

## برنامه بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار

بیمارستان .....

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر

تاریخ ارزیابی : ...../...../۱۴۰۰

تیم ارزیابی:

خانم ها / آقایان :

□ ارزیابی خارجی □ ارزیابی داخلی

### مشخصات بیمارستان :

- بیمارستان ..... با ..... تخت مصوب و ..... تخت فعال، ..... درصد ضریب اشغال، متوسط بستری روزانه ..... نفر، ..... نفر ویزیت سرپایی سالیانه درمانگاه، متوسط پذیرش سالیانه اورژانس ( سطح ۳-۱ ) ..... نفر و مراجعین ( سطح ۵-۴ ) ..... نفر می باشد.

حیطه	شماره معیار	معیار ارزیابی	عناصر قابل اندازه گیری		امتیاز در ارزیابی ۱۴۰۰		
			بررسی مستندات	سایر روش های ارزیابی	♦	۵	۱
A- حاکمیت رهبری	A ۱,۱,۱	بیمارستان دارای یک برنامه استراتژیک بوده و ایمنی بیمار در آن حائز اولویت است.	<ol style="list-style-type: none"> <li>تعریف استراتژی های ایمنی بیمار در برنامه استراتژیک بیمارستان.</li> <li>تدوین برنامه عملیاتی تفصیلی ایمنی بیمار با تمرکز بر نتایج خودارزیابی یا ارزیابی خارجی ایمنی بیمار.</li> <li>گزارش پایش دستیابی به اهداف عینی استراتژی های ایمنی بیمار.</li> <li>پیش بینی برنامه / اقدام اصلاحی عملیاتی برای رفع شکاف های شناسایی شده در فرآیند پایش برنامه عملیاتی ایمنی بیمار .</li> </ol>	<p>مصاحبه با رئیس، مدیر بیمارستان / مسول پایش و ارزشیابی برنامه استراتژیک بیمارستان و عملیاتی ایمنی بیمار</p>			
	A ۱,۱,۲	یک نظام هماهنگ و معین حاکمیت بالینی / رهبری در تمام بیمارستان موجود است.	<ol style="list-style-type: none"> <li>وجود نمودار سلسه مراتبی و ارتباط سازمانی برای گزارش دهی مابین کل تیم درمانی / بالینی در تمامی بخش های بیمارستان .</li> <li>وجود شرح وظایف مدیر بیمارستان، معاون درمان و یا معادل آن در بیمارستان .</li> <li>تعریف نقش و مسئولیت های تیم مدیریتی / هیأت مدیره بیمارستان .</li> <li>وجود گزارشات ارزیابی داخلی و خارجی ایمنی بیمار.</li> </ol>	<p>مصاحبه با تیم مدیریتی بیمارستان/ پرسنل مشاهده علائم دفاتر اعضای مختلف تیم مدیریت ( رئیس/ مدیریتی/ معاون بیمارستان .... )</p>			

