



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

مرداد ۱۳۹۹



معاونت درمان ، مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی

مقدمه

بیمارستان ها نقش مهمی در تامین خدمات سلامت و ارائه مراقبت های درمانی ضروری در نظام سلامت به عهده دارند. 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. بنابراین با افزایش اندکی در تعداد بیماران اورژانسی فشار مضاعفی خارج از توان عملکردی آن ها ایجاد می شود. گسترش پیشرونده بیماری درحین 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.

بر همین اساس لازم است میزان آمادگی بیمارستان ها برای مقابله با افزایش تقاضای درمانی بیماران و افزایش نیاز به خدمات بیمارستانی در زمان بحران در نظر گرفته شود. باتوجه به شرایط خاص کشور ما بیمارستان ها همواره با بحران های متفاوتی روبرو هستند که در این طرح به اقدامات مشخص شده در برنامه های آمادگی اضطراری برای تهدیدات بیولوژیکی، به ویژه خطرات ناشی از بیماری حاد تنفسی به منظور شناسایی موارد مشکوک، محدودیت سرایت داخل بیمارستانی و تسهیلات و ارائه خدمات درمانی تخصصی پرداخته شده است.

این اقدامات برای موثر بودن باید طبقه بندی، اولویت بندی و به موقع اجرا شوند. فعالیت ها شامل تاکید بر پروتکل ها و انجام پروسیجرها در فضاهای فیزیکی ایمن همراه با جداسازی، آموزش و توانمندسازی پرسنل برای استفاده از تجهیزات محافظ شخصی (PPE)، مدیریت بیمار، نحوه نمونه گیری و جابجایی آن، مدیریت پسماند و دفع زباله های بیولوژیکی خطرناک است.

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

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

ترجمه و بومی سازی چک لیست آمادگی بیمارستان ها برای بحران کووید ۱۹ از انتشارات دفتر منطقه ای مدیران شرقی سازمان بهداشت جهانی نموده است.

این چک لیست برای پشتیبانی میزان آمادگی و واکنش بیمارستان برای مدیریت درمان بیماران کووید ۱۹ تهیه شده و 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.

سرفصل های ارزیابی

سرفصل های مورد ارزیابی در چک لیست سازمان بهداشت جهانی شامل بخش های زیر هستند:

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

روش تکمیل چک لیست:

تکمیل این چک لیست برای ارزیابی آمادگی بیمارستان ها و تعیین اقدامات لازم برای مقابله با بحران کووید ۱۹ در نیمه دوم سال ۹۹ الزامی است و کلیه بیمارستان ها اعم از دانشگاهی، عمومی غیردولتی خصوصی و خیریه موظفند این چک لیست را تا ۱۵ شهریور ماه ۱۳۹۹ تکمیل نمایند.

چک لیست به عنوان راهنمای مدیریتی به روش خوداظهاری در بیمارستان تکمیل می شود. لازم است اجزای ده گانه آن در جلسه مدیریت بحران بیمارستان مطرح و براساس راهنمای سوال و شیوه ارزیابی برای هر بخش مسئول تکمیل در نظر گرفته شود.

پس از طرح و تقسیم کار چک لیست توسط رئیس بیمارستان در ستاد مدیریت بحران، افراد تعیین شده باید ظرف مدت ۳ روز کاری با استفاده از راهنمای سوالات، بخش های مختلف چک لیست را تکمیل کنند.

در صورتی که مفاد یک سوال انجام نشده یا در دست انجام باشد، باید در قسمت توضیحات سوال، برنامه مدون بیمارستان برای تکمیل آن درج شود.

در اولین جلسه پس از تقسیم کار ستاد مدیریت بحران بیمارستان، برنامه های مورد نیاز برای تکمیل چک لیست و به عبارتی افزایش میزان آمادگی بیمارستان ارائه و به تایید و تصویب ستاد بحران و رئیس بیمارستان می رسد. برنامه تدوین شده و اجزای چک لیست در سامانه وارد می شود و مورد ارزیابی قرار می گیرد.

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

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

اطلاعات کلی بیمارستان	
تاریخ ارزیابی:	
نام بیمارستان:	
خدمات بالینی موجود:	
مالکیت بیمارستان: <input type="checkbox"/> دولتی (دانشگاهی) <input type="checkbox"/> عمومی غیردولتی <input type="checkbox"/> خصوصی <input type="checkbox"/> خیریه	
وضعیت آموزشی:	شهر:
ظرفیت تخت:	تعداد تخت ویژه (ICU).... تعداد کل تخت بخش اورژانس... بستری ... سرپایی.... (Fast Track)
تعداد ترخیص سالانه:	امکانات تشخیصی: <input type="checkbox"/> آزمایشگاه <input type="checkbox"/> رادیولوژی <input type="checkbox"/> CT Scan <input type="checkbox"/> MRI
نام و سمت افرادی که مصاحبه شده اند:	
نام ارزیابی کننده:	

بخش اول - رهبری و هماهنگی

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

توضیحات	نتیجه ارزیابی			راهنمای پاسخگویی	سوال
	در دست اقدام	خیر	بلی		
				اعضای کمیته بحران شامل مدیر، مترون، مدیر مالی، سوپروایزر 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. صورتجلسات کمیته در دفتر ریاست بیمارستان / اتاق EOC موجود است (کاغذی/ دیجیتالی). حضور و غیبت اعضا مشخص است. مصاحبه با مسئولین در خصوص اجرای مصوبات و اثربخشی آن صورت گیرد.	۱-۱- آیا کمیته دائمی بحران به ریاست رئیس بیمارستان تشکیل می شود؟

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

بخش اول - رهبری و هماهنگی

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

توضیحات	نتیجه ارزیابی			راهنمای پاسخگویی	سوال
	در دست اقدام	خیر	بلی		
				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.	۱-۲- آیا مرکز عملیات اورژانس بیمارستانی (EOC) امن، قابل دسترس و مجهز با عملکرد مطلوب ارتباطی و تعیین مدیر عملیاتی می باشد؟
				لیست اطلاعات کارکنان اداری، درمانی، پاراکلینیک، خدماتی، امنیتی (شامل شماره تلفن همراه و ثابت، نشانی محل سکونت و آدرس ایمیل سازمان/در صورت وجود) باید در مرکز فرماندهی بیمارستان و همه بخش های درگیر وجود داشته باشد.	۱-۳- 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؟
				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 پست تعیین شده است.	۱-۴- آیا سامانه فرماندهی حادثه بیمارستانی (HICS) مطابق با بحران های موجود به ویژه رویدادهای بیولوژیک در بیمارستان استقرار یافته است؟
				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.	۱-۵- آیا رییس بیمارستان/ فرمانده حادثه گزارش های روزانه شامل اطلاعات ضروری و اصلی را دریافت می کند؟
				اطلاعات دسترسی به مقامات محلی در بیمارستان وجود دارد و در خصوص ارتباطات موثر جهت دریافت کمک های مورد نیاز کاملاً توجیه شده اند.	۱-۶- آیا روش های دسترسی به مقامات محلی بهداشتی و مدیریت بحران برای هماهنگی های موردنیاز براساس حیطه اختیارات مشخص شده است؟
				روش ها و دستورالعمل های تامین امکانات و تجهیزات ضروری ارائه خدمات به بیماران، در تمامی مراحل تشخیصی و درمان بیماری، انتقال بیمار موجود و پرسنل نسبت به آن مطلع می باشند.	۱-۷- آیا همکاری لازم با شبکه خدمات سلامت محلی برای مراقبت از بیماران، تامین داروهای لازم، خدمات تشخیصی (آزمایشگاهی، تصویر برداری

