



بیمارستان‌های دوستدار ایمنی بیمار

راهنمای ارزیابان

زیر نظر: دکتر سید حسن امامی رضوی

دکتر حمید رواقی

دکتر محمود رضا محقق

مترجمان:

دکتر حمید رواقی، دکتر سید محمد سادات، فرناز مستوفیان،

دکتر سارا وزیریان و دکتر پیغام حیدرپور

عنوان و نام پدیدآور	بیمارستان‌های دوستدار ایمنی بیمار: راهنمای ارزیابان / [سازمان بهداشت جهانی]: زیر نظر سید حسن امامی رضوی، حمید رواقی، محمودرضا محقق؛ مترجمان حمید رواقی... [و دیگران].
مشخصات نشر	تهران: مهرراوش، ۱۳۹۰.
مشخصات ظاهری	۱۷۹ص: جدول (رنگی).
شابک	۹۷۸-۹۶۴-۲۵۱۰-۶۴-۱
وضعیت فهرست‌نویسی	فیبیا.
یادداشت	عنوان اصلی: Assessment of Patient Safety in Hospital: a manual for evaluatours
یادداشت	مترجمان حمید رواقی، سیدمحمد سادات، فرناز مستوفیان، سارا وزیریان، پیغام حیدرپور.
موضوع	بیمارستان‌ها -- پیش‌بینی‌های ایمنی -- استانداردها
موضوع	بیمارستان‌ها -- پیش‌بینی‌های ایمنی -- ارزشیابی -- دستنامه‌ها
موضوع	بیماران بستری -- پیش‌بینی‌های ایمنی
شناسه افزوده	امامی رضوی، سیدحسن، ۱۳۳۷، ناظر
شناسه افزوده	رواقی، حمید، ۱۳۴۶، ناظر، مترجم
شناسه افزوده	محقق، محمودرضا، ناظر
شناسه افزوده	سازمان جهانی بهداشت
شناسه افزوده	World Health Organization
رده‌بندی کنگره	۹ ۱۳۹۰ ب/۹ RA۹۶۹/۹
رده‌بندی دیویی	۳۶۳/۲
شماره کتابشناسی ملی	۲۳۵۷۰۱۱

بیمارستان‌های دوستدار ایمنی بیمار (راهنمای ارزیابان)

مترجمان: دکتر حمید رواقی، دکتر سید محمد سادات – فرناز مستوفیان – دکتر سارا وزیریان – دکتر پیغام حیدرپور

زیر نظر: دکتر سید حسن امامی رضوی – دکتر حمید رواقی – دکتر محمود رضا محقق

ناشر: مهرراوش

چاپ و صحافی: بهرام

نوبت چاپ: اول – ۱۳۹۰

شمارگان: ۳۰۰۰ نسخه

شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۲۵۱۰-۶۴-۱

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی – معاونت درمان – دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی

تمام حقوق برای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی محفوظ می‌باشد.

Assessment of Patient Safety in Hospitals

a manual for evaluators

Supervised by:

Dr Seyed Hasan Emami Razavi

Dr Hamid Ravaghi

Dr Mahmood Reza Mohaghegh

Translators:

Dr Hamid Ravaghi, Dr Seyed Mohammad Sadat,

Farnaz Mostofian, Dr Sar Vazirian &

Dr Peygham Heydarpour

Ministry of Health and Medical Education

Medical Affairs Deputy

Hospital Management and Clinical Excellence Office

سر آغاز

تأمین، صیانت و ارتقاء سلامت افراد از طریق ارائه خدمات بهداشتی و درمانی مطلوب، تأثیر بسزایی در تمامی فعالیت‌های اقتصادی، سیاسی و اجتماعی جامعه دارد. لذا مجموعه عوامل فوق، پرداختن به کیفیت در مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی را امری مهم و ضروری می‌سازد. در کشور ما نیز اهمیت موضوع به خوبی مورد توجه قرار گرفته و سیاست‌های حمایتی و اجرایی لازم تدوین و ابلاغ شده است. دستیابی به اهداف سند چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران، یکی از ابعاد کلیدی تحول در نظام سلامت است، عزم جدی متولیان سلامت کشور بر پیاده‌سازی حاکمیت خدمات بالینی به عنوان چارچوب پذیرفته شده برای تحول در این مقوله جزم گردیده است.

از آنجایی که یکی از محورهای اصلی این چارچوب نوین، "مدیریت خطر و ایمنی بیمار" می‌باشد، ضرورت تهیه مطالبی که بتواند مورد استفاده مدیران و ارائه‌کنندگان خدمات درمانی کشور قرار گیرد، احساس شد. در همین راستا کتاب "بیمارستان‌های دوستدار ایمنی بیمار: راهنمای ارزیابان" تدوین شده توسط دفتر منطقه‌ای مدیریتانه شرقی سازمان جهانی بهداشت، به همت دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی "ترجمه گردیده که در آن چهار سطح برای دستیابی به استانداردهای ایمنی بیمار تعریف گردیده است. بنا بر اهمیت ایمنی بیمار در بهبود کیفیت خدمات درمانی و ضرورت عملیاتی شدن استانداردهای الزامی حداقل در ۱۰ درصد بیمارستان‌های کشور مطابق برنامه پنجم توسعه فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی، اینجانب با توجه به فرصت پیش رو و مسئولیت شرعی، اخلاقی و قانونی تک تک اجزای تشکیل دهنده بدنه نظام درمانی کشور در حفظ سلامت مردم و ایمن داشتن بیماران از عوارض قابل پیش‌گیری خدمات در مراکز درمانی ضمن رصد اجرای برنامه ایمنی بیمار در سطح ملی، از همگی چه مدیران تلاش‌گر و چه کارکنان سخت‌کوش انتظار دارم با استفاده مطلوب از این کتاب، با رویکردی مسئولیت‌پذیرانه به مقوله ایمنی بیمار به عنوان یک اولویت در حوزه درمان کشور بنگرند و از هیچ کوششی در این امر فروگذار ننمایند.

امید آن که این تلاش مورد رضای حق تعالی و دعای خیر بیماران و مراجعین به مراکز درمانی ما قرار گیرد.

و من ا... التوفیق

دکتر سید حسن امامی رضوی

معاون درمان

Forward

Provide, sustain and promote proper health care services impacts on all other aspects of society including economic, politics and civic activities ,so it seems well worthed to enhance quality of health care services in order to achive above mentioned objectives. In our country the quality of health care services have been regarded and supported by necessary and executives policies. Achieving to “Iranian 20 Years Visionary Strategic Goals Statement” is one of the main key improvement in health care system. The health care executives are upon applying and implementating “Clinical Governance” as an proper framework for further improvement.

The “Risk Management and Patient Safety”is likely to be the most important pillare of Clinical Governance as a new improvement tool, it is felt compiling educational materials on patient safety to be used by managers and health care workers is a compelling circumstances. Regarding this, the patient safety standards were introduced in 4 levels in “Patient Safety Friendly Hospitals Initiatives: a manual for assessors” book which was translated and published by “Hospital Management and Clinical Excellence Office”.

Due to importance and nessecity of implementing “critical standards “of PSFHI standards in at least 10 percent of hospitals Iranwide by the end of fifth cultural, civical and economical developmental program and the moral, religious and legal responsibility of every individual in health system and great opportunity facing, in maintaining health and safety of patients on pain whom quarter to us from the avoidable consequences of adverse events, I expect all managers and studious personnel to assure monitoring patient safety program nationally, use this book properly and prioritize the program nationally and do their best.

Dr.Hasan Emami Razavi

Deputy Minister for Medical Affaires

پیشگفتار

در دنیای کنونی، کیفیت مراقبت‌های درمانی و بهبود عملکرد بیمارستان‌ها یک موضوع جهانی بوده و جزء اصلی‌ترین دستور کارهای نظام سلامت کشورهاست. در جمهوری اسلامی ایران نیز بر خورداری آحاد جامعه از بالاترین سطح سلامت یکی از اهداف کلان کشور بوده و بدین منظور بهبود مستمر کیفیت خدمات سلامتی و تعالی عملکرد بالینی از طریق "ارتقای کیفیت در بیمارستان‌ها" و "استقرار نظام حاکمیت خدمات بالینی" در سال‌های اخیر مورد تأکید بسیار قرار گرفته است. در همین راستا دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی با رسالت افزایش میزان پاسخگویی و مسئولیت‌پذیری ارائه‌کنندگان خدمات بیمارستانی در قبال بهبود مستمر کیفیت خدمات، در حوزه معاونت درمان وزارت متبوع شکل گرفته و امور مربوطه را هدایت می‌نماید.

از جمله مهم‌ترین دلایل پرداختن به موضوع کیفیت در خدمات درمانی وجود مشکلات مربوط به ایمنی در ارائه این خدمات است. مطالعات مختلف و گزارشات سازمان جهانی بهداشت نشان داده‌اند که در سطح دنیا به طور متوسط ۱۰ درصد بیمارانی که در مراکز درمانی بستری می‌شوند به شکلی دچار یک رویداد با درجات مختلف شده و آسیب می‌بینند، تحمیل شدن خسارات مالی مستقیم و غیر مستقیم به مردم و نظام سلامت و کاهش رضایت بیماران و کارکنان، از تبعات وقوع این رویدادهاست و این در حالی است که ۵۰ درصد موارد مذکور قابل پیش‌گیری می‌باشند. بر همین اساس، در چارچوب "حاکمیت خدمات بالینی" معرفی شده در کشور بهبود وضعیت ایمنی بیمار یکی از مهم‌ترین موضوعات مورد توجه ذیل محور "مدیریت خطر" قرار گرفته است.

"بیمارستان‌های دوستدار ایمنی بیمار: راهنمای ارزیابان"، حاصل تلاش دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی است که به منظور ارزیابی ایمنی بیمار در بیمارستان‌های کشور تهیه شده است. امیدوارم این مجموعه مورد بهره‌برداری کلیه تلاشگران عرصه ارائه خدمات درمانی در کشور عزیزمان قرار گرفته و با ارائه پیشنهادات خود در پربارتر شدن مباحث مشارکت نمایند. جهت تسهیل در استفاده از این کتاب استانداردهای سه گانه با رنگ‌های مختلف مشخص شده‌اند. بدین منظور استانداردهای الزامی، اساسی و پیشرفته و مباحث مرتبط به آن‌ها به ترتیب به رنگ‌های قرمز، زرد و طوسی نشان داده شده‌اند.

همچنین بر خود لازم می‌دانم از تمام همکارانی که در تهیه این کتاب قبول زحمت کرده‌اند به ویژه جناب آقای دکتر سادات و سرکار خانم مستوفیان کمال تشکر و قدردانی را بعمل آورم.

دکتر حمید رواقی

مدیر کل دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی

Preface

Now a day, quality of care and hospitals performance improvement is a global issue and a main agenda for health systems of states. In Islamic Republic of Iran, access of all of the community members to highest level of health is one of the main goals of the state. For this purpose continuous quality improvement in hospitals and settlement of “Clinical Governance” has been impressed in recent years. In this way “Hospital Management and Clinical Excellence Office” was established in “Medical Affaires” realm aiming to enhance accountability and responsiveness of hospital care providers against continuous quality improvement. The office navigates related affairs in this realm.

Patient Safety issue is one of the most important reasons for addressing quality of care. Various studies and WHO reports have demonstrated that almost 10% of hospitalized patients experience different events and harms. Imposing direct and indirect expenses to individuals and health system and patient and staff dissatisfaction are subsequences of these events whereas more than 50% of cases are preventable.

Thus in the “Clinical Governance” frame introduced in the state, patient safety improvement is one of the most important topics located under risk management pillar.

The translation for “Patient Safety Friendly Hospitals Initiattives” Assessment Manual is result of “Hospital Management and Clinical Excellence Office” efforts addressing patient safety assessment in hospitals of state. Hope this manual is utilized by all health care providers in our dear country and they share in improvement of this set by their suggestions.

Finally I take it as duty to appreciate all of my colleagues who have participated in preparation of this set, grantfully acknowledge dear Dr Sadat and Ms. Mostofian in a special manner.

Dr Hamid Ravaghi

General Director for Hospital Management and Clinical Excellence Office

تشکر و سپاس

تشکر و سپاس از تدوین‌کنندگان و گردآورندگان متن اصلی این مجموعه ارزشمند و همکاران ایشان در دفتر منطقه‌ای مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت

Special thanks to authors, compilers and editors of original text of this precious manual and colleagues in WHO East Mediteranian Regional Office.

تشکر و سپاس از کلیه بزرگوارانی که ما را در اجرای برنامه ایمنی بیمار، "بیمارستان‌های دوستدار ایمنی بیمار" و نیز تدوین این مجموعه یاری نمودند:

تشکر و سپاس از مسئولین محترم دانشگاه‌های همکار برنامه ایمنی بیمار و تیم‌های ایمنی بیمار و مسئولین محترم مراکز آموزشی، درمانی و غیر آموزشی:

- شهید دکتر چمران (دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران)
- شهید مطهری مرویشت (دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز)
- طالقانی (دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی)
- بهارلو (دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران)
- فیروزگر (دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران)
- الزهرا (س) (دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان)
- علی بن ابی طالب (ع) (دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان)
- امام حسین (ع) (دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود)
- میلاد (سازمان تأمین اجتماعی)
- سینا (دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز)

که به عنوان همکاران اصلی طرح "بیمارستان‌های دوستدار ایمنی بیمار" از ابتدای طرح بی‌دریغ با ما همکاری نموده‌اند.

Acknowledgments

We thank all of the contributors to this book, and appreciate the contributors' expertise, effort, and commitment to Patient Safety Friendly Hospital Initiatives, especially executive board, patient safety teams of Universities of Medical Sciences and hospitals as below:

- **Shahid Doctor Chamran Hospital (Tehran University of Medical Science)**
- **Taleghani Hospital (Shahid Beheshti University of Medical Science)**
- **Shahid Motahary Hospital (Shiraz University of Medical Science)**
- **Baharloo Hospital (Tehran University of Medical Science)**
- **Firozgar Hospital (Tehran University of Medical Science)**
- **Alzahra Hospital (Isfahan University of Medical Science)**
- **Ali ebn Abitaleb Hospital (Zahedan University of Medical Science)**
- **Imam Hosein Hospital (Shahrood University of Medical Science)**
- **Milad Hospital (Social Welfare Organization)**
- **Sina Hospital (Tabriz University of Medical Science)**

As our main contributors in first implementing phase of PSFHI program.

- **And efforts of our colleagues in Baghiyatolah Azam Hospital**

تشکر و سپاس از:

- جناب آقای دکتر محمدحسین نیکنام، مشاور محترم وزیر و مدیر کل روابط بین الملل که با پی گیری هایشان موجب استظهار ما در اجرای این برنامه بوده اند.
- سرکار خانم نسترن / اصلانی به عنوان همکار اصلی برنامه در دفتر روابط بین الملل وزارت متبوع که در اجرای برنامه همکاری بی شائبه ای با ما داشته اند.

Thanks and appericiation to:

- Thank to *Dr Mohammad H. Niknam*, Minister Cosultant & General Director for International Cooperation for his close contribution on implementing patient safety program.
- *Ms Nastarn Aslani* as our main partner in International Relation Office for implementing the patient safety program.

تشکر و سپاس از:

- جناب آقای دکتر آمبرجیو مننتی رئیس محترم دفتر نمایندگی سازمان جهانی بهداشت در تهران به خاطر تلاش‌ها و حمایت‌های ایشان در تداوم برنامه
- جناب آقای دکتر ثمین صدیقی هماهنگ‌کننده محترم وقت سیاستگذاری سلامت دفتر منطقه‌ای مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت به خاطر علاقه و حمایت‌های ایشان در شکل‌گیری و اجرای برنامه در کشورمان و در منطقه
- سرکار خانم دکتر ریحام الاسدی کارشناس محترم ارائه خدمات سلامت دفتر منطقه‌ای مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت به خاطر تلاش‌ها و حمایت‌های ایشان در شکل‌گیری برنامه و نقش ایشان در تدوین متن اصلی و پشتیبانی ترجمه آن
- سرکار خانم دکتر سارا وزیریان مدیر محترم برنامه توسعه سیستم‌های بهداشتی درمانی به خاطر علاقه، پشتیبانی و همکاری ایشان در شکل‌گیری، تداوم و اجرای برنامه

Thanks and appreciation to:

- *Dr Ambrgio Manenti*, WHO Representative in Iran for his efforts and supports for the continuity of the program
- *Dr Samin Siddiqui*, Health Policy Coordinator of EMRO for his interest and supports to develop and implement the program
- *Dr Riham El Assady*, Technical Officer of EMRO for her efforts and supports to develop and implement the program and her role in compiling the PSFHI Assessment Manual
- *Dr Sara Vazirian*, National Professional Officer for Development of Health Systems for her interest, support and cooperation in developing, continuity and implementing of the program

تشکر و سپاس از:

- جناب آقای دکتر سید سجاد رضوی، مدیرکل محترم دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان
 - سرکار خانم دکتر مژده رمضانی، سرپرست محترم اداره ارزشیابی مؤسسات درمانی
- به خاطر همکاری بی دریغ ایشان در عملیاتی نمودن استانداردهای ایمنی بیمار در قالب استانداردهای اعتباربخشی

Thanks and appericiation to:

- Dr Seyed Sajad Razavi, General Director for Supervision and Accreditation of Clinical Affaires Office
- Dr Mojdeh Ramezani Medical Care Institues Accreditation bureau

for their unsparing cooperation in integration of patient safety standards in national accreditation framework.

تشکر و سپاس از:

- جناب آقای دکتر محمدصادق مهدوی، رئیس محترم بیمارستان بقیه الله الاعظم
 - جناب آقای دکتر علی اکبری ساری، عضو محترم هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
 - جناب آقای دکتر آرش رشیدیان، رئیس محترم مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
- که با تبیین نظرات ارزنده خود در پویایی برنامه مشارکت داشته‌اند.

Thanks and appericiation to:

- Dr Mohammad Sadegh Mahdavi Chief Executive of Baghiyatolah Azam Hospital
- Dr Ali Akbari Sari faculty member of Tehran University of Medical Science ,
- Dr Arash Rashidian faculty member of Tehran University of Medical Science & President of National Health Researches Institute

for their percious comments and suggestions and contribution to Patient Safety and PSFHI Manual training courses as lecturers and facilitators.

تشکر و سپاس از:

همکاران گرامی دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی بالخصوص:

▪ جناب آقای دکتر محمد عقیقی، معاون محترم اجرایی دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی

▪ کارشناسان محترم دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی:

▪ سرکار خانم دکتر رویا دستجردی

▪ سرکار خانم سیما رفیعی

که بی دریغ با ما مساعدت نموده‌اند.

Thanks and appericiation to:

Dear colleagues in Hospital Management and Clinical Excellence Office for their unsparing cooperation.

- Dr Mohammad Aghighi
- Dr Roya Dastjerdi
- Ms Sima Rafiee

فهرست عناوین

۲۱	پیش‌گفتار
۲۳	اختصارات
۲۵	کلیات
۲۶	ارزیابی بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار
۲۷	نقش سازمان جهانی بهداشت
۲۸	ساختار و سازماندهی کتاب راهنما
۳۱	چگونگی استفاده از راهنما
۳۳	سطح‌بندی به لحاظ میزان تبعیت از استانداردهای ایمنی بیمار
۳۴	اجرا و هدایت ارزیابی
۳۵	فرآیند ارزیابی
۳۶	شرایط انتخاب ارزیابان
۳۷	توسعه در سطح ملی
۳۹	بخش ۱- استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار
۴۳	گروه A: حاکمیت و رهبری
۶۸	گروه B: جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه
۹۰	گروه C: خدمات بالینی ایمن و مبتنی بر شواهد
۱۱۹	گروه D: محیط ایمن
۱۳۱	گروه E: آموزش مداوم

۱۴۱	بخش ۲- ابزارهای ارزیابی بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار
۱۴۲	بیمارستان در یک نگاه
۱۴۳	مستندات لازم
۱۵۲	مشاهده و بازدید گروهی
۱۵۵	مصاحبه با هیأت مدیره بیمارستان
۱۵۸	مصاحبه با کارشناس مسئول ایمنی بیمار
۱۵۹	مصاحبه با مدیر بیمارستان
۱۶۰	مصاحبه با کارشناس ایمنی بیمار
۱۶۳	مصاحبه با داروساز ارشد (رئیس داروخانه)
۱۶۳	مصاحبه با مهندس تجهیزات پزشکی
۱۶۳	مصاحبه با کارشناس مسئول ارتقاء سلامت
۱۶۴	مصاحبه با کارشناس (پرستار) پیش‌گیری و کنترل از عفونت
۱۶۵	مصاحبه با بیمار
۱۶۵	مصاحبه با مدیر بانک خون
۱۶۶	مصاحبه با مسئول واحد مدارک پزشکی
۱۶۷	مصاحبه با کارشناس بهداشت محیط و کار
۱۶۸	مصاحبه با پزشک
۱۷۰	مصاحبه با پرستار
۱۷۲	مصاحبه با کارشناس هماهنگ‌کننده برنامه ارتقاء حرفه‌ای کارکنان
۱۷۳	مصاحبه با کارشناس مدیریت پسماندهای بیمارستانی
۱۷۴	برنامه پیشنهادی ارزیابی
۱۷۸	جدول استانداردهای الزامی

پیش‌گفتار

خدمات غیرایمن در عرصه سلامت همچنان یک معضل جهانی گسترده به شمار می‌آید. گرچه در دهه گذشته پیشرفت قابل ملاحظه‌ای در راستای ارتقاء ایمنی بیمار رخ داده است اما هنوز کاستی‌های متعددی وجود دارد و میزان آسیب‌های تحمیل شده به بیماران از ناحیه عوارض ناخواسته به‌طور غیرقابل قبولی بالاست. دفتر مدیریتانه شرقی سازمان جهانی بهداشت، ۲۲ کشور با جمعیتی بالغ بر ۵۳۰ میلیون نفر را تحت پوشش دارد. در این منطقه بیش از ۴۵۰۰ بیمارستان در بخش عمومی و ۴۱۰۰ بیمارستان خصوصی وجود دارد که بخش عمومی به تنهایی تقریباً ۸۰۰ هزار تخت را در خود جای داده است. تعداد بستری‌های بیمارستانی بیش از ۳۰ میلیون مورد در سال برآورد می‌گردد که این حجم بستری توجه خاص به ایمنی بیمار در بیمارستان‌های منطقه را طلب می‌کند.

در واکنش به افزایش سطح آگاهی و دغدغه‌های موجود نسبت به وضعیت فعلی، دفتر منطقه مدیریتانه شرقی سازمان جهانی بهداشت برنامه جدیدی را در خصوص ایمنی بیمار آغاز نموده است. عملیات با یک استراتژی منطقه‌ای مشتمل بره رویکرد اجراء می‌گردد که افزایش آگاهی، ارزیابی گستره مشکل، درک علل وقوع خطا، ارتقاء روش‌های پیش‌گیری و آزمودن آن‌ها و سازماندهی و اجرای برنامه‌های ایمنی بیمار را شامل می‌شوند.

به این منظور در ۶ کشور پژوهش‌هایی برای ایمنی بیمار به عمل آمد و این شبکه پژوهشی در حال گسترش به کشورهای بیشتری در منطقه می‌باشد. ارتقاء راه حل‌ها و طرح‌هایی با هدف اعمال تغییرات به منظور دستیابی به ایمنی بیشتر بیماران اکنون به عنوان یک نیاز روزافزون و مبرم نظام سلامت مطرح می‌باشد. به عنوان جزئی از این برنامه، دفتر منطقه‌ای بهداشت جهانی مجموعه‌ای از استانداردها را برای ارزیابی برنامه‌های ایمنی بیمار در بیمارستان‌ها و القاء تدریجی فرهنگ ایمنی تدوین و ارائه نموده است.

انجام ارزیابی بر اساس استانداردهای این راهنما نیاز به آموزش و مهارت دارد. در اختیار داشتن ارزیابان آموزش دیده در حد مکفی جهت این مهم ضروری است و امید می‌رود در آینده این راهنما به طور گسترده در داخل و خارج منطقه مورد استفاده قرار گیرد. این راهنما طی چندین دوره توسط خبرگان منطقه‌ای و بین‌المللی مورد بررسی و تجدید نظر قرار گرفته است و به‌صورت آزمایشی اجراء شده، روایی و قابلیت اعتماد آن احراز گردیده است لکن با این وجود زمینه برای ارتقاء آن مهیا است و از مشارکت در جهت توسعه آن و نقدهای سازنده استقبال می‌شود.

اینجانب وزارت‌های بهداشت و انجمن‌های دانشگاهی و حرفه‌ای را به در دست گرفتن تصدی ابزار ارزیابی ارائه شده در این راهنما ترغیب می‌نمایم. سازمان جهانی بهداشت به منظور تسهیل فرآیند ارزیابی، ارائه حمایت‌های فنی و ظرفیت‌سازی را دنبال خواهد نمود. امیدوارم این راهنما مرجعی برای تمام کسانی گردد که برای ارتقاء ایمنی بیمار در خدمات سلامت مجدانه تلاش می‌کنند.

حسین ا. جزایری

مدیر منطقه‌ای سازمان جهانی بهداشت مدیترانه شرقی

اختصارات

AERLS	Adverse Event Reporting & Learning System	سیستم گزارش‌دهی و یادگیری از حوادث ناخواسته
EMRO	Eastern Mediteranian Regional Office	دفتر مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت
GCC	(Persian) Gulf Cooperation Council	شورای همکاری خلیج فارس
HAI	Healthcare Aquired Infections	عفونت‌های مکتسبه از خدمات سلامت
ISQua	Internatinal Society for Quality in Health Care	انجمن بین‌المللی کیفیت در خدمات سلامت
NPSA	National Patient Safety Agency	آژانس ملی ایمنی بیمار
PS	Patient Safety	ایمنی بیمار
PSFH	Patient Safety Friendly Hospital	بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار
PSFHA	Patient Safety Friendly Hospital Assessment	ارزیابی بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار
PSFHI	Patient Safety Friendly Hospital Initiative	برنامه بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار
PSIB	Patient Safety Internal Body	گروه داخلی ایمنی بیمار
PSPI	Patient Safety Performance Indicators	شاخص‌های عملکردی ایمنی بیمار
PSS	Patient Safety Standards	استانداردهای ایمنی بیمار
SOP	Standard Operation Procedures	روش‌های اجرایی استاندارد
TOR	Terms of References	شرح وظائف و مأموریت‌ها
WAPS	World Alliance for Patient Safety	اتحادیه جهانی ایمنی بیمار
WHO	World Health Organization	سازمان جهانی بهداشت
WHO HQ	World Health Organization HeadQuarter	ستاد مرکزی سازمان جهانی بهداشت

کلیات

ایمنی بیمار یک دغدغه جهانی در زمینه سلامت است که بیماران را در تمامی عرصه‌های خدمات سلامت در کلیه کشورهای جهان اعم از توسعه یافته یا در حال توسعه، متأثر می‌سازد. مطالعات پژوهشی نشان داده‌اند که به‌طور متوسط در حدود ۱۰٪ از تمام موارد بستری، بیماران به درجات مختلف دچار آسیب می‌شوند^۱ و برآورد می‌گردد که تا ۷۵٪ از این خطاها قابل پیش‌گیری باشند. مراقبت و خدمات درمانی غیر ایمن علاوه بر تحمیل رنج به انسان‌ها هزینه اقتصادی سنگین نیز به بار می‌آورند. در واقع چنین تخمین زده می‌شود که بین ۵٪ تا ۱۰٪ هزینه‌های مربوط به سلامت، ناشی از خدمات بالینی غیر ایمنی می‌باشد که منجر به آسیب بیماران می‌گردند و در این میان سهم نارسائی سیستم‌ها و روال‌ها بیش از نقش افراد است^۲.

سازمان جهانی بهداشت اهمیت ایمنی بیمار را درک نموده و آن را به عنوان یک دغدغه سلامت عمومی در اولویت قرار داده است. قطعنامه مجمع جهانی بهداشت WHA55/18 رئیس‌مسئولیت‌های مختلف آن سازمان را ترسیم نموده که عبارتند از پشتیبانی فنی از کشورهای عضو برای توسعه سیستم‌های گزارش دهی و کاهش خطر، تنظیم سیاست‌های مبتنی بر شواهد، ارتقاء فرهنگ ایمنی و تشویق پژوهش در ایمنی بیمار. در پاسخ به نیاز مبرم برای توسعه مداخلات در ارتباط با ایمنی بیمار، دفتر مدیریتانه شرقی سازمان جهانی بهداشت برنامه بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار را آغاز نموده است.

این برنامه اجرای مجموعه‌ای از استانداردهای ایمنی بیمار را در بیمارستان‌ها در برمی‌گیرد. تحقق این استانداردها این اطمینان را ایجاد می‌کند که ایمنی بیمار به عنوان یک اولویت ضروری پذیرفته شده و بیمارستان و کارکنان بهترین عملکرد را در این راستا دارند. این برنامه به صورت پایلوت در هفت کشور منطقه (مصر، اردن، مراکش، پاکستان، سودان، تونس و یمن) آزمایش شد و خبرگانی برای انجام ارزیابی پایه بر اساس استانداردها و راهنماهای اجرائی، در یک بیمارستان پایلوت از هر کشور آموزش دیدند.

۱. Brennan TA et al. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients: results of Harvard Medical Practice Study. New England Journal of Medicine. 1991, 334 (6):370-7.

۲. To Err Is Human: building a safe health system. Washington DC. Institute of Medicine, 2000.

ارزیابی بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار

استانداردهای ایمنی بیمار مجموعه‌ای از الزامات هستند که برای اجرای برنامه ایمنی بیمار در سطح بیمارستان حیاتی می‌باشند. این استانداردها قالبی عملیاتی ارائه می‌دهند که بیمارستان‌ها را برای ارزیابی مراقبت بیمار از منظر ایمنی بیمار، ظرفیت‌سازی کارکنان در این مقوله و مشارکت خدمت‌گیرندگان در ارتقاء ایمنی خدمات درمانی توانمند می‌سازد.

فرآیند ارزیابی بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار یک مکانیسم پیشرفته برای ارزیابی ایمنی بیمار در بیمارستان‌ها می‌باشد که به منظور تعیین سطح ایمنی بیمار تدارک دیده شده است و می‌تواند هم با هدف شروع یک برنامه ایمنی بیمار و هم برای ارزیابی میزان پیشرفت برنامه‌ای که در حال اجراست به کار رود. ارزیابی از طریق یک ارزشیابی خارجی انجام می‌شود و اختیاری است. در حال حاضر تیم ارزیابی اولیه، گروه مشورتی منطقه‌ای سازمان جهانی بهداشت در ایمنی بیمار می‌باشد. این گروه بیمارستان‌ها را با هدف تعیین انطباق یا عدم انطباق با استانداردهای ایمنی بیمار سازمان جهانی بهداشت و شاخص‌های عملکردی ایمنی بیمار ارزیابی می‌نماید. این ارزیابی منافی را برای بیمارستان‌ها در بر دارد و تعهد و پاسخگویی بیمارستان را در ارتباط با ایمنی بیمار به جامعه نشان می‌دهد. این ارزیابی یک ابزار کلیدی جهت محک زنی^۳ است که نقاط ضعف را ترسیم و ارتقاء را در راستای دستیابی به اهداف استاندارد تشویق می‌نماید و سرانجام منجر به انگیزش کارکنان برای مشارکت در ارتقاء ایمنی بیمار می‌گردد. هدف نهایی برنامه، ارتقاء سطح ایمنی بیمار در بیمارستان‌ها و ایجاد شرایطی است که منجر به خدمات ایمن تر و متعاقباً محافظت جامعه از آسیب‌های قابل اجتناب و کاهش عوارض ناخواسته در محیط بیمارستان شود.

۳. benchmarking

نقش سازمان جهانی بهداشت

برنامه بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار یک پروژه سازمان جهانی بهداشت است که هدف آن کمک به مؤسسات درمانی برای شروع یک برنامه جامع ایمنی بیمار در کشورها می‌باشد. نهایتاً امید می‌رود که وزارتخانه‌های بهداشت و مؤسسات درمانی، این برنامه را از آن خود و خویش را متولی آن بدانند. این راهنما ابزارهای لازم را در اختیار انجمن‌های تخصصی، محافل تنظیم مقررات، نظارتی و اعتباربخشی و وزارت‌های بهداشت برای ارتقاء ایمنی بیمار قرار می‌دهد. گرچه بیمارستان‌ها می‌توانند مستقیماً از این برنامه جهت محک زنی و ارتقاء خود سود ببرند لکن اعطای گواهینامه بایستی با صلاحدید یک بدنه نظارتی ملی مانند وزارت بهداشت باشد.

استانداردهای ایمنی بیمار ضمن طی مراحل ذیل تدوین گردیده‌اند:

- مرور نظام‌مند^۴ مقالات در مورد ایمنی بیمار
- مرور راهنماهای بالینی مرتبط تدوین شده توسط سازمان جهانی بهداشت
- مرور استانداردهای اعتباربخشی ملی
- مرور استانداردهای کیفیت در اعتباربخشی خدمات درمانی کشورهای عضو اتحادیه عرب
- مرور فعالیتهای و برنامه‌های ایمنی بیمار در کشورهای منطقه
- بررسی مطالعات پژوهشی منتشر شده در مجلات توسط همکاران (خبرگان)
- بررسی توسط همکاران (خبرگان)^۵ در چند نشست منطقه‌ای
- بررسی و نقد در نشست خبرگان و نهایی نمودن اولین پیش‌نویس در نشست مشورتی قاهره، مصر

۴. systematic review

۵. peer review

ساختار و سازماندهی کتاب راهنما

کتاب راهنما در دو بخش سازماندهی شده است:

(۱) استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار

(۲) ابزارهای ارزیابی بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار.

استانداردهای ایمنی بیمار از ۵ گروه اصلی که به ۲۴ زیرگروه تقسیم می‌شوند، تشکیل شده است. این بخش شامل راهنماهایی برای ارزیابان مشتمل بر مستندات که باید برای هر استاندارد بررسی شوند، مصاحبه‌های مربوطه، راهنمای مشاهده و بازدید گروهی و راهنمای امتیازدهی نیز می‌باشد.

قسمت دوم مشتمل بر مجموعه‌ای از ابزارها برای تسهیل فرآیند ارزیابی است که عبارتند از دستورکار پیشنهادی برای ارزیابی، پرسش‌نامه‌های مصاحبه متناسب با سمت مصاحبه شونده و لیست کاملی از تمام مستندات مورد نیاز که بیمارستان باید ارائه نماید. پنج گروهی که استانداردها ذیل آن‌ها قرار می‌گیرند عبارتند از:

A- حاکمیت و رهبری

B- جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه

C- خدمات بالینی ایمن و مبتنی بر شواهد

D- محیط ایمن

E- آموزش مداوم

در ذیل ۵ گروه اصلی ۲۴ زیرگروه قرار می‌گیرد. مجموعه‌ای از استانداردهای الزامی (جمعاً ۲۰ استاندارد)، اساسی (جمعاً ۹۰ استاندارد) و پیشرفته (جمعاً ۳۰ استاندارد) (جدول ۱) در این پنج گروه جای گرفته‌اند.

جدول ۱- گروه‌ها و استانداردهای ذیل آنها

گروه‌ها	استانداردهای الزامی	استانداردهای اساسی	استانداردهای پیشرفته	مجموع استانداردها در هر گروه
A - حاکمیت و رهبری (۶ زیرگروه: A1-A6)	۹	۲۰	۷	۳۶
B - جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه (۷ زیرگروه: B1-B7)	۲	۱۶	۱۰	۲۸
C - خدمات بالینی ایمن و مبتنی بر شواهد (۶ زیرگروه: C1-C6)	۷	۲۹	۸	۴۴
D - محیط ایمن (۲ زیرگروه: D1-D2)	۲	۱۹	۰	۲۱
E - آموزش مداوم (۳ زیرگروه: E1-E3)	۰	۶	۵	۱۱
مجموع	۲۰	۹۰	۳۰	۱۴۰

استانداردهای الزامی استانداردهایی هستند که برای به رسمیت شناخته شدن بیمارستان به عنوان بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار، ضروری است به صورت ۱۰۰٪ تحقق یابند.

استانداردهای اساسی شامل حداقل استانداردهایی هستند که بیمارستان باید برای ایمنی بیماران از آنها تبعیت کند. اگر چه تعیین سطح بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار بستگی به درصد استانداردهای اساسی محقق شده دارد ولی دستیابی به ۱۰۰٪ استانداردهای اساسی برای دریافت عنوان بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار سطح یک الزامی نیست. درصد استانداردهای اساسی محقق شده، جهت محک زنی داخلی برای مستند نمودن میزان پیشرفت در طی زمان حائز اهمیت می‌باشد.

استانداردهای پیشرفته الزاماتی هستند که بیمارستان باید بسته به ظرفیت و منابع خود، در جهت دستیابی به آنها به منظور تقویت خدمات ایمن اقدام نماید.

تمام استانداردهای ایمنی بیمار در یک قالب ترسیم شده‌اند. هر استاندارد دارای یک **عنوان** می‌باشد که محدوده‌ی تحت پوشش آن را توضیح می‌دهد. متعاقب آن یک **روش بررسی** که جزئیات استاندارد را بیان می‌کند، قرار می‌گیرد و **توضیح و استدلال** به دنبال آن آورده می‌شود که علت انتخاب را شرح می‌دهد و نهایتاً **استانداردهای** مربوط به هر گروه ذکر می‌گردد.

جدول ۲- قالب استانداردهای ایمنی بیمار

مثال برای گروه A: حاکمیت و رهبری

عنوان	تعهد رهبری	مصاحبه شونده اصلی	امتیاز نهایی
روش بررسی			
توضیح و استدلال			
استانداردهای الزامی			
استانداردهای اساسی			
استانداردهای پیشرفته			

در انتهای این بخش خاطر نشان می‌سازد که گروه مشورتی منطقه‌ای سازمان جهانی بهداشت در زمینه ایمنی بیمار، استانداردهای منطقه‌ای ایمنی بیمار و شاخص‌های عملکردی ایمنی بیمار را هر سه سال یک بار بازنگری و به روز می‌کند.

چگونگی استفاده از راهنما

بخش ۱ کتاب، استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار را شامل می‌شود که ذیل پنج گروه یاد شده توزیع شده‌اند. مقابل ستون استانداردها، مجموعه‌ای از استانداردهای الزامی، اساسی و پیشرفته قرار می‌گیرد تا برای تعیین میزان تبعیت از این استانداردها مورد استفاده قرار گیرند. مقابل هر استاندارد ستونی قرار دارد و فرد مصاحبه‌شونده اصلی را نشان می‌دهد که اطلاعات مربوط به آن استاندارد از وی کسب می‌شود.

بخش ۲ مجموعه‌ای از مصاحبه‌های سازمان یافته می‌باشد که هر یک از آن‌ها شامل کلیه استانداردهای مرتبط با یک فرد مصاحبه‌شونده است. برای مثال تمام استانداردهایی که می‌توانند به واسطه سؤال کردن از کارشناس پیش‌گیری و کنترل عفونت مشخص شوند در فرم مصاحبه با وی گنجانده شده‌اند.

متعاقب هر استاندارد یک راهنما برای ارزیاب آورده شده است که قدم‌های مورد نیاز ارزیاب برای تشخیص تحقق هر استاندارد را شرح می‌دهد. بخش ۲ مستندات را که لازم است بیمارستان برای ارزیابی آماده کند نیز ذکر می‌نماید.

سرانجام در انتهای مطالب مربوط به هر استاندارد، راهنمای امتیازدهی به منظور کمک به ارزیاب جهت تعیین امتیاز هر معیار^۶ (بسته به آن که امتیاز به صورت کامل یا نسبی کسب شده یا اصلاً کسب نشده است) آورده شده است. (باکس ۱)

در صورت اجرای هر معیار به صورت کامل امتیاز ۱، اجراء به شکل نسبی امتیاز ۰/۵ و عدم اجراء امتیاز ۰ تعلق می‌گیرد. (باکس ۲)

۶. criteria

باکس ۱. قالب استانداردها

- زیرگروه‌ها و استانداردها
- مدارک مورد نیاز
- لیست مصاحبه‌های مربوطه
- راهنمای امتیازدهی

امتیازدهی نیاز به تجربه کافی اعضای گروه ارزیابی دارد. (باکس ۲)

باکس ۲. امتیازدهی

- ۰ شرایط لازم احراز نشد
- ۰/۵ در خصوص ساختار و فرآیند حائز شرایط می‌باشد
- ۱ در خصوص ساختار، فرآیند و برون ده حائز شرایط می‌باشد

سطح بندی بیمارستان ها به لحاظ میزان تبعیت از استانداردهای ایمنی بیمار

بیمارستان های حائز عنوان دوستدار ایمنی بیمار به چهار سطح تقسیم می شوند که سطح ۴ بالاترین رتبه قابل دستیابی می باشد. (جدول ۳)

سطح ۱: تحقق ۱۰۰٪ استانداردهای الزامی و هر میزان از استانداردهای اساسی و پیشرفته.

سطح ۲: تحقق ۱۰۰٪ استانداردهای الزامی و ۶۰٪ تا ۸۹٪ از استانداردهای اساسی و هر میزان از استانداردهای پیشرفته.

سطح ۳: تحقق ۱۰۰٪ استانداردهای الزامی و حداقل ۹۰٪ از استانداردهای اساسی و هر میزان از استانداردهای پیشرفته.

سطح ۴: تحقق ۱۰۰٪ استانداردهای الزامی و حداقل ۹۰٪ از استانداردهای اساسی و حداقل ۸۰٪ از استانداردهای پیشرفته.

جدول ۳- سطوح تحقق استانداردهای ایمنی بیمار

سطح بیمارستان	استانداردهای الزامی	استانداردهای اساسی	استانداردهای پیشرفته
سطح ۱	۱۰۰٪	هر میزان	هر میزان
سطح ۲	۱۰۰٪	۶۰٪-۸۹٪	هر میزان
سطح ۳	۱۰۰٪	≥۹۰٪	هر میزان
سطح ۴	۱۰۰٪	≥۹۰٪	≥۸۰٪

اجرا و هدایت ارزیابی

کلیه بیمارستان‌ها اعم از عمومی (دولتی) و خصوصی می‌توانند در این برنامه شرکت کنند. البته در حال حاضر در منطقه ما، تعداد خبرگانی که می‌توانند این ارزیابی را انجام دهند محدودند و در این مرحله بیمارستان‌ها براساس ملاک‌ها و معیارهای مد نظر وزارت بهداشت و با هماهنگی دفتر کشوری WHO انتخاب می‌شوند. دفتر منطقه‌ای WHO تلاش خود را برای افزایش تعداد ارزیابان آموزش دیده و نیز ترغیب وزارت بهداشت (یا هر سازمان مرتبط) در کشورهای عضو برای تصدی برنامه مبذول می‌نماید. پس از دستیابی به این شرایط، ارزیابی بیمارستان‌ها توسط خبرگان کشوری صورت می‌گیرد و دفتر منطقه‌ای پشتیبانی‌های فنی لازم را به عمل خواهد آورد. در مرحله جاری برنامه، قبل از انجام بازدید جهت ارزیابی، هر بیمارستان استانداردهای ایمنی بیمار و مستندات شاخص‌ها را که در ارزشیابی ملاک عمل خواهند بود، دریافت می‌نماید. هیأت مدیره بیمارستان تشویق می‌شود که به جامعه، کارکنان و بیماران در خصوص ارزیابی بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار توسط ارزیابان در تاریخ تعیین شده و همچنین در مورد هدف این برنامه اطلاع‌رسانی کند.