امتیاز در ارزیابی ۱۴۰۰			عناصر قابل اندازه گیری		معیار ارزیابی	شماره معیار	حیطه
۱	۵	۰	سایر روش های ارزیابی	بررسی مستندات			
			مصاحبه با تیم مدیریتی بیمارستان / پرسنل	<p>۱. وجود گزارشات بازدهی های مدیریتی ایمنی بیمار در مقاطع زمانی مختلف.</p> <p>۲. شواهد اثربخشی بازدهی های انجام شده جهت ارتقاء فرهنگ ایمنی بیمار، یادگیری از مخاطرات سیستم و شواهد مداخلات اجرا شده جهت اصلاح نقاط قابل بهبود شناسایی شده در بازدهی های ایمنی بیمار در قالب تدوین برنامه عملیاتی ارتقائی.</p> <p>۳. شواهد مبنی بر اینکه مداخلات اجرا شده منجر به بهبود شده باشد.</p> <p>۴. ارائه بازخورد ( مکاتبات/ ایمیل ها و ... ) به کارکنانی که پیشنهاداتی برای ارتقاء داشته اند یا نقاط قابل بهبود را شناسایی کرده اند و اجرای پیشنهادات آن ها.</p>	<p>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 بازدهی های مدیریتی ایمنی بیمار را به اجرا می گذارد.</p>	A ۱,۱,۳	A- حاکمیت ورهبری
			مصاحبه با کارشناس هماهنگ کننده مدیریتی خطر و ایمنی بیمار و پرسنل	<p>۱. تعیین ضوابط و شرایط احراز کارشناس هماهنگ کننده مدیریت خطر و ایمنی بیمار.</p> <p>۲. صدور ابلاغ کارشناس هماهنگ کننده مدیریت خطر و ایمنی بیمار با شرح وظایف معین، تفویض اختیار لازم و سطح پاسخگویی مشخص.</p>	<p>مدیریت ارشد بیمارستان انتصاب یکی از کارکنان ارشد و واجد صلاحیت با مسئولیت پذیری، پاسخگویی و اختیارات متناسب برای فعالیت های ایمنی بیمار را تضمین می کند.</p>	A ۲,۱,۱	
			مصاحبه با پرسنل بخش ها، کارشناس تجهیزات پزشکی بیمارستان مشاهده وجود تجهیزات ضروری سالم در بخش ها و تناسب تعداد با نوع خدمات و نیاز بیماران	<p>۱. وجود لیست تجهیزات ضروری سالم در بخش ها.</p> <p>۲. وجود تجهیزات احیاء پایه و پیشرفته و توزیع آن مطابق با نیازهای بیماران.</p> <p>۳. فرآیند شناسایی و نگهداشت تجهیزات ضروری سالم مطابق با نوع خدمات ارائه شده و نیاز بیماران مشخص باشد.</p> <p>۴. فرآیند ارزیابی مستمر سلامت کارکرد دستگاه ها و تجهیزات مشخص باشد.</p> <p>۵. فرآیند پایش موجود بودن تجهیزات و میزان تبعیت آن ها با استانداردهای تجهیزات ضروری سالم مشخص و گزارشات مربوطه موجود باشد.</p>	<p>بیمارستان وجود تجهیزات و وسایل پزشکی ضروری سالم را در هر بخش تضمین می کند.</p>	A ۴,۱,۱	
			مصاحبه با پرسنل مشاهده: موازین اجرا شده به منظور تضمین سطح کارکنان بالینی	<p>۱. وجود برنامه کاری ( شیفت کاری) کادر بالینی.</p> <p>۲. وجود خط مشی و روش اجرایی تعیین سطح کارکنان بالینی.</p> <p>۳. گزارشات آموزشی مبنی بر آموزش کارکنان در ارتباط با خط مشی و روش اجرایی تعیین سطوح کارکنان.</p> <p>۴. فرآیند اندازه گیری میزان تبعیت از خط مشی مذکور.</p>	<p>مدیریت ارشد بیمارستان جهت تضمین ارائه خدمات ایمن از وجود کادر بالینی حائز شرایط در تمامی اوقات مطمئن می شود.</p>	A ۵,۱,۱	
			مصاحبه با معاون بالینی بیمارستان، مدیرپرستاری، مدیر مدیریت بیمارستان، مدیر منابع انسانی ( کارگزینی )، پرسنل مشاهده: انتخاب تصادفی چند گزارش و پرونده فردی کارکنان بالینی	<p>۱. وجود خط مشی و روش اجرایی تأییدیه صلاحیت های بالینی و مدارک تحصیلی کارکنان. بکارگیری کارکنان از طریق مجاری اختصاصی و معین انجام شود.</p> <p>۲. گزارشات آموزشی مبنی بر آموزش کارکنان در ارتباط با خط مشی و روش اجرایی تأییدیه صلاحیت های بالینی و مدارک تحصیلی کارکنان.</p> <p>۳. فرآیند اندازه گیری میزان تبعیت از خط مشی مذکور.</p> <p>۴. پرونده پرسنلی کارکنان منضم به شواهد مبنی بر آموزش توجیهی کارکنان در ارتباط با تأییدیه صلاحیت های بالینی و مدارک تحصیلی آنان باشد.</p>	<p>به منظور تضمین بکارگیری تمامی کارکنان از طریق مجاری اختصاصی، فرآیند معینی در بیمارستان موجود است.</p>	A ۵,۱,۲	

