

# راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی

بخش تصویربرداری بیمارستان در ایران



## زیر نظر:

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

## مشاوران فنی و اجرایی:

دکتر سید محمدصادق مهدوی - دکتر محمودرضا محقق

## مؤلفان:

پرستو عابدینی سلیم آبادی - دکتر مژده رضانی - دکتر لیلا کیکاوسی آرانی -

غلامعلی جعفری - صمد خلیفه گری - خدیجه دانایی

دکتر پریسا دولتشاهی - مهندس راحله روح پرور - عطیه صباغیان پیرو -

نعمت اله عباس گودرزی - دکتر حمید مهربانی فر





## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی بخش تصویربرداری بیمارستان در ایران

### زیر نظر:

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

### مشاوران فنی و اجرایی:

دکتر سید محمد صادق مهدوی - دکتر محمود رضا محقق

### مؤلفان:

پرستو عابدینی سلیم آبادی - دکتر مژده رضانی - دکتر لیلا کیکاوسی آرانی - غلامعلی جعفری - صمد خلیفه گری - خدیجه دانایی

دکتر پریسا دولتشاهی - مهندس راحله روح پرور - عطیه صباغیان پیرو - نعمت اله عباس گودرزی - دکتر حمید مهربانی فر

### همکاران امور اجرایی:

فرشته بابایی - بهمن اعتصامی - رضا رضایی

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

وضعیت نمایه سازی : فیبا.

شماره کتابشناسی ملی : ۲۹۱۶۴۲۵

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

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

مشخصات ظاهری : ۱ لوح فشرده: بی کلام، ۱۲ سم.

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۵۵۲۸-۶۴-۰

یادداشت : مولفان پرستو عابدینی سلیم آبادی- مژده رضائی- لیلا کیکاوسی آرنی- غلامعلی جعفری- صمد خلیفه‌گری- خدیجه دانایی - پریسا دولت‌شاهی- راحله روح‌پرور- عطیه صباغیان‌پیرو- نعمت اله عباس‌گودرزی- حمید مهرابی‌فر

توصیفگر : ارزشیابی

تصویربرداری تشخیصی

بخش‌های بیمارستان

گزارش‌های تخصصی

استانداردها

توصیفگر : ایران

شناسه افزوده : وحید دستجردی، مرضیه، ۱۳۳۸-

امامی رضوی، سیدحسن، ۱۳۳۸ -

رضوی، سیدسجاد، ۱۳۴۶ -

مهدوی، سیدمحمدصادق، ۱۳۳۹ -

محقق، محمودرضا، ۱۳۴۹-

رضایی، رضا، ۱۳۴۸-

اعتصامی، بهمن ۱۳۴۲-

بابایی، فرشته، ۱۳۵۰ -

عابدینی سلیم آبادی، پرستو ۱۳۵۰-

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

ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. مرکز نظارت و اعتباربخشی امور درمان. اداره ارزشیابی مراکز درمانی

ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. معاونت درمان

ناشر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان

با همکاری کانون آگهی و تبلیغاتی چکامه آوا

صفحه آرابی: گروه هنری چکامه آوا

طرح جلد: شیما خوشکار

شمارگان: ۲۰۰۰ عدد

قیمت: ندارد

ISBN: 978-600-5528-64-0

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۵۵۲۸-۶۴-۰

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

## با تقدیر و تشکر از راهنمایی‌ها و همکاری‌های

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

مرکز سلامت محیط و کار - اداره بهداشت مراکز درمانی، ایمنی پرتوها و مدیریت پسماند  
دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی - اداره حاکمیت بالینی

دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سراسر کشور

## فهرست

صفحه	عنوان
۱۳	برنامه استراتژیک.....
۱۷	رییس بخش .....
۱۸	سوپروایزر بخش .....
۱۹	پزشک مقیم .....
۲۰	پرونده پرسنلی.....
۲۳	لیست کارکنان .....
۲۸	دوره توجیهی بدو ورود .....
۳۲	آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان .....
۳۹	آموزش و توانمند سازی کارکنان.....
۵۵	کتابچه/مجموعه ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط .....
۵۹	خط‌مشی‌ها و روش‌ها.....
۶۷	الزامات .....
۷۵	پذیرش در بخش و ارزیابی بیمار .....
۷۷	گزارش پزشکی بدو ورود .....
۸۵	دستورات دارویی.....
۹۳	آموزش بیمار و همراهان.....
۹۴	ترالی اورژانس.....
۹۷	امکانات.....
۱۰۵	ایمنی فیزیکی.....
۱۱۲	بهبود کیفیت .....
۱۱۶	جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها.....
۱۲۳	منابع .....

## سخن وزیر

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

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

در همین راستا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اعتباربخشی و حاکمیت بالینی را به عنوان شیوه‌هایی مکمل در زمینه ارتقای کیفیت و ایمنی مراکز 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 بی‌وقفه 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 موفق‌تر 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 هم‌افزایی اقدامات ستادی و تسهیل فعالیت‌های محیطی در راستای ارتقای کیفیت و ایمنی خدمات ارائه شده، خواهد شد.

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

**دکتر سید حسن امامی رضوی**  
معاون درمان

## مقدمه

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

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

اما در ادامه این روند آنچه بیش از هر چیز واجد اهمیت و نیازمند توجه ویژه است، طراحی و به کارگیری شیوه‌ای مناسب برای سنجش صحیح و دقیق نتایج این تلاش‌ها در میدان عمل و عرصه‌ی بیمارستانی است؛ روشی که امکان ارزیابی دقیق، کامل و فارغ از سلیقه‌های شخصی را فراهم آورده و اطمینان خاطر لازم را برای تمامی ذی‌نفعان به ارمغان آورد. تدوین ۳۸ کتاب راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی با درج 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 ارزیابی 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 ارزیابی مراکز درمانی به پاس تلاش‌های فراوان و پرثمرشان، صمیمانه قدردانی نموده و همچنین از حوزه‌های مرتبط وزارت و دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور و بیمارستان‌هایی که با علاقه و پیگیری، ما را در به ثمر رساندن این مجموعه یاری رسانده‌اند، تشکر نمایم.

در پایان از تمامی اساتید، اندیشمندان و صاحب‌نظران عرصه سلامت در سراسر کشور خواهشمندم با ارسال نظرات، انتقادات و پیشنهادهای سازنده‌شان، ما را در ارتقای هر چه بهتر این مجموعه در ویرایش آتی، یاری رسانند.

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



## راهنمای استفاده از کتاب

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

۱. در این کتاب برای هر استاندارد یک یا چند سنجح برای سنجش اجزای آن، تدوین شده‌است و در ذیل هر سنجح 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 سنجحی 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 سنجح 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 سنجح 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 تصویربرداری بیمارستان در ایران

مثال:

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

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

مثال:

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	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 به طور کامل داشته باشد	قسمتی از موارد مندرج در قسمت مستندات را داشته باشد	موارد مندرج در قسمت مستندات را نداشته باشد	
	ج	در این بخش	ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						

۳. در قسمت امتیازات، امتیازهای صفر، یک، دو و غیر قابل ارزیابی "غ.ق.ا" در نظر گرفته شده‌اند. برای امتیازدهی صحیح ابتدا به ستون "غ.ق.ا" نگاه می‌کنیم و اگر با توجه به موارد مندرج در آن، سنجه قابل ارزیابی بود، ستون‌های امتیازات را از راست به چپ، از صفر به سمت یک و دو، نگاه می‌کنیم. به این ترتیب که اگر یکی از حالت‌های مندرج در ستون صفر وجود داشته باشد، امتیاز صفر داده می‌شود حتی اگر هم زمان، حالتی از ستون یک یا دو هم دیده شود. به عنوان مثال اگر در جدول ذیل براساس مستندات برای ۱-۰ نفر برنامه توسعه فردی تدوین شده است اما در مصاحبه ۳-۲ نفر اظهار می‌کنند که در تدوین برنامه توسعه خود مشارکت نموده‌اند، امتیاز صفر داده خواهد شد.

## مثال:

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

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

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش تصویربرداری بیمارستان در ایران

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

**مثال:**

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

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

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

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

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

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

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

## بخش تصویربرداری مدیریت و سازماندهی

### (۱) برنامه استراتژیک

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

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

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

\* غیر قابل ارزیابی

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

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

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

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

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

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

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

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

\*تذکر: لازم است هدف استراتژیک کلان (Goal) مرتبط با این بخش مشخص شده و اهداف عینی (Objectives) مرتبط با هدف کلان مربوطه که مسئولیت اجرای آن با این بخش است نیز با هماهنگی واحد 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 تصویربرداری بیمارستان در ایران

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

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

## ۲) رییس بخش

۱-۲) شرایط احراز ریاست بخش تصویربرداری، حداقل عبارت است از:

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

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

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

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

سنجه ۲. فردی واجد تحصیلات منطبق با شرایط تعیین شده در متن استاندارد ریاست این بخش را برعهده دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز
۲	الف	مدرک دکترای تخصصی رادیولوژی	ه		ی	<p>در صورتی که رییس بخش حکم مکتوب با امضای رییس بیمارستان را نداشته باشد هیچ امتیازی به این سنجه تعلق نمی‌گیرد و در صورتی که حکم وجود داشته باشد به روش ذیل امتیاز داده می‌شود:</p> <p>دارا بودن مدرک دکترای تخصصی رادیولوژی (۶ امتیاز)</p> <p>رییس بخش مدرک دکتری تخصصی رادیولوژی ندارد (صفر امتیاز)</p>	
	ب		و		ک		
	ج	در پرونده پرسنلی رییس بخش	ز		ل		
	د		ح		م		
			ط				

### ۳) سوپروایزر بخش

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

۳-۱-۱) دارا بودن مدرک کارشناسی رادیولوژی و حداقل دو سال سابقه کار در بخش تصویربرداری

۳-۱-۲) دارا بودن مدرک کاردانی رادیولوژی و حداقل چهار سال سابقه کار در بخش تصویربرداری

سنجه ۱. سوپروایزر این بخش طی حکمی از سوی رییس بیمارستان منصوب شده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۱	الف	حکم انتصاب سوپروایزر این بخش	ه		ی	<p>حکم مکتوب با امضای رییس بیمارستان موجود نباشد</p>				
	ب	با امضای رییس بیمارستان	و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش تصویربرداری بیمارستان در ایران

سنجه ۲. فردی دارای مدرک تحصیلی و تجربه منطبق با ارجحیت‌های تعیین شده در متن استاندارد سوپروایزر این بخش است.

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

## ۴) پزشک مقیم

۴-۱) بخش تصویربرداری در مراکز تروما در تمام روزهای هفته و تمام اوقات شبانه‌روز از حضور پزشک مقیم برخوردار می‌باشد.

سنجه . در مراکز تروما پزشک متخصص رادیولوژی مقیم در تمام اوقات شبانه‌روز و تمامی روزهای هفته (اعم از تعطیل و غیرتعطیل) در این بخش حضور دارد.

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

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

## مدیریت و توانمندسازی منابع انسانی

### (۵) پرونده پرسنلی ( کاغذی / الکترونیک)

- ۱-۵) پرونده پرسنلی (کاغذی / الکترونیک) هر یک از کارکنان بخش تصویربرداری، حداقل شامل موارد ذیل بوده و یک نسخه از آن در دسترس رییس بخش است:
- ۱-۱-۵) نام و نام خانوادگی، جزییات تماس (شامل تلفن و آدرس فرد و خویشاوندان یا دوستانی که در صورت لزوم، از طریق آنها بتوان با وی تماس گرفت) و سمت سازمانی
- ۲-۱-۵) شرح وظایف شغلی امضا شده توسط فرد
- ۳-۱-۵) چک لیست‌های گذراندن دوره توجیهی بدو ورود، مباحث ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط امضا شده توسط فرد
- ۴-۱-۵) کپی آخرین مدرک تحصیلی
- ۵-۱-۵) کپی مدارک دوره‌های آموزشی طی شده
- ۶-۱-۵) مستندات مربوط به آزمون‌های اولیه و دوره‌ای توانمندی کارکنان به منظور انجام مسئولیت‌های محوله
- ۷-۱-۵) مستندات مربوط به آزمون‌های دوره‌ای ارزیابی حرفه‌ای و غیرحرفه‌ای کارکنان
- ۸-۱-۵) مستندات مربوط به سنوات خدمت به تفکیک محل خدمت
- ۹-۱-۵) برنامه توسعه فردی

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش تصویربرداری بیمارستان در ایران

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

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

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

سنجه ۲. اصل محرمانه بودن و امنیت اطلاعات رعایت می‌شود. در صورتی که اختیار دسترسی به فرد دیگری تفویض شده‌است، مستندات رسمی آن موجود است.

