

# راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی

بخش اورژانس بیمارستان در ایران



## زیر نظر:

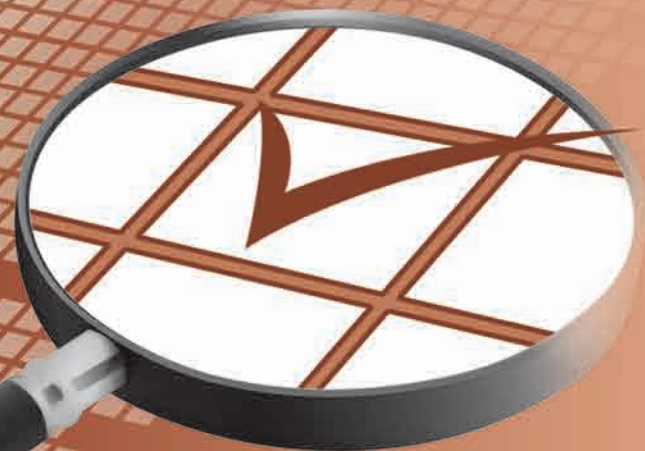
دکتر مرضیه وحید دستجردی - دکتر سید حسن امامی رضوی - دکتر سیدسجاد رضوی

## مشاوران فنی و اجرایی:

دکتر سید محمدصادق مهدوی - دکتر محمودرضا محقق

## مؤلفان:

دکتر حمید مهربانی فر - دکتر مژده رضانی - نعمت اله عباس گودرزی -  
غلامعلی جعفری - صمد خلیفه گری - خدیجه دانایی  
دکتر پریسا دولتشاهی - مهندس راحله روح پرور - عطیه صباغیان پیرو -  
پرستو عابدینی سلیم آبادی - دکتر لیلا کیکاوسی آرانی





## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی بخش اورژانس بیمارستان در ایران

### زیر نظر:

دکتر مرضیه وحیددستجردی - دکتر سیدحسن امامی رضوی - دکتر سیدسجاد رضوی

### مشاوران فنی و اجرایی:

دکتر سید محمدصادق مهدوی - دکتر محمودرضا محقق

### مؤلفان:

دکتر حمید مهربانی - دکتر مژده رضایی - نعمت اله عباس گودرزی - غلامعلی جعفری - صمد خلیفه‌گری - خدیجه دانایی  
دکتر پریسا دولتشاهی - مهندس راحله روح‌پرور - عطیه صباغیان‌پیرو - پرستو عابدینی سلیم‌آبادی - دکتر لیلا کیکاوسی‌آرانی

### همکاران امور اجرایی:

فرشته بابایی - بهمن اعتصامی - رضا رضایی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - معاونت درمان - دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان - اداره ارزشیابی مراکز درمانی

وضعیت نمایه سازی : فیپا.

شماره کتابشناسی ملی : ۲۹۱۶۳۳۸

عنوان و نام پدیدآور : راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی بخش اورژانس بیمارستان در ایران [منابع الکترونیکی] / زیر نظر مرضیه وحیددستجردی، سیدحسن امامی رضوی، سیدسجاد رضوی؛ مشاوران فنی و اجرایی سیدمحمدصادق مهدوی، محمودرضا محقق؛ مولفان حمید مهرایی فر... لو دیگران؛ همکاران امور اجرایی فرشته بابایی، بهمن اعتصامی، رضا رضایی؛ [ابه سفارش] وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - معاونت درمان، دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان، اداره ارزشیابی مراکز درمانی.

وضعیت نشر : تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۱.

مشخصات ظاهری : ۱ لوح فشرده: بی کلام، ۱۲ س.م.

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۵۵۲۸-۵۳-۴

یادداشت : مولفان حمید مهرایی فر- مژده رضائی- نعمت‌اله عباس‌گودرزی- غلامعلی جعفری- صمد خلیفه‌گری- خدیجه دانایی- پریسا دولت‌شاهی- راحله روح‌پرور- عطیه صباغیان‌پیرو- پرستو عابدینی سلیم‌آبادی- لیلا کیکاوسی‌آرانی.

توصیفگر : ارزشیابی

خدمات اورژانس بیمارستان

گزارش‌های تخصصی

استانداردها

بخش‌های بیمارستان

توصیفگر : ایران

شناسه افزوده : وحید دستجردی، مرضیه، ۱۳۳۸-

امامی رضوی، سیدحسن، ۱۳۳۸ -

رضوی، سیدسجاد، ۱۳۴۶-

مهدوی، سیدمحمدصادق، ۱۳۳۹ -

محقق، محمودرضا، ۱۳۴۹-

رضایی، رضا، ۱۳۴۸-

اعتصامی، بهمن، ۱۳۴۲-

بابایی، فرشته، ۱۳۵۰ -

مهرایی‌فر، حمید، ۱۳۵۶ -

شناسه افزوده : ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. مرکز نظارت و اعتباربخشی امور درمان. اداره ارزشیابی مراکز درمانی

ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. معاونت درمان

ناشر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان

با همکاری کانون آگهی و تبلیغاتی چکامه آوا

صفحه آرابی: گروه هنری چکامه آوا

طرح جلد: شیما خوشکار

شمارگان: ۲۰۰۰ عدد

قیمت: ندارد

ISBN: 978-600-5528-53-4

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۵۵۲۸-۵۳-۴

«حق چاپ برای دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان محفوظ است»

## با تقدیر و تشکر از راهنمایی‌ها و همکاری‌های

جناب آقای دکتر غلامرضا معصومی - جناب آقای دکتر نادر توکلی - سرکار خانم نسرین خورسند سورکوهی - سرکار خانم میترا درویشی -  
سرکار خانم مهناز السادات حسینی - سرکار خانم لیلا خیراتی  
سرکار خانم پونه مازیار - جناب آقای دکتر علی‌رضا مظهری - جناب آقای دکتر حمید رواقی - جناب آقای دکتر سید محمد سادات - سرکار خانم فرناز مستوفیان -  
سرکار خانم دکتر پیغام حیدر پور

مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی - اداره اورژانس بیمارستانی  
دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی - اداره حاکمیت بالینی  
معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی  
معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی تهران

دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سراسر کشور

## فهرست

صفحه	عنوان
۱۳	برنامه استراتژیک.....
۱۷	رییس بخش.....
۱۸	سرپرستار بخش.....
۲۰	پزشک مقیم.....
۲۳	پرستار مسئول شیفت.....
۲۵	پرونده پرسنلی.....
۲۷	لیست کارکنان.....
۳۲	دوره توجیهی بدو ورود.....
۳۵	آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان.....
۴۱	آموزش و توانمندسازی کارکنان.....
۵۸	کتابچه/ مجموعه ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط.....
۶۲	خط مشی ها و روش ها.....
۶۸	پذیرش در بخش و ارزیابی بیمار.....
۷۷	پرونده بیمار.....
۸۳	ارزیابی و مراقبت مستمر از بیمار.....
۹۲	دستورات دارویی.....
۱۰۵	آموزش بیمار و همراهان.....
۱۱۱	خدمات پشتیبانی بخش های پاراکلینیک.....
۱۱۴	ترالی اورژانس.....
۱۱۷	امکانات.....
۱۲۷	فضای فیزیکی.....
۱۳۰	ایمنی فیزیکی.....
۱۳۲	بهبود کیفیت.....
۱۳۵	جمع آوری و تحلیل داده ها.....
۱۴۲	منابع.....

## سخن وزیر

حفظ و ارتقای سلامت، هدفی است ارزشمند که دستیابی به آن نیازمند به کارگیری توأمان دانش و درایت است. تنوع ساختار و شیوه‌های عملکردی نظام‌های سلامت در کشورهای مختلف جهان نشانگر رویکردهای متفاوت برای رسیدن به اهداف مشابه بوده و نتایج موفق یا ناموفق حاصله نیز بیانگر آن است که با وجود دامنه گسترده اطلاعات در دهکده جهانی، هوشمندی در انتخاب راه کار مناسب از این دریای بیکران دانش بشری، شرطی اساسی برای رسیدن به موفقیت به شمار می‌رود.

بیمارستان‌ها به عنوان سرمایه‌های عظیم ملی، علاوه بر تجهیزات و منابع فراوان، بسیاری از نخبگان کشور را در خود جای داده‌اند که هریک به نوبه خود منشاء خدمات بی‌شمار برای جامعه هستند اما سیاستگذاری مناسب، موجب جهت دهی و هدایت صحیح آن‌ها در مسیر اهداف کلان سلامت خواهد شد و یکی از مهم‌ترین ابزارهای راهبری و رفتارسازی در سطح فردی و سازمانی، استفاده از روش‌های مناسب ارزشیابی است. روش‌هایی که علاوه بر تناسب با موضوع و محتوای مورد سنجش، از صحت و دقت مناسب برخوردار بوده و امکان شناسایی نقاط قوت و فرصت‌های بهبود را در سطح سازمانی، دانشگاهی و ملی فراهم آورده و با تکیه بر اصول و اولویت‌ها، سیاستگذاران و مجریان را در توزیع و تخصیص مناسب و اثربخش منابع محدود برای پاسخ به نیازهای نامحدود، یاری رسانند.

در همین راستا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اعتباربخشی و حاکمیت بالینی را به عنوان شیوه‌هایی مکمل در زمینه ارتقای کیفیت و ایمنی مراکز ارائه خدمات سلامت، در دستور کار خود قرار داده است و خداوند را سپاس می‌گوییم که به دنبال ابلاغ استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستان‌ها در اسفند ماه سال ۱۳۸۹ و برگزاری نخستین جشنواره حاکمیت بالینی در سال ۱۳۹۰، اکنون در پی تلاش‌های بی وقفه و همت والای همکاران معاونت درمان، توفیق آن حاصل شده‌است که شاهد تدوین راهنمای ارزیابی استانداردهای مذکور به عنوان ابزاری ارزشمند در جهت سنجش ایمنی و کیفیت خدمات ارائه شده در بیمارستان‌های کشور باشیم و انتظار می‌رود دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور با التزام و تعهد در به کارگیری دقیق و مسئولانه این ابزار، گام‌های جدی در جهت ارتقای روز افزون کیفیت و ایمنی مراکز مذکور برداشته و اطمینان داشته باشند که وزارت متبوع و معاونت‌های مختلف آن نیز از طریق شورایی اعتباربخشی که در بالاترین سطوح وزارتی، مسئولیت سیاستگذاری و هماهنگی‌های لازم در این زمینه را برعهده دارد، آن‌ها را در اجرای هر چه موفق تر این امر خطیر، یاری خواهد رساند.

در پایان لازم می‌دانم از جناب آقای دکتر سید حسن امامی رضوی، معاون محترم درمان و همکارانشان در دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان به واسطه تلاش‌ها و زحمات ارزشمندشان در به ثمر رساندن این سند افتخار ملی، تشکر و سپاسگزاری نموده و توفیق روز افزون آنان را از درگاه پروردگار متعال، مسئلت نمایم.

**دکتر مرضیه وحید دستجردی**  
وزیر

## پیش‌گفتار

بیمارستان‌ها به عنوان یکی از پیچیده‌ترین مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت، از اهمیت و حساسیت خاصی برخوردار هستند و بیماران و همراهان در شرایط اضطرار و نگرانی به این مراکز مراجعه نموده و انتظار آن دارند که شاهد برخوردی مسئولانه و حاکی از احترام و همدردی بوده و خدماتی کیفی، ایمن و اثربخش را با پرداخت هزینه‌ای منطقی، دریافت نمایند. از سوی دیگر تأمین رضایت شغلی و رعایت شأن و منزلت کارکنان نیز از ضرورت و اولویت خاصی برخوردار است. همچنین، این مراکز محل ارائه خدمات متنوعی هستند که سیاستگذاری و هدایت آن‌ها را دفاتری از عرصه‌های مختلف ستادی برعهده داشته و ایجاد هماهنگی میان برنامه‌هایی که از مسیرهای متفاوت آغاز شده و در یک عرصه محیطی همچون بیمارستان تجمیع و آرایه می‌شوند، امری ضروری و در عین حال چالش برانگیز خواهد بود. جای بسی خوشحالی است که همکاران اداره ارزشیابی مراکز درمانی در دفتر نظارت و اعتباربخشی این معاونت، از نیمه دوم سال ۱۳۸۶ با آغاز مراحل تدوین استانداردهای اعتباربخشی ملی با هدف ارتقای کیفیت و ایمنی خدمات ارائه شده در بیمارستان‌های کشور، در یک حرکت کم‌نظیر، ارتباط وسیعی را با دفاتر مرتبط در وزارت متبوع و دانشگاه‌ها و بیمارستان‌های کشور برقرار نموده و در پی استقبال و همکاری بسیار خوب مخاطبان، زمینه‌های همسویی و هماهنگی هرچه بیشتر را در این عرصه فراهم آورده‌اند. به نحوی که اکنون در تدوین کتاب‌های راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی بخش‌ها و واحدهای مختلف بیمارستان، علاوه بر کلیدی‌ترین نکات برگرفته از دانش روز ملی و بین‌المللی، بسیاری از مطالبات و اهداف گروه‌های مختلف ستادی، در قالب بخش نامه‌ها و دستورالعمل‌ها، مورد اشاره قرار گرفته که این امر، افزایش ضمانت اجرایی، شفاف و هماهنگ شدن سیاست‌های ستادی و در نتیجه افزایش امکان اجرایی شدن برنامه‌ها را فراهم آورده است. بدیهی است این امر آغازگر حرکتی است که هماهنگی‌های دقیق‌تر و کاربردی‌تر آتی را به همراه داشته و موجب هم افزایی اقدامات ستادی و تسهیل فعالیت‌های محیطی در راستای ارتقای کیفیت و ایمنی خدمات ارائه شده، خواهد شد.

در پایان از جناب آقای دکتر سید سجاد رضوی، مدیرکل محترم دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان و جناب آقایان دکتر سید محمد صادق مهدوی و دکتر محمودرضا محقق به عنوان مشاوران فنی و اجرایی طرح و همچنین همکاران پرتلاش اداره ارزشیابی مراکز درمانی، تشکر و قدردانی نموده و امید آن دارم که زحماتشان با تأمین رضایت و اطمینان خاطر بیماران و همراهان در مراجعه به مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت، به بار نشیند.

**دکتر سید حسن امامی رضوی**  
معاون درمان

## مقدمه

اطمینان از ارائه خدمات کیفی، ایمن و اثربخش در مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت، هدفی است که دستیابی به آن مستلزم مطالعه، برنامه‌ریزی و تلاش پیگیر و گسترده است. این دفتر در راستای تحقق هدف مذکور و عمل به وظایف محوله، بازبینی نظام ارزشیابی بیمارستان‌های کشور را در دستور کار خود قرار داده است که تدوین و ابلاغ استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان در ایران در پایان سال ۱۳۸۹، اولین دستاورد مهم این حرکت ارزشمند به شمار می‌رود.

بدیهی است از ابلاغ استاندارد تا اجرا و استقرار کامل آن در تمامی بیمارستان‌های کشور، مسیری دشوار و طولانی پیش روی تمامی دست‌اندرکاران این عرصه خواهد بود که آغاز دوره‌های آموزش آشنایی از ابتدای سال ۱۳۹۰ و پیگیری عملکرد دانشگاه‌ها در انتقال آموزش‌ها به بیمارستان‌های تحت پوشش، صرف‌نظر از نوع وابستگی آن‌ها، تلاشی دیگر در جهت تسهیل و تسریع این امر محسوب می‌شد و بررسی‌های مذکور نشانگر عملکرد در خور تحسین دانشگاه‌ها و بیمارستان‌های کشور در راستای تحقق هدف مذکور بود. هر چند لزوم استمرار و تکمیل آموزش‌های ارائه شده، ضرورتی است انکار ناپذیر که از دید برنامه‌ریزان و سیاستگذاران پنهان نمانده و همچنان نسبت به آن اهتمام جدی دارند.

اما در ادامه این روند آنچه بیش از هر چیز واجد اهمیت و نیازمند توجه ویژه است، طراحی و به کارگیری شیوه‌ای مناسب برای سنجش صحیح و دقیق نتایج این تلاش‌ها در میدان عمل و عرصه‌ی بیمارستانی است؛ روشی که امکان ارزیابی دقیق، کامل و فارغ از سلیقه‌های شخصی را فراهم آورده و اطمینان خاطر لازم را برای تمامی ذی‌نفعان به ارمغان آورد. تدوین ۳۸ کتاب راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی با درج سنجه‌ها و جداول راهنمای امتیازدهی برای تمامی استانداردها، با استفاده از راهنمایی‌ها و نظرات کارشناسی حوزه‌های مرتبط، برگ زرین دیگری است که با تلاش‌های صادقانه و همت والای همکاران اداره ارزشیابی این دفتر، به ثمر رسید و نتایج برگزاری دوره‌های آموزش ارزیاب در سطوح مختلف ستادی و اجرایی براساس راهنمای مذکور، بیانگر آن است که استفاده از جداول امتیازدهی به عنوان یک نوآوری ارزشمند در عرصه اعتباربخشی، ابزاری موفق و کارآمد در ایجاد دیدگاه‌های مشترک و امتیازدهی صحیح توسط ارزیابان و شفاف نمودن و عینیت بخشیدن به مفاهیم مندرج در استاندارد می‌باشد و از این طریق راهنمایی کاربردی برای اجرای استانداردها توسط بیمارستان‌ها نیز به شمار می‌رود.

در اینجا لازم می‌دانم از سرکار خانم دکتر مژده رضانی و همکارانشان در اداره ارزشیابی مراکز درمانی به پاس تلاش‌های فراوان و پرثمرشان، صمیمانه قدردانی نموده و همچنین از حوزه‌های مرتبط وزارت و دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور و بیمارستان‌هایی که با علاقه و پیگیری، ما را در به ثمر رساندن این مجموعه یاری رسانده‌اند، تشکر نمایم.

در پایان از تمامی اساتید، اندیشمندان و صاحب‌نظران عرصه سلامت در سراسر کشور خواهشمندم با ارسال نظرات، انتقادات و پیشنهادهای سازنده‌شان، ما را در ارتقای هر چه بهتر این مجموعه در ویرایش آتی، یاری رسانند.

**دکتر سید سجاد رضوی**  
**مدیر کل دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان**



## راهنمای استفاده از کتاب

کتاب‌های راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان، به منظور شفاف و عینی شدن سنجش استانداردهای مذکور تدوین شده‌است اما در عین حال یک راهنمای گام به گام و دقیق برای اجرای استانداردها در بیمارستان‌ها نیز به شمار می‌رود. برای استفاده هرچه بهتر از این کتاب به موارد ذیل توجه فرمایید:

۱. در این کتاب برای هر استاندارد یک یا چند سنجح برای سنجش اجزای آن، تدوین شده‌است و در ذیل هر سنجح یک جدول راهنمای امتیازدهی قرار گرفته که شامل چهار ستون اصلی مستندات، مشاهدات، مصاحبه و امتیازات است و نشان می‌دهد ارزیابان برای بررسی میزان اجرایی شدن سنجحی مربوطه، باید چه مستنداتی را بررسی نموده، چه مواردی را مشاهده نمایند و با چه کسانی مصاحبه کنند و براساس یافته‌ها، چه امتیازی به آن سنجح بدهند. در کنار هر ستون از حروفی استفاده شده‌است که به ترتیب نشان دهنده‌ی موارد ذیل هستند:

### ستون مستندات

الف: چه مستنداتی بررسی شود

ب: با چه مشخصاتی

ج: در کجا

د: به چه تعداد

### ستون مشاهدات

ه: چه چیزی مشاهده شود

و: در کجا

ز: به چه تعداد

ح: چگونه مشاهده شود

ط: چه مدت زمانی رعایت شده باشد<sup>۱</sup>

### ستون مصاحبه

ی: با چه فرد یا افرادی مصاحبه شود

ک: چه چیزی پرسیده شود

ل: در کجا

م: از چند نفر

۱. حرف «ط» بیانگر آن است که سنجح مذکور برای چه مدتی اجرا شده است. به عنوان مثال یک خط مشی و روش ممکن است از یک ماه قبل از انجام ارزیابی، اجرایی شده باشد. با توجه به نوپا بودن برنامه اعتباربخشی، در سال اول اجرا، این مورد بررسی نمی‌شود.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش اورژانس بیمارستان در ایران

مثال:

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف		ه		ی					
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۲. باید توجه داشت که لازم نیست برای هر سنجه تمام ستون‌ها و ردیف‌ها تکمیل شده باشند؛ چرا که ممکن است برای ارزیابی یک سنجه فقط مشاهده کافی باشد و بررسی مستندات و انجام مصاحبه، موضوعیت یا ضرورت نداشته باشد که در این صورت ستون‌های مربوط به مستندات و مصاحبه، خالی خواهند بود.

مثال:

سنجه . رسالت بیمارستان با خط خوانا که از فاصله ۲ متری قابل خواندن باشد، ، تایپ، قاب یا لمینیت شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	رسالت بیمارستان	ه		ی					
	ب	با خط خوانا که از فاصله ۲ متری قابل خواندن باشد، تایپ، قاب یا لمینیت شده‌است	و		ک	موارد مندرج در قسمت مستندات را نداشته باشد	قسمتی از موارد مندرج در قسمت مستندات را داشته باشد	موارد مندرج در قسمت مستندات را به طور کامل داشته باشد		
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۳. در قسمت امتیازات، امتیازهای صفر، یک، دو و غیر قابل ارزیابی "غ.ق.ا" در نظر گرفته شده‌اند. برای امتیازدهی صحیح ابتدا به ستون "غ.ق.ا" نگاه می‌کنیم و اگر با توجه به موارد مندرج در آن، سنجه قابل ارزیابی بود، ستون‌های امتیازات را از راست به چپ، از صفر به سمت یک و دو، نگاه می‌کنیم. به این ترتیب که اگر یکی از حالت‌های مندرج در ستون صفر وجود داشته باشد، امتیاز صفر داده می‌شود حتی اگر هم زمان، حالتی از ستون یک یا دو هم دیده شود. به عنوان مثال اگر در جدول ذیل براساس مستندات برای ۱-۰ نفر برنامه توسعه فردی تدوین شده است اما در مصاحبه ۳-۲ نفر اظهار می‌کنند که در تدوین برنامه توسعه خود مشارکت نموده‌اند، امتیاز صفر داده خواهد شد.

## مثال:

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند براساس نیاز سنجی آموزشی انجام شده مطابق سنجه ۱ برای تمامی کارکنان این بخش با مشارکت آنان برنامه توسعه فردی تدوین شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	برنامه توسعه فردی کارکنان	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی	برنامه توسعه فردی از الگوی مورد نظر تبعیت می‌کند	برنامه توسعه فردی از الگوی مورد نظر تبعیت می‌کند	برنامه توسعه فردی از الگوی مورد نظر تبعیت می‌کند
	ب	مشخصات مطابق الگوی برنامه توسعه فردی مورد اشاره در محور آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان	و		ک	آیا شما در تدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت داشته‌اید؟	یا	و	و
	ج	در پرونده پرسنلی کارکنان این بخش	ز		ل	این بخش	براساس مستندات برای ۱-۰ نفر برنامه توسعه فردی تدوین شده‌است	براساس مستندات برای ۳-۲ نفر برنامه توسعه فردی تدوین شده‌است	براساس مستندات برای ۵-۴ نفر برنامه توسعه فردی تدوین شده‌است
	د	۵ پرونده از رده‌های مختلف شغلی	ح		م	۵ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آنها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)	یا	یا	و
				ط			۱-۰ نفر اظهار می‌کنند که در تدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت نموده‌اند	۳-۲ نفر اظهار می‌کنند که در تدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت نموده‌اند	۵-۴ نفر اظهار می‌کنند که در تدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت نموده‌اند

۱ . ستون غیر قابل ارزیابی در مواردی تکمیل شده‌است که سنجه مورد نظر در آن بخش / واحد یا بیمارستان، موضوعیت نداشته باشد. به عنوان مثال سنجه‌ای که در مورد بیمارستان‌های آموزشی است، در بیمارستان‌های غیر آموزشی موضوعیت نداشته و غیر قابل ارزیابی خواهد بود.

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش اورژانس بیمارستان در ایران

۴. نکته دیگری که در امتیاز دهی باید به آن توجه داشت، حروف ربطی است که در جدول امتیازات از آن‌ها استفاده شده است. به عنوان مثال وقتی بین دو حالت از "یا" استفاده شده است، منظور این است که اگر هر یک از آن دو حالت وجود داشته باشند، امتیاز بالای آن ستون داده می‌شود. اگر از "و" استفاده شده باشد یعنی باید هر دو حالت موجود باشند تا امتیاز بالای آن ستون داده شود و اگر از "اما" استفاده شود یعنی بخشی از شرایط رعایت شده اما هنوز نقایصی وجود دارد.

**مثال:**

سنجه. اطلاعات مربوط به پرونده پرسنلی به صورت فایل کاغذی/الکترونیکی در دسترس رییس این بخش است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	لیست کارکنان این بخش و پرونده پرسنلی کاغذی/الکترونیکی آنان	ه		ی	رییس / سوپروایزر یا جانشین او	رییس یا جانشین او به آن‌ها دسترسی داشته باشند	رییس یا جانشین او به آن‌ها دسترسی داشته باشند	رییس یا جانشین او به آن‌ها دسترسی داشته باشند	غ.ق.۱
	ب		و		ک	اگر پرونده پرسنلی کارکنان بخش در دسترس شما است آن را با هم ببینیم	اما	پرونده پرسنلی ۳-۲ نفر موجود باشد	و	
	ج	در دسترس این بخش	ز		ل	در این بخش		پرونده پرسنلی ۴-۵ نفر موجود باشد		
	د	پرونده پرسنلی ۵ نفر از کارکنان این بخش که به طور تصادفی از روی لیست کارکنان و از رده‌های شغلی مختلف انتخاب شده‌اند*	ح		م		پرونده پرسنلی ۱-۰ نفر موجود باشد			
				ط						

\*تذکر: شامل کارکنان خدمات نمی‌شود و پرونده‌ی پرسنلی آنان در واحد بهداشت محیط کنترل می‌گردد.

۵. در جداول امتیازدهی در قسمت تعداد مستندات یا مشاهدات یا مصاحبه‌ها، معمولاً به عدد ۵ یا ۱۰ اشاره شده‌است. به عنوان مثال گفته شده با ۵ نفر از کارکنان بخش یا واحد مربوطه مصاحبه شده و در صورت دریافت پاسخ صحیح از سوی ۱-۰ نفر، امتیاز صفر، از سوی ۳-۲ نفر، امتیاز یک و از سوی ۵-۴ نفر، امتیاز دو داده شود. اما ممکن است این مصاحبه در واحدی صورت بگیرد که کارکنان آن در مجموع ۳ نفر هستند. در این موارد باید براساس شرایط موجود درصد گرفته شود. به عنوان مثال اگر در واحدی سه نفر مشغول به کار بوده و در مصاحبه دو نفر پاسخ صحیح و یک نفر پاسخ نادرست بدهند، در این صورت ۲ تقسیم بر ۳ شده و در ۱۰۰ ضرب می‌شود که حاصل آن ۶۶/۶۶٪ می‌شود. اکنون با توجه به ملاک‌های ذیل امتیازدهی انجام می‌شود:
- اگر درصد حاصله بین ۲۰-۰٪ باشد، امتیاز صفر داده می‌شود. اگر بین ۶۰-۲۱٪ باشد، امتیاز یک داده خواهد شد و اگر بین ۱۰۰-۶۱٪ باشد، امتیاز دو به آن تعلق خواهد گرفت. بنابر این چون در این مثال، ۶۶/۶۶٪ عددی بین ۱۰۰-۶۱٪ است، امتیاز ۲ به آن داده خواهد شد.
۶. در برخی استانداردها که مربوط به شرایط احراز مسئولین قسمت‌های مختلف بیمارستان است، نحوه‌ی امتیاز دهی متفاوت است و برای هر یک از موارد تحصیلات، تجربیات و دوره‌های آموزشی، امتیازی در نظر گرفته شده‌است که با توجه به شرایط مسئول مربوطه در بیمارستان، امتیاز مذکور داده شده و مجموع امتیازات، امتیاز آن سنجه را نشان خواهد داد.
- مثال:**

سنجه . فردی دارای مدرک تحصیلی و تجربه منطبق با ارجحیت‌های تعیین شده در متن استاندارد سوپروایزر این بخش است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز
	الف	موارد مندرج در متن استاندارد	ه		ی	در صورتی‌که سوپروایزر بخش رادیولوژی ابلاغ مکتوب با امضای مسئول مربوطه را نداشته باشد هیچ امتیازی به این سنجه تعلق نمی‌گیرد و در صورتی‌که ابلاغ وجود داشته باشد به روش ذیل امتیاز داده می‌شود:	
	ب		و		ک	مدرک کارشناسی رادیولوژی یا بالاتر (۳ امتیاز)	
	ج	در پرونده پرسنلی سوپروایزر این بخش	ز		ل	مدرک کاردانی رادیولوژی (۲ امتیاز)	
	د		ح		م	دو سال سابقه کار در بخش تصویربرداری برای کارشناسی رادیولوژی (۲ امتیاز)	
			ط			چهار سال سابقه کار در بخش تصویربرداری برای کاردان رادیولوژی (۱ امتیاز)	

۷. لازم به ذکر است که روش امتیازدهی اعتباربخشی با ارزشیابی قبلی، متفاوت است و برخلاف گذشته که با توجه به مجموع امتیازات کسب شده توسط بیمارستان، درجه مربوطه مشخص می‌شد، در اعتباربخشی براساس درصد امتیاز کسب شده از مجموع امتیازات قابل کسب برای بیمارستان، محاسبه انجام خواهد شد. به این ترتیب در مواردی که سنجه برای یک بخش یا واحد غیرقابل ارزیابی باشد، بیمارستان مشکلی نخواهد داشت و از بابت آن امتیازی از دست نخواهد داد. در بیمارستان‌های تک تخصصی نیز، زمانی که یک بخش یا واحد در بیمارستان موجود نباشد، بخش مربوطه در این بیمارستان غیر قابل ارزیابی خواهد بود و از این بابت از بیمارستان امتیازی کسر نخواهد شد. اما باید به این نکته‌ی مهم توجه داشت که رعایت استانداردهای برخی بخش‌ها و واحدها برای تمام بیمارستان‌ها الزامی است و اگر بیمارستان، آن بخش‌ها یا واحدها را نداشته باشد، امتیاز مربوطه را از دست خواهد داد. به عنوان مثال می‌توان از واحد بهداشت حرفه‌ای در این زمینه نام برد.
۸. شایان ذکر است که در مجموعه «راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان در ایران»، راهنمای بخش داخلی نیز تدوین شده‌است که بخش‌هایی مانند گوارش، غدد، تالاسمی و روماتولوژی نیز براساس آن قابل سنجش هستند. از بخش CCU نیز می‌توان برای Post CCU استفاده کرد. جراحی نیز ملاک سنجش بخش‌هایی چون چشم، گوش و حلق و بینی، ارتوپدی، جراحی زنان و ارولوژی می‌باشد.
۹. در رابطه با سایر استانداردها نیز با توجه به بازخوردهای دریافت شده از حوزه‌های مرتبط ستادی و اجرایی، اصلاحاتی جهت تسهیل و تسریع فرایند اجرا، صورت گرفته است. لذا در صورت وجود تفاوت میان کتاب‌های «راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی» و کتاب «استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان در ایران»، ملاک عمل، کتاب‌های راهنما خواهند بود.

## بخش اورژانس مدیریت و سازماندهی

### (۱) برنامه استراتژیک

۱-۱) نسخه ای از برنامه استراتژیک بیمارستان در این بخش در دسترس است.

سنجه . برنامه استراتژیک بیمارستان با ویژگی‌های مندرج درسنجه‌های استاندارد ۱-۱-۲-۱ مدیریت و رهبری مطابقت داشته و در دسترس این بخش است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	برنامه استراتژیک بیمارستان	ه		ی	رییس یا سرپرستار این بخش	بیمارستان برنامه استراتژیک ندارد یا مشخصات مندرج در بند «ب» را ندارد یا حتی در دسترس یکی از افراد مورد مصاحبه نیست		بیمارستان برنامه استراتژیک دارد و مشخصات مندرج در بند «ب» را دارد و در دسترس تمامی افراد مورد مصاحبه است
	ب	مشخصات مندرج درسنجه‌های استاندارد ۱-۱-۲-۱ مدیریت و رهبری	و		ک	اگر برنامه استراتژیک بیمارستان در دسترس بخش شماست آن را با هم ببینیم			
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش			
	د		ح		م				
			ط						

\*غیرقابل ارزیابی

۲-۱) در این بخش، نسخه ای خوانا و قاب شده از رسالت بیمارستان، در محلی مناسب و قابل رویت، نصب شده است.

سنجه ۱. رسالت بیمارستان با خط خوانا که از فاصله ۲ متری قابل خواندن باشد، تایپ، قاب یا لمینیت شده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
۱	الف	رسالت بیمارستان	ه		ی					
	ب	با خط خوانا که از فاصله ۲ متری قابل خواندن باشد، تایپ، قاب یا لمینیت شده است	و		ک	موارد مندرج در قسمت مستندات را نداشته باشد	قسمتی از موارد مندرج در قسمت مستندات را داشته باشد	موارد مندرج در قسمت مستندات را به طور کامل داشته باشد		
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۲. رسالت بیمارستان در مجاورت تابلوی اعلانات این بخش نصب شده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
۲	الف	رسالت بیمارستان	ه		ی					
	ب		و		ک	در مجاورت تابلو اعلانات نصب نشده است	در مجاورت تابلو اعلانات نصب شده است			
	ج	در مجاورت تابلوی اعلانات این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۳-۱) تمام کارکنان این بخش، از رسالت بیمارستان و نقش این بخش در راستای دستیابی به اهداف استراتژیک آن اطلاع دارند.

