



## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

زیر نظر:

دکتر مرضیه وحیددستجردی - دکتر سیدحسن امامی‌رضوی - دکتر سید سجاد رضوی

مشاوران فنی و اجرایی:

دکتر سید محمدصادق مهدوی - دکتر محمودرضا محقق

مؤلفان:

دکتر مزده رمضانی - نعمت اله عباس‌گودرزی - دکتر حمید مهربانی فر - 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 : فیبا.

شماره کتابشناسی ملی : ۲۹۱۸۸۱۵

عنوان و نام پدیدآور : راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران [منابع الکترونیکی] / زیرنظر مرضیه وحیددستجردی، سیدحسن امامی‌رضوی، سیدسجاد رضوی؛ مشاوران فنی و اجرایی سیدمحمدصادق مهدوی، محمودرضا محقق؛ مولفان مژده رضایی ... [و دیگران]؛ همکاران امور اجرایی فرشته بابایی، بهمن اعتصامی، رضا رضایی؛ [به‌سفارش] وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - معاونت درمان، دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان، اداره ارزشیابی مراکز درمانی. وضعیت نشر : تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۱.

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

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۵۵۲۸-۳۶-۷

یادداشت : مولفان مژده رضایی - نعمت اله عباس‌گودرزی - حمید مهرابی فر - غلامعلی جعفری - صمد خلیفه‌گری - خدیجه دانایی - پریسا دولتشاهی - راحله روح‌پرور - عطیه صباغیان‌پیرو - پرستو عابدینی سلیم‌آبادی - لیلا

کیکاسی‌آرانی

توصیفگر : ارزشیابی

بخش‌های بیمارستان

بخش مراقبت‌های ویژه قلب

گزارش‌های تخصصی

استانداردها

بیمارستان‌ها

توصیفگر : ایران

شناسه افزوده : وحید دستجردی، مرضیه، ۱۳۳۸ -

امامی رضوی، سیدحسن، ۱۳۳۸ -

رضوی، سیدسجاد، ۱۳۴۶ -

مهدوی، سیدمحمدصادق، ۱۳۳۹ -

محقق، محمودرضا، ۱۳۴۹ -

رضایی، رضا، ۱۳۴۸ -

اعتصامی، بهمن، ۱۳۴۲ -

بابایی، فرشته، ۱۳۵۰ -

رضایی، مژده، ۱۳۴۹ -

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

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: 978-600-5528-36-7

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۵۵۲۸-۳۶-۷

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

## با تقدیر و تشکر از راهنمایی‌ها و همکاری‌های

سرکار خانم دکتر طاهره سموات – 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

مرکز مدیریت بیماری‌های غیر واگیر – اداره سلامت قلب و عروق  
دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی – اداره حاکمیت بالینی

دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سراسر کشور

## فهرست

| صفحه | عنوان                                   |
|------|-----------------------------------------|
| ۱۳   | برنامه استراتژیک                        |
| ۱۷   | رییس بخش                                |
| ۱۸   | سرپرستار بخش                            |
| ۲۰   | پزشک مقیم                               |
| ۲۱   | پرستار مسئول شفیت                       |
| ۲۲   | پرونده پرسنلی                           |
| ۲۵   | لیست کارکنان                            |
| ۳۰   | دوره توجیهی بدو ورود                    |
| ۳۳   | آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان         |
| ۴۸   | آموزش و توانمندسازی کارکنان             |
| ۶۶   | کتابچه ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط |
| ۷۰   | خط مشی‌ها و روش‌ها                      |
| ۱۱۰  | پذیرش در بخش و ارزیابی بیمار            |
| ۱۳۰  | پرونده بیمار                            |
| ۱۳۸  | ارزیابی و مراقبت مستمر از بیمار         |
| ۱۶۷  | دستورات دارویی                          |
| ۲۱۱  | آموزش بیمار و همراهان                   |
| ۲۱۷  | خدمات پشتیبانی بخش‌های پاراکلینیک       |
| ۲۲۵  | ترالی اورژانس                           |
| ۲۳۱  | امکانات                                 |
| ۲۴۰  | ایمنی فیزیکی                            |
| ۲۴۵  | بهبود کیفیت                             |
| ۲۴۸  | جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها                |
| ۲۵۴  | منابع                                   |

## سخن وزیر

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

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

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

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

**دکتر مرضیه وحید دستجردی**  
**وزیر**

## پیش‌گفتار

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

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

**دکتر سید حسن امامی رضوی**  
**معاون درمان**

## مقدمه

اطمینان از ارایه خدمات کیفی، ایمن و اثربخش در مراکز ارایه دهنده خدمات سلامت، هدفی است که دستیابی به آن مستلزم مطالعه، برنامه‌ریزی و تلاش پیگیر و گسترده است. این دفتر در راستای تحقق هدف مذکور و عمل به وظایف محوله، بازبینی نظام ارزشیابی بیمارستان‌های کشور را در دستور کار خود 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 آشنایی از ابتدای سال ۱۳۹۰ و پیگیری عملکرد دانشگاه‌ها در انتقال آموزش‌ها به بیمارستان‌های تحت پوشش، صرف‌نظر از نوع وابستگی آن‌ها، تلاشی دیگر در جهت تسهیل و تسریع این امر محسوب می‌شد و بررسی‌های مذکور نشانگر عملکرد در خور تحسین دانشگاه‌ها و بیمارستان‌های کشور در راستای تحقق هدف مذکور بود. هر چند لزوم استمرار و تکمیل آموزش‌های ارایه شده، ضرورتی است انکار ناپذیر که از دید برنامه‌ریزان و سیاستگذاران پنهان نمانده و همچنان نسبت به آن اهتمام جدی دارند.

اما در ادامه این روند آنچه بیش از هر چیز واجد اهمیت و نیازمند توجه ویژه است، طراحی و به کارگیری شیوه‌ای مناسب برای سنجش صحیح و دقیق نتایج این تلاش‌ها در میدان عمل و عرصه‌ی بیمارستانی است؛ روشی که امکان ارزیابی دقیق، کامل و فارغ از سلیقه‌های شخصی را فراهم آورده و اطمینان خاطر لازم را برای تمامی ذی نفعان به ارمغان آورد. تدوین ۳۸ کتاب راهنمای ارزیابی استانداردهای 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 رضانی و همکارانشان در اداره ارزشیابی مراکز درمانی به پاس تلاش‌های فراوان و پرثمرشان، صمیمانه قدردانی نموده و همچنین از حوزه‌های مرتبط وزارت و دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور و بیمارستان‌هایی که با علاقه و پیگیری، ما را در به ثمر رساندن این مجموعه یاری رسانده‌اند، تشکر نمایم. در پایان از تمامی اساتید، اندیشمندان و صاحب نظران عرصه سلامت در سراسر کشور خواشمندم 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<sup>۱</sup>

### ستون مصاحبه

ی: با چه فرد یا افرادی مصاحبه شود

ک: چه چیزی پرسیده شود

ل: در کجا

م: از چند نفر

۱. حرف «ط» بیانگر آن است که 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 قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

مثال:

| شماره<br>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<br>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.<sup>۱</sup> 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 قلبی (CCU) 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<br>سنجه | کد  | مستندات                                                                                                                      | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه                                                               | امتیاز                                               |                                                     |                                                     |       |
|---------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|----|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------|
|               |     |                                                                                                                              |    |         |    |                                                                      | ۰                                                    | ۱                                                   | ۲                                                   | غ.ق.۱ |
|               | الف | لیست کارکنان این بخش<br>و<br>پرونده پرسنلی کاغذی/<br>الکترونیک آنان                                                          | ه  |         | ی  | رییس / سوپروایزر یا جانشین او                                        | رییس یا جانشین او<br>به آن‌ها دسترسی<br>نداشته باشند | رییس یا جانشین او<br>به آن‌ها دسترسی<br>داشته باشند | رییس یا جانشین او<br>به آن‌ها دسترسی<br>داشته باشند |       |
|               | ب   |                                                                                                                              | و  |         | ک  | اگر پرونده پرسنلی کارکنان بخش در<br>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<br>نفر موجود باشد                  | پرونده پرسنلی ۳-۲<br>نفر موجود باشد                 | پرونده پرسنلی ۵-۴<br>نفر موجود باشد                 |       |
|               | د   | پرونده پرسنلی ۵ نفر از کارکنان<br>این بخش که به طور تصادفی از<br>روی لیست کارکنان و از رده‌های<br>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 صورتی‌که سوپروایزر بخش رادیولوژی حکم مکتوب با امضای رییس بیمارستان را نداشته باشد هیچ امتیازی به این سنج تعلق نمی‌گیرد و در صورتی‌که ابلاغ وجود داشته باشد به روش ذیل امتیاز داده می‌شود:<br><br>مدرک کارشناسی رادیولوژی یا بالاتر (۳ امتیاز)<br><br>مدرک کاردانی رادیولوژی (۲ امتیاز)<br><br>دو سال سابقه کار در بخش تصویربرداری برای کارشناسی رادیولوژی (۲ امتیاز)<br><br>چهار سال سابقه کار در بخش تصویربرداری برای کاردان رادیولوژی (۱ امتیاز) | امتیاز |
|           | ب   |                                    | و  |         | ک  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |
|           | ج   | در پرونده پرسنلی سوپروایزر این بخش | ز  |         | ل  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |
|           | د   |                                    | ح  |         | م  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |
|           |     |                                    | ط  |         |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |

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 مواردی‌که 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، زمانی‌که یک بخش یا واحد در بیمارستان موجود نباشد، بخش مربوطه در این بیمارستان غیر قابل ارزیابی خواهد بود و از این بابت از بیمارستان امتیازی کسر نخواهد شد. اما باید به این نکته‌ی مهم توجه داشت که رعایت استانداردهای برخی بخش‌ها و واحدها برای تمام بیمارستان‌ها الزامی است و اگر بیمارستان، آن بخش‌ها یا واحدها را نداشته باشد، امتیاز مربوطه را از دست خواهد داد. به عنوان مثال می‌توان از واحد بهداشت حرفه‌ای در این زمینه نام برد.
۸. شایان ذکر است که در مجموعه «راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان 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 قلبی (CCU)

### مدیریت و سازماندهی

#### (۱) برنامه استراتژیک

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

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

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

\* غیر قابل ارزیابی

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

سنجه ۱. مستندات نشان می‌دهند که رسالت بیمارستان با خط خوانا که از فاصله ۲ متری قابل خواندن باشد تایپ، قاب یا لمینیت شده‌است.

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

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

| شماره<br>سنجه | کد  | مستندات                             | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز                                  |   |                                        |       |
|---------------|-----|-------------------------------------|----|---------|----|--------|-----------------------------------------|---|----------------------------------------|-------|
|               |     |                                     |    |         |    |        | ۰                                       | ۱ | ۲                                      | غ.ق.۱ |
| ۲             | الف | رسالت بیمارستان                     | ه  |         | ی  |        | در مجاورت تابلو اعلانات<br>نصب نشده‌است |   | در مجاورت تابلو اعلانات<br>نصب شده‌است |       |
|               | ب   |                                     | و  |         | ک  |        |                                         |   |                                        |       |
|               | ج   | در مجاورت تابلوی<br>اعلانات این بخش | ز  |         | ل  |        |                                         |   |                                        |       |
|               | د   |                                     | ح  |         | م  |        |                                         |   |                                        |       |
|               |     |                                     | ط  |         |    |        |                                         |   |                                        |       |

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

سنجه ۱. شواهد نشان می‌دهند که تمام کارکنان بخش CCU، از رسالت سازمان مطلع هستند.\*

| شماره<br>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 (رئیس سرپرستار) باشند | حتی یکی از مسئولین این بخش ندانند<br>یا<br>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 این بخش، از نقش این بخش در راستای دستیابی به اهداف استراتژیک بیمارستان در قالب برنامه عملیاتی مربوطه مطلع هستند.

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

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

سنجه ۳. تمام افرادی که به عنوان آموزش‌گیرنده و آموزش‌دهنده از طرف دانشگاه به بخش CCU 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 آموزش‌گیرنده 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  |         |    |                                                               |                |                |                |                                                                                 |

## (۲) رییس بخش

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

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

۲-۱-۲) دارای بودن مدرک دکترای تخصصی داخلی و حداقل ۲ سال سابقه کار در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی

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

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

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

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

| شماره سنجه | کد  | مستندات                      | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------|-----|------------------------------|----|---------|----|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۲          | الف | موارد مندرج در متن استاندارد | ه  |         | ی  |        | در صورتی که رییس بخش ابلاغ مکتوب با امضای رییس بیمارستان را نداشته باشد هیچ امتیازی به این سنجه تعلق نمی‌گیرد و در صورتی که ابلاغ وجود داشته باشد به روش ذیل امتیاز داده می‌شود:<br>دارا بودن مدرک دکترای تخصصی قلب (۶ امتیاز) - دارا بودن مدرک دکترای تخصصی داخلی (۳ امتیاز)<br>حداقل ۲ سال سابقه کار یا بیشتر در بخش مراقبت ویژه قلب (۲ امتیاز) |
|            | ب   |                              | و  |         | ک  |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|            | ج   | در پرونده پرسنلی رییس بخش    | ز  |         | ل  |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|            | د   |                              | ح  |         | م  |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|            |     |                              | ط  |         |    |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

### ۳) سرپرستار بخش

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

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

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

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

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

سنجه ۱. مستندات نشان می‌دهند که سرپرستار این بخش طی حکمی از سوی رییس بیمارستان منصوب شده‌است.

| شماره<br>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<br>رییس بیمارستان<br>موجود نباشد |   | حکم مکتوب با امضای<br>رییس بیمارستان<br>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 قلبی می‌باشد.

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

## (۴) پزشک مقیم

۴-۱) بخش مراقبت‌های ویژه قلبی در تمام اوقات شبانه روز و در تمامی روزهای هفته از حضور پزشک مقیم برخوردار است.

سنجه . پزشک مقیم متخصص قلب در تمام اوقات شبانه روز و تمامی روزهای هفته در این بخش حضور دارد.

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

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

## (۵) پرستار مسئول شیفت

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

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

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

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

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

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

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

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

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

۶-۱-۴) کپی آخرین مدرک تحصیلی

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

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

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

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

۶-۱-۹) برنامه توسعه فردی

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

سنجه ۱. اطلاعات مربوط به پرونده پرسنلی به صورت فایل الکترونیکی/کاغذی در دسترس رییس 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/ واحد در دسترس شما هست آن را با هم ببینیم | یا پرونده پرسنلی ۱-۰ نفر موجود باشد            | اما پرونده پرسنلی ۳-۲ نفر موجود باشد          | و پرونده پرسنلی ۵-۴ نفر موجود باشد            |       |
|            | ج   | در دسترس این بخش                                                                                                    | ز  |         | ل  | در این بخش                                                              |                                                |                                               |                                               |       |
|            | د   | پرونده پرسنلی ۵ نفر از کارکنان این بخش که به طور تصادفی از روی لیست کارکنان و از رده‌های شغلی مختلف انتخاب شده‌اند* | ح  |         | م  |                                                                         |                                                |                                               |                                               |       |
|            |     |                                                                                                                     | ط  |         |    |                                                                         |                                                |                                               |                                               |       |

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

سنجه ۲. اصل محرمانه بودن و رعایت 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 غیر مجاز به پرونده پرسنلی دسترسی داشته باشند |   | هیچ کدام از افراد غیر مجاز به پرونده پرسنلی دسترسی نداشته باشند |       |
|            | ب   | نشان دهند چه کسانی تا چه سطحی به پرونده دسترسی دارند             | و  |         | ک  | اگر شما به پرونده پرسنلی این بخش دسترسی دارید آن را با هم ببینیم                                    |                                                                 |   |                                                                 |       |
|            | ج   | در این بخش                                                       | ز  |         | ل  | در این بخش                                                                                          |                                                                 |   |                                                                 |       |
|            | د   |                                                                  | ح  |         | م  | از ۵ نفر                                                                                            |                                                                 |   |                                                                 |       |
|            |     |                                                                  | ط  |         |    |                                                                                                     |                                                                 |   |                                                                 |       |

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

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

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

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

## ۷) لیست کارکنان

۷-۱) در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی، لیستی از تمام کارکنان این بخش، در تمام اوقات شبانه روز 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

سنجه . دسترسی شبانه روزی به لیست کارکنان شامل اطلاعات خواسته شده، در این بخش با رعایت اصل محرمانه بودن و امنیت امکان پذیر است.

| شماره<br>سنجه | کد  | مستندات                               | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه                                                           | امتیاز                                                         |   |                                                                |       |
|---------------|-----|---------------------------------------|----|---------|----|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---|----------------------------------------------------------------|-------|
|               |     |                                       |    |         |    |                                                                  | ۰                                                              | ۱ | ۲                                                              | غ.ق.۱ |
|               | الف | لیست کارکنان                          | ه  |         | ی  | یکی از مسئولین این بخش (رییس، سرپرستار)                          | 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 تماس کارکنان در اختیار شماست آن را با هم بینیم          | یا                                                             |   | و                                                              |       |
|               | ج   | در این بخش                            | ز  |         | ل  |                                                                  | مسئولین به صورت شبانه روزی به لیست دسترسی ندارند               |   | مسئولین به صورت شبانه روزی به لیست دسترسی دارند                |       |
|               | د   |                                       | ح  |         | م  | ۵ نفر از کارکنان این بخش که حتما یکی از آنان از مسئولین بخش باشد | یا                                                             |   | و                                                              |       |
|               |     |                                       | ط  |         |    |                                                                  | حتی یکی از کارکنان غیر از مسئولین این بخش به لیست دسترسی دارند |   | هیچ‌یک از کارکنان غیر از مسئولین این بخش به لیست دسترسی ندارند |       |

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

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

سنجه . مستندات و شواهد نشان می‌دهد که 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<br>سنجه | کد  | مستندات                                                                                                                 | کد | مشاهدات                                            | کد | مصاحبه | امتیاز                                                                                                                  |                                                                       |                                                                       |       |
|---------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------------------------------------------------|----|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------|
|               |     |                                                                                                                         |    |                                                    |    |        | ۰                                                                                                                       | ۱                                                                     | ۲                                                                     | غ.ق.۱ |
|               | الف | لیست نوبت کاری ماهانه تمامی کارکنان این بخش (در بیمارستان‌های آموزشی که بخش فاقد دستیار است اسامی 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                             |       |
|               | ب   | با مشخصات مندرج در استاندارد                                                                                            | و  | دراین بخش                                          | ک  |        | یا                                                                                                                      | لیست موجود است اما مشخصات مندرج در متن استاندارد را به‌طور کامل ندارد | لیست موجود است اما مشخصات مندرج در متن استاندارد را به‌طور کامل ندارد |       |
|               | ج   | دراین بخش                                                                                                               | ز  | ۵ نفر از رده‌های مختلف شغلی                        | ل  |        | حتی حضور یکی از کارکنان با لیست مطابقت نداشته باشد                                                                      |                                                                       |                                                                       |       |
|               | د   |                                                                                                                         | ح  |                                                    | م  |        | یا                                                                                                                      |                                                                       |                                                                       |       |
|               |     |                                                                                                                         | ط  |                                                    |    |        | لیست نوبت‌کاری موجود نباشد                                                                                              |                                                                       |                                                                       |       |

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

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

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

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

| شماره<br>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 تابلوی اعلانات یا زیر شیشه میز ایستگاه پرستاری این بخش | ز  |         | ل  |        |                                                                          |   |                                                                   |       |
|               | د   | ۵ نفر از پرسنل بالینی ترجیحاً از رده‌های مختلف شغلی                    | ح  |         | م  |        |                                                                          |   |                                                                   |       |
|               |     |                                                                        | ط  |         |    |        |                                                                          |   |                                                                   |       |

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

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

| شماره<br>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<br>با تقسیم وظایف<br>موجود نیست<br>یا<br>روی دیوار یا تابلوی<br>اعلانات نصب نشده‌است |   | لیست گروه کد احیا با<br>تقسیم وظایف در این<br>بخش موجود است<br>و<br>روی دیوار یا تابلوی<br>اعلانات نصب شده‌است |       |
|               | ب   | مشخص نمودن وظایف افراد<br>تیم بر حسب D.C.B.A | و  |         | ک  |        |                                                                                                        |   |                                                                                                                |       |
|               | ج   | بر روی دیوار یا تابلوی<br>اعلانات این بخش    | ز  |         | ل  |        |                                                                                                        |   |                                                                                                                |       |
|               | د   |                                              | ح  |         | م  |        |                                                                                                        |   |                                                                                                                |       |
|               |     |                                              | ط  |         |    |        |                                                                                                        |   |                                                                                                                |       |

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

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

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

سنجه ۱. مستندات نشان می‌دهند که حجم کار حداقل ماهانه مورد بررسی قرار گرفته و براساس تغییر آن در مواردی مانند تغییر شیفت‌های کاری، تغییر فصول، تعطیلات، شرایط منطقه‌ای، قومی و مذهبی و... چینش نیروی کار متناسب با آن انجام گرفته و پیش بینی‌های حاصل از تجربیات سال‌های گذشته اعمال شده‌است.

