



Version 1

# متطلبات تسجيل المستشفيات



# متطلبات تسجيل المستشفيات

---

**Version 1**

---

# الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

## نظام تسجيل المنشآت الصحية:

استناداً إلى قانون رقم (2) لسنة 2018 بشأن نظام التأمين الصحي الشامل والصادر في يناير 2018 ولائحته التنفيذية الصادرة بقرار رئيس مجلس الوزراء في مايو 2018 وقرار رئيس مجلس الوزراء رقم 2040 لسنة 2018 بتشكيل مجلس إدارة الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية.

وفي إطار الخطوات الحثيثة والمتلاحقة التي تخطوها الدولة نحو تنظيم القطاع الصحي بما يضمن سلامته واستقراره وتحسين جودته وتوكيد الثقة في جودة مخرجات الخدمات الصحية بجمهورية مصر العربية على كافة المستويات المحلية والإقليمية والدولية.

## فقد قرر مجلس إدارة الهيئة العامة للاعتماد والرقابة ما يلي:

**أولاً:** وضع قواعد وشروط تسجيل المنشآت الصحية تمهيداً لاعتمادها من قبل الهيئة، والتي تشمل على سبيل الحصر والتحديد ما يلي:

- أ- تحقق الاشتراطات الأساسية للمنشآت الصحية.
- ب- تحقق المتطلبات الوطنية للسلامة بالمنشآت الصحية بما يضمن سلامة المرضى والمرافقين والزوار والعاملين بتلك المنشآت.
- ج- وجود دليل تشغيل فعلي للمنشأة الصحية والالتزام به بما يحقق أداءاً احترافياً مستقراً للمنشأة في كافة أقسامها وعلى كافة مستويات تقديم الخدمة بها في جميع الأوقات ومع جميع الحالات.
- د- تحقق متطلبات القيادة في المنشآت الصحية بما يضمن الوصول إلى أعلى درجات الوعي والقدرة والالتزام من القيادات في المنشآت الصحية على اختلاف مستوياتهم القيادية.
- هـ- تحقق المتطلبات الأساسية للموارد البشرية في المنشآت الصحية بما يضع الأسس السليمة لاختيار العاملين وتوزيعهم وتقييم أدائهم وتحسينه بشكل مستمر وتنمية قدراتهم والاحتفاظ بهم على اعتبار أن الموارد البشرية هي من الأصول المهمة للمنشأة والتي يجب الحفاظ عليها وتنميتها بشكل مستمر.

**ثانياً:** مع مراعاة التدرج الجغرافي في التطبيق، تحتفظ الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية في البت في تسجيل واعتماد المنشآت الصحية في كافة أنحاء الجمهورية وفي كافة القطاعات وفقاً للقانون (2) لسنة 2018.

**ثالثاً:** إلزام كافة المستشفيات ومراكز ووحدات الرعاية الصحية بالمحافظات بالتقدم للتسجيل في موعد أقصاه ستة أشهر من تاريخ دخول المحافظة نطاق التطبيق للقانون وفقاً لأحكام القانون (2) لسنة 2018م.

**رابعاً:** تلتزم المنشآت المسجلة بالهيئة بالتقدم للحصول على اعتماد الهيئة خلال موعد أقصاه سنة من تاريخ التسجيل وإلا اعتبر التسجيل لاغياً ويجب إعادته مرة أخرى.

**خامساً:** تلتزم الهيئة العامة للاعتماد والرقابة بتعريف وتعليم وتدريب الأطراف المعنية بإجراءات تسجيل المنشآت الصحية وفق خطة محددة ومفهوم لا يتعارض مطلقاً مع أي من القواعد الحاكمة لمبدأي الشفافية وتجنب تضارب المصالح.

**سادساً:** تلتزم الهيئة بإتاحة ما يلي:

أ. الوثائق المرفقة (في البند سابعاً) والتي توضح تفاصيل متطلبات تسجيل المنشآت الصحية لديها.

ب. أدلة مفصلة للاسترشاد بها في تحقيق تلك المتطلبات، مع الوضع في الاعتبار عدم التقيد الحرفي بها والعمل على موافقتها بما يتناسب وطبيعة كل منشأة على حدة.

**سابعاً:** الوثائق المرفقة:

أ- الاشتراطات الأساسية للمنشآت الصحية كما وردت بالقانون (51) لسنة 1981 المعدل بالقانون (153) لسنة 2004 أو ما يساويها في المنشآت التي لا ينطبق عليها القانون.

ب- المتطلبات الوطنية للسلامة بالمنشآت الصحية.

ج- دليل تشغيل المنشأة الصحية.

د- دليل متطلبات القيادة في المنشأة الصحية.

هـ- دليل المتطلبات الأساسية للموارد البشرية في المنشأة الصحية.

## خطوات تسجيل المنشآت الصحية لدى هيئة الاعتماد والرقابة الصحية:

1. تقدم المنشأة بطلب التسجيل لدى الهيئة، وذلك عن طريق ملء وتقديم الاستمارة المخصصة لذلك.
2. تقوم الهيئة بدراسة الطلب المقدم من المنشأة والرد عليها ببيان بمتطلبات ورسوم التسجيل لتلك المنشأة.
3. تقوم المنشأة صاحبة الطلب بدفع رسوم التسجيل وتسليم الوثائق اللازمة للهيئة الاعتماد والرقابة الصحية وفقاً لمتطلبات التسجيل الواردة في رد الهيئة في البند السابق.
4. تقوم الهيئة بمراجعة الوثائق المستلمة من المنشأة والتأكد من اكتمالها ومخاطبة المنشأة لاستكمال وتقويم ما ترى الهيئة ضرورة استكمالها وتقويمه من الوثائق اللازمة لإتمام عملية التسجيل.
5. بعد التأكد من اكتمال جميع الوثائق المطلوبة في البند (٣) تقوم الهيئة بتحديد موعد لإجراء زيارة للمنشأة للتدقيق والتحقق من البنية والعمليات المرتبطة بالوثائق المقدمة من المنشأة.
6. يتم إبلاغ المنشأة بموعد زيارة التدقيق والتحقق قبل فترة لا تقل عن 15 يوماً من التاريخ المحدد للزيارة.
7. يقوم فريق من المقيمين/ المراجعين بزيارة التدقيق والتحقق للمنشأة.
8. تلتزم الهيئة بإبلاغ المنشأة بقرار الهيئة خلال فترة لا تزيد عن ١٥ يوم عمل من تاريخ انتهاء الزيارة.
9. الحالات المختلفة لقرار الهيئة:
  - أ- قبول تسجيل المنشأة وعليه تلتزم المنشأة بالتقدم للاعتماد خلال فترة لا تزيد عن سنة من تاريخ قبول تسجيل المنشأة.
  - ب- رفض تسجيل المنشأة وفي هذه الحالة تقوم المنشأة بكافة الإجراءات المذكورة عليه من البند (١) وحتى البند (٧).
  - ج- القبول المشروط لتسجيل المنشأة وفي هذه الحالة يتم تحديد زيارة أخرى (زيارة الفرصة الثانية) وتلتزم المنشأة بتسديد تكاليف تلك الزيارة.
10. الحالات المختلفة لقرار الهيئة عقب زيارة الفرصة الثانية للمنشأة:
  - أ- قبول تسجيل المنشأة كما في البند ٨أ.
  - ب- رفض تسجيل المنشأة كما في البند ٨ب.

## اشتراطات التراخيص للمستشفيات

### اشتراطات عامة:

1. رسم هندسي معتمد من مهندس نقابي للمبنى بقياس رسم ١/١٥٠.
2. ما يفيد ملائمة المبنى لأداء الغرض المنشأ له فنيا وتقنيا وصحيا موضح به توزيع وتقسيمات وحدات المبنى الداخلية بالتفصيل، كل طابق على حده في حالة تعدد الطوابق.
3. أن تكون حجرات المنشأة الطبية جيدة التهوية والإضاءة.
4. أن تكون المنشأة مزودة بوسائل تغذيتها بالمياه النقية بصفة مستمرة.
5. أن تكون المنشأة مزودة بوسائل الصرف الصحي المناسبة.
6. أن تزود المنشأة بالوسائل والأدوات الصحية اللازمة للتخلص من القمامة والفضلات.
7. أن تزود المنشأة بالأجهزة اللازمة لإطفاء الحرائق.
8. شهادة من إدارة الدفاع المدني والحريق بتوفر الاشتراطات اللازمة لحماية المركز من إخطار الحريق.
9. أن تكون المنشأة مجهزة بوسائل الإسعاف الأولية.
10. شهادة تداول المواد والنفايات الخطرة.
11. ما يفيد الاشتراك أو التعاقد مع محرقة للنفايات الطبية.
12. التقدم بخطة محدد بها الأسلوب الذي سيتم اتباعه لمنع انتشار العدوى بالمنشأة.
13. التقدم بخطة محدد بها الأسلوب الذي سيتم اتباعه للتخلص الآمن من النفايات.
14. يجب أن يتوفر بكل منشأة طبية بها عشرون سريراً فأكثر عدد مناسب من الأطباء المقيمين على ألا يقل عددهم عن طبيب مقيم لكل عشرين سريراً.
15. يجب أن يتوفر بكل منشأة طبية بها أسرة للعلاج العدد المناسب من الممرضات المرخص لهن بمزاولة المهنة على ألا يقل عددهن عن ممرضة للعيادة الخاصة بأسرة وممرضة على الأقل لكل خمسة أسرة بالعيادة المشتركة والمستشفيات وذلك خلال 24 ساعة.
16. تعهد بالالتزام بتنفيذ الاشتراطات الفنية والصحية المحددة بالقانون رقم ٥١ لسنة ١٩٨١ الخاص بالمنشآت الطبية ولائحته التنفيذية والقرارات الوزارية المكملة، وتعديلاته بالقانون ١٥٣ لسنة ٢٠٠٤م.

## المتطلبات الوطنية لسلامة المستشفيات

### مقدمة

الهدف من وضع المتطلبات الوطنية للسلامة هو تعزيز سلامة الفرد في المستشفيات. واختارت الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية تلك المعايير التي قد تؤثر على سلامة الفرد، أو بعبارة أخرى؛ أهم أسباب الوفاة في المستشفيات، من أجل جعل هذه المعايير متطلبات أساسية للمستشفيات التي تبحث عن الالتحاق بنظام الرعاية الصحية الجديد في مصر.

### تقييم المتطلبات الوطنية للسلامة:

تركز الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية بشكل كبير على سلامة الفرد. وتهدف المتطلبات الوطنية للسلامة إلى تعزيز سلامة الفرد في المستشفيات.

المتطلبات الوطنية للسلامة هي معايير مختارة من معايير اعتماد المستشفيات المصرية (الإصدار الثالث، ٢٠١٧).

يتم تجميع المتطلبات الوطنية للسلامة في ٤ مجموعات (أ و ب و ج و د). ويجب أن تحصل المستشفى على ٨٠٪ أو أكثر في كل مجموعة على حدة وتحصل على ٩٠٪ أو أكثر كإجمالي في جميع المجموعات.

لا يجب أن يُكتب أمام أي معيار من معايير المستشفى (لم يتم الوفاء به) حتى تجتاز تقييم المتطلبات الوطنية للسلامة.

شكر وتقدير:

يعتمد وضع المتطلبات الوطنية للسلامة على عمل فرق الخبراء الذين وضعوا الإصدارات الحالية والسابقة لمعايير اعتماد المستشفيات المصرية. ونود أن نختص بالشكر (وحدة الحوكمة الصحية/ معهد البحوث الطبية/ جامعة الإسكندرية) ومنظمة الصحة العالمية لمشاركتهما جهودهم السابقة من أجل تحسين سلامة المرضى.

### معايير المتطلبات الوطنية للسلامة في مقابل مسار رعاية المريض:

| معايير المتطلبات الوطنية للسلامة |                                   |                     |                    |               | مسار المريض          |
|----------------------------------|-----------------------------------|---------------------|--------------------|---------------|----------------------|
| التوفيق بين الأدوية              |                                   | تحديد المريض        |                    |               | الدخول               |
| الوقاية من قرح الفراش            |                                   | الوقاية من السقوط   |                    |               | التقييم              |
| أنظمة الإنذار الحرجة             |                                   | القيم المسببة للذعر |                    |               | التشخيص              |
| وضع ملصقات على الأدوية           | الأدوية المتشابهة في الشكل والنطق | المختصرات الخطرة    | سلامة الإلكترونيات | سلامة الحقن   | الدواء               |
| توصيل سوء الأنابيب               | الحفاظ على الأدوات                | تحديد الموقع        | وقت بدء الجراحة    | قوائم التدقيق | الجراحات & الإجراءات |
|                                  |                                   |                     |                    |               |                      |

| الخروج       |  | قائمة الأدوية                                                                                                                        |                       | استمرار الرعاية         |
|--------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------|
| بيئة الرعاية |  | السلامة من الحرائق - سلامة المرافق - السلامة الطبية الحيوية - السلامة والأمن - سلامة المعمل والأشعة - النفايات ومعالجة المواد الخطرة |                       |                         |
| عام          |  | وعى الموظفين بالسياسات والإجراءات                                                                                                    | النظافة الصحية للأيدي | الأوامر الشفهية التسليم |

أ. المعايير العامة لسلامة المرضى:

#### المتطلبات الوطنية للسلامة (١)

المعيار:

تحدد سياسة سلامة المريض التوصيات والحلول المصرية وتوصيات وحلول منظمة الصحة العالمية لسلامة المرضى والتي تشمل على الأقل ما يلي:

المتطلبات الوطنية للسلامة (١-١): تحديد دقيق وموحد للمرضى في جميع مناطق الخدمة.

