



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی کردستان
معاونت درمان

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

ارزیابی آمادگی بیمارستان‌ها جهت مقابله با بحران بیماری‌های عفونی

Hospital Readiness Assessment

معاون محترم درمان دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...

موضوع: چک لیست ارزیابی آمادگی بیمارستان برای مدیریت بحران اپیدمی بیماری های عفونی

با سلام و احترام

احتراماً، ضمن قدردانی از تلاش های شبانه روزی و خستگی ناپذیر کلیه دست اندرکاران عرصه سلامت در دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سراسر کشور در خصوص کنترل شیوع بیماران مبتلا به ویروس کووید-۱۹ به پیوست «چک لیست ارزیابی آمادگی بیمارستان ها در مدیریت بحران اپیدمی بیماری های عفونی» برای استحضار ارسال می شود.

این چک لیست توسط دفتر منطقه ای مدیران شرقی سازمان بهداشت جهانی برای پشتیبانی میزان آمادگی و واکنش بیمارستان برای مدیریت درمان بیماران کووید ۱۹ تهیه و ابلاغ و براساس شرایط ملی و منطقه ای کشورمان مراحل آزمایشی و بومی سازی را طی کرده است.

تکمیل این چک لیست برای ارزیابی آمادگی بیمارستان ها و تعیین اقدامات لازم برای مقابله با بحران کووید ۱۹ جهت کلیه بیمارستان ها اعم از دانشگاهی و غیردانشگاهی (غیردولتی، خصوصی و خیریه) الزامی است. مسئولیت تکمیل و صحت اطلاعات ثبت شده به عهده رئیس بیمارستان و پیگیری با مسئول بهبود کیفیت بیمارستان ها است.

لذا خواهشمند است دستور فرمایید ضمن ابلاغ چک لیست و راهنمای آن به بیمارستان های تابعه، این فرم ظرف مدت یک هفته (از اول لغایت ۶ شهریور ماه) توسط کلیه بیمارستان ها تکمیل و توسط مسئولین بهبود بیمارستان ها یا استفاده از نام کاربری و رمز عبور قبلی در پرتال تخصصی این معاونت به آدرس medcare.health.gov.ir در سایت مرکز مدیریت بیمارستانی ثبت شود. در عین حال انتظار می رود ستاد دانشگاه بر دقت و صحت اطلاعات نظارت داشته و تکمیل چک لیست توسط بیمارستان ها بپویزه بیمارستان های غیر دانشگاهی را پیگیری فرمایند.

قابل ذکر است نماینده محترم آن معاونت می توانند جهت اخذ راهنمایی ورود به پرتال و نحوه ثبت اطلاعات در آن یا سرکار خانم مهندس غفاری به شماره ۸۱۴۵۴۸۹۵ تماس حاصل فرمایند. مراحل پیشرفت و تکمیل چک لیست در جلسه ویدئوکنفرانس که متعاقباً اعلام خواهد شد؛ هماهنگ خواهد شد.

دکتر قاسم جان بابایی

معاون درمان



معاون محترم درمان دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...

موضوع: پیرو چک لیست ارزیابی آمادگی بیمارستان برای مدیریت بحران اپیدمی بیماری های عفونی

با سلام و احترام

پیرو نامه شماره ۴۰۰/۹۳۲۰ مورخ ۹۹/۵/۲۹ معاون محترم درمان در خصوص ارسال «چک لیست ارزیابی آمادگی بیمارستان ها در مدیریت بحران اپیدمی بیماری های عفونی» به پیوست فرایند اجرایی تکمیل، ثبت و تایید چک لیست برای استحضار ارسال می شود.

شایان ذکر است چک لیست در بیمارستان توسط کارشناس بهبود تکمیل می شود، به نماینده تحول سلامت جهت ثبت در سامانه بیمارستان ارائه می گردد (لینک شماره یک - صفحه ورود بیمارستان). در دانشگاه توسط کارشناس تعالی پالیتی (لینک شماره دو - صفحه مدیریتی دانشگاه) اطلاعات تکمیلی بیمارستان چک شده و پس از هماهنگی با معاون محترم درمان دانشگاه، صحت و سقم اطلاعات تایید می گردد.

۱ - صفحه ورود بیمارستان: (نام کاربری و کلمه عبور برنامه های تحول)

<http://medcare.health.gov.ir/hospman/EntrancePage/ChekListEntranc.aspx>

۲ - صفحه مدیریتی دانشگاه: (نام کاربری و کلمه عبور کارشناس تعالی پالیتی)

<http://medcare.health.gov.ir/hospman/EntrancePage/ChekListAccept.aspx>

دکتر رضا گل بیا
رئیس مرکز مدیریت بیمارستانی
و نوبلی خدمات پالیتی

رونوشت:

سرکار خانم شریفی دبیرخانه م درمان دانشگاه ع پ و خ ب د کردستان



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی گروستان

پست:

شماره: ۱۴ / ۵۱۷۴۰ / ۶۳۴۱

تاریخ: ۱۳۹۹ / ۶ / ۳

سال ۱۳۹۹ (جهش تولید)

مهم و آنی

رؤسای محترم مراکز پزشکی، آموزشی و درمانی بعثت، توحید، قدس و کوثر

مدیران محترم شبکه‌های بهداشت و درمان شهرستان‌های تابعه

موضوع: پیرو چک لیست ارزیابی آمادگی بیمارستان برای مدیریت بحران اپیدمی بیماریهای عفونی

سلام علیکم

با احترام: به پیوست مکاتبه شماره ۴۰۰/۹۴۳۳/۴ مورخ ۹۹/۶/۱ رئیس محترم مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی وزارت متبوع

در خصوص چک لیست ارزیابی آمادگی بیمارستان برای مدیریت بحران اپیدمی بیماریهای عفونی و تکمیل فرایند اجرایی، ثبت در سامانه

حضور ارسال می‌گردد. مقتضی است حداکثر تا تاریخ ۱۳۹۹/۶/۵ نسبت به تکمیل چک لیست فوق‌الذکر در سامانه ذیل اقدام نمایید. بدیهی است

مواقب ناشی از عدم تکمیل و ارسال به موقع بر عهده آن ریاست/مدیریت محترم خواهد بود.

