|  |  |
| --- | --- |
| حاكميت باليني |  |
| **ملاك هاي پيشنهادي جهت ارزيابي** | **زير ملاك** | **امتياز ملاك** | **ليست مسئولين** |
| **مديريت و رهبري** | * حاكميت باليني به عنوان يكي از بندهاي برنامه استراتژيك بيمارستان لحاظ شده باشد. (علاوه بر آيتم هاي سال گذشته استراتژي براي ارتقاء سلامت با گروه هدف بيماران، خانواده هايشان، کارکنان داشته باشند)
 | 5 | كليه واحدها |
| * هريك از 7محورحاكميت باليني در بيمارستان در قالب برنامه عملياتي تدوين شده در حال اجرا باشد.(علاوه بر آيتمهاي سال گذشته اهداف و ماموريت هاي سازمان در بر گيرنده برنامه هاي ارتقا سلامت باشد)
 | 70 | كليه واحدها |
| * برنامه عملياتي تدوين شده در فواصل زماني معين مورد بازنگري قرار ­گيرد.
 | 5 | كليه واحدها |
| * مديران ارشد بيمارستان متعهد به اجراي برنامه حاكميت باليني باشند.
 | 40 | كليه واحدها |
| * بيمارستان در جهت ارتقاي كيفيت خدمات درماني داراي نو آوري است
 | 20 | دفتر پيشگيري و ارتقاي سلامت |
| * بيمارستان داراي واحد توسعه تحقيقات باليني فعال مي باشد (طبق آئين نامه معاونت تحقيقات و فناوري)
 | 30 | واحد پژوهش |

**\*لازم به ذكر است در صورت عدم احراز امتياز كمتر از 20، معادل امتياز كل محور مديريت و رهبري(170 امتياز) از امتياز كسب شده توسط بيمارستان كسر مي گردد.**

**مستندات لازم:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **استاندارد** | **مستندات** | **نحوه امتياز دهي** |
| حاكميت باليني به عنوان يكي از بندهاي برنامه استراتژيك بيمارستان لحاظ شده باشد. | * وجود بندي در برنامه استراتژيك كه به حاكميت باليني اشاره نموده باشد
 | اگر در برنامه استراتژيك بيمارستان به حاكميت باليني و تحقق آن به عنوان يكي از بندهاي برنامه اشاره شده باشد. (**امتياز 5 اختصاص مي يابد**) |
| هريك از 7 محور حاكميت باليني در بيمارستان در قالب برنامه عملياتي تدوين شده در حال اجرا باشد. | * وجود برنامه عملياتي تدوين شده براي محورهاي مديريتي، آموزش و مديريت كاركنان، ايمني بيمار و مديريت خطر، استفاده از اطلاعات، اثربخشي باليني، مميزي باليني، تعامل با بيمار و همراهان
* هر يك از برنامه هاي عملياتي تدوين شده شامل بخش هاي: هدف كلي، اهداف اختصاصي، استراتژيها، فعاليت ها، شاخصهاي ارزيابي، گزارش پيشرفت فعاليت ها باشد
 | * اگر براي هر7 محور از حاكميت باليني، برنامه عملياتي تدوين شده باشد مجموعاً 70 امتياز احراز مي گردد. **(به ازاي هر محور 10 امتياز)**
* اگر در تدوين برنامه عملياتي به تدوين هدف كلي، اهداف اختصاصي و استراتژي ها توجه شده باشد.(**2 امتياز اختصاص مي يابد**)
* اگر در تدوين برنامه عملياتي، به تدوين فعاليت ها در مسير تحقق اهداف تعيين شده توجه شده باشد. (**2 امتياز اختصاص مي يابد**)
* اگر در تدوين برنامه عملياتي، به تدوين شاخص­هاي دستيابي توجه شده باشد.(**2امتيازاختصاص مييابد**)
* اگر در تدوين برنامه عملياتي، به گزارش پيشرفت فعاليت ها در مسير اهداف تعيين شده توجه شده باشد. (**2 امتياز اختصاص مي يابد**)
 |
| برنامه عملياتي تدوين شده در فواصل زماني معين مورد بازنگري قرار ­گيرد. | * برنامه عملياتي بازنگري و اصلاح شده بر روي نسخه قديمي آن پيوست شود به گونه‌اي‌كه تاريخ ‌بازنگري و اعمال تغييرات در آن مشخص باشد (قابل ذكر است كه تاريخ بازنگري هر 6 ماه يكبار مي باشد).
 | اگر مركز برنامه عملياتي اصلاح شده را بر روي نسخه قديمي آن پيوست كند به گونه اي كه تاريخ بازنگري و اعمال تغييرات در آن مشخص باشد. (**5 امتياز اختصاص مي يابد**) |
| مديران ارشد بيمارستان متعهد به اجراي برنامه حاكميت باليني باشند. | * وجود صورت جلسات مربوط به تشكيل جلسات كميته بهبود كيفيت كه در آن امضاي رئيس، مدير بيمارستان، مدير پرستاري، روساي بخشها و مسئول حاكميت باليني بيمارستان نشانه حضور آنها در جلسات باشد
* وجودابلاغ رسمي براي مسئول حاكميت ‌باليني از سوي‌ رياست بيمارستان
* وجودمستنداتي دال برمطابقت تحصيلات و تجارب كاري مسئول حاكميت باليني با الزامات مقتضي
 | * در صورت حضور رئيس، مدير بيمارستان، مدير پرستاري و روساي بخش­ها (از جمله رئيس واحد آزمايشگاه، راديولوژي، داروخانه و...) در جلسات مربوط به كميته بهبود كيفيت (حاكميت باليني). (**10 امتياز اختصاص مي يابد**)
* در صورت مشاركت مديران ارشد در تدوين برنامه عملياتي و پايش مستمر ومنظم آن. (**5 امتياز اختصاص مي يابد**)
* در صورت انتخاب و بكار گماشتن كارشناس مسئول حاكميت باليني با پنج سال سابقه كاري در بيمارستان و يك سال تجربه در زمينه ارتقاي كيفيت و گذراندن دوره هاي مديريت كيفيت و متعهد به برنامه هاي كلان ارتقاي كيفيت از سوي رياست بيمارستان. (**6 امتياز اختصاص مي يابد**)
* در صورت وجود شرح وظايف براي مسئول حاكميت باليني و دادن اختيارات متناسب با شرح وظايف به او . (**5 امتياز اختصاص مي يابد**)
* در صورت اختصاص نيروي انساني متناسب با تعداد تخت بيمارستان . (**5 امتياز اختصاص مي يابد**)
 |
|  | مستندات مبني بر اقدامات نو آورانه | 10 امتياز(اقدامي نوآورانه محسوب مي شود که طبق مستندات روشن و واضح منجربه ارتقاء کيفيت شده باشد.) |
|  | * تاييد مستندات مربوط به واحد توسعه و تحقيقات باليني در بيمارستان
 | ارائه نامه موافقت معاونت تحقيقات و فناوري وزارت بهداشت درخصوص تاسيس واحدتوسعه و تحقيقات باليني (15 امتياز)تخصيص اعتبار پژوهشي توسط رئيس بيمارستان به واحد توسعه و تحقيقات باليني جهت اجراي تحقيقات كاربردي مربوط به محورهاي حاكميت باليني (15 امتياز) |

**مصاحبه:**

|  |  |
| --- | --- |
| **سوال** | **نحوه امتيازدهي** |
| آيا كاركنان از برنامه عملياتي تدوين شده در خصوص هر يك از 7 محور حاكميت باليني آگاهي دارند؟ | درصورتي كه تمامي كاركنان موردمصاحبه ازبرنامه عملياتي تدوين شده آگاهي واشراف داشته باشند امتيازكامل(**2امتياز**)،در صورتي كه هيچ يك از آن ها از برنامه عملياتي آگاهي نداشته باشند امتياز (**0**) و درصورت آگاهي برخي ازآنهاازبرنامه عملياتي.(**1امتياز اختصاص مي يابد**) |
| آيارياست،مديريت‌بيمارستان،مديرپرستاري، روساي بخش ها و مسئول حاكميت باليني بيمارستان از جلسات كميته‌بهبودكيفيت/حاكميت‌خدمات ‌باليني وصورت جلسات آن آگاهي دارند؟ | در صورتي كه رياست، مديريت بيمارستان، مدير پرستاري، روساي بخشها و مسئول حاكميت باليني بيمارستان مورد مصاحبه از برنامه عملياتي تدوين شده آگاهي و اشراف داشته باشند امتياز كامل(**2 امتياز**)، در صورتي كه هيچ يك از آنها از برنامه عملياتي آگاهي نداشته باشند امتياز (**0**) و در صورت آگاهي برخي از آنها از برنامه عملياتي . (**1 امتياز اختصاص مي يابد**) |
| آيارياست،مديريت بيمارستان،مديرپرستاري،روساي بخشهاو مسئول حاكميت باليني بيمارستان ازبرنامه عملياتي تدوين شده در هر محور حاكميت باليني آگاهي دارند و در پايش آن مشاركت مستمر دارند؟ | در صورتي كه رياست، مديريت بيمارستان، مدير پرستاري، روساي بخشها و مسئول حاكميت باليني بيمارستان مورد مصاحبه مشاركت مستمر در تدوين و پايش برنامه عملياتي داشته باشند امتياز كامل (**2 امتياز**)، در صورتي كه هيچ يك از آنها از برنامه عملياتي آگاهي نداشته باشند امتياز (**0**) و در صورت آگاهي برخي از آنها از برنامه عملياتي. (**1 امتياز اختصاص مي يابد**) |
| آيا مسئول‌حاكميت‌باليني ‌اعتقاد داردكه اختيارات لازم از سوي رياست بيمارستان به ايشان داده شده است و از شرح وظايف خود آگاهي دارد؟ | درصورتي كه مسئول حاكميت باليني از اختيارات تفويض شده از سوي رياست بيمارستان به خودآگاهي داشته و بر شرح وظايف خود اشراف داشته باشد، امتياز (**5**)، در صورت عدم آگاهي ايشان امتياز (**0**) و در صورت آگاهي نسبي وي. (**2.5 امتياز اختصاص مي يابد**) |
| مصاحبه مبني بر اقدامات نو آورانه | اقدام مزبور بايد به اصلاح و بهبودي منجر شده باشد**(10 امتياز)** |

|  |  |
| --- | --- |
| **حاكميت باليني** |  |
| **ملاك هاي پيشنهادي جهت ارزيابي** | **زير ملاك** | **امتياز ملاك** | **ليست مسئولين** |
| **آموزش و مديريت كاركنان** | * نظام آموزش كاركنان (بر اساس تدوين PDP) در بيمارستان استقراريافته و آموزش مداوم كاركنان جزء سياستهاي اجرايي بيمارستان باشد
 | 60 | واحدآموزش(پزشكي- پرستاري- كاركنان) |
| * نظام رضايت سنجي كاركنان در بيمارستان استقرار يافته باشد
 | 20 | دفترپيشنهادات و انتقادات- -دفتر حاكميت باليني |
| * نظام توجيه نيروهاي جديد الورود دربيمارستان استقرار يافته باشد
 | 30 | واحد آموزش(پزشكي - پرستاري-كاركنان) |
| * يک محيط کاري سالم در بيمارستان وجود داشته باشد.
 | 140 | واحد آموزش(پزشكي - پرستاري-كاركنان) - واحد بهداشت حرفه اي |

**مستندات لازم**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **استاندارد** | **مستندات** | **نحوه امتياز دهي** |
| نظام آموزش كاركنان (بر اساس تدوين PDP) در بيمارستان استقرار يافته و آموزش مداوم كاركنان جزء سياستهاي اجرايي بيمارستان باشد | * فرم آموزش و راهنماي تدوينPDP
* فرم تكميل شده PDP براي100% پرسنل پرستاري،100%دستياران‌ تخصصي، 25%كادر پزشكي غير دستيار و 30% ساير كاركنان
* مستندات مبني بر برنامه‌ريزي جهت آموزش كاركنان در هر فرم PDP
* مستندات مبني بر وجود برنامه ريزي اموزشي براي كليه كاركنان بخش مبتني برPDPتوسط مسئول آموزش هرگروه
* مستندات مبني بر انجام دوره هاي آموزشي **مبتني برPDP**
 | * در صورت وجود راهنماي تدوين PDP.(**4 امتياز اختصاص مي يابد**)
* در صورت وجود PDP تكميل شده براي 100%پرسنل پرستاري،100%دستياران تخصصي، 25% كادر پزشكي غيردستيار و30%ساير كاركنان.(**12 امتياز اختصاص مي يابد** هرگروه 3 امتياز) قابل ذكر است كه حداقل سه نياز اموزشي به ازاء هرفرد در طي يك سال لحاظ شود. كه حداقل يك مورد ان مهارتي باشد.
* در صورت وجود مستندات مبني بر برنامه‌ريزي جهت آموزش كاركنان و پرسنل. در هرفرم PDP (**8امتياز اختصاص مي يابد** براي هرگروه 2 امتياز)
* وجود برنامه ريزي اموزشي براي كليه كاركنان بخش مبتني برPDPتوسط مسئول آموزش هرگروه (**4امتياز اختصاص مي يابد**هرگروه يك امتياز**)**
* در صورت وجود مستندات مبني بر انجام دوره­هاي آموزشي **مبتني برPDP(16امتياز اختصاص مي يابد.** هرگروه 4امتياز**)**
* ارزيابي آموزش هاي انجام شده در زمينه علمي وكاربردي براساس شاخص هاي تعيين شده در فرم PDP**به ازاءهرفرد موجود باشد(16امتياز اختصاص مي يابد.**هرگروه 4امتياز**)**

