

راهنمای برنامه عملیاتی ایمنی بیمار و پیشگیری و کنترل عفونت – ۱۳۹۸

مقدمه: با توجه به این که ارتقاء استانداردهای ایمنی بیمار و موازین پیشگیری و کنترل عفونت از الزامات ارتقاء کیفیت در بیمارستان ها بشمار می آید، فعالیت های ذیل در برنامه عملیاتی ایمنی بیمار و کنترل عفونت جهت اجرا گنجانیده شده است. بدیهی است کارشناسان محترم ایمنی بیمار ستادی دانشگاه ها/ دانشکده و تیم همراه در خصوص ارزیابی های خارجی استانداردهای الزامی ایمنی بیمار مسئولیت دارند. بقیه فعالیت ها توسط کارشناسان محترم پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستانی و ستادی تکمیل می گردد.

هدف کلی: دسترسی عادلانه و همگانی به خدمات سلامت باکیفیت.

اهداف کمی / برنامه ها و فعالیت های برنامه عملیاتی ایمنی بیمار و پیشگیری و کنترل عفونت:

۱. ارتقاء استانداردهای ایمنی بیمار به میزان ۳۰ درصد وضع موجود
 - i. ارتقای برنامه پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستانی
 - a. تدوین راهنماهای پیشگیری و کنترل عفونت جهت کاهش عفونت های ناشی از خدمات سلامت در بیمارستان های تحت پوشش (ستادی)
 - b. بررسی میزان پیاده سازی راهنمای اجزاء اصلی موازین پیشگیری و کنترل عفونت در بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه ها / دانشکده های علوم پزشکی (دانشگاهی)
 - ii. ارتقاء و استقرار استانداردهای ایمنی بیمار
 - c. اجرای استانداردهای الزامی بیمارستان های دو ستار ایمنی در بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه ها / دانشکده های علوم پزشکی (دانشگاهی)
 - d. ظرفیت سازی و تدوین راهنماهای مرتبط جهت ارتقاء سنجه های ایمنی بیمار در استانداردهای اعتبار بخشی ملی (ستادی)
۲. ارتقاء استانداردهای فرایندهای ایزولاسیون بیماران مشکوک محتمل - قطعی بیماریهای واگیر به میزان ۵۰ درصد
 - e. ایجاد و بهبود فضاهای ایزوله فشار منفی در بیمارستان های منتخب
 - f. تامین / استانداردسازی کانال های خروجی، ورودی و مانیتورینگ اتاق ایزوله فشار منفی دانشگاه ها / دانشکده های علوم پزشکی (دانشگاهی/ ستادی)
 - g. استاندارد سازی / ایجاد اتاق بستری و پیش اتاق ایزوله فشار منفی به میزان ۱۰۰ درصد دانشگاه ها / دانشکده های علوم پزشکی (دانشگاهی/ ستادی)

۳. ارتقاء مدیریت منابع و مصارف (دانشگاهی)

iii. پایش میزان تبعیت بیمارستان های تحت پوشش از دستورالعمل ها

h. اجرای دستورالعمل فرآوری مجدد ایمن وسایل پزشکی (دانشگاهی)

i. اجرای دستورالعمل تولید آنتی بیوتیکی (دانشگاهی)

• رعایت الزامات ذیل در ارتباط با بارگذاری مستندات در تمامی فعالیت های برنامه عملیاتی ایمنی بیمار و پیشگیری و کنترل عفونت ضروری است:

با توجه به این که بارگذاری اطلاعات در سامانه برنامه عملیاتی در مورد هر یک از فعالیت های برنامه عملیاتی ایمنی بیمار و پیشگیری و کنترل عفونت موید اقدامات آن دانشگاه/ دانشکده در زمینه فعالیت های مزبور می باشد که پس از ارزیابی منجر به اخذ امتیازبه صورت کسری از ۱۰۰ برای آن دانشگاه / دانشکده می شود، خواهشمند است جهت کسب حداکثر امتیاز بر اساس موازین و الزامات ذیل اقدام گردد.

۱. لطفا راهنمای برنامه عملیاتی ایمنی بیمار و پیشگیری و کنترل عفونت را کارشناسان ذیربط بدقت بخوانید و اجرا نمایند.

۲. مستندات بارگذاری شده بایستی کاملاً خوانا باشند (از فونت های نامأنوس در تایپ مستندات استفاده نشود).

۳. لطفا فایل ها دارای عنوان و نام اختصاصی باشد. از بارگذاری فایل به صورت برگه های تک تک اسکن شده، اجتناب شود. بارگذاری اطلاعات به صورت برگه های تک تک منجر به کسر ۲۰ امتیاز معادل با ۲۰ درصد کل امتیاز در آن فعالیت می شود.

۴. با توجه به لزوم تایید صحت اطلاعات بارگذاری شده ، تمامی اطلاعات بارگذاری شده بایستی در سر برگ معمول مورد استفاده در مکاتبات و مراسلات اداری آن دانشگاه/ دانشکده و با امضاء مقام مسئول در حوزه معاونت درمان (معاونت محترم درمان / مدیر محترم درمان) باشد . یاد آور می شود امضا تک تک برگه های فایل ارسالی مورد انتظار نیست.

عدم رعایت شرایط فوق، به منزله عدم امکان تایید صحت اطلاعات بارگذاری شده می باشد که در این صورت امتیازی به آن فعالیت تعلق نمی گیرد.

۵. از بارگذاری مستندات و اطلاعات مورد درخواست هر فعالیت در خارج از مقطع زمانی معین که دانشگاه ها/ دانشکده ها مجاز به بارگذاری در سامانه می باشند، اجتناب شود. بارگذاری مستندات در خارج از سامانه حتی ارسال به طریق اتوماسیون به هر صورتی منجر به ارزیابی انطباق مجدد نمی شود.