المتطلبات الوطنية للسلامة (٢-١): عملية موحدة للتعامل مع الطلبات الشفهية أو الهاتفية.

المتطلبات الوطنية للسلامة (٣-١): التعامل مع القيم/ الاختبارات الحرجة.

المتطلبات الوطنية للسلامة (٤-١): النظافة الصحية لليدين في جميع أنحاء المؤسسة.

المتطلبات الوطنية للسلامة (٥-١): الوقاية من سوء توصيل الأنابيب والقسطر.

المتطلبات الوطنية للسلامة (٦-١): الوقاية من مخاطر إصابة المريض بقرح الفراش

المتطلبات الوطنية للسلامة (٧-١): الوقاية من مخاطر سقوط المرضى.

المتطلبات الوطنية للسلامة (٨-١): نهج موحد لتسليم الاتصالات

#### الأساس المنطقي:

لمعالجة أشهر وأهم المجالات المحددة التي يمكن أن تمنع الأحداث السلبية وتضمن الوعي بالمعايير المصرية ومعايير منظمة الصحة العالمية لسلامة المرضى.

#### عملية المسح:

راجع سياسة وإجراءات سلامة المرضى وتحقق مما إذا كانت تشمل جميع عناصر المعيار. اعقد مقابلة مع موظفي المستشفى لضمان الوعي بالسياسة.



| الوثائق                     | المقابلات الشخصية                         | ملاحظات |
|-----------------------------|-------------------------------------------|---------|
| سياسة وإجراءات سلامة المرضى | ١٠ من موظفي المستشفى لضمان الوعي بالسياسة |         |

## المتطلبات الوطنية للسلامة (٢)

### المعيار:

يتم استخدام طريقتين على الأقل لتحديد هوية المريض عند إعطاء الأدوية أو دم أو منتجات الدم، و/ أو أخذ عينات من الدم وأى عينات أخرى لازمة للاختبارات السريرية؛ و/ أو تقديم أي علاجات أو إجراءات أخرى.

### الأساس المنطقي:

إن تقديم الرعاية أو إجراء تدخلات للمريض الخاطئ هي أخطاء كبيرة قد تكون لها عواقب وخيمة. واستخدام طريقتين لتحديد كل مريض هو المحرك الرئيسي في تقليل هذه الأخطاء التي يمكن الوقاية منها إلى الحد الأدنى، وهو أمر مهم بشكل خاص عند إعطاء أدوية عالية الخطورة أو إجراء إجراءات عالية المخاطر أو تدخلية.

### عملية المسح:

راجع السياسة والإجراءات ذات الصلة وتحقق مما إذا كانت تتص على هاتين الطريقتين (لتحديد الهوية) ومتى يجب استخدامهما.

راجع عددًا مناسبًا من السجلات الطبية وتحقق من كل ورقة بحثًا عن وجود هاتين الطريقتين المذكورتين في وثيقة السياسة والإجراءات.

قم بإجراء مقابلة مع عدد من موظفي الرعاية الصحية (على الأقل ١٠) واسألهم عن طريقتي تحديد الهوية ومتى ينبغي استخدامهما وفقًا لما هو مذكور في المعيار.

لاحظ طريقة تحديد المريض باستخدام إسورة المعصم من أجل تنفيذ طريقتي تحديد الهوية.

لاحظ طريقة تحديد هوية المريض قبل الإجراءات أو قبل تقديم الرعاية.

| الوثائق                          | المقابلات الشخصية                                                      | ملاحظات                                   |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| سياسة وإجراءات تحديد هوية المريض | ما لا يقل عن ١٠ مقابلات مع أي من الموظفين الذين يقدمون الرعاية للمرضى. | تحديد هوية المرضى (١٠ ملاحظات على الأقل). |
| السجلات الطبية                   |                                                                        | أساور المعصم                              |

### المتطلبات الوطنية للسلامة (٣)

#### المعيار:

يتم تنفيذ عملية تلقي الطلبات الشفهية أو الهاتفية والإبلاغ عن نتائج الاختبارات الحرجة، والتي تتطلب التحقق عن طريق قيام الشخص الذي يتلقى المعلومات بتدوين و "إعادة قراءة" الطلب أو نتيجة الاختبار بالكامل.

#### الأساس المنطقي:

سوء الاتصالات هو أشهر سبب جوهري وراء الأحداث السلبية. إن قيام الشخص الذي يتلقى المعلومات بتدوين وإعادة قراءة الطلب أو نتيجة الاختبار بالكامل يقلل من سوء الاتصالات ويقلل من الأخطاء الناجمة عن الكلام غير الواضح أو المصطلحات غير المألوفة أو النطق غير الواضح إلى الحد الأدنى. كما يوفر فرصة للتحقق.

#### عملية المسح:

راجع سياسة تلقي الطلبات الشفهية أو الهاتفية والإبلاغ عن نتائج الاختبارات الحرجة وتحقق مما إذا كانت تصف بوضوح عملية التوثيق وقيام متلقى المعلومات بـ "إعادة القراءة" والتدابير الواجب اتخاذها في حالة نتائج الاختبار الحرجة.

راجع التوثيق في السجلات المخصصة و/ أو السجلات الطبية.

قم بإجراء مقابلة مع الأطباء والفنيين لتقييم المعرفة والتنفيذ.

| الوثائق                                                                            | المقابلات الشخصية  | ملاحظات |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------|
| سياسة وإجراءات تلقي الطلبات الشفهية والهاتفية والإبلاغ عن نتائج الاختبارات الحرجة. | الأطباء<br>الفنيين |         |
| سجلات الطلبات الشفهية والهاتفية نتائج الاختبارات الحرجة و/ أو السجلات الطبية.      |                    |         |

### المتطلبات الوطنية للسلامة (٤)

#### المعيار:

يتم تنفيذ الإرشادات والقوانين واللوائح الحالية المنشورة والمقبولة بشكل عام والخاصة بالنظافة الصحية لليدين من أجل منع العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية.

#### الأساس المنطقي:

تعد النظافة الصحية لليدين حجر الزاوية لتقليل انتقال العدوى في جميع مرافق الرعاية الصحية. وتعتبر الإستراتيجية الأكثر فاعلية وكفاءة للوقاية من العدوى ومكافحتها على نطاق المستشفى.

## عملية المسح:

راجع السياسات والإجراءات المتعلقة بالنظافة الصحية لليدين.

راجع إرشادات النظافة الصحية لليدين.

قم بإجراء مقابلة مع موظفو المستشفى واستفسر عن طريقة النظافة الصحية لليدين والخمس لحظات التي حددتها منظمة الصحة العالمية لنظافة اليدين.

لاحظ مرافق غسل اليدين في كل منطقة تقدم رعاية للمرضى.

تحقق من توفر اللوازم (الصابون، ورق المناديل، كحول مسح اليدين، وما إلى ذلك).

لاحظ التزام الأطباء بطريقة نظافة اليدين والخمس لحظات.

| الوثائق                              | المقابلات الشخصية                 | ملاحظات                                                            |
|--------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| سياسة وإجراءات النظافة الصحية لليدين | ما لا يقل عن ١٠ من موظفي المستشفى | مرافق نظافة اليدين (مثل أحواض غسل اليدين، وموزعات الكحول، ...إلخ). |
| إرشادات النظافة الصحية لليدين        |                                   | لوازم نظافة اليدين                                                 |
|                                      |                                   | امتثال الموظفين (١٠ ملاحظات على الأقل).                            |

## المتطلبات الوطنية للسلامة (٥)

### المعيار:

يتم تنفيذ أنظمة لمنع سوء توصيل الأنابيب والقساطر.

### الأساس المنطقي:

يتم توصيل المرضى، خاصة في أماكن الرعاية الحرجة والمتخصصة، بالعديد من الأنابيب والقساطر، ولكل منها وظيفة خاصة (المراقبة، الوصول، الصرف). أثناء تقديم الرعاية، قد يساء توصيل هذه الأنابيب والقساطر مما يؤدي إلى إعطاء مادة خاطئة عبر الطريق الخطأ مما يؤدي إلى عواقب وخيمة.

## عملية المسح:

راجع سياسة وإجراءات سوء توصيل القساطر والأنابيب وتحقق من تمايز القساطر وخرائط القساطر، ...إلخ.

قم بإجراء مقابلة مع الأطباء لضمان فهمهم للوقاية من سوء توصيل القساطر والأنابيب.

لاحظ امتثال الأطباء إلى الوقاية من سوء توصيل القساطر والأنابيب.

| الوثائق                                   | المقابلات الشخصية | ملاحظات                             |
|-------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------|
| سياسة وإجراءات سوء توصيل القساطر والأنايب | الأطباء والتمريض  | المرضى خاصة في أماكن الرعاية الحرجة |
| خرائط القسطة في السجلات الطبية            |                   |                                     |

## المتطلبات الوطنية للسلامة (٦)

### المعيار:

إن مخاطر سقوط كل مريض، بما في ذلك المخاطر المحتملة المرتبطة بنظام العلاج الدوائي للمريض، تخضع إلى التقييم وإعادة التقييم بشكل دوري. ويتم اتخاذ الإجراءات لتقليل أو القضاء على أي مخاطر سقوط محددة.

### الأساس المنطقي:

جميع المرضى عرضة للسقوط، ولكن البعض أكثر عرضة لذلك. وعادة ما يتم تحديد المرضى الأكثر عرضة من خلال عملية تقييم المخاطر من أجل أن نقدم لهم التدابير الوقائية المصممة للوقاية من السقوط. والتدابير الوقائية الفعالة للحد من السقوط هي تلك التدابير المصممة لكل مريض والموجهة نحو المخاطر المحددة الناجمة عن تقييم المخاطر.

### عملية المسح:

راجع سياسة وإجراءات الوقاية من السقوط، وتحقق من تقييم مخاطر المرضى عند الدخول وعند تغير الحالة؛ مع ملاحظة أن مراجعة الدواء جزء من التقييم، وتحقق من وجود التدابير العامة للحد من خطر السقوط، وتحقق من وجود خطط الرعاية المصممة على أساس تقييم مخاطر سقوط المريض الفردية.

تحقق من توافر استمارات تقييم مخاطر السقوط (بما في ذلك مراجعة الدواء).

راجع السجلات الطبية لتقييم مخاطر السقوط.

راجع استمارات خطط الوقاية من السقوط، وملصقات مخاطر السقوط.

راجع المواد التعليمية لتثقيف المريض والأسرة.

راجع السجلات الطبية للتدابير العامة وخطط الرعاية المصممة خصيصاً.

قم بإجراء مقابلة مع الممرضات والأطباء لضمان فهمهم وتنفيذهم لتقييم مخاطر السقوط.

قم بإجراء مقابلة مع الأطباء لضمان فهمهم وتنفيذهم لخطط الوقاية من مخاطر السقوط.

قم بإجراء مقابلة مع المرضى والأسر لضمان وعيهم ومشاركتهم.

تحقق من التدابير الوقائية العامة المتعددة بالمؤسسة (نظم الاستدعاء، الإضاءة، قضبان الممر، قضبان الحمام، قضبان السرير، الكراسي المتحركة، وعربات نقل المرضى ذات الأقفال).

| الوثائق                                       | المقابلات الشخصية | ملاحظات                                        |
|-----------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------|
| سياسة وإجراءات الوقاية من السقوط              | الأطباء           | التدابير العامة المتعددة بالمؤسسة              |
| استمارات تقييم مخاطر السقوط في السجلات الطبية |                   | تدابير محددة للمرضى الأكثر عرضة لمخاطر السقوط. |
| استمارات تثقيف المرضى والأسر                  | المرضى والأسر     |                                                |

## المتطلبات الوطنية للسلامة (٧)

### المعيار:

يتم تقييم وتوثيق مخاطر إصابة كل مريض بقرح الفراش. يتم اتخاذ الإجراءات لتقليل أو القضاء على أي مخاطر محددة للإصابة بقرح الفراش.

