

A.1.1.1 ایمنی بیمار در بیمارستان یک اولویت استراتژیک می باشد و در قالب برنامه عملیاتی تفصیلی در حال اجراست .

- ✓ در صورتی که ایمنی بیمار در بیمارستان یک اولویت استراتژیک می باشد و در قالب برنامه عملیاتی تفصیلی در حال اجراست ؛ امتیاز کامل تعلق می گیرد .
- ✓ در صورتی که بیمارستان قسمت هایی از برنامه ایمنی بیمار (برای نمونه : ایمنی محیط ، تزریقات ایمن ، ایمنی خون و جراحی ایمن) را در استراتژی خود لحاظ نموده و موارد مزبور بر اساس برنامه عملیاتی اجرا و پایش می شوند ؛ امتیاز نسبی تعلق می گیرد .
- ✓ در صورت فقدان شواهد مبنی بر اولویت ایمنی بیمار در برنامه استراتژیک بیمارستان و یا وجود برنامه عملیاتی ایمنی بیمار ؛ امتیازی تعلق نمی گیرد .

A.1.1.2 یکی از کارکنان در بیمارستان با اختیارات لازم به عنوان مسئول و پاسخگوی برنامه ایمنی بیمار منصوب گردیده است .

- ✓ در صورتی که بیمارستان کارشناس مسئول ایمنی بیمار را با ابلاغ رسمی و شرح وظایف معین منصوب نموده است ؛ امتیاز کامل تعلق می گیرد .
- ✓ در صورتی که بیمارستان کارشناس مسئول ایمنی بیمار را منصوب نموده است ولی فقط ابلاغ رسمی و یا شرح وظایف نامبرده موجود است ؛ امتیاز نسبی تعلق می گیرد .
- ✓ در صورتی که بیمارستان هیچگونه شواهدی مبنی بر انتصاب کارشناس مسئول ایمنی بیمار و ابلاغ رسمی و یا شرح وظایف مرتبط ندارد ؛ امتیازی تعلق نمی گیرد .

A.1.1.3 مدیریت ارشد بیمارستان به منظور بهبود فرهنگ ایمنی بیمار ، شناسایی خطرات موجود در سیستم و اعمال مداخله جهت ارتقاء فرصتها به طور منظم برنامه بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار را به اجرا می گذارد.

- ✓ در صورتی که هیأت مدیره بیمارستان به منظور بهبود فرهنگ ایمنی بیمار ، شناسایی خطرات موجود در سیستم و اعمال مداخله جهت ارتقاء فرصت ها به طور منظم برنامه بازدیدهای مدیریتی را به اجرا می گذارد و سوابق و گزارش های بازدیدهای مدیریتی و برنامه عملیاتی ارتقاء موجود است ؛ امتیاز کامل تعلق می گیرد .
- ✓ در صورتی که هیأت مدیره بیمارستان به منظور بهبود فرهنگ ایمنی بیمار ، شناسایی خطرات موجود در سیستم و اعمال مداخله جهت ارتقاء فرصت ها برنامه بازدیدهای مدیریتی را به اجرا می گذارد ،

لیکن بازدید ها بطور منظم صورت نمی گیرد و یا گزارشهای مستند بازدید ها موجود نیست ؛ امتیاز نسبی تعلق می گیرد.

- ✓ در صورتی که هیچگونه شواهدی مبنی بر انجام بازدید مدیریتی توسط هیأت مدیره به منظور بهبود فرهنگ ایمنی بیمار ، شناسایی خطرات موجود در سیستم و اعمال مداخله جهت ارتقاء فرصت ها موجود نیست ، امتیازی تعلق نمی گیرد.

۲.۱.۱ A یکی از مدیران میانی بیمارستان به عنوان هماهنگ کننده فعالیت های ایمنی بیمار و مدیریت خطر منصوب شده است .

- ✓ در صورتی که یکی از مدیران میانی بیمارستان به عنوان هماهنگ کننده فعالیت های ایمنی بیمار و مدیریت خطر منصوب شده است ؛ امتیاز کامل تعلق می گیرد .
- ✓ در صورتی که یکی از مدیران میانی بیمارستان بدون شرح وظایف مشخص و معین به عنوان هماهنگ کننده فعالیت های ایمنی بیمار و مدیریت خطر منصوب شده است ؛ امتیاز نسبی تعلق می گیرد .
- ✓ در صورتی که هیچیک از مدیران میانی به عنوان هماهنگ کننده فعالیت های ایمنی بیمار و مدیریت خطر منصوب نشده است ؛ امتیازی تعلق نمی گیرد .