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

بخش اول - رهبری و هماهنگی

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

توضیحات	نتیجه ارزیابی			راهنمای پاسخگویی	سوال
	در دست اقدام	خیر	بلی		
					و ... تجهیزات درمان و امکانات انتقال بیمار وجود دارد؟
				موافقت نامه های مربوطه بصورت مکتوب و مستند در بیمارستان موجود است.	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؟

بخش دوم - پشتیبانی عملیاتی؛ تدارکات و مدیریت منابع

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

توضیحات	نتیجه ارزیابی			راهنمای پاسخگویی	سوال
	در دست اقدام	خیر	بلی		
				برنامه انبار بیمارستان اعم از انبار دارویی، تجهیزات، آشپزخانه دارای نقطه ی سفارش و نقطه ی بحرانی بوده و مسئول انبار براساس این شاخص ها برای تامین اقلام مورد نیاز اقدام می نماید. لیست اقلام سفارش داده شده در ۶ ماه گذشته موجود و قابل ارائه می باشد. روش های تامین نیازهای تاسیساتی و تجهیزاتی موجود و در دسترس می باشد. برآورد میزان مصرف دارو و ملزومات بیمار برای مدت حداقل یک هفته صورت گرفته است. هماهنگی با مسئولین برای اطمینان از تهیه مستمر داروهای فورمولاری بیمارستان و منابع مورد نیاز (به عنوان مثال انبارهای محلی و مرکزی، تفاهم نامه با تأمین کنندگان محلی و خیرین) صورت میگیرد. در صورتی که داروی خارج از فرمولاری بیمارستان برای بیماری نوپدید توسط پزشکان تجویز می شود، لازم است در اولین فرصت در کمیته ی دارویی مطرح و به فرمولاری بیمارستان اضافه و یا مستندات کارآزمایی بالینی در بیمارستان موجود باشد.	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؟
				لیست اعمال جراحی کنسل شده بدلیل کمبود تجهیزات و یا داروی مورد نیاز عمل مورد نظر موجود می باشد.	۲-۲- آیا بیمارستان در ۶ ماه گذشته ارائه خدمات به بیمار را به دلیل کمبود و یا عدم وجود تجهیزات کنسل نموده است؟

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

بخش دوم - پشتیبانی عملیاتی؛ تدارکات و مدیریت منابع

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

توضیحات	نتیجه ارزیابی			راهنمای پاسخگویی	سوال
	در دست اقدام	خیر	بلی		
				داروها و ملزومات مورد نیاز، تامین نیروی انسانی و روش های تهیه آن ها بر اساس پروتکل های ابلاغی یا تدوین شده توسط بیمارستان در دسترس می باشد.	۲-۳- آیا مدیریت زنجیره تأمین (داروها و ملزومات، جذب نیروی انسانی مورد نیاز) براساس پروتکل های موجود صورت می پذیرد؟
				انبار ها بر اساس نوع کاربری دارای شرایط استاندارد از نظر نور، دما، تهویه و امنیت بوده و کارکنان مربوطه نسبت به آن مطلع می باشند.	۲-۴- 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؟
				بیمارستان دارای روش های اجرایی ارایه خدمات پشتیبانی به کارکنان در شرایط عادی می باشد. بیمارستان دارای روش های اجرایی ارایه خدمات پشتیبانی به کارکنان در شرایط بحرانی می باشد.	۲-۵- 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؟
				واحد تجهیزات پزشکی و تاسیسات بیمارستان دارای برنامه نگهداشت (PM) منظم و دوره ای می باشد و کارکنان مربوطه نسبت به آن مطلع بوده و بر اساس آن عمل می نمایند.	۲-۶- آیا بیمارستان دارای مکانیسمی برای تعمیر و نگهداری سریع کلیه تجهیزات مورد نیاز برای خدمات اساسی تشخیصی درمانی می باشد؟
				دستورالعمل انتقال بیمار بین مراکز درمانی در بیمارستان موجود و کارکنان مرتبط نسبت به آن مطلع بوده و به درستی از آن استفاده می نمایند. دستورالعمل شستشو و ضدعفونی موجود و کارکنان مرتبط نسبت به آن مطلع بوده و به درستی از آن استفاده می نمایند. دستورالعمل شستشوی دست موجود و کارکنان مرتبط نسبت به آن مطلع بوده و به درستی از آن استفاده می نمایند.	۲-۷- 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؟
				دستورالعمل مدیریت کمک های خیرین در بیمارستان موجود و کارکنان مرتبط نسبت به آن مطلع بوده و به درستی از آن استفاده می نمایند.	۲-۸- آیا خط مشی های مدیریت کمک های خیرین در بیمارستان وجود دارد؟
				برنامه مذکور برای موارد عادی و در شرایط بحرانی بسته به افزایش ظرفیت پذیرش بیمارستان موجود و کارکنان مرتبط نسبت به آن مطلع بوده و به درستی از آن استفاده می نمایند.	۲-۹- 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؟

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

بخش دوم - پشتیبانی عملیاتی؛ تدارکات و مدیریت منابع

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

توضیحات	نتیجه ارزیابی			راهنمای پاسخگویی	سوال
	در دست اقدام	خیر	بلی		
				دستورالعمل های امنیتی در بیمارستان در شرایط عادی و بحرانی موجود و بر اساس آن عمل می شود.	۲-۱۰-آیا امنیت بیمارستان توسط کارکنان مربوطه (حراست / نگهداری) تامین می شود.
				بیمارستان دارای دستورالعمل شناسایی، نگهداری و انتقال اجساد در شرایط عادی و بحرانی (بیماری های واگیر، اغتشاشات، زلزله، سیل و ...) می باشد و رویکردهای بحرانی و عفونی در دستورالعمل مشخص بوده، کارکنان مرتبط نسبت به آن مطلع بوده و به درستی از آن استفاده می نمایند.	۲-۱۱-آیا روش های اجرایی مدیریت اجساد (شناسایی، نگهداری و انتقال) بر اساس دستورالعمل ابلاغی صورت می گیرد؟
				بیمارستان دارای دستورالعمل و فرم های ثبت نام از پیش تعیین شده و مشخص جهت مدیریت نیروهای داوطلب در اختیار دارد و مستندات آن موجود می باشد.	۲-۱۲-آیا خط مشی مدیریت داوطلبان شامل فراخوان، ثبت نام، غربالگری، آموزش، بکارگیری، نظارت بر عملکرد داوطلبان در بیمارستان وجود دارد؟

