

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت درمان

دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی

اجزاء اصلی برنامه های پیشگیری و کنترل عفونت

ابزار ارزیابی برای برنامه های پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستانی

IPCAT-H

تهیه و تنظیم: فرناز مستوفیان، کارشناس مسئول برنامه های کشوری ایمنی بیمار و پیشگیری و کنترل عفونت

Ref: Core components for infection prevention and control programmes: Assessment tools for IPC programmes, World Health Organization 2011.

infectioncontrol@who.int

اختصارات		
AMR Antimicrobial resistance	مقاومت میکروبی	۱
HAI Health care-associated infection	عفونت های ناشی از خدمات/ مراقبت سلامت	۲
HCF Health care facility	بیمارستان	۳
HCW Health care worker	کارکنان خدمات سلامت	۴
HR Human resources	منابع انسانی	۵
IPC Infection prevention and control	برنامه پیشگیری و کنترل عفونت	۶
IPCAT Infection Prevention and Control Core Components Assessment Tools	ابزارهای ارزیابی اجزاء اصلی برنامه پیشگیری و کنترل عفونت	۷
MDR Multi-drug-resistant	مقاومت چند دارویی	۸
MRSA Methicillin-resistant <i>Staphylococcus aureus</i>	استافیلوکوک طلایی مقاوم به متی سیلین	۹
PDR Pan-drug-resistant	مقاومت به تمام آنتی بیوتیک ها	۱۰
PPE Personal protective equipment	وسایل حفاظت فردی	۱۱
XDR Extensively drug-resistant	مقاومت آنتی بیوتیکی گسترده	۱۲
VAP Ventilator-associated pneumonia	پنومونی ناشی از ونتیلاتور	۱۳
VRE Vancomycin-resistant enterococci	انتروکوکوی مقاوم به وانکومایسین	۱۴
local level (healthcare facility)	سطح بیمارستانی	۱۵

"اجزاء اصلی برنامه های پیشگیری و کنترل عفونت"¹ توسط سازمان جهانی بهداشت مبتنی بر شواهد تدوین و ارائه شده است. این مجموعه شامل ۸ جزء اصلی برنامه پیشگیری و کنترل عفونت است که با بکارگیری آن در ارزشیابی بیمارستان ها، مقیاس کمی به روش سیستمی از وضعیت برنامه فراهم می آید، که قابلیت مقایسه میزان پیشرفت برنامه را طی زمان ممکن می نماید. نتایج ارزیابی وضعیت رعایت موازین پیشگیری و کنترل عفونت برای تقویت ظرفیت بیمارستان ها برای پیشگیری از عفونت های ناشی از خدمات / مراقبت سلامت و آمادگی موثر پاسخدهی به موقعیت های اضطراری مواجهه با بیماری های واگیر الزامی است.

اجزاء این برنامه برای بکارگیری در سطوح ملی و بیمارستانی تبیین شده است. هدف از اجرای برنامه های پیشگیری و کنترل عفونت در سطح بیمارستانی ارائه مراقبت ها به روشی ایمن و کارآ برای بیماران و حفظ ایمنی کارکنان و محیط است.

هدف از ابزارهای ارزشیابی کمک به برنامه ریزی، سازمان دهی و اجرای مطلوب برنامه پیشگیری و کنترل عفونت است. درک این موضوع حائز اهمیت است که این ابزار به منظور ممیزی بالینی برنامه پیشگیری و کنترل عفونت تولید نشده است. بایستی از این ابزار به منظور آگاهی از نکات قابل ارتقاء، برنامه ریزی اهداف و نقشه راه برای اجرا، تقویت، کنترل و پایش نحوه اجرای برنامه های پیشگیری و کنترل عفونت استفاده نمود.

دستورالعمل IPCAT ارزشیابی کیفی اجزاء مختلف برنامه های IPC را به روشی سیستمی فراهم می آورد، و امکان پی گیری تغییرات آن ها را در طی زمان ایجاد می نماید. امتیازات می تواند جهت اندازه گیری و پایش پیشرفت در اجرای برنامه ها در تمامی سطوح بکار رود. امتیاز زیر ۱۰۰ درصد به سادگی موید این مسئله است که تمامی اجزاء برنامه به طور ۱۰۰ درصد اجرا نشده اند. بنابراین، امتیازات در ارزیابی با استفاده از این ابزار (۱) یا (۰) است. این امتیازات بدین معناست که موارد یا به صورت ۱۰۰ درصد اجرا شده اند یا به حد ۱۰۰ درصد نرسیده است و واجد دریافت امتیاز (۱) نمی باشد. در صورتی که عناصر به صورت نسبی اجرایی شده باشند میزان اجرا را می توان در ستون ملاحظات درج نمود.

بخاطر بسپارید که ابزار IPCAT هم جهت خودارزیابی و ارزیابی خارجی مورد استفاده قرار می گیرد. هدف اصلی از خود ارزیابی استفاده از نتایج جهت برنامه ریزی سیستمی برای دستیابی به ۱۰۰ درصد موارد و بررسی میزان پیشرفت بیمارستان در اجرای برنامه می باشد.

¹ IPCAT

مشخصات / ویژگی های بیمارستان:

تاریخ ارزشیابی:	
نام بیمارستان:	
استان: _____ شهر: _____ تابعه <input type="checkbox"/> تحت پوشش <input type="checkbox"/> دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی: _____	
نوع فعالیت و وابستگی: آموزشی درمانی <input type="checkbox"/> درمانی <input type="checkbox"/> خصوصی <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>	
تعداد تخت مصوب: _____	
تعداد تخت فعال: _____	
ضریب اشغال تخت سالیانه: _____	
وجود آزمایشگاه میکروبیولوژی فعال: _____	
تعداد کل تخت های ویژه: _____	NICU: _____
ICU: _____	PICU: _____
تعداد اتاق ایزوله تماسی: _____	
تعداد تخت موجود در هر اتاق ایزوله تماسی: _____	
تعداد اتاق ایزوله تنفسی / هوابرد: _____	
تعداد تخت موجود در هر اتاق ایزوله تنفسی / هوابرد: _____	
تعداد اتاق ایزوله حفاظتی (فشار مثبت): _____	
تعداد تخت موجود در هر اتاق ایزوله حفاظتی (فشار مثبت): _____	
تعداد کشت های مثبت / سال: _____	
تعداد آنتی بیوگرام ها / سال: _____	
خدمات کلینیکی	تعداد ترخیص های سالیانه به تفکیک بخش ها و رشته های تخصصی ذیل:
تعداد اعمال جراحی های عمده یا زایمان های (زنده) / سال	تعداد اعمال جراحی های عمده یا زایمان های (زنده) / سال
جراحی <input type="checkbox"/> بلی	جراحی <input type="checkbox"/> بلی
زایمان <input type="checkbox"/> بلی	زایمان <input type="checkbox"/> بلی
کودکان <input type="checkbox"/> بلی	کودکان <input type="checkbox"/> بلی
داخلی <input type="checkbox"/> بلی	داخلی <input type="checkbox"/> بلی
نوزادان <input type="checkbox"/> بلی	نوزادان <input type="checkbox"/> بلی
سایر فوق تخصص ها: _____	
نام و سمت افرادی که با آنان مصاحبه شده است:	
۱- _____	
۲- _____	
۳- _____	
۴- _____	
نام ارزشیاب ها:	
۱- _____	
۲- _____	
۳- _____	