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

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

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

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

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

## ۶) لیست کارکنان

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

۱-۱-۶) نام و نام خانوادگی

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

۳-۱-۶) سمت سازمانی

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

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

تذکر: اگر در ساعات 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.



۶-۲) لیست نوبت کاری شبانه‌روزی هر ماه با ذکر نام و سمت افراد در آن نوبت‌کاری، در محلی مناسب و قابل رویت، بر روی دیوار یا تابلوی اعلانات نصب شده‌است.

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش تصویربرداری بیمارستان در ایران

۳-۶) هر یک از پرسنل بالینی در طول ۲۴ ساعت، حداکثر ۱۲ ساعت به طور متوالی به ارائه خدمات می پردازند (به جز در موارد بروز بحران که براساس برنامه مدیریت بحران سازمان عمل می شود).

سنجه . مستندات نشان می دهند هر یک از پرسنل بالینی در طول ۲۴ ساعت، حداکثر ۱۲ ساعت به طور متوالی به ارائه خدمات می پردازند (به جز در موارد بروز بحران که براساس برنامه مدیریت بحران سازمان عمل می شود).

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

۴-۶) یک لیست از پزشکان، متخصصان و مشاوره‌دهندگان آنکال یا مقیم که در موارد اورژانس بتوان با آنها تماس گرفت، در تمام اوقات شبانه‌روز در بخش تصویربرداری، در دسترس می‌باشد.

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

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

۵-۶) لیست نوبت‌کاری شبانه‌روزی همراه گروه احیا، در محلی مناسب و قابل رویت بر روی دیوار یا تابلوی اعلانات نصب شده‌است.

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش تصویربرداری بیمارستان در ایران

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							۰	۱	۲	غ.ق.۱	
	الف	برنامه‌ای جهت حضور اورژانسی پرسنل و نحوه فراخوانی آن‌ها	ه		ی	افرادی که در برنامه مشخص شده‌اند	برنامه مکتوب موجود نباشد یا حتی یک نفر از نحوه‌ی فراخوان و حضور براساس برنامه مطلع نباشد	۱	۲	۳	۴
	ب		و	ک	نحوه فراخوان و حضور براساس برنامه						
	ج	در این بخش	ز	ل	در این بخش						
	د		ح	م	۵ نفر						
			ط								

۶-۷) محاسبه و چینش کارکنان در هر نوبت کاری، متناسب با تعداد بیماران و حجم کار است.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							۰	۱	۲	غ.ق.۱	
۱	الف	مستندات بررسی ماهانه	ه		ی		مستندات بررسی ماهانه موجود نیست	۱	۲	۳	۴
	ب	توجه به نکات مندرج در سنجه ۱	و	ک							
	ج	در این بخش	ز	ل							
	د		ح	م							
			ط								

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند چینی‌نیرو در هر نوبت کاری متناسب با محاسبات صورت گرفته و پیش‌بینی‌های حاصل از تجربیات گذشته انجام می‌شود.

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

## ۷) دوره توجیهی بدو ورود

۷-۱) در بخش تصویربرداری، یک کتابچه / مجموعه توجیهی برای آشناسازی کارکنان جدید با شرایط عمومی بیمارستان و ویژگی‌ها و نکات اختصاصی این بخش، موجود است که حداقل شامل موارد ذیل می‌باشد:

۷-۱-۱) معرفی کلی بیمارستان (از جمله رسالت، چشم انداز، ارزش‌ها، موضوعات مربوط به رعایت حقوق گیرندگان خدمت، ایمنی بیمار، برنامه کنترل عفونت، نقشه ساختمان، موضوعات آتش‌نشانی، مدیریت بحران، مدیریت خطر، ویژگی‌های فرهنگی و بومی مردم منطقه، نمودار و سلسله مراتب سازمانی، قوانین مربوط به رعایت استانداردهای پوشش، امور اداری و مالی همچون مرخصی‌ها، تاخیر و تعجیل، حضور و غیاب، حقوق و مزایا، پاداش و اضافه‌کار، روند ارتقای شغلی و امکانات رفاهی)

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

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش تصویربرداری بیمارستان در ایران

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

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

تذکر: ضروریست در این قسمت به منظور آگاهی پرتوکاران، مقررات ویژه شامل تعیین گروه پرتوکاری، درصد فوق العاده کار با اشعه و کاهش ساعت کار و افزایش مرخصی سالانه توضیح داده شود در غیر این صورت کتابچه توجیهی کامل محسوب نمی‌گردد.

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

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۳	الف		ه		ی	از کارکنانی که طی یکسال گذشته از زمان ارزیابی به این بخش پیوسته‌اند (در اولین سال اعتباربخشی از کارکنان رده‌های مختلف شغلی)			
	ب		و		ک	در خصوص محتویات کتابچه/ مجموعه توجیهی در حیطة وظایف هر فرد**	۲۰-۰٪ بدانند	۶۰-۲۱٪ بدانند	۱۰۰-۶۱٪ بدانند
	ج		ز		ل	در این بخش			
	د		ح		م				
				ط					

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

\*\*تذکر: در مورد استاندارد ۲-۱-۷ و ۳-۱-۷، هر فرد لازم است با جزییات و آخرین دستورالعمل‌ها، آیین‌نامه‌ها، بخش‌نامه‌ها و تجهیزات این بخش تنها در حیطة وظایف خود آشنا باشد.

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش تصویربرداری بیمارستان در ایران

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

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



**۸) آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان**

۸-۱) آزمون اولیه‌ی توانمندی کارکنان با توجه به نقش‌ها و مسئولیت‌های آنان، انجام می‌شود.

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

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش تصویربرداری بیمارستان در ایران

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							۰	۱	۲	غ.ق.۱	
۲	الف	مستندات برگزاری آزمون اولیه صلاحیت و توانمندی	ه		ی		آزمون اولیه برگزار نمی‌شود			آزمون اولیه برگزار می‌شود	در صورتی که فرد جدیدالورود در این بخش نباشد
	ب	زمان اجرای آزمون قبل از عهده‌دار شدن نقش یا مسئولیت جدید و محتوای سوالات برای هر نقش و مسئولیت منطبق با فهرست سنجه (۱) باشد	و		ک	سوالات آن منطبق با فهرست سنجه ۱ نیست	یا		سوالات آن منطبق با فهرست سنجه ۱ است		
	ج		ز		ل	حتی به یکی از کارکنان، قبل از اخذ نمره قبولی در آزمون اولیه مسئولیت کاری که فرد امتیاز آن را نیاورده، سپرده شده‌است	یا		در هیچ‌یک از موارد بررسی شده، قبل از اخذ نمره قبولی در آزمون اولیه مسئولیت کاری که فرد امتیاز آن را نیاورده، به وی سپرده نشده‌است		
	د	به تعداد کارکنان جدیدالورود این بخش که طی یک‌سال اخیر از خارج بیمارستان یا سایر بخش‌ها به این بخش پیوسته‌اند	ح		م						
			ط								

## ۸-۲) آزمون‌های توانمندی دوره‌ای حداقل سالی یک بار، برای تمامی کارکنان، برگزار می‌شوند.

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

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

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

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

\*\*personal development plan

۸-۳) اقدامات اصلاحی به منظور رفع نارسایی‌های شناسایی شده در آزمون اولیه / دوره‌ای توانمندی کارکنان، انجام می‌گیرد.

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

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

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

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

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	۳
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	براساس مستندات برای تمام کارکنان جدیدالورود اقدام اصلاحی لازم به عمل آمده است	براساس مستندات برای تمام کارکنان جدیدالورود اقدام اصلاحی لازم به عمل آمده است	در صورتی که کارکنان جدیدالورود در این بخش نباشند
	ب		و		ک	در آزمون اولیه چه مشکلی داشتید؟ چه اقدام اصلاحی در این مورد انجام شده است؟	یا	اما	و	
	ج		ز		ل	در این بخش	۰-۱ نفر بگویند که اقدام اصلاحی براساس آزمون اولیه برای آن‌ها به عمل آمده است	۲-۳ نفر بگویند که اقدام اصلاحی براساس آزمون اولیه برای آن‌ها به عمل آمده است	۴-۵ نفر بگویند که اقدام اصلاحی براساس آزمون اولیه برای آن‌ها به عمل آمده است	
	د	به تعداد کارکنان جدیدالورود نیازمند اقدام اصلاحی (حداکثر ۵ نفر)	ح		م	به تعداد کارکنان جدیدالورود (حد اکثر ۵ نفر) همان افرادی که مستندات آن‌ها کنترل شده است				
				ط						

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش تصویربرداری بیمارستان در ایران

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

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

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

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

سنجه ۱. شاخص‌های اثربخشی اقدامات اصلاحی در دو سطح تعیین شده‌اند، سطح اول براساس نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون اقدامات اصلاحی و سطح دوم براساس شاخص‌های اصلی این بخش مانند میزان رضایت بیماران و کارکنان، میزان حوادث ناخواسته، CPR موفق و....

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

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

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

## ۹) آموزش و توانمندسازی کارکنان

۹-۱) بخش تصویربرداری یک گزارش ارزیابی سالانه از نیازهای آموزشی کارکنان این بخش، در راستای تحقق اهداف برنامه استراتژیک و برنامه بهبود کیفیت بیمارستان، به واحد آموزش یا کمیته بهبود کیفیت بیمارستان، ارائه می‌نماید.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۳. غ.ق.۱
۱	الف	گزارش ارزیابی سالانه نیازهای آموزشی کارکنان	ه		ی	گزارش وجود ندارد	گزارش وجود دارد	گزارش وجود دارد	گزارش وجود دارد	
	ب	استفاده از موارد مندرج در سنجه در تهیه گزارش	و		ک	یا	و	و	و	
	ج	در این بخش	ز		ل	از هیچ‌کدام از موارد مندرج در سنجه استفاده نشده است	از بخشی از موارد مندرج در سنجه استفاده شده است	از همه موارد مندرج در سنجه استفاده شده است	از همه موارد مندرج در سنجه استفاده شده است	
	د		ح		م					
			ط							



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

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

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

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش تصویربرداری بیمارستان در ایران

۳-۹) تمام کارکنان این بخش حداقل سالی یک بار در دوره‌های بازآموزی مدون و غیرمدون رسمی و مرتبط، شرکت می‌نمایند.

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

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

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش تصویربرداری بیمارستان در ایران

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

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

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

۹-۵) تمام پزشکان و پرستاران بخش تصویر برداری، حداقل سالی یک بار، آموزش‌های لازم در زمینه انجام احیای قلبی- عروقی پیشرفته، استفاده از دفیبریلاتور، ونتیلاتور و سایر تجهیزات تخصصی مربوطه را دریافت می‌نمایند.

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش تصویربرداری بیمارستان در ایران

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

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

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

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

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش تصویربرداری بیمارستان در ایران

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

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می دهند تمامی کارکنان دوره آموزشی در زمینه ایمنی بیمار را حداقل سالانه می گذرانند.

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



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

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش تصویربرداری بیمارستان در ایران

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

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

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش تصویربرداری بیمارستان در ایران

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

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

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش تصویربرداری بیمارستان در ایران

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

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

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	مستندات مشارکت تمامی کارکنان در تمرین (drill) آتش‌نشانی	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی	مستندات برگزاری تمرین (drill) آتش‌نشانی در این بخش وجود دارد	مستندات برگزاری تمرین (drill) آتش‌نشانی در این بخش وجود دارد	مستندات برگزاری تمرین (drill) آتش‌نشانی در این بخش وجود دارد
	ب	حداقل سالانه	و		ک	آیا در تمرین (drill) آتش‌نشانی مشارکت نموده‌اید و در چه زمانی؟	اما	در فواصل بیش از یک‌سال برگزار می‌شود	و سالانه برگزار می‌شود
	ج	این بخش	ز		ل	این بخش	یا	یا	و
	د	۵ نفر از کارکنان رده‌های مختلف شغلی	ح		م	۵ نفر ترجیحا کسانی که مستندات آنها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)	۱-۰ نفر اظهارکنند که در تمرین مربوطه مشارکت داشته‌اند	۲-۳ نفر اظهارکنند که در تمرین مربوطه مشارکت داشته‌اند	۴-۵ نفر اظهارکنند که در تمرین مربوطه مشارکت داشته‌اند
				ط					

### ۱۰) کتابچه / مجموعه ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط

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

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

۱۰-۱-۲) اطلاعات اختصاصی برای این بخش، شامل وجود و استفاده از وسایل حفاظت فردی (فصل های مجزا شامل سونوگرافی - CT - MRI)

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

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

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

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



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

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

سنجه ۴. وسایل حفاظت فردی مناسب برای کارکنان و بیماران مانند (روپوش سربی، وسایل مورد نیاز برای حفاظت گنادها، تیروید و ...) موجود است.