**توجه:**درصورت وجود مستندات امتياز كامل احراز مي شود، در صورت وجود مستندات براي نيمي از موارد، نصف امتياز در نظر گرفته مي شود و درصورت وجود مستندات براي كمتر از 50% موارد، هيچ امتيازي احراز نمي شود. |
| نظام رضايت سنجي كاركنان در بيمارستان استقرار يافته باشد | * فرمهاي رضايت سنجي پرسنل
* مستندات مبني بر اعلام نظرات و پيشنهادات از سوي كاركنان
* مستندات مبني بر بررسي و آناليز نظرات و پيشنهادات كاركنان
* مستندات مبني براجراي اقدامات مداخله­اي و برنامه ريزي رفاهي
 | * در صورت وجودفرمهاي رضايت سنجي پرسنل(**5امتياز اختصاص مي يابد**)
* درصورت وجودمستندات مبني براعلام نظرات وپيشنهادات ازسوي كاركنان.(**5امتياز اختصاص مي يابد**)
* درصورت وجودمستندات مبني بربررسي وآناليزنظرات وپيشنهادات كاركنان.(**5امتيازاختصاص مي يابد**)
* درصورت وجودمستندات مبني براجراي اقدامات مداخله­اي وبرنامه ريزي رفاهي(**2.5امتيازاختصاص مي يابد**)

**توجه:** در صورت وجود مستندات براي تمامي موارد، امتياز كامل احراز مي شود، در صورت وجود مستندات براي نيمي از موارد، نصف امتياز در نظر گرفته مي شود و در صورت وجود مستندات براي كمتر از 50% موارد، هيچ امتيازي احراز نمي شود |
| نظام توجيه نيروهاي جديد الورود در بيمارستان استقرار يافته باشد | * پمفلت تهيه شده در ارتباط با معرفي كلي بيمارستان
* شرح وظايف شغلي براي هر يك از پرسنل
* پمفلت تهيه شده در ارتباط با اطلاعات مربوط به مسيرارتقاي شغلي،خطرات شغلي ومباحث ايمني
* پمفلت يا جزوه تهيه شده در ارتباط با معرفي جزييات دستورالعمل ها و اطلاعات مربوط به تجهيزات اختصاصي هر بخش
* چك ليست ارزيابي آموزش پرسنل جديد الورود
* مستندات مربوط به انجام مداخلات لازم با توجه به نتايج ارزيابي از پرسنل جديدالورود
 | * در صورت وجود پمفلت معرفي كلي بيمارستان.(**4 امتياز اختصاص مي يابد**)
* در صورت وجود شرح وظايف شغلي براي هر رده شغلي.(**4 امتياز اختصاص مي يابد**)
* درصورت وجود پمفلت مربوط به مسيرارتقاي شغلي، خطرات شغلي ومباحث ايمني.(**3 امتياز اختصاص مي يابد**)
* در صورت وجودپمفلت يا جزوه معرفي جزييات دستورالعمل ها و اطلاعات مربوط به تجهيزات اختصاصي هر بخش.(**4 امتياز اختصاص مي يابد**)
* درصورت وجود چك ليست ارزيابي آموزش پرسنل جديد الورود.(**5 امتياز اختصاص مي يابد**)
* در صورت وجود مستندات مربوط به انجام مداخلات لازم با توجه به نتايج ارزيابي از پرسنل جديدالورود.(**5 امتياز اختصاص مي يابد**)

**توجه:**درصورت وجودپمفلت مربوط به مسيرارتقاي شغلي،خطرات شغلي و مباحث ايمني امتياز كامل**(3 امتياز)،** در صورت وجود يكي از اين 3مورد **(1 امتياز)**، در صورت وجود دو مورد از اين 3 مورد **(2 امتياز)** و در صورت عدم وجود هيچ يك از اين موارد **(0 امتياز)** احراز مي گردد.بقيه موارد از اين مستندات به اين شيوه ارزيابي مي­گردد كه: در صورت وجود هر يك از مستندات **(امتياز كامل)** و در صورت عدم وجود آنها **(امتياز صفر)** احراز مي­گردد. |
| **ايجاد يک محيط کاري سالم** | * بررسي مستندات مربوط به درصد آسيبهاي مرتبط با کار
 | صورت کسر تعداد آسيبهاي جلدي در يک سال )شامل آسيبهاي ناشي از فرو رفتن سوزن و آسيبهاي ناشي ازاشياي تيز(* مخرج کسر تعدادمتوسط کارکنان تمام وقت در معرض تماس )پزشک، پرستاران، مسئول خونگيري(
* اندازه گيري شاخص: 3امتياز در صورتيکه ميزان آسيبهاي گزارش شده کمتر از 4% باشد:5 امتياز
 |
| بررسي مستندات مربوط به انجام اقدامات اصلاحي  | 10 امتياز |
| وجود خط مشي وروش اجرايي براي ارزيابي کارکنان از نظر عوامل خطر عام مانندوضعيت استعمال‌دخانيات،وضعيت تغذيه،وضعيت رواني-اجتماعي اقتصادي، چاقي و... | 10 امتياز |
|  | وجود خط مشي وروش اجرايي براي ارزيابي کارکنان از نظر عوامل خطرخاص مانند بيماران‌ديابتي،آسمي،بيماري ريوي ... | 10 امتياز |
|  | آموزش کارکنان بر اساس ارزيابي نيازهاي سلامت براي عوامل خطر عام | \* درصد کارکنان ارزيابي شده براي عوامل خطرعمومي در حداقل 10 نمونه تصادفيصورت کسر تعداد کلي کارکنان داراي شواهد موجود در پروند ه هايشان مبني بر اين که ارزيابي عوامل خطر شامل استعمال دخانيات، تغذيه و براي آ نها صورت گرفته است.مخرج کسر تعداد كل کارکنانبيش از 75% = **30 امتياز**بيش از 50% = **20 امتياز**50-25% =10 **امتياز**با 25 -1% =2 **امتياز** |
|  | آموزش کارکنان بر اساس ارزيابي نيازهاي سلامت براي عوامل خطر خاص | درصد کارکنان ارزيابي شده براي عوامل خطرخاص در حداقل 10 نمونه تصادفيصورت کسر کارکنان که يتوانند اقدامات لازم براي مديريت بيماري خود را نام ببرند.مخرج کسر کليه کارکنان)نمونه(بيش از 75% = **30 امتياز**بيش از 50% = **20 امتياز**50-25% =10 **امتياز**با 25 -1% =2 **امتياز** |

**مصاحبه:**

|  |  |
| --- | --- |
| سوال | نحوه امتيازدهي |
| آيا كاركنان از نحوه تكميل و تدوين فرم­هاي PDP آگاهي دارند؟ | در صورتي كه تمامي كاركنان مورد مصاحبه از نحوه تكميل و تدوين فرم­هاي PDP آگاهي داشته باشند امتياز كامل **(4 امتياز)،** در صورتي كه هيچ يك از آنها از نحوه تكميل و تدوين فرم­هاي PDP آگاهي نداشته باشند امتياز **(0)** و در صورت آگاهي برخي از آنها **(2 امتياز)** اختصاص مي­يابد |
| آيا پرسنل وجود نظام رضايت سنجي از كاركنان را در بيمارستان و انجام اقدامات مداخله اي بر اساس آنرا تاييد مي كنند؟ | درصورتي كه پرسنل وجودنظام رضايت سنجي ازكاركنان رادربيمارستان وانجام اقدامات مداخله اي براساس آنراتاييدكنند**(2.5امتياز)،**درصورتي كه پرسنل اطلاعي ازوجودنظام رضايت سنجي از كاركنان دربيمارستان نداشته باشند**(0امتياز)**ودرصورت آگاهي برخي ازآنها**(1 امتياز)**احرازمي گردد. |
| آياپرسنل‌جديدالورود آموزشهاي انجام شده(شامل:دريافت شرح ‌وظايف خود،پمفلت حاوي اطلاعات كلي واختصاصي از بيمارستان و بخش محل فعاليت وآموزشهاي علمي-كاربردي موردنياز در خصوص نوع كار خودو نوع برخورد با مراجعين بخصوص كودكان و نوجوانان) راتاييد مي­كنند؟ | در صورتي كه پرسنل جديدالورود، دريافت آموزشهاي لازم در بدو ورود را تاييد نمايند، امتياز كامل **(4 امتياز)،** در صورتي كه پرسنل جديدالورود اطلاعي از اين آموزشها نداشته باشند **(0 امتياز)** و در صورت اطلاع برخي از آنها **(2 امتياز)** احراز مي گردد.  |
| ايجاد يک محيط کاري سالم | مصاحبه با 4 نفر از کارکنان از ليست گزارشات (بصورت تصادفي) درباره ي آسيبهاي گزارش شده و اقدامات انجام شده 16 امتياز هر نفر 4 امتياز |
| مصاحبه با 4نفرازکارکنان عضوکه بصورت تصادفي انتخاب شده اند مبني براينکه توصيه هاي لازم راجع به عوامل خطر عام و يا خاص را دريافت نموده اند 16امتياز هر نفر 4 امتياز. |

|  |  |
| --- | --- |
| حاكميت باليني |  |
| **ملاك هاي پيشنهادي جهت ارزيابي** | **زير ملاك** | **امتياز ملاك** | **ليست مسئولين** |
| **مديريت خطر و ايمني بيمار** | * بيمارستان داراي برنامه‌ريزي منسجم آموزشي درزمينه مديريت خطر واستانداردهاي الزامي ايمني بيمار باشد
 | 10 | واحد آموزش (پزشكي-پرستاري-كاركنان)-واحد مديريت خطر و ايمني |
| * بيمارستان داراي سيستم ثبت خطا باشد
 | 10 | واحد مديريت خطر و ايمني |
| * بيمارستان داراي استراتژي جهت كاهش، حذف و انتقال خطر باشد (روش FMEA)
 | 20 | واحد مديريت خطر و ايمني |
| * بيمارستان داراي برنامه تحليل خطاهاي پزشكي از طريق RCA در موارد حوادث SENTINEL باشد
 | 30 | واحد مديريت خطر و ايمني |
| * بيمارستان براي يادگيري و به اشتراك­گذاري نتايج حاصل از ثبت خطا و تحليل آن داراي برنامه باشد
 | 10 | واحد مديريت خطر و ايمني |
| * 1.1.1.A ايمني بيمار در بيمارستان يك اولويت استراتژيك مي باشد و در قالب [برنامه عملياتي تفضيلي](Action%20Plan%20Development.pptx) در حال اجراست.
 | 11 | واحد حاكميت باليني |
| * 1.1.2.A يكي از كاركنان در بيمارستان با اختيارات لازم به عنوان مسئول و پاسخگوي برنامه ايمني بيمار منصوب گرديده است .
 | 10 | واحد حاكميت باليني- واحد مديريت خطر و ايمني |
| * 1.1.3 Aمديريت ارشدبيمارستان به منظور بهبودفرهنگ ايمني بيمار،شناسايي خطرات موجود در سيستم و اعمال مداخله جهت ارتقاءفرصتها به طور منظم برنامه [بازديدهاي مديريتي ايمني بيمار](WalkRounds1.pdf)رابه اجرا مي گذارد.
 | 10 | واحد مديريت خطر و ايمني |
| * 2.1.1. A يکي از مديران مياني بيمارستان به عنوان هماهنگ کننده فعاليت هاي ايمني بيمار و مديريت خطر منصوب شده است
 | 9 | واحدحاكميت باليني- واحد مديريت خطر و ايمني |
| * 2.1.2.A بيمارستان جلسات ماهيانه کميته مرگ و مير را بصورت مرتب برگزار مي نمايد .
 | 10 | مسئول پزشكي قانوني |
| * 4.1.1A. بيمارستان وجود تجهيزات ضروري را تضمين مي نمايد .
 | 10 | واحد تجهيزات پزشكي-گروه پرستاري |
| * 4.1.2.A بيمارستان ضدعفوني مناسب و مطلوب کليه وسايل پزشکي با قابليت استفاده مجدد را قبل از کاربرد تضمين مي نمايد .
 | 10 | واحد كنترل عفونت |
| * 4.1.3.Aبيمارستان داراي وسايل وتجهيزات کافي بمنظورتضمين ضدعفوني واستريليزاسيون‌فوري مي‌باشد
 | 7 | واحد كنترل عفونت |
| * 5.1.1 A.جهت ارائه خدمات و مراقبت هاي درماني کادر باليني حائز شرايط توسط کميته ذي صلاح به صورت ثابت و موقت استخدام و بکار گمارده مي شوند .
 | 3 | واحد منابع انساني |
| * 2.1.1 Bپزشک قبل از انجام هرگونه اقدام درماني وتشخيصي تهاجمي؛کليه خطرات،منافع وعوارض جانبي احتمالي پروسيجر رابه بيمارتوضيح داده و باحضورونظارت پرستار، بيمار برگه رضايت نامه را امضاء مي نمايد.
 | 10 | پزشكي قانوني-واحد آموزش |
| * 3.1.1B قبل از انجام هر گونه پروسيجر درماني، تشخيصي و آزمايشگاهي، تجويز دارو و يا ترانسفوزيون خون و فرآورده هاي خوني،کليه بيماران و به ويژه گروه هاي در معرض خطر منجمله نوزادان، بيماران دچار اختلالات هوشياري و يا سالمندان حداقل با دو شناسه شامل نام و نام خانوادگي و تاريخ تولد شناسايي و مورد تأييد قرارمي گيرند ( هيچ گاه شماره اتاق و يا تخت بيمار يکي از اين شناسه ها نمي باشد) .
 | 10 | واحد حاكميت باليني- واحد مديريت خطر و ايمني |
| * 1.1.1c.بيمارستان بمنظوراعلام‌اضطراري نتايج‌حياتي آزمايشات،كانالهاي ارتباطي آزادپيش‌بيني کرده است.
 | 10 | واحد آزمايشگاه |
| * .1.1.2 Cبيمارستان داراي روال هاي مطمئن براي اعلام نتايج معوقه تست هاي پاراكلينيكي به بيماران بعد از ترخيص مي باشد
 | 10 | واحد آزمايشگاه-واحد راديولوژي |
| * 2.1.1c. بيمارستان داراي برنامه پيش گيري و كنترل عفونت مشتمل بر چارت سازماني ، برنامه عملياتي ، راهنماها و کتابچه راهنما مي باشد .
 | 14 | واحد كنترل عفونت |
| * 2.1.2 C.بيمارستان تميزي ، ضد عفوني و استريليزاسيون مناسب كليه تجهيزات را ، با تأكيد خاص بر واحدها و بخش هاي پر خطر تضمين مي نمايد.
 | 7 | واحد CSSD |
|  | * 3.1.1.c بيمارستان راهنماهاي معتبراز جمله راهنماهاي سازمان جهاني بهداشت را در زمينه خون و فرآورده هاي خوني ايمن اجرا مي نمايد .
 | 10 | واحد بانك خون-واحد آزمايشگاه |
| * 5.1.1C.بيمارستان دسترسي به داروهاي حياتي را درتمامي اوقات شبانه روز(24ساعته)تضمين مي نمايد.
 | 10 | گروه دارويي |
| * 2.1.1 D. بيمارستان براساس ميزان خطر،پسماند ها را از مبدأتفکيک و کدبندي رنگي مي نمايد .
 | 5 | واحدمديريت دفع‌پسماند |
| * 2.1.2 Dبيمارستان از راهنماها، از جمله راهنماهاي سازمان جهاني بهداشت، جهت [مديريت دفع پسماندهاي نوک تيز](%D9%85%D8%B3%D8%AA%D9%88%D9%81%D9%8A%D8%A7%D9%86%20%D8%AA%D8%B2%D8%B1%D9%8A%D9%82%D8%A7%D8%AA%20%D8%A7%D9%8A%D9%85%D9%861.pdf) و برنده تبعيت مي نمايد
 | 10 | واحد مديريت دفع پسماند |
| * اجتناب از اتصال نادرست كاتترها و لوله ها
 | 10 | واحد كنترل عفونت |
| * ارتباط صحيح كاركنان بهداشتي درماني در حين تحويل و تحول بيمار مابين گروه، بخش و مراكز درماني
 | 10 | واحد مديريت خطر و ايمني-گروه پرستاري |
| * تلفيق دارويي
 | 10 | گروه دارويي |
| * كنترل محلو ل هاي الكتروليتي غليظ
 | 10 | گروه دارويي |
| * اجراي اقدام درماني صحيح در موضع صحيح براي بيماران
 | 10 | واحد مديريت خطر و ايمني |
| * داروهاي با اسامي و اشكال مشابه
 | 10 | گروه دارويي |
| * استفاده از وسايل يكبار مصرف در تزريقات
 | 10 | واحد مديريت خطر و ايمني |
| * ارتقاء بهداشت دست
 | 10 | واحد كنترل عفونت |