صفحه ورود بیمارستان: (نام کاربری و کلمه عبور برنامه‌های تحول)

<http://medcare.health.gov.ir/hospman/EntrancePage/CheckListEntranc.aspx>

در صورت وجود ابهام در فرآیند ثبت اطلاعات با سرکار خاتم فروزانفر (معاونت درمان - داخلی ۵۱۲) تماس حاصل فرمائید.

دکتر صدیق جدید اسلامی
معاون درمان

رونوشت:

- مدیریت محترم درمان تامین اجتماعی جهت استحضار و اقدام در بیمارستان‌های تابعه
- ریاست محترم بیمارستان خصوصی دکتر سیدالشهدایی جهت اطلاع و اقدام
- ریاست محترم بیمارستان شهیدقاسمی جهت اطلاع و اقدام

سندرج - خیابان آبینر - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گروستان - کدپستی ۶۶۱۸۲۴۶۸۳ - تلفن: ۳۲۲۲۹۴۹۴

دورنگار: ۳۲۲۳۳۶۰۰ - آدرس سایت: <http://www.MUK.ac.ir> - آدرس ایمیل: Info@MUK.ac.ir

صدور نامه از سیستم اتوماسیون اداری

- نقش مهم بیمارستان ها در تامین خدمات سلامت و ارائه مراقبت های درمانی ضروری
- این نقش در حین رخداد بحران ها به مراتب پررنگ تر می شود
- بسیاری از بیمارستان ها در شرایط عادی هم نزدیک به حداکثر ظرفیت خود کار می کنند
- با افزایش اندکی در تعداد بیماران اورژانسی فشار مضاعفی خارج از توان عملکردی آنها ایجاد می شود
- گسترش پیشرونده بیماری در حین همه گیری می تواند بر قابلیت پاسخدهی بیمارستان تاثیر بگذارد چرا که تعداد زیادی از بیماران به صورت همزمان نیاز به خدمات بستری خواهند داشت.

مزایای واکنش موثر بیمارستانی عبارتند از:

- تداوم ارائه خدمات اساسی
- هماهنگی مناسب برای اجرای اقدامات اولویت بندی شده
- شفافیت و دقت در ارتباط های درون بخشی و برون بخشی
- سازگاری سریع با افزایش تقاضا
- استفاده مؤثر از منابع محدود
- ایجاد محیط کار ایمن برای کادر درمانی

- با افزایش روند بروز بیماری و گزارش های نظارتی از وضعیت عملکردی بیمارستان هادر مقابله با بحران، مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی با بهره گیری از درس آموخته های بحران اخیر برنامه تقویت آمادگی بیمارستان ها برای مقابله با بحران های عفونی را در دستور کار خود قرار داد و با هماهنگی دفتر سازمان بهداشت جهانی اقدام به ترجمه و بومی سازی چک لیست آمادگی بیمارستان ها برای بحران کووید ۱۹ از انتشارات دفتر منطقه ای مدیترانه شرقی سازمان بهداشت جهانی نموده است.

- این چک لیست برای پشتیبانی میزان آمادگی و واکنش بیمارستان برای مدیریت درمان

بیماران کووید ۱۹ تهیه شده

- سازمان بهداشت جهانی تاکید کرده است اجزای تشریح شده چک لیست باید با شرایط

خاص هر بیمارستان براساس قوانین جاری، جایگاه آن در نظام سلامت ملی و منطقه ای که

بیمارستان در آن قرار دارد؛ تطبیق داده شود.

- بر همین اساس مقرر شده است چک لیست مذکور در برنامه کاری مدیریتی کلیه بیمارستان

ها قرار داده شود و به دو روش خوداظهاری و بازدید حضوری مورد استفاده قرار گیرد.

اهداف برنامه ارزیابی آمادگی

ارائه راهنمای مدیریتی برای تقویت
آمادگی بیمارستان ها در مدیریت بحران
های اپیدمی بیماری عفونی

شناسایی نقاط قوت و
ضعف به تفکیک
بیمارستان در محورهای
مدیریتی

تدوین برنامه های مداخله
ای به منظور تقویت نقاط
قوت و برطرف کردن موارد
قابل اصلاح

ارتقاء کیفیت خدمات
درمان

خود اظهاری

**تدوین برنامه
ارتقا**

**راستی آزمایی
خود اظهاری**

مراحل ارزیابی آمادگی بیمارستانها

هدف از مرحله ارزیابی حضوری:

۱. بررسی اثربخشی برنامه‌های ارتقا

۲. راستی آزمایی خود اظهاری

۳. شناسایی تغییر نسبت به گذشته

چک لیست ارزیابی آمادگی بیمارستان برای مدیریت بحران اپیدمی بیماری های عفونی

مشخصات کلی

| | | | | | | |
|---------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| کلیبر: | استان: | دانشگاه: | شهرستان: | بیمارستان: | کد-پستی: | نوع-مالکیت: |
| نوع-فعالیت: | نخست-مصوب: | نخست-فعال: | نخست-بستری: | نخست-سرپایی: | نخست-اورژانس: | نخست-ICU: |
| تاریخ-سالانه: | آزمایشگاه: | رادیولوژی: | CT Scan: | MRI: | تاریخ-ارزیابی: | NAME: |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

بخش اول- رهبری و هماهنگی

روش ارزیابی: مشاهده، بررسی مستندات، مصاحبه با رییس بیمارستان در محل ستاد بحران بیمارستان