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش تصویربرداری بیمارستان در ایران

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

سنجه ۱. بروشور (جزوه آموزشی) با تاکید بر مهم‌ترین مطالب کتابچه با توجه به اولویت‌های برنامه مدیریت خطر بیمارستان و موارد جدیدی که هنوز وارد این ویرایش کتابچه نشده‌است، تدوین شده و در دسترس کارکنان این بخش است.

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

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

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		
							غ ق ۱	۲	۱
۲	الف		ه		ی	از رده‌های مختلف شغلی			
	ب		و		ک	۳ سوال از کتابچه و بروشور یک سوال از ایمنی، سلامت شغلی و یک سوال از بهداشت محیط مرتبط با وظایف و مسئولیت‌های هر فرد و یک سوال از بروشور	اگر از ۱۵ سوال ۶۰-۲۱٪ پاسخ درست داده شود	اگر از ۱۵ سوال ۶۰-۲۱٪ پاسخ درست داده شود	اگر از ۱۵ سوال ۶۰-۲۰٪ پاسخ درست داده شود
	ج		ز		ل	در این بخش			
	د		ح		م	۵ نفر			
			ط						

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

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

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

## ۱۱) خط مشی‌ها و روش‌ها

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

۱۱-۱-۱) خط‌مشی‌ها و روش‌ها در تمام بیمارستان دارای قالب یکسان و یکنواخت هستند.

۱۱-۱-۲) خط‌مشی‌ها و روش‌ها به طور منظم بازنگری می‌شوند.

۱۱-۱-۳) خط‌مشی‌ها به روشنی مشخص هستند.

۱۱-۱-۴) روش‌ها به روشنی مشخص هستند.

۱۱-۱-۵) کتابچه / مجموعه دارای یک فهرست دقیق می‌باشد.

۱۱-۱-۶) کتابچه / مجموعه دارای نمایه مشخص می‌باشد.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها*	ه		ی	از رده‌های مختلف شغلی	۰-۱ نفر دسترسی داشته باشند	۲-۳ نفر دسترسی داشته باشند	۴-۵ نفر دسترسی داشته باشند
	ب	مشخصات مندرج در استاندارد ۱-۱۱ و زیرمجموعه آن	و		ک	اگر کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها در دسترس شماسست آن را با هم ببینیم	یا کتابچه موجود نباشد	یا کتابچه حاوی تمام مندرجات استاندارد نباشد	و کتابچه حاوی تمام مندرجات استاندارد باشد
	ج	این بخش	ز		ل	این بخش			
	د		ح		م	از ۵ نفر پرسیده شود			
			ط						

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

## ۲-۱) خطمشی‌ها و روش‌های این بخش حداقل شامل موارد ذیل می‌باشند:

سنجه ۱. خطمشی‌ها و روش‌ها شامل موارد ذیل هستند:

- نام دانشگاه
- نام بیمارستان
- عنوان / موضوع (مانند عناوینی که در استانداردهای اعتباربخشی ملی، در قسمت خطمشی‌ها و روش‌ها از بیمارستان‌ها خواسته شده‌است).
- دامنه خطمشی و روش (مانند بخش یا واحد مربوطه یا در مورد خطمشی و روش‌هایی که برای کل بیمارستان یا قسمت‌های خاصی مثلا بخش‌های ویژه موضوعیت دارد جلوی این مورد نوشته می‌شود کل بیمارستان یا بخش‌های ویژه و...)
- کد خطمشی (بیمارستان می‌تواند با هر سیستم کدگذاری که انتخاب می‌کند، خطمشی‌ها و روش‌ها را دسته‌بندی و قابل شناسایی نماید که می‌تواند مجموعه‌ای از حروف و اعداد باشد که به عنوان مثال به حروف اول نام بیمارستان، بالینی یا غیربالینی بودن موضوع، بخش یا برنامه مربوطه و شماره خطمشی و روش مورد نظر اشاره نماید).
- تاریخ ابلاغ
- تاریخ آخرین بازنگری (باید بعد از ابلاغ باشد)
- تاریخ بازنگری بعدی (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 خطمشی، تعاریف متفاوتی نداشته باشد).
- خطمشی: در این قسمت لازم است نوشته شود **چرا** این خطمشی و روش نوشته شده‌است؛ بیمارستان با نوشتن و اجرای آن در پی دستیابی به **چه هدفی** است و **سیاست بیمارستان** در رابطه با موضوع مورد نظر چیست. (به عنوان مثال در رابطه با رعایت بهداشت دست در بیمارستان، می‌توان نوشت: با توجه به **چراایی**) لزوم پیشگیری و کنترل عفونت در بیمارستان و اعلام رعایت بهداشت دست به عنوان یک راه‌حل اثربخش از سوی سازمان بهداشت جهانی و وزارت متبوع، بیمارستان با **هدف** پیشگیری از انتقال عفونت از بیماری به بیمار دیگر یا به کارکنان از طریق دست‌های آلوده، **سیاست** رعایت بهداشت دست‌ها در ۵ موقعیت اعلام‌شده از سوی سازمان بهداشت جهانی و وزارت متبوع توسط تمامی کارکنان را، اتخاذ نموده‌است).
- مشخص کردن فردی که پاسخ‌گوی اجرای این خطمشی می‌باشد و روشی که وی با استفاده از آن اطمینان حاصل می‌نماید که خطمشی و روش مذکور اجرا می‌شود. (لازم به ذکر است که این شیوه شامل بررسی دوره‌ای روند اجرا و دادن بازخورد و تعامل با مجریان و ذی‌نفعان جهت آگاهی از موانع احتمالی اجرا و برطرف کردن آن‌ها با بهره‌گیری از مشارکت و هم‌فکری آنان می‌باشد و به هیچ عنوان نباید جنبه بازرسی و مچ‌گیری داشته باشد و فقط به منظور تقویت کار تیمی و استفاده از خردجمعی برای حل کردن مسائل است).
- روش با ذکر سمت و نقش افراد دخیل و مجریان در اجرای آن (بهتر است روش کار به صورت مرحله به مرحله و ۱،۲،۳،۴ و... نوشته شود و لازم است ذکر شود که مراحل مختلف کار توسط چه افرادی انجام می‌شود تا کارکنان در زمان اجرا دچار ابهام نشوند مگر در مواردی که چند مرحله پشت سر هم توسط یک فرد انجام می‌شود و کاملاً مشخص است که در این

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش تصویربرداری بیمارستان در ایران

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۳
۱	الف	کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها	ه		ی					
	ب	مشخصات مندرج در سنجه ۱	و		ک	خط‌مشی‌ها و روش‌ها شامل تمام مندرجات سنجه ۱ نباشد				
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

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

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۳	الف		ه		ی	مسئول پاسخ‌گویی به خطمشی و روش مربوطه نداند یا ۰-۱ نفر از مجریان از خطمشی و روش مربوطه آگاه باشند	۲-۳ نفر از مجریان از خطمشی و روش مربوطه آگاه باشند	۴-۵ نفر از مجریان از خطمشی و روش مربوطه آگاه باشند	مسئول پاسخ‌گویی به خطمشی و روش مربوطه نداند یا ۰-۱ نفر از مجریان از خطمشی و روش مربوطه آگاه باشند
	ب		و	ک					
	ج		ز	ل					
	د		ح	م					
			ط						

تذکر: در مواردی که دامنه یک خطمشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل 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 تصویربرداری بیمارستان در ایران

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

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

۱۱-۲-۱) پذیرش و مراحل آرایه خدمت به بیمار در این بخش

۱۱-۲-۲) رعایت حقوق گیرندگان خدمت

۱۱-۲-۳) برطرف کردن موانع دسترسی به خدمات مراقبتی (مواردی چون زبان، ناتوانی‌ها و معلولیت‌های جسمانی، ارزش‌ها و اعتقادات و..).

۱۱-۲-۴) پاسخ‌دهی موارد بحران

۱۱-۲-۵) چگونگی پاسخ به کد احیا



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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	خطمشی و روش مکتوب	ه	حضور اعضا مطابق با دستورالعمل و خطمشی اعلام کد احیا	ی	از کارکنان بخش و گروه احیا	خطمشی مکتوب به تفکیک مندرجات سنجه وجود ندارد یا اگر حتی یک نفر به‌طور کامل براساس آن عمل نمی‌کند یا حتی یک نفر نحوه‌ی فراخوان گروه احیا را مطابق خطمشی و روش مربوطه نداند	خطمشی مکتوب با مشخصات مندرج در سنجه موجود است و به صورت کامل براساس آن عمل می‌شود و هر ۵ نفر نحوه‌ی فراخوان گروه احیا را مطابق خطمشی 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 اما در صورت اعلام کد ارزیابان بالینی بلافاصله در محل حاضر می‌شوند	ک	در خصوص خطمشی و روش و فراخوان و حضور گروه احیا			
	ج	در این بخش	ز	در محل اعلام کد	ل				
	د		ح	۵ نفر	م				
			ط						

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش تصویربرداری بیمارستان در ایران

۱۱-۲-۶) چگونگی ثبت دستورات مراقبتی و دارویی که به صورت شفاهی (به عنوان مثال توسط پزشک معالج بیمار در شرایطی که بیمار دچار مشکل شده و نیاز به کسب تکلیف از پزشک مربوطه می باشد) داده می شوند.

۱۱-۲-۷) ارزیابی سطوح پرتوگیری پزشکان و کارکنان

۱۱-۲-۸) رعایت حریم خصوصی بیمار

۱۱-۲-۹) پرتوتابی بیماران باردار

۱۱-۲-۱۰) سلامتی از نظر اشعه (بخصوص استفاده از شیلدهای محافظتی برای بیماران و کارکنان)

\*تذکر: ارزیابان محترم دقت نمایند علاوه بر تدوین و اجرای خط مشی ۱۱-۲-۱۰ می بایست دو مورد ذیل هم در جداول خطمشی مذکور مورد توجه قرار گرفته و سنجیده شود.

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می دهند فوق العاده کار با اشعه برای همه پرتوکاران بر اساس ماده ۲۰ فصل پنجم قانون حفاظت در برابر اشعه مصوب سال ۱۳۶۸ مجلس شورای اسلامی رعایت می شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	احکام حقوقی پرتوکاران	ه		ی	با پرتوکاران	حتی یک نفر از افراد مورد مصاحبه پاسخ منفی دهد و فیش حقوقی وی نیز موید اظهاراتش باشد	بررسی احکام حقوقی پرتوکاران و انجام مصاحبه نشان دهد که پرداخت فوق العاده کار با اشعه صورت می پذیرد اما مطابق با دستورالعمل مربوطه نباشد (یا به بعضی از افراد واجد شرایط و یا کمتر از میزان تعیین شده پرداخت می گردد)	هر ۵ نفر از افراد مورد مصاحبه پاسخ مثبت بدهند	غ.ق.۱
	ب	پرداخت فوق العاده کار با اشعه مطابق با قانون مذکور و دستورالعمل تعیین گروه پرتوکاری	و		ک	آیا فوق العاده کار با اشعه مطابق با دستورالعمل تعیین گروه پرتوکاری به شما پرداخت می شود؟				
	ج		ز		ل	در این بخش				
	د	۵ حکم حقوقی	ح		م	۵ نفر				
			ط							

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند برای همه پرتوکاران مقررات ویژه در خصوص کاهش ساعت کار و افزایش میزان مرخصی استحقاقی بر اساس ماده ۲۰ فصل پنجم قانون حفاظت در برابر اشعه مصوب سال ۱۳۸۶ مجلس شورای اسلامی رعایت می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۲	الف		ه		ی	با پرتوکاران	حتی یک نفر اظهار نماید که از مزایای مذکور مطابق قانون مذکور بهره‌مند نمی‌گردد و بررسی مستندات مربوط به ساعت کار و مرخصی‌های آنان نیز اظهارات وی را تایید نماید			هر ۵ نفر اظهار نمایند که از مزایای مذکور مطابق قانون مذکور بهره‌مند می‌گردند
	ب		و		ک	آیا از مزایای کاهش ساعت کاری و افزایش مرخصی سالیانه استفاده می‌نمایید؟				
	ج		ز		ل	در این بخش				
	د		ح		م	۵ نفر				
			ط							