سازماندهی برنامه پیشگیری و کنترل عفونت IPC^۲

ردیف	اجزاء ارزیابی	مستندات لازم جهت تایید	ملاحظات
۱.۱	مدیریت واجد شرایط برای برنامه پیشگیری و کنترل عفونت معین شده است.		
۱.۱.۱	تیم پیشگیری و کنترل عفونت ^۳ در بیمارستان فعال است.	• ابلاغ توسط مدیریت بیمارستانی صادر و امضاء شده است.	
۱.۱.۲	اختیارات توسط مدیریت بیمارستان یا معادل آن ^۴ به تیم پیشگیری و کنترل عفونت اعطاء شده است.	• شرح وظایف توسط مدیریت بیمارستانی ابلاغ و امضاء شده است.	
۱.۱.۳	در بیمارستان "کمیته پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستانی" یا معادل آن ^۵ فعالیت دارد.	• برنامه، صورت جلسات و گزارش "کمیته پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستانی" توسط مدیریت بیمارستانی امضاء شده است.	
۱.۱.۴	مسئولیت ها، اهداف و فعالیت های برنامه پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستانی به صورت شفاف تعریف شده است.	• مستندات رسمی متشکل از برنامه، طرح یا گزارش سالیانه موجود است.	
ردیف	اجزاء ارزیابی	مستندات لازم جهت تایید	ملاحظات
۱.۲	دامنه و محدوده برنامه پیشگیری و کنترل عفونت تعریف شده و شامل:		
۱.۲.۱	عفونت های آندمی ناشی از خدمات / مراقبت سلامت مرتبط به ابزار، وسایل و ملزومات ^۶ یا ناشی از پروسیجرهای اختصاصی ^۷ در خدمات سلامت. ^۸	• راهنماها/ خط مشی ها/روش های اجرایی و داده های مراقبت مرتبط به IPC	

۲ Infection Prevention Control (IPC)

۳ IPC Team بیمارستان حداقل یک فرد حرفه ای را جهت هدایت "تیم فنی آموزش دیده مسئول کنترل عفونت" مشتمل بر پزشک، پرستار، اپیدمیولوژیست و میکروبیولوژیست منصوب نموده است.

۴ فرد مسئول تیم پیشگیری و کنترل عفونت دارای مسئولیت و پاسخگویی برنامه IPC است.

۵ اعضای کمیته پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستانی نمایندگان رشته های مختلف بالینی مشتمل بر پزشکان، پرستاران، بخش جراحی، ICU، میکروبیولوژی، داروخانه، واحد استریلیزاسیون مرکزی، خدمات محیطی و مدیریت بیمارستانی می باشند. هدف از تشکیل این کارگروه بین رشته ای، اجماع افراد مختلف با مهارت و تجارب مختلف در حیطه های متفاوت و تضمین مشارکت مدیریت ارشد بیمارستان در برنامه است.

۱.۲.۲	اپیدمی عفونت های ناشی از خدمات / مراقبت سلامت (HAI) با منشاء از شاغلین / کادر بیمارستانی ^۶ تعریف شده است.	•	راهنماها/ خط مشی ها/روش های اجرایی و گزارش طغیان های مرتبط به IPC
۱.۲.۳	عفونت های ناشی از خدمات / مراقبت سلامت (HAI) که از عواقب انتقال عفونت های اکتسابی جامعه به بیماران بستری در بیمارستان است. ^۷	•	راهنماها/ خط مشی ها/روش های اجرایی و گزارش طغیان های مرتبط به IPC
۱.۲.۴	شناسایی به هنگام و مدیریت اپیدمی عفونت های ناشی از خدمات / مراقبت سلامت (HAI) به منظور پاسخدهی سریع و موثر ^۸ .	•	راهنماها/ خط مشی ها/روش های اجرایی و گزارش طغیان های مرتبط به IPC
۱.۲.۵	پیش گیری از بروز مقاومت میکروبی و یا/ انتشار سویه های مقاوم میکروارگانیسم ها. ^۹	•	راهنماها/ خط مشی ها/روش های اجرایی و داده های مراقبت/ آزمایشگاهی مرتبط به IPC
۱.۲.۶	به حداقل رسانیدن اثرات محیطی عفونت های ناشی از خدمات / مراقبت سلامت (HAI) و موازین کنترلی آن. ^{۱۰}	•	راهنماها/ خط مشی ها/روش های اجرایی مرتبط

ردیف	اجزاء ارزیابی	مستندات لازم جهت تایید	ملاحظات
۱.۳	برای تضمین فعالیت های برنامه ریزی شده IPC، بودجه کافی وجود دارد.		
۱.۳.۱	جهت تضمین فعالیت های تیم پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستانی، بودجه مشخصی وجود دارد.	•	یک سند رسمی بیمارستان
۱.۳.۲	جهت تضمین اجرای فعالیت های مرتبط به برنامه پیشگیری و کنترل عفونت در بیمارستان، بودجه معین و مشخصی موجود است.	•	یک سند رسمی HCF

⁶HAI, associated or not with the use of devices

⁷HAI, associated or not with the procedures

⁸ عفونت های ناشی /با سرچشمه گرفته از بیمارستان توام با استفاده از ابزار / وسایل پزشکی می باشند و ناشی از پروسیجرها و مداخلات درمانی (عدم استفاده از ابزار / وسایل پزشکی) می باشند. عفونت های ناشی از بکارگیری ابزار / وسایل پزشکی عبارتند از عفونت های سیستم ادراری ناشی از گذاردن سند های ادراری (UTI)، عفونت جریان خون ناشی از خط مرکزی (BSI) و پنومونی ناشی از ونتیلاتور (VAP) . عفونت های معده ای – روده ای (مسمومیت غذایی) و عفونت های موضع زخم جراحی (به استثناء عفونت های ناشی ایمپلنت ها)، عفونت های بیمارستانی آندمیک می باشند که توام با بکارگیری ابزار / وسایل پزشکی نمی باشند.

