راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی

بخش بیهوشی و اتاق عمل بیمارستان در ایران



زیر نظر:

دکتر مرضیه وحیددستجردی- دکتر سید حسن امامی‌رضوی- دکتر سیدسجاد رضوی

مشاوران فنی و اجرایی:

دکتر سید محمدصادق مهدوی- دکتر محمودرضا محقق

مؤلفان:

نعمت اله عباس‌گودرزی-دکتر مژده رمضانی- دکتر حمید مهرابی‌فر-
غلامعلی جعفری- صمد خلیفه‌گری- خدیجه دانایی- دکتر پریسا دولتشاهی-
مهندس راحله روح‌پرور- عطیه صباغیان‌پیرو- پرستو عابدینی سلیم‌آبادی-
دکتر لیلا کیکاوسی‌آرانی



راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی بخش بیهوشی و اتاق عمل بیمارستان در ایران

زیر نظر:

دکتر مرضیه وحیددستجردی- دکتر سیدحسن امامی‌رضوی- دکتر سیدسجاد رضوی

مشاوران فنی و اجرایی:

دکتر سیدمحمدصادق مهدوی- دکتر محمودرضا محقق

مؤلفان:

نعمت اله عباس‌گودرزی-دکتر مژده رمضانی- دکتر حمید مهرابی‌فر- غلامعلی جعفری- صمد خلیفه‌گری- خدیجه دانایی- دکتر پریسا دولتشاهی-
مهندس راحله روح‌پرور- عطیه صباغیان‌پیرو- پرستو عابدینی سلیم‌آبادی- دکتر لیلا کیکاوسی‌آرانی

همکاران امور اجرایی:

فرشته بابایی- بهمن اعتصامی- رضا رضایی

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

وضعیت نمایه سازی : فیپا.
شماره کتابشناسی ملی : ۲۹۱۶۴۸۱
عنوان و نام پدیدآور : راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی بخش بیهوشی و اتاق عمل بیمارستان در ایران[منابع الکترونیکی]/ زیرنظر مرضیه وحیددستجردی، سیدحسن امامی‌رضوی، سیدسجاد رضوی؛ مشاوران فنی و اجرایی سیدمحمدصادق مهدوی، محمودرضا محقق؛ مولفان نعمت‌اله عباس‌گودرزی ...[و دیگران]؛ همکاران امور اجرایی فرشته بابایی، بهمن اعتصامی، رضا رضایی؛ [به‌سفارش] 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: بی‌کلام، ۱۲ س‌م.
شابک: ۰-۳۵-۵۵۲۸-۶۰۰-۹۷۸
یادداشت : مولفان نعمت اله عباس‌گودرزی- مژده رمضانی- حمید مهرابی‌فر- غلامعلی جعفری- صمد خلیفه‌گری- خدیجه دانایی- پریسا دولتشاهی- راحله روح‌پرور- عطیه صباغیان‌پیرو- پرستو عابدینی سلیم‌آبادی- لیلا کیکاوسی‌آرانی.
توصیفگر : ارزشیابی
بخش بیهوشی بیمارستان
اتاق عمل
بیمارستان‌ها
بخش‌های بیمارستان
گزارش‌های تخصصی
استانداردها
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 -
عباس گودرزی، نعمت الله، ۱۳۴۰ -
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 اعتبار بخشی امور درمان
با همکاری کانون آگهی و تبلیغاتی چکامه آوا
صفحه آرایی: گروه هنری چکامه آوا
طرح جلد: شیما خوشکار
شمارگان: ۲۰۰۰ عدد
قیمت: ندارد
شابک: ۰-۳۵-۵۵۲۸-۶۰۰-۹۷۸ ISBN: 978-600-5528-35-0

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

با تقدیر و تشکر از راهنمایی‌ها و همکاری‌های

جناب آقای دکتر سید مهدی قیامت– جناب آقای دکتر مهران کوچک– جناب آقای دکتر مصطفی صادقی– سرکار خانم پونه مازیار– جناب آقای دکتر علی‌رضا مظهری– جناب آقای دکتر حمید رواقی– جناب آقای دکتر سید محمد سادات– سرکار خانم فرناز مستوفیان– سرکار خانم دکتر پیغام حیدر پور

دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی– اداره حاکمیت بالینی

دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سراسر کشور

فهرست

عنوان | صفحه

برنامه استراتژیک ۱۳
رییس بخش ۱۷
سرپرستار ۱۸
پزشک مقیم ۲۰
پرستار مسئول شیفت ۲۱
پرونده پرسنلی ۲۳
لیست کارکنان ۲۶
دوره توجیهی بدو ورود ۳۲
آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان ۳۴
آموزش وتوانمندسازی کارکنان ۴۳
کتابچه ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط ۶۱
خط مشی‌ها و روش‌ها ۶۵
پذیرش در بخش و ارزیابی بیمار ۷۱
پرونده بیمار ۷۹
ارزیابی و مراقبت مستمر از بیمار ۸۷
دستورات دارویی ۹۲
خدمات پشتیبانی بخش‌های پاراکلینیک ۱۰۵
ترالی اورژانس ۱۰۷
امکانات ۱۱۱
آموزش بیمار و همراهان ۱۲۶
ایمنی فیزیکی ۱۳۰
بهبود کیفیت ۱۳۲
جمع آوری وتحلیل داده‌ها ۱۳۵
منابع ۱۴۱

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 راه‌کار 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 می‌گویم که به دنبال ابلاغ استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستان‌ها دراسفند ماه سال ۱۳۸۹و 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 شورایعالی 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

پیش گفتار

بیمارستان‌ها به عنوان یکی از پیچیده‌ترین مراکز ارایه 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 ارایه 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 ارایه 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 ارایه 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 بین المللی، بسیاری از مطالبات و اهداف گروه‌های مختلف ستادی، در قالب بخش نامه‌ها و دستورالعمل‌ها، مورد اشاره قرارگرفته 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 ارایه 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 ارایه دهنده خدمات سلامت، به بار نشیند.

دکتر سید حسن امامی رضوی
معاون درمان

مقدمه

اطمینان از ارایه خدمات کیفی، ایمن و اثربخش در مراکز ارایه 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 قرارداده 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 دست اندرکاران 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 ارایه شده، ضرورتی است انکار ناپذیر که از دید برنامه‌ریزان و سیاستگذاران پنهان نمانده و همچنان نسبت به آن اهتمام جدی دارند.

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

در اینجا لازم می‌دانم از سرکار خانم دکتر مژده رمضانی و همکارانشان در اداره ارزشیابی مراکز درمانی به پاس تلاش‌های فراوان و پرثمرشان، صمیمانه قدردانی نموده و همچنین از حوزه‌های مرتبط وزارتی 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 صاحب نظران عرصه سلامت در سراسر کشور خواهشمندم با ارسال نظرات، انتقادها 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 قرارگرفته 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. درکنار 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[1]

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.ا
	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.ا
	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							

۳. در قسمت امتیازات، امتیازهای صفر، یک، دو و غیر قابل ارزیابی "غ.ق.ا" در نظر گرفته شده‌اند[1]. 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	غ.ق.ا
	الف	برنامه توسعه فردی کارکنان	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی	برنامه توسعه فردی از الگوی مورد نظر تبعیت نمی‌کند یا براساس مستندات برای ۱-۰ نفر برنامه توسعه فردی تدوین شده‌است یا ۱-۰ نفر اظهارمی‌کنندکه درتدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت نموده‌اند	برنامه توسعه فردی از الگوی مورد نظر تبعیت می‌کند و براساس مستندات برای ۳-۲ نفر برنامه توسعه فردی تدوین شده‌است یا ۳-۲ نفر اظهارمی‌کنند که درتدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت نموده‌اند	برنامه توسعه فردی از الگوی مورد نظر تبعیت می‌کند و براساس مستندات برای ۵-۴ نفر برنامه توسعه فردی تدوین شده‌است و ۵-۴ نفر اظهارمی‌کنند که در تدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت نموده‌اند	
	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؟				
	ج	در پرونده پرسنلی کارکنان این بخش	ز		ل	این بخش				
	د	۵ پرونده از رده‌های مختلف شغلی	ح		م	۵ نفر ترجیحاً کسانی‌که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)				
			ط							

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 غیرآموزشی موضوعیت نداشته و غیرقابل ارزیابی خواهد بود.

۴. نکته دیگری که در امتیاز دهی باید به آن توجه داشت، حروف ربطی است که در جدول امتیازات از آن‌ها استفاده شده‌است. به عنوان مثال وقتی بین دو حالت از "یا" استفاده شده‌است، 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.ا
	الف	لیست کارکنان این بخش و پرونده پرسنلی کاغذی/ الکترونیک آنان	ه		ی	رییس/ سوپروایزر یا جانشین او	رییس یا جانشین او به آن‌ها دسترسی نداشته باشند یا پرونده پرسنلی ۱-۰ نفر موجود باشد	رییس یا جانشین او به آن‌ها دسترسی داشته باشند اما پرونده پرسنلی ۳-۲ نفر موجود باشد	رییس یا جانشین او به آن‌ها دسترسی داشته باشند و پرونده پرسنلی ۵-۴ نفر موجود باشد	
	ب		و		ک	اگر پرونده پرسنلی کارکنان بخش در دسترس شما است آن را با هم ببینیم				
	ج	در دسترس این بخش	ز		ل	در این بخش				
	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.

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 دراین مثال، ۶۶/۶۶٪ عددی بین ۱۰۰-۶۱٪ است، امتیاز ۲ به آن داده خواهد شد.

۶. در برخی استانداردها که مربوط به شرایط احراز مسئولین قسمت‌های مختلف بیمارستان است، نحوه‌ی امتیاز دهی متفاوت است و برای هر یک از موارد تحصیلات، تجربیات و دوره‌های آموزشی، امتیازی در نظر گرفته شده‌است که با توجه به شرایط مسئول مربوطه در بیمارستان، امتیاز مذکور داده شده و مجموع امتیازات، امتیاز آن سنجه را نشان خواهد داد.

مثال:

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

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

۷. لازم به ذکر است که روش امتیازدهی اعتباربخشی با ارزشیابی قبلی، متفاوت است و برخلاف گذشته که با توجه به مجموع امتیازات کسب شده توسط بیمارستان، درجه مربوطه مشخص می‌شد، در اعتباربخشی براساس درصد امتیاز کسب شده از مجموع امتیازات قابل کسب برای بیمارستان، محاسبه انجام خواهد شد. به این ترتیب درمواردی‌که سنجه برای یک بخش یا واحد غیرقابل ارزیابی باشد، بیمارستان مشکلی نخواهد داشت و از بابت آن امتیازی از دست نخواهد داد. در بیمارستان‌های تک تخصصی نیز، زمانی‌که 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 درایران»، راهنمای بخش داخلی نیز تدوین شده‌است که بخش‌هایی مانند گوارش، غدد، تالاسمی و روماتولوژی نیز براساس آن قابل سنجش هستند. از بخش CCU نیز می‌توان برای Post CCU استفاده کرد. جراحی نیز ملاک سنجش بخش‌هایی چون چشم، گوش و حلق و بینی، ارتوپدی، جراحی زنان و ارولوژی می‌باشد.

۹. در رابطه با سایر استانداردها نیز با توجه به بازخوردهای دریافت شده از حوزه‌های مرتبط ستادی و اجرایی، اصلاحاتی جهت تسهیل و تسریع فرایند اجرا، صورت گرفته است. لذا در صورت وجود تفاوت میان کتاب‌های «راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی» و کتاب « استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان در ایران»، ملاک عمل، کتاب‌های راهنما خواهند بود.

بیهوشی و اتاق عمل

مدیریت و سازماندهی

۱) برنامه استراتژیک

۱-۱) نسخه‌ای از برنامه استراتژیک بیمارستان در بخش اتاق عمل در دسترس است.

سنجه . برنامه استراتژیک بیمارستان با ویژگی‌های مندرج در سنجه‌های استاندارد ۲-۱-۱ 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.ا*
	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 در سنجه‌های استاندارد ۲-۱-۱ مدیریت و رهبری	و		ک	اگر برنامه استراتژیک بیمارستان در دسترس بخش شما است آن را با هم ببینیم				
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

* غیرقابل ارزیابی

۱-۲) در اتاق عمل، 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 شده است.

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

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۱	الف		ه		ی	از رده‌های مختلف شغلی که حتما دو نفر از آن‌ها از مسئولین این بخش (رییس، سرپرستار) باشند	حتی یکی از مسئولین این بخش ندانند یا ۱-۰ نفر از کارکنان این بخش بدانند	۳-۲ نفر بدانند	۵-۴ نفر بدانند	
	ب		و		ک	رسالت بیمارستان شما چیست؟				
	ج		ز		ل	دراین بخش				
	د		ح		م	از۵ نفر				
			ط							

*تذکر: لازم نیست دقیقا کلمه به‌کلمه رسالت بیمارستان گفته‌شود و کافی‌است که به نکات و مفاهیم اصلی اشاره گردد.

سنجه ۲. مستندات و شواهد نشان می‌دهند که 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			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
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 دو نفر از آن‌ها رییس بخش و سرپرستار باشد)	برنامه عملیاتی ندارد یا در راستای برنامه استراتژیک نیست یا حتی یکی از مسئولین این بخش ندانند یا ۰-۱ نفر از کارکنان این بخش بدانند	برنامه عملیاتی دارد ودر راستای برنامه استراتژیک است و مسئولین این بخش از آن اطلاع دارند و ۲-۳ نفر از کارکنان این بخش بدانند	برنامه عملیاتی دارد و در راستای برنامه استراتژیک است و مسئولین این بخش از آن اطلاع دارند و ۴-۵ نفر از کارکنان این بخش بدانند	
	ب	اهداف برنامه عملیاتی همان اهداف عینی مرتبط با هدف کلان باشند	و		ک	براساس برنامه عملیاتی نقش این بخش دردستیابی به اهداف استراتژیک بیمارستان چیست؟*				
	ج	در این بخش	ز		ل	دراین بخش				
	د		ح		م	از ۵ نفر				
			ط							

*تذکر: لازم است هدف استراتژیک کلان (Goal) مرتبط با این بخش مشخص‌شده و اهداف عینی (Objectives) مرتبط با هدف کلان مربوطه که مسئولیت اجرای آن با این بخش است نیز با هماهنگی واحد بهبودکیفیت 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 دارندکه در راستای دست‌یابی به یک هدف کلان استراتژیک است، همه کارکنان هدف استراتژیک کلان مورد نظر و این ۴ هدف عملیاتی را بدانند.)

سنجه ۳. شواهد نشان می‌دهند تمام افرادی که به عنوان آموزش‌گیرنده و آموزش‌دهنده 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
۲	الف		ه		ی	از رده‌های مختلف آموزش‌دهنده و آموزش‌گیرنده در رشته‌های مختلف	۰-۱ نفر بدانند	۲- ۳ نفر بدانند	۴- ۵ نفر بدانند	در بیمارستان‌های غیرآموزشی یا درصورتی‌که آموزش گیرنده‌ای به این بخش معرفی نمی‌شود
	ب		و		ک	رسالت این بیمارستان چیست؟				
	ج		ز		ل	دراین بخش				
	د		ح		م	از ۵ نفر				
			ط							

۲) رییس بخش

۲-۱) شرایط احراز ریاست اتاق عمل، عبارت است از:

۲-۱-۱) دارا بودن مدرک دکترای تخصصی بیهوشی

۲-۱-۲) دارا بودن مدرک دکترای تخصصی جراحی مرتبط

سنجه ۱. رییس بخش بیهوشی و اتاق عمل طی حکمی* از سوی رییس بیمارستان*یا مسئول پست متناظر آن منحصرا به عنوان رییس این بخش تعیین شده‌است.

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

سنجه ۲. فردی واجد معلومات و تجربیات منطبق با ارجحیت‌های تعیین شده در متن استاندارد ریاست بخش اتاق عمل را برعهده دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز
۲	الف	موارد مندرج در متن استاندارد	ه		ی		در صورتی‌که رییس بخش ابلاغ مکتوب با امضای رییس بیمارستان را نداشته باشد هیچ امتیازی به این سنجه تعلق نمی‌گیرد و درصورتی‌که ابلاغ وجود داشته باشد به روش ذیل امتیاز داده می‌شود: در اتاق عمل‌های عمومی که انواع جراحی درآن صورت می‌گیرد: مدرک دکترای تخصصی بیهوشی (۶ امتیاز) متخصص جراحی عمومی (۵ امتیاز) سایر جراحان (۴ امتیاز) در اتاق عمل‌های تک تخصصی: متخصص بیهوشی (۶ امتیاز) متخصص مرتبط (۵ 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 اتاق عمل، به ترتیب ارجحیت عبارت است از:

۳-۱-۱) دارا بودن مدرک حداقل کارشناسی ارشد پرستاری، مدرک[۱](RN) و حداقل ۱ سال سابقه کار در بخش اتاق عمل به علاوه مدارک گذراندن حداقل ۴۰ ساعت دوره‌های مدیریت عمومی و ۴۰ ساعت دوره‌های مدیریت پرستاری(دوره‌های مورد تایید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) و گذراندن دوره‌های حرفه‌ای تکمیلی بخش اتاق عمل

۳-۱-۲) دارا بودن مدرک حداقل کارشناسی پرستاری یا اتاق عمل یا بیهوشی، مدرک (RN) و گذراندن دوره‌های حرفه‌ای بخش اتاق عمل و حداقل ۳ سال سابقه کار در بخش اتاق عمل به علاوه مدارک گذراندن حداقل ۴۰ ساعت دوره‌های مدیریت عمومی و ۴۰ ساعت دوره‌های مدیریت پرستاری دوره‌های مورد تایید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

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

۱ Registered Nurse

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۱	الف	حکم انتصاب سرپرستار بخش	ه		ی		حکم مکتوب با امضای رییس بیمارستان موجود نباشد		حکم مکتوب با امضای رییس بیمارستان موجود باشد	
	ب	با امضای رییس بیمارستان	و		ک					
	ج	دراین بخش	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 اتاق عمل می‌باشد.

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

۴) پزشک مقیم

۴-۱) اتاق عمل درتمام اوقات شبانه‌روز و در تمامی روزهای هفته از حضور پزشکان مقیم (جراح و متخصص بیهوشی) برخوردار است.