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

سنجه ۲. مستندات نشان می‌دهند تمامی افرادی که مشارکت آنان در برنامه فوق الذکر لازم است، از برنامه مطلع بوده و مطابق آن عمل می‌نمایند.

| شماره<br>سنجه | کد  | مستندات                                            | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه                                     | امتیاز                                  |   |                                   |       |
|---------------|-----|----------------------------------------------------|----|---------|----|--------------------------------------------|-----------------------------------------|---|-----------------------------------|-------|
|               |     |                                                    |    |         |    |                                            | ۰                                       | ۱ | ۲                                 | غ.ق.۱ |
| ۲             | الف | برنامه نوبت‌های کاری شبانه<br>روزی در شش ماه گذشته | ه  |         | ی  | مسئول یا مسئولین<br>برنامه نوبت‌های کاری   | چینش پرسنل با تغییر<br>شرایط تغییر نکند |   | چینش متناسب با<br>شرایط تغییر کند |       |
|               | ب   |                                                    | و  |         | ک  | نوبت‌های کاری بر چه<br>اساسی نوشته می‌شوند |                                         |   |                                   |       |
|               | ج   | در این بخش                                         | ز  |         | ل  |                                            |                                         |   |                                   |       |
|               | د   |                                                    | ح  |         | م  | ۵ نفر                                      |                                         |   |                                   |       |
|               |     |                                                    | ط  |         |    |                                            |                                         |   |                                   |       |

**۸) دوره توجیهی بدو ورود**

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

۸-۱-۱) معرفی کلی بیمارستان (ازجمله رسالت، چشم انداز، ارزش‌ها، موضوعات مربوط به رعایت حقوق‌گیرندگان خدمت، ایمنی بیمار، برنامه کنترل عفونت، نقشه ساختمان، موضوعات آتش نشانی، مدیریت خطر، مدیریت بحران، ویژگی‌های فرهنگی و بومی مردم منطقه، نمودار و سلسله مراتب سازمانی، قوانین مربوط به رعایت استانداردهای پوشش، امور اداری و مالی همچون مرخصی‌ها، تاخیر و تعجیل، حضور و غیاب، حقوق و مزایا، پاداش و اضافه کار، روند ارتقا شغلی و امکانات رفاهی.....)

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

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

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

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

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

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

| شماره<br>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 اعتباربخشی از کارکنان رده‌های مختلف شغلی) | ۰-۲۰٪ بدانند | ۲۱-۶۰٪ بدانند | ۶۱-۱۰۰٪ بدانند | در صورتی که کارکنان جدیدالورود در این بخش نباشند (به استثنای اولین سال اعتباربخشی) |
|               | ب   |         | و  |         | ک  | در خصوص محتویات کتابچه/ مجموعه توجیهی در حیطه وظایف هر فرد**                                                                 |              |               |                |                                                                                    |
|               | ج   |         | ز  |         | ل  | در این بخش                                                                                                                   |              |               |                |                                                                                    |
|               | د   |         | ح  |         | م  |                                                                                                                              |              |               |                |                                                                                    |
|               |     |         | ط  |         |    |                                                                                                                              |              |               |                |                                                                                    |

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

\*\*تذکر: در مورد استاندارد ۲-۱-۸ و ۳-۱-۸، 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<br>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                                                           | 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 شده‌است.

| شماره<br>سنجه | کد  | مستندات                                     | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز           |                                                          |                                                                    |       |
|---------------|-----|---------------------------------------------|----|---------|----|--------|------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------|
|               |     |                                             |    |         |    |        | ۰                | ۱                                                        | ۲                                                                  | غ.ق.۱ |
| ۱             | الف | لیست اقدامات ضروری برای نقش‌ها و مسئولیت‌ها | ه  |         | ی  |        | لیست موجود نباشد | لیست برای نقش‌ها و مسئولیت‌ها در 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<br>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<br>یا<br>سوالات آن منطبق با فهرست سنجه ۱ نیست<br>یا<br>۱-۴ نفر پس از اخذ نمره قبولی در آزمون اولیه عهده‌دار مسئولیتی که امتیاز آن را آورده‌اند، شده‌اند |   | آزمون اولیه برگزار می‌شود<br>و<br>سوالات آن منطبق با فهرست سنجه ۱ است<br>و<br>۴-۵ نفر پس از اخذ نمره قبولی در آزمون اولیه عهده‌دار مسئولیتی که امتیاز آن را آورده‌اند، شده‌اند | در صورتی که فرد جدیدالورود در این بخش نباشد |
|               | ب   | زمان اجرای آزمون قبل از عهده‌دار شدن نقش یا مسئولیت جدید<br>و<br>محتوای سوالات برای هر نقش و مسئولیت منطبق با فهرست سنجه (۱) باشد | و  |         | ک  |        |                                                                                                                                                                                    |   |                                                                                                                                                                                |                                             |
|               | ج   | به تعداد کارکنان جدیدالورود این بخش که طی یک سال اخیر از خارج بیمارستان یا سایر بخش‌ها به این بخش پیوسته‌اند                      | ز  |         | ل  |        |                                                                                                                                                                                    |   |                                                                                                                                                                                |                                             |
|               | د   |                                                                                                                                   | 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 طراحی شده و اجرا می‌شود.

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

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

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

**\*\*personal development plan**

۹-۳) انواعی از آگاهی‌ها و مهارت‌های کارکنان که باید به طور 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<br>سنجه | کد  | مستندات                                                                                       | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه                                                                                        | امتیاز                                                                                   |                                                                                    |                                                     |                                                                                                             |
|---------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|               |     |                                                                                               |    |         |    |                                                                                               | ۰                                                                                        | ۱                                                                                  | ۲                                                   | غ.ق.۱                                                                                                       |
|               | الف | برنامه توسعه فردی<br>و<br>مستندات انجام آزمون<br>دوره‌ای مذکور برای کارکنان<br>بالینی این بخش | ه  |         | ی  | کارکنان بالینی این بخش                                                                        | مستندات بند «الف»<br>برای ۱-۰ نفر<br>موجود است                                           | مستندات بند «الف»<br>برای ۳-۲ نفر<br>موجود است<br>یا                               | مستندات بند «الف»<br>برای ۵-۴ نفر<br>موجود است<br>و | حداقل سالانه است<br>و<br>براساس مصاحبه<br>برای ۵-۴ نفر حداقل<br>سالانه آزمون دوره‌ای<br>مذکور برگزار می‌شود |
|               | ب   | حداقل سالانه                                                                                  | و  |         | ک  | آیا آزمون دوره‌ای در زمینه‌ی پایش<br>همودینامیک برای شما برگزار<br>می‌شود؟ در چه فواصل زمانی؟ | یا<br>براساس مصاحبه<br>برای ۱-۰ نفر حداقل<br>سالانه آزمون دوره‌ای<br>مذکور برگزار می‌شود | حداقل سالانه نیست<br>یا                                                            |                                                     |                                                                                                             |
|               | ج   | در این بخش                                                                                    | ز  |         | ل  | در این بخش                                                                                    |                                                                                          | براساس مصاحبه<br>برای ۳-۲ نفر حداقل<br>سالانه آزمون دوره‌ای<br>مذکور برگزار می‌شود |                                                     |                                                                                                             |
|               | 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<br>سنجه | کد  | مستندات                                                                                       | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه                                                                                       | امتیاز                                                                             |                                                                                    |                                                                                    |       |
|---------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|               |     |                                                                                               |    |         |    |                                                                                              | ۰                                                                                  | ۱                                                                                  | ۲                                                                                  | غ.ق.۱ |
|               | الف | برنامه توسعه فردی<br>و<br>مستندات انجام آزمون<br>دوره‌ای مذکور برای کارکنان<br>بالینی این بخش | ه  |         | ی  | کارکنان بالینی این بخش                                                                       | مستندات بند «الف» برای<br>۱-۰ نفر موجود است<br>یا                                  | مستندات بند «الف» برای<br>۳-۲ نفر موجود است<br>یا<br>حداقل سالانه نیست             | مستندات بند «الف»<br>برای ۵-۴ نفر<br>موجود است<br>و<br>حداقل سالانه است            |       |
|               | ب   | حداقل سالانه                                                                                  | و  |         | ک  | آیا آزمون دوره‌ای در زمینه‌ی<br>محاسبات دارویی برای شما برگزار<br>می‌شود؟ در چه فواصل زمانی؟ | براساس مصاحبه برای<br>۱-۰ نفر حداقل سالانه<br>آزمون دوره‌ای مذکور<br>برگزار می‌شود | براساس مصاحبه برای<br>۳-۲ نفر حداقل سالانه<br>آزمون دوره‌ای مذکور<br>برگزار می‌شود | براساس مصاحبه<br>برای ۵-۴ نفر حداقل<br>سالانه آزمون دوره‌ای<br>مذکور برگزار می‌شود |       |
|               | ج   | در این بخش                                                                                    | ز  |         | ل  | در این بخش                                                                                   |                                                                                    |                                                                                    |                                                                                    |       |
|               | د   | ۵ نفر از کارکنان بالینی                                                                       | ح  |         | م  | ۵ نفر                                                                                        |                                                                                    |                                                                                    |                                                                                    |       |
|               |     |                                                                                               | ط  |         |    |                                                                                              |                                                                                    |                                                                                    |                                                                                    |       |
|               |     |                                                                                               |    |         |    |                                                                                              |                                                                                    |                                                                                    |                                                                                    |       |

۳-۳-۹) دفیبریلاسیون / کاردیوورژن

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند که آزمون دوره‌ای مهارت کارکنان بالینی در زمینه‌ی دفیبریلاسیون/ کاردیوورژن، حداقل سالانه انجام می‌شود.

| شماره<br>سنجه | کد  | مستندات                                                                                       | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه                                                                                                 | امتیاز                                                                             |                                                                                    |                                                                                    |       |
|---------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|               |     |                                                                                               |    |         |    |                                                                                                        | ۰                                                                                  | ۱                                                                                  | ۲                                                                                  | غ.ق.۱ |
|               | الف | برنامه توسعه فردی<br>و<br>مستندات انجام آزمون<br>دوره‌ای مذکور برای<br>کارکنان بالینی این بخش | ه  |         | ی  | کارکنان بالینی این بخش                                                                                 | مستندات بند «الف»<br>برای ۱-۰ نفر<br>موجود است<br>یا                               | مستندات بند «الف» برای<br>۳-۲ نفر موجود است<br>یا<br>حداقل سالانه نیست<br>یا       | مستندات بند «الف» برای<br>۵-۴ نفر موجود است<br>و<br>حداقل سالانه است<br>و          |       |
|               | ب   | حداقل سالانه                                                                                  | و  |         | ک  | آیا آزمون دوره‌ای در زمینه‌ی<br>دفیبریلاسیون/ کاردیوورژن برای شما<br>برگزار می‌شود؟ در چه فواصل زمانی؟ | براساس مصاحبه<br>برای ۱-۰ نفر حداقل<br>سالانه آزمون دوره‌ای<br>مذکور برگزار می‌شود | براساس مصاحبه<br>برای ۳-۲ نفر حداقل<br>سالانه آزمون دوره‌ای<br>مذکور برگزار می‌شود | براساس مصاحبه برای<br>۵-۴ نفر حداقل سالانه<br>آزمون دوره‌ای مذکور<br>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) تشخیص و درمان ریتم‌های قلبی غیرطبیعی

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند که آزمون دوره‌ای مهارت کارکنان بالینی در زمینه‌ی تشخیص و درمان ریتم‌های قلبی غیر طبیعی، حداقل سالانه انجام می‌شود.

| شماره<br>سنجه | کد  | مستندات                                                                                       | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه                                                                                                                 | امتیاز                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                    |       |
|---------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|               |     |                                                                                               |    |         |    |                                                                                                                        | ۰                                                                                                                                       | ۱                                                                                                                                                                  | ۲                                                                                                                                                                  | غ.ق.۱ |
|               | الف | برنامه توسعه فردی<br>و<br>مستندات انجام آزمون<br>دوره‌ای مذکور برای کارکنان<br>بالینی این بخش | ه  |         | ی  | کارکنان بالینی این بخش                                                                                                 | مستندات بند «الف» برای<br>۰-۱ نفر موجود است<br>یا<br>براساس مصاحبه برای<br>۰-۱ نفر حداقل سالانه<br>آزمون دوره‌ای مذکور<br>برگزار می‌شود | مستندات بند «الف» برای<br>۲-۳ نفر موجود است<br>یا<br>حداقل سالانه نیست<br>یا<br>براساس مصاحبه برای<br>۲-۳ نفر حداقل سالانه<br>آزمون دوره‌ای مذکور<br>برگزار می‌شود | مستندات بند «الف»<br>برای ۴-۵ نفر<br>موجود است<br>و<br>حداقل سالانه است<br>و<br>براساس مصاحبه<br>برای ۴-۵ نفر حداقل<br>سالانه آزمون دوره‌ای<br>مذکور برگزار می‌شود |       |
|               | ب   | حداقل سالانه                                                                                  | و  |         | ک  | آیا آزمون دوره‌ای در زمینه‌ی تشخیص<br>و درمان ریتم‌های قلبی غیر طبیعی<br>برای شما<br>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) پالس اکسیمتری

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

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

## ۹-۳-۶) 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<br>سنجه | کد  | مستندات                                                                                       | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه                                                                                                                                 | امتیاز                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                    |       |
|---------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|               |     |                                                                                               |    |         |    |                                                                                                                                        | ۰                                                                                                                                               | ۱                                                                                                                                                                                  | ۲                                                                                                                                                                                  | غ.ق.۱ |
|               | الف | برنامه توسعه فردی<br>و<br>مستندات انجام آزمون<br>دوره‌ای مذکور برای<br>کارکنان بالینی این بخش | ه  |         | ی  | کارکنان بالینی این بخش                                                                                                                 | مستندات بند «الف» برای<br>۰-۱ نفر موجود است<br><br>یا<br><br>براساس مصاحبه برای<br>۰-۱ نفر حداقل سالانه<br>آزمون دوره‌ای مذکور<br>برگزار می‌شود | مستندات بند «الف» برای<br>۲-۳ نفر موجود است<br><br>یا<br><br>حداقل سالانه نیست<br><br>یا<br><br>براساس مصاحبه<br>برای ۲-۳ نفر حداقل<br>سالانه آزمون دوره‌ای<br>مذکور برگزار می‌شود | مستندات بند «الف»<br>برای ۴-۵ نفر<br>موجود است<br><br>و<br><br>حداقل سالانه است<br><br>و<br><br>براساس مصاحبه<br>برای ۴-۵ نفر حداقل<br>سالانه آزمون دوره‌ای<br>مذکور برگزار می‌شود |       |
|               | ب   | حداقل سالانه                                                                                  | و  |         | ک  | آیا آزمون دوره‌ای در زمینه‌ی تحلیل<br>نتایج گازهای خونی و سایر آزمایش‌های<br>خونی معمول، برای شما برگزار<br>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) 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<br>سنجه | کد  | مستندات                                                                                       | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه                                                                                                         | امتیاز                                                                             |                                                                                    |                                                                                    |       |
|---------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|               |     |                                                                                               |    |         |    |                                                                                                                | ۰                                                                                  | ۱                                                                                  | ۲                                                                                  | غ.ق.۱ |
|               | الف | برنامه توسعه فردی<br>و<br>مستندات انجام آزمون<br>دوره‌ای مذکور برای<br>کارکنان بالینی این بخش | ه  |         | ی  | کارکنان بالینی این بخش با<br>ارجحیت گروه پرستاری                                                               | مستندات بند «الف» برای<br>۰-۱ نفر موجود است<br>یا                                  | مستندات بند «الف» برای<br>۲-۳ نفر موجود است<br>یا<br>حداقل سالانه نیست             | مستندات بند «الف» برای<br>۴-۵ نفر موجود است<br>و<br>حداقل سالانه است               |       |
|               | ب   | حداقل سالانه                                                                                  | و  |         | ک  | آیا آزمون دوره‌ای در زمینه‌ی تحلیل<br>پیشگیری و درمان زخم فشاری، برای شما<br>برگزار می‌شود؟ در چه فواصل زمانی؟ | براساس مصاحبه برای<br>۰-۱ نفر حداقل سالانه<br>آزمون دوره‌ای مذکور<br>برگزار می‌شود | براساس مصاحبه برای<br>۲-۳ نفر حداقل سالانه<br>آزمون دوره‌ای مذکور<br>برگزار می‌شود | براساس مصاحبه<br>برای ۴-۵ نفر حداقل<br>سالانه آزمون دوره‌ای<br>مذکور برگزار می‌شود |       |
|               | ج   | در این بخش                                                                                    | ز  |         | ل  | در این بخش                                                                                                     |                                                                                    |                                                                                    |                                                                                    |       |
|               | د   | ۵ نفر از کارکنان بالینی با<br>ارجحیت گروه پرستاری                                             | ح  |         | م  | ۵ نفر                                                                                                          |                                                                                    |                                                                                    |                                                                                    |       |
|               |     |                                                                                               | ط  |         |    |                                                                                                                |                                                                                    |                                                                                    |                                                                                    |       |