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

بخش سوم - مدیریت اطلاعات

روش 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

توضیحات	نتیجه ارزیابی			راهنمای پاسخگویی	سوال
	در دست اقدام	خیر	بلی		
				<p>لازم است حداقل اقلام آماری مورد نیاز براساس نیازهای اطلاعاتی مدیران، بر مبنای شواهد علمی و بر اساس تجارب حاصل از مواجهه با بحران قبلی، تعیین شده و فرمهای ورود داده (کاغذی/ الکترونیکی) در منابع اطلاعاتی حوزه های مختلف (درمان، اورژانس، آزمایشگاهها و ...) تدوین شده باشد. لازم است بیمارستان در راستای حذف روال کاغذی و الکترونیک نمودن فرآیند ثبت داده ها ترجیحا در قالب سامانه اطلاعاتی بیمارستان (HIS) و اخذ گزارشهای آماری برنامه ریزی/ اقدام نموده باشد. حداقل شاخص های آماری ذیل، پیشنهاد می گردد: تعداد کل بیماران بستری مشکوک و یا قطعی با کوید ۱۹ - تعداد بیمار بستری مشکوک یا قطعی کوید بخش های ویژه- درصد بیماران بستری مشکوک یا قطعی کوید بستری در در بخش ویژه (بستری بخش ویژه به کل بیماران بستری کوید)- تعداد فوتی های مشکوک یا قطعی کوید - درصد فوتی مشکوک یا قطعی کوید ۱۹(درصد فوتی به بستری)- تعداد فوتی های مشکوک یا قطعی کوید در بخش ویژه- میزان موارد بستری بیماران مشکوک و قطعی کوید ۱۹ به ازای ۱۰ هزار نفر جمعیت- میزان موارد فوتی بیماران مشکوک و قطعی کوید ۱۹ به ازای ۱۰ هزار نفر جمعیت</p>	<p>۱-۳- 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 الکترونیکی) و فرمهای ورود داده وجود دارد؟</p>
				<p>لازم است مسیر گردش داده ها از بخش های مختلف بیمارستان به بخش مدیریت اطلاعات و آمار و سطوح مختلف مدیریتی بیمارستان و ستاد تعیین شده باشد. هم چنین لازم است نوع مشارکت افراد در این مسیر شامل ثبت، کنترل، ویرایش، تحلیل و تایید اطلاعات؛ هم چنین فرد پاسخگو در بیمارستان جهت واگذاری اطلاعات به</p>	<p>۲-۳- 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؟</p>

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

بخش سوم - مدیریت اطلاعات

روش 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

توضیحات	نتیجه ارزیابی			راهنمای پاسخگویی	سوال
	در دست اقدام	خیر	بلی		
				سازمانهای فرادست، تایید نهایی صحت و سقم آنها و به هنگامی گزارش ها مشخص شده باشد.	
				لازم است روشهای کنترل و تضمین کیفیت داده ها (Data Quality Assurance) مشخص شده باشد. لازم است نظارت کافی جهت اطمینان از استخراج صحیح داده ها از منابع اطلاعاتی مختلف وجود داشته باشد. لازم است تدابیر لازم به منظور اطمینان از همخوانی اطلاعات حاصل از منابع اطلاعاتی مختلف (HIS، آزمایشگاه، MCMC، فرمهای کاغذی و ...) لحاظ شده باشد. لازم است تدابیر لازم به منظور اطمینان از رعایت دستورالعمل های ابلاغی در ثبت اطلاعات آماری، مستندسازی پزشکان و کدینگ صحیح تشخیص ها، مداخلات و خدمات لحاظ شده باشد.	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؟
				لازم است انواع گزارشهای آماری و گزارش های آماری (ایستا/ پویا) براساس نیاز اطلاعاتی مدیران سطوح مختلف پیش بینی شده باشد. لازم است به منظور دسترسی مدیران به داشبورد مدیریت بحران به صورت در لحظه (Real time) برنامه ریزی و اقدام شده باشد.	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؟
				لازم است اقدامات لازم جهت اطمینان از ارسال به موقع اطلاعات به سپاس مطابق با الزامات تعیین شده انجام شده باشد.	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؟
				بررسی مستندات مربوط به پروتکل ها و دستورالعمل های مرتبط و نحوه همکاری واحدهای ذی ربط از جمله حراست بیمارستان با واحدهای ثبت اطلاعات و گزارش گیری	۳-۶- آیا سازکارهای لازم جهت امنیت اطلاعات و سیستم های ارتباطی (شبکه های کامپیوتری، سایت بیمارستانی، سیستم HIS) در بیمارستان وجود دارد.

بخش چهارم - ارتباطات					
روش ارزیابی: بررسی مستندات، مصاحبه با مسئول روابط عمومی بیمارستان در محل ستاد مدیریت بحران					
توضیحات	نتیجه ارزیابی			راهنمای پاسخگویی	سوال
	در دست اقدام	خیر	بلی		
				<p>مکانیسم های ارتباطی داخل و خارج بیمارستان با سازمان های مدیریتی و امدادی (شهرداری، اورژانس ۱۱۵، هلال احمر، آتش نشانی و ...) در مواقع بحران تدوین شده و مسئول اطلاع رسانی به بیماران، کارکنان و ملاقات کنندگان منطبق بر شرح وظایف مدیران و کارکنان تعیین شده است.</p> <p>ذینفعان خارج از بیمارستان: مردم، همراه بیمار، خیرین و اهداء کنندگان، داوطلبین ارائه خدمات تخصصی و غیر تخصصی، رسانه، آزمایشگاه و مراکز تصویر برداری همکار، اورژانس، شهرداری و آرامستان، بیمارستانهای همکار، ساختارهای اداری مافوق؛ ذینفعان داخل بیمارستان: کادر درمان، کادر پشتیبان، خدمات و انتظامات</p>	<p>۱-۴- آیا مکانیسم برقراری ارتباط با ذینفعان داخل و خارج از بیمارستان در موقع بروز بحران مشخص شده است؟</p> <p>آیا برای ارتباط با هر گروه یا هر چند گروه مختلف ذینفعان مسئول مشخص دارای ابلاغ و شرح وظائف تعیین شده است؟</p> <p>آیا بر اساس شرح وظائف مدیران و کارکنان برای اطلاع رسانی موضوعات فرد مسئول تعیین شده است؟</p>
				<p>مسئول اطلاع رسانی بیمارستان در شرایط بحران مشخص است جانشین وی تعیین شده است. به رسانه ها و مقامات محلی معرفی شده است. محتوای مصاحبه ها و اطلاع رسانی به تفکیک داخل بیمارستانی و خارج بیمارستانی از طریق سایت و رسانه ها و مکاتبات قابل بررسی است.</p>	<p>۲-۴- 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؟</p>
				<p>کارکنان بیمارستان به تفکیک رده های مدیریتی، پشتیبانی و درمانی از مسئولیت های خود در زمان بحران اطلاع دارند. مستندات بررسی و طی مصاحبه با کارکنان از رده های مختلف ارزیابی شود.</p>	<p>۳-۴- 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؟</p>
				<p>کارکنان از آخرین پروتکل های مرتبط با حوزه کاری خود مانند تریاژ، پذیرش و ترخیص، اقدامات کنترل عفونت و ... مطلع هستند.</p>	<p>۴-۴- 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</p>