⁹ عفونت های سرچشمه گرفته از بیمارستان که هم مانند اپیدمی به افراد زیادی سرایت می کند (مانند MRSA و NDM-1)
¹⁰ بیماری هایی مانند SARS، پاندمی آنفولانزا موارد انسانی آنفولانزای A (H1N5) ، توبرکولوز ریوی، سرخک و تبهای خونریزی دهنده ی ویرال که از جامعه سرچشمه گرفته و به بیمارستان منتقل شده اند.

¹¹ به منظور تضمین تشخیص و بررسی به هنگام موارد یا کلاسترهای مشابه، تاکید بر اجرای احتیاطات متناسب با کنترل عفونت و استفاده از وسایل حفاظت فردی توسط کارکنان در اپیدمی ها، تضمین ارتباط بین بیمارستان و مسئولین جامعه و گزارش فوری تمامی اطلاعات موجود در خصوص اپیدمی ها ی محتمل نظیر پاندمی آنفولانزا و تب های خونریزی دهنده واگیر ویرال که موبد تهدید سلامت همگانی می باشند، مکانیسم های فعالی موجود است.

¹² هماهنگی با سایر برنامه های مرتبط به مصرف منطقی دارو ها / درمان بیماری های عفونی. بومی سازی خط مشی های کشوری برای موازین کنترل پاتوژن ها با مقاومت چند گانه. در صورت فقدان تشخیص از آزمایشگاهی اجرای موازین کنترل مبتنی بر عوامل خطر.

¹³ میزان تبعیت از خط مشی های مدیریت دفع پسماند های عفونی، بهداشت محیط و ...

ردیف	اجزاء ارزیابی	مستندات لازم جهت تایید	ملاحظات
۱.۴	حمایت مدیریتی و فناوری اطلاعات ^{۱۴} از تیم پیشگیری و کنترل عفونت فراهم شده است که شامل:		
۱.۴.۱	منشی با اختصاص زمان معین.	مصاحبه	
۱.۴.۲	تجهیزات فناوری اطلاعات .	مصاحبه	
۱.۴.۳	دسترسی به اینترنت.	مصاحبه	
۱.۴.۴	حمایت حرفه ای فناوری اطلاعات .	مصاحبه	

¹⁴ Information Technology

راهنماهای فنی

راهنماهای فنی				۲
ملاحظات	مستندات لازم جهت تایید	• /۰	اجزاء ارزیابی	ردیف
بومی سازی راهنماهای فنی مبتنی بر نیاز های بیمارستانی				۲.۱
	راهنماها	•	بیمارستان دارای راهنماهای پیش گیری و کنترل عفونت های ناشی از خدمات / مراقبت سلامت است.	۲.۱.۱
	منابع شفاف یا راهنماهای کشوری برای مقایسه موجود است.	•	راهنماها منطبق بر/ در راستای راهنما های کشوری (در صورت وجود) هستند.	۲.۱.۲
	راهنماهای موجود	•	راهنماها بر اساس نیازها و منابع بیمارستانی بومی سازی شده اند.	۲.۱.۳
	راهنماهای موجود	•	راهنماهای مورد استفاده مبتنی بر شواهد می باشند.	۲.۱.۴
	راهنماهای موجود	•	راهنماها در طی ۵ سال اخیر بازنگری و به روز شده اند.	۲.۱.۵
ملاحظات	مستندات لازم جهت تایید	• /۰	اجزاء ارزیابی	ردیف
راهنمای های احتیاطات استاندارد تدوین و منتشر شده اند. شامل:				۲.۲
	راهنماها	•	بهداشت دست	۲.۲.۱
	راهنماها	•	استفاده از وسایل حفاظت فردی به منظور اجتناب از تماس مستقیم <u>محافظت نشده</u> با خون/ مایعات بدن بیماران.	۲.۲.۲
	راهنماها	•	تمیزی، ضد عفونی و استریلیزاسیون وسایل و تجهیزات با قابلیت استفاده مجدد ^{۱۵} .	۲.۲.۳
	راهنماها	•	پیش گیری و مدیریت جراحات ناشی از ابزار و وسایل تیز و برنده.	۲.۲.۴
	راهنماها	•	مدیریت دفع پسماندها.	۲.۲.۵
	راهنماها	•	لاندری و تمیزی و بهداشت محیط ^{۱۶}	۲.۲.۶

¹⁵ مورد انتظار است که در " راهنمای وسایل و تجهیزات با قابلیت استفاده مجدد " در خصوص عدم فرآوری مجدد تجهیزات و وسایل یک بار مصرف توصیه شده باشد.

¹⁶ واژه " تمیزی محیطی " به تمیزی کلی سطوح محیطی و رعایت بهداشت و تمیزی در بیمارستان اشاره می شود. که در واقع رفع فیزیکی موارد معدنی نظیر گرد و غبار و خاک است که باعث قسمت اعظم میکروارگانیسم ها نیز می شود. آب گرم و پودر شوینده معمولاً برای رفع تمامی آلودگی های معدنی کفایت می کند. ممکن است برای استفاده از مواد ضد عفونی، سناریوهای بالینی اختصاصی مورد نیاز باشد، منجمله برای اندیکاسیون های استفاده از مواد ضد عفونی کننده محیطی بایستی در راهنماها به طور شفاف تعیین شده باشد.

۲۰۲۷	تزریقات ایمن	.	راهنماها
۲۰۲۸	آداب سرفه/ تنفسی ^{۱۷}	.	راهنماها
ردیف	اجزاء ارزیابی		مستندات لازم جهت تایید
		/۰	ملاحظات
۲۰۳	راهنماهای مرتبط به نحوه بکارگیری احتیاطات ایزولاسیون تدوین و منتشر شده است. شامل:		
۲۰۳.۱	احتیاطات تماسی	.	راهنماها
۲۰۳.۲	احتیاطات قطره ای	.	راهنماها
۲۰۳.۳	احتیاطات هوابرد/ تنفسی	.	راهنماها
ردیف	اجزاء ارزیابی		مستندات لازم جهت تایید
		/۰	ملاحظات
۲۰۴	راهنماهای مرتبط به پیش گیری از عفونت های ناشی از بکارگیری ابزار/ وسایل و عفونت های اختصاصی موضعی ، شامل: ^{۱۸}		
۲۰۴.۱	عفونت های موضع جراحی	.	راهنماها
۲۰۴.۲	عفونت های جریان خون	.	راهنماها
۲۰۴.۳	عفونت های سیستم ادراری	.	راهنماها
۲۰۴.۴	عفونت های سیستم تحتانی ریوی	.	راهنماها
۲۰۴.۵	عفونت های سیستم گوارشی ^{۱۹}	.	راهنماها
ردیف	اجزاء ارزیابی		مستندات لازم جهت تایید
		/۰	ملاحظات
۲۰۵	راهنماهای مصرف منطقی آنتی بیوتیک ها ^{۲۱}		
۲۰۵.۱	راهنما/ برنامه تولید آنتی بیوتیکی	.	راهنماها
۲۰۵.۲	دستورالعمل پروفیلاکسی آنتی بیوتیکی در اعمال جراحی ^{۲۲}	.	راهنماها
۲۰۵.۳	دستورالعمل مصرف آنتی بیوتیک ها برای سندروم های	.	راهنماها

