

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی

بخش آنژیوگرافی بیمارستان در ایران



زیر نظر:

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

مشاوران فنی و اجرایی:

دکتر سید محمد صادق مهدوی - دکتر محمود رضا محقق

مؤلفان:

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





راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی بخش آنژیوگرافی بیمارستان در ایران

زیر نظر:

دکتر مرضیه وحید دستجردی - دکتر سیدحسن امامی رضوی - دکتر سیدسجاد رضوی

مشاوران فنی و اجرایی:

دکتر سیدمحمدصادق مهدوی - دکتر محمودرضا محقق

مؤلفان:

دکتر پریسا دولتشاهی - دکتر مزده رمضانی - غلامعلی جعفری - صمد خلیفه گری - خدیجه دانایی - مهندس راحله روح پرور - عطیه صباغیان پیرو

پرستو عابدینی سلیم آبادی - نعمت اله عباس گودرزی - دکتر لیلا کیکاوسی آرانی - دکتر حمید مهرابی فر

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 : فیبا.

شماره کتابشناسی ملی : ۲۹۱۸۸۵۱

عنوان و نام پدیدآور : راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی بخش آنژیوگرافی بیمارستان در ایران [منابع الکترونیکی] / زیر نظر مرضیه وحیددستجردی، سیدحسن امامی رضوی، سیدسجاد رضوی؛ مشاوران فنی و اجرایی سیدمحمدصادق مهدوی، محمودرضا محقق؛ مولفان پریسا دولتشاهی ... [و دیگران]؛ همکاران امور اجرایی فرشته بابایی، بهمن اعتصامی، رضا رضایی؛ [بہ سفارش] وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - معاونت درمان، دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان، اداره ارزشیابی مراکز درمانی. وضعیت نشر : تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۱.

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

شابک: ۳-۳۴-۵۵۲۸-۶۰۰-۹۷۸

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

توصیفگر : ارزشیابی

بخش‌های بیمارستان

رگ‌نگاری

گزارش‌های تخصصی

استانداردها

بیمارستان‌ها

توصیفگر : ایران

شناسه افزوده : وحید دستجردی، مرضیه، ۱۳۳۸ -

امامی رضوی، سیدحسن، ۱۳۳۸ -

رضوی، سیدسجاد، ۱۳۴۶ -

مهدوی، سیدمحمدصادق، ۱۳۳۹ -

محقق، محمودرضا، ۱۳۴۹ -

رضایی، رضا، ۱۳۴۸ -

اعتصامی، بهمن، ۱۳۴۲ -

بابایی، فرشته، ۱۳۵۰ -

دولتشاهی، پریسا، ۱۳۴۲ -

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 آرای: گروه هنری چکامه آوا

طرح جلد: شیما خوشکار

شمارگان: ۲۰۰۰ عدد

قیمت: ندارد

ISBN: 978-600-5528-34-3

شابک: ۳-۳۴-۵۵۲۸-۶۰۰-۹۷۸

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

با تقدیر و تشکر از راهنمایی‌ها و همکاری‌های

سرکار خانم دکتر طاهره سموات – جناب آقای مهندس علی گورانی – سرکار خانم پونه مازیار – جناب آقای دکتر علی‌رضا مظهری – جناب آقای دکتر حمید رواقی –
جناب آقای دکتر سید محمد سادات – سرکار خانم فرناز مستوفیان – سرکار خانم دکتر پیغام حیدر پور

مرکز مدیریت بیماری‌های غیر واگیر – اداره قلب و عروق

مرکز سلامت محیط و کار – اداره بهداشت مراکز درمانی، ایمنی پرتوها و مدیریت پسماند

دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی – اداره حاکمیت بالینی

دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سراسر کشور

فهرست

صفحه	عنوان
برنامه استراتژیک.....	۱۳
رییس بخش.....	۱۸
سرپرستار بخش.....	۱۹
مسئول شیفت.....	۲۱
پرونده پرسنلی.....	۲۲
لیست کارکنان.....	۲۵
دوره توجیهی بدو ورود.....	۳۰
آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان.....	۳۲
آموزش و توانمندسازی کارکنان.....	۳۹
کتابچه ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط.....	۵۶
خط‌مشی‌ها و روش‌ها.....	۵۹
پذیرش در بخش و ارزیابی بیمار.....	۶۵
پرونده بیمار.....	۷۱
ارزیابی و مراقبت مستمر از بیمار.....	۸۲
دستورات دارویی.....	۹۴
آموزش بیمار و همراهان.....	۱۰۸
خدمات پشتیبانی بخش‌های پاراکلینیک.....	۱۱۳
ترالی اورژانس.....	۱۱۶
امکانات.....	۱۱۹
ایمنی فیزیکی.....	۱۳۱
بهبود کیفیت.....	۱۳۳
جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها.....	۱۳۷
منابع.....	۱۴۳

سخن وزیر

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

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

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

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

دکتر مرضیه وحید دستجردی
وزیر

پیش‌گفتار

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

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

دکتر سید حسن امامی رضوی
معاون درمان

مقدمه

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

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

اما در ادامه این روند آنچه بیش از هر چیز واجد اهمیت و نیازمند توجه ویژه است، طراحی و به کارگیری شیوه‌ای مناسب برای سنجش صحیح و دقیق نتایج این تلاش‌ها در میدان عمل و عرصه‌ی بیمارستانی است؛ روشی که امکان ارزیابی دقیق، کامل و فارغ از سلیقه‌های شخصی را فراهم آورده و اطمینان خاطر لازم را برای تمامی ذی‌نفعان به ارمغان آورد. تدوین ۳۸ کتاب راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی 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 اعتبار بخشی، ابزاری موفق و کارآمد در ایجاد دیدگاه‌های مشترک و امتیازدهی صحیح توسط ارزیابان و شفاف نمودن و عینیت بخشیدن به مفاهیم مندرج در استاندارد می‌باشد و از این طریق راهنمایی کاربردی برای اجرای استانداردها توسط بیمارستان‌ها نیز به شمار می‌رود.

در اینجا لازم می‌دانم از سرکار خانم دکتر مژده رضانی و همکارانشان در اداره ارزشیابی مراکز درمانی به پاس تلاش‌های فراوان و پرثمرشان، صمیمانه قدردانی نموده و همچنین از حوزه‌های مرتبط وزارت و دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور و بیمارستان‌هایی که با علاقه و پیگیری، ما را در به ثمر رساندن این مجموعه یاری رسانده‌اند، تشکر نمایم. در پایان از تمامی اساتید، اندیشمندان و صاحب‌نظران عرصه سلامت در سراسر کشور خواهشمندم با ارسال نظرات، انتقادات و پیشنهادهای سازنده‌شان، ما را در ارتقای هر چه بهتر این مجموعه در ویرایش آتی، یاری رسانند.

دکتر سید سجاد رضوی
مدیر کل دفتر نظارت و اعتبار بخشی امور درمان

راهنمای استفاده از کتاب

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

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

ستون مستندات

الف: چه مستنداتی بررسی شود

ب: با چه مشخصاتی

ج: در کجا

د: به چه تعداد

ستون مشاهدات

ه: چه چیزی مشاهده شود

و: در کجا

ز: به چه تعداد

ح: چگونه مشاهده شود

ط: چه مدت زمانی رعایت شده باشد^۱

ستون مصاحبه

ی: با چه فرد یا افرادی مصاحبه شود

ک: چه چیزی پرسیده شود

ل: در کجا

م: از چند نفر

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش آنژیوگرافی بیمارستان در ایران

مثال:

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

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

مثال:

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	رسالت بیمارستان	ه		ی		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.^۱ 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	برنامه توسعه فردی از الگوی مورد نظر تبعیت می‌کند و	برنامه توسعه فردی از الگوی مورد نظر تبعیت می‌کند و	
	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؟	براساس مستندات برای ۱-۰ نفر برنامه توسعه فردی تدوین شده‌است یا	براساس مستندات برای ۳-۲ نفر برنامه توسعه فردی تدوین شده‌است یا	براساس مستندات برای ۵-۴ نفر برنامه توسعه فردی تدوین شده‌است و	
	ج	در پرونده پرسنلی کارکنان این بخش	ز		ل	این بخش				
	د	۵ پرونده از رده‌های مختلف شغلی	ح		م	۵ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)				
			ط				۱-۰ نفر اظهار می‌کنند که در تدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت نموده‌اند	۳-۲ نفر اظهار می‌کنند که در تدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت نموده‌اند	۵-۴ نفر اظهار می‌کنند که در تدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت نموده‌اند	

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش آنژیوگرافی بیمارستان در ایران

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

مثال:

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

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

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

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

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

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

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

بخش آنژیوگرافی

مدیریت و سازماندهی

۱) برنامه استراتژیک

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

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

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

* غیر قابل ارزیابی

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

سنجه ۱. رسالت بیمارستان با خط‌خوانا که از فاصله ۲ متری قابل خواندن باشد، تایپ، قاب یا لمینیت شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
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 به‌طور کامل داشته باشد	
	ب	با خط خوانا که از فاصله ۲ متری قابل خواندن باشد نوشته و تایپ، قاب یا لمینیت شده	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.۱
۲	الف	رسالت بیمارستان	ه		ی		در مجاورت تابلو اعلانات نصب نشده‌است		در مجاورت تابلو اعلانات نصب شده‌است	
	ب		و		ک					
	ج	در مجاورت تابلوی اعلانات این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

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

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

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

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

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

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش آنژیوگرافی بیمارستان در ایران

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

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

(۲) رییس بخش

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

۲-۱-۱) دارا بودن مدرک دکترای تخصصی قلب و عروق و مدرک فلوشیپ اقدامات مداخله‌ای (Interventionalist) و حداقل ۲ سال سابقه کار

۲-۱-۲) دارا بودن مدرک دکترای تخصصی قلب و عروق و حداقل ۴ سال سابقه کار

۲-۱-۳) دارا بودن مدرک دکترای تخصصی قلب و عروق

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

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش آنژیوگرافی بیمارستان در ایران

سنجه ۲. فردی واجد معلومات و تجربیات منطبق با ارجحیت‌های تعیین‌شده در متن استاندارد ریاست این بخش را برعهده دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز
۲	الف	موارد مندرج در متن استاندارد	ه		ی		در صورتی‌که رئیس بخش ابلاغ مکتوب با امضا رئیس بیمارستان را نداشته باشد هیچ امتیازی به این سنجه تعلق نمی‌گیرد و در صورتی‌که ابلاغ وجود داشته باشد به روش ذیل امتیاز داده می‌شود: دارا بودن مدرک دکترای تخصصی قلب و عروق و مدرک فلوشیپ اقدامات مداخله‌ای Interventionalist (۵ امتیاز) دارا بودن مدرک دکترای تخصصی قلب و عروق (۴ امتیاز) سابقه کار حداقل ۲ سال در این بخش برای Interventionalist (۱ امتیاز) سابقه کار حداقل ۴ سال در این بخش برای متخصص قلب و عروق (۱ امتیاز)
	ب		و		ک		
	ج	در پرونده پرسنلی رئیس بخش	ز		ل		
	د		ح		م		
			ط				

۳) سرپرستار بخش

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

۳-۱-۱) دارا بودن مدرک حداقل کارشناسی‌ارشد پرستاری داخلی جراحی، مدرک^۱ (RN) و حداقل ۱ سال سابقه کار در بخش آنژیوگرافی به علاوه مدارک گذراندن حداقل ۴۰ ساعت دوره‌های مدیریت عمومی و ۴۰ ساعت دوره‌های مدیریت پرستاری (دوره‌های مورد تایید وزارت بهداشت) و گذراندن دوره‌های حرفه‌ای تکمیلی بخش آنژیوگرافی یا بخش مراقبت‌های ویژه قلبی

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

۳-۱-۳) دارا بودن مدرک حداقل کارشناسی پرستاری، مدرک (RN) و حداقل ۳ سال سابقه کار در بخش آنژیوگرافی و گذراندن دوره‌های حرفه‌ای تکمیلی بخش آنژیوگرافی یا بخش مراقبت‌های ویژه قلبی

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

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

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		ز		ل					
	د		ح		م					

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

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

۴) مسئول شیفت

۴-۱) شرایط احراز پرستار مسئول شیفت به ترتیب ارجحیت، عبارت است از:

۴-۱-۱) دارا بودن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری، مدرک (RN) و حداقل ۲ سال سابقه کار در بخش آنژیوگرافی و گذراندن دوره‌های حرفه‌ای تکمیلی بخش آنژیوگرافی یا بخش مراقبت‌های ویژه قلبی

۴-۱-۲) دارا بودن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری، مدرک (RN) و گذراندن دوره‌های حرفه‌ای تکمیلی بخش آنژیوگرافی یا بخش مراقبت‌های ویژه قلبی

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

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

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

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

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

مدیریت و توانمندسازی منابع انسانی

(۵) پرونده پرسنلی (کاغذی / الکترونیک)

۵-۱) پرونده پرسنلی (کاغذی / الکترونیک) هر یک از کارکنان بخش آنژیوگرافی، حداقل شامل موارد ذیل بوده و یک نسخه از آن در دسترس رییس بخش است:

۵-۱-۱) نام و نام خانوادگی، جزییات تماس (شامل تلفن و آدرس فرد و خویشاوندان یا دوستانی که در صورت لزوم، از طریق آن‌ها بتوان با وی تماس گرفت) و سمت سازمانی

۵-۱-۲) شرح وظایف شغلی امضا شده توسط فرد

۵-۱-۳) چک لیست‌های گذراندن دوره توجیهی بدو ورود امضا شده، مباحث ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط امضا شده توسط فرد

۵-۱-۴) کپی آخرین مدرک تحصیلی

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

۵-۱-۶) مستندات مربوط به ارزیابی اولیه توانمندی کارکنان به منظور انجام مسئولیت‌های محوله

۵-۱-۷) مستندات مربوط به آزمون‌های دوره‌ای ارزیابی حرفه‌ای و غیرحرفه‌ای کارکنان

۵-۱-۸) مستندات مربوطه به سنوات خدمت به تفکیک محل خدمت

۵-۱-۹) برنامه توسعه فردی

۵-۱-۱۰) مستندات مربوط به ارزیابی‌های پزشکی هر ۶ ماه پرتوکاران مطابق آیین‌نامه ضوابط کار با اشعه (تاریخ اجرا ۸۴/۳/۲)

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	لیست کارکنان این بخش و پرونده پرسنلی کاغذی/ الکترونیک آنان	ه		ی	رئیس یا جانشین او	رئیس یا جانشین او به آن‌ها دسترسی نداشته باشند	رئیس یا جانشین او به آن‌ها دسترسی داشته باشند	رئیس یا جانشین او به آن‌ها دسترسی داشته باشند	
	ب		و		ک	اگر پرونده پرسنلی کارکنان بخش در دسترس شما هست آن را با هم ببینیم	یا	اما	و	
	ج	در دسترس این بخش	ز		ل	در این بخش	پرونده پرسنلی ۱-۰ نفر موجود باشد	پرونده پرسنلی ۳-۲ نفر موجود باشد	پرونده پرسنلی ۵-۴ نفر موجود باشد	
	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 امنیت اطلاعات رعایت می‌شود. در صورتی که اختیار دسترسی به فرد دیگری تفویض شده‌است، مستندات رسمی آن موجود است.

