وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت درمان

دفتر امور بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی

ایمنی بیمار

**برنامه بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار**

**(استانداردهای الزامی)**

**ارزیابی بیمارستان ......................**

**دانشگاه علوم پزشکی وخدمات بهداشتی درمانی اصفهان**

**............. 95**

**هدف:**

ارزیابی بیمارستان ................................. به منظور تعیین میزان تبعیت مرکز از استاندارهای الزامی برنامه بیمارستانهای دوستدار ایمنی بیمار در راستای هدف نهایی ارتقاء سطح ایمنی بیمار وترویج فرهنگ ایمنی بیماردر بین کارکنان وبیماران

**تیم ارزیابی:**

**مشخصات بیمارستان:**

|  |  |
| --- | --- |
| تخت مصوب | **25** |
| تخت فعال |  |
| ضریب اشغال تخت | **3/** |
| متوسط بستری روزانه | **121** |
| ویزیت سرپایی سالیانه درمانگاه |  |
| متوسط پذیرش سالیانه اورژانس در سطح1-3 |  |
| مراجعین سطح 4-5 |  |

**5 جراحی شایع در سال 95:**

**بیماریهای شایع به ترتیب الویت :**

**خدمات واگذار شده:**

**روش ارزیابی :**

با استناد به استاندارهای الزامی برنامه بیمارستانهای دوستدار ایمنی بیمارکه در 4حیطه حاکمیت ورهبری ,ارائه خدمات مبتنی بر شواهد علمی ,جلب مشارکت وتعامل با بیمار وجامعه ومحیط ایمن تدوین شده است ارزیابی انجام شد.

1. بررسی مستندات: مشتمل بر مستندات استاندارهای الزامی که توسط وزرارت بهداشت درمان واموزش پزشکی از قبل به بیمارستان اعلام گردیده است
2. مصاحبه: مشتمل بر مصاحبه با مدیران,کارکنان وبیماران
3. مشاهده: مشاهده از بخش های جراحی اعصاب ، اطفال,ICU،اورژانس، داخلی و واحد ها ی مختلف مشتمل بر کارگزینی,ازمایشگاه , داروخانه، CSR،اسکوپی، جایگاه نگه داری موقت و امحاء پسماندهای بیمارستانی

**بررسی مستندات :**

بررسی مستندات مرتبط به استاندارهای الزامی ایمنی بیمار نظیر مستندات استرا تژی بیمارستان ، برنامه عملیاتی تفصیلی استاندارهای الزامی ایمنی، ابلاغ وشرح وظایف کارشناس مسئول ایمنی بیمار وکارشناس هماهنگ کننده مدیریت خطر وایمنی بیمار ، گزارشات انجام بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار ، چارت سازمانی بیمارستان ، برنامه عملیاتی وصورت جلسات وخط ومشی وروش های اجرایی پیشگیری وکنترل عفونت بیمارستانی ، (مشتمل بر بهداشت دست ، احتیاطات استاندارد واحتیاطات مبتنی بر روش انتقال واستفاده از وسایل حفاظت فردی ) وشرح وظایف پزشک وپرستار کنترل عفونت خط و مشی وروش های اجرایی شناسایی بیمار ، رضایت اگاهانه ، استریلیزاسیون فوری ، ترانسفوزیون خون ایمن ، استریلیزاسیون وسایل با قابلیت استفاده مجدد، تست های معوقه، اعلام اضطراری مقادیر بحرانی ، دفع ایمن پسماندها ووسایل نوک تیز وبرنده ، لیست داروهای حیاتی ، تجهیزات ضروری واقدامات تهاجمی وصورت جلسات کمیته مرگ ومیر

**مصاحبه ها :**

با انجام مصاحبه سازمان یافته با مدیریت بیمارستان ، مسئولین بخش ها ، مسئول واحد ازمایشگاه .رادیولوژی، بهداشت محیط، داروخانه، کادر پرستاری وپزشکان ، تعدادی از نیروهای خدماتی وبیماران میزان تبعیت بیمارستان از استاندارهای الزامی برنامه بیمارستانهای دوستدار ایمنی بیمار معین گردید .

**مشاهده وبازدید گروهی :**

بخش های بیمارستان، کلینیک تخصصی، ازمایشگاه ، رادیولوژی، سی تی اسکن، واحدهای کارگزینی ، داروخانه، CSR، جایگاه سایت امحاء پسماندهای بیمارستانی بازدید شد.

**روش امتیاز دهی :**

* صفر (0) شرایط احراز نشد.
* نیم (5 /0) در خصوص ساختار وفرایندحائز شرایط می باشد.
* یک (1) در خصوص ساختار وفرایند وبرون ده حائز شرایط می باشد.

