

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
معاونت درمان
مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی

راهنمای ارزیابی ایمنی بیمار : معیار های الزامی

چاپ سوم / ۲۰۲۰



**World Health
Organization**
REGIONAL OFFICE FOR THE **Eastern Mediterranean**

ترجمه و تنظیم : فرناز مستوفیان خانم فرناز کارشناس مسئول برنامه ایمنی بیمار

شهریور ۱۴۰۰

A.۱.۱.۱ بیمارستان دارای یک برنامه استراتژیک بوده و ایمنی بیمار در آن حائز اولویت است .

عناصر قابل اندازه گیری

- مستندات مبنی بر وجود استراتژی ایمنی بیمار و یا / برنامه استراتژیک بیمارستان .
- تبیین یافته ها و نتایج خودارزیابی و یا / ارزیابی خارجی بر اساس راهنمای ارزیابی سازمان جهانی بهداشت در قالب برنامه عملیاتی برای ارتقاء ایمنی بیمار .
- برنامه عملیاتی تفصیلی ایمنی بیمار و استراتژی پایش آن.

فرآیند ارزشیابی

- مرور و بازبینی مستندات درج شده در فرایند بررسی.
- تأیید داده ها با انجام مصاحبه .
- مطالعه کامل راهنمای امتیاز دهی .

فرآیند بررسی

<p>مستندات مبنی بر وجود برنامه استراتژیک ایمنی بیمار برای تضمین استانداردهای ایمنی بیمار. گزارش پایش اهداف عینی برنامه استراتژیک مشتمل بر خطر وقایع ناخواسته. برنامه عملیاتی برای رفع شکاف های شناسایی شده بر اساس فرایند پایش.</p>	<p>مستنداتی که بایستی مرور و بررسی شوند</p>
<p>چگونه برنامه استراتژیک ایمنی بیمار را نشان می دهد ؟ چگونه بیمارستان ایمنی بیمار را بر اساس راهنمای ارزیابی ایمنی بیمار ارزیابی می کند؟ بیمارستان چگونه با نتایج گزارشات ارزیابی برخورد می کند؟ بیمارستان چگونه اجرای برنامه عملیاتی ایمنی بیمار را پایش و پی گیری می کند؟</p>	<p>مصاحبه ها</p>
<p>کاربردی ندارد</p>	<p>مشاهدات</p>

راهنمای امتیازدهی

- در صورتی که بیمارستان دارای برنامه استراتژیک می باشد و ایمنی بیمار در آن حائز اولویت است، امتیاز کامل تعلق می گیرد .
- در صورتی که عناصر قابل اندازه گیری در بیمارستان به صورت نسبی اجرا شده است، امتیاز نسبی تعلق می گیرد .

- در صورتی که بیمارستان دارای برنامه استراتژیک نبوده و ایمنی بیمار در آن حائز اولویت نمی باشد، امتیازی تعلق نمی گیرد.

۱.۱.۲. A یک نظام هماهنگ و معین حاکمیت بالینی / رهبری در تمام بیمارستان موجود است.

عناصر قابل اندازه گیری

- نمودار سازمانی که سلسله مراتب و ارتباط سازمانی برای گزارش دهی مابین کل تیم درمانی/ بالینی و در تمامی بخش ها را نشان می دهد.
- مستنداتی که شرح وظایف مدیر بیمارستان و معاون درمان یا معادل آن را نشان می دهد
- مستنداتی که نقش ها و مسئولیت های تیم مدیریتی / هیات مدیره را نشان می دهد

فرآیند ارزشیابی

مرور و بازبینی مستندات درج شده در فرآیند بررسی.
تأیید داده ها با انجام مصاحبه .
مطالعه کامل راهنمای امتیاز دهی

فرآیند بررسی

<p>نمودار سازمانی که سلسله مراتب و ارتباط سازمانی برای گزارش دهی مابین کل تیم درمانی/ بالینی و در تمامی بخش ها را نشان می دهد</p> <p>مستنداتی که شرح وظایف مدیر بیمارستان و معاون درمان یا معادل آن را نشان می دهد</p> <p>مستنداتی که نقش ها و مسئولیت های تیم مدیریتی / هیات مدیره را نشان می دهد</p> <p>گزارشات ارزیابی داخلی و خارجی.</p>	<p>مستنداتی که بایستی مرور و بررسی شوند</p>
<p>چگونه بیمارستان تیم مدیریتی را نسبت به نقش ها و مسئولیت های خود توجیه می نماید؟</p> <p>آیا نظام گزارش دهی فعال و استقرار یافته است؟ چگونه اطلاعات در سازمان جریان می یابد؟</p> <p>از شخص ذیربط سوال شود که چگونه اثربخشی نظام حاکمیت بالینی در داخل بیمارستان پایش می شود؟</p>	<p>مصاحبه ها</p>
<p>وجود علائم دفاتر که نشان دهنده دفاتر اعضای مختلف تیم مدیریت مانند مدیران ، معاون درمان و ...</p>	<p>مشاهدات</p>

راهنمای امتیازدهی

در صورتی که بیمارستان دارای یک نظام هماهنگ و معین حاکمیت بالینی / رهبری شفاف است ، امتیاز کامل تعلق می گیرد .
 در صورتی که عناصر قابل اندازه گیری در بیمارستان به صورت نسبی اجرا شده است، امتیاز نسبی تعلق می گیرد .
 در صورتی که دارای یک نظام هماهنگ و معین حاکمیت بالینی / رهبری شفاف نیست ، امتیازی تعلق نمی گیرد .

A.۱.۱.۳ مدیریت ارشد بیمارستان به منظور بهبود فرهنگ ایمنی بیمار ، شناسایی خطرات موجود در سیستم و اعمال مداخله جهت ارتقاء فرصت ها به طور ماهیانه برنامه بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار را به اجرا می گذارد.

