



راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی بخش داخلی بیمارستان در ایران

زیر نظر:

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

مشاوران فنی و اجرایی:

دکتر سید محمد صادق مهدوی - دکتر محمود رضا محقق

مؤلفان:

دکتر حمید مهربانی فر - دکتر مزده رمضانی - غلامعلی جعفری - نعمت اله عباس گودرزی - دکتر پریسا دولتشاهی - صمد خلیفه گری - خدیجه دانایی -

مهندس راحله روح پرور - عطیه صباغیان پیرو - پرستو عابدینی سلیم آبادی - دکتر لیلا کیکاوسی آرانی

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 : ۲۹۱۸۶۵۹

عنوان و نام پدیدآور : راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی بخش داخلی بیمارستان در ایران [منابع الکترونیکی] / زیر نظر مرضیه وحیددستجردی، سیدحسن امامی رضوی، سیدسجاد رضوی؛ مشاوران فنی و اجرایی سیدمحمدصادق مهدوی، محمودرضا محقق؛ مولفان حمید مهربانی فر... [و دیگران]؛ همکاران امور اجرایی فرشته بابایی، بهمن اعتصامی، رضا رضایی؛ [به 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: ۱-۳۸-۵۵۲۸-۶۰۰-۹۷۸

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

توصیفگر : ارزشیابی

گزارش‌های تخصصی

استانداردها

بخش‌های بیمارستان

بیمارستان‌ها

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 -

مهربانی فر، 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 آرای: گروه هنری چکامه آوا

طرح جلد: شیما خوشکار

شمارگان: ۲۰۰۰ عدد

قیمت: ندارد

ISBN: 978-600-5528-38-1

شابک: ۱-۳۸-۵۵۲۸-۶۰۰-۹۷۸

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

با تقدیر و تشکر از راهنمایی‌ها و همکاری‌های

سرکار خانم پونه مازیار - جناب آقای دکتر علی‌رضا مظهري - جناب آقای دکتر حمید رواقی - جناب آقای دکتر سید محمد سادات - سرکار خانم فرناز مستوفیان -
سرکار خانم دکتر پیغام حیدر پور

دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی - اداره حاکمیت بالینی

دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سراسر کشور

فهرست

صفحه	عنوان
۱۳	برنامه استراتژیک.....
۱۷	رییس بخش.....
۱۸	سرپرستار بخش.....
۲۰	پزشک مقیم.....
۲۲	پرستار مسئول شیفت.....
۲۳	پرونده پرسنلی.....
۲۶	لیست کارکنان.....
۳۲	دوره توجیهی بدو ورود.....
۳۵	آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان.....
۴۲	آموزش و توانمندسازی کارکنان.....
۶۰	کتابچه/ مجموعه ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط.....
۶۴	خط مشی ها و روش ها.....
۹۴	پذیرش در بخش و ارزیابی بیمار.....
۱۱۷	پرونده بیمار.....
۱۲۵	ارزیابی و مراقبت مستمر از بیمار.....
۱۵۰	دستورات دارویی.....
۱۹۴	آموزش بیمار و همراهان.....
۲۰۱	خدمات پشتیبانی بخش های پاراکلینیک.....
۲۱۰	ترالی اورژانس.....
۲۱۵	امکانات.....
۲۲۷	ایمنی فیزیکی.....
۲۳۲	بهبود کیفیت.....
۲۳۶	جمع آوری و تحلیل داده ها.....
۲۴۲	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 ارایه 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 ارایه 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 آرایه 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 آرایه 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 آرایه 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 آبشاری 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 انکارناپذیر که از دید برنامه‌ریزان و سیاستگذاران پنهان‌نمانده 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 به‌کارگیری 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، برگ‌زین 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
مدیرکل 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 سنجه برای سنجش اجزای آن، تدوین شده‌است و در ذیل هر سنجه 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 سنجهی 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 سنجه 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^۱

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 سنجه 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.

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 داخلی 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 نداشته 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	پرونده پرسنلی ۵-۴ نفر موجود باشد	غ.ق.۱
	ج	در دسترس این بخش	ز		ل	در این بخش		پرونده پرسنلی ۱-۰ نفر موجود باشد		غ.ق.۱
	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					غ.ق.۱
			ط							غ.ق.۱

*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 سنج 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 سنج	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز
	الف	موارد مندرج در متن استاندارد	ه		ی	در صورتی که سوپروایزر بخش رادیولوژی ابلاغ مکتوب با امضای مسئول مربوطه را نداشته باشد هیچ امتیازی به این سنج تعلق نمی‌گیرد و در صورتی که 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 سنج 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 اروولوژی 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 داخلی مدیریت و سازماندهی

(۱) برنامه استراتژیک

(۱-۱) نسخه‌ای 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	غ.ق.۱*
	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 شماسست آن را با هم ببینیم				
	ج	در این بخش	ز		ل	دراین بخش				
	د		ح		م					
			ط							

* غیر قابل ارزیابی

(۲-۱) در این بخش، نسخه‌ای خوانا و قاب شده از رسالت بیمارستان، در محلی مناسب و قابل رویت، نصب شده‌است.

سنجه ۱. 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
۱	الف	رسالت بیمارستان	ه		ی		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
	ب	با خط خوانا که از فاصله ۲ متری قابل خواندن باشد، تایپ، قاب یا لمینیت شده‌است	و		ک				
	ج	در این بخش	ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۲	الف	رسالت بیمارستان	ه		ی		در مجاورت تابلوی اعلانات نصب نشده‌است		در مجاورت تابلوی اعلانات نصب شده‌است
	ب		و		ک				
	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 از 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 دقیقا 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 حتما یک نفر از آن‌ها مسئول بخش باشد)	مستندات بند «الف» را ندارد	یا	شرایط بند «ب» را ندارد	یا	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؟*	شرایط بند «ب» را دارد	یا	حتی یکی از مسئولین این بخش ندانند	و	مستندات بند «الف» را دارد	
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش	و	اما	یا	مسئولین این بخش از آن اطلاع دارند	و	شرایط بند «ب» را دارد
	د		ح		م	از ۵ نفر	و	اما	یا	مسئولین این بخش از آن اطلاع دارند	و	شرایط بند «ب» را دارد
			ط				۱-۰ نفر از کارکنان این بخش بدانند	اما	یا	مسئولین این بخش از آن اطلاع دارند	و	شرایط بند «ب» را دارد

*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 داخلی 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.ا
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 غیر آموزشی 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 داخلی، به ترتیب ارجحیت عبارت است از:

۱-۱-۲) دارا بودن مدرک فوق دکترای تخصصی داخلی

۲-۱-۲) دارا بودن مدرک دکترای تخصصی داخلی و حداقل ۲ سال سابقه کار در بخش داخلی

سنجه ۱. رئیس بخش داخلی طی حکمی از سوی رییس بیمارستان* یا مسئول پست متناظر آن منحصرأً به عنوان رییس این بخش تعیین شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
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 باشد	حکم مکتوب با امضای رییس بیمارستان موجود باشد	اما فرد منحصرأً رییس این بخش نباشد	حکم مکتوب با امضای رییس بیمارستان موجود باشد و فرد منحصرأً 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 عهده دارد.

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 دارا بودن مدرک فوق دکتری تخصصی داخلی (۶ امتیاز) دارا بودن مدرک دکتری تخصصی داخلی (۳ امتیاز) حداقل ۲ سال سابقه کار در بخش داخلی برای پزشکان متخصص (۲ امتیاز)
	ب		و		ک		
	ج	در پرونده پرسنلی رییس بخش	ز		ل		
	د		ح		م		
			ط				

۳) سرپرستار بخش

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

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

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

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش داخلی 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			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	حکم انتصاب سرپرستار	ه		ی	حکم مکتوب با امضای رییس بیمارستان موجود نباشد	حکم مکتوب با امضای رییس بیمارستان موجود باشد	۱	۲	غ.ق.۱
	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			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
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 داخلی - جراحی یا دکترای پرستاری (۲ امتیاز) دارا بودن مدرک حداقل کارشناسی پرستاری (۱/۵ امتیاز) مدرک NR (۰/۵ امتیاز) گذراندن دوره‌های حرفه‌ای تکمیلی بخش داخلی (۰/۵) 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)	۱	۲	غ.ق.۱	
	ب		و		ک					
	ج	در پرونده پرسنلی سرپرستار بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

(۴) پزشک مقیم

۴-۱) بخش داخلی 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.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۳.غ.ق.ا
	الف	لیست ماهانه پزشکان مقیم بیمارستان	ه	پزشک مقیم	ی	پزشک مقیم بیمارستان که مسئولیت ویزیت بیماران بخش داخلی را نیز برعهده دارد، حتی در یکی از زمان‌های مندرج در سنجه، در بیمارستان حضور نداشته باشد یا پزشک معرفی شده با لیست ارائه شده مطابقت نداشته باشد*	پزشک مقیم بیمارستان که مسئولیت ویزیت بیماران بخش داخلی را نیز برعهده دارد، در تمام زمان‌های مندرج در سنجه، در بیمارستان حضور داشته باشد	پزشک مقیم در این بخش در تمام زمان‌های مندرج در سنجه حضور داشته باشد		
	ب	با ذکر زمان حضور پزشکان در تمام اوقات مندرج در سنجه	و	در این بخش	ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح	کنترل کارت شناسایی نصب شده بر روی سینه و مطابقت پزشک معرفی شده با فهرست ارائه شده	م					
			ط							

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

۴-۲) 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		
							غ.ق.ا	۲	۱
	الف	فهرست پزشکان آنکال	ه		ی	انتخاب تصادفی و تماس با پزشکان آنکال			
	ب	با ذکر نوع تخصص پزشکان و ساعات آنکالی و شماره تماس آنها	و		ک	آیا شما امشب پزشک آنکال این بیمارستان هستید؟			
	ج		ز		ل				
	د		ح		م	۵ نفر			
			ط						
							حتی اگر یکی از ۵ پزشک آنکال به حداقل یکی از ۲ تماس تلفنی که در فاصله زمانی ۵ دقیقه از سوی ارزیابان برقرار شده، پاسخ بدهند		
							اگر تمامی ۵ پزشک آنکال به حداقل یکی از ۲ تماس تلفنی که در فاصله زمانی ۵ دقیقه از سوی ارزیابان برقرار شده، پاسخ بدهند		

(۵) پرستار مسئول شیفت

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

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

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

سنجه ۱. پرستار مسئول شیفت طی ابلاغی با امضای مسئول مربوطه منصوب شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	ابلاغ انتصاب پرستار مسئول شیفت	ه		ی	پرستار مسئول شیفت ابلاغ مکتوب با امضای مسئول مربوطه ندارد				پرستار مسئول شیفت ابلاغ مکتوب با امضای مسئول مربوطه دارد
	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			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
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: دارا بودن مدرک حداقل کارشناسی پرستاری (۱/۵ امتیاز) دارا بودن مدرک RN (۰/۵ امتیاز) حداقل ۱ سال سابقه کار در این بخش برای کارشناس پرستاری (۰/۵ امتیاز) گذراندن دوره‌های حرفه‌ای تکمیلی بخش داخلی (۰/۵ امتیاز)				
	ب		و		ک					
	ج	در پرونده پرسنلی سرپرستار بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

*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 دوره‌های ارزیابی حرفه‌ای و غیرحرفه‌ای کارکنان
- ۸-۱-۶) مستندات مربوط به سنوات خدمت به تفکیک محل خدمت
- ۹-۱-۶) برنامه 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	۰
۱	الف	لیست کارکنان این بخش و پرونده پرسنلی کاغذی/ الکترونیک آنان	ه		ی	رییس یا جانشین او	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	
	ب		و		ک	اگر پرونده پرسنلی کارکنان بخش در دسترس شما هست آن را با هم ببینیم	یا	اما	و	
	ج	در دسترس این بخش	ز		ل	در این بخش	پرونده پرسنلی ۱-۰ نفر موجود باشد	پرونده پرسنلی ۳-۲ نفر موجود باشد	پرونده پرسنل ۵-۴ 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					
			ط							

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش داخلی بیمارستان در ایران

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 باشند	۱	۲	غ.ق.۱
	ب	نشان دهد 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		۲۰-۰٪**	۶۰-۲۱٪	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 تایید 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 پذیراست.

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) و کارکنان از رده‌های مختلف شغلی	لیست کارکنان موجود نیست یا تمام مندرجات بند «ب» را ندارد یا مسئولین به صورت شبانه‌روزی به لیست دسترسی ندارند یا حتی یکی از کارکنان غیر از مسئولین این بخش به لیست دسترسی دارند			لیست کارکنان موجود است و تمام مندرجات بند «ب» را دارد و مسئولین به صورت شبانه‌روزی به لیست دسترسی دارند و هیچ‌یک از کارکنان غیر از مسئولین این بخش به لیست دسترسی ندارند
	ب	با مشخصات خواسته شده در متن استاندارد	و		ک	اگر لیست کارکنان در اختیار شماسست آن را با هم ببینیم				
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م	۵ نفر از کارکنان این بخش که حتما یکی از آنان از مسئولین بخش باشد				
			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.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی داخلی بیمارستان در ایران

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 گرفته است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	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 (اگر چه کارت شناسایی دیگری ارائه شود)	هر ۵ نفر از کارکنان با فهرست مطابقت دارند	هر ۵ نفر از کارکنان با فهرست مطابقت دارند	هر ۵ نفر از کارکنان با فهرست مطابقت دارند
	ب	با مشخصات مندرج در متن سنجه	و	در این بخش	ک	یا	لیست موجود است	لیست موجود است	لیست موجود است
	ج	در این بخش	ز	۵ نفر از رده‌های مختلف شغلی	ل	یا	مشخصات مندرج در متن استاندارد را به طور کامل دارد	مشخصات مندرج در متن استاندارد را به طور کامل ندارد	مشخصات مندرج در متن استاندارد را به طور کامل دارد
	د		ح		م	یا	مشخصات مندرج در متن استاندارد را به طور کامل دارد	مشخصات مندرج در متن استاندارد را به طور کامل ندارد	مشخصات مندرج در متن استاندارد را به طور کامل دارد
			ط				لیست نوبت کاری موجود نباشد		

۳-۷) هریک از پرسنل بالینی در طول ۲۴ ساعت، حداکثر ۱۲ ساعت به طور متوالی به ارائه خدمات می‌پردازند (به جز در موارد بروز بحران که براساس برنامه مدیریت بحران سازمان عمل می‌شود).

سنجه ۱. مستندات نشان می‌دهند هریک از پرسنل بالینی مطابق بخش‌نامه شماره ت/۴۳۶۱۶/ه مورخ ۸۸/۱۱/۱۱ هیات دولت، در طول ۲۴ ساعت، حداکثر ۱۲ ساعت به طور متوالی به ارائه خدمات می‌پردازند (به جز در موارد بروز بحران که براساس برنامه مدیریت بحران سازمان عمل می‌شود).

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
۱	الف	لیست نوبت کاری پرسنل بالینی این بخش	ه		ی	۰-۱ نفر از پرسنل بالینی حداکثر ۱۲ ساعت در شبانه‌روز شیفت می‌دهند	۲-۳ نفر از پرسنل بالینی حداکثر ۱۲ ساعت در شبانه‌روز شیفت می‌دهند	۴-۵ نفر از پرسنل بالینی حداکثر ۱۲ ساعت در شبانه‌روز شیفت می‌دهند		
	ب		و	ک						
	ج	در این بخش	ز	ل						
	د	۵ نفر از پرسنل بالینی ترجیحا از رده‌های مختلف شغلی	ح	م						
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی داخلی بیمارستان در ایران

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

سنجه . مستندات نشان می‌دهند یک لیست از پزشکان، متخصصان و مشاوره‌دهندگان آنکال یا مقیم که در موارد لزوم بتوان با آن‌ها تماس گرفت، در تمام اوقات شبانه‌روز 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 محل‌های تعیین شده قرار نگرفته است	۱	۲	غ.ق.۱
	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
	الف	لیست گروه کد احیا	ه		ی	لیست گروه کد احیا با تقسیم وظایف موجود نیست یا روی دیوار یا تابلوی اعلانات نصب نشده‌است	۱	۲	غ.ق.۱
	ب	مشخص نمودن وظایف افراد تیم بر حسب C, B, A و D	و	ک					
	ج	بر روی دیوار یا تابلوی اعلانات این بخش	ز	ل					
	د		ح	م					
			ط						

۶-۷) برای مواردی که نیاز به حضور اورژانسی پرسنل، خارج از لیست نوبت شبانه‌روزی است، برنامه‌ریزی انجام شده‌است.

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 شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	برنامه ای 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 فراخوانی و حضور براساس برنامه مطلع نباشد		و تمام ۵ نفر از نحوه فراخوانی و حضور براساس برنامه مطلع باشند	غ.ق.۱
	ب		و		ک	نحوه فراخوانی و حضور براساس برنامه				
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش				
	د		ح		م	۵ نفر				
			ط							

۷-۷) 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	غ.ق.۱
	ب	توجه به نکات مندرج در سنجه ۱	و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی داخلی بیمارستان در ایران

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

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

(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، چشم انداز، 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 سلسله مراتب 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، آیین نامه‌ها و بخش نامه‌های خاص این بخش و موارد مرتبط با مسئولیت‌ها و شرح وظایف هر فرد

۸-۱-۳) 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 نموده است.

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی داخلی بیمارستان در ایران

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	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	اگر کتابچه/ مجموعه توجیهی در این بخش در دسترس شماسست آن را با هم ببینیم			
	ج		ز		ل	در این بخش			
	د		ح		م	۵ نفر از کارکنان با اولویت جدیدترین افرادی که به این بخش پیوسته‌اند			
			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	الف		ه		ی	از کارکنانی که طی یکسال گذشته از زمان ارزیابی به این بخش پیوسته‌اند (در اولین سال اعتباربخشی از کارکنان رده‌های مختلف شغلی)	۲۰-۳۰٪ بدانند	۲۱-۶۰٪ بدانند	۶۱-۱۰۰٪ بدانند
	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 آموزش گیرنده و آموزش دهنده (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			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
۴	الف		ه		ی	از آموزش دهندگان و آموزش گیرندگان در رده‌های مختلف شغلی و آموزشی				
	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	۴-۵ نفر توجیه شده باشند	۲-۳ نفر توجیه شده باشند	۰-۱ نفر توجیه شده باشند	
	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 بعضی از رده‌های شغلی موجود باشد	لیست برای تمام نقش‌ها و مسئولیت‌ها در تمام رده‌های شغلی موجود باشد	
	ب		و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
۲	الف	مستندات برگزاری آزمون اولیه‌ی صلاحیت و توانمندی	ه		ی	آزمون اولیه برگزار نمی‌شود				
	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	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				
	ج		ز		ل					
	د	به تعداد کارکنان جدیدالورود این بخش که طی یک‌سال اخیر از خارج بیمارستان یا سایر بخش‌ها به این بخش پیوسته‌اند	ح		م					
			ط							

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	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	۲-۳ نفر برنامه توسعه فردی دارند	۴-۵ نفر برنامه توسعه فردی دارند
	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 مستندات ۲۰-۳۰٪ از آزمون‌ها برگزار شده‌است	یا براساس مصاحبه برای ۳-۲ نفر حداقل سالانه آزمون‌های برگزار شده	براساس مستندات ۶۰-۲۱٪ آزمون‌ها برگزار شده‌است
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش	براساس مصاحبه برای ۱-۰ نفر حداقل سالانه آزمون‌های برگزار شده	یا براساس مصاحبه برای ۳-۲ نفر حداقل سالانه آزمون‌های برگزار شده	و براساس مستندات ۱۰۰-۶۱٪ آزمون‌ها برگزار شده‌است
	د	برنامه توسعه ۵ نفر از کارکنان از رده‌های مختلف شغلی به صورت تصادفی	ح		م	۵ نفر	۲۰-۳۰٪ 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.

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 صورتی‌که 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 اولویت‌بندی نارسایی‌های مشخص شده براساس آزمون‌های دوره‌ای	الف	۲
					ک		و		ب	
					ل		ز	در این بخش	ج	
					م		ح		د	
							ط			

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی داخلی بیمارستان در ایران

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

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

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	غ.ق.ا
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			
	ج		ز		ل	در این بخش	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، ترجیحا کسانی که مستندات آزمون‌های دوره‌ای آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)	براساس مصاحبه ۲-۳ نفر اظهارکنند که اقدام اصلاحی برای آن‌ها انجام شده‌است	براساس مصاحبه 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 دوره‌های کارکنان، مورد بررسی قرار می‌گیرند.

سنجه ۱. شاخص‌های اثربخشی اقدامات اصلاحی در دو سطح تعیین شده‌اند، سطح اول براساس نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون 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	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، درجهت 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) گزارش ارزیابی سالانه از نیازهای آموزشی کارکنان این بخش، در راستای تحقق اهداف برنامه استراتژیک و برنامه بهبودکیفیت سازمان، به واحد آموزش یا کمیته بهبودکیفیت بیمارستان، ارائه می‌نماید.