## ۹-۳-۸) آگاهی از وضعیت (position) مناسب 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<br>سنجه | کد  | مستندات                                                                                       | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه                                                                                                                                     | امتیاز                                                                             |                                                      |                                                                                       |       |
|---------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|               |     |                                                                                               |    |         |    |                                                                                                                                            | ۰                                                                                  | ۱                                                    | ۲                                                                                     | غ.ق.۱ |
|               | الف | برنامه توسعه فردی<br>و<br>مستندات انجام آزمون<br>دوره‌ای مذکور برای<br>کارکنان بالینی این بخش | ه  |         | ی  | کارکنان بالینی این بخش با<br>ارجحیت گروه‌های پرستاری                                                                                       | مستندات بند «الف»<br>برای ۰-۱ نفر<br>موجود است<br>یا                               | مستندات بند «الف»<br>برای ۲-۳ نفر<br>موجود است<br>یا | مستندات بند «الف»<br>برای ۴-۵ نفر<br>موجود است<br>و                                   |       |
|               | ب   | حداقل سالانه                                                                                  | و  |         | ک  | آیا آزمون دوره‌ای در زمینه‌ی آگاهی<br>از وضعیت (position) مناسب برای<br>بیماران بر حسب مورد، برای شما<br>برگزار می‌شود؟ در چه فواصل زمانی؟ | براساس مصاحبه<br>برای ۰-۱ نفر حداقل<br>سالانه آزمون دوره‌ای<br>مذکور برگزار می‌شود | حداقل سالانه نیست<br>یا                              | براساس مصاحبه<br>برای ۴-۵ نفر<br>حداقل سالانه آزمون<br>دوره‌ای مذکور<br>برگزار می‌شود |       |
|               | ج   | در این بخش                                                                                    | ز  |         | ل  | در این بخش                                                                                                                                 |                                                                                    |                                                      |                                                                                       |       |
|               | د   | ۵ نفر از کارکنان بالینی با<br>ارجحیت گروه‌های پرستاری                                         | ح  |         | م  | ۵ نفر                                                                                                                                      |                                                                                    |                                                      |                                                                                       |       |
|               |     |                                                                                               | ط  |         |    |                                                                                                                                            |                                                                                    |                                                      |                                                                                       |       |

۹-۳-۹) 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<br>سنجه | کد  | مستندات                                                                                       | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه                                                                                                                               | امتیاز                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                    |       |
|---------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|               |     |                                                                                               |    |         |    |                                                                                                                                      | ۰                                                                                                                                                                                                  | ۱                                                                                                                                                                     | ۲                                                                                                                                                                  | غ.ق.۱ |
|               | الف | برنامه توسعه فردی<br>و<br>مستندات انجام آزمون<br>دوره‌ای مذکور برای<br>کارکنان بالینی این بخش | ه  |         | ی  | کارکنان بالینی این بخش                                                                                                               | مستندات بند «الف»<br>برای ۲-۳ نفر<br>موجود است<br>یا<br>مستندات بند «الف»<br>برای ۰-۱ نفر<br>موجود است<br>یا<br>براساس مصاحبه<br>برای ۰-۱ نفر حداقل<br>سالانه آزمون دوره‌ای<br>مذکور برگزار می‌شود | مستندات بند «الف»<br>برای ۲-۳ نفر<br>موجود است<br>یا<br>حداقل سالانه نیست<br>یا<br>براساس مصاحبه<br>برای ۲-۳ نفر حداقل<br>سالانه آزمون دوره‌ای<br>مذکور برگزار می‌شود | مستندات بند «الف»<br>برای ۴-۵ نفر<br>موجود است<br>و<br>حداقل سالانه است<br>و<br>براساس مصاحبه<br>برای ۴-۵ نفر حداقل<br>سالانه آزمون دوره‌ای<br>مذکور برگزار می‌شود |       |
|               | ب   | حداقل سالانه                                                                                  | و  |         | ک  | آیا آزمون دوره‌ای در زمینه‌ی آگاهی<br>از کار دستگاه ونتیلاتور و تنظیمات<br>ابتدایی آن، برای شما برگزار می‌شود؟<br>در چه فواصل زمانی؟ |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                    |       |
|               | ج   | در این بخش                                                                                    | ز  |         | ل  | در این بخش                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                    |       |
|               | د   | ۵ نفر از کارکنان بالینی                                                                       | ح  |         | م  | ۵ نفر                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                    |       |
|               |     |                                                                                               | ط  |         |    |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                    |       |

۴-۹) مستندات نشان می‌دهند که اقدامات اصلاحی به منظور رفع نارسایی‌های شناسایی شده در آزمون دوره‌ای توانمندی کارکنان، انجام می‌گیرد.

سنجه ۱. مستندات نشان می‌دهند که نارسایی‌ها براساس نتایج آزمون‌های توانمندی اولیه شناسایی و اولویت‌بندی می‌شوند.

| شماره<br>سنجه | کد  | مستندات                                                                   | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز              |   |                    |                                                  |
|---------------|-----|---------------------------------------------------------------------------|----|---------|----|--------|---------------------|---|--------------------|--------------------------------------------------|
|               |     |                                                                           |    |         |    |        | ۰                   | ۱ | ۲                  | غ.ق.۱                                            |
| ۱             | الف | مستندات شناسایی و اولویت بندی 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<br>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  |         |    |        |                     |   |                    |       |

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

| شماره سنجه | کد  | مستندات                                                                          | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه                                                                                 | امتیاز                                                                                   |                                                                          |                                                                          |                                                  |
|------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------|----|---------|----|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
|            |     |                                                                                  |    |         |    |                                                                                        | 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 | 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 شده‌است؟             | یا                                                                                       |                                                                          |                                                                          |                                                  |
|            | ج   | در این بخش                                                                       | ز  |         | ل  |                                                                                        | ۱-۰ نفر بگویند که اقدام اصلاحی براساس آزمون اولیه برای آن‌ها به عمل آمده                 |                                                                          |                                                                          |                                                  |
|            | 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 شده‌است |                                                                                          |                                                                          |                                                                          |                                                  |
|            |     |                                                                                  | ط  |         |    |                                                                                        |                                                                                          |                                                                          |                                                                          |                                                  |

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

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

تذکر: در امتیازدهی 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 اثربخشی اقدامات اصلاحی در دو سطح تعیین شده‌اند، سطح اول براساس نتایج پیش آزمون و پس آزمون اقدامات اصلاحی و سطح دوم براساس شاخص‌های اصلی این بخش مانند میزان رضایت بیماران و کارکنان، میزان حوادث نا خواسته، CPR موفق و.....

| شماره<br>سنجه | کد  | مستندات                                                      | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز              |                                                                        |                                 |
|---------------|-----|--------------------------------------------------------------|----|---------|----|--------|---------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
|               |     |                                                              |    |         |    |        | ۰                   | ۱                                                                      | ۲ غ.ق.۱                         |
| ۱             | الف | شاخص‌ها تعیین شده در سطح ۲ برای بررسی اثربخشی اقدامات اصلاحی | ه  |         | ی  |        | شاخص تعیین نشده است | شاخص‌ها فقط در یک سطح تعیین شده است یا                                 | شاخص‌ها در دو سطح تعیین شده است |
|               | ب   |                                                              | و  |         | ک  |        |                     | برای برخی اقدامات اصلاحی در یک سطح و برای برخی در دو سطح تعیین شده است |                                 |
|               | 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<br>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**

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

سنجه ۱. مستندات نشان می‌دهند که بخش مراقبت‌های ویژه قلبی 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<br>سنجه | کد  | مستندات                                      | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز                                              |                                                |                                            |       |
|---------------|-----|----------------------------------------------|----|---------|----|--------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------|
|               |     |                                              |    |         |    |        | ۰                                                   | ۱                                              | ۲                                          | غ.ق.۱ |
| ۱             | الف | گزارش ارزیابی سالانه نیازهای آموزشی کارکنان  | ه  |         | ی  |        | گزارش وجود ندارد                                    | گزارش وجود دارد                                | گزارش وجود دارد                            |       |
|               | ب   | استفاده از موارد مندرج در سنجه در تهیه گزارش | و  |         | ک  |        | یا                                                  | و                                              | و                                          |       |
|               | ج   | در این بخش                                   | ز  |         | ل  |        | از هیچ‌کدام از موارد مندرج در سنجه استفاده نشده‌است | از بخشی از موارد مندرج در سنجه استفاده شده‌است | از همه موارد مندرج در سنجه استفاده شده‌است |       |
|               | د   |                                              | ح  |         | م  |        |                                                     |                                                |                                            |       |
|               |     |                                              | ط  |         |    |        |                                                     |                                                |                                            |       |

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

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

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

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

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

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

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

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

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

| شماره<br>سنجه | کد  | مستندات                                                                   | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه                                                                                           | امتیاز                                                                           |   |                                                                                   |          |
|---------------|-----|---------------------------------------------------------------------------|----|---------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------|----------|
|               |     |                                                                           |    |         |    |                                                                                                  | ۰                                                                                | ۱ | ۲                                                                                 | ۳. غ.ق.۱ |
|               | الف | برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره اجرای صحیح احیای قلبی- ریوی پایه | ه  |         | ی  | از کارکنان این بخش در رده‌های مختلف شغلی                                                         | حتی یک نفر برنامه اجرای صحیح احیای قلبی- ریوی پایه را حداقل سالانه نگذرانده باشد |   | تمامی کارکنان برنامه اجرای صحیح احیای قلبی- ریوی پایه را حداقل سالانه گذرانده‌اند |          |
|               | ب   | حداقل سالانه                                                              | و  |         | ک  | طبق برنامه توسعه فردی تان دوره اجرای صحیح احیای قلبی- ریوی پایه برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ |                                                                                  |   |                                                                                   |          |
|               | ج   | در این بخش                                                                | ز  |         | ل  | آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ در چه زمانی؟                                                           |                                                                                  |   |                                                                                   |          |
|               | د   | ۵ برنامه توسعه فردی کارکنان رده‌های مختلف شغلی این بخش                    | ح  |         | م  | این بخش                                                                                          |                                                                                  |   |                                                                                   |          |
|               |     |                                                                           | ط  |         |    | ۵ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)                      |                                                                                  |   |                                                                                   |          |

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

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

| شماره<br>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 | 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، 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 ترجیحاً کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)                                                                        |                                                                                                                 |   |                                                                                                                  |       |
|               |     |                                                                                                          | ط  |         |    |                                                                                                                                                    |                                                                                                                 |   |                                                                                                                  |       |
|               |     |                                                                                                          |    |         |    |                                                                                                                                                    |                                                                                                                 |   |                                                                                                                  |       |

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

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

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

| شماره<br>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 ۱-۰ نفر دوره آموزشی در زمینه‌ی نقش خود در تشخیص ارزش‌ها و عقاید گیرندگان خدمت و رعایت حقوق آنان را حداقل سالانه گذرانده باشند | براساس مستندات ۳-۲ نفر دوره آموزشی در زمینه‌ی نقش خود در تشخیص ارزش‌ها و عقاید گیرندگان خدمت و رعایت حقوق آنان را حداقل سالانه گذرانده باشند | براساس مستندات ۵-۴ نفر دوره آموزشی در زمینه‌ی نقش خود در تشخیص ارزش‌ها و عقاید گیرندگان خدمت و رعایت حقوق آنان را حداقل سالانه گذرانده باشند |       |
|               | ب   | حداقل سالانه                                                                                                         | و  |         | ک  | منطبق 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                                                                                                                                           | و                                                                                                                                            |       |
|               | ج   |                                                                                                                      | ز  |         | ل  | این بخش                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                              |                                                                                                                                              |                                                                                                                                              |       |
|               | د   | ۵ برنامه توسعه فردی کارکنان رده‌های مختلف شغلی این بخش                                                               | ح  |         | م  | ۵ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)                                                                                                          | ۱-۰ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی در زمینه‌ی نقش خود در تشخیص ارزش‌ها و عقاید گیرندگان خدمت و رعایت حقوق آنان را حداقل سالانه گذرانده‌اند     | ۳-۲ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی در زمینه‌ی نقش خود در تشخیص ارزش‌ها و عقاید گیرندگان خدمت و رعایت حقوق آنان را حداقل سالانه گذرانده‌اند     | ۵-۴ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی در زمینه‌ی نقش خود در تشخیص ارزش‌ها و عقاید گیرندگان خدمت و رعایت حقوق آنان را حداقل سالانه گذرانده‌اند     |       |
|               |     |                                                                                                                      | ط  |         |    |                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                              |                                                                                                                                              |                                                                                                                                              |       |
|               |     |                                                                                                                      |    |         |    |                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                              |                                                                                                                                              |                                                                                                                                              |       |

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

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

| شماره<br>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                                                                                                                  | براساس مستندات ۱-۰ نفر دوره آموزشی در زمینه‌ی ارتقای مهارت‌های رفتاری و ارتباطی خود را حداقل سالانه گذرانده باشند | براساس مستندات ۳-۲ نفر دوره آموزشی در زمینه‌ی ارتقای مهارت‌های رفتاری و ارتباطی خود را حداقل سالانه گذرانده باشند | براساس مستندات ۵-۴ نفر دوره آموزشی در زمینه‌ی ارتقای مهارت‌های رفتاری و ارتباطی خود را حداقل سالانه گذرانده باشند |       |
|               | ب   | حداقل سالانه                                                                              | و  |         | ک  | منطبق برنامه توسعه فردی‌تان دوره در زمینه‌ی ارتقای مهارت‌های رفتاری و ارتباطی خود برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ در چه زمانی؟ | ۱-۰ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی در زمینه‌ی ارتقای مهارت‌های رفتاری و ارتباطی خود را حداقل سالانه گذرانده‌اند     | ۳-۲ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی در زمینه‌ی ارتقای مهارت‌های رفتاری و ارتباطی خود را حداقل سالانه گذرانده‌اند     | ۵-۴ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی در زمینه‌ی ارتقای مهارت‌های رفتاری و ارتباطی خود را حداقل سالانه گذرانده‌اند     | و     |
|               | ج   | این بخش                                                                                   | ز  |         | ل  | این بخش                                                                                                                                                   |                                                                                                                   |                                                                                                                   |                                                                                                                   |       |
|               | د   | ۵ برنامه توسعه فردی کارکنان رده‌های مختلف شغلی این بخش                                    | ح  |         | م  | ۵ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)                                                                               |                                                                                                                   |                                                                                                                   |                                                                                                                   |       |
|               |     |                                                                                           | ط  |         |    |                                                                                                                                                           |                                                                                                                   |                                                                                                                   |                                                                                                                   |       |

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

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

| شماره<br>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 ۰-۱ نفر دوره آموزشی در زمینه ایمنی بیمار حداقل سالانه گذرانده باشند | براساس مستندات نفر ۲-۳ دوره آموزشی در زمینه ایمنی بیمار حداقل سالانه گذرانده باشند | براساس مستندات نفر ۴-۵ دوره آموزشی در زمینه ایمنی بیمار حداقل سالانه گذرانده باشند |       |
|               | ب   | حداقل سالانه                                                | و  |         | ک  | منطبق برنامه توسعه فردی تان دوره آموزشی ایمنی بیمار برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ در چه زمانی؟ | یا                                                                                 | یا                                                                                 | و                                                                                  |       |
|               | ج   | این بخش                                                     | ز  |         | ل  | این بخش                                                                                                                     | ۰-۱ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی در زمینه ایمنی بیمار حداقل سالانه گذرانده‌اند     | ۲-۳ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی در زمینه ایمنی بیمار حداقل سالانه گذرانده‌اند     | ۴-۵ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی در زمینه ایمنی بیمار 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 شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)                                                 |                                                                                    |                                                                                    |                                                                                    |       |
|               |     |                                                             | ط  |         |    |                                                                                                                             |                                                                                    |                                                                                    |                                                                                    |       |

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

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

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

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

| شماره<br>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 در آن | 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 دوره آموزشی در زمینه ایمنی و سلامت شغلی حداقل سالانه گذرانده باشند    | براساس مستندات ۴-۵ 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 ۰-۱ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی در زمینه ایمنی و سلامت شغلی حداقل سالانه گذرانده‌اند  | یا ۲-۳ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی در زمینه ایمنی و سلامت شغلی حداقل سالانه گذرانده‌اند | و ۴-۵ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی در زمینه ایمنی و سلامت شغلی حداقل سالانه گذرانده‌اند |       |
|               | ج   | این بخش                                                                  | ز  |         | ل  | این بخش                                                                                                                          | سلامت شغلی حداقل سالانه گذرانده‌اند                                                       | سلامت شغلی حداقل سالانه گذرانده‌اند                                                      | 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 شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)                                                      | سلامت شغلی حداقل سالانه گذرانده‌اند                                                       | سلامت شغلی حداقل سالانه گذرانده‌اند                                                      | سلامت شغلی حداقل سالانه گذرانده‌اند                                                     |       |
|               |     |                                                                          | ط  |         |    |                                                                                                                                  |                                                                                           |                                                                                          |                                                                                         |       |
|               |     |                                                                          |    |         |    |                                                                                                                                  |                                                                                           |                                                                                          |                                                                                         |       |