### الأساس المنطقي:

إن تحديد المرضى الأكثر عرضة للإصابة بقرح الفراش تعد استراتيجية وقائية أفضل من محاولة علاجها، لأن العلاج لا يستهلك الكثير من الموارد فحسب، بل له أيضًا تأثير سلبي على المرضى أنفسهم. التدابير الوقائية الفعالة للحد من الإصابة بقرح الفراش هي تلك التي تم تصميمها لكل مريض وتوجه نحو المخاطر المحددة من تقييم المخاطر.

### عملية المسح:

راجع سياسة وإجراءات الوقاية من قرح الفراش، وتحقق من تقييم مخاطر المرضى عند الدخول وعند تغير الحالة؛ تحقق من التدابير العامة الموضوعة لتقليل خطر الإصابة بقرح الفراش، وتحقق من خطط الرعاية المصممة وفقًا لتقييم مخاطر قرح الفراش الفردية.

تحقق من توافر استمارات تقييم مخاطر قرح الفراش.

راجع السجلات الطبية لتقييم مخاطر قرح الفراش.

راجع استمارات خطط الرعاية الوقائية من قرح الفراش في السجلات الطبية.

راجع المواد التعليمية واستمارات تثقيف المرضى والأسرة.

قم بإجراء مقابلة مع الأطباء للتأكد من فهمهم وتطبيقهم لتقييم مخاطر قرح الفراش وخطط الرعاية الوقائية لديهم.

قم بإجراء مقابلة مع المرضى والأسر لضمان وعيهم ومشاركتهم.

تحقق من التدابير العامة المتعددة بالمؤسسة (أجهزة تخفيف الضغط المسبب لقرح الفراش).

تحقق من التدابير المحددة للمريض مثل تغيير وضع النوم عند الاقتضاء.

| الوثائق                                                                          | المقابلات الشخصية | ملاحظات                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------|
| سياسة وإجراءات الوقاية من قرح الفراش                                             | التمريض           | المستخدم من أجهزة تخفيف الضغط<br>المسبب لقرح الفراش    |
| خطة الرعاية الوقائية من قرح الفراش &<br>ملاحظات تطور الحالة في السجلات<br>الطبية | التمريض           | تغيير وضع المريض بشكل دوري عند<br>عدم قدرته على الحركة |
| المواد التعليمية لتثقيف المريض والأسرة<br>& استمارات السجلات الطبية              | المرضى والأسر     |                                                        |

### المتطلبات الوطنية للسلامة (٨)

#### المعيار:

تطبيق نهج موحد لتسليم الاتصالات، بما في ذلك إتاحة فرصة لطرح الأسئلة والرد عليها.

#### الأساس المنطقي:

الهدف الأساسي من "التسليم" هو النقل المباشر لمعلومات دقيقة عن رعاية المرضى بين الموظفين لضمان استمرارية الرعاية. علاوة على ذلك، فإنه يتيح فرصة كافية للتوضيح مما يقلل لاحقاً من الأخطاء الطبية.

#### عملية المسح:

راجع سياسة وإجراءات تسليم المرضى بين الورديات مختلفة (في نفس القسم) وكذلك بين مستويات الرعاية المختلفة (قسم/خدمات مختلفة) وتحقق من وجود إطار عمل موصى به (مثل SBAR، ISOBAR، IPASS، BATON، ... إلخ)، والموظفون المسؤولون، والبيئة الموصى بها، والتوثيق.

راجع السجل الطبي، و/أو دفتر التسليم، و/أو استمارة التصديق، و/أو أداة التسليم الإلكتروني، و/أو الطرق الأخرى كدليل على التنفيذ.

قم بإجراء مقابلة مع الموظفين لضمان معرفتهم بإطار التسليم المتفق عليه.

| الوثائق                | المقابلات الشخصية | ملاحظات                       |
|------------------------|-------------------|-------------------------------|
| سياسة وإجراءات التسليم | الأطباء           | عمليات التسليم كلما أمكن ذلك. |
| استمارات التسليم       |                   |                               |
| السجلات الطبية         |                   |                               |

## المتطلبات الوطنية للسلامة (٩)

### المعيار:

يتم تنفيذ وتوثيق الصيانة الوقائية واختبار أنظمة الإنذار الحرجة. يتم اختبار أجهزة الإنذار وتفعيلها بالإعدادات المناسبة وتكون مسموعة بشكل كافٍ مع مراعاة المسافات والضوضاء المتداخلة داخل المؤسسة.

### الأساس المنطقي:

يتم تزويد الأجهزة الطبية خاصة تلك المتعلقة بالوظائف الحيوية بأجهزة إنذار تنبه الموظفين بأعطال الجهاز أو الحالة الحرجة للمريض. وعدم توفر ذلك يعرض المرضى لزيادة مخاطر الإصابة بالأمراض والوفيات. تهدف أجهزة الإنذار إلى تحفيز الموظفين على اتخاذ إجراء مناسب وفوري إما للتحقق من عطل الجهاز أو البدء في إجراء من شأنه عكس الموقف. يمكن ضمان ذلك عندما يدرك جميع الموظفين تمامًا إعدادات أجهزة الإنذار (القيم والحجم) وما تشير إليه وعندما يتم تدريبهم على الإجراءات المطلوبة التي يجب اتخاذها عند بدء التشغيل.

### عملية المسح:

راجع السياسة والإجراءات الموضوعية لصيانة واختبار أنظمة الإنذار الحرجة، والتي ينبغي أن تشمل الموظفين المسؤولين، وإجراءات الرقابة، وإجراءات الضمان، والإجراءات العلاجية. تحقق أيضًا مما إذا كانت الإجراءات تغطي اختبار أجهزة الإنذار، وإجراءات الإعدادات المناسبة، وألويات الإنذارات المتعارضة، وتفويض الموظفين لتعطيل أجهزة الإنذار أو تغيير إعداداتها، ومراقبة الاستجابة لتفعيل أجهزة الإنذار.

راجع قائمة جرد جميع الأجهزة المزودة بأجهزة إنذار حرجة بما في ذلك إرشادات الإعدادات.

راجع وثيقة الصيانة للحصول لتحديد الموظفين المسؤولين والشركة المسؤولة والجدول الزمني والإعدادات المتفق عليها والدليل على أنها تعمل والإبلاغ عن الأعطال والإجراءات التصحيحية.

راجع جداول اختبارات أجهزة الإنذار وقائمة الإعدادات النشطة الحالية في مختلف أماكن الرعاية.

قم بإجراء مقابلة مع الموظفين حول الأجهزة الملحق بها جهاز إنذار حرج وتحقق من معرفتهم بإعدادات جهاز الإنذار الحرج وتحقق من الاستجابة لتفعيلها.

راقب (استمع) أو قم بتنشيط أجهزة الإنذار الهامة للتحقق من مدى ملاءمة حجم الإنذار لمساحة العمل.

قم بإجراء مقابلة مع موظفي الصيانة وتحقق من التنفيذ.

| الوثائق                               | المقابلات الشخصية              | ملاحظات                                                               |
|---------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| سياسة وإجراءات أجهزة الإنذار الحرجة   | موظفي الصيانة                  | الأجهزة الملحق بها أجهزة إنذار حرجة في مناطق مثل مناطق الرعاية الحرجة |
| قائمة جرد جميع الأجهزة المزودة بأجهزة | الموظفين الذين يستخدمون أو حول |                                                                       |

|                                     |                                    |  |
|-------------------------------------|------------------------------------|--|
| إنذار حرجة                          | الأجهزة المزودة بأجهزة إنذار حرجة. |  |
| إرشادات إعدادات أجهزة الإنذار       |                                    |  |
| سجلات صيانة أجهزة الإنذار / الأجهزة |                                    |  |

## المتطلبات الوطنية للسلامة (١٠)

### المعيار:

يوجد بالمستشفى أنظمة لضمان الاعتراف بالتدهور السريري والاستجابة له على مستوى المستشفى.

### الأساس المنطقي:

النتائج الوظيفية والطويلة الأجل للكشف المبكر وتوفير الرعاية العاجلة في الوقت المناسب للمرضى من ذوي الحالات المتدهورة أفضل من إنعاش المرضى الذين يعانون من السكتة القلبية الرئوية. وأظهرت الدراسات أن هذه الإستراتيجية لها تأثير إيجابي على خفض معدل الوفيات داخل المستشفى وعلى تحسين سلامة المرضى.

### عملية المسح:

راجع سياسات وإجراءات و/ أو عملية وضع وتنفيذ وصيانة نظام على مستوى المستشفى للتعرف على التدهور السريري والاستجابة له.

راجع عملية قياس وتوثيق الملاحظات من خلال مخطط المراقبة العامة والذي يتضمن معدل التنفس، والتشبع الأكسجيني، وضغط الدم، ومعدل ضربات القلب، ودرجة الحرارة، ومستوى الوعي، إلخ.

راجع العملية الموضوعة لتشكيل فرق استجابة سريعة للتأكد من إجراء بروفات منتظمة.

راجع محاضر اجتماعات اللجنة المعنية (مثل لجنة توقف القلب أو لجنة الطوارئ الطبية) كدليل على المراجعة والمراقبة المنتظمة للعمليات.

تحقق من الأدلة وتدريب الموظفين فيما يتعلق بالتعرف على التدهور السريري والتواصل بشأنه.

راقب الامتثال للسياسات والإجراءات الخاصة بالتعرف على التدهور السريري والاستجابة له.

| الوثائق                                                         | المقابلات الشخصية    | ملاحظات                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| سياسات وإجراءات التعرف المبكر على التدهور السريري والاستجابة له | الأطباء              | امتثال فريق الاستجابة السريعة للمرضى المتدهورين سريرياً خارج مناطق الرعاية الحرجة |
| سجلات تدريب الموظفين                                            | أعضاء اللجان المعنية |                                                                                   |
| محاضر اجتماعات اللجان للتحقق من                                 |                      |                                                                                   |



|  |  |                                        |
|--|--|----------------------------------------|
|  |  | تقييم العملية والامتثال للإجراءات      |
|  |  | الاستمارات ذات الصلة في السجلات الطبية |

### المتطلبات الوطنية للسلامة (١١)

#### المعيار:

تنفذ المستشفى إرشادات للحد من تجلط الأوردة (تجلط الأوردة العميقة والانصمام الرئوي).

#### الأساس المنطقي:

تجلط الأوردة هو قاتل صامت مهم في المستشفيات. واعتماد إرشادات للحد من خطر الإصابة بهذه الحالة يعد أمراً مهماً لتقليل الآثار الجانبية الضارة التي يمكن الوقاية منها وتقليل الوفيات.

#### عملية المسح:

راجع المبادئ التوجيهية لتحديد المرضى المعرضين لخطر تجلط الأوردة (تجلط الأوردة العميقة والانصمام الرئوي) وتوفير مضادات التخثر الدموي الاحترازية المناسبة.

قم بإجراء مقابلة مع فريق العمل الطبي المعني المدرب على المبادئ التوجيهية للحد من تجلط الأوردة (تجلط الأوردة العميقة والانصمام الرئوي) للتحقق من وعيهم الكامل بالأمر.

| الوثائق                                                       | المقابلات الشخصية | ملاحظات                                                                             |
|---------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| إرشادات الوقاية من تجلط الأوردة                               | الأطباء           | التدابير المتخذة لتحديد المرضى المعرضون لخطر الإصابة بتجلط الأوردة والانصمام الرئوي |
| سجلات تدريب الموظفين                                          | المرضى/ الأسر     |                                                                                     |
| مؤشرات الأداء الرئيسية لقياس الامتثال للوقاية من تجلط الأوردة |                   |                                                                                     |
| السجلات الطبية للوثائق أو المسارات ذات الصلة                  |                   |                                                                                     |

ب. معايير سلامة إدارة الدواء :

## المتطلبات الوطنية للسلامة (١٢)

المعيار :

سياسة وإجراءات سلامة إدارة الدواء تشمل ما يلي على الأقل:

- المتطلبات الوطنية للسلامة (١٢-١): لا يجوز استخدام الاختصارات في جميع أنحاء المؤسسة.
- المتطلبات الوطنية للسلامة (١٢-٢): توثيق وتبليغ أدوية المريض الحالية وأدوية الخروج.
- المتطلبات الوطنية للسلامة (١٢-٣): وضع ملصقات على الأدوية وحوايات الأدوية وغيرها من المحاليل.
- المتطلبات الوطنية للسلامة (١٢-٤): منع الأخطاء من الأدوية عالية المخاطر.
- المتطلبات الوطنية للسلامة (١٢-٥): منع الأخطاء من الأدوية المتشابهة في الشكل أو في النطق.