سنجه ۱. مستندات نشان می‌دهند که بخش نیازسنجی آموزشی سالانه کارکنان را براساس شرح وظایف، برنامه استراتژیک، بهبودکیفیت، 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			
							۰	۱	۲	۳
۱	الف	گزارش ارزیابی سالانه نیازهای آموزشی کارکنان	ه		ی	گزارش وجود ندارد	گزارش وجود دارد	گزارش وجود دارد	غ.ق.ا	
	ب	استفاده از موارد مندرج در سنجه در تهیه گزارش	و		ک	یا	و	و		
	ج	در این بخش	ز		ل	از هیچ‌کدام از موارد مندرج در سنجه استفاده نشده‌است	از بخشی از موارد مندرج در سنجه استفاده شده‌است	از همه موارد مندرج در سنجه استفاده شده‌است		
	د		ح		م					
				ط						

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش داخلی بیمارستان در ایران

سنجه ۲. 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	غ.ق.۱
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	
	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	و	
	ج	در پرونده پرسنلی کارکنان این بخش	ز		ل	این واحد	براساس مستندات برای ۰-۱ نفر برنامه توسعه فردی تدوین شده‌است	براساس مستندات برای ۲-۳ نفر برنامه توسعه فردی تدوین شده‌است	براساس مستندات برای ۴-۵ نفر برنامه توسعه فردی تدوین شده‌است	
	د	۵ پرونده از رده‌های مختلف شغلی	ح		م	۵ نفر ترجیحا کسانی که مستندات آنها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)	یا	یا	و	
				ط			۰-۱ نفر اظهار می‌کنند که در تدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت نموده‌اند	۲-۳ نفر اظهار می‌کنند که در تدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت نموده‌اند	۴-۵ 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.

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش داخلی بیمارستان در ایران

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			
							۰	۱	۲	۳. غ.ق.۱
۱	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره‌های بازآموزی مدون در برنامه	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی	براساس مستندات ۱-۰ نفر برنامه آموزشی بازآموزی مدون را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	براساس مستندات ۲-۳ نفر برنامه آموزشی بازآموزی مدون را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	براساس مستندات ۴-۵ 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 غیرقابل 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 ۱-۰ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی بازآموزی مدون را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	یا ۲-۳ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی بازآموزی مدون را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	و ۴-۵ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی بازآموزی مدون را در زمان تعیین شده 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 شده است (به صورت حضوری یا تلفنی)			
				ط						

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			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
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 ۰-۱ نفر برنامه آموزشی بازآموزی غیر مدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	براساس مستندات ۲-۳ نفر برنامه آموزشی بازآموزی غیر مدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	براساس مستندات ۴-۵ نفر برنامه آموزشی 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 غیرقابل 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	و	
	ج	این بخش	ز		ل	این بخش	۰-۱ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی بازآموزی غیر مدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	۲-۳ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی بازآموزی غیر مدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	۴-۵ 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 ترجیحا کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)	براساس مستندات ۰-۱ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی بازآموزی غیر مدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	براساس مستندات ۲-۳ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی بازآموزی غیر مدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	براساس مستندات ۴-۵ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی بازآموزی غیر مدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش داخلی بیمارستان در ایران

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	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 ترجیحا کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)				
				ط						

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 ترجیحا کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)				
				ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی داخلی بیمارستان در ایران

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 احیا 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	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 ترجیحا کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)					
				ط							

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	۱. غ.ق.
	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 فردی تان 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 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 کارکنان رده‌های مختلف شغلی	ح		م	۵ نفر ترجیحا 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			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره در زمینه‌ی ارتقای مهارت‌های رفتاری و ارتباطی خود	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی				
	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؟	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 آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند و	
	ج	این بخش	ز		ل	این بخش	۰-۱ نفر اظهار کنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	۲-۳ نفر اظهار کنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	۴-۵ نفر اظهار کنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه 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						

۱۰-۸) تمام کارکنان درزمینه 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	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	و	براساس مستندات ۴-۵ نفر دوره مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	
	ج	این بخش	ز		ل	این بخش	یا	یا	یا	و	یا	
	د	۵ برنامه توسعه فردی کارکنان رده‌های مختلف شغلی	ح			م	۵ نفر ترجیحا کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)	یا	یا	یا	و	یا
				ط								

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش داخلی بیمارستان در ایران

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	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	براساس مستندات ۲-۳ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	براساس مستندات ۴-۵ نفر دوره مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	
	ج	این بخش	ز		ل	این بخش	یا	یا	و	
	د	۵ برنامه توسعه فردی کارکنان رده‌های مختلف شغلی	ح		م	۵ نفر ترجیحا کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)	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	
			ط							

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۳	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره آموزشی بهداشت محیط	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؟	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 یا	۲-۳ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند یا	۴-۵ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	
	د	۵ برنامه توسعه فردی کارکنان رده‌های مختلف شغلی	ح		م	۵ نفر ترجیحا کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)				
				ط						

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش داخلی بیمارستان در ایران

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	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 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 کارکنان رده‌های مختلف شغلی	ح		م	۵ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)				
				ط						

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۱. غ.ق.
۵	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره آموزشی آتش‌نشانی	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی				
	ب	حداقل سالانه	و		ک	طبق برنامه توسعه فردی تان دوره آموزشی آتش‌نشانی 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 آموزشی 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 یا	۲-۳ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند یا	۴-۵ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند و	
	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)	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 یا	۴-۵ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند و	
				ط						

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش داخلی بیمارستان در ایران

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.ا	
۶	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره آموزشی مدیریت خطر	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی					
	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؟	براساس مستندات ۰-۱ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	براساس مستندات ۲-۳ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	براساس مستندات ۴-۵ نفر دوره مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند		
	ج	این بخش	ز		ل	این بخش	یا	یا	و		
	د	۵ برنامه توسعه فردی و کارکنان رده‌های مختلف شغلی	ح			م	۵ نفر ترجیحا کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)	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	
				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			
							غ.ق.ا	۲	۱	۰
۷	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره آموزشی مدیریت بحران	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی				
	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؟	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 ترجیحا کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)				
				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			
							۰	۱	۲	۱. غ.ق
	الف	مستندات مشارکت تمامی کارکنان در تمرین (drill) آتش‌نشانی این بخش	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی	مستندات برگزاری تمرین (drill) آتش‌نشانی در این بخش وجود دارد	مستندات برگزاری تمرین (drill) آتش‌نشانی در این بخش وجود دارد	مستندات برگزاری تمرین (drill) آتش‌نشانی در این بخش وجود دارد	مستندات برگزاری تمرین (drill) آتش‌نشانی در این بخش وجود دارد
	ب	حداقل سالانه	و		ک	آیا در تمرین (drill) آتش‌نشانی این بخش مشارکت نموده‌اید و در چه زمانی؟	اما	در فواصل بیش از یک سال برگزار می‌شود	سالانه برگزار می‌شود	
	ج	این بخش	ز		ل	این بخش	یا	سال برگزار می‌شود	و	
	د		ح		م	۵ نفر ترجیحا کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)	۰-۱ نفر اظهارکنند که در تمرین مربوطه مشارکت داشته‌اند	یا	۴-۵ نفر اظهارکنند که در تمرین مربوطه مشارکت داشته‌اند	و
			ط					۲-۳ نفر اظهارکنند که در تمرین مربوطه مشارکت داشته‌اند		

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

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

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

۱-۱-۱۱) (۲-۱) 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		
							۰	۱	۲
۱	الف	کتابچه ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط	ه		ی	از رده های مختلف شغلی	۳-۲ نفر دسترسی داشته باشند	۴-۵ نفر دسترسی داشته باشند	
	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 شماست آن را با هم ببینیم	یا کتابچه با برنامه مدیریت خطر بیمارستان مطابقت نداشته باشد	و کتابچه با برنامه مدیریت خطر بیمارستان مطابقت داشته باشد	
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش	یا کتابچه موجود نباشد		
	د		ح		م	از ۵ نفر پرسیده شود			
			ط						

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی داخلی بیمارستان در ایران

سنجه ۲. کتابچه/ مجموعه شامل اطلاعات عمومی مندرج دراستاندارد 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		فاقد 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 دراستاندارد 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		فاقد 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		
							۰	۱	۲
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* وموارد جدید نباشد	۴-۵ نفر دسترسی داشته باشند و بروشور حاوی مهم‌ترین نکات و موارد جدید باشد
	ب	با مشخصات مندرج در سنجه و اولویت‌های برنامه مدیریت خطر بیمارستان	و		ک	اگر بروشور (جزوه آموزشی) در دسترس شماسست آن را با هم ببینیم			
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش			
	د		ح		م	از ۵ نفر پرسیده شود			
			ط						

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی داخلی 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
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* ۲۰-۳۰٪ پاسخ درست داده شود	اگر از ۱۵ سوال ۶۰-۲۱٪ پاسخ درست داده شود	اگر از ۱۵ سوال ۱۰۰-۶۱٪ 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 می کنند.

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

۱۲) خط مشی ها و روش ها

۱۲-۱) یک کتابچه / مجموعه خط مشی ها و روش ها در بخش وجود دارد که موضوعات مدیریتی و بالینی این بخش را توصیف می نماید.

۱۲-۱-۱) خط مشی ها و روش ها در تمام بیمارستان دارای قالب یکسان و یکنواختی هستند.

۱۲-۱-۲) خط مشی ها و روش ها به طور منظم بازنگری می شوند.

۱۲-۱-۳) خط مشی ها به روشنی مشخص هستند.

۱۲-۱-۴) روش ها به روشنی مشخص هستند.

۱۲-۱-۵) کتابچه / مجموعه خط مشی ها و روش ها دارای یک فهرست دقیق است.

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی داخلی بیمارستان در ایران

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
	الف	کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها*	ه		ی	از رده‌های مختلف شغلی	۲-۳ نفر دسترسی داشته باشند یا کتابچه حاوی تمام مندرجات استاندارد نباشد	۳-۴ نفر دسترسی داشته باشند یا کتابچه حاوی تمام مندرجات استاندارد نباشد	۴-۵ نفر دسترسی داشته باشند و کتابچه حاوی تمام مندرجات استاندارد باشد
	ب	مشخصات مندرج در استاندارد ۱۲-۱ و زیرمجموعه آن	و		ک	اگر کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها در دسترس شماس است آن را با هم ببینیم			
	ج	این بخش	ز		ل	این بخش			
	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 . خط مشی‌ها و روش‌ها شامل موارد ذیل هستند.

- نام دانشگاه
- نام بیمارستان
- عنوان / موضوع (مانند عناوینی که در استانداردهای اعتباربخشی 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 مثلا بخش‌های ویژه موضوعیت دارد جلوی این مورد نوشته می‌شود کل بیمارستان یا بخش‌های ویژه و...)
- کد خط‌مشی (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 غیربالینی 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).
- خط‌مشی: در این قسمت لازم است نوشته شود **چرا** این خط مشی و روش نوشته شده‌است؛ 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 از طریق دست‌های آلوده، **سیاست** رعایت بهداشت دست ها در ۵ موقعیت اعلام شده از سوی سازمان بهداشت جهانی و وزارت متبوع توسط تمامی کارکنان را، اتخاذ نموده است).
- مشخص کردن فردی که پاسخ‌گوی اجرای این خط‌مشی 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 ذی‌نفعان جهت آگاهی از موانع احتمالی اجرا و برطرف کردن آن‌ها با بهره‌گیری از مشارکت و هم فکری 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 مسائل است).
- روش با ذکر سمت و نقش افراد دخیل و مجریان در اجرای آن (بهتر است روش کار به صورت مرحله به مرحله و ۱،۲،۳،۴... 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 تهیه‌کنندگان، تاییدکننده و ابلاغ‌کننده با ذکر سمت آن‌ها و درج امضای تمامی افراد مذکور
- شماره صفحات
- منابع (در مواردی که کاملاً اجرایی است و استفاده از منابع علمی موضوعیت ندارد، در این قسمت نوشته می‌شود، تجربه بیمارستان).
- استفاده از فونت، 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).

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی داخلی بیمارستان در ایران

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
غ.ق.۱	۲	۱	۰							
	خط مشی‌ها و روش‌ها شامل تمام مندرجات سنجه ۱ باشد		خط مشی‌ها و روش‌ها شامل تمام مندرجات سنجه ۱ نباشد		ی		ه	کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها	الف	
				ک		و	مشخصات مندرج در سنجه ۱	ب		
				ل		ز	در این بخش	ج		
				م		ح		د		
							ط			

۱۲-۲-۱) رعایت حقوق گیرندگان خدمت

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده می‌شود.

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

سنجه ۲. کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا.
۲	الف		ه		ی	از مسئول پاسخگویی و رده‌های مختلف شغلی دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور، آگاه نباشد	۲-۳ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	۴-۵ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	
	ب		و		ک	مفاد کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها با توجه به وظیفه تعیین شده برای آنان در خط مشی و روش مذکور	یا ۰-۱ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه** باشند			
	ج		ز		ل	در این بخش/ واحد				
	د		ح		م	۵* نفر از کارکنان مرتبط که حتما یکی از آنها مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور باشد				
			ط							

**تذکر: در مواردی که دامنه یک خط مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.
 **تذکر: به عنوان مثال پرسنلی که برای تبعیت از خط مشی‌ها و روش‌ها، صفحات مربوط به خود را از کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها کپی گرفته تا در هر بار انجام کار، براساس آن عمل کند آگاهی لازم را دارد و امتیاز مربوط به آن را کسب می‌کند.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی داخلی بیمارستان در ایران

سنجه ۳. کارکنان این بخش/ واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می‌نمایند.

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

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

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

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهند در تهیه خط‌مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۱. غ.ق.
۱	الف	جدول اسامی تهیه‌کنندگان	ه		ی		مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگانی از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگانی از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگانی از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	
	ب	با ذکر امضا و سمت آنان در پایان این خط‌مشی و روش	و		ک		مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگانی از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگانی از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگانی از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	
	ج	این بخش/ واحد	ز		ل					
	د		ح			م				
				ط						

سنجه ۲. کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا.
۲	الف		ه		ی	از مسئول پاسخگویی و رده‌های مختلف شغلی دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور، آگاه نباشد	۲-۳ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	۴-۵ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	
	ب		و		ک	مفاد کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها با توجه به وظیفه تعیین شده برای آنان در خط مشی و روش مذکور	یا ۰-۱ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه** باشند			
	ج		ز		ل	در این بخش/ واحد				
	د		ح		م	۵* نفر از کارکنان مرتبط که حتما یکی از آنها مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور باشد				
			ط							

**تذکر: در مواردی که دامنه یک خط مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.
 **تذکر: به عنوان مثال پرسنلی که برای تبعیت از خط مشی‌ها و روش‌ها، صفحات مربوط به خود را از کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها کپی گرفته تا در هر بار انجام کار، براساس آن عمل کند آگاهی لازم را دارد و امتیاز مربوط به آن را کسب می‌کند.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی داخلی بیمارستان در ایران

سنجه ۳. کارکنان این بخش/ واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می‌نمایند.

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

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

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

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهند در تهیه خط‌مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							۰	۱	۲	۳. غ.ق.۱	
۱	الف	جدول اسامی تهیه‌کنندگان	ه		ی	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگان از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگان از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگان از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	
	ب	با ذکر امضا و سمت آنان در پایان این خط‌مشی و روش	و		ک	جزء تهیه‌کنندگان خط‌مشی و روش مذکور نباشد					
	ج	این بخش/ واحد	ز		ل						
	د		ح		م						
			ط								

سنجه ۲. کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا.
۲	الف		ه		ی	از مسئول پاسخگویی و رده‌های مختلف شغلی دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور، آگاه نباشد	۲-۳ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	۴-۵ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	
	ب		و		ک	مفاد کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها با توجه به وظیفه تعیین شده برای آنان در خط مشی و روش مذکور	یا ۰-۱ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه** باشند			
	ج		ز		ل	در این بخش/ واحد				
	د		ح		م	۵* نفر از کارکنان مرتبط که حتما یکی از آنها مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور باشد				
			ط							

**تذکر: در مواردی که دامنه یک خط مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.
 **تذکر: به عنوان مثال پرسنلی که برای تبعیت از خط مشی‌ها و روش‌ها، صفحات مربوط به خود را از کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها کپی گرفته تا در هر بار انجام کار، براساس آن عمل کند آگاهی لازم را دارد و امتیاز مربوط به آن را کسب می‌کند.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی داخلی بیمارستان در ایران

سنجه ۳. کارکنان این بخش/ واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می‌نمایند.

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

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

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

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده می‌شود.

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

سنجه ۲. کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا.
۲	الف		ه		ی	از مسئول پاسخگویی و رده‌های مختلف شغلی دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور، آگاه نباشد	۲-۳ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	۴-۵ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	
	ب		و		ک	مفاد کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها با توجه به وظیفه تعیین شده برای آنان در خط مشی و روش مذکور	یا ۰-۱ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه** باشند			
	ج		ز		ل	در این بخش/ واحد				
	د		ح		م	۵* نفر از کارکنان مرتبط که حتما یکی از آنها مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور باشد				
			ط							

**تذکر: در مواردی که دامنه یک خط مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.
**تذکر: به عنوان مثال پرسنلی که برای تبعیت از خط مشی‌ها و روش‌ها، صفحات مربوط به خود را از کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها کپی گرفته تا در هر بار انجام کار، براساس آن عمل کند آگاهی لازم را دارد و امتیاز مربوط به آن را کسب می‌کند.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی داخلی بیمارستان در ایران

سنجه ۳. کارکنان این بخش/ واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می‌نمایند.

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

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

۱۲-۲-۵) پاسخ دهی در موارد بحران

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۳. غ.ق.ا
۱	الف	جدول اسامی تهیه‌کنندگان	ه		ی		مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگانی از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگانی از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگانی از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	
	ب	با ذکر امضا و سمت آنان در پایان این خط مشی و روش	و		ک		مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگانی از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگانی از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگانی از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	
	ج	این بخش/ واحد	ز		ل		مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگانی از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگانی از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگانی از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	
	د		ح		م		مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگانی از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگانی از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگانی از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	
			ط							

سنجه ۲. کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.

شماره سجده	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا.
۲	الف		ه		ی	از مسئول پاسخگویی و رده‌های مختلف شغلی دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور، آگاه نباشد	۲-۳ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	۴-۵ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	
	ب		و		ک	مفاد کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها با توجه به وظیفه تعیین شده برای آنان در خط مشی و روش مذکور	یا ۰-۱ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه** باشند			
	ج		ز		ل	در این بخش/ واحد				
	د		ح		م	۵* نفر از کارکنان مرتبط که حتما یکی از آنها مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور باشد				
			ط							

**تذکر: در مواردی که دامنه یک خط مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.
**تذکر: به عنوان مثال پرسنلی که برای تبعیت از خط مشی‌ها و روش‌ها، صفحات مربوط به خود را از کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها کپی گرفته تا در هر بار انجام کار، براساس آن عمل کند آگاهی لازم را دارد و امتیاز مربوط به آن را کسب می‌کند.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی داخلی بیمارستان در ایران

سنجه ۳. کارکنان این بخش/ واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می‌نمایند.

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

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

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

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهند در تهیه خط‌مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۳. غ.ق.۱
۱	الف	جدول اسامی تهیه‌کنندگان	ه		ی		مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگان از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگان از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	
	ب	با ذکر امضا و سمت آنان در پایان این خط‌مشی و روش	و		ک		مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگان از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگان از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	
	ج	این بخش/ واحد	ز		ل		مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگان از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگان از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	
	د		ح		م		مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگان از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگان از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	
			ط				مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگان از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگان از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	

سنجه ۲. کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا.
۲	الف		ه		ی	از مسئول پاسخگویی و رده‌های مختلف شغلی دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور، آگاه نباشد	۲-۳ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	۴-۵ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	
	ب		و		ک	مفاد کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها با توجه به وظیفه تعیین شده برای آنان در خط مشی و روش مذکور	یا ۰-۱ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه** باشند			
	ج		ز		ل	در این بخش/ واحد				
	د		ح		م	۵* نفر از کارکنان مرتبط که حتما یکی از آنها مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور باشد				
			ط							

**تذکر: در مواردی که دامنه یک خط مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.
**تذکر: به عنوان مثال پرسنلی که برای تبعیت از خط مشی‌ها و روش‌ها، صفحات مربوط به خود را از کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها کپی گرفته تا در هر بار انجام کار، براساس آن عمل کند آگاهی لازم را دارد و امتیاز مربوط به آن را کسب می‌کند.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی داخلی بیمارستان در ایران

سنجه ۳. کارکنان این بخش / واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می‌نمایند.

