية وزيارة وحدة للمرضى.
			متى:
			كيف:
			الملاحظة ومقابلة شخصية مع المرضى والأطباء والتمريض ومراجعة وثائق. (* التأكد من أن وثائق حقوق المرضى (سياسات ولوحات ومطويات وملصقات) تتضمن هذا الحق وأن هناك صناديق ومكتب ورقم مجاني لتلقي الشكاوى. (* التأكد من أن في المستشفى جهة (شخص، لجنة، وحدة، قسم، ادارة) تقوم بفحص الشكاوى. (* الاطلاع على سجل الشكاوى والتأكد من أن جميع الشكاوى الشفهية والمكتوبة الموقعة وغير موقعة يتم التعامل معها وترفع للمختص. (* التأكد من أن هناك اجراءات تصحيحية يتم اتخاذها تزامنا مع ما يسجل من شكاوى. (* مقابلة بعض الاطباء والتمريض والعاملين للتأكد من مدى معرفتهم وتفهمهم لهذا الحق ومعرفتهم بالاجراءات اللازم اتخاذها ازاء أي شكوى. مقابلة بعض المرضى الموجودين للتأكد من معرفتهم لهذا الحق وجميع الاجراءات اللازمة لرفع الشكوى والحصول على رد عليها. (* التواصل مع بعض مقدمي الشكاوى - ان امكن - للتحقق من حصولهم على حق رفع الشكوى وسهولة اجراءات المستشفى للبت في شكاويهم ومدى استجابة المستشفى لشكاوهم واتخاذ الاجراءات التصحيحية ازاء أي اشكالية.
27	S	أ-3-13	توجد لدى المستشفى سياسة للتعامل مع وحماية الأطفال والمعاقين وكبار السن.
			متى:
			جلسة مراجعة الوثائق.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
		كيف:	مراجعة الوثائق.
		الشرح:	السؤال عن وجود سياسة لحماية الفئات الخاصة والتي يجب أن تحدد: (* من هم الفئات الخاصة التي تتطلب حماية ورعاية خاصة (الأطفال، المعاقون، كبار السن). (* إجراءات تأمين هذه الحماية والرعاية لكل فئة على حده.
28	S	أ-3-14	توجد سياسات وإجراءات في المستشفى للمرضى وذويهم عن كيفية ونظم التبرع بالأعضاء والأنسجة.
		متى:	جلسة مراجعة الوثائق.
		كيف:	مراجعة الوثائق.
		الشرح:	(* مراجعة السياسات والإجراءات الخاصة بكيفية وتنظيم التبرع بالأعضاء والأنسجة والتأكد من مطابقته للوائح والقوانين والتي لا بد أن تشمل على: - الإجراءات القانونية المتبعة للتبرع. - قائمة الأعضاء والأنسجة المسموح بالتبرع بها. - الصفات المطلوبة للمتبرع. - الصفات المطلوبة للمريض المتبرع له. - الاقرارات المطلوبة لإجراء عملية التبرع.
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.
		متى:	جلسة مراجعة الوثائق.
		كيف:	مراجعة الوثائق.
		الشرح:	(* التأكد من وجود هذه السياسات والإجراءات وأنها تتضمن جميع البنود المشار إليها بالمعيار. (* الاطلاع على تشكيل اللجنة التي تجيز الدراسات والأبحاث السريرية.
30	F	أ-3-16	سياسات وإجراءات المشاركة في برامج البحث والدراسة السريرية مطبقة.
		متى:	أثناء زيارة وحدة للمرضى والعيادات الخارجية وجلسة مراجعة الوثائق.
		كيف:	المقابلة الشخصية، ومراجعة الوثائق.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
			(* الاطلاع على محاضر اجتماعات اللجنة التي تجيز الدراسات والأبحاث السريرية. (* الاطلاع على اقرارات المرضى بالموافقة على الاشتراك بالبحث أو الدراسة. (* ملاحظة الملصقات والمطويات الخاصة بحقوق المرضى والتأكد من وجود حق للمريض وذويه في قبول أو رفض المشاركة في برامج البحث والدراسة. (* مقابلات شخصية مع بعض الخاضعين للأبحاث السريرية والتأكد من أنه تم أخذ اقرار بالموافقة وتم مناقشتهم عن الهدف من البحث ومدى معرفتهم عن حقهم في رفض المشاركة في الأبحاث وهل يتم تلقي شكاوهم أثناء الدراسة. (* مقابلة بعض الأطباء وسؤالهم عن مدى معرفتهم بسياسة البحوث والدراسات السريرية وكيفية التطبيق. (* مقابلة العاملين في مجال البحث والدراسة وسؤالهم عن مدى معرفتهم بهذه السياسة وكيفية التطبيق.
31	F	أ-3-17	يقوم المستشفى بتدريب جميع العاملين على معرفة حقوق المريض وقيمه ومعتقداته. أثناء زيارة وحدة للمرضى وزيارة الموارد البشرية والتدريب. متى: كيف: مراجعة الوثائق، ومراجعة ملفات العاملين، والمقابلات الشخصية. (* الاطلاع على برنامج تأهيل الموظف الجديد وكذلك برامج التدريب المستمر لجميع العاملين والتأكد من أنهما يتضمنان جزءا عن حقوق المرضى. (* مراجعة قائمة بأسماء العاملين الجدد الذين تم تدريبهم ويطلب المراجع اثبات تدريب هؤلاء العاملين كشهادات تدريبية وغيرها. (* الاطلاع على بعض ملفات العاملين الجدد والتأكد من وجود شهادات او وثائق تدريبهم على حقوق المرضى. (* مقابلة بعض الاطباء والتمريض والعاملين اثناء زيارة اقسام المستشفى المختلفة وسؤالهم عن تدريبهم على حقوق المريض وسؤالهم ايضا بشكل مباشر عن كيفية الحفاظ على حقوق المريض وقيمه ومعتقداته وغيرها.
32	F	أ-3-18	يتم أخذ إقرار عام من المريض عند دخوله المستشفى ويبلغ المريض وذويه عن مجال ذلك الإقرار. أثناء زيارة وحدة للمرضى وجلسة مراجعة ملفات المرضى. متى: كيف: مراجعة ملفات ومقابلة شخصية.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
			(* مراجعة عينه عشوائية من ملفات المرضى في الارشيف والاقسام الداخلية والتأكد من وجود اقرار موافقة على دخول المريض الى المستشفى، وعلاج المريض شاملا على المعلومات الواضحة والسهلة للفهم وموقعا من المريض أو أحد المخولين من ذويه. * مقابلة بعض المرضى وسؤالهم اذا كان قد طلب منهم توقيع الاقرار على موافقة الدخول والعلاج وشرح لهم ما تضمنه ذلك الاقرار.
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 الاشعاعي والكيميائي والكهربائي.
		متى:	جلسة مراجعة الوثائق.
		كيف:	مراجعة الوثائق.
		الشرح:	الاطلاع على القائمة التي يجب أن تتضمن التدخلات المشار إليها بالمعيار.
34	S	أ-3-20	لدى المستشفى سياسة وإجراء لأخذ إقرار كتابي من المريض وتشمل على الأقل: * الأشخاص المخول لهم أخذ اقرار من المريض. * كيفية تدريبهم. * المعلومات التي يحتويها الإقرار وتكون كافية وواضحة وبلغة مفهومة.
		متى:	جلسة مراجعة الوثائق.
		كيف:	مراجعة الوثائق.
		الشرح:	الاطلاع على السياسة التي يجب أن تتضمن البنود المشار إليها بالمعيار.
35	F	أ-3-21	عند أخذ إقرار من شخص آخر غير المريض: يكون وفقا للقوانين ويدون ذلك الإقرار بملف المريض.
		متى:	جلسة مراجعة الوثائق. وزيارة وحدة للمرضى الأطفال.
		كيف:	مراجعة الوثائق. ومراجعة ملفات المرضى.
		الشرح:	(* مراجعة سياسة أخذ اقرار من شخص آخر غير المريض والتأكد من أنها تشمل على المخولين وفقا للقوانين واللوائح السارية في البلد. * مراجعة ملفات بعض المرضى ممن يأخذ عادة اقرار من أشخاص آخرين غير المرضى (الأطفال، فاقد الوعي أو الأهلية) والتأكد من مطابقة الاجراءات والمخولين وفقا للسياسات والقوانين واللوائح السارية.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
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 اقرار المريض. * يتم تعريف المريض أو ولي أمره بنوع العملية. * يتم شرح مزايا ومضاعفات التدخل الجراحي والبدائل العلاجية الأخرى للمريض وموثقة في اقرار موافقة المريض على الجراحة.
		متى:	أثناء زيارة وحدة للمرضى.
		كيف:	مراجعة ملفات المرضى والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	(* مقابلة بعض الأطباء والتمريض وسؤالهم عن: (1) مدى معرفتهم بهذه السياسة. (2) وعن نوعية الإجراءات والتدخلات التي تحتاج لأخذ إقرار من المريض. (3) ومن له الحق في أخذ الإقرار من المريض. * مقابلة بعض المرضى الذين أجريت لهم مثل هذه الإجراءات وسؤالهم هل تم أخذ إقرار بالموافقة منهم أم لا؟ وهل تم شرح خطوات الإجراء لهم بطريقة واضحة؟ وتعريفهم بالأعراض الجانبية والعلاجات البديلة وغيرها؟ وهل تم شرح طرق التخدير المتاحة لحالته؟ ومزايا نوع التخدير المقرر عمله ومخاطره؟ للمريض أو من ولي أمره. * مراجعة عينة من ملفات المرضى الذين أجروا جراحات أو إجراءات تدخلية والتأكد من: (1) وجود إقرار مكتوب وموقع من المرضى بالموافقة على هذه الإجراءات. (2) توثيق كل ما تم شرحه للمريض من مزايا ومخاطر التدخل والتخدير والبدائل المتاحة للحالة ... الخ. * يقوم المراجع بالتأكد من أهلية المريض أو من ينوب عنه للتوقيع.
37	F	أ-3-23	يتم حفظ أي اقرار من المريض في ملفه بعد التوقيع.
		متى:	جلسة مراجعة الملفات الطبية.
		كيف:	مراجعة الملفات.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
			(* مراجعة عينة عشوائية من ملفات المرضى الذين أجروا جراحات أو إجراءات تدخلية أو اشتركوا في دراسة أو بحث سريري والتأكد من: 1) وجود إقرار مكتوب وموقع من المرضى أو من ينوب عنهم بالموافقة على هذه الإجراءات. 2) جميع الإقرارات موجودة بالملف وتواريخها سابقة لتاريخ تقديم الخدمة أو في نفس اليوم. *) يقوم المراجع بالتأكد من أهلية المريض أو من ينوب عنه للتوقيع.
		4-أ	مسؤوليات وواجبات المريض وذويه
		1-4-أ	لدى المستشفى سياسة توضح مسؤولية المريض وذويه وواجباته باتجاه المستشفى وتشمل: * المحافظة على سلامة ممتلكات المستشفى. * الاستخدام الآمن للمرافق والتجهيزات. * إتباع اللوائح والإرشادات والسياسات المعلنة. * احترام حقوق الآخرين من المرضى والعاملين.
		متى:	جلسة مراجعة الوثائق.
		كيف:	مراجعة الوثائق.
		الشرح:	الإطلاع على السياسة والتأكد من أنها تتضمن البنود المشار إليها بالمعيار.
		2-4-أ	سياسة مسؤوليات وواجبات المريض وذويه مطبقة.
		F	39
		متى:	أثناء زيارة وحدة للمرضى.
		كيف:	الملاحظة، والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	(* ملاحظة وجود أي ملصقات أو لافتات معلقة، أو مطويات تعطى للمريض وذويه تشرح مسؤولياتهم وواجباتهم تجاه المستشفى وأهمية الالتزام بذلك. *) سؤال العاملين عن كيفية تطبيق هذه السياسة؛ وذلك بالسؤال عن وجود إقرار مثلا مذكور فيه جميع المتطلبات السابقة بالسياسة ويكون هذا الإقرار موقعا من المريض. *) مقابلة بعض المرضى وسؤالهم عن واجباتهم تجاه المستشفى؟ وهل هم على علم بها أم لا؟ وكيف تسنى لهم العلم بها؟
		5-أ	تقييم المرضى
		1-5-أ	التقييم العام



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
40	S	أ-1-5-1	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.
		متى:	جلسة مراجعة الوثائق.
		كيف:	مراجعة الوثائق.
		الشرح:	مراجعة سياسات المستشفى الخاصة بتقييم المرضى للتأكد من أنها تشمل جميع البنود المطلوبة بالمعيار.
41	F	أ-1-5-2	يحتوي تقييم حالة المرضى على الأقل الآتي: * التاريخ المرضي. * الفحص السريري. * الحالة الاجتماعية والنفسية. * الحالة التغذوية. * الحالة الوظيفية وإعادة التأهيل.
		متى:	جلسة مراجعة الوثائق.
		كيف:	مراجعة الوثائق.
		الشرح:	* مراجعة سياسة المستشفى التي تنص على محتوى التقييم. * الاطلاع على استمارة تقييم المريض والتأكد من أنها تشمل البنود المشار لها بالمعيار.
42	F	أ-1-5-3	يتم التقييم طبقاً للأدلة السريرية ويتم توثيقه بملف المريض.
		متى:	جلسة مراجعة ملفات المرضى.
		كيف:	مراجعة ملفات المرضى وتتبع حالة مريض.
		الشرح:	(* مراجعة عينة من ملفات المرضى للتأكد من اتباع الأدلة السريرية من حيث: (1) محتوى التقييم. (2) تاريخ التقييم. (3) من قام بتقييم المرضى. (* مراجعة اية بنود اخرى ذكرت في السياسات.
43	F	أ-1-5-4	يقوم بتقييم حالة المرضى مختصون مؤهلون طبقاً للمسئوليات المحددة بالسياسة.
		متى:	جلسة مراجعة ملفات المرضى. وأثناء المرور على الاقسام الداخلية.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
			مراجعة الوثائق ومراجعة ملفات المرضى. كيف:
			(* مراجعة الملفات للتأكد من أن من قام بتقييم حالة المريض طبيب أو مختص أو كما ورد في السياسات. الشرح:
			(* مراجعة الوصف الوظيفي للأطباء. الشرح:
44	F	أ-5-1-5	يتم تدوين التقييم الطبي المبدئي في ملف المريض خلال 24 ساعة الأولى من دخوله. متى:
			أثناء زيارة وحدة للمرضى وتتبع حالة مريض. كيف:
			مراجعة ملفات المرضى والمقابلة الشخصية. الشرح:
			(* مراجعة ملفات حالات تم دخولها خلال الـ 24 ساعة السابقة والتأكد من اكتمال التدوين. الشرح:
			(* سؤال الأطباء عن أقصى مدة لتدوين التقييم بملف المريض. الشرح:
45	F	أ-5-1-6	يتم توثيق التقييم المبدئي قبل التخدير والعمليات الجراحية. متى:
			جلسة مراجعة ملفات المرضى. وأثناء زيارة وحدة للمرضى وتتبع حالة مريض. كيف:
			مراجعة ملفات الحالات الجراحية. الشرح:
			مراجعة ملفات حالات العمليات الجراحية (يفضل العمليات في ذات اليوم أي قبل بدء العمليات)؛ للتأكد من وجود تقييم الجراح وتقييم أخصائي التخدير قبل العملية. الشرح:
46	F	أ-5-1-7	يتم توثيق التقييم المبدئي للاحتياجات التمريضية للمريض في ملفه في الزمن المحدد لذلك. متى:
			جلسة مراجعة ملفات المرضى. وأثناء المرور على الأقسام الداخلية. كيف:
			مراجعة ملفات المرضى. الشرح:
			(* مراجعة ملفات المرضى للتأكد من وجود التشخيص التمريضي والخطة التمريضية. (* التأكد من استكمال التشخيص والخطة التمريضية في الزمن المحدد حسب السياسات. (* سؤال التمريض عن أقصى مدة لتدوين التقييم التمريضي بملف المريض. الشرح:
47	F	أ-5-1-8	يحتوي التقييم المبدئي للمريض عند الدخول على الخطة العلاجية. متى:
			جلسة مراجعة ملفات المرضى. وأثناء المرور على الأقسام الداخلية. كيف:
			مراجعة ملفات المرضى. الشرح:
			مراجعة الملفات للتأكد من أن التقييم المبدئي للمريض يتضمن الخطة العلاجية وتشمل العلاج والتدخلات المطلوبة وكذلك وقت الخروج المتوقع للمريض. الشرح:



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
48	F	أ-5-1-9	يتم إعادة تقييم حالة المريض بشكل دوري على فترات مناسبة طبقا للسياسة ويتم تدوين ذلك في ملف المريض. جلسة مراجعة ملفات المرضى. مراجعة ملفات المرضى. (* مراجعة الملفات للتأكد من متابعة التقييم الدوري من قبل الاطباء (مرة في اليوم على الأقل أو أكثر تبعا للسياسات). (* التأكد من متابعة التقييم الدوري من قبل التمريض (مرتين في اليوم على الأقل أو أكثر تبعا للسياسات). المختبرات
49	F	أ-5-2-1	يقوم المستشفى بتوفير الخدمات المخبرية سواء في المستشفى أو بتوفير طريقة للتعاون مع جهة أخرى لتقديم هذه الخدمة بالصورة المناسبة. أثناء جلسة مراجعة الإدارة والقيادة وزيارة المختبر. المقابلة الشخصية والملاحظة. (* وجود مختبر مجهز ويعمل داخل المستشفى. (* وجود تعاقد مع جهة خارجية لعمل التحاليل في حالة عدم وجود مختبر أو لعمل التحاليل التي لا تتوافر بالمستشفى (خاصة خدمات تحاليل الميكروبيولوجي والهيستوباثولوجي) تدار الخدمات المخبرية طبقا للمعايير الوطنية والأنظمة والقوانين. عند زيارة المختبر وجلسة مراجعة الوثائق. مراجعة الوثائق والملاحظة والمقابلة الشخصية. (* الاطلاع على المعايير واللوائح والقوانين الخاصة بإدارة الخدمات التشخيصية في المختبر. (* مراجعة بيانات المختبر للشروط المنصوص عليها في القوانين واللوائح من حيث توصيف المدير المسئول ومواصفات المختبر واية شروط أخرى. (* تفقد المختبر (ملاحظة) من حيث المساحة والأجهزة والأمن والسلامة.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
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. * كفاءة توفير وتمييز وتخزين الكواشف المعملية. * تجميع وتمييز العينات وفحصها والتخلص الآمن منها. * مكافحة العدوى في المختبر.
		متى:	جلسة مراجعة الوثائق.
		كيف:	مراجعة الوثائق والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	(* مراجعة سياسات وإجراءات المختبر للتأكد أنها تشمل البنود المشار إليها بالمعيار. *) سؤال رئيس المختبر وبعض العاملين عن مدى إلمامهم بالسياسات المطلوبة.
52	F	4-2-5-أ	يتم تطبيق سياسات وإجراءات الصيانة الدورية ومعايرة معدات وأجهزة المختبر.
		متى:	عند زيارة المختبر.
		كيف:	مراجعة الوثائق والملاحظة والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	* مراجعة مستندات الصيانة الدورية والمعايرة. * سؤال العاملين عن نظام المعايرة والصيانة وتطبيقه. * ملاحظة وجود ملصقات تاريخ الصيانة على الأجهزة.
53	S	5-2-5-أ	يوفر المستشفى كافة المستلزمات والكواشف الضرورية لعمل المختبر.
		متى:	عند زيارة المختبر ومخزن المستلزمات.
		كيف:	مراجعة الوثائق والملاحظة والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	(* مراجعة السياسات والإجراءات لتوفير المستلزمات المطلوبة وتحديد حد الطلب. *) مراجعة حد الطلب لبعض المستلزمات مع مطابقته لمتوسط تقديم الخدمة اليومية. *) سؤال العاملين عن توقف العمل لبعض الخدمات الناتج عن نقص أو قصور في بعض المستلزمات اللازمة للتشغيل.
54	F	6-2-5-أ	يطبق المستشفى إجراءات مكافحة العدوى والتخلص من المخلفات الطبية المخبرية بشكل سليم.
		متى:	عند زيارة المختبر.
		كيف:	مراجعة الوثائق والمقابلة الشخصية والملاحظة.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
			(* مراجعة النظم والقوانين الخاصة بالتخلص من المخلفات الطبية الناتجة من خدمات المختبر. (* مراجعة مستندات مكافحة العدوى وقوائم المراجعة. (* سؤال العاملين عن إجراءات مكافحة العدوى المتبعة وطرق التخلص من المخلفات الطبية بالمختبر. (* ملاحظة نظافة المكان وإجراءات مكافحة العدوى والتخلص من المخلفات الطبية في المختبر أثناء الزيارة.
55	F	أ-5-2-7	يقوم المستشفى باتباع سياسة وإجراء يحدد كيفية الوصول الى الخبراء في مجال التشخيص المخبري عند اللزوم. عند زيارة المختبر. مراجعة وثائق، والمقابلة الشخصية.
			(* مراجعة سياسة المستشفى الخاصة بالاستعانة بخبراء في مجال التشخيص المخبري عند اللزوم. (* مراجعة قائمة بالخبراء الذين يمكن الرجوع اليهم في مجال التشخيص المخبري عند اللزوم. (* مراجعة نماذج التعاقد/الاتفاقيات معهم ووسائل الوصول اليهم (ارقام التلفونات). (* المقابلة مع بعض الاطباء والعاملين بالمختبر وسؤالهم عن امكانية وكيفية الاستعانة بأحد الخبراء عند اللزوم.
56	F	أ-5-2-8	يطبق المستشفى خطة للسلامة في المختبر وتشمل: * تحديد عوامل الخطورة في المختبر. * تحديد طرق ومستلزمات الوقاية. * تحديد طرق التعامل في حالة التعرض للمخاطر. عند زيارة المختبر. مراجعة الوثائق، الملاحظة، والمقابلة الشخصية.
			(* مراجعة خطة السلامة بالمختبر. (* سؤال العاملين عن كيفية الوقاية وكيفية التعامل في حالة التعرض للمخاطر. (* ملاحظة وجود وسائل ومستلزمات الوقاية.
57	F	أ-5-2-9	يتم تطبيق إجراءات ضبط الجودة في المختبر: * يتم تدوين النتائج. * وتراجع دورياً.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
		متى:	عند زيارة المختبر.
		كيف:	مراجعة الوثائق والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	(* مراجعة وثائق ضبط الجودة مع الفنيين. (* سؤال العاملين الفنيين عن عدد مرات ضبط الجودة للأجهزة يوميا.
58	S	أ-5-2-10	يقوم بالعمل في المختبر متخصصون وفنيون لديهم تدريب وتأهيل مناسب.
		متى:	جلسة مراجعة ملفات العاملين.
		كيف:	مراجعة الوثائق.
		الشرح:	(* الاطلاع على التوصيف الوظيفي للعاملين في المختبر. (* مراجعة ملفات العاملين بالمختبر والتأكد من الشهادات المعتمدة والخبرات والتدريب.
59	S	أ-5-2-11	بالمستشفى قائمة توضح الاطار الزمني لتسليم نتائج كل فحص مخبري.
		متى:	عند زيارة المختبر.
		كيف:	مراجعة الوثائق والمقابلة الشخصية والملاحظة .
		الشرح:	(* مراجعة قائمة التحاليل والاطار الزمني لتسليم النتائج لكل فحص مخبري. (* مقابلة مسئول الجودة وسؤاله عن تحديد مؤشر لمتابعة الاطار الزمني. (* مراجعة النتائج الاحصائية لهذا المؤشر.
		أ-5-3	الأشعة
60	S	أ-5-3-1	يقوم المستشفى بتوفير خدمات الأشعة التشخيصية سواء في المستشفى أو توفير طريقة للتعاون مع جهة أخرى لتقديم هذه الخدمة بالصورة المناسبة.
		متى:	أثناء جلسة مراجعة الإدارة والقيادة وأثناء زيارة قسم الأشعة.
		كيف:	المقابلة الشخصية ومراجعة الوثائق والملاحظة.
		الشرح:	(* وجود قسم أشعة مجهز ويعمل داخل المستشفى. (* وجود تعاقد مع جهة خارجية لعمل الاشعاعات في حالة عدم وجود الخدمة بالمستشفى. (* سؤال رئيس الفريق الطبي عن خدمات الأشعة المتوفرة.
	F	أ-5-3-2	تدار خدمات الأشعة التشخيصية طبقا للمعايير الوطنية والأنظمة والقوانين.
		متى:	عند زيارة قسم الأشعة.
		كيف:	مراجعة الوثائق والملاحظة والمقابلة الشخصية .



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
			(* مراجعة الشروط المنصوص عليها في القوانين واللوائح من حيث توصيف المدير المسئول ومواصفات المكان واية شروط أخرى. *) تفقد القسم (ملاحظة) من حيث المساحة والأجهزة والأمن والسلامة.
62	S	3-3-5-أ	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 والاقلام والتخلص الآمن منها. * استدعاء أخصائي الأشعة عند الحاجة. * توثيق النتائج.
			جلسة مراجعة الوثائق. متى:
			مراجعة الوثائق. كيف:
			مراجعة سياسات وإجراءات القسم للتأكد أنها تشمل البنود المشار إليها بالمعيار. الشرح:
63	S	4-3-5-أ	يقوم بالعمل في خدمات الأشعة التشخيصية متخصصون وفنيون لديهم تدريب وتأهيل مناسب.
			جلسة مراجعة ملفات العاملين. متى:
			مراجعة الوثائق. كيف:
			(* الاطلاع على التوصيف الوظيفي للعاملين في قسم الأشعة. *) مراجعة ملفات العاملين بالأشعة والتأكد من الشهادات المعتمدة والخبرات والتدريب. الشرح:
64	S	5-3-5-أ	توجد قائمة تحدد الفحوصات والتدخلات التي يجب أن يقوم بها طبيب.
			جلسة مراجعة الوثائق، عند زيارة قسم الأشعة. متى:
			مراجعة الوثائق، مقابلة شخصية. كيف:
			(* مراجعة القائمة التي تحدد الفحوصات والتدخلات التي يجب أن يقوم بها طبيب. *) مقابلة بعض الأطباء وسؤالهم عن الفحوصات والتدخلات التي يجب أن يقوم بها طبيب. الشرح:
65	S	6-3-5-أ	بالمستشفى قائمة توضح الاطار الزمني لتسليم نتائج كل فحص أشعة تشخيصي.
			عند زيارة قسم الأشعة. متى:
			مراجعة الوثائق والمقابلة الشخصية والملاحظة. كيف:



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
			(* مراجعة قائمة الاشعاعات والفحوصات والاطار الزمني لتسليم النتائج لكل فحص. (* مقابلة مسئول الجودة وسؤاله عن تحديد مؤشر لمتابعة الاطار الزمني. (* مراجعة النتائج الاحصائية لهذا المؤشر.
66	F	أ-5-3-7	يُطبق المستشفى سياسات وإجراءات الصيانة الدورية للمعدات وأجهزة الأشعة التشخيصية ومعايرتها للتأكد من سلامتها. عند زيارة قسم الأشعة. مراجعة الوثائق والملاحظة والمقابلة الشخصية. (* مراجعة مستندات الصيانة الدورية والمعايرة. (* سؤال العاملين عن نظام المعايرة والصيانة وتطبيقه. (* ملاحظة وجود ملصقات تاريخ الصيانة على الأجهزة.
67	S	أ-5-3-8	يوفر المستشفى كافة مستلزمات التشغيل لخدمات الأشعة التشخيصية. عند زيارة قسم الأشعة ومخزن المستلزمات. مراجعة الوثائق والملاحظة والمقابلة الشخصية. (* مراجعة السياسات والإجراءات لتوفير المستلزمات المطلوبة وتحديد حد الطلب. (* مراجعة حد الطلب لبعض المستلزمات مع مطابقته لمتوسط تقديم الخدمة اليومية. (* سؤال العاملين عن توقف العمل لبعض الخدمات الناتج عن نقص أو قصور في بعض المستلزمات اللازمة للتشغيل.
68	F	أ-5-3-9	يتم تطبيق إجراءات ضبط الجودة في خدمات الأشعة التشخيصية: * يتم تدوين النتائج. * وتراجع دورياً. عند زيارة قسم الأشعة. مراجعة الوثائق والمقابلة الشخصية. (* مراجعة وثائق ضبط الجودة مع الفنيين وقوائم المراجعة. (* سؤال العاملين الفنيين عن إجراءات ضبط الجودة يوميًا .
69	F	أ-5-3-10	يقوم المستشفى باتباع سياسة استدعاء المتخصصين في خدمات الأشعة التشخيصية عند اللزوم وفي الوقت المناسب. عند زيارة قسم الأشعة. مراجعة الوثائق، والمقابلة الشخصية.



