

**معاونت درمان**

**مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی**

**اداره ایمنی بیمار و پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستانی**

## **چارچوب ارزیابی استانداردهای الزامی بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار**

**تدوین و ترجمه : فرناز مستوفیان کارشناس مسئول ایمنی بیمار و برنامه پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستانی.**

| شماره استاندارد | استاندارد                                                                      | عناصر قابل اندازه گیری                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | فرآیند بررسی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | راهنمای امتیازدهی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A۱.۱.۱          | بیمارستان دارای یک برنامه استراتژیک بوده و ایمنی بیمار در آن حائز اولویت است . | مستندات مبنی بر، وجود استراتژی ایمنی بیمار و یا / برنامه استراتژیک بیمارستان. تبیین یافته ها و نتایج خودارزیابی و یا/ارزیابی خارجی بر اساس راهنمای ارزیابی سازمان جهانی بهداشت در قالب برنامه عملیاتی برای ارتقاء ایمنی بیمار . برنامه عملیاتی تفصیلی ایمنی بیمار و استراتژی پایش آن.                                                                                                                                                    | <p>مستنداتی که بایستی مرور و بررسی شوند:</p> <p>مستندات مبنی بر وجود استراتژی ایمنی بیمار و یا / برنامه استراتژیک بیمارستان.</p> <p>گزارش خودارزیابی و یا/ارزیابی خارجی ایمنی بیمار.</p> <p>برنامه عملیاتی ایمنی بیمار در سطوح بیمارستانی و بخش ها.</p> <p>مصاحبه ها:</p> <p>آیا شواهدی مبنی بر استراتژی ایمنی بیمار و یا / برنامه استراتژیک وجود دارد؟</p> <p>آیا شواهدی مبنی بر گزارشات خودارزیابی و یا/ارزیابی خارجی ایمنی بیمار وجود دارد؟</p> <p>آیا شواهدی مبنی بر برنامه عملیاتی ایمنی بیمار وجود دارد؟</p> <p>آیا شواهدی مبنی بر پایش منظم و دوره ای برنامه عملیاتی ایمنی بیمار و بازنگری آن بر اساس آن وجود دارد؟</p> <p>مشاهدات:</p> <p>کاربردی ندارد.</p> | <p>اگر ایمنی بیمار در بیمارستان یک اولویت استراتژیک می باشد و در قالب برنامه عملیاتی تفصیلی در حال اجراست، امتیاز کامل تعلق می گیرد .</p> <p>اگر عناصر قابل اندازه گیری در بیمارستان به صورت نسبی اجرا شده است، امتیاز نسبی تعلق می گیرد .</p> <p>اگر فقدان شواهد مبنی بر اولویت ایمنی بیمار در برنامه استراتژیک بیمارستان یا عدم وجود برنامه عملیاتی ایمنی بیمار، امتیازی تعلق نمی گیرد .</p> |
| A۱.۱.۲          | یک نظام هماهنگ و معین حاکمیت بالینی / رهبری در تمام بیمارستان موجود است.       | نمودار سازمانی که سلسله مراتب و ارتباط سازمانی برای گزارش دهی مابین کل تیم درمانی/ بالینی و در تمامی بخش ها را نشان می دهد. مستنداتی که شرح وظایف مدیر بیمارستان و معاون درمان یا معادل آن را نشان می دهد. مستنداتی که نقش ها و مسئولیت های تیم مدیریتی / هیات مدیره را نشان می دهد. گزارشات ارزیابی داخلی و خارجی ایمنی بیمار. <p>مصاحبه ها:</p> <p>چگونه بیمارستان تیم مدیریتی را نسبت به نقش ها و مسئولیت های خود توجیه می نماید؟</p> | <p>مستنداتی که بایستی مرور و بررسی شوند:</p> <p>نمودار سازمانی که سلسله مراتب و ارتباط سازمانی برای گزارش دهی مابین کل تیم درمانی/ بالینی و در تمامی بخش ها را نشان می دهد</p> <p>مستنداتی که شرح وظایف مدیر بیمارستان و معاون درمان یا معادل آن را نشان می دهد</p> <p>مستنداتی که نقش ها و مسئولیت های تیم مدیریتی / هیات مدیره را نشان می دهد.</p> <p>گزارشات ارزیابی داخلی و خارجی ایمنی بیمار.</p> <p>مصاحبه ها:</p> <p>چگونه بیمارستان تیم مدیریتی را نسبت به نقش ها و مسئولیت های خود توجیه می نماید؟</p>                                                                                                                                                      | <p>در صورتی که بیمارستان دارای یک نظام هماهنگ و معین حاکمیت بالینی / رهبری شفاف است ، امتیاز کامل تعلق می گیرد .</p> <p>در صورتی که عناصر قابل اندازه گیری در بیمارستان به صورت نسبی اجرا شده است، امتیاز نسبی تعلق می گیرد .</p> <p>در صورتی که دارای یک نظام هماهنگ و معین حاکمیت بالینی / رهبری شفاف نیست ، امتیازی تعلق نمی گیرد .</p>                                                     |

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>آیا نظام گزارش دهی فعال و استقرار یافته است؟ چگونه اطلاعات در سازمان جریان می یابد؟</p> <p>از شخص ذریبط سوال شود: که چگونه اثربخش نظام حاکمیت بالینی در داخل بیمارستان پایش می شود؟</p> <p><b>مشاهدات:</b></p> <p>وجود علایم که نشان دهنده دفا تر اعضای مختلف تیم مدیریت مانند مدیران ، معاون درمان و ... بیمارستان است.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| A۱.۱.۳ | مدیریت ارشد بیمارستان به منظور بهبود فرهنگ ایمنی بیمار، شناسایی خطرات موجود در سیستم و اعمال مداخله جهت ارتقاء فرصت ها، به طور منظم برنامه بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار را به اجرا می گذارد و گزارش های بازدیدهای مدیریتی و برنامه عملیاتی ارتقاء موجود است، امتیاز کامل تعلق می گیرد . | <p>گزارشات بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار در مقاطع زمانی منظم. شواهدی مبنی بر این که بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار موجب بهبود فرهنگ ایمنی بیمار، یادگیری در خصوص مخاطرات سیستم و مداخله بر اساس فرصت های بهبود ایمنی بیمار شده است. بهبود بر اساس یافته ها صورت گرفته است.</p> <p>به کارکنانی که پیشنهاداتی برای ارتقاء داشته اند یا فرصت های بهبود را شناسایی نموده اند، بازخورد داده شده است.</p>                                                       | <p><b>مستنداتی که بایستی مرور و بررسی شوند:</b></p> <p>نمونه گیری خوشه ای از گزارشات بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار.</p> <p>نمونه گیری خوشه ای از گزارشاتی که موبد ارتقاء و بهبود بر اساس یافته های بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار می باشند</p> <p>شواهدی مبنی بر این که بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار موجب بهبود فرهنگ ایمنی بیمار، یادگیری در خصوص مخاطرات سیستم و مداخله بر اساس فرصت های بهبود ایمنی بیمار شده است.</p> <p>بهبود بر اساس یافته ها صورت گرفته است.</p> <p>نمونه گیری خوشه ای از بازخوردهای (مکاتبات/ ایمیل های) داده شده به کارکنانی که پیشنهادات آنان برای ارتقاء اجرا شده است.</p> <p><b>مصاحبه ها:</b> آیا شواهدی مبنی بر انجام بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار وجود دارد؟</p> <p><b>مشاهدات:</b></p> <p>کاربردی ندارد.</p> |