امتیاز در ارزیابی ۱۴۰۰			عناصر قابل اندازه گیری		معیار ارزیابی	شماره معیار	حیطه
۱	۵	۰	سایر روش های ارزیابی	بررسی مستندات			
			مصاحبه با پرسنل / بیمار مشاهده رضایت نامه آگاهانه بیمار در بخش	<p>۱. وجود خط مشی و روش های اجرایی اخذ رضایت نامه آگاهانه از بیمار.</p> <p>۲. گزارشات آموزشی مبنی بر آموزش کارکنان در ارتباط با خط مشی و روش اجرایی اخذ رضایت نامه آگاهانه از بیمار.</p> <p>۳. فرآیند اندازه گیری میزان تبعیت از خط مشی مذکور.</p> <p>۴. وجود لیست مداخلات تشخیصی درمانی تهاجمی به تفکیک بخش ها و با تأیید مسئول فنی بخش. لیست تاریخ تنظیم و تاریخ به روز رسانی داشته باشد.</p> <p>۵. برگه رضایت آگاهانه بیمار تکمیل شده و دارای تاریخ و ساعت امضاء بوده و در پرونده بیمار موجود باشد.</p>	<p>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 برگ رضایت نامه آگاهانه اخذ می شود.</p>	B ۲,۱,۱	جلب مشارکت و تعامل با بیمار
			مصاحبه با پرسنل / بیماران مشاهده دستبند بیماران/ بررسی پرونده پزشکی بیماران و سایر برگه های درخواست پزشکی	<p>۱. وجود خط مشی و روش اجرایی شناسایی و تأیید هویت بیماران. شناسایی بیمار با استفاده از دو شناسه نام کامل بیمار و تاریخ تولد انجام شود. نام پزشک، شماره تخت و اتاق بیمار یکی از این شناسه نباشد.</p> <p>۲. وجود خط مشی و روش اجرایی شناسایی بیمار با استفاده از دو شناسه قبل از تجویز هرگونه دارو، یا تأیید هویت بیماران قبل از انجام مداخلات پرخطر. لیست مداخلات پرخطر شامل ترانسفوزیون خون و تجویز داروهای شیمی درمانی مشخص باشد.</p> <p>۳. وجود خط مشی و روش های اجرایی برای شناسایی و تأیید هویت بیماران با تأکید خاص بر گروه های پرخطر: نوزادان، بیماران دچار کما و سالمندان.</p> <p>۴. گزارشات آموزشی مبنی بر آموزش کارکنان در ارتباط با خط مشی و روش اجرایی شناسایی و تأیید هویت بیماران.</p> <p>۵. فرآیند اندازه گیری میزان تبعیت از خط مشی های مذکور.</p> <p>۶. وجود سیستم بارکدینگ برای تطبیق داروها/ فرآورده های خونی بیماران.</p> <p>۸. نمونه گیری های منظم تصادفی از پرونده های پزشکی به منظور بررسی شناسه های بیماران انجام شود.</p>	<p>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.</p>	B ۳,۱,۱	
			مصاحبه با پرسنل مشاهده لیست نتایج بحرانی آزمایشات	<p>۱. وجود لیست نتایج بحرانی آزمایشات واجد اعلام اضطراری که توسط کمیته چندتخصصی بیمارستان تدوین شده باشد.</p> <p>۲. وجود کانال ارتباطی آزاد جهت اعلام اضطراری نتایج بحرانی آزمایشات.</p> <p>۳. وجود خط مشی و روش اجرایی برای کانال های آزاد ارتباطی جهت اعلام اضطراری نتایج بحرانی آزمایشات.</p> <p>۴. گزارشات آموزشی مبنی بر آموزش کارکنان در ارتباط با خط مشی و روش اجرایی کانال های آزاد ارتباطی جهت اعلام اضطراری نتایج بحرانی آزمایشات.</p> <p>۵. فرآیند اندازه گیری میزان تبعیت از خط مشی مذکور.</p>	<p>مدیریت بیمارستان کانال های ارتباطی اثربخش در کل بیمارستان منجمله اعلام اضطراری نتایج بحرانی آزمایشات را ایجاد نموده است.</p>	C ۱,۱,۱	
			مصاحبه با پرسنل شواهد استفاده از چک لیست جراحی ایمنی در اتاق های عمل	<p>۱. وجود فرآیند تضمین بیمار، موضع عمل و پروسیجر جراحی صحیح.</p> <p>۲. در اتاق عمل و برای تمامی بیماران تحت عمل جراحی، چک لیست جراحی ایمنی استفاده می شود.</p> <p>۳. وجود گزارشات آموزشی مبنی بر آموزش کارکنان در ارتباط با راهنماهای جراحی ایمنی.</p> <p>۴. فرآیند اندازه گیری میزان تبعیت از راهنماهای جراحی ایمنی.</p>	<p>بیمارستان چک لیست جراحی ایمنی را اجرا و از راهنماها از جمله چک لیست سازمان جهانی بهداشت در زمینه جراحی تبعیت می کند.</p>	C ۱,۱,۲	C. خدمات بالینی ایمن و مبتنی بر شواهد