فرآیند ارزیابی

- بسته به مختصات بیمارستان (مانند وسعت، خدمات و موقعیت مکانی)، ترکیب گروه ارزیابی بیمارستان و دستور کار آن نیز متفاوت خواهد بود. اعضای گروه در ابتدا مجموعه‌ای از ارزیابان کشوری و بین‌المللی خواهند بود که متعاقباً به طور کامل از ارزیابان کشوری تشکیل خواهند شد. این گروه متشکل از حداقل یک پزشک، یک پرستار و یک مدیر خواهد بود. از طرفی کارکنان بیمارستان برای ارزیابی داخلی بیمارستان از نظر ایمنی بیمار آموزش خواهند دید. گروه ارزیابی از مجموعه‌ای از شاخص‌ها و استانداردهای ایمنی بیمار برای حصول اطمینان از دستیابی به استانداردهای ایمنی بیمار WHO استفاده می‌نماید.
- گزارش‌ها و توصیه‌های ارائه شده از سوی گروه ارزیابی به مدیران ارشد بیمارستان در خصوص ارتقاء ایمنی بیمار محرمانه بوده، رویکردی سازنده خواهد داشت. نتایج ارزیابی می‌تواند بنا به صلاح دید مدیریت بیمارستان علنی شود یا محرمانه باقی بماند.
- بیمارستان حائز سطح ۴، باید دفتر منطقه‌ای را از هرگونه انحراف از استانداردها مطلع نماید.
- پیشنهاد می‌گردد ارزیابی داخلی به صورت سه ماهانه و ارزیابی خارجی برای بیمارستان‌های سطح ۱ و ۲ هر دو سال یک بار و جهت بیمارستان‌های سطح ۳ و ۴ هر سه سال یک بار انجام شود.

شرایط انتخاب ارزیابان

در مرحله جاری، ابتدا ارزیابان توسط دفتر منطقه‌ای WHO انتخاب خواهند شد و ممکن است در آینده برای مؤسسات کشوری توسط وزارت بهداشت انتخاب شوند. معیارهای پیشنهادی برای انتخاب ارزیابان به شرح ذیل می‌باشند:

- مهارت در این زمینه با حداقل ۱۰ سال تجربه کاری و تحصیلات عالی (پزشکی، مدیریت و پرستاری)
- دانش ارزیابی استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار و روش‌شناسی^۷ ارزیابی.
- دانش ارتقاء عملکرد و روش‌های ایمنی بیمار.

توسعه در سطح ملی

متعاقب ارزیابی پایه و اولیه بیمارستان منتخب وزارت بهداشت، قدم‌های ذیل برای گسترش کشوری برنامه پیشنهاد می‌گردد.

۱. وزارت بهداشت ضمن اعلام تعهد خود و تولیت برنامه، ۱۰ بیمارستان را جهت شروع و شرکت در کارگاه آموزشی انتخاب می‌کند. رویکرد وزارت بهداشت در خصوص هر بیمارستان معرفی برنامه و توصیف فرآیند ضمن تأکید بر هدف غائی آن یعنی پیشرفت ایمنی بیمار می‌باشد.
۲. مدیریت بیمارستان برای این برنامه یک کارگروه ویژه متشکل از پزشک، پرستار و مدیر تشکیل می‌دهد.
۳. کارگاهی در خصوص برنامه برگزار می‌گردد.
۴. ارزیابی پایه^۸ در هر ۱۰ بیمارستان شروع می‌شود و ارزیابان از کارگروه ایمنی بیمار هر بیمارستان ارزیابی بیمارستان دیگر را انجام می‌دهند.
۵. نتایج ارزیابی پایه توسط گروه ارزیابی، برای بیمارستان خلاصه و گزارش می‌گردد و گزارش‌ها با سیاست‌گذاران در وزارت بهداشت در میان گذاشته می‌شوند.
۶. نتایج حاصله با آن بیمارستان در میان گذاشته شده، توصیه‌ها و راهنمایی‌های کلیدی جهت بهبود شرایط ارائه می‌گردند. ابزار پشتیبانی فنی می‌تواند از سوی دفتر منطقه‌ای نیز تأمین گردد. به بیمارستان‌ها تأکید می‌شود که بعد از ۹ ماه مورد ارزیابی مجدد قرار گرفته و به آن‌ها در تدوین پیش‌نویس یک برنامه عملیاتی برای این برنامه مساعدت خواهد شد.
۷. یک کارگاه در سطح کشوری برگزار و نتایج با بیمارستان‌ها در میان گذاشته می‌شود تا توجه بیشتری در سطح ملی به موضوع معطوف گردد.

۸. baseline assessment

بخش (۱)

استانداردهای "بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار"^۹

با توجه به مطالب پیش‌گفت، استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار که جمعاً ۱۴۰ مورد می‌باشند در ۵ گروه^{۱۰} ذیل تحت عناوین حاکمیت و رهبری^{۱۱}، جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه^{۱۲}، خدمات بالینی ایمن و مبتنی بر شواهد^{۱۳}، محیط ایمن^{۱۴} و آموزش مداوم^{۱۵} آورده شده‌اند. هر یک از ۵ گروه یاد شده به زیر گروه‌هایی^{۱۶} تقسیم می‌شوند که در مجموع ۲۴ زیر گروه را شامل می‌شوند. ذیل هر زیر گروه سه دسته استاندارد الزامی^{۱۷}، اساسی^{۱۸} و پیشرفته^{۱۹} جای می‌گیرند. آنچه که در این بخش می‌خوانید شرح مبسوط گروه‌ها، زیر گروه‌ها و استانداردها می‌باشد که با ترتیب خاص به شرح ذیل آورده شده‌اند.

□ جدول زیر گروه‌ها که در آن به جهت سهولت بیشتر خواننده استانداردهای الزامی، اساسی و پیشرفته هر زیرگروه، ذکر شده است.

□ جزییات هر زیر گروه که به صورت مبسوط در جداول اختصاصی و جداگانه توضیح داده شده است. هر یک از جداول شامل فهرستی از مصاحبه شوندگان اصلی^{۲۰} و ستونی برای درج امتیاز نهایی توسط ارزیاب در باب هر استاندارد است. منظور از مصاحبه شونده

۹. Patient Safety Friendly Hospital Initiative standards

۱۰. domain

۱۱. Governance and Leadership

۱۲. Patient and Public Involvement

۱۳. Safe Evidence Based Clinical Practices

۱۴. Safe Environment

۱۵. lifelong learning

۱۶. subdomains

۱۷. critical standards

۱۸. core standards

۱۹. developmental standards

۲۰. key respondent

اصلی فردی است که پس از مشاهده و بازدید گروهی بیمارستان باید با او مصاحبه شود تا نحوه اجرای هر استاندارد در بیمارستان معین و صحت مستندات ارائه شده مورد تأیید ارزیاب قرار گیرد.

□ راهنمای ارزیابی به منظور راهنمایی ارزیابان در طی فرآیند ارزشیابی، در خصوص هر زیر گروه فهرست مستندات و مدارکی که جهت قضاوت و ارزیابی نحوه اجرای استانداردها ضروری می‌باشد، ذکر شده است. در برخی موارد برای اجرای بهینه مشاهده و بازدید گروهی ارزیابان، تمریناتی نیز آورده شده است و جهت استاندارد نمودن نحوه امتیازدهی توسط ارزیابان، راهنمای امتیازدهی در انتهای توضیحات تفصیلی هر یک از زیر گروه‌ها آورده شده است.

گروه	زیر گروه	الزامی استاندارد	اساسی استاندارد	پیشرفته استاندارد
A. حاکمیت و رهبری	A.۱ مدیریت ارشد بیمارستان به ایمنی بیمار ملتزم می‌باشد.	۳	۳	۲
	A.۲ بیمارستان برای ایمنی بیمار دارای برنامه می‌باشد.	۲	۵	۲
	A.۳ بیمارستان از داده‌های جمع‌آوری شده به منظور بهبود ایمنی ارائه خدمات استفاده می‌نماید.	۰	۲	۲
	A.۴ بیمارستان جهت ارائه خدمات دارای وسایل و تجهیزات ضروری با کارکرد مناسب می‌باشد.	۳	۳	۱
	A.۵ بیمارستان به منظور تأمین ایمنی بیشتر برای بیماران، در تمامی شیفت‌های کاری دارای کارکنان فنی، واجد صلاحیت و با مهارت‌های لازم می‌باشد.	۱	۵	۰
	A.۶ بیمارستان دارای خط مشی‌ها ^{۲۱} ، راهنماها ^{۲۲} و روش‌های استاندارد اجرایی ^{۲۳} برای تمامی واحدها / بخش‌ها و نیز خدمات پشتیبانی خود است.	۰	۲	۰
	جمع	۹	۲۰	۷

۲۱. policies

۲۲. guidelines

۲۳. standard operating procedures (SOP)

استانداردهای جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه	B.۱	ایمنی بیمار در "منشور حقوق بیمار و خانواده" لحاظ شده است.	۰	۳	۱
	B.۲	بیمارستان با ارتقاء سطح آگاهی بیماران و مراقبین ^{۲۴} آنان در زمینه سلامت، به ایشان قدرت و امکان مشارکت در اتخاذ تصمیم صحیح در مورد نحوه درمان خود را می‌دهد.	۱	۳	۲
	B.۳	بیمارستان شناسایی صحیح هویت بیماران و احراز آن را در تمامی مراحل درمان تضمین می‌نماید.	۱	۱	۱
	B.۴	بیمارستان در فعالیتهای مختلف ایمنی بیمار، جامعه و عموم مردم را مشارکت می‌دهد.	۰	۳	۱
	B.۵	بیمارستان وقایع تهدید کننده ایمنی ^{۲۵} را که برای بیمار رخ داده است با وی و مراقبین او مطرح می‌نماید.	۰	۰	۲
	B.۶	بیمارستان بیماران را نسبت به ابراز انتقاد و بیان دیدگاه‌هایشان تشویق می‌کند.	۰	۲	۳
	B.۷	بیمارستان دارای فضای "مورد پسند بیمار" ^{۲۶} است.	۰	۴	۰
	جمع		۲	۱۶	۱۰
بالینی ایمن و مبتنی بر شواهد استانداردهای خدمات	C.۱	بیمارستان دارای سیستم بالینی اثربخشی می‌باشد که ایمنی بیمار را تضمین می‌نماید.	۲	۸	۱
	C.۲	بیمارستان دارای سیستمی به منظور کاهش خطر ابتلاء به عفونت‌های مکتسبه از خدمات سلامت است ^{۲۷} .	۲	۹	۰
	C.۳	بیمارستان ایمنی خون و فرآورده‌های خونی را تضمین می‌نماید.	۲	۳	۲
	C.۴	بیمارستان تجویز ایمن محلول‌ها ^{۲۸} و داروهای تزریقی و واکسیناسیون را تضمین می‌نماید.	۰	۱	۰
	C.۵	سیستم دارویی بیمارستان ایمن می‌باشد.	۱	۴	۱
	C.۶	سیستم مدارک پزشکی بیمارستان کامل است.	۰	۴	۴
	جمع		۷	۲۹	۸

۲۴. carers

۲۵. Patient safety incidents

۲۶. patient friendly environment

۲۷. health care associated (acquired) infections (HAI).

۲۸. infusions

D. استانداردهای محیط ایمن	D.۱ بیمارستان دارای محیط فیزیکی امن و ایمن برای بیماران، کارکنان و ملاقات کنندگان می‌باشد.	۰	۱۵	۰
	D.۲ بیمارستان دارای سیستم ایمن مدیریت دفع پسماندها می‌باشد.	۲	۴	۰
	جمع	۲	۱۹	۰
E. استانداردهای آموزش مداوم	E.۱ بیمارستان برنامه مشخص و ویژه‌ای برای ارتقاء حرفه‌ای کارکنان در زمینه ایمنی بیمار دارد.	۰	۳	۰
	E.۲ بیمارستان صلاحیت کلیه کارکنان خود را بررسی و احراز می‌کند.	۰	۰	۲
	E.۳ پژوهش‌های مرتبط به ایمنی بیمار به‌طور مستمر در بیمارستان انجام می‌گیرد.	۰	۳	۳
	جمع	۰	۶	۵
جمع کل	۲۴	۲۰	۹۰	۳۰

گروه A: حاکمیت و رهبری

گروه	زیر گروه	تعداد استانداردها		
		الزامی	اساسی	پیشرفته
گروه A: حاکمیت و رهبری	A.۱ مدیریت ارشد بیمارستان به ایمنی بیمار ملتزم می‌باشد.	۳	۳	۲
	A.۲ بیمارستان برای ایمنی بیمار دارای برنامه می‌باشد.	۲	۵	۲
	A.۳ بیمارستان از داده‌های جمع‌آوری شده به منظور بهبود ایمنی ارائه خدمات استفاده می‌نماید.	۰	۲	۲
	A.۴ بیمارستان به منظور ارائه خدمات دارای وسایل و تجهیزات ضروری با کارکرد مناسب می‌باشد.	۳	۳	۱
	A.۵ بیمارستان به منظور تأمین ایمنی بیشتر برای بیماران در تمامی شیفت‌های کاری دارای کارکنان فنی، واجد صلاحیت و با مهارت‌های لازم است.	۱	۵	۰
	A.۶ بیمارستان دارای خط مشی‌ها، راهنماها و روش‌های استاندارد اجرایی برای تمامی بخش‌ها، واحدها و نیز خدمات پشتیبانی خود است.	۰	۲	۰
	جمع	۹	۲۰	۷

A.۱	عنوان	مدیریت ارشد	مصاحبه‌شونده اصلی	امتیاز نهایی
	روش بررسی	مدیریت ارشد بیمارستان به ایمنی بیمار ملتزم می‌باشد.		
	توضیح و استدلال	مدیریت ارشد بیمارستان نسبت به تضمین ایمنی بیمارانش احساس مسئولیت می‌نماید. در این راستا فرآیندهای ضروری طراحی شده و جاری هستند و فرهنگ مبتنی بر یادگیری و عاری از سرزنش در مورد ایمنی بیمار ایجاد و تثبیت شده است.		

استاندارد الزامی	A.۱.۱.۱ ایمنی بیمار در بیمارستان یک اولویت استراتژیک می‌باشد و در قالب برنامه عملیاتی تفصیلی ^{۲۹} در حال اجراست.	کارشناس مسئول ایمنی بیمار / مدیر بیمارستان
	A.۱.۱.۲ یکی از کارکنان بیمارستان با اختیارات لازم به عنوان مسئول و پاسخگوی برنامه ایمنی بیمار منصوب گردیده است.	کارشناس مسئول ایمنی بیمار / مدیر بیمارستان
	A.۱.۱.۳ مدیریت ارشد بیمارستان به منظور بهبود فرهنگ ایمنی بیمار، شناسایی خطرات موجود در سیستم و اعمال مداخله جهت ارتقاء فرصت‌ها به‌طور منظم برنامه بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار ^{۳۰} را به اجرا می‌گذارد.	کارشناس مسئول ایمنی بیمار / مدیر بیمارستان / پرستار / پزشک
استاندارد اساسی	A.۱.۲.۱ بیمارستان دارای بودجه سالیانه برای فعالیت‌های ایمنی بیمار مبتنی بر برنامه عملیاتی تفصیلی است.	کارشناس مسئول ایمنی بیمار / مدیر بیمارستان
	A.۱.۲.۲ در صورت بروز وقایع تهدیدکننده ایمنی بیمار، مدیریت ارشد بیمارستان تا زمانی که آسیب عمدی یا قصور مطرح نباشد، از کارکنان درگیر حمایت می‌نماید.	کارشناس مسئول ایمنی بیمار / مدیر بیمارستان / پرستار / پزشک
	A.۱.۲.۳ بیمارستان در مواردی مثل پژوهش‌ها، فرآیند احیاء، اخذ رضایت‌نامه از بیماران، محرمانه بودن اطلاعات و ارتباط با صنایع از ضوابط اخلاقی و حرفه‌ای ^{۳۱} تبعیت می‌نماید.	کارشناس مسئول ایمنی بیمار / مدیر بیمارستان / پرستار / پزشک
استاندارد پیشرفته	A.۱.۳.۱ در ارتباط با ایمنی بیمار در کلیه سطوح بیمارستانی فرهنگ باز و مبتنی بر یادگیری و ارتقاء مداوم و عاری از سرزنش ^{۳۲} و تنبیه وجود دارد.	کارشناس مسئول ایمنی بیمار / مدیر بیمارستان / پرستار / پزشک
	A.۱.۳.۲ مدیریت ارشد بیمارستان نگرش کارکنان را در مورد فرهنگ ایمنی بیمار به‌صورت منظم ارزیابی می‌نماید.	کارشناس مسئول ایمنی بیمار / مدیر بیمارستان / پرستار / پزشک

۲۹. detailed action plan

۳۰. patient safety executive walk-rounds

۳۱. code of ethics

۳۲. non blaming

فرآیند ارزشیابی:

- ❖ زیر گروه‌ها، توضیحات و استدلال‌ها، استانداردهای الزامی، اساسی و پیشرفته را بخوانید.
- ❖ مستندات درج شده در لیست ذیل را مرور و بازبینی نمایید.
- ❖ در موارد ضروری، با انجام مصاحبه صحت اطلاعات را احراز نمایید.
- ❖ راهنمای نحوه امتیازدهی را به صورت کامل بخوانید.

مستندات لازم:

شماره سریال	استاندارد ایمنی بیمار	مستندات	وجود مستندات	ملاحظات
۱	A.۱.۱.۱	مستندات مبنی بر وجود استراتژی ایمنی بیمار (در برنامه استراتژیک بیمارستان)	☐ بلی ☐ خیر	
۲	A.۱.۱.۱	برنامه عملیاتی ایمنی بیمار در بیمارستان	☐ بلی ☐ خیر	
۳	A.۱.۱.۲	ابلاغ/ حکم انتصاب کارشناس مسئول ایمنی بیمار	☐ بلی ☐ خیر	
۴	A.۱.۱.۲	شرح وظایف ^{۳۳} کارشناس مسئول ایمنی بیمار	☐ بلی ☐ خیر	
۵	A.۱.۱.۳	گزارش‌ها / صورت جلسات بازدید مدیریتی ایمنی بیمار	☐ بلی ☐ خیر	
۶	A.۱.۲.۱	برنامه بودجه سالیانه فعالیت‌های ایمنی بیمار (در قالب بودجه بیمارستان)	☐ بلی ☐ خیر	
۷	A.۱.۲.۲	آخرین گزارش واقعه ناخواسته	☐ بلی ☐ خیر	
۸	A.۱.۲.۳	خط مشی و روش‌های اجرایی ^{۳۴} ضوابط اخلاقی و حرفه‌ای مصوب و مکتوب.	☐ بلی ☐ خیر	

۳۳. terms of reference

۳۴. procedures

۹	A.۱.۳.۱	ایمنی بیمار در پرسش‌نامه‌های رضایت سنجی کارکنان لحاظ شده و بر اساس نتایج آن اقدام می‌شود.	☐ بلی ☐ خیر
۱۰	A.۱.۳.۲	پرسش‌نامه "بررسی نگرش کارکنان در ارتباط با فرهنگ ایمنی بیمار".	☐ بلی ☐ خیر
۱۱	A.۱.۳.۲	نتایج "بررسی نگرش کارکنان در ارتباط با فرهنگ ایمنی بیمار" و اقدامات انجام شده درخصوص داده‌های جمع‌آوری شده.	☐ بلی ☐ خیر

اطلاعات اخذ شده از مرور و بررسی مستندات را بر اساس یافته‌های مصاحبه با مدیر بیمارستان تأیید نمایید (بخش ۲ را ملاحظه کنید).

راهنمای امتیازدهی:

A.۱.۱.۱

- ✓ در صورتی که ایمنی بیمار در بیمارستان یک اولویت استراتژیک می‌باشد و در قالب برنامه عملیاتی تفضیلی در حال اجراست، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که بیمارستان قسمت‌هایی از برنامه ایمنی بیمار (برای نمونه: ایمنی محیط، تزریقات ایمن، ایمنی خون و جراحی ایمن) را در استراتژی خود لحاظ نموده و موارد مزبور بر اساس برنامه عملیاتی اجراء و پایش می‌شوند، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورت فقدان شواهد مبنی بر اولویت ایمنی بیمار در برنامه استراتژیک بیمارستان و یا عدم وجود برنامه عملیاتی ایمنی بیمار، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

A.۱.۱.۲

- ✓ در صورتی که بیمارستان کارشناس مسئول ایمنی بیمار را با ابلاغ رسمی و شرح وظایف معین منصوب نموده است، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که بیمارستان کارشناس مسئول ایمنی بیمار را منصوب نموده است ولی فقط ابلاغ رسمی و یا شرح وظایف نامبرده موجود است، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که بیمارستان هیچ‌گونه شواهدی مبنی بر انتصاب کارشناس مسئول ایمنی بیمار و ابلاغ رسمی و یا شرح وظایف مرتبط ندارد، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

A.۱.۱.۳

- ✓ در صورتی که هیأت مدیره بیمارستان به منظور بهبود فرهنگ ایمنی بیمار، شناسایی خطرات موجود در سیستم و اعمال مداخله جهت ارتقاء فرصت‌ها، به‌طور منظم برنامه بازدیدهای مدیریتی را به اجرا می‌گذارد و سوابق و گزارش‌های بازدیدهای مدیریتی و برنامه عملیاتی ارتقاء موجود است، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که هیأت مدیره بیمارستان به منظور بهبود فرهنگ ایمنی بیمار، شناسایی خطرات موجود در سیستم و اعمال مداخله جهت ارتقاء فرصت‌ها، برنامه بازدیدهای مدیریتی را به اجرا می‌گذارد، لیکن بازدیدها به‌طور منظم صورت نمی‌گیرد و یا گزارش مستند بازدیدها موجود نیست، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که هیچ‌گونه شواهدی مبنی بر انجام بازدید مدیریتی توسط هیأت مدیره به منظور بهبود فرهنگ ایمنی بیمار، شناسایی خطرات موجود در سیستم و اعمال مداخله جهت ارتقاء فرصت‌ها موجود نیست، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

A.۱.۲.۱

- ✓ در صورتی که بیمارستان دارای بودجه سالیانه برای کلیه فعالیت‌های ایمنی بیمار مبتنی بر برنامه عملیاتی تفضیلی می‌باشد، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که بیمارستان دارای بودجه سالیانه برای برخی از فعالیت‌های ایمنی بیمار مبتنی بر برنامه عملیاتی تفضیلی می‌باشد، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که در بیمارستان هیچ‌گونه شواهدی مبنی بر تخصیص بودجه سالیانه برای فعالیت‌های ایمنی بیمار مبتنی بر برنامه عملیاتی تفضیلی در دست نیست، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

A.۱.۲.۲

- ✓ بر اساس شواهد مبتنی بر گزارش وقایع ناخواسته و مصاحبه‌های کارکنان، اگر هیأت مدیره بیمارستان در هنگام بروز وقایع تهدید کننده ایمنی بیمار تا زمانی که آسیب عمدی یا قصور مطرح نباشد از کارکنان درگیر حمایت می‌نماید، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر هیأت مدیره بیمارستان، در هنگام بروز وقایع تهدید کننده ایمنی بیمار، تا زمانی که آسیب عمدی یا قصور مطرح نباشد، از برخی از کارکنان درگیر حمایت می‌نماید و شواهد مبتنی بر گزارش وقایع ناخواسته و مصاحبه‌های کارکنان موجود نیست، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر هیأت مدیره بیمارستان، در صورت بروز وقایع تهدید کننده ایمنی بیمار، زمانی نیز که آسیب عمدی یا قصور مطرح نباشد از کارکنان درگیر حمایت نمی‌نماید و شواهد مبتنی بر گزارش وقایع ناخواسته و مصاحبه‌های کارکنان موجود نمی‌باشد، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

A.۱.۲.۳

- ✓ در صورتی که بر اساس گزارش‌ها و صورت جلسات کمیته‌های منظم اخلاق پزشکی و یا با استناد به مجموعه ضوابط اخلاقی و حرفه‌ای، در مواردی مثل پژوهش‌ها، فرآیند احیاء، اخذ رضایت‌نامه از بیماران، محرمانه بودن اطلاعات و ارتباط با صنایع، بیمارستان از اصول اخلاقی و حرفه‌ای تبعیت می‌نماید، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که بیمارستان در مواردی مثل پژوهش‌ها، احیاء، اخذ رضایت‌نامه از بیماران، محرمانه بودن اطلاعات و ارتباط با صنایع، از اصول اخلاقی و حرفه‌ای تبعیت می‌نماید لیکن گزارش‌ها و صورت جلسات کمیته‌های منظم اخلاق پزشکی و یا مجموعه اصول اخلاق پزشکی موجود نمی‌باشد، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که بر اساس گزارش‌ها و صورت جلسات کمیته‌های منظم اخلاق پزشکی در مواردی مثل پژوهش‌ها، فرآیند احیاء، اخذ رضایت‌نامه از بیماران، محرمانه بودن اطلاعات و ارتباط با صنایع، بیمارستان از اصول اخلاقی و حرفه‌ای تبعیت نمی‌نماید و نیز مجموعه اصول اخلاق پزشکی موجود نمی‌باشد، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

A.۱.۳.۱

- ✓ در صورتی که در ارتباط با ایمنی بیمار در کلیه سطوح بیمارستانی فرهنگ باز و مبتنی بر یادگیری و ارتقاء مداوم و عاری از سرزنش و تنبیه وجود دارد و ایمنی بیمار جزئی از پرسش‌نامه‌های رضایت‌سنجی کارکنان محسوب و بر اساس نتایج آن اقدام می‌شود و شواهد منتج از مصاحبه با کارکنان مؤید اجرای استاندارد فوق می‌باشد، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که در ارتباط با ایمنی بیمار در کلیه سطوح بیمارستانی فرهنگ باز و مبتنی بر یادگیری و ارتقاء مداوم و عاری از سرزنش و تنبیه وجود دارد و ایمنی بیمار جزئی از پرسش‌نامه‌های رضایت‌سنجی کارکنان محسوب و بر اساس نتایج آن اقدام می‌شود، لیکن شواهد منتج از مصاحبه با کارکنان مؤید اجرای استاندارد فوق نمی‌باشد، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که در ارتباط با ایمنی بیمار هیچ‌گونه شواهدی مبنی بر وجود فرهنگ باز و مبتنی بر یادگیری و ارتقاء مداوم و عاری از سرزنش و تنبیه در کلیه سطوح بیمارستانی موجود نیست، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

A.۱.۳.۲

- ✓ در صورتی که هیأت مدیره بیمارستان، نگرش کارکنان در قبال فرهنگ ایمنی بیمار را در فواصل زمانی منظم ارزیابی می‌نماید، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که هیأت مدیره بیمارستان نگرش کارکنان در قبال فرهنگ ایمنی بیمار را در فواصل زمانی نامنظم ارزیابی می‌نماید، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که هیأت مدیره بیمارستان نگرش کارکنان در قبال فرهنگ ایمنی بیمار را ارزیابی نمی‌نماید، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

A.۲	عنوان	برنامه ایمنی بیمار	مصاحبه شونده اصلی	امتیاز نهایی
	روش بررسی	بیمارستان دارای برنامه ایمنی بیمار می‌باشد.		
	توضیح و استدلال	بیمارستان دارای سیستم‌هایی (نظام‌هایی) برای شناسایی و مدیریت معضلات ایمنی بیمار که می‌توانند به بیماران آسیب بزنند، می‌باشد.		
	استاندارد الزامی	A.۲.۱.۱ یکی از مدیران میانی بیمارستان به عنوان هماهنگ‌کننده فعالیت‌های ایمنی بیمار و مدیریت خطر ^{۳۵} منصوب شده است.	کارشناس ایمنی بیمار/ مدیر بیمارستان	
		A.۲.۱.۲ بیمارستان جلسات ماهیانه کمیته مرگ و میر را به‌صورت مرتب برگزار می‌نماید.	کارشناس ایمنی بیمار/ مدیر بیمارستان	
	استاندارد اساسی	A.۲.۲.۱ تشکیلات ایمنی بیمار در چیدمان و ساختار سازمانی بیمارستان نمود دارد.	کارشناس ایمنی بیمار/ مدیر بیمارستان	
		A.۲.۲.۲ خطرات به‌صورت واکنشی ^{۳۶} مدیریت می‌شوند.	کارشناس ایمنی بیمار/ مدیر بیمارستان	
		A.۲.۲.۳ بیمارستان ایمن بودن خدمات خود را در فواصل زمانی منظم ممیزی می‌نماید.	کارشناس ایمنی بیمار/ مدیر بیمارستان	

۳۵. patient safety and risk management activities co-ordinator

۳۶. Reactive Risk Management

		A.۲.۲.۴ اعضای گروه داخلی ایمنی بیمار ^{۳۷} ، بیمارستان به منظور تضمین نظارت همه جانبه بر برنامه ایمنی بیمار در فواصل زمانی منظم تشکیل جلسه می‌دهند.		
	کارشناس ایمنی بیمار / مدیر بیمارستان / یکی از اعضای گروه داخلی ایمنی بیمار			
		A.۲.۲.۵ بیمارستان گزارش فعالیت‌های مختلف ایمنی بیمار را در فواصل زمانی منظم تهیه و در داخل بیمارستان منتشر و توزیع می‌نماید.		
	کارشناس ایمنی بیمار / مدیر بیمارستان			
		A.۲.۳.۱ بیمارستان گزارش فعالیت‌های مختلف ایمنی بیمار را در فواصل زمانی منظم تهیه و در خارج بیمارستان توزیع و منتشر می‌نماید.	استاندارد پیشنهادی	
	کارشناس ایمنی بیمار / مدیر بیمارستان			
		A.۲.۳.۲ خطرات با رویکرد پیش‌گیری فعال مدیریت ^{۳۸} می‌شوند.		
	کارشناس ایمنی بیمار / مدیر بیمارستان			

فرآیند ارزشیابی:

- ❖ زیر گروه‌ها، توضیحات و استدلال‌ها، استانداردهای الزامی، اساسی و پیشرفته را بخوانید.
- ❖ مستندات درج شده در لیست ذیل را مرور و بازبینی نمایید.
- ❖ در موارد ضروری، با انجام مصاحبه صحت اطلاعات را احراز نمایید.
- ❖ راهنمای نحوه امتیازدهی را به صورت کامل بخوانید.

۳۷. multidisciplinary patient safety internal body (PSIB)

۳۸. Proactive Risk Management

مستندات لازم:

شماره سریال	استاندارد ایمنی بیمار	مستندات	وجود مستندات	ملاحظات
۱۲	A.۲.۱.۱	شرح وظایف و مأموریت‌های کارشناس ایمنی بیمار	☐ بلی ☐ خیر	
۱۳	A.۲.۱.۱	ابلاغ / حکم کارشناس ایمنی بیمار	☐ بلی ☐ خیر	
۱۴	A.۲.۱.۲	صورت جلسات کمیته مرگ و میر و معلولیت‌ها	☐ بلی ☐ خیر	
۱۵	A.۲.۲.۱	ساختار سازمانی بیمارستان	☐ بلی ☐ خیر	
۱۶	A.۲.۲.۲	گزارش‌های مدیریت واکنشی خطرات	☐ بلی ☐ خیر	
۱۷	A.۲.۲.۳	گزارش‌های ممیزی ایمنی بیمار	☐ بلی ☐ خیر	
۱۸	A.۲.۲.۴	صورت جلسات نشست گروه داخلی ایمنی بیمار در طی ۱۲ ماه گذشته	☐ بلی ☐ خیر	
۱۹	A.۲.۲.۵	گزارش‌های منتشرشده ایمنی بیمار در داخل بیمارستان	☐ بلی ☐ خیر	
۲۰	A.۲.۳.۱	گزارش‌های منتشرشده ایمنی بیمار در خارج از بیمارستان	☐ بلی ☐ خیر	
۲۱	A.۲.۳.۲	گزارش‌های مدیریت پیش‌گیری فعال خطرات	☐ بلی ☐ خیر	

اطلاعات اخذ شده از مرور و بررسی مستندات را بر اساس یافته‌های مصاحبه با کارشناس ایمنی بیمار تأیید نمایید (بخش ۲ را ملاحظه کنید).

راهنمای امتیازدهی:

A.۲.۱.۱

- ✓ در صورتی که یکی از مدیران میانی بیمارستان به عنوان هماهنگ‌کننده فعالیت‌های ایمنی بیمار و مدیریت خطر منصوب شده است، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که یکی از مدیران میانی بیمارستان بدون شرح وظایف مشخص و معین به عنوان هماهنگ‌کننده فعالیت‌های ایمنی بیمار و مدیریت خطر منصوب شده است، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که هیچ یک از مدیران میانی به عنوان هماهنگ‌کننده فعالیت‌های ایمنی بیمار و مدیریت خطر منصوب نشده است، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

A.۲.۱.۲

- ✓ در صورتی که بیمارستان جلسات ماهیانه کمیته مرگ و میر را در فواصل زمانی منظم برگزار می‌نماید، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که بیمارستان جلسات ماهیانه کمیته مرگ و میر را در فواصل زمانی نامنظم برگزار می‌نماید، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که بیمارستان جلسات ماهیانه کمیته مرگ و میر را برگزار نمی‌نماید، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

A.۲.۲.۱

- ✓ در صورتی که تشکیلات ایمنی بیمار در چیدمان و ساختار سازمانی بیمارستان نمود دارد، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که برخی از اجزاء تشکیلات ایمنی بیمار (برای نمونه کمیته پیش‌گیری و کنترل عفونت و کمیته بهداشت و ایمنی محیط) در چیدمان و ساختار سازمانی بیمارستان نمود دارد، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که تشکیلات ایمنی بیمار در چیدمان و ساختار سازمانی بیمارستان مشخص نمی‌باشد، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

A.۲.۲.۲

- ✓ در صورتی که خطرات با استفاده از ابزار تحلیل ریشه‌ای وقایع به‌صورت واکنشی مدیریت می‌شوند، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که خطرات با استناد به گزارش‌ها یا مصاحبه‌ها به‌صورت واکنشی مدیریت می‌شوند، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.

✓ در صورتی که خطرات به صورت واکنشی و با استفاده از ابزار تحلیل ریشه‌ای وقایع مدیریت نمی‌شوند، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

A.۲.۲.۳

✓ در صورتی که بیمارستان ایمن بودن خدمات خود را در فواصل زمانی منظم ممیزی می‌نماید، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.

✓ در صورتی که بیمارستان ایمن بودن خدمات خود را در فواصل زمانی نامنظم ممیزی می‌نماید، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.

✓ در صورتی که بیمارستان ایمن بودن خدمات خود را ممیزی نمی‌نماید، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

A.۲.۲.۴

✓ در صورتی که اعضای گروه داخلی ایمنی بیمار به منظور تضمین نظارت همه جانبه بر برنامه ایمنی بیمار در فواصل زمانی منظم تشکیل جلسه می‌دهند، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.

✓ در صورتی که اعضای گروه داخلی ایمنی بیمار به منظور تضمین نظارت همه جانبه بر برنامه ایمنی بیمار در فواصل زمانی نامنظم تشکیل جلسه می‌دهند، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.

✓ در صورتی که بیمارستان فاقد گروه داخلی ایمنی بیمار می‌باشد و یا هیچ جلسه‌ای تشکیل نمی‌گردد، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

A.۲.۲.۵

✓ در صورتی که بیمارستان گزارش فعالیت‌های مختلف ایمنی بیمار را در فواصل زمانی منظم تهیه و در داخل بیمارستان منتشر و توزیع می‌نماید، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.

✓ در صورتی که بیمارستان گزارش فعالیت‌های مختلف ایمنی بیمار را در فواصل زمانی نامنظم تهیه و در داخل بیمارستان منتشر و توزیع می‌نماید، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.

✓ در صورتی که بیمارستان از فعالیت‌های مختلف ایمنی بیمار گزارش تهیه نمی‌نماید، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

A.۲.۳.۱

✓ در صورتی که بیمارستان گزارش فعالیت‌های مختلف ایمنی بیمار را در فواصل زمانی منظم تهیه و در خارج از بیمارستان منتشر و توزیع می‌نماید، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.

- ✓ در صورتی که بیمارستان گزارش فعالیت‌های مختلف ایمنی بیمار را در فواصل زمانی نامنظم تهیه و در خارج از بیمارستان منتشر و توزیع می‌نماید، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که بیمارستان در خصوص فعالیت‌های مختلف ایمنی بیمار گزارش جهت انتشار و توزیع در خارج از بیمارستان تهیه نمی‌نماید، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

A.۲.۳.۲

- ✓ در صورتی که خطرات با استفاده از روش تجزیه و تحلیل حالات شکست و خطا^{۳۹} با رویکرد پیش‌گیری فعال مدیریت می‌شوند، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که خطرات با استناد به گزارش‌ها و یا مصاحبه‌ها با رویکرد پیش‌گیری فعال مدیریت می‌شوند، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که خطرات با رویکرد پیش‌گیری فعال مدیریت نمی‌شوند، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

A.۳	عنوان	داده‌ها به منظور بهبود ایمنی ارائه خدمات	مصاحبه شونده اصلی	امتیاز نهایی
	روش بررسی	بیمارستان از داده‌های جمع‌آوری شده به منظور بهبود ایمنی ارائه خدمات استفاده می‌نماید.		
	توضیح و استدلال	بیمارستان با تضمین روایی و پایایی داده‌ها میزان ایمنی ارائه خدمات خود را با نتایج محک‌زنی خارجی و داخلی مقایسه می‌نماید.		
	استاندارد اساسی	A.۳.۲.۱ بیمارستان اهداف اختصاصی ایمنی بیمار را تعیین و بازبینی می‌نماید.	کارشناس ایمنی بیمار / مدیر بیمارستان / مسئول پایش و ارزشیابی	
		A.۳.۲.۲ بیمارستان به وسیله‌ی شاخص‌های برون ده ^{۴۰} و فرآیندی ^{۴۱} نحوه عملکرد خود را با تأکید ویژه بر ایمنی بیمار ارزیابی می‌نماید.	کارشناس ایمنی بیمار / مدیر بیمارستان / مسئول پایش و ارزشیابی	

۳۹. Failure Mode and Effect Analysis (FMEA)

۴۰. output measures

۴۱. process measures

استاندارد پیشرفته	A.۳.۳.۱ بیمارستان داده‌ی شاخص‌های فرآیندی و نتیجه‌ای ^{۴۲} خود را با سایر "بیمارستان‌های دوستدار ایمنی بیمار" مقایسه می‌نماید.	مدیر بیمارستان / مسئول پایش و ارزشیابی
	A.۳.۳.۲ بیمارستان بر اساس نتایج محک‌زنی از طریق برنامه عملیاتی و پروژه‌های بهبود ایمنی بیمار، اقدام می‌نماید.	کارشناس ایمنی بیمار / مدیر بیمارستان

فرآیند ارزشیابی:

- ❖ زیر گروه‌ها، توضیحات و استدلال‌ها، استانداردهای الزامی، اساسی و پیشرفته را بخوانید.
- ❖ مستندات درج شده در لیست ذیل را مرور و بازبینی نمایید.
- ❖ در موارد ضروری، با انجام مصاحبه صحت اطلاعات را احراز نمایید.
- ❖ راهنمای نحوه امتیازدهی را به‌صورت کامل بخوانید.

اطلاعات اخذ شده از مرور و بررسی مستندات را بر اساس یافته‌های مصاحبه با کارشناس ایمنی بیمار تأیید نمایید (بخش ۲ را ملاحظه کنید).

مستندات لازم:

شماره سریال	استاندارد ایمنی بیمار	مستندات	وجود مستندات	ملاحظات
۲۲	A.۳.۲.۱	وجود اهداف اختصاصی ایمنی بیمار در استراتژی بیمارستان	☐ بلی ☐ خیر	
۲۳	A.۳.۲.۲	شاخص‌های برون ده و فرآیندی ایمنی بیمار	☐ بلی ☐ خیر	
۲۴	A.۳.۳.۱	گزارش‌های مدیریت عملکردی ایمنی بیمار	☐ بلی ☐ خیر	
۲۵	A.۳.۳.۲	نتایج محک زنی ایمنی بیمار و برنامه عملیاتی برای ارتقاء	☐ بلی ☐ خیر	

^{۴۲} outcome

راهنمای امتیازدهی:

A.۳.۲.۱

- ✓ در صورتی که بیمارستان شواهد و مستندات مبنی بر تعیین اهداف اختصاصی در زمینه ایمنی بیمار و پایش آن‌ها ارائه نماید، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که بیمارستان اهداف اختصاصی مرتبط به ایمنی بیمار را معین نموده لیکن مستندات مبنی بر اجراء و یا پایش آن‌ها موجود نمی‌باشد، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که بیمارستان اهداف ایمنی بیمار را تعیین ننموده است، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

A.۳.۲.۲

- ✓ در صورتی که بیمارستان شواهد و مستندات مبنی بر ارزیابی نحوه عملکرد خود به وسیله شاخص‌های برون‌ده و فرآیندی با تأکید ویژه بر ایمنی بیمار ارائه نماید، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که بیمارستان دارای مجموعه‌ای از شاخص‌های برون‌ده و فرآیندی با تأکید ویژه بر ایمنی بیمار به منظور ارزیابی نحوه عملکرد خود می‌باشد لیکن مستندات مبنی بر ارزیابی عملکرد با استفاده از این معیارها موجود نمی‌باشد، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که بیمارستان دارای مجموعه‌ای از شاخص‌های برون‌ده و فرآیندی با تأکید ویژه بر ایمنی بیمار به منظور ارزیابی نحوه عملکرد خود نمی‌باشد، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

A.۳.۳.۱

- ✓ در صورتی که بیمارستان شاخص‌های فرآیندی و نتیجه‌ای خود را با سایر بیمارستان‌های دوستدار ایمنی بیمار مقایسه می‌نماید، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که بیمارستان شاخص‌های فرآیندی و نتیجه‌ای خود را با سایر بیمارستان‌های دوستدار ایمنی بیمار مقایسه نمی‌کند، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

A.۳.۳.۲

- ✓ در صورتی که بیمارستان بر اساس نتایج محک زنی از طریق برنامه عملیاتی و پروژه‌های بهبود ایمنی بیمار اقدام می‌نماید، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که بیمارستان بر اساس نتایج محک زنی اقدام نمی‌نماید، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

A.۴	عنوان	تجهیزات و وسایل	پاسخ‌دهنده اصلی	امتیاز نهایی
	روش بررسی	بیمارستان به منظور ارائه خدماتش، دارای تجهیزات و وسایل ضروری با کارکرد مناسب می‌باشد.		
	توضیح و استدلال	بیمارستان به منظور ارائه خدمات ایمن و کیفی، وجود تجهیزات و وسایل ضروری با کارکرد مناسب را تضمین می‌نماید.		
استاندارد الزامی		A.۴.۱.۱ بیمارستان وجود تجهیزات ضروری را تضمین می‌نماید.	مدیر پرستاری / سرپرستار / پرستار	
		A.۴.۱.۲ بیمارستان ضد عفونی مناسب و مطلوب کلیه وسایل پزشکی با قابلیت استفاده مجدد ^{۴۳} را قبل از کاربرد تضمین می‌نماید.	پرستار	
		A.۴.۱.۳ بیمارستان دارای وسایل و تجهیزات کافی به‌منظور تضمین ارتقاء ضد عفونی و استریلیزاسیون می‌باشد.	مدیر پرستاری / پرستار / سرپرستار	
استاندارد اساسی		A.۴.۲.۱ بیمارستان نگهداری دستگاه‌ها و تجهیزات را به صورت پیش‌گیرانه، منظم و دوره‌ای، مدیریت می‌نماید (مانند کالیبراسیون).	مدیر پرستاری / سرپرستار / پرستار / مهندس تجهیزات پزشکی	
		A.۴.۲.۲ بیمارستان به‌صورت منظم تجهیزات معیوب و خراب را تعمیر، تعویض و یا از رده خارج می‌نماید.	پرستار / مهندس تجهیزات پزشکی	
		A.۴.۲.۳ بیمارستان آموزش متناسب کارکنان را در ارتباط با تجهیزات موجود تضمین می‌نماید.	مدیر منابع انسانی / پزشک / پرستار	
استاندارد پیشرفته		A.۴.۳.۱ بیمارستان از پمپ‌های هوشمند ^{۴۴} برای تجویز درست و ایمن داروها و محلول‌ها استفاده می‌نماید.	مدیر پرستاری / سرپرستار / پرستار	

۴۳. reusable medical devices

۴۴. smart pumps

فرآیند ارزشیابی:

- ❖ زیر گروه‌ها، توضیحات و استدلال‌ها، استانداردهای الزامی، اساسی و پیشرفته را بخوانید.
- ❖ مستندات درج شده در لیست ذیل را مرور و بازبینی نمائید.
- ❖ در موارد ضروری، با انجام مصاحبه صحت اطلاعات را احراز نمایید.
- ❖ راهنمای نحوه امتیازدهی را به صورت کامل بخوانید.

