

لطفاً به بخش هایی از راهنما که های لایت به رنگ زرد شده است توجه فرمایید.

راهنمای برنامه عملیاتی: ایمنی بیمار:

با توجه به این که ارتقاء ایمنی بیمار از مفاهیم مستتر در ارائه خدمات مطلوب درمانی، تشخیصی و مراقبتی در کلیه بیمارستان های کشور می باشد، که هم در نسل سوم استانداردهای اعتباربخشی ملی و هم در برنامه بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار مورد تاکید و توجه خاص می باشد. در فعالیت های برنامه عملیاتی نیز به آن تاکید شده. در ابتدا ضروری است که توجه مخاطب/خواننده محترم این راهنما به این نکته جلب شود که هدف نهایی از فعالیت های برنامه ایمنی بیمار در برنامه عملیاتی پیاده سازی/اجرا/ عملیاتی نمودن استانداردهای الزامی برنامه بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار است. به همین منظور، ضروری است که در هر بیمارستان، استانداردهای الزامی ایمنی بیمار دو بار در سال و در مقاطع شش ماهانه ارزیابی و نتایج ارزیابی به منظور میزان پیشرفت و عملیاتی نمودن استانداردها با یکدیگر مقایسه شود.

۱. تدوین برنامه زمان بندی ارزیابی خارجی (از طرف ستاد دانشگاه/گروههای متناظر) برنامه بیمارستان های

دوستدار ایمنی بیمار در بیمارستان های تحت پوشش در شش ماهه اول سال ۱۳۹۶

i. مستندات الزامی: ارسال برنامه زمانبندی ارزیابی خارجی استانداردهای الزامی برنامه بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار در بیمارستان های تحت پوشش

• نمونه مستندات مورد درخواست:

(a) در صورتی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی X، دارای ۱۹ بیمارستان تحت

پوشش است، ضروری است، برنامه زمان بندی ارزیابی خارجی استانداردهای الزامی برنامه

بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار در کلیه بیمارستان های تحت پوشش در ۲ مقطع شش ماهانه (

شش ماهه اول و دوم سال) همانند الگوی پیشنهادی ذیل تدوین و برنامه شش ماهه اول در چارچوب

زمان بندی تعیین شده ۱۳۹۶/۱/۲۰ الی ۱۳۹۶/۱/۳۱ و برنامه شش ماهه دوم در چارچوب زمان بندی

تعیین شده ۱۳۹۶/۶/۲۰ الی ۱۳۹۶/۶/۳۱ در سایت زیربند بارگذاری شود.

(b) بدیهی است مورد انتظار است که جداول زمان بندی شش ماهه اول و دوم توسط نامه رسمی(واجد

شماره و تاریخ) و با امضا معاونت محترم درمان دانشگاه به تمامی بیمارستان های تحت پوشش ابلاغ

شود. بارگذاری نامه های یاد شده در چارچوب زمان بندی تعیین شده ۱۳۹۶/۱/۲۰ الی ۱۳۹۶/۱/۳۱ و

۱۳۹۶/۶/۲۰ الی ۱۳۹۶/۶/۳۱ در سایت زیربند الزامی است.

c) شایان ذکر است که بارگذاری جدول زمان بندی ، هنگامی امتیاز آور است که الزاماً همراه با بارگذاری نامه ابلاغی جدول زمان بندی یاد شده از سوی معاونت محترم درمان باشد.

الگوی مستندات الزامی برای فعالیت: برنامه زمان بندی ارزیابی خارجی استانداردهای الزامی برنامه بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار در کلیه بیمارستان های تحت پوشش در شش ماهه اول

ردیف	دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی	بیمارستان	نوع فعالیت		نوع وابستگی		تاریخ بازدید	اسامی ارزیابان
			آموزشی درمانی	درمانی	تابعه	تحت پوشش		
۱							۱۳۹۶/۱/۱۶	
۲								
۳								
۴								
۵								
۶								
۷								
۸								
۹								
۱۰								
۱۱								
۱۲								
۱۳								
۱۴								
۱۵								
۱۶								
۱۷								
۱۸								
۱۹							۱۳۹۶/۶/۳۰	

۲) استقرار برنامه بیمارستان های دوستدار ایمنی در بیمارستان های تحت پوشش در سه ماهه ی اول سال ۱۳۹۶

ii. مستندات الزامی: نتایج ارزیابی خارجی استانداردهای الزامی در بیمارستان های تحت پوشش