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

| شماره<br>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                                                                               | یا                                                                               | و                                                                                |       |
|               | ج   |                                                           | ز  |         | ل  | این بخش                                                                                                                | ۰-۱ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی در زمینه آتش نشانی حداقل سالانه گذرانده‌اند     | ۲-۳ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی در زمینه آتش نشانی حداقل سالانه گذرانده‌اند     | ۴-۵ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی در زمینه آتش نشانی 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 شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)                                            |                                                                                  |                                                                                  |                                                                                  |       |
|               |     |                                                           | ط  |         |    |                                                                                                                        |                                                                                  |                                                                                  |                                                                                  |       |

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

| شماره<br>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                                                                                 | براساس مستندات ۰-۱ نفر دوره آموزشی در زمینه مدیریت خطر حداقل سالانه گذرانده باشند | براساس مستندات ۱-۲ نفر دوره آموزشی در زمینه مدیریت خطر حداقل سالانه گذرانده باشند | براساس مستندات ۲-۳ دوره آموزشی در زمینه مدیریت خطر حداقل سالانه گذرانده باشند | براساس مستندات ۳-۴ دوره آموزشی در زمینه مدیریت خطر حداقل سالانه گذرانده باشند |
|               | ب   | حداقل سالانه                                               | و  |         | ک  | طبق برنامه توسعه فردی تان دوره آموزشی مدیریت خطر برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ در چه زمانی؟ | یا                                                                                | یا                                                                                | و                                                                             |                                                                               |
|               | ج   | این بخش                                                    | ز  |         | ل  | این بخش                                                                                                                  | ۰-۱ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی در زمینه مدیریت خطر حداقل سالانه گذرانده‌اند     | ۲-۳ نفر اظهارکنند 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 شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)                                              |                                                                                   |                                                                                   |                                                                               |                                                                               |
|               |     |                                                            | ط  |         |    |                                                                                                                          |                                                                                   |                                                                                   |                                                                               |                                                                               |
|               |     |                                                            |    |         |    |                                                                                                                          |                                                                                   |                                                                                   |                                                                               |                                                                               |

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

| شماره<br>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                                                                                  | و                                                                                   |       |
|               | ج   |                                                              | ز  |         | ل  | این بخش                                                                                                                    | ۲-۰ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی در زمینه مدیریت بحران حداقل سالانه گذرانده‌اند     | ۳-۲ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی در زمینه مدیریت بحران حداقل سالانه گذرانده‌اند     | ۵-۴ 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 ترجیحاً کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)                                                |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |       |
|               |     |                                                              | ط  |         |    |                                                                                                                            |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |       |
|               |     |                                                              |    |         |    |                                                                                                                            |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |       |

۹-۱۰) تمام کارکنان 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<br>سنجه | کد  | مستندات                                                         | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه                                                                      | امتیاز                                                                                                                       |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                         |
|---------------|-----|-----------------------------------------------------------------|----|---------|----|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|               |     |                                                                 |    |         |    |                                                                             | ۰                                                                                                                            | ۱                                                                                                                                                                          | ۲ غ.ق.۱                                                                                                                                                 |
|               | الف | مستندات مشارکت تمامی کارکنان در تمرین (drill) آتش نشانی این بخش | ه  |         | ی  | از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی                                            | مستندات برگزاری تمرین (drill) آتش نشانی در این بخش وجود ندارد<br>یا<br>۱-۰ نفر اظهارکنند که در تمرین مربوطه مشارکت داشته‌اند | مستندات برگزاری تمرین (drill) آتش نشانی در این بخش وجود دارد<br>اما<br>در فواصل بیش از یک سال برگزار می‌شود<br>یا<br>۲-۳ نفر اظهارکنند که در تمرین مربوطه مشارکت داشته‌اند | مستندات برگزاری تمرین (drill) آتش نشانی در این بخش وجود دارد<br>و<br>سالانه برگزار می‌شود<br>و<br>۴-۵ نفر اظهارکنند که در تمرین مربوطه مشارکت داشته‌اند |
|               | ب   | حداقل سالانه                                                    | و  |         | ک  | آیا در تمرین (drill) آتش نشانی این بخش مشارکت نموده اید و در چه زمانی؟      |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                         |
|               | ج   | این بخش                                                         | ز  |         | ل  | این بخش                                                                     |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                         |
|               | د   |                                                                 | ح  |         | م  | ۵ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی) |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                         |
|               |     |                                                                 | 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

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

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

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

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

| شماره<br>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   | دراین بخش                                        | ز  |         | ل  |        |                                                                     |                                                                          |                                                                   |       |
|               | د   |                                                  | ح  |         | م  |        |                                                                     |                                                                          |                                                                   |       |
|               |     |                                                  | ط  |         |    |        |                                                                     |                                                                          |                                                                   |       |

سنجه ۳. کتابچه/ مجموعه شامل اطلاعات اختصاصی مندرج دراستاندارد است.

| شماره<br>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 یا | بخشی از اطلاعات اختصاصی مندرج در استاندارد را دارد | تمام اطلاعات اختصاصی مندرج در استاندارد را دارد |       |
|               | ب   | شامل هر دو مبحث ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط | و  |         | ک  |        | با برنامه مدیریت خطر بیمارستان منطبق نیست      | با برنامه مدیریت خطر بیمارستان منطبق است           | و                                               |       |
|               | ج   | دراین بخش                                       | ز  |         | ل  |        |                                                |                                                    |                                                 |       |
|               | د   |                                                 | ح  |         | م  |        |                                                |                                                    |                                                 |       |
|               |     |                                                 | ط  |         |    |        |                                                |                                                    |                                                 |       |

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

سنجه ۱. بروشور (جزوه آموزشی) مرتبط براساس موارد و منابع فوق‌الذکر و با تأکید بر اولویت‌های برنامه مدیریت خطر و موارد جدیدی که هنوز وارد ویرایش جدید کتابچه نشده‌است، تدوین شده و در دسترس کارکنان این بخش است.

| شماره<br>سنجه | کد  | مستندات                                                          | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه                                                    | امتیاز                                                 |                                                                                   |                                                                                |
|---------------|-----|------------------------------------------------------------------|----|---------|----|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
|               |     |                                                                  |    |         |    |                                                           | ۰                                                      | ۱                                                                                 | ۲                                                                              |
| ۱             | الف | بروشور (جزوه آموزشی)                                             | ه  |         | ی  | از رده‌های مختلف شغلی                                     | ۱-۰ نفر دسترسی داشته باشند<br>یا<br>بروشور موجود نباشد | ۳-۲ نفر دسترسی داشته باشند<br>یا<br>بروشور حاوی مهم‌ترین نکات* و موارد جدید نباشد | ۵-۴ نفر دسترسی داشته باشند<br>و<br>بروشور حاوی مهم‌ترین نکات و موارد جدید باشد |
|               | ب   | با مشخصات مندرج در سنجه و اولویت‌های برنامه مدیریت خطر بیمارستان | و  |         | ک  | اگر بروشور (جزوه آموزشی) در دسترس شماسست آنرا باهم ببینیم |                                                        |                                                                                   |                                                                                |
|               | ج   | دراین بخش                                                        | ز  |         | ل  | دراین بخش                                                 |                                                        |                                                                                   |                                                                                |
|               | د   |                                                                  | ح  |         | م  | از ۵ نفر پرسیده شود                                       |                                                        |                                                                                   |                                                                                |
|               |     |                                                                  | ط  |         |    |                                                           |                                                        |                                                                                   |                                                                                |

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) 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*<br>٪۰-۲۰<br>پاسخ درست داده شود | اگر از ۱۵ سوال<br>٪۲۰-۶۰<br>پاسخ درست داده شود | اگر از ۱۵ سوال<br>٪۶۱-۱۰۰<br>پاسخ درست داده شود |       |
|            | ب   |         | و  |         | ک  | ۳ سوال از کتابچه و بروشور:<br>یک سوال از ایمنی و سلامت شغلی و<br>یک سوال از بهداشت محیط مرتبط با وظایف و مسئولیت‌های هر فرد و<br>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 د                                           | ک  |        |                                           |                                           |                                           |       |
|            | ج   |         | ز  | ۵ نفر از رده‌های مختلف شغلی                            | ل  |        |                                           |                                           |                                           |       |
|            | د   |         | ح  | بطور مستقیم و غیرمستقیم                                | م  |        |                                           |                                           |                                           |       |
|            |     |         | ط  |                                                        |    |        |                                           |                                           |                                           |       |

## ۱۲) خط مشی‌ها و روش‌ها

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

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

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

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

۱-۱۲-۴) روش‌ها به روشنی مشخص هستند.

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

۱-۱۲-۶) 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<br>سنجه | کد  | مستندات                                       | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه                                                        | امتیاز                                                 |                                                                              |                                                                            |
|---------------|-----|-----------------------------------------------|----|---------|----|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
|               |     |                                               |    |         |    |                                                               | ۰                                                      | ۱                                                                            | ۲                                                                          |
|               | الف | کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها*                    | ه  |         | ی  | از رده‌های مختلف شغلی                                         | ۰-۱ نفر دسترسی داشته باشند<br>یا<br>کتابچه موجود نباشد | ۲-۳ نفر دسترسی داشته باشند<br>یا<br>کتابچه حاوی تمام مندرجات استاندارد نباشد | ۴-۵ نفر دسترسی داشته باشند<br>و<br>کتابچه حاوی تمام مندرجات استاندارد باشد |
|               | ب   | مشخصات مندرج در استاندارد ۱-۱۲ و زیرمجموعه آن | و  |         | ک  | اگر کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها در دسترس شماس آن را باهم ببینیم |                                                        |                                                                              |                                                                            |
|               | ج   | این بخش                                       | ز  |         | ل  | این بخش                                                       |                                                        |                                                                              |                                                                            |
|               | د   |                                               | ح  |         | م  | از ۵ نفر پرسیده شود                                           |                                                        |                                                                              |                                                                            |
|               |     |                                               | ط  |         |    |                                                               |                                                        |                                                                              |                                                                            |

\*تذکر: منظور کتابچه/مجموعه خط مشی‌ها و روش‌های بیمارستان است که به شکل کاغذی/ الکترونیک در دسترس تمامی کارکنان می‌باشد و فهرست آن به تفکیک بخش‌ها و واحدهای مربوطه یا موارد مربوط به کل بیمارستان، 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 می باشند.

سنجه . خط مشی‌ها و روش‌ها شامل موارد ذیل هستند.

- نام دانشگاه
- نام بیمارستان
- عنوان / موضوع ( مانند عناوینی که در استانداردهای اعتباربخشی ملی، در قسمت خط مشی‌ها و روش‌ها از بیمارستان‌ها خواسته شده‌است. )
- 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 غیربالینی بودن موضوع، بخش یا برنامه مربوطه و شماره خط مشی و روش مورد نظر اشاره نماید.)
- تاریخ ابلاغ
- تاریخ آخرین بازنگری (باید بعد از ابلاغ باشد)
- تاریخ بازنگری بعدی (در صورتی که هنوز تاریخ اولین بازنگری فرا نرسیده، لازم نیست این قسمت تکمیل شود).
- تعاریف (در صورتی که واژه‌ها یا اصطلاحات خاصی وجود دارند که به نظر می‌رسد اگر تعریف نشوند ممکن است از آن‌ها برداشت‌های متفاوتی شود، این قسمت تدوین می‌گردد و در غیر این صورت وجود آن ضروری نیست اما باید توجه داشت که در صورت تعریف کردن برخی واژه‌ها و اصطلاحات، لازم است یک تعریف واحد در کل بیمارستان ارایه شود و یک واژه در دو یا چند خط مشی، تعاریف متفاوتی نداشته باشد).
- خط مشی: در این قسمت لازم است نوشته شود چرا این خط مشی و روش نوشته شده‌است؛ بیمارستان با نوشتن و اجرای آن در پی دستیابی به چه هدفی است و سیاست بیمارستان در رابطه با موضوع مورد نظر چیست. (به عنوان مثال در رابطه با رعایت بهداشت دست در بیمارستان، می‌توان نوشت: با توجه به (چرایی) لزوم پیشگیری و کنترل عفونت در بیمارستان و اعلام رعایت بهداشت دست به عنوان یک راه حل اثر بخش از سوی سازمان بهداشت جهانی و وزارت متبوع، بیمارستان با هدف پیشگیری از انتقال عفونت از بیماری به بیمار دیگر یا به کارکنان از طریق دست‌های آلوده، سیاست رعایت بهداشت دست‌ها در ۵ موقعیت اعلام شده از سوی سازمان بهداشت جهانی و وزارت متبوع توسط تمامی کارکنان 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 ذی نفعان جهت آگاهی از موانع احتمالی اجرا و برطرف کردن آن‌ها با بهره گیری از مشارکت و همفکری آنان می‌باشد و به هیچ عنوان نباید جنبه بازرسی و مچ گیری داشته باشد و فقط به منظور تقویت کار تیمی و استفاده از خرد جمعی برای حل کردن مسائل است.)
- روش با ذکر سمت و نقش افراد دخیل و مجریان در اجرای آن (بهتر است روش کار به صورت مرحله به مرحله و 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، تأیید 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<br>سنجه | کد  | مستندات                   | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز                                                  |   |                                                        |       |
|---------------|-----|---------------------------|----|---------|----|--------|---------------------------------------------------------|---|--------------------------------------------------------|-------|
|               |     |                           |    |         |    |        | ۰                                                       | ۱ | ۲                                                      | غ.ق.۱ |
|               | الف | کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها | ه  |         | ی  |        | خط مشی‌ها و روش‌ها<br>شامل تمام مندرجات<br>سنجه ۱ نباشد |   | خط مشی‌ها و روش‌ها<br>شامل تمام مندرجات<br>سنجه ۱ باشد |       |
|               | ب   | مشخصات مندرج در سنجه      | و  |         | ک  |        |                                                         |   |                                                        |       |
|               | ج   | دراین بخش                 | ز  |         | ل  |        |                                                         |   |                                                        |       |
|               | د   |                           | ح  |         | م  |        |                                                         |   |                                                        |       |
|               |     |                           | ط  |         |    |        |                                                         |   |                                                        |       |

## ۱۲-۱) رعایت حقوق گیرندگان خدمت

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

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

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

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

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

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

### ۱۲-۲-۳) ارزیابی خدمات استاندارد در تمام ساعات شبانه روز و در تمام روزهای هفته (اعم از تعطیل و غیر تعطیل)

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

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

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

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

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

بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU)

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

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

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

۱۲-۲-۵) پاسخ دهی موارد بحران

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

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

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

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

بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU)

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

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

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

۱۲-۲-۶ پاسخ به کد احیا

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

| شماره<br>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 مندرجات در سنجه موجود است | و به صورت کامل براساس آن عمل می‌شود و هر ۵ نفر نحوه فراخوان گروه احیا را مطابق خط مشی و روش مربوطه بدانند |
|               | ب   | به تفکیک مندرجات سنجه | و  | در صورتی که در طول بازدید بیمارستان کد اعلام نشود در یکی از 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 به طور کامل براساس آن عمل نمی‌کند                     |   |                                                  |                                                                                                           |
|               | ج   | دراین بخش             | ز  |                                                                                                                                                                         | ل  | در محل اعلام کد                               | یا حتی یک نفر نحوه فراخوان گروه احیا را مطابق خط مشی و روش مربوطه نداند |   |                                                  |                                                                                                           |
|               | د   |                       | ح  |                                                                                                                                                                         | م  |                                               |                                                                         |   |                                                  |                                                                                                           |
|               |     |                       | ط  |                                                                                                                                                                         |    |                                               |                                                                         |   |                                                  |                                                                                                           |
|               |     |                       |    |                                                                                                                                                                         |    |                                               |                                                                         |   |                                                  |                                                                                                           |

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

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

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

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

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

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

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

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

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

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 می‌باشد). Standing order

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

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

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

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

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

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

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

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

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.

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

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

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

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

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

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

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

### ۱۲-۲-۱۲) راهنماهای طبابت بالینی حداقل در ۵ مورد از حالات وخیم و شایع (راهنماهای مورد تأیید وزارت بهداشت).

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

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

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

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

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

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

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

### ۱۲-۲-۱۳ پروتکل دادن ترومبو لیتیک‌ها

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

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

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

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

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

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

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

### ۱۲-۲-۱۴) کنترل عفونت

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

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

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

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

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

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

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

### ۱۲-۲-۱۵) مراقبت پوست و حفاظت در برابر زخم‌های فشاری

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

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

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

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

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

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

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

### ۱۲-۲-۱۶ کنترل و تسکین درد

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

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

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

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

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

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

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

### ۱۲-۲-۱۷) استفاده از مهار فیزیکی و شیمیایی

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

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

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

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

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

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

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

۲-۲-۱۸) شناسایی بیماران حداقل با ۲ شناسه که هیچ یک شامل شماره اتاق یا تخت بیمار نباشد (به ویژه در موارد تشابه اسمی و گروه‌های در معرض خطر) قبل از انجام هرگونه پروسیجر درمانی، تشخیصی، تجویز دارو و یا تزریق خون و فراورده‌های خونی (مطابق بخش‌نامه شماره ۸۲۹۷/۱۰/۸/ک مورخ ۸۹/۶/۹)

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

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

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

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

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

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

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

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

### ۲-۲-۱۹) اندیکاسیون پذیرش و ترخیص بیماران

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

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

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

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

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

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

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

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

**(۱۳) پذیرش در بخش و ارزیابی بیمار**

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

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

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

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

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

سنجه ۷. در صورتی که اولین ارزیابی پزشکی نشان داد که بیمار در گروه پرخطر\* قرار دارد، همزمان با انجام اقدامات درمانی ضروری، فوراً درخواست ویزیت بعدی توسط دستیار ارشد یا پزشک متخصص صورت پذیرفته و ویزیت مورد درخواست انجام می‌گیرد.

| شماره<br>سنجه | کد  | مستندات                                                | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه                                                                                                                     | امتیاز                                                          |                                                                 |                                                                 |       |
|---------------|-----|--------------------------------------------------------|----|---------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------|
|               |     |                                                        |    |         |    |                                                                                                                            | ۰                                                               | ۱                                                               | ۲                                                               | غ.ق.۱ |
| ۷             | الف | مستندات ویزیت بیماران پرخطر<br>(مطابق تریاز) در پرونده | ه  |         | ی  | از پزشکان عمومی** در بیمارستان‌های غیرآموزشی یا رزیدنت‌های سال اول و دوم در بیمارستان‌های آموزشی                           | ۰-۱ پزشک متخصص یا رزیدنت درست پاسخ دهد یا                       | ۲-۳ پزشک متخصص یا رزیدنت درست پاسخ دهد                          | ۴-۵ پزشک متخصص یا رزیدنت درست پاسخ دهد                          |       |
|               | ب   |                                                        | و  |         | ک  | چند مورد کم خطر و پرخطر (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 پرخطر توسط بیمارستان تهیه می‌گردد.

