



روش ارزیابی												موضوع استاندارد	استاندارد			
مشاهده			مصاحبه					مستندات								
محوطه بیمارستان	محل زینه	پارا کلینیک، داروخانه	اداری	بخشهای بستری	مسئول محل مورد مشاهده	داروساز، آزمایشگاه	بیمار	پزشک، پرستار	مدیران، مسئولین	نتایج آماری	فرم، پرسشنامه	صورتهجلسه، گزارش	خط مشی، گایدلاین	ابلاغ، شرح وظیفه		
															A.۲.۳.۱	بیمارستان گزارش فعالیتهای مختلف ایمنی بیمار را در فواصل زمانی منظم تهیه و در خارج بیمارستان توزیع و منتشر می نماید.
															A.۲.۳.۲	خطرات با دید پیشگیری فعال مدیریت می شوند.
															A.۳.۲.۱	بیمارستان اهداف اختصاصی ایمنی بیمار را تعیین و بازبینی می نماید.
															A.۳.۲.۲	بیمارستان بر اساس مجموعه ی شاخص های فرآیندی و بازدهی ، نحوه عملکرد خود را با تأکید ویژه بر ایمنی بیمار ارزیابی می نماید.
															A.۳.۳.۱	بیمارستانها داده ی شاخص های فرآیندی و بازدهی خود را با سایر "بیمارستانهای دوستدار ایمنی بیمار" مقایسه می نمایند .
															A.۳.۳.۲	بیمارستان بر اساس نتایج محک زنی ، از طریق برنامه عملیاتی و پروژه های بهبود ایمنی بیمار؛ اقدام می نماید .
															A.۴.۱.۱	بیمارستان وجود دستگاهها و تجهیزات ضروری را تضمین می نماید .
															A.۴.۱.۲	بیمارستان ضد عفونی مناسب و مطلوب کلیه وسایل پزشکی با قابلیت استفاده مجدد را قبل از کاربرد تضمین می نماید .
															A.۴.۱.۳	بیمارستان دارا ایتدات کات کافی بمنظور تضمین ارتقاء ضد عفونی و استریلیزاسیون می باشد .
															A.۴.۲.۱	بیمارستان مدیریت نگهداری پیش گیرانه منظم و دوره ای دستگاهها و تجهیزات ، از جمله کالبراسیون دارد
															A.۴.۲.۲	بیمارستان بصورت منظم و دوره ای تجهیزات شکسته ( و یا خراب ) را تعمیر ، تعویض و یا از رده خارج می نماید .
															A.۴.۲.۳	بیمارستان از آموزش متناسب کارکنان در ارتباط با تجهیزات موجود مطمئن می شود
															A.۴.۳.۱	بیمارستان استفاده از پمپ های هوشمند را برای تجویز داروها و سرم ها ، ایمن و متناسب می نماید
															A۵.۱.۱	جهت ارائه خدمات و مراقبت های درمانی کادر بالینی رسمی و قراردادی حائز شرایط توسط کمیته متناسبی استخدام و بکار گمارده می شوند .
															A.۵.۲.۱	در تمامی اوقات بر اساس نیازهای بیماران سطوح کادر بالینی تعیین می شود.
															A.۵.۲.۲	بمنظور تأمین و بر آوردن نیازهای بیماران کارکنان پشتیبانی آموزش دیده و متناسب به میزان کافی موجودند .
															A.۵.۲.۳	بمنظور تبعیت از قوانین کشوری کار و ارائه ایمن خدمات؛ به کارکنان اجازه داده می شود که زمان استراحت کافی در حین شیفت کاری داشته باشند.

