

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی

بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) بیمارستان در ایران



زیر نظر:

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

مشاوران فنی و اجرایی:

دکتر سید محمدصادق مهدوی - دکتر محمودرضا محقق

مؤلفان:

نعمت‌اله عباس‌گودرزی - دکتر مژده رضائی - دکتر حمید مهربانی فر -
غلامعلی جعفری - صمد خلیفه‌گری - خدیجه دانایی - دکتر پریسا دولت‌شاهی -
مهندس راحله روح‌پرور - عطیه صباغیان‌پیرو - پرستو عابدینی سلیم‌آبادی -
دکتر لیلا کیکاوسی آرانی





راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) بیمارستان در ایران

زیر نظر:

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

مشاوران فنی و اجرایی:

دکتر سیدمحمدصادق مهدوی - دکتر محمودرضا محقق

مؤلفان:

نعمت‌اله عباس‌گودرزی - دکتر مژده رضانی - دکتر حمید مهرابی‌فر - غلامعلی جعفری - صمد خلیفه‌گری - خدیجه دانایی - دکتر پریسا دولت‌شاهی -

مهندس راحله روح‌پرور - عطیه صباغیان‌پیرو - پرستو عابدینی سلیم‌آبادی - دکتر لیلا کیکاوسی‌آرانی

همکاران امور اجرایی:

فرشته بابایی - بهمن اعتصامی - رضا رضایی

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

وضعیت نمایه سازی : فیا

شماره کتابشناسی ملی : ۲۹۱۷۵۹۷

عنوان و نام پدیدآور : راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) بیمارستان در ایران [منابع الکترونیکی] / زیر نظر مرضیه وحید دستجردی، سیدحسن امامی‌رضوی، سیدسجاد رضوی؛ مشاوران فنی و اجرایی سیدمحمدصادق مهدوی، محمودرضا محقق؛ مولفان نعمت‌اله عباس‌گودرزی ... [و دیگران]؛ همکاران امور اجرایی فرشته بابایی، بهمن اعتصامی، رضا رضایی؛ [به سفارش] وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - معاونت درمان، دفتر نظارت و اعتبار بخشی امور درمان، اداره ارزشیابی مراکز درمانی.

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

مشخصات ظاهری : ۱ لوح فشرده: بی‌کلام، ۱۲ س.م.

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۵۵۲۸-۴۴-۲

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

توصیفگر : ارزشیابی

بخش مراقبت ویژه

استانداردها

بیمارستان‌ها

گزارش‌های تخصصی

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 -

عباس‌گودرزی، نعمت‌اله، ۱۳۴۰ -

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

ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. مرکز نظارت و اعتبار بخشی 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 آرایشی: گروه هنری چکامه آوا

طرح جلد: شیما خوشکار

شمارگان: ۲۰۰۰ عدد

قیمت: ندارد

ISBN: 978-600-5528-44-2

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۵۵۲۸-۴۴-۲

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

با تقدیر و تشکر از راهنمایی‌ها و همکاری‌های

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

دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی – اداره حاکمیت بالینی

دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سراسر کشور

فهرست

صفحه	عنوان
۱۳	برنامه استراتژیک.....
۱۸	رییس بخش.....
۱۹	سرپرستار.....
۲۱	پزشک مقیم.....
۲۲	پرستار مسئول شفیت.....
۲۳	پرونده پرسنلی.....
۲۵	لیست کارکنان.....
۳۱	دوره توجیهی بدو ورود.....
۳۵	آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان.....
۵۱	آموزش و توانمندسازی کارکنان.....
۶۸	کتابچه ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط.....
۷۲	خط مشی ها و روش ها.....
۷۸	پذیرش در بخش و ارزیابی بیمار.....
۸۸	پرونده بیمار.....
۹۳	ارزیابی و مراقبت مستمر از بیمار.....
۱۰۵	دستورات دارویی.....
۱۱۸	آموزش بیمار و همراهان.....
۱۲۳	خدمات پشتیبانی بخش‌های پارکلینیک.....
۱۲۶	ترالی اورژانس.....
۱۲۹	امکانات.....
۱۳۶	ایمنی فیزیکی.....
۱۳۸	بهبود کیفیت.....
۱۴۱	جمع آوری و تحلیل داده‌ها.....
۱۴۷	منابع.....

سخن وزیر

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

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

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

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

دکتر مرضیه وحید دستجردی
وزیر

پیش‌گفتار

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

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

دکتر سید حسن امامی رضوی
معاون درمان

مقدمه

اطمینان از ارائه خدمات کیفی، ایمن و اثربخش در مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت، هدفی است که دستیابی به آن مستلزم مطالعه، برنامه‌ریزی و تلاش پیگیر و گسترده است. این دفتر در راستای تحقق هدف مذکور و عمل به وظایف محوله، بازبینی نظام ارزشیابی بیمارستان‌های کشور را در دستور کار خود قرار داده است که تدوین و ابلاغ استانداردهای 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 دست اندرکاران این عرصه خواهد بود که آغاز دوره‌های آموزش آبشاری از ابتدای سال ۱۳۹۰ و پیگیری عملکرد دانشگاه‌ها در انتقال آموزش‌ها به بیمارستان‌های تحت پوشش، صرفنظر از نوع وابستگی آن‌ها، تلاشی دیگر در جهت تسهیل و تسریع این امر محسوب می‌شد و بررسی‌های مذکور نشانگر عملکرد در خور تحسین دانشگاه‌ها و بیمارستان‌های کشور در راستای تحقق هدف مذکور بود. هر چند لزوم استمرار و تکمیل آموزش‌های 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 عرصه بیمارستانی است؛ روشی که امکان ارزیابی دقیق، کامل و فارغ از سلیقه‌های شخصی را فراهم آورده و اطمینان خاطر لازم را برای تمامی ذی نفعان به ارمغان آورد. تدوین ۳۸ کتاب راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی با درج سنج‌ها 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 رضایی 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 صاحب نظران عرصه سلامت در سراسر کشور خواهمشندم 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 مراقبت‌های ویژه (ICU) بیمارستان در ایران

مثال:

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

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

مثال:

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

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

۳. در قسمت امتیازات، امتیازهای صفر، یک، دو و غیر قابل ارزیابی "غ.ق.ا" در نظر گرفته شده‌اند.^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 مراقبت‌های ویژه (ICU) 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 شده‌است. به عنوان مثال وقتی بین دو حالت از "یا" استفاده شده‌است، منظور این است که اگر هر یک از آن دو حالت وجود داشته باشند، امتیاز بالای آن ستون داده می‌شود. اگر از "و" استفاده شده باشد یعنی باید هر دو حالت موجود باشند تا امتیاز بالای آن ستون داده شود و اگر از "اما" استفاده شود یعنی بخشی از شرایط رعایت شده اما هنوز نقایصی وجود دارد.

مثال:

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.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 حکم مکتوب با امضای مسئول مربوطه را نداشته باشد هیچ امتیازی به این سنج تعلق نمی‌گیرد و در صورتی که حکم وجود داشته باشد به روش ذیل امتیاز داده می‌شود:	امتیاز
	ب		و		ک		
	ج	در پرونده پرسنلی سوپروایزر این بخش	ز		ل		
	د		ح		م		
			ط				
						مدرک کارشناسی رادیولوژی یا بالاتر (۳ امتیاز)	
						مدرک کاردانی رادیولوژی (۲ امتیاز)	
						دو سال سابقه کار در بخش تصویربرداری برای کارشناسی رادیولوژی (۲ امتیاز)	
						چهار سال سابقه کار در بخش تصویربرداری برای کاردان رادیولوژی (۱ امتیاز)	

۷. لازم به ذکر است که روش امتیازدهی اعتباربخشی با ارزشیابی قبلی، متفاوت است و برخلاف گذشته که با توجه به مجموع امتیازات کسب شده توسط بیمارستان، درجه مربوطه مشخص می‌شد، در اعتباربخشی براساس درصد امتیاز کسب شده از مجموع امتیازات قابل کسب برای بیمارستان، محاسبه انجام خواهد شد. به این ترتیب در مواردی که سنج برای یک بخش یا واحد غیرقابل ارزیابی باشد، بیمارستان مشکلی نخواهد داشت و از بابت آن امتیازی از دست نخواهد داد. در بیمارستان‌های تک تخصصی نیز، زمانی که یک بخش یا واحد در بیمارستان موجود نباشد، بخش مربوطه در این بیمارستان غیر قابل ارزیابی خواهد بود و از این بابت از بیمارستان امتیازی کسر نخواهد شد. اما باید به این نکته‌ی مهم توجه داشت که رعایت استانداردهای برخی بخش‌ها و واحدها برای تمام بیمارستان‌ها الزامی است و اگر بیمارستان، آن بخش‌ها یا واحدها را نداشته باشد، امتیاز مربوطه را از دست خواهد داد. به عنوان مثال می‌توان از واحد بهداشت حرفه‌ای در این زمینه نام برد.
۸. شایان ذکر است که در مجموعه «راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان در ایران»، راهنمای بخش داخلی نیز تدوین شده‌است که بخش‌هایی مانند گوارش، غدد، تالاسمی و روماتولوژی نیز براساس آن قابل سنجش هستند. از بخش CCU نیز می‌توان برای Post CCU استفاده کرد. جراحی نیز ملاک سنجش بخش‌هایی چون چشم، گوش و حلق و بینی، ارتوپدی، جراحی زنان و 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 مراقبت‌های ویژه ICU 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.۱*
	الف	برنامه استراتژیک بیمارستان	ه		ی	رییس یا سرپرستار این بخش	بیمارستان برنامه استراتژیک ندارد		بیمارستان برنامه استراتژیک دارد	
	ب	مشخصات مندرج در سنجه‌های 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		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 بخش مراقبت‌های ویژه، نسخه‌ای خوانا و قاب شده از رسالت بیمارستان، در محلی مناسب و قابل رویت، نصب شده است.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							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، تایپ، قاب یا لمینیت شده است	و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

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

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 نشده است		در مجاورت تابلو اعلانات نصب شده است	
	ب		و		ک					
	ج	در مجاورت تابلوی اعلانات این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

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

سنجه ۱. شواهد نشان می‌دهند که تمام کارکنان بخش ICU، 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 حتماً دو نفر از آن‌ها از مسئولین این بخش (رییس، سرپرستار،...) باشند	حتی یکی از مسئولین این بخش ندانند یا ۱-۰ نفر از کارکنان این بخش بدانند	۲-۳ نفر بدانند	۴-۵ نفر بدانند	
	ب		و		ک	رسالت بیمارستان شما چیست؟				
	ج		ز		ل	در این بخش				
	د		ح		م	از ۵ نفر				
			ط							

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

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

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

*تذکر: لازم است هدف استراتژیک کلان (Goal) مرتبط با این بخش مشخص شده و اهداف عینی (Objectives) مرتبط با هدف کلان مربوطه که مسئولیت اجرای آن با این بخش است نیز با هماهنگی واحد بهبودکیفیت مشخص شده و مستندات آن در اختیار این بخش قرار گیرد و تمام کارکنان این بخش از اهداف برنامه عملیاتی بخش خود در راستای دستیابی به اهداف کلان برنامه استراتژیک آگاه باشند (به عنوان مثال اگر برای سال جاری ۴ هدف عملیاتی 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 مراقبت‌های ویژه (ICU) بیمارستان در ایران

سنجه ۳. تمام افرادی که به عنوان آموزش‌گیرنده و آموزش‌دهنده از طرف دانشگاه به بخش ICU 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 آموزش‌دهنده و آموزش‌گیرنده در رشته‌های مختلف	۰-۱ نفر بدانند	۲-۳ نفر بدانند	۴-۵ نفر بدانند	در بیمارستان‌های غیرآموزشی یا در صورتی که آموزش‌گیرنده‌ای به این بخش معرفی نمی‌شود
	ب		و		ک	رسالت این بیمارستان چیست؟				
	ج		ز		ل	در این بخش				
	د		ح		م	از ۵ نفر				
			ط							

رییس بخش:

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

۱-۱-۲) دارا بودن مدرک تکمیلی (فلوشیپ) یا فوق تخصصی بخش مراقبت‌های ویژه

۲-۱-۲) دارا بودن مدرک دکترای تخصصی بیهوشی یا سایر متخصصان بالینی مرتبط با نوع ICU و حداقل داشتن ۳ سال سابقه کار در بخش مراقبت‌های ویژه