مستندات لازم:

شماره سریال	استاندارد ایمنی بیمار	مستندات	وجود مستندات	ملاحظات
۲۶	A.۴.۱.۱	فهرست تجهیزات ضروری	☐ بلی ☐ خیر	
۲۷	A.۴.۱.۲	خط‌مشی و روش‌های اجرایی برای ضد عفونی و استریلیزاسیون کلیه وسایل پزشکی با قابلیت استفاده مجدد	☐ بلی ☐ خیر	
۲۸	A.۴.۱.۳	فهرست وسایل و تجهیزات ضروری	☐ بلی ☐ خیر	
۲۹	A.۴.۲.۱	قراردادهای مدیریت نگهداری ^{۴۵} تجهیزات	☐ بلی ☐ خیر	
۳۰	A.۴.۲.۱	گزارش‌های مدیریت نگهداری پیش‌گیرانه تجهیزات	☐ بلی ☐ خیر	
۳۱	A.۴.۲.۲	خط‌مشی و روش‌های اجرایی برای مدیریت نگهداری اصلاحی (تعمیرات) تجهیزات	☐ بلی ☐ خیر	
۳۲	A.۴.۲.۳	گزارش‌ها و سوابق مبنی بر آموزش کارکنان در خصوص تجهیزات پزشکی مرتبط	☐ بلی ☐ خیر	
۳۳	A.۴.۲.۱	خط‌مشی و روش‌های اجرایی برای مدیریت نگهداری پیش‌گیرانه تجهیزات	☐ بلی ☐ خیر	

اطلاعات اخذ شده از مرور و بررسی مستندات را بر اساس یافته‌های مصاحبه با مدیر پرستاری / سرپرستار/ پرستار تأیید نمایید.

سایر مصاحبه‌های مرتبط شامل موارد ذیل است:

مصاحبه با مهندس تجهیزات پزشکی:

سؤال	پاسخ (بلی / خیر)
۱. آیا بیمارستان از مدیریت نگهداری پیش‌گیرانه، منظم و دوره‌ای دستگاه‌ها و تجهیزات از جمله کالیبراسیون بهره می‌برد؟	☐ بلی ☐ خیر
۲. آیا بیمارستان کارکنان را در مورد نحوه استفاده از تجهیزات پزشکی مرتبط آموزش می‌دهد؟	☐ بلی ☐ خیر

مصاحبه با کارکنان:

سؤال	پاسخ (بلی / خیر)
۳. آیا در بخش / واحد شما هیچ‌گونه تجهیزات خراب و یا معیوب وجود دارد؟	☐ بلی ☐ خیر
۴. آیا شما هیچ‌گاه با تأخیر در درمان بیماران به علت خرابی تجهیزات مواجه شده‌اید؟	☐ بلی ☐ خیر
۵. در صورتی که تجهیزات دچار مشکل شوند چه اتفاقی می‌افتد؟	
۶. آیا شما در مورد نحوه استفاده از تجهیزات مرتبط و ضدعفونی و استریلیزاسیون آن‌ها آموزش دیده‌اید؟	☐ بلی ☐ خیر

مشاهدات:

به بخش آندوسکوپی، کلینک دندانپزشکی و CSR بروید و بر اساس راهنما ابتدا مشاهده و سپس مصاحبه نمایید.

ملاحظات	
۱. وجود وسایل و تجهیزات ضروری	
۲. نحوه ضد عفونی و استریلیزاسیون	

راهنمای امتیازدهی:

A.۴.۱.۱

- ✓ در صورتی که بیمارستان وجود تجهیزات ضروری را در تمامی بخش‌ها / واحدهایش پایش می‌کند، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که بیمارستان وجود تجهیزات ضروری را در برخی از بخش‌ها / واحدهایش پایش می‌کند، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که بیمارستان وجود تجهیزات ضروری را در هیچ یک از بخش‌ها / واحدهایش تضمین نمی‌کند، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

A.۴.۱.۲

- ✓ در صورتی که بیمارستان ضد عفونی مناسب و مطلوب کلیه وسایل پزشکی با قابلیت استفاده مجدد را قبل از کاربرد تضمین می‌نماید، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که بیمارستان ضد عفونی مناسب و مطلوب برخی از وسایل پزشکی با قابلیت استفاده مجدد را قبل از کاربرد تضمین می‌نماید، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که بیمارستان فاقد سیستمی به منظور تضمین ضد عفونی مناسب و مطلوب کلیه وسایل پزشکی با قابلیت استفاده مجدد قبل از کاربرد می‌باشد، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

A.۴.۱.۳

- ✓ در صورتی که بیمارستان دارای وسایل و تجهیزات کافی به منظور تضمین ارتقاء ضد عفونی و استریلیزاسیون می‌باشد، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که بیمارستان فاقد وسایل و تجهیزات کافی به منظور تضمین ارتقاء ضد عفونی و استریلیزاسیون می‌باشد، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

A.۴.۲.۱

- ✓ در صورتی که بیمارستان نگهداری دستگاه‌ها و تجهیزات را به صورت پیش گیرانه، منظم و دوره‌ای مدیریت می‌نماید (مانند کالیبراسیون)، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که بیمارستان نگهداری دستگاه‌ها و تجهیزات را به صورت پیش گیرانه لیکن نامنظم مدیریت می‌نماید (مانند کالیبراسیون)، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که بیمارستان از هیچ‌گونه مدیریت نگهداری پیش‌گیرانه تجهیزات از جمله کالیبراسیون بهره نمی‌برد، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

A.۴.۲.۲

- ✓ در صورتی که بیمارستان به صورت منظم تجهیزات خراب و یا معیوب را تعمیر، تعویض و یا از رده خارج می‌نماید، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که بیمارستان دارای مکانیسمی برای تعمیر و تعویض تجهیزات خراب و یا معیوب می‌باشد، لیکن به صورت منظم و دوره‌ای نبوده و یا به طور معمول پاسخ به درخواست‌های تعمیراتی با تأخیر صورت می‌گیرد، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که بیمارستان فاقد مکانیسمی برای تعمیر و تعویض تجهیزات خراب و یا معیوب می‌باشد، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

A.۴.۲.۳

- ✓ در صورتی که بیمارستان آموزش متناسب کارکنان را در ارتباط با تجهیزات موجود تضمین می‌نماید، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که بیمارستان آموزش متناسب کارکنان را در ارتباط با تجهیزات موجود تضمین نمی‌نماید، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

A.۴.۳.۱

- ✓ در صورتی که بیمارستان به نحو ایمن و مقتضی از پمپ‌های هوشمند برای تجویز داروها و محلول‌ها استفاده می‌نماید، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که بیمارستان به نحو ایمن و مقتضی از پمپ‌های هوشمند برای تجویز داروها و محلول‌ها استفاده نمی‌نماید، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

A.۵	عنوان	کارکنان متخصص و واجد صلاحیت فنی به منظور تأمین ایمنی بیشتر برای بیماران	مصاحبه شونده اصلی	امتیاز نهایی
	روش بررسی	بیمارستان به منظور تأمین ایمنی بیشتر برای بیماران در تمامی شیفت‌های کاری دارای کارکنان فنی، واجد صلاحیت و با مهارت‌های لازم است.		
	توضیح و استدلال	بیمارستان در راستای ارائه ایمن مراقبت‌های درمانی و خدمات ایمن‌تر، در اختیار داشتن مجموعه‌ای (ترکیبی) از تخصص‌ها و مهارت‌ها و نیز کارکنان با آمادگی کافی، آموزش دیده و احراز صلاحیت شده را تضمین می‌نماید.		

	مدیر بیمارستان	A.۵.۱.۱ جهت ارائه خدمات و مراقبت‌های درمانی، کادر بالینی حائز شرایط توسط کمیته ذیصلاح به صورت ثابت و موقت استخدام و به‌کار گمارده می‌شوند.	استاندارد الزامی
	مدیر پرستاری / سر پرستار	A.۵.۲.۱ همواره سطح تخصص کارکنان و تعداد ایشان پاسخگوی نیاز بیماران می‌باشد.	استاندارد اساسی
	مدیر بیمارستان	A.۵.۲.۲ به منظور تأمین و بر آوردن نیازهای بیماران، کارکنان پشتیبانی آموزش دیده و متناسب به میزان کافی موجودند.	
	مدیر بیمارستان	A.۵.۲.۳ وفق قوانین کشوری کار و با هدف ارائه ایمن خدمات، به کارکنان اجازه داده می‌شود که در شیفت کاری خود فرجه استراحت کافی داشته باشند.	
	مدیر بیمارستان	A.۵.۲.۴ دانشجویان و کارآموزان تحت نظارت مناسب و در حیطه مهارت و صلاحیت‌های خود ارائه خدمت می‌نمایند.	
	کارکنان واحد بهداشت محیط و کار	A.۵.۲.۵ برنامه بهداشت حرفه‌ای برای کلیه کارکنان اجراء می‌شود.	

فرآیند ارزشیابی:

- ❖ زیر گروه‌ها، توضیحات و استدلال‌ها، استانداردهای الزامی، اساسی و پیشرفته را بخوانید.
- ❖ مستندات درج شده در لیست ذیل را مرور و بازبینی نمایید.
- ❖ در موارد ضروری، با انجام مصاحبه صحت اطلاعات را احراز نمایید.
- ❖ راهنمای نحوه امتیازدهی را به‌صورت کامل بخوانید.

مستندات لازم:

شماره سریال	استاندارد ایمنی بیمار	مستندات	وجود مستندات	ملاحظات
۳۴	A.۵.۱.۱	تأییدیه صلاحیت بالینی ^{۴۶} و مدارک تحصیلی کارکنان (صادره از سوی مرجع ذیصلاح مربوطه) و آگهی‌های استخدام	☐ بلی ☐ خیر	
۳۵	A.۵.۲.۱ A.۵.۲.۳	برنامه کاری ^{۴۷} (شیفت کاری) کادر بالینی	☐ بلی ☐ خیر	
۳۶	A.۵.۲.۲ A.۵.۲.۳	برنامه کاری (شیفت کاری) کارکنان پشتیبانی (غیر بالینی)	☐ بلی ☐ خیر	
۳۷	A.۵.۲.۳	قانون کار کشوری	☐ بلی ☐ خیر	
۳۸	A.۵.۲.۵	پرونده‌های برنامه بهداشت حرفه‌ای کارکنان	☐ بلی ☐ خیر	

اطلاعات اخذ شده از مرور و بررسی مستندات را بر اساس یافته‌های مصاحبه با مدیر بیمارستان تأیید نمایید (بخش ۲ را ملاحظه کنید).

مصاحبه با مدیر بیمارستان:

سؤال	پاسخ (بلی / خیر)
۱. آیا بیمارستان کادر بالینی به میزان کافی در اختیار دارد؟	☐ بلی ☐ خیر
۲. آیا بیمارستان کارکنان پشتیبانی به میزان کافی در اختیار دارد؟	☐ بلی ☐ خیر
۳. آیا بیمارستان دارای برنامه بهداشت حرفه‌ای کارکنان می‌باشد؟	☐ بلی ☐ خیر

راهنمای امتیازدهی:

A.۵.۱.۱

✓ در صورتی که کادر بالینی حائز شرایط جهت ارائه خدمات و مراقبت‌های درمانی توسط کمیته ذیصلاح به صورت ثابت و موقت استخدام و به کار گمارده می‌شوند، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.

۴۶. qualification

۴۷. duty rosters

✓ در صورتی که کادر بالینی حائز شرایط جهت ارائه خدمات و مراقبت‌های درمانی توسط کمیته ذی صلاح به صورت ثابت استخدام و به کار گمارده می‌شوند، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.

✓ در صورتی که شرایط احراز کادر بالینی جهت استخدام و ارائه خدمات و مراقبت‌های درمانی توسط کمیته ذی صلاح بررسی و احراز نمی‌شود، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

A.۵.۲.۱

✓ در صورتی که همواره سطح تخصص کارکنان و تعداد ایشان پاسخگوی نیاز بیماران می‌باشد، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.

✓ در صورتی که معمولاً سطح تخصص کارکنان و تعداد ایشان پاسخگوی نیاز بیماران می‌باشد، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.

✓ در صورتی که هیچ‌گاه سطح تخصص کارکنان و تعداد ایشان پاسخگوی نیاز بیماران نمی‌باشد، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

A.۵.۲.۲

✓ در صورتی که در تمامی اوقات به منظور تأمین و بر آوردن نیازهای بیماران، کارکنان پشتیبانی آموزش دیده و متناسب به میزان کافی موجودند، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.

✓ در صورتی که برخی مواقع به منظور تأمین و بر آوردن نیازهای بیماران کارکنان پشتیبانی آموزش دیده و متناسب به میزان کافی موجودند، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.

✓ در صورتی که هیچ‌گاه به منظور تأمین و بر آوردن نیازهای بیماران کارکنان پشتیبانی آموزش دیده و متناسب به میزان کافی موجود نیست، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

A.۵.۲.۳

✓ در صورتی که وفق قوانین کشوری کار و با هدف ارائه ایمن خدمات به کلیه کارکنان اجازه داده می‌شود که در شیفت کاری خود فرجه استراحت کافی داشته باشند، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.

✓ در صورتی که وفق قوانین کشوری کار و با هدف ارائه ایمن خدمات به اغلب کارکنان اجازه داده می‌شود که در شیفت کاری خود فرجه استراحت کافی داشته باشند، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.

✓ در صورتی که به کارکنان اجازه داده نمی‌شود که وفق قوانین کشوری کار، در شیفت کاری خود فرجه استراحت کافی داشته باشند، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

A.۵.۲.۴

- ✓ در صورتی که دانشجویان و کارآموزان تحت نظارت مناسب و در حیطه مهارت و صلاحیت‌های خود ارائه خدمت می‌نمایند، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که دانشجویان و کارآموزان درحیطه مهارت و صلاحیت‌های خود ارائه خدمت می‌نمایند لیکن تحت نظارت مناسب نیستند، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

A.۵.۲.۵

- ✓ در صورتی که برنامه بهداشت حرفه‌ای کارکنان موجود است و برای کلیه کارکنان اجراء می‌شود، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که برنامه بهداشت حرفه‌ای کارکنان موجود است ولی برای برخی از کارکنان اجراء می‌شود، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که برنامه بهداشت حرفه‌ای کارکنان در بیمارستان برای کارکنان اجراء نمی‌شود، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

A.۶	عنوان	خط مشی‌ها، راهنماها ^{۴۸} و روش‌های استاندارد اجرایی ^{۴۹}	مصاحبه‌شونده اصلی	امتیاز نهایی
	روش بررسی	بیمارستان دارای خط مشی‌ها، راهنماها و روش‌های استاندارد اجرایی در کلیه واحدها / بخش‌ها و نیز خدمات پشتیبانی خود می‌باشد.		
	توضیح و استدلال	بیمارستان دارای خط مشی‌ها و روش‌های استاندارد اجرایی به منظور تضمین ارائه مراقبت درمانی ایمن و استاندارد می‌باشد.		
	استاندارد اساسی	A.۶.۲.۱ بیمارستان دارای خط مشی‌ها و روش‌های اجرایی برای تمامی واحدها / بخش‌ها و خدماتش می‌باشد.	کارشناس مسئول ایمنی بیمار	
		A.۶.۲.۲ بیمارستان شواهدی مبتنی بر اجرای خط‌مشی‌ها، راهنماها و روش‌های استاندارد اجرایی را ارائه می‌نماید.	پزشک / پرستار	

اطلاعات اخذ شده از مرور و بررسی مستندات را بر اساس یافته‌های مصاحبه با کارشناس مسئول ایمنی بیمار تأیید نمایید (بخش ۲ را ملاحظه کنید).

۴۸. guidelines

۴۹. Standard Operating Procedure

مصاحبه با کارشناس مسئول ایمنی بیمار:

سؤال	پاسخ (بلی / خیر)
۱. آیا بیمارستان دارای خط مشی و روش‌های اجرایی برای تمامی واحدها / بخش‌ها و خدماتش است؟	☐ بلی ☐ خیر
۲. چگونه شما کارکنان را درمورد خط مشی‌ها و روش‌های اجرایی مرتبط به وظایفشان آموزش می‌دهید؟	

فرآیند ارزشیابی:

- ❖ زیر گروه‌ها، توضیحات و استدلال‌ها، استانداردهای الزامی، اساسی و پیشرفته را بخوانید.
- ❖ مستندات درج شده در لیست ذیل را مرور و بازبینی نمایید.
- ❖ در موارد ضروری، با انجام مصاحبه صحت اطلاعات را احراز نمایید.
- ❖ راهنمای نحوه امتیازدهی را به‌صورت کامل بخوانید.

مستندات لازم:

شماره سریال	استاندارد ایمنی بیمار	مستندات	وجود مستندات	ملاحظات
۳۹	A.۶.۲.۱	وجود خط مشی‌ها و کتابچه راهنمای روش‌های استاندارد اجرایی برای تمامی واحدها / بخش‌ها و خدمات به منظور تضمین ایمنی بیمار	☐ بلی ☐ خیر	
۴۰	A.۶.۲.۲	وجود سوابق و گزارش‌ها مبنی بر آموزش روش‌های استاندارد اجرایی مرتبط به کارکنان	☐ بلی ☐ خیر	

راهنمای امتیازدهی:

A.6.2.1

- ✓ در صورتی که بیمارستان برای ۱۰۰-۸۰ درصد واحدها / بخش‌ها و خدماتش دارای خط مشی‌ها و روش‌های اجرایی می‌باشد، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که بیمارستان برای ۷۹-۶۰ درصد واحدها / بخش‌ها و خدماتش دارای خط مشی‌ها و روش‌های اجرایی می‌باشد، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که بیمارستان برای کمتر از ۶۰ درصد واحدها / بخش‌ها و خدماتش دارای خط مشی‌ها و روش‌های اجرایی است، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

A.6.2.2

- ✓ در صورتی که بیمارستان شواهدی را مبنی بر اجرای خط مشی‌ها، راهنماها و روش‌های استاندارد اجرایی برای ۱۰۰-۸۰ درصد واحدها / بخش‌ها و خدماتش ارائه می‌نماید، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که بیمارستان شواهدی مبنی بر اجرای خط مشی‌ها، راهنماها و روش‌های استاندارد اجرایی برای ۷۹-۶۰ درصد واحدها / بخش‌ها و خدماتش ارائه می‌نماید، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که بیمارستان شواهدی مبنی بر اجرای خط مشی‌ها، راهنماها و روش‌های استاندارد اجرایی را ارائه نمی‌کند و یا آن را برای کمتر از ۶۰ درصد واحدها / بخش‌ها و خدماتش ارائه می‌نماید، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

گروه B: استانداردهای جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه

گروه	زیر گروه	تعداد استانداردها		
		الزامی	اساسی	پیشرفته
گروه B: استانداردهای جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه	B.۱ ایمنی بیمار در "منشور حقوق بیمار و خانواده" لحاظ شده است.	۰	۳	۱
	B.۲ بیمارستان با ارتقاء سطح آگاهی بیماران و مراقبین* آنان در زمینه سلامت، به ایشان قدرت و امکان مشارکت در اتخاذ تصمیم صحیح در مورد نحوه درمان خود را می‌دهد.	۱	۳	۲
	B.۳ بیمارستان شناسایی صحیح هویت بیماران و احراز آن را در تمامی مراحل درمان تضمین می‌نماید.	۱	۱	۱
	B.۴ بیمارستان در فعالیتهای مختلف ایمنی بیمار، جامعه و عموم مردم را مشارکت می‌دهد.	۰	۳	۱
	B.۵ بیمارستان وقایع تهدیدکننده ایمنی که برای بیمار رخ داده است را با وی و مراقبین او در میان می‌گذارد.	۰	۰	۲
	B.۶ بیمارستان بیماران را نسبت به ابراز انتقاد و بیان دیدگاه‌هایشان تشویق می‌کند.	۰	۲	۳
	B.۷ بیمارستان دارای محیط "مورد پسند بیمار" است	۰	۴	۰
	جمع	۲	۱۶	۱۰

* Carers: منظور اطرافیان بیمار اعم از بستگان یا همراهان وی می‌باشند که در حال یا آینده در روند درمان و مراقبت بیمار تأثیرگذار هستند.

B.۱	عنوان	حقوق بیمار و خانواده	مصاحبه شونده اصلی	امتیاز نهایی
	روش بررسی	ایمنی بیمار در "منشور حقوق بیمار و خانواده" بیمارستان لحاظ شده است.		
	توضیح و استدلال	بیمارستان آگاهی بیماران خود و خانواده ایشان را در مورد حقوق ایمنی خویش تضمین می‌نماید.		
	استاندارد اساسی	B.۱.۲.۱ منشور حقوق بیمار در بیمارستان موجود است و در معرض دید بیماران قرار دارد.	کارشناس ایمنی بیمار	
		B.۱.۲.۲ ایمنی بیمار در منشور حقوق بیمار لحاظ شده است.	کارشناس ایمنی بیمار	
		B.۱.۲.۳ بیماران و خانواده آن‌ها از حقوق خود و خانواده مطلع و توجیه می‌شوند.	بیماران و مراقبین آنان/ پرستار	
	پیشرفته استاندارد	B.۱.۳.۱ بیماران و جامعه در ایجاد و تدوین حقوق بیمار و خانواده مشارکت می‌نمایند.	کارشناس ایمنی بیمار	

فرآیند ارزشیابی:

- ❖ زیر گروه‌ها، توضیحات و استدلال‌ها، استانداردهای الزامی، اساسی و پیشرفته را بخوانید.
- ❖ مستندات درج شده در لیست ذیل را مرور و بازبینی نمایید.
- ❖ در موارد ضروری، با انجام مصاحبه صحت اطلاعات را احراز نمایید.
- ❖ راهنمای نحوه امتیازدهی را به صورت کامل بخوانید.

مستندات لازم:

شماره سریال	استاندارد ایمنی بیمار	مستندات	وجود مستندات	ملاحظات
۴۱	B.۱.۲.۱	منشور مصوب حقوق بیمار و خانواده به شکل مکتوب	☐ بلی ☐ خیر	
۴۲	B.۱.۲.۲	منشور مصوب حقوق بیمار و خانواده به شکل مکتوب که ایمنی بیمار در آن لحاظ شده است.	☐ بلی ☐ خیر	

مصاحبه با کارشناس ایمنی بیمار:

سؤال	ملاحظات
۱. چگونه بیمارستان در مورد منشور حقوق بیمار و خانواده اطلاع رسانی می‌کند و آن را توزیع می‌نماید؟	
۲. چه کسی منشور حقوق بیمار و خانواده را تدوین نموده است؟	

مصاحبه با بیمار:

سؤال	پاسخ (بله / خیر)
۱. آیا شما در خصوص خط مشی بیمارستان در ارتباط با منشور حقوق بیمار و خانواده توجیه شده‌اید؟	☐ بلی ☐ خیر
۲. آیا منشور حقوق بیمار و خانواده در کلیه فضاهای بیمارستانی قابل رؤیت و در معرض دید می‌باشد؟	☐ بلی ☐ خیر

مصاحبه با پرستار:

سؤال	پاسخ (بله / خیر)
۱. آیا بیماران را در خصوص خط مشی بیمارستان در ارتباط با منشور حقوق بیمار و خانواده توجیه می‌نمایید؟	☐ بلی ☐ خیر

مشاهدات:

سؤال	ملاحظات
۱. منشور حقوق بیمار و خانواده در کلیه فضاهای بیمارستانی قابل رؤیت و در معرض دید می‌باشد.	

راهنمای امتیازدهی:

B.۱.۲.۱

- ✓ اگر منشور حقوق بیمار و خانواده در بیمارستان موجود و در معرض دید بیماران قرار دارد، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر منشور حقوق بیمار و خانواده در بیمارستان موجود است لیکن در معرض دید بیماران نمی‌باشد، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر منشور حقوق بیمار و خانواده در بیمارستان موجود نمی‌باشد، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

B.۱.۲.۲

- ✓ اگر ایمنی بیمار در منشور حقوق بیمار لحاظ شده باشد، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر ایمنی بیمار در منشور حقوق بیمار لحاظ نشده باشد، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

B.۱.۲.۳

- ✓ اگر بیماران و خانواده آن‌ها در خصوص حقوق خود و خانواده مطلع و توجیه شده باشند، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر بیماران و خانواده آن‌ها در خصوص حقوق خود و خانواده مطلع نباشند، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

B.۱.۳.۱

- ✓ اگر بیماران و جامعه در ایجاد و تدوین منشور حقوق بیمار و خانواده مشارکت داشته باشند، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر بیماران و جامعه در ایجاد و تدوین منشور حقوق بیمار و خانواده مشارکت نداشته باشند، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

B.۲	عنوان	آگاهی از وضعیت سلامت	مصاحبه شونده اصلی	امتیاز نهایی
	روش بررسی	بیمارستان با ارتقاء سطح آگاهی بیماران و مراقبین آنان در زمینه سلامت، به ایشان قدرت و امکان مشارکت در اتخاذ تصمیم صحیح در مورد نحوه درمان خود را می‌دهد.		
	توضیح و استدلال	بیمارستان آگاهی بیماران را در مورد شرایط سلامت و بیماری و نیز مشارکت آنان در اتخاذ تصمیم صحیح در مورد نحوه درمان خود تضمین می‌نماید.		
	استاندارد الزامی	B.۲.۱.۱ پزشک قبل از انجام هر گونه اقدام درمانی و تشخیصی تهاجمی، کلیه خطرات، منافع و عوارض جانبی احتمالی پروسیجر را به بیمار توضیح داده و با حضور پرستار بیمار برگه رضایت‌نامه را امضاء می‌نماید.	پرستار / پزشک	
	استاندارد اساسی	B.۲.۲.۱ بیمارستان تمامی بیماران خود و خانواده ایشان را در مورد وضعیت بیماری آنان و موضوعات عمومی ایمنی بیمار آگاه می‌نماید.	کارشناس مسئول ارتقاء سلامت بیمار	
		B.۲.۲.۲ تمامی بیماران اطلاعات کامل و روزآمد مرتبط به تشخیص و درمان خود را از پزشک معالجشان اخذ می‌نمایند.	پزشک / پرستار / بیمار	
		B.۲.۲.۳ بیمارستان به مراقبین بیمار نحوه مراقبت پس از ترخیص بیمار را آموزش می‌دهد.	بیمار / پرستار	

استاندارد پیشرفته	B.۲.۳.۱ بیماران در برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری در مورد درمان خود مشارکت می‌کنند.	کارشناس مسئول ارتقاء سلامت بیمار / پرستار / بیمار
	B.۲.۳.۲ بیمارستان دارای وب سایتی است که در آن اطلاعات مربوط به مراقبت سلامت ارائه شده و بیماران به آن دسترسی دارند.	کارشناس مسئول ارتقاء سلامت بیمار / بیمار

فرآیند ارزشیابی:

- ❖ زیر گروه‌ها، توضیحات و استدلال‌ها، استانداردهای الزامی، اساسی و پیشرفته را بخوانید.
- ❖ مستندات درج شده در لیست ذیل را مرور و بازبینی نمایید.
- ❖ در موارد ضروری، با انجام مصاحبه صحت اطلاعات را احراز نمایید.
- ❖ راهنمای نحوه امتیازدهی را به‌صورت کامل بخوانید.

مستندات لازم:

شماره سریال	استاندارد ایمنی بیمار	مستندات	وجود مستندات	ملاحظات
۴۳	B.۲.۲.۱	مطالب آموزشی استفاده شده نظیر برگه و متن‌های آموزشی و یادداشت‌های سخنرانی	☐ بلی ☐ خیر	
۴۴	B.۲.۲.۱	صورت جلسات امضاء شده برگزاری سه جلسه آخر در خصوص سه بیماری خاص در بیمارستان (با شرکت کادر بیمارستان و تشکله‌ها و گروه‌های حمایتی بیماری‌های خاص ^{۵۰})	☐ بلی ☐ خیر	
۴۵	B.۲.۱.۱ B.۲.۲.۲ B.۲.۲.۳	بررسی و بازبینی پرونده‌های پزشکی	☐ بلی ☐ خیر	

۵۰. disease-specific support group

اطلاعات اخذ شده از مرور و بررسی مستندات را بر اساس یافته‌های مصاحبه با کارشناس مسئول ارتقاء سلامت تأیید نمایید (بخش ۲ را ملاحظه کنید).

مصاحبه با کارشناس مسئول ارتقاء سلامت:

سؤال	پاسخ (بله / خیر)
۱. آیا بیمارستان دارای تشک‌ها / گروه‌های حمایتی برای شایع‌ترین بیماری‌ها می‌باشد؟	☐ بلی ☐ خیر
۲. آیا بیمارستان از فعالیتهای "بیمار برای بیمار" ^{۵۱} برای آگاه‌سازی بیماران در زمینه سلامت حمایت می‌کند؟	☐ بلی ☐ خیر
۳. آیا بیمارستان سخنرانی‌هایی در مورد موضوعات رایج مربوط به سلامت برای بیماران ترتیب می‌دهد؟	☐ بلی ☐ خیر
۴. آیا بیمارستان دارای پورتال ^{۵۲} (درگاه الکترونیک) مراقبت سلامت با قابلیت دسترسی برای بیماران می‌باشد؟	☐ بلی ☐ خیر

مصاحبه با بیمار:

سؤال	پاسخ (بله / خیر)
۱. آیا پزشک معالجتان، اطلاعات روزآمد و کامل مرتبط با تشخیص، درمان و یا هرگونه پیش‌آگهی بیماریتان را به شما توضیح داد؟	☐ بلی ☐ خیر
۲. آیا شما در تصمیم‌گیری برای برنامه درمان خود مشارکت نمودید؟	☐ بلی ☐ خیر
۳. آیا شما قبل از هرگونه اقدام درمانی مخاطره‌آمیز رضایت‌نامه امضاء کردید؟	☐ بلی ☐ خیر
۴. آیا بیمارستان به شما یا مراقبین شما در مورد نحوه مراقبت پس از ترخیص آموزش داد؟	☐ بلی ☐ خیر
۵. آیا بیمارستان در زمان ترخیص هیچ‌گونه مطلب آموزشی در خصوص بیماری / تشخیصتان به شما داد؟	☐ بلی ☐ خیر
۶. آیا شما در ارتباط با داروهایتان اطلاعات ضروری را دریافت نمودید؟	☐ بلی ☐ خیر

راهنمای امتیازدهی:

B.۲.۱.۱

✓ اگر بیمار پیش از هر عمل تهاجمی فرم رضایت‌نامه عمل را امضاء می‌نماید و بیماران از تمامی خطرات یک عمل از قبل به‌طور کامل مطلع می‌شوند، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.

۵۱. patient-to-patient activities

۵۲. portal

- ✓ اگر بیمار پیش از هر عمل تهاجمی، فرم رضایت‌نامه عمل را امضاء می‌نماید اما شواهدی از توجیه و ارائه اطلاعات به بیماران موجود نیست، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورت فقدان هر گونه شواهدی قبل از اعمال تهاجمی و یا عدم وجود فرم‌های رضایت‌نامه امضاء شده توسط بیماران، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

B.۲.۲.۱

- ✓ اگر بیمارستان تمامی بیماران و خانواده ایشان را در مورد وضعیت بیماری آنان و موضوعات عمومی ایمنی بیمار آگاه می‌نماید، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر بیمارستان برخی از بیماران و خانواده ایشان را در مورد وضعیت بیماری آنان و موضوعات عمومی ایمنی بیمار آگاه می‌نماید، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر بیمارستان هیچ یک از بیماران و خانواده ایشان را در مورد وضعیت بیماری آنان و موضوعات عمومی ایمنی بیمار آگاه نمی‌نماید، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

B.۲.۲.۲

- ✓ اگر تمامی بیماران اطلاعات کامل و روزآمد تشخیص و درمان خود را از پزشک معالجشان اخذ می‌نمایند، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر بعضی از بیماران اطلاعات کامل و روزآمد تشخیص و درمان خود را از پزشک معالجشان اخذ می‌نمایند، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر به‌طور معمول بیماران اطلاعات کامل و روزآمد تشخیص و درمان خود را از پزشک معالجشان دریافت نمی‌نمایند، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

B.۲.۲.۳

- ✓ اگر بیمارستان به مراقبین بیمار نحوه مراقبت پس از ترخیص بیمار را آموزش می‌دهد، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر بیمارستان به مراقبین بیمار نحوه مراقبت پس از ترخیص بیمار را آموزش نمی‌دهد، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

B.۲.۳.۱

- ✓ اگر بیماران در برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری در مورد درمان خود مشارکت می‌کنند، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر بیماران در برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری در مورد درمان خود مشارکت نمی‌کنند، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

B.۲.۳.۲

- ✓ اگر بیمارستان دارای وب سایتی است که در آن اطلاعات مربوط به مراقبت سلامت ارائه شده و بیماران به آن دسترسی دارند، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر بیمارستان فاقد وب سایتی جهت ارائه اطلاعات مربوط به مراقبت سلامت با قابلیت دسترسی بیماران باشد، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

B.۳	عنوان	شناسایی هویت بیمار	مصاحبه شونده اصلی	امتیاز نهایی
	روش بررسی	بیمارستان به کارگیری بهترین روش شناسایی هویت بیماران و احراز آن را در تمامی مراحل درمان تضمین می‌کند.		
	توضیح و استدلال	بیمارستان به منظور پیشگیری از وقوع حوادث ناخواسته ^{۵۳} ناشی از عدم شناسایی صحیح هویت بیماران دارای فرآیندها و مکانیسم‌های اجرایی تضمین‌کننده است.		
	استاندارد الزامی	B.۳.۱.۱ قبل از انجام هر گونه پروسیجر درمانی، تشخیصی و آزمایشگاهی، تجویز دارو و یا انتقال خون و فرآورده‌های خونی، کلیه بیماران و به ویژه گروه‌های در معرض خطر من جمله نوزادان، بیماران دچار اختلالات هوشیاری و یا سالمندان حداقل با دو شناسه شامل نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد شناسایی و احراز هویت می‌گردند (هیچ‌گاه شماره اتاق و تخت بیمار یکی از این شناسه‌ها نمی‌باشد).	پرستار	
	استاندارد اساسی	B.۳.۲.۱ سیستمی برای شناسایی هویت بیماران مبتلا به آلرژی (به عنوان مثال سیستم کدبندی رنگی) موجود است	پرستار	
	پیشرفته استاندارد	B.۳.۳.۱ بیمارستان برای شناسایی هویت بیماران از سیستم بارکد / اثر انگشت استفاده می‌کند.	کارشناس ایمنی بیمار	

۵۳. adverse events

فرآیند ارزشیابی:

- ❖ زیر گروه‌ها، توضیحات و استدلال‌ها، استانداردهای الزامی، اساسی و پیشرفته را بخوانید.
- ❖ مستندات درج شده در لیست ذیل را مرور و بازبینی نمایید.
- ❖ در موارد ضروری، با انجام مصاحبه صحت اطلاعات را احراز نمایید.
- ❖ راهنمای نحوه امتیازدهی را به صورت کامل بخوانید.

مستندات لازم:

شماره سریال	استاندارد ایمنی بیمار	مستندات	وجود مستندات	ملاحظات
۴۶	B.۳.۱.۱	خط مشی شناسایی هویت بیمار	☐ بلی ☐ خیر	
۴۷	B.۳.۱.۱	دستورالعمل شناسایی بیماران فاقد دستبند شناسایی و یا با اسامی مشابه	☐ بلی ☐ خیر	

مشاهدات:

سؤال	ملاحظات
۱. دستبند شناسایی بیماران	
۲. دستبند شناسایی، ویژه بیمارانی که دارای آلرژی می‌باشند.	

در صورتی که هیچ‌گونه دستبند شناسایی هویت مشاهده نشد، با مدیر پرستاری مصاحبه کنید.

مصاحبه با مدیر پرستاری:

سؤال	ملاحظات
۱. شناسه‌های مورد استفاده برای شناسایی هویت بیماران در بیمارستان چیست؟	
۲. چگونه بیماران با سابقه آلرژی را شناسایی می‌کنید؟	

راهنمای امتیازدهی:

B.۳.۱.۱

- ✓ در صورتی که قبل از انجام هر گونه پروسیجر درمانی، تشخیصی و آزمایشگاهی، تجویز دارو و یا انتقال خون و فرآورده‌های خونی، هویت کلیه بیماران و به ویژه گروه‌های در معرض خطر من جمله نوزادان، بیماران دچار اختلالات هوشیاری و یا سالمندان حداقل با دو شناسه شامل نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد (هیچ‌گاه شماره اتاق و تخت بیمار یکی از این شناسه‌ها نمی‌باشد) شناسایی و احراز می‌شود، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که هویت بیماران با یک شناسه شناسایی می‌شود و یا سیستم شناسایی هویت بیماران در تمامی واحدها و بخش‌های بیمارستانی و یا در تمامی پروسیجرها همسان نمی‌باشد، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که برای شناسایی مناسب هویت بیماران سیستمی موجود نیست، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

B.۳.۲.۱

- ✓ در صورتی که سیستمی برای شناسایی هویت بیماران مبتلا به آلرژی (به عنوان مثال سیستم کدبندی رنگی) موجود است، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که در بیمارستان برای شناسایی هویت بیماران مبتلا به آلرژی سیستم ناقصی (به عنوان مثال سیستم کدبندی رنگی) اجراء می‌شود، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که در بیمارستان هیچ‌گونه سیستمی برای شناسایی هویت بیماران مبتلا به آلرژی (به عنوان مثال سیستم کدبندی رنگی) موجود نیست، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

B.۳.۳.۱

- ✓ در صورتی که بیمارستان برای شناسایی هویت بیماران از سیستم بارکد / اثر انگشت استفاده می‌کند، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که بیمارستان برای شناسایی هویت بیماران از سیستم بارکد / اثر انگشت استفاده نمی‌کند، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

B.۴	عنوان	جلب مشارکت جامعه	مصاحبه شونده اصلی	امتیاز نهایی
	روش بررسی	بیمارستان جامعه را در فعالیتهای مختلف ایمنی بیمار سهیم می‌کند.		
	توضیح و استدلال	بیمارستان جلب مشارکت جامعه و عموم مردم را در فعالیتهای ایمنی بیمار به منظور افزایش سطح آگاهی جامعه و افزایش ارتباطات ارائه‌کنندگان خدمات سلامت با جامعه تضمین می‌کند.		
	استاندارد اساسی	B.۴.۲.۱ بیمارستان به منظور تبادل راهکارها و ارتقاء سطح آگاهی جامعه در خصوص موضوعات مرتبط با ایمنی بیمار، برنامه‌های فراگیری ^{۵۴} را اجرا می‌نماید.	کارشناس ایمنی بیمار / مدیر بیمارستان	
		B.۴.۲.۲ بیمارستان به منظور ارتقاء ایمنی بیمار، برگزاری مراسمی را به صورت منظم با مشارکت گروه‌های اجتماعی، سازمان‌های مردم نهاد و پیشگامان محلی در مناسبت‌های خاص برنامه‌ریزی می‌کند.	کارشناس ایمنی بیمار / مدیر بیمارستان	
		B.۴.۲.۳ بیمارستان از رسانه‌ها و تبلیغات به منظور ارتقاء ایمنی بیمار (برای نمونه انتشار فعالیتهای مرتبط با ایمنی بیمار در روزنامه‌های محلی و کشوری) استفاده می‌کند.	کارشناس ایمنی بیمار / مدیر بیمارستان	
	پیشرفته استاندارد	B.۴.۳.۱ بیمارستان در طراحی و اجرای برنامه ایمنی بیمار، جامعه (برای نمونه سازمان‌های مردم نهاد، مؤسسات مذهبی و انجمن‌ها) را مشارکت می‌دهد.	کارشناس ایمنی بیمار / مدیر بیمارستان	

فرآیند ارزشیابی:

- ❖ زیر گروه‌ها، توضیحات و استدلال‌ها، استانداردهای الزامی، اساسی و پیشرفته را بخوانید.
- ❖ مستندات درج شده در لیست ذیل را مرور و بازبینی نمایید.
- ❖ در موارد ضروری، با انجام مصاحبه صحت اطلاعات را احراز نمایید.
- ❖ راهنمای نحوه امتیازدهی را به صورت کامل بخوانید.