۶. زمان رسیدگی به اعتراضات دانشگاه ها/ دانشکده ها به امتیاز احرار شده در هر فعالیت ها به ویژه فعالیت های سالانه در مقطع زمانی است که ارزیابی انطباق از سوی کارشناس وزارتی صورت می گیرد. بدین

منظور لطفاً در زمان مقرر از طریق شماره تلفن اداری ۸۱۴۵۴۶۰۹ تماس حاصل نمایید، تا نسبت به بررسی مجدد مستندات بارگذاری شده اقدام و در صورت لزوم امتیاز داده شده، بازنگری شود. تاکید می شود مرور مجدد و بازنگری امتیاز، منحصرراً در خصوص اطلاعات بارگذاری شده در سامانه صورت می گیرد و شامل مستندات جدید نمی باشد.

۷. از ارسال مستندات و اطلاعات مورد درخواست هر فعالیت خارج از سامانه برنامه عملیاتی معاونت درمان (از طریق ایمیل، نمابر، اتوماسیون، ارسال فیزیک مستندات و ...) خودداری شود. ارسال مستندات به صورت فوق هیچگونه تعهدی برای ارزیابی انطباق مجدد مستندات ایجاد نخواهد کرد.

فعالیت ۱: بررسی میزان پیاده سازی راهنمای اجزاء اصلی موازین پیشگیری و کنترل عفونت در بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه ها / دانشکده های علوم پزشکی .

• مستندات لازم:

مورد انتظار است که در مقطع مورد نظر نسبت به بارگذاری "ابزار ارزیابی برنامه های پیشگیری و کنترل عفونت" در بیمارستان های تحت پوشش بر اساس چک لیست ذیل اقدام شود.

۱. در صورتی امتیاز کامل را احراز می شود که گزارش خود ارزیابی های تمامی بیمارستان های تحت پوشش در سامانه بارگذاری شده باشد. در صورت عدم بارگذاری اطلاعات از تمامی بیمارستان ها به نسبت، از کل امتیاز کسر می شود.

بر اساس اطلاعات سامانه آواب تعداد بیمارستان های فعال و تحت پوشش دانشگاه/ دانشکده تعیین می شود.

۲. با توجه به این که چک لیست ذیل به روش خود ارزیابی در بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه / دانشکده تکمیل می گردد بدیهی است حوزه ستادی دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی مسئول صحت و دقت اطلاعات بارگذاری شده می باشند. بدین منظور هر برگه چک لیست بایستی مهور به مهر دانشگاه / دانشکده باشد. در صورت اسکن هر برگه، الزامی است برگه ها TIF شوند و در یک فایل با نام هر بیمارستان در سامانه بارگذاری شوند.

فایل برای بارگذاری نتایج ارزیابی اجزاء اصلی برنامه های پیشگیری و کنترل عفونت در بیمارستان

تحت پوشش در شش ماهه اول و دوم.

اجزاء اصلی برنامه های پیشگیری و کنترل عفونت

ابزار ارزیابی برنامه های پیشگیری و کنترل عفونت

مشخصات بیمارستان:

تاریخ ارزشیابی:

نام بیمارستان:

استان:

شهر:

تابعه ☐

تحت پوشش ☐

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی:

نوع فعالیت و وابستگی: آموزشی درمانی ☐

درمانی ☐

خصوصی ☐

سایر ☐

تعداد تخت مصوب:

تعداد تخت فعال:

ضریب اشغال تخت سالیانه:

وجود آزمایشگاه میکروبیولوژی فعال :

تعداد کل تخت های ویژه:

NICU:

ICU:

PICU:

۱^۱PC/سازماندهی برنامه پیشگیری و کنترل عفونت

۱

ملاحظات	مستندات لازم جهت تایید	۰۰ / ۰ ۱	اجزاء ارزیابی	ردیف
	مستندات توسط مسئولین ذیربط بیمارستان امضاء شده است.	۰۰ / ۰ ۱	تیم برنامه پیشگیری و کنترل عفونت (IPC) در بیمارستان فعال است.	۱،۱
	مستندات توسط مسئولین ذیربط بیمارستان امضاء شده است.	۰۰ / ۰ ۱	در بیمارستان "کمیت کنترل پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستانی" یا معادل آن فعالیت دارد.	۱،۲
	مستندات توسط مسئولین ذیربط بیمارستان امضاء شده است.	۰۰ / ۰ ۱	مسئولیت ها، اهداف و فعالیت های برنامه پیشگیری و کنترل (IPC) عفونت بیمارستانی به صورت شفاف تعریف شده است.	۱،۳

¹ Infection Prevention Control (IPC)

۱,۴	بودجه مشخصی برای تضمین فعالیت های تیم پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستانی (IPC) وجود دارد.	۰۰ / ۰۱	سند رسمی HCF	
۱,۵	بودجه معین و مشخصی برای تضمین فعالیت های مرتبط به اجرای برنامه (IPC) در بیمارستان موجود است.	۰۰ / ۰۱	سند رسمی HCF	
	جمع امتیاز	/۵		

راهنماهای فنی

ردیف	اجزاء ارزیابی	۰۰ / ۰۱	مستندات لازم جهت تایید	ملاحظات
۲,۱	در مرکز بهداشتی درمانی (HCF) راهنماهای پیش گیری و کنترل عفونت های ناشی از خدمات سلامت موجود است.	۰۰ / ۰۱	راهنماها	
۲,۲	راهنماها با دستورالعمل های کشوری (در صورت وجود) سازگار هستند.	۰۰ / ۰۱	وجود رفرنس های شفاف یا راهنماهای ملی موجود برای مقایسه	
۲,۳	راهنماها منطبق با نیازها و منابع در سطح بیمارستان ها تغییر و تعدیل شده اند.	۰۰ / ۰۱	راهنماها	
۲,۴	راهنماهای مورد استفاده مبتنی بر شواهد می باشند.	۰۰ / ۰۱	راهنماها	
۲,۵	راهنماها در طی ۵ سال اخیر بازنگری و به روز شده اند.	۰۰ / ۰۱	راهنماها	
	جمع امتیاز	/۵		

منابع انسانی

ردیف	اجزاء ارزیابی	۰۰ / ۰۱	مستندات لازم جهت تایید	ملاحظات
۳,۱	ارائه آموزش مقدماتی پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستانی IPC به صورت اولیه / توجیهی و منظم و دوره ای برای تمامی کارکنان خدمات سلامت جدیدالاستخدام (قراردادی، رسمی،...)	۰۰ / ۰۱	کوریکولوم، مواد آموزشی، برنامه آموزشی و گزارشات آموزشی	
۳,۲	ارائه آموزش تخصصی پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستانی IPC به صورت اولیه / توجیهی و منظم و دوره ای برای تمامی کارکنان خدمات سلامت جدیدالاستخدام (قراردادی، رسمی،...)	۰۰ / ۰۱	کوریکولوم، مواد آموزشی، برنامه آموزشی، گزارشات آموزشی و گواهینامه ها	