عناصر قابل اندازه گیری

گزارشات بازدید های مدیریتی ایمنی بیمار در مقاطع زمانی ماهانه.
 شواهدی مبنی بر این که بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار موجب بهبود فرهنگ ایمنی بیمار ، یادگیری در خصوص مخاطرات سیستم و مداخله بر اساس فرصت های بهبود ایمنی بیمار شده است.
 بهبود بر اساس یافته ها صورت گرفته است.
 به کارکنانی که پیشنهاداتی برای ارتقاء داشته اند یا فرصت های بهبود را شناسایی نموده اند، بازخورد داده شده است.

فرآیند ارزیابی

مرور و بازبینی مستندات درج شده در فرآیند بررسی.
 تأیید داده ها با انجام مصاحبه .
 مطالعه کامل راهنمای امتیاز دهی

فرآیند بررسی

مستنداتی که بایستی مرور و بررسی شوند	نمونه گیری خوشه ای از گزارشات بازدید های مدیریتی ایمنی بیمار نمونه گیری خوشه ای از گزارشاتی که موبد ارتقاء و بهبود بر اساس یافته های بازدید های مدیریتی ایمنی بیمار می باشند. نمونه گیری خوشه ای از بازخوردهای (مکاتبات/ایمیل های) داده شده به کارکنانی که پیشنهادات آنان برای ارتقاء اجرایی شده است و یا مورد ملاحظه قرار گرفته است.
مصاحبه ها	آیا شواهدی مبنی بر انجام بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار وجود دارد ؟
مشاهدات	کاربردی ندارد

راهنمای امتیازدهی

- در صورتی که هیأت مدیره بیمارستان به منظور بهبود فرهنگ ایمنی بیمار، یادگیری در خصوص مخاطرات سیستم و مداخله بر اساس فرصت های بهبود ایمنی بیمار به طور منظم برنامه بازدیدهای مدیریتی را به اجرا می گذارد و گزارش های بازدیدهای مدیریتی و برنامه عملیاتی ارتقاء موجود است، امتیاز کامل تعلق می گیرد.

- در صورتی که عناصر قابل اندازه گیری در بیمارستان به صورت نسبی اجرا شده است، امتیاز نسبی تعلق می گیرد .
- در صورتی که هیچ گونه شواهدی مبنی بر انجام بازدید مدیریتی توسط مدیریت ارشد بیمارستان به منظور بهبود فرهنگ ایمنی بیمار، یادگیری در خصوص مخاطرات سیستم و مداخله بر اساس فرصت های بهبود ایمنی بیمار، موجود نیست ، امتیازی تعلق نمی گیرد.

۴.۱.۱ بیمارستان وجود تجهیزات و وسایل پزشکی ضروری سالم را در هر بخش تضمین می کند .

عناصر قابل اندازه گیری

- فرآیند شناسایی و نگهداشت تجهیزات ضروری سالم مطابق با ارائه خدمات و نیازهای بیماران.
- وجود تجهیزات احیاء برای حمایت اولیه و پیشرفته زندگی و توزیع آن مطابق با نیاز های بیماران.
- فرآیند ارزیابی سلامت کارکرد دستگاه ها و تجهیزات به صورت مستمر.
- فرآیند اندازه گیری وجود و میزان تبعیت با استانداردهای تجهیزات ضروری سالم.

فرآیند ارزیابی

- مرور و بازبینی مستندات درج شده در فرآیند بررسی.
- تأیید داده ها با انجام مصاحبه .
- مطالعه کامل راهنمای امتیاز دهی

فرآیند بررسی

<ul style="list-style-type: none"> • لیست های تجهیزات ضروری سالم • گزارشات شامل اندازه گیری وجود و میزان تبعیت با استانداردهای تجهیزات ضروری سالم . 	مستنداتی که بایستی مرور و بررسی شوند
کارکنان ذیربط: آیا شواهدی مبنی بر این که بیمارستان وجود تجهیزات و وسایل پزشکی ضروری سالم را تضمین می کند ، وجود دارد؟	مصاحبه ها
تجهیزات ضروری سالم	مشاهدات

راهنمای امتیازدهی

- در صورتی که بیمارستان وجود تجهیزات ضروری سالم را در هر بخش تضمین می کند ، امتیاز کامل تعلق می گیرد .
- در صورتی که عناصر قابل اندازه گیری در بیمارستان به صورت نسبی اجرا شده است، امتیاز نسبی تعلق می گیرد .
- در صورتی که بیمارستان وجود تجهیزات ضروری را در هیچ بخشی تضمین نمی کند ، امتیازی تعلق نمی گیرد

۸۵.۱.۱ مدیریت ارشد بیمارستان جهت تضمین ارائه خدمات ایمن از وجود کادر بالینی حائز شرایط در تمامی اوقات مطمئن می شود

عناصر قابل اندازه گیری

- برنامه کاری (شیفت کاری) کادر بالینی
- خط مشی و روش های اجرایی برای تعیین سطح کارکنان بالینی
- گزارشات آموزشی برای آموزش کارکنان در ارتباط با خط مشی و روش های اجرایی برای تعیین سطح کارکنان بالینی
- فرایند برای اندازه گیری میزان تبعیت با خط مشی و روش های اجرایی برای تعیین سطح کارکنان بالینی

فرآیند ارزشیابی

مرور و بازبینی مستندات درج شده در فرایند بررسی.
تأیید داده ها با انجام مصاحبه .
مطالعه کامل راهنمای امتیاز دهی