سنجه ۱. پزشک مقیم متخصص بیهوشی در تمام اوقات شبانه‌روز و تمامی روزهای هفته در این بخش حضور دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۱	الف	لیست پزشکان متخصص بیهوشی مقیم	ه	پزشک متخصص بیهوشی مقیم	ی		پزشک متخصص بیهوشی مقیم، در بیمارستان حضور ندارد یا پزشک معرفی شده با لیست ارایه شده مطابقت نداشته باشد*		پزشک متخصص بیهوشی مقیم در بیمارستان حضور دارد	
	ب	با ذکر زمان حضور پزشکان در تمام اوقات مندرج در سنجه	و	در بیمارستان	ک					
	ج	دراین بخش	ز		ل					
	د	حداقل یک نفر	ح	کنترل کارت شناسایی نصب شده بر روی سینه و مطابقت پزشک معرفی شده با فهرست ارایه شده	م					
			ط							

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

سنجه ۲. پزشک مقیم متخصص جراحی عمومی در تمام اوقات شبانه روز و تمامی روزهای هفته در بیمارستان حضور دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	لیست پزشکان متخصص جراح عمومی مقیم	ه	پزشک متخصص جراح عمومی مقیم	ی		پزشک متخصص جراح عمومی مقیم، در بیمارستان حضور ندارد یا پزشک معرفی شده با لیست ارایه شده مطابقت نداشته باشد*		پزشک متخصص جراح عمومی مقیم در بیمارستان حضور دارد	
	ب	با ذکر زمان حضور پزشکان در تمام اوقات مندرج در سنجه	و	در بیمارستان	ک					
	ج	دراین بخش	ز		ل					
	د	حداقل یک نفر	ح	کنترل کارت شناسایی نصب شده بر روی سینه و مطابقت پزشک معرفی شده با فهرست ارایه شده	م					
			ط							

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

۵) پرستار مسئول شیفت*

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

۵-۱-۱) دارا بودن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری، اتاق عمل یا بیهوشی، مدرک (RN) و حداقل ۲ سال سابقه کار در اتاق عمل و گذراندن دوره‌های حرفه‌ای تکمیلی اتاق عمل

۵-۱-۲) دارا بودن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری، اتاق عمل یا بیهوشی، مدرک (RN) و حداقل ۱ سال سابقه کار در اتاق عمل و گذراندن دوره‌های حرفه‌ای تکمیلی اتاق عمل

۵-۱-۳) دارا بودن مدرک کاردانی پرستاری، اتاق عمل یا بیهوشی با حداقل ۵ سال سابقه کار در اتاق عمل

*تذکر: همانطورکه در ارجحیت‌های تعیین شده آمده است، مسئول شیفت اتاق عمل ممکن است پرستار نباشد ولی برای حفظ هماهنگی عناوین در بخش‌های مختلف، در اینجا نیز از عنوان پرستار استفاده شده‌است.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۱	الف	ابلاغ انتصاب مسئول شیفت	ه		ی		مسئول شیفت ابلاغ مکتوب با امضای مسئول مربوطه ندارد		مسئول شیفت ابلاغ مکتوب با امضای مسئول مربوطه دارد	
	ب	با امضای مسئول مربوطه	و		ک					
	ج	دراین بخش	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 مسئول شیفت است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز
۲	الف	موارد مندرج در متن استاندارد	ه		ی		در صورتی‌که مسئول شیفت ابلاغ کتبی با امضای مسئول مربوطه را نداشته باشد هیچ امتیازی به این سنجه تعلق نمی‌گیرد ودر صورتی‌که ابلاغ وجود داشته باشد به روش ذیل امتیاز داده می‌شود:
	ب		و		ک		دارا بودن مدرک حداقل کارشناسی (پرستاری، اتاق عمل، بیهوشی) (۱ امتیاز)
	ج	در پرونده پرسنلی مسئول شیفت	ز		ل		دارا بودن مدرک حداقل کاردانی (پرستاری، اتاق عمل، بیهوشی) (۰/۵ امتیاز)
							دارا بودن مدرک RN (۰/۵امتیاز)
	د		ح		م		دارا بودن مدرک کاردانی (پرستاری، اتاق عمل، بیهوشی) (۰/۵ امتیاز)
			ط				گذراندن دوره‌های حرفه‌ای تکمیلی اتاق عمل (۰/۵ امتیاز)
							حداقل ۲ سال سابقه کار در اتاق عمل برای کارشناس (پرستاری، اتاق عمل، بیهوشی) (۱ امتیاز)
							حداقل۱-۲ سال سابقه کار در اتاق عمل برای کارشناس (پرستاری، اتاق عمل، بیهوشی) (۰/۵ امتیاز)
							حداقل ۵ سال سابقه کار در اتاق عمل برای کاردان (پرستاری، اتاق عمل، بیهوشی) (۰/۵ امتیاز)

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

مدیریت و توانمندسازی منابع انسانی

۶) پرونده پرسنلی (کاغذی / الکترونیک)

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

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

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

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

۶-۱-۴) کپی آخرین مدرک تحصیلی

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

۶-۱-۶) مستندات مربوط به ارزیابی اولیه توانمندی کارکنان به منظور انجام مسئولیت‌های محوله

۶-۱-۷) مستندات مربوط به آزمون‌های دوره ای ارزیابی حرفه‌ای و غیرحرفه‌ای کارکنان

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

۶-۱-۹) برنامه توسعه فردی

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
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 یا پرونده پرسنلی ۱-۰ نفر موجود باشد	رییس یا جانشین او به آن‌ها دسترسی داشته باشند اما پرونده پرسنلی ۳-۲ نفر موجود باشد	رییس یا جانشین او به آن‌ها دسترسی داشته باشند و پرونده پرسنلی ۵-۴ نفر موجود باشد	
	ب		و		ک	اگر پرونده پرسنلی کارکنان بخش در دسترس شما است آن را با هم ببینیم				
	ج	در دسترس این بخش	ز		ل	در این بخش				
	د	پرونده پرسنلی ۵ نفر از کارکنان این بخش که به‌طور 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.

سنجه ۲. اصل محرمانه بودن و رعایت امنیت اطلاعات رعایت می‌شود. در صورتی‌که 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.ا
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 غیرمجاز به پرونده پرسنلی دسترسی داشته باشند		هیچ‌کدام از افراد در سطح غیرمجاز به پرونده پرسنلی دسترسی نداشته باشند	
	ب	نشان دهند چه کسانی تا چه سطحی به پرونده دسترسی دارند	و		ک	اگر شما به پرونده پرسنلی این بخش دسترسی دارید آن را با هم ببینیم				
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش				
	د		ح		م	از ۵ نفر				
			ط							

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۳	الف	پرونده پرسنلی کاغذی/ الکترونیک	ه		ی		٪۲۰ -۰ **	٪۶۰-٪۲۱	٪۱۰۰-٪۶۱	
	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 نشانگر۳۳/۳ درصد است که بین ۶۰-۲۱ درصد می‌باشد و امتیاز یک به آن تعلق می‌گیرد.

۷) لیست کارکنان

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

۷-۱-۱) نام و نام‌خانوادگی

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 این بخش با رعایت اصل محرمانگی و امنیت امکان پذیر است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	لیست کارکنان	ه		ی	یکی از مسئولین این بخش (رییس، سرپرستار یا پرستار مسئول شیفت)	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 یا هیچ یک از کارکنان غیر از مسئولین این بخش به لیست دسترسی ندارند	
	ب	با مشخصات خواسته شده درمتن استاندارد	و		ک	اگر لیست تماس کارکنان در اختیار شماست آن را با هم ببینیم				
	ج	دراین 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 غیراداری جزییات تماس فقط در دسترس سوپروایزر بیمارستان باشد تا در صورت نیاز از آن استفاده شود نیز، قابل قبول است. مرکز تلفن نیز می‌تواند به تلفن‌ها دسترسی داشته باشد.

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

سنجه . اطلاعات درج شده در برنامه نوبت‌کاری 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 پرستاری قرار گرفته است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	لیست نوبت‌کاری ماهانه تمامی کارکنان این بخش (در بیمارستان‌های آموزشی‌که بخش فاقد دستیار است اسامی کارورزان باید ذکر شود)	ه	تطابق لیست با کارت شناسایی نصب شده بر 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 ارایه شود) یا حتی حضور یکی از کارکنان با لیست مطابقت نداشته باشد یا لیست نوبت‌کاری موجود نباشد	هر ۵ نفر از کارکنان با فهرست مطابقت دارند و لیست موجود است اما مشخصات مندرج درمتن استاندارد را به‌طور کامل ندارد	هر ۵ نفر از کارکنان با فهرست مطابقت دارند و لیست موجود است و مشخصات مندرج درمتن استاندارد را به‌طور کامل دارد	
	ب	با مشخصات مندرج در استاندارد	و	دراین بخش	ک					
	ج	در این بخش	ز	۵ نفر از رده‌های مختلف شغلی	ل					
	د		ح		م					
			ط							

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

سنجه . مستندات نشان می‌دهند هر یک از پرسنل بالینی مطابق بخش‌نامه شماره ۲۲۲۱۶۸/ت-۴۳۶۱۶ مورخ۸۸/۱۱/۱۱ هیات دولت، در طول ۲۴ ساعت، حداکثر ۱۲ ساعت به‌طور متوالی به ارایه 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			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	لیست نوبت‌کاری 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							

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

سنجه . مستندات نشان می‌دهند یک لیست از پزشکان، متخصصان یا مشاوره‌دهنده‌گان آنکال یا مقیم که در موارد اورژانس بتوان با آن‌ها تماس‌گرفت، درتمام اوقات شبانه‌روز در این بخش، در دسترس است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	لیست ماهانه پزشکان و مشاوره‌دهنده‌گان مقیم یا آنکال	ه		ی		لیست موجود نمی‌باشد یا حداقل در یکی از محل‌های تعیین شده قرارنگرفته است		لیست موجود است و حداقل در یکی از محل‌های تعیین شده قرارگرفته است	
	ب		و		ک					
	ج	بر روی دیوار یا تابلو اعلانات یا زیر شیشه میز ایستگاه پرستاری این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

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

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

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

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

سنجه . برنامه نوبت‌کاری پرستاران تریاژ در اورژانس با ذکر اسامی بر روی دیوار یا تابلوی اعلانات نصب شده‌است.

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

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

سنجه . برنامه‌ای برای مواردی که نیاز به حضور اورژانسی پرسنل خارج از لیست نوبت‌کاری 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.ا
	الف	برنامه‌ای جهت حضور اورژانسی پرسنل و نحوه فراخوانی آن‌ها	ه		ی	افرادی‌که در برنامه مشخص شده‌اند	برنامه مکتوب موجود نباشد یا حتی یک نفر از نحوه فراخوان و حضور براساس برنامه مطلع نباشد		برنامه مکتوب موجود باشد و تمام ۵ نفر از نحوه فراخوان و حضور براساس برنامه مطلع باشند	
	ب		و		ک	نحوه فراخوان وحضور براساس برنامه				
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م	۵ نفر				
			ط							

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

سنجه ۱. مستندات نشان می‌دهند که حجم کار حداقل ماهانه مورد بررسی قرارگرفته، مواردی مانند تغییر شیفت‌های‌کاری، 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.ا
۱	الف	مستندات بررسی ماهانه	ه		ی		مستندات بررسی ماهانه موجود نیست		مستندات بررسی ماهانه موجود است	
	ب	توجه به نکات مندرج در سنجه۱	و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

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

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

۸) دوره توجیهی بدو ورود

۸-۱) در اتاق عمل، 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 است:

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

۸-۱-۲) معرفی جزییات وآخرین دستورالعمل‌ها، آیین‌نامه‌ها و بخش‌نامه‌های 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 به صورت کاغذی/ الکترونیکی تهیه نموده‌است.

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

سنجه ۲. شواهد نشان می‌دهند که 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	غ.ق.ا
۲	الف		ه		ی	از کارکنان این بخش در رده‌های مختلف شغلی	۰-۱ نفر دسترسی داشته باشند	۲-۳ نفر دسترسی داشته باشند	۴-۵ نفر دسترسی داشته باشند	
	ب		و		ک	اگر کتابچه/ مجموعه توجیهی در این بخش در دسترس شماست 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 قبل از زمان ارزیابی وارد این بخش شده‌اند) این بخش از محتویات کتابچه / مجموعه توجیهی مطلع می‌باشند.*

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۳	الف		ه		ی	از کارکنانی که طی یک سال گذشته از زمان ارزیابی به این بخش پیوسته‌اند	۰-۲۰٪ بدانند	۲۱-۶۰٪ بدانند	۶۱-۱۰۰٪ بدانند	در صورتی‌که طی یک سال گذشته هیچ فرد جدیدی به این بخش نپیوسته باشد
	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 ۸-۱-۲ و ۸-۱-۳، هر فرد لازم است با جزییات و آخرین دستورالعمل‌ها، آیین‌نامه‌ها، بخش‌نامه‌ها و تجهیزات این بخش تنها در حیطه وظایف خود آشنا باشد.

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

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

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

۹) آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان

۹-۱) آزمون اولیه توانمندی کارکنان باتوجه 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.ا
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 اولیه 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			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۲	الف	مستندات برگزاری آزمون اولیه صلاحیت و توانمندی	ه		ی		آزمون اولیه برگزار نمی‌شود یا سوالات آن منطبق با فهرست سنجه۱ نیست یا حتی به یکی از کارکنان، قبل از اخذ نمره قبولی درآزمون اولیه مسئولیت کاری که فرد امتیاز آن را نیاورده، سپرده شده‌است		آزمون اولیه برگزار می‌شود و سوالات آن منطبق با فهرست سنجه ۱ است و در هیچ‌یک از موارد بررسی شده، قبل از اخذ نمره قبولی درآزمون اولیه مسئولیت کاری که فرد امتیاز آن را نیاورده، به وی سپرده نشده‌است	در صورتی‌که فرد جدیدالورود در این بخش نباشد
	ب	زمان اجرای آزمون قبل از عهده‌دار شدن نقش یا مسئولیت جدید و محتوای سوالات برای هر نقش و مسئولیت منطبق با فهرست سنجه(۱) باشد	و		ک					
	ج		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 یک‌بار، برای تمام کارکنان، برگزار می‌شوند.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	برنامه توسعه فردی کارکنان رده‌های مختلف شغلی این بخش و آزمون‌ها و ارزیابی‌های دوره‌ای انجام شده منطبق برآن	ه		ی	کارکنان این بخش در رده‌های مختلف شغلی	۱-۰ نفر برنامه توسعه فردی دارند یا براساس مستندات ۲۰-۰٪ از آزمون‌ها برگزار شده‌است یا براساس مصاحبه برای ۱-۰ نفر حداقل سالانه آزمون‌های دوره‌ای برگزارشده یا ۲۰-۰٪ از عناوین آموزشی مندرج در محور آموزش و توانمندسازی در برنامه‌های کنترل شده دیده شده‌است	۳-۲ نفر برنامه توسعه فردی دارند یا براساس مستندات ۶۰-۲۱٪ آزمون‌ها برگزار شده‌است یا براساس مصاحبه برای ۳-۲ نفر حداقل سالانه آزمون‌های دوره‌ای برگزارشده یا ۶۰-۲۱٪ از عناوین آموزشی مندرج در محور آموزش و توانمندسازی در برنامه‌های کنترل‌شده دیده شده‌است	۵-۴ نفر برنامه توسعه فردی دارند و براساس مستندات ۱۰۰-۶۱٪ آزمون‌ها برگزار شده‌است و براساس مصاحبه برای ۵-۴ نفر حداقل سالانه آزمون‌های دوره‌ای برگزارشده و ۱۰۰-۶۰٪ آموزشی مندرج در محور آموزش و توانمندسازی در برنامه‌های کنترل‌شده دیده شده‌است	
	ب	حداقل سالانه و 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؟				
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش				
	د	۵ برنامه توسعه فردی و آزمون‌های دوره‌ای مربوطه در رده‌های مختلف شغلی	ح		م	۵ نفر				
			ط							

*تذکر: اگر در زمان اعتباربخشی، زمان آزمون تمام کارکنان مشخص‌شده 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 نیازهای آموزشی مربوطه، ستون سوم زمان برگزاری دوره آموزشی و ستون چهارم نتیجه ارزیابی را مشخص می‌نماید.

**personal development plan.

۹-۳) آزمون‌های توانمندی دوره‌ای جهت کسب اطمینان از مهارت پرسنل بیهوشی حداقل در رابطه با بیهوشی و آماده‌سازی کودکان، بیحسی‌های منطقه‌ای و مدیریت درد، صورت می‌گیرد.

سنجه ۱. آزمون دوره‌ای جهت کسب اطمینان از مهارت پرسنل بیهوشی و آماده‌سازی کودکان با توجه به برنامه توسعه فردی، (PDP) آنان در فواصل زمانی تعیین شده از سوی این بخش انجام می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۱	الف	برنامه توسعه فردی کارکنان رده‌های مختلف شغلی این بخش و آزمون‌ها و ارزیابی‌های دوره‌ای انجام شده منطبق برآن	ه		ی	از کارکنان بیهوشی	براساس مستندات آزمون برای۱-۰ نفر برگزار شده‌است یا ۱-۰ نفر اظهارکنندکه آزمون دوره‌ای برای آن‌ها برگزار می‌شود	براساس مستندات آزمون برای۳-۲ نفر برگزار شده‌است یا ۳-۲ نفر اظهارکنندکه آزمون دوره‌ای برای آن‌ها برگزار می‌شود	براساس مستندات آزمون برای۵-۴ نفر برگزار شده‌است یا ۵-۴ نفر اظهارکنندکه آزمون دوره‌ای برای آن‌ها برگزار می‌شود	
	ب	فواصل زمانی تعیین شده	و		ک	آیا در زمینه‌ی آماده سازی کودکان آزمون دوره‌ای برگزار می‌شود در چه زمانی برگزار شده‌است				
	ج	در این بخش	ز		ل	دراین بخش				
	د	۵ برنامه توسعه فردی و آزمون‌های دوره‌ای مربوطه به سنجه برای کارکنان بیهوشی	ح		م	۵ نفر				
			ط							

سنجه ۲. آزمون دوره‌ای جهت کسب اطمینان از مهارت پرسنل بیهوشی و بی‌حسی موضعی با توجه به برنامه توسعه فردی، (PDP) آنان در فواصل زمانی تعیین شده از سوی این بخش انجام می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۲	الف	برنامه توسعه فردی کارکنان رده‌های مختلف شغلی این بخش و آزمون‌ها و ارزیابی‌های دوره‌ای انجام شده منطبق برآن	ه		ی	از کارکنان بیهوشی	براساس مستندات آزمون برای۱-۰ نفر برگزار شده‌است یا ۱-۰ نفر اظهارکنند که آزمون دوره‌ای برای آن‌ها برگزار می‌شود	براساس مستندات آزمون برای۳-۲ نفر برگزار شده‌است یا ۳-۲ نفر اظهارکنند که آزمون دوره‌ای برای آن‌ها برگزار می‌شود	براساس مستندات آزمون برای ۵-۴ نفر برگزار شده‌است یا ۵-۴ نفر اظهارکنند که آزمون دوره‌ای برای آن‌ها برگزار می‌شود	
	ب	فواصل زمانی تعیین شده	و		ک	آیا در زمینه‌ی بی‌حسی موضعی آزمون دوره‌ای برگزار می‌شود؟ در چه زمانی برگزار شده‌است؟				
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش				
	د	۵ برنامه توسعه فردی و آزمون‌های دوره‌ای مربوطه به سنجه برای کارکنان بیهوشی	ح		م	۵ نفر				
			ط							

سنجه ۳. شواهد و مستندات نشان می‌دهند که آزمون دوره‌ای جهت کسب اطمینان از مهارت پرسنل بیهوشی مدیریت درد با توجه به برنامه توسعه فردی، (PDP) آنان در فواصل زمانی تعیین شده از سوی این بخش انجام می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۳	الف	برنامه توسعه فردی کارکنان رده‌های مختلف شغلی این بخش و آزمون‌ها و ارزیابی‌های دوره‌ای انجام شده منطبق برآن	ه		ی	از کارکنان بیهوشی	براساس مستندات آزمون برای۱-۰ نفر برگزار شده‌است یا ۱-۰ نفر اظهارکنند که آزمون دوره‌ای برای آن‌ها برگزار می‌شود	براساس مستندات آزمون برای۳-۲ نفر برگزار شده‌است یا ۳-۲ نفر اظهارکنند که آزمون دوره‌ای برای آن‌ها برگزار می‌شود	براساس مستندات آزمون برای۵-۴ نفر برگزار شده‌است یا ۵-۴ نفر اظهارکنند که آزمون دوره‌ای برای آن‌ها برگزار می‌شود	
	ب	فواصل زمانی تعیین شده	و		ک	آیا در زمینه‌ی مدیریت درد آزمون دوره‌ای برگزار می‌شود در چه زمانی برگزار شده‌است				
	ج	در این بخش	ز		ل	دراین بخش				
	د	۵ برنامه توسعه فردی و آزمون‌های دوره‌ای مربوطه به سنجه برای کارکنان بیهوشی	ح		م	۵ نفر				
			ط							

۹-۴) اقدامات اصلاحی به منظور رفع نارسایی‌های شناسایی شده در آزمون اولیه توانمندی کارکنان، انجام می‌گیرد.