الأساس المنطقي:

تعمل السياسات والإجراءات على تعزيز الثقافة الصحيحة التي تدعم توحيد المعايير والتوثيق مما يساعد على خلق الاتساق في ممارسات سلامة المرضى وبالتالي تقليل الضرر على المريض.

عملية المسح:

راجع سياسة سلامة إدارة الدواء ذات الصلة وتحقق مما إذا كانت تتضمن جميع عناصر المعيار. قم بإجراء مقابلة مع الموظفين للتحقق من الوعي بالسياسات والإجراءات.

| الوثائق                           | المقابلات الشخصية            | ملاحظات |
|-----------------------------------|------------------------------|---------|
| سياسة وإجراءات سلامة إدارة الدواء | الأطباء والممرضات والصيادلة. |         |

## المتطلبات الوطنية للسلامة (١٣)

المعيار :

الاختصارات التي يجب عدم استخدامها في جميع أنحاء المؤسسة هي:

- U/ IU.
- Q.D., QD, q.d., qd.
- Q.O.D., QOD, q.o.d., qod.
- MS, MSO4.
- MgSO4.
- Trailing zero (5.0).
- No leading zero (.5)
- Dose x frequency x duration

### الأساس المنطقي:

تجنب الاختصارات يمنع سوء الفهم وسوء الاتصال وتقديم وصفة طبية غير صحيحة. والاختصارات المذكورة في هذا المعيار غالبا ما يساء تفسيرها (مثل IU يمكن فهمها IV).

### عملية المسح:

راجع عدد مناسب من السجلات الطبية (ما لا يقل عن ١٠ سجلات) وتحقق من الاختصارات المستخدمة في طلبات الأدوية. قم بإجراء مقابلة مع الطاقم الطبي للوقوف على معرفتهم بالاختصارات الممنوعة.

| الوثائق        | المقابلات الشخصية        | ملاحظات |
|----------------|--------------------------|---------|
| السجلات الطبية | الطاقم الطبي لإدراك وعيه |         |

### المتطلبات الوطنية للسلامة (١٤)

#### المعيار:

يتم تنفيذ عملية من أجل الحصول على قائمة كاملة بالأدوية الحالية للمريض وتوثيقها وذلك عند دخوله المؤسسة وبمشاركة المريض.

### الأساس المنطقي:

توفيق الأدوية في كل مرحلة من مراحل رعاية المريض يقلل بشكل فعال من الأخطاء المتعلقة بالدواء مثل السهو و/أو الازدواجية و/أو أخطاء في الجرعات و/أو التفاعلات الدوائية. ويمكن أن ينجم هذا عن التناقضات غير المقصودة بين الأدوية.

### عملية المسح:

راجع عدد مناسب من السجلات الطبية (ما لا يقل عن ١٠ سجلات) وتحقق من توثيق الأدوية الحالية عند الدخول.

قم بإجراء مقابلة مع عدد مناسب من المرضى وأسألهم عما إذا كان قد سألهم الأطباء، عند الدخول، عن الدواء الحالي وعما إذا كانوا قد أخبروهم أن أيًا من هذه الأدوية سيتعارض مع الأدوية الجديدة الموصوفة.

| الوثائق        | المقابلات الشخصية | ملاحظات                                                         |
|----------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------|
| السجلات الطبية | الأطباء & المرضى  | عند الدخول، يجب مقارنة أدوية المريض مع الأدوية الحالية الموثقة. |

### المتطلبات الوطنية للسلامة (١٥)

#### المعيار:

يتم وضع ملصق على جميع الأدوية و/أو حاويات الأدوية (مثل الحقن أو أكواب الأدوية أو الأحواض) و/أو المحاليل الأخرى داخل وخارج الأماكن المعقمة في المناطق المحيطة بغرف العمليات وغيرها من أماكن إجراء التدخلات الأخرى.

### الأساس المنطقي:

إن وضع ملصقات على حاويات الدواء في نقطة الرعاية يساعد مقدمي الرعاية الصحية على تحديد الدواء الصحيح و/ أو السوائل الصحيحة في جميع الأوقات وعلى تقليل المخاطر الناجمة عن الأخطاء في الأدوية.

### عملية المسح:

لاحظ في المناطق المحيطة بغرف العمليات وغيرها من أماكن إجراء التدخلات الأخرى ما إذا كانت حاويات الأدوية عليها ملصقات.

| الوثائق                                                                                           | المقابلات الشخصية                    | ملاحظات                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| سياسة وضع ملصقات على الأدوية المناطق المحيطة بغرف العمليات وغيرها من أماكن إجراء التدخلات الأخرى. | غرفة العمليات وفريق التخدير للتوعية. | المناطق المحيطة بغرف العمليات وغيرها من أماكن إجراء التدخلات الأخرى. لاحظ وضع ملصقات على حاويات الدواء أو الحقن. |

### المتطلبات الوطنية للسلامة (١٦)

#### المعيار:

إزالة الكهارل المركزة؛ بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، كلوريد البوتاسيوم (٢ ميكروجرام/ لتر أو تركيز أكبر)، فوسفات البوتاسيوم، كلوريد الصوديوم (< تركيز ٠,٩ ٪)، سلفات المغنيزيوم (٥٠ ٪ أو تركيز أكبر) والأدوية المركزة من جميع مناطق رعاية المرضى، حيثما أمكن. والأدوية المركزة التي لا يمكن إزالتها يتم فصلها عن الأدوية الأخرى مع وضع تحذيرات إضافية لتذكير الموظفين بالتخفيف قبل الاستخدام.

### الأساس المنطقي:

توافر الكهارل المركزة في المناطق التي لا توجد فيها حاجة ماسة إليها يرتبط بزيادة المخاطر على سلامة المرضى. وتناول الكهارل المركزة دون تخفيف بالصدفة يمثل تهديدًا قاتلاً للمرضى، وبالتالي فإن فصلها وتمييزها أحد استراتيجيات الحد من الأخطاء.

### عملية المسح:

لاحظ مناطق رعاية المرضى وتحقق مما إذا تمت إزالة الأدوية المركزة كلما أمكن ذلك.

لاحظ مناطق الرعاية السريرية حيث يتم تخزين الكهارل المركزة وتحقق من الأدلة القائم عليها الضرورة الطبية العاجلة التي تسمح بتخزين هذه الكهارل المركزة في هذه المناطق.

قم بإجراء مقابلة مع الممرضات في مختلف مجالات رعاية المرضى وتحقق من فهمهم الاستراتيجيات الوقائية للتعامل مع الكهارل المركزة.

لاحظ مناطق الرعاية السريرية وتحقق من وجود أدوية مركزة للاستخدام السريري وتحقق مما إذا كانت مفصولة في مناطق آمنة وموضوع على كل منها على حدة ملصقات، على سبيل المثال: باستخدام ملصق تحذيري مرئي فسفوري ينص على أنه يجب تخفيفه أو باستخدام طرق فعالة أخرى.

| الوثائق             | المقابلات الشخصية  | ملاحظات                                                                                                    |
|---------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| السياسات والإجراءات | الممرضات والصيادلة | أماكن الرعاية السريرية: لاحظ إزالة الكهارل المركزة عند عدم الحاجة الفورية لاستخدامها.                      |
|                     |                    | لاحظ فصل الكهارل المركزة ووضع ملصقات عليها عندما تكون متاحة في أماكن الرعاية السريرية للضرورة الإكلينيكية. |

#### المتطلبات الوطنية للسلامة (١٧)

##### المعيار:

يتم تحديد الأدوية المتشابهة في الشكل والنطق وتخزينها وتوزيعها بطريقة تضمن تقليل المخاطر إلى الحد الأدنى.

##### الأساس المنطقي:

التحديد والتمييز هي أحد استراتيجيات الحد من الأخطاء. ويمكن أن يؤدي استخدام الأدوية المتشابهة في الشكل والنطق إلى صرف وإعطاء أدوية خاطئة.

##### عملية المسح:

راجع قائمة محدثة من الأدوية المتشابهة في الشكل والنطق.

قم بإجراء مقابلة مع الصيادلة والممرضين وتحقق مما إذا كانوا يفهمون كيفية تقليل المخاطر المرتبطة بالأدوية المتشابهة في الشكل والنطق.

لاحظ في الصيدلية وعربات الأدوية وضع الملصقات على الأدوية المتشابهة في الشكل والنطق.

راجع السجلات الطبية للتحقق مما إذا كان الأطباء يكتبون الغرض من استخدام الدواء لتجنب الالتباس بسبب الأدوية المتشابهة في الشكل والنطق أثناء صرف الصيدلي للأدوية.

| الوثائق                                                    | المقابلات الشخصية | ملاحظات                                                            |
|------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------|
| قائمة بـسياسات وإجراءات الأدوية المتشابهة في الشكل والنطق. | الصيدلة والمرضات  | تخزين الأدوية المتشابهة في الشكل والنطق في الصيدلة وعربات الأدوية. |

### ج. معايير سلامة الإجراءات الجراحية والتدخلية:

#### المتطلبات الوطنية للسلامة (١٨)

##### المعيار:

سياسة وإجراءات سلامة الإجراءات الجراحية والتدخلية تشمل ما يلي على الأقل:

المتطلبات الوطنية للسلامة (١٨-١): تحديد موقع الجراحة قبل الجراحة.

المتطلبات الوطنية للسلامة (١٨-٢): عملية التحقق قبل الجراحة من جميع الوثائق والمعدات اللازمة للجراحة و/أو الإجراءات التدخلية.

المتطلبات الوطنية للسلامة (١٨-٣): تحديد دقيق موثق للمريض قبل الجراحة وكذلك قبل الجراحة مباشرة (وقت بدء الجراحة).

المتطلبات الوطنية للسلامة (١٨-٤): عملية التحقق من العد الدقيق للإسفنجة والإبر والأدوات قبل وبعد الإجراء.

##### الأساس المنطقي:

إن إجراء الجراحة الصحيحة للمريض الصحيح وفي الجانب الصحيح دون نسيان أي أداة داخل الجسم هو الهدف الأساسي للسلامة الجراحية. إن وضع السياسات والإجراءات ذات الصلة، المعروفة باسم البروتوكول العالمي، هي الخطوة الأولى لإجراء جراحة آمنة.

##### عملية المسح:

راجع سياسات وإجراءات سلامة الإجراءات الجراحية والتدخلية وتحقق مما إذا كانت تتضمن جميع عناصر المعيار.

قم بإجراء مقابلة مع الموظفين للتحقق من وعيهم بالأمر.

| الوثائق                                            | المقابلات الشخصية            | ملاحظات |
|----------------------------------------------------|------------------------------|---------|
| سياسات وإجراءات سلامة الإجراءات الجراحية والتدخلية | موظفي غرف العمليات والجراحين |         |

#### المتطلبات الوطنية للسلامة (١٩)

##### المعيار:

يحدد الطبيب بمشاركة المريض الموقع الدقيق لإجراء الجراحة أو الإجراء التدخلية تحديدا واضحا.

## الأساس المنطقي:

إن تحديد الموقع باستخدام علامة واضحة ومرئية هي أحد استراتيجيات الحد من الأخطاء التي يجب أن ينفذها الجراح الذي سيجري العملية الجراحية والمريض مستيقظ.

## عملية المسح:

راجع سياسة وإجراءات تحديد موقع الجراحة/ الإجراء التداخلي وتحقق من أنها تحدد حالات تحديد الموقع (الهياكل والمستويات المتعددة الجانبية) وأنها تنص على أن تحديد الموقع يتم بعلامة يمكن التعرف عليها وتكون هذه العلامة متسقة في جميع أنحاء المؤسسة، والتي يجب أن تقاوم إجراءات التطهير، يجب أن تكون مرئية بعد تغطية المريض بالغطاء الجراحي، وأن يقوم بذلك الشخص المصرح له بتنفيذ هذا الإجراء، وأن يتم ذلك والمريض مستيقظاً في كامل وعيه.

راجع قائمة التدقيق ولاحظ ما إذا كانت مخصصة لهذا المعيار أو أنها جزء من قائمة التدقيق الأكبر (قائمة التدقيق الجراحية، قائمة تدقيق البرتوكول العالمي).

راجع السجلات الطبية ذات الصلة الخاصة بالمرضى بعد الجراحة وتحقق من أدلة التوثيق.

قم بإجراء مقابلة مع الجراحين/ القائمين بالإجراءات التداخلية وتحقق من فهمهم لهذه العملية.

قم بإجراء مقابلة مع المرضى بعد العملية الجراحية وتحقق من مشاركتهم في تحديد الموقع.

