



التحالف السكندري لسلامة المرضى

معايير سلامة المرضى الإلزامية

دليل تقييم المعايير الإلزامية

منبثق من مبادرة منظمة الصحة العالمية للمستشفيات الآمنة و الصديقة للمرضى

٢٠١٣

أعد هذا الدليل لمساعدة المستشفيات في تقييم و تحسين البنية و الممارسات الخاصة بسلامة المريض

الفهرس

٢	تقييم المعايير الإلزامية للسلامة فى مستشفى أمنة و صديقة للمرضى
٢	مقدمة
٢	عملية التقييم
٣	نتائج التقييم
٤	المعايير الإلزامية
٤	أولاً: القيادة و الإدارة
٤	ثانياً: مشاركة المرضى و الجمهور
٥	ثالثاً: الإجراءات الإكلينيكية الأمنة
٥	رابعاً: البيئة الأمنة
٧	تعريف بمستشفى أمنة و صديقة للمرضى
٩	المستندات الخاصة بالمعايير الإلزامية للسلامة
١٣	الممارسات الخاصة بالمعايير الإلزامية للسلامة
١٧	المقابلات الخاصة بالمعايير الإلزامية للسلامة
٣٠	برنامج التقييم
٣١	ملحق ١- متطلبات البنية الأساسية للمستشفيات

تقييم المعايير الإلزامية للسلامة في مستشفى آمنة و صديقة للمرضى

مقدمة

المعايير الإلزامية الخاصة بسلامة المريض حسب ما ورد في مبادرة منظمة الصحة العالمية للمستشفيات الآمنة و الصديقة للمرضى عددها عشرون من إجمالي مائة و أربعون معيار و تندرج تحت أربعة محاور:

١. القيادة و الإدارة (٩ معيار).
٢. مشاركة المرضى و الجمهور (٢ معيار).
٣. الممارسات الإكلينيكية الآمنة (٧ معيار).
٤. البيئة الآمنة (٢ معيار).

أولاً: القيادة و الإدارة

يشمل هذا المحور على تسعة معايير خاصة بالالتزام إدارة المستشفى بسلامة المرضى (معيار ١-٣) و وجود برنامج خاص بسلامة المرضى (معيار ٤-٥) و إمتلاك المستشفى المعدات و المستلزمات (معيار ٦-٨) و الأفراد (معيار ٩) اللازمة لأداء الوظائف الأساسية.

ثانياً: مشاركة المرضى و الجمهور

يشمل هذا المحور على معيارين خاصين بالوعى الصحى لتمكين المرضى من المشاركة في إتخاذ القرارات المناسبة برعايتهم (معيار ١٠) و ضمان التعرف الصحيح على المرضى مع التحقق منه في جميع مراحل الرعاية (معيار ١١).

ثالثاً: الإجراءات الإكلينيكية الآمنة

يشمل هذا المحور على سبعة معايير خاصة بالسلامة الإكلينيكية العامة (معيار ١٢-١٣) و مكافحة العدوى (معيار ١٤-١٥) و سلامة الدم و مشتقاته (معيار ١٦-١٧) و نظام آمن للأدوية (معيار ١٨).

رابعاً: البيئة الآمنة

يشمل هذا المحور على معيارين خاصين بالنظام الأمن لإدارة النفايات (معيار ١٩-٢٠).

عملية التقييم

تم إعداد إستمارات المبادرة بحيث يقوم فريق التقييم بجمع المعلومات من خلال مراجعة المستندات والملاحظة والمقابلات الشخصية. معظم أدوات التقييم هدفها البحث عن المعلومات الخاصة بالمعايير الإلزامية العشرون، ولكن تم إعادة ترتيبها للمساعدة في عملية التقييم و ضمان تدفق المعلومات بسهولة.

تتضمن الإستمارات على أربعة (4) أقسام:

١. معلومات موجزة عن المستشفى.
٢. مراجعة المستندات.
٣. جولة الملاحظة لوحدة و أقسام المستشفى المختلفة.
٤. المقابلات الشخصية: هذا القسم يتضمن على مجموعة من الإستبيانات (الأسئلة) التي تساعد فى الحصول على معلومات محددة من أفراد طاقم المستشفى المختلفين أو المرضى. تم تصميم هذا القسم بحيث أن كل إجابات الأسئلة - على مستوى المعايير الإلزامية - يتم تجميعها فى مقابلة واحدة.

نتائج التقييم

يتم إعطاء كل معيار درجة تتراوح من صفر إلى واحد بحيث يحصل المعيار على درجة إذا تحققت كل بنوده و نصف درجة إذا تحقق جزء من بنوده و لا درجه إذا لم يتحقق أى بند من بنوده. و بالتالى فإن المستشفى التى تحقق كل المعايير تحصل على عشرون درجة.

المعايير الإلزامية

أولاً: القيادة و الإدارة

A111	المعيار الأول: سلامة المرضى من أولويات الخطة الاستراتيجية للمستشفى وتطبق من خلال خطة عمل تفصيلية.
A112	المعيار الثاني: المستشفى بها عضو كبير مسؤول عن سلامة المرضى له صلاحية المسائلة و إتخاذ القرار.
A113	المعيار الثالث: تقوم القيادات التنفيذية بعمل جولات مرور خاصة بتفقد شئون سلامة المريض بصفة منتظمة لتعزيز ثقافة سلامة المريض ومعرفة مخاطر النظام و الإستفادة من فرص تحسين سلامة المريض.
A211	المعيار الرابع: تحديد شخص مسؤول عن تنسيق نشاط سلامة المرضى وإدارة المخاطر (الإدارة الوسطى).
A212	المعيار الخامس: تقوم المستشفى بعقد اجتماعات الإعتلال و الوفيات شهرياً.
A411	المعيار السادس: المستشفى تضمن توفر المعدات الأساسية.
A412	المعيار السابع: المستشفى تضمن إزالة التلوث بشكل صحيح لجميع الأجهزة الطبية التي يعاد إستخدامها.
A413	المعيار الثامن: المستشفى بها مستلزمات كافية لضمان عمليات إزالة التلوث و التعقيم.
A511	المعيار التاسع: طاقم العمل السريري المؤهل، سواء الدائم أوالمؤقت، مسجل للعمل طرف جهات معنية ملائمة.

ثانياً: مشاركة المرضى و الجمهور

B211	المعيار العاشر: قبل أى إجراء تداخلى للمريض يجب أخذ موافقته الموقعة (إقرار). يجب إطلاع المريض على مخاطر وفوائد ومضار الإجراء. على الطبيب التوضيح و على الممرضة الإشراف علي الإمضاء.
-------------	--

B311

المعيار الحادى عشر:

جميع المرضى يتم التعرف علي هويتهم و التحقق منها باستخدام إثنين، على الأقل، من أساليب التعرف بما فى ذلك الاسم الرباعي وتاريخ الميلاد (ولا يكون منهم رقم الغرفة) وذلك قبل عمل أى إجراء(مثل: الإجراءات المعملية أو التشخيصية او العلاجية) أو نقله لمكان آخر أو قبل إعطاء أى علاج أو نقل الدم أو أحد مشتقاته أو تقديم الرعاية، خصوصاً للمرضى ذوى الخطورة العاليه مثل الأطفال حديثى الولادة و المريض الذى يعانى من غيبوبة و المرضى المسنين..

ثالثاً: الإجراءات الإكلينيكية الآمنة

C111

المعيار الثانى عشر:

المستشفى تحافظ على قنوات اتصال واضحة لإبلاغ النتائج الحرجة العاجلة.

C112

المعيار الثالث عشر:

المستشفى بها أنظمة تضمن التوصيل الآمن للنتائج المتعلقة للمريض ومقدمى الرعاية الصحية بعد خروج المريض.

C211

المعيار الرابع عشر:

المستشفى بها برنامج لمكافحة العدوى يشتمل على الهيكل التنظيمى، الدليل التوجيهى، الخطة، كتيب الاجراءات.

C212

المعيار الخامس عشر:

المستشفى تضمن تنظيف وتطهير وتعقيم جميع المعدات خاصة بالاماكن العالية الخطورة.

C311

المعيار السادس عشر:

المستشفى تطبق المبادئ التوجيهية، بما فى ذلك المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية، للدم الآمن ومنتجات الدم.

C312

المعيار السابع عشر:

المستشفى بها إجراءات أمنة قبل نقل الدم تشمل جمع المتبرعين، إختيار المتبرعين، الاحتفاظ بالمتبرعين، و فحص الدم (الايدز - الإلتهاب الكبدى الفيروسى بي).

C511

المعيار الثامن عشر:

المستشفى تضمن توافر أدوية إنقاذ الحياة فى جميع الاوقات.