| | |
|--|--|
| 1-1 آیا کمیته دائمی بحران به ریاست رئیس بیمارستان تشکیل می شود؟ <input type="text"/> | اعضای کمیته بحران شامل مدیر، مترون، مدیر مالی، سوپروایزرها بالینی، مسئول آموزش، مسئول روابط عمومی، مسئول بهبود کیفیت، مسئول کنترل عفونت، مدیریت آمار و اطلاعات، آزمایشگاه، بهداشت محیط بهداشت حرفه ای، مددکاری، روسای گروه ها و بخش های مرتبط (مثل ICU، بخش اورژانس، و تصویر برداری)، کارشناس بحران، و متخصص بیماری های عفونی هستند. صورت جلسات کمیته در دفتر ریاست بیمارستان / اتاق EOC موجود است (کاعذی/ ترجیحا فایل الکترونیکی). حضور و غیبت اعضا مشخص است. مصاحبه با مسئولین در خصوص اجرای مصوبت و اثربخشی آن صورت گیرد. |
| 1-2 آیا مرکز عملیات اورژانس بیمارستانی (EOC) امن، قابل دسترس و مجهز با عملکرد مطلوب ارتباطی و تعیین مدیر عملیاتی می باشد؟ <input type="text"/> | مرکز عملیات اورژانس (اتاق فرماندهی) محلی ایمن و مجهز به وسایل ارتباطی (لباس های مشخص اعضاء تیم بحران- کیف کمک های اولیه- بیسیم- امکانات جهت ارائه خدمت در ۷۲ ساعت بعد از بحران و . . و دارای امکانات برگزاری جلسه می باشد . |
| 1-3 آیا لیست به روز رسائی شده کارکنان آموزش دیده شامل اطلاعات دسترسی (شماره تلفن همراه و ثابت، نشانی محل سکونت و آدرس ایمیل سازمانی (در صورت وجود) به تفکیک شیفت های کاری وجود دارد؟ <input type="text"/> | لیست اطلاعات کارکنان اداری، درمانی، پاراکلینیک، خدماتی، امنیتی) شامل شماره تلفن همراه و ثابت، نشانی محل سکونت و آدرس ایمیل سازمانی (در صورت وجود) (باید در مرکز فرماندهی بیمارستان و همه بخش های درگیر وجود داشته باشد . |
| 1-4 آیا سامانه فرماندهی حادثه بیمارستانی (HICS) مطابق با بحران های موجود به ویژه رویدادهای بیولوژیک در بیمارستان استقرار یافته است؟ <input type="text"/> | خطی مشی بیمارستان و نحوه ارتباط آن با ستاد دانشگاه در مواجهه با بحران های شایع هر منطقه به ویژه بحران کووید مشخص و نقش و وظایف هر سمت تعیین شده است. |
| 1-5 آیا رییس بیمارستان/ فرمانده حادثه گزارش های روزانه شامل اطلاعات اصلی و ضروری را دریافت می کند؟ <input type="text"/> | تیم مدیریت ارشد باید گزارش روزانه شامل آمار مراجعین و بیماران پذیرش شده، شاخص مدت زمان اقامت بیماران در بخش های عادی/ ویژه بیماران ترخیصی، پیگیری بیماران پس از ترخیص آمار کارکنان مبتلا (شاخص ابتلای پرسنل)، آمار فوت، میزان عفونت ها، نیازهای دارویی، تاسیساتی، اکسیژن و گزارش هایی دیگر با توجه به حوزه ی فعالیت بیمارستان و شرایط بحرانی داشته باشد . |
| 1-6 آیا روش های دسترسی به مقامات محلی بهداشتی و مدیریت بحران برای هماهنگی های موردنیاز بر اساس حیطه اختیارات مشخص شده است؟ <input type="text"/> | اطلاعات دسترسی به مقامات محلی در بیمارستان وجود دارد و در خصوص ارتباطات موثر جهت دریافت کمک های مورد نیاز کاملاً توجیه شده اند . |

نمونه چک لیست در سامانه مربوطه



برنامه ارزیابی آمادگی بیمارستان ها برای مقابله با بحران اپیدمی بیماری های عفونی

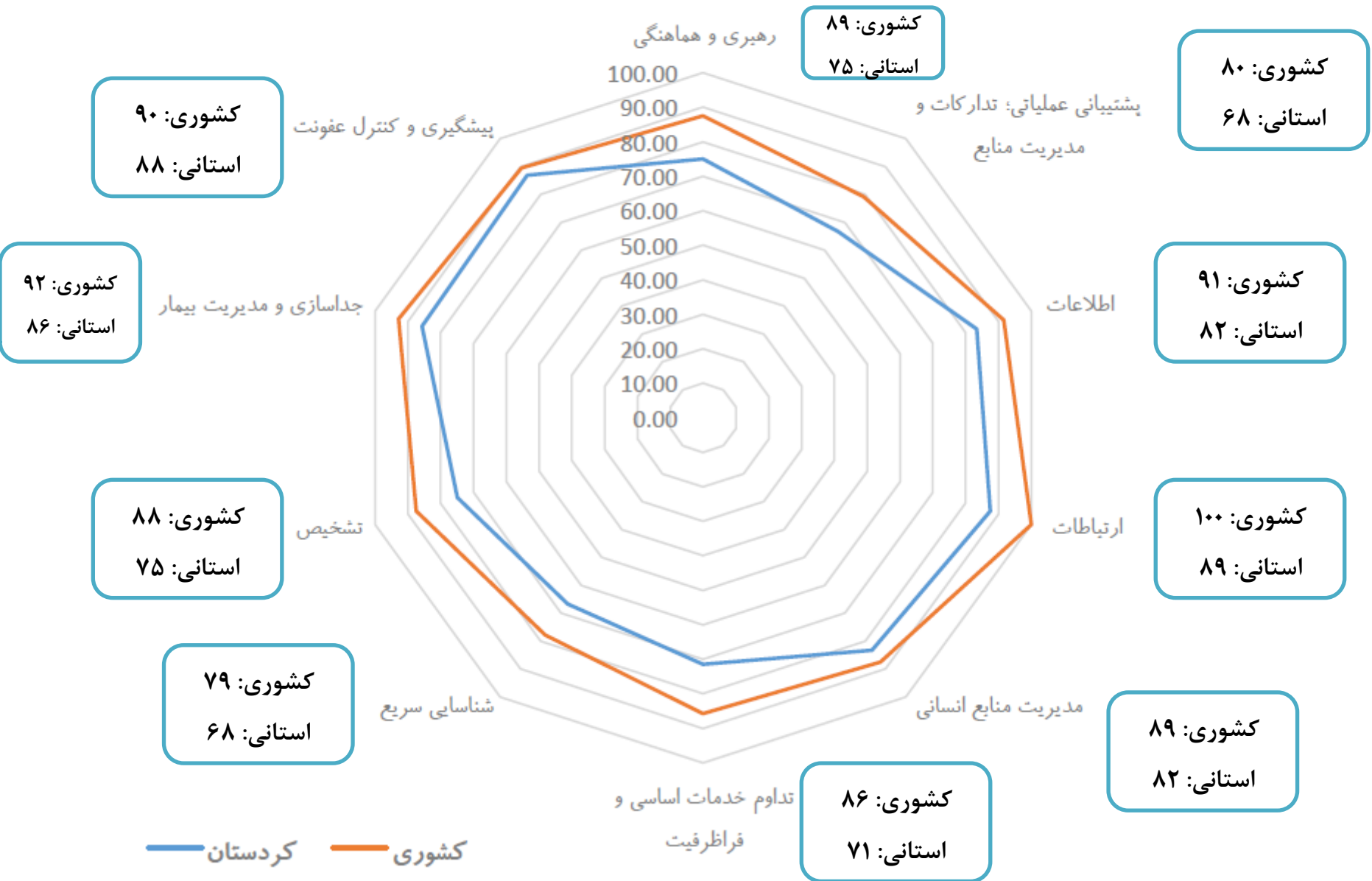
گزارش اولیه تحلیل خوداظهاری ارزیابی آمادگی بیمارستان ها