۳,۲	مطابق با استانداردهای کشوری نسبت مناسب نیروی انسانی برای تیم پیشگیری و کنترل عفونت (IPC) دیده شده است.	۰۰ / ۰۱	گزارشات منابع انسانی	نسبت را بنویسید
۳,۴	ارزیابی و پایش احتمال خطرات بیولوژیک شغلی انجام شده است.	۰۰ / ۰۱	مصاحبه ها	
۳,۵	برنامه ایمن سازی کارکنان خدمات سلامت انجام شده است.	۰۰ / ۰۱	برنامه ها و سطح پوشش	
	جمع امتیاز	/۵		

۴ نظام مراقبت عفونت های ناشی از خدمات سلامت

ردیف	اجزاء ارزیابی	۰۰ / ۰۱	مستندات لازم جهت تایید	ملاحظات
۴,۱	فرد حرفه ای مسئول فعالیت های نظام مراقبت، در زمینه اپیدمیولوژی مقدماتی، نظام مراقبت و IPC آموزش دیده است	۰۰ / ۰۱	گواهینامه ها، گزارشات آموزش	
۴,۱	تیم IPC برای انجام فعالیت های نظام مراقبت دارای زمان کافی (نه بیشتر از ۳۰ درصد) می باشند.	۰۰ / ۰۱	مصاحبه	
۴,۲	اهداف و اولویت های نظام مراقبت تعریف شده و در راستای برنامه کشوری قرار دارد.	۰۰ / ۰۱	مستندات محلی	
۴,۴	نظام مراقبت با روش های فعال جمع آوری داده و تعاریف استاندارد شده مورد صورت می گیرد.	۰۰ / ۰۱	مصاحبه و گزارشات نظام مراقبت	
۴,۵	اطلاعات نظام مراقبت تجزیه و تحلیل شده و نتایج به تمامی گروه های ذینفع ارائه می شود	۰۰ / ۰۱	گزارشات	
	جمع امتیاز	/۵		

۵ پشتیبانی آزمایشگاه میکروبیولوژی

ردیف	اجزاء ارزیابی	۰۰ / ۰۱	مستندات لازم جهت تایید	ملاحظات
۵,۱	داده های میکروبیولوژی در مورد عوامل HAI برای انجام مراقبت و فعالیت های (IPC) موجود است.	۰۰ / ۰۱	گزارشات	
۵,۲	برای فعالیت های (IPC)، داده های الگوهای حساسیت ضد میکروبی عوامل اتیولوژیک مرتبط موجود است.	۰۰ / ۰۱	گزارشات کنترل کیفی در مورد شناسایی و تست حساسیت	

۵,۲	فعالیت های میکروبیولوژی به صورت دوره ای از طریق کنترل کیفیت داخلی ارزشیابی می شود.	۰۰ / ۰۱	گزارشات کنترل کیفی در مورد شناسایی و تعیین حساسیت
۵,۸	آزمایشگاه حداقل یک بار در سال در کنترل کیفیت خارجی شرکت می کند	۰۰ / ۰۱	گزارشات آزمایشگاه مرجع
۵,۵	استانداردهای زیست محیطی آزمایشگاه اجرا شده است.	۰۰ / ۰۱	استانداردها، مصاحبه
	جمع امتیاز	/۵	

۶ محیط

ردیف	اجزاء ارزیابی	۰۰ / ۰۱	مستندات لازم جهت تایید	ملاحظات
۶,۱	آب آشامیدنی سالم و بهداشتی برای مصرف موجود است	۰۰ / ۰۱	مصاحبه	
۶,۲	تهویه محیطی دائمی در محیط بالینی بیمار موجود است .	۰۰ / ۰۱	مصاحبه	
۶,۳	تسهیلات رعایت بهداشت دست فراهم است.	۰۰ / ۰۱	مصاحبه	
۶,۴	خط مشی ها برای قرار دادن بیمار در واحد های خدمات سلامت تحت احتیاطات ایزولاسیون تعریف شده است.	۰۰ / ۰۱	خط مشی ها	
۶,۵	خط مشی های مدیریت پسماند های پزشکی تعریف شده است.	۰۰ / ۰۱	خط مشی ها	
	جمع امتیاز	/۵		

پایش و ارزشیابی				۷
ردیف	اجزاء ارزیابی	۰۰ / ۰۱	مستندات لازم جهت تایید	ملاحظات

۷,۶	در ارتباط با اهداف کشوری (پیامد ها و فرآیندها) و استراتژی ها به صورت منظم اطلاعات جمع آوری می شود.	۰۰ / ۰۱	گزارشات، برنامه ها
۷,۶	ابزار ها برای جمع آوری اطلاعات مورد نیاز برای پایش و ارزشیابی به روش سیستمی تولید شده است	۰۰ / ۰۱	ابزارها
۷,۶	شاخص های پایش و ارزشیابی تعریف شده اند.	۰۰ / ۰۱	شاخص ها
۷,۸	برنامه IPC به صورت منظم در خصوص وضعیت استراتژی و اهداف IPC در سطح ملی گزارش می دهد.	۰۰ / ۰۱	گزارشات
۷,۹	عملکرد برنامه های محلی IPC در فرهنگ سازمانی بدون سرزنش ارزشیابی شده است.	۰۰ / ۰۱	مصاحبه
	جمع امتیاز	۵/	

