

دليل تقييم سلامة المرضى

دليل تقييم سلامة المرضى

بيانات الفهرسة أثناء النشر

منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
دليل تقييم سلامة المرضى / منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
ص.

صدرت الطبعة الإنجليزية في القاهرة 2011 (ISBN: 978-92-9021-727-5)
متاح على شبكة الإنترنت (ISBN: 978-92-9021-728-2)

1. إدارة السلامة – طرائق
2. إدارة رعاية المرضى – مواصفات
3. العلاقات بين المستشفيات والمرضى 4. تقييم النتائج والعلميات (الرعاية الصحية)
5. تقديم الرعاية الصحية – مواصفات أ. العنوان ب. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

تصنيف المكتبة القومية: XW 162 (ISBN: 978-92-9021-819-7)
متاح على شبكة الإنترنت (ISBN: 978-92-9021-825-8)

منظمة الصحة العالمية 2011 ©

جميع الحقوق محفوظة.

إن التسميات المستخدمة في هذه المنشورة، وطريقة عرض المواد الواردة فيها، لا تعبر عن رأي الأمانة العامة لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أو إقليم، أو مدينة، أو منطقة، أو سلطات أي منها، أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل عليها. كما أن ذكر شركات بعينها أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات أو الجهات معتمدة، أو موصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بوضع خط تحتها.

وقد اتخذت منظمة الصحة العالمية كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات التي تحتويها هذه المنشورة. غير أن هذه المادة المنشورة يجري توزيعها دون أي ضمان من أي نوع، صراحةً أو ضمناً. ومن ثم تقع على القارئ وحده مسؤولية تفسير المادة واستخدامها. ولا تتحمل منظمة الصحة العالمية بأي حال أي مسؤولية عما يترتب على استخدامها من أضرار.

ويمكن الحصول على منشورات منظمة الصحة العالمية من وحدة التوزيع والمبيعات، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، ص. ب. (7608)، مدينة نصر، القاهرة 11371، مصر (هاتف رقم: +202 2670 2535، فاكس رقم: +202 2670 2492، عنوان البريد الإلكتروني: PAM@emro.who.int). علماً بأن طلبات الحصول على الإذن باستنساخ أو ترجمة منشورات المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، جزئياً أو كلياً، سواء كان ذلك لأغراض بيعها أو توزيعها توزيعاً غير تجاري، ينبغي توجيهها إلى المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، على العنوان المذكور أعلاه: البريد الإلكتروني: WAP@emro.who.int

تصميم: بال بيكتشرز

طباعة: انسايت جرافيكس

5	تمهيد
6	شكر وعرافان
7	المقدمة
7	نظرة عامة
7	تقييم المستشفيات المراعية لسلامة المريض
8	دور منظمة الصحة العالمية
8	بناء وتنظيم الدليل
9	كيفية استخدام هذا الدليل
10	مستويات الالتزام بمقاييس سلامة المرضى
10	إجراء التقييم
11	عملية التقييم
11	معايير اختيار المقيمين
11	التوسع على المستوى الوطنى
13	مقاييس مبادرة المستشفيات المراعية لسلامة المرضى
14	نظرة عامة على النطق
16	النطاق أ - القيادة والإدارة
32	النطاق ب - المريض وإشراك الجمهور العام
48	النطاق ج - مقاييس الممارسات السريرية المأمونة المسندة بالبيانات
67	النطاق د - مقاييس البيئة الآمنة
75	النطاق هـ - التعلم على مدى العمر
83	القسم الثانى: أدوات تقييم المستشفيات المراعية لمبادرة سلامة المرضى
84	المستشفى في إيجاز
85	الوثائق المطلوبة
91	جولة تفقدية لكتابة الملاحظات
93	اللقاء مع إدارة المستشفى
95	اللقاء مع المسؤول عن سلامة المرضى
96	اللقاء مع المسؤول عن تعزيز الصحة
97	اللقاء مع المسؤول عن الوقاية من العدوى ومكافحتها
97	اللقاء مع مدير بنك الدم
97	اللقاء مع المسؤول عن السجلات الطبية
98	اللقاء مع الطبيب
99	اللقاء مع ممثل من هيئة التمريض
100	اللقاء مع المرضى

100	اللقاء مع المسؤول عن الصحة المهنية والسلامة البيئية
101	اللقاء مع المسؤول عن إدارة نفايات الرعاية الصحية
101	اللقاء مع المسؤول عن التنمية المهنية للعاملين
102	جدول الأعمال المقترح بشأن عملية التقييم
104	الدرجات الأساسية

تمهيد

لا تزال الرعاية الصحية غير المأمونة تمثل مشكلة جسيمة على الصعيد العالمي. وعلى الرغم مما أحرز من تقدم ملموس شهدته العقود المنصرمة في مجال تحسن سلامة المرضى، إلا أنه لا يزال هناك العديد من الثغرات، علاوة على ارتفاع معدلات الضرر الذي يصيب المرضى من جراء الحوادث الناجمة عن الرعاية الصحية ارتفاعاً غير مقبول. وجدير بالذكر أن المكتب الإقليمي لشرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية يغطي 22 بلداً وأكثر من 530 مليون نسمة. وتشير التقديرات إلى أن الإقليم يضم أكثر من 4500 مستشفى تابعاً للقطاع العام وما يزيد على 4100 مستشفى تابعاً للقطاع الخاص، مع ما يقرب من 800.000 سرير مستشفى في القطاع العام وحده. أما عدد الحالات التي تدخل إلى المستشفيات فتقدر بأكثر من 30 مليون حالة سنوياً، ومن ثم فإن أعداد المرضى المقيمين بالمستشفيات يبرر الاهتمام الخاص الموجه إلى سلامة المرضى في مستشفيات الإقليم.

واستجابة لزيادة الإدراك والاهتمام بهذا الوضع، دشّن المكتب الإقليمي لشرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية برنامجاً حول سلامة المرضى في الإقليم. وقد سارت الخطوات التنفيذية وفق استراتيجية إقليمية شملت خمسة أساليب هي: إنكاء الوعي، وتقييم حجم المشكلة، وتفهم أسباب الخطأ، ووضع طرق للوقاية وإخضاعها للتجربة والفحص، وتنظيم وإدارة برامج حول سلامة المرضى. كما أجريت بحوث حول سلامة المرضى في ستة بلدان، وجاري توسيع نطاق شبكة البحوث لتشمل المزيد من بلدان الإقليم. ومن الواضح أن وضع الحلول والمبادرات الهادفة إلى تحويل دفة القيادة نحو تحقيق معدلات أكبر من سلامة المرضى قد أصبح حاجة ملحة، وهو الأمر الذي يدركه مجتمع الصحة العمومية. وإحدى هذه المبادرات كانت - مبادرة المستشفيات المراعية "لسلامة المرضى" - فقد قام المكتب الإقليمي بوضع مجموعة من المعايير الخاصة بموضوع سلامة المرضى تهدف إلى تقييم البرامج المعنية بهذا الموضوع في المستشفيات علاوة على غرس ثقافة السلامة.

إن التقييم المبني على ما يقدمه هذا الدليل من معايير لا يقصد أن يقوم به الشخص تلقائياً، بل على العكس تماماً، فإن إجراء مثل هذا التقييم يتطلب الحصول على التدريب على كيفية القيام به واكتساب الخبرة فيه. ومن الأهمية بمكان تكوين مجموعة لها وزنها وقيمتها من المقيمين المدربين، ويحدونا الأمل أن يتم استخدام هذه الدليل، في المستقبل، بصورة مكثفة داخل الإقليم وخارجه. ولقد تعرض الدليل إلى حلقات متعددة من المراجعة قام بها خبراء إقليميون ودوليون، كما جرى اختباره وتجربته وقد أثبت قيمته وإمكانية التعويل عليه. غير أننا نرحب في الوقت نفسه بأية اقتراحات تهدف إلى التحسين وبأي إسهامات قد تزيد من تطوره أو تحسّن من بنيته.

وإنني لأشجع قيام وزارات الصحة بتبني وامتلاك أدوات التقييم التي يقدمها هذا الدليل، وأن تحذو المعاهد الأكاديمية والاتحادات والنقابات المهنية حذوها. ولن تتوقف منظمة الصحة العالمية عن القيام بدورها في تسهيل عمليات التقييم بتقديم كل ما يمكنها من دعم تقني وبناء القدرات. كما أنني أمل أن ينجح هذا الدليل في أن يكون مرجعاً لمن يسعون جاهدين لتحسين سلامة المرضى في نطاق الرعاية الصحية.

الدكتور حسين عبد الرزاق الجزائري

المدير الإقليمي للمكتب الإقليمي لشرق المتوسط

شكر و عرفان

هذه المطبوعة هي ثمرة إسهامات عدد من الأفراد من داخل الإقليم ومن خارجه؛ فأعدت إنجي خورشيد (مصر) المسوده الأولى الأصلية. وشاركت الأسماء التالية في مراحل الإعداد والمراجعة والاختبار التجريبي ووضع اللمسات الأخيرة: أحمد المنذري (عمان)، وعلى ساري أكبري (جمهورية إيران الإسلامية)، وأمينة ساهل (المغرب)، وماهى التحيوي (مصر)، ومنذر لطيف (تونس)، وروبينا أمان (باكستان)، وصفاء قسوس (الأردن)، وتريونا فورشن (أيرلندا). وبدأ إعداد هذا الدليل أحمد عبد اللطيف، ثم تابع قيادته ثمين صديقي مع الاشراف التقني لريهام الاسدي (المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط). كما ساهم كل من بنجامين إليس وأنيز ليوتساكوس (المقر الرئيس للمنظمة) مساهمة كبيرة في إعداد ومراجعة هذه الوثيقة.

وقدم الدعم المالي لهذه المطبوعة هيئة الإغاثة الإسلامية العالمية.

نظرة عامة

تحظى مبادرة سلامة المرضى باهتمام صحي على النطاق العالمي برمته، وسلامة المرضى أمر من الأمور التي تؤثر على المرضى في جميع مواقع الرعاية الصحية، ما كان منها في البلدان المتقدمة أو في البلدان النامية. ولقد بينت الدراسات البحثية أن هناك حوالي 10% من المرضى المقيمين في المستشفيات يصابون أو يتعرضون لأضرار غير مقصودة¹. كما قدر أن 75% من هذه الأضرار التي تحدث عند تقديم الرعاية الصحية يمكن توقيها. وعلاوة على ما تسبب فيه هذه الحوادث من معاناة بشرية، فإن الرعاية الصحية غير الآمنة تتسبب في خسائر اقتصادية جسيمة. وقد أشارت التقديرات إلى أن ما بين 5% و10% من النفقات الصحية تعود إلى الممارسات غير الآمنة التي تؤدي إلى تضرر المرضى. ويكمن السبب في ذلك كله إلى إسقاطات في النظام وليس بسبب التصرفات الفردية².

وقد أدركت منظمة الصحة العالمية ما لمبادرة سلامة المرضى من أهمية ووضعها كأولوية أولى بوصفها من الأمور التي تحظى بالاهتمام في مجال الصحة العمومية. ولقد أوضح قرار الجمعية العامة للصحة العالمية رقم WHA55.18 المسؤولين المتنوعة التي تقع على عاتق المنظمة في سعيها لتقديم الدعم التقني للدول الأعضاء من حيث قيامها بتطوير نظام للتبليغ والحد من المخاطر، ورسم سياسات مسندة بالبيانات، والترويج للثقافة التي تدعو إليها المبادرة، والتشجيع على إجراء البحوث في هذا المجال. وكان أن استجاب المكتب الإقليمي لشرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية للحاجة الملحة لوضع مدخلات تتصدى للأخطاء غير المقصودة التي تحدث في مجال سلامة المرضى، وقام بالبدء في تنفيذ مبادرة المستشفيات المراعية لسلامة المريض.

تشمل هذه المبادرة تنفيذ مجموعة من المعايير الخاصة بمبادرة سلامة المرضى في المستشفيات. ويضمن الامتثال لهذه المعايير إيلاء سلامة المرضى الأولوية التي تستحقها، وأن المنشآت والعاملين يطبقون أفضل الممارسات. ولقد وضعت هذه المعايير وروجعت من قبل مجموعة من الخبراء الإقليميين والدوليين، كما جرى تجريبها في سبعة بلدان من بلدان الإقليم هي (الأردن، وباكستان، وتونس، والسودان، ومصر، والمغرب، واليمن)، كما تلقى الخبراء تدريباً على كيفية إجراء التقييمات المبدئية الأساسية المبنية على هذه المعايير، وعلى تنفيذ الدلائل الإرشادية، وذلك في مستشفى تجريبي واحد في كل بلد من هذه البلدان.

تقييم المستشفيات المراعية لسلامة المريض

إن معايير سلامة المرضى هي عبارة عن مجموعة من المتطلبات الضرورية لإنشاء برنامج يعني بمبادرة سلامة المرضى على مستوى المستشفى. وتقدم هذه المعايير إطاراً عملياً يسمح للمستشفيات بتقييم ما تقدمه من رعاية للمرضى من منظور مأمونيتهم، ويسمح أيضاً ببناء قدرات العاملين في نطاق سلامة المرضى ويدخل المستهلك في نطاقه بما يقدمه من تحسين لمأمونية الرعاية الصحية.

إن تقييم المستشفيات المراعية لسلامة المرضى هو آلية تم وضعها من أجل تقييم مدى سلامة المرضى في المستشفيات. فهي تضع أمام المؤسسات وسيلة لتحديد مستوى سلامة المرضى، سواء بهدف الاستهلال في تنفيذ برنامج خاص بمبادرة سلامة المرضى، أو كجزء من برنامج قائم بالفعل يتعامل مع هذا الأمر. ويجرى التقييم من خلال استعراض خارجي مبني على قياسات، ويتم تنفيذه بصورة طوعية. وفي الوقت الحالي، فإن المجموعة الاستشارية الإقليمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية والمعنية بمبادرة سلامة المرضى تمثل الفريق الأولي الذي يضطلع بإجراء التقييم. وسوف يقوم هذا الفريق بمعاونة المستشفيات على تحديد مدى التزامها بمعايير منظمة الصحة العالمية الخاصة بمبادرة سلامة المرضى، ومؤشرات الأداء المتعلقة بهذا الأمر. وسوف تستفيد المستشفيات بصور عديدة من إجراء هذا التقييم، حيث أنه سيوضح مدى التزامها ومسؤوليتها تجاه الجماهير من ناحية سلامة المرضى. كما أنه يقدم أداة رئيسية معتمدة مرجعياً، ويحدد بدقة مواطن الضعف ويشجع على إجراء التحسينات التي من شأنها تحقيق الغاية من هذه المعايير. وفي النهاية، فإن التقييم يحث العاملين على المشاركة في تحسين سلامة المرضى. كما يتمثل المرمى النهائي للمبادرة في تحسين مستوى سلامة المرضى في المستشفيات من خلال إيجاد ظروف تتيح تقديم الرعاية الأكثر أماناً، ومن ثم حماية المجتمع من الأضرار الممكن توقيها، والحد من الآثار الضائرة التي تحدث داخل المستشفيات.

¹ برن ت.أ. وآخرين. وقوعات الأحداث الضائرة والإهمال في مرضى المستشفيات: نتائج دراسة هارفرد للممارسات الطبية. نيو إنجلد جورنال أوف مديسين، 1991، 324(6):370-7

² إن الوقوع في الخطأ من الأمور البشرية: إنشاء نظام صحي أكثر أماناً. واشنطن دي سي. المعهد الطبي. 2000

دور منظمة الصحة العالمية

مبادرة المستشفى المراعية لسلامة المريض هي إحدى مبادرات منظمة الصحة العالمية التي تهدف إلى مساعدة المؤسسات داخل البلدان على الاستهلال بتنفيذ برنامج خاص بمبادرة سلامة المرضى. وبصورة مثالية، فمن المأمول أن تتبنى المؤسسات ووزارات الصحة هذه المبادرة. ويقدم هذا الدليل للاتحادات والنقابات المهنية، والهيئات التنظيمية والاعتماد والهيئات الرقابية ووزارات الصحة، الأدوات الأساسية لاستخدامها في تحسين سلامة المرضى. أما بالنسبة لمنح الشهادات أو جائزة الإنجاز فيعود إلى تقدير الهيئة الوطنية التي تضطلع بالدور الإشرافي، مثل وزارة الصحة، غير أن المستشفيات يمكنها الاستفادة مباشرة من المبادرة من الناحية المرجعية والتحسين الذاتي.

ولقد تم وضع معايير سلامة المرضى من خلال:

- استعراض نظامي للأدبيات والمنشورات المتعلقة بسلامة المرضى
- استعراض الدلائل الإرشادية السريري
- استعراض الدلائل الإرشادية السريرية ذات العلاقة والمنبثقة عن منظمة الصحة العالمية
- استعراض المعايير الوطنية للاعتماد
- استعراض أسس الجودة التي وضعتها جامعة الدول العربية لمعايير اعتماد الرعاية الصحية
- استعراض المبادرات والأنشطة التي تدور حول سلامة المرضى في بلدان الإقليم
- استعراض الدراسات البحثية التي نشرتها المجالات التي تراجع من قبل النظراء
- مراجعة النظراء في عدد من الاجتماعات الإقليمية
- النقد الذي وضعته مجموعة الخبراء والانتها من المسودة الأولى إبان انعقاد الاجتماع الاستشاري في القاهرة، مصر.

بناء وتنظيم الدليل

ينقسم الدليل إلى قسمين: (1) مقاييس سلامة المرضى، و(2) أدوات تقييم المستشفيات المراعية لسلامة المرضى.

يحتوي **القسم الأول** على خمسة نطاقٍ مقسمة بدورها إلى 24 نطاقاً فرعياً، وعلى دلائل إرشادية موجهة إلى من يقوم بالتقييم تتضمن وثائق يتعين الاطلاع عليها لكل مقياس من المقاييس، مع مراجعات ذات صلة، ودليل للملاحظات، ودلائل إرشادية حول كيفية وضع الدرجات.

ويحتوي **القسم الثاني** على مجموعة من الأدوات التي تسهل عملية التقييم، وتشمل جدول أعمال مقترح للزيارة التقييمية، واستبيانات خاصة باللقاءات يتم استيفاءها وجمعها من قبل من يقوم بهذه اللقاءات، وقائمة كاملة بجميع الوثائق المطلوبة من المستشفى.

أما النطق (جمع نطاق) الخمسة التي تسير تلك المقاييس على نهجها فهي: (أ) القيادة والإدارة، و(ب) إشراك المرضى والجمهور العام، و(ج) الممارسات السريرية الآمنة والمسددة بالبيانات، و(د) البيئة الآمنة، و(هـ) التعلم على مدى العمر. ويحتوي كل نطاق على عدد من النطق الفرعية تصل إلى 24 نطاقاً. وهناك مجموعة من المقاييس موزعة على هذه النطق الخمسة، منها المقاييس الإلزامية (ويصل عددها إلى 20)، والمقاييس الأساسية (90 معياراً)، والمقاييس التنموية (ويبلغ عددها 30 معياراً)، كما في (الشكل رقم 1).

النطق	المقاييس الحاسمة	المقاييس الأساسية	المقاييس التنموية	إجمالي المقاييس في كل نطاق
أ) القيادة والإدارة (6 نطاق فرعية: 1أ - 6أ)	9	20	7	36
ب) المرضى ومشاركة الجماهير (7 نطاق فرعية: 1ب - 7ب)	2	16	10	28
ج) الممارسات السريرية الآمنة والمسددة بالبيانات (6 نطاق فرعية / ج 1 - ج 6)	7	29	8	44
د) البيئة الآمنة نطاقين فرعيين: د 1 - د 2)	2	19	0	21
هـ) التعلم على مدى العمر	0	6	5	11
المجموع	20	90	30	140

الشكل 1. إجمالي المقاييس في كل نطاق.

المقاييس الإلزامية وهي المقاييس الإلزامية التي يجب أن تلتزم بها المستشفى حتى تلتحق بمبادرة المستشفيات المراعية لسلامة المرضى

المقاييس الأساسية وهي مجموعة أساسية من المقاييس التي يجب على المستشفى الالتزام بها حتى تصبح مستشفى آمناً للمرضى. ولا يتحتم على المستشفى تحقيق 100% من المقاييس الأساسية حتى يتسنى لها الالتحاق بالمبادرة، ولكن النسبة المئوية للمقاييس المتبعة من قبل المستشفى هي التي تحدد مستوى هذه المستشفى. علاوة على ذلك، تعتبر النسبة المئوية التي تحققها المستشفى من المقاييس الأساسية أمراً هاماً للمرجعية الداخلية حتى يمكن توثيق ما يحرز من تحسن مع مرور الوقت.

المقاييس التنموية هي المتطلبات التي يجب على المستشفى محاولة الالتزام بها وفقاً لقدراته وموارده من أجل تعزيز الرعاية الآمنة.

جميع النطاق الفرعية والمقاييس الخاصة بمبادرة سلامة المرضى تتخذ نفس الشكل، وفيه لكل نطاق فرعي عنوان يشرح المجالات التي يغطيها، يتبعه بيان القياس الذي يصف هذا النطاق الفرعي، ثم المبرر الذي يفسر أسباب اختيار هذا النطاق، والمقاييس المجموعة تحت النطاق الفرعي المعين والتي تساهم في تكوين النطاق (الشكل 2).

مثال من النطاق أ: القيادة والإدارة

1-أ	عنوان النطاق الفرعي	القيادة والإدارة	المستجيب الرئيسي	الدرجة النهائية
	بيان القياس			
	المبرر			
	المقياس (المقاييس) الإلزامي			
	المقياس (المقاييس) الأساسي			
	المقياس (المقاييس) التنموي			

الشكل 2. شكل معايير مبادرة سلامة المرضى.

وسوف تقوم المجموعة الاستشارية الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية والمعنية بمبادرة سلامة المرضى بمراجعة وتحديث المعايير الإقليمية للمنظمة حول سلامة المرضى، إضافة إلى مؤشرات الأداء المتعلقة بهذا الأمر كل ثلاث سنوات.

كيفية استخدام هذا الدليل

يحتوي **القسم الأول** من الدليل على مقاييس خاصة بمبادرة سلامة المرضى مقسمة بين النطاق الخمسة التي جرى وصفها. ولكل مقياس، تستخدم مجموعة من المقاييس الإلزامية والأساسية والتنموية لتوضيح كيفية الالتزام بهذه المقاييس. وأمام كل مقياس توجد خانة توضح هوية المقياس الرئيسي الذي سوف تستخلص منه المعلومات المتعلقة بهذا المقياس. أما القسم الثاني فيقدم مجموعة من اللقاءات تم تصميم هيكلها لتشتمل على جميع المعلومات الخاصة بالمقاييس والتي سوف ترد عن كل مقياس يجرى معه أي لقاء. فعلى سبيل المثال، في اللقاء مع اخصائي مكافحة العدوى، سوف تشتمل استمارة اللقاء الاستجابي معه على أسئلة حول جميع المقاييس التي يمكنه تحديدها.

كل مقياس من هذه المقاييس يتبعه دليل يوجه من يقوم بالتقييم، ويقدم له بصورة تفصيلية، الخطوات التي يتعين اتخاذها لتحديد مدى الالتزام بكل معيار. وتشتمل هذه الخطوات على الوثائق الواجب مراجعتها بالنسبة لكل مقياس. كما يقدم القسم الثاني ما يحتاجه أي مستشفى من وثائق لمعاونته في إجراء التقييم.

وفي النهاية، هناك دليل في نهاية كل مقياس يوضح كيفية إعطاء الدرجات من أجل مساعدة من يقوم بالتقييم على تحديد الدرجات بالنسبة لكل معيار (ويعتمد هذا على ما إذا كان إجمالي الدرجات قد تحقق، أم أنها قد تحققت جزئياً أو لم تتحقق على الإطلاق). (الإطار رقم 1).

المربع رقم 1. شكل المقاييس

- النطاق الفرعي والمقياس
- الوثائق الواجب استعراضها من أجل النطاق الفرعي
- قائمة باللقاءات ذات العلاقة
- دليل إعطاء الدرجات

كل معيار يتم التحقق منه تعطى له درجة 1، أما 0,5 فتعطى للمعيار الذي يتحقق جزء منه فقط، وتعطى درجة 0 في حالة عدم تحقق أي جزء من هذا المعيار ويجب تحلي الفريق القائم بإجراء التقييم بخبرة مناسبة في مجال إعطاء الدرجات. (الإطار 2).

المربع رقم 2. منح الدرجات

- 0 لم يتم استيفاء المعيار
- 0,5 استوفى المعيار من حيث الهيكل والإجراءات
- 1 استوفى المعيار من حيث المعيار، والإجراءات والنتيجة

القسم الثاني يقدم مجموعة من المقابلات المنظمة تُشكّل جميع المعايير المتعلقة بفرد واحد ممن جرت معهم المقابلات. فعلى سبيل المثال، سوف يوجد جميع المعايير التي يمكن الوقوف عليها من خلال سؤال أخصائي مكافحة العدوى مجمعة في نموذج المقابلة مع أخصائي مكافحة العدوى. إضافة إلى هذا، يحتوي القسم الثاني على قائمة المستندات لمراجعتها وجدول الأعمال المقترح لتقييمه.

مستويات الالتزام بمقاييس سلامة المرضى

يعتمد حصول المستشفيات على الدرجات، من حيث كونها مراعية لسلامة المرضى، على أربعة مستويات من الالتزام، ويعتبر المستوى الرابع هو أعلى ما يمكن بلوغه من مستويات (الشكل 3).

المستوى 1: الالتزام بـ 100% بالمقاييس الإلزامية مع أي عدد من المقاييس الأساسية والتنموية

المستوى 2: الالتزام بـ 100% بالمقاييس الإلزامية مع 60% إلى 89% من المقاييس الأساسية وأي عدد من المقاييس التنموية.

المستوى 3: الالتزام بـ 100% بالمقاييس الإلزامية وما لا يقل عن 90% من المقاييس الأساسية، وأي عدد من المقاييس التنموية.

المستوى 4: الالتزام بـ 100% بالمقاييس الإلزامية وما لا يقل عن 90% من المقاييس الأساسية، و80% على الأقل من المقاييس التنموية.

مستوى المستشفى	المقاييس الإلزامية	المقاييس الأساسية	المقاييس التنموية
المستوى الأول	100%	أي عدد	أي عدد
المستوى الثاني	100%	60% - 89%	أي عدد
المستوى الثالث	100%	90%	أي عدد
المستوى الرابع	100%	90%	80%

الشكل 3. مستويات الالتزام بمقاييس سلامة المرضى.

إجراء التقييم

هناك ترحيب كبير باشتراك جميع المستشفيات العام منها والخاص في مبادرة سلامة المرضى. وفي الوقت الحالي، لا يوجد سوى عدد محدود من الخبراء الإقليميين ممن لديهم خبرة واسعة في إجراء التقييمات. ولذا، يتم اختيار المستشفيات، في هذه المرحلة، وفقا لمعايير تضعها وزارات الصحة بالتعاون مع المكاتب القطرية لمنظمة الصحة العالمية. وببذل المكتب الإقليمي جهودا مكثفة لزيادة عدد المقيمين المُدرّبين وتشجيع تبني المبادرة من قبل وزارات الصحة وسائر الوكالات المعروفة في البلدان. وفور الانتهاء من هذه المرحلة، سوف يتولى إجراء هذه التقييمات خبراء وطنيون، مع مواصلة المكتب الإقليمي تقديم الدعم التقني، كلما اقتضى الأمر.

وفي الطور الحالي للمبادرة، يتلقى المستشفى الوثائق الخاصة بمقاييس سلامة المرضى ومؤشرات التي سيجري استخدامها للتقييم وذلك قبل استقبال الزيارة التقييمية. ولذا فعلى الفريق الذي يدير المستشفى أن يخبر الجمهور والعاملين والمرضى بأن هناك من سيقوم بتقييم المستشفى من حيث كونها مستشفى مراعيًا "لسلامة المرضى" في التواريخ المحددة، كما يجب عليه إعلامهم بالهدف وراء مبادرة المستشفيات المراعية لسلامة المرضى.

عملية التقييم

- سوف يختلف الفريق المعني بتقييم الموقع وجدول أعماله وفقاً لمرتمس كل مستشفى من المستشفيات (من حيث حجمه مثلاً ، وما يقدمه من خدمات، وموقعه). وسوف يتكون الفريق من عدد متنوع من المقيمين الوطنيين والدوليين في البداية، ثم من مقيمين وطنيين، من طبيب واحد على الأقل وممرضة وأحد الإداريين. كما سيتم تدريب العاملين بالمستشفى حول كيفية تقييم مستشفاهم داخلياً من حيث سلامة المرضى. وسوف يستخدم الفريق مؤشرات ومقاييس مبادرة سلامة المرضى لضمان استيفاء معايير منظمة الصحة العالمية حول سلامة المرضى.
- سوف يكون التقرير والتوصيات التي يقدمها فريق التقييم حول سبل تحسين سلامة المرضى إلى كبار إداريي المستشفى، سرية ومفيدة وبناءة. وقد يتم نشر نتائج التقييم بصورة عامة أو تظل سرية ذلك وفقاً لتقدير إدارة المستشفى.
- أي مستشفى يصل إلى المستوى الرابع يجب عليه إعلام المكتب الإقليمي بأي انحرافات في التزامه بالمقاييس.
- يقترح إجراء التقييم الداخلي كل ثلاثة أشهر، والتقييم الخارجي كل عامين في المستشفيات التي بلغت المستوى الأول والثاني، وكل ثلاثة سنوات في المستشفيات التي بلغت المستوى الثالث والرابع.

معايير اختيار المقيمين

- في الطور الحالي للدراسة، سيقوم المكتب الإقليمي مبدئياً باختيار المقيمين، وقد تقوم وزارة الصحة أو أي من سائر الوكالات الوطنية بعد ذلك بهذا الدور. وفي ما يلي المعايير المقترحة لاختيار المقيمين:
- أن يكونوا خبراء في هذا المجال لديهم خبرة لا تقل عن عشر سنوات من العمل والدراسات العليا (في الطب والإدارة والتمريض).
 - أن يكونوا ملمين بقياسات تقييم المستشفيات المراعية لسلامة المرضى وبمنهجية التقييم.
 - أن يكونوا ملمين بالمبادئ والأدوات الخاصة بسلامة المرضى، وتقييم الأداء وتحسين الجودة.
 - أن يكون لديهم مهارات التقييم بما في ذلك القدرة على القيادة والتواصل مع الآخرين.

التوسع على المستوى الوطني

- عقب إجراء التقييم القاعدي المبدئي لمستشفى واحد اختير من قبل وزارة ، يقترح اتخاذ الخطوات التالية من أجل التوسع على المستوى الوطني:
1. تفصح وزارة الصحة عن التزامها بالمبادرة وتبنيها لها وتنتقي عشرة مستشفيات للمشاركة في حلقة عملية تدريبية لإطلاق المبادرة
 2. تعين إدارة المستشفى فريقاً للعمل يكون مسؤولاً عن تنفيذ المبادرة، ويتضمن طبيبا وممرضة وإداري.
 3. تعقد حلقة عملية حول المبادرة
 4. يبدأ التقييم القاعدي لكل واحدة من المستشفيات العشرة. وعلى كل فريق تابع لإحدى المستشفيات أن يتولى تقييم مستشفى آخر من حيث التزامه بمبادرة سلامة المرضى
 5. يتم إيجاز نتائج التقييم القاعدي في تقرير خاص بكل مستشفى (يقوم فريق التقييم بإعداده). وتشترك كل من وزارة الصحة مع راسمي السياسات في الاطلاع على هذه التقارير.
 6. يتشارك كل مستشفى في النتائج، ويحصل المستشفى على المقترحات والتوصيات الرئيسية للتحسين. ويمكن للمكتب الإقليمي تقديم مواد خاصة بالدعم التقني. ويحاط المستشفى علماً بأنه سوف يخضع لإعادة التقييم في غضون تسعة أشهر، وأنها سيتلقى المعاونة في كتابة مسودة خطة عمل تتعلق بالمبادرة.
 7. تعقد حلقة عملية على المستوى الوطني من أجل التشارك في النتائج وإيلاء مزيد من الاهتمام بالمبادرة على المستوى القطري.

◀ القسم 1. مقاييس مبادرة المستشفيات المراعية لسلامة المرضى

يحتوي القسم الأول على ما يلي:

- جدول بالنطق (النطق جمع نطاق) الفرعية المنبثقة عن النطق الخمسة الأساسية، مع عدد من المقاييس الإلزامية والأساسية والتنموية الخاصة بكل نطاق من النطق الفرعية.
- يتم وصف كل نطاق فرعي على حدة، في جدول مستقل، مع وضع المقاييس الخاصة به. ويتضمن نفس الجدول وصفاً للمستجيب الرئيسي لكل مقياس (وهو الشخص الذي سيتم استجوابه لتحديد مدى الالتزام بالمقياس). ويجوار كل مقياس هناك مساحة للمستخدم تسمح بكتابة الدرجة النهائية.
- الدلائل الإرشادية للمقيمين: وهي آلية للمعاونة في عملية التقييم، فكل نطاق فرعي يتم وصفه تلحق به قائمة بالوثائق الضرورية لمراجعة مدى الالتزام، وقائمة بتمارين الملاحظة (في بعض الحالات)، ودلائل إرشادية لكيفية وضع الدرجات من أجل توحيد عملية وضع الدرجات بالنسبة للمستخدمين.