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

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

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

| شماره<br>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 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 قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

| شماره سنجه | کد  | مستندات                                                                                               | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                              |       |
|------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|----|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|            |     |                                                                                                       |    |         |    |        | ۰                                                                                                                                                                             | ۱                                                                                                                                                                             | ۲                                                                                                                                                                            | غ.ق.۱ |
| ۲          | الف | برگه گزارش پرستاری در پرونده (یا فرم‌های ارزیابی بیمار توسط پرستار، در صورت ابلاغ از سوی وزارت متبوع) | ه  |         | ی  |        | اولین ارزیابی بیمار مندرج در برگه گزارش پرستاری در ۰-۱ پرونده در محدوده زمانی تعیین شده انجام شده‌است<br>یا<br>در ۰-۱ 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 شده‌است<br>یا<br>در ۲-۳ 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 شده‌است<br>و<br>در ۴-۵ 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  |         |    |        |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                              |       |

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

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

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

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

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

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

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

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

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

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

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

بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU)

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

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

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

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

سنجه ۵. بیمارستان خط‌مشی 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 خط‌مشی‌ها و روش‌های بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌کند.

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

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

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

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

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

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

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

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

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

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

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 می‌دهد 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 دستورات دارویی بیمار مستند می‌نماید.

| شماره<br>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 نشده‌است | ۲-۳ مورد مستندات پرونده نشان دهد که سنجه رعایت نشده‌است | ۴-۵ مورد مستندات پرونده نشان دهد که سنجه رعایت نشده‌است |       |
|               | ب   | قسمت مربوط به شرح حال دارویی بیمار و نوشته پزشک معالج در انتهای برگه شرح حال مبنی بر این که تلفیق دارویی انجام شده‌است با درج امضا و مهر وی | و  |         | ک  | پرسیدند که بیمار چه داروهایی مصرف می‌کند؟ | یا<br>۰-۱ مورد بیمار یا همراهان پاسخ مثبت دهند          | یا<br>۲-۳ مورد بیمار یا همراهان پاسخ مثبت دهند          | و<br>۴-۵ مورد بیمار یا همراهان پاسخ مثبت دهند           |       |
|               | ج   | این بخش                                                                                                                                     | ز  |         | ل  | در این بخش                                |                                                         |                                                         |                                                         |       |
|               | د   | ۵ پرونده                                                                                                                                    | ح  |         | م  | ۵ نفری که پرونده آنان دیده شده‌است        |                                                         |                                                         |                                                         |       |
|               |     |                                                                                                                                             | ط  |         |    |                                           |                                                         |                                                         |                                                         |       |

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

۱۳-۵) در بیمارستان با توجه به وضعیت بیماران بستری در هنگام پذیرش، نیازهای آنان به خدمات تسکینی و آرامبخش، درمانی، تغذیه‌ای، و مددکاری اجتماعی، اتقای 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<br>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 ... )<br>و<br>برگه دستورات پزشک | ه  |         | ی  | از بیماران و همراهان بیمارانی که به تازگی بستری شده‌اند و ارزیابی اولیه‌ی بر روی آنان انجام شده‌است | براساس مستندات<br>۰-۱ مورد ارزیابی<br>خدمات تسکینی، درمانی<br>انجام شده باشد | براساس مستندات<br>۲-۳ مورد ارزیابی<br>خدمات تسکینی،<br>درمانی انجام شده باشد | براساس مستندات<br>۴-۵ مورد ارزیابی<br>خدمات تسکینی،<br>درمانی انجام شده باشد |       |
|               | ب   | در مورد خدمات تسکینی درمانی                                                             | و  |         | ک  | از بیمار سوال شده که درد دارد یا خیر؟                                                               | یا                                                                           | یا                                                                           | و                                                                            |       |
|               | ج   | این بخش                                                                                 | ز  |         | ل  | در این بخش                                                                                          | ۰-۱ نفر اظهارکنند<br>که از آن‌ها در مورد<br>دردشان سوال شده                  | ۲-۳ نفر اظهارکنند<br>که از آن‌ها در مورد<br>دردشان سوال شده                  | ۴-۵ نفر اظهارکنند<br>که از آن‌ها در مورد<br>دردشان سوال شده                  |       |
|               | د   | ۵ پرونده                                                                                | ح  |         | م  | ترجیحا ۵ نفری که پرونده آنان دیده شده است                                                           |                                                                              |                                                                              |                                                                              |       |
|               |     |                                                                                         | ط  |         |    |                                                                                                     |                                                                              |                                                                              |                                                                              |       |

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

| شماره<br>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<br>مورد ارزیابی تغذیه‌ای<br>انجام شده باشد | براساس مستندات ۲-۳<br>مورد ارزیابی تغذیه‌ای<br>انجام شده باشد | براساس مستندات ۴-۵<br>مورد ارزیابی تغذیه‌ای<br>انجام شده باشد |       |
|               | ب   | در مورد ارزیابی تغذیه‌ای                                      | و  |         | ک  |        |                                                               |                                                               |                                                               |       |
|               | ج   | این بخش                                                       | ز  |         | ل  |        |                                                               |                                                               |                                                               |       |
|               | د   | پرونده ۵ بیمار که زمان لازم از پذیرش آن‌ها در بخش گذشته باشد  | ح  |         | م  |        |                                                               |                                                               |                                                               |       |
|               |     |                                                               | ط  |         |    |        |                                                               |                                                               |                                                               |       |

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

| شماره<br>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                                                             | و                                                              |       |
|               | ج   | در مورد نیاز به خدمات مددکاری اجتماعی با توجه به روش مکتوب بیمارستان          | ز  |         | ل  |        |                                                                | حداکثر طی ۲۴ ساعت اول انجام نشده باشد                          | حداکثر طی ۲۴ ساعت اول انجام شده باشد                           |       |
|               | د   | این بخش                                                                       | ح  |         | م  |        |                                                                |                                                                |                                                                |       |
|               |     | پرونده ۵ بیمار که زمان لازم از پذیرش آن‌ها در بخش گذشته باشد                  | ط  |         |    |        |                                                                |                                                                |                                                                |       |

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

| شماره سنجه | کد  | مستندات                                                                  | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز                                                                    |                                                                           |                                                                           |       |
|------------|-----|--------------------------------------------------------------------------|----|---------|----|--------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------|
|            |     |                                                                          |    |         |    |        | ۰                                                                         | ۱                                                                         | ۲                                                                         | غ.ق.ا |
| ۴          | الف | پرونده بیمار (گزارش ارزیابی بیمار توسط پزشک یا پرستار یا ...)            | ه  |         | ی  |        | براساس مستندات ۰-۱ مورد ارزیابی نیاز به خدمات ارتقای سلامت انجام شده باشد | براساس مستندات ۲-۳ مورد ارزیابی نیاز به خدمات ارتقای سلامت انجام شده باشد | براساس مستندات ۴-۵ مورد ارزیابی نیاز به خدمات ارتقای سلامت انجام شده باشد |       |
|            | ب   | و<br>برنامه ارتقای سلامت بیمارستان و روش ارزیابی بیماران براساس آن       | و  |         | ک  |        | یا<br>حداکثر طی ۲۴ ساعت اول انجام نشده باشد                               | حداکثر طی ۲۴ ساعت اول انجام شده باشد                                      | و<br>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 (به طور مثال با صندلی چرخ دار)

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

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

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

| شماره<br>سنجه | کد  | مستندات                                                 | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز                                               |                                                       |                                                        |       |
|---------------|-----|---------------------------------------------------------|----|---------|----|--------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------|
|               |     |                                                         |    |         |    |        | ۰                                                    | ۱                                                     | ۲                                                      | غ.ق.۱ |
| ۲             | الف | پرونده بیمار (برگه گزارش<br>پرستاری و فرم آموزش بیمار*) | ه  |         | ی  |        | ۲۰-۰٪ موارد در<br>اولین گزارش پرستاری<br>ثبت شده است | ۶۰-۲۱٪ موارد در<br>اولین گزارش پرستاری<br>ثبت شده است | ۱۰۰-۶۱٪ موارد در<br>اولین گزارش پرستاری<br>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 همراه با مهر و امضا 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<br>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 تمام کارکنانی که مجاز به ثبت اطلاعات در پرونده یا گزارش‌های مربوط به بیمار هستند، حداقل‌های قابل قبول برای نوشتن شرح حال، معاینه فیزیکی و گزارش‌های مربوط به بیمار، مشخص 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 و کارکنان براساس آن عمل می‌کنند.

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

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

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

### 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 ۲-۳ پرونده رعایت شده باشد امتیاز ۱ و اگر در ۴-۵ پرونده رعایت شده باشد امتیاز ۲ می‌باشد.

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

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

| شماره<br>سنجه | کد  | مستندات                  | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز                                                |                                                       |                                                       |       |
|---------------|-----|--------------------------|----|---------|----|--------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------|
|               |     |                          |    |         |    |        | ۰                                                     | ۱                                                     | ۲                                                     | غ.ق.۱ |
|               | الف | پرونده بیمار             | ه  |         | ی  |        | در ۱-۲ مورد از<br>مندرجات استاندارد<br>پیروی کرده‌اند | در ۲-۳ مورد از<br>مندرجات استاندارد<br>پیروی کرده‌اند | در ۴-۵ مورد از<br>مندرجات استاندارد<br>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<br>سنجه | کد  | مستندات                  | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه                                                                                                                                          | امتیاز                    |   |                          |       |
|---------------|-----|--------------------------|----|---------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---|--------------------------|-------|
|               |     |                          |    |         |    |                                                                                                                                                 | ۰                         | ۱ | ۲                        | غ.ق.۱ |
|               | الف | پرونده بیمار             | ه  |         | ی  | پزشک نویسنده دستور و<br>پرستاران این بخش                                                                                                        | حتی یک نفر<br>درست نخواند |   | هر ۵ نفر درست<br>بخوانند |       |
|               | ب   | موارد مندرج در استاندارد | و  |         | ک  | ابتدا در مورد بخشی از دستور پزشک که<br>خوانا به نظر نمی‌رسد از خود وی سوال<br>می‌شود سپس از پرستاران در خواست<br>می‌شود که همان قسمت را بخوانند |                           |   |                          |       |
|               | ج   | این بخش                  | ز  |         | ل  | در این بخش                                                                                                                                      |                           |   |                          |       |
|               | د   | ۵ پرونده                 | ح  |         | م  | ۵ پرستار این بخش                                                                                                                                |                           |   |                          |       |
|               |     |                          | ط  |         |    |                                                                                                                                                 |                           |   |                          |       |

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

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

| شماره<br>سنجه | کد  | مستندات                  | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز                                                |                                                       |                                                       |       |
|---------------|-----|--------------------------|----|---------|----|--------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------|
|               |     |                          |    |         |    |        | ۰                                                     | ۱                                                     | ۲                                                     | غ.ق.۱ |
|               | الف | پرونده بیمار             | ه  |         | ی  |        | در ۰-۱ مورد از<br>مندرجات استاندارد<br>پیروی کرده‌اند | در ۲-۳ مورد از<br>مندرجات استاندارد<br>پیروی کرده‌اند | در ۴-۵ مورد از<br>مندرجات استاندارد<br>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 گزارش‌های بیمار، حاوی زمان و تاریخ ثبت هر یک از اطلاعات وارد شده‌است.

| شماره<br>سنجه | کد  | مستندات                  | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز                                                |                                                       |                                                       |       |
|---------------|-----|--------------------------|----|---------|----|--------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------|
|               |     |                          |    |         |    |        | ۰                                                     | ۱                                                     | ۲                                                     | غ.ق.۱ |
|               | الف | پرونده بیمار             | ه  |         | ی  |        | در ۰-۱ مورد از<br>مندرجات استاندارد<br>پیروی کرده‌اند | در ۲-۳ مورد از<br>مندرجات استاندارد<br>پیروی کرده‌اند | در ۴-۵ مورد از<br>مندرجات استاندارد<br>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 گزارشات بیمار، امضای و مهر ثبت کننده اطلاعات آمده است.

| شماره<br>سنجه | کد  | مستندات                  | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز                                                |                                                       |                                                       |       |
|---------------|-----|--------------------------|----|---------|----|--------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------|
|               |     |                          |    |         |    |        | ۰                                                     | ۱                                                     | ۲                                                     | غ.ق.۱ |
|               | الف | پرونده بیمار             | ه  |         | ی  |        | در ۰-۱ مورد از<br>مندرجات استاندارد<br>پیروی کرده‌اند | در ۲-۳ مورد از<br>مندرجات استاندارد<br>پیروی کرده‌اند | در ۴-۵ مورد از<br>مندرجات استاندارد<br>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 انتهایی آن‌ها وجود ندارد.

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

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

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

| شماره<br>سنجه | کد  | مستندات                  | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز                                                |                                                       |                                                       |       |
|---------------|-----|--------------------------|----|---------|----|--------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------|
|               |     |                          |    |         |    |        | ۰                                                     | ۱                                                     | ۲                                                     | غ.ق.۱ |
|               | الف | پرونده بیمار             | ه  |         | ی  |        | در ۱-۰ مورد از<br>مندرجات استاندارد<br>پیروی کرده‌اند | در ۳-۲ مورد از<br>مندرجات استاندارد<br>پیروی کرده‌اند | در ۵-۴ مورد از<br>مندرجات استاندارد<br>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 جمله ای اشتباه نوشته شده باشد، روی آن فقط یک خط کشیده شده و بالای آن نوشته می‌شود «اصلاح شد» و در پایان دستورات پزشک و گزارش پرستاری تعداد موارد خط خوردگی با حروف ذکر شده و سپس امضا، مهر و سمت فرد ثبت می‌گردد.

سنجه ۱. 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<br>سنجه | کد  | مستندات                       | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز                                                |                                                       |                                                       |                                                                               |
|---------------|-----|-------------------------------|----|---------|----|--------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
|               |     |                               |    |         |    |        | ۰                                                     | ۱                                                     | ۲                                                     | غ.ق.۱                                                                         |
| ۱             | الف | پرونده بیمار                  | ه  |         | ی  |        | در ۱-۰ مورد از<br>مندرجات استاندارد<br>پیروی کرده‌اند | در ۳-۲ مورد از<br>مندرجات استاندارد<br>پیروی کرده‌اند | در ۵-۴ مورد از<br>مندرجات استاندارد<br>پیروی کرده‌اند | در صورتی که<br>در هیچ یک از<br>پرونده‌های چک<br>شده اصلاح صورت<br>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.

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

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

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

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

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

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

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

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

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

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

سنجه ۵. خط‌مشی 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 کتابچه‌ی خط‌مشی‌ها و روش‌های بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

| شماره<br>سنجه | کد  | مستندات                    | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه                                | امتیاز |   |                                      |       |
|---------------|-----|----------------------------|----|---------|----|---------------------------------------|--------|---|--------------------------------------|-------|
|               |     |                            |    |         |    |                                       | ۰      | ۱ | ۲                                    | غ.ق.۱ |
| ۵             | الف | کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها* | ه  |         | ی  | این خط‌مشی و روش در کتابچه موجود نیست |        |   | این خط‌مشی و روش در کتابچه موجود است |       |
|               | ب   |                            | و  |         | ک  |                                       |        |   |                                      |       |
|               | ج   | این بخش/ واحد              | ز  |         | ل  |                                       |        |   |                                      |       |
|               | د   |                            | ح  |         | م  |                                       |        |   |                                      |       |
|               |     |                            | ط  |         |    |                                       |        |   |                                      |       |

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

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

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

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

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

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

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

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

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

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 ۶ ساعت اولیه از زمان پذیرش توسط پرستار

۱۵-۲-۲) ثبت گزارش‌های سیر بیماری توسط پرستار، حداقل یک بار در هر نوبت

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

۱۵-۲-۴) ثبت روزانه (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 ۶ 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.ا |
| 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 یک‌بار در هر نوبت در پرونده بیمار ثبت می‌شود.

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

سنجه ۳. مستندات نشان می‌دهند ثبت علائم 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  |         |    |        |                                                                 |   |                                                             |       |

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

| شماره سنجه | کد  | مستندات                   | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز                                                               |   |                                                               |       |
|------------|-----|---------------------------|----|---------|----|--------|----------------------------------------------------------------------|---|---------------------------------------------------------------|-------|
|            |     |                           |    |         |    |        | ۰                                                                    | ۱ | ۲                                                             | غ.ق.۱ |
| ۴          | الف | برگه سیر بیماری           | ه  |         | ی  |        | برگه سیر بیماری با مشخصات مندرج در سنجه حتی در یک پرونده موجود نباشد |   | 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.

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

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

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

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

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

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

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

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

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

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

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

سنجه ۱. خط مشی و روش 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 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 مورخ ۸۸/۳/۱۲ یک چک لیست از امکانات مورد نیاز جهت رعایت بهداشت دست‌ها راتهییه نموده است.

| شماره<br>سنجه | کد  | مستندات                                   | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز             |                                              |                                           |       |
|---------------|-----|-------------------------------------------|----|---------|----|--------|--------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------|-------|
|               |     |                                           |    |         |    |        | ۰                  | ۱                                            | ۲                                         | غ.ق.۱ |
| ۱             | الف | چک لیست کنترل امکانات رعایت بهداشت دست‌ها | 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   | دراین بخش                                 | ز  |         | ل  |        |                    |                                              |                                           |       |
|               | د   |                                           | ح  |         | م  |        |                    |                                              |                                           |       |
|               |     |                                           | ط  |         |    |        |                    |                                              |                                           |       |

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

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

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.۱ |
| ۳          | الف |         | ه  | رعایت بهداشت دست‌ها مطابق بخش‌نامه                                                   | ی  |        | ۱-۰ مورد رعایت می‌شود یا حتی یکی از ۲ مورد ضروری زیر جدول رعایت نمی‌شود* | 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  | بصورت مستقیم و غیرمستقیم                                                             | م  |        |                                                                          |                       |                       |       |
|            |     |         | ط  |                                                                                      |    |        |                                                                          |                       |                       |       |

\*تذکر: از میان ۵ موقعیتی که در آن باید 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 ۵ مورد 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  |         |    |        |                                      |   |                               |       |

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

| شماره سنجه | کد  | مستندات                               | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه                               | امتیاز |   |                               |       |
|------------|-----|---------------------------------------|----|---------|----|--------------------------------------|--------|---|-------------------------------|-------|
|            |     |                                       |    |         |    |                                      | ۰      | ۱ | ۲                             | غ.ق.۱ |
| ۲          | الف | برگ گزارش پرستاری و برگه 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  |         |    |                                      |        |   |                               |       |

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

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

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

تذکر: 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 ارائه نموده و در پرونده وی ثبت می‌نماید.