سنجه ۱. تمام کارکنان این بخش، از رسالت سازمان مطلع هستند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							غ.ق.۱	۲	۱
۱	الف		ه		ی	از رده‌های مختلف شغلی که حتما یک نفر از آن‌ها ار مسئولین این بخش (رییس، سرپرستار) باشند	حتی یکی از مسئولین این بخش ندانند یا ۰-۱ نفر از کارکنان این بخش بدانند	۲-۳ نفر بدانند	۴-۵ نفر بدانند
	ب		و		ک	رسالت بیمارستان شما چیست؟			
	ج		ز		ل	در این بخش			
	د		ح		م	از ۵ نفر			
			ط						

\*تذکر: لازم نیست دقیقاً کلمه به کلمه رسالت بیمارستان گفته شود و کافی است که به نکات و مفاهیم اصلی اشاره گردد.



سنجه ۲. تمام کارکنان این بخش، از نقش این بخش در راستای دستیابی به اهداف استراتژیک بیمارستان در قالب برنامه عملیاتی مربوطه مطلع هستند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
۲	الف	برنامه عملیاتی و هدف کلان و اهداف عینی مرتبط با آن که مربوط به این بخش است	ه		ی	از رده‌های مختلف شغلی (که حتماً یک نفر از آن‌ها مسئول بخش باشد)	مستندات بند «الف» را ندارد	مستندات بند «الف» را دارد	مستندات بند «الف» را دارد	مستندات بند «الف» را دارد
	ب	اهداف برنامه عملیاتی همان اهداف عینی مرتبط با هدف کلان باشند	و		ک	براساس برنامه عملیاتی این بخش، نقش این بخش در دستیابی به اهداف استراتژیک بیمارستان چیست؟*	یا شرایط بند «ب» را ندارد	شرایط بند «ب» را دارد	شرایط بند «ب» را دارد	
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش	یا حتی یکی از مسئولین این بخش ندانند	مسئولین این بخش از آن اطلاع دارند	مسئولین این بخش از آن اطلاع دارند	
	د		ح		م	از ۵ نفر	یا ۱-۰ نفر از کارکنان این بخش بدانند	اما ۲-۳ نفر از کارکنان این بخش بدانند	۴-۵ نفر از کارکنان این بخش بدانند	
			ط							

\*تذکر: لازم است هدف استراتژیک کلان (Goal) مرتبط با این بخش مشخص شده و اهداف عینی (Objectives) مرتبط با هدف کلان مربوطه که مسئولیت اجرای آن با این بخش است نیز با هماهنگی واحد بهبود کیفیت مشخص شده و مستندات آن در اختیار این بخش قرار گیرد و تمام کارکنان این بخش از اهداف برنامه عملیاتی بخش خود در راستای دستیابی به اهداف کلان برنامه استراتژیک آگاه باشند (به عنوان مثال اگر برای سال جاری ۴ هدف عملیاتی دارند که در راستای دستیابی به یک هدف کلان استراتژیک است، همه کارکنان هدف استراتژیک کلان مورد نظر و این ۴ هدف عملیاتی را بدانند).

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش اورژانس بیمارستان در ایران

سنجه ۳. تمام افرادی که به عنوان آموزش گیرنده و آموزش دهنده از طرف دانشگاه به این بخش معرفی شده‌اند، از رسالت سازمان مطلع هستند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳	الف		ه		ی	از رده‌های مختلف شغلی آموزش دهنده و آموزش گیرنده در رشته‌های مختلف	۰-۱ نفر بدانند	۲-۳ نفر بدانند	۴-۵ نفر بدانند	در بیمارستان‌های غیرآموزشی یا در صورتی که آموزش گیرنده‌ای به این بخش معرفی نمی‌شود
	ب		و		ک	رسالت بیمارستان شما چیست؟				
	ج		ز		ل	در این بخش				
	د		ح		م	از ۵ نفر				
			ط							

### (۲) رییس بخش

۱-۲) شرایط احراز ریاست بخش اورژانس، به ترتیب ارجحیت عبارت است از:

۱-۱-۲) دارا بودن مدرک دکترای تخصصی طب اورژانس یا تخصص مرتبط در بیمارستان‌های تک تخصصی

۲-۱-۲) دارا بودن مدرک دکترای تخصصی یکی از انواع طب بالینی و حداقل ۲ سال سابقه کار در بخش اورژانس

۳-۱-۲) دارا بودن مدرک دکترای حرفه‌ای پزشکی عمومی و حداقل ۴ سال سابقه کار در بخش اورژانس

سنجه ۱. رییس بخش اورژانس طی حکمی از سوی رییس بیمارستان\* یا مسئول پست متناظر آن منحصرأ به عنوان رییس این بخش تعیین شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	حکم انتصاب رییس بخش و فهرست اسامی رؤسای تمامی بخش‌های بالینی و تیم مدیریت و رهبری	ه		ی	حکم مکتوب با امضای رییس بیمارستان موجود نباشد	حکم مکتوب با امضای رییس بیمارستان موجود باشد	اما فرد منحصرأ رییس این بخش نباشد	حکم مکتوب با امضای رییس بیمارستان موجود باشد	و فرد منحصرأ رییس این بخش باشد
	ب	با امضای رییس بیمارستان	و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

\* تذکر: امضای رییس بیمارستان، رییس فعلی یا رییس وقت، مورد قبول است. همچنین لازم نیست سمت مربوطه در حکم کارگزینی فرد نیز لحاظ شده باشد و همان ابلاغ کتبی کافی است.

سنجه ۲. فردی واجد معلومات و تجربیات منطبق با ارجحیت‌های تعیین شده در متن استاندارد، ریاست این بخش را بر عهده‌دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز
۲	الف	موارد مندرج در متن استاندارد	ه		ی	در صورتی که رییس بخش ابلاغ مکتوب با امضای رییس بیمارستان را نداشته باشد هیچ امتیازی به این سنجه تعلق نمی‌گیرد و در صورتی که ابلاغ وجود داشته باشد به روش ذیل امتیاز داده می‌شود:	
	ب		و		ک	دارا بودن مدرک دکترای تخصصی طب اورژانس یا تخصص مرتبط در بیمارستان‌های تک تخصصی (۶ امتیاز)	
	ج	در پرونده پرسنلی رییس بخش	ز		ل	دارا بودن مدرک دکترای تخصصی یکی از انواع طب بالینی به غیر از موارد فوق (۳ امتیاز)	
	د		ح		م	حداقل ۲ سال سابقه کار در بخش اورژانس برای پزشکان متخصص* (۲ امتیاز)	
			ط			دارا بودن مدرک دکترای حرفه‌ای پزشکی عمومی (۲ امتیاز) حداقل ۴ سال سابقه کار در بخش اورژانس برای پزشکان عمومی (۱ امتیاز)	

\* تذکر: با تخصصی غیر از طب اورژانس یا تخصص مرتبط در بیمارستان‌های تک تخصصی

### (۳) سرپرستار بخش\*

۱-۳) شرایط احراز برای سرپرستار بخش اورژانس، به ترتیب ارجحیت عبارت است از:

۱-۳-۱) دارا بودن مدرک حداقل کارشناسی ارشد پرستاری، مدرک<sup>۱</sup> (RN) و حداقل ۱ سال سابقه کار در بخش اورژانس به علاوه مدارک گذراندن حداقل ۴۰ ساعت دوره‌های مدیریت عمومی و ۴۰ ساعت دوره‌های مدیریت پرستاری (دوره‌های مورد تأیید وزارت بهداشت) و گذراندن دوره‌های حرفه‌ای تکمیلی بخش اورژانس

۲-۱-۳) دارا بودن مدرک حداقل کارشناسی پرستاری، مدرک (RN) و حداقل ۳ سال سابقه کار در بخش اورژانس به علاوه مدارک گذراندن حداقل ۴۰ ساعت دوره‌های مدیریت عمومی و ۴۰ ساعت دوره‌های مدیریت پرستاری (دوره‌های مورد تأیید وزارت بهداشت) و گذراندن دوره‌های حرفه‌ای تکمیلی بخش اورژانس

۳-۱-۳) دارا بودن مدرک حداقل کارشناسی پرستاری، مدرک (RN) و حداقل ۳ سال سابقه کار در بخش اورژانس و گذراندن دوره‌های حرفه‌ای تکمیلی بخش اورژانس

۴-۱-۳) دارا بودن مدرک حداقل کارشناسی پرستاری، مدرک (RN) و گذراندن دوره‌های حرفه‌ای تکمیلی بخش اورژانس و حداقل ۱ سال سابقه کار در بخش اورژانس

\* تذکر: در بیمارستان‌های تک تخصصی زنان، ماما نیز با احراز شرایط فوق و گذراندن دوره‌های احیای قلبی ریوی پایه و پیشرفته طی یک سال اخیر، می‌تواند به عنوان مامای مسئول بخش منصوب گردد. هم‌چنین در این بیمارستان‌ها، مواردی که در استانداردها و سنجه‌ها به پرستاران اشاره شده‌است، شامل حال ماماها نیز، خواهد شد. (مواردی مانند آموزش‌ها، آزمون‌ها، وظایف محوله و...)

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش اورژانس بیمارستان در ایران

سنجه ۱. سرپرستار این بخش طی حکمی از سوی رییس بیمارستان منصوب شده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.ا	۲	۱	۰
۱	الف	حکم انتصاب سرپرستار	ه		ی	حکم مکتوب با امضای رییس بیمارستان موجود نباشد				
	ب	با امضای رییس بیمارستان	و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۲. فردی دارای مدرک تحصیلی، مدارک گذراندن دوره‌های آموزشی و تجربه منطبق با ارجحیت‌های تعیین شده در متن استاندارد سرپرستار بخش است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.ا	۲	۱	۰
۲	الف	موارد مندرج در متن استاندارد	ه		ی	در صورتی که سرپرستار بخش حکم مکتوب با امضای رییس بیمارستان را نداشته باشد هیچ امتیازی به این سنجه تعلق نمی‌گیرد و در صورتی که حکم وجود داشته باشد به روش ذیل امتیاز داده می‌شود: دارا بودن مدرک کارشناسی ارشد پرستاری یا دکترای پرستاری (۲ امتیاز) دارا بودن مدرک حداقل کارشناسی پرستاری (۱/۵ امتیاز) مدرک RN (۰/۵ امتیاز) گذراندن دوره‌های حرفه‌ای تکمیلی بخش اورژانس (۰/۵ امتیاز) سابقه کار یک سال یا بیشتر برای کارشناس ارشد در این بخش (۱ امتیاز) سابقه کار ۳ سال یا بیشتر برای کارشناس پرستاری در این بخش (۱ امتیاز) سابقه کار بین ۱ تا ۳ سال برای کارشناس پرستاری در این بخش (۰/۵ امتیاز) مدرک گذراندن حداقل ۴۰ ساعت دوره‌های مدیریت عمومی (۰/۵ امتیاز) مدرک گذراندن حداقل ۴۰ ساعت دوره‌های مدیریت پرستاری (۰/۵ امتیاز)				
	ب		و		ک					
	ج	در پرونده پرستاری سرپرستار بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

**(۴) پزشک مقیم**

۴-۱) بخش اورژانس در تمام اوقات شبانه‌روز و در تمامی روزهای هفته از حضور پزشک مقیم برخوردار است.

سنجه . پزشک مقیم در تمام اوقات شبانه‌روز و تمامی روزهای هفته اعم از تعطیل و غیرتعطیل در این بخش حضور دارد.

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
غ.ق.۱	۲	۱	۰							
	پزشک مقیم در این بخش در تمام زمان‌های مندرج در سنجه حضور داشته باشد	پزشک مقیم بیمارستان که مسئولیت ویزیت بیماران این بخش را نیز بر عهده دارد، حتی در یکی از زمان‌های مندرج در سنجه، در بیمارستان حضور نداشته باشد یا	پزشک مقیم بیمارستان که مسئولیت ویزیت بیماران این بخش را نیز بر عهده دارد، حتی در یکی از زمان‌های مندرج در بیمارستان حضور نداشته باشد	ی	پزشک مقیم اورژانس	ه	لیست ماهانه پزشکان مقیم اورژانس	الف		
			ب	ک	در این بخش	و	با ذکر زمان حضور پزشکان در تمام اوقات مندرج در سنجه			
			ج	ل		ز	در این بخش			
			د	م	پزشک معرفی شده با لیست ارائه شده مطابقت نداشته باشد*		کنترل کارت شناسایی نصب شده بر روی سینه و مطابقت پزشک معرفی شده با فهرست ارائه شده	ح		
								ط		

\*تذکر: در صورت تغییر شیفت‌های کاری در طی ماه، لازم است لیست ماهانه اصلاح و به روز رسانی گردد.

۴-۲) شرایط حضور پزشکان متخصص در بخش اورژانس، به ترتیب ارجحیت عبارت است از:

۴-۲-۱) پزشکان متخصص طب اورژانس، داخلی، جراحی، کودکان، زنان و در بیمارستان‌های تک تخصصی با ارجحیت تخصص مربوطه به صورت شبانه‌روزی و تمامی روزهای هفته اعم از تعطیل و غیر تعطیل مقیم بیمارستان هستند.

سنجه ۱. اورژانس‌های بیمارستانی با ورودی بالای ۳۰۰۰۰ نفر در سال واجد پزشک متخصص مقیم با شرایط مندرج در ابلاغیه شماره ۱۰۰/۱۰۱۷ مورخ ۹۰/۷/۱۶ مقام محترم وزارت هستند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۱	الف	۱- آمار مراجعین سالانه این بخش ۲- لیست ماهانه پزشکان متخصص مقیم بیمارستان که موظف به پوشش دادن اورژانس هستند	ه	پزشک متخصص مقیم	ی				
	ب	ذکر نوع تخصص و زمان حضور پزشکان در تمام اوقات مندرج در سنجه	و	در بیمارستان	ک	پزشک متخصص مقیم حتی در یکی از زمان‌های مندرج در سنجه در بیمارستان حضور نداشته باشد			پزشک متخصص مقیم در تمام زمان‌های مندرج در سنجه در بیمارستان حضور داشته باشد
	ج		ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						

سنجه ۲. تخصص پزشکان مقیم در بیمارستان‌های عمومی با در نظر گرفتن ارجحیت‌های مندرج در استاندارد ۴-۲-۱ و در بیمارستان‌های تک تخصصی با ارجحیت تخصص مرتبط است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز
۲	الف	آمار مراجعین سالانه اورژانس لیست ماهانه پزشکان متخصص مقیم بیمارستان که موظف به پوشش دادن اورژانس هستند	ه	پزشک متخصص مقیم	ی	در بیمارستان‌های عمومی: متخصص طب اورژانس (۳ امتیاز) متخصص داخلی (۲/۵ امتیاز) متخصص جراحی (۲ امتیاز) متخصص کودکان (۱/۵ امتیاز) متخصص زنان (۱ امتیاز) سایر تخصص‌های بالینی (۰/۵ امتیاز)	
	ب	ذکر نوع تخصص و تاریخ حضور	و	در بیمارستان	ک	در بیمارستان‌های تک تخصصی: تخصص مرتبط (۳ امتیاز) متخصص طب اورژانس (۲/۵ امتیاز) سایر تخصص‌های بالینی (صفر امتیاز)	
	ج		ز		ل		
	د		ح		م		
			ط				

سنجه ۳. دستورات دارویی و گزارش‌های ارزیابی بیمار توسط پزشک مقیم با درج تاریخ و ساعت و ثبت مهر و امضا تدوین شده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳	الف	پرونده بیمار	ه		ی					
	ب	دستورات دارویی و گزارش‌های ارزیابی	و		ک	در ۱-۰ پرونده تا پایان آخرین نوبت کاری دستورات دارویی	در ۳-۲ پرونده تا پایان آخرین نوبت کاری دستورات دارویی	در ۵-۴ پرونده تا پایان آخرین نوبت کاری دستورات دارویی		
	ج	در این بخش	ز		ل	یا	یا	و		
	د	۵ پرونده	ح		م	گزارش‌های ارزیابی به خط پزشک مربوطه با مشخصات مندرج در سنجه ۳ ثبت شده باشد	گزارش‌های ارزیابی به خط پزشک مربوطه با مشخصات مندرج در سنجه ۳ ثبت شده باشد	گزارش‌های ارزیابی به خط پزشک مربوطه با مشخصات مندرج در سنجه ۳ ثبت شده باشد		
			ط							

۴-۲-۲) پزشکان متخصص به صورت شبانه‌روزی در دسترس (آنکال) هستند.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند پزشکان متخصص به صورت شبانه‌روزی در دسترس (آنکال) هستند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	فهرست پزشکان آنکال	ه		ی	تماس رندوم با پزشکان آنکال	حتی اگر یکی از ۵ پزشک آنکال در فاصله زمانی ۵ دقیقه به یکی از ۲ تماس تلفنی برقرار شده از سوی ارزیابان پاسخ ندهند	۱	۲	غ.ق.ا
	ب	با ذکر نوع تخصص پزشکان و ساعات آنکالی و شماره تماس آن‌ها	و		ک	۵ نفر				
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

### ۵) پرستار مسئول شیفت\*

۵-۱) شرایط لازم برای پرستاران مسئول شیفت در بخش اورژانس، عبارت است از:

۵-۱-۱) دارا بودن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری، مدرک (RN) و حداقل ۱ سال سابقه کار در بخش اورژانس و گذراندن دوره‌های حرفه‌ای تکمیلی بخش اورژانس

۵-۱-۲) دارا بودن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری، مدرک (RN) و گذراندن دوره‌های حرفه‌ای تکمیلی بخش اورژانس

\*تذکر: در بیمارستان‌های تک تخصصی زنان، ماما نیز با احراز شرایط فوق و گذراندن دوره‌های احیای قلبی ریوی پایه و پیشرفته طی یک سال اخیر، می‌تواند به عنوان مامای مسئول شیفت منصوب گردد.

سنجه ۱. پرستار مسئول شیفت طی ابلاغی منصوب شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۱	الف	ابلاغ انتصاب پرستار مسئول شیفت	ه		ی		پرستار مسئول شیفت، ابلاغ مکتوب با امضای مسئول مربوطه ندارد	۱	۲	غ.ق.ا
	ب	با امضای مسئول مربوطه	و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							



سنجه ۲. فردی دارای مدرک تحصیلی، مدارک گذراندن دوره‌های آموزشی و تجربه منطبق با ارجحیت‌های تعیین شده در متن استاندارد پرستار مسئول شیفت است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز
۲	الف	موارد مندرج در استاندارد	ه		ی		در صورتی که پرستار مسئول شیفت ابلاغ مکتوب با امضای مسئول مربوطه را نداشته باشد هیچ امتیازی به این سنجه تعلق نمی‌گیرد و در صورتی که ابلاغ وجود داشته باشد به روش ذیل امتیاز داده می‌شود:
	ب		و		ک		دارا بودن مدرک حداقل کارشناسی پرستاری (۱/۵ امتیاز)
	ج	در پرونده پرسنلی پرستار مسئول شیفت بخش	ز		ل		دارا بودن مدرک RN (۰/۵ امتیاز)
	د		ح		م		حداقل ۱ سال سابقه کار در این بخش برای کارشناس پرستاری (۰/۵ امتیاز)
			ط				گذراندن دوره‌های حرفه‌ای تکمیلی بخش اورژانس (۰/۵ امتیاز)

\*تذکر: در صورتی که یک بخش دارای چند پرستار مسئول شیفت باشد از روی فهرست نام یکی از پرستاران به صورت اتفاقی از سوی ارزیاب انتخاب شده و براساس پرونده پرسنلی وی امتیاز شرایط احراز مطابق جدول فوق داده می‌شود.

### ۶) پرونده پرسنلی (کاغذی / الکترونیک)

۱-۶) پرونده پرسنلی (کاغذی / الکترونیک) هر یک از کارکنان این بخش، حداقل شامل موارد ذیل بوده و یک نسخه از آن در دسترس رییس این بخش است:

۱-۱-۶) نام و نام خانوادگی، جزییات تماس (شامل تلفن و آدرس فرد و خویشاوندان یا دوستانی که در صورت لزوم، از طریق آنها بتوان با وی تماس گرفت) و سمت سازمانی

۲-۱-۶) شرح وظایف شغلی امضا شده توسط فرد

۳-۱-۶) چک لیست‌های گذراندن دوره توجیهی بدو ورود، مباحث ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط امضا شده توسط فرد

۴-۱-۶) کپی آخرین مدرک تحصیلی

۵-۱-۶) کپی مدارک دوره‌های آموزشی طی شده

۶-۱-۶) مستندات مربوط به آزمون‌های اولیه و دوره‌ای توانمندی کارکنان به منظور انجام مسئولیت‌های محوله

۷-۱-۶) مستندات مربوط به آزمون‌های دوره‌ای ارزیابی حرفه‌ای و غیر حرفه‌ای کارکنان

۸-۱-۶) مستندات مربوط به سنوات خدمت به تفکیک محل خدمت

۹-۱-۶) برنامه‌ی توسعه فردی

سنجه ۱. اطلاعات مربوط به پرونده پرسنلی به صورت فایل کاغذی/ الکترونیکی در دسترس رییس این بخش است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							غ.ق.۱	۲	۱
۱	الف	پرونده پرسنلی کاغذی/ الکترونیک	ه		ی	رییس یا جانشین او			
	ب		و		ک	اگر پرونده پرسنلی کارکنان بخش در دسترس شما هست آن را با هم ببینیم	رییس یا جانشین او به آنها دسترسی نداشته باشند	رییس یا جانشین او به آنها دسترسی داشته باشند	رییس یا جانشین او به آنها دسترسی داشته باشند
	ج	در این بخش در دسترس است.	ز		ل	در این بخش	یا	اما	و
	د	۵ پرونده پرسنلی از رده‌های مختلف شغلی	ح		م		پرونده پرسنلی ۱-۰ نفر موجود باشد	پرونده پرسنلی ۳-۲ نفر موجود باشد	پرونده پرسنلی ۵-۴ نفر موجود باشد
			ط						

\*تذکر: شامل کارکنان خدمات نمی‌شود و پرونده‌ی پرسنلی آنان در واحد بهداشت محیط کنترل می‌گردد.

سنجه ۲. اصل محرمانه بودن و امنیت اطلاعات رعایت می‌شود. در صورتی که اختیار دسترسی به فرد دیگری تفویض شده‌است، مستندات رسمی آن موجود است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							۰	۱	۲	غ.ق.۱	
۲	الف	مستندات تعیین سطح دسترسی افراد به پرونده پرسنلی کاغذی/ الکترونیک	ه		ی	از کارکنان این بخش در رده‌های مختلف شغلی که مطابق مستندات نباید به پرونده پرسنلی دسترسی داشته باشند	حتی ۱ نفر از افراد غیر مجاز به پرونده پرسنلی دسترسی داشته باشد	۱	۲	هیچ کدام از افراد در سطح غیر مجاز به پرونده پرسنلی دسترسی نداشته باشند	غ.ق.۱
	ب	نشان دهند چه کسانی تا چه سطحی به پرونده دسترسی دارند	و	ک	اگر شما به پرونده پرسنلی این بخش دسترسی دارید آن را با هم ببینیم						
	ج	در این بخش	ز	ل	در این بخش						
	د		ح	م	از ۵ نفر						
			ط								

سنجه ۳. پرونده پرسنلی حاوی تمام موارد ذکر شده در استاندارد است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							۰	۱	۲	غ.ق.۱	
۳	الف	پرونده پرسنلی کاغذی/ الکترونیک	ه		ی		کمتر از ۲۰٪**	۱	۲	۱۰۰٪-۶۱٪	غ.ق.۱
	ب	موارد ذکر شده در استاندارد *	و	ک							
	ج	در این بخش	ز	ل							
	د	۵ پرونده پرسنلی از رده‌های مختلف شغلی	ح	م							
			ط								

\* تذکر: در مورد استانداردهای ۶-۱-۵، ۶-۱-۶ و ۶-۱-۷ گواهی‌نامه دوره‌ها یا آزمون‌های برگزار شده و یا فهرستی از دوره‌ها که به تأیید واحد مدیریت منابع انسانی یا آموزش رسیده باشد مورد قبول است.

\*\*تذکر: ۹ مورد در هر یک از ۵ پرونده که مجموعاً ۴۵ مورد خواهد شد که به عنوان مثال اگر ۱۵ مورد از این ۴۵ مورد در پرونده‌ها موجود باشد نشانگر ۳۳/۳ درصد است که بین ۶۰-۲۱ درصد است و امتیاز یک به آن تعلق می‌گیرد.

## ۷) لیست کارکنان

۷-۱) در این بخش، لیستی از تمام کارکنان این بخش، در تمام اوقات شبانه‌روز در دسترس بوده و حداقل شامل موارد ذیل می‌باشد:

۷-۱-۱) نام و نام خانوادگی

۷-۱-۲) جزییات تماس (شامل تلفن و آدرس فرد و خویشاوندان یا دوستانی که در صورت لزوم، از طریق آن‌ها بتوان با وی تماس گرفت).

۷-۱-۳) سمت سازمانی

سنجه . دسترسی شبانه‌روزی به لیست کارکنان شامل اطلاعات خواسته شده، در استاندارد با رعایت اصل محرمانه بودن و امنیت امکان پذیر است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							۰	۱	۲	۳. غ.ق.ا	
	الف	لیست کارکنان	ه		ی	یکی از مسئولین این بخش (رییس، سرپرستار)	لیست کارکنان موجود نیست یا تمام مندرجات بند «ب» را ندارد	یا	مسئولین به صورت شبانه روزی به لیست دسترسی ندارند	یا	حتی یکی از کارکنان غیر از مسئولین این بخش به لیست دسترسی دارند
	ب	با مشخصات خواسته شده در متن استاندارد	و		ک	اگر لیست کارکنان در اختیار شماست آن را با هم ببینیم					
	ج	در این بخش	ز		ل						
	د		ح		م						
			ط								

تذکر: اگر در ساعات غیر اداری جزییات تماس فقط در دسترس سوپروایزر بیمارستان باشد تا در صورت نیاز از آن استفاده شود نیز، قابل قبول است. مرکز تلفن نیز می‌تواند به تلفن‌ها دسترسی داشته باشد.

۷-۲) لیست نوبت کاری شبانه‌روزی هر ماه با ذکر نام و سمت افراد در آن نوبت کاری، در محلی مناسب و قابل رویت، بر روی دیوار یا تابلوی اعلانات نصب شده‌است.

سنجه . اطلاعات درج شده در برنامه نوبت کاری حاوی موارد مندرج در استاندارد بوده و با افراد حاضر در بخش مطابقت دارد و بر روی دیوار یا تابلوی اعلانات یا زیر شیشه میز اداری بخش قرار گرفته‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							غ.ق.۱	۲	۱
	الف	لیست نوبت کاری ماهانه تمامی کارکنان این بخش (در بیمارستان‌های آموزشی که بخش فاقد دستیار است اسامی کارورزان باید ذکر شود)	ه	تطابق لیست با کارت شناسایی نصب شده بر روی سینه کارکنان	ی	حتی کارت شناسایی صادر شده از سوی بیمارستان بر روی سینه یکی از ۵ نفر نصب نشده باشد (هر چند کارت شناسایی دیگری ارائه شود)	هر ۵ نفر از کارکنان با فهرست مطابقت دارند	هر ۵ نفر از کارکنان با فهرست مطابقت دارند	و
	ب	با مشخصات مندرج در متن استاندارد	و	در این بخش	ک	یا	لیست موجود است	لیست موجود است	و
	ج	در این بخش	ز	۵ نفر از رده‌های مختلف شغلی	ل	حتی حضور یکی از کارکنان با لیست مطابقت نداشته باشد	مشخصات مندرج در متن استاندارد را به طور کامل ندارد	اما	و
	د		ح		م	یا	مشخصات مندرج در متن استاندارد را به طور کامل دارد	لیست نوبت کاری موجود نباشد	
			ط						

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش اورژانس بیمارستان در ایران

۳-۷) هر یک از پرسنل بالینی در طول ۲۴ ساعت، حداکثر ۱۲ ساعت به طور متوالی به ارائه خدمات می پردازند (به جز در موارد بروز بحران که براساس برنامه مدیریت بحران سازمان عمل می شود).

سنجه . مستندات نشان می دهند هر یک از پرسنل بالینی مطابق بخش نامه شماره ت/۴۳۶۱۶/ مورخ ۸۸/۱۱/۱۱ هیئت دولت، در طول ۲۴ ساعت، حداکثر ۱۲ ساعت به طور متوالی به ارائه خدمات می پردازند(به جز در موارد بروز بحران که براساس برنامه مدیریت بحران سازمان عمل می شود).

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	لیست نوبت کاری پرسنل بالینی این بخش	ه		ی	۰-۱ نفر از پرسنل بالینی حداکثر ۱۲ ساعت در شبانه روز شیفت می دهند	۲-۳ نفر از پرسنل بالینی حداکثر ۱۲ ساعت در شبانه روز شیفت می دهند	۴-۵ نفر از پرسنل بالینی حداکثر ۱۲ ساعت در شبانه روز شیفت می دهند	
	ب		و	ک					
	ج	در این بخش	ز	ل					
	د	۵ نفر از پرسنل بالینی ترجیحاً از رده های مختلف شغلی	ح	م					
			ط						

۴-۷) یک لیست از پزشکان، متخصصان و مشاوره دهندگان آنکال یا مقیم که در موارد اورژانس بتوان با آن ها تماس گرفت، در تمام اوقات شبانه روز در این بخش، در دسترس است.

سنجه . مستندات نشان می دهند یک لیست از پزشکان، متخصصان و مشاوره دهندگان آنکال یا مقیم که در موارد لزوم بتوان با آن ها تماس گرفت، در تمام اوقات شبانه روز در این بخش، در دسترس است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	لیست ماهانه پزشکان و مشاوره دهندگان مقیم یا آنکال	ه		ی	لیست موجود نمی باشد یا حداقل در یکی از محل های تعیین شده قرار نگرفته است		لیست موجود است و حداقل در یکی از محل های تعیین شده قرار گرفته است	
	ب		و	ک					
	ج	بر روی دیوار یا تابلو اعلانات یا زیر شیشه میز ایستگاه پرستاری این بخش	ز	ل					
	د		ح	م					
			ط						

۵-۷) لیست نوبت شبانه‌روزی همراه گروه احیا، در محلی مناسب و قابل رویت بر روی دیوار یا تابلوی اعلانات نصب شده‌است.

سنجه . لیست گروه کد احیا در این بخش بر روی دیوار یا تابلوی اعلانات نصب شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	لیست گروه کد احیا	ه		ی		لیست گروه کد احیا با تقسیم وظایف در این بخش موجود است و روی دیوار یا تابلوی اعلانات نصب شده‌است	لیست گروه کد احیا با تقسیم وظایف موجود نیست یا روی دیوار یا تابلوی اعلانات نصب نشده‌است		
	ب	مشخص نمودن وظایف افراد تیم بر حسب D.C.B.A	و		ک					
	ج	بر روی دیوار یا تابلوی اعلانات این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۶-۷) برنامه نوبت کاری افرادی که اقدامات تریاژ را انجام می‌دهند، در محلی مناسب و قابل رویت، بر روی دیوار یا تابلوی اعلانات نصب شده‌است.

سنجه . برنامه نوبت کاری پرستاران تریاژ با ذکر اسامی آنان بر روی دیوار یا تابلوی اعلانات نصب شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	برنامه نوبت کاری پرستاران تریاژ	ه		ی		برنامه نوبت کاری پرستاران تریاژ موجود است و بر روی دیوار یا تابلوی اعلانات نصب شده‌است	برنامه نوبت کاری پرستاران تریاژ موجود است اما بر روی دیوار یا تابلوی اعلانات نصب نشده‌است		
	ب		و		ک					
	ج	بر روی دیوار یا تابلوی اعلانات این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش اورژانس بیمارستان در ایران

۷-۷) برای مواردی که نیاز به حضور اورژانسی پرسنل، خارج از لیست نوبت شبانه‌روزی است، برنامه ریزی انجام شده است.

سنجه . برنامه‌ای برای مواردی که نیاز به حضور اورژانسی پرسنل خارج از لیست نوبت کاری شبانه‌روزی است، تدوین شده و نحوه فراخوانی کارکنان در آن دیده شده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	برنامه‌ای جهت حضور اورژانسی پرسنل و نحوه فراخوانی آنها	ه		ی	افرادی که در برنامه مشخص شده‌اند	برنامه مکتوب موجود نباشد یا حتی یک نفر از نحوه فراخوان و حضور براساس برنامه مطلع نباشد		تمام ۵ نفر از نحوه فراخوان و حضور براساس برنامه مطلع باشند	و
	ب		و		ک	نحوه فراخوان و حضور براساس برنامه				
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش				
	د		ح		م	۵ نفر				
			ط							

۷-۸) محاسبه و چینش کارکنان در هر نوبت کاری، متناسب با تعداد بیماران و حجم کار است.