نظرة عامة على النطق

النطق	النطق الفرعية	المقاييس الإلزامية	المقاييس الأساسية	المقاييس التتموية
(أ) القيادة والإدارة	أ-1 هناك التزام ممن يتولون القيادة والإدارة بسلامة المريض	3	3	2
	أ-2 للمستشفى برنامج خاص بسلامة المرضى	2	5	2
	أ-3 تستخدم المستشفى المعطيات لتحسين الأداء في مجال السلامة	0	2	2
	أ-4 تمتلك المستشفى المعدات والتوريدات لأداء الوظائف العاملة والأساسية لتقديم خدماتها	3	3	1
	أ-5 تضمن المستشفى سلامة العاملين بها من أجل توفير المزيد من السلامة للمرضى كما تضمن توافر العاملين على مدار الساعة من أجل تقديم رعاية آمنة.	1	5	0
	أ-6 تمتلك المستشفى السياسات والدلائل الإرشادية والإجراءات التشغيلية المعيارية موحدة بالنسبة لجميع الأقسام والخدمات الداعمة	0	2	0
		9	20	7
(ب) إشراك المرضى والجمهور العام	ب-1 أدمجت سلامة المرضى في بيانات المستشفى الخاصة بحقوق المريض وحقوق عائلته	0	3	1
	ب-2 تقوم المستشفى بإذكاء الوعي الصحي لمرضاها ومقدمي الرعاية وتمكينهم من المشاركة في اتخاذ القرارات الخاصة بما يتلقونه أو يقدمونه من رعاية	1	3	2
	ب-3 تضمن المستشفى التعريف الصحيح لمرضاها والتحقق منه في جميع مراحل الرعاية	1	1	1
	ب-4 تقوم المستشفى بإشراك المجتمع في الأنشطة المختلفة المتعلقة بسلامة المرضى	0	3	1
	ب-5 تقوم المستشفى بإخبار المرضى والقائمين على رعايتهم بما يقع من حوادث لها صلة بسلامة المرضى	0	0	2
	ب-6 تقوم المستشفى بتشجيع المرضى على التحدث وتتخذ الإجراء المناسب تبعاً لذلك	0	2	3
	ب-7 تتوافر بالمستشفى بيئة مراعية للمرضى	0	4	0
		2	16	10
(ج) الممارسات السريرية الآمنة والمسندة بالبيانات	ج-1 للمستشفى نظام سريري فعال يضمن إدخال أنشطة سلامة المرضى	2	8	1
	ج-2 للمستشفى نظام خاص بالحد من المخاطر المرتبطة بالعدوى المترافقة مع الرعاية الصحية	2	9	0
	ج-3 تضمن المستشفى سلامة الدم ومشتقاته	2	3	2
	ج-4 تضمن المستشفى مأمونية المحاقن، والتسريب، والتمنيع	0	1	0
	ج-5 تمتلك المستشفى نظاماً مأموناً للأدوية	1	4	1
	ج-6 تمتلك المستشفى نظاماً كاملاً للسجلات الطبية	0	4	4
	7	29	8	
(د) بيئة آمنة	د-1 بالمستشفى بيئة مادية مأمونة وآمنة للمرضى، والعاملين، والمتطوعين والزائرين	0	15	0
	د-2 بالمستشفى نظام آمن لإدارة الفضلات	2	4	0
		2	19	0

النطق	النطق الفرعية	المقاييس الإلزامية	المقاييس الأساسية	المقاييس التمهوية
هـ) التعلم على مدى العمر	هـ-1 بالمستشفى برنامج لتطوير العاملين المهنيين يتضمن موضوع سلامة المرضى كموضوع حاسم قاطع	0	3	0
	هـ-2 تتحقق المستشفى من درجات الكفاءة	0	0	2
	هـ-3 تجري المستشفى بحوثا متواصلة حول سلامة المرضى	0	3	3
		0	6	5
	24	20	90	30

النطاق أ: القيادة والإدارة

النطاق	النطق الفرعية	عدد المقاييس		
		الالتزامية	الأساسية	التنموية
أ) القيادة والإدارة	أ-1 هناك التزام ممن يتولون القيادة والإدارة بمبادرة "سلامة المريض"	3	3	2
	أ-2 للمستشفى برنامج خاص بـ "سلامة المريض"	2	5	2
	أ-3 تستخدم المستشفى المعطيات والمعلومات لتحسين الأداء في مجال السلامة	0	2	2
	أ-4 تمتلك المستشفى المعدات والتوريدات العاملة التي تؤدي وظائفها الأساسية لتقديم خدماتها	3	3	1
	أ-5 تضمن المستشفى سلامة العاملين بها من أجل توفير المزيد من السلامة للمرضى كما تضمن توافر العاملين على مدار الساعة من أجل تقديم رعاية آمنة.	1	5	0
	أ-6 تمتلك المستشفى السياسات والدلائل الإرشادية والإجراءات التشغيلية الموحدة بالنسبة لجميع الأقسام والخدمات الداعمة	0	2	0
		9	20	7

الدرجة النهائية	المستجيب الرئيسي	القيادة والإدارة	العنوان	1-أ
		هناك التزام ممن يتولون القيادة والإدارة بمبادرة سلامة المريض	بيان القياس	
		إدارة المستشفى مسؤولة عن تأمين سلامة مرضاها. كما أن الإجراءات الضرورية لضمان ذلك موجودة وهناك ثقافة راسخة ومستمرة مبنية على عدم إلقاء اللوم، وعلى التعلم	الأساس المنطقي	
	كبار العاملين بالمستشفى في مجال سلامة المرضى / مدير المستشفى	أ-1-1-1 للمستشفى استراتيجية خاصة بمبادرة سلامة المرضى تضعها كأولوية أولى. ويتم تنفيذها من خلال خطة عمل تفصيلية.	مقياس إلزامي	
	كبار العاملين بالمستشفى في مجال سلامة المرضى / مدير المستشفى	أ-1-1-2 قامت المستشفى بتعيين أحد كبار العاملين بها وأولته مسؤولية وسلطة التعامل في مبادرة سلامة المرضى		
	أحد كبار العاملين بالمستشفى في "سلامة المرضى / مدير المستشفى ممرضة طبيب	أ-1-1-3 يقوم القائمون على قيادة الأمور بالمستشفى بالمرور بصورة منتظمة للترويج لثقافة سلامة المرضى والتعرف على أية مخاطر في النظام، والعمل على تحسين فرص السلامة بالنسبة للمرضى.		
	أحد كبار العاملين بالمستشفى في مجال سلامة المرضى / مدير المستشفى	أ-1-2-1 للمستشفى ميزانية سنوية خاصة بأنشطة سلامة المرضى تعمل وفقا لخطة عمل تفصيلية	مقياس أساسي	
	أحد كبار العاملين بالمستشفى في مجال سلامة المرضى / مدير المستشفى ممرضة طبيب	أ-1-2-2 يدعم القائمون على قيادة المستشفى إشراك العاملين في الحوادث المتعلقة بمبادرة سلامة المرضى طالما لم يكن هناك ضرر مقصود أو إهمال.		
	أحد كبار العاملين بالمستشفى في مجال سلامة المرضى / مدير المستشفى ممرضة طبيب	أ-1-2-3 تلتزم المستشفى بمدونة لقواعد السلوكيات الأخلاقية، في ما يتعلق على سبيل المثال بالبحوث، والإنعاش، والموافقة والسرية والخصوصية.		
	أحد كبار العاملين بالمستشفى في مجال سلامة المرضى / مدير المستشفى ممرضة طبيب	أ-1-3-1 هناك ثقافة مفتوحة، لاتشمل المعاقبة، ولا توجيه اللوم، ثقافة مفادها التعلم والتحسين المستمر تهيمن على المستشفى بأكمله	مقياس تنموي	
	كبار العاملين بالمستشفى في مبادرة سلامة المرضى / مدير المستشفى ممرضة طبيب	أ-1-3-2 يقوم من يتولى زمام القيادة بالتقييم المنتظم لموقف العاملين تجاه ثقافة سلامة المرضى		

عملية التقييم

- ✓ قراءة النطاق الفرعي، والأساس المنطقي، والمقاييس الإلزامية والأساسية والتنموية.
- ✓ مراجعة الوثائق الواردة أدناه
- ✓ تأكيد المعطيات من خلال اللقاءات كلما كان ذلك ضرورياً
- ✓ قراءة الدلائل الإرشادية الخاصة بكيفية وضع الدرجات

الوثائق المطلوبة

الرقم المسلسل	مقياس سلامة المرضى	الوثيقة	التوافر	تعليقات عن اللقاءات
1	أ-1-1-1	وثيقة تشرح استراتيجية سلامة المرضى (استراتيجية المستشفى)	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
2	أ-1-1-1	الخطة العملية للمستشفى حول مبادرة سلامة المرضى	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
3	أ-1-1-2	إشعار بتعيين أحد كبار العاملين بتولييه مسؤولية سلامة المرضى	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
4	أ-1-1-2	المهام المنوط بها المسؤول عن سلامة المرضى	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
5	أ-1-1-3	التقارير الخاصة بالجولات المرورية التنفيذية المتعلقة بمبادرة سلامة المرضى	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
6	أ-1-2-1	الخطة الخاصة بالميزانية السنوية لمبادرة سلامة المرضى (ميزانية المستشفى)	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
7	أ-1-2-2	التقرير الخاص بأخر ضرر حدث	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
8	أ-1-2-3	مدونة محررة وموافق عليها للسياسات والعمليات الخاصة بالأخلاقيات	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
9	أ-1-3-1	تشتمل الاستبيانات الخاصة برضا العاملين بمبادرة سلامة المرضى. نتائج الاستبيانات والخطوات العملية التي تتخذ وفقاً لها	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
10	أ-1-3-2	استبيان حول موقف العاملين تجاه مبادرة سلامة المرضى	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
11	أ-1-3-2	نتائج مواقف العاملين تجاه ثقافة سلامة المرضى والخطوات العملية المتخذة تجاه ما تم جمعه من معطيات	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	

الدلائل الإرشادية حول وضع الدرجات

أ-1-1-1

- إذا كان المستشفى يضع سلامة المرضى في استراتيجته بوصفها من الأولويات، وكانت هذه الاستراتيجية تنفذ باستخدام خطة عمل معنية بسلامة المرضى، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان استراتيجية المستشفى بها بعض مكونات برنامج سلامة المرضى (البيئة الآمنة، والدم المأمون، والحقن الآمن والجراحة المأمونة) وكانت هذه المكونات تنفذ ويتم رصدها من خلال خطة عمل، فلا يعطى سوى نصف الدرجة
- إذا كان المستشفى لا يملك أية بيئة على كون سلامة المرضى من الأولويات الاستراتيجية للمستشفى أو ليس له خطة عمل خاصة بمبادرة سلامة المرضى، فلا تعطى أية درجات.

أ-1-1-2

- إذا كان في المستشفى أحد كبار العاملين معني بسلامة المرضى عن طريق خطاب إشعار وبيان بالمهام الموكولة إليه، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان في المستشفى أحد كبار العاملين معني بسلامة المرضى ولم يتم إخطاره سوى بخطاب إشعار دون استلامه لبيان بالمهام الموكولة إليه، فلا يعطى سوى نصف الدرجة
- إذا كان المستشفى لا يملك أية بيئة على أن هناك أحد كبار العاملين مسؤول عن سلامة المرضى ولم يكن هناك أي خطاب إشعار أو بيان بالمهام التي يتعين عليه القيام بها، فلا تعطى أية درجات.

أ-1-1-3

- إذا كان القائمون على قيادة المستشفى يقومون بصفة دورية بصفة منتظمة بالمرور التنفيذي من أجل ترويج ثقافة سلامة المرضى، والتعرف على المخاطر الموجودة في النظام، والعمل على استغلال الفرص من أجل تحسين سلامة المرضى من خلال وضع التقارير الخاصة بما يقومون به من مرور، ووضع خطط العمل الهادفة إلى تحسين الأوضاع، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان القائمون على قيادة المستشفى يقومون بالمرور التنفيذي من أجل ترويج ثقافة سلامة المرضى، والتعرف على المخاطر الموجودة في النظام، والعمل على استغلال الفرص من أجل تحسين سلامة المرضى، ولكن ليس بصورة دورية، ودون التوثيق بتحرير التقارير، فلا يعطى سوى نصف الدرجة
- إذا لم يكن لدى القائمين على قيادة المستشفى أية بيئة على قيامهم بالمرور التنفيذي من أجل ترويج ثقافة سلامة المرضى، والتعرف على المخاطر الموجودة في النظام، والعمل على استغلال الفرص من أجل تحسين سلامة المرضى، فلا تعطى أية درجات.

أ-1-2-1

- إذا كان للمستشفى ميزانية سنوية خاصة بأنشطة سلامة المرضى موضوعة وفقاً لخطة عمل تفصيلية، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان للمستشفى ميزانية سنوية خاصة ببعض أنشطة سلامة المرضى موضوعة وفقاً لخطة عمل تفصيلية، فلا يعطى سوى نصف الدرجة
- إذا لم يكن لدى المستشفى أية بيئة على وجود ميزانية سنوية خاصة بأنشطة سلامة المرضى موضوعة وفقاً لخطة عمل تفصيلية، فلا تعطى أية درجات.

أ-1-2-2

- إذا كان القائمون على قيادة المستشفى يساندون العاملين المشتركين في حوادث سلامة المرضى طالما لم يكن هناك تعمد مقصود بالضرر أو الإهمال، على أن يكون هذا مثبتاً في التقارير الخاصة بما وقع من ضرر ومن خلال اللقاءات مع العاملين، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان القائمون على قيادة المستشفى، في بعض الحالات، يساندون العاملين المشتركين في حوادث سلامة المرضى طالما لم يكن هناك تعمد مقصود بالضرر أو الإهمال؛ أو أن يكون هناك قصور في بيانات التقارير الخاصة بما وقع من ضرر أو في اللقاءات مع العاملين، فلا يعطى سوى نصف الدرجة
- إذا لم يساند القائمون على قيادة المستشفى، العاملين المشتركين في حوادث سلامة المرضى طالما لم يكن هناك تعمد مقصود بالضرر أو الإهمال؛ أو إذا لم يكن هناك بيانات في التقارير الخاصة بما وقع من ضرر أو في اللقاءات مع العاملين بما وقع من ضرر، فلا تعطى أية درجات.

أ-1-2-3

- إذا كان المستشفى يتبع مدونة للأخلاقيات والسلوكيات، تتعلق على سبيل المثال بالبحوث، والإنعاش، والموافقة، والسرية، وذلك من خلال تقارير الاجتماعات المنتظمة للجنة المعنية بالأخلاقيات، بصورة تتطابق مع ما هو وارد في هذه المدونة، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان المستشفى يتبع مدونة للأخلاقيات والسلوكيات، تتعلق على سبيل المثال بالبحوث، والإنعاش، والموافقة، والسرية، بدون أن تكون هناك تقارير للاجتماعات المنتظمة للجنة المعنية بالأخلاقيات أو بدون أن تكون هناك مدونة للأخلاقيات خاصة بالمستشفى، فلا يعطى سوى نصف الدرجة
- إذا لم يكن للمستشفى مدونة للأخلاقيات والسلوكيات، تتعلق على سبيل المثال بالبحوث، والإنعاش، والموافقة، والسرية، وذلك من خلال تقارير الاجتماعات المنتظمة للجنة المعنية بالأخلاقيات، مع عدم وجود مدونة للأخلاقيات خاصة بالمستشفى، فلا تعطى أية درجات.

أ-1-3-1

- إذا كانت هناك ثقافة مفتوحة، تترفع عن المعاقبة أو اللوم، وتهتم بالتعلم والتحسين المستمر لمبادرة سلامة المرضى على جميع مستويات المستشفى، وكانت هذه الاستراتيجية واردة في الاستبيان الخاص برضا العاملين، مع وجود إجراءات عملية تتخذ بناء على هذه الاستبيانات علاوة على بيئات بالالتزام بهذا المقياس مأخوذة من اللقاءات التي تجرى مع العاملين، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كانت هناك ثقافة مفتوحة، تترفع عن المعاقبة أو اللوم، وتهتم بالتعلم والتحسين المستمر لمبادرة سلامة المرضى على جميع مستويات المستشفى، وكانت هذه الاستراتيجية واردة في الاستبيان الخاص برضا العاملين، مع وجود إجراءات عملية تتخذ بناء على هذه الاستبيانات، ولكن مع غياب البيئات الدالة على الالتزام بهذا المقياس والتي تؤخذ من اللقاءات التي تجرى مع العاملين، فلا يعطى سوى نصف الدرجة
- إذا لم يكن هناك بيئة على وجود ثقافة مفتوحة، تترفع عن المعاقبة أو اللوم، وتهتم بالتعلم والتحسين المستمر لسلامة المرضى، فلا تعطى أية درجات.

أ-1-3-2

- إذا كان القائمون على قيادة المستشفى يقومون بتقييم مواقف العاملين تجاه سياسة سلامة المرضى بصورة منتظمة، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان القائمون على قيادة المستشفى يقومون بتقييم مواقف العاملين تجاه سياسة سلامة المرضى، بصورة غير منتظمة، فلا يعطى سوى نصف الدرجة
- إذا كان القائمون على قيادة المستشفى لا يقومون بتقييم مواقف العاملين تجاه سياسة سلامة المرضى، فلا تعطى أية درجات.

الدرجة النهائية	المستجيب الرئيسي	برنامج "سلامة المرضى"	العنوان	2-أ
		للمستشفى برنامج حول سلامة المرضى	بيان القياس	
		للمستشفى نظم خاصة بتحديد القضايا المتعلقة بالسلامة والتعامل معها، وهي قضايا يمكن أن تضر المرضى	الأساس المنطقي	
	المسؤول عن سلامة المرضى / مدير المستشفى	أ-2-1-1 هناك شخص يتولى التنسيق بين أنشطة سلامة المرضى وإدارة المخاطر (إدارة متوسطة)	المقياس الإلزامي	
	المسؤول عن سلامة المرضى / مدير المستشفى	أ-2-1-2 يعقد المستشفى اجتماعات منتظمة شهرية حول معدلات المراضة والوفيات		
	المسؤول عن سلامة المرضى / مدير المستشفى	أ-2-2-1 يحتل سلامة المرضى مكانة في الهيكل التنظيمي للمستشفى	المقياس الأساسي	
	المسؤول عن سلامة المرضى / مدير المستشفى	أ-2-2-2 يتم التعامل مع الخطر بصورة تفاعلية		
	المسؤول عن سلامة المرضى / مدير المستشفى	أ-2-2-3 يتدقق المستشفى في الممارسات الخاصة بالسلامة بصورة دورية		
	المسؤول عن سلامة المرضى / مدير المستشفى	أ-2-2-4 بالمستشفى هيئة داخلية معنية بسلامة المرضى ومتعددة النظم، يجتمع أعضاؤها بصورة منتظمة لضمان شمولية برنامج سلامة المرضى		
	المسؤول عن سلامة المرضى / مدير المستشفى	أ-2-2-5 يقوم المستشفى بصفة منتظمة بتحرير التقارير حول الأنشطة المختلفة لسلامة المرضى وتنشرها داخليا		
	المسؤول عن سلامة المرضى / مدير المستشفى	أ-2-3-1 يقوم المستشفى بصفة منتظمة بتحرير التقارير حول الأنشطة المختلفة لمبادرة سلامة المرضى ونشرها خارجيا	المقياس التنموي	
	المسؤول عن سلامة المرضى / مدير المستشفى	أ-2-3-2 يتم التعامل مع المخاطر بصورة استباقية		

عملية التقييم

- ✓ قراءة النطاق الفرعي، والأساس المنطقي، والمقاييس الإلزامية والأساسية والتنموية.
- ✓ مراجعة الوثائق الواردة أدناه
- ✓ تأكيد المعطيات من خلال اللقاءات كلما كان ذلك ضرورياً
- ✓ قراءة الدليل الخاص بكيفية وضع الدرجات

الوثائق المطلوبة

الرقم المسلسل	مقياس سلامة المرضى	الوثيقة	التوافر	تعليقات عن اللقاءات
12	أ-1-2	بيان بالمهام المنوطة بالمسؤول عن مبادرة سلامة المرضى	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
13	أ-1-2	خطاب إشعار للمسؤول عن مبادرة سلامة المرضى	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
14	أ-2-1	محاضر الاجتماعات الخاصة بمعدلات المراضة والوفيات	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
15	أ-2-2	الهيكل الوظيفي للمستشفى (البنية التنظيمية)	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
16	أ-2-2	التقارير الخاصة بردود الأفعال المتعلقة بإدارة المخاطر	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
17	أ-2-2	تقارير التدقيق الخاص بمبادرة سلامة المرضى	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
18	أ-2-2	محاضر الهيئة الداخلية المعنية بمبادرة سلامة المرضى على مدى العام المنصرم	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
19	أ-2-2	التقارير المتعلقة بسلامة المرضى الداخليين	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
20	أ-2-3	التقارير المتعلقة بسلامة المرضى الخارجيين	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
21	أ-2-3	التقارير المتعلقة بالتدبير الاستباقي للمخاطر	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	

الدلائل الإرشادية حول وضع الدرجات

أ-1-2-1

- إذا كان هناك شخص يتولى التنسيق بين أنشطة مبادرة سلامة المرضى وإدارة المخاطر (إدارة متوسطة)، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان هناك شخص يتولى التنسيق بين أنشطة مبادرة سلامة المرضى وإدارة المخاطر بدون أن يكون هناك بيان بالمهام المنوط بها، فلا يعطى سوى نصف الدرجة
- إذا لم يكن هناك شخص يتولى التنسيق بين أنشطة مبادرة سلامة المرضى وإدارة المخاطر (إدارة متوسطة)، فلا تعطى أية درجات.

أ-2-1-2

- إذا كان المستشفى يعقد اجتماعات شهرية منتظمة حول معدلات المراضة والوفيات، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان المستشفى يعقد اجتماعات شهرية ولكنها غير منتظمة حول معدلات المراضة والوفيات، فلا يعطى سوى نصف الدرجة
- إذا كان المستشفى لا يعقد اجتماعات شهرية منتظمة حول معدلات المراضة والوفيات، فلا تعطى أية درجات.

أ-2-2-1

- إذا كانت سلامة المرضى تحتل مكانة في الهيكل التنظيمي للمستشفى، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كانت هناك بعض مكونات سلامة المرضى (مثل لجنة للوقاية من العدوى ولجنة لبيئة آمنة) تدخل في إطار الهيكل التنظيمي للمستشفى، فلا يعطى سوى نصف الدرجة
- إذا لم تدخل سلامة المرضى في نطاق الهيكل التنظيمي للمستشفى، فلا تعطى أية درجات.

أ-2-2-2

- إذا كان الخطر يتم تدبيره بصورة تفاعلية عن طريق تحليل السبب الجذري له، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الخطر يتم تدبيره بصورة تفاعلية وفقاً للتقارير أو اللقاءات، فلا يعطى سوى نصف الدرجة
- إذا كان الخطر لا يتم تدبيره بصورة تفاعلية عن طريق تحليل السبب الجذري له، فلا تعطى أية درجات

أ-2-2-3

- إذا كان المستشفى يقوم بتدقيق ممارساته الخاصة بالسلامة بصورة دورية، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان المستشفى يقوم بتدقيق ممارساته الخاصة بالسلامة ولكن ليس بصورة دورية، فلا يعطى سوى نصف الدرجة
- إذا كان المستشفى لا يقوم بتدقيق ممارساته الخاصة بالسلامة بصورة دورية، فلا تعطى أية درجات

أ-2-2-4

- إذا كان للمستشفى هيئة داخلية معنية بسلامة المرضى ومتعددة النظم، يجتمع أعضاؤها بصورة منتظمة لضمان شمولية برنامج سلامة المرضى، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان للمستشفى هيئة داخلية معنية بسلامة المرضى ومتعددة النظم، لا يجتمع أعضاؤها بصورة منتظمة لضمان شمولية برنامج سلامة المرضى، فلا يعطى سوى نصف الدرجة
- إذا لم يكن للمستشفى هيئة داخلية معنية بسلامة المرضى ومتعددة النظم، يجتمع أعضاؤها لضمان شمولية برنامج سلامة المرضى، فلا تعطى أية درجات

أ-2-2-5

- إذا كان المستشفى يقوم بصفة منتظمة بتحرير التقارير حول الأنشطة المختلفة لسلامة المرضى ونشرها داخلياً، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان المستشفى لا يقوم بصفة غير منتظمة بتحرير التقارير حول الأنشطة المختلفة لسلامة المرضى ونشرها داخلياً، فلا يعطى سوى نصف الدرجة
- إذا كان المستشفى لا يقوم بتحرير التقارير حول الأنشطة المختلفة لسلامة المرضى، فلا تعطى أية درجات

أ-2-3-1

- إذا كان المستشفى يقوم بصفة منتظمة بتحرير التقارير حول الأنشطة المختلفة لسلامة المرضى ونشرها خارجياً، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان المستشفى لا يقوم بصفة غير منتظمة بتحرير التقارير حول الأنشطة المختلفة لسلامة المرضى ونشرها خارجياً، فلا يعطى سوى نصف الدرجة
- إذا كان المستشفى لا يقوم بتحرير التقارير حول الأنشطة المختلفة لسلامة المرضى، فلا تعطى أية درجات

أ-2-3-2

- إذا كانت إدارة المخاطر تتم بصورة استباقية بتحليل أنماط الفشل وتأثيراتها، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كانت إدارة المخاطر تتم بصورة استباقية، بناء على التقارير واللقاءات، فلا يعطى سوى نصف الدرجة
- إذا لم تتم إدارة المخاطر بصورة استباقية، فلا تعطى أية درجات

الدرجة النهائية	المستجيب الرئيسي	معطيات لتحسين الأداء الخاص بالسلامة	العنوان	3-أ
		تستخدم المستشفى المعطيات لتحسين الأداء الخاص بالسلامة	بيان القياس	
		تؤمن المستشفى معطيات قيمة يعول عليها لمقارنة الأداء الخاص بالسلامة مع المعايير الداخلية والخارجية	الأساس المنطقي	
	المسؤول عن سلامة المرضى / مدير المستشفى الشخص المعني بالرصد والتقييم	أ-3-2-1 يضع المستشفى مجموعة أهداف تتعلق بمرامي تحقيق مبادرة سلامة المرضى ويقوم بمراجعتها	القياس الأساسي	
	المسؤول عن سلامة المرضى / مدير المستشفى المسؤول عن مبادرة سلامة المرضى الشخص المعني بالرصد والتقييم	أ-3-2-2 للمستشفى مجموعة من الإجراءات وقياسات النتائج التي تقوم من خلالها بتقييم الأداء مع التركيز على سلامة المرضى		
	الشخص المعني بالرصد والتقييم / مدير المستشفى	أ-3-3-1 يقارن المستشفى إجراءاتها مع المعطيات الخاصة بمؤشر النتائج مع سائر المستشفيات المراعية لسلامة المرضى	القياس التنموي	
	المسؤول عن سلامة المرضى / مدير المستشفى	أ-3-3-2 يعمل المستشفى على النتائج المعيارية الواضحة من خلال خطة عمل ومشاريع خاصة بتحسين سلامة المرضى		

عملية التقييم

- ✓ قراءة النطاق الفرعي، والأساس المنطقي، والمقاييس الإلزامية والأساسية والتنموية.
- ✓ مراجعة الوثائق الواردة أدناه
- ✓ تأكيد المعطيات من خلال اللقاءات كلما كان ذلك ضرورياً
- ✓ قراءة الدليل الخاص بكيفية وضع الدرجات

الوثائق المطلوبة

الرقم المسلسل	مقياس سلامة المرضى	الوثيقة	التوافر	تعليقات عن اللقاءات
22	أ-3-2-1	أهداف تتعلق بمرامي مبادرة سلامة المرضى (استراتيجية المستشفى)	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
23	أ-3-2-2	الإجراءات الخاصة بمبادرة سلامة المرضى ومقاييس النتائج	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
24	أ-3-3-1	تقارير حول إدارة الأداء الخاص بمبادرة سلامة المرضى	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
25	أ-3-3-2	النتائج المعيارية لمبادرة سلامة المرضى وخطة العمل المعنية بالتحسينات	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	

الدلائل الإرشادية حول وضع الدرجات

أ-3-2-1

- إذا ما قدم المستشفى بيانات على وضعه لأهداف متعلقة بالمرامي الخاصة بمبادرة سلامة المرضى ورصده لها، تعطى الدرجة النهائية
- إذا ما وضع المستشفى مجموعة أهداف متعلقة بالمرامي الخاصة بمبادرة سلامة المرضى، بدون أية بيانات على قيامه بتنفيذها أو رصدها، فلا يعطى سوى نصف الدرجة
- إذا لم يكن المستشفى قد وضع مجموعة من الأهداف تتعلق بالمرامي الخاصة بمبادرة سلامة المرضى، فلا تعطى أية درجات

أ-3-2-2

- إذا كان للمستشفى مجموعة من الإجراءات والمقاييس لقياس النتائج من أجل تقييم الأداء مع التركيز بصورة خاصة على سلامة المرضى، وكانت هناك بيانات على القيام بتقييم الأداء، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان للمستشفى مجموعة من الإجراءات والمقاييس لقياس النتائج من أجل تقييم الأداء مع التركيز بصورة خاصة على سلامة المرضى، دون توافر بيانات على تقييم الأداء باستخدام هذه المقاييس، فلا يعطى سوى عدد من الدرجات
- إذا لم يكن للمستشفى مجموعة من الإجراءات والمقاييس لقياس النتائج من أجل تقييم الأداء مع التركيز بصورة خاصة على سلامة المرضى، فلا تعطى أية درجات

أ-3-3-1

- إذا كان المستشفى يقوم بمقارنة ما يجريه من إجراءات ومعطيات خاصة بمؤشر النتائج مع سائر المستشفيات المراعية لسلامة المرضى، تعطى الدرجة النهائية
- إذا لم يكن المستشفى يقوم بمقارنة ما يجريه من إجراءات ومعطيات خاصة بمؤشر النتائج مع سائر المستشفيات المراعية لسلامة المرضى، فلا تعطى أية درجات

أ-3-3-2

- إذا كان المستشفى يتصرف وفق نتائج معيارية من خلال خطة للعمل ومشروعات لتحسين سلامة المرضى، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان هناك التزام جزئي بالمعيار، تعطى الدرجة بشكل جزئي، لا يعطى سوى نصف الدرجة
- إذا كان المستشفى لا يتصرف وفق معيار قياسي، لا تعطى أية درجات

الدرجة النهائية	المستجيب الرئيسي	المعدات والتوريدات والإمدادات	العنوان	4-أ
		يملك المستشفى معدات أساسية عاملة وإمدادات وتوريدات لتقديم خدماته	بيان القياس	
		يؤمن المستشفى التوافر المتواصل للمعدات الأساسية العاملة والتوريدات والإمدادات لضمان تقديم خدمات مأمونة وجيدة	الأساس المنطقي	
	القائم على إدارة هيئة التمريض / أو رئيس هيئة التمريض ممرضة/ ممرض	أ-4-1-1 يضمن المستشفى توافر المعدات الأساسية	المقياس الإلزامي	
	ممرضة/ ممرض	أ-4-1-2 يضمن المستشفى أن جميع الجهاز الطبية التي يعاد استخدامها قد جرى تطهيرها قبل الاستخدام		
	القائم على إدارة هيئة لتمرير / أو رئيس هيئة التمريض ممرضة/ ممرض	أ-4-1-3 بالمستشفى إمدادات كافية لضمان التطهير والتعقيم الفوري		
	القائم على إدارة هيئة لتمرير / أو رئيس هيئة التمريض مهندس طبي وصحي	أ-4-2-1 يقوم المستشفى بصفة منتظمة بالصيانة الوقائية للمعدات بما في ذلك تعيبرها القيام بالقياسات المعيارية.	المقياس الأساسي	
	ممرضة/ ممرض مهندس طبي وصحي	أ-4-2-2 يقوم المستشفى بصورة منتظمة بإصلاح ما يتلف من معدات أو بتبديلها (في حالة سوء الأداء أو التلف).		
	مدير الموارد البشرية ممرضة/ ممرض طبيب	أ-4-2-3 يضمن المستشفى حصول العاملين على التدريب الصحيح والجيد للمعدات المتوافرة بها		
	القائم على إدارة هيئة لتمرير / رئيس هيئة التمريض	أ-4-3-1 يؤكد المستشفى على توافر المضخات السريعة والمناسبة وعلى استخدامها المأمون لتوفير السوائل والأدوية	المقياس التنموي	

عملية التقييم

- ✓ قراءة النطاق الفرعي، والأساس المنطقي، والمقاييس الإلزامية والأساسية والتنموية.
- ✓ مراجعة الوثائق الواردة أدناه
- ✓ تأكيد المعطيات من خلال اللقاءات كلما كان ذلك ضرورياً
- ✓ قراءة الدليل الخاص بكيفية وضع الدرجات

الوثائق المطلوبة

الرقم المسلسل	مقياس سلامة المرضى	الوثيقة	التوافر	تعليقات عن اللقاءات
26	أ-4-1	قائمة بالمعدات الأساسية	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
27	أ-4-1-2	سياسات وإجراءات خاصة بتطهير وتعقيم جميع الجهاز الطبية التي يعاد استخدامها	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
28	أ-4-1-3	قائمة بالإمدادات والتوريدات الأساسية	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
29	أ-4-2-1	عقود للصيانة	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
30	أ-4-2-1	تقارير حول الصيانة الوقائية للمعدات	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
31	أ-4-2-2	سياسات وإجراءات خاصة بالصيانة التصويبية للمعدات	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
32	أ-4-2-3	سجلات بما حصل عليه العاملون من تدريب ولاسيما التدريب المتعلق بالمعدات الطبية	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
33	أ-4-2-1	سياسات وإجراءات خاصة بالصيانة الوقائية للمعدات	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	

اللقاء مع مهندس الطب الحيوي

السؤال	الإجابة
هل للمستشفى نظام للصيانة الوقائية للمعدات يدخل المعايير في نطاقها؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
هل يقوم المستشفى بتدريب العاملين به على الاستخدام المناسب للمعدات؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>

اللقاء مع العاملين

السؤال	الإجابة
1- هل لديكم أي معدات مكسورة؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
2- هل صادف وواجهتم أي تأخير في معالجة المرضى بسبب معدات لا تعمل بكفاءة؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
3- ماذا يحدث إذا ما تكسرت أو توقفت إحدى المعدات؟	
4- هل تلقيت تدريباً على الاستخدام المناسب للمعدات، وعلى عمليات التطهير والتعقيم	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>

الملاحظات

اذهب إلى وحدة المناظير، وعيادة الأسنان، والوحدة المركزية للتعقيم، راقب في البداية ثم قم بإجراء اللقاء.

