



### چک لیست ارزیابی استانداردهای الزامی ایمنی بیمار

بیمارستان .....

تاریخ ارزیابی: .....

روش ارزیابی	امتیاز			استانداردهای الزامی
	۰ (استاندارد رعایت نمی شود)	۰.۵ (به صورت نسبی رعایت می شود)	۱ (کاملاً اجرایی شده است)	
<input type="checkbox"/> مستندات مبنی بر وجود ایمنی بیمار به عنوان یکی از اهداف کلان و الویت دار برنامه استراتژیک <input type="checkbox"/> برنامه عملیاتی ایمنی بیمار در بیمارستان و پایش آن				<b>A.1.1.1</b> ایمنی بیمار در بیمارستان یک اولویت استراتژیک می باشد و در قالب برنامه عملیاتی تفضیلی در حال اجراست.
<input type="checkbox"/> مستندات مبنی بر وجود ابلاغ مسئول و پاسخگوی ایمنی بیمار با امضای ریاست بیمارستان <input type="checkbox"/> وجود شرح وظایف و حدود اختیارات و گذراندن دوره های آموزشی مرتبط (آشنایی با بیمارستانهای دوستدار ایمنی، مدیریت خطر و ایمنی بیمار، کار تیمی، RCA و مهارتهای ارتباطی) <input type="checkbox"/> داشتن شرایط احراز مطابق با سنججه های اعتباربخشی				<b>A.1.1.2</b> یکی از کارکنان بیمارستان با اختیارات لازم به عنوان مسئول و پاسخگوی برنامه ایمنی بیمار منصوب گردیده است.
<input type="checkbox"/> وجود تقویم سالیانه بازدیدها <input type="checkbox"/> گزارش بازدیدهای هفتگی و گزارش بازخوراند ارائه شده به کارکنان <input type="checkbox"/> صورت جلسات بازدید مدیریتی ایمنی بیمار <input type="checkbox"/> مصاحبه با کارکنان بخش ها/ واحدها				<b>A.1.1.3</b> مدیریت ارشد بیمارستان به منظور بهبود فرهنگ ایمنی بیمار، شناسایی خطرات موجود در سیستم و اعمال مداخله جهت ارتقاء فرصت ها به طور منظم برنامه بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار را به اجرا می گذارد.
<input type="checkbox"/> مستندات مبنی بر وجود ابلاغ کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار و مدیریت خطر با امضای ریاست بیمارستان و وجود شرح وظایف و حدود اختیارات و گذراندن دوره های آموزشی مرتبط (آشنایی با بیمارستان های دوستدار ایمنی، مدیریت خطر و ایمنی بیمار، کار تیمی، RCA و مهارتهای ارتباطی)				<b>A.2.1.1</b> یکی از مدیران میانی بیمارستان به عنوان هماهنگ کننده فعالیت های ایمنی بیمار و مدیریت خطر منصوب شده است.
<input type="checkbox"/> مستندات مبنی بر برگزاری جلسات به طور منظم <input type="checkbox"/> پیگیری مصوبات				<b>A.2.1.2</b> بیمارستان جلسات ماهیانه کمیته مرگ و میر را به صورت مرتب برگزار می کند.
<input type="checkbox"/> مستندات مبنی بر وجود لیست تجهیزات ضروری و پشتیبان و پایش آن ها <input type="checkbox"/> مشاهده و بازدید از بخش ها <input type="checkbox"/> مصاحبه با کارکنان بخش ها				<b>A.4.1.1</b> بیمارستان وجود تجهیزات ضروری را تضمین می نماید.