سنجه ۱. مستندات نشان می‌دهند که حجم کار حداقل ماهانه مورد بررسی قرار گرفته، مواردی مانند تغییر شیفت‌های کاری، تغییر فصول، تعطیلات، شرایط منطقه‌ای، قومی و مذهبی و... در محاسبه نیروی مورد نیاز مد نظر قرار می‌گیرد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	مستندات بررسی ماهانه	ه		ی		مستندات بررسی ماهانه موجود نیست		مستندات بررسی ماهانه موجود است	
	ب	توجه به نکات مندرج در سنجه ۱	و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							



سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند چینی‌ش نیرو در هر نوبت کاری متناسب با محاسبات صورت گرفته و پیش‌بینی‌های حاصل از تجربیات گذشته انجام می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۲	الف	برنامه نوبت‌های کاری شبانه‌روزی در شش ماه گذشته	ه		ی	مسئول یا مسئولین برنامه نوبت‌های کاری	چینی‌ش پرسنل با تغییر شرایط تغییر نکند	۱	۲	غ.ق.ا
	ب		و		ک	نوبت‌های کاری برچه اساسی نوشته می‌شوند				
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش				
	د		ح		م					
			ط							

### ۸) دوره توجیهی بدو ورود

۸-۱) در این بخش، یک کتابچه / مجموعه توجیهی برای آشنا سازی پرسنل جدید با شرایط عمومی بیمارستان و ویژگی‌ها و نکات اختصاصی این بخش، موجود است که حداقل شامل موارد ذیل می‌باشد:

۸-۱-۱) معرفی کلی بیمارستان (از جمله رسالت، چشم‌انداز، ارزش‌ها، موضوعات مربوط به رعایت حقوق گیرندگان خدمت، ایمنی بیمار، برنامه کنترل عفونت، نقشه ساختمان، موضوعات آتش‌نشانی، مدیریت بحران، مدیریت خطر، ویژگی‌های فرهنگی و بومی مردم منطقه، نمودار و سلسله‌مراتب سازمانی، قوانین مربوط به رعایت استانداردهای پوشش، امور اداری و مالی همچون مرخصی‌ها، تاخیر و تعجیل، حضور و غیاب، حقوق و مزایا، پاداش و اضافه کار، روند ارتقای شغلی و امکانات رفاهی)

۸-۱-۲) معرفی جزییات و آخرین دستورالعمل‌ها، آیین‌نامه‌ها و بخش‌نامه‌های خاص این بخش و موارد مرتبط با مسئولیت‌ها و شرح وظایف هر فرد

۸-۳) زیرمجموعه‌ای حاوی اطلاعات مربوط به کلیه تجهیزات اختصاصی این بخش

سنجه ۱. بیمارستان کتابچه / مجموعه توجیهی (کاغذی/ الکترونیک) حاوی سه قسمت عناوین مندرج در استاندارد (معرفی کلی بیمارستان، معرفی جزییات و آخرین دستورالعمل‌ها و تجهیزات اختصاصی) را تهیه نموده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۱	الف	کتابچه / مجموعه توجیهی	ه		ی	کتابچه / مجموعه توجیهی موجود نباشد	کتابچه / مجموعه توجیهی موجود ولی ناقص باشد	کتابچه / مجموعه توجیهی موجود و کامل باشد	
	ب	کاغذی/ الکترونیک حاوی مندرجات سنجه	و		ک				
	ج	در این بخش	ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						

سنجه ۲. در این بخش تمامی کارکنان به کتابچه / مجموعه توجیهی (کاغذی / الکترونیک) دسترسی دارند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۲	الف		ه		ی	از کارکنان این بخش در رده‌های مختلف شغلی	۰-۱ نفر دسترسی داشته باشند	۲-۳ نفر دسترسی داشته باشند	۴-۵ نفر دسترسی داشته باشند
	ب		و		ک				
	ج		ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						

سنجه ۳. کارکنان جدیدالورود (کارکنانی که طی یکسال اخیر از زمان ارزیابی وارد این بخش شده‌اند) از محتویات کتابچه / مجموعه توجیهی مطلع هستند\*.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۳
۳	الف		ه		ی	از کارکنانی که طی یکسال گذشته از زمان ارزیابی به این بخش پیوسته‌اند	۲۰-۰٪ بدانند	۶۰-۲۱٪ بدانند	۱۰۰-۶۱٪ بدانند	در صورتی که کارکنان جدیدالورود در این بخش نباشند
	ب		و		ک	در خصوص محتویات کتابچه / مجموعه توجیهی در حیطه وظایف هر فرد**				
	ج		ز		ل	در این بخش				
	د		ح		م					
			ط							

\*\*تذکر: در اولین سالی که اعتباربخشی انجام می‌شود، چون هیچ‌یک از کارکنان با کتابچه توجیهی آشنایی ندارند، از همه سوال می‌شود و از سال دوم به بعد، فقط از کارکنان جدیدالورود سوال خواهد شد.

\*\*تذکر: در مورد استاندارد ۲-۱-۸ و ۳-۱-۸، هر فرد لازم است با جزییات و آخرین دستورالعمل‌ها، آیین‌نامه‌ها، بخش‌نامه‌ها و تجهیزات این بخش تنها درحیطه وظایف خود آشنا باشد.

سنجه ۴. تمام افرادی که به عنوان آموزش‌گیرنده و آموزش‌دهنده (جدیدالورود) از طرف مراکز آموزشی به این بخش معرفی شده‌اند از محتویات کتابچه / مجموعه توجیهی مطلع می‌باشند. (در اولین سال اعتباربخشی شامل همه افراد است).

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۳
۴	الف		ه		ی	از آموزش‌دهندگان و آموزش‌گیرندگان در رده‌های مختلف شغلی و آموزشی	۰-۱ نفر توجیه شده باشند	۲-۳ نفر توجیه شده باشند	۴-۵ نفر توجیه شده باشند	در بیمارستان‌های غیرآموزشی یا بخش‌هایی که هرآموزش‌گیرنده بیش از یک هفته در آن بخش نماند یا در صورتی که آموزش‌گیرنده‌ای به این بخش معرفی نمی‌شود
	ب		و		ک	آیا کتابچه / مجموعه توجیهی در بدو ورود برای مطالعه به شما داده شد؟ چند سوال از کتابچه با توجه به شرح وظایف هر فرد				
	ج		ز		ل	در این بخش				
	د		ح		م	۵ نفر				
			ط							

## ۹) آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان

۹-۱) آزمون اولیه‌ی توانمندی کارکنان با توجه به نقش‌ها و مسئولیت‌های آنان، انجام می‌شود.

سنجه ۱. لیست اقداماتی که کارکنان این بخش جهت عهده‌دار شدن نقش‌ها و مسئولیت‌های خود در رده‌های مختلف شغلی ضروریست در آن توانمند باشند، تدوین شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	لیست اقدامات ضروری برای نقش‌ها و مسئولیت‌ها در رده‌های مختلف شغلی	ه		ی	لیست موجود نباشد	لیست برای نقش‌ها و مسئولیت‌ها در رده‌های شغلی موجود باشد	لیست برای نقش‌ها و مسئولیت‌ها در رده‌های شغلی موجود باشد	لیست برای تمام نقش‌ها و مسئولیت‌ها در تمام رده‌های شغلی موجود باشد	غ.ق.۱
	ب		و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۲. آزمون اولیه صلاحیت و توانمندی براساس مفاد سنجه (۱) قبل از شروع به کار یا عهده‌دار شدن نقش و مسئولیت جدید برای تمام کارکنان جدید ورود این بخش طراحی شده و اجرا می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	مستندات برگزاری آزمون اولیه‌ی صلاحیت و توانمندی	ه		ی	آزمون اولیه برگزار نمی‌شود یا سوالات آن منطبق با فهرست سنجه ۱ نیست یا حتی به یکی از کارکنان، قبل از اخذ نمره قبولی در آزمون اولیه مسئولیت کاری که فرد امتیاز آن را نیاورده، سپرده شده‌است	آزمون اولیه برگزار می‌شود و سوالات آن منطبق با فهرست سنجه ۱ است و در هیچ‌یک از موارد بررسی شده، قبل از اخذ نمره قبولی در آزمون اولیه مسئولیت کاری که فرد امتیاز آن را نیاورده، به وی سپرده نشده‌است	غ.ق.۱		
	ب	زمان اجرای آزمون قبل از عهده‌دار شدن نقش یا مسئولیت جدید و محتوای سوالات برای هر نقش و مسئولیت منطبق با فهرست سنجه (۱) باشد	و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د	به تعداد کارکنان جدید ورود این بخش که از خارج بیمارستان یا سایر بخش‌ها طی یک‌سال اخیر به این بخش پیوسته‌اند	ح		م					
			ط							

## ۹-۲) آزمون‌های توانمندی دوره‌ای حداقل سالی یک‌بار، برای تمامی کارکنان، برگزار می‌شوند.

سنجه . آزمون دوره‌ای صلاحیت و توانمندی برای تمامی کارکنان\* این بخش با توجه به برنامه توسعه فردی آنان (PDP)\*\* حداقل سالی یک‌بار اجرا می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							۰	۱	۲	غ.ق.۱	
	الف	برنامه توسعه فردی کارکنان رده‌های مختلف شغلی این بخش و آزمون‌ها و ارزیابی‌های دوره‌ای انجام شده منطبق بر آن	ه		ی	کارکنان این بخش از رده‌های مختلف شغلی	۰-۱ نفر برنامه توسعه فردی دارند یا براساس مستندات ۲۰-۲۰٪ از آزمون‌ها برگزار شده‌است	۲-۳ نفر برنامه توسعه فردی دارند یا براساس مستندات ۶۰-۲۱٪ آزمون‌ها برگزار شده‌است	۴-۵ نفر برنامه توسعه فردی دارند و براساس مستندات ۱۰۰-۶۱٪ آزمون‌ها برگزار شده‌است		
	ب	حداقل شامل آزمون‌های برگزار شده براساس عناوین مندرج در محور آموزش و توانمند سازی کارکنان	و		ک	آیا آزمون‌های دوره‌ای برای شما برگزار می‌شود؟ در چه فواصل زمانی؟	براساس مصاحبه برای ۰-۱ نفر حداقل سالانه آزمون‌های دوره‌ای برگزار شده یا براساس مصاحبه برای ۲-۳ نفر حداقل سالانه آزمون‌های دوره‌ای برگزار شده	براساس مصاحبه برای ۲-۳ نفر حداقل سالانه آزمون‌های دوره‌ای برگزار شده یا براساس مصاحبه برای ۴-۵ نفر حداقل سالانه آزمون‌های دوره‌ای برگزار شده	براساس مصاحبه برای ۴-۵ نفر حداقل سالانه آزمون‌های دوره‌ای برگزار شده و براساس مصاحبه برای ۴-۵ نفر حداقل سالانه آزمون‌های دوره‌ای برگزار شده		
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش	یا	یا	و		
	د	برنامه توسعه ۵ نفر از کارکنان از رده‌های مختلف شغلی به صورت تصادفی	ح			م	۵ نفر	۲۰-۲۰٪ از عناوین آموزشی مندرج در محور آموزش و توانمند سازی در برنامه‌های کنترل شده دیده نشده‌است	۶۰-۲۱٪ از عناوین آموزشی مندرج در محور آموزش و توانمند سازی در برنامه‌های کنترل شده دیده شده‌است	۱۰۰-۶۱٪ از عناوین آموزشی مندرج در محور آموزش و توانمند سازی در برنامه‌های کنترل شده دیده شده‌است	
				ط							

\*تذکر: اگر در زمان اعتباربخشی، زمان آزمون تمام کارکنان مشخص شده اما در مورد برخی از کارکنان هنوز این زمان فرا نرسیده، امتیاز این سنجه و سنجه‌های مشابه (مانند برگزاری دوره‌های آموزشی یا انجام مداخلات اصلاحی) داده می‌شود.

\*\*تذکر: برنامه توسعه فردی جدولی شامل چهار ستون است که ستون اول آن نیازهای آموزشی، ستون دوم روش پاسخ به نیاز آموزشی مربوطه، ستون سوم زمان برگزاری دوره آموزشی و ستون چهارم نتیجه ارزیابی را مشخص می‌نماید.

\*personal development plan

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش اورژانس بیمارستان در ایران

۳-۹) اقدامات اصلاحی به منظور رفع نارسایی‌های شناسایی شده در آزمون اولیه‌ی / دوره‌ای توانمندی کارکنان، انجام می‌گیرد.

سنجه ۱. نارسایی‌ها براساس نتایج آزمون‌های توانمندی اولیه شناسایی و اولویت‌بندی می‌شوند.

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
غ.ق.۱	۲	۱	۰							
در صورتی که کارکنان جدیدالورود در این بخش نباشند	مستندات مذکور موجود باشد		مستندات مذکور موجود نباشد		ی		ه	مستندات شناسایی و اولویت‌بندی نارسایی‌های مشخص شده براساس آزمون‌های اولیه	الف	۱
					ک		و		ب	
					ل		ز	در این بخش	ج	
					م		ح		د	
							ط			

سنجه ۲. نارسایی‌ها براساس نتایج آزمون‌های توانمندی دوره‌ای شناسایی و اولویت‌بندی می‌شوند.

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
غ.ق.۱	۲	۱	۰							
	مستندات مذکور موجود باشد		مستندات مذکور موجود نباشد		ی		ه	مستندات شناسایی و اولویت بندی نارسایی‌های مشخص شده براساس آزمون‌های دوره‌ای	الف	۲
					ک		و		ب	
					ل		ز	در این بخش	ج	
					م		ح		د	
							ط			

سنجه ۳. اقدامات اصلاحی، براساس نتایج آزمون‌های توانمندی اولیه‌ی به عمل آمده، اجرا می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							۰	۱	۲	غ.ق.۱	
۳	الف	مستندات آزمون‌های اولیه و اقدامات اصلاحی اجرا شده منطبق با نتایج آزمون‌های اولیه	ه		ی	از کارکنان جدید ورود این بخش در رده‌های مختلف شغلی	براساس مستندات برای تمام کارکنان جدید ورود اقدام اصلاحی لازم به عمل آمده است	براساس مستندات برای تمام کارکنان جدید ورود اقدام اصلاحی لازم به عمل آمده است	براساس مستندات برای تمام کارکنان جدید ورود اقدام اصلاحی لازم به عمل آمده است	در صورتی که کارکنان جدیدالورود در این بخش نباشند	
	ب		و		ک	در آزمون اولیه چه مشکلی داشتید؟ چه اقدام اصلاحی در این مورد انجام شده است؟	اما	۲-۳ نفر بگویند که اقدام اصلاحی براساس آزمون اولیه برای آنها به عمل آمده است	و	۴-۵ نفر بگویند که اقدام اصلاحی براساس آزمون اولیه برای آنها به عمل آمده است	
	ج		ز		ل	در این بخش	یا	۰-۱ نفر بگویند که اقدام اصلاحی براساس آزمون اولیه برای آنها به عمل آمده است			
	د	به تعداد کارکنان جدیدالورود نیازمند اقدام اصلاحی (حداکثر ۵ نفر)	ح		م	به تعداد کارکنان جدیدالورود (حد اکثر ۵ نفر) همان افرادی که مستندات آنها کنترل شده است					
				ط							

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش اورژانس بیمارستان در ایران

سنجه ۴. اقدامات اصلاحی، براساس نتایج آزمون‌های توانمندی دوره‌ای به عمل آمده، اجرا می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۴	الف	مستندات آزمون‌های دوره‌ای و اقدامات اصلاحی اجرا شده منطبق با نتایج آزمون‌های دوره‌ای	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی	براساس مستندات برای ۲-۳ نفر مداخلات اصلاحی انجام شده باشد	براساس مستندات برای ۴-۵ نفر مداخلات اصلاحی انجام شده باشد	
	ب		و		ک	آیا اقدام اصلاحی براساس آزمون‌های دوره‌ای برای شما انجام شده‌است؟	یا	یا	
	ج		ز		ل	در این بخش	یا	یا	
	د	۵ نفر از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی که نیازمند اقدام اصلاحی بوده‌اند	ح	م	۵ نفر از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی، ترجیحاً کسانی که مستندات آزمون‌های دوره‌ای آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)	براساس مصاحبه ۰-۱ نفر اظهارکنند که اقدام اصلاحی برای آن‌ها انجام شده‌است	۲-۳ نفر اظهارکنند که اقدام اصلاحی برای آن‌ها انجام شده‌است	۴-۵ نفر اظهارکنند که اقدام اصلاحی برای آن‌ها انجام شده‌است	
			ط						

تذکر: در امتیاز دهی سنجه (۴) ارزیابان محترم مد نظر داشته باشند که تاریخ انجام اقدام اصلاحی را کنترل نمایند اگر در زمان انجام ارزیابی به منظور اعتبار بخشی هنوز تاریخ تعیین شده، جهت اقدام اصلاحی فرا نرسیده است، امتیاز را بدهند اما اگر تاریخ آن گذشته است مستندات مربوطه را کنترل نمایند و پس از مصاحبه با کارکنان مرتبط امتیاز مناسب را مطابق جدول فوق منظور نمایند.



## ۹-۴) اثربخشی اقدامات اصلاحی انجام شده در جهت ارتقای توانمندی دوره‌ای کارکنان، مورد بررسی قرار می‌گیرند.

سنجه ۱. شاخص‌های اثربخشی اقدامات اصلاحی در دو سطح تعیین شده‌اند، سطح اول براساس نتایج پیش آزمون و پس آزمون اقدامات اصلاحی و سطح دوم براساس شاخص‌های اصلی این بخش مانند میزان رضایت بیماران و کارکنان، میزان حوادث ناخواسته، CPR موفق و....

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۱	الف	شاخص‌های تعیین شده در ۲ سطح برای بررسی اثربخشی اقدامات اصلاحی	ه		ی	شاخص‌ها تعیین نشده‌است	شاخص‌ها فقط در یک سطح تعیین شده‌است یا	برای برخی اقدامات اصلاحی در یک سطح و برای برخی در دو سطح تعیین شده‌است	شاخص‌ها در دو سطح تعیین شده‌است
	ب		و	ک					
	ج	در این بخش	ز	ل					
	د		ح	م					
			ط						

سنجه ۲. اثربخشی اقدامات اصلاحی انجام شده، در جهت ارتقای توانمندی کارکنان و رفع نارسایی‌های شناسایی شده براساس نتایج آزمون‌های دوره‌ای و تحلیل شاخص‌های کلیدی عملکرد بررسی می‌گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۲	الف	مستندات سنجش و تحلیل شاخص‌ها در دو سطح	ه		ی	سنجش و تحلیل شاخص‌ها انجام نشده‌است	سنجش و تحلیل شاخص‌ها ناقص انجام شده‌است	سنجش و تحلیل شاخص‌ها در ۲ سطح انجام شده‌است	
	ب		و	ک					
	ج	در این بخش	ز	ل					
	د		ح	م					
			ط						

### ۱۰) آموزش و توانمندسازی کارکنان

۱-۱۰) بخش اورژانس یک گزارش ارزیابی سالانه از نیازهای آموزشی کارکنان این بخش، در راستای تحقق اهداف برنامه استراتژیک و برنامه بهبود کیفیت سازمان، به واحد آموزش یا کمیته بهبود کیفیت بیمارستان، ارائه می‌نماید.

سنجه ۱. مستندات نشان می‌دهند که بخش نیازسنجی آموزشی سالانه کارکنان را براساس شرح وظایف، برنامه استراتژیک، بهبود کیفیت، تحلیل شاخص‌ها و سیستم گزارش خطاها انجام داده و نتایج را به واحد آموزش یا کمیته بهبود کیفیت بیمارستان تحویل می‌نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
۱	الف	گزارش ارزیابی سالانه نیازهای آموزشی کارکنان	ه		ی	گزارش وجود ندارد	گزارش وجود دارد	گزارش وجود دارد	گزارش وجود دارد	
	ب	استفاده از موارد مندرج در سنجه در تهیه گزارش	و		ک	یا	و	و	و	
	ج	در این واحد	ز		ل	از هیچ کدام از موارد مندرج در سنجه استفاده نشده است	از بخشی از موارد مندرج در سنجه استفاده شده است	از همه موارد مندرج در سنجه استفاده شده است		
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند براساس نیاز سنجی آموزشی انجام شده مطابق سنجه ۱ برای تمامی کارکنان این واحد با مشارکت آنان برنامه توسعه فردی تدوین شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
۲	الف	برنامه توسعه فردی کارکنان	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی	برنامه توسعه فردی از الگوی مورد نظر تبعیت نمی‌کند	برنامه توسعه فردی از الگوی مورد نظر تبعیت می‌کند	برنامه توسعه فردی از الگوی مورد نظر تبعیت می‌کند	برنامه توسعه فردی از الگوی مورد نظر تبعیت می‌کند
	ب	مشخصات مطابق الگوی برنامه توسعه فردی مورد اشاره در محور آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان	و		ک	آیا شما در تدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت داشته‌اید؟	یا	اما	براساس مستندات برای ۳-۲ نفر برنامه توسعه فردی تدوین شده‌است	براساس مستندات برای ۵-۴ نفر برنامه توسعه فردی تدوین شده‌است
	ج	در پرونده پرسنلی کارکنان این بخش	ز		ل	این واحد	یا	یا	براساس مستندات برای ۱-۰ نفر برنامه توسعه فردی تدوین شده‌است	براساس مستندات برای ۵-۴ نفر برنامه توسعه فردی تدوین شده‌است
	د	۵ پرونده از رده‌های مختلف شغلی	ح		م	۵ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)	یا	یا	۱-۰ نفر اظهار می‌کنند که در تدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت نموده‌اند	۳-۲ نفر اظهار می‌کنند که در تدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت نموده‌اند
				ط						۵-۴ نفر اظهار می‌کنند که در تدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت نموده‌اند

۱۰-۲) تمام کارکنان، دوره‌های آموزشی لازم را حداقل سالی یک بار می‌گذرانند.

سنجه . مستندات نشان می‌دهند تمام کارکنان، دوره‌های آموزشی را براساس برنامه توسعه فردی خود حداقل سالانه می‌گذرانند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره‌های توصیه شده در برنامه	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی				
	ب		و		ک	طبق برنامه توسعه فردی تان چه دوره‌های آموزشی برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ در چه زمانی؟	براساس مستندات ۱-۰ نفر برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند یا	براساس مستندات ۳-۲ نفر برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند یا	براساس مستندات ۵-۴ نفر برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند یا	
	ج	این بخش	ز		ل	این بخش	۰-۱ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	۳-۲ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	۵-۴ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	
	د	۵ برنامه توسعه فردی کارکنان رده‌های مختلف شغلی	ح		م	۵ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده است (به صورت حضوری یا تلفنی)	تعیین شده گذرانده‌اند	تعیین شده گذرانده‌اند	تعیین شده گذرانده‌اند	
				ط						

۱۰-۳) کارکنان حداقل سالی یک بار در دوره‌های بازآموزی مدون و غیرمدون رسمی و مرتبط، شرکت می‌نمایند.

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهند تمام کارکنان، دوره‌های بازآموزی مدون را حداقل سالانه می‌گذرانند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
۱	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره‌های بازآموزی مدون در برنامه	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی	براساس مستندات ۰-۱ نفر برنامه آموزشی بازآموزی مدون را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	براساس مستندات ۳-۲ نفر برنامه آموزشی بازآموزی مدون را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	براساس مستندات ۵-۴ نفر برنامه آموزشی بازآموزی مدون را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	در صورتی که گروهی از کارکنان این بخش دوره بازآموزی مدون نداشته باشند، برنامه توسعه فردی کسانی که بازآموزی مدون دارند کنترل شود و اگر هیچکس ندارد، این سنجه غیر قابل ارزیابی خواهد بود
	ب		و		ک	طبق برنامه توسعه فردی تان چه دوره‌های بازآموزی مدونی برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ در چه زمانی؟	یا	یا		
	ج	این بخش	ز		ل	این بخش	۰-۱ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی بازآموزی مدون را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	۳-۲ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی بازآموزی مدون را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند		
	د	۵ برنامه توسعه فردی کارکنان رده‌های مختلف شغلی	ح		م	۵ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)				
			ط							

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش اورژانس بیمارستان در ایران

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند تمام کارکنان، دوره‌های بازآموزی غیر مدون رسمی را حداقل سالانه می‌گذرانند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
۲	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره‌های بازآموزی غیر مدون رسمی و مرتبط در برنامه	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی	براساس مستندات ۱-۰ نفر برنامه آموزشی بازآموزی غیر مدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	براساس مستندات ۳-۲ نفر برنامه آموزشی بازآموزی غیر مدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	براساس مستندات ۵-۴ نفر برنامه آموزشی بازآموزی غیر مدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	در صورتی که گروهی از کارکنان این بخش دوره بازآموزی غیر مدون رسمی و مرتبط نداشته باشند، برنامه توسعه فردی کسانی که بازآموزی غیر مدون رسمی و مرتبط دارند کنترل شود و اگر هیچکس ندارد، این سنجه غیر قابل ارزیابی خواهد بود
	ب		و		ک	طبق برنامه توسعه فردی تان چه دوره‌های بازآموزی غیر مدون رسمی و مرتبط برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ در چه زمانی؟	یا	یا		
	ج	این بخش	ز		ل	این بخش	۱-۰ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی بازآموزی غیر مدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	۳-۲ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی بازآموزی غیر مدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	۵-۴ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی بازآموزی غیر مدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	
	د	۵ برنامه توسعه فردی کارکنان رده‌های مختلف شغلی	ح		م	۵ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)	برنامه آموزشی بازآموزی غیر مدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	برنامه آموزشی بازآموزی غیر مدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	برنامه آموزشی بازآموزی غیر مدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	
			ط							

۱۰-۴) تمام کارکنان بخش، در فواصل زمانی مناسب، آموزش‌های لازم در زمینه اجرای صحیح احیای قلبی- ریوی پایه را دریافت می‌نمایند.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند تمام کارکنان آموزش‌های لازم در زمینه اجرای صحیح احیای قلبی- ریوی پایه را در فواصل زمانی مناسب (حداقل سالانه) می‌گذرانند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							۰	۱	۲	غ.ق.۱	
	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره اجرای صحیح احیای قلبی- ریوی پایه در آن	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی					
	ب	حداقل سالانه	و		ک	طبق برنامه توسعه فردی تان دوره اجرای صحیح احیای قلبی- ریوی پایه برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ در چه زمانی؟	حتی یک نفر از کارکنان برنامه انجام احیای قلبی- عروقی پایه را حداقل سالانه نگذرانده باشد				
	ج	این بخش	ز		ل	این بخش					
	د	۵ برنامه توسعه فردی کارکنان رده‌های مختلف شغلی	ح			م	۵ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)	تمامی ۵ نفر برنامه انجام احیای قلبی- عروقی پایه را حداقل سالانه گذرانده‌اند			
				ط							

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش اورژانس بیمارستان در ایران

۱۰-۵) تمام پزشکان و پرستاران این بخش، حداقل سالی یک بار، آموزش‌های لازم در زمینه انجام احیای قلبی- عروقی پیشرفته و استفاده از دفیبریلاتور، ونتیلاتور و سایر تجهیزات تخصصی مربوطه را دریافت می‌نمایند.

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهند تمامی پزشکان و پرستاران این بخش آموزش‌های لازم در زمینه انجام احیای قلبی- عروقی پیشرفته و استفاده از دفیبریلاتور را حداقل سالانه می‌گذرانند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							۰	۱	۲	غ.ق.۱	
۱	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره انجام احیای قلبی- عروقی پیشرفته و استفاده از دفیبریلاتور	ه		ی	از کارکنان پزشک و پرستار					
	ب	حداقل سالانه	و		ک	طبق برنامه توسعه فردی تان دوره انجام احیای قلبی- عروقی پیشرفته و استفاده از دفیبریلاتور برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟	حتی یک نفر برنامه انجام احیای قلبی- عروقی پیشرفته و استفاده از دفیبریلاتور، مربوطه را حداقل سالانه نگذرانده باشد			تمامی ۵ نفر برنامه انجام احیای قلبی- عروقی پیشرفته و استفاده از دفیبریلاتور، مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	
	ج	این بخش	ز		ل	این بخش					
	د	۵ برنامه توسعه فردی کارکنان رده شغلی پزشک و پرستار	ح			م	۵ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)				
				ط							



سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند تمامی پزشکان و پرستاران این بخش آموزش‌های لازم در زمینه کار با ونتیلاتور و سایر تجهیزات تخصصی مرتبط با احیاء را حداقل سالانه می‌گذرانند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							۰	۱	۲	غ.ق.۱	
۲	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره استفاده از ونتیلاتور و سایر تجهیزات تخصصی مربوطه در آن	ه		ی	از کارکنان پزشک و پرستار					
	ب	حداقل سالانه	و		ک	طبق برنامه توسعه فردی تان دوره استفاده از ونتیلاتور و سایر تجهیزات تخصصی مربوطه برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟	حتی یک نفر برنامه استفاده از ونتیلاتور و سایر تجهیزات تخصصی مرتبط با احیای مربوطه را حداقل سالانه نگذرانده باشد			تمامی ۵ نفر برنامه استفاده از ونتیلاتور و سایر تجهیزات تخصصی مرتبط با احیای مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	
	ج	این بخش	ز		ل	این بخش					
	د	۵ برنامه توسعه فردی کارکنان رده شغلی پزشک و پرستار	ح			م	۵ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده است (به صورت حضوری یا تلفنی)				
				ط							

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش اورژانس بیمارستان در ایران

۱۰-۶) تمام کارکنان در زمینه‌ی نقش خود در تشخیص ارزش‌ها و عقاید گیرندگان خدمت و رعایت حقوق آنان به طور مستمر آموزش می‌بینند.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند تمامی کارکنان در زمینه‌ی نقش خود در تشخیص ارزش‌ها و عقاید گیرندگان خدمت و رعایت حقوق آنان بطور مستمر (حداقل سالانه) آموزش می‌بینند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره در زمینه‌ی نقش خود در تشخیص ارزش‌ها و عقاید گیرندگان خدمت و رعایت حقوق آنان	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی				
	ب	حداقل سالانه	و		ک	طبق برنامه توسعه فردی‌تان دوره در زمینه‌ی نقش خود در تشخیص ارزش‌ها و عقاید گیرندگان خدمت و رعایت حقوق آنان برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ در چه زمانی؟	براساس مستندات ۰-۱ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا	براساس مستندات ۲-۳ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا	براساس مستندات ۴-۵ نفر دوره مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند و	
	ج	این بخش	ز		ل	این بخش				
	د	۵ برنامه توسعه فردی کارکنان رده‌های مختلف شغلی	ح			م	۵ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)			
				ط						

۱۰-۷) تمام کارکنان در زمینه‌ی ارتقای مهارت‌های رفتاری و ارتباطی خود، به طور مستمر آموزش می‌بینند.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند تمامی کارکنان در زمینه‌ی ارتقای مهارت‌های رفتاری و ارتباطی خود، به طور مستمر (حداقل سالانه) آموزش می‌بینند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره در زمینه‌ی ارتقای مهارت‌های رفتاری و ارتباطی خود در آن	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی	براساس مستندات ۰-۱ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل باشند	براساس مستندات ۲-۳ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	براساس مستندات ۴-۵ نفر دوره مربوطه را گذرانده باشند
	ب	حداقل سالانه	و		ک	طبق برنامه توسعه فردی تان دوره در زمینه‌ی ارتقای مهارت‌های رفتاری و ارتباطی خود برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ در چه زمانی؟	یا ۰-۱ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	یا ۲-۳ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	و ۴-۵ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند
	ج	این بخش	ز		ل	این بخش			
	د	۵ برنامه توسعه فردی کارکنان رده‌های مختلف شغلی	ح		م	۵ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)			
				ط					

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش اورژانس بیمارستان در ایران

۱۰-۸) تمام کارکنان در زمینه ایمنی بیمار، کنترل عفونت، بهداشت محیط، ایمنی و سلامت شغلی، آتش نشانی، مدیریت خطر و مدیریت بحران، سالانه آموزش می‌بینند.