روش ارزیابی													موضوع استاندارد	استاندارد		
مشاهده			مصاحبه					مستندات								
محوطه بیمارستان	محل زینه	پارا کلینیک، داروخانه	اداری	بخشهای بستری	مسئول محل مشاهده	داروساز، آزمایشگاه	بیمار	پزشک، پرستار	مدیران، مسئولین	نتایج آماری	فرم، پرسشنامه	صورتهجلسه، گزارش	خط مشی، گایدلاین	ابلاغ، شرح وظیفه		
															A۵.۲.۴	دانشجویان و کارآموزان تحت نظارت متناسب و در حیطه مهارت و شایستگی های خود ارائه خدمت می نمایند.
															A ۵.۲.۵	برنامه سلامت حرفه ای برای کلیه کارکنان اجرا می شود.
															A..۶.۲.۱	بیمارستان دارای خط مشی ها و روشهای استاندارد اجرایی پروسیجرها و روشهای اجرایی در تمامی واحد ها و خدماتش می باشد .
															A.۶.۲.۲	بیمارستان شواهدی مبتنی بر اجرای خط مشی ها ، راهنماهای بالینی و روشهای استاندارد اجرایی پروسیجرها را ارائه می نماید .
															B۱.۲.۱	منشور حقوق بیمار در بیمارستان وجود و در معرض دید بیماران قرار دارد.
															B.۱.۲.۲	ایمنی بیمار در منشور حقوق بیمار لحاظ شده است.
															B.۱.۲.۳	بیماران و خانواده آنها با حقوق خود و خانواده آشنا و مطلع شده اند
															B.۱.۳.۱	مشارکت بیماران و جامعه در ایجاد و ارتقا حقوق بیمار و خانواده
															B۲.۱.۱	پزشک قبل از انجام هرگونه اقدام درمانی و تشخیصی تهاجمی ؛ کلیه خطرات ، منافع و عوارض جانبی احتمالی پروسیجر را به بیمار توضیح داده و با حضور و نظارت پرستار، بیمار برگه رضایت نامه را امضاء می نماید
															B.۲.۲.۱	بیمارستان به تمامی بیماران خود و خانواده شان در مورد بیماری اختصاصی آنان و موضوعات عمومی ایمنی بیمار آگاهی می دهد
															B .۲.۲.۲	تمامی بیماران اطلاعات کامل و روزآمد تشخیص و درمان خود را از پزشک معالیشان اخذ می نمایند
															B.۳.۲.۲	بیمارستان به همراهان بیمار نحوه مراقبت پس از ترخیص بیمار را آموزش می دهد.
															B.۲.۳.۱	بیماران در برنامه ریزی و تصمیم گیری در مورد مراقبت سلامت خود مشارکت می کنند
															B.۲.۳.۲	بیمارستان دارای وب سایت مراقبت سلامت می باشد و بیماران به آن دسترسی دارد
															B۳.۱.۱	قبل از انجام هرگونه پروسیجر درمانی ، تشخیصی و آزمایشگاهی، تجویز دارو و یا ترانسفوزیون خون و فرآورده های خونی، کلیه بیماران و به ویژه گروههای در معرض خطر منجمله نوزادان ، بیماران دچار اختلالات هوشیاری و یا سالمندان حداقل با دو شناسه شامل نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد شناسایی ومورد تأیید قرار می گیرند(هیچگاه شماره اتاق بیمار یکی از این شناسه هانمی باشد).

روش ارزیابی													موضوع استاندارد	استاندارد		
مشاهده			مصاحبه					مستندات								
محوطه بیمارستان	محل زینه	پارا کلینیک، داروخانه	اداری	بخشهای بستری	مسئول محل مورد مشاهده	داروساز، آزمایشگاه	بیمار	پزشک، پرستار	مدیران، مسئولین	نتایج آماری	فرم، پرسشنامه	صورتهجلسه، گزارش	خط مشی، گایدلاین	ابلاغ، شرح وظیفه		
															B.۳.۲.۱	سیستمی برای شناسایی هویت بیماران مبتلا به آلرژی، بعنوان مثال سیستم کدبندی رنگی؛ موجود است
															B.۳.۳.۱	بیمارستان برای شناسایی هویت بیماران از سیستم بارکد با استفاده از اثر انگشت استفاده می کند.