| A۲.۱.۱ | مدیریت ارشد بیمارستان انتصاب یکی از کارکنان ارشد و واجد صلاحیت با مسئولیت پذیری، پاسخگویی و اختیارات متناسب                                                                                                                                                                              | <p>ابلاغ/ حکم انتصاب کارشناس مسئول ایمنی بیمار با مسئولیت، پاسخگویی و اختیارات لازم جهت اجرای برنامه ایمنی بیمار</p> <p>شرح وظایف کارشناس مسئول ایمنی بیمار با مسئولیت، پاسخگویی و اختیارات لازم جهت برنامه ایمنی بیمار</p> <p>یکی از کارکنان ارشد واجد صلاحیت اجرای برنامه ارتقاء ایمنی بیمار را در بیمارستان هدایت می نماید و فعالیت های مورد لزوم برای اجرای برنامه بهبود مستمر کیفیت و ایمنی بیمار را در بیمارستان به صورت اثربخش مدیریت می کند.</p> | <p><b>مستنداتی که بایستی مرور و بررسی شوند:</b></p> <p>ابلاغ/ حکم انتصاب کارشناس مسئول ایمنی بیمار.</p> <p>شرح وظایف کارشناس مسئول ایمنی بیمار.</p> <p><b>مصاحبه ها:</b></p> <p>آیا شواهدی مبنی بر انتصاب کارشناس مسئول ایمنی بیمار وجود دارد؟</p> <p>وظایف/ نقش کارشناس مسئول ایمنی بیمار چیست؟</p> <p><b>مشاهدات:</b></p> <p>کاربردی ندارد.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

|        |                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | برای فعالیت های ایمنی بیمار را تضمین می کند.                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | اگر بیمارستان هیچ گونه شواهدی مبنی بر انتصاب کارشناس مسئول ایمنی بیمار، ابلاغ رسمی یا شرح وظایف ایشان ندارد، امتیازی تعلق نمی گیرد.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| ۳۰.۱.۱ | بیمارستان وجود تجهیزات و وسایل پزشکی ضروری سالم را در هر بخش تضمین می کند.                                  | فرآیند شناسایی و نگهداشت تجهیزات ضروری سالم مطابق با ارائه خدمات و نیازهای بیماران. وجود تجهیزات احیاء برای basic and advanced life support و توزیع آن مطابق با نیاز های بیماران. فرآیند تنظیم لیست پشتیبانی بخش ها برای دسترسی به زمان به وسایل احیاء و سایر تجهیزات ضروری. فرآیند ارزیابی سلامت کارکرد دستگاه ها و تجهیزات به صورت مستمر. فرآیند اندازه گیری وجود و میزان تبعیت با استانداردهای تجهیزات ضروری سالم. | مستنداتی که بایستی مرور و بررسی شوند: لیست های تجهیزات ضروری سالم. گزارشات شامل اندازه گیری وجود و میزان تبعیت با استانداردهای تجهیزات ضروری سالم. مصاحبه ها: کارکنان ذیربط: آیا شواهدی مبنی بر این که مدیریت وجود تجهیزات و وسایل پزشکی ضروری سالم را تضمین می کند، وجود دارد؟ مشاهدات: وجود تجهیزات ضروری سالم.                                                                                                                                                                        |
| ۴۵.۱.۱ | مدیریت ارشد بیمارستان جهت تضمین ارائه خدمات ایمن از وجود کادر بالینی حائز شرایط در تمامی اوقات مطمئن می شود | برنامه کاری (شیفت کاری) کادر بالینی خط مشی و روش های اجرایی برای تعیین سطح کارکنان بالینی گزارشات آموزشی برای آموزش کارکنان در ارتباط با خط مشی و روش های اجرایی برای تعیین سطح کارکنان بالینی فرآیند برای اندازه گیری میزان تبعیت با خط مشی و روش های اجرایی برای تعیین سطح کارکنان بالینی                                                                                                                           | مستنداتی که بایستی مرور و بررسی شوند: برنامه کاری (شیفت کاری) کادر بالینی. خط مشی و روش های اجرایی برای تعیین سطح کارکنان بالینی. گزارشات آموزشی برای آموزش کارکنان در ارتباط با خط مشی و روش های اجرایی برای تعیین سطح کارکنان بالینی. فرآیند برای اندازه گیری میزان تبعیت با خط مشی و روش های اجرایی. مصاحبه ها: کارکنان ذیربط: آیا شواهدی مبنی بر این که تعیین سطوح کادر بالینی بر مبنای نیاز بیماران می باشد، وجود دارد؟ مشاهدات: موازین اجرا شده به منظور تضمین سطح کارکنان بالینی. |
| ۵.۱.۲  | به منظور تضمین به کارگیری تمامی کارکنان از طریق مجاری اختصاصی فرآیند معینی در                               | تأییدیه صلاحیت های بالینی و مدارک تحصیلی کارکنان (صادر از سوی مرجع ذی صلاح مربوطه) خط مشی و روش های اجرایی برای تأییدیه صلاحیت های بالینی و مدارک تحصیلی کارکنان. گزارشات آموزشی برای آموزش کارکنان در ارتباط با تأییدیه صلاحیت های بالینی و مدارک تحصیلی کارکنان.                                                                                                                                                    | مستنداتی که بایستی مرور و بررسی شوند: خط مشی و روش های اجرایی برای تأییدیه صلاحیت های بالینی و مدارک تحصیلی کارکنان (بکارگیری تمامی کارکنان از طریق مجاری اختصاصی و معین). گزارشات آموزشی مبنی بر آموزش کارکنان در ارتباط با تأییدیه صلاحیت های بالینی و مدارک تحصیلی کارکنان.                                                                                                                                                                                                           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>فرایند برای اندازه گیری میزان تبعیت با خط مشی و روش های اجرایی برای تاییدیه صلاحیت های بالینی و مدارک تحصیلی کارکنان.</p> <p>شواهد مبنی بر آموزش توجیهی کارکنان در ارتباط با تاییدیه صلاحیت های بالینی و مدارک تحصیلی در پرونده فردی کارکنان</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>بیمارستان موجود است.</p>                                                                                                                                                                              |
