



سنجه ۶. سیستم توزیع انرژی الکتریکی در بخش‌های مراقبت ویژه و اتاق عمل از نوع تابلو ایزوله می‌باشد و سیستم نول و ارت آن از هم جدا هستند	
سطح سنجه	<input type="checkbox"/> الزامی <input checked="" type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل
استاندارد مرتبط	<input type="checkbox"/> آموزش <input checked="" type="checkbox"/> ایمنی بیمار <input type="checkbox"/> هتلینگ <input type="checkbox"/> دوستدار مادر <input type="checkbox"/> دوستدار کودک <input type="checkbox"/> ارتقاء سلامت
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
بررسی مستند	۱. تأییدیه نقشه الکتریکی ساختمان توسط مراجع ذیصلاح
مشاهده	۲. ایزوله و ترانس بودن سیستم توزیع انرژی الکتریکی در بخش‌های مراقبت ویژه و اتاق عمل
بررسی مستند	۳. تدوین و اجرای برنامه نگهداری و ارزیابی دوره‌ای از تابلوهای ایزوله بیمارستان*
توضیحات	* در تدوین برنامه نگهداری و ارزیابی دوره‌ای از تابلوهای ایزوله، چک کردن ترانس و ایزوله بودن برق خروجی گنجانده شود. هرگونه نشت جریان و یا عملکرد ناصحیح ترانس باعث آسیب به بیمار خواهد شد.
هدایت کننده	مدیر بیمارستان، مسئول فنی ایمنی، کمیته مدیریت خطر حوادث و بلايا، مسئول تاسیسات

الف	۵	۵	فرایندی جهت گزارش حوادث و یا موقعیت‌های خطرآفرین برای کارکنان وجود دارد.
دستاورد استاندارد			
<ul style="list-style-type: none"> پیشگیری از بروز حوادث و حفظ ایمنی بیماران، مراجعین و کارکنان پیشگیری از بروز مجدد حوادث رخ داده شده کاهش خسارات مالی ناشی از حوادث 			

سنجه ۱. روش اجرایی "گزارش حوادث و موقعیت‌های خطرآفرین" با محوریت مسئول ایمنی و مشارکت کمیته خطر حوادث و بلايا تدوین شده و کارکنان از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل می‌نمایند.	
سطح سنجه	<input type="checkbox"/> الزامی <input checked="" type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل
استاندارد مرتبط	<input type="checkbox"/> آموزش <input checked="" type="checkbox"/> ایمنی بیمار <input type="checkbox"/> هتلینگ <input type="checkbox"/> دوستدار مادر <input type="checkbox"/> دوستدار کودک <input type="checkbox"/> ارتقاء سلامت <input checked="" type="checkbox"/> سایر
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
بررسی مستند	۱. تدوین روش اجرایی
مصاحبه	۲. مشارکت صاحبان فرآیند* در تدوین روش اجرایی
بررسی مستند	۳. شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
بررسی مستند	۴. ترتیب و توالی منطقی از آغاز تا پایان روش اجرایی
بررسی مستند	۵. تعیین مسئول انجام هر یک از سطوح روش اجرایی
بررسی مستند	۶. تعیین شیوه گزارش دهی کارکنان (کتبی، شفاهی، الکترونیکی و...) در روش اجرایی
بررسی مستند	۷. تعیین شیوه آموزش به کارکنان در روش اجرایی
بررسی مستند	۸. نحوه و فرایند رسیدگی به حوادث گزارش شده و موقعیت‌های خطرآفرین در روش اجرایی
بررسی مستند	۹. نحوه بررسی آن در کمیته، تدوین برنامه‌های اصلاحی و اطلاع رسانی نتایج به کارکنان در روش اجرایی
بررسی مستند	۱۰. اطلاع رسانی روش اجرایی به کارکنان مرتبط با استفاده از قایل الکترونیکی
مصاحبه و مشاهده	۱۱. آگاهی کارکنان مرتبط از روش اجرایی
مصاحبه	۱۲. تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
مشاهده	۱۳. انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با روش اجرایی تدوین شده از تاریخ ابلاغ
توضیحات	* در کمیته مدیریت خطر حوادث و بلايا با مشارکت مسئول ایمنی، مسئول بهداشت حرفه‌ای، مسئول ساختمان و تاسیسات تدوین می‌شود.
هدایت کننده	مدیر بیمارستان، مسئول فنی/ ایمنی، کمیته مدیریت خطر حوادث و بلايا، مسئول تاسیسات، مسئول بهداشت حرفه‌ای

¹ ISOLATE AND TRANS (IT)



سنجه ۲. خط مشی و روش "مشارکت در پیشگیری و ارتقاء سلامت در حیطه کارکنان" با حداقل‌های مورد انتظار و با مشارکت ذینفعان تدوین و کارکنان مرتبط از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل می‌نمایند.	
سطح سنجه	<input type="checkbox"/> الزامی <input checked="" type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل
استاندارد مرتبط	<input type="checkbox"/> آموزش <input type="checkbox"/> ایمنی بیمار <input type="checkbox"/> هتلینگ <input type="checkbox"/> دوستدار مادر <input type="checkbox"/> دوستدار کودک <input checked="" type="checkbox"/> ارتقاء سلامت <input type="checkbox"/> سایر
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
۱	تدوین خط مشی و روش*
۲	شناسایی و مشارکت ذینفعان** و صاحبان فرآیند
۳	رعایت همسویی با سیاست‌های اصلی بیمارستان
۴	شناسایی منابع، امکانات مورد نیاز
۵	ترتیب و توالی منطقی از آغاز تا پایان روش اجرایی
۶	تعیین مسئول انجام هر یک از سطوح روش اجرایی
۷	نحوه ارزیابی سیستماتیک نیازهای فعالیت‌های ارتقای سلامت کارکنان در روش اجرایی
۸	نحوه توانمندسازی کارکنان در جهت خود مراقبتی، مدیریت بیماری‌های شغلی، توسعه شیوه زندگی در روش اجرایی
۹	پیش‌بینی فعالیت‌های ارتقای سلامت با استفاده از استانداردهای دوستدار ارتقای سلامت برای کارکنان در روش اجرایی
۱۰	تعیین مسئول پیگیری برنامه‌های ارتقای سلامت کارکنان در روش اجرایی
۱۱	ابلاغ خط مشی و روش به صورت فایل الکترونیک
۱۲	آگاهی کارکنان از برنامه‌های ارتقای سلامت کارکنان در بیمارستان
۱۳	انطباق عملکرد کارکنان مجری با خط مشی و روش ارتقای سلامت کارکنان
توضیحات	* حداقل شامل مسئولان ارتقای سلامت حوزه معاونت بهداشتی، تیم مدیریت اجرایی، مسئول واحد تغذیه، مسئول بهداشت محیط و بهداشت حرفه ای، نماینده پزشکان مرتبط، نمایندگان بخش‌ها/ واحدهای مرتبط، واحدهای پاراکلینیک، توانبخشی، و سایر افراد به تشخیص بیمارستان ** با تشخیص بیمارستان از بین کارکنان توصیه ۱. تثبیت محیط کاری سالم، ایمن و حمایت از فعالیت‌های ارتقای سلامت کارکنان توصیه ۲. راهبرد جامع منابع انسانی از جمله توسعه و آموزش کارکنان در مورد مهارت‌های ارتقای سلامت
هدایت کننده	تیم حاکمیتی

الف ۱ ۵	بیمارستان از مشخص بودن ارتباط سازمانی و پاسخگویی مدیران و مسئولان در حیطه وظایف شان اطمینان حاصل می‌کند.
دستاورد استاندارد	
<ul style="list-style-type: none"> افزایش کارآمدی سازمان به واسطه توزیع مسئولیت‌ها با ترکیب بندی سطوح پاسخگویی در بیمارستان افزایش مسئولیت پذیری و پاسخگویی مدیران/ مسئولان 	