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

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

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

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

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

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

۹-۵)اثربخشی اقدامات اصلاحی انجام شده در جهت ارتقای توانمندی دوره‌ای کارکنان، مورد بررسی قرار می‌گیرند.

سنجه ۱. شاخص‌های اثربخشی اقدامات اصلاحی در دو سطح تعیین شده‌اند، سطح اول براساس نتایج 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	غ.ق.ا
۱	الف	شاخص‌های تعیین‌شده در ۲ سطح برای بررسی اثربخشی اقدامات اصلاحی	ه		ی		شاخص‌ها تعیین نشده‌است	شاخص‌ها فقط در یک سطح تعیین شده‌است یا برای برخی اقدامات اصلاحی در یک سطح و برای برخی در دو سطح تعیین شده‌است	شاخص‌ها در دوسطح تعیین شده‌است	
	ب		و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
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 در۲ سطح انجام شده‌است	
	ب		و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۱۰) آموزش و توانمندسازی کارکنان

۱۰-۱) اتاق عمل یک 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، ارایه می‌نماید.

سنجه ۱. شواهد ومستندات نشان می‌دهد که بخش اتاق عمل نیاز سنجی آموزشی سالانه کارکنان را براساس شرح وظایف، برنامه استراتژیک، بهبودکیفیت، تحلیل شاخص‌ها وسیستم گزارش خطاها انجام داده و نتایج را به واحد آموزش یا کمیته بهبودکیفیت بیمارستان تحویل می‌نماید.

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

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند براساس نیازسنجی 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.ا
۲	الف	برنامه توسعه فردی کارکنان	ه		ی	از کارکنان این بخش	برنامه توسعه فردی از الگوی مورد نظر تبعیت نمی‌کند یا براساس مستندات برای ۱-۰ نفر برنامه توسعه فردی تدوین شده‌است یا ۱-۰ نفر اظهارمی‌کنند که در تدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت نموده‌اند	برنامه توسعه فردی از الگوی مورد نظر تبعیت می‌کند اما براساس مستندات برای ۳-۲نفر برنامه توسعه فردی تدوین شده‌است یا ۳-۲ نفر اظهارمی‌کنند که در تدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت نموده‌اند	برنامه توسعه فردی از الگوی مورد نظر تبعیت می‌کند و براساس مستندات برای ۵-۴ نفر برنامه توسعه فردی تدوین شده‌است و ۵-۴نفر اظهارمی‌کنند که در تدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت نموده‌اند	
	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؟				
	ج	در پرونده پرسنلی کارکنان این بخش	ز		ل	این بخش				
	د	۵ پرونده از رده‌های مختلف شغلی که حتما شامل کارکنان بخش ریکاوری باشند	ح		م	۵ نفر ترجیحا کسانی‌که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به‌صورت حضوری یا تلفنی)				
			ط							

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

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

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

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

سنجه . 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	غ.ق.ا
	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره‌های بازآموزی مدون رسمی و مرتبط در برنامه	ه		ی	از کارکنان این بخش در رده‌های مختلف شغلی	۰-۱نفر برنامه آموزشی بازآموزی مدون و مرتبط را در زمان تعیین‌شده گذرانده‌اند یا نفراظهارکنند برنامه آموزشی بازآموزی مدون مرتبط را در زمان تعیین‌شده گذرانده‌اند	۲-۳نفر برنامه آموزشی بازآموزی مدون و مرتبط را در زمان تعیین‌شده گذرانده‌اند یا ۲-۳ نفراظهارکنند برنامه آموزشی بازآموزی مدون مرتبط را در زمان تعیین‌شده گذرانده‌اند	۴-۵نفر برنامه آموزشی بازآموزی مدون و مرتبط را در زمان تعیین‌شده گذرانده‌اند یا ۴-۵ نفراظهارکنند برنامه آموزشی بازآموزی مدون مرتبط را در زمان تعیین‌شده گذرانده‌اند	در صورتی‌که 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	حداقل سالانه	و		ک	طبق برنامه توسعه فردی‌تان چه دوره‌های بازآموزی مدون و مرتبط برای شما دیده‌شده و درچه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ درچه زمانی؟				
	ج	این بخش	ز		ل	این بخش				
	د	۵ برنامه توسعه فردی کارکنان رده‌های مختلف شغلی این بخش	ح		م	۵ نفر ترجیحا کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)				
			ط							

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند تمام کارکنان، دوره‌های بازآموزی غیرمدون 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 غیرمدون رسمی و مرتبط در برنامه	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی	براساس مستندات ۰-۱ نفر برنامه آموزشی بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین‌شده گذرانده‌اند یا ۰-۱ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین‌شده گذرانده‌اند	براساس مستندات ۳-۲ نفر برنامه آموزشی بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین‌شده گذرانده‌اند یا ۳-۲ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین‌شده گذرانده‌اند	براساس مستندات ۵-۴ نفر برنامه آموزشی بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین‌شده گذرانده‌اند و ۵-۴ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین‌شده گذرانده‌اند	در صورتی‌که گروهی از کارکنان این بخش دوره بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط نداشته باشند، برنامه توسعه فردی کسانی که بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط دارند کنترل شود و اگر هیچ‌کس ندارد، این سنجه غیرقابل ارزیابی خواهد بود
	ب		و		ک	طبق برنامه توسعه فردی‌تان چه دوره‌های بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط برای شما دیده شده و درچه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ در چه زمانی؟				
	ج	این بخش	ز		ل	این بخش				
	د	۵ برنامه توسعه فردی کارکنان رده‌های مختلف شغلی	ح		م	۵ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)				
			ط							

۴-۱۰) 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 در فواصل زمانی مناسب (حداقل سالانه) می‌گذرانند.

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

۱۰-۵) تمام پزشکان و پرستاران و اتاق عمل، حداقل سالی یک‌بار، 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 وکارشناس و کاردان اتاق عمل و بیهوشی 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.ا
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 و کاردان اتاق عمل و بیهوشی این بخش	حتی یک نفر برنامه انجام احیای قلبی- عروقی پیشرفته و استفاده از دفیبریلاتور، مربوطه را حداقل سالانه نگذرانده باشد		تمامی کارکنان برنامه انجام احیای قلبی- عروقی پیشرفته و استفاده از دفیبریلاتور، مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	
	ب	حداقل سالانه	و		ک	طبق برنامه توسعه فردی‌تان دوره انجام احیای قلبی- عروقی پیشرفته و استفاده از دفیبریلاتور، برای شما دیده شده و درچه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟				
	ج	دراین بخش	ز		ل	این بخش				
	د	۵ برنامه توسعه فردی کارکنان رده شغلی پزشک و پرستار این بخش	ح		م	۵ نفر ترجیحا کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به‌صورت حضوری یا تلفنی)				
			ط							

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند تمامی پزشکان و پرستاران 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.ا
۲	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره استفاده از ونتیلاتور و سایر تجهیزات تخصصی مربوطه درآن	ه		ی	از کارکنان پزشک و پرستار این بخش	حتی یک نفر برنامه استفاده از ونتیلاتور و سایر تجهیزات تخصصی مرتبط با احیای مربوطه را حداقل سالانه نگذرانده باشد		تمامی کارکنان برنامه استفاده از ونتیلاتور و سایر تجهیزات تخصصی مرتبط با احیای مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	
	ب	حداقل سالانه	و		ک	طبق برنامه توسعه فردی‌تان دوره استفاده از ونتیلاتور و سایر تجهیزات تخصصی مربوطه برای شما دیده شده و درچه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟				
	ج	دراین بخش	ز		ل	این بخش				
	د	۵ برنامه توسعه فردی کارکنان مورد نظر در سنجه این بخش	ح		م	۵ نفر ترجیحا کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به‌صورت حضوری یا تلفنی)				
			ط							

۱۰-۶) تمام کارکنان در زمینه‌ی نقش خود در تشخیص ارزش‌ها و عقاید گیرندگان خدمت ورعایت حقوق آنان به‌طور مستمرآموزش می‌بینند.

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

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

۱۰-۷) تمام کارکنان در زمینه‌ی نقش خود در ارتقای مهارت‌های رفتاری وارتباطی خود، به‌طور مستمرآموزش می‌بینند.

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

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

۱۰-۸) تمام کارکنان در زمینه ایمنی بیمار، کنترل عفونت، ایمنی، بهداشت محیط، ایمنی و سلامت شغلی، آتش‌نشانی، 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.ا
۱	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره آموزشی ایمنی بیمار درآن	ه		ی	از کارکنان این بخش در رده‌های مختلف شغلی	براساس مستندات ۱-۰ نفر دوره آموزشی در زمینه ایمنی بیمار حداقل سالانه گذرانده باشند یا نفر اظهارکنند که دوره آموزشی در زمینه ایمنی بیمار حداقل سالانه گذرانده‌اند	براساس مستندات نفر ۳-۲ دوره آموزشی در زمینه ایمنی بیمار حداقل سالانه گذرانده باشند یا ۳-۲ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی در زمینه ایمنی بیمار حداقل سالانه گذرانده‌اند	براساس مستندات نفر ۵-۴ دوره آموزشی در زمینه ایمنی بیمار حداقل سالانه گذرانده باشند و ۵-۴نفر اظهار کنند که دوره آموزشی در زمینه ایمنی بیمار حداقل سالانه گذرانده‌اند	
	ب	حداقل سالانه	و		ک	طبق برنامه توسعه فردی‌تان دوره آموزشی ایمنی بیمار برای شما دیده شده و درچه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ در چه زمانی؟				
	ج	دراین بخش	ز		ل	این بخش				
	د	۵ برنامه توسعه فردی و کارکنان رده‌های مختلف شغلی این بخش	ح		م	۵ نفر ترجیحا کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به‌صورت حضوری یا تلفنی)				
			ط							

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

۱۰-۹) تمام کارکنان این بخش حداقل یک‌بار در سال، تمرین(drill) آتش‌نشانی انجام می‌دهند.

سنجه ۸. شواهد و مستندات نشان می‌دهند با مشارکت این بخش تمرین (drill) که عبارت است از تمرین شبیه‌سازی شده و ساختگی بدون تخلیه و ایجاد استرس برای بیماران جهت پیشگیری، کنترل و بازگشت به حالت اولیه در موارد آتش‌سوزی، حداقل سالانه برگزار می‌گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۸	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره تمرین(drill) آتش‌نشانی در این بخش	ه		ی	از کارکنان این بخش در رده‌های مختلف شغلی	مستندات برگزاری تمرین (drill) آتش‌نشانی در این بخش وجود ندارد یا ۱-۰ نفر اظهارکنند که در تمرین مربوطه مشارکت داشته‌اند	مستندات برگزاری تمرین (drill) آتش‌نشانی در این بخش وجود دارد اما در فواصل بیش از یک‌سال برگزار می‌شود یا ۳-۲ نفر اظهارکنند که در تمرین مربوطه مشارکت داشته‌اند	مستندات برگزاری تمرین (drill) آتش‌نشانی در این بخش وجود دارد و سالانه برگزار می‌شود و ۵-۴ نفر اظهارکنند که در تمرین مربوطه مشارکت داشته‌اند	
	ب	حداقل سالانه	و		ک	طبق برنامه توسعه فردی‌تان دوره تمرین(drill) آتش نشانی در این بخش برای شما دیده شده و درچه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ درچه زمانی؟				
	ج	دراین بخش	ز		ل	این بخش				
	د	۵ برنامه توسعه فردی و کارکنان رده‌های مختلف شغلی این بخش	ح		م	۵ نفر ترجیحا کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به‌صورت حضوری یا تلفنی)				
			ط							

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

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

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

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۱	الف	کتابچه ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط	ه		ی	از رده‌های مختلف شغلی	۰-۱ نفر دسترسی داشته باشند یا کتابچه موجود نباشد	۲-۳ نفر دسترسی داشته باشند یا کتابچه با برنامه مدیریت خطر بیمارستان مطابقت نداشته باشد	۴-۵ نفر دسترسی داشته باشند و کتابچه با برنامه مدیریت خطر بیمارستان مطابقت داشته باشد	
	ب	با در نظر گرفتن برنامه مدیریت خطر بیمارستان به‌ویژه در این بخش	و		ک	اگرکتابچه ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط در دسترس شما است آن را با هم ببینیم				
	ج	دراین بخش	ز		ل	دراین بخش				
	د		ح		م	از ۵ نفر پرسیده شود				
			ط							

سنجه ۲. کتابچه/ مجموعه شامل اطلاعات عمومی مندرج دراستاندارد است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
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	دراین 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.ا
۳	الف	کتابچه ایمنی و 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	دراین بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۱۱-۲) اطلاع‌رسانی 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) مرتبط براساس موارد و منابع فوق‌الذکر و با تاکید بر اولویت‌های برنامه مدیریت خطر و موارد جدیدی که هنوز وارد ویرایش جدید کتابچه نشده‌است، تدوین شده ودر دسترس کارکنان این بخش است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
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 بروشورحاوی مهم‌ترین نکات* و موارد جدید نباشد	۴-۵ نفر دسترسی داشته باشند و بروشورحاوی 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 شما است آن‌را با هم ببینیم				
	ج	دراین بخش	ز		ل	دراین بخش				
	د		ح		م	از ۵ نفر پرسیده شود				
			ط							

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

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

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

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۳	الف		ه	مشاهده عملکرد افراد درخصوص رعایت مفاد کتابچه / بروشور	ی		عملکرد۱-۰ نفرمطابق کتابچه/ بروشور باشد	عملکرد۳-۲ نفرمطابق کتابچه/ بروشور باشد	عملکرد۵-۴ نفرمطابق کتابچه/ بروشور باشد	
	ب		و	دراین بخش	ک					
	ج		ز	۵ نفر از رده‌های مختلف شغلی	ل					
	د		ح	بطور مستقیم و غیرمستقیم	م					
			ط							

۱۲) خط‌مشی‌ها و روش‌ها

۱۲-۱) یک کتابچه/ مجموعه خط‌مشی‌ها و روش‌ها دربخش اتاق عمل وجود دارد که موضوعات مدیریتی و بالینی این بخش را توصیف می‌نماید:

۱۲-۱-۱) خط‌مشی‌ها و روش‌ها در تمام بیمارستان دارای قالب یکسان و یکنواخت است.

۱۲-۱-۲) خط‌مشی‌ها و روش‌ها به‌طور منظم بازنگری می‌شوند.

۱۲-۱-۳) خط‌مشی‌ها به روشنی مشخص هستند.

۱۲-۱-۴) روش‌ها به روشنی مشخص هستند.

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

۱۲-۱-۶) کتابچه/ مجموعه خط مشی‌ها و روش‌ها دارای نمایه مشخص است.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	کتابچه خط مشی‌ها* و روش‌ها	ه		ی	از رده‌های مختلف شغلی	۰-۱ نفر دسترسی داشته باشند یا کتابچه موجود نباشد	۲-۳ 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 دراستاندارد ۱۲-۱ و زیرمجموعه آن	و		ک	اگر کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها در دسترس شما است آن را با هم ببینیم				
	ج	دراین بخش	ز		ل	دراین بخش				
	د		ح		م	از ۵ نفر پرسیده شود				
			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 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 قراردهد.

۱۲-۲) خطمشی‌ها و روش‌ها حداقل شامل موارد ذیل است:

سنجه ۱. خطمشی‌ها و روش‌ها شامل موارد ذیل هستند.

- نام دانشگاه
- نام بیمارستان
- عنوان/ موضوع (مانند عناوینی‌که در استانداردهای اعتباربخشی ملی، در قسمت خطمشی‌ها و روش‌ها از بیمارستان‌ها خواسته شده‌است).
- دامنه خطمشی و روش (مانند بخش یا واحد مربوطه یا در مورد خطمشی 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، خطمشی‌ها و روش‌ها را دسته‌بندی 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 خطمشی و روش مورد نظر اشاره نماید.)
- تاریخ ابلاغ
- تاریخ آخرین بازنگری (باید بعد از ابلاغ باشد)
- تاریخ بازنگری بعدی (درصورتی‌که هنوز تاریخ اولین بازنگری فرا نرسیده، لازم نیست این قسمت تکمیل شود.)
- تعاریف (درصورتی‌که 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 این‌صورت 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 خطمشی، تعاریف متفاوتی نداشته باشد).
- خطمشی: در این قسمت لازم است نوشته شود **چرا** این خطمشی 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، می توان نوشت : با توجه به **(چرایی)** لزوم پیشگیری و کنترل عفونت در بیمارستان و اعلام رعایت بهداشت دست به عنوان یک راه حل اثر بخش از سوی سازمان بهداشت جهانی و وزارت متبوع، بیمارستان با **هدف** پیشگیری از انتقال عفونت از بیماری به بیمار دیگر یا به کارکنان از طریق دست‌های آلوده، **سیاست** رعایت بهداشت دست ها در ۵ موقعیت اعلام شده از سوی سازمان بهداشت جهانی و وزارت متبوع توسط تمامی کارکنان را، اتخاذ نموده است).
- مشخص‌کردن فردی که پاسخ‌گوی اجرای این خطمشی می‌باشد و روشی که وی با استفاده از آن اطمینان حاصل می‌نماید که خطمشی 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 هم‌فکری آنان می‌باشد و به هیچ عنوان نباید جنبه بازرسی و مچ‌گیری داشته باشد و فقط به منظور تقویت کار تیمی و استفاده از خردجمعی 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 و... 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 در مواردی 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 چک‌لیست 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 مواردی‌که کاملا 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 خط‌مشی‌ها و روش‌های بخش‌ها و واحدهای مختلف (به عنوان مثال در تمام موارد برای مشخص‌کردن قدم‌های مختلف روش، از اعداد یا گوی استفاده شود و اندازه عناوین اصلی و فرعی در تمام موارد یکسان باشند).