<input type="checkbox"/> کنترل تجهیزات در بخش ها (سالم و آماده به کاربودن) <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> مستندات مبنی بر وجود خط مشی و روش های اجرایی برای ضد عفونی و استریلیزاسیون وسایل <input type="checkbox"/> مشاهده و بازدید از بخش ها <input type="checkbox"/> مصاحبه با کارکنان بخش ها			<b>A.۴.۱.۲</b> بیمارستان ضد عفونی مناسب و مطلوب کلیه وسایل پزشکی با قابلیت استفاده مجدد را قبل از کاربرد تضمین می نماید.
<input type="checkbox"/> مستندات مبنی بر وجود خط مشی و روش های اجرایی برای استریلیزاسیون فوری <input type="checkbox"/> فهرست تجهیزات ضروری جهت استریلیزاسیون فوری <input type="checkbox"/> لیست ابزار و وسایل جراحی با قابلیت استفاده مجدد تک پیچ، براساس رشته های جراحی مورد ارائه در بیمارستان و آمار مراجعین			<b>A.۴.۱.۳</b> بیمارستان دارای وسایل و تجهیزات کافی به منظور تضمین ارتقای ضد عفونی و استریلیزاسیون می باشد.
<input type="checkbox"/> مستندات موجود در پرونده پزشکان و کارکنان			<b>A.۵.۱.۱</b> جهت ارائه خدمات و مراقبت های درمانی ، کادر بالینی حائز شرایط توسط کمیته ذی صلاح به صورت ثابت و موقت استخدام و به کار می گمارد.
<input type="checkbox"/> مستندات مبنی بر وجود لیست اقدامات درمانی و تشخیصی تهاجمی خطر ناک <input type="checkbox"/> مستندات آموزش و اطلاع رسانی به کلیه پزشکان معالج مصاحبه با کارکنان بخش ها <input type="checkbox"/> مشاهده پرونده بیماران <input type="checkbox"/> مصاحبه با بیماران			<b>B.۲.۱.۱</b> 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 بر گه رضایت نامه را امضاء می نماید.
<input type="checkbox"/> مستندات مبنی بر وجود خط مشی و روش اجرایی شناسایی صحیح بیماران <input type="checkbox"/> مشاهده و بازدید از بخش ها <input type="checkbox"/> مصاحبه با بیماران <input type="checkbox"/> رعایت سیستم کدبندی رنگی و رنگ قرمز برای بیماران مبتلا به آلرژی و رنگ زرد برای بیماران در معرض خطر ( احتمال سقوط، زخم فشاری، ترمبوآمبولیسم وریدی) <input type="checkbox"/> رعایت دو شناسه اصلی نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد بر روی دستبند شناسه و در صورت مشابهت نام و نام خانوادگی، نام پدر نیز بر روی دستبند درج گردد.			<b>B.۳.۱.۱</b> قبل از انجام هر گونه پروسیجر درمانی، تشخیصی و آزمایشگاهی ، تجویز دارو و یا انتقال خون و فرآورده های 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 می شوند(هیچگاه شماره اتاق و تخت بیمار یکی از این شناسه ها نمی باشد).
<input type="checkbox"/> مستندات مبنی بر وجود خط مشی و روش های اجرایی اعلام نتایج حیاتی <input type="checkbox"/> مصاحبه با کارکنان بخش آزمایشگاه <input type="checkbox"/> نصب موارد بحرانی مورد تایید بیمارستان در بخش های پاراکلینیک مربوطه <input type="checkbox"/> مشاهده خط ارتباطی آزاد و ثبت موارد بحرانی در بخش های پاراکلینیک			<b>C.۱.۱.۱</b> بیمارستان به منظور اعلام اضطراری نتایج حیاتی آزمایشات، کانال های ارتباطی آزاد پیش بینی کرده است.
<input type="checkbox"/> مستندات مبنی بر وجود خط مشی و روش های اجرایی اعلام نتایج معوقه و اجرا منطبق با خط مشی			<b>C.۱.۱.۲</b> بیمارستان دارای روال های مطمئن ، برای اعلام نتایج معوقه تست

