

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
معاونت درمان
دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی

اجزای اصلی برنامه‌های پیشگیری و کنترل عفونت

ابزار ارزیابی برای برنامه‌های پیشگیری و کنترل عفونت
بیمارستانی IPCAT-H

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	عفونت‌های ناشی از خدمات/مراقبت سلامت	۲
HCF : Health care facility	بیمارستان/ مرکز بهداشتی درمانی	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 اجزای 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 متی‌سیلین	۹
PDR : Pan-drug-resistant	مقاومت به تمام آنتی‌بیوتیک‌ها	۱۰
PPE : Personal protective equipment	وسایل حفاظت فردی	۱۱
XDR : Extensively drug-resistant	مقاومت آنتی‌بیوتیکی گسترده	۱۲
VAP : Ventilator-associated pneumonia	پنومونی ناشی از ونتیلاتور	۱۳
VRE : Vancomycin-resistant enterococci	انتروکوک‌های مقاوم به وانکومایسین	۱۴
local level (healthcare facility)	سطح بیمارستانی	۱۵

مقدمه:

«اجزای اصلی برنامه‌های پیشگیری و کنترل عفونت^{۶۱}» 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 بیمارستان‌ها، مقیاس کمی به روش سیستمی از وضعیت برنامه فراهم می‌آید، که قابلیت مقایسه میزان پیشرفت برنامه را طی زمان توسط خودارزیابی/ارزیابی خارجی ممکن می‌نماید. نتایج ارزیابی وضعیت رعایت موازین پیشگیری و کنترل عفونت برای تقویت ظرفیت بیمارستان‌ها برای پیشگیری از عفونت‌های ناشی از خدمات/مراقبت سلامت و آمادگی موثر پاسخدهی به موقعیت‌های اضطراری مواجهه با بیماری‌های واگیر الزامی است.

اجزای این برنامه برای بکارگیری در **سطوح ملی و بیمارستانی** تبیین شده است. هدف از اجرای برنامه‌های پیشگیری و کنترل عفونت در سطح بیمارستانی ارائه مراقبت‌ها به روشی ایمن و کارآ برای بیماران و حفظ ایمنی کارکنان، ملاقات کنندگان 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. باید از این ابزار به منظور آگاهی از نکات قابل ارتقاء، برنامه ریزی اهداف و نقشه راه برای اجرا، تقویت، کنترل و پایش نحوه اجرای برنامه‌های پیشگیری و کنترل عفونت استفاده نمود.

دستورالعمل IPCAT ارزشیابی کیفی اجزای مختلف برنامه‌های IPC را به روشی سیستمی فراهم می‌آورد، و امکان پیگیری تغییرات آن‌ها را در طی زمان ایجاد می‌نماید. امتیازات می‌تواند برای اندازه‌گیری و پایش پیشرفت در اجرای برنامه‌ها در تمامی سطوح بکار رود. امتیاز زیر ۱۰۰ درصد به سادگی موید این مسئله است که تمامی اجزای برنامه به طور ۱۰۰ درصد اجرا نشده‌اند. بنابراین، امتیازات درارزیابی با استفاده از این ابزار (۱) یا (۰) است. این امتیازات بدین معناست که موارد یا به صورت ۱۰۰ درصد اجرا شده‌اند یا به حد ۱۰۰ درصد نرسیده‌اند و واجد دریافت امتیاز (۱) نمی‌باشند. در صورتی که عناصر به صورت نسبی اجرایی شده باشند، با درج امتیاز (۰)، میزان /درصد اجرا را می‌توان در ستون ملاحظات درج نمود.

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

⁶¹ -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: آموزشی درمانی <input type="checkbox"/> درمانی <input type="checkbox"/> خصوصی <input type="checkbox"/>	تعداد تخت مصوب:
تعداد تخت فعال:	ضریب اشغال تخت سالیانه:
وجود آزمایشگاه میکروبیولوژی فعال و یا امکان استفاده از خدمات آزمایشگاه میکروبیولوژی با عقد قرارداد:	
تعداد کل تخت های ویژه:	NICU:
تعداد اتاق ایزوله تماسی:	ICU:
تعداد تخت موجود در هر اتاق ایزوله تماسی:	PICU:
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	
جراحی <input type="checkbox"/> بلی	
زایمان <input type="checkbox"/> بلی	
کودکان <input type="checkbox"/> بلی	
داخلی <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-	
۴-	