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان

دانشگاه علوم پزشکی کردستان با تکمیل چک لیست برای ۱۹ بیمارستان و مشارکت ۱۰۰ درصدی در برنامه؛ کمترین امتیاز را در محورپشتیبانی و شناسایی سریع (۶۶٪) داشته است. سایر محورها بین ۷۵ تا ۸۶ درصد گزارش شده اند.

میانگین کلی امتیاز دانشگاه ۷۶/۰۹ و در رتبه **هجدهم** دانشگاه های علوم پزشکی **تیپ یک** قرار گرفته است.

وضعیت آمادگی بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی کردستان در محورهای ارزیابی در مقایسه با امتیاز کشوری



Hospital
Readiness



Leadership and coordination

Communication

Information and rapid Identification

Human resources

Infection prevention and control and Isolation

Continuity of essential services and surge capacity

Operational support, logistics and supply management

سرفصل‌های ارزیابی (سوال ۹۲)

| | | | |
|---------|---|--|----|
| سوال ۸ | ← | رهبری و هماهنگی | ۱ |
| سوال ۱۲ | ← | پشتیبانی عملیاتی؛ تدارکات و مدیریت منابع | ۲ |
| سوال ۶ | ← | اطلاعات | ۳ |
| سوال ۸ | ← | ارتباطات | ۴ |
| سوال ۱۲ | ← | مدیریت منابع انسانی | ۵ |
| سوال ۷ | ← | تداوم خدمات اساسی و افزایش ظرفیت | ۶ |
| سوال ۹ | ← | شناسایی سریع | ۷ |
| سوال ۴ | ← | تشخیص | ۸ |
| سوال ۷ | ← | جداسازی و مدیریت بیمار | ۹ |
| سوال ۱۹ | ← | پیشگیری و کنترل عفونت | ۱۰ |

۱. **رهبری و هماهنگی:** شامل تشکیل ستاد بحران با حضور تیم مدیریتی بیمارستان؛ نحوه دسترسی به اعضای تیم و هماهنگی های لازم در بحران
۲. **پشتیبانی عملیاتی، تدارکات و مدیریت منابع:** شامل تجهیزات و مواد مصرفی و زنجیره تامین و نگهداری و توزیع
۳. **مدیریت اطلاعات:** شامل ثبت و نگهداری اطلاعات و نحوه گزارش دهی
۴. **ارتباطات:** شامل شناسایی و تعامل با ذی نفعان محلی، اطلاع رسانی و روش های ارتباطی
۵. **مدیریت منابع انسانی:** شامل جذب و بکارگیری و آموزش و انگیزش و محافظت از کارکنان
۶. **تداوم خدمات اساسی و فراطرفیت:** شامل مدیریت تخت و فضاهای بستری
۷. **شناسایی سریع:** شامل تریاژ دوگانه و جداسازی فضاهای مراجعه بدو ورود بیمار به اورژانس و دسترسی به پزشک مقیم و آموزش و حفاظت در اورژانس بیمارستان ها
۸. **تشخیص:** شامل تجهیزات و خدمات آزمایشگاهی و تصویربرداری
۹. **جداسازی و مدیریت بیمار:** شامل تفکیک بخش ها، ایزولاسیون، جابجایی و انتقال بیماران
۱۰. **پیشگیری و کنترل عفونت:** شامل اقدامات ایمنی بیمار، بهداشت دست، تهویه تنفسی، مدیریت خطر

۱. رهبری و هماهنگی:

شامل تشکیل ستاد بحران با حضور تیم مدیریتی بیمارستان؛ نحوه دسترسی به اعضای تیم و هماهنگی های لازم در بحران

بخش اول - رهبری و هماهنگی

روش ارزیابی: مشاهده، بررسی مستندات، مصاحبه با رئیس بیمارستان در محل ستاد بحران بیمارستان

- ۱-۱ - آیا کمیته دائمی بحران به ریاست رئیس بیمارستان تشکیل می شود؟
- ۲-۱ - آیا مرکز عملیات اورژانس بیمارستانی (EOC) امن، قابل دسترس و مجهز با عملکرد مطلوب ارتباطی و تعیین مدیر عملیاتی می باشد؟
- ۳-۱ - آیا لیست به روز رسانی شده کارکنان آموزش دیده شامل اطلاعات دسترسی (شماره تلفن همراه و ثابت، نشانی محل سکونت و آدرس ایمیل سازمانی (در صورت وجود)) به تفکیک شیفت های کاری وجود دارد؟
- ۴-۱ - آیا سامانه فرماندهی حادثه بیمارستانی (HICS) مطابق با بحران های موجود به ویژه رویدادهای بیولوژیک در بیمارستان استقرار یافته است؟
- ۵-۱ - آیا رئیس بیمارستان / فرمانده حادثه گزارش های روزانه شامل اطلاعات ضروری و اصلی را دریافت می کند؟
- ۶-۱ - آیا روش های دسترسی به مقامات محلی بهداشتی و مدیریت بحران برای هماهنگی های موردنیاز براساس حیطه اختیارات مشخص شده است؟
- ۷-۱ - آیا همکاری لازم با شبکه خدمات سلامت محلی برای مراقبت از بیماران، تامین داروهای لازم، خدمات تشخیصی (آزمایشگاهی، تصویر برداری و ...) تجهیزات درمان و امکانات انتقال بیمار وجود دارد؟
- ۸-۱ - آیا خط مشی همکاری، نظارت و پایش طرح های تحقیقاتی در بیمارستان با مشارکت معاونت تحقیقاتی مرتبط با بحران های و فناوری دانشگاه وجود دارد؟