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳	الف	پرونده پرسنلی کاغذی/ الکترونیک	ه		ی		۲۰-٪**	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 ۵-۱-۵، ۵-۱-۶ و ۵-۱-۷ گواهی‌نامه دوره‌ها یا آزمون‌های برگزار شده و یا فهرستی از دوره‌ها که به تایید واحد مدیریت منابع انسانی یا آموزش رسیده باشد مورد قبول است.

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

۶) لیست کارکنان

۶-۱) در بخش آنژیوگرافی، لیستی از تمام کارکنان این بخش، در تمام اوقات شبانه‌روز در دسترس بوده و حداقل شامل موارد ذیل است:

۶-۱-۱) نام و نام خانوادگی

۶-۱-۲) جزییات تماس (شامل تلفن و آدرس فرد و خویشاوندان یا دوستانی که در صورت لزوم، از طریق آن‌ها بتوان با وی تماس گرفت).

۶-۱-۳) سمت سازمانی

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا.
	الف	لیست کارکنان	ه		ی	یکی از مسئولین این بخش (رییس، سرپرستار و...) و کارکنان از رده‌های مختلف شغلی	لیست کارکنان موجود نیست یا تمام مندرجات بند «ب» را ندارد		لیست کارکنان موجود است و تمام مندرجات بند «ب» را دارد	
	ب	با مشخصات خواسته شده در متن استاندارد	و		ک	اگر لیست کارکنان در اختیار شماسست آن را با هم ببینیم	یا مسئولین به صورت شبانه‌روزی به لیست دسترسی ندارند		و مسئولین به صورت شبانه‌روزی به لیست دسترسی دارند	
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م	۵ نفر از کارکنان این بخش که حتما یکی از آنان از مسئولین بخش باشد	یا حتی یکی از کارکنان غیر از مسئولین این بخش به لیست دسترسی دارند		و هیچ‌یک از کارکنان غیر از مسئولین این بخش به لیست دسترسی ندارند	
			ط							

تذکر: اگر در ساعات غیراداری جزییات تماس 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.

۶-۲) یک لیست از پزشکان، متخصصان یا مشاوره‌دهندگان آنکال یا مقیم که در موارد اورژانس بتوان با آن‌ها تماس گرفت، در تمام اوقات شبانه‌روز در بخش آنژیوگرافی، در دسترس است.

سنجه . مستندات نشان می‌دهند یک لیست از پزشکان، متخصصان و مشاوره‌دهندگان آنکال یا مقیم که در موارد لزوم بتوان با آن‌ها تماس گرفت، در تمام اوقات شبانه‌روز در این بخش، در دسترس است.

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

۶-۳) لیست نوبت شبانه‌روزی هر ماه گروه احیا، در محلی مناسب و قابل رویت، بر روی دیوار یا تابلوی اعلانات نصب شده‌است.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	لیست گروه کد احیا	ه		ی		لیست گروه کد احیا با تقسیم وظایف 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 و C, B, A	و		ک					
	ج	بر روی دیوار یا تابلوی اعلانات این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۴-۶) لیست نوبت کاری شبانه‌روزی هر ماه با ذکر نام و سمت افراد در آن نوبت کاری، در محلی مناسب و قابل رویت، بر روی دیوار یا تابلوی اعلانات نصب شده‌است.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	لیست نوبت کاری ماهانه تمامی کارکنان این بخش (در بیمارستان‌های آموزشی که بخش فاقد دستیار است اسامی کارورزان باید ذکر شود)	ه	تطابق لیست با کارت شناسایی نصب شده بر روی سینه کارکنان	ی		حتی کارت شناسایی صادر شده از سوی بیمارستان بر روی سینه یکی از ۵ نفر نصب نشده باشد (اگر چه کارت شناسایی دیگری ارائه شود)	هر ۵ نفر از کارکنان با فهرست مطابقت دارند	هر ۵ نفر از کارکنان با فهرست مطابقت دارند	
	ب	با مشخصات مندرج در متن سنجه	و	در این بخش	ک		یا	لیست موجود است	و لیست موجود است	
	ج	در این بخش	ز	۵ نفر از رده‌های مختلف شغلی	ل		حتی حضور یکی از کارکنان با لیست مطابقت نداشته باشد	اما مشخصات مندرج در متن استاندارد را به‌طور کامل ندارد	مشخصات مندرج در متن استاندارد را به‌طور کامل دارد	
	د		ح		م		یا			
			ط				لیست نوبت کاری موجود نباشد			

۵-۶) برای مواردی که نیاز به حضور اورژانسی پرسنل - خارج از لیست نوبت کاری شبانه‌روزی می‌باشد، برنامه‌ریزی انجام شده‌است.

سنجه ۱. برنامه‌ای برای مواردی که نیاز به حضور اورژانسی پرسنل خارج از لیست نوبت کاری شبانه‌روزی است، تدوین شده و نحوه فراخوانی کارکنان در آن دیده شده‌است.

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

۶-۶) محاسبه و چینش پرسنل در هر نوبت کاری، متناسب با نوع و وخامت بیماری، تعداد بیماران و حجم کار است.

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش آنژیوگرافی بیمارستان در ایران

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

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

(۷) دوره توجیهی بدو ورود

۷-۱) در بخش آنژیوگرافی، 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:

۷-۱-۱) معرفی کلی بیمارستان (ازجمله رسالت، چشم انداز، ارزش‌ها، موضوعات مربوط به رعایت حقوق گیرندگان خدمت، ایمنی بیمار، برنامه کنترل عفونت، نقشه ساختمان، موضوعات ایمنی و سلامت حرفه‌ای، بهداشت محیط، آتش‌نشانی، مدیریت خطر، مدیریت بحران، 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...)

۷-۱-۲) معرفی جزییات و آخرین دستورالعمل‌ها، آیین‌نامه‌ها، بخش‌نامه‌های خاص این بخش، موارد مرتبط با مسئولیت‌ها و شرح وظایف هر فرد

۷-۱-۳) زیرمجموعه‌ای حاوی اطلاعات مربوط به کلیه تجهیزات اختصاصی این بخش

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش آنژیوگرافی بیمارستان در ایران

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف		ه		ی	کارکنان این بخش در رده‌های مختلف شغلی	۰-۱ نفر دسترسی داشته باشند	۲-۳ نفر دسترسی داشته باشند	۴-۵ نفر دسترسی داشته باشند	
	ب		و		ک	اگر کتابچه/ مجموعه توجیهی در این بخش در دسترس شماسست آن را با هم ببینیم				
	ج		ز		ل	در این بخش				
	د		ح		م	۵ نفر از کارکنان با اولویت جدیدترین افرادی که به این بخش پیوسته‌اند				
			ط							

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳	الف		ه		ی	از کارکنانی که طی یک‌سال گذشته از زمان ارزیابی به این بخش پیوسته‌اند (در اولین سال اعتباربخشی از کارکنان رده‌های مختلف شغلی)	۲۰-۳۰٪ بداند	۲۱-۶۰٪ بداند	۶۱-۱۰۰٪ بداند	در صورتی که کارکنان جدیدالورود در این بخش نباشند (به استثنای اولین سال اعتباربخشی)
	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 هیچ یک 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 ۷-۱-۲ و ۷-۱-۳، هر فرد لازم است با جزییات و آخرین دستورالعمل‌ها، آیین‌نامه‌ها، بخش‌نامه‌ها و تجهیزات این بخش تنها در حیطه وظایف خود آشنا باشد.

سنجه ۴. تمام افرادی که به عنوان آموزش گیرنده و آموزش دهنده (جدیدالورود) از طرف مراکز آموزشی به این بخش معرفی شده اند از محتویات کتابچه / مجموعه توجیهی مطلع می باشند. (در اولین سال اعتباربخشی شامل همه افراد است).

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۴	الف		ه		ی	از آموزش دهندگان و آموزش گیرندگان در رده های مختلف شغلی و آموزشی	۰-۱ نفر توجیه شده باشند	۲-۳ نفر توجیه شده باشند	۴-۵ نفر توجیه شده باشند	در بیمارستان های غیر آموزشی یا بخش ها / واحدهایی که هر آموزش گیرنده بیش از یک هفته در آن واحد نماند یا در صورتی که آموزش گیرنده ای به این بخش معرفی نمی شود
	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							

۸) آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان

۸-۱) آزمون اولیه توانمندی کارکنان باتوجه به نقش ها و مسئولیت های آنان، انجام می شود.

سنجه ۱. لیست اقداماتی که کارکنان این بخش جهت عهده دار شدن نقش ها و مسئولیت های خود در رده های مختلف شغلی ضروریست در آن توانمند باشند، تدوین شده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	لیست اقدامات ضروری برای نقش ها و مسئولیت ها در رده های مختلف شغلی	ه		ی		لیست موجود نباشد	لیست برای نقش ها و مسئولیت ها در بعضی از رده های شغلی موجود باشد	لیست برای تمام نقش ها و مسئولیت ها در تمام رده های شغلی موجود باشد	
	ب		و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی آنژیوگرافی بیمارستان در ایران

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.۱
۲	الف	مستندات برگزاری آزمون اولیه صلاحیت و توانمندی	ه		ی		آزمون اولیه برگزار نمی‌شود		آزمون اولیه برگزار می‌شود	در صورتی که 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		یا سوالات آن منطبق با فهرست سنجه ۱ نیست		و سوالات آن منطبق با فهرست سنجه ۱ هست	
	ج		ز		ل		یا حتی به یک نفر قبل از اخذ نمره قبولی در آزمون اولیه مسئولیتی که امتیاز آن را نیاورده، سپرده شده‌است		و در هیچ‌یک از موارد بررسی شده قبل از اخذ نمره قبولی در آزمون اولیه، مسئولیتی که امتیاز آن را نیاورده، سپرده نشده‌است	
	د	به تعداد کارکنان جدیدالورود این بخش که طی یک‌سال اخیر از خارج بیمارستان یا سایر بخش‌ها به این بخش پیوسته‌اند	ح		م					
			ط							

۸-۲) 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 یک بار اجرا می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	برنامه توسعه فردی کارکنان رده‌های مختلف شغلی این بخش و آزمون‌ها و ارزیابی‌های دوره‌ای انجام شده منطبق بر آن	ه		ی	کارکنان این بخش از رده‌های مختلف شغلی	۰-۱ نفر برنامه توسعه فردی دارند یا براساس مستندات ۲۰-۳۰٪ از آزمون‌ها برگزار شده‌است	۲-۳ نفر برنامه توسعه فردی دارند یا براساس مستندات ۶۰-۲۱٪ آزمون‌ها برگزار شده‌است	۴-۵ نفر برنامه توسعه فردی دارند و براساس مستندات ۱۰۰-۶۱٪ آزمون‌ها برگزار شده‌است	
	ب	حداقل 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؟	براساس مصاحبه برای ۰-۱ نفر حداقل سالانه آزمون‌های دوره‌ای برگزار شده یا ۲۰-۳۰٪ از عناوین آموزشی مندرج در محور آموزش و توانمند سازی در برنامه‌های کنترل شده دیده شده‌است	براساس مصاحبه برای ۲-۳ نفر حداقل سالانه آزمون‌های دوره‌ای برگزار شده یا ۶۰-۲۱٪ از عناوین آموزشی مندرج در محور آموزش و توانمند سازی در برنامه‌های کنترل شده دیده شده‌است	براساس مصاحبه برای ۴-۵ نفر حداقل سالانه آزمون‌های دوره‌ای برگزار شده‌است و آموزشی مندرج از عناوین در محور آموزش و توانمند سازی در برنامه‌های کنترل شده دیده شده‌است	
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش				
	د	برنامه توسعه ۵ نفر از کارکنان از رده‌های مختلف شغلی به صورت تصادفی	ح		م	۵ نفر				
			ط							

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

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

***personal development plan

۸-۳) اقدامات اصلاحی به منظور رفع نارسایی‌های شناسایی شده در آزمون توانمندی اولیه / دوره‌ای 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.۱
۱	الف	مستندات شناسایی و اولویت‌بندی نارسایی‌های مشخص شده براساس آزمون‌های اولیه	ه		ی		مستندات مذکور موجود نباشد		مستندات مذکور موجود باشد	در صورتی که کارکنان جدیدالورود در این بخش نباشند
	ب		و		ک					
	ج	در این 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.۱
۲	الف	مستندات شناسایی و اولویت‌بندی نارسایی‌های مشخص شده براساس آزمون‌های دوره‌ای	ه		ی		مستندات مذکور موجود نباشد		مستندات مذکور موجود باشد	
	ب		و		ک					
	ج	در این 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.۱
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 از کارکنان 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 آمده است اما ۳-۲ نفر بگویند که اقدام اصلاحی براساس آزمون اولیه برای آن‌ها به عمل آمده است	براساس مستندات برای تمام کارکنان جدیدالورود اقدام اصلاحی لازم به عمل آمده است و ۵-۴ نفر بگویند که اقدام اصلاحی براساس آزمون اولیه برای آن‌ها به عمل آمده است	در صورتی که کارکنان جدیدالورود در این بخش نباشند
	ب		و		ک	در آزمون اولیه چه مشکلی داشتید؟ چه اقدام اصلاحی در این مورد انجام شده‌است؟				
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش				
	د	به تعداد کارکنان جدیدالورود نیازمند اقدام اصلاحی (حداکثر ۵ نفر)	ح		م	به تعداد کارکنان جدیدالورود (حد اکثر ۵ نفر) همان افرادی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است				
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش آنژیوگرافی بیمارستان در ایران

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

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

۸-۴) اثربخشی اقدامات اصلاحی انجام شده در جهت ارتقای توانمندی دوره‌ای کارکنان، مورد بررسی قرار می‌گیرند.