| <p>در صورتی که شرایط احراز کادر بالینی جهت استخدام و ارائه خدمات و مراقبت های درمانی توسط مجاری ذی صلاح بررسی و احراز نمی شود ، امتیازی تعلق نمی گیرد .</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <p>گزارشات مبنی بر اندازه گیری میزان تبعیت بیمارستان با خط مشی و روش های اجرایی برای تاییدیه صلاحیت های بالینی و مدارک تحصیلی کارکنان.</p> <p>پرونده پر سنی کارکنان مذموم به شواهد مبنی بر آموزش توجیهی کارکنان در ارتباط با تاییدیه صلاحیت های بالینی و مدارک تحصیلی آنان.</p> <p>گزارشات مبنی بر اندازه گیری میزان تبعیت بیمارستان با خط مشی و روش های اجرایی برای تاییدیه صلاحیت های بالینی و مدارک تحصیلی کارکنان.</p> <p>شواهد مبنی بر آموزش توجیهی کارکنان در ارتباط با تاییدیه صلاحیت های بالینی و مدارک تحصیلی در پرونده فردی کارکنان.</p> <p><b>مصاحبه ها:</b></p> <p>آیا شواهدی مبنی بر این که جهت ارائه خدمات و مراقبت های درمانی کادر بالینی به صورت ثابت و موقت حائز شرایط از طریق مجاری اختصاصی و معین، وجود دارد؟</p> <p><b>مشاهدات:</b></p> <p>انتخاب تصادفی از چند گزارش/ پرونده فردی کارکنان بالینی</p>                                                                                                                                                                                                                 | <p>خط مشی و روش های اجرایی اخذ رضایت نامه آگاهانه از بیمار. گزارشات آموزشی مبنی بر آموزش کارکنان در ارتباط با خط مشی و روش های اجرایی اخذ رضایت نامه آگاهانه از بیمار.</p> <p>فرایند اندازه گیری میزان تبعیت با خط مشی و روش های اجرایی اخذ رضایت نامه آگاهانه از بیمار.</p> <p>لیست مداخلات تشخیصی درمانی که برای انجام نیاز به اخذ رضایت نامه آگاهانه از بیمار دارند، شامل موارد ذیل اما محدود به آن ها نمی باشد: مداخلات تشخیصی درمانی تهاجمی، اعمال جراحی، بیهوشی، ترانسفوزیون خون، اقدامات و مداخلات پر خطر، درمان های پر خطر و پیوند اعضا.</p> <p>برگه های رضایت نامه آگاهانه بیمار که بایستی در بخش های ذیربط موجود باشد.</p> <p>برگه های رضایت نامه آگاهانه بیمار تکمیل شده و دارای تاریخ و ساعت و امضاء می باشد و در پرونده بیمار موجود است.</p> | <p><b>B ۲.۱.۱</b></p> <p>در ارتباط با مداخلاتی که نیازمند اخذ رضایت آگاهانه است، توسط کادر آموزش دیده و به زبانی که قابل فهم باشد، از بیمار یا وابسته مجاز ایشان برگه رضایت نامه آگاهانه اخذ می شود.</p> |
| <p>اگر بیمار پیش از هر عمل تهاجمی فرم رضایت نامه عمل را امضاء می نماید و از تمامی خطرات مداخلات تشخیصی درمانی تهاجمی/اعمال جراحی از قبل به طور کامل مطلع می شوند، امتیاز کامل تعلق می گیرد .</p> <p>در صورتی که عناصر قابل اندازه گیری در بیمارستان به صورت نسبی اجرا شده است، امتیاز نسبی تعلق می گیرد.</p> <p>در صورت فقدان هر گونه شواهدی مبنی بر وجود فرم های رضایت نامه امضا شده توسط بیماران قبل از مداخلات تشخیصی درمانی تهاجمی/اعمال جراحی اعمال تهاجمی ، امتیازی تعلق نمی گیرد.</p> | <p><b>مستندات که بایستی مرور و بررسی شوند:</b></p> <p>خط مشی و روش های اجرایی اخذ رضایت نامه آگاهانه از بیمار.</p> <p>گزارشات آموزشی مبنی بر آموزش کارکنان در ارتباط با خط مشی و روش های اجرایی اخذ رضایت نامه آگاهانه از بیمار .</p> <p>گزارشات مبنی بر اندازه گیری میزان تبعیت با خط مشی و روش های اجرایی اخذ رضایت نامه آگاهانه از بیمار.</p> <p>لیست مداخلات تشخیصی درمانی که برای انجام نیاز به اخذ رضایت نامه آگاهانه از بیمار دارند، شامل موارد ذیل اما محدود به آن ها نمی باشد: مداخلات تشخیصی درمانی تهاجمی، اعمال جراحی، بیهوشی، ترانسفوزیون خون، اقدامات و مداخلات پر خطر، درمان های پر خطر و پیوند اعضا.</p> <p>بررسی منظم نمونه های تصادفی از پرونده پزشکی بیماران.</p> <p>برگه های رضایت نامه آگاهانه بیمار تکمیل شده و دارای تاریخ و ساعت و امضاء می باشد و در پرونده بیماران موجود است.</p> <p><b>مصاحبه ها:</b></p> <p>کارکنان ذیربط: آیا شواهدی مبنی بر اجرای خط مشی اخذ رضایت نامه آگاهانه از بیمار وجود دارد؟</p> <p>بیماران یا افراد مجاز: گام های برداشته شده، قبل از امضاء برگه رضایت آگاهانه توسط شما چه بود؟</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                          |



|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|         | آزمایشات را ایجاد نموده است.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | فرآیند اندازه گیری میزان تبعیت با خط مشی و روش های اجرایی برای کانال های ارتباطی جهت اعلام اضطراری ذتایج دیاتی آزمایشات.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | نمونه گیری سیستماتیک تصادفی از فرآیند اندازه گیری میزان تبعیت با خط مشی و روش های اجرایی برای کانال های ارتباطی جهت اعلام اضطراری نتایج بحرانی آزمایشات.<br><b>مصاحبه ها:</b><br>کارکنان ذیربط: آیا شواهدی مبنی بر این که بیمارستان به منظور اعلام اضطراری نتایج بحرانی آزمایشات، کانال های ارتباطی آزاد پیش بینی نموده است، موجود است؟<br><b>مشاهدات:</b><br>لیست نتایج بحرانی آزمایشات مشمول اعلام اضطراری که توسط کمیته چند تخصصی بیمارستان تدوین شده باشد.                                                                     | اگر بیمارستان به منظور اعلام اضطراری ذتایج دیاتی آزمایشات، کانال های ارتباطی آزاد پیش بینی نکرده است، امتیازی تعلق نمی گیرد .                                                                                                                                                                                                                              |