۱۱-۲-۱۱) پیشگیری از تکرار غیر ضروری موارد تصویربرداری، با افزایش مهارت کارکنان

۱۱-۲-۱۲) پاسخ‌گویی به سوالات فنی و مشکلاتی که تکنسین‌ها و کارکنان بخش تصویربرداری در حین انجام کار با آن مواجه می‌شوند (در تمامی ساعات شبانه‌روز و همه روزهای هفته)

۱۱-۲-۱۳) مواد حاجب

۱۱-۲-۱۴) بررسی اختلاف‌های موجود میان گزارش‌های تصویربرداری و تشخیص‌های بالینی (variance)

۱۱-۲-۱۵) چگونگی گند زدایی سریع منطقه دارای احتمال آلودگی توسط بیمار عفونی

۱۱-۲-۱۶) راهنماهای طبابت بالینی حداقل در پنج مورد از حالات وخیم و شایع در مراجعه‌کنندگان (مورد تایید وزارت بهداشت)

۱۱-۲-۱۷) پاسخ‌های اورژانس (مانند یک موقعیت ایست قلبی تنفسی)

۱۱-۲-۱۸) کنترل عفونت

۱۱-۲-۱۹) شناسایی بیماران حداقل با ۲ شناسه که هیچ‌یک شامل شماره اتاق یا تخت بیمار نباشد (به ویژه در موارد تشابه اسمی و گروه‌های در معرض خطر) قبل از انجام هر گونه پروسیجر درمانی، تشخیصی، تجویز دارو و تزریق خون و فرآورده‌های خونی (مطابق بخش‌نامه شماره ۸۲۹۷/۱۰/۸/ک مورخ ۱۳۸۹/۶/۹)

## ۱۲) الزامات

۱۲-۱) همه ماموگرافی‌ها باید بوسیله ۲ رادیولوژیست خوانده شده و گزارش، امضا و تایید شوند.

سنجه . مستندات نشان می‌دهند همه ماموگرافی‌ها بوسیله ۲ پزشک رادیولوژیست خوانده شده و گزارش، امضا و تایید می‌شوند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							۰	۱	۲	غ.ق.۱	
	الف	گزارش ماموگرافی‌ها دفتر ثبت ماموگرافی‌های انجام شده	ه		ی	بیمارانی که برای آن‌ها ماموگرافی انجام شده	حتی یک گزارش مکتوب مبنی بر عدم امضا و تایید دو رادیولوژیست موجود باشد			حتی یک گزارش مکتوب مبنی بر عدم امضا و تایید دو رادیولوژیست موجود نمی‌باشد	در این بیمارستان ماموگرافی انجام نمی‌شود
	ب	امضا و تایید شده توسط دو رادیولوژیست	و		ک	آیا گزارش ماموگرافی شما توسط دو پزشک رادیولوژیست تایید و امضا شده‌است	یا		و		
	ج	در بخش‌های بستری به ویژه بخش جراحی، شیمی درمانی و زنان	ز		ل		۲-۳ نفر از بیماران در تماس تلفنی یا مصاحبه حضوری اظهار کنند که گزارش ماموگرافی توسط ۲ پزشک رادیولوژیست تایید و امضا نشده‌است			۲-۳ نفر از بیماران در تماس تلفنی یا مصاحبه حضوری اظهار کنند که گزارش ماموگرافی توسط ۲ پزشک رادیولوژیست تایید و امضا شده‌است	
	د	حداقل یک پرونده به انتخاب ارزیاب	ح		م	۳ بیمار سرپایی یا بستری (حضورری یا تلفنی)					
				ط							

۱۲-۲) گزارش‌های تصویربرداری توسط یک رادیولوژیست طی حداکثر ۲۴ ساعت بعد از انجام گرافی‌ها تکمیل و امضا می‌شود.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۳. غ.ق.ا
	الف	دفتر/ فابل الکترونیک پذیرش بخش تصویربرداری و گزارش تصویربرداری‌های انجام شده با تایید رادیولوژیست	ه		ی					تمامی گزارش‌های تصویربرداری حداکثر ظرف ۲۴ ساعت با تایید رادیولوژیست در پرونده بیمار موجود باشد
	ب	حداکثر ظرف ۲۴ ساعت	و		ک				حتی یک مورد از گزارش‌های تصویربرداری حداکثر ظرف ۲۴ ساعت با تایید رادیولوژیست در پرونده بیمار موجود نباشد	
	ج	سایر بخش‌های بستری	ز		ل					
	د	پرونده ۵ بیمار که تصویربرداری برای آن‌ها انجام شده	ح		م					
			ط							

۱۲-۳) اطلاع رسانی و اعلام نتایج معوقه تست‌های پاراکلینک به بیماران و مراقبان آنان بعد از ترخیص از بیمارستان صورت می‌پذیرد

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند اطلاع‌رسانی و اعلام نتایج معوقه تصویربرداری‌ها و گزارش مربوط به آن‌ها به بیماران و پزشک معالج آن‌ها بعد از ترخیص براساس خط‌مشی و روش مدون بیمارستان انجام می‌پذیرد که در کتابچه خط‌مشی و روش‌های بیمارستان وجود دارد و از الگوی آن تبعیت می‌کند.

۱۲-۴) اطلاعات کتبی و شفاهی، قبل از انجام اقدامات تشخیصی (procedures)، به همه بیماران ارایه می شود.

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می دهند فرمهایی در خصوص اطلاعات و آمادگی های لازم قبل از انجام پروسیجرهای مختلف شامل وضعیت تغذیه ای، تداخلات دارویی و.... به صورت کتبی و به زبان ساده و قابل فهم بیماران وجود داشته و به آنها تحویل داده می شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							۰	۱	۲	غ.ق.۱	
۱	الف	فهرست پروسیجرهایی که نیاز به دادن اطلاعات قبل از انجام آنها به بیماران است و فرم های اطلاعات و آمادگی قبل از انجام پروسیجرها	ه		ی	از بیماران سرپایی که پروسیجرهای منطبق با فهرست برای آنها انجام می شود	فهرست پروسیجرهای مندرج در سنجه وجود ندارد یا فهرست وجود دارد ولی برگه های اطلاع رسانی برای هیچ یک از پروسیجرهای فهرست وجود ندارد یا ۰-۱ بیمار یا همراه آنها بگویند توضیحات قابل درک کتبی و شفاهی* به آنها داده شده است یا در ۰-۱ بخش بستری فرم های اطلاعاتی وجود دارد	فهرست پروسیجرهای مندرج در سنجه وجود دارد و برگه های اطلاع رسانی برای بخشی از پروسیجرهای فهرست وجود دارد یا ۲-۳ بیمار یا همراه آنها بگویند توضیحات قابل درک کتبی و شفاهی به آنها داده شده است یا در ۲-۳ بخش بستری فرم های اطلاعاتی وجود دارد	فهرست پروسیجرهای مندرج در سنجه وجود دارد و برگه های اطلاع رسانی برای تمام پروسیجرهای فهرست وجود دارد و ۴-۵ بیمار یا همراه آنها بگویند توضیحات قابل درک کتبی و شفاهی به آنها داده شده است و در ۴-۵ بخش بستری فرم های اطلاعاتی وجود دارد	غ.ق.۱	
	ب	منطبق با مندرجات متن سنجه	و		ک	آیا در مورد آمادگی ها و اقدامات قبل از تصویربرداری ها به شما توضیح کتبی و شفاهی داده شد					
	ج	فهرست در بخش تصویر برداری و فرم های اطلاع رسانی در بخش تصویربرداری و در بخش های بستری در اختیار پرستاران و مستندات نوبت دهی در بخش تصویربرداری	ز			ل					
	د	در ۵ بخش	ح			م	۵ نفر از بیماران یا همراه آنها				
			ط								

\*تذکر: در صورتی که بیماران اظهارکنند که اطلاعات مکتوب به آنها داده شده ولی توضیحات شفاهی به آنها ارایه نشده است و یا بالعکس این حالت مورد قبول نبوده و باید هر دو نوع اطلاعات کتبی و شفاهی به شیوه ای قابل درک به بیماران ارایه گردد.

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند موارد مندرج در سنجه ۱ برای بیماران (بی‌سواد- کم‌سواد- افراد مسن و کسانی که به زبان رایج منطقه مسلط نمی‌باشند) که قادر به استفاده از اطلاعات به صورت کتبی نمی‌باشند به صورت شفاهی و به زبان ساده و قابل فهم برای بیمار توضیح داده می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
۲	الف		ه		ی	از بیماران بی‌سواد- کم‌سواد- افراد مسن و کسانی که به زبان رایج منطقه مسلط نمی‌باشند				
	ب		و		ک	آیا در مورد آمادگی‌ها و اقدامات قبل از تصویربرداری‌ها به شما توضیح شفاهی و قابل فهم داده شد؟	۲-۳ نفر بگویند توضیحات قابل درک به آن‌ها داده نشده‌است			
	ج		ز		ل					
	د		ح		م	حداقل ۳ مورد				
			ط							
							۲-۳ نفر بگویند توضیحات قابل درک به آن‌ها داده شده‌است			

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش تصویربرداری بیمارستان در ایران

۱۲-۵) فرم رضایت‌نامه باید از همه بیمارانی که تحت اعمال با خطر بالا و یا تهاجمی قرار می‌گیرند. (لیست این اقدامات توسط بیمارستان مشخص شده و در دسترس است)، گرفته شود.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند فرم رضایت آگاهانه با ویژگی‌های مندرج در سنجه‌های ۴، ۵، ۶ و محور شماره ۱۱ (رضایت آگاهانه) از استانداردهای حقوق گیرنده خدمت از همه بیماران تحت اعمال با خطر بالا یا تهاجمی گرفته می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	پرونده بیمار	ه		ی	بیماران و همراهان آنها	فرم رضایت آگاهانه وجود ندارد	فرم رضایت آگاهانه وجود دارد	فرم رضایت آگاهانه وجود دارد
	ب	رضایت آگاهانه تکمیل شده برای تصویربرداری‌های با خطر بالا یا تهاجمی	و		ک	آیا در گرفتن رضایت‌نامه آگاهانه از شما خود پزشک متخصص رادیولوژی به شما توضیح داد	یا ویژگی‌های مندرج در سنجه رعایت نشده‌است	قسمتی از ویژگی‌های مندرج در سنجه رعایت شده‌است	تمام ویژگی‌های مندرج در سنجه رعایت شده‌است
	ج	این بخش یا سایر بخش‌های بالینی	ز		ل	این بخش یا سایر بخش‌های بالینی	یا	یا	و
	د	۵ پرونده	ح		م	۵ بیمار یا همراه آنها	۰-۱ بیمار و یا همراه آنها بگویند که پزشک رادیولوژیست قبل از گرفتن رضایت آگاهانه به آنها توضیح داده است	۲-۳ بیمار و یا همراه آنها بگویند که پزشک رادیولوژیست قبل از گرفتن رضایت آگاهانه به آنها توضیح داده است	۴-۵ بیمار و یا همراه آنها بگویند که پزشک رادیولوژیست قبل از گرفتن رضایت آگاهانه به آنها توضیح داده است
				ط					