امتیاز در ارزیابی ۱۴۰۰			عناصر قابل اندازه گیری		معیار ارزیابی	شماره معیار	حیطه
۱	۵	۰	سایر روش های ارزیابی	بررسی مستندات			
			مصاحبه با پرسنل مشاهده اندازه گیری ها و مستندسازی مشاهدات از طریق چارت ارزیابی عمومی	<p>۱. وجود فرآیند تدوین، اجرا و تثبیت سیستم یکپارچه برای شناسایی و پاسخگویی به وخامت شرایط بالینی بیمار .</p> <p>۲. 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 ..... .</p> <p>۳. فرآیند تشکیل تیم های واکنش سریع ( RRT ) در فواصل زمانی منظم.</p> <p>۴. ممیزی و پایش منظم فرآیندها توسط کمیته اورژانس پزشکی.</p> <p>۵. آموزش کارکنان در ارتباط با شناسایی و برقراری ارتباط در خصوص وخامت شرایط بالینی بیمار .</p> <p>۶. وجود خط مشی و روش اجرایی برای شناسایی و پاسخگویی به وخامت شرایط بالینی بیمار .</p> <p>۷. وجود گزارشات آموزشی مبنی بر آموزش کارکنان در ارتباط با خط مشی و روش اجرایی برای شناسایی و پاسخگویی به وخامت شرایط بالینی بیمار .</p> <p>۸. فرآیند اندازه گیری میزان تبعیت از خط مشی مذکور.</p>	در کل بیمارستان سیستم هایی برای تضمین شناسایی و پاسخگویی به وخامت شرایط بالینی بیماران موجود است.	C۱,۱,۳	C. خدمات بالینی ایمن و مبتنی بر شواهد
			مصاحبه با پرسنل	<p>۱. وجود خط مشی و روش اجرایی در خصوص برقراری ارتباط مؤثر منجمله بازخوانی 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، تأیید می شود.</p> <p>۲. وجود گزارشات آموزشی مبنی بر آموزش کارکنان در ارتباط با خط مشی و روش اجرایی برقراری ارتباط مؤثر.</p> <p>۳. فرآیند اندازه گیری میزان تبعیت از خط مشی مذکور.</p>	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 " بازخوانی " استفاده می شود.	C۱,۱,۴	
			مصاحبه با پرسنل مشاهده فرآیند تحویل و تحول بیماران	<p>۱. وجود خط مشی و روش اجرایی برای تحویل و تحول بیماران.</p> <p>۲. وجود گزارشات آموزشی مبنی بر آموزش کارکنان در ارتباط با خط مشی و روش اجرایی تحویل و تحول بیماران.</p> <p>۳. فرآیند اندازه گیری میزان تبعیت از خط مشی مذکور.</p>	بیمارستان به منظور تحویل ایمن بیماران بین تیم های بالینی و شیفت های مختلف دارای رویه های اجرایی تثبیت شده است.	C۱,۱,۵	
			مصاحبه با پرسنل / مشاهده اطلاعات ارائه شده به بیماران در خصوص زایمان ایمن	<p>۱. ارائه اطلاعات توسط کادر بالینی به بیماران در خصوص زایمان ایمن.</p> <p>۲. وجود چک لیست زایمان ایمن سازمان جهانی بهداشت.</p> <p>۳. وجود راهنماهای زایمان ایمن.</p> <p>۴. گزارشات مبنی بر آموزش کادر بالینی در خصوص راهنماهای زایمان ایمن.</p> <p>۵. فرآیند اندازه گیری میزان تبعیت کادر بالینی از راهنماهای زایمان ایمن.</p>	بیمارستان راهنماهای زایمان ایمن و مسیر بالینی مراقبتی آن را اجرا می کند.	C۱,۱,۶	
			مصاحبه با پرسنل مشاهده : تطابق عملکرد با راهنماها و دستورالعمل های پیشگیری و کنترل عفونت در عمل	<p>۱. چارت سازمانی برنامه پیشگیری و کنترل عفونت</p> <p>۲. شرح وظایف و ابلاغ اعضای کمیته پیشگیری و کنترل عفونت</p> <p>۳. صورتجلسات کمیته پیشگیری و کنترل عفونت</p> <p>۴. راهنماها، برنامه و کتابچه پیشگیری و کنترل عفونت</p> <p>۵. خط مشی و روش های اجرایی پیشگیری و کنترل عفونت</p> <p>۶. گزارشات آموزشی مبنی بر آموزش کارکنان در ارتباط با خط مشی و روش اجرایی پیشگیری و کنترل عفونت</p> <p>۷. فرآیند اندازه گیری میزان تبعیت با خط مشی و روش اجرایی پیشگیری و کنترل عفونت</p>	بیمارستان دارای یک برنامه هماهنگ برای تمامی فعالیت های پیشگیری و کنترل عفونت با مشارکت تمام رشته ها/ تخصص می باشد.	C۲,۱,۱	