| C.۱.۱.۲ | بیمارستان چک لیست جراحی ایمن را اجرا و از راهنماها از جمله چک لیست سازمان جهانی بهداشت در زمینه جراحی ایمن تبعیت می نماید .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | فرآیند تضمین بیمار، موضع عمل و پروسیجر جراحی صحیح . در اتاق های عمل برای تمامی بیماران تحت اعمال جراحی، چک لیست جراحی ایمن استفاده می شود.<br>گزارشات آموزشی مبنی بر آموزش کارکنان در ارتباط با راهنماهای جراحی ایمن.<br>فرآیند اندازه گیری میزان تبعیت از راهنماهای جراحی ایمن.                                                                                                                                                                                                                                  | <b>مستنداتی که بایستی مرور و بررسی شوند:</b><br>بررسی بیمار بر اساس چک لیست جراحی ایمن در اتاق های عمل برای تمامی بیماران تحت اعمال جراحی.<br>گزارشات آموزشی مبنی بر آموزش کارکنان در ارتباط با راهنماهای جراحی ایمن.<br>فرآیند اندازه گیری میزان تبعیت از راهنماهای جراحی ایمن.<br><b>مصاحبه:</b><br>کارکنان ذیربط: آیا شواهدی مبنی بر اجرای چک لیست جراحی ایمن و میزان تبعیت از راهنماهای جراحی ایمن از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت، موجود است؟<br><b>مشاهده:</b><br>شواهد استفاده از چک لیست جراحی ایمن در اتاق های عمل. | اگر بیمارستان چک لیست و راهنماهای جراحی از جمله دستورالعمل های سازمان جهانی بهداشت را در زمینه جراحی ایمن اجرا می نماید، امتیاز کامل تعلق می گیرد .<br>اگر عنا صر قابل اندازه گیری در بیمارستان به صورت نسبی اجرا شده است، امتیاز نسبی تعلق می گیرد.<br>اگر بیمارستان هیچ راهنما و چک لیستی را در زمینه جراحی ایمن اجرا نمی نماید، امتیازی تعلق نمی گیرد . |
| C.۱.۱.۳ | در کل بیمارستان سیستم هایی برای تضمین شناسایی و پاسخگویی به وخامت شرایط بالینی بیمارانی که در کل بیمارستان سیستم هایی یکپارچه برای تضمین شناسایی و پاسخگویی به وخامت شرایط بالینی بیمارانی موجود است، امتیاز کامل تعلق می گیرد.<br>اگر عنا صر قابل اندازه گیری در بیمارستان به صورت نسبی اجرا شده است، امتیاز نسبی تعلق می گیرد.<br>اگر در کل بیمارستان سیستم هایی یکپارچه برای تضمین شناسایی و پاسخگویی به وخامت شرایط بالینی بیمارانی وجود ندارد، امتیازی تعلق نمی گیرد . | فرآیند تدوین، اجرا و تثبیت سیستم یکپارچه شناسایی و پاسخگویی به وخامت شرایط بالینی بیمارانی در بیمارستان.<br>فرآیند اندازه گیری و مستند سازی مشاهدات از طریق چارت ارزیابی/ بررسی عمومی وضعیت سلامت مشتمل بر میزان تنفس، اشباع اکسیژن، فشارخون، میزان ضربان قلب، درجه حرارت، سطح هوشیاری و .....<br>فرآیند تشکیل تیم های واکنش سریع (RRT) در فواصل زمانی منظم.<br>ممیزی و پایش منظم فرآیند ها توسط کمیته اورژانس پزشکی.<br>آموزش کارکنان در ارتباط با شناسایی و برقراری ارتباط در خصوص وخامت شرایط بالینی بیمارانی. | خط مشی و روش های اجرایی برای شناسایی و پاسخگویی به وخامت شرایط بالینی بیمارانی.<br>گزارشات آموزشی مبنی بر آموزش کارکنان در ارتباط با خط مشی و روش های اجرایی برای شناسایی و پاسخگویی به وخامت شرایط بالینی بیمارانی.<br>فرآیند اندازه گیری میزان تبعیت از خط مشی و روش های اجرایی برای شناسایی و پاسخگویی به وخامت شرایط بالینی بیمارانی.<br><b>مصاحبه:</b><br>کارکنان ذیربط: آیا شواهدی مبنی بر وجود سیستم یکپارچه شناسایی و پاسخگویی به وخامت شرایط بالینی بیمارانی در بیمارستان، موجود است؟<br><b>مشاهده:</b>                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|            |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|            |                                                                                                                                                                    | خط مشی و روش های اجرایی برای شناسایی و پاسخگویی به وخامت شرایط بالینی بیماران.<br>گزارشات آموزشی مبنی بر آموزش کارکنان در ارتباط با خط مشی و روش های اجرایی برای شناسایی و پاسخگویی به وخامت شرایط بالینی بیماران.<br>فرآیند اندازه گیری میزان تبعیت با خط مشی و روش های اجرایی برای شناسایی و پاسخگویی به وخامت شرایط بالینی بیماران.                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | فرآیند اندازه گیری و مستند سازی مشاهدات از طریق چارت ارزیابی عمومی مشتمل بر میزان تنفس، اشباع اکسیژن، فشارخون، میزان ضربان قلب، درجه حرارت، سطح هوشیاری و...                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| ۴. ۱. ۱. C | بیمارستان استفاده از دستورات شفاهی و تلفنی و انتقال نتایج را به حداقل رسانیده و در صورت ضرورت برقراری ارتباطات به طریق شفاهی از تکنیک «بازخوانی» استفاده می نماید. | خط مشی و روش های اجرایی برای برقراری ارتباط موثر، منجمله «بازخوانی» به نحوی که در ابتدا گیرنده پیام دستور شفاهی یا تلفنی را به صورت کامل می نویسد و سپس از روی آن می خواند و توسط فرستنده که صادر کننده دستور بوده است، تایید می شود.<br>گزارشات آموزشی مبنی بر آموزش کارکنان در ارتباط با خط مشی و روش های اجرایی برای ارتباط موثر.<br>فرآیند اندازه گیری میزان تبعیت با خط مشی و روش های اجرایی برای ارتباط موثر. | مستندات که بایستی مرور و بررسی شوند:<br>خط مشی و روش های اجرایی برای برقراری ارتباط موثر.<br>گزارشات آموزشی مبنی بر آموزش کارکنان در ارتباط با خط مشی و روش های اجرایی برای برقراری ارتباط موثر.<br>گزارشات مشتمل بر اندازه گیری میزان تبعیت با خط مشی و روش های اجرایی برای برقراری ارتباط موثر.<br>مصابحه:<br>کارکنان ذیربط: آیا شواهدی مبنی بر این که بیمارستان اعلام نتایج تست های پاراکلینیکی را به طریق شفاهی و تلفنی به حداقل رسانیده و در مواردی که برقراری ارتباطات به طریق شفاهی ضروری است، از تکنیک بازخوانی استفاده می نماید، موجود است؟<br>مشاهده:<br>کاربردی ندارد. | در صورتی که بیمارستان اعلام نتایج تست های پاراکلینیکی را به طریق شفاهی و تلفنی به حداقل رسانیده و در مواردی که برقراری ارتباطات به طریق شفاهی ضروری است، از تکنیک بازخوانی استفاده می نماید، امتیاز کامل تعلق می گیرد.<br>در صورتی که عناصر قابل اندازه گیری در بیمارستان به صورت نسبی اجرا شده است، امتیاز نسبی تعلق می گیرد.<br>در صورتی که بیمارستان اعلام نتایج تست های پاراکلینیکی را به طریق شفاهی و تلفنی به حداقل رسانیده و در مواردی که برقراری ارتباطات به طریق شفاهی ضروری است، از تکنیک بازخوانی استفاده نمی نماید، امتیازی تعلق نمی گیرد. |