**مصاحبه**

|  |  |
| --- | --- |
| **سوال** | **نحوه امتيازدهي** |
| آيا كاركنان از سيستم ثبت خطا در بيمارستان آگاهي دارند؟ | درصورتي كه تمامي كاركنان موردمصاحبه ازوجود ونحوه كاركردسيستم ثبت خطاي بيمارستان آگاهي داشته باشند امتياز كامل**(2 امتياز)**، در صورتي كه هيچ يك از آنها از نحوه تكميل وتدوين فرم­هاي ثبت خطا آگاهي نداشته باشند **(0 امتياز)**ودر صورت آگاهي برخي از آنها **(1 امتياز)** اختصاص مي­يابد. |
| آيا پرسنل از خط مشي و روشهاي اجرايي در رابطه با يادگيري و به اشتراك گذاري نتايج ثبت خطا و تحليل آن، آگاهي دارند؟ | درصورتي كه پرسنل ازخط مشي و روشهاي اجرايي يادگيري وبه اشتراك گذاري نتايج ثبت خطا و تحليل آن، آگاهي داشته باشند**(4 امتياز)**،درصورتي كه پرسنل اطلاعي ازوجود اين خط‌مشي و روشهاي اجرايي در بيمارستان نداشته باشند**(0 امتياز)**ودرصورت آگاهي برخي ازآنها**(2 امتياز)**احرازمي گردد. |
| آيا پرسنل از نحوه انجام RCA آگاهي كامل دارند؟ | در صورتيكه كليه پرسنل بخش ها در موردRCAآگاهي داشته باشند 5 امتياز ودر صورتي كه نيمي ازپرسنل آگاهي داشته باشند2.5 امتياز ودرصورت آگاهي هيچ كدام از پرسنل0امتياز تعلق مي گيرد. |
| آيا پرسنل از نحوه انجام FMEAآگاهي كامل دارند؟ | در صورتيكه كليه پرسنل بخش ها در مورد FMEAآگاهي داشته باشند 5 امتياز ودر صورتي كه نيمي از پرسنل آگاهي داشته باشند2.5 امتيازودر صورت آگاهي هيچ كدام از پرسنل 0امتياز تعلق مي گيرد. |

**مستندات لازم**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **استاندارد** | **مستندات** | **نحوه امتياز دهي** |
| بيمارستان داراي برنامه ريزي منسجم آموزشي در زمينه مديريت خطر و استانداردهاي الزامي ايمني بيمار باشد | * مستندات مربوط به برگزاري جلسات آموزشي مديريت خطر براي كليه كاركنان
* مستندات مربوط به برگزاري جلسات آموزشي استانداردهاي الزامي ايمني بيمار براي كليه كاركنان
 | * درصورت وجودمستندات مبني بربرگزاري جلسات آموزشي مديريت خطر **براي80 تا100% كاركنان، امتيازكامل(5 امتياز)**، در صورت وجود مستندات براي كمتر از 50% كاركنان**(0 امتياز)** و در صورت وجود مستندات **براي 50 تا 80% كاركنان (2.5 امتياز)** احراز مي گردد.
* درصورت وجودمستندات مبني بر برگزاري جلسات آموزشي استانداردهاي الزامي ايمني **بيمار** براي 80تا100% كاركنان، امتياز كامل **(5 امتياز)**، درصورت وجودمستندات براي 50 تا 80% كاركنان **(2.5 امتياز)** و در صورت وجودمستندات براي كمتراز50%كاركنان**(0 امتياز)**احراز مي گردد.

**توجه:**مجموع امتيازي كه به اين استانداردتعلق مي گيرد،10 امتيازاست(5امتياز به ازاي برگزاري جلسات آموزشي مديريت خطر براي كليه كاركنان و 5 امتياز به ازاي برگزاري جلسات آموزشي استانداردهاي الزامي ايمني بيماربراي كليه كاركنان)  |
| بيمارستان داراي سيستم ثبت خطا باشد | * مستندات مبني بر ثبت خطا
* مستندات مبني بر بازخورد خطاهاي ثبت شده به كاركنان
* برنامه كاهش خطاهاي بيمارستان
 | * در صورت وجود مستندات مبني بر ثبت خطاهاي پزشكي در كليه بخشهاي باليني، (**2 امتياز**) و در صورت عدم ثبت آن **(0 امتياز)** تعلق مي گيرد.
* در صورت وجود مستندات مبني بر بازخورد خطاهاي ثبت شده از هر بخش به كليه كاركنان **(2 امتياز)** و در صورت عدم بازخورد به آنها **(0 امتياز)** تعلق مي گيرد
* در صورت تدوين و وجود برنامه كاهش خطاهاي پزشكي **4 امتياز** تعلق مي گيرد.