مستندات لازم:

شماره سریال	استاندارد ایمنی بیمار	مستندات	وجود مستندات	ملاحظات
۴۸	B.۴.۲.۱	اطلاعیه / اعلامیه ایمنی بیمار	☐ بلی ☐ خیر	
۴۹	B.۴.۲.۲	صورت جلسات سه جلسه اخیر و مناسبت‌هایی که جامعه و عموم مردم در آن شرکت داشته‌اند.	☐ بلی ☐ خیر	
۵۰	B.۴.۲.۳	انتشارات ایمنی بیمار	☐ بلی ☐ خیر	
۵۱	B.۴.۳.۱	صورت جلسات نشست کارگروه بهبود ایمنی بیمار	☐ بلی ☐ خیر	

اطلاعات اخذ شده از مرور و بررسی مستندات را بر اساس یافته‌های مصاحبه با کارشناس ایمنی بیمار تأیید نمایید (بخش ۲ را ملاحظه کنید).

مصاحبه با کارشناس ایمنی بیمار:

سؤال	پاسخ (بله / خیر)
۱. آیا بیمارستان برنامه‌های فراگیر در زمینه ایمنی بیمار دارد؟	☐ بلی ☐ خیر
۲. بیمارستان چگونه جامعه تحت پوشش خود را در فعالیتهای ایمنی مشارکت می‌دهد؟	

راهنمای امتیازدهی:

B.۴.۲.۱

✓ در صورتی که بیمارستان برنامه‌های فراگیری را به منظور تبادل راهکارها و ارتقاء سطح آگاهی جامعه در خصوص موضوعات مرتبط به ایمنی بیمار اجراء می‌نماید، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.

✓ در صورتی که بیمارستان برنامه‌های فراگیری را به منظور تبادل راه‌کارها و ارتقاء سطح آگاهی جامعه در خصوص موضوعات مرتبط به ایمنی بیمار اجراء نمی‌نماید، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

B.۴.۲.۲

✓ در صورتی که بیمارستان به منظور ارتقاء ایمنی بیمار، در مناسبت‌های خاص به‌طور منظم با مشارکت گروه‌های اجتماعی، سازمان‌های مردم‌نهاد و پیش‌گامان محلی مراسمی برگزار می‌کند، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.

✓ در صورتی که بیمارستان به منظور ارتقاء ایمنی بیمار، در مناسبت‌های خاص برگزاری مراسمی را با مشارکت گروه‌های اجتماعی، سازمان‌های مردم‌نهاد و پیش‌گامان محلی به‌صورت نامنظم برنامه‌ریزی می‌نماید، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.

✓ در صورتی که بیمارستان به منظور ارتقاء ایمنی بیمار، در مناسبت‌های خاص با مشارکت گروه‌های مدنی، سازمان‌های مردم‌نهاد و پیش‌گامان محلی مراسمی برگزار نمی‌کند، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

B.۴.۲.۳

✓ در صورتی که بیمارستان از رسانه‌ها و تبلیغات به منظور ارتقاء ایمنی بیمار (برای نمونه انتشار فعالیت‌های مرتبط با ایمنی بیمار در روزنامه‌های محلی و کشوری) استفاده می‌کند، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.

✓ در صورتی که بیمارستان از رسانه‌ها و تبلیغات به منظور ارتقاء ایمنی بیمار (برای نمونه انتشار فعالیت‌های مرتبط با ایمنی بیمار در روزنامه‌های محلی و کشوری) استفاده نمی‌کند، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

B.۴.۳.۱

✓ در صورتی که بیمارستان، جامعه (برای نمونه سازمان‌های مردم‌نهاد، مؤسسات مذهبی و انجمن‌ها و تشکل‌ها) را در طراحی و اجرای برنامه ایمنی بیمار مشارکت داده و سهم می‌نماید، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.

✓ در صورتی که بیمارستان، جامعه (برای نمونه سازمان‌های مردم‌نهاد، مؤسسات مذهبی و انجمن‌ها و تشکل‌ها) را در طراحی و اجرای برنامه ایمنی بیمار مشارکت نمی‌دهد، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

B.۵	عنوان	طرح وقایع تهدید کننده ایمنی ^{۵۵} با بیماران و مراقبین آنان	مصاحبه شونده اصلی	امتیاز نهایی
	روش بررسی	بیمارستان وقایع تهدید کننده ایمنی بیمار را با بیماران و مراقبین آنان در میان می گذارد.		
	توضیح و استدلال	بیمارستان دارای نظام گزارش دهی و اطلاع رسانی وقایع مرتبط با ایمنی، به بیماران و مراقبین آنان بوده و شفافیت و جوانب خیرخواهانه آن را تضمین می نماید.		
	استاندارد پیشرفته	B.۵.۳.۱ بیمارستان دارای نظام اعلان ^{۵۶} وقایع تهدید کننده ایمنی بیمار و خط مشی و روش های اجرایی مرتبط می باشد.	کارشناس ایمنی بیمار / مدیر بیمارستان	
		B.۵.۳.۲ بیمارستان دارای رابط ^{۵۷} برای توضیح و تشریح وقایع مرتبط به ایمنی بیمار می باشد.	کارشناس ایمنی بیمار / مدیر بیمارستان	

فرآیند ارزشیابی:

- ❖ زیر گروه ها، توضیحات و استدلال ها، استانداردهای الزامی، اساسی و پیشرفته را بخوانید.
- ❖ مستندات درج شده در لیست ذیل را مرور و بازبینی نمایید.
- ❖ در موارد ضروری، با انجام مصاحبه صحت اطلاعات را احراز نمایید.
- ❖ راهنمای نحوه امتیازدهی را به صورت کامل بخوانید.

مستندات لازم:

شماره سریال	استاندارد ایمنی بیمار	مستندات	وجود مستندات	ملاحظات
۵۲	B.۵.۳.۱	گزارش وقایع تهدید کننده ایمنی بیمار	☐ بلی ☐ خیر	
۵۳	B.۵.۳.۱	خط مشی و روش های اجرایی اعلان وقایع تهدید کننده ایمنی بیمار	☐ بلی ☐ خیر	
۵۴	B.۵.۳.۲	شرح وظایف و مأموریت های رابط مراقبت سلامت	☐ بلی ☐ خیر	

۵۵. patient safety incidents

۵۶. structured disclosure system

۵۷. mediator

اطلاعات اخذ شده از مرور و بررسی مستندات را بر اساس یافته‌های مصاحبه با کارشناس ایمنی بیمار تأیید نمایید (بخش ۲ را ملاحظه کنید).

مصاحبه با کارشناس ایمنی بیمار:

سؤال	پاسخ (بلی / خیر)
۱. آیا بیمارستان دارای نظام اعلان وقایع تهدید کننده ایمنی بیمار است؟	☐ بلی ☐ خیر
۲. آیا بیمارستان دارای رابط مراقبت سلامت به منظور اعلان و توضیح وقایع مرتبط به ایمنی بیمار است؟	☐ بلی ☐ خیر

راهنمای امتیازدهی:

B.۵.۳.۱

- ✓ اگر بیمارستان دارای خط مشی و روش‌های اجرایی نظام اعلان وقایع تهدید کننده ایمنی بیمار می‌باشد، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر بیمارستان فاقد خط مشی و روش‌های اجرایی نظام اعلان وقایع تهدید کننده ایمنی بیمار می‌باشد، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

B.۵.۳.۲

- ✓ اگر بیمارستان دارای رابط مراقبت سلامت به منظور توضیح وقایع مرتبط به ایمنی بیمار است، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر بیمارستان دارای رابط مراقبت سلامت به منظور توضیح وقایع مرتبط به ایمنی بیمار نمی‌باشد، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

B.۶	عنوان	جلب مشارکت بیمار	مصاحبه شونده اصلی	امتیاز نهایی
	روش بررسی	بیمارستان، بیماران را تشویق می‌نماید که نظرات و دیدگاه‌های خود را آزادانه و شفاف بیان نمایند و براساس نظر بیماران اقدامات اصلاحی انجام می‌دهد.		
	توضیح و استدلال	بیمارستان استمرار جریان بحث و گفتگوی رسمی با بیماران را تضمین می‌نماید و با پاسخ‌دهی به شکایات و پیشنهادهای آنان، اعتماد بیماران و مراجعین را جلب می‌نماید.		

استاندارد اساسی	B.۶.۲.۱ بیمارستان نظرات بیماران و مراقبین آنان را با استفاده از ابزار و روش‌های مختلف مانند مطالعات پیمایشی رضایت سنجی ^{۵۸} ، بازدیدهای هیأت مدیره، مصاحبه‌های جمعی ^{۵۹} ، شکایات، خط تلفن ویژه ایمنی بیمار ^{۶۰} ، اخذ بازخورد از کارکنان، صندوق پیشنهادها و گروه‌های اجتماعی ^{۶۱} اخذ می‌نماید.	کارشناس ایمنی بیمار / کارشناس مدیریت کیفیت / مدیر بیمارستان
	B.۶.۲.۲ بیمارستان به شکایات بیماران با ارسال بازخورد به آنان و توضیح در ارتباط با چگونگی مدیریت هر یک از موارد شکایات و تغییرات و اقدامات اصلاحی انجام شده به منظور اجتناب از بروز مجدد شکایات، پاسخ می‌دهد.	کارشناس ایمنی بیمار / کارشناس مدیریت کیفیت / مدیر بیمارستان
استاندارد پیشرفته	B.۶.۳.۱ بیمارستان، بیماران و مراقبین آنان را در تنظیم و تدوین خط مشی‌ها و پیشنهاد عناوین پروژه‌های بهبود کیفیت و ایمنی بیمار مشارکت می‌دهد. (حیطه‌های مشارکت می‌تواند شامل شناسایی بیمار، پایش بهداشت دست، عدم استفاده مجدد از وسایل تزریقات یکبار مصرف و سایر موارد مرتبط باشد).	کارشناس ایمنی بیمار / مدیر بیمارستان
	B.۶.۳.۲ بیمارستان امکان گفت‌وگوی الکترونیک و تابلوی اعلانات برای بیماران و مراقبین آنان را به منظور انتقال دغدغه‌ها و تبادل راهکارهای موفق فراهم می‌نماید.	کارشناس ایمنی بیمار / مدیر بیمارستان
	B.۶.۳.۳ بیمارستان امکان دسترسی بیماران را به اطلاعات الکترونیک در زمینه‌های ایمنی بیمار، دانش و وضعیت سلامت ^{۶۲} فراهم می‌آورد.	کارشناس ایمنی بیمار / مدیر بیمارستان

۵۸. satisfaction surveys

۵۹. focused groups

۶۰. safety hotline

۶۱. community groups

۶۲. health literacy

فرآیند ارزشیابی:

- ❖ زیر گروه‌ها، توضیحات و استدلال‌ها، استانداردهای الزامی، اساسی و پیشرفته را بخوانید.
- ❖ مستندات درج شده در لیست ذیل را مرور و بازبینی نمایید.
- ❖ در موارد ضروری، با انجام مصاحبه صحت اطلاعات را احراز نمایید.
- ❖ راهنمای نحوه امتیازدهی را به صورت کامل بخوانید.

مستندات لازم:

شماره استاندارد	استاندارد ایمنی بیمار	مستندات	وجود مستندات	ملاحظات
۵۵	B.۶.۲.۱	سوابق و گزارش‌های سه ماه اخیر بازدیدهای هیأت مدیره، گزارش مصاحبه‌های جمعی، شکایات، خط تلفن ویژه گزارش وقایع مرتبط به ایمنی بیمار، اخذ بازخورد از کارکنان، صندوق پیشنهادها و اقدامات اصلاحی انجام شده بر اساس آنها	☐ بلی ☐ خیر	
۵۶	B.۶.۲.۱	نتایج تجزیه و تحلیل و اقدامات اصلاحی انجام شده بر اساس مطالعات پیمایشی رضایت سنجی	☐ بلی ☐ خیر	
۵۷	B.۶.۲.۲	بازخورد به بیماران و توضیح در ارتباط با چگونگی مدیریت هر یک از موارد شکایات تغییرات و اقدامات اصلاحی انجام شده به منظور اجتناب از بروز مجدد شکایات	☐ بلی ☐ خیر	
۵۸	B.۶.۳.۱	صورت جلسات نشست کار گروه بهبود ایمنی بیمار	☐ بلی ☐ خیر	
۵۹	B.۶.۳.۳	اطلاعات در خصوص ایمنی بیمار، دانش و وضعیت سلامت بیماران	☐ بلی ☐ خیر	

اطلاعات اخذ شده از مرور و بررسی مستندات را بر اساس یافته‌های مصاحبه با کارشناس مدیریت کیفیت تأیید کنید.

مصاحبه با کارشناس مدیریت کیفیت:

سؤال	پاسخ (بلی / خیر)
۱. آیا بیمارستان از بیماران و مراقبین آنان بازخورد می‌گیرد؟	☐ بلی ☐ خیر
۲. در صورتی که پاسخ مثبت است با استفاده از کدامیک از ابزار ذیل:	
• مطالعات پیمایشی رضایت سنجی	☐ بلی ☐ خیر
• در صورتی که پاسخ مثبت است هر چند وقت یکبار؟	
• بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار	☐ بلی ☐ خیر
• در صورتی که پاسخ مثبت است هر چند وقت یکبار؟	
• مصاحبه‌های جمعی	☐ بلی ☐ خیر
• در صورتی که پاسخ مثبت است هر چند وقت یکبار؟	
• شکایات	☐ بلی ☐ خیر
• خط تلفن ویژه گزارش وقایع تهدید کننده ایمنی بیمار	☐ بلی ☐ خیر
• اخذ بازخورد از کارکنان	☐ بلی ☐ خیر
• صندوق پیشنهادات	☐ بلی ☐ خیر
• مطالعات پیمایشی در سطح جامعه	☐ بلی ☐ خیر
۳. آیا بیمارستان، بیمار و مراقبین آنان را در تنظیم و تدوین خط مشی‌ها و اجرای پروژه‌های بهبود کیفیت و فعالیت‌های ایمنی بیمار مشارکت می‌دهد؟	☐ بلی ☐ خیر
۴. در صورتی که پاسخ مثبت است به چه نحو؟	
۵. آیا بیمارستان امکان گفت‌وگوی الکترونیک و تابلوی اعلانات برای بیماران و مراقبین آنان را به منظور انتقال دغدغه‌ها و تبادل راهکارهای موفق فراهم می‌نماید؟	☐ بلی ☐ خیر
۶. آیا بیمارستان امکان دسترسی بیماران را به اطلاعات الکترونیک در زمینه‌های ایمنی بیمار، دانش و وضعیت سلامت فراهم می‌آورد؟	☐ بلی ☐ خیر

راهنمای امتیازدهی:

B.۶.۲.۱

- ✓ اگر بیمارستان نظرات بیماران و مراقبین آنان را با استفاده از ابزار مختلف مانند مطالعات پیمایشی رضایت سنجی، بازدیدهای هیأت مدیره، مصاحبه‌های جمعی، شکایات، خط تلفن ویژه گزارش وقایع تهدید کننده ایمنی بیمار، اخذ بازخورد از کارکنان، صندوق پیشنهادات و گروه‌های اجتماعی اخذ می‌نماید، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر بیمارستان از بیماران و مراقبین آنان بازخورد نمی‌گیرد، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

B.۶.۲.۲

- ✓ اگر بیمارستان به شکایات بیماران با ارسال بازخورد به آنان و توضیح در ارتباط با چگونگی مدیریت هر یک از موارد شکایات و تغییرات و اقدامات اصلاحی انجام شده به منظور اجتناب از بروز مجدد شکایات پاسخ می‌دهد، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر بیمارستان به شکایات بیماران با ارسال بازخورد به آنان و توضیح در ارتباط با چگونگی مدیریت هر یک از موارد شکایات و تغییرات و اقدامات اصلاحی انجام شده به منظور اجتناب از بروز مجدد شکایات پاسخ نمی‌دهد، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

B.۶.۳.۱

- ✓ اگر بیمارستان بیماران و مراقبین آنان را در تنظیم و تدوین خط مشی‌ها و پیشنهاد عناوین پروژه‌های بهبود کیفیت و ایمنی بیمار دخالت داده و مشارکت آنان را جلب می‌نماید (حیطه‌های مشارکت می‌تواند شامل شناسایی هویت بیمار، پایش بهداشت دست، استفاده از وسایل تزریقات یک‌بار مصرف و سایر حیطه‌های مرتبط باشد)، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر بیمارستان بیماران و مراقبین آنان را در تنظیم و تدوین خط مشی‌ها و پیشنهاد عناوین پروژه‌های بهبود کیفیت و ایمنی بیمار دخالت نمی‌دهد، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

B.۶.۳.۲

- ✓ اگر بیمارستان امکان گفت‌وگوی الکترونیک و تابلوی اعلانات را برای بیماران و مراقبین آنان به منظور انتقال دغدغه‌ها و تبادل راهکارهای موفق فراهم می‌نماید، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر بیمارستان امکان گفت‌وگوی الکترونیک و تابلوی اعلانات را برای بیماران و مراقبین آنان به منظور انتقال دغدغه‌ها و تبادل راهکارهای موفق فراهم نمی‌نماید، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

B.۶.۳.۳

- ✓ اگر بیمارستان امکان دسترسی بیماران به اطلاعات الکترونیک را در خصوص ایمنی بیمار، دانش و وضعیت سلامت فراهم می‌نماید، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر بیمارستان امکان دسترسی بیماران به اطلاعات الکترونیک را در خصوص ایمنی بیمار، دانش و وضعیت سلامت فراهم نمی‌نماید، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

B.۷	عنوان	دوستدار بیمار	پاسخ‌دهنده اصلی	متمایز نهایی
	روش بررسی	بیمارستان دارای محیط "مورد پسند بیمار" است.		
	توضیح و استدلال	بیمارستان ارائه خدماتش را در یک فضای دوستانه تضمین می‌نماید.		
	استاندارد اساسی	B.۷.۲.۱ کارکنان بیمارستان آموزش‌های لازم را جهت حمایت از بیماران دیده‌اند و با اضطراب‌ها و دغدغه‌های بیماران به درستی کنار می‌آیند.	پرستار / پزشک مدیر بیمارستان	
		B.۷.۲.۲ بیمارستان دارای امکانات سرگرمی برای بیماران، مانند پخش موزیک، تلویزیون، فیلم و کتابخانه می‌باشد.	پرستار / مدیر بیمارستان	
		B.۷.۲.۳ بیمارستان دارای نمازخانه بوده و نیازهای روحانی و مذهبی بیماران را بر آورده می‌نماید.	پرستار مدیر بیمارستان	
		B.۷.۲.۴ کارکنان بیمارستان به خانواده بیماران در حال احتضار توجه نموده و حمایت‌های لازم را به‌عمل می‌آورند.	پرستار / مدیر بیمارستان	

فرآیند ارزشیابی:

- ❖ زیر گروه‌ها، توضیحات و استدلال‌ها، استانداردهای الزامی، اساسی و پیشرفته را بخوانید.
- ❖ مستندات درج شده در لیست ذیل را مرور و بازبینی نمایید.
- ❖ در موارد ضروری، با انجام مصاحبه صحت اطلاعات را احراز نمایید.
- ❖ راهنمای نحوه امتیازدهی را به‌صورت کامل بخوانید.

مستندات لازم:

شماره استاندارد	استاندارد ایمنی بیمار	مستندات	وجود مستندات	ملاحظات
۶۰	B.۷.۲.۱ B.۷.۲.۴	مستندات برنامه آموزشی کارکنان در زمینه "حمایت از بیماران"	☐ بلی ☐ خیر	
۶۱	B.۷.۲.۱ B.۷.۲.۲ B.۷.۲.۳	مطالعات پیمایشی رضایت‌سنجی بیماران و نتایج آن‌ها	☐ بلی ☐ خیر	
۶۲	B.۷.۲.۱ B.۷.۲.۴	مطالعات پیمایشی رضایت‌سنجی کارکنان و نتایج آن‌ها	☐ بلی ☐ خیر	

اطلاعات اخذ شده از مرور و بررسی مستندات را بر اساس یافته‌های مصاحبه با مدیر بیمارستان تأیید نمایید (بخش ۲ را ملاحظه کنید).

مصاحبه با مدیر بیمارستان:

سؤال	پاسخ (بلی / خیر)
۱. آیا کارکنان بیمارستان آموزش دیده‌اند که با اضطراب‌ها، نگرانی‌ها و دغدغه‌های بیماران به‌درستی کنار بیایند؟	☐ بلی ☐ خیر
۲. آیا بیمارستان دارای امکانات سرگرمی برای بیماران می‌باشد؟	☐ بلی ☐ خیر
۳. آیا کارکنان بیمارستان به خانواده بیماران در حال احتضار توجه نموده و حمایت‌های لازم را به‌عمل می‌آورند؟	☐ بلی ☐ خیر
۴. در صورتی که پاسخ مثبت است، چگونه؟	

مصاحبه با بیمار:

سؤال	پاسخ (بلی / خیر)
۱. آیا کارکنان بیمارستان نیازهای شما را برآورده و از شما مراقبت می‌نمایند؟	☐ بلی ☐ خیر
۲. آیا بیمارستان امکانات سرگرمی برای بیماران فراهم می‌نماید؟	☐ بلی ☐ خیر
۳. در مجموع آیا کارکنان بیمارستان با احترام و توجه با شما رفتار می‌نمایند؟	معیار امتیازدهی ۱-۱۰ (۱۰ = عالی)
۴. در مجموع آیا کارکنان بیمارستان با شما رفتاری صمیمانه و دوستانه دارند؟	معیار امتیازدهی ۱-۱۰ (۱۰ = عالی)

مشاهدات:

ملاحظات	
	وجود سرگرمی برای بیماران مانند پخش موزیک، تلویزیون، فیلم و کتابخانه.
	وجود نمازخانه و برآورده نمودن نیازهای روحانی و مذهبی بیماران

راهنمای امتیازدهی:

B.۷.۲.۱

- ✓ اگر کارکنان بیمارستان آموزش‌های لازم را جهت حمایت از بیماران و به‌درستی کنار آمدن با اضطراب‌ها و دغدغه‌های آن‌ها دیده‌اند، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر کارکنان بیمارستان آموزش‌های لازم را جهت حمایت از بیماران و به‌درستی کنار آمدن با اضطراب‌ها و دغدغه‌های آن‌ها ندیده‌اند، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

B.۷.۲.۲

- ✓ اگر بیمارستان دارای امکانات سرگرمی برای بیماران مانند پخش موزیک، تلویزیون، فیلم و کتابخانه می‌باشد، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر بیمارستان دارای امکانات سرگرمی برای بیماران مانند پخش موزیک، تلویزیون، فیلم و کتابخانه نمی‌باشد، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

B.۷.۲.۳

- ✓ اگر بیمارستان دارای نمازخانه بوده و نیازهای روحانی و مذهبی بیماران را برآورده می‌نماید، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر بیمارستان دارای نمازخانه نمی‌باشد و نیازهای روحانی و مذهبی بیماران را برآورده نمی‌نماید، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

B.۷.۲.۴

- ✓ اگر کارکنان بیمارستان به خانواده بیماران در حال احتضار توجه ننموده و حمایت‌های لازم را به‌عمل می‌آورند، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر کارکنان بیمارستان به خانواده بیماران در حال احتضار توجه نمی‌نمایند و حمایت‌های لازم را به‌عمل نمی‌آورند، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

گروه C: استانداردهای خدمات بالینی ایمن و مبتنی بر شواهد

گروه	زیر گروه	تعداد استانداردها		
		الزامی	اساسی	پیشرفته
C: استانداردهای خدمات بالینی ایمن و مبتنی بر شواهد	C.۱ بیمارستان دارای سیستم بالینی اثربخشی می‌باشد که ایمنی بیمار را تضمین می‌نماید.	۲	۸	۱
	C.۲ بیمارستان دارای سیستمی به منظور کاهش خطر ابتلاء به عفونت‌های مکتسبه از خدمات سلامت است.	۲	۹	۰
	C.۳ بیمارستان ایمنی خون و فرآورده‌های خونی را تضمین می‌نماید.	۲	۳	۲
	C.۴ بیمارستان تجویز ایمن محلول‌ها و داروهای تزریقی و واکسیناسیون را تضمین می‌نماید.	۰	۱	۰
	C.۵ سیستم دارویی بیمارستان ایمن می‌باشد.	۱	۴	۱
	C.۶ سیستم مدارک پزشکی بیمارستان کامل است.	۰	۴	۴
	جمع	۷	۲۹	۸

C.۱	عنوان	جوانب عمومی ایمنی خدمات بالینی	مصاحبه‌شونده اصلی	امتیاز نهایی
	روش بررسی	بیمارستان دارای سیستم بالینی اثربخشی می‌باشد که ایمنی بیمار را تضمین می‌نماید.		
	توضیح و استدلال	بیمارستان دارای نظام بالینی متشکل از راهنماهای ارتباطی و بالینی متناسب می‌باشد که شناسایی مناسب بیماران آسیب‌پذیر را تضمین می‌نماید.		
	استاندارد الزامی	C.۱.۱.۱ بیمارستان به‌منظور اعلام اضطراری نتایج حیاتی آزمایش‌ها، کانال‌های ارتباطی همواره آزاد پیش‌بینی کرده است.	پزشک/ پرستار	
		C.۱.۱.۲ بیمارستان دارای روال‌های مطمئن، برای اعلام نتایج معوقه ^{۶۳} تست‌های پاراکلینیکی به بیماران بعد از ترخیص می‌باشد.	کارشناس ایمنی بیمار	

۶۳. pending test results

استاندارد اساسی	C.۱.۲.۱	در صورت اقتضاء، بیمارستان از راهنماهای خدمات بالینی ^{۶۴} از جمله راهنماهای بالینی سازمان جهانی بهداشت تبعیت می‌نماید.	مدیر گروه پزشکی / پزشک
	C.۱.۲.۲	بیمارستان چک لیست جراحی ایمن را اجراء و از راهنماها از جمله چک لیست سازمان جهانی بهداشت در زمینه جراحی ایمن تبعیت می‌نماید.	مدیر گروه پزشکی / پزشک
	C.۱.۲.۳	بیمارستان اجرای پروسیجرهای تشخیصی تهاجمی را به روش ایمن و مطابق با راهنماهای استاندارد تضمین می‌نماید.	مدیر گروه پزشکی / پزشک
	C.۱.۲.۴	بیمارستان به منظور کاهش ترومبوآمبولیسم وریدی ^{۶۵} و آمبولی ریوی راهنماهای بالینی را اجراء می‌نماید.	مدیر گروه پزشکی / پزشک
	C.۱.۲.۵	بیمارستان به منظور شناسایی بیماران آسیب‌پذیر از جمله آنانی که در معرض خطر افتادن، ابتلاء به زخم فشاری، خودکشی، سوء تغذیه و عفونت می‌باشند، بیماران را غربال‌گری و در راستای کاهش خطر مداخله می‌نماید.	کارشناس ایمنی بیمار / پرستار
	C.۱.۲.۶	بیمارستان لیست تأیید شده اختصارات واژه‌های پزشکی را تهیه، نگهداری و به صورت مستمر آن را روزآمد می‌نماید.	پزشک
	C.۱.۲.۷	بیمارستان اعلام نتایج تست‌های پاراکلینیکی و دستورات پزشک از طریق شفاهی و تلفنی را به حداقل رسانیده و در مواردی که برقراری ارتباطات به طریق کلامی ضروری است، از فن "بازخوانی مجدد" ^{۶۶} مطالب به منظور اطمینان از صحت شنیده‌ها استفاده می‌نماید.	پزشک / پرستار
	C.۱.۲.۸	بیمارستان به منظور تحویل و تحول ^{۶۷} مطمئن، اثربخش و ایمن بیماران بین تیم‌های درمانی و در شیفت‌های مختلف دارای رویه‌های در حال اجراء است.	کارشناس ایمنی بیمار

۶۴. clinical practice guidelines

۶۵. venous thrombo-embolism

۶۶. read back

۶۷. hand over

استاندارد پیشرفته	C.۱.۳.۱ بیمارستان دارای کمیته دستورالعمل‌های بالینی داخلی است که در فواصل زمانی منظم جهت انتخاب، تهیه و تضمین اجرای راهنماها، دستورالعمل‌ها و چک لیست‌های مرتبط به ایمنی بیمار تشکیل جلسه می‌دهد.	کارشناس ایمنی بیمار
-------------------	---	---------------------

فرآیند ارزشیابی:

- ❖ زیر گروه‌ها، توضیحات و استدلال‌ها، استانداردهای الزامی، اساسی و پیشرفته را بخوانید.
- ❖ مستندات درج شده در لیست ذیل را مرور و بازبینی نمایید.
- ❖ در موارد ضروری، با انجام مصاحبه صحت اطلاعات را احراز نمایید.
- ❖ راهنمای نحوه امتیازدهی را به‌صورت کامل بخوانید.

مستندات لازم:

شماره استاندارد	استاندارد ایمنی بیمار	مستندات	وجود مستندات	ملاحظات
۶۳	C.۱.۱.۱	وجود خط مشی و روش‌های اجرایی به منظور اعلام اضطراری نتایج تست‌های پاراکلینیکی حیاتی	☐ بلی ☐ خیر	
۶۴	C.۱.۱.۲	وجود خط مشی و روش‌ها به منظور اطمینان از اعلام نتایج معوقه تست‌های پاراکلینیک به بیماران و مراقبین آنان بعد از ترخیص از بیمارستان	☐ بلی ☐ خیر	
۶۵	C.۱.۲.۱	راهنماهای خدمات بالینی	☐ بلی ☐ خیر	
۶۶	C.۱.۲.۱	سوابق و گزارش‌ها مبنی بر آموزش راهنماهای خدمات بالینی به کارکنان	☐ بلی ☐ خیر	
۶۷	C.۱.۲.۱	وجود معیارهایی به منظور ارزیابی به‌کارگیری، اثربخشی و پیامد راهنماهای بالینی بر سلامت بیماران	☐ بلی ☐ خیر	
۶۸	C.۱.۲.۲	راهنماهای جراحی ایمن	☐ بلی ☐ خیر	
۶۹	C.۱.۲.۲	سوابق و گزارش‌ها مبنی بر آموزش راهنمای جراحی ایمن به کارکنان	☐ بلی ☐ خیر	

۷۰	C.۱.۲.۲	معیارهایی به منظور ارزیابی نحوه به‌کارگیری، اثربخشی و پیامد راهنماهای جراحی ایمن بر سلامت بیماران	☐ بلی ☐ خیر
۷۱	C.۱.۲.۳	راهنماهای پروسیجرهای تشخیصی تهاجمی	☐ بلی ☐ خیر
۷۲	C.۱.۲.۳	سوابق و گزارش‌ها مبنی بر آموزش راهنماهای پروسیجرهای تشخیصی تهاجمی به کارکنان	☐ بلی ☐ خیر
۷۳	C.۱.۲.۳	معیارهایی به منظور ارزیابی نحوه به‌کارگیری، اثربخشی و پیامد راهنماهای پروسیجرهای تشخیصی تهاجمی بر سلامت بیماران	☐ بلی ☐ خیر
۷۴	C.۱.۲.۴	راهنماهای کاهش ترومبو – آمبولیسم وریدی	☐ بلی ☐ خیر
۷۵	C.۱.۲.۴	سوابق و گزارش‌ها مبنی بر آموزش نحوه کاهش ترومبو – آمبولیسم وریدی به کارکنان	☐ بلی ☐ خیر
۷۶	C.۱.۲.۵	چک لیست‌های غربال‌گری بیماران آسیب‌پذیر از جمله بیماران در معرض خطر افتادن، ابتلاء به زخم فشاری، خودکشی، سوء تغذیه و عفونت و وجود راهنماهای کاهش خطر	☐ بلی ☐ خیر
۷۷	C.۱.۲.۵	سوابق و گزارش‌ها مبنی بر آموزش غربال‌گری بیماران آسیب‌پذیر از جمله بیماران در معرض خطر افتادن، ابتلاء به زخم فشاری، خودکشی، سوء تغذیه و عفونت و راهنماهای کاهش خطر به کارکنان	☐ بلی ☐ خیر
۷۸	C.۱.۲.۶	لیست اختصارات استاندارد واژه‌های پزشکی	☐ بلی ☐ خیر

۷۹	C.۱.۲.۷	وجود خط مشی و روش‌های اجرایی به منظور به حداقل رسانیدن اعلام نتایج تست‌های پاراکلینیک و دستورات پزشک از طریق شفاهی و تلفنی	☐ بلی ☐ خیر
۸۰	C.۱.۲.۸	وجود خط مشی و روش‌های اجرایی به منظور تحویل و تحول بیماران بین تیم‌های درمانی و در شیفت‌های مختلف	☐ بلی ☐ خیر
۸۱	C.۱.۳.۱	گزارش ممیزی‌های بالینی	☐ بلی ☐ خیر
۸۲	C.۱.۳.۱	صورت جلسات بررسی مستمر بهترین خدمات در ایمنی بیمار	☐ بلی ☐ خیر

اطلاعات اخذ شده از مرور و بررسی مستندات را بر اساس یافته‌های مصاحبه با کارشناس ایمنی بیمار تأیید نمایید (بخش ۲ را ملاحظه کنید).

مصاحبه با کارشناس ایمنی بیمار:

سؤال	پاسخ (بلی / خیر)
۱. آیا بیمارستان هیچ‌یک از راهنماهای بالینی را اجراء می‌نماید؟	☐ بلی ☐ خیر
۲. در صورتی که پاسخ مثبت است، لطفاً نام ببرید.	
۳. آیا بیمارستان راهنماهای پروسیجرهای تشخیصی تهاجمی را اجراء می‌نماید؟	☐ بلی ☐ خیر
۴. آیا بیمارستان راهنماهای جراحی ایمن را اجراء می‌نماید؟	☐ بلی ☐ خیر
۵. آیا بیمارستان به صورت منظم و دوره‌ای اقدام به ممیزی بالینی می‌نماید؟	☐ بلی ☐ خیر
۶. آیا بیمارستان به صورت مستمر "مرور نظام‌مند" در ارتباط با بهترین خدمات ایمنی بیمار انجام، و تجارب آن را با ارزیابی و مدیریت خطر تطبیق می‌دهد؟	☐ بلی ☐ خیر
۷. آیا بیمارستان از پمپ‌های هوشمند استفاده می‌نماید؟	☐ بلی ☐ خیر

مشاهدات:

ملاحظات	
۱. وجود راهنماها	
۲. وجود راهنمای روش انجام پروسیجرهای درمانی	

راهنمای امتیازدهی:

C.۱.۱.۱

- ✓ در صورتی که بیمارستان به منظور اعلام اضطراری نتایج حیاتی آزمایش‌ها، کانال‌های ارتباطی همواره آزاد پیش‌بینی کرده است، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که بیمارستان به منظور اعلام اضطراری نتایج حیاتی آزمایش‌ها، کانال‌های ارتباطی آزاد پیش‌بینی نکرده است، امتیازی تعلق نمی‌گیرد

C.۱.۱.۲

- ✓ در صورتی که بیمارستان دارای روال‌های مطمئن برای اعلام نتایج معوقه تست‌های پاراکلینیکی به بیماران بعد از ترخیص می‌باشد، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که بیمارستان فاقد روال‌های مطمئن برای اعلام نتایج معوقه تست‌های پاراکلینیکی به بیماران بعد از ترخیص می‌باشد، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

C.۱.۲.۱

- ✓ در صورتی که در زمان مقتضی بیمارستان از راهنماهای خدمات بالینی از جمله راهنماهای بالینی سازمان جهانی بهداشت تبعیت می‌نماید، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که در زمان مقتضی بیمارستان از راهنماهای خدمات بالینی از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت تبعیت نمی‌نماید، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

C.۱.۲.۲

- ✓ در صورتی که بیمارستان چک لیست و راهنماهای جراحی از جمله دستورالعمل‌های سازمان جهانی بهداشت را در زمینه جراحی ایمن اجراء می‌نماید، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که چک لیست جراحی ایمن در برخی از موارد جراحی‌ها و نه تمامی آن‌ها، مورد استفاده قرار می‌گیرد، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که بیمارستان هیچ راهنما و چک لیستی را در زمینه جراحی ایمن اجراء نمی‌نماید، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

C.۱.۲.۳

- ✓ در صورتی که بیمارستان انجام پروسیجرهای تشخیصی تهاجمی را به روش ایمن و مطابق با راهنماهای استاندارد تضمین می‌نماید، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که بیمارستان انجام پروسیجرهای تشخیصی تهاجمی را به روش ایمن و مطابق با راهنماهای استاندارد تضمین نمی‌نماید، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

C.۱.۲.۴

- ✓ در صورتی که بیمارستان راهنماهای بالینی را به منظور کاهش ترومبوآمبولیسم وریدی و آمبولی وریدی اجراء می‌نماید، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که بیمارستان راهنماهای بالینی را به منظور کاهش ترومبوآمبولیسم وریدی و آمبولی وریدی اجراء نمی‌نماید، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

C.۱.۲.۵

- ✓ در صورتی که بیمارستان بیماران آسیب‌پذیر از جمله آنانی که در معرض خطر افتادن، ابتلاء به زخم فشاری، خودکشی، سوءتغذیه و عفونت می‌باشند را غربال‌گری می‌نماید و در راستای کاهش خطر مداخله می‌نماید، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که بیمارستان بیماران آسیب‌پذیر از جمله آنانی که در معرض خطر افتادن، ابتلاء به زخم فشاری، خودکشی، سوء تغذیه و عفونت می‌باشند را غربال‌گری نمی‌نماید و یا در راستای کاهش خطر مداخله نمی‌نماید، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

C.۱.۲.۶

- ✓ در صورتی که بیمارستان لیست اختصارات تأیید شده واژه‌های پزشکی را تهیه، نگهداری و به صورت مستمر آن را روزآمد می‌نماید، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که بیمارستان فاقد لیست روزآمد اختصارات تأیید شده واژه‌های پزشکی می‌باشد، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

C.۱.۲.۷

- ✓ در صورتی که بیمارستان اعلام نتایج تست‌های پاراکلینیک و دستورات پزشک از طریق شفاهی و تلفنی را به حداقل رسانیده و در مواردی که برقراری ارتباط کلامی ضروری است، از فن "بازخوانی مجدد" مطالب به منظور اطمینان از صحت شنیده‌ها استفاده می‌نماید، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که بیمارستان اعلام نتایج تست‌های پاراکلینیک و دستورات پزشک از طریق شفاهی و تلفنی را به حداقل نرسانیده و یا در مواردی که برقراری ارتباط کلامی ضروری

است، از فن "بازخوانی مجدد" مطالب به منظور اطمینان از صحت شنیده‌ها استفاده نمی‌نماید، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

C.۱.۲.۸

- ✓ در صورتی که بیمارستان به منظور تحویل و تحول مطمئن، اثربخش و ایمن بیماران بین تیم‌های درمانی دارای رویه‌های در حال اجراست، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که بیمارستان به منظور تحویل و تحول مطمئن، اثربخش و ایمن بیماران بین تیم‌های درمانی فاقد رویه‌های ضروری می‌باشد، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

C.۱.۳.۱

- ✓ در صورتی که بیمارستان دارای کمیته داخلی دستورالعمل‌های بالینی است که جهت انتخاب، تهیه و اطمینان از اجرای راهنماها، پروتکل‌ها و چک لیست‌های مرتبط به ایمنی بیمار به‌طور منظم تشکیل جلسه می‌دهد، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که بیمارستان فاقد کمیته دستورالعمل‌های بالینی است که جهت انتخاب، تهیه و اطمینان از اجرای راهنماهای بالینی، پروتکل‌ها و چک لیست‌های مرتبط به ایمنی بیمار به‌طور منظم تشکیل جلسه بدهد، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

C.۲	عنوان	نظام کاهش عفونت‌های مکتسبه خدمات سلامت	مصاحبه شونده اصلی	امتیاز نهایی
	روش بررسی	بیمارستان دارای نظامی به منظور کاهش خطر ابتلاء به عفونت‌های مکتسبه از خدمات سلامت است.		
	توضیح و استدلال	به منظور کاهش معلولیت، مرگ و میر و سایر عوارض منفی ناشی از عفونت‌های مکتسبه از خدمات سلامت		
	استاندارد الزامی	C.۲.۱.۱ بیمارستان دارای برنامه پیش‌گیری و کنترل عفونت مشتمل بر چارت سازمانی، برنامه عملیاتی، راهنماها و کتابچه راهنما می‌باشد.	کارشناس (پرستار) پیش‌گیری و کنترل عفونت	
		C.۲.۱.۲ بیمارستان تمیزی، ضد عفونی و استریلیزاسیون مناسب کلیه تجهیزات را، با تأکید خاص بر واحدها و بخش‌های پر خطر تضمین می‌نماید.	کارشناس (پرستار) پیش‌گیری و کنترل عفونت	
	استاندارد اساسی	C.۲.۲.۱ بیمارستان از راهنماهای معتبر از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت جهت پیش‌گیری و کنترل عفونت تبعیت می‌نماید.	کارشناس (پرستار) پیش‌گیری و کنترل عفونت	
		C.۲.۲.۲ بیمارستان وجود و صحت کارکرد تجهیزات و وسایل ضروری جهت پیش‌گیری و کنترل عفونت را تضمین می‌نماید.	کارشناس (پرستار) پیش‌گیری و کنترل عفونت	
		C.۲.۲.۳ بیمارستان دارای نظام مراقبت عفونت‌های مکتسبه از خدمات سلامت می‌باشد.	کارشناس (پرستار) پیش‌گیری و کنترل عفونت	
		C.۲.۲.۴ بیمارستان دارای دستورالعمل‌های ایزولاسیون، تعاریف و احتیاطات عمومی ^{۶۸} کنترل و پیش‌گیری فعال عفونت بوده و آن‌ها را اجراء می‌نماید.	کارشناس (پرستار) پیش‌گیری و کنترل عفونت	
		C.۲.۲.۵ بیمارستان به منظور کاهش مقاومت میکروبی، خط مشی و روش‌های اجرایی مصرف منطقی آنتی‌بیوتیک‌ها را به‌کار می‌بندد.	کارشناس (پرستار) پیش‌گیری و کنترل عفونت	
		C.۲.۲.۶ بیمارستان راهنماهای معتبر از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت را در زمینه رعایت بهداشت دست اجراء می‌نماید.	کارشناس (پرستار) پیش‌گیری و کنترل عفونت	
		C.۲.۲.۷ بیمارستان به‌منظور شناسایی عفونت‌های کلونیزه شده و قابل انتقال بایستی کارکنان را قبل از استخدام و به‌طور منظم پس از استخدام غربال‌گری نماید.	کارشناس (پرستار) پیش‌گیری و کنترل عفونت	

C.۲.۲.۸ بیمارستان جهت محافظت از کارکنان و ملاقات کنندگان در برابر عفونت های مکتسبه از خدمات سلامت تمهیداتی از جمله تلقیح واکسن هپاتیت B را ارائه می نماید.	کارشناس (پرستار) پیش گیری و کنترل عفونت
C.۲.۲.۹ بیمارستان جهت تعیین محل بستری و مدیریت بیماران دارای رویه ها و روش های فعال و در حال اجراء می باشد.	کارشناس (پرستار) پیش گیری و کنترل عفونت

فرآیند ارزشیابی:

- ❖ زیر گروه ها، توضیحات و استدلال ها، استانداردهای الزامی، اساسی و پیشرفته را بخوانید.
- ❖ مستندات درج شده در لیست ذیل را مرور و بازبینی نمایید.
- ❖ در موارد ضروری، با انجام مصاحبه صحت اطلاعات را احراز نمایید.
- ❖ راهنمای نحوه امتیازدهی را به صورت کامل بخوانید.