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

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

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

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

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

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

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<br>سنجه | کد  | مستندات                                                                     | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه                                                                                                                                       | امتیاز                                                                                                                                           |                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                  |                                                   |
|---------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------|----|---------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
|               |     |                                                                             |    |         |    |                                                                                                                                              | ۰                                                                                                                                                | ۱                                                                                                                                                | ۲                                                                                                                                                | غ.ق.۱                                             |
| ۱             | الف | پرونده بیمار                                                                | ه  |         | ی  | بیماران در حال ترخیص یا ترخیص شده (بصورت تلفنی)                                                                                              | براساس مستندات به ۰-۱ بیمار آموزش مطابق سنجه داده شده‌است                                                                                        | براساس مستندات به ۲-۳ بیمار آموزش مطابق سنجه داده شده‌است                                                                                        | براساس مستندات به ۴-۵ بیمار آموزش مطابق سنجه داده شده‌است                                                                                        | در صورتی که هیچ بیماری از این بخش ترخیص نشده باشد |
|               | ب   | کپی برگه آموزش پرستار به بیمار به مهر و امضای پرستار و امضای بیمار یا همراه | و  |         | ک  | آیا در مورد مراقبت‌های لازم در منزل از جمله مراقبت از زخم، محل جراحی و عضو آسیب دیده به شما توضیح داده شد و شما متوجه آن شدید؟ (توسط پرستار) | ۰-۱ بیمار اظهار می‌کنند که در مورد مراقبت‌های لازم در منزل از جمله مراقبت از زخم، محل جراحی و عضو آسیب دیده به آن‌ها آموزش قابل درک داده شده‌است | ۲-۳ بیمار اظهار می‌کنند که در مورد مراقبت‌های لازم در منزل از جمله مراقبت از زخم، محل جراحی و عضو آسیب دیده به آن‌ها آموزش قابل درک داده شده‌است | ۴-۵ بیمار اظهار می‌کنند که در مورد مراقبت‌های لازم در منزل از جمله مراقبت از زخم، محل جراحی و عضو آسیب دیده به آن‌ها آموزش قابل درک داده شده‌است |                                                   |
|               | 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 قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

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

سنجه ۳. در زمان ترخیص، 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                                                                                                                                                  | ۱. غ.ق.                                           |
| ۳          | الف | پرونده بیمار                                                                                                                    | ه  |         | ی  | بیماران در حال ترخیص یا ترخیص شده (به صورت تلفنی)                                                                                                                                                   | براساس مستندات به ۰-۱ بیمار آموزش مطابق سنجه داده شده‌است                                                                                           | براساس مستندات به ۲-۳ بیمار آموزش مطابق سنجه داده شده‌است                                                                                           | براساس مستندات به ۴-۵ بیمار آموزش مطابق سنجه داده شده‌است                                                                                          | در صورتی که هیچ بیماری از این بخش ترخیص نشده باشد |
|            | ب   | کپی برگه آموزش پرستار به بیمار به مهر و امضای پرستار و امضای بیمار یا همراه و<br>و<br>شرح حال دارویی بیمار در برگ شرح حال اولیه | و  |         | ک  | آیا در مورد میزان، مدت زمان و نحوی صحیح مصرف دارو به شما توضیح داده شد و شما متوجه آن شدید؟<br>و<br>در مورد ادامه یا قطع داروهایی که قبل از بستری مصرف می‌کردید به شما توضیح داده شد؟ (توسط پرستار) | ۰-۱ بیمار اظهار می‌کنند که در مورد دارو به آن‌ها آموزش قابل درک داده شده‌است<br>یا<br>در ۰-۱ مورد به داروهای مصرفی بیمار قبل از بستری، توجه شده‌است | ۲-۳ بیمار اظهار می‌کنند که در مورد دارو به آن‌ها آموزش قابل درک داده شده‌است<br>یا<br>در ۲-۳ مورد به داروهای مصرفی بیمار قبل از بستری، توجه شده‌است | ۴-۵ بیمار اظهار می‌کنند که در مورد دارو به آن‌ها آموزش قابل درک داده شده‌است<br>و<br>در ۴-۵ مورد به داروهای مصرفی بیمار قبل از بستری، توجه شده‌است |                                                   |
|            | ج   | در این بخش                                                                                                                      | ز  |         | ل  |                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                    |                                                   |
|            | د   | ۵ پرونده بیمار در حال ترخیص                                                                                                     | ح  |         | م  | ۵ نفر که پرونده آن‌ها بررسی شده                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                    |                                                   |
|            |     |                                                                                                                                 | ط  |         |    |                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                    |                                                   |

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

سنجه . در زمان ترخیص پرستار آموزش‌های لازم را در خصوص پیگیری بعد از ترخیص با تأکید 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<br>سنجه | کد  | ۱                                                                           | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه                                            | امتیاز                                        |                                            |                                            |                                                            |
|---------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------|----|---------|----|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
|               |     |                                                                             |    |         |    |                                                   | ۰                                             | ۱                                          | ۲                                          | غ.ق.۱                                                      |
|               | الف | پرونده بیمار                                                                | ه  |         | ی  | بیماران در حال ترخیص یا ترخیص شده (به صورت تلفنی) | به ۱-۰ بیمار آموزش مطابق سنجه داده شده‌است    | به ۳-۲ بیمار آموزش مطابق سنجه داده شده‌است | به ۵-۴ بیمار آموزش مطابق سنجه داده شده‌است | در صورتی که هیچ بیماری مستقیماً از این بخش ترخیص نشده باشد |
|               | ب   | کپی برگه آموزش پرستار به بیمار به مهر و امضای پرستار و امضای 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 ۱. خط مشی و روش مدون برای اطلاع رسانی و اعلام نتایج معوقه تست‌های پاراکلینیکی به بیماران و پزشک معالج آن‌ها بعد از ترخیص موجود می‌باشد و براساس آن عمل می‌شود که در کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌های بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

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

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

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

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

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

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

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

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

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

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

## ۱۶) دستورات دارویی

۱۶-۱) یک نسخه از کتاب دارویی که توسط کمیته دارویی بیمارستان و منطبق با فهرست دارویی ملی تهیه شده‌است، در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی 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<br>سنجه | کد  | مستندات                                                                                         | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز                 |                                                                                               |                                                                                            |       |
|---------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|----|--------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|               |     |                                                                                                 |    |         |    |        | ۰                      | ۱                                                                                             | ۲                                                                                          | غ.ق.۱ |
|               | الف | فهرست داروهای مورد استفاده در بیمارستان و کتابچه دارویی ( فرمولاری) تهیه شده براساس فهرست مذکور | ه  |         | ی  |        | فهرست مذکور موجود نیست | فهرست مذکور موجود است<br>اما کتابچه دارویی مورد تایید کمیته دارو و درمان بیمارستان موجود نیست | فهرست مذکور موجود است<br>و کتابچه دارویی مورد تایید کمیته دارو و درمان بیمارستان موجود است |       |
|               | ب   | مطابق با استاندارد ۱-۲-۲-۱ کمیته دارو و درمان                                                   | و  |         | ک  |        |                        |                                                                                               |                                                                                            |       |
|               | ج   | در این بخش                                                                                      | ز  |         | ل  |        |                        |                                                                                               |                                                                                            |       |
|               | د   |                                                                                                 | ح  |         | م  |        |                        |                                                                                               |                                                                                            |       |
|               |     |                                                                                                 | ط  |         |    |        |                        |                                                                                               |                                                                                            |       |

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

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

| شماره<br>سنجه | کد  | مستندات                                          | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز                                                |                                                                                                                                                               |                                          |
|---------------|-----|--------------------------------------------------|----|---------|----|--------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
|               |     |                                                  |    |         |    |        | ۰                                                     | ۱                                                                                                                                                             | ۲ غ.ق.۱                                  |
|               | الف | برگه دستورات دارویی                              | ه  |         | ی  |        | کتابچه دارویی حاوی هیچ یک از موارد مندرج در سنجه نیست | کتابچه دارویی حاوی بخشی از مندرجات در سنجه است یا از فهرست مورد اشاره در سنجه استاندارد ۱-۱۶ و کتاب دارویی کشوری استفاده می‌شود و کتاب دارویی مجزا وجود ندارد | کتابچه حاوی تمام موارد مندرج در سنجه است |
|               | 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  |         |    |        |                                                       |                                                                                                                                                               |                                          |

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

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

| شماره<br>سنجه | کد  | مستندات                                          | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز                                                |   |                                               |
|---------------|-----|--------------------------------------------------|----|---------|----|--------|-------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------|
|               |     |                                                  |    |         |    |        | ۰                                                     | ۱ | ۲ غ.ق.۱                                       |
|               | الف | برگه دستورات دارویی                              | ه  |         | ی  |        | حتی در یک پرونده مشخصات مندرج در سنجه رعایت نشده باشد |   | در هر ۵ پرونده مشخصات مندرج در سنجه رعایت شده |
|               | 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 فرایندی پس از آگاهی دقیق از شرایط بیمار از جمله وزن، سن (در کودکان)، مجدداً دوز دارو را محاسبه نموده واز درست بودن روش تجویز اطمینان حاصل کرده و براساس دستورات پزشک موارد ثبت شده را اجرا می‌نماید.

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

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

۱۶-۵-۱) کلیه مخدرها

۱۶-۵-۲) دیگوکسین وریدی

۱۶-۵-۳) انسولین

۱۶-۵-۴) اولین دوز آنتی بیوتیک‌های وریدی

۱۶-۵-۵) ترکیبات تغذیه کامل وریدی

۱۶-۵-۶) دوزهای کودکان از ویال‌های چند دوزی

۱۶-۵-۷) خون و فرآورده‌های خونی

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.

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

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

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

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

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

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

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

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

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

سنجه ۹. بیمارستان خط مشی و روشی را تدوین نموده که براساس آن اجرای دستورات پزشک در رابطه با انسولین با حضور دو کارشناس پرستاری انجام گرفته و در پرونده ثبت و تایید می‌گردد که در کتابچه خط مشی و روش‌های بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

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

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

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

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

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

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

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

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

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

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

سنجه ۱۷. بیمارستان خط مشی و روشی را تدوین نموده که براساس آن اجرای دستورات پزشک در رابطه با ترکیبات تغذیه کامل ویریدی با حضور دو کارشناس پرستاری انجام گرفته و در پرونده ثبت و تایید می‌گردد که در کتابچه خط مشی و روش‌های بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

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

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

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

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

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

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

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

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

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

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

سنجه ۲۱. بیمارستان خط مشی و روشی را تدوین نموده که براساس آن اجرای دستورات پزشک در رابطه با دوزهای کودکان از ویال‌های چند دوزی با حضور دو کارشناس پرستاری انجام گرفته و در پرونده ثبت و تایید می‌گردد که در کتابچه خط مشی و روش‌های بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

سنجه ۲۵. بیمارستان خط مشی و روشی را تدوین نموده که براساس آن اجرای دستورات پزشک در رابطه با خون و فرآورده‌های خونی با حضور دو کارشناس پرستاری انجام گرفته و در پرونده ثبت و تایید می‌گردد که در کتابچه خط مشی و روش‌های بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

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

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

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

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

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

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

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

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

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

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

سنجه ۲۹. 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 ارایه 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

| شماره<br>سنجه | کد  | مستندات                                                          | کد | مشاهدات                                                                                                                                         | کد | مصاحبه                                            | امتیاز                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                |       |
|---------------|-----|------------------------------------------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|               |     |                                                                  |    |                                                                                                                                                 |    |                                                   | ۰                                                                                                                                                                 | ۱                                                                                                                                                                                     | ۲                                                                                                                                                                              | غ.ق.۱ |
| ۳۲            | الف | مستندات مورداشاره در<br>خط‌مشی و روش مذکور<br>یا نحوه‌ی کنترل آن | ه  | امکانات و تسهیلات مورد<br>اشاره در خط‌مشی و روش<br><br>و<br>عملکرد مجریان<br><br>و<br>عملکرد بیماران یا سایر گروه‌های<br>هدف خط مشی و روش مذکور | ی  | کارکنان، بیماران، همراهان<br>یا سایر گروه‌های هدف | مستندات موجود نباشند<br>یا<br>امکانات موجود نباشند<br>یا<br>۱- مورد مشاهده،<br>نشانگر تطابق<br>عملکرد باشد<br>یا<br>۱- مورد مصاحبه<br>نشانگر تطابق<br>عملکرد باشد | بخشی از مستندات<br>موجود باشد<br>یا<br>بخشی از امکانات<br>موجود باشد<br>یا<br>۲-۳ مورد مشاهده،<br>نشانگر تطابق<br>عملکرد باشد<br>یا<br>۲-۳ مورد مصاحبه<br>نشانگر تطابق<br>عملکرد باشد | تمام مستندات<br>موجود باشند<br>و<br>تمام امکانات<br>موجود باشند<br>و<br>۴-۵ مورد مشاهده،<br>نشانگر تطابق<br>عملکرد باشد<br>و<br>۴-۵ مورد مصاحبه<br>نشانگر تطابق<br>عملکرد باشد |       |
|               | ب   | مشخصات تعیین شده در<br>خط‌مشی و روش مذکور                        | و  |                                                                                                                                                 | ی  | در خصوص اجرایی شدن<br>خط‌مشی و روش مذکور          |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                |       |
|               | ج   |                                                                  | ز  | ۵* مورد                                                                                                                                         | ل  | در این بخش/ واحد                                  |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                |       |
|               | د   |                                                                  | ح  | مستقیم و غیرمستقیم                                                                                                                              | م  | ۵* مورد                                           |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                |       |
|               |     |                                                                  | ط  |                                                                                                                                                 |    |                                                   |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                |       |

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

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

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

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

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

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

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

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

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

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

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

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

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

سنجه ۵: شواهد و مستندات نشان می‌دهند که پزشک طی فرایندی پس از آگاهی دقیق از شرایط بیمار از جمله وزن، سن (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 |
| ۵          | الف | برگه دستورات پزشک                                | ه  |         | ی  |        | حتی در یک پرونده مشخصات مندرج در سنجه رعایت نشده 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  |         |    |        |                                                       |   |   |       |

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

سنجه ۶. شواهد و مستندات نشان می‌دهند که پرستار طی فرایندی پس از آگاهی دقیق از شرایط بیمار از جمله وزن، سن (کودکان)، مجدداً دوز دارو را محاسبه نموده واز درست بودن روش تجویز اطمینان حاصل کرده و براساس دستورات پزشک موارد ثبت شده را اجرا می‌نماید.

| شماره سنجه | کد  | مستندات                                          | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز                                                |   |                                                    |       |
|------------|-----|--------------------------------------------------|----|---------|----|--------|-------------------------------------------------------|---|----------------------------------------------------|-------|
|            |     |                                                  |    |         |    |        | ۰                                                     | ۱ | ۲                                                  | غ.ق.۱ |
| ۶          | 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   | پرونده بیماران این بخش                           | ز  |         | ل  |        |                                                       |   |                                                    |       |
|            | د   | ۵ بیمار                                          | ح  |         | م  |        |                                                       |   |                                                    |       |
|            |     |                                                  | ط  |         |    |        |                                                       |   |                                                    |       |

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

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

| شماره سنجه | کد  | مستندات | کد | مشاهدات                       | کد | مصاحبه | امتیاز                                      |   |                             |       |
|------------|-----|---------|----|-------------------------------|----|--------|---------------------------------------------|---|-----------------------------|-------|
|            |     |         |    |                               |    |        | ۰                                           | ۱ | ۲                           | غ.ق.۱ |
| ۷          | الف |         | ه  | محل آماده کردن داروهای تزریقی | ی  |        | حتی در یک 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  | غیر مستقیم                    | م  |        |                                             |   |                             |       |
|            |     |         | ط  |                               |    |        |                                             |   |                             |       |

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

| شماره سنجه | کد  | مستندات             | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه                                                                                                                                                   | امتیاز                 |   |                       |       |
|------------|-----|---------------------|----|---------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---|-----------------------|-------|
|            |     |                     |    |         |    |                                                                                                                                                          | ۰                      | ۱ | ۲                     | غ.ق.۱ |
| ۸          | الف | پرونده بیمار        | ه  |         | ی  | پزشک نویسنده دستور و پرستاران این بخش                                                                                                                    | حتی یک نفر درست نخواند |   | هر ۵ نفر درست بخوانند |       |
|            | ب   | موارد مندرج در سنجه | و  |         | ک  | ابتدا در مورد بخش مورد اشاره در سنجه از دستور پزشک که خوانا به نظر نمی‌رسد از خود وی سوال می‌شود سپس از پرستاران 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 فوق، مشابه سنجه استاندارد ۱۴-۲-۲ است و جهت تکمیل فرآیند دارو دهی درست و تاکید بیشتر، مجدداً در این قسمت تکرار شده که لازم است ارزیابان محترم امتیاز اخذ شده در سنجه مذکور را برای این سنجه مجدداً اعمال نمایند.