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

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

۱۲-۲-۷) چگونگی انجام تریاژ

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۳. غ.ق.ا
۱	الف	جدول اسامی تهیه‌کنندگان	ه		ی	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور	
	ب	با ذکر امضا و سمت آنان در پایان این خط مشی و روش	و		ک	جزء تهیه‌کنندگان خط مشی و روش مذکور نباشد	از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	
	ج	این بخش / واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۲. کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا.
۲	الف		ه		ی	از مسئول پاسخگویی و رده‌های مختلف شغلی دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور، آگاه نباشد	۲-۳ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	۴-۵ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	
	ب		و		ک	مفاد کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها با توجه به وظیفه تعیین شده برای آنان در خط مشی و روش مذکور	یا ۰-۱ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه** باشند			
	ج		ز		ل	در این بخش/ واحد				
	د		ح		م	۵* نفر از کارکنان مرتبط که حتما یکی از آنها مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور باشد				
			ط							

**تذکر: در مواردی که دامنه یک خط مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.
**تذکر: به عنوان مثال پرسنلی که برای تبعیت از خط مشی‌ها و روش‌ها، صفحات مربوط به خود را از کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها کپی گرفته تا در هر بار انجام کار، براساس آن عمل کند آگاهی لازم را دارد و امتیاز مربوط به آن را کسب می‌کند.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی داخلی بیمارستان در ایران

سنجه ۳. کارکنان این بخش / واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می‌نمایند.

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

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

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

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۳. غ.ق.۱
۱	الف	جدول اسامی تهیه‌کنندگان	ه		ی		مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگانی از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگانی از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگانی از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	
	ب	با ذکر امضا و سمت آنان در پایان این خط‌مشی و روش	و		ک		مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگانی از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگانی از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگانی از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	
	ج	این بخش / واحد	ز		ل		مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگانی از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگانی از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگانی از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	
	د		ح		م		مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگانی از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگانی از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگانی از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	
				ط			مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگانی از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگانی از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگانی از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	

سنجه ۲. کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا.
۲	الف		ه		ی	از مسئول پاسخگویی و رده‌های مختلف شغلی دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور، آگاه نباشد	۲-۳ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	۴-۵ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	
	ب		و		ک	مفاد کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها با توجه به وظیفه تعیین شده برای آنان در خط مشی و روش مذکور	یا ۰-۱ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه** باشند			
	ج		ز		ل	در این بخش/ واحد				
	د		ح		م	۵* نفر از کارکنان مرتبط که حتما یکی از آنها مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور باشد				
			ط							

**تذکر: در مواردی که دامنه یک خط مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.
**تذکر: به عنوان مثال پرسنلی که برای تبعیت از خط مشی‌ها و روش‌ها، صفحات مربوط به خود را از کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها کپی گرفته تا در هر بار انجام کار، براساس آن عمل کند آگاهی لازم را دارد و امتیاز مربوط به آن را کسب می‌کند.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی داخلی بیمارستان در ایران

سنجه ۳. کارکنان این بخش/ واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می‌نمایند.

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

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

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.

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۳. غ.ق.۱
۱	الف	جدول اسامی تهیه‌کنندگان	ه		ی		مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگان از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگان از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	
	ب	با ذکر امضا و سمت آنان در پایان این خط مشی و روش	و		ک		مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور جزء تهیه‌کنندگان خط مشی و روش مذکور نباشد			
	ج	این بخش/ واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
				ط						

سنجه ۲. کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.

شماره سجده	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا.
۲	الف		ه		ی	از مسئول پاسخگویی و رده‌های مختلف شغلی دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور، آگاه نباشد	۲-۳ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	۴-۵ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	
	ب		و		ک	مفاد کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها با توجه به وظیفه تعیین شده برای آنان در خط مشی و روش مذکور	یا ۰-۱ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه** باشند			
	ج		ز		ل	در این بخش/ واحد				
	د		ح		م	۵* نفر از کارکنان مرتبط که حتما یکی از آنها مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور باشد				
			ط							

**تذکر: در مواردی که دامنه یک خط مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.
 **تذکر: به عنوان مثال پرسنلی که برای تبعیت از خط مشی‌ها و روش‌ها، صفحات مربوط به خود را از کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها کپی گرفته تا در هر بار انجام کار، براساس آن عمل کند آگاهی لازم را دارد و امتیاز مربوط به آن را کسب می‌کند.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی داخلی بیمارستان در ایران

سنجه ۳. کارکنان این بخش/ واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می‌نمایند.

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

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

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

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۱. غ.ق.
۱	الف	جدول اسامی تهیه‌کنندگان	ه		ی		مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگان از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگان از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	
	ب	با ذکر امضا و سمت آنان در پایان این خط‌مشی و روش	و		ک		مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگان از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگان از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	
	ج	این بخش/ واحد	ز		ل					
	د		ح			م				
				ط						

سنجه ۲. کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا.
۲	الف		ه		ی	از مسئول پاسخگویی و رده‌های مختلف شغلی دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور، آگاه نباشد	۲-۳ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	۴-۵ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	
	ب		و		ک	مفاد کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها با توجه به وظیفه تعیین شده برای آنان در خط مشی و روش مذکور	یا ۰-۱ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه** باشند			
	ج		ز		ل	در این بخش/ واحد				
	د		ح		م	۵* نفر از کارکنان مرتبط که حتما یکی از آنها مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور باشد				
			ط							

**تذکر: در مواردی که دامنه یک خط مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.
 **تذکر: به عنوان مثال پرسنلی که برای تبعیت از خط مشی‌ها و روش‌ها، صفحات مربوط به خود را از کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها کپی گرفته تا در هر بار انجام کار، براساس آن عمل کند آگاهی لازم را دارد و امتیاز مربوط به آن را کسب می‌کند.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی داخلی بیمارستان در ایران

سنجه ۳. کارکنان این بخش/ واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می‌نمایند.

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

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

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

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	جدول اسامی تهیه‌کنندگان	ه		ی		مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگانی از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگانی از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگانی از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	
	ب	با ذکر امضا و سمت آنان در پایان این خط‌مشی و روش	و		ک		مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگانی از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگانی از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگانی از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	
	ج	این بخش/ واحد	ز		ل					
	د		ح			م				
				ط						

سنجه ۲. کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.

شماره سجده	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا.
۲	الف		ه		ی	از مسئول پاسخگویی و رده‌های مختلف شغلی دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور، آگاه نباشد	۲-۳ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	۴-۵ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	
	ب		و		ک	مفاد کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها با توجه به وظیفه تعیین شده برای آنان در خط مشی و روش مذکور	یا ۰-۱ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه** باشند			
	ج		ز		ل	در این بخش/ واحد				
	د		ح		م	۵* نفر از کارکنان مرتبط که حتما یکی از آنها مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور باشد				
			ط							

**تذکر: در مواردی که دامنه یک خط مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.
**تذکر: به عنوان مثال پرسنلی که برای تبعیت از خط مشی‌ها و روش‌ها، صفحات مربوط به خود را از کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها کپی گرفته تا در هر بار انجام کار، براساس آن عمل کند آگاهی لازم را دارد و امتیاز مربوط به آن را کسب می‌کند.

سنجه ۳. کارکنان این بخش / واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۱. غ.ق.
۳	الف	مستندات مورداشاره در خط‌مشی و روش مذکور یا نحوه‌ی کنترل آن	ه	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط‌مشی و روش و عملکرد مجریان و عملکرد بیماران یا سایر گروه‌های هدف خط‌مشی و روش مذکور	ی	کارکنان، 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. ۱
	ب	مشخصات تعیین شده در خط‌مشی و روش مذکور	و		ی	در خصوص اجرایی شدن خط‌مشی و روش مذکور	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 / واحد	عملکرد باشد نشانگر تطابق	۲-۳ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	۵٪ مورد	عملکرد باشد نشانگر تطابق	۲-۳ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	
			ط							

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

۱۲-۲-۱۲) راهنماهای طبابت بالینی حداقل در ۵ مورد از حالات وخیم و شایع در مراجعه کنندگان به بخش داخلی (راهنماهای مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	جدول اسامی تهیه کنندگان	ه		ی	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور جزء تهیه کنندگان خط مشی و روش مذکور نباشد	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگانی از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه کنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگانی از تمام رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه کنندگان باشند	در صورتی که راهنماهای طبابت بالینی مورد تأیید وزارت بهداشت هنوز ابلاغ نشده باشند	
	ب	با ذکر امضا و سمت آنان در پایان این خط مشی و روش	و	ک						
	ج	این بخش/ واحد	ز	ل						
	د		ح	م						
			ط							

سنجه ۲. کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف		ه		ی	از مسئول پاسخگویی و رده‌های مختلف شغلی دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور مفاد کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها با توجه به وظیفه تعیین شده برای آنان در خط مشی و روش مذکور در این بخش/ واحد	۲-۳ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	۴-۵ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	در صورتی که راهنماهای طبابت بالینی مورد تأیید وزارت بهداشت هنوز ابلاغ نشده باشند	
	ب		و	ک						
	ج		ز	ل						
	د		ح	م						
			ط							

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

*تذکر: به عنوان مثال پرسنلی که برای تبعیت از خط‌مشی‌ها و روش‌ها، صفحات مربوط به خود را از کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها کپی گرفته تا در هر بار انجام کار، براساس آن عمل کند آگاهی لازم را دارد و امتیاز مربوط به آن را کسب می‌کند.

سنجه ۳. کارکنان این بخش / واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۳. غ.ق.۱
۳	الف	مستندات مورداشاره در خط‌مشی و روش مذکور یا نحوه‌ی کنترل آن	ه	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط‌مشی و روش عملکرد مجریان و عملکرد بیماران یا سایر گروه‌های هدف	ی	کارکنان، بیماران، همراهان یا سایر گروه‌های هدف	مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند	بخشی از مستندات موجود باشد یا	تمام مستندات موجود باشند و	در صورتی‌که راهنماهای طبابت بالینی مورد تایید وزارت بهداشت هنوز ابلاغ نشده باشند
	ب	مشخصات تعیین شده در خط‌مشی و روش مذکور	و	در خصوص اجرایی شدن خط‌مشی و روش مذکور	ی	مورد مصاحبه	۰-۱- نشانگر تطابق عملکرد باشد	۲-۳- مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	۴-۵- مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	
	ج		ز	۵٪ مورد	ل	در این بخش / واحد	۰-۱- نشانگر تطابق عملکرد باشد	۲-۳- مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	۴-۵- مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	۵٪ مورد				
			ط							

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

۱۲-۲-۱۳) کد احیا

سنجه . بیمارستان خطمشی 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 نموده است و کارکنان براساس آن عمل می نمایند.

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش داخلی بیمارستان در ایران

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) سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده می‌شود.

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

سنجه ۲. کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف		ه		ی	از مسئول پاسخگویی و رده‌های مختلف شغلی دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور	۲-۳ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	۴-۵ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	۲	غ.ق.۱
	ب		و	ک						
	ج		ز	ل						
	د		ح	م						
			ط							

*تذکر: در مواردی که دامنه یک خط مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.
 **تذکر: به عنوان مثال پرسنلی که برای تبعیت از خط مشی‌ها و روش‌ها، صفحات مربوط به خود را از کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها کپی گرفته تا در هر بار انجام کار، براساس آن عمل کند آگاهی لازم را دارد و امتیاز مربوط به آن را کسب می‌کند.

سنجه ۳. کارکنان این بخش / واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۱. غ.ق.
۳	الف	مستندات مورداشاره در خط مشی و روش مذکور یا نحوه ی کنترل آن	ه	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط مشی و روش عملکرد مجریان و عملکرد بیماران یا سایر گروه های هدف	ی	کارکنان، بیماران، همراهان یا سایر گروه های هدف	مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند	بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از امکانات موجود باشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند	
	ب	مشخصات تعیین شده در خط مشی و روش مذکور	و		ی	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مذکور	۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	
	ج		ز	۵٪ مورد	ل	در این بخش / واحد	یا ۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	یا ۲-۳ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	یا 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 گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.

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 شده‌است، انجام می‌گیرد.

سنجه ۱. محدوده زمانی اولین ارزیابی بیمار توسط پزشک بوسیله بیمارستان، مشخص شده‌است. (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			
							۰	۱	۲	غ.ق.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	۰	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 پزشک 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 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	۰	۱	۲	غ.ق.۱
	ب	ذکر زمان-تاریخ ویزیت-مهر و امضای پزشک	و	ک						
	ج	این بخش	ز	ل						
	د	۵ پرونده	ح	م						
			ط							

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 براساس آن عمل می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۳	الف	کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها*	ه		ی	این خط مشی و روش در کتابچه موجود نیست	۱	۲	این خط مشی و روش در کتابچه موجود است
	ب		و	ک					
	ج	این بخش/ واحد	ز	ل					
	د		ح	م					
			ط						

*تذکر: منظور کتابچه/ مجموعه خط‌مشی و روش‌های بیمارستان است که به شکل کاغذی/ الکترونیک در دسترس تمامی کارکنان می‌باشد و فهرست آن به تفکیک بخش‌ها و واحدهای مذکور 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.

سنجه ۴. شواهد و مستندات نشان می‌دهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۴	الف	جدول اسامی تهیه‌کنندگان	ه		ی	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور جزء تهیه‌کنندگان خط مشی و روش مذکور نباشد	۱	۲	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگانی از تمام رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند
	ب	با ذکر امضا و سمت آنان در پایان این خط مشی و روش	و	ک					
	ج	این بخش/ واحد	ز	ل					
	د		ح	م					
			ط						

سنجه ۵. کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۵	الف		ه		ی	از مسئول پاسخگویی و رده‌های مختلف شغلی دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور، آگاه نباشد			
	ب		و		ک	مفاد کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها با توجه به وظیفه تعیین شده برای آنان در خط‌مشی و روش مذکور	یا ۰-۱ نفر از مجریان از خط‌مشی و روش مذکور آگاه** باشند	۲-۳ نفر از مجریان از خط‌مشی و روش مذکور آگاه باشند	۴-۵ نفر از مجریان از خط‌مشی و روش مذکور آگاه باشند	
	ج		ز		ل	در این بخش/ واحد				
	د		ح		م	۵* نفر از کارکنان مرتبط که حتماً یکی از آنها مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور باشد				
				ط						

*تذکر: در مواردی که دامنه یک خط‌مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق‌گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.
**تذکر: به عنوان مثال پرسنلی که برای تبعیت از خط‌مشی‌ها و روش‌ها، صفحات مربوط به خود را از کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها کپی گرفته تا در هر بار انجام کار، براساس آن عمل کند آگاهی لازم را دارد و امتیاز مربوط به آن را کسب می‌کند.

سنجه ۶. کارکنان این بخش/ واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می نمایند.

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی داخلی بیمارستان در ایران

سنجه ۷. در صورتی که اولین ارزیابی پزشکی نشان داد که بیمار در گروه پرخطر* قرار دارد، هم زمان 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			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۷	الف	مستندات ویزیت بیماران پرخطر (مطابق فهرست تهیه شده توسط بیمارستان) در پرونده	ه		ی	از پزشکان عمومی** در بیمارستان‌های غیر آموزشی یا رزیدنت‌های سال اول و دوم در بیمارستان‌های آموزشی	۰-۱ پزشک عمومی یا	۳-۲ پزشک عمومی یا	۴-۵ پزشک عمومی یا	
	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)	رزیدنت درست پاسخ دهد (به اطلاع رسانی فوق اشاره نماید) یا	رزیدنت درست پاسخ دهد (به اطلاع رسانی فوق اشاره نماید) یا	رزیدنت درست پاسخ دهد (به اطلاع رسانی فوق اشاره نماید) 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 به وسیله 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					
	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					
	ب	ذکر زمان-تاریخ ارزیابی-مهر و امضای پرستار	و		ک					
	ج	این بخش	ز		ل					
	د	۵ پرونده	ح		م					
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی داخلی بیمارستان در ایران

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.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۳	الف	کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها*	ه		ی	این خط مشی و روش در کتابچه موجود نیست	۱	۲	این خط مشی و روش در کتابچه موجود است
	ب		و	ک					
	ج	این بخش/ واحد	ز	ل					
	د		ح	م					
			ط						

*تذکر: منظور کتابچه/ مجموعه خط‌مشی و روش‌های بیمارستان است که به شکل کاغذی/ الکترونیک در دسترس تمامی کارکنان می‌باشد و فهرست آن به تفکیک بخش‌ها و واحدهای مذکور 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.

سنجه ۴. شواهد و مستندات نشان می‌دهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۴	الف	جدول اسامی تهیه‌کنندگان	ه		ی	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور جزء تهیه‌کنندگان خط مشی و روش مذکور نباشد	۱	۲	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگانی از تمام رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند
	ب	با ذکر امضا و سمت آنان در پایان این خط مشی و روش	و	ک					
	ج	این بخش/ واحد	ز	ل					
	د		ح	م					
			ط						

سنجه ۵. کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
۵	الف		ه		ی	از مسئول پاسخگویی و رده‌های مختلف شغلی دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور، آگاه نباشد	۲-۳ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	۴-۵ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	غ.ق.۱
	ب		و		ک	مفاد کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها با توجه به وظیفه تعیین شده برای آنان در خط مشی و روش مذکور	یا			
	ج		ز		ل	دراین بخش/ واحد	۰-۱ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه** باشند			
	د		ح		م	۵* نفر از کارکنان مرتبط که حتما یکی از آنها مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور باشد				
			ط							

*تذکر: در مواردی که دامنه یک خط مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.
 **تذکر: به عنوان مثال پرسنلی که برای تبعیت از خط‌مشی‌ها و روش‌ها، صفحات مربوط به خود را از کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها کپی گرفته تا در هر بار انجام کار، براساس آن عمل کند آگاهی لازم را دارد و امتیاز مربوط به آن را کسب می‌کند.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی داخلی بیمارستان در ایران

سنجه ۶. کارکنان این بخش/ واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می‌نمایند.

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

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

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.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها*	ه		ی	این خط مشی و روش در کتابچه موجود نیست	۱	۲	غ.ق.۱	این خط مشی و روش در کتابچه موجود است
	ب		و	ک						
	ج	این بخش/ واحد	ز	ل						
	د		ح	م						
			ط							

*تذکر: منظور کتابچه/ مجموعه خط‌مشی و روش‌های بیمارستان است که به شکل کاغذی/ الکترونیک در دسترس تمامی کارکنان می‌باشد و فهرست آن به تفکیک بخش‌ها و واحدهای مذکور 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.

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	جدول اسامی تهیه‌کنندگان	ه		ی	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور جزء تهیه‌کنندگان خط مشی و روش مذکور نباشد	۱	۲	غ.ق.۱	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگان از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند
	ب	با ذکر امضا و سمت آنان در پایان این خط مشی و روش	و	ک						
	ج	این بخش/ واحد	ز	ل						
	د		ح	م						
			ط							

سنجه ۳. کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳	الف		ه		ی	از مسئول پاسخگویی و رده‌های مختلف شغلی دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور، آگاه نباشد			
	ب		و		ک	مفاد کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها با توجه به وظیفه تعیین شده برای آنان در خط‌مشی و روش مذکور	یا ۰-۱ نفر از مجریان از خط‌مشی و روش مذکور آگاه** باشند	۲-۳ نفر از مجریان از خط‌مشی و روش مذکور آگاه باشند	۴-۵ نفر از مجریان از خط‌مشی و روش مذکور آگاه باشند	
	ج		ز		ل	در این بخش/ واحد				
	د		ح		م	۵* نفر از کارکنان مرتبط که حتماً یکی از آنها مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور باشد				
				ط						

*تذکر: در مواردی که دامنه یک خط‌مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق‌گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.
**تذکر: به عنوان مثال پرسنلی که برای تبعیت از خط‌مشی‌ها و روش‌ها، صفحات مربوط به خود را از کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها کپی گرفته تا در هر بار انجام کار، براساس آن عمل کند آگاهی لازم را دارد و امتیاز مربوط به آن را کسب می‌کند.

سنجه ۴. کارکنان این بخش/ واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۱. غ.ق.
۴	الف	مستندات مورداشاره در خط مشی و روش مذکور یا نحوه ی کنترل آن	ه	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط مشی و روش عملکرد مجریان و عملکرد بیماران یا سایر گروه های هدف	ی	کارکنان، بیماران، همراهان یا سایر گروه های هدف	مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند	بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از امکانات موجود باشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند	
	ب	مشخصات تعیین شده در خط مشی و روش مذکور	و		ی	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مذکور	۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۲-۳ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	
	ج		ز	۵* مورد	ل	در این بخش/ واحد	یا ۲-۳ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	یا ۲-۳ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	یا 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 گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.
تذکر: پزشک معالج فردی است که بیمار تحت سرویس وی بستری شده، با توجه به خط مشی و روش مشخص شده بیمارستان، بیمار به وی تحویل داده شده است.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی داخلی بیمارستان در ایران

سنجه ۵. (بخش غیر اورژانس). بیمارستان خط مشی و روش خود را در خصوص انجام خدمات مراقبتی درمانی و مشاوره‌ای به بیماران بستری در بخش که دچار شرایط اورژانسی شده‌اند، تدوین نموده و براساس آن عمل می‌کند که در کتابچه خط مشی‌ها و روش‌های بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌کند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۵	الف	کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها*	ه		ی	این خط مشی و روش در کتابچه موجود نیست	۱	۲	این خط مشی و روش در کتابچه موجود است
	ب		و	ک					
	ج	این بخش/ واحد	ز	ل					
	د		ح	م					
			ط						

*تذکر: منظور کتابچه/ مجموعه خط‌مشی و روش‌های بیمارستان است که به شکل کاغذی/ الکترونیک در دسترس تمامی کارکنان می‌باشد و فهرست آن به تفکیک بخش‌ها و واحدهای مذکور 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.