۸ ارتباط با سلامت همگانی و سایر خدمات

ردیف	اجزاء ارزیابی	۰۰ / ۰۱	مستندات لازم جهت تایید	ملاحظات
۸,۶	روش های اجرایی برای ارتباطات بین HCF و خدمات سلامت همگانی ایجاد شده است.	۰۰ / ۰۱	مصاحبه	
۸,۶	ارتباطات با سایر خدمات ارائه کننده سلامت برقرار شده است.	۰۰ / ۰۱	مصاحبه	
۸,۶	ارتباطات با سایر خدمات مرتبط به خدمات سلامت و پاسخدهی به موارد اورژانس که تابعه وزارت بهداشت نبوده برقرار شده است.	۰۰ / ۰۱	مصاحبه	
۸,۸	اجزاء و عناصر IPC در داخل برنامه های آمادگی در قبال فوریت ها گنجانیده شده است.	۰۰ / ۰۱	مصاحبه	
۸,۹	اجزاء و عناصر IPC در پاسخدهی به فوریت های سلامت همگانی مشارکت دارد.	۰۰ / ۰۱	مصاحبه	
	جمع امتیاز	۵/		
	امتیاز کل			۴۰/ درصد

فعالیت ۲: اجرای استانداردهای الزامی بیمارستان های دو ستدار ایمنی در بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی

• مستندات لازم:

۱. مورد انتظار است در مقطع زمانی مقرر نسبت به بارگذاری نتایج ارزیابی خارجی استانداردهای الزامی ایمنی بیمار مطابق با چک لیست ذیل در بیمارستان های تحت پوشش در شش ماهه اول و یا دو در فایل ذیل اقدام شود. ارزیابی از طرف ستاد معاونت درمان دانشگاه / دانشکده صورت می گیرد.

۲. بارگذاری نامه بازخورد نتایج ارزیابی خارجی از دانشگاه/دانشکده به بیمارستان های تحت پوشش .

در صورتی دانشگاه / دانشکده امتیاز کامل را احراز می نماید که گزارش ارزیابی های خارجی تمامی بیمارستان های تحت پوشش در سامانه بارگذاری شده باشد. در صورت عدم بارگذاری تمامی موارد به نسبت از کل امتیاز کسر می شود. بر اساس اطلاعات سامانه آواب تعداد بیمارستان های فعال و تحت پوشش دانشگاه/دانشکده تعیین می شود.

در صورتی که بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه ها / دانشکده های علوم پزشکی بر اساس ارزیابی های ستادی ، سطح (یک) برنامه بیمارستان های دو ستدار ایمنی بیمار را احراز نموده باشند، ارزیابی استانداردهای اساسی و پیشرفته برنامه بیمارستان های دو ستدار ایمنی بیمار بلامانع است. لازم به ذکر است در هر صورت ارسال نتایج ارزیابی استانداردهای الزامی جهت کسب امتیاز ضروری است.

فایل برای بارگذاری نتایج ارزیابی خارجی استانداردهای الزامی ایمنی بیمار در بیمارستان تحت پوشش

برنامه بیمارستان های دو ستدار ایمنی بیمار

بیمارستان.....

دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.....

تاریخ.....

تیم ارزیابی:

مشخصات بیمارستان : بیمارستان با..... تخت مصوب و تخت فعال، ضریب اشغال،

متوسط بستری روزانه ویزیت سرپایی سالیانه درمانگاه نفر ، متوسط پذیرش سالیانه اورژانس (سطح

۳-۱) و مراجعین سطح ۴-۵ نفر می باشد. جراحی شایع است .

- ۵ اعمال جراحی شایع در سال ۱۳۹۷ در بیمارستان عبارت از : و بیماری های شایع به ترتیب اولویت می باشد
- خدمات واگذار شده:

روش ارزیابی:

بررسی مستندات:

-
-
-
-

مصاحبه ها:

-
-
-

مشاهده و بازدید گروهی:

از بخش ها و واحد های :

-
-

شماره استاندارد	عنوان استاندارد	امتیاز کسب شده در ارزیابی سال ۱۳۹۸	امتیاز
A.۱	A.۱.۱.۱ ایمنی بیمار در بیمارستان یک اولویت استراتژیک می باشد و در قالب برنامه عملیاتی تقضیلی ^۲ در حال اجراست .	.....	۱
	A.۱.۱.۲ در بیمارستان یک کادرار شد با مسئولیت، پاسخگویی و اختیارات جهت برنامه ایمنی بیمار فعالیت دارد.	.....	۱

۱	.....	A۱.۱.۳ مدیریت ارشد بیمارستان به منظور بهبود فرهنگ ایمنی بیمار ، شناسایی خطرات موجود در سیستم و اعمال مداخله جهت ارتقاء فرصت ها به طور منظم برنامه بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار ^۳ را به اجرا می گذارد.	
۱	.....	A۲.۱.۱ بیمارستان جلسات ماهیانه کمیته مرگ و میر و معلولیت هارا به صورت منظم برگزار می نماید .	A.۲
۱	.....	A۲.۱.۲ یکی از کارکنان واجد صلاحیت فعالیت های ایمنی بیمار و مدیریت خطر را هماهنگ می کند (مدیران میانی).	
۱	.....	A۴.۱.۱ بیمارستان دارای وسایل و تجهیزات ضروری با کارکرد مناسب به منظور ارائه خدمات خود می باشد .	A.4
۱	.....	A۵.۱.۱ جهت ارائه خدمات و مراقبت های درمانی کادر بالینی حائز شرایط توسط کمیته ذی صلاح به صورت ثابت و موقت استخدام و بکار گمارده می شوند .	A. 5
۱	.....	B ۲.۱.۱ برگه رضایت نامه آگاهانه توسط بیمار یا فرد مجاز امضاء شده است. بیمار یا فرد مجاز امضاء از قبل در ارتباط با کلیه خطرات ، منافع و عوارض جانبی احتمالی پروسیجر مطلع شده اند. توضیحات توسط پزشک داده شده است و بیمار با حضور و نظارت پرستار برگه رضایت نامه آگاهانه را امضاء نموده است.	B.۲
۱	.....	B۳.۱.۱ فرآیند شناسایی مورد استفاده در کل بیمارستان مستلزم وجود حداقل دو شناسه برای شناسایی بیماران است . این دو شناسه در تمامی اماکن و موقعیت هایی که توام با انجام مداخلات برای بیماران است مورد استفاده قرار می گیرد.	B.۳
۱	.....	C.۱.۱.۱ بیمارستان به منظور اعلام اضطراری نتایج حیاتی آزمایشات، کانال های ارتباطی آزاد پیش بینی کرده است.	C.۱
۱	.....	C.۱.۱.۲ بیمارستان چک لیست جراحی ایمن را اجرا واز راهنماها از جمله چک لیست سازمان جهانی بهداشت در زمینه جراحی ایمن تبعیت می نماید .	
۱	.....	C.۱.۱.۳ در کل بیمارستان سیستم هایی برای تضمین شناسایی و پاسخگویی به وخامت شرایط بالینی بیماران موجود است.	
۱	.....	C۲.۱.۱ بیمارستان دارای یک برنامه پدشگیری و کنترل عفونت اجرا شده ، مشتمل بر چارت سازمانی ، برنامه عملیاتی ، راهنماها و کتابچه راهنما می باشد .	C.۲
۱	.....	C۲.۱.۲ بیمارستان تمیزی ، ضد عفونی و استریلیزاسیون مناسب کلیه تجهیزات را ، با تأکید خاص بر واحدها و بخش های پر خطر تضمین می نماید.	