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهند تمامی کارکنان دوره آموزشی در زمینه ایمنی بیمار را حداقل سالانه می‌گذرانند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره آموزشی ایمنی بیمار در آن	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی				
	ب	حداقل سالانه	و		ک	طبق برنامه توسعه فردی تان دوره آموزشی ایمنی بیمار برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ در چه زمانی؟	براساس مستندات ۰-۱ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا	براساس مستندات ۲-۳ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا	براساس مستندات ۴-۵ نفر دوره مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند و	
	ج	این بخش	ز		ل	این بخش	۰-۱ نفر اظهارکننده دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	۲-۳ نفر اظهارکننده که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	۴-۵ نفر اظهارکننده که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	
	د	۵ برنامه توسعه فردی و کارکنان رده‌های مختلف شغلی	ح		م	۵ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده است (به صورت حضوری یا تلفنی)				
				ط						

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند تمامی کارکنان دوره آموزشی در زمینه کنترل عفونت را حداقل سالانه می‌گذرانند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۲	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره آموزشی کنترل عفونت در آن	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی				
	ب	حداقل سالانه	و		ک	طبق برنامه توسعه فردی تان دوره آموزشی کنترل عفونت برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ در چه زمانی؟	براساس مستندات ۰-۱ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا	براساس مستندات ۲-۳ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا	براساس مستندات ۴-۵ نفر دوره مربوطه را گذرانده باشند و	
	ج	این بخش	ز		ل	این بخش	۰-۱ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	۲-۳ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	۴-۵ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	
	د	۵ برنامه توسعه فردی و کارکنان رده‌های مختلف شغلی	ح		م	۵ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده است (به صورت حضوری یا تلفنی)				
				ط						

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش اورژانس بیمارستان در ایران

سنجه ۳. شواهد و مستندات نشان می‌دهند تمامی کارکنان دوره آموزشی در زمینه بهداشت محیط را حداقل سالانه می‌گذرانند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							غ.ق.۱	۲	۱	۰	
۳	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره آموزشی بهداشت محیط در آن	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی					
	ب	حداقل سالانه	و		ک	طبق برنامه توسعه فردی تان دوره آموزشی بهداشت محیط برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ در چه زمانی؟	بر اساس مستندات ۰-۱ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا ۰-۱ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	بر اساس مستندات ۲-۳ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا ۲-۳ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	بر اساس مستندات ۴-۵ نفر دوره مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند و ۴-۵ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند		
	ج	این بخش	ز		ل	این بخش					
	د	۵ برنامه توسعه فردی و کارکنان رده‌های مختلف شغلی	ح			م	۵ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)				
				ط							

سنجه ۴. شواهد و مستندات نشان می‌دهند تمامی کارکنان دوره آموزشی در زمینه ایمنی و سلامت شغلی را حداقل سالانه می‌گذرانند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۳. غ.ق.ا
۴	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره آموزشی ایمنی و سلامت شغلی در آن	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی				
	ب	حداقل سالانه	و		ک	طبق برنامه توسعه فردی تان دوره آموزشی ایمنی و سلامت شغلی برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ در چه زمانی؟	براساس مستندات ۰-۱ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا	براساس مستندات ۲-۳ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا	براساس مستندات ۴-۵ نفر دوره مربوطه را گذرانده باشند و	
	ج	این بخش	ز		ل	این بخش	۰-۱ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	۲-۳ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	۴-۵ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	
	د	۵ برنامه توسعه فردی و کارکنان رده‌های مختلف شغلی	ح		م	۵ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)				
				ط						

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش اورژانس بیمارستان در ایران

سنجه ۵. شواهد و مستندات نشان می‌دهند تمامی کارکنان دوره آموزشی در زمینه آتش نشانی را حداقل سالانه می‌گذرانند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.ا	۲	۱	۰
۵	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره آموزشی آتش نشانی در آن	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی				
	ب	حداقل سالانه	و		ک	-طبق برنامه توسعه فردی تان دوره آموزشی آتش نشانی برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ -آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ در چه زمانی؟	براساس مستندات ۰-۱ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا	براساس مستندات ۲-۳ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا	براساس مستندات ۴-۵ نفر دوره مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند و	
	ج	این بخش	ز		ل	این بخش	۰-۱ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	۲-۳ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	۴-۵ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	
	د	۵ برنامه توسعه فردی و کارکنان رده‌های مختلف شغلی	ح		م	۵ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)				
				ط						



سنجه ۶. شواهد و مستندات نشان می‌دهند تمامی کارکنان دوره آموزشی در زمینه مدیریت خطر را حداقل سالانه می‌گذرانند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۶	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره آموزشی مدیریت خطر در آن	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی	براساس مستندات ۰-۱ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	براساس مستندات ۳-۲ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	براساس مستندات ۵-۴ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	
	ب	حداقل سالانه	و		ک	طبق برنامه توسعه فردی تان دوره آموزشی مدیریت خطر برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ در چه زمانی؟	یا	یا	و	
	ج	این بخش	ز		ل	این بخش	یا	یا	و	
	د	۵ برنامه توسعه فردی و کارکنان رده‌های مختلف شغلی	ح		م	۵ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)	۰-۱ نفر اظهارکننده دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	۳-۲ نفر اظهارکننده دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	۵-۴ نفر اظهارکننده دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	
			ط							

سنجه ۷. شواهد و مستندات نشان می‌دهند تمامی کارکنان دوره آموزشی در زمینه مدیریت بحران را حداقل سالانه می‌گذرانند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۷	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره آموزشی مدیریت بحران در آن	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی	براساس مستندات ۰-۱ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	براساس مستندات ۳-۲ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	براساس مستندات ۵-۴ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	
	ب	حداقل سالانه	و		ک	طبق برنامه توسعه فردی تان دوره آموزشی مدیریت بحران برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ در چه زمانی؟	یا	یا	و	
	ج	این بخش	ز		ل	این بخش	یا	یا	و	
	د	۵ برنامه توسعه فردی و کارکنان رده‌های مختلف شغلی	ح		م	۵ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)	۰-۱ نفر اظهارکننده دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	۳-۲ نفر اظهارکننده دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	۵-۴ نفر اظهارکننده دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	
			ط							

۱۰-۹) تمام کارکنان این بخش حداقل یک بار در سال، تمرین (drill) آتش نشانی انجام می‌دهند.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند با مشارکت این بخش تمرین (drill) که عبارتست از تمرین شبیه سازی شده و ساختگی بدون تخلیه و ایجاد استرس برای بیماران جهت پیشگیری، کنترل و بازگشت به حالت اولیه در موارد آتش سوزی، حداقل سالانه برگزار می‌گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
	الف	مستندات مشارکت تمامی کارکنان در تمرین (drill) آتش نشانی این بخش	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی	مستندات برگزاری تمرین (drill) آتش نشانی در این بخش وجود دارد اما در فواصل بیش از یک سال برگزار می‌شود یا ۰-۱ نفر اظهارکنند که در تمرین مربوطه مشارکت داشته‌اند	مستندات برگزاری تمرین (drill) آتش نشانی در این بخش وجود دارد یا ۲-۳ نفر اظهارکنند که در تمرین مربوطه مشارکت داشته‌اند	مستندات برگزاری تمرین (drill) آتش نشانی در این بخش وجود دارد و سالانه برگزار می‌شود و ۴-۵ نفر اظهارکنند که در تمرین مربوطه مشارکت داشته‌اند	غ.ق.۱
	ب	حداقل سالانه	و	ک	آیا در تمرین (drill) آتش نشانی این بخش مشارکت نموده‌اید و در چه زمانی؟					
	ج	این بخش	ز	ل	این بخش					
	د	۵ نفر از کارکنان رده‌های مختلف شغلی	ح	م	۵ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آنها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)					
				ط						

**(۱۱) کتابچه / مجموعه ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط**

۱۱-۱) کتابچه / مجموعه ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط، در این بخش موجود و شامل موارد ذیل است:

۱۱-۱-۱) اطلاعات عمومی در ارتباط با ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط

۱۱-۱-۲) اطلاعات اختصاصی برای این بخش، شامل وجود و استفاده از وسایل حفاظت فردی

سنجه ۱. کتابچه/مجموعه (کاغذی / الکترونیک) ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط با توجه به برنامه مدیریت خطر بیمارستان تدوین شده است و در دسترس کارکنان این بخش است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
۱	الف	کتابچه ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط	ه		ی	از رده‌های مختلف شغلی	۰-۱ نفر دسترسی داشته باشند یا کتابچه موجود نباشد	۲-۳ نفر دسترسی داشته باشند یا کتابچه با برنامه مدیریت خطر بیمارستان مطابقت نداشته باشد	و کتابچه با برنامه مدیریت خطر بیمارستان مطابقت داشته باشد	غ.ق.۱
	ب	با در نظر گرفتن برنامه مدیریت خطر بیمارستان به ویژه در این بخش	و		ک	اگر کتابچه ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط در دسترس شماسست آن را با هم بینیم				
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش				
	د		ح		م	از ۵ نفر پرسیده شود				
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش اورژانس بیمارستان در ایران

سنجه ۲. کتابچه/ مجموعه شامل اطلاعات عمومی مندرج در استاندارد است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	کتابچه ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط	ه		ی		فایده اطلاعات کلی در هر دو مبحث ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط است	دارای اطلاعات کلی در یکی از دو مبحث ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط است	دارای اطلاعات کلی هر دو مبحث ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط است	
	ب	شامل هر دو مبحث ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط	و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۳. کتابچه/ مجموعه شامل اطلاعات اختصاصی مندرج در استاندارد است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳	الف	کتابچه ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط	ه		ی		فایده اطلاعات اختصاصی مندرج در استاندارد است یا با برنامه مدیریت خطر بیمارستان منطبق نیست	بخشی از اطلاعات اختصاصی مندرج در استاندارد را دارد و با برنامه مدیریت خطر بیمارستان منطبق است	تمام اطلاعات اختصاصی مندرج در استاندارد را دارد و با برنامه مدیریت خطر بیمارستان منطبق است	
	ب	مشخصات مندرج در سنجه و منطبق با برنامه مدیریت خطر بیمارستان	و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۱۱-۲) اطلاع رسانی در خصوص جدیدترین نکات و روش‌های ایمن عملکرد و سلامت شغلی ویژه این بخش، با هدف کاهش خطرات شناسایی شده بخش، از طریق بروشور (جزوه آموزشی) انجام می‌شود.

سنجه ۱. بروشور (جزوه آموزشی) با تاکید بر مهم‌ترین مطالب کتابچه با توجه به اولویت‌های برنامه مدیریت خطر بیمارستان و موارد جدیدی که هنوز وارد این ویرایش کتابچه نشده‌است، تدوین شده و در دسترس کارکنان این بخش است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
۱	الف	بروشور (جزوه آموزشی)	ه		ی	از رده‌های مختلف شغلی	۰-۱ نفر دسترسی داشته باشند یا بروشور موجود نباشد	۲-۳ نفر دسترسی داشته باشند یا بروشور حاوی مهم‌ترین نکات* و موارد جدید نباشد	و بروشور حاوی مهم‌ترین نکات و موارد جدید باشد	غ.ق.۱
	ب	با مشخصات مندرج در سنجه و اولویت‌های برنامه مدیریت خطر بیمارستان	و		ی	اگر بروشور (جزوه آموزشی) در دسترس شمامست آنرا باهم ببینیم				
	ج	دراین بخش	ز		ل	دراین بخش				
	د		ح		م	از ۵ نفر پرسیده شود				
			ط							

\*تذکر: مهم‌ترین نکات همان اولویت‌های برنامه مدیریت خطر هستند.

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش اورژانس بیمارستان در ایران

سنجه ۲. کارکنان این بخش از محتویات کتابچه/ مجموعه و بروشور ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط مطلع هستند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف		ه		ی	از رده‌های مختلف شغلی				
	ب		و		ک	۳ سوال از کتابچه و بروشور: یک سوال از ایمنی، سلامت شغلی و یک سوال از بهداشت محیط مرتبط با وظایف و مسئولیت‌های هر فرد و یک سوال از بروشور	اگر از ۱۵ سوال ٪۶۱-۱۰۰ پاسخ درست داده شود	اگر از ۱۵ سوال ٪۲۱-۶۰ پاسخ درست داده شود	اگر از ۱۵ سوال* ٪۰-۲۰ پاسخ درست داده شود	
	ج		ز		ل	در این بخش				
	د		ح		م	۵ نفر				
			ط							

\*تذکر: ۳ سوال از هر یک از ۵ نفر که مجموعاً شامل ۱۵ سوال می‌شود.

سنجه ۳. کارکنان این بخش مطالب و نکات مندرج در کتابچه / مجموعه و بروشور ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط را حین انجام کار رعایت می‌کنند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳	الف		ه	مشاهده عملکرد افراد در خصوص رعایت مفاد کتابچه / بروشور	ی					
	ب		و	در این بخش	ک					
	ج		ز	۵ نفر از رده‌های مختلف شغلی	ل	عملکرد ۰-۱ نفر مطابق کتابچه / بروشور باشد	عملکرد ۲-۳ نفر مطابق کتابچه / بروشور باشد	عملکرد ۴-۵ نفر مطابق کتابچه / بروشور باشد		
	د		ح	بطور مستقیم و غیرمستقیم	م					
			ط							

**(۱۲) خط مشی و روش‌ها**

۱۲-۱) یک کتابچه / مجموعه خط مشی‌ها و روش‌ها در بخش وجود دارد که موضوعات مدیریتی و بالینی این بخش را توصیف می‌نماید:

۱۲-۱-۱) خط مشی‌ها و روش‌ها در تمام بیمارستان دارای قالب یکسان و یکنواختی هستند.

۱۲-۱-۲) خط مشی‌ها و روش‌ها به طور منظم بازنگری می‌شوند.

۱۲-۱-۳) خط مشی‌ها به روشنی مشخص هستند.

۱۲-۱-۴) روش‌ها به روشنی مشخص هستند.

۱۲-۱-۵) کتابچه / مجموعه خط مشی‌ها و روش‌ها دارای یک فهرست دقیق است.

۱۲-۱-۶) کتابچه / مجموعه دارای نمایه مشخص است.

سنجه . کتابچه / مجموعه (کاغذی / الکترونیکی) خط مشی‌ها و روش‌ها شامل موارد مندرج در استاندارد در این بخش موجود و در دسترس تمامی کارکنان است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها*	ه		ی	از رده‌های مختلف شغلی	۰-۱ نفر دسترسی داشته باشند	۲-۳ نفر دسترسی داشته باشند	۴-۵ نفر دسترسی داشته باشند	
	ب	مشخصات مندرج در استاندارد ۱-۱۲ و زیر مجموعه آن	و		ک	اگر کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها در دسترس شماسست آن را باهم ببینیم	یا	یا	و	
	ج	این بخش	ز		ل	این بخش	کتابچه موجود نباشد	کتابچه حاوی تمام مندرجات استاندارد نباشد	کتابچه حاوی تمام مندرجات استاندارد باشد	
	د		ح		م	از ۵ نفر پرسیده شود				
			ط							

\*تذکر: منظور کتابچه / مجموعه خط مشی‌ها و روش‌های بیمارستان است که به شکل کاغذی/ الکترونیکی در دسترس تمامی کارکنان می‌باشد و فهرست آن به تفکیک بخش‌ها و واحدهای مربوطه یا موارد مربوط به کل بیمارستان، تنظیم شده و نباید برای هر بخش و واحد یک کتابچه / مجموعه جداگانه وجود داشته باشد اما هر بخش یا واحد می‌تواند قسمت مربوط به خود را پرینت گرفته و مورد استفاده قرار دهد.

۱۲-۲) خط مشی‌ها و روش‌ها حداقل شامل موارد ذیل می‌باشند:

- سنجه ۱. خط مشی‌ها و روش‌ها شامل موارد ذیل هستند.
- نام دانشگاه
- نام بیمارستان
- عنوان / موضوع (مانند عناوینی که در استانداردهای اعتبار بخشی ملی، در قسمت خط مشی‌ها و روش‌ها از بیمارستان‌ها خواسته شده است).
- دامنه خط مشی و روش (مانند بخش یا واحد مربوطه یا در مورد خط مشی و روش‌هایی که برای کل بیمارستان یا قسمت‌های خاصی مثلاً بخش‌های ویژه موضوعیت دارد جلوی این مورد نوشته می‌شود کل بیمارستان یا بخش‌های ویژه و...)
- کد خط مشی (بیمارستان می‌تواند با هر سیستم کدگذاری که انتخاب می‌کند، خط مشی‌ها و روش‌ها را دسته بندی و قابل شناسایی نماید که می‌تواند مجموعه‌ای از حروف و اعداد باشد که به عنوان مثال به حروف اول نام بیمارستان، بالینی یا غیر بالینی بودن موضوع، بخش یا برنامه مربوطه و شماره خط مشی و روش مورد نظر اشاره نماید).
- تاریخ ابلاغ
- تاریخ آخرین بازنگری ( باید بعد از ابلاغ باشد)
- تاریخ بازنگری بعدی (در صورتی که هنوز تاریخ اولین بازنگری فرا نرسیده، لازم نیست این قسمت تکمیل شود).
- تعاریف (در صورتی که واژه‌ها یا اصطلاحات خاصی وجود دارند که به نظر می‌رسد اگر تعریف نشوند ممکن است از آن‌ها برداشت‌های متفاوتی شود، این قسمت تدوین می‌گردد و در غیر این صورت وجود آن ضروری نیست اما باید توجه داشت که در صورت تعریف کردن برخی واژه‌ها و اصطلاحات، لازم است یک تعریف واحد در کل بیمارستان ارایه شود و یک واژه در دو یا چند خط مشی، تعاریف متفاوتی نداشته باشد).
- خط مشی: در این قسمت لازم است نوشته شود **چرا** این خط مشی و روش نوشته شده است؛ بیمارستان با نوشتن و اجرای آن در پی دستیابی به **چه هدفی** است و **سیاست بیمارستان** در رابطه با موضوع مورد نظر چیست. ( به عنوان مثال در رابطه با رعایت بهداشت دست در بیمارستان، می‌توان نوشت: با توجه به **چرایی**) لزوم پیشگیری و کنترل عفونت در بیمارستان و اعلام رعایت بهداشت دست به عنوان یک راه حل اثر بخش از سوی سازمان بهداشت جهانی و وزارت متبوع، بیمارستان با **هدف** پیشگیری از انتقال عفونت از بیماری به بیمار دیگر یا به کارکنان از طریق دست‌های آلوده، **سیاست** رعایت بهداشت دست‌ها در ۵ موقعیت اعلام شده از سوی سازمان بهداشت جهانی و وزارت متبوع توسط تمامی کارکنان راه، اتخاذ نموده است).
- مشخص کردن فردی که پاسخگوی اجرای این خط مشی می‌باشد و روشی که وی با استفاده از آن اطمینان حاصل می‌نماید که خط مشی و روش مذکور اجرا می‌شود. (لازم به ذکر است که این شیوه شامل بررسی دوره‌ای روند اجرا و دادن بازخورد و تعامل با مجریان و ذی نفعان جهت آگاهی از موانع احتمالی اجرا و برطرف کردن آن‌ها با بهره گیری از مشارکت و هم‌فکری آنان می‌باشد و به هیچ عنوان نباید جنبه بازرسی و مچ‌گیری داشته باشد و فقط به منظور تقویت کار تیمی و استفاده از خرد جمعی برای حل کردن مسایل است).
- روش با ذکر سمت و نقش افراد دخیل و مجریان در اجرای آن (بهتر است روش کار به صورت مرحله به مرحله و ۴،۳،۲،۱... نوشته شود و لازم است ذکر شود که مراحل مختلف کار توسط چه افرادی انجام می‌شود تا کارکنان در زمان اجرا دچار ابهام نشوند مگر آن که چند مرحله پشت سر هم توسط یک فرد انجام می‌شود و کاملاً مشخص است که در این صورت تکرار آن ضرورت ندارد. بدیهی است که منظور مشخص بودن سمت افراد است نه نام آن‌ها).



- امکانات و تسهیلات مورد نیاز و چک لیست کنترل آن (تدوین این قسمت ضروری نیست).
- جدول اسامی. شامل اسامی تهیه کنندگان، تایید کننده و ابلاغ کننده با ذکر سمت آن‌ها و درج امضای تمامی افراد مذکور
- شماره صفحات
- منابع (در مواردی که کاملا اجرایی است و استفاده از منابع علمی موضوعیت ندارد، در این قسمت نوشته می‌شود، تجربه بیمارستان).
- استفاده از فوت، اندازه و فرمت یکسان برای نوشتن خط مشی‌ها و روش‌های بخش‌ها و واحدهای مختلف (به عنوان مثال در تمام موارد برای مشخص کردن قدم‌های مختلف روش، از اعداد یا گوی استفاده شود و اندازه عناوین اصلی و فرعی در تمام موارد یکسان باشند).

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۱	الف	کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها	ه		ی	فرمت خط مشی‌ها و روش‌ها مطابق الگو آرایه شده در سنجه ۱ نباشد				فرمت خط مشی‌ها و روش‌ها مطابق الگو آرایه شده در سنجه ۱ باشد
	ب	مشخصات مندرج درسنجه ۱	و		ک					
	ج	دراین بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند در تهیه خط مشی‌ها و روش‌ها از افراد دخیل در اجرای آن‌ها استفاده می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۲	الف	جدول اسامی تهیه کنندگان	ه		ی	مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگانی از برخی رده‌های مختلف شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه کنندگان باشند	مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگانی از برخی رده‌های مختلف شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه کنندگان باشند			مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزء تهیه‌کنندگان خط مشی و روش مذکور نباشد
	ب	با ذکر امضا و سمت آنان در پایان هر خط مشی	و		ک					
	ج	دراین بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۳. کارکنان این بخش از خط مشی و روش مربوطه آگاهی دارند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۳. غ.ق.۱
۳	الف		ه		ی	از رده‌های مختلف شغلی دخیل در اجرای خط مشی‌ها و روش‌ها	مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مربوطه نداند یا ۱-۰ نفر از مجریان از خط مشی و روش مربوطه آگاه باشند	۲-۳ نفر از مجریان از خط مشی و روش مربوطه آگاه باشند	۴-۵ نفر از مجریان از خط مشی و روش مربوطه آگاه باشند	غ.ق.۱
	ب		و		ک	مفاد کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها با توجه به وظیفه تعیین شده برای آنان در خط مشی‌ها و روش‌های مربوطه				
	ج		ز		ل	در این بخش				
	د		ح		م	۵* نفر از کارکنان مرتبط				
			ط							

\*تذکر: در مواردی که دامنه یک خط مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق گیرنده‌ی خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.

\*\*تذکر: به عنوان مثال پرستاری که برای تبعیت از خط مشی‌ها و روش‌های بخش در خصوص دارودهی به بیمار، صفحات مربوط به خود را از کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها کپی گرفته و در هر بار دارو دهی به بیمار به همراه خود می برد تا براساس آن عمل کند و یا مسئول پذیرش که خط مشی و روش مربوط به خود را روی شیشه یا دیوار مقابل خود نصب کرده و براساس آن اقدام می کند، آگاهی لازم را دارد و امتیاز مربوط به آنرا کسب می کند.

سنجه ۴. کارکنان این بخش براساس خط مشی و روش مربوطه عمل می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							۰	۱	۲	۳. غ.ق.ا	
۴	الف	مستندات مورد اشاره در خط مشی و روش مربوطه یا نحوه‌ی کنترل آن	ه	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط مشی و روش عملکرد مجریان و عملکرد بیماران یا سایر گروه‌های هدف	ی	بیماران، همراهان یا سایر گروه‌های هدف	مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند یا ۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از امکانات موجود باشد یا ۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	غ.ق.ا	
	ب	مشخصات تعیین شده در خط مشی و روش مربوطه	و		ی	درخصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه	یا ۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	یا ۲-۳ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	و ۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد		
	ج		ز	*۵ مورد	ل	در این بخش	یا ۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	یا ۲-۳ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	و ۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد		
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	*۵ مورد					
				ط							

\*تذکر: در مواردی که دامنه یک خط مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق گیرنده‌ی خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.

#### ۱۲-۲-۱) رعایت حقوق گیرندگان خدمت

۱۲-۲-۲) برطرف کردن موانع دسترسی به خدمات مراقبتی (مواردی چون زبان، ناتوانی‌ها و معلولیت‌های جسمانی، ارزش‌ها و اعتقادات و..)

۱۲-۲-۳) ارزیابی خدمات استاندارد در تمام ساعات شبانه‌روز و در تمام روزهای هفته (اعم از تعطیل و غیرتعطیل)

۱۲-۲-۴) فرآیند پذیرش، انتقال درون و برون بخشی، ارجاع و ترخیص

۱۲-۲-۵) پاسخ دهی در موارد بحران

۱۲-۲-۶) چگونگی ثبت دستورات مراقبتی و دارویی که به صورت شفاهی (به عنوان مثال توسط پزشک آنکال) داده می‌شوند.

۱۲-۲-۷) چگونگی انجام تریاژ

۱۲-۲-۸) استمرار مراقبت مطلوب از بیماران در انتهای هر نوبت کاری و زمان تحویل نوبت

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش اورژانس بیمارستان در ایران

۱۲-۲-۹) استمرار مراقبت مطلوب از بیماران با تعیین جانشین در مواردی که فرد حتی به مدت کوتاه محل خدمت خود را ترک می‌نماید.

۱۲-۲-۱۰) چگونگی گند زدایی سریع محل دارای احتمال آلودگی توسط بیمار عفونی

۱۲-۲-۱۱) انتقال سریع و زود هنگام بیماران شدیداً بد حال و مجروحین به بخش‌های ویژه و دیگر بخش‌ها

۱۲-۲-۱۲) راهنماهای طبابت بالینی حداقل در ۵ مورد از حالات وخیم و شایع در مراجعه کنندگان به اورژانس همچون شوک، ترومای متعدد، درد قفسه سینه (راهنماهای مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)

۱۲-۲-۱۳) کد احیا

سنجه . بیمارستان خط مشی و روش خود را در خصوص تعیین و فراخوانی گروه کد احیا با در نظر گرفتن تفاوت گروه‌های سنی از جمله نوزادان، کودکان، بزرگسالان، حجم کار و نوع بیماران و مسافت تدوین نموده‌است و کارکنان براساس آن عمل می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	خط مشی و روش مکتوب	ه	حضور اعضا مطابق با دستور العمل و خط مشی اعلام کد احیا	ی	از کارکنان بخش و گروه احیا	خط مشی مکتوب به تفکیک مندرجات در سنجه وجود ندارد یا اگر حتی یک نفر به‌طور کامل براساس آن عمل نمی‌کند یا حتی یک نفر نحوه فراخوان گروه احیا را مطابق خط‌مشی و روش مربوطه بدانند	خط مشی مکتوب با مشخصات مندرجات در سنجه موجود است و به‌صورت کامل براساس آن عمل می‌شود و هر ۵ نفر نحوه فراخوان گروه احیا را مطابق خط‌مشی و روش مربوطه بدانند		
	ب	به تفکیک مندرجات سنجه	و	در صورتی که در طول بازدید بیمارستان کد اعلام نشود در یکی از بخش‌ها به انتخاب ارزیابان یک بار کد اعلام شود اما در صورت اعلام کد، ارزیابان بالینی بلافاصله در محل حاضر می‌شوند	ک	در خصوص خط مشی و روش فراخوان و حضور گروه احیا				
	ج	در این بخش	ز	در محل اعلام کد	ل					
	د		ح		م					
			ط							

۱۲-۲-۱۴) شناسایی بیماران حداقل با ۲ شناسه که هیچ یک شامل شماره اتاق یا تخت بیمار نباشد (به ویژه در موارد تشابه اسمی و گروه‌های در معرض خطر) قبل از انجام هرگونه پروسیجر درمانی، تشخیصی، تجویز دارو و یا تزریق خون و فرآورده‌های خونی (مطابق بخش‌نامه شماره ۸۲۹۷/۱۰/۸/ک مورخ ۸۹/۶/۹)

**(۱۳) پذیرش در بخش و ارزیابی بیمار**

۱-۱۳) اولین ارزیابی بیمار توسط پزشک و تکمیل فرم‌های مربوطه، در محدوده زمانی که توسط بیمارستان مشخص شده است، انجام می‌گیرد.

سنجه ۱. محدوده زمانی اولین ارزیابی بیمار توسط پزشک بوسیله بیمارستان، مشخص شده است. (از زمان پذیرش بیمار در این بخش مطابق گزارش پرستاری یا تریاژ تا ثبت اولین دستورات پزشکی در پرونده بیمار)

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							غ.ق.۱*	۲	۱
۱	الف	مستندات تعیین محدوده زمانی اولین ارزیابی بیمار توسط پزشک	ه		ی	مستندات تعیین محدوده زمانی اولین ارزیابی بیمار توسط پزشک در این بخش به امضای رییس بیمارستان وجود ندارد			مستندات تعیین محدوده زمانی اولین ارزیابی بیمار توسط پزشک در این بخش به امضای رییس بیمارستان وجود دارد
	ب	با امضای رییس بیمارستان	و		ک				
	ج	این بخش	ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						

سنجه ۲. اولین ارزیابی بیمار توسط پزشک در محدوده زمانی تعیین شده توسط بیمارستان انجام می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							غ.ق.۱*	۲	۱
۲	الف	برگه دستورات پزشک و گزارش پرستاری یا تریاژ در پرونده بیماران	ه		ی	اولین ارزیابی پزشک در ۰-۱ مورد در زمان تعیین شده انجام گرفته است	اولین ارزیابی پزشک در ۲-۳ مورد در زمان تعیین شده انجام گرفته است	اولین ارزیابی پزشک در ۴-۵ مورد در زمان تعیین شده انجام گرفته است	
	ب	ذکر زمان-تاریخ ویزیت-مهر و امضای پزشک	و		ک				
	ج	این بخش	ز		ل				
	د	۵ پرونده	ح		م				
			ط						

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش اورژانس بیمارستان در ایران

سنجه ۳. بیمارستان خط مشی و روش خود را جهت اطمینان از اینکه برگه شرح حال توسط پزشک معالج در محدوده زمانی تعیین شده تکمیل می‌گردد تدوین نموده و کارکنان براساس آن عمل می‌کنند که در کتابچه خط مشی‌ها و روش‌های بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

سنجه ۴. در صورتی که اولین ارزیابی پزشکی نشان داد که بیمار در گروه پرخطر\* قرار دارد، همزمان با انجام اقدامات درمانی ضروری، فوراً درخواست ویزیت بعدی توسط دستیار ارشد یا پزشک متخصص صورت پذیرفته و ویزیت مورد درخواست انجام می‌گیرد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱*	۲	۱	۰
۴	الف	مستندات ویزیت بیماران پرخطر(مطابق فهرست تهیه شده توسط بیمارستان) در پرونده	ه		ی	از پزشکان عمومی** در بیمارستان‌های غیرآموزشی یا رزیدنت‌های سال اول و دوم در بیمارستان‌های آموزشی	۰-۱ پزشک عمومی یا رزیدنت درست پاسخ دهد(به اطلاع رسانی فوق اشاره نماید)	۲-۳ پزشک عمومی یا رزیدنت درست پاسخ دهد(به اطلاع رسانی فوق اشاره نماید)	۴-۵ پزشک عمومی یا رزیدنت درست پاسخ دهد(به اطلاع رسانی فوق اشاره نماید)	غ.ق.۱*
	ب		و		ک	چند مورد پرخطر (براساس فهرست تهیه شده توسط بیمارستان) مطرح می‌کنیم و می‌پرسیم که چه اقدامی خواهند کرد (از هر پزشک فقط یک سوال)	یا	یا	و	
	ج	این بخش	ز		ل		در ۰-۱ مورد براساس مستندات پرونده بیمار مطابق سنجه رفتار شده‌است	در ۲-۳ مورد براساس مستندات پرونده بیمار مطابق سنجه رفتار شده‌است	در ۴-۵ مورد براساس مستندات پرونده بیمار مطابق سنجه رفتار شده‌است	
	د	۵ پرونده	ح		م					
				ط						

\*تذکر: فهرست موارد پرخطر توسط بیمارستان تهیه می‌گردد.

\*\*تذکر: در صورتی که در برخی بیمارستان‌ها اولین ویزیت نیز توسط پزشک متخصص صورت بگیرد، امتیاز این سنجه ۲ خواهد بود.

۱۳-۲) اولین ارزیابی بیمار توسط پرستار و تکمیل فرم‌های مربوطه، در محدوده زمانی که توسط بیمارستان مشخص شده است، انجام می‌گیرد.

سنجه ۱. محدوده زمانی اولین ارزیابی بیمار توسط پرستار بوسیله بیمارستان، مشخص شده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱*
۱	الف	مستندات تعیین محدوده زمانی اولین ارزیابی توسط پرستار	ه		ی	مستندات تعیین محدوده زمانی اولین ارزیابی توسط پرستار در این بخش بیمارستان وجود ندارد	مستندات تعیین محدوده زمانی اولین ارزیابی توسط پرستار در این بخش بیمارستان وجود دارد	۱	۲	غ.ق.۱*
	ب	با امضای رییس بیمارستان	و		ک					
	ج	این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۲. اولین ارزیابی بیمار توسط پرستار در محدوده زمانی تعیین شده توسط بیمارستان انجام می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱*
۲	الف	برگه گزارش پرستاری در پرونده (یا فرم‌های ارزیابی بیمار توسط پرستار، در صورت ابلاغ از سوی وزارت متبوع)	ه		ی	اولین ارزیابی بیمار مندرج در برگه گزارش پرستاری در ۱-۰ پرونده در محدوده زمانی تعیین شده انجام شده است یا در ۱-۰ مورد دارای تاریخ، زمان ارزیابی و مهر و امضای پرستار است	اولین ارزیابی بیمار مندرج در برگه گزارش پرستاری در ۳-۲ پرونده در محدوده زمانی تعیین شده انجام شده است یا در ۳-۲ مورد دارای تاریخ، زمان ارزیابی و مهر و امضای پرستار است	۱	۲	غ.ق.۱*
	ب	ذکر زمان-تاریخ ارزیابی-مهر و امضای پرستار	و		ک					
	ج	این بخش	ز		ل					
	د	۵ پرونده	ح		م					
			ط							

سنجه ۳. بیمارستان خط مشی و روش خود را در خصوص تکمیل گزارش اولین ارزیابی بیمار توسط پرستار تدوین نموده و پرستاران براساس آن عمل می‌نمایند که در کتابچه خط مشی‌ها و روش‌های بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌کند.

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش اورژانس بیمارستان در ایران

۱۳-۳) در طی تمام مراحل مراقبتی بیمار، پزشک معالج بیمار مشخص شده و همه مشاوره‌ها، درمان‌ها و مراقبت‌های لازم، با اطلاع و هماهنگی وی انجام می‌پذیرد.

سنجه ۱. بیمارستان خط مشی و روش خود را جهت اطمینان از اینکه همه مشاوره‌ها و اجرای آن‌ها، درمان‌ها و مراقبت‌های لازم، با اطلاع و هماهنگی پزشک معالج صورت می‌گیرد تدوین نموده و کارکنان براساس آن عمل می‌نمایند که در کتابچه خط مشی‌ها و روش‌های بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌کند.

تذکره ۱: پزشک معالج فردی است که بیمار تحت سرویس وی بستری شده و یا با تغییر شیفت در بخش اورژانس، با توجه به خط مشی و روش مشخص شده بیمارستان، بیمار به وی تحویل داده شده‌است.