الدليل الإرشادي لأداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022 ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
			(* مراجعة قائمة بالمتخصصين والخبراء الذين يمكن الرجوع إليهم في هذا المجال ووسائل الوصول إليهم. (* مراجعة نماذج التعاقد/الاتفاقيات (سارية المفعول) معهم. (* التواصل مع عينة عشوائية من الخبراء في القائمة أعلاه بوسائل التواصل واختبار فعاليتها وطلب استشارة منهم. (* مقابلة بعض الأطباء والعاملين بالأشعة وسؤالهم عن امكانية وكيفية الاستعانة بأحد المتخصصين أو الخبراء عند اللزوم.
70	F	أ-5-3-11	يتم توثيق جميع النتائج وتحفظ نسخة من التقارير بقسم الأشعة التشخيصية. متى: عند زيارة قسم الأشعة والأقسام الداخلية. كيف: مراجعة الوثائق.
			(* مراجعة سجل الأشعات المطلوبة من الأقسام أو المقدم لها موعد من حالات العيادات أو المرضى الخارجيين ومطابقة وجود نسخ من التقارير محفوظة بقسم الأشعة أو مدونة في سجل. (* مراجعة وجود تقارير للأشعات أثناء زيارة الأقسام الداخلية.
71	F	أ-5-3-12	يطبق المستشفى إجراءات مكافحة العدوى والتخلص من المخلفات الطبية بشكل سليم وحسب النظم والقوانين. متى: عند زيارة قسم الأشعة. كيف: مراجعة الوثائق والمقابلة الشخصية والملاحظة.
			(* مراجعة النظم والقوانين الخاصة بالتخلص من المخلفات الطبية الناتجة من خدمة الأشعة. (* مراجعة مستندات مكافحة العدوى وقوائم المراجعة. (* سؤال العاملين عن إجراءات مكافحة العدوى المتبعة والتخلص من المخلفات الطبية بقسم الأشعة. (* ملاحظة إجراءات مكافحة العدوى والتخلص من المخلفات الطبية أثناء الزيارة.
72	F	أ-5-3-13	يطبق المستشفى معايير السلامة والأمان والوقاية من مخاطر التعرض للإشعاع حسب اللوائح والقوانين. متى: عند زيارة قسم الأشعة. كيف: مراجعة الوثائق والملاحظة.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
			(* مراجعة النظام الموضوع من قبل المستشفى للأمان والسلامة من الإشعاع. (* مراجعة نظام المراجعة والملاحظة لتطبيق عناصر الأمان والسلامة. (* مراجعة مستندات قياسات نسب الإشعاع والفحص الدوري. (* ملاحظة وجود وسائل ومستلزمات الوقاية وأجهزة قياس الإشعاع.
		أ-6	تثقيف المريض وأسرته
73	F	أ-6-1	يتم تقييم احتياجات المريض التثقيفية كما يتم توثيقها في ملفه. متى: جلسة مراجعة الوثائق. وأثناء المرور على الأقسام الداخلية. كيف: مراجعة الوثائق وملفات المرضى. والمقابلة الشخصية.
			(* مراجعة عينة من الملفات للتأكد أن كل مريض يتم تقييم احتياجاته التثقيفية بعد دخوله. (* سؤال بعض الأطباء والتمريض على كيفية تقييم احتياجات المريض التثقيفية.
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.
			جلسة مراجعة الوثائق. متى: كيف: مراجعة الوثائق.
			مراجعة سياسات المستشفى الخاصة بتثقيف المرضى والتأكد من أنها تشمل البنود المشار إليها بالمعيار. الشرح:
75	F	أ-6-3	يتم تطبيق سياسات التثقيف الصحي للمرضى وأسرهم. متى: جلسة مراجعة الوثائق. وأثناء المرور على الأقسام الداخلية. كيف: مراجعة الوثائق وملفات المرضى. والمقابلة الشخصية.
			(* مراجعة توثيق التثقيف الصحي في الملفات ومطابقته للسياسات. (* سؤال عينة من المرضى وأسرهم عن مجالات التثقيف الصحي التي أعطيت لهم. (* مراجعة أي كتيبات تثقيفية للمرضى.
76	F	أ-6-4	يأخذ التثقيف الصحي بالاعتبار قيم ومعتقدات المريض ودرجة تعليمه ويقدم بلغة مفهومة للمريض وأسرته. متى: أثناء المرور على الأقسام الداخلية.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
		كيف:	المقابلة الشخصية.
		الشرح:	(* مقابلة بعض المرضى وسؤالهم عن: (1) طريقة التنظيف الصحي التي أخذها. (2) مدى فهمه لحالته المرضية وخطة العلاج. (3) وجود ملاحظات لطريقة ومضمون التنظيف الصحي.
77	F	أ-6-5	يشارك الأطباء والتمريض وكل العاملين في التنظيف الصحي للمرضى وأسراهم.
		متى:	أثناء المرور على الأقسام الداخلية.
		كيف:	المقابلة الشخصية.
		الشرح:	(* مراجعة الأشخاص الذين ساهموا في التنظيف الصحي من واقع ما تم تدوينه في الملفات. (* سؤال المرضى عن الأشخاص الذين ساهموا في اعطاء الرسالة التنظيفية. (* سؤال بعض الأطباء والتمريض أو عاملين آخرين شاركوا في رعاية المريض عن مشاركتهم في التنظيف الصحي للمريض.
		أ-7	الرعاية التغذوية
78	F	أ-7-1	تحدد في ملف المريض أوامر الطعام والتغذية حسب وضعه التغذوي: * تناول الطعام بالفم * التغذية بواسطة الأنبوب * التغذية الوريدية.
		متى:	أثناء المرور على الأقسام الداخلية.
		كيف:	مراجعة الوثائق، والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	(* مراجعة عينة من ملفات المرضى للتأكد من وجود أوامر التغذية لكل مريض والطريقة (بالفم أو عن طريق الأنابيب). (* مراجعة تحديث أوامر التغذية حسب الحالة. (* سؤال أحد الأطباء والتمريض وأخصائي التغذية عن دور كل منهم في الرعاية التغذوية.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
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.
		متى:	جلسة مراجعة الوثائق.
		كيف:	مراجعة الوثائق.
		الشرح:	مراجعة سياسة المستشفى الخاصة بالتغذية والتأكد من أنها تتضمن البنود المشار إليها بالمعيار.
80	F	أ-7-3	يتم إعداد الطعام طبقاً للسياسات وتشمل على الأقل: * التزام العاملين في المطبخ بغسل الأيدي وارتداء القفازات والماسك عند تداول وإعداد الطعام. * 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 العذبة والماء الساخن. * توجد مجاري طولية وعرضية للتصريف. * يوجد سلك دقيق على فتحات التهوية. * لا يوجد حشرات زاحفة أو طائرة.
		متى:	أثناء زيارة المطبخ.
		كيف:	المقابلة الشخصية، والملاحظة.
		الشرح:	(* ملاحظة التزام العاملين في المطبخ بغسل الأيدي وارتداء القفازات والماسك عند تداول وإعداد الطعام. (* ملاحظة نظافة المطبخ من حيث البنود والمشار إليها بالمعيار. (* ملاحظة توافر نظام لمكافحة الحريق بالمطبخ. (* سؤال العاملين عن طريق التخلص من فضلات الطعام والنفايات. (* مقابلة رئيس المطبخ للتأكد من أن العاملين لديهم شهادات صحية صالحة والاطلاع عليها.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
81	F	أ-7-4	سياسة توزيع الطعام مطبقة. أثناء زيارة المطبخ والأقسام الداخلية. المقابلة الشخصية، والملاحظة. (* ملاحظة توزيع الطعام أثناء المرور على الأقسام الداخلية. (* سؤال بعض المرضى عن أي شكوى متعلقة بالطعام.
82	F	أ-7-5	سياسة تخزين الطعام مطبقة وتشمل على الأقل: * طرق التخزين داخل وخارج الثلاجة. * مراقبة درجة حرارة الثلاجات. * طريق حفظ المعلبات والمواد الجافة. * ملاحظة تاريخ انتهاء الصلاحية. * طرق مكافحة القوارض. أثناء زيارة المطبخ. المقابلة الشخصية، والملاحظة. (* ملاحظة طرق التخزين داخل وخارج الثلاجة. (* ملاحظة تاريخ انتهاء الصلاحية لبعض الأطعمة وخاصة منتجات الألبان. (* الاطلاع على خريطة مراقبة درجة حرارة الثلاجات. (* سؤال رئيس المطبخ وأخصائي الأغذية عن طريقة حفظ المعلبات والمواد الجافة. (* سؤال العاملين عن طريقة مكافحة القوارض. (* ملاحظة وجود آثار أو مخلفات تدل على وجود قوارض.
83	F	أ-7-6	سياسة التغذية بالأنبوب مطبقة. أثناء المرور على الأقسام الداخلية والعناية المركزة. المقابلة الشخصية والملاحظة. (* سؤال بعض الأطباء وأخصائي التغذية عن كيفية تحديد نوع وكمية وحساب السرعات الحرارية. (* سؤال بعض الأطباء وأخصائي التغذية والتمريض عن دور كل منهم في تحديد وإعداد ومتابعة المريض أثناء التغذية بالأنبوب. (* ملاحظة تطبيق سياسات التغذية بالأنبوب - ان وجدت حالات.
84	F	أ-7-7	سياسة العلاج التغذوي لذوي الاحتياجات التغذوية الخاصة مطبقة. أثناء المرور على الأقسام الداخلية. المقابلة الشخصية والملاحظة.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
			(* التأكيد من وجود قوائم للعلاج التغذوي الخاص. (* ملاحظة تطابق الطعام الموزع على المرضى من ذوي الاحتياجات التغذوية الخاصة مع القوائم الموجودة. (* سؤال بعض الأطباء وأخصائي التغذية والتمريض عن دور كل منهم في نظام التغذية الخاص. (* سؤال المرضى وذوي الاحتياجات التغذوية الخاصة عند الخروج عن التوعية والإرشادات التغذوية التي حصلوا عليها.
		أ-8	الرعاية المتعلقة بالألم
85	S	أ-8-1	لدى المستشفى سياسة وإجراء لتقييم وعلاج الألم عند جميع المرضى. متى: جلسة مراجعة الوثائق. كيف: مراجعة الوثائق.
			مراجعة سياسة المستشفى الخاصة بالرعاية المتعلقة بالألم والتأكد من أنها تشمل: * تقييم وإعادة تقييم أعراض الألم عند جميع المرضى. * تحديد مسؤولية الطبيب والممرضة في هذه السياسة.
86	F	أ-8-2	يتم تقييم الألم عند جميع المرضى. متى: أثناء المرور على الأقسام الداخلية. كيف: المقابلة الشخصية والملاحظة.
			(* ملاحظة وجود واستخدام استمارة لتقييم الألم بملفات المرضى. (* سؤال بعض الأطباء والتمريض عن متى وكيف يتم تقييم وإعادة تقييم الألم. (* سؤال مرضى ما بعد الجراحة عن هل تم سؤالهم عن وجود ألم وعن تحسن الشعور بالألم بعد العلاج.
87	F	أ-8-3	يتم علاج الألم عند المرضى بصورة فعالة طبقاً لأدلة العمل. متى: جلسة مراجعة الوثائق. وأثناء المرور على الأقسام الداخلية. كيف: مراجعة الوثائق. والمقابلة الشخصية.
			(* مراجعة أدلة العمل الخاصة بعلاج الألم. (* سؤال الأطباء المسؤولين عن علاج الألم. (* سؤال مرضى ما بعد الجراحة عن فعالية الأدوية المسكنة للألم واستجابة التمريض والأطباء.
		أ-9	العناية الخاصة بمرضى الطوارئ



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
88	S	أ-9-1	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 فاقد الوعي. جلسة مراجعة الوثائق، وزيارة قسم الطوارئ. مراجعة الوثائق، والمقابلة الشخصية. (* مراجعة السياسات المطلوبة والتأكد من أنها تشمل البنود المشار إليها بالمعيار. (* مقابلة الفريق الطبي بالطوارئ للتأكد من وجود السياسات السابقة في قسم الطوارئ وأنها متاحة لجميع العاملين بالقسم..
			متى:
			كيف:
			الشرح: (* مراجعة السياسات المطلوبة والتأكد من أنها تشمل البنود المشار إليها بالمعيار. (* مقابلة الفريق الطبي بالطوارئ للتأكد من وجود السياسات السابقة في قسم الطوارئ وأنها متاحة لجميع العاملين بالقسم..
89	F	أ-9-2	تطبق في المستشفى سياسات وإجراءات فرز حالات الطوارئ. أثناء تتبع حالة مريض، وزيارة قسم الطوارئ. الملاحظة، والمقابلة الشخصية، ومراجعة ملفات المرضى. (* ملاحظة وجود مكان مخصص لفرز المرضى في الطوارئ. (* ملاحظة ما يقوم به الفريق الطبي عند وصول حالة اسعافية. (* سؤال العاملين (موظف الاستقبال والمرضة والأطباء) بالطوارئ للتعرف على كيفية التعامل مع مرضى الطوارئ وتصنيفهم. (* فحص عينة من ملفات المرضى بالطوارئ للتأكد من مطابقة بعض الحالات التي تم تصنيفها لقواعد الفرز؛ على سبيل المثال: التأكد من ان وقت الفحص الطبي للمريض قد تم بما يتناسب مع سياسة فرز حالات الطوارئ التي تعتمد على: - وقت وصول المريض للطوارئ. - طريقة وصول المريض للطوارئ (راجلا أو على الاسعاف). - الشكوى والفحص السريري.
			متى:
			كيف:
			الشرح: (* ملاحظة وجود مكان مخصص لفرز المرضى في الطوارئ. (* ملاحظة ما يقوم به الفريق الطبي عند وصول حالة اسعافية. (* سؤال العاملين (موظف الاستقبال والمرضة والأطباء) بالطوارئ للتعرف على كيفية التعامل مع مرضى الطوارئ وتصنيفهم. (* فحص عينة من ملفات المرضى بالطوارئ للتأكد من مطابقة بعض الحالات التي تم تصنيفها لقواعد الفرز؛ على سبيل المثال: التأكد من ان وقت الفحص الطبي للمريض قد تم بما يتناسب مع سياسة فرز حالات الطوارئ التي تعتمد على: - وقت وصول المريض للطوارئ. - طريقة وصول المريض للطوارئ (راجلا أو على الاسعاف). - الشكوى والفحص السريري.
90	F	أ-9-3	تطبق في المستشفى سياسات وإجراءات العناية بالمرضى المتلقين لأجهزة الدعم والمرضى فاقد الوعي. أثناء زيارة قسم الطوارئ، وأقسام العناية المركزة. الملاحظة، والمقابلة الشخصية.
			متى:
			كيف:



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
			(* مقابلة الفريق الطبي والتمريض والتأكد من أن سياسات العناية بالمرضى فاقدى الوعي والمتلقين لأجهزة الدعم معروفة لدى العاملين وتتضمن التعامل مع مجهولي الهوية. * ملاحظة اجراءات العناية والمتابعة للمرضى وخصوصا الذين على أجهزة الدعم وفاقدى الوعي ومجهولي الهوية. * التأكد من توفر نظام العلاج الطبيعي المساعد والرعاية التنفسية للمرضى. * مقابلة أهل المرضى والتأكد من توفير الدعم المعنوي للمريض وذويه.
91	S	أ-9-4	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. جلسة مراجعة الوثائق. مراجعة الوثائق.
			* التأكد من وجود أدلة عمل سريرية ومسارات حرجة خاصة بحالات توقف القلب والتنفس. * مراجعة الخطة المكتوبة للتعامل مع حالات الانعاش القلبي الرئوي في أي مكان بالمستشفى من حيث: - أسماء الأشخاص المسؤولين عن التعامل مع هذه الحالات. - وجود فريق مدرب على الانعاش في كل مناوبة عمل على مدار 24 ساعة. - أنواع أدوية الطوارئ وأماكن تواجدها وكيفية الحفاظ عليها وتأمينها واستكمال النواقص والمستعمل منها والتأكد من ذلك. - أجهزة الانعاش والتأكد من صلاحيتها أماكن تواجدها. - متابعة نتائج الانعاش في اجتماع شهري يضم كل الأشخاص المسؤولين بهدف التحسين المستمر للأداء والنتائج.
92	F	أ-9-5	تطبق في المستشفى سياسات وإجراءات التعامل مع الحالات التي تحتاج الى انعاش. أثناء زيارة الأقسام الداخلية وقسم الطوارئ، وأقسام العناية المركزة. الملاحظة، والمقابلة الشخصية، ومراجعة ملفات العاملين.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
			(* ملاحظة أماكن تواجد عربات الانعاش. * التأكد من استكمال الأدوية والمستلزمات وصلاحية الأجهزة ووجود قائمة تحقق. * التأكد من معرفة فريق الانعاش لدور كل فرد فيه. * تجربة استدعاء وهمي لفريق الانعاش لحساب الوقت اللازم. * فحص عينة من ملفات العاملين في الطوارئ والتأكد من توثيق التدريب على الانعاش.
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. أثناء زيارة قسم الطوارئ، وأثناء تتبع حالة مريض. كيف: الملاحظة.
			(* موقع (مكان قسم) الطوارئ يمكن الوصول اليه خلال 30 ثانية اذا نقل المريض بواسطة الاسعاف و خلال 2-3 دقائق اذا حضر المريض راجلا - وهذا يتطلب وجود الطوارئ في الدور الأرضي. * وجود علامات ارشادية واتجاهات واضحة خارجية وداخلية توضح اتجاه الطوارئ بالمستشفى وطريقة الوصول الى مدخل الطوارئ فيه. * موقع (مكان قسم) الاشعة والمختبر قريب من الطوارئ ويسهل الوصول اليها؛ وفي نفس الدور أو مع وجود مصعد في حالة وجودها في دور آخر مع وجود علامات ارشادية. * مدخل ومخرج الطوارئ مستقلة ويمكن الوصول اليها مباشرة دون الحاجة للمرور بأقسام المستشفى. * قسم الطوارئ به غرف للأنشطة المختلفة مثل: غرفة التجبس وغرفة المجارحة وغرفة المعاينة وغرفة الانعاش وغرفة الملاحظة ... الخ.
94	S	أ-9-7	يضمن المستشفى وجود طاقم مؤهل بالطوارئ على مدار الساعة. متى: جلسة مراجعة ملفات العاملين. وأثناء زيارة قسم الطوارئ. كيف: مراجعة الوثائق والمقابلة الشخصية.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
			(* فحص عينة من ملفات العاملين في الطوارئ للتأكد من وجود الشهادات العلمية المعتمدة وتوثيق للتدريب على الطوارئ. (* التأكد من وجود طبيب مؤهل وممرضة مؤهلة على الأقل في الطوارئ حسب حجم المستشفى. (* الاطلاع على جداول العمل بقسم الطوارئ. (* في حالة عدم وجود الطبيب بصفة مستمرة في الطوارئ يجب التأكد من أن الوقت الذي يستطيع الطبيب التواجد خلاله بقسم الطوارئ عند وصول حاله حرجه لا يزيد عن دقيقة واحدة مع وجود الممرضة المؤهلة بصفة مستمرة ودائمة في جميع فترات المناوبات بقسم الطوارئ.
95	F	أ-9-8	يتم تدريب كل الطاقم الطبي بقسم الطوارئ على: * التعامل مع كل الحالات الطارئة. * الافاقة القلبية الرئوية. * استخدام أجهزة الطوارئ. جلسة مراجعة ملفات العاملين. مراجعة الوثائق والمقابلة الشخصية.
			متى: كيف:
			(* فحص ملفات العاملين في الطوارئ للتأكد من وجود الآتي: - توثيق للتدريب على الطوارئ. - توثيق تدريب على الافاقة القلبية والتنفسية. - توثيق تدريب على تشغيل أجهزة الطوارئ. (* سؤال مدير قسم الطوارئ عن وجود شخص واحد على الأقل في كل مناوبة مستوفي التدريب.
96	S	أ-9-9	توجد خطة عمل لقسم الطوارئ. أثناء زيارة قسم الطوارئ. مراجعة الوثائق والمقابلة الشخصية.
			متى: كيف:
			(*الاطلاع على خطة العمل لغرفة الطوارئ. (* الاطلاع على جدول المناوبات. (* مقابلة مدير قسم الطوارئ وسؤاله عن كيفية إعداد خطة العمل بقسم الطوارئ وتحديد القوى العاملة لكل مناوبة والتأكد من أنها مبنية على البيانات الآتية: - متوسط عدد المرضى اليومي. - متوسط عدد المرضى بالنسبة للأوقات المختلفة في اليوم. - متوسط عدد المرضى بالنسبة لأيام الأسبوع.
			الشرح:



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
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.
		متى:	جلسة مراجعة الملفات الطبية؛ أثناء زيارة قسم الطوارئ.
		كيف:	مراجعة الملفات الطبية.
		الشرح:	مراجعة عينة من ملفات مرضى الطوارئ للتأكد من وجود نموذج يحتوي على البيانات المشار إليها بالمعيار.
98	F	أ-9-11	يتم تسجيل جميع البيانات المطلوبة في ملفات مرضى الطوارئ. أثناء زيارة قسم الطوارئ، وأثناء تتبع حالة مريض.
		متى:	مراجعة الملفات الطبية.
		كيف:	مراجعة الملفات الطبية.
		الشرح:	فحص عينة من ملفات مرضى الطوارئ والتأكد من تسجيل جميع البيانات المطلوبة من قبل الفريق الطبي.
99	S	أ-9-12	يوجد بالمستشفى أدلة مكتوبة وواضحة لخدمات الطوارئ وتشمل على الأقل: * علاج آلام الصدر. * علاج الصدمة. * علاج الإصابات المتعددة. * يوجد عدد 2 آخرين من أدلة العمل للتشخيصات الأكثر حدوثاً.
		متى:	أثناء زيارة قسم الطوارئ.
		كيف:	مراجعة الوثائق والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	(* مقابلة مدير الطوارئ وأطباء الطوارئ والسؤال على التشخيصات والأعراض الأكثر حدوثاً. (* التأكد من وجود أدلة العمل المشار لها بالمعيار.
100	F	أ-9-13	يتم مراجعة وتحديث أدلة العمل السريري (الكلينيكية): * على الأقل مرة كل عامين وفي حالة الحاجة. * توثيق التحديث.
		متى:	أثناء زيارة قسم الطوارئ.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
		كيف:	مراجعة الوثائق.
		الشرح:	يقوم المراجع بمراجعة تاريخ إصدار وتاريخ آخر مراجعة للتأكد من أن أدلة العمل الاكلينيكية بالطوارئ يتم تحديثها مرة كل سنتين على الأقل.
101	S	أ-9-14	تتوافر أجهزة الطوارئ والمستلزمات الأساسية: * حسب اللوائح المنظمة. * تعمل وفي حالة جيدة.
		متى:	جلسة مراجعة الوثائق. وأثناء زيارة قسم الطوارئ.
		كيف:	مراجعة الوثائق. والملاحظة، والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	(* الاطلاع على قائمة تجهيزات الطوارئ طبقاً للوائح والقوانين المعمول بها والأدلة المعمم بها من قبل وزارة الصحة: - ملاحظة توفر جميع أجهزة الطوارئ طبقاً لقائمة التحقق. - سؤال العاملين في الطوارئ والتأكد من عدم وجود أعطال أو نقص أي من أجهزة الطوارئ؛ على سبيل المثال جهاز الصدمات الكهربائية ... الخ. (* التأكد من عدم توقف العمل لأي نقص في تجهيزات الطوارئ. - وسؤال مسئول الصيانة عن نظام الصيانة الوقائية والتعامل مع أعطال الأجهزة في الطوارئ.
102	S	أ-9-15	توجد قائمة بالمستلزمات الأساسية لخدمات الطوارئ بكميات مناسبة حسب حد الطلب.
		متى:	أثناء المرور على الأقسام الطبية. وأثناء زيارة قسم الطوارئ.
		كيف:	مراجعة الوثائق. والملاحظة، والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	(* الاطلاع على قائمة مستلزمات الطوارئ: - ملاحظة توافر جميع مستلزمات الطوارئ طبقاً للقائمة. - سؤال العاملين في الطوارئ والتأكد من عدم نقص أي من مستلزمات الطوارئ. (* التأكد من عدم توقف العمل لأي نقص مستلزمات الطوارئ.
103	S	أ-9-16	توجد قائمة للأدوية الأساسية وأدوية الحفاظ على الحياة لخدمات الطوارئ.
		متى:	أثناء المرور على الأقسام الطبية. وأثناء زيارة قسم الطوارئ.
		كيف:	مراجعة الوثائق (قائمة الأدوية الأساسية وأدوية الحفاظ على الحياة). والملاحظة، والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	(* التأكد من وجود قائمة الأدوية الأساسية وأدوية الحفاظ على الحياة لخدمات الطوارئ. (* ملاحظة عدم وجود نقص في أي من أدوية الحفاظ على الحياة.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
104	F	أ-9-17	أدوية الطوارئ متوفرة ومأمونة طوال الوقت لكل غرفة بالطوارئ. متى: أثناء المرور على الأقسام الطبية. وأثناء زيارة قسم الطوارئ. كيف: الملاحظة (ومراجعة القائمة)، والمقابلة الشخصية. الشرح: (* مراجعة الأدوية والتأكد من عدم وجود أي نقص في الأدوية طبقاً للقائمة. (* مراجعة تاريخ الصلاحية. (* التأكد من أن الأدوية في مكان آمن وفي المتناول طوال الوقت. (* سؤال العاملين في الطوارئ عن كيفية الحصول على أدوية الطوارئ في حالة وجودها في دواب مغلقة والسؤال عن كيفية تسليم المفتاح الخاص بدواب الطوارئ.
104	S	أ-9-18	تتوافر الخدمات التشخيصية المساعدة طوال اليوم. متى: أثناء زيارة قسم الطوارئ. كيف: الملاحظة، والمقابلة الشخصية. الشرح: (* ملاحظة سهولة الوصول الى الخدمات التشخيصية من الطوارئ. (* مقابلة مدير الطوارئ والأطباء في الطوارئ للتأكد من كيفية التصرف عند الحاجة الى طلب عمل فحوصات تشخيصية. (* مراجعة جداول العمل أثناء المناوبات بقسم الأشعة والمختبر.
106	S	أ-9-19	لدى المستشفى وسيلة اسعاف أو هناك ترتيب لخدمات الاسعاف طبقاً للقوانين. متى: أثناء زيارة قسم الطوارئ. (أو جلسة مراجعة الوثائق في حال تعاقد). كيف: الملاحظة (أو مراجعة الوثائق في حال تعاقد)، والمقابلة الشخصية. الشرح: * التأكد من وجود سيارة إسعاف بمواصفات تتطابق مع اللوائح والقوانين بالمستشفى. * في حالة التعاقد مع جهة أخرى لتقديم خدمات نقل الاسعاف يقوم المراجع بمراجعة الوثائق الدالة على ذلك.
107	S	أ-9-20	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 المسؤوليات بينهم. * خطة الاخلاء. متى: جلسة مراجعة الوثائق.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
		كيف:	مراجعة خطة الطوارئ، والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	(* مراجعة وجود خطة الطوارئ والتأكد من أنها تحتوي على جميع البنود السابقة. (* مراجعة قائمة أعضاء الفريق الخاص بالطوارئ التي تشمل: - الأسماء - التخصصات - عناوين الإقامة. (* التأكد من وجود قائمة بأعضاء الفريق الخاص بالطوارئ معلنة وقائمة بأماكن الإحالة. (* مقابلة الفريق الخاص بالطوارئ والتأكد من إمكانية وصولهم لغرفة الطوارئ في الوقت المحدد.
		أ-10	معايير الخدمات العلاجية
		أ-10-1	معايير الحالات العامة
108	S	أ-10-1-1	توجد بالمستشفى سياسات وإجراءات لتقديم الخدمة لكل المرضى حسب القوانين واللوائح. خلال الجلسة الافتتاحية (وجلسة مراجعة الوثائق).
		متى:	مراجعة الوثائق والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	(* التعرف على الخدمات التي يقدمها المستشفى خلال الجلسة الافتتاحية. (* التأكد من وجود سياسات وإجراءات ولوائح لتقديم الخدمة لكل المرضى.
109	F	أ-10-1-2	خطة الرعاية الطبية لكل مريض موثقة بالملف الصحي.
		متى:	أثناء المرور على الأقسام الطبية. وجلسة مراجعة الملفات الطبية.
		كيف:	مراجعة عينة من السجلات الطبية.
		الشرح:	(* التأكد من وجود خطة الرعاية الطبية للمريض موثقة بالملف: - الخطة مبنية على تقييم المريض. - الخطة تشمل تحديد الاحتياجات الطبية للمريض والتدخلات المطلوبة والزمن المتوقع (لاستمرارها).
110	F	أ-10-1-3	خطة الرعاية التمريضية لكل مريض موثقة بالملف الصحي.
		متى:	أثناء المرور على الأقسام الطبية.
		كيف:	مراجعة عينة من السجلات الطبية، والمقابلة الشخصية.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
			(* سؤال التمريض لتحديد مكان الخطة التمريضية بالملف. (* مراجعة عينة من السجلات الطبية لمرضى مازالوا متواجدين في الأقسام المختلفة ومرضى تم خروجهم من المستشفى للتأكد من وجود خطة الرعاية التمريضية للمرضى والتي يجب أن تكون موثقة بالملف. (* التأكد من أن محتوى الخطة يشمل تقييم الألم ورعاية الجرح والرعاية التنفسية وتثقيف المريض حسب حالته وغيرها بما يتماشى مع سياسات وإجراءات الرعاية التمريضية.
111	F	أ-10-4	كل التدخلات والإجراءات الطبية يتم تسجيلها بملف المريض. أثناء المرور على الأقسام الطبية. مراجعة عينة من السجلات الطبية، والملاحظة. (* مراجعة عينة من السجلات الطبية لمرضى متواجدين في الأقسام المختلفة ومرضى تم خروجهم من المستشفى للتأكد من وجود تسجيل لجميع التدخلات والإجراءات الطبية من فحوصات مخبرية وأشعة. (* مراجعة نتائج التدخلات والإجراءات الطبية. (* ملاحظات الطبيب وأوامر الطبيب.
112	F	أ-10-5	يتم مراجعة وتعديل خطة العلاج وفقاً لتطور الحالة. أثناء المرور على الأقسام الطبية. وجلسة مراجعة الوثائق (الملفات الطبية). مراجعة عينة من السجلات الطبية. والمقابلة الشخصية. (* مراجعة عينة من السجلات الطبية لمرضى متواجدين في الأقسام المختلفة ومرضى تم خروجهم من المستشفى للتأكد من: - وجود التشخيص المبدئي ومقارنته بالتشخيص النهائي. - ملاحظات الطبيب وأوامر الطبيب. (* سؤال الأطباء عن كيفية التصرف في حالة أي تغيير في حالة المريض تستوجب تغيير خطة العلاج. (* السؤال عن وسيلة إبلاغ جميع القائمين على علاج المريض وفقاً لتطور حالته.
113	S	أ-10-6	توجد بروتوكولات وأدلة عمل اكلينيكية لعلاج الحالات المختلفة. أثناء المرور على الأقسام الطبية. وجلسة مراجعة الوثائق. مراجعة الوثائق. والمقابلة الشخصية.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
			(* مقابلة رؤساء الأقسام والأطباء في الأقسام المختلفة والسؤال عن استخدامهم أي بروتوكولات عمل أو أدلة عمل إكلينيكية. * التأكد من أنه تم التعرف على التشخيصات المختلفة والأكثر شيوعاً في كل قسم. * الاطلاع على البروتوكولات وأدلة العمل الإكلينيكية والتأكد من أنها تغطي التشخيصات الأكثر شيوعاً في كل قسم. * يجب أن يضاف في كل قسم عدد دليل عمل إكلينيكي واحد كل عام للتشخيصات الأكثر شيوعاً. * يتم تحديث أدلة العمل دورياً.
		أ-10-2	معايير الحالات ذات الخطورة:
114	S	أ-10-2-1	توجد بالمستشفى مواصفات محددة لدخول المرضى وحدات الرعاية الحرجة وتشمل: * الرعاية المركزة. * رعاية الأطفال المبتسرين. * وحدات الغسيل الكلوي.
		متى:	أثناء زيارة وحدات الرعاية الحرجة.
		كيف:	مراجعة الوثائق (المواصفات).
		الشرح:	الاطلاع على الوثائق (المواصفات) للتأكد من وجودها.
115	S	أ-10-2-2	توجد بالمستشفى أدلة عمل إكلينيكية 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).
		متى:	جلسة مراجعة الوثائق. وأثناء المرور على الأقسام الطبية.
		كيف:	مراجعة الوثائق (أدلة عمل للتعامل مع الحالات ذات الخطورة).
		الشرح:	التأكد من وجود أدلة عمل للتعامل مع الحالات ذات الخطورة المشار إليها بالمعيار.
116	F	أ-10-3	يتم اتباع أدلة العمل الإكلينيكية عند التعامل مع الحالات ذات الخطورة.
		متى:	أثناء المرور على الأقسام الداخلية ووحدات الرعاية الخاصة.
		كيف:	المقابلة الشخصية ومراجعة الوثائق.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
			(* مقابلة رئيس الهيئة الطبية وسؤاله عن كيفية التأكد من اتباع أدلة العمل الاكلينيكية وعن الاجراءات التي تتخذ في حالة عدم الالتزام بالأدلة. (* مقابلة بعض الأطباء للتأكد من معرفتهم بوجود أدلة عمل للحالات ذات الخطورة وسؤالهم عن مدى التزامهم بها. (* الاطلاع على تقارير المراجعات الاكلينيكية.
		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.
		متى:	أثناء المرور على الأقسام الجراحية.
		كيف:	مراجعة ملفات المرضى.
		الشرح:	(* الاطلاع على ملفات المرضى المخطط لهم اجراء عمليات والتأكد من: - وجود خطة للتخدير موثقة بالملف. - تقييم حالة المريض. - نوع المخدر المخطط استخدامه. - تاريخ التقييم وتوقيع أخصائي التخدير.
118	F	أ-10-3-2	توجد متابعة ومراقبة مستمرة لحالة المريض أثناء التخدير ويتم توثيقها بالملف.
		متى:	أثناء المرور على الأقسام الجراحية والطبية.
		كيف:	مراجعة الوثائق والملاحظة.
		الشرح:	(* الاطلاع على ملفات المرضى في غرفة الافاقة وملفات مرضى تم خروجهم منها والتأكد من وجود توثيق لملاحظة المريض أثناء التخدير وتسجيل نتائج الملاحظة التي تشمل: - معدل وتناغم النبض. - ضغط الدم. - نسبة تركيز الأوكسجين. - معدل التنفس. - نسبة تركيز ثاني أكسيد الكربون.
119	S	أ-10-3-3	توجد حجرة إفاقة مجهزة حسب اللوائح والقوانين والمعايير الوطنية.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
		متى:	أثناء زيارة القسم.
		كيف:	الملاحظة.
		الشرح:	وجود غرفة للإفاقة بها التجهيزات طبقا لقائمة التحقق.
120	F	أ-10-3-4	تقييم ما بعد التخدير يتم بواسطة طبيب التخدير بصفة مستمرة حتى خروج المريض من غرفة الإفاقة وفقا لسياسات ومعايير الإفاقة ويتم توثيقها بالملف.
		متى:	أثناء المرور على الأقسام الجراحية والطبية.
		كيف:	مراجعة الملف الطبي والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	(* مقابلة أطباء التخدير والتأكد من وجود مواصفات خروج المريض من غرفة الإفاقة والتي تعتمد على علامات الإفاقة، الفترة اللازمة لمتابعة المريض في غرفة الإفاقة التي تعتمد على نوع التخدير. (* الاطلاع على ملفات المرضى في غرفة الإفاقة وملفات مرضى تم خروجهم منها والتأكد من وجود توثيق لملاحظة المريض بعد التخدير وتسجيل نتائج الملاحظة. (* توقيع طبيب التخدير على خروج المريض من غرفة الإفاقة مع تحديد درجة وعي المريض وساعة الخروج.
		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.
		متى:	جلسة مراجعة الوثائق، وزيارة قسم العمليات الجراحية.
		كيف:	مراجعة الوثائق والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	(* مراجعة السياسات المطلوبة والتأكد من أنها تشمل البنود المشار إليها في المعيار. (* مقابلة الفريق الطبي بالعمليات للتأكد من وجود السياسات السابقة وأنها متاحة لجميع العاملين بالقسم.
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.
		متى:	أثناء زيارة قسم العمليات والأقسام الجراحية وتتبع حالة مريض.
		كيف:	مراجعة السجلات الطبية.
		الشرح:	الاطلاع على ملفات المرضى المخطط لهم اجراء عمليات والتأكد من وجود الخطة موضع بها نوع العملية والتدخلات الجراحية المخطط لها واجراءات تحضير المريض.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
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.
		متى:	أثناء زيارة الأقسام الجراحية وتتبع حالة مريض.
		كيف:	مراجعة الملفات الطبية.
		الشرح:	الاطلاع على ملفات المرضى بقسم الجراحة والتأكد من توثيق خطة المتابعة بعد العملية شاملة البنود المشار إليها بالمعيار.
124	F	أ-10-4-4	يشمل تقرير ما بعد الجراحة على الآتي: * شرح خطوات العملية. * وصف الموجودات. * شرح ووصف الأجزاء المستأصلة وإرسالها للتحليل النسيجي (الهيستوباثولوجي). * التشخيص النهائي. * اسم الجراح الأول وأسماء المساعدين. * اسم طبيب التخدير ومساعديه.
		متى:	أثناء المرور على الأقسام الداخلية. وجلسة مراجعة الملفات.
		كيف:	مراجعة ملفات المرضى.
		الشرح:	(* الاطلاع على عينة من ملفات مرضى الجراحة الذين تم اجراء جراحة أو تدخل جراحي لهم في نفس اليوم أو اليوم السابق والمتواجدين بالأقسام الداخلية والتأكد من وجود تقرير ما بعد الجراحة موثق ويشمل جميع البنود السابقة.
125	F	أ-10-4-5	يتم توثيق تقرير العملية من قبل الجراحين بعد الجراحة مباشرة.
		متى:	أثناء المرور على غرفة الافاقة. وجلسة مراجعة الملفات الطبية.
		كيف:	مراجعة عينة من ملفات المرضى.
		الشرح:	(* يقوم المراجع بالاطلاع على عينة من ملفات مرضى الجراحة في غرفة الافاقة (قبل خروجه من قسم العمليات) والتأكد من وجود توثيق لتقرير ما بعد الجراحة في ملفات المرضى. * يتأكد المراجع من تاريخ العملية وتاريخ التقرير أثناء جلسة مراجعة الملفات الطبية.
		أ-10-5	الصيدلانية واستعمال الدواء



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
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.
		متى:	جلسة مراجعة الوثائق، وأثناء الاجتماع مع لجنة الدواء بالمستشفى.
		كيف:	مراجعة الوثائق.
		الشرح:	التأكد من وجود سياسات وإجراءات تحتوي على جميع البنود المشار السابقة وأنها تفصيلية.
127	F	أ-10-5-2	سياسات وصف وصرف واستخدام الدواء مطبقة. أثناء المرور على الصيدلية وزيارة الأقسام الداخلية. الملاحظة وسؤال العاملين (بالصيدلية والأطباء والتمريض). (* في الصيدلية ملاحظة الآتي: - طرق صرف الدواء. - التخزين الآمن للأدوية. - مراقبة العينات الدوائية. (* في الأقسام الداخلية ملاحظة وسؤال الأطباء والتمريض عن الآتي: - وصف الدواء (ومراجعة تذكرة علاج المرضى). - استخدام الدواء. - الاستخدام الذاتي للأدوية من قبل المريض. - استخدام أدوية أحضرت الى المستشفى من قبل المريض أو أسرته. - وصف الأدوية عند الخروج.
		الشرح:	
128	S	أ-10-5-3	توجد بالمستشفى قائمة للأدوية الأساسية معتمدة ومعلنة للأطباء ويتم تحديثها. أثناء المرور على الأقسام الداخلية. مراجعة قائمة للأدوية الأساسية.
		متى:	
		كيف:	



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
			(* التأكيد من وجود قائمة للأدوية الأساسية معتمدة من إدارة المستشفى ومؤرخة ومعلنة للأطباء. الشرح: (* يتم تحديث القائمة سنويا. (* مقابلة عينة من الأطباء بالأقسام المختلفة بالمستشفى للتأكد من معرفتهم بقائمة الأدوية الأساسية.
129	S	أ-10-5-4	توافر صيدلي مرخص له بمزاولة المهنة مسئول عن الصيدلية. جلسة مراجعة ملفات العاملين. مراجعة الوثائق.
			الاطلاع على ملف الصيدلي والتأكد من وجود: * صورة من المؤهل (بكالوريوس صيدلة). * صورة من ترخيص مزاولة المهنة. * صورة من اقرار استلام العمل.
130	S	أ-10-5-5	يوجد توصيف وظيفي لمدير الصيدلية ولكل العاملين بطاقم الصيدلية. جلسة مراجعة الوثائق، وزيارة الصيدلية. مراجعة الوثائق وسؤال العاملين.
			الشرح: (* الاطلاع على ملف الصيدلي وعينة من ملفات العاملين في الصيدلية والتأكد من وجود صورة من التوصيف الوظيفي لكل منهم مع وجود توقيع وتاريخ على كل صورة. (* سؤال العاملين بالصيدلية عن علمهم بكل مسؤولياتهم ووظائفهم.
131	S	أ-10-5-6	توجد سياسات لاستخدام المضادات الحيوية يشارك في وضعها الصيادلة. جلسة مراجعة الوثائق. مراجعة الوثائق والمقابلة الشخصية.
			الشرح: (* مقابلة مسئول الصيدلية والتأكد من مشاركته في وضع سياسة المضادات الحيوية. (* الاطلاع على سياسة المضادات الحيوية.
132	S	أ-10-5-7	توجد سياسات مكتوبة للتوزيع والتحكم في استخدام الأدوية المخدرة متمشية مع اللوائح والقوانين المحلية. جلسة مراجعة الوثائق. مراجعة الوثائق (سياسة استخدام الأدوية المخدرة).
			الشرح: التأكد من وجود سياسة مكتوبة للتوزيع والتحكم في استخدام الأدوية المخدرة تتماشى مع اللوائح والقوانين.
133	F	أ-10-5-8	سياسات توزيع والتحكم في استخدام الأدوية المخدرة مطبقة.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
		متى:	جلسة مراجعة الوثائق.
		كيف:	مراجعة الوثائق، الملاحظة، والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	(* مقابلة الصيدلة للتعرف على نظام توزيع واستخدام وتأمين وتسجيل الأدوية المخدرة. (* مقابلة عينة من الاطباء والتمريض المتعاملين مع الأدوية المخدرة للتأكد من معرفتهم بسياسة التعامل مع الأدوية المخدرة. (* مراجعة السجلات بتسجيل الأدوية المخدرة والتأكد من تسجيل جميع البيانات طبقا للوائح والقوانين. (* ملاحظة مكان تواجد الأدوية المخدرة والتأكد من طريقة تأمينها وسلامتها. (* ملاحظة طريقة التعامل في حالة عدم استخدام محتوى الامبول كله ويجب أن يتمشى مع السياسة.
134	F	أ-5-10-9	يتم توزيع الأدوية بطريقة ملائمة من حيث التعبئة مع وجود ملصق موضح عليه: * اسم المريض. * اسم الدواء. * طريقة استخدام الدواء. * تاريخ انتهاء صلاحية الدواء.
		متى:	أثناء المرور على الأقسام الداخلية والصيدلية.
		كيف:	الملاحظة والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	(* مقابلة مسنول الصيدلية والعاملين في الصيدلة والتعرف على النظام المتبع لتوزيع العلاج للأقسام الداخلية. (* مقابلة هيئة التمريض بالأقسام الداخلية والتعرف على النظام المتبع لتسلم العلاج من الصيدلية. (* ملاحظة ان العلاج المنصرف الى الأقسام من الصيدلية لكل مريض على حدا مع مراعاة وجود ملصق على كل صنف موضح به البنود السابقة. (* ملاحظة صرف العلاج في الصيدلية لمرضى العيادات الخارجية والتأكد من اتباع تعليمات الصرف السابقة.
135	F	أ-5-10-10	يتم إتاحة المعلومات الكافية للمريض عن الدواء المنصرف.
		متى:	أثناء المرور على الأقسام الداخلية والعيادات الخارجية.
		كيف:	الملاحظة والمقابلة الشخصية.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
			(* ملاحظة المعلومات التي تعطى للمريض عن الدواء بالعيادة الخارجية. (* مقابلة بعض الأطباء والتمريض في الأقسام الداخلية وسؤالهم عن المعلومات التي تتاح للمريض عن الدواء. (* سؤال المرضى بالأقسام الداخلية والعيادات الخارجية عن المعلومات التي تلقوها عن الدواء المنصرف.
136	F	11-5-10-أ	يوجد نظام لاستدعاء الصيدلي لصرف الأدوية طبقاً للاحتياج. أثناء المرور على الصيدلية. ومقابلة لجنة الدواء. مراجعة الوثائق والمقابلة الشخصية.
			(* مقابلة مسئول الصيدلية والتعرف على كيفية التصرف في حالة اغلاق الصيدلية والحاجة لصرف العلاج. (* التعرف على الاجراء الذي يتم اتخاذه في حالة عدم التمكن من الاتصال بالصيدلي المناوب. (* التأكد من وجود نظام مكتوب يوضح: من، متى، كيف يتم استدعاء الصيدلي في حالة اغلاق الصيدلية ووجود حاجة لصرف دواء. (* الاطلاع على جدول الصيدلي المناوب موضح به اسم الصيدلي المناوب، تلفون المنزل، الموبايل، تلفونات الأماكن المحتمل تواجده بها أثناء المناوبة.
137	F	12-5-10-أ	يوجد نظام لتسجيل ومتابعة الأخطاء والأحداث السببية في وصف وإعطاء واستخدام الدواء: * يشارك الصيدلي السريري في ذلك. * يراعى آداب وأخلاقيات المهنة.
			أثناء مقابلة لجنة الدواء وفريق الصيدلة السريرية. مراجعة نماذج التسجيل والنتائج والمقابلة الشخصية.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
			(* التأكيد من وجود نظام مكتوب لتسجيل ومتابعة الأخطاء والاحداث السلبية في وصف واعطاء واستخدام الدواء يوضح الآتي: - تعريف لأخطاء العلاج. - المسئول عن تسجيل الأخطاء. - الجهة التي يتم إبلاغها في حالة حدوث خطأ دوائي (لجنة الدواء، لجنة الجودة، ... الخ). - طريقة التسجيل والنماذج المستخدمة في التسجيل. - الاجراء التصحيحي والمانع المتبع لتصحيح الأخطاء. - اتباع آداب المهنة في الحفاظ على سرية البيانات. - اتباع سياسة عدم القاء اللوم والبحث عن المتسبب في الخطأ. - مراجعة نماذج التسجيل والتأكد من التطابق مع السياسة. - مقابلة الصيدلي السريري والاطباء وهيئة التمريض للتأكد من معرفتهم بالنظام والتعرف على كيفية التصرف في حالة حدوث خطأ علاجي.
138	F	13-10-5-أ	يتم توثيق تنفيذ العلاج الموصوف للمريض بالملف. جلسة مراجعة الملفات الطبية، وأثناء زيارة والمرور بالأقسام الداخلية. مراجعة عينة من استمارات تنفيذ العلاج بالملف.
			(* الاطلاع على خطة العلاج المحددة بواسطة الطبيب والتأكد من الآتي: - مكان موحد لكتابة خطة العلاج. - تحديد اسم العلاج، الجرعة، طريقة الاستعمال، المدة. (* التأكيد من وجود استمارة تنفيذ العلاج في ملف المريض. (* الاطلاع على استمارة تنفيذ العلاج والتأكد من تنفيذ العلاج طبقاً لخطة العلاج.
139	F	14-5-10-أ	توجد أدوية للطوارئ متاحة في مكان آمن في حالة وجودها خارج الصيدلية. أثناء المرور على الأقسام الداخلية وزيارة قسم الطوارئ. الملاحظة.
			(* يقوم المراجع بتفقد أماكن تواجد أدوية الطوارئ ويتأكد من: - وجود قائمة بأدوية الطوارئ تشمل النوع، العدد، تاريخ الصلاحية. - التأكيد من أن أدوية الطوارئ الموجودة تنطبق مع القائمة. - التأكيد من تأمين الأدوية على أن يسهل الحصول عليها عند اللزوم في الوقت المناسب.
140	F	15-5-10-أ	يتم تسجيل المنصرف من أدوية الطوارئ بواسطة الأطباء والتمريض المسئولين عنها.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
		متى:	أثناء المرور على الأقسام الداخلية وزيارة قسم الطوارئ.
		كيف:	مراجعة الوثائق.
		الشرح:	(* مراجعة قائمة بأدوية الطوارئ تشمل: النوع، العدد، تاريخ الصلاحية. (* مراجعة عينة من أدوية الطوارئ والتأكد أن العدد المتواجد يتطابق مع العدد في القائمة. (* التأكد من وجود تسجيل للمنصرف في سجل الطوارئ.
141	F	16-5-10-أ	تدار الصيدلية ومخازن الأدوية حسب القوانين واللوائح المنظمة.
		متى:	أثناء زيارة الصيدلية وتتبع نظام التداوي.
		كيف:	مراجعة الوثائق والملاحظة.
		الشرح:	(* الاطلاع على اللوائح والقوانين المنظمة للعمل بالصيدلية. (* ملاحظة أن: - مساحة الصيدلية تتطابق مع المتطلبات القانونية والفنية. - وجود ثلاجات حفظ صالحة للاستخدام وبها ترمومتر. - معايير الأمن والسلامة تتطابق مع المتطلبات القانونية والفنية. - الاطلاع على ترخيص الصيدلية (إذا لزم طبقاً للوائح).
142	S	17-5-10-أ	توجد سياسات للتخزين الآمن للأدوية وتشمل على الأقل: * تفادي الرطوبة والحرارة وأشعة الشمس. * تخزين الدواء بالثلاجات 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.
		متى:	جلسة مراجعة الوثائق.
		كيف:	مراجعة الوثائق.
		الشرح:	التأكد من وجود سياسات التخزين الآمن للأدوية وأنها تشمل جميع البنود السابقة.
143	F	18-5-10-أ	سياسات التخزين الآمن للأدوية مطبقة.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
		متى:	جلسة مراجعة الوثائق.
		كيف:	الملاحظة والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	(* مقابلة مسئول الصيدلية والعاملين في الصيدلة والتأكد من معرفتهم بكيفية تخزين الأدوية بطريقة آمنة. (* اعداد قائمة تحقق تشمل جميع البنود السابقة ويضاف اليها. (* وجود تهوية مناسبة وتكيف لضمان حفظ الأدوية في درجة حرارة مناسبة لا تزيد عن 24 درجة مئوية (درجة الغرفة). (* وجود ترمومتر لتسجيل درجة حرارة الثلاجة وسجل لتوثيق القياس مرتين يوميا (2-8) درجة مئوية.
144	S	19-5-10-أ	توجد سياسات وإجراءات تحكم علاجات التغذية الوريدية والمعوية وتشمل على الأقل: * الاعداد. * التخزين. * التوزيع.
		متى:	جلسة مراجعة الوثائق.
		كيف:	مراجعة الوثائق.
		الشرح:	التأكد من وجود سياسات وإجراءات تحكم عمليات إعداد وتداول وتخزين وتوزيع علاجات التغذية الوريدية والمعوية موضحا بها: * المسئول عن الإعداد والتحضير. * الإجراءات اللازم اتخاذها أثناء التحضير طبقا لتعليمات مكافحة العدوى. * مكان التحضير والاشتراطات اللازمة له.
145	F	20-5-10-أ	سياسات وإجراءات علاجات التغذية الوريدية والمعوية مطبقة.
		متى:	أثناء المرور على الأقسام الداخلية وزيارة الصيدلية والمطبخ.
		كيف:	سؤال العاملين والملاحظة.
		الشرح:	(* التأكد من اتباع تعليمات مكافحة العدوى أثناء الاعداد والتحضير. (* سؤال كل من الطبيب، التمريض، الصيدلي وأخصائي التغذية عن دوره في الرعاية التغذوية.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
146	S	أ-10-5-21	توجد سياسات وإجراءات التحكم في المواد المشعة والمواد الفحسية وتشمل على الأقل: * التخزين. * التوزيع. * الوصف والتداول.
		متى:	جلسة مراجعة الوثائق.
		كيف:	مراجعة الوثائق.
		الشرح:	التأكد من وجود سياسات وإجراءات التحكم في عمليات تخزين وتوزيع وتداول ووصف المواد المشعة والمواد الفحسية موضحا بها: * المسئول عن الإعداد والتحضير. * الإجراءات اللازم اتخاذها أثناء التحضير طبقا لتعليمات مكافحة العدوى . * مكان التحضير والاشتراطات اللازمة له. * الاجراءات اللازم اتخاذها أثناء التحضير للوقاية من الاشعاع.
147	F	أ-10-5-22	سياسات وإجراءات التحكم في المواد المشعة والمواد الفحسية مطبقة.
		متى:	جلسة مراجعة الوثائق.
		كيف:	سؤال العاملين، الملاحظة ومراجعة الوثائق.
		الشرح:	(*) التأكد من اتباع الاجراءات اللازم اتخاذها أثناء التحضير للوقاية من الاشعاع حماية للعاملين والمرضى. (*) التأكد من اتباع تعليمات مكافحة العدوى أثناء الإعداد والتحضير. (*) التأكد من اتباع تعليمات التخلص السليم من النفايات المشعة. (*) مراجعة سجلات تخزين والتخلص من المواد المشعة.
148	S	أ-10-5-23	توجد سياسات وإجراءات التحكم في عمليات إعداد وتحضير وتداول وتوزيع وخطل المحاليل الوريدية للأدوية والعلاج الكيميائي في الصيدلية.
		متى:	جلسة مراجعة الوثائق.
		كيف:	مراجعة الوثائق.
		الشرح:	التأكد من وجود سياسات وإجراءات عملية إعداد وتحضير وتداول وتوزيع وخطل المحاليل الوريدية للأدوية والعلاج الكيميائي موضحا بها: * المسئول عن الإعداد والتحضير. * الإجراءات اللازم اتخاذها أثناء التحضير طبقا لتعليمات مكافحة العدوى . * مكان التحضير والاشتراطات اللازمة له. * المسئول عن توزيع المحاليل الوريدية للأدوية والعلاج الكيميائي.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
149	F	أ-10-5-24	سياسات وإجراءات إعداد وتحضير وتداول وتوزيع وخط المحاليل الوريدية للأدوية والعلاج الكيميائي مطبقة. أثناء المرور على الأقسام الداخلية وزيارة الصيدلية. سؤال العاملين والملاحظة. ملاحظة مكان اعداد وتحضير وخط المحاليل الوريدية للأدوية والعلاج الكيميائي. سؤال المسئول عن الاعداد والتحضير بخصوص كيفية تلقي أمر التحضير وخطوات التحضير. الاجراءات اللازم اتخاذها أثناء التحضير طبقا لتعليمات مكافحة العدوى. ملاحظة مكان التحضير والاشتراطات اللازمة له.
		متى:	
		كيف:	
		الشرح:	
150	F	أ-10-5-25	يتم تزويد وزارة الصحة بنسخة من تقرير جودة الدواء وعن المشاكل أو العيوب الدوائية. جلسة مراجعة الوثائق. مراجعة الوثائق والمقابلة الشخصية. مقابلة مسئول الصيدلية والتعرف على كيفية التصرف في حالة حدوث مشاكل أو عيوب دوائية. التأكد من وجود تعليمات مكتوبة بكيفية التصرف في حالة حدوث مشاكل أو عيوب دوائية. الاطلاع على التقارير الخاصة بوجود مشاكل أو عيوب دوائية. مراجعة محاضر الفحص الفني لمشتريات الدواء.
		متى:	
		كيف:	
		الشرح:	
		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 وخصوصا للأمراض المنقولة عن طريق الدم وتحديد فصيلة الدم ومعامل ريسس. * الجمع والتعامل الآمن مع الدم ومشتقاته. * تتبع نتائج فحوصات الدم. جلسة مراجعة الوثائق. مراجعة الوثائق. مراجعة السياسات والإجراءات الخاصة باستخدام الدم ومشتقاته والتأكد من أنها تتضمن البنود المشار إليها بالمعيار على أن يكون الشرح تفصيلي.
		متى:	
		كيف:	
		الشرح:	