سنجه ۱. نمودار سازمانی با روابط و سطوح مسئولیت‌ها و اختیارات در بیمارستان تدوین و ابلاغ شده و ارتباط سازمانی براساس آن برقرار است.	
سطح سنجه	<input type="checkbox"/> الزامی <input checked="" type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
۱	تدوین نمودار سازمانی با رعایت سطوح ارتباطات
۲	ابلاغ نمودار سازمانی به بخش‌ها / واحدها
۳	انطباق عملکرد با روابط و سطح مسئولیت کارکنان در نمودار سازمانی*
توضیحات	* نمودار سازمانی صرفاً یک جدول معرفی مسئولان و اعضای سازمان نیست، بلکه معرف توزیع ساختارمند مسئولیت‌ها در بیمارستان است. لذا تطابق این نمودار با عملکرد واقعی مدیران/ مسئولان مد نظر است. توصیه ۱. قوانین و مقررات سازمان‌های بالادستی مد نظر قرار گیرد و از ایجاد سیمت‌های مغایر قوانین بالادستی خودداری شود. توصیه ۲. طراحی نمودار سازمانی به نحوی باشد که تناخل اختیارات و حدود مسئولیت‌ها بروز نکند.
هدایت کننده	تیم حاکمیتی و تیم مدیریت اجرایی



سنجه ۴. دستورالعمل "ارزیابی و کنترل ایمنی سطوح و دیوارها" با مشارکت مسئول ایمنی، مسئول بهداشت و سلامت محیط کار و حوزه فنی بیمارستان تدوین شده و کارکنان مرتبط از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل می‌نمایند.	
سطح سنجه <input type="checkbox"/> الزامی <input checked="" type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل	
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
بررسی مستند	۱ تدوین دستورالعمل*
بررسی مستند	۲ شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
مشاهده	۳ تأمین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
بررسی مستند	۴ اطلاع رسانی دستورالعمل به کارکنان مرتبط یا استفاده از فایل الکترونیکی
مصاحبه	۵ آگاهی کارکنان مرتبط** از دستورالعمل
مشاهده	۶ انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ
<p>* دستورالعمل با مشارکت مسئول ایمنی، مسئول بهداشت و سلامت محیط کار، مسئول ساختمان بیمارستان و اعضاء کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا تدوین شود.</p> <p>** مسئول ایمنی، مسئول بهداشت و سلامت محیط کار، مسئول ساختمان بیمارستان و اعضاء کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا</p> <p>👉 توصیه‌های ایمنی سطوح</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ تجهیزات نصب شده روی دیوارها به صورت ماهانه توسط واحد ساختمان بازدید و از استحکام آنها اطمینان حاصل می‌گردد. ○ جهت جلوگیری از سقوط اجسام و تجهیزات همه آنها به دیوار ثابت شده اند. ○ در بخش‌های بستری و سرپایی برای بیماران در فواصل مناسب دستگیره‌های کنار دیوار برای پیشگیری از سقوط تعبیه شده است. ○ نرده پلکان برای تمام راه پله‌ها وجود دارد. ○ پله فرار در صورت طبقاتی بودن بیمارستان پیش‌بینی شده است. ○ در صورت وجود رمپ در ورودی بخش‌ها یا در محوطه بیمارستان، سطوح آنها مشبک شده تا اصطکاک کافی داشته باشند. ○ برای رمپ‌ها و مسیرهایی که همسطح با کف نیستند، نرده پیش‌بینی شده است. ○ در محلهایی که رمپ در مجاورت دیوار قرار دارد روی سرتاسر دیوار دستگیره در ارتفاع مناسب نصب شده است. ○ در بازدیدهای دوره‌ای کلیه قسمت‌های بیمارستان از لحاظ ایمنی کنترل می‌شوند. 	
هدایت کننده	مدیر بیمارستان، کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا، مسئول ایمنی، مسئول ساختمان
سنجه ۵. اکسیژن سانترال بیمارستان با ظرفیت مورد نیاز بیمارستان فعال بوده و فشار اکسیژن بطور مستمر پایش و کنترل می‌شود.	
سطح سنجه <input type="checkbox"/> الزامی <input checked="" type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل	
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
بررسی مستند	۱ تعیین میزان اکسیژن مورد نیاز بیمارستان براساس میزان خدمات
مشاهده	۲ فعال بودن اکسیژن سانترال بیمارستان منطبق با ظرفیت تعیین شده
مشاهده	۳ رعایت نکات ایمنی و فنی اکسیژن سازها*
بررسی مستند	۴ وجود چک لیست و تکمیل فرم ثبت خلوص و فشار و میزان مصرف اکسیژن به صورت دوره‌ای (حداقل ۵ مرتبه در روز)
<p>* نکات ایمنی و فنی اکسیژن سازها</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱. به برق اضطراری مجموعه متصل می‌باشد. ۲. دستگاه دارای شناسنامه بوده و سوابق تعمیراتی ثبت شده و موجود است (مستندات شناسنامه و سوابق تعمیراتی) ۳. چک لیست ثبت خلوص و فشار و میزان مصرف اکسیژن بصورت دوره‌ای (حداقل ۵ مرتبه در روز) ثبت و کنترل می‌شود. ۴. برنامه نگهداری پیشگیرانه و بازبینی دوره‌ای لوله کشی‌های سانترال به بخش‌ها، موجود و در دسترس می‌باشد. ۵. سیستم رزرو کپسول اکسیژن در بیمارستان در مواقع اضطراری موجود است. ۶. منابع تأمین کننده اکسیژن و مخازن ذخیره آن به علت احتمال خطر انفجار خارج از ساختمان بیمارستان قرار دارد. ۷. جایگاه به آسانی در دسترس بوده و در معرض مخاطرات (سبیل، منابع حرارتی و سقوط اشیاء و اجسام معلق در هوا) قرار ندارد. <p>توصیه: در خصوص سیستم گازهای طبی هوای فشرده با توجه به ورود هوا از طریق دستگاه ونتیلاتور به ریه بیمار، وجود سیستم کامل فیلترینگ هوا، فیلترهای ذره گیر و آنتی باکتریال و... ضروری است.</p>	
هدایت کننده	مدیر بیمارستان، کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا، مسئول تجهیزات پزشکی



سنجه ۳. بیمارستان ساز و کار انجام بیمه حوادث شغلی و مسئولیت مدنی کارکنان را درخصوص حوادث و سوانح و خطاهای پزشکی فراهم آورده است.	
سطح سنجه	<input type="checkbox"/> الزامی <input checked="" type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
بررسی مستند و مصاحبه	۱ شناسایی و پیش بینی ساز و کاری برای بهره جستن از بیمه حوادث و سوانح شغلی در مشاغل پرخطر*
بررسی مستند و مصاحبه	۲ شناسایی و پیش بینی ساز و کاری برای بهره جستن از بیمه مسئولیت مدنی کارکنان**
توضیحات	<p>*شناسایی این گروه از کارکنان توسط مسئول بهداشت سلامت و محیط کار یا کمیته خطر حوادث و بلايا صورت می پذیرد.</p> <p>** مشاغل در معرض بروز خطاهای پزشکی توسط مسئول فنی / ایمنی یا کمیته مرگ و میر شناسایی می شوند.</p> <p>توصیه ۱. تامین پوشش بیمه ای برای حوادث و سوانح، خطاهای پزشکی، حوادث شغلی، مسئولیت مدنی کارکنان، توسط بیمارستان به ویژه در مورد کارکنان با مشاغل حساس و پرخطر توصیه می شود، اما الزامی نبوده و ملاک ارزیابی نمی باشد.</p> <p>توصیه ۲. با توجه به مسئولیت قانونی بیمارستان در بروز حوادث توصیه می شود مسئول فنی بیمارستان با مشارکت مسئول بهداشت سلامت و محیط کار نسبت به انتخاب راهکارهای متنوع حمایتی از کارکنان و کاهش مسئولیت مدنی بیمارستان برنامه ریزی نمایند و در این میان بهره جستن از دانش و تجربه اداره حقوقی دانشگاه توصیه می شود.</p>
هدایت کننده	مدیر بیمارستان، مسئول فنی، مسئول بهداشت سلامت و محیط کار