فرآیند بررسی

برنامه کاری (شیفت کاری) کادر بالینی خط مشی و روش های اجرایی برای تعیین سطح کارکنان بالینی گزارشات آموزشی برای آموزش کارکنان در ارتباط با خط مشی و روش های اجرایی برای تعیین سطح کارکنان بالینی فرایند برای اندازه گیری میزان تبعیت با خط مشی و روش های اجرایی برای تعیین سطح کارکنان بالینی	مستنداتی که بایستی مرور و بررسی شوند
کارکنان ذیربط: آیا شواهدی مبنی بر این که تعیین سطوح کادر بالینی بر مبنای نیاز بیماران می باشد، وجود دارد؟	مصاحبه ها
موازین اجرا شده به منظور تضمین سطح کارکنان بالینی	مشاهدات

راهنمای امتیازدهی

- در صورتی که همواره سطوح کادر بالینی تعیین شده بر مبنای نیاز بیماران می باشد ، امتیاز کامل تعلق می گیرد .
- در صورتی که عناصر قابل اندازه گیری در بیمارستان به صورت نسبی اجرا شده است، امتیاز نسبی تعلق می گیرد.
- در صورتی که تعیین سطوح کادر بالینی تعیین شده بر مبنای نیاز بیماران نمی باشد، امتیازی تعلق نمی گیرد .

۸۵.۱.۲ A به منظور تضمین بکارگیری تمامی کارکنان از طریق مجاری اختصاصی و معین ، فرآیند معینی در بیمارستان موجود است.

عناصر قابل اندازه گیری

- تاییدیه صلاحیت های بالینی و مدارک تحصیلی کارکنان بکارگیری تمامی کارکنان از طریق مجاری اختصاصی و معین
- خط مشی و روش های اجرایی برای تاییدیه صلاحیت های بالینی و مدارک تحصیلی کارکنان
- گزارشات آموزشی مبنی بر آموزش کارکنان در ارتباط با تاییدیه صلاحیت های بالینی و مدارک تحصیلی کارکنان.
- گزارشات مبنی بر اندازه گیری میزان تبعیت بیمارستان با خط مشی و روش های اجرایی برای تاییدیه صلاحیت های بالینی و مدارک تحصیلی کارکنان.
- پرونده پرسنلی کارکنان منضم به شواهد مبنی بر آموزش توجیهی کارکنان در ارتباط با تاییدیه صلاحیت های بالینی و مدارک تحصیلی آنان

فرآیند ارزشیابی

- مرور و بازبینی مستندات درج شده در فرایند بررسی.
- تأیید داده ها با انجام مصاحبه .
- مطالعه کامل راهنمای امتیاز دهی

فرآیند بررسی

<p>خط مشی و روش های اجرایی برای تاییدیه صلاحیت های بالینی و مدارک تحصیلی کارکنان (بکارگیری تمامی کارکنان از طریق مجاری اختصاصی و معین)</p> <p>گزارشات آموزشی مبنی بر آموزش کارکنان در ارتباط با تاییدیه صلاحیت های بالینی و مدارک تحصیلی کارکنان.</p> <p>گزارشات مبنی بر اندازه گیری میزان تبعیت بیمارستان با خط مشی و روش های اجرایی برای تاییدیه صلاحیت های بالینی و مدارک تحصیلی کارکنان.</p> <p>پرونده پرسنلی کارکنان منضم به شواهد مبنی بر آموزش توجیهی کارکنان در ارتباط با تاییدیه صلاحیت های بالینی و مدارک تحصیلی آنان</p>	<p>مستنداتی که بایستی مرور و بررسی شوند</p>
<p>کارکنان ذیربط: آیا شواهدی مبنی بر این که جهت ارائه خدمات و مراقبت های درمانی کادر بالینی به صورت ثابت و موقت حائز شرایط از طریق مجاری اختصاصی و معین ، وجود دارد ؟</p>	<p>مصاحبه ها</p>
<p>انتخاب تصادفی از چند گزارش/ پرونده فردی کارکنان بالینی</p>	<p>مشاهدات</p>

راهنمای امتیازدهی

- در صورتی که کادر بالینی حائز شرایط جهت ارائه خدمات و مراقبت های درمانی توسط مجاری ذی صلاح به صورت ثابت و موقت استخدام و بکار گمارده می شوند، امتیاز کامل تعلق می گیرد .

- در صورتی که عناصر قابل اندازه گیری در بیمارستان به صورت نسبی اجرا شده است، امتیاز نسبی تعلق می گیرد.
- در صورتی که شرایط احراز کادر بالینی جهت استخدام و ارائه خدمات و مراقبت های درمانی توسط مجاری ذی صلاح بررسی و احراز نمی شود ، امتیازی تعلق نمی گیرد .

۱.۲۰۱ B در ارتباط با مداخلاتی که نیازمند اخذ رضایت آگاهانه است، توسط کادر آموزش دیده و به زبانی که قابل فهم باشد، از بیمار یا وابسته مجاز ایشان برگه رضایت نامه آگاهانه اخذ می شود

عناصر قابل اندازه گیری

- خط مشی و روش های اجرایی اخذ رضایت نامه آگاهانه از بیمار.
- گزارشات آموزشی مبنی بر آموزش کارکنان در ارتباط با خط مشی و روش های اجرایی اخذ رضایت نامه آگاهانه از بیمار .
- فرآیند اندازه گیری میزان تبعیت با خط مشی و روش های اجرایی اخذ رضایت نامه آگاهانه از بیمار.
- لیست مداخلات تشخیصی درمانی که برای انجام نیاز به اخذ رضایت نامه آگاهانه از بیمار دارند، شامل موارد ذیل اما محدود به آن ها نمی باشد: مداخلات تشخیصی درمانی تهاجمی، اعمال جراحی، بیهوشی، ترانسفوزیون خون، اقدامات و مداخلات پر خطر، درمان های پر خطر و پیوند اعضا.
- برگه های رضایت نامه آگاهانه بیمار که در بخش های مرتبط موجود است.
- برگه های رضایت نامه آگاهانه بیمار تکمیل شده و دارای تاریخ و ساعت و امضاء می باشد و در پرونده بیماران موجود است.