¹⁷Respiratory hygiene

¹⁸ راهنماهای پیشگیری از عفونت های موضعی، تکنیک های آسپتیک، مدیریت وسایل و تجهیزات ،

¹⁹ وجوه ایمنی غذایی در بیمارستان

²¹ این فعالیت بایستی همگام با برنامه مصرف منطقی داروها اجرا شود.

²² مشتمل بر مامایی و زنان.

			اصلی عفونی	
	راهنماها	.	خط مشی ممنوعیت مصرف داروهای ضد میکروبی ²³ .	۲.۵.۴

²³ داروهای ضد میکروبی خاصی ممکن است موضوع ممنوعیت باشند: (۱) ممکن است آخرین رده داروهای موثر در قبال عفونت های مقاوم باشند. (۲) این داروها ممکن است با اثر بخشی مشابه درمانی بیشتر از استاندارد سمی باشند. (۳) نسبت به داروهای قابل مقایسه ممکن است اطلاعات بالینی کمتری در خصوص کارآیی آنان در دسترس باشد. (۴) این داروها عموماً علیرغم داشتن اثر بخشی مشابه درمانی، هزینه بالاتری دارند.

منابع انسانی

۳

ردیف	اجزاء ارزیابی	مستندات لازم جهت تایید	ملاحظات
۳.۱	آموزش پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستانی (IPC) برای تمامی کارکنان خدمات سلامت به صورت منظم و دوره ای ارائه می شود.	• کوریکولوم، مواد آموزشی، برنامه آموزشی و گزارشات آموزشی	
۳.۱.۲	ارائه آموزش توجیهی دوره پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستانی برای تمامی کارکنان خدمات سلامت جدیدالاستخدام. ^{۲۴}	• کوریکولوم، مواد آموزشی، برنامه آموزشی و گزارشات آموزشی و گواهینامه ها	
۳.۱.۲	ارائه آموزش پایه پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستانی به صورت دوره ای برای تمامی کارکنان خدمات سلامت ^{۲۵}	• کوریکولوم، مواد آموزشی، برنامه آموزشی و گزارشات آموزشی و گواهینامه ها	
۳.۱.۳	تیم پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستانی در هماهنگی و ارائه آموزش مشارکت فعال دارد. ^{۲۶}	• کوریکولوم، مواد آموزشی، برنامه آموزشی و گزارشات آموزشی	
ردیف	اجزاء ارزیابی	مستندات لازم جهت تایید	ملاحظات
۳.۲	برای افراد حرفه ای (تیم های فنی) پیشگیری و کنترل عفونت دوره های آموزشی پیشرفته و تخصصی به صورت منظم و دوره ای ارائه می شود.	• کوریکولوم، مواد آموزشی، برنامه آموزشی و گزارشات آموزشی	
۳.۲.۱	افراد حرفه ای پیشگیری و کنترل عفونت آموزش تخصصی (IPC) را دریافت می نمایند. ^{۲۷}	• کوریکولوم، مواد آموزشی، برنامه آموزشی و گزارشات آموزشی	
۳.۱.۲	افراد حرفه ای پیشگیری و کنترل عفونت به صورت منظم و دوره ای آموزش می بینند. ^{۲۸}	• کوریکولوم، مواد آموزشی، برنامه آموزشی و گزارشات آموزشی	
۳.۲.۳	امکان دسترسی به مطالب بازنگری و به روز شده برای تمامی اعضای تیم های فنی پیشگیری و کنترل عفونت	• مصاحبه	

²⁴ دوره آموزش توجیهی برای کلیه کارکنان خدمات سلامت (به عنوان مثال پزشکان، پرستاران، دندانپزشکان، دستیاران پزشکی و غیره)، آزمایشگاه و سایر کارکنان خدمات سلامت (کادر کاخداری) که در مراقبت بیمار در تمامی سطوح دخیل هستند و بایستی پروسیجرهای بالینی را به نحوی ارائه نمایند که از خطر سرایت عفونت به خودشان، بیماران، جامعه و محیط را به حداقل برسانند.

²⁵ آموزش منظم دوره ای برای کلیه کارکنان خدمات سلامت (به عنوان مثال پزشکان، پرستاران، دندانپزشکان، دستیاران پزشکی و غیره)، آزمایشگاه و سایر کارکنان خدمات سلامت (کادر کاخداری) که در مراقبت بیمار در تمامی سطوح دخیل هستند و بایستی پروسیجرهای بالینی را به نحوی ارائه نمایند که خطر سرایت عفونت را به حداقل برسانند.

²⁶ ارائه آموزش با هماهنگی و مشارکت تیم پیشگیری و کنترل عفونت و با استفاده از روش های جدید آموزش بزرگسالان انجام می شود. تدوین محتوای آموزش با تیم پیشگیری و کنترل عفونت است.

²⁷ جهت پزشکان و پرستاران و سایر افراد حرفه ای که اعضای تیم پیشگیری و کنترل عفونت می باشند، آموزش تخصصی در زمینه پیشگیری و کنترل عفونت ارائه می شود. دانش و مهارت تیم پیشگیری و کنترل عفونت بایستی حداقل شامل اصول کلی و پایه پیشگیری و کنترل عفونت، نظام مراقبت عفونت ها، مدیریت طغیان ها و پایش خدمات بالینی باشد.

²⁸ آموزش تخصصی برای افراد حرفه ای پیشگیری و کنترل عفونت شامل هم آموزش هایی است که جهت به روز رسانی دانش و مهارت کارکنان ارائه می شود و هم آموزش های پیشرفته.