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
152	F	أ-10-6-2	تجري الفحوصات اللازمة للمتبرعين حسب السياسات. أثناء المرور على بنك الدم. المقابلة الشخصية ومراجعة الوثائق. * سؤال الأطباء العاملين بينك الدم عن الفحوصات اللازمة للمتبرعين. * مراجعة السجلات والوثائق التي تثبت ذلك.
153	S	أ-10-6-3	توجد آلية لتأمين الفصائل المختلفة للدم ومشتقاته من مصادر أخرى في حالة عدم توفره بالمستشفى. أثناء جلسة مراجعة الإدارة، وأثناء المرور على بنك الدم. المقابلة الشخصية ومراجعة الوثائق. * الاطلاع على اجراء مكتوب يوضح كيفية تأمين الدم في حالة عدم توفره بالمستشفى. * الاطلاع على تعاقد أو اتفاقيات لتوفير الدم من مصادر أخرى. * سؤال الأطباء العاملين بينك الدم عن اجراءات توفير الدم من خارج المستشفى. * مراجعة السجلات والوثائق التي تثبت ذلك.
154	F	أ-10-6-4	توافر الكميات اللازمة من الدم ومشتقاته بما يتلائم مع حجم المستشفى وطبيعة عملها. أثناء المرور على بنك الدم. الملاحظة وسؤال العاملين. * سؤال رئيس بنك الدم عن % حدوث نقص بعض فصائل الدم وكيفية التصرف في هذه المواقف. * ملاحظة كميات أكياس الدم الموجودة في ثلاجات الحفظ وثلاجات العادم. * مراجعة السجلات التي تشير الى الوارد والصادر والعادم من الدم.
155	S	أ-10-6-5	حصول كل العاملين بينك الدم على شهادات معتمدة أو ترخيص مزاولة مهنة. جلسة مراجعة الوثائق. مراجعة ملفات العاملين بينك الدم. مراجعة ملفات العاملين بينك الدم بخصوص: * ترخيص مزاولة المهنة. * التدريب الذي تم بينك الدم عند التعيين. * مدة العمل بينك الدم.
156	S	أ-10-6-6	توافر التجهيزات والمستلزمات الكافية لأداء وظيفة بنك الدم حسب المواصفات الوطنية أو العالمية.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
		متى:	أثناء المرور على بنك الدم.
		كيف:	الملاحظة وسؤال العاملين.
		الشرح:	(* ملاحظة وجود جميع التجهيزات المطلوبة والخاصة ب: * الأجهزة لعمل تحاليل الدم للمتبرع والمريض. * الأجهزة الخاصة بسحب الدم. * الأجهزة والمستلزمات الخاصة بحفظ الدم. * الثلجات الخاصة بحفظ جميع أنواع الدم. (* العاملين المؤهلين للعمل.
157	F	أ-6-10-7	تحفظ السجلات التي تضمن عملية تتبع سير وحدات الدم بدءًا من المتبرع الى اعطائها للمريض.
		متى:	أثناء المرور على بنك الدم.
		كيف:	مراجعة سجلات بنك الدم، والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	* سؤال الأطباء والفنيين ببنك الدم عن عملية سير وحدات الدم بدءًا من المتبرع الى إعطاءها للمريض. * مراجعة السجلات والوثائق التي تثبت ذلك.
158	S	أ-6-10-8	كل منتجات الدم ومشتقاته موضحة بملصق مدون عليه: * الرقم المسلسل. * اسم المنتج. * تعليمات التخزين. * تاريخ الانتاج والصلاحية. * اسم بنك الدم.
		متى:	أثناء المرور على بنك الدم.
		كيف:	الملاحظة.
		الشرح:	* ملاحظة عينة من أكياس الدم والبلازما والصفائح الموجودة في ثلاجات الحفظ ومراجعة بيانات الملصق على كل منها.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
155	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 المسئول عن ذلك. * الإجراء التصحيحي اللازم في حالة ارتفاع أو تذبذب درجات حرارة الثلاجة عن المعدلات المحددة. * تحديد اسم وتلفون الشخص المسئول في حالة حدوث أي عطل.
		متى:	جلسة مراجعة الوثائق، وزيارة بنك الدم.
		كيف:	مراجعة الوثائق، والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	الإطلاع على السياسات والإجراءات الخاصة بحفظ الدم والتأكد من أنها تتضمن البنود المشار إليها بالمعيار.
160	S	أ-10-6-10	يتوفر لثلاجات حفظ الدم ومشتقاته: * نظام متابعة رقمي أو جدول متابعة لدرجات الحرارة. * نظام للإنذار.
		متى:	أثناء زيارة بنك الدم.
		كيف:	الملاحظة، والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	* ملاحظة وجود نظام متابعة رقمي أو جدول متابعة لدرجات الحرارة. * سؤال العاملين بينك الدم عن نظام الإنذار. * يمكن اختبار نظام الإنذار بفصل الكهرباء لحظة عن الثلاجة.
161	F	أ-10-6-11	يتم متابعة درجات الحرارة (كل 4 ساعات) وعلى مدار 24 ساعة ويتم تسجيل ذلك ومراجعة السجلات مرتين يوميا على الأقل.
		متى:	أثناء زيارة بنك الدم.
		كيف:	مراجعة الوثائق، والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	الإطلاع على سجل تتبع درجة حرارة الثلاجة والتأكد من التسجيل والمتابعة.
162	F	أ-10-6-12	يتم اختبار نظام الإنذار مرة أسبوعيا على الأقل ويتم تسجيل ذلك.
		متى:	أثناء زيارة بنك الدم.
		كيف:	مراجعة الوثائق، والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	* سؤال العاملين بينك الدم عن اختبار نظام الإنذار. * الإطلاع على وثائق تثبت ذلك.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
		ثانياً:	معايير السلامة وأمان المريض.
		ب-1	التحكم في انتشار العدوى.
163	S	ب-1-1	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.
		متى:	جلسة مراجعة الوثائق، وأثناء الاجتماع مع لجنة مكافحة العدوى بالمستشفى.
		كيف:	مراجعة الوثائق.
		الشرح:	* مراجعة برنامج مكافحة العدوى والتأكد من وجود من البنود المشار إليها بالمعيار. * البرنامج له أهداف وسياسات وإجراءات وأنشطة ومتابعة. * التأكد من الإشارة الى المراجع العلمية والنظم واللوائح الوطنية التي يعتمد عليها البرنامج.
164	S	ب-1-2	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 التنفسي الوبائي. * العزل. * التقارير الخاصة بالتحكم في العدوى حسب اللوائح والقوانين.
		متى:	جلسة مراجعة الوثائق، وأثناء الاجتماع مع لجنة مكافحة العدوى بالمستشفى.
		كيف:	مراجعة الوثائق.
		الشرح:	* مراجعة السياسات المذكورة والتأكد من أنها تشمل البنود المشار إليها بالمعيار.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
165	S	ب-1-3	مستلزمات منع انتشار العدوى: * متوفرة. * متاحة.
		متى:	أثناء المرور في الأقسام الداخلية والعيادات الخارجية.
		كيف:	الملاحظة والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	(* ملاحظة توافر المستلزمات في المخازن، وانها متاحة للعاملين في الأقسام. (* سؤال التمريض والاطباء والعاملين عن حدوث نقص في مستلزمات مكافحة العدوى ومعدل تكرار ذلك.
166	F	ب-1-4	مستلزمات منع انتشار العدوى تستخدم بطريقة صحيحة.
		متى:	أثناء المرور في الأقسام الداخلية والعيادات الخارجية.
		كيف:	الملاحظة والمقابلة الشخصية (سؤال العاملين).
		الشرح:	(* ملاحظة طريقة استخدام مستلزمات منع انتشار العدوى. (* سؤال التمريض عن الطرق الصحيحة لاستخدام المستلزمات للوقاية. (* سؤال التمريض عن المستلزمات المطلوبة في حالات العزل وحالات العدوى.
167	S	ب-1-5	يوجد شخص مسئول عن تنفيذ ومتابعة جميع أنشطة برنامج مكافحة العدوى ويكون: * مؤهل. * له صف وظيفي. * له مهام محددة.
		متى:	جلسة لقاء لجنة مكافحة العدوى بالمستشفى.
		كيف:	مراجعة وثائق.
		الشرح:	(* الاطلاع على تشكيل فريق مكافحة العدوى. (* مراجعة المؤهل والتوصيف الوظيفي لكل منهم. (* مراجعة مهام الفريق.
168	F	ب-1-6	تطبق المستشفى سياسة غسل الأيدي.
		متى:	جلسة لجنة مكافحة العدوى، والمرور بالأقسام.
		كيف:	الملاحظة وسؤال العاملين (رئيس لجنة مكافحة العدوى).
		الشرح:	ملاحظة التمريض والاطباء أثناء المرور بالأقسام الداخلية للتأكد من غسل الأيدي قبل وبعد التعامل مع المريض. * سؤال رئيس لجنة مكافحة العدوى عن كيفية متابعته تطبيق هذه السياسة وعن الدورات التدريبية للعاملين.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
169	F	7-1-ب	تطبق في المستشفى سياسات وإجراءات النظافة. أثناء المرور بالمستشفى. مراجعة وثائق، الملاحظة وسؤال العاملين. * مراجعة جداول النظافة للتأكد من تغطية خدمة النظافة 24 ساعة. * ملاحظة نظافة الأرض والحوائط والأرفف والحمامات والسلالم والمصاعد والوحدات المتخصصة في جميع أجزاء المستشفى. * سؤال التمريض والمسؤولين عن النظافة والتأكد من معرفتهم بالسياسات والإجراءات (متى وكيف يتم تنظيف الأماكن المختلفة بالمستشفى).
170	F	8-1-ب	يتطبق في المستشفى نظام الترصد النشط ويشمل: * جمع البيانات. * تحليل البيانات والمعلومات الموثقة والواردة من الأقسام المختلفة. * عرضها على اللجنة المعنية. جلسة لقاء لجنة مكافحة العدوى بالمستشفى. مراجعة وثائق (البيانات، وطرق التحليل، والنتائج). * الاطلاع على نموذج التبليغ عن العدوى. * مراجعة البيانات للأشهر السابقة للتأكد من دقة نظام الترصد (جمع وتحليل البيانات). * الاطلاع على محاضر اجتماعات لجنة مكافحة العدوى والتأكد من أن النتائج تعرض على اللجنة وتناقش ويتم اتخاذ القرارات المناسبة حسب النتائج. * سؤال أعضاء اللجنة عن خطط التحسين التي تتم عند وجود حالات عدوى بالمستشفى.
171	F	9-1-ب	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. أثناء المرور بأقسام المستشفى. الملاحظة وسؤال العاملين. * سؤال التمريض والمسؤولين عن الخطوات المطلوبة للحقن الآمن. * ملاحظة التمريض أثناء تحضير الحقن. * ملاحظة طريقة التخلص من السنون والمحاقن.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
172	F	ب-10-1	تطبق في المستشفى سياسة فصل النفايات والتخلص الآمن منها. أثناء المرور بأقسام المستشفى. الملاحظة وسؤال العاملين. * ملاحظة طريقة فصل النفايات الخطرة عن العادية. * سؤال التمريض ومسؤولي النظافة عن معرفتهم بطريقة الفصل وعن طرق نقلها من الأقسام للتخلص منها. * ملاحظة وجود المحرقة أو وجود تعاقد مع جهة خارجية للتخلص الآمن.
173	F	ب-11-1	تطبق في المستشفى سياسة لاستخدام المضادات الحيوية. جلسة لقاء لجنة مكافحة العدوى بالمستشفى، ولجنة مراجعة استخدام الدواء وجلسة مراجعة ملفات المرضى. مراجعة عينة من ملفات المرضى والمقابلة الشخصية. * سؤال أعضاء اللجنة للتأكد من أن مصدر السياسة يعتمد على الأدلة والبراهين العلمية. * سؤال أعضاء اللجنة عن طرق ونشر هذه السياسة وتوعية الأطباء. * سؤال لجنة استخدام الدواء عن كيفية مراجعة استخدام المضادات الحيوية والاطلاع على وثائق تثبت ذلك. * الاطلاع على محاضر لجنة مكافحة العدوى واستخدام الدواء.
174	F	ب-12-1	يتم توعية وتدريب واشراك جميع العاملين والمرضى وأسرههم بالطرق المختلفة لمنع انتشار العدوى بصورة دورية. جلسة لقاء لجنة مكافحة العدوى بالمستشفى، والمرور على الأقسام الداخلية. مراجعة وثائق والمقابلة الشخصية. * مراجعة برنامج التدريب على مكافحة العدوى والتأكد من أنه يشمل جميع العاملين. * سؤال عينة عشوائية من العاملين (أطباء، تمريض، عمال نظافة) عن اشراكهم وتدريبهم على طرق مكافحة العدوى. * مراجعة برنامج التوعية الصحية والتأكد من دراج موضوع منع انتشار العدوى.
175	F	ب-13-1	يتم ابلاغ السلطات الصحية المختصة بالعدوى والأمراض المعدية حال حدوثها والإجراءات التي تمت حيالها طبقا للوائح والقوانين. جلسة مراجعة الوثائق.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
		كيف:	مراجعة الوثائق والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	(*) الاطلاع على قائمة بالأمراض التي يتم الإبلاغ عنها حسب اللوائح والقوانين الخاصة بالإبلاغ عن الحالات المعدية. (*) سؤال لجنة مكافحة العدوى عن الإجراءات التي تتم عند حدوث أو اكتشاف أحد الحالات. (*) المقابلة مع بعض الأطباء للتأكد من معرفتهم بالأمراض التي يجب الإبلاغ عنها والإجراءات الواجب اتخاذها. (*) الاطلاع على وثائق تثبت تطبيق الإجراءات.
176	S	ب-1-14	لدى المستشفى خطة ذات أهداف محددة لخفض نسبة العدوى المكتسبة وبخاصة الميكروبات والجراثيم المقاومة للمضادات الحيوية.
		متى:	جلسة لقاء لجنة مكافحة العدوى.
		كيف:	مراجعة وثائق.
		الشرح:	مراجعة وجود الخطة الموضوعية المبينة على نتائج الترصد النشط ونتائج استعمال المضادات الحيوية للحد من نسب العدوى المكتسبة.
177	F	ب-1-15	يتم توثيق جميع الإجراءات بصفة منتظمة.
		متى:	جلسة لقاء لجنة مكافحة العدوى.
		كيف:	مراجعة وثائق (نتائج العدوى المكتسبة وسؤال أعضاء لجنة مكافحة العدوى).
		الشرح:	التأكد من تنفيذ هذه الخطة عن طريق مقارنة نسب وأنواع العدوى المكتسبة قبل وبعد وضع الخطة.
		ب-2	التطهير والتعقيم
178	S	ب-2-1	يلتزم المستشفى بتأمين وسيلة آمنة وفعالة للتطهير والتعقيم طبقاً لمجال عمل المستشفى: (*) المكان مجهز حسب المواصفات الوطنية أو العالمية. (*) تحت إشراف كادر مؤهل.
		متى:	أثناء الجولة التفقدية بالمستشفى (زيارة وحدة/قسم التعقيم).
		كيف:	الملاحظة وسؤال العاملين بالتعقيم.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
			(* ملاحظة: - وجود مكان مجهز للتعقيم والتطهير. - الفصل بين الأدوات الملوثة والمعقمة. - ضبط الجودة لأجهزة التعقيم. - التأكد من احكام غلق المواد المعقمة. (* سؤال العاملين عن طرق توصيل المواد المعقمة. (* في حالة التعاقد على هذه الخدمة من خارج المستشفى يجب التأكد من أن المكان مرخص أو معتمد من الجهات المسؤولة.
179	S	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.
		متى:	جلسة لقاء لجنة مكافحة العدوى بالمستشفى.
		كيف:	مراجعة الوثائق.
		الشرح:	* الاطلاع على سياسات وإجراءات التطهير والتعقيم والتأكد من أنها تشمل البنود المشار إليها بالمعيار.
180	F	ب-2-3	سياسات وإجراءات جمع واستلام وتنظيف وتعقيم الأدوات المستعملة مطبقة. متى: أثناء زيارة قسم التعقيم والعمليات الجراحية.
		كيف:	الملاحظة والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	(* ملاحظة فصل أماكن: جمع واستلام الأدوات للتنظيف؛ عن مكان التعقيم ومكان تخزين الأدوات المعقمة. (* سؤال العاملين بقسم العمليات وقسم التعقيم المركزي عن طرق الاستلام والتنظيف والتعقيم.
181	F	ب-2-4	سياسات وإجراءات تخزين الأدوات المعقمة ومدة الصلاحية مطبقة. متى: أثناء زيارة قسم التعقيم والعمليات الجراحية.
		كيف:	الملاحظة والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	(* مراجعة تاريخ تعقيم عينة من الأدوات المعقمة. (* ملاحظة طرق التخزين. (* سؤال العاملين عن مدة الصلاحية للأدوات المعقمة.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
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 وتوثيق النتائج.
		متى:	أثناء زيارة قسم التعقيم والعمليات الجراحية.
		كيف:	مراجعة الوثائق وسؤال العاملين بالتعقيم.
		الشرح:	(* مراجعة توثيق نتائج استعمال الكواشف. (* سؤال العاملين عن كيفية استعمال الكواشف. (* كيفية التعامل مع النتائج السلبية.
183	F	ب-2-6	تطبق في المستشفى سياسات وإجراءات التطهير عالي المستوى. أثناء زيارة قسم التعقيم والعمليات الجراحية والأقسام الداخلية والخاصة.
		متى:	مراجعة الوثائق، والملاحظة وسؤال العاملين.
		الشرح:	(* مراجعة وجود سياسة التطهير عالي المستوى واشتمالها على كامل البنود اللازمة (المناظير وأجهزة التنفس الصناعي والحضانات والشفط الكهربائي وغيرها) وفقاً لنطاق خدمات المستشفى. (* ملاحظة وسؤال التمريض عن التطهير عالي المستوى وتشمل تطهير المناظير وأجهزة التنفس الصناعي والحضانات والشفط الكهربائي وغيرها.
		ب-3	آمان 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 تغيير المناوبات. * التأكد من أن الإجراء الصحيح يتم للمريض الصحيح وفي المكان أو الجانب الصحيح. * حماية المرضى من السقوط.
		متى:	جلسة مراجعة الوثائق.
		كيف:	مراجعة الوثائق.
		الشرح:	* مراجعة سياسة آمان المريض والتأكد من أنها تشمل البنود المشار إليها بالمعيار.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
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.
		متى:	أثناء المرور على الأقسام.
		كيف:	الملاحظة والمقابلة الشخصية (سؤال العاملين).
		الشرح:	(* ملاحظة كيفية التأكد من هوية المريض في بعض الأحوال الآتية: - قبل اعطاء الدواء. - قبل أخذ عينات الدم. - قبل نقل الدم. - قبل عمل الأشعات. - قبل عمل أي تدخل جراحي. (* سؤال العاملين: أطباء وتمريض وفنيين عن مدى تطبيقهم للسياسة وطريقة التأكد من هوية المريض (الاسم بالكامل والرقم الطبي أو تاريخ ميلاد المريض). (* ملاحظة تطبيق السياسة على بعض عينات الدم والأشعات ونتائج الفحوصات.
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.
		متى:	أثناء المرور على الأقسام.
		كيف:	المقابلة الشخصية (سؤال العاملين)، والملاحظة.
		الشرح:	(* سؤال الأطباء والتمريض بالتفصيل عن حالات الاحتياج للأوامر الشفهية. (* سؤال الأطباء والتمريض عن استخدام أسلوب إعادة قراءة الأوامر الشفهية. (* الملاحظة - إن وجد.
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.
		متى:	أثناء المرور على المختبر وقسم الأشعة والأقسام الداخلية.
		كيف:	مراجعة الوثائق، والملاحظة.
		الشرح:	(* الاطلاع على قوائم القيم الحرجة. (* ملاحظة وجود هذه القوائم بالمختبر وقسم الأشعة والأقسام الداخلية.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
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.
		متى:	أثناء المرور على الأقسام الداخلية والمختبر وقسم الأشعة.
		كيف:	سؤال العاملين.
		الشرح:	(* سؤال العاملين بالمختبر والأشعة عن كيفية التعامل والإبلاغ عند حدوث قيم أو نتائج حرجة. *) الإطلاع على سجل لتوثيق القيم الحرجة بالمختبر والتأكد من استيفاء البيانات المطلوبة. *) سؤال التمريض بالأقسام عن كيفية التصرف عند إبلاغهم بهذه النتائج.
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.
		متى:	أثناء المرور على الأقسام الداخلية.
		كيف:	الملاحظة والمقابلة الشخصية (سؤال العاملين).
		الشرح:	(* ملاحظة اذا كان يوجد تخزين أي من هذه الأدوية والمحاليل أثناء المرور بالأقسام. *) سؤال التمريض عن كيفية التصرف عند الاحتياج لهذه الأدوية والمحاليل المركزة.
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.
		متى:	أثناء المرور على قسم العمليات والأقسام.
		كيف:	مراجعة القائمة.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
			(* التأكيد من وجود قائمة في ملف المريض تحتوي على: - نوع العملية. - الأدوية التي أعطت له قبل العملية. - التحضير الذي تم. - فحوصات الملائض. الشرح: (* التأكيد من أن الممرضة المسئولة عن المريض بالقسم تقوم بتسليم نتائج المختبر والأشعة للممرضة العمليات والتي توقع على ذلك. (* التأكيد من وجود قائمة لكل عملية خاصة بتوافر الأجهزة المطلوبة لدى رئيسة العمليات.
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.
			أثناء المرور على قسم العمليات والأقسام.
			مراجعة الملف الطبي للمرضى والملاحظة والمقابلة الشخصية.
			(* مراجعة وجود قائمة التحقق بالملف الطبي وبها توقيع تمريض الأقسام وتمريض العمليات وطبيب التخدير والجراح. (* ملاحظة طريقة استلام المريض في العمليات وطريقة التأكد من هوية المريض والاعتماد المطلوب. الشرح: (* سؤال العاملين بالعمليات عن معرفتهم بهذه السياسة وخطوات الإجراء والهدف منه. (* سؤال الأطباء والتمريض بالعمليات عن وضع علامة واضحة على الجلد في موضع العملية وعن إشراك المريض في ذلك. (* سؤال مريض بعد العملية عن وضع علامة على الجلد وهل تم إشراكه في ذلك.
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.
			جلسة مراجعة الملفات الطبية وأثناء المرور على الأقسام.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
		كيف:	مراجعة الملفات الطبية والملاحظة وسؤال العاملين.
		الشرح:	* التأكد من وجود قائمة تقييم المريض بالملف من حيث قابليته للسقوط وإعادة التقييم يوميا. * سؤال التمريض عن وسائل حماية المريض من السقوط والاجراء اللازم في حالة سقوطه. * ملاحظة أي حالة مرضية قد تم اتخاذ الاجراء اللازم له.
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).
		متى:	أثناء المرور على الأقسام.
		كيف:	المقابلة الشخصية والملاحظة ومراجعة قوائم تسليم نهاية المناوبة.
		الشرح:	* سؤال التمريض والأطباء عن اجراءات نقل المريض داخل المستشفى وماهي المعلومات تنقل معه. * التأكد من أنه يتم نقل الملف مع المريض. * يتأكد من توثيق عملية تسليم وتسلم المناوبة ومراجعة عينه من قائمة تسليم نهاية المناوبة. * يفضل تواجد المراجع اثناء تسليم المناوبة وملاحظة الاجراءات التي تتم.
		ب-4	السلامة البيئية
194	S	ب-4-1	تلتزم إدارة المستشفى باللوائح والقوانين المنظمة للبيئة الداخلية والخارجية الآمنة.
		متى:	جلسة مراجعة الوثائق وأثناء الجولة التفقدية.
		كيف:	مراجعة وثائق والملاحظة والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	(* التأكد من توافر اللوائح والقوانين المنظمة للبيئة. * ملاحظة تطابق المستشفى مع اللوائح والقوانين المنظمة للبيئة أثناء القيام بالجولة التفقدية. * مقابلة المسنول عن السلامة البيئية والتأكد من امامه باللوائح والقوانين المنظمة للبيئة.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
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.
		متى:	جلسة مراجعة الوثائق.
		كيف:	مراجعة الوثائق.
		الشرح:	* مراجعة نظم وخطط التعامل مع البيئة الداخلية والخارجية والتأكد من أنها تشمل كل البنود المطلوبة والمشار إليها بالمعيار. * التأكد من أن الخطط موثقة ومعتمدة من الإدارة العليا.
196	F	ب-4-3	يتم تدريب وتوعية جميع العاملين على الخطط ومتابعة تنفيذها بصورة دورية.
		متى:	مقابلة فريق لجنة السلامة البيئية وأثناء المرور على الأقسام.
		كيف:	مراجعة الوثائق والمقابلة الشخصية. ومراجعة ملفات العاملين.
		الشرح:	(* سؤال العاملين للتأكد من فاعلية التدريب. * توجد خطة معتمدة لتدريب العاملين وبرنامج توعية العاملين الجدد. * مراجعة عينة من ملفات العاملين للتأكد من توثيق التدريب بالملف.
197	S	ب-4-4	يوجد برنامج معتمد للاختبارات التجريبية للوقاية من والتعامل مع الحريق وكيفية التعامل مع النتائج.
		متى:	جلسة مراجعة الوثائق.
		كيف:	مراجعة الوثائق والمقابلة الشخصية.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
			(* توجد خطة السلامة من الحرائق، وبرنامج منعها، والاكتشاف المبكر، والاستجابة الفورية؛ وتشتمل على: تحديد المخارج الآمنة عند حدوث حرائق أو طوارئ؛ مع توافر علامات استرشادية لتحديد المخارج. (* الاطلاع على وثيقة تسجيل اجراء الاختبار السنوي (على الأقل) لخطة إخلاء المستشفى. (* الاطلاع على وثيقة تسجيل تدريب العاملين على مواجهة الحرائق وإخلاء المستشفى. (* مقابلة الفريق المسئول عن وضع وتنفيذ ومتابعة تلك المهمة (لجنة السلامة البيئية/لجنة الوقاية من المخاطر/لجنة الصيانة).
198	F	ب-4-5	يتم تنفيذ إجراءات لمنع خطف الأطفال وحماية المرضى والزوار من أية مخاطر أو اعتداء.
		متى:	أثناء المرور على الأقسام. والمقابلة مع مسنولي الأمن.
		كيف:	المقابلة الشخصية والملاحظة ومراجعة الوثائق.
		الشرح:	(* الاطلاع على سياسة وإجراء لمنع خطف الاطفال. (* المرور على وحدات مختلفة بالمستشفى وسؤال العاملين عن: درجة الأمن والسلامة وهل حدث لهم أي مشاكل أو اعتداءات؟ وكيف تم التعامل معها؟ (* المرور على وحدات الأمومة والطفولة بالمستشفى وسؤال العاملين عن كيفية حماية الاطفال من الاختطاف وما الاجراءات الواجب اتخاذها عند اختفاء طفل. (* سؤال المسئولين عن الحراسة والأمن عن المهام والمسئوليات الموكولة اليهم وكذلك عن دورات التهيئة والتدريب التي حصلوا عليها. (* سؤال بعض المرضى والزوار ومعرفة رأيهم في النظام الأمني للمستشفى. (* مراجعة الخطة التنفيذية لإصلاح أي خلل في الأمن مكتشف من المراقبة والمتابعة وتشمل الخطة على أولويات التنفيذ.
199	F	ب-4-6	تطبق في المستشفى سياسة منع التدخين.
		متى:	أثناء الجولة التفقدية بالمستشفى.
		كيف:	الملاحظة ومراجعة وثائق.
		الشرح:	(* مراجعة سياسة منع التدخين. (* ملاحظة ملصقات منع التدخين بأماكن انتظار المرضى. (* جميع العاملين والزوار ملتزمين بعدم التدخين. (* لا توجد أي بقايا أو رائحة لسجائر.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
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.
		متى:	جلسة لقاء لجنة مكافحة العدوى بالمستشفى، والمرور على الأقسام.
		كيف:	مراجعة الوثائق والملاحظة والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	(* سؤال لجنة مكافحة العدوى عن طرق التعامل والوقاية من المواد الخطرة للتأكد من مدى معرفتهم وتطبيقهم لهذه الخطة. (* سؤال التمريض وفرق النظافة عن طرق التعامل مع النفايات الخطرة. (* ملاحظة طرق جمع وتخزين والتخلص من النفايات. (* مراجعة سجل التخلص من المواد المشعة في قسم الأشعة.
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.
		متى:	جلسة مراجعة الوثائق وأثناء الجولة التفقدية بالمستشفى.
		كيف:	مراجعة وثائق والملاحظة والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	(* الاطلاع على: - خطة الصيانة الدورية. - بيانات التأكد من اصلاح الأعطال المكتشفة. - خطة تنفيذية لإصلاح أي خلل في النظام مكتشف من المراقبة والمتابعة وتشمل الخطة على أولويات التنفيذ. - ما يثبت أن خطة الاصلاح يتم تنفيذها حسب الجدول الزمني. - قائمة بأسماء العاملين المدربين على الخطة. (* ملاحظة تنفيذ الخطة أثناء الجولة التفقدية. (* سؤال مسؤولي الصيانة عن خطة الصيانة.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
202	F	ب-4-9	يتم تطبيق خطة الصيانة الدورية للأجهزة الطبية وغير الطبية. جلسة مراجعة الوثائق وأثناء الجولة التفقدية بالمستشفى. مراجعة وثائق والملاحظة والمقابلة الشخصية. (* مراجعة خطة الصيانة الدورية للأجهزة الطبية وغير الطبية. (* ملاحظة تطابق الخطة مع حالة الأجهزة الطبية وغير الطبية أثناء الجولة التفقدية. (* سؤال مسؤولي الصيانة عن تفاصيل الخطة وكيفية التعامل مع الاعطال. (* سؤال العاملين بالمستشفى عن دورية المرور على الأجهزة من قبل الصيانة وسرعة الاستجابة عند الإبلاغ عن عطل.
203	F	ب-4-10	يتم مراجعة الخطط والإجراءات وتحديثها بصفة دورية. جلسة مراجعة الوثائق. مراجعة وثائق. (* مراجعة الخطط وسياسة تحديثها. (* سؤال مسؤولي الصيانة عن كيفية تحديث الخطة وتكلفتها السنوية.
204	F	ب-4-11	يتم توثيق جميع الإجراءات بصفة منتظمة. جلسة مراجعة الوثائق ومقابلة فريق لجنة السلامة البيئية. مراجعة الوثائق والمقابلة الشخصية. (* مراجعة كل سجلات الاجتماعات الخاصة بلجنة السلامة. (* مراجعة مؤشرات الأداء الخاصة بالسلامة البيئية بالمستشفى. (* سؤال أعضاء لجنة السلامة عن توثيق الإجراءات والاطلاع عليها.
205	S	ب-5-1	برنامج الصحة والسلامة المهنية. 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. جلسة مراجعة الوثائق. مراجعة الوثائق. مراجعة البرنامج الدوري لمتابعة صحة العاملين على أن تشمل على كل النقاط السابقة.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
206	F	ب-5-2	برنامج صحة العاملين مطبق ويتم توثيق جميع الإجراءات بصفة منتظمة. أثناء مقابلة مسئول الصحة المهنية. مراجعة الوثائق والمقابلة الشخصية. (* مراجعة سجلات الكشف الطبي على العاملين قبل التعيين وبصورة دورية. (* مراجعة بيانات تطعيم العاملين حسب اللوائح والقوانين. (* سؤال مسئول الصحة المهنية عن كيفية التصرف في حالة إصابة أحد العاملين.
			الشرح: (* مراجعة سجلات الكشف الطبي على العاملين قبل التعيين وبصورة دورية. (* مراجعة بيانات تطعيم العاملين حسب اللوائح والقوانين. (* سؤال مسئول الصحة المهنية عن كيفية التصرف في حالة إصابة أحد العاملين.
207	F	ب-5-3	يتم التدريب على اخطار المهنة وإجراءات الأمن والسلامة دوريا وكذلك عند استحداث إجراء أو توريد أجهزة جديدة. أثناء مقابلة مسئول الصحة المهنية ورئيس قسم شؤون العاملين. مراجعة الوثائق وملفات العاملين والمقابلة الشخصية. (* مراجعة برامج التدريب الخاصة بأخطار المهنة وإجراءات الأمن والسلامة دورياً. (* مراجعة أسماء الذين تلقوا التدريب. (* وجود ما يثبت تلقي التدريب على أخطار المهنة وإجراءات الأمن والسلامة وعلى الأجهزة في ملف كل من العاملين. (* سؤال بعض العاملين للتأكد من فاعلية التدريب.
			الشرح: (* مراجعة برامج التدريب الخاصة بأخطار المهنة وإجراءات الأمن والسلامة دورياً. (* مراجعة أسماء الذين تلقوا التدريب. (* وجود ما يثبت تلقي التدريب على أخطار المهنة وإجراءات الأمن والسلامة وعلى الأجهزة في ملف كل من العاملين. (* سؤال بعض العاملين للتأكد من فاعلية التدريب.
		ب-6	تصميم المستشفى.
			ملائمة تصميم مبنى المستشفى للخدمات المقدمة حسب اللوائح والقوانين المحلية المنظمة.
208	S	ب-6-1	يساعد تصميم وتجهيز المبنى على توافر خصوصية للمريض. أثناء الجولة التفقدية بالمستشفى. الملاحظة. (* ملاحظة وجود ستائر بين الأسرة. (* ملاحظة توافر الخصوصية في غرف الكشف بالعيادة الخارجية. (* ملاحظة توافر الخصوصية في وحدات المرضى بالأقسام الداخلية.
			الشرح: (* ملاحظة وجود ستائر بين الأسرة. (* ملاحظة توافر الخصوصية في غرف الكشف بالعيادة الخارجية. (* ملاحظة توافر الخصوصية في وحدات المرضى بالأقسام الداخلية.
209	F	ب-6-2	يساعد تصميم المبنى على منع انتشار العدوى. أثناء الجولة التفقدية بالمستشفى. مراجعة الوثائق، والملاحظة والمقابلة الشخصية.
			الشرح: مراجعة الوثائق، والملاحظة والمقابلة الشخصية.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
			(* مراجعة اللوائح والقوانين الخاصة بمراسمات المبنى. (* سؤال الإدارة العليا ولجنة السلامة البيئية عن مدى تطابق المستشفى مع اللوائح والقوانين. (* ملاحظة توافر كل متطلبات منع انتشار العدوى بالمبنى مثل: - توافر أحواض لغسل الأيدي بغرف الكشف وعنابر المرضى. - توجد مساحات بين الأسرة حسب المعايير المحلية أو العالمية. - تصميم قسم التعقيم المركزي يساعد على الفصل بين الأدوات المعقمة وغير المعقمة والتخزين. - تصميم المغسلة يساعد على الفصل بين الغسيل التنظيف والمتسخ ومكان الكي والتخزين. - تصميم المطبخ يتناسب مع المعايير الوطنية أو العالمية.
210	F	ب-6-3	يساعد تصميم المبنى على سهولة وانسياب حركة المرضى وسلامة وأمان حركة المترددين والعاملين.
			متى: أثناء الجولة التفقدية بالمستشفى.
			كيف: الملاحظة ومراجعة وثائق.
			(* ملاحظة حركة وانسياب المرضى (يفضل الاطلاع على رسم مبسط للمبنى). (* ملاحظة توافر كل متطلبات الأمن والسلامة بالمبنى. (* ملاحظة الارضيات والطرق والسلاالم واسلاك كهرباء مكشوفة .. الخ.
211	S	ب-6-4	توافر أماكن انتظار تتناسب مع حجم التردد على الخدمات بالمستشفى.
			متى: أثناء الجولة التفقدية بالمستشفى (وخاصة أثناء زيارة العيادات الخارجية).
			كيف: الملاحظة.
			(* ملاحظة وجود أماكن انتظار تكفي المترددين. (* ملاحظة وجود أماكن انتظار للسيارات تكفي المترددين.
212	S	ب-6-5	توافر شبكة اتصالات داخلية وخارجية.
			متى: أثناء الجولة التفقدية بالمستشفى ومقابلة الإدارة.
			كيف: الملاحظة والمقابلة الشخصية.
			(* سؤال الإدارة العليا عن توافر شبكة اتصالات داخلية وخارجية. (* ملاحظة ذلك أثناء الجولة التفقدية (مثل وجود نظام استدعاء للأطباء الخ).
213	S	ب-6-6	توافر مخارج الطوارئ.
			متى: أثناء الجولة التفقدية بالمستشفى والمقابلة مع لجنة سلامة البيئة.
			كيف: الملاحظة والمقابلة الشخصية ومراجعة وثائق.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
			(* سؤال مسئول السلامة البيئية عن مخارج الطوارئ. * الاطلاع على رسم للمبنى موضح به مخارج الطوارئ. * ملاحظة وجود علامات ارشادية تشير الى مخارج الطوارئ بكل طابق بالمبنى. * التأكد من أن هذه المخارج مفتوحة وممهدة للاستعمال دون عوائق.
214	S	ب-6-7	وجود نظام إنذار للحرائق والكوارث.
		متى:	أثناء الجولة التفقدية بالمستشفى والمقابلة مع لجنة سلامة البيئة.
		كيف:	الملاحظة والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	(* سؤال مسئول السلامة البيئية عن نظام الإنذار وكيفية صيانه واختباره. * ملاحظة وجود نظام الإنذار.
215	S	ب-6-8	ملانمة تصميم مبنى المستشفى لمتطلبات ذوي الاحتياجات الخاصة حسب المواصفات المحلية أو العالمية.
		متى:	أثناء الجولة التفقدية بالمستشفى.
		كيف:	الملاحظة.
		الشرح:	(* ملاحظة وجود منحدرات عند مداخل ومخارج المستشفى. * توافر كراسي متحركة عند مداخل ومخارج المستشفى وبالعيادة الخارجية. * يوجد مصعد كهربائي لصعود ذوي الاحتياجات الخاصة.
		ثالثا:	معايير الإدارة
		ج-1	الإدارة العليا
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.
		متى:	جلسة مراجعة الوثائق.
		كيف:	مراجعة الوثائق.
		الشرح:	مراجعة الوثائق المطلوبة بالمعيار والتأكد من أنها موثقة من قبل الإدارة العليا.
		ج-2	قيادة المستشفى:



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
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.
		متى:	أثناء مراجعة الإدارة.
		كيف:	المقابلة الشخصية ومراجعة الوثائق.
		الشرح:	(* الاطلاع على ملف مدير المستشفى والتأكد من أنه مؤهل أو مدرب على الإدارة. (* الاطلاع على الوصف الوظيفي والتأكد من أنه يتضمن البنود السابقة. (* المقابلة مع المدير للتأكد من أنه ملم بالوصف الوظيفي.
218	F	ج-2-2	يتم إدارة وتشغيل المستشفى بما يتماشى مع اللوائح والقوانين.
		متى:	أثناء مراجعة الإدارة والقيادة وجلسة مراجعة الوثائق.
		كيف:	المقابلة الشخصية ومراجعة الوثائق.
		الشرح:	(* الاطلاع على القوانين واللوائح المنظمة قبل عملية المراجعة. (* المقابلة الشخصية مع فريق الإدارة للتأكد من أنهم على دراية كاملة باللوائح والقوانين المنظمة وكيفية متابعة التطابق. التأكد من توافر اللوائح والقوانين المنظمة للمستشفيات. توافر نظام داخلي موثق لتتبع تطابق المستشفى مع اللوائح والقوانين يتم من خلاله جمع وتحليل البيانات واتخاذ اجراءات فعالة عند اللزوم.
219	S	ج-2-3	قيادات المستشفى مسئولون مسؤولة جماعية عن تعريف رؤية ورسالة المستشفى ووضع الخطط والسياسات اللازمة لتنفيذ الرسالة.
		متى:	أثناء مراجعة الإدارة والقيادة وجلسة مراجعة الوثائق.
		كيف:	المقابلة الشخصية ومراجعة الوثائق.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
			(* مراجعة محاضر اجتماعات الإدارة لمناقشة رؤية ورسالة المنشأة وخطط وسياسات المستشفى وتقييم مدى انعكاسها لرسالة المستشفى. *) المقابلة الشخصية مع فريق الإدارة للتأكد من مدى تفهمهم لرؤية ورسالة المستشفى وكيفية وضع الخطط والسياسات التي تخدم هذه 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. أثناء مراجعة الإدارة والقيادة وجلسة مراجعة الوثائق.
			مقابلة الشخصية ومراجعة الوثائق.
			(* مراجعة خطة عمل المستشفى والتأكد من اعتمادها من الإدارة العليا ومن أنها تراعي احتياجات المجتمع المبني على الدراسات الميدانية والمجتمعية المتوفرة بالمستشفى. *) مراجعة محضر اجتماع مجلس الإدارة أو مجلس الأمناء الذي ناقش وأجاز الخطة والتأكد من تمثيل قيادات المستشفى والمجتمع.
221	F	ج-2-5	يتم تدريب قادة المستشفى على مفاهيم الجودة. أثناء مراجعة الإدارة والقيادة وزيارة الأقسام.
			مقابلة الشخصية ومراجعة ملفات رؤساء الأقسام ومراجعة وثائق.
			(* المقابلة الشخصية مع رؤساء الأقسام للتأكد من المامهم بمفاهيم الجودة. *) الاطلاع على ملفات رؤساء الأقسام والتأكد من حصولهم على دورات تدريبية في جودة الرعاية الصحية. *) الاطلاع على تشكيل لجنة الجودة والتأكد من تمثيل بعض رؤساء الأقسام والقيادات. *) ملاحظة برامج تحسين الجودة داخل الأقسام.
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.
			أثناء مراجعة الإدارة والقيادة.
			مراجعة الوثائق والمقابلة الشخصية.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
			(* الاطلاع على محاضر اجتماعات الإدارة والتأكد من مناقشة واعتماد برامج تهيئة العاملين الجدد وتوفير الموارد اللازمة. (* الاطلاع على برامج لتأهيل العاملين الجدد. (* مقابلة المسئول عن التدريب وسؤاله عن كيفية توفير الموارد ومتابعة التنفيذ.
223	F	ج-2-7	تتولى القيادة الاشراف على عقود الخدمات الطبية والإدارية. أثناء مراجعة الإدارة والقيادة وجلسة مراجعة الوثائق. المقابلة الشخصية ومراجعة الوثائق.
			(* الاطلاع على قائمة بالعقود المبرمة مع المستشفى. (* التأكد من توافر نظام لمراجعة العقود للتأكد من تطابقها مع اللوائح والقوانين. (* التأكد من توافر نظام داخلي موثق لتتبع التزام الجهات المتعاقد معها ببند العقود يتم من خلاله جمع وتحليل البيانات واتخاذ اجراءات فعالة عند اللزوم. (* المقابلة الشخصية مع مدير المستشفى للتأكد من مدى معرفته بتلك العقود وحرصه على تطابق العقود مع اللوائح والقوانين وكيفية تتبع التزام الجهات المتعاقد معها ببند التعاقد. (* المقابلة الشخصية مع الافراد الموكل لهم المراجعة والمتابعة.
224	F	ج-2-8	يشارك قادة الفرق الطبية والتمريضية في: * اختيار العاملين أو مقدمي الخدمة. * وضع التوصيف الوظيفي. أثناء مراجعة الإدارة والقيادة وجلسة مراجعة الوثائق. المقابلة الشخصية ومراجعة وثائق وملفات العاملين.
			(* الاطلاع على وثائق تثبت عقد اجتماعات لوضع ومراجعة التوصيف الوظيفي للعاملين. (* التأكد من أن التوصيف الوظيفي للعاملين معتمد من قبل رئيس القسم ومدير المستشفى. (* المقابلة الشخصية مع رؤساء الاقسام للتأكد من اشتراكهم في وضع مواصفات اختيار العاملين وفي المقابلات الشخصية المنعقدة لاختيار العاملين الجدد.
225	F	ج-2-9	يتم التنسيق والتكامل داخل القسم الواحد ومع الأقسام الأخرى. أثناء مراجعة الإدارة وجلسة مراجعة الوثائق وزيارة الأقسام المختلفة. المقابلة الشخصية ومراجعة وثائق.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
			(* مقابلة الإدارة ورئيس الهيئة الطبية وسؤالهم عن كيفية التنسيق بين الأقسام. (* المقابلة الشخصية مع الأطباء والتمريض والسؤال عن اجراءات التنسيق قبل نقل المريض للحصول على خدمة من قسم آخر. (* الاطلاع على وثائق تثبت اجتماعات الهيئة الطبية دورياً. (* الاطلاع على وثائق تثبت اجتماعات بين الأقسام المختلفة دورياً.
226	F	ج-2-10	يقوم القادة بتحديد احتياجات الأقسام القائمة أو الجديدة من حيث المساحة والموارد البشرية والأجهزة والمستلزمات.
		متى:	أثناء مراجعة الإدارة والقيادة ووحدات المرضى.
		كيف:	المقابلة الشخصية ومراجعة وثائق.
		الشرح:	(* الاطلاع على قوائم تحديد احتياجات الاقسام معتمدة من رئيس القسم ومرفوعة الى الإدارة على الأقل مرة واحدة سنويا أو أكثر اذا لزم الأمر. (* المقابلة الشخصية مع الإدارة ورؤساء الأقسام للتأكد من صحة الوثائق.
227	F	ج-2-11	يقوم رؤساء الأقسام بالمستشفى بقياس أداء القسم/الخدمة.
		متى:	أثناء زيارة الأقسام وجلسة مراجعة ملفات العاملين.
		كيف:	مراجعة ملفات رؤساء الأقسام والوثائق، والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	(* الاطلاع على التوصيف الوظيفي لرؤساء الاقسام للتأكد من أنه يحتوي على المهام السابقة. (* المقابلة مع رؤساء الاقسام لمناقشتهم في كيفية قياس أداء القسم أو الخدمة. (* الاطلاع على مؤشرات للتأكد من أن رؤساء الأقسام يقومون بتقييم أداء القسم أو الخدمة.
228	F	ج-2-12	يقوم رؤساء الأقسام بالمستشفى بتقييم أداء العاملين بناء على مؤشرات محددة وبشكل دوري.
		متى:	أثناء جلسة مراجعة ملفات العاملين.
		كيف:	مراجعة ملفات رؤساء الأقسام والوثائق، والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	(* الاطلاع على التوصيف الوظيفي لرؤساء الاقسام للتأكد من أنه يحتوي على المهام السابقة. (* المقابلة مع رؤساء الاقسام لمناقشتهم في كيفية قياس أداء العاملين. (* الاطلاع على ملفات العاملين للتأكد من أن رؤساء الأقسام يقومون بتقييم العاملين وبناء على مؤشرات أو خصائص محددة.
		ج-3	أخلاقيات المستشفى:



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
229	S	ج-3-1	يوجد بالمستشفى معيار اخلاقي (Code of Ethics) معطن وفقا للقوانين ولوائح آداب المهنة. أثناء مراجعة الادارة والقيادة. مراجعة الوثائق. الاطلاع على وثيقة معتمدة عن اخلاقيات وآداب المهنة. التأكد من أن الوثيقة تتطابق مع قوانين ولوائح آداب المهنة. الاطلاع على آلية/إجراء موثق يوضح كيفية الاعلان عن الوثيقة وتوصيلها لمسامع العاملين. 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. أثناء مراجعة الادارة والقيادة. مراجعة الوثائق. الاطلاع على وثيقة اخلاقيات وآداب المهنة والتأكد من أنها تتضمن البنود السابقة.
230	S	ج-3-2	يلتزم المستشفى بتنفيذ المعيار الأخلاقي. أثناء الجولة التفقدية بالمستشفى ومراجعة الادارة والقيادة. الملاحظة والمقابلة الشخصية ومراجعة وثائق. المقابلة الشخصية مع الادارة والسؤال عن بعض الأحداث التي تم فيها تجاوز آداب المهنة وكيف تم التعامل معها. الاطلاع على وثائق تشرح آلية/إجراء المتابعة ومراقبة تنفيذ بنود اخلاقيات وآداب المهنة. الاطلاع على وثائق جمع وتحليل بيانات المتابعة والإجراءات التصحيحية اذا لزم الأمر. المقابلة الشخصية مع العاملين للتأكد من كيفية التطبيق والمتابعة.
231	F	ج-3-3	نظام إدارة المعلومات: وجود نظام لإدارة المعلومات يتناسب مع احتياجات المستشفى. يوجد مسئول مؤهل لإدارة نظام المعلومات.
232	S	ج-4-1	



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
		متى:	أثناء جلسة مراجعة ملفات العاملين.
		كيف:	مراجعة ملفات العاملين.
		الشرح:	(* الاطلاع على التوصيف الوظيفي لمسئول ادارة المعلومات ويشتمل على المؤهلات المطلوبة. (* بيانات المسئول تتطابق مع التوصيف الوظيفي.
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.
		متى:	أثناء تتبع نظام المعلومات.
		كيف:	مراجعة وثائق والملاحظة والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	(* الاطلاع على نظام المعلومات الموثق والتأكد من أنه يشتمل على البنود المشار اليها بالمعيار. (* ملاحظة مدخلات النظام من موارد بشرية وأجهزة وبيانات أولية. (* ملاحظة اجراءات التعامل مع البيانات ثم المعلومات. (* المقابلة الشخصية مع مسئول إدارة المعلومات لمناقشته في نظام المعلومات ومخرجاته.
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.
		متى:	أثناء جلسة مراجعة الوثائق.
		كيف:	مراجعة وثائق.
		الشرح:	(* الاطلاع على السياسة والتأكد من أنها تتضمن البنود المشار اليها بالمعيار.
235	F	ج-4-4	نظام المعلومات بالمستشفى يساعد على ربط الإدارات والأقسام مع مراعاة سرية المعلومات.
		متى:	أثناء تتبع نظام المعلومات.
		كيف:	الملاحظة والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	(* أثناء المرور للتأكد من كفاءة وتطابق نظام ادارة المعلومات مع الوثائق. (* المقابلة الشخصية مع رؤساء الاقسام للتأكد من أن نظام المعلومات يفي باحتياجاتهم ويربط الاقسام والادارات.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
236	F	ج-4-5	نظام المعلومات بالمستشفى يسهل الحصول على المعلومات في الوقت المناسب. أثناء تتبع نظام المعلومات. مراجعة وثائق والملاحظة والمقابلة الشخصية. (* المقابلة الشخصية مع العاملين للتحقق من حصولهم على المعلومات في الوقت المناسب. (* طلب بيان بمعلومات حديثة وملاحظة سهولة الحصول على البيانات والوقت المستغرق واختبار مراعاة السرية.
237	S	ج-4-6	يوجد نظام مساند لنظم إدارة المعلومات في حالة استخدام نظم المعلومات الاليكترونية. أثناء تتبع نظام المعلومات. الملاحظة ومراجعة الوثائق والمقابلة الشخصية. (* التأكد من وجود نظام موثق لإدارة المعلومات موازي للنظام الاليكتروني وذلك لحماية المعلومات من الضياع والتلف في حالة اصابة النظام الاليكتروني بالفيروسات أو ما شابه. (* المقابلة الشخصية مع العاملين في إدارة المعلومات للتحقق من مصداقية النظام والمأمهم بطريق التعامل معه.
238	F	ج-4-7	يتم تدريب جميع مستخدمي نظم المعلومات من العاملين ذوي العلاقة. جلسة مراجعة الوثائق وجلسة مراجعة ملفات العاملين وزيارة قسم التدريب. مراجعة وثائق والملاحظة والمقابلة الشخصية ومراجعة ملفات العاملين. (* الاطلاع على خطة التدريب والتأكد من أنها تشمل على الفئات المستهدفة والمادة العلمية. (* الاطلاع على سجلات التدريب أو قائمة بالعاملين المدربين. (* الاطلاع على شهادات التدريب بملف العاملين. (* المقابلة الشخصية مع فئات مختارة من العاملين لمناقشتهم في التدريب. (* ملاحظة كفاءة العملية وفهمهم لاستخدامات نظام المعلومات.
239	F	ج-4-8	يتم اشراك ممثلين من جميع الأقسام الطبية والمساندة والإدارية في التخطيط لنظام المعلومات أو تطويره. أثناء مراجعة وتتبع نظام المعلومات. مراجعة الوثائق والملاحظة والمقابلة الشخصية.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
			(* الاطلاع على وثائق الاجتماعات لمناقشة واختيار والتخطيط لنظام المعلومات. * التأكد من اشتراك ممثلي جميع الأقسام الطبية وغير الطبية في هذه الاجتماعات. * المقابلة الشخصية مع ممثلي الأقسام المشاركين في الاجتماعات للتأكد من صحة الوثائق.
240	S	ج-4-9	يوجد بالمستشفى نظام صيانة وقائية لجميع الأجهزة ونظم المعلومات بشكل دوري.
		متى:	أثناء زيارة مركز المعلومات وقسم الصيانة.
		كيف:	مراجعة الوثائق والملاحظة والمقابلة الشخصية.
			(* مراجعة الوثائق التي تثبت وجود مدخلات نظام الصيانة وتشتمل على الأقل على: - خطة أو سياسات واجراءات وجداول الصيانة الدورية. - الموارد البشرية المدربة على الصيانة. * مراجعة وثائق تثبت اجراءات الصيانة وتشمل: - المتابعة الدورية لتنفيذ الخطة. - توثيق الاعطال المكتشفة. - التأكد من اصلاح الاعطال المكتشفة. * المقابلة الشخصية مع مسنولي الصيانة (لجنة الصيانة) ومع العاملين لمناقشتهم في مصادقية الخطة أو استشعار أي شكوى تثبت عدم كفاءة نظام الصيانة.
241	S	ج-4-10	يوجد بالمستشفى سياسة تنظم انشاء وتداول السياسات والإجراءات وتشمل على الأقل: * طريقة الكتابة. * المراجعة. * الاعتماد. * التوزيع. * التحديث. * الحفظ.
		متى:	جلسة مراجعة الوثائق (وتتبع نظام المعلومات).
		كيف:	مراجعة الوثائق.
		الشرح:	الاطلاع على السياسة والتأكد من أنها تتضمن البنود المشار لها بالمعيار.
		ج-5	إدارة السجلات الطبية:



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
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.
		متى:	جلسة مراجعة الوثائق.
		كيف:	مراجعة الوثائق.
		الشرح:	الاطلاع على السياسات والتأكد من أنها تتضمن البنود المشار إليها بالمعيار.
243	F	ج-5-2	تطبق في المستشفى سياسة تقاعد الملف ومدة الحفظ وطريقة التخلص من الملفات المتقاعدة.
		متى:	أثناء زيارة قسم الملفات الطبية.
		كيف:	المقابلة الشخصية.
		الشرح:	(* مقابلة رئيس لجنة السجلات الطبية والعاملين بقسم السجلات الطبية وسؤالهم عن سياسة تقاعد الملف وطريقة التخلص. (* تفقد مكان حفظ الملفات الطبية والتأكد من توافر اشتراطات والأمان. (* تفقد مكان وطريقة التخلص من الملفات والاطلاع على الوثائق التي تثبت التطبيق.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
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.
		متى:	جلسة مراجعة الوثائق.
		كيف:	مراجعة الوثائق.
		الشرح:	(* الاطلاع على قرار تشكيل لجنة معتمد ومؤرخ. (* مهام ومسؤوليات اللجنة موثقة ومعتمدة وتتضمن البنود المشار اليها في المعيار. (* الاطلاع على محاضر اجتماعات دورية موثقة تعكس المهام والمسؤوليات.
245	S	ج-5-4	تؤمن المستشفى سجل طبي لكل مريض يراجع المستشفى. أثناء زيارة قسم الملفات ووحدات المرضى والعيادات الخارجية والطوارئ. الملاحظة والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	المقابلة الشخصية مع رئيس قسم الملفات ومسئول مكتب الدخول وفئات مختلفة من العاملين في الأقسام الداخلية والعيادات الخارجية للتأكد من وجود ملف طبي لكل مريض.
246	S	ج-5-5	يتضمن الملف الطبي لكل مريض رقما موحدا. أثناء زيارة قسم الملفات الطبية وتتبع نظام المعلومات وزيارة وحدة للمرضى والعيادات الخارجية. الملاحظة والمقابلة الشخصية.
		متى:	
		كيف:	