| ۵. ۱. ۱. C | بیمارستان به منظور تحویل ایمن بیماران بین تیم های بالینی و شیفت های مختلف دارای رویه های اجرایی تثبیت شده است.                                                     | خط مشی و روش های اجرایی برای تحویل بیماران.<br>گزارشات آموزشی مبنی بر آموزش کارکنان در ارتباط با خط مشی و روش های اجرایی برای تحویل بیماران.<br>فرآیند اندازه گیری میزان تبعیت با خط مشی و روش های اجرایی برای تحویل بیماران.                                                                                                                                                                                       | مستندات که بایستی مرور و بررسی شوند:<br>خط مشی و روش های اجرایی برای تحویل بیماران<br>گزارشات آموزشی مبنی بر آموزش کارکنان در ارتباط با خط مشی و روش های اجرایی برای تحویل بیماران.<br>گزارش شامل فرآیند اندازه گیری میزان تبعیت با خط مشی و روش های اجرایی برای تحویل بیماران.<br>مصابحه ها:<br>کارکنان ذیربط: آیا شواهدی مبنی بر این که بیمارستان به منظور تحویل ایمن بیماران بین تیم های بالینی مشتمل بر کارکنان در شیفت های مختلف دارای رویه های اجرایی/ تثبیت شده مانند SBAR است، موجود می باشد؟<br>مشاهده:<br>تحویل بیماران                                                 | در صورتی که بیمارستان به منظور تحویل ایمن بیماران بین تیم های بالینی مشتمل بر کارکنان دارای سیستم های اجرایی/ تثبیت شده است، امتیاز کامل تعلق می گیرد.<br>در صورتی که عناصر قابل اندازه گیری در بیمارستان به صورت نسبی اجرا شده است، امتیاز نسبی تعلق می گیرد.<br>در صورتی که بیمارستان به منظور تحویل ایمن بیماران بین تیم های بالینی مشتمل بر کارکنان دارای سیستم های اجرایی/ تثبیت شده نیست، امتیازی تعلق نمی گیرد.                                                                                                                                 |

|                  |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>۶. ۱. C</p>   | <p>بیمارستان<br/>راهنماهای زایمان<br/>ایمن و مسیر بالینی<br/>مراقبتی آن را اجرا<br/>می نماید.</p>                                                     | <p>ارائه اطلاعات توسط کادر بالینی به بیماران در خصوص زایمان ایمن.<br/>چک لیست زایمان ایمن.<br/>گزارشات مبنی بر آموزش کادر بالینی در خصوص زایمان ایمن.<br/>فرآیند اندازه گیری میزان تبعیت کادر بالینی از راهنمای زایمان ایمن.</p>                                                                                                                                                                                                                          | <p>مستنداتی که بایستی مرور و بررسی شوند:<br/>چک لیست زایمان ایمن سازمان جهانی بهداشت.<br/>راهنماهای زایمان ایمن.<br/>گزارشات مبنی بر آموزش کادر بالینی در خصوص راهنماهای زایمان ایمن.<br/>فرآیند اندازه گیری میزان تبعیت کادر بالینی از راهنماهای زایمان ایمن.<br/>مصاحبه:<br/>کارکنان ذیربط: آیا شواهدی مبنی بر این که بیمارستان راهنماهای زایمان ایمن به عنوان مثال چک لیست زایمان ایمن سازمان جهانی بهداشت را اجرا نموده است، موجود است؟<br/>مشاهده:<br/>اطلاعات ارائه شده به بیماران در خصوص زایمان ایمن.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>در صورتی که بیمارستان، راهنماهای زایمان ایمن را اجرا نموده است، امتیاز کامل تعلق می گیرد.<br/>در صورتی که عناصر قابل اندازه گیری در بیمارستان به صورت نسبی اجرا شده است، امتیاز نسبی تعلق می گیرد.<br/>در صورتی که بیمارستان، راهنماهای زایمان ایمن را اجرا نکرده است، امتیازی تعلق نمی گیرد.</p>                                     |
| <p>۱. ۱. C.۲</p> | <p>بیمارستان دارای<br/>یک برنامه هماهنگ<br/>برای تمامی فعالیت<br/>های پیشگیری و<br/>کنترل عفونت با<br/>مشارکت تمام رشته<br/>ها/ تخصص می<br/>باشد.</p> | <p>چارت سازمانی برنامه پیشگیری و کنترل عفونت.<br/>شرح وظایف و ابلاغ اعضای کمیته پیشگیری و کنترل عفونت.<br/>صورات جلسات کمیته پیشگیری و کنترل عفونت.<br/>راهنماها، برنامه و کتابچه پیشگیری و کنترل عفونت.<br/>خط مشی و روش های اجرایی پیشگیری و کنترل عفونت.<br/>گزارشات آموزشی مبنی بر آموزش کارکنان در ارتباط با خط مشی و روش های اجرایی پیشگیری و کنترل عفونت.<br/>فرآیند اندازه گیری میزان تبعیت با خط مشی و روش های اجرایی پیشگیری و کنترل عفونت.</p> | <p>مستنداتی که بایستی مرور و بررسی شوند:<br/>چارت سازمانی برنامه پیشگیری و کنترل عفونت.<br/>شرح وظایف و ابلاغ اعضای کمیته پیشگیری و کنترل عفونت.<br/>نمونه تصادفی از صورت جلسات کمیته پیشگیری و کنترل عفونت.<br/>خط مشی و روش های اجرایی پیشگیری و کنترل عفونت.<br/>گزارشات آموزشی مبنی بر آموزش کارکنان در ارتباط با خط مشی و روش های اجرایی پیشگیری و کنترل عفونت.<br/>فرآیند اندازه گیری میزان تبعیت با خط مشی و روش های اجرایی پیشگیری و کنترل عفونت.<br/>گزارشات مبنی بر اندازه گیری میزان تبعیت با خط مشی و روش های اجرایی پیشگیری و کنترل عفونت.<br/>مصاحبه:<br/>کارکنان ذیربط: آیا شواهدی مبنی بر این که بیمارستان، دارای یک برنامه پیشگیری و کنترل عفونت اجرا شده، مشتمل بر چارت سازمانی، برنامه عملیاتی، راهنماها و کتابچه راهنما می باشد، موجود است؟<br/>مشاهده:<br/>تبعیت با موازین پیشگیری و کنترل عفونت.</p> | <p>اگر بیمارستان دارای برنامه پیشگیری و کنترل عفونت مشتمل بر ساختار سازمانی، دستورالعمل ها و کتابچه راهنما می باشد، امتیاز کامل تعلق می گیرد.<br/>اگر عناصر قابل اندازه گیری در بیمارستان به صورت نسبی اجرا شده است، امتیاز نسبی تعلق می گیرد.<br/>اگر بیمارستان دارای برنامه پیشگیری و کنترل عفونت نمی باشد، امتیازی تعلق نمی گیرد.</p> |