			وجود دارد. ^{۲۹}	
	مصاحبه	•	برنامه ارتقاء و توسعه شغلی و حرفه ای برای تیم تخصصی (IPC) موجود است.	۳.۲.۴
ملاحظات	مستندات لازم جهت تایید		اجزاء ارزیابی	ردیف
		/•		
شاخص های نیروی انسانی حفظ شده است.				۳.۳
نسبت را بنویسید	گزارشات منابع انسانی	•	مطابق با استانداردهای کشوری نسبت مطلوب نیروی انسانی برای تیم پیشگیری و کنترل عفونت (IPC) حفظ شده است. ^{۳۰}	۳.۳.۱
	گزارشات منابع انسانی	•	تیم پیشگیری و کنترل عفونت (IPC) شامل پزشک و پرستار است.	۳.۳.۲
	گزارشات منابع انسانی	•	نسبت مطلوب نیروی انسانی در بخش های ویژه مطابق با استانداردهای کشوری تامین شده است.	۳.۳.۳
ملاحظات	مستندات لازم جهت تایید		اجزاء ارزیابی	ردیف
		/•		
پیش گیری و پایش خطرات بیولوژیک شغلی				۳.۴
	مواد آموزشی، سوابق آموزشی	•	کارکنان خدمات سلامت جهت پیش گیری از مواجهات زیر پوستی با خون و مایعات بدن بیماران آموزش دیده اند. ^{۳۱}	۳.۴.۱
	استانداردها و / یا مشاهده شده	•	سیستم های فعال جهت اجتناب از حوادث ناشی از سرسوزن و وسایل تیز و برنده و مواجهات زیر پوستی با خون و مایعات بدن بیماران، موجود است. ^{۳۲}	۳.۴.۲
	استانداردها، فرم های گزارش	•	پایش و مدیریت (به عنوان مثال پروفیلاکسی و درمان) حوادث ناشی از سرسوزن و وسایل تیز و برنده در بین کارکنان خدمات سلامت تضمین شده است. ^{۳۳}	۳.۴.۳
	استانداردها، فرم های گزارش	•	برای شناسایی سریع، ایزولاسیون (به عنوان مثال جداسازی در فضای ایزوله با تهویه با کیفیت عالی) و درمان بیماران مبتلا به سل ریوی سیستم های فعالی در بیمارستان برقرار است.	۳.۴.۴

²⁹ آموزش های دوره ای توسط مدیریت حمایت می شود. به عنوان مثال کارکنان برای حضور در دوره های آموزشی از ماموریت (ساعتی یا روزانه) استفاده می نمایند.

³⁰ شاخص نیروی انسانی به تعداد تخت ها/ یا پذیرش ها و یا شاخص مرتبط به بار کاری. شاخص شناخته شده ای که توسط مطالعه SENIC ارائه گردیده، که در حال حاضر هم عموماً به عنوان استاندارد در نظر گرفته می شود، (۱) فرد حرفه ای IPC به نسبت هر ۲۵۰ تخت است. نسبت های ۱ به ۱۰۰ یا ۸۰ تخت نیز شاخص هایی است که توسط چند کشور در جهان معرفی و ارائه شده اند.

³¹ این آموزش ها بایستی برای بیماران و ملاقات کنندگان ارائه شود.

³² برای مثال: ظروف ایمن (Safety Boxes)، دستکش و سایر وسایل حفاظت فردی.

³³ وجود مکانیسم هایی برای گزارش جراحات ناشی از وسایل تیز و برنده، پروفیلاکسی بعد از مواجهه و گزارشات ذریبط.

۳.۴.۵	کارکنان خدمات سلامت در ارتباط با موازین پیشگیری و کنترل عفونت و احتیاطات الزامی در خصوص موارد مبتلا به سل ریوی مقاوم چند دارویی ^{۳۴} آموزش داده می شوند.	•	مواد آموزشی، سوابق آموزشی
۳.۴.۶	پایش و مدیریت موارد احتمالی مبتلایان به سل ریوی در بین کارکنان خدمات سلامت سازمان دهی شده اند.	•	استانداردها، فرم های گزارش
۳.۴.۷	سایر خطرات بیولوژیک شغلی/ یا موارد جدید به صورت منظم ارزیابی و خطرات تعیین می شوند. ^{۳۶}	•	هر گونه گزارش
ردیف	اجزاء ارزیابی		مستندات لازم جهت تایید
		/۰	ملاحظات
۳.۵	برنامه ایمن سازی و واکسیناسیون کارکنان خدمات سلامت شامل اجرا شده است:		
۳.۵.۱	خط مشی واکسیناسیون بر علیه هپاتیت B. ^{۳۷}	•	برنامه، گزارشات و سطح پوشش
۳.۵.۲	خط مشی واکسیناسیون بر علیه آنفلونزا.	•	برنامه، گزارشات و سطح پوشش
۳.۵.۳	خط مشی واکسیناسیون بر علیه سرخجه.	•	برنامه، گزارشات و سطح پوشش

³⁴ TB(MDR)

³⁶ با تاکید خاص بر پاتوژن های عامل اپیدمی ها. نظیر بیماری های حاد تنفسی.

³⁷ هدف مطلوب ایمن سازی ۱۰۰ درصد کارکنان خدمات سلامت است.

نظام مراقبت عفونت های ناشی از خدمات سلامت				۴
ملاحظات	مستندات لازم جهت تایید	• /۰	اجزاء ارزیابی	ردیف
تشکیلات نظام مراقبت				۴.۱
	برنامه مکتوب	•	نظام مراقبت به عنوان جزء اساسی برنامه پیشگیری و کنترل عفونت در حال اجرا است.	۴.۱.۱
	گواهینامه ها ، گزارشات آموزش	•	فرد حرفه ای مسئول فعالیت های نظام مراقبت در زمینه اپیدمیولوژی مقدماتی ، نظام مراقبت و موازین پیشگیری و کنترل عفونت آموزش دیده است.	۴.۱.۲
	مصاحبه	•	تیم پیشگیری و کنترل عفونت برای انجام فعالیت های نظام مراقبت دارای زمان کافی می باشند. ^{۳۸}	۴.۱.۳
ملاحظات	مستندات لازم جهت تایید	• /۰	اجزاء ارزیابی	ردیف
اهداف نظام مراقبت تعریف شده است و در راستای اهداف کشوری می باشد و شامل:				۴.۲
	مستندات بیمارستان	•	توصیف وضعیت عفونت های ناشی از خدمات / مراقبت سلامت (به عنوان مثال: نرخ شیوع، بروز، نوع، اتیولوژی، شدت و بار بیماری).	۴.۲.۱
	مستندات بیمارستان	•	شناسایی جمعیت پر خطر مداخلات و مواجهات.	۴.۲.۲
	مستندات بیمارستان	•	شناسایی سریع طغیان ها.	۴.۲.۳
	مستندات بیمارستان	•	ارزیابی تاثیر مداخلات	۴.۲.۴
ملاحظات	مستندات لازم جهت تایید	• /۰	اجزاء ارزیابی	ردیف
بر اساس دامنه و گستره خدمات/ مراقبت ، اولویت های نظام مراقبت تعریف شده و شامل:				۴.۳
	مستندات بیمارستانی	•	عفونت های مستعد ایجاد اپیدمی	۴.۳.۱
	مستندات بیمارستانی	•	عفونت در جمعیت های آسیب پذیر (مانند: نوزادان، سوختگی ، بیماران بستری در بخش ICU و بیماران ایمنوساپرسیو).	۴.۳.۲
	مستندات بیمارستانی	•	عفونت هایی که ممکن است منجر به پیامدهای شدید شوند.	۴.۳.۳
	مستندات بیمارستانی	•	عفونت هایی که در اثر پاتوژن های ^{۴۰} MDR ، ^{۴۲} XDR ، ^{۴۴} PDR ایجاد شده است.	۴.۳.۴