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

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

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	موارد مندرج در متن استاندارد	ه		ی		در صورتی که رییس بخش ابلاغ مکتوب با امضای رییس بیمارستان را نداشته باشد هیچ امتیازی به این سنجه تعلق نمی‌گیرد و در صورتی که ابلاغ وجود داشته باشد به روش ذیل امتیاز داده می‌شود: دارا بودن دکترای فوق تخصصی بخش مراقبت ویژه (۶ امتیاز) دارا بودن مدرک دکترای تخصصی بیهوشی یا سایر تخصص‌های بالینی مرتبط با بخش (۳ امتیاز) ۳ سال سابقه کار یا بیشتر در بخش مراقبت ویژه (۲ امتیاز)			
	ب		و		ک					
	ج	در پرونده پرسنلی رییس بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۳) سرپرستار بخش

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

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

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

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

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	حکم انتصاب سرپرستار 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					
			ط							

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

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

۴) پزشک مقیم

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

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

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

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

(۵) پرستار مسئول شیفت

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

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

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

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

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	موارد مندرج در 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:		دارا بودن مدرک حداقل کارشناسی پرستاری (۱/۵ امتیاز) دارا بودن مدرک RN (۰/۵ امتیاز) حداقل ۱ سال سابقه کار در این بخش (۰/۵ امتیاز) گذراندن دوره‌های حرفه‌ای تکمیلی بخش مراقبت ویژه (۰/۵ امتیاز)	
	ب		و		ک					
	ج	در پرونده پرسنلی پرستار مسئول شیفت	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

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

مدیریت و توانمندسازی منابع انسانی

۶) پرونده پرسنلی (کاغذی / الکترونیک)

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

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

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

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

۴-۱-۶) کپی آخرین مدرک تحصیلی

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

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

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

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

۹-۱-۶) برنامه توسعه فردی

سنجه ۱. اطلاعات مربوط به پرونده پرسنلی به صورت فایل الکترونیکی / کاغذی در دسترس رییس/ مسئول 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	رییس بخش یا جانشین او	رییس یا جانشین او به آن‌ها دسترسی نداشته باشند	رییس یا جانشین او به آن‌ها دسترسی داشته باشند	رییس یا جانشین او به آن‌ها دسترسی داشته باشند	
	ب		و		ک	اگر پرونده پرسنلی کارکنان بخش در دسترس شما هست آن را با هم ببینیم	یا	اما	و	
	ج	در دسترس این بخش	ز		ل	در این بخش	پرونده پرسنلی ۰-۱ نفر موجود باشد	پرونده پرسنلی ۲-۳ نفر موجود باشد	پرونده پرسنلی ۴-۵ 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. که اصل محرمانه بودن و امنیت اطلاعات رعایت می‌شود. در صورتی که اختیار دسترسی به فرد دیگری تفویض شده است 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 باشند	
	ب	نشان دهند چه کسانی تا چه سطحی به پرونده دسترسی دارند	و		ک	اگر شما به پرونده پرسنلی این بخش دسترسی دارید آن را با هم ببینیم				
	ج		ز		ل	در این بخش				
	د		ح		م	از ۵ نفر				
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) بیمارستان در ایران

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۳	الف	پرونده پرسنلی کاغذی/ الکترونیک	ه		ی		۲۰-۰٪**	۶۰-۲۱٪	۱۰۰-۶۱٪	
	ب	موارد ذکر شده در استاندارد *	و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د	۵ پرونده پرسنلی از رده‌های مختلف شغلی	ح		م					
			ط							

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

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

۷) لیست کارکنان

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

۷-۱-۱) نام و نام خانوادگی

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

۷-۱-۳) سمت سازمانی

بخش مراقبت‌های ویژه (ICU)

سنجه . دسترسی شبانه‌روزی به لیست کارکنان شامل اطلاعات خواسته شده، در بخش ICU با رعایت اصل محرمانگی و امنیت امکان پذیر است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	لیست کارکنان	ه		ی	یکی از مسئولین این بخش (رییس، سرپرستار) 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 غیر اداری جزییات تماس فقط در دسترس سوپروایزر بیمارستان باشد تا در صورت نیاز از آن استفاده شود نیز، قابل قبول است. مرکز تلفن نیز می‌تواند به تلفن‌ها دسترسی داشته باشد.

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

سنجه . اطلاعات درج شده در برنامه نوبت‌کاری حاوی موارد مندرج در استاندارد بوده و با افراد حاضر در بخش مطابقت دارد و بر روی دیوار یا تابلوی اعلانات یا زیر شیشه میز پرستاری قرار گرفته است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	لیست نوبت‌کاری ماهانه تمامی کارکنان این بخش (در بیمارستان‌های آموزشی که بخش فاقد دستیار است اسامی انترن‌ها باید ذکر شود)	ه	تطابق لیست با کارت شناسایی نصب شده بر سینه کارکنان	ی		حتی کارت شناسایی صادر شده از سوی بیمارستان بر روی سینه یکی از ۵ نفر نصب نشده باشد (هر چند کارت شناسایی دیگری ارایه شود)	هر ۵ نفر از کارکنان با فهرست مطابقت دارند	هر ۵ نفر از کارکنان با فهرست مطابقت دارند	هر ۵ نفر از کارکنان با فهرست مطابقت دارند
	ب	با مشخصات مندرج در استاندارد	و	در این بخش	ک		یا	لیست موجود است اما	لیست موجود است	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	مشخصات مندرج در متن استاندارد را به‌طور کامل ندارد	مشخصات مندرج در متن استاندارد را به‌طور کامل دارد	مشخصات مندرج در متن استاندارد را به‌طور کامل دارد
	د		ح		م		یا			
			ط				لیست نوبت‌کاری موجود نیست			

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

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) بیمارستان در ایران

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

سنجه . مستندات نشان می‌دهند یک لیست از پزشکان، متخصصان یا مشاوره دهندگان آنکال یا مقیم که در موارد اورژانس بتوان با آنها تماس گرفت، در تمام اوقات شبانه‌روز در بخش مراقبت‌های ویژه، در دسترس است.

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

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

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

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 نشده است		لیست گروه کد احیا با تقسیم وظایف در این بخش موجود است و روی دیوار یا تابلوی اعلانات نصب شده است	
	ب	مشخص نمودن وظایف بر حسب D.C.B.A	و		ک					
	ج	بر روی دیوار یا تابلوی اعلانات این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

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

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

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

۷-۷) محاسبه وچینش پرسنل در هر نوبت کاری، متناسب با نوع و وخامت بیماری، تعداد بیماران و حجم کار است.

سنجه ۱. 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 و.... چینش نیروی کار متناسب با آن انجام گرفته و پیش بینی‌های حاصل از تجربیات سال‌های گذشته اعمال شده است.

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 مراقبت‌های ویژه (ICU) بیمارستان در ایران

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

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

۸) دوره توجیهی بدو ورود

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

۸-۱-۱) معرفی کلی بیمارستان (از جمله رسالت، چشم انداز، ارزش‌ها، نقشه ساختمان، موضوعات مربوط به رعایت حقوق گیرندگان خدمت، ایمنی بیمار، برنامه کنترل عفونت، نقشه ساختمان، موضوعات ایمنی و سلامت حرفه‌ای، بهداشت محیط، آتش نشانی، 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، تأخیر و تعجیل، حضور و غیاب، حقوق و مزایا، پاداش و اضافه‌کار، روند ارتقای شغلی و امکانات رفاهی ...)

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

۸-۱-۳) زیرمجموعه‌ای حاوی اطلاعات مربوط به کلیه تجهیزات اختصاصی این بخش

بخش مراقبت‌های ویژه (ICU)

سنجه ۱. بیمارستان کتابچه / مجموعه توجیهی حاوی مهم‌ترین نکات مرتبط با تمامی عناوین ذکر شده در استاندارد (کاغذی / الکترونیک) را تهیه نموده است.

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							

سنجه ۲. کتابچه / مجموعه توجیهی (کاغذی / الکترونیک) حاوی سه قسمت عناوین مندرج در استاندارد (معرفی کلی بیمارستان، معرفی جزییات و آخرین دستورالعمل‌ها، تجهیزات اختصاصی) می‌باشد.

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	۱-۰ نفر دسترسی داشته باشند	۳-۲ نفر دسترسی داشته باشند	۵-۴ نفر دسترسی داشته باشند	
	ب		و		ک	اگر کتابچه / مجموعه توجیهی در این بخش در دسترس شماس آن را با هم ببینیم				
	ج		ز		ل	در این بخش				
	د		ح		م	۵ نفر از کارکنان با الویت جدیدترین افرادی که به این بخش پیوسته‌اند				
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) بیمارستان در ایران

سنجه ۳. کارکنان جدیدالورود (کارکنانی که طی یک سال 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 یک سال گذشته از زمان ارزیابی به این بخش پیوسته‌اند (در اولین سال اعتبار بخشی از کارکنان رده‌های مختلف شغلی)	۲۰-۰٪ بدانند	۶۱-۲۱٪ بدانند	۱۰۰-۶۱٪ بدانند	در صورتی که کارکنان جدیدالورود در این بخش نباشند (به استثنای اولین سال اعتبار بخشی)
	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 اعتبار بخشی انجام می‌شود، چون هیچ‌یک از کارکنان با کتابچه توجیهی آشنایی ندارند، از همه سوال می‌شود و از سال دوم به بعد، فقط از کارکنان جدیدالورود سوال خواهد شد.

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

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

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

۹) آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان

۹-۱) آزمون اولیه توانمندی کارکنان باتوجه به نقش‌ها و مسئولیت‌های آنان، انجام می‌شود.

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

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

سنجه ۲. آزمون 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 محتوی سوالات برای هر نقش و مسئولیت منطبق با فهرست سنجه (۱) باشد	و		ک		یا سوالات آن منطبق با فهرست سنجه ۱ نیست یا حتی به یکی از کارکنان، قبل از اخذ نمره قبولی در آزمون اولیه مسئولیت کاری که فرد امتیاز آن را نیاورده، سپرده شده است		و سوالات آن منطبق با فهرست سنجه ۱ است و در هیچ‌یک از موارد بررسی شده، قبل از اخذ نمره قبولی در آزمون اولیه مسئولیت کاری که فرد امتیاز آن را نیاورده، به وی سپرده نشده است	
	ج		ز		ل					
	د	به تعداد کارکنان جدیدالورود این بخش* افرادی که طی یک سال گذشته از زمان ارزیابی به این بخش پیوسته‌اند چه از بخش دیگر و چه از خارج بیمارستان	ح		م					
			ط							

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

سنجه . آزمون دوره‌ای صلاحیت و توانمندی برای تمامی کارکنان* این بخش با توجه به نقش‌ها و مسئولیت‌ها و شرح وظایف 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 در رده‌های مختلف شغلی	۰-۱ نفر برنامه توسعه فردی دارند یا براساس مستندات ۲۰-۰٪ از آزمون‌ها برگزار شده است	۲-۳ نفر برنامه توسعه فردی دارند یا براساس مستندات ۶۰-۲۱٪ آزمون‌ها برگزار شده است	۴-۵ نفر برنامه توسعه فردی دارند و براساس مستندات ۱۰۰-۶۱٪ آزمون‌ها برگزار شده است	
	ب	حداقل سالانه و حداقل شامل آزمون‌های برگزار شده براساس عناوین مندرج در محور آموزش و توانمندسازی کارکنان	و		ک	آیا آزمون‌های دوره‌ای برای شما برگزار می‌شود؟ در چه فواصل زمانی؟	براساس مصاحبه برای ۰-۱ نفر حداقل سالانه آزمون‌های دوره‌ای برگزار شده یا براساس مصاحبه برای ۲-۳ نفر حداقل سالانه آزمون‌های دوره‌ای برگزار شده	براساس مصاحبه برای ۲-۳ نفر حداقل سالانه آزمون‌های دوره‌ای برگزار شده یا براساس مصاحبه برای ۴-۵ نفر حداقل سالانه آزمون‌های دوره‌ای برگزار شده	براساس مصاحبه برای ۴-۵ نفر حداقل سالانه آزمون‌های دوره‌ای برگزار شده و براساس مصاحبه برای ۴-۵ نفر حداقل سالانه آزمون‌های دوره‌ای برگزار شده	
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش				
	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 چهارستون است که ستون اول آن نیازهای آموزشی، ستون دوم روش پاسخ به نیازهای آموزشی مربوطه، ستون سوم زمان برگزاری دوره آموزشی و ستون چهارم نتیجه ارزیابی را مشخص می‌نماید.