۱۲-۶) یک پرستار دارای شماره نظام در طول مراحل انجام فرآیندهای تصویربرداری مداخله‌ای به منظور اقدامات پرستاری مورد نیاز احتمالی، قابل دسترس است.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهد یک پرستار برای انجام تمام فرایندهای تصویربرداری مداخله‌ای، در طی مراحل انجام کار حضور دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز								
							غ.ق.۱	۲	۱	۰					
	الف	فهرست اقدامات مداخله‌ای نیازمند حضور پرستار در این بخش و مستندات نوبت‌کاری پرستاران مسئول همکاری با بخش تصویربرداری	ه		ی	از پرستاران مشخص شده در برنامه	برنامه نوبت‌کاری پرستاران مشخص نشده‌است	یا	فهرست مذکور وجود ندارد	یا	فهرست مذکور وجود دارد	برنامه نوبت‌کاری پرستاران مشخص شده‌است	و	فهرست مذکور وجود دارد	
	ب		و		ک	در خصوص چگونگی اطلاع از مداخلاتی که باید در آن‌ها حضور داشته باشد و زمان حضور وی در این بخش	۰-۱ پرستار با فهرست مداخلات و برنامه نوبت‌کاری هماهنگی داشته باشند	یا	۲-۳ پرستار با فهرست مداخلات و برنامه نوبت‌کاری هماهنگی داشته باشند	اما	۴-۵ پرستار با فهرست مداخلات و برنامه نوبت‌کاری هماهنگی داشته باشند	برنامه نوبت‌کاری پرستاران مشخص شده‌است	و	فهرست مذکور وجود دارد	
	ج	در این بخش	ز		ل		۰-۱ پرستار با فهرست مداخلات و برنامه نوبت‌کاری هماهنگی داشته باشند	یا	۲-۳ پرستار با فهرست مداخلات و برنامه نوبت‌کاری هماهنگی داشته باشند	اما	۴-۵ پرستار با فهرست مداخلات و برنامه نوبت‌کاری هماهنگی داشته باشند	برنامه نوبت‌کاری پرستاران مشخص شده‌است	و	فهرست مذکور وجود دارد	
	د		ح			م	۵ پرستار	۰-۱ پرستار با فهرست مداخلات و برنامه نوبت‌کاری هماهنگی داشته باشند	یا	۲-۳ پرستار با فهرست مداخلات و برنامه نوبت‌کاری هماهنگی داشته باشند	اما	۴-۵ پرستار با فهرست مداخلات و برنامه نوبت‌کاری هماهنگی داشته باشند	برنامه نوبت‌کاری پرستاران مشخص شده‌است	و	فهرست مذکور وجود دارد
			ط					۰-۱ پرستار با فهرست مداخلات و برنامه نوبت‌کاری هماهنگی داشته باشند	یا	۲-۳ پرستار با فهرست مداخلات و برنامه نوبت‌کاری هماهنگی داشته باشند	اما	۴-۵ پرستار با فهرست مداخلات و برنامه نوبت‌کاری هماهنگی داشته باشند	برنامه نوبت‌کاری پرستاران مشخص شده‌است	و	فهرست مذکور وجود دارد

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش تصویربرداری بیمارستان در ایران

۷-۱۲) یک متخصص بیهوشی در طول فرآیندهای تصویربرداری مداخله‌ای یا در مواقعی که لازم است به بیمار بیهوشی و آرام بخشی (sedation) داده شود، در دسترس می‌باشد.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند برای انجام تمام فرآیندهای تصویربرداری مداخله‌ای، که نیازمند بیهوشی و آرام بخشی (sedation) می‌باشند از قبل با متخصصین بیهوشی هماهنگ شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	فهرست اقدامات مداخله‌ای نیازمند حضورمتخصص بیهوشی در این بخش و مستندات نوبت کاری حضورمتخصص بیهوشی مسئول همکاری با بخش تصویربرداری	ه		ی	از متخصصان بیهوشی مشخص شده در برنامه	برنامه نوبت کاری متخصصان بیهوشی مشخص نشده‌است	برنامه نوبت کاری متخصصان بیهوشی مشخص شده‌است	برنامه نوبت کاری متخصصان بیهوشی مشخص شده‌است	
	ب		و		ک	در خصوص چگونگی اطلاع از مداخلاتی که باید در آنها حضور داشته باشد و زمان حضور وی در این بخش	یا فهرست مذکور وجود ندارد	اما فهرست مذکور وجود دارد	و فهرست مذکور وجود دارد	
	ج	در این بخش	ز		ل	۰-۱- متخصص بیهوشی با فهرست مداخلات و برنامه نوبت کاری هماهنگی داشته باشد	۲-۳- متخصص بیهوشی با فهرست مداخلات و برنامه نوبت کاری هماهنگی داشته باشند	۲-۳- متخصص بیهوشی با فهرست مداخلات و برنامه نوبت کاری هماهنگی داشته باشند	۴-۵- متخصص بیهوشی با فهرست مداخلات و برنامه نوبت کاری هماهنگی داشته باشند	
	د		ح		م	۵- متخصص بیهوشی				
				ط						

۸-۱۲) متخصصین تصویربرداری به طور منظم در جلسات بالینی که با حضور متخصصان سایر رشته‌ها برگزار می‌شود شرکت می‌نمایند.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند متخصصین تصویربرداری به طور منظم در جلسات بالینی که با حضور متخصصان سایر رشته‌ها برگزار می‌شود شرکت می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۳. غ.ق.۱
الف	ه		ی	در بیمارستان‌های آموزشی از دستیاران و در بیمارستان‌های غیرآموزشی از سوپروایزر آموزشی یا مدیر درمان بیمارستان سوال شود که چه کسانی در جلسات بالینی شرکت می‌کنند و از میان شرکت‌کنندگان سوال شود	۰-۱ نفر بگویند متخصصین رادیولوژی در این جلسات شرکت می‌کنند	۲-۳ نفر بگویند متخصصین رادیولوژی در این جلسات شرکت می‌کنند	۴-۵ نفر بگویند متخصصین رادیولوژی در این جلسات شرکت می‌کنند	بیمارستان‌های غیرآموزشی که چنین جلساتی را برگزار نمی‌کنند		
	و		ک	آیا رادیولوژیست‌ها در جلسات بالینی شرکت می‌کنند						
	ز		ل							
	ح		م	در بیمارستان‌های آموزشی از ۵ نفر از دستیاران در بیمارستان‌های غیرآموزشی از ۵ نفر از شرکت‌کنندگان						
			ط							

۹-۱۲) خدمات بخش تصویربرداری به صورت شبانه‌روزی در دسترس می‌باشد.

سنجه . بیمارستان خطمشی و روش خود را برای ارایه خدمات بخش تصویربرداری به صورت شبانه‌روزی و در تمامی روزهای هفته و اوقات شبانه‌روز 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.

### ۱۳) پذیرش در بخش و ارزیابی بیمار

۱-۱۳) یک مسئول پذیرش، بیمار را در بخش پذیرش نموده و موارد زیر را ثبت می‌نماید:

۱-۱-۱۳) شکایت فعلی بیمار، دلیل مراجعه و شماره تماس وی

۱-۲-۱۳) ساعت و تاریخ پذیرش بیمار در بخش

سنجه . مسئول پذیرش موارد مندرج در استاندارد ۱-۱۳ و نوع تصویربرداری درخواست شده را در دفتر پذیرش یا فایل الکترونیک این بخش ثبت می‌نماید.

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
غ.ق.۱	۲	۱	۰							
	دفتر/ فایل الکترونیک پذیرش در این بخش وجود دارد  و تمام موارد مندرج در سنجه ثبت شده‌است	دفتر/ فایل الکترونیک پذیرش در این بخش وجود دارد  و قسمتی از موارد مندرج در سنجه ثبت شده‌است	دفتر/ فایل الکترونیک پذیرش در این بخش وجود ندارد		ی		ه	دفتر / فایل الکترونیک پذیرش بخش تصویربرداری	الف	
					ک	و	موارد مندرج در سنجه	ب		
					ل	ز	در این بخش	ج		
					م	ح		د		
						ط				

۱۳-۲) توضیحات و آموزش‌های ارائه شده به بیمار و همراهان وی برحسب مورد توسط پزشک متخصص رادیولوژی و یا پرسنل فنی بخش تصویربرداری ثبت می‌گردد.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند توضیحات و آموزش‌های ارائه شده به بیمار و همراهان وی برحسب مورد توسط پزشک متخصص رادیولوژی و یا پرسنل فنی بخش تصویربرداری در فرم آموزش بیمار ثبت می‌گردد.

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

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

### ۱۴) گزارش پزشکی بدو ورود

۱۴-۱) پزشک، پس از انجام ارزیابی‌ها و اقدامات لازم، موارد زیر را در پرونده بیمار ثبت می‌نماید:

۱۴-۱-۱) ساعت و تاریخ انجام گزارش‌های تصویربرداری تشخیصی

۱۴-۱-۲) تمام نتایج حاصل از اخذ شرح حال و اطلاعات بالینی بیمار براساس ارزیابی انجام شده توسط متخصص رادیولوژی

۱۴-۱-۳) تمام دستورات درمانی و مراقبتی و بررسی‌ها و اقدامات پاراکلینیکی لازم

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهد که موارد مندرج در استاندارد ۱۴-۱-۱ در برگه گزارش تصویربرداری انجام شده، ثبت می‌گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق. ۱	۲	۱	۰
۱	الف	گزارش تصویربرداری‌های انجام شده در پرونده بیماران	ه		ی					
	ب	موارد مندرج در استاندارد ۱-۱۴	و		ک					
	ج	در این بخش یا سایر بخش‌های بستری	ز		ل	در ۰-۱ پرونده تمام مندرجات بند «ب» رعایت شده‌است	در ۲-۳ پرونده تمام مندرجات بند «ب» رعایت شده‌است	در ۴-۵ پرونده تمام مندرجات بند «ب» رعایت شده‌است		
	د	۵ پرونده از بین بیمارانی که تصویربرداری همراه گزارش رادیولوژیست دارند	ح		م					
			ط							

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند که موارد مندرج در استاندارد ۱۴-۱-۲ توسط پزشک ارزیابی شده و در برگه سیر بیماری در پرونده بیمار، ثبت می‌گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	برگه سیر بیماری	ه		ی					
	ب	موارد مندرج در استاندارد ۱۴-۱-۲	و		ک					
	ج	در این بخش یا سایر بخش‌های بستری	ز		ل					
	د	۵ پرونده از بین بیمارانی که تصویربرداری همراه گزارش رادیولوژیست دارند	ح		م					
			ط							
							در ۰-۱ پرونده تمام مندرجات بند «ب» رعایت شده است	در ۲-۳ پرونده تمام مندرجات بند «ب» رعایت شده است	در ۴-۵ پرونده تمام مندرجات بند «ب» رعایت شده است	

سنجه ۳. شواهد و مستندات نشان می‌دهند پزشک متخصص رادیولوژی توصیه‌ها و پیشنهادات خود را در زمینه‌های مراقبتی و تشخیصی، در انتهای گزارش تصویربرداری ثبت می‌نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳	الف	گزارش تصویربرداری‌های انجام‌شده در پرونده بیماران	ه		ی					
	ب	موارد مندرج در استاندارد ۱۴-۱-۳	و		ک					
	ج	در این بخش یا سایر بخش‌های بستری	ز		ل					
	د	۵ پرونده از بین بیمارانی که تصویربرداری همراه گزارش رادیولوژیست دارند	ح		م					
			ط							
							در ۰-۱ پرونده تمام مندرجات بند «ب» رعایت شده است	در ۲-۳ پرونده تمام مندرجات بند «ب» رعایت شده است	در ۴-۵ پرونده تمام مندرجات بند «ب» رعایت شده است	توصیه‌ای به پزشک معالج نداشته است

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش تصویربرداری بیمارستان در ایران

۱۴-۲) برای همه کارکنانی که مجاز به ثبت اطلاعات در پرونده یا گزارش‌های مربوط به بیمار هستند حداقل‌های قابل قبول برای نوشتن شرح حال، معاینه فیزیکی و گزارش‌های مربوط به بیمار، مشخص شده است.

سنجه ۱. همه کارکنانی که طبق قوانین و مقررات یا خط‌مشی بیمارستان، مجاز به ثبت اطلاعات در پرونده یا گزارش‌های مربوط به بیمار هستند، توسط بیمارستان مشخص شده‌اند. (از جمله متخصص رادیولوژی، متخصص بیهوشی، پرستار مربوطه و سایر پرسنل فنی که مجاز به ثبت گزارش هستند).

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
۱	الف	مستندات مربوط به مشخص کردن کارکنان مجاز به ثبت اطلاعات در پرونده بیمار(قوانین و مقررات، خط‌مشی و روش، پرونده بیمار)	ه		ی	افراد مجاز مشخص نشده باشند	افراد مجاز مشخص شده باشند	افراد مجاز مشخص شده باشند	افراد مجاز مشخص شده باشند	
	ب	عدم ثبت توسط افراد غیرمجاز	و		ک	یا	اما			
	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							

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

### ۱۴-۳) در ثبت مستندات حداقل موارد ذیل رعایت می‌شوند:

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



۱۴-۳-۱) نام و نام خانوادگی و شماره پرونده بیمار در تمام صفحات پرونده و روی جلد پرونده ثبت می‌شود.