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۱	الف	کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها	ه		ی		خط‌مشی‌ها و روش‌ها شامل تمام مندرجات سنجه ۱ نباشد		خط‌مشی‌ها و روش‌ها شامل تمام مندرجات سنجه ۱ باشد	
	ب	مشخصات مندرج درسنجه۱	و		ک					
	ج	دراین بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

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

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

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

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

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

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

سنجه ۴. کارکنان این براساس خط‌مشی و روش مربوطه عمل می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۴	الف	مستندات مورداشاره در خط‌مشی و روش مربوطه 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 مربوطه	ی	بیماران، همراهان یا سایر گروه‌های هدف	مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند یا ۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از امکانات موجود باشد یا ۳-۲ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۳-۲ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۵-۴ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۵-۴ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	
	ب	مشخصات تعیین شده در خط‌مشی و روش مربوطه	و		ک	در خصوص اجرایی شدن خط‌مشی و روش مربوطه				
	ج		ز	۵* مورد	ل	دراین بخش				
	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.

۱۲-۲-۱) رعایت حقوق گیرندگان خدمت

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

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

۱۲-۲-۴) فرآیند پذیرش و انتقال بیمار از اتاق عمل

۱۲-۲-۵) نوبت دادن با در نظر گرفتن اولویت‌ها

۱۲-۲-۶) نظافت اتاق‌های عمل

۱۲-۲-۷) جابجایی نمونه‌ها

۱۲-۲-۸) روش‌های ضد عفونی

۱۲-۲-۹) رعایت بهداشت دست‌ها مطابق با پروتکل مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۱۲-۲-۱۰) ایمنی کارکنان (به‌ویژه در هنگام استفاده از فلوروسکوپی، لیزر و..)

۱۲-۲-۱۱) پاسخ‌دهی موارد بحران

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

۱۲-۲-۱۳) استمرار مراقبت مطلوب از بیماران در انتهای هر نوبت‌کاری و زمان تحویل نوبت

۱۲-۲-۱۴) استمرار مراقبت مطلوب از بیماران با تعیین جانشین در مواردی که فردحتی به مدت کوتاه محل خدمت خود را ترک می‌نماید.

۱۲-۲-۱۵) ارزیابی و تسکین درد

۱۲-۲-۱۶) نحوه‌ی مراقبت از بیمارانی که تحت آرام‌بخش متوسط و عمیق قرار گرفته‌اند.

۱۲-۲-۱۷) بی‌حسی موضعی (لوکال)

۱۲-۲-۱۸) راهنماهای طبابت بالینی حداقل در پنج مورد از حالات وخیم و شایع در مراجعه‌کنندگان به بخش بیهوشی و اتاق عمل (راهنماهای مورد تایید مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)

۱۲-۲-۱۹) شناسایی بیماران حداقل با ۲ شناسه که هیچ‌یک شامل شماره اتاق یا تخت بیمار نباشد (به ویژه درموارد تشابه اسمی و گروه در معرض خطر) قبل از انجام هرگونه پروسیجر درمانی، تشخیصی، تجویز دارو و یا تزریق خون و فرآورده‌های خونی (مطابق بخش‌نامه شماره ۸/۱۰/۸۲۹۷/ک مورخ ۱۳۸۹/۶/۹)

۱۳) پذیرش در اتاق عمل و ارزیابی بیمار

۱۳-۱) اولین ارزیابی پزشکی بیمار قبل از عمل جراحی، توسط جراح انجام و ثبت می‌شود.

سنجه . شواهد ومستندات نشان می‌دهد که پزشک جراح، با اخذ شرح حال، انجام معاینات و کنترل نتایج آزمایش‌ها و سایر اقدامات پاراکلینیک بیمار را قبل از عمل جراحی مورد ارزیابی قرارداده و نتایج را درپرونده بیمار ثبت می‌نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	پرونده بیمار	ه		ی		موارد مندرج در سنجه در برگه شرح‌حال(۳)*و برگه سیر(۴)** بیماری درج نشده یا ساعت و تاریخ آن نشان می‌دهد که درهمان روز و قبل از عمل جراحی ارزیابی انجام نشده‌است		موارد مندرج در سنجه در برگه شرح‌حال(۳) و برگه سیر(۴) بیماری درج شده و ساعت و تاریخ آن نشان می دهد توسط جراح مسئول در همان روز و قبل از عمل جراحی انجام شده‌است	
	ب	برگه شرح‌حال و سیر بیماری که موارد مندرج درسنجه درآن توسط جراح مسئول ثبت امضا و مهر شده‌است که ساعت و تاریخ درج شده درآن نشان می‌دهد که ارزیابی در همان روز و قبل از عمل جراحی انجام شده‌است	و		ک					
	ج	دراین بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

*۳ طرح استاندارد سازی و بهینه نمودن سیستم مدارک پزشکی کشور ۱۰۰/۷ (در صورتی‌که پزشک پس از اولین ویزیت، تصمیم بگیرد بیمار را همان روز جراحی کند، برگه شرح حال بررسی می‌شود اما اگر ویزیت اول نباشد، برگه سیر بیماری بررسی می‌گردد).

**۴ طرح استاندارد سازی و بهینه نمودن سیستم مدارک پزشکی کشور ۱۰۰/۸

۱۳-۲) ارزیابی بیمار قبل از القای بیهوشی توسط متخصص بیهوشی انجام و ثبت می‌شود.

سنجه . شواهد ومستندات نشان می‌دهد که متخصص بیهوشی بیمار را قبل از القای بیهوشی، براساس برگه بیهوشی (هر دو سوی برگه شماره ۷)* مورد ارزیابی قرار داده و نتایج را در برگه مربوطه ثبت می‌نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	برگه بیهوشی	ه	انجام معاینات و کنترل آزمایشات قبل از القای بیهوشی توسط متخصص بیهوشی و ثبت هم‌زمان آن در برگ بیهوشی	ی	با بیماران جراحی شده در بخش اتاق عمل مربوطه	حتی در یک مورد ارزیاب مشاهده کند که معاینه قبل از القای بیهوشی انجام نمی‌شود یا حتی در یک مورد ثبت هم‌زمان نتایج ارزیابی مندرج در استاندارد، در برگ بیهوشی انجام نمی‌شود یا ۰-۱ بیمار بگوید قبل از بیهوشی معاینه مذکور در مورد وی انجام شده‌است	در تمام موارد مشاهده شده، معاینه قبل از القای بیهوشی انجام شود و در تمام موارد، ثبت هم‌زمان نتایج ارزیابی مندرج در استاندارد، در برگ بیهوشی انجام شود اما ۳-۲ بیمار بگویند قبل از بیهوشی معاینه مذکور در مورد آن‌ها انجام شده‌است	در تمام موارد مشاهده شده، معاینه قبل از القای بیهوشی انجام شود و در تمام موارد، ثبت هم‌زمان نتایج ارزیابی مندرج در استاندارد، در برگ بیهوشی انجام شود و ۵-۴ بیمار بگویند که قبل از بیهوشی معاینه مذکور در مورد آن‌ها انجام شده‌است	
	ب	تکمیل قسمت مربوطه قبل از القای بیهوشی	و	دراین بخش	ک	آیا قبل از بیهوش کردن، متخصص بیهوشی شمارا معاینه کرد؟				
	ج	دراین بخش	ز	۵ نفر	ل	در بخش جراحی				
	د	۵ مورد	ح	به طور غیرمستقیم	م	۵ نفر				
			ط							

* طرح استاندارد سازی و بهینه نمودن سیستم مدارک پزشکی کشور ۱۰۰/۱۱

۱۳-۳) پزشک معالج داروهای درحال مصرف بیمار را در هنگام پذیرش در بخش، مورد بررسی قرار داده و داروهای لازم را به دستورات دارویی بیمار اضافه می‌نماید.

سنجه . مستندات نشان می‌دهد پزشک جراح داروهای در حال مصرف بیمار را قبل از عمل جراحی بررسی می‌نماید و در مواردی که برخی داروها مانند آنتی‌بیوتیک‌های پروفیلاکتیک لازم برای بیمار تجویز و یا داروهایی مانند داروهای ضد انعقادی قطع نشده باشد، تصمیمات لازم را اتخاذ می‌نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	برگه دستورات پزشکی و یا برگه سیر بیماری در پرونده بیمار	ه		ی		برگه دستورات پزشک(۱۰) یا برگه سیربیماری(۴) بیمار نشان می‌دهند که سنجه رعایت نشده‌است		برگه دستورات پزشک یا برگه سیر بیمار نشان می‌دهند که سنجه رعایت شده‌است	
	ب	اشاره به بررسی انجام شده و تصمیمی که براساس آن اتخاذ شده	و		ک					
	ج	۵ پرونده	ز		ل					
	د	دراین بخش	ح		م					
			ط							

۱۳-۴)چک‌لیست جراحی ایمن (مورد تایید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)، در هر نوبت توسط فرد دوره دیده‌ای تکمیل و در پرونده بیمار، ثبت می‌گردد.

سنجه . شواهد ومستندات نشان می‌دهد که تکمیل چک لیست جراحی ایمن برای هر بیمار مطابق مفاد و پیوست‌های بخش‌نامه شماره ۳۸۸۰۴۴ مورخه ۱۳۸۸/۸/۱۰ انجام شده و در پرونده وی ثبت می‌گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	چک‌لیست جراحی ایمن ابلاغی در پرونده بیمار	ه	تکمیل چک‌لیست جراحی ایمن در حین جراحی	ی	بیماران جراحی شده در بخش اتاق عمل	حتی در مورد یک بیمار چک‌لیست جراحی ایمن تکمیل نشده‌است یا حتی دریک مورد مشاهدات ارزیاب نشان دهد که چک‌لیست در حین عمل تکمیل نشده‌است یا حتی یک بیمار در بخش جراحی اظهار دارد که سوالات مربوطه از وی پرسیده نشده‌است		چک‌لیست جراحی ایمن در هر ۵ پرونده تکمیل شده‌است و هر ۵ مورد مشاهده ارزیاب نشان دهد که چک‌لیست مذکور تکمیل می‌شود و هر ۵ بیمار که با آن‌ها مصاحبه شده اظهارکنند که سوالات چک‌لیست از آن‌ها پرسیده شده‌است	
	ب	چک‌لیست جراحی ایمن تکمیل شده	و	در این بخش	ک	در خصوص چک‌لیست مربوطه که آیا در اتاق عمل از وی سوال شده یا خیر				
	ج	دراین بخش	ز	۵ مورد	ل	در بخش جراحی				
	د	۵ پرونده	ح	مستقیم یا غیرمستقیم	م	۵ نفر				
			ط							

گزارش پرستاری

۱۳-۵) یک پرستار یا کاردان اتاق عمل و یا تکنیسن بیهوشی، بیمار را در بخش اتاق عمل پذیرش نموده و موارد زیر را ثبت می‌نماید:

۱۳-۵-۱) علت پذیرش بیمار در اتاق عمل

۱۳-۵-۲) ساعت و تاریخ پذیرش در اتاق عمل

۱۳-۵-۳) نتایج حاصل از ارزیابی وضعیت سلامت جسمی و روحی بیمار در هنگام پذیرش (ارزیابی پرستاری)

۱۳-۵-۴) برنامه مراقبتی در اتاق عمل

سنجه ۱. فردی که بیمار را دراین بخش پذیرش می‌نماید (اولین پذیرش) حداقل پرستار یا کاردان اتاق عمل یا تکنسین بیهوشی است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۱	الف	پرونده بیمار (از برگه گزارش پرستاری)*	ه		ی		حتی یک مورد در برگه گزارش فرد پذیرش‌کننده با سنجه مطابقت نداشته باشد		در هر ۵ پرونده فرد پذیرش‌کننده با سنجه مطابقت داشته باشد	
	ب	نام و امضا و مهر فرد پذیرش‌کننده	و		ک					
	ج	دراین بخش	ز		ل					
	د	۵ پرونده	ح		م					
			ط							

*: طرح استانداردسازی و بهینه نمودن سیستم مدارک پزشکی کشور ۱۰۰/۱۵

سنجه ۲. پرستار یا کاردان اتاق عمل یا تکنسین بیهوشی علت پذیرش، ساعت، تاریخ، نتایج ارزیابی جسمی، نتایج ارزیابی روحی و برنامه مراقبتی را در پرونده بیمار ثبت می‌نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۲	الف	برگه گزارش پرستاری	ه		ی		۲۰٪-۰موارثبت شده باشد	۶۰٪-۲۱٪موارد ثبت شده باشد	۱۰۰٪- ۶۱٪موارد ثبت شده باشد	
	ب	موارد مندرج در سنجه	و		ک					
	ج	دراین بخش	ز		ل					
	د	۵ پرونده	ح		م					
			ط							

گزارش پزشکی

۱۳-۶) پزشکان معالج (جراح و متخصص بیهوشی هریک به‌طور جداگانه)، پس از انجام ارزیابی‌های اولیه موارد زیر را در پرونده بیمار ثبت می‌نماید:

۱۳-۶-۱) ساعت و تاریخ انجام ویزیت

۱۳-۶-۲) نتایج حاصل از ارزیابی بالینی بیمار در اتاق عمل و نتایج بررسی‌های پاراکلینیکی درخواست شده

۱۳-۶-۳) توضیحات و آموزش‌های ارایه شده به بیمار و همراهان وی توسط پزشکان معالج

۱۳-۶-۴) تایید تکمیل رضایت‌نامه آگاهانه جهت انجام عمل جراحی

۱۳-۶-۵) تایید تکمیل رضایت‌نامه آگاهانه جهت انجام بی‌حسی یا بیهوشی

۱۳-۶-۶) تشخیص قبل از عمل

سنجه ۱. پزشک جراح، بیمار را در اتاق عمل قبل از القای بیهوشی، ارزیابی نموده و موارد مندرج در استاندارد را در پرونده وی ثبت می‌نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۱	الف	برگه سیر بیماری	ه	انجام معاینات و کنترل آزمایشات قبل از القای بیهوشی توسط جراح و ثبت هم‌زمان آن در پرونده بیمار	ی	از بیماران جراحی شده در بخش اتاق عمل مذکور	براساس مشاهدات، حتی در یک مورد، ارزیابی قبل از القای بیهوشی، توسط جراح، انجام نشود یا ۲۰-۰٪ موارد ثبت شده باشد یا ۱-۰ بیمار اظهارنمایند که جراح معالج در اتاق عمل آن‌ها را معاینه کرده است	براساس مشاهدات، در تمام موارد، ارزیابی قبل از القای بیهوشی، توسط جراح، انجام شود اما ۶۰-۲۱٪ موارد ثبت شده باشد یا ۳-۲ بیمار اظهارنمایند که جراح معالج در اتاق عمل آن‌ها را معاینه کرده است	براساس مشاهدات، در تمام موارد، ارزیابی قبل از القای بیهوشی، توسط جراح، انجام شود و ۱۰۰-۶۱٪ موارد ثبت شده باشد و ۵-۴ بیمار اظهارنمایند که جراح معالج در اتاق عمل آن‌ها را معاینه کرده است	
	ب	حاوی موارد مندرج در سنجه با مهر و امضای جراح معالج	و	دراین بخش	ک	آیا پزشک معالج در اتاق عمل مجددا شما را معاینه کرد؟				
	ج	دراین بخش	ز	۵ نفر	ل	در بخش جراحی				
	د	۵ پرونده	ح	به طور غیرمستقیم	م	۵ بیمار جراحی شده که ترجیحا طی دو روز اخیر در اتاق عمل مذکور، عمل شده باشند				
			ط							

سنجه ۲. پزشک متخصص بیهوشی، بیمار را در اتاق عمل قبل از القای بیهوشی ارزیابی نموده و موارد مندرج در استاندارد را در پرونده وی ثبت می‌نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۲	الف	برگه سیر بیماری و برگه بیهوشی	ه		ی		۲۰- ۰٪ موارد ثبت شده باشد	۶۰-۲۱٪موارد ثبت شده باشد	۱۰۰-۶۱٪ موارد ثبت شده باشد	
	ب	حاوی موارد مندرج در سنجه بامهر و امضای پزشک بیهوشی	و		ک					
	ج	دراین بخش	ز		ل					
	د	۵ پرونده بررسی شده در سنجه یک	ح		م					
			ط							

سنجه ۳. شواهد و مستندات نشان می‌دهند که پزشک جراح از اخذ رضایت‌نامه آگاهانه از بیمار مطابق با استاندارد ۱۱حقوق گیرنده خدمت اطمینان حاصل می‌نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۳	الف	پرونده بیمار	ه		ی		حتی در یک پرونده برگه رضایت آگاهانه با ویژگی‌های مذکور موجود نباشد		در هر ۵ پرونده برگه رضایت آگاهانه با ویژگی‌های مذکور موجود باشد	
	ب	برگه وضعیت آگاهانه تکمیل و امضا شده در خصوص عمل جراحی	و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د	۵ پرونده بررسی شده در سنجه‌های ۱و۲	ح		م					
			ط							

سنجه ۴. مستندات نشان می‌دهد که پزشک متخصص بیهوشی از اخذ رضایت‌نامه آگاهانه از بیمار مطابق با استاندارد ۱۱ حقوق گیرنده خدمت درخصوص انجام بیهوشی یا بی‌حسی اطمینان حاصل می‌نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۴	الف	پرونده بیمار	ه		ی		حتی در یک پرونده برگه رضایت آگاهانه با ویژگی‌های مذکور موجود نباشد		در هر ۵ پرونده برگه رضایت آگاهانه با ویژگی‌های مذکور موجود باشد	
	ب	برگه وضعیت آگاهانه تکمیل و امضا شده در خصوص نوع بیهوشی و بی‌حسی	و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د	۵ پرونده بررسی شده در سنجه ۳	ح		م					
			ط							

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

۱۴) پرونده بیمار

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

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

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

سنجه ۲. حداقل‌های قابل قبول برای نوشتن شرح‌حال، معاینه فیزیکی و گزارش‌های مربوط به بیمار، توسط بیمارستان براساس قوانین و مقررات، مشخص شده‌است و کارکنان براساس آن اقدام می‌نمایند که در کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌های بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌کند.

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

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

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

سنجه . مستندات یا سایر گزارشات 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.ا
	الف	پرونده بیمار	ه		ی		در ۱-۰ مورد از مندرجات استاندارد پیروی‌کرده‌اند	در ۳-۲مورد از مندرجات استاندارد پیروی‌کرده‌اند	در ۵-۴ مورد از مندرجات استاندارد پیروی‌کرده‌اند	
	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.ا
	الف	پرونده بیمار	ه		ی	پزشک نویسنده دستور و کارکنانی که باید دستور مذکور را خوانده و براساس آن عمل کنند	حتی یک نفر درست نخواند		هر۵ نفردرست بخوانند	
	ب	موارد مندرج در استاندارد	و		ک	ابتدا در مورد بخشی از دستور پزشک که خوانا به نظر نمی‌رسد از خود وی سوال می‌شود سپس از کارکنان مذکور در خواست می‌شود که همان قسمت را بخوانند				
	ج	این بخش	ز		ل	در بخش‌های بالینی				
	د	۵ پرونده	ح		م	۵ نفر				
			ط							

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

سنجه . مستندات نشان می‌دهند روی جلد و در تمام صفحات تمام پرونده‌ها، نام، نام‌خانوادگی و شماره پرونده ثبت می‌شود.