۱۳-۴) پزشک معالج داروهای در حال مصرف بیمار را در هنگام پذیرش در بخش، مورد بررسی قرار داده و داروهای لازم را به دستورات دارویی بیمار اضافه می‌نماید.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند پزشک معالج، داروهای در حال مصرف بیمار را در هنگام پذیرش، بررسی و در مورد ادامه، قطع داروها و یا انجام مشاوره تصمیم‌گیری کرده و در برگه دستورات دارویی بیمار مستند می‌نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	پرونده بیمار(برگه دستورات پزشک و برگه شرح حال)	ه		ی	از بیماران و همراهان بیمار	۰-۱ مورد مستندات پرونده نشان دهد که سنجه رعایت شده‌است	۲-۳ مورد مستندات پرونده نشان دهد که سنجه رعایت شده‌است	۴-۵ مورد مستندات پرونده نشان دهد که سنجه رعایت شده‌است	
	ب	قسمت مربوط به شرح حال دارویی بیمار و نوشته پزشک معالج در انتهای برگه شرح حال مبنی بر اینکه تلفیق دارویی انجام شده‌است با درج امضا و مهر وی	و		ک	پرسیدند که بیمار چه داروهایی مصرف می‌کند؟	۰-۱ مورد بیمار یا همراهان پاسخ مثبت دهند	۲-۳ مورد بیمار یا همراهان پاسخ مثبت دهند	۴-۵ مورد بیمار یا همراهان پاسخ مثبت دهند	
	ج	این بخش	ز		ل	در این بخش				
	د	۵ پرونده	ح		م	۵ نفری که پرونده آنان دیده شده‌است				
				ط						



۱۳-۵) در بیمارستان با توجه به وضعیت بیماران بستری در هنگام پذیرش، نیازهای آنان به خدمات تسکینی، درمانی، تغذیه‌ای و مددکاری اجتماعی، ارتقای سلامت، مشخص می‌شوند تا بیماران در حداقل زمان ممکن، حداکثر خدمات مورد نیاز را دریافت نمایند.

سنجه ۱. ارزیابی انجام شده طی مدت بستری در این بخش (در بخش اورژانس حداکثر ۶ ساعت و در سایر بخش‌ها ۲۴ ساعت)، به کارکنان کمک می‌کند تا خدمات مورد نیاز تسکینی، درمانی بیمار را شناسایی نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۱	الف	پرونده بیمار(گزارش ارزیابی بیمار توسط پزشک یا پرستار یا...)	ه		ی	از بیماران و همراهان بیمار به تازگی بستری شده‌اند و ارزیابی اولیه بر روی آنان انجام شده‌است	براساس مستندات ۰-۱ مورد ارزیابی خدمات تسکینی، درمانی انجام شده باشد	براساس مستندات ۲-۳ مورد ارزیابی خدمات تسکینی، درمانی انجام شده باشد	براساس مستندات ۴-۵ مورد ارزیابی خدمات تسکینی، درمانی انجام شده باشد
	ب	در مورد خدمات تسکینی، درمانی	و		ک	از شما سوال شد که درد دارید یا خیر؟	یا فقط ۰-۱ مورد	یا فقط ۲-۳ مورد	و فقط ۴-۵ مورد
	ج	این بخش	ز		ل	در این بخش	یا اظهارکننده از آن‌ها	یا اظهارکننده از آن‌ها	یا اظهارکننده از آن‌ها
	د	۵ پرونده	ح		م	ترجیحاً ۵ نفری که پرونده آنان دیده شده‌است	در مورد دردشان سوال شده	در مورد دردشان سوال شده	در مورد دردشان سوال شده
			ط						

سنجه ۲. ارزیابی انجام شده براساس فرم‌های پیوست، طی مدت بستری در این بخش (در بخش اورژانس حداکثر ۶ ساعت و در سایر بخش‌ها ۲۴ ساعت)، به کارکنان کمک می‌کند تا خدمات مورد نیاز تغذیه‌ای بیمار را شناسایی نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۲	الف	پرونده بیمار(گزارش ارزیابی بیمار توسط پزشک یا پرستار یا...)	ه		ی		براساس مستندات ۰-۱ مورد ارزیابی تغذیه‌ای انجام شده باشد	براساس مستندات ۲-۳ مورد ارزیابی تغذیه‌ای انجام شده باشد	براساس مستندات ۴-۵ مورد ارزیابی تغذیه‌ای انجام شده باشد
	ب	برگه دستورات پزشک	و		ک		یا	یا	و
	ج	در مورد ارزیابی تغذیه‌ای	ز		ل		حداکثر طی ۶ ساعت اول انجام نشده باشد	حداکثر طی ۶ ساعت اول انجام نشده باشد	حداکثر طی ۶ ساعت اول انجام شده باشد
	د	پرونده ۵ بیمار که زمان لازم از پذیرش آن‌ها در بخش گذشته باشد	ح		م				
			ط						

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش اورژانس بیمارستان در ایران

سنجه ۳. ارزیابی انجام شده طی مدت بستری در این بخش (در بخش اورژانس حداکثر ۶ ساعت و در سایر بخش ها ۲۴ ساعت)، به کارکنان کمک می‌کند تا خدمات مورد نیاز مددکاری اجتماعی بیمار را شناسایی نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
۳	الف	پرونده بیمار (گزارش ارزیابی بیمار توسط پزشک یا پرستار یا...)	ه		ی		براساس مستندات ۰-۱ مورد ارزیابی نیاز به خدمات مددکاری اجتماعی انجام شده باشد	براساس مستندات ۲-۳ مورد ارزیابی نیاز به خدمات مددکاری اجتماعی انجام شده باشد	بر اساس مستندات ۴-۵ مورد ارزیابی نیاز به خدمات مددکاری اجتماعی انجام شده باشد	
	ب	در مورد نیاز به خدمات مددکاری اجتماعی با توجه به روش مکتوب بیمارستان	و		ک		یا	حداکثر طی ۶ ساعت اول انجام نشده باشد	و	حداکثر طی ۶ ساعت اول انجام شده باشد
	ج	این بخش	ز		ل					
	د	پرونده ۵ بیمار که زمان لازم از پذیرش آن‌ها در بخش گذشته باشد	ح			م				
				ط						

سنجه ۴. ارزیابی انجام شده طی مدت بستری در این بخش (در بخش اورژانس حداکثر ۶ ساعت و در سایر بخش‌ها ۲۴ ساعت)، به کارکنان کمک می‌کند تا خدمات مورد نیاز ارتقا سلامت بیمار را شناسایی نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۴	الف	پرونده بیمار(گزارش ارزیابی بیمار توسط پزشک یا پرستار یا...)	ه		ی	بر اساس مستندات	بر اساس مستندات	بر اساس مستندات	
	ب	برنامه ارتقای سلامت بیمارستان و روش ارزیابی بیماران براساس آن	و		ک	۰-۱ مورد ارزیابی نیاز به خدمات ارتقای سلامت انجام شده باشد	۲-۳ مورد ارزیابی نیاز به خدمات ارتقای سلامت انجام شده باشد	۴-۵ مورد ارزیابی نیاز به خدمات ارتقای سلامت انجام شده باشد	
	ج	در مورد نیاز به خدمات ارتقای سلامت با توجه به روش بیمارستان در این زمینه این بخش	ز		ل		یا		و
	د	پرونده ۵ بیمار که زمان لازم از پذیرش آن‌ها در بخش گذشته باشد	ح		م		حداکثر طی ۶ ساعت اول انجام نشده باشد	حداکثر طی ۶ ساعت اول انجام شده باشد	
			ط						

### گزارش پرستاری:

۱۳-۶) یک پرستار با مدرک حداقل کارشناسی پرستاری، بیمار را در بخش پذیرش نموده و موارد زیر را ثبت می‌نماید:

۱۳-۶-۱) شکایت فعلی بیمار و دلیل بستری شدن وی

۱۳-۶-۲) ساعت و تاریخ پذیرش در بخش

۱۳-۶-۳) نتایج حاصل از ارزیابی وضعیت سلامت جسمی و روحی بیمار در هنگام پذیرش (ارزیابی پرستاری)

۱۳-۶-۴) برنامه درمانی و تمام بررسی‌ها و آزمایش‌های درخواست شده توسط پزشک معالج

۱۳-۶-۵) توضیحات و آموزش‌های ارائه شده به بیمار و همراهان وی توسط پرستار

۱۳-۶-۶) نحوه‌ی ورود بیمار به بخش (به‌طور مثال با صندلی چرخ‌دار)

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش اورژانس بیمارستان در ایران

سنجه ۱. پرستاری که بیمار را در بخش پذیرش می‌نماید (اولین پذیرش)، حداقل دارای مدرک کارشناسی پرستاری است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱*	۲	۱	۰
۱	الف	پرونده بیمار(برگه گزارش پرستاری)	ه		ی	حتی اگر در یک مورد مدرک پرستار پذیرش کننده حداقل کارشناسی باشد				در تمام موارد مدرک پرستار پذیرش کننده حداقل کارشناسی است
	ب	نام و مهر پرستار پذیرش کننده در برگه گزارش پرستاری و برگه دستورات پزشک چک شده توسط پرستار	و		ک					
	ج	این بخش	ز		ل					
	د	۵ پرونده	ح		م					
			ط							

سنجه ۲. پرستار موارد مندرج در استاندارد ۱۳-۶ را در گزارش پرستاری ثبت می‌نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱*	۲	۱	۰
۲	الف	پرونده بیمار(برگه گزارش پرستاری و فرم آموزش بیمار*)	ه		ی	اولین گزارش پرستاری ثبت شده است				اولین گزارش پرستاری ثبت شده است
	ب	موارد مندرج در استاندارد	و		ک					
	ج	این بخش	ز		ل					
	د	۵ پرونده	ح		م					
			ط							

\*تذکر: فرم آموزش بیمار با فرمت مورد اشاره در سنجه ۲ استاندارد ۹-۱ حقوق گیرنده خدمت، تهیه شده است.

**گزارش پزشکی:**

۷-۱۳) پزشک معالج، پس از انجام ارزیابی‌ها و اقدامات لازم، موارد زیر را در پرونده بیمار ثبت می‌نماید:

۱-۷-۱۳) ساعت و تاریخ انجام ویزیت

۲-۷-۱۳) تمام نتایج حاصل از اخذ شرح حال و انجام معاینه بالینی بیمار

۳-۷-۱۳) تمام دستورات درمانی و مراقبتی و بررسی‌ها و اقدامات پاراکلینیکی لازم

۴-۷-۱۳) توضیحات و آموزش‌های ارایه شده به بیمار و همراهان وی توسط پزشک معالج

سنجه . پزشک معالج همه موارد مندرج در استاندارد ۷-۱۳ را در پرونده بیمار مستند می‌نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱*	۲	۱	۰
	الف	پرونده بیمار(برگه شرح حال-برگه دستورات پزشک و فرم آموزش بیمار)	ه		ی					
	ب	موارد مندرج در استاندارد	و		ک					
	ج	این بخش	ز		ل					
	د	۵ پرونده	ح		م					
				ط						
							۲۰-۰٪ موارد ثبت شده‌است	۶۰-۲۱٪ موارد ثبت شده‌است	۱۰۰-۶۱٪ موارد ثبت شده‌است	

## ۱۴) پرونده‌ی بیمار

۱-۱۴) برای تمام کارکنانی که مجاز به ثبت اطلاعات در پرونده یا گزارش‌های مربوط به بیمار هستند، حداقل‌های قابل قبول برای نوشتن شرح حال، معاینه فیزیکی و گزارش‌های مربوط به بیمار، مشخص شده‌است.

سنجه ۱. همه کارکنانی که طبق قوانین و مقررات یا خط مشی بیمارستان، مجاز به ثبت اطلاعات در پرونده یا گزارش‌های مربوط به بیمار هستند، توسط بیمارستان مشخص شده‌اند و کارکنان براساس آن عمل می‌کنند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۲	۱	۰
۱	الف	مستندات مربوط به مشخص کردن کارکنان مجاز به ثبت اطلاعات در پرونده بیمار (قوانین و مقررات، خط مشی و روش، پرونده بیمار)	ه		ی	افراد مجاز مشخص نشده باشند	افراد مجاز مشخص شده باشند	افراد مجاز مشخص شده باشند	غ.ق.ا
	ب	عدم ثبت توسط افراد غیرمجاز	و		ک	در ۱-۰ پرونده براساس آن اقدام شده باشد	در ۳-۲ پرونده براساس آن اقدام شده باشد	در ۴-۵ پرونده براساس آن اقدام شده باشد	
	ج	این بخش	ز		ل				
	د	۵ پرونده	ح		م				
				ط					

سنجه ۲. بیمارستان دارای خط مشی و روشی است که حداقل‌های قابل قبول برای نوشتن شرح حال، معاینه فیزیکی و گزارش‌های مربوط به بیمار را براساس قوانین و مقررات، مشخص نموده و کارکنان براساس آن عمل می‌نمایند که در کتابچه خط مشی‌ها و روش‌های بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌کند.

### ۱۴-۲) در ثبت مستندات در پرونده بیمار (یا سایر گزارش‌های مربوط به بیمار) حداقل موارد ذیل رعایت می‌شوند:

تذکر: در بررسی محتویات این استاندارد، درمورد هر یک از بندهای ذیل بطور جداگانه در یک پرونده، حتی اگر یک مورد عدم رعایت دیده شود امتیاز آن پرونده صفر می‌شود، بعنوان مثال اگر در یک پرونده ثبت تاریخ در ۴ گزارش پزشک از ۵ گزارش موجود، صورت گرفته باشد، امتیاز آن پرونده صفر می‌شود و پس از بررسی ۵ پرونده، با همین روال اگر در ۱-۰ پرونده استاندارد رعایت شده باشد، امتیاز صفر، اگر در ۳-۲ پرونده رعایت شده باشد امتیاز ۱ و اگر در ۴-۵ پرونده رعایت شده باشد امتیاز ۲ می‌باشد.

## ۱۴-۲-۱) تمام اطلاعات با خودکار نوشته می‌شوند.

سنجه . مستندات یا سایر گزارش‌های مربوط به بیمار با خود کار یا به صورت تایپی نوشته شده‌اند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	امتیاز			
						مصاحبه	۰	۱	۲
	الف	پرونده‌ی بیمار	ه		ی	در ۰-۱ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند	در ۲-۳ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند	در ۴-۵ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند	
	ب	موارد مندرج در استاندارد	و		ک				
	ج	این بخش	ز		ل				
	د	۵ پرونده	ح		م				
			ط						

## ۱۴-۲-۲) تمام مستندات با خط خوانا ثبت می‌شوند.

سنجه . مستندات پرونده بیمار یا سایر گزارش‌های مربوط به بیمار بصورت خوانا (دست‌نویس-تایپی) نوشته شده‌اند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	امتیاز			
						مصاحبه	۰	۱	۲
	الف	پرونده‌ی بیمار	ه		ی	حتی یک نفر درست نخواند		هر ۵ نفر درست بخوانند	
	ب	موارد مندرج در استاندارد	و		ک				
	ج	این بخش	ز		ل				
	د	۵ پرونده	ح		م				
			ط						

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش اورژانس بیمارستان در ایران

۱۴-۲-۳) نام، نام خانوادگی و شماره پرونده بیمار در تمام صفحات و روی جلد پرونده وی ثبت می‌شوند.

سنجه . روی جلد و در تمام صفحات تمام پرونده‌ها، نام، نام خانوادگی و شماره پرونده ثبت می‌شود.

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
غ.ق.۱	۲	۱	۰							
	در ۴-۵ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند	در ۳-۲ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند	در ۱-۰ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند		ی		ه	پرونده‌ی بیمار	الف	
					ک	و	موارد مندرج در استاندارد	ب		
					ل	ز	این بخش	ج		
					م	ح	۵ پرونده	د		
							ط			

۱۴-۲-۴) زمان و تاریخ ثبت هر یک از اطلاعات وارد شده، مشخص می‌باشد.

سنجه . مستندات پرونده بیمار یا سایر گزارش‌های بیمار، حاوی زمان و تاریخ ثبت هر یک از اطلاعات وارد شده‌است.

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
غ.ق.۱	۲	۱	۰							
	در ۴-۵ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند	در ۳-۲ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند	در ۱-۰ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند		ی		ه	پرونده‌ی بیمار	الف	
					ک	و	موارد مندرج در استاندارد	ب		
					ل	ز	این بخش	ج		
					م	ح	۵ پرونده	د		
							ط			



۱۴-۲-۵) در پایان تمام مستندات پرونده و گزارش‌های بیمار، امضا و مهر ثبت کننده اطلاعات آمده است.

سنجه . در پایان تمام مستندات پرونده و گزارش‌های بیمار، امضا و مهر ثبت کننده اطلاعات آمده است.

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
غ.ق.۱	۲	۱	۰							
	در ۴-۵ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند	در ۲-۳ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند	در ۰-۱ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند		ی		ه	پرونده بیمار	الف	
					ک		و	موارد مندرج در استاندارد	ب	
					ل		ز	این بخش	ج	
					م		ح	۵ پرونده	د	
							ط			

۱۴-۲-۶) هیچ فضای خالی بین و پایان نوشته‌ها و امضای انتهای آن‌ها وجود ندارد.

سنجه . مستندات پرونده بیمار یا سایر گزارش‌های بیمار فاقد فضای خالی بین و پایان نوشته‌ها و امضای انتهای آن‌ها است.

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
غ.ق.۱	۲	۱	۰							
	در ۴-۵ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند	در ۲-۳ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند	در ۰-۱ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند		ی		ه	پرونده بیمار	الف	
					ک		و	موارد مندرج در استاندارد	ب	
					ل		ز	این بخش	ج	
					م		ح	۵ پرونده	د	
							ط			

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش اورژانس بیمارستان در ایران

۱۴-۲-۷) در مستندات و گزارش‌های مربوط به بیماران، هیچ نوع وسیله اصلاح کننده و پاک کننده اطلاعات (مانند لاک غلط گیر) استفاده نشده است.

سنجه . در مستندات پرونده بیمار یا سایر گزارش‌های بیمار هیچ نوع وسیله اصلاح کننده و پاک کننده اطلاعات (مانند لاک غلط گیر) استفاده نشده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
	الف	پرونده‌ی بیمار	ه		ی		در ۰-۱ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند	در ۲-۳ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند	در ۴-۵ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند	غ.ق.۱
	ب	موارد مندرج در استاندارد	و		ک					
	ج	این بخش	ز		ل					
	د	۵ پرونده	ح		م					
			ط							

۱۴-۲-۸) در صورتی که در پرونده بیمار جمله‌ای اشتباه نوشته شده باشد، روی آن فقط یک خط کشیده شده و بالای آن نوشته می‌شود «اصلاح شد» و در پایان دستورات پزشک و گزارش پرستاری تعداد موارد خط خوردگی با حروف ذکر شده و سپس امضا، مهر و سمت فرد ثبت می‌گردد.

سنجه . در تمامی مستندات پرونده بیمار یا سایر گزارش‌های مربوط به بیمار در صورتی که جمله‌ای اشتباه نوشته شده باشد، روی آن فقط یک خط کشیده شده و بالای آن نوشته شده «اصلاح شد» و در پایان دستورات پزشک و گزارش پرستاری تعداد موارد خط خوردگی با حروف ذکر شده و سپس امضا، مهر و سمت فرد ثبت شده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
	الف	پرونده‌ی بیمار	ه		ی		در ۰-۱ پرونده تمام مندرجات استاندارد رعایت شده است	در ۲-۳ پرونده تمام مندرجات استاندارد رعایت شده است	در ۴-۵ پرونده تمام مندرجات استاندارد رعایت شده است	در صورتی که در هیچ یک از پرونده‌های چک شده اصلاح صورت نگرفته باشد
	ب	کلیه موارد مندرج در استاندارد	و		ک					
	ج	این بخش	ز		ل					
	د	۵ پرونده	ح		م					
			ط							

۱۴-۲-۹) مستند سازی در بخش اورژانس باید در فرم‌های طراحی شده خاص این بخش باشد و در پرونده‌ی بیمار نگهداری شود.

سنجه . مستندسازی در بخش اورژانس در فرم‌های طراحی شده خاص این بخش است و در پرونده بیمار نگهداری می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱*	۲	۱	۰
	الف	پرونده‌ی بیمار	ه		ی		در ۱-۰ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند	در ۲-۳ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند	در ۴-۵ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند	در صورتی که فرم خاص برای این بخش وجود ندارد
	ب	موارد مندرج در استاندارد	و		ک					
	ج	این بخش	ز		ل					
	د	۵ پرونده	ح		م					
			ط							

۱۴-۲-۱۰) شواهد مستندی از عملکرد تریاژ، در پرونده‌ی پزشکی بیماران وجود دارد.

سنجه . مستندات پرونده بیمار نشان می‌دهد تریاژ در این بخش انجام می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
	الف	برگه تریاژ در پرونده‌ی بیمار	ه		ی		در ۱-۰ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند	در ۲-۳ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند	در ۴-۵ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند	
	ب	تکمیل شده	و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د	۵ پرونده	ح		م					
			ط							

تذکر: برخی از موارد، خاص ثبت کاغذی هستند و در صورت ثبت الکترونیک اطلاعات، بررسی نخواهند شد.

## ۱۵) ارزیابی و مراقبت مستمر از بیمار

۱-۱۵) پزشکان، پرستاران و سایر افرادی که در فرآیند مراقبت از بیمار، با پزشک معالج وی همکاری می‌کنند، به منظور تجزیه و تحلیل، یکپارچه نمودن و استمرار ارزیابی‌ها و مراقبت‌ها، با یکدیگر مشارکت می‌نمایند.

سنجه ۱. خط مشی و روش برای مراقبت هماهنگ و یکپارچه و مستمر از بیماران در بخش موجود می‌باشد و کارکنان براساس آن عمل می‌کنند که در کتابچه خط مشی و روش‌های بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

سنجه ۲. خط مشی و روش مکتوبی که نشان می‌دهد چگونه نتایج تمامی اقدامات پاراکلینیکی، مشاوره‌ها و ارزیابی‌های پرستاری بلافاصله به اطلاع پزشک معالج رسانده می‌شود موجود است و براساس آن عمل می‌شود که در کتابچه خط مشی‌ها و روش‌های بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

۱۵-۲) کارکنان درمانی واجد صلاحیت، ارزیابی مجدد بیمار را در فواصل زمانی مناسب انجام داده و نتایج را در پرونده‌ی بیمار، ثبت می‌نمایند:

۱۵-۲-۱) پیشرفت برنامه مراقبتی طی ۶ ساعت اولیه از زمان پذیرش توسط پرستار ( ۲۴ ساعت در بخش‌های دیگر بالینی)

۱۵-۲-۲) ثبت گزارش‌های روند مراقبت از بیمار توسط پرستار، حداقل یک‌بار در هر نوبت

۱۵-۲-۳) ثبت علائم حیاتی، میزان جذب و دفع و... و پیگیری انجام به موقع آزمایش‌ها و سایر اقدامات لازم، با توجه به برنامه و دستورات مراقبتی بیمار، توسط پرستار

۱۵-۲-۴) ثبت روزانه وضعیت بیمار، تغییرات برنامه مراقبت یا سایر موارد، توسط پزشک معالج (در صورت لزوم و با توجه به شرایط بیمار، در فواصل زمانی کوتاه‌تر)

سنجه ۱. مستندات نشان می‌دهند پیشرفت برنامه مراقبتی طی ۶ ساعت در بخش اورژانس و طی ۲۴ ساعت اولیه از زمان پذیرش در بخش‌های دیگر، توسط پرستار در پرونده‌ی بیمار ثبت می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۱	الف	گزارش پرستاری	ه		ی	حتی یک مورد گزارش پرستاری با مشخصات مندرج در پرونده موجود نباشد	۱	۲	غ.ق.۱
	ب	مشخصات مندرج در سنجه	و		ک				
	ج	در پرونده بیماران این بخش	ز		ل				
	د	۵ پرونده	ح		م				
			ط						

سنجه ۲. مستندات نشان می‌دهند گزارش‌های روند مراقبت از بیمار توسط پرستار حداقل یک‌بار در هر نوبت در پرونده بیمار ثبت می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	گزارش پرستاری	ه		ی	حتی یک مورد گزارش پرستاری با مشخصات مندرج در پرونده موجود نباشد				گزارش پرستاری با مشخصات مندرج در سنجه در ۵ پرونده موجود است
	ب	مشخصات مندرج در سنجه	و		ک					
	ج	در پرونده بیماران این بخش	ز		ل					
	د	۵ پرونده	ح		م					
			ط							

سنجه ۳. مستندات نشان می‌دهند ثبت علائم حیاتی، میزان جذب و دفع و... و پیگیری انجام به موقع آزمایش‌ها و سایر اقدامات لازم، با توجه به دستورات پزشک و برنامه دستورات مراقبتی بیمار، توسط پرستار انجام و ثبت می‌گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳	الف	گزارش پرستاری	ه		ی	حتی یک مورد گزارش پرستاری با مشخصات مندرج در پرونده موجود نباشد				گزارش پرستاری با مشخصات مندرج در سنجه در ۵ پرونده موجود است
	ب	مشخصات مندرج در سنجه	و		ک					
	ج	در پرونده بیماران این بخش	ز		ل					
	د	۵ پرونده	ح		م					
			ط							

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش اورژانس بیمارستان در ایران

سنجه ۴. مستندات نشان می‌دهند وضعیت بیمار، تغییرات برنامه مراقبت یا سایر موارد روزانه، توسط پزشک معالج در پرونده بیمار ثبت و مهر و امضا می‌گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۴	الف	برگه سیر بیماری	ه		ی		برگه سیر بیماری با مشخصات مندرج در سنجه حتی در یک پرونده موجود نباشد	۱	۲	غ.ق.۱
	ب	مشخصات مندرج در سنجه	و	ک						
	ج	در پرونده بیماران این بخش	ز	ل						
	د	۵ پرونده	ح	م						
			ط							

سنجه ۵. بیمارستان خط مشی و روش خود را برای اطمینان از آن که در روزهایی که پزشک معالج حضور ندارد، پزشک جانشین بیماران را ویزیت می‌نماید به نحوی که ویزیت در تمامی روزهای هفته اعم از تعطیل و غیرتعطیل صورت پذیرد، تدوین نموده و براساس آن عمل می‌کند که در کتابچه خط مشی‌ها و روش‌های بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

سنجه ۶. مستندات نشان می‌دهند ارزیابی‌های مجدد جهت تعیین تکلیف بیمار برای ترخیص، ارجاع یا بستری در سایر بخش‌ها با در نظر گرفتن محدوده زمانی حداکثر ۴ تا ۶ ساعت (به استناد بخش‌نامه وزارتی شماره ۱۰۰/۱۳۰۳ مورخ ۱۳۹۰/۹/۱۹) انجام می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۶	الف	پرونده‌ی بیمار	ه		ی		حتی اگر یک بیمار طی ۶ ساعت تعیین تکلیف نشده باشد	۱	۲	غ.ق.۱
	ب		و	ک						
	ج		ز	ل						
	د	۵ پرونده	ح	م						
			ط							

۱۵-۳) بیماران از جهت مدیریت درد و برطرف کردن نیازهای تسکینی، به طور مستمر ارزیابی و کنترل می‌شوند.

سنجه . خط‌مشی و روش ارزیابی مستمر بیماران از نظر مدیریت درد تدوین شده و براساس آن عمل می‌شود که در کتابچه خط‌مشی و روش‌های بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

۱۵-۴) اقدامات مراقبتی، براساس برنامه‌ها و دستورات ثبت شده در پرونده انجام می‌شوند.

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهند اقدامات مراقبتی پرستاری مطابق برنامه پرستاری ثبت شده انجام می‌شوند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۱	الف	برگ گزارش پرستاری	ه		ی	حتی اگر در یک پرونده انجام نشده باشد	۱	۲	غ.ق.ا
	ب	برنامه پرستاری و مراقبت‌های پرستاری انجام شده	و		ک				
	ج	در این بخش	ز		ل				
	د	۵ پرونده	ح		م				
			ط						

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند اقدامات مراقبتی براساس برگه دستورات پزشک انجام می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۲	الف	برگ گزارش پرستاری و برگ دستورات پزشک	ه		ی	حتی اگر در یک پرونده انجام نشده باشد	۱	۲	غ.ق.ا
	ب	اقدامات انجام شده براساس دستورات پزشک	و		ک				
	ج	در این بخش	ز		ل				
	د	۵ پرونده	ح		م				
			ط						

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش اورژانس بیمارستان در ایران

۱۵-۵) در زمان ترخیص، برگه خلاصه پرونده به صورت کامل، خوانا و مطابق با خط مشی‌ها و روش‌های بیمارستان، تکمیل شده و نسخه‌ای از آن، به بیمار تحویل می‌گردد.

سنجه . خط مشی و روش مدون جهت تکمیل، تحویل برگه خلاصه پرونده به صورت کامل، خوانا مطابق با مندرجات استاندارد ۱۴-۱ واحد مدارک پزشکی در زمان ترخیص به بیمار موجود است و براساس آن عمل می‌شود که در کتابچه خط مشی و روش‌های بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

تذکر ۱: در بخش اورژانس برگه خلاصه پرونده برای بیمارانی که به منظور تعیین تکلیف بستری شده‌اند و سپس از اورژانس ترخیص یا منتقل می‌گردند، تکمیل و تحویل می‌گردد.

تذکر ۲: در صورتی که بیمار با رضایت شخصی مرخص شود لازم است برگه خلاصه پرونده در خصوص اقدامات انجام شده به وی ارایه گردد.

۱۵-۶) در زمان ترخیص، پزشک معالج بیمار، آموزش‌های لازم در زمینه مراقبت‌های پزشکی را به شیوه‌ای ساده و قابل درک به بیمار و همراهان وی ارایه نموده و در پرونده وی ثبت می‌نماید.

سنجه ۱. در زمان ترخیص، پزشک معالج آموزش‌های لازم را در خصوص میزان، مدت زمان و نحوه صحیح مصرف دارو به صورت مکتوب (یک کپی از آن به امضای بیمار و پزشک در پرونده بیمار نگهداری می‌شود) به بیمار ارایه و به صورت شفاهی به زبان قابل درک به وی توضیح می‌دهد. (با در نظر گرفتن داروهایی که بیمار قبل از بستری شدن در این بیمارستان مصرف می‌نموده‌است)

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							۰	۱	۲	غ.ق.ا	
۱	الف	پرونده‌ی بیمار	ه		ی	بیماران در حال ترخیص یا ترخیص شده (بصورت تلفنی)	براساس مستندات به ۰-۱ بیمار آموزش مطابق سنجه داده شده‌است	یا	براساس مستندات به ۲-۳ بیمار آموزش مطابق سنجه داده شده‌است	یا	براساس مستندات به ۴-۵ بیمار آموزش مطابق سنجه داده شده‌است
	ب	کپی برگه آموزش پزشک به بیمار به مهر و امضای پزشک و امضای بیمار یا همراه	و		ک	آیا در مورد داروهایتان به شما توضیح داده شد و شما متوجه آن شدید؟ و در مورد ادامه یا قطع داروهایی که قبل از بستری مصرف می‌کردید به شما توضیح داده شد؟ (توسط پزشک معالج)※	یا	۰-۱ بیمار اظهار می‌کنند که در مورد دارو به آن‌ها آموزش قابل درک داده شده‌است	یا	۲-۳ بیمار اظهار می‌کنند که در مورد دارو به آن‌ها آموزش قابل درک داده شده‌است	
	ج	در این بخش	ز		ل		یا	در ۰-۱ مورد به داروهای مصرفی بیمار قبل از بستری، توجه شده‌است	یا	در ۲-۳ مورد به داروهای مصرفی بیمار قبل از بستری، توجه شده‌است	
	د	۵ پرونده بیمار در حال ترخیص	ح		م	۵ نفر که پرونده آن‌ها بررسی شده	یا	در ۰-۱ مورد به داروهای مصرفی بیمار قبل از بستری، توجه شده‌است	یا	در ۴-۵ مورد به داروهای مصرفی بیمار قبل از بستری، توجه شده‌است	
				ط							

※ تذکر: ارزیابان محترم توجه داشته باشند که در بررسی مستندات و انجام مصاحبه در زمینه‌ی آموزش‌های ضمن ترخیص توسط پزشک و پرستار، در هر مورد باید بررسی شود که آیا آموزش‌ها توسط پزشک و پرستار به صورت جداگانه صورت گرفته است یا خیر و امتیاز مربوط به هر کدام بر این اساس در جدول مربوطه داده شود.