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
			(* المقابلة الشخصية مع رئيس قسم الملفات ومسئول مكتب الدخول وسؤالهم عن كيفية ترقيم الملفات الطبية للمرضى. (* التأكد من وجود ملف طبي برقم موحد لكل مريض يتعامل مع المستشفى. (* ملاحظة طريقة الترقيم. (* ملاحظة طريقة استدعاء ملف لمريض يتردد على العيادة الخارجية. (* مراجعة بعض حالات متكرري الدخول والتأكد من استخدام رقم موحد.
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.
		متى:	أثناء جلسة مراجعة الملفات الطبية.
		كيف:	مراجعة الملفات الطبية.
		الشرح:	فحص عينات عشوائية من سجلات المرضى المفتوحة والمغلقة للتأكد من احتواءها على جميع البنود المشار إليها بالمعيار وباستخدام قائمة تحقق معدة مسبقاً.
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.
		متى:	أثناء زيارة قسم الملفات.
		كيف:	مراجعة الملفات.
		الشرح:	مراجعة عينة عشوائية من ملفات المرضى الذين تم خروجهم من المستشفى والتأكد من وجود نسخة من تقرير الخروج والذي لا بد أن يحتوي على البنود المشار إليها بالمعيار.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
249	F	ج-5-8	يتم التوقيع على أي معلومة يتم إدخالها بالملف. أثناء جلسة مراجعة الملفات الطبية. مراجعة الملفات الطبية. شرح: فحص عينات عشوائية من سجلات المرضى المفتوحة والمغلقة للتأكد من أن جميع المعلومات داخل الملف الطبي موقع عليها بالاسم والوظيفة (أو الرقم الكودي) والتاريخ.
250	S	ج-5-9	يوجد بالمستشفى مكان مخصص لحفظ السجلات بطريقة منظمة وأمنة. أثناء الجولة التفقدية. الملاحظة. التأكد من أن مكان حفظ السجلات بمواصفات تضمن الامان والتنظيم والحفاظ عليها من التلف أو الحرق. شرح:
251	F	ج-5-10	يطبق المستشفى إجراء استدعاء ملف يضمن سرعة الوصول لأي سجل طبي في الوقت المناسب للشخص المخول. أثناء زيارة السجلات الطبية. مراجعة وثائق والملاحظة والمقابلة الشخصية. شرح: (* التأكيد من أن السياسة محددة بها الوقت المناسب من أمر طلب الملف لحين الوصول. (* وثائق تثبت اختبار النظام واجراءات تصحيحية. (* يتم طلب ملف برقم معين ويلاحظ الوقت المستغرق لوصول الملف. (* سؤال الأطباء والتمريض للتأكد من سرعة وصول الملف.
252	F	ج-5-11	يطبق في المستشفى إجراء لتعقب السجلات الطبية أثناء تداولها بين مختلف الأقسام. أثناء جلسة مراجعة الوثائق وزيارة وحدة للمرضى. مراجعة وثائق والملاحظة والمقابلة الشخصية. شرح: (* الاطلاع على نظام موثق ومعتمد لتعقب السجلات الطبية أثناء تداولها بين مختلف الأقسام. (* وثائق تثبت اختبار النظام واجراءات تصحيحية. (* المقابلة الشخصية مع التمريض والعاملين بالسجلات للتأكد من امامهم بالنظام.
253	F	ج-5-12	السجلات الطبية متاحة لأغراض التدقيق الطبي والمراجعة ضمن نظم ولوائح محددة.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
		متى:	أثناء تتبع نظام المعلومات.
		كيف:	مراجعة الوثائق والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	(* الاطلاع على سياسات واجراءات مراجعة الملفات الطبية والتدقيق الطبي. (* الاطلاع على سجلات التدقيق والمراجعة والاجراءات التصحيحية. (* المقابلة الشخصية مع لجنة السجلات الطبية والمسؤولين عن المراجعة والتدقيق.
254	F	ج-5-13	تطبق في المستشفى آليات لضمان سرية المعلومات المتعلقة بالمرضى والمدونة في السجل الطبي.
		متى:	أثناء مراجعة وتتبع نظام المعلومات وزيارة السجلات الطبية ووحدة للمرضى.
		كيف:	مراجعة وثائق والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	(* سياسات واجراءات سرية الملفات معلنة ومعتمدة وتشمل على من له حق الاطلاع والتسجيل داخل الملف الطبي. (* المقابلة مع لجنة السجلات الطبية وبعض العاملين للتأكد من تطبيق السياسة. (* المقابلة مع التمريض بالوحدات للتأكد من تطبيق السياسة.
255	S	ج-5-14	توجد قائمة بالاختصاصات الطبية المعتمدة للاستخدام في السجلات الطبية.
		متى:	أثناء جلسة مراجعة الوثائق وزيارة وحدة للمرضى.
		كيف:	مراجعة وثائق والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	(* الاطلاع على القائمة والتأكد من أنها معتمدة ومعلنة. (* المقابلة مع بعض الاطباء للتأكد من المامهم والتزامهم بالقائمة.
		ج-6	إدارة الجودة:
256	F	ج-6-1	تساند وتعزز الإدارة العليا جهود التحسين المستمر للجودة وأنشطة أمان وسلامة المريض.
		متى:	أثناء مراجعة الادارة وجلسة مراجعة الوثائق.
		كيف:	المقابلة الشخصية ومراجعة وثائق.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
			(* المقابلة مع المدير لمناقشة كيفية تعزيز ودعم أنشطة التحسين المستمر وسلامة المرضى. (* المقابلة مع فئات مختلفة من العاملين للتأكد من مساندة الإدارة العليا للجودة. (* مراجعة وثائق تشمل على: - اعتماد تشكيل لجنة الجودة وسلامة المرضى وبرئاسة مدير المستشفى. - التزام مدير المستشفى بحضور اجتماعات لجنة الجودة. - اعتماد خطط تحسين الجودة وتوفير الموارد اللازمة. - رفع وتدعيم شعار عدم اللوم بالمستشفى. - مراجعة ومناقشة تقارير ومؤشرات الجودة.
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. أثناء جلسة مراجعة الوثائق. مراجعة وثائق.
			متى: كيف:
			الشرح: (* الاطلاع على السياسات والتأكد من أنها تتضمن البنود المشار إليها بالمعيار. (* الاطلاع على تشكيل لجنة الجودة واللجان ذات العلاقة.
258	S	ج-6-3	توجد بالمستشفى لجنة أو مجلس للجودة برئاسة مدير المستشفى وعضوية قيادات المستشفى وممثلي الأقسام الفنية والإدارية المختلفة ومنسق الجودة. أثناء جلسة مراجعة الوثائق. مراجعة وثائق.
			متى: كيف:
			الشرح: (* الاطلاع على قرار تشكيل لجنة معتمد ومؤرخ. (* التأكد من أن تشكيل اللجنة يضم التخصصات المشار إليها بالمعيار. (* الاطلاع على قرار تعيين منسق للجودة.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
259	S	ج-6-4	<p>لجنة الجودة مسؤوليات ومهام محددة تشمل على الأقل:</p> <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 الايجابيات وحصر السلبيات ووضع برامج للتغلب على السلبيات في ضوء الإمكانيات المتاحة.* رفع التقارير للإدارة العليا والقيادات واللجان المعنية.
		متى:	أثناء جلسة مراجعة الوثائق.
		كيف:	مراجعة وثائق.
		الشرح:	(* مهام ومسؤوليات اللجنة موثقة ومعتمدة وتتضمن البنود المشار إليها في المعيار. *) الاطلاع على محاضر اجتماعات دورية موثقة تعكس المهام والمسؤوليات.
260	F	ج-6-5	<p>تضمن لجنة الجودة تشكيل وتفعيل اللجان ذات العلاقة بالجودة بما يتناسب وحجم المستشفى وتشمل على الأقل:</p> <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.
		متى:	أثناء جلسة مراجعة الوثائق.
		كيف:	مراجعة وثائق والمقابلة الشخصية.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
			(* الاطلاع على: - قرار تشكيل اللجان معتمد ومؤرخ. - مهام ومسئوليات محددة ومعتمدة لكل لجنة. - اجتماعات دورية للجان تعكس المهام والمسئوليات. - دورية الاجتماعات محددة في المهام والمسئوليات. - تقارير دورية بالمشاكل والاجراءات التصحيحية مرفوعة من اللجان للجنة الجودة. - اجتماعات دورية بين لجنة الجودة واللجان الأخرى. - المقابلة الشخصية مع منسقي اللجان المختلفة. - المقابلة الشخصية مع العاملين لمناقشتهم في التقارير والاجراءات التصحيحية.
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. متى: مراجعة وثائق والمقابلة الشخصية.
			الشرح: (* الاطلاع على خطة تحسين الجودة والتأكد من أنها موثقة وتحتوي على تحديد الأولويات وتحديد المؤشرات أو القياسات المطلوبة والمنهج العلمي المتبع في تحليل المشكلات. (* التأكد من أن الخطة تتضمن العناصر الأساسية مثل تحديد الأهداف واستراتيجيات تطبيق الحل والمتابعة.
262	F	ج-6-7	يتم نشر الوعي وتدريب العاملين بالمستشفى على ضمان وتحسين الجودة وإشراكهم في تنفيذ أنشطة تحسين الجودة. متى: مراجعة الوثائق وزيارة الإدارة وزيارة وحدة للمرضى. كيف: مراجعة وثائق والمقابلة الشخصية والملاحظة.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
			(*) الاطلاع على خطة تدريب العاملين الجدد والتأكد من أنها تتضمن التثوية عن مفاهيم الجودة وبرامج التحسين بالمستشفى. (*) الاطلاع على خطة التدريب المستمر والتأكد من أنها تشتمل على مكون عن الجودة والتحسين المستمر والمواد العلمية ذات العلاقة. (*) التأكد من أن خطة التدريب تستهدف جميع العاملين بالمستشفى. (*) الاطلاع على بيان بالعاملين الذين تم تدريبهم والتأكد من مدى مشاركتهم في أنشطة تحسين الجودة. (*) المقابلة الشخصية مع العاملين المدربين والتأكد من المامهم بالمفاهيم الأساسية للجودة.
263	F	ج-6-8	تتابع إدارة الجودة ضمان تحديد وتحديث وتطبيق أدلة العمل بما فيها السريرية والمبنية على البراهين.
		متى:	أثناء جلسة مراجعة الوثائق وزيارة وحدة للمرضى.
		كيف:	مراجعة وثائق والمقابلة الشخصية والملاحظة.
		الشرح:	(* على الأقل أدلة عمل لثلاثة تشخيصات؛ الأكثر انتشاراً لكل قسم. (* وثائق تثبت مراجعة وتحديث أدلة العمل كل عامين على الأكثر. (* وثائق توضح جمع وتحليل بيانات عن مدى التزام العاملين بأدلة العمل. (* المقابلة مع منسق لجنة الجودة وبعض الأطباء العاملين.
264	F	ج-6-9	تقوم لجنة الجودة برفع تقاريرها للإدارة العليا والأقسام المختلفة واللجان المعنية بشكل دوري ومتابعة تنفيذ التوصيات.
		متى:	أثناء جلسة مراجعة الوثائق وزيارة الإدارة.
		كيف:	مراجعة وثائق والمقابلة الشخصية والملاحظة.
		الشرح:	(* الاطلاع على تقارير دورية مرفوعة للإدارة العليا. (* الاطلاع على تقارير مرفوعة للأقسام المختلفة واللجان. (* وثائق متابعة تنفيذ التوصيات. (* المقابلة مع منسق لجنة الجودة ورؤساء اللجان والأقسام.
265	F	ج-6-10	يوجد نظام مطبق لتلقي والتعامل مع اقتراحات وشكاوى المرضى والعاملين.
		متى:	أثناء جلسة مراجعة الوثائق ومراجعة الإدارة والقيادة والجولة التفتيدية.
		كيف:	مراجعة وثائق والمقابلة الشخصية والملاحظة.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
			<p>(* التأكد من أن النظام يتضمن: - وسيلة معلنة لتلقي الشكاوي ومقترحات المرضى الشفهية أو المكتوبة الموقعة وغير الموقعة. - سجل الشكاوي والمقترحات. - فريق/لجنة لفحص الشكاوي واتخاذ الإجراءات التصحيحية ومتابعة تنفيذ وجدوى الإجراءات. - سياسات وإجراءات مكتوبة لهذا النشاط يشمل البنود السابقة. (* المقابلة مع العاملين والمرضى وذويهم لمعرفة مدى علمهم بالنظام. (* ملاحظة الإجراءات التصحيحية المذكورة.</p>
266	F	ج-6-11	<p>يوجد نظام مطبق لقياس وتحسين رضى المستفيد من الخدمة بشكل دوري. أثناء جلسة مراجعة الوثائق ومراجعة الإدارة ومنسق الجودة. مراجعة وثائق والمقابلة الشخصية.</p>
			<p>(*) المقابلة الشخصية مع مدير/منسق الجودة وسؤاله عن كيفية قياس رضا المستفيدين وتحديد توقعات المجتمع وتحديثها وكيف يتم تليبيتها. (* التأكد من أن استبيان رضا المرضى منفذ. (* الاطلاع على نتائج تحليل الاستبيان دورياً. (* الاطلاع على اجتماعات لجنة الجودة والتأكد من مناقشة نتائج التحليل. (* الاطلاع على وثائق تثبت اتخاذ إجراءات تصحيحية للمشاكل.</p>
267	F	ج-6-12	<p>يوجد نظام مطبق لقياس وتحسين رضى مقدمي الخدمة في المستشفى سنوياً. أثناء جلسة مراجعة الوثائق ومراجعة الإدارة والقيادة. مراجعة وثائق والمقابلة الشخصية.</p>
			<p>(*) سياسات وإجراءات مكتوبة. (* استبيان رضا العاملين ينفذ على جميع العاملين. (* يتم جمع وتحليل الاستبيان كل سنة. (* هناك إجراءات تصحيحية موثقة للمشاكل. (* المقابلة مع فئات مختلفة من العاملين للتأكد من جدية مشاركتهم في الاستبيان.</p>
268	F	ج-6-13	<p>تقوم لجنة الجودة بضمان رصد الأحداث الطارئة وتحليلها ومتابعة اتخاذ الإجراءات التصحيحية. أثناء جلسة مراجعة الوثائق ومراجعة الإدارة والقيادة. مراجعة وثائق والمقابلة الشخصية.</p>



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
			(* تتوفر قائمة بالأحداث الطارئة التي يجب التبليغ عنها معممة ومعلنة. (* إجراءات التبليغ. (* استمارة التبليغ. (* جميع العاملين مدربين على سياسات وإجراءات التبليغ. (* وثائق تثبت جمع وتحليل البيانات. (* إجراءات تصحيحية موثقة.
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.
		متى:	أثناء جلسة مراجعة الوثائق ومراجعة الإدارة والقيادة.
		كيف:	مراجعة وثائق والمقابلة الشخصية والملاحظة.
		الشرح:	(* الاطلاع على وثائق تحدد البنود الواردة بالمعيار. (* الاطلاع على محاضر اجتماعات التدقيق والمراجعة. (* التأكد من تحليل بيانات المراجعة. (* المقابلة مع منسق لجنة الجودة والقائمون بعمل التدقيق والمراجعة.
270	F	ج-6-15	يوجد نظام مطبق لقياس ومتابعة مؤشرات الأداء ويشمل على الأقل: * متوسط مدة إقامة المرضى. * نسبة الوفيات. * نسبة إعادة دخول المرضى المستشفى خلال 30 يوماً.
		متى:	أثناء تتبع نظام المعلومات.
		كيف:	مراجعة الوثائق والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	(* الاطلاع على نظام موثق لمتابعة مؤشرات الأداء. (* الاطلاع على مؤشرات الأداء للشهور السابقة. (* المقابلة مع منسق الجودة للسؤال عن إجراءات تصحيحية/خطة تحسين عند اللزوم.
		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.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
		متى:	أثناء جلسة مراجعة الوثائق.
		كيف:	مراجعة وثائق والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	(*) سياسات واجراءات الهيئة الطبية تتضمن طريقة للتحقق من الشهادات العلمية. (*) المقابلة الشخصية مع رئيس الهيئة الطبية للتأكد من أن الهيئة تقوم بأعمالها وفق السياسات والاجراءات ومقابلة بعض أعضاء الهيئة للوقوف على عملية المراجعة والتقييم والتحقق من الشهادات العلمية للمصرح لهم بتقديم رعاية للمرضى.
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.
		متى:	أثناء جلسة مراجعة الوثائق.
		كيف:	مراجعة ملفات الأطباء.
		الشرح:	مراجعة عينة عشوائية من ملفات أعضاء الهيئة الطبية للتأكد من محتويات الملف الفني من وثائق ومستندات تخص الترخيص والشهادات بالاضافة الى تقارير تقييم الأداء ودوريتها حسب ما تنص عليه السياسات والاجراءات.
273	S	ج-7-3	تحدد المستشفى الهيئة الطبية التي يناط بها وضع الامتيازات والتوصيفات الفنية للأطباء طبقاً للمؤهلات والخبرة.
		متى:	أثناء المقابلة مع الادارة.
		كيف:	مراجعة وثائق.
		الشرح:	(*) الاطلاع على وثيقة تحدد الهيئة الطبية. (*) مراجعة عينة من الامتيازات والتوصيفات الفنية للأطباء ومراجعة تطابقها مع المؤهلات والخبرة. (*) المقابلة الشخصية مع بعض الأطباء للوقوف على مدى معرفتهم بحق الامتياز والتوصيفات الفنية ومدى تطابقها مع مؤهلاتهم وخبراتهم.
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.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
		متى:	أثناء جلسة مراجعة ملفات ومراجعة الإدارة والقيادة.
		كيف:	مراجعة وثائق ومراجعة ملفات الأطباء.
		الشرح:	(* مراجعة لوائح وسياسات هيئة الأطباء. (* مراجعة اجازات الأطباء لعلاج المرضى والخدمات السريرية.
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.
		متى:	أثناء جلسة مراجعة ملفات العاملين ومراجعة الإدارة والقيادة.
		كيف:	مراجعة ملفات الأطباء والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	(* الاطلاع على لوائح وسياسات الهيئة الطبية. (* الاطلاع على نموذج تقييم أداء أعضاء الهيئة الطبية. (* المقابلة مع رئيس هيئة الأطباء للتعرف على كيفية تقييم الأداء. (* مراجعة عينة عشوائية من ملفات أعضاء الهيئة الطبية للتأكد من دورية إعادة التقييم وبحيث لا تزيد عن 5 سنوات.
		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.
		متى:	أثناء جلسة مراجعة ملفات العاملين.
		كيف:	مراجعة ملفات العاملين.
		الشرح:	(* الاطلاع على ملف رئيسة هيئة التمريض للتأكد من وجود ترخيص مزاولة المهنة والشهادات الدراسية وشهادات الدورات التدريبية وخصوصا التدريب على الإدارة. (* الاطلاع على التوصيف الوظيفي لرئيسة هيئة التمريض محددة بها المهام والمسئوليات.
277	S	ج-8-2	تمثل هيئة التمريض في الإدارة العليا للمستشفى.
		متى:	أثناء جلسة مراجعة الوثائق.
		كيف:	مراجعة وثائق.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
			(* مراجعة قرار تشكيل مجلس الإدارة للتأكد من أن هيئة التمريض ممثلة به. (* مراجعة الهيكل التنظيمي للمستشفى.
278	S	ج-8-3	توجد سياسات وإجراءات وأدلة للأداء التمريضي وتشمل على الأقل: * التقييم التمريضي. * تقديم الخدمة. * التعليم والتثقيف الصحي.
		متى:	أثناء جلسة مراجعة الوثائق.
		كيف:	مراجعة وثائق.
		الشرح:	مراجعة السياسات والإجراءات وأدلة العمل للتأكد من أنها تشمل: تقييم المرضى، وتقديم الخدمة، والتعليم، والتثقيف الصحي.
279	S	ج-8-4	تمثل هيئة التمريض في لجان المستشفى ذات الاختصاص.
		متى:	أثناء جلسة مراجعة الوثائق.
		كيف:	مراجعة وثائق.
		الشرح:	يقوم المراجع بمراجعة تشكيل اللجان المختلفة بالمستشفى للتأكد من تمثيل هيئة التمريض باللجان المناسبة.
280	F	ج-8-5	تدار الخدمات التمريضية بأقسام المستشفى المختلفة عن طريق ممرضات مؤهلات بدرجات علمية مناسبة بالإضافة الى الخبرة المطلوبة في الإدارة.
		متى:	أثناء جلسة مراجعة ملفات العاملين.
		كيف:	مراجعة ملفات رؤساء التمريض.
		الشرح:	(* مراجعة عينة عشوائية من ملفات رؤساء التمريض للتأكد من أن المؤهل مناسب بالإضافة الى السيرة الذاتية موضح بها الخبرات والمهارات المختلفة. (* المقابلة الشخصية مع بعض رؤساء التمريض للوقوف على مدى قيامهم بعمل يناسب خبراتهم ومهاراتهم السابقة.
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.
		متى:	أثناء جلسة مراجعة ملفات المرضى وزيارة وحدة للمرضى.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
		كيف:	مراجعة ملفات والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	(* مراجعة عينة عشوائية من ملفات المرضى للتأكد من وجود تقييم خاص بالتمريض وتم وضع الخطة التمريضية وفق هذا التقييم مع وجود مراجعة دورية لحالة تقدم المريض مع تعديل الخطة وفق ذلك. (* المقابلة الشخصية مع بعض الممرضات للتأكد من أنهن يقمن بدورهن في التقييم التمريضي ووضع الخطة التمريضية مع مراجعتها وتعديلها وفق تقدم حالة المريض. (* المقابلة الشخصية مع بعض الاطباء للتأكد من أن التمريض يقوم بإبلاغ الاطباء بصفة دورية بتطور حالة المريض.
283	F	ج-8-7	عند التغيير في الحالة الصحية للمريض يتم إعادة التقييم التمريضي وتدوينه.
		متى:	أثناء جلسة مراجعة ملفات المرضى وزيارة وحدة للمرضى.
		كيف:	مراجعة ملفات والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	(* مراجعة عينة عشوائية من ملفات المرضى للتأكد من وجود ما يثبت أن إعادة التقييم التمريضي عند التغيير في الحالة الصحية للمريض يتم. (* المقابلة الشخصية مع بعض الممرضات للتأكد من أنهن يقمن بإعادة التقييم التمريضي عند التغيير في الحالة الصحية للمريض وتوثيق ذلك بالملف.
284	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.
		متى:	أثناء جلسة مراجعة وثائق وزيارة وحدة للمرضى.
		كيف:	مراجعة وثائق ومراجعة ملفات التمريض والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	(* مراجعة خطة التدريب وجداول التدريب وذلك للتأكد من أن البرنامج التدريبي يشمل على الموضوعات المشار اليها بالمعيار. (* الاطلاع على شهادات أو توثيق التدريب بملفات التمريض. (* المقابلة الشخصية مع التمريض للتأكد من جدية وفاعلية التمريض.
284	S	ج-8-9	توجد خصائص لتقييم الأداء التمريضي.
		متى:	أثناء زيارة الادارة ومراجعة ملفات العاملين.
		كيف:	مراجعة وثائق والمقابلة الشخصية ومراجعة ملفات التمريض.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
			(* المقابلة الشخصية مع رئيسة التمريض للسؤال عن خصائص لتقييم الأداء التمريضي. (* الاطلاع على خصائص تقييم الأداء التمريضي. (* مراجعة ملفات التمريض للتأكد من أنه يتم تقييم الأداء التمريضي وفق الخصائص.
		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 أثناء جولة تفقدية ومراجعة الإدارة والقيادة. كيف: الملاحظة ومراجعة وثائق.
			(* مراجعة الهيكل التنظيمي للمستشفى للتأكد من وجود قسم/إدارة للموارد البشرية وموضح به التسلسل الوظيفي. (* الاطلاع على وثائق توضح مهام وأهداف القسم/الإدارة.
286	S	ج-9-2	يوجد مدير يقوم بالإشراف على مهام إدارة/قسم الموارد البشرية ويكون له الخبرة والمؤهلات اللازمة لذلك. أثناء زيارة قسم الموارد البشرية. كيف: مراجعة وثائق ومراجعة ملفات العاملين.
			(* الاطلاع على المؤهلات الخاصة بمدير إدارة الموارد البشرية. (* الدورات التدريبية الحاصل عليها (على الأقل: التدريب على الإدارة، والتدريب على مهارات التواصل والاتصال).
287	S	ج-9-3	يوجد نظام لتقييم احتياجات المستشفى من كفاءات العنصر البشري لمختلف الوظائف والعمل على توفيره. أثناء زيارة قسم الموارد البشرية. كيف: مراجعة وثائق.
			(* توجد شروط معينة لاختيار الموظفين وشغل الوظيفة. (* توجد سياسات واجراءات لتحديد الاحتياج الوظيفي للمنشأة الصحية. (* توجد احصائيات دقيقة عن عدد وتوزيع العاملين بالمنشأة لأمكانية التعرف على أماكن النقص.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
288	S	ج-9-4	يوجد بالمستشفى خطة مستمرة لتنمية الموارد البشرية وتناسب مع المتطلبات التطويرية والمستقبلية.
		متى:	أثناء زيارة قسم الموارد البشرية ومراجعة الإدارة والقيادة.
		كيف:	مراجعة وثائق ومقابلة شخصية.
		الشرح:	(* الاطلاع على خطة تنمية الموارد البشرية الحالية. (* الاطلاع على الخطة المستقبلية للمستشفى والتأكد من أنها تشمل مكون عن تدريب الكوادر البشرية طبقا لمتطلبات التطوير.
289	F	ج-9-5	تطبق في المستشفى خطة لتنمية الموارد البشرية.
		متى:	أثناء جلسة مراجعة ملفات العاملين والجولة التفقدية.
		كيف:	مراجعة ملفات العاملين ومقابلة شخصية.
		الشرح:	(* الاطلاع على وثائق تثبت تنفيذ الخطة مثل جداول وشهادات وتقارير التدريب. (* مراجعة بعض ملفات العاملين والتعرف على التدريبات التي تمت لهم. (* المقابلة الشخصية مع بعض العاملين للتأكد من جدية وكفاءة التدريب.
290	S	ج-9-6	يوجد سياسات ومواصفات خاصة لكل من: * اختيار الموظفين. * تعيين الموظفين. * ترقية الموظفين.
		متى:	أثناء جلسة مراجعة وثائق.
		كيف:	مراجعة وثائق.
		الشرح:	الاطلاع على السياسات والاجراءات والتأكد من أنها تشمل البنود المشار اليها أعلاه.
291	F	ج-9-7	سياسات اختيار وتعيين وترقية الموظفين مطبقة.
		متى:	أثناء جلسة مراجعة ملفات العاملين والجولة التفقدية.
		كيف:	مراجعة ملفات العاملين والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	(* الاطلاع على الشروط الخاصة بالتعيين حسب حاجة كل قسم. (* الاطلاع على الشروط الخاصة بالترقية بما يتماشى مع القوانين الخاصة بالقوى العاملة. (* المقابلة الشخصية مع مدير الموارد البشرية ورؤساء الأقسام للتأكد من أن سياسات التعيين مطبقة. (* المقابلة الشخصية مع رؤساء الأقسام للتأكد من أن سياسات الترقية مطبقة.
292	S	ج-9-8	يوجد نظام محدد ومكتوب لتقييم الأداء بصفة دورية.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
		متى:	أثناء جلسة مراجعة ملفات العاملين والجولة التفقدية.
		كيف:	مراجعة ملفات العاملين والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	(* يوجد نموذج لتقييم الأداء. (* الاطلاع على سياسات واجراءات التقييم.
293	F	ج-9-9	نظام تقييم الأداء مطبق ويشرف على تنفيذه رؤساء الإدارات أو الأقسام.
		متى:	أثناء جلسة مراجعة ملفات العاملين والجولة التفقدية.
		كيف:	مراجعة ملفات العاملين والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	(* مراجعة ملفات العاملين للتأكد من تقييم الأداء. (* المقابلة الشخصية للتأكد من اخبار الموظف بالتقييم الخاص به. (* المقابلة الشخصية مع رؤساء الأقسام للتأكد من اتباع السياسات والاجراءات.
294	S	ج-9-10	يوجد توصيف وظيفي لجميع الوظائف موضح فيه: * الترخيص المطلوب. * الدرجات العلمية المطلوبة. * التعليم والتدريب والمهارات اللازمة. * مهام ومسئوليات العمل.
		متى:	أثناء جلسة مراجعة وثائق.
		كيف:	مراجعة وثائق.
		الشرح:	الاطلاع على التوصيف الوظيفي للعاملين والتأكد من أنه يشمل البنود المشار اليها بالمعيار.
295	F	ج-9-11	يوجد نظام حوافز حسب أداء وكفاءات وانجازات العاملين ويكون معن عنه ومطبق.
		متى:	أثناء جلسة مراجعة وثائق.
		كيف:	مراجعة وثائق.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
			(* توجد سياسات واجراءات معلنة للحوافز تتماشى هذه اللوائح والقوانين العامة للقوى العاملة وتشمل: - شروط صرف أو إلغاء الحوافز. - كيفية تحديد الحوافز. - دورية صرف هذه الحوافز. - الحوافز الاستثنائية. (* الاطلاع على كشوف صرف الحوافز ومقارنتها بتقييم أداء العاملين (خاصة لمن أحيل للتحقيق أو من له لفت نظر أو شكوى في حقه؛ أيضًا بالنسبة للموظف المثالي أو من حصل على جائزة وغيره). (* المقابلة الشخصية مع العاملين للتأكد من تطبيق السياسات.
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.
		متى:	أثناء جلسة مراجعة ملفات العاملين.
		كيف:	مراجعة ملفات العاملين.
		الشرح:	مراجعة بعض ملفات العاملين والتأكد من أنها تحتوي على المستندات المشار إليها بالمعيار.
297	F	ج-9-13	يوجد وسيلة لتعريف العاملين بالمستشفى من خلال بطاقة تعريف تحوي: * بيانات العامل. * صورة شخصية.
		متى:	أثناء الجولة التفقدية.
		كيف:	الملاحظة.
		الشرح:	(* ملاحظة وجود كارت تعريف يحتوي على بيانات العامل وصورته الضوئية. (* زي خاص لكل فئة من العاملين.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
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.
		متى:	أثناء جلسة مراجعة وثائق.
		كيف:	مراجعة وثائق.
		الشرح:	مراجعة برنامج تأهيل الموظف الجديد والتأكد من أنه يتضمن المستويات الثلاثة المشار إليها بالمعيار.
299	F	ج-9-15	برنامج تأهيل العاملين الجدد مطبق.
		متى:	أثناء جلسة مراجعة ملفات العاملين.
		كيف:	مراجعة ملفات العاملين والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	(* مراجعة ملفات العاملين الجدد والتأكد من توثيق برنامج التأهيل. *) المقابلة الشخصية مع عامل منقول حديثاً والسؤال على البرنامج التأهيلي له.
		ج-10	التعليم والتدريب المستمر:
300	S	ج-10-1	توجد لجنة أو وحدة متخصصة في التدريب وتطوير كفاءة ومهارة العاملين.
		متى:	أثناء جلسة المراجعة الوثائق.
		كيف:	مراجعة وثائق.
		الشرح:	(* الاطلاع على قرار تشكيل اللجنة (أو انشاء الوحدة) مؤرخ ومعتمد من الإدارة العليا. *) الاطلاع على وثيقة توضح مهام اللجنة/الوحدة. *) الاطلاع على محاضر اجتماعات اللجنة (أو تقارير نشاط الوحدة).
301	S	ج-10-2	يرأس الوحدة أو اللجنة مسئول مؤهل وذو خبرة في التدريب والتعليم ويفضل أن يكون في المجال الصحي.
		متى:	أثناء جلسة مراجعة ملفات العاملين.
		كيف:	مراجعة ملف رئيس اللجنة/الوحدة.
		الشرح:	مراجعة ملف رئيس اللجنة/الوحدة والتأكد من وجود الشهادات الدراسية المعتمدة والدورات التدريبية والسيرة الذاتية الموضح بها الخبرة السابقة في مجال التدريب.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
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.
		متى:	أثناء جلسة مراجعة الوثائق وزيارة وحدة أو لجنة التدريب.
		كيف:	مراجعة وثائق.
		الشرح:	الاطلاع على برنامج التدريب والتأكد من أنه يتضمن البنود المشار إليها بالمعيار.
303	S	ج-10-4	يوجد مكان ملائم ومجهز بالوسائل المناسبة للتدريب داخل المستشفى. أثناء الجولة التفقدية. الملاحظة.
		متى:	يقوم المراجع بزيارة مركز التدريب بالمستشفى والتحقق من وجود التجهيزات التي تناسب التدريب مثل (المناضد، الكراسي، السبورة، حامل السبورة الورقية، جهاز عرض داتا شو، شاشة عرض، اضافة الى مستلزمات تشغيل تلك الاجهزة).
		الشرح:	يتم توثيق كل نشاط تدريبي ينفذ وفق الخطة بتقرير.
304	F	ج-10-5	أثناء زيارة وحدة أو لجنة التدريب. مراجعة الوثائق.
		متى:	الاطلاع على تقارير الدورات التدريبية موضح به نتائج التقييم للدورة وللمدربين والمدربين.
		كيف:	الشرح:
305	F	ج-10-6	يتم تحديد الاحتياجات التدريبية بالتعاون مع مختلف أقسام المستشفى. أثناء زيارة الإدارة وزيارة وحدة للمرضى والجولة التفقدية. مراجعة وثائق والمقابلة الشخصية. * مراجعة اجراءات تحديد الاحتياجات التدريبية. * الاطلاع على استمارات جمع الاحتياجات التدريبية. * المقابلة الشخصية مع بعض رؤساء الاقسام لسؤالهم عن كيفية تحديد الاحتياجات التدريبية والتنسيق مع لجنة/وحدة الجودة.
306	F	ج-10-7	تتم الاستعانة بمدربين متخصصين في التدريب والتعليم وتوفير الأدلة التدريبية. أثناء زيارة وحدة أو لجنة التدريب.
		متى:	