**توجه:** برنامه كاهش خطاهاي بيمارستان بايد شامل بيان نحوه جمع آوري خطاهاي هربخش، دريافت گزارشات از كميته مرگ و مير، دفتر رسيدگي به شكايات و غيره، همچنين انتخاب روش تحليل خطاها و انتخاب شيوه برخورد با خطاها (پيشگيرانه، واكنشي و...) مي باشد |
| بيمارستان داراي استراتژي جهت كاهش، حذف و انتقال خطر باشد (روش FMEA) | * مستندات مبني بر استقرار فعاليت هاي پيشگيرانه مديريت خطر در كليه بخشها
* مستندات مبني بر تحقق گام­هاي FMEA
 | * در صورت وجود مستندات مبني بر تعيين فعاليت­هاي پيشگيرانه براي مقابله با خطرات باليني محتمل در هر بخش**، (5 امتياز)** اختصاص مي يابد
* درصورت تحقق گام هاي FMEA (شامل تشكيل تيم (**1 امتياز**)، مشخص كردن فرايند يا سيستم تحت مطالعه (**1 امتياز**)، فهرست كردن حالات بالقوه خطا براي هر يك از آنها(**1 امتياز**)،تعيين اثرات بالقوه بروز هريك از اين حالات (**1امتياز**)،تعيين علل بروزهريك از خطاها (**1 امتياز**)، فهرست كردن كنترل هاي جاري به منظور شناسايي هريك از اين خطاها(**1 امتياز**)،تعيين ميزان اهميت هر ريسك (**1 امتياز**)و اجراي اقدامات پيشگيرانه واصلاحي(**2 امتياز**)و **مجموعاً 10 امتياز**براي تحقق تمامي اين 9 مورد در نظر گرفته مي­شود.
 |
| بيمارستان داراي برنامه تحليل خطاهاي پزشكي از طريق RCA در موارد حوادث SENTINEL باشد | * مستندات مبني بر ثبت كليه موارد SENTINEL و برنامه ريزي براي انجام RCA
* وجود صورت جلسات مبني بر تشكيل تيم آموزش ديده multidisciplinary طبق مولتي مديا به طور منظم
* مستندات مبني بر جمع­آوري و نگاشت اطلاعات
* مستندات مبني بر شناسايي مسايل مرتبط با مراقبت يا خدمت
* مستندات مبني بر تحليل حادثه، شناسايي عوامل دخيل در حادثه و علل ريشه اي
* مستندات حاوي ارائه راه‌حل ها و پيشنهادات
* مستندات مبني بر اجراي راه حلها
* مستندات مبني بر گزارش تحقيق
 | * در صورت وجود مستندات مبني بر ثبت كليه موارد SENTINEL از هر بخش.(**5 امتياز اختصاص مي يابد**)
* درصورت وجود مستندات مبني بر انجام تحليل ريشه اي وقايع (RCA) براي كليه موارد SENTINELثبت شده.(**5 امتياز اختصاص مي يابد**)
* درصورت وجودمستندات مبني بر انجامRCAبطور كامل و تحقق تمامي مراحل آن(شامل: تشكيل تيم آموزش ديده multi disciplinaryطبق مولتي مديا(**1امتياز)**، جمع‌آوري ونگاشت اطلاعات(**1 امتياز)**،شناسايي مسايل مرتبط با مراقبت يا خدمت (**2 امتياز)**، تحليل حادثه و شناسايي عوامل دخيل در حادثه (**5 امتياز)**، ارائه راه حلها و پيشنهادات (**3 امتياز)**، اجراي راه حل (**2 امتياز)** و نوشتن گزارش تحقيق (**1 امتياز)** و **مجموعاً 15 امتياز** اختصاص مي يابد.
 |
| بيمارستان براي يادگيري و به اشتراك گذاري نتايج حاصل از ثبت خطا و تحليل آن داراي برنامه باشد | * خط مشي و روشهاي اجرايي در رابطه با يادگيري و به اشتراك گذاري نتايج حاصل از ثبت خطا و تحليل در داخل و خارج بيمارستان
 | * در صورت وجود خط مشي و روشهاي اجرايي در رابطه با يادگيري و به اشتراك گذاري نتايج حاصل از ثبت خطا و تحليل آن در داخل و خارج بيمارستان**.(6 امتياز اختصاص مي يابد)**
* توجه: براي وجود خط‌مشي در رابطه با يادگيري و به اشتراك گذاري نتايج حاصل ازثبت خطا و تحليل آن درداخل و خارج بيمارستان **(3 امتياز)** و براي وجود روشهاي اجرايي در رابطه با يادگيري و به اشتراك گذاري نتايج حاصل از ثبت خطا و تحليل آن نيز **(3 امتياز)**در نظر گرفته مي شود.
 |
| 1.1.1.A ايمني بيمار در بيمارستان يك اولويت استراتژيك مي باشد و در قالب [برنامه عملياتي تفضيلي](Action%20Plan%20Development.pptx) در حال اجراست . | * ايمني‌بيماردربرنامه استراتژيك بيمارستان لحاظ شده وحائز اولويت مي باشد
 | * اگر ايمني بيمار دربرنامه استراتژيك بيمارستان لحاظ شده و حائز اولويت مي باشد**(2 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| * وجود برنامه عملياتي تفضيلي جاري (در حال اجراء) در ارتباط با 19 استاندارد الزامي ايمني بيمار[[1]](#footnote-1) در بيمارستان
 | * اگر برنامه عملياتي تفضيلي جاري (در حال اجراء) در ارتباط با 19 استاندارد الزامي ايمني بيمار در بيمارستان وجود دارد **(2 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| * جدول زمان بندي شده جهت دستيابي به اهداف مرتبط به 19 استاندارد الزامي ايمني بيمار در بيمارستان
 | * اگرجدول زمان بندي شده جهت دستيابي به اهداف مرتبط به 19 استاندارد الزامي ايمني بيمار در بيمارستان موجود است**(1 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| * گزارش مكتوب پايش برنامه عملياتي به صورت سه ماه يكبار
 | * اگر گزارش مكتوب پايش برنامه عملياتي به صورت سه ماه يكبار در بيمارستان وجود دارد**(1 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| * اقدام اصلاحي درخصوص هريك از اهداف كه دربازه زماني موردنظر قابل دستيابي نمي باشند
 | * اگراقدام اصلاحي درخصوص هريك ازاهداف كه دربازه زماني مورد نظرقابل دستيابي نمي باشندصورت گرفته باشد**(2امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| * درمشاهده وبازديدو مصاحبه با كاركنان بخش هاو واحد هاي بيمارستاني اجراي استانداردهاي الزامي ايمني بيمار، منطبق برگزارش پيشرفت برنامه عملياتي باشد.
 | * اگردر مشاهده و بازديد و مصاحبه با كاركنان بخش ها و واحد هاي بيمارستاني اجراي استانداردهاي الزامي ايمني بيمار ، منطبق بر گزارش پيشرفت برنامه عملياتي باشد. **(4 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| 1.1.2.A يكي از كاركنان در بيمارستان با اختيارات لازم به عنوان مسئول و پاسخگوي برنامه ايمني بيمار منصوب گرديده است | * ابلاغ/ حکم انتصاب کارشناس مسئول ايمني بيمار با امضاء رياست بيمارستان كه در آن تفويض اختيار كافي ونيز پاسخگوئي به بالاترين مقام در بيمارستان قيد شده باشد. (ضمن رونوشت به تمامي واحدها)
 | * اگر ابلاغ/ حکم انتصاب کارشناس مسئول ايمني بيماربا امضاء رياست بيمارستان كه در آن تفويض اختيار كافي و نيز پاسخگوئي به بالاترين مقام دربيمارستان قيدشده باشد. (ضمن رونوشت به تمامي واحدها**(4 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| * شرح وظايف و ماموريت هاي کارشناس مسئول ايمني به تاييد رياست بيمارستان كه ضروري است حداقل شامل موارد ابلاغي وزارت متبوع باشد
 | * اگر شرح وظايف و ماموريت هاي کارشناس مسئول ايمني به تاييد رياست بيمارستان مطابق با حداقل مواردابلاغي وزارت بهداشت ، موجوداست**(2 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| * مصاحبه با كارشناس مسئول ايمني بيمار وكاركنان مؤيد تفويض اختيارات متناسب با شرح وظايف وي مي باشد
 | * اگر مصاحبه با كارشناس مسئول ايمني بيمار وكاركنان مؤيد تفويض اختيارات متناسب با شرح وظايف وي مي باشد **(4 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| * شرايط احراز صلاحيت كارشناس مسئول ايمني بيمار
 | * اگر شرايط احراز صلاحيت كارشناس مسئول ايمني بيمار مطابق با حداقل مواردابلاغي وزارت بهداشت ، موجوداست**(2 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| 1.1.3. A مديريت ارشد بيمارستان به منظور بهبود فرهنگ ايمني بيمار ، شناسايي خطرات موجود در سيستم و اعمال مداخله جهت ارتقاء فرصتها به طور منظم برنامه [بازديدهاي مديريتي ايمني بيمار](WalkRounds1.pdf) را به اجرا مي گذارد | * خط مشي و روش هاي اجرايي بازديدهاي مديريتي ايمني بيمار
 | * خط مشي و روش هاي اجرايي بازديدهاي مديريتي ايمني بيمار **(2 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| * برنامه ساليانه بازديدهاي مديريتي‌ايمني بيمارازبخشهاي وواحدهاي بيمارستاني
 | * برنامه ساليانه بازديدهاي مديريتي ايمني بيمار از بخش هاي و واحد هاي بيمارستاني**(1 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| * گزارش ها / صورت جلسات بازديد مديريتي ايمني بيمارمبني بر اقدامات اصلاحي و بازخوراند به كاركنان
 | * اگر گزارش ها / صورت جلسات بازديد مديريتي ايمني بيمارمبني بر اقدامات اصلاحي و بازخوراند به كاركنان **(1 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| * وجود مستندات مبني بر تماس با كاركنان جهت ارائه بازخورد (شماره تلفن ، آدرس پست الكترونيك، بازخوراند مكتوب يا الكترونيك و ...)
 | * اگر مستندات مبني بر تماس با كاركنان جهت ارائه بازخورد (شماره تلفن ، آدرس پست الكترونيك، بازخوراند مكتوب يا الكترونيك و ...) موجوداست**(1 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| * مشاهده و بازديد و مصاحبه با كاركنان بخش ها و واحد هاي بيمارستاني مؤيد انجام بازديد مديريتي ايمني بيمار مبني منطبق بر برنامه ساليانه باشد
 | * مشاهده و بازديد و مصاحبه با كاركنان بخش ها و واحد هاي بيمارستاني مؤيد انجام بازديد مديريتي ايمني بيمارمبني منطبق بر برنامه ساليانه باشد**(4 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| 2.1.1. A يکي از مديران مياني بيمارستان به عنوان هماهنگ کننده فعاليت هاي ايمني بيمار و مديريتخطر منصوب شده است | * ابلاغ/ حکم کارشناس هماهنگ کننده فعاليت هاي ايمني بيمار و مديريت خطر با امضاء رياست بيمارستان كه در آن سلسله مراتب پاسخگوئي قيد شده باشد. (ضمن رونوشت به تمامي واحدها)
 | * .ابلاغ / حکم کارشناس هماهنگ کننده فعاليت هاي ايمني بيمار و مديريت خطر با امضاء رياست بيمارستان كه در آن سلسله مراتب پاسخگوئي قيد شده باشد. (ضمن رونوشت به تمامي واحدها) **(2 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| * شرح وظايف و ماموريت هاي کارشناس هماهنگ کننده فعاليت هاي ايمني بيمار و مديريت خطر به تاييد رياست بيمارستان كه ضروري است حداقل شامل موارد ذيل باشد
 | * شرح وظايف و ماموريت هاي کارشناس هماهنگ کننده فعاليت هاي ايمني بيمار و مديريت خطر به تاييد رياست بيمارستان كه حداقل شامل موارد ابلاغي وزارت بهداشت، باشد**(1 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| * مشاهده و بازديد از بخشها و واحد هاي بيمارستاني ومصاحبه با كارشناس هماهنگ کننده فعاليت هاي ايمني بيمار و مديريت خطر وكاركنان مؤيد تفويض اختيارات متناسب با شرح وظايف وي مي باشد
 | * اگر مصاحبه با كارشناس هماهنگ کننده فعاليت هاي ايمني بيمار و مديريت خطر وكاركنان مؤيد تفويض اختيارات متناسب با شرح وظايف وي مي باشد**(4 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| * شرايط احراز صلاحيت كارشناس هماهنگ کننده فعاليت هاي ايمني بيمار و مديريت خطر
 | * شرايط احراز صلاحيت كارشناس هماهنگ کننده فعاليت هاي ايمني بيمار ومديريت خطر مطابق با حداقل مواردابلاغي وزارت بهداشت ، موجوداست**(2 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| 2.1.2.Aبيمارستان جلسات ماهيانه کميته مرگ و مير را بصورت مرتب برگزار مي نمايد . | * خط مشي و روش هاي اجرايي معين جهت بررسي موارد مرگ و مير و معلوليتها
 | * اگر خط مشي و روشهاي اجرايي معين جهت بررسي موارد مرگ و مير ومعلوليتهاموجود است**(2 امتيازاختصاص مييابد)**
 |
| * صورت جلسات يك ساله اخير کميته مرگ ومير و معلوليت ها كه به صورت ماهانه و مرتب برگزار شده باشد (صورت جلسات بايستي واجد اسامي شركت كنندگان وامضا آنان باشد).
 | * اگرصورت جلسات يك ساله اخير کميته مرگ ومير و معلوليت ها كه به صورت ماهانه و مرتب برگزار شده باشد (صورت جلسات بايستي واجد اسامي شركت كنندگان وامضا آنان باشد) ، موجود مي باشد**( 2 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| * .بررسي تمام موارد مرگ و مير و معلوليت هاي كودكان زير (5) سال و مادران باردارو تمامي موارد ديگر بر اساس خط مشي و روش هاي اجرايي بيمارستان.
 | * اگربررسي تمام موارد مرگ و مير و معلوليت هاي كودكان زير (5) سال و مادران باردارو تمامي موارد ديگر بر اساس خط مشي و روش هاي اجرايي بيمارستان موجود باشد**(3 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| * وجودمستندات پيگيري در جلسات بعدي و اقدام اصلاحي بر اساس نتايج جلسات برگزار شده كميته مرگ و مير و معلوليت
 | * اگر مستندات پيگيري در جلسات بعدي و اقدام اصلاحي بر اساس نتايج جلسات برگزار شده كميته مرگ و مير و معلوليت موجود است باشد**(3 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| 4.1.1A. بيمارستان وجود تجهيزات ضروري را تضمين مي نمايد | * فهرست تجهيزات و وسايل ضروري سالم موجود جهت ارائه خدمات ضروري و پيش بيني تجهيزات و وسايل جايگزين
 | * اگرفهرست تجهيزات و وسايل ضروري سالم موجود جهت ارائه خدمات ضروري و پيش بيني تجهيزات و وسايل جايگزين موجود است باشد**(1 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| * فهرست وسايل مصرفي ضروري بر اساس ميزان مصرف
 | * اگر فهرست وسايل مصرفي ضروري بر اساس ميزان مصرف موجود است باشد**(1 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| * در مشاهده و بازديد از بخش ها و واحد هاي بيمارستاني فهرست تجهيزات و وسايل ضروري سالم مطابق با تجهيزات و وسايل موجود باشد وپيش بيني تجهيزات و وسايل جايگزين و وسايل مصرفي نيز شده باشد.
 | * اگردر مشاهده و بازديد از بخش ها و واحد هاي بيمارستاني فهرست تجهيزات و وسايل ضروري سالم مطابق با تجهيزات ووسايل موجود باشد و پيش‌بيني تجهيزات و وسايل جايگزين و وسايل مصرفي نيز شده باشد**(4امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| * مصاحبه با كاركنان بخش ها و واحد هاي بيمارستاني مؤيد عدم تاخير در ارائه خدمات به علت فقدان و يا كمبود وسايل مصرفي و يا نارسايي تجهيزات باشد
 | * اگرمصاحبه با كاركنان بخش ها و واحد هاي بيمارستاني مؤيد عدم تاخير در ارائه خدمات به علت فقدان و يا كمبود وسايل مصرفي و يا نارسايي تجهيزات باشد**(4 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| 4.1.2.A بيمارستان ضد عفوني مناسب و مطلوب کليه وسايل پزشکي با قابليت استفاده مجدد را قبل از کاربرد تضمين مي نمايد | * خط‌مشي وروشهاي اجرايي براي ضد عفوني واستريليزاسيون کليه وسايل پزشکي با قابليت استفاده مجدد به ويژه در بخش ها و واحد هاي تشخيص درماني پر خطر
 | * اگرخط مشي و روشهاي اجرايي براي ضدعفوني و استريليزاسيون کليه وسايل پزشکي با قابليت استفاده مجدد به ويژه در بخش ها و واحد هاي تشخيص درماني پر خطر موجود باشد **(2 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| * مشاهده و بازديد از بخش ها و واحد هاي بيمارستاني و مصاحبه با كاركنان وجود وسايل پزشکي با قابليت استفاده مجدد جايگزين در صورت مواجهه با موارد اضطراري را تاييد نمايد
 | * اگر مشاهده و بازديد از بخش ها و واحد هاي بيمارستاني و مصاحبه با كاركنان وجود وسايل پزشکي با قابليت استفاده مجدد جايگزين در صورت مواجهه با موارد اضطراري را تاييد نمايد**(4 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| * مشاهده و بازديد از بخش ها و واحد هاي بيمارستاني و مصاحبه با كاركنان روش اجرا منطبق با راهنماها باشد
 | * اگردر مشاهده و بازديد از بخش ها و واحد هاي بيمارستاني و مصاحبه با كاركنان روش اجرا منطبق با راهنماها باشد **(4 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| * خط مشي و روش هاي اجرايي براي استريليزاسيون فوري
 | * اگرخط مشي و روش هاي اجرايي براي استريليزاسيون فوري موجود باشد **(2 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| * فهرست وسايل و تجهيزات ضروري جهت استريليزاسيون فوري
 | * فهرست وسايل و تجهيزات ضروري جهت استريليزاسيون فوري موجود باشد **(1 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| * در مشاهده و بازديد از بخش ها و واحد هاي بيمارستاني و مصاحبه با كاركنان روش اجرا منطبق با راهنماها باشد
 | * اگر در مشاهده و بازديد از بخش ها و واحد هاي بيمارستاني و مصاحبه با كاركنان روش اجرا منطبق با راهنماها باشد**(4 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| 5.1.1 A.جهت ارائه خدمات و مراقبت هاي درماني کادر باليني حائز شرايط توسط کميته ذي صلاح به صورت ثابت و موقت استخدام و بکار گمارده مي شوند . | * پرونده‌كارگزيني پزشكان واجد پروانه پزشكي عمومي وتاييديه دانشگاه در ارتباط با مدرك دكتراي تخصصي وفوق تخصصي مي باشد
 | * پرونده كارگزيني پزشكان واجد پروانه پزشكي عمومي وتاييديه دانشگاه در ارتباط با مدرك دكتراي تخصصي و فوق تخصصي مي باشد**(2 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| * پرونده كارگزيني كليه كاركنان حرف بهداشتي درماني واجد گواهي نامه هاي تحصيلي ذيربط وتاييديه دانشگاه مي باشد
 | * پرونده كارگزيني كليه كاركنان حرف بهداشتي درماني واجد گواهي نامه هاي تحصيلي ذيربط وتاييديه دانشگاه باشد**(1 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| 2.1.1 B پزشک قبل از انجام هر گونه اقدام درماني وتشخيصي تهاجمي؛ کليه خطرات، منافع و عوارض جانبي احتمالي پروسيجر را به بيمار توضيح داده و با حضور و نظارت پرستار، بيمار برگه رضايت نامه را امضاء مي نمايد . | * ليست اقدامات درماني و تشخيصي تهاجمي در بيمارستان
 | * .ليست اقدامات درماني و تشخيصي تهاجمي در بيمارستان موجود باشد**(1 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| * وجودمستندات آموزش واطلاع رساني به كليه پزشكان‌معالج‌بيماران درارتباط بااين فرآيند
 | * اگرمستندات آموزش و اطلاع رساني به كليه پزشكان معالج بيماران در ارتباط با اين فرآيند موجود باشد**(1 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| * .در بررسي و بازبيني،پرونده هاي پزشکي بيماران بستري برگه رضايت بيمار واجد به توضيحات پيرامون کليه خطرات، منافع و عوارض جانبي احتمالي هر گونه اقدام درماني و تشخيصي تهاجمي و درمان هاي جايگزين و امضاء بيمارو شاهد( يكي از وابستگان درجه يك بيمار) مي باشد