لاحظ تنفيذ هذه العملية في غرفة التدخلات إن أمكن.

| الوثائق                                             | المقابلات الشخصية         | ملاحظات                                    |
|-----------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------------|
| سياسة وإجراءات تحديد موقع الجراحة/ الإجراء التداخلي | موظفي أقسام الجراحة       | التحقق قبل الإجراء (إن أمكن).              |
| قائمة تدقيق السلامة الجراحية                        | موظفي الإجراءات التداخلية | علامات تحديد الموقع في أماكن رعاية المرضى. |

## المتطلبات الوطنية للسلامة (٢٠)

### المعيار:

يتم وضع عملية أو قائمة تدقيق واستخدامها للتحقق من أن جميع المستندات والمعدات اللازمة للجراحة أو الإجراءات التداخلية متوفرة وصحيحة وتعمل بشكل سليم قبل بدء العملية الجراحية أو الإجراء التداخلي.

## الأساس المنطقي:

إن ضمان توافر بيانات المريض وما يلزم من معدات تعمل بشكل جيد يقلل من مخاطر حدوث الأخطاء إلى الحد الأدنى. والقيام بفحص دوري هو أحد عمليات تحسين الجودة التي يجب أن تسترشد بقوائم التدقيق المصممة تصميمًا جيدًا والتي ينهض بها موظفون مدربون تدريبًا جيدًا.

## عملية المسح:

راجع سياسة وإجراءات التحقق من المستندات والمعدات وتأكد من أنها تدعم عملية تحقق موثقة من أجل: مستندات المرضى (الموافقة، والفحص السريري، والتقييم الطبي، تقييم التمريض، وتقييم ما قبل التخدير)، و/ أو نتائج الفحوصات المعملية والإشعاعية للمرضى، و/ أو أجهزة الإجراء، و/ أو منتجات الدم.

راجع قائمة التدقيق ولاحظ ما إذا كانت مخصصة لهذا المعيار، أو أنها جزء من قائمة تدقيق أكبر (قائمة تدقيق السلامة الجراحية، قائمة تدقيق البروتوكول العالمي).

راجع السجلات الطبية للمرضى بعد الجراحة وتحقق من استخدام قائمة التدقيق.

قم بإجراء مقابلة مع الموظفين المعنيين للتحقق من فهمهم لهذه العملية.

لاحظ تنفيذ هذه العملية في غرفة التدخلات إن أمكن.

| الوثائق                                          | المقابلات الشخصية         | ملاحظات                                                                            |
|--------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| سياسة وإجراءات التحقق من الوثائق والأجهزة        | أفراد فريق الجراحة        | عملية التحقق من الإجراء قبل الجراحة وقبل الإجراء التداخلي بما في ذلك تسجيل الدخول. |
| قائمة التدقيق الخاصة بالتحقق من الوثائق والأجهزة | موظفي الإجراءات التداخلية |                                                                                    |

## المتطلبات الوطنية للسلامة (٢١)

### المعيار:

توجد عملية موثقة لتحديد المريض بدقة قبل الجراحة وكذلك قبل بدء الجراحة أو الإجراء التداخلي مباشرة (وقت بدء الجراحة)، لضمان أن هذا هو المريض الصحيح وأن هذا هو الإجراء الصحيح وأن هذا هو الجزء الصحيح من الجسم.

### الأساس المنطقي:

التحقق من قيام آخرين بالمراجعة المزدوجة وإعلانها وتوثيقها هو أحد عمليات تحسين الجودة التي تقلل من الأخطاء.

## عملية المسح:

راجع سياسة وإجراءات ما قبل الجراحة/ ما قبل الإجراء التداخلي لمنع المريض الخطأ والجانب/ الجزء من الجسم الخطأ والجراحة/ الإجراء التداخلي الخطأ، وتأكد من أنها تدعم التحقق من المريض والإجراء والجزء من الجسم قبل بدء الإجراء مباشرة، بغض النظر عما إذا كان المريض تحت تأثير مخدر أو مهدئ أو مستيقظا (وقت بدء الجراحة).

راجع قائمة التدقيق، ولاحظ ما إذا كانت مخصصة لهذا المعيار أم أنها جزء من قائمة تدقيق أشمل (مثل قائمة تدقيق السلامة الجراحية وقائمة تدقيق البروتوكول العالمي).



تأكد من أن السياسة تنص بوضوح على مسؤوليات كل عضو من أعضاء فريق عمل الجراحة/ الإجراء التدخلي في تنفيذ هذا المعيار.

راجع السجلات الطبية للمرضى بعد الجراحة وتحقق من استخدام قائمة التدقيق.

قم بإجراء مقابلة مع الموظفين المعنيين للتحقق من فهمهم لهذه العملية.

لاحظ تنفيذ هذه العملية في غرفة العمليات أو الإجراءات التدخلية إن أمكن.

| الوثائق                                                           | المقابلات الشخصية    | ملاحظات                       |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------|
| سياسة وإجراءات التحقق من المريض قبل الجراحة/ قبل الإجراء التدخلي. | فريق الجراحة         | عملية التحقق وقت بدء الجراحة. |
| قائمة تدقيق السلامة الجراحية/ وقت بدء الجراحة في السجلات الطبية   | فريق الإجراء التدخلي |                               |

## المتطلبات الوطنية للسلامة (٢٢)

المعيار:

توجد عملية موثقة للتحقق من العد الدقيق للإسفنج والإبر والأدوات قبل وبعد الإجراء.

الأساس المنطقي:

يؤدي نسيان المعدات داخل المريض إلى حدوث حالات مرضية خطيرة في شكل ألم وإصابة الأعضاء وتعفن الدم. وتتطلب مثل هذه الحالات إجراء عملية جراحية ثانية لإزالة المعدات المحتجزة مما يرتبط أيضًا بمخاطر كبيرة من حدوث مضاعفات جديدة. يجب أن يبذل فريق الجراحة كل جهد ممكن لمنع حدوث مثل هذا الحدث.

عملية المسح:

راجع سياسة وإجراءات منع نسيان المعدات داخل المريض وتأكد من أنها تغطي دور الممرضات والجراحين، والتحقق مرتين من العدد قبل وبعد العملية الجراحية، والتوثيق، بالإضافة إلى الخطوات الواجب اتخاذها في حالة وجود تباين بين العدد قبل وبعد الجراحة.

راجع قائمة التدقيق، ولاحظ ما إذا كانت مخصصة لهذا المعيار أم أنها جزء من قائمة تدقيق أشمل (مثل قائمة تدقيق السلامة الجراحية وقائمة تدقيق البروتوكول العالمي).

راجع السجلات الطبية للمرضى قبل وبعد الجراحة وتحقق من توثيق عملية العد قبل وبعد الجراحة.

قم بإجراء مقابلة مع الموظفين المعنيين للتحقق من فهمهم لهذه العملية.

لاحظ تنفيذ هذه العملية في غرفة العمليات إن أمكن.

| الوثائق                                                               | المقابلات الشخصية    | ملاحظات                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| سياسة وإجراءات منع نسيان الإسفنج والإبر والأدوات داخل المريض.         | فريق الجراحة         | عملية التحقق من عدد الإسفنج والإبر والأدوات قبل وبعد الجراحة بما في ذلك عملية الخروج. |
| استمارات عد الاسفنج والدوات الجراحية أو قائمة تدقيق السلامة الجراحية. | فريق الإجراء التدخلي |                                                                                       |

#### د. معايير السلامة البيئية:

#### المتطلبات الوطنية للسلامة (٢٣)

##### المعيار:

توجد خطة سلامة موضوعة بشكل جيد ومُنقّدة للحماية من الحرائق والدخان وتتناول الوقاية والاكتشاف المبكر والاستجابة والخروج الآمن عند الحاجة في حالة نشوب حريق أو في حالات الطوارئ الأخرى وتتضمن ما يلي على الأقل:

المتطلبات الوطنية للسلامة (٢٣-١): تكرار فحص أنظمة الكشف عن الحرائق وإخمادها، بما في ذلك توثيق عمليات التفتيش.

المتطلبات الوطنية للسلامة (٢٣-٢): صيانة واختبار أنظمة الوقاية والحد من الحرائق في جميع المناطق.

المتطلبات الوطنية للسلامة (٢٣-٣): متطلبات التوثيق لتدريب الموظفين على الاستجابة للحرائق والإخلاء.

المتطلبات الوطنية للسلامة (٢٣-٤): تقييم مخاطر الحرائق عندما يكون الحريق في المنشأة أو بالقرب منها.

#### الأساس المنطقي:

يجب أن تكون المنشأة متيقظة بشأن السلامة من الحرائق لأن الحريق يمثل خطرًا دائمًا في المستشفى.

#### عملية المسح:

راجع خطة السلامة من الحرائق، وعمليات التفتيش عن السلامة من الحرائق بالمنشأة، وصيانة نظام الحرائق. يجب أن يكون إنذار الحريق يعمل بشكل فعال. يجب أن يتوافق إطفاء الحرائق واحتواء الدخان مع متطلبات الدفاع المدني. راجع خطة الاختبار (التجربة)، وتدريب الموظفين (ينبغي تدريب جميع الموظفين على السلامة من الحرائق).

| الوثائق                | المقابلات الشخصية   | ملاحظات                                                                                                                            |
|------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| خطة السلامة من الحرائق | جميع موظفي المستشفى | تشغيل أجهزة إنذار الحريق، وأجهزة مكافحة الحرائق، ومنشآت احتواء الدخان، ولافات مخارج الطوارئ، وأبواب الخروج في حالات الطوارئ، ونقاط |

|                                                                                                                              |               |                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| التجمع.                                                                                                                      |               |                                                                                                |
| استجابة الموظفين في حالة الحريق والإخلاء.                                                                                    |               | الوثائق التي تبين مشاركة الموظفين في تدريبات الإطفاء والإخلاء والتدريب على السلامة من الحرائق. |
| التخزين الآمن، التدخين خارج المناطق الآمنة، استخدام الغلايات والأسلاك الكهربائية غير الآمنة وغيرها من الأجهزة عالية المخاطر. |               | تقارير التفتيش عن السلامة من الحرائق وتقييم المخاطر                                            |
|                                                                                                                              | موظفي الصيانة | سجلات وعقود صيانة نظام إنذار الحريق                                                            |

## المتطلبات الوطنية للسلامة (٢٤)

### المعيار:

تُجرى تدريبات مكافحة الحرائق كل ثلاثة أشهر على الأقل في مناطق سريرية مختلفة وورديات مختلفة، ويتضمن ذلك تدريب غير معلن مرة واحدة على الأقل سنوياً.

### الأساس المنطقي:

يجب أن يكون موظفو المنشأة مدربين تدريباً جيداً على مكافحة الحرائق والإخلاء الآمن من خلال المحاكاة العملية والتدريبات المنتظمة.

### عملية المسح:

راجع مستندات وتواريخ وتوقيتات تدريبات مكافحة الحريق والموظفين الذين شاركوا في التدريبات ومناطق التدريبات في المنشأة. راجع خطة العمل التصحيحية بناءً على تقييم التدريبات.

قم بإجراء مقابلة مع الموظفين للتحقق من الوعي بخطة السلامة من الحرائق والإجراءات الأساسية في مثل هذه الحالات مثل RACE (انقذ المريض، اضغط جرس الإنذار، حاول إحتواء الحريق، حاول الإطفاء فإن لم تستطع قم بالإخلاء)، PASS (اسحب مسمار الأمان للطفاية، وجه الخرطوم لقلب النار، اضغط على ذراع التشغيل، حرك الخرطوم من جهة لأخرى).

| الوثائق                                          | المقابلات الشخصية  | ملاحظات                                                      |
|--------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------|
| تقييم تدريبات مكافحة الحريق والإجراءات التصحيحية | جميع موظفي المنشأة | استجابة الموظفين فيما يتعلق بإخلاء المريض وفقاً لنوع المريض. |
| وثائق تبين مشاركة الموظفين في                    |                    | استجابة الموظفين في حالة نشوب حريق                           |

|                                                       |                                          |                          |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------|
| تدريبات مكافحة الحريق وتدريبات الإخلاء.               |                                          | (مثل استخدام طفاية حريق) |
| مناقشة نتائج التدريبات في اجتماع لجنة السلامة البيئية | الموظفون المسؤولون عن خطة مكافحة الحرائق |                          |

## المتطلبات الوطنية للسلامة (٢٥)

### المعيار:

توجد خطة لإدارة المواد والنفايات الخطرة موضوعة بشكل جيد ومُنَفَّذة من أجل استخدام المواد والنفايات الخطرة والتعامل معها وتخزينها والتخلص منها والتي تتناول ما يلي على الأقل:

المتطلبات الوطنية للسلامة (٢٥-١): متطلبات السلامة والأمن في التعامل والتخزين

المتطلبات الوطنية للسلامة (٢٥-٢): متطلبات معدات الحماية الشخصية

المتطلبات الوطنية للسلامة (٢٥-٣): الإجراءات والتدخلات التي يجب اتخاذها بعد الانسكابات والملامسة أو التعرض عن طريق الخطأ.