التعليقات	
	توافر الإمدادات والمعدات الأساسية
	التطهير والتعقيم

الدلائل الإرشادية حول وضع الدرجات

أ-1-4-1

- إذا كان المستشفى يراقب توافر المعدات الأساسية بالنسبة لجميع أقسامه، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان المستشفى يراقب توافر المعدات الأساسية بالنسبة لبعض أقسامه، فلا يعطى سوى نصف الدرجة
- إذا كان المستشفى لا يراقب توافر المعدات الأساسية بالنسبة لأي من أقسامه، فلا تعطى أية درجات

أ-1-4-2

- إذا كان المستشفى يضمن تطهير جميع الجهاز الطبية التي يعاد استخدامها بصورة مناسبة قبل الاستخدام، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان المستشفى يضمن تطهير بعض الجهاز الطبية التي يعاد استخدامها بصورة مناسبة قبل الاستخدام، فلا يعطى سوى نصف الدرجة
- إذا لم يكن بالمستشفى نظام لضمان تطهير الجهاز الطبية التي يعاد استخدامها بصورة مناسبة قبل الاستخدام، فلا تعطى أية درجات

أ-1-4-3

- إذا كان المستشفى إمدادات كافية لضمان التطهير والتعقيم السريع، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا لم يكن بالمستشفى إمدادات كافية لضمان التطهير والتعقيم السريع، فلا تعطى أية درجات

أ-2-4-1

- إذا كان المستشفى يقوم بالصيانة الوقائية المنتظمة للمعدات بما في ذلك التعبير، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان المستشفى يقوم بالصيانة الوقائية للمعدات بما في ذلك التعبير ولكن ليس بصورة منتظمة، فلا يعطى سوى نصف الدرجة
- إذا كان المستشفى لا يقوم بالصيانة الوقائية للمعدات بما في ذلك التعبير، فلا تعطى أية درجات

أ-2-4-2

- إذا كان المستشفى يقوم بصورة منتظمة بإصلاح ما يتلف من معدات أو بتبديلها (في حالة سوء الأداء أو التلف)، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان المستشفى يوفر آلية لتصليح أو تبديل المعدات التي لا تعمل بكفاءة، ولكن بصورة غير منتظمة، أو كانت الاستجابة لطلبات التصليح يشيع تأخرها، فلا يعطى سوى نصف الدرجة
- إذا لم يكن المستشفى لديه آلية لتصليح أو تبديل المعدات التي لا تعمل أو التالفة، فلا تعطى أية درجات

أ-2-4-3

- إذا كان المستشفى يضمن حصول العاملين على التدريب المناسب على المعدات المتاحة، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا كان المستشفى لا يضمن حصول العاملين على التدريب المناسب على المعدات المتاحة، فلا تعطى أية درجات

أ-3-4-1

- إذا كان المستشفى يقوم باستخدام المناسب والآمن للمضخات السريعة لتقديم السوائل والأدوية، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا كان المستشفى لا يقوم باستخدام المناسب والآمن للمضخات السريعة لتقديم السوائل والأدوية، فلا تعطى أية درجات

الدرجة النهائية	المستجيب الرئيسي	عاملون أكفاء تقنياً من أجل مرضى أكثر سلامة	العنوان	5-أ
		بالمستشفى عاملين أكفاء تقنياً يقدمون الرعاية الآمنة على مدار الساعة من أجل زيادة سلامة المرضى.	بيان القياس	
		يضمن المستشفى وجود ما يكفي من العاملين من أصحاب المهارات المختلفة، والعاملين المؤهلين جيداً والمدربين على تقديم الرعاية بصورة آمنة وتوفير الخدمات المأمونة	الأساس المنطقي	
	مدير المستشفى	أ-1-5-1 العاملون السريرون المؤهلون، الدائمون منهم والمؤقتون، مسجلون للعمل مع الهيئة المناسبة.	المقياس الإلزامي	
	مدير هيئة التمريض/ رئيس الممرضين	أ-1-5-2 مستويات العاملين السريرون تلبى احتياجات المرضى في جميع الأوقات		
	مدير المستشفى	أ-2-5-2 يتوافر، بصورة كافية، العاملون المدربون المناسبون الذين يقدمون الدعم غير السريري، وذلك لتلبية متطلبات المرضى		
	مدير المستشفى	أ-3-5-2 يسمح بحصول العاملين على قسط كاف من الراحة من أجل ممارسة عملهم بصورة آمنة وفقاً للقوانين الوطنية للعمل	المقياس الأساسي	
	مدير المستشفى	أ-4-5-2 يعمل الطلبة والمتدربون في حدود قدراتهم وتحت الإشراف المناسب		
	المعني بالصحة المهنية	أ-5-2-5 يتم تنفيذ برنامج في الصحة المهنية لجميع العاملين		

عملية التقييم

- ✓ قراءة النطاق الفرعي، والأساس المنطقي، والمقاييس الإلزامية والأساسية والتنموية.
- ✓ مراجعة الوثائق الواردة أدناه
- ✓ تأكيدات المعطيات من خلال اللقاءات كلما كان ذلك ضرورياً
- ✓ قراءة الدليل الخاص بكيفية وضع الدرجات

الوثائق المطلوبة

الرقم المسلسل	مقياس سلامة المرضى	الوثيقة	التوافر	تعليقات عن اللقاءات
34	أ-1-5-1	مؤهلات العاملين و العاملين وماحصلوا عليه من تراخيص (التسجيل للعمل مع هيئة مناسبة) والإعلان عنهم	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
35	أ-1-5-2 أ-3-5-2	قوائم بأوقات العمل للعاملين السريرون	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
36	أ-2-5-2 أ-3-5-2	قوائم بأوقات العمل للعاملين غير السريرون الذين يقدمون الدعم	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
37	أ-3-5-2	القانون الوطني للعمل	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
38	أ-5-2-5	السجلات الخاصة ببرنامج الصحة المهنية	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	

اللقاء مع مدير المستشفى

السؤال	الإجابة
1- هل بالمستشفى قوة عاملة سريرية كافية؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
2- هل لا توجد بالمستشفى قوة عاملة غير سريرية كافية؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
3- هل للمستشفى برنامج خاص بالصحة المهنية؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>

الدلائل الإرشادية حول وضع الدرجات

أ-5-1-1

- إذا كان العاملون السريريون المؤهلون، الدائمون منهم والمؤقتون، مسجلين للعمل مع هيئة مناسبة، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان العاملون السريريون الدائمون، مسجلين للعمل مع هيئة مناسبة، فلا يعطى سوى نصف الدرجة
- إذا كان العاملون السريريون غير مسجلين للعمل مع هيئة مناسبة، فلا تعطى أية درجات

أ-5-2-1

- إذا كانت مستويات العاملين السريريين تلبي احتياجات المرضى في جميع الأوقات، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كانت مستويات العاملين السريريين عادة ما تلبي عادة احتياجات المرضى، فلا يعطى سوى نصف الدرجة إذا كانت مستويات العاملين السريريين لا تلبي احتياجات المرضى، فلا تعطى أية درجات

أ-5-2-2

- إذا كان العاملون المدربون المناسبون الذين يقدمون الدعم غير السريري، يتوافرون لتلبية متطلبات المرضى في جميع الأوقات، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان العاملون المدربون المناسبون الذين يقدمون الدعم غير السريري، يتوافرون أحياناً، لتلبية متطلبات المرضى، فلا يعطى سوى نصف الدرجة
- إذا كان العاملون المدربون المناسبون الذين يقدمون الدعم غير السريري، غير متوافرين لتلبية متطلبات المرضى، فلا تعطى أية درجات

أ-5-2-3

- إذا كان يسمح بحصول العاملين جميعاً على قسط كاف من الراحة من أجل ممارسة عملهم بصورة آمنة وفقاً للقوانين الوطنية للعمل، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان يسمح عادة بحصول معظم العاملين على قسط كاف من الراحة من أجل ممارسة عملهم بصورة آمنة وفقاً للقوانين الوطنية للعمل، فلا يعطى سوى نصف الدرجة
- إذا كان لا يسمح للعاملين بصفة عامة بالحصول على قسط كاف من الراحة من أجل ممارسة عملهم بصورة آمنة وفقاً للقوانين الوطنية للعمل، فلا تعطى أية درجات

أ-5-2-4

- إذا كان الطلبة والمتدربون يعملون في حدود قدراتهم وتحت إشراف مناسب، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا كان الطلبة والمتدربون يعملون في حدود قدراتهم ولكن دون إشراف مناسب، فلا تعطى أية درجات

أ-5-2-5

- إذا كان هناك برنامج للصحة المهنية يتم تنفيذه لجميع العاملين، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان هناك برنامج للصحة المهنية يتم تنفيذه لبعض العاملين، فلا يعطى سوى نصف الدرجة
- إذا لم يكن هناك برنامج للصحة المهنية يتم تنفيذه للعاملين، فلا تعطى أية درجات

الدرجة النهائية	المستجيب الرئيسي	السياسات والدلائل الإرشادية، وعمليات لقياس التشغيل	العنوان	أ-6
		للمستشفى سياسات ودلائل إرشادية والإجراءات القياسية للتشغيل لجميع الأقسام وخدمات الدعم	بيان القياس	
		لدى المستشفى السياسات والإجراءات القياسية للتشغيل لضمان تقديم الرعاية المأمونة الموحدة والمعيارية	الأساس المنطقي	
	أحد كبار العاملين المسؤول عن سلامة المرضى	أ-6-2-1 للمستشفى سياسات وإجراءات لجميع الأقسام والخدمات	المقياس الأساسي	
	طبيب ممرض/ ممرضة	أ-6-2-2 يقدم المستشفى بيانات على تنفيذه للسياسات والدلائل الإرشادية والإجراءات القياسية للتشغيل		

عملية التقييم

- ✓ قراءة النطاق الفرعي، والأساس المنطقي، والمقاييس الإلزامية والأساسية والتنموية.
- ✓ مراجعة الوثائق الواردة أدناه
- ✓ تأكيدات المعطيات من خلال اللقاءات كلما كان ذلك ضرورياً
- ✓ قراءة الدليل الخاص بكيفية وضع الدرجات

الوثائق المطلوبة

الرقم المسلسل	مقياس سلامة المرضى	الوثيقة	التوافر	تعليقات عن اللقاءات
40	أ-6-2-1	دلائل حول السياسات والإجراءات القياسية للتشغيل لجميع الأقسام والخدمات لضمان سلامة المرضى	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
41	أ-6-2-2	سجلات بتدريب العاملين حول الإجراءات القياسية للتشغيل	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	

لقاء مع مع أحد كبار العاملين المسؤول عن مبادرة سلامة المرضى

السؤال	الإجابة
1- هل للمستشفى سياسات وإجراءات لجميع الأقسام والخدمات؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
2- كيف تقوم بتدريب العاملين على السياسات المعنية والإجراءات الخاصة بالمهام المنوطة بهم؟	

الدلائل الإرشادية حول وضع الدرجات

أ-6-2-1

- إذا كان للمستشفى سياسات وإجراءات لـ 80% - 100% من الأقسام والخدمات، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان للمستشفى سياسات وإجراءات لـ 60% - 79% من أقسامها وخدماتها، فلا يعطى سوى عدد من الدرجات
- إذا لم يكن للمستشفى سياسات وإجراءات، أو كان لها بعض منها خاص بنسبة تقل عن 60% من أقسامها وخدماتها، فلا تعطى أية درجات

أ-6-2-2

- إذا كان المستشفى يقدم بيانات على تنفيذ السياسات والدلائل الإرشادية والإجراءات القياسية للتشغيل بنسبة تتراوح بين 80% و 100% من أقسامه وخدماته، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان المستشفى يقدم بيانات على تنفيذ السياسات والدلائل الإرشادية والإجراءات القياسية للتشغيل بنسبة تتراوح بين 60% و 79% من أقسامه وخدماته، فلا يعطى سوى عدد من الدرجات
- إذا لم يقدم المستشفى أية بيانات على تنفيذه للسياسات والدلائل الإرشادية والإجراءات القياسية للتشغيل أو يقدمها لنسبة تصل إلى 60% أو أقل من أقسامه وخدماته، فلا تعطى أية درجات

النطاق ب: المريض وإشراك الجمهور العام

النطاق	النطاق الفرعية	عدد المقاييس		
		الالتزامية	الأساسية	التنموية
ب- مقاييس إشراك المرضى والجمهور العام	ب-1 أدخلت مبادرة سلامة المرضى ضمن بيان المستشفى الخاص بحقوق المرضى والعائلات	0	3	1
	ب-2 يقوم المستشفى بإذكاء الوعي الصحي لمرضاه ومقدمي الرعاية من أجل تمكينهم من المشاركة في اتخاذ القرارات الصائبة الخاصة بما يتلقونه من رعاية	1	3	2
	ب-3- يضمن المستشفى التعريف الصحيح لهوية المرضى تحديد الهوية الصائب للمرضى مع التحقق من تقديم الرعاية في جميع مراحلها	1	1	1
	ب-4- يشرك المستشفى المجتمع في الأنشطة المختلفة الخاصة بمبادرة سلامة المرضى	0	3	1
	ب-5- يقوم المستشفى بإخبار المرضى ومن يقدمون لهم الرعاية بالحوادث التي تقع في مجال سلامة المرضى	0	0	2
	ب-6- يشجع المستشفى المرضى على التحدث ويقوم بعد ذلك باتخاذ الإجراءات اللازمة بعد الاستماع إليهم	0	2	3
	ب-7- المستشفى محاطة ببيئة مراعية للمرضى	0	4	0
			2	16

الدرجة النهائية	المستجيب الرئيسي	حقوق المرضى والعائلات	العنوان	ب-1
		أدخلت سلامة المرضى ضمن بيان المستشفى الخاص بحقوق المرضى والعائلات	بيان القياس	
		يضمن المستشفى إدراك المرضى وعائلاتهم بحقوقهم في السلامة	الأساس المنطقي	
	المسؤول عن سلامة المرضى	ب-1-2-1 يوجد بيان بحقوق المرضى في المستشفى وهو على مرمى بصرهم	المقياس الأساسي	
	المسؤول عن سلامة المرضى	ب-1-2-2 مبادرة سلامة المرضى مدرجة في البيان الخاص بحقوق المرضى		
	المرضى والقائمين على رعايتهم ممرض/ ممرض	ب-1-2-3 تم اطلاع المرضى وعائلاتهم على حقوقهم وهم مدركون لها		
	المسؤول عن سلامة المرضى	ب-1-3-1 إشراك المرضى والمجتمع في إعداد حقوق المرضى والعائلات	المقياس التنموي	

عملية التقييم

- ✓ قراءة النطاق الفرعي، والأساس المنطقي، والمقاييس الإلزامية والأساسية والتنموية.
- ✓ مراجعة الوثائق الواردة أدناه
- ✓ تأكيدات المعطيات من خلال اللقاءات كلما كان ذلك ضرورياً
- ✓ قراءة الدليل الخاص بكيفية وضع الدرجات

الوثائق المطلوبة

الرقم المسلسل	مقياس سلامة المرضى	الوثيقة	التوافر	تعليقات عن اللقاءات
42	ب-1-2-1	بيان بحقوق المرضى والعائلات مكتوباً وموافقاً عليه	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
43	ب-1-2-2	بيان بحقوق المرضى والعائلات مكتوباً وموافقاً عليه ومشملاً على سلامة المرضى	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	

لقاء مع المسؤول عن سلامة المرضى

الأسئلة	الإجابة (أسئلة مفتوحة)
كيف يقوم المستشفى بالإعلام ببيان حقوق المرضى والعائلات ونشره؟	
من الذي يقوم بإعداد وتطوير بيان حقوق المرضى والعائلات؟	

لقاء المرضى

السؤال	الإجابة
هل تم تعريفك بسياسة المستشفى الخاصة بحقوق المرضى والعائلات؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
هل بيان المستشفى الخاص بحقوق المرضى والعائلات على مرمى البصر في المستشفى بأكمله؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>

لقاء مع ممرض أو ممرضة

الإجابة	السؤال
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	هل تقوم بإعلام المرضى حول سياسة المستشفى الخاصة بحقوق المرضى والعائلات؟

الملاحظات

التعليق	
	بيان المستشفى الخاص بحقوق المرضى والعائلات واضح وعلى مرمى البصر في المستشفى بأكمله

الدلائل الإرشادية حول وضع الدرجات

ب-1-2-1

- إذا كان هناك بيان للمستشفى خاص بحقوق المرضى وعلى مرمى بصر المرضى، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان هناك بيان للمستشفى خاص بحقوق المرضى، ولكنه غير مرئي للمرضى، فلا يعطى سوى عدد من الدرجات
- إذا لم يكن هناك بيان للمستشفى خاص بحقوق المرضى، فلا تعطى أية درجات

ب-2-1-2

- إذا كانت سلامة المرضى مدرجة في البيان الخاص بحقوق المرضى، تعطى الدرجة النهائية مستحقة
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا كانت سلامة المرضى غير مدرجة في البيان الخاص بحقوق المرضى، فلا تعطى أية درجات

ب-1-2-3

- إذا كان قد تم اطلاع المرضى وعائلاتهم على حقوقهم وهم مدركون لها، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا لم يتم اطلاع المرضى وعائلاتهم على حقوقهم، وهم غير مدركين لها، فلا تعطى أية درجات

ب-1-3-1

- إذا كان المرضى والمجتمع يشتركون في إعداد وتطوير حقوق المرضى والعائلات، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا كان المرضى والمجتمع لا يشتركون في إعداد وتطوير حقوق المرضى والعائلات، فلا تعطى أية درجات

الدرجة النهائية	المستجيب الرئيسي	الوعي الصحي	العنوان	ب-2
		يقوم المستشفى بإذكاء الوعي الصحي لمرضاه ومقدمي الرعاية من أجل تمكينهم من المشاركة في اتخاذ القرارات الصائبة الخاصة بما يتلقونه ويقدمونه من رعاية	بيان القياس	
		يضمن المستشفى أن المرضى على دراية بوضعهم ويشتركون في اتخاذ القرارات الصائبة الخاصة برعايتهم	الأساس المنطقي	
	ممرض/ممرضة طبيب	ب-1-1 قبل إجراء أي عملية باضعة (جراحية)، يقوم المريض بالتوقيع بالموافقة، على أن يكون على علم تام ومسبق بجميع المخاطر، والفوائد، والآثار الجانبية المحتملة للعملية. ويقوم الطبيب بالشرح ويشهد الممرض/الممرضة المريض عند توقيعه.	المقياس الإلزامي	
	المسؤول عن تعزيز الصحة مريض	ب-2-2-1 يقوم المستشفى بإذكاء الوعي الصحي لجميع المرضى وعائلاتهم بخصوص المشكلات الصحية المعينة وبالقضايا المتعلقة بسلامة المرضى بصورة عامة	المقياس الأساسي	
	طبيب ممرض/ممرضة مريض	ب-2-2-2 يحصل كل مريض على معلومات حديثة كاملة من الطبيب المعالج له حول تشخيص حالته ومعالجته.		
	مريض ممرض/ممرضة	ب-2-2-3 يقوم المستشفى بتدريب مقدمي الرعاية للمريض على رعايته بعد الخروج من المستشفى.		
	المسؤول عن تعزيز الصحة ممرض/ممرضة مريض	ب-2-3-1 يشترك المرضى في التخطيط واتخاذ القرارات الخاصة برعايتهم الصحية	المقياس التنموي	
	المسؤول عن تعزيز الصحة مريض	ب-2-3-2 للمستشفى موقع إلكتروني على شبكة الإنترنت يمكن للمرضى الدخول إليه		

عملية التقييم

- ✓ قراءة النطاق الفرعي، والأساس المنطقي، والمقاييس الإلزامية والأساسية والتنموية.
- ✓ مراجعة الوثائق الواردة أدناه
- ✓ تأكيدات المعطيات من خلال اللقاءات كلما كان ذلك ضرورياً
- ✓ قراءة الدليل الخاص بكيفية وضع الدرجات

الوثائق المطلوبة

الرقم المسلسل	مقياس سلامة المرضى	الوثيقة	التوافر	تعليقات عن اللقاءات
44	ب-2-1	قد تشمل المواد التثقيفية على نشرات، وأدبيات، وملاحظات من المحاضرات	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
45	ب-2-1	محاضر الاجتماعات الثلاث الأخيرة الخاصة باجتماعات مجموعات دعم مرض معين مع توقيعات الحضور.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
46	ب-2-1 ب-2-2 ب-2-3	مراجعة السجلات الطبية	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	

اللقاء مع المسؤول عن تعزيز الصحة

السؤال	الإجابة
1- هل للمستشفى مجموعات داعمة لأكثر التشخيصات شيوعاً؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
2- هل يدعم المستشفى الأنشطة بين المرضى لبناء المعرفة الصحية؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
3- هل يبصر المستشفى إعطاء محاضرات للمرضى حول المواضيع الصحية الأكثر شيوعاً؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
- هل للمستشفى بوابة إلكترونية خاصة بالرعاية الصحية يمكن للمرضى زيارتها الدخول إليها؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>

اللقاء مع المرضى

السؤال	الإجابة
1- هل أطلعك طبيبك المعالج بأحدث المعلومات الكاملة حول تشخيص حالتك، وعلاجك، أو أية إنذارات؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
2- هل شاركت في اتخاذ قرارات خاصة برعايتك الصحية؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
3- هل قمت بالتوقيع بالموافقة قبل أي عملية تحتوي على خطورة ما؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
4- هل قام المستشفى بتدريبك أنت أو من يتولى رعايتك على الرعاية المناسبة لما بعد خروجك منها؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
5- هل تلقيت أية مواد تثقيفية حول حالتك/تشخيصك بعد خروجك من المستشفى؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
6- هل تلقيت أية معلومات حول ما تتلقاه من معالجة دوائية؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>

الدلائل الإرشادية حول وضع الدرجات

ب-2-1-1

- إذا قام المرضى، قبل أي عملية جراحية، بالتوقيع بالموافقة، وكانوا على دراية تامة ومسبقة بجميع المخاطر المنطوية عليها هذه العملية، تعطى الدرجة النهائية
- إذا قام المرضى، قبل أي عملية جراحية، بالتوقيع بالموافقة، ولم تكن هناك أية بينات على اطلاعهم بالوضع أو إمدادهم بأية معلومات، فلا يعطى سوى نصف الدرجة
- إذا لم تكن هناك أية بينات قبل إجراء أي عملية جراحة ولم تكن هناك موافقة موقعة من قبل المرضى، فلا تعطى أية درجات

ب-2-2-1

- إذا كان المستشفى يقوم بإنكفاء الوعي الصحي لجميع مرضاه وعائلاتهم حول مشكلتهم الصحية المحددة وحول القضايا المتعلقة بسلامة المرضى بصورة عامة، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان المستشفى يقوم بإنكفاء الوعي الصحي لبعض مرضاه وعائلاتهم حول مشكلتهم الصحية المحددة وحول القضايا المتعلقة بسلامة المرضى بصورة عامة، فلا يعطى سوى نصف الدرجة
- إذا لم يكن المستشفى يقوم بإنكفاء الوعي الصحي لمرضاه وعائلاتهم حول مشكلتهم الصحية المحددة وحول القضايا المتعلقة بسلامة المرضى بصورة عامة، فلا تعطى أية درجات

ب-2-2-2

- إذا كان كل مريض يحصل من طبيبه المعالج على أحدث المعلومات الكاملة حول تشخيص حالته ومعالجته، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان بعض المرضى يحصلون من طبيبهم المعالج على أحدث المعلومات الكاملة حول تشخيص حالتهم ومعالجتهم، فلا يعطى سوى نصف الدرجة
- إذا كان المرضى بصورة عامة لا يحصلون من طبيبهم المعالج على أحدث المعلومات الكاملة حول تشخيص حالتهم ومعالجتهم، فلا تعطى أية درجات

ب-2-2-3

- إذا كان المستشفى يقوم بتدريب مقدمي الرعاية للمرضى على رعايتهم بعد خروجهم من المستشفى، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان هناك الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا كان المستشفى لا يقوم بتدريب مقدمي الرعاية للمرضى على رعايتهم بعد خروجهم من المستشفى، فلا تعطى أية درجات

ب-2-3-1

- إذا كان المرضى يشاركون في التخطيط واتخاذ القرارات الخاصة برعايتهم الصحية، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان هناك الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا كان المرضى لا يشاركون في التخطيط واتخاذ القرارات الخاصة برعايتهم الصحية، فلا تعطى أية درجات

ب-2-3-2

- إذا كان للمستشفى موقعا إلكترونيا خاص بالرعاية الصحية وكان المرضى يمكنهم الدخول إليه، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان هناك الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا كان المستشفى لا يمتلك موقعا إلكترونيا خاص بالرعاية الصحية أو كان المرضى لا يمكنهم الدخول إليه، فلا تعطى أية درجات

الدرجة النهائية	المستجيب الرئيسي	تعيين هوية المريض	العنوان	ب-3
		يضمن المستشفى أفضل الممارسات لتعيين هوية المريض والتحقق منها في جميع مراحل الرعاية	بيان القياس	
		للمستشفى عمليات تضمن بها تعيين هوية المريض بصورة صحيحة في جميع مراحل الرعاية من أجل تفادي وقوع أية آثار ضائرة تتعلق بالخطأ في تحديد هوية المريض	الأساس المنطقي	
	ممرض / ممرضة	ب-3-1-1 يجب تحديد هوية جميع المرضى والتحقق منها باستخدام رمزين تعريفيين لكل مريض يتضمننا الاسم بالكامل وتاريخ الميلاد (ولا يدخل رقم الغرفة في التعريف بهوية المريض)، وذلك كلما تعرض المريض لأية عملية أو إجراء (مثل الإجراءات المخبرية أو العمليات العلاجية)، أم تم نقله، أو أعطي أية أدوية أو دم أو مشتقاته قبل وصف أسلوب الرعاية الخاصة به، وذلك مع التركيز بصفة خاصة على المجموعات العالية الاختكطار مثل الولدان حديثي الولادة، والمرضى في حالة الغيبوبة، أو المرضى من الشيوخ.	المقياس الإلزامي	
	ممرض / ممرضة	ب-3-2-1 هناك نظام لتحديد حالات التحسس (الأرجية)، مثل نظام الترميز اللوني	المقياس الأساسي	
	المسؤول عن سلامة المرضى	ب-3-3-1 يستخدم المستشفى رموز الأعمدة (الباركود barcode) مع الترميز العددي من أجل تعريف هوية المريض.	المقياس التنموي	

عملية التقييم

- ✓ قراءة النطاق الفرعي، والأساس المنطقي، والمقاييس الإلزامية والأساسية والتنموية.
- ✓ مراجعة الوثائق الواردة أدناه
- ✓ تأكيد المعطيات من خلال اللقاءات كلما كان ذلك ضرورياً
- ✓ قراءة الدليل الخاص بكيفية وضع الدرجات

الوثائق المطلوبة

الرقم المسلسل	مقياس سلامة المرضى	الوثيقة	التوافر	تعليقات عن اللقاءات
47	ب-3-1-1	سياسة تعريف هوية المريض	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
48	ب-3-1-1	بروتوكول لتعريف المرضى الذين لا تعرف هويتهم أو الذين يحملون نفس الاسم	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	

الملاحظات

التعليق	
	شروط التعريف بهوية المريض
	شروط التعريف بأنواع الحساسية أو الأرجية

إذا لم يلاحظ وجود شروط للتعريف بهوية المرضى، فقم بلقاء رئيس هيئة التمريض

اللقاء مع رئيس هيئة التمريض

الأسئلة	
1- ماهي وسائل التعريف بهوية المريض المستخدمة في المستشفى؟	
2- كيف يمكنكم التعرف على مريض له سوابق في الإصابة بالحساسية أو الأرجية؟	

الدلائل الإرشادية حول وضع الدرجات

ب-3-1-1

- إذا كان يتم تحديد هوية جميع المرضى والتحقق منها باستخدام رمزين تعريفيين منفردين وخاصين بكل مريض للتعريف بهويته يتضمننا الاسم بالكامل وتاريخ الميلاد (ولا يدخل رقم الغرفة في التعريف بهوية المريض)، وذلك كلما تعرض المريض لأية عملية أو إجراء (مثل الإجراءات المخبرية أو العمليات العلاجية)، أم تم نقله، أو أعطي أية أدوية أو دم أو مشتقاته قبل وصف أسلوب الرعاية الخاصة به، وذلك مع التركيز بصفة خاصة على المجموعات العالية الخطار مثل حديثي الولادة، والمرضى في حالة الغيبوبة، أو المرضى من الشيوخ، تعطى الدرجة النهائية إذا كان المرضى تتحدد هويتهم باستخدام رمز تعريفى منفرد لكل مريض، أو كان نظام التعريف بهوية المريض غير مستخدم بصورة متسقة في جميع أقسام المستشفى أو في كل عملية يتعرض لها المريض، فلا يعطى سوى نصف الدرجة
- إذا لم يكن هناك نظام للتعرف المناسب على هوية المريض، فلا تعطى أية درجات

ب-3-2-1

- إذا كان هناك نظام للتعريف بالحساسية أو الأرجية، على سبيل المثال نظام الترميز اللوني، تعطى الدرجة النهائية إذا كان هناك نظام للتعريف بالحساسية أو الأرجية يستخدم بصورة جزئية، على سبيل المثال نظام الترميز اللوني، فلا يعطى سوى نصف الدرجة
- إذا لم يكن هناك نظام للتعريف بالحساسية أو الأرجية، على سبيل المثال نظام الترميز اللوني، فلا تعطى أية درجات

ب-3-3-1

- إذا كان المستشفى يستخدم رموز الأعمدة (الباركود) مع الترقيم العددي من أجل تعريف هوية المريض، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا لم يكن المستشفى يستخدم رموز الأعمدة (الباركود) مع الترقيم العددي من أجل تعريف هوية المريض، فلا تعطى أية درجات

الدرجة النهائية	المستجيب الرئيسي	إشراك المجتمع	العنوان	ب-4
		يقوم المستشفى بإشراك المجتمع في الأنشطة المختلفة لسلامة المرضى	بيان القياس	
		يضمن المستشفى إشراك المجتمع في الأنشطة الخاصة بسلامة المرضى لزيادة وعي المجتمع وتعزيز العلاقة بين المجتمع ومقدم الخدمة.	الأساس المنطقي	
	المسؤول عن سلامة المرضى مدير المستشفى	ب-4-2-1 يقوم المستشفى بتنظيم "حملات إعلامية" حول سلامة المرضى من أجل المشاركة في الحلول وإذكاء الوعي بين المجتمع حول سلامة المرضى	المقياس الأساسي	
	المسؤول عن سلامة المرضى مدير المستشفى	ب-4-2-2 يقوم المستشفى بالتخطيط للمناسبات من أجل الترويج لمبادرة سلامة المرضى من خلال عقد اجتماعات منتظمة مع مجموعات المجتمع المدني، والمنظمات غير الحكومية، وقادة المجتمع.		
	المسؤول عن سلامة المرضى مدير المستشفى	ب-4-2-3 يقوم المستشفى باستخدام وسائل الإعلام والتسويق من أجل الترويج لسلامة المرضى (على سبيل المثال توزيع النشرات الإعلامية التي تعلن عن الأنشطة الخاصة بسلامة المرضى)		
	المسؤول عن سلامة المرضى مدير المستشفى	ب-4-3-1 يقوم المستشفى بإشراك المجتمع (على سبيل المثال المنظمات غير الحكومية، والمؤسسات الدينية، والمناصرين للمرضى) وذلك في تصميم البرنامج الخاص بسلامة المرضى وفي تنفيذه.	المقياس التنموي	

عملية التقييم

- ✓ قراءة النطاق الفرعي، والأساس المنطقي، والمقاييس الإلزامية والأساسية والتنموية.
- ✓ مراجعة الوثائق الواردة أدناه
- ✓ تأكيد المعطيات من خلال اللقاءات كلما كان ذلك ضرورياً
- ✓ قراءة الدليل الخاص بكيفية وضع الدرجات