رابعاً: البيئة الآمنة

D211

المعيار التاسع عشر:

المستشفى تفصل النفايات على أساس مستوى الخطورة وتكويدها لونياً.

D212

المعيار العشرون:

المستشفى تعمل وفق الدلائل التوجيهية لإدارة النفايات الحادة بما في ذلك الدليل التوجيهي لمنظمة الصحة العالمية.

تعريف بمستشفى آمنة و صديقة للمرضى

التاريخ:

المستشفى:

١ - موجز عن المستشفى

١- أذكر أنواع الخدمات الطبية التي تقدمها المستشفى:

٢- الإحصائيات الأساسية:

a. عدد أسرة المرضى (العاملة في الوقت الحالى):

b. المتوسط اليومي للمرضى المقيمين:

c. عدد المترددين على العيادة الخارجية:

d. عدد المترددين على الإستقبال / الطوارئ:

٣- قائمة بأكثر ٥ تشخيصات باطنية و أكثر ٥ عمليات جراحية:

أكثر تشخيصات باطنية	أكثر عمليات جراحية

٤- الخدمات الغير الطبية التي تقوم بتدعيم المستشفى:

٥- الخدمات المتعاقد عليها من الخارج:

٦- هل هناك سيارة (سيارات) إسعاف؟

٧- وصف المستشفى (شامل جميع المباني المرتبطة) و وصف لكل طابق فيها:

المستندات الخاصة بالمعايير الإلزامية للسلامة في مستشفى آمنة و صديقة للمرضى

تاريخ نهاية المراجعة :

تاريخ بداية المراجعة :

المستشفى:

٢ - المستندات

مستندات خاصة بمدير المستشفى (✓ أو x أو ±):

المعيار	المستند	التقييم	ملاحظات
A.1.1.1	الخطة الاستراتيجية للمستشفى.		
A.1.1.1	خطة العمل الخاصة بسلامة المرضى.		
A.2.1.2	قرار تشكيل لجنة الإعتلال والوفيات.		
A.2.1.2	أحدث ثلاث محاضر للجنة الإعتلال والوفيات..		

مستندات خاصة برئيس لجنة السلامة (✓ أو x أو ±):

المعيار	المستند	التقييم	ملاحظات
A.1.1.2	خطاب تعيين رئيس لجنة سلامة المرضى.		
A.1.1.2	التوصيف الوظيفي لرئيس لجنة سلامة المرضى.		
A.1.1.3	تقارير المرور تفقد شون السلامة		
A.1.1.3	خطة تصحيحية		

مستندات خاصة بمكتب منسق لجنة السلامة (✓ أو x أو ±):

المعيار	المستند	التقييم	ملاحظات
A.2.1.1	التوصيف الوظيفي لمنسق لجنة سلامة المرضى و ادارة المخاطر.		
B.3.1.1	سياسة و إجراءات تحديد هوية المريض باستخدام اثنين على الأقل من اساليب التعرف		
B.3.1.1	سياسة و إجراءات تحديد هوية المرضى ذوى الخطورة العالية (حديثى الولادة/ فاقد الوعى / تخلف العقلى / ذوى الأحتياجات الخاصه /صم /يكم)		
C.1.1.1	سياسة و إجراءات إبلاغ وتلقى النتائج الحرجه.		
C.1.1.1	قوائم النتائج الحرجه لجميع الاقسام.		

مستندات خاصة بالمعامل / الأشعة (✓ أو x أو ±):

المعيار	المستند	التقييم	ملاحظات
C.1.1.1	قوائم النتائج الحرجه.		
C.1.1.1	دفتر تسجيل إبلاغ وتلقى النتائج الحرجة بالمعامل .		
C.1.1.2	سياسات واجراءات كيفية ابلاغ النتائج المعلقة للمريض بعد الخروج.		
C.1.1.2	سجل النتائج المعلقة بالمعمل.		

مستندات خاصة بالأقسام الداخلية (✓ أو x أو ±):

المعيار	المستند	التقييم	ملاحظات
C.1.1.1	سجل تسجيل إبلاغ وتلقى النتائج الحرجة بالاقسام		

مستندات خاصة ببنك الدم (✓ أو x أو ±):

المعيار	المستند	التقييم	ملاحظات
C.3.1.1	الدليل التوجيهي للدم الآمن و منتجات الدم الخاص بوزارة الصحة تحت إشراف منظمة الصحة العالمية.		
C.3.1.1	السياسات و الإجراءات الداعمة للدليل.		
	التبرع / المسح / الفصل / التخزين / الصرف / النقل / الملاحظة / التخلص (نفايات و الدم الفاسد)		
C.3.1.2	سياسة و إجراءات جمع المتبرعين و الحفاظ عليهم.		
C.3.1.2	معايير إختيار / إسبعاد المتبرعين.		
C.3.1.2	قائمة بفحوصات أكياس الدم.		
C.3.1.2	سياسة و إجراءات إخطار الفحوصات الإيجابية.		
C.3.1.2	إرشادات ما بعد التبرع.		
C.3.1.2	سياسة و إجراءات تخزين الدم.		

مستندات خاصة بمكتب مهندس الأجهزة الطبية (✓ أو x أو ±):

المعيار	المستند	التقييم	ملاحظات
A.4.1.1	قائمة حصر بكل المعدات الاساسية حسب متطلبات البنية الأساسية للمستشفيات .		
A.4.1.1	قائمة المكونات الاساسية لكل قسم بالمستشفى حسب متطلبات البنية الأساسية للمستشفيات.		
A.4.1.1	نسخة من متطلبات البنية الأساسية للمستشفيات (إصدار لوزارة الصحة).		

مستندات خاصة بوحدة التعقيم المركزي (✓ أو x أو ±):

المعيار	المستند	التقييم	ملاحظات
A.4.1.2	قائمة بالأجهزة الطبية التي يعاد إستخدامها.		
A.4.1.2	سياسة التعقيم والتطهير و التنظيف لتلك الأجهزة.		
A.4.1.2	سجل مؤشرات التعقيم .		
C.2.1.2	قائمة بتصنيف المعدات و تصنيف درجة إزالة التلوث.		
C.2.1.2	سياسة و إجراءات إزالة التلوث شاملة مؤشرات الأداء.		
C.2.1.2	سجل مؤشرات ضمان عملية التعقيم المركزي.		
C.2.1.2	سجل تتبع و إستلام الآلات من و إلى الأقسام.		
C.2.1.2	عقود صيانة أجهزة التعقيم و سجل الصيانة.		

مستندات خاصة بمدير المخازن (✓ أو x أو ±):

المعيار	المستند	التقييم	ملاحظات
A.4.1.3	سياسة المستشفى التي توضح التعامل مع حالات النقص الطارئة بمستلزمات مكافحة العدوى.		

مستندات خاصة بمسئول مكافحة العدوى (✓ أو x أو ±):

المعيار	المستند	التقييم	ملاحظات
C.2.1.1	الهيكل التنظيمي للجنة مكافحة العدوى.		
C.2.1.1	الدليل التوجيهي.		
C.2.1.1	برنامج مكافحة العدوى.		
C.2.1.1	كتيب السياسات والاجراءات.		
C.2.1.2	قائمة بالاماكن العالية الخطورة.		
A.4.1.2	قائمة بالأجهزة الطبية التي يعاد إستخدامها.		
A.4.1.2	سياسة التعقيم والتطهير و التنظيف لتلك الأجهزة الطبية.		
A.4.1.3	قائمة بمستلزمات مكافحة العدوى.		
A.4.1.3	معدل الإستهلاك السنوى وحد الامان .		
D.2.1.1	سياسة و إجراءات التعامل مع النفايات شاملة الفصل و التجميع و التكويد.		
D.2.1.1	قائمة بالنفايات الطبية.		
D.2.1.2	سياسة و إجراءات التعامل مع النفايات الحاده شاملة جمعها و التخلص منها و توفير المستلزمات من صناديق السنون و الأربطة و الأكياس		
D.2.1.2	الدليل التوجيهي للتعامل مع النفايات الحادة الخاص بوزارة الصحة		
D.2.1.2	الدليل التوجيهي للتعامل مع النفايات الحادة الخاص بمنظمة الصحة العالمية.		
D.2.1.2	إخطار حالات الوخز.		
D.2.1.2	الإجراءات (الإرشادات) المتبعة في حالة الوخز.		