مستندات لازم:

شماره سریال	استاندارد ایمنی بیمار	مستندات	وجود مستندات	ملاحظات
۸۳	C.۲.۱.۱	ساختار سازمانی و شرح وظایف و مأموریت های کمیته پیش گیری و کنترل عفونت	☐ بلی ☐ خیر	
۸۴	C.۲.۱.۱	صورت جلسات کمیته پیش گیری و کنترل عفونت	☐ بلی ☐ خیر	
۸۵	C.۲.۱.۱ C.۲.۱.۲ C.۲.۲.۱	خط مشی و روش های اجرایی پیش گیری کنترل عفونت	☐ بلی ☐ خیر	
۸۶	C.۲.۱.۲	خط مشی و روش های اجرایی ضد عفونی و استریلیزاسیون تجهیزات با تأکید خاص بر بخش ها و واحدهای پر خطر	☐ بلی ☐ خیر	
۸۷	C.۲.۲.۱	راهنماهای پیش گیری و کنترل عفونت	☐ بلی ☐ خیر	
۸۸	C.۲.۲.۲	لیست تجهیزات، وسایل حفاظت فردی ^{۶۹} و وسایل پیش گیری و کنترل عفونت ضروری سالم و در حال کار	☐ بلی ☐ خیر	

۶۹. personal protective equipment

۸۹	C.۲.۲.۳	گزارش‌ها و یا سوابق پایش	☐ بلی ☐ خیر
۹۰	C.۲.۲.۴	دستورالعمل‌های اختصاصی ایزولاسیون به تفکیک بیماری‌های عفونی، شرایط خاص سلامتی و بخش‌ها / واحدهای پر خطر.	☐ بلی ☐ خیر
۹۱	C.۲.۲.۵	خط مشی و روش‌های اجرایی در ارتباط با مصرف منطقی آنتی‌بیوتیک‌ها جهت کاهش مقاومت میکروبی	☐ بلی ☐ خیر
۹۲	C.۲.۲.۶	راهنماهای رعایت بهداشت دست	☐ بلی ☐ خیر
۹۳	C.۲.۲.۷ C.۲.۲.۸	گزارش‌های کمیته ایمنی حرفه‌ای کارکنان	☐ بلی ☐ خیر

اطلاعات اخذ شده از مرور و بررسی مستندات را بر اساس یافته‌های مصاحبه با کارشناس (پرستار) پیش‌گیری و کنترل عفونت تأیید نمایید (بخش ۲ را ملاحظه کنید).

مصاحبه با کارشناس (پرستار) پیش‌گیری و کنترل عفونت:

سؤال	پاسخ (بلی / خیر)
۱. آیا بیمارستان دارای خط مشی پیش‌گیری و کنترل عفونت می‌باشد؟	☐ بلی ☐ خیر
۲. آیا بیمارستان دارای کمیته پیش‌گیری و کنترل عفونت می‌باشد؟	☐ بلی ☐ خیر
۳. آیا بیمارستان دارای ساختار سازمانی پیش‌گیری و کنترل عفونت می‌باشد؟	☐ بلی ☐ خیر
۴. آیا بیمارستان کنترل عفونت را ارزیابی می‌نماید؟	☐ بلی ☐ خیر
۵. در صورتی که پاسخ مثبت است، چگونه؟	
۶. آیا بیمارستان دارای برنامه عملیاتی پیش‌گیری و کنترل عفونت با بودجه تخصیص یافته می‌باشد؟	☐ بلی ☐ خیر
۷. آیا بیمارستان در ارتباط با کنترل عفونت دارای استراتژی اطلاعات، آموزش و ارتباطات برای کارکنان می‌باشد؟	☐ بلی ☐ خیر
۸. آیا بیمارستان دارای لیست تجهیزات و وسایل ضروری جهت پیش‌گیری و کنترل عفونت می‌باشد؟	☐ بلی ☐ خیر
۹. آیا بیمارستان موارد طغیان بیماری‌ها را بررسی می‌کند؟	☐ بلی ☐ خیر

مشاهدات:

ملاحظات	
	وجود وسایل حفاظت فردی، تجهیزات و وسایل پیش‌گیری و کنترل عفونت ضروری سالم و در حال کار
	وجود یادآورهای (پوستره‌ای) آموزشی ^{۷۰}

راهنمای امتیازدهی:

C.۲.۱.۱

- ✓ در صورتی که بیمارستان دارای برنامه پیش‌گیری و کنترل عفونت مشتمل بر ساختار سازمانی، دستورالعمل‌ها و کتابچه راهنما می‌باشد، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که بیمارستان دارای ساختار سازمانی یا راهنماها و یا کتابچه راهنمای برنامه پیش‌گیری و کنترل عفونت می‌باشد (عدم وجود کلیه موارد با یکدیگر)، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که بیمارستان دارای برنامه پیش‌گیری و کنترل عفونت نمی‌باشد، امتیازی تعلق نمی‌گیرد

C.۲.۱.۲

- ✓ در صورتی که بیمارستان تمیزی، ضد عفونی و استریلیزاسیون مناسب کلیه تجهیزات را با تأکید خاص بر بخش‌ها و واحدهای پر خطر تضمین می‌نماید، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که بیمارستان تمیزی، ضد عفونی و استریلیزاسیون مناسب کلیه تجهیزات را با تأکید خاص بر بخش‌ها و واحدهای پر خطر تضمین نمی‌نماید، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

C.۲.۲.۱

- ✓ در صورتی که بیمارستان راهنماهای معتبر از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت جهت پیش‌گیری و کنترل عفونت را اجراء می‌نماید، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که بیمارستان راهنماهای معتبر از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت جهت پیش‌گیری و کنترل عفونت را اجراء نمی‌نماید، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

C.۲.۲.۲

- ✓ در صورتی که بیمارستان وجود و صحت کارکرد تجهیزات و وسایل ضروری جهت پیش‌گیری و کنترل عفونت را تضمین می‌نماید، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.

^{۷۰}. educational reminders

✓ در صورتی که بیمارستان وجود و صحت کارکرد تجهیزات و وسایل ضروری جهت پیش‌گیری و کنترل عفونت را تضمین نمی‌نماید، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

C.۲.۲.۳

✓ در صورتی که بیمارستان دارای نظام مراقبت عفونت‌های مکتسبه از خدمات سلامت می‌باشد، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.

✓ در صورتی که بیمارستان دارای نظام مراقبت عفونت‌های مکتسبه از خدمات سلامت نمی‌باشد، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

C.۲.۲.۴

✓ در صورتی که بیمارستان دارای دستورالعمل‌های ایزولاسیون، تعاریف و احتیاطات عمومی کنترل و پیش‌گیری فعال عفونت بوده و آن‌ها را اجراء می‌نماید، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.

✓ در صورتی که بیمارستان فاقد دستورالعمل‌های ایزولاسیون، تعاریف و احتیاطات عمومی کنترل و پیش‌گیری فعال عفونت بوده و آن‌ها را اجراء نمی‌نماید، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

C.۲.۲.۵

✓ در صورتی که بیمارستان به منظور کاهش مقاومت میکروبی خط مشی و روش‌های مؤثری را در ارتباط با مصرف منطقی آنتی بیوتیک‌ها اجراء می‌نماید، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.

✓ در صورتی که بیمارستان به منظور کاهش مقاومت میکروبی خط مشی و روش‌های مؤثری را در ارتباط با مصرف منطقی آنتی بیوتیک‌ها اجراء نمی‌نماید، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

C.۲.۲.۶

✓ در صورتی که بیمارستان راهنماهای معتبر از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت را در زمینه بهداشت دست اجراء می‌نماید، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.

✓ در صورتی که بیمارستان راهنماهای معتبر از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت را در زمینه بهداشت دست اجراء نمی‌کند، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

C.۲.۲.۷

✓ در صورتی که به منظور شناسایی عفونت‌های کلونیزه شده و قابل انتقال، ۸۰ الی ۱۰۰ درصد کارکنان قبل از استخدام و به‌طور منظم پس از استخدام غربال‌گری می‌شوند، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.

- ✓ در صورتی که به منظور شناسایی عفونت‌های کلونیزه شده و قابل انتقال، ۶۰ الی ۷۹ درصد کارکنان قبل از استخدام و در فواصل زمانی منظم پس از استخدام غربال‌گری می‌شوند، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که به منظور شناسایی عفونت‌های کلونیزه شده و قابل انتقال، کمتر از ۶۰ درصد کارکنان بیمارستان قبل از استخدام و یا در فواصل زمانی نامنظم پس از استخدام غربال‌گری می‌شوند، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

C.۲.۲.۸

- ✓ در صورتی که بیمارستان با اعمال مداخلاتی از جمله تلقیح واکسن هپاتیت B از کارکنان و ملاقات کنندگان در قبال ابتلاء به عفونت‌های مکتسبه از خدمات سلامت محافظت می‌نماید، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که بیمارستان از ابتلاء کارکنان و ملاقات کنندگان به عفونت‌های مکتسبه از خدمات سلامت با اعمال مداخلاتی از جمله تلقیح واکسن هپاتیت B محافظت نمی‌نماید، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

C.۲.۲.۹

- ✓ در صورتی که بیمارستان جهت تعیین محل بستری و مدیریت بیماران دارای رویه‌ها و روش‌های فعال و در حال اجراء می‌باشد، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که بیمارستان جهت تعیین محل بستری و مدیریت بیماران دارای رویه‌ها و روش‌های فعال و در حال اجراء نمی‌باشد، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

C.۳	عنوان	ایمنی خون و فرآورده‌های خونی	مصاحبه‌شونده اصلی	امتیاز نهایی
	روش بررسی	بیمارستان ایمنی خون و فرآورده‌های خونی را تضمین می‌نماید.		
	توضیح و استدلال	بیمارستان دارای نظامی به منظور اجتناب از بروز وقایع ناخواسته ناشی از انتقال خون و فرآورده‌های خونی غیر ایمن می‌باشد.		
	استاندارد الزامی	C.۳.۱.۱ بیمارستان راهنماهای معتبر از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت را در زمینه خون و فرآورده‌های خونی ایمن اجراء می‌نماید.	مدیر بانک خون	
		C.۳.۱.۲ بیمارستان دارای روش‌های اجرایی ایمن قبل از انتقال خون مانند ثبت نام، رد و قبول داوطلبین و غربال‌گری خون در مواردی مثل HIV و HBV است.	مدیر بانک خون	
	استاندارد اساسی	C.۳.۲.۱ بیمارستان جهت ارسال نمونه خون آزمایش کراس میچ، از دو شناسه اختصاصی و انحصاری برای شناسایی ایمن بیماران استفاده می‌کند.	مدیر بانک خون	
		C.۳.۲.۲ بیمارستان تجویز خون و فرآورده‌های خونی را به روش ایمن اجراء می‌نماید.	مدیر بانک خون	
		C.۳.۲.۳ بیمارستان دارای خط مشی جهت مدیریت وقایع ناشی از انتقال خون می‌باشد.	مدیر بانک خون	
	استاندارد پیشرفته	C.۳.۳.۱ بیمارستان از فرآیندهای بالینی استفاده می‌نماید که خون‌روی و نیاز به انتقال خون را کاهش می‌دهند.	مدیر بانک خون	
		C.۳.۳.۲ بیمارستان از راهنماهای تجویز ایمن و متناسب خون و فرآورده‌های خونی از جمله استفاده از محلول‌های جایگزین تبعیت می‌نماید.	مدیر بانک خون	

فرآیند ارزشیابی:

- ❖ زیر گروه‌ها، توضیحات و استدلال‌ها، استانداردهای الزامی، اساسی و پیشرفته را بخوانید.
- ❖ مستندات درج شده در لیست ذیل را مرور و بازبینی نمایید.
- ❖ در موارد ضروری، با انجام مصاحبه صحت اطلاعات را احراز نمایید.
- ❖ راهنمای نحوه امتیازدهی را به‌صورت کامل بخوانید.

مستندات لازم:

شماره سریال	استاندارد ایمنی بیمار	مستندات	وجود مستندات	ملاحظات
۹۴	C.۳.۱.۱	راهنماهای خون و فرآورده‌های خونی ایمن	☐ بلی ☐ خیر	
۹۵	C.۳.۱.۲	خط مشی و روش‌های اجرایی قبل از انتقال خون	☐ بلی ☐ خیر	
۹۶	C.۳.۲.۱	خط مشی و روش‌های اجرایی کراس مچ خون	☐ بلی ☐ خیر	
۹۷	C.۳.۲.۲	خط مشی و روش‌های اجرایی تجویز ایمن خون و فرآورده‌های خونی	☐ بلی ☐ خیر	
۹۸	C.۳.۲.۳	خط مشی و روش‌های مدیریت حوادث بعد از انتقال خون	☐ بلی ☐ خیر	
۹۹	C.۳.۳.۱	فرآیندهای بالینی که خون‌روی و نیاز به انتقال خون را کاهش می‌دهند.	☐ بلی ☐ خیر	
۱۰۰	C.۳.۳.۲	راهنماهای تجویز ایمن و متناسب خون و فرآورده‌های خونی از جمله استفاده از محلول‌های جایگزین.	☐ بلی ☐ خیر	

صحت اطلاعات اخذ شده از مرور و بررسی مستندات را بر اساس یافته‌های مصاحبه با مدیر بانک خون احراز نمایید (بخش ۲ را ملاحظه کنید).

مصاحبه با مدیر بانک خون:

سؤال	پاسخ
۱. چگونه بیمارستان راهنماهای خون و فرآورده‌های خونی ایمن را اجراء می‌نماید؟	

راهنمای امتیازدهی:

C.۳.۱.۱

- ✓ در صورتی که بیمارستان راهنماهای معتبر از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت را در زمینه خون و فرآورده‌های خونی ایمن اجراء می‌نماید، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که بیمارستان دارای راهنماهای خون و فرآورده‌های خونی ایمن می‌باشد اما آن‌ها را به‌طور معمول و مرتب اجراء نمی‌نماید، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که بیمارستان فاقد راهنماهای خون و فرآورده‌های خونی ایمن می‌باشد، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

C.۳.۱.۲

- ✓ در صورتی که بیمارستان روش‌های اجرایی ایمن قبل از انتقال خون مانند ثبت نام، رد و قبول داوطلبین و غربال‌گری خون در مواردی مثل HIV و HBV را به‌کار می‌بندد، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که بیمارستان دارای روش‌های اجرایی ایمن قبل از انتقال خون می‌باشد اما آن‌ها را به‌طور معمول و مرتب اجراء نمی‌نماید، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که بیمارستان فاقد روش‌های اجرایی ایمن قبل از انتقال خون می‌باشد، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

C.۳.۲.۱

- ✓ در صورتی که بیمارستان جهت ارسال نمونه خون آزمایش کراس مچ از دو شناسه اختصاصی و انحصاری برای شناسایی ایمن بیماران استفاده می‌کند، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که بیمارستان دارای خط مشی و روش‌های کراس مچ جهت انتقال خون می‌باشد، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که بیمارستان مستندات خط مشی و روش‌های کراس مچ جهت انتقال خون را ندارد، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

C.۳.۲.۲

- ✓ در صورتی که بیمارستان تجویز خون و فرآورده‌های خونی را به روش ایمن انجام می‌دهد، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که بیمارستان دارای خط مشی و روش‌های اجرایی تجویز ایمن خون می‌باشد لیکن شواهدی دال بر اجرای آنان نیست، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.

✓ در صورتی که بیمارستان مستندات خط مشی و روش‌های اجرایی تجویز ایمن خون را ندارد، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

C.۳.۲.۳

✓ در صورتی که بیمارستان دارای خط مشی جهت مدیریت وقایع ناشی از انتقال خون می‌باشد، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.

✓ در صورتی که بیمارستان دارای خط مشی جهت مدیریت وقایع ناشی از انتقال خون می‌باشد لیکن شواهدی دال بر اجرای آنان نیست، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.

✓ در صورتی که بیمارستان مستندات خط مشی و روش‌های مدیریت وقایع ناشی از انتقال خون را ندارد، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

C.۳.۳.۱

✓ در صورتی که بیمارستان از فرآیندهای بالینی استفاده می‌کند که خون‌روی و نیاز به انتقال خون را کاهش می‌دهند، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.

✓ در صورتی که بیمارستان از فرآیندهای بالینی که خون‌روی و نیاز به انتقال خون را کاهش می‌دهند استفاده نمی‌کند، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

C.۳.۳.۲

✓ در صورتی که بیمارستان از راهنماهای تجویز ایمن و متناسب خون و فرآورده‌های خونی از جمله استفاده از محلول‌های جایگزین استفاده می‌نماید، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.

✓ در صورتی که بیمارستان دارای راهنماهای بالینی تجویز ایمن و متناسب خون و فرآورده‌های خونی از جمله استفاده از محلول‌های جایگزین می‌باشد لیکن شواهدی دال بر اجرای آنان نیست، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.

✓ در صورتی که بیمارستان فاقد راهنماهای تجویز ایمن و متناسب خون و فرآورده‌های خونی از جمله استفاده از محلول‌های جایگزین می‌باشد، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

C.۴	عنوان	ایمنی تزریق دارو و محلول‌ها و واکسیناسیون	مصاحبه‌شونده اصلی	امتیاز نهایی
	روش بررسی	بیمارستان ایمنی تجویز محلول‌ها و داروهای تزریقی و واکسیناسیون را تضمین می‌نماید.		
	توضیح و استدلال	بیمارستان برای پیش‌گیری از وقایع ناشی از تزریق داروها و محلول‌ها و واکسیناسیون غیرایمن فرآیندهایی را پیش‌بینی نموده است.		
	استاندارد اساسی	C.۴.۲.۱ بیمارستان به‌منظور تضمین انجام تزریقات ایمن، سیستم‌های فعالی را با استفاده از مکانیسم‌های ذیل در اختیار دارد: • جلوگیری از استفاده مجدد از سر سوزن در بیمارستان • آموزش بیماران و خانواده ایشان در خصوص انتقال عوامل بیماری‌زا از طریق خون • تضمین دفع اشیاء نوک تیز و برنده به واسطه مواردی چون خودداری از گذاردن درپوش سرسوزن‌ها و استفاده از ظروف ایمن^{۷۱}.	پرستار	

فرآیند ارزشیابی:

- ❖ زیر گروه‌ها، توضیحات و استدلال‌ها، استانداردهای الزامی، اساسی و پیشرفته را بخوانید.
- ❖ مستندات درج شده در لیست ذیل را مرور و بازبینی نمایید.
- ❖ در موارد ضروری، با انجام مصاحبه صحت اطلاعات را احراز نمایید.
- ❖ راهنمای نحوه امتیازدهی را به‌صورت کامل بخوانید.

مستندات لازم:

شماره سریال	استاندارد ایمنی بیمار	مستندات	وجود مستندات	ملاحظات
۱۰۱	C.۴.۲.۱	- خط مشی و روش‌های اجرایی تزریقات ایمن - راهنمای واکنش‌های حساسیتی (آنافیلاکتیک)	☐ بلی ☐ خیر	

اطلاعات اخذ شده از مرور و بررسی مستندات را بر اساس یافته‌های مصاحبه با مدیر بیمارستان تأیید نمایید (بخش ۲ را ملاحظه کنید).

مصاحبه با مدیر بیمارستان:

سؤال	پاسخ
چه سیستم‌های فعالی برای تضمین ایمنی تزریقات وجود دارد؟	

مشاهدات:

ملاحظات	
تضمین دفع ایمن سرنگ‌ها برای مثال با اجتناب از گذاردن درپوش سرسوزن‌ها و استفاده از ظروف ایمن.	
آماده‌سازی و ضدعفونی پوست محل تزریق به روش آسپتیک قبل از هر گونه تزریق دارو، سرم و تلقیح واکسن.	

راهنمای امتیازدهی:

C.۴.۲.۱

- ✓ اگر بیمارستان به منظور تضمین ایمنی تزریقات روال‌های فعالی دارد و آن‌ها را پایش می‌نماید، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر بیمارستان به منظور تضمین ایمنی تزریقات روال‌های فعالی دارد ولی شواهدی دال بر پایش آن‌ها موجود نیست و یا هر یک از ۳ زیراستاندارد محقق نشده اند، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر بیمارستان به منظور تضمین ایمنی تزریقات روال‌های فعالی ندارد، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

C.۵	عنوان	سیستم مدیریت دارویی	مصاحبه شونده اصلی	امتیاز نهایی
	روش بررسی	سیستم دارویی بیمارستان ایمن می‌باشد.		
	توضیح و استدلال	بیمارستان به منظور تضمین ایمنی بیمار دارای سیستم مدیریت دارویی می‌باشد.		
	استاندارد الزامی	C.۵.۱.۱ بیمارستان دسترسی به داروهای حیاتی را در تمامی ساعات شبانه روز (۲۴ ساعته) تضمین می‌نماید.	داروساز ارشد (رئیس داروخانه)	
	استاندارد اساسی	C.۵.۲.۱ سیستم دارویی ایمن بیمارستان موارد ذیل را پوشش می‌دهد: • انتخاب، تهیه و تدارک^{۷۲} دارو • انبارش دارو • دستور تجویز دارو و نسخه‌برداری^{۷۳} • آماده کردن دارو و نسخه پیچی^{۷۴} • دادن دارو به بیمار و پی‌گیری آن	داروساز ارشد ^{۷۵} (رئیس داروخانه)	
		C.۵.۲.۲ بیمارستان خوانا بودن دست خط دستورات و نسخ پزشکان را تضمین می‌نماید	داروساز ارشد (رئیس داروخانه)	
		C.۵.۲.۳ بیمارستان انجام تلفیق دارویی ^{۷۶} را هنگام بستری و ترخیص بیماران تضمین می‌نماید.	پزشک	
		C.۵.۲.۴ بیمارستان آموزش داروها را به بیمار (یا مراقبین وی) در زمان ترخیص تضمین می‌نماید.	پرستار	
	استاندارد پیشرفته	C.۵.۳.۱ بیمارستان دارای فرآیندی برای تضمین مرور و بازبینی دستورات دارویی توسط داروساز می‌باشد.	داروساز ارشد (رئیس داروخانه)	
		C.۵.۳.۲ بیمارستان دارای خط مشی و روش‌های اجرایی برای مدیریت خطاهای دارویی می‌باشد.	داروساز ارشد (رئیس داروخانه)	

۷۲. procurement

۷۳. ordering and transcribing

۷۴. preparing and dispensing

۷۵. chief pharmacist

۷۶. medication reconciliation

فرآیند ارزشیابی:

- ❖ زیر گروه‌ها، توضیحات و استدلال‌ها، استانداردهای الزامی، اساسی و پیشرفته را بخوانید.
- ❖ مستندات درج شده در لیست ذیل را مرور و بازبینی نمایید.
- ❖ در موارد ضروری، با انجام مصاحبه صحت اطلاعات را احراز نمایید.
- ❖ راهنمای نحوه امتیازدهی را به صورت کامل بخوانید.

مستندات لازم:

شماره سریال	استاندارد ایمنی بیمار	مستندات	وجود مستندات	ملاحظات
۱۰۲	C.۵.۲.۱ C.۵.۲.۲ C.۵.۲.۳ C.۵.۱.۱	سوابق دارویی، دستورات پزشکان و غیره	☐ بلی ☐ خیر	
۱۰۳	C.۵.۱.۱ C.۵.۲.۱ C.۵.۲.۲ C.۵.۲.۳	خط مشی و روش‌های دارویی ایمن	☐ بلی ☐ خیر	

اطلاعات اخذ شده از مرور و بررسی مستندات را بر اساس یافته‌های مصاحبه با داروساز تأیید نمایید (بخش ۲ را ملاحظه کنید).

مصاحبه با داروساز ارشد (رئیس داروخانه):

سؤال	پاسخ (بلی/خیر)
۱. آیا بیمارستان دارای یک سیستم دارویی ایمن است؟	☐ بلی ☐ خیر
۲. اگر پاسخ مثبت است چه مواردی را شامل می‌شود؟	
• انتخاب، تهیه و تدارک و انبارش	☐ بلی ☐ خیر
• دستور کردن و نسخه برداری	☐ بلی ☐ خیر
• آماده سازی، نسخه پیچی و دادن دارو به بیمار و پی گیری	☐ بلی ☐ خیر
۳. آیا بیمارستان دارای یک سیستم اثربخش خودکار هشدار دارویی ^{۷۷} است؟	☐ بلی ☐ خیر
۴. آیا فن‌آوری‌های زیر در بیمارستان استفاده می‌شود؟	
• فن‌آوری ورود کامپیوتری دستورات پزشک و کمک در تصمیم‌گیری ^{۷۸}	☐ بلی ☐ خیر
• فن‌آوری استفاده از بارکد ^{۷۹}	☐ بلی ☐ خیر

۷۷. effective automated medication alarm system

۷۸. computerized physician order entry and decision support

۷۹. bar coding technology

مشاهدات:

ملاحظات	
	انبارش داروها
	محل‌های با غلظت بالا
	نگهداری بر اساس تاریخ انقضاء
	نسخه‌پیچی داروها
	دسترسی به داروهای حیاتی
	تداخلات دارویی و واکنش‌های ناخواسته ^{۸۰} دارویی

راهنمای امتیازدهی:

C.۵.۱.۱

- ✓ اگر بیمارستان دارای خط مشی و روش‌های اجرایی به منظور تضمین دسترسی به داروهای حیاتی در تمامی ساعات شبانه روز (۲۴ ساعته) می‌باشد و شواهد پایش مستمر آن وجود دارد، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر بیمارستان دارای خط مشی و روش‌های اجرایی به‌منظور تضمین دسترسی به داروهای حیاتی در تمامی ساعات شبانه روز (۲۴ ساعته) می‌باشد لیکن شواهد پایش مستمر آن وجود ندارد، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر بیمارستان دارای خط مشی و روش‌های اجرایی به‌منظور تضمین دسترسی داروهای حیاتی در تمامی ساعات شبانه روز (۲۴ ساعته) نبوده و شواهد پایش مستمر آن نیز وجود ندارد، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

C.۵.۲.۱

- ✓ اگر بیمارستان دارای شواهدی مبتنی بر اجرای سیستم دارویی ایمن می‌باشد که کلیه موارد ذیل را پوشش می‌دهد و اجرای آن را نیز پایش می‌کند، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- انتخاب، تهیه و تدارک دارو
 - انبارش دارو
 - دستور تجویز دارو و نسخه‌برداری
 - آماده کردن دارو و نسخه‌پیچی
 - دادن دارو به بیمار و پی‌گیری آن

۸۰. drug interaction and adverse drug reactions

✓ اگر بیمارستان دارای شواهدی مبتنی بر اجرای سیستم دارویی ایمن می‌باشد که برخی موارد ذیل را پوشش می‌دهد و یا اجرای آن را پایش نمی‌کند، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.

○ انتخاب، تهیه و تدارک دارو

○ انبارش دارو

○ دستور تجویز دارو و نسخه‌برداری

○ آماده کردن دارو و نسخه‌پیچی

○ دادن دارو به بیمار و پی‌گیری آن

✓ اگر بیمارستان دارای سیستم دارویی ایمن نمی‌باشد، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

C.۵.۲.۲

✓ اگر بیمارستان خوانا بودن دست خط دستورات و نسخ پزشکان را پایش و تضمین می‌نماید، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.

✓ اگر بیمارستان خوانا بودن دست خط دستورات و نسخ پزشکان را مطالبه می‌نماید، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.

✓ اگر بیمارستان خوانا بودن دست خط دستورات و نسخ پزشکان را تضمین یا مطالبه نمی‌نماید، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

C.۵.۲.۳

✓ اگر بیمارستان تلفیق دارویی را هنگام بستری و ترخیص بیمار اجراء و پایش می‌نماید، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.

✓ اگر بیمارستان تلفیق دارویی را هنگام بستری و ترخیص بیمار اجراء می‌نماید ولی پایش نمی‌کند، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.

✓ اگر بیمارستان تلفیق دارویی را هنگام بستری و ترخیص بیمار اجراء نمی‌نماید، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

C.۵.۳.۱

✓ اگر بیمارستان فرآیندی را برای تضمین مرور و بازبینی دستورات دارویی توسط داروساز به منظور پیش‌گیری از واکنش‌های دارویی و تداخلات دارویی – غذائی اجراء می‌کند، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.

✓ اگر بیمارستان فرآیندی را برای تضمین مرور و بازبینی دستورات دارویی توسط داروساز به منظور پیش‌گیری از واکنش‌های دارویی و تداخلات دارویی – غذایی اجراء نمی‌کند، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

C.۵.۳.۲

- ✓ اگر بیمارستان دارای خط مشی اجراء و پایش شده به‌منظور مدیریت خطاهای دارویی است، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر بیمارستان دارای خط مشی اجراء شده مدیریت خطاهای دارویی است لیکن این خط مشی پایش نشده است، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر بیمارستان دارای خط مشی مدیریت خطاهای دارویی نمی‌باشد، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

C.۶	عنوان	سیستم مدارک پزشکی	پاسخ‌دهنده اصلی	امتیاز نهایی
	روش بررسی	سیستم مدارک پزشکی بیمارستان کامل است.		
	توضیح و استدلال	بیمارستان دارای سیستم مدارک پزشکی کامل به منظور تضمین ایمنی بیمار، سهولت دسترسی به پرونده‌ها و محرمانه بودن آن‌ها می‌باشد.		
استاندارد اساسی		C.۶.۲.۱ بیمارستان دارای سیستم بایگانی مدارک پزشکی می‌باشد و به نگهداشت آن اهتمام می‌ورزد.	کارکنان / مسئول واحد مدارک پزشکی	
		C.۶.۲.۲ بیمارستان تضمین می‌کند که هر یک از بیماران تنها دارای یک پرونده پزشکی کامل و یک شناسه واحد و اختصاصی باشند.	کارکنان / مسئول واحد مدارک پزشکی	
		C.۶.۲.۳ بیمارستان برای بیماری‌ها، تشخیص‌ها و پروسیجرها از کدهای استاندارد [ICD-10]، استفاده می‌نماید.	کارکنان / مسئول واحد مدارک پزشکی	
		C.۶.۲.۴ بیمارستان سهولت دسترسی ارائه‌کنندگان خدمات را به مدارک پزشکی در مواقع نیاز تضمین می‌نماید.	کارکنان / مسئول واحد مدارک پزشکی	
استاندارد پیشرفته		C.۶.۳.۱ بیماران به پرونده پزشکی خود دسترسی داشته، فرصت بازبینی و اصلاح پرونده به آنان داده می‌شود.	کارکنان / مسئول واحد مدارک پزشکی	
		C.۶.۳.۲ بیمارستان دارای سیستم خودکار مدیریت اطلاعات و پرونده پزشکی الکترونیک با ذخیره - پشتیبانی مناسب می‌باشد.	کارکنان / مسئول واحد مدارک پزشکی	

	C.۶.۳.۳ بیمارستان دارای سیستم کامپیوتری ورود دستورات پزشک می‌باشد.	کارکنان / مسئول واحد مدارک پزشکی
	C.۶.۳.۴ بیمارستان دارای سیستم اتوماتیک (خودکار) هشدار بالینی اثربخش می‌باشد.	کارکنان / مسئول واحد مدارک پزشکی

فرآیند ارزشیابی:

- ❖ زیر گروه‌ها، توضیحات و استدلال‌ها، استانداردهای الزامی، اساسی و پیشرفته را بخوانید.
- ❖ مستندات درج شده در لیست ذیل را مرور و بازبینی نمایید.
- ❖ در موارد ضروری، با انجام مصاحبه صحت اطلاعات را احراز نمایید.
- ❖ راهنمای نحوه امتیازدهی را به صورت کامل بخوانید.

مستندات لازم:

شماره سریال	استاندارد ایمنی بیمار	مستندات	وجود مستندات	ملاحظات
۱۰۴	C.۶.۲.۱ C.۶.۲.۲ C.۶.۲.۳	پرونده‌های پزشکی	☐ بلی ☐ خیر	
۱۰۵	C.۶.۲.۴	خط‌مشی‌ها و روش‌های اجرایی برای نحوه تکمیل و بایگانی مدارک پزشکی	☐ بلی ☐ خیر	
۱۰۶	C.۶.۳.۲ C.۶.۳.۳ C.۶.۳.۴	سیستم اتوماتیک (خودکار) اطلاعات	☐ بلی ☐ خیر	

اطلاعات اخذ شده از مرور و بررسی مستندات را بر اساس یافته‌های مصاحبه با مسئول واحد مدارک پزشکی تأیید نمایید (بخش ۲ را ملاحظه کنید).

مصاحبه با مسئول واحد مدارک پزشکی:

سؤال	پاسخ (بلی/خیر)
۱. آیا برای هر بیمار تنها یک پرونده با شناسه واحد و اختصاصی وجود دارد؟	☐ بلی ☐ خیر
۲. آیا بیمارستان دارای خط مشی‌ها و روش‌های استاندارد اجرایی برای پرونده‌های پزشکی می‌باشد؟	☐ بلی ☐ خیر
۳. آیا بیمارستان برای بیماری‌ها از کدهای استاندارد استفاده می‌کند؟	☐ بلی ☐ خیر
۴. آیا بیمارستان دارای سیستم خودکار مدیریت اطلاعات و پرونده پزشکی الکترونیک می‌باشد؟	☐ بلی ☐ خیر
۵. آیا بیمارستان دارای یک سیستم اتوماتیک (خودکار) هشدار بالینی اثربخش می‌باشد؟	☐ بلی ☐ خیر

مشاهدات:

ملاحظات	بایگانی

بررسی پرونده‌های پزشکی:

ملاحظات	
	کامل بودن پرونده‌ها
	شناسائی هویت بیمار
	رضایت‌نامه
	خوانا بودن دست خط و نوشته‌ها
	گزارش‌های پرستاری
	گزارش‌های پزشک
	کدبندی بیماری‌ها

راهنمای امتیازدهی:

C.۶.۲.۱

- ✓ اگر بیمارستان دارای سیستم بایگانی مدارک پزشکی می‌باشد و به نگهداشت آن اهتمام می‌ورزد، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر بیمارستان به نگهداشت سیستم بایگانی مدارک پزشکی اهتمام نمی‌ورزد، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

C.۶.۲.۲

- ✓ اگر هر یک از بیماران تنها دارای یک پرونده پزشکی کامل و شناسه اختصاصی و واحد می‌باشند، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر هر یک از بیماران دارای یک پرونده پزشکی کامل و شناسه اختصاصی و واحد نباشند، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

C.۶.۲.۳

- ✓ اگر بیمارستان برای بیماری‌ها، تشخیص‌ها و پروسیجرها از کدهای استاندارد [ICD] استفاده می‌نماید، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر بیمارستان برای بیماری‌ها، تشخیص‌ها و پروسیجرها از کدهای استاندارد [ICD] استفاده نمی‌نماید، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

C.۶.۲.۴

- ✓ اگر ارائه‌کنندگان خدمات در مواقع نیاز به سهولت به مدارک پزشکی دسترسی داشته باشند، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر ارائه‌کنندگان خدمات در مواقع نیاز به سهولت به مدارک پزشکی دسترسی نداشته باشند، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

C.۶.۳.۱

- ✓ اگر بیماران به پرونده پزشکی خود دسترسی داشته باشند و فرصت بازبینی و اصلاح پرونده به آنان داده شود، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر بیماران به پرونده پزشکی خود دسترسی نداشته باشند و فرصت بازبینی و اصلاح پرونده به آنان داده نشود، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

C.۶.۳.۲

- ✓ اگر بیمارستان دارای سیستم خودکار مدیریت اطلاعات و پرونده‌های الکترونیک با ذخیره - پشتیبانی مناسب باشد، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر بیمارستان دارای سیستم خودکار مدیریت اطلاعات و پرونده‌های الکترونیک با ذخیره - پشتیبانی مناسب نباشد، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

C.۶.۳.۳

- ✓ اگر بیمارستان دارای سیستم کامپیوتری ورود دستورات پزشک باشد، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.

✓ اگر بیمارستان دارای سیستم کامپیوتری ورود دستورات پزشک نباشد، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

C.۶.۳.۴

✓ اگر بیمارستان دارای یک سیستم اثربخش اتوماتیک (خودکار) هشدار بالینی باشد، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.

✓ اگر بیمارستان دارای یک سیستم اثربخش اتوماتیک (خودکار) هشدار بالینی نباشد، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

گروه D: استانداردهای محیط ایمن

گروه	زیر گروه	تعداد استانداردها		
		الزامی	اساسی	پیشرفته
D: استانداردهای محیط ایمن	D.۱ بیمارستان دارای محیط فیزیکی امن و ایمن برای بیماران، کارکنان و ملاقات کنندگان می باشد	۰	۱۵	۰
	D.۲ بیمارستان دارای سیستم ایمن مدیریت دفع پسماندها می باشد	۲	۴	۰
	جمع	۲	۱۹	۰

D.۱	عنوان	محیط فیزیکی ایمن	مصاحبه شونده اصلی	امتیاز نهایی
استاندارد اساسی	روش بررسی	بیمارستان دارای محیط فیزیکی امن و ایمن برای بیماران، کارکنان و ملاقات کنندگان می باشد.		
	توضیح و استدلال	بیمارستان با ایجاد و حفظ ایمنی محیط، سلامتی همه را تضمین می نماید.		
		D.۱.۲.۱ بیمارستان دارای کمیته چند تخصصی بهداشت و ایمنی محیط است.	مسئول ایمنی محیط	
		D.۱.۲.۲ طراحی ساختار بیمارستان باید به گونه ای ارتقاء یابد که بیشترین ایمنی محیط را از جمله در کنترل عفونت فراهم سازد.	مسئول ایمنی محیط	
		D.۱.۲.۳ بیمارستان باید برنامه مدیریت نگهداری پیشگیرانه برای حفظ محیط فیزیکی خود داشته باشد.	مسئول ایمنی محیط	
		D.۱.۲.۴ بیمارستان یک برنامه مشخص جهت حفظ امنیت اجراء می نماید.	مسئول ایمنی محیط	
		D.۱.۲.۵ بیمارستان تضمین می نماید که کارکنان کارتهای شناسایی را الصاق نمایند و در معرض دید بیماران قرار دهند.	مسئول ایمنی محیط	
		D.۱.۲.۶ در صورت بروز شرایط خاص، بیمارستان بایستی دارای محل های امن بوده و از آنها استفاده نماید.	مسئول ایمنی محیط	

	مسئول ایمنی محیط	D.۱.۲.۷ بیمارستان برنامه مدیریت مخاطرات و بلایای خارجی را اجراء می‌نماید.
	مسئول ایمنی محیط	D.۱.۲.۸ بیمارستان برنامه مدیریت مخاطرات و بلایای داخلی را اجراء می‌نماید.
	مسئول ایمنی محیط	D.۱.۲.۹ بیمارستان برنامه ایمنی در برابر حریق با استفاده از حس‌گرهای دود و حرارتی و طرح تخلیه را اجراء می‌نماید.
	مسئول ایمنی محیط	D.۱.۲.۱۰ بیمارستان دارای یک برنامه اثربخش جهت سیستم تأسیسات شامل آب، گازهای طبی، سوخت و سیستم‌های ارتباطی است که شامل برنامه مدیریت نگهداری با رویکرد پیش‌گیرانه و نیز برنامه پشتیبانی جایگزین در صورت خرابی و یا نقص فنی تأسیسات می‌باشد.
	مسئول ایمنی محیط	D.۱.۲.۱۱ بیمارستان دارای برنامه حفاظت در برابر اشعه می‌باشد.
	مسئول ایمنی محیط	D.۱.۲.۱۲ علایم هشداردهنده در بیمارستان نصب شده‌اند که فضاهای غیر ایمن و مخاطره‌آمیز را نشان می‌دهند.
	مسئول ایمنی محیط	D.۱.۲.۱۳ بیمارستان برای بیماران، کارکنان و ملاقات کنندگان، غذا و آشامیدنی سالم و مناسب تدارک می‌بیند.
	مسئول ایمنی محیط	D.۱.۲.۱۴ بیمارستان نسبت به حفظ تمیزی و پاکیزگی محیط اهتمام می‌ورزد.
	مسئول ایمنی محیط	D.۱.۲.۱۵ بیمارستان دارای خط مشی ممنوعیت استعمال دخانیات می‌باشد.

فرآیند ارزشیابی:

- ❖ زیر گروه‌ها، توضیحات و استدلال‌ها، استانداردهای الزامی، اساسی و پیشرفته را بخوانید.
- ❖ مستندات درج شده در لیست ذیل را مرور و بازبینی نمایید.
- ❖ در موارد ضروری، با انجام مصاحبه صحت اطلاعات را احراز نمایید.
- ❖ راهنمای نحوه امتیازدهی را به‌صورت کامل بخوانید.

مستندات لازم:

شماره سریال	شماره استاندارد ایمنی	مستندات	وجود مستندات	ملاحظات
۱۰۷	D.۱.۲.۱	ابلاغ کمیته چند تخصصی بهداشت و ایمنی محیط	☐ بلی ☐ خیر	
۱۰۸	D.۱.۲.۱	شرح وظایف و مأموریت‌های کمیته بهداشت و ایمنی محیط	☐ بلی ☐ خیر	
۱۰۹	D.۱.۲.۱ D.۱.۲.۲	صورت جلسات کمیته چند تخصصی بهداشت و ایمنی محیط	☐ بلی ☐ خیر	
۱۱۰	D.۱.۲.۳	خط مشی و روش‌های اجرایی حفظ ایمنی ساختمان	☐ بلی ☐ خیر	
۱۱۱	D.۱.۲.۳	مدیریت حفظ و نگهداری محیط فیزیکی با رویکرد پیش‌گیرانه	☐ بلی ☐ خیر	
۱۱۲	D.۱.۲.۴ D.۱.۲.۶	خط مشی و روش‌های امنیتی - حفاظتی	☐ بلی ☐ خیر	
۱۱۳	D.۱.۲.۵	خط مشی و روش‌های اجرایی شناسایی کارکنان	☐ بلی ☐ خیر	
۱۱۴	D.۱.۲.۷	برنامه عملیاتی مدیریت مخاطرات و بلایای خارجی	☐ بلی ☐ خیر	
۱۱۵	D.۱.۲.۸	برنامه عملیاتی مدیریت مخاطرات و بلایای داخلی	☐ بلی ☐ خیر	
۱۱۶	D.۱.۲.۹	خط مشی و روش‌های اجرایی اطفاء حریق	☐ بلی ☐ خیر	
۱۱۷	D.۱.۲.۷ D.۱.۲.۸ D.۱.۲.۹	سوابق آموزش اطفاء حریق به کارکنان	☐ بلی ☐ خیر	
۱۱۸	D.۱.۲.۱۰	گزارش‌ها و سوابق مدیریت نگهداری تأسیسات با رویکرد پیش‌گیرانه و وجود برنامه‌های پشتیبانی جایگزین در صورت خرابی و یا نقص فنی آن	☐ بلی ☐ خیر	
۱۱۹	D.۱.۲.۱۱	خط مشی و روش‌های اجرایی حفاظت در برابر اشعه	☐ بلی ☐ خیر	

۱۲۰	D.۱.۲.۱۳	خط مشی و روش‌های اجرایی حفظ سلامت مواد غذایی	☐ بلی ☐ خیر
۱۲۱	D.۱.۲.۱۳	غریبال‌گری کارکنان آشپزخانه	☐ بلی ☐ خیر
۱۲۲	D.۱.۲.۱۴	خط مشی و روش‌های اجرایی خانه‌داری	☐ بلی ☐ خیر
۱۲۳	D.۱.۲.۱۵	خط مشی ممنوعیت استعمال دخانیات	☐ بلی ☐ خیر

اطلاعات اخذ شده از مرور و بررسی مستندات را بر اساس یافته‌های مصاحبه با مدیر بیمارستان تأیید نمایید (بخش ۲ را ملاحظه کنید).