فرآیند ارزشیابی

مرور و بازبینی مستندات درج شده در لیست ذیل.
تأیید داده ها با انجام مصاحبه .
مطالعه کامل راهنمای امتیاز دهی

فرآیند بررسی

<p>خط مشی و روش های اجرایی اخذ رضایت نامه آگاهانه از بیمار. گزارشات آموزشی مبنی بر آموزش کارکنان در ارتباط با خط مشی و روش های اجرایی اخذ رضایت نامه آگاهانه از بیمار. گزارشات مبنی بر اندازه گیری میزان تبعیت با خط مشی و روش های اجرایی اخذ رضایت نامه آگاهانه از بیمار. لیست مداخلات تشخیصی درمانی که برای انجام، نیاز به اخذ رضایت نامه آگاهانه از بیمار دارند، شامل موارد ذیل اما محدود به آن ها نمی باشد: مداخلات تشخیصی درمانی تهاجمی، اعمال جراحی، بیهوشی، ترانسفوزیون خون، اقدامات و مداخلات پر خطر، درمان های پر خطرو پیوند اعضا. بررسی منظم نمونه های تصادفی از پرونده پزشکی بیماران. برگه های رضایت نامه آگاهانه بیمار تکمیل شده و دارای تاریخ و ساعت و امضاء می باشد و در پرونده بیماران موجود است.</p>	<p>مستنداتی که بایستی مرور و بررسی شوند</p>
<p>کارکنان ذیربط: آیا شواهدی مبنی بر اجرای خط مشی اخذ رضایت نامه آگاهانه از بیمار وجود دارد؟ بیماران یا افراد مجاز: گام های که برداشته شده بود قبل از امضاء برگه رضایت آگاهانه توسط شما چه بود؟</p>	<p>مصاحبه</p>
<p>برگه های رضایت نامه آگاهانه بیمار که در بخش های مرتبط موجود است</p>	<p>مشاهده</p>

راهنمای امتیازدهی

- اگر بیمار پیش از هر عمل تهاجمی فرم رضایت نامه عمل را امضا می نماید و از تمامی خطرات مداخلات تشخیصی درمانی تهاجمی/اعمال جراحی از قبل به طور کامل مطلع می شوند، امتیاز کامل تعلق می گیرد.
- در صورتی که عناصر قابل اندازه گیری در بیمارستان به صورت نسبی اجرا شده است، امتیاز نسبی تعلق می گیرد.
- در صورت فقدان هر گونه شواهدی مبنی بر وجود فرم های رضایت نامه امضا شده توسط بیماران قبل از مداخلات تشخیصی درمانی تهاجمی/اعمال جراحی اعمال تهاجمی، امتیازی تعلق نمی گیرد.

۱. B3.1 فرآیند شناسایی مورد استفاده در کل بیمارستان مستلزم وجود حداقل دو شناسه برای شناسایی بیماران است. این دو شناسه در تمامی موقعیت هایی که برای بیماران مداخلاتی انجام می شود مورد استفاده قرار می گیرد

عناصر قابل اندازه گیری

- خط مشی و روش های اجرایی برای شناسایی و تایید هویت بیماران شامل دو شناسه که برای بیمار شناخته شده است. شناسه های بیمار شامل نام کامل بیمار (تا سه نسل) و تاریخ تولد» می باشد،
- نام پزشک معالج، شماره تخت و یا اتاق بیمار یکی از این شناسه ها نمی باشد. این دو شناسه در تمامی موقعیت هایی که برای بیماران مداخلاتی انجام می شود، مورد استفاده قرار می گیرد.

- خط مشی شناسایی بیمار با استفاده از دو شناسه قبل از تجویز هر گونه دارو، اجرای هر گونه مداخله یا تایید هویت بیماران قبل از انجام مداخلات پر خطر .
- لیست مداخلات پر خطر شامل ترانسفوزیون خون و تجویز داروهای شیمی درمانی.
- خط مشیو روش های اجرایی برای شناسایی و تایید هویت بیماران با تاکید خاص بر گروه های پرخطر: نوزادان ، بیماران دچار کما و یا سالمندان
- گزارشات آموزشی مبنی بر آموزش کارکنان در ارتباط با خط مشی و روش های اجرایی برای شناسایی و تایید هویت بیماران
- فرآیند اندازه گیری میزان تبعیت با خط مشی و روش های اجرایی برای شناسایی و تایید هویت بیماران

فرآیند ارزشیابی

مرور و بازبینی مستندات درج شده در لیست ذیل.
تأیید داده ها با انجام مصاحبه .
مطالعه کامل راهنمای امتیاز دهی

فرآیند بررسی

<p>خط مشی و روش های اجرایی برای شناسایی و تایید هویت بیماران. خط مشی شناسایی بیمار با استفاده از دو شناسه قبل از تجویز هر گونه دارو، اجرای هر گونه مداخله یا انجام مداخلات پر خطر. مداخلات پر خطر.</p> <p>سیستم بارکدینگ برای تطبیق داروها/ فرآورده های خونی بیماران گزارشات آموزشی مبنی بر آموزش کارکنان در ارتباط با خط مشی و روش های اجرایی برای شناسایی و تایید هویت بیماران. فرآیند اندازه گیری میزان تبعیت با خط مشی و روش های اجرایی برای شناسایی و تایید هویت بیماران. نمونه گیری منظم تصادفی از پرونده های پزشکی به منظور بررسی شناسه های بیماران.</p>	<p>مستنداتی که بایستی مرور و بررسی شوند</p>
<p>کارکنان ذیربط: آیا شواهدی مبنی براین که بیماران قبل از دریافت هر گونه درمانی (برای مثال تجویز دارو، ترانسفوزیون خون و فرآورده های خونی، ممنوعیت های رژیم غذایی یا رادیوتراپی) قبل از انجام پروسیجرها (برای مثال بازکردن راه وریدی و یا همودیالیز) و قبل از هر گونه مداخلات تشخیصی (نظیر اخذ نمونه خون و یا سایر نمونه ها برای آزمایشات بالینی، کاتتریزاسیون قلبی یا مداخلات تشخیصی رادیولوژی) شناسایی می شوند ، وجود دارد؟</p>	<p>مصاحبه</p>