الوثائق المطلوبة

الرقم المسلسل	مقياس سلامة المرضى	الوثيقة	التوافر	تعليقات عن اللقاءات
49	ب-4-2-1	رسالة الإشعار بسلامة المرضى	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
50	ب-4-2-2	محاضر آخر ثلاثة اجتماعات ومناسبات توضح مشاركة المجتمع	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
51	ب-4-2-3	تصريحات إطلاق مبادرة سلامة المرضى	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
52	ب-4-3-1	محاضر فريق العمل المعني بتحسين سلامة المرضى	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	

اللقاء مع المسؤول عن مبادرة سلامة المرضى

الإجابة	السؤال
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	1- هل يقوم المستشفى بتنظيم "حملات إعلامية" حول سلامة المرضى؟
	2- كيف يشرك المستشفى المجتمع في الأنشطة الخاصة بسلامة المرضى؟

الدلائل الإرشادية حول وضع الدرجات

ب-4-2-1

- إذا كان المستشفى يقوم بتنظيم "حملات إعلامية" حول سلامة المرضى من أجل المشاركة في الحلول وإذكاء الوعي بين المجتمع حول سلامة المرضى، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا لم يكن المستشفى يقوم بتنظيم "حملات إعلامية" حول سلامة المرضى من أجل المشاركة في الحلول وإذكاء الوعي بين المجتمع حول سلامة المرضى، فلا تعطى أية درجات

ب-4-2-2

- إذا كان المستشفى يقوم بالتخطيط للمناسبات من أجل الترويج لسلامة المرضى من خلال عقد اجتماعات منتظمة مع مجموعات المجتمع المدني، والمنظمات غير الحكومية، وقادة المجتمع، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان المستشفى يقوم بالتخطيط للمناسبات من أجل الترويج لسلامة المرضى من خلال عقد الاجتماعات ولكن بصورة غير منتظمة مع مجموعات المجتمع المدني، والمنظمات غير الحكومية، وقادة المجتمع، فلا يعطى سوى نصف الدرجة
- إذا لم يكن المستشفى يقوم بالتخطيط للمناسبات من أجل الترويج لسلامة المرضى من خلال عقد الاجتماعات مع مجموعات المجتمع المدني، والمنظمات غير الحكومية، وقادة المجتمع، فلا تعطى أية درجات

ب-4-2-3

- إذا كان المستشفى يقوم باستخدام وسائل الإعلام والتسويق من أجل الترويج لسلامة المرضى (على سبيل المثال توزيع النشرات الإعلامية التي تعلن عن الأنشطة الخاصة بسلامة المرضى)، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا كان المستشفى لا يقوم باستخدام وسائل الإعلام والتسويق من أجل الترويج لسلامة المرضى (على سبيل المثال توزيع النشرات الإعلامية التي تعلن عن الأنشطة الخاصة بسلامة المرضى)، فلا تعطى أية درجات

ب-4-3-1

- إذا كان المستشفى يقوم بإشراك المجتمع (على سبيل المثال المنظمات غير الحكومية، والمؤسسات الدينية، والمناصرين للمرضى) وذلك في تصميم البرنامج الخاص بسلامة المرضى وفي تنفيذه، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا كان المستشفى لا يقوم بإشراك المجتمع (على سبيل المثال المنظمات غير الحكومية، والمؤسسات الدينية، والمناصرين للمرضى) وذلك في تصميم البرنامج الخاص بسلامة المرضى وفي تنفيذه، فلا تعطى أية درجات

الدرجة النهائية	المستجيب الرئيسي	إعلام المرضى ومقدمي الرعاية بالحوادث التي تقع في مجال سلامة المرضى	العنوان	ب-5
		يقوم المستشفى بإعلام المرضى والقائمين على رعايتهم بالحوادث التي تقع في مجال سلامة المرضى	بيان القياس	
		للمستشفى نظام لتبليغ المرضى والقائمين على رعايتهم بالحوادث التي تقع في مجال سلامة المرضى وذلك بطريقة منهجية تضمن الشفافية والرحمة والتعاطف.	الأساس المنطقي	
	المسؤول عن سلامة المرضى مدير المستشفى	ب-5-3-1 للمستشفى نظام منهجي للإفصاح له سياسته وعملياته	المقياس التنموي	
	المسؤول عن سلامة المرضى مدير المستشفى	ب-5-3-2 للمستشفى وسيط في مجال الرعاية الصحية يقوم بشرح ما يقع من الحوادث		

عملية التقييم

- ✓ قراءة النطاق الفرعي، والأساس المنطقي، والمقاييس الإلزامية والأساسية والتنموية.
- ✓ مراجعة الوثائق الواردة أدناه
- ✓ تأكيد المعطيات من خلال اللقاءات كلما كان ذلك ضرورياً
- ✓ قراءة الدليل الخاص بكيفية وضع الدرجات

الوثائق المطلوبة

الرقم المسلسل	مقياس سلامة المرضى	الوثيقة	التوافر	تعليقات عن اللقاءات
53	ب-5-3-1	تقارير حوادث سلامة المرضى	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
54	ب-5-3-1	سياسات والعمليات الخاصة بالإفصاح	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
55	ب-5-3-2	المهام المنوط بها وسيط الرعاية الصحية	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	

اللقاء مع منسق مبادرة سلامة المرضى

السؤال	الإجابة
1- هل للمستشفى نظام منهجي للإفصاح؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
2- هل بالمستشفى وسيط للرعاية الصحية مسؤول عن الإفصاح بما يحدث من حوادث؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>

الدلائل الإرشادية حول وضع الدرجات

ب-5-3-1

- إذا كان للمستشفى نظام منهجي للإفصاح له سياسته وعملياته، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا لم يكن للمستشفى نظام منهجي للإفصاح له سياسته وعملياته، فلا تعطى أية درجات

ب-5-3-2

- إذا كان للمستشفى وسيط في مجال الرعاية الصحية يقوم بشرح ما يقع من الحوادث، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا لم يكن للمستشفى وسيط في مجال الرعاية الصحية يقوم بشرح ما يقع من الحوادث، فلا تعطى أية درجات

الدرجة النهائية	المستجيب الرئيسي	إشراك المريض	العنوان	ب-6
		يشجع المستشفى مرضاه على التحدث بحرية ويستجيب لما يدلون به.	بيان القياس	
		يضمن المستشفى الحوار المستمر مع المرضى ويقوم ببناء الثقة معهم من خلال استجابته لشكواهم واقتراحاتهم	الأساس المنطقي	
	المسؤول عن سلامة المرضى / المسؤول عن إدارة الجودة مدير المستشفى	ب-6-2-1 يحصل المستشفى على آراء مرضاه والقائمين على رعايتهم من خلال عدة أدوات مختلفة: مسوحات الرضا، مرور القائمين على قيادة المستشفى بجولات، ومجموعات المناقشة، والرسائل المحتوية على الشكاوى، والخط الساخن للسلامة، وملاحظات وتعليقات العاملين، وصندوق الاقتراحات، والمجموعات المجتمعية.	المقياس الأساسي	
	المسؤول عن سلامة المرضى / المسؤول عن إدارة الجودة مدير المستشفى	ب-6-2-2 يستجيب المستشفى لشكاوى المرضى من خلال إعلامهم بكيفية التعامل مع كل شكوى، والتغيير الذي تم وذلك من أجل تجنب تكرار الشكوى.		
	المسؤول عن سلامة المرضى مدير المستشفى	ب-6-3-1 يقوم المستشفى بإشراك المرضى والقائمين على رعايتهم في وضع السياسات والاقتراحات الخاصة بمشروعات تحسين الجودة وسلامة المرضى. ومن المجالات التي يمكن للمرضى المشاركة فيها: تعيين هوية المريض، ومراقبة نظافة اليدين، والاستخدام الوحيد للمحاقن وسائر المجالات المناسبة.	المقياس التنموي	
	المسؤول عن سلامة المرضى مدير المستشفى	ب-6-3-2 يوفر المستشفى لوحة للتحدث أو للرسائل يقوم المرضى والقائمون برعايتهم بالكتابة عليها حول ما يشغلهم من أمور والمشاركة في الحلول الناجحة.		
	المسؤول عن سلامة المرضى مدير المستشفى	ب-6-3-3 يوفر المستشفى سهولة الوصول إلى المعلومات المستقاة من الحاسوب حول مبادرة سلامة المرضى، والإلمام بالمواضيع الصحية ومعافاة المريض.		

عملية التقييم

- ✓ قراءة النطاق الفرعي، والأساس المنطقي، والمقاييس الإلزامية والأساسية والتنموية.
- ✓ مراجعة الوثائق الواردة أدناه
- ✓ تأكيد المعطيات من خلال اللقاءات كلما كان ذلك ضرورياً
- ✓ قراءة الدليل الخاص بكيفية وضع الدرجات

الوثائق المطلوبة

الرقم المسلسل	مقياس سلامة المرضى	الوثيقة	التوافر	تعليقات عن اللقاءات
56	ب-6-2-1	التقارير التي صدرت خلال الثلاثة أشهر الأخيرة حول مرور القائمين على قيادة المستشفى بجولات، والرسائل المحتوية على الشكاوى، والخط الساخن للسلامة، وملاحظات وتعليقات العاملين، والتعليقات على صندوق الاقتراحات، وما اتخذ من إجراءات	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
57	ب-6-2-1	نتائج المسوحات التي نفذت حول رضا المرضى، والتحليل والإجراءات المتخذة	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
58	ب-6-2-2	إعلام المرضى بكيفية التعامل مع الشكاوى، والتغيير الذي تم وذلك من أجل تجنب تكرار الشكاوى	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
59	ب-6-3-1	محاضر فريق العمل المعني بتحسين سلامة المرضى	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
60	ب-6-3-3	معلومات حول سلامة المرضى، والمعرفة الصحية ومعافاة المريض	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	

اللقاء مع المسؤول عن الجودة

الإجابة	الأسئلة
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	1- هل يحصل المستشفى على آراء وتعليقات المرضى والقائمين على رعايتهم؟
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	2- فإذا كان الأمر كذلك، فما هي الأدوات المستخدمة في ذلك؟
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	• المسوحات الخاصة بمدى الرضا
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	• إذا كان الأمر كذلك، فكم مرة؟
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	• مرور القائمين على قيادة المستشفى
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	• إذا كان الأمر كذلك، فكم مرة؟
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	• مجموعات المناقشة
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	• إذا كان الأمر كذلك، فكم مرة؟
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	• الرسائل المحتوية على الشكاوى
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	• الخط الساخن للسلامة
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	• وملاحظات وتعليقات العاملين
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	• صندوق الاقتراحات، والمجموعات المجتمعية
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	• والمسوحات المجتمعية
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	3- هل يقوم المستشفى بإشراك المرضى والقائمين على رعايتهم في وضع وتنفيذ السياسات الخاصة بأنشطة تحسين الجودة وسلامة المرضى؟
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	4- إذا كان الأمر كذلك، فكيف؟
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	5- هل يوفر المستشفى لوحة للتحدث أو للرسائل يقوم المرضى والقائمون برعايتهم بالكتابة عليها حول ما يشغلهم من أمور والمشاركة في الحلول الناجحة.
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	6- هل يوفر المستشفى سهولة الوصول إلى المعلومات المستقاة من الحاسوب حول سلامة المرضى، والإلمام بالمواضيع الصحية ومعافاة المريض

الدلائل الإرشادية حول وضع الدرجات

ب-6-2-1

- إذا كان المستشفى يحصل على آراء مرضاه والقائمين على رعايتهم من خلال عدة أدوات مختلفة: مسوحات الرضا، مرور القائمين على قيادة المستشفى بجولات، ومجموعات المناقشة، والرسائل المحتوية على الشكاوى، والخط الساخن للسلامة، وملاحظات وتعليقات العاملين، وصندوق الاقتراحات، والمجموعات المجتمعية، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا كان المستشفى لا يحصل المستشفى على آراء مرضاه والقائمين على رعايتهم، فلا تعطى أية درجات

ب-6-2-2

- إذا كان المستشفى يستجيب لشكاوى المرضى من خلال إعلامهم بكيفية التعامل مع كل شكوى، والتغيير الذي تم وذلك من أجل تجنب تكرار الشكاوى، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا كان المستشفى لا يستجيب لشكاوى المرضى من خلال إعلامهم بكيفية التعامل مع كل شكوى، والتغيير الذي تم وذلك من أجل تجنب تكرار الشكاوى، فلا تعطى أية درجات

ب-6-3-1

- إذا كان المستشفى يقوم بإشراك المرضى والقائمين على رعايتهم في وضع السياسات والاقتراحات الخاصة بمشروعات تحسين الجودة وسلامة المرضى. ومن المجالات التي يمكن للمرضى المشاركة فيها: تعيين هوية المريض، ومراقبة نظافة اليدين، والاستخدام الوحيد للمحاقن وسائر المجالات المناسبة، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا كان المستشفى لا يقوم بإشراك المرضى والقائمين على رعايتهم في وضع السياسات والاقتراحات الخاصة بمشروعات تحسين الجودة وسلامة المرضى. فلا تعطى أية درجات

ب-6-3-2

- إذا كان المستشفى يوفر لوحة للتحدث أو للرسائل يقوم المرضى والقائمون برعايتهم بالكتابة عليها حول ما يشغلهم من أمور والمشاركة في الحلول الناجحة، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا كان المستشفى لا يوفر لوحة للتحدث أو للرسائل يقوم المرضى والقائمون برعايتهم بالكتابة عليها حول ما يشغلهم من أمور والمشاركة في الحلول الناجحة، فلا تعطى أية درجات

ب-6-3-3

- إذا كان المستشفى يوفر سهولة الوصول إلى المعلومات المستقاة من الحاسوب حول سلامة المرضى، والإلمام بالمواضيع الصحية ومعافاة المريض، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا كان المستشفى لا يوفر سهولة الوصول إلى المعلومات المستقاة من الحاسوب حول سلامة المرضى، والإلمام بالمواضيع الصحية ومعافاة المريض، فلا تعطى أية درجات

الدرجة النهائية	المستجيب الرئيسي	حب واحترام المريض	العنوان	ب-7
		بالمستشفى بيئة مراعية لسلامة المرضى	بيان القياس	
		يضمن المستشفى تقديم خدماته في مواقع وأماكن مراعية للمرضى	الأساس المنطقي	
	ممرض/ممرضة طبيب مدير المستشفى	ب-7-2-1 حصل العاملون بالمستشفى على تدريب يؤهلهم لتقديم المساعدة والتعامل مع مخاوف وقلق المرضى.	المقياس الأساسي	
	ممرض/ممرضة طبيب مدير المستشفى	ب-7-2-2 توفر المستشفى الوسائل الترفيهية للمرضى مثل الموسيقى والتلفاز والأفلام، والمكتبة		
	ممرض/ممرضة طبيب مدير المستشفى	ب-7-2-3 بالمستشفى مكان لإقامة المرضى لشعائر الصلاة مع توفير احتياجاتهم الروحية والدينية		
	ممرض/ممرضة طبيب مدير المستشفى	ب-7-2-4 يقوم العاملون بالمستشفى بمساعدة عائلات المرضى المحتضرين		

عملية التقييم

- ✓ قراءة النطاق الفرعي، والأساس المنطقي، والمقاييس الإلزامية والأساسية والتنموية.
- ✓ مراجعة الوثائق الواردة أدناه
- ✓ تأكيد المعطيات من خلال اللقاءات كلما كان ذلك ضرورياً
- ✓ قراءة الدليل الخاص بكيفية وضع الدرجات

الوثائق المطلوبة

الرقم المسلسل	مقياس سلامة المرضى	الوثيقة	التوافر	تعليقات عن اللقاءات
61	ب-7-2-1 ب-7-2-4	وثيقة برنامج التدريب على تقديم المساعدة	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
62	ب-7-2-1 ب-7-2-2 ب-7-2-3	نتائج المسوحات الخاصة برضا المرضى	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
63	ب-7-2-1 ب-7-2-4	مسوحات رضا العاملين ونتائجها	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	

اللقاء مع إدارة المستشفى

السؤال	الإجابة
1- هل حصل العاملون بالمستشفى على تدريب يؤهلهم للتعامل مع مخاوف وقلق المرضى.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
2- هل يوفر المستشفى الوسائل الترفيهية للمرضى؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
3- هل يقوم العاملون بالمستشفى بمساندة عائلات المرضى في حالة احتضار هؤلاء؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
4- إذا كان الأمر كذلك، فكيف يتم هذا؟	

اللقاء مع المرضى

السؤال	الإجابة
1- هل يستجيب العاملون بالمستشفى لاحتياجاتك ورعايتك؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
2- هل للمستشفى وسائل ترفيهية مبتكرة للمرضى؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
3- بصفة عامة، هل تتلقى معاملة يشوبها الاحترام من قبل العاملين بالمستشفى؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
4- بصفة عامة، هل يقدم لك العاملون بالمستشفى كل العناية والرعاية؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
5- بصفة عامة، هل تشعر أن العاملين بالمستشفى يولوك كل المحبة والرعاية؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>

الملاحظات

التعليق	
	الوسائل الترفيهية للمرضى مثل الموسيقى، والتلفاز، والأفلام، والمكتبة
	مكان لإقامة شعائر الصلاة وتلبية الاحتياجات الروحية والدينية للمرضى

الدلائل الإرشادية حول وضع الدرجات

ب-7-2-1

- إذا كان العاملون بالمستشفى قد حصلوا على تدريب يؤهلهم لتقديم المساندة والتعامل مع مخاوف وقلق المرضى، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا كان العاملون بالمستشفى لم يحصلوا على تدريب يؤهلهم لتقديم المساندة والتعامل مع مخاوف وقلق المرضى، فلا تعطى أية درجات

ب-7-2-2

- إذا كان المستشفى يوفر الوسائل الترفيهية للمرضى مثل الموسيقى والتلفاز والأفلام، والمكتبة، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا لم يكن المستشفى يوفر الوسائل الترفيهية للمرضى مثل الموسيقى والتلفاز والأفلام، والمكتبة، فلا تعطى أية درجات

ب-7-2-3

- إذا كان بالمستشفى مكان لإقامة المرضى لشعائر الصلاة مع توفير احتياجاتهم الروحية والدينية، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا لم يكن بالمستشفى مكان لإقامة المرضى لشعائر الصلاة مع توفير احتياجاتهم الروحية والدينية، فلا تعطى أية درجات

ب-7-2-4

- إذا كان العاملون بالمستشفى يقدمون الدعم والمساندة لعائلات المرضى المحتضرين، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا كان العاملون بالمستشفى لا يقدمون الدعم والمساندة لعائلات المرضى المحتضرين، فلا تعطى أية درجات

النطاق ج - مقاييس الممارسات السريرية المأمونة المسندة بالبيانات

النطاق	النطق الفرعية	عدد المقاييس		
		الالتزامية	الأساسية	التنموية
ج - مقاييس الممارسات السريرية المأمونة المسندة بالبيانات	ج1- للمستشفى نظام سريري فعال يضمن إدخال سلامة المرضى	2	8	1
	ج2- للمستشفى نظام للحد من مخاطر العدوى المكتسبة من الرعاية الصحية	2	9	0
	ج3- يضمن المستشفى سلامة الدم ومشتقاته	2	3	2
	ج4- يضمن المستشفى مأمونية الحقن، والتسريب والتمنيع	0	1	0
	ج5- للمستشفى نظام مأمون في ما يتعلق بالأدوية	1	4	1
	ج6- للمستشفى نظام كامل للسجلات الطبية	0	4	4
		7	29	8

ج-1	العنوان	السلامة السريرية العامة	المستجيب الرئيسي	الدرجة النهائية
	بيان القياس	للمستشفى نظام سريري فعال يضمن إدخال مبادرة سلامة المرضى		
	الأساس المنطقي	للمستشفى نظام سريري يلتزم بالدلائل الإرشادية السريرية والتي تدور حول أساليب التواصل، كما يضمن التعيين الصحيح لهوية المرضى المعرضين للمخاطر		
	المقياس الإلزامي	ج-1-1-1 يحافظ المستشفى على سلاسل واضحة من التواصل خاصة بتوصيل النتائج العاجلة الحرجة	طبيب ممرض / ممرضة	
		ج-1-1-2 للمستشفى نظم راسخة لضمان التوصيل الآمن للنتائج المتعلقة بالفحوصات إلى المرضى ومن يقومون على رعايتهم وذلك بعد خروجهم من المستشفى	المسؤول عن سلامة المرضى	
	المقياس الأساسي	ج-1-2-1 يلتزم المستشفى بالدلائل الإرشادية حول الممارسات السريرية كلما كان ذلك ملائماً، ومنها الدلائل الإرشادية لمنظمة الصحة العالمية، عند توافرها	المدير الطبي الطبيب	
		ج-1-2-2 يقوم المستشفى باستخدام القوائم التفقدية للجراحة الآمنة ملتزماً بالدلائل الإرشادية الخاصة بالجراحة الآمنة ومنها الدلائل الإرشادية لمنظمة الصحة العالمية	المدير الطبي الطبيب	
		ج-1-2-3 يضمن المستشفى تطبيق الممارسات التشخيصية الجارحة بصورة مأمونة وفقاً للدلائل الإرشادية المعيارية	المدير الطبي الطبيب	
		ج-1-2-4 يطبق المستشفى الدلائل الإرشادية من أجل الحد من حدوث الانصمام الوريدي المتخثر (تخثر الأوردة العميقة والانصمام الرئوي)	المدير الطبي الطبيب	
		ج-1-2-5 يقوم المستشفى بتحري المرضى لتحديد من كان منهم عرضة للضرر (عرضة للسقوط على سبيل المثال، أو القرح الناجمة عن الضغوط، أو الانتحار، أو سوء التغذية، أو العدوى) ومن ثم العمل على الحد من هذه المخاطر والأضرار.	المسؤول عن سلامة المرضى ممرض / ممرضة	
		ج-1-2-6 يحتفظ المستشفى بقائمة من المصطلحات المختصرة الموافق عليها للمصطلحات الطبية	طبيب	
		ج-1-2-7 يحد المستشفى من الاستخدام الأوامر الشفوية أو خلال الهواتف عند إصدار الأوامر أو تبليغ النتائج، ويوفر ممارسة "معاودة القراءة" عندما يكون التواصل اللفظي أساسياً.	طبيب ممرض / ممرضة	
		ج-1-2-8 للمستشفى نظم راسخة لنقل المرضى والتعامل معهم بصورة مأمونة بين الفرق السريرية (ويدخل الموظفون الدوريون في هذا النطاق)	المسؤول عن سلامة المرضى	
	المقياس التنموي	ج-1-3-1 للمستشفى لجنة محلية معنية بالدلائل الإرشادية السريرية، تجتمع بصورة منتظمة من أجل انتقاء، وتطوير الدلائل والبروتوكولات والقوائم التفقدية وضمان تنفيذها بصورة تتناسب مع مفاهيم السلامة.	المسؤول عن سلامة المرضى	

عملية التقييم

- ✓ قراءة النطاق الفرعي، والأساس المنطقي، والمقاييس الإلزامية والأساسية والتنموية.
- ✓ مراجعة الوثائق الواردة أدناه
- ✓ تأكيد المعطيات من خلال اللقاءات كلما كان ذلك ضرورياً
- ✓ قراءة الدليل الخاص بكيفية وضع الدرجات

الوثائق المطلوبة

الرقم المسلسل	مقياس سلامة المرضى	الوثيقة	التوافر	تعليقات عن اللقاءات
64	ج-1-1-1	سياسات وممارسات خاصة بتوصيل النتائج الحرجة العاجلة	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
65	ج-1-1-2	سياسات وممارسات خاصة بتوصيل النتائج العالقة للفحوصات إلى المرضى ومن يقومون على رعايتهم وذلك بعد خروجهم من المستشفى	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
66	ج-1-2-1	الدلائل الإرشادية للممارسات السريرية	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
67	ج-1-2-1	سجلات تدريب العاملين على الدلائل الإرشادية للممارسات السريرية	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
68	ج-1-2-1	مقاييس لتقييم استخدام الدلائل الإرشادية للممارسات السريرية بالنسبة لنتائج الرعاية الصحية للمرضى، ومدى فعالية هذه الدلائل وتأثيراتها	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
69	ج-2-1-2	الدلائل الإرشادية حول الجراحة الآمنة	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
70	ج-2-1-2	سجلات تدريب العاملين على الدلائل الإرشادية حول الجراحة الآمنة	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
71	ج-2-1-2	مقاييس لتقييم استخدام الدلائل الإرشادية حول الجراحة الآمنة بالنسبة لنتائج الرعاية الصحية للمرضى، ومدى فعالية هذه الدلائل وتأثيراتها	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
72	ج-2-1-3	الدلائل الإرشادية حول الممارسات التشخيصية الباضعة	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
73	ج-2-1-3	سجلات تدريب العاملين على الدلائل الإرشادية حول الممارسات التشخيصية الباضعة	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
74	ج-2-1-3	مقاييس لتقييم استخدام الدلائل الإرشادية حول الممارسات التشخيصية الباضعة، ومدى فعالية هذه الدلائل وتأثيراتها	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
75	ج-2-1-4	الدلائل الإرشادية حول الحد من حدوث الانصمام الخثاري الوريدي	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
76	ج-2-1-4	سجلات تدريب العاملين على الدلائل الإرشادية حول الحد من حدوث الانصمام الخثاري الوريدي	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
77	ج-2-1-5	قوائم تفقدية لتحري المرضى لتحديد من كان منهم عرضة للضرر (عرضة للسقوط على سبيل المثال، أو القرحة الناجمة عن الضغوط، أو الانتحار، أو سوء التغذية، أو العدوى) و الدلائل الإرشادية الخاصة بالحد من هذه المخاطر والأضرار.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
78	ج-2-1-5	سجلات تدريب العاملين على تحري المرضى لتحديد من منهم عرضة للضرر (عرضة للسقوط على سبيل المثال، أو القرحة الناجمة عن الضغوط، أو الانتحار، أو سوء التغذية، أو العدوى) و الدلائل الإرشادية الخاصة بالحد من هذه المخاطر والأضرار.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
79	ج-2-1-6	قائمة بالمصطلحات الطبية المختصرة الموحدة	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
80	ج-2-1-7	سياسات وممارسات تقلل إلى أدنى حد من استخدام الأوامر الشفوية أو خلال الهواتف وتبليغ بالنتائج.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
81	ج-2-1-8	سياسات وممارسات لنقل المرضى والتعامل معهم بصورة مأمونة بين الفرق السريرية (ويدخل الموظفون الدوريون في هذا النطاق)	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
82	ج-1-3-1	تقارير التدقيق السريري	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
83	ج-1-3-1	تقارير الاجتماعات الخاصة بالمراجعة المتواصلة لأفضل الممارسات في مجال سلامة المرضى	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	

اللقاء مع المسؤول عن مبادرة سلامة المرضى

السؤال	الإجابة
1- هل يقوم المستشفى بتنفيذ أية دلائل إرشادية سريرية؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
2- في حالة الإيجاب، رجاء الإشارة إليهم	
3- هل يطبق المستشفى الدلائل الإرشادية الخاصة بالممارسات التشخيصية الجارحة؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
4- هل يطبق المستشفى الدلائل الإرشادية الخاصة بالجراحة الآمنة؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
5- هل يقوم المستشفى بإجراء تدقيق سريري بصورة دورية؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
6- هل يجري المستشفى مراجعات منهجية لأفضل الممارسات حول سلامة المرضى، ويعتمد الخبرات في مجال تقييم المخاطر والتعامل معها؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
7- هل يستخدم المستشفى المضخات الذكية؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>

الملاحظات

التعليق	
	توافر الدلائل الإرشادية
	توافر المساعدات التي تعين على أداء مهام العمل

الدلائل الإرشادية حول وضع الدرجات

ج-1-1-1

- إذا كان المستشفى يحافظ على وجود سلاسل واضحة من التواصل لتوصيل النتائج العاجلة الحرجة، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا لم يكن المستشفى يحافظ على وجود سلاسل واضحة من التواصل لتوصيل النتائج العاجلة الحرجة، فلا تعطى أية درجات

ج-1-1-2

- إذا كان للمستشفى نظم راسخة لضمان التوصيل الآمن للنتائج التي لم تستكمل بعد الفحوصات إلى المرضى ومن يقومون على رعايتهم وذلك بعد خروجهم من المستشفى، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا لم يكن للمستشفى نظم راسخة لضمان التوصيل الآمن للنتائج التي لم تستكمل بعد الفحوصات إلى المرضى ومن يقومون على رعايتهم وذلك بعد خروجهم من المستشفى، فلا تعطى أية درجات

ج-1-2-1

- إذا كان المستشفى يلتزم بالدلائل الإرشادية حول الممارسات السريرية كلما كان ذلك ملائماً، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا لم يكن المستشفى يلتزم بالدلائل الإرشادية حول الممارسات السريرية كلما كان ذلك ملائماً، فلا تعطى أية درجات

ج-2-1-2

- إذا كان المستشفى يقوم باستخدام القوائم التفقدية للجراحة الآمنة والدلائل الإرشادية ومنها تلك الصادرة عن منظمة الصحة العالمية، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا كان المستشفى لا يقوم باستخدام القوائم التفقدية والدلائل الإرشادية للجراحة الآمنة، فلا تعطى أية درجات

ج-1-2-3

- إذا كان المستشفى يضمن تطبيق الممارسات التشخيصية الجارحة بصورة مأمونة وفقاً للدلائل الإرشادية المعيارية، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا لم يكن المستشفى يضمن تطبيق الممارسات التشخيصية الجارحة بصورة مأمونة وفقاً للدلائل الإرشادية المعيارية، فلا تعطى أية درجات

ج-1-2-4

- إذا كان المستشفى يطبق الدلائل الإرشادية من أجل الحد من حدوث الانصمام الوريدي المتخثر، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا لم يكن المستشفى يطبق الدلائل الإرشادية من أجل الحد من حدوث الانصمام الوريدي المتخثر، فلا تعطى أية درجات

ج-1-2-5

- إذا كان المستشفى يقوم بتحري المرضى لتحديد من منهم عرضة للضرر (عرضة للسقوط على سبيل المثال، أو القرحات الناجمة عن الضغوط، أو الانتحار، أو سوء التغذية، أو العدوى) ومن ثم العمل على الحد من هذه المخاطر والأضرار، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا لم يكن المستشفى يقوم بتحري المرضى لتحديد من كان منهم عرضة للضرر، ولا يستجيب للحد من هذه المخاطر، فلا تعطى أية درجات

ج-1-2-6

- إذا كان المستشفى يحتفظ بقائمة من المصطلحات المختصرة الموافق عليها للمصطلحات الطبية، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا لم يكن المستشفى يحتفظ بقائمة من المصطلحات المختصرة الموافق عليها للمصطلحات الطبية، فلا تعطى أية درجات

ج-1-2-7

- إذا كان المستشفى يحد من استخدام الأوامر الشفوية أو من خلال الهواتف عند إصدار الأوامر أو التبليغ بالنتائج، ويوفر ممارسة " معاودة القراءة" عندما يكون التواصل اللفظي أساسياً، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا كان المستشفى لا يحد من استخدام الأوامر الشفوية أو خلال الهواتف عند إصدار الأوامر أو التبليغ بالنتائج، أو لا يوفر " معاودة القراءة" عندما يكون التواصل اللفظي أساسياً، فلا تعطى أية درجات

ج-1-2-8

- إذا كان للمستشفى نظم راسخة لنقل المرضى والتعامل معهم بصورة مأمونة بين الفرق السريرية، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا لم يكن للمستشفى نظم راسخة لنقل المرضى والتعامل معهم بصورة مأمونة بين الفرق السريرية، فلا تعطى أية درجات

ج-1-3-1

- إذا كان للمستشفى لجنة محلية معنية بالدلائل الإرشادية السريرية، تجتمع بصورة منتظمة من أجل انتقاء، وتطوير الدلائل والبروتوكولات والقوائم التفقدية وضمان تنفيذها بصورة تتناسب مع مفاهيم السلامة، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا لم يكن للمستشفى لجنة محلية معنية بالدلائل الإرشادية السريرية، تجتمع بصورة منتظمة من أجل انتقاء، وتطوير الدلائل والبروتوكولات والقوائم التفقدية وضمان تنفيذها بصورة تتناسب مع مفاهيم السلامة، فلا تعطى أية درجات