مصاحبه با مدیر بیمارستان:

پاسخ (بلی / خیر)	سؤال
☐ بلی ☐ خیر	۱. آیا بیمارستان دارای کمیته چند تخصصی بهداشت و ایمنی محیط می‌باشد؟
☐ بلی ☐ خیر	۲. آیا بیمارستان دارای برنامه ایمنی پیش‌گیری و تعمیرات ساختمان می‌باشد؟
☐ بلی ☐ خیر	۳. آیا بیمارستان دارای برنامه امنیتی - حفاظتی می‌باشد؟
☐ بلی ☐ خیر	۴. آیا بیمارستان دارای برنامه عملیاتی مدیریت مخاطرات و بلایای خارجی می‌باشد؟
	۵. اگر بلی، این دستورالعمل با چه فاصله زمانی بازنگری می‌شود؟
☐ بلی ☐ خیر	۶. آیا بیمارستان دارای برنامه عملیاتی مدیریت مخاطرات و بلایای داخلی می‌باشد؟
	۷. اگر بلی، این دستورالعمل با چه فاصله زمانی بازنگری می‌شود؟
☐ بلی ☐ خیر	۸. آیا بیمارستان دارای برنامه ایمنی در قبال آتش سوزی با تأکید خاص بر فضاهای پر خطر مانند آزمایشگاه، آشپزخانه و... می‌باشد؟
☐ بلی ☐ خیر	۹. آیا بیمارستان دارای روشنایی و ژنراتور برق اضطراری جهت نواحی پر خطر (از جمله اتاق عمل، بخش مراقبت‌های ویژه، بانک خون، سیستم گازهای طبی و...) و آسانسورها می‌باشد؟
☐ بلی ☐ خیر	۱۰. آیا بیمارستان دارای یک برنامه مؤثر پشتیبانی مشتمل بر برنامه حفظ و نگهداری پیش‌گیرانه و پشتیبانی در موارد خرابی و نقص فنی سیستم تأسیسات می‌باشد؟
☐ بلی ☐ خیر	۱۱. آیا بیمارستان دارای برنامه حفاظت در برابر اشعه است؟
	۱۲. چگونه بیمارستان از سلامت مواد غذایی و آشامیدنی مناسب برای بیماران، ملاقات‌کنندگان و کارکنان مطمئن می‌شود؟

مشاهدات:

ملاحظات	
	علایم هشداردهنده
	علایم راهنما جهت هدایت بیماران و مراجعین
	بیمارستان دسترسی مراجعین را به فضاهای اختصاصی با استفاده از سیستم و یا کادر امنیتی – حفاظتی محدود می‌نماید.
	لغزنده نبودن کف زمین (پوشش مناسب)
	وجود نرده محافظ در کنار معابر شیب دار
	فضایی برای استراحت مراجعین
	امکان تردد آزادانه صندلی چرخ‌دار و ترالی‌ها از درب‌ها
	کارکنان با استفاده از اتیکت الصاق شده بر سینه شناسایی می‌شوند.
	پاکیزگی و نظافت
	خط‌مشی ممنوعیت استعمال دخانیات

راهنمای امتیازدهی:

D.۱.۲.۱

- ✓ اگر بیمارستان دارای کمیته چند تخصصی بهداشت و ایمنی محیط می‌باشد که در فواصل زمانی مرتب تشکیل جلسه می‌دهد، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر بیمارستان دارای کمیته چند تخصصی بهداشت و ایمنی محیط می‌باشد که در فواصل زمانی مرتب تشکیل جلسه نمی‌دهد، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر بیمارستان دارای کمیته چند تخصصی بهداشت و ایمنی محیط نیست، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

D.۱.۲.۲

- ✓ اگر طراحی بیمارستان به نحوی است که ایمنی محیط را تأمین می‌کند، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر طراحی بیمارستان به نحوی است که ایمنی محیط را تأمین نمی‌کند، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

D.۱.۲.۳

- ✓ اگر بیمارستان دارای برنامه حفظ و نگهداری پیش‌گیرانه از تخریب محیط فیزیکی است، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر بیمارستان برنامه حفظ و نگهداری پیش‌گیرانه از تخریب محیط فیزیکی ندارد، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

D.۱.۲.۴

- ✓ اگر بیمارستان یک برنامه مشخص جهت حفظ امنیت اجراء می‌نماید، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر بیمارستان یک برنامه مشخص جهت حفظ امنیت اجراء نمی‌نماید، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

D.۱.۲.۵

- ✓ اگر بیمارستان تضمین می‌نماید که کارکنان کارتهای شناسایی را الصاق نمایند و در معرض دید بیماران قرار دهند، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر بیمارستان تضمین نمی‌نماید که کارکنان کارتهای شناسایی را الصاق نمایند و در معرض دید بیماران قرار دهند، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

D.۱.۲.۶

- ✓ اگر بیمارستان دارای محل‌های امن بوده و در صورت مواجهه با شرایط خاص از آنها استفاده می‌نماید، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر بیمارستان فاقد محل‌های امن برای استفاده در صورت مواجهه با شرایط خاص باشد، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

D.۱.۲.۷

- ✓ اگر بیمارستان برنامه مدیریت مخاطرات و بلایای خارجی را اجراء می‌نماید، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر بیمارستان دارای برنامه مدیریت مخاطرات و بلایای خارجی است، لیکن اجراء نمی‌شود، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر بیمارستان برنامه مدیریت مخاطرات و بلایای خارجی ندارد، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

D.۱.۲.۸

- ✓ اگر بیمارستان برنامه مدیریت مخاطرات و بلایای داخلی را اجراء می‌نماید، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر بیمارستان دارای برنامه مدیریت مخاطرات و بلایای داخلی است لیکن اجراء نمی‌شود، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر بیمارستان برنامه مدیریت مخاطرات و بلایای داخلی ندارد، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

D.۱.۲.۹

- ✓ اگر بیمارستان برنامه ایمنی در برابر حریق و دود ناشی از آن و طرح تخلیه را اجراء می‌نماید، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر بیمارستان برنامه ایمنی در برابر حریق و دود ناشی از آن و طرح تخلیه را دارد، اما شواهدی مبنی بر آموزش مهارتی و یا اجرای آن ندارد، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر بیمارستان برنامه ایمنی در برابر حریق و دود ناشی از آن و طرح تخلیه را ندارد، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

D.۱.۲.۱۰

- ✓ اگر بیمارستان دارای یک برنامه اثربخش جهت سیستم تأسیسات شامل آب، گازهای طبی، سوخت و سیستم‌های ارتباطی است که شامل برنامه مدیریت نگهداری با رویکرد پیش‌گیرانه و نیز برنامه پشتیبانی جایگزین در صورت خرابی و یا نقص فنی تأسیسات می‌باشد، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر بیمارستان دارای برنامه مؤثر سیستم تأسیسات نمی‌باشد، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

D.۱.۲.۱۱

- ✓ اگر بیمارستان دارای برنامه حفاظت در برابر اشعه می‌باشد، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر بیمارستان فاقد برنامه حفاظت در برابر اشعه می‌باشد، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

D.۱.۲.۱۲

- ✓ اگر در بیمارستان فضاهاى غير ايمن و مخاطره‌آمیز با نصب علايم هشدار دهنده معين شده باشند، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر در بیمارستان فضاهاى غيرايمن و مخاطره‌آمیز با نصب علايم هشدار دهنده معين نشده باشند، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

D.۱.۲.۱۳

- ✓ اگر بیمارستان برای بیماران، کارکنان و ملاقات‌کنندگان، مواد غذایی و آشامیدنی سالم و مناسب تدارک می‌بیند، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر بیمارستان برای بیماران، کارکنان و ملاقات‌کنندگان، مواد غذایی و آشامیدنی سالم و مناسب تدارک نمی‌بیند، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

D.۱.۲.۱۴

- ✓ اگر بیمارستان در حفظ پاکیزگی و تمیزی محیط اهتمام می‌ورزد، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر بیمارستان به پاکیزگی و تمیزی محیط اهتمام نمی‌ورزد، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

D.۱.۲.۱۵

- ✓ اگر بیمارستان خطمشی ممنوعیت استعمال دخانیات را اجراء می‌نماید، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر بیمارستان خطمشی برای ممنوعیت استعمال دخانیات دارد اما شواهدی مبنی بر اجرای کامل آن موجود نیست، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر بیمارستان خطمشی برای ممنوعیت استعمال دخانیات ندارد، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

D.۲	عنوان	مدیریت دفع پسماندها	مصاحبه شونده اصلی	امتیاز نهایی
	روش بررسی	بیمارستان دارای سیستم ایمن مدیریت دفع پسماندها می‌باشد.		
	توضیح و استدلال	بیمارستان به منظور تضمین ایمنی بیماران، کارکنان، جامعه و محیط دارای سیستم مدیریت دفع پسماندها می‌باشد.		
	استاندارد الزامی	D.۲.۱.۱ بیمارستان بر اساس میزان خطر، پسماندها را از مبدأ تفکیک و کد بندی رنگی می‌نماید (راهنما را ملاحظه نمایید).	کارشناس مدیریت پسماندهای بیمارستانی	
		D.۲.۱.۲ بیمارستان از راهنماها، از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت، جهت مدیریت دفع پسماندهای نوک تیز و برنده تبعیت می‌نماید.	کارشناس مدیریت پسماندهای بیمارستانی	

استاندارد اساسی	D.۲.۲.۱ بیمارستان از راهنماها، از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت، جهت مدیریت دفع ایمن پسماندهای ناشی از خدمات بهداشتی درمانی تبعیت می‌نماید.	کارشناس مدیریت پسماندهای بیمارستانی
	D.۲.۲.۲ بیمارستان از راهنماها، از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت، جهت مدیریت دفع پسماندهای بیولوژیک تبعیت می‌نماید.	کارشناس مدیریت پسماندهای بیمارستانی
	D.۲.۲.۳ بیمارستان از راهنماها، از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت، جهت مدیریت دفع پسماندهای شیمیایی تبعیت می‌نماید.	کارشناس مدیریت پسماندهای بیمارستانی
	D.۲.۲.۴ بیمارستان از راهنماها، از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت، جهت مدیریت دفع پسماندهای رادیولوژیک تبعیت می‌نماید.	کارشناس مدیریت پسماندهای بیمارستانی

فرآیند ارزشیابی:

- ❖ زیر گروه‌ها، توضیحات و استدلال‌ها، استانداردهای الزامی، اساسی و پیشرفته را بخوانید.
- ❖ مستندات درج شده در لیست ذیل را مرور و بازبینی نمایید.
- ❖ در موارد ضروری، با انجام مصاحبه صحت اطلاعات را احراز نمایید.
- ❖ راهنمای نحوه امتیازدهی را به صورت کامل بخوانید.

مستندات لازم:

شماره سریال	شماره استاندارد ایمنی	مستندات	وجود مستندات	ملاحظات
۱۲۴	D.۲.۱.۱	راهنماهای مدیریت دفع پسماندهای بهداشتی درمانی	☐ بلی ☐ خیر	
۱۲۵	D.۲.۱.۱ D.۲.۲.۱	خط مشی و روش‌های اجرایی مدیریت دفع پسماندهای بهداشتی درمانی	☐ بلی ☐ خیر	
۱۲۶	D.۲.۱.۲	راهنماهای مدیریت دفع پسماندهای نوک‌تیز و برنده	☐ بلی ☐ خیر	

۱۲۷	D.۲.۲.۲	راهنماهای مدیریت دفع پسماندهای بیولوژیک	☐ بلی ☐ خیر
۱۲۸	D.۲.۲.۳	راهنماهای مدیریت دفع پسماندهای شیمیایی	☐ بلی ☐ خیر
۱۲۹	D.۲.۲.۴	راهنماهای مدیریت دفع پسماندهای رادیولوژیک	☐ بلی ☐ خیر

اطلاعات اخذ شده از مرور و بررسی مستندات را بر اساس یافته‌های مصاحبه با کارشناس مدیریت پسماندهای بیمارستانی تأیید نمایید (بخش ۲ را ملاحظه کنید).

مصاحبه با کارشناس مدیریت پسماندهای بیمارستانی:

پاسخ (بلی/خیر)	سؤال
☐ بلی ☐ خیر	۱. چه تعدادی از کارکنان مسئولیت دفع پسماندهای بهداشتی را دارند؟
☐ بلی ☐ خیر	۲. آیا کارکنان این واحد هیچ‌گونه آموزشی دیده‌اند؟
☐ بلی ☐ خیر	۳. آیا کارکنان از خطرات ناشی از کار با پسماندهای بهداشتی درمانی آگاه می‌باشند؟
☐ بلی ☐ خیر	۴. آیا بیمارستان کارکنانش را علیه هپاتیت B (HBV) و سایر بیماری‌های عفونی واکسینه کرده است؟
☐ بلی ☐ خیر	۵. آیا پسماندها در بیمارستان از مبدأ تفکیک می‌شود؟
☐ بلی ☐ خیر	۶. آیا بیمارستان از هیچ‌گونه سیستم کدبندی رنگی برای تفکیک پسماندها استفاده می‌نماید؟
	۷. کارکنان از چه وسایل حفاظت فردی در هنگام کار با پسماندهای بهداشتی درمانی، استفاده می‌نمایند؟
☐ بلی ☐ خیر	۸. آیا محفظه‌های خاصی برای دفع پسماندهای عفونی موجود است؟
☐ بلی ☐ خیر	۹. آیا محفظه‌های خاصی برای دفع پسماندهای نوک‌تیز و برنده موجود است؟
☐ بلی ☐ خیر	۱۰. آیا محل ذخیره موقت پسماندهای بهداشتی درمانی امن و محفوظ است؟
☐ بلی ☐ خیر	۱۱. آیا پسماندهای بهداشتی درمانی به روش ایمن و مطمئنی جمع‌آوری و منتقل می‌شوند؟
	۱۲. روش امحاء و بی‌خطرسازی پسماندهای بهداشتی درمانی چگونه است؟
	۱۳. محل دفع نهایی پسماندهای بهداشتی درمانی کجا است؟
	۱۴. در طی شش ماه گذشته چه تعداد آسیب ناشی از سر سوزن گزارش شده است؟
	۱۵. بیمارستان در هنگام گزارش آسیب ناشی از سر سوزن چه تمهیداتی را اتخاذ می‌نماید؟

مشاهدات:

ملاحظات	
جداسازی پسماندها از مبدا	
نگهداری و ذخیره موقت پسماندها	
انتقال و حمل و نقل پسماندها	

راهنمای امتیازدهی:

D.۲.۱.۱

- ✓ اگر بیمارستان بر اساس میزان خطر، پسماندها را از مبدأ تفکیک و کدبندی رنگی می‌نماید، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر بیمارستان بر اساس میزان خطر، پسماندها را از مبدأ تفکیک و کدبندی رنگی نمی‌نماید، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

D.۲.۱.۲

- ✓ اگر بیمارستان از راهنماها، از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت* جهت مدیریت دفع پسماندهای نوک تیز و برنده تبعیت می‌نماید، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر بیمارستان از راهنماها، از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت*، جهت مدیریت دفع پسماندهای نوک تیز و برنده تبعیت نمی‌نماید، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

D.۲.۲.۱

- ✓ اگر بیمارستان از راهنماها، از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت*، جهت مدیریت ایمن دفع پسماندهای ناشی از خدمات بهداشتی درمانی تبعیت می‌نماید، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر بیمارستان از راهنماها، از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت*، جهت مدیریت ایمن دفع پسماندهای ناشی از خدمات بهداشتی درمانی تبعیت نمی‌نماید، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

D.۲.۲.۲

- ✓ اگر بیمارستان از راهنماها، از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت*، جهت مدیریت دفع پسماندهای بیولوژیک تبعیت می‌نماید، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر بیمارستان از راهنماها، از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت*، جهت مدیریت دفع پسماندهای بیولوژیک تبعیت نمی‌نماید، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

D.۲.۲.۳

- ✓ اگر بیمارستان از راهنماها، از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت*، جهت مدیریت دفع پسماندهای شیمیایی تبعیت می‌نماید، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر بیمارستان از راهنماها، از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت*، جهت مدیریت دفع پسماندهای شیمیایی تبعیت نمی‌نماید، امتیازی نمی‌گیرد.

D.۲.۲.۴

- ✓ اگر بیمارستان از راهنماها، از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت*، جهت مدیریت دفع پسماندهای رادیولوژیک تبعیت می‌نماید، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر بیمارستان از راهنماها، از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت*، جهت مدیریت دفع پسماندهای رادیولوژیک تبعیت نمی‌نماید، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

* راهنماهای سازمان جهانی بهداشت ارجح می‌باشند اما راهنماهای جایگزین معتبر دیگر نیز قابل قبول هستند.

گروه E: استانداردهای آموزش مداوم

گروه	زیر گروه	تعداد استانداردها		
		الزامی	اساسی	پیشرفته
E: استانداردهای آموزش مداوم	E.۱ بیمارستان برنامه مشخص و ویژه‌ای برای ارتقاء حرفه‌ای کارکنان در زمینه ایمنی بیمار دارد.	۰	۳	۰
	E.۲ بیمارستان صلاحیت کلیه کارکنان خود را بررسی و احراز می‌کند.	۰	۰	۲
	E.۳ پژوهش‌های مرتبط به ایمنی بیمار به‌طور مستمر در بیمارستان انجام می‌گیرد.	۰	۳	۳
	جمع	۰	۶	۵

E.۱	عنوان	برنامه ارتقاء حرفه‌ای کارکنان	مصاحبه شونده اصلی	امتیاز نهایی
	روش بررسی	بیمارستان برنامه مشخص و ویژه‌ای برای ارتقاء حرفه‌ای کارکنان در زمینه ایمنی بیمار دارد		
	توضیح و استدلال	به منظور تضمین آگاهی و آموزش کارکنان در زمینه ایمنی بیمار، بیمارستان دارای برنامه ارتقاء حرفه‌ای کارکنان می‌باشد.		
	استاندارد اساسی	E.۱.۲.۱ تمامی کارکنان بیمارستان دوره آموزش توجیهی در زمینه ایمنی بیمار را گذرانده‌اند.	کارشناس هماهنگ‌کننده برنامه ارتقاء حرفه‌ای کارکنان	
		E.۱.۲.۲ بیمارستان کمیت و کیفیت آموزش مداوم کلیه کارکنان خود را ارتقاء می‌دهد.	کارشناس هماهنگ‌کننده برنامه ارتقاء حرفه‌ای کارکنان	
		E.۱.۲.۳ کلیه کارکنان با روش‌های گزارش دهی برای لغزش‌های نزدیک به حادثه ^{۸۱} ، حوادث ناخواسته و وقایع ناگوار ^{۸۲} و اقداماتی که حین و بعد از یک حادثه ناخواسته باید صورت گیرد آشنایی دارند.	پرستار پزشک	

۸۱. near miss

۸۲. sentinel events

فرآیند ارزشیابی:

- ❖ زیر گروه‌ها، توضیحات و استدلال‌ها، استانداردهای الزامی، اساسی و پیشرفته را بخوانید.
- ❖ مستندات درج شده در لیست ذیل را مرور و بازبینی نمایید.
- ❖ در موارد ضروری، با انجام مصاحبه صحت اطلاعات را احراز نمایید.
- ❖ راهنمای نحوه امتیازدهی را به صورت کامل بخوانید.

مستندات لازم:

شماره سریال	شماره استاندارد ایمنی	مستندات	وجود مستندات	ملاحظات
۱۳۰	E.۱.۲.۱	راهنمای آموزش توجیهی ایمنی بیمار	☐ بلی ☐ خیر	
۱۳۱	E.۱.۲.۲	مجموعه آموزشی ایمنی بیمار	☐ بلی ☐ خیر	
۱۳۲	E.۱.۲.۱ E.۱.۲.۲	سوابق ارتقاء حرفه‌ای کارکنان	☐ بلی ☐ خیر	
۱۳۳	E.۱.۲.۳	خط مشی‌ها و روش‌های اجرایی مربوطه	☐ بلی ☐ خیر	
۱۳۴	E.۱.۲.۳	درصدی از کارکنان بیمارستان که در خصوص ایمنی بیمار و سیستم گزارش‌دهی آن آموزش دیده‌اند.	☐ بلی ☐ خیر	

اطلاعات اخذ شده از مرور و بررسی مستندات را بر اساس یافته‌های مصاحبه با کارشناس هماهنگ‌کننده برنامه ارتقاء حرفه‌ای کارکنان احراز نمایید (بخش ۲ را ملاحظه کنید).

مصاحبه با کارشناس هماهنگ‌کننده برنامه ارتقاء حرفه‌ای کارکنان:

سؤال	پاسخ (بلی / خیر)
۱. آیا بیمارستان دارای برنامه آموزش توجیهی کارکنان در زمینه ایمنی بیمار است؟	☐ بلی ☐ خیر
۲. آیا بیمارستان دارای برنامه مشخص و ویژه‌ای برای ارتقاء حرفه‌ای کارکنان در زمینه ایمنی بیمار می‌باشد؟	☐ بلی ☐ خیر
۳. اگر پاسخ مثبت است شامل چه مواردی می‌شود؟	

راهنمای امتیازدهی:

E.۱.۲.۱

- ✓ اگر ۸۰-۱۰۰ درصد کارکنان بیمارستان برنامه آموزش توجیهی در خصوص ایمنی بیمار را گذرانده باشند، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر ۶۰-۷۹ درصد کارکنان بیمارستان برنامه آموزش توجیهی در خصوص ایمنی بیمار را گذرانده باشند، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر کمتر از ۶۰ درصد کارکنان بیمارستان برنامه آموزش توجیهی در خصوص ایمنی بیمار را گذرانده باشند، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

E.۱.۲.۲

- ✓ اگر بیمارستان به منظور تضمین مراقبت ایمن بیماران، برنامه آموزش مستمر را برای ۸۰-۱۰۰ درصد کارکنان به اجراء می‌گذارد، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر بیمارستان به منظور تضمین مراقبت ایمن بیماران، آموزش مستمر را برای ۶۰-۷۹ درصد کارکنان به اجراء می‌گذارد، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر بیمارستان به منظور تضمین مراقبت ایمن بیماران، آموزش مستمر را برای کمتر از ۶۰ درصد کارکنان به اجراء می‌گذارد، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

E.۱.۲.۳

- ✓ در صورتی که ۸۰-۱۰۰ درصد کارکنان با راهکارهای گزارش‌دهی برای لغزش‌های نزدیک به حادثه، حوادث ناخواسته، وقایع ناگوار و اقداماتی که حین و بعد از یک حادثه ناخواسته باید صورت گیرد آشنا می‌باشند، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که ۶۰-۷۹ درصد کارکنان با راهکارهای گزارش‌دهی برای لغزش‌های نزدیک به حادثه، حوادث ناخواسته، وقایع ناگوار و اقداماتی که حین و بعد از یک حادثه ناخواسته باید صورت گیرد آشنا می‌باشند، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.
- ✓ در صورتی که کمتر از ۶۰ درصد کارکنان با راهکارهای گزارش‌دهی برای لغزش‌های نزدیک به حادثه، حوادث ناخواسته، وقایع ناگوار و اقداماتی که حین و بعد از یک حادثه ناخواسته باید صورت گیرد آشنا می‌باشند، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

E.۲	عنوان	صلاحیت و شایستگی بالینی	مصاحبه شونده اصلی	امتیاز نهایی
	روش بررسی	بیمارستان صلاحیت و شایستگی کلیه کارکنان خود را بررسی و احراز می‌کند.		
	توضیح و استدلال	بیمارستان صلاحیت کادر حرفه‌ای (متخصصین) خود را تضمین می‌نماید.		
	استاندارد پیشرفته	E.۲.۳.۱ کمیته کادر پزشکی، صلاحیت کلیه کادر حرفه‌ای (تخصصی) را پایش می‌نماید.	کارشناس هماهنگ‌کننده برنامه ارتقاء حرفه‌ای کارکنان	
		E.۲.۳.۲ بیمارستان صحت گواهی‌های تخصصی اخذ شده توسط کلیه کارکنان حرفه‌ای خود از سایر مؤسسات کشوری، منطقه‌ای و یا بین‌المللی را احراز می‌نماید.	کارشناس هماهنگ‌کننده برنامه ارتقاء حرفه‌ای کارکنان	

فرآیند ارزشیابی:

- ❖ زیر گروه‌ها، توضیحات و استدلال‌ها، استانداردهای الزامی، اساسی و پیشرفته را بخوانید.
- ❖ مستندات درج شده در لیست ذیل را مرور و بازبینی نمایید.
- ❖ در موارد ضروری، با انجام مصاحبه صحت اطلاعات را احراز نمایید.
- ❖ راهنمای نحوه امتیازدهی را به‌صورت کامل بخوانید.

مستندات لازم:

شماره سریال	شماره استاندارد ایمنی	مستندات	وجود مستندات	ملاحظات
۱۳۵	E.۲.۳.۱	سوابق احراز صلاحیت کارکنان	☐ بلی ☐ خیر	
۱۳۶	E.۲.۳.۲	سوابق و مدارک گواهی‌های تخصصی پزشکی	☐ بلی ☐ خیر	

صحت اطلاعات اخذ شده از مرور و بررسی مستندات را بر اساس یافته‌های مصاحبه با کارشناس هماهنگ‌کننده برنامه ارتقاء حرفه‌ای کارکنان احراز نمایید (بخش ۲ را ملاحظه کنید).

مصاحبه با کارشناس هماهنگ‌کننده برنامه ارتقاء حرفه‌ای کارکنان:

پاسخ (بلی / خیر)	سؤال
☐ بلی ☐ خیر	۱. آیا کمیته کادر پزشکی صلاحیت تمامی کارکنان حرفه‌ای درمانی (تخصصی) شاغل در بیمارستان را پایش می‌نماید؟
☐ بلی ☐ خیر	۲. آیا بیمارستان صلاحیت تمام کارکنان حرفه‌ای درمانی (تخصصی) را توسط یک "کمیته داخلی تعیین صلاحیت تخصصی" احراز می‌کند؟
	۳. اگر پاسخ مثبت است چه شواهدی دال بر تأیید آن وجود دارد؟

راهنمای امتیازدهی:

E.۲.۳.۱

- ✓ اگر کمیته کادر پزشکی صلاحیت و شایستگی بالینی ۱۰۰-۸۰ درصد از کارکنان حرفه‌ای (تخصصی) شاغل در بیمارستان را پایش می‌کند، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر کمیته کادر پزشکی صلاحیت و شایستگی بالینی ۷۹-۶۰ درصد از کارکنان حرفه‌ای (تخصصی) شاغل در بیمارستان را پایش می‌کند، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر کمیته کادر پزشکی صلاحیت و شایستگی بالینی کمتر از ۶۰ درصد از کارکنان حرفه‌ای (تخصصی) شاغل در بیمارستان را پایش می‌نماید، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

E.۲.۳.۲

- ✓ اگر بیمارستان صحت گواهی‌های تخصصی اخذ شده توسط ۱۰۰-۸۰ درصد کارکنان حرفه‌ای (تخصصی) خود از سایر مؤسسات کشوری، منطقه‌ای و یا بین‌المللی را احراز می‌نماید، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر بیمارستان صحت گواهی‌های تخصصی اخذ شده توسط ۷۹-۶۰ درصد کارکنان حرفه‌ای (تخصصی) خود از سایر مؤسسات کشوری، منطقه‌ای و یا بین‌المللی را احراز می‌نماید، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر بیمارستان صحت گواهی‌های تخصصی اخذ شده توسط کمتر از ۶۰ درصد کارکنان حرفه‌ای (تخصصی) خود از سایر مؤسسات کشوری، منطقه‌ای و یا بین‌المللی را احراز می‌نماید، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

E.۳	عنوان	پژوهش در ایمنی بیمار	مصاحبه‌شونده اصلی	امتیاز نهایی
	روش بررسی	پژوهش‌های مرتبط به ایمنی بیمار به‌طور مستمر در بیمارستان انجام می‌شود.		
	توضیح و استدلال	بیمارستان به منظور تضمین ارائه خدمات ایمن‌تر، برای ارزیابی وسعت، شدت و ماهیت وقایع ناخواسته اقدام به انجام پژوهش می‌کند.		
	استاندارد اساسی	E.۳.۲.۱ بیمارستان به منظور تضمین ارائه خدمات ایمن‌تر، طبق روال منظم حداقل هر سه ماه یک بار مطالعات مقطعی WHO را به‌منظور ارزیابی وسعت، شدت و ماهیت وقایع انجام می‌دهد.	کارشناس ایمنی بیمار	
	استاندارد پیشرفته	E.۳.۲.۲ کلیه پژوهش‌ها در زمینه ایمنی بیمار با توجه به نیاز بیمارستان به تأیید گروه داخلی ایمنی بیمار می‌رسد و پایش می‌گردد.	کارشناس ایمنی بیمار	
	استاندارد پیشرفته	E.۳.۲.۳ بیمارستان گزارش پژوهش‌های داخلی در زمینه ایمنی بیمار را شامل آمار فراوانی آسیب‌های ایتروژنیک تهیه می‌کند و به منظور اقدام اصلاحی، نتایج آن‌ها را در داخل و خارج بیمارستان منتشر می‌نماید.	کارشناس ایمنی بیمار	
	استاندارد پیشرفته	E.۳.۳.۱ بیمارستان به منظور تضمین ارائه خدمات ایمن‌تر، برای ارزیابی شدت، وسعت و ماهیت وقایع ناخواسته مطالعات گذشته‌نگر را طبق روال منظم انجام می‌دهد.	کارشناس ایمنی بیمار	
	استاندارد پیشرفته	E.۳.۳.۲ کارکنان به منظور تعیین و شناسایی مشکلات ایمنی بیمار، در زمینه چگونگی استفاده از ابزارهای علمی پژوهش آموزش لازم را دیده‌اند.	کارشناس ایمنی بیمار	
	استاندارد پیشرفته	E.۳.۳.۳ بیمارستان به منظور تضمین ارائه خدمات ایمن‌تر، از مجموعه‌های بزرگ داده ^{۸۳} و مطالعات آینده‌نگر برای ارزیابی شدت، وسعت و ماهیت وقایع ناخواسته استفاده می‌کند.	کارشناس ایمنی بیمار	

فرآیند ارزشیابی:

- ❖ زیر گروه‌ها، توضیحات و استدلال‌ها، استانداردهای الزامی، اساسی و پیشرفته را بخوانید.
- ❖ مستندات درج شده در لیست ذیل را مرور و بازبینی نمایید.
- ❖ در موارد ضروری، با انجام مصاحبه صحت اطلاعات را احراز نمایید.
- ❖ راهنمای نحوه امتیازدهی را به صورت کامل بخوانید.

مستندات لازم:

شماره سریال	شماره استاندارد ایمنی	مستندات	وجود مستندات	ملاحظات
۱۳۷	E.۳.۲.۱	گزارش مطالعات مقطعی و برنامه عملیاتی برای ارتقاء ایمنی بیمار	☐ بلی ☐ خیر	
۱۳۸	E.۳.۲.۲	صورت جلسات و گزارش‌های گروه داخلی ایمنی بیمار	☐ بلی ☐ خیر	
۱۳۹	E.۳.۲.۳	گزارش پژوهش‌های داخلی شامل آمار فراوانی آسیب‌های ایترورژنیک ^{۸۴} و نتایج برقراری ارتباطات در داخل و خارج بیمارستان جهت اقدام اصلاحی	☐ بلی ☐ خیر	
۱۴۰	E.۳.۳.۱	گزارش مطالعات مروری گذشته‌نگر و برنامه عملیاتی برای ارتقاء ایمنی بیمار	☐ بلی ☐ خیر	
۱۴۱	E.۳.۳.۲	گزارش‌های کارگروه ایمنی بیمار	☐ بلی ☐ خیر	
۱۴۲	E.۳.۳.۳	مجموعه‌های بزرگ داده و گزارش‌های مطالعات آینده‌نگر و برنامه عملیاتی برای ارتقاء ایمنی بیمار	☐ بلی ☐ خیر	

صحت اطلاعات اخذ شده از مرور و بررسی مستندات را بر اساس یافته‌های مصاحبه با کارشناس ایمنی بیمار احراز نمایید (بخش ۲ را ملاحظه کنید).

۸۴. Iatrogenic harm

مصاحبه با کارشناس ایمنی بیمار:

پاسخ (بلی / خیر)	سؤال
☐ بلی ☐ خیر	۱. آیا بیمارستان برای ارزیابی شدت، وسعت و ماهیت وقایع ناخواسته مطالعات مقطعی انجام می‌دهد؟
	۲. اگر پاسخ مثبت است با چه تناوب زمانی؟
☐ بلی ☐ خیر	۳. آیا گروه داخلی ایمنی بیمار پژوهش‌های مرتبط به ایمنی بیمار را تأیید و پایش می‌کند؟
☐ بلی ☐ خیر	۴. آیا بیمارستان مطالعات مروری گذشته‌نگر را به منظور ارزیابی شدت، وسعت و ماهیت وقایع ناخواسته انجام می‌دهد؟
	۵. اگر پاسخ مثبت است با چه تناوب زمانی؟
☐ بلی ☐ خیر	۶. آیا کارگروه ایمنی بیمار از ابزارهای علمی مانند: تحلیل ریشه‌ای وقایع ^{۸۵} و ابزارهای ارتقاء مانند (PDSA) ^{۸۶} استفاده می‌نماید؟
☐ بلی ☐ خیر	۷. آیا بیمارستان گزارش‌های پژوهش‌های داخلی در زمینه ایمنی بیمار را شامل آمار فراوانی آسیب‌های ایتروژنیک تهیه و به‌منظور اقدام اصلاحی نتایج آن‌ها را در داخل و خارج بیمارستان منتشر می‌نماید؟
☐ بلی ☐ خیر	۸. آیا بیمارستان از مجموعه‌های بزرگ داده و مطالعات آینده‌نگر برای ارزیابی شدت، وسعت و ماهیت وقایع ناخواسته استفاده می‌کند؟

۸۵. root cause analysis (RCA)

۸۶. Plan Do, Study, Act

راهنمای امتیازدهی:

E.۳.۲.۱

- ✓ اگر بیمارستان حداقل هر سه ماه یک بار به منظور ارزیابی وسعت، شدت و ماهیت وقایع ناخواسته مطالعات مقطعی انجام می‌دهد، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر بیمارستان به منظور ارزیابی وسعت، شدت و ماهیت وقایع ناخواسته در فواصل زمانی نامنظم مطالعات مقطعی انجام می‌دهد، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر بیمارستان مطالعات مقطعی را به منظور ارزیابی وسعت، شدت و ماهیت وقایع ناخواسته انجام نمی‌دهد، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

E.۳.۲.۲

- ✓ اگر کلیه پژوهش‌ها در زمینه ایمنی بیمار با توجه به نیاز بیمارستان به تأیید گروه داخلی ایمنی بیمار می‌رسد و پایش می‌گردد، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر کلیه پژوهش‌ها در زمینه ایمنی بیمار با توجه به نیاز بیمارستان به تأیید گروه داخلی ایمنی بیمار می‌رسد، لیکن هیچ‌گونه مستنداتی دال بر پایش آن‌ها وجود ندارد، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر کلیه پژوهش‌ها در زمینه ایمنی بیمار با توجه به نیاز بیمارستان نه به تأیید گروه داخلی ایمنی بیمار می‌رسد و نه پایش می‌گردد، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

E.۳.۲.۳

- ✓ اگر بیمارستان گزارش پژوهش‌های داخلی در زمینه ایمنی بیمار شامل آمار فراوانی آسیب‌های ایتروژنیک تهیه می‌کند و به‌منظور اقدام اصلاحی نتایج آن‌ها را در داخل و خارج بیمارستان در فواصل زمانی منظم منتشر می‌نماید، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر بیمارستان به طور نامنظم گزارش پژوهش‌های داخلی در زمینه ایمنی بیمار شامل آمار فراوانی آسیب‌های ایتروژنیک تهیه می‌کند و به‌منظور اقدام اصلاحی نتایج آن‌ها را در داخل و خارج بیمارستان منتشر می‌نماید، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر بیمارستان گزارش پژوهش‌های داخلی در زمینه ایمنی بیمار شامل آمار فراوانی آسیب‌های ایتروژنیک را تهیه نمی‌کند، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

E.۳.۳.۱

- ✓ اگر بیمارستان به منظور ارزیابی شدت، وسعت و ماهیت وقایع ناخواسته مطالعات گذشته‌نگر را طبق روال منظم انجام می‌دهد، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.

- ✓ اگر بیمارستان به منظور ارزیابی شدت، وسعت و ماهیت وقایع ناخواسته مطالعات گذشته‌نگر را به‌طور نامنظم انجام می‌دهد، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر بیمارستان مطالعات گذشته‌نگر را برای ارزیابی شدت، وسعت و ماهیت وقایع ناخواسته انجام نمی‌دهد، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

E.۳.۳.۲

- ✓ اگر ۸۰ تا ۱۰۰ درصد کارکنان برای استفاده از ابزارهای علمی تحقیق به منظور شناسایی و تعیین مشکلات ایمنی بیمار آموزش دیده‌اند، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر ۶۰ تا ۷۹ درصد کارکنان برای استفاده از ابزارهای علمی تحقیق به منظور شناسایی و تعیین مشکلات ایمنی بیمار آموزش دیده‌اند، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر کمتر از ۶۰ درصد کارکنان برای استفاده از ابزارهای علمی تحقیق به منظور شناسایی و تعیین مشکلات ایمنی بیمار آموزش دیده‌اند، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

E.۳.۳.۳

- ✓ اگر بیمارستان به صورت منظم از مجموعه‌های بزرگ داده و مطالعات آینده‌نگر برای ارزیابی شدت، وسعت و ماهیت وقایع ناخواسته استفاده می‌کند، امتیاز کامل تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر بیمارستان به صورت نامنظم از مجموعه‌های بزرگ داده و مطالعات آینده‌نگر برای ارزیابی شدت، وسعت و ماهیت وقایع ناخواسته استفاده می‌کند، امتیاز نسبی تعلق می‌گیرد.
- ✓ اگر بیمارستان از مجموعه‌های بزرگ داده و مطالعات آینده‌نگر برای ارزیابی شدت، وسعت و ماهیت وقایع ناخواسته استفاده نمی‌کند، امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

بخش (۲)

ابزارهای ارزیابی بیمارستان‌های دوستدار ایمنی بیمار

مقدمه و راهنما:

این فصل جهت کمک به گروه ارزیابی در جمع‌آوری داده‌ها از طریق بررسی و بازبینی مستندات و مدارک، مشاهده و انجام مصاحبه تنظیم گردیده است. با استفاده از ابزارهای ارزیابی، جمع‌آوری اطلاعاتی مشابه با اطلاعات ذکر شده در بخش (۱) مورد نظر می‌باشد، هر چند که به منظور استمرار جریان ارزیابی و تسهیل فرآیند ارزشیابی، اطلاعات مزبور مجدداً دسته‌بندی و تنظیم شده‌اند.

این بخش دارای ۴ جزء به شرح ذیل می‌باشد:

الف - بیمارستان در یک نگاه: مشتمل بر اطلاعات کلی بیمارستان می‌باشد.

ب - بررسی و بازبینی مستندات لازم: کلیه مستندات مرتبط به ۵ گروه استانداردها، در یک مجموعه تنظیم و آورده شده‌اند.

ج - مشاهده و بازدید گروهی: در این بخش کلیه فضاها، بیمارستانی (بخش‌ها یا واحدهای مختلف بیمارستانی) که مشاهده و بازدید از آن‌ها جهت جمع‌آوری اطلاعات مرتبط به گروه‌های پنج‌گانه ضروری است، در کنار هم ذکر شده‌اند.

د - ابزار مصاحبه: مشتمل بر چندین پرسش‌نامه می‌باشد که به گروه ارزیابی در اخذ اطلاعات اختصاصی از کارکنان یا بیماران در طی فرآیند ارزیابی کمک می‌کند. ابزار مصاحبه به نحوی طراحی شده است که شامل کلیه سؤالات ضروری در تمامی گروه‌های پنج‌گانه می‌باشد. استفاده از ابزار مصاحبه، شناسایی افراد کلیدی ارائه‌کننده اطلاعات را توسط تیم ارزیابی تسهیل می‌نماید، همچنین این بخش شامل برنامه پیشنهادی برای بازدید و مشاهده گروهی و برگه‌ای جهت درج امتیاز اخذ شده بیمارستان از استانداردهای الزامی توسط هر یک از ارزیابی‌کنندگان می‌باشد.

استفاده از این روش، جمع‌آوری اطلاعات را بدون نیاز به بررسی مکرر استانداردهای مختلف هر یک از گروه‌های متفاوت ممکن می‌نماید. بدیهی است با کسب تجربه بیشتر توسط تیم ارزشیابی و برقراری ارتباط ذهنی بین اجزاء مختلف ابزارهای ارزیابی و استانداردهای ذی‌ربط در گروه‌های مختلف، تعیین امتیاز نهایی ساده‌تر می‌شود.

بیمارستان در یک نگاه:

۱. خدمات مختلف پزشکی را که توسط بیمارستان ارائه می‌شود، فهرست نمایید.
۲. آمار و اطلاعات:
 - الف - تعداد تخت بستری (تعداد تخت فعال).
 - ب - متوسط تعداد بستری روزانه.
 - ج - متوسط پذیرش سالیانه درمانگاه/ ویزیت سرپایی.
 - د - متوسط پذیرش سالیانه اورژانس.
۳. پنج مورد از شایع‌ترین اعمال جراحی و تشخیص اصلی بیماران ترخیص شده از بیمارستان را به ترتیب اولویت مشخص نمایید:
 - فهرست پنج مورد شایع‌ترین تشخیص اصلی بیماران ترخیصی را به ترتیب اولویت نام ببرید.
 - ۱
 - ۲
 - ۳
 - ۴
 - ۵
 - فهرست پنج مورد شایع‌ترین اعمال جراحی که در بیمارستان انجام می‌شود را به ترتیب اولویت نام ببرید.
 - ۱
 - ۲
 - ۳
 - ۴
 - ۵
۴. انواع خدمات غیر پزشکی که در بیمارستان ارائه می‌شود را نام ببرید:
۵. خدمات واگذار شده توسط بیمارستان را نام ببرید:
۶. در صورتی که بیمارستان دارای آمبولانس است، ذکر نمایید.
۷. توصیف فضاهای بیمارستانی: (کلیه ساختمان‌های وابسته به بیمارستان را ذکر نمایید).