سنجه ۶. شواهد و مستندات نشان می‌دهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۶	الف	جدول اسامی تهیه‌کنندگان	ه		ی	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور جزء تهیه‌کنندگان خط مشی و روش مذکور نباشد	۱	۲	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند
	ب	با ذکر امضا و سمت آنان در پایان این خط مشی و روش	و	ک					
	ج	این بخش/ واحد	ز	ل					
	د		ح	م					
			ط						

سنجه ۷. کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
۷	الف		ه		ی	از مسئول پاسخگویی و رده‌های مختلف شغلی دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور، آگاه نباشد	۲-۳ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	۴-۵ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	
	ب		و		ک	مفاد کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها با توجه به وظیفه تعیین شده برای آنان در خط مشی و روش مذکور	یا ۰-۱ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه** باشند			
	ج		ز		ل	در این بخش/ واحد				
	د		ح		م	۵* نفر از کارکنان مرتبط که حتما یکی از آنها مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور باشد				
				ط						

*تذکر: در مواردی که دامنه یک خط مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق‌گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.
 **تذکر: به عنوان مثال پرسنلی که برای تبعیت از خط‌مشی‌ها و روش‌ها، صفحات مربوط به خود را از کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها کپی گرفته تا در هر بار انجام کار، براساس آن عمل کند آگاهی لازم را دارد و امتیاز مربوط به آن را کسب می‌کند.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی داخلی بیمارستان در ایران

سنجه ۸. کارکنان این بخش/ واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می‌نمایند.

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

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

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 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 دربرگه دستورات پزشکی بیمار مستند می‌نماید.

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی داخلی بیمارستان در ایران

۵-۱۳) 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	۳. غ.ق.ا	
۱	الف	پرونده بیمار(گزارش ارزیابی بیمار توسط پزشک یا پرستار یا...) و برگه دستورات پزشک	ه		ی	از بیماران و همراهان بیمار به تازگی بستری شده‌اند و ارزیابی اولیه بر روی آنان انجام شده‌است (پس از گذشت ۶ ساعت در اورژانس و ۲۴ ساعت در سایر بخش‌ها)	براساس مستندات ۰-۱ مورد ارزیابی خدمات تسکینی، درمانی انجام شده باشد	یا	براساس مستندات ۳-۲ مورد ارزیابی خدمات تسکینی، درمانی انجام شده باشد	یا	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؟	۰-۱ نفر اظهارکنند که از آن‌ها در مورد دردشان سوال شده	یا	۲-۳ نفر اظهارکنند که از آن‌ها در مورد دردشان سوال شده	یا	۴-۵ نفر اظهارکنند که از آن‌ها در مورد دردشان سوال شده
	ج	این بخش	ز		ل	در این بخش					
	د	۵ پرونده	ح			م	ترجیحا ۵ نفری که پرونده آنان دیده شده‌است				
				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	یا	براساس مستندات ۴-۵ مورد ارزیابی تغذیه‌ای انجام شده باشد
	ب	برگه دستورات پزشک	و	ک	در مورد ارزیابی تغذیه‌ای این بخش				
	ج		ز	ل					
	د	پرونده ۵ بیمار که زمان لازم از پذیرش آن‌ها در بخش گذشته باشد	ح	م					
			ط						

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی داخلی بیمارستان در ایران

سنجه ۳. 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 مددکاری اجتماعی بیمار را شناسایی نمایند.

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

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 ارتقای 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	براساس مستندات ۰-۱ مورد ارزیابی نیاز به خدمات ارتقای سلامت انجام شده باشد	براساس مستندات ۲-۳ مورد ارزیابی نیاز به خدمات ارتقای سلامت انجام شده باشد	یا	براساس مستندات ۴-۵ مورد ارزیابی نیاز به خدمات ارتقای سلامت انجام شده باشد
	ب	در مورد نیاز به خدمات ارتقای سلامت	و	ک	حداکثر طی ۶ ساعت اول انجام نشده باشد				
	ج	با توجه به روش بیمارستان در این زمینه	ز	ل	حداکثر طی ۶ ساعت اول انجام شده باشد				
	د	این بخش	ح	م					
		پرونده ۵ بیمار که زمان لازم از پذیرش آن‌ها در بخش گذشته 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 ارایه شده به بیمار و همراهان وی توسط پرستار

۱۳-۶-۶) نحوه ورود بیمار به بخش (به طور مثال با صندلی چرخ دار)

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												
							۰	۱	۲	غ.ق.۱									
۱	الف	پرونده بیمار(برگه گزارش پرستاری)	ه		ی														
	ب	نام و مهر پرستار پذیرش کننده در برگه گزارش پرستاری و برگه دستورات پزشکی چک شده توسط پرستار	و		ک														
	ج	این بخش	ز		ل														
	د	۵ پرونده	ح		م														
			ط																
							در تمام موارد مدرک پرستار پذیرش کننده حداقل کارشناسی است												

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

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

*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.ا	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	۰-۲۰ درصد موارد در پرونده بیمار ثبت شده‌است	۲۱-۶۰ درصد موارد در پرونده بیمار ثبت شده‌است	۶۱-۱۰۰ درصد موارد در پرونده بیمار ثبت شده‌است		
	ج	این بخش	ز		ل					
	د	۵ پرونده	ح		م					
			ط							

۱۴) پرونده 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			
							غ.ق.۱	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 نشده باشند	
	ب	عدم ثبت توسط افراد غیر مجاز	و		ک				یا	
	ج	این بخش	ز		ل				در ۱-۰ پرونده براساس آن اقدام شده باشد	
	د	۵ پرونده	ح		م				در ۳-۲ پرونده براساس آن اقدام شده باشد	
				ط					در ۵-۴ پرونده براساس آن اقدام شده باشد	

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 خط‌مشی‌ها و روش‌های بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌کند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها*	ه		ی	این خط‌مشی و روش در کتابچه موجود نیست	۱	۲	این خط‌مشی و روش در کتابچه موجود است	غ.ق.۱
	ب		و	ک						
	ج	این بخش/ واحد	ز	ل						
	د		ح	م						
			ط							

*تذکر: منظور کتابچه/ مجموعه خط‌مشی و روش‌های بیمارستان است که به شکل کاغذی/ الکترونیک در دسترس تمامی کارکنان می‌باشد و فهرست آن به تفکیک بخش‌ها و واحدهای مذکور 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.

سنجه ۳. شواهد و مستندات نشان می‌دهند در تهیه خط‌مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳	الف	جدول اسامی تهیه‌کنندگان	ه		ی	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور جزء تهیه‌کنندگان خط‌مشی و روش مذکور نباشد	۱	۲	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگانی از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	غ.ق.۱
	ب	با ذکر امضا و سمت آنان در پایان این خط‌مشی و روش	و	ک						
	ج	این بخش/ واحد	ز	ل						
	د		ح	م						
			ط							

سنجه ۴. کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۴	الف		ه		ی	از مسئول پاسخگویی و رده‌های مختلف شغلی دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور، آگاه نباشد			
	ب		و		ک	مفاد کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها با توجه به وظیفه تعیین شده برای آنان در خط مشی و روش مذکور	یا ۰-۱ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه** باشند	۲-۳ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	۴-۵ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	
	ج		ز		ل	در این بخش/ واحد				
	د		ح		م	۵* نفر از کارکنان مرتبط که حتما یکی از آنها مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور باشد				
				ط						

*تذکر: در مواردی که دامنه یک خط مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.
**تذکر: به عنوان مثال پرسنلی که برای تبعیت از خط‌مشی‌ها و روش‌ها، صفحات مربوط به خود را از کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها کپی گرفته تا در هر بار انجام کار، براساس آن عمل کند آگاهی لازم را دارد و امتیاز مربوط به آن را کسب می‌کند.

سنجه ۵. کارکنان این بخش/ واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می نمایند.

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

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

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 به طور جداگانه در یک پرونده، حتی اگر یک مورد عدم رعایت دیده شود امتیاز آن پرونده صفر می‌شود، به عنوان مثال اگر در یک پرونده ثبت تاریخ در ۴ گزارش پزشکی از ۵ گزارش موجود، صورت گرفته باشد، امتیاز آن پرونده صفر می‌شود و پس از بررسی ۵ پرونده، با همین روال اگر در ۰-۱ پرونده استاندارد رعایت شده باشد، امتیاز صفر، اگر در ۲-۳ پرونده رعایت شده باشد امتیاز ۱ و اگر در ۴-۵ پرونده رعایت شده باشد امتیاز ۲ می‌شود.

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	پرونده 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							

۱۴-۲-۲) 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	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	پرونده بیمار	ه		ی	پزشک نویسنده دستور و پرستاران این بخش	حتی یک نفر درست نخواند	هر ۵ نفر درست بخوانند	غ.ق.۱	
	ب	موارد مندرج در استاندارد	و		ک					
	ج	این بخش	ز		ل					
	د	۵ پرونده	ح		م					
			ط							

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.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.ا	۲	۱	۰
	الف	پرونده بیمار	ه		ی					
	ب	موارد مندرج در استاندارد	و		ک					
	ج	این بخش	ز		ل	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		
	د	۵ پرونده	ح		م					
				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 شده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.ا	۲	۱	۰
	الف	پرونده بیمار	ه		ی					
	ب	موارد مندرج در استاندارد	و		ک					
	ج	این بخش	ز		ل	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		
	د	۵ پرونده	ح		م					
				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.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
	الف	پرونده 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							

۱۴-۲-۶) 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.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
	الف	پرونده 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							

۱۴-۲-۷) 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		
							۰	۱	۲
	الف	پرونده 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						

۱۴-۲-۸) در صورتی که در پرونده‌ی 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		
							۰	۱	۲
	الف	پرونده 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						

۱۴-۲-۹) شواهد مستندی از عملکرد تریاژ، در پرونده 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			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	برگه تریاژ در پرونده بیمار	ه		ی	در صورتی که بیمار از طریق اورژانس نیامده است	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	
	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

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

سنجه ۱. خط مشی و روش برای مراقبت هماهنگ و یک پارچه 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.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها*	ه		ی	این خط مشی و روش در کتابچه موجود نیست	این خط مشی و روش در کتابچه موجود است			
	ب		و		ک					
	ج	این بخش/ واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

* تذکر: منظور کتابچه/ مجموعه خط‌مشی و روش‌های بیمارستان است که به شکل کاغذی/ الکترونیک در دسترس تمامی کارکنان می‌باشد و فهرست آن به تفکیک بخش‌ها و واحدهای مذکور 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.

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	جدول اسامی تهیه‌کنندگان	ه		ی	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور جزء تهیه‌کنندگان خط‌مشی و روش مذکور نباشد	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگان از تمام رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	غ.ق.۱
	ب	با ذکر امضا و سمت آنان در پایان این خط‌مشی و روش	و		ک					
	ج	این بخش/ واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۳. کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳	الف		ه		ی	از مسئول پاسخگویی و رده‌های مختلف شغلی دخیل در اجرای خط‌مشی و روش مذکور	مذکور، آگاه نباشد	۲-۳ نفر از مجریان از خط‌مشی و روش مذکور آگاه باشند	۴-۵ نفر از مجریان از خط‌مشی و روش مذکور آگاه باشند	غ.ق.۱
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

* تذکر: در مواردی که دامنه یک خط مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق‌گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.
 ** تذکر: به عنوان مثال پرسنلی که برای تبعیت از خط‌مشی‌ها و روش‌ها، صفحات مربوط به خود را از کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها کپی گرفته تا در هر بار انجام کار، براساس آن عمل کند آگاهی لازم را دارد و امتیاز مربوط به آن را کسب می‌کند.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی داخلی بیمارستان در ایران

سنجه ۴. کارکنان این بخش/ واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می‌نمایند.

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

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

سنجه ۵. خط مشی و روش مکتوبی که نشان می دهد چگونه نتایج تمامی اقدامات پاراکلینیکی، مشاوره‌ها و ارزیابی‌های پرستاری بلافاصله به اطلاع پزشک معالج رسانده می شود موجود است و براساس آن عمل می شود که در کتابچه‌ی خط مشی‌ها و روش‌های بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۵	الف	کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها*	ه		ی	این خط مشی و روش در کتابچه موجود نیست				این خط مشی و روش در کتابچه موجود است
	ب		و	ک						
	ج	این بخش/ واحد	ز	ل						
	د		ح	م						
			ط							

* تذکر: منظور کتابچه/ مجموعه خط‌مشی و روش‌های بیمارستان است که به شکل کاغذی/ الکترونیک در دسترس تمامی کارکنان می باشد و فهرست آن به تفکیک بخش‌ها و واحدهای مذکور 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 می تواند قسمت مربوط به خود را پرینت گرفته و مورد استفاده قرار دهد.

سنجه ۶. شواهد و مستندات نشان می دهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده شده است.

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

سنجه ۷. کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۷	الف		ه		ی	از مسئول پاسخگویی و رده‌های مختلف شغلی دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور، آگاه نباشد			
	ب		و		ک	مفاد کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها با توجه به وظیفه تعیین شده برای آنان در خط‌مشی و روش مذکور	یا ۰-۱ نفر از مجریان از خط‌مشی و روش مذکور آگاه** باشند	۲-۳ نفر از مجریان از خط‌مشی و روش مذکور آگاه باشند	۴-۵ نفر از مجریان از خط‌مشی و روش مذکور آگاه باشند	
	ج		ز		ل	در این بخش/ واحد				
	د		ح		م	۵* نفر از کارکنان مرتبط که حتما یکی از آنها مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور باشد				
				ط						

*تذکر: در مواردی که دامنه یک خط‌مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق‌گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.
**تذکر: به عنوان مثال پرسنلی که برای تبعیت از خط‌مشی‌ها و روش‌ها، صفحات مربوط به خود را از کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها کپی گرفته تا در هر بار انجام کار، براساس آن عمل کند آگاهی لازم را دارد و امتیاز مربوط به آن را کسب می‌کند.

سنجه ۸. کارکنان این بخش / واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۱. غ.ق.
۸	الف	مستندات مورداشاره در خط مشی و روش مذکور یا نحوه ی کنترل آن	ه	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط مشی و روش عملکرد مجریان و عملکرد بیماران یا سایر گروه های هدف	ی	کارکنان، بیماران، همراهان یا سایر گروه های هدف	مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند	بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از امکانات موجود باشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند	
	ب	مشخصات تعیین شده در خط مشی و روش مذکور	و		ی	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مذکور	۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۲-۳ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	
	ج		ز	۵٪ مورد	ل	در این بخش / واحد	۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	۲-۳ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	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 گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.

۱۵-۲) کارکنان درمانی واجد صلاحیت، ارزیابی مجدد بیمار را در فواصل زمانی مناسب انجام داده و نتایج را در پرونده بیمار، ثبت می نمایند.

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

۱۵-۲-۲) ثبت گزارش های روند مراقبت از بیمار توسط پرستار، حداقل یک بار در هر نوبت

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی داخلی بیمارستان در ایران

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

سنجه ۱. مستندات نشان می دهند پیشرفت برنامه مراقبتی طی ۶ ساعت در بخش اورژانس و طی ۲۴ ساعت اولیه از زمان پذیرش در بخش های دیگر، توسط پرستار در پرونده بیمار ثبت می شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۱	الف	گزارش پرستاری	ه		ی	حتی در 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 می دهند گزارش های روند مراقبت از بیمار توسط پرستار حداقل یکبار در هر نوبت در پرونده بیمار ثبت می شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۲	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 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		۱	۲	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 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	برگه سیر بیماری 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 داخلی بیمارستان در ایران

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.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۵	الف	کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها*	ه		ی	این خط مشی و روش در کتابچه موجود نیست	۱	۲	این خط مشی و روش در کتابچه موجود است
	ب		و	ک					
	ج	این بخش/ واحد	ز	ل					
	د		ح	م					
			ط						

*تذکر: منظور کتابچه/ مجموعه خط‌مشی و روش‌های بیمارستان است که به شکل کاغذی/ الکترونیک در دسترس تمامی کارکنان می‌باشد و فهرست آن به تفکیک بخش‌ها و واحدهای مذکور 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.

سنجه ۶. شواهد و مستندات نشان می‌دهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۶	الف	جدول اسامی تهیه‌کنندگان	ه		ی	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور جزء تهیه‌کنندگان خط مشی و روش مذکور نباشد	۱	۲	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگان از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند
	ب	با ذکر امضا و سمت آنان در پایان این خط مشی و روش	و	ک					
	ج	این بخش/ واحد	ز	ل					
	د		ح	م					
			ط						

سنجه ۷. کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
۷	الف		ه		ی	از مسئول پاسخگویی و رده‌های مختلف شغلی دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور، آگاه نباشد	۲-۳ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	۴-۵ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	غ.ق.۱
	ب		و		ک	مفاد کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها با توجه به وظیفه تعیین شده برای آنان در خط مشی و روش مذکور	یا			
	ج		ز		ل	دراین بخش/ واحد	۰-۱ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه** باشند			
	د		ح		م	۵* نفر از کارکنان مرتبط که حتما یکی از آنها مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور باشد				
			ط							

*تذکر: در مواردی که دامنه یک خط مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق‌گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.
 **تذکر: به عنوان مثال پرسنلی که برای تبعیت از خط‌مشی‌ها و روش‌ها، صفحات مربوط به خود را از کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها کپی گرفته تا در هر بار انجام کار، براساس آن عمل کند آگاهی لازم را دارد و امتیاز مربوط به آن را کسب می‌کند.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی داخلی بیمارستان در ایران

سنجه ۸. کارکنان این بخش/ واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می‌نمایند.

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

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

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

سنجه ۱. خط مشی و روش ارزیابی مستمر بیماران از نظر مدیریت درد تدوین شده و براساس آن عمل می‌شود که در کتابچه خط مشی و روش‌های بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها*	ه		ی	این خط مشی و روش در کتابچه موجود نیست	۱	۲	این خط مشی و روش در کتابچه موجود است	غ.ق.۱
	ب		و	ک						
	ج	این بخش/ واحد	ز	ل						
	د		ح	م						
			ط							

*تذکر: منظور کتابچه/ مجموعه خط‌مشی و روش‌های بیمارستان است که به شکل کاغذی/ الکترونیک در دسترس تمامی کارکنان می‌باشد و فهرست آن به تفکیک بخش‌ها و واحدهای مذکور 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.

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	جدول اسامی تهیه‌کنندگان	ه		ی	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگان از تمام رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	۱	۲	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگان از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	غ.ق.۱
	ب	با ذکر امضا و سمت آنان در پایان این خط مشی و روش	و	ک						
	ج	این بخش/ واحد	ز	ل						
	د		ح	م						
			ط							

سنجه ۳. کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳	الف		ه		ی	از مسئول پاسخگویی و رده‌های مختلف شغلی دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور، آگاه نباشد			
	ب		و		ک	مفاد کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها با توجه به وظیفه تعیین شده برای آنان در خط‌مشی و روش مذکور	یا ۰-۱ نفر از مجریان از خط‌مشی و روش مذکور آگاه** باشند	۲-۳ نفر از مجریان از خط‌مشی و روش مذکور آگاه باشند	۴-۵ نفر از مجریان از خط‌مشی و روش مذکور آگاه باشند	
	ج		ز		ل	در این بخش/ واحد				
	د		ح		م	۵* نفر از کارکنان مرتبط که حتما یکی از آنها مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور باشد				
				ط						

*تذکر: در مواردی که دامنه یک خط‌مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق‌گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.
**تذکر: به عنوان مثال پرسنلی که برای تبعیت از خط‌مشی‌ها و روش‌ها، صفحات مربوط به خود را از کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها کپی گرفته تا در هر بار انجام کار، براساس آن عمل کند آگاهی لازم را دارد و امتیاز مربوط به آن را کسب می‌کند.

سنجه ۴. کارکنان این بخش/ واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می نمایند.

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

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

۱۵-۴) اقدامات مراقبتی، براساس برنامه ها و دستورات ثبت شده در پرونده انجام می شوند.