**** personal development plan**

۹-۳) انواعی از آگاهی‌ها و مهارت‌های کارکنان که باید به‌طور منظم آزمون شوند، حداقل شامل موارد ذیل است:

۹-۳-۱) پایش همودینامیک

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند که آزمون دوره‌ای مهارت کارکنان بالینی در زمینه‌ی پایش همودینامیک حداقل سالانه انجام می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات انجام آزمون دوره‌ای مذکور برای کارکنان بالینی این بخش	ه		ی	کارکنان بالینی این بخش	مستندات بند «الف» برای ۱-۰ نفر موجود است یا براساس مصاحبه برای ۱-۰ نفر حداقل سالانه آزمون دوره‌ای مذکور برگزار می‌شود	مستندات بند «الف» برای ۳-۲ نفر موجود است یا حداقل سالانه نیست یا براساس مصاحبه برای ۳-۲ نفر حداقل سالانه آزمون دوره‌ای مذکور برگزار می‌شود	مستندات بند «الف» برای ۵-۴ نفر موجود است و حداقل سالانه است و براساس مصاحبه برای ۵-۴ نفر حداقل سالانه آزمون دوره‌ای مذکور برگزار می‌شود	
	ب	حداقل سالانه	و		ک	آیا آزمون دوره‌ای در زمینه‌ی پایش همودینامیک برای شما برگزار می‌شود؟ در چه فواصل زمانی؟				
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش				
	د	۵ نفر از کارکنان بالینی	ح		م	۵ نفر				
			ط							

۹-۳-۲) محاسبات دارویی

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند که آزمون دوره‌ای مهارت کارکنان بالینی در زمینه‌ی محاسبات دارویی حداقل سالانه انجام می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات انجام آزمون دوره‌ای مذکور برای کارکنان بالینی این بخش	ه		ی	کارکنان بالینی این بخش	مستندات بند «الف» برای ۱-۰ نفر موجود است یا براساس مصاحبه برای ۱-۰ نفر حداقل سالانه آزمون دوره‌ای مذکور برگزار می‌شود	مستندات بند «الف» برای ۳-۲ نفر موجود است یا حداقل سالانه نیست یا براساس مصاحبه برای ۳-۲ نفر حداقل سالانه آزمون دوره‌ای مذکور برگزار می‌شود	مستندات بند «الف» برای ۵-۴ نفر موجود است و حداقل سالانه است و براساس مصاحبه برای ۵-۴ نفر حداقل سالانه آزمون دوره‌ای مذکور برگزار می‌شود	
	ب	حداقل سالانه	و		ک	آیا آزمون دوره‌ای در زمینه‌ی محاسبات دارویی برای شما برگزار می‌شود؟ در چه فواصل زمانی؟				
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش				
	د	۵ نفر از کارکنان بالینی	ح		م	۵ نفر				
			ط							

۳-۳-۹) تحلیل نتایج آزمایش گازهای خون و سایر آزمایش‌های خونی معمول

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند که آزمون دوره‌ای مهارت کارکنان بالینی در زمینه‌ی تحلیل نتایج گازهای خون و سایر آزمایش‌های خونی معمول، حداقل سالانه انجام می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات انجام آزمون دوره‌ای مذکور برای کارکنان بالینی این بخش	ه		ی	کارکنان بالینی این بخش	مستندات بند «الف» برای ۰-۱ نفر موجود است یا	مستندات بند «الف» برای ۲-۳ نفر موجود است یا حداقل سالانه نیست یا	مستندات بند «الف» برای ۴-۵ نفر موجود است و حداقل سالانه است و	
	ب	حداقل سالانه	و		ک	آیا آزمون دوره‌ای در زمینه‌ی تحلیل نتایج گازهای خونی و سایر آزمایش‌های خونی معمول، برای شما برگزار می‌شود؟ در چه فواصل زمانی؟	براساس مصاحبه برای ۰-۱ نفر حداقل سالانه آزمون دوره‌ای مذکور برگزار می‌شود	براساس مصاحبه برای ۲-۳ نفر حداقل سالانه آزمون دوره‌ای مذکور برگزار می‌شود	براساس مصاحبه برای ۴-۵ نفر حداقل سالانه آزمون دوره‌ای مذکور برگزار می‌شود	
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش				
	د	۵ نفر از کارکنان بالینی	ح		م	۵ نفر				
			ط							

۹-۳-۴) ارزیابی سطح هوشیاری

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند که آزمون دوره‌ای مهارت کارکنان بالینی در زمینه‌ی ارزیابی سطح هوشیاری، حداقل سالانه انجام می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات انجام آزمون دوره‌ای مذکور برای کارکنان بالینی این بخش	ه		ی	کارکنان بالینی این بخش	مستندات بند «الف» برای ۰-۱ نفر موجود است یا براساس مصاحبه برای ۰-۱ نفر حداقل سالانه آزمون دوره‌ای مذکور برگزار می‌شود	مستندات بند «الف» برای ۲-۳ نفر موجود است یا حداقل سالانه نیست یا براساس مصاحبه برای ۲-۳ نفر حداقل سالانه آزمون دوره‌ای مذکور برگزار می‌شود	مستندات بند «الف» برای ۴-۵ نفر موجود است و حداقل سالانه است و براساس مصاحبه برای ۴-۵ نفر حداقل سالانه آزمون دوره‌ای مذکور برگزار می‌شود	
	ب	حداقل سالانه	و		ک	آیا آزمون دوره‌ای در ارزیابی سطح هوشیاری برای شما برگزار می‌شود؟ در چه فواصل زمانی؟				
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش				
	د	۵ نفر از کارکنان بالینی	ح		م	۵ نفر				
			ط							

۹-۳-۵) پیشگیری و پیگیری درمان زخم فشاری

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند که آزمون دوره‌ای مهارت کارکنان بالینی در زمینه‌ی پیشگیری و درمان زخم فشاری، حداقل سالانه انجام می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات انجام آزمون دوره‌ای مذکور برای کارکنان بالینی این بخش	ه		ی	کارکنان بالینی این بخش با ارجحیت گروه پرستاری	مستندات بند «الف» برای ۱-۰ نفر موجود است یا براساس مصاحبه برای ۱-۰ نفر حداقل سالانه آزمون دوره‌ای مذکور برگزار می‌شود	مستندات بند «الف» برای ۳-۲ نفر موجود است یا حداقل سالانه نیست یا براساس مصاحبه برای ۳-۲ نفر حداقل سالانه آزمون دوره‌ای مذکور برگزار می‌شود	مستندات بند «الف» برای ۵-۴ نفر موجود است و حداقل سالانه است و براساس مصاحبه برای ۵-۴ نفر حداقل سالانه آزمون دوره‌ای مذکور برگزار می‌شود	
	ب	حداقل سالانه	و		ک	آیا آزمون دوره‌ای در زمینه‌ی پیشگیری و درمان زخم فشاری، برای شما برگزار می‌شود؟ در چه فواصل زمانی؟				
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش				
	د	۵ نفر از کارکنان بالینی با ارجحیت گروه پرستاری	ح		م	۵ نفر				
			ط							

۹-۳-۶) آشنایی کامل با تغذیه و دارو درمانی بیماران دارای سطح هوشیاری پایین

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند که آزمون دوره‌ای مهارت کارکنان بالینی در زمینه‌ی آشنایی کامل با تغذیه و دارو درمانی بیماران دارای سطح هوشیاری پایین، حداقل سالانه انجام می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات انجام آزمون دوره‌ای مذکور برای کارکنان بالینی این بخش	ه		ی	کارکنان بالینی این بخش	مستندات بند «الف» برای ۰-۱ نفر موجود است یا براساس مصاحبه برای ۰-۱ نفر حداقل سالانه آزمون دوره‌ای مذکور برگزار می‌شود	مستندات بند «الف» برای ۲-۳ نفر موجود است یا حداقل سالانه نیست یا براساس مصاحبه برای ۲-۳ نفر حداقل سالانه آزمون دوره‌ای مذکور برگزار می‌شود	مستندات بند «الف» برای ۴-۵ نفر موجود است و حداقل سالانه است و براساس مصاحبه برای ۴-۵ نفر حداقل سالانه آزمون دوره‌ای مذکور برگزار می‌شود	
	ب	حداقل سالانه	و		ک	آیا آزمون دوره‌ای در زمینه‌ی آشنایی کامل با تغذیه و دارو درمانی بیماران دارای سطح هوشیاری پایین، برای شما برگزار می‌شود؟ در چه فواصل زمانی؟				
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش				
	د	۵ نفر از کارکنان بالینی	ح		م	۵ نفر				
			ط							

۹-۳-۷) آگاهی از کار دستگاه ونتیلاتور و تنظیمات ابتدایی

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند که آزمون دوره‌ای مهارت کارکنان بالینی برای آگاهی از کار دستگاه ونتیلاتور و تنظیمات ابتدایی آن، حداقل سالانه انجام می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات انجام آزمون دوره‌ای مذکور برای کارکنان بالینی این بخش	ه		ی	کارکنان بالینی این بخش	مستندات بند «الف» برای ۱-۰ نفر موجود است یا براساس مصاحبه برای ۱-۰ نفر حداقل سالانه آزمون دوره‌ای مذکور برگزار می‌شود	مستندات بند «الف» برای ۳-۲ نفر موجود است یا حداقل سالانه نیست یا براساس مصاحبه برای ۳-۲ نفر حداقل سالانه آزمون دوره‌ای مذکور برگزار می‌شود	مستندات بند «الف» برای ۵-۴ نفر موجود است و حداقل سالانه است و براساس مصاحبه برای ۵-۴ نفر حداقل سالانه آزمون دوره‌ای مذکور برگزار می‌شود	
	ب	حداقل سالانه	و		ک	آیا آزمون دوره‌ای در زمینه‌ی آگاهی از کار دستگاه ونتیلاتور و تنظیمات ابتدایی آن، برای شما برگزار می‌شود؟ در چه فواصل زمانی؟				
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش				
	د	۵ نفر از کارکنان بالینی	ح		م	۵ نفر				
			ط							

۹-۳-۸) آگاهی از نحوه‌ی مراقبت از بیماران بی‌قرار در بخش‌های ویژه

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند که آزمون دوره‌ای مهارت کارکنان بالینی برای آگاهی از نحوه‌ی مراقبت از بیماران بی‌قرار در بخش‌های ویژه، حداقل سالانه انجام می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات انجام آزمون دوره‌ای مذکور برای کارکنان بالینی این بخش	ه		ی	کارکنان بالینی این بخش با ارجحیت گروه‌های پرستاری	مستندات بند «الف» برای ۰-۱ نفر موجود است یا براساس مصاحبه برای ۰-۱ نفر حداقل سالانه آزمون دوره‌ای مذکور برگزار می‌شود	مستندات بند «الف» برای ۲-۳ نفر موجود است یا حداقل سالانه نیست	مستندات بند «الف» برای ۴-۵ نفر موجود است و حداقل سالانه است	
	ب	حداقل سالانه	و		ک	آیا آزمون دوره‌ای در زمینه‌ی آگاهی از نحوه‌ی مراقبت از بیماران بی‌قرار در بخش‌های ویژه، برای شما برگزار می‌شود؟ در چه فواصل زمانی؟		براساس مصاحبه برای ۲-۳ نفر حداقل سالانه آزمون دوره‌ای مذکور برگزار می‌شود	براساس مصاحبه برای ۴-۵ نفر حداقل سالانه آزمون دوره‌ای مذکور برگزار می‌شود	
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش				
	د	۵ نفر از کارکنان بالینی با ارجحیت گروه‌های پرستاری	ح		م	۵ نفر				
			ط							

۹-۳-۹) آگاهی از وضعیت (position) مناسب برای بیماران بر حسب مورد

سنجه . مستندات و شواهد نشان می‌دهند که آزمون دوره‌ای مهارت کارکنان بالینی در زمینه‌ی آگاهی از وضعیت (position) مناسب برای بیماران بر حسب مورد، حداقل سالانه انجام می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات انجام آزمون دوره‌ای مذکور برای کارکنان بالینی این بخش	ه		ی	کارکنان بالینی این بخش با ارجحیت گروه‌های پرستاری	مستندات بند «الف» برای ۱-۰ نفر موجود است یا براساس مصاحبه برای ۱-۰ نفر حداقل سالانه آزمون دوره‌ای مذکور برگزار می‌شود	مستندات بند «الف» برای ۲-۳ نفر موجود است یا حداقل سالانه نیست یا براساس مصاحبه برای ۲-۳ نفر حداقل سالانه آزمون دوره‌ای مذکور برگزار می‌شود	مستندات بند «الف» برای ۴-۵ نفر موجود است و حداقل سالانه است و براساس مصاحبه برای ۴-۵ نفر حداقل سالانه آزمون دوره‌ای مذکور برگزار می‌شود	
	ب	حداقل سالانه	و		ک	آیا آزمون دوره‌ای در زمینه‌ی آگاهی از وضعیت (position) مناسب برای بیماران بر حسب مورد، برای شما برگزار می‌شود؟ در چه فواصل زمانی؟				
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش				
	د	۵ نفر از کارکنان بالینی با ارجحیت گروه‌های پرستاری	ح		م	۵ نفر				
			ط							