سنجه ۱. شاخص‌های اثر بخشی 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 نا خواسته، CPR موفق و.....

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

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

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

۹) آموزش و توانمندسازی کارکنان

۹-۱) بخش آنژیوگرافی 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، ارائه می‌نماید.

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

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

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

۹-۲) تمام کارکنان، دوره‌های آموزشی لازم را حداقل سالی یک بار، می‌گذرانند.

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

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

۳-۹) کارکنان حداقل سالی یکبار در دوره‌های بازآموزی مدون و غیرمدون رسمی و مرتبط، شرکت می‌نمایند.

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش آنژیوگرافی بیمارستان در ایران

۹-۴) تمام کارکنان بخش، در فواصل زمانی مناسب آموزش‌های لازم در زمینه اجرای صحیح احیای قلبی- ریوی پایه را دریافت می‌نمایند.

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

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

۹-۵) تمام پزشکان و پرستاران بخش آنژیوگرافی، حداقل سالی یک بار آموزش های لازم در زمینه انجام احیای قلبی - ریوی پیشرفته و استفاده از دفیبریلاتور، ونتیلاتور و سایر تجهیزات تخصصی مربوطه را دریافت می نمایند.

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می دهند تمامی پزشکان و پرستاران این بخش آموزش های لازم در زمینه انجام احیای قلبی - عروقی پیشرفته و استفاده از دفیبریلاتور را حداقل سالانه می گذرانند.

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش آنژیوگرافی بیمارستان در ایران

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

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

۹-۶) تمام کارکنان در زمینه‌ی نقش خود در تشخیص ارزش‌ها و عقاید گیرندگان خدمت و حقوق آنان به طور مستمر آموزش می‌بینند.

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

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

۷-۹) تمام کارکنان در زمینه‌ی نقش خود در ارتقای مهارت‌های رفتاری و ارتباطی خود، به طور مستمر آموزش می‌بینند.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره در زمینه‌ی ارتقای مهارت‌های رفتاری و ارتباطی خود	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی	۰-۱- نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا ۰-۱- نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	۲-۳- نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا ۲-۳- نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	۴-۵- نفر دوره مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند و ۴-۵- نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	
	ب	حداقل سالانه	و		ک	طبق برنامه توسعه فردی تان دوره در زمینه‌ی ارتقای مهارت‌های رفتاری و ارتباطی خود برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ در چه زمانی؟				
	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							

۸-۹) تمام کارکنان در زمینه ایمنی بیمار، کنترل عفونت، بهداشت محیط، ایمنی و سلامت شغلی، آتش نشانی، مدیریت خطر و مدیریت بحران، سالانه آموزش می‌بینند.

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش آنژیوگرافی بیمارستان در ایران

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

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

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش آنژیوگرافی بیمارستان در ایران

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

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

سنجه 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	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی				
	ب	حداقل سالانه	و		ک	طبق برنامه توسعه فردی‌تان دوره آموزشی آتش‌نشانی برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ در چه زمانی؟	۰-۱ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا	۲-۳ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا	۴-۵ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند و	
	ج	این بخش	ز		ل	این بخش	۰-۱ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	۲-۳ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	۴-۵ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	
	د	۵ برنامه توسعه فردی کارکنان رده‌های مختلف شغلی	ح		م	۵ نفر ترجیحا کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)				
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش آنژیوگرافی بیمارستان در ایران

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

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

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

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

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

سنجه . 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.۱
	الف	مستندات مشارکت تمامی کارکنان در تمرین (drill) آتش‌نشانی این بخش	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی	مستندات برگزاری تمرین (drill) آتش‌نشانی در این بخش وجود ندارد اما در این بخش وجود ندارد یا ۱-۰ نفر اظهار کنند 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 اظهار کنند که در تمرین مربوطه مشارکت داشته‌اند	مستندات برگزاری تمرین (drill) آتش‌نشانی در این بخش وجود دارد و سالانه برگزار می‌شود و ۵-۴ نفر اظهار کنند که در تمرین مربوطه مشارکت داشته‌اند	
	ب	حداقل سالانه	و		ک	آیا در تمرین (drill) آتش‌نشانی این بخش مشارکت نموده اید و در چه زمانی؟				
	ج	این بخش	ز		ل	این بخش				
	د	۵ نفر از کارکنان رده‌های مختلف شغلی	ح		م	۵ نفر ترجیحا کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)				
			ط							

(۱۰) کتابچه ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط

۱-۱۰) کتابچه ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط، در این بخش موجود و شامل موارد ذیل است:

۱-۱-۱۰) اطلاعات عمومی در ارتباط با ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط

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

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

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

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش آنژیوگرافی بیمارستان در ایران

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

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

۱۰-۲) اطلاع رسانی در خصوص جدیدترین نکات و روش های ایمن عملکرد و سلامت شغلی ویژه این واحد، با هدف کاهش خطرات شناسایی شده واحد، از طریق بروشور (جزوه آموزشی) انجام می شود.

سنجه ۱. بروشور (جزوه آموزشی) با تاکید بر مهم ترین مطالب کتابچه با توجه به اولویت های برنامه مدیریت خطر بیمارستان و موارد جدیدی که هنوز وارد ویرایش جدید کتابچه نشده است، تدوین شده و در دسترس کارکنان این بخش است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	بروشور (جزوه آموزشی)	ه		ی	از رده های مختلف شغلی	۰-۱ نفر دسترسی داشته باشند یا بروشور موجود نباشد	۲-۳ نفر دسترسی داشته باشند یا بروشور حاوی مهم ترین نکات* و موارد جدید نباشد	۴-۵ نفر دسترسی داشته باشند و بروشور حاوی مهم ترین نکات و موارد جدید باشد	
	ب	با مشخصات مندرج در سنجه و اولویت های برنامه مدیریت خطر بیمارستان	و		ک	اگر بروشور (جزوه آموزشی) در دسترس شماس آن را با هم ببینیم				
	ج	دراین بخش	ز		ل	دراین بخش				
	د		ح		م	از ۵ نفر پرسیده شود				
			ط							

*تذکر: مهم ترین نکات همان اولویت های 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.۱
۳	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، سلامت شغلی و یک سوال از بهداشت محیط مرتبط با وظایف و مسئولیت‌های هر فرد و یک سوال از بروشور				
	ج		ز		ل	در این بخش				
	د		ح		م	۵ نفر				
			ط							

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

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

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

۱۱) خط مشی‌ها و روش‌ها

۱۱-۱) یک کتابچه / مجموعه خط مشی‌ها و روش‌ها در بخش آنژیوگرافی وجود دارد که موضوعات مدیریتی و بالینی این بخش را توصیف می‌نماید:

۱۱-۱-۱) خط مشی‌ها و روش‌ها در تمام بیمارستان دارای قالب یکسان و یکنواخت است.

۱۱-۱-۲) خط مشی‌ها و روش‌ها به‌طور منظم بازنگری می‌شوند.

۱۱-۱-۳) خط مشی‌ها به روشنی مشخص هستند.

۱۱-۱-۴) روش‌ها به روشنی مشخص هستند.

۱۱-۱-۵) کتابچه / مجموعه خط مشی‌ها و روش‌ها دارای یک فهرست دقیق است.

۱۱-۱-۶) کتابچه / مجموعه خط مشی‌ها و روش‌ها دارای نمایه مشخص است.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.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 در استاندارد ۱-۱ و زیر مجموعه آن	و		ک	اگر کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها در دسترس شماسست آن را با هم ببینیم				
	ج	این بخش	ز		ل	این بخش				
	د		ح		م	از ۵ نفر پرسیده شود				
			ط							

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

۱۱-۲) خط مشی‌ها و روش‌ها حداقل شامل موارد ذیل هستند:

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش آنژیوگرافی بیمارستان در ایران

- امکانات و تسهیلات مورد نیاز و چکلیست کنترل آن (تدوین این قسمت ضروری نیست).
- جدول اسامی شامل اسامی تهیه کنندگان، تایید کننده و ابلاغ کننده با ذکر سمت آن‌ها و درج امضای تمامی افراد مذکور
- شماره صفحات
- منابع (در مواردی که کاملاً اجرایی است و استفاده از منابع علمی موضوعیت ندارد، در این قسمت نوشته می‌شود، تجربه بیمارستان).
- استفاده از فونت، اندازه و فرمت یکسان برای نوشتن خط مشی‌ها و روش‌های بخش‌ها و واحدهای مختلف (به عنوان مثال در تمام موارد برای مشخص کردن قدم‌های مختلف روش از اعداد یا از 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.۱
۱	الف	کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها	ه		ی	خط مشی‌ها و روش‌ها شامل تمام مندرجات سنجه ۱ نباشد	خط مشی‌ها و روش‌ها شامل تمام مندرجات سنجه ۱ نباشد		خط مشی‌ها و روش‌ها شامل تمام مندرجات سنجه ۱ باشد	
	ب	مشخصات مندرج در سنجه ۱	و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

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

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

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

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش آنژیوگرافی بیمارستان در ایران

سنجه ۴. کارکنان این براساس خط مشی و روش مربوطه عمل می نمایند.

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

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

۱۱-۲-۱) رعایت حقوق گیرندگان خدمت

۱۱-۲-۲) برطرف کردن موانع دسترسی به خدمات مراقبتی (مواردی چون زبان، ناتوانی ها و معلولیت های جسمانی، ارزش ها و اعتقادات و..)

۱۱-۲-۳) فرآیند پذیرش، انتقال درون و برون بخشی، ارجاع و ترخیص

۱۱-۲-۴) انتخاب کاتتریزاسیون قلبی (به کارگیری مداخله مناسب برای بیمار مناسب با توجه به اندیکاسیون ها و کنترا اندیکاسیون ها)

۱۱-۲-۵) آماده سازی بیمار

۱۱-۲-۶) ارایه خدمات استاندارد در تمام ساعات شبانه روز و در تمام روزهای هفته (اعم از تعطیل و غیر تعطیل)

۱۱-۲-۷) کنترل عفونت

۱۱-۲-۸) ایمنی کارمندان

۱۱-۲-۹) کد احیا

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

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

۱۱-۲-۱۰) پاسخ‌دهی در موارد بحران

۱۱-۲-۱۱) چگونگی ثبت دستورات مراقبتی و دارویی که به صورت شفاهی (به عنوان مثال توسط پزشک آنکال) داده می‌شوند.

۱۱-۲-۱۲) استمرار مراقبت مطلوب از بیماران در انتهای هر نوبت کاری و زمان تحویل نوبت

۱۱-۲-۱۳) استمرار مراقبت مطلوب از بیماران با تعیین جانشین در مواردی که فرد حتی به مدت کوتاه محل خدمت خود را ترک می‌نماید.

۱۱-۲-۱۴) چگونگی گند زدایی سریع محل دارای احتمال آلودگی توسط بیمار عفونی

۱۳-۲-۱۵) شناسایی بیماران حداقل با ۲ شناسه که هیچ یک شامل شماره اتاق یا تخت بیمار نباشد (به ویژه در موارد تشابه اسمی و گروه‌های در معرض خطر) قبل از انجام هرگونه پروسیجر درمانی، تشخیصی، تجویز دارو و یا تزریق خون و فرآورده‌های خونی (بخش‌نامه شماره ۸۲۹۷/۸/۱۰/ک مورخ ۸۹/۶/۹)

۱۲) پذیرش در بخش و ارزیابی بیمار

۱-۱۲) اولین ارزیابی بیمار توسط پزشک و تکمیل فرم‌های مربوطه، در محدوده زمانی که توسط بیمارستان مشخص شده است، انجام می‌گیرد.

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

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

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

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

سنجه ۳. بیمارستان خط مشی و روش خود را جهت اطمینان از اینکه برگه شرح حال توسط پزشک معالج در محدوده زمانی تعیین شده تکمیل می گردد تدوین نموده و کارکنان براساس آن عمل می کنند که در کتابچه خط مشی ها و روش های بیمارستان موجود است و براساس آن عمل می شود.

۱۲-۲) اولین ارزیابی بیمار توسط پرستار و تکمیل فرم های مربوطه، در محدوده زمانی که توسط بیمارستان مشخص شده است، انجام می گیرد.