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

بخش چهارم - ارتباطات					
روش ارزیابی: بررسی مستندات، مصاحبه با مسئول روابط عمومی بیمارستان در محل ستاد مدیریت بحران					
توضیحات	نتیجه ارزیابی			راهنمای پاسخگویی	سوال
	در دست اقدام	خبر	بلی		
					که برای گروه هدف خلاصه و مرتب شده باشد وجود دارد؟
				اطلاعات و مطالب علمی به صورت جزوه یا پوستر در بخش ها موجود بوده و یا در نمایشگرهای داخل بخش ها در معرض دید می باشد. مسئول تلخیص و اطلاع رسانی گایدلاین ها مشخص است و اقدامات وی مستند شده است.	۴-۵- 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؟
				سیستم های ارتباطی در بیمارستان وجود دارد و لیست تماس به روز شده است .	۴-۶- 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؟

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					
توضیحات	نتیجه ارزیابی			راهنمای پاسخگویی	سوال
	در دست اقدام	خبر	بلی		
				لیست پرسنل موجود و جایگزین به تفکیک بخش ها با تاکید بر خدمات مرتبط با اپیدمی و خدمات ضروری یا اورژانسی که باید حتما ارائه شوند؛ موجود است. برآورد تعداد کارکنان مورد نیاز به تفکیک بالینی و پشتیبانی تهیه شده است.	۵-۱- آیا تعداد کارکنان مورد نیاز با توجه به پیش بینی افزایش تعداد بیماران عفونی همزمان با سایر خدمات درمانی ضروری برآورد و با تعداد موجود کارکنان مطابقت شده است؟
				افزایش ظرفیت به تفکیک بخش های مهم پیش بینی و به اطلاع و تأیید رئیس بیمارستان رسیده است و فهرست گردش های کاری مشخص شده است.	۵-۲- آیا کارکنان مورد نیاز بخش ها یا خدمات اولویت بندی شده اند و روش های جابجایی آن ها مشخص شده است؟

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

توضیحات	نتیجه ارزیابی			راهنمای پاسخگویی	سوال
	در دست اقدام	خیر	بلی		
				برنامه ریزی آموزشی انجام و مستندات آن ها موجود روش های آموزش از قبل پیش بینی شده باشد. با کارکنان درخصوص کفایت آموزش ها مصاحبه شود.	۳-۵- آیا کارکنان برای استفاده از تجهیزات محافظ شخصی، جابجایی و دفع پسماندهای آلوده آموزش دیده اند؟
				لیست تردد و حضور و غیاب پرسنل و جایگزین آن ها وجود داشته باشد. روش های تامین نیروی موردنیاز در شرایط افزایش تقاضا مشخص شده و در کمیته بحران مصوب شده است. باید نحوه رسیدگی به مرخصی های کارکنان مشخص شده باشد.	۴-۵- آیا پرسنل جایگزین برای غیبت احتمالی کارکنان در نظر گرفته شده است؟
				مدیریت و امور اداری از بخشنامه های پذیرش و روش های صلاحیت سنجی پرسنل داوطلب اطلاع داشته باشند. روش های مصاحبه و پذیرش و تعیین صلاحیت پرسنل داوطلب باید مشخص و مستندات بکارگیری موجود باشد.	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؟
				پرسنل جدیدالورود باید با روش های موثر آموزش دیده باشند و مستندات آن ها موجود باشد. روش های آموزش از قبل پیش بینی شده باشد. با کارکنان درخصوص کفایت آموزش ها مصاحبه شود.	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؟
				بخشنامه داخلی برای نحوه غربالگری یا تغییر شیفت و محل کار پرسنل در معرض خطر (براساس دستورالعمل کشوری) صادر شده است برای کارکنان در معرض خطر یا پرسنل جزء گروه پرخطر دارای بیماری خطرناک تهمداتی به منظور کاهش مخاطرات پیش بینی شده است. و کارکنان از آن اطلاع دارند.	۷-۵- آیا دستورالعملی برای غربالگری و محدودیت های کاری پرسنل در معرض خطر یا بیمار وجود دارد؟
				بخشنامه های داخلی منطبق بر دستورالعمل کشوری صادر شده باشد. کارکنان باید از آن ها اطلاع داشته باشند. اقدامات انجام شده باید مستند و مکتوب باشند.	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؟

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

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

توضیحات	نتیجه ارزیابی			راهنمای پاسخگویی	سوال
	در دست اقدام	خیر	بلی		
				دستورالعمل نحوه برگشت به کار وجود داشته به کارکنان ابلاغ شود. کارکنان رده های مختلف باید از دستورالعمل مطلع باشند. برگشت به کار کارکنان مبتلا با دستورالعمل مطابقت داشته باشد.	۵-۹- آیا اطلاع رسانی و آموزش نحوه بازگشت به کار کارکنان مبتلا با توجه به شرح وظایف و مسئولیت های آنان انجام می شود؟
				شرایط کاری و بیماریهای احتمالی در پرونده پرسنلی کارکنان درج شده است. برای کارکنان در معرض خطر / استرس یا پرسنل جزء گروه پرخطر دارای بیماری خطرناک تهمیداتی به منظور کاهش مخاطرات پیش بینی شده است. کارکنان باید از نحوه استفاده از مزایای تعیین شده اطلاع داشته باشند اقدامات انجام شده باید مستند و مکتوب باشند.	۵-۱۰- 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؟
				بخشنامه های داخلی منطبق بر دستورالعمل های کشوری صادر شده باشد. دورکاری بخش های پشتیبانی، مرخصی تشویقی و کاهش شیفت های موظفی پرسنل بالینی و نحوه پوشش و مشوق های شیفت های مازاد پیش بینی شده باشد. کارکنان باید از نحوه استفاده از مزایای تعیین شده اطلاع داشته باشند	۵-۱۱- 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؟
				بخشنامه های داخلی و اطلاعیه ها منطبق بر قوانین ابلاغی صادر شده باشد. تیم متشکل از مدیریت، مددکاری، مترون، امور اداری و بهداشت حرفه ای دستورالعمل را مدیریت می کنند. کارکنان و بیماران باید از نحوه استفاده از مزایای تعیین شده اطلاع داشته باشند	۵-۱۲- آیا تیم های حمایتی پشتیبانی روانی اجتماعی کارکنان و خانواده های آن ها و بیماران (شامل مددکاران اجتماعی، مشاوران و روحانیت) در دسترس هستند؟