۹-۴) اقدامات اصلاحی به منظور رفع نارسایی‌های شناسایی شده در آزمون توانمندی 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 موجود نباشد		مستندات 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 نارسایی‌ها در آزمون دوره‌ای	ه		ی		مستندات موجود نباشد		مستندات 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 آمده	۲-۳ نفر بگویند که اقدام اصلاحی براساس آزمون اولیه برای آن‌ها به عمل آمده	۴-۵ نفر بگویند که اقدام اصلاحی براساس آزمون اولیه برای آن‌ها به عمل آمده	در صورتی که کارکنان جدیدالورود در این بخش نباشند
	ب		و		ک	در آزمون اولیه چه مشکلی داشتید؟ چه اقدام اصلاحی در این مورد انجام شده است؟ آیا مسئولیت و وظیفه‌ای قبل از برطرف شدن مشکل به تنهایی به شما واگذار شده است یا نه؟				
	ج		ز		ل	در این بخش				
	د	به تعداد کارکنان جدیدالورود (حد اکثر ۵ نفر)	ح		م	به تعداد کارکنان جدیدالورود (حد اکثر ۵ نفر) همان افرادی که مستندات آن‌ها کنترل شده است				
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) 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 یا	براساس مستندات برای ۲-۳ نفر مداخلات اصلاحی انجام شده باشد یا	براساس مستندات برای ۴-۵ نفر مداخلات اصلاحی انجام شده باشد و	
	ب		و		ک	در آزمون دوره‌ای چه مشکلی داشتید؟ چه اقدام اصلاحی در این مورد انجام شده است؟	براساس مستندات برای ۰-۱ نفر مداخلات اصلاحی انجام شده باشد یا	براساس مستندات برای ۲-۳ نفر مداخلات اصلاحی انجام شده باشد یا	براساس مستندات برای ۴-۵ نفر مداخلات اصلاحی انجام شده باشد و	
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش	براساس مصاحبه ۰-۱ اظهارکنند که اقدام اصلاحی برای آن‌ها انجام شده است	براساس مصاحبه ۲-۳ اظهارکنند که اقدام اصلاحی برای آن‌ها انجام شده است	براساس مصاحبه ۴-۵ اظهارکنند که اقدام اصلاحی برای آن‌ها انجام شده است	
	د	۵ نفر از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی که نیازمند اقدام اصلاحی دارند	ح		م	۵ نفر از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی، ترجیحا کسانی که مستندات آزمون‌های دوره‌ای آن‌ها کنترل شده است (به صورت حضوری یا تلفنی)	براساس مستندات برای ۰-۱ نفر مداخلات اصلاحی انجام شده باشد یا	براساس مستندات برای ۲-۳ نفر مداخلات اصلاحی انجام شده باشد یا	براساس مستندات برای ۴-۵ نفر مداخلات اصلاحی انجام شده باشد و	
			ط							

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

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

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 نشده است	شاخص‌ها فقط در یک سطح تعیین شده است یا برای برخی اقدامات اصلاحی در یک سطح و برای برخی در دو سطح تعیین شده است	شاخص‌ها در دو سطح تعیین شده است
	ب		و		ک				
	ج	در این بخش	ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						

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

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

۱۰) آموزش و توانمندسازی کارکنان

۱-۱۰) بخش مراقبت‌های ویژه یک گزارش ارزیابی سالانه از نیازهای آموزشی کارکنان این بخش، در راستای تحقق اهداف برنامه استراتژیک و برنامه بهبودکیفیت سازمان، به واحد آموزش یا کمیته بهبودکیفیت بیمارستان، ارایه می‌نماید.

سنجه ۱. مستندات نشان می‌دهند که این 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 یا	گزارش وجود دارد و	گزارش وجود دارد	
	ب	استفاده از موارد مندرج در سنجه در تهیه گزارش	و		ک		از هیچ‌کدام از موارد مندرج در سنجه استفاده نشده است	از بخشی از موارد مندرج در سنجه استفاده شده است	از همه موارد مندرج در سنجه استفاده شده است	
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

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

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 شده است	براساس مستندات برای ۲-۳ نفر برنامه توسعه فردی تدوین شده است	براساس مستندات برای ۴-۵ نفر برنامه توسعه فردی تدوین شده است	
	د	۵ پرونده از رده‌های مختلف شغلی	ح		م	۵ نفر ترجیحا کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده است (به صورت حضوری یا تلفنی)	یا	یا	و	
			ط				۰-۱ نفر اظهار می‌کنند که در تدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت نموده‌اند	۲-۳ نفر اظهار می‌کنند که در تدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت نموده‌اند	۴-۵ نفر اظهار می‌کنند که در تدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت نموده‌اند	

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

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

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 این بخش در رده‌های مختلف شغلی	براساس مستندات برای ۰-۱ نفر برنامه توسعه فردی تدوین شده است	براساس مستندات برای ۲-۳ نفر برنامه توسعه فردی تدوین شده است	براساس مستندات برای ۴-۵ نفر برنامه توسعه فردی تدوین شده است	
	ب		و		ک	طبق برنامه توسعه فردی تان چه دوره‌های آموزشی برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ در چه زمانی؟	یا ۰-۱ نفر اظهار می‌کنند که در تدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت نموده‌اند	یا ۲-۳ نفر اظهار می‌کنند که در تدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت نموده‌اند	و ۴-۵ نفر اظهار می‌کنند که در تدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت نموده‌اند	
	ج	در این بخش	ز		ل	این بخش				
	د	۵ برنامه توسعه فردی کارکنان رده‌های مختلف شغلی این بخش	ح		م	۵ نفر ترجیحا کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده است (به صورت حضوری یا تلفنی)				
			ط							

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

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) بیمارستان در ایران

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 ۱-۱۰ نفر برنامه آموزشی بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	براساس مستندات ۳-۲ نفر برنامه آموزشی بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	براساس مستندات ۵-۴ 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 فردی‌تان چه دوره‌های بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ در چه زمانی؟	یا	یا	و	
	ج	این بخش	ز		ل	این بخش	۱-۱۰ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	۳-۲ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	۵-۴ نفر اظهارکنند 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 ترجیحا کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده است (به صورت حضوری یا تلفنی)	تعیین شده گذرانده‌اند	تعیین شده گذرانده‌اند	تعیین شده گذرانده‌اند	
			ط							

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۱. غ.ق.
	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره اجرای صحیح احیای قلبی- ریوی پایه در آن	ه		ی	از کارکنان این بخش در رده‌های مختلف شغلی	حتی یک نفر 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	در این بخش	ز		ل	این بخش				
	د	۵ برنامه توسعه فردی کارکنان رده‌های مختلف شغلی این بخش	ح		م	۵ نفر ترجیحا کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده است (به صورت حضوری یا تلفنی)				
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) بیمارستان در ایران

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

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

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

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) بیمارستان در ایران

۱۰-۶) 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 این بخش در رده‌های مختلف شغلی	براساس مستندات ۰-۱ نفر دوره آموزشی در زمینه‌ی نقش خود در تشخیص ارزش‌ها و عقاید گیرندگان خدمت و رعایت حقوق آنان را حداقل سالانه گذرانده باشند	براساس مستندات ۲-۳ نفر دوره آموزشی در زمینه‌ی نقش خود در تشخیص ارزش‌ها و عقاید گیرندگان خدمت و رعایت حقوق آنان را حداقل سالانه گذرانده باشند	براساس مستندات ۴-۵ نفر دوره آموزشی در زمینه‌ی نقش خود در تشخیص ارزش‌ها و عقاید گیرندگان خدمت و رعایت حقوق آنان 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؟	یا	یا	یا	
	ج	در این بخش	ز		ل	این بخش				
	د	۵ برنامه توسعه فردی کارکنان رده‌های مختلف شغلی این بخش	ح		م	۵ نفر ترجیحا کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده است (به صورت حضوری یا تلفنی)				
			ط							

۱۰-۷) تمام کارکنان در زمینه‌ی نقش خود در ارتقای مهارت‌های رفتاری و ارتباطی خود، به‌طور 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 این بخش در رده‌های مختلف شغلی	۰-۱ نفر دوره آموزشی بر اساس مستندات	۲-۳ نفر دوره آموزشی بر اساس مستندات	۴-۵ نفر دوره آموزشی بر اساس مستندات	
	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؟	۰-۱ نفر دوره آموزشی در زمینه‌ی ارتقای مهارت‌های رفتاری و ارتباطی خود را حداقل سالانه گذرانده باشند یا	۲-۳ نفر دوره آموزشی در زمینه‌ی ارتقای مهارت‌های رفتاری و ارتباطی خود را حداقل سالانه گذرانده باشند یا	۴-۵ نفر دوره آموزشی در زمینه‌ی ارتقای مهارت‌های رفتاری و ارتباطی خود را حداقل سالانه گذرانده باشند یا	
	ج	در این بخش	ز		ل	این بخش	۰-۱ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی در زمینه‌ی ارتقای مهارت‌های رفتاری و ارتباطی خود را حداقل سالانه گذرانده‌اند	۲-۳ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی در زمینه‌ی ارتقای مهارت‌های رفتاری و ارتباطی خود را حداقل سالانه گذرانده‌اند	۴-۵ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی در زمینه‌ی ارتقای مهارت‌های رفتاری و ارتباطی خود را حداقل سالانه گذرانده‌اند	
	د	۵ برنامه توسعه فردی کارکنان رده‌های مختلف شغلی این بخش	ح		م	۵ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده است (به صورت حضوری یا تلفنی)				
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) بیمارستان در ایران

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

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

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

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) بیمارستان در ایران

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

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۴	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره آموزشی ایمنی و سلامت شغلی	ه		ی	از کارکنان این بخش در رده‌های مختلف شغلی	براساس مستندات ۰-۱ نفر دوره آموزشی در زمینه ایمنی و سلامت شغلی حداقل سالانه گذرانده باشند	براساس مستندات ۲-۳ نفر دوره آموزشی در زمینه ایمنی و سلامت شغلی حداقل سالانه گذرانده باشند	بر اساس مستندات ۴-۵ نفر دوره آموزشی در زمینه ایمنی و سلامت شغلی حداقل سالانه گذرانده باشند	
	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؟	یا	یا	یا	
	ج	در این بخش	ز		ل	این بخش	۰-۱ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی در زمینه ایمنی و سلامت شغلی حداقل سالانه گذرانده‌اند	۲-۳ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی در زمینه ایمنی و سلامت شغلی حداقل سالانه گذرانده‌اند	۴-۵ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی در زمینه ایمنی و سلامت شغلی حداقل سالانه گذرانده‌اند	
	د	۵ برنامه توسعه فردی و کارکنان رده‌های مختلف شغلی این بخش	ح		م	۵ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده است (به صورت حضوری یا تلفنی)				
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) بیمارستان در ایران

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

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

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) بیمارستان در ایران

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

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

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

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

۱۱) کتابچه ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط

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

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) بیمارستان در ایران

سنجه ۱. کتابچه/ مجموعه (کاغذی / الکترونیکی) ایمنی و سلامت شغلی 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 شماسات 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							

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 اختصاصی 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	در این 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							

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

سنجه ۱. بروشور (جزوه آموزشی) مرتبط براساس موارد و منابع فوق الذکر و با تاکید بر اولویت‌های برنامه مدیریت خطر 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 رده‌های مختلف شغلی	۱-۰ نفر دسترسی داشته باشند	۳-۲ نفر دسترسی داشته باشند	۵-۴ نفر دسترسی داشته باشند	
	ب	با مشخصات مندرج در سنجه و اولویت‌های برنامه مدیریت خطر بیمارستان	و		ک	اگر بروشور (جزوه آموزشی) در دسترس شماس آن را با هم ببینیم	یا	یا	و	
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش	بروشور موجود نباشد	بروشور حاوی مهم‌ترین نکات * و موارد جدید نباشد	بروشور حاوی مهم‌ترین نکات و موارد جدید باشد	
	د		ح		م	از ۵ نفر پرسیده شود				
			ط							

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) بیمارستان در ایران

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

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

(۱۲) خط مشی‌ها و روش‌ها

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

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

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

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

۱۲-۱-۴) روش‌ها به روشنی مشخص هستند.