• نمونه مستندات مورد درخواست:

در صورتی که در برنامه زمان بندی ارزیابی خارجی استانداردهای الزامی "برنامه بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار" از ۱۹ بیمارستان تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی **X**، بازدید از ۱۰ بیمارستان در سه ماهه اول سال تنظیم

شده است، مورد انتظار است که از ۱۳۹۶/۳/۳۱ لغایت ۱۳۹۶/۴/۱۰ نسبت به بارگذاری نتایج ارزیابی خارجی استانداردهای الزامی در ۱۰ بیمارستان تحت پوشش طبق الگوی ذیل اقدام نمایند.

الگوی مستندات الزامی برای فعالیت: نتایج ارزیابی خارجی استانداردهای الزامی در بیمارستان های تحت پوشش

برنامه بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار

ارزیابی بیمارستان.....

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.....

تاریخ.....

تیم ارزیابی:

مشخصات بیمارستان :

- بیمارستان با.....تخت مصوب و تخت فعال، ضریب اشغال، متوسط بستری روزانهنفر روزانه،.....، ویزیت سرپایی سالیانه درمانگاه نفر، متوسط پذیرش سالیانه اورژانس (سطح ۳-۱) و مراجعین سطح ۵-۴ نفر می باشد. جراحی شایع است .
- ۵ اعمال جراحی شایع در سال ۱۳۹۵ در بیمارستان عبارت از : و بیماری های شایع به ترتیب اولویت..... می باشد
- خدمات واگذارشده:

روش ارزیابی:

بررسی مستندات:

-
-
-
-

مصاحبه ها:

-
-
-
-
-

مشاهده و بازدید گروهی:

از بخش ها و واحد های :

-
-

شماره استاندارد	عنوان استاندارد	امتیاز کسب شده در ارزیابی سال ۱۳۹۶	امتیاز کل
A.۱	مدیریت ارشد بیمارستان به ایمنی بیمار ملتزم می باشد .	.....	3
A.۲	بیمارستان برای ایمنی بیمار دارای برنامه می باشد	.....	2
A.4	بیمارستان دارای وسایل و تجهیزات ضروری با کارکرد مناسب به منظور ارائه خدمات خود می باشد .	.....	3
A. 5	بیمارستان به منظور تأمین ایمنی بیشتر برای بیماران ، در تمامی شیفت های کاری دارای کارکنان فنی ، شایسته وبا مهارت های لازم می باشد .	.....	1
B.۲	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 بیمار با حضور و نظارت پرستار ، برگه رضایت نامه را امضاء می نماید.	.....	1
B.۳	قبل از انجام هر گونه پروسیجر درمانی ، تشخیصی و آزمایشگاهی یا تجویز دارو و یا ترانسفوزیون خون و فرآورده های خونی ، هویت کلیه بیماران و به ویژه گروه های در معرض خطر من جمله نوزادان ، بیماران دچار اختلالات هوشیاری ویا سالمند ان حداقل با دو شناسه شامل نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد شناسایی ومورد تأیید قرارمی گیرند(هیچگاه شماره اتاق و یا تخت بیمار یکی از این شناسه ها نمی باشد).	.....	1
C.۱	بیمارستان دارای سیستم بالینی اثربخشی می باشد که ایمنی بیمار را تضمین می نماید	.....	۲
C.۲	بیمارستان دارای سیستمی به منظور کاهش خطر ابتلاء به عفونت های مکتسبه از خدمات سلامت است(HAI) .	.....	۲
C.۳	بیمارستان ایمنی خون و فرآورده های خونی را تضمین می نماید.	.....	۱

NA\			
1	.....	سیستم دارویی بیمارستان ایمن می باشد .	C.۵
2	.....	بیمارستان دارای سیستم ایمن مدیریت دفع پسماندها می باشد	D.۲
20 100درصد	..... ...		جمع

خلاصه یافته ها:

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

موارد قابل ارتقاء:

توصیه می شود

						۱۱
						۱۲
						۱۳
						۱۴
						۱۵
						۱۶
						۱۷
						۱۸
						۱۹
		۱۳۹۶/۱۲/۱۰				