۲. پشتیبانی عملیاتی، تدارکات و مدیریت منابع:

شامل تجهیزات و مواد مصرفی و زنجیره تامین و نگهداری و توزیع

بخش دوم - پشتیبانی عملیاتی؛ تدارکات و مدیریت منابع

روش ارزیابی: مشاهده، بررسی مستندات، مصاحبه با رییس بیمارستان در محل ستاد بحران بیمارستان

- ۱-۲ - آیا بیمارستان روش هایی برای تسهیل فرآیندهای اداری و مالی قانونی تعیین مراحل نقطه سفارش، خرید، تامین و توزیع ملزومات در شرایط بحران را مکتوب نموده است؟
- ۲-۲ - آیا بیمارستان در ۶ ماه گذشته ارائه خدمات به بیمار را به دلیل کمبود و یا عدم وجود تجهیزات کنسل نموده است؟
- ۳-۲ - آیا مدیریت زنجیره تأمین (داروها و ملزومات، جذب نیروی انسانی مورد نیاز) براساس پروتکل های موجود صورت می پذیرد؟
- ۴-۲ - آیا امکانات و تسهیلات انبارش دپوی ملزومات مصرفی مورد نیاز برای تامین کلیه نیازها با توجه به دما، رطوبت، زنجیره سرد و غیره موجود می باشد؟
- ۵-۲ - آیا روش های اجرایی برای انجام فعالیت های پشتیبانی از جمله خدمات نظافت، فضاهای استراحت، حمل و نقل ایمن و خدمات رفاهی کارکنان موجود می باشد، کارکنان نسبت به آن مطلع بوده و به آن عمل می نمایند؟
- ۶-۲ - آیا بیمارستان دارای مکانیسمی برای تعمیر و نگهداری سریع کلیه تجهیزات مورد نیاز برای خدمات اساسی تشخیصی درمانی می باشد؟
- ۷-۲ - آیا روش اجرایی انتقال بیماران بین مراکز درمانی با وسایل نقلیه موجود همراه با اقدامات محافظت از خدمه آمبولانس و ضد عفونی وسایل نقلیه و تجهیزات آمبولانس بعد از هر بار استفاده وجود دارد و کارکنان مطابق آن عمل می نمایند؟
- ۸-۲ - آیا خط مشی های مدیریت کمک های خیرین در بیمارستان وجود دارد؟
- ۹-۲ - آیا برنامه تامین و ذخیره ملزومات حیاتی مثل آب، برق، سوخت و منابع انرژی و گازهای طبی و ... به ازاء تخت های فعال بیمارستان و تخت های اکسترا در موارد بحرانی موجود می باشد؟
- ۱۰-۲ - آیا امنیت بیمارستان توسط کارکنان مربوطه (حراست / نگهبانی) تامین می شود.
- ۱۱-۲ - آیا روش های اجرایی مدیریت اجساد (شناسایی، نگهداری و انتقال) بر اساس دستورالعمل ابلاغی صورت می گیرد.
- ۱۲-۲ - آیا خط مشی مدیریت داوطلبان شامل فراخوان، ثبت نام، غربالگری، آموزش، بکارگیری، نظارت بر عملکرد داوطلبان در بیمارستان وجود دارد؟

۳. مدیریت اطلاعات:

شامل ثبت و نگهداری اطلاعات و نحوه گزارش دهی

بخش سوم - مدیریت اطلاعات

روشی ارزیابی: بررسی مستندات در فرم های کاغذی و سیستم اطلاعات بیمارستانی و داشبورد سپاس؛ و مصاحبه با مدیر بیمارستان، مسئول واحد فناوری اطلاعات سلامت (مدارک پزشکی)، صاحبان فرآیند و ذینفعان در واحدهای مربوطه

۳-۱- آیا مستندات مرتبط با مدیریت اطلاعات و آمار در زمان بحران مشتمل بر تعیین حداقل داده ها و نیازهای اطلاعاتی، منابع ثبت داده ها (کاغذی و الکترونیک) و فرمهای ورود داده وجود دارد؟

۳-۲- آیا مستندات مرتبط با مدیریت اطلاعات و آمار در زمان بحران مشتمل بر تعیین جریان داده ها (Data Flow)، سلسله مراتب گردش داده و نقشهای مختلف کاری وجود دارد؟

۳-۳- آیا مستندات مرتبط با مدیریت اطلاعات و آمار در زمان بحران مشتمل بر تعیین روشهای کنترل و تضمین کیفیت داده ها وجود دارد؟

۳-۴- آیا مستندات مرتبط با مدیریت اطلاعات و آمار در زمان بحران مشتمل بر تعیین حداقل گزارشهای مورد نیاز و ایجاد سیستمهای گزارشگیری پویا و داشبوردها به منظور پشتیبانی از تصمیم گیری های مدیریت بحران وجود دارد؟

۳-۵- آیا مستندات مرتبط با مدیریت اطلاعات و آمار در زمان بحران مشتمل بر ارسال صحیح اطلاعات مرتبط به سامانه پرونده الکترونیک سلامت (سپاس)، وجود دارد؟

۳-۶- آیا سازکارهای لازم جهت امنیت اطلاعات و سیستم های ارتباطی (شبکه های کامپیوتری، سایت بیمارستانی، سیستم HIS) در بیمارستان وجود دارد؟

۴. ارتباطات:

شامل شناسایی و تعامل با ذی‌نفعان محلی، اطلاع‌رسانی و روش‌های ارتباطی

بخش چهارم - ارتباطات

روش ارزیابی: مستندات، مصاحبه با مسئول روابط عمومی بیمارستان در محل ستاد مدیریت بحران