المتطلبات الوطنية للسلامة (٢٥-٤): التخلص وفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها

المتطلبات الوطنية للسلامة (٢٥-٥): وضع ملصقات على المواد والنفايات الخطرة

المتطلبات الوطنية للسلامة (٢٥-٦): مراقبة البيانات عن الحوادث للسماح باتخاذ إجراءات تصحيحية

### الأساس المنطقي:

يجب أن يوجد بالمنشأة برنامج لإدارة المواد والنفايات الخطرة ليتناول المتطلبات المختلفة. يجب أن تكون بيئة المنشأة والموظفين والمرضى والأقارب والموردين في مأمن من التعرض للمواد والنفايات الخطرة طوال الوقت.

### عملية المسح:

راجع برنامج إدارة المواد والنفايات الخطرة للتأكد من أنه يغطي جميع متطلبات السلامة من المواد الخطرة، والتخزين الآمن لها، والتعامل معها، وانسكابات، والمعدات الوقائية اللازمة، والتخلص من النفايات وفقاً للقوانين واللوائح المحلية.

راجع خطة التخلص من المواد والنفايات الخطرة، ومخازن المواد والنفايات الخطرة، وصحيفة بيانات سلامة المادة، وافحص ملصقات المواد الخطرة، وتخزينها، وجمع النفايات، والعزل عند التخزين، والتخلص النهائي.

| الوثائق                                                                                | المقابلات الشخصية  | ملاحظات                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| خطة التخلص من النفايات والمواد الخطرة.                                                 | جميع موظفي المنشأة | تخزين ووضع ملصقات على المواد الخطرة.                                                                       |
| مخازن المواد والنفايات الخطرة                                                          |                    | أكياس جمع النفايات، مكان التخزين فيما يتعلق ب: التهوية المناسبة والتنظيف ووضع الملصقات واللافتات المناسبة. |
| صحيفة بيانات سلامة المادة<br>العقود ذات الصلة<br>المواد الخطرة<br>تقييم مخاطر النفايات |                    |                                                                                                            |

### المتطلبات الوطنية للسلامة (٢٦)

#### المعيار:

توجد خطة/ خطط سلامة وأمن موضوعة بشكل جيد ومنفذة.

#### الأساس المنطقي:

يجب أن يكون بالمنشأة خطة/ خطط سلامة وأمن تغطي جميع المتطلبات. ويجب أن تضمن المنشأة بيئة مادية آمنة ومأمونة في جميع الأوقات.

#### عملية المسح:

راجع خطة/ خطط السلامة والأمن، وتأكد من أنها تتضمن مراقبة مناسبة لتقييم المخاطر، وتأمين المناطق شديدة المخاطر، ومتطلبات الأمن، ومناطق يخضع دخولها لضوابط.

راجع خطة جولات المراقبة، وقائمة تدقيق المراقبة، والملاحظات المختلفة على المراقبة، وتحقق من الإجراءات التصحيحية المناسبة عند الاقتضاء.

افحص العمال في مناطق مختلفة مثل الورش وأماكن النفايات للتأكد من استخدام معدات الوقاية الشخصية المناسبة.

تحقق من وجود خطة الأمن وشاشات الكاميرات وبطاقات هوية الموظفين، والمناطق التي دخولها يخضع لضوابط.

| الوثائق            | المقابلات الشخصية | ملاحظات                                                                                                 |
|--------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| خطة السلامة والأمن | مسئول السلامة     | - يتم إجراء جولات المراقبة في مناطق رعاية المرضى مرتين على الأقل في السنة، وفي المناطق غير السريرية مرة |

|                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------|
| <p>واحدة على الأقل في السنة.</p> <p>- يتم استخدام أداة مناسبة مع اتخاذ إجراءات تصحيحية واضحة من أجل ملاحظات المسح.</p> <p>- المساحة الداخلية تلي احتياجات سلامة الموظفين والمرضى والزوار والموردين.</p> <p>- الأثاث والمعدات آمنة ويتم صيانتها.</p> |  |                      |
| <p>- معدات الوقاية الشخصية المناسبة للموظفين</p> <p>- لافتات تحذير مناسبة</p> <p>- توجد تدابير للحماية من خطف الرضع/ الأطفال ولحماية المرضى والزوار والموظفين من الأذى، بما في ذلك الاعتداء والعنف والعدوان.</p>                                    |  | قائمة تدقيق المراقبة |

### المتطلبات الوطنية للسلامة (٢٧)

#### المعيار:

يوجد بالمستشفى برنامج سلامة من الإشعاع موضوع بشكل جيد ومنفذ.

#### الأساس المنطقي:

يجب أن يوجد بالمنشأة برنامج موثق للسلامة من الإشعاع وفقاً للقوانين واللوائح المحلية. يجب أن تكون بيئة المنشأة والموظفين والمرضى والأقارب والموردين في مأمن من مخاطر الإشعاع.

#### عملية المسح:

راجع برنامج السلامة من الإشعاع وتأكد من وجود مستوى التعرض وفقاً للقوانين واللوائح المحلية وتأكد من وجود طرق الحجب ومتطلبات السلامة للموظفين والمرضى.

راجع مقاييس الإشعاع البيئي، نتائج الموظفين على مقياس الجرعة الحراري الضوئي و/ أو المقياس الفيلمي على شكل بُدْج، ونتائج فحص الدم الشامل، وفحص مآزر الرصاص، وتحقق من وعي الموظفين.

| الوثائق                                                                                                 | المقابلات الشخصية | ملاحظات                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| برنامج/ رخصة السلامة من الإشعاع.                                                                        | موظفي قسم الأشعة  | صيانة ومعايرة قسم/ معدات الأشعة.                                                                   |
| - نتائج مراقبة مقياس الجرعة الحراري الضوئي/ المقياس الفيلمي على شكل بُدْج.<br>- نتائج المراقبة البيئية. |                   | لدى الموظفين أداة مراقبة ذاتية مثل (المقياس الفيلمي على شكل بُدْج أو مقياس الجرعة الحراري الضوئي). |
| إجراء فحص الدم الشامل بشكل دوري للموظفين المعرضين للإشعاع.                                              |                   | التخلص الآمن والمناسب من نفايات المواد المشعة                                                      |
| سجل التفتيش على مآزر الرصاص أو غيرها من معدات الوقاية الشخصية.                                          |                   |                                                                                                    |

## المتطلبات الوطنية للسلامة (٢٨)

### المعيار:

يوجد برنامج موضوع بشكل جيد ومنفذ لسلامة المعامل والباثولوجي.

### الأساس المنطقي:

يجب أن يوجد بالمنشأة برنامج موثق لسلامة المعامل يغطي جميع متطلبات السلامة الخاصة بالمعمل. يجب أن تكون بيئة المنشأة والموظفين والمرضى والأقارب والموردين في مأمن من مخاطر المعامل.

### عملية المسح:

راجع برنامج سلامة المعامل الذي يجب أن يتضمن على الأقل: قائمة بالمواد الكيميائية والمواد الخطرة، والتعامل مع الانسكابات، ومتطلبات السلامة، ومعدات الوقاية الشخصية المناسبة، وصيانة ومعايرة المعدات الطبية، وتعريف الموظفين، والتخلص السليم من النفايات.

راجع تقارير سلامة المعامل، سلامة معدات المعامل، تخزين المواد الكيميائية، عملية وضع الملصقات والتخلص من النفايات.

| الوثائق                                              | المقابلات الشخصية | ملاحظات                                                                              |
|------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| برنامج سلامة المعامل                                 | موظفي المعامل     | - تهوية المعمل<br>- سلامة المعدات الطبية                                             |
| صحيفة بيانات سلامة المادة تتضمن مخزون المواد الخطرة. |                   | - التخزين الآمن للمواد الخطرة<br>- الموظفين يستخدمون معدات الوقاية الشخصية المناسبة، |

|                                                                                                                                          |  |                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------|
| <p>واحتياطات السلامة</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- التخلص السليم من النفايات</li> <li>- توفر أدوات الانسكابات.</li> </ul> |  |                                          |
|                                                                                                                                          |  | تقارير السلامة مرتين في السنة على الأقل. |

## المتطلبات الوطنية للسلامة (٢٩)

### المعيار:

توجد خطة موضوعة بشكل جيد ومنفذة لاختيار وفحص وصيانة واختبار والاستخدام الآمن للأجهزة الطبية والتي تتناول ما يلي على الأقل:

المتطلبات الوطنية للسلامة (٢٩-١): مخزون جميع المعدات الطبية.

المتطلبات الوطنية للسلامة (٢٩-٢): جدول الفحص والصيانة الوقائية وفقًا لتوصيات الشركة المصنعة ومعدل تكرار الإصلاح والأعطال.

المتطلبات الوطنية للسلامة (٢٩-٣): اختبار جميع المعدات الجديدة قبل الاستخدام وتكرار الاختبار، كجزء من الصيانة الوقائية.

المتطلبات الوطنية للسلامة (٢٩-٤): اختبار أنظمة الإنذار بما في ذلك الإنذار السريري.

المتطلبات الوطنية للسلامة (٢٩-٥): الأفراد المؤهلين الذين يمكنهم تقديم هذه الخدمات.

المتطلبات الوطنية للسلامة (٢٩-٦): رصد بيانات تكرار إصلاح أو تعطل المعدات.

المتطلبات الوطنية للسلامة (٢٩-٧): التأكد من أن الأجهزة المتخصصة لا يتعامل معها إلا الأشخاص المدربين والأكفاء.

### الأساس المنطقي:

يجب أن يوجد بالمنشأة برنامج موثق للمعدات الطبية يغطي جميع المعايير المطلوبة. يجب أن تضمن المنشأة صيانة جميع الأجهزة الطبية التشخيصية ومعايرتها لتقليل الأخطاء التشخيصية.

### عملية المسح:

راجع برنامج صيانة المعدات الطبية، وتأكد من توفر جميع المستندات المطلوبة، ومخزون المعدات الطبية، وجدول الصيانة الوقائية والمعايرة، ووثائق تدريب الموظفين.

راجع ، وافحص بطاقات الصيانة الوقائية والمعايرة على مختلف الأجهزة، وتحقق من تعليمات العمل على بعض المعدات الهامة.



| الوثائق                                                                                                                                               | المقابلات الشخصية                                                                                                | ملاحظات                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- برنامج صيانة المعدات الطبية</li> <li>- مخزون المعدات الطبية</li> </ul>                                       | مهندس الطب الحيوي                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- وثائق الصيانة الوقائية ومعايرة المعدات الطبية</li> </ul>                                        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- تدريب الموظفين</li> <li>- سجل اختبار جهاز وقف الرجفان كل وريدية</li> <li>- اختبار مياه غسيل الكلى</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>المرضى وإسأل عن كيفية استخدام الأجهزة الهامة كجهاز وقف الرجفان</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- توفر تعليمات العمل الخاصة بالمعدات الهامة</li> <li>- فحص وحدة معالجة مياه غسيل الكلى</li> </ul> |

### المتطلبات الوطنية للسلامة (٣٠)

#### المعيار:

توجد خطة موضوعة بشكل جيد ومنفذة للتفتيش والصيانة والاختبار وإصلاح المرافق الأساسية بشكل منتظم وتتأول ما يلي على الأقل:

المتطلبات الوطنية للسلامة (٣٠-١): الكهرباء، بما في ذلك المولدات الاحتياطية

المتطلبات الوطنية للسلامة (٣٠-٢): المياه

المتطلبات الوطنية للسلامة (٣٠-٣): التدفئة والتهوية وتكييف الهواء بما في ذلك تدفق الهواء في غرف الضغط السلبية والإيجابية، ودرجة الحرارة والرطوبة المناسبة وإزالة الروائح

المتطلبات الوطنية للسلامة (٣٠-٤): الغازات الطبية

المتطلبات الوطنية للسلامة (٣٠-٥): أنظمة الاتصالات

المتطلبات الوطنية للسلامة (٣٠-٦): التخلص من النفايات

المتطلبات الوطنية للسلامة (٣٠-٧): عمليات الفحص المنتظمة

المتطلبات الوطنية للسلامة (٣٠-٨): الاختبار المنتظم

المتطلبات الوطنية للسلامة (٣٠-٩): الصيانة المجدولة بانتظام

المتطلبات الوطنية للسلامة (٣٠-١٠): تصحيح المخاطر وأوجه القصور المحددة

#### الأساس المنطقي:

يجب أن يكون للمنشأة برنامج موثق لإدارة المرافق يغطي جميع المعايير المطلوبة. يجب أن تحافظ المنشأة على نظام مرافق رئيسي آمن وفعال على مدار الساعة وطوال أيام الأسبوع.