| <p>۲. ۱. C۲</p>  | <p>بیمارستان تمیزی،<br/>پاکسازی، ضد<br/>عفونی و<br/>استریلیزاسیون</p>                                                                                 | <p>خط مشی و روش های اجرایی برای تمیزی، ضد عفونی و استریلیزاسیون تجهیزات.<br/>گزارشات آموزشی مبنی بر آموزش کارکنان در ارتباط با خط مشی و روش های اجرایی برای تمیزی، ضد عفونی و استریلیزاسیون تجهیزات.</p>                                                                                                                                                                                                                                                  | <p>مستنداتی که بایستی مرور و بررسی شوند:<br/>خط مشی و روش های اجرایی برای تمیزی، ضد عفونی و استریلیزاسیون تجهیزات.<br/>گزارشات آموزشی مبنی بر آموزش کارکنان در ارتباط با خط مشی و روش های اجرایی برای تمیزی، ضد عفونی و استریلیزاسیون تجهیزات.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p>اگر بیمارستان تمیزی، ضد عفونی و استریلیزاسیون مناسب کلیه تجهیزات را با تأکید خاص بر بخش ها و واحد های پر خطر تضمین می نماید، امتیاز کامل تعلق می گیرد.</p>                                                                                                                                                                            |

|            |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|            | <p>م مناسب کلیه تجهیزات را تضمین می نماید.</p>                                                                        | <p>فرآیند اندازه گیری میزان تبعیت با خط مشی و روش های اجرایی برای تمیزی ، ضد عفونی و استریلیزاسیون تجهیزات.</p>                                                                                                                                                                                           | <p>گزارشات مبنی بر اندازه گیری میزان تبعیت با خط مشی و روش های اجرایی برای تمیزی ، ضد عفونی و استریلیزاسیون تجهیزات.</p> <p>مصاحبه ها:</p> <p>کارکنان ذیربط: آیا شواهدی مبنی بر این که بیمارستان ، تمیزی ، ضد عفونی و استریلیزاسیون مناسب کلیه تجهیزات را، با تأکید خاص بر واحدها و بخش های پر خطر تضمین می نماید ، موجود است؟</p> <p>مشاهدات:</p> <p>تمیزی ، ضد عفونی و استریلیزاسیون مناسب کلیه تجهیزات، با تأکید خاص بر واحدها و بخش های پر خطر.</p>                                                                                         | <p>اگر عنا صر قابل اندازه گیری در بیمارستان به صورت ذسبی اجرا شده است، امتیاز نسبی تعلق می گیرد.</p> <p>اگر بیمارستان تمیزی ، ضد عفونی و استریلیزاسیون مناسب کلیه تجهیزات را با تأکید خاص بر بخش ها و واحد های پر خطر تضمین نمی نماید، امتیازی تعلق نمی گیرد .</p>                                                                                                                                                     |
| ۳. ۱. ۲. C | <p>در بیمارستان فرد واجد صلاحیتی به عنوان مسئول تمامی فعالیت های پیشگیری و کنترل عفونت منصوب شده است.</p>             | <p>چارت سازمانی برنامه پیشگیری و کنترل عفونت. شرح وظایف و ابلاغ مسئول برنامه پیشگیری و کنترل عفونت. گزارش معمول پایش های ارائه شده از طرف فرد مسئول برنامه پیشگیری و کنترل عفونت به مقام مسئول جهت فائق آمدن به چالش ها و نارسایی های برنامه.</p>                                                         | <p>مستنداتی که بایستی مرور و بررسی شوند:</p> <p>چارت سازمانی برنامه پیشگیری و کنترل عفونت در بیمارستان. شرح وظایف و ابلاغ مسئول برنامه پیشگیری و کنترل عفونت. گزارش معمول پایش های ارائه شده از طرف فرد مسئول برنامه پیشگیری و کنترل عفونت به مقام مسئول جهت فائق آمدن به چالش ها و نارسایی های برنامه .</p> <p>مصاحبه ها:</p> <p>کارکنان ذیربط: آیا مسئول برنامه پیشگیری و کنترل عفونت دارای اختیارات لازم برای پایش، فعالیت ها در راستای تضمین اجرای موازین پیشگیری و کنترل عفونت در بیمارستان است؟</p> <p>مشاهدات:</p> <p>کاربردی ندارد.</p> | <p>در صورتی که مسئول برنامه پیشگیری و کنترل عفونت در بیمارستان منصوب شده است، امتیاز کامل تعلق می گیرد .</p> <p>در صورتی که عناصر قابل اندازه گیری در بیمارستان به صورت نسبی اجرا شده است، امتیاز نسبی تعلق می گیرد.</p> <p>در صورتی که بیمارستان دارای مسئول برنامه پیشگیری و کنترل عفونت نمی باشد، امتیازی تعلق نمی گیرد .</p>                                                                                       |
| ۱. ۱. ۳. C | <p>بیمارستان راهنماها از جمله راهنماهای سازمان بهداشت را برای ایمنی و کیفیت خون و فرآورده های خونی اجرا می نماید.</p> | <p>راهنماهای خون و فرآورده های خونی ایمن از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت. راهنماهای ترانسفوزیون ایمن خون و فرآورده های خونی. گزارشات آموزشی مبنی بر آموزش کارکنان در ارتباط با راهنماهای خون و فرآورده های خونی ایمن. فرآیند اندازه گیری میزان تبعیت از راهنماهای خون و فرآورده های خونی ایمن .</p> | <p>مستنداتی که بایستی مرور و بررسی شوند:</p> <p>راهنماهای خون و فرآورده های خونی ایمن از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت. گزارشات آموزشی مبنی بر آموزش کارکنان در ارتباط با راهنماهای خون و فرآورده های خونی ایمن. فرآیند اندازه گیری میزان تبعیت از راهنماهای خون و فرآورده های خونی ایمن.</p> <p>مصاحبه ها:</p> <p>کارکنان ذیربط: آیا شواهدی مبنی بر این که بیمارستان، راهنماهای معتبر از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت را در زمینه خون و فرآورده های خونی ایمن اجرا می نماید، موجود است؟</p> <p>مشاهدات:</p>                         | <p>اگر بیمارستان راهنماهای معتبر از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت را در زمینه خون و فرآورده های خونی ایمن اجرا می نماید اجرا می نماید ، امتیاز کامل تعلق می گیرد .</p> <p>اگر بیمارستان دارای راهنماهای خون و فرآورده های خونی ایمن باشد اما آنها را به طور معمول اجرا نمی نماید، امتیاز نسبی تعلق می گیرد .</p> <p>اگر بیمارستان فاقد راهنماهای خون و فرآورده های خونی ایمن می باشد، امتیازی تعلق نمی گیرد .</p> |