ج-2	العنوان	نظام لخفض العدوى المترافقة مع الرعاية الصحية	المستجيب الرئيسي	الدرجة النهائية
	بيان القياس	للمستشفى نظام للحد من خطر الإصابة بالعدوى المترافقة مع الرعاية الصحية		
	الأساس المنطقي	لخفض معدلات المراضة والوفيات وسائر النتائج السلبية الناجمة عن الإصابة بالعدوى المترافقة مع الرعاية الصحية		
	المقياس الإلزامي	ج-2-1-1 للمستشفى برنامج للوقاية من العدوى يشمل جداول تنظيمية، ودلائل إرشادية، وخطط ودليل.	المسؤول عن الوقاية من العدوى ومكافحتها المرضى، الممرضة	
		ج-2-1-2 يضمن المستشفى النظافة والتطهير والتعقيم الصحيح لجميع المعدات مع التركيز بصفة خاصة على المجالات العالية الخطار	المسؤول عن الوقاية من العدوى ومكافحتها المرضى، الممرضة	
	المقياس الأساسي	ج-2-2-1 يلتزم المستشفى مع الدلائل الإرشادية المعترف بها حول الوقاية من العدوى ومكافحتها ومنها الدلائل الإرشادية لمنظمة الصحة العالمية	المسؤول عن الوقاية من العدوى ومكافحتها المرضى، الممرضة	
		ج-2-2-2 يضمن المستشفى التوافر الدائم للمعدات والإمدادات الأساسية الخاصة بالوقاية من العدوى ومكافحتها	المسؤول عن الوقاية من العدوى ومكافحتها المرضى، الممرضة	
		ج-2-2-3 للمستشفى نظام ترصد للعدوى المترافقة مع الرعاية الصحية	المسؤول عن الوقاية من العدوى ومكافحتها المرضى، الممرضة	
		ج-2-2-4 للمستشفى بروتوكول، وتعريفات وإجراءات احترازية خاصة بالعزل	المسؤول عن الوقاية من العدوى ومكافحتها المرضى، الممرضة	
		ج-2-2-5 يقوم المستشفى بتطبيق السياسات والعمليات الخاصة بالاستخدام الرشيد للمضادات الحيوية من أجل الحد من نشوء المقاومة	المسؤول عن الوقاية من العدوى ومكافحتها المرضى، الممرضة	
		ج-2-2-6 يقوم المستشفى بتطبيق الدلائل الإرشادية المعترف بها حول نظافة اليدين، ومنها الدلائل الإرشادية لمنظمة الصحة العالمية	المسؤول عن الوقاية من العدوى ومكافحتها المرضى، الممرضة	
		ج-2-2-7 يجب القيام بتحري وفرز العاملين قبل تعيينهم ثم بصورة منتظمة بعد ذلك تجنباً لحدوث العدوى الاستعمارية، أو العدوى الانتقالية	المسؤول عن الوقاية من العدوى ومكافحتها المرضى، الممرضة	
		ج-2-2-8 يعمل المستشفى على حماية العاملين والمتطوعين والزائرين من العدوى المترافقة مع الرعاية ومنها توفير التلقيح باللقاح المضاد لالتهاب الكبد البائي.	المسؤول عن الوقاية من العدوى ومكافحتها المرضى، الممرضة	
		ج-2-2-9 للمستشفى نظام يؤدي وظائفه عامل لوضع المرضى في المكان الصحيح والتعامل معهم	المسؤول عن الوقاية من العدوى ومكافحتها المرضى، الممرضة	

عملية التقييم

- ✓ قراءة النطاق الفرعي، والأساس المنطقي، والمقاييس الإلزامية والأساسية والتنموية.
- ✓ مراجعة الوثائق الواردة أدناه
- ✓ تأكيد المعطيات من خلال اللقاءات كلما كان ذلك ضرورياً
- ✓ قراءة الدليل الخاص بكيفية وضع الدرجات

الوثائق المطلوبة

الرقم المسلسل	مقياس سلامة المرضى	الوثيقة	التوافر	تعليقات عن اللقاءات
84	ج-2-1-1	البنية التنظيمية لمكافحة العدوى والمهام المنوطة للجنة المعنية بالوقاية من العدوى ومكافحتها	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
85	ج-2-1-1	محاضر اللجنة المعنية بالوقاية من العدوى ومكافحتها	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
86	ج-2-1-1 ج-2-1-2 ج-2-2-1	السياسات والممارسات الخاصة بمكافحة العدوى	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
87	ج-2-1-2	السياسات والممارسات الخاصة بتطهير وتعقيم المعدات مع التركيز بصورة خاصة على المناطق العالية الخطار	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
88	ج-2-2-1	الدلائل الإرشادية الخاصة بالوقاية من العدوى ومكافحتها	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
89	ج-2-2-2	قائمة بالمعدات التي تؤدي وظائفها الخاصة بالوقاية من العدوى ومكافحتها، والمعدات الوقائية الشخصية والإمدادات	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
90	ج-2-2-3	تقارير الترصدات الصحية للعدوى المترافقة مع الرعاية الصحية	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
91	ج-2-2-4	بروتوكولات العزل لأمراض معدية معينة، وبعض الحالات الصحية، والأماكن العالية الخطار	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
92	ج-2-2-5	سياسات وممارسات الاستخدام الرشيد للمضادات الحيوية من أجل الحد من تطور المقاومة	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
93	ج-2-2-6	الدلائل الإرشادية حول نظافة اليدين	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
94	ج-2-2-7 ج-2-2-8	سجلات سلامة العاملين مهنيًا	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	

اللقاء مع المسؤول عن مكافحة العدوى

السؤال	الإجابة
1- هل للمستشفى سياسة خاصة بالوقاية من العدوى ومكافحتها؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
2- هل للمستشفى لجنة معنية بالوقاية من العدوى ومكافحتها؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
3- هل للمستشفى مخطط تنظيمي خاص بالوقاية من العدوى ومكافحتها؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
4- هل يقوم المستشفى بتقييم مكافحة العدوى؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
5- إذا كان الأمر كذلك، فكيف تقوم المستشفى بتقييم مكافحة العدوى؟	
6- هل للمستشفى ميزانية مخصصة وموضوعية ومخصصة لمكافحة العدوى؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>

السؤال	الإجابة
7- هل للمستشفى استراتيجية موجهة للعاملين لإمدادهم بالمعلومات وتثقيفهم والتواصل معهم؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
8- هل بالمستشفى قائمة بالمعدات والإمدادات الأساسية الخاصة بمكافحة العدوى؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
9- هل يقوم المستشفى بتقصي حدوث الفاشيات؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>

الملاحظات

التعليق	
توافر المعدات والإمدادات التي تعمل بصورة جيدة والخاصة بالوقاية من العدوى ومكافحتها، وأخرى خاصة بالوقاية الشخصية.	
توافر الوسائل التذكيرية	

الدلائل الإرشادية حول وضع الدرجات

ج-2-1-1

- إذا كان للمستشفى برنامج للوقاية من العدوى، يشمل جداول تنظيمية، ودلائل إرشادية، وخططاً ودليلاً، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان للمستشفى برنامج للوقاية من العدوى، يشمل جداول تنظيمية، أو دلائل إرشادية، أو خططاً أو دليلاً (أو أي منها مجتمعة مع عدم توافرها جميعاً)، فلا يعطى سوى نصف الدرجة
- إذا لم يكن للمستشفى برنامج للوقاية من العدوى، يشمل جداول تنظيمية، ودلائل إرشادية، وخططاً ودليلاً، فلا تعطى أية درجات

ج-2-1-2

- إذا كان المستشفى يضمن النظافة والتطهير والتعقيم الصحيح لجميع المعدات مع التركيز بصفة خاصة على المجالات العالية الخطار، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا كان المستشفى لا يضمن النظافة والتطهير والتعقيم الصحيح لجميع المعدات مع التركيز بصفة خاصة على المجالات العالية الخطار، فلا تعطى أية درجات

ج-2-2-1

- إذا كان المستشفى يلتزم بالدلائل الإرشادية المعترف بها حول الوقاية من العدوى ومكافحتها ومنها الدلائل الإرشادية لمنظمة الصحة العالمية، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا لم يكن المستشفى يلتزم بالدلائل الإرشادية المعترف بها حول الوقاية من العدوى ومكافحتها ومنها الدلائل الإرشادية لمنظمة الصحة العالمية، فلا تعطى أية درجات

ج-2-2-2

- إذا كان المستشفى يضمن التوافر الدائم للمعدات والإمدادات الأساسية الخاصة بالوقاية من العدوى ومكافحتها، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا كان المستشفى لا يضمن التوافر الدائم للمعدات والإمدادات الأساسية الخاصة بالوقاية من العدوى ومكافحتها، فلا تعطى أية درجات

ج-2-2-3

- إذا كان للمستشفى نظام ترصد للعدوى المكتسبة من إجراءات الرعاية الصحية، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا لم يكن للمستشفى نظام ترصد للعدوى المكتسبة من إجراءات الرعاية الصحية، فلا تعطى أية درجات

ج-2-2-4

- إذا كان للمستشفى بروتوكول، وتعريفات وإجراءات احترازية خاصة بالعزل، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا لم يكن للمستشفى بروتوكول، وتعريفات وإجراءات احترازية خاصة بالعزل، فلا تعطى أية درجات

ج-2-2-5

- إذا كان المستشفى يقوم بتطبيق السياسات والعمليات الخاصة بالاستخدام الرشيد للمضادات الحيوية من أجل الحد من نشوء المقاومة، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا كان المستشفى لا يقوم بتطبيق السياسات والعمليات الخاصة بالاستخدام الرشيد للمضادات الحيوية من أجل الحد من نشوء المقاومة، فلا تعطى أية درجات

ج-2-2-6

- إذا كان المستشفى يقوم بتطبيق الدلائل الإرشادية المعترف بها حول نظافة اليدين، ومنها الدلائل الإرشادية لمنظمة الصحة العالمية، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا كان المستشفى لا يقوم بتطبيق الدلائل الإرشادية المعترف بها حول نظافة اليدين، ومنها الدلائل الإرشادية لمنظمة الصحة العالمية، فلا تعطى أية درجات

ج-2-2-7

- إذا كانت نسبة تتراوح بين 80% و 100% من العاملين يتم تحريمهم قبل تعيينهم ثم بصورة دورية منتظمة بعد ذلك تجنباً لحدوث العدوى الاستعمارية، أو العدوى الانتقالية، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كانت نسبة تتراوح بين 60% و 79% من العاملين يتم تحريمهم قبل تعيينهم ثم بصورة دورية منتظمة بعد ذلك تجنباً لحدوث العدوى الاستعمارية، أو العدوى الانتقالية، فلا يعطى سوى نصف الدرجة
- إذا كان أقل من 60% من العاملين يتم تحريمهم قبل تعيينهم ثم بصورة دورية منتظمة بعد ذلك تجنباً لحدوث العدوى الاستعمارية، أو العدوى الانتقالية، فلا تعطى أية درجات

ج-2-2-8

- إذا كان المستشفى يعمل على حماية العاملين والمتطوعين والزائرين من العدوى المترافقة مع الرعاية ومنها توفير التلقيح باللقاح المضاد لالتهاب الكبد البائي، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا كان المستشفى لا يعمل على حماية العاملين والمتطوعين والزائرين من العدوى المترافقة مع الرعاية ومنها توفير التلقيح باللقاح المضاد لالتهاب الكبد البائي، فلا تعطى أية درجات

ج-2-2-9

- إذا كان للمستشفى نظام يؤدي وظائفه لوضع المرضى في المكان الصحيح والتعامل معهم، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا لم يكن للمستشفى نظام يؤدي وظائفه لوضع المرضى في المكان الصحيح والتعامل معهم، فلا تعطى أية درجات

الدرجة النهائية	المستجيب الرئيسي	الدم المأمون ومشتقاته	العنوان	ج-3
		يضمن المستشفى مأمونية الدم ومشتقاته	بيان القياس	
		للمستشفى نظام لتجنب الآثار الجانبية الناجمة عن الدم غير المأمون ومشتقاته	الأساس المنطقي	
	مدير بنك الدم	ج-3-1-1 يقوم المستشفى بتنفيذ الدلائل الإرشادية ومنها الدلائل الإرشادية الخاصة بمنظمة الصحة العالمية، حول الدم المأمون ومشتقاته	المقياس الإلزامي	
	مدير بنك الدم	ج-3-1-2 للمستشفى ممارسات مأمونة قبل نقل الدم مثل استجلاب واختيار واستبقاء مانحي الدم، وتحري الدم (من فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد من النمط ب)		
	مدير بنك الدم	ج-3-2-1 يضمن المستشفى تعيين هوية عينات الدم الخاصة بالمرضى بصورة آمنة من أجل الملاءمة التبادلية وذلك باللجوء إلى تحديد رمزين تعريفيين منفردين لكل مريض	المقياس الأساسي	
	مدير بنك الدم	ج-3-2-2 يقوم المستشفى بإعطاء الدم ومشتقاته بصورة مأمونة		
	مدير بنك الدم	ج-3-2-3 للمستشفى سياسة لتدبير أي حادثة تقع بعد نقل الدم		
	مدير بنك الدم	ج-3-3-1 يستخدم المستشفى الممارسات التي تعمل على الحد من فقدان الدم والحاجة إلى نقل الدم	المقياس التنموي	
	مدير بنك الدم	ج-3-3-2 يلتزم المستشفى بالدلائل الإرشادية حول الوصف الآمن والمناسب للدم ومشتقاته، بما في ذلك استخدام السوائل البديلة		

عملية التقييم

- ✓ قراءة النطاق الفرعي، والأساس المنطقي، والمقاييس الإلزامية والأساسية والتنموية.
- ✓ مراجعة الوثائق الواردة أدناه
- ✓ تأكيد المعطيات من خلال اللقاءات كلما كان ذلك ضرورياً
- ✓ قراءة الدليل الخاص بكيفية وضع الدرجات

الوثائق المطلوبة

الرقم المسلسل	مقياس سلامة المرضى	الوثيقة	التوافر	تعليقات عن اللقاءات
95	1.1.3.C	الدلائل الإرشادية للمستشفى حول الدم المأمون ومشتقاته	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
96	2.1.3.C	سياسات وإجراءات خاصة بالفترة السابقة على نقل الدم	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
97	1.2.3.C	سياسات وممارسات خاصة بالملاءمة التبادلية	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
98	2.2.3.C	سياسات وإجراءات خاصة بالوصف المأمون للدم ومشتقاته	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
99	3.2.3.C	سياسات وإجراءات خاصة بتدبير التعرض للحوادث بعد نقل الدم	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
100	1.3.3.C	الممارسات السريرية التي تحد من فقدان الدم والحاجة إلى نقله	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
101	2.3.3.C	الدلائل الإرشادية حول الوصف الآمن والمناسب للدم ومشتقاته، بما في ذلك استخدام السوائل البديلة	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	

اللقاء مع مدير بنك الدم

السؤال	الإجابة
كيف يقوم المستشفى بتنفيذ الدلائل الإرشادية الخاصة بالنقل المأمون للدم ومشتقاته.	

الدلائل الإرشادية حول وضع الدرجات

ج-1-3-1

- إذا كان المستشفى يقوم بتنفيذ الدلائل الإرشادية ومنها الدلائل الإرشادية الخاصة بمنظمة الصحة العالمية، حول الدم المأمون ومشتقاته، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان للمستشفى دلائل إرشادية ومنها الدلائل الإرشادية الخاصة بمنظمة الصحة العالمية، حول الدم المأمون ومشتقاته، ولكنه لا ينفذها بصورة دورية، فلا يعطى سوى نصف الدرجة
- إذا لم يكن للمستشفى دلائل إرشادية حول الدم المأمون ومشتقاته، فلا تعطى أية درجات

ج-1-3-2

- إذا كان المستشفى يطبق الممارسات المأمونة قبل نقل الدم مثل استجلاب واختيار واستبقاء المتطوعين بالدم، وتحري الدم (من فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد من النمط ب)، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان للمستشفى ممارسات مأمونة قبل نقل الدم ولكنه لا يقوم بتنفيذها بصورة منتظمة دورية، فلا يعطى سوى نصف الدرجة
- إذا لم يكن للمستشفى ممارسات مأمونة قبل نقل الدم، فلا تعطى أية درجات

ج-1-2-3

- إذا كان المستشفى يضمن تعيين هوية عينات الدم الخاصة بالمرضى بصورة آمنة من أجل توافق الزمر الدموية وذلك باللجوء إلى تحديد رقمين تعريفين منفردين لكل مريض، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا لم يكن للمستشفى سياسة وممارسات خاصة ب توافق الزمر الدموية، فلا تعطى أية درجات

ج-2-2-3

- إذا كان المستشفى يقوم بإعطاء الدم ومشتقاته بصورة مأمونة، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان للمستشفى وثيقة بالسياسات والممارسات الخاصة بإعطاء الدم ومشتقاته بصورة مأمونة، مع غياب البيانات الدالة على التنفيذ، فلا يعطى سوى عدد من الدرجات
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا لم تكن بالمستشفى وثيقة بالسياسات والممارسات الخاصة بإعطاء الدم ومشتقاته بصورة مأمونة، فلا تعطى أية درجات

ج-3-2-3

- إذا كان المستشفى يقوم بتنفيذ السياسات والممارسات الخاصة بتدبير أي حادثة تقع بعد نقل الدم، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان للمستشفى سياسات وممارسات خاصة بتدبير أي حادثة تقع بعد نقل الدم، مع غياب البيانات الدالة على تنفيذها، فلا يعطى سوى نصف الدرجة
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا لم يكن للمستشفى أية سياسات وممارسات خاصة بتدبير أي حادثة تقع بعد نقل الدم، فلا تعطى أية درجات

ج-1-3-3

- إذا كان المستشفى يستخدم الممارسات السريرية التي تعمل على الحد من فقدان الدم والحاجة إلى نقل الدم، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا كان المستشفى لا يستخدم الممارسات السريرية التي تعمل على الحد من فقدان الدم والحاجة إلى نقل الدم، فلا تعطى أية درجات

ج-3-2

- إذا كان المستشفى يلتزم بالدلائل الإرشادية حول الوصف الآمن والمناسب للدم ومشتقاته، بما في ذلك استخدام السوائل البديلة، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان للمستشفى دلائل إرشادية حول الوصف الآمن والمناسب للدم ومشتقاته، مع غياب البيانات الدالة على تنفيذ هذه الدلائل، فلا يعطى سوى نصف الدرجة
- إذا لم يكن للمستشفى دلائل إرشادية حول الوصف الآمن والمناسب للدم ومشتقاته، فلا تعطى أية درجات

الدرجة النهائية	المستجيب الرئيسي	الحقن والتسريب والتمنيع بصورة مأمونة	العنوان	ج-4
		يضمن المستشفى العمليات المأمونة للحقن والتسريب والتمنيع	بيان القياس	
		للمستشفى ممارسات لمنع الآثار الضائرة الناجمة عن العمليات غير المأمونة للحقن والتسريب والتمنيع	الأساس المنطقي	
	المرضى / المرضة	ج-4-2-1 للمستشفى نظم راسخة لضمان الممارسات المأمونة للحقن من خلال: <ul style="list-style-type: none"> تجنب إعادة استخدام الإبر بالمستشفى تثقيف المرضى والعائلات حول انتقال سبل الأمراض المنقولة عن طريق الدم تأمين الممارسات المأمونة للتخلص من المخلفات الحادة، مثل عدم إعادة تغطية المحاقن، أو استخدام صناديق السلامة 	المقياس الأساسي	

عملية التقييم

- ✓ قراءة النطاق الفرعي، والأساس المنطقي، والمقاييس الإلزامية والأساسية والتنموية.
- ✓ مراجعة الوثائق الواردة أدناه
- ✓ تأكيد المعطيات من خلال اللقاءات كلما كان ذلك ضرورياً
- ✓ قراءة الدليل الخاص بكيفية وضع الدرجات

الوثائق المطلوبة

الرقم المسلسل	مقياس سلامة المرضى	الوثيقة	التوافر	تعليقات عن اللقاءات
102	ج-4-2-1	سياسات وممارسات الحقن المأمون	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	

اللقاء مع إدارة المستشفى

السؤال	الإجابة
ما هي النظم المعمول بها لضمان ممارسة الحقن المأمون؟	

الملاحظات

التعليق	
	ضمان الممارسات المأمونة للتخلص من المحاقن، مثل عدم تغطيتها مرة ثانية واستخدام صناديق السلامة
	إعداد الجلد (تطهيره) قبل إعطاء أية حقنة أو تسريب أو تمنييع

الدلائل الإرشادية حول وضع الدرجات

ج-4-2-1

- إذا كان للمستشفى نظم راسخة لضمان الممارسات المأمونة للحقن، ومراقبته، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان للمستشفى نظم راسخة لضمان الممارسات المأمونة للحقن، مع غياب أية بيانات على المراقبة أو عدم استيفاء المقاييس الفرعية الثلاثة، فلا يعطى سوى نصف الدرجة
- إذا لم يكن للمستشفى نظم راسخة لضمان الممارسات المأمونة للحقن، فلا يعطى أية درجات

الدرجة النهائية	المستجيب الرئيسي	نظام لإدارة الأدوية	العنوان	ج-5
		للمستشفى نظام أمن لإدارة الأدوية	بيان القياس	
		للمستشفى نظام أمن لإدارة الأدوية لضمان سلامة المرضى	الأساس المنطقي	
	رئيس الصيدالة	ج-5-1-1 يضمن المستشفى توافر الأدوية المنقذة للحياة طوال الوقت	المقياس الإلزامي	
	رئيس الصيدالة	ج-5-2-1 يغطي نظام المستشفى الخاص بمأمونية الأدوية ما يلي: <ul style="list-style-type: none"> • الانتقاء والتوريد • تخزين الأدوية • طلب الأدوية ووصفها • إعداد الأدوية وصرفها • إعطاء الأدوية والمتابعة 	المقياس الأساسي	
	رئيس الصيدالة	ج-5-2-2 يضمن المستشفى الخط الواضح المقروء عند وصف الأدوية أو عند كتابة أوامر الأطباء		
	طبيب	ج-5-2-3 يضمن المستشفى تسوية الوضع الدوائي عند دخول المريض إلى المستشفى وعند خروجه منها		
	ممرض / ممرضة	ج-5-2-4 يضمن المستشفى تثقيف المريض (أو القائم على رعايته) حول الأدوية عند خروجه من المستشفى		
	صيدلي	ج-5-3-1 للمستشفى ممارسات تضمن مراجعة الصيدلي للوصفات الدوائية	المقياس التنموي	
	صيدلي	ج-5-3-2 للمستشفى سياسة وممارسات لتدبير أي خطأ دوائي		

عملية التقييم

- ✓ قراءة النطاق الفرعي، والأساس المنطقي، والمقاييس الإلزامية والأساسية والتنموية.
- ✓ مراجعة الوثائق الواردة أدناه
- ✓ تأكيدات المعطيات من خلال اللقاءات كلما كان ذلك ضرورياً
- ✓ قراءة الدليل الخاص بكيفية وضع الدرجات

الوثائق المطلوبة

الرقم المسلسل	مقياس سلامة المرضى	الوثيقة	التوافر	تعليقات عن اللقاءات
103	ج-5-2-1 ج-5-2-2 ج-5-2-3 ج-5-1-1	سجلات الأدوية، وأوامر الأطباء، الخ	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
104	ج-5-1-1 ج-5-2-1 ج-5-2-2 ج-5-2-3	سياسات وممارسات الأدوية المأمونة	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	

اللقاء مع الصيدلي

السؤال	الإجابة
1- هل للمستشفى نظام لسلامة الأدوية؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
2- إذا كانت الأمر كذلك، فما هي المجالات التي يغطيها هذا النظام؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
• الانتقاء والتوريد والتخزين	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
• طلب الأدوية ووصفها	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
• إعداد الأدوية وصرفها، إعطاء الأدوية والمتابعة	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
3- هل للمستشفى نظام إنذار آلي فعال للأدوية؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
4- هل تستخدم التقنية التالية في المرفق؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
• تغذية الحاسوب بما يصدره الطبيب من أمر، ودعم القرارات	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
• تقنية استخدام الترميز باستخدام الأعمدة (الباركود)	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>

الملاحظات

التعليق	
	تخزين الأدوية
	المحاليل عالية التركيز
	التخزين وفق تواريخ انتهاء الصلاحية
	صرف الأدوية
	إتاحة الأدوية المنقذة للحياة
	تأثر الأدوية والآثار الضائرة للأدوية

الدلائل الإرشادية حول وضع الدرجات

ج-5-1-1

- إذا كان المستشفى يضمن توافر الأدوية المنقذة للحياة طوال الوقت من خلال تنفيذ سياسات المراقبة المستمرة وهناك بيانات على ذلك، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان المستشفى يضمن توافر الأدوية المنقذة للحياة طوال الوقت من خلال تنفيذ سياسات المراقبة ولكن مع غياب البيانات الدالة على ذلك، فلا يعطى سوى نصف الدرجة
- إذا كان المستشفى لا يضمن توافر الأدوية المنقذة للحياة طوال الوقت من خلال تنفيذ سياسات المراقبة مع غياب البيانات الدالة استمرار المراقبة، فلا تعطى أية درجات

ج-5-2-1

- إذا كانت هناك بيانات على تنفيذ المستشفى لنظام سلامة الأدوية يغطي ما يلي:
 - الانتقاء والتوريد
 - تخزين الأدوية
 - طلب الأدوية ووصفها
 - إعداد الأدوية وصرفها
 - إعطاء الأدوية والمتابعة
- وكان يقوم المستشفى بمتابعة تطبيق هذا النظام، تعطى الدرجة النهائية

- إذا كانت المستشفى لديه نظام لسلامة الأدوية يعطى النقاط التالية:
 - الانتقاء والتوريد
 - تخزين الأدوية
 - طلب الأدوية ووصفها
 - إعداد الأدوية وصرفها
 - إعطاء الأدوية والمتابعة

لم يكن المستشفى يقوم بمتابعة تطبيق هذا النظام، لا يعطى سوى نصف الدرجة

- إذا لم يكن للمستشفى نظام لسلامة الأدوية، ولا يقوم بمراقبة تنفيذه، فلا تعطى أية درجات

ج-5-2-2

- إذا كان المستشفى يراقب ويضمن الخط الواضح المقروء عند وصف الأدوية أو عند كتابة أوامر الأطباء، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان المستشفى يطالب بخط واضح ومقروء عند وصف الأدوية أو عند كتابة أوامر الأطباء، فلا يعطى سوى عدد من الدرجات
- إذا كان المستشفى لا يضمن الخط الواضح والمقروء عند وصف الأدوية أو عند كتابة أوامر الأطباء، فلا تعطى أية درجات

ج-5-2-3

- إذا كان المستشفى ينفذ ويراقب تسوية الوضع الدوائي عند دخول المريض إلى المستشفى وعند خروجه منها، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان المستشفى ينفذ دون مراقبة تسوية الوضع الدوائي عند دخول المريض إلى المستشفى وعند خروجه منها، فلا يعطى سوى عدد من الدرجات
- إذا كان المستشفى لا ينفذ أي تسوية للوضع الدوائي عند دخول المريض إلى المستشفى وعند خروجه منها، فلا تعطى أية درجات

ج-5-3-1

- إذا كان المستشفى ينفذ أي إجراء عملي لضمان مراجعة الصيدلي للوصفات الدوائية لتجنب تأثير الأدوية بعضها ببعض، وتفاعل الأدوية مع الأطعمة، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا لم يكن المستشفى ينفذ أي إجراء عملي لضمان مراجعة الصيدلي للوصفات الدوائية لتجنب تأثير الأدوية بعضها ببعض، وتفاعل الأدوية مع الأطعمة، فلا تعطى أية درجات

ج-5-3-2

- إذا كان للمستشفى سياسة وممارسات يتم تنفيذها ومراقبتها من أجل تدبير أي خطأ دوائي، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان للمستشفى سياسة وممارسات يتم تنفيذها من أجل تدبير أي خطأ دوائي ولكن دون أية مراقبة، فلا يعطى سوى عدد محدود من الدرجات
- إذا لم يكن للمستشفى أي سياسة خاصة بتدبير أي خطأ دوائي، فلا تعطى أية درجات

الدرجة النهائية	المستجيب الرئيسي	نظام السجلات الطبية	العنوان	ج-6
		للمستشفى نظام تفصيلي للسجلات الطبية	بيان القياس	
		للمستشفى نظام للسجلات الطبية لضمان سلامة المريض، وإتاحة الوصول للسجلات وضمان السرية	الأساس المنطقي	
	الموظف المعني بالسجلات الطبية	ج-6-2-1 للمستشفى نظام محافظ عليه لفهرسة للسجلات الطبية	المقياس الأساسي	
	الموظف المعني بالسجلات الطبية	ج-6-2-2 يضمن المستشفى أن لكل مريض سجل طبي منفرد كامل خاص به مع رقم تعريفى وحيد خاص به		
	الموظف المعني بالسجلات الطبية	ج-6-2-3 يستخدم المستشفى الترميز المعياري للأمراض (التصنيف الدولي للأمراض 01)، والتشخيص والعمليات.		
	الموظف المعني بالسجلات الطبية	ج-6-2-4 يضمن المستشفى سهولة الوصول إلى السجلات الطبية من قبل مقدمي الرعاية كلما اقتضى الأمر ذلك		
	الموظف المعني بالسجلات الطبية	ج-6-3-1 يجب أن تتاح للمرضى سبل الوصول إلى سجلاتهم الطبية مع فرص المراجعة والتعديل	المقياس التنموي	
	الموظف المعني بالسجلات الطبية	ج-6-3-2 للمستشفى إدارة آلية للمعلومات، وسجلات طبية الكترونية مع نظام احتياطي مناسب		
	الموظف المعني بالسجلات الطبية	ج-6-3-3 للمستشفى نظام محوسب لإدخال أوامر الأطباء		
	الموظف المعني بالسجلات الطبية	ج-6-3-4 للمستشفى نظام إنذار سريري آلي فعال		

عملية التقييم

- ✓ قراءة النطاق الفرعي، والأساس المنطقي، والمقاييس الإلزامية والأساسية والتنموية.
- ✓ مراجعة الوثائق الواردة أدناه
- ✓ تأكيد المعطيات من خلال اللقاءات كلما كان ذلك ضرورياً
- ✓ قراءة الدليل الخاص بكيفية وضع الدرجات

الوثائق المطلوبة

الرقم المسلسل	مقياس سلامة المرضى	الوثيقة	التوافر	تعليقات عن اللقاءات
105	ج-6-2-1 ج-6-2-2 ج-6-2-3	السجلات الطبية	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
106	ج-6-2-4	السياسات والممارسات الخاصة بالسجلات الطبية	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
107	ج-6-3-2 ج-6-3-3 ج-6-3-4	نظام آلي للمعلومات	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	

اللقاء مع المسؤول عن السجلات الطبية

السؤال	الإجابة
1- هل هناك رقم تعريفى وحيد خاص بكل مريض وسجل لكل مريض؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
2- هل للمستشفى سياسات وإجراءات تشغيلية معيارية خاصة بالسجلات الطبية؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
3- هل يستخدم المستشفى الرموز المعيارية الموحدة للأمراض؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
4- هل للمستشفى إدارة آلية للمعلومات وسجلات طبية إلكترونية؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
5- هل للمستشفى نظام إنذار سريري آلي فعال؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>

الملاحظات

التعليق	الفهرسة

استعراض السجلات الطبية

التعليق	
	الكمال
	تحديد هوية المريض
	الموافقة
	الكتابة اليدوية
	ملاحظات الممرض/ الممرضة
	ملاحظات الطبيب
	الترميز للمرض

الدلائل الإرشادية حول وضع الدرجات

ج-6-2-1

- إذا كان للمستشفى نظام يحافظ عليه لفهرسة للسجلات الطبية، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان للمستشفى نظام لفهرسة للسجلات الطبية، فلا يعطى نصف الدرجة
- إذا لم يكن للمستشفى نظام يحافظ عليه لفهرسة للسجلات الطبية، فلا تعطى أية درجات

ج-6-2-2

- إذا كان المستشفى يضمن أن لكل مريض سجل طبي منفرد كامل خاص به مع رقم تعريفى واحد له ، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا كان المستشفى لا يضمن أن لكل مريض سجل طبي منفرد كامل خاص به مع رمز تعريفى واحد له ، فلا تعطى أية درجات

ج-6-2-3

- إذا كان المستشفى يستخدم الترميز المعيارى للأمراض (التصنيف الدولي للأمراض 01)، والتشخيص والعمليات، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا كان المستشفى لا يستخدم الترميز المعيارى للأمراض (التصنيف الدولي للأمراض 01)، والتشخيص والعمليات، فلا تعطى أية درجات

ج-6-2-4

- إذا كان الوصول إلى السجلات الطبية من قبل مقدمي الرعاية سهلاً، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا لم يكن الوصول إلى السجلات الطبية من قبل مقدمي الرعاية سهلاً، فلا تعطى أية درجات

ج-6-3-1

- إذا كان يمكن للمرضى الوصول إلى سجلاتهم الطبية مع فرص لمراجعتها وتعديلها، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا كان لا يمكن للمرضى الوصول إلى سجلاتهم الطبية مع فرص لمراجعتها وتعديلها، فلا تعطى أية درجات

ج-6-3-2

- إذا كان للمستشفى إدارة آلية للمعلومات، وسجلات طبية الكترونية مع نظام احتياطي مناسب، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا لم يكن للمستشفى إدارة آلية للمعلومات، وسجلات طبية الكترونية مع نظام احتياطي مناسب، فلا تعطى أية درجات

ج-6-3-3

- إذا كان للمستشفى نظام محوسب لإدخال أوامر الأطباء، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا لم يكن للمستشفى نظام محوسب لإدخال أوامر الأطباء، فلا تعطى أية درجات

ج-6-3-4

- إذا كان للمستشفى نظام إنذار سريري آلي فعال، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا لم يكن للمستشفى نظام إنذار سريري آلي فعال، فلا تعطى أية درجات

النطاق د - مقاييس البيئة الآمنة

عدد المقاييس			النطق الفرعية	النطق
التموية	الأساسية	الإلزامية		
0	15	0	د1- للمستشفى بيئة مادية مأمونة وأمنة للمرضى، والعاملين، والمتطوعين، والزائرين	د-مقاييس البيئة الآمنة
0	4	2	د2- للمستشفى نظام مأمون لإدارة النفايات	
0	19	2		