سازماندهی برنامه پیشگیری و کنترل عفونت IPC ^{۶۲}		۱
ملاحظات	روش بررسی	اجزای ارزیابی
مدیریت واجد شرایط برای برنامه پیشگیری و کنترل عفونت معین شده است.		
	ابلاغ تیم توسط مدیریت بیمارستانی صادر و امضاء شده است.	تیم پیشگیری و کنترل عفونت ^{۶۳} در بیمارستان فعال است.
	شرح وظایف توسط مدیریت بیمارستانی ابلاغ و امضاء شده است.	اختیارات توسط مدیریت بیمارستان یا معادل آن ^{۶۴} به تیم پیشگیری و کنترل عفونت اعطاء شده است.
	برنامه، شرح وظایف مدون «کمیته پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستانی» موجود است، و صورت جلسات توسط اعضا امضاء شده است.	در بیمارستان «کمیته پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستانی» یا معادل آن ^{۶۵} فعالیت دارد.
	مستندات رسمی متشکل از برنامه، شرح وظایف یا گزارش عملکرد سالانه موجود است.	مسئولیت‌ها، اهداف و فعالیت‌های برنامه پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستانی به صورت شفاف تعریف شده است.
ملاحظات	روش بررسی	اجزای ارزیابی
دامنه و محدوده برنامه پیشگیری و کنترل عفونت تعریف شده و شامل:		
	راهنماها/ خط مشی ها/ روش های اجرایی و داده های مراقبت مرتبط به IPC	عفونت‌های آندمی ناشی از خدمات / مراقبت سلامت مرتبط به ابزار، وسایل و ملزومات ^{۶۶} یا ناشی از پروسیجرهای اختصاصی ^{۶۷} در خدمات سلامت. ^{۶۸}
	راهنماها / خط مشی ها/ روش های اجرایی و گزارش طغیان‌های مرتبط به IPC	اپیدمی عفونت‌های ناشی از خدمات/مراقبت سلامت با منشاء از شاغلین / کادر بیمارستانی ^{۶۹} تعریف شده است.

62- Infection Prevention Control (IPC)

۶۳- IPC Team بیمارستان حداقل یک فرد حرفه ای را برای هدایت «تیم فنی آموزش دیده مسئول کنترل عفونت» مشتمل بر پزشک، پرستار، اپیدمیولوژیست و میکروبیولوژیست (در صورت وجود) منصوب نموده است.

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

۶۵- اعضای کمیته پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستانی نمایندگان رشته‌های مختلف بالینی شامل پزشکان، پرستاران، بخش جراحی، ICU، میکروبیولوژی، داروخانه، واحد استریلیزاسیون مرکزی، بهداشت محیط و مدیریت بیمارستانی می‌باشند. هدف از تشکیل این کارگروه بین رشته‌ای، اجماع افراد مختلف با مهارت و تجارب مختلف در حیطه‌های متفاوت و تضمین مشارکت مدیریت ارشد بیمارستان در برنامه است.

^{۶۶}-HAI, associated or not with the use of devices

^{۶۷}HAI, associated or not with the procedures

۶۸- عفونت‌های ناشی / با منشاء بیمارستان توام با استفاده از ابزار / وسایل پزشکی می‌باشند و ناشی از پروسیجرها و مداخلات درمانی (عدم استفاده از ابزار / وسایل پزشکی) می‌باشند. عفونت‌های ناشی از بکارگیری ابزار / وسایل پزشکی عبارتند از عفونت‌های سیستم ادراری ناشی از گذاردن سندهای ادراری (UTI)، عفونت جریان خون ناشی از خط مرکزی (BSI) و پنومونی ناشی از ونتیلاتور (VAP). عفونت‌های معده‌ای - روده‌ای (مسمومیت غذایی) و عفونت‌های موضع زخم جراحی (به استثنای عفونت‌های ناشی ایمپلنت‌ها)، عفونت‌های بیمارستانی آندمیکی می‌باشند که توام با بکارگیری ابزار / وسایل پزشکی نمی‌باشند.

۱.۲.۳	عفونت های ناشی از خدمات / مراقبت سلامت که از عواقب انتقال عفونت های اکتسابی جامعه به بیماران بستری در بیمارستان است. ^{۷۰}	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	راهنماها/ خط مشی ها/روش های اجرایی و گزارش طغیان های مرتبط به IPC	ملاحظات
۱.۲.۴	شناسایی به هنگام و مدیریت اپیدمی عفونت های ناشی از خدمات / مراقبت سلامت به منظور پاسخدهی سریع و موثر. ^{۷۱}	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	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 سوبه های مقاوم میکروارگانیزم ها. ^{۷۲}	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	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 و موازین کنترلی آن. ^{۷۳}	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	راهنماها/ خط مشی ها/روش های اجرایی مرتبط	
ردیف	اجزای ارزیابی	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	روش بررسی	ملاحظات
۱.۳	برای تضمین فعالیت های برنامه ریزی شده IPC، بودجه کافی وجود دارد.			
۱.۳.۱	برای تضمین فعالیت های تیم پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستانی، بودجه مشخصی وجود دارد.	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	یک سند رسمی بیمارستان	
۱.۳.۲	برای تضمین اجرای فعالیت های مرتبط به برنامه پیشگیری و کنترل عفونت در بیمارستان، بودجه معین و مشخصی موجود است.	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	یک سند رسمی بیمارستان	
ردیف	اجزای ارزیابی	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	روش بررسی	ملاحظات
۱.۴	حمایت مدیریتی و فناوری اطلاعات ^{۷۴} از تیم پیشگیری و کنترل عفونت فراهم شده است که شامل:			
۱.۴.۱	منشی با اختصاص زمان معین.	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	مصاحبه	
۱.۴.۲	تجهیزات فناوری اطلاعات .	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	مصاحبه	
۱.۴.۳	دسترسی به اینترنت.	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	مصاحبه	
۱.۴.۴	حمایت حرفه ای فناوری اطلاعات .	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	مصاحبه	

۶۹ - عفونت های سرچشمه گرفته از بیمارستان که همانند اپیدمی به افراد زیادی سرایت می کند (مانند RSA و NDM-1).

۷۰ - بیماری هایی مانند SARS، پاندمی آنفلوآنزا موارد انسانی آنفلوآنزای A (H1N5)، توبر کولوز ریوی، سرخک و تب های خونریزی دهنده و ویرال که از جامعه سرچشمه گرفته و به بیمارستان منتقل شده اند.