مستندات لازم:

شماره سریال	استاندارد ایمنی بیمار	مستندات	وجود مستندات	ملاحظات
۱	A.۱.۱.۱	مستندات مبنی بر وجود استراتژی ایمنی بیمار (در برنامه استراتژیک بیمارستان)	☐ بلی ☐ خیر	
۲	A.۱.۱.۱	برنامه عملیاتی ایمنی بیمار در بیمارستان	☐ بلی ☐ خیر	
۳	A.۱.۱.۲	ابلاغ / حکم انتصاب کارشناس مسئول ایمنی بیمار	☐ بلی ☐ خیر	
۴	A.۱.۱.۲	شرح وظایف کارشناس مسئول ایمنی بیمار	☐ بلی ☐ خیر	
۵	A.۱.۱.۳	گزارش ها / صورت جلسات بازدید مدیریتی ایمنی بیمار	☐ بلی ☐ خیر	
۶	A.۱.۲.۱	برنامه بودجه سالیانه فعالیت های ایمنی بیمار (در قالب بودجه بیمارستان)	☐ بلی ☐ خیر	
۷	A.۱.۲.۲	آخرین گزارش واقعه ناخواسته	☐ بلی ☐ خیر	
۸	A.۱.۲.۳	خط مشی و روش های اجرایی ضوابط اخلاقی و حرفه ای مصوب و مکتوب.	☐ بلی ☐ خیر	
۹	A.۱.۳.۱	ایمنی بیمار در پرسش نامه های رضایت سنجی کارکنان لحاظ شده و بر اساس نتایج آن اقدام می شود.	☐ بلی ☐ خیر	
۱۰	A.۱.۳.۲	پرسش نامه "بررسی نگرش کارکنان در ارتباط با فرهنگ ایمنی بیمار".	☐ بلی ☐ خیر	
۱۱	A.۱.۳.۲	نتایج "بررسی نگرش کارکنان در ارتباط با فرهنگ ایمنی بیمار" و اقدامات انجام شده در خصوص داده های جمع آوری شده.	☐ بلی ☐ خیر	
۱۲	A.۲.۱.۱	شرح وظایف و مأموریت های کارشناس ایمنی بیمار	☐ بلی ☐ خیر	
۱۳	A.۲.۱.۱	ابلاغ / حکم کارشناس ایمنی بیمار	☐ بلی ☐ خیر	
۱۴	A.۲.۱.۲	صورت جلسات کمیته مرگ و میر و معلولیت ها	☐ بلی ☐ خیر	
۱۵	A.۲.۲.۱	ساختار سازمانی بیمارستان	☐ بلی ☐ خیر	
۱۶	A.۲.۲.۲	گزارش های مدیریت واکنشی خطرات	☐ بلی ☐ خیر	
۱۷	A.۲.۲.۳	گزارش های ممیزی ایمنی بیمار	☐ بلی ☐ خیر	
۱۸	A.۲.۲.۴	صورت جلسات نشست گروه داخلی ایمنی بیمار در طی ۱۲ ماه گذشته	☐ بلی ☐ خیر	
۱۹	A.۲.۲.۵	گزارش های منتشر شده ایمنی بیمار در داخل بیمارستان	☐ بلی ☐ خیر	

۲۰	A.۲.۳.۱	گزارش‌های منتشرشده ایمنی بیمار به خارج از بیمارستان	☐ بلی ☐ خیر
۲۱	A.۲.۳.۲	گزارش‌های مدیریت پیش‌گیری فعال خطرات	☐ بلی ☐ خیر
۲۲	A.۳.۲.۱	وجود اهداف اختصاصی ایمنی بیمار در استراتژی بیمارستان	☐ بلی ☐ خیر
۲۳	A.۳.۲.۲	شاخص‌های برون ده و فرآیندی ایمنی بیمار	☐ بلی ☐ خیر
۲۴	A.۳.۳.۱	گزارش‌های مدیریت عملکردی ایمنی بیمار	☐ بلی ☐ خیر
۲۵	A.۳.۳.۲	نتایج محک زنی ایمنی بیمار و برنامه عملیاتی برای ارتقاء	☐ بلی ☐ خیر
۲۶	A.۴.۱.۱	فهرست تجهیزات ضروری	☐ بلی ☐ خیر
۲۷	A.۴.۱.۲	خط مشی و روش‌های اجرایی برای ضدعفونی و استریلیزاسیون کلیه وسایل پزشکی با قابلیت استفاده مجدد	☐ بلی ☐ خیر
۲۸	A.۴.۱.۳	فهرست وسایل و تجهیزات ضروری	☐ بلی ☐ خیر
۲۹	A.۴.۲.۱	قراردادهای مدیریت نگهداری تجهیزات	☐ بلی ☐ خیر
۳۰	A.۴.۲.۱	گزارش‌های مدیریت نگهداری پیش‌گیرانه تجهیزات	☐ بلی ☐ خیر
۳۱	A.۴.۲.۲	خط مشی و روش‌های اجرایی برای مدیریت نگهداری اصلاحی (تعمیرات) تجهیزات	☐ بلی ☐ خیر
۳۲	A.۴.۲.۳	گزارش‌ها و سوابق مبنی بر آموزش کارکنان در خصوص تجهیزات پزشکی مرتبط	☐ بلی ☐ خیر
۳۳	A.۴.۲.۱	خط مشی و روش‌های اجرایی برای مدیریت نگهداری پیش‌گیرانه تجهیزات	☐ بلی ☐ خیر
۳۴	A.۵.۱.۱	تأییدیه صلاحیت بالینی و مدارک تحصیلی کارکنان (صادر از سوی مرجع ذیصلاح مربوطه) و آگهی‌های استخدام	☐ بلی ☐ خیر
۳۵	A.۵.۲.۱ A.۵.۲.۳	برنامه کاری (شیفت کاری) کادر بالینی	☐ بلی ☐ خیر
۳۶	A.۵.۲.۲ A.۵.۲.۳	برنامه کاری (شیفت کاری) کارکنان پشتیبانی (غیر بالینی)	☐ بلی ☐ خیر
۳۷	A.۵.۲.۳	قانون کار کشوری	☐ بلی ☐ خیر
۳۸	A.۵.۲.۵	پرونده‌های برنامه بهداشت حرفه‌ای کارکنان	☐ بلی ☐ خیر
۳۹	A.۶.۲.۱	وجود خط مشی‌ها و کتابچه راهنمای روش‌های استاندارد اجرایی برای تمامی واحدها / بخش‌ها و خدمات به منظور تضمین ایمنی بیمار	☐ بلی ☐ خیر

۴۰	A.۶.۲.۲	سوابق و گزارش‌ها مبنی بر آموزش روش‌های استاندارد اجرایی مرتبط به کارکنان	☐ بلی ☐ خیر
۴۱	B.۱.۲.۱	منشور مصوب حقوق بیمار و خانواده به شکل مکتوب	☐ بلی ☐ خیر
۴۲	B.۱.۲.۲	منشور حقوق بیمار و خانواده به شکل مکتوب که ایمنی بیمار در آن لحاظ شده است.	☐ بلی ☐ خیر
۴۳	B.۲.۲.۱	مطالب آموزشی استفاده شده نظیر برگه و متن‌های آموزشی و یادداشت‌های سخنرانی	☐ بلی ☐ خیر
۴۴	B.۲.۲.۱	صورت جلسات امضاء شده برگزاری سه جلسه آخر در خصوص سه بیماری خاص در بیمارستان (با همکاری کادر بیمارستان و تشکله‌ها و گروه‌های حمایتی بیماری‌های خاص)	☐ بلی ☐ خیر
۴۵	B.۲.۱.۱ B.۲.۲.۲ B.۲.۲.۳	بررسی و بازبینی پرونده‌های پزشکی	☐ بلی ☐ خیر
۴۶	B.۳.۱.۱	خط مشی شناسایی هویت بیمار	☐ بلی ☐ خیر
۴۷	B.۳.۱.۱	دستورالعمل شناسایی بیماران فاقد دستبند شناسایی و یا با اسامی مشابه	☐ بلی ☐ خیر
۴۸	B.۴.۲.۱	اطلاعیه / اعلامیه ایمنی بیمار	☐ بلی ☐ خیر
۴۹	B.۴.۲.۲	صورت جلسات سه جلسه اخیر و مناسبت‌هایی که جامعه و عموم مردم در آن شرکت داشته‌اند	☐ بلی ☐ خیر
۵۰	B.۴.۲.۳	انتشارات ایمنی بیمار	☐ بلی ☐ خیر
۵۱	B.۴.۳.۱	صورت جلسات نشست کارگروه بهبود ایمنی بیمار	☐ بلی ☐ خیر
۵۲	B.۵.۳.۱	گزارش وقایع تهدید کننده ایمنی بیمار	☐ بلی ☐ خیر
۵۳	B.۵.۳.۱	خط مشی و روش‌های اجرایی اعلان وقایع تهدید کننده ایمنی بیمار	☐ بلی ☐ خیر
۵۴	B.۵.۳.۲	شرح وظایف و مأموریت‌های رابط مراقبت سلامت	☐ بلی ☐ خیر
۵۵	B.۶.۲.۱	سوابق و گزارش‌های سه ماه اخیر بازدیدهای هیأت مدیره، گزارش‌های مصاحبه‌های جمعی، شکایات، خط تلفن ویژه گزارش وقایع مرتبط به ایمنی بیمار، اخذ بازخورد از کارکنان، صندوق پیشنهادات و اقدامات اصلاحی انجام شده بر اساس آنها	☐ بلی ☐ خیر

۵۶	B.۶.۲.۱	نتایج، تجزیه و تحلیل و اقدامات اصلاحی انجام شده بر اساس مطالعات پیمایشی رضایت سنجی	☐ بلی ☐ خیر
۵۷	B.۶.۲.۲	بازخورد به بیماران و توضیح در ارتباط با چگونگی مدیریت هر یک از موارد شکایات، تغییرات و اقدامات اصلاحی انجام شده به منظور اجتناب از بروز مجدد شکایات	☐ بلی ☐ خیر
۵۸	B.۶.۳.۱	صورت جلسات نشست کار گروه بهبود ایمنی بیمار	☐ بلی ☐ خیر
۵۹	B.۶.۳.۳	اطلاعات در خصوص ایمنی بیمار، دانش و وضعیت سلامت بیماران	☐ بلی ☐ خیر
۶۰	B.۷.۲.۱ B.۷.۲.۴	مستندات برنامه آموزشی کارکنان در زمینه حمایت از بیماران	☐ بلی ☐ خیر
۶۱	B.۷.۲.۱ B.۷.۲.۲ B.۷.۲.۳	مطالعات پیمایشی رضایت سنجی بیماران و نتایج آنها	☐ بلی ☐ خیر
۶۲	B.۷.۲.۱ B.۷.۲.۴	مطالعات پیمایشی رضایت سنجی کارکنان و نتایج آنها	☐ بلی ☐ خیر
۶۳	C.۱.۱.۱	وجود خط مشی و روش‌های اجرایی به منظور اعلام اضطراری نتایج تست‌های پاراکلینیکی حیاتی	☐ بلی ☐ خیر
۶۴	C.۱.۱.۲	وجود خط مشی و روش‌ها به منظور اطمینان از اعلام نتایج معوقه تست‌های پاراکلینیک به بیماران و مراقبین آنان بعد از ترخیص از بیمارستان	☐ بلی ☐ خیر
۶۵	C.۱.۲.۱	راهنماهای خدمات بالینی	☐ بلی ☐ خیر
۶۶	C.۱.۲.۱	سوابق و گزارش‌ها مبنی بر آموزش راهنماهای خدمات بالینی به کارکنان	☐ بلی ☐ خیر
۶۷	C.۱.۲.۱	معیارهایی به منظور ارزیابی به‌کارگیری، اثربخشی و پیامد راهنماهای بالینی بر سلامت بیماران	☐ بلی ☐ خیر
۶۸	C.۱.۲.۲	راهنماهای جراحی ایمن	☐ بلی ☐ خیر
۶۹	C.۱.۲.۲	سوابق و گزارش‌ها مبنی بر آموزش راهنمای جراحی ایمن به کارکنان	☐ بلی ☐ خیر
۷۰	C.۱.۲.۲	معیارهایی به منظور ارزیابی به‌کارگیری، اثربخشی و پیامد راهنماهای جراحی ایمن بر سلامت بیماران	☐ بلی ☐ خیر

۷۱	C.۱.۲.۳	راهنماهای پروسیجرهای تشخیصی تهاجمی	☐ بلی ☐ خیر	
۷۲	C.۱.۲.۳	سوابق و گزارش‌ها مبنی بر آموزش راهنماهای پروسیجرهای تشخیصی تهاجمی به کارکنان	☐ بلی ☐ خیر	
۷۳	C.۱.۲.۳	معیارهایی به منظور ارزیابی نحوه به‌کارگیری، اثربخشی و پیامد راهنماهای پروسیجرهای تشخیصی تهاجمی بر سلامت بیماران	☐ بلی ☐ خیر	
۷۴	C.۱.۲.۴	راهنماهای کاهش ترومبوآمبولیسم وریدی	☐ بلی ☐ خیر	
۷۵	C.۱.۲.۴	سوابق و گزارش‌ها مبنی بر آموزش نحوه کاهش ترومبوآمبولیسم وریدی به کارکنان	☐ بلی ☐ خیر	
۷۶	C.۱.۲.۵	چک لیست‌های غربال‌گری بیماران آسیب‌پذیر (از جمله بیماران در معرض خطر افتادن، ابتلاء به زخم فشاری، خودکشی، سوء تغذیه و عفونت) و وجود راهنماهای کاهش خطر	☐ بلی ☐ خیر	
۷۷	C.۱.۲.۵	سوابق و گزارش‌ها مبنی بر آموزش غربال‌گری بیماران آسیب‌پذیر از جمله بیماران در معرض خطر افتادن، ابتلاء به زخم فشاری، خودکشی، سوء تغذیه و عفونت و راهنماهای کاهش خطر به کارکنان	☐ بلی ☐ خیر	
۷۸	C.۱.۲.۶	لیست اختصارات استاندارد واژه‌های پزشکی	☐ بلی ☐ خیر	
۷۹	C.۱.۲.۷	وجود خط مشی و روش‌های اجرایی به منظور به حداقل رسانیدن اعلام نتایج تست‌های پاراکلینیک و دستورات پزشک از طریق شفاهی و تلفنی	☐ بلی ☐ خیر	
۸۰	C.۱.۲.۸	وجود خط مشی و روش‌های اجرایی به منظور تحویل و تحول بیماران بین تیم‌های درمانی در شیفت‌های مختلف	☐ بلی ☐ خیر	
۸۱	C.۱.۳.۱	گزارش ممیزی‌های بالینی	☐ بلی ☐ خیر	
۸۲	C.۱.۳.۱	صورت جلسات بررسی مستمر بهترین خدمات در زمینه ایمنی بیمار	☐ بلی ☐ خیر	
۸۳	C.۲.۱.۱	ساختار سازمانی و شرح وظایف و مأموریت‌های کمیته پیش‌گیری و کنترل عفونت	☐ بلی ☐ خیر	

۸۴	C.۲.۱.۱	صورت جلسات کمیته پیش‌گیری و کنترل عفونت	☐ بلی ☐ خیر
۸۵	C.۲.۱.۱ C.۲.۱.۲ C.۲.۲.۱	خط مشی و روش‌های اجرایی پیش‌گیری و کنترل عفونت	☐ بلی ☐ خیر
۸۶	C.۲.۱.۲	خط مشی و روش‌های اجرایی ضد عفونی و استریلیزاسیون تجهیزات با تأکید خاص بر بخش‌ها و واحدهای پر خطر	☐ بلی ☐ خیر
۸۷	C.۲.۲.۱	راهنماهای پیش‌گیری و کنترل عفونت	☐ بلی ☐ خیر
۸۸	C.۲.۲.۲	لیست تجهیزات، وسایل حفاظت فردی و وسایل پیش‌گیری و کنترل عفونت ضروری سالم و در حال کار	☐ بلی ☐ خیر
۸۹	C.۲.۲.۳	گزارش‌ها و یا سوابق پایش عفونت‌های مکتسبه از خدمات	☐ بلی ☐ خیر
۹۰	C.۲.۲.۴	دستورالعمل‌های اختصاصی ایزولاسیون به تفکیک بیماری‌های عفونی، شرایط خاص سلامتی و بخش‌ها / واحدهای پر خطر	☐ بلی ☐ خیر
۹۱	C.۲.۲.۵	خط مشی و روش‌های اجرایی در ارتباط با مصرف منطقی آنتی بیوتیک‌ها جهت کاهش مقاومت میکروبی	☐ بلی ☐ خیر
۹۲	C.۲.۲.۶	راهنماهای بهداشت دست	☐ بلی ☐ خیر
۹۳	C.۲.۲.۷ C.۲.۲.۸	گزارش‌های کمیته ایمنی حرفه‌ای کارکنان	☐ بلی ☐ خیر
۹۴	C.۳.۱.۱	راهنماهای خون و فرآورده‌های خونی ایمن	☐ بلی ☐ خیر
۹۵	C.۳.۱.۲	خط مشی و روش‌های اجرایی قبل از انتقال خون	☐ بلی ☐ خیر
۹۶	C.۳.۲.۱	خط مشی و روش‌های اجرایی کراس مچ خون	☐ بلی ☐ خیر
۹۷	C.۳.۲.۲	خط مشی و روش‌های اجرایی تجویز ایمن خون و فرآورده‌های خونی	☐ بلی ☐ خیر
۹۸	C.۳.۲.۳	خط مشی و روش‌های اجرایی مدیریت حوادث بعد از انتقال خون	☐ بلی ☐ خیر
۹۹	C.۳.۳.۱	فرآیندهای بالینی که خون‌روی و نیاز به انتقال خون را کاهش می‌دهند.	☐ بلی ☐ خیر
۱۰۰	C.۳.۳.۲	راهنماهای تجویز ایمن و متناسب خون و فرآورده‌های خونی از جمله استفاده از محلول‌های جایگزین.	☐ بلی ☐ خیر

۱۰۱	C.۴.۲.۱	• خط مشی و روش‌های اجرایی تزریقات ایمن • راهنمای واکنش‌های حساسیتی (آنافیلاکتیک)	☐ بلی ☐ خیر
۱۰۲	C.۵.۲.۱ C.۵.۲.۲ C.۵.۲.۳ C.۵.۱.۱	سوابق دارویی، دستورات پزشکان و غیره	☐ بلی ☐ خیر
۱۰۳	C.۵.۱.۱ C.۵.۲.۱ C.۵.۲.۲ C.۵.۲.۳	خط مشی و روش‌های دارویی ایمن	☐ بلی ☐ خیر
۱۰۴	C.۶.۲.۱ C.۶.۲.۲ C.۶.۲.۳	پرونده‌های پزشکی بیماران	☐ بلی ☐ خیر
۱۰۵	C.۶.۲.۴	خط مشی‌ها و روش‌های اجرایی برای نحوه تکمیل و بایگانی مدارک پزشکی	☐ بلی ☐ خیر
۱۰۶	C.۶.۳.۲ C.۶.۳.۳ C.۶.۳.۴	سیستم اتوماتیک (خودکار) اطلاعات	☐ بلی ☐ خیر
۱۰۷	D.۱.۲.۱	ابلاغ کمیته چند تخصصی بهداشت و ایمنی محیط	☐ بلی ☐ خیر
۱۰۸	D.۱.۲.۱	شرح وظایف و مأموریت‌های کمیته چند تخصصی بهداشت و ایمنی محیط	☐ بلی ☐ خیر
۱۰۹	D.۱.۲.۱ D.۱.۲.۲	صورت جلسات کمیته چند تخصصی بهداشت و ایمنی محیط	☐ بلی ☐ خیر
۱۱۰	D.۱.۲.۳	خط مشی و روش‌های اجرایی حفظ ایمنی ساختمان	☐ بلی ☐ خیر
۱۱۱	D.۱.۲.۳	مدیریت حفظ و نگهداری محیط فیزیکی با رویکرد پیش‌گیرانه	☐ بلی ☐ خیر
۱۱۲	D.۱.۲.۴ D.۱.۲.۶	خط مشی و روش‌های اجرایی امنیتی - حفاظتی	☐ بلی ☐ خیر
۱۱۳	D.۱.۲.۵	خط مشی و روش‌های اجرایی شناسایی کارکنان	☐ بلی ☐ خیر
۱۱۴	D.۱.۲.۷	برنامه عملیاتی مدیریت مخاطرات و بلایای خارجی	☐ بلی ☐ خیر

۱۱۵	D.۱.۲.۸	برنامه عملیاتی مدیریت مخاطرات و بلایای داخلی	☐ بلی ☐ خیر
۱۱۶	D.۱.۲.۹	خط مشی و روش‌های اجرایی اطفاء حریق	☐ بلی ☐ خیر
۱۱۷	D.۱.۲.۷ D.۱.۲.۸ D.۱.۲.۹	سوابق آموزش اطفاء حریق به کارکنان	☐ بلی ☐ خیر
۱۱۸	D.۱.۲.۱۰	گزارش‌ها و سوابق نگهداری تأسیسات با رویکرد پیش‌گیرانه و وجود برنامه‌های پشتیبانی جایگزین در صورت خرابی و یا نقص فنی آن	☐ بلی ☐ خیر
۱۱۹	D.۱.۲.۱۱	خط مشی و روش‌های اجرایی حفاظت در برابر اشعه	☐ بلی ☐ خیر
۱۲۰	D.۱.۲.۱۳	خط مشی و روش‌های اجرایی حفظ سلامت مواد غذایی	☐ بلی ☐ خیر
۱۲۱	D.۱.۲.۱۳	غربال‌گری کارکنان آشپزخانه	☐ بلی ☐ خیر
۱۲۲	D.۱.۲.۱۴	خط مشی و روش‌های اجرایی خانه داری	☐ بلی ☐ خیر
۱۲۳	D.۱.۲.۱۵	خط مشی ممنوعیت استعمال دخانیات	☐ بلی ☐ خیر
۱۲۴	D.۲.۱.۱	راهنماهای مدیریت دفع پسماندهای بهداشتی درمانی	☐ بلی ☐ خیر
۱۲۵	D.۲.۱.۱ D.۲.۲.۱	خط مشی و روش‌های اجرایی مدیریت دفع پسماندهای بهداشتی درمانی	☐ بلی ☐ خیر
۱۲۶	D.۲.۱.۲	راهنماهای مدیریت دفع پسماندهای نوکتیز و برنده	☐ بلی ☐ خیر
۱۲۷	D.۲.۲.۲	راهنماهای مدیریت دفع پسماندهای بیولوژیک	☐ بلی ☐ خیر
۱۲۸	D.۲.۲.۳	راهنماهای مدیریت دفع پسماندهای شیمیایی	☐ بلی ☐ خیر
۱۲۹	D.۲.۲.۴	راهنماهای مدیریت دفع پسماندهای رادیولوژیک	☐ بلی ☐ خیر
۱۳۰	E.۱.۲.۱	راهنمای آموزش توجیهی ایمنی بیمار	☐ بلی ☐ خیر
۱۳۱	E.۱.۲.۲	مجموعه آموزشی ایمنی بیمار	☐ بلی ☐ خیر
۱۳۲	E.۱.۲.۱ E.۱.۲.۲	سوابق ارتقاء حرفه‌ای کارکنان	☐ بلی ☐ خیر
۱۳۳	E.۱.۲.۳	خط مشی‌ها و روش‌های اجرایی مربوطه	☐ بلی ☐ خیر
۱۳۴	E.۱.۲.۳	درصدی از کارکنان بیمارستان که در زمینه ایمنی بیمار و سیستم گزارش دهی آن آموزش دیده‌اند.	☐ بلی ☐ خیر

۱۳۵	E.۲.۳.۱	سوابق احراز شرایط (صلاحیت) کارکنان	☐ بلی ☐ خیر
۱۳۶	E.۲.۳.۲	سوابق و مدارک گواهی‌های تخصصی پزشکی	☐ بلی ☐ خیر
۱۳۷	E.۳.۲.۱	گزارش مطالعات مقطعی و برنامه عملیاتی برای ارتقاء ایمنی بیمار	☐ بلی ☐ خیر
۱۳۸	E.۳.۲.۲	صورت جلسات و گزارش‌های گروه داخلی ایمنی بیمار	☐ بلی ☐ خیر
۱۳۹	E.۳.۲.۳	گزارش پژوهش‌های داخلی شامل آمار فراوانی آسیب‌های ایتروژنیک و نتایج برقراری ارتباطات در داخل و خارج بیمارستان جهت اقدام اصلاحی	☐ بلی ☐ خیر
۱۴۰	E.۳.۳.۱	گزارش مطالعات مروری گذشته‌نگر و برنامه عملیاتی برای ارتقاء ایمنی بیمار	☐ بلی ☐ خیر
۱۴۱	E.۳.۳.۲	گزارش‌های کارگروه ایمنی بیمار	☐ بلی ☐ خیر
۱۴۲	E.۳.۳.۳	مجموعه‌های بزرگ داده و گزارش‌های مطالعات آینده‌نگر و برنامه عملیاتی برای ارتقاء ایمنی بیمار	☐ بلی ☐ خیر

مشاهده و بازدید گروهی:

به صورت تصادفی از بخش‌های بستری، ویژه، اورژانس، داروخانه، CSR و درمانگاه سرپایی نمونه‌ای انتخاب و بازدید نمائید مانند کلینیک دندانپزشکی، اتاق عمل، بانک خون، آشپزخانه، واحد مدارک پزشکی، رادیولوژی و آزمایشگاه و محل ذخیره موقت پسماندهای بیمارستانی.

مشاهده و بازدید گروهی:

در بخش‌ها / واحدهای ذیل بر اساس راهنما ابتدا مشاهده و سپس مصاحبه نمائید.

□ بخش آندوسکوپی، کلینیک دندانپزشکی و CSR

ملاحظات	A.۴.۱
	وجود وسایل و تجهیزات ضروری
	ضد عفونی و استریلیزاسیون وسایل و تجهیزات

□ واحد پذیرش

ملاحظات	B.۱
	منشور حقوق بیمار و خانواده در کلیه فضاهای بیمارستانی قابل رؤیت است و در معرض دید می‌باشد.

□ بخش‌های بستری

ملاحظات	B.۳
	دستبند شناسایی هویت بیماران
	دستبند شناسایی هویت، ویژه بیمارانی که دارای آلرژی می‌باشند.
ملاحظات	B.۷
	سرگرمی برای بیماران برای مثال امکان پخش موزیک و فیلم، وجود تلویزیون و کتابخانه
	نمازخانه
ملاحظات	C.۱
	وجود راهنماهای بالینی
ملاحظات	C.۲
	وجود وسایل حفاظت فردی، تجهیزات و وسایل ضروری با کارکرد مناسب جهت پیش‌گیری و کنترل عفونت

وجود یادآورهای آموزشی (برای مثال در زمینه شستشوی دست‌ها)	
اتاق‌های ایزوله همراه با صحت کارکرد وسایل پایش فشار	
C.۴	ملاحظات
تضمین دفع ایمن سرنگ‌ها برای مثال با اجتناب از گذاردن درپوش سرسوزن‌ها ^{۸۷} و استفاده از ظروف ایمن.	
آماده سازی و ضدعفونی پوست محل تزریق به روش آسپتیک قبل از هرگونه تجویز دارو و محلول‌های تزریقی و تلقیح واکسن.	

□ داروخانه

C.۵	ملاحظات
سیستم ذخیره داروها با اسامی و اشکال مشابه (مرتبط به راهکار ایمنی بیمار سازمان جهانی بهداشت تحت عنوان Look alike Sound a Like)	
محلول‌های با غلظت بالا	
انبارش و نگهداری داروها بر اساس تاریخ انقضاء	
نسخه پیچی و توزیع داروها	
دسترسی به داروهای حیاتی	
خط مشی موجود در ارتباط با تداخلات دارویی و واکنش‌های ناخواسته دارویی	
اطمینان از قفل بودن ترالی و اتاق دارو	

□ واحد مدارک پزشکی:

C.۶	ملاحظات
سیستم بایگانی	
مانیتور کامپیوتر موجود در واحد مدارک پزشکی قابل مشاهده توسط عموم نمی‌باشد.	
امنیت پرونده‌ی بیماران	

^{۸۷}. recap

□ فضای عمومی:

ملاحظات	D.۱
	وجود علائم هشداردهنده مبنی بر وجود خطر و آسیب بالقوه، برای مثال لغزنده بودن زمین
	وجود علائم راهنما جهت هدایت بیماران و مراجعین
	وجود سیستم امنیتی - حفاظتی و یا اعمال روش‌های خاص جهت محدودیت دسترسی مراجعین به فضاهای اختصاصی بیمارستان
	لغزنده نبودن سطوح (پوشش مناسب)
	وجود نرده محافظ در کنار معابر شیب‌دار
	فضایی برای استراحت مراجعین
	امکان تردد آزادانه صندلی چرخ‌دار و ترالی‌ها از درب‌ها
	وجود برچسب تاریخ مصرف بر روی دستگاه‌های اطفاء حریق
	فقدان گرد و غبار و رنگ بر سر آب‌پاش‌ها و حس‌گرهای دود و حرارت
	تمیزی و پاکیزگی
	اعمال خط مشی "ممنوعیت استعمال دخانیات"
	سالم بودن لامپ‌ها
	دسترسی بیماران به زنگ اخبار اضطراری در توالت‌ها و حمام
	شرایط مطلوب توالت‌ها
	یونیفرم متناسب کارکنان تئام با کارت شناسایی الصاق شده بر روی سینه آنان
	آزاد بودن معابر ورودی راهروها، درب‌های خروج اضطراری و درب‌های ضد آتش
	نگهداری و انبار سیلندرهای اکسیژن خالی و پر به‌صورت مجزا از یک‌دیگر و در حالت ایستاده

ملاحظات	D.۲
	جداسازی پسماندها از مبدأ
	نگهداری و ذخیره موقت پسماندها
	انتقال و حمل و نقل پسماندها

مصاحبه با هیأت مدیره بیمارستان:

مصاحبه با هیأت مدیره بیمارستان: ☐ مدیر بیمارستان ☐ مدیر گروه پزشکی ☐ کارشناس مسئول ایمنی بیمار ☐ سایر: نام ببرید.....

A.۱.۱.۱ ایمنی بیمار در بیمارستان یک اولویت استراتژیک می باشد و در قالب برنامه عملیاتی تفضیلی در حال اجراست.			
سؤال مصاحبه	پاسخ مصاحبه	بررسی و مرور مستندات	مشاهده
۱. آیا ایمنی بیمار در بیمارستان یک اولویت استراتژیک می باشد؟	☐ بلی ☐ خیر	☐ استراتژی بیمارستان	☐ کاربردی ندارد
۲. آیا بیمارستان دارای برنامه عملیاتی در ارتباط با ایمنی بیمار می باشد؟	☐ بلی ☐ خیر	☐ برنامه عملیاتی ایمنی بیمار	
A.۱.۱.۲ یکی از کارکنان در بیمارستان با اختیارات لازم به عنوان مسئول و پاسخگوی برنامه ایمنی بیمار منصوب گردیده است.			
سؤال مصاحبه	پاسخ مصاحبه	بررسی و مرور مستندات	مشاهده
۳. آیا یکی از کارکنان در بیمارستان ضمن برخورداری از اختیارات لازم به عنوان مسئول و پاسخگوی برنامه ایمنی بیمار منصوب شده است؟	☐ بلی ☐ خیر	☐ ابلاغ / حکم انتصاب در بیمارستان	☐ کاربردی ندارد
		☐ شرح وظایف کارشناس مسئول ایمنی بیمار	
A.۱.۲.۱ بیمارستان دارای بودجه سالیانه برای فعالیتهای ایمنی بیمار مبتنی بر برنامه عملیاتی تفضیلی است.			
سؤال مصاحبه	پاسخ مصاحبه	بررسی و مرور مستندات	مشاهده
۴. آیا بیمارستان دارای بودجه سالیانه برای فعالیتهای ایمنی بیمار مبتنی بر برنامه عملیاتی تفضیلی می باشد؟	☐ بلی ☐ خیر	☐ برنامه بودجه سالیانه فعالیتهای ایمنی بیمار	☐ کاربردی ندارد

A.۱.۲.۲ در صورت بروز وقایع تهدید کننده ایمنی بیمار، هیأت مدیره بیمارستان تا زمانی که آسیب عمدی یا قصور مطرح نباشد، از کارکنان درگیر حمایت می‌نماید.			
سؤال مصاحبه	پاسخ مصاحبه	بررسی و مرور مستندات	مشاهده
۵. در صورتی که یکی از کارکنان واقعه‌ی تهدید کننده ایمنی بیمار را گزارش نماید، چه اتفاقی می‌افتد؟		☐ آخرین گزارش واقعه ناخواسته	☐ کاربردی ندارد
۶. آیا هیأت مدیره بیمارستان از کارکنان درگیر در وقایع تهدید کننده ایمنی بیمار، تا زمانی که آسیب عمدی یا قصور مطرح نباشد، حمایت می‌نماید؟	☐ بلی ☐ خیر		
A.۱.۱.۳ هیأت مدیره بیمارستان به منظور بهبود فرهنگ ایمنی بیمار، شناسایی خطرات موجود در سیستم و اعمال مداخله جهت ارتقاء فرصت‌ها، به‌طور منظم برنامه بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار را به اجرا می‌گذارد.			
سؤال مصاحبه	پاسخ مصاحبه	بررسی و مرور مستندات	مشاهده
۷. آیا هیأت مدیره بیمارستان اقدام به بازدید مدیریتی ایمنی بیمار می‌نماید؟	☐ بلی ☐ خیر	☐ گزارش‌ها و برنامه عملیاتی در ارتباط با بازدید مدیریتی ایمنی بیمار	
A.۱.۲.۳ بیمارستان در مواردی مثل پژوهش‌ها، فرآیند احیاء، اخذ رضایت نامه از بیماران، محرمانه بودن اطلاعات و ارتباط با صنایع از ضوابط اخلاقی و حرفه‌ای تبعیت می‌نماید.			
سؤال مصاحبه	پاسخ مصاحبه	بررسی و مرور مستندات	مشاهده
۸. آیا بیمارستان از ضوابط اخلاقی و حرفه‌ای تبعیت می‌نماید؟	☐ بلی ☐ خیر	☐ ضوابط اخلاقی و حرفه‌ای مصوب و مکتوب موجود است.	☐ کاربردی ندارد

A.۱.۳.۱ در کلیه سطوح بیمارستانی فرهنگ باز و مبتنی بر یادگیری و ارتقاء مداوم و عاری از سرزنش و تنبیه در ارتباط با ایمنی بیمار وجود دارد.			
سؤال مصاحبه	پاسخ مصاحبه	بررسی و مرور مستندات	مشاهده
۹. هنگامی که یکی از کارکنان واقعه تهدید کننده ایمنی بیمار را گزارش می دهد، چه اتفاقی می افتد؟	☐ بلی ☐ خیر	☐ پرسش نامه بررسی نگرش کارکنان در ارتباط با فرهنگ ایمنی بیمار	☐ کاربردی ندارد
۱۰. فرهنگ ایمنی بیمار را در بیمارستان توصیف و تشریح نمایید.		☐ نتایج بررسی نگرش کارکنان در مورد فرهنگ ایمنی بیمار و اقدامات انجام شده به منظور جمع آوری داده ها	

مصاحبه با کارشناس مسئول ایمنی بیمار:

ملاحظات	
	A.۱.۱.۱ ایمنی بیمار در بیمارستان یک اولویت استراتژیک می‌باشد و در قالب برنامه عملیاتی تفضیلی در حال اجراست.
	A.۱.۱.۲ یکی از کارکنان در بیمارستان با اختیارات لازم به عنوان مسئول و پاسخگوی برنامه ایمنی بیمار منصوب گردیده است.
	A.۱.۲.۱ بیمارستان دارای بودجه سالیانه برای فعالیت‌های ایمنی بیمار مبتنی بر برنامه عملیاتی تفضیلی می‌باشد.
	A.۱.۲.۲ در صورت بروز وقایع تهدید کننده ایمنی بیمار، هیأت مدیره بیمارستان تا زمانی که آسیب عمدی یا قصور مطرح نباشد از کارکنان درگیر حمایت می‌نماید.
	A.۱.۱.۳ هیأت مدیره بیمارستان به منظور بهبود فرهنگ ایمنی بیمار، شناسایی خطرات موجود در سیستم و اعمال مداخله جهت ارتقاء فرصت‌ها به‌طور منظم بازدید مدیریتی ایمنی بیمار را به اجرا می‌گذارد.
	A.۱.۲.۳ بیمارستان در مواردی مثل پژوهش‌ها، فرآیند احیاء، اخذ رضایت‌نامه از بیماران، محرمانه بودن اطلاعات و ارتباط با صنایع از ضوابط اخلاقی و حرفه‌ای تبعیت می‌نماید.
	A.۱.۳.۱ در ارتباط با ایمنی بیمار در کلیه سطوح بیمارستانی فرهنگ باز و مبتنی بر یادگیری و ارتقاء مداوم و عاری از سرزنش و تنبیه وجود دارد.
	A.۱.۳.۲ هیأت مدیره بیمارستان نگرش کارکنان را در ارتباط با فرهنگ ایمنی بیمار در فواصل زمانی منظم ارزیابی می‌نماید.
	A.۵.۱.۱ کادر بالینی حائز شرایط جهت ارائه خدمات و مراقبت‌های درمانی توسط کمیته ذیصلاح به صورت ثابت و موقت استخدام و به‌کار گمارده می‌شوند.
	A.۵.۲.۴ دانشجویان و کارآموزان تحت نظارت مناسب و در حیطه مهارت و صلاحیت‌های خود ارائه خدمت می‌نمایند.
	A.۶.۲.۱ بیمارستان دارای خط مشی و روش‌های اجرایی برای تمامی واحدها و بخش‌ها و نیز خدماتش می‌باشد.