الدرجة النهائية	المستجيب الرئيسي	بيئة مادية مأمونة	العنوان	د-1
		بالمستشفى بيئة مادية آمنة للمرضى، والعاملين، والمتطوعين، والزائرين	بيان القياس	
		أرسى المستشفى بيئة مأمونة يحافظ عليها لضمان السلامة للجميع	الأساس المنطقي	
	الموظف المسؤول عن البيئة الآمنة	د-1-2-1 للمستشفى لجنة متعددة التخصصات تعني بالسلامة البيئية	المقياس الأساسي	
	الموظف المسؤول عن البيئة الآمنة	د-1-2-2 تصميم المستشفى يجب أن يتوسع ليشتمل على بيئة مأمونة تدخل مكافحة العدوى في نطاقها		
	الموظف المسؤول عن البيئة الآمنة	د-1-2-3 يجب أن يقوم المستشفى بتنفيذ برنامج للصيانة الوقائية يعنى ببيئة المستشفى المادية		
	الموظف المسؤول عن البيئة الآمنة	د-1-2-4 يقوم المستشفى بتنفيذ برنامج للسلامة		
	الموظف المسؤول عن البيئة الآمنة	د-1-2-5 يضمن المستشفى وضوح هوية العاملين به		
	الموظف المسؤول عن البيئة الآمنة	د-1-2-6 يجب على المستشفى استخدام الأماكن الآمنة كلما كان ذلك ملائماً		
	الموظف المسؤول عن البيئة الآمنة	د-1-2-7 ينفذ المستشفى خطة للطوارئ الخارجية		
	الموظف المسؤول عن البيئة الآمنة	د-1-2-8 ينفذ المستشفى خطة للطوارئ الداخلية		
	الموظف المسؤول عن البيئة الآمنة	د-1-2-9 ينفذ المستشفى برنامج خاص بالسلامة من الحرائق والدخان مع خطة للإخلاء		
	الموظف المسؤول عن البيئة الآمنة	د-1-2-10 للمستشفى خطة فعالة خاصة بالمنافع، وتشمل: المياه، والغاز الطبي، والوقود، ونظم التواصل، وتتكون من الصيانة الوقائية وخطة للطوارئ في حالة الفشل أو الانقطاع		
	الموظف المسؤول عن البيئة الآمنة	د-1-2-11 للمستشفى برنامج مأمون للإشعاع		
	الموظف المسؤول عن البيئة الآمنة	د-1-2-12 يضع المستشفى علامات تحذيرية للأماكن غير الآمنة		
	الموظف المسؤول عن البيئة الآمنة	د-1-2-13 يقدم المستشفى الأغذية والمشروبات المناسبة والمأمونة للمرضى والعاملين والزائرين		
	الموظف المسؤول عن البيئة الآمنة	د-1-2-14 يحافظ المستشفى على البيئة المحيطة نظيفة		
	الموظف المسؤول عن البيئة الآمنة	د-1-2-15 للمستشفى سياسة خاصة بحظر التدخين		

عملية التقييم

- ✓ قراءة النطاق الفرعي، والأساس المنطقي، والمقاييس الإلزامية والأساسية والتنموية.
- ✓ مراجعة الوثائق الواردة أدناه
- ✓ تأكيد المعطيات من خلال اللقاءات كلما كان ذلك ضرورياً
- ✓ قراءة الدليل الخاص بكيفية وضع الدرجات

الوثائق المطلوبة

الرقم المسلسل	مقياس سلامة المرضى	الوثيقة	التوافر	تعليقات عن اللقاءات
108	د-1-2-1	خطاب إشعار خاص باللجنة المتعددة التخصصات المعنية بسلامة البيئة	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
109	د-1-2-1	المهام المنوطة بها اللجنة المتعددة التخصصات المعنية بسلامة البيئة	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
110	د-1-2-1 د-1-2-2	محاضر اجتماعات اللجنة المتعددة التخصصات المعنية بسلامة البيئة	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
111	د-1-2-3	سياسات وإجراءات خاصة بسلامة المبنى	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
112	د-1-2-3	صيانة وقائية للبيئة المادية	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
113	د-1-2-4 د-1-2-6	سياسات وإجراءات خاصة بالأمن	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
114	د-1-2-5	سياسات وإجراءات للتعريف بهوية العاملين	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
115	د-1-2-7	خطة عملية للطوارئ الخارجية	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
116	د-1-2-9	خطة عملية للطوارئ الداخلية	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
117	د-1-2-9	سياسات وإجراءات خاصة بالحرائق والدخان	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
118	د-1-2-7 د-1-2-8 د-1-2-9	سجلات حول التدريب على السلامة من الحرائق والدخان	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
119	د-1-2-10	سجلات خاصة بالصيانة الوقائية للمنافع وخطة للطوارئ في حالة الفشل أو الانقطاع	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
120	د-1-2-11	سياسات وإجراءات خاصة بسلامة الإشعاعات	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
121	د-1-2-13	سياسات وإجراءات خاصة بسلامة الأغذية	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
122	د-1-2-13	تحري العاملين بالمطبخ	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
123	د-1-2-14	سياسات وإجراءات خاصة بالتدبير المنزلي بالمستشفى	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
124	د-1-2-15	سياسة خاصة بحظر التدخين	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	

اللقاء مع إدارة المستشفى

السؤال	الإجابة
1- هل للمستشفى لجنة متعددة التخصصات معنية بالسلامة؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
2- هل للمستشفى برنامج وقائي وإصلاحي خاص بسلامة المبنى؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
3- هل للمستشفى برنامج معني بالأمن؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
4- هل للمستشفى خطة عمل للطوارئ الخارجية؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
5- إذا كان الأمر كذلك، فكم مرة يجري التدريب عليها وتكرارها؟	
6- هل للمستشفى خطة عمل للطوارئ الداخلية؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
7- إذا كان الأمر كذلك، فكم مرة يجري التدريب عليها وتكرارها؟	
8- هل للمستشفى برنامج للأمن يتعلق بالحرائق مع التركيز بصورة خاصة على الأماكن العالية الاختطار مثل المختبر، والمطبخ.. الخ	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
9- هل للمستشفى مصادر احتياطية للكهرباء ومصدر للنور في الأماكن العالية الاختطار (مثل غرف العمليات، ووحدة العناية المركزة، وبنك الدم، ونظام الغاز الطبي) والمساعد؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
10- هل للمستشفى خطة فعالة للمنافع، تتكون من الصيانة الوقائية وخطة طوارئ في حالة الفشل أو الانقطاع؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
11- هل للمستشفى برنامج للسلامة من الإشعاع؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
12- كيف يقوم المستشفى بتأمين الأغذية والمشروبات المناسبة والمأمونة للمرضى، والعاملين، والزائرين؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>

الملاحظات

التعليق	
	العلامات التحذيرية
	العلامات التوجيهية
	تحد المستشفى من سبل الدخول عن طريق نظام للأمن أو عاملين أمن
	الأراضي مانعة للانزلاق
	يتوافر السياج الواقي عند جميع المنحنيات
	أماكن للراحة
	تسمح الأبواب بمرور الكراسي المتحركة ذات العجلات والحامل المتحرك
	تعرف هوية العاملين ببطاقات الهوية الشخصية
	النظافة
	لا توجد سياسة خاصة بحظر التدخين

الدلائل الإرشادية حول وضع الدرجات

د-1-2-1

- إذا كان للمستشفى لجنة متعددة التخصصات تعني بالسلامة البيئية، وتجتمع بصورة دورية، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان للمستشفى لجنة متعددة التخصصات تعني بالسلامة البيئية، ولكن لا تجتمع بصورة دورية، فلا يعطى سوى عدد من الدرجات
- إذا لم يكن للمستشفى لجنة متعددة التخصصات تعني بالسلامة البيئية، فلا تعطى أية درجات

د-2-2-1

- إذا كان تصميم المستشفى يوفر بيئة مأمونة، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا كان تصميم المستشفى لا يوفر بيئة مأمونة، فلا تعطى أية درجات

د-3-2-1

- إذا كان للمستشفى برنامج للصيانة الوقائية يعنى ببيئته المادية، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا لم يكن للمستشفى برنامج للصيانة الوقائية يعنى ببيئته المادية، فلا تعطى أية درجات

د-4-2-1

- إذا كان للمستشفى برنامج للسلامة يتم تنفيذه، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا لم يكن للمستشفى برنامج للسلامة يتم تنفيذه، فلا تعطى أية درجات

د-5-2-1

- إذا كان المستشفى يضمن وضوح هوية العاملين به، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا كان المستشفى لا يضمن وضوح هوية العاملين به، فلا تعطى أية درجات

د-6-2-1

- إذا كان المستشفى يستخدم الأماكن الآمنة كلما كان ذلك ملائماً، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا لم يكن المستشفى يستخدم الأماكن الآمنة كلما كان ذلك ملائماً، فلا تعطى أية درجات

د-1-2-7

- إذا كان المستشفى ينفذ خطة للطوارئ الخارجية، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان للمستشفى خطة للطوارئ الخارجية، فلا يعطى سوى عدد من الدرجات
- إذا لم يكن المستشفى خطة للطوارئ الخارجية، فلا تعطى أية درجات

د-1-2-8

- إذا كان المستشفى ينفذ خطة للطوارئ الداخلية، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان للمستشفى خطة للطوارئ الداخلية، فلا يعطى سوى عدد من الدرجات
- إذا لم يكن المستشفى خطة للطوارئ الداخلية، فلا تعطى أية درجات

د-1-2-9

- إذا كان المستشفى ينفذ برنامج خاص بالسلامة من الحرائق والدخان مع خطة للإخلاء، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان المستشفى ينفذ برنامج خاص بالسلامة من الحرائق والدخان مع خطة للإخلاء، مع غياب البيئات الدالة على تنفيذه لهذا البرنامج أو التدريب عليه، فلا يعطى سوى عدد من الدرجات
- إذا لم يكن للمستشفى برنامج خاص بالسلامة من الحرائق والدخان مع خطة للإخلاء، فلا تعطى أية درجات

د-1-2-10

- إذا كان المستشفى خطة فعالة خاصة بالمنافع، وتشمل: المياه، والغاز الطبي، والوقود، ونظم التواصل، وتتكون من الصيانة الوقائية وخطة للطوارئ في حالة الفشل أو الانقطاع، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا لم يكن للمستشفى خطة تؤدي وظائف خاصة بالمنافع، فلا تعطى أية درجات

د-1-2-11

- إذا كان المستشفى برنامج مأمون للإشعاع، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا لم يكن للمستشفى برنامج مأمون للإشعاع، فلا تعطى أية درجات

د-1-2-12

- إذا كان المستشفى يضع علامات تحذيرية للأماكن غير الآمنة، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا لم يكن المستشفى يضع علامات تحذيرية للأماكن غير الآمنة، فلا تعطى أية درجات

د-1-2-13

- إذا كان المستشفى يقدم الأغذية والمشروبات المناسبة والمأمونة للمرضى والعاملين والزائرين، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا لم يكن المستشفى يقدم الأغذية والمشروبات المناسبة والمأمونة للمرضى والعاملين والزائرين، فلا تعطى أية درجات

د-1-2-14

- إذا كان المستشفى يحافظ على البيئة المحيطة نظيفة، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا لم يكن المستشفى يحافظ على البيئة المحيطة نظيفة، فلا تعطى أية درجات

د-1-2-15

- إذا كان للمستشفى يقوم بتطبيق سياسة خاصة بحظر التدخين، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان للمستشفى سياسة خاصة بحظر التدخين، مع غياب البيئات الدالة على التنفيذ التام لها، فلا يعطى سوى عدد من الدرجات
- إذا لم يكن للمستشفى سياسة خاصة بحظر التدخين، فلا تعطى أية درجات

الدرجة النهائية	المستجيب الرئيسي	تدبير النفايات	العنوان	د-2
		للمستشفى نظام مأمون لتدبير النفايات	بيان القياس	
		للمستشفى نظام لتدبير النفايات من أجل ضمان سلامة المرضى، والعاملين والمجتمع والبيئة	الأساس المنطقي	
	المسؤول عن تدبير نفايات الرعاية الصحية	د-1-2-1 يقوم المستشفى بفصل النفايات تبعاً لمستوى الخطر (انظر الدلائل الإرشادية)، مستخدماً الترميز اللوني	المقياس الإلزامي	
	المسؤول عن تدبير نفايات الرعاية الصحية	د-1-2-2 يلتزم المستشفى بالدلائل الإرشادية (ومنها الدلائل الإرشادية لمنظمة الصحة العالمية) حول تدبير النفايات الحادة		
	المسؤول عن تدبير نفايات الرعاية الصحية	د-2-2-1 يلتزم المستشفى بالدلائل الإرشادية (ومنها الدلائل الإرشادية لمنظمة الصحة العالمية) حول التدبير الآمن للنفايات الناجمة عن أنشطة الرعاية الصحية	المقياس الأساسي	
	المسؤول عن تدبير نفايات الرعاية الصحية	د-2-2-2 يلتزم المستشفى بالدلائل الإرشادية (ومنها النفايات البيولوجية)		
	المسؤول عن تدبير نفايات الرعاية الصحية	د-2-2-3 يلتزم المستشفى بالدلائل الإرشادية (ومنها النفايات الكيميائية)		
	المسؤول عن تدبير نفايات الرعاية الصحية	د-2-2-4 يلتزم المستشفى بالدلائل الإرشادية (ومنها النفايات الإشعاعية)		

عملية التقييم

- ✓ قراءة النطاق الفرعي، والأساس المنطقي، والمقاييس الإلزامية والأساسية والتنموية.
- ✓ مراجعة الوثائق الواردة أدناه
- ✓ تأكيد المعطيات من خلال اللقاءات كلما كان ذلك ضرورياً
- ✓ قراءة الدليل الخاص بكيفية وضع الدرجات

الوثائق المطلوبة

الرقم المسلسل	مقياس سلامة المرضى	الوثيقة	التوافر	تعليقات عن اللقاءات
125	د-1-2-1	الدلائل الإرشادية حول تدبير نفايات الرعاية الصحية	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
126	د-1-2-1 د-1-2-2	السياسات والإجراءات الخاصة بتدبير نفايات الرعاية الصحية	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
127	د-1-2-2	الدلائل الإرشادية حول تدبير النفايات الحادة الجارحة	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
128	د-2-2-2	الدلائل الإرشادية حول تدبير النفايات البيولوجية	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
129	د-2-2-3	الدلائل الإرشادية حول تدبير النفايات الكيميائية	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
130	د-2-2-4	الدلائل الإرشادية حول تدبير النفايات الإشعاعية	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	

اللقاء مع المسؤول عن تدبير نفايات الرعاية الصحية

الإجابة	الأسئلة
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	1- كم عدد العاملين المضطّلعين بتدبير نفايات الرعاية الصحية؟
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	2- هل تلقوا أي نوع من التدريب؟
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	3- هل العاملون مدركون بمخاطر التعامل مع نفايات الرعاية الصحية؟
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	4- هل يقوم المستشفى بإعطاء العاملين لقاحات ضد التهاب الكبد البائي وسائر الأمراض المعدية؟
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	5- هل يقوم المستشفى بفصل نفاياته؟
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	6- هل يستخدم المستشفى أي نمط من الترميز اللوني لنظام النفايات؟
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	7- ما هي المعدات الوقائية التي يستخدمها العاملون عند تعاملهم مع النفايات؟
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	8- هل لديكم أوعية خاصة بالنفايات المعدية؟
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	9- هل لديكم أوعية خاصة بالنفايات الحادة؟
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	10- هل مكان تخزين النفايات مأموناً ومأمناً؟
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	11- هل يتم جمع ونقل نفايات الرعاية الصحية بصورة آمنة؟
	12- كيف يتم التعامل مع نفايات الرعاية الصحية؟
	13- أين يقع المكان النهائي الذي تذهب إليه لنفايات الرعاية الصحية؟
	14- كم عدد الحالات التي أبلغ عن الإصابة بجروح ناجمة عن الوخز بالحقن خلال الستة أشهر الماضية؟
	15- ما هي التدابير التي يتخذها المستشفى عند الإبلاغ عن الإصابة بالوخز بالحقن؟

الملاحظات

التعليق	
	فصل النفايات
	التخزين
	النقل

الدلائل الإرشادية حول وضع الدرجات

د-1-2-1

- إذا كان المستشفى يقوم بفصل النفايات تبعاً لمستوى الخطر مستخدماً الترميز اللوني، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا لم يكن المستشفى يقوم بفصل النفايات تبعاً لمستوى الخطر ولا يستخدم الترميز اللوني، فلا تعطى أية درجات

د-2-1-2

- إذا كان المستشفى يلتزم بالدلائل الإرشادية (ومنها الدلائل الإرشادية لمنظمة الصحة العالمية)¹ حول تدبير النفايات الحادة، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا لم يكن المستشفى يلتزم بالدلائل الإرشادية حول تدبير النفايات الحادة، فلا تعطى أية درجات

د-2-2-1

- إذا كان المستشفى يلتزم بالدلائل الإرشادية (ومنها الدلائل الإرشادية لمنظمة الصحة العالمية) حول التدبير الآمن للنفايات الناجمة عن أنشطة الرعاية الصحية، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا لم يكن المستشفى يلتزم بالدلائل الإرشادية حول التدبير الآمن للنفايات الناجمة عن أنشطة الرعاية الصحية، فلا تعطى أية درجات

¹ الدلائل الإرشادية لمنظمة الصحة العالمية هي الدلائل المفضلة غير أن هناك دلائل بديلة لها علاقة بنفس الموضوع ومقبولة.

د-2-2-2

- إذا كان المستشفى يلتزم بالدلائل الإرشادية (ومنها الدلائل الإرشادية لمنظمة الصحة العالمية) حول تدبير للنفايات البيولوجية، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا لم يكن المستشفى يلتزم بالدلائل الإرشادية حول تدبير للنفايات البيولوجية، فلا تعطى أية درجات

د-2-2-3

- إذا كان المستشفى يلتزم بالدلائل الإرشادية (ومنها الدلائل الإرشادية لمنظمة الصحة العالمية) حول تدبير للنفايات الكيميائية، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا كان المستشفى يلتزم بالدلائل الإرشادية حول تدبير للنفايات الكيميائية، فلا تعطى أية درجات

د-2-2-4

- إذا كان المستشفى يلتزم بالدلائل الإرشادية (ومنها الدلائل الإرشادية لمنظمة الصحة العالمية) حول تدبير للنفايات الإشعاعية، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان الامتثال للمعيار امتثالاً جزئياً، يعطى نصف الدرجة
- إذا لم يكن المستشفى يلتزم بالدلائل الإرشادية حول تدبير للنفايات الإشعاعية، فلا تعطى أية درجات

النطاق هـ : التعلم طوال العمر

عدد المقاييس			النطاق الفرعية	النطاق
التنموية	الأساسية	الإلزامية		
0	3	0	هـ-1- للمستشفى برنامج لتنمية العاملين المهنيين حول سلامة المرضى	هـ- التعلم طوال العمر
2	0	0	هـ-2 يراجع المستشفى مدى الكفاءة (معارف معينة بالقضايا)	
3	3	0	هـ-3 يقوم المستشفى بإجراء بحوث في مجال سلامة المرضى بصفة مستمرة	
5	6	0		

الدرجة النهائية	المستجيب الرئيسي	برنامج تنمية العاملين المهنيين	العنوان	هـ-1
		للمستشفى برنامج لتنمية العاملين المهنيين حول سلامة المرضى	بيان القياس	
		للمستشفى برنامج لتنمية العاملين المهنيين لضمان وعي وإدراك العاملين بسلامة المرضى والتدريب عليها	الأساس المنطقي	
	منسق برنامج تنمية العاملين المهنيين	هـ-1-2-1 يتوافر لجميع العاملين بالمستشفى برنامج يدور حول مبادرة سلامة المرضى	المقياس الأساسي	
	منسق برنامج تنمية العاملين المهنيين	هـ-1-2-2 يعزز المستشفى التدريب المستمر لجميع العاملين لضمان توفير الرعاية المأمونة للمرضى		
	ممرض/ممرضة طبيب	هـ-1-2-3 جميع العاملين يدركون تماماً كيفية القيام بعمليات التبليغ عن ما يفقد، وعن الأحداث الضائرة والأحداث الخافرة والخطوات التي تتخذ عند وقوع الأحداث الضائرة وبعدها		

عملية التقييم

- ✓ قراءة النطاق الفرعي، والأساس المنطقي، والمقاييس الإلزامية والأساسية والتنموية.
- ✓ مراجعة الوثائق الواردة أدناه
- ✓ تأكيد المعطيات من خلال اللقاءات كلما كان ذلك ضرورياً
- ✓ قراءة الدليل الخاص بكيفية وضع الدرجات

الوثائق المطلوبة

الرقم المسلسل	مقياس سلامة المرضى	الوثيقة	التوافر	تعليقات عن اللقاءات
131	هـ-1-2-1	دليل تدريبي حول مبادرة سلامة المرضى	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
132	هـ-1-2-2	دليل عملي تدريبي حول سلامة المرضى	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
133	هـ-1-2-1 هـ-1-2-2	سجلات خاصة بتنمية العاملين المهنيين	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
134	هـ-1-2-3	السياسات والإجراءات ذات العلاقة	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
135	هـ-1-2-3	النسبة المئوية للعاملين بالمستشفى الذين تم تدريبهم على نظام التبليغ الخاص بسلامة المرضى وعلى سلامة المرضى	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	

اللقاء مع إدارة المستشفى

السؤال	الإجابة
1- هل للمستشفى برنامج تدريب أو توعية للعاملين موجه نحو سلامة المرضى؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
2- هل للمستشفى برنامج خاص بتنمية العاملين المهنيين بسلامة المرضى؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
3- إذا كان الأمر كذلك، فما هو محتواه؟	

الدلائل الإرشادية حول وضع الدرجات

هـ-1-2-1

- إذا كان 80% - 100% من العاملين بالمستشفى يتوافر لهم برنامج يدور حول سلامة المرضى، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان 60% - 79% من العاملين بالمستشفى يتوافر لهم برنامج يدور حول سلامة المرضى، فلا يعطى سوى عدد من الدرجات
- إذا كان أقل من 60% من العاملين بالمستشفى يتوافر لهم برنامج يدور حول سلامة المرضى، فلا تعطى أية درجات

هـ-2-1-2

- إذا كان المستشفى يعزز التدريب المستمر لنسبة تتراوح بين 80% و 100% من العاملين لضمان توفير الرعاية المأمونة للمرضى، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان المستشفى يعزز التدريب المستمر لنسبة تتراوح بين 60% و 79% من العاملين لضمان توفير الرعاية المأمونة للمرضى، فلا يعطى سوى عدد من الدرجات
- إذا كان المستشفى يعزز التدريب المستمر لنسبة تصل إلى أقل من 60% من العاملين لضمان توفير الرعاية المأمونة للمرضى، فلا تعطى أية درجات

هـ-3-1-2

- إذا كان 80%-100% من العاملين يدركون تماماً كيفية القيام بعمليات التبليغ عن ما يفقد، وعن الأحداث الضائرة والأحداث الخافرة والخطوات التي تتخذ عند وقوع الأحداث الضائرة وبعدها، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان 60%-79% من العاملين يدركون تماماً كيفية القيام بعمليات التبليغ عن ما يفقد، وعن الأحداث الضائرة والأحداث الخافرة والخطوات التي تتخذ عند وقوع الأحداث الضائرة وبعدها، فلا يعطى سوى عدد من الدرجات
- إذا كان أقل من 60% من العاملين يدركون تماماً كيفية القيام بعمليات التبليغ عن ما يفقد، وعن الأحداث الضائرة والأحداث الخافرة والخطوات التي تتخذ عند وقوع الأحداث الضائرة وبعدها، فلا تعطى أية درجات

الدرجة النهائية	المستجيب الرئيسي	الكفاءة السريرية	العنوان	هـ-2
		يراجع المستشفى مدى كفاءة جميع المهنيين العاملين في الرعاية الصحية داخل المستشفى أو المتعاقد معهم	بيان القياس	
		يضمن المستشفى كفاءة المهنيين العاملين به	الأساس المنطقي	
	منسق برنامج تنمية العاملين المهنيين	هـ-2-3-1 تقوم اللجنة الطبية المعنية بالمعاملين برصد كفاء جميع المهنيين العاملين في الرعاية الصحية	المقياس التنموي	
	منسق برنامج تنمية العاملين المهنيين	هـ-2-3-2 يقوم المستشفى بمراجعة وثائق تفويض واعتماد المهنيين العاملين في الرعاية الصحية ممن يأتون إليها من المؤسسات الوطنية والإقليمية والدولية		

عملية التقييم

- ✓ قراءة النطاق الفرعي، والأساس المنطقي، والمقاييس الإلزامية والأساسية والتنموية.
- ✓ مراجعة الوثائق الواردة أدناه
- ✓ تأكيد المعطيات من خلال اللقاءات كلما كان ذلك ضرورياً
- ✓ قراءة الدليل الخاص بكيفية وضع الدرجات

الوثائق المطلوبة

الرقم المسلسل	مقياس سلامة المرضى	الوثيقة	التوافر	تعليقات عن اللقاءات
136	هـ-2-3-1	السجلات الخاصة بمؤهلات العاملين	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
137	هـ-2-3-2	السجلات الخاصة بوثائق الاعتماد	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	

اللقاء مع منسق برنامج تنمية العاملين المهنيين

السؤال	الإجابة
1- هل تقوم اللجنة الطبية المعنية بالعاملين برصد الكفاءة (المؤهلات) الخاصة بمهنيي الرعاية الصحية العاملين بالمستشفى؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
2-1 هل يقوم المستشفى بمراجعة مدى كفاءة جميع المهنيين الصحيين العاملين من خلال لجنة داخلية للتوثيق والاعتماد الطبي؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
3- إذا كان الأمر كذلك، فما هي البيانات التي تساند هذا؟	

الدلائل الإرشادية حول وضع الدرجات

هـ-2-3-1

- إذا كانت اللجنة الطبية المعنية بالعاملين تقوم برصد كفاء 80%-100% من المهنيين العاملين في الرعاية الصحية، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كانت اللجنة الطبية المعنية بالعاملين تقوم برصد كفاء 60%-79% من المهنيين العاملين في الرعاية الصحية، فلا يعطى سوى عدد من الدرجات
- إذا كانت اللجنة الطبية المعنية بالعاملين تقوم برصد كفاء أقل من 60% من المهنيين العاملين في الرعاية الصحية، فلا تعطى أية درجات

هـ-2-3-2

- إذا كان المستشفى يقوم بمراجعة وثائق اعتماد 80%-100% من المهنيين العاملين في الرعاية الصحية ومنهم من يأتون إليها من المؤسسات الوطنية والإقليمية والدولية، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان المستشفى يقوم بمراجعة وثائق اعتماد 60%-79% من المهنيين العاملين في الرعاية الصحية ومنهم من يأتون إليها من المؤسسات الوطنية والإقليمية والدولية، يعطى سوى عدد من الدرجات
- إذا كان المستشفى يقوم بمراجعة وثائق اعتماد أقل من 60% من المهنيين العاملين في الرعاية الصحية ومنهم من يأتون إليها من المؤسسات الوطنية والإقليمية والدولية، فلا تعطى أية درجات

الدرجة النهائية	المستجيب الرئيسي	البحوث في مجال سلامة المرضى	العنوان	هـ-3
		يجري المستشفى بحثاً في مجال سلامة المرضى بصورة مستمرة	بيان القياس	
		يجري المستشفى بحثاً لتقييم حجم وطبيعة الأحداث الضائرة لضمان تقديم الرعاية المأمونة	الأساس المنطقي	
	المسؤول عن سلامة المرضى	هـ-3-2-1 يجري المستشفى دراسة مستعرضة لتقييم حجم وطبيعة الأحداث الضائرة وذلك بصورة مستمرة كل ثلاثة أشهر على الأقل، لضمان تقديم الرعاية المأمونة	المقياس الأساسي	
	المسؤول عن سلامة المرضى	هـ-3-2-2 جميع البحوث التي تجرى حول سلامة المرضى تتم الموافقة عليها ورصدها من قبل هيئة داخلية معنية بسلامة المرضى وذلك وفقاً لاحتياجات المستشفى		
	المسؤول عن سلامة المرضى	هـ-3-2-3 يصدر المستشفى تقارير بحثية داخلية تتضمن إحصاءات حول معدل تكرار الضرر العلاجي المنشأ وتقوم بالإعلام الداخلي والخارجي لاتخاذ الإجراءات المناسبة تبعاً لذلك		
	المسؤول عن سلامة المرضى	هـ-3-3-1 يقوم المستشفى بإجراء دراسة استيعابية، بصورة دورية، لتقييم حجم وطبيعة الأحداث الضائرة لضمان تقديم الرعاية المأمونة	المقياس التنموي	
	المسؤول عن سلامة المرضى	هـ-3-3-2 يتم تدريب العاملين على استخدام أدوات البحوث العلمية للتعامل مع مشكلات سلامة المرضى		
	المسؤول عن سلامة المرضى	هـ-3-3-3 يستخدم المستشفى مجموعة واسعة من المعطيات والدراسات الاستيعابية من أجل تقييم حجم وطبيعة الأحداث الضائرة لضمان تقديم الرعاية المأمونة		

عملية التقييم

- ✓ قراءة النطاق الفرعي، والأساس المنطقي، والمقاييس الإلزامية والأساسية والتنموية.
- ✓ مراجعة الوثائق الواردة أدناه
- ✓ تأكيد المعطيات من خلال اللقاءات كلما كان ذلك ضرورياً
- ✓ قراءة الدليل الخاص بكيفية وضع الدرجات

الوثائق المطلوبة

الرقم المسلسل	مقياس سلامة المرضى	الوثيقة	التوافر	تعليقات عن اللقاءات
138	هـ-3-2-1	تقارير الدراسة المستعرضة وخطة عمل تحسين سلامة المرضى	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
139	هـ-3-2-2	سجلات ومحاضر اجتماعات الهيئة الداخلية المعنية بسلامة المرضى	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
140	هـ-3-2-3	تقارير البحوث الداخلية التي تتضمن إحصاءات حول مدى تكرار الضرر العلاجي المنشأ والإبلاغ عن النتائج بغرض اتخاذ إجراءات داخلية وخارجية	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
141	هـ-3-3-1	تقارير مراجعة سجلات الدراسة الاستيعابية وخطة عمل تحسين سلامة المرضى	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
142	هـ-3-3-2	تقارير فريق العمل المعني بسلامة المرضى	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
143	هـ-3-3-3	مجموعة واسعة من المعطيات وتقارير الدراسة الاستيعابية وخطة عمل تحسين سلامة المرضى	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	

اللقاء مع منسق سلامة المرضى

السؤال	الإجابة
1- هل يقوم المستشفى بإجراء دراسات مستعرضة لتقييم حجم وطبيعة الأحداث الضائرة؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
2- إذا كان الأمر كذلك، فكم مرة؟	
3- هل توافق الهيئة الداخلية المعنية بسلامة المرضى على البحوث التي تجرى في هذا المجال وترصدها؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
4- هل يقوم المستشفى بإجراء دراسات استيعابية لتقييم حجم وطبيعة الأحداث الضائرة؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
5- إذا كان الأمر كذلك، فكم مرة؟	
6- هل يقوم فريق العمل المعني بسلامة المرضى باستخدام الأدوات العلمية مثل تحليل الأسباب الجذرية وأدوات التحسين مثل وثيقة المتابعة من الخطة إلى التنفيذ	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
7- هل يقوم المستشفى بنشر تقارير البحوث الداخلية التي تتضمن إحصاءات حول مدى تكرار الضرر العلاجي المنشأ والإبلاغ عن النتائج بغرض اتخاذ إجراءات داخلية وخارجية	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
8- هل يستخدم المستشفى مجموعة واسعة من المعطيات وتقارير الدراسة الاستيعابية وخطة عمل تحسين سلامة المرضى	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>

الدلائل الإرشادية حول وضع الدرجات

هـ-3-2-1

- إذا كان المستشفى يجري دراسة مستعرضة لتقييم حجم وطبيعة الأحداث الضائرة على الأقل مرة كل ثلاثة أشهر، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان المستشفى يجري دراسة مستعرضة لتقييم حجم وطبيعة الأحداث الضائرة على الأقل بصورة غير دورية، فلا يعطى سوى عدد من الدرجات
- إذا لم يكن المستشفى يجري دراسة مستعرضة لتقييم حجم وطبيعة الأحداث الضائرة، فلا تعطى أية درجات

هـ-3-2-2

- إذا كانت جميع البحوث التي تجرى حول سلامة المرضى تتم الموافقة عليها ورصدها من قبل هيئة داخلية معنية بسلامة المرضى وذلك وفقاً لاحتياجات المستشفى، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كانت جميع البحوث التي تجرى حول سلامة المرضى تتم الموافقة عليها من قبل هيئة داخلية معنية بسلامة المرضى وذلك وفقاً لاحتياجات المستشفى، مع غياب البيانات الدالة على رصد هذه البحوث، فلا يعطى سوى عدد من الدرجات
- إذا لم تكن البحوث التي تجرى حول سلامة المرضى تتم الموافقة عليها ورصدها من قبل هيئة داخلية معنية بسلامة المرضى وذلك وفقاً لاحتياجات المستشفى، فلا تعطى أية درجات

هـ-3-2-3

- إذا كان المستشفى يصدر تقارير بحثية داخلية تتضمن إحصاءات حول معدل تكرار الضرر العلاجي المنشأ ويقوم بالإعلام الداخلي والخارجي لاتخاذ الإجراءات المناسبة تبعاً لذلك، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان المستشفى يصدر تقارير بحثية داخلية تتضمن إحصاءات حول معدل تكرار الضرر العلاجي المنشأ ويقوم بالإعلام الداخلي لاتخاذ الإجراءات المناسبة تبعاً لذلك، ولكن بصورة غير منتظمة، فلا يعطى سوى عدد من الدرجات
- إذا كان المستشفى لا يصدر تقارير بحثية داخلية تتضمن إحصاءات حول معدل تكرار الضرر العلاجي المنشأ ولا يقوم بالإعلام الداخلي والخارجي لاتخاذ الإجراءات المناسبة تبعاً لذلك، فلا تعطى أية درجات

هـ-3-3-1

- إذا كان المستشفى يقوم بإجراء دراسة استيعابية، بصورة منتظمة، لتقييم حجم وطبيعة الأحداث الضائرة لضمان تقديم الرعاية المأمونة، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان المستشفى يقوم بإجراء دراسة استيعابية، بصورة غير منتظمة، لتقييم حجم وطبيعة الأحداث الضائرة لضمان تقديم الرعاية المأمونة، فلا يعطى سوى عدد من الدرجات
- إذا كان المستشفى لا يقوم بإجراء دراسة استيعابية، بصورة غير منتظمة، لتقييم حجم وطبيعة الأحداث الضائرة لضمان تقديم الرعاية المأمونة، فلا تعطى أية درجات

هـ-3-3-2

- إذا كان 80%-100% من العاملين يتم تدريبهم على استخدام أدوات البحوث العلمية للتعامل مع مشكلات سلامة المرضى، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان 60%-79% من العاملين يتم تدريبهم على استخدام أدوات البحوث العلمية للتعامل مع مشكلات سلامة المرضى، فلا يعطى سوى عدد من الدرجات
- إذا كان أقل من 60% من العاملين يتم تدريبهم على استخدام أدوات البحوث العلمية للتعامل مع مشكلات سلامة المرضى، فلا تعطى أية درجات

هـ-3-3-3

- إذا كان المستشفى يستخدم مجموعة واسعة من المعطيات والدراسات الاستيعادية، بصورة منتظمة، من أجل تقييم حجم وطبيعة الأحداث الضائرة لضمان تقديم الرعاية المأمونة، تعطى الدرجة النهائية
- إذا كان المستشفى يستخدم مجموعة واسعة من المعطيات والدراسات الاستيعادية، بصورة غير منتظمة، من أجل تقييم حجم وطبيعة الأحداث الضائرة لضمان تقديم الرعاية المأمونة، فلا يعطى سوى عدد من الدرجات
- إذا كان المستشفى لا يستخدم مجموعة واسعة من المعطيات والدراسات الاستيعادية من أجل تقييم حجم وطبيعة الأحداث الضائرة لضمان تقديم الرعاية المأمونة، فلا تعطى أية درجات

القسم 2. أدوات تقييم المستشفيات المراعية لمبادرة سلامة المرضى

تمهيد

أعد هذا القسم لمعاونة الفريق الذي يضطلع بإجراء التقييم في جمع المعطيات من خلال استعراض الوثائق، والملاحظات أو اللقاءات. ولما كانت أدوات التقييم تستهدف بصورة كبيرة تجميع نفس المعلومات التي يسعى إليها القسم الأول، فقد تم إعداد القسم الثاني وتنظيمه للمساعدة على استمرارية تدفق المعلومات وتيسير عملية التقييم.