سنجه ۲. در زمان ترخيص، پزشک معالج آموزش‌های لازم را در خصوص تغذيه به صورت مکتوب (یک کپی از آن به امضای بیمار و پزشک در پرونده‌ی بیمار نگهداری می‌شود) به بیمار ارایه و به صورت شفاهی به زبان قابل درک به وی توضیح می‌دهد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	پرونده‌ی بیمار	ه		ی	بیماران در حال ترخیص یا ترخیص شده (بصورت تلفنی)	براساس مستندات به ۰-۱ بیمار آموزش مطابق سنجه داده شده‌است	براساس مستندات به ۲-۳ بیمار آموزش مطابق سنجه داده شده‌است	براساس مستندات به ۴-۵ بیمار آموزش مطابق سنجه داده شده‌است	
	ب	کپی برگه آموزش پزشک به بیمار به مهر و امضای پزشک و امضای بیمار یا همراه	و		ک	آیا در مورد غذاهای مجاز به مصرف و غیرمجاز به شما توضیح داده شد و شما متوجه آن شدید؟ (توسط پزشک معالج)	یا	یا	و	
	ج	در این بخش	ز		ل		یا	یا	و	
	د	۵ پرونده بیمار در حال ترخیص	ح		م	۵ نفر که پرونده آن‌ها بررسی شده	۰-۱ بیمار اظهار می‌کنند که در مورد تغذیه به آن‌ها آموزش قابل درک داده شده‌است	۲-۳ بیمار اظهار می‌کنند که در مورد تغذیه به آن‌ها آموزش قابل درک داده شده‌است	۴-۵ بیمار اظهار می‌کنند که در مورد تغذیه به آن‌ها آموزش قابل درک داده شده‌است	
				ط						

سنجه ۳. در زمان ترخیص پزشک معالج آموزش‌های لازم را در خصوص مراقبت‌های لازم در منزل به صورت مکتوب (یک کپی از آن به امضای بیمار و پزشک در پرونده‌ی بیمار نگهداری می‌شود) به بیمار ارایه و به صورت شفاهی به زبان قابل درک به وی توضیح می‌دهد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳	الف	پرونده‌ی بیمار	ه		ی	بیماران در حال ترخیص یا ترخیص شده (بصورت تلفنی)	براساس مستندات به ۰-۱ بیمار آموزش مطابق سنجه داده شده‌است	براساس مستندات به ۲-۳ بیمار آموزش مطابق سنجه داده شده‌است	براساس مستندات به ۴-۵ بیمار آموزش مطابق سنجه داده شده‌است	
	ب	کپی برگه آموزش پزشک به بیمار به مهر و امضای پزشک و امضای بیمار یا همراه	و		ک	آیا در مورد مراقبت‌های لازم در منزل به شما توضیح داده شد و شما متوجه آن شدید؟ (توسط پزشک معالج)	یا	یا	و	
	ج	در این بخش	ز		ل		یا	یا	و	
	د	۵ پرونده‌ی بیمار در حال ترخیص	ح		م	۵ نفر که پرونده آن‌ها بررسی شده	۰-۱ بیمار اظهار می‌کنند که در مورد مراقبت‌های لازم در منزل به آن‌ها آموزش قابل درک داده شده‌است	۲-۳ بیمار اظهار می‌کنند که در مورد مراقبت‌های لازم در منزل به آن‌ها آموزش قابل درک داده شده‌است	۴-۵ بیمار اظهار می‌کنند که در مورد مراقبت‌های لازم در منزل به آن‌ها آموزش قابل درک داده شده‌است	
				ط						

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش اورژانس بیمارستان در ایران

۱۵-۷) در زمان ترخیص، یکی از پرستاران، آموزش‌های لازم در زمینه مراقبت‌های پرستاری را به شیوه‌ای ساده و قابل درک به بیمار و همراهان وی ارائه نموده و در پرونده‌ی وی ثبت می‌نماید.  
سنجه ۱. در زمان ترخیص پرستار آموزش‌های لازم را در خصوص مراقبت‌های لازم در منزل از جمله مراقبت از زخم، محل جراحی و عضو آسیب دیده به صورت مکتوب (یک کپی از آن به امضای بیمار و پرستار در پرونده بیمار نگهداری می‌شود) به بیمار ارائه و به صورت شفاهی به زبان قابل درک به وی توضیح می‌دهد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۱. غ.ق.
۱	الف	پرونده‌ی بیمار	ه		ی	بیماران در حال ترخیص یا ترخیص شده (بصورت تلفنی)	براساس مستندات به ۰-۱ بیمار آموزش مطابق سنجه داده شده‌است	براساس مستندات به ۲-۳ بیمار آموزش مطابق سنجه داده شده‌است	براساس مستندات به ۴-۵ بیمار آموزش مطابق سنجه داده شده‌است	
	ب	کپی برگه آموزش پرستار به بیمار به مهر و امضای پرستار و امضای بیمار یا همراه	و		ک	آیا در مورد مراقبت‌های لازم در منزل از جمله مراقبت از زخم، محل جراحی و عضو آسیب دیده به شما توضیح داده شد و شما متوجه آن شدید؟ (توسط پرستار)	یا	یا	و	
	ج	در این بخش	ز		ل		۰-۱ بیمار اظهار می‌کنند که در مورد مراقبت‌های لازم در منزل از جمله مراقبت از زخم، محل جراحی و عضو آسیب دیده به آن‌ها آموزش قابل درک داده شده‌است	۲-۳ بیمار اظهار می‌کنند که در مورد مراقبت‌های لازم در منزل از جمله مراقبت از زخم، محل جراحی و عضو آسیب دیده به آن‌ها آموزش قابل درک داده شده‌است	۴-۵ بیمار اظهار می‌کنند که در مورد مراقبت‌های لازم در منزل از جمله مراقبت از زخم، محل جراحی و عضو آسیب دیده به آن‌ها آموزش قابل درک داده شده‌است	
	د	۵ پرونده بیمار در حال ترخیص	ح		م	۵ نفر که پرونده آن‌ها بررسی شده				
				ط						

سنجه ۲. در زمان ترخیص، پرستار آموزش‌های لازم را در خصوص تغذیه به صورت مکتوب (یک کپی از آن به امضای بیمار و پرستار در پرونده بیمار نگهداری می‌شود) به بیمار ارائه به صورت شفاهی به زبان قابل درک به وی توضیح می‌دهد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۱. غ.ق.
۲	الف	پرونده‌ی بیمار	ه		ی	بیماران در حال ترخیص یا ترخیص شده (بصورت تلفنی)	براساس مستندات به ۰-۱ نفر آموزش مطابق سنجه داده شده‌است	براساس مستندات به ۲-۳ نفر آموزش مطابق سنجه داده شده‌است	براساس مستندات به ۴-۵ نفر آموزش مطابق سنجه داده شده‌است	
	ب	کپی برگه آموزش پرستار به بیمار به مهر و امضای پرستار و امضای بیمار یا همراه	و		ک	آیا در مورد غذاهای مجاز به مصرف و غیرمجاز به شما توضیح داده شد و شما متوجه آن شدید؟ (توسط پرستار)	یا	یا	و	
	ج	در این بخش	ز		ل		۰-۱ نفر اظهار می‌کنند که در مورد تغذیه به آن‌ها آموزش قابل درک داده شده‌است	۲-۳ نفر اظهار می‌کنند که در مورد تغذیه به آن‌ها آموزش قابل درک داده شده‌است	۴-۵ نفر اظهار می‌کنند که در مورد تغذیه به آن‌ها آموزش قابل درک داده شده‌است	
	د	۵ پرونده بیمار در حال ترخیص	ح		م	۵ نفر که پرونده آن‌ها بررسی شده				
				ط						

سنجه ۳. در زمان ترخیص، پرستار آموزش‌های لازم را در خصوص میزان، مدت زمان و نحوه‌ی صحیح مصرف دارو به صورت مکتوب (یک کپی از آن به امضای بیمار و پرستار در پرونده‌ی بیمار نگهداری می‌شود) به بیمار ارایه و به صورت شفاهی به زبان قابل درک به وی توضیح می‌دهد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳	الف	پرونده‌ی بیمار	ه		ی	بیماران در حال ترخیص یا ترخیص شده (بصورت تلفنی)	براساس مستندات به ۰-۱ بیمار آموزش مطابق سنجه داده شده‌است	براساس مستندات به ۲-۳ بیمار آموزش مطابق سنجه داده شده‌است	براساس مستندات به ۴-۵ بیمار آموزش مطابق سنجه داده شده‌است	
	ب	کپی برگه آموزش پرستار به بیمار به مهر و امضای پزشک و امضای بیمار یا همراه	و		ک	آیا در مورد میزان، مدت زمان و نحوه‌ی صحیح مصرف دارو به شما توضیح داده شد و شما متوجه آن شدید؟ و در مورد ادامه یا قطع داروهایی که قبل از بستری مصرف می‌کردید به شما توضیح داده شد؟ (توسط پرستار)	یا ۰-۱ بیمار اظهار می‌کنند که در مورد دارو به آن‌ها آموزش قابل درک داده شده‌است	یا ۲-۳ بیمار اظهار می‌کنند که در مورد دارو به آن‌ها آموزش قابل درک داده شده‌است	و ۴-۵ بیمار اظهار می‌کنند که در مورد دارو به آن‌ها آموزش قابل درک داده شده‌است	
	ج	در این بخش	ز		ل		در ۰-۱ مورد به داروهای مصرفی بیمار قبل از بستری، توجه شده‌است	یا در ۲-۳ مورد به داروهای مصرفی بیمار قبل از بستری، توجه شده‌است	و در ۴-۵ مورد به داروهای مصرفی بیمار قبل از بستری، توجه شده‌است	
	د	۵ پرونده‌ی بیمار در حال ترخیص	ح		م	۵ نفر که پرونده آن‌ها بررسی شده				
				ط						

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش اورژانس بیمارستان در ایران

۸-۱۵) زمان مراجعه جهت پیگیری پس از ترخیص، در پرونده‌ی بیمار ثبت و توسط پرستار، به وی توضیح داده می‌شود.

سنجه . در زمان ترخیص پرستار آموزش‌های لازم را در خصوص پیگیری بعد از ترخیص به صورت مکتوب (یک کپی از آن به امضای بیمار و پرستار در پرونده‌ی بیمار نگهداری می‌شود) به بیمار ارایه و به صورت شفاهی به زبان قابل درک به وی توضیح می‌دهد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	پرونده‌ی بیمار	ه		ی	بیماران در حال ترخیص یا ترخیص شده (بصورت تلفنی)	به ۰-۱ بیمار آموزش مطابق سنجه داده شده‌است	به ۲-۳ بیمار آموزش مطابق سنجه داده شده‌است	به ۴-۵ بیمار آموزش مطابق سنجه داده شده‌است	
	ب	کپی برگه آموزش پرستار به بیمار به مهر و امضای پرستار و امضای بیمار یا همراه	و		ک	درخصوص آموزش ارایه شده (توسط پرستار)	یا	و	و	
	ج	در این بخش	ز		ل		عدم تطابق میان اظهارات بیمار و مستندات پرونده	تطابق میان اظهارات بیمار و مستندات پرونده	تطابق میان اظهارات بیمار و مستندات پرونده	
	د	۵ پرونده بیمار در حال ترخیص	ح		م	۵ نفر که پرونده آن‌ها بررسی شده				
				ط						

۹-۱۵) اطلاع رسانی و اعلام نتایج معوقه تست‌های پاراکلینیک به بیماران و مراقبان آنان بعد از ترخیص از بیمارستان صورت می‌پذیرد.

سنجه . خط مشی و روش مدون برای اطلاع رسانی و اعلام نتایج معوقه تست‌های پاراکلینیکی به بیماران و پزشک معالج آن‌ها بعد از ترخیص موجود می‌باشد و براساس آن عمل می‌شود که در کتابچه خط مشی و روش‌های بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

**(۱۶) دستورات دارویی**

۱۶-۱) یک نسخه از کتاب / مجموعه دارویی که توسط کمیته‌ی دارویی بیمارستان و منطبق با فهرست دارویی ملی تهیه شده‌است، در این بخش در دسترس است.

سنجه . کتابچه دارویی (فرمولاری بیمارستان) مطابق با استاندارد ۱-۱-۲-۲-۱ کمیته دارو و درمان در این بخش موجود است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	فهرست داروهای مورد استفاده در بیمارستان و کتابچه دارویی (فرمولاری) تهیه شده براساس فهرست مذکور	ه		ی		فهرست مذکور موجود است	فهرست مذکور موجود است	فهرست مذکور موجود است
	ب	مطابق با استاندارد ۱-۲-۲-۱-۱ کمیته دارو و درمان	و		ک	فهرست مذکور موجود نیست	اما کتابچه دارویی مورد تایید کمیته دارو و درمان بیمارستان موجود نیست	کتابچه دارویی مورد تایید کمیته دارو و درمان بیمارستان موجود است	
	ج	در این بخش	ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش اورژانس بیمارستان در ایران

۱۶-۲) کتابچه دارویی، حاوی شرح داروهای کودکان، اورژانسی و نیز روش تجویز آنها، محاسبه دوز دارویی و عوارض ناخواسته احتمالی آنها است.

سنجه . کتابچه دارویی (فرمولاری)، حاوی شرح داروهای کودکان، اورژانسی و نیز روش تجویز آنها، محاسبه دوز دارویی و عوارض ناخواسته احتمالی آنها است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	کتابچه دارویی (فرمولاری)	ه		ی	کتابچه دارویی حاوی هیچ یک از موارد مندرج در سنجه نیست	کتابچه دارویی حاوی بخشی از مندرجات در سنجه است	یا	کتابچه دارویی تمام موارد مندرج در سنجه است	از فهرست مورد اشاره در سنجه استاندارد ۱۶-۱ و کتاب دارویی کشوری استفاده می‌شود و کتاب دارویی مجزا وجود ندارد
	ب	مشخصات مندرج در سنجه	و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۱۶-۳) فرآیند تعیین دوز دارویی، محاسبه، روش و تجویز داروها توسط پزشک انجام و ثبت می‌شود.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند که پزشک طی فرایندی پس از آگاهی دقیق از شرایط بیمار از جمله سن (در کودکان) و وزن، مراحل محاسبه دوز دارویی و روش تجویز را در برگه دستورات پزشکی ثبت می‌نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	برگه دستورات دارویی	ه		ی	حتی در یک پرونده مشخصات مندرج در سنجه رعایت نشده باشد			در هر ۵ پرونده مشخصات مندرج در سنجه رعایت شده باشد	
	ب	درج سن (در کودکان) و وزن در زمان محاسبه دوز دارو	و		ک					
	ج	در پرونده بیماران این بخش	ز		ل					
	د	۵ پرونده	ح		م					
			ط							

## ۱۶-۴) فرایند محاسبه و اجرای دستورات دارویی توسط پرستار انجام و ثبت می‌شود.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند که پرستار طی فرایندی پس از آگاهی دقیق از شرایط بیمار از جمله سن (درکودکان) و وزن، مجدداً دوز دارو را محاسبه نموده و از درست بودن روش تجویز اطمینان حاصل کرده و براساس دستورات پزشک موارد ثبت شده را اجرا می‌نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	برگه گزارش پرستاری	ه		ی	حتی در یک پرونده مشخصات مندرج در سنجه رعایت نشده باشد			در هر ۵ پرونده مشخصات مندرج در سنجه رعایت شده باشد	
	ب	درج سن (درکودکان) و وزن در زمان محاسبه دوز دارو	و		ک					
	ج	در پرونده بیماران این بخش	ز		ل					
	د	۵ پرونده	ح		م					
			ط							

۱۶-۵) فرایند محاسبه و اجرای دستورات دارویی در خصوص داروهای پرخطر، توسط دو کارشناس پرستاری انجام و ثبت می‌شود و با درج امضای هر دو کارشناس، تأیید می‌گردد. داروهای خطرناک حداقل شامل موارد ذیل هستند:

- تمام مخدرها
- دیگوکسین وریدی
- انسولین
- اولین دوز آنتی بیوتیک‌های وریدی
- ترکیبات تغذیه کامل وریدی
- دوزهای کودکان از ویال‌های چند دوزی
- خون و فرآورده‌های خونی
- کلرور پتاسیم (مطابق توصیه سازمان جهانی بهداشت در خصوص راه‌حل‌های نه‌گانه ایمنی بیمار)

سنجه ۱. بیمارستان خط مشی و روشی را تدوین نموده که براساس آن اجرای دستورات پزشک در رابطه با تمام مخدرها با حضور دو کارشناس پرستاری انجام گرفته و در پرونده ثبت و تأیید می‌گردد که در کتابچه خط مشی و روش‌های بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش اورژانس بیمارستان در ایران

- سنجه ۲. بیمارستان خط مشی و روشی را تدوین نموده که براساس آن اجرای دستورات پزشک در رابطه با دیگوکسین وریدی با حضور دو کارشناس پرستاری انجام گرفته و در پرونده ثبت و تایید می‌گردد که در کتابچه خط مشی و روش‌های بیمارستان موجوداست و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.
- سنجه ۳. بیمارستان خط مشی و روشی را تدوین نموده که براساس آن اجرای دستورات پزشک در رابطه با انسولین با حضور دو کارشناس پرستاری انجام گرفته و در پرونده ثبت و تایید می‌گردد که در کتابچه خط مشی و روش‌های بیمارستان موجوداست و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.
- سنجه ۴. بیمارستان خط مشی و روشی را تدوین نموده که براساس آن اجرای دستورات پزشک در رابطه با اولین دوز آنتی بیوتیک‌های وریدی با حضور دو کارشناس پرستاری انجام گرفته و در پرونده ثبت و تایید می‌گردد که در کتابچه خط مشی و روش‌های بیمارستان موجوداست و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.
- سنجه ۵. بیمارستان خط مشی و روشی را تدوین نموده که براساس آن اجرای دستورات پزشک در رابطه با ترکیبات تغذیه کامل وریدی با حضور دو کارشناس پرستاری انجام گرفته و در پرونده ثبت و تایید می‌گردد که در کتابچه خط مشی و روش‌های بیمارستان موجوداست و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.
- سنجه ۶. بیمارستان خط مشی و روشی را تدوین نموده که براساس آن اجرای دستورات پزشک در رابطه با دوزهای کودکان از ویال‌های چند دوزی با حضور دو کارشناس پرستاری انجام گرفته و در پرونده ثبت و تایید می‌گردد که در کتابچه خط مشی و روش‌های بیمارستان موجوداست و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.
- سنجه ۷. بیمارستان خط مشی و روشی را تدوین نموده که براساس آن اجرای دستورات پزشک در رابطه با خون و فرآورده‌های خونی با حضور دو کارشناس پرستاری انجام گرفته و در پرونده ثبت و تایید می‌گردد که در کتابچه خط مشی و روش‌های بیمارستان موجوداست و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.
- سنجه ۸. بیمارستان خط مشی و روش خود را در رابطه با داروی کلرور پتاسیم ( KCL ) با استفاده از رهنمودهای رایج شده از سوی سازمان بهداشت جهانی تدوین نموده و کارکنان براساس آن عمل می‌نمایند که در کتابچه خط مشی و روش‌های بیمارستان وجود دارد و از الگوی آن تبعیت می‌کند.

۱۶-۶) بیمارستان فرآیندی را جهت اطمینان از اینکه داروی درست، به روش درست و از راه صحیح، در زمان درست، به مقدار درست، به فرد درست داده می‌شود، پیش بینی و مکتوب ساخته است و کارکنان مطابق آن عمل می‌نمایند.

سنجه ۱. بیمارستان خط مشی و روش شناسایی بیمار درست را مطابق دستورالعمل ابلاغی شماره ۸۲۹۷/۱۰۸/ک مورخ ۸۹/۶/۹ وزارت متبوع، تدوین نموده و کارکنان براساس آن عمل می‌کنند که در کتابچه خط مشی و روش‌های بیمارستان موجوداست و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.



سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند که پزشک طی فرایندی پس از آگاهی دقیق از شرایط بیمار از جمله سن (درکودکان) و وزن، مراحل محاسبه دوز دارویی و روش تجویز را در برگه دستورات پزشکی ثبت می‌نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							غ.ق.۱	۲	۱
۲	الف	برگه دستورات پزشک	ه		ی				
	ب	درج سن (درکودکان) و وزن در زمان محاسبه دوز دارو	و		ک				
	ج	در پرونده‌ی بیماران این بخش	ز		ل				
	د	۵ بیمار	ح		م				
				ط					
							حتی در یک پرونده مشخصات مندرج در سنجه رعایت نشده باشد		
							در هر ۵ پرونده مشخصات مندرج در سنجه رعایت شده باشد		

سنجه ۳. شواهد و مستندات نشان می‌دهند که پرستار طی فرایندی پس از آگاهی دقیق از شرایط بیمار از جمله سن (درکودکان) و وزن، مجدداً دوز دارو را محاسبه نموده و از درست بودن روش تجویز اطمینان حاصل کرده و براساس دستورات پزشک موارد ثبت شده را اجرا می‌نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							غ.ق.۱	۲	۱
۳	الف	برگه گزارش پرستاری	ه		ی				
	ب	درج سن (درکودکان) و وزن در زمان محاسبه دوز دارو	و		ک				
	ج	در پرونده‌ی بیماران این بخش	ز		ل				
	د	۵ بیمار	ح		م				
				ط					
							حتی در یک پرونده مشخصات مندرج در سنجه رعایت نشده باشد		
							در هر ۵ پرونده مشخصات مندرج در سنجه رعایت شده باشد		

تذکر: سنجه‌های شماره ۲ و ۳ استاندارد ۱۶-۶ مشابه سنجه‌های استاندارد ۱۶-۳ و ۱۶-۴ است و جهت تکمیل فرآیند دارو دهی درست و تاکید بیشتر، مجدداً در این قسمت تکرار شده‌اند که لازم است ارزیابان امتیازات اخذ شده در سنجه‌های استانداردهای ۱۶-۳ و ۱۶-۴ را برای سنجه‌های شماره ۲ و ۳ استاندارد ۱۶-۶ مجدداً اعمال نمایند.

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش اورژانس بیمارستان در ایران

سنجه ۴. شواهد نشان می‌دهند که کشیدن دارو به داخل سرنگ در بالین هر بیمار صورت می‌گیرد و از انجام این کار در اتاق درمان خود داری می‌گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱*
۴	الف		ه	محل آماده کردن داروهای تزریقی	ی					
	ب		و	در بالین بیماران این بخش	ک					مورد خلاف سنجه مشاهده نگردد
	ج		ز		ل					حتی در یک مورد، خلاف سنجه مشاهده نگردد
	د		ح	غیرمستقیم	م					
			ط							

سنجه ۵. شواهد و مستندات نشان می‌دهند که جهت اطمینان از به کارگیری داروی درست، نام دارو، زمان و نحوه تجویز آن در برگه دستورات پزشکی خوانا نوشته می‌شوند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱*
۵	الف	پرونده‌ی بیمار	ه		ی	پزشک نویسنده دستور و پرستاران این بخش				
	ب	موارد مندرج در سنجه	و		ک	ابتدا در مورد بخش مورد اشاره در سنجه از دستور پزشک که خوانا به نظر نمی‌رسد از خود وی سوال می‌شود سپس از پرستاران در خواست می‌شود که همان قسمت را بخوانند				هر ۵ نفر درست بخوانند
	ج	این بخش	ز		ل	در این بخش				
	د	۵ پرونده	ح		م	۵ پرستار				
			ط							

تذکر: سنجه‌ی ۵ استاندارد ۱۶-۶ مشابه سنجه استاندارد ۱۴-۲-۲ است و جهت تکمیل فرآیند دارو دهی درست و تاکید بیشتر، مجدداً در این قسمت تکرار شده که لازم است ارزیابان امتیاز اخذ شده در سنجه مذکور را برای این سنجه مجدداً اعمال نمایند.

سنجه ۶. شواهد و مستندات نشان می‌دهند که جهت اطمینان از به کارگیری داروی درست، برچسب یا کارت دارویی آماده شده با دستورات پزشکی انطباق داده می‌شوند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۶	الف	برچسب یا کارت دارویی آماده شده و برگه دستورات پزشک	ه		ی	با پرستاران این بخش	۰-۱ نفر به مرحله انطباق برچسب دارویی با برگه دستورات پزشکی اشاره کنند	۲-۳ نفر به مرحله انطباق برچسب دارویی بابرگه دستورات پزشکی اشاره کنند	۴-۵ نفر به مرحله انطباق برچسب دارویی با برگه دستورات پزشکی اشاره کنند
	ب	حاوی مشخصات مندرج در استاندارد ۳-۱۲ مدیریت دارویی	و		ک	فرایند دارو دهی درست شامل چه مراحل است؟	یا	و	و
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش	حتی یک برچسب یا کارت دارویی با برگه دستورات پزشک منطبق نباشد	هر ۵ برچسب یا کارت دارویی با برگه دستورات پزشک منطبق باشند	هر ۵ برچسب یا کارت دارویی با برگه دستورات پزشک منطبق باشند
	د	۵ برچسب یا کارت دارویی	ح		م	۵ پرستار			
				ط					

سنجه ۷. شواهد و مستندات نشان می‌دهند که جهت اطمینان از به کارگیری داروی درست، دارو با برچسب یا کارت دارویی انطباق داده می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۷	الف	برچسب یا کارت دارویی	ه	داروهای آماده شده	ی	با پرستاران این بخش	۰-۱ نفر به مرحله انطباق برچسب یا کارت دارویی با دارو بیمار اشاره نمایند	۲-۳ نفر به مرحله انطباق برچسب یا کارت دارویی با دارو بیمار اشاره نمایند	۴-۵ نفر به مرحله انطباق برچسب دارویی با دارو بیمار اشاره نمایند
	ب	حاوی مشخصات مندرج در استاندارد ۳-۱۲ مدیریت دارویی	و	در این بخش	ک	فرایند دارو دهی درست شامل چه مراحل است؟	یا	و	و
	ج	در این بخش	ز	۵ داروی مرتبط با برچسب یا کارت‌های بررسی شده در بند «د»	ل	در این بخش	حتی یک برچسب یا کارت با دارو منطبق نباشد	هر ۵ برچسب یا کارت با دارو منطبق باشد	هر ۵ برچسب یا کارت با دارو منطبق باشد
	د	۵ برچسب یا کارت دارویی	ح		م	۵ پرستار			
				ط					

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش اورژانس بیمارستان در ایران

سنجه ۸. شواهد و مستندات نشان می‌دهند قبل از دارو دهی، کنترل می‌گردد که آیا پزشک شرایط خاصی را برای دادن یا ندادن دارو تعیین نموده‌است که لازم است براساس آن عمل شود یا خیر (به عنوان مثال پزشک دادن داروی پر فشاری خون به بیمار را منوط به فشار خون سیستولیک بالای ۹۰ میلی متر جیوه نموده‌است که هر بار قبل از دادن داروی مربوطه فشار خون بیمار بررسی و براساس آن عمل شود).

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۸	الف	برگه دستورات پزشک و برگه گزارش پرستاری	ه		ی	با پرستاران	۰-۱ پرستار به این مرحله اشاره می‌کنند یا	۲-۳ پرستار به این مرحله اشاره می‌کنند و*	۴-۵ پرستار به این مرحله اشاره می‌کنند و	
	ب	منطبق با دستورات پزشک	و		ک	فرایند دارو دهی درست شامل چه مراحل است؟	حتی در یک مورد براساس دستورات پزشک عمل نشده باشد	براساس دستورات پزشک عمل شده باشد	پزشک عمل شده باشد	
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش				
	د	۵ پرونده	ح		م	۵ پرستار				
			ط							

\*تذکر: اگر در هیچ‌یک از ۵ پرونده در برگه دستورات دارویی شرایط خاصی برای دارو دهی گذاشته نشده باشد، نتایج مصاحبه ملاک امتیازدهی به این سنجه خواهد بود.

سنجه ۹. مستندات نشان می‌دهند گزارش دارو دهی پس از دادن دارو به بیمار ثبت می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۹	الف	برگه گزارش پرستاری	ه		ی					
	ب	منطبق با دستورات پزشک	و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د	۵ پرونده	ح		م					
			ط							

سنجه ۱۰. خط مشی و روش دارو دهی صحیح مطابق سنجه‌های مربوط به استاندارد ۱۶-۶ تدوین شده و تمامی کارکنان مرتبط از آن مطلع بوده و براساس آن عمل می‌نمایند که در کتابچه خط مشی و روش‌های بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نمایند.

سنجه ۱۱. فرایند دارودهی صحیح منطبق با خط مشی و روش تدوین شده در سنجه ۱۰ در اتاق درمان نصب شده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱۱	الف	فرایند دارودهی صحیح	ه		ی					
	ب	منطبق با خط مشی و روش	و		ک					
	ج	اتاق درمان این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۱۶-۷) همواره آنتی دوت‌ها و یک لیست از آن‌ها در یک مکان مناسب و در دسترس، در این بخش وجود دارد.

سنجه ۱. لیست آنتی دوت‌های مورد نیاز این بخش و داروهای مربوطه، براساس بخش‌نامه شماره ۴۰۱/۸۱۱/د مورخ ۹۱/۱/۲۸ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همچنین مهم‌ترین و شایع‌ترین مسمومیت‌های ناشی از مصرف دارو در این بخش تهیه و در کمیته دارویی بیمارستان تصویب شده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	لیست آنتی دوت‌های مورد نیاز این بخش و داروهای مربوطه و لیست مهم‌ترین و شایع‌ترین مسمومیت‌های ناشی از مصرف دارو در این بخش	ه		ی					
	ب	براساس بخش‌نامه و مهم‌ترین و شایع‌ترین مسمومیت‌های ناشی از مصرف دارو در این بخش که به تأییدیه کمیته دارو و درمان بیمارستان رسیده است	و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش اورژانس بیمارستان در ایران

سنجه ۲. آنتی دوت‌ها براساس لیست مندرج در بخش‌نامه فوق‌الذکر و شایع‌ترین مسمومیت‌های دارویی این بخش تهیه شده و در این بخش جهت استفاده در مواقع لزوم در دسترس می‌باشد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
۲	الف		ه	داروهای آنتی دوت	ی		تمامی آنتی دوت‌های بخش‌نامه در اورژانس یا داروخانه اورژانس موجود باشد  و  تمامی آنتی دوت‌ها موجود در لیست شایع‌ترین مسمومیت‌های دارویی این بخش موجود باشد	حتی یکی از آنتی دوت‌های بخش‌نامه در اورژانس یا داروخانه اورژانس موجود نباشد  یا  حتی یکی از آنتی دوت‌ها موجود در لیست شایع‌ترین مسمومیت‌های دارویی این بخش موجود نباشد		
	ب		و	در این بخش	ک					
	ج		ز	۵ مورد بر حسب لیست	ل					
	د		ح		م					
			ط							

تذکر: داروهای آنتی دوت اختصاصی هر بخش (با توجه به لیست شایع‌ترین مسمومیت‌های آن بخش) باید در بخش مربوطه موجود باشد و آنتی دوت‌های منطبق بر بخش‌نامه و لیست شایع‌ترین مسمومیت‌های دارویی مربوط به اورژانس در بخش اورژانس یا داروخانه اورژانس موجود است و تمام بخش‌ها در صورت لزوم به آن دسترسی دارند. بنابراین اگر در بخش اورژانس یا داروخانه اورژانس حتی یکی از آنتی دوت‌های بخش‌نامه موجود نباشد به علت عدم دسترسی بخش‌ها به این داروها، هیچ یک از بخش‌های بالینی امتیازی از این سنجه کسب نمی‌کنند.

۱۶-۸) بایدفهرست داروهای نجات بخش جهت مراقبت اورژانسی در دسترس باشد و در تمام ساعات و در همه قسمت‌های این بخش تامین شود.

سنجه . فهرست داروهای نجات بخش جهت ترالی اورژانس مطابق بخش‌نامه شماره ۱/۸۱۱/۴۰۱/ مورخ ۹۱/۱/۲۸ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موجود است و داروها در تمام ساعات و در تمام قسمت‌های این بخش تامین می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							غ.ق.۱	۲	۱
	الف	بخش‌نامه و لیست داروهای ترالی	ه	ترالی اورژانس و داروهای مربوطه	ی		لیست منطبق با بخش‌نامه موجود باشد		
	ب		و	در این بخش	ک		یا		
	ج	در این بخش	ز	۵ نوع دارو چک شود	ل		حتی یکی از داروها مطابق بخش‌نامه و به تعداد الزام شده موجود نباشد		
	د		ح	تاریخ مصرف و تعداد دارو	م		یا		
			ط				حتی تاریخ مصرف یکی از داروها گذشته باشد		
							لیست منطبق با بخش‌نامه موجود باشد		
							و تمامی داروها مطابق بخش‌نامه و به تعداد الزام شده موجود باشد		
							و هر ۵ دارو تاریخ مصرف داشته باشند		

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش اورژانس بیمارستان در ایران

۹-۱۶) تمام داروهای ضروری جهت ارزیابی مراقبت‌ها، مطابق با دستورالعمل‌ها و آیین‌نامه‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در تمامی اوقات شبانه‌روز و در تمامی قسمت‌های این بخش در دسترس هستند.

سنجه . داروهای قفسه دارویی این بخش با توجه به بخش‌نامه شماره ۴۰۱/۸۱۱/د مورخ ۹۱/۱/۲۸ وزارت بهداشت ،درمان و آموزش پزشکی موجود است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	بخش‌نامه و فهرست دارویی تهیه شده براساس بخش‌نامه (در بخش اورژانس) یا تهیه شده توسط کمیته دارویی (در سایر بخش‌های بالینی)	ه	داروهای قفسه دارویی	ی	فهرست منطبق با بخش‌نامه یا تهیه شده توسط کمیته دارویی بیمارستان یا حتی یکی از داروها موجود نباشد			فهرست منطبق با بخش‌نامه یا تهیه شده توسط کمیته دارویی بیمارستان و هر ۵ دارو موجود باشد	
	ب		و	در این بخش	ک					
	ج	در این بخش	ز	۵ نوع دارو چک شود	ل					
	د		ح	منطبق با فهرست مربوطه و دارای تاریخ مصرف و شرایط نگهداری توصیه شده بر روی برچسب دارو	م	شرایط نگهداری و تاریخ مصرف آن رعایت نشده باشد			شرایط نگهداری و تاریخ مصرف آن رعایت شده باشد	
			ط							

تذکر: فهرست داروهای ضروری در بخش‌نامه فوق‌الذکر برای بخش اورژانس مشخص شده و برای سایر بخش‌ها لازم است فهرستی با تایید کمیته دارو و درمان بیمارستان تهیه و براساس آن داروها موجود باشد.



## ۱۶-۱۰) سرپرستار بخش یا پرستار مسئول شیفت، داروهای مخدر را کنترل می‌کند.

سنجه . خط مشی و روش درخواست، مصرف و کنترل داروهای مخدر این بخش با تعیین نقش سرپرستار و پرستار مسئول شیفت تدوین شده و به تایید کمیته دارو و درمان بیمارستان رسیده است که در کتابچه خط‌مشی و روش‌های بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

## ۱۶-۱۱) داروهای مخدر باید در تمام مواقع در یک قفسه قفل‌دار، محفوظ باشند و کلید نزد پرستار یا مسئول داروهای مذکور، نگهداری شود.