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

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	برگه گزارش پرستاری در پرونده (یا فرم های ارزیابی بیمار توسط پرستار، در صورت ابلاغ از سوی وزارت متبوع)	ه		ی	اولین ارزیابی بیمار مندرج در برگه گزارش پرستاری در ۱-۰ پرونده در محدوده زمانی تعیین شده انجام شده است	یا	اولین ارزیابی بیمار مندرج در برگه گزارش پرستاری در ۳-۲ پرونده در محدوده زمانی تعیین شده انجام شده است	اولین ارزیابی بیمار مندرج در برگه گزارش پرستاری در ۵-۴ پرونده در محدوده زمانی تعیین شده انجام شده است	و
	ب	ذکر زمان-تاریخ ارزیابی- مهر و امضای پرستار	و		ک					
	ج	این بخش	ز		ل					
	د	۵ پرونده	ح		م					
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش آنژیوگرافی بیمارستان در ایران

سنجه ۳. بیمارستان خط مشی و روش خود را در خصوص تکمیل گزارش اولین ارزیابی بیمار توسط پرستار تدوین نموده و پرستاران براساس آن عمل می نمایند که در کتابچه خط مشی ها و روش های بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می کند.

۱۲-۳) در طی تمام مراحل مراقبتی بیمار، پزشک معالج بیمار مشخص شده و همه مشاوره ها، درمان ها و مراقبت های لازم، با اطلاع و هماهنگی وی انجام می پذیرد.

سنجه ۱. بیمارستان خط مشی و روش خود را جهت اطمینان از این که همه مشاوره ها و اجرای آن ها، درمان ها و مراقبت های لازم، با اطلاع و هماهنگی پزشک معالج صورت می گیرد تدوین نموده و کارکنان براساس آن عمل می نمایند که در کتابچه خط مشی ها و روش های بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می کند.

تذکر: پزشک معالج فردی است که بیمار تحت سرویس وی در بخش بستری شده و یا با تغییر شیفت طبق قوانین و مقررات بیمارستان و با توجه به خط مشی و روش مشخص شده بیمارستان، بیمار به وی تحویل داده شده است.

سنجه ۲. بیمارستان خط مشی و روش خود را در خصوص انجام خدمات تشخیصی درمانی آنژیوگرافی / آنژیوپلاستی به بیماران بستری در سایر بخش های بیمارستان که دچار شرایط اورژانسی شده اند، تدوین نموده و براساس آن عمل می کند که در کتابچه خط مشی ها و روش های بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می کند.

۱۲-۴) در بیمارستان با توجه به وضعیت بیماران بستری در هنگام پذیرش، نیازهای آنان به خدمات تسکینی، درمانی، مددکاری اجتماعی و ارتقای سلامت، مشخص می شوند تا بیماران در حداقل زمان ممکن، حداکثر خدمات مورد نیاز را دریافت نمایند.

سنجه ۱. ارزیابی انجام شده طی مدت اقامت در این بخش، به کارکنان کمک می کند تا خدمات مورد نیاز تسکینی درمانی بیمار را شناسایی و براساس ارزیابی صورت گرفته، خدمت ارایه گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	پرونده بیمار(گزارش ارزیابی بیمار توسط پزشک یا پرستار یا ...)	ه		ی	از بیماران و همراهان بیمار	براساس مستندات ۰-۱ مورد ارزیابی خدمات تسکینی، درمانی انجام شده باشد یا	براساس مستندات ۲-۳ مورد ارزیابی خدمات تسکینی، درمانی انجام شده باشد یا	براساس مستندات ۴-۵ مورد ارزیابی خدمات تسکینی، درمانی انجام شده باشد یا	
	ب	در مورد خدمات تسکینی، درمانی	و		ک	از شما سوال شد که درد دارید یا خیر؟				
	ج	این بخش	ز		ل	در این بخش				
	د	۵ پرونده	ح		م	ترجیحا ۵ نفری که پرونده آنان دیده شده است	۰-۱ مورد اظهارکنند که از آن ها در مورد دردشان سوال شده	۲-۳ مورد اظهارکنند که از آن ها در مورد دردشان سوال شده	۴-۵ مورد اظهارکنند که از آن ها در مورد دردشان سوال شده	
			ط							

سنجه ۲. ارزیابی انجام شده طی مدت اقامت در این بخش، به کارکنان کمک می کند تا خدمات مورد نیاز مددکاری اجتماعی بیمار را شناسایی و براساس ارزیابی صورت گرفته، خدمت ارایه گردد.

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

سنجه ۳. ارزیابی انجام شده طی مدت اقامت در این بخش، به کارکنان کمک می کند تا خدمات مورد نیاز ارتقای سلامت بیمار را شناسایی و براساس ارزیابی صورت گرفته، خدمت ارایه گردد.

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

گزارش پرستاری:

۱۲-۵) یک پرستار با مدرک حداقل کارشناسی پرستاری، بیمار را در بخش پذیرش نموده و موارد زیر را ثبت می‌نماید:

۱۲-۵-۱) شکایت فعلی بیمار و دلیل بستری شدن وی و نحوه‌ی ورود بیمار (به‌طور مثال با صندلی چرخ‌دار)

۱۲-۵-۲) ساعت و تاریخ پذیرش در بخش

۱۲-۵-۳) نتایج حاصل از ارزیابی وضعیت سلامت جسمی و روحی بیمار در هنگام پذیرش (ارزیابی پرستاری)

۱۲-۵-۴) برنامه درمانی و تمام بررسی‌ها و آزمایش‌های درخواست شده توسط پزشک معالج

۱۲-۵-۵) توضیحات و آموزش‌های ارائه شده به بیمار و همراهان وی توسط پرستار

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

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

سنجه ۲. پرستار موارد مندرج در استاندارد ۱۲-۵ را در گزارش پرستاری ثبت می‌نماید.

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

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

گزارش پزشکی:

۱۲-۶) پزشک معالج، پس از انجام ارزیابی‌ها و اقدامات لازم، موارد زیر را در پرونده بیمار ثبت می‌نماید:

۱۲-۶-۱) ساعت و تاریخ انجام ویزیت

۱۲-۶-۲) تمام نتایج حاصل از اخذ شرح حال و انجام معاینه بالینی بیمار

۱۲-۶-۳) تمام دستورات درمانی و مراقبتی و بررسی‌ها و اقدامات پاراکلینیکی لازم

۱۲-۶-۴) توضیحات و آموزش‌های ارایه شده به بیمار و همراهان وی توسط پزشک معالج

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش آنژیوگرافی بیمارستان در ایران

سنجه . پزشک معالج همه موارد مندرج در استاندارد ۱۲-۶ را در پرونده بیمار مستند می‌نماید.

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

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

(۱۳) پرونده بیمار

۱۳-۱) برای تمام کارکنانی که مجاز به ثبت اطلاعات در پرونده یا گزارش‌های مربوط به بیمار هستند، حداقل‌های قابل قبول برای نوشتن شرح حال، معاینه فیزیکی و گزارش‌های مربوط به بیمار، مشخص شده‌است.

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

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

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

۱۳-۲) در ثبت مستندات در پرونده بیمار(یا سایر گزارش‌های مربوط به بیمار) حداقل موارد ذیل رعایت می‌شوند:

تذکر: در بررسی محتویات این استاندارد، درمورد هریک از بندهای ذیل بطور جداگانه در یک پرونده، حتی اگر یک مورد عدم رعایت دیده شود امتیاز آن پرونده صفر می‌شود، 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.

۱۳-۲-۱) 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.۱
	الف	پرونده بیمار	ه		ی		در ۱-۰ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند	در ۳-۲ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند	در ۵-۴ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند	
	ب	موارد مندرج در استاندارد	و		ک					
	ج	این بخش	ز		ل					
	د	۵ پرونده	ح		م					
			ط							

۱۳-۲-۲) تمام مستندات با خط خوانا ثبت می‌شوند.

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

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

۱۳-۲-۳) نام، نام خانوادگی و شماره پرونده بیمار در تمام صفحات و روی جلد پرونده وی ثبت می‌شوند.

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

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

۱۳-۲-۴) زمان و تاریخ ثبت هر یک از اطلاعات وارد شده، مشخص می‌باشد.

سنجه . مستندات پرونده بیمار یا سایر گزارشات بیمار، حاوی زمان و تاریخ ثبت هر یک از اطلاعات وارد شده است.

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

۱۳-۲-۵) در پایان تمام مستندات پرونده و گزارش‌های بیمار، امضا و مهر ثبت‌کننده اطلاعات آمده است.

سنجه . در پایان تمام مستندات پرونده و گزارشات بیمار، امضا و مهر ثبت‌کننده اطلاعات آمده است.

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

۱۳-۲-۶) هیچ فضای خالی بین و پایان نوشته‌ها و امضای انتهای آن‌ها وجود ندارد.

سنجه . مستندات پرونده بیمار یا سایر گزارشات 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.۱
	الف	پرونده بیمار	ه		ی		در ۰-۱ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند	در ۲-۳ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند	در ۴-۵ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند	
	ب	موارد مندرج در استاندارد	و		ک					
	ج	این بخش	ز		ل					
	د	۵ پرونده	ح		م					
			ط							

۱۳-۲-۷) در مستندات و گزارش‌های مربوط به بیماران، هیچ نوع وسیله اصلاح‌کننده و پاک‌کننده اطلاعات (مانند لاک غلط‌گیر) استفاده نشده‌است.

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

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

۱۳-۲-۸) در صورتی که در پرونده بیمار جمله‌ای اشتباه نوشته شده باشد، روی آن فقط یک خط کشیده شده و بالای آن نوشته می‌شود «اصلاح شد» و در پایان دستورات پزشک و گزارش پرستاری تعداد موارد خط‌خوردگی با حروف ذکر شده و سپس امضا، مهر و سمت فرد ثبت می‌گردد.

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

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

۱۳-۲-۹) مستندسازی در بخش آنژیوگرافی باید در فرم‌های طراحی شده خاص این بخش باشد و در پرونده بیمار نگهداری شود.

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

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

۱۳-۳) شواهد عدم استفاده مجدد از ابزار کاتترگذاری در فرآیند بازفرآوری وجود دارد.

سنجه ۱. بیمارستان خط‌مشی و روشی مدون دارد که از عدم استفاده مجدد از ابزار کاتترگذاری توسط فرآیند بازفرآوری اطمینان حاصل می‌نماید و براساس آن اقدام می‌نماید که در کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌های بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

۱۳-۴) در زمینه ثبت اقدامات کاتتریزاسیون قلبی در پرونده‌ی پزشکی بیمار، حداقل موارد ذیل رعایت می‌شوند:

۱۳-۴-۱) فرم رضایت برای اقدامات ویژه قبل از انجام اقدامات، بوسیله بیمار یا همراهان او امضا می‌شود.

سنجه ۱. 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 پزشک مسئول آنژیوگرافی به بیمار و همراه وی ارائه شده و رضایت آگاهانه اخذ شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲ غ.ق.۱
۱	الف	پرونده بیمار	ه		ی	بیماران و همراهان آنها	حتی در یک مورد بیمار یا همراه اظهارکنند که کسی به غیر از پزشک مسئول آنژیوگرافی در رابطه با رضایت‌نامه به آنها توضیح داده است		هر ۵ بیمار و همراه اظهارکنند که پزشک مسئول آنژیوگرافی توضیحات مربوط به رضایت آگاهانه را به آنها ارائه شده‌است
	ب	رضایت آگاهانه تکمیل شده برای آنژیوگرافی	و		ک	آیا در گرفتن رضایت‌نامه آگاهانه از شما خود پزشک مسئول آنژیوگرافی به شما توضیح داد؟			
	ج	این بخش	ز		ل	در این بخش			
	د	۵ پرونده	ح		م	۵ مورد			
			ط						

سنجه ۲. مستندات نشان میدهند که اخذ رضایت آگاهانه جهت انجام آنژیوپلاستی و اقدام به آن منوط به حضور جراح قلب و عروق در زمان انجام آنژیوپلاستی در بیمارستان می باشد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	لیست پزشکان بیمارستان برنامه حضور پزشکان در بیمارستان پرونده بیماران	ه		ی		حتی یک مورد نشان دهد که علی رغم اخذ رضایت از بیمار جهت آنژیوپلاستی یا اقدام به آنژیوپلاستی، جراح قلب و عروق در آن زمان در بیمارستان حضور نداشته است		در تمام موارد انجام آنژیوپلاستی جراح قلب و عروق در بیمارستان حضور داشته است	خط مشی و روش بیمارستان موید این است که در این بیمارستان آنژیوپلاستی صورت نمی گیرد
	ب	هماهنگی زمان انجام آنژیوپلاستی با زمان حضور جراح قلب و عروق در بیمارستان مستندات انجام آنژیوپلاستی در پرونده	و		ک					
	ج	این بخش	ز		ل					
	د	۵ پرونده	ح		م					
			ط							

۱۳-۴-۲) روند ثبت وسایل یک بار مصرف انجام می شود.

سنجه . روند ثبت وسایل یک بار مصرف انجام می شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	لیست وسایل یکبار مصرف تایید شده به وسیله رییس بخش، پرونده بیمار	ه		ی		لیست وسایل یکبار مصرف تایید شده توسط رییس بخش وجود ندارد یا در ۱-۰ مورد ثبت وسایل یکبار مصرف استفاده شده طی آنژیوگرافی، در پرونده بیمار انجام شده است	لیست وسایل یکبار مصرف تایید شده توسط رییس بخش وجود دارد یا در ۳-۲ مورد ثبت وسایل یکبار مصرف استفاده شده طی آنژیوگرافی، در پرونده بیمار انجام شده است	لیست وسایل یکبار مصرف تایید شده توسط رییس بخش وجود دارد و در ۵-۴ مورد ثبت وسایل یکبار مصرف استفاده شده طی آنژیوگرافی، در پرونده بیمار انجام شده است	
	ب	ثبت وسایل یکبار مصرف	و		ک					
	ج	این بخش	ز		ل					
	د	۵ پرونده	ح		م					
			ط							

۱۳-۴-۳) ارزیابی بیمار توسط پرستار قبل از شروع اقدامات، انجام می‌گیرد.