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

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
غ.ق.۱	۲	۱	۰							
			در ۰-۱ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند	ی			ه	برگه‌هایی که توسط این بخش تکمیل و یا به پرونده اضافه شده‌اند در پرونده بیمار	الف	
			در ۲-۳ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند	ک			و	موارد مندرج در استاندارد	ب	
			در ۴-۵ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند	ل			ز	این بخش یا سایر بخش‌های بالینی	ج	
				م			ح	۵ پرونده از بین بیمارانی که تصویربرداری داشته‌اند	د	
							ط			

تذکر: در بخش تصویربرداری این امتیاز با توجه به برگه‌هایی که توسط این بخش تکمیل و یا به پرونده اضافه شده محاسبه می‌شود مانند گزارش پزشک در برگه سیر بیماری، گزارش پرستار در برگه گزارش پرستاری، موارد آموزش داده شده در فرم آموزش بیمار و برگه بیهوشی که باید مجدداً از طرف این بخش نیز موارد مندرج در سنجه کنترل شود.

۱۴-۳-۲) تمام اطلاعات با خودکار، نوشته می‌شوند.

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

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
غ.ق.۱	۲	۱	۰							
			در ۰-۱ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند	ی			ه	برگه‌هایی که توسط این بخش تکمیل و یا به پرونده اضافه شده‌اند در پرونده بیمار	الف	
			در ۲-۳ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند	ک			و	موارد مندرج در استاندارد	ب	
			در ۴-۵ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند	ل			ز	این بخش یا سایر بخش‌های بالینی	ج	
				م			ح	۵ پرونده از بین بیمارانی که تصویربرداری داشته‌اند	د	
							ط			

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش تصویربرداری بیمارستان در ایران

۱۴-۳-۳) تمام مستندات با خط خوانا ثبت می‌شوند.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	برگه‌هایی که توسط این بخش تکمیل و یا به پرونده اضافه شده‌اند در پرونده بیمار	ه		ی	پزشک نویسنده دستور، پرستاران و پرسنل فنی این بخش که باید با خواندن دستورات پزشک، براساس آن عمل نمایند	حتی یک نفر درست نخواند	هر ۵ نفر درست بخوانند	
	ب	موارد مندرج در استاندارد	و		ک	ابتدا در مورد بخشی از دستور پزشک یا گزارش تصویربرداری که خوانا به نظر نمی‌رسد از خود وی سوال می‌شود سپس از پرسنلی که باید براساس آن عمل نمایند			
	ج	این بخش یا سایر بخش‌های بالینی	ز		ل	در این بخش			
	د	۵ پرونده از بین بیمارانی که تصویربرداری داشته‌اند	ح		م	۵ نفر			
			ط						

۱۴-۳-۴) 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 سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	برگه‌هایی که توسط این بخش تکمیل و یا به پرونده اضافه شده‌اند در پرونده بیمار	ه		ی		در ۰-۱ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند	در ۲-۳ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند	در ۴-۵ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند
	ب	موارد مندرج در استاندارد	و		ک				
	ج	این بخش یا سایر بخش‌های بالینی	ز		ل				
	د	۵ پرونده از بین بیمارانی که تصویربرداری داشته‌اند	ح		م				
			ط						

۱۴-۳-۵) در پایان تمام مستندات پرونده و گزارش‌های بیمار، امضا و مهر ثبت کننده اطلاعات آمده‌است.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	برگه‌هایی که توسط این بخش تکمیل و یا به پرونده اضافه شده‌اند در پرونده بیمار	ه		ی		در ۳-۲ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند	در ۴-۵ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند	غ.ق.۱
	ب	موارد مندرج در استاندارد	و		ک				
	ج	این بخش یا سایر بخش‌های بالینی	ز		ل				
	د	۵ پرونده از بین بیمارانی که تصویربرداری داشته‌اند	ح		م				
			ط						

۱۴-۳-۶) هیچ فضای خالی بین و پایان نوشته‌ها و امضای انتهای آن‌ها وجود ندارد.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	برگه‌هایی که توسط این بخش تکمیل و یا به پرونده اضافه شده‌اند در پرونده بیمار	ه		ی		در ۳-۲ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند	در ۴-۵ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند	غ.ق.۱
	ب	موارد مندرج در استاندارد	و		ک				
	ج	این بخش یا سایر بخش‌های بالینی	ز		ل				
	د	۵ پرونده از بین بیمارانی که تصویربرداری داشته‌اند	ح		م				
			ط						

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش تصویربرداری بیمارستان در ایران

۱۴-۳-۷) در مستندات و گزارش‌های مربوط به بیماران، هیچ نوع وسیله اصلاح کننده و پاک کننده اطلاعات (مانند لاک غلط‌گیر) استفاده نشده است.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	برگه‌هایی که توسط این بخش تکمیل و یا به پرونده اضافه شده‌اند در پرونده بیمار	ه		ی					
	ب	موارد مندرج در استاندارد	و		ک			در ۴-۵ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند		
	ج	این بخش یا سایر بخش‌های بالینی	ز		ل			در ۲-۳ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند		
	د	۵ پرونده از بین بیمارانی که تصویربرداری داشته‌اند	ح		م			در ۰-۱ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند		
				ط						

۱۴-۳-۸) در صورتی که در پرونده بیمار جمله‌ای اشتباه نوشته شده باشد، روی آن فقط یک خط کشیده شده و بالای آن نوشته می‌شود «اصلاح شد» و سپس امضا، مهر و سمت فرد ثبت می‌گردد.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	برگه‌هایی که توسط این بخش تکمیل و یا به پرونده اضافه شده‌اند در پرونده بیمار	ه		ی					
	ب	موارد مندرج در استاندارد	و		ک			در ۴-۵ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند	در صورتی که در هیچ‌یک از پرونده‌ها اصلاحی صورت نگرفته باشد	
	ج	این بخش یا سایر بخش‌های بالینی	ز		ل			در ۲-۳ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند		
	د	۵ پرونده از بین بیمارانی که تصویربرداری داشته‌اند	ح		م			در ۰-۱ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند		
				ط						

۱۴-۳-۹) مستندسازی در بخش تصویربرداری باید در فرم‌های طراحی شده خاص این بخش باشد و در پرونده بیمار نگهداری شود.

سنجه . مستند سازی در بخش تصویربرداری در فرم‌های طراحی شده خاص این بخش است و در پرونده بیمار نگهداری می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
	الف	برگه‌هایی که توسط این بخش تکمیل و یا به پرونده اضافه شده‌اند در پرونده بیمار	ه		ی					
	ب	موارد مندرج در استاندارد	و		ک					
	ج	این بخش یا سایر بخش‌های بالینی	ز		ل					
	د	۵ پرونده از بین بیمارانی که تصویربرداری داشته‌اند	ح		م					
				ط						

تذکر: برخی موارد، خاص ثبت کاغذی بوده و در صورت ثبت الکترونیک اطلاعات، بررسی نخواهد شد.

## ۱۵) دستورات دارویی

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

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

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

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

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

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
غ.ق.۱	۲	۱	۰							
		کتابچه دارویی حاوی بخشی از مندرجات در سنجه است			ی		ه	کتابچه دارویی (فرمولاری)	الف	
		یا			ک		و	مشخصات مندرج در سنجه	ب	
		از فهرست مورد اشاره در سنجه استاندارد ۱-۱۵ و کتاب دارویی کشوری استفاده می‌شود و کتاب دارویی مجزا وجود ندارد	کتابچه دارویی حاوی هیچ‌یک از موارد مندرج در سنجه نیست		ل		ز	در این بخش	ج	
	کتابچه حاوی تمام موارد مندرج در سنجه است				م		ح		د	
							ط			

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش تصویربرداری بیمارستان در ایران

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

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

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

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

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

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



۱۵-۵) بیمارستان فرآیندی را جهت اطمینان از اینکه داروی درست، به روش درست و از راه صحیح، در زمان درست و به مقدار درست، به فرد درست داده می‌شود، پیش‌بینی و مکتوب ساخته است و کارکنان مطابق آن عمل می‌نمایند.

سنجه ۱. بیمارستان خط‌مشی و روش شناسایی بیمار درست را مطابق دستورالعمل ابلاغی شماره ۸۲۹۷/۸/۱۰ک 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.

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

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش تصویربرداری بیمارستان در ایران

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳	الف	برگه گزارش پرستاری	ه		ی					
	ب	درج سن (درکودکان) و وزن در زمان محاسبه دوز دارو	و		ک					
	ج	در پرونده بیماران این بخش یا سایر بخش‌های بالینی	ز		ل					
	د	۵ پرونده	ح		م					
			ط							

تذکر: سنجه‌های شماره ۲ و ۳ استاندارد ۱۵-۵ مشابه سنجه‌های استاندارد ۱۵-۳ و ۱۵-۴ است و جهت تکمیل فرآیند داروهای درست و تاکید بیشتر مجدداً در این قسمت تکرار شده‌اند لازم است ارزیابان محترم امتیازات اخذ شده در سنجه‌های استانداردهای ۱۵-۳ و ۱۵-۴ را برای سنجه‌های شماره ۲ و ۳ استاندارد ۱۵-۵ محاسبه می‌گردد.

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

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

سنجه ۵. مستندات نشان می‌دهند گزارش دارو دهی (مواد حاجب) پس از دادن و یا تزریق دارو به بیمار توسط پرستار در برگه گزارش پرستاری ثبت می‌شود.

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
غ.ق.۱	۲	۱	۰							
					ی		ه	برگه گزارش پرستاری	الف	۵
					ک		و	منطبق با دستورات پزشک	ب	
					ل		ز	در این بخش یا سایر بخش‌های بالینی	ج	
	در تمام موارد گزارش دارو دهی ثبت شده‌است		حتی یک مورد گزارش دارو دهی ثبت نشده‌است		م		ح	۵ پرونده که برای آن‌ها تصویربرداری با ماده حاجب انجام شده‌است (با استفاده از دفتر پذیرش بخش رادیولوژی می‌توان پرونده‌ها را انتخاب کرد)	د	
							ط			

سنجه ۶. فرآیند استفاده صحیح از ماده حاجب منطبق با سنجه‌های ۱ تا ۵ استاندارد ۱۵-۵ تدوین شده بر روی دیوار نصب شده‌است.

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
غ.ق.۱	۲	۱	۰							
					ی		ه	برگه فلوجارت	الف	۶
					ک		و	منطبق با سنجه‌های ۱ تا ۵ استاندارد ۱۵-۵	ب	
					ل		ز	دیوار این بخش	ج	
	فلوجارت منطبق با سنجه‌های ۱ تا ۵ استاندارد ۱۵-۵ بر روی دیوار این بخش نصب باشد		فلوجارت منطبق با سنجه‌های ۱ تا ۵ استاندارد ۱۵-۵ بر روی دیوار این بخش نصب نباشد		م		ح		د	
							ط			

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش تصویربرداری بیمارستان در ایران

۱۵-۶) باید فهرست داروهای نجات بخش جهت مراقبت اورژانس در دسترس باشد و در تمام ساعات و در همه قسمت‌های بخش تصویربرداری تامین شود.

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

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

۱۵-۷) تمام داروهای ضروری جهت ارایه مراقبت‌ها، مطابق با دستورالعمل‌ها و آیین‌نامه‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در تمامی اوقات شبانه‌روز و در تمامی قسمت‌های این بخش در دسترس باشند.

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

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

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

## ۱۶) آموزش بیمار و همراهان

۱۶-۱) بروشور (جزوه آموزشی) در رابطه با حداقل ۵ مورد از شایع ترین علل مراجعه در هر بخش تخصصی و همچنین نکات بهداشتی درمانی مهمی که بیماران این بخش، باید رعایت نمایند، در بخش تصویربرداری برای استفاده بیماران و همراهان آنان در دسترس می باشد.