															B.۴.۲.۱	بیمارستان بمنظور تبادل راهکارها و ارتقاء سطح آگاهی جامعه از موضوعات مرتبط به ایمنی بیمار، گردهمایی هایی را برگزار می نماید
															B.۴.۲.۲	بیمارستان به منظور ارتقاء ایمنی بیمار؛ برگزاری جلساتی بصورت منظم را با گروه های مدنی، سازمانهای مردم نهادو پیشگامان محلی در مناسبت های خاص برنامه ریزی می کند.
															B.۴.۲.۱	بیمارستان از رسانه ها وبازاریابی به منظور ارتقاء ایمنی بیمار( برای مثال: انتشار فعالیتهای مرتبط به ایمنی بیمار را در روزنامه های محلی و کشوری ) استفاده می کند.
															B.۴.۳.۱	بیمارستان جامعه (برای مثال سازمانهای مردم نهاد، موسسات مذهبی ومدافعین بیمار) را در طراحی و اجرای برنامه ایمنی بیمار مشارکت می دهد
															B.۵.۳.۱	بیمارستان دارای یک سیستم سازمان یافته اعلان عمومی وقایع مرتبط به ایمنی، شامل خط مشی ها و روشهای اجرایی می باشد.
															B.۵.۳.۲	بیمارستان رابط مراقبت سلامت برای توضیح وقایع مرتبط به ایمنی دارد
															B.۶.۲.۱	بیمارستان نظرات بیماران و همراهان آنان را با استفاده از ابزار مختلف مانند: مطالعات پیمایشی رضایت سنجی، بازدیدهای هیات مدیره، گروههای متمرکز، شکایات، خط تلفن مستقیم ایمنی بیمار، اخذ بازخورد از کارکنان، صندوق پیشنهادات و گروههای اجتماعی اخذ می نماید.
															B.۶.۲.۲	بیمارستان به شکایات بیماران با ارسال بازخورد به آنان و توضیح در ارتباط با چگونگی مدیریت هر یک از موارد شکایات وتغییرات و اقدامات اصلاحی انجام شده به منظور اجتناب از وقوع مجدد شکایات، پاسخ می دهد.
															B.۶.۳.۱	بیمارستان، بیماران و همراهان آنان را در تنظیم و تدوین خط مشی ها و پیشنهاد عناوین پروژه های بهبود کیفیت و ایمنی بیمار مشارکت می دهد. (حیطه های مشارکت ممکن است مشتمل بر شناسایی بیمار، پایش بهداشت دست، یکبار استفاده از وسایل تزییقات و سایر موارد متناسب باشد.)
															B.۶.۳.۲	بیمارستان امکان گفتگوی الکترونیکی و تابلوی اعلانات برای بیماران و همراهان آنان به منظور انتقال نگرانیها و مشارکت راهکارهای موفق فراهم می نماید.
															B.۶.۳.۳	بیمارستان امکان دسترسی به اطلاعات مبتنی بر کامپیوتر را در خصوص ایمنی بیمار، سواد و وضعیت سلامت بیماران فراهم می نماید.





روش ارزیابی													موضوع استاندارد	استاندارد		
مشاهده			مصاحبه					مستندات								
محوطه بیمارستان	محل زبانه	پارا کلینیک، داروخانه	اداری	بخشهای بستری	مسئول محل مورد مشاهده	داروساز، آزمایشگاه	بیمار	پزشک، پرستار	مدیران، مسئولین	نتیج آماری	فرم، پرسشنامه	صور جلسه، گزارش	خط مشی، گایدلاین	ابلاغ، شرح وظیفه		
															C.۳.۲.۳	بیمارستان دارای خط مشی جهت مدیریت درمان حوادث بعد از ترانسفوزیون خون می باشد.