سنجه . مستندات نشان می‌دهند ارزیابی بیمار توسط پرستار قبل از شروع اقدامات، انجام می‌گیرد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	گزارش پرستاری در پرونده بیمار	ه		ی		در ۱-۰ مورد قبل از شروع اقدامات ارزیابی پرستار از بیمار انجام و مستند شده‌است	در ۳-۲ مورد قبل از شروع اقدامات ارزیابی پرستار از بیمار انجام و مستند شده‌است	در ۵-۴ مورد قبل از شروع اقدامات ارزیابی پرستار از بیمار انجام و مستند شده‌است	
	ب	مستندات ارزیابی بیمار توسط پرستار قبل از شروع اقدامات	و		ک					
	ج	این بخش	ز		ل					
	د	۵ پرونده بیمار	ح		م					
			ط							

۱۳-۴-۴) داروهای که در طی انجام کاتتریزاسیون استفاده می‌گردد، ثبت می‌شوند.

سنجه . مستندات نشان می‌دهند که داروهای که در طی انجام کاتتریزاسیون استفاده می‌گردد، ثبت می‌شوند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	گزارش پرستاری در پرونده بیمار	ه		ی		در ۱-۰ مورد داروهای استفاده شده قبل از خروج بیمار از بخش آنژیوگرافی ثبت گردیده‌است	در ۳-۲ مورد داروهای استفاده شده قبل از خروج بیمار از بخش آنژیوگرافی ثبت گردیده‌است	در ۵-۴ مورد داروهای استفاده شده قبل از خروج بیمار از بخش آنژیوگرافی ثبت گردیده‌است	
	ب	داروهای مورد استفاده طی انجام کاتتریزاسیون	و		ک					
	ج	ذکر تاریخ، ساعت، مهر و امضای پرستار	ز		ل					
	د	۵ پرونده قبل از خروج بیمار از این بخش	ح		م					
			ط							

۱۳-۴-۵) مراقبت پرستاری انجام شده در طی اقدامات کاتتریزاسیون ثبت می‌گردد.

سنجه . شواهد نشان می‌دهند که مراقبت پرستاری انجام شده در طی اقدامات کاتتریزاسیون ثبت می‌گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	گزارش پرستاری در پرونده بیمار	ه		ی		در ۱-۰ مورد مراقبت پرستاری انجام شده در طی کاتتریزاسیون در پرونده بیمار قبل از خروج بیمار از بخش آنژیوگرافی ثبت گردیده‌است	در ۳-۲ مورد مراقبت پرستاری انجام شده در طی کاتتریزاسیون در پرونده بیمار قبل از خروج بیمار از بخش آنژیوگرافی ثبت گردیده‌است	در ۵-۴ مورد مراقبت پرستاری انجام شده در طی کاتتریزاسیون در پرونده بیمار قبل از خروج بیمار از بخش آنژیوگرافی ثبت گردیده‌است	
	ب	ثبت اقدامات پرستاری در طی کاتتریزاسیون	و		ک					
	ج	ذکر تاریخ، ساعت، مهر و امضای پرستار	ز		ل					
	د	۵ پرونده قبل از خروج بیمار از این بخش	ح		م					
			ط							

۱۳-۴-۶) ارزیابی بیمار پس از انجام اقدامات (کاتتریزاسیون) و قبل از ترخیص بیمار از بخش آنژیوگرافی، انجام گرفته و ثبت می‌شوند.

سنجه . ارزیابی بیمار پس از انجام اقدامات (کاتتریزاسیون) و قبل از ترخیص بیمار از بخش آنژیوگرافی توسط پرستار، طبق خط‌مشی و روش بخش آنژیوگرافی انجام گرفته و ثبت می‌شوند که در کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌های این بخش موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

۱۳-۴-۷) پزشک مسئول بیمار حداقل‌های قابل قبول تعیین شده توسط بیمارستان را در برگه درخواست آنژیوگرافی تکمیل می‌نماید.

سنجه . حداقل‌های قابل قبول تعیین‌شده توسط بیمارستان در برگه درخواست آنژیوگرافی توسط پزشک مسئول بیمار (درخواست‌کننده آنژیوگرافی) قبل از اقدام به آنژیوگرافی تکمیل می‌گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	حداقل‌های قابل قبول تاییدشده توسط وزارت بهداشت/ بیمارستان برای تکمیل برگه درخواست آنژیوگرافی توسط پزشک مسئول در پرونده بیمار برگه درخواست آنژیوگرافی	ه		ی		حداقل‌های قابل قبول تاییدشده برای تکمیل برگه درخواست آنژیوگرافی وجود ندارد یا	حداقل‌های قابل قبول تایید شده برای تکمیل برگه درخواست آنژیوگرافی وجود دارد	حداقل‌های قابل قبول تایید شده برای تکمیل برگه درخواست آنژیوگرافی وجود دارد	
	ب	تکمیل شده براساس حداقل‌های تعیین‌شده	و		ک		در ۱-۰ مورد در	اما	و	
	ج	این بخش	ز		ل		بررسی پرونده طبق آن رفتار شده‌است	در ۳-۲ مورد در	در ۵-۴ مورد در	
	د	۵ پرونده	ح		م			بررسی پرونده طبق آن رفتار شده‌است	بررسی پرونده طبق آن رفتار شده‌است	
			ط							

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

۱۴) ارزیابی و مراقبت مستمر از بیمار

۱۴-۱) پزشکان، پرستاران و سایر افرادی که در فرآیند مراقبت از بیمار، با پزشک معالج وی همکاری می‌کنند، به منظور تجزیه و تحلیل، یک پارچه نمودن و استمرار ارزیابی‌ها و مراقبت‌ها، با یکدیگر مشارکت می‌نمایند.

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

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

۱۴-۲) کارکنان درمانی واجد صلاحیت، ارزیابی مجدد بیمار را در فواصل زمانی مناسب انجام داده و نتایج را در پرونده بیمار، ثبت می‌نمایند:

۱۴-۲-۱) پیشرفت برنامه مراقبتی طی اقامت بیمار در بخش آنژیوگرافی

۱۴-۲-۲) ثبت گزارش‌ها توسط پرستار، حداقل یک بار برای هر بیمار در هر شیفت

۱۴-۲-۳) ثبت علایم حیاتی، و پیگیری انجام به موقع آزمایش‌ها و سایر اقدامات لازم، با توجه به برنامه و دستورات مراقبتی بیمار، توسط پرستار

۱۴-۲-۴) ثبت وضعیت بیمار، تغییرات برنامه مراقبت یا سایر موارد، توسط پزشک معالج آنژیوگرافی بیمار

سنجه ۱. مستندات نشان می‌دهند گزارش‌های روند مراقبت از بیمار توسط پرستار حداقل یک‌بار در هر نوبت در پرونده بیمار ثبت می‌شود.

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش آنژیوگرافی بیمارستان در ایران

سنجه ۲. مستندات نشان می‌دهند ثبت علایم حیاتی، و پیگیری انجام به موقع آزمایش‌ها و سایر اقدامات لازم، با توجه به دستورات پزشک و برنامه دستورات مراقبتی بیمار، توسط پرستار انجام و ثبت می‌گردد.

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

سنجه ۳. مستندات نشان می‌دهند وضعیت بیمار، تغییرات برنامه مراقبت یا سایر موارد، توسط پزشک مسئول آنژیوگرافی بیمار در پرونده بیمار ثبت می‌گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳	الف	فرم گزارش آنژیوگرافی	ه		ی		حتی اگر در یکی از موارد توسط پزشک مسئول آنژیوگرافی رعایت نشده باشد		در همه موارد توسط پزشک مسئول آنژیوگرافی رعایت شده باشد	
	ب	مشخصات مندرج در سنجه	و		ک					
	ج	در پرونده بیماران این بخش	ز		ل					
	د	۵ پرونده	ح		م					
			ط							

۱۴-۳) بیماران از جهت مدیریت درد و برطرف کردن نیازهای تسکینی و آرام‌بخش، به‌طور مستمر ارزیابی و کنترل می‌شوند.

سنجه ۴. خط مشی و روش مدون ارزیابی مستمر بیماران از نظر مدیریت درد موجود است و براساس آن عمل می‌شود که در کتابچه خط مشی و روش‌های بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

۱۴-۴) رعایت بهداشت دست‌ها مطابق با پروتکل مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام می‌گیرد.

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.۱
۱	الف	چک‌لیست کنترل امکانات رعایت بهداشت دست‌ها	ه		ی		چک‌لیست موجود نیست	چک‌لیست موجود است ولی منطبق با بخش‌نامه نیست	چک‌لیست موجود است ولی منطبق با بخش‌نامه است	
	ب	منطبق با بخش‌نامه ابلاغی	و		ک					
	ج	دراین بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش آنژیوگرافی بیمارستان در ایران

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

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

سنجه ۳. شواهد نشان می‌دهد که بهداشت دست‌ها مطابق پروتکل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رعایت می‌گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳	الف		ه	رعایت بهداشت دست‌ها مطابق بخش‌نامه	ی		۰ - مورد رعایت می‌شود	۲ - مورد رعایت می‌شود	۴ - مورد رعایت می‌شود	
	ب		و	دراین بخش	ک					
	ج		ز	۵ نفر	ل					
	د		ح	بصورت مستقیم و غیرمستقیم	م					
			ط							

۱۴-۵) اقدامات مراقبتی، براساس برنامه‌ها و دستورات ثبت شده در پرونده انجام می‌شوند.

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش آنژیوگرافی بیمارستان در ایران

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

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

۱۴-۶) در زمان انتقال از بخش آنژیوگرافی، برگه سیر بیماری و گزارش آنژیوگرافی به صورت کامل، خوانا و مطابق با خط مشی‌ها و روش‌های بیمارستان، تکمیل شده و نسخه‌ای از آن، به بیمار تحویل می‌گردد.

سنجه . برگه گزارش پرستاری تکمیل شده‌است و گزارش آنژیوگرافی، کامل و خوانا مطابق با مندرجات استاندارد شماره (۱۴-۱) واحد مدارک پزشکی در زمان ترخیص به بیمار تحویل می‌گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	برگ گزارش پرستاری و گزارش آنژیوگرافی	ه		ی		حتی اگر در یک پرونده مطابق سنجه نباشد		در هر ۵ پرونده مطابق سنجه است	
	ب	برنامه پرستاری و مراقبت‌های پرستاری انجام شده و اقدامات انجام شده در طی آنژیوگرافی و نتایج آن	و		ک					
	ج		ز		ل					
	د	۵ پرونده	ح		م					
			ط							

۱۴-۷) پایش بیمار پس از آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی صورت می‌گیرد.

سنجه . خط‌مشی و روش پایش بیمار پس از انجام آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی (در بخش بستری) توسط بیمارستان تدوین شده و طبق آن اقدام می‌گردد که در کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌های این بخش موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

۸-۱۴) کنترل محل هموستاز از نظر خونریزی، هماتوم و کنترل نبض‌های انتهایی صورت می‌گیرد.

سنجه . کنترل محل هموستاز از نظر خونریزی، هماتوم و کنترل نبض‌های انتهایی پس از آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی صورت می‌گیرد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	برگ گزارش پرستاری در پرونده بیمار	ه		ی		حتی اگر یکی از موارد مندرج در سنجه در پرونده ثبت نشده باشد		در هر ۵ پرونده، موارد مندرج در سنجه ثبت شده باشد	
	ب	موارد مندرج در سنجه	و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د	۵ پرونده	ح		م					
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش آنژیوگرافی بیمارستان در ایران

۹-۱۴) در زمان ترخیص از بخش آنژیوگرافی، پزشک مسئول بیمار، آموزش‌های لازم در زمینه مراقبت‌های پزشکی را به شیوه‌ای ساده و قابل درک به بیمار و همراهان وی ارایه نموده و در پرونده وی ثبت می‌نماید.

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

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

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

سنجه ۲. در زمان ترخیص (از بخش بستری)، پزشک معالج آموزش‌های لازم را درخصوص تغذیه به صورت مکتوب (یک کپی از آن به امضای بیمار و پزشک در پرونده بیمار نگهداری می‌شود) به بیمار ارایه و به صورت شفاهی به زبان قابل درک به وی توضیح می‌دهد.

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

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش آنژیوگرافی بیمارستان در ایران

۱۴-۱۰) در زمان ترخیص، یکی از پرستاران، آموزش‌های لازم در زمینه مراقبت‌های پرستاری را به شیوه‌ای ساده و قابل درک به بیمار و همراهان وی ارایه نموده و در پرونده وی ثبت می‌نماید.

سنجه ۱. در زمان ترخیص پرستار آموزش‌های لازم را در خصوص مراقبت‌های لازم در منزل از جمله مراقبت از زخم، محل جراحی و عضو آسیب دیده به صورت مکتوب (یک کپی از آن به امضای بیمار و پرستار در پرونده بیمار نگهداری می‌شود) به بیمار ارایه و به صورت شفاهی به زبان قابل درک به وی توضیح می‌دهد.

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

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش آنژیوگرافی بیمارستان در ایران

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

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

۱۴-۱۱) اطلاع رسانی و اعلام نتایج معوقه تست‌های پاراکلینیک به بیماران و مراقبان آنان بعد از ترخیص از بیمارستان صورت می‌پذیرد.

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

(۱۵) دستورات دارویی

۱-۱۵) یک نسخه از کتاب / مجموعه دارویی که توسط کمیته دارویی بیمارستان و منطبق با فهرست دارویی ملی تهیه شده است، در بخش آنژیوگرافی در دسترس است.