## عملية المسح:

راجع خطة إدارة المرافق وتأكد من توفر جميع الأنظمة المطلوبة والفحص الدوري والصيانة الدورية والمرافق الاحتياطية.  
راجع وثائق الفحص وجدول الصيانة الوقائية والعقود والمعدات ونتائج اختبار المولدات و/ أو الخزانات و/ أو أي نظام رئيسي آخر للتأكد من تغطية المنشأة على مدار الساعة وطوال أيام الأسبوع.

| الوثائق                                                                                                                                              | المقابلات الشخصية          | ملاحظات                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- خطة إدارة المرافق.</li> <li>- جرد المرافق.</li> <li>- جدول الصيانة الوقائية.</li> <li>- العقود .</li> </ul> | <p>مدير وموظفي المرافق</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- مستندات الصيانة الوقائية موجودة على الماكينات أو يسهل على المستخدم النهائي الوصول إليها.</li> <li>- اللوحات والوصلات الكهربائية آمنة وموضع عليها ملصقات.</li> <li>- خزانات الوقود آمنة ومناسبة.</li> <li>- خزانات المياه مناسبة لاحتياجات المنشأة مع أدلة على التطهير والتنظيف.</li> <li>- تتم مراقبة درجة حرارة جميع الثلاجات.</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- وثائق اختبار وفحص المرافق.</li> </ul>                                                                       |                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- نظام الغازات الطبية مع نظام احتياطي آمن.</li> <li>- التخلص من مياه الصرف الصحي بشكل مناسب.</li> <li>- متابعة درجة الحرارة والرطوبة المناسبة في المناطق الهامة.</li> </ul>                                                                                                                                                                  |

## الخطوط العريضة لدليل التشغيل

### 1. نظرة عامة على المستشفى:

- أ. وصف عام موجز للمستشفى
- ب. نطاق الخدمات
- ج. المخططات التنظيمية
- د. مواعيد الزيارة
- هـ. سياسة منع التدخين
- و. سياسة مواقف السيارات (إمكانية وصول مركبة الطوارئ إلى المنشأة)
- ز. عمليات التواصل الداخلي والخارجي
- ح. عملية مراقبة/ الإشراف على العقود

### 2. إدارة نظام المعلومات:

- أ. خطة إدارة البيانات
- ب. قائمة الاختصارات المعتمدة والمحظورة
- ج. عملية الاحتفاظ بالبيانات
- د. عملية النسخ الاحتياطي للبيانات

### 3. السجل الطبي:

- أ. البدء (رقم السجل الطبي الموحد)
- ب. المحتويات والتنظيم
- ج. نشر معلومات السجل الطبي
- د. التتبع
- هـ. الاحتفاظ/ تخزين
- و. نظام الترميز الموحد
- ز. إدارة السجل الطبي الضخم
- ح. تدمير السجل الطبي
- ط. الاستثمارات الموحدة
- ي. مراقبة استكمال السجل الطبي

### 4. تقديم الرعاية والخدمات:

- أ. عملية تسجيل ودخول متسقة
- ب. عمليات التقييم وإعادة التقييم

- ج. سياسة تحديد المريض
- د. عملية الرعاية موحدة
- هـ. عمليات الفحص والوقاية من تجلط الأوردة
- و. تخطيط الخروج من المستشفى
- ز. التعامل مع إعطاء الدم ومشتقات الدم
- ح. التواصل مع المريض الذي لديه احتياجات اتصال معينة
- ط. رعاية المرضى النفسيين
- ي. رعاية المرضى على القيود
- ك. رعاية المرضى الميؤوس من شفائهم ورعاية المرضى على فراش الموت
- ل. نظام فعال لتوفير الإنعاش القلبي الرئوي في جميع أماكن المستشفى
- م. نظام فعال للاستجابة للمرضى الذين تدهورت حالتهم.
- ن. مراجعة معدل الوفيات والأمراض في الإدارات.
- س. إدارة الألم
- ع. سياسة الأطباء الأكثر مسؤولية
- ف. خطة تطوير الرعاية
- ص. رعاية متكاملة ومستمرة ومنسقة بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر:
  - i. تسليم قياسي
  - ii. الاستشارات
  - iii. نقل بين وحدات المستشفى
  - iv. عملية خروج فعال من المستشفى
  - v. الإحالة (والنقل) إلى مؤسسة أخرى

##### 5. إدارة الجودة وسلامة المرضى:

- أ. خطط تحسين الجودة وسلامة المرضى وإدارة المخاطر
- ب. نظام إدارة رفع تقرير إثبات حادثة
- ج. نظام إدارة الأحداث الحساسة
- د. بدء عملية جديدة أو تغيير عملية حالية
- هـ. عملية منع المريض الخطأ أو المكان الخطأ أو الجراحة/ الإجراء الخاطئ، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر:
  - i. وضع علامة على المكان
  - ii. التحقق
  - iii. قائمة التدقيق الجراحية
  - iv. وقت بدء الجراحة

و. قرح الفراش

- i. تحديد المريض المعرض للمخاطر
- ii. التقييم
- iii. التدخل

ز. سقوط المريض:

- i. تحديد المريض المعرض للمخاطر
- ii. التقييم
- iii. التدخل

ح. التواصل اللفظي والهاتفي

- i. الإبلاغ عن القيم المثيرة للذعر
- ii. الأوامر الهاتفية والشفهية

## 6. الوقاية والتحكم في العدوى:

- أ. هيكل الوقاية والتحكم في العدوى
- ب. خطة الوقاية والتحكم في العدوى
- ج. التحقيق من والسيطرة على تفشي الأمراض المعدية
- د. التعامل مع الأدوات الحادة
- هـ. الاحتياطات القائمة على أساس المعايير والنقل
- و. استخدام المطهرات خارج قسم خدمات التعقيم المركزي (منظار القصبه الهوائية/ منظار الجهاز الهضمي)
- ز. سلامة الموظفين داخل قسم خدمات التعقيم المركزي
- ح. إعادة معالجة العناصر ذات الاستخدام الواحد
- ط. سياسات وإجراءات الإشراف الداخلي:
  - i. قائمة بجميع المنشآت البيئية التي يجب تنظيفها
  - ii. جدول التنظيف
  - iii. الإجراءات الواجب اتباعها
  - iv. مواد التنظيف الواجب استخدامها
  - ي. معالجة الدم/ سوائل الدم المنسكبة
  - ك. التخلص الآمن من النفايات الطبية
  - ل. التعامل مع الجثث بعد الوفاة (وخاصة الجثث ذات الجروح المفتوحة المتعددة)
  - م. المغسلة:
    - i. تبدأ إدارة البياضات من جمع البياضات من غرف المرضى حتى الانتهاء من عملية التنظيف
    - ii. التعامل مع نقل وتخزين البياضات النظيفة

- ن. النظافة والسياسات الصحية لموظفي المطبخ
- س. التعامل مع مشاريع البناء
- ع. استخدام الموظفين لمعدات الوقاية الشخصية
- ف. ممارسات النظافة الصحية السليمة للأيدي
- ص. إبلاغ السلطات المختصة بالأمراض المعدية
- ق. تحصين الموظفين وإدارة التعرض بعد التحصين
- ر. اختبار تحسس الجراثيم للمضادات الحيوية السنوى
- ش. ممارسات الحقن الآمن
- ت. حزمة الوقاية من عدوى الالتهاب الرئوي من جهاز التنفس الصناعي
- ث. حزمة الوقاية من العدوى من مكان الجراحة
- خ. حزمة الوقاية من العدوى من القسرة
- ذ. حزمة الوقاية من العدوى من مجرى دم قسرة الأوعية الدموية المركزية
- ض. حزمة الوقاية من الكائنات الحية المقاومة للعديد من الأدوية

#### 7. عملية التثقيف الفعال للمريض والأسرة

#### 8. حقوق المريض والأسرة:

- أ. بيان حقوق ومسئوليات المريض والأسرة
- ب. خصوصية المريض طوال عملية الرعاية
- ج. حماية ممتلكات المريض
- د. حماية المرضى من سوء المعاملة والوصول غير المصرح به.
- هـ. سياسة الموافقة المستنيرة
- و. التعامل مع المريض الذي يرفض العلاج
- ز. سياسة شكاوى المرضى

#### 9. الرعاية الاجتماعية:

- أ. الفحص النفسي والاجتماعي.
- ب. التقييم النفسي والاجتماعي الشامل
- ج. خطة الرعاية النفسية والاجتماعية (عند الاقتضاء).

#### 10. التخدير

- أ. تخطيط التخدير

- ب. تقييم التخدير النصفي
- ج. التعامل مع والتخزين الآمن لأدوية/ مواد التخدير
- د. مراقبة المرضى الذين تم تخديرهم أثناء إجراء العملية
- هـ. توثيق التخدير
- و. نقل المريض بعد العملية إلى غرفة الإفاقة
- ز. رعاية المرضى داخل غرفة الإفاقة
- ح. الخروج من غرفة الإفاقة

## 11. نظام إدارة تهدئة معتدلة وعميقة

### 12. الرعاية الجراحية:

- أ. قبول المريض في غرفة العمليات
- ب. التقييم قبل الجراحة (بما في ذلك العمليات الجراحية الطارئة)
- ج. عملية التسليم بين ممرضة الوحدة/ الجناح وممرضة غرفة العمليات
- د. الوقاية من المريض الخطأ أو الجراحة/ الإجراء الخطأ أو المكان الخطأ
- هـ. تدابير التحكم في العدوى في غرفة العمليات وغرفة الإفاقة بما في ذلك احتياطات العزل التي تتضمن التعامل مع المرضى الذين يعانون من الأمراض المعدية (مثل الدرن والإيدز والتهاب الكبد الوبائي).
- و. التعامل مع وتخزين ونقل ووضع الملصقات بطريقة آمنة على عينات المعامل في غرف العمليات والإفاقة.
- ز. التعامل الآمن وتخزين ونقل المواد الكيميائية شائعة الاستخدام في غرف العمليات والإفاقة.
- ح. التعامل الآمن ونقل وتخزين الدم في غرف العمليات والإفاقة.
- ط. الوقاية من الاحتفاظ غير المقصود بالأدوات/ الإسفنجة في الجروح الجراحية.
- ي. إدارة جراحة اليوم الواحد.
- ك. تقرير العمليات
- ل. خطة الرعاية بعد الجراحة
- م. فحص المعدات وصيانتها الدورية.
- ن. الضوابط البيئية في غرفة العمليات وغرفة الإفاقة.
- س. خطة السلامة من الحرائق في غرفة العمليات.

## 13. وحدات العناية الحرجة: (وحدة العناية المركزة، وحدة العناية المركزة القلبية، وحدة العناية المركزة للأطفال، وحدة

### العناية المركزة لحديثي الولادة)

- أ. معايير الدخول والخروج
- ب. عمليات تسليم/ استلام موحدة

- ج. السيطرة على العدوى في (وحدة العناية المركزة، وحدة العناية المركزة القلبية، وحدة العناية المركزة للأطفال، وحدة العناية المركزة لحديثي الولادة)
- د. عملية إدارة المعدات السليمة

#### 14. المخاض والولادة:

- أ. معايير الدخول والخروج
- ب. تقييم وإعادة تقييم المرأة في وقت تعاني المخاض
- ج. رعاية فورية بعد الولادة.
- د. إدارة نزيف ما قبل الولادة وما بعد الولادة
- هـ. تحفيز المخاض واستخدام الأوكسيتوسين
- و. الولادة القيصرية، والولادة القيصرية المتكررة، واستئصال الرحم الطارئ
- ز. إدارة الضائقة الجنينية
- ح. إجراء عملية شق العجان
- ط. المسكنات والتخدير الموضعي
- ي. إدارة اضطرابات ارتفاع ضغط دم الحمل.
- ك. إدارة مريضة السكري في المخاض وبعد الولادة.
- ل. إدارة الولادات المتعددة.
- م. إدارة المَجِيء والمواضع غير الطبيعية.
- ن. الولادة الطبيعية الفعالة.
- س. إدارة تَمَرُّقُ الأَغْشِيَّةِ المُبْتَسَّرِ
- ع. إدارة عمليات الولادة المفاجئة
- ف. التعرف على المواليد وتقييمهم الفوري وإنعاش الوليد.
- ص. تدابير مكافحة العدوى في المخاض وبعد الولادة.
- ق. تشجيع الرضاعة الطبيعية.
- ر. استكمال السجل الطبي لحالات الولادة.

#### 15. غسيل الكلى:

- أ. معايير الدخول والخروج
- ب. التحكم في العدوى في خدمة غسيل الكلى
- ج. فحص جودة المياه
- د. تقييم وإعادة تقييم المرضى
- هـ. رعاية ومراقبة المرضى.