ولهذا القسم خمسة أقسام فرعية هي: (أ) معلومات موجزة حول المستشفى، (ب) استعراض الوثائق: جميع الوثائق الخاصة بالتقييمات الخمسة للنطق (جمع نطاق) جمعت كلها في قسم واحد، (ج) جولة لكتابة الملاحظات: وهي أداة تجمع المواقع التي يتعين تدوين الملاحظات منها وذلك من أجل جمع معلومات حول السمات التي يتوجب وضعها في الاعتبار وتدوينها من خلال زيارة وحدات أو أقسام مختلفة في المستشفى، (د) أدوات إجراء اللقاء: وتشمل استبيانات متعددة تساعد على الحصول على معلومات معينة من مختلف العاملين بالمستشفى أو المرضى أثناء إجراء التقييم. وهذه الأدوات منظمة بحيث يشتمل اللقاء الواحد على جميع الأسئلة التي على القائم على إجراء التقييم توجيهها إلى كل فرد من العاملين بالمستشفى حول النطق الخمسة بكاملها. كما يحتوي هذا القسم أيضا على جدول مقترح خاص بالزيارة التقييمية، وصحيفة تسمح للقائمين بالتقييم بوضع درجات خاصة بجميع المعايير الإلزامية. إن اتباع هذه الطريقة سوف ييسر عملية جمع المعلومات دون تكرار الرجوع مرات ومرات إلى المقاييس المختلفة للنطق المتباينة. ومع اكتساب المقيمين لخبرة الممارسة، سوف يسهل وصل جميع عناصر أدوات التقييم بمقاييس مختلف النطق للحصول على الدرجة النهائية.

المستشفى في إيجاز

1. اكتب قائمة بالخدمات الطبية المتوافرة في المستشفى:

2. بعض الإحصاءات:

- أ. عدد أسرة المرضى في المستشفى (الاسرة المستخدمة فعلياً)
- ب. متوسط التعداد اليومي للمرضى في المستشفى
- ج. الزيارات السنوية المتنقلة/والخاصة بالمرضى الخارجيين
- د. الزيارات السنوية لغرف الطوارئ.

3. اكتب قائمة بالتشخيصات الأكثر شيوعاً في الحالات التي تركت المستشفى والممارسات الجراحية التي تمت وكانت أكثر شيوعاً:

الخمسة التشخيصات الأكثر شيوعاً

1.

2.

3.

4.

5.

الممارسات الجراحية الخمس التي تمت وكانت أكثر شيوعاً

1.

2.

3.

4.

5.

4. اكتب قائمة بالخدمات غير الطبية التي تساند المستشفى:

5. اكتب قائمة بالخدمات التي يتم التعاقد من الباطن عليها لتفويضها خارج المستشفى:

6. هل تقوم بتشغيل سيارة/سيارات إسعاف؟

7. وصف الموقع: اكتب قائمة بجميع المباني الملحقة بالمستشفى

الوثائق المطلوبة

الرقم المسلسل	مقياس سلامة المرضى	الوثيقة	التوافر	تعليقات عن اللقاءات
1	أ-1-1	وثيقة تشرح استراتيجية سلامة المرضى (استراتيجية المستشفى)	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
2	أ-1-1	الخطة العملية للمستشفى حول سلامة المرضى	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
3	أ-1-1	إشعار بتعيين أحد كبار العاملين بتولييه مسؤولية سلامة المرضى	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
4	أ-1-1	المهام المسؤول عن سلامة المرضى	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
5	أ-1-1	الخطة الخاصة بالميزانية السنوية لاستراتيجية سلامة المرضى (ميزانية المستشفى)	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
6	أ-1-1	التقرير الخاص بأخر ضرر	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
7	أ-1-1	التقارير التنفيذية للجولات المتعلقة بسلامة المرضى	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
8	أ-1-1	مدونة محررة وموافق عليها للسياسات والعمليات الخاصة بالأخلاقيات	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
9	أ-1-2	تشتمل الاستبيانات الخاصة على رضا العاملين على سلامة المرضى.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
10	أ-2-1	استبيان حول موقف العاملين تجاه سلامة المرضى	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
11	أ-2-1	نتائج مواقف العاملين تجاه ثقافة سلامة المرضى والخطوات العملية المتخذة تجاه ما تم جمعه من معطيات	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
12	أ-1-2	الهيكل الوظيفي للمستشفى (البنية التنظيمية)	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
13	أ-1-2	بيان وحدة سلامة المرضى	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
14	أ-1-2	خطاب إشعار للمسؤول عن سلامة المرضى	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
15	أ-1-2	بيان بالمهام المنوطة بالمسؤول عن سلامة المرضى	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
16	أ-1-2	التقارير الخاصة بردود الأفعال المتعلقة بإدارة المخاطر	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
17	أ-1-2	محاضر الاجتماعات الخاصة بمعدلات المراضة والوفيات	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
18	أ-1-2	تقارير التدقيق الخاص بسلامة المرضى	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
19	أ-1-2	محاضر الهيئة الداخلية المعنية بسلامة المرضى على مدى العام المنصرم	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
20	أ-1-2	التقارير المتعلقة بسلامة المرضى الداخليين	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
21	أ-1-2	التقارير المتعلقة بسلامة المرضى الخارجيين	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
22	أ-1-2	التقارير المتعلقة بالتدبير الاستباقي للمخاطر	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
23	أ-1-3	أهداف تتعلق بمرامي تحقيق سلامة المرضى (استراتيجية المستشفى) أهداف تتعلق بمرامي تحقيق سلامة المرضى	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
24	أ-1-3	أهداف تتعلق بمرامي سلامة المرضى (استراتيجية المستشفى)	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
25	أ-1-3	العملية الخاصة بسلامة المرضى ومقاييس النتائج	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
26	أ-1-3	التقارير الخاصة بإدارة الأداء الخاص بسلامة المرضى	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
27	أ-1-4	النتائج المعيارية لسلامة المرضى وخطة العمل المعنية بالتحسينات	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	

الرقم المسلسل	مقياس سلامة المرضى	الوثيقة	التوافر	تعليقات عن اللقاءات
28	أ-4-1-2	سياسات وإجراءات خاصة بالصيانة الوقائية للمعدات	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
29	أ-4-1-2	عقود للصيانة	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
30	أ-4-1-2	تقارير حول الصيانة الوقائية للمعدات	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
31	أ-4-1-3	سياسات وإجراءات خاصة بالصيانة التصويبية للمعدات	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
32	أ-4-1-4	سجلات بما حصل عليه العاملون من تدريب ولاسيما التدريب المتعلق بالمعدات الطبية	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
33	أ-4-1-5	سياسات وإجراءات خاصة بتطهير وتعقيم جميع الجهائز الطبية التي يعاد استخدامها	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
34	أ-4-1-6	قائمة بالإمدادات والتوريدات الأساسية	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
35	أ-5-1-2 أ-5-2-3	قوائم بأوقات العمل للعاملين السريريين	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
36	أ-5-2-2 أ-5-2-3	قوائم بأوقات العمل للعاملين غير السريريين الذين يقدمون الدعم	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
37	أ-5-2-4	مؤهلات العاملين وماحصلوا عليه من تراخيص	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
39	أ-5-2-6	السجلات الخاصة ببرنامج الصحة المهنية	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
40	أ-6-1-1	دلائل حول السياسات وعمليات قياس التشغيل لجميع الأقسام والخدمات لضمان سلامة المرضى	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
41	أ-6-1-2	سجلات بتدريب العاملين حول العمليات الخاصة بقياس التشغيل	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
42	ب-1-1-1	بيان بحقوق المرضى والعائلات مكتوباً وموافقاً عليه	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
43	ب-1-1-2	بيان بحقوق المرضى والعائلات مكتوباً وموافقاً عليه ومشملاً على سلامة المرضى	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
44	ب-1-1-2	قد تشمل المواد التثقيفية على نشرات، وأدبيات، وملاحظات من المحاضرات	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
45	ب-1-1-2	محاضر الاجتماعات الثلاث الأخيرة الخاصة باجتماعات مجموعات دعم مرض معين مع توقيعات الحضور.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
47	ب-1-3-1	سياسة تعريف هوية المريض	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
48	ب-1-3-1	بروتوكول لتعريف المرضى الذين لا تعرف هويتهم أو الذين يحملون نفس الاسم	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
50	ب-4-1-2	محاضر آخر ثلاثة اجتماعات ومناسبات توضح مشاركة المجتمع	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
51	ب-4-1-3	بيانات صحفية حول استراتيجية سلامة المرضى	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
53	ب-5-1-2	تقارير حوادث سلامة المرضى	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
54	ب-5-1-2	السياسات والإجراءات الخاصة بالإفصاح عن الأحداث الضائرة	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
55	ب-5-2-2	وسيط الرعاية الصحية	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
56	ب-6-1-1	التقارير الخاصة بجولات القائمين على قيادة المستشفى، والرسائل المحتوية على الشكاوى، والخط الساخن للسلامة، وملاحظات وتعليقات العاملين، والتعليقات على صندوق الاقتراحات، وما اتخذ من إجراءات	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	

الرقم المسلسل	مقياس سلامة المرضى	الوثيقة	التوافر	تعليقات عن اللقاءات
57	ب-6-1	نتائج المسوحات التي نفذت حول رضا المرضى، والتحليل والإجراءات المتخذة	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
58	ب-6-1-2	إعلام المرضى بكيفية التعامل مع الشكاوى، والتغيير الذي تم وذلك من أجل تجنب تكرار الشكوى	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
60	ب-6-1-3	التعميم الإعلامي والنشرات وغيرها حول سلامة المرضى، والمعرفة الصحية ومعافاة المريض	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
62	ب-7-1-1 ب-7-1-2 ب-7-1-3	نتائج المسوحات الخاصة برضا المرضى	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
63	ب-7-1-1 ب-7-1-4	مسوحات رضا العاملين ونتائجها	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
64	ج-1-1-1	الدلائل الإرشادية للممارسات السريرية	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
65	ج-1-1-1	سجلات تدريب العاملين على الممارسات السريرية	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
67	ج-1-1-2	الدلائل الإرشادية حول الجراحة الآمنة	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
68	ج-1-1-2	سجلات تدريب العاملين على الدلائل الإرشادية حول الجراحة الآمنة	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
70	ج-1-1-3	الدلائل الإرشادية حول الممارسات التشخيصية الجراحة	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
71	ج-1-1-3	سجلات تدريب العاملين على الدلائل الإرشادية حول الممارسات التشخيصية الجراحة	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
73	ج-1-1-4	الدلائل الإرشادية حول الحد من حدوث الانصمام الختاري الوريدي	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
74	ج-1-1-4	سجلات تدريب العاملين على الدلائل الإرشادية حول الحد من حدوث الانصمام الختاري الوريدي	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
75	ج-1-1-5	قوائم تفقدية لتحري المرضى لتحديد من كان منهم عرضة للضرر (عرضة للسقوط على سبيل المثال، أو القرحات الناجمة عن الضغوط، أو الانتحار، أو سوء التغذية، أو العدوى) و الدلائل الإرشادية الخاصة بالحد من هذه المخاطر والأضرار.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
77	ج-1-1-6	قائمة بالمصطلحات الطبية المختصرة الموحدة	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
78	ج-1-1-7	سياسات تقليل إلى أدنى حد من استخدام الأوامر الشفوية أو خلال الهواتف ونقل النتائج	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
79	ج-1-1-8	السياسة الخاصة بإبلاغ وتوصيل النتائج العاجلة الحرجة	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
80	ج-1-1-9	سياسة خاصة بتوصيل النتائج العالقة للفحوصات إلى المرضى ومن يقومون على رعايتهم وذلك بعد خروجهم من المستشفى	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
81	ج-1-1-10	سياسات وممارسات لنقل المرضى والتعامل معهم بصورة مأمونة بين الفرق السريرية (ويدخل الموظفون الدوريون في هذا النطاق)	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
82	ج-1-2-1	تقارير التدقيق السريري	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
83	ج-1-2-1	تقارير الاجتماعات الخاصة بالمراجعة المتواصلة لأفضل الممارسات في مجال سلامة المرضى	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	

الرقم المسلسل	مقياس سلامة المرضى	الوثيقة	التوافر	تعليقات عن اللقاءات
84	ج-2-1-1	البنية التنظيمية لمكافحة العدوى والمهام المنوطة للجنة المعنية بالوقاية من العدوى ومكافحتها	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
85	ج-2-1-1	محاضر اللجنة المعنية بالوقاية من العدوى ومكافحتها	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
86	ج-2-1-1 ج-2-1-11	السياسات والممارسات الخاصة بمكافحة العدوى	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
87	ج-2-1-2	الدلائل الإرشادية الخاصة بالوقاية من العدوى ومكافحتها	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
88	ج-2-1-3	قائمة بالمعدات العاملة والخاصة بالوقاية من العدوى ومكافحتها، والمعدات الوقائية الشخصية والإمدادات	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
89	ج-2-1-4	تقارير الترصدات الصحية للعدوى المترافقة مع الرعاية الصحية	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
90	ج-2-1-5	بروتوكولات العزل لأمراض معدية معينة	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
91	ج-2-1-6	سياسات وممارسات الاستخدام الرشيد للمضادات الحيوية من أجل الحد من تطور المقاومة	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
92	ج-2-1-7	السياسات والممارسات الخاصة بتطهير وتعقيم المعدات مع التركيز بصورة خاصة على المناطق العالية الخطار	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
93	ج-2-1-8	الدلائل الإرشادية حول نظافة اليدين	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
94	ج-2-1-9 ج-2-1-10	سجلات سلامة العاملين مهنيًا	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
95	ج-3-1-1	الدلائل الإرشادية للمستشفى حول الدم المأمون ومشتقاته	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
96	ج-3-1-2	سياسات وممارسات خاصة بتوافق الزمر الدموية	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
97	ج-3-1-3	سياسات وإجراءات خاصة بالفترة السابقة على نقل الدم	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
98	ج-3-1-4	السياسات والإجراءات المأمونة لإعطاء الدم ومنتجاته	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
99	ج-3-1-5	سياسات وإجراءات خاصة بتدبير التعرض للحوادث بعد نقل الدم	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
100	ج-3-2-1	الممارسات السريرية التي تحد من فقدان الدم والحاجة إلى نقله	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
101	ج-3-2-2	الدلائل الإرشادية حول الوصف الآمن والمناسب للدم ومشتقاته، بما في ذلك استخدام السوائل البديلة	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
102	ج-4-1-1	سياسات وممارسات الحقن المأمون	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
103	ج-5-1-1 ج-5-1-2 ج-5-1-3 ج-5-1-4	سجلات الأدوية، وأوامر الأطباء، الخ	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
104	ج-5-1-1 ج-5-1-2 ج-5-1-3 ج-5-1-4	سياسات وممارسات المداواة المأمونة	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
106	ج-6-1-4	السياسات والممارسات الخاصة بالسجلات الطبية	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	

الرقم المسلسل	مقياس سلامة المرضى	الوثيقة	التوافر	تعليقات عن اللقاءات
107	ج-2-6 ج-3-2-6 ج-4-2-6	نظام آلي للمعلومات	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
108	د-1-1-1	خطاب إشعار خاص باللجنة المتعددة التخصصات المعنية بسلامة البيئة	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
109	د-1-1-1	اللجنة المتعددة التخصصات المعنية بسلامة البيئة	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
110	د-1-1-1 د-2-1-1	محاضر اجتماعات اللجنة المتعددة التخصصات المعنية بسلامة البيئة	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
111	د-3-1-1	سياسات وإجراءات خاصة بسلامة المبنى	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
112	د-3-1-1	الوثائق الدالة على الصيانة الوقائية للبيئة المادية	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
113	د-4-1-1 د-6-1-1	سياسات وإجراءات خاصة بالأمن	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
114	د-5-1-1	سياسات وإجراءات لتعريف هوية العاملين	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
115	د-7-1-1	خطة عملية للطوارئ الخارجية	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
116	د-8-1-1	خطة عملية للطوارئ الداخلية	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
117	د-9-1-1	سياسات وإجراءات خاصة بالحرائق والدخان	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
118	د-7-1-1 د-8-1-1 د-9-1-1	سجلات حول التدريب على السلامة من الحرائق والدخان	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
119	د-10-1-1	سجلات خاصة بالصيانة الوقائية للمنافع وخطة للطوارئ في حالة الفشل أو الانقطاع	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
120	د-11-1-1	سياسات وإجراءات خاصة بسلامة الإشعاعات	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
121	د-13-1-1	سياسات وإجراءات خاصة بسلامة الأغذية	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
122	د-13-1-1	تحري العاملين بالمطبخ	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
123	د-14-1-1	سياسات وإجراءات خاصة بالتدبير المنزلي بالمستشفى	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
124	د-15-1-1	سياسة خاصة بحظر التدخين	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
125	د-1-1-2	الدلائل الإرشادية حول تدبير نفايات الرعاية الصحية	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
126	د-1-1-2 د-2-1-2	السياسات والإجراءات الخاصة بتدبير نفايات الرعاية الصحية	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
127	د-3-1-2	الدلائل الإرشادية حول تدبير النفايات البيولوجية	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
128	د-4-1-2	الدلائل الإرشادية حول تدبير النفايات الحادة الجارحة	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
129	د-5-1-2	الدلائل الإرشادية حول تدبير النفايات الكيميائية	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
130	د-6-1-2	الدلائل الإرشادية حول تدبير النفايات الإشعاعية	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
131	هـ-1-1-1	دليل تدريبي حول سلامة المرضى	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
133	هـ-1-1-1 هـ-2-1-1	سجلات خاصة بتنمية العاملين المهنيين	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
135	هـ-3-1-1	وثيقة تدل على النسبة المئوية للعاملين بالمستشفى والمرضى الذين تلقوا التدريب على سلامة المرضى	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
136	هـ-1-1-2	السجلات الخاصة بمؤهلات العاملين	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
137	هـ-1-2-2	السجلات الخاصة باعتماد المؤهلات الطبية	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	

الرقم المسلسل	مقياس سلامة المرضى	الوثيقة	التوافر	تعليقات عن اللقاءات
138	هـ-3-2-1	تقارير الدراسة المستعرضة وخطة عمل تحسين سلامة المرضى	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
139	هـ-3-2-2	سجلات ومحاضر اجتماعات الهيئة الداخلية المعنية بسلامة المرضى	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
140	هـ-3-2-3	تقارير البحوث الداخلية التي تتضمن إحصاءات حول مدى تكرار الضرر العلاجي المنشأ	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
141	هـ-3-2-1	تقارير مراجعة سجلات الدراسة الاستيعابية وخطة عمل تحسين سلامة المرضى	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
142	هـ-3-2-2	تقارير فريق العمل المعني بسلامة المرضى	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
143	هـ-3-3-3	مجموعة واسعة من المعطيات وتقارير الدراسة الاستيعابية	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	

جولة تفقدية لكتابة الملاحظات

عينات عشوائية من القسم الداخلي، والعيادة الخارجية مثل عيادة الأسنان، وغرفة العمليات، وبنك الدم، والعناية المركزة، وقسم الطوارئ، والصيدلية، والوحدة المركزية للتعقيم، والمطبخ، وقسم السجلات الطبية، وقسم الإشعاع، والمختبر، ومكان تخزين النفايات.

الملاحظات

اذهب إلى وحدة المناظير، وعيادة الأسنان، والوحدة المركزية للتعقيم، راقب في البداية ثم قم بإجراء اللقاء.

أ-1-4	التعليق
	توافر الإمدادات والمعدات الأساسية
	التطهير والتعقيم

اذهب إلى صالة الاستقبال، مكتب الدخول

ب-1	التعليق
	حقوق المرضى والعائلات واضحة وعلى مرمى البصر في المستشفى بأكمله

اذهب إلى غرف المرضى

ب-3	التعليق
	شرائط التعريف بهوية المريض
	شرائط التعريف بأنواع الحساسية أو الأرجية

ب-7	التعليق
	الوسائل الترفيهية للمرضى مثل الموسيقى، والتلفاز، والأفلام، والمكتبة
	مكان لإقامة شعائر الصلاة

ج-1	التعليق
	توافر الدلائل الإرشادية

ج-2	التعليق
	توافر المعدات والإمدادات التي تعمل بصورة جيدة والخاصة بالوقاية من العدوى ومكافحتها، وأخرى خاصة بالوقاية الشخصية.
	توافر الوسائل التذكيرية (لغسل اليدين على سبيل المثال)
	غرف العزل، وجهائز رصد الضغط تعمل بصورة جيدة

ج-4	التعليق
	ضمان الممارسات المأمونة للتخلص من المحاقن، مثل عدم تغطيتها مرة ثانية واستخدام صناديق السلامة
	إعداد الجلد (تطهيره) قبل إعطاء أية حقنة أو تسريب أو تمنيع

اذهب إلى الصيدلية

ج-5	التعليق
	نظام تخزين الأدوية المتشابهة في الاسم ولكن مختلفة الوظائف
	المحاليل عالية التركيز
	التخزين وفق تواريخ انتهاء الصلاحية
	صرف الأدوية

التعليق	ج-5
	الحصول على الأدوية المنقذة للحياة
	تأثر الأدوية والآثار الضائرة للأدوية
	هل بطاقات الأدوية والغرف المحتوية على الأدوية مغلقة جيداً

اذهب إلى قسم السجلات الطبية

التعليق	ج-6
	نظام فهرسة
	شاشات للحاسوب غير مرئية للجمهور
	سجلات المرضى في أمان

بصفة عامة

التعليق	د-1
	العلامات التحذيرية المنتشرة في المستشفى، توضح أية أضرار محتملة مثل الأراضي التي يمكن أن تتسبب في انزلاق المشاة عليها
	العلامات التوجيهية
	يحد المستشفى من دخول الأفراد عن طريق استخدام نظام أمن أو ما شابه
	الأراضي تمنع الانزلاق
	يتوافر السياج الواقي عند جميع المنحدرات
	أماكن للراحة
	تسمح الأبواب بمرور الكراسي المتحركة ذات العجلات والحامل المتحرك
	جميع طفايات الحريق عليها بطاقات
	رؤوس المرشات وكاشفات الدخان خالية من الغبار والدهان
	النظافة
	لا توجد سياسة خاصة بالتدخين
	الأنوار تعمل بصورة جيدة
	الأسلاك حبال الخاصة ببناء الطوارئ متاحة للمرضى في مراحيض وحمامات المرضى
	الحمامات في حالة جيدة
	يرتدي العاملون بطاقات تعريف الهوية مع لباس موحد مناسب
	أبواب الحريق، والممرات، ومنافذ الخروج خالية من أية إعاقات
	اسطوانات الاكسجين المملوءة والخالية مخزنة على حدة في وضع عامودي

التعليق	د-2
	فصل النفايات
	التخزين
	النقل

اللقاء مع مدير المستشفى

الرئيس التنفيذي المدير الطبي كبير المسؤولين عن سلامة المرضى وإن كان هناك آخرون رجاء الإشارة إليهم

1-1-1-أ للمستشفى أولوية استراتيجية خاصة بسلامة المرضى يتم تنفيذها من خلال خطة عمل تفصيلية			
تعليقات	استعراض الوثيقة	سؤال اللقاء	إجابة اللقاء
<input type="checkbox"/> لا ينطبق	<input type="checkbox"/> استراتيجية المستشفى	1. هل المستشفى يضع سلامة المرضى كأولوية أولى؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> خطة عمل خاصة بسلامة المرضى	2. هل للمستشفى خطة عمل خاصة بسلامة المرضى؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
2-1-1-أ قام المستشفى بتعيين أحد كبار العاملين لتولى مسؤولية وسلطة التعامل مع سلامة المرضى			
تعليقات	استعراض الوثيقة	سؤال اللقاء	إجابة اللقاء
<input type="checkbox"/> لا ينطبق	<input type="checkbox"/> خطاب ترشيح للتعيين بالمستشفى	3. هل هناك شخص معين يتولى مسؤولية وسلطة التعامل مع سلامة المرضى؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> المهام المسؤول عن سلامة المرضى		
3-1-1-أ للمستشفى ميزانية سنوية لأنشطة سلامة المرضى تعمل وفقاً لخطة عمل تفصيلية			
تعليقات	استعراض الوثيقة	سؤال اللقاء	إجابة اللقاء
<input type="checkbox"/> لا ينطبق	<input type="checkbox"/> خطة الميزانية السنوية لسلامة المرضى	4. هل للمستشفى ميزانية سنوية لأنشطة سلامة المرضى تعمل وفقاً لخطة عمل تفصيلية؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
4-1-1-أ يدعم القائمون على قيادة المستشفى إشراك العاملين في الحوادث المتعلقة بسلامة المرضى طالما لم يكن هناك ضرر مقصود أو إهمال.			
تعليقات	استعراض الوثيقة	سؤال اللقاء	إجابة اللقاء
<input type="checkbox"/> لا ينطبق	<input type="checkbox"/> تقرير حول آخر الأحداث الضائرة	5. ماذا يحدث عندما يقوم أحد العاملين بالتبليغ عن حادثة خاصة بسلامة المرضى؟	
		6. هل يدعم القائمون على قيادة المستشفى إشراك العاملين في الحوادث المتعلقة بسلامة المرضى طالما لم يكن هناك ضرر مقصود أو إهمال؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
5-1-1-أ يقوم القائمون على قيادة الأمور بالمستشفى بالمرور بصورة منتظمة بالترويج لثقافة سلامة المرضى، والتعرف على أية مخاطر في النظام، والعمل على تحسين فرص السلامة بالنسبة للمرضى.			
تعليقات	استعراض الوثيقة	سؤال اللقاء	إجابة اللقاء
	<input type="checkbox"/> التقارير والخطط العملية الخاصة بعمليات المرور التنفيذي لتفقد الأحوال الخاصة بسلامة المرضى	7. هل يقوم القائمون على قيادة الأمور بالمستشفى بالمرور لتفقد الأحوال الخاصة بسلامة المرضى؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>

أ-1-1-6			
تلتزم المستشفى بمدونة لقواعد السلوكيات الأخلاقية، في ما يتعلق على سبيل المثال بالبحوث، والإنعاش، والموافقة والسرية والخصوصية، والعلاقة بالصناعة.			
تعليقات	استعراض الوثيقة	سؤال اللقاء	إجابة اللقاء
<input type="checkbox"/> لا ينطبق	<input type="checkbox"/> مدونة مكتوبة خاصة بالسياسات والإجراءات الأخلاقية	8. هل تلتزم المستشفى بمدونة لقواعد السلوكيات الأخلاقية؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
أ-1-2-1			
هناك ثقافة مفتوحة، لاتشمل المعاقبة، ولا الاتهامات، ثقافة مفادها التعلم والتحسين المستمر تهيمن على جميع مستويات المستشفى			
تعليقات	استعراض الوثيقة	سؤال اللقاء	إجابة اللقاء
<input type="checkbox"/> لا ينطبق	<input type="checkbox"/> موقف العاملين تجاه الاستبيان الخاص بثقافة سلامة المرضى	9. ماذا يحدث عندما يقوم أحد العاملين بالتبليغ عن حادثة خاصة بسلامة المرضى؟	
	<input type="checkbox"/> نتيجة موقف العاملين تجاه ثقافة سلامة المرضى والإجراءات المتخذة الخاصة بجمع المعطيات	10. صف ثقافة المستشفى حول سلامة المرضى	

اللقاء مع إدارة المستشفى

السؤال	الإجابة
1- هل تعد سلامة المرضى أولوية استراتيجية لدى المستشفى؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
2- هل لدى المستشفى خطة عمل معنية بسلامة المرضى؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
3- هل قام المستشفى بتعيين أحد كبار العاملين بها وأولته مسئولية وسلطة التعامل في مجال سلامة المرضى؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
4- هل لدى المستشفى ميزانية سنوية خاصة بأنشطة سلامة المرضى؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
5- ماذا يحدث عند قيام أحد العاملين بالإبلاغ عن حادثة متعلقة بسلامة المرضى؟	
6- هل تقوم قيادات المستشفى بدعم العاملين المتضررين في حوادث متعلقة بصحة المرضى طالما لم توجد شبهة أذى متعمد أو إهمال؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
7- هل تقوم قيادات المستشفى بالمرور من أجل تعزيز ثقافة سلامة المرضى؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
8- هل يلتزم المستشفى بمدونة لقواعد السلوك؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
9- ماذا يحدث عند قيام أحد العاملين بالإبلاغ عن حادثة متعلقة بسلامة المرضى؟	
10- صف ثقافة المستشفى حول سلامة المرضى.	
11- هل لدى المستشفى عمالة إكلينيكية كافية؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
12- هل لدى المستشفى عمالة غير إكلينيكية كافية؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
13- هل لدى المستشفى برنامج للصحة المهنية؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
14- هل لدى المستشفى سياسات وإجراءات لجميع الإدارات والخدمات؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
15- كيف تقوم بتدريب موظفيك على السياسات والإجراءات الخاصة بإدارتك؟	
16- هل لدى المستشفى برنامج تعريفي بسلامة المرضى؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
17- هل لدى المستشفى برنامج تنمية متخصص للعاملين مع وجود سلامة المرضى كجزء منها؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
18- إن كان الأمر كذلك، ماذا يتضمن هذا البرنامج؟	