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

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

۱۵-۲) کتابچه دارویی، حاوی شرح داروهای اختصاصی بخش آنژیوگرافی و نیز روش تجویز آن‌ها، محاسبه دوز دارویی و عوارض ناخواسته احتمالی آن‌ها است.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	کتابچه دارویی(فرمولاری)	ه		ی		کتابچه دارویی حاوی هیچ یک از موارد مندرج در سنجه نیست	کتابچه دارویی حاوی بخشی از مندرجات در سنجه است یا از فهرست مورد اشاره در سنجه استاندارد ۱-۱۵ 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							

۱۵-۳) فرآیند تعیین دوز دارویی، محاسبه، روش و تجویز داروها توسط پزشک انجام و ثبت می‌شود.

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

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

۱۵-۴) فرآیند محاسبه و اجرای دستورات دارویی توسط پرستار انجام و ثبت می‌شود.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲ غ.ق.۱
	الف	برگه گزارش پرستاری	ه		ی		حتی در یک پرونده مشخصات مندرج در سنجه رعایت نشده باشد		در هر ۵ پرونده مشخصات مندرج در سنجه رعایت شده باشد
	ب	درج سن (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						

۱۵-۵) فرآیند محاسبه و اجرای دستورات دارویی، داروهای پرخطر توسط دو کارشناس پرستاری انجام و ثبت می‌شود و با درج امضای هردو کارشناس، تایید می‌گردد. داروهای خطرناک حداقل شامل موارد ذیل هستند:

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

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

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

سنجه ۳. بیمارستان خط مشی و روشی را تدوین نموده که براساس آن اجرای دستورات پزشک در رابطه با انسولین با حضور دو کارشناس پرستاری انجام گرفته و در پرونده ثبت و تایید می‌گردد که در کتابچه خط مشی و روش‌های بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

سنجه ۴. بیمارستان خط مشی و روشی را تدوین نموده که براساس آن اجرای دستورات پزشک در رابطه با اولین دوز آنتی‌بیوتیک‌های وریدی با حضور دو کارشناس پرستاری انجام گرفته و در پرونده ثبت و تایید می‌گردد که در کتابچه خط مشی و روش‌های بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

سنجه ۵. بیمارستان خط مشی و روشی را تدوین نموده که براساس آن اجرای دستورات پزشک در رابطه با ترکیبات تغذیه کامل وریدی با حضور دو کارشناس پرستاری انجام گرفته و در پرونده ثبت و تایید می‌گردد که در کتابچه خط مشی و روش‌های بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

سنجه ۶. بیمارستان خط مشی و روشی را تدوین نموده که براساس آن اجرای دستورات پزشک در رابطه با دوزهای کودکان از ویال‌های چند دوزی با حضور دو کارشناس پرستاری انجام گرفته و در پرونده ثبت و تایید می‌گردد که در کتابچه خط مشی و روش‌های بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

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

سنجه ۸. بیمارستان خط مشی و روشی را تدوین نموده که براساس آن اجرای دستورات پزشک در رابطه با داروی کلرور پتاسیم (KCL) با حضور دو کارشناس پرستاری انجام گرفته و در پرونده ثبت و تایید می‌گردد که در کتابچه خط مشی و روش‌های بیمارستان وجود دارد و از الگوی آن تبعیت می‌کند.

۱۵-۶) بیمارستان فرآیندی را جهت اطمینان از اینکه داروی درست، به روش درست و از راه صحیح، در زمان درست، به مقدار درست، به فرد درست داده می‌شود، پیش بینی و مکتوب ساخته است و کارکنان مطابق آن عمل می‌نمایند.

سنجه ۱. بیمارستان خط مشی و روش شناسایی بیمار درست را مطابق دستورالعمل ابلاغی شماره ۱۰۸۲۹۷/ک مورخ ۸۹/۶/۹ وزارت متبوع تدوین نموده و کارکنان براساس آن عمل می‌کنند که در کتابچه خط مشی‌ها و روش‌های بیمارستان موجوداست و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	برگه دستورات پزشک	ه		ی		حتی در یک پرونده مشخصات مندرج در سنجه رعایت نشده‌باشد		در هر ۵ پرونده مشخصات مندرج در سنجه رعایت شده‌باشد	
	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							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش آنژیوگرافی بیمارستان در ایران

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳	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	درپرونده بیماران این بخش	ز		ل					
	د	۵ پرونده	ح		م					
			ط							

تذکر: سنجه‌های شماره ۲ و ۳ استاندارد ۱۴-۶ مشابه سنجه‌های استاندارد ۱۴-۳ و ۱۴-۴ است و جهت تکمیل فرآیند دارودهی درست و تاکید بیشتر، مجددا در این قسمت تکرار شده‌اند که لازم است ارزیابان محترم امتیازات اخذ شده در سنجه‌های استانداردهای ۱۴-۳ و ۱۴-۴ را برای سنجه‌های شماره ۲ و ۳ استاندارد ۱۴-۶ 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.۱
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.۱*
۵	الف	پرونده بیمار	ه		ی	پزشک نویسنده دستور و پرستاران این بخش	حتی یک نفر درست نخواند		هر ۵ نفر درست بخوانند	
	ب	موارد مندرج در سنجه	و		ک	ابتدا در مورد بخش مورد اشاره در سنجه از دستور پزشک که خوانا به نظر نمی‌رسد از خود وی سوال می‌شود سپس از پرستاران درخواست می‌شود که همان قسمت را بخوانند				
	ج	این بخش	ز		ل	در این بخش				
	د	۵ پرونده	ح		م	۵ پرستار				
			ط							

تذکر: سنجه‌ی ۵ استاندارد ۱۵-۶ مشابه سنجه استاندارد ۱۳-۲-۲ است و جهت تکمیل فرآیند دارو دهی درست و تاکید بیشتر، مجدداً در این قسمت تکرار شده که لازم است ارزیابان محترم امتیاز اخذ شده در سنجه مذکور را برای این سنجه مجدداً اعمال نمایند.

سنجه 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.۱
۶	الف	برچسب یا کارت دارویی آماده شده و برگه دستورات پزشک	ه		ی	با پرستاران این بخش	۰-۱ نفر به مرحله انطباق برچسب دارویی با برگه دستورات پزشکی اشاره‌کنند 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 اشاره‌کنند و کارت دارویی با برگه دستورات پزشک منطبق باشند	۴-۵ نفر به مرحله انطباق برچسب دارویی با برگه دستورات پزشکی اشاره‌کنند و کارت دارویی با برگه دستورات پزشک منطبق باشند	
	ب	حاوی مشخصات مندرج در استاندارد ۱۲-۳ مدیریت دارویی	و		ک	فرآیند دارو دهی درست شامل چه مرحله‌ای است؟				
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش				
	د	۵ برچسب یا کارت دارویی	ح		م	۵ پرستار				
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش آنژیوگرافی بیمارستان در ایران

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.۱
۷	الف	برچسب یا کارت دارویی آماده شده و برگه دستورات پزشک	ه	داروی آماده شده	ی	با پرستاران این بخش	۰-۱ نفر به مرحله انطباق برچسب یا کارت دارویی با داروی بیمار اشاره نمایند	۲-۳ نفر به مرحله انطباق برچسب یا کارت دارویی با داروی بیمار اشاره نمایند	۴-۵ نفر به مرحله انطباق برچسب یا کارت دارویی با داروی بیمار اشاره نمایند	
	ب	حاوی مشخصات مندرج در استاندارد ۳-۱۲ مدیریت دارویی	و	در این بخش	ک	فرآیند دارودهی درست شامل چه مراحل است؟	یا	و	و	
	ج	در این بخش	ز	۵ داروی مرتبط با برچسب یا کارت‌های بررسی شده در بند «د»	ل	در این بخش	حتی یک برچسب یا کارت، با دارو منطبق نباشد	هر ۵ برچسب یا کارت با دارو منطبق باشد	هر ۵ برچسب یا کارت با دارو منطبق باشد	
	د	۵ برچسب یا کارت دارویی	ح	انطباق با برچسب یا کارت دارویی	م	۵ پرستار				
			ط							

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۸	الف	برگه دستورات پزشک و برگه گزارشات پرستاری	ه		ی	با پرستاران	۰-۱ پرستار به این مرحله اشاره می‌کنند	۲-۳ پرستار به این مرحله اشاره می‌کنند	۴-۵ پرستار به این مرحله اشاره می‌کنند	
	ب	منطبق با دستورات پزشک	و		ک	فرآیند دارو دهی درست شامل چه مراحل است؟	یا	و	و	
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش	حتی در یک مورد براساس دستورات پزشک عمل نشده باشد	براساس دستورات پزشک عمل شده باشد	براساس دستورات پزشک عمل شده باشد	
	د	۵ پرونده	ح		م	۵ پرستار				
			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.۱
۹	الف	برگه گزارش پرستاری	ه		ی		حتی 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. خط مشی و روش دارودهی صحیح مطابق سنجه‌های مربوط به استاندارد ۱۵-۶ تدوین شده و تمامی کارکنان مرتبط از آن مطلع بوده و براساس آن عمل می‌نمایند که در کتابچه خط مشی و روش‌های بیمارستان موجوداست و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

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

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

۱۵-۷) همواره آنتی‌دوت‌ها و یک لیست از آن‌ها در یک مکان مناسب و در دسترس، در بخش آنژیوگرافی وجود دارد.

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

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

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

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

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

۱۵-۸) باید فهرست داروهای نجات بخش جهت مراقبت اورژانسی در دسترس باشد و در تمام ساعات و در همه قسمت های بخش آنژیوگرافی تامین شود.

سنجه . فهرست داروهای نجات بخش جهت ترالی اورژانس مطابق بخش نامه شماره ۴۰۱/۸۱۱/د مورخ ۹۱/۱/۲۸ وزارت بهداشت، آموزش و درمان موجود است و داروها در تمام ساعات در تمام قسمت های این بخش تامین می شوند.

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

۹-۱۵) ضروری است که تمامی داروهای لازم جهت ارایه مراقبت‌های اورژانسی، مطابق با دستورالعمل‌ها و آیین‌نامه‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در تمامی اوقات شبانه‌روز و در تمامی قسمت‌های بخش آنژیوگرافی در دسترس باشند.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	بخش‌نامه و فهرست دارویی قفسه دارویی تهیه‌شده براساس بخش‌نامه (در بخش اورژانس) یا تهیه‌شده توسط کمیته دارویی (در سایر بخش‌های بالینی)	ه	داروهای قفسه دارویی	ی		فهرست منطبق با بخش‌نامه یا تهیه‌شده توسط کمیته دارویی بیمارستان موجود نباشد یا حتی یکی از داروها موجود نباشد یا حتی یکی از داروها شرایط نگهداری و تاریخ مصرف آن رعایت نشده باشد		فهرست منطبق با بخش‌نامه یا تهیه‌شده توسط کمیته دارویی بیمارستان موجود باشد و هر ۵ دارو موجود باشند و هر ۵ دارو شرایط نگهداری و تاریخ مصرف آن‌ها رعایت شده باشد	
	ب		و	در این بخش	ک					
	ج	در این بخش	ز	۵ نوع دارو به صورت تصادفی	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 فوق الذکر برای بخش اورژانس مشخص‌شده و برای سایر بخش‌ها لازم است فهرستی با تایید کمیته دارو و درمان بیمارستان تهیه و براساس آن داروها موجود باشد.

۱۰-۱۵) سرپرستار بخش یا پرستار مسئول شیفت، داروهای مخدر را کنترل می‌کند.

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

۱۵-۱۱) داروهای مخدر باید در تمام مواقع در یک قفسه قفل‌دار، محفوظ باشند و کلید نزد پرستار یا مسئول داروهای مذکور، نگهداری شود.

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

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

(۱۶) آموزش بیمار و همراهان

۱۶-۱) به بیماران و همراهانشان توضیحات مناسب و قابل درک در مورد نوع مراقبت در نظر گرفته شده، روش‌های جایگزین، پیامدهای احتمالی ناشی از درمان و هرگونه هزینه مورد انتظار ارایه می‌شود.

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش آنژیوگرافی بیمارستان در ایران

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.۱
۲	الف	فرم آموزش بیمار موجود در پرونده وی	ه		ی	از بیمار و یا همراه وی	در ۰-۱ پرونده فرم آموزش تکمیل شده حاوی روش‌های جایگزین درمانی وجود دارد	در ۲-۳ پرونده فرم آموزش تکمیل شده حاوی روش‌های جایگزین درمانی وجود دارد	در ۴-۵ پرونده فرم آموزش تکمیل شده حاوی روش‌های جایگزین درمانی وجود دارد	
	ب	حداقل‌های تعیین شده در فرم و نوع مراقبت در نظر گرفته شده	و		ک	آیا در مورد روش‌های جایگزین درمانی طوری که شما متوجه بشوید برای تان توضیح داده‌اند؟	یا	یا	و	
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش	۰-۱ بیمار و همراه وی در مورد روش‌های جایگزین درمانی آموزش داده شده باشد	۲-۳ بیمار و همراه وی در مورد روش‌های جایگزین درمانی آموزش داده شده باشد	۴-۵ بیمار و همراه وی در مورد روش‌های جایگزین درمانی آموزش داده شده باشد	
	د	۵ پرونده	ح		م	از ۵ بیمار و یا همراه که پرونده آن‌ها بررسی شده‌است	یا	یا	و	
			ط				۰-۱ بیمار و یا همراه وی متوجه توضیحات شده باشند	یا	۴-۵ بیمار و یا همراه وی متوجه توضیحات شده باشند	

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش آنژیوگرافی بیمارستان در ایران

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

۱۶-۲) نام فرد یا افراد مسئول ارایه آموزش به بیماران و همراهان آنان در پرونده بیمار ثبت شده‌است.

سنجه . نام و سمت فرد یا افراد ارایه دهنده توضیحات مندرج در استاندارد شماره (۱۶-۱) در پرونده بیمار ثبت شده‌است.