بخش ششم - تداوم خدمات اساسی و افزایش ظرفیت

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

توضیحات	نتیجه ارزیابی			راهنمای پاسخگویی	سوال
	در دست اقدام	خیر	بلی		
				بیمارستان باید براساس اطلاعات ثبت شده سامانه آواب (آمار و اطلاعات بیمارستانی) در بازه های زمانی مشخص، اطلاعات بیمارپذیری و شرایط اپیدمیولوژی بیماری، برآوردی از افزایش تعداد پذیرش در دوره بروز بیماری، فضا، تجهیزات و نیروی انسانی موردنیاز انجام دهد و آن را به کمیته مدیریت بحران ارائه کرده باشد.	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؟
				باید فضاهای پیش بینی شده برای افزایش ظرفیت پذیرش بیمارستان در شرایط اضطرار مشخص و آمادگی تجهیز اضطراری آن ها برای پذیرش بیماران سرپایی و بستری وجود داشته باشد.	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 لایه و فضاهای غیرضروری: فضای پارکینگ و فضاهای خالی به عنوان آخرین گزینه های انتخابی) مشخص شده است؟
				لازم است شرایط تبدیل اتاق های معمولی بیمارستان به اتاق ایزوله در شرایط اضطرار پیش بینی شده باشد. ایزوله فشار منفی در خصوص مراقبت از بیماران کوویدی نیاز نیست. مستندات مربوط به فضاها و تجهیزات موردنیاز بررسی و به همراه تیم مدیریتی بیمارستان از فضاهای پیش بینی شده بازدید نماید.	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؟
				خدمات به تفکیک به تصویب کمیته های بحران، اورژانس، دارو، درمان و تجهیزات پزشکی رسیده باشد و مستندات برای مشاهده و بررسی موجود باشد.	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؟
				نحوه ارائه خدمات به تصویب کمیته بحران، اورژانس، دارو، درمان و تجهیزات پزشکی رسیده باشد. مستندات موجود باشد براساس مصاحبه با بیماران، نحوه ارائه خدمات بررسی شود.	۵-۶ آیا سازکارهای لازم برای انجام ماموریت 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؟

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

بخش ششم - تداوم خدمات اساسی و افزایش ظرفیت

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

توضیحات	نتیجه ارزیابی			راهنمای پاسخگویی	سوال
	در دست اقدام	خیر	بلی		
				نشانی و فهرست مکان های جایگزین و نقاهتگاه ها باید موجود باشد. لازم است مستندات جلسات برگزار شده با مقامات محلی و تصمیمات اخذ شده در این خصوص قابل مشاهده و بررسی باشد.	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؟
				فرآیند پذیرش و ترخیص بیمار براساس مستندات پرونده بیماران با پروتکل های ابلاغی وزارت بهداشت مطابقت داشته باشد و کارکنان از آن ها اطلاع داشته باشند.	۶-۷- 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؟

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 سر

پرستار و رئیس بخش اورژانس

توضیحات	نتیجه ارزیابی			راهنمای پاسخگویی	سوال
	در دست اقدام	خیر	بلی		
				امکانات آموزشی تصویری از طریق نمایشگر، فضای مجازی و یا مکتوب و یا به صورت علائم در هر بیمارستان جهت آموزش مسایل مرتبط بهداشتی و همچنین پاسخ به سوالات شایع مطابق با نیازهای منطقه ای هر دانشگاه در فضاهای عمومی بیمارستان وجود داشته و در حین بازدید قابل مشاهده باشد و مستندات مربوطه بررسی گردد.	۷-۱- 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؟
				فضای تریاژ و یا چادر (سازه غیر ثابت) جهت Spot check بیماران تب و تنفس و عفونی مسری و ترسیم خط سیر بیماران از واحد تریاژ تا فضای انتظار و اتاق ارزیابی ویژه این بیماران وجود دارد و در بازدید تیم ارزیابی کننده از فضاهای پیش بینی شده به همراه تیم مدیریتی بیمارستان بررسی می گردد.	۷-۲- آیا فضای تریاژ مجزا برای تفکیک بیماران با علائم تنفسی حاد (فضای انتظار ایزوله برای بیماران مشکوک) وجود دارد؟
				فرآیند تریاژ باید مکتوب و مستند باشد و پرستار تریاژ تسلط کافی به الگو و جزئیات	۷-۳- آیا سیستم تریاژ با هدف شناسایی و گزارش دهی سریع بیماران با

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

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 سر پرستار و رئیس بخش اورژانس

توضیحات	نتیجه ارزیابی			راهنمای پاسخگویی	سوال
	در دست اقدام	خیر	بلی		
				تریاژ داشته باشد. اطلاع کارکنان از وجود این سیستم از طریق مصاحبه بررسی گردد. فرایند تریاژ با یک بیمارنا در واحد اورژانس و واحد درمانگاه در قالب نظام مراقبت سندرومیک در حین بازدید میدانی مورد بررسی قرار گیرد.	عفونت حاد تنفسی و مسری در محل پذیرش بیماران در بخش اورژانس و درمانگاه راه اندازی شده است؟
				بیمارستان تمهیدات لازم جهت فراخوان بیمار از طرق مختلف مانند سامانه تلفنی یا پیامکی در زمان فرارسیدن نوبت ویزیت بیمار اقدام نماید و مستندات آن، موجود و عملیاتی باشد.	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؟
				مستندات کاغذی و یا الکترونیک فرآیند تریاژ مجدد در فضاهای انتظار و درمان بیماران اورژانس و کلینیک های غیرعفونی جهت تمامی پرسنل درمانی وجود داشته باشد. سیستم اطلاع رسانی آنلاین به کارشناس کنترل عفونت بیمارستان و کارشناس مبارزه با بیماری های واگیر مرکز بهداشت شهرستان وجود داشته باشد و از طریق مشاهده و بررسی سامانه موجود مورد ارزیابی قرار گیرد.	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)
				انجام بازدید و بررسی میدانی جهت وجود تریاژ تلفنی در خصوص بیماران غیر اورژانسی به ویژه برای واحد کلینیک و یا درمانگاه اورژانس	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؟
				وجود مستنداتی مبنی بر زمان درخواست و دریافت پاسخ توسط پزشک معالج در مواقع بحرانی	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؟
				در بخش اورژانس بیمارستان ریفرال، واحد تحت نظر بیماران عفونی پزشک مجزا با دسترسی به مشاوره توسط متخصص مقیم یا آنکال عفونی وجود دارد. در تمامی بیمارستان ها در صورتی که پزشک مجزا وجود ندارد،	۸-۷- آیا در اورژانس بیمارستان های ریفرال پزشک مجزا جهت ویزیت بیماران و دسترسی به خدمات تخصصی عفونی جهت بیماران کووید وجود دارد؟

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

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 سر پرستار و رئیس بخش اورژانس

توضیحات	نتیجه ارزیابی			راهنمای پاسخگویی	سوال
	در دست اقدام	خیر	بلی		
				کلیه موازین کنترل عفونت و پوشش حفاظت فردی، حفظ فاصله و تماس با بیماران با سطوح محیطی بالقوه الوده در ویزیت بیماران کووید و غیر کووید لحاظ می گردد.	
				در تمامی بیمارستان ها کلیه موازین کنترل عفونت و پوشش حفاظت فردی، حفظ فاصله و تماس با بیماران با سطوح محیطی بالقوه الوده در ویزیت بیماران کووید و غیر کووید لحاظ می گردد.	۷-۹- 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؟

بخش هشتم - تشخیص

روش ارزیابی: مصاحبه و بررسی مستندات با مدیر بیمارستان و مسئول فنی و سوپروایزر بخش مربوطه