 | * اگر در بررسي و بازبيني ، پرونده هاي پزشکي بيماران بستري برگه رضايت بيمار واجد به توضيحات پيرامون کليه خطرات ، منافع و عوارض جانبي احتمالي هر گونه اقدام درماني و تشخيصي تهاجمي و درمان هاي جايگزين و امضاء بيمارو شاهد( يكي از وابستگان درجه يك بيمار) باشد**(4 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| * درمصاحبه به صورت تصادفي بيماران از خطرات، منافع وعوارض جانبي احتمالي ودرمان هاي جايگزين اقدام‌درماني وتشخيصي تهاجمي خودمطلع بوده و بيمارامضاء خود و يا و شاهد( يكي از وابستگان درجه يك بيمار)را تاييد نمايد
 | * اگر.در مصاحبه به صورت تصادفي بيماران ازخطرات، منافع و عوارض جانبي احتمالي و درمان هاي جايگزين اقدام درماني و تشخيصي تهاجمي خود مطلع بوده و بيما رامضاء خود و يا و شاهد( يكي از وابستگان درجه يك بيمار) را تاييد نمايد**(4 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| 3.1.1B.قبل ازانجام هر گونه پروسيجر درماني، تشخيصي و آزمايشگاهي، تجويزداروويا ترانسفوزيون خون وفرآورده‌هاي خوني، کليه بيماران وبويژه گروه هاي درمعرض خطر منجمله نوزادان، بيماران دچار اختلالات هوشياري و يا سالمندان حداقل با دو شناسه شامل نام و نام خانوادگي وتاريخ تولد شناسايي ومورد تأييد قرار مي‌گيرند( هيچ گاه شماره اتاق و يا تخت بيمار يکي از اين شناسه ها نمي باشد) .  | * خط مشي شناسايي هويت بيمار
 | * .اگر خط مشي شناسايي هويت بيمار موجود باشد**(1 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| * دستورالعمل شناسايي صحيح بيماران خاص بيمارستان(ضروري است دستورالعمل شامل حداقل موارد مندرج در دستورالعمل شناسايي صحيح بيماران ابلاغي از سوي وزارت بهداشت درمان وآموزش پزشكي) باشد
 | * اگر دستورالعمل شناسايي صحيح بيماران ( ضروري است دستورالعمل شامل حداقل موارد مندرج در دستورالعمل شناسايي صحيح بيماران ابلاغي از سوي وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشكي) موجود باشد**(1 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| * درمشاهده وبازديد ازبخشهاوواحدهاي بيمارستاني شناسه هاي اختصاصي دستبندهاي شناسايي بيماران به صورت منسجم اجرا شود
 | * اگردرمشاهده و بازديد از بخش ها و واحد هاي بيمارستاني شناسه هاي اختصاصي دستبند هاي شناسايي بيماران به صورت منسجم اجرا شود**(2 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| * درمشاهده، بازديدومصاحبه ازبخشهاو واحد هاي بيمارستاني‌شناسه‌هاي‌اختصاصي استاندارد مندرج بردستبندهاي شناسايي به صورت فعال و كلامي بابيمارموردبررسي قرار مي گيرد
 | * اگردر مشاهده، بازديد و مصاحبه از بخشها و واحد هاي بيمارستاني شناسه هاي اختصاصي استاندارد مندرج بر دستبند هاي شناسايي به صورت فعال و كلامي با بيمار مورد بررسي قرار مي گيرد**(3 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| * در مصاحبه كاركنان از خط مشي و روش اجرايي شناسايي صحيح بيماران آگاه مي باشند
 | * اگردرمصاحبه كاركنان از خط مشي و روش اجرايي شناسايي صحيح بيماران آگاه مي باشند**(2 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| * در مصاحبه بيماران از خط مشي و روش اجرايي بيمارستان در شناسايي صحيح بيمارا ن و علت وجود دستبند شناسايي آگاه مي باشند
 | * اگردر مصاحبه بيماران از خط مشي و روش اجرايي بيمارستان در شناسايي صحيح بيمارا ن و علت وجود دستبند شناسايي آگاه مي باشند**(1 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| 1.1.1c. بيمارستان به منظور اعلام اضطراري نتايج حياتي آزمايشات، كانال هاي ارتباطي آزاد پيش بيني کرده است. | * وجودخط مشي و روشهاي اجرايي به منظور اعلام اضطراري نتايج تست هاي پاراكلينيكي حياتي در آزمايشگاه تشخيص طبي و ساير واحدهاي تشخيصي و بخش هاي بستري
 | * اگرخط مشي و روش هاي اجرايي به منظور اعلام اضطراري نتايج تست هاي پاراكلينيكي حياتي در آزمايشگاه تشخيص طبي و ساير واحدهاي تشخيصي و بخش هاي بستري موجود باشد**(4 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| * ليست نتايج بحراني بر اساس نظرات پزشكان متخصص هر رشته
 | * اگرليست نتايج بحراني بر اساس نظرات پزشكان متخصص هر رشته موجود باشد**(2 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| * در مصاحبه پزشكان و كاركنان بخش و آزمايشگاه از روش استاندارد اعلام اضطراري نتايج تست هاي پاراكلينيكي حياتي آگاه بوده و در مشاهده آن را مطابق با خط مشي و روش اجرايي انجام دهند.
 | * اگر در مصاحبه پزشكان و كاركنان بخش و آزمايشگاه از روش استاندارد اعلام اضطراري نتايج تست هاي پاراكلينيكي حياتي آگاه بوده و در مشاهده آن را مطابق با خط مشي و روش اجرايي انجام مي دهند**(4 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| 1.1.2 c بيمارستان داراي روال هاي مطمئن ، براي اعلام نتايج معوقه تست هاي پاراكلينيكي به بيماران بعد از ترخيص مي باشد | * وجود خط مشي و روش ها به منظوراطمينان از اعلام نتايج معوقه تست هاي پاراكلينيك به بيماران و مراقبين آنان بعد از ترخيص از بيمارستان
 | * اگر خط مشي و روش ها به منظوراطمينان از اعلام نتايج معوقه تست هاي پاراكلينيك به بيماران و مراقبين آنان بعد از ترخيص از بيمارستان موجود باشد**(4 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| * وجود نظام جاري اعم از دفتر و يا سيستم الكترونيك جهت ثبت زمان،تاريخ و روش اطلاع رساني نتايج معوقه تستهاي پاراكلينيك به بيماران و مراقبين آنان پس از ترخيص (ضمن لحاظ اولويت و بازه هاي زماني پيگيري در خصوص نتايج حياتي تر بر اساس خط مشي بيمارستان
 | * اگرنظام جاري اعم از دفتر و يا سيستم الكترونيك جهت ثبت زمان، تاريخ و روش اطلاع رساني نتايج معوقه تست هاي پاراكلينيك به بيماران و مراقبين آنان پس از ترخيص (ضمن لحاظ اولويت و بازه هاي زماني پيگيري در خصوص نتايج حياتي تر بر اساس خط مشي بيمارستان موجود باشد**(6 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| 2.1.1c. بيمارستان داراي برنامه پيش گيري و كنترل عفونت مشتمل بر چارت سازماني ، برنامه عملياتي ، راهنماها و کتابچه راهنما مي باشد . | * در چارت سازماني مصوب بيمارستان كميته پيش گيري و كنترل عفونت لحاظ شده است
 | * اگر در چارت سازماني مصوب بيمارستان كميته پيش گيري وكنترل عفونت لحاظ شده باشد**(1امتيازاختصاص مي يابد)**
 |
| * شرح وظايف و مأموريتهاي مصوب کميته پيش گيري و كنترل عفونت موجود است
 | * شرح وظايف و مأموريت هاي مصوب کميته پيش گيري و كنترل عفونت موجود باشد**(1 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| * در بيمارستان تيم پيشگيري و كنترل عفونت ( شامل پرستار و پزشك داراي شرايط و صلاحيت هاي لازم) با لحاظ شرايط احراز خاص فعال است.
 | * اگردر بيمارستان تيم پيش گيري و كنترل عفونت ( شامل پرستارو پزشك داراي شرايط و صلاحيت هاي لازم ) با لحاظ شرايط احراز خاص فعال باشد**(2 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| * صورت جلسات برگزاري مرتب كميته پيش گيري و كنترل عفونت بيمارستان ( حداقل يك بار ماهانه و در موارد اضطراري )در يكسال اخير موجود است.
 | * صورت جلسات برگزاري مرتب كميته پيش گيري و كنترل عفونت بيمارستان(حداقل يك بار ماهانه و در موارد اضطراري )در يكسال اخير موجود باشد **(1 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| * صورت جلسات واجداسامي وامضاء شركت كنندگان، مصوبات جلسه اخير، پيگيري مصوبات جلسه قبلي و پيگيري ها مي باشد
 | * اگرصورت جلسات واجد اسامي و امضاء شركت كنندگان، مصوبلت جلسه اخير، پي گيري مصوبات جلسه قبلي و پي گيري ها باشد**(1 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| * برنامه عملياتي پيش گيري و كنترل عفونت بيمارستان قابليت تطبيق بانحوه اجرا در بخشها و واحدهاي بيمارستاني و مصوبات جلسات دارد.
 | * برنامه عملياتي پيش گيري و كنترل عفونت بيمارستان قابليت تطبيق با نحوه اجرا در بخشها و واحدهاي بيمارستاني و مصوبات جلسات را داشته باشد**(1 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| * خط مشي وروش هاي اجرايي پيشگيري وكنترل عفونت بيمارستان موجود است
 | * خط مشي و روش هاي اجرايي پيشگيري و كنترل عفونت بيمارستان موجود باشد**(2امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| * بيمارستان درنظام مراقبت عفونت بيمارستاني كشوري گزارش دهي داشته و نرخ عفونت بيمارستاني مورد گزارش به سطوح بالادستي سازمان (شبكه بهداشت و درمان، دانشگاه و وزارت بهداشت) منطقي و مطابق با واقعيت ( قضاوت ارزياب) ميزان پذيرش، ماهيت بيماري و تعداد بيمارا بستري در بخش هاي ويژه باشد.
 | * اگربيمارستان در نظام مراقبت عفونت بيمارستاني كشوري گزارش دهي داشته و نرخ عفونت بيمارستاني مورد گزارش به سطوح بالادستي سازمان (شبكه بهداشت و درمان، دانشگاه و وزارت بهداشت) منطقي و مطابق با واقعيت ( قضاوت ارزياب) ميزان پذيرش، ماهيت بيماري و تعداد بيمارا بستري در بخش هاي ويژه باشد**(2 امتياز اختصاص مي يابد)**(ليكن در صورتي كه در هنگام وقوع طغيان عفونت بيمارستاني، بيمارستان گزارش دهي به هنگام به سازمان بالادستي نداشته و مداخلات ضروري را اعمال ننموده باشداز سرجمع امتيازات بيمارستان 50 امتياز كسر مي گردد)
 |
| * در بيمارستان خط مشي و روش هاي اجرايي رعايت بهداشت دست موجود باشد. ميزان تبعيت كاركنان از دستورالعمل بهداشت دست به صورت پايه و قبل از تعيين اهداف ارتقاء بهداشت دست اندازه گيري شده باشد. برنامه عملياتي براي ارتقاء بهداشت دست موجود باشد
 | * اگردر بيمارستان خط مشي و روش هاي اجرايي رعايت بهداشت دست موجود باشد. ميزان تبعيت كاركنان از دستورالعمل بهداشت دست به صورت پايه و قبل از تعيين اهداف ارتقاء بهداشت دست اندازه گيري شده باشد. برنامه عملياتي براي ارتقاء بهداشت دست موجود باشد**(1 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| * درمشاهده ديسپنسر hand rubدر بخشها وواحدهاي بيمارستاني موجود باشد.
* تبعيت از دستورالعمل رعايت بهداشت دست در مكان توسط ارزياب ولو در بازه زماني كوتاه تعيين و با توجه به متون علمي و شاخص هاي غير مستقيم مطابقت داده و تعيين مي شود.
* وجود يادآورهاي بهداشت دست
 | * ( **3 بند مذكور در مجموع (2) امتياز دارد**)
 |
| 2.1.2C.بيمارستان تميزي، ضدعفوني و استر يليزاسيون مناسب كليه تجهيزات را،باتأكيد خاص برواحدها و بخش هاي پر خطر تضمين مي نمايد. | * خط مشي و روش هاي اجرايي ضد عفوني و استريليزاسيون كليه وسايل در بخش CSSD
 | * اگرخط مشي و روش هاي اجرايي ضد عفوني و استريليزاسيون كليه وسايل در بخش CSSD موجود باشد**(3 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| * در مشاهده و بررسي روش اجرا منطبق با راهنماها باشد
 | * اگردر مشاهده و بررسي روش اجرا منطبق با راهنماها باشد**(4 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| 3.1.1.c بيمارستان راهنماهاي معتبراز جمله راهنماهاي سازمان جهاني بهداشت را در زمينه خون و فرآورده هاي خوني ايمن اجرا مي نمايد . | * اجراي مراحل 3-1 (پيوست 1) نحوه استقرار هموويژلانس در مراكز درماني مورد ابلاغ از سازمان انتقال خون ايران
 | * اجراي مراحل 3-1 (پيوست 1) نحوه استقرار هموويژلانس در مراكز درماني مورد ابلاغ از سازمان انتقال خون ايران**(3 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| * اجراي مراحل 5-4 (پيوست 1) نحوه استقرار هموويژلانس در مراكز درماني مورد ابلاغ از سازمان انتقال خون ايران
 | * اجراي مراحل 5-4(پيوست 1) نحوه استقرار هموويژلانس در مراكز درماني مورد ابلاغ از سازمان انتقال خون ايران**(3 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| * اجراي مراحل 10-6 (پيوست 1) نحوه استقرار هموويژلانس در مراكز درماني مورد ابلاغ از سازمان انتقال خون ايران
 | * اجراي مراحل 10-6(پيوست1) نحوه استقرار هموويژلانس در مراكز درماني مورد ابلاغ از سازمان انتقال خون ايران**(4 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| 5.1.1C. بيمارستان دسترسي به داروهاي حياتي را در تمامي اوقات شبانه روز ( 24 ساعته ) تضمين مي نمايد. | * وجود داروها براساس ليست داروهاي حياتي موردتاييد پزشكان به تفكيك هر بخش
 | * اگر داروها بر اساس ليست داروهاي حياتي مورد تاييد پزشكان به تفكيك هر بخش موجود باشد **(2 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| * وجود داروها بر اساس ليست كلي داروهاي حياتي بيمارستان در داروخانه شبانه روزي بيمارستان
 | * اگر داروها براساس ليست كلي داروهاي حياتي بيمارستان در داروخانه شبانه روزي بيمارستان موجود باشد**(3 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| * مصاحبه با كاركنان باليني و بيماران و همراهان مأيد وجود داروهاي حياتي در بيمارستان در تمامي اوقات شبانه روز باشد
 | * اگرمصاحبه با كاركنان باليني و بيماران و همراهان مؤيد وجود داروهاي حياتي در بيمارستان در تمامي اوقات شبانه روز باشد**(5 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| 2.1.1 D. بيمارستان بر اساس ميزان خطر ، پسماند ها را از مبدأ تفکيک و کد بندي رنگي مي نمايد . | * خط مشي و روش هاي اجرايي مديريت دفع پسماند هاي بهداشتي درماني
 | * اگرخط مشي و روشهاي اجرايي مديريت دفع پسماند هاي بهداشتي درماني موجود باشد**(2 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| * راهنماهاي مديريت دفع پسماندهاي بهداشتي درماني
 | * اگرراهنماهاي مديريت دفع پسماند هاي بهداشتي درماني موجود باشد**(1 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| * در مشاهده روش اجرا منطبق با راهنماها باشد وپسماند هاي بيمارستاني بر اساس ميزان خطركد بندي رنگي وتفكيك ازمبدا شده باشد
 | * اگردر مشاهده روش اجرا منطبق با راهنماها باشد وپسماند هاي بيمارستاني بر اساس ميزان خطركد بندي رنگي و تفكيك از مبدا شده باشد**(2 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| 2.1.2.Dبيمارستان از راهنما ها،ازجمله راهنما هاي سازمان جهاني بهداشت، جهت [مديريت دفع پسماندهاي نوک تيز](%D9%85%D8%B3%D8%AA%D9%88%D9%81%D9%8A%D8%A7%D9%86%20%D8%AA%D8%B2%D8%B1%D9%8A%D9%82%D8%A7%D8%AA%20%D8%A7%D9%8A%D9%85%D9%861.pdf)وبرنده تبعيت مينمايد | * راهنماهاي مديريت دفع پسماند هاي تيز و برنده
 | * اگرراهنماهاي مديريت دفع پسماند هاي تيز و برنده موجود باشد**(3 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| * وجود ظروف ايمن در بخش هاي بيمارستاني (فاقد سر سوزن داراي درپوش) مگر در موارد استثناء بسته به قضاوت ارزياب
 | * وجود ظروف ايمن در بخش هاي بيمارستاني ( فاقد سر سوزن داراي درپوش) مگر در موارد استثناء بسته به قضاوت ارزياب**(3 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| * در مشاهده روش اجرا منطبق با راهنماها باشد
 | * در مشاهده روش اجرا منطبق با راهنماها باشد **(4 امتياز اختصاص مي يابد)**
 |
| اجتناب از اتصال نادرست كاتترهاو لوله ها | * وجود خط مشي
* وجود روش اجرايي خاص بيمارستان يا مركز آموزشي درماني
 | * درصورت تاييدبامشاهده / مصاحبه **5 امتياز** تعلق مي گيرد
* در صورت وجود خط مشي **2 امتياز تعلق مي گيرد**
* در صورت وجود روش اجرايي خاص بيمارستان يامركز آموزشي درماني **3 امتياز** تعلق مي گيرد
 |
| ارتباط صحيح كاركنان بهداشتي درماني درحين تحويل وتحول بيمارمابين گروه،بخش ومراكزدرماني | * وجود خط مشي
* وجود روش اجرايي خاص بيمارستان يا مركز آموزشي درماني
 | * در صورت تاييد بامشاهده /مصاحبه **5 امتياز** تعلق مي گيرد
* در صورت وجود خط مشي **2 امتياز** تعلق مي گيرد
* در صورت وجود روش اجرايي خاص بيمارستان يامركز آموزشي درماني **3 امتياز تعلق مي گيرد**
 |
| تلفيق دارويي | * وجود خط مشي
* وجود روش اجرايي خاص بيمارستان يا مركز آموزشي درماني
 | * در صورت تاييد با مشاهده/مصاحبه **7 امتياز** تعلق مي گيرد
* در صورت وجود خط مشي **1 امتياز** تعلق مي گيرد
* در صورت وجود روش اجرايي خاص بيمارستان يامركز آموزشي درماني **2 امتياز** تعلق مي گيرد
 |
| كنترل محلو ل هاي الكتروليتي غليظ | * وجود خط مشي
* وجود روش اجرايي خاص بيمارستان يا مركز آموزشي درماني
 | * در صورت تاييد بامشاهده/مصاحبه **5 امتياز** تعلق مي گيرد
* در صورت وجود خط مشي **2امتياز تعلق مي گيرد**
* در صورت وجود روش اجرايي خاص بيمارستان يامركز آموزشي درماني **3 امتياز تعلق مي گيرد**
 |
| اجراي اقدام درماني صحيح در موضع صحيح براي بيماران | * وجود خط مشي
* وجود روش اجرايي خاص بيمارستان يا مركز آموزشي درماني
 | * در صورت تاييد بامشاهده/مصاحبه **5 امتياز** تعلق مي گيرد
* در صورت وجود خط مشي **2 امتياز تعلق مي گيرد**
* در صورت وجود روش اجرايي خاص بيمارستان يامركز آموزشي درماني **3 امتياز تعلق مي گيرد**
 |
| داروهاي با اسامي و اشكال مشابه | * وجود خط مشي
* وجود روش اجرايي خاص بيمارستان يا مركز آموزشي درماني
 | * در صورت تاييد بامشاهده/مصاحبه **5 امتياز** تعلق مي گيرد
* در صورت وجود خط مشي **2امتياز تعلق مي گيرد**
* در صورت وجود روش اجرايي خاص بيمارستان يامركز آموزشي درماني **3 امتياز تعلق مي گيرد**
 |
| استفاده از وسايل يكبار مصرف در تزريقات | * وجود خط مشي
* وجود روش اجرايي خاص بيمارستان يا مركز آموزشي درماني
 | * در صورت تاييد با مشاهده/مصاحبه **5 امتياز** تعلق مي گيرد
* در صورت وجود خط مشي **2 امتياز تعلق مي گيرد**
* در صورت وجود روش اجرايي خاص بيمارستان يامركز آموزشي درماني **3 امتياز تعلق مي گيرد**
 |
| ارتقاء بهداشت دست | * وجود خط مشي
* وجود روش اجرايي خاص بيمارستان يا مركز آموزشي درماني
 | * در صورت تاييد با مشاهده/مصاحبه **7 امتياز** تعلق مي گيرد
* در صورت وجود خط مشي **1 امتياز تعلق مي گيرد**
* در صورت وجود روش اجرايي خاص بيمارستان يامركز آموزشي درماني **2 امتياز تعلق مي گيرد**
 |