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

۱۶-۳) بروشور (جزوه آموزشی) در رابطه با حداقل ۵ مورد از شایع ترین علل مراجعه و بستری در این بخش تخصصی و همچنین نکات بهداشتی درمانی مهمی که بیماران این بخش، باید رعایت نمایند، در بخش آنژیوگرافی برای استفاده بیماران و همراهان آنان در دسترس است.

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

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

امکانات و ملزومات

۱۷) خدمات پشتیبانی بخش‌های پاراکلینیک

۱۷-۱) خدمات پشتیبانی بخش آنژیوگرافی باید به صورت شبانه‌روزی در دسترس باشد مانند تصویربرداری، آزمایشگاه، خدمات دارویی، بانک خون و خدمات بخش مراقبت‌های پس از انجام کاتتریزاسیون (post cat)

سنجه ۱. بیمارستان خط مشی و روش خود را برای ارایه خدمات تصویربرداری (رادیوگرافی، سونوگرافی و سی‌تی‌اسکن) به صورت شبانه‌روزی در تمام روزهای هفته و اوقات شبانه‌روز اعم از تعطیل و غیرتعطیل تدوین نموده است و براساس آن عمل می‌نماید که ارجاع آن در کتابچه خط مشی و روش بیمارستان وجود دارد و از الگوی آن تبعیت می‌کند.

سنجه ۲. خدمات آزمایشگاه (براساس فهرست آزمایش‌های اورژانسی مورد تایید کمیته تعیین تکلیف 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.۱
۲	الف	مستندات زمان ارسال نمونه جهت انجام آزمایشات اورژانسی مصوب کمیته تعیین تکلیف بیمارستان و زمان تحویل نتیجه آزمایش به بخش در گزارش پرستاری موجود در پرونده بیمار یا سیستم HIS بیمارستان	ه		ی		مستندات زمان ارسال نمونه و دریافت نتیجه آزمایشات اورژانسی در گزارش پرستاری یا سیستم HIS بیمارستان موجود نباشد	مستندات زمان ارسال نمونه و دریافت نتیجه آزمایشات اورژانسی در گزارش پرستاری یا سیستم HIS بیمارستان موجود باشد	مستندات زمان ارسال نمونه و دریافت نتیجه آزمایشات اورژانسی در گزارش پرستاری یا سیستم HIS بیمارستان موجود باشد	
	ب	به صورت شبانه‌روزی و مطابق با دستور پزشک و مصوبه کمیته تعیین تکلیف بیمارستان	و		ک		یا	و	و	
	ج	در این بخش ۵ پرونده بیمار با درخواست آزمایش اورژانسی با اولویت در خواست‌های شیفتهای عصر و شب و روزهای تعطیل	ز		ل		براساس مستندات در ۱-۲ مورد آزمایش به صورت اورژانسی انجام شده‌است	براساس مستندات در ۲-۳ مورد آزمایش بصورت اورژانسی انجام شده‌است	براساس مستندات در ۴-۵ مورد آزمایش بصورت اورژانسی انجام شده‌است	
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۳. بیمارستان خط مشی و روش خود را برای ارایه خدمات دارویی اورژانسی (مطابق بخش نامه ۴۰۱/۸۱۱ د مورخ ۹۱/۱/۲۸ یا لیست تایید شده توسط کمیته دارو و درمان بیمارستان در خصوص داروهای ضروری) به صورت شبانه روزی در تمام روزهای هفته و اوقات شبانه روز اعم از تعطیل و غیرتعطیل تدوین نموده است و براساس آن عمل می نماید که در کتابچه خط مشی و روش بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می کند.

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

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

تذکر: در صورتی که بررسی پرونده بیمار مطابق با مستندات بانک خون نشان داد که با نک خون در روزهای تعطیل و غیرتعطیل و به صورت شبانه روزی فعالیت می نماید، این امتیاز را دریافت می کند هرچند که بیمار مورد نظر در این بخش بستری نبوده باشد.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش آنژیوگرافی بیمارستان در ایران

سنجه ۵. خدمات بخش مراقبت‌های پس از انجام کاتتریزاسیون (post cat) در تمام روزهای هفته و اوقات شبانه‌روز اعم از تعطیل و غیرتعطیل در دسترس است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۵	الف	مستندات اندیکاسیون‌های بستری و ترخیص از این بخش به مهر و امضای رییس بیمارستان	ه	وجود بخش مراقبت‌های پس از انجام کاتتریزاسیون	ی		بخش مراقبت‌های پس از انجام کاتتریزاسیون در بیمارستان وجود ندارد	بخش مراقبت‌های پس از انجام کاتتریزاسیون در بیمارستان وجود دارد	بخش مراقبت‌های پس از انجام کاتتریزاسیون در بیمارستان وجود دارد	
	ب		و	در این بیمارستان	ک		یا	و	و	
	ج	این بخش	ز		ل		مستندات اندیکاسیون‌های بستری و ترخیص از این بخش به مهر و امضای رییس بیمارستان وجود ندارد	خدمات در تمام روزهای هفته و اوقات شبانه‌روز اعم از تعطیل و غیرتعطیل در دسترس است	مستندات اندیکاسیون‌های بستری و ترخیص از این بخش به مهر و امضای رییس بیمارستان وجود دارد	
	د		ح	مستقیم	م		یا	اما	و	
			ط				خدمات در تمام روزهای هفته و اوقات شبانه‌روز اعم از تعطیل و غیرتعطیل در دسترس نیست	مستندات اندیکاسیون‌های بستری و ترخیص از این بخش به مهر و امضای رییس بیمارستان وجود ندارد	خدمات در تمام روزهای هفته و اوقات شبانه‌روز اعم از تعطیل و غیرتعطیل در دسترس است	

۱۷-۲) فهرست آزمایش‌های اورژانس و جدول زمان‌بندی پاسخ‌دهی آن‌ها مطابق با فهرست و زمان پاسخ‌دهی تعیین‌شده توسط کمیته تعیین تکلیف بیمارستان موجود است.

سنجه . فهرست آزمایش‌های اورژانس و جدول زمان‌بندی پاسخ‌دهی آن‌ها مطابق با فهرست و زمان پاسخ‌دهی تعیین‌شده توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی موجود می‌باشد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	فهرست آزمایش‌های اورژانسی مصوب کمیته تعیین تکلیف بیمارستان و جدول زمان‌بندی پاسخ‌دهی آن‌ها	ه		ی		فهرست واجد شرایط بند «ب» موجود نیست			
	ب	مطابق با فهرست و زمان پاسخ‌دهی تعیین‌شده توسط کمیته تعیین تکلیف بیمارستان	و		ک					فهرست واجد شرایط بند «ب» موجود است
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۱۷-۳) امکان دریافت پاسخ آزمایش‌های اورژانسی در زمان معین مطابق با الزامات تعیین‌شده توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی موجود است و در این خصوص کتباً با آزمایشگاه توافق شده‌است.

سنجه . امکان دریافت پاسخ آزمایش‌های اورژانسی در زمان معین مطابق با الزامات تعیین‌شده توسط کمیته تعیین تکلیف بیمارستان موجود است و در این خصوص کتباً با آزمایشگاه توافق شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	ساعت و زمان دقیق ارسال نمونه و تحویل نتیجه به این بخش در گزارش پرستاری موجود در پرونده بیمار	ه		ی		توافق کتبی موجود نیست یا			
	ب	منطبق با الزامات و توافق کتبی مندرج در سنجه	و		ک		مطابق مصوبات کمیته تعیین تکلیف بیمارستان نیست یا		توافق کتبی و الزامات وزارت متبوع موجود است و نتیجه هر ۵ آزمایش اورژانسی در زمان تعیین شده توسط کمیته تعیین تکلیف بیمارستان ارایه شده‌است	
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د	۵ پرونده با درخواست آزمایش اورژانسی مصوب کمیته تعیین تکلیف بیمارستان	ح		م		حتی یک مورد از آزمایش‌های اورژانسی مصوب کمیته تعیین تکلیف بیمارستان در زمان تعیین شده ارایه نشده‌است			
			ط							

۱۸) توالی اورژانسی

۱۸-۱) توالی اورژانسی در دسترس بوده مطابق آیین‌نامه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی حداقل حاوی موارد ذیل است:

۱۸-۱-۱) دفیبریلاتور

۱۸-۱-۲) مانیتور قلبی، پالس اکسیمتر و امکانات پیس میکراکسترنال

۱۸-۱-۳) داروهای اورژانسی

۱۸-۱-۴) لوله هوایی (Air Way) در تمامی اندازه‌ها

۱۸-۱-۵) لوله تراشه برای نوزادان، کودکان و بزرگسالان (یک بار مصرف)

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

۱۸-۱-۷) لارنگوسکوپ و تیغه‌ها در تمامی اندازه‌ها

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

سنجه ۲. توالی اورژانس حاوی تمامی تجهیزات و لوازم مندرج در استاندارد (۱-۱۸) است.

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

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

سنجه ۱. چکلیستی حاوی داروها و تجهیزات ضروری توالی اورژانس مطابق با بخش نامه ۴۰۱/۸۱۱ مورخ ۹۱/۱/۲۸ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جهت کنترل توالی اورژانس موجود است.

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

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

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

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

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

۱۹) امکانات

۱۹-۱) کارکنان، امکانات و تجهیزات مناسب برای دستیابی به اهداف مراقبتی بیماران و تامین ایمنی بیمار و کارکنان را در اختیار دارند.

سنجه ۱. مستندات نشان می‌دهند بخش آنژیوگرافی 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.۱
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 نشده است	فهرست و فلوچارت موجود و کامل است	
	ب	در زمینه مراقبت از بیمار تامین ایمنی بیمار و تامین ایمنی کارکنان	و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

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

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳	الف	چکلیست تکمیل شده	ه		ی		هیچ چکلیست تکمیل شده‌ای موجود نیست	چکلیست تکمیل شده موجود است اما فواصل زمانی رعایت 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.۱
۴	الف	چکلیست تکمیل شده	ه	تجهیزات و امکانات براساس چکلیست	ی		۰-۱ مورد موجود و آماده به کار باشد	۲-۳ مورد موجود و آماده به کار باشد	۴-۵ مورد موجود و آماده به کار باشد
	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 به کار بودن	م				
			ط						

سنجه ۵. فرآیندهای بالینی و یا غیربالینی این بخش و چکلیست مربوطه حداقل سالانه بازنگری می‌شود.

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

سنجه ۶. مجوز معتبر کار با اشعه این بخش که هر سه سال یکبار تمدید گردیده است، موجود است (ضوابط دریافت مجوز کار با اشعه در مراکز پرتوتشخیصی مصوب ۸۴/۳/۲)

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲ غ.ق.ا. *
۶	الف	مجوز مذکور	ه		ی		مجوز ندارد		مجوز دارد
	ب	صدور و تمدید هر سه سال یکبار دارای اعتبار و صادر شده توسط سازمان انرژی اتمی ایران	و		ک		یا به موقع تمدید نشده است و اعتبار ندارد		و به موقع تمدید شده است و اعتبار دارد
	ج	این بخش	ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						

سنجه ۷. این بخش دارای تاییدیه کنترل کیفی دستگاه های پرتوپزشکی، حداقل سالانه، که توسط شرکت های خصوصی مورد تایید سازمان انرژی اتمی با مجوز قانونی، ارایه می گردد، می باشد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲ غ.ق.ا. *
۷	الف	تاییدیه کنترل کیفی دستگاه های پرتوپزشکی	ه		ی		تاییدیه مذکور را ندارد		تاییدیه مذکور را دارد
	ب	تمدید سالانه	و		ک		یا		و
	ج	این بخش	ز		ل		تاییدیه تمدید سالانه ندارد		تاییدیه تمدید سالانه شده است
	د		ح		م				
			ط						

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش آنژیوگرافی بیمارستان در ایران

سنجه ۸. مستندات بازدید حداقل هر ۶ ماه یکبار کارشناس بهداشت پرتوهای معاونت بهداشتی دانشگاه در بخش آنژیوگرافی وجود دارد. (مطابق نامه شماره ۳۰۶/۷۷۹ مورخ ۹۱/۱/۲۸ مرکز سلامت محیط و کار)

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱. *
۸	الف	مستندات بازدید هر ۶ ماه یکبار کارشناس بهداشت پرتوهای معاونت بهداشتی دانشگاه	ه		ی		مستندات هر ۶ ماه یکبار بازدیدهای مذکور در این بخش موجود است		مستندات هر ۶ ماه یکبار بازدیدهای مذکور در این بخش موجود نیست	
	ب	مطابق نامه	و		ک					
	ج	این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۹. اصلاحات مورد نیاز براساس آخرین بازدید کارشناس بهداشت پرتوها طبق مهلت داده شده در مرکز انجام شده است (مطابق نامه شماره ۳۰۶/۷۷۹ مورخ ۹۱/۱/۲۸ مرکز سلامت محیط و کار)

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱. *
۹	الف	مستندات تاییدیه انجام اصلاحات انجام شده در مهلت مقرر به تایید کارشناس بهداشت پرتوهای معاونت بهداشتی دانشگاه	ه		ی		مستندات مذکور با کلیه مشخصات خواسته شده موجود است		مستندات مذکور با کلیه مشخصات خواسته شده موجود نیست	مهلت مقرر به پایان نرسیده است
	ب	مطابق بخش نامه	و		ک					
	ج	این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۱۹-۲) محافظ سربی مناسب برای کارکنان و بیماران (اگر اندیکاسیون دارد) وجود دارد.

سنجه . محافظ سربی مناسب برای کارکنان و بیماران شامل جلیقه سربی، روپوش سربی، عینک سربی و دستکش سربی موجود است.(ضوابط دریافت مجوز کار با اشعه در مراکز پرتودرمانی مصوب مرداد ۱۳۸۷)

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱*
	الف		ه	وسایل ایمنی مندرج در سنجه	ی		وسایل ایمنی مندرج در سنجه وجود ندارد		وسایل ایمنی مندرج در سنجه وجود دارد	
	ب		و	این بخش	ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۱۹-۳) امکان دسترسی آسان به هر تخت و ارایه مراقبت‌های اورژانسی مقدور است.