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

۱۲-۱-۶) کتابچه / مجموعه 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	۲-۳ نفر دسترسی داشته باشند	۴-۵ نفر دسترسی داشته باشند	
	ب	مشخصات مندرج در استاندارد ۱-۱۲ و زیرمجموعه آن	و		ی	اگر کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها در دسترس شماسات آن‌را با هم ببینیم	یا کتابچه موجود نباشد	یا کتابچه حاوی تمام مندرجات استاندارد نباشد	و کتابچه حاوی تمام مندرجات استاندارد باشد	
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش				
	د		ح		م	از ۵ نفر پرسیده شود				
			ط							

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

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

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

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

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 باشد	
	ب	مشخصات مندرج در سنجه	و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) بیمارستان در ایران

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند که کارکنان این بخش مطابق خط مشی‌ها و روش‌های 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 پاسخ گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگانی از تمامی رده‌های مختلف شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه کنندگان باشند	مسئول پاسخ گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگانی از برخی رده‌های مختلف شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه کنندگان باشند	مسئول پاسخ گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگانی از تمامی رده‌های مختلف شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه کنندگان باشند	
	ب	با ذکر امضا و سمت آنان در پایان هر خط مشی	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 پاسخ گویی به خط مشی و روش مربوطه نداند یا ۱-۰ نفر از مجریان از خط مشی و روش مربوطه آگاه* باشند	۲-۳ نفر از مجریان از خط مشی و روش مربوطه آگاه باشند	۴-۵ نفر از مجریان از خط مشی و روش مربوطه آگاه باشند	
	ب		و		ک	مفاد کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها با توجه به وظیفه تعیین شده برای آنان در خط مشی‌ها و روش‌های مربوطه				
	ج		ز		ل	در این بخش				
	د		ح		م	۵* نفر از کارکنان مرتبط				
			ط							

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

**تذکر. به عنوان مثال پرستاری که برای تبعیت از 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.

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

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

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

۱۲-۲-۱) رعایت حقوق گیرندگان خدمت

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

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

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

۱۲-۲-۵) پاسخ دهی موارد بحران

۱۲-۲-۶) پاسخ به کد احیا

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) بیمارستان در ایران

سنجه . بیمارستان خط مشی و روش خود را در خصوص تعیین و فراخوانی گروه کد احیا با در نظر گرفتن تفاوت گروه‌های سنی از جمله نوزادان، کودکان، بزرگسالان، حجم کار و نوع بیماران و مسافت تدوین 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		خط مشی مکتوب با مشخصات مندرج در سنجه موجود است و به صورت کامل براساس آن عمل می‌شود و هر ۵ نفر نحوه‌ی فراخوان گروه احیا را مطابق خط مشی و روش مربوطه بدانند	
	ب	به تفکیک مندرجات سنجه	و	در صورتی که در طول بازدید بیمارستان کد اعلام نشود در یکی از بخش‌ها به انتخاب ارزیابان یک بار کد اعلام شود در صورت اعلام کد ارزیابان بالینی بلافاصله در محل حاضر می‌شوند	ک	در خصوص خط مشی و روش فراخوان و حضور گروه احیا	یا اگر حتی یک نفر به‌طور کامل براساس آن عمل نمی‌کند			
	ج	در این بخش	ز		ل	در محل اعلام کد	یا حتی یک نفر نحوه‌ی فراخوان گروه احیا را مطابق خط مشی و روش مربوطه نداند			
	د		ح		م	۵ نفر				
			ط							

۱۲-۲-۷) ثبت دستورات مراقبتی و دارویی که به صورت شفاهی (به عنوان مثال توسط پزشک آنکال) داده می‌شوند.

۱۲-۲-۸) داروهایی که پرستار مجاز است در صورت نیاز و عدم دسترسی فوری به پزشک، بدون دستور دارویی مستند پزشک، به بیمار بدهد. (فهرست این داروها و دوز مجاز آنان، از قبل در بخش مستند شده و موجود است). Standing order

۱۲-۲-۹) استمرار مراقبت مطلوب از بیماران در انتهای هر نوبت کاری و زمان تحویل نوبت

۱۲-۲-۱۰) استمرار مراقبت مطلوب از بیماران با تعیین جانشین در مواردی که فرد حتی به مدت کوتاه محل خدمت خود را ترک می‌نماید.

۱۲-۲-۱۱) گندزدایی سریع محل دارای احتمال آلودگی توسط بیمار عفونی

۱۲-۲-۱۲) راهنماهای طبابت بالینی حداقل در ۵ مورد از حالات وخیم و شایع (راهنماهای مورد تایید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)

۱۲-۲-۱۳) کنترل عفونت

۱۲-۲-۱۴) مراقبت پوست و حفاظت در برابر زخم‌های فشاری

۱۲-۲-۱۵) کنترل و تسکین درد

۱۲-۲-۱۶) استفاده از ابزار مهار فیزیکی و شیمیایی

۱۲-۲-۱۷) شناسائی 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 فراورده های خونی (مطابق بخش نامه شماره ۸۲۹۷/۸/۱۰/ک مورخ ۱۳۸۹/۶/۹)

۱۲-۲-۱۸) اندیکاسیون های بستری و ترخیص بیماران در این بخش

۱۲-۲-۱۹) دیالیز بیماران براساس دستورات پزشک

۱۳) پذیرش در بخش و ارزیابی بیمار

۱۳-۱) 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
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						

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) بیمارستان در ایران

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.ا
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 می‌گردد تدوین نموده و کارکنان براساس آن عمل می‌کنند که در کتابچه خط مشی‌ها و روش‌های بیمارستان موجود است و براساس آن عمل می‌شود.

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

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

*تذکر: فهرست موارد پر خطر توسط بیمارستان تهیه می‌گردد.

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

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

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

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	برگه گزارش پرستاری در پرونده (با فرم‌های ارزیابی بیمار توسط پرستار، در صورت ابلاغ از سوی وزارت متبوع)	ه		ی		اولین ارزیابی بیمار مندرج در برگه گزارش پرستاری در ۰ - ۱ پرونده در محدوده زمانی تعیین شده انجام شده است یا در ۱ - ۰ مورد دارای تاریخ، زمان ارزیابی و مهر و امضای پرستار است	اولین ارزیابی بیمار مندرج در برگه گزارش پرستاری در ۲-۳ پرونده در محدوده زمانی تعیین شده انجام شده است یا در ۳ - ۲ مورد دارای تاریخ، زمان ارزیابی و مهر و امضای پرستار است	اولین ارزیابی بیمار مندرج در برگه گزارش پرستاری در ۴-۵ پرونده در محدوده زمانی تعیین شده انجام شده است و در ۵ - ۴ مورد دارای تاریخ، زمان ارزیابی و مهر و امضای پرستار است	
	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 مراقبت‌های ویژه (ICU) بیمارستان در ایران

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

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

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

تذکر: پزشک معالج فردی است که بیمار در سرویس وی بستری شده است.

سنجه ۲. بیمارستان خط مشی و روش خود را در خصوص انجام خدمات مراقبتی درمانی و مشاوره‌ای به بیماران بستری در بخش که دچار شرایط اورژانسی شده‌اند، تدوین نموده و براساس آن عمل می‌کند که در کتابچه خط مشی‌ها و روش‌های بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌کند.

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

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

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

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

سنجه ۱. ارزیابی انجام شده به کارکنان کمک می‌کند تا خدمات تسکینی درمانی مورد نیاز بیمار را شناسایی نمایند.

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 ...) و برگه دستورات پزشک	ه		ی	از بیماران و همراهان بیمارانی که به تازگی بستری شده و ارزیابی اولیه بر روی آنان انجام شده است	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 و	در مواردی که در هر ۵ پرونده‌ی بررسی شده بیمار دچار کاهش سطح هوشیاری بوده است
	ب	در مورد خدمات تسکینی، درمانی	و		ی	از بیمار سوال شده که درد دارد یا خیر؟	فقط ۰-۱ نفر اظهارکنند که از آن‌ها در مورد دردشان سوال شده	فقط ۲-۳ نفر اظهارکنند که از آن‌ها در مورد دردشان سوال شده	فقط ۴-۵ نفر اظهارکنند که از آن‌ها در مورد دردشان سوال شده	
	ج	این بخش	ز		ل	در این بخش				
	د	۵ پرونده	ح		م	ترجیحا ۵ نفری که پرونده آنان دیده شده است				
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) بیمارستان در ایران

سنجه ۲. ارزیابی انجام شده براساس فرم‌های پیوست طی مدت بستری در این بخش (حداکثر طی ۲۴ ساعت اول) به کارکنان کمک می‌کند تا خدمات تغذیه ای مورد نیاز بیمار را شناسایی نمایند.

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 ...)	ه		ی		براساس مستندات ۰-۱ مورد ارزیابی تغذیه‌ای انجام شده باشد	براساس مستندات ۲-۳ مورد ارزیابی تغذیه‌ای انجام شده باشد	براساس مستندات ۴-۵ مورد ارزیابی تغذیه‌ای انجام شده باشد	
	ب	برگه دستورات پزشک	و		ک			یا		
	ج	در مورد ارزیابی تغذیه‌ای این بخش	ز		ل			حداکثر طی ۲۴ ساعت اول انجام نشده باشد	و	
	د	پرونده ۵ بیمار که زمان لازم از پذیرش آن‌ها در بخش گذشته باشد	ح		م				حداکثر طی ۲۴ ساعت اول انجام شده باشد	
			ط							

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

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 ...)	ه		ی		براساس مستندات ۰-۱ مورد ارزیابی مددکاری اجتماعی انجام شده باشد	براساس مستندات ۲-۳ مورد ارزیابی مددکاری اجتماعی انجام شده باشد	براساس مستندات ۴-۵ مورد ارزیابی مددکاری اجتماعی انجام شده باشد	
	ب	روش مکتوب بیمارستان برای ارزیابی بیماران از نظر نیاز به خدمات مددکاری اجتماعی	و		ک			یا		
	ج	در مورد نیاز به خدمات مددکاری اجتماعی با توجه به روش مکتوب بیمارستان	ز		ل			حداکثر طی ۲۴ ساعت اول انجام نشده باشد	و	
	د	این بخش	ح		م			حداکثر طی ۲۴ ساعت اول انجام شده باشد		
		پرونده ۵ بیمار که زمان لازم از پذیرش آن‌ها در بخش گذشته باشد	ط							

سنجه ۴. ارزیابی انجام شده طی مدت بستری در این بخش (حداکثر طی ۲۴ ساعت اول)، به کارکنان کمک می‌کند تا خدمات ارتقای سلامت مورد نیاز بیمار را شناسایی نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۴	الف	پرونده بیمار (گزارش ارزیابی بیمار توسط پزشک یا پرستار یا ...)	ه		ی		براساس مستندات ۰-۱ مورد ارزیابی نیاز ارتقای سلامت انجام شده باشد	براساس مستندات ۲-۳ مورد ارزیابی نیاز ارتقای سلامت انجام شده باشد	براساس مستندات ۴-۵ مورد ارزیابی نیاز ارتقای سلامت انجام شده باشد	
	ب	و برنامه ارتقای سلامت بیمارستان و روش ارزیابی بیماران براساس آن	و		ک			یا حداکثر طی ۲۴ ساعت اول انجام نشده باشد	و حداکثر طی ۲۴ ساعت اول انجام شده باشد	
	ج	در مورد نیاز به خدمات ارتقای سلامت با توجه به روش بیمارستان در این زمینه	ز		ل					
	د	این بخش	ح		م					
		پرونده ۵ بیمار که زمان لازم از پذیرش آن‌ها در بخش گذشته باشد	ط							

گزارش پرستاری:

۱۳-۶) یک پرستار بخش مراقبت‌های ویژه، بیمار را در بخش پذیرش نموده و جهت تداوم مراقبت موارد زیر را ثبت می‌نماید:

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

۱۳-۶-۲) ساعت و تاریخ پذیرش در بخش

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

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

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

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

* تذکر: در صورتی که بیمار دچار کاهش سطح هوشیاری باشد، ثبت این دو مورد لازم نیست

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 پذیرش کننده کمتر از کارشناسی باشد		در تمام موارد مدرک پرستار پذیرش کننده حداقل کارشناسی است
	ب	نام و مهر پرستار پذیرش کننده در برگه گزارش پرستاری و برگه دستورات پزشک چک شده توسط پرستار	و		ک				
	ج	این بخش	ز		ل				
	د	۵ پرونده	ح		م				
			ط						

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱. *
۲	الف	پرونده بیمار (برگه گزارش پرستاری و فرم آموزش بیمار) *	ه		ی		۲۰-۰٪ موارد در اولین گزارش پرستاری ثبت شده است	۶۰-۲۱٪ موارد در اولین گزارش پرستاری ثبت شده است	۱۰۰-۶۱٪ 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:

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

۱-۷-۱۳) ساعت و تاریخ انجام ویزیت

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

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

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	پرونده بیمار(برگه شرح حال، برگه دستورات پزشک و فرم آموزش بیمار)	ه		ی		۲۰-۳۰٪ موارد در پرونده بیمار ثبت شده است	۶۰-۲۱٪ موارد در پرونده بیمار ثبت شده است	۱۰۰-۶۱٪ موارد در پرونده بیمار ثبت شده است	
	ب	موارد مندرج در استاندارد	و		ک					
	ج	این بخش	ز		ل					
	د	۵ پرونده	ح		م					
			ط							

۱۴) پرونده بیمار

۱۴-۱) برای همه 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 شده است.