اللقاء مع المسؤول عن سلامة المرضى

السؤال	الإجابة
1- هل للمستشفى برنامج يؤدي وظائف خاصة بسلامة المرضى وتدبير المخاطر؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
2- إذا كان الأمر كذلك، فما هي مكونات هذا البرنامج؟	
2أ- مكافحة العدوى؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
2ب- الاستخدام المأمون للأدوية؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
2ج- بيئة آمنة للرعاية؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
2د- ممارسات سريرية آمنة؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
2هـ- سلامة المعدات	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
2و- تدبير حالات الطوارئ	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
3- هل تنسق أنشطة برنامج سلامة المرضى مع القسم المعني بتحسين الجودة؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
4- كيف تقوم بإدخال الأنشطة المختلفة لسلامة المرضى؟	
5- ما هي النقاط التي يركز البرنامج عليها؟	
6- ما هو الدور الذي تضطلع به بوصفك منسق سلامة المرضى وتدبير المخاطر؟	
7- هل يتم التبليغ عن حوادث سلامة المرضى وتحليلها؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
8- هل يضمن التبليغ عن حوادث سلامة المرضى الخصوصية والسرية؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
9- هل التبليغ عن حوادث سلامة المرضى يحد من الانتقادات الملقاة على الأفراد؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
10- هل تسمح بسهولة التبليغ؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
11- هل للمستشفى هيئة داخلية نشطة خاصة بسلامة المرضى تقوم بتحليل أولويات الأحداث؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
12- من هي الأطراف المعنية التي تشارك في الهيئة الداخلية الخاصة بسلامة المرضى؟	
13- ما هي الأدوات التي تستخدمها الهيئة الداخلية في تحليلها للأنشطة الخاصة بتحسين سلامة المرضى ووضع التوصيات الخاصة بذلك؟	
14- هل هناك، في الوقت الحالي، أية مشروعات خاصة بتحسين سلامة المرضى؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
15- إذا كان الأمر كذلك، فرجاء الإشارة إليها؟	
16- هل هناك عمليات معيارية لسلامة المرضى؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
17- هل للمستشفى لجنة تعني بالمرضاة والوفيات؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
18- كم مرة تجتمع اللجنة المعنية بالمرضاة والوفيات؟	
19- هل تقوم المستشفى بإعداد تقارير حول الأنشطة المختلفة لسلامة المرضى وهل تقوم بنشرها؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
20- هل للمستشفى أهداف يمكن قياسها تتعلق بالمرامي الخاصة بسلامة المرضى؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
21- هل للمستشفى مجموعة من المؤشرات التي تعمل على تقييم الأداء مع إيلاء اهتمام خاص بسلامة المرضى، في بطاقات تبليغ عن سلامة المرضى؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
22- هل للمستشفى مجموعة من المؤشرات العملية التي تقوم بتقييم الأداء مع إيلاء اهتمام خاص بسلامة المرضى، باستخدام بطاقات تبليغ عن سلامة المرضى؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
23- هل يقوم المستشفى بإرسال بطاقات التقارير الخاصة بسلامة المرضى بصورة شهرية إلى المنظمة الوطنية المسؤولة عن مراقبة سلامة المرضى (وزارة الصحة مثلا) من أجل مضاهاتها مع سائر المستشفيات؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
24- هل تعمل المستشفى على تحقيق نتائج ملموسة من خلال خطة عمل وإعداد مشاريع لتحسين وضع سلامة المرضى؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
25- هل تنظم المستشفى "حملات إعلامية" حول سلامة المرضى؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
26- كيف يقوم المستشفى بإشراك المجتمع في أنشطة سلامة المرضى؟	
27- هل للمستشفى نظام هيكلية للكشف عن الحقائق؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
28- هل للمستشفى وسيط يعمل في الرعاية الصحية يمكنه الإفصاح عن الحوادث التي تحدث؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
29- هل يحصل المستشفى على آراء المرضى والقائمين على رعايتهم؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>

السؤال	الإجابة
30- إذا كان الأمر كذلك، فما هي الأدوات المستخدمة؟	
أ30-1- مسوحات الرضا	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
أ30-2- إذا كان الأمر كذلك، فما مدى تكرارها؟	
ب30-1- الجولات التفقدية للقيادة؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
ب30-2- إذا كان الأمر كذلك، فما مدى تكرارها؟	
ج30-1- مجموعات التركيز	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
ج30-2- إذا كان الأمر كذلك، فما مدى تكرارها؟	
د30- خطابات الشكاوى؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
ه30- الخطوط الساخنة؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
و30- آراء العاملين؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
ي30- صناديق المقترحات؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
ز30- المسوحات المجتمعية	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
31- هل يشرك المستشفى المرضى والقائمين على رعايتهم في رسم السياسات وتنفيذ أنشطة تحسين الجودة وسلامة المرضى	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
32- إذا كان الأمر كذلك، فما مدى تكرارها؟	
33- هل يوفر المستشفى لوحة للرسائل والتحاوير ليستخدمها المرضى والقائمين على رعايتهم لكتابة ما يشغلهم، والمشاركة في الحلول؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
34- هل يسهل المستشفى الوصول إلى المعلومات المستقاة من الحواسيب حول سلامة المرضى، والمعرفة الصحية، ومعافاة المرضى؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
35- هل يقوم المستشفى بإجراء دراسات مستعرضة لتقييم حجم وطبيعة الأحداث الضائرة؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
36- إذا كان الأمر كذلك، فما مدى تكرارها؟	
37- هل توافق الهيئة الداخلية المعنية بموضوع سلامة المرضى على ما يجري من بحوث في هذا الموضوع وتراقبها؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
38- هل يقوم المستشفى بإجراء دراسة استيعابية لتقييم حجم وطبيعة الأحداث الضائرة؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
39- إذا كان الأمر كذلك، فما مدى تكرارها؟	
40- هل يستخدم فريق العمل المسؤول عن سلامة المرضى الأدوات العلمية، مثل تحليل الأسباب الجذرية وأدوات التحسين مثل أداة المتابعة من الخطة إلى التنفيذ كأداة ASDP؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
41- هل يقوم المستشفى بنشر تقارير داخلية للبحوث تشتمل على إحصاءات حول مدى تكرار الضرر العلاجي المنشأ وتقوم بالإعلام الداخلي والخارجي لاتخاذ إجراءات المناسبة تبعاً لذلك؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
42- هل يستخدم المستشفى مجموعة واسعة من المعطيات والدراسات الاستيعابية من أجل تقييم حجم وطبيعة الأحداث الضائرة؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>

لقاء مع المسؤول عن تعزيز الصحة

السؤال	الإجابة
1- هل للمستشفى مجموعات داعمة لأكثر التشخيصات شيوعاً؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
2- هل يدعم المستشفى الأنشطة بين المرضى لبناء المعرفة الصحية؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
3- هل يبسر المستشفى إعطاء محاضرات للمرضى حول المواضيع الصحية الأكثر شيوعاً؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
4- هل للمستشفى بوابة إلكترونية خاصة بالرعاية الصحية يمكن للمرضى الدخول إليها؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>

اللقاء مع المسؤول عن الوقاية من العدوى ومكافحتها

السؤال	الإجابة
1- هل للمستشفى سياسة خاصة بالوقاية من العدوى ومكافحتها؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
2- هل للمستشفى لجنة معنية بالوقاية من العدوى ومكافحتها؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
3- هل للمستشفى مخطط تنظيمي خاص بالوقاية من العدوى ومكافحتها؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
4- هل للمستشفى نظام ترصد للعدوى المكتسبة من إجراءات الرعاية الصحية؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
5- هل يقوم المستشفى بتقييم مكافحة العدوى؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
6- إذا كان الأمر كذلك، فكيف تقوم المستشفى بتقييم مكافحة العدوى؟	
7- هل يلتزم المستشفى بالدلائل الإرشادية المعترف بها حول الوقاية من العدوى ومكافحتها؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
8- هل ينفذ المستشفى السياسات والعمليات الخاصة بالاستخدام الرشيد للمضادات الحيوية من أجل الحد من نشوء المقاومة؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
9- هل المستشفى يضمن النظافة والتطهير والتعقيم الصحيح للمعدات مع التركيز بصفة خاصة على المجالات العالية الخطورة؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
10- هل للمستشفى خطة عمل خاصة بمكافحة العدوى مع ميزانية خاصة بها؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
11- هل للمستشفى استراتيجية موجهة للعاملين لإمدادهم بالمعلومات وتثقيفهم والتواصل معهم؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
12- هل يقوم المستشفى بتطبيق الدلائل الإرشادية المعترف بها حول نظافة اليدين، ومنها الدلائل الإرشادية لمنظمة الصحة العالمية؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
13- هل بالمستشفى قائمة للمعدات والإمدادات الأساسية الخاصة بمكافحة العدوى؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
14- هل يقوم المستشفى بتقصي حدوث الفاشيات؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
15- هل يعمل المستشفى على حماية العاملين والمتطوعين والزائرين من العدوى المترافقة مع الرعاية ومنها توفير التلقيح باللقاح المضاد للتهاب الكبد البائي؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
16- هل يخضع المرضى المعرضين لخطر انتقال العدوى إلى إجراءات مستقلة في الوقت والمكان بعيداً عن سائر المرضى؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>

اللقاء مع مدير بنك الدم

السؤال	الإجابة
1- كيف يقوم المستشفى بتنفيذ الدلائل الإرشادية الخاصة بالنقل الآمن للدم ومشتقاته.	
2- هل يضمن المستشفى تعيين هوية عينات الدم الخاصة بالمرضى بصورة آمنة من أجل الملاءمة التبادلية وذلك باللجوء إلى تحديد رمزين تعريفيين منفردين لكل مريض؟	
3- هل يطبق المستشفى الممارسات الآمنة قبل نقل الدم مثل استجلاب واختيار واستبقاء المتطوعين بالدم، وتحري الدم (من فيروس العوز المناعي البشري وفيروس التهاب الكبد من النمط ب)؟	
4- هل للمستشفى سياسة لتدبير أي حادثة تقع بعد التعرض للدم؟	

اللقاء مع المسؤول عن السجلات الطبية

السؤال	الإجابة
1- هل هناك رقم تعريفى وحيد خاص بكل مريض وسجل لكل مريض؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
2- هل للمستشفى سياسات وإجراءات تشغيلية معيارية خاصة بالسجلات الطبية؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
3- هل يستخدم المستشفى الرموز المعيارية الموحدة للأمراض؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
4- هل للمستشفى إدارة آلية للمعلومات وسجلات طبية إلكترونية؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
5- هل للمستشفى نظام إنذار سريري آلي فعال؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>

مراجعة السجلات الطبية للتعاطي مع البنود التالية

التعليقات	
	الكمال
	تحديد هوية المريض
	الموافقة
	الكتابة اليدوية
	ملاحظات الممرض/ الممرضة
	ملاحظات الطبيب
	تكويد الأمراض مثلاً بنظام ICD-10
	وجود نظام لادخال أوامر الطبيب على الكمبيوتر
	وجود نظام إنذار سريري آلي فعال
	إتاحة سبل الوصول بسهولة أمام المرضى ومقدمي الرعاية

اللقاء مع الطبيب

قم بإجراء ثلاثة لقاءات

الإجابة	السؤال
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	1- هل يدعم القائمون على قيادة المستشفى إشراك العاملين في الحوادث المتعلقة بسلامة المرضى طالما لم يكن هناك ضرر مقصود أو إهمال؟
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	2- هل تلتزم المستشفى بمدونة لقواعد السلوكيات الأخلاقية، في ما يتعلق على سبيل المثال البحوث، والإنعاش، والموافقة والسرية والخصوصية؟
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	3- هل هناك، في نظرك، ثقافة مفتوحة، لاتشمل المعاقبة، ولا اللوم، وهي ثقافة سلامة المرضى مفادها التعلم والتحسين المستمر، تهيمن على المستشفى بكامل مستوياته؟
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	4- هل يقوم من يتولى زمام القيادة بالتقييم المنتظم لموقف العاملين تجاه ثقافة "سلامة المرضى؟
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	5- هل يضمن المستشفى حصول العاملين على التدريب الصحيح والجيد والخاص بالمعدات المتوافرة بها؟
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	6- هل تتحدد هوية جميع المرضى ويتحقق منها باستخدام رمزين تعريفيين وحيدين لكل مريض، على الأقل، يتضمننا الاسم بالكامل وتاريخ الميلاد؟
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	7- هل يتبع المستشفى الدلائل الإرشادية الخاصة بالممارسات السريرية، ومنها دلائل منظمة الصحة العالمية؟ هل يمكنكم تقديم أمثلة على مثل هذه الدلائل من مجالات تخصصاتكم؟
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	8- هل للمستشفى نظام يضمن تطبيق الممارسات التشخيصية الباضعة بصورة مأمونة وفقاً للدلائل الإرشادية المعيارية؟
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	9- هل يطبق المستشفى الدلائل الإرشادية من أجل الحد من حدوث الانصمام الوريدي المتخثر (تخثر الأوردة العميقة والانصمام الرئوي)؟
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	10- أثناء ممارستك العملية، هل تقوم عادة بتحري المرضى لتحديد من كان منهم عرضة للضرر (عرضة للسقوط على سبيل المثال، أو القرحة الناجمة عن الضغوط، أو الانتحار، أو سوء التغذية، أو العدوى)؟
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	11- هل يحتفظ المستشفى بقائمة من المصطلحات المختصرة الموافق عليها للمصطلحات الطبية؟
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	12- هل يحد المستشفى من استخدام الأوامر الشفوية أو خلال الهواتف عند إصدار الأوامر أو التبليغ بالنتائج، ويمارس "معاودة القراءة" عندما يكون التواصل اللفظي أساسياً؟
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	13- هل يحافظ المستشفى على سلاسل واضحة من التواصل خاصة بتوصيل النتائج العاجلة الحرجة؟
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	14- هل للمستشفى نظم راسخة لضمان التوصيل الآمن للنتائج التي هي قيد التحليل العالقة للفحوصات إلى المرضى ومن يقومون على رعايتهم وذلك بعد خروجهم من المستشفى؟
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	15- هل للمستشفى نظم راسخة لنقل المرضى والتعامل معهم بصورة مأمونة بين الفرق السريرية؟
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	16- هل للمستشفى لجنة محلية معنية بالدلائل الإرشادية السريرية، تجتمع بصورة دورية منتظمة من أجل انتقاء، وتطوير الدلائل والبروتوكولات والقوائم التفقدية وضمان تنفيذها بصورة تتناسب مع مفاهيم السلامة؟

اللقاء مع ممثل من هيئة التمريض

قم بإجراء ثلاثة لقاءات على الأقل

السؤال	الإجابة
1- هل يدعم القائمون على قيادة المستشفى إشراك العاملين في الحوادث المتعلقة بسلامة المرضى طالما لم يكن هناك ضرر مقصود أو إهمال؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
2- هل في رأيك، هناك ثقافة مفتوحة، لا تشمل المعاقبة، ولا اللوم والاتهامات، وهي ثقافة مفادها التعلم والتحسين المستمر تهيمن على المستشفى بكامل مستوياته؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
3- هل يقوم من يتولى زمام القيادة بالتقييم المنتظم لموقف العاملين تجاه ثقافة سلامة المرضى؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
4- هل يقوم المستشفى بصفة دورية منتظمة بالصيانة الوقائية للمعدات بما في ذلك القيام بالمعايرة؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
5- هل يقوم المستشفى بصورة دورية منتظمة بإصلاح ما يتلف من معدات أو بتبديلها (في حالة سوء الأداء أو التلف)؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
6- هل يضمن المستشفى حصول العاملين على التدريب الصحيح والجيد على المعدات المتوافرة بها؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
7- هل يضمن المستشفى أن جميع الجهائز الطبية التي يعاد استخدامها قد جرى تطهيرها قبل الاستخدام؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
8- هل بالمستشفى إمدادات كافية لضمان التطهير والتعقيم الفوري؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
9- هل تتحدد هوية جميع المرضى ويتحقق منها باستخدام رمزين تعريفيين وحيدين لكل مريض، على الأقل، يتضمننا الاسم بالكامل وتاريخ الميلاد؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
10- هل هناك نظام لتحديد حالات التحسس أو الأرجية، مثل نظام الترميز اللوني؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
11- هل تأخذ في اعتبارك مشاعر المرضى ومن يقومون على رعايتهم خلال جميع ممارسات الرعاية؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
12- هل هناك تعليمات ممن يتولون قيادة المستشفى بدعم المرضى والقائمين على رعايتهم في حالات الاحتضار؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
13. هل هناك نظم لتأمين الممارسة الآمنة للحقن عن طريق:	
• منع إعادة استخدام إبر المحاقن بالمستشفى؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
• تنقيف المرضى والعائلات حول سبل انتقال الأمراض عن طريق الدم.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
• ضمان الممارسات الآمنة للتخلص من المحاقن، مثل عدم إعادة تغطية المحاقن، أو استخدام صناديق السلامة	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
• ضمان إعداد الجلد (تطهيره) قبل إعطاء أية حقنة أو تسريب أو تمنيع.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
• وجود الدلائل الإرشادية الخاصة بالتفاعل التآقي الذي قد يحدث بعد الحقن أو التسريب أو التمنيع.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
14- هل يتوافر لك برنامج موجه نحو سلامة المرضى؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
15- هل هناك دورات تدريبية مستمرة لجميع العاملين لضمان رعاية سلامة المرضى؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
16- هل إجراءات التبليغ والخطوات التي تتخذ قبل وبعد وقوع أي حادث ضار، مألوفة لك؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
17- هل هناك أية معدات مكسورة حولك أو في القسم الذي تعمل به؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
18- هل واجهت أي تأخير في معالجة مريض بسبب تعطل في المعدات؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
19- ماذا يحدث في حالة انكسار أو تعطل المعدات؟	
20- هل تم تدريبك على استخدام المعدات، وعلى أساليب التطهير والتعقيم؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
21- هل تحيط المرضى علما بسياسة حقوق مرضى المستشفى وعائلاتهم؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>

اللقاء مع المرضى

اجر ثلاثة لقاءات مع مرضى خرجوا من المستشفى

السؤال	الإجابة
1- هل تم تعريفك بسياسة المستشفى الخاصة بحقوق المرضى والعائلات؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
2- هل بيان المستشفى الخاص بحقوق المرضى والعائلات على مرمى البصر في المستشفى بأكمله؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
3- هل أطلعك طبيبك المعالج بأحدث المعلومات الكاملة حول تشخيص حالتك، وعلاجك، أو أية إنذارات؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
4- هل شاركت في اتخاذ قرارات خاصة برعايتك الصحية؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
5- هل قمت بالتوقيع بالموافقة قبل أي عملية تحتوي على خطورة ما؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
6- هل قام المستشفى بتدريبك أنت أو من يتولى رعايتك على الرعاية المناسبة لما بعد خروجك منها؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
7- هل تلقيت أية مواد تثقيفية حول حالتك/تشخيصك بعد خروجك من المستشفى؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
8- هل تلقيت أية معلومات حول ما تتلقاه من معالجة دوائية؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
9- هل يستجيب العاملون بالمستشفى لاحتياجاتك ورعايتك؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
10- هل للمستشفى وسائل ترفيهية مبتكرة للمرضى؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
11- بصفة عامة، هل يقدم لك العاملون بالمستشفى كل العناية والرعاية؟	القياس من 10-1 (=10 ممتان)
12- بصفة عامة، هل تشعر أن العاملين بالمستشفى يولوك كل المحبة والرعاية؟	القياس من 10-1 (=10 ممتان)

اللقاء مع المسؤول عن الصحة المهنية والسلامة البيئية

السؤال	الإجابة
1- هل للمستشفى لجنة متعددة التخصصات معنية بالسلامة؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
2- هل للمستشفى برنامج وقائي وإصلاحي خاص بسلامة المبنى؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
3- هل للمستشفى برنامج معني بالأمن؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
4- هل للمستشفى خطة عمل للطوارئ الخارجية؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
5- إذا كان الأمر كذلك، فكم مرة يجري التدريب عليها وتكرارها؟	
6- هل للمستشفى خطة عمل للطوارئ الداخلية؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
7- إذا كان الأمر كذلك، فكم مرة يجري التدريب عليها وتكرارها؟	
8- هل للمستشفى برنامج للأمن يتعلق بالحوادث مع التركيز بصورة خاصة على الأماكن العالية الخطر مثل المختبر، والمطبخ.. الخ	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
9- هل للمستشفى مصادر احتياطية للكهرباء ومصدر للنور في الأماكن العالية الخطر (مثل غرف العمليات، ووحدة العناية المركزة، وبنك الدم، ونظام الغازات الطبية) والمصاعد؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
10- هل للمستشفى خطة تؤدي وظيفتها للمنافع، تتكون من الصيانة الوقائية وخطة طوارئ في حالة الفشل أو الانقطاع؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
11- هل للمستشفى برنامج للسلامة من الإشعاع؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
12- كيف يقوم المستشفى بتأمين الأغذية والمشروبات المناسبة والمأمونة للمرضى، والعاملين، والزائرين؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
13- هل يقوم المستشفى بتنفيذ سياسة خاصة بحظر التدخين؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>

اللقاء مع المسؤول عن إدارة نفايات الرعاية الصحية

السؤال	الإجابة
1- كم عدد العاملين في إدارة نفايات الرعاية الصحية؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
2- هل تلقوا أي نوع من التدريب؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
3- هل العاملون مدركين بمخاطر التعامل مع نفايات الرعاية الصحية؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
4- هل يقوم المستشفى بإعطاء العاملين لقاحات ضد التهاب الكبد البائي وسائر الأمراض المعدية؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
5- هل يقوم المستشفى بفصل نفاياته؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
6- هل يستخدم المستشفى أي نمط من الترميز اللوني لنظام النفايات؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
7- ما هي المعدات الوقائية التي يستخدمها العاملون عند تعاملهم مع النفايات؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
8- هل لديكم أوعية خاصة بالنفايات المعدية؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
9- هل لديكم أوعية خاصة بالنفايات الحادة؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
10- هل مكان تخزين النفايات مكاناً مؤمناً؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
11- هل يتم جمع ونقل نفايات الرعاية الصحية بصورة آمنة؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
12- كيف يتم التعامل مع نفايات الرعاية الصحية؟	
13- هل تلتزم المستشفى بالدلائل الإرشادية حول إدارة النفايات البيولوجية؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
14- هل تلتزم المستشفى بالدلائل الإرشادية حول إدارة النفايات الحادة والجارحة؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
15- هل تلتزم المستشفى بالدلائل الإرشادية حول إدارة النفايات الكيميائية؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
16- هل تلتزم المستشفى بالدلائل الإرشادية حول إدارة النفايات الإشعاعية؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
17- أين يقع المكان النهائي الذي تذهب إليه نفايات الرعاية الصحية؟	
18- كم عدد حالات الإصابة بجروح ناجمة عن الوخز بالحقن التي أبلغ عن خلال الستة أشهر الماضية؟	
19- ما هي التدابير التي يتخذها المستشفى عند الإبلاغ عن الإصابة بوخز بالحقن؟	

اللقاء مع المسؤول عن التنمية المهنية للعاملين

السؤال	الإجابة
1- يوجد بالمستشفى برنامج يدور حول سلامة المرضى؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
2- هل للمستشفى برنامج خاص بتنمية العاملين المهنيين حول سلامة المرضى؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
3- إذا كان الأمر كذلك، فمم يتكون هذا البرنامج؟	
4- هل جميع العاملين على علم جيد بإجراءات التبليغ والخطوات التي تتخذ أثناء وبعد وقوع أي حدث ضار؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
5- هل تقوم اللجنة الطبية المعنية بالعاملين برصد الكفاءة (المؤهلات) الخاصة بمهنيي الرعاية الصحية العاملين بالمستشفى؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
6- هل يقوم المستشفى بمراجعة مدى كفاءة جميع المهنيين الصحيين العاملين من خلال لجنة داخلية للتوثيق والاعتماد الطبي؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
7- إذا كان الأمر كذلك، فما هي البيانات التي تساند هذا؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>

جدول الأعمال المقترح والخاص بعملية التقييم

قبل الشروع في تقييم إحدى المستشفيات ببضعة أيام، ترسل الحلول والوثائق المطلوبة إلى ضابط الاتصال المعني في المستشفى

اليوم الأول		
جميع المقيمين		
التعريف بمبادرة سلامة المرضى في المستشفيات وجدول الأعمال الخاص بالتقييم (يقوم الفريق القائم بالتقييم بإعلام مدير المستشفى وأحد كبار المسؤولين عن سلامة المرضى أي القائمين على إدارة المستشفى)		9:00-9:15
عرض تفسيري للمستشفى بصفة عامة (باستخدام شكل مختصر للمستشفى) مدير المستشفى وكبير العاملين المسؤول عن سلامة المرضى (يقدم القائمون على قيادة المستشفى بتعريف المقيمين بقدرات المستشفى وما يقدمه من خدمات)		9:15-9:30
استعراض الوثائق (جميع الوثائق، في حال توافرها، يجب أن يتم جمعها في غرفة واحدة حتى يتمكن المقيمون باستعراضها)		9:45-11:45
استراحة		11:45-12:00
استعراض الوثائق		12:00-14:00
جميع المقيمين		
اجتماع الفريق المعني بإجراء التقييم		14:00-15:00
اليوم الثاني		
جميع المقيمين		
معاً مع أحد العاملين بالمستشفى مثل المسؤول عن مبادرة سلامة المرضى، أو المسؤول عن الجودة أو مدير المستشفى		
جولة تفقدية للملاحظة (تشتمل على مايلي حال توافره: قسم الطوارئ، بنك الدم، الصيدلية، وحدة العناية المركزة، الغرف عنابر الجراحية، عنابر التوليد، العيادات، الاستقبال، المطبخ، الوحدة المركزية للتقييم، وحدة الولدان، تخزين النفايات، قسم السجلات الطبية، بنك الدم، المختبر، قسم الموارد البشرية)		9:00-11:30
استراحة		11:30-12:00
المقيم رقم 1	المقيم رقم 2	المقيم رقم 3
لقاء مع مدير المستشفى	لقاء مع مسنق مبادرة سلامة المرضى	لقاء مع المسؤول عن الوقاية من العدوى ومكافحتها
12:30-13:00	12:30-13:00	12:30-13:00
لقاء مع مسنق الجودة	لقاء مع المسؤول عن الرصد والتقييم	لقاء مع مدير السجلات الطبية
13:00-13:30	13:00-13:15	13:00-13:15
المقيم رقم 1	المقيم رقم 2	المقيم رقم 3
لقاء مع مدير بنك الدم	لقاء مع مدير قسم الإشعاع	لقاء مع منسق الصحة المهنية والبيئة الآمنة
13:30-13:45	13:15-13:30	13:15-13:30
لقاء مع مدير بنك الدم	لقاء مع مدير المختبر	لقاء مع رئيس الصيادلة
13:45-14:00	13:30-13:45	13:30-13:45
لقاء مع أحد العاملين ببنك الدم (ينتقى عشوائياً)	لقاء مع أحد العاملين ببنك الدم (ينتقى عشوائياً)	لقاء مع أحد الصيادلة (ينتقى عشوائياً)
14:00-14:45	13:45-14:00	13:45-14:00
جميع المقيمين	اجتماع الفريق المعني بإجراء التقييم	
14:00-15:00	لا يبقى في غرفة الاجتماع سوى المعنيين بإجراء التقييم (يجب أن لا يحضر هذا الاجتماع أي من العاملين بالمستشفى)، وذلك حتى يتمكن الفريق من تحديد الثغرات التي يتعين سدها لإجراء التقييم والتشاور لتوضيح الأمور.	

اليوم الثالث		
جميع المقيمين		
معاً مع أحد العاملين بالمستشفى مثل المسؤول عن مبادرة سلامة المرضى، أو المسؤول عن الجودة أو مدير المستشفى		
11:30-9:00 جولة تفقدية (تتمة)		
12:00-11:30 استراحة		
المقيم رقم 1	المقيم رقم 2	المقيم رقم 3
12:15-12:00 لقاء مع الطبيب 1 (باستخدام مرصاف لقاء الأطباء)	12:15-12:00 لقاء مع الطبيب 2	12:15-12:00 لقاء مع الطبيب 3
12:30-12:15 لقاء مع ممرض/ممرضة 1	12:30-12:15 لقاء مع ممرض/ممرضة 2	12:30-12:15 لقاء مع ممرض/ممرضة 3
12:45-12:30 لقاء مع رئيس الموارد البشرية	12:45-12:30 لقاء مع مدير الطوارئ	12:45-12:30 لقاء مع أحد العاملين بالصيانة
14:00-12:45 أي معلومات ناقصة وأية إيضاحات		
جميع المقيمين		
15:00-14:00 اجتماع الفريق المعني بإجراء التقييم		
اليوم الرابع		
جميع المقيمين		
12:00-9:00 تحرير التقرير الخاص بالتقييم مع التوصيات (ويجب عدم حضور أي من العاملين بالمستشفى)		
15:00-12:00 مناقشة النتائج مع إدارة المستشفى ومنسق مبادرة "سلامة المرضى: توثيق خطة عملية تهدف إلى تحسين سلامة المرضى"		

الدرجات الأساسية

التعليقات	الدرجة			القياسات الهامة
	لا ينطبق	2	1	
				أ-1-1-1 للمستشفى استراتيجية خاصة بمبادرة سلامة المرضى تضعها كأولوية أولى. ويتم تنفيذها من خلال خطة عمل تفصيلية.
				أ-1-1-2 قامت المستشفى بتعيين أحد كبار العاملين بها وأولته مسؤولية وسلطة التعامل في مبادرة سلامة المرضى
				أ-1-1-3 يقوم القائمون على قيادة الأمور بالمستشفى بجولات منتظمة للترويج لثقافة سلامة المرضى والتعرف على أية مخاطر في النظام، والعمل على تحسين فرص السلامة بالنسبة للمرضى.
				أ-1-2-1 هناك شخص يتولى التنسيق بين أنشطة سلامة المرضى وإدارة المخاطر (إدارة متوسطة)
				أ-1-2-2 تعقد المستشفى اجتماعات منتظمة شهرية حول معدلات المراضة والوفيات
				أ-1-4-1 يضمن المستشفى توافر المعدات الأساسية
				أ-1-4-2 يضمن المستشفى أن جميع الجهاز الطبية التي يعاد استخدامها قد جرى تطهيرها قبل الاستخدام
				أ-1-4-3 بالمستشفى إمدادات كافية لضمان التطهير والتعقيم الفوري
				أ-1-5-1 العاملون السريريون المؤهلون، الدائمون منهم والمؤقتون، مسجلون للعمل مع الهيئة المناسبة.
				ب-1-1-2 قبل إجراء أي عملية باضعة (جراحية)، يقوم المريض بالتوقيع بالموافقة، على أن يكون على علم تام ومسبق بجميع المخاطر، والفوائد، والآثار الجانبية المحتملة للعملية. ويقوم الطبيب بالشرح ويشهد الممرض/الممرضة المريض عند توقيعه.
				ب-1-3-1 يجب تحديد هوية جميع المرضى والتحقق منها باستخدام رمزين تعريفيين وحيدين لكل مريض يتضمننا الاسم بالكامل وتاريخ الميلاد (ولا يدخل رقم الغرفة في التعريف بهوية المريض)، وذلك كلما تعرض المريض لأية عملية أو إجراء (مثل الإجراءات المختبرية أو العمليات العلاجية)، أم تم نقله، أو أعطي أية أدوية أو دم أو مشتقاته قبل وصف أسلوب الرعاية الخاصة به، وذلك مع التركيز بصفة خاصة على المجموعات العالية الخطار مثل الولدان حديثي الولادة، والمرضى في حالة الغيبوبة، أو المرضى من الشيوخ.

التعليقات	الدرجة			القياسات الهامة
	لا ينطبق	2	1	
				ج-1-1-1 يحافظ المستشفى على سلاسل واضحة من التواصل خاصة بتوصيل النتائج العاجلة الحرجة
				ج-1-1-2 للمستشفى نظم راسخة لضمان التوصيل الآمن للنتائج المتعلقة بالفحوصات إلى المرضى ومن يقومون على رعايتهم وذلك بعد خروجهم من المستشفى
				ج-1-2-1 للمستشفى برنامج للوقاية من العدوى يشمل جداول تنظيمية، ودلائل إرشادية، وخطط ودليل.
				السياسات والممارسات الخاصة بتطهير وتعقيم المعدات مع التركيز بصورة خاصة على المناطق العالية الخطر
				ج-1-1-3 يقوم المستشفى بتنفيذ الدلائل الإرشادية ومنها الدلائل الإرشادية الخاصة بمنظمة الصحة العالمية، حول الدم المأمون ومشتقاته
				ج-1-3-2 للمستشفى ممارسات مأمونة قبل نقل الدم مثل استجلاب واختيار واستبقاء مانحي الدم، وتحري الدم (من فيروس العوز المناعي البشري وفيروس التهاب الكبد من النمط ب)
				ج-1-1-5 يضمن المستشفى توافر الأدوية المنقذة للحياة طوال الوقت
				د-1-1-2 يقوم المستشفى بفصل النفايات تبعاً لمستوى الخطر (انظر الدلائل الإرشادية)، مستخدماً الترميز اللوني
				د-1-2-2 يلتزم المستشفى بالدلائل الإرشادية (ومنها الدلائل الإرشادية لمنظمة الصحة العالمية) حول تدبير النفايات الحادة

يمكن تحميل بطاقة سلامة المريض من صفحة سلامة المريض على الإنترنت على العنوان: www.emro.who.int

ما زالت الرعاية الصحية غير المأمونة مشكلة كبرى على الصعيد العالمي. وأصبح إيجاد الحلول وابتكار المبادرات الهادفة إلى إحداث التغيير نحو إذكاء سلامة المريض يشكل حاجة ملحة، يدركها مجتمع الصحة العمومية. وكجزء من إحدى هذه المبادرات - مبادرة المستشفى المصادق لسلامة المريض - أعد المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط مجموعة من المعايير والأدوات لسلامة المريض، بهدف تقييم برامج سلامة المرضى في المستشفيات، وترسيخ ثقافة السلامة. ويحتوي هذا الدليل على معايير سلامة المرضى ومجموعة من أدوات تقييم المستشفى المصادق لسلامة المريض، بغرض استعماله من قبل المتطوعين المدربين في تقييم برامج سلامة المرضى في المستشفيات. ويجري تشجيع وزارات الصحة، والمؤسسات الأكاديمية، والاتحادات المهنية على تبني واستخدام تلك الأدوات.