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می دهند که شایع ترین انواع تصویربرداری های انجام شده در این بخش استخراج شده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۱	الف	مستندات چگونگی انتخاب ۵ مورد شایع براساس داده ها و آمارها	ه		ی	مستندات انتخاب ۵ مورد شایع براساس داده ها و آمار موجود است ولی حداقل سالانه جمع آوری نشده است	مستندات انتخاب ۵ مورد شایع براساس داده ها و آمار موجود است ولی حداقل سالانه جمع آوری نشده است	مستندات انتخاب ۵ مورد شایع براساس داده ها و آمار وجود دارد و حداقل سالانه انجام شده است	
	ب	حداقل سالانه	و		ک				
	ج		ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						

سنجه ۲. بروشور (جزوه آموزشی) برای موارد شایع فوق در دسترس بیمار و همراه وی می باشد و در این زمینه به آن ها اطلاع رسانی شده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	بروشور (جزوه آموزشی)	ه		ی	بیمار و یا همراه وی	در ۱-۰ مورد از تصویربرداری های شایع بروشور وجود دارد	در ۲-۳ مورد از تصویربرداری های شایع بروشور وجود دارد	در ۵-۴ مورد از تصویربرداری های شایع بروشور وجود دارد	
	ب	برای ۵ مورد از تصویربرداری های شایع این بخش	و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

## ۱۷) توالی اورژانس

۱-۱۷) توالی اورژانس در قسمت‌های مختلف بخش تصویربرداری در دسترس بوده (مطابق آیین‌نامه وزارت بهداشت) و حداقل حاوی موارد ذیل است:

۱-۱-۱۷) دفیبریلاتور

۲-۱-۱۷) مانیتور قلبی، پالس اکسیمتر

۳-۱-۱۷) داروهای اورژانس

۴-۱-۱۷) لوله هوایی (Air Way) در تمامی اندازه‌ها

۵-۱-۱۷) لوله تراشه برای نوزادان، کودکان و بزرگسالان (یک بار مصرف)

۶-۱-۱۷) آمبویگ مناسب برای کودکان، بزرگسالان و نوزادان

۷-۱-۱۷) لارنگوسکوپ و تیغه‌ها در تمامی اندازه‌ها

۸-۱-۱۷) باتری و لامپ یدک برای لارنگوسکوپ

۹-۱-۱۷) تخته احیا (بک بورد) اطفال و بزرگسال

۱۰-۱-۱۷) ساکشن

۱۱-۱-۱۷) کپسول اکسیژن و ملزومات (پر و آماده استفاده)

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش تصویربرداری بیمارستان در ایران

سنجه ۱. توالی اورژانس در دسترس کارکنان است به نحوی که در زمان کمتر از ۱ دقیقه امکان استفاده از محتویات آن برای احیای فراموش باشد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف		ه	ارزیاب از یکی از کارکنان مراقبتی بخش درخواست می‌کند که توالی را در کنار تختی که دورترین یا بدترین شرایط دسترسی را دارد قرار دهد و دقت کند که مانعی در مسیر عبور آن وجود نداشته باشد، توالی به راحتی حرکت کند و امکان قرار گرفتن آن در کنار تخت در کمتر از یک دقیقه فراهم باشد	ی	حتی یکی از موارد مندرج در مشاهدات را ندارند			همه شرایط مندرج در مشاهدات را دارند	
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۲. توالی اورژانس حاوی تمامی تجهیزات و لوازم مندرج در بند ۱۷-۱ است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف		ه	وجود تمام تجهیزات ضروری مطابق استاندارد ۱۷-۱	ی	حتی یکی از تجهیزات موجود، سالم و آماده به کار نیست			همه تجهیزات موجود، سالم و آماده به کار است	
	ب		و	در این بخش	ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							



## ۱۷-۲) پرستار مسئول از آماده، کامل و به روز بودن داروها و امکانات ترالی اورژانس، اطمینان حاصل می‌نماید.

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

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

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

## ۱۷-۳) دفیبریلاتور / مانیتور در تمام اوقات آماده استفاده است.

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

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

## ۱۸) امکانات

### ۱-۱۸) امکان دسترسی آسان و آرایه مراقبت‌های اورژانسی مقدور است.

سنجه . در مواردی که نیاز به آرایه 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 آرایه خدمات اورژانسی مانند احیا قلبی - ریوی بیمار را به راحتی فراهم می‌سازد.

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

**تذکر:** **بالقوه.** با جابجایی ایمن و سریع (در کمتر از یک دقیقه و بدون جابجایی تخت‌های مجاور) فضای مورد نظر مطابق سنجه ایجاد شود. **بالفعل.** فضای مورد نظر مطابق سنجه بدون جابجایی موجود است یا در صورت جابجایی فقط برای ایجاد ۷۰ سانتی‌متر بالای تخت است. (در بخش تصویربرداری این تذکر مربوط به فضای ریکواری است و در صورتی که فضای مجزا برای ریکواری موجود نباشد امتیاز این سنجه صفر خواهد بود.)

### ۱-۱۸) همه پریزهای یو.پی.اس به وضوح مشخص می‌باشند.

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

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

## ۳-۱۸ فضای تفکیک شده برای آماده سازی و ریکاوری بیماران در بخش وجود دارد.

سنجه . بخش تصویربرداری فضای جداگانه‌ای برای آماده‌سازی و ریکاوری بیمارانی که نیازمند بیهوشی و آرام بخشی (sedation)، مراقبت بعد از انجام تصویربرداری‌های مداخله‌ای و یا آمادگی‌های لازم قبل از انجام تصویربرداری‌های مداخله‌ای بوده‌اند را ایجاد نموده است.

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
غ.ق.۱	۲	۱	۰							
	فضای مذکور وجود دارد		فضای مذکور وجود ندارد		ی	فضای جداگانه‌ای برای آماده‌سازی بیماران با مشخصات مندرج در سنجه	ه		الف	
					ک		و		ب	
					ل		ز		ج	
					م		ح		د	
							ط			

۱۸-۴) فضای نگهداری وسایل تمیز وجود دارد.

سنجه . فضای نگهداری وسایل تمیز وجود دارد.

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

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

۱۸-۵) اتاق نگهداری وسایل کثیف وجود دارد.

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

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

## ۱۸-۶) دسترسی آسان به امکانات رعایت بهداشت دست فراهم می‌باشد.

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

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش تصویربرداری بیمارستان در ایران

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

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

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					
	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			۲-۳ مورد رعایت می‌شود	۴-۵ مورد رعایت می‌شود	
	د		ح	بصورت مستقیم و غیرمستقیم	م					
				ط						

۱۸-۷) کارکنان، امکانات لازم برای انجام وظایف محوله و تامین ایمنی بیمار و کارکنان را در اختیار دارند.

سنجه ۱. مستندات نشان می‌دهند این بخش تمامی فرآیندهای بالینی و یا غیربالینی خود را جهت دستیابی به اهداف مراقبتی بیماران و تامین ایمنی بیمار و کارکنان مشخص کرده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	فهرست و فلوچارت فرآیندهای بالینی و یا غیربالینی این بخش	ه		ی					
	ب	در زمینه مراقبت از بیمار تامین ایمنی بیمار و تامین ایمنی کارکنان	و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
				ط						

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش تصویربرداری بیمارستان در ایران

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

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

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

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



سنجه ۴. تجهیزات و امکانات براساس چکلیست موجود است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۴	الف	چکلیست تکمیل شده	ه	تجهیزات و امکانات براساس چکلیست	ی					
	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		۲-۳ مورد موجود و آماده به کار باشد	۴-۵ مورد موجود و آماده به کار باشد		
	د		ح	کنترل سالم و آماده به کار بودن	م					
			ط							

سنجه ۵. فرآیندهای بالینی و یا غیر بالینی این بخش و چکلیست مربوطه حداقل سالانه بازنگری می شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۵	الف	تعیین تاریخ بازنگری و مستندات انجام آن	ه		ی					
	ب	با توجه به فرآیندهای تغییر یافته	و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

## ایمنی، بهبود کیفیت و جمع آوری داده‌ها

### ۱۹) ایمنی فیزیکی

۱۹-۱) سیستم زنگ خطر نگهداری متصل به مرکز، در دسترس و سالم می‌باشد.

سنجه . بیمارستان خط‌مشی 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 خط‌مشی و روش‌های بیمارستانی موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

۱۹-۲) نگهداری در زمان مورد نیاز در بخش تصویربرداری، 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 سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							غ.ق.۱	۲	۱
	الف		ه	حضور نگهداری پس از فراخوان ارزیابان	ی	کارکنان بخش	حضور نگهداری در مدت بیش از ۵ دقیقه یا ۰-۱ نفر بگویند به موقع حاضر می‌شوند	حضور نگهداری در مدت بین ۳-۵ دقیقه یا ۲-۳ نفر بگویند به موقع حاضر می‌شوند	حضور نگهداری در مدت حداکثر ۳ دقیقه و ۴-۵ نفر 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						

## ۱۹-۳) نگهبان دوره‌های آموزشی امنیتی را گذرانده است یا حداقل ۲ سال سابقه کار در این پست را دارد.

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

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

## ۱۹-۴) دسترسی به بخش تصویربرداری، کنترل شده و دارای علائم و نشانه‌هایی به منظور مشخص نمودن بخش مورد نظر از سایر بخش‌ها است.

سنجه ۱. بیمارستان شرایطی را فراهم نموده که منطقه مراقبت از بیماران این بخش دارای فضای فیزیکی مشخص و مجزا از سایر بخش‌ها است و به عنوان گذرگاهی جهت دسترسی به سایر بخش‌ها و قسمت‌های بیمارستان استفاده نمی‌گردد.

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش تصویربرداری بیمارستان در ایران

سنجه ۲. بخش تصویربرداری دارای علایم تصویری و نوشتاری هشدار دهنده در خصوص مخاطرات خاص این بخش به ویژه در مورد گروه‌های پرخطر همچون خانم‌های باردار است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف		ه	علایم تصویری و نوشتاری هشداردهنده	ی					
	ب		و		ک					
	ج		ز	مخاطرات بخش رادیولوژی با تاکید ویژه برای گروه‌های پرخطر همچون خانم‌های باردار	ل	علایم تصویری و نوشتاری هشدار دهنده وجود ندارد	وجود دارد ولی بر روی گروه‌های پرخطر هم چون خانم‌های باردار تاکید نشده است	وجود دارد و بر روی گروه‌های پرخطر هم چون خانم‌های باردار تاکید شده است		
	د		ح		م					
			ط							

۱۹-۵) دیوارهای سرب‌کوبی شده، درها و اتاق‌های کنترل وجود دارد و به صورت منظم کنترل، ثبت و مستند می‌شود (از لحاظ سنجش میزان اشعه)

سنجه ۱. مستندات نشان می‌دهند این بخش مجوز معتبر نصب و کار با اشعه که هر سه سال یکبار تمدید شده است را دارد. (ضوابط دریافت مجوز کار با اشعه در مراکز پرتودرمانی به شماره ش-ناسه 5 INRRAPIREO سازمان انرژی اتمی).

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	مجوز مذکور	ه		ی					
	ب	معتبر و تمدید شده صادره از سازمان انرژی اتمی	و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل	تاییدیه معتبر و تمدید شده مذکور را ندارد	تاییدیه معتبر و تمدید شده مذکور را دارد			
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۲. مستندات نشان می‌دهند این بخش دارای تاییدیه کنترل کیفی دستگاه‌های پرتو تشخیصی که حداقل سالانه توسط شرکت‌های خصوصی مورد تایید سازمان انرژی اتمی ارایه می‌گردد، است.

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

سنجه ۳. مستندات بازدید حداقل هر ۶ ماه یکبار کارشناس بهداشت پرتوهای معاونت بهداشتی دانشگاه در بخش تصویربرداری وجود دارد. (مطابق نامه شماره ۳۰۶/۷۷۹ مورخ ۹۱/۱/۲۸ مرکز سلامت محیط و کار)

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش تصویربرداری بیمارستان در ایران

سنجه ۴. اصلاحات مورد نیاز براساس آخرین بازدید کارشناس بهداشت پر توها طبق مهلت داده شده در مرکز انجام شده است. (مطابق نامه شماره ۳۰۶/۷۷۹ مورخ ۹۱/۱/۲۸ مرکز سلامت محیط و کار)

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

۱۹-۶) درقسمت اتاق تاریک خانه / تهیه فیلم، یک هواکش برای تهویه هوا وجود دارد.

سنجه . شواهد نشان می دهند درقسمت اتاق تاریک خانه/ تهیه فیلم، یک هواکش برای تهویه هوا وجود دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							۰	۱	۲	غ.ق.۱	
	الف		ه	هواکش / تهویه	ی	هواکش / تهویه درقسمت اتاق تاریک خانه وجود ندارد		هواکش / تهویه درقسمت اتاق تاریک خانه وجود دارد	یا	وجود دارد ولی کار نمی کند	در بیمارستان هایی که از سیستم دیجیتال استفاده می کنند و تاریکخانه ندارند
	ب		و	تاریک خانه/تهیه فیلم	ک						
	ج		ز		ل						
	د		ح	صحت عملکرد آن	م						
			ط								

## ۱۹-۷) چراغ‌های هشداردهنده در بالای درب ورودی اتاق‌های تصویربرداری وجود دارد.

سنجه . شواهد نشان می‌دهند چراغ‌های هشداردهنده در بالای درب ورودی اتاق‌های تصویربرداری وجود دارد.

