



وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی  
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی اصفهان  
مدیریت امور بیماریها و مراکز تشخیصی و درمانی  
اداره تعالی خدمات بالینی

کد سند : Ta.Mui.Ps.Clae2

تاریخ تدوین : ۹۶/۱۱/۳۰

تاریخ بازنگری : ۹۷/۶/۳۰

### چک لیست ارزیابی خارجی بیمارستان دوستدار ایمنی

نام بیمارستان :	وابستگی بیمارستان :
مسئول ایمنی :	کارشناس هماهنگ کننده مرکز :
ارزیابان :	تاریخ بازدید :

مشخصات بیمارستان					
ردیف	شاخص	میزان	ردیف	شاخص	میزان
۱	تخت مصوب		۴	متوسط بستری روزانه	
۲	تخت فعال		۵	متوسط پذیرش سالیانه اورژانس در سطح ۱ - ۳	
۳	ضریب اشغال تخت		۶	مراجعه سطح ۴ - ۵	

۵ جراحی شایع در سال : ۱۳

۵ بیماری شایع به ترتیب الویت :

خدمات واگذار شده :



وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی  
 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی اصفهان  
 مدیریت امور بیماریها و مراکز تشخیصی و درمانی  
 اداره تعالی خدمات بالینی

کد سند : Ta.Mui.Ps.Clae2

تاریخ تدوین : ۹۶/۱۱/۳۰

تاریخ بازنگری : ۹۷/۶/۳۰

سطح استاندارد	امتیاز			عنوان	ردیف
	NA	۱	۰		
الزامی				ابلاغ پزشک کنترل عفونت و اطلاع پرسنل از آن	۱
الزامی				ابلاغ پزشک هموویزیلانس و اطلاع پرسنل از آن	۲
الزامی				ابلاغ کارشناس مسئول ایمنی و اطلاع پرسنل از آن	۳
الزامی				ابلاغ رابط هماهنگ کننده ایمنی و اطلاع پرسنل از آن	۴
اساسی				وجود لیست بیماران پرخطر	۵
اساسی				ابلاغ نحوه عملکرد در خصوص بیماران پر خطر به پزشکان	۶
اساسی				اطلاع پزشکان از نحوه عملکرد در خصوص بیماران پرخطر	۷
اساسی				ویزیت بیماران پرخطر توسط سرویس تخصصی مربوط در بازه زمانی مشخص	۸
اساسی				وجود لیست بیماران اورژانس	۹
اساسی				ابلاغ نحوه عملکرد در خصوص بیماران اورژانس به پزشکان	۱۰
اساسی				اطلاع پزشکان از نحوه عملکرد در خصوص بیماران اورژانس	۱۱
اساسی				ویزیت بیماران اورژانس توسط سرویس تخصصی مربوط بلافاصله	۱۲
اساسی				ابلاغ نحوه عملکرد در خصوص بیماران پرخطر به پرستاران	۱۳
اساسی				ابلاغ نحوه عملکرد در خصوص بیماران اورژانس به پرستاران	۱۴
اساسی				اطلاع پرستاران از نحوه عملکرد در خصوص بیماران پرخطر	۱۵
اساسی				اطلاع پرستاران از نحوه عملکرد در خصوص بیماران اورژانس	۱۶
الزامی				فهرست اقدامات نیازمند اخذ رضایت آگاهانه	۱۷
الزامی				اطلاع پزشکان از نحوه تکمیل رضایت آگاهانه	۱۸
الزامی				اطلاع پرستاران از نحوه تکمیل رضایت آگاهانه	۱۹
الزامی				حداقل ها در فرم رضایت آگاهانه تکمیل شده است	۲۰
الزامی				وجود و تکمیل بودن فرم درخواست فرآورده های خون	۲۱
الزامی				وجود و تکمیل بودن فرم نظارت بر تزریق فرآورده خون	۲۲
الزامی				استفاده و تکمیل بودن فرم درخواست پلاکت فرزیس	۲۳
الزامی				استفاده و تکمیل بودن فرم درخواست خون و فرآورده خون در موارد اورژانس	۲۴
الزامی				وجود لیست مقادیر بحرانی در بخش	۲۵
الزامی				اطلاع داشتن پرسنل از لیست مقادیر بحرانی	۲۶



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی اصفهان  
 مدیریت امور بیمارها و مراکز تشخیصی و درمانی  
 اداره تعالی خدمات بالینی