|         |                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|         |                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | میزان تبعیت از راهنما های خون و فرآورده های خونی ایمن از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت .                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| ۳.۱.۲   | بیمارستان شناسایی ایمن نمونه خون اخذ شده برای کراس منج بیماران را با استفاده از دو شناسه اختصاصی تضمین می کند.                             | خط مشی و روش های اجرایی ایمن قبل از ترانسفوزیون خون برای ثبت نام، رد و قبول دهنندگان داوطلب خون و غربالگری خون (مانند HIV ، HCV ، HBV) .<br>گزارشات آموزشی مبنی بر آموزش کارکنان در ارتباط با خط مشی و روش های اجرایی ایمن قبل از ترانسفوزیون خون .<br>فرآیند اندازه گیری میزان تبعیت با خط مشی و روش های اجرایی ایمن قبل از ترانسفوزیون خون. | مستندات که بایستی مرور و بررسی شوند:<br>خط مشی و روش های اجرایی ایمن قبل از ترانسفوزیون خون برای ثبت نام، رد و قبول دهنندگان داوطلب خون و غربالگری خون (مانند HIV ، HCV ، HBV) .<br>گزارشات آموزشی مبنی بر آموزش کارکنان در ارتباط با خط مشی و روش های اجرایی ایمن قبل از ترانسفوزیون خون.<br>گزارشات مبنی بر اندازه گیری میزان تبعیت با خط مشی و روش های اجرایی ایمن قبل از ترانسفوزیون خون.<br>مصاحبه ها:<br>کارکنان ذیربط: آیا شواهدی مبنی بر این که بیمارستان، از خط مشی و روش های اجرایی ایمن قبل از ترانسفوزیون خون برای ثبت نام، رد و قبول دهنندگان داوطلب خون و غربالگری خون (مانند HIV ، HCV ، HBV) تبعیت می کند، موجود است؟<br>مشاهدات:<br>تبعیت از روش های اجرایی ایمن قبل از ترانسفوزیون خون. | اگر بیمارستان روش های اجرایی ایمن قبل از ترانسفوزیون خون را اجرا می نماید، امتیاز کامل تعلق می گیرد .<br>اگر عناصر قابل اندازه گیری در بیمارستان به صورت نسبی اجرا شده است، امتیاز نسبی تعلق می گیرد.<br>اگر بیمارستان فاقد روش های اجرایی ایمن قبل از ترانسفوزیون خون می باشد، امتیازی تعلق نمی گیرد .                                                                           |
| C.۴.۱.۱ | سیستم مدیریت دارویی توسط داروساز مجاز که نیاز های بیماران را تعیین و ضوابط کاربردی را اجرا و از راهنماهای سازمان جهانی بهداشت تبعیت می کند | مستندات موید تبعیت بیمارستان از راهنماهای سازمان جهانی بهداشت برای ایمنی دارویی و سیستم مدیریت دارویی.<br>شرح وظایف داروساز مجاز که برای تضمین ایمنی به طور مستقیم در سیستم مدیریت دارویی در بیمارستان مشارکت دارد.<br>گزارشات پایش که موید نیاز های بیمار در زمینه دارو ها و نحوه انعکاس آن در سیستم مدیریت باشد.                            | مستندات که بایستی مرور و بررسی شوند:<br>شرح وظایف داروساز مجاز که برای تضمین ایمنی به طور مستقیم در سیستم مدیریت دارویی در بیمارستان مشارکت دارد.<br>نمونه تصادفی از پرونده های بیماران جهت مشخص نمودن نقش داروساز بالینی در تضمین مناسب سیستم مدیریت دارویی در بیمارستان<br>گزارشات پایش که تبعیت از راهنماهای سازمان جهانی بهداشت، رفع نیاز های بیمار در زمینه دارو ها را تضمین کند.<br>مصاحبه:<br>کارکنان ذیربط: آیا در بیمارستان داروساز مجاز که در سیستم مدیریت دارویی مشارکت دارد، فعالیت دارد؟<br>مشاهده:<br>کاربردی ندارد.                                                                                                                                                                        | اگر بیمارستان دارای داروساز مجاز که در سیستم مدیریت دارویی مشارکت دارد و تبعیت از راهنماهای سازمان جهانی بهداشت را تضمین می کند، امتیاز کامل تعلق می گیرد .<br>در صورتی که عناصر قابل اندازه گیری در بیمارستان به صورت نسبی اجرا شده است، امتیاز نسبی تعلق می گیرد.<br>اگر در سیستم مدیریت دارویی داروساز مجاز به عنوان بخشی از تیم مدیریتی مشارکت ندارد، امتیازی تعلق نمی گیرد . |
| C.۴.۱.۲ | بیمارستان الکترولیت های با غلظت بالا را در                                                                                                 | خط مشی و روش های اجرایی برای برداشتن الکترولیت های با غلظت بالا مشتمل بر کلرید پتاسیم، فسفات پتاسیم و کلرید سدیم از بخش های بستری و انبارش آن در مکانی ایمن.                                                                                                                                                                                  | مستندات که بایستی مرور و بررسی شوند:<br>خط مشی و روش های اجرایی برای برداشتن الکترولیت های با غلظت بالا از بخش های بستری و انبارش آن ها در مکانی ایمن .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | اگر بیمارستان، الکترولیت های با غلظت بالا مشتمل بر کلرید پتاسیم، فسفات پتاسیم و کلرید سدیم از بخش های بستری                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|           |                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           | مکان ایمنی نگهداری می نماید.                                                    | گزارشات آموزشی مبنی بر آموزش کارکنان در ارتباط با خط مشی و روش های اجرایی برای برداشتن الکترولیت های با غلظت بالا و انبارش آن در مکانی ایمن. فرآیند اندازه گیری میزان تبعیت از خط مشی و روش های اجرایی برای برداشتن الکترولیت های با غلظت بالا و انبارش آن در مکانی ایمن. | گزارشات آموزشی مبنی بر آموزش کارکنان در ارتباط با خط مشی و روش های اجرایی برای برداشتن الکترولیت های با غلظت بالا و انبارش آن در مکانی ایمن. گزارشات اندازه گیری میزان تبعیت از خط مشی و روش های اجرایی برای برداشتن الکترولیت های با غلظت بالا و انبارش آن در مکانی ایمن. <b>مصاحبه:</b> کارکنان زیربط: آیا شواهدی مبنی بر این که بیمارستان، الکترولیت های با غلظت بالا مشتمل بر کلرید پتاسیم، فسفات پتاسیم و کلرید سدیم از بخش های بستری برمی دارد و آن در مکانی ایمن انبار می کند، موجود است؟ <b>مشاهده:</b> الکترولیت های با غلظت بالا مشتمل بر کلرید پتاسیم، فسفات پتاسیم و کلرید سدیم در بخش های بستری موجود نمی باشند. | برمی دارد و آن در مکانی ایمن انبار می کند ، امتیاز کامل تعلق می گیرد .<br><br>اگر عناصر قابل اندازه گیری در بیمارستان به صورت ذسبی اجرا شده است، امتیاز نسبی تعلق می گیرد.<br><br>اگر بیمارستان ، الکترولیت های با غلظت بالا مشتمل بر کلرید پتاسیم، فسفات پتاسیم و کلرید سدیم را از بخش های بستری بر نداشته است ، امتیازی تعلق نمی گیرد .                                                                                                                                                          |