امتیاز در ارزیابی ۱۴۰۰			عناصر قابل اندازه گیری		معیار ارزیابی	شماره معیار	حیطه
۱	۵	♦	سایر روش های ارزیابی	بررسی مستندات			
			مصاحبه با پرسنل / سوپروایزور کنترل عفونت مشاهده فرآیند مذکور در بخش ها و سی اس آر	<p>۱. وجود خط مشی و روش های اجرایی، تمیزی، پاکسازی، ضدعفونی و استریلیزاسیون تجهیزات با تأکید خاص بر بخش ها و واحدهای پرخطر.</p> <p>۲. گزارشات آموزشی مبنی بر آموزش کارکنان در ارتباط با خط مشی و روش های اجرایی مذکور.</p> <p>۳. فرآیند اندازه گیری میزان تبعیت با خط مشی و روش اجرایی مذکور.</p>	بیمارستان تمیزی، پاکسازی، ضدعفونی و استریلیزاسیون مناسب کلیه ی تجهیزات را تضمین می کند.	C۲,۱,۲	ب. خدمات بالینی ایمن و مبتنی بر شواهد
			مصاحبه با پرسنل / سوپروایزور کنترل عفونت	<p>۱. ردیف کارشناس / سوپروایزور کنترل عفونت بیمارستانی در چارت سازمانی پیش بینی شده باشد و ابلاغ سوپروایزور کنترل عفونت که منضم به شرح وظایف تعریف شده و تفویض اختیار لازم و سطح پاسخگویی در آن مشخص شده است، صادر شده باشد.</p> <p>۲. وجود گزارشات بازخورد منظم از سوپروایزور کنترل عفونت به سطوح مدیران ارشد سازمان جهت مرتفع نمودن چالش ها و شکاف های موجود.</p>	در بیمارستان فرد واجد صلاحیتی به عنوان مسئول تمامی فعالیت های پیشگیری و کنترل عفونت منصوب شده است.	C۲,۱,۳	
			مصاحبه با پرسنل مشاهده تطابق اجرا با راهنماها در حین فرآیند تزریق خون و فرآورده های خونی	<p>۱. وجود راهنماها از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت برای خون و فرآورده های خونی ایمن.</p> <p>۲. وجود راهنما جهت مدیریت ایمن خون و فرآورده های خونی.</p> <p>۳. گزارشات آموزشی مبنی بر ارائه آموزش های کافی در خصوص اجرای راهنماها به تمامی گروه های پرسنلی.</p> <p>۴. فرآیند اندازه گیری میزان تبعیت از راهنمای مذکور.</p>	بیمارستان راهنماها از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت را برای ایمنی و کیفیت خون و فرآورده های خونی اجرا می نماید.	C۳,۱,۱	
			مصاحبه با پرسنل / مدیر بانک خون مشاهده نمونه های خون ارسالی جهت کراس میچ از نظر رعایت شناسه های اختصاصی	<p>۱. وجود خط مشی و روش های اجرایی کراس میچ خون.</p> <p>۲. گزارشات آموزشی مبنی بر ارائه آموزش های کافی در خصوص اجرای خط مشی و روش های اجرایی کراس میچ خون به تمامی گروه های پرسنلی.</p> <p>۳. فرآیند اندازه گیری میزان تبعیت از خط مشی و روش اجرایی مذکور.</p>	بیمارستان شناسایی ایمن نمونه خون اخذ شده برای کراس میچ بیماران را با استفاده از دو شناسه اختصاصی تضمین می کند.	C۳,۱,۲	
			مصاحبه با پرسنل	<p>۱. وجود داروساز با شرح وظایف مشخص.</p> <p>۲. بیمارستان مجهز به برنامه دارویی ایمن منطبق با راهنماهای سازمان جهانی بهداشت باشد.</p> <p>۳. وجود گزارشاتی که نشان دهنده این است که داروساز / داروساز بالینی مدیریت دارویی ایمن در بیمارستان را تضمین می کند.</p> <p>۴. گزارشات پایش که دال بر اجرای راهنماهای سازمان جهانی بهداشت در خصوص داروی ایمن در بیمارستان بوده و نیازهای دارویی بیمار تأمین شده باشد.</p>	سیستم مدیریت دارویی توسط داروساز مجاز که نیازهای بیماران را تعیین و ضوابط کاربردی را اجرا و از راهنماهای سازمان جهانی بهداشت تبعیت می کند.	C۴,۱,۱	
			مصاحبه با پرسنل مشاهده انباردارویی، داروخانه و استوک بخش ها	<p>۱. خط مشی و روش های اجرایی برای برداشتن الکترولیت های با غلظت بالا مشتمل بر کلرید پتاسیم، فسفات پتاسیم و کلرید سدیم از بخش های بستری و انبارش آن در مکانی ایمن.</p> <p>۲. گزارشات آموزشی مبنی بر آموزش کارکنان در ارتباط با خط مشی و روش های اجرایی برای برداشتن الکترولیت های با غلظت بالا و انبارش آن در مکانی ایمن.</p> <p>۳. فرآیند اندازه گیری میزان تبعیت با خط مشی و روش های اجرایی برای برداشتن الکترولیت های با غلظت بالا و انبارش آن در مکانی ایمن.</p>	بیمارستان الکترولیت های با غلظت بالا را در مکان ایمنی نگهداری می نماید.	C۴,۱,۲	