**مصاحبه**

|  |  |
| --- | --- |
| سوال | نحوه امتيازدهي |
| آيا كاركنان از سيستم ثبت خطا در بيمارستان آگاهي دارند؟ | در صورتي كه تمامي كاركنان مورد مصاحبه از وجود و نحوه كاركرد سيستم ثبت خطاي بيمارستان آگاهي داشته باشند امتياز كامل **(2 امتياز)**، در صورتي كه هيچ يك از آنها از نحوه تكميل و تدوين فرم­هاي ثبت خطا آگاهي نداشته باشند **(0 امتياز)** و در صورت آگاهي برخي از آنها **(1 امتياز)** اختصاص مي­يابد. |
| آيا پرسنل از خط مشي و روشهاي اجرايي در رابطه با يادگيري و به اشتراك گذاري نتايج ثبت خطا و تحليل آن، آگاهي دارند؟ | در صورتي كه پرسنل از خط مشي و روشهاي اجرايي يادگيري و به اشتراك گذاري نتايج ثبت خطا و تحليل آن، آگاهي داشته باشند **(4 امتياز)**، در صورتي كه پرسنل اطلاعي از وجود اين خط مشي و روشهاي اجرايي در بيمارستان نداشته باشند **(0 امتياز)** و در صورت آگاهي برخي از آنها **(2 امتياز)** احراز مي گردد. |
| آيا پرسنل از نحوه انجام RCA آگاهي كامل دارند | در صورتيكه كليه پرسنل بخش ها در موردRCAآگاهي داشته باشند 5 امتياز ودر صورتي كه نيمي از پرسنل آگاهي داشته باشند 2.5 امتياز ودر صورت آگاهي هيچ كدام از پرسنل 0امتياز تعلق مي گيرد. |
| آيا پرسنل از نحوه انجام FMEAآگاهي كامل دارند | در صورتيكه كليه پرسنل بخش ها در مورد FMEAآگاهي داشته باشند 5 امتياز ودر صورتي كه نيمي از پرسنل آگاهي داشته باشند 2.5 امتياز ودر صورت آگاهي هيچ كدام از پرسنل 0امتياز تعلق مي گيرد. |

|  |  |
| --- | --- |
| حاكميت باليني |  |
| **ملاك هاي پيشنهادي جهت ارزيابي** | **زير ملاك** | **امتياز ملاك** | **ليست مسئولين** |
| **اثربخشي باليني** | * آموزش باليني با رويكرد مبتني بر شواهد انجام شود\*
 | 60 | واحد آموزش پزشكي |
| * شواهد پژوهشي معتبر در طبابت باليني استفاده شود\*\*
 | 50 | واحد آموزش پزشكي |

**\* معيارهاي امتياز دهي اثربخشي باليني براي فعاليتهاي مراکز درماني**

\*راندهاي مبتني بر شواهد

فعاليت اصلي: برگزاري راندهاي مبتني بر شواهد بر اساس طراحي سؤال باليني قابل پاسخگويي به صورت يک بار در دو هفته (در صورتي كه راندهاي مبتني بر شواهد انجام شده باشد اما در فواصل زماني تعيين شده صورت نپذيرفته باشد، نصف امتياز اختصاص مي يابد).

ملاکهاي امتياز دهي: 10 امتياز

1. مستند سازي case مورد بحث ا امتياز
2. تکميل فرم نسخه آموزشي(educational prescription) 5 امتياز
3. استفاده از منابع اطلاعاتي مبتني بر شواهد در راندها براي پاسخ به سؤالات (ترالي شواهد) 4 امتياز

\*ژورنال کلابهاي مبتني بر شواهد

فعاليت اصلي: برگزاري ژورنال کلاب و توليد يک عنوان دانش پرداخت (Critically Appraised Topic) يک مورد در دو هفته (در صورتي كه راندهاي مبتني بر شواهد انجام شده باشد اما در فواصل زماني تعيين شده صورت نپذيرفته باشد، نصف امتياز اختصاص مي يابد).

ملاکهاي امتياز دهي: 20 امتياز

1. برنامه ريزي نقد مقالات و رويه مشخص براي جلسات 6 امتياز
2. ثبت جلسات ژورنال کلاب 2 امتياز
3. توليد CAT 12 امتياز

\*برگزاري جلسات گزارش صبحگاهي

فعاليت اصلي: برگزاري جلسات گزارش صبحگاهي بر اساس اصول تفکر نقادانه به صورت هفته اي يک بار (در صورتي كه راندهاي مبتني بر شواهد انجام شده باشد اما در فواصل زماني تعيين شده صورت نپذيرفته باشد، نصف امتياز اختصاص مي يابد).