															C.۳.۳.۱	بیمارستان خدمات بالینی را استفاده می نماید که خونروی و نیاز به ترانسفوزیون خون را کاهش می دهد.
															C.۳.۳.۲	بیمارستان از راهنماهای تجویز ایمن و متناسب خون و فرآورده های خونی از جمله استفاده از محلولهای جایگزین تبعیت می کند
															C.۴.۲.۱	بیمارستان به منظور تضمین انجام تزریقات ایمنسیستمهای فعالی را با استفاده از مکانیسمهای ذیل دارد:
															C.۴.۲.۱.۱	جلوگیری از استفاده مجدد از سرسوزن در بیمارستان
															C.۴.۲.۱.۲	آموزش بیماران و خانواده ایشان در خصوص انتقال عوامل بیماریزا از طریق خون
															C.۴.۲.۱.۳	اطمینان از انجام دفع اشیاء برنده و تیز به واسطه مواردی چون خودداری از سرپوش گذاری مجدد و استفاده از ظرفهای بی خطر
															C.5.2.1	بیمارستان واجد یک سیستم دارویی ایمن می باشد که (ایمن بودن) موارد ذیل را پوشش می دهد: انتخاب و تدارکات، انبار دارو، دستور دارو و نسخه برداری، آماده کردن دارو و نسخه پیچی، دادن دارو به بیمار و پیگیری آن
															C.5.2.2	بیمارستان خوانا بودن دست نوشته ها را در خصوص دستورات و نسخه های پزشکان تضمین می نماید.
															C.۵.۲.۳	بیمارستان انجام تلفیق دارویی را هنگام بستری و ترخیص بیمار تضمین می نماید.
															C.5.2.4	بیمارستان آموزش هنگام ترخیص بیمار (یا همراهان) را در خصوص داروهایش تضمین می نماید
															C.۵.۳.۱	بیمارستان دارای سیستمی برای تضمین مرور و بررسی دستورات دارویی توسط داروساز می باشد
															C.۵.۳.۲	بیمارستان دارای خط مشی و راهکارهایی برای مدیریت خطاهای دارویی می باشد.
															C.6.2.1	بیمارستان دارای سیستم بایگانی مدارک پزشکی بوده به نگهداشت آن اهتمام میکند.
															C.6.2.2	بیمارستان تضمین میکند که هر یک از بیماران دارای تنها یک پرونده (سوابق) تکمیل شده پزشکی و دارای یک کد شناسائی واحد می باشد
															C.6.2.3	بیمارستان برای بیماریها [ICD]، تشخیص و پروسیجرها از کدهای استاندارد استفاده می نماید
															C.6.2.4	بیمارستان دسترسی آسان درمان کنندگان را به مدارک پزشکی در مواقع نیاز تضمین می نماید
															C.6.3.1	بیمار باید به مدارک پزشکی خود دسترسی همراه با داشتن فرصت برای بررسی و اظهار نظر داشته باشد.
															C.6.3.2	بیمارستان دارای سیستم اتوماتیک مدیریت اطلاعات (MIS) و پرونده های الکترونیک با ذخیره پشتیبانی (backup) مناسب می باشد.

روش ارزیابی												موضوع استاندارد	استاندارد			
مشاهده			مصاحبه					مستندات								
محوطه بیمارستان	محل زبله	پارا کلینیک، داروخانه	اداری	بخشهای بستری	مسئول محل مورد مشاهده	داروساز، آزمایشگاه	بیمار	پزشک، پرستار	مدیران، مسئولین	نتایج آماری	فرم، پرسشنامه	صور تجلیسه، گزارش	خط مشی، گایدلاین	ابلاغ، شرح وظیفه		
				■	■			■	■	■	■	■	■	■	C.6.3.3	بیمارستان دارای سیستم ورود کامپیوتری دستورات پزشک (CPOE) می باشد
				■	■			■	■	■	■	■	■	■	C.6.3.4	بیمارستان دارای یک سیستم اتوماتیک (خودکار) هشدار بالینی کارآمد می باشد.