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می دهند اقدامات مراقبتی پرستاری مطابق برنامه پرستاری ثبت شده انجام می شوند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۳. غ.ق.۱
۱	الف	برگ گزارش پرستاری	ه		ی					
	ب	برنامه پرستاری و مراقبت های پرستاری انجام شده	و		ک	حتی اگر در یک پرونده انجام نشده باشد				
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د	۵ پرونده	ح		م					
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخشی داخلی بیمارستان در ایران

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.۱
	ب	اقدامات انجام شده براساس دستورات پزشک	و		ک				
	ج	در این بخش	ز		ل				
	د	۵ پرونده	ح		م				
			ط						

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 ۱. 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.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۱	الف	کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها*	ه		ی	این خط مشی و روش در کتابچه موجود نیست	۱	۲	غ.ق.۱
	ب		و		ک				
	ج	این بخش/ واحد	ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						

*تذکر: منظور کتابچه/ مجموعه خط‌مشی و روش‌های بیمارستان است که به شکل کاغذی/ الکترونیک در دسترس تمامی کارکنان می‌باشد و فهرست آن به تفکیک بخش‌ها و واحدهای مذکور 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.

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	جدول اسامی تهیه‌کنندگان	ه		ی	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور جزء تهیه‌کنندگان خط‌مشی و روش مذکور نباشد	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگان از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	۲	غ.ق.۱
	ب	با ذکر امضا و سمت آنان در پایان این خط‌مشی و روش	و		ک					
	ج	این بخش/ واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۳. کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳	الف		ه		ی	از مسئول پاسخگویی و رده‌های مختلف شغلی دخیل در اجرای خط‌مشی و روش مذکور	مذکور، آگاه نباشد	۲-۳ نفر از مجریان از خط‌مشی و روش مذکور آگاه باشند	۴-۵ نفر از مجریان از خط‌مشی و روش مذکور آگاه باشند	غ.ق.۱
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

*تذکر: در مواردی که دامنه یک خط مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق‌گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.
**تذکر: به عنوان مثال پرسنلی که برای تبعیت از خط‌مشی‌ها و روش‌ها، صفحات مربوط به خود را از کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها کپی گرفته تا در هر بار انجام کار، براساس آن عمل کند آگاهی لازم را دارد و امتیاز مربوط به آن را کسب می‌کند.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی داخلی بیمارستان در ایران

سنجه ۴. کارکنان این بخش/ واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می‌نمایند.

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

*تذکر: در مواردی که دامنه یک خط‌مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.
تذکر: در صورتی که بیمار با رضایت شخصی مرخص شود لازم است برگه خلاصه پرونده درخصوص 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 ارائه 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 ارائه 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 می‌نموده است).

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	پرونده بیمار	ه		ی	بیماران در حال ترخیص یا ترخیص شده (بصورت تلفنی)	براساس مستندات به ۰-۱ بیمار آموزش مطابق سنجه داده شده است	براساس مستندات به ۲-۳ بیمار آموزش مطابق سنجه داده شده است	براساس مستندات به ۴-۵ بیمار آموزش مطابق سنجه داده شده است	
	ب	کپی برگه آموزش پزشک به بیمار به مهر و امضای پزشک و امضای بیمار یا همراه و شرح حال دارویی بیمار در برگ شرح حال اولیه	و		ک	آیا در مورد داروهای تان 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 شده است	یا ۲-۳ بیمار اظهار می‌کنند که در مورد دارو به آن‌ها آموزش قابل درک داده شده است	و ۴-۵ بیمار اظهار می‌کنند که در مورد دارو به آن‌ها آموزش قابل درک داده شده است	
	ج	در این بخش	ز		ل		یا	یا	و	
	د	۵ پرونده بیمار در حال ترخیص	ح			م	در ۰-۱ مورد به داروهای مصرفی بیمار قبل از بستری، توجه شده است	در ۲-۳ مورد به داروهای مصرفی بیمار قبل از بستری، توجه شده است	در ۴-۵ مورد به داروهای مصرفی بیمار قبل از بستری، توجه شده است	
				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 هرکدام بر این اساس در جدول مربوطه داده شود.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی داخلی بیمارستان در ایران

سنجه ۲. در زمان ترخیص، پزشک معالج آموزش‌های لازم را در خصوص تغذیه 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.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	پرونده بیمار	ه		ی	بیماران در حال ترخیص یا ترخیص شده (بصورت تلفنی)	براساس مستندات به ۲-۳ بیمار آموزش مطابق سنجه داده شده‌است	براساس مستندات به ۴-۵ بیمار آموزش مطابق سنجه داده شده‌است	غ.ق.۱	
	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 ۲-۳ بیمار آموزش می‌کنند که در مورد تغذیه به آن‌ها آموزش قابل درک داده شده‌است	یا ۴-۵ بیمار اظهار می‌کنند که در مورد تغذیه به آن‌ها آموزش قابل درک داده شده‌است		
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د	۵ پرونده بیمار در حال ترخیص	ح			م	۵ نفر که پرونده آن‌ها بررسی شده			
				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 پرونده 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	پرونده بیمار	ه		ی	بیماران در حال ترخیص یا ترخیص شده (به صورت تلفنی)	براساس مستندات به ۲-۳ بیمار آموزش مطابق سنجه داده شده‌است	براساس مستندات به ۴-۵ بیمار آموزش مطابق سنجه داده شده‌است	غ.ق.۱	
	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 ۲-۳ بیمار آموزش می‌کنند که در مورد مراقبت‌های لازم در منزل به آن‌ها آموزش قابل درک داده شده‌است	یا ۴-۵ بیمار اظهار می‌کنند که در مورد مراقبت‌های لازم در منزل به آن‌ها آموزش قابل درک داده شده‌است		
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د	۵ پرونده بیمار در حال ترخیص	ح			م	۵ نفر که پرونده آن‌ها بررسی شده			
				ط						

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 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	۳. غ.ق.۱	
۱	الف	پرونده بیمار	ه		ی	بیماران در حال ترخیص یا ترخیص شده (به صورت تلفنی یا حضوری)	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	غ.ق.۱	
	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 به شما توضیح داده شد و شما متوجه آن شدید؟ (توسط پرستار)	یا 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 داده شده‌است	یا 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	و 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	غ.ق.۱	
	ج	در این بخش	ز		ل					غ.ق.۱	
	د	۵ پرونده بیمار در حال ترخیص	ح			م	۵ نفر که پرونده آن‌ها بررسی شده				غ.ق.۱
				ط							غ.ق.۱

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی داخلی بیمارستان در ایران

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 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			
							غ.ق.۱	۲	۱	
۲	الف	پرونده بیمار	ه		ی	بیماران در حال ترخیص یا ترخیص شده (به صورت تلفنی یا حضوری)	۰-۱ بیمار آموزش مطابق سنجه داده شده است	بر اساس مستندات به ۲-۳ بیمار آموزش مطابق سنجه داده شده است	بر اساس مستندات به ۴-۵ بیمار آموزش مطابق سنجه داده شده است	
	ب	کپی برگه آموزش پرستار به بیمار به مهر و امضای پرستار و امضای بیمار یا همراه و شرح حال دارویی بیمار در برگ شرح حال اولیه	و		ک	آیا در مورد غذاهای مجاز به مصرف و غیرمجاز به شما توضیح داده شد و شما متوجه آن شدید؟ (توسط پرستار)	۰-۱ بیمار اظهار می‌کنند که در مورد دارو به آن‌ها آموزش قابل درک داده شده است	۲-۳ بیمار اظهار می‌کنند که در مورد دارو به آن‌ها آموزش قابل درک داده شده است	۴-۵ بیمار اظهار می‌کنند که در مورد دارو به آن‌ها آموزش قابل درک داده شده است	
	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	در ۰-۱ مورد به داروهای مصرفی بیمار قبل از بستری، توجه شده است	در ۲-۳ مورد به داروهای مصرفی بیمار قبل از بستری، توجه شده است	در ۴-۵ مورد به داروهای مصرفی بیمار قبل از بستری، توجه شده است
				ط						

سنجه ۳. در زمان ترخیص، پرستار آموزش‌های لازم را درخصوص میزان، مدت زمان و نحوه 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 درحال ترخیص یا ترخیص شده (به صورت تلفنی یا حضوری)					
	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 نحوه 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؟	براساس مستندات به ۰-۱ بیمار آموزش مطابق سنجه داده شده‌است یا ۰-۱ بیمار اظهار می‌کنند که در مورد دارو به آن‌ها آموزش قابل درک داده شده‌است	براساس مستندات به ۲-۳ بیمار آموزش مطابق سنجه داده شده‌است یا ۲-۳ بیمار اظهار می‌کنند که در مورد دارو به آن‌ها آموزش قابل درک داده شده‌است	براساس مستندات به ۴-۵ بیمار آموزش مطابق سنجه 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						
	د	۵ پرونده‌ی بیمار درحال ترخیص	ح			م	۵ نفر که پرونده آن‌ها بررسی شده				
				ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی داخلی بیمارستان در ایران

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

سنجه . در زمان ترخیص پرستار آموزش‌های لازم را در خصوص پیگیری بعد از ترخیص با تأکید بر مواردی همچون زمان و مکان مراجعه بعدی، علائم و نشانه‌های هشداردهنده که در صورت وقوع لازم است سریعاً مراجعه شود، به صورت مکتوب (یک کپی از آن به امضای بیمار و پرستار در پرونده‌ی 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
	الف	پرونده‌ی بیمار	ه		ی	بیماران در حال ترخیص یا ترخیص شده (به صورت تلفنی یا حضوری)	به ۰-۱ بیمار آموزش مطابق سنجه داده شده‌است یا عدم تطابق میان اظهارات بیمار و مستندات پرونده وجود دارد	به ۲-۳ بیمار آموزش مطابق سنجه داده شده‌است و تطابق میان اظهارات بیمار و مستندات پرونده وجود دارد	به ۴-۵ بیمار آموزش مطابق سنجه داده شده‌است و تطابق میان اظهارات بیمار و مستندات پرونده وجود دارد
	ب	کپی برگه آموزش پرستار به بیمار به مهر و امضای پرستار و امضای بیمار یا همراه	و		ک	در خصوص آموزش ارائه شده			
	ج	در این بخش	ز		ل				
	د	۵ پرونده‌ی 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 ۱. خط مشی و روش مدون برای اطلاع رسانی و اعلام نتایج معوقه تست‌های پاراکلینیک 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.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها*	ه		ی	این خط مشی و روش در کتابچه موجود نیست			این خط مشی و روش در کتابچه موجود است	
	ب		و		ک					
	ج	این بخش/ واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

*تذکر: منظور کتابچه/ مجموعه خط‌مشی و روش‌های بیمارستان است که به شکل کاغذی/ الکترونیکی در دسترس تمامی کارکنان می‌باشد و فهرست آن به تفکیک بخش‌ها و واحدهای مذکور 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.

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	جدول اسامی تهیه‌کنندگان	ه		ی	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور جزء تهیه‌کنندگان خط‌مشی و روش مذکور نباشد	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگان از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	۲	غ.ق.۱
	ب	با ذکر امضا و سمت آنان در پایان این خط‌مشی و روش	و		ک					
	ج	این بخش/ واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۳. کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳	الف		ه		ی	از مسئول پاسخگویی و رده‌های مختلف شغلی دخیل در اجرای خط‌مشی و روش مذکور	مذکور، آگاه نباشد	۲-۳ نفر از مجریان از خط‌مشی و روش مذکور آگاه باشند	۴-۵ نفر از مجریان از خط‌مشی و روش مذکور آگاه باشند	غ.ق.۱
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

* تذکر: در مواردی که دامنه یک خط مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق‌گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.
 ** تذکر: به عنوان مثال پرسنلی که برای تبعیت از خط‌مشی‌ها و روش‌ها، صفحات مربوط به خود را از کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها کپی گرفته تا در هر بار انجام کار، براساس آن عمل کند آگاهی لازم را دارد و امتیاز مربوط به آن را کسب می‌کند.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی داخلی بیمارستان در ایران

سنجه ۴. کارکنان این بخش/ واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می‌نمایند.

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

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

(۱۶) دستورات دارویی

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

سنجه . کتابچه دارویی (فرمولاری بیمارستان) مطابق با استاندارد ۱-۱-۲-۲ 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 ۱-۱-۲-۲ 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						

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	کتابچه دارویی (فرمولاری)	ه		ی	کتابچه دارویی حاوی هیچ‌یک از موارد مندرج در سنجه نیست	کتابچه دارویی حاوی بخشی از مندرجات در سنجه است یا	کتابچه دارویی تمام موارد مندرج در سنجه است	غ.ق.۱
	ب	مشخصات مندرج در سنجه	و		ک				
	ج	در این بخش	ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						

۱۶-۳) فرآیند تعیین دوز، 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
	الف	برگه دستورات پزشک	ه		ی	حتی در یک پرونده مشخصات مندرج در سنجه رعایت نشده باشد	در هر ۵ پرونده مشخصات مندرج در سنجه رعایت شده باشد	غ.ق.۱	
	ب	درج سن (در کودکان) و وزن در زمان محاسبه دوز دارو	و		ک				
	ج	در پرونده‌ی بیماران این بخش	ز		ل				
	د	۵ پرونده	ح		م				
			ط						

۱۶-۴) فرایند محاسبه و اجرای دستورات 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			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
	الف	برگه گزارش پرستاری	ه		ی					
	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، تایید 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)

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی داخلی بیمارستان در ایران

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 تایید می‌گردد که در کتابچه خط مشی و روش‌های بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۱	الف	کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها*	ه		ی	این خط مشی و روش در کتابچه موجود نیست	۱	۲	غ.ق.۱
	ب		و	ک					
	ج	این بخش/ واحد	ز	ل					
	د		ح	م					
			ط						

*تذکر: منظور کتابچه/ مجموعه خط‌مشی و روش‌های بیمارستان است که به شکل کاغذی/ الکترونیک در دسترس تمامی کارکنان می‌باشد و فهرست آن به تفکیک بخش‌ها و واحدهای مذکور 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.

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۲	الف	جدول اسامی تهیه‌کنندگان	ه		ی	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور جزء تهیه‌کنندگان خط مشی و روش مذکور نباشد	۱	۲	غ.ق.۱
	ب	با ذکر امضا و سمت آنان در پایان این خط مشی و روش	و	ک					
	ج	این بخش/ واحد	ز	ل					
	د		ح	م					
			ط						

سنجه ۳. کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
۳	الف		ه		ی	از مسئول پاسخگویی و رده‌های مختلف شغلی دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور، آگاه نباشد	۲-۳ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	۴-۵ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	
	ب		و		ک	مفاد کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها با توجه به وظیفه تعیین شده برای آنان در خط مشی و روش مذکور	یا ۰-۱ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه** باشند			
	ج		ز		ل	در این بخش/ واحد				
	د		ح		م	۵* نفر از کارکنان مرتبط که حتما یکی از آنها مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور باشد				
				ط						

* تذکر: در مواردی که دامنه یک خط مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.
 ** تذکر: به عنوان مثال پرسنلی که برای تبعیت از خط‌مشی‌ها و روش‌ها، صفحات مربوط به خود را از کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها کپی گرفته تا در هر بار انجام کار، براساس آن عمل کند آگاهی لازم را دارد و امتیاز مربوط به آن را کسب می‌کند.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی داخلی بیمارستان در ایران

سنجه ۴. کارکنان این بخش/ واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می‌نمایند.

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

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

سنجه ۵. 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 می گردد که در کتابچه خط مشی و روش های بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۵	الف	کتابچه خط مشی ها و روش ها*	ه		ی	این خط مشی و روش در کتابچه موجود نیست	۱	۲	این خط مشی و روش در کتابچه موجود است
	ب		و	ک					
	ج	این بخش/ واحد	ز	ل					
	د		ح	م					
			ط						

*تذکر: منظور کتابچه/ مجموعه خط مشی و روش های بیمارستان است که به شکل کاغذی/ الکترونیک در دسترس تمامی کارکنان می باشد و فهرست آن به تفکیک بخش ها و واحدهای مذکور 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 می تواند قسمت مربوط به خود را پرینت گرفته و مورد استفاده قرار دهد.

سنجه ۶. شواهد و مستندات نشان می دهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده شده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۶	الف	جدول اسامی تهیه کنندگان	ه		ی	مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور جزء تهیه کنندگان خط مشی و روش مذکور نباشد	۱	۲	مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور و نمایندگانی از تمام رده های شغلی که در اجرای روش ها دخالت دارند در فهرست تهیه کنندگان باشند
	ب	با ذکر امضا و سمت آنان در پایان این خط مشی و روش	و	ک					
	ج	این بخش/ واحد	ز	ل					
	د		ح	م					
			ط						

سنجه ۷. کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۷	الف		ه		ی	از مسئول پاسخگویی و رده‌های مختلف شغلی دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور، آگاه نباشد			
	ب		و		ک	مفاد کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها با توجه به وظیفه تعیین شده برای آنان در خط مشی و روش مذکور	یا ۰-۱ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه** باشند	۲-۳ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	۴-۵ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	
	ج		ز		ل	در این بخش/ واحد				
	د		ح		م	۵* نفر از کارکنان مرتبط که حتما یکی از آنها مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور باشد				
				ط						

*تذکر: در مواردی که دامنه یک خط مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.
**تذکر: به عنوان مثال پرسنلی که برای تبعیت از خط‌مشی‌ها و روش‌ها، صفحات مربوط به خود را از کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها کپی گرفته تا در هر بار انجام کار، براساس آن عمل کند آگاهی لازم را دارد و امتیاز مربوط به آن را کسب می‌کند.

سنجه ۸. کارکنان این بخش / واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۳. غ.ق.۱
۸	الف	مستندات مورداشاره در خط مشی و روش مذکور یا نحوه ی کنترل آن	ه	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط مشی و روش عملکرد مجریان و عملکرد بیماران یا سایر گروه های هدف	ی	کارکنان، بیماران، همراهان یا سایر گروه های هدف	مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند	بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از امکانات موجود باشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند	غ.ق.۱
	ب	مشخصات تعیین شده در خط مشی و روش مذکور	و		ی	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مذکور	۱-۰ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۱-۰ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	۳-۲ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۳-۲ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	۵-۴ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۵-۴ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	
	ج		ز	۵٪ مورد	ل	در این بخش / واحد				
	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 گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی داخلی بیمارستان در ایران

سنجه ۹. 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 موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۹	الف	کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها*	ه		ی	این خط مشی و روش در کتابچه موجود نیست	۱	۲	این خط مشی و روش در کتابچه موجود است
	ب		و	ک					
	ج	این بخش/ واحد	ز	ل					
	د		ح	م					
			ط						

* تذکر: منظور کتابچه/ مجموعه خط‌مشی و روش‌های بیمارستان است که به شکل کاغذی/ الکترونیک در دسترس تمامی کارکنان می‌باشد و فهرست آن به تفکیک بخش‌ها و واحدهای مذکور 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.

سنجه ۱۰. شواهد و مستندات نشان می‌دهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۱۰	الف	جدول اسامی تهیه‌کنندگان	ه		ی	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور جزء تهیه‌کنندگان خط مشی و روش مذکور نباشد	۱	۲	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگانی از تمام رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند
	ب	با ذکر امضا و سمت آنان در پایان این خط مشی و روش	و	ک					
	ج	این بخش/ واحد	ز	ل					
	د		ح	م					
			ط						

سنجه ۱۱. کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
۱۱	الف		ه		ی	از مسئول پاسخگویی و رده‌های مختلف شغلی دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور، آگاه نباشد	۲-۳ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	۴-۵ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	
	ب		و		ک	مفاد کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها با توجه به وظیفه تعیین شده برای آنان در خط مشی و روش مذکور	یا ۰-۱ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه** باشند			
	ج		ز		ل	در این بخش/ واحد				
	د		ح		م	۵* نفر از کارکنان مرتبط که حتما یکی از آنها مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور باشد				
				ط						

*تذکر: در مواردی که دامنه یک خط مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق‌گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.
 **تذکر: به عنوان مثال پرسنلی که برای تبعیت از خط‌مشی‌ها و روش‌ها، صفحات مربوط به خود را از کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها کپی گرفته تا در هر بار انجام کار، براساس آن عمل کند آگاهی لازم را دارد و امتیاز مربوط به آن را کسب می‌کند.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی داخلی بیمارستان در ایران

سنجه ۱۲. کارکنان این بخش/ واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می‌نمایند.

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

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

سنجه ۱۳. بیمارستان خط مشی و روشی را تدوین نموده که براساس آن اجرای دستورات پزشک در رابطه با اولین دوز آنتی‌بیوتیک‌های وریدی با حضور دو کارشناس پرستاری انجام گرفته و در پرونده ثبت و تایید می‌گردد که در کتابچه خط مشی و روش‌های بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۱۳	الف	کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها*	ه		ی	این خط مشی و روش در کتابچه موجود نیست	۱	۲	این خط مشی و روش در کتابچه موجود است
	ب		و	ک					
	ج	این بخش/ واحد	ز	ل					
	د		ح	م					
			ط						

*تذکر: منظور کتابچه/ مجموعه خط‌مشی و روش‌های بیمارستان است که به شکل کاغذی/ الکترونیک در دسترس تمامی کارکنان می‌باشد و فهرست آن به تفکیک بخش‌ها و واحدهای مذکور 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.