**میزان تبعیت بیمارستان از استاندارهای الزامی در گروه حاکمیت ورهبری**

میزان تبعیت بیمارستان از استاندارهای الزامی در گروه حاکمیت ورهبری ... از 9 می باشدکه در حدود ... درصد است.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **شماره استاندارد** | **عنوان استاندارد** | **امتیاز کسب شده در ارزیابی سال94** | **امتیاز کسب شده در ارزیابی سال95** | **امتیاز کلی** |
| **A.1** | **مديريت ارشد بيمارستان به ايمني بيمارملتزم است** | **3** | **3** | **3** |
| **A.2** | **بيمارستان برای ايمني بيماردارای برنامه می باشد** | **2** | **2** | **2** |
| **A.3** | **بيمارستان از داده های جمع اوری شده به منظور بهبود ایمنی ارائه خدمات استفاده می نماید** |  |  | **0** |
| **A.4** | **بيمارستان دارای وسایل و تجهيزات ضروري با کارکرد مناسب به منظور ارائه خدمات خود می باشد** | **3** | **3** | **3** |
| **A.5** | **بيمارستان به منظورتامین ایمنی بیشتر برای بیماران –در تمامی شیفت های کاری دارای کارکنان فنی ، شایسته و با مهارت های لازم می باشد** | **1** | **1** | **1** |
| **A.6** | **بيمارستان دارای خط ومشی-راهنماها وروش های استاندارد اجرایی (SOP) برای تمامی واحد ها /بخش ها ونیز خدمات پشتیبانی خود است** |  |  | **0** |
|  | **امتیاز گروه** | **9** | **9** | **9**  **100 درصد** |

**نمودار مقایسه ای استانداردهای الزامی حاکمیت ورهبری در سال 94 و 95**

**A.1 مديريت ارشد:**

**A.1.1.1**

**A.1.1.2**

**A.1.1.3**

**موارد قابل ارتقاء :**

**توصیه می شود:**

**A.2- برنامه ایمنی بیمار :**

**A.2.1.1:**

**A2.1.2:**

**موارد قابل ارتقاء:**

**توصیه می شود:**

**A.4-تجهیزات و وسایل:**

**A.4.1.1 :**

**A4.1.2:**

**A4.1.3 :**

**موارد قابل ارتقاء:**

**توصیه می شود:**

**A.5-کارکنان متخصص وواجد صلاحیت فنی به منظور تامین ایمنی بیشتر برای بیماران:**

**A5.1.1:**

**موارد قابل ارتقاء:**

**توصیه می شود:**

**میزان تبعیت بیمارستان از استاندارهای الزامی در گروه Bاستانداردهای جلب مشارکت وتعامل با بیمار وجامعه**

میزان تبعیت بیمارستان از استاندارهای الزامی در گروه Bاستانداردهای جلب مشارکت وتعامل با بیمار وجامعه ... از 2 می باشد که .... درصد است.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **شماره استاندارد** | **عنوان استاندارد** | **امتیاز کسب شده سال94** | **امتیاز کسب شده سال95** | **امتیاز کلی** |
| **B.1** | **ايمني بيماردر منشور حقوق بیمار وخانواده لحاظ شده است** |  |  | **0** |
| **B.2** | **پزشك قبل از انجام هر گونه اقدام در ماني وتشخيصي تهاجمي ، كليه خطرات ، منافع وعوارض جانبي احتمالي پروسيجر را به بيمار توضيح داده وبا حضور ونظارت پرستار، برگه رضايت نامه را امضاء مي نمايد** |  |  | **1** |
| **B.3** | **قبل از انجام هرگونه پروسيجر در ماني ،تشخيصي وآزمايشگاهي يا تجويز دارو ويا انتقال خون وفراورده هاي خوني ،هويت كليه بيماران وبه ويژه گروهاي در معرض خطر من جمله نوزادان ،بيماران دچار اختلالات هوشياري وسالمندان با حداقل دو شناسه شامل نام ونام خانوادگي وتاريخ تولد شناسايي احراز مي گردد(هيچ گاه شماره اتاق وتخت بيمار يكي از اين شناسه ها نمي باشد )** |  |  | **1** |
| **B.4** | **بیمارستان در فعالیت های مختلف ایمنی بیمار ,جامعه وعموم مردم را مشارکت می دهد.** |  |  | **0** |
| **B.5** | **بیمارستان وقایع تهدید کننده ایمنی را که برای بیمار رخ داده است را با وی ومراقبین اودر میان می گذارد.** |  |  | **0** |
| **B.6** | **بیمارستان بیماران را تسبت به ابراز انتقاد وبیان دیدگاهایشان تشویق می کند.** |  |  | **0** |
| **B.7** | **بیمارستان دارای فضای بیمار محور است.** |  |  | **0** |
|  | **امتیاز گروه** |  |  | **2** |