								■	■	■	■	■	■	■	D1.2.1	بیمارستان دارای کمیته چند منظوره سلامت و ایمنی محیط است..
■								■	■	■	■	■	■	■	D1.2.2	طراحی ساختار بیمارستان باید به گونه ای ارتقا یابد که بیشترین ایمنی محیط را از جمله در کنترل عفونت فراهم سازد
■								■	■	■	■	■	■	■	D1.2.3	بیمارستان باید برنامه مدیریت نگهداری پیشگیرانه برای حفظ محیط فیزیکی خود داشته باشد .
								■	■	■	■	■	■	■	D1.2.4	بیمارستان یک برنامه امنیتی را اجرا می نماید.
				■	■			■	■	■	■	■	■	■	D1.2.5	بیمارستان تضمین می نماید که کارکنان کارتهای شناسایی را الصاق نمایند و در معرض دید بیماران قرار می دهند
■				■				■	■	■	■	■	■	■	D1.2.6	در صورت اقتضاء بیمارستان بایستی از محل های امن استفاده نماید .
								■	■	■	■	■	■	■	D1.2.7	بیمارستان برنامه مدیریت مخاطرات و بلایای خارجی را اجرا می نماید .
								■	■	■	■	■	■	■	D1.2.8	بیمارستان برنامه مدیریت مخاطرات و بلایای داخلی را اجرا می نماید .
								■	■	■	■	■	■	■	D1.2.9	بیمارستان برنامه ایمنی در قبال حریق با استفاده از حسگرهای دود و حرارتی و طرح تخلیه را اجرا می نماید
								■	■	■	■	■	■	■	D1.2.10	بیمارستان دارای طرح اثربخش سیستم تاسیسات شامل آب، گازهای طبی ، سوخت و سیستم های ارتباطی است که شامل برنامه های مدیریت نگهداشت با دید پیشگیری و پشتیبانی در صورت خرابی و یا نقص فنی تاسیسات می باشد
								■	■	■	■	■	■	■	D1.2.11	بیمارستان دارای برنامه ایمنی در قبال اشعه میباشد .
				■	■			■	■	■	■	■	■	■	D1.2.12	علائم هشدار دهنده در بیمارستان نصب شده اند که فضاهای غیر ایمن و مخاطره آمیز را نشان می دهد.
								■	■	■	■	■	■	■	D.2.1.13	بیمارستان برای بیماران، کارکنان و ملاقات کنندگان غذا و آشامیدنی سالم و متناسب تدارک می یابد

روش ارزیابی													موضوع استاندارد	استاندارد		
مشاهده			مصاحبه					مستندات								
محوطه بیمارستان	محل زبله	پارا کلینیک، داروخانه	اداری	بخشهای بستری	مسئول محل مورد مشاهده	داروساز، آزمایشگاه	بیمار	پزشک، پرستار	مدیران، مسئولین	نتیج آماری	فرم، پرسشنامه	صور تجلسه، گزارش	خط مشی، گایدلاین	ابلاغ، شرح وظیفه		
															D ۱.۲.۱۴	بیمارستان نسبت به حفظ تمیزی و پاکیزگی محیط اهتمام می ورزد .
															D ۱.۲.۱۵	بیمارستان دارای خط مشی ممنوعیت استعمال دخانیات می باشد
															D ۲.۱.۱	بیمارستان بر اساس میزان خطر، پسماند ها را از مبدأ تفکیک و کد بندی رنگی می نماید. (راهنمای بالینی را ملاحظه نمائید).
															D ۲.۱.۲	بیمارستان از راهنماهای بالینی، از جمله راهنماهای بالینی سازمان جهانی بهداشت، جهت مدیریت دفع پسماندهای تیز و برنده تبعیت می نماید
															D ۲.۲.۱	بیمارستان از راهنماهای بالینی، از جمله راهنماهای بالینی سازمان جهانی بهداشت، جهت مدیریت ایمن دفع پسماندهای ناشی از خدمات بهداشتی درمانی تبعیت می نماید .