توضیحات	نتیجه ارزیابی			راهنمای پاسخگویی	سوال
	در دست اقدام	خیر	بلی		
				بازدید تیم ارزیابی کننده و مشاهده فرایند اجرای کار بر اساس پروتکل های ابلاغی و بررسی امکان جداسازی واحد های سی تی اسکن و آزمایشگاه برای بیماران تب و تنفس از سایر بیماران به ویژه در بیمارستان های ریفرال مربوطه	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؟
				در مشاهده، روش صحیح نمونه گیری، حمل نمونه، بسته بندی و انتقال نمونه ها مطابق با معیار ها و موازین انتقال ایمنی زیستی آزمایشگاه ها بررسی گردد. در مصاحبه آگاهی کارکنان در خصوص موارد فوق الذکر تایید شود. وجود مستندات مبنی بر وجود راهنماهای اجرای صحیح نمونه گیری، حمل نمونه، بسته بندی و انتقال نمونه ها مطابق با معیار ها و موازین انتقال ایمنی زیستی آزمایشگاه ها بررسی گردد. وجود مستندات مبنی بر برگزاری دوره های آموزشی جهت پرسنل مرتبط بررسی گردد.	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؟

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

بخش هشتم - تشخیص

روش ارزیابی: مصاحبه و بررسی مستندات با مدیر بیمارستان و مسئول فنی و سوپروایزر بخش مربوطه

توضیحات	نتیجه ارزیابی			راهنمای پاسخگویی	سوال
	در دست اقدام	خیر	بلی		
				مشاهده و مصاحبه جهت بررسی: خط مشی بیمارستانی در خصوص نمونه گیری و گزارش آزمایشات بیماران مشکوک؛ اولویت گذاری در انجام اقدامات پاراکلینیک به ویژه رادیولوژی در خصوص بیماران عفونی وجود تمهیدات از پیش تعیین شده در خصوص نشاندار شدن بیماران در سامانه HIS و لحظه حاضر شدن نتایج	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؟
				در مشاهده مسیر از پیش تعیین شده و نشان دار جهت خط سیر بیماران به واحدهای پاراکلینیک پیش بینی شده است.	۸-۴- آیا مسیر حرکت به آزمایشگاه/رادیولوژی و سایر خدمات پاراکلینیک برای تشخیص، تایید و پایش بیماری عفونی تعیین شده است؟

بخش نهم - جداسازی و مدیریت بیمار

روش ارزیابی: بررسی مستندات و مشاهده استقرار پروتکل ها در بخش اورژانس بیمارستانی و سایر بخش های ذی ربط مانند داخلی

ریه/ عفونی و مصاحبه با مترون بیمارستان، تیم کنترل عفونت، کارشناسان بهداشت محیط و پزشکان و پرستاران بخش ها

توضیحات	نتیجه ارزیابی			راهنمای پاسخگویی	سوال
	در دست اقدام	خیر	بلی		
				لازم است در بررسی مستندات «راهنماهای پذیرش، ارجاع، انتقال و ترخیص بیماران دچار عفونت های حاد تنفسی» بر اساس پروتکل ملی موجود باشد. در مصاحبه آگاهی کارکنان بالینی از «راهنماهای پذیرش، ارجاع، انتقال و ترخیص بیماران دچار عفونت های حاد تنفسی» تایید شود. در مشاهده تطبیق عملکرد کارکنان بالینی با «راهنماهای پذیرش، ارجاع، انتقال و ترخیص بیماران دچار عفونت های حاد تنفسی» تایید شود.	۹-۱- آیا بیمارستان برای پذیرش، ارجاع، انتقال و ترخیص بیماران دچار عفونت های حاد تنفسی دارای استراتژی مدون می باشد؟
				لازم است تعداد ایزوله متناسب با بیماری حاد تنفسی تعیین شده باشد. حداکثر تعداد بیماران نیازمند ایزوله که می توانند به صورت کوهورت در یک فضای مشترک مورد مراقبت قرار گیرند، تعیین شده باشد.	۹-۲- آیا حداکثر ظرفیت برای ایزوله کردن بیماران برآورد شده است؟
				لازم است مسئول/مسئولین نظارت بر حسن اجرای گایدلاین معین شده باشند. در بررسی مستندات، چک لیست نظارتی موجود باشد. در مصاحبه کارکنان	۹-۳- آیا بر حسن اجرای گایدلاین یا پروتکل مدیریت موارد

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

بخش نهم - جداسازی و مدیریت بیمار

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

توضیحات	نتیجه ارزیابی			راهنمای پاسخگویی	سوال
	در دست اقدام	خیر	بلی		
				بخش ها و واحد های بیمارستان از چک لیست نظارت بر مدیریت موارد قطعی و مشکوک به عفونت های حاد تنفسی آگاهی دارند.	قطعی و مشکوک به عفونت های حاد تنفسی نظارت می شود؟
				لازم است در بررسی مستندات سوابق آموزش مستمر کارکنان ذیربط در خصوص مدیریت درمان عفونت های حاد تنفسی موجود باشد. عناوین آموزش بایستی حداقل شامل موارد: غربالگری اولیه، احیا، تثبیت اولیه بیماران، تهویه مکانیکی و بستری و تعیین نحوه دسترسی به وسایل حفاظت کننده فردی باشد.	۹-۴- آیا پرسنل آموزش دیده و تجهیزات لازم برای شروع و تداوم ارائه خدمت به بیماران مشکوک/قطعی به عفونت های حاد تنفسی تامین شده است؟
				لازم است در بررسی مستندات «پروتکل تریاژ (پذیرش و ترخیص) بیمار از بخش ویژه بر اساس اندیکاسیون» موجود باشد. مستندات اندیکاسیون / روش اجرایی تهویه مکانیکی پایش همودینامیک، حمایت های مولتی ارگان در خصوص بیماران کوویدی موجود است. در مصاحبه کادر بالینی بخش های ویژه از پروتکل ها آگاهی دارند.	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؟
				لازم است در بررسی مستندات «پروتکل به روز پذیرش و یا جابجایی بین بخشی بیماران جهت مدیریت بهینه تخت های ایزوله و انجام خدمات حمایتی درمانی و خدمات تشخیصی به روزرسانی شده است» موجود باشد.	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؟
				بازدید ارزیابی کننده از فضاهای پیش بینی شده به همراه تیم مدیریتی بیمارستان / لازم است در مشاهده وجود مناسب ترین مسیر حرکت بیماران با حداقل جابجایی بیماران در بخش های بیمارستان برنامه ریزی و تعیین شده است؟	۹-۷- آیا مناسب ترین مسیر حرکت بیماران با حداقل جابجایی بیماران در بخش های بیمارستان برنامه ریزی و تعیین شده است؟

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

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 /ریه / عفونی و مصاحبه با مترون بیمارستان، تیم کنترل عفونت، کارشناسان بهداشت محیط و پزشکان و پرستاران بخش ها