³⁸ وقت صرف شده برای انجام فعالیت های نظام مراقبت نایستی بیش از ۳۰ درصد کل وقت کاری باشد.

⁴⁰ عدم حساسیت اکتسابی به حداقل یک دارو در تعداد (۳) یا بیشتر گروه های ضد میکروبی

۴.۳.۵	عفونت های ناشی از ابزار، وسایل و ملزومات تنها جمی و یا پروسیجر های اختصاصی (مانند وسایل داخل عروقی، جراحی و..)	•	مستندات بیمارستانی
۴.۳.۶	عفونت هایی که ممکن است بر کارکنان خدمات سلامت در آزمایشگاه ، خدمات بالینی و سایر واحد ها تاثیر بگذارد.	•	مستندات بیمارستانی
۴.۳.۷	عفونت هایی که در جامعه تظاهر می کنند، لیکن ناشی از خدمات سلامت می باشند. ^{۴۵}	•	مستندات بیمارستانی
ردیف	اجزاء ارزیابی		مستندات لازم جهت تایید
		/۰	ملاحظات
۴.۴ روش های مراقبت تعریف شده و شامل موارد ذیل است:			
۴.۴.۱	روش های فعال جمع آوری داده ^{۴۶} .	•	مصاحبه و گزارشات نظام مراقبت
۴.۴.۲	تعاریف استاندارد عفونت ها بکار گرفته می شود.	•	مستندات بیمارستانی
۴.۴.۳	تعاریف و تکنیک های استاندارد شده جمع آوری داده برای تعیین مخرج کسر بکار می رود.	•	مستندات بیمارستانی ، مصاحبه
۴.۴.۴	سیستم برای ارزشیابی اثر بخشی نظام مراقبت عفونت های ناشی از خدمات / مراقبت سلامت موجود و فعال است .	•	گزارش ارزشیابی
ردیف	اجزاء ارزیابی		مستندات لازم جهت تایید
		/۰	ملاحظات
۴.۵ اطلاعات تجزیه و تحلیل شده و نتایج به تمامی گروه های ذینفع اطلاع رسانی می شود.			
۴.۵.۱	نرخ عفونت های ناشی از خدمات/ مراقبت سلامت در نظام مراقبت به صورت منظم تعیین می شود. ^{۴۷}	•	گزارشات
۴.۵.۲	روند عفونت های ناشی از خدمات/ مراقبت سلامت که مشکلات را شناسایی و راهکارها را پیشنهادی می نماید، به صورت منظم آنالیز می شود. ^{۴۸}	•	گزارشات
۴.۵.۳	آنالیز مقاومت دارویی میکروبی به صورت منظم اجرا شده است. ^{۴۷}	•	گزارشات
۴.۵.۴	گزارشات تهیه شده شامل نتایج آنالیز ، پیشنهادات و راهکارها می باشد.	•	گزارشات
۴.۵.۵	اطلاعات به روز موجود است و توسط تمامی بخش های	•	لیست اطلاعات منتشر شده، بولتن ها

⁴² عدم حساسیت به حداقل یک دارو در تمامی رده ها یا تعداد (۲) یا کمتری از گروه های ضد میکروبی

⁴⁴ عدم حساسیت به تمامی داروها در تمام گروه های ضد میکروبی

⁴⁵ ضروری است نظام مراقبت برای پایش بیماران بعد از ترخیص فعال شود.

⁴⁶ حداقل بیمار(مورد) – یابی هفتگی در بین گروه های در معرض خطر از طریق بررسی پرونده های پزشکی و داده های آزمایشگاهی

⁴⁷ حداقل برای حداقل مجموعه شاخص های نظام مراقبت

⁴⁸ حداقل سالانه

	و مجلات و مصاحبه		درگیر در نظام مراقبت شناخته شده است .	
--	------------------	--	---------------------------------------	--

پشتیبانی آزمایشگاه میکروبیولوژی				۵
ملاحظات	مستندات لازم جهت تایید	• /۰	اجزاء ارزیابی	ردیف
خدمات ایمن و با کیفیت مطلوب آزمایشگاه میکروبیولوژی موجود است.				۵.۱
	مصاحبه/ بازدید از آزمایشگاه	•	بیمارستان به خدمات آزمایشگاه میکروبیولوژی دسترسی دارد. ^{۴۹}	۵.۱.۱
	گواهینامه ها، گزارشات آموزشی	•	متخصصین آزمایشگاه در میکروبیولوژی بالینی آموزش دیده اند.	۵.۱.۲
	گزارشات کنترل کیفی در مورد شناسایی و تست حساسیت	•	فعالیت های میکروبیولوژی به صورت دوره ای با کنترل کیفی داخلی ارزیابی می شود.	۵.۱.۳
	گزارش آزمایشگاه مرجع	•	آزمایشگاه حداقل یک بار در سال، در کنترل کیفی خارجی شرکت می کند.	۵.۱.۴
	مصاحبه/، استانداردها	•	استانداردهای ایمنی زیستی آزمایشگاه، اجرا شده است.	۵.۱.۵
ملاحظات	مستندات لازم جهت تایید	• /۰	اجزاء ارزیابی	ردیف
تعاملات و ارتباطات بین فعالیت های پیشگیری و کنترل عفونت و آزمایشگاه میکروبیولوژی موجود است.				۵.۲
	مصاحبه	•	برنامه پیشگیری و کنترل عفونت، فعالیت های ذیربط برنامه را به آزمایشگاه میکروبیولوژی ارتباط می دهد.	۵.۲.۱
	گزارشات	•	داده های میکروبیولوژی در مورد عوامل عفونت های ناشی از خدمات/ مراقبت سلامت برای فعالیت های پیشگیری و کنترل عفونت و نظام مراقبت در دسترس است.	۵.۲.۱
	گزارشات	•	داده برای فعالیت های پیشگیری و کنترل عفونت، الگوهای حساسیت میکروبی عوامل اتیولوژیک مرتبط.	۵.۲.۲
ملاحظات	مستندات لازم جهت تایید	• /۰	اجزاء ارزیابی	ردیف
بیمارستان دارای ظرفیت ^{۵۰} شناسایی بیشترین پاتوژن های مرتبط به پیشگیری و کنترل عفونت است.				۵.۳
	مصاحبه، گزارشات	•	تعیین باکتری های هوازی تا سطح گونه در کشت خون و مواضع استریل.	۵.۳.۱
	مصاحبه، گزارشات	•	عوامل ویروسی. ^{۵۱}	۵.۳.۲