سنجه ۹. شواهد و مستندات نشان می‌دهند که جهت اطمینان از به کارگیری داروی درست، برچسب یا کارت دارویی آماده شده با دستورات پزشکی انطباق داده می‌شوند.

| شماره<br>سنجه | کد  | مستندات                                            | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه                                  | امتیاز                                                               |                                                                      |                                                                      |       |
|---------------|-----|----------------------------------------------------|----|---------|----|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------|
|               |     |                                                    |    |         |    |                                         | ۰                                                                    | ۱                                                                    | ۲                                                                    | غ.ق.۱ |
| ۹             | الف | برچسب یا کارت دارویی آماده شده و برگه دستورات پزشک | ه  |         | ی  | با پرستاران این بخش                     | ۰-۱ نفر به مرحله انطباق برچسب دارویی بابرگه دستورات پزشکی اشاره کنند | ۲-۳ نفر به مرحله انطباق برچسب دارویی بابرگه دستورات پزشکی اشاره کنند | ۴-۵ نفر به مرحله انطباق برچسب دارویی بابرگه دستورات پزشکی اشاره کنند |       |
|               | ب   | حاوی مشخصات مندرج در استاندارد ۱۲-۳ مدیریت دارویی  | و  |         | ک  | فرایند دارو دهی درست شامل چه مراحل است؟ | یا                                                                   | و                                                                    | و                                                                    |       |
|               | ج   | در این بخش                                         | ز  |         | ل  | در این بخش                              | حتی یک برچسب یا کارت دارویی با برگه دستورات پزشک منطبق نباشد         | ۲-۳ برچسب یا کارت دارویی با برگه دستورات پزشک منطبق باشد             | ۴-۵ برچسب یا کارت دارویی با برگه دستورات پزشک منطبق باشد             |       |
|               | د   | ۵ بر چسب یا کارت دارویی                            | ح  |         | م  | ۵ پرستار                                |                                                                      |                                                                      |                                                                      |       |
|               |     |                                                    | ط  |         |    |                                         |                                                                      |                                                                      |                                                                      |       |

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

| شماره سنجه | کد  | مستندات                                           | کد | مشاهدات                                                 | کد | مصاحبه                                 | امتیاز                                                         |                                                              |                                                      |       |
|------------|-----|---------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------------|----|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------|
|            |     |                                                   |    |                                                         |    |                                        | ۰                                                              | ۱                                                            | ۲                                                    | غ.ق.۱ |
| ۱۰         | 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 یا | ۲-۳ نفر به مرحله انطباق برچسب یا کارت دارویی با دارو بیمار و | ۴-۵ نفر به مرحله انطباق برچسب دارویی با دارو بیمار و |       |
|            | ب   | حاوی مشخصات مندرج در استاندارد ۳-۱۲ مدیریت دارویی | و  | در این بخش                                              | ک  | فرایند دارو دهی درست شامل چه مراحل است | 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               |       |
|            | ج   | در این بخش                                        | ز  | ۵ داروی مرتبط با برچسب یا کارت‌های بررسی شده در بند «د» | ل  | در این بخش                             |                                                                |                                                              |                                                      |       |
|            | د   | ۵ برچسب یا کارت دارویی                            | ح  | انطباق با برچسب یا کارت دارویی                          | م  | ۵ پرستار                               |                                                                |                                                              |                                                      |       |
|            |     |                                                   | ط  |                                                         |    |                                        |                                                                |                                                              |                                                      |       |

سنجه ۱۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهند قبل از دارو دهی، 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 فشارخون سیستولیک بالای ۹۰ میلی متر جیوه نموده است که هر بار قبل از دادن داروی مربوطه فشار خون بیمار بررسی و براساس آن عمل شود).

| شماره سنجه | کد  | مستندات                                    | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه                                 | امتیاز                                           |                                          |                                         |       |
|------------|-----|--------------------------------------------|----|---------|----|----------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|-------|
|            |     |                                            |    |         |    |                                        | ۰                                                | ۱                                        | ۲                                       | غ.ق.۱ |
| ۱۱         | الف | برگه دستورات پزشک و برگه گزارش‌های پرستاری | ه  |         | ی  | با پرستاران این بخش                    | پرستار به این مرحله اشاره می‌کنند یا             | ۲-۳ پرستار به این مرحله اشاره می‌کنند و* | ۴-۵ پرستار به این مرحله اشاره می‌کنند و |       |
|            | ب   | منطبق با دستورات پزشک                      | و  |         | ک  | فرایند دارو دهی درست شامل چه مراحل است | حتی در یک مورد براساس دستورات پزشک عمل نشده باشد | براساس دستورات پزشک عمل شده باشد         | براساس دستورات پزشک عمل شده باشد        |       |
|            | ج   | در این بخش                                 | ز  |         | ل  | در این بخش                             |                                                  |                                          |                                         |       |
|            | د   | ۵ پرونده                                   | ح  |         | م  | ۵ پرستار                               |                                                  |                                          |                                         |       |
|            |     |                                            | ط  |         |    |                                        |                                                  |                                          |                                         |       |

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

سنجه ۱۲. مستندات نشان می‌دهند گزارش دارو دهی پس از دادن دارو به بیمار ثبت می‌شود.

| شماره<br>سنجه | کد  | مستندات               | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز                                           |   |   |                                            |
|---------------|-----|-----------------------|----|---------|----|--------|--------------------------------------------------|---|---|--------------------------------------------|
|               |     |                       |    |         |    |        | ۰                                                | ۱ | ۲ | غ.ق.۱                                      |
| ۱۲            | الف | برگه گزارش پرستاری    | ه  |         | ی  |        | حتی در یک مورد،<br>گزارش دارودهی<br>ثبت نشده‌است |   |   | در تمام موارد گزارش<br>دارودهی ثبت شده‌است |
|               | ب   | منطبق با دستورات پزشک | و  |         | ک  |        |                                                  |   |   |                                            |
|               | ج   | در این بخش            | ز  |         | ل  |        |                                                  |   |   |                                            |
|               | د   | ۵ پرونده              | ح  |         | م  |        |                                                  |   |   |                                            |
|               |     |                       | ط  |         |    |        |                                                  |   |   |                                            |

سنجه ۱۳. خط مشی و روش 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.

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

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

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

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

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

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

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

بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU)

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

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

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

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

| شماره سنجه | کد  | مستندات               | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز                                               |   |                                                     |       |
|------------|-----|-----------------------|----|---------|----|--------|------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------|-------|
|            |     |                       |    |         |    |        | ۰                                                    | ۱ | ۲                                                   | غ.ق.۱ |
| ۱۷         | الف | فرایند دارودهی صحیح   | ه  |         | ی  |        | فرایند منطبق با خط مشی و روش در اتاق درمان نصب نباشد |   | فرایند 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  |         |    |        |                                                      |   |                                                     |       |

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

سنجه ۱. لیست آنتی دوت‌های مورد نیاز این بخش و داروهای مربوطه، براساس بخش‌نامه شماره ۴۰۱/۸۱۱/د مورخه ۹۰/۱/۲۸ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همچنین مهم‌ترین و شایع‌ترین مسمومیت‌های ناشی از مصرف دارو در این بخش تهیه و در کمیته دارویی بیمارستان تصویب شده‌است.

| شماره<br>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 آنتی دوت‌ها وجود ندارد                                                                               | لیست آنتی دوت‌ها و شایع‌ترین مسمومیت‌های دارویی این بخش که به تاییدیه کمیته دارو و درمان بیمارستان رسیده است وجود دارد | لیست آنتی دوت‌ها و شایع‌ترین مسمومیت‌های دارویی این بخش که به تاییدیه کمیته دارو و درمان بیمارستان رسیده است وجود دارد |       |
|               | ب   | براساس بخش‌نامه و مهم‌ترین و شایع‌ترین مسمومیت‌های ناشی از مصرف دارو در این بخش که به تاییدیه کمیته دارو و درمان بیمارستان رسیده است | و  |         | ک  |        | لیست شایع‌ترین مسمومیت‌های دارویی این بخش که به تاییدیه کمیته دارو و درمان بیمارستان رسیده است وجود ندارد | اما لیست نهایی منطبق با بخش‌نامه و شایع‌ترین مسمومیت‌های دارویی بخش نیست                                               | لیست نهایی منطبق با بخش‌نامه و شایع‌ترین مسمومیت‌های دارویی بخش است                                                    |       |
|               | ج   | در این بخش                                                                                                                           | ز  |         | ل  |        |                                                                                                           |                                                                                                                        |                                                                                                                        |       |
|               | د   |                                                                                                                                      | ح  |         | م  |        |                                                                                                           |                                                                                                                        |                                                                                                                        |       |
|               |     |                                                                                                                                      | ط  |         |    |        |                                                                                                           |                                                                                                                        |                                                                                                                        |       |
|               |     |                                                                                                                                      |    |         |    |        |                                                                                                           |                                                                                                                        |                                                                                                                        |       |

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

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

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) 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 قلبی تامین شود.

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

| شماره<br>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<br>موجود نباشد                                   |   | لیست منطبق با<br>بخش‌نامه موجود باشد                              |       |
|               | ب   |                               | و  | در این بخش                     | ک  |        | یا                                                                      |   | و                                                                 |       |
|               | ج   | در این بخش                    | ز  | ۵ نوع دارو به صورت تصادفی      | ل  |        | حتی یکی از داروها مطابق<br>بخش‌نامه و به تعداد الزام<br>شده موجود نباشد |   | تمامی داروها مطابق<br>بخش‌نامه و به تعداد<br>الزام شده موجود باشد |       |
|               | د   |                               | ح  | تاریخ مصرف و تعداد دارو        | م  |        | یا                                                                      |   | هر ۵ دارو تاریخ<br>مصرف داشته باشند                               |       |
|               |     |                               | ط  |                                |    |        | حتی تاریخ مصرف یکی<br>از داروها گذشته باشد                              |   |                                                                   |       |

۹-۱۶) ضروری است که تمامی داروهای لازم جهت ارایه مراقبت‌های اورژانسی، مطابق با دستورالعمل‌ها و آیین‌نامه‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در تمامی اوقات شبانه روز 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 شماره ۴۰۱/۸۱۱ مورخه ۹۱/۱/۲۸ وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی تهیه شده، موجود است.

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

سنجه ۱. خط مشی و روش درخواست، مصرف و کنترل داروهای مخدر این بخش با تعیین نقش سرپرستار و پرستار مسئول شیفت تدوین شده و به تایید کمیته دارو و درمان بیمارستان رسیده است که در کتابچه خط مشی و روش‌های بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

سنجه . شواهد نشان 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<br>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  |                                                          | ک  |        | یا                                                                          |   | و                                                                          |
|               | ج   | در این بخش          | 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 خط‌مشی و روش مربوطه و قفل‌دار 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 در نظر گرفته شده، روش‌های جایگزین، پیامدهای احتمالی ناشی از درمان و هر گونه هزینه مورد انتظار ارائه می‌شود.

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

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

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

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

سنجه ۳. شواهد و مستندات نشان می‌دهند 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                       | ه  |         | ی  | از بیمار و یا همراه وی                                                      | در ۰-۱ پرونده فرم آموزش تکمیل شده حاوی پیامدهای احتمالی ناشی از درمان وجود دارد<br>یا<br>۰-۱ بیمار و یا همراه وی متوجه توضیحات شده باشند<br>یا<br>۰-۱ بیمار و همراه وی در مورد پیامدهای احتمالی ناشی از درمان آموزش داده شده باشد | در ۲-۳ پرونده فرم آموزش تکمیل شده حاوی پیامدهای احتمالی ناشی از درمان وجود دارد<br>یا<br>۲-۳ بیمار و یا همراه وی متوجه توضیحات شده باشند<br>یا<br>۲-۳ بیمار و همراه وی در مورد پیامدهای احتمالی ناشی از درمان آموزش داده شده باشد | در ۴-۵ پرونده فرم آموزش تکمیل شده حاوی پیامدهای احتمالی ناشی از درمان وجود دارد<br>و<br>۴-۵ بیمار و یا همراه وی متوجه توضیحات شده باشند<br>و<br>۴-۵ 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 هزینه‌های درمان توضیحی به شما داده شده‌است و شما متوجه شده‌اید؟ |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                         |       |
|            | ج   | این بخش                                                     | ز  |         | ل  | در این بخش                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                         |       |
|            | د   | ۵ پرونده                                                    | ح  |         | م  | از ۵ بیمار یا همراه که پرونده آن‌ها بررسی شده‌است                           |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                         |       |
|            |     |                                                             | ط  |         |    |                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                         |       |

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

| شماره سنجه | کد  | مستندات                                      | کد | مشاهدات | 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 شده‌است و شما متوجه شده‌اید؟ | یا                                                               | یا                                                               | و                                                                |       |
|            | ج   | این بخش                                      | ز  |         | ل  | در این بخش                                                                  | ۰-۱ بیمار و یا همراه وی متوجه توضیحات شده باشند                  | ۲-۳ بیمار و یا همراه وی متوجه توضیحات شده باشند                  | ۴-۵ بیمار و یا همراه وی متوجه توضیحات شده باشند                  |       |
|            | د   | ۵ پرونده                                     | ح  |         | م  | از ۵ بیمار یا همراه که پرونده آن‌ها بررسی شده‌است                           | یا                                                               | یا                                                               | و                                                                |       |
|            |     |                                              | 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 ارایه آموزش به بیماران و همراهان آنان در پرونده بیمار ثبت شده‌است.

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

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

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

| شماره<br>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 شده‌است.

| شماره<br>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<br>در مورد ۱-۰ بیمار و یا همراه وی به بروشورها دسترسی دارند | در مورد ۳-۲ بیماری شایع بروشور وجود دارد یا<br>در مورد ۳-۲ بیمار و یا همراه وی به بروشورها دسترسی دارند | در مورد ۵-۴ بیماری شایع بروشور وجود دارد و<br>در مورد ۵-۴ 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  |         |    |                                                    |                                                                                                         |                                                                                                         |                                                                                                        |       |

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

| شماره<br>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 مراقبت‌های ویژه قلبی باید به صورت شبانه روزی در دسترس باشد مانند:

۱-۱-۱۸) تصویر برداری

۲-۱-۱۸) آزمایشگاه

۳-۱-۱۸) خدمات دارویی

۴-۱-۱۸) بانک خون

سنجه ۱. بیمارستان خط مشی و روش خود را برای ارایه خدمات تصویر برداری به صورت شبانه روزی در تمام روزهای هفته و اوقات شبانه روز اعم از تعطیل و غیرتعطیل تدوین نموده است و براساس آن عمل می‌نماید که در کتابچه خط‌مشی و روش بیمارستان وجود دارد و از الگوی آن تبعیت می‌کند.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU)

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

سنجه ۶: بیمارستان خط مشی و روش خود را برای ارایه خدمات دارویی اورژانسی (مطابق بخش‌نامه ۴۰۱/۸۱۱/د مورخه ۹۱/۱/۲۸ در بخش اورژانس و لیست تایید شده توسط کمیته دارو و درمان بیمارستان در خصوص داروهای ضروری در سایر بخش‌های بالینی) به صورت شبانه روزی در تمام روزهای هفته و اوقات شبانه روز اعم از تعطیل و غیرتعطیل تدوین نموده است و براساس آن عمل می‌نماید که در کتابچه خط مشی و روش بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌کند.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

| شماره<br>سنجه | کد  | مستندات                                                                                                                   | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز                                              |   |                                                    |       |
|---------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|----|--------|-----------------------------------------------------|---|----------------------------------------------------|-------|
|               |     |                                                                                                                           |    |         |    |        | ۰                                                   | ۱ | ۲                                                  | ۳     |
| ۱۰            | 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 ارایه نمی‌شود |   | خدمات در شیفت شب و یا در روزهای تعطیل ارایه می‌شود | غ ق ا |
|               | ب   | به صورت شبانه روزی و مطابق با دستور پزشک                                                                                  | و  |         | ک  |        |                                                     |   |                                                    |       |
|               | ج   | بانک خون و بخش مربوطه یا واحد مدارک پزشکی در صورت ترخیص بیمار                                                             | ز  |         | ل  |        |                                                     |   |                                                    |       |
|               | د   | ۲ مورد یکی در شیفت شب و یکی در روز تعطیل                                                                                  | ح  |         | م  |        |                                                     |   |                                                    |       |
|               |     |                                                                                                                           | ط  |         |    |        |                                                     |   |                                                    |       |

تذکر: در صورتی که بررسی پرونده بیمار مطابق با مستندات بانک خون نشان داد که با نک خون در روزهای تعطیل و غیرتعطیل و به صورت شبانه روزی 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 رادیولوژیست حداکثر در طی ۲۴ ساعت، همراه با گزارش بالینی وجود دارد.  
سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند گزارش تصویر برداری تایید شده توسط رادیولوژیست حداکثر ظرف مدت ۲۴ ساعت در پرونده بیمار قرار می‌گیرد.

| شماره<br>سنجه | کد  | مستندات                                                                                                                                                   | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز                                                                                            |                                                                                                   |                                                                                                   |   |
|---------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|----|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
|               |     |                                                                                                                                                           |    |         |    |        | ۰                                                                                                 | ۱                                                                                                 | ۲                                                                                                 | ۳ |
|               | الف | زمان پذیرش بیمار در بخش تصویربرداری یا زمان انجام تصویربرداری پرتابل براساس گزارش پرستار تا زمان تایید گزارش تصویربرداری توسط رادیولوژیست در پرونده بیمار | ه  |         | ی  |        | در 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   | پرونده ۵ بیمار در سایر بخش‌های بستری که از اورژانس به آن بخش منتقل شده‌اند                                                                                | ز  |         | ل  |        |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |   |
|               | د   |                                                                                                                                                           | ح  |         | م  |        |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |   |
|               |     |                                                                                                                                                           | ط  |         |    |        |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |   |

## ۱۹) توالی اورژانس

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

۱۹-۱-۱) دفیبریلاتور

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

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) آمبویگ مناسب برای کودکان، بزرگسالان و نوزادان

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<br>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 تخته‌ی 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  |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |        |                                             |   |                                     |       |

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

| شماره<br>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 بخش‌نامه ۴۰۱/۸۱۱/د مورخ ۱۳۹۱/۱/۲۸ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جهت کنترل توالی اورژانس موجود است.

| شماره<br>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 خط‌مشی و روش یکسان و مکتوب در تمام بخش‌ها از آماده، کامل و به روز بودن داروها و امکانات ترالی اورژانس در تمام اوقات شبانه روز اطمینان حاصل می‌نماید که در کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌های بیمارستان وجود دارد و از الگوی آن تبعیت می‌کند.

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

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

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

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

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

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

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

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

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

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

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<br>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 CCU تمامی فرآیندهای بالینی و غیربالینی خود را جهت دستیابی به اهداف مراقبتی بیماران و تامین ایمنی بیمار و کارکنان مشخص کرده است.