توضیحات	نتیجه ارزیابی			راهنمای پاسخگویی	سوال
	در دست اقدام	خیر	بلی		
				<p>لازم است در بررسی مستندات ، سوابق برگزاری دوره آموزشی «احتیاطات استاندارد و به ویژه آداب تنفسی و بهداشت دست برای کارکنان» موجود باشد. در بررسی مستندات ، سوابق برگزاری دوره آموزشی « نحوه پیشگیری از عفونت های منتقله از خدمات / مراقبت سلامت» برای کارکنان موجود باشد. در مصاحبه با کارکنان، آگاهی ایشان از نحوه پیشگیری از عفونت های منتقله از خدمات / مراقبت سلامت تایید می شود. در مصاحبه با ملاقات کنندگان و بیماران بستری در اتاق های ایزوله ، آگاهی ایشان از ضرورت رعایت آداب تنفسی و بهداشت دست تایید می شود. در مشاهده ، وجود ، محلول ضد عفونی با پایه الکلی برای رعایت بهداشت دست و یادآورهای نحوه رعایت آداب سرفه و بهداشت دست در فضا های انتظار بیمارستان، بخش اورژانس و بخش های بستری بیماران مرتبط تایید می شود. در مشاهده در موقعیت های فوق الذکر رعایت آداب تنفسی و بهداشت دست توسط بیماران و کارکنان تایید می شود.</p>	<p>۱۰-۱- آیا کارکنان، بیماران و ملاقات کنندگان از نحوه رعایت آداب تنفسی و بهداشت دست آگاهی دارند؟</p>
				<p>لازم است ابلاغ پزشک کنترل عفونت در تیم مدیریت حوادث بیمارستان موجود باشد. در مصاحبه از تیم کنترل عفونت و کارشناس ایمنی بیمار وجود 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؟</p>	<p>۱۰-۲- 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؟</p>
				<p>لازم است در مصاحبه آگاهی پزشک بخش اورژانس و پرستار مسئول تریاژ از اصول نظام مراقبت سندرومیک تایید شود. در مشاهده انجام تریاژ بیماران بر اساس نظام مراقبت سندرومیک تایید می شود.</p>	<p>۱۰-۳- آیا الگوی تریاژ در بخش اورژانس جهت ایزولاسیون بیماران مشکوک و قطعی استقرار یافته است؟</p>

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

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 /ریه / عفونی و مصاحبه با مترون بیمارستان، تیم کنترل عفونت، کارشناسان بهداشت محیط و پزشکان و پرستاران بخش ها

توضیحات	نتیجه ارزیابی			راهنمای پاسخگویی	سوال
	در دست اقدام	خیر	بلی		
				در مشاهده وجود اتاق ایزوله تماسی / قطره ای در بخش اورژانس بیمارستانی تایید می شود. در مشاهده رعایت اصول ایزولاسیون قطره ای-تماسی و یا هوابرد در بیماران مرتبط تایید می شود.	
				لازم است در مشاهده وجود فضای ایزوله قطره ای-تماسی استاندارد به صورت انفرادی / کوهورت تایید شود. لازم است در مشاهده وجود فضای ایزوله هوابرد استاندارد تایید شود.	۱۰-۴- 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؟
				لازم است در بررسی مستندات ، سوابق آموزش مستمر کارکنان ذیربط در خصوص ارزیابی خطر و لحاظ احتیاطات مبتنی بر روش انتقال(مانند انتقال تماسی، قطره ای و هوابرد) موجود باشد. عناوین آموزشی بایستی حداقل شامل موارد: اصول احتیاطات مبتنی بر روش انتقال و استفاده متناسب از وسایل حفاظت فردی متناسب با ارزیابی خطر باشد.	۱۰-۵- آیا کارکنان در مورد نحوه استفاده از وسائل حفاظت فردی بر اساس ارزیابی خطر برای پیشگیری از انتقال بیماری آموزش دیده اند؟
				لازم است در بررسی مستندات «دستورالعمل توزیع منطقی وسائل حفاظت فردی بر اساس میزان ریسک انتقال بیماری متناسب با وظایف بالینی کارکنان با توجه به نوع ارائه خدمات (مستقیم و غیر مستقیم) و سطح و مدت تماس» موجود باشد. در مشاهده وجود سیستم ثبت و رهگیری توزیع منطقی وسائل حفاظت تایید می شود. در مصاحبه با کادر بالینی موردی از عدم/ کمبود وسایل حفاظت فردی موجود نیست.	۱۰-۶- 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؟
				لازم است در خصوص اتاق ایزوله فشار منفی بر اساس مستندات ، نگهداشت پیشگیرانه / تعویض فیلتر هپا در مدخل خروج هوای اتاق ایزوله فشار منفی تایید شود. در مشاهده /	۱۰-۷- آیا تهویه مناسب فضای بستری بیماران مبتلا به عفونت های حاد تنفسی (به ازای هر بیمار ۶۰ لیتر در هر ثانیه) تامین شده است؟

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

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 /ریه / عفونی و مصاحبه با مترون بیمارستان، تیم کنترل عفونت، کارشناسان بهداشت محیط و پزشکان و پرستاران بخش ها

توضیحات	نتیجه ارزیابی			راهنمای پاسخگویی	سوال
	در دست اقدام	خیر	بلی		
				مصاحبه وجود گردش هوا به میزان حداقل ۱۲-۶ بار در ساعت تایید شود. در مشاهده تامین هوای اتاق ایزوله به صورت ۱۰۰ درصد از هوای تازه تایید شود. در ارتباط با اتاق ایزوله قطره ای / تماسی وجود گردش هوا به میزان حداقل ۶-۲ بار در ساعت تایید شود.	
				لازم است در مشاهده بین تخت های حداقل یک متر فاصله موجود باشد.	۱۰-۸- آیا تخت ها با فاصله حداقل یک متر از یکدیگر صرف نظر از اینکه بیماران مبتلا یا مشکوک هستند قرار گرفته اند؟
				لازم است بیمارستان برای تامین تیم های درمانی مجرب برنامه ریزی نموده باشد. این امر مستلزم برگزاری دوره های آموزشی مستمر برای تیم های درمانی جهت مراقبت از بیماران قطعی مبتلا به عفونت های تنفسی و کاهش احتمال انتقال عفونت های متقاطع می باشد در بررسی مستندات و مصاحبه با کادر بالینی برگزاری دوره های آموزشی تایید می شود. عناوین آموزشی بایستی حداقل شامل موارد: اصول احتیاطات استاندارد و مبتنی بر روش انتقال و پوشیدن و خارج نمودن وسایل حفاظت فردی ، اصول مراقبت سندرومیک و ارزیابی خطر باشد.	۱۰-۹- آیا به منظور تامین تیم های درمانی مجرب که دوره های آموزشی اختصاصی را گذرانده باشند، برنامه ریزی شده است؟
				لازم است در بررسی مستندات، موازین ایزولاسیون قطره ای موجود باشد. در مصاحبه آگاهی کارکنان از دستورالعمل «موارد ضروری برای انتقال بیماران به خارج از اتاق ایزوله» تایید شود.	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؟
				لازم است در بررسی مستندات، دستورالعمل محدود نمودن تعداد ملاقاتی های بیماران قطعی مبتلا به بیماری های حاد تنفسی موجود	۱۰-۱۱- آیا دستورالعمل محدودیت ورود ملاقاتی های بیماران قطعی مبتلا به بیماری های حاد تنفسی و ضرورت رعایت

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

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 /ریه / عفونی و مصاحبه با مترون بیمارستان، تیم کنترل عفونت، کارشناسان بهداشت محیط و پزشکان و پرستاران بخش ها