مستندات خاصة بمكتب مدير الموارد البشرية (✓ أو x أو ±):

المعيار	المستند	التقييم	ملاحظات
A.5.1.1	التحليل الوظيفي شامل مواصفات الوظيفة و التوصيف الوظيفي للعاملين بالمستشفى.		
A.5.1.1	سياسة و إجراءات تصديق الشهادات.		
A.5.1.1	ثلاثة ملفات للعاملين لفحص شهادات المؤهل و ترخيص مزاوله المهنة		

مستندات خاصة برئاسة هيئة التمريض (✓ أو x أو ±):

المعيار	المستند	التقييم	ملاحظات
B.2.1.1	قائمه بأسماء الإجراءات التداخلية التي تحتاج إلى موافقة مستتيرة (7 تدخلات).		
B.2.1.1	نموذج الموافقة المستتيرة (مخاطر، فوائد، مضار الإجراء).		
B.2.1.1	نماذج اخذ الإقرار(الخاص) لكل اجراء تداخلي.		
B.2.1.1	سياسية و إجراءات موافقة المرضى محدودى القدرة على الاجراءات التداخلية (حديثى الولادة/ الأطفال / فاقدى الوعى / تخلف العقلى / ذوى الأحتياجات الخاصه / صم / يكم)		
C.5.1.1	قائمة بادوية انقاذ الحياة و أماكن تواجدها.		
C.5.1.1	سياسة و إجراءات المراجعة الروتينية شاملة مراجعة تواريخ الصلاحية و التعويض بعد السحب..		
C.5.1.1	سياسة و إجراءات إستخدام عربية الطوارئء شاملة أماكن تواجدها و المراجعة و الإستعواض.		

مستندات خاصة بالصيدلية (✓ أو x أو ±):

المعيار	المستند	التقييم	ملاحظات
C.5.1.1	قائمة بادوية انقاذ الحياة و أماكن تواجدها.		
C.5.1.1	سياسة و إجراءات المراجعة الروتينية شاملة مراجعة تواريخ الصلاحية و التعويض بعد السحب.		

الممارسات الخاصة بالمعايير الإلزامية للسلامة في مستشفى آمنة و صديقة للمرضى

تاريخ نهاية المراجعة :

تاريخ بداية المراجعة :

المستشفى:

٣- نقاط الملاحظة

قسم:

الأقسام الداخلية (✓ أو x أو ±):

المعيار	مكان الملاحظة	نقاط الملاحظة	التقييم	ملاحظات
A.4.1.1	متنوع	الاجهزة و المستلزمات حسب متطلبات البنية الأساسية للمستشفيات (ملحق ١)		
B.2.1.1	ملف المريض	يوجد اقرار بملف المريض		
B.2.1.1	ملف المريض	الأقرار يشمل تعريف المريض والمخاطر والفوائد والبدائل		
B.2.1.1	ملف المريض	يشمل توقيع المريض		
B.2.1.1	ملف المريض	يشمل توقيع الطبيب والمرضة		
B.3.1.1	ملف المريض	اسم المريض رباعى وتاريخ الميلاد مدون على جميع اوراق ملف المريض		
C.1.1.1	سجل نتائج حرجة	هناك قوائم النتائج الحرجة		
C.1.1.1	سجل نتائج حرجة	كيفية تسجيل لأستلام النتائج الحرجة بالقسم		
C.1.1.2	ملف المريض	مراجعة ملخص الخروج للمرضى الذين لهم نتائج معلقة		
B.3.1.1	المريض	اسورة المريض عليها الإسم رباعى وتاريخ الميلاد		
C.3.1.1	نقل الدم	التعرف الثنائى عند سحب العينة		
C.3.1.1	نقل الدم	التعرف الثنائى قبل نقل الدم		
C.3.1.1	نقل الدم	الإلتزام بالملاحظة القريبة أثناء أول ١٠ دقائق من نقل الدم		
C.5.1.1	عربة الطوارئ	توافر قائمة أدوية إنقاذ الحياة		
C.5.1.1	عربة الطوارئ	قائمة المراجعة الروتينية		
C.5.1.1	عربة الطوارئ	قائمة مراجعة الإستعاض بعد الإستخدام		
C.5.1.1	عربة الطوارئ	تاريخ صلاحية الأدوية		
A.4.1.3	مستلزمات تنظيف	منظفات (صابون - فرش - إلخ)		
A.4.1.3	مستلزمات تطهير	مطهرات (كلور - إلخ)		
A.4.1.3	مستلزمات وقاية	مرايل بلاستيكية		
A.4.1.3	مستلزمات وقاية	قفازات بلاستيكية		

		قفازات ثقيلة (مكررة الإستعمال)	مستلزمات وقاية	A.4.1.3
		نظارات واقية	مستلزمات وقاية	A.4.1.3
		يتم فصل النفايات طبقا للكود اللوني (محتوى الأكياس)	سلة النفايات	D.2.1.1
		يتم التخلص من السنون بعبوات مطابقة لمواصفات وزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية .	علبة السنون	D.2.1.2
		علب السنون موضوعة بأماكن آمنة	علبة السنون	D.2.1.2
		علب السنون غير ممتلئة أكثر من طاقتها	علبة السنون	D.2.1.2

بنك الدم (✓ أو x أو ±):

ملاحظات	التقييم	نقاط الملاحظة	مكان الملاحظة	المعيار
		ثلاجات متخصصة صالحة	بنك الدم	C.3.1.1
		أكياس دم صالحة	بنك الدم	C.3.1.1
		التعرف الثنائي عند إستلام العينة	عملية صرف الدم	C.3.1.1
		التعرف الثنائي عند صرف كيس الدم	عملية صرف الدم	C.3.1.1
		يتم شرح إجراءات التبرع و الفحوصات و إخطار نتائجها للمتبرعين	عملية صرف الدم	C.3.1.2
		تم الكشف إكلينيكيًا (جسمانيًا) على المتبرعين	المتبرع	C.3.1.2
		ملاحظة عملية حفظ الاكياس بعد التبرع و فصلها إلى سلبية / إيجابية / فى انتظار النتيجة	المتبرع	C.3.1.2
		ملاحظة درجة حرارة الثلاجات و مطابقتها مع السجل و مراجعة التسجيلات السابقة.	المتبرع	C.3.1.2
		ترتيب أكياس الدم بالثلاجة تبعاً لأولوية الصرف حسب تاريخ الصلاحية .	المتبرع	C.3.1.2

المعامل / الأشعة (✓ أو x أو ±):

ملاحظات	التقييم	نقاط الملاحظة	مكان الملاحظة	المعيار
		هناك قوائم النتائج الحرجه	نتائج حرجة	C.1.1.1
		كيفية تسجيل أبلغ النتائج الحرجة بالمعمل	نتائج حرجة	C.1.1.1
		تقرير النتيجة الحرجة مميز .	نتائج حرجة	C.1.1.1
		كيفية تسجيل ابلغ النتائج المعلقة	نتائج معلقة	C.1.1.2

وحدة التعقيم المركزي (✓ أو x أو ±):

المعيار	نقاط الملاحظة	التقييم	ملاحظات
A.4.1.2	الوحدة		خطوات التعقيم و التطهير و التنظيف معروفة و متتالية و غير متعارضة.
A.4.1.3	مستلزمات تنظيف		منظفات (صابون – فرش - إلخ)
A.4.1.3	مستلزمات تطهير		مطهرات (كلور – إلخ)
A.4.1.3	مستلزمات وقاية		مرايل بلاستيكية
A.4.1.3	مستلزمات وقاية		قفازات بلاستيكية
A.4.1.3	مستلزمات وقاية		قفازات ثقيلة (مكررة الإستعمال)
A.4.1.3	مستلزمات وقاية		نظارات واقية
A.4.1.3	مستلزمات تعقيم		علب (صواني) تعقيم من أحجام مختلفة
A.4.1.3	مستلزمات تعقيم		شرائط لاصقة للتغليف بها تواريخ الصلاحية
A.4.1.3	مستلزمات تعقيم		كزاشف كيميائية و عضوية
C.2.1.2	عملية التعقيم		إستلام المعدات بصورة آمنة و تكويدها من الأماكن عالية الخطورة (فى عبوات مغلقة)
C.2.1.2	عملية التعقيم		تسجيل الآلات عند إستلامها من الأقسام و عددها
C.2.1.2	عملية التعقيم		مؤشرات التعقيم و السجلات المعنية
C.2.1.2	عملية التعقيم		بيانات التعقيم على كل باكت
C.2.1.2	عملية التعقيم		حفظ الباكينات المعقمة على أرفف جيدة التهوية
C.2.1.2	عملية التعقيم		يتم تسليم الآلات إلى الوحدات بعربات أو عبوات مغلقة

وحدات التطهير الفرعية بالوحدات الخاصة (✓ أو x أو ±):