کد سند : Ta.Mui.Ps.Clae2

تاریخ تدوین : ۹۶/۱۱/۳۰

تاریخ بازنگری : ۹۷/۶/۳۰

سطح استاندارد	امتیاز			عنوان	ردیف
	NA	۱	۰		
الزامی				وجود دفتر ثبت مقادیر بحرانی	۲۷
الزامی				اطلاع پرسنل در مورد نحوه انجام کار در زمانی که مقادیر بحرانی اعلام می شود	۲۸
الزامی				وجود خط تلفن یک طرفه	۲۹
الزامی				تفکیک پسماندهای عادی	۳۰
الزامی				تفکیک پسماندهای عفونی	۳۱
الزامی				تفکیک پسماندهای تیز و برنده	۳۲
الزامی				تفکیک پسماندهای شیمیایی دارویی	۳۳
الزامی				عدم وجود safty box در اتاق بیماران	۳۴
الزامی				اطلاع داشتن از نحوه تفکیک پسماند ها	۳۵
الزامی				حمل مطمئن پسماندها ( نداشتن شیرابه ) در بخش	۳۶
الزامی				عدم در پوش گذاری مجدد نیدل ها در سفتی باکس	۳۷
الزامی				کنترل تمام ظروف نگهداری و انتقال پسماند ( سوراخ نبودن، نداشتن درب سطل ، کثیف بودن سطرها و .... )	۳۸
الزامی				اگر در پسماند خانگی ( عادی ) یک پسماند عفونی افتاده باشد چه می کنید	۳۹
الزامی				اگر پسماند شیمیایی و دارویی داخل پسماند خانگی یا عفونی افتاده باشد چه می کنید	۴۰
الزامی				کد بندی رنگی پسماندهای تفکیک شده و برچسب گذاری	۴۱
الزامی				وجود تسهیلات و امکانات لازم جهت جمع آوری انواع پسماند	۴۲
الزامی				وجود ظروف مستحکم و ایمن جهت جمع آوری پسماندهای تیز و برنده در بخش	۴۳
الزامی				مجهز بودن ترالی ها به ظروف محکم و ایمن	۴۴
الزامی				حمل و نقل بهداشتی از بخش تا جایگاه موقت نگهداری پسماند	۴۵
الزامی				عدم قرارگرفتن ظروف نگهداری پسماندهای تیز و برنده و ظروف جمع آوری پسماندهای عفونی در اتاق بیماران و راهروها و سالنهای عمومی	۴۶
الزامی				جمع آوری و محل نگهداری موقت پسماند در بخش	۴۷
الزامی				نحوه جمع آوری حمل و دفع اعضاء و اندام قطع شده و جنین مرده	۴۸
الزامی				وجود محل مناسب جهت شستشو و گندزدائی سطلهای زباله در بخش	۴۹
الزامی				لیست انواع پسماندهای پزشکی ویژه به تفکیک محل تولید و اقدامات احتیاطی لازم در خصوص مدیریت ایمن دفع	۵۰

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی اصفهان  
مدیریت امور بیماریها و مراکز تشخیصی و درمانی  
اداره تعالی خدمات بالینی

کد سند : Ta.Mui.Ps.Clae2

تاریخ تدوین : ۹۶/۱۱/۳۰

تاریخ بازنگری : ۹۷/۶/۳۰

سطح استاندارد	امتیاز			عنوان	ردیف
	NA	۱	۰		
اساسی				نصب رعایت ممنوعیت استعمال دخانیات در تمامی بخشها ، واحدها و راهروها	۵۱
اساسی				مطابقت داشتن شرایط دیوار ، سقف و کف بخش / واحد با ضوابط بهداشتی	۵۲
اساسی				وجود امکانات جداگانه برای وسایل استریل و غیر استریل	۵۳
اساسی				وجود شرایط بهداشتی در تهویه هوای اتاق عمل	۵۴
اساسی				مجهر بودن تهویه اتاق عمل به فیلترهای اولیه و نهائی هپا	۵۵
اساسی				رعایت عدم تداخل مسیره‌های تمیز و کثیف در بخشهای اتاق عمل و CSSD	۵۶
اساسی				آموزش و اطلاع رسانی نتایج RCA در بازه زمانی مشخص شده در فرآیند گزارش دهی خطا	۵۷
اساسی				وجود فرآیند گزارش خطا در بخش	۵۸
اساسی				آگاهی پرسنل از روش اجرایی نحوه گزارش دهی همگانی خطاهای پزشکی	۵۹
اساسی				فرم کاغذی یا الکتریکی گزارش خطا ( در بیمارستان به صورت اختصاصی )	۶۰
اساسی				درس آموخته های آموزش خطا در بخش	۶۱
اساسی				آگاهی پرسنل از ۱۱ مورد عوامل تهدید کننده حیات	۶۲
الزامی				آگاهی پرسنل از بازدیدهای ایمنی بخش	۶۳
الزامی				پرسنل از دستورالعمل بهداشت دستها اطلاع کامل دارند	۶۴
الزامی				وجود امکانات لازم جهت بهداشت دست	۶۵
الزامی				رعایت بهداشت دست در ۵ موقعیت استاندارد اعلام شده	۶۶
الزامی				وجود امکانات لازم جهت hand rub	۶۷
الزامی				دستورالعمل استفاده ایمن از وسایل حفاظت فردی با توجه به نوع مراقبت	۶۸
الزامی				اسکراب دست منطبق با آخرین دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت جهت تمام اقدامات تهاجمی	۶۹
الزامی				اطلاع داشتن پرسنل از نحوه مدیریت مواجهه شغلی ( از نظر نیدل استیک و مواجه شدن با ترشحات بیمار )	۷۰
الزامی				آگاهی پرسنل درمورد روش اجرایی شناسایی ونحوه گزارش دهی عفونتهای بیمارستانی	۷۱
الزامی				اطلاع داشتن از نحوه گزارش بیماریهای واگیر دار	۷۲
الزامی				آگاهی داشتن از پاکسازی ، نظافت و ضدعفونی کردن ( ریختن ترشحات یا خون بیمار بر روی زمین )	۷۳
الزامی				رعایت hand rub طبق استاندارد تعریف شده	۷۴