سنجه ۱۴. شواهد و مستندات نشان می‌دهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۱۴	الف	جدول اسامی تهیه‌کنندگان	ه		ی	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور جزء تهیه‌کنندگان خط مشی و روش مذکور نباشد	۱	۲	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگان از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند
	ب	با ذکر امضا و سمت آنان در پایان این خط مشی و روش	و	ک					
	ج	این بخش/ واحد	ز	ل					
	د		ح	م					
			ط						

سنجه ۱۵. کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱۵	الف		ه		ی	از مسئول پاسخگویی و رده‌های مختلف شغلی دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور، آگاه نباشد			
	ب		و		ک	مفاد کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها با توجه به وظیفه تعیین شده برای آنان در خط‌مشی و روش مذکور	یا ۰-۱ نفر از مجریان از خط‌مشی و روش مذکور آگاه** باشند	۲-۳ نفر از مجریان از خط‌مشی و روش مذکور آگاه باشند	۴-۵ نفر از مجریان از خط‌مشی و روش مذکور آگاه باشند	
	ج		ز		ل	در این بخش/ واحد				
	د		ح		م	۵* نفر از کارکنان مرتبط که حتماً یکی از آنها مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور باشد				
				ط						

*تذکر: در مواردی که دامنه یک خط‌مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق‌گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.
**تذکر: به عنوان مثال پرسنلی که برای تبعیت از خط‌مشی‌ها و روش‌ها، صفحات مربوط به خود را از کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها کپی گرفته تا در هر بار انجام کار، براساس آن عمل کند آگاهی لازم را دارد و امتیاز مربوط به آن را کسب می‌کند.

سنجه ۱۶. کارکنان این بخش/ واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می‌نمایند.

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی داخلی بیمارستان در ایران

سنجه ۱۷. 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 موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱۷	الف	کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها*	ه		ی	این خط مشی و روش در کتابچه موجود نیست				این خط مشی و روش در کتابچه موجود است
	ب		و		ک					
	ج	این بخش/ واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

* تذکر: منظور کتابچه/ مجموعه خط‌مشی و روش‌های بیمارستان است که به شکل کاغذی/ الکترونیک در دسترس تمامی کارکنان می‌باشد و فهرست آن به تفکیک بخش‌ها و واحدهای مذکور 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.

سنجه ۱۸. شواهد و مستندات نشان می‌دهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده شده است.

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

سنجه ۱۹. کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
۱۹	الف		ه		ی	از مسئول پاسخگویی و رده‌های مختلف شغلی دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور، آگاه نباشد	۲-۳ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	۴-۵ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	
	ب		و		ک	مفاد کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها با توجه به وظیفه تعیین شده برای آنان در خط مشی و روش مذکور	یا ۰-۱ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه** باشند			
	ج		ز		ل	در این بخش/ واحد				
	د		ح		م	۵* نفر از کارکنان مرتبط که حتما یکی از آنها مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور باشد				
				ط						

*تذکر: در مواردی که دامنه یک خط مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق‌گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.
 **تذکر: به عنوان مثال پرسنلی که برای تبعیت از خط‌مشی‌ها و روش‌ها، صفحات مربوط به خود را از کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها کپی گرفته تا در هر بار انجام کار، براساس آن عمل کند آگاهی لازم را دارد و امتیاز مربوط به آن را کسب می‌کند.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی داخلی بیمارستان در ایران

سنجه ۲۰. کارکنان این بخش/ واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می‌نمایند.

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

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

سنجه ۲۱. 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 موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲۱	الف	کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها*	ه		ی	این خط مشی و روش در کتابچه موجود نیست	۱	۲	این خط مشی و روش در کتابچه موجود است	غ.ق.۱
	ب		و	ک						
	ج	این بخش/ واحد	ز	ل						
	د		ح	م						
			ط							

*تذکر: منظور کتابچه/ مجموعه خط‌مشی و روش‌های بیمارستان است که به شکل کاغذی/ الکترونیک در دسترس تمامی کارکنان می‌باشد و فهرست آن به تفکیک بخش‌ها و واحدهای مذکور 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.

سنجه ۲۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲۲	الف	جدول اسامی تهیه‌کنندگان	ه		ی	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور جزء تهیه‌کنندگان خط مشی و روش مذکور نباشد	۱	۲	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگان از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	غ.ق.۱
	ب	با ذکر امضا و سمت آنان در پایان این خط مشی و روش	و	ک						
	ج	این بخش/ واحد	ز	ل						
	د		ح	م						
			ط							

سنجه ۲۳. کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲۳	الف		ه		ی	از مسئول پاسخگویی و رده‌های مختلف شغلی دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور، آگاه نباشد			
	ب		و		ک	مفاد کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها با توجه به وظیفه تعیین شده برای آنان در خط‌مشی و روش مذکور	یا ۰-۱ نفر از مجریان از خط‌مشی و روش مذکور آگاه** باشند	۲-۳ نفر از مجریان از خط‌مشی و روش مذکور آگاه باشند	۴-۵ نفر از مجریان از خط‌مشی و روش مذکور آگاه باشند	
	ج		ز		ل	در این بخش/ واحد				
	د		ح		م	۵* نفر از کارکنان مرتبط که حتماً یکی از آنها مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور باشد				
				ط						

*تذکر: در مواردی که دامنه یک خط‌مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق‌گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.
**تذکر: به عنوان مثال پرسنلی که برای تبعیت از خط‌مشی‌ها و روش‌ها، صفحات مربوط به خود را از کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها کپی گرفته تا در هر بار انجام کار، براساس آن عمل کند آگاهی لازم را دارد و امتیاز مربوط به آن را کسب می‌کند.

سنجه ۲۴. کارکنان این بخش/ واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می نمایند.

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی داخلی بیمارستان در ایران

سنجه ۲۵. 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 موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۲۵	الف	کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها*	ه		ی	این خط مشی و روش در کتابچه موجود نیست	۱	۲	این خط مشی و روش در کتابچه موجود است
	ب		و	ک					
	ج	این بخش/ واحد	ز	ل					
	د		ح	م					
			ط						

* تذکر: منظور کتابچه/ مجموعه خط‌مشی و روش‌های بیمارستان است که به شکل کاغذی/ الکترونیک در دسترس تمامی کارکنان می‌باشد و فهرست آن به تفکیک بخش‌ها و واحدهای مذکور 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.

سنجه ۲۶. شواهد و مستندات نشان می‌دهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۲۶	الف	جدول اسامی تهیه‌کنندگان	ه		ی	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور جزء تهیه‌کنندگان خط مشی و روش مذکور نباشد	۱	۲	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگان از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند
	ب	با ذکر امضا و سمت آنان در پایان این خط مشی و روش	و	ک					
	ج	این بخش/ واحد	ز	ل					
	د		ح	م					
			ط						

سنجه ۲۷. کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
۲۷	الف		ه		ی	از مسئول پاسخگویی و رده‌های مختلف شغلی دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور، آگاه نباشد			
	ب		و		ک	مفاد کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها با توجه به وظیفه تعیین شده برای آنان در خط مشی و روش مذکور	یا ۰-۱ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه** باشند			
	ج		ز		ل	در این بخش/ واحد		۲-۳ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند		
	د		ح		م	۵* نفر از کارکنان مرتبط که حتما یکی از آنها مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور باشد		۴-۵ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند		
				ط						

*تذکر: در مواردی که دامنه یک خط مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق‌گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.
 **تذکر: به عنوان مثال پرسنلی که برای تبعیت از خط‌مشی‌ها و روش‌ها، صفحات مربوط به خود را از کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها کپی گرفته تا در هر بار انجام کار، براساس آن عمل کند آگاهی لازم را دارد و امتیاز مربوط به آن را کسب می‌کند.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی داخلی بیمارستان در ایران

سنجه ۲۸. کارکنان این بخش/ واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می‌نمایند.

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

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

سنجه ۲۹. بیمارستان خط مشی و روش خود را در رابطه با داروی کلرور پتاسیم (KCL) با استفاده از رهنمودهای ارایه 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.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							۰	۱	۲	غ.ق.۱	
۲۹	الف	کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها*	ه		ی	این خط مشی و روش در کتابچه موجود نیست				این خط مشی و روش در کتابچه موجود است	
	ب		و		ک						
	ج	این بخش/ واحد	ز		ل						
	د		ح		م						
			ط								

* تذکر: منظور کتابچه/ مجموعه خط‌مشی و روش‌های بیمارستان است که به شکل کاغذی/ الکترونیک در دسترس تمامی کارکنان می‌باشد و فهرست آن به تفکیک بخش‌ها و واحدهای مذکور 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.

سنجه ۳۰. شواهد و مستندات نشان می‌دهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده شده‌است.

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

سنجه ۳۱. کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳۱	الف		ه		ی	از مسئول پاسخگویی و رده‌های مختلف شغلی دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور، آگاه نباشد			
	ب		و		ک	مفاد کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها با توجه به وظیفه تعیین شده برای آنان در خط‌مشی و روش مذکور	یا ۰-۱ نفر از مجریان از خط‌مشی و روش مذکور آگاه** باشند	۲-۳ نفر از مجریان از خط‌مشی و روش مذکور آگاه باشند	۴-۵ نفر از مجریان از خط‌مشی و روش مذکور آگاه باشند	
	ج		ز		ل	در این بخش/ واحد				
	د		ح		م	۵* نفر از کارکنان مرتبط که حتماً یکی از آنها مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور باشد				
				ط						

*تذکر: در مواردی که دامنه یک خط‌مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق‌گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.
**تذکر: به عنوان مثال پرسنلی که برای تبعیت از خط‌مشی‌ها و روش‌ها، صفحات مربوط به خود را از کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها کپی گرفته تا در هر بار انجام کار، براساس آن عمل کند آگاهی لازم را دارد و امتیاز مربوط به آن را کسب می‌کند.

سنجه ۳۲. کارکنان این بخش/ واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							۰	۱	۲	۱. غ.ق.	
۳۲	الف	مستندات مورداشاره در خط مشی و روش مذکور یا نحوه ی کنترل آن	ه	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط مشی و روش عملکرد مجریان و عملکرد بیماران یا سایر گروه های هدف	ی	کارکنان، بیماران، همراهان یا سایر گروه های هدف	مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند	بخشی از مستندات موجود باشد یا	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند		
	ب	مشخصات تعیین شده در خط مشی و روش مذکور	و		ی	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مذکور	۱-۰ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا	۳-۲ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا	۵-۴ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و		
	ج		ز	۵٪ مورد	ل	در این بخش/ واحد	۱-۰ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا	۳-۲ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا	۵-۴ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و		
	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 گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی داخلی بیمارستان در ایران

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 ۸۲۹۷/۱۰/۸/ک مورخ ۸۹/۶/۹ وزارت متبوع، تدوین نموده و کارکنان براساس آن عمل می‌کنند که در کتابچه خط مشی‌ها و روش‌های بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۱	الف	کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها*	ه		ی	این خط مشی و روش در کتابچه موجود نیست				این خط مشی و روش در کتابچه موجود است
	ب		و		ک					
	ج	این بخش/ واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

* تذکر: منظور کتابچه/ مجموعه خط‌مشی و روش‌های بیمارستان است که به شکل کاغذی/ الکترونیک در دسترس تمامی کارکنان می‌باشد و فهرست آن به تفکیک بخش‌ها و واحدهای مذکور 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.

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده شده‌است.

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

سنجه ۳. کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
۳	الف		ه		ی	از مسئول پاسخگویی و رده‌های مختلف شغلی دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور، آگاه نباشد	۲-۳ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	۴-۵ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	غ.ق.۱
	ب		و		ک	مفاد کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها با توجه به وظیفه تعیین شده برای آنان در خط مشی و روش مذکور	یا			
	ج		ز		ل	دراین بخش/ واحد	۰-۱ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه** باشند			
	د		ح		م	۵* نفر از کارکنان مرتبط که حتما یکی از آنها مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور باشد				
			ط							

*تذکر: در مواردی که دامنه یک خط مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.
 **تذکر: به عنوان مثال پرسنلی که برای تبعیت از خط‌مشی‌ها و روش‌ها، صفحات مربوط به خود را از کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها کپی گرفته تا در هر بار انجام کار، براساس آن عمل کند آگاهی لازم را دارد و امتیاز مربوط به آن را کسب می‌کند.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی داخلی بیمارستان در ایران

سنجه ۴. کارکنان این بخش/ واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می‌نمایند.

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

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

سنجه ۵. 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			
							۰	۱	۲	۱. غ.ق.
۵	الف	برگه دستورات پزشکی	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 پرونده	ح		م					
			ط							

سنجه ۶. 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
۶	الف	برگه دستورات پزشک	ه		ی	حتی در یک پرونده مشخصات مندرج در سنجه رعایت نشده باشد	۱	۲	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 پرونده‌ی بیماران این بخش	ز	ل					
	د	۵ پرونده	ح	م					
			ط						

تذکر: دو سنجه‌ی فوق، مشابه سنجه‌های استاندارد ۱۶-۳ و ۱۶-۴ است و جهت تکمیل فرآیند دارودهی درست و تاکید بیشتر، مجدداً در این قسمت تکرار شده‌اند که لازم است ارزیابان محترم امتیازات اخذ شده در سنجه‌های استانداردهای ۱۶-۳ و ۱۶-۴ را برای دو سنجه‌ی مذکور نیز، مجدداً اعمال نمایند.

سنجه ۷. شواهد نشان می‌دهند که کشیدن دارو به داخل سرنگ در بالین هر بیمار صورت می‌گیرد و از انجام این کار در اتاق درمان خودداری می‌گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۷	الف		ه	محل آماده کردن داروهای تزریقی	ی	حتی در یک مورد، خلاف سنجه مشاهده گردد	۱	۲	مورد خلاف سنجه مشاهده نگردد
	ب		و	در بالین بیماران این بخش	ی				
	ج		ز	۵ مورد	ل				
	د		ح	غیرمستقیم	م				
			ط						

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی داخلی بیمارستان در ایران

سنجه ۸. شواهد و مستندات نشان می‌دهند که جهت اطمینان از به کارگیری داروی درست، نام دارو، زمان و نحوه‌ی تجویز آن در برگه دستورات پزشکی خوانا نوشته می‌شوند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۸	الف	پرونده بیمار	ه		ی	پزشک نویسنده دستور و پرستاران این بخش	حتی یک نفر درست نخواند	هر ۵ نفر درست بخوانند	غ.ق.۱*
	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			
	ج	این بخش	ز		ل	در این بخش			
	د	۵ پرونده	ح		م	۵ پرستار			
			ط						

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

سنجه ۹. 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
۹	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 اشاره‌کنند یا ۰-۱ برچسب یا کارت دارویی با برگه دستورات پزشک منطبق نباشد	۳-۲ برچسب یا کارت دارویی با برگه دستورات پزشک منطبق باشد	۴-۵ نفر به مرحله انطباق برچسب دارویی با برگه دستورات پزشکی اشاره‌کنند و کارت دارویی با برگه دستورات پزشک منطبق باشد
	ب	حاوی مشخصات مندرج در استاندارد ۱۲-۳ مدیریت دارویی	و		ک	فرآیند دارودهی درست شامل چه مراحل‌ی است؟			
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش			
	د	۵ برچسب یا کارت دارویی	ح		م	۵ پرستار			
			ط						

سنجه ۱۰. شواهد و مستندات نشان می‌دهند که جهت اطمینان از به کارگیری داروی درست، دارو با برچسب یا کارت، انطباق داده می‌شود.

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

سنجه ۱۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهند قبل از دارودهی، کنترل می‌گردد که آیا پزشک شرایط خاصی را برای دادن یا ندادن دارو تعیین نموده است 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 میلی‌متر جیوه نموده است 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.۱
۱۱	الف	برگه دستورات پزشک و برگه گزارش‌های پرستاری	ه		ی	با پرستاران	۰-۱ پرستار به این مرحله اشاره می‌کنند یا حتی در یک مورد براساس دستورات پزشک عمل نشده باشد	۲-۳ پرستار به این مرحله اشاره می‌کنند و	۴-۵ پرستار به این مرحله اشاره می‌کنند و	پرستار عمل شده باشد
	ب	منطبق با دستورات پزشک	و	فرایند دارودهی درست شامل چه مراحل است؟	ک					
	ج	در این بخش	ز	در این بخش	ل					
	د	۵ پرونده	ح		م	۵ پرستار				
			ط							

تذکر: اگر در هیچ یک از ۵ پرونده در برگه دستورات دارویی شرایط خاصی برای دارودهی گذاشته نشده باشد، نتایج مصاحبه ملاک امتیازدهی به این سنجه خواهد بود.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش داخلی بیمارستان در ایران

سنجه ۱۲. 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.۱
۱۲	الف	برگه گزارش پرستاری	ه		ی	حتی یک مورد گزارش دارو دهی ثبت نشده است				در تمام موارد گزارش دارو دهی ثبت شده است
	ب	منطبق با دستورات پزشک	و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د	۵ پرونده	ح		م					
			ط							

سنجه ۱۳. 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 می‌نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱۳	الف	کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها*	ه		ی	این خط مشی و روش در کتابچه موجود نیست				این خط مشی و روش در کتابچه موجود است
	ب		و		ک					
	ج	این بخش/ واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

* تذکر: منظور کتابچه/ مجموعه خط‌مشی و روش‌های بیمارستان است که به شکل کاغذی/ الکترونیک در دسترس تمامی کارکنان می‌باشد و فهرست آن به تفکیک بخش‌ها و واحدهای مذکور 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.

سنجه ۱۴. شواهد و مستندات نشان می‌دهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱۴	الف	جدول اسامی تهیه‌کنندگان	ه		ی	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور جزء تهیه‌کنندگان خط‌مشی و روش مذکور نباشد	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگان از تمام رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	غ.ق.۱
	ب	با ذکر امضا و سمت آنان در پایان این خط‌مشی و روش	و		ک					
	ج	این بخش/ واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۱۵. کارکنان این بخش/ واحد از خط‌مشی و روش مذکور آگاهی دارند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							۰	۱	۲	غ.ق.۱	
۱۵	الف		ه		ی	از مسئول پاسخگویی و رده‌های مختلف شغلی دخیل در اجرای خط‌مشی و روش مذکور	مفاد کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها با توجه به وظیفه تعیین شده برای آنان در خط‌مشی و روش مذکور در این بخش/ واحد	۵* نفر از کارکنان مرتبط که حتما یکی از آنها مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور باشد	۲-۳ نفر از مجریان از خط‌مشی و روش مذکور آگاه باشند	۴-۵ نفر از مجریان از خط‌مشی و روش مذکور آگاه باشند	غ.ق.۱
	ب		و		ک						
	ج		ز		ل						
	د		ح		م						
			ط								

*تذکر: در مواردی که دامنه یک خط‌مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق‌گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.
**تذکر: به عنوان مثال پرسنلی که برای تبعیت از خط‌مشی‌ها و روش‌ها، صفحات مربوط به خود را از کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها کپی گرفته تا در هر بار انجام کار، براساس آن عمل کند آگاهی لازم را دارد و امتیاز مربوط به آن را کسب می‌کند.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی داخلی بیمارستان در ایران

سنجه ۱۶. کارکنان این بخش/ واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می‌نمایند.

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

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

سنجه ۱۷. فرایند دارودهی صحیح منطبق با خط مشی و روش مذکور، در اتاق درمان نصب شده‌است.

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

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

سنجه ۱. لیست آنتی‌دوت‌های مورد نیاز این بخش و داروهای مربوطه، براساس بخش‌نامه شماره ۱۱/۸۱۱/۴۰۵ 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 شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
۱	الف	لیست آنتی‌دوت‌های مورد نیاز این بخش و داروهای مربوطه و لیست مهم‌ترین و شایع‌ترین مسمومیت‌های ناشی از مصرف دارو در این بخش	ه		ی	لیست آنتی‌دوت‌ها وجود ندارد	لیست آنتی‌دوت‌ها و شایع‌ترین مسمومیت‌های دارویی این بخش که به تایید کمیته دارو و درمان بیمارستان رسیده است وجود دارد	لیست آنتی‌دوت‌ها و شایع‌ترین مسمومیت‌های دارویی این بخش که به تایید کمیته دارو و درمان بیمارستان رسیده است وجود دارد	لیست آنتی‌دوت‌ها و شایع‌ترین مسمومیت‌های دارویی این بخش که به تایید کمیته دارو و درمان بیمارستان رسیده است وجود دارد	لیست آنتی‌دوت‌ها و شایع‌ترین مسمومیت‌های دارویی این بخش که به تایید کمیته دارو و درمان بیمارستان رسیده است وجود دارد
	ب	براساس بخش‌نامه و مهم‌ترین و شایع‌ترین مسمومیت‌های ناشی از مصرف دارو در این بخش که به تایید کمیته دارو و درمان بیمارستان رسیده است	و		ک	لیست شایع‌ترین مسمومیت‌های دارویی این بخش که به تایید کمیته دارو و درمان بیمارستان رسیده است وجود ندارد	اما	لیست نهائی منطبق با بخش‌نامه و شایع‌ترین مسمومیت‌های دارویی نیست	لیست نهائی منطبق با بخش‌نامه و شایع‌ترین مسمومیت‌های دارویی نیست	
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی داخلی بیمارستان در ایران

سنجه ۲. آنتی‌دوت‌ها 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 است.