															D ۲.۲.۲	بیمارستان از راهنماهای بالینی، از جمله راهنماهای بالینی سازمان جهانی بهداشت، جهت مدیریت دفع پسماندهای بیولوژیک تبعیت می نماید .
															D ۲.۲.۳	بیمارستان از راهنماهای بالینی، از جمله راهنماهای بالینی سازمان جهانی بهداشت، جهت مدیریت دفع پسماندهای شیمیایی تبعیت می نماید .
															D ۲.۲.۴	بیمارستان از راهنماهای بالینی، از جمله راهنماهای بالینی سازمان جهانی بهداشت، جهت مدیریت دفع پسماندهای رادیولوژیک تبعیت می نماید .
															E.1.2.1	تمامی کارکنان بیمارستان دوره آموزش توجیهی در زمینه ایمنی بیمار را گذرانده اند
															E.1.2.2	بیمارستان کمیت و کیفیت آموزش مداوم کلیه کارکنان خود را ارتقاء می دهد
															E.1.2.3	کلیه کارکنان با روشهای گزارش دهی برای لغزش های نزدیک به حادثه، حوادث ناخواسته و وقایع ناگوار و اقداماتی که حین و بعد از یک حادثه ناخواسته باید صورت گیرد آشنایی دارند
															E.2.3.1	کمیته کادر پزشکی، صلاحیت کلیه کادر حرفه ای (متخصصین) را پایش می نماید.
															E.2.3.2	بیمارستان صحت گواهیهای تخصصی اخذ شده توسط کلیه کارکنان حرفه ای (متخصصین) خود از موسسات کشوری، منطقه ای و یا بین المللی را احراز می نماید.

روش ارزیابی													موضوع استاندارد	استاندارد			
مشاهده			مصاحبه					مستندات									
محوطه بیمارستان	محل زلزله	پارا کلینیک، داروخانه	اداری	بخشهای بستری		مسئول محل مورد مشاهده	داروساز، آزمایشگاه	بیمار	پزشک، پرستار	مدیران، مسئولین	نتیج آماری	فرم، پرسشنامه	صور تجلسه، گزارش	خط مشی، گایدلاین	ابلاغ، شرح وظیفه		
																E.3.2.1	بیمارستان به منظور اطمینان از مراقبت ایمن تر، به منظور ارزیابی وسعت و نوع وقایع ناخواسته لااقل هر سه ماه یک بار و طبق روال منظم مطالعات مقطعی WHO را انجام می دهد.
																E.3.2.2	کلیه پژوهشها در زمینه ایمنی بیمار با توجه به نیاز بیمارستان به تایید تشکیلات داخلی ایمنی بیمار رسیده و پایش می گردد.
																E.3.2.3	بیمارستان به طور منظم گزارشهای داخلی در زمینه ایمنی بیمار در برگیرنده آمار تواتر آسیب های ایتروژنیک تهیه می کند و به منظور عملیاتی شدن نتایج، با داخل و خارج بیمارستان تعامل و مرادده می نماید.
																E.3.3.1	بیمارستان به منظور اطمینان از مراقبت ایمن تر، برای ارزیابی وسعت و نوع وقایع ناخواسته مطالعات گذشته نگر را طبق روال منظم انجام می دهد.
																E.3.3.2	کارکنان برای استفاده از ابزارهای علمی تحقیق به منظور شناسایی مشکلات ایمنی بیمار آموزش می بینند.
																E.3.3.3	بیمارستان به منظور اطمینان از مراقبت ایمن تر، از مجموعه بزرگی از داده ها (large data sets) و مطالعات آینده نگر برای ارزیابی وسعت و نوع وقایع ناخواسته استفاده می کند