۵) استقرار برنامه بیمارستان های دوستدار ایمنی در بیمارستان های تحت پوشش در سه ماهه ی سوم سال ۱۳۹۶

v. مستندات الزامی: نتایج ارزیابی خارجی استانداردهای الزامی در بیمارستان های تحت پوشش

- نمونه مستندات مورد درخواست:

در سه ماهه سوم دقیقاً تعداد بیمارستان هایی که در سه ماهه اول ارزیابی شده اند بطور مجدد ارزیابی شده و در تاریخ ۱۳۹۶/۹/۳۰ لغایت ۱۳۹۶/۱۰/۱۰ نسبت به بارگذاری نتایج ارزیابی خارجی استانداردهای الزامی در بیمارستان تحت پوشش طبق الگوی فوق در سایت اقدام می شود.

۶) استقرار برنامه بیمارستان های دوستدار ایمنی در بیمارستان های تحت پوشش در سه ماهه ی چهارم سال ۱۳۹۶

vi. مستندات الزامی: نتایج ارزیابی خارجی استانداردهای الزامی در بیمارستان های تحت پوشش

- نمونه مستندات مورد درخواست:

در سه ماهه چهارم دقیقاً تعداد بیمارستان هایی که در سه ماهه دوم ارزیابی شده اند بطور مجدد ارزیابی شده و در تاریخ ۱۳۹۶/۱۲/۱ لغایت ۱۳۹۶/۱۲/۱۰ نسبت به بارگذاری نتایج ارزیابی خارجی استانداردهای الزامی در بیمارستان تحت پوشش طبق الگوی فوق در سایت اقدام می شود.

۷) فعالیت: تعیین عناوین آموزشی به منظور ارتقاء توانمندی های کادر بالینی در زمینه ایمنی بیمار و مدیریت خطر

vii. مستندات الزامی: عناوین آموزشی به منظور ارتقاء توانمندی های کادر بالینی در زمینه ایمنی بیمار و مدیریت

خطر.

- نمونه مستندات مورد درخواست: تکمیل اطلاعات در جدول ذیل.

عناوین آموزشی می تواند در ارتباط با موارد ذیل ارائه گردد :

۱. مفاهیم کلی در مدیریت خطر و ایمنی بیمار جهت پزشکان و گروه پیراپزشکی
۲. بهبود کیفیت و راهکارها، مدل های اجرایی
۳. مدیریت خطر به روش واکنشی
۴. مدیریت خطر به روش پیشگیرانه

۸) فعالیت: اخذ مجوز دوره آموزشی

مستندات الزامی: ارسال شماره دوره های آموزشی مصوب

- نمونه مستندات مورد درخواست:

۹) فعالیت: برگزاری دوره آموزشی به منظور ارتقاء توانمندی های کادر بالینی در زمینه ایمنی بیمار و مدیریت خطر در شش ماهه اول سال ۱۳۹۶

مستندات الزامی: مستندات برگزاری دوره های آموزشی در شش ماهه اول سال ۱۳۹۶

- نمونه مستندات مورد درخواست:

گواهینامه ۵ نفر از شرکت کنندگان با درج شماره مجوز دوره و نامه (شماره و تاریخ دانشگاه)

با توجه به این که فعالیت های ۷،۸ و ۹ در راستای یکدیگر و مکمل هم دیگر می باشند، ارسال مستندات و تکمیل اطلاعات مورد درخواست در جدول ذیل لغایت ۱۳۹۶/۷/۱۰ مقدور بوده و دانشگاه می تواند امتیاز لازم را تا این تاریخ احراز نماید.

ردیف	عناوین آموزشی (برگزاری در شش ماهه اول سال ۱۳۹۶)	تاریخ برگزاری	شماره مجوز	تعداد شرکت کننده	ساعت دوره آموزشی	فراگیران

۱۰) فعالیت: برگزاری دوره آموزشی به منظور ارتقاء توانمندی های کادر بالینی در زمینه ایمنی بیمار و مدیریت خطر در شش ماهه دوم سال ۱۳۹۶

مستندات الزامی: مستندات برگزاری دوره های آموزشی در شش ماهه دوم سال ۱۳۹۶

- نمونه مستندات مورد درخواست: مراحل دقیقاً مشابه فعالیت های ۷،۸ و ۹ برنامه عملیاتی بوده و تکمیل اطلاعات جدول ذیل و بارگذاری در سایت لغایت ۱۳۹۶/۱۲/۱۵ مد نظر است.