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
غ.ق.۱	۲	۱	۰							
	در بالای درب ورودی تمام اتاق‌های تصویربرداری چراغ‌های هشداردهنده وجود داشته باشد		حتی اگر در بالای درب ورودی یکی از اتاق‌های تصویربرداری چراغ‌های هشداردهنده وجود نداشته باشد		ی	چراغ‌های هشداردهنده	ه		الف	
				ک	بالای درب ورودی اتاق‌های تصویربرداری	و		ب		
				ل		ز		ج		
				م		ح		د		
							ط			

## ۱۹-۸) چراغ‌های هشداردهنده بالای درب ورودی اتاق‌های تصویربرداری، هماهنگ با تابش دستگاه‌ها عمل می‌نمایند.

سنجه . شواهد نشان می‌دهند چراغ‌های هشداردهنده در بالای درب ورودی اتاق‌های تصویربرداری هماهنگ با تابش دستگاه‌ها عمل می‌کنند.

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
غ.ق.۱	۲	۱	۰							
	در بالای درب ورودی تمام اتاق‌های تصویربرداری چراغ‌های هشداردهنده هماهنگ با تابش دستگاه‌ها عمل می‌نمایند		حتی در بالای درب ورودی یکی از اتاق‌های تصویربرداری چراغ‌های هشداردهنده هماهنگ با تابش دستگاه‌ها عمل نمی‌نمایند		ی	عملکرد صحیح چراغ‌های هشداردهنده	ه		الف	
				ک	بالای درب ورودی اتاق‌های تصویربرداری	و		ب		
				ل	در تمام اتاق‌های تصویربرداری	ز		ج		
				م	درخواست انجام یک اکسپوز و مشاهده عملکرد چراغ هشداردهنده	ح		د		
							ط			

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش تصویربرداری بیمارستان در ایران

۱۹-۹) شواهد پایش منظم و ثبت سطوح پرتوگیری برای پزشکان و کارکنان شامل آزمایش خون ۶ ماهه و عکس قفسه صدی سالیانه وجود دارد.

سنجه ۱. مستندات نشان می‌دهند که میزان پرتوگیری ثبت شده، از میزان مجاز در آیین‌نامه اجرایی قانون حفاظت در برابر اشعه تجاوز نمی‌کند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	مستندات کنترل میزان دریافت اشعه توسط مراجع ذیصلاح	ه		ی		مستندات بند «الف» موجود نباشد		مستندات بند «الف» موجود باشد	
	ب		و		ک		یا	و		
	ج	این بخش	ز		ل		اقدامات لازم در خصوص مواردی که بیش از حد مجاز گزارش شده‌اند، انجام نشده باشد	اقدامات لازم در خصوص مواردی که بیش از حد مجاز گزارش شده‌اند، انجام شده باشد		
	د		ح		م					
				ط						

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند آزمایش‌های پزشکی شامل آزمایش خون مطابق دستورالعمل معاینه و آزمایش‌های پزشکی کارکنان مراکز با پرتو برای پزشکان و پرسنل انجام می‌پذیرد و عکس قفسه صدی و سایر آزمایشات براساس صلاحدید پزشک انجام می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	مستندات آزمایشات و بررسی‌های انجام شده	ه		ی		حتی در یک مورد		در تمام موارد	
	ب		و		ک		آزمایشات پزشکی مطابق دستورالعمل انجام نشده‌است	آزمایشات پزشکی مطابق دستورالعمل انجام شده‌است		
	ج	در پرونده بهداشتی پرسنل این بخش	ز		ل					
	د	۵ پرونده	ح		م					
				ط						



## ۲۰) بهبود کیفیت

۲۰-۱) بخشی از برنامه بهبود کیفیت بیمارستان که مربوط به این بخش می‌باشد در دسترس است.

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

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

۲۰-۲) برنامه بهبود کیفیت این بخش هماهنگ با برنامه بهبود کیفیت بیمارستان است.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	برنامه بهبود کیفیت بیمارستان و برنامه بهبود کیفیت این بخش	ه		ی		بخشی از برنامه بهبود کیفیت این بخش هم راستا با برنامه بهبود کیفیت کل بیمارستان است	بخش کاملاً 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 می توان با توجه به اهداف آن ها بررسی کرد. اگر دستیابی به اهداف برنامه بهبود کیفیت این بخش موجب دستیابی به قسمتی از اهداف بهبود کیفیت بیمارستان شود یا آن را تسهیل یا تسریع نماید یعنی برنامه ها هم راستا هستند. (اصولاً برنامه بهبود کیفیت بخش ها و واحدهای مختلف بیمارستان با هماهنگی واحد بهبود کیفیت و هدایت و حمایت مدیران ارشد، در راستای دستیابی به اهداف برنامه بهبود کیفیت کلی بیمارستان نوشته می شود و بنابراین انتظار می رود که کاملاً هماهنگ و هم سو باشند).

۲۰-۳) برنامه بهبود کیفیت این بخش شامل موضوعات بالینی و مدیریتی است.

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

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

۲۰-۴) برنامه بهبود کیفیت باید دارای شاخص‌های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه‌گیری، واقع بینانه و دارای زمان بندی باشد.  
سنجه . مستندات نشان می‌دهند برنامه بهبود کیفیت دارای شاخص‌های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه‌گیری، واقع بینانه و دارای زمان بندی است.

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

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش تصویربرداری بیمارستان در ایران

### ۲۰-۵) اجرای برنامه‌های بهبود کیفیت و مداخلات اصلاحی، به طور دایمی پایش می‌شوند.

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

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

\*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.

**(۲۱) جمع آوری و تحلیل داده‌ها**

۱-۲۱) داده‌های بخش تصویربرداری جمع آوری و رایانه‌ای می‌شوند.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
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 جمع آوری و رایانه‌ای می‌گردد.

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

۲-۲۱) علت منطقی جمع آوری هر داده، شرح داده شده است.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	هدف و علت منطقی جمع آوری هر داده و فرد یا افراد مسئول جمع آوری و تحلیل آن	ه		ی	افرادی که طبق مستندات مسئول جمع آوری و تحلیل داده‌ها هستند	هدف از جمع آوری داده‌ها یا فرد یا افراد مسئول جمع آوری و تحلیل آن‌ها برای هیچ شاخصی مشخص و مستند نشده است	هدف از جمع آوری داده‌ها یا فرد یا افراد مسئول جمع آوری و تحلیل آن‌ها برای برخی شاخص‌ها مشخص و مستند شده است	هدف از جمع آوری داده‌ها یا فرد یا افراد مسئول جمع آوری و تحلیل آن‌ها برای تمامی شاخص‌ها مشخص و مستند شده است
	ب		و		ک	در مورد هدف یا علت منطقی جمع آوری و تحلیل داده‌ای که آن‌ها مسئولش هستند	یا		
	ج	در این بخش	ز		ل	۱- نفر از مسئولین جمع آوری و تحلیل داده‌ها از هدف تعیین شده آگاه هستند	۲-۳ نفر از مسئولین جمع آوری و تحلیل داده‌ها از هدف تعیین شده آگاه هستند	۴-۵ نفر از مسئولین جمع آوری و تحلیل داده‌ها از هدف تعیین شده آگاه هستند	
	د	حداقل برای ۵ شاخص (یکی برای هر یک از ابعاد مندرج در سنجه ۱ استاندارد ۲۱-۱)	ح		م	از ۵ نفر			
			ط						

## ۳-۲۱) چک لیست برای ممیزی داخلی این بخش وجود دارد.

سنجه . چک لیست ممیزی داخلی\* به منظور شناخت نقاط قوت و فرصت‌های بهبود (نقاط ضعف) براساس استانداردهای اعتباربخشی این بخش موجود است.

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

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

## ۴-۲۱) ممیزی داخلی انجام می‌شود.

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

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
غ.ق.۱	۲	۱	۰							
	برنامه مدون ممیزی داخلی وجود دارد و به صورت یکپارچه است و حداقل سالانه انجام می‌شود	برنامه مدون ممیزی داخلی وجود دارد اما به صورت یکپارچه نیست یا حداقل سالانه انجام نمی‌شود	برنامه مدون ممیزی داخلی وجود ندارد		ی		ه	برنامه ممیزی داخلی	الف	۱
					ک	و	مدون، یکپارچه و در فواصل زمانی منظم (حداقل سالانه)	ب		
					ل	ز	در این بخش	ج		
					م	ح		د		
							ط			

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش تصویربرداری بیمارستان در ایران

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۲	الف	مستندات انجام برنامه ممیزی داخلی	ه		ی	کارکنان مرتبط این بخش طبق برنامه	مستندات انجام برنامه ممیزی داخلی وجود ندارد	اما با هدایت واحد بهبود کیفیت انجام نمی‌شود	مستندات انجام برنامه ممیزی داخلی وجود دارد	و با هدایت واحد بهبود کیفیت انجام می‌شود
	ب	با هدایت واحد بهبود کیفیت	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			۱-۰ نفر از برنامه ممیزی داخلی و نقش خود در اجرای آن اطلاع دارند				

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



## ۵-۲۱) تحلیل نتایج ممیزی داخلی و طراحی و اجرای برنامه مداخله‌ای مناسب براساس آن، مستند شده‌اند.

سنجه ۱. گزارش تحلیلی ممیزی داخلی موجود است.

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

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

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
غ.ق.۱	۲	۱	۰							
	برنامه مداخله‌ای براساس ممیزی داخلی وجود دارد		برنامه مداخله‌ای براساس ممیزی داخلی وجود ندارد		ی		ه	برنامه مداخله‌ای	الف	۲
					ک	و	براساس نتایج ممیزی داخلی	ب		
					ل	ز	در این بخش	ج		
					م	ح		د		
							ط			

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش تصویربرداری بیمارستان در ایران

سنجه ۳. شواهد و مستندات نشان می‌دهند که برنامه مداخله‌ای و چارچوب زمانی تعیین شده از سوی بیمارستان پیگیری و اجرا شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							۰	۱	۲	۳	
۳	الف	برنامه مداخله‌ای	ه	مواردی که طبق برنامه لازم است از طریق مشاهده بررسی شوند*	ی	فرد یا افراد مسئول یا ذی‌نفع** در اجرای برنامه مداخله‌ای (شامل کارکنان و بیماران)	مستندات بند «الف» موجود نیست	یا	مستندات بند «الف» موجود است	مستندات بند «الف» موجود است	غ.ق.۱
	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	یا	زمان و مسئولین اجرا و پیگیری مشخص شده‌اند	زمان و مسئولین اجرا و پیگیری مشخص شده‌اند	غ.ق.۱
	ج	در این بخش	ز	۵ مورد	ل	براساس برنامه مداخله‌ای	براساس مشاهدات، در ۰-۱ مورد طبق برنامه عمل شده است	اما	براساس مشاهدات، در ۲-۳ مورد طبق برنامه عمل شده است	براساس مشاهدات، در ۴-۵ مورد طبق برنامه عمل شده است	غ.ق.۱
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	از ۵ نفر	یا				غ.ق.۱
				ط			۰-۱ نفر اظهار می‌کنند که طبق برنامه عمل شده‌است	یا	۲-۳ نفر اظهار می‌کنند که طبق برنامه عمل شده‌است	۴-۵ نفر اظهار می‌کنند که طبق برنامه عمل شده‌است	غ.ق.۱

\*تذکر: به عنوان مثال براساس برنامه بهبود کیفیت 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

۲۱-۶) در خصوص نتایج بررسی‌ها و تحلیل‌های صورت گرفته به مدیران و دست‌اندرکاران اطلاع‌رسانی می‌شود.

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

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
غ.ق.۱	۲	۱	۰							
			مستندات آرایه گزارش به رییس این بخش و مدیران ارشد موجود است		ی		ه	مستندات آرایه گزارش به رییس این بخش و مدیران ارشد	الف	
	مستندات آرایه گزارش به رییس این بخش و مدیران ارشد موجود است		مستندات آرایه گزارش به رییس این بخش و مدیران ارشد موجود نیست		ک		و	حاوی نتایج بررسی‌ها و اقدامات اصلاحی مربوط به این بخش	ب	
					ل		ز	در این بخش	ج	
					م		ح		د	
							ط			

## منابع

1. Joint Commission International; Accreditation Standards For Hospital ; Fourth Edition; 2010.
2. Tehewy M, Hussaainy N, Kassous SA, et al. (Arab work team of experts). Arab Accreditation tool for Healthcare Organization; 2008.
3. Ravaghi H, Sadat SM, Mostofian F, Vazirian S, Heydarpoor p, translators. Assessment of Patient Safety in Hospitals: a manual for evaluators. Ministry of health and medical education of Iran, Medical affairs deputy, Hospital management and clinical excellence office. 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.



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