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

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

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

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

۱۴-۲-۵) در پایان تمام مستندات پرونده و گزارش‌های بیمار، امضا و مهر ثبت‌کننده اطلاعات آمده‌است.

سنجه . در پایان تمام مستندات پرونده و گزارش‌های بیمار، امضا و مهر ثبت‌کننده اطلاعات آمده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	پرونده بیمار	ه		ی		در ۱-۰ مورد از مندرجات استاندارد پیروی‌کرده‌اند	در ۳-۲مورد از مندرجات استاندارد پیروی‌کرده‌اند	در ۵-۴ مورد از مندرجات استاندارد پیروی‌کرده‌اند	
	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			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	پرونده بیمار	ه		ی		در ۱-۰ مورد از مندرجات استاندارد پیروی‌کرده‌اند	در ۳-۲مورد از مندرجات استاندارد پیروی‌کرده‌اند	در ۵-۴ مورد از مندرجات استاندارد پیروی‌کرده‌اند	
	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 اصلاح‌کننده و پاک کننده اطلاعات(مانند لاک غلط گیر) استفاده نشده‌است.

سنجه . در مستندات پرونده بیمار یا سایر گزارش‌های بیمار هیچ نوع وسیله اصلاح کننده و پاک‌کننده اطلاعات (مانند لاک غلط‌گیر) استفاده نشده‌است.

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

۱۴-۲-۸) در صورتی‌که در پرونده بیمار جمله‌ای اشتباه نوشته شده باشد، روی آن فقط یک خط کشیده شده و بالای آن نوشته می شود «اصلاح شد» و درپایان دستورات پزشک و گزارش پرستاری تعداد موارد خط‌خوردگی با حروف ذکرشده و سپس امضا، مهر و سمت فرد ثبت می‌گردد.

سنجه . در کلیه مستندات پرونده بیمار یا سایرگزارش‌های مربوط به بیمار در صورتی‌که 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 ذکرشده وسپس امضا، مهر و سمت فرد ثبت شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	پرونده بیمار	ه		ی		در ۱-۰ مورد از مندرجات استاندارد پیروی‌کرده‌اند	در ۳-۲ مورد از مندرجات استاندارد پیروی‌کرده‌اند	در ۵-۴ مورد از مندرجات استاندارد پیروی‌کرده‌اند	در صورتی‌که در هیچ‌یک از پرونده‌های چک شده اصلاح صورت نگرفته باشد
	ب	کلیه موارد مندرج در استاندارد	و		ک					
	ج	این بخش	ز		ل					
	د	۵ پرونده	ح		م					
			ط							

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

۱۴-۲-۹) مستند سازی در اتاق عمل باید در فرم‌های طراحی شده خاص این بخش باشد ودر پرونده بیمار نگهداری شود.

سنجه . مستندات نشان می‌دهند که در پرونده بیمار از فرم‌های مخصوص این بخش مانند برگه (بیهوشی، شرح عمل، ریکاوری...) استفاده می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	پرونده بیمار	ه		ی		در ۱-۰ مورد از مندرجات استاندارد پیروی‌کرده‌اند	در۳-۲مورد از مندرجات استاندارد پیروی‌کرده‌اند	در ۵-۴ مورد از مندرجات استاندارد پیروی‌کرده‌اند	
	ب	موارد مندرج در استاندارد	و		ک					
	ج	این بخش	ز		ل					
	د	۵ پرونده	ح		م					
			ط							

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

سنجه . مستندات نشان می‌دهند که برگه انجام تریاژ در پرونده پزشکی بیمارانی که از طریق بخش اورژانس بستری شده و به این بخش آمدند وجود دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	پرونده بیمار	ه		ی		در۱-۰ مورد از مندرجات استاندارد پیروی‌کرده‌اند	در۳-۲ مورد از مندرجات استاندارد پیروی‌کرده‌اند	در۵-۴ مورد از مندرجات استاندارد پیروی‌کرده‌اند	
	ب	موارد مندرج در استاندارد	و		ک					
	ج	این بخش	ز		ل					
	د	۵ پرونده	ح		م					
			ط							

۱۴-۲-۱۱) برگ رضایت عمل، نوع عمل را به وضوح روشن کرده‌است و شواهدی وجود دارند که نشان می‌دهند جراح، نوع عمل جراحی و عوارض احتمالی آن را کاملا برای بیمار تشریح کرده و برگه رضایت عمل را نیز امضا کرده است.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند که برگه رضایت‌نامه آگاهانه جهت انجام عمل جراحی شرایط مندرج در استاندارد ۱۱ حقوق گیرنده خدمت را دارد و توضیحات آن شخصا توسط خود جراح به بیمار و همراه وی ارایه شده و رضایت آگاهانه اخذ شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	پرونده بیمار	ه		ی	بیماران و همراهان آن‌ها	حتی در یک مورد بیمار یا همراه اظهارکنند که کسی به غیر از جراح معالج در رابطه با رضایت‌نامه به آن‌ها توضیح داده‌است		هر۵ بیمار و همراه اظهارکنند که خود جراح معالج شخصا در رابطه با رضایت آگاهانه به آن‌ها توضیح داده‌است	
	ب	رضایت آگاهانه تکمیل شده برای هر عمل جراحی	و		ک	آیا در گرفتن رضایت نامه آگاهانه از شما خود جراح به شما توضیح داد				
	ج	این بخش	ز		ل	در این بخش				
	د	۵ پرونده	ح		م	۵ مورد				
			ط							

۱۴-۳) گزارش‌های جراحی در پرونده بیمار فورا پس از عمل ثبت شده و حداقل شامل موارد زیر است:

۱۴-۳-۱) اقدامات انجام شده

۱۴-۳-۲) یافته‌های حین جراحی

۱۴-۳-۳) تشخیص پس از عمل

۱۴-۳-۴) نمونه‌هایی که حین جراحی خارج شده‌اند

۱۴-۳-۵) نام جراح و متخصص بیهوشی و تمام دستیاران

۱۴-۳-۶) امضای جراح

سنجه . شواهد ومستندات نشان می‌دهند که بلافاصله بعد از انجام عمل جراحی گزارش جراحی شامل موارد مندرج در استاندارد و محتویات برگه شرح عمل جراحی (برگ شماره ۸)* توسط جراح تکمیل شده وامضا و مهر می‌گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	پرونده بیمار	ه	تکمیل برگه شرح عمل بلافاصله بعد از عمل جراحی	ی		حتی در یک پرونده پس از عمل برگه شرح عمل تکمیل شده نباشد یا براساس مشاهدات ارزیاب جراح در ۱-۰ مورد بلافاصله پس از جراحی برگه شرح عمل را تکمیل نماید	براساس مشاهدات ارزیاب جراح در ۳-۲ مورد بلافاصله پس از جراحی برگه شرح عمل را تکمیل نماید	براساس مشاهدات ارزیاب جراح در ۵-۴ مورد بلافاصله پس از جراحی برگه شرح عمل را تکمیل نماید	
	ب	برگه شرح عمل تکمیل شده	و	این بخش	ک					
	ج	این بخش	ز	۵ مورد	ل					
	د	۵ پرونده	ح	مستقیم یا غیرمستقیم	م					
			ط							

*: طرح استاندارد سازی و بهینه نمودن سیستم مدارک پزشکی کشور ۱۰۰/۱۲

۱۴-۴) برگه ثبت بیهوشی حداقل شامل موارد ذیل است:

۱۴-۴-۱) داروهای تجویز شده

۱۴-۴-۲) مایعات تجویز شده

۱۴-۴-۳) خون و محصولات خونی تجویز شده

۱۴-۴-۴) نوع و شرح کامل بیهوشی استفاده شده

۱۴-۴-۵) هرگونه حوادث غیر معمول یا عوارض بیهوشی

۱۴-۴-۶) هرگونه تغییر در برنامه پیش بینی شده و علت آن

۱۴-۴-۷) زمان شروع و زمان خاتمه بیهوشی

۱۴-۴-۸) وضعیت بیمار در زمان خاتمه بیهوشی

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

سنجه . مستندات نشان می‌دهند برگه بیهوشی (برگ شماره۷) توسط متخصص بیهوشی تکمیل شده و امضا و مهر می‌گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	پرونده بیمار	ه		ی		حتی در یک پرونده بیمار برگه بیهوشی تکمیل نشده باشد		در هر ۵ پرونده بیمار برگه بیهوشی تکمیل شده باشد	
	ب	برگه بیهوشی تکمیل شده	و		ک					
	ج	این بخش	ز		ل					
	د	۵ پرونده	ح		م					
			ط							

۱۵) ارزیابی و مراقبت مستمر از بیمار

۱۵-۱) وضعیت فیزیولوژیک بیمار در طی جراحی و بلافاصله پس از آن، به‌طور مستمر پایش و در پرونده‌ی پزشکی وی ثبت می‌شود.

سنجه . مستندات نشان می‌دهند که در زمان عمل جراحی وضعیت فیزیولوژیک درفرم مربوطه (برگه شماره ۷) به‌طور مستمر کنترل و ثبت می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	پرونده بیمار	ه		ی		حتی در یک مورد مطابق سنجه عمل نشود		در هر۵ مورد مطابق سنجه عمل شود	
	ب	موارد مندرج در استاندارد	و		ک					
	ج	این بخش	ز		ل					
	د	۵ پرونده	ح		م					
			ط							

۱۵-۲) پایش حداقل شامل موارد ذیل است:

۱۵-۲-۱) کنترل علایم حیاتی و مانیتورینگ قلبی

سنجه . شواهد نشان می‌دهند که کنترل علایم حیاتی و مانیتورینگ قلبی انجام می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف		ه	موارد مندرج در سنجه	ی		حتی در یک مورد مطابق سنجه عمل نشود		در هر۵ مورد مطابق سنجه عمل شود	
	ب		و	در این بخش	ک					
	ج		ز	۵ بیمار	ل					
	د		ح	عملکرد دستگاه مربوطه در زمان انجام جراحی	م					
			ط							

۱۵-۲-۲) میزان اشباع اکسیژن و وضعیت تنفسی بیمار

سنجه . شواهد نشان می‌دهند که پایش میزان اکسیژن و وضعیت تنفسی انجام می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف		ه	موارد مندرج در سنجه	ی		حتی در یک مورد مطابق سنجه عمل نشود		در هر۵ مورد مطابق سنجه عمل شود	
	ب		و	در این بخش	ک					
	ج		ز	۵ بیمار	ل					
	د		ح	عملکرد دستگاه مربوطه در زمان انجام جراحی	م					
			ط							

۱۵-۲-۳) کاپنوگرافی در حین جراحی

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند در صورت انجام عمل‌های بزرگ (جراحی قلب و جراحی مغز) و یا عمل‌هایی‌که بیش از ۴ ساعت طول می‌کشند، از دستگاه کاپنوگرافی برای بیمار استفاده می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	پرونده بیمار	ه	موارد مندرج در سنجه	ی		حتی در یکی از موارد مندرج درسنجه، از کاپنوگرافی استفاده نشود یا در بیمارستانی که جراحی‌های مندرج در سنجه انجام می‌شوند، دستگاه کاپنوگرافی موجود نباشد		در هر ۵ مورد از مندرجات سنجه پیروی شود	در بیمارستانی که چنین اعمال جراحی در آن انجام نمی‌شود یا در طی مدت بازدید چنین موردی مشاهده نشود
	ب	نوع عمل جراحی مطابق سنجه	و	در این بخش	ک					
	ج	دراین بخش	ز	۵ بیمار	ل					
	د	۵ پرونده	ح	عملکرد دستگاه مربوطه در زمان انجام جراحی	م					
			ط							

۱۵-۳) متخصص بیهوشی تا زمانی که بیمار از قسمت ریکاوری ترخیص نشده‌است، در اتاق عمل حضور دارد.

سنجه . شواهد نشان می‌دهند که تا زمان حضور بیمار در ریکاوری متخصص بیهوشی در این بخش حضور دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف		ه	حضورمتخصص بیهوشی	ی		حتی در یک مورد متخصص بیهوشی در زمان حضور بیمار در ریکاوری بخش را ترک نماید		در تمام ۵ مورد، متخصص بیهوشی تا زمان حضور بیمار در ریکاوری، در بخش حضور داشته باشد	
	ب		و	دراین بخش	ک					
	ج		ز	۵ بیمار	ل					
	د		ح	زمان حضور بیمار در ریکاوری	م					
			ط							

۱۵-۴) مستندات مربوط به ثبت سطح هوشیاری بیمار، در زمان تحویل وی به قسمت ریکاوری موجودند.

سنجه . مستندات نشان می‌دهند که قسمت مربوط به ثبت سطح هوشیاری در برگه مراقبت بعد از عمل (برگه شماره ۹)* در ریکاوری تکمیل می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	برگه ریکاوری در پرونده بیمار	ه		ی		حتی در یک مورد مطابق سنجه عمل نشود		در هر۵ مورد مطابق سنجه عمل شود	
	ب	موارد مندرج در سنجه	و		ک					
	ج	این بخش	ز		ل					
	د	پرونده ۵ بیمار که از ریکاوری خارج شده‌اند	ح		م					
			ط							

*طرح استانداردسازی و بهینه نمودن سیستم مدارک پزشکی کشور ۱۰۰/۱۳

۱۵-۵) مستندات مربوط به مراقبت‌های حین و پس از بیهوشی، تا زمان ترخیص از ریکاوری، وجود دارند.

سنجه . مستندات نشان می‌دهند که قسمت مربوط به مراقبت‌های حین و پس از بیهوشی تا زمان ترخیص در برگه مراقبت‌های بعد از عمل(شماره ۹) و برگه بیهوشی(شماره۷) تکمیل شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	برگه مراقبت‌های بعد از عمل و برگه بیهوشی در پرونده بیمار	ه		ی		حتی در یک مورد مطابق سنجه عمل نشود		در هر۵ مورد مطابق سنجه عمل شود	
	ب	موارد مندرج در سنجه	و		ک					
	ج	این بخش	ز		ل					
	د	پرونده ۵ بیمار که از ریکاوری خارج شده‌اند	ح		م					
			ط							

۱۵-۶) وضعیت پس از بیهوشی بیمار، پایش و ثبت می‌گردد و ترخیص وی از قسمت ریکاوری با استفاده از معیارهای مشخص شده، صورت می‌گیرد. (در مواردی که عمل سزارین انجام می‌گیرد، ماما تا زمان ترخیص مادر از ریکاوری، بر بالین وی حضور دارد).

سنجه . شواهد نشان می‌دهندکه در موارد عمل سزارین، ماما تا زمان ترخیص مادر از ریکاوری بر بالین وی حضور دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف		ه	حضور ماما در ریکاوری	ی		حتی در یک مورد مطابق سنجه عمل نشود		در هر۵ مورد مطابق سنجه عمل شود	در بیمارستانی که در آن عمل سزارین انجام نمی‌شود
	ب		و	در این بخش (ریکاوری)	ک					
	ج		ز	۵ مورد	ل					
	د		ح	در موارد سزارین	م					
			ط							

۱۵-۷) متخصص بیهوشی دستور ترخیص بیمار از اتاق ریکاوری را در پرونده وی ثبت کرده و با ذکر زمان، مهر و امضا می‌نماید.

سنجه . مستندات نشان می‌دهند که متخصص بیهوشی دستور ترخیص بیمار از اتاق ریکاوری را براساس معیارهایی که از قبل مشخص و مکتوب شده‌اند، در پرونده (برگه شماره ۹) وی ثبت کرده و با ذکر زمان مهر و امضای می‌نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	پرونده بیمار و برگه شماره ۹ و معیارهای مکتوب برای ترخیص بیمار از ریکاوری	ه		ی		حتی در یک مورد مطابق سنجه عمل نشود یا معیار مکتوب موجود نباشد		در هر۵ مورد مطابق سنجه عمل شود و معیار مکتوب موجود باشد	
	ب	موارد مندرج در سنجه	و		ک					
	ج	این بخش	ز		ل					
	د	پرونده ۵ بیمار که از ریکاوری خارج شده‌اند	ح		م					
			ط							

۱۶) دستورات دارویی

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	فهرست داروهای مورد استفاده در بیمارستان و کتابچه دارویی(فرمولاری) تهیه‌شده براساس فهرست مذکور	ه		ی		فهرست مذکور موجود نیست	فهرست مذکور موجود است اما کتابچه دارویی مورد تایید کمیته دارو و درمان بیمارستان موجود نیست	فهرست مذکور موجود است و کتابچه دارویی مورد تایید کمیته دارو و درمان بیمارستان موجود است	
	ب	مطابق با استاندارد۲-۲-۱-۱ کمیته دارو و درمان	و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

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

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

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

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	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	
	ب	درج سن (در کودکان) و وزن در زمان محاسبه دوز دارو	و		ک					
	ج	در پرونده بیماران این بخش	ز		ل					
	د	۵ پرونده	ح		م					
			ط							

۱۶-۴) فرآیند محاسبه و اجرای دستورات و کنترل دوز دارویی،توسط پرستار یا تکنسین بیهوشی انجام و ثبت می‌شود.

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

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

۱۶-۵) فرآیند محاسبه و اجرای دستورات دارویی در خصوص داروهای پرخطر، توسط دو کارشناس بیهوشی/ تکنسین بیهوشی انجام و ثبت می‌شود و با درج امضای هر دو کارشناس، تایید می‌گردد داروها و فرآورده‌های خطرناک حداقل شامل موارد ذیل است:

۱۶-۵-۱) کلیه مخدرها

۱۶-۵-۲) دیگوکسین وریدی

۱۶-۵-۳) انسولین

۱۶-۵-۴) اولین دوز آنتی‌بیوتیک‌های وریدی

۱۶-۵-۵) دوزهای کودکان از ویال‌های چند دوزی

۱۶-۵-۶) ترکیبات تغذیه کامل وریدی

۱۶-۵-۷) خون و فرآورده‌های خونی

۱۶-۵-۸) کلرور پتاسیم (مطابق توصیه سازمان جهانی بهداشت در خصوص راه‌حل‌های نه گانه ایمنی بیمار)

سنجه ۱. بیمارستان خط مشی و روشی را تدوین نموده که براساس آن اجرای دستورات پزشک در رابطه با تمام مخدرها با حضور دو کارشناس / تکنسین بیهوشی 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.