49 آزمایشگاه بالینی میکروبیولوژی یا یک ارائه کننده خارجی جهت حمایت میکروبیولوژی در دسترس است.

50 توسط آزمایشگاه خود بیمارستان و یا آزمایشگاه خارج از بیمارستان

51 هپاتیت، HIV، آدنوویروس، انفلوآنزا، روتاویروس و

۵.۳.۳	مایکوباکتریوم توبرکولوزیس	•	مصاحبه، گزارشات
۵.۳.۴	تمامی انواع کاندیدا	•	مصاحبه، گزارشات
ردیف	اجزاء ارزیابی		مستندات لازم جهت تایید
		/۰	ملاحظات
۵.۴	بیمارستان توانایی شناسایی حساسیت ضد میکروبی پاتوژن های جدا سازی شده را دارد، شامل:		
۵.۴.۱	الگوهای حساسیت شایع ترین عوامل عفونت های ناشی از خدمات/ مراقبت سلامت	•	مصاحبه، گزارشات
۵.۴.۲	استافیلوکوکوس طلایی مقاوم به متی سیلین (MRSA)	•	مصاحبه، گزارشات
۵.۴.۳	انتروکوکوس مقاوم به وانکومایسین (VRE)	•	مصاحبه، گزارشات
۵.۴.۴	میکروارگانسیم های مولد ESBLs ^۲	•	مصاحبه، گزارشات
۵.۴.۵	میکروارگانسیم های مقاوم به کربا پنم ^۲	•	مصاحبه، گزارشات
ردیف	اجزاء ارزیابی		مستندات لازم جهت تایید
		/۰	ملاحظات
۵.۵	تکنیک و روش های اجرایی استاندارد که جهت جمع آوری و انتقال نمونه ها استفاده می شود:		
۵.۵.۱	اندیکاسیون ها و تکنیک های جمع آوری نمونه استاندارد شده و برای متخصصین بالینی شناخته شده است.	•	مصاحبه
۵.۵.۲	راهنمای جمع آوری نمونه ونحوه انتقال آن، حداقل هر ۵ سال یک بار به روز شده است.	•	راهنماها

52Extended-Spectrum β -Lactamases (ESBLs)

Carbapenem-resistant microorganisms

53

محیط				۶
ملاحظات	مستندات لازم جهت تایید	• /۰	اجزاء ارزیابی	ردیف
آب مصرفی				۶.۱
	مصاحبه، گزارشات آزمایشگاه	•	آب آشامیدنی ایمن موجود است. ^{۵۴}	۶.۱.۱
	مصاحبه	•	آب آشامیدنی به صورت دائم در دسترس است.	۶.۱.۲
ملاحظات	مستندات لازم جهت تایید	• /۰	اجزاء ارزیابی	ردیف
امکانات / تسهیلات جهت رعایت بهداشت دست				۶.۲
	مشاهده مستقیم	•	دسترسی به امکانات / تسهیلات ضروری برای رعایت بهداشت دست همراه با آب جاری در بالین بیمار فراهم است.	۶.۲.۱
	مشاهده مستقیم	•	دسترسی به دیسپنسر حاوی محلول ضد عفونی با پایه الکلی برای رعایت بهداشت دست در بالین بیمار فراهم است.	۶.۲.۲
	مشاهده مستقیم	•	دسترسی به صابون برای رعایت بهداشت دست در بالین بیمار فراهم است.	۶.۲.۳
	مشاهده مستقیم	•	دسترسی به حوله برای رعایت بهداشت دست در بالین بیمار فراهم است.	۶.۲.۴
ملاحظات	مستندات لازم جهت تایید	• /۰	اجزاء ارزیابی	ردیف
تهویه محیطی				۶.۳
	مصاحبه، مشاهده مستقیم	•	تهویه محیطی مطلوب در فضای ارائه مراقبت / خدمات بالینی به بیماران به صورت دائم وجود دارد. ^{۵۵}	۶.۳.۱
	گزارشات نگهداشت	•	دسترسی به دیسپنسر ضد عفونی با پایه الکلی برای رعایت بهداشت دست در بالین بیمار فراهم است.	۶.۳.۲
ملاحظات	مستندات لازم جهت تایید	• /۰	اجزاء ارزیابی	ردیف

⁵⁴ ممکن است آب موجود برای تمامی موارد مصرف و یا برخی از بیماران ایمن نباشد، و نیاز به اجرای مراحل برای فرآوری باشد.

⁵⁵ تهویه طبیعی برای کنترل عفونت در مجموعه های درمانی. مراجعه به سایت:

http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/natural_ventilation/en/

پذیرش / استقرار بیمار در بخش های بستری:			۶.۴
	خط مشی ها	•	خط مشی ها برای بستری بیمار در بیمارستان تحت احتیاطات ایزولاسیون تعریف شده است.
	خط مشی ها	•	خط مشی ها برای بستری و چگونگی جریان عبوری (تردد) بیماران در بیمارستان تعریف شده است.
ملاحظات	مستندات لازم جهت تایید	 /۰	اجزاء ارزیابی
مدیریت پسماند های پزشکی			۶.۵
	خط مشی ها	•	خط مشی های تفکیک پسماند های پزشکی تعریف شده است.
	خط مشی ها	•	خط مشی های انتقال پسماند های پزشکی تعریف شده است.
	خط مشی ها	•	خط مشی های مقصد نهایی پسماند های پزشکی تعریف شده است.
	گزارشات آموزشی	•	افراد حرفه ای که در مدیریت پسماند های پزشکی دخالت دارند، به صورت دوره ای، آموزش می بینند.
ملاحظات	مستندات لازم جهت تایید	 /۰	اجزاء ارزیابی
سایر الزامات بهداشتی			۶.۶
	خط مشی ها	•	خط مشی های شرایط انبارداری ملزومات پزشکی تعریف شده است. ^{۵۶}
	مصاحبه	•	در صورتی که بازسازی/ تعمیرات در نواحی مهم بیمارستانی دارای فعالیت های بالینی صورت می گیرد، تیم پیشگیری و کنترل عفونت حضور و نظارت دارد.
	مصاحبه	•	احتیاطات در طی کار ساخت و ساز و نوسازی، به منظور اجتناب از عوارض عفونی در افراد شاغل در بیمارستان رعایت می شود.