۷۱ - 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 سلامت جامعه و گزارش فوری تمامی اطلاعات موجود در خصوص اپیدمی های محتمل نظیر پاندمی آنفلوآنزا و تب های خونریزی دهنده واگیر و ویرال که مویید تهدید سلامت همگانی می باشند، مکانیسم های فعالی موجود است.

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

۷۳ - میزان تبعیت از خط مشی های مدیریت دفع پسماندهای عفونی، بهداشت محیط و ...

راهنمای فنی				۲
ملاحظات	روش بررسی	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	اجزای ارزیابی	ردیف
بومی سازی راهنمای فنی مبتنی بر نیازهای بیمارستانی				۲.۱
	راهنماها	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	بیمارستان دارای راهنماهای پیش‌گیری و کنترل عفونت‌های ناشی از خدمات / مراقبت سلامت است.	۲.۱.۱
	منابع شفاف یا راهنماهای کشوری برای مقایسه موجود است.	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	راهنماها منطبق بر/ در راستای راهنماهای کشوری (در صورت وجود) هستند.	۲.۱.۲
	راهنماهای موجود	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	راهنماها بر اساس نیازها و منابع بیمارستانی بومی‌سازی شده‌اند.	۲.۱.۳
	راهنماهای موجود	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	راهنماهای مورد استفاده مبتنی بر شواهد می‌باشند.	۲.۱.۴
	راهنماهای موجود	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	راهنماها در طی ۵ سال اخیر بازنگری و به‌روز شده‌اند.	۲.۱.۵
ملاحظات	روش بررسی	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	اجزای ارزیابی	ردیف
راهنمای های احتیاطات استاندارد تدوین و منتشر شده‌اند. شامل:				۲.۲
	راهنماها	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	بهداشت دست	۲.۲.۱
	راهنماها	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	استفاده از وسایل حفاظت فردی به منظور اجتناب از تماس مستقیم محافظت نشده با خون/ مایعات بدن بیمار.	۲.۲.۲
	راهنماها	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	تمیزی، ضد عفونی و استریلیزاسیون وسایل و تجهیزات با قابلیت استفاده مجدد ^{۷۵} .	۲.۲.۳
	راهنماها	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	پیش‌گیری و مدیریت جراحات ناشی از ابزار و وسایل تیز و برنده.	۲.۲.۴
	راهنماها	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	مدیریت دفع پسماندها.	۲.۲.۵
	راهنماها	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	لاندری و تمیزی و بهداشت محیط ^{۷۶}	۲.۲.۶
	راهنماها	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	تزریقات ایمن	۲.۲.۷
	راهنماها	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	آداب سرفه/ تنفسی ^{۷۷}	۲.۲.۸
ملاحظات	روش بررسی	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	اجزای ارزیابی	ردیف

۷۵- انتظار می‌رود که در «راهنمای وسایل و تجهیزات با قابلیت استفاده مجدد» درباره عدم فرآوری مجدد تجهیزات و وسایل یک بار مصرف توصیه شده باشد.

۷۶- واژه «تمیزی محیطی» به تمیزی کلی سطوح محیطی و رعایت بهداشت و تمیزی در بیمارستان اشاره می‌شود. که در واقع رفع فیزیکی موارد معدنی نظیر گرد و غبار و خاک است که باعث قسمت اعظم میکروارگانیسم‌ها نیز می‌شود. آب گرم و پودر شوینده معمولاً برای رفع تمامی آلودگی‌های معدنی کفایت می‌کند. ممکن است برای استفاده از مواد ضد عفونی، سناریوهای بالینی اختصاصی مورد نیاز باشد، منجمله برای اندیکاسیون‌های استفاده از مواد ضد عفونی کننده محیطی باید در راهنماها به طور شفاف تعیین شده باشد.

77- Respiratory hygiene

۲.۳ راهنماهای مرتبط به نحوه بکارگیری احتیاطات ایزولاسیون تدوین و منتشر شده است. شامل:		
۲.۳.۱	احتیاطات تماسی	راهنماها <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
۲.۳.۲	احتیاطات قطره ای	راهنماها <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
۲.۳.۳	احتیاطات هوابرد/ تنفسی	راهنماها <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
ردیف	اجزای ارزیابی	روش بررسی <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> ملاحظات
۲.۴ راهنماهای مرتبط به پیش گیری از عفونت های ناشی از بکارگیری ابزار/ وسایل و عفونت های اختصاصی موضعی، شامل: ^{۷۸}		
۲.۴.۱	عفونت های موضع جراحی	راهنماها <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
۲.۴.۲	عفونت های جریان خون	راهنماها <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
۲.۴.۳	عفونت های سیستم ادراری	راهنماها <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
۲.۴.۴	عفونت های سیستم تحتانی ریوی	راهنماها <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
۲.۴.۵	عفونت های سیستم گوارشی ^{۷۹}	راهنماها <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
ردیف	اجزای ارزیابی	روش بررسی <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> ملاحظات
۲.۵ راهنماهای مصرف منطقی آنتی بیوتیک ها ^{۸۰}		
۲.۵.۱	راهنما/ برنامه تولید آنتی بیوتیکی	راهنماها <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
۲.۵.۲	دستورالعمل پروفیلاکسی آنتی بیوتیکی در اعمال جراحی ^{۸۱}	راهنماها <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
۲.۵.۳	دستورالعمل مصرف آنتی بیوتیک ها برای سندروم های اصلی عفونی	راهنماها <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
۲.۵.۴	خط مشی ممنوعیت مصرف داروهای ضد میکروبی ^{۸۲}	راهنماها <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
۳ منابع انسانی		
ردیف	اجزای ارزیابی	روش بررسی <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> ملاحظات
۳.۱ آموزش پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستانی (IPC) برای تمامی کارکنان خدمات سلامت به صورت منظم و دوره ای ارائه می شود.		
۳.۱.۱	ارائه آموزش توجهی دوره پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستانی برای تمامی کارکنان خدمات سلامت	کوریکولوم، محتوا و گزارشات آموزشی <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>