المعيار	مكان الملاحظة	نقاط الملاحظة	التقييم	ملاحظات
A.4.1.2	الوحدة	خطوات التطهير معروفة و متتالية و غير متعارضة		
A.4.1.3	مستلزمات تنظيف	منظفات (صابون – فرش - إلخ)		
A.4.1.3	مستلزمات تطهير	مطهرات (كلور – إلخ)		
A.4.1.3	عملية التطهير	مؤشرات التطهير و السجلات المعنية		
A.4.1.3	مستلزمات وقاية	مرايل بلاستيكية		
A.4.1.3	مستلزمات وقاية	قفازات بلاستيكية		
A.4.1.3	مستلزمات وقاية	قفازات ثقيلة (مكررة الإستعمال)		
A.4.1.3	مستلزمات وقاية	نظارات واقية		

مكتب شون العاملين (✓ أو x أو ±):

المعيار	مكان الملاحظة	نقاط الملاحظة	التقييم	ملاحظات
A.5.1.1	ملف العاملين	شهادات المؤهل		
A.5.1.1	ملف العاملين	ترخيص مزاولة المهنة		
A.5.1.1	ملف العاملين	تصديق الشهادات و التراخيص		

المقابلات الخاصة بالمعايير الإلزامية للسلامة في مستشفى آمنة و صديقة للمرضى

تاريخ نهاية المراجعة :

تاريخ بداية المراجعة :

المستشفى:

٤ - أسئلة المقابلة

أسئلة لمدير المستشفى:

الملاحظات	✓ أو x	اسئلة المقابلة	المعيار
		هل هناك خطة استراتيجية للمستشفى؟	A.1.1.1.
		هل هناك بنود خاصة بسلامة المرضى؟	A.1.1.1.
		هل لها اولوية التنفيذ والمتابعة؟	A.1.1.1.
		هل يوحد مسئول لأعمال سلامة المرضى؟	A.1.1.2
		هل يتم المرور لتفقد شئون سلامة المرضى؟	A.1.1.3
	✓ أو x	من القائم بالمرور	
		مدير المستشفى	A.1.1.3
		منسق السلامة	A.1.1.3
		رئيس الخدمات الطبية	A.1.1.3
		رئيس هيئة التمريض	A.1.1.3
		النائب الإدارى	A.1.1.3
		آخرين	A.1.1.3
	✓ أو x	ما هو معدل المرور؟	
		يومي	A.1.1.3
		إسبوعى	A.1.1.3
		شهري	A.1.1.3
		هل يتم المرور بشكل منتظم؟	A.1.1.3
	✓ أو x	كيف يتم المرور؟	
		حوار مفتوح	A.1.1.3
		مجموعة أسئلة	A.1.1.3
		قائمة مراجعة	A.1.1.3
	✓ أو x	كيف يتم توثيق و ابلاغ نتائج المرور؟	
		تقارير	A.1.1.3
		قوائم مراجعة	A.1.1.3
	✓ أو x	كيف يتم التصرف فى حالة وجود مشكلة؟	
		محاسبة	A.1.1.3
		مناقشة	A.1.1.3
		نشر المشكلة للتوعية	A.1.1.3

		يتم وضع خطة تصحيحية	A.1.1.3
		هل هناك لجنة لمناقشة حالات الوفيات والإعتلال؟	A.2.1.2
	✓ أو x	ما هو معدل انعقاد اللجنة؟	
		شهرياً	A.2.1.2
		أقل من شهرياً	A.2.1.2
		هل يتم انعقاد اللجنة في حالة الطوارئ؟	A.2.1.2
	✓ أو x	كيف يتم توفير المعدات الأساسية للمستشفى؟	
		طبقاً لمعايير وزارة الصحة	A.4.1.1
		حسب ما يطلبه العاملين	A.4.1.1
	✓ أو x	متى يتم أخذ الإقرار من المريض؟	
		إجراء تداخلي	B.2.1.1
		خلع الأسنان	B.2.1.1
		نقل الدم	B.2.1.1
		الأبحاث	B.2.1.1
		التخدير	B.2.1.1
		الإجراءات ذات الخطورة العالية (علاج إشعاعي)	B.2.1.1
		وضع وسائل منع الحمل	B.2.1.1
	✓ أو x	من يقوم بأخذ الإقرار من المريض؟	
		الطبيب	B.2.1.1
		التمريض	B.2.1.1
		الإداريين	B.2.1.1

أسئلة رئيس لجنة السلامة :

الملاحظات	✓ أو x	اسئلة المقابلة	المعيار
		هل حصلت على نسخه من نموذج التوصيف الوظيفي لرئيس لجنة سلامة المرضى؟	A.1.1.2
		هل قمت بالتوقيع عليها؟	A.1.1.2
	✓ أو x	ما هو محتوى التوصيف الوظيفي؟	
		مهامك	A.1.1.2
		مسؤولياتك	A.1.1.2
		سلطاتك	A.1.1.2
		هل يتم المرور لتفقد شئون سلامة المرضى؟	A.1.1.3
	✓ أو x	من القائم بالمرور	
		مدير المستشفى	A.1.1.3
		منسق السلامة	A.1.1.3
		رئيس الخدمات الطبية	A.1.1.3
		رئيس هيئة التمريض	A.1.1.3
		النائب الإداري	A.1.1.3
		أخرين	A.1.1.3
	✓ أو x	ما هو معدل المرور؟	
		يومي	A.1.1.3

		إسبوعى	A.1.1.3
		شهري	A.1.1.3
		هل يتم المرور بشكل منتظم؟	A.1.1.3
	✓ أو x	كيف يتم المرور؟	
		حوار مفتوح	A.1.1.3
		مجموعة أسئلة	A.1.1.3
		قائمة مراجعة	A.1.1.3
	✓ أو x	كيف يتم توثيق و ابلاغ نتائج المرور؟	
		تقارير	A.1.1.3
		قوائم مراجعة	A.1.1.3
	✓ أو x	كيف يتم التصرف فى حالة وجود مشكلة؟	
		محاسبة	A.1.1.3
		مناقشة	A.1.1.3
		نشر المشكلة للتوعية	A.1.1.3
		يتم وضع خطة تصحيحية	A.1.1.3

أسئلة منسق لجنة السلامة:

الملاحظات	✓ أو x	اسئلة المقابلة	المعيار
		هل هناك قرار بتعيين منسق لجنة السلامة و ادارة المخاطر؟	A.2.1.1
		هل حصلت على نسخه من نموذج التوصيف الوظيفي لمنسق لجنة السلامة و إدارة المخاطر؟	A.2.1.1
		هل قمت بالتوقيع عليها؟	A.2.1.1
	✓ أو x	ما هو محتوى التوصيف الوظيفي؟	
		مهامك	A.2.1.1
		مسئلياتك	A.2.1.1
		سلطاتك	A.2.1.1
		هل يتم المرور لتفقد شئون سلامة المرضى؟	A.1.1.3
	✓ أو x	من القائم بالمرور	
		مدير المستشفى	A.1.1.3
		منسق السلامة	A.1.1.3
		رئيس الخدان الطبية	A.1.1.3
		رئيس هيئة التمريض	A.1.1.3
		النائب الإدارى	A.1.1.3
		أخرين	A.1.1.3
	✓ أو x	ما هو معدل المرور؟	
		يومية	A.1.1.3
		إسبوعى	A.1.1.3
		شهري	A.1.1.3
		هل يتم المرور بشكل منتظم؟	A.1.1.3
	✓ أو x	كيف يتم المرور؟	

		حوار مفتوح	A.1.1.3
		مجموعة أسئلة	A.1.1.3
		قائمة مراجعة	A.1.1.3
	✓ أو x	كيف يتم توثيق و إبلاغ نتائج المرور؟	
		تقارير	A.1.1.3
		قوائم مراجعة	A.1.1.3
	✓ أو x	كيف يتم التصرف في حالة وجود مشكلة؟	
		محاسبة	A.1.1.3
		مناقشة	A.1.1.3
		نشر المشكلة للتوعية	A.1.1.3
		يتم وضع خطة تصحيحية	A.1.1.3

أسئلة رئيس لجنة الأعتلال والوفيات:

المعيار	اسئلة المقابلة	✓ أو x	ملاحظات
A.2.1.2	هل هناك قرار بتشكيل اللجنة ؟		
	ما هو معدل انعقاد اللجنة ؟	✓ أو x	
A.2.1.2	شهرياً		
A.2.1.2	أقل من شهرياً		
A.2.1.2	هل يتم انعقاد اللجنة في حالة الطوارئ؟		

أسئلة مهندس الأجهزة الطبية:

المعيار	اسئلة المقابلة	✓ أو x	ملاحظات
	كيف يتم توفير المعدات الأساسية للمستشفى؟	✓ أو x	
A.4.1.1	طبقاً لمعايير وزارة الصحة		
A.4.1.1	حسب ما يطلبه العاملين		