56 ساخت و ساز در حال انجام در بیمارستان ها بایستی با رعایت مطلوب موازین آلوده زدایی توام باشد به ویژه اگر تاثیرگذار بر بیماران بستری در بخش های سوختگی، ویژه ایمنوساپرسیو و یا اتاق عمل باشد.

پایش و ارزشیابی

۷

ردیف	اجزاء ارزیابی	مستندات لازم جهت تایید	ملاحظات
۷.۱	چارچوب پایش و ارزشیابی تعیین شده است.		
۷.۱.۱	اهداف کلی و جزئی و عملیاتی طرح پایش و ارزشیابی به طرز شفاف تعریف شده است.	طرح ها	
۷.۱.۲	ابزارها برای جمع آوری اطلاعات مورد نیاز برای پایش و ارزشیابی به روش سیستمی تولید شده است.	ابزارها	
۷.۱.۲	فعالیت های پایش و ارزشیابی بیمارستانی در راستای فعالیت های پایش و ارزشیابی کشوری است	مصاحبه	
۷.۱.۳	اطلاعات جمع آوری شده به صورت منظم آنالیز شده و برای مدیریت روزانه استفاده می شوند.	مصاحبه	
ردیف	اجزاء ارزیابی	مستندات لازم جهت تایید	ملاحظات
۷.۲	شاخص های پایش و ارزشیابی معین شده اند و مورد استفاده قرار می گیرند.		
۷.۲.۱	شاخص ها در طی زمان قابل مقایسه هستند.	گزارشات	
۷.۲.۲	شاخص ها وابسته به اهداف برنامه پیشگیری و کنترل عفونت می باشند.	برنامه کاری	
۷.۲.۳	تعدادی شاخص های کلیدی کشوری جهت مقایسه بیمارستان ها با هم وجود دارد.	مصاحبه	
۷.۲.۴	شاخص های الزامی شامل شاخص های فرآیندی و پیامدی می باشند.	لیست شاخص ها	
ردیف	اجزاء ارزیابی	مستندات لازم جهت تایید	ملاحظات
۷.۳	گزارش دهی داده های پایش و ارزشیابی.		
۷.۳.۱	با توجه به استراتژی و اهداف برنامه پیشگیری و کنترل عفونت و تاثیر فعالیت های پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستان به صورت منظم در خصوص گزارش می دهد.	گزارشات	

۷.۳.۲	عملکرد برنامه های پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستان در فرهنگ سازمانی بدون سرزنش ارزشیابی می شود. ⁵⁷	•	برنامه کاری
-------	--	---	-------------

ارتباط با سلامت همگانی و سایر خدمات

ردیف	اجزاء ارزیابی	مستندات لازم جهت تایید	ملاحظات
------	---------------	------------------------	---------

۸.۱ ارتباطات بین بیمارستان و سایر خدمات خارجی ایجاد شده است.

۸.۱.۱	ارتباطات بین بیمارستان و سایر خدمات در خارج بیمارستان ایجاد شده است. ^{۵۸}	•	مصاحبه
۸.۱.۲	ارتباطات با سایر خدمات ارائه کننده سلامت برقرار شده است. ^{۵۹}	•	مصاحبه
۸.۱.۳	ارتباطات با سایر خدمات مرتبط به خدمات سلامت و پاسخدهی به موارد اورژانس برقرار شده است. ^{۶۰}	•	مصاحبه

ردیف	اجزاء ارزیابی	مستندات لازم جهت تایید	ملاحظات
------	---------------	------------------------	---------

۸.۲ رویدادهای مورد علاقه در ارتباطات سلامت همگانی و HCF شامل :

۸.۲.۱	طغیان ها	•	مصاحبه
۸.۲.۲	مواجهه با پاتوژن های جدید	•	مصاحبه
۸.۲.۳	الگوی مهم از مقاومت میکروبی	•	مصاحبه
۸.۲.۴	خوشه / گروه غیر معمول یک بیماری در بین کارکنان خدمات سلامت	•	مصاحبه

ردیف	اجزاء ارزیابی	مستندات لازم جهت تایید	ملاحظات
------	---------------	------------------------	---------

۸.۳ ارتباط با سایر برنامه ها/ خدمات فعال در سطح بیمارستانی برقرار شده است.

۸.۳.۱	پیشگیری و مهار مقاومت میکروبی/ داروهای میکروبی	•	مصاحبه
۸.۳.۲	برنامه توپرکولوزیس	•	مصاحبه
۸.۳.۳	برنامه HIV	•	مصاحبه

⁵⁷ فرهنگ سازمانی که در صورت وقوع خطا و وقایع ناخواسته انگشت اتهام و سرزنش به سمت افراد گرفته نمی شود و در ابتدا با نگرش سیستمی موارد مبتنی بر سیستم بررسی می شود. در صورت بروز هر گونه قصور و اهمال مسئولیت و پاسخگویی فردی در نظر گرفته می شود.

⁵⁸ مراقبت و پاسخگویی به موارد اضطراری سلامت همگانی ناشی از بیماری های واگیر هماهنگ شده است. برنامه پیشگیری و کنترل عفونت بایستی جزء اساسی طرح آمادگی مواجهه با موارد اضطراری بیماری های واگیر باشد.

⁵⁹ به عنوان مثال خدمات پزشکی اورژانس و فوریت ها

⁶⁰ پشتیبانی، فناوری اطلاعات، نقلیه، حراست و غیره

۸.۳.۴	سایر برنامه های سلامت همگانی مرتبط به بیماری های واگیر	•	مصاحبه
۸.۳.۵	خدمات آزمایشگاه	•	مصاحبه
۸.۳.۶	سلامت حرفه ای	•	مصاحبه
۸.۳.۷	کیفیت خدمات سلامت / ایمنی بیمار و یا حقوق بیمار	•	مصاحبه
۸.۳.۸	مدیریت دفع پسماندها و سایر خدمات محیطی	•	مصاحبه
۸.۳.۹	هماهنگی با مدیریت تدارکات ملزومات و وسایل و تجهیزات پزشکی مرتبط به پیشگیری و کنترل عفونت در بیمارستان	•	مصاحبه