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

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 ۳-۲ پرونده براساس آن اقدام شده باشد	در ۵-۴ پرونده براساس آن اقدام شده باشد	
	د	۵ پرونده	ح		م					
			ط							

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

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) بیمارستان در ایران

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

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

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

۱۴-۲-۲) 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	در این بخش				
	د	۵ پرونده	ح		م	۵ پرستار این بخش				
			ط							

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							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							

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

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

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							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							

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

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

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

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	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							

۱۴-۲-۸) در صورتی که در پرونده بیمار جمله‌ای اشتباه نوشته شده باشد، روی آن فقط یک خط کشیده شده و بالای آن نوشته می‌شود «اصلاح شد»

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

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

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

۱۵) ارزیابی و مراقبت مستمر از بیمار

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

سنجه ۱. خط مشی و روش برای مراقبت هماهنگ و یک‌پارچه و مستمر از بیماران در بخش موجود می‌باشد و 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 ارزیابی‌های پرستاری بلافاصله به اطلاع پزشک معالج رسانده می‌شود موجود است و براساس آن عمل می‌شود که در کتابچه خط مشی‌ها و روش‌های بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

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

۱۵-۲-۱) پیشرفت برنامه مراقبتی طی ۲۴ ساعت اولیه از زمان پذیرش توسط پرستار

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

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

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

سنجه ۱. مستندات نشان می‌دهند پیشرفت برنامه مراقبتی طی ۲۴ ساعت اولیه از زمان پذیرش توسط پرستار 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 پرونده موجود نباشد		گزارش پرستاری با مشخصات مندرج در سنجه در ۵ پرونده موجود است	
	ب	مشخصات مندرج در سنجه	و		ک					
	ج	در پرونده بیماران این بخش	ز		ل					
	د	۵ پرونده	ح		م					
			ط							

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

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

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) بیمارستان در ایران

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

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

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

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

سنجه ۶. 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.

۱۵-۴) 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 چک لیست از امکانات مورد نیاز جهت رعایت بهداشت دست‌ها را تهیه نموده است.

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

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) بیمارستان در ایران

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

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

*تذکر: از میان ۵ موقعیتی که باید در آن بهداشت دست‌ها رعایت شود، ۲ مورد آن که عبارتند از قبل از پروسیجر تمیز و از بیماری به بیمار دیگر، در بخش‌های ویژه و دیالیز، ضروری بوده و رعایت هر ۵ موقعیت مطلوب است.

۱۵-۵) 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 در یک پرونده انجام نشده باشد		در هر ۵ پرونده انجام شده باشد	
	ب	برنامه پرستاری و مراقبت‌های پرستاری انجام شده	و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د	۵ پرونده	ح		م					
			ط							

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) بیمارستان در ایران

۱۵-۶) در زمان ترخیص، برگه خلاصه پرونده به صورت کامل، خوانا و مطابق با خط مشی‌ها و روش‌های بیمارستان، تکمیل شده و نسخه‌ای از آن، به بیمار تحویل می‌گردد.

سنجه . خط مشی و روش مدون جهت تکمیل، تحویل برگه خلاصه پرونده به صورت کامل، خوانا مطابق با مندرجات استاندارد ۱۴-۱ واحد مدارک پزشکی در زمان ترخیص به بیمار موجود است و براساس آن عمل می‌شود که در کتابچه خط مشی و روش‌های بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.
تذکر: در صورتی که بیمار با رضایت شخصی مرخص شود لازم است برگه خلاصه پرونده در خصوص اقدامات انجام شده به وی ارایه گردد.

۱۵-۷) در زمان ترخیص، پزشک معالج بیمار، آموزش‌های لازم در زمینه مراقبت‌های پزشکی را به شیوه‌ای ساده و قابل درک به بیمار و همراهان وی ارایه نموده و در پرونده وی ثبت می‌نماید.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	پرونده بیمار	ه		ی	بیماران در حال ترخیص یا ترخیص شده (بصورت تلفنی)	براساس مستندات به ۰-۱ بیمار آموزش مطابق سنجه داده شده است 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	براساس مستندات به ۲-۳ بیمار آموزش مطابق سنجه داده شده است یا 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	براساس مستندات به 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	در صورتی که هیچ بیماری مستقیماً از این بخش ترخیص نشده باشد
	ب	کپی برگه آموزش پزشک به بیمار به مهر و امضا پزشک و امضا بیمار یا همراه و شرح حال دارویی بیمار در برگ شرح حال اولیه	و		ک	آیا در مورد داروهای تان به شما توضیح داده شد و شما متوجه آن شدید؟ و در مورد ادامه یا قطع داروهایی که قبل از بستری مصرف می‌کردید به شما توضیح داده شد؟ (توسط پزشک معالج)*				
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د	۵ پرونده بیمار در حال ترخیص	ح		م	ترجیحاً ۵ نفر که پرونده آن‌ها بررسی شده (حضور یا تلفنی)				
			ط			بیماران در حال ترخیص یا ترخیص شده (بصورت تلفنی)				

*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، پزشک معالج آموزش‌های لازم را در خصوص تغذیه به صورت مکتوب (یک کپی از آن به امضای بیمار و پزشک در پرونده بیمار نگهداری می‌شود) به بیمار ارایه و به صورت شفاهی به زبان قابل درک به وی توضیح می‌دهد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	پرونده بیمار	ه		ی	بیماران در حال ترخیص یا ترخیص شده (بصورت تلفنی)	براساس مستندات به ۰-۱ بیمار آموزش مطابق سنجه داده شده است	براساس مستندات به ۲-۳ بیمار آموزش مطابق سنجه داده شده است	براساس مستندات به ۴-۵ بیمار آموزش مطابق سنجه داده شده است	در صورتی که هیچ بیماری مستقیماً از این بخش ترخیص نشده باشد
	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	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							

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)	۰-۱ بیمار آموزش مطابق سنجه داده شده است	براساس مستندات به ۲-۳ بیمار آموزش مطابق سنجه داده شده است	براساس مستندات به ۴-۵ بیمار آموزش مطابق سنجه داده شده است	در صورتی که هیچ بیماری مستقیماً از این بخش ترخیص نشده باشد
	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	یا	و	
	ج	در این بخش	ز		ل		۰-۱ بیمار اظهار می‌کنند که در مورد مراقبت‌های لازم در منزل به آن‌ها آموزش قابل درک داده شده است	۲-۳ بیمار اظهار می‌کنند که در مورد مراقبت‌های لازم در منزل به آن‌ها آموزش قابل درک داده شده است	۴-۵ بیمار اظهار می‌کنند که در مورد مراقبت‌های لازم در منزل 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 مراقبت‌های ویژه (ICU) بیمارستان در ایران

۸-۱۵) 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 ترخیص شده (به صورت تلفنی)	بر اساس مستندات به ۱-۰ بیمار آموزش مطابق سنجه داده شده است یا ۱-۰ 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 شده است	بر اساس مستندات به ۳-۲ بیمار آموزش مطابق سنجه داده شده است یا ۳-۲ 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 شده است	بر اساس مستندات به ۵-۴ بیمار آموزش مطابق سنجه داده شده است و ۵-۴ 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 شده است	در صورتی که هیچ بیماری مستقیماً از این بخش ترخیص نشده باشد
	ب	کپی برگه آموزش پرستار به بیمار به مهر و امضا پرستار و امضای بیمار یا همراه	و		ک	آیا در مورد مراقبت‌های لازم در منزل از جمله مراقبت از زخم، محل جراحی و عضو آسیب دیده به شما توضیح داده شد و شما متوجه آن شدید؟ (توسط پرستار)				
	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 ۰-۱ بیمار آموزش مطابق سنجه داده شده است	براساس مستندات به ۲-۳ بیمار آموزش مطابق سنجه داده شده است	براساس مستندات به ۴-۵ بیمار آموزش مطابق سنجه داده شده است	در صورتی که هیچ بیماری مستقیماً از این بخش ترخیص نشده باشد
	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 ۰-۱ بیمار اظهار می‌کنند که در مورد تغذیه به آن‌ها آموزش قابل درک داده شده است	یا ۲-۳ بیمار اظهار می‌کنند که در مورد تغذیه به آن‌ها آموزش قابل درک داده شده است	و ۴-۵ بیمار اظهار می‌کنند که در مورد تغذیه به آن‌ها آموزش قابل درک داده 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							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) 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)	بر اساس مستندات به ۰-۱ بیمار آموزش مطابق سنجه داده شده است	بر اساس مستندات به ۲-۳ بیمار آموزش مطابق سنجه داده شده است	بر اساس مستندات به ۴-۵ بیمار آموزش مطابق سنجه داده شده است	در صورتی که هیچ بیماری از این بخش ترخیص نشده باشد
	ب	کپی برگه آموزش پرستار به بیمار به مهر و امضا پزشک و امضا بیمار یا همراه و شرح حال دارویی بیمار در برگ شرح حال اولیه	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 می کردید به شما توضیح داده شد؟ (توسط پرستار)	۰-۱ بیمار اظهار می کنند که در مورد دارو به آن ها 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 می کنند که در مورد دارو به آن ها آموزش قابل درک داده شده است یا در ۲-۳ مورد به داروهای مصرفی بیمار قبل از بستری، توجه شده است	۴-۵ بیمار اظهار می کنند که در مورد دارو به آن ها 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 آن ها بررسی شده				
			ط							

۹-۱۵) زمان مراجعه جهت پیگیری پس از ترخیص، در پرونده بیمار ثبت و توسط پرستار، به وی توضیح داده می‌شود.

سنجه . در زمان ترخیص پرستار آموزش‌های لازم را در خصوص پیگیری بعد از ترخیص با تاکید بر مواردی همچون زمان و مکان مراجعه بعدی، علایم و نشانه‌های هشدار دهنده که در صورت وقوع لازم است سریعاً مراجعه شود، 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.ا
	الف	پرونده بیمار	ه		ی	بیماران در حال ترخیص یا ترخیص شده (بصورت تلفنی)	به ۱-۰ بیمار آموزش مطابق سنجه داده شده است	به ۳-۲ بیمار آموزش مطابق سنجه داده شده است	به ۵-۴ بیمار آموزش مطابق سنجه داده شده است	در صورتی که هیچ بیماری مستقیماً از این بخش ترخیص نشده باشد
	ب	کپی برگه آموزش پرستار به بیمار به مهر و امضا پرستار و امضا بیمار یا همراه	و		ک	در خصوص آموزش ارایه شده (توسط پرستار)	یا	و	و	
	ج	در این بخش	ز		ل		عدم تطابق میان اظهارات بیمار و مستندات پرونده	تطابق میان اظهارات بیمار و مستندات پرونده	تطابق میان اظهارات بیمار و مستندات پرونده	
	د	۵ پرونده بیمار در حال ترخیص	ح		م	۵ نفر که پرونده آن‌ها بررسی شده				
			ط							

۱۵-۱۰) 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 پاراکلینیکی به بیماران و پزشک معالج آن‌ها بعد از ترخیص موجود می‌باشد و براساس آن عمل می‌شود که در کتابچه خط مشی و روش‌های بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

۱۶) دستورات دارویی

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

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

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

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

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

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

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

سنجه. شواهد و مستندات نشان می‌دهند که پزشک طی 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							

۱۶-۴) فرآیند محاسبه و اجرای دستورات و کنترل دوز 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، 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							

۱۶-۵) فرآیند محاسبه و اجرای دستورات دارویی در خصوص داروهای پر خطر، توسط دو کارشناس پرستاری انجام و ثبت می‌شود و با درج امضای هر دو کارشناس، تایید می‌گردد. داروها و فرآورده‌های پر خطر حداقل شامل موارد ذیل است:

۱۶-۵-۱) تمام مخدرها

۱۶-۵-۲) خون و فرآورده‌های خونی

۱۶-۵-۳) دیگوکسین وریدی

۱۶-۵-۴) انسولین

۱۶-۵-۵) اولین دوز آنتی بیوتیک‌های وریدی

۱۶-۵-۶) ترکیبات تغذیه کامل وریدی

۱۶-۵-۷) دوزهای کودکان از ویال‌های چند دوزی

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

سنجه ۱. بیمارستان خط مشی و روشی را تدوین نموده که براساس آن اجرای دستورات پزشک در رابطه با تمام مخدرها با حضور دو کارشناس 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 موجود است 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 استفاده از رهنمودهای ارائه شده از سوی سازمان بهداشت جهانی 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.