مصاحبه با مدیر بیمارستان:

سؤال	پاسخ (بلی/خیر)
۱. آیا برنامه ایمنی بیمار در بیمارستان یک اولویت استراتژیک می باشد؟	☐ بلی ☐ خیر
۲. آیا برنامه عملیاتی تفصیلی در خصوص فعالیت های ایمنی بیمار موجود است؟	☐ بلی ☐ خیر
۳. آیا در بیمارستان یکی از کارکنان با اختیارات لازم به عنوان مسئول و پاسخگوی برنامه ایمنی بیمار منصوب شده است؟	☐ بلی ☐ خیر
۴. آیا بیمارستان دارای بودجه سالیانه برای فعالیت های ایمنی بیمار مبتنی بر برنامه عملیاتی تفصیلی می باشد؟	☐ بلی ☐ خیر
۵. آیا در بیمارستان به صورت منظم بازدید مدیریتی ایمنی بیمار انجام می شود؟	☐ بلی ☐ خیر
۶. در صورتی که پاسخ مثبت است هر چند وقت یکبار؟	
۷. آیا بیمارستان در موادی مثل پژوهش ها، فرآیند احیاء، اخذ رضایت نامه از بیماران، محرمانه بودن اطلاعات و ارتباط با صنایع از ضوابط اخلاقی و حرفه ای تبعیت می نماید؟	☐ بلی ☐ خیر
۸. آیا نگرش کارکنان در ارتباط با فرهنگ ایمنی بیمار در فواصل زمانی منظم ارزیابی می شود؟	☐ بلی ☐ خیر

مصاحبه با کارشناس ایمنی بیمار:

سؤال	پاسخ (بلی/خیر)
۱. آیا برنامه ایمنی بیمار و مدیریت خطر در بیمارستان در حال اجرا می‌باشد؟	☐ بلی ☐ خیر
۲. در صورتی که پاسخ مثبت است، این برنامه شامل کدام یک از موارد ذیل می‌شود؟	
۳. کنترل عفونت	☐ بلی ☐ خیر
۴. استفاده ایمن داروها	☐ بلی ☐ خیر
۵. ایمنی محیط مراقبت و درمان	☐ بلی ☐ خیر
۶. خدمات بالینی ایمن	☐ بلی ☐ خیر
۷. ایمنی تجهیزات	☐ بلی ☐ خیر
۸. مدیریت موارد اورژانس/ فوریت‌ها	☐ بلی ☐ خیر
۹. آیا فعالیت‌های مرتبط به ایمنی بیمار با واحد بهبود کیفیت هماهنگ می‌شود؟	☐ بلی ☐ خیر
۱۰. چگونه فعالیت‌های مختلف مرتبط به ایمنی بیمار را با یکدیگر یکپارچه می‌کنید؟	
۱۱. در برنامه ایمنی بیمار بر روی چه مواردی تأکید می‌شود؟	
۱۲. نقش شما به عنوان هماهنگ‌کننده ایمنی بیمار و مدیریت خطر چیست؟	
۱۳. آیا وقایع تهدید کننده ایمنی بیمار گزارش و مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرند؟	☐ بلی ☐ خیر
۱۴. آیا سیستم گزارش‌دهی وقایع تهدید کننده ایمنی بیمار محرمانه می‌باشد؟	☐ بلی ☐ خیر
۱۵. آیا سیستم گزارش‌دهی ایمنی بیمار سرزنش فردی را به حداقل می‌رساند؟	☐ بلی ☐ خیر
۱۶. آیا این سیستم گزارش‌دهی را تسهیل می‌نماید؟	☐ بلی ☐ خیر
۱۷. آیا در بیمارستان گروه داخلی ایمنی بیمار فعال می‌باشد و وقایع تهدید کننده ایمنی بیمار حائز اولویت را تجزیه و تحلیل می‌نماید؟	☐ بلی ☐ خیر
۱۸. اعضای اصلی این گروه چه افرادی هستند؟	
۱۹. این گروه از چه ابزاری جهت تجزیه و تحلیل و پیشنهاد فعالیت‌های ارتقاء ایمنی بیمار استفاده می‌کند؟	
۲۰. آیا اخیراً پروژه بهبود کیفیت انجام شده است؟	☐ بلی ☐ خیر
۲۱. در صورتی که پاسخ مثبت است، ذکر نمایید.	
۲۲. آیا روش‌های استاندارد اجرایی برای ایمنی بیمار وجود دارد؟	☐ بلی ☐ خیر
۲۳. آیا بیمارستان دارای کمیته مرگ و میر است؟	☐ بلی ☐ خیر
۲۴. جلسات کمیته مرگ و میر هر چند وقت یک بار تشکیل می‌شود؟	
۲۵. آیا بیمارستان در خصوص فعالیت‌های مختلف ایمنی بیمار گزارش تهیه و منتشر می‌نماید؟	☐ بلی ☐ خیر

❑ خیر	❑ بلی	۲۶. آیا بیمارستان دارای اهداف اختصاصی قابل اندازه‌گیری در ارتباط با هدف کلی ایمنی بیمار می‌باشد؟
❑ خیر	❑ بلی	۲۷. آیا بیمارستان به منظور ارزیابی عملکرد با تأکید ویژه بر ایمنی بیمار دارای مجموعه‌ای از شاخص‌های برون ده در قالب کارت‌های گزارش ایمنی بیمار می‌باشد؟
❑ خیر	❑ بلی	۲۸. آیا بیمارستان به منظور ارزیابی عملکرد با تأکید ویژه بر ایمنی بیمار دارای مجموعه‌ای از شاخص‌های فرآیندی در قالب کارت‌های گزارش ایمنی بیمار می‌باشد؟
❑ خیر	❑ بلی	۲۹. آیا بیمارستان گزارش ایمنی بیمار را به صورت ماهیانه به سازمان ملی مسئول نظارت بر بیمارستان‌های دوستدار ایمنی بیمار (برای مثال وزارت بهداشت) جهت محک زنی با سایر بیمارستان‌ها ارسال می‌نماید؟
❑ خیر	❑ بلی	۳۰. آیا بیمارستان با تنظیم و تبیین پروژه‌های بهبود ایمنی بیمار و برنامه عملیاتی بر اساس نتایج محک زنی اعمال مداخله می‌نماید؟
❑ خیر	❑ بلی	۳۱. آیا بیمارستان در زمینه موضوعات مرتبط به ایمنی بیمار، برنامه‌های فراگیری را اجراء می‌نماید؟
❑ خیر	❑ بلی	۳۲. آیا بیمارستان جامعه تحت پوشش خود را در فعالیتهای ایمنی بیمار مشارکت می‌دهد؟
❑ خیر	❑ بلی	۳۳. آیا بیمارستان دارای یک ساختار نظام‌مند اعلان وقایع تهدیدکننده ایمنی بیمار می‌باشد؟
❑ خیر	❑ بلی	۳۴. آیا بیمارستان دارای رابط مراقبت سلامت به منظور اعلان و توضیح وقایع مرتبط به ایمنی بیمار می‌باشد؟
❑ خیر	❑ بلی	۳۵. آیا بیمارستان از بیماران و مراقبین آن‌ها بازخورد می‌گیرد؟
		۳۶. در صورت مثبت بودن پاسخ با استفاده از کدام یک از ابزار ذیل؟
❑ خیر	❑ بلی	۳۷. مطالعات پیمایشی رضایت سنجی
		۳۸. در صورت مثبت بودن پاسخ، هر چند وقت یک‌بار؟
❑ خیر	❑ بلی	۳۹. بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار
		۴۰. در صورت مثبت بودن پاسخ، هر چند وقت یک‌بار؟
❑ خیر	❑ بلی	۴۱. مصاحبه‌های جمعی
		۴۲. در صورت مثبت بودن پاسخ، هر چند وقت یک‌بار؟
❑ خیر	❑ بلی	۴۳. شکایات
❑ خیر	❑ بلی	۴۴. خط تلفن ویژه گزارش وقایع تهدید کننده ایمنی بیمار
❑ خیر	❑ بلی	۴۵. اخذ بازخورد از کارکنان
❑ خیر	❑ بلی	۴۶. صندوق پیشنهادات
❑ خیر	❑ بلی	۴۷. مطالعات پیمایشی در سطح جامعه

۴۸. آیا بیمارستان بیماران و مراقبین آنان را در تدوین خط مشی و اجرای پروژه‌های بهبود کیفیت و فعالیت‌های ایمنی بیمار مشارکت می‌دهد؟	☐ بلی ☐ خیر
۴۹. در صورت مثبت بودن پاسخ، چگونه؟	
۵۰. آیا بیمارستان جهت انتقال دغدغه‌ها و تبادل راهکارها و نظرات بیماران و مراقبین آنان با مسئولین بیمارستان، امکان برقراری ارتباط از طریق گفت‌وگوی اینترنتی و یا تابلوی اعلانات را فراهم نموده است؟	☐ بلی ☐ خیر
۵۱. آیا بیمارستان امکان دسترسی بیماران را به اطلاعات الکترونیک در زمینه‌های ایمنی بیمار، دانش و وضعیت سلامت فراهم می‌آورد؟	☐ بلی ☐ خیر
۵۲. آیا بیمارستان به منظور ارزیابی شدت، وسعت و ماهیت وقایع ناخواسته مطالعات مقطعی انجام می‌دهد؟	☐ بلی ☐ خیر
۵۳. در صورت مثبت بودن پاسخ، با چه تناوب زمانی؟	
۵۴. آیا گروه داخلی ایمنی بیمار پژوهش‌های مرتبط به ایمنی بیمار را تأیید و پایش می‌کند؟	☐ بلی ☐ خیر
۵۵. آیا بیمارستان مطالعات مروری گذشته نگر را به منظور ارزیابی شدت، وسعت و ماهیت وقایع ناخواسته انجام می‌دهد؟	☐ بلی ☐ خیر
۵۶. در صورت مثبت بودن پاسخ، با چه تناوب زمانی؟	
۵۷. آیا کارگروه ایمنی بیمار از ابزارهای علمی مانند تحلیل ریشه‌ای علل وقایع و ابزارهای ارتقاء مانند (PDSA) استفاده می‌نماید؟	☐ بلی ☐ خیر
۵۸. آیا بیمارستان گزارش پژوهش‌های داخلی در زمینه ایمنی بیمار را شامل آمار فراوانی آسیب‌های ایترژنیک تهیه و به‌منظور اقدام اصلاحی نتایج آن‌ها را در داخل و خارج بیمارستان منتشر می‌نماید؟	☐ بلی ☐ خیر
۵۹. آیا بیمارستان از مجموعه‌های بزرگ داده و مطالعات آینده‌نگر برای ارزیابی شدت، وسعت و ماهیت وقایع ناخواسته استفاده می‌کند؟	☐ بلی ☐ خیر
۶۰. آیا بیمارستان هیچ‌یک از راهنماهای بالینی را اجراء می‌نماید؟	☐ بلی ☐ خیر
۶۱. در صورتی که پاسخ مثبت است، لطفاً نام ببرید.	
۶۲. آیا بیمارستان راهنماهای پروسیجرهای تشخیصی تهاجمی را اجراء می‌نماید؟	☐ بلی ☐ خیر
۶۳. آیا بیمارستان راهنماهای جراحی ایمن را اجراء می‌نماید؟	☐ بلی ☐ خیر
۶۴. آیا بیمارستان به صورت منظم و دوره‌ای اقدام به ممیزی بالینی می‌نماید؟	☐ بلی ☐ خیر
۶۵. آیا بیمارستان به‌صورت مستمر "مرور نظام‌مند" در ارتباط با بهترین خدمات ایمنی بیمار انجام و تجارب آن را با ارزیابی و مدیریت خطر تطبیق می‌دهد؟	☐ بلی ☐ خیر
۶۶. آیا بیمارستان از پمپ‌های هوشمند استفاده می‌نماید؟	☐ بلی ☐ خیر

مصاحبه با داروساز ارشد (رئیس داروخانه):

سؤال	پاسخ (بلی / خیر)
۱. آیا بیمارستان دارای یک سیستم دارویی ایمن است؟	☐ بلی ☐ خیر
۲. اگر پاسخ مثبت است چه مواردی را شامل می‌شود؟	
• انتخاب، تهیه و تدارک و انبارش	☐ بلی ☐ خیر
• دستور کردن و نسخه برداری	☐ بلی ☐ خیر
• آماده سازی و نسخه پیچی و دادن دارو به بیمار و پی گیری	☐ بلی ☐ خیر
۳. آیا بیمارستان دارای یک سیستم اثربخش اتوماتیک هشدار دارویی است؟	☐ بلی ☐ خیر
۴. آیا فن آوری های زیر در بیمارستان استفاده می‌شود؟	
• فن آوری ورود کامپیوتری دستورات پزشک و کمک در تصمیم گیری	☐ بلی ☐ خیر
• فن آوری استفاده از بارکد	☐ بلی ☐ خیر

مصاحبه با مهندس تجهیزات پزشکی:

سؤال	پاسخ (بلی / خیر)
۱. آیا بیمارستان از مدیریت نگهداری پیش گیرانه، منظم و دوره ای دستگاه ها و تجهیزات از جمله کالیراسیون بهره می برد؟	☐ بلی ☐ خیر
۲. آیا بیمارستان کارکنان را در مورد نحوه استفاده از تجهیزات پزشکی مرتبط آموزش می دهد؟	☐ بلی ☐ خیر

مصاحبه با کارشناس مسئول ارتقاء سلامت:

سؤال	پاسخ (بلی / خیر)
۱. آیا بیمارستان دارای گروه های حمایتی (انجمن ها، تشکل های مردمی) برای شایع ترین تشخیص ها است؟	☐ بلی ☐ خیر
۲. آیا بیمارستان از فعالیتهای آگاه سازی "بیماران برای بیماران" در زمینه سلامت حمایت می کند؟	☐ بلی ☐ خیر
۳. آیا بیمارستان سخنرانی هایی در مورد موضوعات رایج مربوط به سلامت برای بیماران ترتیب می دهد؟	☐ بلی ☐ خیر
۴. آیا بیمارستان دارای پورتال (درگاه الکترونیک) مراقبت سلامت با قابلیت دسترسی برای بیماران می باشد؟	☐ بلی ☐ خیر

مصاحبه با کارشناس (پرستار) پیش‌گیری و کنترل عفونت:

سؤال	پاسخ (بلی / خیر)
۱. آیا بیمارستان دارای خط مشی پیش‌گیری و کنترل عفونت می‌باشد؟	☐ بلی ☐ خیر
۲. آیا بیمارستان دارای کمیته پیش‌گیری و کنترل عفونت می‌باشد؟	☐ بلی ☐ خیر
۳. آیا بیمارستان دارای ساختار سازمانی پیش‌گیری و کنترل عفونت می‌باشد؟	☐ بلی ☐ خیر
۴. آیا بیمارستان دارای نظام مراقبت عفونت‌های مکتسبه از خدمات سلامت می‌باشد؟	☐ بلی ☐ خیر
۵. آیا بیمارستان کنترل عفونت را ارزیابی می‌نماید؟	☐ بلی ☐ خیر
۶. در صورت مثبت بودن پاسخ، چگونه؟	
۷. آیا بیمارستان از راهنماهای معتبر جهت پیش‌گیری و کنترل عفونت تبعیت می‌نماید؟	☐ بلی ☐ خیر
۸. آیا بیمارستان به منظور کاهش مقاومت میکروبی، خط مشی و روش‌های مصرف منطقی آنتی‌بیوتیک‌ها را اجراء می‌نماید؟	☐ بلی ☐ خیر
۹. آیا بیمارستان تمیزی، ضد عفونی و استریلیزاسیون مناسب کلیه تجهیزات را با تأکید خاص بر واحدها و بخش‌های پرخطر تضمین می‌نماید؟	☐ بلی ☐ خیر
۱۰. آیا بیمارستان دارای برنامه عملیاتی پیش‌گیری و کنترل عفونت با بودجه تخصیص یافته می‌باشد؟	☐ بلی ☐ خیر
۱۱. آیا بیمارستان در ارتباط با کنترل عفونت دارای استراتژی در خصوص اطلاعات، آموزش و ارتباطات برای کارکنان می‌باشد؟	☐ بلی ☐ خیر
۱۲. آیا بیمارستان راهنماهای معتبر از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت را در زمینه رعایت بهداشت دست اجراء می‌نماید؟	☐ بلی ☐ خیر
۱۳. آیا بیمارستان دارای فهرست تجهیزات و وسایل ضروری برای پیش‌گیری و کنترل عفونت می‌باشد؟	☐ بلی ☐ خیر
۱۴. آیا بیمارستان بررسی لازم را در موارد طغیان بیماری‌ها انجام می‌دهد؟	☐ بلی ☐ خیر
۱۵. آیا بیمارستان از کارکنان، ملاقات‌کنندگان و بیماران در قبال عفونت‌های مکتسبه از خدمات سلامت با تلقیح واکسن هپاتیت B محافظت می‌نماید؟	☐ بلی ☐ خیر
۱۶. آیا بیماران در معرض خطر ابتلاء به عفونت، با استناد به دستورالعمل‌های ایزولاسیون، مجزا از سایر بیماران تحت اقدامات درمانی قرار می‌گیرند؟	☐ بلی ☐ خیر

مصاحبه با بیمار:

با سه بیمار مصاحبه نمائید.

سؤال	پاسخ (بلی / خیر)
۱. آیا شما در خصوص خط مشی بیمارستان در ارتباط با منشور حقوق بیمار و خانواده توجیه شده‌اید؟	☐ بلی ☐ خیر
۲. آیا منشور حقوق بیمار و خانواده در کلیه فضاهای بیمارستانی قابل رؤیت و در معرض دید می‌باشد؟	☐ بلی ☐ خیر
۳. آیا پزشک معالجتان توضیحات و اطلاعات روزآمد و کامل مرتبط به تشخیص، درمان و یا هرگونه پیش آگهی بیماریتان را به شما ارائه داده است؟	☐ بلی ☐ خیر
۴. آیا شما در تصمیم‌گیری در برنامه درمان خود مشارکت نمودید؟	☐ بلی ☐ خیر
۵. آیا شما قبل از هر گونه اقدام درمانی مخاطره آمیز رضایت نامه امضاء کردید؟	☐ بلی ☐ خیر
۶. آیا بیمارستان به شما یا مراقبین شما در مورد نحوه مراقبت پس از ترخیص، آموزش داده است؟	☐ بلی ☐ خیر
۷. آیا شما در زمان ترخیص در مورد تشخیص / بیماری خود آموزش دیده‌اید؟	☐ بلی ☐ خیر
۸. آیا شما در مورد داروهایتان اطلاعات ضروری را دریافت نمودید؟	☐ بلی ☐ خیر
۹. آیا کارکنان بیمارستان نیازهای شما را برآورده و از شما مراقبت نموده‌اند؟	☐ بلی ☐ خیر
۱۰. آیا بیمارستان امکانات سرگرمی برای بیماران فراهم می‌نماید؟	☐ بلی ☐ خیر
۱۱. در مجموع آیا کارکنان بیمارستان با احترام و توجه با شما رفتار نموده‌اند؟	معیار امتیازدهی ۱-۱۰ (۱۰ = عالی)
۱۲. در مجموع آیا کارکنان بیمارستان با شما رفتاری دوستانه و صمیمانه داشته‌اند؟	معیار امتیازدهی ۱-۱۰ (۱۰ = عالی)

مصاحبه با مدیر بانک خون:

سؤال	پاسخ (بلی / خیر)
۱. آیا بیمارستان راهنماهای خون و فرآورده‌های خونی ایمن را اجراء می‌نماید؟	☐ بلی ☐ خیر
۲. آیا بیمارستان شناسایی ایمن نمونه خون اخذ شده از بیماران جهت کراس منچ را با استفاده از دو شناسه انحصاری تضمین می‌نماید؟	☐ بلی ☐ خیر
۳. آیا بیمارستان دارای روش‌های ایمن قبل از انتقال خون مانند ثبت نام، قبول و رد داوطلبین و غربالگری خون در مواردی مثل HIV و HBV می‌باشد؟	☐ بلی ☐ خیر
۴. آیا بیمارستان دارای خط مشی مدیریت حوادث ناخواسته بعد از انتقال خون می‌باشد؟	☐ بلی ☐ خیر

مصاحبه با مسئول واحد مدارک پزشکی:

ملاحظات	
	کامل بودن پرونده‌ها
	شناسایی هویت بیمار، شناسه‌های اختصاصی
	رضایت‌نامه
	خوانا بودن دست نوشته‌ها
	گزارش‌های پرستاری
	گزارش‌های پزشکان
	کدبندی بیماری‌ها
	امکان ورود الکترونیک دستورات پزشک
	وجود سیستم اتوماتیک (خودکار) هشدار بالینی اثربخش
	سهولت دسترسی بیماران و ارائه‌کنندگان خدمت به پرونده‌های پزشکی

مصاحبه با کارشناس بهداشت محیط و کار:

سؤال	پاسخ (بلی / خیر)
۱. آیا بیمارستان دارای کمیته چند تخصصی بهداشت و ایمنی محیط است؟	☐ بلی ☐ خیر
۲. آیا بیمارستان دارای برنامه مدیریت نگهداری پیشگیرانه برای حفظ محیط فیزیکی است؟	☐ بلی ☐ خیر
۳. آیا بیمارستان دارای یک برنامه امنیتی - حفاظتی در حال اجرا می باشد؟	☐ بلی ☐ خیر
۴. آیا بیمارستان دارای برنامه عملیاتی برای مقابله با مخاطرات و بلایای خارجی است؟	☐ بلی ☐ خیر
۵. در صورتی که پاسخ مثبت است هر چند وقت یکبار مانور برگزار می گردد؟	
۶. آیا بیمارستان دارای برنامه عملیاتی برای مقابله با مخاطرات و بلایای داخلی است؟	☐ بلی ☐ خیر
۷. در صورتی که پاسخ مثبت است، هر چند وقت یکبار مانور برگزار می شود؟	
۸. آیا بیمارستان دارای برنامه ایمنی در برابر حریق با تأکید خاص بر فضاهای پر خطر برای مثال آزمایشگاه، آشپزخانه و... می باشد؟	☐ بلی ☐ خیر
۹. آیا بیمارستان دارای سیستم روشنایی و ژنراتور برق اضطراری در فضاهای پر خطر (نظیر اتاق های عمل، بخش های مراقبت ویژه، بانک خون، سیستم گازهای طبی و آسانسورها) می باشد؟	☐ بلی ☐ خیر
۱۰. آیا بیمارستان دارای یک برنامه اثربخش پشتیبانی مشتمل بر برنامه های مدیریت نگهداری با رویکرد پیشگیرانه و نیز برنامه پشتیبانی جایگزین در صورت خرابی و یا نقص فنی تأسیسات می باشد؟	☐ بلی ☐ خیر
۱۱. آیا بیمارستان دارای برنامه حفاظت در برابر اشعه است؟	☐ بلی ☐ خیر
۱۲. چگونه بیمارستان سلامت مواد غذایی و آشامیدنی مناسب را برای بیماران، کارکنان و ملاقات کنندگان تضمین می نماید؟	
۱۳. آیا در بیمارستان خط مشی ممنوعیت استعمال دخانیات اجراء می شود؟	☐ بلی ☐ خیر

مصاحبه با پزشک:

با سه پزشک مصاحبه نمایید.

سؤال	پاسخ (بلی / خیر)
۱. آیا در صورت بروز وقایع تهدید کننده ایمنی بیمار، هیأت مدیره بیمارستان تا زمانی که آسیب عمدی یا قصور مطرح نباشد از کارکنان درگیر حمایت می‌نماید؟	☐ بلی ☐ خیر
۲. آیا بیمارستان در مواردی مثل پژوهش‌ها، فرآیند احیاء، اخذ رضایت نامه از بیماران، محرمانه بودن اطلاعات و ارتباط با صنایع از ضوابط اخلاقی و حرفه‌ای تبعیت می‌نماید؟	☐ بلی ☐ خیر
۳. آیا به عقیده شما، در ارتباط با ایمنی بیمار در کلیه سطوح بیمارستانی فرهنگ باز و مبتنی بر یادگیری و ارتقاء مداوم و عاری از سرزنش و تنبیه وجود دارد؟	☐ بلی ☐ خیر
۴. آیا هیأت مدیره بیمارستان نگرش کارکنان را در مورد فرهنگ ایمنی بیمار به صورت منظم ارزیابی می‌نماید؟	☐ بلی ☐ خیر
۵. آیا بیمارستان آموزش متناسب کارکنان در ارتباط با تجهیزات موجود را تضمین می‌نماید؟	☐ بلی ☐ خیر
۶. آیا هویت کلیه بیماران حداقل با دو شناسه مشتمل بر نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد مورد شناسایی و تأیید قرار می‌گیرد؟	☐ بلی ☐ خیر
۷. آیا بیمارستان در صورت اقتضاء از راهنماهای خدمات بالینی از جمله دستورالعمل‌های سازمان جهانی بهداشت تبعیت می‌نماید؟ آیا شما می‌توانید در زمینه تجارب خود مثال‌هایی از راهنماهای فوق‌الذکر بیان نمایید؟	☐ بلی ☐ خیر
۸. آیا رویه‌ها/ مکانیسم‌هایی که اجرای ایمن و استاندارد پروسیجرهای تشخیصی تهاجمی را تضمین نماید، موجود است؟	☐ بلی ☐ خیر
۹. آیا بیمارستان به منظور کاهش ترومبوآمبولیسم وریدی و آمبولی ریوی راهنماهای بالینی را اجراء می‌نماید؟	☐ بلی ☐ خیر
۱۰. در حیطه طبابت خود آیا شما به صورت معمول بیماران را به منظور شناسایی موارد آسیب‌پذیر از جمله آنانی که در معرض خطر افتادن، ابتلاء به زخم فشاری، خودکشی، سوء تغذیه و عفونت می‌باشند، غربال‌گری می‌نمایید؟	☐ بلی ☐ خیر
۱۱. آیا بیمارستان دارای لیست تأیید شده اختصارات واژه‌های پزشکی می‌باشد؟	☐ بلی ☐ خیر
۱۲. آیا بیمارستان اعلام نتایج تست‌های پاراکلینیک و دستورات پزشک از طریق شفاهی و تلفنی را به حداقل رسانیده و در مواردی که برقراری ارتباطات به طریق کلامی ضروری است، از فن "بازخوانی مجدد" مطالب به منظور اطمینان از صحت شنیده‌ها استفاده می‌شود؟	☐ بلی ☐ خیر

☐ خیر ☐ بلی	۱۳. آیا بیمارستان به منظور اعلام اضطراری نتایج حیاتی تست‌های پاراکلینیک کانال‌های ارتباطی همواره آزاد پیش‌بینی نموده است؟
☐ خیر ☐ بلی	۱۴. آیا بیمارستان دارای روال‌های مطمئن برای اعلام نتایج معوقه تست‌های پاراکلینیکی و اطلاع رسانی به بیماران بعد از ترخیص می‌باشد؟
☐ خیر ☐ بلی	۱۵. آیا بیمارستان دارای رویه‌های در حال اجراء است که از تحویل و تحول کامل و ایمن بیماران بین تیم‌های درمانی و بین شیفت‌های مختلف مطمئن می‌شود؟
☐ خیر ☐ بلی	۱۶. آیا بیمارستان دارای کمیته داخلی راهنماهای بالینی است که به‌طور منظم جهت انتخاب، تهیه و اطمینان از اجرای راهنماهای بالینی، دستورالعمل‌ها و چک لیست‌های مرتبط به ایمنی بیمار تشکیل جلسه می‌دهد؟

مصاحبه با پرستار:

با سه پرستار مصاحبه نمایید

سؤال	پاسخ (بلی / خیر)
۱. آیا در صورت بروز وقایع تهدید کننده ایمنی بیمار، هیأت مدیره بیمارستان تا زمانی که آسیب عمدی یا قصور مطرح نباشد از کارکنان درگیر حمایت می‌نماید؟	☐ بلی ☐ خیر
۲. آیا به عقیده شما، در ارتباط با ایمنی بیمار در کلیه سطوح بیمارستانی فرهنگ باز و مبتنی بر یادگیری و ارتقاء مداوم و عاری از سرزنش و تنبیه وجود دارد؟	☐ بلی ☐ خیر
۳. آیا هیأت مدیره بیمارستان نگرش کارکنان را در مورد فرهنگ ایمنی بیمار در فواصل زمانی منظم ارزیابی می‌نماید؟	☐ بلی ☐ خیر
۴. آیا بیمارستان نگهداری دستگاه‌ها و تجهیزات را به صورت پیش‌گیرانه، منظم و دوره‌ای مدیریت می‌نماید (مانند کالیبراسیون)؟	☐ بلی ☐ خیر
۵. آیا بیمارستان به صورت منظم و دوره‌ای تجهیزات خراب یا معیوب را تعمیر، تعویض و یا از رده خارج می‌نماید؟	☐ بلی ☐ خیر
۶. آیا بیمارستان آموزش متناسب کارکنان در ارتباط با تجهیزات موجود را تضمین می‌نماید؟	☐ بلی ☐ خیر
۷. آیا بیمارستان ضد عفونی مناسب و مطلوب کلیه وسایل پزشکی با قابلیت استفاده مجدد را قبل از کاربرد تضمین می‌نماید؟	☐ بلی ☐ خیر
۸. آیا بیمارستان دارای تدارکات و تجهیزات کافی به منظور ارتقاء ضد عفونی و استریلیزاسیون می‌باشد؟	☐ بلی ☐ خیر
۹. آیا هویت کلیه بیماران حداقل با دو شناسه مشتمل بر نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد شناسایی و مورد تأیید قرار می‌گیرد؟	☐ بلی ☐ خیر
۱۰. آیا سیستمی برای شناسایی بیماران مبتلا به آلرژی (برای مثال سیستم کدبندی رنگی) موجود است؟	☐ بلی ☐ خیر
۱۱. آیا شما به احساسات و عواطف بیمار و خانواده اش در کلیه مراحل درمانی توجه می‌نمایید؟	☐ بلی ☐ خیر
۱۲. آیا از سوی هیأت مدیره بیمارستان به شما در ارتباط با نحوه حمایت و توجه به بیماران در حال احتضار و خانواده آنان دستورالعملی داده شده است؟	☐ بلی ☐ خیر
۱۳. بیمارستان به منظور تضمین ایمنی تزریقات چه رویه‌های فعالی دارد؟	
۱۴. جلوگیری از استفاده مجدد از سرسوزن در بیمارستان	☐ بلی ☐ خیر
۱۵. آموزش بیماران و خانواده ایشان درخصوص انتقال عوامل بیماری‌زا از راه خون	☐ بلی ☐ خیر

۱۶. تضمین دفع ایمن اشیاء نوک تیز و برنده به واسطه مواردی چون خودداری از گذاردن درپوش سرسوزن‌ها و استفاده از ظروف ایمن	☐ بلی	☐ خیر
۱۷. تضمین آماده‌سازی و ضدعفونی پوست محل تزریق به روش آسپتیک قبل از تجویز هرگونه دارو و محلول‌های تزریقی و تلقیح واکسن	☐ بلی	☐ خیر
۱۸. وجود راهنمای واکنش‌های آنافیلاکتیک احتمالی بعد از تجویز داروها و محلول‌های تزریقی و تلقیح واکسن	☐ بلی	☐ خیر
۱۹. آیا شما در ارتباط با برنامه ایمنی بیمار آموزش توجیهی دیده‌اید؟	☐ بلی	☐ خیر
۲۰. آیا به منظور تضمین ارائه خدمات ایمن برای کلیه کارکنان آموزش مستمر وجود دارد؟	☐ بلی	☐ خیر
۲۱. آیا شما با مراحل گزارش‌دهی در حین و یا بعد از وقوع یک حادثه ناخواسته آشنا می‌باشید؟	☐ بلی	☐ خیر
۲۲. آیا در بخش / واحد شما هیچ‌گونه تجهیزات معیوب وجود دارد؟	☐ بلی	☐ خیر
۲۳. آیا شما هیچ‌گاه با تأخیر در درمان بیماران به علت خرابی تجهیزات برخورد نموده‌اید؟	☐ بلی	☐ خیر
۲۴. در صورتی که تجهیزات دچار مشکل شوند چه اتفاقی می‌افتد؟		
۲۵. آیا شما در مورد نحوه استفاده از تجهیزات مرتبط و ضدعفونی و استریلیزاسیون آن‌ها آموزش دیده‌اید؟	☐ بلی	☐ خیر
۲۶. آیا شما بیماران را با خط مشی بیمارستان در ارتباط با منشور حقوق بیمار و خانواده آشنا می‌نمایید؟	☐ بلی	☐ خیر

مصاحبه با کارشناس هماهنگ‌کننده برنامه ارتقاء حرفه‌ای کارکنان:

پاسخ (بلی / خیر)	سؤال
☐ بلی ☐ خیر	۱. آیا بیمارستان برنامه آموزش توجیهی در مورد ایمنی بیمار دارد؟
☐ بلی ☐ خیر	۲. آیا بیمارستان برنامه مشخص و ویژه‌ای برای ارتقاء حرفه‌ای کارکنان در زمینه ایمنی بیمار دارد؟
	۳. در صورتی که پاسخ مثبت است شامل چه موضوعاتی می‌باشد؟
☐ بلی ☐ خیر	۴. آیا کلیه کارکنان با مراحل تنظیم گزارش وقایع تهدید کننده ایمنی بیمار و اقداماتی که باید در حین و یا پس از وقوع حوادث مزبور صورت گیرد، آشنا می‌باشند؟
☐ بلی ☐ خیر	۵. آیا کمیته کادر پزشکی صلاحیت تمامی کارکنان حرفه‌ای درمانی (تخصصی) شاغل در بیمارستان را پایش می‌نماید؟
☐ بلی ☐ خیر	۶. آیا بیمارستان صلاحیت کادر مشاغل تخصصی را توسط یک "کمیته داخلی تعیین صلاحیت تخصصی" احراز می‌کند؟
	۷. اگر پاسخ مثبت است چه شواهدی دال بر تأیید آن وجود دارد؟

مصاحبه با کارشناس مدیریت پسماندهای بیمارستانی:

پاسخ (بلی / خیر)	سؤال
	۱. چه تعداد از کارکنان مسئولیت دفع پسماندهای بهداشتی را بر عهده دارند؟
☐ بلی ☐ خیر	۲. آیا کارکنان این واحد هیچ‌گونه آموزشی دیده‌اند؟
☐ بلی ☐ خیر	۳. آیا کارکنان از خطرات ناشی از کار با پسماندهای بهداشتی درمانی آگاه می‌باشند؟
☐ بلی ☐ خیر	۴. آیا بیمارستان کارکنانش را علیه هپاتیت B (HBV) و سایر بیماری‌های عفونی واکسینه کرده است؟
☐ بلی ☐ خیر	۵. آیا پسماندها در بیمارستان در مبدأ تفکیک می‌شوند؟
☐ بلی ☐ خیر	۶. آیا بیمارستان از هیچ‌گونه سیستم کدبندی رنگی برای تفکیک پسماندها استفاده می‌نماید؟
	۷. در هنگام کار با پسماندهای بهداشتی درمانی، کارکنان از چه وسایل حفاظت فردی استفاده می‌نمایند؟
☐ بلی ☐ خیر	۸. آیا محفظه‌های خاصی برای دفع پسماندهای عفونی موجود است؟
☐ بلی ☐ خیر	۹. آیا محفظه‌های خاصی برای دفع پسماندهای تیز و برنده موجود است؟
☐ بلی ☐ خیر	۱۰. آیا محل ذخیره موقت پسماندهای بهداشتی درمانی امن و محفوظ است؟
☐ بلی ☐ خیر	۱۱. آیا پسماندهای بهداشتی درمانی به روش ایمن و مطمئن جمع‌آوری و منتقل می‌شوند؟
	۱۲. روش امحاء و بی خطر سازی پسماندهای بهداشتی درمانی چگونه است؟
☐ بلی ☐ خیر	۱۳. آیا بیمارستان از راهنماهای مدیریت دفع پسماندهای بیولوژیک تبعیت می‌نماید؟
☐ بلی ☐ خیر	۱۴. آیا بیمارستان از راهنماهای مدیریت دفع پسماندهای تیز و برنده تبعیت می‌نماید؟
☐ بلی ☐ خیر	۱۵. آیا بیمارستان از راهنماهای مدیریت دفع پسماندهای شیمیایی تبعیت می‌نماید؟
☐ بلی ☐ خیر	۱۶. آیا بیمارستان از راهنماهای مدیریت دفع پسماندهای رادیولوژیک تبعیت می‌نماید؟
	۱۷. محل دفع نهایی پسماندهای بهداشتی درمانی کجاست؟
	۱۸. در طی شش ماه گذشته چه تعداد آسیب ناشی از سر سوزن گزارش شده است؟
	۱۹. بیمارستان در هنگام گزارش آسیب ناشی از سر سوزن چه تمهیداتی را اتخاذ می‌نماید؟

برنامه پیشنهادی ارزیابی:

چند روز قبل از موعد مقرر برای ارزیابی بیمارستان، دستورالعمل‌ها و مستندات که ضروری است در دسترس باشند تا مورد بررسی قرار گیرند را به بیمارستان اعلام نمایید.

روز اول
کلیه ارزیابان
۹:۰۰ - ۹:۱۵ آشنایی با برنامه بیمارستان‌های دوستدار ایمنی بیمار و نحوه ارزیابی (گروه ارزیابی، هیأت مدیره بیمارستان را با برنامه بیمارستان‌های دوستدار ایمنی بیمار و نحوه ارزیابی آشنا می‌نماید)
۹:۴۵ - ۹:۱۵ آشنایی با بیمارستان هیأت مدیره بیمارستان با استفاده از فرم پیشنهادی، مشخصات کلی بیمارستان را به گروه ارزیابی اعلام می‌نماید.
۹:۴۵ - ۱۱:۴۵ بررسی و مرور مستندات (ضروری است کلیه مستندات و مدارک موجود جهت مرور و بررسی گروه ارزیابی در یک اتاق معین جمع‌آوری گردد).
۱۲:۰۰ - ۱۱:۴۵ استراحت
۱۴:۰۰ - ۱۲:۰۰ مرور و بررسی مستندات
کلیه ارزیابان
۱۵:۰۰ - ۱۴:۰۰ جلسه تیم ارزیابی

روز دوم		
کلیه ارزیابان به همراه یکی از کارکنان بیمارستان برای مثال کارشناس ایمنی بیمار، کارشناس مدیریت کیفیت و یا مدیر بیمارستان		
۹:۳۰ - ۱۱:۳۰ مشاهده و بازدید گروهی ارزیابان (در صورت امکان بخش‌های ویژه، اورژانس، نوزادان، جراحی، زنان و زایمان و مامایی، درمانگاه سرپایی، داروخانه، آشپزخانه و واحدهای پذیرش، مدارک پزشکی، تصویربرداری، آزمایشگاه، بانک خون، CSR، محل ذخیره موقت پسماندهای بیمارستانی و بخش مدیریت منابع انسانی را به صورت گروهی مشاهده و بازدید نمایند).		
۱۲:۰۰ - ۱۱:۳۰ استراحت		
ارزیاب (۱)	ارزیاب (۲)	ارزیاب (۳)
۱۳:۰۰ - ۱۲:۳۰ مصاحبه با مدیر بیمارستان	۱۳:۰۰ - ۱۲:۳۰ مصاحبه با کارشناس ایمنی بیمار	۱۳:۰۰ - ۱۲:۳۰ مصاحبه با کارشناس (پرستار) پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستانی
۱۳:۳۰ - ۱۳:۰۰ مصاحبه با کارشناس مدیریت کیفیت	۱۳:۱۵ - ۱۳:۰۰ مصاحبه با مسئول پایش و ارزشیابی کارکنان	۱۳:۱۵ - ۱۳:۰۰ مصاحبه با مسئول واحد مدارک پزشکی
	۱۳:۳۰ - ۱۳:۱۵ مصاحبه با رئیس واحد تصویربرداری	۱۳:۳۰ - ۱۳:۱۵ مصاحبه با کارشناس بهداشت محیط و کار
۱۳:۴۵ - ۱۳:۳۰: مصاحبه با مدیر بانک خون	۱۳:۴۵ - ۱۳:۳۰ مصاحبه با رئیس واحد آزمایشگاه	۱۳:۴۵ - ۱۳:۳۰: مصاحبه با داروساز ارشد (رئیس داروخانه)
۱۴:۰۰ - ۱۳:۴۵ مصاحبه با یکی از کارکنان بانک خون بر حسب انتخاب تصادفی	۱۴:۰۰ - ۱۳:۴۵ مصاحبه با یکی از کارکنان آزمایشگاه بر حسب انتخاب تصادفی	۱۴:۰۰ - ۱۳:۴۵ مصاحبه با یکی از کارکنان داروخانه بر حسب انتخاب تصادفی
کلیه ارزیابان		
۱۵:۰۰ - ۱۴:۰۰ تیم ارزیابی به منظور آشنایی، شناسایی حلقه‌های مفقوده ارزیابی، بررسی و هرگونه شفاف‌سازی با یکدیگر تشکیل جلسه می‌دهند (در این جلسه هیچ‌کدام از کارکنان بیمارستان نباید حضور داشته باشند).		

روز سوم		
کلیه ارزیابان		
به همراه یکی از کارکنان بیمارستان به عنوان مثال کارشناس ایمنی بیمار، کارشناس مدیریت کیفیت و یا مدیر بیمارستان		
۹:۳۰ - ۱۱:۳۰ ادامه مشاهده و بازدید گروهی ارزیابان		
۱۲:۰۰ - ۱۱:۳۰ استراحت		
ارزیاب (۱)	ارزیاب (۲)	ارزیاب (۳)
۱۲:۰۰ - ۱۲:۱۵ مصاحبه با پزشک شماره (۱)	۱۲:۰۰ - ۱۲:۱۵ مصاحبه با پزشک شماره (۲)	۱۲:۰۰ - ۱۲:۱۵ مصاحبه با پزشک شماره (۳)
۱۲:۱۵ - ۱۲:۳۰ مصاحبه با پرستار شماره (۱)	۱۲:۱۵ - ۱۲:۳۰ مصاحبه با پرستار شماره (۲)	۱۲:۱۵ - ۱۲:۳۰ مصاحبه با پرستار شماره (۳)
۱۲:۳۰ - ۱۲:۴۵ مصاحبه با مدیر منابع انسانی	۱۲:۳۰ - ۱۲:۴۵ مصاحبه با رئیس بخش اورژانس	۱۲:۳۰ - ۱۲:۴۵ مصاحبه با کادر پشتیبانی - نگهداری ^{۸۸}
۱۴:۰۰ - ۱۲:۴۵: مرور هر گونه اطلاعات مفقوده و شفاف سازی		
کلیه ارزیابان		
۱۴:۰۰ - ۱۵:۰۰ جلسه تیم ارزیابی		

۸۸. maintenance staff member

روز چهارم
کلیه ارزیابان
۹:۰۰ - ۱۲:۰۰ تهیه و تنظیم گزارش پیشنهادهای ارزیابی (در این جلسه هیچ کدام از کارکنان بیمارستان نباید حضور داشته باشند).
۱۲:۰۰ - ۱۵:۰۰ به بحث گذاشتن یافته‌ها با هیأت مدیره بیمارستان و کارشناس ایمنی بیمار تهیه و تنظیم برنامه عملیاتی برای بهبود ایمنی بیمار

جدول استانداردهای الزامی

ملاحظات	امتیاز			استانداردهای الزامی
	۰	۰.۵	۱	
				A.۱.۱.۱ ایمنی بیمار در بیمارستان یک اولویت استراتژیک می‌باشد و در قالب برنامه عملیاتی تفصیلی در حال اجراست.
				A.۱.۱.۲ یکی از کارکنان در بیمارستان با اختیارات لازم به عنوان مسئول و پاسخگوی برنامه ایمنی بیمار منصوب گردیده است.
				A.۱.۱.۳ مدیریت ارشد بیمارستان به منظور بهبود فرهنگ ایمنی بیمار، شناسایی خطرات موجود در سیستم و اعمال مداخله جهت ارتقاء فرصت‌ها به طور منظم برنامه بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار را به اجرا می‌گذارد.
				A.۲.۱.۱ یکی از مدیران میانی بیمارستان به عنوان هماهنگ‌کننده فعالیت‌های ایمنی بیمار و مدیریت خطر منصوب شده است.
				A.۲.۱.۲ بیمارستان جلسات ماهیانه کمیته مرگ و میر را به صورت مرتب برگزار می‌نماید.
				A.۴.۱.۱ بیمارستان وجود تجهیزات ضروری را تضمین می‌نماید.
				A.۴.۱.۲ بیمارستان ضد عفونی مناسب و مطلوب کلیه وسایل پزشکی با قابلیت استفاده مجدد را قبل از کاربرد تضمین می‌نماید.
				A.۴.۱.۳ بیمارستان دارای وسایل و تجهیزات کافی به منظور تضمین و ارتقاء ضد عفونی و استریلیزاسیون می‌باشد.
				A.۵.۱.۱ جهت ارائه خدمات و مراقبت‌های درمانی، کادر بالینی حائز شرایط توسط کمیته مربوطه به صورت ثابت و موقت استخدام و به کار گمارده می‌شوند.
				B.۲.۱.۱ پزشک قبل از انجام هر گونه اقدام درمانی و تشخیصی تهاجمی، کلیه خطرات، منافع و عوارض جانبی پروسیجر را به بیمار توضیح داده و بیمار با حضور پرستار برگه رضایت‌نامه را امضاء می‌نماید.
				B.۳.۱.۱ قبل از انجام هر گونه پروسیجر درمانی، تشخیصی و آزمایشگاهی یا تجویز دارو و یا انتقال خون و فرآورده‌های خونی، هویت کلیه بیماران و به ویژه گروه‌های در معرض خطر من جمله نوزادان، بیماران دچار اختلالات هوشیاری و سالمندان حداقل با دو شناسه شامل نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد شناسایی و احراز می‌گردد (هیچ‌گاه شماره اتاق و تخت بیمار یکی از این شناسه‌ها نمی‌باشد).

			C.۱.۱.۱ بیمارستان به منظور اعلام اضطراری نتایج حیاتی آزمایشات، کانال‌های ارتباطی همواره آزاد پیش بینی کرده است.
			C.۱.۱.۲ بیمارستان دارای روال‌های مطمئن برای اعلام نتایج معوقه تست‌های پاراکلینیکی به بیماران بعد از ترخیص می‌باشد.
			C.۲.۱.۱ بیمارستان دارای برنامه پیش‌گیری و کنترل عفونت مشتمل بر چارت سازمانی، برنامه عملیاتی، راهنماها و کتابچه راهنما می‌باشد.
			C.۲.۱.۲ بیمارستان تمیزی، ضد عفونی و استریلیزاسیون مناسب کلیه تجهیزات را با تأکید خاص بر واحدها و بخش‌های پر خطر تضمین می‌نماید.
			C.۳.۱.۱ بیمارستان راهنماهای معتبر از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت را در زمینه خون و فرآورده‌های خونی ایمن اجراء می‌نماید.
			C.۳.۱.۲ بیمارستان دارای روش‌های ایمن قبل از انتقال خون مانند ثبت نام، رد و قبول داوطلبین و غربالگری خون در مواردی مثل HIV و HBV است.
			C.۵.۱.۱ بیمارستان در تمامی ساعات شبانه روز دسترسی به داروهای حیاتی را تضمین می‌نماید.
			D.۲.۱.۱ بیمارستان بر اساس میزان خطر، پسماندها را از مبدأ تفکیک و کد بندی رنگی می‌نماید.
			D.۲.۱.۲ بیمارستان از راهنماها، از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت جهت مدیریت دفع پسماندهای نوک تیز و برنده تبعیت می‌نماید