سطح استاندارد	امتیاز			عنوان	ردیف
	NA	۱	۰		
الزامی				دسترسی به تجهیزات حفاظت فردی با راهنمای تصویری استفاده صحیح از آن	۷۵
الزامی				وجود فرم گزارش مواجهه شغلی ( از نظر نیدل استیک و مواجه شدن با ترشحات بیمار)	۷۶
الزامی				آگاهی از آمار عفونتهای بیمارستان	۷۷
الزامی				وجود لیست داروهای حیاتی	۷۸
الزامی				اطلاع پرسنل از داروهای حیاتی	۷۹
الزامی				کنترل دما و رطوبت یخچال و ثبت آن	۸۰
الزامی				فهرست داروهای یخچالی و اطلاع پرسنل از آن	۸۱
اساسی				وجود قفسه داروی مخدر قفل دار در بخش با نحوه دسترسی به آن	۸۲
اساسی				نحوه حمل و نقل ایمن دارو	۸۳
اساسی				نحوه حمل و نقل داروی عودت داده شده در زمانی که دارو مصرف نمی شود	۸۴
اساسی				آگاهی پرسنل درمورد روش اجرائی استفاده از ملزومات و تجهیزات پزشکی یکبار مصرف	۸۵
اساسی				آگاهی پرسنل در مورد دستورالعمل اصول استفاده از انواع داروهای MULTIPLE DOSE	۸۶
اساسی				وجود لیست داروهای پر خطر ( ۱۲ گانه ) در بخش	۸۷
الزامی				اطلاع داشتن پرسنل از داروهای پرخطر و نحوه برچسب گذاری آن	۸۸
الزامی				وجود لیست داروهای هشدار بالا ( High Alert ) در بخش	۸۹
الزامی				اطلاع داشتن پرسنل از داروهای هشدار بالا و نحوه برچسب گذاری آن و چگونگی ثبت آنها	۹۰
الزامی				آگاهی پرسنل در مورد روش اجرائی مدیریت تجویز خارج از فارماکوپه دارویی	۹۱
الزامی				وجود لیست داروهای مشابه در بخش	۹۲
الزامی				اطلاع داشتن پرسنل از داروهای مشابه	۹۳
الزامی				دسترسی پرسنل به فایل الکترونیک برنامه استراتژیک	۹۴
الزامی				وجود ابلاغ سند استراتژیک در بخشها	۹۵
الزامی				آگاهی پرسنل در مورد اهداف استراتژیک	۹۶
الزامی				وجود تقویم بازبدهای مدیریتی در بخشها	۹۷
الزامی				شناسایی شرایط تهدید کننده ایمنی بیمار از زبان کارکنان	۹۸
الزامی				آگاهی کارکنان در خصوص لزوم بازبدهای مدیریتی با موضوع ارتقاء فرهنگ ایمنی	۹۹
الزامی				وجود لیست تجهیزات ضروری و پشتیبان	۱۰۰



**وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی**  
**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی اصفهان**  
**مدیریت امور بیماریها و مراکز تشخیصی و درمانی**  
**اداره تعالی خدمات بالینی**