أسئلة لرؤساء الأقسام (٣):

المعيار	اسئلة المقابلة	✓ أو x	ملاحظات
	كيف يتم توفير المعدات الأساسية للمستشفى؟	✓ أو x	
A.4.1.1	طبقاً لمعايير وزارة الصحة		
A.4.1.1	حسب ما يطلبه العاملين		

أسئلة لرئيس الموارد البشرية:

المعيار	اسئلة المقابلة	✓ أو x	ملاحظات
	ما هي طرق التصديق على الشهادات المقدمة من العاملين؟	✓ أو x	
A.5.1.1	المراسلة		
A.5.1.1	لا يتم		

أسئلة لرئيس لجنة مكافحة العدوى:

المعيار	اسئلة المقابلة	✓ أو x	ملاحظات
A.4.1.2	هل توجد وحدة تعقيم مركزي؟		
A.4.1.2	هل هناك قائمة بالأجهزة الطبية المعادة الإستخدام؟		Overlap with C212
A.4.1.2	هل توجد سياسة إزالة التلوث؟		
	ماهي مؤشرات التعقيم المستخدمة؟	✓ أو x	
A.4.1.2	كيميائية		
A.4.1.2	بيولوجية		
A.4.1.2	ميكانيكية		
A.4.1.2	أخرى		
A.4.1.3	هل هناك قائمة بمستلزمات مكافحة العدوى؟		
A.4.1.3	هل هناك قائمة بمعدل الإستهلاك و حد الأمان؟		
A.4.1.3	ما الذي يتم في حالة النقص المفاجيء للمستهلكات؟		
C.2.1.1	هل يوجد برنامج لمكافحة العدوى؟		
	ما هي مكونات البرنامج؟	✓ أو x	
C.2.1.1	هيكل تنظيمي		
C.2.1.1	دلائل الإرشادية		
C.2.1.1	قوة بشرية		
C.2.1.1	مراقبة العدوى و الإمتثال بالممارسات الأمانة		
C.2.1.1	دعم معلمي		
C.2.1.1	إدارة للمخاطر و البيئة		
C.2.1.1	المتابعة		
C.2.1.2	هل هناك سياسات و إجراءات للتعقيم والتطهير و التنظيف؟		
C.2.1.2	هل هناك سياسات و إجراءات للتطهير و التنظيف في الوحدات الخاصة؟		
	كيف يتم متابعة مؤشرات الأداء؟	✓ أو x	
C.2.1.2	سجل المؤشرات الكيميائية؟		
C.2.1.2	سجل المؤشرات البيولوجية؟		
C.2.1.2	سجل المؤشرات الميكانيكية؟		
	ماهي أنواع الأجهزة المستخدمة في التعقيم؟	✓ أو x	

		البخار	C.2.1.2
		غاز أكسيد الإيثيلين	C.2.1.2
		بلازما	C.2.1.2
	✓ أو ✗	هل يتم عمل صيانة دورية لأجهزة التعقيم ؟	
		هناك عقد صيانة	C.2.1.2
		الشركة المنتجة هي التي تقوم بالصيانة	C.2.1.2
		هل توجد سياسة لفصل النفايات ؟	D.2.1.1
		هل يتم فصل النفايات حسب مستوى خطورتها طبقاً لكود لوني ؟	D.2.1.1
		هل يوجد سياسة و إجراءات التعامل مع النفايات الحادة طبقاً للدليل التوجيهي التابع لمنظمة الصحة العالمية ؟	D.2.1.2
	✓ أو ✗	ماهي الإجراءات المتبعة في حالات الوخز؟	
		يتم ملء نموذج الوخز بالأبر	D.2.1.2
أو / و الإحتفاظ بالعينة		يتم أخذ عينة دم من المصدر بعد الحصول على موافقته وعمل التحاليل الآتية: فيروس العوز المناعي- فيروس الإلتهاب الكبدي سي- فيروس الإلتهاب الكبدي بي	D.2.1.2
أو / و الإحتفاظ بالعينة		يتم أخذ عينة دم من المصاب بعد الحصول على موافقته وعمل التحاليل الآتية: فيروس العوز المناعي- فيروس الإلتهاب الكبدي سي- فيروس الإلتهاب الكبدي بي	D.2.1.2
		إذا كان المصدر حامل لفيروس العوز المناعي:- -يتم اعطاء علاج وقائي بمضادات الفيروسات فوراً و لمدة ٤ أسابيع متتالية -يعاد تحليل دم المصاب بعد ٣ شهور من إنتهاء العلاج	D.2.1.2
		إذا كان المصدر حامل فيروس الإلتهاب الكبدي الفيروسي سي: -يعاد تحليل دم المصاب بعد ٦ أسابيع و ٣ و ٦ أشهر	D.2.1.2
هذا شرح مبسط و لا بد من وجود مصفوفة أدق و أشمل مع الفريق المسئول		إذا كان المصدر حامل فيروس الإلتهاب الكبدي الفيروسي بي: -مصل الأجسام المضادة (HBIG) إن لم يكن مطعم مع بدء برنامج التطعيم أو غير مستجيب للتطعيم -لاشئ إذا كان المصاب أكمل برنامج التطعيم -إستكمال برنامج التطعيم لمن لم يكمل البرنامج و مستجيب للتطعيم -يعاد تحليل دم المصاب بعد ٦ أسابيع و ٣ و ٦ أشهر إذا لم يكن مطعماً	D.2.1.2
		إذا كان المصدر غير معلوم: -لاشئ - يعاد تحليل دم المصاب للآتي: فيروس العوز المناعي- فيروس الإلتهاب الكبدي سي- فيروس الإلتهاب الكبدي بي (إن لم يكن مطعم) بعد ٦ أسابيع و ٣ و ٦ أشهر (لطمأنة المصاب).	D.2.1.2

أسئلة لرئيس وحدة التعقيم :

المعيار	اسئلة المقابلة	✓ أو x	ملاحظات
A.4.1.2	قائمة بالأجهزة الطبية المعادة الإستخدام؟		
A.4.1.2	هل توجد سياسة إزالة التلوث؟		
A.4.1.2	ماهى مؤشرات التعقيم المستخدمة ؟	✓ أو x	
A.4.1.2	كيميائية		
A.4.1.2	بيولوجية		
A.4.1.2	ميكانيكية		
A.4.1.2	أخرى		
	كيف يتم متابعة مؤشرات الأداء؟	✓ أو x	
C.2.1.2	سجل المؤشرات الكيميائية؟		
C.2.1.2	سجل المؤشرات البيولوجية؟		
C.2.1.2	سجل المؤشرات الميكانيكية؟		
	ماهى أنواع الأجهزة المستخدمة فى التعقيم ؟	✓ أو x	
C.2.1.2	البخار		
C.2.1.2	غاز أكسيد الإيثيلين		
C.2.1.2	بلازما		
	يتم عمل صيانة دورية لأجهزة التعقيم ؟	✓ أو x	
C.2.1.2	هناك عقد صيانة		
C.2.1.2	الشركة المنتجة هى التى تقوم بالصيانة		

أسئلة لوحدة تطهير فرعية:

المعيار	اسئلة المقابلة	✓ أو x	ملاحظات
C.2.1.2	هل توجد سياسة للتطهير؟		
	ما هو مستوى التطهير المتبع؟	✓ أو x	
C.2.1.2	عالى		
C.2.1.2	متوسط		
C.2.1.2	منخفض		
	ما هى المواد المستخدمة فى التطهير و مدة التلامس؟	✓ أو x	
C.2.1.2	جلوترالدهيد ٢% لمدة ٢٠-٤٥ دقيقة		
C.2.1.2	أورثوفاالدهايد ٠,٥٥% لمدة ٢-١٢ دقيقة		
	ما هى خطوات التطهير	✓ أو x	
C.2.1.2	تنظيف		
C.2.1.2	شطف و تجفيف		
C.2.1.2	غمر فى المادة المطهرة		
C.2.1.2	شطف و تجفيف		
	ما هى مؤشرات الأداء؟	✓ أو x	
C.2.1.2	كيميائية		

ما هو معدل إستخدام المؤشرات؟	✓ أو x	
C.2.1.2		دورياً عند التطهير
C.2.1.2		يوميًا
C.2.1.2		إسبوعياً

أسئلة مسنول بنك الدم :