۱-۴ - آیا مکانیسم برقراری ارتباط با ذینفعان داخل و خارج از بیمارستان در موقع بروز بحران مشخص شده است؟

۲-۴ - آیا برای ارتباط با هر گروه یا هر چند گروه مختلف ذینفعان مسئول مشخص دارای ابلاغ و شرح وظائف تعیین شده است؟

۳-۴ - آیا بر اساس شرح وظائف مدیران و کارکنان برای اطلاع رسانی موضوعات فرد مسئول تعیین شده است؟

۴-۴ - آیا یک نفر به عنوان سخنگوی اطلاع رسانی عمومی برای هماهنگی و اطمینان از برقراری ارتباط مداوم با عموم مردم، رسانه ها و مقامات محلی تعیین شده و دارای ابلاغ است؟

۵-۴ - آیا راههای ارتباطی متفاوت برای اطلاع رسانی مستمر به تمامی کارکنان بیمارستان در مورد نقش ها و مسئولیت هایشان در مدیریت بحران وجود دارد و کارکنان توجیه هستند؟

۶-۴ - آیا راههای ارتباطی چند گانه و چند لایه جهت انتقال آخرین پروتکل های به روز شده بر اساس گایدلاین ها در خصوص تریاژ بالینی، اولویت بندی و مدیریت بیمار (مثلاً معیارهای تطبیق یافته پذیرش و ترخیص)، اقدامات پیشگیری و کنترل عفونت، اپیدمیولوژی بیمارستان، الزامات گزارش دهی و اقدامات امنیتی ترجیحاً به صورت نمایشی که برای گروه هدف خلاصه و مرتب شده باشد وجود دارد؟

۷-۴ - آیا روش های مختلف اطلاع رسانی برای گروه های غیر درمانی مانند انتظامات، خدمات، پشتیبانی پیش بینی شده و کارکنان به فراخور مسئولیت های مربوطه در مورد وظائف شان در بحران توجیه هستند؟

۸-۴ - آیا سیستم های ارتباطی اولیه و پشتیبان مطمئن و پایدار (بعنوان مثال تلفن ثابت، اینترنت، دستگاه های تلفن همراه، پیجرها، تلفن های ماهواره ای، تجهیزات رادیویی دو طرفه، شماره های ثبت نشده) موجود است و دسترسی به لیست تماس های به روز رسانی شده امکان پذیر است؟

۵. مدیریت منابع انسانی:

شامل جذب و بکارگیری و آموزش و انگیزش و محافظت از کارکنان

بخش پنجم - مدیریت منابع انسانی

روش ارزیابی: مصاحبه و بررسی مستندات با حضور مترون، سوپروایزر آموزشی، مسئول امور اداری، بهداشت حرفه ای و مددکاری محل مدیریت بیمارستان - مصاحبه با کارکنان

۱-۵ - آیا تعداد کارکنان موردنیاز با توجه به پیش بینی افزایش تعداد بیماران عفونی همزمان با سایر خدمات درمانی ضروری برآورد و با تعداد موجود کارکنان مطابقت شده است؟

۲-۵ - آیا کارکنان مورد نیاز بخش ها یا خدمات اولویت بندی شده اند و روش های جابجایی آن ها مشخص شده است؟

۳-۵ - آیا کارکنان برای استفاده از تجهیزات محافظ شخصی، جابجایی و دفع پسماندهای آلوده آموزش دیده اند؟

۴-۵ - آیا پرسنل جایگزین برای غیبت احتمالی کارکنان در نظر گرفته شده است؟

۵-۵ - آیا روش های جذب، بکارگیری و تعیین صلاحیت (بررسی، پذیرش، رد، ابلاغ شرح وظایف و غیره) پرسنل مورد نیاز براساس قوانین جاری و ابلاغی وجود دارد/ پیش بینی شده است؟

۶-۵ - پرسنل جدیدالورود (مانند کارمندان بازنشسته، دانشجویان و سایر کادر دانشگاهی، داوطلبان) قبل از ورود به کار آموزش های لازم را طی می کنند؟

۷-۵ - آیا دستورالعملی برای غربالگری و محدودیت های کاری پرسنل در معرض خطر یا بیمار وجود دارد؟

۸-۵ - آیا دستورالعملی برای بررسی وضعیت سلامتی کارکنان مشکوک یا مبتلا به بیماری یا موارد تماس با بیماران مشکوک، محتمل یا قطعی وجود دارد؟

۹-۵ - آیا اطلاع رسانی و آموزش نحوه بازگشت به کار کارکنان مبتلا با توجه به شرح وظایف و مسئولیت های آنان انجام می شود؟

۱۰-۵ - آیا تیم بهداشت حرفه ای برای وضعیت سلامتی و ایمنی پرسنل در جریان بحران بر فرسودگی شغلی و سایر اثرات استرس ناشی از طولانی شدن ساعت کار بر کارکنان نظارت می کند؟ چه اقداماتی انجام می شود؟

۱۱-۵ - اقدامات حمایتی/رفاهی داخلی (مانند مسافرت، مراقبت از کودک، مراقبت از اعضای خانواده بیمار یا معلول) برای شیفت های موظف، مازاد و استراحت برای تجدیدقوا پیش بینی شده است؟

۱۲-۵ - آیا تیم های حمایتی پشتیبانی روانی اجتماعی کارکنان و خانواده های آن ها و بیماران (شامل مددکاران اجتماعی، مشاوران و روحانیت) در دسترس هستند؟

۶. تداوم خدمات اساسی و فرا ظرفیت:

شامل مدیریت تخت و فضاهاى بستری

بخش ششم - تداوم خدمات اساسی و افزایش ظرفیت

روشی ارزیابی: مصاحبه با مدیر پریت بیمارستان و مدیر بهبود کیفیت / معاون درمان در محل ستاد مدیریت بحران بیمارستان

۱-۶ - آیا حداکثر تعداد پذیرش بیمار و برآورد میزان افزایش تقاضا برای خدمات بیمارستانی در طی یک دوره بروز بیماری براساس بیمارپذیری محاسبه شده است؟