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

سنجه ۱. بیمارستان خط مشی و روش شناسایی بیمار درست را مطابق دستورالعمل ابلاغی ۸۲۹۷/۸/۱۰ ک مورخ ۸۹/۶/۹ وزارت متبوع، تدوین نموده و کارکنان براساس آن عمل می‌کنند که در کتابچه خط مشی و روش‌های بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) بیمارستان در ایران

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

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

سنجه ۳. شواهد و مستندات نشان می‌دهند که پرستار طی فرآیندی پس از آگاهی دقیق از شرایط بیمار از جمله وزن، 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
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 (در کودکان) و وزن در زمان محاسبه دوز دارو	و		ک					
	ج	در پرونده بیماران این بخش	ز		ل					
	د	۵ بیمار	ح		م					
			ط							

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

بخش مراقبت‌های ویژه (ICU)

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 به کارگیری داروی درست، نام دارو، زمان و نحوه‌ی تجویز آن در برگه دستورات پزشکی خوانا نوشته می‌شوند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۵	الف	برگه دستورات پزشکی	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 در خواست می‌شود که همان قسمت را بخوانند				
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش				
	د	۵ پرونده	ح		م	۵ پرستار				
			ط							

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) بیمارستان در ایران

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 اشاره کنند	۲-۳ نفر به مرحله انطباق برچسب دارویی با برگه دستورات پزشکی اشاره کنند	۴-۵ نفر به مرحله انطباق برچسب دارویی با برگه دستورات پزشکی اشاره کنند	
	ب	حاوی مشخصات مندرج در استاندارد ۳-۲۱ مدیریت دارویی	و		ک	فرآیند دارودهی درست شامل چه مراحل است؟	یا	و	و	
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش	حتی یک برچسب یا کارت دارویی با برگه دستورات پزشک منطبق نباشد	هر ۵ برچسب یا کارت دارویی با برگه دستورات پزشک منطبق باشند	هر ۵ برچسب یا کارت دارویی با برگه دستورات پزشک منطبق باشند	
	د	۵ برچسب یا کارت دارویی	ح		م	۵ پرستار				
			ط							

سنجه ۷. شواهد و مستندات نشان می‌دهند که جهت اطمینان از 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	ه	داروهای 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 ۳-۲۱ 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 باشند	هر ۵ برچسب یا کارت با دارو منطبق باشند	
	د	۵ برچسب یا کارت دارویی	ح	انطباق با برچسب یا کارت دارویی	م	۵ پرستار				
			ط		ن					

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 پر فشاری خون به بیمار را منوط به فشار خون سیستولیک بالای ۹۰ میلی‌متر جیوه نموده است که هر بار قبل از دادن داروی مربوطه فشار خون بیمار بررسی و براساس آن عمل شود).

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۸	الف	برگه دستورات پزشک	ه		ی	با پرستاران	پرستار به این مرحله اشاره می‌کنند	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	می‌کنند	و	
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش	حتی در یک مورد براساس دستورات پزشک عمل نشده باشد	و * براساس دستورات پزشک عمل شده باشد	براساس دستورات پزشک عمل شده باشد	
	د	۵ پرونده	ح		م	۵ پرستار				
			ط							

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

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 در یک مورد گزارش دارودهی ثبت نشده است			
	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 ۱۶-۶ تدوین شده و تمامی کارکنان مرتبط از آن مطلع بوده و براساس آن عمل می‌نمایند که در کتابچه خط مشی و روش‌های بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) بیمارستان در ایران

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

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

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

سنجه ۱. لیست آنتی‌دوت‌های مورد نیاز این بخش و داروهای مربوطه، براساس بخش‌نامه شماره ۴۰۱/۸۱۱/د مورخه 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 یا لیست شایع‌ترین مسمومیت‌های دارویی این بخش که به تایید کمیته دارو و درمان بیمارستان رسیده است وجود ندارد	لیست آنتی‌دوت‌ها و شایع‌ترین مسمومیت‌های دارویی این بخش که به تایید کمیته دارو و درمان بیمارستان رسیده است وجود دارد اما	لیست آنتی‌دوت‌ها و شایع‌ترین مسمومیت‌های دارویی این بخش که به تایید کمیته دارو و درمان بیمارستان رسیده است وجود دارد و	
	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					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف		ه	داروهای آنتی‌دوت	ی		حتی یکی از آنتی دوت‌های بخش‌نامه در اورژانس یا داروخانه اورژانس موجود نباشد		تمامی آنتی‌دوت‌های بخش‌نامه در اورژانس یا داروخانه اورژانس موجود باشد	
	ب		و	در این بخش	ک					
	ج		ز	۵ مورد بر حسب لیست	ل		یا		و	
	د		ح		م		حتی یکی از آنتی‌دوت‌ها 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 آنتی‌دوت اختصاصی هر بخش (با توجه به لیست شایع‌ترین مسمومیت‌های آن بخش) باید در بخش مربوطه موجود باشد و آنتی‌دوت‌های منطبق بر بخش‌نامه و لیست شایع‌ترین مسمومیت‌های دارویی مربوط به اورژانس، در بخش اورژانس یا داروخانه اورژانس موجود است و تمام بخش‌ها در صورت لزوم به آن دسترسی دارند. بنابراین اگر در بخش اورژانس یا داروخانه اورژانس حتی یکی از آنتی‌دوت‌های بخش‌نامه موجود نباشد به علت عدم دسترسی بخش‌ها به این داروها، هیچ یک از بخش‌های بالینی امتیازی از این سنجه کسب نمی‌کنند.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) بیمارستان در ایران

۱۶-۸) باید فهرست داروهای نجات بخش جهت مراقبت‌های اورژانسی در دسترس باشد و در تمام ساعات و در همه قسمت‌های بخش مراقبت‌های ویژه تامین شود.

سنجه . فهرست داروهای نجات بخش جهت ترالی اورژانس مطابق بخش نامه شماره ۹۱/۱/۲۸ د مورخ ۴۰۱/۸/۱۱ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موجود است و داروها در تمام ساعات و در تمام قسمت‌های این بخش تامین می‌شود.

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

۱۶-۹) 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 مراقبت‌های ویژه در دسترس است.

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

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

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

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

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

۱۶-۱۱) پرستار مسئول داروهای مخدر، کلید را همواره نزد خود نگهداری می‌نماید.

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 اوست	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 قفل دار و محفوظ بودن قفسه	م				
			ط						

(۱۷) آموزش بیمار و همراهان

۱۷-۱) به بیماران بستری (در صورتی که شرایط بیمار اجازه دهد) و همراهانشان توضیحات مناسب و قابل درک در مورد نوع مراقبت توسط تیم پزشکی مربوطه در نظر گرفته شده، روش‌های جایگزین، پیامدهای احتمالی ناشی از درمان و هر گونه هزینه مورد انتظار ارایه می‌شود.

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهد 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 برای تان 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 شده است	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 مراقبت‌های ویژه (ICU) 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 ۱- ۰ پرونده فرم آموزش تکمیل شده حاوی روش جایگزین درمانی وجود دارد	در ۳- ۲ پرونده فرم آموزش تکمیل شده حاوی روش جایگزین درمانی وجود دارد	در ۵- ۴ پرونده فرم آموزش تکمیل شده حاوی روش جایگزین درمانی وجود دارد	
	ب	حداقل‌های تعیین شده در فرم و نوع مراقبت در نظر گرفته شده	و		ک	آیا در مورد روش‌های جایگزین درمانی 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 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 و یا همراه که پرونده آن‌ها بررسی شده است	یا	یا	و	
			ط				۱- ۰ بیمار و همراه وی در مورد روش جایگزین درمانی آموزش داده شده باشد	۳- ۲ بیمار و همراه وی در مورد روش جایگزین درمانی آموزش داده شده باشد	۵- ۴ بیمار و همراه وی روش جایگزین درمانی آموزش داده شده باشد	

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) بیمارستان در ایران

سنجه ۴. شواهد و مستندات نشان می‌دهد 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 ۰-۱ پرونده فرم آموزش تکمیل شده حاوی هزینه‌های درمان وجود دارد	در ۲-۳ پرونده فرم آموزش تکمیل شده حاوی هزینه‌های درمان وجود دارد	در ۴-۵ 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 شده است و شما متوجه شده‌اید؟	یا	یا	و	
	ج	این بخش	ز		ل	در این بخش	یا	یا	و	
	د	۵ پرونده	ح		م	از ۵ بیمار یا همراه که پرونده آن‌ها بررسی شده است	۰-۱ بیمار و یا همراه وی متوجه توضیحات شده باشند	۲-۳ بیمار و یا همراه وی متوجه توضیحات شده باشند	۴-۵ بیمار و یا همراه وی متوجه توضیحات شده باشند	
			ط				۰-۱ بیمار و همراه وی در مورد هزینه‌های درمان آموزش داده شده باشد	۲-۳ بیمار و همراه وی در مورد هزینه‌های درمان آموزش داده شده باشد	۴-۵ بیمار و همراه وی هزینه‌های درمان آموزش داده شده باشد	

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

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

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

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

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

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

سنجه ۲. بروشور (جزوه آموزشی) برای موارد شایع فوق و نکات بهداشتی درمانی مهمی که بیماران باید در این بخش رعایت کنند در دسترس بیمار و همراه وی می‌باشد 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
۲	الف	بروشور (جزوه آموزشی)	ه		ی	بیمار و یا همراه وی	در مورد ۱- ۰ بیماری شایع بروشور وجود دارد یا ۱- ۰ بیمار و یا همراه وی به بروشورها دسترسی دارند	در مورد ۲-۳ بیماری شایع بروشور وجود دارد یا ۲-۳ بیمار و یا همراه وی به بروشورها دسترسی دارند	در مورد ۴-۵ بیماری شایع بروشور وجود دارد و ۴-۵ بیمار و یا همراه وی به بروشورها دسترسی دارند	
	ب	در مورد ۵ بیماری شایع	و		ک	آیا بروشور در مورد بیماری‌ها در دسترس شما بوده است				
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش				
	د		ح		م	۵ بیمار و یا همراه وی				
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) بیمارستان در ایران

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

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

امکانات و ملزومات

۱۸) خدمات پشتیبانی بخش‌های پاراکلینیک

۱-۱۸) خدمات پشتیبانی بخش ICU باید به صورت شبانه‌روزی در دسترس باشد مانند:

۱-۱۸-۱) تصویربرداری

۱-۱۸-۲) آزمایشگاه

۱-۱۸-۳) خدمات دارویی

۱-۱۸-۴) بانک خون

سنجه ۱. بیمارستان خط مشی و روش خود را برای ارایه خدمات تصویربرداری به صورت شبانه‌روزی در تمام روزهای هفته و اوقات شبانه‌روز اعم از تعطیل و غیرتعطیل تدوین نموده است و براساس آن عمل می‌نماید که 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 اورژانس بیمارستان) برای این بخش به صورت شبانه‌روزی در تمام روزهای هفته و اوقات شبانه‌روز اعم از تعطیل و غیرتعطیل در دسترس است.

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) بیمارستان در ایران

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۳. غ.ق.ا
۴	الف	گزارش پرستاری و مستندات موجود در پرونده بیمار در خصوص زمان درخواست خون و فراورده‌های خونی و زمان استفاده از آن برای بیمار	ه		ی		خدمات در شیفت شب و یا در روزهای تعطیل ارائه نمی‌شود		خدمات در شیفت شب و یا در روزهای تعطیل ارائه می‌شود	
	ب	به صورت شبانه‌روزی و مطابق با دستور پزشک	و		ک					
	ج	بانک خون و بخش مربوطه یا واحد مدارک پزشکی در صورت ترخیص بیمار	ز		ل					
	د	۲ مورد یکی در شیفت شب و یکی در روز تعطیل	ح		م					
			ط							

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

۱۸-۲) یک سیستم برای بازبینی و ارایه گزارش تصاویر توسط یک تصویر بردار در طی ۲۴ ساعت، همراه با گزارش بالینی وجود دارد.