امتیاز در ارزیابی ۱۴۰۰			عناصر قابل اندازه گیری		معیار ارزیابی	شماره معیار	حیطه
۱	۵	♦	سایر روش های ارزیابی	بررسی مستندات			
			مصاحبه با داروساز / مسئول امور دارویی بیمارستان مشاهده لیست در داروخانه و بخش ها و موجود بودن داروهای حیاتی طبق نیاز هر بخش	<p>۱. تهیه فهرست داروهای ضروری به تفکیک و بر حسب نیاز هریک از بخش ها و تامین داروهای حیاتی در تمام ساعات شبانه روز.</p> <p>۲. وجود خط مشی و روش اجرایی برای داروهای حیاتی.</p> <p>۳. گزارشات آموزشی مبنی بر ارائه آموزش های کافی در خصوص اجرای خط مشی و روش های اجرایی داروهای حیاتی به تمامی گروه های پرسنلی.</p> <p>۴. فرآیند اندازه گیری میزان تبعیت از خط مشی و روش اجرایی مذکور.</p>	بیمارستان دسترسی به داروهای حیاتی را در تمامی اوقات شبانه روز تضمین می کند.	C۴,۱,۳	C خدمات بالایی ایمن و مبتنی بر
			مصاحبه با پرسنل مشاهده دفع وسایل تیز و برنده در ظروف ایمن	<p>۱. وجود راهنماها از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت، جهت مدیریت دفع پسماندهای تیز و برنده.</p> <p>۲. گزارشات آموزشی مبنی بر آموزش کارکنان در ارتباط با راهنماهای سازمان جهانی بهداشت، جهت مدیریت دفع پسماندهای تیز و برنده.</p> <p>۳. فرآیند اندازه گیری میزان تبعیت از راهنماهای مدیریت دفع پسماندهای تیز و برنده.</p>	بیمارستان از راهنماها جهت مدیریت دفع پسماندهای نوک تیز و برنده تبعیت می نماید.	D۲,۱,۱	D محیط ایمن
			مصاحبه با پرسنل	<p>۱. برگزاری دوره های آموزشی توجیهی ایمنی بیمار .</p> <p>۲. فرآیند آموزش کارکنان جهت استفاده از ابزار پژوهشی جهت تعیین مشکلات/ چالش های ایمنی بیمار بعنوان مثال " GTT<sup>۲</sup> " از انتشارات موسسه بهبود خدمات سلامت جهت اندازه گیری وقایع ناخواسته.</p> <p>۳. گزارشات 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.</p> <p>۴. گزارشات آموزشی مبنی بر آموزش توجیهی ایمنی بیمار به کارکنان.</p> <p>۵. فرآیند اندازه گیری میزان تبعیت کارکنان از دوره آموزشی توجیهی ایمنی بیمار.</p> <p>۶. پرونده پرسنلی کارکنان شامل شواهد دوره آموزشی توجیهی ایمنی بیمار باشد.</p>	برای تمامی کارکنان بیمارستان دوره آموزش توجیهی در زمینه ایمنی بیمار ارائه می شود.	E۱,۱,۱	E آموزش مداوم