کد سند : Ta.Mui.Ps.Clae2

تاریخ تدوین : ۹۶/۱۱/۳۰

تاریخ بازنگری : ۹۷/۶/۳۰

سطح استاندارد	امتیاز			عنوان	ردیف
	NA	۱	۰		
الزامی				اطلاع پرسنل از تجهیزات ضروری و پشتیبان	۱۰۱
الزامی				آگاهی پرسنل در مورد خط مشی و روش شناسائی به موقع و نحوه رسیدگی به بیماران بدحال و اورژانسی	۱۰۲
الزامی				آگاهی کارکنان از نحوه شناسایی صحیح بیماران در زمان ارائه خدمات درمانی، تشخیصی و مراقبتی	۱۰۳
الزامی				تعیین حداقل دو شناسه معین براساس دستورالعمل ابلاغی	۱۰۴
الزامی				شناسایی صحیح بیماران در زمان ارائه خدمات درمانی، تشخیصی توسط کارکنان بالینی طبق دستورالعمل ابلاغی	۱۰۵
الزامی				استفاده از دستبند شناسایی برای تمامی بیماران بستری در بخشهای عادی، ویژه و بخش اورژانس	۱۰۶
الزامی				ابلاغ اصول صحیح دارودهی به بیمار بر اساس ۸ Rights به بخشها	۱۰۷
الزامی				آگاهی کارکنان از اصول صحیح دارودهی	۱۰۸
الزامی				دارو دهی با رعایت ۸ Rights	۱۰۹
الزامی				وجود دستورالعمل های ۹ راه حل ایمنی بیمار	۱۱۰
الزامی				آگاهی پرسنل از دستورالعمل های ۹ راه حل ایمنی بیمار	۱۱۱
الزامی				آگاهی پرسنل از نحوه شناسائی و نگهداری داروهای با شکل، نام و تلفظ مشابه بر اساس مجموعه ۹ راه حل ایمنی سازمان بهداشت جهانی	۱۱۲
الزامی				شناسایی داروهای با شکل، نام و تلفظ مشابه بر اساس مجموعه ۹ راه حل ایمنی سازمان بهداشت جهانی	۱۱۳
الزامی				نگهداری داروهای با شکل، نام و تلفظ مشابه بر اساس مجموعه ۹ راه حل ایمنی سازمان بهداشت جهانی	۱۱۴
الزامی				اطلاع کارکنان از نحوه شناسایی داروهای پرخطر بر اساس مجموعه ۹ راه حل ایمنی سازمان بهداشت جهانی	۱۱۵
الزامی				شناسایی داروهای پرخطر بر اساس مجموعه ۹ راه حل ایمنی سازمان بهداشت جهانی	۱۱۶
الزامی				نگهداری داروهای پرخطر بر اساس مجموعه ۹ راه حل ایمنی سازمان بهداشت جهانی	۱۱۷
الزامی				سالم بودن Bed sid تختها در بخش	۱۱۸
اساسی				فعال سازی کد سامانه گزارش دهی خطا	۱۱۹
اساسی				عملکرد بیمارستان در رابطه با سامانه گزارش دهی خطا	۱۲۰
اساسی				حضور فعال مسئول و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی در جلسات آموزشی	۱۲۱



وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی  
 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی اصفهان  
 مدیریت امور بیماریها و مراکز تشخیصی و درمانی  
 اداره تعالی خدمات بالینی

کد سند : Ta.Mui.Ps.Clae2

تاریخ تدوین : ۹۶/۱۱/۳۰

تاریخ بازنگری : ۹۷/۶/۳۰

سطح استاندارد	امتیاز			عنوان	ردیف
	NA	۱	۰		
اساسی				عملکرد مسئول و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی در رابطه با آموزشهای ارائه شده در معاونت درمان به صورت آشنایی در مرکز جهت پرسنل	۱۲۲
۱۲۲				<b>کل امتیاز استانداردهای ایمنی با توجه به چک لیست</b>	۱۲۳
				<b>کل امتیاز کسب شده</b>	۱۲۴
				<b>درصد امتیاز کسب شده</b>	۱۲۵
۸۸				<b>کل امتیاز استانداردهای الزامی ایمنی با توجه به چک لیست</b>	۱۲۶
				<b>کل امتیاز کسب شده از استانداردهای الزامی ایمنی</b>	۱۲۷
				<b>درصد امتیاز کسب شده از استانداردهای الزامی ایمنی</b>	۱۲۸
۳۴				<b>کل امتیاز استانداردهای اساسی ایمنی با توجه به چک لیست</b>	۱۲۹
				<b>کل امتیاز کسب شده از استانداردهای اساسی ایمنی</b>	۱۳۰
				<b>درصد امتیاز کسب شده از استانداردهای اساسی ایمنی</b>	۱۳۱
				<b>کل موارد غیر قابل ارزیابی</b>	۱۳۲

کد سند : Ta.Mui.Ps.Clae2

تاریخ تدوین : ۹۶/۱۱/۳۰

تاریخ بازنگری : ۹۷/۶/۳۰

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی  
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی اصفهان  
مدیریت امور بیماریها و مراکز تشخیصی و درمانی  
اداره تعالی خدمات بالینی



ضمن تقدیر و تشکر از کلیه مسئولین بیمارستان .....نقاط مثبت و نقاط قابل ارتقا به توجه به چک لیست  
بررسی شده به صورت ذیل خدمتتان ارسال می گردد :

**نقاط مثبت :**

**نقاط قابل ارتقاء :**