آیا این فرآیند شامل شناسایی بیماران دچار کوما نیز می شود؟ بیماران : کارکنان به چه صورت شما را شناسایی می نمایند؟	
مشاهده	دستبند شناسایی بیماران یا سایر روش ها شناسه های بیمار موجود در پرونده پزشکی بیماران و دیگر برگه های درخواست پزشکی.

راهنمای امتیازدهی

- در صورتی که قبل از انجام هر گونه پروسیجر درمانی، انتقال، تجویز دارو یا ترانسفوزیون خون و فرآورده های خونی، تمامی بیماران به ویژه در گروه های پر خطر، با استفاده از حداقل دو شناسه شامل نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد شناسایی و هویت ایشان مورد تایید قرار می گیرد ، امتیاز کامل تعلق می گیرد .
- در صورتی که عناصر قابل اندازه گیری در بیمارستان به صورت نسبی اجرا شده است، امتیاز نسبی تعلق می گیرد.
- در صورتی که برای شناسایی مناسب هویت بیماران سیستمی موجود نیست، امتیازی تعلق نمی گیرد.

۱.۱.۱ C. مدیریت بیمارستان کانال های ارتباطی اثر بخش در کل بیمارستان منجمله برای اعلام اضطراری نتایج بحرانی آزمایشات را ایجاد نموده است

عناصر قابل اندازه گیری

- لیست نتایج بحرانی آزمایشات که توسط کمیته چند تخصصی تدوین شده است.
- خط مشی و روش های اجرایی برای کانال های ارتباطی جهت اعلام اضطراری نتایج بحرانی آزمایشات.
- گزارشات آموزشی مبنی بر آموزش کارکنان در ارتباط با خط مشی و روش های اجرایی برای کانال های ارتباطی جهت اعلام اضطراری نتایج بحرانی آزمایشات.
- فرآیند اندازه گیری میزان تبعیت با خط مشی و روش های اجرایی برای کانال های ارتباطی جهت اعلام اضطراری نتایج بحرانی آزمایشات.

فرآیند ارزشیابی

مرور و بازبینی مستندات درج شده در لیست ذیل.

تأیید داده ها با انجام مصاحبه .

مطالعه کامل راهنمای امتیاز دهی

فرآیند بررسی

<p>لیست نتایج بحرانی آزمایشات واجد اعلام اضطراری که توسط کمیته چند تخصصی بیمارستان تدوین شده باشد.</p> <p>کانال های ارتباطی آزاد جهت اعلام اضطراری نتایج بحرانی آزمایشات.</p> <p>گزارشات آموزشی مبنی بر آموزش کارکنان در ارتباط با خط مشی و روش های اجرایی کانال های ارتباطی آزاد جهت اعلام اضطراری نتایج بحرانی آزمایشات.</p> <p>نمونه گیری منظم تصادفی که شامل اندازه گیری میزان تبعیت با خط مشی و روش های اجرایی برای کانال های ارتباطی جهت اعلام اضطراری نتایج بحرانی آزمایشات.</p>	<p>مستنداتی که بایستی مرور و بررسی شوند</p>
<p>کارکنان ذربط: آیا شواهدی مبنی بر این که بیمارستان به منظور اعلام اضطراری نتایج بحرانی آزمایشات، کانال های ارتباطی آزاد پیش بینی نموده است ، موجود است؟</p>	<p>مصاحبه ها</p>
<p>لیست نتایج بحرانی آزمایشات اعلام اضطراری که توسط کمیته چند تخصصی تدوین شده باشد.</p>	<p>مشاهدات</p>

راهنمای امتیازدهی

- در صورتی که بیمارستان به منظور اعلام اضطراری نتایج بحرانی آزمایشات، کانال های ارتباطی آزاد پیش بینی کرده است ، امتیاز کامل تعلق می گیرد .
 - در صورتی که عناصر قابل اندازه گیری در بیمارستان به صورت نسبی اجرا شده است، امتیاز نسبی تعلق می گیرد.
 - در صورتی که بیمارستان به منظور اعلام اضطراری نتایج بحرانی آزمایشات، کانال های ارتباطی آزاد پیش بینی نکرده است ، امتیازی تعلق نمی گیرد .
- C.۱.۱.۲ بیمارستان چک لیست جراحی ایمن را اجرا و از راهنماها از جمله چک لیست سازمان جهانی بهداشت در زمینه جراحی ایمن تبعیت می نماید .

عناصر قابل اندازه گیری

- فرآیند تضمین بیمار ، موضع عمل و پروسیجر جراحی صحیح .
- در اتاق های عمل برای تمامی بیماران تحت اعمال جراحی ، چک لیست جراحی ایمن استفاده می شود.
- گزارشات آموزشی مبنی بر آموزش کارکنان در ارتباط با راهنماهای جراحی ایمن.
- فرآیند اندازه گیری میزان تبعیت از راهنماهای جراحی ایمن.