۲-۶ - آیا فضاهای قابل استفاده جهت تغییر کاربری و استفاده چند منظوره برای افزایش ظرفیت پذیرش، مراقبت و درمان بیمار (مثل استفاده از راهروهای بیمارستان لابی و فضاهای غیرضروری: فضای پارکینگ و فضاهای خالی به عنوان آخرین گزینه های انتخابی) مشخص شده است؟

۳-۶ - آیا شرایط تبدیل اتاق های معمولی به اتاق ایزوله برای استفاده از آن ها در شرایط افزایش تعداد بیماران از حد معمول و جابجایی بیماران غیرایزوله به سایر اتاق ها مشخص شده است؟

۴-۶ - آیا تمامی خدمات مرتبط با اپیدمی، اورژانسی و الکتیو (مانند خدمات مشاوره تخصصی، فرایندهای OPD، جراحی های غیرضروری) تعیین و اولویت بندی شده اند؟

۵-۶ - آیا سازکارهای لازم برای انجام مأموریت اصلی بیمارستان، تداوم خدمت به بیماران در معرض خطر (مانند زنان باردار و بیماران دیالیزی، بیماران اورژانسی و ...)، که ارتباطی با شرایط اپیدمی ندارند، تعیین شده است؟

۶-۶ - آیا مکان های جایگزین و یا ثانویه به غیر از بیمارستان (مانند ورزشگاه ها هتل ها و مکان های عمومی ...) به منظور افزایش ظرفیت بستری در صورت نیاز تعیین شده اند؟

۷-۶ - آیا شرایط پذیرش، ترخیص، اولویت بندی بیماران و مداخلات درمانی براساس ظرفیت درمانی موجود و مورد نیاز براساس پروتکل های ابلاغی به روز رسانی شده است؟

۷. شناسایی سریع:

شامل تریاژ دوگانه و جداسازی فضاهاى مراجعه بدو ورود بیمار به اورژانس و دسترسى به پزشک مقیم و آموزش و حفاظت در اورژانس بیمارستانها

بخش هفتم - شناسایی سریع

روش ارزیابی: روش مصاحبه و بررسی مستندات در محل اورژانس بیمارستان و کلینیک تب و تنفس با حضور مدیر بیمارستان و سرپرستار و رئیس بخش اورژانس

۱-۷ - آیا راهنماها و آموزش همگانی برای سوالات شایع مراجعین در مورد بیماری های عفونی و نوپدید به ویژه بهداشت دست ها، احتیاطات تنفسی و ... در فضاهای ورودی بیمارستان، فضاهای انتظار و بخش اورژانس وجود دارد؟

۲-۷ - آیا فضای تریاژ مجزا برای تفکیک بیماران با علائم تنفسی حاد (فضای انتظار ایزوله برای بیماران مشکوک) وجود دارد؟

۳-۷ - آیا سیستم تریاژ با هدف شناسایی و گزارش دهی سریع بیماران با عفونت حاد تنفسی و مسری در محل پذیرش بیماران در بخش اورژانس و درمانگاه راه اندازی شده است؟

۴-۷ - آیا سیستم فراخوان و یا تمهیدات اطلاع رسانی جهت ویزیت بیماران با شرایط بالینی مناسب در راستای جلوگیری از ازدحام در اتاق انتظار پیش بینی شده است؟

۵-۷ - آیا فرایند آموزش کلیه کارکنان برای شناسایی سریع موارد مشکوک براساس تعاریف استاندارد جهت گزارش فوری آن به فرد مسئول در هر حوزه از بیمارستان مشخص شده است؟ (تریاز پویا)

۶-۷ - آیا بیمارستان تمهیدات استفاده از پروتکل های جایگزین تریاژ حضوری (مثل تریاژ آفلاین یا تماس تلفنی بیمار قبل از مراجعه به بیمارستان) را پیش بینی و عملیاتی کرده است؟

۷-۷ - آیا فرآیند ارسال به موقع نتایج آزمایشات یا اقدامات تشخیصی در محدوده بحرانی از طریق (Hot Line) به پزشک معالج، عملیاتی و جاری می باشد؟

۸-۷ - آیا در اورژانس بیمارستان های ریفرال پزشک مجزا جهت ویزیت بیماران و دسترسی به خدمات تخصصی عفونی جهت بیماران کووید وجود دارد؟

۹-۷ - آیا در اورژانس بیمارستان ها موازین احتیاطات استاندارد و مبتنی بر روش انتقال توسط پزشک ارائه دهنده خدمت به بیماران کووید و سایر بیماران رعایت می گردد؟

۱. تشخیص:

شامل تجهیزات و خدمات آزمایشگاهی و تصویربرداری

۸-۱ - آیا خدمات آزمایشگاهی و رادیولوژی جهت تشخیص موارد مبتلا یا مشکوک و جداسازی

مسیر ارائه خدمات بیماران عفونی به صورت تمام وقت در دسترس می باشد؟

۸-۲ - آیا فرایندهای آموزش پرسنل نمونه گیر بخش یا آزمایشگاه، (در خصوص رعایت اصول ایمنی

بیولوژیک و هم راستا با مقررات و الزامات انتقال بیولوژیک) به درستی صورت گرفته است؟

۸-۳ - آیا روش های ارائه سریع اطلاعات آزمایشگاهی و تشخیصی به پزشکان معالج و تیم مدیریت

بالینی بیمارستان به منظور ارتقا نظام مراقبت بیمارستانی استقرار پیدا کرده است؟

۸-۴ - آیا مسیر حرکت به آزمایشگاه/رادیولوژی و سایر خدمات پاراکلینیک برای تشخیص، تایید و

پایش بیماری عفونی تعیین شده است؟

۹. جداسازی و مدیریت بیمار:

شامل تفکیک بخش ها، ایزولاسیون، جابجایی و انتقال بیماران

بخش نهم - جداسازی و مدیریت بیمار

روش ارزیابی: بررسی مستندات و مشاهده استقرار پروتوکل ها در بخش اورژانس بیمارستانی و سایر بخش های ذی ربط مانند داخلی اریه / عفونی و مصاحبه با مترون بیمارستان، تیم کنترل عفونت، کارشناسان بهداشت محیط و پزشکان و پرستاران بخش ها

۹-۱ - آیا بیمارستان برای پذیرش، ارجاع، انتقال و ترخیص بیماران دچار عفونتهای حاد تنفسی دارای استراتژی مدون می باشد؟