الف	۷	۱۰	توانمندسازی کارکنان براساس آموزش های هدفمند، برنامه ریزی و اجرا می شود.
دستاوردها			
<ul style="list-style-type: none"> توسعه منابع انسانی ارتقای کیفیت خدمات و ایمنی بیماران بهبود هزینه اثربخشی برنامه های آموزشی 			

سنجه ۱. تیم مدیریت اجرایی با همکاری مسئول واحد منابع انسانی و سایر مسئولین بخش ها/ واحدها کتابچه الکترونیکی توجیهی برای آشنا سازی پزشکان/پرستاران و سایر کارکنان جدیدالورود را در موضوعات معرفی شرایط عمومی بیمارستان و موارد اختصاصی هر بخش / واحد، به صورت فایل الکترونیک تدوین و در دسترس همه کارکنان قرار داده و تمامی کارکنان مرتبط از محتوای آن آگاهی دارند.	
سطح سنجه	<input type="checkbox"/> الزامی <input checked="" type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
مشاهده	۱ تدوین کتابچه الکترونیکی توجیهی کارکنان جدیدالورود با محوریت مسئول واحد منابع انسانی و مشارکت مسئولین بخش ها/ واحدها
بررسی مستند	۲ معرفی شرایط عمومی * بیمارستان در کتابچه الکترونیکی توجیهی کارکنان جدیدالورود
بررسی مستند	۳ معرفی موارد اختصاصی هر بخش / واحد** در کتابچه الکترونیکی توجیهی کارکنان جدیدالورود
مشاهده و مصاحبه	۴ دسترسی کارکنان به کتابچه توجیهی کارکنان جدیدالورود به صورت فایل الکترونیک
مصاحبه	۵ آگاهی کارکنان جدیدالورود از محتوای کتابچه توجیهی
توضیحات	<p>* ابعاد و محتوای شرایط عمومی بیمارستان با تشخیص تیم مدیریت اجرایی تدوین می شود.</p> <p>توصیه ۱. ابعاد و محتوای شرایط عمومی بیمارستان حداقل شامل: موضوعات برنامه استراتژیک (ماموریت، چشم انداز، ارزش ها و ...) اهمیت و رعایت موازین منشور حقوق بیمار و رعایت حقوق گیرندگان خدمت، ایمنی بیمار، برنامه کنترل عفونت، موضوعات آتش نشانی، ویژگی های فرهنگی و بومی مردم منطقه، نمودار و سلسله مراتب سازمانی، قوانین مربوط به رعایت استانداردهای ملی پوشش، مقررات داخلی بیمارستان در حوزه اداری و مالی باشد.</p> <p>** ابعاد و محتوای موارد اختصاصی هر بخش / واحد یا تشخیص تیم مدیریت اجرایی و مسئول واحد/ بخش تدوین می شود.</p> <p>توصیه ۲. ابعاد و محتوای موارد اختصاصی هر بخش / واحد حداقل شامل: محدوده عملکرد، الزامات کیفی، الزامات ایمنی شغلی، نقشه بخش و موقعیت قرارگیری بخش / واحد در بیمارستان، طیف بیماران بستری / مراجعه کننده، مقررات داخلی بخش / واحد، تجهیزات اختصاصی بخش / واحد باشد.</p>
هدایت کننده	تیم مدیریت اجرایی، مسئولان بخش ها / واحدها



الف	۷	۹	بیمارستان در خصوص ارتقای سلامت جسمی و اتفاقات مرتبط از کارکنان حمایت می نماید.
دستاورد استاندارد			
<ul style="list-style-type: none"> حمایت از سرمایه انسانی از طریق ارتقای سلامت کارکنان کاهش خسارات حاصل از حوادث شغلی و خطاهای پزشکی 			

سنجه ۱. برنامه های ارتقای سلامت کارکنان در حیطه فعالیت بدنی، مصرف دخانیات و تغذیه سالم، با رویکرد پیشگیرانه و آموزشی اجرا می شود.			
سطح سنجه	<input type="checkbox"/> الزامی	<input checked="" type="checkbox"/> اساسی	<input type="checkbox"/> ایده آل
استاندارد مرتبط	<input type="checkbox"/> آموزش	<input type="checkbox"/> ایمنی بیمار	<input type="checkbox"/> هتلینگ <input type="checkbox"/> دوستدار مادر <input type="checkbox"/> دوستدار کودک <input checked="" type="checkbox"/> ارتقاء سلامت <input type="checkbox"/> سایر
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
مصاحبه و بررسی مستند	۱ اجرای برنامه های پیشگیرانه و آموزشی ارتقای سلامت کارکنان* در حیطه فعالیت بدنی		
مصاحبه و بررسی مستند	۲ اجرای برنامه های پیشگیرانه و آموزشی ارتقای سلامت کارکنان در حیطه مصرف دخانیات**		
مصاحبه و بررسی مستند	۳ اجرای برنامه های پیشگیرانه و آموزشی ارتقای سلامت کارکنان در حیطه تغذیه سالم		
توضیحات	*براساس استانداردهای دوستدار ارتقای سلامت وزارت بهداشت و خط مشی و روش ابلاغی تیم حاکمیتی ** در حیطه مصرف دخانیات شاخص های کمی و کیفی مشخصی تعیین گردد		
هدایت کننده	مدیربیمارستان، مدیر پرستاری، مسئول واحد منابع انسانی و مسئول پی گیری ارتقای سلامت کارکنان ^۱		

سنجه ۲. اثربخشی برنامه های ارتقای سلامت کارکنان توسط مسئول آموزش همگانی* هر شش ماه سنجش و ارزیابی می شود و در صورت لزوم اقدام اصلاحی/برنامه بهبود کیفیت تدوین و اجرا می شود.			
سطح سنجه	<input type="checkbox"/> الزامی	<input checked="" type="checkbox"/> اساسی	<input type="checkbox"/> ایده آل
استاندارد مرتبط	<input type="checkbox"/> آموزش	<input type="checkbox"/> ایمنی بیمار	<input type="checkbox"/> هتلینگ <input type="checkbox"/> دوستدار مادر <input type="checkbox"/> دوستدار کودک <input checked="" type="checkbox"/> ارتقاء سلامت <input type="checkbox"/> سایر
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
بررسی مستند و مصاحبه	۱ ارزیابی اثربخشی برنامه های پیشگیرانه و آموزشی ارتقای سلامت کارکنان* در حیطه فعالیت بدنی**		
بررسی مستند و مصاحبه	۲ ارزیابی اثربخشی برنامه های پیشگیرانه و آموزشی ارتقای سلامت کارکنان در حیطه مصرف دخانیات**		
بررسی مستند و مصاحبه	۳ ارزیابی اثربخشی برنامه های پیشگیرانه و آموزشی ارتقای سلامت کارکنان در حیطه تغذیه سالم*		
بررسی مستند	۴ اقدام اصلاحی/ تدوین، ابلاغ و اجرای برنامه بهبود کیفیت برای بهبود اثربخشی برنامه های کم اثر** توسط تیم مدیریت اجرایی		
توضیحات	* با استفاده از روش های سنجش و ارزیابی اثربخشی آموزشی و مصاحبه با کارکنان پس از اجرای برنامه به تشخیص بیمارستان ^۱ . توصیه . در حیطه مصرف دخانیات شاخص های کمی و کیفی تعیین شده، ارزیابی شود. ** بر مبنای نظرسنجی از کارکنان و تاثیر برنامه های پیشگیرانه و آموزشی در ارتقای سلامت آنها برنامه های کم اثر شناسایی و در جلسه تیم مدیریت اجرایی بازنگری می شود (در چارچوب خط مشی مربوط)		
هدایت کننده	تیم مدیریت اجرایی، مسئول آموزش همگانی ارتقای سلامت		