۱	.....	C.۳.۱.۱ بیمارستان راهنماهای معتبر از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت را در زمینه خون و فرآورده های خونی ایمن اجرا می نماید .	C.۳
NA۱	.....	C.۳.۱.۲ بیمارستان دارای روش های اجرایی ایمن قبل از ترانسفوزیون خون می باشد.	
۱	.....	C.۵.۱.۱ بیمارستان د ستر سی به داروهای حیاتی را در تمامی اوقات شبانه روز (۲۴ ساعته) تضمین می نماید.	C.۵
۱	.....	C.۵.۱.۲ بیمارستان الکترولیت های با غلظت بالا را در مکان ایمنی نگهداری می نماید.	
۱	.....	D.۲.۱.۱ بیمارستان بر اساس میزان خطر ، پسماند ها را از مبدأ تفکیک و کد بندی رنگی می نماید .	D.۲
۱	.....	D.۲.۱.۲ بیمارستان از راهنماها ، از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت ، جهت مدیریت دفع پسماندهای نوک تیز و برنده تبعیت می نماید.	
۲۰ ۱۰۰درصد	..... .....		جمع

خلاصه یافته ها:

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

موارد قابل ارتقاء:

توصیه می شود

فعالیت ۳: تامین / استانداردسازی کانال های خروجی، ورودی و مانیتورینگ اتاق ایزوله فشار منفی(دانشگاهی)

• مستندات لازم:

۱. باتوجه به ضرورت ایجاد و ارتقاء فضا های ایزوله تنفسی بر اساس " مقررات بهداشتی بین المللی"، در بیمارستان های نقاط مرزی - دریایی، زمینی و هوایی- کشور، الزامی است فقط دانشگاه های مازندران، هرمزگان، بیرجند، ایران، شهید بهشتی ، کرمانشاه نسبت به تکمیل چک لیست ذیل و بارگذاری گزارش میزان پیشرفت این فعالیت در بیمارستان های منتخب برنامه اقدام نمایند.

به اطلاع می رساند به منظور ارزیابی انطباق بازدید حضوری از فرآیند های در دست اجرا صورت می پذیرد.

استانداردهای فضاهای ایزوله

Isolation Rooms Standards

مشخصات بیمارستان:

تاریخ ارزشیابی:	
نام بیمارستان:	
استان:	شهر:
تابعه ☐ تحت پوشش ☐	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی:
نوع فعالیت و وابستگی: آموزشی درمانی ☐ درمانی ☐ خصوصی ☐ سایر ☐	
تعداد تخت مصوب:	تعداد تخت فعال:
ضریب اشغال تخت سالیانه:	
وجود آزمایشگاه میکروبیولوژی فعال :	
تعداد کل تخت های ویژه:	NICU:
PICU:	ICU:
تعداد اتاق ایزوله تماسی:	
تعداد تخت موجود در هر اتاق ایزوله تماسی:	
تعداد اتاق ایزوله تنفسی/ هوابرد:	
تعداد تخت موجود در هر اتاق ایزوله تنفسی /هوابرد:	

استانداردهای فضای ایزوله فشار منفی (هوابرد/ تنفسی) (Class N—Negative pressure room)

- با تاکید بر استانداردهای کانال های خروجی، ورودی و مانیتورینگ اتاق ایزوله فشار منفی

ردیف	اجزاء ارزیابی	بلی ۱ خیر ۰	روش ارزیابی	ملاحظات
۱	آیا بیمارستان دارای اتاق ایزوله فشار منفی (هوایرد/ تنفسی) می باشد؟	بلی ۱ خیر ۰	مشاهده- مصاحبه	
۲	محل استقرار اتاق ایزوله فشار منفی را در ستون ملاحظات توضیح دهید: بخش بستری مربوط- بخش ویژه - بخش اورژانس؟			
۳	تعداد تخت ایزوله فشار منفی موجود و فعال در بیمارستان را در ستون ملاحظات درج نمایید.			
۴	آیا کانال اگزاست سرویس بهداشتی اتاق ایزوله فشار منفی به نحوی طراحی شده است که در داخل کانال اگزاست سیستم تهویه عمومی بیمارستان تخلیه نشود؟	بلی ۱ خیر ۰	مشاهده- مصاحبه	
۵	در صورتی که بیمارستان دارای بیش از یک اتاق ایزوله فشار منفی است، آیا هر اتاق، دارای سیستم اگزاست (مکش) اختصاصی و منفک از یکدیگر می باشد؟	بلی ۱ خیر ۰	مشاهده- مصاحبه	
۶	آیا مخرج کانال های اگزاست در فاصله ۱۵۰ میلیمتری از کف اتاق تعبیه شده اند؟	بلی ۱ خیر ۰	مشاهده- مصاحبه	
۷	آیا فشار هوای آنتروم به نحوی تنظیم شده است که از فشار نسبی فضاها ی مجاور (مانند: راهروها) ۱۵ پاسکال کمتر باشد؟	بلی ۱ خیر ۰	مشاهده- مصاحبه	
۸	آیا درب سرویس بهداشتی به نحوی طراحی شده است که درپیش اتاق باز نشود؟	بلی ۱ خیر ۰	مشاهده- مصاحبه	
۹	آیا فشار هوای اتاق بستری بیمار به نحوی تنظیم شده است که از فشار نسبی پیش اتاق ۱۵ پاسکال کمتر باشد؟	بلی ۱ خیر ۰	مشاهده- مصاحبه	
۱۰	آیا درب ورودی اتاق ایزوله فشار منفی در هنگام باز شدن ترجیحاً به طرف خارج حرکت می نماید؟ و یا بر روی هم می لغزند؟	بلی ۱ خیر ۰	مشاهده- مصاحبه	
۱۱	آیا تغییر جریان هوای اتاق ایزوله فشار منفی در حد ۱۲ بار در ساعت تنظیم شده است؟	بلی ۱ خیر ۰	مشاهده- مصاحبه	