| ۳. ۴۱. C۱ | بیمارستان دسترسی به داروهای حیاتی را در تمامی اوقات شبانه روز تضمین می نماید.   | داروهای حیاتی بر اساس نیاز های هر بخش. خط مشی و روش های اجرایی برای داروهای حیاتی. گزارشات آموزشی مبنی بر آموزش کارکنان در ارتباط با خط مشی و روش های اجرایی برای داروهای حیاتی. فرآیند اندازه گیری میزان تبعیت از خط مشی و روش های اجرایی برای داروهای حیاتی.            | <b>مستنداتی که بایستی مرور و بررسی شوند:</b> داروهای حیاتی بر اساس نیاز های هر بخش. خط مشی و روش های اجرایی برای داروهای حیاتی. گزارشات آموزشی مبنی بر آموزش کارکنان در ارتباط با خط مشی و روش های اجرایی برای داروهای حیاتی. گزارشات اندازه گیری میزان تبعیت از خط مشی و روش های اجرایی برای داروهای حیاتی. <b>مصاحبه:</b> کارکنان زیربط: آیا شواهدی مبنی بر این که بیمارستان ، دسترسی به داروهای حیاتی را در تمامی اوقات شبانه روز ( ۲۴ ساعته ) تضمین می نماید، موجود است؟ <b>مشاهده:</b> داروهای حیاتی بر اساس نیاز های هر بخش.                                                                                            | اگر بیمارستان دارای خط مشی و روش های اجرایی فعال به منظور تضمین دسترسی به داروهای حیاتی در تمامی اوقات شبانه روز (۲۴ ساعته) می باشد و شواهد پایش مستمر آن وجود دارد، امتیاز کامل تعلق می گیرد .<br><br>اگر عناصر قابل اندازه گیری در بیمارستان به صورت ذسبی اجرا شده است، امتیاز نسبی تعلق می گیرد.<br><br>اگر بیمارستان دارای خط مشی و روش های اجرایی به منظور تضمین دسترسی داروهای حیاتی در تمامی اوقات شبانه روز (۲۴ ساعته) نبوده و شواهد پایش مستمر آن نیز وجود ندارد، امتیازی تعلق نمی گیرد . |
| ۱. ۱۰. D۲ | بیمارستان از راه های جهت مدیریت دفع پسماند های نوک تیز و برنده تبعیت می نماید . | خط مشی و روش اجرایی برای تفکیک پسماند ها مطابق با مخاطرات ناشی از آن ها . گزارشات آموزشی مبنی بر آموزش کارکنان در ارتباط با خط مشی و روش اجرایی برای تفکیک پسماند ها. فرآیند اندازه گیری میزان تبعیت از خط مشی و روش اجرایی برای تفکیک پسماند ها.                         | <b>مستنداتی که بایستی مرور و بررسی شوند:</b> خط مشی و روش اجرایی برای تفکیک پسماند ها مطابق با مخاطرات ناشی از آن ها. گزارشات آموزشی مبنی بر آموزش کارکنان در ارتباط با خط مشی و روش اجرایی برای تفکیک پسماند ها. فرآیند اندازه گیری میزان تبعیت از خط مشی و روش اجرایی برای تفکیک پسماند ها. <b>مصاحبه ها:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | اگر بیمارستان بر اساس میزان خطر ، پسماند ها را از مبدأ تفکیک و کد بندی رنگی می نماید، امتیاز کامل تعلق می گیرد .<br><br>اگر عناصر قابل اندازه گیری در بیمارستان به صورت ذسبی اجرا شده است، امتیاز نسبی تعلق می گیرد.<br><br>اگر بیمارستان بر اساس میزان خطر ، پسماند ها را از مبدأ تفکیک و کد بندی رنگی نمی نماید ، امتیازی تعلق نمی گیرد.                                                                                                                                                         |

|        |                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        |                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                | کارکنان زیربط: آیا شواهدی مبنی بر تفکیک و کد بندی رنگی پسماندها بر اساس میزان مخاطرات ناشی از آنها، موجود است؟<br><b>مشاهدات:</b><br>تفکیک و کد بندی رنگی پسماندها بر اساس میزان مخاطرات ناشی از آنها.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| D۱,۲.۲ | به بیمارستان از راهنماها، از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت، جهت مدیریت دفع پسماندهای نوک تیز و برنده می نماید. | راهنماها، از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت، جهت مدیریت دفع پسماندهای نوک تیز و برنده. گزارشات آموزشی مبنی بر آموزش کارکنان در ارتباط با راهنماهای مدیریت دفع پسماندهای نوک تیز و برنده. فرآیند اندازه گیری میزان تبعیت از راهنماهای مدیریت دفع پسماندهای نوک تیز و برنده. | <b>مستنداتی که بایستی مرور و بررسی شوند:</b><br>راهنماها، از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت، جهت مدیریت دفع پسماندهای نوک تیز و برنده. گزارشات آموزشی مبنی بر آموزش کارکنان در ارتباط با راهنماهای مدیریت دفع پسماندهای نوک تیز و برنده. فرآیند اندازه گیری میزان تبعیت از راهنماهای مدیریت دفع پسماندهای نوک تیز و برنده.<br><b>مصاحبه ها:</b><br>کارکنان زیربط: آیا شواهدی مبنی بر این که بیمارستان از راهنماها، از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت، جهت مدیریت دفع پسماندهای نوک تیز و برنده تبعیت می نماید، موجود است؟<br><b>مشاهدات:</b><br>دفع وسایل تیز و برنده در ظروف ایمن. | اگر بیمارستان از راهنماها، از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت، جهت مدیریت دفع پسماندهای نوک تیز و برنده تبعیت می نماید، امتیاز کامل تعلق می گیرد.<br>اگر عناصر قابل اندازه گیری در بیمارستان به صورت نسبی اجرا شده است، امتیاز نسبی تعلق می گیرد.<br>اگر بیمارستان از راهنماها، از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت، جهت مدیریت دفع پسماندهای نوک تیز و برنده تبعیت نمی نماید، امتیازی تعلق نمی گیرد. |

Reference: Patient safety assessment manual Second edition World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean ۲۰۱۶.