سنجه . شواهد نشان می‌دهند داروهای مخدر در تمام موارد در یک قفسه قفل‌دار محفوظ هستند و کلید نزد پرستار یا مسئول داروهای مذکور (براساس خط‌مشی و روش بیمارستان) نگهداری می‌شوند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۱. غ.ق.
	الف	خط مشی و روش مربوطه	ه	محل نگهداری داروهای مخدر و فردی که کلید در اختیار او است	ی	داروهای مخدر در قفسه قفل‌دار و محفوظ نگهداری نمی‌شوند			داروهای مخدر در قفسه قفل‌دار و محفوظ نگهداری می‌شوند	
	ب		و		ک	یا			و	
	ج	در این بخش	ز		ل	کلید نزد پرستار یا مسئول داروهای مذکور (براساس خط‌مشی و روش بیمارستان) نیست			کلید نزد پرستار یا مسئول داروهای مذکور (براساس خط‌مشی و روش بیمارستان) است	
	د		ح	منطبق با خط‌مشی و روش مربوطه و قفل‌دار و محفوظ بودن قفسه	م					
			ط							

## ۱۷) آموزش بیمار و همراهان

۱۷-۱) به بیماران بستری و همراهانشان توضیحات مناسب و قابل درک در مورد نوع مراقبت در نظر گرفته شده، روش های جایگزین، پیامدهای احتمالی ناشی از درمان و هر گونه هزینه مورد انتظار ارایه می شود.

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می دهند به بیمار و همراه وی در مورد نوع مراقبت توضیح داده می شود و توضیحات برای آن ها قابل درک بوده و به درستی متوجه شده اند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۳. غ.ق.۱
۱	الف	فرم آموزش بیمار موجود در پرونده وی	ه		ی	از بیمار و یا همراه وی	در ۰-۱ پرونده فرم آموزش تکمیل شده حاوی نوع مراقبت وجود دارد	در ۲-۳ پرونده فرم آموزش تکمیل شده حاوی نوع مراقبت وجود دارد	در ۴-۵ پرونده فرم آموزش تکمیل شده حاوی نوع مراقبت وجود دارد	
	ب	حداقل های تعیین شده در فرم و نوع مراقبت در نظر گرفته شده	و		ک	آیا در مورد بیماری، درمان و مراقبتی که برای شما انجام می شود طوری که شما متوجه بشوید برایتان توضیح داده اند؟	یا	یا	و	
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش	۱-۰ بیمار و همراه وی در مورد نوع مراقبت آموزش داده شده باشد	۲-۳ بیمار و همراه وی در مورد نوع مراقبت آموزش داده شده باشد	۴-۵ بیمار و همراه وی در مورد نوع مراقبت آموزش داده شده باشد	
	د	۵ پرونده	ح		م	از ۵ بیمار و یا همراه که پرونده آن ها بررسی شده است	یا	یا	و	
				ط			۱-۰ بیمار و یا همراه وی متوجه توضیحات شده باشند	۲-۳ بیمار و یا همراه وی متوجه توضیحات شده باشند	۴-۵ بیمار و یا همراه وی متوجه توضیحات شده باشند	

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند به بیمار و همراه وی در مورد روش‌های جایگزین درمانی توضیح داده می‌شود و توضیحات برای آن‌ها قابل درک بوده و به درستی متوجه شده‌اند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۲	الف	فرم آموزش بیمار موجود در پرونده وی	ه		ی	از بیمار و یا همراه وی	در ۰-۱ پرونده فرم آموزش تکمیل شده حاوی روش جایگزین درمانی وجود دارد	در ۲-۳ پرونده فرم آموزش تکمیل شده حاوی روش جایگزین درمانی وجود دارد	در ۴-۵ پرونده فرم آموزش تکمیل شده حاوی روش جایگزین درمانی وجود دارد
	ب	حداقل‌های تعیین شده در فرم و روش‌های جایگزین درمانی	و		ک	آیا در مورد روش جایگزین درمانی دیگری که برای شما وجود دارد طوری که شما متوجه بشوید برایتان توضیح داده‌اند؟	یا	یا	و
	ج	این بخش	ز		ل	در این بخش	۰-۱ بیمار و یا همراه وی متوجه توضیحات شده باشند	۲-۳ بیمار و یا همراه وی متوجه توضیحات شده باشند	۴-۵ بیمار و یا همراه وی متوجه توضیحات شده باشند
	د	۵ پرونده	ح		م	از ۵ بیمار یا همراه که پرونده آن‌ها بررسی شده‌است	یا	یا	و
				و			۰-۱ بیمار و همراه وی در مورد روش جایگزین درمانی آموزش داده شده باشد	۲-۳ بیمار و همراه وی در مورد روش جایگزین درمانی آموزش داده شده باشد	۴-۵ بیمار و همراه وی روش جایگزین درمانی آموزش داده شده باشد

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش اورژانس بیمارستان در ایران

سنجه ۳. شواهد و مستندات نشان می‌دهند پیامدهای احتمالی ناشی از درمان توضیح داده می‌شود و توضیحات برای آن‌ها قابل درک بوده و به درستی متوجه شده‌اند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۱. غ.ق.
۳	الف	فرم آموزش بیمار موجود در پرونده بیمار			ی	از بیمار و یا همراه وی	در ۱-۰ پرونده فرم آموزش تکمیل شده حاوی پیامدهای احتمالی ناشی از درمان وجود دارد	در ۳-۲ پرونده فرم آموزش تکمیل شده حاوی پیامدهای احتمالی ناشی از درمان وجود دارد	در ۵-۴ پرونده فرم آموزش تکمیل شده حاوی پیامدهای احتمالی ناشی از درمان وجود دارد	
	ب	حداقل‌های تعیین شده در فرم و پیامدهای احتمالی ناشی از درمان	و		ک	آیا در مورد پیامدهای احتمالی ناشی از درمان توضیحی به شما داده شده‌است و شما متوجه شده‌اید؟	یا	یا	و	
	ج	این بخش	ز		ل	در این بخش	۱-۰ بیمار و یا همراه وی متوجه توضیحات شده باشند	۳-۲ بیمار و یا همراه وی متوجه توضیحات شده باشند	۵-۴ بیمار و یا همراه وی متوجه توضیحات شده باشند	
	د	۵ پرونده	ح		م	از ۵ بیمار یا همراه که پرونده آن‌ها بررسی شده‌است	یا	یا	و	
				ط			۱-۰ بیمار و همراه وی در مورد پیامدهای احتمالی ناشی از درمان آموزش داده شده باشد	۳-۲ بیمار و همراه وی در مورد پیامدهای احتمالی ناشی از درمان آموزش داده شده باشد	۵-۴ بیمار و همراه وی پیامدهای احتمالی ناشی از درمان آموزش داده شده باشد	

سنجه ۴. شواهد و مستندات نشان می‌دهند به بیمار و همراه وی در مورد هزینه‌های درمان توضیح داده می‌شود و توضیحات برای آن‌ها قابل درک بوده و به درستی متوجه شده‌اند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۳. غ.ق.ا
۴	الف	فرم آموزش بیمار موجود در پرونده بیمار	ه		ی	از بیمار و یا همراه وی	در ۱-۰ پرونده فرم آموزش تکمیل شده حاوی هزینه‌های درمان وجود دارد	در ۳-۲ پرونده فرم آموزش تکمیل شده حاوی هزینه‌های درمان وجود دارد	در ۵-۴ پرونده فرم آموزش تکمیل شده حاوی هزینه‌های درمان وجود دارد	
	ب	حداقل‌های تعیین شده در فرم و هزینه‌های درمان	و		ک	آیا در مورد هزینه‌های درمان توضیحی به شما داده شده‌است و شما متوجه شده‌اید؟	یا	یا	و	
	ج	این بخش	ز		ل	در این بخش	۱-۰ بیمار و یا همراه وی متوجه توضیحات شده باشند	۳-۲ بیمار و یا همراه وی متوجه توضیحات شده باشند	۵-۴ بیمار و یا همراه وی متوجه توضیحات شده باشند	
	د	۵ پرونده	ح		م	از ۵ بیمار یا همراه که پرونده آن‌ها بررسی شده‌است	یا	یا	و	
				ط			۱-۰ بیمار و همراه وی در مورد هزینه‌های درمان آموزش داده شده باشد	۳-۲ بیمار و همراه وی در مورد هزینه‌های درمان آموزش داده شده باشد	۵-۴ بیمار و همراه وی هزینه‌های درمان آموزش داده شده باشد	

۱۷-۲) نام فرد یا افراد مسئول ارایه آموزش به بیماران و همراهان آنان در پرونده‌ی بیمار ثبت شده‌است.

سنجه . نام و سمت فرد یا افراد ارایه دهنده توضیحات مندرج در استاندارد شماره (۱۷-۱) در فرم آموزش بیماران در پرونده‌ی بیمار ثبت شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	فرم آموزش بیمار موجود در پرونده بیمار	ه		ی	در ۰- پرونده نام و سمت آموزش دهنده ثبت شده‌است	در ۳- پرونده نام و سمت آموزش دهنده ثبت شده‌است	در ۴- پرونده نام و سمت آموزش دهنده ثبت شده‌است		
	ب	حاوی نام و سمت	و		ک					
	ج	این بخش	ز		ل					
	د	۵ پرونده	ح		م					
			ط							

۱۷-۳) بروشور(جزوه آموزشی) در رابطه با حداقل ۵ مورد از شایع‌ترین علل مراجعه و بستری در هر بخش تخصصی و همچنین نکات بهداشتی درمانی مهمی که بیماران این بخش، باید رعایت نمایند، در این بخش برای استفاده بیماران و همراهان آنان در دسترس می‌باشد.

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهند که شایع‌ترین علل مراجعه و بستری در این بخش (حداقل ۵ مورد شایع) براساس داده‌ها و آمارهای فصلی موجود استخراج شده‌اند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	مستندات چگونگی انتخاب ۵ مورد شایع براساس داده‌ها و آمارها	ه		ی	مستندات انتخاب ۵ مورد شایع براساس داده‌ها و آمار موجود نیست		مستندات انتخاب ۵ مورد شایع براساس داده‌ها و آمار وجود دارد		
	ب	حداقل فصلی	و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۲. بروشور (جزوه آموزشی) برای موارد شایع فوق در دسترس بیمار و همراه وی می‌باشد و در این زمینه به آن‌ها اطلاع رسانی شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۲	الف	بروشور(جزوه آموزشی)	ه		ی	بیمار و یا همراه وی	در مورد ۱-۰ بیماری شایع بروشور وجود دارد	در مورد ۳-۲ بیماری شایع بروشور وجود دارد	در مورد ۵-۴ بیماری شایع بروشور وجود دارد	
	ب	در مورد ۵ بیماری شایع	و		ک	آیا بروشور در مورد بیماری‌ها در دسترس شما بوده است	یا	یا	و	
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش	یا	یا	و	
	د		ح		م	۵ بیمار و یا همراه وی	۰-۱ بیمار و یا همراه وی به بروشورها دسترسی دارند	۳-۲ بیمار و یا همراه وی به بروشورها دسترسی دارند	۵-۴ بیمار و یا همراه وی به بروشورها دسترسی دارند	
			ط							

سنجه ۳. بروشور (جزوه آموزشی) برای نکات بهداشتی درمانی پیشگیرانه مهمی که بیماران باید در این بخش رعایت کنند در دسترس بیمار و همراه وی می‌باشد و در این زمینه به آن‌ها اطلاع رسانی شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۳	الف	بروشور(جزوه آموزشی)	ه		ی	بیمار و یا همراه وی	در مورد ۰-۱ موضوع بهداشتی- درمانی پیشگیرانه بروشور وجود دارد	در مورد ۳-۲ موضوع بهداشتی- درمانی پیشگیرانه بروشور وجود دارد	در مورد ۵-۴ موضوع بهداشتی- درمانی پیشگیرانه بروشور وجود دارد	
	ب	در مورد نکات بهداشتی- درمانی پیشگیرانه	و		ک	آیا بروشور در مورد نکات بهداشتی مهمی که باید در این بخش رعایت کنید در دسترس شما بوده است	یا	یا	و	
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش	یا	یا	و	
	د		ح		م	۵ بیمار و یا همراه وی	۰-۱ بیمار و یا همراه وی به بروشورها دسترسی دارند	۳-۲ بیمار و یا همراه وی به بروشورها دسترسی دارند	۵-۴ بیمار و یا همراه وی به بروشورها دسترسی دارند	
			ط							

## ۱۸) خدمات پشتیبانی بخش‌های پاراکلینیک

۱-۱۸) خدمات پشتیبانی این بخش باید به صورت شبانه‌روزی در دسترس باشد مانند: تصویر برداری، آزمایشگاه، خدمات دارویی و بانک خون

سنجه ۱. بیمارستان خط مشی و روش خود را برای ارائه خدمات تصویر برداری به صورت شبانه‌روزی در تمام روزهای هفته و اوقات شبانه‌روز اعم از تعطیل و غیرتعطیل تدوین نموده‌است و براساس آن عمل می‌نماید که در کتابچه خط مشی و روش بیمارستان وجود دارد و از الگوی آن تبعیت می‌کند.

سنجه ۲. خدمات آزمایشگاه (براساس فهرست آزمایش‌های اورژانسی مورد تأیید کمیته تعیین تکلیف اورژانس بیمارستان) برای این بخش به صورت شبانه‌روزی در تمام روزهای هفته و اوقات شبانه‌روز اعم از تعطیل و غیرتعطیل در دسترس است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۱. غ.ق.
۲	الف	مستندات زمان ارسال نمونه جهت انجام آزمایشات اورژانسی مصوب کمیته تعیین تکلیف اورژانس بیمارستان و زمان تحویل نتیجه آزمایش به بخش درگزارش پرستاری موجود در پرونده بیمار یا سیستم HIS بیمارستان	ه		ی	مستندات زمان ارسال نمونه و دریافت نتیجه آزمایشات اورژانسی درگزارش پرستاری یا سیستم HIS بیمارستان موجود نباشد	مستندات زمان ارسال نمونه و دریافت نتیجه آزمایشات اورژانسی درگزارش پرستاری یا سیستم HIS بیمارستان موجود باشد	مستندات زمان ارسال نمونه و دریافت نتیجه آزمایشات اورژانسی درگزارش پرستاری یا سیستم HIS بیمارستان موجود باشد	مستندات زمان ارسال نمونه و دریافت نتیجه آزمایشات اورژانسی درگزارش پرستاری یا سیستم HIS بیمارستان موجود باشد	
	ب	به صورت شبانه‌روزی و مطابق با دستور پزشک و مصوبه کمیته تعیین تکلیف اورژانس بیمارستان	و		ک	براساس مستندات در ۰-۱ مورد آزمایش بصورت اورژانسی انجام شده‌است	براساس مستندات در ۲-۳ مورد آزمایش بصورت اورژانسی انجام شده‌است	اما براساس مستندات در ۲-۳ مورد آزمایش بصورت اورژانسی انجام شده‌است	و براساس مستندات در ۴-۵ مورد آزمایش بصورت اورژانسی انجام شده‌است	
	ج	در این بخش ۵ پرونده بیمار با درخواست آزمایش اورژانس با اولویت در خواست‌های شیفتهای عصر و شب و روزهای تعطیل	ز		ل	انجام شده‌است	انجام شده‌است	انجام شده‌است	انجام شده‌است	
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۳. بیمارستان خط مشی و روش خود را برای ارائه خدمات دارویی اورژانسی (مطابق بخش نامه ۴۰۱/۸۱۱/د مورخه ۹۱/۱/۲۸ در بخش اورژانس و لیست تأیید شده توسط کمیته دارو و درمان بیمارستان در خصوص داروهای ضروری در سایر بخش‌های بالینی) به صورت شبانه‌روزی در تمام روزهای هفته و اوقات شبانه‌روز اعم از تعطیل و غیرتعطیل تدوین نموده‌است و براساس آن عمل می‌نماید که در کتابچه خط مشی و روش بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌کند.



سنجه ۴. خدمات بانک خون در تمام روزهای هفته و اوقات شبانه‌روز اعم از تعطیل و غیرتعطیل در دسترس است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۴	الف	گزارش پرستاری و مستندات موجود در پرونده بیمار در خصوص زمان درخواست خون و فراورده‌های خونی و زمان استفاده از آن برای بیمار	ه		ی	خدمات در شب و یا در روزهای تعطیل ارایه نمی‌شود	۱	۲	غ.ق.۱	
	ب	به صورت شبانه‌روزی و مطابق با دستور پزشک	و		ک					
	ج	بانک خون و بخش مربوطه یا واحد مدارک پزشکی در صورت ترخیص بیمار	ز		ل					
	د	۲ مورد یکی در شیفت شب و یکی در روز تعطیل	ح		م					
			ط							

تذکر: در صورتی که بررسی پرونده بیمار مطابق با مستندات بانک خون نشان داد که با نک خون در روزهای تعطیل و غیرتعطیل و به صورت شبانه‌روزی فعالیت می‌نماید، این امتیاز را دریافت می‌کند هر چند که بیمار مورد نظر در این بخش بستری نبوده باشد.

۱۸-۲) یک سیستم برای بازبینی و ارایه گزارش تصاویر توسط یک رادیولوژیست حداکثر ظرف ۲۴ ساعت، همراه با گزارش بالینی وجود دارد.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند گزارش تصویر برداری تایید شده توسط رادیولوژیست حداکثر ظرف مدت ۲۴ ساعت در پرونده بیمار قرار می‌گیرد.

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
غ.ق.۱	۲	۱	۰							
	در ۴-۵ مورد، گزارش تصویربرداری حداکثر ظرف ۲۴ ساعت با تایید رادیولوژیست در پرونده بیمار موجود باشد	در ۲-۳ مورد، گزارش تصویربرداری حداکثر ظرف ۲۴ ساعت با تایید رادیولوژیست در پرونده بیمار موجود باشد	در ۰-۱ مورد، گزارش تصویربرداری حداکثر ظرف ۲۴ ساعت با تایید رادیولوژیست در پرونده بیمار موجود باشد		ی		ه	زمان پذیرش بیمار در بخش تصویربرداری یا زمان انجام تصویربرداری پرتابل براساس گزارش پرستاری تا زمان تایید گزارش تصویربرداری توسط رادیولوژیست در پرونده بیمار	الف	
					ک		و	حداکثر ظرف ۲۴ ساعت	ب	
					ل		ز	در این بخش	ج	
					م		ح	پرونده ۵ بیمار که تصویر برداری برای آنان انجام شده است	د	
							ط			

## ۱۹) توالی اورژانس

۱-۱۹) توالی اورژانس در دسترس بوده مطابق آیین‌نامه وزارت بهداشت، حداقل حاوی موارد ذیل است:

۱-۱-۱۹) دفیبریلاتور

۲-۱-۱۹) مانیتور قلبی، پالس اکسیمتر و امکانات پیس میکر اکسترنال

۳-۱-۱۹) داروهای اورژانس

۴-۱-۱۹) لوله هوایی (Air Way) در تمامی اندازه‌ها

۵-۱-۱۹) لوله تراشه برای نوزادان، کودکان و بزرگسالان (یک بار مصرف)

۶-۱-۱۹) آمبویگ مناسب برای نوزادان، کودکان و بزرگسالان

۷-۱-۱۹) لارنگوسکوپ و تیغه‌ها در تمامی اندازه‌ها

۸-۱-۱۹) باتری و لامپ یدک برای لارنگوسکوپ

۹-۱-۱۹) تخته احیا (بک‌بورد) اطفال و بزرگسال

۱۰-۱-۱۹) ساکشن

۱۱-۱-۱۹) کپسول اکسیژن و ملزومات (پر و آماده استفاده)

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش اورژانس بیمارستان در ایران

سنجه ۱. توالی اورژانس در دسترس کارکنان است به نحوی که در زمان کمتر از ۱ دقیقه امکان استفاده از محتویات آن برای احیای فراهم باشد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف		ه	ارزیاب از یکی از کارکنان مراقبتی بخش درخواست می‌کند که توالی را در کنار تختی که دورترین یا بدترین شرایط دسترسی را دارد قرار دهد و دقت کند که مانعی در مسیر عبور آن وجود نداشته باشد، توالی به راحتی حرکت کند و امکان قرار گرفتن آن در کنار تخت در کمتر از یک دقیقه فراهم باشد	ی	حتی یکی از موارد مندرج در مشاهدات را ندارند			همه شرایط مندرج در مشاهدات را دارند	
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۲. توالی اورژانس حاوی تمامی تجهیزات و لوازم مندرج در بند ۱۹-۱ است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف		ه	وجود تمام تجهیزات ضروری مطابق استاندارد ۱۹-۱	ی	حتی یکی از تجهیزات موجود، سالم و آماده به کار نیست			همه تجهیزات موجود، سالم و آماده به کار است	
	ب		و	در این بخش	ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۱۹-۲) پرستار مسئول، از آماده، کامل و به روز بودن داروها و امکانات ترالی اورژانس، اطمینان حاصل می نماید.

سنجه ۱. چک لیستی حاوی داروها و تجهیزات ضروری ترالی اورژانس مطابق با بخش نامه ۴۰۱/۸۱۱/د مورخ ۱۳۹۱/۱/۲۸ وزارت متبوع جهت کنترل ترالی اورژانس موجود است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	آخرین بخش نامه ابلاغی از وزارت متبوع و چک لیست تهیه شده براساس آن	ه		ی		عدم وجود بخش نامه و چک لیست منطبق بر آن	۱	۲	وجود بخش نامه و چک لیست منطبق بر آن
	ب		و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۲. بیمارستان از طریق یک خط مشی و روش یکسان و مکتوب در تمام بخش ها از آماده، کامل و به روز بودن داروها و امکانات ترالی اورژانس در تمام اوقات شبانه روز اطمینان حاصل می نماید که در کتابچه خط مشی ها و روش های بیمارستان وجود دارد و از الگوی آن تبعیت می کند.

۱۹-۳) دفیبریلاتور / مانیتور در تمام اوقات آماده استفاده است.

سنجه . شواهد مستند نشان می دهند که دفیبریلاتور / مانیتور در تمام اوقات آماده استفاده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	چک لیست کنترل تجهیزات ترالی و خط مشی و روش مربوطه	ه	سالم و آماده به کار بودن دفیبریلاتور / مانیتور	ی		چک لیست براساس خط مشی و روش تکمیل نشده باشد یا دفیبریلاتور / مانیتور سالم و آماده به کار نباشد	۱	۲	چک لیست براساس خط مشی و روش تکمیل شده باشد و دفیبریلاتور / مانیتور سالم و آماده به کار باشد
	ب	چک لیست تکمیل شده کنترل تجهیزات ترالی در فواصل تعیین شده در خط مشی و روش	و	در این بخش	ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۱۹-۴) مانیتور قلبی قابل حمل و دفیبریلاتور، برای مواردی که نیاز به انتقال بیمار وجود دارد، جدا از ترالی اورژانس بخش، موجود است.

سنجه . مانیتور قلبی قابل حمل و دفیبریلاتور، برای مواردی که نیاز به انتقال بیمار وجود دارد، جدا از ترالی اورژانس بخش، موجود است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	چک لیست کنترل مانیتور قابل حمل و دفیبریلاتور و خط مشی و روش مربوطه	ه	موجود، سالم و آماده به کار بودن مانیتور قابل حمل و دفیبریلاتور	ی				چک لیست براساس خط مشی و روش تکمیل شده باشد	
	ب	چک لیست تکمیل شده کنترل مانیتور قابل حمل و دفیبریلاتور در فواصل تعیین شده در خط مشی و روش	و	در این بخش	ک					چک لیست براساس خط مشی و روش تکمیل نشده باشد یا مانیتور قابل حمل و دفیبریلاتور، سالم و آماده به کار نباشند
	ج	در این بخش	ز	ل						
	د		ح	م						
			ط							

## ۲۰) امکانات

۲۰-۱) کارکنان، امکانات و تجهیزات مناسب برای دستیابی به اهداف مراقبتی بیماران و تامین ایمنی بیمار و کارکنان را در اختیار دارند.

سنجه ۱. مستندات نشان می دهند این بخش تمامی فرآیندهای بالینی و یا غیر بالینی خود را جهت دستیابی به اهداف مراقبتی بیماران و تامین ایمنی بیمار و کارکنان مشخص کرده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۱	الف	فهرست و فلوچارت فرآیندهای بالینی و یا غیر بالینی این بخش	ه		ی				فهرست و فلوچارت موجود است اما کامل نیست و تمام موضوعات مندرج در سنجه در آن دیده نشده است
	ب	در زمینه مراقبت از بیمار تامین ایمنی بیمار و تامین ایمنی کارکنان	و		ک				
	ج	در این بخش	ز	ل					
	د		ح	م					
			ط						

سنجه ۲. چک لیست تجهیزات و امکانات مورد نیاز جهت انجام فرآیندهای بالینی و یا غیربالینی مندرج در سنجه شماره (۱) موجود است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							۰	۱	۲	غ.ق.۱	
۲	الف	چک لیست کنترل تجهیزات و امکانات	ه		ی		چک لیست موجود است ولی منطبق بر فرآیندهای خواسته شده نیست	چک لیست موجود است و کامل است	۱	۲	غ.ق.۱
	ب	منطبق بر فرآیندهای مراقبتی ایمنی بیمار و ایمنی کارکنان	و		ک						
	ج	در این بخش	ز		ل						
	د		ح		م						
			ط								

سنجه ۳. شواهد و مستندات نشان می‌دهند که این بخش براساس چک لیست فوق امکانات و تجهیزات را کنترل می‌کند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							۰	۱	۲	غ.ق.۱	
۳	الف	چک لیست تکمیل شده	ه		ی		هیچ چک لیست تکمیل شده‌ای موجود نیست	چک لیست تکمیل شده موجود است اما فواصل زمانی رعایت نشده است	۱	۲	غ.ق.۱
	ب	در فواصل زمانی تعیین شده	و		ک						
	ج	در این بخش	ز		ل						
	د		ح		م						
			ط								

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش اورژانس بیمارستان در ایران

سنجه ۴. تجهیزات و امکانات براساس چک لیست موجود است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۴	الف	چک لیست تکمیل شده	ه	تجهیزات و امکانات براساس چک لیست	ی					
	ب	در فواصل زمانی تعیین شده	و	در این بخش	ک					
	ج	در این بخش	ز	۵ مورد با اولویت امکانات و تجهیزات ضروری	ل	۰-۱ مورد موجود و آماده به کار باشد	۲-۳ مورد موجود و آماده به کار باشد	۴-۵ مورد موجود و آماده به کار باشد		
	د		ح	کنترل سالم و آماده به کار بودن	م					
			ط							

سنجه ۵. فرآیندهای بالینی و یا غیربالینی این بخش و چک لیست مربوطه حداقل سالانه بازنگری می شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							۰	۱	۲	غ.ق.۱	
۵	الف	تعیین تاریخ بازنگری و مستندات انجام آن	ه		ی						
	ب	با توجه به فرآیندهای تغییر یافته	و		ک						
	ج	در این بخش	ز		ل						
	د		ح		م	تاریخ بازنگری تعیین نشده است	تاریخ بازنگری تعیین نشده است و بازنگری انجام شده است	تاریخ بازنگری تعیین نشده است و بازنگری انجام شده است	تاریخ بازنگری تعیین نشده است و بازنگری انجام شده است		
			ط								



## ۲۰-۲) امکان دسترسی آسان به هر تخت و آرایه مراقبت‌های اورژانسی مقدور می‌باشد.

سنجه . در مواردی که نیاز به آرایه مراقبت‌های اورژانسی به بیماران می‌باشد فضای کافی در اطراف تخت‌ها موجود است به نحوی که حداقل فاصله از بالا و کنار تخت با دیوار ۷۰ سانتی‌متر و پایین تخت با دیوار یا تخت دیگر ۱۴۰ سانتی‌متر و حداقل فاصله بین دو تخت ۱۴۰ سانتی‌متر است که امکان آرایه خدمات اورژانسی مانند احیای قلبی- ریوی بیمار را به راحتی فراهم می‌سازد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	دستورالعمل داخلی مدون برای تغییر وضعیت ایمن تخت‌ها در صورت نیاز	ه	فضای اطراف تخت‌ها در صورت نیاز به مراقبت اورژانس	ی		حتی برای یک تخت فضای کافی مطابق سنجه به صورت بالقوه هم موجود نباشد	فضای کافی مطابق سنجه برای برخی از تخت‌ها به صورت بالقوه و برای برخی به صورت بالفعل وجود دارد		
	ب		و	در این بخش	ک		یا			
	ج		ز	تمام تخت‌ها	ل		به سرعت (در کمتر از یک دقیقه) قابل ایجاد نباشد	یا		
	د		ح	با نظر در گرفتن اندازه‌های اعلام شده در سنجه	م		یا	برای تمام تخت‌ها به صورت بالقوه وجود دارد		فضای بالفعل برای تمامی تخت‌ها در این بخش موجود است
			ط				دستورالعمل مدون تغییر وضعیت در صورت نیاز موجود نباشد	و		
							یا	در موارد بالقوه در کمتر از یک دقیقه قابل ایجاد است		
							حتی یک نفر از کارکنان این بخش از آن مطلع نباشد			

**تذکر:** بالقوه: با جابجایی ایمن و سریع (در کمتر از یک دقیقه و بدون جابجایی تخت‌های مجاور) فضای مورد نظر مطابق سنجه ایجاد شود. **بالفعل:** فضای مورد نظر مطابق سنجه بدون جابجایی موجود است یا در صورت جابجایی فقط برای ایجاد ۷۰ سانتی‌متر بالای تخت است.

۲۰-۳) هر تخت یک سیستم فراخوان اضطراری پرستار دارد.

سنجه . شواهد نشان می‌دهند که هر تخت یک سیستم فراخوان اضطراری پرستار دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف		ه	سیستم فراخوان اضطراری پرستار	ی	حتی یک تخت سیستم فراخوان اضطراری پرستار نداشته باشد یا سیستم مربوطه درست عمل نکند			هر ۵ تخت سیستم فراخوان اضطراری پرستار دارند و درست عمل می‌کنند
	ب		و	در این بخش	ک				
	ج		ز	۵ تخت	ل				
	د		ح	صحت عملکرد سیستم فراخوان	م				
			ط						

۲۰-۴) همه پریزهای یو.پی.اس به وضوح مشخص هستند.

سنجه . همه پریزهای یو.پی.اس به وضوح مشخص هستند و بیمارستان خط مشی و روش خود را جهت استفاده از سیستم یو.پی.اس تدوین نموده و براساس آن عمل می‌نماید که در کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

تذکر : این استاندارد توسط ارزیابی که مسئول ارزیابی واحد مهندسی پزشکی است ارزیابی می‌شود.

## ۲۰-۵) اتاق درمان در بخش وجود دارد.

سنجه . شواهد نشان می دهند اتاق درمان در بخش وجود دارد.

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
غ.ق.۱	۲	۱	۰							
	اتاق درمان موجود است		اتاق درمان موجود نیست		ی	اتاق درمان	ه		الف	
				ک	در این بخش	و		ب		
				ل		ز		ج		
				م		ح		د		
						ط				

## ۲۰-۶) در بخش، اتاق ایزولاسیون برای جداسازی بیماران عفونی، وجود دارد.

سنجه . اتاق ایزوله واجد شرایط مندرج در بخش نامه شماره ۱۹۱/م مورخ ۱۳۸۸/۱/۱۹ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نامه شماره ۱۲۱۰۵/س مورخ ۱۳۹۰/۱/۱۹ معاونت درمان و معاونت بهداشتی در این بخش وجود دارد.

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
غ.ق.۱	۲	۱	۰							
	اتاق ایزوله در این بخش موجود است و تمام شرایط موجود در سنجه را دارد	اتاق ایزوله در این بخش موجود است ولی تمام شرایط موجود در سنجه را ندارد	اتاق ایزوله در این بخش موجود نیست		ی	اتاق ایزولاسیون	ه		الف	
				ک	در این بخش	و		ب		
				ل		ز		ج		
				م		ح	مطابق بخش نامه	د		
						ط				

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش اورژانس بیمارستان در ایران

۲۰-۷) در بخش یک اتاق برای جداسازی بیماران اعصاب و روانی که نیازمند جداسازی می باشند، وجود دارد.

سنجه . اتاق برای جداسازی بیماران اعصاب و روان که براساس دستور پزشک معالج نیازمند جداسازی می باشند با شرایط مندرج در پیوست مربوطه موجود است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف		ه	اتاق جداسازی بیماران اعصاب و روان	ی		اتاق جداسازی بیماران اعصاب و روان در این بخش موجود است	اتاق جداسازی بیماران اعصاب و روان در این بخش موجود است	اتاق جداسازی بیماران اعصاب و روان در این بخش موجود است	
	ب		و	در این بخش	ک					
	ج		ز	مطابق مندرجات در سنجه	ل			ولی	و	
	د		ح		م		شرایط موجود در سنجه را ندارد	شرایط موجود در سنجه را ندارد	شرایط موجود در سنجه را ندارد	
			ط							

۲۰-۸) اتاق نگهداری وسایل تمیز وجود دارد.

سنجه . شواهد نشان می دهند که اتاق نگهداری وسایل تمیز وجود دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف		ه	محل نگهداری وسایل تمیز	ی		شرایط بند «ح» رعایت شده	شرایط بند «ح» رعایت شده	شرایط بند «ح» رعایت شده	
	ب		و	در این بخش	ک		اما		و	
	ج		ز		ل		اتاق تمیز وجود ندارد و فقط فضای جداگانه‌ای برای نگهداری وسایل تمیز در این بخش در نظر گرفته شده است	اتاق تمیز وجود ندارد و فقط فضای جداگانه‌ای برای نگهداری وسایل تمیز در این بخش در نظر گرفته شده است	اتاق جداگانه‌ای برای نگهداری وسایل تمیز در این بخش در نظر گرفته شده است	
	د		ح	وسایل و ابزار کثیف در اتاق تمیز یا در مجاورت فضای تمیز، نگهداری نمی شوند	م		حتی فضای جداگانه‌ای* هم برای نگهداری وسایل تمیز در این بخش در نظر گرفته نشده است			
			ط							

\*تذکر: مانند کمدی که ملحفه‌ها و وسایل تمیز در آن قرار گرفته‌اند.