۱۲	آیا رطوبت نسبی هوای اتاق ایزوله فشار منفی در حد مینیمم (۳۰ درصد رطوبت نسبی در زمستان) و ۶۰ (درصد رطوبت نسبی در تابستان) تنظیم شده است؟	بلی ۱ ☐ خیر ☐	مشاهده- مصاحبه
۱۳	آیا درجه حرارت اتاق ایزوله فشار منفی در حد ۷۰ تا ۷۵ درجه فارنهایت تنظیم می شود؟	بلی ۱ ☐ خیر ☐	مشاهده- مصاحبه
۱۴	آیا اتاق های ایزوله فشار منفی دارای هواساز مشترک است؟ (آیا ۱۰۰ درصد هوای اتاق ایزوله فشار منفی از هوای تازه تامین می شود؟)	بلی ۱ ☐ خیر ☐	مشاهده- مصاحبه
۱۵	آیا مدخل هوای خروجی واجد فیلتر HEPA است؟ نگهداشت پیشگیرانه فیلتر HEPA به چه صورت است؟ (در ستون ملاحظات توضیح دهید).	بلی ۱ ☐ خیر ☐	مشاهده- مصاحبه
۱۶	در صورت عدم وجود فیلتر HEPA در مدخل دریچه هوای خروجی آیا دریچه هوای خروجی اتاق ایزوله فشار منفی در ارتفاع ۱۰ متری نسبت به بالاترین بام مجاور قرار دارد؟	بلی ۱ ☐ خیر ☐	مشاهده- مصاحبه
۱۷	آیا درجه حرارت، رطوبت نسبی و فشار اتاق ایزوله فشار منفی به صورت مستمر پایش، کنترل و ثبت می شود؟	بلی ۱ ☐ خیر ☐	مشاهده- مصاحبه
۱۸	آیا به منظور پایش و کنترل درجه حرارت، رطوبت نسبی و فشار اتاق ایزوله فشار منفی، از مانیتور واجد آلارم دیداری و شنیداری استفاده می شود؟	بلی ۱ ☐ خیر ☐	مشاهده- مصاحبه
۱۹	آیا کنترل درجه حرارت، فشار و رطوبت نسبی اتاق ایزوله فشار منفی از طریق مانیتور مرکزی است؟ و مانیتور به نحوی نصب شده است که برای کارکنان قابلیت دسترسی داشته باشد؟	بلی ۱ ☐ خیر ☐	مشاهده- مصاحبه
۲۰	آیا اتاق ایزوله دارای ساکشن مرکزی است؟ از عدم برگشت ترشحات در سیستم اطمینان حاصل شده است؟	بلی ۱ ☐ خیر ☐	مشاهده- مصاحبه
۲۱	آیا تامین اکسیژن بیمار بستری در اتاق ایزوله فشار منفی از طریق اکسیژن سانترال است؟	بلی ۱ ☐ خیر ☐	مشاهده- مصاحبه
۲۲	آیا برای اتاق ایزوله برق اضطراری تعبیه شده است؟	بلی ۱ ☐ خیر ☐	مشاهده- مصاحبه
جمع امتیاز			۲۰/

فعالیت ۴: استاندارد سازی / ایجاد اتاق بستری و پیش اتاق ایزوله فشار منفی به میزان ۱۰۰ درصد

• مستندات لازم:

۱. باتوجه به ضرورت ایجاد و ارتقاء فضا های ایزوله تنفسی بر اساس موازین " مقررات بین المللی بهداشتی" در بیمارستان های نقاط مرزی - دریایی، زمینی و هوایی- کشور، الزامی است فقط دانشگاه های مازندران، هرمزگان، بیرجند، ایران، شهید بهشتی ، کرمانشاه نسبت به تکمیل چک لیست ذیل و بارگذاری گزارش میزان پیشرفت این فعالیت در بیمارستان های منتخب برنامه اقدام نمایند .
۲. به اطلاع می رساند به منظور ارزیابی انطباق بازدید حضوری از فرآیند های در دست اجرا صورت می پذیرد.

مشخصات بیمارستان:

تاریخ ارزشیابی:	
نام بیمارستان:	
استان:	شهر:
تابعه ☐ تحت پوشش ☐	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی:
نوع فعالیت و وابستگی: آموزشی درمانی ☐ درمانی ☐ خصوصی ☐ سایر ☐	تعداد تخت مصوب:
تعداد تخت فعال:	ضریب اشغال تخت سالیانه:
وجود آزمایشگاه میکروبیولوژی فعال :	
تعداد کل تخت های ویژه:	NICU:
ICU:	PICU:
تعداد اتاق ایزوله تماسی:	
تعداد تخت موجود در هر اتاق ایزوله تماسی:	

تعداد اتاق ایزوله تنفسی/ هوابرد:

تعداد تخت موجود در هر اتاق ایزوله تنفسی /هوابرد:

استانداردهای فضای ایزوله فشار منفی (هوابرد/ تنفسی) (Class N—Negative pressure room)

• با تاکید بر استاندارد سازی / ایجاد اتاق بستری و پیش اتاق ایزوله فشار منفی و سایر الزامات