فرآیند ارزشیابی

مرور و بازبینی مستندات درج شده در لیست ذیل.
تأیید داده ها با انجام مصاحبه .
مطالعه کامل راهنمای امتیاز دهی

فرآیند بررسی

چک لیست جراحی ایمن در اتاق های عمل برای تمامی بیماران تحت اعمال جراحی استفاده شده است. گزارشات آموزشی مبنی بر آموزش کارکنان در ارتباط با راهنماهای جراحی ایمن. فرآیند اندازه گیری میزان تبعیت از راهنماهای جراحی ایمن.	مستنداتی که بایستی مرور و بررسی شوند
کارکنان ذیربط: آیا شواهدی مبنی بر اجرای چک لیست جراحی ایمن و میزان تبعیت با راهنماهای جراحی ایمن از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت، موجود است؟	مصاحبه
شواهد استفاده از چک لیست جراحی ایمن در اتاق های عمل.	مشاهده

راهنمای امتیازدهی

- در صورتی که بیمارستان چک لیست و راهنماهای جراحی از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت را در زمینه جراحی ایمن اجرا می نماید ، امتیاز کامل تعلق می گیرد .
- در صورتی که عناصر قابل اندازه گیری در بیمارستان به صورت نسبی اجرا شده است، امتیاز نسبی تعلق می گیرد.
- در صورتی که بیمارستان راهنما و چک لیست جراحی ایمن را برای جراحی ایمن اجرا نمی نماید ، امتیازی تعلق نمی گیرد .

۳.۱.۱ C. در کل بیمارستان سیستم هایی برای تضمین شناسایی و پاسخگویی به وخامت شرایط بالینی بیماران موجود است.

عناصر قابل اندازه گیری

- فرآیند تدوین، اجرا و تثبیت سیستم یکپارچه برای شناسایی و پاسخگویی به وخامت شرایط بالینی بیماران .
- فرآیند اندازه گیری و مستند سازی مشاهدات از طریق چارت ارزیابی/ بررسی عمومی مشتمل بر میزان تنفس ، اشباع اکسیژن ، فشارخون ، میزان ضربان قلب ، درجه حرارت، سطح هوشیاری و
- فرآیند تشکیل تیم های واکنش سریع (RRT) در فواصل زمانی منظم.
- ممیزی و پایش منظم فرآیند ها توسط کمیته اورژانس پزشکی.
- آموزش کارکنان در ارتباط با شناسایی و برقراری ارتباط در خصوص وخامت شرایط بالینی بیماران.
- خط مشی و روش های اجرایی برای شناسایی و پاسخگویی به وخامت شرایط بالینی بیماران.

- گزارشات آموزشی مبنی بر آموزش کارکنان در ارتباط با خط مشی و روش های اجرایی برای شناسایی و پاسخگویی به وخامت شرایط بالینی بیماران.
- فرآیند اندازه گیری میزان تبعیت با خط مشی و روش های اجرایی برای شناسایی و پاسخگویی به وخامت شرایط بالینی بیماران.

فرآیند ارزشیابی

- مرور و بازبینی مستندات درج شده در لیست ذیل.
- تأیید داده ها با انجام مصاحبه .
- مطالعه کامل راهنمای امتیاز دهی

فرآیند بررسی

<p>خط مشی و روش های اجرایی برای شناسایی و پاسخگویی به وخامت شرایط بالینی بیماران.</p> <p>گزارشات آموزشی مبنی بر آموزش کارکنان در ارتباط با خط مشی و روش های اجرایی برای شناسایی و پاسخگویی به وخامت شرایط بالینی بیماران.</p> <p>گزارش شامل فرآیند اندازه گیری میزان تبعیت با خط مشی و روش های اجرایی برای شناسایی و پاسخگویی به وخامت شرایط بالینی بیماران.</p>	<p>مستنداتی که بایستی مرور و بررسی شوند</p>
<p>کارکنان زیربط: آیا شواهدی مبنی بر تثبیت سیستم های یکپارچه شناسایی و پاسخگویی به وخامت شرایط بالینی بیماران در کل بیمارستان ، موجود است؟</p>	<p>مصاحبه</p>
<p>اندازه گیری و مستند سازی مشاهدات از طریق چارت ارزیابی عمومی مشتمل بر میزان تنفس ، اشباع اکسیژن ، فشارخون ، میزان ضربان قلب ، درجه حرارت، سطح هوشیاری و </p>	<p>مشاهده</p>

راهنمای امتیازدهی

- در صورتی که در کل بیمارستان سیستم هایی یکپارچه برای تضمین شناسایی و پاسخگویی به وخامت شرایط بالینی بیماران موجود است، امتیاز کامل تعلق می گیرد.
- در صورتی که عناصر قابل اندازه گیری در بیمارستان به صورت نسبی اجرا شده است، امتیاز نسبی تعلق می گیرد.
- در صورتی که بیمارستان فاقد سیستم هایی یکپارچه برای تضمین شناسایی و پاسخگویی به وخامت شرایط بالینی بیماران است، امتیازی تعلق نمی گیرد .

۴. ۱. ۱. C بیمارستان استفاده از دستورات شفاهی و تلفنی و انتقال نتایج را به حداقل رسانیده و در صورت ضرورت برقراری ارتباطات به طریق شفاهی از تکنیک « باز خوانی^۱» استفاده می نماید

عناصر قابل اندازه گیری

- خط مشی و روش های اجرایی برای برقراری ارتباط موثر ، منجمله «باز خوانی» به نحوی که در ابتدا گیرنده پیام دستور شفاهی یا تلفنی را به صورت کامل می نویسد و سپس از روی آن می خواند و توسط فرستنده که صادر کننده دستور بوده است ، تایید می شود.
- گزارشات آموزشی مبنی بر آموزش کارکنان در ارتباط با خط مشی و روش های اجرایی برای ارتباط موثر.
- فرآیند اندازه گیری میزان تبعیت با خط مشی و روش های اجرایی برای ارتباط موثر.