ردیف	عناوین آموزشی (برگزاری در شش ماهه دوم سال ۱۳۹۶)	تاریخ برگزاری	شماره مجوز	تعداد شرکت کننده	ساعت دوره آموزشی	فراگیران

۱۱) فعالیت: برگزاری سه ماهانه کمیته مدیریت خطر/خطا در شش ماهه اول ۱۳۹۶

مستندات الزامی: صورت جلسات برگزاری سه ماهانه کمیته مدیریت خطر/خطا در شش ماهه اول

۱. صورت جلسات بایستی شامل، اسامی حاضرین و غایبین جلسات و مصوبات جلسه قبل و پی گیری اقدامات اصلاحی باشد.
 ۲. اعضاء ثابت کمیته مدیریت خطا در معاونت درمان: شامل معاونین محترم درمان، آموزشی و توسعه مدیریت و منابع دانشگاه و مدیر محترم درمان، مدیریت خدمات پرستاری، کارشناس مسئول کنترل عفونت، کارشناس مسئول ایمنی بیمار دانشگاه به ریاست رییس محترم دانشگاه می باشد.
 ۳. اعضاء مدعو: بر حسب مورد ریاست و مدیریت و کارشناس مسئول ایمنی بیمار بیمارستان های تحت پوشش می باشد.
- با توجه به این که از اهم وظایف کمیته مدیریت خطا پی گیری وقایع ناخواسته و پیشنهاد اقدامات اصلاحی و اعلام به تمامی بیمارستان های تحت پوشش به منظور یادگیری از وقایع ناخواسته (پیرو بخشنامه ۴۰۰/۱۵۳۰۷ مورخ ۱۳۹۵/۵/۱۹ در ارتباط با رسیدگی فوری وقایع ناخواسته تهدید کننده زندگی) می باشد، لذا نه تنها تشکیل کمیته مدیریت خطا بلکه مفاد صورت جلسات از اهمیت خاصی برخوردار است که ضروری است لغایت ۱۳۹۶/۷/۲۰ در سایت بارگذاری شود.

آیین نامه اجرایی "کمیته مدیریت خطر / خطا" در سطح دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی

درمانی:

اهداف کلی:

- ❖ پیشگیری از وقوع "وقایع ناخواسته" مشابه با انتشار تجارب و یادگیری از یافته های "تحلیل علل ریشه ای" در بیمارستان های تحت پوشش.

- ❖ کاهش تحمیل هزینه های ناشی از "وقایع ناخواسته/ تهدید کننده حیات بیمار" بر نظام سلامت (کارکنان، بیماران).
- ❖ افزایش رضایت بیماران و جلب اعتماد عمومی جامعه نسبت به نظام سلامت در کشور.

اهداف اختصاصی:

- ❖ تغییر نگرش و عملکرد کارکنان خدمات سلامت در سطوح دانشگاهی / بیمارستانی در ارتباط با گزارش دهی "وقایع ناخواسته/ تهدید کننده حیات بیمار".
- ❖ کاهش آسیب و عوارض تحمیلی بر بیماران / کارکنان ناشی از وقوع "وقایع ناخواسته/ تهدید کننده حیات بیمار".
- ❖ ارتقاء "فرهنگ ایمنی بیمار" در بیمارستان های تحت پوشش با ترویج گزارش دهی و یادگیری از "وقایع ناخواسته/ تهدید کننده حیات بیمار".

فعالیت ها:

- ❖ نظارت بر عملکرد کمیته های مدیریت خطر /خطا در بیمارستان های تحت پوشش .
- ❖ پیوستگی و هماهنگی فعالیت کمیته مدیریت خطر/خطا در سطح دانشگاه با سایر کمیته های فعال در سطح دانشگاهی.
- ❖ نظارت و هدایت جمع آوری منظم و مستمر داده های مرتبط به "وقایع ناخواسته/ تهدید کننده حیات بیمار" در بیمارستان های تحت پوشش و نحوه انجام " تحلیل علل ریشه ای " و اطلاع رسانی به سطوح بالاتر درخواست کننده.
- ❖ ارتقاء انتشار تجارب و یادگیری از " تحلیل علل ریشه ای " "وقایع ناخواسته/ تهدید کننده حیات بیمار" در بیمارستان های تحت پوشش به منظور پیشگیری از وقوع وقایع ناخواسته مشابه.
- ❖ هدایت بررسی های مستقل در خصوص "وقایع ناخواسته/ تهدید کننده حیات بیمار" در بیمارستان های تحت پوشش
- ❖ پیشنهاد و تصویب ضوابط و مقررات داخلی در راستای پیشگیری از وقوع وقایع ناخواسته مشابه بر اساس نتایج و یافته های ناشی از " تحلیل علل ریشه ای ".
- ❖ تصویب و حمایت در جهت ایجاد زیر ساختارهای مطلوب و الزامی مدیریت خطر/ خطا در بیمارستان های تحت پوشش.
- ❖ تصویب و حمایت از پژوهش های کاربردی در زمینه مدیریت خطر / خطا و ایمنی بیمار.
- ❖ تصویب و حمایت از برگزاری دوره های آموزشی در زمینه مدیریت خطر/ خطا و ایمنی بیمار.

اعضاء کمیته:

- ❖ اعضاء ثابت کمیته مدیریت خطر/خطا: شامل معاونین محترم درمان، آموزشی و توسعه مدیریت و منابع دانشگاه و مدیر محترم درمان، مدیریت خدمات پرستاری ، کارشناس مسئول کنترل عفونت، کارشناس مسئول ایمنی بیمار دانشگاه می باشد.
- ❖ اعضاء مدعو: بر حسب مورد ریاست و مدیریت و کارشناس مسئول ایمنی بیمار و یا سایرین بر حسب مورد از بیمارستان های تحت پوشش می باشند.

❖ ریاست کمیته مدیریت خطر / خطا در سطح دانشگاه، به عهده ریاست دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی می باشد و قائم مقام ایشان معاون درمان بوده که در صورت عدم حضور رییس دانشگاه و مواجهه با موارد اضطراری می توانند رسماً اقدام به تشکیل جلسه نمایند.

❖ جلسات کمیته سه ماه یک بار تشکیل می شود، اما در صورت لزوم (وقوع "وقایع ناخواسته/ تهدید کننده حیات بیمار") جلسه به درخواست رییس کمیته یا قائم مقام ایشان در کمیته مدیریت خطر / خطا (معاون درمان) و یا دو نفر از اعضاء ثابت کمیته می تواند تشکیل گردد.

❖ برنامه جلسات کمیته توسط رییس کمیته تایید می گردد. جلسات با حضور نیم بعلاوه یک نفر از اعضاء ثابت کمیته رسمی می شود.

❖ دبیرخانه کمیته در دفتر معاونت درمان دانشگاه مستقر بوده و معاون درمان به عنوان دبیر کمیته منصوب می شود.
 ○ تدوین صورت جلسات (با ذکر اسامی غایب و حاضرین) و ثبت میزان احراز مصوبات جلسات قبلی از الزاماتی است که بایستی توسط دبیر خانه کمیته محقق گردد.

۱۲) فعالیت: برگزاری سه ماهانه کمیته مدیریت خطر / خطا در شش ماهه دوم ۱۳۹۶

مستندات الزامی: صورت جلسات برگزاری سه ماهانه کمیته مدیریت خطر / خطا در شش ماهه دوم

- نمونه مستندات مورد درخواست: مراحل دقیقاً مشابه فعالیت ۱۱ می باشد، و بارگذاری صورت جلسات کمیته مدیریت خطر / خطا در نیم سال دوم سال ۱۳۹۶ با مشخصات یاد شده در فعالیت ۱۱ مد نظر است.

۱۳) فعالیت: انجام مدیریت خطر / خطا با دیدگاه واکنشی در شش ماهه اول ۱۳۹۶

مستندات الزامی: تعداد تحلیل ریشه ای انجام شده در شش ماهه اول ۱۳۹۶

- نمونه مستندات مورد درخواست: بارگذاری لغایت ۱۳۹۶/۷/۲۰

ردیف	دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی	بیمارستان	نوع فعالیت		نوع وابستگی		شماره نامه و تاریخ واقعه / خطای ناخواسته گزارش شده به وزارت بهداشت
			آموزشی درمانی	درمانی	تابعه	تحت پوشش	
۱							
۲							
۳							
۴							