^۱ مطابق خط مشی ابلاغی تیم حاکمیتی

^۲ مراجعه شود به توضیحات روش های سنجش و ارزیابی اثربخشی آموزشی در استاندارد (الف - ۷ - ۱۰) سنجه ۵ در همین محور



سنجه ۳. بیمارستان ساز و کار انجام بیمه حوادث شغلی و مسئولیت مدنی کارکنان را درخصوص حوادث و سوانح و خطاهای پزشکی فراهم آورده است.	
سطح سنجه	<input type="checkbox"/> الزامی <input checked="" type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
بررسی مستند و مصاحبه	۱. شناسایی و پیش بینی ساز و کاری برای بهره جستن از بیمه حوادث و سوانح شغلی در مشاغل پرخطر*
بررسی مستند و مصاحبه	۲. شناسایی و پیش بینی ساز و کاری برای بهره جستن از بیمه مسئولیت مدنی کارکنان**
توضیحات	<p>*شناسایی این گروه از کارکنان توسط مسئول بهداشت سلامت و محیط کار یا کمیته خطر حوادث و بلايا صورت می پذیرد.</p> <p>** مشاغل در معرض بروز خطاهای پزشکی توسط مسئول فنی / ایمنی یا کمیته مرگ و میر شناسایی می شوند.</p> <p>توصیه ۱. تامین پوشش بیمه ای برای حوادث و سوانح، خطاهای پزشکی، حوادث شغلی، مسئولیت مدنی کارکنان، توسط بیمارستان به ویژه در مورد کارکنان با مشاغل حساس و پرخطر توصیه می شود، اما الزامی نبوده و ملاک ارزیابی نمی باشد.</p> <p>توصیه ۲. با توجه به مسئولیت قانونی بیمارستان در بروز حوادث توصیه می شود مسئول فنی بیمارستان با مشارکت مسئول بهداشت سلامت و محیط کار نسبت به انتخاب راهکارهای متنوع حمایتی از کارکنان و کاهش مسئولیت مدنی بیمارستان برنامه ریزی نمایند و در این میان بهره جستن از دانش و تجربه اداره حقوقی دانشگاه توصیه می شود.</p>
هدایت کننده	مدیر بیمارستان، مسئول فنی، مسئول بهداشت سلامت و محیط کار

الف	۷	۱۰	توانمندسازی کارکنان براساس آموزش های هدفمند، برنامه ریزی و اجرا می شود.
دستاوردها			
<ul style="list-style-type: none"> توسعه منابع انسانی ارتقای کیفیت خدمات و ایمنی بیماران بهبود هزینه اثربخشی برنامه های آموزشی 			

سنجه ۱. تیم مدیریت اجرایی با همکاری مسئول واحد منابع انسانی و سایر مسئولین بخش ها/ واحدها کتابچه الکترونیکی توجیهی برای آشنا سازی پزشکان/پرستاران و سایر کارکنان جدیدالورود را در موضوعات معرفی شرایط عمومی بیمارستان و موارد اختصاصی هر بخش / واحد، به صورت فایل الکترونیک تدوین و در دسترس همه کارکنان قرار داده و تمامی کارکنان مرتبط از محتوای آن آگاهی دارند.	
سطح سنجه	<input type="checkbox"/> الزامی <input checked="" type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
مشاهده	۱. تدوین کتابچه الکترونیکی توجیهی کارکنان جدیدالورود با محوریت مسئول واحد منابع انسانی و مشارکت مسئولین بخش ها/ واحدها
بررسی مستند	۲. معرفی شرایط عمومی * بیمارستان در کتابچه الکترونیکی توجیهی کارکنان جدیدالورود
بررسی مستند	۳. معرفی موارد اختصاصی هر بخش / واحد** در کتابچه الکترونیکی توجیهی کارکنان جدیدالورود
مشاهده و مصاحبه	۴. دسترسی کارکنان به کتابچه توجیهی کارکنان جدیدالورود به صورت فایل الکترونیک
مصاحبه	۵. آگاهی کارکنان جدیدالورود از محتوای کتابچه توجیهی
توضیحات	<p>* ابعاد و محتوای شرایط عمومی بیمارستان با تشخیص تیم مدیریت اجرایی تدوین می شود.</p> <p>توصیه ۱. ابعاد و محتوای شرایط عمومی بیمارستان حداقل شامل: موضوعات برنامه استراتژیک (ماموریت، چشم انداز، ارزش ها و ...) اهمیت و رعایت موازین منشور حقوق بیمار و رعایت حقوق گیرندگان خدمت، ایمنی بیمار، برنامه کنترل عفونت، موضوعات آتش نشانی، ویژگی های فرهنگی و بومی مردم منطقه، نمودار و سلسله مراتب سازمانی، قوانین مربوط به رعایت استانداردهای ملی پوشش، مقررات داخلی بیمارستان در حوزه اداری و مالی باشد.</p> <p>** ابعاد و محتوای موارد اختصاصی هر بخش / واحد یا تشخیص تیم مدیریت اجرایی و مسئول واحد/ بخش تدوین می شود.</p> <p>توصیه ۲. ابعاد و محتوای موارد اختصاصی هر بخش / واحد حداقل شامل: محدوده عملکرد، الزامات کیفی، الزامات ایمنی شغلی، نقشه بخش و موقعیت قرارگیری بخش / واحد در بیمارستان، طیف بیماران بستری / مراجعه کننده، مقررات داخلی بخش / واحد، تجهیزات اختصاصی بخش / واحد باشد.</p>
هدایت کننده	تیم مدیریت اجرایی، مسئولان بخش ها / واحدها



سنجه ۶. سیستم توزیع انرژی الکتریکی در بخش‌های مراقبت ویژه و اتاق عمل از نوع تابلو ایزوله می‌باشد و سیستم نول و ارت آن از هم جدا هستند	
سطح سنجه	<input type="checkbox"/> الزامی <input checked="" type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل
استاندارد مرتبط	<input type="checkbox"/> آموزش <input checked="" type="checkbox"/> ایمنی بیمار <input type="checkbox"/> هتلینگ <input type="checkbox"/> دوستدار مادر <input type="checkbox"/> دوستدار کودک <input type="checkbox"/> ارتقاء سلامت
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
بررسی مستند	۱. تأییدیه نقشه الکتریکی ساختمان توسط مراجع ذیصلاح
مشاهده	۲. ایزوله و ترانس بودن سیستم توزیع انرژی الکتریکی در بخش‌های مراقبت ویژه و اتاق عمل
بررسی مستند	۳. تدوین و اجرای برنامه نگهداری و ارزیابی دوره‌ای از تابلوهای ایزوله بیمارستان*
توضیحات	* در تدوین برنامه نگهداری و ارزیابی دوره‌ای از تابلوهای ایزوله، چک کردن ترانس و ایزوله بودن برق خروجی گنجانده شود. هرگونه نشت جریان و یا عملکرد ناصحیح ترانس باعث آسیب به بیمار خواهد شد.
هدایت کننده	مدیر بیمارستان، مسئول فنی ایمنی، کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا، مسئول تأسیسات

الف	۵	۵	فرایندی جهت گزارش حوادث و یا موقعیت‌های خطرآفرین برای کارکنان وجود دارد.
دستاورد استاندارد			
<ul style="list-style-type: none"> • پیشگیری از بروز حوادث و حفظ ایمنی بیماران، مراجعین و کارکنان • پیشگیری از بروز مجدد حوادث رخ داده شده • کاهش خسارات مالی ناشی از حوادث 			