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

۷۹- وجوه ایمنی غذایی در بیمارستان

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

۸۱- شامل مامایی و زنان.

۸۲- 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 درباره کارآیی آنان در دسترس باشد. (۴) این داروها عموماً علیرغم داشتن اثر بخشی مشابه درمانی، هزینه بالاتری دارند.

			جدیدالاستخدام. ^{۸۳}
۳.۱.۲	ارائه آموزش پایه پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستانی به صورت دوره ای برای تمامی کارکنان خدمات سلامت ^{۸۴}	کوریکولوم، محتوا و گزارشات آموزشی، گزارشات آموزشی و گواهینامه‌ها	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
۳.۱.۳	تیم پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستانی در هماهنگی و ارائه آموزش مشارکت فعال دارد. ^{۸۵}	کوریکولوم، محتوا و گزارشات آموزشی و گزارشات آموزشی	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
ردیف	اجزای ارزیابی	روش بررسی	ملاحظات
۳.۲	برای افراد حرفه ای (تیم‌های فنی) پیشگیری و کنترل عفونت دوره‌های آموزشی پیشرفته و تخصصی به صورت منظم و دوره ای ارائه می‌شود.		
۳.۲.۱	افراد حرفه ای پیشگیری و کنترل عفونت آموزش تخصصی (IPC) را دریافت می‌نمایند. ^{۸۶}	کوریکولوم، محتوا و گزارشات آموزشی و گزارشات آموزشی	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
۳.۲.۲	افراد حرفه ای پیشگیری و کنترل عفونت به صورت منظم و دوره ای آموزش می‌بینند. ^{۸۷}	کوریکولوم، محتوا و گزارشات آموزشی و گزارشات آموزشی	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
۳.۲.۳	امکان دسترسی به مطالب بازنگری و به روز شده برای تمامی اعضای تیم‌های فنی پیشگیری و کنترل عفونت وجود دارد. ^{۸۸}	مصاحبه	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
۳.۲.۴	برنامه ارتقاء و توسعه شغلی و حرفه ای برای تیم تخصصی (IPC) موجود است.	مصاحبه	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
ردیف	اجزای ارزیابی	روش بررسی	ملاحظات

۸۳- 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 کاجداری) که در مراقبت بیمار در تمامی سطوح دخیل هستند و باید پروسیجرهای بالینی را به نحوی ارائه نمایند که از خطر سرایت عفونت به خودشان، بیماران، جامعه و محیط را به حداقل برسانند.

۸۴- 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 کاجداری) که در مراقبت بیمار در تمامی سطوح دخیل هستند و باید پروسیجرهای بالینی را به نحوی ارائه نمایند که خطر سرایت عفونت را به حداقل برسانند.

۸۵- ارائه آموزش با هماهنگی و مشارکت تیم پیشگیری و کنترل عفونت و با استفاده از روش‌های جدید آموزش بزرگسالان انجام می‌شود. تدوین محتوای آموزش با تیم پیشگیری و کنترل عفونت است.

۸۶- برای پزشکان و پرستاران و سایر افراد حرفه ای که اعضای تیم پیشگیری و کنترل عفونت می‌باشند، آموزش تخصصی در زمینه پیشگیری و کنترل عفونت ارائه می‌شود. دانش و مهارت تیم پیشگیری و کنترل عفونت باید حداقل شامل اصول کلی و پایه پیشگیری و کنترل عفونت، نظام مراقبت عفونت‌ها، مدیریت طغیان‌ها و پایش خدمات بالینی باشد.

۸۷- آموزش تخصصی برای افراد حرفه ای پیشگیری و کنترل عفونت شامل هم آموزش‌هایی است که برای به روز رسانی دانش و مهارت کارکنان ارائه می‌شود و هم آموزش‌های پیشرفته.

۸۸- آموزش‌های دوره ای توسط مدیریت حمایت می‌شود. به عنوان مثال کارکنان برای حضور در دوره‌های آموزشی از ماموریت (ساعتی یا روزانه) استفاده می‌نمایند.