ملاکهاي امتياز دهي: 30 امتياز

1. ثبت case هاي مورد بحث به طور کامل و کليه اقدامات انجام شده 4.5 امتياز
2. استفاده از منابع اطلاعاتي مختلف براي بررسي جنبه هاي مختلف case 9 امتياز
3. بررسي گزينه هاي مختلف بر اساس نتايج شواهد پژوهشي 9 امتياز
4. تهيه دستورالعمل براي موارد مشابه 7.5 امتياز

\*تهيه پروتکلهاي داخل بخشي مبتني بر شواهد

فعاليت اصلي:تدوين پروتکلهاي مبتني برشواهددرداخل بخشهابصورت هر3 ماه يک پروتکل(درصورتي تعدادکمتر نصف امتياز تعلق مي گيرد).

ملاکهاي امتياز دهي: 50 امتياز

1. مشخص کردن گره هاي تصميم گيري(decision node) در مديريت بيماري 12.5 امتياز
2. انتخاب گايدلاينهاي مناسب (پس از تأييد اداره استاندارد و راهنماي باليني وزارت بهداشت) و نقد آنها بر اساس معيار AGREE ويا استفاده از گايدلاينهاي ملي مورد تاييد معاونت درمان وزارت بهداشت 12.5 امتياز
3. برنامه ريزي و زمانبندي مناسب براي اجراي صحيح اقدامات 15 امتياز
4. تعيين نقاط کليدي براي مشخص کردن راستا وجهت معيارهاي مميزي 10 امتياز

**مستندات لازم:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **استاندارد** | **مستندات** | **نحوه امتياز دهي** |
| آموزش باليني با رويكرد مبتني بر شواهد انجام شود | * مستندات مربوط به برگزاري راندهاي مبتني بر شواهد براساس استانداردهاي تاييد شده وزارت بهداشت
* مستندات مربوط به برگزاري جلسات گزارش صبحگاهي راندهاي مبتني بر شواهد براساس استانداردهاي تاييد شده وزارت بهداشت
* مستندات مربوط به برگزاري ژورنال كلابهاي مبتني بر شواهد براساس استانداردهاي تاييد شده وزارت بهداشت
 | \*راندهاي مبتني بر شواهدفعاليت اصلي: برگزاري راندهاي مبتني بر شواهد بر اساس طراحي سؤال باليني قابل پاسخگويي به صورت يک بار در دو هفته (در صورتي كه راندهاي مبتني بر شواهد انجام شده باشد اما در فواصل زماني تعيين شده صورت نپذيرفته باشد، نصف امتياز اختصاص مي يابد).ملاکهاي امتياز دهي: 10 امتياز1. مستند سازي case مورد بحث ا امتياز
2. تکميل فرم نسخه آموزشي(educational prescription) 5 امتياز
3. استفاده از منابع اطلاعاتي مبتني بر شواهد در راندها براي پاسخ به سؤالات (ترالي شواهد) 4 امتياز

\*ژورنال کلابهاي مبتني بر شواهدفعاليت اصلي:برگزاري ژورنال کلاب وتوليد يک عنوان دانش پرداخت (Critically Appraised Topic) يک مورددردو هفته(درصورتي كه راندهاي مبتني برشواهدانجام شده باشد اما در فواصل زماني تعيين شده صورت نپذيرفته باشد، نصف امتياز اختصاص مي يابد).ملاکهاي امتياز دهي: 20 امتياز1. برنامه ريزي نقد مقالات و رويه مشخص براي جلسات 6 امتياز
2. ثبت جلسات ژورنال کلاب 2 امتياز
3. توليد CAT 12 امتياز

\*برگزاري جلسات گزارش صبحگاهيفعاليت اصلي: برگزاري جلسات گزارش صبحگاهي بر اساس اصول تفکر نقادانه به صورت هفته اي يک بار (در صورتي كه راندهاي مبتني بر شواهد انجام شده باشد اما در فواصل زماني تعيين شده صورت نپذيرفته باشد، نصف امتياز اختصاص مي يابد).ملاکهاي امتياز دهي: 30 امتياز1. ثبت case هاي مورد بحث به طور کامل و کليه اقدامات انجام شده 4.5 امتياز
2. استفاده از منابع اطلاعاتي مختلف براي بررسي جنبه هاي مختلف case 9 امتياز
3. بررسي گزينه هاي مختلف بر اساس نتايج شواهد پژوهشي 9 امتياز
* تهيه دستورالعمل براي موارد مشابه 7.5 امتياز
 |
| شواهد پژوهشي معتبر در طبابت باليني استفاده شود | * پروتكل­هاي تشخيصي درماني براساس راهنماهاي باليني مصوب وزارت بهداشت
* استانداردهاي پيامد براساس شواهد پژوهشي معتبر يا راهنماهاي باليني مصوب وزارت بهداشت
* استانداردهاي فرايند براساس شواهد پژوهشي معتبر يا راهنماهاي باليني مصوب وزارت بهداشت
 | * مشخص کردن گره هاي تصميم گيري(decision node) در مديريت بيماري 12.5 امتياز
* انتخاب گايدلاينهاي مناسب و نقد آنها بر اساس معيار AGREE ويا استفاده از گايدلاينهاي ملي مورد تاييد معاونت درمان وزارت بهداشت 12.5 امتياز
* برنامه ريزي و زمانبندي مناسب براي اجراي صحيح اقدامات 15 امتياز
* تعيين نقاط کليدي براي مشخص کردن راستا وجهت معيارهاي مميزي 10 امتياز
 |

|  |  |
| --- | --- |
| حاكميت باليني |  |
| **ملاك هاي پيشنهادي جهت ارزيابي** | **زير ملاك** | **امتياز ملاك** | **ليست مسئولين** |
| **مميزي باليني** | * حداقل چهار مورد مميزي باليني انجام شود\*
 | 100 | واحد آموزش پزشكي |

**\*مميزي باليني**

فعاليت اصلي: مميزي عملکرد باليني براي 4 استاندارد در سال

ملاکهاي امتياز دهي: هر مميزي 25 امتياز

1. تدوين معيار و استاندارد مميزي باليني بر پايه راهنماهاي باليني يا شواهد معتبر پژوهشي

نحوه امتياز دهي: كل امتياز اختصاص يافته براي تدوين معيار و استاندارد مميزي باليني معادل 5 مي باشد.

البته امتياز اضافي معادل 2 امتياز نيز به ازاي تدوين هر معيار پيامدي تعلق خواهد گرفت. براي مثال در صورتي كه بيمارستان توانسته باشد مبناي مميزي باليني خود را براساس معيار پيامدي انجام داده باشد به جاي 5 امتياز، 7 امتياز به او تعلق خواهد گرفت.

1. تعيين ملاکهاي ارزيابي عملکرد مرتبط و معتبر 5 امتياز
2. برنامه ريزي صحيح براي ثبت شاخصهاي ارزيابي عملکرد 5 امتياز
3. اندازه گيري صحيح شاخصها 2.5 امتياز
4. برنامه ريزي صحيح براي دستيابي به استانداردها 7.5 امتياز

**مستندات لازم**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **استاندارد** | **مستندات** | **نحوه امتياز دهي** |
| حداقل چهار مورد مميزي باليني انجام شود | * مستندات مبني بر انجام چهار مورد مميزي باليني
* در بيمارستان هاي داراي بخش زايمان دو مورد مميزي زايمان به روش سزارين و خونريزي پس از زايمان مورد نظر است.
* در حيطه پرستاري مميزي زخم بستر، افتادن از تخت و فلبيت پيشنهاد مي شود.
* در صورت ابلاغ گايدلاينهاي ملي مميزي اين گايدلاينها موردنظر مي باشد.
 | * به ازاي هر مميزي باليني (**25 امتياز اختصاص مي يابد**)

ملاکهاي امتياز دهي: هر مميزي 25 امتياز1. تدوين معيار و استاندارد مميزي باليني بر پايه راهنماهاي باليني يا شواهد معتبر پژوهشي

نحوه امتياز دهي: كل امتياز اختصاص يافته براي تدوين معيار و استاندارد مميزي باليني معادل 5 مي باشد.البته امتياز اضافي معادل 2 امتياز نيز به ازاي تدوين هر معيار پيامدي تعلق خواهد گرفت. براي مثال در صورتي كه بيمارستان توانسته باشد مبناي مميزي باليني خود را براساس معيار پيامدي انجام داده باشد به جاي 5 امتياز، 7 امتياز به او تعلق خواهد گرفت.1. تعيين ملاکهاي ارزيابي عملکرد مرتبط و معتبر 5 امتياز
2. برنامه ريزي صحيح براي ثبت شاخصهاي ارزيابي عملکرد 5 امتياز
3. اندازه گيري صحيح شاخصها 2.5 امتياز
4. برنامه ريزي صحيح براي دستيابي به استانداردها 7.5 امتياز
 |

|  |  |
| --- | --- |
| حاكميت باليني |  |
| **ملاك هاي پيشنهادي جهت ارزيابي** | **زير ملاك** | **امتياز ملاك** | **ليست مسئولين** |
| **استفاده از اطلاعات** | * سيستم HIS در بيمارستان استقرار يافته باشد
 | 25 | واحدفناوري اطلاعات-واحدمدارك پزشكي |
| * 50 شاخص عملكردي در بيمارستان تعيين شده است
 | 100 | واحد آمار و تحليل داده  |
| * مداخلات موثر بر اساس شاخصهاي تعيين شده در بيمارستان انجام مي پذيرد.
 | 150 | واحد آمار و تحليل داده |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **استاندارد** | **مستندات** | **نحوه امتياز دهي** |
| سيستم HIS در بيمارستان استقرار يافته باشد | * مشاهده سيستم HIS
* ثبت بيماريها بر اساس سيستم كدينگ بين المللي ICD10
* ثبت موارد مرگ ومير براساس سيستم كدينگ بين المللي ICD9
 | * در صورت وجود سيستم امتياز كامل **(5 امتياز)** و در صورت عدم وجود سيستم **(0 امتياز** )تعلق ميگيرد.
* درصورت ثبت در HIS براساس ICD10**10 امتياز** تعلقمي گيرد و در صورت عدم وجود سيستم**(0 امتياز** )تعلق ميگيرد.
* درصورت ثبت در HIS بر اساس ICD9 **10** **امتياز** تعلق مي گيرد و در صورت عدم وجود سيستم**(0 امتياز** )تعلق ميگيرد.
 |
| 50 شاخص عملكردي در بيمارستان تعيين شده است | * وجود مستنداتي كه نشان دهد شاخص هاي عملكردي كليدي در بيمارستان در فواصل معين تعيين و اندازه گيري مي شود.
 | * به ازاء تعيين و اندازه گيري هر شاخص عملكردي **2** **امتياز** تعلق مي گيرد.
* قابل ذكراست دربيمارستان هاي داراي اورژانس وبخش زايمان5 شاخص اورژانس كشوري و4شاخص بيمارستانهاي دوستدار مادر شامل اين شاخصهاي عملكردي خواهدشد، درصورت فقدان اين بخشها شاخصهاي عملكردي برحسب تخصص بيمارستان مورد نظرمي باشدكه درصورت تعيين و اندازه گيري تمام شاخصها **100 امتياز** تعلق مي گيرد. در ضمن از50 شاخص10شاخص ميتواند دروندادي(INPUT) باشد. در بيمارستانهايي كه داراي بخش زايمان مي باشند يک شاخص نيروي انساني الزامي مي باشد. (طبق پيوست)
 |
| مداخلات موثر براساس شاخصهاي تعيين شده برحسب نوع تخصص هربيمارستان انجام پذيرد | * مستندات برنامه عملياتي براي هر يک از اقدامات اصلاحي
 | * در صورتي كه براي هر كدام از شاخص هاي عملكردي تعيين شده مداخله اصلاحي انجام شده باشد به ازاء هر شاخص **2امتياز** تعلق مي گيرد. در صورت برنامه ريزي براي اصلاح شاخص ها در صورتي كه مداخله كامل نباشد **يك امتياز** تعلق مي كيرد.
 |

**مصاحبه:**

|  |  |
| --- | --- |
| سوال | نحوه امتيازدهي |
| آيا مديريت بيمارستان از نحوه انجام اقدام اصلاحي جهت بهبود شاخص هاي عملكردي اطلاع دارد؟ | در صورتي كه مدريت بيمارستان از نحوه انجام مداخله اصلاحي به ازاء هر شاخص آگاهي داشته باشد (**1 امتياز)** ودر صورت عدم اطلاع (**0 امتياز)** تعلق مي گيرد. |

|  |  |
| --- | --- |
| **حاكميت باليني** |  |
| **ملاك هاي پيشنهادي جهت ارزيابي** | **زير ملاك** | **امتياز ملاك** | **ليست مسئولين** |
| **تعامل با بيماران وجامعه** | * نظام رسيدگي به شكايات در بيمارستان استقرار يافته است.
 | 20 | دفترپيشنهادات و انتقادات |
| * واحد پيشگيري و ارتقا سلامت و يا گروه آموزش به بيمار (زيركميته بهبود كيفيت) در بيمارستان وجود دارد
 | 25 | واحد پيشگيري و ارتقا سلامت-واحد آموزش سلامت |
| * بيمارستان داراي برنامه مدون جهت آگاه سازي بيماران و همراهان در ارتباط با حقوقشان و همچنين خدمات درماني و غير درماني قابل ارائه مي باشد. \*
 | 21 | دفترپيشنهادات و انتقادات- واحد آموزش سلامت |
| * ارزيابي بيماران در بدو ورود و ارزيابي مجدد حين بستري براي بررسي عوامل خطر عام و خاص و آموزشهاي حين ترخيص انجام ميشود
 | 115 | واحد پيشگيري و ارتقا سلامت-واحد آموزش سلامت |
| دستورالعمل پس از ترخيص بيماران رواني اداره سلامت روان در بيمارستانهاي روانپزشکي طبق راهنماي اداره سلامت روان ارائه شود | 30 | \*\*\*\* |
| * دستورالعمل رفتار با كودك ابلاغ شده اداره سلامت روان وزارت بهداشت در بيمارستان اجرا شده است
 | 20 | دفترمددكاري- دفترپيشنهادات و انتقادات |
| * برنامه رضايت سنجي بيماران در بيمارستان استقرار يافته است.
 | 10 | دفترپيشنهادات و انتقادات |