۲.۱.۲ A بیمارستان جلسات ماهیانه کمیته مرگ و میر را بصورت مرتب برگزار می نماید .

- ✓ در صورتی که بیمارستان جلسات ماهیانه کمیته مرگ و میر را در فواصل زمانی منظم برگزار می نماید ؛ امتیاز کامل تعلق می گیرد .
- ✓ در صورتی که بیمارستان جلسات ماهیانه کمیته مرگ و میر را در فواصل زمانی نامنظم برگزار می نماید ؛ امتیاز نسبی تعلق می گیرد .
- ✓ در صورتی که بیمارستان جلسات ماهیانه کمیته مرگ و میر را برگزار نمی نماید ؛ امتیازی تعلق نمی گیرد .

۴.۱.۱ A بیمارستان وجود تجهیزات ضروری را تضمین می نماید .

- ✓ در صورتی که بیمارستان وجود تجهیزات ضروری را برای تمامی بخش ها / واحدها یش پایش می کند ؛ امتیاز کامل تعلق می گیرد .
- ✓ در صورتی که بیمارستان وجود تجهیزات ضروری را برای برخی از بخش ها / واحد ها یش پایش می کند ؛ امتیاز نسبی تعلق می گیرد .
- ✓ در صورتی که بیمارستان وجود تجهیزات ضروری را برای هیچیک از بخش ها / واحد ها یش تضمین نمی کند ؛ امتیازی تعلق نمی گیرد .

A.4.1.2 بیمارستان ضد عفونی مناسب و مطلوب کلیه وسایل پزشکی با قابلیت استفاده مجدد را قبل از کاربرد تضمین می نماید .

- ✓ در صورتی که بیمارستان ضد عفونی مناسب و مطلوب کلیه وسایل پزشکی با قابلیت استفاده مجدد را قبل از کاربرد تضمین می نماید ؛ امتیاز کامل تعلق می گیرد .
- ✓ در صورتی که بیمارستان ضد عفونی مناسب و مطلوب برخی از وسایل پزشکی با قابلیت استفاده مجدد را قبل از کاربرد تضمین می نماید ؛ امتیاز نسبی تعلق می گیرد .
- در صورتی که بیمارستان فاقد سیستمی به منظور تضمین ضد عفونی مناسب و مطلوب کلیه وسایل پزشکی با قابلیت استفاده مجدد قبل از کاربرد می باشد ؛ امتیازی تعلق نمی گیرد

A.4.1.3 بیمارستان دارای وسایل و تجهیزات کافی بمنظور تضمین ارتقاء ضد عفونی و استریلیزاسیون می باشد .

- ✓ در صورتی که بیمارستان دارای وسایل و تجهیزات کافی به منظور تضمین ارتقاء ضد عفونی و استریلیزاسیون می باشد ؛ امتیاز کامل تعلق می گیرد .
- ✓ اگر استاندارد در بیمارستان به صورت نسبی انجام می شود، امتیاز نسبی تعلق می گیرد.
- ✓ در صورتی که بیمارستان فاقد وسایل و تجهیزات کافی به منظور تضمین ارتقاء ضد عفونی و استریلیزاسیون می باشد ؛ امتیازی تعلق نمی گیرد .

A.5.1.1 جهت ارائه خدمات و مراقبت های درمانی کادر بالینی حائز شرایط توسط کمیته ذی صلاح به صورت ثابت و موقت استخدام و بکار گمارده می شوند .

- ✓ در صورتی که کادر بالینی حائز شرایط جهت ارائه خدمات و مراقبت های درمانی توسط کمیته ذی صلاح به صورت ثابت و موقت استخدام و بکار گمارده می شوند ؛ امتیاز کامل تعلق می گیرد .
- ✓ در صورتی که کادر بالینی حائز شرایط جهت ارائه خدمات و مراقبت های درمانی توسط کمیته ذی صلاح به صورت ثابت استخدام و بکار گمارده می شوند ، امتیاز نسبی تعلق می گیرد .
- ✓ در صورتی که شرایط احراز کادر بالینی جهت استخدام و ارائه خدمات و مراقبت های درمانی توسط کمیته ذی صلاح بررسی و احراز نمی شود ، امتیازی تعلق نمی گیرد .

B2.1.1 پزشک قبل از انجام هر گونه اقدام درمانی و تشخیصی تهاجمی؛ کلیه خطرات، منافع و عوارض جانبی احتمالی پروسیجر را به بیمار توضیح داده و با حضور و نظارت پرستار، بیمار برگه رضایت نامه را امضاء می نماید.

- ✓ اگر بیمار پیش از هر عمل تهاجمی فرم رضایت نامه عمل را امضا می نماید و بیماران از تمامی خطرات یک عمل از قبل به طور کامل مطلع می شوند؛ امتیاز کامل تعلق می گیرد.
- ✓ اگر بیمار پیش از هر عمل تهاجمی، فرم رضایت نامه عمل را امضا می نماید اما شواهدی از توجیه و ارائه اطلاعات به بیماران موجود نیست؛ امتیاز نسبی تعلق می گیرد.
- ✓ در صورت فقدان هر گونه شواهدی قبل از اعمال تهاجمی و یا وجود فرم های رضایت نامه امضا شده توسط بیماران؛ امتیازی تعلق نمی گیرد.