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

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

۱۹) ترالی اورژانس

۱۹-۱) ترالی اورژانس در دسترس بوده مطابق آیین‌نامه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی حداقل حاوی موارد ذیل است:

۱۹-۱-۱) دفیبریلاتور

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

۱۹-۱-۳) داروهای اورژانس

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

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

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

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

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

۱۹-۱-۹) تخته احیا (بک بورد) اطفال و بزرگسال

۱۹-۱-۱۰) ساکشن

۱۹-۱-۱۱) کپسول اکسیژن و ملزومات (پروآماده 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 (۱-۱۹) 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 ۱-۱۹	ی		حتی یکی از تجهیزات موجود، سالم و آماده به کار نیست		همه تجهیزات موجود، سالم و آماده به کار است	
	ب		و	در این بخش	ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

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

سنجه ۱. چک لیستی حاوی داروها و تجهیزات ضروری توالی اورژانس مطابق با دستورالعمل ۴۰۱/۸۱۱/د مورخ ۱۳۹۱/۱/۲۸ وزارت بهداشت و درمان 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 بخش‌نامه ابلاغی از وزارت متبوع و چک لیست تهیه شده براساس آن	ه		ی		عدم وجود بخش‌نامه و چک لیست منطبق براساس آن		وجود بخش‌نامه و چک لیست منطبق براساس 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 بخش‌ها از آماده، کامل و به‌روز بودن داروها و امکانات توالی اورژانس در تمام اوقات شبانه‌روز اطمینان حاصل می‌نماید که در کتابچه خط مشی‌ها و روش‌های بیمارستان وجود دارد و از الگوی آن تبعیت می‌کند.

۱۹-۳) 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	چک لیست کنترل تجهیزات ترالی و خط مشی و روش مربوطه	ه	سالم و آماده به کار بودن دفیبریلاتور / مانیتور	ی		چک لیست براساس خط مشی و روش تکمیل نشده باشد		چک لیست براساس خط مشی و روش تکمیل شده باشد	
	ب	چک لیست تکمیل شده کنترل تجهیزات ترالی در فواصل تعیین شده در خط مشی و روش	و	در این بخش	ک		یا		و	
	ج	در این بخش	ز		ل		دفیبریلاتور / مانیتور سالم و آماده به کار نباشد		دفیبریلاتور / مانیتور سالم و آماده به کار باشد	
	د		ح		م					
			ط							

۲۰) امکانات

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

سنجه ۱. مستندات نشان می‌دهند بخش ICU 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 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		فهرست و فلوچارت موجود نیست			
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

بخش مراقبت‌های ویژه (ICU)

سنجه ۲. چک لیست 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	چک لیست کنترل تجهیزات و امکانات	ه		ی		چک لیست موجود نیست	چک لیست موجود است ولی منطبق بر فرآیندهای خواسته شده نیست	چک لیست 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 مراقبت‌های ویژه براساس چک لیست فوق، امکانات و تجهیزات را کنترل می‌کند.

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) بیمارستان در ایران

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۴	الف	چک لیست تکمیل شده	ه	تجهیزات و امکانات براساس چک لیست	ی		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 غیربالینی بخش مراقبت‌های ویژه و چک لیست 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 اما بازنگری دیرتر از تاریخ تعیین شده انجام شده است یا با توجه به تغییر فرآیندها نبوده 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							

۲۰-۲) امکان دسترسی آسان به هر تخت و ارایه مراقبت‌های اورژانسی مقدور است.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	دستورالعمل داخلی مدون برای تغییر وضعیت ایمن تخت‌ها در صورت نیاز	ه	فضای اطراف تخت‌ها در صورت نیاز به مراقبت اورژانس	ی		حتی برای یک تخت فضای کافی مطابق سنجه به صورت بالقوه 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		یا	یا		
	د		ح	با نظردرگرفتن اندازه‌های اعلام شده در سنجه	م		به سرعت (در کمتر از یک دقیقه) قابل ایجاد نباشد	برای تمام تخت‌ها به صورت بالقوه وجود دارد		
			ط				یا	و		
							دستورالعمل مدون تغییر وضعیت در صورت نیاز موجود نباشد	در موارد بالقوه در کمتر از یک دقیقه قابل ایجاد است		

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 سانتی متر بالای تخت است.

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

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

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

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

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

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

۲۰-۵) اتاق درمان در بخش وجود دارد.

سنجه . شواهد نشان می‌دهند اتاق درمان در بخش وجود دارد.

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

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

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

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

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

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

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

۲۰-۸) اتاق نگهداری وسایل تمیز وجود دارد.

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

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

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

۲۰-۹) اتاق نگهداری وسایل کثیف وجود دارد.

سنجه . شواهد نشان 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							

ایمنی، بهبود کیفیت و جمع آوری داده‌ها

(۲۱) ایمنی فیزیکی

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

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

۲۱-۲) داخل بخش مراقبت‌های ویژه، سیستم زنگ خطر متصل به مرکز نگهداری و جایی که سریعاً جوابگو باشند، وجود دارد.

سنجه . بخش مراقبت‌های ویژه، 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 این بخش	ی		زنگ خطر متصل به مرکز نگهداری در این بخش موجود نیست یا کار نمی‌کنند		در این بخش زنگ خطر متصل به مرکز نگهداری وجود دارد و سالم است	
	ب		و	در این بخش	ک					
	ج		ز	زنگ خطر	ل					
	د		ح	استفاده از سیستم زنگ خطر جهت اطمینان از صحت عملکرد آن	م					
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) بیمارستان در ایران

۲۱-۳) نگهبان در زمان مورد نیاز در بخش مراقبت‌های ویژه، فوراً در دسترس است.

سنجه. نگهبان در ظرف حداکثر ۳ دقیقه بعد از اعلام نیاز، در این بخش حضور دارد.

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

۲۱-۴) شواهدی مبنی بر این‌که نگهبان آموزش امنیتی را گذرانده است یا حداقل ۲ سال سابقه کار در این پست را دارد.

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

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

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

۲۱-۵) دسترسی به منطقه مراقبت از بیماران بخش مراقبت‌های ویژه، 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 بخش مراقبت‌های ویژه	ی		شرایط مندرج در سنجه فراهم نیست		شرایط مندرج در سنجه فراهم است
	ب		و		ک				
	ج		ز		ل				
	د		ح	شرایط مندرج در سنجه	م				
			ط						

۲۲) بهبود کیفیت

۲۲-۱) بخشی از برنامه بهبود کیفیت بیمارستان که مربوط به بخش مراقبت‌های ویژه 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 بخش است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲ غ.ق.۱
	الف	برنامه بهبود کیفیت مربوط به این بخش	ه		ی	کارکنان این بخش	برنامه بهبود کیفیت مربوط به این بخش موجود نباشد یا ۱ - ۰ 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						

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

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

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

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

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

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

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

۲۲-۴) برنامه بهبود کیفیت بایستی دارای شاخص‌های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه‌گیری، واقع‌بینانه و دارای زمان‌بندی باشد.

سنجه . مستندات نشان می‌دهند برنامه بهبود کیفیت دارای شاخص‌های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه‌گیری، واقع‌بینانه 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	شاخص‌ها تعیین شده‌اند	
	ب	منطبق با موارد مندرج در سنجه	و		ک			اما	و	
	ج	در این بخش	ز		ل			همه‌ی شاخص‌ها منطبق با تمام موارد مندرج در سنجه نیستند	همه‌ی شاخص‌ها منطبق با تمام موارد مندرج در سنجه هستند	
	د		ح		م					
			ط							

۲۲-۵) اجرای برنامه‌های بهبود کیفیت و اقدامات 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 و مسئولین اجرا و پیگیری مشخص شده‌اند	مستندات بند «الف» موجود است و زمان و مسئولین اجرا و 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 شده است	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 ۱-۰ مورد طبق برنامه عمل شده است	اما براساس مشاهدات، در ۳-۲ مورد طبق برنامه عمل شده است	و براساس مشاهدات، در ۵-۴ مورد طبق برنامه عمل شده است	
	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	۱-۰ نفر اظهار می‌کنند که طبق برنامه عمل شده است	۳-۲ نفر اظهار می‌کنند که طبق برنامه عمل شده است	۵-۴ نفر اظهار می‌کنند که طبق برنامه عمل شده است	
			ط							

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

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

۲۳) جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها

۲۳-۱) داده‌های بخش مراقبت‌های ویژه، جمع‌آوری و رایانه‌ای می‌شوند.

سنجه ۱. بیمارستان جهت بررسی وضعیت خدمات ارائه شده و برنامه ریزی برای ارتقا و بهبود آن، شاخص‌هایی را در ابعاد مختلف کیفیت (اثربخشی، ایمنی، رضایت‌مندی، کارایی، عدالت و دسترسی عادلانه، ...) در جنبه‌های بالینی و غیربالینی و مدیریتی براساس مطالبات سازمان‌های بالادستی، برنامه استراتژیک و برنامه 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 شده است	۲-۳ نوع شاخص با در نظر گرفتن ویژگی‌های مندرج در سنجه تعیین شده است	۴-۵ نوع شاخص با در نظر گرفتن ویژگی‌های مندرج در سنجه تعیین شده است	
	ب	ویژگی‌های مندرج در سنجه	و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د	حداقل برای ۵ شاخص (یکی برای هر یک از ابعاد مندرج در سنجه)	ح		م					
			ط							

تذکر: دراین بخش جمع‌آوری و تحلیل و گزارش داده‌های مرتبط با مرگ مغزی به استناد نامه هیات محترم دولت به شماره ۹۹۲۹/ت/۲۴۸۰۴ مورخ ۹۰/۳/۷ و نامه مقام محترم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به شماره ۱-۱۷۷۹ مورخ ۹۰/۵/۳۰، الزامی می‌باشد و در صورتی که این مورد لحاظ نشده باشد نمره به هیچ یک از سنجه‌های این محور تعلق نمی‌گیرد.

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

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

۲۳-۲) علت منطقی جمع آوری هر داده، شرح داده شده است.

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) بیمارستان در ایران

۲۲-۳) چک لیست برای ممیزی داخلی بخش وجود دارد.

سنجه . چک لیست ممیزی داخلی * به منظور شناخت نقاط قوت و فرصت‌های بهبود براساس استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه موجود است.

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

* تذکر: منظور از ممیزی داخلی در اولین ویرایش استانداردهای اعتبار بخشی، خودارزیابی براساس استانداردهای ملی است که توسط بیمارستان با هدایت واحد بهبود کیفیت و مشارکت بخش‌ها و واحدها انجام 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 و برنامه مدون ممیزی داخلی وجود ندارد	برنامه مدون ممیزی داخلی وجود دارد اما به صورت یک پارچه نیست اما حداقل سالانه انجام نمی‌شود	برنامه مدون ممیزی داخلی وجود دارد و به صورت یک پارچه است و حداقل سالانه انجام می‌شود	
	ب	مدون، یک پارچه 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 دارد و یا ۰-۱ نفر از برنامه ممیزی داخلی و نقش خود در اجرای آن اطلاع دارند	مستندات انجام برنامه ممیزی داخلی وجود دارد اما با هدایت واحد بهبود کیفیت انجام نمی‌شود. یا ۲-۳ نفر از برنامه ممیزی داخلی و نقش خود در اجرای آن اطلاع دارند	مستندات انجام برنامه ممیزی داخلی وجود دارد و با هدایت واحد بهبود کیفیت انجام می‌شود و ۴-۵ نفر از برنامه ممیزی داخلی و نقش خود در اجرای آن اطلاع دارند	
	ب	با هدایت واحد بهبود کیفیت	و		ی	درخصوص برنامه ممیزی داخلی و مسئولیت خود در این برنامه				
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش				
	د		ح		م	۵ نفر				
			ط							

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

۲۳-۵) تحلیل نتایج ممیزی و طراحی و اجرای برنامه مداخله‌ای مناسب براساس آن، مستند شده‌اند.

سنجه ۱. گزارش تحلیلی ممیزی داخلی موجود است.

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) بیمارستان در ایران

سنجه ۲. مستندات نشان می‌دهند که 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 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 شده است.

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 شده است و در حیطه وظایف این بخش است	ک	با توجه به کارهایی که قرار بوده براساس برنامه مداخله‌ای اجرا شود، سوال کنیم که اجرا شده‌اند یا خیر؟	زمان یا مسئولین اجرا یا پیگیری مشخص نشده‌اند	زمان و مسئولین اجرا و پیگیری مشخص شده‌اند	زمان و مسئولین اجرا و پیگیری مشخص شده‌اند	
	ج	در این بخش	ز	۵ مورد	ل	براساس برنامه مداخله‌ای	براساس مشاهدات، در ۱-۰ مورد طبق برنامه عمل شده است	براساس مشاهدات، در ۳-۲ مورد طبق برنامه عمل شده است	براساس مشاهدات، در ۵-۴ مورد طبق برنامه عمل شده است	
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	از ۵ نفر	یا	یا	یا	
			ط				۱-۰ نفر اظهار می‌کنند که طبق برنامه عمل شده است	۳-۲ نفر اظهار می‌کنند که طبق برنامه عمل شده است	۵-۴ نفر اظهار می‌کنند که طبق برنامه عمل شده است	

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

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

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند در خصوص 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