سنجه ۱. روش اجرایی "گزارش حوادث و موقعیت‌های خطرآفرین" با محوریت مسئول ایمنی و مشارکت کمیته خطر حوادث و بلایا تدوین شده و کارکنان از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل می‌نمایند.	
سطح سنجه	<input type="checkbox"/> الزامی <input checked="" type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل
استاندارد مرتبط	<input type="checkbox"/> آموزش <input checked="" type="checkbox"/> ایمنی بیمار <input type="checkbox"/> هتلینگ <input type="checkbox"/> دوستدار مادر <input type="checkbox"/> دوستدار کودک <input type="checkbox"/> ارتقاء سلامت <input checked="" type="checkbox"/> سایر
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
بررسی مستند	۱. تدوین روش اجرایی
مصاحبه	۲. مشارکت صاحبان فرآیند* در تدوین روش اجرایی
بررسی مستند	۳. شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
بررسی مستند	۴. ترتیب و توالی منطقی از آغاز تا پایان روش اجرایی
بررسی مستند	۵. تعیین مسئول انجام هر یک از سطوح روش اجرایی
بررسی مستند	۶. تعیین شیوه گزارش دهی کارکنان (کتبی، شفاهی، الکترونیکی و...) در روش اجرایی
بررسی مستند	۷. تعیین شیوه آموزش به کارکنان در روش اجرایی
بررسی مستند	۸. نحوه و فرایند رسیدگی به حوادث گزارش شده و موقعیت‌های خطرآفرین در روش اجرایی
بررسی مستند	۹. نحوه بررسی آن در کمیته، تدوین برنامه‌های اصلاحی و اطلاع رسانی نتایج به کارکنان در روش اجرایی
بررسی مستند	۱۰. اطلاع رسانی روش اجرایی به کارکنان مرتبط با استفاده از قابل الکترونیکی
مصاحبه و مشاهده	۱۱. آگاهی کارکنان مرتبط از روش اجرایی
مصاحبه	۱۲. تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
مشاهده	۱۳. انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با روش اجرایی تدوین شده از تاریخ ابلاغ
توضیحات	* در کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا با مشارکت مسئول ایمنی، مسئول بهداشت حرفه‌ای، مسئول ساختمان و تأسیسات تدوین می‌شود.
هدایت کننده	مدیر بیمارستان، مسئول فنی/ ایمنی، کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا، مسئول تأسیسات، مسئول بهداشت حرفه‌ای

¹ ISOLATE AND TRANS (IT)



الف- مدیریت و رهبری

ب-۵) مدیریت "خطر حوادث و بلایا"

بیمارستان‌ها با توجه به ماهیت و شرایط خاصی که دارند از جمله وابستگی بیماران بستری به تجهیزات پزشکی حیاتی، ناتوانی بیماران در هنگام وقوع زلزله، آتش‌سوزی و گریز، وجود دستگاه‌های حساس، وجود مواد خطرناک و خطر ساز، در معرض انواع حوادث داخلی از جمله آتش‌سوزی، قطع سیستم برق و سامانه اطلاعات بیمارستان، اپیدمی‌ها و سایر موارد قرار دارند. همچنین در صورت وقوع حوادث خارج از بیمارستان مانند تصادفات، زلزله، سیل و سایر بلاهای طبیعی، از دخام صدمین و مراجعین، بیمارستان‌ها را با چالش مواجه می‌نماید. لذا بیمارستان همچون شهری پرخطر، در هر لحظه مستعد حوادث است. این مهم به ویژه در بیمارستان‌های با قدمت بیشتر و با ازدحام مراجعین از حساسیت بیشتری برخوردار است. ایجاد محیطی ایمن برای بیماران، همراهان و کارکنان مستلزم برنامه ریزی در راستای پیشگیری از بروز حوادث در داخل بیمارستان و کنترل و مدیریت مواجهه با حوادث و بلایای خارجی، از طریق ایجاد آمادگی و مدیریت بیمارستان صورت می‌پذیرد. توجه مدیران ارشد به برنامه ریزی‌های پیشگیرانه و ایجاد آمادگی در مواجهه پیش از وقوع، سرمایه گذاری ارزشمندی است که لازم است در دستور کار مدیریت و رهبری بیمارستان قرار گیرد.

ردیف	موضوع	ملاحظات
۱	بیمارستان ارزیابی و اولویت بندی خطر حوادث و بلایا را انجام داده اقدامات پیشگیرانه را برنامه ریزی می‌نماید.	استاندارد
۲	مبانی خطرات بالقوه موجود در بیمارستان و آمادگی و برنامه ریزی جهت کاهش خطرات	کاهش بروز آسیب به بیماران، مراجعین و کارکنان و کاهش خسارت مالی ناشی از بروز حوادث و بلایا
۳	ارزیابی خطر حوادث و بلایا در بیمارستان براساس آخرین مرجع علمی اعلام شده از سوی وزارت بهداشت ^۱ و در سه حیطه ایمنی عملکردی، ایمنی غیر سازه‌ای به صورت سالیانه انجام می‌شود.	الزامی <input type="checkbox"/> اساسی <input checked="" type="checkbox"/> ایده آل <input type="checkbox"/>
۴	تیم ارزیابی خطر حوادث و بلایا حداقل شامل مسئول فنی / ایمنی، مسئولان ساختمان، تأسیسات، تجهیزات، بهداشت محیط و حرفه‌ای، دبیر کمیته و سایر اعضا منتخب کمیته توسط کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا می‌باشند.	
۵	حیطه ایمنی عملکردی منطبق با کتاب ارزیابی ایمنی بیمارستانی شامل ایجاد ساختار و برنامه مقابله با حوادث و فوریت‌ها می‌باشد که شامل (تشکیل کمیته، تدوین برنامه و راهنماهای عملیاتی آمادگی، پاسخ و بازتوانی) می‌باشد. طبق بخشنامه شماره ۴۰۱/۸۱۸۹ مورخ ۱۳۹۰/۱۰/۹ در خصوص ارزیابی بیمارستان‌ها براساس کتاب ارزیابی ایمنی بیمارستانی.	
۶	حیطه ایمنی سازه‌ای شامل اجزایی است که وزن ساختمان را تحمل می‌کنند مثل ستون‌ها، تیرآهن‌ها، صفحات بتون و سقف‌ها می‌باشد. طبق بخشنامه شماره ۴۰۱/۸۱۸۹ مورخ ۱۳۹۰/۱۰/۹ در خصوص ارزیابی بیمارستان‌ها براساس کتاب ارزیابی ایمنی بیمارستانی.	توضیحات
۷	حیطه ایمنی غیر سازه‌ای شامل اجزایی از سازمان هستند که در تحمل وزن ساختمان نقش ندارند مانند سیستم‌های حیاتی (الکتریکی، ارتباطی، ذخایر آب، سوخت، گازهای پزشکی)، گرمایش، سرمایش و تهویه هوا، تجهیزات اداری، تجهیزات پزشکی و آزمایشگاهی و اجزای معماری هستند. طبق بخشنامه شماره ۴۰۱/۸۱۸۹ مورخ ۱۳۹۰/۱۰/۹ در خصوص ارزیابی بیمارستان‌ها براساس کتاب ارزیابی ایمنی بیمارستانی توصیه. نتایج ارزیابی خطر بلایا در اتاق رئیس بیمارستان و یا اتاق مرکز عملیات فوریت (EOC) جهت بررسی و پایش برنامه‌ها، نصب شود.	
۸	مدیر بیمارستان، کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا	هدایت کننده

¹Hospital Safety Index (HSI)