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
		كيف:	مراجعة الوثائق.
		الشرح:	(* الاطلاع على سجل المدربين وبه السيرة الذاتية للمدربين والشهادات العلمية المعتمدة وسابق الخبرة في التدريب. (* المقابلة مع مسئول التدريب وسؤاله عن خصائص اختيار المدربين. (* الاطلاع على بعض الأدلة التدريبية.
307	F	ج-10-8	يوجد اتصال وتعاون بين الوحدة والوحدات المماثلة في المؤسسات الصحية الأخرى ومراكز التدريب الصحي الخاصة.
		متى:	أثناء زيارة وحدة أو لجنة التدريب.
		كيف:	مراجعة الوثائق والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	(* الاطلاع على المخاطبات بين الوحدة والوحدات المماثلة. (* مقابلة رئيس اللجنة/الوحدة والسؤال عن كيفية التعاون مع الوحدات المماثلة.
308	F	ج-10-9	يتم تخصيص موارد مالية كافية لتنفيذ الخطط التدريبية.
		متى:	أثناء زيارة الإدارة.
		كيف:	مراجعة الوثائق.
		الشرح:	الاطلاع على الميزانية السنوية موضح بها الموارد المالية المخصصة للتدريب.
309	F	ج-10-10	يتيح البرنامج التدريبي الفرص التدريبية لمختلف المستويات والفئات الوظيفية.
		متى:	أثناء زيارة وحدة أو لجنة التدريب وزيارة الأقسام المختلفة.
		كيف:	مراجعة الوثائق والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	(* التأكد من أنه تم تحديد الاحتياجات التدريبية لكافة الوظائف والفئات. (* التأكد من أن الخطة التدريبية تفي بهذه الاحتياجات. (* الاطلاع على تقارير الدورات التدريبية المنفذة. (* مقابلة بعض العاملين من وظائف مختلفة للوقوف على اتاحة الفرصة لهم للوفاء باحتياجاتهم التدريبية.
		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.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
		متى:	أثناء مراجعة الإدارة.
		كيف:	الملاحظة ومراجعة الوثائق.
		الشرح:	(*) الاطلاع على الهيكل التنظيمي للمستشفى ويشمل قسم أو وحدة للعلاقات العامة وموضح به التسلسل الوظيفي. (*) الاطلاع على وثائق توضح أهداف ومهام الإدارة وتتضمن البنود المشار لها بالمعيار. (*) السياسات والاجراءات التي تحكم عمل العلاقات العامة وتحدد التعامل مع الجهات المختلفة. (*) مراجعة الملف الخاص بالجهات الخارجية المتعاملة مع المستشفى للتأكد من وجود المعلومات الكافية عن هذه الجهات.
311	F	ج-11-2	يطبق المستشفى نظاما 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).
		متى:	أثناء الجولة التفقدية.
		كيف:	الملاحظة.
		الشرح:	التأكد من وجود الوسائل والأنشطة المشار اليها بالمعيار.
312	F	ج-11-3	توفر العلاقات العامة المعلومات والبيانات للجهات المسنولة وبما يتماشى مع آداب وأخلاقيات المهنة.
		متى:	أثناء جلسة مراجعة الوثائق وزيارة وحدة أو قسم العلاقات العامة.
		كيف:	مراجعة وثائق.
		الشرح:	(*) الاطلاع على لائحة آداب المهنة بالمستشفى. (*) مراجعة الخطابات المتبادلة مع الجهات المسنولة والاعلانات عن المستشفى والتأكد من توافقها مع اللائحة ومجال التراخيص الممنوحة للأفراد والمستشفى.
313	F	ج-11-4	تنسق العلاقات العامة مع الجهات الأخرى لتنظيم أنشطة التثقيف الصحي والتواصل مع المجتمع.
		متى:	أثناء زيارة وحدة أو قسم العلاقات العامة.
		كيف:	مراجعة وثائق والملاحظة.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
			(* مراجعة أنشطة التنظيف الصحي التي قام بها المستشفى داخل وخارج المستشفى. (* ملاحظة الاعلان عن أنشطة التنظيف الصحي. (* مراجعة الخطابات المتبادلة مع الجهات المختلفة التي تمثل المجتمع (أندية، مساجد، مراكز شباب وغيرها).
		ج-12	الخدمات المساندة:
		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.
		متى:	أثناء زيارة الإدارة.
		كيف:	مراجعة الوثائق.
			(* مراجعة الهيكل التنظيمي للمستشفى للوقوف على وجود وحدة إدارية أو قسم أو إدارة متخصصة في شئون التغذية والإطعام. (* مراجعة الهيكل التنظيمي الفرعي للوحدة.
315	S	ج-12-1-2	وجود مطبخ تحت إشراف هذه الوحدة لإعداد الطعام للمستشفى: * مجهزا تجهيزا مناسباً لإعداد مختلف أنواع الوجبات. * يخدم كل الفئات التي تتعامل معها المستشفى مثل المرضى والعاملين والزوار.
		متى:	أثناء زيارة الإدارة وزيارة المطبخ.
		كيف:	مراجعة الوثائق والمقابلة الشخصية والملاحظة.
			(* الاطلاع على قائمة الوجبات التي يقدمها المستشفى. (* الاطلاع على قائمة تجهيزات المطبخ. (* مقابلة بعض العاملين بالمطبخ للوقوف على أنه لا يوجد نقص في التجهيزات وأنها توفى باحتياجات عملية إعداد الطعام بمختلف أنواع الوجبات. (* زيارة المطبخ للتأكد من وجود هذه التجهيزات وأن الوجبات المعدة جاهزة للتوزيع لكل من 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.
		متى:	أثناء زيارة الإدارة وجلسة مراجعة ملفات العاملين.
		كيف:	مراجعة ملف رئيس وحدة/إدارة التغذية والمطبخ.
		الشرح:	التأكد من الشهادات الدراسية وشهادات الخبرة في المجال الصحي التغذوي.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
317	S	ج-12-4	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.
		متى:	أثناء جلسة مراجعة الوثائق.
		كيف:	مراجعة وثائق.
		الشرح:	(* مراجعة السياسات والإجراءات الخاصة بالعمل في إدارة التغذية والمطبخ والتأكد أنها تشمل البنود المشار لها بالمعيار. (* مراجعة دليل مكافحة العدوى المعتمد والتأكد من تطابق هذه السياسات مع ما هو مكتوب بالدليل.
318	S	ج-12-5	وجود قائمة بالوجبات الخاصة المتاحة. أثناء زيارة المطبخ وتتبع نظام التغذية.
		متى:	مراجعة وثائق.
		كيف:	مراجعة قوائم الوجبات المتاحة.
319	F	ج-12-6	يتم تدريب العاملين في الوحدة على: مختلف أساليب النظافة وتنظيف وحفظ الأطعمة. أثناء زيارة المطبخ وجلسة مراجعة ملفات العاملين. مراجعة الوثائق والمقابلة الشخصية. (* مراجعة قائمة العاملين المدربين. (* مراجعة المحتوى التدريبي. (* مراجعة ملفات العاملين بالمطبخ للتأكد من توثيق التدريب أو وجود الشهادات التدريبية. (* مقابلة بعض العاملين بالمطبخ للتأكد من أنهم يقوموا بالنظافة وتنظيف وحفظ الأطعمة وفق المنهاج التدريبي الذي تم تدريبهم عليه.
		متى:	مراجعة ملفات العاملين بالمطبخ للتأكد من توثيق التدريب أو وجود الشهادات التدريبية.
		كيف:	مراجعة قوائم الوجبات المتاحة.
		الشرح:	(* مقابلة بعض العاملين بالمطبخ للتأكد من أنهم يقوموا بالنظافة وتنظيف وحفظ الأطعمة وفق المنهاج التدريبي الذي تم تدريبهم عليه.
320	F	ج-12-7	يوجد تنسيق مستمر بين الوحدة ومختلف الإدارات في المستشفى التي تحتاج لخدمات التغذية والضيافة. أثناء تتبع نظام التغذية.
		متى:	أثناء تتبع نظام التغذية.



الدليل الإرشادي لأداة الاعتماد الوطني للمستشفيات في الجمهورية اليمنية 2022 ACCREDITATION OF HOSPITALS: STANDARDS AND NATIONAL PROGRAM 2022

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
		كيف:	مراجعة الوثائق والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	(* مراجعة المخاطبات التي تتم بين ادارة التغذية والأقسام المختلفة بالمستشفى. (* مقابلة بعض العاملين في بعض الادارات بالمستشفى والتي تحتاج الى خدمات التغذية والضيافة للوقوف على مدى التنسيق بينها وبين ادارة التغذية.
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.
		متى:	أثناء تتبع نظام مكافحة العدوى ونظام التغذية.
		كيف:	مراجعة الوثائق والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	(* الاطلاع على تشكيل لجنة مكافحة العدوى. (* التأكد من أن السياسات معتمدة من قبل لجنة مكافحة العدوى. (* مراجعة تقارير لجنة مكافحة العدوى الخاصة بالمطبخ. (* مقابلة رئيس أو أعضاء لجنة مكافحة العدوى للتأكد من أن ادارة التغذية والمطبخ تقوم بالاستجابة للملاحظات الخاصة بمكافحة العدوى.
322	F	ج-12-9	يتم التخزين والحفظ السليم لمختلف أصناف المواد المستخدمة في تحضير الطعام.
		متى:	أثناء زيارة المطبخ وتتبع نظام التغذية.
		كيف:	الملاحظة والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	(* زيارة أماكن وحاويات تخزين الطعام للتأكد من أن عملية الحفظ تتم وفق السياسات والاجراءات. (* مقابلة بعض العاملين بالمطبخ وسؤالهم عن طريقة تخزين وحفظ المواد المستخدمة في تحضير الطعام والتأكد من أنهم يعرفون طرق الحفظ السليمة. (* ملاحظة نظافة أماكن التخزين وعدم وجود ما يدل على وجود قوارض. (* تفقد ثلاجات حفظ وتخزين الطعام والتأكد من متابعة درجات الحرارة.
323	S	ج-12-10	توفر الماء الساخن والبارد بصفة دائمة مع وجود احتياطات لتوفيره في حالة توقف مصدر الماء.
		متى:	أثناء الجولة التفقدية.
		كيف:	الملاحظة والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	(* ملاحظة وجود الماء الساخن والبارد. (* سؤال العاملين للتأكد من توافر احتياطي للمياه في حالة توقف مصدر المياه.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
324	S	ج-12-11	وجود احتياطات لتأمين الكهرباء في حالة انقطاعها المفاجئ حفاظا على سلامة المواد الغذائية والأطعمة المعدة. أثناء الجولة التفقدية. الملاحظة والمقابلة الشخصية. (* ملاحظة وجود مولد كهربائي مع تجربة المولد للتأكد من أنه يعمل. (* سؤال المسئول عن المولد الكهربائي للتأكد من أنه يعمل بكفاءة عند انقطاع التيار الكهربائي. الشرح:
		متى:	
		كيف:	
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. أثناء تتبع نظام التغذية. الملاحظة والمقابلة الشخصية ومراجعة الوثائق. (* ملاحظة العاملين أثناء تنظيف اليدين والتأكد من اتباعهم اجراءات التحكم بالعدوى بخصوص غسل اليدين وكذلك ملاحظة ارتدائهم للقفازات أثناء غسل الخضروات والفواكه واللحوم. الشرح: (* مراجعة الاجراءات الخاصة بالنظافة في التعامل مع المواد الغذائية. (* سؤال بعض العاملين للتأكد من معرفتهم بإجراءات غسل اليدين وأنها منفذة بصفة دائمة.
		متى:	
		كيف:	
326	S	ج-12-13	توفر مخزون دائم لمستلزمات النظافة من مواد تنظيف وتطهير وقفازات ومناديل وغيرها. أثناء تتبع نظام التغذية. مراجعة الوثائق والمقابلة الشخصية. (* التأكد من توافر مخزون دائم (حسب حد الطلب) لمواد التنظيف والتطهير وذلك بالمخزن الرئيسي والمخزن الفرعي. (* مقابلة بعض العاملين بالمطبخ للتأكد من أن مواد التنظيف والتطهير متوفرة بصفة دائمة. الشرح: (* مراجعة السياسات والاجراءات ودليل التحكم في العدوى الخاصة بالنظافة للتأكد من مواد التنظيف والتطهير الموجودة بالمخزن تتطابق مع ما ذكر بالدليل.
		متى:	
		كيف:	
327	F	ج-12-14	الالتزام بتواريخ صلاحية المواد الغذائية ومتابعة المخزون منها من حيث مدة الصلاحية.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
		متى:	أثناء تتبع نظام التغذية.
		كيف:	الملاحظة.
		الشرح:	(* اختبار عينة عشوائية من المواد الغذائية الموجودة بالمخزن للتأكد من أن تاريخ الصلاحية ما زال ساري. (* الاطلاع على سجل المرتجع.
328	F	ج-12-15	وجود إجراء مطبق للمراقبة المستمرة لمخزون المواد الغذائية للتأكد من أنه بقدر كاف ومدد مناسبة لمواجهة حالات الطوارئ.
		متى:	أثناء تتبع نظام التغذية.
		كيف:	مراجعة الوثائق والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	(* الاطلاع على السياسات والاجراءات الخاصة بالمتابعة والمراقبة الخاصة بالمخزون. (* الاطلاع على الخطة الخاصة بتوفير المخزون في حالات الطوارئ. (* المقابلة مع مسئول التغذية والعاملين ومناقشتهم في ذلك.
329	S	ج-12-16	توافر شهادات صحية لجميع متداولي الأغذية سارية الصلاحية.
		متى:	أثناء تتبع نظام التغذية.
		كيف:	مراجعة الوثائق.
		الشرح:	(* مراجعة عينة عشوائية من الشهادات الصحية الخاصة بالعاملين بالمطبخ ومتداولي الأغذية والتأكد من أنها سارية الصلاحية. (* الاطلاع على سجل متابعة وتحديث الشهادات الصحية.
330	F	ج-12-17	إجراء فحص طبي دوري لجميع متداولي الأغذية.
		متى:	أثناء تتبع نظام التغذية.
		كيف:	مراجعة الوثائق والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	(* مقابلة بعض العاملين بالمطبخ للتأكد من أنه يتم إجراء الفحص الطبي الدوري لهم طبقاً للسياسات التي تحدد ذلك. (* الاطلاع على نتائج الفحص في ملفات العاملين. (* التأكد من جودة واعتماد المركز الطبي المسئول عن الفحص.
331	S	ج-12-18	توافر وسائل الأمن والسلامة ومكافحة الحرائق بالمطبخ: * صالحة للاستخدام. * تم تدريب العاملين عليها.
		متى:	أثناء الجولة التفقدية.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
			الملاحظة والمقابلة الشخصية. كيف:
			(* اختيار عدد من طفايات الحريق والتأكد من خلال الفحص أن المؤشر يشير الى أنها ما زالت صالحة للاستخدام. الشرح: (* مقابلة بعض العاملين بالمطبخ للتأكد من أنهم مدربين على خطة الحريق واستخدام الطفايات ووسائل الأمان. (* مراجعة دور قطاع المطبخ في خطة الأمن والسلامة المعتمدة. الفندقة (خدمات الغرف):
		ج-12-2	
332	S	ج-12-1-1	توجد وحدة متخصصة لخدمة الغرف في المستشفى (حسب حجم المستشفى). أثناء زيارة الإدارة. متى:
			كيف: مراجعة وثائق. الشرح: (* مراجعة الدليل التعريفي بالمنشأة للوقوف على حجم المستشفى. (* مراجعة الهيكل التنظيمي للمستشفى موضح به خدمات الفندقية. (* مراجعة الهيكل التنظيمي الفرعي للوحدة.
333	S	ج-12-2-2	المسئول عن الوحدة مؤهل دراسيا وذو خبرة في مجال الفندقية. أثناء زيارة الإدارة وجلسة مراجعة ملفات العاملين. متى:
			كيف: مراجعة ملف رئيس الوحدة. الشرح: التأكد من الشهادات الدراسية وشهادات الخبرة في مجال الفندقية بالمؤسسات الصحية.
334	F	ج-12-3-2	توفر اتصال مباشر بين الوحدة مع مختلف وحدات وأجزاء المستشفى. أثناء زيارة وحدة للمرضى والجولة التفقدية. متى:
			كيف: مراجعة الوثائق والمقابلة الشخصية. الشرح: (* مراجعة السياسات والاجراءات الخاصة بوحدة الفندقية. (* مراجعة المخاطبات الخاصة بالوحدة. (* مقابلة بعض العاملين في الوحدات والأقسام المختلفة بالمستشفى والتي لديها علاقة مع وحدة الفندقية للتأكد من وجود اتصال مباشر وفعال للوحدة.
335	F	ج-12-4-2	يتم تدريب العاملين في الوحدة على: * أعمال خدمة الغرف والاستجابة السريعة للطلبات. * مهارات التعامل الكريم مع المرضى. أثناء الجولة التفقدية وجلسة مراجعة ملفات العاملين. متى:
			كيف: مراجعة الوثائق والمقابلة الشخصية.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
			(* مراجعة قائمة العاملين المدربين. * مراجعة المحتوى التدريبي للتأكد من أنه يتضمن الموضوعات المشار إليها بالمعيار. * مراجعة ملفات العاملين بالوحدة للتأكد من توثيق التدريب أو وجود الشهادات التدريبية. * مقابلة بعض العاملين بالمطبخ للتأكد من أنهم يقوموا بالنظافة وتنظيف وخدمة الغرف وفق المنهاج التدريبي الذي تم تدريبهم عليه. * مقابلة بعض المرضى للوقوف على مدى التعامل بينهم والعاملين بالوحدة والاستجابة السريعة لطلباتهم.
336	S	ج-2-12-5	توجد سياسات وإجراءات لعمليات التنظيف والتطهير حسب قواعد مكافحة العدوى. أثناء جلسة مراجعة الوثائق. مراجعة وثائق.
			(* مراجعة السياسات والإجراءات الخاصة بالتنظيف والتطهير. * مراجعة دليل مكافحة العدوى المعتمد والتأكد من تطابق هذه السياسات مع ما هو مكتوب بالدليل.
337	S	ج-2-12-6	توفر مخزون احتياطي دائم كاف من لوازم خدمة الغرف بالوحدة. أثناء زيارة المخازن وزيارة وحدة للمرضى والجولة التفقدية. الملاحظة ومراجعة الوثائق والمقابلة الشخصية.
			(* التأكد من توافر مخزون دائم (حسب حد الطلب) من لوازم خدمة الغرف وذلك بالمخزن الرئيسي والمخزن الفرعي. * مراجعة معدل الاستهلاك الشهري ومراجعه مع كمية المخزون للتأكد من أن المخزون الموجود حالياً يكفي العمل بالوحدة. * مقابلة بعض العاملين في خدمة الغرف للتأكد من أن المخزون الاحتياطي متوفر بصفة دائمة ودائماً يكفي احتياجات خدمة الغرف.
338	S	ج-2-12-7	توافر شهادات صحية لجميع العاملين بالوحدة سارية الصلاحية. أثناء جلسة مراجعة ملفات العاملين. مراجعة ملفات العاملين.
			(* مراجعة عينة عشوائية من الشهادات الصحية الخاصة بالعاملين في الوحدة للتأكد من أن الشهادات الصحية موجودة وسارية الصلاحية. * الاطلاع على سجل متابعة وتحديث الشهادات الصحية.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
		ج-12-3	المغسلة:
339	S	ج-12-3-1	توجد وحدة بها مكان مخصص بما يتطابق مع المعايير الفنية والصحية لمغاسل المؤسسات الصحية. أثناء الجولة التفقدية. الملاحظة ومراجعة الوثائق. التأكد من وجود مكان للمغسلة يتناسب وحجم المستشفى. مراجعة الاشتراطات الفنية والصحية واللوائح والقوانين المنظمة لذلك. ملاحظة مدى مطابقة مكان المغسلة للاشتراطات الفنية الصحية.
		متى:	
		كيف:	
340	S	ج-12-3-2	المغسلة مجهزة بالمعدات التي تسمح بعمليات الغسيل والتجفيف التي تحتاجها المستشفى داخليا وخارجيا وفقا للمعايير. (ملحق رقم 8) أثناء الجولة التفقدية. الملاحظة ومراجعة الوثائق. التأكد من وجود الغسالات والمجففات والتجهيزات الأخرى الخاصة بالكي والحفظ والنقل. مقابلة العاملين بالمغسلة للتأكد من أن التجهيزات الموجودة تفي باحتياجات المستشفى فيما يخص عملية الغسيل.
		متى:	
		كيف:	
341	S	ج-12-3-3	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. أثناء جلسة مراجعة الوثائق. مراجعة وثائق. مراجعة السياسات والإجراءات للتأكد أنها تشمل البنود المشار لها بالمعيار. مراجعة دليل مكافحة العدوى المعتمد والتأكد من تطابق هذه السياسات مع ما هو مكتوب بالدليل.
		متى:	
		كيف:	
342	F	ج-12-3-4	سياسات وإجراءات المغسلة مطبقة. أثناء زيارة المغسلة ومراجعة نظام مكافحة العدوى. الملاحظة والمقابلة الشخصية.
		متى:	
		كيف:	