۹-۲ - آیا حداکثر ظرفیت برای ایزوله کردن بیماران برآورد شده است؟

۹-۳ - آیا بر حسن اجرای گایدلاین یا پروتکل مدیریت موارد قطعی و مشکوک به عفونتهای حاد تنفسی نظارت می شود؟

۹-۴ - آیا پرسنل آموزش دیده و تجهیزات لازم برای شروع و تداوم ارائه خدمت به بیماران مشکوک / قطعی به عفونتهای حاد تنفسی تامین شده است؟

۹-۵ - آیا در خصوص ارائه خدمات درمانی به بیماران مبتلا و مشکوک که نیاز به مراقبت ویژه دارند و استفاده از ظرفیت دستگاه های نصب شده برنامه ریزی شده است؟

۹-۶ - آیا فرایند پذیرش و یا جابجایی بیماران در بین بخش های بیمارستان جهت مدیریت تخت / بخش ایزوله و انجام خدمات حمایتی درمانی و خدمات تشخیصی به روزرسانی شده است؟

۹-۷ - آیا مناسب ترین مسیر حرکت بیماران با حداقل جابجایی بیماران در بخشهای بیمارستان برنامه ریزی و تعیین شده است؟

۱۰. پیشگیری و کنترل عفونت:

شامل اقدامات ایمنی بیمار، بهداشت دست، تهویه تنفسی،

مدیریت خطر

بخش دهم - پیشگیری و کنترل عفونت

روش ارزیابی: بررسی مستندات و مشاهده استقرار پروتکل ها در بخش اورژانس بیمارستانی و سایر بخش های ذی ربط مانند داخلی اریه / عفونی و مصاحبه با مترون بیمارستان، تیم کنترل عفونت، کارشناسان بهداشت محیط و پزشکان و پرستاران بخش ها

۱-۱۰- آیا کارکنان، بیماران و ملاقات کنندگان از نحوه رعایت آداب تنفسی و بهداشت دست آگاهی دارند؟

۱-۲- آیا برقراری ارتباطات سازمانی و هماهنگی بین کمیته / تیم پیشگیری و کنترل عفونت و تیم مدیریت حوادث در

بیمارستان به منظور ارتقاء و حفظ سلامت کارکنان بالینی در زمان بروز اپیدمی ها تضمین شده است؟

۱-۳- آیا الگوی تریاژ در بخش اورژانس جهت ایزولاسیون بیماران مشکوک و قطعی استقرار یافته است؟

۱-۴- آیا مکان هایی در بیمارستان، به منظور ارائه خدمات درمانی به بیماران مشکوک و قطعی در شرایط ایمن و با رعایت

موازین ایزولاسیون شناسایی، علامتگذاری و تجهیز شده است؟

۱-۵- آیا کارکنان در مورد نحوه استفاده از وسائل حفاظت فردی بر اساس ارزیابی خطر برای پیشگیری از انتقال بیماری

آموزش دیده اند؟

۱-۶- آیا به منظور اطمینان از تامین سطح صحیح حفاظتی، سیستم ثبت و رهگیری توزیع منطقی وسائل حفاظت فردی بر

اساس میزان ریسک انتقال بیماری متناسب با وظایف بالینی کارکنان وجود دارد؟

۱-۷- آیا تهویه مناسب فضای بستری بیماران مبتلا به عفونت های حاد تنفسی (به ازای هر بیمار ۶۰ لیتر در هر ثانیه) تامین

شده است؟

۱-۸- آیا تخت ها با فاصله حداقل یک متر از یکدیگر صرف نظر از اینکه بیماران مبتلا یا مشکوک هستند قرار گرفته اند؟

۱-۹- آیا به منظور تامین تیم های درمانی مجرب که دوره های آموزشی اختصاصی را گذرانده باشند، برنامه ریزی شده است؟

بخش دهم - پیشگیری و کنترل عفونت

روش ارزیابی: بررسی مستندات و مشاهده استقرار پروتکل ها در بخش اورژانسی بیمارستانی و سایر بخش های ذی ربط مانند داخلی اریه / عفونی و مصاحبه با مترون بیمارستان، تیم کنترل عفونت، کارشناسان بهداشت محیط و پزشکان و پرستاران بخش ها

۱۰-۱۰ - آیا برای رعایت موازین ایزولاسیون قطره ای از نقل و انتقال بیماران به خارج از اتاق هایشان به غیر از موارد ضروری خودداری می شود؟

۱۱-۱۰ - آیا دستورالعمل محدودیت ورود ملاقاتی های بیماران قطعی مبتلا به بیماری های حاد تنفسی و ضرورت رعایت احتیاطات قطره ای و تماسی توسط ایشان وجود دارد؟

۱۲-۱۰ - آیا پروتکل / روش اجرایی ثبت تردد تمام افرادی که به اتاق بیمار وارد می شوند شامل تمامی کارکنان و ملاقات کنندگان وجود دارد؟

۱۳-۱۰ - آیا پروتکل / روش اجرایی برای نظافت و بهداشت محیط های بالینی وجود دارد؟

۱۴-۱۰ - آیا مکان اختصاصی و پروتکل معین برای ضدعفونی و استریل کردن تجهیزات و وسایل پزشکی وجود دارد؟

۱۵-۱۰ - آیا پروتکل و مسیر معین جهت مدیریت امحاء پسماندهای عفونی منجمله وسایل تیز و برنده وجود دارد؟

۱۶-۱۰ - آیا از وجود زیرساخت مناسب و روش های اجرایی برای رعایت بهداشت دست اطمینان حاصل می شود؟

۱۷-۱۰ - آیا در خصوص افزایش فضای فیزیکی و روش اجرایی انتقال و نگهداری اجساد متوفیان بخش بستری بیمارستان برنامه ریزی شده است؟

۱۸-۱۰ - آیا مکان اختصاصی و پروتکل معین برای شستشو و ضدعفونی وسایل پارچه ای در بیمارستان وجود دارد؟

۱۹-۱۰ - آیا بر استقرار موازین پیشگیری و کنترل عفونت در بیمارستان نظارت می شود؟



با تشکر از توجه شما