²Excel



سنجه ۴. دستورالعمل "ارزیابی و کنترل ایمنی سطوح و دیوارها" با مشارکت مسئول ایمنی، مسئول بهداشت و سلامت محیط کار و حوزه فنی بیمارستان تدوین شده و کارکنان مرتبط از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل می‌نمایند.	
سطح سنجه <input type="checkbox"/> الزامی <input checked="" type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل	
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
بررسی مستند	۱ تدوین دستورالعمل*
بررسی مستند	۲ شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
مشاهده	۳ تأمین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
بررسی مستند	۴ اطلاع رسانی دستورالعمل به کارکنان مرتبط یا استفاده از فایل الکترونیکی
مصاحبه	۵ آگاهی کارکنان مرتبط** از دستورالعمل
مشاهده	۶ انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ
<p>* دستورالعمل با مشارکت مسئول ایمنی، مسئول بهداشت و سلامت محیط کار، مسئول ساختمان بیمارستان و اعضاء کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا تدوین شود.</p> <p>** مسئول ایمنی، مسئول بهداشت و سلامت محیط کار، مسئول ساختمان بیمارستان و اعضاء کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا</p> <p>👉 توصیه‌های ایمنی سطوح</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ تجهیزات نصب شده روی دیوارها به صورت ماهانه توسط واحد ساختمان بازدید و از استحکام آنها اطمینان حاصل می‌گردد. ○ جهت جلوگیری از سقوط اجسام و تجهیزات همه آنها به دیوار ثابت شده اند. ○ در بخش‌های بستری و سرپایی برای بیماران در فواصل مناسب دستگیره‌های کنار دیوار برای پیشگیری از سقوط تعبیه شده است. ○ نرده پلکان برای تمام راه پله‌ها وجود دارد. ○ پله فرار در صورت طبقاتی بودن بیمارستان پیش‌بینی شده است. ○ در صورت وجود رمپ در ورودی بخش‌ها یا در محوطه بیمارستان، سطوح آنها مشبک شده تا اصطکاک کافی داشته باشند. ○ برای رمپ‌ها و مسیرهایی که همسطح با کف نیستند، نرده پیش‌بینی شده است. ○ در محلهایی که رمپ در مجاورت دیوار قرار دارد روی سرتاسر دیوار دستگیره در ارتفاع مناسب نصب شده است. ○ در بازدیدهای دوره‌ای کلیه قسمت‌های بیمارستان از لحاظ ایمنی کنترل می‌شوند. 	
هدایت کننده	مدیر بیمارستان، کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا، مسئول ایمنی، مسئول ساختمان
سنجه ۵. اکسیژن سانترال بیمارستان با ظرفیت مورد نیاز بیمارستان فعال بوده و فشار اکسیژن بطور مستمر پایش و کنترل می‌شود.	
سطح سنجه <input type="checkbox"/> الزامی <input checked="" type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل	
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
بررسی مستند	۱ تعیین میزان اکسیژن مورد نیاز بیمارستان براساس میزان خدمات
مشاهده	۲ فعال بودن اکسیژن سانترال بیمارستان منطبق با ظرفیت تعیین شده
مشاهده	۳ رعایت نکات ایمنی و فنی اکسیژن سازها*
بررسی مستند	۴ وجود چک لیست و تکمیل فرم ثبت خلوص و فشار و میزان مصرف اکسیژن به صورت دوره‌ای (حداقل ۵ مرتبه در روز)
<p>* نکات ایمنی و فنی اکسیژن سازها</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱. به برق اضطراری مجموعه متصل می‌باشد. ۲. دستگاه دارای شناسنامه بوده و سوابق تعمیراتی ثبت شده و موجود است (مستندات شناسنامه و سوابق تعمیراتی) ۳. چک لیست ثبت خلوص و فشار و میزان مصرف اکسیژن بصورت دوره‌ای (حداقل ۵ مرتبه در روز) ثبت و کنترل می‌شود. ۴. برنامه نگهداری پیشگیرانه و بازبینی دوره‌ای لوله کشی‌های سانترال به بخش‌ها، موجود و در دسترس می‌باشد. ۵. سیستم رزرو کپسول اکسیژن در بیمارستان در مواقع اضطراری موجود است. ۶. منابع تأمین کننده اکسیژن و مخازن ذخیره آن به علت احتمال خطر انفجار خارج از ساختمان بیمارستان قرار دارد. ۷. جایگاه به آسانی در دسترس بوده و در معرض مخاطرات (سبیل، منابع حرارتی و سقوط اشیاء و اجسام معلق در هوا) قرار ندارد. <p>توصیه. در خصوص سیستم گازهای طبی هوای فشرده با توجه به ورود هوا از طریق دستگاه ونتیلاتور به ریه بیمار، وجود سیستم کامل فیلترینگ هوا، فیلترهای ذره گیر و آنتی باکتریال و... ضروری است.</p>	
هدایت کننده	مدیر بیمارستان، کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا، مسئول تجهیزات پزشکی



سنجه ۲. تمام افرادی که با بیمار در تماس هستند، طبق دستورالعمل "استفاده ایمن از وسایل حفاظت فردی با توجه به نوع مراقبت" اصول حفاظت فردی را رعایت می‌نمایند.	
سطح سنجه	<input type="checkbox"/> الزامی <input checked="" type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
۱	در دسترس بودن امکانات وسایل حفاظت فردی برای تمام افرادی که با بیمار در تماس هستند
۲	آگاهی افراد در تماس با بیمار در خصوص استفاده از وسایل حفاظت فردی
۳	رعایت احتیاطات استاندارد و احتیاطات ایزولاسیون طبق مفاد دستورالعمل توسط افراد در تماس با بیمار
توضیحات	<p>* افرادی که با بیمار در تماس هستند شامل مراقبت دهندگان به بیمار و ملاقات کنندگان می‌باشند. مراقبت دهندگان می‌توانند حرفه‌ای (کارکنان بالینی) و یا غیر حرفه‌ای مانند همراهان بیمار باشند.</p> <p>توصیه ۱. موقعیت‌های استفاده از ماسک N95 برای مراقبت از بیماران و قبل از انجام پروسیجرهای تولید کننده آئروسول در کمیته کنترل عفونت تعیین شده است و به تعداد کافی در دسترس بخش‌ها / واحدها قرار دارد و کارکنان و افرادی که با بیمار در تماس هستند قبل از مواجهه با بیمار از آن استفاده می‌کنند.</p> <p>توصیه ۲. در دسترس بودن امکانات وسایل حفاظت فردی در ورودی اتاق‌های ایزوله و بخش‌های بیماران با نقص سیستم ایمنی / پیوند / شیمی درمانی / رادیودرمانی و بخش‌های بستری با توجه به نوع بیماری و مراقبت موجود برای مراقبت کنندگان / ملاقات کنندگان بیمار</p> <p>کمیته و تیم کنترل عفونت بیمارستان، سرپرستاران و مسئولان بخش‌های تشخیصی و درمانی، مسئول بهداشت حرفه‌ای</p>
هدایت کننده	



الف	۸	۳	امکانات و تجهیزات برای حفاظت فردی و رعایت بهداشت دست های کارکنان و افراد مرتبط با بیمار فراهم شده است.
دستاورد استاندارد			
• تامین امکانات بهداشتی استاندارد و ایمن برای بیماران، کارکنان و مراجعین			

سنجه ۱. بیمارستان امکانات شستشوی بهداشتی و ضد عفونی کردن دست‌ها را مطابق بخشنامه ابلاغی وزارت بهداشت فراهم نموده است.				
سطح سنجه		<input type="checkbox"/> الزامی	<input checked="" type="checkbox"/> اساسی	<input type="checkbox"/> ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی			
مشاهده	۱	وجود سینک روشویی نیم پایه واحد، مایع دستشویی، سطل پدال دار و دستمال یکبار مصرف در بخش‌های بالینی و پاراکلینیک*	مشاهده	
مشاهده	۲	وجود دیسپنسر حاوی محلول ضدعفونی با پایه الکل** در بخش‌های بالینی و پاراکلینیک حداقل بین هر دو تخت***	مشاهده	
توضیحات	* امکانات شستشوی بهداشتی دست در کلیه بخش‌های بالینی و پاراکلینیک حداقل در هر اتاق بیماران بستری و به ازای هر ۶ تخت جهت رعایت هند راب ^۱ در بهداشت دست. ** امکانات ضدعفونی دست‌ها شامل محلول با پایه الکل، دیسپنسر، راهنماهای تصویری در دسترس کارکنان به تعداد کافی** موجود می‌باشد. توصیه . امکانات شستشوی بهداشتی دست شامل (روشویی نیم پایه، صابون مایع، حوله کاغذی، سطل های آشغال پدال دار و پادآورهای تصویری) به تعداد کافی در دسترس باشد.			هدایت کننده
مدیر بیمارستان، مدیر پرستاری تیم کنترل عفونت، مسئول بهداشت محیط				