					۵
					۶
					۷
					۸
					۹
					۱۰

۱۴) فعالیت: انجام مدیریت خطر / خطا با دیدگاه واکنشی در شش ماهه دوم ۱۳۹۶

مستندات الزامی: تعداد تحلیل ریشه ای انجام شده در شش ماهه دوم ۱۳۹۶

- نمونه مستندات مورد درخواست: بارگذاری لغایت ۱۳۹۶/۱۲/۱۵

ردیف	دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی	بیمارستان	نوع فعالیت		نوع وابستگی		شماره نامه و تاریخ واقعه / خطای ناخواسته گزارش شده به وزارت بهداشت
			آموزشی درمانی	درمانی	تابعه	تحت پوشش	
۱							
۲							
۳							
۴							
۵							
۶							
۷							
۸							
۹							
۱۰							

۱۵) فعالیت: اندازه گیری میزان تبعیت از راهنمای بهداشت دست در کارکنان مراقبت سلامت به منظور کاهش عفونت

بیمارستانی در شش ماهه اول ۱۳۹۶

مستندات الزامی: نرخ رعایت بهداشت دست در کارکنان خدمات سلامت در شش ماهه اول ۱۳۹۶

- نمونه مستندات مورد درخواست:

در صورتی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی **X** دارای **۱۹ بیمارستان تحت پوشش است**، ضروری است، نرخ رعایت بهداشت دست در کارکنان خدمات سلامت در شش ماهه اول ۱۳۹۶ در هر یک از بیمارستان های تحت پوشش توسط پرستار و رابطین کنترل عفونت بر اساس فرمول ذیل و با توجه به بخشنامه شماره ۴۰۹/۱۳۳۳۱/د مورخ ۱۳۹۲/۱۰/۲۳ اندازه گیری و به ستاد دانشگاه اعلام گرددو توسط مسئول محترم برنامه عملیاتی در ستاد جدول ذیل تکمیل و با تاییدیه معاونت محترم درمان لغایت ۱۳۹۶/۷/۲۰ در سایت بارگذاری شود.

فرمول نرخ رعایت بهداشت دست در کارکنان خدمات سلامت در شش ماهه اول ۱۳۹۶: تعداد اقدام به رعایت

بهداشت دست / تعداد موقعیت ها در * ۱۰۰

پرستار کنترل عفونت	نرخ رعایت بهداشت دست در کارکنان خدمات سلامت در شش ماهه اول ۱۳۹۶	نوع وابستگی		نوع فعالیت		بیمارستان	دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی	ردیف
		تحت پوشش	تابعه	درمانی	آموزشی درمانی			
								۱
								۲
								۳
								۴
								۵
								۶
								۷
								۸
								۹
								۱۰
								۱۱
								۱۲
								۱۳
								۱۴
								۱۵
								۱۶
								۱۷
								۱۸
								۱۹

**۱۶) فعالیت: اندازه گیری میزان تبعیت از راهنمای بهداشت دست در کارکنان مراقبت سلامت به منظور کاهش عفونت
بیمارستانی در شش ماهه دوم ۱۳۹۶**

مستندات الزامی: نرخ رعایت بهداشت دست در کارکنان خدمات سلامت در شش ماهه اول ۱۳۹۶

- نمونه مستندات مورد درخواست:

فرمول نرخ رعایت بهداشت دست در کارکنان خدمات سلامت در شش ماهه دوم ۱۳۹۶: تعداد اقدام به رعایت

بهداشت دست / تعداد موقعیت ها در * ۱۰۰

همانند فعالیت شماره ۱۵، تکمیل جدول ذیل و بارگذاری لغایت ۱۳۹۶/۱۲/۱۵ مورد نظر است.

ردیف	بیمارستان	نوع فعالیت	نوع وابستگی

پرستار کنترل عفونت	نرخ رعایت بهداشت دست در کارکنان خدمات سلامت در شش ماهه دوم ۱۳۹۶	تحت پوشش	تابعه	درمانی	آموزشی درمانی	دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی	
							۱
							۲
							۳
							۴
							۵
							۶
							۷
							۸
							۹
							۱۰
							۱۱
							۱۲
							۱۳
							۱۴
							۱۵
							۱۶
							۱۷
							۱۸
							۱۹

۱۷) فعالیت: اندازه گیری نرخ شیوع زخم فشاری در بخش بستری به منظور ارتقاء مداخلات پیشگیرانه در شش ماهه اول ۱۳۹۶