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

بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU)

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 قلبی براساس چک لیست فوق ، امکانات و تجهیزات را کنترل می‌کند.

| شماره سنجه | کد  | مستندات                  | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز                              |                                                            |                                                         |       |
|------------|-----|--------------------------|----|---------|----|--------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------|
|            |     |                          |    |         |    |        | ۰                                   | ۱                                                          | ۲                                                       | غ.ق.۱ |
| ۳          | الف | چک لیست تکمیل شده        | ه  |         | ی  |        | هیچ چک لیست تکمیل شده ای موجود نیست | چک لیست تکمیل شده موجود است اما فواصل زمانی رعایت نشده است | چک لیست تکمیل شده موجود است و فواصل زمانی رعایت شده است |       |
|            | 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 قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

سنجه ۴. مستندات نشان می‌دهند که تجهیزات و امکانات براساس چک لیست موجود است.

| شماره<br>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  | در این 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. شواهد و مستندات نشان می‌دهند که فرآیندهای بالینی و غیربالینی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی و چک لیست مربوطه حداقل سالانه بازنگری می‌شود.

| شماره<br>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<br>اما<br>بازنگری دیرتر از تاریخ تعیین شده انجام شده است<br>یا<br>بازنگری دیرتر از تاریخ تعیین شده انجام شده است<br>یا<br>بازنگری دیرتر از تاریخ تعیین شده انجام شده است | بازنگری در تاریخ تعیین شده انجام گرفته است و با توجه به فرآیندها بوده است<br>یا<br>هنوز تاریخ بازنگری فرا نرسیده است |
|               | ب   | با توجه به فرآیندهای تغییر یافته       | و  |         | ک  |        |                              |                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                      |
|               | ج   | در این بخش                             | ز  |         | ل  |        |                              |                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                      |
|               | د   |                                        | ح  |         | م  |        |                              |                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                      |
|               |     |                                        | ط  |         |    |        |                              |                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                      |

## ۲۰-۲) 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 سانتی‌متر و پایین تخت با دیوار یا تخت دیگر ۱۴۰ سانتی‌متر و حداقل فاصله بین دو تخت ۱۴۰ سانتی‌متر است که امکان ارایه خدمات اورژانسی مانند احیای قلبی- ریوی بیمار را به راحتی فراهم می‌سازد.

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

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

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

| شماره<br>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 |   | تمام تخت‌ها سیستم فراخوان اضطراری پرستار دارند و درست عمل می‌کنند |       |
|               | ب   |         | و  | دراین بخش                    | ک  |        |                                                                                   |   |                                                                   |       |
|               | ج   |         | ز  | تمام تخت‌ها                  | ل  |        |                                                                                   |   |                                                                   |       |
|               | د   |         | ح  | صحت عملکرد سیستم فراخوان     | م  |        |                                                                                   |   |                                                                   |       |
|               |     |         | ط  |                              |    |        |                                                                                   |   |                                                                   |       |

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

سنجه ۱. همه پریزهای یو.پی.اس به وضوح مشخص هستند و بیمارستان خط‌مشی و روش خود را جهت استفاده از سیستم یو.پی.اس تدوین نموده و براساس آن عمل می‌نماید که در کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

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

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

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

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

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

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

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

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

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

\*تذکر: در مواردی که دامنه یک خط‌مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.  
تذکر: این استاندارد توسط ارزیابی که مسئول ارزیابی واحد مهندسی پزشکی است ارزیابی می‌شود.

## ۲۰-۵) اتاق درمان در بخش وجود دارد.

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

| شماره<br>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 و زارت 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 قلبی وجود دارد.

| شماره<br>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 ولی تمام شرایط موجود در سنجه را ندارد | 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) اتاق نگهداری وسایل تمیز وجود دارد.

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

| شماره<br>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 جداگانه‌ای*                                        | اتاق تمیز وجود ندارد و فقط فضای جداگانه‌ای              | 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 | برای نگهداری وسایل تمیز در این بخش در نظر گرفته شده است |                                                                         |       |
|               |     |         | ط  |                                                                          |    |        |                                                             |                                                         |                                                                         |       |

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

۲۰-۸) اتاق نگهداری وسایل کثیف وجود دارد.

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

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

## ایمنی، بهبود کیفیت و جمع آوری داده‌ها

## (۲۱) ایمنی فیزیکی

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

سنجه ۱. بیمارستان خط مشی و روش فراخوان سیستم نگهداری با استفاده از زنگ خطر نگهداری متصل به مرکز نگهداری را تدوین نموده و کارکنان براساس آن عمل می‌کنند که در کتابچه خط مشی و روش‌های بیمارستانی موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

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

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

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

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) بیمارستان در ایران

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

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

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

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

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

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

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

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

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

| شماره<br>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<br>یا<br>کار نمی‌کند |   | در این بخش زنگ خطر متصل به مرکز نگهداری وجود دارد<br>و<br>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  |                                                       |    |        |                                                                         |   |                                                                    |       |

۲۱-۳) نگهداری در زمان مورد نیاز در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی، فوراً در دسترس می‌باشد.

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

| شماره<br>سنجه | کد  | مستندات | کد | مشاهدات                             | کد | مصاحبه                                                          | امتیاز                                                                          |                                                                            |                                                                            |       |
|---------------|-----|---------|----|-------------------------------------|----|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------|
|               |     |         |    |                                     |    |                                                                 | ۰                                                                               | ۱                                                                          | ۲                                                                          | غ.ق.۱ |
|               | الف |         | ه  | حضور نگهداری پس از فراخوان ارزیابان | ی  | کارکنان بخش                                                     | حضور نگهداری در مدت بیش از ۵ دقیقه<br>یا<br>۱-۰ نفر بگویند به موقع حاضر می‌شوند | حضور نگهداری در مدت بین ۵-۳ دقیقه<br>یا<br>۳-۲ بگویند به موقع حاضر می‌شوند | حضور نگهداری در مدت حداکثر ۳ دقیقه<br>و<br>۵-۴ بگویند به موقع حاضر می‌شوند |       |
|               | ب   |         | و  | در این بخش                          | ک  | آیا نگهداری 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) نگهبان دوره‌های آموزش امنیتی را گذارنده است یا حداقل ۲ سال سابقه کار در این پست را دارد.

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

| شماره<br>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<br>۲ سال سابقه کار در پست نگهبانی | ه  |         | ی  |        | نگهبان هیچ یک از دوره‌های مذکور را گذارنده است<br>و<br>کمتر از یک سال سابقه کار در پست نگهبانی دارد | نگهبان یکی از دوره‌های مذکور را گذارنده است<br>یا<br>بین یک تا دو سال سابقه کار در پست نگهبانی دارد | نگهبان دوره‌های مذکور را گذارنده است<br>یا<br>دو سال یا بیشتر سابقه کار در پست نگهبانی دارد |       |
|               | ب   |                                                                                                                     | و  |         | ک  |        |                                                                                                     |                                                                                                     |                                                                                             |       |
|               | ج   | در پرونده پرسنلی نگهبان                                                                                             | ز  |         | ل  |        |                                                                                                     |                                                                                                     |                                                                                             |       |
|               | د   |                                                                                                                     | ح  |         | م  |        |                                                                                                     |                                                                                                     |                                                                                             |       |
|               |     |                                                                                                                     | ط  |         |    |        |                                                                                                     |                                                                                                     |                                                                                             |       |

\*تذکر: اگر بخش، نگهبان مخصوص به خود داشته باشد، بررسی در مورد وی صورت خواهد گرفت و اگر نداشته باشد می‌توان بررسی را در مورد نگهبانی که با فراخوان به بخش می‌آید یا نگهبانی که به طور تصادفی انتخاب می‌شود انجام داد. (اورژانس باید 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 قلبی، کنترل شده و محصور است.

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

| شماره<br>سنجه | کد  | مستندات | کد | مشاهدات             | کد | مصاحبه | امتیاز                         |   |                               |       |
|---------------|-----|---------|----|---------------------|----|--------|--------------------------------|---|-------------------------------|-------|
|               |     |         |    |                     |    |        | ۰                              | ۱ | ۲                             | غ.ق.۱ |
|               | الف |         | ه  | فضای بخش CCU        | 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 این بخش می‌باشد، در دسترس است.

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

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

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

\*تذکر: 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 هم‌راستا هستند. (اصولاً برنامه بهبود کیفیت بخش‌ها و واحدهای مختلف بیمارستان با هماهنگی واحد بهبود کیفیت و هدایت و حمایت مدیران ارشد، در راستای دستیابی به اهداف برنامه بهبود کیفیت کلی بیمارستان نوشته می‌شود و بنابراین انتظار می‌رود که کاملاً هماهنگ و هم‌سو باشند).

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

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

| شماره<br>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، واقع بینانه و دارای زمان بندی باشد.  
سنجه . مستندات نشان می‌دهند برنامه بهبود کیفیت دارای شاخص‌های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه‌گیری، واقع بینانه و دارای زمان بندی است.

| شماره<br>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 | هیچ شاخصی تعیین نشده است | شاخص‌ها تعیین شده‌اند اما همه‌ی شاخص‌ها منطبق با تمام موارد مندرج در سنجه نیستند | شاخص‌ها تعیین شده‌اند و همه‌ی شاخص‌ها منطبق با تمام موارد مندرج در سنجه هستند |
|               | ب   | منطبق با موارد مندرج در سنجه                   | و  |         | ک  |                          |                          |                                                                                  |                                                                               |
|               | ج   | در این بخش                                     | ز  |         | ل  |                          |                          |                                                                                  |                                                                               |
|               | 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<br>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  |                                                                                       |                                                                              |                                                                         |                                                                         |
|               | ج   | در این بخش                                                            | ز  | ۵ مورد                                                | ل  |                                                                                       |                                                                              |                                                                         |                                                                         |
|               | د   |                                                                       | ح  | مستقیم و غیر مستقیم                                   | م  |                                                                                       |                                                                              |                                                                         |                                                                         |
|               |     |                                                                       | 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 قلبی، جمع‌آوری و رایانه‌ای می‌شوند.

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

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

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

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

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

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

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

۲۳-۳) چک لیست برای ممیزی داخلی بخش وجود دارد.

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

| شماره<br>سنجه | کد  | مستندات                                 | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز                                    |   |                                          |       |
|---------------|-----|-----------------------------------------|----|---------|----|--------|-------------------------------------------|---|------------------------------------------|-------|
|               |     |                                         |    |         |    |        | ۰                                         | ۱ | ۲                                        | غ.ق.۱ |
| الف           | الف | چک لیست ممیزی داخلی                     | ه  |         | ی  |        | چک لیست ممیزی داخلی موجود نیست            |   | چک لیست ممیزی داخلی موجود است            |       |
|               | ب   | براساس استانداردهای اعتبار بخشی این بخش | و  |         | ک  |        | یا                                        |   | و                                        |       |
|               | ج   | در این بخش                              | ز  |         | ل  |        | براساس استانداردهای این بخش تهیه نشده‌است |   | براساس استانداردهای این بخش تهیه شده‌است |       |
|               | 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.

## ۲۳-۴) ممیزی داخلی انجام می‌شود.

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

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

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

| شماره سنجه | کد  | مستندات                          | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه                                                | امتیاز                                      |                                            |   |                                            |
|------------|-----|----------------------------------|----|---------|----|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------|---|--------------------------------------------|
|            |     |                                  |    |         |    |                                                       | ۰                                           | ۱                                          | ۲ | غ.ق.۱                                      |
| ۲          | الف | مستندات انجام برنامه ممیزی داخلی | ه  |         | ی  | کارکنان مرتبط این بخش طبق برنامه                      | مستندات انجام برنامه ممیزی داخلی وجود ندارد | مستندات انجام برنامه ممیزی داخلی وجود دارد | و | مستندات انجام برنامه ممیزی داخلی وجود دارد |
|            | ب   | با هدایت واحد بهبودکیفیت         | و  |         | ک  | درخصوص برنامه ممیزی داخلی و مسئولیت خود در این برنامه |                                             |                                            |   |                                            |
|            | ج   | در این بخش                       | ز  |         | ل  | در این بخش                                            |                                             |                                            |   |                                            |
|            | د   |                                  | ح  |         | م  | ۵ نفر                                                 |                                             |                                            |   |                                            |
|            |     |                                  | ط  |         |    |                                                       |                                             |                                            |   |                                            |

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

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<br>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 وجود ندارد | گزارش تحلیلی ممیزی داخلی وجود دارد | گزارش تحلیلی ممیزی داخلی این بخش و مقایسه آن با سایر بخش‌ها و واحدها، موجود است |       |
|               | ب   | گزارش ممیزی داخلی این بخش و مقایسه آن با سایر بخش‌ها و واحدها | و  |         | ک  |        |                                     |                                    |                                                                                 |       |
|               | ج   | در این بخش                                                    | ز  |         | ل  |        |                                     |                                    |                                                                                 |       |
|               | د   |                                                               | ح  |         | م  |        |                                     |                                    |                                                                                 |       |
|               |     |                                                               | ط  |         |    |        |                                     |                                    |                                                                                 |       |

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

| شماره<br>سنجه | کد  | مستندات                  | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز                                         |   |                                               |       |
|---------------|-----|--------------------------|----|---------|----|--------|------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------|-------|
|               |     |                          |    |         |    |        | ۰                                              | ۱ | ۲                                             | غ.ق.۱ |
| ۲             | الف | برنامه مداخله‌ای         | ه  |         | ی  |        | برنامه مداخله‌ای براساس ممیزی داخلی وجود ندارد |   | برنامه مداخله‌ای براساس ممیزی داخلی وجود دارد |       |
|               | ب   | براساس نتایج ممیزی داخلی | و  |         | ک  |        |                                                |   |                                               |       |
|               | ج   | در این بخش               | ز  |         | ل  |        |                                                |   |                                               |       |
|               | د   |                          | ح  |         | م  |        |                                                |   |                                               |       |
|               |     |                          | ط  |         |    |        |                                                |   |                                               |       |

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

| شماره<br>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<br>یا                       | مستندات بند «الف» موجود است<br>و                         | مستندات بند «الف» موجود است<br>و                        |       |
|               | ب   | ذکر زمان و انجام اقدامات و فرد یا افراد مسئول پیگیری و اجرای آن | و  | براساس برنامه مداخله‌ای و محلی که در آن تعیین شده‌است و در حیطه وظایف این بخش است | ک  | با توجه به کارهایی که قرار بوده براساس برنامه مداخله‌ای اجرا شود، سوال کنیم که اجرا شده‌اند یا خیر؟ | زمان یا مسئولین اجرا یا پیگیری مشخص نشده‌اند<br>یا       | زمان و مسئولین اجرا و پیگیری مشخص شده‌اند<br>اما         | زمان و مسئولین اجرا و پیگیری مشخص شده‌اند<br>و          |       |
|               | ج   | در این بخش                                                      | ز  | ۵ مورد                                                                            | ل  | براساس برنامه مداخله‌ای                                                                             | براساس مشاهدات، در ۱-۰ مورد طبق برنامه عمل شده‌است<br>یا | براساس مشاهدات، در ۳-۲ مورد طبق برنامه عمل شده‌است<br>یا | براساس مشاهدات، در ۵-۴ مورد طبق برنامه عمل شده‌است<br>و |       |
|               | د   |                                                                 | ح  | مستقیم و غیر مستقیم                                                               | م  | از ۵ نفر                                                                                            |                                                          |                                                          |                                                         |       |
|               |     |                                                                 | ط  |                                                                                   |    |                                                                                                     | ۱-۰ نفر اظهار می‌کنند که طبق برنامه عمل شده‌است<br>یا    | ۳-۲ نفر اظهار می‌کنند که طبق برنامه عمل شده‌است<br>یا    | ۵-۴ نفر اظهار می‌کنند که طبق برنامه عمل شده‌است<br>و    |       |

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

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

۲۳-۶) در خصوص نتایج بررسی‌ها و تحلیل‌های صورت گرفته، به مدیران و دست اندرکاران، اطلاع رسانی می‌شود.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند درخصوص نتایج حاصل از بررسی و تحلیل‌ها ی صورت گرفته، به مدیران و دست اندرکاران اطلاع رسانی می‌شود.

| شماره<br>سنجه | کد  | مستندات                                               | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز                              |   |                                     |       |
|---------------|-----|-------------------------------------------------------|----|---------|----|--------|-------------------------------------|---|-------------------------------------|-------|
|               |     |                                                       |    |         |    |        | ۰                                   | ۱ | ۲                                   | غ.ق.۱ |
|               | الف | مستندات ارایه گزارش به رییس این بخش و مدیران ارشد     | ه  |         | ی  |        | مستندات ارایه گزارش به رییس این بخش |   | مستندات ارایه گزارش به رییس این بخش |       |
|               | ب   | حاوی نتایج بررسی‌ها و اقدامات اصلاحی مربوط به این بخش | و  |         | ک  |        | و                                   |   | و                                   |       |
|               | ج   | در این بخش                                            | ز  |         | ل  |        | مدیران ارشد موجود نیست              |   | مدیران ارشد موجود است               |       |
|               | 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. 2<sup>nd</sup> edition; 2012.
4. Un Resident Coordinator System In Lebanon; Hospital Accreditation Standards; 2009.
5. United States Agency International Development; Egyptian Hospital Accreditation Program: Standards; 2006.
6. Direction De 1 Amelioration De La Qualite Et De La Securite Des Soins; Manuel De Certification Des Etablissements De Santé; V2010, November 2008
7. Health Campus University Sains Malaysia Quality; Hospital Accreditation Standards In Malaysia; 2003.
8. Health Campus University Sains Malaysia Quality; Hospital Accreditation Standards Malaysia; 5 March; 2011.
9. Comprehensive accreditation manual for hospital (CAMH); 2012
10. Joint Commission On The Accreditation Of Healthcare Organizations (JCAHO); Hospital Accreditation Standards: Accreditation Policies, Standards, Elements Of Performance (HAS); 2010 Edition.
11. Evidence And Information For Policy Department Of Health Service Provision(OSD), World Health Organization. Quality And Accreditation In Health Care Service, Switzerland ; Geneva; 2003.
12. Anne L. Rooney; Paul R . Van Ostenberg. Licensure; Accreditation, And Certification: Approaches To Health Service Quality ; Center For Human Services (CHS); 1999.
13. Cerqueira, Marcos; A Literature Review On The Benefits; Challenges And Trends In Accreditation As A Quality Assurance System ; Ministry Of Children And Family Development Contact, P:1-66.