سنجه ۲. وسایل حفاظت فردی متناسب با اصول احتیاطات در بخش‌ها / واحدها در دسترس کارکنان بوده و راهنماهای تصویری برای استفاده صحیح از آن در بخش‌ها/ واحدهای مرتبط مشاهده می‌شود.				
سطح سنجه		<input type="checkbox"/> الزامی	<input checked="" type="checkbox"/> اساسی	<input type="checkbox"/> ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی			
بررسی مستند و مصاحبه	۱	وجود وسایل حفاظت فردی مناسب و متناسب برای حفاظت فردی کارکنان در بخش‌ها / واحدها*	مصاحبه	
مشاهده و مصاحبه	۲	وجود راهنماهای تصویری برای استفاده صحیح از وسایل حفاظت فردی در بخش‌ها / واحدها	مشاهده و مصاحبه	
مصاحبه	۳	دسترسی کارکنان به وسایل حفاظت فردی مناسب و متناسب برای حفاظت فردی در موارد نیاز**	مصاحبه	
توضیحات	* تامین وسایل حفاظت فردی متناسب با اصول احتیاطات در بخش‌ها/ واحدها براساس کتاب نظام کنترل عفونت‌های بیمارستانی. ** موقعیت های استفاده از ماسک ۹۵ را در هنگام انجام پروسیجرهای تولید کننده آئروسول به نحوه صحیح در تمامی بخش‌های بالینی شناسایی و قبل از مواجهه با بیمار مشکوک / محتمل/ مبتلا به ماسک N95 دسترسی و کارکنان از آن استفاده می‌نمایند. توصیه . تدوین فهرست وسایل حفاظت فردی متناسب با اصول احتیاطات در بخش‌ها/ واحدها و تعداد مورد نیاز براساس نوع بیماران بستری و دستورالعمل‌های ابلاغی وزارت بهداشت، با مشارکت تیم کنترل عفونت و مسئولین بخش‌ها/ واحدها تأیید لیست فوق در کمیته کنترل عفونت			هدایت کننده
مدیر بیمارستان، مدیر پرستاری، تیم کنترل عفونت، مسئول بهداشت حرفه‌ای، سرپرستاران و مسئولین بخش‌ها و واحدهای مرتبط				

¹ Hand Rub



سنجه ۲. براساس نوع خدمات، فهرست تجهیزات ضروری هریک از بخش‌ها/واحدها تدوین شده است.	
سطح سنجه	<input checked="" type="checkbox"/> الزامی <input type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل
استاندارد مرتبط	<input type="checkbox"/> آموزش <input checked="" type="checkbox"/> ایمنی بیمار <input type="checkbox"/> هتلینگ <input type="checkbox"/> دوستدار مادر <input type="checkbox"/> دوستدار کودک <input type="checkbox"/> ارتقاء سلامت <input type="checkbox"/> سایر
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
بررسی مستند	۱ تهیه فهرست تجهیزات پزشکی ضروری* مورد نیاز بخش‌ها/واحدها براساس نوع خدمات، توسط مسئولین بخش‌ها/واحدها
بررسی مستند و مصاحبه	۲ تایید فهرست تجهیزات پزشکی ضروری هریک از هر بخش‌ها/واحدها توسط واحد مهندسی تجهیزات و ملزومات پزشکی
توضیحات	*تجهیزات پزشکی ضروری به تجهیزاتی اطلاق می‌شود که در صورت فقدان آنها ضمن ایجاد وقفه در خدمات، این تاخیر ایمنی بیماران به مخاطره بیاندازد. تجهیزاتی مانند دی سی شوک و سایر تجهیزات با تشخیص روسا و مسئولان بخش‌ها / واحدها
هدایت کننده	مدیر پرستاری، مسئول واحد مهندسی تجهیزات و ملزومات پزشکی، روسا مسئولان و سرپرستاران بخش‌ها/واحدها
سنجه ۳. بخش / واحد پشتیبان، برای تامین موقت تجهیزات ضروری در شرایط اضطراری، به نحوی که تاخیری در فرآیند درمان بیماران رخ ندهد تعیین شده‌اند.	
سطح سنجه	<input checked="" type="checkbox"/> الزامی <input type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل
استاندارد مرتبط	<input type="checkbox"/> آموزش <input checked="" type="checkbox"/> ایمنی بیمار <input type="checkbox"/> هتلینگ <input type="checkbox"/> دوستدار مادر <input type="checkbox"/> دوستدار کودک <input type="checkbox"/> ارتقاء سلامت <input type="checkbox"/> سایر
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
بررسی مستند و مصاحبه	۱ تعیین بخش پشتیبان در فهرست تجهیزات پزشکی ضروری هر بخش*
توضیحات	* بخش یا واحد پشتیبانی، به نحوی انتخاب شود که در اسرع وقت و بدون اتلاف زمان تجهیزات جایگزین در اختیار بخشی که تجهیزات آن دچار مشکل شده است قرار گیرد. این پشتیبانی بایستی به صورت شبانه روزی پیش بینی شود.
هدایت کننده	مدیر پرستاری، مسئول واحد مهندسی تجهیزات و ملزومات پزشکی، روسا مسئولان و سرپرستاران بخش‌ها/واحدها
سنجه ۴. دستورالعمل "انبارش ایمن" با حداقل‌های مورد انتظار تدوین شده و کارکنان مرتبط از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل می‌نمایند.	
سطح سنجه	<input type="checkbox"/> الزامی <input checked="" type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
بررسی مستند	۱ تدوین دستورالعمل*
بررسی مستند	۲ شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
مشاهده	۳ تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
بررسی مستند	۴ اطلاع رسانی دستورالعمل به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی
بررسی مستند و مصاحبه	۵ آگاهی کارکنان مرتبط از دستورالعمل
مشاهده	۶ انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ
توضیحات	* در تدوین دستورالعمل انبارش ایمن حداقل موارد ذیل در نظر گرفته شود <ul style="list-style-type: none"> ○ انبارش مستقل مواد شیمیایی و قابل اشتعال ○ رعایت اصول ایمنی و دکتورهای هشداردهنده در فضای خارج از انبار اصلی که مجهز به وسائل آتش نشانی باشد. ○ استفاده از قفسه بندی های فلزی مستحکم و غیر قابل اشتعال ○ استفاده از درب فلزی و فاقد شکاف در انبار ○ سیم کشی توکار برق و از داخل لوله های مخصوص ضد ضربه و اشتعال ○ استفاده از کلیدها و پریزها و روشنایی‌های ضد جرقه ○ چیدمان طبقه بندی شده و ایمن از جمله نگهداری مواد سوزاننده و اشتعال زا در طبقات پایین ○ استفاده از علائم هشداردهنده ممنوعیت سیگار و سایر موارد ایمنی ○ کف انبار صاف و فاقد هرگونه لغزندگی باشد. ○ استحکام کافی و زیر سازی مناسب کف انبار از جهت ایمنی در مقابل آتش سوزی و زلزله ○ روشنایی و تهویه مناسب انبار ○ وجود جعبه کمک های اولیه در انبار ○ استفاده از نرده محافظ در پشت پنجره‌های انبارها ○ رعایت نکات نگهداری اجزاء غیرسازه‌ای در هنگام زلزله (مانند قفسه ها و ...)
هدایت کننده	مدیر بیمارستان، مسئول فنی، مسئول انبار و مسئول بهداشت حرفه‌ای



مدیریت مواجهه شغلی برای کارکنان برنامه‌ریزی و اجرا می‌شود.