المعيار	اسئلة المقابلة	✓ أو x	ملاحظات
C.3.1.1	هل يوجد دليل توجيهي للدم الآمن و منتجات الدم؟		
C.3.1.1	هل توجد سياسات و إجراءات داعمة للدليل؟		
	كيف تضمن صحة بيانات عينة الدم ؟	✓ أو x	
C.3.1.1	التعرف الثنائي		
C.3.1.1	المراجعة الثنائية		
	كيف تضمن الصرف الآمن لأكياس الدم ؟	✓ أو x	
C.3.1.1	التعرف الثنائي		
C.3.1.1	المراجعة الثنائية		
C.3.1.2	هل توجد سياسة و إجراءات لجمع المتبرعين؟		
C.3.1.2	هل توجد سياسة و إجراءات للحفاظ عليهم؟		
	ما هي الفحوصات التي تتم للدم؟	✓ أو x	
C.3.1.2	فيروس الإلتهاب الكبدي بي		
C.3.1.2	فيروس الإلتهاب الكبدي سي		
C.3.1.2	فيروس نقص المناعة البشرية		
C.3.1.2	الزهري		
	كيف يتم إخطار الفحوصات الإيجابية للمتبرعين؟	✓ أو x	
C.3.1.2	الهاتف / المحمول		
C.3.1.2	المراسلة		
C.3.1.2	لا يتم الإخطار		

أسئلة فنى بنك الدم :

المعيار	اسئلة المقابلة	✓ أو x	ملاحظات
	كيف تضمن صحة بيانات عينة الدم ؟	✓ أو x	
C.3.1.1	التعرف الثنائي		
C.3.1.1	المراجعة الثنائية		
	كيف تضمن الصرف الآمن لأكياس الدم ؟	✓ أو x	
C.3.1.1	التعرف الثنائي		
C.3.1.1	المراجعة الثنائية		
	كيف يتم تخزين الدم ومشتقاته؟	✓ أو x	
C.3.1.1	الدم: ٤-٦ درجة مئوية		
C.3.1.1	البلازما: حسب المدة		

	لمتى يتم تخزين الدم ومشتقاته؟	✓ أو x
C.3.1.1	الدم: ٣٥ يوم	
C.3.1.1	البلازما: ٣ شهور (-٢٠ إلى -٢٤ درجة مئوية)	
C.3.1.1	٦ شهور (-٢٥ إلى -٢٩ درجة مئوية)	
C.3.1.1	١٢ شهر (-٣٠ إلى -٣٩ درجة مئوية)	
	مكان منفصل لحفظ الدم قبل و بعد ظهور النتائج	✓ أو x
C.3.1.2	إكياس فى إنتظار النتيجة	
C.3.1.2	أكياس سلبية	
C.3.1.2	أكياس إيجابية	

أسئلة للأطباء بالعنابر و المعامل و الأشعة (٣):

المعيار	أسئلة المقابلة	✓ أو x	ملاحظات
	مالدور الذى تقوم به فى أخذ الموافقة المستنيرة ؟		
B.2.1.1	الشرح		
B.2.1.1	الفوائد		
B.2.1.1	الأضرار		
B.2.1.1	البدائل		
B.2.1.1	هل تقوم بأخذ موافقة كتابية ؟		
	ماهى بيانات الهوية التى تسجل مع كل عينة ؟	✓ أو x	
B.3.1.1	الإسم الرباعى		
B.3.1.1	تاريخ الميلاد		
B.3.1.1	رقم موحد		
B.3.1.1	بيانات أخرى		
	كيف يتم التعامل مع النتائج الحرجة؟	✓ أو x	
C.1.1.1	تسجل النتائج بسجل النتائج الحرجة		
C.1.1.1	يتم إبلاغ القسم الداخلى		
C.1.1.1	يتم تسجيل بيانات الإبلاغ بسجل النتائج الحرجة		
C.1.1.1	هل يتم تمييز النتيجة الحرجة بالتقرير؟		
C.1.1.2	هل يتم إبلاغ المرضى بنتائجهم المعلقة؟		
C.1.1.2	كيف يتم إبلاغ النتيجة المعلقة للمريض؟	✓ أو x	
	الهاتف / المحمول		
	مراسلات		
C.1.1.2	هل يتم تسجيل النتائج المعلقة بسجل خاص.		
C.1.1.2	هل يتم تسجيل النتائج المعلقة بملخص الخروج.		

أسئلة أعضاء (رئيسة) هيئة التمريض (٣):

المعيار	أسئلة المقابلة	✓ أو x	ملاحظات
B.2.1.1	هل يتم أخذ إقرار من المرضى قبل اى اجراء؟		
	ما الدور الذى تقومين به فى أخذ الأقرار؟	✓ أو x	

		الشرح	B.2.1.1
		الثهادة	B.2.1.1
		الإمضاء	B.2.1.1
		هل يتم شرح الإجراء للمريض من قبل الطبيب؟	B.2.1.1
	✓ أو x	ماهى طرق تحديد هوية المريض ؟	
		الإسم الرباعى	B.3.1.1
		تاريخ الميلاد	B.3.1.1
		رقم موحد	B.3.1.1
		بيانات أخرى	B.3.1.1
	✓ أو x	ماهى طرق تحديد هوية المرضى ذوى الخطورة العالية ؟	
		فاقد الوعى مع وجود مرافق: يسأل المرافق عن الإسم الرباعى و تاريخ الميلاد.	B.3.1.1
		فاقد الوعى مع عدم وجود مرافق: يدون الآتى على إسورة الهوية: علامة X، رقم الملف، تاريخ الدخول، ساعة الدخول.	B.3.1.1
		حديثى الولادة: يدون الآتى على إسورة الهوية: إسم الأم الرباعى، نوع المولود، رقم الملف، يتم إضافة A أو B فى حالة التوأمة.	B.3.1.1
	✓ أو x	متى يتم التعرف على المريض ؟	
		إعطاء الأدوية	B.3.1.1
		التدخلات الخارقة	B.3.1.1
		نقل الدم أو مشتقاته	B.3.1.1
		هل أنتم على دراية بمعنى النتيجة الحرجة ؟	C.1.1.1
	✓ أو x	كيف يتم تلقى النتيجة الحرجة ؟	
		التأكد من النتيجة	C.1.1.1
		تسجيل النتيجة	C.1.1.1
	✓ أو x	ماذا تفعل بعد تلقى نتيجة الحرجة ؟	
		إبلاغ الطبيب المعالج	C.1.1.1
	✓ أو x	كيف تضمن النقل الأمن للدم أو مشتقاته ؟	
		المراجعة الثنائية	C.3.1.1
		الملاحظة	C.3.1.1
		ما هى المدة الزمنية الحرجة للملاحظة؟	C.3.1.1
		هل هناك منشور للتعامل مع مضاعفات نقل الدم؟	C.3.1.1
	✓ أو x	هل هناك قائمة بأدوية أنقاذ الحياة؟	
		بمحطة التمريض	C.5.1.1
		بعربة الطوارئ	C.5.1.1
	✓ أو x	اين توجد الأدوية اللازمة لأنقاذ الحياة ؟	
		عربة الطوارئ	C.5.1.1
		مكان خاص	C.5.1.1
		ثلاجة الأدوية	C.5.1.1
		هل أدوية أنقاذ الحياة متوفرة على مدار اليوم ؟	C.5.1.1
	✓ أو x	كيف يتم تعويض أدوية انقاذ الحياة ؟	

		مراجعة دورية	C.5.1.1
		قائمة المراجعة	C.5.1.1
	✓ أو x	كيف يتم مراجعة تاريخ الصلاحية؟	
		مراجعة دورية	C.5.1.1
		قائمة المراجعة	C.5.1.1
	✓ أو x	ماهى النفايات الطبية؟	
		جميع الأشياء التى تلوثت أو يشتبه تلوثها	D.2.1.1
	✓ أو x	كيف يتم التعامل مع النفايات الطبية؟	
		تجمع فى أكياس صفراء أو حمراء	D.2.1.1
		التخلص من الكيس عند إمتلاءه إلى ٤/٣	D.2.1.1
		يتم ربط الكيس بأربطة بلاستيكية	D.2.1.1
	✓ أو x	ماهى النفايات الحادة؟	
		السرنجات	D.2.1.2
		السنون	D.2.1.2
		المشارط	D.2.1.2
		فوارغ الأمبولات	D.2.1.2
	✓ أو x	الى اى مستوى يتم ملئ عبوة جمع السنون؟	
		ثلاثة أرباع (٤/٣)	D.2.1.2
		هل هناك تسجيل لحالات الوخز؟	D.2.1.2
		هل الإرشادات متوافرة و معلوم مكانها؟	D.2.1.2
	✓ أو x	ماهى الإجراءات المتبعة فى حالات الوخز؟	
		يتم ملئ نموذج الوخز بالأبر	D.2.1.2
		يتم أخذ عينة دم من المصدر بعد الحصول على موافقته وعمل التحاليل الآتية: فيروس العوز المناعى- فيروس الإلتهاب الكبدى سى- فيروس الإلتهاب الكبدى بى	D.2.1.2
		يتم أخذ عينة دم من المصاب بعد الحصول على موافقته وعمل التحاليل الآتية: فيروس العوز المناعى- فيروس الإلتهاب الكبدى سى- فيروس الإلتهاب الكبدى بى	D.2.1.2