فرآیند ارزشیابی

مرور و بازبینی مستندات درج شده در لیست ذیل.
تأیید داده ها با انجام مصاحبه .
مطالعه کامل راهنمای امتیاز دهی

فرآیند بررسی

<p>خط مشی و روش های اجرایی برای برقراری ارتباط موثر . گزارشات آموزشی مبنی بر آموزش کارکنان در ارتباط با خط مشی و روش های اجرایی برای برقراری ارتباط موثر. گزارشات مشتمل بر اندازه گیری میزان تبعیت با خط مشی و روش های اجرایی برای برقراری ارتباط موثر.</p>	<p>مستنداتی که بایستی مرور و بررسی شوند</p>
<p>کارکنان ذیربط: آیا شواهدی مبنی بر این که بیمارستان اعلام نتایج تست های پاراکلینیکی را به طریق شفاهی و تلفنی به حداقل رسانیده و در مواردی که برقراری ارتباطات به طریق شفاهی ضروری است ، از تکنیک بازخوانی استفاده می نماید ، موجود است؟</p>	<p>مصاحبه ها</p>
<p>کاربردی ندارد.</p>	<p>مشاهدات</p>

راهنمای امتیازدهی

¹ Read back

- در صورتی که بیمارستان اعلام نتایج تست های پاراکلینیکی را به طریق شفاهی و تلفنی به حداقل رسانیده و در مواردی که برقراری ارتباطات به طریق شفاهی ضروری است ، از تکنیک بازخوانی استفاده می نماید، امتیاز کامل تعلق می گیرد.
- در صورتی که عناصر قابل اندازه گیری در بیمارستان به صورت نسبی اجرا شده است، امتیاز نسبی تعلق می گیرد.
- در صورتی که بیمارستان اعلام نتایج تست های پاراکلینیکی را به طریق شفاهی و تلفنی به حداقل رسانیده و در مواردی که برقراری ارتباطات به طریق شفاهی ضروری است ، از تکنیک بازخوانی استفاده نمی نماید، امتیازی تعلق نمی گیرد.

۵.۱.۱ C. بیمارستان به منظور تحویل آیمین بیماران بین تیم های بالینی و شیفت های مختلف دارای رویه های اجرایی / تثبیت شده است.

عناصر قابل اندازه گیری

- خط مشی و روش های اجرایی برای تحویل بیماران.
- گزارشات آموزشی مبنی بر آموزش کارکنان در ارتباط با خط مشی و روش های اجرایی برای تحویل بیماران.
- فرآیند اندازه گیری میزان تبعیت با خط مشی و روش های اجرایی برای تحویل بیماران.

فرآیند ارزشیابی

مرور و بازبینی مستندات درج شده در لیست ذیل.
تأیید داده ها با انجام مصاحبه .
مطالعه کامل راهنمای امتیاز دهی

فرآیند بررسی

<p>خط مشی و روش های اجرایی برای تحویل بیماران گزارشات آموزشی مبنی بر آموزش کارکنان در ارتباط با خط مشی و روش های اجرایی برای تحویل بیماران. گزارش شامل فرآیند اندازه گیری میزان تبعیت با خط مشی و روش های اجرایی برای تحویل بیماران.</p>	<p>مستنداتی که بایستی مرور و بررسی شوند</p>
<p>کارکنان ذیربط: آیا شواهدی مبنی بر این که بیمارستان به منظور تحویل آیمین بیماران بین تیم های بالینی مشتمل بر کارکنان در شیفت های مختلف دارای رویه های اجرایی / تثبیت شده مانند SBAR است ، موجود می باشد؟</p>	<p>مصاحبه ها</p>
<p>تحویل بیماران</p>	<p>مشاهدات</p>

² handover

راهنمای امتیازدهی

- در صورتی که بیمارستان به منظور تحویل ایمن بیماران بین تیم های بالینی مشتمل بر کارکنان دارای سیستم های اجرا یی/ تثبیت شده است ، امتیاز کامل تعلق می گیرد.
- در صورتی که عناصر قابل اندازه گیری در بیمارستان به صورت نسبی اجرا شده است، امتیاز نسبی تعلق می گیرد.
- در صورتی که بیمارستان به منظور تحویل ایمن بیماران بین تیم های بالینی مشتمل بر کارکنان دارای سیستم های اجرا یی/ تثبیت شده نیست، امتیازی تعلق نمی گیرد.

۶. ۱. ۱. C بیمارستان راهنماهای زایمان ایمن و مسیر بالینی مراقبتی آن را اجرا می نماید.

عناصر قابل اندازه گیری

ارائه اطلاعات توسط کادر بالینی به بیماران در خصوص زایمان ایمن
چک لیست زایمان ایمن
گزارشات مبنی بر آموزش کادر بالینی در خصوص زایمان ایمن
فرایند اندازه گیری میزان تبعیت کادر بالینی از راهنمای زایمان ایمن.

فرآیند ارزشیابی

مرور و بازبینی مستندات درج شده در لیست ذیل.
تأیید داده ها با انجام مصاحبه .
مطالعه کامل راهنمای امتیاز دهی

فرآیند بررسی

مستنداتی که بایستی مرور و بررسی شوند	چک لیست زایمان ایمن سازمان جهانی بهداشت. راهنماهای زایمان ایمن گزارشات مبنی بر آموزش کادر بالینی در خصوص راهنماهای زایمان ایمن فرایند اندازه گیری میزان تبعیت کادر بالینی از راهنماهای زایمان ایمن.
مصاحبه	کارکنان ذیربط: آیا شواهدی مبنی بر این که بیمارستان راهنماهای زایمان ایمن به عنوان مثال چک لیست زایمان ایمن سازمان جهانی بهداشت را اجرا نموده است، موجود است؟
مشاهده	اطلاعات ارائه شده به بیماران در خصوص زایمان ایمن

راهنمای امتیازدهی

- در صورتی که بیمارستان ، راهنماهای زایمان ایمن را اجرا نموده است ، امتیاز کامل تعلق می گیرد.
- در صورتی که عناصر قابل اندازه گیری در بیمارستان به صورت نسبی اجرا شده است، امتیاز نسبی تعلق می گیرد.
- در صورتی که بیمارستان ، راهنماهای زایمان ایمن را اجرا نکرده است ، امتیازی تعلق نمی گیرد.