مستندات الزامی: نرخ ابتلا به زخم فشاری (۴-۱) در بخش بستری در شش ماهه اول ۱۳۹۶

نمونه مستندات مورد درخواست:

در صورتی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی X، دارای ۱۹ بیمارستان تحت پوشش است، ضروری است، نرخ ابتلا به زخم فشاری (۴-۱) در بخش بستری در شش ماهه اول ۱۳۹۶ در هر یک از بیمارستان های تحت پوشش توسط مسئول محترم بیمارستان بر اساس فرمول ذیل اندازه گیری و به ستاد دانشگاه اعلام گردد و توسط مسئول محترم برنامه عملیاتی در ستاد جدول ذیل تکمیل و با تاییدیه معاونت محترم درمان لغایت ۱۳۹۶/۷/۲۰ در سایت بارگذاری شود.

فرمول نرخ ابتلا به زخم فشاری (۴-۱) در بخش بستری در شش ماهه اول ۱۳۹۶:

تعداد موارد بیماران دچار زخم فشاری درجه ۴-۱ در بخش بستری در شش ماهه اول سال ۱۳۹۶ /تعداد بیماران

پذیرش شده در بخش بستری در شش ماهه اول سال ۱۳۹۶

ردیف	بیمارستان	نوع فعالیت	نوع وابستگی

						۱
						۲
						۳
						۴
						۵
						۶
						۷
						۸
						۹
						۱۰
						۱۱
						۱۲
						۱۳
						۱۴
						۱۵
						۱۶
						۱۷
						۱۸
						۱۹

۱۹) فعالیت: اندازه گیری نرخ شیوع سقوط در بیماران بستری به منظور ارتقاء مداخلات پیشگیرانه در شش ماهه اول ۱۳۹۶

مستندات الزامی : میزان سقوط در بخش بستری در شش ماهه اول ۱۳۹۶

Morse Fall Score	
High Risk	45 and higher
Moderate Risk	25-44
Low Risk	0-24

نمونه مستندات مورد درخواست:

در صورتی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی X، دارای ۱۹ بیمارستان تحت پوشش است، ضروری است، میزان سقوط در بخش بستری در شش ماهه اول در هر یک از بیمارستان های تحت پوشش توسط مسئول محترم بیمارستان بر اساس فرمول ذیل اندازه گیری و به ستاد دانشگاه اعلام گردد و توسط مسئول محترم برنامه عملیاتی در ستاد جدول ذیل تکمیل و با تاییدیه معاونت محترم درمان لغایت ۱۳۹۶/۷/۲۰ در سایت بارگذاری شود.

فرمول میزان سقوط در بخش بستری در شش ماهه اول ۱۳۹۶:

میزان بیمارانی که می افتند = تعداد بیمارانی که می افتند / تعداد بیماران در معرض خطر سقوط × ۱۰۰۰

در بخش بستری در شش ماهه اول سال ۱۳۹۶

ردیف	دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی	بیمارستان	نوع فعالیت		نوع وابستگی		میزان سقوط در بخش بستری در شش ماهه اول ۱۳۹۶	کارشناس ایمنی بیمار
			آموزشی درمانی	درمانی	تابعه	تحت پوشش		
۱								
۲								
۳								
۴								
۵								
۶								
۷								
۸								
۹								
۱۰								
۱۱								
۱۲								
۱۳								
۱۴								
۱۵								
۱۶								
۱۷								
۱۸								
۱۹								

۲۰) فعالیت: اندازه گیری نرخ شیوع سقوط در بیماران بستری به منظور ارتقاء مداخلات پیشگیرانه در شش ماهه دوم ۱۳۹۶

مستندات الزامی: میزان سقوط در بخش بستری در شش ماهه دوم ۱۳۹۶

نمونه مستندات مورد درخواست:

فرمول میزان سقوط در بخش بستری در شش ماهه دوم ۱۳۹۶:

میزان بیماریارانی که می افتند = تعداد بیماریارانی که می افتند / تعداد بیماریاران در معرض خطر سقوط × ۱۰۰۰

در بخش بستری در شش ماهه دوم سال ۱۳۹۶

گام ها همانند فعالیت شماره ۱۹ می باشد و تکمیل جدول ذیل و بارگذاری لغایت ۱۳۹۶/۱۲/۱۵ مورد نظر است.

ردیف	بیمارستان	نوع فعالیت	نوع وابستگی