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

تذکر: داروهای آنتی‌دوت اختصاصی هر بخش (با توجه به لیست شایع‌ترین مسمومیت‌های آن بخش) باید در بخش مربوطه موجود باشد و آنتی‌دوت‌های 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 آنتی‌دوت‌های بخش‌نامه موجود نباشد به علت عدم دسترسی بخش‌ها به این داروها، هیچ یک از بخش‌های بالینی امتیازی از این سنجه کسب نمی‌کنند.

۱۶-۸) باید فهرست 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 ۴۰۱/۸۱۱/د مورخ ۹۱/۱/۲۸ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موجود است و داروها در تمام ساعات و در تمام قسمت‌های این بخش تامین می‌شوند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	بخش‌نامه و لیست داروهای ترالی	ه	ترالی اورژانس و داروهای مربوطه	ی		لیست منطبق با بخش‌نامه موجود نباشد	یا	لیست منطبق با بخش‌نامه موجود باشد	
	ب		و	در این بخش	ک					
	ج	در این بخش	ز	۵ نوع دارو به صورت تصادفی	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		هر ۵ دارو تاریخ مصرف داشته باشند	

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی داخلی بیمارستان در ایران

۱۶-۹) 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.۱
	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 موجود نباشد			فهرست منطبق با بخش‌نامه یا تهیه شده توسط کمیته دارویی بیمارستان موجود باشد	
	ب		و	در این بخش	ک	یا حتی یکی از داروها موجود نباشد			و هر ۵ دارو موجود باشند	
	ج	در این بخش	ز	۵ نوع دارو به صورت تصادفی	ل	یا شرایط نگهداری و تاریخ مصرف آن رعایت نشده باشد			و شرایط نگهداری و تاریخ مصرف آن‌ها رعایت شده باشد	
	د		ح	منطبق با فهرست مربوطه و دارای تاریخ مصرف و شرایط نگهداری توصیه شده بر روی برچسب دارو	م					
			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 ۱. خط مشی و روش درخواست، مصرف و کنترل داروهای مخدر این بخش با تعیین نقش سرپرستار و پرستارمسئول شیفت تدوین شده و به تایید کمیته دارو و درمان بیمارستان رسیده است که در کتابچه خط مشی و روش‌های بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها*	ه		ی	این خط مشی و روش در کتابچه موجود نیست	۱	۲	غ.ق.۱	
	ب		و	ک						
	ج	این بخش/ واحد	ز	ل						
	د		ح	م						
			ط							

*تذکر: منظور کتابچه/ مجموعه خط‌مشی و روش‌های بیمارستان است که به شکل کاغذی/ الکترونیک در دسترس تمامی کارکنان می‌باشد و فهرست آن به تفکیک بخش‌ها و واحدهای مذکور 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.

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	جدول اسامی تهیه‌کنندگان	ه		ی	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگان از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	۱	۲	غ.ق.۱	
	ب	با ذکر امضا و سمت آنان در پایان این خط مشی و روش	و	ک						
	ج	این بخش/ واحد	ز	ل						
	د		ح	م						
			ط							

سنجه ۳. کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳	الف		ه		ی	از مسئول پاسخگویی و رده‌های مختلف شغلی دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور، آگاه نباشد			
	ب		و		ک	مفاد کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها با توجه به وظیفه تعیین شده برای آنان در خط مشی و روش مذکور	یا ۰-۱ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه** باشند	۲-۳ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	۴-۵ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	
	ج		ز		ل	در این بخش/ واحد				
	د		ح		م	۵* نفر از کارکنان مرتبط که حتما یکی از آنها مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور باشد				
				ط						

*تذکر: در مواردی که دامنه یک خط مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.
 **تذکر: به عنوان مثال پرسنلی که برای تبعیت از خط‌مشی‌ها و روش‌ها، صفحات مربوط به خود را از کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها کپی گرفته تا در هر بار انجام کار، براساس آن عمل کند آگاهی لازم را دارد و امتیاز مربوط به آن را کسب می‌کند.

سنجه ۴. کارکنان این بخش / واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می نمایند.

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

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

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

سنجه . شواهد نشان می دهند داروهای مخدر در تمام موارد در یک قفسه قفل دار محفوظ هستند و کلید نزد پرستار یا مسئول داروهای مذکور (براساس خط مشی و روش بیمارستان) نگهداری می شوند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
	الف	خط مشی و روش مربوطه	ه	محل نگهداری داروهای مخدر و فردی که کلید در اختیار اوست	ی					
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح	منطبق با خط مشی و روش مربوطه و قفل دار 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، روش‌های جایگزین، پیامدهای احتمالی ناشی از درمان و هر گونه هزینه مورد انتظار ارایه می‌شود.

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهند به بیمار و همراه وی در مورد نوع مراقبت توضیح داده می‌شود و توضیحات برای آن‌ها قابل درک بوده و به درستی متوجه شده‌اند.

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی داخلی بیمارستان در ایران

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	غ.ق.ا.
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 ۳-۲ پرونده فرم آموزش تکمیل شده حاوی روش جایگزین درمانی وجود دارد	در ۵-۴ پرونده فرم آموزش تکمیل شده حاوی روش جایگزین درمانی وجود دارد	غ.ق.ا.
	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	۱- 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 پرونده‌ی آن‌ها بررسی شده‌است	یا	یا	و	
				ط			۱- بیمار و همراه وی در مورد روش جایگزین درمانی آموزش داده شده باشد	۳-۲ بیمار و همراه وی در مورد روش جایگزین درمانی آموزش داده شده باشد	۵-۴ بیمار و همراه وی روش جایگزین درمانی آموزش داده شده باشد	

سنجه ۳. شواهد و مستندات نشان می‌دهند به بیمار و همراه وی در مورد 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		
							غ.ق.۱	۲	۱
۳	الف	فرم آموزش بیمار موجود در پرونده‌ی بیمار				از بیمار و یا همراه وی	در ۱- پرونده فرم آموزش تکمیل شده حاوی پیامدهای احتمالی ناشی از درمان وجود دارد	در ۲- پرونده فرم آموزش تکمیل شده حاوی پیامدهای احتمالی ناشی از درمان وجود دارد	در ۳- 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	یا
	ج	این بخش	ز		ل	در این بخش	۱- بیمار و یا همراه وی متوجه توضیحات شده باشند	یا	۲- 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	۳- بیمار و همراه وی در مورد پیامدهای احتمالی ناشی از درمان آموزش داده شده باشد
				ط			۱- بیمار و همراه وی در مورد پیامدهای احتمالی ناشی از درمان آموزش داده شده باشد	۲- بیمار و همراه وی در مورد پیامدهای احتمالی ناشی از درمان آموزش داده شده باشد	۳- بیمار و همراه وی در مورد پیامدهای احتمالی ناشی از درمان آموزش داده شده باشد

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی داخلی بیمارستان در ایران

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	غ.ق.۱
۴	الف	فرم آموزش بیمار موجود در پرونده‌ی بیمار	ه		ی	از بیمار و یا همراه وی	در ۱- پرونده فرم آموزش تکمیل شده حاوی هزینه‌های درمان وجود دارد	در ۲- پرونده فرم آموزش تکمیل شده حاوی هزینه‌های درمان وجود دارد	در ۳- پرونده فرم آموزش تکمیل شده حاوی هزینه‌های درمان وجود دارد	در 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	در ۴- پرونده فرم آموزش تکمیل شده حاوی هزینه‌های درمان وجود دارد
	ج	این بخش	ز		ل	در این بخش	۱- بیمار و یا همراه وی متوجه توضیحات شده باشند	۲- بیمار و یا همراه وی متوجه توضیحات شده باشند	۳- بیمار و یا همراه وی متوجه توضیحات شده باشند	۴- بیمار و یا همراه وی متوجه توضیحات شده باشند
	د	۵ پرونده	ح		م	از ۵ بیمار یا همراه که پرونده‌ی آن‌ها بررسی شده‌است	یا	یا	و	در ۴- پرونده فرم آموزش تکمیل شده حاوی هزینه‌های درمان وجود دارد
				ط			۱- بیمار و همراه وی در مورد هزینه‌های درمان آموزش داده شده باشد	۲- بیمار و همراه وی در مورد هزینه‌های درمان آموزش داده شده باشد	۳- بیمار و همراه وی در مورد هزینه‌های درمان آموزش داده شده باشد	۴- بیمار و همراه وی در مورد هزینه‌های درمان آموزش داده شده باشد

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

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

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 ۱- پرونده نام و سمت آموزش دهنده ثبت شده است	در ۲- پرونده نام و سمت آموزش دهنده ثبت شده است	در ۳- پرونده نام و سمت آموزش دهنده ثبت شده است	در ۴- پرونده نام و سمت آموزش دهنده ثبت شده است	
	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 شایع ترین 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 می باشد.

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می دهند که شایع ترین علل مراجعه و بستری در این بخش (حداقل ۵ مورد شایع) براساس داده ها و آمارهای فصلی موجود استخراج شده اند.

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی داخلی بیمارستان در ایران

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							غ.ق.ا	۲	۱
۲	الف	بروشور(جزوه آموزشی)	ه		ی	بیمار و یا همراه وی	در مورد ۱-۰ بیماری شایع بروشور وجود دارد یا ۱-۰ بیمار و یا همراه وی به بروشورها دسترسی دارند	در مورد ۳-۲ بیماری شایع بروشور وجود دارد یا ۲-۳ بیمار و یا همراه وی به بروشورها دسترسی دارند	در مورد ۵-۴ بیماری شایع بروشور وجود دارد و و ۴-۵ بیمار و یا همراه وی به بروشورها دسترسی دارند
	ب	درمورد ۵ بیماری شایع	و		ک	آیا بروشور در مورد بیماری‌ها در دسترس شما بوده است			
	ج	در این بخش	ز		ل	دراین بخش			
	د		ح		م	۵ بیمار و یا همراه وی			
			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				
							غ.ق.۱	۲	۱	۰	
۳	الف	بروشور(جزوه آموزشی)	ه		ی	بیمار و یا همراه وی	در مورد ۱-۰ موضوع بهداشتی - درمانی پیشگیرانه بروشور وجود دارد	یا	در مورد ۲-۳ موضوع بهداشتی - درمانی پیشگیرانه بروشور وجود دارد	در مورد ۴-۵ موضوع بهداشتی - درمانی پیشگیرانه بروشور وجود دارد	
	ب	درمورد نکات بهداشتی - درمانی پیشگیرانه	و		ک	آیا بروشور درمورد نکات بهداشتی مهمی که باید در این بخش رعایت کنید در دسترس شما بوده‌است	یا	یا	و		
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش	۰-۱ بیمار و یا همراه وی به بروشورها دسترسی دارند	یا	۲-۳ بیمار و یا همراه وی به بروشورها دسترسی دارند	۴-۵ بیمار و یا همراه وی به بروشورها دسترسی دارند	
	د		ح		م	۵ بیمار و یا همراه وی					
			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 تصویربرداری به صورت شبانه‌روزی در تمام روزهای هفته و اوقات شبانه‌روز اعم از تعطیل و غیرتعطیل تدوین نموده است و براساس آن عمل می‌نماید که در کتابچه خط مشی و روش بیمارستان وجود دارد و از الگوی آن تبعیت می‌کند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها*	ه		ی	این خط مشی و روش در کتابچه موجود نیست	۱	۲	غ.ق.۱	این خط مشی و روش در کتابچه موجود است
	ب		و	ک						
	ج	این بخش/ واحد	ز	ل						
	د		ح	م						
			ط							

*تذکر: منظور کتابچه/ مجموعه خط‌مشی و روش‌های بیمارستان است که به شکل کاغذی/ الکترونیک در دسترس تمامی کارکنان می‌باشد و فهرست آن به تفکیک بخش‌ها و واحدهای مذکور 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 پیرینت گرفته و مورد استفاده قرار دهد.

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده شده‌است.

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

سنجه ۳. کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
۳	الف		ه		ی	از مسئول پاسخگویی و رده‌های مختلف شغلی دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور، آگاه نباشد	۲-۳ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	۴-۵ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	غ.ق.۱
	ب		و		ک	مفاد کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها با توجه به وظیفه تعیین شده برای آنان در خط مشی و روش مذکور	یا			
	ج		ز		ل	دراین بخش/ واحد	۰-۱ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه** باشند			
	د		ح		م	۵* نفر از کارکنان مرتبط که حتما یکی از آنها مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور باشد				
			ط							

*تذکر: در مواردی که دامنه یک خط مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق‌گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.
 **تذکر: به عنوان مثال پرسنلی که برای تبعیت از خط‌مشی‌ها و روش‌ها، صفحات مربوط به خود را از کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها کپی گرفته تا در هر بار انجام کار، براساس آن عمل کند آگاهی لازم را دارد و امتیاز مربوط به آن را کسب می‌کند.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی داخلی بیمارستان در ایران

سنجه ۴. کارکنان این بخش/ واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می‌نمایند.

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

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

سنجه ۵. خدمات آزمایشگاه (براساس فهرست آزمایش‌های اورژانسی مورد تایید 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.
۵	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 شبانه روزی و مطابق با دستور پزشک و مصوبه کمیته تعیین تکلیف اورژانس بیمارستان	و		ک	یا براساس مستندات در	اما براساس مستندات	و براساس مستندات		
	ج	در این بخش ۵ پرونده بیمار با درخواست آزمایش اورژانس با اولویت درخواست‌های شیفت‌های عصر و شب و روزهای تعطیل	ز		ل	۰-۱ مورد آزمایش به صورت اورژانسی انجام شده‌است	۲-۳ مورد آزمایش بصورت اورژانسی انجام شده‌است	۴-۵ مورد آزمایش بصورت اورژانسی انجام شده‌است		
	د		ح		م					
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی داخلی بیمارستان در ایران

سنجه ۶. بیمارستان خط مشی و روش خود را برای ارایه خدمات اورژانسی (مطابق بخش نامه ۴۰۱/۸۱۱/د مورخه ۹۱/۱/۲۸ دربخش اورژانس و لیست تایید 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 نموده است و براساس آن عمل می‌نماید که در کتابچه خط مشی و روش بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌کند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							۰	۱	۲	غ.ق.۱	
۶	الف	کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها*	ه		ی	این خط مشی و روش در کتابچه موجود نیست		۱	۲	این خط مشی و روش در کتابچه موجود است	غ.ق.۱
	ب		و	ک							
	ج	این بخش/ واحد	ز	ل							
	د		ح	م							
			ط								

*تذکر: منظور کتابچه/ مجموعه خط‌مشی و روش‌های بیمارستان است که به شکل کاغذی/ الکترونیک در دسترس تمامی کارکنان می‌باشد و فهرست آن به تفکیک بخش‌ها و واحدهای مذکور 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.

سنجه ۷. شواهد و مستندات نشان می‌دهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده شده‌است.

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

سنجه ۸. کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
۸	الف		ه		ی	از مسئول پاسخگویی و رده‌های مختلف شغلی دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور، آگاه نباشد	۲-۳ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	۴-۵ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	غ.ق.۱
	ب		و		ک	مفاد کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها با توجه به وظیفه تعیین شده برای آنان در خط مشی و روش مذکور	یا			
	ج		ز		ل	دراین بخش/ واحد	۰-۱ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه** باشند			
	د		ح		م	۵* نفر از کارکنان مرتبط که حتما یکی از آنها مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور باشد				
			ط							

*تذکر: در مواردی که دامنه یک خط مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق‌گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.
 **تذکر: به عنوان مثال پرسنلی که برای تبعیت از خط‌مشی‌ها و روش‌ها، صفحات مربوط به خود را از کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها کپی گرفته تا در هر بار انجام کار، براساس آن عمل کند آگاهی لازم را دارد و امتیاز مربوط به آن را کسب می‌کند.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی داخلی بیمارستان در ایران

سنجه ۹. کارکنان این بخش/ واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می‌نمایند.

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

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

سنجه ۱۰. خدمات بانک خون در تمام روزهای هفته و اوقات شبانه روز اعم از تعطیل و غیر تعطیل در دسترس است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱۰	الف	گزارش پرستاری و مستندات موجود در پرونده بیمار در خصوص زمان درخواست خون و فرآورده های خونی و زمان استفاده از آن برای بیمار	ه		ی	خدمات در شیفت شب و یا در روزهای تعطیل ارایه نمی شود	۱	۲	غ.ق.۱	
	ب	به صورت شبانه روزی 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 بانک خون در روزهای تعطیل و غیر تعطیل و به صورت شبانه روزی فعالیت می نماید، این امتیاز را دریافت می کند 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 می دهند گزارش تصویربرداری تایید شده توسط رادیولوژیست حداکثر ظرف مدت ۲۴ ساعت در پرونده بیمار قرار می گیرد.

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

۱۹) توالی اورژانس

۱-۱۹) توالی اورژانس در دسترس بوده مطابق آیین نامه 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 (بک بورد) اطفال و بزرگسال

۱۰-۱-۱۹) ساکشن

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش داخلی بیمارستان در ایران

سنجه ۱. ترالی 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 ترالی 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، ترالی 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. ترالی 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
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.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۲	الف	کتابچه خط مشی ها و روش ها*	ه		ی	این خط مشی و روش در کتابچه موجود نیست	۱	۲	این خط مشی و روش در کتابچه موجود است
	ب		و	ک					
	ج	این بخش/ واحد	ز	ل					
	د		ح	م					
			ط						

* تذکر: منظور کتابچه/ مجموعه خط مشی و روش های بیمارستان است که به شکل کاغذی/ الکترونیک در دسترس تمامی کارکنان می باشد و فهرست آن به تفکیک بخش ها و واحدهای مذکور 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 می تواند قسمت مربوط به خود را پرینت گرفته و مورد استفاده قرار دهد.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش داخلی بیمارستان در ایران

سنجه ۳. شواهد و مستندات نشان می‌دهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده شده‌است.

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

سنجه ۴. کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۴	الف		ه		ی	از مسئول پاسخگویی و رده‌های مختلف شغلی دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور	مذکور، آگاه نباشد	۲-۳ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	۳-۴ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	۱. غ.ق.
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

*تذکر: در مواردی که دامنه یک خط مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.
**تذکر: به عنوان مثال پرسنلی که برای تبعیت از خط مشی‌ها و روش‌ها، صفحات مربوط به خود را از کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها کپی گرفته تا در هر بار انجام کار، براساس آن عمل کند آگاهی لازم را دارد و امتیاز مربوط به آن را کسب می‌کند.

سنجه ۵. کارکنان این بخش/ واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							۰	۱	۲	۱. غ.ق.	
۵	الف	مستندات مورداشاره در خط مشی و روش مذکور یا نحوه ی کنترل آن	ه	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط مشی و روش عملکرد مجریان و عملکرد بیماران یا سایر گروه های هدف	ی	کارکنان، بیماران، همراهان یا سایر گروه های هدف	مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند	بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از امکانات موجود باشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند		
	ب	مشخصات تعیین شده در خط مشی و روش مذکور	و		ی	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مذکور	۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۲-۳ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد		
	ج		ز	۵* مورد	ل	در این بخش/ واحد	یا ۲-۳ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	یا ۲-۳ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	یا 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 گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.

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 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							

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	غ.ق.۱
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. چکلیست تجهیزات و امکانات مورد نیاز جهت انجام فرآیندهای بالینی و یا غیربالینی مندرج درسنجه شماره (۱) موجود است.

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

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

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

سنجه ۴. تجهیزات و امکانات براساس چکلیست موجود است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۴	الف	چکلیست تکمیل شده	ه	تجهیزات و امکانات براساس چکلیست	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	۱-۴ مورد موجود و آماده به کار باشد	۲-۳ مورد موجود و آماده به کار باشد	۵-۴ 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 چکلیست مربوطه حداقل سالانه بازنگری می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۵	الف	تعیین تاریخ بازنگری و مستندات انجام آن	ه	تجهیزات و امکانات براساس چکلیست	ی				
	ب	با توجه به فرآیندهای تغییر یافته	و	در این بخش	ک				
	ج	در این بخش	ز	۵ مورد با اولویت امکانات و تجهیزات ضروری	ل	تاریخ بازنگری تعیین نشده است	تاریخ بازنگری تعیین نشده است و بازنگری انجام شده است اما بازنگری دیرتر از تاریخ تعیین شده انجام شده است یا بازنگری تعیین نشده است	تاریخ بازنگری تعیین نشده است و بازنگری انجام شده است اما بازنگری دیرتر از تاریخ تعیین شده انجام شده است یا هنوز تاریخ بازنگری فرا نرسیده است	
	د		ح		م				
			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 می باشد 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 سانتی متر است که امکان آرایه خدمات اورژانسی مانند احیای قلبی - ریوی بیمار را به راحتی فراهم می سازد.