شاخص های نیروی انسانی حفظ شده است.			۳.۳
نسبت را بنویسید	گزارشات منابع انسانی	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	۳.۳.۱ مطابق با استانداردهای کشوری نسبت مطلوب نیروی انسانی برای تیم پیشگیری و کنترل عفونت (IPC) حفظ شده است. ^{۸۹}
	گزارشات منابع انسانی	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	۳.۳.۲ تیم پیشگیری و کنترل عفونت (IPC) شامل پزشک و پرستار است.
	گزارشات منابع انسانی	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	۳.۳.۳ نسبت مطلوب نیروی انسانی در بخش های ویژه مطابق با استانداردهای کشوری تامین شده است.
ملاحظات	روش بررسی	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	ردیف اجزای ارزیابی
پیش گیری و پایش خطرات بیولوژیک شغلی			۳.۴
	محتوای آموزشی، سوابق آموزشی	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	۳.۴.۱ کارکنان خدمات سلامت جهت پیش گیری از مواجهات زیر پوستی با خون و مایعات بدن بیماران آموزش دیده اند. ^{۹۰}
	استانداردها و / یا مشاهده شده	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	۳.۴.۲ 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. ^{۹۱}
	استانداردها، فرم های گزارش	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	۳.۴.۳ 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. ^{۹۲}
	استانداردها، فرم های گزارش	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	۳.۴.۴ 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.
	محتوای آموزشی، سوابق آموزشی	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	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 ^{۹۳} آموزش داده می شوند.
	استانداردها، فرم های گزارش	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	۳.۴.۶ پایش و مدیریت موارد احتمالی مبتلایان به سل ریوی

۸۹- 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.

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

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

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

			در بین کارکنان خدمات سلامت سازمان دهی شده اند.
	هر گونه گزارش	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	۳.۴.۷ سایر خطرات بیولوژیک شغلی / یا موارد جدید به صورت منظم ارزیابی و خطرات تعیین می‌شوند ^{۹۴} .
ملاحظات	روش بررسی	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	ردیف اجزای ارزیابی
۳.۵ برنامه ایمن سازی و واکسیناسیون کارکنان خدمات سلامت شامل اجرا شده است:			
	برنامه، گزارشات و سطح پوشش	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	۳.۵.۱ خط مشی واکسیناسیون بر علیه هیپاتیت B. ^{۹۵}
	برنامه، گزارشات و سطح پوشش	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	۳.۵.۲ خط مشی واکسیناسیون بر علیه آنفلوآنزا.
	برنامه، گزارشات و سطح پوشش	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	۳.۵.۳ خط مشی واکسیناسیون بر علیه سرخچه.

نظام مراقبت عفونت‌های ناشی از خدمات سلامت			۴
ملاحظات	روش بررسی	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	ردیف اجزای ارزیابی
۴.۱ تشکیلات نظام مراقبت			
	برنامه مکتوب	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	۴.۱.۱ نظام مراقبت به عنوان جزء اساسی برنامه پیشگیری و کنترل عفونت در حال اجرا است.
	گواهینامه‌ها، گزارشات آموزش	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	۴.۱.۲ فرد حرفه ای مسئول فعالیت‌های نظام مراقبت در زمینه اپیدمیولوژی مقدماتی، نظام مراقبت و موازین پیشگیری و کنترل عفونت آموزش دیده است.
	مصاحبه	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	۴.۱.۳ تیم پیشگیری و کنترل عفونت برای انجام فعالیت‌های نظام مراقبت دارای زمان کافی می‌باشند. ^{۹۶}
ملاحظات	روش بررسی	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	ردیف اجزای ارزیابی
۴.۲ اهداف نظام مراقبت تعریف شده است و در راستای اهداف کشوری می‌باشد و شامل:			
	مستندات بیمارستان	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	۴.۲.۱ توصیف وضعیت عفونت‌های ناشی از خدمات / مراقبت سلامت (به عنوان مثال: نرخ شیوع، بروز، نوع، اتیولوژی، شدت و بار بیماری).
	مستندات بیمارستان	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	۴.۲.۲ شناسایی جمعیت پر خطر مداخلات و مواجهات.
	مستندات بیمارستان	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	۴.۲.۳ شناسایی سریع طغیان‌ها.
	مستندات بیمارستان	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	۴.۲.۴ ارزیابی تاثیر مداخلات
ملاحظات	روش بررسی	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	ردیف اجزای ارزیابی
۴.۳ بر اساس دامنه و گستره خدمات/ مراقبت، اولویت‌های نظام مراقبت تعریف شده و شامل:			
	مستندات بیمارستانی	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	۴.۳.۱ عفونت‌های مستعد ایجاد اپیدمی

۹۴- با تاکید خاص بر پاتوژن‌های عامل اپیدمی‌ها. نظیر بیماری‌های حاد تنفسی.

۹۵- هدف مطلوب ایمن‌سازی ۱۰۰ درصد کارکنان خدمات سلامت است.

۹۶- وقت صرف شده برای انجام فعالیت‌های نظام مراقبت نباید بیش از ۳۰ درصد کل وقت کاری باشد.