B3.1.1 قبل از انجام هر گونه پروسیجر درمانی، تشخیصی و آزمایشگاهی، تجویز دارو و یا ترانسفوزیون خون و فرآورده های خونی، کلیه بیماران و به ویژه گروه های 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 و مورد تأیید قرار می گیرند (هیچگاه شماره اتاق بیمار یکی از این شناسه ها نمی باشد).

- ✓ در صورتی که قبل از انجام هر گونه پروسیجر درمانی، تشخیصی و آزمایشگاهی، تجویز دارو و یا ترانسفوزیون خون و فرآورده های خونی، هویت کلیه بیماران و به ویژه گروه های در معرض خطر منجمله نوزادان، بیماران دچار اختلالات هوشیاری و یا سالمندان حداقل با دو شناسه شامل نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد (هیچگاه شماره اتاق بیمار یکی از این شناسه ها نمی باشد). شناسایی و مورد تأیید قرار می گیرد؛ امتیاز کامل تعلق می گیرد.
- ✓ در صورتی که هویت بیماران با یک شناسه شناسایی می شود و یا سیستم شناسایی هویت بیماران در تمامی واحدها و بخش های بیمارستانی و یا در تمامی پروسیجرها همسان نمی باشد؛ امتیاز نسبی تعلق می گیرد.
- ✓ در صورتی که برای شناسایی مناسب هویت بیماران سیستمی موجود نیست؛ امتیازی تعلق نمی گیرد.

C.1.1.1 بیمارستان به منظور اعلام اضطراری نتایج حیاتی آزمایشات، کانال های ارتباطی آزاد پیش بینی کرده است.

- ✓ در صورتی که بیمارستان به منظور اعلام اضطراری نتایج حیاتی آزمایشات، کانال های ارتباطی آزاد پیش بینی کرده است؛ امتیاز کامل تعلق می گیرد.

- ✓ اگر استاندارد در بیمارستان به صورت نسبی انجام می شود، امتیاز نسبی تعلق می گیرد.
- ✓ در صورتی که بیمارستان به منظور اعلام اضطراری نتایج حیاتی آزمایشات، کانال های ارتباطی آزاد پیش بینی نکرده است ؛ امتیازی تعلق نمی گیرد .

۲.۱.۱ بیمارستان دارای روال های مطمئن ، برای اعلام نتایج معوقه تست های پاراکلینیکی به بیماران بعد از ترخیص می باشد .

- ✓ در صورتی که بیمارستان دارای روال های مطمئن ، برای اعلام نتایج معوقه تست های پاراکلینیکی به بیماران بعد از ترخیص می باشد ، امتیاز کامل تعلق می گیرد .
- ✓ اگر استاندارد در بیمارستان به صورت نسبی انجام می شود، امتیاز نسبی تعلق می گیرد.
- ✓ در صورتی که بیمارستان فاقد روال های مطمئن ، برای اعلام نتایج معوقه تست های پاراکلینیکی به بیماران بعد از ترخیص می باشد ، امتیازی تعلق نمی گیرد

۱.۲.۲ بیمارستان دارای برنامه پیشگیری و کنترل عفونت مشتمل بر چارت سازمانی ، برنامه

عملیاتی ، راهنماها و کتابچه راهنما می باشد .

- ✓ در صورتی که بیمارستان دارای برنامه پیشگیری و کنترل عفونت مشتمل بر ساختار سازمانی ، دستورالعمل ها و کتابچه راهنما می باشد ، امتیاز کامل تعلق می گیرد.
- ✓ در صورتی که بیمارستان دارای ساختار سازمانی یا راهنماها و کتابچه راهنما برنامه پیشگیری و کنترل عفونت می باشد (ترکیبی از موارد مزبور و عدم وجود کلیه موارد با یکدیگر) ، امتیاز نسبی تعلق می گیرد.
- ✓ در صورتی که بیمارستان دارای برنامه پیشگیری و کنترل عفونت نمی باشد ، امتیازی تعلق نمی گیرد

۲.۱.۲ بیمارستان تمیزی ، ضد عفونی و استریلیزاسیون مناسب کلیه تجهیزات را ، با تأکید خاص

بر واحدها و بخش های پر خطر تضمین می نماید.

- ✓ در صورتی که بیمارستان تمیزی ، ضد عفونی و استریلیزاسیون مناسب کلیه تجهیزات را با تأکید خاص بر بخش ها و واحد های پر خطر تضمین می نماید ؛ امتیاز کامل تعلق می گیرد .
- ✓ اگر استاندارد در بیمارستان به صورت نسبی انجام می شود، امتیاز نسبی تعلق می گیرد.