سنجه ۲. بیمارستان خط مشی و روشی را تدوین نموده که براساس آن اجرای دستورات پزشک در رابطه با دیگوکسین وریدی با حضور دو کارشناس/ تکنسین بیهوشی انجام گرفته و در پرونده ثبت و تایید می‌گردد که در کتابچه خط‌مشی و روش‌های بیمارستان موجوداست و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

سنجه ۳. بیمارستان خط‌مشی و روشی را تدوین نموده که براساس آن اجرای دستورات پزشک در رابطه با انسولین با حضور دو کارشناس/ تکنسین بیهوشی انجام گرفته و در پرونده ثبت و تایید می گردد که در کتابچه خط‌مشی و روش‌های بیمارستان موجوداست و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

سنجه ۴. بیمارستان خط‌مشی و روشی را تدوین نموده که براساس آن اجرای دستورات پزشک در رابطه با اولین دوز آنتی‌بیوتیک‌های وریدی با حضور دو کارشناس/ تکنسین بیهوشی انجام گرفته و در پرونده ثبت و تایید می‌گردد که در کتابچه خط‌مشی و روش‌های بیمارستان موجوداست و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

سنجه ۵. بیمارستان خط‌مشی و روشی را تدوین نموده که براساس آن اجرای دستورات پزشک در رابطه با ترکیبات تغذیه کامل وریدی با حضور دو کارشناس/ تکنسین بیهوشی انجام گرفته و در پرونده ثبت و تایید می‌گردد که در کتابچه خط‌مشی و روش‌های بیمارستان موجوداست و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

سنجه ۶. بیمارستان خط‌مشی و روشی را تدوین نموده که براساس آن اجرای دستورات پزشک در رابطه با دوزهای کودکان از ویال‌های چند دوزی با حضور دو کارشناس/ تکنسین بیهوشی انجام گرفته و در پرونده ثبت و تایید می‌گردد که در کتابچه خط‌مشی و روش‌های بیمارستان موجوداست و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

سنجه ۷. بیمارستان خط‌مشی و روشی را تدوین نموده که براساس آن اجرای دستورات پزشک در رابطه با خون و فرآورده‌های خونی با حضور دو کارشناس/ تکنسین بیهوشی انجام گرفته و در پرونده ثبت و تایید می‌گردد که در کتابچه خط‌مشی و روش‌های بیمارستان موجوداست و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

سنجه ۸. بیمارستان خط‌مشی و روشی را تدوین نموده که براساس آن اجرای دستورات پزشک در رابطه با کلرور پتاسیم (KCL) با استفاده از رهنمودهای ارایه شده از سوی سازمان بهداشت جهانی با حضور دو کارشناس/ تکنسین بیهوشی انجام گرفته و در پرونده ثبت و تایید می‌گردد که در کتابچه خط‌مشی و روش‌های بیمارستان وجود دارد و از الگوی آن تبعیت می‌کند.

تذکر: در برخی از موارد فوق که لازم است از کارشناس پرستاری استفاده شود، در خط مشی و روش مربوطه ذکر شده و براساس آن عمل می‌شود.

۱۶-۶) بیمارستان فرآیندی را جهت اطمینان از این که داروی درست، به روش درست و از راه صحیح، در زمان درست و 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 ۸/۱۰۸۲۹۷/ک مورخ ۸۹/۶/۹ وزارت متبوع، تدوین نموده و کارکنان براساس آن عمل می‌کنند که در کتابچه خط مشی و روش‌های بیمارستان موجوداست و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
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	
	ب	درج سن (درکودکان) و وزن در زمان محاسبه دوز دارو	و		ک					
	ج	در پرونده بیماران این بخش	ز		ل					
	د	۵ بیمار	ح		م					
			ط							

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۳	الف	برگه گزارش پرستاری	ه		ی		حتی در یک پرونده مشخصات مندرج در سنجه رعایت نشده باشد		در هر۵ پرونده مشخصات مندرج در سنجه رعایت شده باشد	
	ب	درج سن (درکودکان) و وزن در زمان محاسبه دوز دارو	و		ک					
	ج	در پرونده بیماران این بخش	ز		ل					
	د	۵ بیمار	ح		م					
			ط							

تذکر: سنجه‌های شماره ۲و۳ استاندارد ۱۶-۶ مشابه سنجه‌های استاندارد ۱۶-۳ و ۱۶-۴ است و جهت تکمیل فرآیند دارودهی درست و تاکید بیشتر مجددا در این قسمت تکرار شده‌اند لازم است ارزیابان محترم امتیازات اخذ شده در سنجه‌های استانداردهای ۱۶-۳ و ۱۶-۴ را برای سنجه‌های شماره ۲و ۳ استاندارد ۱۶-۶ مجددا اعمال نمایند.

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

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

سنجه ۵. شواهد و مستندات نشان می‌دهند که جهت اطمینان از به‌کارگیری 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	غ.ق.ا
۵	الف	پرونده بیمار	ه		ی	پزشک نویسنده دستور و کارکنانی که باید دستور مذکور را خوانده و براساس آن عمل کنند	حتی یک نفر درست نخواند		هر ۵ نفر درست بخوانند	
	ب	موارد مندرج در سنجه	و		ک	ابتدا در مورد بخشی از دستور پزشک که خوانا به نظر نمی‌رسد از خود وی سوال می‌شود سپس از کارکنان مذکور درخواست می‌شود که همان قسمت را بخوانند				
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د	۵ پرونده	ح		م	۵ نفر				
			ط							

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

سنجه ۶. شواهد و مستندات نشان می‌دهند که جهت اطمینان از به‌کارگیری 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	غ.ق.ا
۶	الف	برچسب یا کارت دارویی آماده شده و برگه دستورات پزشک	ه		ی	با پرستاران یا کارشناسانی که دارودهی را انجام می‌دهند	۰-۱ نفر به مرحله انطباق برچسب دارویی با برگه دستورات پزشکی اشاره کنند یا حتی یک برچسب یا کارت دارویی با برگه دستورات پزشک منطبق نباشد	۲-۳ نفر به مرحله انطباق برچسب دارویی با برگه دستورات پزشکی اشاره کنند و ۲-۳ برچسب یا کارت دارویی با برگه دستورات پزشک منطبق باشد	۴-۵ نفر به مرحله انطباق برچسب دارویی بابرگه دستورات پزشکی اشاره کنند و ۴-۵ برچسب یا کارت دارویی با برگه دستورات پزشک منطبق باشد	در صورتی‌که دراین بخش از برچسب یا کارت دارویی استفاده نشود
	ب	حاوی مشخصات مندرج در استاندارد ۱۲-۳ مدیریت دارویی	و		ک	فرایند دارودهی درست شامل چه مراحلی است؟				
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش				
	د	۵ بر چسب یا کارت دارویی	ح		م	۵ نفر				
			ط							

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۷	الف	برچسب یا کارت دارویی آماده شده و برگه دستورات پزشک	ه	داروهای آماده شده	ی	با پرستاران یا کارشناسانی که دارودهی را انجام می‌دهند	۰-۱ نفر به مرحله انطباق برچسب دارویی بابرگه دستورات پزشکی اشاره کنند یا حتی یک دارو با برچسب یا کارت دارویی منطبق نباشد	۲-۳ نفر به مرحله انطباق برچسب دارویی بابرگه دستورات پزشکی اشاره کنند و هر ۵ دارو با برچسب یا کارت دارویی منطبق باشد	۴-۵ نفر به مرحله انطباق برچسب دارویی با برگه دستورات پزشکی اشاره کنند و هر ۵ دارو با برچسب یا کارت دارویی منطبق باشد	
	ب	حاوی مشخصات مندرج در استاندارد ۱۲-۳ مدیریت دارویی	و	در این بخش	ک	فرایند دارودهی درست شامل چه مراحلی است				
	ج	در این بخش	ز	۵ داروی مرتبط با برچسب یا کارت‌های بررسی شده در بند «د»	ل	در این بخش				
	د	۵ بر چسب یا کارت دارویی	ح	انطباق با برچسب یا کارت دارویی	م	۵ نفر				
			ط							

*تذکر: در صورتی‌که در این بخش از برچسب یا کارت دارویی استفاده نمی‌شود، در این سنجه باید دارو با برگه دستورات پزشک انطباق داده شود و در امتیاز دهی نیز به این نکته توجه شود.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۸	الف	برگه دستورات پزشک و برگه گزارشات پرستاری	ه		ی	با پرستاران یا کارکنانی که موظف به اجرای دستور مربوطه بوده‌اند	۰-۱ نفر به این مرحله اشاره می‌کنند یا حتی در یک مورد براساس دستورات پزشک عمل نشده باشد	۲-۳ نفر به این مرحله اشاره می‌کنند و* براساس دستورات پزشک عمل شده باشد	۴-۵ نفر به این مرحله اشاره می‌کنند و براساس دستورات پزشک عمل شده باشد	
	ب	منطبق با دستورات پزشک	و		ک	فرایند دارودهی درست شامل چه مراحلی است؟				
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش				
	د	۵ پرونده	ح		م	۵ نفر				
			ط							

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

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

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

سنجه ۱۰. خط‌مشی و روش دارودهی صحیح مطابق سنجه‌های مربوط به استاندارد ۱۶-۶ تدوین شده و تمامی کارکنان مرتبط از آن مطلع بوده و براساس آن عمل می‌نمایندکه در کتابچه خط‌مشی و روش‌های بیمارستان موجوداست و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

سنجه ۱۱. فرایند دارودهی صحیح منطبق با خط‌مشی و روش تدوین شده در سنجه ۱۰ در این بخش نصب شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۱۱	الف	فرآیند دارودهی صحیح	ه		ی		فرآیند منطبق با خط‌مشی و روش در این بخش نصب نباشد		فرآیند منطبق با خط‌مشی و روش در این بخش نصب باشد	
	ب	منطبق با خط مشی و روش	و		ک					
	ج	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 اتاق عمل وجود دارد.

سنجه ۱. لیست آنتی‌دوت‌های مورد نیاز این بخش و داروهای مربوطه، براساس بخش‌نامه شماره ۴۰۱/۸۱۱/د مورخه ۹۰/۱/۲۸ 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			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
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 یا لیست شایع‌ترین مسمومیت‌های دارویی این بخش که به تاییدیه کمیته دارو و درمان بیمارستان رسیده‌است وجود ندارد	لیست آنتی‌دوت‌ها و شایع‌ترین مسمومیت‌های دارویی این بخش که به تاییدیه کمیته دارو و درمان بیمارستان رسیده است وجود دارد اما لیست نهایی منطبق با بخش‌نامه و شایع‌ترین مسمومیت‌های دارویی بخش نیست	لیست آنتی‌دوت‌ها و شایع‌ترین مسمومیت‌های دارویی این بخش که به تاییدیه کمیته دارو و درمان بیمارستان رسیده است وجود دارد و لیست نهایی منطبق با بخش‌نامه و شایع‌ترین مسمومیت‌های دارویی بخش است	
	ب	براساس بخش‌نامه و مهم‌ترین و شایع‌ترین مسمومیت‌های ناشی از مصرف دارو در این بخش که به تاییدیه کمیته دارو و درمان بیمارستان رسیده است	و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

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 می‌باشد.

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

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، هیچ‌یک 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 اتاق عمل 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 می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	بخش‌نامه و لیست داروهای ترالی	ه	ترالی اورژانس و داروهای مربوطه	ی		لیست منطبق با بخش‌نامه موجود نباشد یا حتی یکی از داروها مطابق بخش‌نامه و به تعداد الزام‌شده موجود نباشد یا حتی تاریخ مصرف یکی از داروها گذشته باشد		لیست منطبق با بخش‌نامه موجود باشد و تمامی داروها مطابق بخش‌نامه و به تعداد الزام شده موجود باشد و هر ۵ دارو تاریخ مصرف داشته باشند	
	ب		و	در این بخش	ک					
	ج	در این بخش	ز	۵ نوع دارو چک شود	ل					
	د		ح	تاریخ مصرف و تعداد دارو	م					
			ط							

۱۶-۹) ضروری است که تمامی داروهای لازم جهت ارایه مراقبت‌های اورژانسی، مطابق با دستورالعمل‌ها وآیین‌نامه‌های وزارت بهداشت،درمان و آموزش پزشکی در تمامی اوقات شبانه‌روز و در تمامی قسمت‌های اتاق عمل در دسترس است.

سنجه .داروهای قفسه دارویی این بخش که فهرست آن توسط کمیته دارو و درمان بیمارستان و با توجه به بخش‌نامه به شماره ۴۰۱/۸۱۱/د مورخه ۹۱/۱/۲۸ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه شده، موجود است.

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

تذکر: فهرست داروهای ضروری در بخش‌نامه فوق‌الذکر برای در این بخش مشخص‌شده و برای این بخش 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 . خط‌مشی 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 خط‌مشی و روش‌های بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

۱۶-۱۱) داروهای مخدر باید در تمام مواقع در یک قفسه قفل‌دار، محفوظ باشند و کلید نزد مسئول داروهای مذکور، کارشناس/ کاردان بیهوشی نگهداری شود.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند داروهای مخدر در تمام موارد در یک قفسه قفل‌دار محفوظ هستند و کلید نزد کارشناس/ کاردان بیهوشی یا مسئول داروهای مذکور (براساس خط مشی و روش بیمارستان) نگهداری می‌شود.

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

امکانات و ملزومات

۱۷) خدمات پشتیبانی بخش‌های پاراکلینیک

۱۷-۱)خدمات پشتیبانی اتاق عمل باید به صورت شبانه‌روزی در دسترس باشد مانند: تصویربرداری، آزمایشگاه، خدمات دارویی و بانک خون

سنجه ۱. بیمارستان خط‌مشی و روش خود را برای ارایه 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 درکتابچه خط‌مشی و روش بیمارستان وجود دارد و از الگوی آن تبعیت می‌کند.

سنجه ۲. 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	غ.ق.ا
۲	الف	مستندات زمان ارسال نمونه جهت انجام آزمایشات اورژانسی مصوب کمیته تعیین تکلیف اورژانس بیمارستان و زمان تحویل نتیجه آزمایش به بخش درگزارش پرستاری موجود در پرونده بیمار یا سیستم HIS بیمارستان	ه		ی	کارشناس/ کاردان (بیهوشی، پرستاری، اتاق عمل)	مستندات زمان ارسال نمونه و دریافت نتیجه آزمایشات اورژانسی درگزارش پرستاری یا سیستم HIS بیمارستان موجود نباشد یا براساس مستندات در ۱-۰ مورد آزمایش بصورت اورژانسی انجام شده‌است	مستندات زمان ارسال نمونه و دریافت نتیجه آزمایشات اورژانسی در گزارش پرستاری یا سیستم HIS بیمارستان موجود باشد اما براساس مستندات در ۳-۲ مورد آزمایش بصورت اورژانسی انجام شده‌است	مستندات زمان ارسال نمونه و دریافت نتیجه آزمایشات اورژانسی در گزارش پرستاری یا سیستم HIS بیمارستان موجود باشد و براساس مستندات در ۵-۴ مورد آزمایش بصورت اورژانسی انجام شده‌است	
	ب	به صورت شبانه‌روزی و مطابق با دستور پزشک و مصوبه کمیته تعیین تکلیف اورژانس بیمارستان	و		ک	آیا آزمایش‌های اورژانسی در تمامی ساعات شبانه‌روز انجام می‌شود				
	ج	در این بخش۵ پرونده بیمار با درخواست آزمایش اورژانس با اولویت درخواست‌های شیفت‌های عصر و شب و روزهای تعطیل	ز		ل	این بخش				
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۳. بیمارستان خط‌مشی و روش خود را برای ارایه خدمات دارویی اورژانسی (مطابق بخش‌نامه ۴۰۱/۸۱۱/د مورخه ۹۱/۱/۲۸ در بخش 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 می نماید که در کتابچه خط‌مشی و روش بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌کند.

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

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

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

۱۷-۲) یک سیستم برای بازبینی و ارایه گزارش تصاویر توسط یک رادیولوژیست حداکثر در طی۲۴ساعت، همراه باگزارش بالینی وجود دارد.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	زمان پذیرش بیمار در بخش تصویربرداری یا زمان انجام تصویربرداری پرتابل براساس گزارش پرستار تا زمان تایید گزارش تصویربرداری توسط رادیولوژیست در پرونده بیمار	ه		ی		در ۱-۰ مورد از گزارش تصویربرداری حداکثر ظرف ۲۴ ساعت با تایید رادیولوژیست در پرونده بیمار موجود باشد	در ۳-۲ مورد از گزارش تصویربرداری حداکثر ظرف ۲۴ ساعت با تایید رادیولوژیست در پرونده بیمار موجود باشد	در ۵-۴ مورد از گزارش تصویربرداری حداکثر ظرف ۲۴ ساعت با تایید رادیولوژیست در پرونده بیمار موجود باشد	
	ب	حداکثر ظرف ۲۴ ساعت	و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د	پرونده ۵ بیمار در سایر بخش‌های بستری که به این بخش منتقل شده‌اند	ح		م					
			ط							

۱۸) ترالی اورژانس

۱۸-۱) ترالی اورژانس مطابق آیین‌نامه وزارت بهداشت در دسترس بوده، حداقل حاوی موارد ذیل است:

۱۸-۱-۱) دفیبریلاتور

۱۸-۱-۲) مانیتورقلبی، پالس‌اکسیمتر و امکانات پیس میکراکسترنال

۱۸-۱-۳) داروهای اورژانس

۱۸-۱-۴) لوله هوایی (Air Way)درتمامی‌اندازه‌ها

۱۸-۱-۵) لوله تراشه برای نوزادان، کودکان و بزرگسالان

۱۸-۱-۶) آمبوبگ مناسب برای نوزادان، کودکان و بزرگسالان

۱۸-۱-۷)لارنگوسکوپ و تیغه‌ها درتمامی‌اندازه‌ها

۱۸-۱-۸) باتری و لامپ یدک برای لارنگوسکوپ

۱۸-۱-۹) تخته احیا (بک بورد) اطفال و بزرگسال

۱۸-۱-۱۰) ساکشن

۱۸-۱-۱۱) کپسول اکسیژن و ملزومات (پر و آماده استفاده)

سنجه ۱. ترالی اورژانس در دسترس کارکنان است به نحوی که در زمان طلایی(golden time) امکان استفاده از محتویات آن برای احیاگران فراهم باشد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۱	الف		ه	ارزیاب از یکی از کارکنان مراقبتی بخش درخواست می‌کندکه ترالی را درکنار تختی که دورترین یا بدترین شرایط دسترسی را دارد قراردهد 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 استاندارد (۱۸-۱) است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۲	الف		ه	وجود تمام تجهیزات ضروری مطابق استاندارد ۱۸-۱	ی		حتی یکی از تجهیزات موجود، سالم و آماده به‌کار نیست		همه تجهیزات موجود، سالم و آماده به‌کار است	
	ب		و	در این بخش	ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۱۸-۲) پرستار مسئول، از آماده، کامل و به روز بودن داروها و امکانات ترالی اورژانس، اطمینان حاصل می‌نماید.

سنجه ۱. چک‌لیستی حاوی داروها و تجهیزات ضروری ترالی اورژانس مطابق با بخش‌نامه ۴۰۱/۸۱۱/د مورخ ۱۳۹۱/۱/۲۸ وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی جهت کنترل ترالی اورژانس موجود است.

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

سنجه ۲. بیمارستان از طریق یک خط‌مشی و روش یکسان و مکتوب در تمام بخش‌ها از آماده، کامل و به‌روز بودن داروها و امکانات ترالی اورژانس در تمام اوقات شبانه‌روز اطمینان حاصل می‌نمایدکه در کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌های بیمارستان وجود دارد و از الگوی آن تبعیت می‌کند.

۱۸-۳) دفیبریلاتور/ مانیتور در تمام اوقات آماده استفاده است.