<input type="checkbox"/> مصاحبه با کارکنان بخش ها <input type="checkbox"/> مشاهده پرونده بیماران ترخیص شده			<p>های پاراکلینیکی به بیماران بعد از ترخیص می باشد.</p>
<input type="checkbox"/> مستندات مبنی بر وجود خط مشی و روش های اجرایی پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستان <input type="checkbox"/> صورت جلسات برگزاری مرتب کمیته پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستان <input type="checkbox"/> برنامه عملیاتی پیشگیری و کنترل عفونت <input type="checkbox"/> مستندات مبنی بر وجود خط مشی رعایت بهداشت دست <input type="checkbox"/> مشاهده بخش ها <input type="checkbox"/> بررسی لازم در موارد طغیان بیماری ها			<p><b>C.۲.۱.۱</b> بیمارستان دارای برنامه پیش گیری و کنترل عفونت مشتمل بر چارت سازمانی ، برنامه عملیاتی ، راهنماها و کتابچه راهنما می باشد.</p>
<input type="checkbox"/> مستندات مبنی بر وجود خط مشی و روش های اجرایی ضد عفونی و استریلیزاسیون کلیه وسایل در بخش CSSD			<p><b>C.۲.۱.۲</b> بیمارستان تمیزی ، ضد عفونی و استریلیزاسیون مناسب کلیه تجهیزات را با تاکید خاص بر واحدها و بخش های پرخطر تضمین می نماید.</p>
<input type="checkbox"/> مشاهده نحوه استقرار هموژیولانس در مرکز <input type="checkbox"/> مشاهده مستندات مربوط به دوره های آموزشی و روند فرآیند گزارش عوارض انتقال خون			<p><b>C.۳.۱.۱</b> بیمارستان راهنماهای معتبر از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت را در زمینه خون و فرآورده های خونی ایمن اجرا می نماید.</p>
<input type="checkbox"/> در بیمارستان های کشور غیرقابل ارزیابی می باشد.			<p><b>C.۳.۱.۲</b> بیمارستان دارای روش های ایمن قبل از ترانسفوزیون خون مانند ثبت نام رد و قبول داوطلبین و غربالگری خون در مواردی مثل HIV و HBV است.</p>
<input type="checkbox"/> وجود خط مشی و روش اجرایی به منظور تضمین دسترسی به داروهای حیاتی در ۲۴ ساعت <input type="checkbox"/> مشاهده لیست داروهای حیاتی <input type="checkbox"/> مشاهده وجود داروهای حیاتی بر اساس لیست داروهای حیاتی <input type="checkbox"/> مصاحبه با کارکنان مبنی بر وجود داروهای حیاتی به صورت شبانه روزی <input type="checkbox"/> مشاهده نحوه نگهداری داروهای پرخطر و مشابه <input type="checkbox"/> مستندات چک تاریخ داروها			<p><b>C.۵.۱.۱</b> بیمارستان در تمامی اوقات دسترسی به داروهای حیاتی را تضمین می نماید.</p>
<input type="checkbox"/> مستندات مبنی بر وجود تفکیک و کدبندی پسماندها <input type="checkbox"/> مشاهده در بخش ها <input type="checkbox"/> مصاحبه با کارکنان واحد دفع پسماند: <input type="checkbox"/> - واکسیناسیون کارکنان علیه هپاتیت B و سایر بیماری های عفونی <input type="checkbox"/> گذراندن دوره های آموزشی			<p><b>D.۲.۱.۱</b> بیمارستان براساس میزان خطر، پسماندها را از مبدأ تفکیک و کدبندی رنگی می نماید.</p>
<input type="checkbox"/> مستندات مبنی بر وجود مدیریت پسماندهای نوک تیز و برنده <input type="checkbox"/> مشاهده در بخش ها <input type="checkbox"/> مشاهده آمار مواجهه شغلی <input type="checkbox"/> مشاهده گزارش و پیگیری مواجهه شغلی			<p><b>D.۲.۱.۲</b> بیمارستان از راهنماها، از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت، جهت مدیریت دفع پسماندهای نوک تیز و برنده تبعیت می نماید.</p>

امتیاز نهایی: .....

نام و نام خانوادگی ارزیابان: .....