## ۲۰-۹) اتاق نگهداری وسایل کثیف وجود دارد.

سنجه . شواهد نشان می دهند اتاق نگهداری وسایل کثیف وجود دارد.

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
غ.ق.۱	۲	۱	۰							
	اتاق نگهداری وسایل کثیف در این بخش موجود است		اتاق نگهداری وسایل کثیف در این بخش موجود نیست		ی	اتاق نگهداری وسایل کثیف	ه		الف	
					ک	در این بخش	و		ب	
					ل		ز		ج	
					م		ح		د	
							ط			

## ۲۰-۱۰) امکان رعایت بهداشت دستها بر طبق پروتکل مصوب وزارت بهداشت موجود است.

سنجه ۱. بیمارستان براساس بخش نامه مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به شماره ۲/۲۰۷۵/س مورخه ۸۸/۳/۱۲ یک چک لیست از امکانات مورد نیاز جهت رعایت بهداشت دستها راتهییه نموده است.

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
غ.ق.۱	۲	۱	۰							
	چک لیست موجود است و منطبق با بخش نامه است	چک لیست موجود است ولی منطبق با بخش نامه نیست	چک لیست موجود نیست		ی		ه	چک لیست کنترل امکانات رعایت بهداشت دستها	الف	۱
					ک		و	منطبق با بخش نامه ابلاغی	ب	
					ل		ز	در این بخش	ج	
					م		ح		د	
							ط			

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش اورژانس بیمارستان در ایران

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند که این بخش براساس چک لیست فوق، امکانات شستشوی دست‌ها را ارزیابی و فراهم می‌کند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	چک لیست‌های تکمیل شده و مستندات نظر سنجی از کارکنان در مورد کیفیت امکانات موجود	ه	امکانات رعایت بهداشت دست‌ها	ی	کارکنان این بخش در رده‌های مختلف شغلی و افرادی که به عنوان آموزش‌دهنده یا آموزش‌گیرنده در این بخش حضور دارند	هیچ چک لیستی موجود نیست یا مستندات نظرسنجی موجود نیست	چک لیست‌های تکمیل شده موجود است اما فواصل زمانی رعایت نشده‌است یا مستندات نظرسنجی موجود است ولی براساس آن عمل نشده‌است	چک لیست‌های تکمیل شده موجود است و فواصل زمانی رعایت شده‌است و مستندات نظرسنجی موجود است و براساس آن عمل شده‌است	
	ب	در فواصل زمانی تعیین شده برای تکمیل چک لیست	و	در این بخش	ک	آیا امکانات رعایت بهداشت دست در این بخش موجود است؟ آیا از کیفیت محلول‌ها و ژل‌ها مورد استفاده راضی هستید؟	یا ۱-۰ مورد از امکانات لازم برای رعایت بهداشت دست‌ها در این بخش موجود است	مستندات نظرسنجی موجود است ولی براساس آن عمل نشده‌است یا ۲-۳ مورد از امکانات لازم برای رعایت بهداشت دست‌ها در این بخش موجود است	مستندات نظرسنجی موجود است و براساس آن عمل شده‌است و ۴-۵ مورد از امکانات لازم برای رعایت بهداشت دست‌ها در این بخش موجود است	
	ج	در این بخش	ز	۵ مورد	ل	در این بخش	یا ۱ - ۰ نفر می‌گویند امکانات موجود است	یا ۳ - ۲ نفر می‌گویند که امکانات موجود است	و ۴-۵ مورد از امکانات لازم برای رعایت بهداشت دست‌ها در این بخش موجود است	
	د		ح	با توجه به بخش‌نامه مورد اشاره در سنجه یک	م	۵ نفر	یا ۱ - ۰ نفر از کیفیت محلول‌ها و ژل‌های موجود راضی است	یا ۳ - ۲ نفر می‌گویند که امکانات موجود است	و ۴-۵ مورد از امکانات لازم برای رعایت بهداشت دست‌ها در این بخش موجود است	
			ط							

سنجه ۳. شواهد نشان می دهند که بهداشت دستها مطابق بخش نامه مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به شماره ۲/۲۰۷۵/س مورخه ۸۸/۳/۱۲ رعایت می گردد.

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
غ.ق.ا	۲	۱	۰							
					ی	رعایت بهداشت دستها مطابق بخش نامه	ه		الف	۳
					ک	در این بخش	و		ب	
	۴-۵ مورد رعایت می شود	۲-۳ مورد رعایت می شود	۰-۱ مورد رعایت می شود		ل	۵ موقعیتی که در آن باید بهداشت دستها رعایت شود و در حین بازدید ارزیاب ایجاد می شوند	ز		ج	
					م	به صورت مستقیم و غیرمستقیم	ح		د	
							ط			

## ۲۱) فضای فیزیکی

۱-۲۱) بخش اورژانس باید دارای ورودی جداگانه جهت پذیرش حالات اورژانسی باشد.

سنجه . ورودی اورژانس از ورودی سایر بخشها جدا است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف		ه	درب ورودی اورژانس	ی	درب جداگانه برای بخش اورژانس وجود ندارد				درب جداگانه برای بخش اورژانس وجود دارد
	ب		و	در محوطه داخلی بیمارستان	ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۲-۲۱) ورودی باید حفاظ مناسب جهت تغییرات آب وهوا داشته باشد(مسقف باشد).

سنجه . ورودی دارای سقف است که آمبولانس به طور کامل در زیر سقف قرار می گیرد تا بیمار در زمان انتقال از آمبولانس به فضای داخلی بخش اورژانس به طور مستقیم در معرض شرایطی همچون برف و باران قرار نگیرد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف		ه	وجود سقف	ی	ورودی اورژانس دارای سقف است که بخشی از مشخصات سنجه را دارد				ورودی اورژانس دارای سقف با تمامی شرایط مندرج در سنجه است
	ب		و	درفضای ورودی اورژانس	ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح	طول و ارتفاع سقف به نحوی باشد که آمبولانس به طور کامل در زیر آن قرار گیرد	م					
			ط							



## ۳-۲۱) ورودی باید دارای سطح شیب دار(رمپ) جهت افراد ناتوان باشد.

سنجه . بیمارستان دارای رمپ حفاظ دار با شیب زاویه دار ۷ درصد یا بالاتر محافظدار که برانکار و ویلچر بر روی آن جا می‌شوند، می‌باشد که به برق اضطراری متصل است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۱.غ.ق
	الف		ه	وجود رمپ یا بالابر حفاظدار در ورودی اورژانس غیر مسطح	ی					
	ب		و	در ورودی اورژانس	ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح	شرایط مندرج در سنجه	م					
			ط							
						عدم وجود رمپ یا بالابر با شرایط مندرج در سنجه			وجود رمپ یا بالابر با شرایط مندرج در سنجه	هم‌سطح بودن

## ۴-۲۱) دسترسی آسان برای آمبولانس، خودرو یا افراد پیاده میسر می‌باشد.

سنجه . بیمارستان خط مشی و روش خود را جهت اطمینان از این که آمبولانس یا خودرو حامل بیمار بدحال یا ناتوان از مسیر باز و بدون مانع عبور نموده و با استفاده از علائم راهنما تا ورودی اورژانس پیش می‌رود و در ورودی اورژانس بدون برخورد با ازدحام و شلوغی، بیمار را به اورژانس منتقل نماید تدوین نموده و براساس آن عمل می‌کند که در کتابچه خط مشی و روش‌های بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش اورژانس بیمارستان در ایران

۵-۲۱) مسیرها و قسمت‌های مختلف داخل و خارج ساختمان به وسیله نشانه‌ها و راهنماهای مناسب به راحتی قابل شناسایی هستند.

سنجه . شواهد نشان می‌دهند علائم و نشانه‌های راهنما در داخل و خارج ساختمان، دسترسی سریع و راحت به فضای اورژانس را میسر ساخته‌اند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.ا	۲	۱	۰
	الف		ه		ی	از بیمار و همراهان	۰-۱ نفر پاسخ مثبت بدهند	۲-۳ نفر پاسخ مثبت بدهند	۴-۵ نفر پاسخ مثبت بدهند	غ.ق.ا
	ب		و		ک	آیا با استفاده از علائم و نشانه‌های راهنما، اورژانس را به راحتی پیدا کردید				
	ج		ز		ل	در اورژانس				
	د		ح		م	۵ نفر				
			ط							

۶-۲۱) دسترسی از اورژانس به دیگر خدمات نظیر تصویربرداری و آزمایشگاه، به سهولت میسر می‌باشد.

سنجه . بیمارستان براساس یک خط مشی و روش مدون از طریق فراهم آوردن شرایطی همچون مجاورت و نزدیکی بخش‌های مربوطه به اورژانس، امکان استفاده از آسانسور بیمار بر متناسب با تعداد مراجعین، برانکار، ویلچر، دستگاه‌های پرتابل، امکان گرفتن نمونه در بخش اورژانس، مسقف بودن مسیر انتقال بیمار از بخش به واحدهای تصویر برداری و آزمایشگاه با داشتن شرایط تهویه و سرمایش و گرمایش مشابه سایر قسمت‌های بستری بیمارستان و....، اطمینان حاصل می‌نماید که دسترسی به خدمات مربوطه بدون به خطر افتادن ایمنی و سلامت بیمار و کارکنان، میسر است که در کتابچه خط‌مشی و روش‌های بیمارستانی موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

**(۲۲) ایمنی فیزیکی**

۲۲-۱) سیستم زنگ خطر نگهداری متصل به مرکز، در دسترس وسالم است.

سنجه . بیمارستان خط مشی و روش فراخوان سیستم نگهداری با استفاده از زنگ خطر نگهداری متصل به مرکز نگهداری را تدوین نموده و کارکنان براساس آن عمل می کنند که در کتابچه خط مشی و روش های بیمارستانی موجود است و از الگوی آن تبعیت می نماید.

۲۲-۲) داخل اتاق های این بخش، سیستم زنگ خطر متصل به مرکز نگهداری و جایی که سریعاً جوابگو باشند، وجود دارد.

سنجه . داخل اتاق های این بخش، سیستم زنگ خطر متصل به مرکز نگهداری و جایی که سریعاً جوابگو باشند، وجود دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
	الف		ه	وجود زنگ خطر متصل به مرکز نگهداری در تمام اتاق های این بخش	ی	زنگ خطر متصل به مرکز نگهداری در هیچ یک از اتاق های این بخش موجود نیست	زنگ خطر در تعدادی از اتاق های این بخش موجود است	در تمامی اتاق ها زنگ خطر متصل به مرکز نگهداری وجود دارد		
	ب		و	در این بخش	ک	یا	یا	و		
	ج		ز	همه اتاق ها و زنگ خطرها	ل	هیچ کدام از آنها کار نمی کنند	تعدادی از آنها کار می کنند	تمامی آنها سالم هستند		
	د		ح	استفاده از سیستم زنگ خطر جهت اطمینان از صحت عملکرد آن	م					
				ط						

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش اورژانس بیمارستان در ایران

۲۲-۳) نگهبان در زمان مورد نیاز در این بخش، فوراً در دسترس است.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند که نگهبان در ظرف حداکثر ۳ دقیقه بعد از اعلام نیاز، در این بخش حضور دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف		ه	حضور نگهبان پس از فراخوان ارزیابان	ی	کارکنان بخش	حضور نگهبان در مدت بیش از ۵ دقیقه یا ۰-۱ نفر بگویند به موقع حاضر می‌شوند	حضور نگهبان در مدت بین ۳-۵ دقیقه یا ۲-۳ بگویند به موقع حاضر می‌شوند	حضور نگهبان در مدت حداکثر ۳ دقیقه و ۴-۵ بگویند به موقع حاضر می‌شوند	غ.ق.۱
	ب		و	در این بخش	ک	آیا نگهبان در صورت فراخوان در حداکثر ۳ دقیقه حضور پیدا می‌کند؟				
	ج		ز	در این بخش	ل					
	د		ح	پس از انجام فراخوان حداکثر ۳ دقیقه	م	۵ نفر				
			ط							

۲۲-۴) نگهبان دوره‌های آموزشی امنیتی را گذرانده است یا حداقل ۲ سال سابقه کار رادر این پست را دارد.

سنجه. شواهد نشان می‌دهند نگهبان دوره‌های آموزشی و دفاع شخصی را گذرانده یا حداقل ۲ سال سابقه کار در این پست را دارد.\*

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	گواهی دوره آموزشی امنیتی به تایید حراست یا انتظامات بیمارستان و دوره دفاع شخصی یا ۲سال سابقه کار در پست نگهبانی	ه		ی	نگهبان هیچ یک از دوره‌های مذکور را نگذرانده است	نگهبان یکی از دوره‌های مذکور را گذرانده است یا بین یک تا دو سال سابقه کار در پست نگهبانی دارد	نگهبان دوره‌های مذکور را گذرانده است یا دو سال یا بیشتر سابقه کار در پست نگهبانی دارد	غ.ق.۱
	ب		و		کمتر از یک سال سابقه کار در پست نگهبانی دارد				
	ج		ز						
	د		ح						
			ط						

\*تذکر: اگر بخش، نگهبان مخصوص به خود داشته باشد، بررسی در مورد وی صورت خواهد گرفت و اگر نداشته باشد می‌توان بررسی را در مورد نگهبانی که با فراخوان به بخش می‌آید یا نگهبانی که به طور تصادفی انتخاب می‌شود انجام داد. (اورژانس باید حتماً نگهبان مخصوص داشته باشد و در غیر این صورت به این سنجه در بخش اورژانس، امتیاز صفر داده خواهد شد).

## ۲۲-۵) دسترسی به منطقه مراقبت از بیماران این بخش، کنترل شده و محصور است.

سنجه . بیمارستان شرایطی را فراهم نموده که این بخش دارای فضای فیزیکی مشخص و مجزا از سایر بخش‌ها و واحدها بوده و به عنوان گذر گاهی جهت دسترسی به سایر بخش‌ها استفاده نمی‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۳.غ.ا
	الف		ه	فضای این بخش	ی		شرایط مندرج در سنجه فراهم است	شرایط مندرج در سنجه فراهم نیست		
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح	شرایط مندرج در سنجه	م					
			ط							

## ۲۳) بهبود کیفیت

## ۲۳-۱) بخشی از برنامه بهبود کیفیت بیمارستان که مربوط به این بخش می‌باشد در دسترس است.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند بخشی از برنامه بهبود کیفیت بیمارستان که مربوط به این بخش می‌باشد، در دسترس تمامی کارکنان این بخش است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۳.غ.ا
	الف	برنامه بهبود کیفیت مربوط به این بخش	ه		ی	کارکنان این بخش	برنامه بهبود کیفیت مربوط به این بخش موجود باشد	برنامه بهبود کیفیت مربوط به این بخش موجود باشد	اما	۵ - ۴ نفر از کارکنان به آن دسترسی داشته باشند
	ب		و		ک	اگر به برنامه بهبود کیفیت این بخش دسترسی دارید آن را با هم ببینیم				
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش				
	د		ح		م	از ۵ نفر که ۱ نفر از آن‌ها حتما از مسئولین بخش باشد				
			ط							

۲۲-۲) برنامه بهبود کیفیت این بخش هماهنگ با برنامه بهبود کیفیت بیمارستان است.

سنجه . شواهد ومستندات نشان می‌دهند برنامه بهبود کیفیت این بخش هماهنگ با برنامه بهبود کیفیت بیمارستان است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	برنامه بهبود کیفیت بیمارستان و برنامه بهبود کیفیت این بخش	ه		ی	برنامه بهبود کیفیت این بخش هم راستا با برنامه بهبود کیفیت کل بیمارستان نیست	بخشی از برنامه بهبود کیفیت این بخش هم راستا با برنامه بهبود کیفیت کل بیمارستان است	برنامه بهبود کیفیت این بخش کاملاً هم راستا با برنامه بهبود کیفیت کل بیمارستان است		
	ب	هماهنگ و هم راستا* با برنامه بهبود کیفیت بیمارستان	و	ک						
	ج	در این بخش و واحد بهبود کیفیت	ز	ل						
	د		ح	م						
			ط							

\*تذکر: هم‌راستا بودن برنامه بهبود کیفیت این بخش و بیمارستان را می‌توان با توجه به اهداف آن‌ها بررسی کرد. اگر دستیابی به اهداف برنامه بهبود کیفیت این بخش موجب دستیابی به قسمتی از اهداف بهبود کیفیت بیمارستان شود یا آن را تسهیل یا تسریع نماید یعنی برنامه‌ها هم‌راستا هستند. (اصولاً برنامه بهبود کیفیت بخش‌ها و واحدهای مختلف بیمارستان با هماهنگی واحد بهبود کیفیت و هدایت و حمایت مدیران ارشد، در راستای دستیابی به اهداف برنامه بهبود کیفیت کلی بیمارستان نوشته می‌شود و بنابراین انتظار می‌رود که کاملاً هماهنگ و هم سو باشند).

۲۲-۳) برنامه بهبود کیفیت این بخش شامل موضوعات بالینی و مدیریتی می‌باشد.

سنجه . مستندات نشان می‌دهند برنامه بهبود کیفیت این بخش شامل موضوعات بالینی و مدیریتی است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	فهرست موضوعات مندرج در برنامه بهبود کیفیت این بخش	ه		ی	این بخش فهرست موضوعات مندرج در برنامه بهبود کیفیت را ندارد	فقط شامل یک قسمت بالینی یا مدیریتی می‌باشد	برنامه بهبود کیفیت شامل هر دو قسمت بالینی و مدیریتی می‌باشد		
	ب	شامل دو قسمت بالینی و مدیریتی	و	ک						
	ج	در این بخش	ز	ل						
	د		ح	م						
			ط							

۲۳-۴) برنامه بهبود کیفیت بایستی دارای شاخص‌های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه‌گیری، واقع بینانه و دارای زمان بندی باشد.  
سنجه . مستندات نشان می‌دهند برنامه بهبود کیفیت دارای شاخص‌های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه‌گیری، واقع بینانه و دارای زمان بندی است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	شاخص‌های عملکردی برنامه بهبود کیفیت در این بخش	ه		ی	هیچ شاخصی تعیین نشده است	شاخص‌ها تعیین شده اند	شاخص‌ها تعیین شده اند	همه‌ی شاخص‌ها منطبق با تمام موارد مندرج در سنجه هستند	و
	ب	منطبق با موارد مندرج در سنجه	و		ک		اما			
	ج	در این بخش	ز		ل		همه‌ی شاخص‌ها منطبق با تمام موارد مندرج در سنجه نیستند			
	د		ح		م					
			ط							

۲۳-۵) اجرای برنامه‌های بهبود کیفیت و مداخلات اصلاحی، به طور دائمی پایش می‌شوند.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند فواصل پایش برنامه‌های بهبود کیفیت و مداخلات اصلاحی در زمان تدوین آن‌ها مشخص شده و پایش براساس آن انجام می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	چک لیست پایش برنامه بهبود کیفیت و مستندات پیگیری برنامه‌های مداخله‌ای	ه	اقدامات مرتبط که لازم است از طریق مشاهده بررسی شوند*	ی	فرد یا افراد مسئول یا ذی‌نفع **در اجرای برنامه پایش یا مداخله (شامل کارکنان و بیماران)	مستندات بند «الف» موجود است	مستندات بند «الف» موجود است	مستندات بند «الف» موجود است	و
	ب	ذکر زمان انجام اقدامات و فرد یا افراد مسئول پیگیری و اجرای آن	و	براساس محلی که در مستندات پایش و پیگیری تعیین شده است	ک	با توجه به کارهایی که قرار بوده براساس برنامه پایش یا مداخله انجام شود، سوال کنیم که انجام شده‌اند یا خیر؟	زمان و مسئولین اجرا و پیگیری مشخص شده‌اند	زمان و مسئولین اجرا و پیگیری مشخص شده‌اند	زمان و مسئولین اجرا و پیگیری مشخص شده‌اند	
	ج	در این بخش	ز	۵ مورد	ل	براساس برنامه پایش و پیگیری	اما			
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	از ۵ نفر	یا			
			ط				یا			

\*تذکر: به عنوان مثال براساس برنامه مداخله‌ای قرار بوده روکش محافظ لامپ سقفی تعویض شود و از طریق مشاهده کنترل می‌کنیم که این کار انجام شده است یا خیر  
\*\*تذکر: به عنوان مثال اگر قرار است طرز کار دستگاه جدیدی به فردی آموزش داده شود، از فردی که قرار بوده به وی آموزش داده شود سوال کنیم که آموزش انجام شده است یا خیر

## ۲۴) جمع آوری و تحلیل داده‌ها

۲۴-۱) داده‌های این بخش جمع آوری و رایانه‌ای می‌شوند.

سنجه ۱. بیمارستان جهت بررسی وضعیت خدمات ارایه شده و برنامه ریزی برای ارتقا و بهبود آن، شاخص‌هایی را در ابعاد مختلف کیفیت (اثربخشی، ایمنی، رضایتمندی، کارایی، عدالت و دسترسی عادلانه، ...) در جنبه‌های بالینی و غیر بالینی و مدیریتی براساس مطالبات سازمان‌های بالادستی، برنامه استراتژیک و برنامه بهبود کیفیت بیمارستان تعیین نموده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۱	الف	شاخص‌های تعیین شده و مبنای تعیین آن‌ها	ه		ی				
	ب	ویژگی‌های مندرج در سنجه	و		ک				
	ج	در این بخش	ز		ل				
	د	حداقل برای ۵ شاخص (یکی برای هر یک از ابعاد مندرج در سنجه)	ح		م				
			ط						

تذکر: در بخش اورژانس جمع آوری و تحلیل داده‌های مرتبط با شاخص‌های کیفی ابلاغ شده طی نامه شماره ۱۳۰۳/۱۰۰ مورخ ۱۳۹۰/۹/۱۹، الزامی می‌باشد و در صورتی که هر ۵ مورد لحاظ نشده باشند نمره به هیچ‌یک از سنجه‌های این محور، تعلق نمی‌گیرد.



سنجه ۲. داده‌های لازم برای محاسبه شاخص‌های تعیین شده جمع‌آوری و رایانه‌ای می‌گردد.

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
غ.ق.۱	۲	۱	۰							
	برای ۴-۵ شاخص تعیین شده، داده‌ها جمع‌آوری و رایانه‌ای می‌شوند	برای ۲-۳ شاخص تعیین شده، داده‌ها جمع‌آوری و رایانه‌ای می‌شوند	شاخص‌ها تعیین شده‌است اما داده‌ای جمع‌آوری نمی‌شود یا برای ۰-۱ شاخص تعیین شده، داده‌ها جمع‌آوری و رایانه‌ای می‌شوند		ی		ه	مستندات جمع‌آوری داده‌ها و رایانه‌ای شدن آن‌ها	الف	۲
					ک		و		ب	
					ل		ز	اگر این بخش رایانه اختصاصی ندارد، می‌تواند از رایانه سایر بخش‌ها استفاده نماید	ج	
					م		ح	به تعداد شاخص‌های جمع‌آوری شده برای حداقل ۵ شاخص (یکی برای هر یک از ابعاد مندرج در سنجه ۱)	د	
							ط			

۲-۲۴ علت منطقی جمع‌آوری هر داده شرح داده شده است.

سنجه . هدف از جمع‌آوری داده‌ها برای تمام افرادی که در فرآیند جمع‌آوری و تحلیل شاخص‌ها دخالت دارند، روشن است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	هدف و علت منطقی جمع‌آوری هر داده و فرد یا افراد مسئول جمع‌آوری و تحلیل آن	ه		ی	هدف از جمع‌آوری داده‌ها یا فرد یا افراد مسئول جمع‌آوری و تحلیل آن‌ها برای هیچ شاخصی مشخص و مستند نشده است	هدف از جمع‌آوری داده‌ها یا فرد یا افراد مسئول جمع‌آوری و تحلیل آن‌ها برای برخی شاخص‌ها مشخص و مستند شده است	هدف از جمع‌آوری داده‌ها یا فرد یا افراد مسئول جمع‌آوری و تحلیل آن‌ها برای تمامی شاخص‌ها مشخص و مستند شده است		
	ب		و		ک	در مورد هدف یا علت منطقی جمع‌آوری و تحلیل داده‌ای که آن‌ها مسئولش هستند	یا			
	ج	در این بخش	ز		ل	۱-۰ نفر از مسئولین جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها از هدف تعیین شده آگاه هستند	۳-۲ نفر از مسئولین جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها از هدف تعیین شده آگاه هستند	۵-۴ نفر از مسئولین جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها از هدف تعیین شده آگاه هستند		
	د	حداقل برای ۵ شاخص (یکی برای هر یک از ابعاد مندرج در سنجه ۱ استاندارد ۲۴-۱)	ح		م	از ۵ نفر				
			ط							

## ۲۴-۳) چک لیست برای ممیزی داخلی بخش وجود دارد.

سنجه . چک لیست ممیزی داخلی\* به منظور شناخت نقاط قوت و فرصت‌های بهبود(نقاط ضعف) براساس استانداردهای اعتباربخشی این بخش موجود است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	چک لیست ممیزی داخلی	ه		ی		چک لیست ممیزی داخلی موجود نیست یا براساس استانداردهای این بخش تهیه نشده است	۱	۲	۱. غ.ق.
	ب	براساس استانداردهای اعتباربخشی این بخش	و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

\* منظور از ممیزی داخلی در اولین ویرایش استانداردهای اعتباربخشی، خود ارزیابی براساس استانداردهای ملی است که توسط بیمارستان با هدایت واحد بهبود کیفیت و مشارکت بخش‌ها و واحدها انجام می‌شود.

## ۲۴-۴) ممیزی داخلی انجام می‌شود.

سنجه ۱. برنامه مدون و یکپارچه ممیزی داخلی برای فواصل حداقل سالانه تدوین شده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	برنامه ممیزی داخلی	ه		ی		برنامه مدون ممیزی داخلی وجود ندارد	۱	۲	۱. غ.ق.
	ب	مدون، یکپارچه و در فواصل زمانی منظم (حداقل سالانه)	و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش اورژانس بیمارستان در ایران

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند که ممیزی داخلی براساس برنامه فوق و با هدایت واحد بهبود کیفیت، انجام می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	مستندات انجام برنامه ممیزی داخلی	۰		ی	کارکنان مرتبط این بخش طبق برنامه	مستندات انجام برنامه ممیزی داخلی وجود دارد اما با هدایت واحد بهبود کیفیت انجام نمی‌شود یا ۱-۰ نفر از برنامه ممیزی داخلی و نقش خود در اجرای آن اطلاع دارند	مستندات انجام برنامه ممیزی داخلی وجود ندارد یا ۲-۳ نفر از برنامه ممیزی داخلی و نقش خود در اجرای آن اطلاع دارند	مستندات انجام برنامه ممیزی داخلی وجود دارد و با هدایت واحد بهبود کیفیت انجام می‌شود و ۴-۵ نفر از برنامه ممیزی داخلی و نقش خود در اجرای آن اطلاع دارند	غ.ق.۱
	ب	با هدایت واحد بهبود کیفیت	و		ک	درخصوص برنامه ممیزی داخلی و مسئولیت خود در این برنامه				
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش				
	د		ح		م	۵ نفر				
			ط							

\*تذکر: در صورتی که مطابق تاریخ تعیین شده در برنامه، هنوز زمان انجام اولین ممیزی داخلی این بخش فرا نرسیده است ولی ۴-۵ نفر از کارکنان از نقش خود در اجرای برنامه آگاهی دارند، امتیاز ۲ داده می‌شود.

### ۲۴-۵) تحلیل نتایج ممیزی داخلی و طراحی و اجرای برنامه مداخله‌ای مناسب براساس آن، مستند شده‌اند.

سنجه ۱. گزارش تحلیلی ممیزی داخلی موجود است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	گزارش تحلیلی ممیزی داخلی	۰		ی		گزارش تحلیلی ممیزی داخلی موجود نیست	گزارش تحلیلی این بخش موجود است	گزارش تحلیلی ممیزی داخلی این بخش با سایر بخش‌ها و واحدها، موجود است	غ.ق.۱
	ب	گزارش ممیزی داخلی این بخش و مقایسه آن با سایر بخش‌ها و واحدها،	و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۲. برنامه مداخله‌ای مبتنی بر گزارش فوق موجود است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۲	الف	برنامه مداخله‌ای	۰		ی	برنامه مداخله‌ای براساس ممیزی داخلی وجود ندارد	۱	۲	۳
	ب	براساس نتایج ممیزی داخلی	و		ک				
	ج	در این بخش	ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						

سنجه ۳. شواهد و مستندات نشان می‌دهند که برنامه مداخله‌ای و چارچوب زمانی تعیین شده از سوی بیمارستان پیگیری و اجرا شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۳	الف	برنامه مداخله‌ای	۰	مواردی که طبق برنامه لازم است از طریق مشاهده بررسی شوند**	ی	فرد یا افراد مسئول یا ذینفع **در اجرای برنامه مداخله‌ای (شامل کارکنان و بیماران)	مستندات بند «الف» موجود است	مستندات بند «الف» موجود است	مستندات بند «الف» موجود است
	ب	ذکر زمان و انجام اقدامات و فرد یا افراد مسئول پیگیری و اجرای آن	و	براساس برنامه مداخله‌ای و محلی که در آن تعیین شده‌است و در حیطه وظایف این بخش است	ک	با توجه به کارهایی که قرار بوده براساس برنامه مداخله‌ای اجرا شود، سوال کنیم که اجرا شده‌اند یا خیر؟	زمان و مسئولین اجرا و پیگیری مشخص شده‌اند	زمان و مسئولین اجرا و پیگیری مشخص شده‌اند	زمان یا مسئولین اجرا یا پیگیری مشخص نشده‌اند
	ج	در این بخش	ز	۵ مورد	ل	براساس برنامه مداخله‌ای	براساس مشاهدات، در ۴-۵ مورد طبق برنامه عمل شده‌است	براساس مشاهدات، در ۲-۳ مورد طبق برنامه عمل شده‌است	براساس مشاهدات، در ۰-۱ مورد طبق برنامه عمل شده‌است
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	از ۵ نفر	یا	یا	یا
			ط				۰-۱ نفر اظهار می‌کنند که طبق برنامه عمل شده‌است	۲-۳ نفر اظهار می‌کنند که طبق برنامه عمل شده‌است	۴-۵ نفر اظهار می‌کنند که طبق برنامه عمل شده‌است

\*تذکر: به عنوان مثال براساس برنامه مداخله‌ای قرار بوده روکش محافظ لامپ سقفی تعویض شود و از طریق مشاهده کنترل می‌کنیم که این کار انجام شده‌است یا خیر

\*\*تذکر: به عنوان مثال اگر قرار است طرز کار دستگاه جدیدی به فردی آموزش داده شود، از فردی که قرار بوده به وی آموزش داده شود سوال کنیم که آموزش انجام شده‌است یا خیر

۲۴-۶) در خصوص نتایج بررسی‌ها و تحلیل‌های صورت گرفته به مدیران و دست‌اندرکاران اطلاع رسانی می‌شود.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند در خصوص نتایج حاصل از بررسی و تحلیل‌ها ی صورت گرفته، به مدیران و دست‌اندرکاران اطلاع رسانی می‌شود.

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
غ.ق.۱	۲	۱	۰							
					ی		ه	مستندات ارایه گزارش به رئیس این بخش و مدیران ارشد	الف	
	مستندات ارایه گزارش به رئیس این بخش و مدیران ارشد موجود است		مستندات ارایه گزارش به رئیس این بخش و مدیران ارشد موجود نیست		ک		و	حاوی نتایج بررسی‌ها و اقدامات اصلاحی مربوط به این بخش	ب	
					ل		ز	در این بخش	ج	
					م		ح		د	
							ط			

## منابع

1. Joint Commission International; Accreditation Standards For Hospital ; Fourth Edition; 2010.
2. Tehewy M, Hussaainy N, Kassous SA, et al. (Arab work team of experts). Arab Accreditation tool for Healthcare Organization; 2008.
3. Ravaghi H, Sadat SM, Mostofian F, Vazirian S, Heydarpoor p, translators. Assessment of Patient Safety in Hospitals: a manual for evaluators. Ministry of health and medical education of Iran, Medical affairs deputy, Hospital management and clinical excellence office. 2<sup>nd</sup> edition;2012.
4. Un Resident Coordinator System In Lebanon; Hospital Accreditation Standards; 2009.
5. United States Agency International Development; Egyptian Hospital Accreditation Program: Standards; 2006.
6. Direction De 1 Amelioration De La Qualite Et De La Securite Des Soins; Manuel De Certification Des Etablissements De Santé; V2010, November 2008
7. Health Campus University Sains Malaysia Quality; Hospital Accreditation Standards In Malaysia; 2003.
8. Health Campus University Sains Malaysia Quality; Hospital Accreditation Standards Malaysia; 5 March; 2011.
9. Comprehensive accreditation manual for hospital (CAMH); 2012
10. Joint Commission On The Accreditation Of Healthcare Organizations (JCAHO); Hospital Accreditation Standards: Accreditation Policies, Standards, Elements Of Performance (HAS); 2010 Edition.
11. Evidence And Information For Policy Department Of Health Service Provision(OSD), World Health Organization. Quality And Accreditation In Health Care Service, Switzerland ; Geneva; 2003.
12. Anne L. Rooney; Paul R . Van Ostenberg. Licensure; Accreditation, And Certification: Approaches To Health Service Quality ; Center For Human Services (CHS); 1999.
13. Cerqueira, Marcos; A Literature Review On The Benefits; Challenges And Trends In Accreditation As A Quality Assurance System ; Ministry Of Children And Family Development Contact, P:1-66.



وزارت بهداشت، درمان، آموزش پزشکی  
معاونت درمان  
دفتر نظارت و اعتبار بخشی امور درمان  
اداره ارزشیابی مراکز درمانی