<sup>2</sup> Global trigger tool

**خلاصه یافته ها:**

ارزیابی بیمارستان .....، تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ..... در راستای تعیین میزان تبعیت بیمارستان از استانداردهای برنامه بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار مؤید تبعیت ..... درصدی بیمارستان از استانداردهای صدرالذکر می باشد.

**موارد قابل ارتقاء:**

گروه A : حاکمیت و رهبری		
ردیف	کد استاندارد	نقاط قابل بهبود شناسایی شده در اجرای استاندارد، پیشنهادات و اقدامات اصلاحی
۱	A ۱,۱,۱	
۲	A ۱,۱,۲	
۳	A ۱,۱,۳	
۴	A ۲,۱,۱	
۵	A ۴,۱,۱	
۶	A ۵,۱,۱	
۷	A ۵,۱,۲	

گروه B. جلب مشارکت و تعامل با بیمار

نقاط قابل بهبود شناسایی شده در اجرای استاندارد، پیشنهادات و اقدامات اصلاحی

ردیف

کد استاندارد

B ۲,۱,۱

۸

B ۳,۱,۱

۹

گروه C : خدمات بالینی ایمن و مبتنی بر شواهد

C۱,۱,۱

۱۰

C۱,۱,۲

۱۱

C۱,۱,۳

۱۲

C۱,۱,۴

۱۳

C۱,۱,۵

۱۴

C۱,۱,۶

۱۵



گروه C : خدمات بالینی ایمن و مبتنی بر شواهد

نقاط قابل بهبود شناسایی شده در اجرای استاندارد، پیشنهادات و اقدامات اصلاحی

ردیف

کد استاندارد

	C۲,۱,۱	۱۶
	C۲,۱,۲	۱۷
	C۲,۱,۳	۱۸
	C۳,۱,۱	۱۹
	C۳,۱,۲	۲۰
	C۴,۱,۱	۲۱
	C۴,۱,۲	۲۲
	C۴,۱,۳	۲۳

گروه D : محیط ایمن

ردیف	کد استاندارد	نقاط قابل بهبود شناسایی شده در اجرای استاندارد، پیشنهادات و اقدامات اصلاحی
۲۴	D۲,۱,۱	

گروه E : آموزش مداوم

ردیف	کد استاندارد	نقاط قابل بهبود شناسایی شده در اجرای استاندارد، پیشنهادات و اقدامات اصلاحی
۲۵	E۱,۱,۱	

نام و نام خانوادگی / امضاء و مهر رئیس بیمارستان :

نام و نام خانوادگی / امضاء، مهر و سمت تکمیل کننده فرم :