ردیف	اجزاء ارزیابی	بلی ۱ ☐ خیر ۰ ☐	روش ارزیابی	ملاحظات
۱	آیا بیمارستان دارای اتاق ایزوله فشار منفی (هوابرد/ تنفسی) می باشد؟	بلی ۱ ☐ خیر ۰ ☐	مشاهده- مصاحبه	
۲	محل استقرار اتاق ایزوله فشار منفی را در ستون ملاحظات توضیح دهید: بخش بستری مربوط- بخش ویژه - بخش اورژانس؟			
۳	تعداد تخت ایزوله فشار منفی موجود و فعال در بیمارستان را در ستون ملاحظات درج نمایید.			
۵	تعداد تخت موجود در اتاق را در ستون ملاحظات ذکر نمایید.			
۶	آیا اتاق ایزوله فشار منفی واجد پنجره دو جداره است؟	بلی ۱ ☐ خیر ۰ ☐	مشاهده- مصاحبه	
۷	آیا منافذ و درزهای اتاق ایزوله فشار منفی به طرز مطمئن و دقیقی درزگیری شده است؟	بلی ۱ ☐ خیر ۰ ☐	مشاهده- مصاحبه	
۸	آیا اتاق ایزوله فشار منفی واجد پنجره مشاهده است؟	بلی ۱ ☐ خیر ۰ ☐	مشاهده- مصاحبه	
۹	آیا اتاق ایزوله فشار منفی واجد پیش اتاق (آنتروم) است ؟	بلی ۱ ☐ خیر ۰ ☐	مشاهده- مصاحبه	
۱۰	آیا اتاق ایزوله فشار منفی دارای توالت، روشویی و حمام اختصاصی است؟ (در صورت وجود اتاق ایزوله فشار منفی در بخش اورژانس، جزء الزامات نیست).	بلی ۱ ☐ خیر ۰ ☐	مشاهده- مصاحبه	
۱۱	آیا کانال اگزاست سرویس بهداشتی اتاق ایزوله فشار منفی به نحوی طراحی شده است که در داخل	بلی ۱ ☐ خیر ۰ ☐	مشاهده- مصاحبه	

			کانال اگزاست سیستم تهویه عمومی بیمارستان تخلیه نشود؟	
۱۲	آیا درب سرویس بهداشتی به نحوی طراحی شده است که درپیش اتاق باز نشود؟	بلی ۱ ☐ خیر ☐	مشاهده- مصاحبه	
۱۳	آیا فشار هوای اتاق بستری بیمار به نحوی تنظیم شده است که از فشار نسبی پیش اتاق ۱۵ پاسکال کمتر باشد؟	بلی ۱ ☐ خیر ☐	مشاهده- مصاحبه	
۱۴	آیا درب اتاق فشار منفی به صورت اتومات (در طی حداکثر ۵ ثانیه) بسته می شود؟	بلی ۱ ☐ خیر ☐	مشاهده- مصاحبه	
۱۵	آیا درب ورودی اتاق ایزوله فشار منفی در هنگام باز شدن ترجیحاً به طرف خارج حرکت می نماید؟ و یا بر روی هم می لغزند؟	بلی ۱ ☐ خیر ☐	مشاهده- مصاحبه	
۱۶	آیا اتاق ایزوله دارای ساکشن مرکزی است؟ از عدم برگشت ترشحات در سیستم اطمینان حاصل شده است؟	بلی ۱ ☐ خیر ☐	مشاهده- مصاحبه	
۱۷	آیا تامین اکسیژن بیمار بستری در اتاق ایزوله فشار منفی از طریق اکسیژن سانترال است؟	بلی ۱ ☐ خیر ☐	مشاهده- مصاحبه	
۱۸	آیا بر روی درب ورودی اتاق ایزوله ، نوع ایزولاسیون نصب شده است (ممنوعیت/ محدودیت تردد مراجعین و بیماران با علامت هشدار بر روی درب اتاق بیمار نصب شده است؟)	بلی ۱ ☐ خیر ☐	مشاهده- مصاحبه	
۱۹	آیا دسترسی به وسایل حفاظت فردی برای ارائه کنندگان خدمت در پیش اتاق ، تسهیل شده است؟	بلی ۱ ☐ خیر ☐	مشاهده- مصاحبه	
۲۰	آیا در آنتروم روشویی و تسهیلات برای شستشوی دست (شیر بازویی و یا اتومات) موجود است؟	بلی ۱ ☐ خیر ☐	مشاهده- مصاحبه	
۲۱	آیا در فضای بستری ایزوله روشویی/ دیسپنسر برای رعایت hand rub/ hand wash موجود است؟	بلی ۱ ☐ خیر ☐	مشاهده- مصاحبه	
۲۲	آیا مانیتور به نحوی نصب شده است که برای کارکنان قابلیت دسترسی داشته باشد؟	بلی ۱ ☐ خیر ☐	مشاهده- مصاحبه	
۲۳	آیا بر روی درب ورودی اتاق ایزوله ، نوع ایزولاسیون نصب شده است (ممنوعیت/ محدودیت تردد مراجعین و بیماران با علامت هشدار بر روی درب اتاق بیمار نصب شده است؟)	بلی ۱ ☐ خیر ☐	مشاهده- مصاحبه	

۲۴	آیا برای ارائه خدمات به بیمار/ بیماران بستری در اتاق ایزوله، کارکنان اختصاصی در نظر گرفته می شود؟	بلی ☒ ۱ ☒ خیر ☒	مشاهده- مصاحبه
۲۵	آیا درپیش اتاق ترالی اورژانس بر اساس ویرایش پنجم تجهیز و در دسترس است؟	بلی ☒ ۱ ☒ خیر ☒	مشاهده- مصاحبه
۲۶	آیا در پیش اتاق safety box موجود است؟	بلی ☒ ۱ ☒ خیر ☒	مشاهده- مصاحبه
۲۷	آیا بیمارستان دارای دستورالعمل ضد عفونی اتاق ایزوله (فضا و تجهیزات اختصاصی بیمار) بعد از ترخیص می باشد؟	بلی ☒ ۱ ☒ خیر ☒	مشاهده- مصاحبه
۲۸	آیا بیمارستان دارای دستورالعمل مدیریت ایمن ملحفه / البسه بیماران بستری در اتاق ایزوله فشار منفی است؟	بلی ☒ ۱ ☒ خیر ☒	مشاهده- مصاحبه
۲۹	آیا در پیش اتاق بین گتیف برای انداختن البسه حفاظت فردی پارچه ای کتیف موجود است؟	بلی ☒ ۱ ☒ خیر ☒	مشاهده- مصاحبه
۳۰	آیا بیمارستان دارای دستورالعمل ضد عفونی مناسب سطوح، کف و تهویه مناسب برای اتاق ایزوله به ویژه پس از ترخیص بیمار است؟	بلی ☒ ۱ ☒ خیر ☒	مشاهده- مصاحبه
۳۱	آیا بیمارستان دارای دستورالعمل مدیریت ایمن پسماند های عفونی است؟	بلی ☒ ۱ ☒ خیر ☒	مشاهده- مصاحبه
۳۲	در صورت مراقبت بیماران به صورت کوهورت، آیا دستورالعمل بستری بیماران در فضای مشترک موجود بوده، و کارکنان ضمن آگاهی به آن عمل می نمایند؟	بلی ☒ ۱ ☒ خیر ☒	مشاهده- مصاحبه
جمع امتیاز		/۲۹	