- و. إدارة تجلط الدم.
- ز. تجهيز ماكينات غسيل الكلى.
- ح. سياسة غسيل الكلى البريتوني.
- ط. استخدام موانع تجلط الدم.
- ي. إدارة المضاعفات الناجمة عن غسيل الكلى.
- ك. إدارة الهبوط القلبي الرئوي والحالات الطبية العاجلة.
- ل. نقل المرضى في حالات الطوارئ.

#### 16. غرفة الطوارئ:

- أ. عملية الفرز فعالة
- ب. الاستشارات في حالات الطوارئ
- ج. توثيق السجلات الطبية
- د. إدارة القضايا الطبية القانونية
- هـ. إدارة المشتبه أنهم ضحايا سوء المعاملة والإهمال والعنف المنزلي.
- و. رعاية المرضى الذين يعانون من الإصابة بجروح.
- ز. رعاية المرضى غير القادرين على رعاية أنفسهم.
- ح. رعاية القصر
- ط. نقل المرضى من قسم الطوارئ إلى مناطق رعاية المرضى داخل المستشفى أو إلى مؤسسة أخرى.
- ي. الحالات التي على متن المركبات.
- ك. المرضى الذين يغادرون لمعارضتهم المشورة الطبية.
- ل. المرضى الذين يغادرون دون أن يتم فحصهم.
- م. إدارة خدمات الإسعاف

#### 17. خدمة الأشعة:

- أ. سياسة السلامة من الإشعاع
- ب. الإبلاغ عن النتائج الحرجة
- ج. اختيار الموظفين المناسبين

#### 18. وحدة الحروق:

- أ. معايير الدخول والخروج
- ب. إدارة إصابات الاستنشاق
- ج. إدارة الحروق بدرجاتها/ أنواعها المختلفة

- د. الوقاية والتحكم في العدوى داخل وحدة الحروق
- هـ. استخدام ترقيع الجلد أو الطعم الإصطناعي

## 19. الأورام والعلاج الإشعاعي:

- أ. فريق عمل مناسب
- ب. إعطاء العلاج الكيميائي، والآثار الجانبية، واحتياطات السلامة
- ج. إعطاء العلاج الإشعاعي، والآثار الجانبية، واحتياطات السلامة
- د. العلاج الموجه ، والعلاج المناعي، وإعطاء وسائط التباين إدارة والتعريف بها
- هـ. إدارة الانسكابات
- و. تقنيات الإشعاع الخاصة (العلاج الإشعاعي الموضعي، والعلاج الإشعاعي التجسيمي، والمصادر غير المختومة، والتقنيات الأخرى)، بما في ذلك إرشادات التجهيز والتقديم.
- ز. إرشادات إدارة تسرب السوائل الوريدية والحساسية المفرطة.
- ح. إدارة اليود المشع
- ط. إدارة زرع الخلايا الجذعية ونخاع العظام
- ي. إدارة قلة العدلات ومضاعفات العلاج الكيميائي/ الإشعاعي الأخرى ذات الصلة

## 20. إدارة الدواء :

- أ. خطة إدارة الدواء بما في ذلك:
  - i. الشراء
  - ii. تخزين المواد بيولوجية واللقاحات المعتادة والمبردة والمجمدة في المخازن والصيدليات ومناطق رعاية المرضى
  - iii. الوصف
  - iv. التجهيز
  - v. الصرف
  - vi. الإعطاء
  - vii. المراقبة
- ب. التعامل مع الأدوية شديدة الخطورة
- ج. التعامل مع الأدوية المتشابهة في الشكل والنطق
- د. وضع قائمة ادوية المستشفى
- هـ. اختيار واعتماد وشراء الأدوية غير المتضمنة في قائمة ادوية المستشفى
- و. وصف الأدوية غير المتضمنة في قائمة ادوية المستشفى
- ز. التعامل مع الأدوية غير المتوفرة زنقص الأدوية والاحتياجات من الأدوية في حالة الكوارث

- ح. التخزين والإدارة الآمنة للأدوية والمواد الكيميائية الصيدلانية الخطرة.
- ط. استخدام حاويات متعددة الجرعات
- ي. إمكانية الوصول إلى وتوافر ومراقبة وأمن أدوية الطوارئ
- ك. التعامل مع الأدوية التي يجلبها المرضى أو أفراد أسرهم إلى المستشفى (الأدوية الخاصة بالمريض)
- ل. التعامل مع العقاقير المخدرة والأدوية ذات التأثير النفساني والدوية التي تخضع للمراقبة.
- م. وصف المضادات الحيوية
- ن. طلبات الأدوية الشفهية والتليفونية
- س. التحضير الآمن للمستحضرات المركبة المعقمة وغير المعقمة والعلاج الكيميائي والتغذية الوريدية
- ع. وضع ملصقات على الأدوية
- ف. الوقاية والتحكم في العدوى بالصيدلة
- ص. التعامل مع الأدوية المسترجعة والموقوفة والتالفة
- ق. تثقيف مرضى العيادات الخارجية وتقديم الاستشارات لهم
- ر. التعامل مع التفاعلات الدوائية الضارة
- ش. معالجة الأخطاء في الأدوية

## 21. الخدمات الغذائية:

- أ. الفحص الغذائي
- ب. التقييم الشامل
- ج. وضع الخطة الغذائية
- د. برنامج سلامة الأغذية (المناولة والتخزين والتوزيع)

## 22. خدمات طب الأسنان:

- أ. التقييم الشامل
- ب. الموافقة المستنيرة
- ج. التخدير العام والمعتدل والعميق
- د. مكافحة العدوى في خدمات طب الأسنان

## 23. خدمات المعامل:

- أ. نطاق واضح من الخدمات
- ب. خطة التوظيف والمؤهلات
- ج. برنامج شامل للتدريب وتقييم الكفاءة
- د. برنامج سلامة المعمل

- هـ. برنامج تدريبي عن مكافحة العدوى والسلامة
- و. طلبات الاختبارات المعملية
- ز. الإشراف على العقود
- ح. إدارة المخزون وتتبع استخدام المواد واللوازم والكواشف الخطرة
- ط. جمع والتعامل مع وإدارة العينات
- ي. وضع الملصقات على العينات بطريقة صحيحة
- ك. وضع والتحقق من وإعادة تقييم النطاقات المرجعية.
- ل. نظام إدارة الكواشف والمحاليل
- م. التحكم في جودة طرق الاختبار
- ن. النتائج تتضمن:
  - أ. محتويات التقارير
  - ب. الإبلاغ عن النتائج الحرجة
  - ج. تعديل نتائج اختبارات المعامل المبلغ بها
  - س. الاحتفاظ بسجلات المعامل
  - ع. الاحتفاظ بالعينات
  - ف. خدمات المعامل المرجعية
  - ص. اختبار نقطة الرعاية
  - ق. اختبار الكفاءة

## 24. خدمات بنك الدم:

- أ. معايير قبول المتبرعين بالدم
- ب. الموافقة على المتبرعين بالدم
- ج. تحليل الدم المناعي الأولي لعينات المتبرعين بالدم.
- د. منع انتقال الامراض عن طريق نقل الدم/ الصفائح الدموية.
- هـ. رعاية المتبرعين بالدم قبل وأثناء وبعد عملية التبرع
- و. إدارة الآثار الجانبية للتبرع بالدم
- ز. تجميع عينات الدم من المتبرعين
- ح. إخطار المتبرعين بالنتائج المهمة
- ط. تحضير وتخزين ونقل ومراقبة جودة مكونات خلايا الدم الحمراء
- ي. تحضير وتخزين ونقل ومراقبة جودة مكونات مركّزات الصفائح الدموية
- ك. تحضير وتخزين ونقل ومراقبة جودة البلازما الجديدة المجمدة
- ل. تحضير وتخزين ونقل ومراقبة جودة الترسيب بالبرودة

- م. تحديد والتخلص من الدم / منتج الدم غير المقبول.
- ن. وضع ملصقات على الدم ومكونات الدم.
- س. إطلاق الدم/ مكونات الدم الذي تم اختبارها بشكل غير كامل.
- ع. عملية طلب والموافقة على وتنفيذ الإجراءات العلاجية
- ف. مراقبة جودة الكواشف
- ص. تلقي أو إرسال الدم ومنتجات الدم إلى منشآت خارجية
- ق. إجراء تحاليل لمتلقي الدم قبل نقل الدم
- ر. اختيار الدم/ منتج الدم الذي سيتم نقله
- ش. اختبار التوافق
- ت. الإطلاق الطارئ للدم دون إجراء اختبار التوافق
- ث. إدارة أحداث نقل الدم الضارة أو المشتبه فيها
- خ. التعامل مع حالات الاشتباه في نقل العدوى بعد نقل الدم

## 25. إدارة وسلامة المنشأة:

1. برنامج إدارة وسلامة المنشأة بما في ذلك الخطط المكتوبة والمعتمدة التالية:

- i. سلامة المبنى
- ii. الأمن
- iii. التخلص من النفايات والمواد الخطرة
- iv. الطوارئ الخارجية
- v. الطوارئ الداخلية
- vi. السلامة من الحرائق
- vii. المعدات الطبية
- viii. نظام المرافق

## متطلبات القيادة

1. دليل القيادة يتضمن:

أ. الإدارية:

- i. المستشفى - بيان الرؤية والرسالة والقيم
  - ii. الهيكل التنظيمي للمستشفى
  - iii. هيكل القيادة
  - iv. مسئوليات القيادة
  - v. معايير خدمة المرضى
  - vi. خطة لتقديم الرعاية والخدمات للمرضى
  - vii. ثقافة السلامة والجودة
  - viii. دعم القيادة لمتابعة مبادرة الجودة وأنشطة التحسين
  - ix. الاستدعاء الإداري
  - x. عملية الميزانية
  - xi. توجيه الإدارة العليا وكبار أعضاء الفريق الطبي
  - xii. سرية المعلومات - القواعد العامة
  - xiii. تقييم احتياجات المجتمع
  - xiv. خطة إدارة المعلومات
  - xv. الإفصاح عن معلومات المريض لوسائل الإعلام الإخبارية
  - xvi. الحوافز المالية واتخاذ القرارات السريرية
  - xvii. قواعد الزي
  - xviii. السلوك التخريبي وغير اللائق
- ب. أخلاقيات المهنة:
- i. إرشادات إجراء الأبحاث
  - ii. إجراء البحوث السريرية
  - iii. قضايا نهاية الحياة ورعاية المرضى على فراش الموت
  - iv. التحرش الجنسي
  - v. تضارب المصالح

2. قواعد السلوك

3. الأخلاقيات التنظيمية

4. سياسة قيادة الإدارات

5. متطلبات ومسؤوليات وتعيين جميع قادة المستشفى

6. سياسة الحوكمة

7. الخطط الاستراتيجية والتشغيلية
8. سياسة متابعة العقود
9. خطة (خطط) إدارة الجودة وسلامة المرضى والمخاطر
10. مؤشرات الأداء الرئيسية
  - أ. السياسة
  - ب. المؤشرات
11. لجان وهيكل ووظائف المستشفى بالكامل
12. برنامج تدريبي لقادة المستشفى والذي يتضمن على سبيل المثال لا الحصر:
  - أ. مفاهيم ومهارات وأدوات الجودة
  - ب. حل المشاكل
  - ج. حسم الصراعات
  - د. إدارة الفرق
  - هـ. مهارات التواصل
  - و. إدارة البيانات (ذات الصلة)
  - ز. إدارة التغيير

## متطلبات القوى العاملة

1. خطط التوظيف (بالإدارات وبالمستشفى بالكامل)
2. عملية التوظيف
3. عملية الاعتماد
4. تقييمات الكفاءة
  - أ. الأولوية والمستمرة
  - ب. تقييمات كفاءة الخدمات المتخصصة
5. عملية منح الامتيازات
6. دليل الموظف والذي يتضمن على سبيل المثال لا الحصر العمليات التالية:
  - أ. التكاليف وإعادة التكاليف
  - ب. تقييم الموظفين
  - ج. شكاوى الموظفين
  - د. رضا الموظفين (الاحتفاظ بالموظفين)
  - هـ. قواعد السلوك
  - و. الاجراءات التأديبية
  - ز. الإنهاء
7. لوائح الطاقم الطبي
8. لوائح طاقم التمريض
9. برنامج صحة الموظفين
10. التوصيف الوظيفي
  - أ. السياسة
  - ب. الإستمارات
11. برنامج توجيه الموظف الجديد:
  - أ. برنامج التوجيه العام
  - ب. برامج توجيه محددة
12. ملف الموظفين:
  - أ. البداية
  - ب. الإدارة
  - ج. المحتويات
  - د. التحديث
  - هـ. وقت الاحتفاظ
  - و. التخلص منه



13. تحديد الاحتياجات التدريبية والتعليمية للموظفين.
14. البرنامج التعليمي المحدد المستمر
15. منح شهادة دعم الحياة الأساسية والمتقدمة (ذات الصلة)