أسئلة مدير الصيدلية:

المعاير	اسئلة المقابلة	ملاحظات
C.5.1.1	هل هناك قائمة بأدوية إنقاذ الحياة متواجدة بالصيدلية؟	
	كيف يتم تعويض أدوية انقاذ الحياة؟	✓ أو x
C.5.1.1	مراجعة دورية	
C.5.1.1	قائمة المراجعة	
	كيف يتم مراجعة تاريخ الصلاحية؟	✓ أو x
C.5.1.1	مراجعة دورية	
C.5.1.1	قائمة المراجعة	

أسئلة للمرضى (٣):

المعيار	اسئلة المقابلة	✓ أو x	ملاحظات
B.2.1.1	هل انت على دراية بأسم الإجراء؟		
B.2.1.1	هل أنت على دراية بأسم الطبيب الذى سيقوم بالإجراء؟		
B.2.1.1	هل تم شرح الإجراء لك ؟		
	من قام بشرح الإجراء لك ؟	✓ أو x	
B.2.1.1	طبيب		
B.2.1.1	هيئة تمريض		
B.2.1.1	هل وقعت على الإقرار قبل العملية ؟		
B.3.1.1	هل يتم التعرف عليك قبل أى إجراء تداخلى؟		
	كيف يتم التعرف عليك قبل أى إجراء تداخلى ؟	✓ أو x	
B.3.1.1	الإسم الرباعى		
B.3.1.1	تاريخ الميلاد		
B.3.1.1	رقم موحد		
B.3.1.1	بيانات أخرى		

أسئلة للمترعين (٣):

المعيار	اسئلة المقابلة	✓ أو x	ملاحظات
C.3.1.2	هل انت متبرع ذاتى/ حملة/ لمريض؟		
C.3.1.2	هل تم الكشف عليك إكلينيكياً (جسمانياً)؟		
C.3.1.2	هل تم شرح إجراء التبرع؟		
C.3.1.2	هل تم شرح فحوصات الدم التى سوف تنفذ قبل إستخدام دمك؟		
C.3.1.2	هل تم إخطارك بكيفية إبلاغك بنتائج الفحوصات؟		

أسئلة مسنول النفايات :

المعيار	اسئلة المقابلة	✓ أو x	ملاحظات
D.2.1.1	هل يتم فصل النفايات حسب مستوى خطورتها؟		
	ما لون اكباس النفايات حسب مستوى الخطورة ؟		
D.2.1.1	صفراء أو حمراء للنفايات البيولوجية		
D.2.1.1	سوداء للنفايات العامة		
	كيف يتم التخلص منها؟	✓ أو x	
D.2.1.1	عمالة متخصصة		
D.2.1.1	تجمع بحجرة مخصصة للنفايات		
D.2.1.1	التخلص منها من خلال شركة متخصصة		
	ماهى النفايات الحادة ؟	✓ أو x	
D.2.1.2	السرنجات		
D.2.1.2	السنون		

		المشارط	D.2.1.2
		فوارغ الأمبولات	D.2.1.2
	✓ أو ✗	كيف يتم التخلص من النفايات الحادة؟	
		داخل عبوات مخصصة	D.2.1.2
		العبوات مطابقة لمواصفات وزارة الصحة	D.2.1.2

أسئلة عمال جمع النفايات (٣):

المعيار	اسئلة المقابلة	ملاحظات
D.2.1.1	عدد مرات جمع النفايات فى اليوم الواحد	
	كيف يتم جمع علب السنون؟	✓ أو ✗
D.2.1.2	داخل أكياس	
D.2.1.2	محكمة باستخدام شريط أو رباط	

برنامج التقييم

اليوم الأول:

الفاعليات				الوقت
مقدمة عن المشروع				ص ٩ - ص ١٠
موجز المستشفى				ص ١٠ - ص ١١
المستندات				الوقت
المراجع	المستند	المراجع	المستند	
	بنك الدم المعمل الأقسام الداخلية		مدير المستشفى رئيس لجنة السلامة منسق السلامة	ص ١١ - ص ١٣
	مكتب الموارد البشرية مدير المخازن		مهندس الأجهزة الطبية وحدة التعقيم المركزي	ص ١١ - ص ١٣
	رئيس هيئة التمريض الصيدلية		مسئول مكافحة العدوى	ص ١١ - ص ١٣

اليوم الثاني:

الملاحظة				الوقت
الملاحظ	مكان الملاحظة	الملاحظ	مكان الملاحظة	
	المعامل مكتب شئون العاملين		الأقسام الداخلية (العنابر)	ص ٩ - ص ١١
	وحدة التعقيم المركزي		الأقسام الداخلية (العنابر)	ص ٩ - ص ١١
	وحدات التطهير الفرعية		بنك الدم	ص ٩ - ص ١١
المقابلات				الوقت
المقابل	المقابلة مع	المقابل	المقابلة مع	
	مسئول بنك الدم فنى بنك الدم المتبرعين بالدم (٣)		مدير المستشفى رئيس و منسق لجنة السلامة رئيس لجنة الأعتلال والوفيات	ص ١١ - ص ١٣
	أعضاء (رئيسة) هيئة التمريض (٣) المرضى (٣)		مهندس الأجهزة الطبية رؤساء الأقسام (٣) رئيس الموارد البشرية	ص ١١ - ص ١٣
	أطباء عنابر و معامل وأشعة (٣) مدير الصيدلية مسئول و عمال جمع النفايات (٣)		رئيس لجنة مكافحة العدوى رئيس وحدة التعقيم مسئول وحدة تطهير فرعية	ص ١١ - ص ١٣

اليوم الثالث:

كتابة التقرير

يمكن تعديل البرنامج حسب الموارد البشرية المتاحة

ملحق ١ - متطلبات البنية الأساسية للمستشفيات

تاريخ نهاية المراجعة :

تاريخ بداية المراجعة :

المستشفى:

الأقسام الداخلية (✓ أو x أو ±):

م	المعدات	التقييم	ملاحظات
١	تخصيص محطة تمريضية لكل أربعين سرير		
٢	تزويد المحطات التمريضية بأثاث لحفظ الملفات والسجلات والألات الطبية اللازمة للعمل التمريضي		
٣	جهاز أستدعاء لكل سرير وداخل كل حمامات المرضى متصل بالمحطة التمريضية		
٤	تزويد كل غرفة من غرف المرضى بأثاث سهل التنظيف لايغوص التعهوية والأضواء		
٥	سنائر بلاستيكية بين الأسرة		

الرعاية المركزة (✓ أو x أو ±):

م	المعدات	التقييم	ملاحظات
١	سرير عناية مركزة (ذات ظهر قابل للخلع وذلك لتمكين الفريق الطبي من تركيب أنبوبة قصبه هوائية)		
٢	أن يكون خلف كل سرير (head panel) وبه مخرج أوكسجين مركب به (flow meter) ومخرج للشفط .		
٣	أجهزة تنفس صناعي تتناسب مع عدد الأسرة الموجودة بالوحدة		
٤	عدد ١ مونيتر لكل سرير مزود بمقياس أوكسجين (pulse oximetry) وجهاز لقياس الدم الأخرافي (invasive BL pressure)		
٥	جهاز مونيتر لمراقبة أكثر من مونيتر في وقت واحد		
٦	أجهزة (defibrillator) طبقا لعدد الأسرة		
٧	أجهزة رسم قلب		
٨	أجهزة لقياس نسبة الصوديوم والبوتاسيوم في الجسم		
٩	شفاط كهربى		
١٠	أجهزة مناظير حنجرية		
١١	جهاز تحليل غازات الدم شامل قياس نسبة ثانى أوكسيد الكربون		
١٢	مضخات وريدية (infusion pump)		
١٣	جهاز أشعة متحرك		
١٤	جهاز للأستنشاق		
١٥	ثلاجة بفريرز منفصل لحفظ الأدوية التى تتطلب ثلاجة		
١٦	أجهزة ضغط وسماعات		
١٧	مولد كهربى للطوارئ وطفائيات حريق		
١٨	عربة مستازمات وجهازه أفاقه القلب (arrest)		

وحدة الغسيل الكلوي (✓ أو ✗ أو ±):