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
			(* مقابلة العاملين بالمغسلة للتأكد من أن السياسات والاجراءات معروفة لهم. * الطلب من العاملين وصف الاجراءات المتبعة والتأكد بالملاحظة من أنها منفذة.
343	S	ج-12-5	المسئول عن المغسلة مؤهل وذو خبرة في مجال العمل. أثناء زيارة الادارة وجلسة مراجعة ملفات العاملين. مراجعة ملف رئيس الوحدة. التأكد من الشهادات الدراسية وشهادات الخبرة المعتمدة في مجال العمل.
			الشرح: كيف: متى:
344	F	ج-12-6	يتم تدريب العاملين بالمغسلة على التعامل مع المغسولات الملوثة وطرق غسلها الآمنة. أثناء الجولة التفقدية وجلسة مراجعة ملفات العاملين. مراجعة الوثائق والمقابلة الشخصية.
			الشرح: كيف: متى:
			(* مراجعة قائمة العاملين المدربين. * مراجعة المحتوى التدريبي للتأكد من أنه يتضمن الموضوعات المشار إليها بالمعيار. * مراجعة ملفات العاملين بالوحدة للتأكد من توثيق التدريب أو وجود الشهادات التدريبية. * مقابلة بعض العاملين للتأكد من أنهم يتعاملون مع المغسولات الملوثة وفق المنهاج التدريبي الذي تم تدريبهم عليه وطبقا لمتطلبات مكافحة العدوى.
345	S	ج-12-7	ملائمة مقر المغسلة لمتطلبات نظافة وتهوية وجفاف وتصريف مياه الغسيل. أثناء زيارة المغسلة ومراجعة نظام مكافحة العدوى. الملاحظة والمقابلة الشخصية.
			الشرح: كيف: متى:
			(* ملاحظة نظافة المكان وأنه لا توجد مياه متراكمة داخل المغسلة. * التأكد من وجود نظام صرف صحي سليم. * التأكد من وجود نظام للتهوية (مراوح وشفافات) وتعمل بصورة سليمة.
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.
			الشرح: كيف: متى:
			مراجعة وثائق والمقابلة الشخصية.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
			(* التأكيد من أن سياسات واجراءات المغسلة ونوع وتركيز مواد التنظيف مجازة من قبل وحدة/لجنة الجودة. * الاطلاع على تقارير لجنة مكافحة العدوى عن المغسلة. * مقابلة بعض العاملين بالمغسلة للتأكد من أنهم على معرفة بمعايير مكافحة العدوى فيما يخص المغسلة.
		ج-12-4	الصيانة:
347	S	ج-12-4-1	توجد وحدة إدارية متخصصة في الصيانة. أثناء الجولة التفقدية وزيارة الإدارة. مراجعة الوثائق.
			(* مراجعة الهيكل التنظيمي للمستشفى للتأكد من وجود وحدة إدارية متخصصة في مجال الصيانة. * مراجعة الهيكل التنظيمي الفرعي للوحدة.
348	S	ج-12-4-2	يرأس هذه الوحدة مسئول مؤهل هندسيا وذو خبرة في مجال الصيانة بالمستشفيات. أثناء زيارة الإدارة وجلسة مراجعة ملفات العاملين. مراجعة ملف رئيس الوحدة.
			مراجعة ملف رئيس وحدة الصيانة والتأكد من وجود الشهادات الدراسية المعتمدة والدورات التدريبية والسيرة الذاتية الموضح بها الخبرة السابقة في مجال العمل بالصيانة.
349	S	ج-12-4-3	تمثل وحدة الصيانة في اللجان ذات العلاقة بالمستشفى مثل لجنة السلامة البيئة وتشارك في وضع خطة إدارة الكوارث الداخلية والخارجية للمستشفى. أثناء جلسة مراجعة الوثائق ومراجعة الإدارة. مراجعة وثائق.
			(* الاطلاع على تشكيل لجنة سلامة البيئة. * الاطلاع على خطة ادارة الكوارث الداخلية والخارجية.
350	S	ج-12-4-4	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.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
		متى:	أثناء الجولة التفقدية.
		كيف:	مراجعة الوثائق.
		الشرح:	مراجعة سجلات الأجهزة والتأكد من أنها تتضمن البنود المشار لها بالمعيار.
351	S	ج-4-12-5	توجد خطة للصيانة الوقائية الدورية والاحلال لهذه الأجهزة بناء على الأسس الفنية والمحاسبية أو الحالة الراهنة لكل جهاز.
		متى:	أثناء جلسة مراجعة وثائق.
		كيف:	مراجعة وثائق.
		الشرح:	مراجعة الوثائق التالية: - خطة الصيانة الوقائية الدورية. - خطة الاحلال والتجديد ووسائل التخلص من الاجهزة. - اللوائح والقوانين التي تحدد الأسس الفنية والمحاسبية للأجهزة. - عقود الصيانة خلال فترة الضمان للأجهزة. - عقد الصيانة للأجهزة خارج فترة الضمان.
352	S	ج-4-12-6	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.
		متى:	أثناء الجولة التفقدية وزيارة قسم الصيانة.
		كيف:	مراجعة وثائق والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	مراجعة الوثائق التالية: - الكتيبات التعريفية للأجهزة المستخدمة في المستشفى. - قاعدة البيانات الخاصة بعناوين أو أرقام تليفونات المراكز والجهات وخبراء الصيانة.
353	F	ج-4-12-7	تبذل وحدة الصيانة الجهود لتبسيط الكتيبات التعريفية للأجهزة المستخدمة بالمستشفى: * كتيبات مبسطة لكيفية الاستخدام. * متاحة لجميع الأقسام التي تستخدم الجهاز. * يتم التدريب عليها.
		متى:	أثناء الجولة التفقدية وزيارة قسم الصيانة.
		كيف:	مراجعة وثائق والمقابلة الشخصية.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
			(* الاطلاع على الكتيبات للتأكد من أنها مبسطة توضح كيفية استخدام الجهاز. (* التأكد من وجود الكتيبات في الأقسام. (* الاطلاع على سجلات التدريب وبيانات المتدربين على استخدام الأجهزة. (* مقابلة مستخدمي الأجهزة للتأكد من فعالية التدريب.
354	F	ج-12-4-8	وجود آلية مطبقة للتشاور بين وحدة الصيانة وكل الأقسام في المستشفى في حالة شراء تجهيزات جديدة.
		متى:	أثناء الجولة التفقدية وزيارة قسم الصيانة.
		كيف:	مراجعة وثائق والمقابلة الشخصية.
			(* مراجعة السياسات والاجراءات الخاصة بشراء التجهيزات الجديدة. (* مقابلة بعض العاملين في بعض الاقسام للتأكد من أن السياسات والاجراءات الخاصة بشراء التجهيزات الجديدة منفذة.
355	S	ج-12-4-9	وجود خطط للتدريب المستمر للعاملين بالوحدة لصيانة مختلف أنواع الأجهزة المستخدمة والمستجدة في المستشفى.
		متى:	أثناء جلسة مراجعة الوثائق وزيارة قسم الصيانة.
		كيف:	مراجعة وثائق والمقابلة الشخصية.
			(* مراجعة الوثائق التالية: - خطة التدريب المستمر. - بيان بالعاملين في وحدة الصيانة والمدربين على صيانة الأجهزة المستخدمة والمستجدة وتقارير الدورات التدريبية. - ملفات العاملين للتأكد من توثيق التدريب بالملف. (* مقابلة بعض العاملين بوحدة الصيانة والمدربين للتأكد من فعالية برامج التدريب.
356	S	ج-12-4-10	وجود خطط لتدريب العاملين في الأقسام الأخرى في المستشفى على الاستخدام والصيانة الدورية على الأجهزة التي يقومون باستخدامها.
		متى:	أثناء جلسة مراجعة الوثائق وزيارة قسم الصيانة.
		كيف:	مراجعة وثائق والمقابلة الشخصية.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
			(* مراجعة الوثائق التالية: - خطة التدريب المستمر. - بيان بالعاملين في وحدة الصيانة والمدربين على صيانة الأجهزة المستخدمة والمستجدة وتقارير الدورات التدريبية. - ملفات العاملين للتأكد من توثيق التدريب بالملف. *) مقابلة بعض العاملين المدربين للتأكد من فعالية برامج التدريب.
357	S	ج-12-4-11	تمتلك الوحدة معلومات كافية عن شبكة التمديدات المائية والكهربائية والغازية في المستشفى.
		متى:	أثناء زيارة الإدارة وقسم الصيانة/الهندسة.
		كيف:	مراجعة وثائق.
		الشرح:	التأكد من وجود خرائط الشبكات الخاصة بالتمديدات المائية والكهربائية والغازية في المستشفى.
		ج-12-5	الخدمة الاجتماعية:
358	S	ج-12-5-1	توجد وحدة إدارية متخصصة في العمل الاجتماعي في المستشفى (حسب حجم المستشفى).
		متى:	أثناء الجولة التفقدية وزيارة الإدارة.
		كيف:	مراجعة الوثائق.
		الشرح:	(* مراجعة الهيكل التنظيمي للمستشفى للتأكد من وجود وحدة إدارية متخصصة في العمل الاجتماعي مع مراجعة اختصاصات الوحدة. *) مراجعة الهيكل التنظيمي الفرعي للوحدة.
359	S	ج-12-5-2	المسؤول عن الخدمة الاجتماعية مؤهل دراسياً وذو خبرة في مجال العمل.
		متى:	أثناء زيارة الإدارة وجلسة مراجعة ملفات العاملين.
		كيف:	مراجعة ملف رئيس الوحدة.
		الشرح:	مراجعة ملف رئيس الوحدة والتأكد من وجود الشهادات الدراسية المعتمدة والدورات التدريبية والسيرة الذاتية الموضح بها الخبرة السابقة في مجال العمل الاجتماعي.
360	F	ج-12-3-5	تتعاون الوحدة مع الأقسام الطبية والعلاقات العامة لمعرفة الاحتياجات الاجتماعية للمرضى والعاملين وتلبية الممكن منها تحت إشراف إدارة المستشفى.
		متى:	أثناء جلسة مراجعة الوثائق ومراجعة الإدارة.
		كيف:	مراجعة وثائق والمقابلة الشخصية.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
			(* الاطلاع على ملف الخدمة الاجتماعية مبين به الخدمات الاجتماعية التي قامت بها الوحدة. (* مراجعة المخاطبات مع الجهات الأخرى التي نجح المستشفى في التعاون معها لتلبية بعض الاحتياجات الاجتماعية للمرضى. (* مقابلة بعض العاملين في بعض الأقسام الطبية والعلاقات العامة بالمستشفى للتأكد من التعاون والتنسيق مع ادارة الخدمة الاجتماعية.
361	F	ج-4-5-12	وجود موارد متاحة للوحدة لتلبية تلك الاحتياجات. أثناء المقابلة مع الإدارة. مراجعة وثائق والمقابلة الشخصية.
			(* مراجعة الميزانية السنوية للتأكد من دراج بند للخدمات الاجتماعية. (* قائمة التبرعات والهبات المادية والعينية والمعنوية. (* المقابلة مع الإدارة للسؤال عن موارد الوحدة.
362	F	ج-5-5-12	يطبق المستشفى سياسة تراعي السرية في التعامل مع الحالات التي تحتاج للدعم الاجتماعي. * الوثائق الخاصة بقسم الخدمة الاجتماعية موثقة (سري). أثناء زيارة الوحدة الاجتماعية. مراجعة وثائق والمقابلة الشخصية.
			(* مراجعة الوثائق الخاصة بقسم الخدمة الاجتماعية للتأكد من أنها موثقة (سري). (* مقابلة العاملين بقسم الخدمة الاجتماعية لمناقشتهم في كيفية مراعاة السرية في التعامل مع الحالات التي تحتاج الى دعم اجتماعي.
363	F	ج-6-5-12	وجود آلية مطبقة للكشف عن الحالات المحتاجة للدعم الاجتماعي وتوثيقها وتلبية احتياجاتها. أثناء جلسة مراجعة الوثائق وزيارة وحدة للمرضى. مراجعة وثائق والمقابلة الشخصية.
			(* مراجعة السياسات والاجراءات الخاصة بالوحدة. (* المقابلة الشخصية مع العاملين بالوحدة للتأكد من المامهم بالسياسات والاجراءات المكتوبة. (* المقابلة الشخصية مع التمريض والأطباء للتأكد من معرفتهم بالاجراءات عند وجود حالة تحتاج للدعم الاجتماعي.
		ج-6-12	المكتبة:



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
			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.
			أثناء الجولة التفقدية.
			الملاحظة.
			التأكد من وجود مكتبة تحوي كتباً ودوريات حديثة وتغطي التخصصات الموجودة بالمستشفى.
365	S	ج-12-6-2	تدار المكتبة بواسطة شخص مؤهل وذو خبرة في مجال إدارة المكتبات الطبية.
			أثناء جلسة مراجعة ملفات العاملين.
			مراجعة ملف أمين المكتبة.
			مراجعة ملف أمين المكتبة والتأكد من وجود الشهادات الدراسية المعتمدة والدورات التدريبية والسيرة الذاتية الموضح بها الخبرة السابقة في مجال العمل بالمكتبات.
366	S	ج-12-6-3	تتوافر بالمكتبة التجهيزات اللازمة للقراءة الاليكترونية.
			أثناء الجولة التفقدية.
			الملاحظة والمقابلة الشخصية.
			ملاحظة وجود التجهيزات اللازمة للقراءة الاليكترونية والتأكد من أنها تعمل.
367	F	ج-12-6-4	تطبق المكتبة سياسة إعارة الكتب واستخدام الانترنت.
			أثناء زيارة المكتبة.
			مراجعة وثائق.
			(* مراجعة السياسة. *) مقابلة بعض الأطباء وسؤالهم عن استخدامهم للانترنت والاستعارة من المكتبة.
			وحدة الاحصاء:
368	S	ج-12-7-1	توجد وحدة للإحصاء مختصة بتجميع الإحصاءات والمعلومات عن المستشفى.
			أثناء زيارة الإدارة.
			مراجعة وثائق.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
			(* مراجعة الهيكل التنظيمي للمستشفى للتأكد من وجود وحدة للإحصاء مع مراجعة اختصاصات الوحدة. الشرح: (* مراجعة الهيكل التنظيمي الفرعي للوحدة.
369	S	ج-7-12-2	تدار الوحدة بواسطة مسئول مؤهل دراسياً في الإحصاء وذو خبرة في مجال الإحصاء الطبي. أثناء جلسة مراجعة ملفات العاملين. مراجعة ملف مسئول الإحصاء.
			الشرح: مراجعة ملف مدير الوحدة والتأكد من وجود الشهادات الدراسية المعتمدة والدورات التدريبية والسيرة الذاتية الموضح بها الخبرة السابقة في مجال الإحصاء ونظم المعلومات.
370	S	ج-7-12-3	الوحدة مزودة بتجهيزات تقنية تتيح السرعة والدقة في التعامل والنشر للإحصاءات والمعلومات. أثناء تتبع نظام المعلومات والجولة التفقدية. الملاحظة والمقابلة الشخصية.
			الشرح: (* سؤال العاملين بالوحدة. (* سؤال الأطباء والعاملين بالمستشفى. (* ملاحظة سرعة الاستجابة لطلب بيانات أثناء الزيارة.
371	F	ج-7-12-4	تحتفظ الوحدة بإحصاءات المستشفى منذ تأسيسها أو منذ صدور قرار البدء بالتوثيق. أثناء زيارة الإدارة وتتبع نظام المعلومات. مراجعة وثائق.
			الشرح: مراجعة الإحصاءات والتأكد من أنها موجودة وموثقة منذ صدور قرار البدء.
372	F	ج-7-12-5	تصدر الوحدة تقارير إحصائية ومعلوماتية عن المستشفى بشكل دوري. أثناء تتبع نظام المعلومات. مراجعة وثائق.
			الشرح: مراجعة التقارير الدورية التي تصدر عن المستشفى.
373	F	ج-7-12-6	ترفع الوحدة التقارير الإحصائية الدورية إلى الإدارة العليا في المستشفى. أثناء تتبع نظام المعلومات. مراجعة وثائق.
			الشرح: مراجعة مخاطبات الوحدة للإدارة العليا في المستشفى للتأكد من أن التقارير الإحصائية تعرض عليهم دورياً.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
		ج-13	الإدارة المالية:
374	S	ج-13-1	يوجد نظام مالي في المستشفى يضمن تخصيص الموارد المالية ومتابعة الصرف. أثناء مراجعة الإدارة وزيارة الوحدة المالية. مراجعة وثائق والمقابلة الشخصية. (* مراجعة النظام المالي للمستشفى ويشمل: - الموارد اللازمة مثل الموارد البشرية واللوائح والقوانين والنماذج والسجلات. - الإجراءات مثل عمل التحليل المالي والموازنة واعداد الميزانية والتوثيق. - المخرجات مثل ترشيد استخدام الموارد. توجد وحدة تنظيمية مختصة في الشؤون المالية.
		متى:	أثناء مراجعة الإدارة والقيادة.
		كيف:	مراجعة وثائق والملاحظة.
		الشرح:	(* مراجعة الهيكل التنظيمي للتأكد من وجود وحدة إدارية مالية. (* مراجعة الهيكل التنظيمي الفرعي للوحدة. (* مراجعة اختصاصات الوحدة.
375	S	ج-13-2	الموظف المسنول عن هذه الوحدة مؤهل في مجال تخصصه وله خبرة مناسبة في مجال عمله. أثناء جلسة مراجعة ملفات العاملين. مراجعة ملف رئيس الوحدة. مراجعة ملف رئيس الوحدة والتأكد من وجود الشهادات الدراسية المعتمدة والدورات التدريبية والسيرة الذاتية الموضح بها الخبرة السابقة في مجال العمل بالشؤون المالية.
		متى:	أثناء جلسة مراجعة ملفات العاملين.
		كيف:	مراجعة ملف رئيس الوحدة.
		الشرح:	مراجعة ملف رئيس الوحدة والتأكد من وجود الشهادات الدراسية المعتمدة والدورات التدريبية والسيرة الذاتية الموضح بها الخبرة السابقة في مجال العمل بالشؤون المالية.
376	S	ج-13-3	توجد سجلات منظمة للحسابات في المستشفى وفقاً للقوانين المنظمة. أثناء زيارة الوحدة المالية. مراجعة وثائق. (* التأكد من وجود اللوائح والقوانين المنظمة. (* الاطلاع على السجلات.
		متى:	أثناء زيارة الوحدة المالية.
		كيف:	مراجعة وثائق.
		الشرح:	(* التأكد من وجود اللوائح والقوانين المنظمة. (* الاطلاع على السجلات.
377	F	ج-13-5	وجود رصد لاتجاهات الانفاق في المستشفى من خلال التحليل المالي لحركة حسابات المستشفى. أثناء زيارة الوحدة المالية. مراجعة وثائق والمقابلة الشخصية.
		متى:	أثناء زيارة الوحدة المالية.
		كيف:	مراجعة وثائق والمقابلة الشخصية.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
			(* مقابلة رئيس الوحدة المالية وسؤاله عن كيفية رصد اتجاهات الانفاق بالمستشفى. *) الاطلاع على التحليل المالي للمستشفى.
379	F	ج-6-13	يتم تحديد الاحتياجات المالية بناء على اتجاهات الانفاق والصرف. أثناء زيارة الوحدة المالية. مراجعة وثائق والمقابلة الشخصية.
			(* يقوم المراجع بمقابلة المدير المالي وسؤاله عن كيفية تحديد الاحتياجات المالية للمستشفى للوقوف على مدى التفهم لاحتياجات المستشفى المالية وفق الخطة الاستراتيجية وخطة العمل السنوية. *) مراجعة الوثائق التالية: - التحليل المالي للمستشفى. - الخطة الاستراتيجية. - الميزانية السنوية ومحدد بها الاحتياجات المالية لكل بند ومجموع البنود.
380	S	ج-7-13	وجود ميزانية تعد على أساس دوري حسب النظم المتبعة. أثناء زيارة الوحدة المالية. مراجعة وثائق.
			مراجعة الوثائق التالية: - ميزانية السنة الحالية. - ميزانيات السنوات السابقة للتأكد من دورية عمل الميزانيات.
381	S	ج-8-13	وجود موازنة سنوية (خطة تقديرية قبل بداية كل سنة مالية) معتمدة من قبل الإدارة العليا. أثناء زيارة الوحدة المالية. مراجعة وثائق.
			الاطلاع على موازنة السنة المالية الحالية والتأكد من أنها معتمدة. يتم إعداد الموازنة السنوية من قبل الوحدة المختصة بالمشاركة مع جميع أقسام المستشفى.
382	F	ج-9-13	أثناء زيارة الوحدة المالية ومراجعة الإدارة والقيادة. مراجعة وثائق والمقابلة الشخصية.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
			(* مراجعة الوثائق التالية: - السياسات والاجراءات الخاصة بالادارة المالية موضح بها الاجراءات الخاصة بإعداد الموازنة. - الاحتياجات المالية للأقسام المختلفة التي يتم ارسالها الى الادارة المالية قبل عمل الميزانية بوقت كافٍ حسب ما هو موضح في السياسات والاجراءات. *) مقابلة المدير المالي ومدراء بعض الأقسام المختارة وسؤالهم عن مدى الالتزام بالسياسات والاجراءات ومدى مشاركة أقسام المستشفى في إعداد الموازنة السنوية.
383	S	ج-10-13	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.
			متى: أثناء جلسة مراجعة الوثائق. كيف: مراجعة وثائق.
			الشرح: مراجعة السياسات والتأكد من أنها تشمل البنود المشار لها بالمعيار.
384	F	ج-11-13	يتم الالتزام بالمخصصات المحددة في الموازنة طوال السنة المالية.
			متى: أثناء زيارة الوحدة المالية. كيف: مراجعة وثائق والمقابلة الشخصية.
			(* مقارنة الموازنة والميزانية. *) مقابلة رئيس الوحدة ومناقشته في مبررات الاختلاف بين الموازنة والميزانية - إن وجد -.
385	F	ج-12-13	تحفظ المستندات والسجلات المالية بطريقة آمنة ومتواصلة ومنظمة.
			متى: أثناء زيارة الوحدة المالية. كيف: مراجعة وثائق والمقابلة الشخصية.
			(* ملاحظة مكان حفظ المستندات والسجلات وطريقة الحفظ. *) مراجعة تسلسل أرقام الحفظ للمستندات والسجلات الخاصة بالقسم. *) مقابلة بعض العاملين في الإدارة المالية ومناقشتهم في طرق الحفظ والسياسات والاجراءات الخاصة للتأكد من أنها تحفظ بطرق آمنة ومتواصلة ومنظمة.
386	S	ج-13-13	وجود سجلات للتقييم المالي لمختلف أصول المستشفى.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
		متى:	أثناء زيارة الوحدة المالية.
		كيف:	مراجعة وثائق والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	(* التأكيد من وجود سجلات التقييم المالي للعهد والاصول الموجودة بالمستشفى. *) مقابلة المسنول عن حفظ سجلات التقييم المالي للتأكد من أنها محققة لكل موجودات المستشفى.
387	F	ج-13-14	يتم مراعاة القواعد المحاسبية والالتزام بالأنظمة الحكومية فيما يتعلق باستهلاك الأصول.
		متى:	أثناء زيارة الوحدة المالية.
		كيف:	مراجعة وثائق والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	(* التأكيد من وجود القواعد واللوائح الحكومية التي تنظم عملية استهلاك الأصول داخل المستشفى. *) مراجعة عملية تكهين العهدة وأخذ عينة عشوائية للتأكد من أن الأصناف التي تم اختيارها لم يتم تكهينها الا بعد انتهاء فترة استهلاكها المحددة باللوائح والقوانين. *) السؤال عن اخر عملية تكهين عهدة وعن الأصناف التي يتم تكهينها للتأكد من أنها تراعي القواعد واللوائح الحكومية.
388	S	ج-13-15	وجود خطة لإحلال أو تجديد مختلف أصول المستشفى مبنية على أساس الاستهلاك المحاسبي لهذه الأصول.
		متى:	أثناء زيارة الوحدة المالية والوحدة الهندسية.
		كيف:	مراجعة وثائق والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	(* التأكيد من وجود خطة الاحلال والتجديد لمختلف الاصول بالمستشفى ومراجعتها مع الاستهلاك المحاسبي لهذه الأصول. *) اختبار احد الاصناف الموجودة في الخطة للاحلال والتجديد والتأكد من مطابقتها للفترة المحددة وفق اللوائح والقوانين.
389	F	ج-13-16	وجود محاولات لتنويع مصادر التمويل.
		متى:	أثناء مراجعة الادارة والقيادة وزيارة الوحدة المالية.
		كيف:	مراجعة وثائق والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	(* مراجعة الخطة الاستراتيجية والميزانية السنوية للسنة الحالية للتأكد من تحديد مصادر التمويل المختلفة بالخطة. *) مقابلة الادارة ومناقشة مصادر التمويل.
390	F	ج-13-17	يتم تطبيق سياسات وإجراءات ضمان عدم هدر وتبديد الموارد المالية للمستشفى.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
		متى:	أثناء مراجعة الإدارة والقيادة وزيارة الوحدة المالية.
		كيف:	مراجعة وثائق والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	(* الاطلاع على سياسات واجراءات مراجعة الاستخدام. (* الاطلاع على بيانات مراجعة استخدام المستلزمات. (* الاطلاع على خطط التحسين الخاصة بالإدارة المالية.
391	F	ج-13-18	وجود نظام داخلي للمراجعة والتدقيق المالي في المستشفى.
		متى:	أثناء مراجعة الإدارة والقيادة.
		كيف:	مراجعة وثائق والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	(* الاطلاع على اللوائح والقوانين التي تحدد عملية المراجعة والتدقيق المالي. (* الاطلاع على السياسات والاجراءات التي تعكس هذه اللوائح والقوانين. (* الاطلاع على الوثائق التي توضح اخر عملية مراجعة وتدقيق مالي تمت.
		رابعاً:	معايير الخدمات المجتمعية
		د-1	معايير التعرف على المجتمع
			يقوم المستشفى بالتعرف على المجتمع المحلي (المعني بتلقي الخدمة) والمشاكل الصحية والبيئية بالمجتمع والاحتياجات الصحية وتوقعات المجتمع:
		د-1-1	يتم التعرف على المجتمع المحلي وما يتوفر فيه من خدمات صحية وغير صحية: * توجد خارطة جغرافية معلقة بالمستشفى للمجتمع المحلي (المعني بالخدمة) وما يتوفر به من خدمات. * توجد بيانات ديموغرافية عن المجتمع المحلي (المعني بتلقي الخدمة). * توجد بيانات عن المشاكل الصحية والبيئية بالمجتمع. * يتم تحديث المعلومات دورياً.
		متى:	أثناء مراجعة الإدارة والقيادة والجولة التفقدية.
		كيف:	الملاحظة ومراجعة وثائق والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	(* ملاحظة وجود خريطة للمنطقة التي يخدمها المستشفى موضح بها الخدمات الأخرى الصحية وغير الصحية. (* المقابلة الشخصية مع المدير ونوابه وبعض القيادات وسؤالهم عن المجتمع المحلي وما يتوفر به من خدمات صحية وغير صحية. (* الاطلاع على بيانات ديموغرافية عن المجتمع المحلي وعن المشاكل الصحية والبيئية بالمجتمع والتأكد من أنه يتم تحديثها دورياً. ملاحظة: هذا المعيار لا ينطبق في حالة المستشفيات الجامعية والمستوى الثالث للخدمة.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
393	F	د-1-2	يتم تحديد الاحتياجات الصحية والبيئية اعتماداً على خصوصية المجتمع المحلي والمشاكل ذات الأولوية. أثناء مراجعة الإدارة والقيادة. مراجعة وثائق والمقابلة الشخصية. (* مراجعة الاحتياجات الصحية التي تم تحديدها ومقارنتها بالمشاكل الصحية والبيئية بالمجتمع. (* المقابلة الشخصية مع المدير ونوابه وبعض القيادات وسؤالهم عن كيفية تحديد الاحتياجات الصحية والبيئية بالمجتمع.
			معايير التوعية الصحية
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 المنقذين الصحيين أو المجموعات الداعمة. * تحديد الموارد المالية اللازمة. * خطة/جداول زمنية. * طرق التقييم.
			أثناء جلسة مراجعة الوثائق. مراجعة وثائق. مراجعة برامج التوعية والتأكد من أنه يتضمن البنود المشار إليها بالمعيار.
395	F	د-2-2	يتم الإعلان عن هذه الخطة للمجتمع. أثناء الجولة التفقدية. مراجعة الوثائق والمقابلة الشخصية. (* ملاحظة طريقة الاعلان عن خطة التوعية الصحية. (* المقابلة الشخصية مع مسنول التدريب للسؤال عن طريق الاعلان عن الخطة.
396	S	د-2-3	توجد مجموعات داعمة لصحة المجتمع لتنفيذ البرامج السابقة. أثناء مراجعة الإدارة والقيادة. مراجعة وثائق والمقابلة الشخصية.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
			(* المقابلة الشخصية مع مدير المستشفى ومسئول التوعية الصحية للسؤال عن وجود مجموعات داعمة (أو لجنة مشاركة المجتمع). (* الاطلاع على وثائق تثبت دعم المجموعات للبرامج.
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.
		متى:	أثناء مراجعة الإدارة والقيادة.
		كيف:	مراجعة وثائق والمقابلة الشخصية.
			(* الاطلاع على جداول وتقارير التوعية الصحية للتأكد من أنها تغطي جميع الفئات المستهدفة وتقابل المشاكل والاحتياجات وأنها تتم داخل وخارج المستشفى. (* المقابلة الشخصية مع مسئول التوعية الصحية ورئيس المجموعة (لجنة مشاركة المجتمع) للتأكد من كفاءة برامج التوعية.
398	F	د-2-5	تتم متابعة وتقييم هذه البرامج بشكل دوري.
		متى:	أثناء مراجعة الإدارة والقيادة.
		كيف:	مراجعة وثائق والمقابلة الشخصية.
			(* المقابلة الشخصية مع مسئول التوعية الصحية ورئيس المجموعة (لجنة مشاركة المجتمع) للسؤال عن كيفية تقييم برامج التوعية الصحية. (* الاطلاع على وثائق تنفيذ تقييم الدورات.
399	S	د-2-6	يوجد مكان داخل المستشفى للتوعية الصحية مجهز بالوسائل السمعية والبصرية.
		متى:	أثناء الجولة التفقدية.
		كيف:	الملاحظة.
			(* ملاحظة أن المكان مناسب من حيث: - الموقع (يسهل وصول الجمهور اليه دون المرور بوحدات المرضى). - الاتساع. - توافر الوسائل 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.
		متى:	أثناء الجولة التفقدية.



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
		كيف:	الملاحظة ومراجعة وثائق.
		الشرح:	(* ملاحظة وجود ملصقات معلقة في مكان واضح وبلغة مفهومة. (* الاطلاع على محتوى المطويات للتأكد من عرض الرسالة التثقيفية بلغة سهلة.
401	F	د-2-8	يتم تزويد المترددين على المستشفى بالمطويات والنشرات. أثناء الجولة التفقدية.
		متى:	مراجعة وثائق والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	(* المقابلة الشخصية مع المرضى للتأكد من حصولهم على المطويات والالمام بمفهوم الرسالة التعليمية. (* ملاحظة أماكن توزيع النشرات والمطويات من حيث تردد المرضى.
		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. أثناء مراجعة الإدارة والقيادة.
		كيف:	مراجعة وثائق.
		الشرح:	الاطلاع على قائمة توضح الجهات ذات العلاقة.
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.
		متى:	أثناء مراجعة الإدارة والقيادة.
		كيف:	مراجعة وثائق.
		الشرح:	(* الاطلاع على مخاطبات المستشفى مع الجهات ذات العلاقة. (* الاطلاع على وثائق تثبت التعاون في الأنشطة المشار لها بالمعيار.
		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. أثناء مراجعة الإدارة والقيادة.
		متى:	



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

م	نوع المعيار	الترقيم	المعيار
		كيف:	مراجعة وثائق والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	(* الاطلاع على الهيكل التنظيمي للمستشفى. (* الاطلاع على مهام اللجنة أو المنسق موثقة ومعتمدة. (* المقابلة الشخصية مع المنسق أو رئيس اللجنة.
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).
		متى:	أثناء مراجعة الإدارة والقيادة.
		كيف:	مراجعة وثائق.
		الشرح:	الاطلاع على الخطة والتأكد من أنها تشمل البنود المشار لها بالمعيار.
406	F	د-4-3	يستعان بفريق مدرب على إجراء المسوحات الميدانية والدراسات.
		متى:	أثناء مراجعة الإدارة والقيادة.
		كيف:	مراجعة وثائق والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	(* الاطلاع على قائمة بأعضاء الفريق. (* الاطلاع على ملفات الفريق والتأكد من سابق الخبرة والتدريب في مجال المسوحات والدراسات الميدانية. (* المقابلة الشخصية مع بعض أفراد الفريق.
407	F	د-4-4	يتم تنفيذ خطة المسوحات والدراسات الميدانية وتجدد دورياً حسب الحاجة.
		متى:	أثناء مراجعة الإدارة والقيادة.
		كيف:	مراجعة وثائق.
		الشرح:	(* الاطلاع على تقارير المتابعة للخطة الحالية. (* الاطلاع على نتائج الدراسات السابقة.
408	F	د-4-5	يتم الاستفادة من نتائج الدراسات السابقة في تطوير الخدمات والبرامج الصحية.
		متى:	أثناء مراجعة الإدارة والقيادة.
		كيف:	مراجعة وثائق والمقابلة الشخصية.
		الشرح:	(* المقابلة الشخصية مع المنسق/رئيس اللجنة للتعرف على كيفية الاستفادة من نتائج الدراسات السابقة والاطلاع على وثائق تثبت ذلك.



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

المعيار	الترقيم	نوع المعيار	م
برامج تعزيز الصحة	د-5		
يشارك المستشفى في برامج تعزيز الصحة في المجتمع المحلي:			
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.	د-5-1	S	405
أثناء مراجعة الإدارة والقيادة.	متى:		
مراجعة وثائق.	كيف:		
(* الاطلاع على البرنامج والتأكد من أنه يتضمن بعض البنود المشار لها بالمعيار حسب مجال عمل المستشفى وحجمها. *) التأكد من أن أي برنامج يتضمن أهداف وأنشطة وسياسات واجراءات.	الشرح:		
برامج تعزيز أنماط الحياه الصحية مطبقة.	د-5-2	F	410
أثناء زيارة أماكن تقديم هذه البرامج.	متى:		
الملاحظة والمقابلة الشخصية.	كيف:		
(* ملاحظة طريقة تقديم الخدمة أو تنفيذ البرنامج. *) مقابلة بعض مقدمي هذه البرامج والمستفيدين منها للتأكد من تنفيذ البرامج كما خطط لها.	الشرح:		