سنجه . در مواردی که نیاز به ارایه مراقبت‌های اورژانسی به بیماران می باشد فضای کافی در اطراف تخت موجود است به نحوی که حداقل فاصله کنار تخت با دیوار ۷۰ سانتی‌متر و پایین تخت با دیوار ۱۴۰ سانتی‌متر و حداقل فاصله بین دو تخت ۱۴۰ سانتی‌متر باشد، تا امکان ارایه خدمات اورژانسی مانند احیای قلبی-ریوی بیمار به راحتی فراهم باشد.

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

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

۱۹-۴) هر تخت ریکاوری یک سیستم فراخوان اضطراری پرستار دارد.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف		ه	سیستم فراخوان اضطراری پرستار	ی		حتی یک تخت ریکاوری سیستم فراخوان اضطراری پرستار نداشته باشد یا سیستم مربوطه درست عمل نکند		همه تخت‌های ریکاوری سیستم فراخوان اضطراری پرستار دارد و درست عمل می‌کند	
	ب		و	درقسمت ریکاوری	ک					
	ج		ز	تعداد تخت‌ها	ل					
	د		ح	صحت عملکرد سیستم فراخوان	م					
			ط							

۱۹-۵) همه پریزهای یو.پی.اس به وضوح مشخص می‌باشند.

سنجه . همه پریزهای یو.پی.اس به وضوح مشخص هستند و بیمارستان خط‌مشی و روش خود را جهت استفاده از سیستم یو.پی.اس تدوین نموده و براساس آن عمل می‌نماید که در کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.
تذکر: این استاندارد توسط ارزیابی که مسئول ارزیابی واحد مهندسی پزشکی است ارزیابی می‌شود.

۱۹-۶) امکان برقراری روابط اصولی بین سه فضای تمیز، کثیف و استریل وجود دارد.

سنجه . ورودی، اتاق آماده سازی بیمار، اتاق کاتتریسیم، ریکاوری و خروجی در امتداد هم قرار دارند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف		ه	توالی ارتباط سه بخش با یکدیگر به طریق ذکر شده	ی		شرایط و ترتیب مندرج در سنجه رعایت نشده‌است		شرایط و ترتیب مندرج در سنجه رعایت شده‌است	
	ب		و	این بخش	ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۱۹-۷) اتاق نگهداری وسایل تمیز وجود دارد.

سنجه . شواهد نشان می‌دهند که اتاق نگهداری وسایل تمیز وجود دارد.

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

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

۱۹-۸) اتاق 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.۱
	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	در این بخش	ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۹-۱۹) امکان رعایت بهداشت دست‌ها برطبق پروتکل مصوب وزارت بهداشت موجود است.

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 راتهییه نموده است.

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش آثروگرافی بیمارستان در ایران

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	چکلیست تکمیل شده و مستندات نظر سنجی از کارکنان در مورد کیفیت امکانات موجود	ه	امکانات رعایت بهداشت دست‌ها	ی	کارکنان این بخش در دردهای مختلف شغلی از افرادی که به عنوان آموزش‌دهنده یا آموزش‌گیرنده در این بخش حضور دارند	هیچ چکلیستی موجود نیست یا مستندات نظرسنجی موجود نیست	چکلیست‌های تکمیل شده موجود است اما فواصل زمانی رعایت نشده است	چکلیست‌های تکمیل شده موجود است و فواصل زمانی رعایت شده است	
	ب	در فواصل زمانی تعیین شده برای تکمیل چکلیست	و	در این بخش	ک	آیا امکانات رعایت بهداشت دست در این بخش موجود است؟ آیا از کیفیت محلول‌ها و ژل‌های مورد استفاده راضی هستند؟	یا مستندات نظر سنجی موجود است ولی براساس آن عمل نشده است	یا مستندات نظر سنجی موجود است و براساس آن عمل شده است	و	
	ج	در این بخش	ح	باتوجه به بخش‌نامه مورد اشاره در سنجه یک	ل	در این بخش	یا مستندات نظرسنجی موجود است	یا مستندات نظرسنجی موجود است	و	
	د		ط		م	۵ نفر	یا مستندات نظرسنجی موجود است	یا مستندات نظرسنجی موجود است	و	
			ط				یا مستندات نظرسنجی موجود است	یا مستندات نظرسنجی موجود است	و	
							یا مستندات نظرسنجی موجود است	یا مستندات نظرسنجی موجود است	و	

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

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

۱۹-۱۰) هیچ یک از کارکنان خارج از ساعات کاری استاندارد دریافت اشعه که توسط سازمان انرژی اتمی تعیین گردیده، در بخش آنژیوگرافی فعالیت نمی نمایند.

سنجه . مستندات دو ماه یکبار فیلم بچ معتبر کلیه پرتوکاران (شامل پزشک) در پرونده پرسنل بخش آنژیوگرافی وجود دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	مستندات میزان دریافت اشعه هر دو ماه یکبار کارکنان	ه		ی		حتی اگر در یک مورد از موارد مذکور رعایت نشده باشد		در هر ۵ مورد، موارد مذکور رعایت شده باشد	
	ب	زیر مقدار مجاز باشد (تایید سازمان انرژی اتمی)	و		ک					
	ج	این بخش	ز		ل					
	د	۵ نفر از کارکنان	ح		م					
			ط							

ایمنی، بهبود کیفیت و جمع آوری داده‌ها

۲۰) ایمنی فیزیکی

۲۰-۱) سیستم زنگ خطر نگهداری متصل به مرکز، در دسترس و سالم است.

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

۲۰-۲) داخل اتاق‌های این بخش، سیستم زنگ خطر متصل به مرکز نگهداری و جایی که سریعاً جوابگو باشند، وجود دارد.

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

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

۲۰-۳) نگهبان در زمان مورد نیاز در این بخش، فوراً در دسترس است.

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

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

۲۰-۴) نگهبان دوره‌های آموزشی امنیتی را گذرانده است یا حداقل ۲ سال سابقه کار را 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.۱
	الف	گواهی دوره آموزشی امنیتی به تایید حراست یا انتظامات بیمارستان و دوره دفاع شخصی	ه		ی	نگهبان هیچ‌یک از دوره‌های مذکور را نگذرانده است	و	نگهبان یکی از دوره‌های مذکور را گذرانده است	نگهبان دوره‌های مذکور را گذرانده است
	ب	یا ۲ سال سابقه کار در پست نگهبانی	و		ک	کمتر از یک‌سال سابقه کار در پست نگهبانی دارد		یا	یا
	ج	در پرونده پرسنلی نگهبان	ز		ل			بین یک تا دو سال سابقه کار در پست نگهبانی دارد	دو سال یا بیشتر سابقه کار در پست نگهبانی دارد
	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.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش آنژیوگرافی بیمارستان در ایران

۲۰-۵) دسترسی به منطقه مراقبت از بیماران این بخش، کنترل شده و محصور است.

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

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

۲۱) بهبود کیفیت

۲۱-۱) بخشی از برنامه بهبود کیفیت بیمارستان که مربوط به این بخش می‌باشد در دسترس است.

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

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

۲-۲۱) برنامه بهبود کیفیت این بخش هماهنگ با برنامه بهبود کیفیت بیمارستان است.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می دهند برنامه بهبود کیفیت این بخش هماهنگ با برنامه بهبود کیفیت بیمارستان است.

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

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

۳-۲۱) برنامه بهبود کیفیت این بخش شامل موضوعات بالینی و مدیریتی می باشد.

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

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

۴-۲۱) برنامه بهبود کیفیت بایستی دارای شاخص‌های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه‌گیری، واقع بینانه و دارای زمان‌بندی باشد.

سنجه . مستندات نشان می‌دهند برنامه بهبود کیفیت دارای شاخص‌های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه‌گیری، واقع بینانه و دارای زمان‌بندی است.

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

(۵-۲۱) اجرای برنامه‌های بهبود کیفیت و مداخلات اصلاحی، به طور دایمی پایش می‌شوند.

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

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

*تذکر: به عنوان مثال براساس برنامه مداخله‌ای قرار بوده روش 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 فرد آموزش داده شود، از فردی که قرار بوده به وی آموزش داده شود سوال کنیم که آموزش انجام شده‌است یا خیر

۲۲) جمع آوری و تحلیل داده‌ها

۲۲-۱) داده‌های این بخش جمع آوری و رایانه‌ای می‌شوند.

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

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

۲۲-۲) علت منطقی جمع‌آوری هر داده شرح داده شده‌است.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	هدف و علت منطقی جمع‌آوری هر داده و فرد یا افراد مسئول جمع‌آوری و تحلیل آن	ه		ی	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	هدف از جمع‌آوری داده‌ها یا فرد یا افراد مسئول جمع‌آوری و تحلیل آن‌ها برای برخی شاخص‌ها مشخص و مستند شده‌است	هدف از جمع‌آوری داده‌ها یا فرد یا افراد مسئول جمع‌آوری و تحلیل آن‌ها برای تمامی شاخص‌ها مشخص و مستند شده‌است	
	ب		و		ک	در مورد هدف یا علت منطقی جمع‌آوری و تحلیل داده‌ای که آن‌ها مسئولش هستند	یا	یا	و	
	ج	در این بخش	ز		ل		۱-۰ نفر از مسئولین جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها از هدف تعیین شده آگاه هستند	۳-۲ نفر از مسئولین جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها از هدف تعیین شده آگاه هستند	۵-۴ نفر از مسئولین جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها از هدف تعیین شده آگاه هستند	
	د	حداقل برای ۵ شاخص (یکی برای هر یک از ابعاد مندرج در سنجه ۱ استاندارد ۲۲-۱)	ح		م	از ۵ نفر				
			ط							

۲۲-۳) 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 موجود است.

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

*تذکر: 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.

۲۲-۴) ممیزی داخلی انجام می‌شود.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲ غ.ق.۱
۱	الف	برنامه ممیزی داخلی	ه		ی		برنامه مدون ممیزی داخلی وجود ندارد 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 بهبود کیفیت، انجام می‌شود.

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

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

۲۲-۵) تحلیل نتایج ممیزی داخلی و طراحی و اجرای برنامه مداخله‌ای مناسب براساس آن، مستند شده‌اند.

سنجه ۱. گزارش تحلیلی ممیزی داخلی موجود است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	گزارش تحلیلی ممیزی داخلی	ه		ی		گزارش تحلیلی ممیزی داخلی موجود نیست	گزارش تحلیلی ممیزی داخلی این بخش موجود است	گزارش تحلیلی ممیزی داخلی این بخش و مقایسه 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							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش آنژیوگرافی بیمارستان در ایران

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
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 تعیین شده از سوی بیمارستان پیگیری و اجرا شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
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	مستندات بند «الف» موجود است	مستندات بند «الف» موجود است	
	ب	ذکر زمان و انجام اقدامات و فرد یا افراد مسئول پیگیری و اجرای آن	و	براساس برنامه مداخله‌ای و محلی که در آن تعیین شده‌است و در حیطه وظایف این بخش است	ک	براساس کارهایی که قرار بوده براساس برنامه مداخله‌ای اجرا شود، اجرا شده‌است یا خیر؟	زمان یا مسئولین اجرا و پیگیری مشخص نشده‌اند	زمان یا مسئولین اجرا و پیگیری مشخص شده‌اند	زمان یا مسئولین اجرا و پیگیری مشخص شده‌اند	
	ج	در این بخش	ز		ل	براساس برنامه مداخله‌ای	براساس مشاهدات در ۱-۰ مورد طبق برنامه عمل شده‌است	براساس مشاهدات در ۳-۲ مورد طبق برنامه عمل شده‌است	براساس مشاهدات در ۵-۴ مورد طبق برنامه عمل شده‌است	
	د		ح		م	از ۵ نفر	یا	یا	و	
			ط				۱-۰ نفر اظهار می‌کنند که طبق برنامه عمل شده‌است	۳-۲ نفر اظهار می‌کنند که طبق برنامه عمل شده‌است	۵-۴ نفر اظهار می‌کنند که طبق برنامه عمل شده‌است	

*تذکر: به عنوان مثال براساس برنامه بهبودکیفیت 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

۲۲-۶) 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 صورت گرفته، به مدیران و دست‌اندرکاران اطلاع‌رسانی می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	مستندات ارایه گزارش به رئیس این بخش و مدیران ارشد	ه		ی		مستندات ارایه گزارش به رئیس این بخش و مدیران ارشد موجود نیست		مستندات ارایه گزارش به رئیس 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 Etablissements De Santé; V2010, November 2008
7. Health Campus University Sains Malaysia Quality; Hospital Accreditation Standards In Malaysia; 2003.
8. Health Campus University Sains Malaysia Quality; Hospital Accreditation Standards Malaysia; 5 March; 2011.
9. Comprehensive accreditation manual for hospital (CAMH); 2012
10. Joint Commission On The Accreditation Of Healthcare Organizations (JCAHO); Hospital Accreditation Standards: Accreditation Policies, Standards, Elements Of Performance (HAS); 2010 Edition.
11. Evidence And Information For Policy Department Of Health Service Provision(OSD), World Health Organization. Quality And Accreditation In Health Care Service, Switzerland ; Geneva; 2003.
12. Anne L. Rooney; Paul R . Van Ostenberg. Licensure; Accreditation, And Certification: Approaches To Health Service Quality ; Center For Human Services (CHS); 1999.
13. Cerqueira, Marcos; A Literature Review On The Benefits; Challenges And Trends In Accreditation As A Quality Assurance System ; Ministry Of Children And Family Development Contact, P:1-66.



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