مستندات بیمارستانی	<input type="checkbox"/>	عفونت در جمعیت های آسیب پذیر (مانند: نوزادان، سوختگی، بیماران بستری در بخش ICU و بیماران ایمنوساپرسیو).	۴.۳.۲
مستندات بیمارستانی	<input type="checkbox"/>	عفونت هایی که ممکن است منجر به پیامدهای شدید شوند.	۴.۳.۳
مستندات بیمارستانی	<input type="checkbox"/>	عفونت هایی که در اثر پاتوژن های ^{۹۷} MDR، ^{۹۸} XDR، PDR ^{۹۹} ایجاد شده است.	۴.۳.۴
مستندات بیمارستانی	<input type="checkbox"/>	عفونت های ناشی از ابزار، وسایل و ملزومات تنها جمی و یا پروسیجرهای اختصاصی (مانند وسایل داخل عروقی، جراحی و..)	۴.۳.۵
مستندات بیمارستانی	<input type="checkbox"/>	عفونت هایی که ممکن است بر کارکنان خدمات سلامت در آزمایشگاه، خدمات بالینی و سایر واحدها تاثیر بگذارد.	۴.۳.۶
مستندات بیمارستانی	<input type="checkbox"/>	عفونت هایی که در جامعه تظاهر می کنند، لیکن ناشی از خدمات سلامت می باشند. ^{۱۰۰}	۴.۳.۷
ملاحظات	روش بررسی	اجزای ارزیابی	ردیف
روش های مراقبت تعریف شده و شامل موارد ذیل است:			
مصاحبه و گزارشات نظام مراقبت	<input type="checkbox"/>	روش های فعال جمع آوری داده ^{۱۰۱} .	۴.۴.۱
مستندات بیمارستانی	<input type="checkbox"/>	تعاریف استاندارد عفونت ها بکار گرفته می شود.	۴.۴.۲
مستندات بیمارستانی، مصاحبه	<input type="checkbox"/>	تعاریف و تکنیک های استاندارد شده جمع آوری داده برای تعیین مخرج کسر بکار می رود.	۴.۴.۳
گزارش ارزشیابی	<input type="checkbox"/>	سیستم برای ارزشیابی اثر بخشی نظام مراقبت عفونت های ناشی از خدمات / مراقبت سلامت موجود و فعال است.	۴.۴.۴
ملاحظات	روش بررسی	اجزای ارزیابی	ردیف
اطلاعات تجزیه و تحلیل شده و نتایج به تمامی گروه های ذینفع اطلاع رسانی می شود.			
گزارشات	<input type="checkbox"/>	نرخ عفونت های ناشی از خدمات / مراقبت سلامت در نظام مراقبت به صورت منظم تعیین می شود. ^{۱۰۲}	۴.۵.۱
گزارشات	<input type="checkbox"/>	روند عفونت های ناشی از خدمات / مراقبت سلامت	۴.۵.۲

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

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

۹۹- عدم حساسیت به تمامی داروها در تمام گروه های ضد میکروبی.

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

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

۱۰۲- حداقل برای حداقل مجموعه شاخص های نظام مراقبت.

			که مشکلات را شناسایی و راهکارها را پیشنهاد می‌نماید، به صورت منظم آنالیز می‌شود. ^{۱۳}
۴.۵.۳	آنالیز مقاومت دارویی میکروبی به صورت منظم اجرا شده است.	گزارشات <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
۴.۵.۴	گزارشات تهیه شده شامل نتایج آنالیز، پیشنهادات و راهکارها می‌باشد.	گزارشات <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
۴.۵.۵	اطلاعات به روز موجود است و توسط تمامی بخش‌های درگیر در نظام مراقبت شناخته شده است.	لیست اطلاعات منتشر شده، بولتن‌ها و مجلات و مصاحبه <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	

پشتیبانی آزمایشگاه میکروبیولوژی			
ردیف	اجزای ارزیابی	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	روش بررسی
۵.۱	خدمات ایمن و با کیفیت مطلوب آزمایشگاه میکروبیولوژی موجود است.		
۵.۱.۱	بیمارستان به خدمات آزمایشگاه میکروبیولوژی دسترسی دارد. ^{۱۴}	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	مصاحبه/ بازدید از آزمایشگاه
۵.۱.۲	متخصصین آزمایشگاه در میکروبیولوژی بالینی آموزش دیده‌اند.	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	گواهینامه‌ها، گزارشات آموزشی
۵.۱.۳	فعالیت‌های میکروبیولوژی به صورت دوره‌ای با کنترل کیفی داخلی ارزشیابی می‌شود.	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	گزارشات کنترل کیفی در مورد شناسایی و تست حساسیت
۵.۱.۴	آزمایشگاه حداقل یک بار در سال، در کنترل کیفی خارجی شرکت می‌کند.	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	گزارش آزمایشگاه مرجع
۵.۱.۵	استانداردهای ایمنی زیستی آزمایشگاه، اجرا شده است.	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	مصاحبه/ استانداردها
ردیف	اجزای ارزیابی	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	روش بررسی
۵.۲	تعاملات و ارتباطات بین فعالیت‌های پیشگیری و کنترل عفونت و آزمایشگاه میکروبیولوژی موجود است.		
۵.۲.۱	برنامه پیشگیری و کنترل عفونت، فعالیت‌های زیربند برنامه را به آزمایشگاه میکروبیولوژی ارتباط می‌دهد.	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	مصاحبه
۵.۲.۲	داده‌های میکروبیولوژی در مورد عوامل عفونت‌های ناشی از خدمات/ مراقبت سلامت برای فعالیت‌های پیشگیری و کنترل عفونت و نظام مراقبت در دسترس است.	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	گزارشات
۵.۲.۳	داده برای فعالیت‌های پیشگیری و کنترل عفونت، الگوهای حساسیت میکروبی عوامل اتیولوژیک مرتبط	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	گزارشات

۱۰۳ - حداقل سالیانه.

۱۰۴ - آزمایشگاه بالینی میکروبیولوژی یا یک ارائه‌کننده خارجی برای حمایت میکروبیولوژی در دسترس است.