**نمودار مقایسه ای استانداردهای الزامی گروه Bاستانداردهای جلب مشارکت وتعامل با بیمار وجامعه در سال 94 و 95**

**B.2اگاهی وضعیت سلامت :**

**B2.1.1:**

**موارد قابل ارتقاء**

**توصیه می شود:**

**B.3شناسایی هویت بیمار:**

**B3.1.1:**

**موارد قابل ارتقاء**

**توصیه می شود:**

**میزان تبعیت بیمارستان از استاندارهای الزامی در گروه Cاستانداردهای خدمات بالینی ایمن ومبتنی برشواهد**

میزان تبعیت بیمارستان از استاندارهای الزامی در گروه Cاستانداردهای خدمات بالینی ایمن و مبتنی بر شواهد علمی .... از 7 و ... درصد است.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **شماره استاندارد** | **عنوان استاندارد** | **امتیاز کسب شده سال94** | **امتیاز کسب شده سال95** | **امیتاز کلی** |
| **C.1** | **بیمارستان دارای سیستم بالینی اثر بخش می باشد که ایمنی بیماررا تضمین می کند** |  |  | **2** |
| **C.2** | **بیمارستان دارای سیستمی به منظور کاهش خطرابتلا به عفونت های مکتسبه از خدمات سلامت است. HAI))** |  |  | **2** |
| **C.3** | **بیمارستان ایمنی خون وفراورده های خون را تضمین می کند.** |  |  | **2** |
| **C.4** | **بیمارستان تجویز ایمن محلول ها وداروهای تزریقی وواکسیناسیون را تضمین می کند.** |  |  |  |
| **C.5** | **سیستم دارویی بیمارستان ایمن می باشد.** |  |  | **1** |
| **C.6** | **سیستم مدارک پزشکی بیمارستان کامل است.** |  |  |  |
| **امتیاز گروه** |  |  |  |  |

**نمودار مقایسه ای استانداردهای الزامی گروه Cاستانداردهای خدمات بالینی ایمن ومبتنی برشواهد در سال 94 و 95**

**C.1 جوانب عمومی ایمنی خدمات بالینی:**

**C1.1.1:**

**C1.1.2:**

**موارد قابل ارتقاء:**

**توصیه می شود:**

**C.2 سیستم کاهش عفونت های مکتسبه از خدمات سلامت:**

**C2.1.1:**

**C2.1.2:**

**موارد قابل ارتقاء:**

**توصیه می شود:**

**C.3 ایمنی خون وفراورده های خونی:**

**C3.1.1:**

**موارد قابل ارتقاء:**

**توصیه می شود:**

**C.5سیستم مدیریت دارویی:**

**C5.1.1:**

**موارد قابل ارتقاء:**

**توصیه می شود:**

**میزان تبعیت بیمارستان از استاندارهای الزامی در گروه Dاستانداردهای محیط ایمن**

میزان تبعیت بیمارستان از استاندارهای الزامی در گروه D استانداردهای محیط ایمن .... 2 یا 100درصدمی باشد.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **شماره استاندارد** | **عنوان استاندارد** | **امتیاز کسب شده در سال94** | **امتیاز کسب شده در سال95** |  |
| **D.1** | **بیمارستان دارای محیط فیزیکی امن وایمن برای بیماران ,کارکنان وملاقات کنندگان می باشد** |  |  |  |
| **D.2** | **بیمارستان دارای سیستم ایمن مدیریت پسماندها می باشد** |  |  |  |
| **امتیاز گروه** |  |  |  |  |

**نمودار مقایسه ای استانداردهای الزامی گروه گروه Dاستانداردهای محیط ایمن در سال 94 و 95**

**D.2مدیریت دفع پسماندها**

**D2.1.1:**

**D2.1.2:**

**موارد قابل ارتقاء:**

**توصیه می شود:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **حیطه** | **امتیاز کسب شده در سال94** | **امتیاز کسب شده در سال95** | **امتیاز کل** |
| **A: حاکمیت ورهبری** |  |  | **9** |
| **Bا:ستانداردهای جلب مشارکت وتعامل با بیمار وجامعه** |  |  | **2** |
| **C:استانداردهای خدمات بالینی ایمن ومبتنی برشواهد** |  |  | **7** |
| **Dاستانداردهای محیط ایمن** |  |  | **2** |
| **جمع** |  |  |  |

**خلاصه یافته ها:**

ارزیابی بیمارستان .....................................تابعه/ تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ................................. در راستای تعیین میزان تبعیت بیمارستان از استانداردهای الزامی بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار موید تبعیت .............................. بیمارستان از استانداردهای صدرالذکر می باشد.

**نتیجه گیری :**

در ارزیابی بیمارستان ............. ......... از منظر ایمنی بیمار، ...............درصد استانداردهای الزامی بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار را احراز کرده است. محرز است که فرصت برای ارتقاء و دستیابی به 100 درصد الزامات استانداردهایی که بصورت نسبی احراز گردیده است و یا اصلا احراز نشده اند باقی است و این گزارش می تواند راهنمای بیمارستان در جهت دستیابی به الزامات و دستیابی به سطح یک بیمارستان های دوستدار ایمنی باشد.

**اعلام زمان ارزیابی مجدد:**

**پیشنهادات:**