✓ در صورتی که بیمارستان تمیزی ، ضد عفونی و استریلیزاسیون مناسب کلیه تجهیزات را با تأکید خاص بر بربخش ها و واحد های پر خطر تضمین نمی نماید ؛ امتیازی تعلق نمی گیرد

۰.۳.۱.۱ بیمارستان راهنماهای معتبراز جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت را در زمینه خون و فرآورده های خونی ایمن اجرا می نماید .

- ✓ در صورتی که بیمارستان راهنماهای معتبراز جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت را در زمینه خون و فرآورده های خونی ایمن اجرا می نماید ؛ امتیاز کامل تعلق می گیرد .
- ✓ در صورتی که بیمارستان دارای راهنماهای خون و فرآورده های خونی ایمن باشد اما آنها را بطورمعمول و مرتب اجرا نمی نماید ؛ امتیازنسبی تعلق می گیرد .
- ✓ در صورتی که بیمارستان فاقد راهنماهای خون و فرآورده های خونی ایمن می باشد ؛ امتیازی تعلق نمی گیرد .

۰.۳.۱.۲ بیمارستان دارای روش های اجرایی ایمن قبل از ترانسفوزیون خون مانند ثبت نام رد و قبول داوطلبین و غربالگری خون در مواردی مثل HIV و HBV است.

- ✓ در صورتی که بیمارستان روش های اجرایی ایمن قبل از ترانسفوزیون خون مانند ثبت نام ، رد و قبول داوطلبین و غربالگری خون در مواردی مثل HIV و HBV را بکار می بندد، امتیاز کامل تعلق می گیرد .
- ✓ در صورتی که بیمارستان دارای روش های اجرایی ایمن قبل از ترانسفوزیون خون می باشد اما آنها را بطورمعمول و مرتب اجرا نمی نماید ؛ امتیاز نسبی تعلق می گیرد .
- ✓ در صورتی که بیمارستان فاقد روش های اجرایی ایمن قبل از ترانسفوزیون خون می باشد ، امتیازی تعلق نمی گیرد .

۰.۵.۱.۱ بیمارستان دسترسی به داروهای حیاتی را در تمامی اوقات شبانه روز (۲۴ ساعته) تضمین می نماید

- ✓ اگر بیمارستان دارای خط مشی و روش های اجرایی به منظور تضمین دسترسی به داروهای حیاتی در تمامی اوقات شبانه روز (۲۴ ساعته) می باشد و شواهد پایش مستمر آن وجود دارد ؛ امتیاز کامل تعلق می گیرد .

✓ اگر بیمارستان دارای خط مشی و روش های اجرایی به منظور تضمین دسترسی به داروهای حیاتی در تمامی اوقات شبانه روز (۲۴ ساعته) می باشد لیکن شواهد پایش مستمر آن وجود ندارد؛ امتیاز نسبی تعلق می گیرد .

✓ اگر بیمارستان دارای خط مشی و روش های اجرایی به منظور تضمین دسترسی داروهای حیاتی در تمامی اوقات شبانه روز (۲۴ ساعته) نبوده و شواهد پایش مستمر آن نیز وجود ندارد؛ امتیازی تعلق نمی گیرد .

D.۲.۱.۱ بیمارستان بر اساس میزان خطر ، پسماند ها را از مبدأ تفکیک و کد بندی رنگی می نماید (راهنما را ملاحظه نمائید).

- ✓ اگر بیمارستان بر اساس میزان خطر ، پسماند ها را از مبدأ تفکیک و کد بندی رنگی می نماید ، امتیاز کامل تعلق می گیرد .
- ✓ اگر استاندارد در بیمارستان به صورت نسبی انجام می شود، امتیاز نسبی تعلق می گیرد.
- ✓ اگر بیمارستان بر اساس میزان خطر ، پسماند ها را از مبدأ تفکیک و کد بندی رنگی نمی نماید؛ امتیازی تعلق نمی گیرد .

D.۲.۱.۲ بیمارستان از راهنماها ، از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت ، جهت مدیریت دفع پسماندهای نوک تیز و برنده تبعیت می نماید

- ✓ اگر بیمارستان از راهنماها ، از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت * جهت مدیریت دفع پسماندهای نوک تیز و برنده تبعیت می نماید ؛ امتیاز کامل تعلق می گیرد .
- ✓ اگر استاندارد در بیمارستان به صورت نسبی انجام می شود، امتیاز نسبی تعلق می گیرد.
- ✓ اگر بیمارستان از راهنماها ، از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت * ، جهت مدیریت دفع پسماندهای نوک تیز و برنده تبعیت نمی نماید؛ امتیازی تعلق نمی گیرد.