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 اورژانسی	ی		فضای کافی مطابق تخت‌ها فضای کافی مطابق سنجه به صورت بالقوه و برای برخی به صورت بالفعل وجود دارد	حتی برای یک تخت فضای کافی مطابق سنجه به صورت بالقوه هم نیز موجود نباشد	یا	برای تمام تخت‌ها به صورت بالقوه وجود دارد	یا	فضای بالفعل برای تمامی تخت‌ها در این بخش موجود است
	ب		و	در این بخش	ک							
	ج		ز	تمام تخت‌ها	ل							
	د		ح	با نظر در گرفتن اندازه‌های اعلام شده در سنجه	م							
			ط				در موارد بالقوه در کمتر از یک دقیقه قابل ایجاد است.	دستورالعمل مدون تغییر وضعیت در صورت نیاز موجود نباشد	یا			
							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 می دهند که هر تخت یک سیستم فراخوان اضطراری پرستار دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	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 می کنند	
	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 ۱. 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 می نماید که در کتابچه خط مشی ها و روش ها موجود است و از الگوی آن تبعیت می نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	کتابچه خط مشی ها و روش ها*	ه		ی	این خط مشی و روش در کتابچه موجود نیست			این خط مشی و روش در کتابچه موجود است	
	ب		و		ک					
	ج	این بخش / واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

* تذکر: منظور کتابچه / مجموعه خط مشی و روش های بیمارستان است که به شکل کاغذی / الکترونیک در دسترس تمامی کارکنان می باشد و فهرست آن به تفکیک بخش ها و واحدهای مذکور 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 می تواند قسمت مربوط به خود را پرینت گرفته و مورد استفاده قرار دهد.

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۲	الف	جدول اسامی تهیه‌کنندگان	ه		ی	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور جزء تهیه‌کنندگان خط‌مشی و روش مذکور نباشد	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگان از تمام رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	۱. غ.ق.ا
	ب	با ذکر امضا و سمت آنان در پایان این خط‌مشی و روش	و		ک					
	ج	این بخش/ واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۳. کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۳	الف		ه		ی	از مسئول پاسخگویی و رده‌های مختلف شغلی دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور	۲-۳ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	۲-۳ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	۴-۵ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	۱. غ.ق.ا
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

* تذکر: در مواردی که دامنه یک خط مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق‌گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.
 ** تذکر: به عنوان مثال پرسنلی که برای تبعیت از خط مشی‌ها و روش‌ها، صفحات مربوط به خود را از کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها کپی گرفته تا در هر بار انجام کار، براساس آن عمل کند آگاهی لازم را دارد و امتیاز مربوط به آن را کسب می‌کند.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی داخلی بیمارستان در ایران

سنجه ۴. کارکنان این بخش/ واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می‌نمایند.

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

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

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.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف		ه	اتاق ایزولاسیون	ی		اتاق ایزوله در این بخش موجود است	اتاق ایزوله در این بخش موجود است	
	ب		و	در این بخش	ک				
	ج		ز		ل				
	د		ح	مطابق بخش نامه	م				
			ط						

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی داخلی بیمارستان در ایران

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

سنجه . اتاق برای جداسازی بیماران اعصاب و روان که براساس دستور پزشک معالج نیازمند جداسازی می‌باشند 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	غ.ق.۱
	ب		و	در این بخش	ک			اما		
	ج		ز	مطابق مندرجات در سنجه	ل			شرایط موجود در سنجه را ندارد		
	د		ح		م					
			ط							

۲۰-۸) اتاق نگهداری وسایل تمیز وجود دارد

سنجه . شواهد نشان می‌دهند 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	غ.ق.۱
	ب		و	در این بخش	ک			اما		
	ج		ز		ل		اتاق تمیز وجود ندارد و فقط فضای جداگانه‌ای برای نگهداری وسایل تمیز در این بخش در نظر گرفته شده‌است	اتاق تمیز وجود ندارد و فقط فضای جداگانه‌ای برای نگهداری وسایل تمیز در این بخش در نظر گرفته شده‌است	حتی فضای جداگانه‌ای* هم برای نگهداری وسایل تمیز در این بخش در نظر گرفته نشده‌است	
	د		ح	وسایل و ابزار کثیف در اتاق تمیز یا در مجاورت فضای تمیز، نگهداری نمی‌شوند	م					
			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			

۲۰-۱) 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 ۲۰۷۵/۲/س مورخه ۸۸/۳/۱۲ یک چکلیست 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							
	چکلیست موجود است و منطبق با بخش نامه است	چکلیست موجود است اما منطبق با بخش نامه نیست	چکلیست موجود نیست		ی		ه	چکلیست 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 داخلی بیمارستان در ایران

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند که این بخش براساس چکلیست 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	چکلیست‌های تکمیل شده و مستندات نظر سنجی از کارکنان درمورد 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 چکلیستی موجود نیست یا مستندات نظر سنجی موجود نیست	چکلیست‌های تکمیل شده موجود است اما فواصل زمانی رعایت نشده است یا مستندات نظر سنجی موجود است ولی براساس آن عمل نشده است	چکلیست‌های تکمیل شده موجود است و فواصل زمانی رعایت شده است و مستندات نظر سنجی موجود است و براساس آن عمل شده است	غ.ق.۱
	ب	درفواصل زمانی تعیین شده برای تکمیل چکلیست	و	در این بخش	ک	آیا امکانات رعایت بهداشت دست در این بخش موجود است آیا از کیفیت محلول‌ها و ژل‌های مورد استفاده راضی هستید	یا ۱-مورد از امکانات لازم برای رعایت بهداشت دست‌ها در این بخش موجود است	مستندات نظر سنجی موجود است ولی براساس آن عمل نشده است یا ۲-مورد از امکانات لازم برای رعایت بهداشت دست‌ها در این بخش موجود است	مستندات نظر سنجی موجود است و براساس آن عمل شده است و 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-نفر می‌گوید امکانات موجود است	یا ۲-مورد از امکانات لازم برای رعایت بهداشت دست‌ها در این بخش موجود است	و 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-نفر می‌گوید امکانات موجود است	یا ۲-نفر می‌گویند که امکانات موجود است	و نفر می‌گویند که امکانات موجود است	
			ط				یا ۱-نفر از کیفیت محلول‌ها و ژل‌های موجود راضی است	یا ۲-نفر از کیفیت محلول‌ها و ژل‌های موجود راضی هستند	و نفر از کیفیت محلول‌ها و ژل‌های موجود راضی هستند	

سنجه ۳. شواهد نشان می‌دهند که بهداشت دست‌ها مطابق بخش‌نامه مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به شماره ۲۰۷۵/۲/س مورخه ۸۸/۳/۱۲ رعایت می‌گردد.

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

(۲۱) ایمنی فیزیکی

۲۱-۱) سیستم زنگ خطر نگهداری متصل به مرکز، در دسترس وسالم است.

سنجه ۱. 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 می‌کنند که در کتابچه خط مشی و روش‌های بیمارستانی موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها*	ه		ی	این خط مشی و روش در کتابچه موجود نیست	۱	۲	غ.ق.۱	
	ب		و	ک						
	ج	این بخش/ واحد	ز	ل						
	د		ح	م						
			ط							

*تذکر: منظور کتابچه/ مجموعه خط‌مشی و روش‌های بیمارستان است که به شکل کاغذی/ الکترونیک در دسترس تمامی کارکنان می‌باشد و فهرست آن به تفکیک بخش‌ها و واحدهای مذکور 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.

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	جدول اسامی تهیه‌کنندگان	ه		ی	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور جزء تهیه‌کنندگان خط مشی و روش مذکور نباشد	۱	۲	غ.ق.۱	
	ب	با ذکر امضا و سمت آنان در پایان این خط مشی و روش	و	ک						
	ج	این بخش/ واحد	ز	ل						
	د		ح	م						
			ط							

سنجه ۳. کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
۳	الف		ه		ی	از مسئول پاسخگویی و رده‌های مختلف شغلی دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور، آگاه نباشد	۲-۳ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	۴-۵ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	غ.ق.۱
	ب		و		ک	مفاد کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها با توجه به وظیفه تعیین شده برای آنان در خط مشی و روش مذکور	یا			
	ج		ز		ل	در این بخش/ واحد	۰-۱ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه** باشند			
	د		ح		م	۵* نفر از کارکنان مرتبط که حتما یکی از آنها مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور باشد				
			ط							

*تذکر: در مواردی که دامنه یک خط مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق‌گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.
 **تذکر: به عنوان مثال پرسنلی که برای تبعیت از خط‌مشی‌ها و روش‌ها، صفحات مربوط به خود را از کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها کپی گرفته تا در هر بار انجام کار، براساس آن عمل کند آگاهی لازم را دارد و امتیاز مربوط به آن را کسب می‌کند.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی داخلی بیمارستان در ایران

سنجه ۴. کارکنان این بخش / واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۱. غ.ق.
۴	الف	مستندات مورد اشاره در خط مشی و روش مذکور یا نحوه ی کنترل آن	ه	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط مشی و روش عملکرد مجریان و عملکرد بیماران یا سایر گروه های هدف	ی	کارکنان، بیماران، همراهان یا سایر گروه های هدف	مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند	بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از امکانات موجود باشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند	
	ب	مشخصات تعیین شده در خط مشی و روش مذکور	و		ی	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مذکور	۱-۰ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا	۳-۲ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا	۵-۴ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و	
	ج		ز	۵* مورد	ل	در این بخش / واحد	۱-۰ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	۳-۲ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	۵-۴ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و	
	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 گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.

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

سنجه . داخل اتاق‌های 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			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف		ه	وجود زنگ خطر متصل به مرکز نگهداری در تمام اتاق‌های این بخش	ی	زنگ خطر متصل به مرکز نگهداری در هیچ یک از اتاق‌های این بخش موجود نیست	زنگ خطر در تعدادی از اتاق‌های این بخش موجود است	در تمامی اتاق‌ها زنگ خطر متصل به مرکز نگهداری وجود دارد		
	ب		و	در این بخش	ک	یا	یا	و تمامی آن‌ها سالم هستند		
	ج		ز	همه اتاق‌ها و زنگ خطرها	ل	هیچ کدام از آن‌ها کار نمی‌کنند	تعدادی از آن‌ها کار می‌کنند			
	د		ح	استفاده از سیستم زنگ خطر جهت اطمینان از صحت عملکرد آن	م					
				ط						

۳-۲) نگهداری در زمان مورد نیاز در این بخش، فوراً در دسترس است

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند که نگهداری 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 نگهداری پس از فراخوان ارزیابان	ی	حضور نگهداری در مدت بیش از ۵ دقیقه	حضور نگهداری در مدت بین ۳-۵ دقیقه	حضور نگهداری در مدت حداکثر ۳ دقیقه		
	ب		و	در این بخش	ک	یا	یا	و		
	ج		ز		ل	۱- نفر بگویند به موقع حاضر می‌شوند	۲-۳ بگویند به موقع حاضر می‌شوند	۴-۵ بگویند به موقع حاضر می‌شوند		
	د		ح	پس از انجام فراخوان حداکثر ۳ دقیقه	م	۵ نفر				
				ط						

۴-۲۱) نگهداری دوره‌های آموزشی امنیتی را گذرانده است یا حداقل ۲ سال سابقه کار در این پست را دارد.

سنجه . شواهد نشان می‌دهند نگهداری 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	غ.ق.۱
	الف	گواهی دوره آموزشی امنیتی به تایید حراست یا انتظامات بیمارستان و دوره دفاع شخصی یا ۲ سال سابقه کار در پست نگهداری	ه		ی		نگهبان هیچ یک از دوره‌های مذکور را نگذرانده است	نگهبان یکی از دوره‌های مذکور را گذرانده است	نگهبان دوره‌های مذکور را گذرانده است	مذکور را گذرانده است
	ب		و		ک		و	یا	یا	
	ج	در پرونده پرسنلی نگهداری	ز		ل		کمتر از یک سال سابقه کار در پست نگهداری دارد	بین یک تا دو سال سابقه کار در پست نگهداری دارد	سابقه کار در پست نگهداری دارد	سابقه کار در پست نگهداری دارد
	د		ح		م					
			ط							

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

۲۱-۵) 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 گذرگاهی جهت دسترسی به سایر بخش‌ها استفاده نمی‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	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							

۲۲) بهبود کیفیت

۲۲-۱) 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	غ.ق.۱
	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	و
	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 و مستندات نشان می دهند 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		بخشی از برنامه بهبود کیفیت این واحد هم راستا با برنامه کل بیمارستان است	برنامه بهبود کیفیت این واحد هم راستا با برنامه کل بیمارستان نیست	برنامه بهبود کیفیت این واحد 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: هم راستا بودن برنامه بهبود کیفیت این بخش و بیمارستان را می توان با توجه به اهداف آن ها 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 برنامه ها هم راستا هستند. (اصولاً برنامه بهبود کیفیت بخش ها 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 می شود و بنابراین انتظار می رود که کاملاً هماهنگ و هم سو باشند).

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

سنجه . مستندات نشان می دهند 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		فقط شامل یک قسمت بالینی یا مدیریتی می باشد	این بخش فهرست موضوعات مندرج در برنامه بهبود کیفیت را ندارد	برنامه بهبود کیفیت شامل هر دو قسمت بالینی و مدیریتی می باشد	
	ب	شامل دو قسمت بالینی و مدیریتی	و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۲۲-۴) 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.

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

۲۲-۵) اجرای برنامه های بهبود کیفیت و مداخلات اصلاحی، به طور دایمی پایش می شوند.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می دهند فواصل پایش برنامه های بهبود کیفیت و مداخلات اصلاحی در زمان تدوین آنها مشخص شده و پایش براساس آن انجام می شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							۰	۱	۲	۳. غ.ق.ا	
	الف	چک لیست پایش برنامه بهبود کیفیت و مستندات پیگیری برنامه های مداخله ای	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	یا	مستندات بند «الف» موجود نیست	مستندات بند «الف» موجود است	غ.ق.ا
	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 شده اند یا خیر؟	زمان و مسئولین اجرا و پیگیری مشخص شده اند	اما	زمان و مسئولین اجرا و پیگیری مشخص نشده اند	زمان و مسئولین اجرا و پیگیری مشخص شده اند	غ.ق.ا
	ج	در این واحد	ز	۵ مورد	ل	براساس برنامه پایش و پیگیری	عمل شده است	یا	عمل شده است	عمل شده است	غ.ق.ا
	د		ح	مستقیم و غیر مستقیم	م	از ۵ نفر	عمل شده است	یا	عمل شده است	عمل شده است	غ.ق.ا
				ط			۱-۰ نفر اظهار می کنند که طبق برنامه عمل شده است	یا	۲-۳ نفر اظهار می کنند که طبق برنامه عمل شده است	۴-۵ نفر اظهار می کنند که طبق برنامه عمل شده است	غ.ق.ا

* تذکر: به عنوان مثال براساس برنامه مداخله ای قرار بوده روکش محافظ لامپ سقفی تعویض شود و از طریق مشاهده کنترل می کنیم 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.

(۲۳) جمع آوری و تحلیل داده‌ها

۲۳-۱) داده‌های این بخش جمع آوری و رایانه‌ای می‌شوند.

سنجه ۱. بیمارستان جهت بررسی وضعیت خدمات ارائه شده و برنامه‌ریزی برای ارتقای و بهبود آن، شاخص‌هایی را در ابعاد مختلف کیفیت (اثربخشی، ایمنی، رضایتمندی، کارایی، عدالت و دسترسی عادلانه،...) در جنبه‌های بالینی و غیربالینی و مدیریتی براساس مطالبات سازمان‌های بالادستی، برنامه استراتژیک و برنامه بهبود کیفیت بیمارستان تعیین نموده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۱	الف	شاخص‌های تعیین شده و مبنای تعیین آن‌ها	ه		ی		۰-۱ نوع شاخص با در نظر گرفتن ویژگی‌های مندرج در سنجه تعیین شده‌است	۲-۳ نوع شاخص با در نظر گرفتن ویژگی‌های مندرج در سنجه تعیین شده‌است	۴-۵ نوع شاخص با در نظر گرفتن ویژگی‌های مندرج در سنجه تعیین شده‌است
	ب	ویژگی‌های مندرج در سنجه	و		ک				
	ج	در این بخش	ز		ل				
	د	حداقل برای ۵ شاخص (یکی برای هریک از ابعاد مندرج در سنجه)	ح		م				
			ط						

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

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

۲۲-۲) علت منطقی جمع آوری هر داده شرح داده شده است.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	هدف و علت منطقی جمع آوری هر داده و فرد یا افراد مسئول جمع آوری و تحلیل آن	ه		ی	افرادی که طبق مستندات مسئول جمع آوری و تحلیل دادهها هستند	هدف از جمع آوری دادهها یا فرد یا افراد مسئول جمع آوری و تحلیل آنها برای هیچ شاخصی مشخص و مستند نشده است	هدف از جمع آوری دادهها یا فرد یا افراد مسئول جمع آوری و تحلیل آنها برای برخی شاخصها مشخص و مستند شده است	هدف از جمع آوری دادهها یا فرد یا افراد مسئول جمع آوری و تحلیل آنها برای تمامی شاخصها مشخص و مستند شده است
	ب		و		ک	در مورد هدف یا علت منطقی جمع آوری و تحلیل دادهای که آنها مسئولش هستند	یا		
	ج	در این بخش	ز		ل		۱- نفر از مسئولین جمع آوری و تحلیل دادهها از هدف تعیین شده آگاه هستند	یا	۴-۵ نفر از مسئولین جمع آوری 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 ۲۳-۱)	ح		م	از ۵ نفر			
			ط						

۲۲-۳) 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 اعتبار بخشی این بخش موجود است.

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

*تذکر: منظور از ممیزی داخلی در اولین ویرایش استانداردهای اعتبار بخشی، خودارزیابی براساس استانداردهای ملی است که توسط بیمارستان با هدایت واحد بهبود کیفیت و مشارکت بخشها و واحدها انجام می شود.

۲۲-۴) ممیزی داخلی انجام می‌شود.

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

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	برنامه مدون ممیزی داخلی وجود دارد	اما	و												
	ب	مدون، یک‌پارچه و در فواصل زمانی منظم (حداقل سالانه)	و		ک					برنامه مدون ممیزی داخلی وجود ندارد	به صورت یک‌پارچه نیست	یا	و								
	ج	در این بخش	ز		ل									حداقل سالانه انجام می‌شود	حداقل سالانه انجام نمی‌شود	و	و				
	د		ح		م													و	و	و	و
			ط																		
					و	و	و	و													

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	ه		ی	مستندات انجام برنامه ممیزی داخلی وجود ندارد	مستندات انجام برنامه ممیزی داخلی وجود دارد	اما	و												
	ب	با هدایت واحد بهبود کیفیت	و		ک					مستندات انجام برنامه ممیزی داخلی وجود ندارد	با هدایت واحد بهبود کیفیت انجام نمی‌شود	یا	و								
	ج	در این بخش	ز		ل									۱-۰ نفر از برنامه ممیزی داخلی و نقش خود در اجرای آن اطلاع دارند	۲-۳ نفر از برنامه ممیزی داخلی و نقش خود در اجرای آن اطلاع دارند	و	و				
	د		ح		م													۵ نفر	۴-۵ نفر از برنامه ممیزی داخلی و نقش خود در اجرای آن اطلاع دارند	و	و
			ط																		
					و	و	و	و													

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

۲۳-۵) 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	ه		ی		گزارش تحلیلی ممیزی داخلی موجود نیست	گزارش تحلیلی ممیزی داخلی این بخش موجود است	گزارش تحلیلی ممیزی داخلی این بخش و مقایسه آن با سایر بخش‌ها و واحدها، موجود است	
	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	ه		ی		برنامه مداخله‌ای براساس ممیزی داخلی وجود ندارد	برنامه مداخله‌ای براساس ممیزی داخلی وجود ندارد	
	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	ه	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 و مسئولین اجرا و پیگیری مشخص شده‌اند
	ج	در این واحد	ز	۵ مورد	ل	براساس برنامه مداخله‌ای	براساس مشاهدات، در ۰-۱ مورد طبق برنامه عمل شده‌است	براساس مشاهدات، در ۲-۳ مورد طبق برنامه عمل شده‌است	براساس مشاهدات، در ۴-۵ 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.

۲۳-۶) در خصوص نتایج بررسی ها و تحلیل های صورت گرفته به مدیران و دست اندرکاران اطلاع رسانی می شود.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می دهند در خصوص نتایج حاصل از بررسی و تحلیل های صورت گرفته، به مدیران و دست اندرکاران اطلاع رسانی می شود.

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
غ.ق.۱	۲	۱	۰							
	مستندات ارایه گزارش به رییس این بخش و مدیران ارشد موجود است		مستندات ارایه گزارش به رییس این بخش و مدیران ارشد موجود نیست		ی		ه	مستندات ارایه گزارش به رییس این بخش و مدیران ارشد	الف	
					ک	و	حاوی نتایج بررسی ها 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. 2nd 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.