**مستندات لازم**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **استاندارد** | **مستندات** | **نحوه امتياز دهي** |
| وجود شيوه هايي جهت دريافت شكايات(تلفني-مكاتبه اي- حضوري اينترنتي......) | مشاهده مستنداتي مبني بر وجود سياست براي دريافت شكايات | 1 امتياز |
| اختصاص فردي به عنوان مسئول رسيدگي به شكايات | مشاهده مستندات | 1 امتياز |
| اختصاص كد به هر شكايت و دادن آن كد به فرد شاكي | مشاهده مستندات | 1 امتياز |
| طبقه بندي شكايات براساس اولويت، شدت ، تكرار، و نوع شكايت | مشاهده مستندات مبني بر طبقه بندي شكايات بر اساس اولويت، شدت،تكرار،وهم چنين نوع شكايات (اداري،مالي،باليني،خدمات،قصور) و ارجاع بر آن اساس | 3 امتياز |
| ميزان حل و فصل شكايات (بصورت درجا و يا ارجاع به سطوح ذيربط) | وجود شاخص حل و فصل شكايات بر اساس: درصد شكايت هاي حل و فصل شده به كل شكايات | در صورتي كه بالاي 75% شكايات به نتيجه رسيده باشد.**6 امتياز**50 تا 75% شكايات به نتيجه رسيده باشد.=**4 امتياز**25% تا 50% شكايات به نتيجه رسيده باشد.=**2 امتياز**زير 25% شكايات به نتيجه رسيده باشد.=1 **امتياز** |
| تحليل وثبت شكايات | مشاهده مستندات | 2 امتياز |
| انجام اقدامات اصلاحي | گزارش اقدامات و وجود برنامه عملياتي جهت انجام اصلاحات | 2 امتياز |
|  واحد پيشگيري و ارتقاء سلامت (در صورت عدم امکان وجود گروه آموزش سلامت به عنوان زير كميته بهبود كيفيت در بيمارستان) | وجود واحد و بررسي مستندات | وظيفه اين واحد برنامه ريزي هاي ارتقائ سلامت و مديريت بيماري ها با گروه هدف بيماران، خانواده بيماران و کارکنان مي باشد تشکيل واحد به ييوست آمده استدرصورت نداشتن واحد،گروه آموزش سلامت مي بايستي در بيمارستان تشکيل شده باشد اعضاهمکار گروه شامل معاون آموزشي بيمارستان،سوپروايزرآموزشي،سرپرستار و افراد واجد صلاحيت براساس تاييد تيم بوده و كاراين گروه برنامه ريزي و نظارت بر امر ارتقائ سلامت و مديريت بيماري ها مي باشد.**25 امتياز** واحد و درصورت عدم وجود واحد 5 امتياز به گروه تعلق ميگيرد |
| وجودخط مشي وروش اجرايي براي ارزيابي بيماران ازنظرعوامل خطرعام مانندوضعيت استعمال دخانيات، وضعيت تغذيه-وضعيت‌رواني-اجتماعي-اقتصادي،چاقي و. | بررسي مستندات | **10امتياز** |
| وجودخط مشي وروش اجرايي براي ارزيابي بيماران از نظر عوامل خطر خاص مانند بيماران ديابتي، آسمي،بيماري ريوي ... | بررسي مستندات | 10 امتياز |
| آموزش بيماران بر اساس ارزيابي نيازهاي سلامت بيماران براي عوامل خطر عام | مشاهده مستندات مبني بر درصد بيماران آموزش ديده براي اصلاح عوامل خطر عام | \* درصد بيماران ارزيابي شده براي عوامل خطرعمومي در حداقل 10 نمونه تصادفيصورت کسر تعداد کلي بيماران داراي شواهد موجود در پروند ه هايشان مبني بر اين که ارزيابي عوامل خطر شامل استعمال دخانيات، تغذيه براي آ نها صورت گرفته است.مخرج کسر تعداد بيمارانبيش از 75% = **30 امتياز**بيش از 50% = **20 امتياز**50-25%=10 **امتياز**با 25 -1% =2 **امتياز** |
| آموزش بيماران بر اساس ارزيابي نيازهاي سلامت بيماران براي عوامل خطر خاص | مشاهده مستندات مبني بر درصد بيماران آموزش ديده براي اصلاح عوامل خطر خاص | درصد بيماران ارزيابي شده براي عوامل خطرخاص در حداقل 10 نمونه تصادفيصورت کسر بيماراني که يتوانند اقدامات لازم براي مديريت بيماري خود را نام ببرند.مخرج کسر کليه بيماران )نمونه(بيش از 75% = **30 امتياز**بيش از 50% = **20 امتياز**50-25%=10 **امتياز**با 25 -1% =2 **امتياز** |
| برگزاري برنامه آموزش به بيماران به صورت گروهي | مشاهده مستندات | بيمارستان داراي برنامه آموزش به بيماران به صورت گروهي و برگزاري اين كلاس ها بصورت منظم باشد **5 امتياز** |
| برقراري ارتباط تلفني با بيماران 4-2 روز پس از ترخيص | مشاهده مستندات مربوط به برقراري ارتباط تلفني | در صورتيكه بيمارستان با بيش از 50% بيماران (حد اقل براي سه بيماري شايع) 4-2 روز پس از ترخيص، تماس تلفني جهت حل مشكلات احتمالي برقرار نمايد= **10 امتياز** اگر با 50-25% بيماران تماس بگيرد=**5 امتياز**اگر با 25 -1% بيماران تماس بگيرد=2 **امتياز** |
| اختصاص بخشي از وب سايت بيمارستان براي امر آموزش به بيمار | مشاهده مستندات | 5 امتياز |
| وجود روانشناس دربخش و يادرمانگاه كودكان و نوجوانان  |  | 5 امتياز |
| آشنايي پرسنل بخش و درمانگاه كودكان با علائم و نشانه هاي كودك آزاري و ارجاع به مددكار |  | 5 امتياز |
| پرسشنامه رضايت سنجي بيمار موجود است | مشاهده مستندات | 5 امتياز |
| تحليل واقدام اصلاحي براساس نتايج فرمهاي رضايت سنجي | مشاهده مستندات | 5 امتياز |

**مصاحبه**

|  |  |
| --- | --- |
| **سوال** | **نحوه امتيازدهي** |
| آيا مسئول رسيدگي به شكايات درمورداگاه كردن پرسنل وبيماران از شيوه هاي متعدد دريافت شكايت و چگونگي رسيدگي به آن اطلاع دارد؟  | در صورتي كه فرد مسئول رسيدگي به شكايات درمورداگاه كردن پرسنل و بيماران از شيوه هاي متعدد دريافت شكايت و چگونگي رسيدگي به آن **(2 امتياز اختصاص مي يابد)**  |
| آيا بر اساس شكايات واصله اقدامات اصلاحي انجام ميگيرد؟ | در صورتيكه فرد مسئول در مورد درحال اجرا بودن اقدامات اصلاحي اطلاع دارد**(2 امتياز اختصاص مي يابد)** |
| آيا پرسنل براي رعايت حقوق بيمار آموزش لازم را ديده اند؟ | مصاحبه با 2 نفر از پرسنل (آيا منشور حقوق بيمار را كاملا و به درستي براي بيمار و همراهان مطرح مي كنند) **(2 امتياز اختصاص مي يابد)مصاحبه با هر پرسنل 1 امتياز** |
| آيا بيماران و خانواده با منشور حقوق بيمار آشنايي دارند؟ | مصاحبه با 2 بيمار و يا در صورت لزوم همراهان از نظر آشنايي با حقوق خود **(4 امتياز اختصاص مي يابد)** مصاحبه با هر بيمار 2 امتياز |
| معرفي خدمات غير درماني مانند نشان دادن محل پله اضطراري-دستشويي-زنگ اخبار-نحوه استفاده از اهرم هاي تخت- نحوه استفاده از امكانات موجود در بخش | مصاحبه با 2نفراز بيماران (آيا از اين خدمات اطلاع دارند؟)و يك نفر ازپرسنل(ايا بيماران را توجيه مي كنند؟)**(3 امتياز اختصاص مي يابد)**مصاحبه با هر بيمار 1امتيازومصاحبه با 1پرسنل 1 امتياز  |
| آيا كليه كاركنان ارائه دهنده خدمت به بيمار خود را معرفي مي كنند؟ | مصاحبه با 2بيماربه صورت تصادفي( آشنايي با پزشك معالج، دستياران مربوطه (درصورت وجود)، پرستار مسئول در هرشيفت) **(2 امتياز اختصاص مي يابد)** **مصاحبه با هر بيمار 1 امتياز** |
| آيا پوشش مناسب بيمار رعايت مي گردد؟ | مصاحبه با 2 بيماربه صورت تصادفي**(2 امتياز اختصاص مي يابد)** مصاحبه با هر بيمار 1 امتياز |
| آيا طرح انطباق رعايت مي گردد؟ | مصاحبه با 2 نفر از بيماران**(2امتياز اختصاص مي يابد)** مصاحبه با هر بيمار 1 امتياز |
| آيا جدا سازي بيماران در اطاق هاي چند تخته با استفاه از پرده صورت مي گيرد؟  | مصاحبه با 2 بيماربه صورت تصادفي**(2 امتياز اختصاص مي يابد)** مصاحبه با هر بيمار 1 امتياز |
| توجيه لازم در مورد هزينه هاي درمان و بيمه براي بيماران صورت ميگيرد؟ | مصاحبه با2 بيماربه صورت تصادفي**(4 امتياز اختصاص مي يابد)** مصاحبه با هر بيمار 2 امتياز |
| برنامه آموزش به بيمار درحين بستري استقرار يافته است؟ | مصاحبه با 5 بيماربه صورت تصادفي در بخش هاي مختلف و 1. مبني بر اينکه توصيه هاي لازم راجع به عوامل خطر عام (ترک سيگار، تغذيه، فعاليت فيزيکي و ...)و يا خاص(نوع بيماري، مراقبت، درمان وعوارض،آموزش نحوه استفاده ايمن و موثر از تمامي داروهاي بيمار،استفاده ايمن و موثر ازتجهيزات پزشکي و وسايل كمك درماني اثرات احتمالي ميان داروهاي تجويزي و داروهاي ديگر وتغذيه بيمار،تغذيه ورژيم غذايي مناسب براي بيمار، مديريت درد،آموزش تكنيكهاي بازتواني) را دريافت نموده اند 30امتياز هر بيمار 6 امتياز
2. مصاحبه بصورت تصادفي با 2 نفر از پرسنل آموزش به بيمار در مورد نحوه انجام آموزش و اطمينان از اينكه كليه پرسنل آموزش دهنده بر اساس برنامه ريزي واحد پيشگيري و ارتقاء سلامت يا گروه آموزش به بيمار،آموزش را ارائه مي دهند.(5 امتياز اختصاص مي يابد) مصاحبه با هرپرسنل2.5 امتياز
 |
| ايا بيمارستان برنامه آموزش به بيماران به صورت گروهي را اجرا مي نمايد؟ | مصاحبه تصادفي با 2بيمار كه در اين كلاس ها حضور داشته اند؟در صورت عدم دسترسي به بيمار از طريق تلفني چك شود؟**(2 امتياز اختصاص مي يابد)** مصاحبه با هر بيمار 1 امتياز  |
| آيا اطلاع رساني كلامي و نوشتاري جهت مراجعات بعدي به بيمار صورت ميگيرد؟ | مصاحبه با2بيمار در حال ترخيص يا مرخص شده بصورت تصادفي **(4 امتياز اختصاص مي يابد)**مصاحبه با هر بيمار2 امتياز |
| آيا بيمارستان آدرس سايت ها و منابع و مراكز مرتبط با آموزش بيمار در سطح جامعه را در اختيار بيماران مي گذارد. | مصاحبه با 2 بيمار در حال ترخيص يا مرخص شده به صورت تصادفي**(4 امتياز اختصاص مي يابد)**مصاحبه با هر بيمار2 امتياز |
| ارتباط صحيح با كودك و والد در بدو ورود | 5 امتياز |
| توجه به نيازهاي عاطفي، رفاهي، بهداشتي و درماني،‌ جسمي و ارتقاء‌سلامت روان كودكان و نوجوان در بخش و درمانگاه  | 5 امتياز |
| آيا مسئول مربوطه از روش انجام رضايت سنجي اطلاع دارد؟ | مصاحبه با فرد مسئول**(4 امتياز اختصاص مي يابد)** |
| آيا مسئول مربوطه از روش تحليل پرسشنامه هاي رضايت سنجي اطلاع دارد؟ | مصاحبه با فرد مسئول**(2.5 امتياز اختصاص مي يابد)** |

|  |  |
| --- | --- |
| **نام محور** | **امتياز** |
| **مديريت و رهبري** | **170** |
| **آموزش و مديريت كاركنان** | **250** |
| **مديريت خطر و ايمني بيمار** | **336** |
| **استفاده از اطلاعات** | **275** |
| **اثربخشي باليني** | **110** |
| **مميزي باليني** | **100** |
| **تعامل با بيماران و جامعه** | **241** |
| **جمع كل** | **1482** |

1. [↑](#footnote-ref-1)