م	المعدات	التقييم	ملاحظات
١	ماكينات للغسيل الكلوي صالحة للعمل بعدد يتناسب مع حجم العمل المطلوب		
٢	سرير للمرضى ملحوق بكل ماكينة يمكن من تغيير وضع المريض أثناء الجلسة		
٣	ستائر بين المرضى لضمان الخصوصية		
٤	ثلاجة لحفظ الأدوية (هيبارين بروتامين سلفات)		
٥	أجهزة قياس ضغط وسماعات طبييب		
٦	عربة غيار ومستلزمات بعدد مناسب لحجم العمل		
٧	جهاز كمبيوتر / طابعة		
٨	دولاب لحفظ ملفات المرضى وحفظ وسجلات الوحدة		
٩	السجلات الأتية في وحدة الغسيل الكلوي :		
١٠	سجل الفحوصات السيرولوجية		
١١	سجل نتائج الفيروسات للمرضى		
١٢	سجل نتائج الفيروسات للعاملين		
١٣	سجل نقل دم		
١٤	سجل تساييم النفايات الخطرة		
١٥	وحدة تنقية معالجة المياه : <ul style="list-style-type: none"> • وجود ٢ تانكات للمياه مصنوعة من pv • وجود ٤ مضخات مياه • وجود فلتر تعقيم مياه • توفير جهاز الضغط الأسموزي المعكوس • وجود وحدة تعقيم uv lamp 		
١٦	يتم أخذ عينة مياه شهريا للتأكد من صلاحيتها وتوجد نتائج تحاليل		
١٧	حوض لغسيل مكان (fistula) في مدخل الوحدة وحوض لغسيل أيدي العاملين داخل الوحدة .		
١٨	وحدة تكييف مركزي داخل الوحدة		
١٩	عربة أنعاش قلبي وتنفسى		

العمليات (✓ أو ✗ أو ±):

م	المعدات	التقييم	ملاحظات
١	مؤشرات لقياس الضغط والحرارة والرطوبة داخل غرف العمليات		
٢	سرير عمليات يمكن من تغيير موضع المريض طبقا للعملية		
٣	كشاف عمليات		
٤	جهاز تنفس صناعي		
٥	جهاز تخدير مزود بجهاز تنفس صناعي		
٦	أمبوياج		
٧	جهاز مونيتر شامل لقياس ضغط CO2 فى هواء الزفير ونسبة O2 بالدم		

٨	جهاز لقياس ضغط الدم غير الأخرقي بصفة منتظمة كل ٥ دقائق
٩	جهاز لعلاج أرتجاف البطين على شاشة المونيتور
١٠	جهاز شفط كهربائي
١١	جهاز كى جراحى (ديأثرمى)
١٢	شبكة غازات
١٣	أجهزة منظار حنجرى أحجام مختلفة
١٤	حامل محاليل
١٥	مضخات وريدية (infusion pump)
١٦	جهاز أشعة متحرك
١٧	جهاز الأستنشاق
١٨	منضدة للآلات المتحركة
١٩	أجهزة ضغط وسماعات
٢٠	مولد كهربائى للطوارئ
٢١	جهاز تدفئة الدم
٢٢	ترولى لنقل الدم
٢٣	ترولى لنقل المرضى
٢٤	عربة لأنعاش القلب
٢٥	سجل العمليات
٢٦	تكييف مركزى
٢٧	تجهيزات التعقيم السريع
٢٨	تجهيزات خاة لكل تخصص حسب قوائم الوزاة

الإفافة (✓ أو x أو ±):

م	المعدات	التقييم	ملاحظات
١	سرير لغرفة الأفافة		
٢	عدد ١ مونيتور لكل سرير مزود بمقياس أوكسجين (pulse) oximetry و ضغط الدم		
٣	جهاز علاج أرتجاف البطين		
٤	أمبواج		
٥	شفاط كهربائى		
٦	دولاب مستلزمات طبية		
٧	مصدر أوكسجين		
٨	دواليب للتخزين		
٩	ترولى لنقل المرضى		

بنك الدم (✓ أو x أو ±):

م	المعدات	التقييم	ملاحظات
١	سجل الأدماء		
٢	سجل تتبع وحدات الدم من الأدماء حتى التخلص من الكيس فارغ أو ممتلىء		
٣	أجهزة تدفئة الدم (للعمليات – العناية المركزة)		
٤	أجهزة معملية مختلفة لفحص العينات طبقا للوائح والقوانين والتحليل المعملية المطلوبة .		
٥	ثلاجات حفظ الدم		
٦	ثلاجات حفظ المواد المستخدمة فى التحاليل		
٧	ميكروسكوب		
٨	حضانات		
٩	جهاز فصل مكونات الدم		
١٠	فريزر لحفظ البلازما		
١١	جهاز طرد مركزى		
١٢	أجهزة ضغط وسماعات ، ساعات لقياس الوقت		
١٣	غسالة للشرايح والأنابيب الأوتوماتيكية		
١٤	ثلاجة نقل الدم بين المستشفيات		
١٥	مولد كهربى		

التعقيم المركزى (✓ أو x أو ±):

م	المعدات	التقييم	ملاحظات
١	أوتوكلاف او أكثر طبقا لحجم المستشفى		
٢	أفران للتعقيم تتماشى مع حجم المستشفى		
٣	دولاب وأرفف للتخزين		
٤	تكيف		

المغسلة (✓ أو x أو ±):

م	المعدات	التقييم	ملاحظات

تجهيزات المنطقة النظيفة

١	ميزان طبليبة إلكترونى		
٢	حوض التجميع والنقع		
٣	ترولى نقل داخلى		

تجهيزات المنطقة المشتركة

١	غسالة فول أوتوماتيك العدد حسب حجم العمل أو توافر :		
---	--	--	--

٢	ماكينات غسيل صغيرة السعة من ١٨ - ٢٥ كجم غسيل فى الدورة الوحدة
٣	ماكينات غسيل صغيرة السعة من ٣٠ - ٥٠ كجم غسيل فى الدورة الوحدة
٤	ماكينات غسيل كبيرة السعة من ٦٠ - ١٠٠ كجم غسيل فى الدورة الوحدة
٥	ترولى حوض للخدمة الداخلية من ماكينة للغسيل الى المراحل التالية من التجفيف والكي

تجهيزات المنطقة النظيفة

١	مجفف الغسيل
٢	الجنדרه
٣	مكواة الثياب اليدوى الذى يعتمد على البخار
٤	منضدة أعداد ومعاونة يتوقف عددها على عدد وحدات التشغيل المستخدمة

تجهيزات منطقة المخزن التنظيف

١	وحدات أرفف شبكة للتخزين
٢	وحدات تخزين معلقة وأرضية التخزين
٣	ماكينة خياطة وتصليح
٤	ماكينة طبع العلامات المميزة البادج وكود الأقسام

المطبخ (✓ أو x أو ±):

م	المعدات	التقييم	ملاحظات
١	توافر الماء الساخن		
٢	سلك على فتحات التهوية		
٣	ميزتن طبليية , ميزان جرامات		
٤	عربة نقل المواد		
٥	سبورة		
٦	أرفف تخزين شبكية		
٧	ثلاجة ، ديب فريزر		
٨	مائدة أعداد ، مائدة فحص ، مائدة تجهيز		
٩	مفرمة لحمه , مضرب بيض ، مقلاة قلاب (جريل)		
١٠	حوض غسيل مناسب		
١١	ترولى سلطة ، ترولى نقل ادوات ،ترولى حمل أدوات وأطباق		
١٢	مواقد وأفران باحجام وأعداد مناسبة لحجم العمل		

الإشعة (✓ أو x أو ±):

م	المعدات	التقييم	ملاحظات
١	جهاز تحميص أوتوماتيكي ويلزم له تغذية كهربية		
٢	كشاف أضواء		
٣	جهاز عرض		
٤	وسائل الوقاية من الشعاع		
٥	وسائل قياس الأشعاع الشخصية لكل من يعمل بالقسم : كأفلام الحساسة - دوزمترات الجيب		
٦	وسائل تهوية كافية		
٧	أجهزة أشعاع سيني من النوع المؤمن ضد الصدمات الكهربائية		
٨	غلاف الوحدات المتنقلة تام الوقاية		
٩	حتجز للوقاية من الأشعاع فى غرفة التصوير ذو مساحة طافية وسمك ١م مكافئ		
١٠	حوض تحميص يوجد به ٣ وحدات ويلزم اه وجود مجفف لأفلام الإشعة		
١١	منضدة من الرخام الموزايكو لغرض تنظيم الكاسات وعلب الأفلام		
١٢	فانوس ذو لمبة حمراء لا ينفذ منه ضوء مباشر		
١٣	أدوات للمساعدة فى نقل المريض : كرسى متحرك تروللى نقالة		