ردیف	اجزای ارزیابی	روش بررسی	ملاحظات
۵.۳	بیمارستان دارای ظرفیت ۱۰۵ شناسایی بیشترین پاتوژن‌های مرتبط به پیشگیری و کنترل عفونت است.		
۵.۳.۱	تعیین باکتری‌های هوازی تا سطح گونه در کشت خون و محیط‌های استریل.	مصاحبه، گزارشات	
۵.۳.۲	عوامل ویروسی ^{۱۰۶} .	مصاحبه، گزارشات	
۵.۳.۳	مایکوباکتریوم توبرکولوزیس	مصاحبه، گزارشات	
۵.۳.۴	تمامی انواع کاندیدا	مصاحبه، گزارشات	
ردیف	اجزای ارزیابی	روش بررسی	ملاحظات
۵.۴	بیمارستان توانایی شناسایی حساسیت ضد میکروبی پاتوژن‌های جدا سازی شده را دارد، شامل:		
۵.۴.۱	الگوهای حساسیت شایع ترین عوامل عفونت‌های ناشی از خدمات/ مراقبت سلامت	مصاحبه، گزارشات	
۵.۴.۲	استافیلوکوکوس طلایی مقاوم به متی‌سیلین (MRSA)	مصاحبه، گزارشات	
۵.۴.۳	انتروکوکوس مقاوم به وانکومایسین (VRE)	مصاحبه، گزارشات	
۵.۴.۴	میکروارگانیزم‌های مولد ESBLs ^{۱۰۷}	مصاحبه، گزارشات	
۵.۴.۵	میکروارگانیزم‌های مقاوم به کرپا پنم ^{۱۰۸}	مصاحبه، گزارشات	
ردیف	اجزای ارزیابی	روش بررسی	ملاحظات
۵.۵	تکنیک و روش‌های اجرایی استاندارد که جهت جمع‌آوری و انتقال نمونه‌ها استفاده می‌شود:		
۵.۵.۱	اندیکاسیون‌ها و تکنیک‌های جمع‌آوری نمونه استاندارد شده و برای متخصصین بالینی شناخته شده است.	مصاحبه	
۵.۵.۲	راهنمای جمع‌آوری نمونه و نحوه انتقال آن، حداقل هر ۵ سال یک بار به روز شده است.	راهنماها	

محیط			
ردیف	اجزای ارزیابی	روش بررسی	ملاحظات
۶.۱	آب مصرفی		
۶.۱.۱	آب آشامیدنی ایمن موجود است. ^{۱۰۹}	مصاحبه، گزارشات آزمایشگاه	
۶.۱.۲	آب آشامیدنی به صورت دائم در دسترس است.	مصاحبه	
ردیف	اجزای ارزیابی	روش بررسی	ملاحظات

۱۰۵- توسط آزمایشگاه خود بیمارستان و یا آزمایشگاه خارج از بیمارستان

۱۰۶- هپاتیت، HIV، آدنوویروس، انفلوانزا، روتاویروس و ...

¹⁰⁷ - Extended-Spectrum β -Lactamases (ESBLs)

¹⁰⁸- Carbapenem- resistant microorganisms

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

۶.۲ امکانات / تسهیلات جهت رعایت بهداشت دست		
مشاهده مستقیم	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	دسترسی به امکانات / تسهیلات ضروری برای رعایت بهداشت دست همراه با آب جاری در بالین بیمار فراهم است.
مشاهده مستقیم	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	دسترسی به دیسپنسر حاوی محلول ضد عفونی با پایه الکلی برای رعایت بهداشت دست در بالین بیمار فراهم است.
مشاهده مستقیم	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	دسترسی به صابون برای رعایت بهداشت دست در بالین بیمار فراهم است.
مشاهده مستقیم	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	دسترسی به حوله / دستمال (یکبار مصرف) برای رعایت بهداشت دست در بالین بیمار فراهم است.
ملاحظات	روش بررسی	اجزای ارزیابی
۶.۳ تهویه محیطی		
مصاحبه، مشاهده مستقیم	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	تهویه محیطی مطلوب در فضای ارائه مراقبت / خدمات بالینی به بیماران به صورت دائم وجود دارد. ^{۱۱۰}
گزارشات نگهداشت	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	دسترسی به دیسپنسر ضد عفونی با پایه الکلی برای رعایت بهداشت دست در بالین بیمار فراهم است.
ملاحظات	روش بررسی	اجزای ارزیابی
۶.۴ پذیرش / استقرار بیمار در بخش‌های بستری:		
خط مشی‌ها	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	خط مشی‌ها برای بستری بیمار در بیمارستان تحت احتیاطات ایزولاسیون تعریف شده است.
خط مشی‌ها	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	خط مشی‌ها برای بستری و چگونگی انتقال (تردد) بیماران در بیمارستان تعریف شده است.
ملاحظات	روش بررسی	اجزای ارزیابی
۶.۵ مدیریت پسماندهای پزشکی		
خط مشی‌ها	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	خط مشی‌های تفکیک پسماندهای پزشکی تعریف شده است.
خط مشی‌ها	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	خط مشی‌های انتقال پسماندهای پزشکی تعریف شده است.
خط مشی‌ها	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	خط مشی‌های مقصد نهایی پسماندهای پزشکی تعریف شده است.
گزارشات آموزشی	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	افراد حرفه‌ای که در مدیریت پسماندهای پزشکی دخالت دارند، به صورت دوره‌ای، آموزش می‌بینند.