۱. ۲۰۱ بیمارستان از راهنماها جهت مدیریت دفع پسماندهای نوک تیز و برنده تبعیت می نماید.

عناصر قابل اندازه گیری

- راهنماها ، از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت ، جهت مدیریت دفع پسماندهای تیز و برنده.
- گزارشات آموزشی مبنی بر آموزش کارکنان در ارتباط با راهنماهای مدیریت دفع پسماندهای تیز و برنده .
- فرآیند اندازه گیری میزان تبعیت از راهنماهای مدیریت دفع پسماندهای تیز و برنده.

فرآیند ارزشیابی

- مرور و بازبینی مستندات درج شده در لیست ذیل.
- تأیید داده ها با انجام مصاحبه .
- مطالعه کامل راهنمای امتیاز دهی .

فرآیند بررسی

<p>راهنماها ، از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت ، جهت مدیریت دفع پسماندهای تیز و برنده.</p> <p>گزارشات آموزشی مبنی بر آموزش کارکنان در ارتباط با راهنماهای مدیریت دفع پسماندهای تیز و برنده .</p> <p>فرآیند اندازه گیری میزان تبعیت از راهنماهای مدیریت دفع پسماندهای تیز و برنده.</p>	<p>مستنداتی که بایستی مرور و بررسی شوند</p>
<p>کارکنان ذیربط: آیا شواهدی مبنی بر تبعیت بیمارستان از راهنماها ، از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت ، جهت مدیریت دفع پسماندهای نوک تیز و برنده موجود است؟</p>	<p>مصاحبه ها</p>
<p>دفع وسایل تیز و برنده در ظروف ایمن.</p>	<p>مشاهدات</p>

راهنمای امتیازدهی

- اگر بیمارستان از راهنماها، جهت مدیریت دفع پسماندهای نوک تیز و برنده تبعیت می نماید، امتیاز کامل تعلق می گیرد.
 - در صورتی که عناصر قابل اندازه گیری در بیمارستان به صورت نسبی اجرا شده است، امتیاز نسبی تعلق می گیرد.
 - اگر بیمارستان از راهنماها، جهت مدیریت دفع پسماندهای نوک تیز و برنده تبعیت نمی نماید، امتیازی تعلق نمی گیرد.
- ۱،۱ E1 برای تمامی کارکنان بیمارستان دوره آموزش توجیهی در زمینه ایمنی بیمار ارائه می شود. عناصر قابل اندازه گیری
- دوره آموزش توجیهی ایمنی بیمار به عنوان مثال خط مشی و روش های اجرایی و راهنماها.
 - فرآیند آموزش کارکنان جهت استفاده از ابزار پژوهشی جهت تعیین مشکلات/ چالش های ایمنی بیمار به عنوان مثال «GTT»
«۳ از انتشارات موسسه بهبود خدمات سلامت ۴ جهت اندازه گیری وقایع ناخواسته.
 - گزارشات آموزشی مبنی بر آموزش کارکنان جهت استفاده از ابزار علمی و روش های گذشته نگر و آینده نگر پژوهشی جهت تعیین مشکلات/ چالش های ایمنی بیمار.
 - گزارشات آموزشی مبنی بر آموزش دوره توجیهی ایمنی بیمار به کارکنان.
 - فرآیند اندازه گیری میزان تبعیت کارکنان از دوره آموزشی توجیهی ایمنی بیمار.

فرآیند ارزشیابی

- مرور و بازبینی مستندات درج شده در لیست ذیل.
- تأیید داده ها با انجام مصاحبه.
 - مطالعه کامل راهنمای امتیازدهی.

فرآیند بررسی

³ global trigger tool
^۴ Institute for Healthcare Improvement

دوره آموزش توجیهی ایمنی. گزارشات آموزشی مبنی بر آموزش دوره توجیهی ایمنی بیمار به کارکنان. گزارشات مبنی بر اندازه گیری میزان تبعیت کارکنان از دوره توجیهی ایمنی بیمار . پرونده پرسنلی کارکنان شامل شواهد دوره آموزشی توجیهی ایمنی بیمار.	مستنداتی که بایستی مرور و بررسی شوند
کارکنان ذیربط: آیا شواهدی مبنی بر آموزش توجیهی ه تمامی کارکنان بیمارستان در زمینه ایمنی بیمار، موجود است؟	مصاحبه ها
کاربردی ندارد.	مشاهدات

راهنمای امتیازدهی

- اگر ۱۰۰ - ۸۰ درصد کارکنان بیمارستان برنامه آموزش توجیهی در خصوص ایمنی بیمار را گذرانده باشند؛ امتیاز کامل تعلق می گیرد .
- اگر ۷۹ - ۶۰ درصد کارکنان بیمار ستان برنامه آموزش توجیهی در خصوص ایمنی بیمار را گذرانده باشند؛ امتیاز نسبی تعلق می گیرد .
- اگر کمتر از ۶۰ درصد کارکنان بیمار ستان برنامه آموزش توجیهی در خصوص ایمنی بیمار را گذرانده باشند؛ امتیازی تعلق نمی گیرد .