فعالیت ۵: اجرای دستورالعمل فرآوری مجدد ایمن وسایل پزشکی

مستندات لازم:

با توجه با این که هدف از ابلاغ نامه شماره ۴۰۰د/۲۵۷۴۳ مورخ ۱۳۹۶/۱۰/۲۰ در ارتباط با دستورالعمل فرآوری مجدد ایمن وسایل پزشکی، مدیریت بهینه منابع و مصارف می باشد، مورد انتظار است که نسبت به بارگذاری مستندات در دو محور ذیل اقدام شود.

۱. نامه از سه بیمارستان منتخب به شرح ذیل منضم به لیست وسایل یکبار مصرفی که با وسایل پزشکی با قابلیت استفاده مجدد جایگزین شده اند.

۲. مبلغ ریالی صرفه جویی شده ناشی از اجرای دستورالعمل "فرآوری مجدد ایمن و سایل پزشکی" در بیمارستان های منتخب (حداکثر ۳ بیمارستان) و مقایسه هزینه کردها در دومقطع زمانی درجدول ذیل.

لازم به ذکر است که حداکثر سه بیمارستان تابعه به عنوان بیمارستان های منتخب انتخاب گردند. در درجه اول تمرکز بر بیمارستان های تک تخصصی قلب و عروق، چشم و ارتوپدی باشد. در صورتی که دانشگاه دارای یک بیمارستان تک تخصصی از هر یک از تخصص های چشم، ارتوپدی و قلب و عروق می باشد، تکمیل اطلاعات از سه بیمارستان مزبور در جدول ذیل برای اخذ امتیاز کامل، کافی است. در صورت فقدان شرایط مزبور درج و ثبت اطلاعات تجمیعی از سه مرکز بزرگ ارجاع و یا سه مرکز/ بیمارستان تحت پوشش دانشگاه/ دانشکده کافی است. در دانشکده های تک بیمارستانی ثبت اطلاعات از یک بیمارستان کفایت می نماید.

در جدول ذیل جمع مبالغ ریالی صرفه جویی شده از حداکثر سه بیمارستان منتخب وارد می گردد در سامانه بارگذاری می شود.

ردیف	نام دانشگاه /دانشکده	نام بیمارستان/ نوع تخصص			مجموع هزینه کرد برای تهیه و تدارک وسایل یک بار مصرف اعمال جراحی قلب و عروق، ارتوپدی و چشم پزشکی در سال ۱۳۹۷	میزان هزینه برای تهیه و تدارک وسایل یک بار مصرف اعمال جراحی قلب و عروق، ارتوپدی و چشم پزشکی در سال ۱۳۹۸	مبلغ ریالی صرفه جویی شده حاصل از مقایسه اطلاعات در سال های ۱۳۹۷ و ۱۳۹۸
		تعداد تخت ارتوپدی	تعداد تخت قلب و عروق	تعداد تخت چشم پزشکی			
۱							
۲							
۳							
جمع صرفه جویی ریالی							

فعالیت ۶: اجرای دستورالعمل تولید آنتی بیوتیکی

• مستندات لازم:

با توجه با این که هدف از ابلاغ نامه شماره ۴۰۰د/۳۱۹۹۱ مورخ ۱۳۹۶/۱۲/۲۷ در ارتباط با دستورالعمل تجویز آنتی بیوتیک های پر هزینه ، مدیریت بهینه منابع و مصارف و کاهش مقاوت میکروبی می باشد، مورد انتظار است که نسبت به بارگذاری مبلغ ریالی تجویز آنتی بیوتیک های _ونکومايسين، آمفوتريسين B لپیوزومال، مروپنم/ ایم پنم، تیکوپلانین، کاسپوفانژین، کولیسستین، لینزولید و وریکونازول- از حداکثر سه سانتتر فوق تخصصی/ تخصصی در طی دو مقطع زمانی (سال ۱۳۹۷) و (سال ۱۳۹۸) در جدول ذیل اقدام شود.

۱. جمع مبلغ ریالی صرفه جویی شده ناشی از اجرای دستورالعمل تجویز آنتی بیوتیک های پر هزینه در بیمارستان های منتخب (حداکثر ۳ بیمارستان تابعه / مرکز ارجاع) با مقایسه هزینه کردها در دو مقطع زمانی مزبور درجدول ذیل.

لازم به ذکر است که حداکثر سه بیمارستان تابعه انتخاب شود. در درجه اول تمرکز بر بیمارستان های فوق تخصصی ومراكز ارجاع دانشگاهها/ دانشکده های علوم پزشکی می باشد، که دارای بخش های ویژه باشد. در دانشکده های تک بیمارستانی ثبت اطلاعات از یک بیمارستان کفایت می نماید.

۲. در جدول ذیل جمع مبالغ ریالی صرفه جویی شده از حداکثر سه بیمارستان منتخب وارد می گردد و در سامانه بارگذاری می شود.

ردیف	نام دانشگاه / دانشکده	نام بیمارستان	جمع هزینه آنتی بیوتیک های پر هزینه در سال ۱۳۹۷	جمع هزینه آنتی بیوتیک های پر هزینه سال ۱۳۹۸	جمع مبلغ ریالی صرفه جویی شده ناشی از تجویز مناسب آنتی بیوتیک های پر هزینه در دو مقطع یاد شده
۱					
۲					
۳					
جمع صرفه جویی ریالی					