۱۱۰- تهویه طبیعی برای کنترل عفونت در مجموعه‌های درمانی. مراجعه به سایت زیر:

ردیف	اجزای ارزیابی	روش بررسی	ملاحظات
۶.۶	سایر الزامات بهداشتی		
۶.۶.۱	خط مشی های شرایط انبارداری ملزومات پزشکی تعریف شده است. ^{۱۱۱}	خط مشی ها	
۶.۶.۲	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	
۶.۶.۳	احتیاطات در طی کار ساخت و ساز و نوسازی، به منظور اجتناب از عوارض عفونی در افراد شاغل در بیمارستان رعایت می شود.	مصاحبه	

پایش و ارزشیابی			
ردیف	اجزای ارزیابی	روش بررسی	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.	برنامه	
۷.۱.۲	ابزارها برای جمع آوری اطلاعات مورد نیاز برای پایش و ارزشیابی به روش سیستمی تولید شده است.	ابزارها	
۷.۱.۳	فعالیت های پایش و ارزشیابی بیمارستانی در راستای فعالیت های پایش و ارزشیابی کشوری است	مصاحبه	
۷.۱.۴	اطلاعات جمع آوری شده به صورت منظم آنالیز شده و برای مدیریت روزانه استفاده می شوند.	مصاحبه	
ردیف	اجزای ارزیابی	روش بررسی	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	اجزای ارزیابی	روش بررسی	ملاحظات

۱۱۱ - ساخت و ساز در حال انجام در بیمارستان ها باید با رعایت مطلوب موازین آلوده زدایی توام باشد به ویژه اگر تاثیر گذار بر بیماران بستری در بخش های سوختگی، ویژه و ایمنوساپرسیو و یا اتاق عمل باشد.

۷.۳ گزارش دهی داده‌های پایش و ارزشیابی.			
۳.۱	با توجه به استراتژی و اهداف برنامه پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستان به صورت منظم در خصوص تاثیر فعالیتهای برنامه گزارش می‌دهد.	گزارشات	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
۳.۲	عملکرد برنامه‌های پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستان در فرهنگ سازمانی بدون سرزنش ارزشیابی می‌شود. ۱۱۳	برنامه کاری	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
ارتباط با سلامت همگانی و سایر خدمات			
۸	ارتباطات بین بیمارستان و سایر خدمات خارجی ایجاد شده است.		
ردیف	اجزای ارزیابی	روش بررسی	ملاحظات
۸.۱			
۸.۱.۱	ارتباطات بین بیمارستان و سایر خدمات در خارج بیمارستان ایجاد شده است. ۱۱۳	مصاحبه	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
۸.۱.۲	ارتباطات با سایر خدمات ارائه کننده سلامت برقرار شده است. ۱۱۴	مصاحبه	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
۸.۱.۳	ارتباطات با سایر خدمات مرتبط به خدمات سلامت و پاسخدهی به موارد اورژانس برقرار شده است. ۱۱۵	مصاحبه	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
ردیف	اجزای ارزیابی	روش بررسی	ملاحظات
۸.۲ رویدادهای مورد علاقه در ارتباطات سلامت همگانی و بیمارستان شامل :			
۸.۲.۱	طغیان‌ها	مصاحبه	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
۸.۲.۲	مواجهه با پاتوژن‌های جدید	مصاحبه	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
۲.۳	الگوی مهم از مقاومت میکروبی	مصاحبه	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
۸			
۲.۴	خوشه / گروه غیر معمول یک بیماری در بین کارکنان خدمات سلامت	مصاحبه	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
۸			
ردیف	اجزای ارزیابی	روش بررسی	ملاحظات
۸.۳ ارتباط با سایر برنامه‌ها/ خدمات فعال در سطح بیمارستانی برقرار شده است.			
۸.۳.۱	پیشگیری و مهار مقاومت میکروبی / داروهای میکروبی	مصاحبه	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
۸.۳.۲	برنامه تویر کولوزیس	مصاحبه	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
۸.۳.۳	برنامه HIV	مصاحبه	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>

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

۱۱۳ - مراقبت و پاسخگویی به موارد اضطراری سلامت همگانی ناشی از بیماری‌های واگیر هماهنگ شده است. برنامه پیشگیری و کنترل عفونت باید جزء اساسی طرح آمادگی مواجهه با موارد اضطراری بیماری‌های واگیر باشد.

۱۱۴ - به عنوان مثال خدمات پزشکی اورژانس و فوریت‌ها

۱۱۵ - پشتیبانی، فناوری اطلاعات، نقلیه، حراست و غیره.

	مصاحبه	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	سایر برنامه‌های سلامت همگانی مرتبط به بیماری‌های واگیر	۸.۳.۴
	مصاحبه	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	خدمات آزمایشگاه	۸.۳.۵
	مصاحبه	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	سلامت حرفه ای	۸.۳.۶
	مصاحبه	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	کیفیت خدمات سلامت / ایمنی بیمار و یا حقوق بیمار	۸.۳.۷
	مصاحبه	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	مدیریت دفع پسماندها و سایر خدمات محیطی	۸.۳.۸
	مصاحبه	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	هم‌آهنگی با مدیریت تدارکات ملزومات و وسایل و تجهیزات پزشکی مرتبط به پیشگیری و کنترل عفونت در بیمارستان	۸.۳.۹