سنجه . شواهد و مستندات 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.ا
	الف	چک‌لیست کنترل تجهیزات ترالی و خط‌مشی و روش مربوطه	ه	سالم و آماده به کار بودن دفیبریلاتور/ مانیتور	ی		چک‌لیست براساس خط‌مشی و روش تکمیل نشده باشد یا دفیبریلاتور/ مانیتور سالم و آماده به‌کار نباشد		چک‌لیست براساس خط‌مشی و روش تکمیل شده‌باشد و دفیبریلاتور/ مانیتور سالم و آماده به‌کار باشد	
	ب	چک‌لیست تکمیل شده کنترل تجهیزات ترالی در فواصل تعیین شده در خط‌مشی و روش	و	در این بخش	ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۱۹) امکانات

۱۹-۱) شناسنامه دستگاه‌های بیهوشی که عمرآن‌ها را نیز نشان می‌دهد، موجود است و دستگاه‌ها سالم و آماده به کار هستند.

سنجه . شناسنامه دستگاه‌های بیهوشی در دسترس است که عمر دستگاه‌ها را نیز نشان می‌دهد و واحد مهندسی پزشکی بیمارستان، صحت عملکرد آن‌ها را تایید کرده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	شناسنامه دستگاه‌های بیهوشی و مستندات تایید صحت عملکرد دستگاه‌ها توسط واحد مهندسی پزشکی	ه		ی		حتی مستندات تایید صحت عملکرد یکی از دستگاه‌ها موجود نباشد یا براساس کنترل دوره‌ای و منظم نباشد یا شناسنامه هیچ‌کدام از دستگاه‌های بیهوشی این بخش موجود نباشد	مستندات تایید صحت عملکرد تمامی دستگاه‌ها موجود باشد و براساس کنترل دوره‌ای و منظم باشد اما شناسنامه برخی از آنان موجود باشد یا نشانگر عمر دستگاه‌ها نباشد	مستندات تایید صحت عملکرد تمامی دستگاه‌ها موجود باشد و براساس کنترل دوره‌ای و منظم باشد و شناسنامه تمام دستگاه‌های بیهوشی این بخش موجود باشد و نشانگر عمر دستگاه‌ها نیز باشد	
	ب	مستندات و چک لیست‌های کنترل دوره‌ای و منظم دستگاه و شناسنامه‌ای که عمر دستگاه را نیز نشان می‌دهد	و		ک					
	ج	در این بخش یا واحد مهندسی پزشکی	ز		ل					
	د	به تعداد دستگاه‌های بیهوشی موجود در این بخش	ح		م					
			ط							

۱۹-۲) پایش عملکرد تجهیزات مربوط به ECG، اکسیژن، دی اکسیدکربن، فشارخون، حرارت بیمار، دستگاه ساکشن و دفیبریلاتور، انجام می‌شود.

سنجه . بخش اتاق عمل با هماهنگی واحد تجهیزات پزشکی، از سالم و آماده به کار بودن تجهیزات مندرج در استاندارد، اطمینان حاصل می‌نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	چک لیست‌های کنترلی تکمیل شده و مستندات تایید صحت عملکرد تجهیزات مندرج در استاندارد	ه	تجیهزات مذکور	ی		حتی مستندات تایید صحت عملکرد یکی از تجهیزات مذکور، موجود نباشد یا براساس کنترل دوره‌ای و منظم نباشد یا براساس مشاهدات، حتی یکی از دستگاه‌هایی که صحت عملکردشان تایید شده، سالم یا آماده به کار نباشند		مستندات تایید صحت عملکرد تمامی تجهیزات مذکور، موجود باشد و براساس کنترل دوره‌ای و منظم باشد و براساس مشاهدات، تمامی دستگاه‌هایی که صحت عملکردشان تایید شده، سالم و آماده به کار باشند	
	ب	دوره‌ای و منظم	و	در این بخش	ک					
	ج	در این بخش یا واحد مهندسی پزشکی	ز	۵ مورد	ل					
	د	۵ مورد از تجهیزات مذکور	ح	سالم و آماده به کار	م					
			ط							

۱۹-۳) لوله‌های اندوتراکیال، لوله‌های هوایی (Air Way) و آمبوبگ تنفسی دراندازه‌های مختلف در دسترس است.

سنجه . شواهد نشان می‌دهند که لوله‌های اندوتراکیال، لوله‌های هوایی (Air Way) و آمبوبگ تنفسی در اندازه‌های مختلف در دسترس هستند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف		ه	موارد مندرج در سنجه	ی		حتی یکی از موارد مندرج در سنجه موجود، سالم یا کارا نیست		تمامی موارد مندرج در سنجه موجود، سالم و کارا هستند	
	ب		و	دراین بخش	ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح	سالم و کارا بودن وسایل مندرج در سنجه	م					
			ط							

۱۹-۴) کیت لوله‌گذاری مجهز به آندوسکوپ فیبراپتیک، برای لوله‌گذاری‌های مشکل، موجود است.

سنجه . شواهد نشان می‌دهند که کیت لوله‌گذاری مجهز به آندوسکوپ فیبراپتیک، برای لوله‌گذاری‌های مشکل در دسترس است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف		ه	موارد مندرج در سنجه	ی		کیت مذکور موجود، سالم یا کارا نیست		کیت مذکور موجود، سالم و کارا است	
	ب		و	دراین بخش	ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح	سالم و کارا بودن وسایل مندرج در سنجه	م					
			ط							

۱۹-۵) ماسک صورت در تمامی اندازه‌ها وجود دارد.

سنجه . شواهد نشان می‌دهند که ماسک صورت در تمامی اندازه‌ها در دسترس است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف		ه	موارد مندرج در سنجه	ی		ماسک صورت در تمامی اندازه‌ها موجود نیست		ماسک صورت در تمامی اندازه‌ها موجود است	
	ب		و	دراین بخش	ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۱۹-۶) کیت تراکئوتومی اورژانس موجود است.

سنجه . شواهد نشان می‌دهند که کیت تراکئوتومی اورژانس در دسترس است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف		ه	موارد مندرج در سنجه	ی		کیت مذکور وجود، سالم یا کارا نیست		کیت مذکور موجود، سالم و کارا است	
	ب		و	دراین بخش	ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح	سالم و کارا بودن وسایل مندرج در سنجه	م					
			ط							

۱۹-۷) اگر اعمال جراحی در خارج از حیطه اتاق عمل، مانند اتاق زایمان یا بخش‌های دیگر، انجام می‌شود، سرپرست این بخش و بخشی که عمل در آنجا صورت می‌گیرد، اطمینان حاصل می‌نمایند که نکات لازم از جمله فراهم بودن وسایل وتجهیزات فوق، رعایت می‌شوند.

سنجه . این بخش خط مشی و روش خود را جهت اطمینان از این‌که در صورت انجام اعمال جراحی در خارج از حیطه اتاق عمل مانند اتاق زایمان یا بخش‌های دیگر، نکات لازم از جمله فراهم بودن وسایل و تجهیزات مندرج در استانداردهای فوق، رعایت می‌شود، تدوین نموده و براساس آن عمل می‌نمایند که در کتابچه خط مشی‌ها و روش‌های بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

۱۹-۸) روزانه و قبل از القای بیهوشی به هر بیمار، از سالم و آماده به کار بودن دستگاه‌ها، تجهیزات و لوازم مورد نیاز برای بیهوشی ایمن، اطمینان حاصل می‌شود.

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهند روزانه، موارد مندرج در استاندارد، بررسی و توسط تکنسین بیهوشی و متخصص بیهوشی، تایید می‌گردند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	چک لیست کنترل روزانه‌ی موارد مندرج در استاندارد*	ه		ی	متخصصین و تکنسین‌های بیهوشی	حتی در یک مورد، مستندات مذکور موجود یا حاوی تمام موارد مندرج در چک لیست پیشنهادی نباشند یا به صورت روزانه تکمیل نشود یا براساس مصاحبه، حتی پاسخ یک نفر، مطابق سنجه نباشد		در هر ۵ مورد، مستندات مذکور موجود و حاوی تمام موارد مندرج در چک لیست پیشنهادی باشند و به صورت روزانه تکمیل شود و براساس مصاحبه، پاسخ هر ۵ نفر، مطابق سنجه باشد	
	ب	تکمیل شده که توسط تکنسین بیهوشی و متخصص بیهوشی تایید شده است	و		ک	در خصوص فواصل زمانی و چک لیست کنترل موارد مندرج در سنجه و مسئولین انجام و تایید آن				
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش				
	د	۵ روز طی یک ماه اخیر	ح		م	۵ نفر				
			ط							

*تذکر: بیمارستان می‌تواند از چک لیست پیشنهادی پیوست یا چک لیست دیگری که حداقل شامل موارد مندرج در چک لیست پیوست باشد، استفاده نماید. چک لیست پیشنهادی شامل مواردی است که باید روزانه کنترل شوند و هم‌چنین مواردی که باید قبل از القای بیهوشی به هر بیمار، بررسی گردند. سنجه ۱ به موارد کنترل روزانه و سنجه ۲ به موارد کنترل قبل از هر القای بیهوشی، اشاره دارد.

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند قبل از القای بیهوشی به هر بیمار، موارد مندرج در استاندارد، بررسی و توسط تکنسین بیهوشی و متخصص بیهوشی، تایید می‌گردند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	چک لیست کنترل موارد مندرج در استاندارد قبل از القای بیهوشی برای هر بیمار در پرونده وی *	ه	انجام موارد مندرج در استاندارد قبل از القای بیهوشی به بیمار	ی		حتی در یک مورد، مستندات مذکور موجود یا حاوی تمام موارد مندرج در چک لیست پیشنهادی نباشند یا براساس مشاهدات، حتی در یک مورد مطابق استاندارد عمل نشود		مستندات مذکور در هر ۵ پرونده، موجود و حاوی تمام موارد مندرج در استاندارد باشند و براساس مشاهدات، در هر ۵ مورد مطابق استاندارد عمل شود	
	ب	تکمیل شده که توسط تکنسین و متخصص بیهوشی تایید شده است	و	در این بخش	ک					
	ج	در این بخش یا بیماران جراحی شده در بخش جراحی	ز	۵ بیمار	ل					
	د	۵ پرونده	ح	مستقیم و غیرمستقیم	م					
			ط							

*تذکر: بیمارستان می‌تواند از چک لیست پیشنهادی پیوست یا چک لیست دیگری که حداقل شامل موارد مندرج در چک لیست پیوست باشد، استفاده نماید. چک لیست پیشنهادی شامل مواردی است که باید روزانه کنترل شوند و هم‌چنین مواردی که باید قبل از القای بیهوشی به هر بیمار، بررسی گردند. سنجه ۱ به موارد کنترل روزانه و سنجه ۲ به موارد کنترل قبل از هر القای بیهوشی، اشاره دارد.

۱۹-۹) دربخش ریکاوری حداقل، امکانات ذیل وجود دارند:

۱۹-۹-۱) منبع اکسیژن

۱۹-۹-۲) توانایی پایش علایم حیاتی

۱۹-۹-۳) ساکشن

۱۹-۹-۴) تخت‌های سه شکن مخصوص ریکاوری

۱۹-۹-۵) امکانات گرمایشی

سنجه ۱. شواهد نشان می‌دهند که منبع اکسیژن در دسترس است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۱	الف		ه	مندرجات سنجه	ی		موارد مندرج در سنجه موجود نیست		موارد مندرج در سنجه موجود است	
	ب		و	دراین بخش	ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح	سالم و آماده به کار بودن	م					
			ط							

سنجه ۲. شواهد نشان می‌دهند که امکانات پایش علایم حیاتی در دسترس است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۲	الف		ه	موارد مندرج در سنجه	ی		موارد مندرج در سنجه موجود نیست		موارد مندرج در سنجه موجود است	
	ب		و	دراین بخش	ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح	سالم بودن وکارایی تجهیزات مندرج در سنجه	م					
			ط							

سنجه ۳. شواهد نشان می‌دهند که ساکشن در دسترس است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۳	الف		ه	موارد مندرج در سنجه	ی		موارد مندرج در سنجه موجود نیست		موارد مندرج در سنجه موجود است	
	ب		و	دراین بخش	ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح	سالم بودن وکارایی تجهیزات مندرج در سنجه	م					
			ط							

سنجه ۴. شواهد نشان می‌دهند که تخت‌های سه شکن در ریکاوری در دسترس است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۴	الف		ه	موارد مندرج در سنجه	ی		موارد مندرج در سنجه موجود نیست		موارد مندرج در سنجه موجود است	
	ب		و	در این بخش	ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح	سالم بودن و کارایی تجهیزات مندرج در سنجه	م					
			ط							

سنجه ۵. شواهد نشان می‌دهند که امکانات گرمایشی در دسترس است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۵	الف		ه	موارد مندرج در سنجه	ی		موارد مندرج درسنجه موجود نیست		موارد مندرج در سنجه موجود است	
	ب		و	در این بخش	ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح	سالم بودن وکارایی تجهیزات مندرج درسنجه	م					
			ط							

۱۹-۱۰) 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.ا
	الف		ه	محل نگهداری وسایل تمیز	ی		شرایط بند«ح» رعایت نشده یا حتی فضای جداگانه‌ای* هم برای نگهداری وسایل تمیز در این بخش در نظر گرفته نشده‌است	شرایط بند«ح» رعایت شده اما اتاق تمیز وجود ندارد و فقط فضای جداگانه‌ای برای نگهداری وسایل تمیز در این بخش در نظر گرفته شده‌است	شرایط بند«ح» رعایت شده و اتاق جداگانه‌ای برای نگهداری وسایل تمیز در این بخش در نظر گرفته شده‌است	
	ب		و	دراین بخش	ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح	وسایل و ابزار کثیف در اتاق تمیز یا درمجاورت فضای تمیز نگهداری نمی‌شوند	م					
			ط							

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

۱۹-۱۱) اطاق نگهداری وسایل کثیف وجود دارد.

سنجه . شواهد نشان می‌دهند اتاق نگهداری وسایل کثیف وجود دارد.

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

۱۹-۱۲) امکان رعایت شستن دست‌ها مطابق پروتکل مصوب وزارت بهداشت وجود دارد.

سنجه ۱. بیمارستان براساس بخش‌نامه مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به شماره ۲/۲۰۷۵/س مورخه ۸۸/۳/۱۲ یک چک‌لیست از امکانات مورد نیاز جهت رعایت بهداشت دست‌ها را تهیه نموده‌است.

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

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.ا
۲	الف	چک‌لیست‌های تکمیل شده و مستندات نظرسنجی از کارکنان در مورد کیفیت امکانات موجود	ه	امکانات رعایت بهداشت دست‌ها	ی	کارکنان این بخش در رده‌های مختلف شغلی و افرادی که به عنوان آموزش‌دهنده یا آموزش‌گیرنده در این بخش حضور دارند	هیچ چک‌لیستی موجود نیست یا مستندات نظرسنجی موجود نیست یا ۰-۱ مورد از امکانات لازم برای رعایت بهداشت دست‌ها در این بخش موجود است یا ۰ – ۱ نفر می‌گوید امکانات موجود است یا ۰ – ۱ نفر از کیفیت محلول‌ها و ژل‌های موجود راضی است	چک‌لیست‌های تکمیل شده موجود است اما فواصل زمانی رعایت نشده‌است یا مستندات نظرسنجی موجود است ولی براساس آن عمل نشده‌است یا ۲-۳ مورد از امکانات لازم برای رعایت بهداشت دست‌ها در این بخش موجود است یا ۲–۳ نفر می‌گویندکه امکانات موجود است یا ۲ -۳ نفر ا زکیفیت محلول‌ها و ژل‌های موجود راضی هستند	چک‌لیست‌های تکمیل شده موجود است و فواصل زمانی رعایت شده‌است و مستندات نظرسنجی موجود است و براساس آن عمل شده‌است و ۴-۵ مورد ازامکانات لازم برای رعایت بهداشت دست‌ها در این بخش موجود است و ۴–۵ نفر می‌گویندکه امکانات موجود است و ۴-۵ نفر از کیفیت محلول‌ها و ژل‌های موجود راضی هستند	
	ب	در فواصل زمانی تعیین شده برای تکمیل چک‌لیست	و	در این بخش	ک	آیا امکانات رعایت بهداشت دست دراین بخش موجود است؟ آیا از کیفیت محلول‌ها و ژل‌های مورد استفاده راضی هستید؟				
	ج	در این بخش	ز	۵ مورد	ل	در این بخش				
	د		ح	با توجه به بخش‌نامه مورد اشاره در سنجه یک	م	۵ نفر				
		چک لیست‌های تکمیل شده و مستندات نظر سنجی از کارکنان در مورد کیفیت امکانات موجود	ط							

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

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

۱۹-۱۳) همه پریزهای یو.پی.اس به وضوح مشخص هستند.

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

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

۱۹-۱۴) کارکنان، امکانات و تجهیزات لازم برای ارایه مراقبت‌های مناسب را در اختیار دارند.

سنجه ۱. مستندات نشان می‌دهند بخش اتاق عمل تمامی فرآیندهای بالینی و غیربالینی 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.ا
۱	الف	فهرست و فلوچارت فرآیندهای بالینی و غیربالینی این بخش	ه		ی		فهرست و فلوچارت موجود نیست	فهرست و فلوچارت موجود است اما کامل نیست و تمام موضوعات مندرج در سنجه در آن دیده نشده‌است	فهرست و فلوچارت موجود و کامل است	
	ب	در زمینه مراقبت از بیمار تامین ایمنی بیمار وتامین ایمنی کارکنا ن	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 غیربالینی مندرج در سنجه شماره (۱) موجود است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
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	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۳. شواهد و مستندات نشان می‌دهندکه بخش اتاق عمل براساس چک‌لیست فوق، امکانات و تجهیزات را کنترل می‌کند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۳	الف	چک‌لیست کنترل تکمیل شده	ه		ی		هیچ چک‌لیست تکمیل شده‌ای موجود نیست	چک‌لیست تکمیل شده موجود است اما فواصل زمانی رعایت نشده‌است	چک‌لیست تکمیل شده موجود است و فواصل زمانی رعایت شده‌است	
	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	غ.ق.ا
۴	الف	چک‌لیست تکمیل شده	ه	تجهیزات و امکانات براساس چک‌لیست	ی		۱-۰ مورد موجود و آماده به‌کار باشد	۳-۲ مورد موجود و آماده به‌کار باشد	۵-۴ مورد موجود و آماده به‌کار باشد	
	ب	در فواصل زمانی تعیین شده	و	دراین بخش	ک					
	ج	در این بخش	ز	۵ مورد با اولویت امکانات و تجهیزات ضروری	ل					
	د		ح	کنترل سالم و آماده به‌کار بودن	م					
			ط							

سنجه ۵. شواهد و مستندات نشان می‌دهندکه فرآیندهای بالینی و غیربالینی این بخش و چک‌لیست مربوطه حداقل سالانه بازنگری می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۵	الف	تعیین تاریخ بازنگری و مستندات انجام آن	ه		ی		تاریخ بازنگری تعیین نشده‌است	بازنگری در تاریخ تعیین شده انجام نگرفته است یا با توجه به تغییر فرآیندها نبوده است	بازنگری درتاریخ تعیین شده انجام گرفته‌است و با توجه به فرآیندها بوده است یا هنوز تاریخ بازنگری فرا نرسیده است	
	ب	با توجه به فرآیندهای تغییر یافته	و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۲۰) آموزش بیمار و همراهان

۲۰-۱) در رابطه با خطرات احتمالی، مزایا و روش‌های جایگزین، به بیمار و خانواده‌اش و هر کسی که برای وی تصمیم‌گیری می‌نماید توضیحات ساده و قابل درک داده می‌شود.