توضیحات	نتیجه ارزیابی			راهنمای پاسخگویی	سوال
	در دست اقدام	خیر	بلی		
				باشد. در مصاحبه با ملاقات کنندگان، آگاهی ایشان از ضرورت رعایت احتیاطات قطره ای و تماسی تایید می شود. در مصاحبه با ملاقات کنندگان، آگاهی ایشان از ضرورت رعایت احتیاطات استاندارد (به ویژه رعایت بهداشت دست) تایید می شود. در مشاهده به علایم و هشدارهای نصب شده بر روی درب اتاق های ایزوله در خصوص محدودیت ورود ملاقاتی ها توجه شود. در مشاهده به یادآورهای نصب شده در خصوص احتیاطات استاندارد و تماسی و استفاده از ماسک و رعایت بهداشت دست برای ملاقات کنندگان توجه شود.	احتیاطات قطره ای و تماسی توسط ایشان وجود دارد؟
				لازم است در بررسی مستندات، پروتکل ثبت تردد تمام افرادی که به اتاق بیمار وارد می شوند شامل تمامی کارکنان و ملاقات کنندگان موجود باشد. در مصاحبه با سرپرستاران بخش های اختصاصی آگاهی ایشان از ضرورت ثبت تردد تمام افرادی که به اتاق بیمار وارد می شوند شامل تمامی کارکنان و ملاقات کنندگان تایید می شود. در مصاحبه با کادر بالینی و نیروهای خدماتی اثر بخشی آموزش با سنجش میزان آگاهی ایشان از مراحل مختلف فرآیند تایید می شود. در مشاهده به برگه نصب شده بر روی درب اتاق های ایزوله / فضاهای اختصاصی بستری بیماران حاد تنفسی توجه شود.	۱۰-۱۲- آیا پروتکل / روش اجرایی ثبت تردد تمام افرادی که به اتاق بیمار وارد می شوند شامل تمامی کارکنان و ملاقات کنندگان وجود دارد؟
				وجود دستورالعمل برای تمیزی و نظافت محیط های کم خطر، با خطر متوسط و پر خطر شامل نوع ماده گندزدا، توالی و ترتیب نظافت، دفعات نظافت در شبانه روز و نحوه آلودگی زدایی ترشحات و ... بیولوژیک در محیط و آموزش نحوه رقیق سازی محلول های گند زدا به کادر	۱۰-۱۳- آیا پروتکل / روش اجرایی برای نظافت و بهداشت محیط های بالینی وجود دارد؟

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

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 /ریه / عفونی و مصاحبه با مترون بیمارستان، تیم کنترل عفونت، کارشناسان بهداشت محیط و پزشکان و پرستاران بخش ها

توضیحات	نتیجه ارزیابی			راهنمای پاسخگویی	سوال
	در دست اقدام	خیر	بلی		
				پشتیبانی و انبارش و ذخیره مواد ضد عفونی. تناسب استفاده از وسایل حفاظت فردی در حین انجام فرآیند. اثر بخشی روش های گند زدایی غیر تماسی	
				لازم است در بررسی مستندات، وجود پروتکل ضد عفونی و استریل کردن تجهیزات و وسایل پزشکی با قابلیت استفاده مجدد» تایید شود. روش اجرایی معین برای تضمین کیفیت استریلیزاسیون واحد CSR موجود است و در مصاحبه و مشاهده استقرار آن تایید می شود. در مشاهده وجود فضاهای اختصاصی و استاندارد واحد CSR تایید می شود.	۱۰-۱۴- آیا مکان اختصاصی و پروتکل معین برای ضد عفونی و استریل کردن تجهیزات و وسایل پزشکی وجود دارد؟
				لازم است در بررسی مستندات، وجود «پروتکل مدیریت امحاء پسماندهای عفونی» تایید شود. در مشاهده وجود مسیر معین جهت انتقال پسماند های خطرناک برای امحاء منجمله وسایل تیز و برنده /عفونی تایید می شود.	۱۰-۱۵- آیا پروتکل و مسیر معین جهت مدیریت امحاء پسماندهای عفونی منجمله وسایل تیز و برنده وجود دارد؟
				لازم است در بررسی مستندات، سوابق برگزاری دوره های آموزشی در خصوص ضرورت رعایت بهداشت دست تایید شود. روش اجرایی شامل ۵ موقعیت بهداشت دست WHO است. در مشاهده وجود دیسپنسر های حاوی محلول ضد عفونی با پایه الکلی در بخش های ویژه (مایین هر دو تخت به فاصله» یک دست دراز شده»: Arm reach) و یک سینک دستشویی برای شستشوی دست با آب و صابون به ازای هر اتاق بستری تایید شود. در مشاهده وجود یادآور بهداشت دست تایید شود.	۱۰-۱۶- آیا از وجود زیرساخت مناسب و روش های اجرایی برای رعایت بهداشت دست اطمینان حاصل می شود؟
				لازم است در بررسی مستندات، وجود «روش اجرایی انتقال و نگهداری اجساد متوفیان» تایید شود. افراد متوفی ممکن است از بخش اورژانس بیمارستانی و یا سایر بخش های بستری	۱۰-۱۷- آیا در خصوص افزایش فضای فیزیکی و روش اجرایی انتقال و نگهداری اجساد متوفیان بخش بستری بیمارستان برنامه ریزی شده است؟

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

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 /ریه / عفونی و مصاحبه با مترون بیمارستان، تیم کنترل عفونت، کارشناسان بهداشت محیط و پزشکان و پرستاران بخش ها

توضیحات	نتیجه ارزیابی			راهنمای پاسخگویی	سوال
	در دست اقدام	خیر	بلی		
				بیمارستان باشند. در مشاهده وجود فضای فیزیکی کافی برای نگهداری اجساد متوفیان تایید می شود.	
				لازم است در بررسی مستندات، وجود پروتوکل شستشو و ضدعفونی و سایل پارچه ای به تفکیک عفونی و عادی تایید شود. در مشاهده وجود فضاهای اختصاصی و استاندارد واحد لاندری تایید می شود.	۱۰-۱۸- آیا مکان اختصاصی و پروتکل معین برای شستشو و ضدعفونی وسایل پارچه ای در بیمارستان وجود دارد؟
				لازم است در بررسی مستندات مسئول/مسئولین نظارت بر استقرارموازین پیشگیری و کنترل عفونت و نحوه استقرار آن در بیمارستان معین شده باشند. مستند بازخورد و راهکار اصلاحی نظارت های قبلی که در مصاحبه با کارکنان قابل تایید باشد. چک لیست نظارتی شامل (وجود ساختار سازمانی مناسب ، نقش ها و دامنه فعالیت تیم کنترل عفونت، راهنماهای بالینی IPC، وجود رابطین کنترل عفونت در بخش ها، نحوه هماهنگی با کارشناس بهداشت محیط ، بیماریابی و ثبت بیماران مبتلا، هماهنگی با مسئول بیماری های واگیر) موجود باشد. در مصاحبه با کارکنان بخش هاو واحد های بیمارستان، آگاهی ایشان از چک لیست نظارت بر استقرارموازین پیشگیری و کنترل تایید می شود.	۱۰-۱۹- آیا بر استقرارموازین پیشگیری و کنترل عفونت در بیمارستان نظارت می شود؟