۳ ۶ ۵

دستاورد استاندارد

- ارتقاء ایمنی کارکنان
- کاهش هزینه‌های بیمارستان
- حمایت از بیماران با سابقه مواجهه شغلی

سنجه ۱. روش اجرایی "مدیریت مواجهه شغلی" با حداقل‌های مورد انتظار تدوین شده و کارکنان از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل می‌نمایند.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	تدوین روش اجرایی
بررسی مستند	تدوین روش اجرایی	۱
مصاحبه	مشارکت صاحبان فرآیند در تدوین روش اجرایی	۲
مشاهده	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	۳
بررسی مستند	ترتیب و توالی منطقی از آغاز تا پایان روش اجرایی	۴
بررسی مستند	تعیین مسئول انجام هر یک از سطوح روش اجرایی	۵
بررسی مستند	پیش‌بینی اقدامات پیشگیری مواجهه شغلی در روش اجرایی	۶
بررسی مستند	پیش‌بینی اقدامات درمان مواجهه شغلی در روش اجرایی	۷
بررسی مستند	پیش‌بینی اقدامات پیگیری مواجهه شغلی در روش اجرایی	۸
بررسی مستند	اطلاع‌رسانی روش اجرایی به کارکنان مرتبط با استفاده از قابل الکترونیکی	۹
مصاحبه	آگاهی کارکنان مرتبط از روش اجرایی	۱۰
مصاحبه	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	۱۱
مشاهده	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با روش اجرایی تدوین شده از تاریخ ابلاغ	۱۲

• با مشارکت اعضاء کمیته کنترل عفونت بیمارستان و مسئول بهداشت حرفه‌ای تدوین می‌شود.
• کلیه کارکنان بالینی و گروه خدمات

اقدامات پیشگیری شامل: ارزیابی تیتراژ آنتی‌بادی و تعیین افرادی که به واکسیناسیون پاسخ نداده‌اند و اتخاذ تمهیدات لازم برای چنین نیروها و کسانی که تیتراژ پایین آنتی‌بادی (ایمنی کمتر) دارند - آموزش کارکنان - تشکیل پرونده بهداشتی و معاینات شغلی در بدو شروع به کار - دسترسی کارکنان به آخرین دستورالعمل‌ها - وجود پوستر / فلوجارت و سایر روش‌های آموزشی و اطلاع‌رسانی مدیریت مواجهه شغلی - تامین امکانات کافی حفاظت فردی و Safety Box

اقدامات درمان شامل: پیش‌بینی فرآیند ارزیابی متخصص عفونی بلافاصله پس از مواجهه‌های پرخطر و تامین وصال‌های ایمونوگلوبولین. مورد نیاز آنها جهت مدیریت مواجهه شغلی افراد non-response و کسانی که تیتراژ پایین آنتی‌بادی دارند.

اقدامات پیگیری شامل: اقدامات بعد از مواجهه شغلی در خصوص نحوه انجام آزمایشات / استفاده از آنتی ویروسها

مواجهه شغلی، کارکنان با خطر سرایت عفونت‌های HCV، HBV یا HIV با یکی از سه احتمال تماس زیر رخ می‌دهد:

- ۱- مواجهه از راه پوست (مثلاً فرو رفتن سوزن به پوست یا انسان گزیدگی‌ها)
- ۲- مواجهه غشاهای مخاطی (مثلاً پاشیدگی مایعات آلوده به چشم، بینی یا دهان)
- ۳- مواجهه پوست ناسالم (مثلاً پوستی که بریده یا خراشیده، ترک خورده یا دچار درماتیت است)

هدایت کننده کمیته و تیم کنترل عفونت بیمارستان، مسئول بهداشت حرفه‌ای و سلامت کارکنان



سنجه ۲. کمیته کنترل عفونت نتایج مواجهه شغلی را بررسی و اقدامات اصلاحی / بهبود کیفیت تدوین و اجرا می‌نماید.	
سطح سنجه	<input checked="" type="checkbox"/> الزامی <input type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
بررسی مستند	۱ بررسی و تحلیل موارد ثبت شده مواجهه شغلی در جلسات کمیته کنترل عفونت
بررسی مستند	۳ طراحی اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه *
بررسی مستند	۴ ابلاغ برنامه تدوین شده جهت اجرا به واحدها / بخش‌های مرتبط
مصاحبه	۵ مطلع بودن مسئولان واحدها / بخش‌ها از برنامه و نقش واحد مربوط
مشاهده-مصاحبه	۶ اجرای برنامه تدوین شده طبق زمان‌بندی
توضیحات	* اعضای کمیته کنترل عفونت بیمارستان با مشارکت مسئول بهداشت حرفه ای و سلامت کارکنان، نتایج مواجهه شغلی را در کمیته بررسی نموده و اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه را طراحی و توسط کمیته به بخش‌ها/ واحدهای مرتبط ابلاغ می‌گردد.
هدایت کننده	اعضای کمیته و تیم کنترل عفونت بیمارستان، مسئول بهداشت حرفه ای و سلامت کارکنان

۵	۶	۴	خطر انتقال شایع عفونت به بیماران، ناشی از ارائه خدمات مراقبتی به صورت برنامه‌ریزی شده پیشگیری و کنترل می‌شود.
دستاورد استاندارد			
<ul style="list-style-type: none"> ارتقاء ایمنی بیماران کاهش هزینه‌های درمانی کاهش متوسط اقامت بیماران در بیمارستان 			

سنجه ۱. روش اجرایی "پیشگیری و کنترل عفونت‌های موضع جراحی یا محل نمونه برداری" تدوین شده و کارکنان از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل می‌نمایند.	
سطح سنجه	<input checked="" type="checkbox"/> الزامی <input checked="" type="checkbox"/> اساسی <input type="checkbox"/> ایده آل
استاندارد مرتبط	<input type="checkbox"/> آموزش <input checked="" type="checkbox"/> ایمنی بیمار <input type="checkbox"/> هتلینگ <input type="checkbox"/> دوستدار مادر <input type="checkbox"/> دوستدار کودک <input type="checkbox"/> ارتقاء سلامت <input type="checkbox"/> سایر
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
بررسی مستند	۱ تدوین روش اجرایی *
بررسی مستند	۲ شناسایی صاحبان فرایند و ذینفعان ** در تدوین روش اجرایی
بررسی مستند	۳ شناسایی و تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
بررسی مستند	۴ ترتیب و توالی منطقی از آغاز تا پایان روش اجرایی
بررسی مستند	۵ تعیین مسئول انجام هر یک از سطوح روش اجرایی
بررسی مستند و مصاحبه	۶ اطلاع‌رسانی روش اجرایی به کارکنان مرتبط *** با استفاده از فایل الکترونیکی
مصاحبه	۷ آگاهی کارکنان مرتبط از روش اجرایی
مصاحبه و مشاهده	۸ تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
مشاهده	۹ انطباق عملکرد کارکنان با روش اجرایی تدوین شده از تاریخ ابلاغ
توضیحات	* در تدوین روش‌های اجرایی از کتاب نظام مراقبت عفونت‌های بیمارستانی وزارت بهداشت استفاده شود. ** توسط کمیته کنترل عفونت بیمارستان یا مشارکت روسا و مسئولان بخش‌های جراحی و اتاق عمل *** کارکنان بالینی
هدایت کننده	اعضای کمیته و تیم کنترل عفونت بیمارستان، روسا و سرپرستاران بخش‌های بالینی و اتاق عمل