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهند به بیمار و همراه وی در مورد نوع عمل جراحی، بیهوشی، بی‌حسی یا آرامش‌بخشی مورد نظر، توسط جراح مسئول و متخصص بیهوشی مربوطه، توضیح داده می‌شود، 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
۱	الف	فرم آموزش بیمار* موجود در پرونده وی	ه	ارایه توضیحات مندرج در سنجه به بیمار توسط متخصص بیهوشی	ی	از بیمار و یا همراه وی	در ۱-۰ پرونده فرم آموزش تکمیل شده حاوی مندرجات سنجه وجود دارد یا ۱-۰ بیمار و همراه وی در مورد مندرجات سنجه آموزش داده شده باشد یا ۱-۰ بیمار و یا همراه وی متوجه توضیحات شده باشند یا حتی در یک مورد براساس مشاهدات ارزیاب، مطابق سنجه عمل نشود	در ۳-۲ پرونده فرم آموزش تکمیل‌شده حاوی حاوی مندرجات سنجه وجود دارد یا ۲-۲ بیمار و همراه وی در مورد مندرجات سنجه آموزش داده شده باشد یا ۳-۲ بیمار و یا همراه وی متوجه توضیحات شده باشند و در تمام موارد براساس مشاهدات ارزیاب، مطابق سنجه عمل شود	در ۵-۴ پرونده فرم آموزش تکمیل‌شده حاوی مندرجات سنجه وجود دارد و ۵-۴ بیمار و همراه وی در مورد مندرجات سنجه آموزش داده شده باشد و ۵-۴بیمار و یا همراه وی متوجه توضیحات شده باشند و در تمام موارد براساس مشاهدات ارزیاب، مطابق سنجه عمل شود	
	ب	حداقل‌های تعیین شده در فرم و نوع جراحی، بیهوشی، بی‌حسی یا آرامش بخشی در نظر گرفته شده	و	در این بخش	ک	آیا جراح و متخصص بیهوشی در مورد جراحی، بیهوشی، بی‌حسی یا آرامش بخشی که برای شما انجام می‌شود طوری‌که شما متوجه بشوید برای‌تان توضیح داده‌اند؟				
	ج	در بخش جراحی	ز	۵ مورد	ل	در بخش جراحی				
	د	پرونده ۵ بیماری که طی ۲ روز اخیر جراحی شده‌اند	ح	غیرمستقیم	م	از ۵ بیمار و یا همراه که پرونده آن‌ها بررسی شده‌است				
			ط							

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

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند به بیمار و همراه وی در مورد روش‌های جایگزین درمانی توضیح داده می‌شود، 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 ۱-۰ پرونده فرم آموزش تکمیل شده حاوی روش جایگزین درمانی وجود دارد یا ۱-۰ بیمار و یا همراه وی متوجه توضیحات شده باشند یا ۱-۰ بیمار و همراه وی در مورد روش جایگزین درمانی آموزش داده شده باشد	در ۳-۲ پرونده فرم آموزش تکمیل شده حاوی روش جایگزین درمانی وجود دارد یا ۳-۲ بیمار و یا همراه وی متوجه توضیحات شده باشند یا ۳-۲ بیمار و همراه وی در مورد روش جایگزین درمانی آموزش داده شده باشد	در ۵-۴ پرونده فرم آموزش تکمیل شده حاوی روش جایگزین درمانی وجود دارد و ۵-۴ بیمار و یا همراه وی متوجه توضیحات شده باشند و ۵-۴ بیمار و همراه وی روش جایگزین درمانی آموزش داده شده باشد	
	ب	حداقل‌های تعیین شده در فرم و نوع مراقبت در نظر گرفته شده	و		ک	آیا در مورد روش جایگزین درمانی دیگری که برای شما وجود دارد طوری که شما متوجه بشوید برای‌تان توضیح داده‌اند؟				
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش				
	د	۵ پرونده	ح		م	از ۵ بیمار و یا همراه که پرونده آن‌ها بررسی شده‌است				
			ط							

سنجه ۳. شواهد و مستندات نشان می دهند به بیمار و همراه وی در مورد پیامدهای احتمالی ناشی از درمان توضیح داده می شود، 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
۳	الف	فرم آموزش بیمار موجود در پرونده بیمار				از بیمار و یا همراه وی	در ۱-۰ پرونده فرم آموزش تکمیل شده حاوی پیامدهای احتمالی ناشی از درمان وجود دارد یا ۱-۰ بیمار و یا همراه وی متوجه توضیحات شده باشند یا ۱-۰ بیمار و همراه وی در مورد پیامدهای احتمالی ناشی ازدرمان آموزش داده شده باشد	در ۳-۲ پرونده فرم آموزش تکمیل شده حاوی پیامدهای احتمالی ناشی از درمان وجود دارد یا ۳-۲ بیمار و یا همراه وی متوجه توضیحات شده باشند یا ۳-۲ بیمار و همراه وی در مورد پیامدهای احتمالی ناشی ازدرمان آموزش داده شده باشد	در ۵-۴ پرونده فرم آموزش تکمیل شده حاوی پیامدهای احتمالی ناشی از درمان وجود دارد و ۵-۴ بیمار و یا همراه وی متوجه توضیحات شده باشند و ۵-۴ بیمار و همراه وی پیامدهای احتمالی ناشی ازدرمان آموزش داده شده باشد	
	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؟				
	ج	این بخش	ز		ل	در این بخش				
	د	۵ پرونده	ح		م	از ۵ بیمار یا همراه که پرونده آن‌ها بررسی شده‌است				
			ط							

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

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

ایمنی، بهبودکیفیت و جمع‌آوری داده‌ها

۲۱) ایمنی فیزیکی

۲۱-۱) سیستم زنگ خطرنگهبانی متصل به مرکز،در دسترس کارکنان بخش وسالم است.

سنجه . بیمارستان خط‌مشی و روش فراخوان سیستم نگهبانی با استفاده از زنگ خطر نگهبان متصل به مرکز نگهبانی را تدوین نموده و کارکنان براساس آن عمل می‌کنند که درکتابچه خط‌مشی و روش‌های بیمارستانی موجوداست و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

۲۱-۲) نگهبان در زمان مورد نیاز در اتاق عمل، فورا در دسترس می‌باشد.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف		ه	حضور نگهبان پس از فراخوان ارزیابان	ی	کارکنان بخش	حضور نگهبان در مدت بیش از ۵ دقیقه یا ۰-۱ نفر بگویند به موقع حاضر می‌شوند	حضور نگهبان در مدت بین ۵-۳ دقیقه یا ۲-۳ بگویند به موقع حاضر می‌شوند	حضور نگهبان در مدت حداکثر ۳ دقیقه و ۴-۵ بگویند به موقع حاضر می‌شوند	
	ب		و	در این بخش	ک	آیا نگهبان در صورت فراخوان در حداکثر۳ دقیقه حضور پیدا می‌کند؟				
	ج		ز		ل	در این بخش				
	د		ح	پس از انجام فراخوان حداکثر ۳ دقیقه	م	۵ نفر				
			ط							

۲۱-۳) نگهبان دوره‌های آموزشی امنیتی را گذارنده است یا حداقل ۲ سال سابقه کار در این پست را دارد.

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

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

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

۲۱-۴) دسترسی به منطقه اتاق عمل و ریکاوری،کنترل شده و محصور است.

سنجه . شواهد نشان می‌دهند که بیمارستان شرایطی را فراهم نموده که این بخش دارای فضای فیزیکی مشخص و مجزا از سایر بخش‌ها است.

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

۲۲) بهبودکیفیت

۲۲-۱) بخشی از برنامه بهبودکیفیت بیمارستان که مربوط به اتاق عمل می‌باشد در دسترس است.

سنجه . شواهد ومستندات نشان می‌دهند بخشی از برنامه بهبودکیفیت بیمارستان که مربوط به این بخش می‌باشد، در دسترس تمامی کارکنان بخش است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	برنامه بهبودکیفیت مرتبط به این بخش	ه		ی	کارکنان این بخش	برنامه بهبودکیفیت مربوط به این بخش موجود نباشد یا ۱ -۰ نفراز کارکنان به آن دسترسی داشته باشند یا حتی یکی از مسئولین به آن دسترسی نداشته باشد	برنامه بهبودکیفیت مربوط به این بخش موجود باشد و ۳-۲ نفراز کارکنان به آن دسترسی داشته باشند	برنامه بهبودکیفیت مربوط به ا ین بخش موجود نباشد و ۵-۴ نفراز کارکنان به آن دسترسی داشته باشند	
	ب		و		ک	اگر به برنامه بهبودکیفیت 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 باشند				
			ط							

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

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند که برنامه بهبودکیفیت این بخش هماهنگ با برنامه بهبودکیفیت بیمارستان است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	برنامه بهبودکیفیت بیمارستان و برنامه بهبودکیفیت این بخش	ه		ی		برنامه بهبودکیفیت این بخش هم‌راستا با برنامه بهبودکیفیت کل بیمارستان نیست	بخشی از برنامه بهبودکیفیت این بخش هم‌راستا با برنامه بهبودکیفیت کل بیمارستان است	برنامه بهبودکیفیت این بخش کاملا هم‌راستا با برنامه بهبودکیفیت کل بیمارستان است	
	ب	هم‌آهنگ و هم‌راستا* با برنامه بهبودکیفیت بیمارستان	و		ک					
	ج	در این بخش و واحد بهبودکیفیت	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

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

۲۲-۳) برنامه بهبودکیفیت شامل موضوعات بالینی و مدیریتی است.

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

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

۲۲-۴) برنامه بهبودکیفیت بایستی دارای شاخص‌های عملکردی اختصاصی، قابل‌اندازه‌گیری، واقع بینانه و دارای زمان‌بندی باشد.

سنجه . مستندات نشان می‌دهند برنامه بهبودکیفیت دارای شاخص‌های عملکردی اختصاصی، قابل‌اندازه‌گیری، واقع‌بینانه و دارای زمان‌بندی است.

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

۲۲-۵) اجرای برنامه‌های بهبودکیفیت و اقدامات اصلاحی، به طور دایمی پایش می‌شوند.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند فواصل پایش برنامه‌های بهبودکیفیت و مداخلات اصلاحی در زمان تدوین آن‌ها مشخص‌شده و پایش براساس آن انجام می‌شود.

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

*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) جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها

۲۳-۱) داده‌های اتاق عمل جمع‌آوری و رایانه‌ای می‌شوند.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
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 هر یک 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	غ.ق.ا
۲	الف	مستندات جمع‌آوری داده‌ها و رایانه‌ای شدن آن‌ها	ه		ی		شاخص‌ها تعیین‌شده‌است اما داده‌ای جمع‌آوری نمی‌شود یا ۰-۱ شاخص‌ها تعیین‌شده و داده‌ها جمع‌آوری می‌شود ولی رایانه‌ای نمی‌شود	۲-۳ شاخص تعیین‌شده و داده‌ها جمع‌آوری می‌شود و رایانه‌ای می‌شود	۴-۵شاخص تعیین‌شده و داده‌ها جمع‌آوری می‌شود و رایانه‌ای می‌شود	
	ب		و		ک					
	ج	اگر این بخش رایانه اختصاصی ندارد، می تواند از رایانه سایر بخش استفاده نماید	ز		ل					
	د	به تعداد شاخص‌های جمع‌آوری شده برای حداقل ۵ شاخص (یکی برای هر یک از ابعاد مندرج در سنجه۱)	ح		م					
			ط							

۲۳-۲) علت منطقی جمع‌آوری هر داده، شرح داده شده‌است.

سنجه . هدف ازجمع‌آوری داده‌ها برای تمام افرادی‌که در فرآیند جمع‌آوری و تحلیل شاخص‌ها دخالت دارند، روشن است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	هدف و علت منطقی جمع‌آوری هر داده و فرد یا افراد مسئول جمع‌آوری و تحلیل آن	ه		ی	با افرادی که طبق مستندات مسئول جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها هستند	هدف از جمع‌آوری داده‌ها یا فرد یا افراد مسئول جمع‌آوری و تحلیل آن‌ها برای هیچ شاخصی مشخص و مستند نشده‌است یا ۱-۰ نفر از مسئولین جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها از هدف تعیین شده آگاه هستند	هدف از جمع‌آوری داده‌ها یا فرد یا افراد مسئول جمع‌آوری و تحلیل آن‌ها برای برخی شاخص‌ها مشخص و مستند شده‌است یا ۳-۲ نفر از مسئولین جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها از هدف تعیین شده آگاه هستند	هدف از جمع‌آوری داده‌ها یا فرد یا افراد مسئول جمع‌آوری و تحلیل آن‌ها برای تمامی شاخص‌ها مشخص و مستند شده‌است و ۵-۴ نفر از مسئولین جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها از هدف تعیین شده آگاه هستند	
	ب		و		ک	در مورد هدف یا علت منطقی جمع‌آوری و تحلیل داده‌ای که آن‌ها مسئولش هستند				
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د	حداقل برای ۵ شاخص (یکی برای هر یک از ابعاد مندرج در سنجه ۱ استاندارد ۲۳-۱)	ح		م	از ۵ نفر				
			ط							

۲۳-۳) چک‌لیست برای ممیزی داخلی بخش وجود دارد.

سنجه . چک‌لیست ممیزی داخلی* به منظور شناخت نقاط قوت و فرصت‌های بهبود (نقاط ضعف) براساس استانداردهای اعتباربخشی این بخش موجوداست.

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

* منظور از ممیزی داخلی در اولین ویرایش استانداردهای اعتباربخشی، خودارزیابی براساس استانداردهای ملی است که توسط بیمارستان با هدایت واحد بهبودکیفیت و مشارکت بخش‌ها و واحدها انجام می‌شود.

۲۳-۴) ممیزی 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.ا
۱	الف	برنامه ممیزی داخلی	ه		ی		برنامه مدون ممیزی داخلی وجود ندارد	برنامه مدون ممیزی داخلی وجود دارد اما به صورت یکپارچه نیست یا حداقل سالانه انجام نمی‌شود	برنامه مدون ممیزی داخلی وجود دارد و به صورت یکپارچه است و حداقل سالانه انجام می‌شود	
	ب	مدون، یک‌پارچه و در فواصل زمانی منظم (حداقل سالانه)	و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

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

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

* تذکر: در صورتی‌که مطابق تاریخ تعیین‌شده 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 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.ا
۱	الف	گزارش تحلیلی ممیزی داخلی	ه		ی		گزارش تحلیلی ممیزی داخلی وجود ندارد	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 برگزارش فوق موجود است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۲	الف	برنامه مداخله‌ای	ه		ی		برنامه مداخله‌ای براساس ممیزی داخلی وجود ندارد		برنامه مداخله‌ای براساس ممیزی داخلی وجود دارد	
	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 تعیین‌شده از سوی بیمارستان پیگیری و اجرا شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
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 نیست یا زمان یا مسئولین اجرا یا پیگیری مشخص نشده‌اند یا براساس مشاهدات، در ۱-۰ مورد طبق برنامه عمل شده‌است یا ۱-۰ نفر اظهار می‌کنند که طبق برنامه عمل شده‌است	مستندات بند«الف» موجود است و زمان و مسئولین اجرا و پیگیری مشخص شده‌اند اما براساس مشاهدات، در ۳-۲ مورد طبق برنامه عمل شده‌است یا ۳-۲ نفر اظهارمی‌کنند که طبق برنامه عمل شده‌است	مستندات بند«الف» موجود است و زمان و مسئولین اجرا و پیگیری مشخص شده‌اند و براساس مشاهدات، در ۵-۴ مورد طبق برنامه عمل شده‌است و ۵-۴ نفر اظهارمی‌کنند که طبق برنامه عمل شده‌است	
	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؟				
	ج	در این بخش/ واحد	ز	۵ مورد	ل	براساس برنامه مداخله‌ای				
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	از ۵ نفر				
			ط							

*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

سنجه ۴. شواهد و مستندات نشان می‌دهند که مداخلات اصلاحی و چارچوب زمانی تعیین‌شده از سوی بیمارستان پیگیری و اجرا شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۴	الف	برنامه مداخله‌ای	ه	مواردی که طبق برنامه لازم است از طریق مشاهده بررسی شوند [۱]	ی	فرد یا افراد مسئول یا ذی‌نفع در اجرای برنامه مداخله‌ای (شامل کارکنان و بیماران)	در برنامه مداخله‌ای، زمان انجام اقدامات یا فرد یا افراد مسئول مشخص نشده‌است یا ۰-۱ مورد از مداخلات اصلاحی که در حیطه وظایف این بخش بوده انجام شده‌است	در برنامه مداخله‌ای، زمان انجام اقدامات یا فرد یا افراد مسئول مشخص شده‌است و ۲-۳ مورد از مداخلات اصلاحی که در حیطه وظایف این بخش بوده انجام شده‌است	در برنامه مداخله‌ای، زمان انجام اقدامات یا فرد یا افراد مسئول مشخص شده‌است و ۴-۵ مورد از مداخلات اصلاحی که در حیطه وظایف این بخش بوده انجام شده‌است	
	ب	ذکر زمان و انجام اقدامات و فرد یا افراد مسئول پیگیری و اجرای آن	و	براساس برنامه مداخله‌ای و محلی‌که در آن تعیین شده‌است و درحیطه وظایف این بخش است	ک	کارهایی که قرار بوده براساس برنامه مداخله‌ای اجرا شود، اجرا شده‌است یا خیر؟				
	ج	در این بخش	ز		ل	براساس برنامه مداخله‌ای				
	د		ح		م	از ۵ نفر				
			ط							

۲۳-۶) در خصوص نتایج بررسی‌ها و تحلیل‌های صورت گرفته، به مدیران و دست‌اندرکاران، اطلاع‌رسانی می‌شود.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند درخصوص نتایج حاصل از بررسی و تحلیل‌های صورت‌گرفته، به مدیران و دست‌اندرکاران اطلاع‌رسانی می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	مستندات ارایه گزارش به رییس/ مسئول این بخش و مدیران ارشد	ه		ی		مستندات ارایه گزارش به رییس / مسئول این بخش و مدیران ارشد موجود نیست		مستندات ارایه گزارش به رییس / مسئول این بخش و مدیران ارشد موجود است	
	ب	حاوی نتایج بررسی‌ها و اقدامات اصلاحی مربوط به این بخش	و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			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 Establissements 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 Hu man Services (CHS); 1999.
13. Cerqueira, Marcos; A Literature Review On The Benefits; Challenges And Trends In Accreditation As A Quality Assurance System ; Ministry Of Children And Family Development Contact, P:1-66.

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