

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی

واحد مدیریت پرستاری 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:

دکتر مزده رضائی - پرستو عابدینی سلیم آبادی - دکتر لیلا کیکاوسی آرانی -

غلامعلی جعفری - صمد خلیفه گری - خدیجه دانایی -

دکتر پریسا دولتشاهی - مهندس راحله روح پرور -

عطیه صباغیان بیرو - نعمت اله عباس گودرزی -

دکتر حمید مهربانی فر





راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی واحد مدیریت پرستاری بیمارستان در ایران

زیر نظر:

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

مشاوران فنی و اجرایی:

دکتر سید محمد صادق مهدوی - دکتر محمود رضا محقق

مؤلفان:

دکتر مزده رمضانی - پرستو عابدینی سلیم آبادی - دکتر لیلا کیکاوسی آرنی - 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 : فیا.

شماره کتابشناسی ملی : ۲۹۱۶۰۷۰

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

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

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

شابک: ۵-۵۶-۵۵۲۸-۶۰۰-۹۷۸

یادداشت : مولفان مزده رضانی - پرستو عابدینی سلیم آبادی - لیلا کیکاوسی آرانی - غلامعلی جعفری - صمد خلیفه گری - خدیجه دانایی - پریسا دولتشاهی - راحله روح پرور - عطیه صباغیان پیرو - نعمت اله عباس گودرزی - حمید مهرابی فر.

توصیفگر : ارزشیابی

مدیریت

پرستاری

گزارش های تخصصی

استانداردها

بیمارستان ها

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 -

رضانی، مزده، ۱۳۴۹ -

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 آرایشی: گروه هنری چکامه آوا

طرح جلد: شیما خوشکار

شمارگان: ۲۰۰۰ عدد

قیمت: ندارد

ISBN: 978-600-5528-56-5

شابک: ۵-۵۶-۵۵۲۸-۶۰۰-۹۷۸

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

با تقدیر و تشکر از راهنمایی‌ها و همکاری‌های

خانم دکتر سیده فاطمه حق دوست اسکویی - جناب آقای حاتم احمدوند - سرکار خانم شهلا افشانی - جناب آقای داود امین نسب - جناب آقای مهدی ذهبی -
سرکار خانم زهره کوهی رستم کلایی - سرکار خانم آذر محمودی - سرکار خانم پونه مازیار - جناب آقای دکتر علی‌رضا مظهري -
جناب آقای دکتر حمید رواقی - جناب آقای دکتر سید محمد سادات -
سرکار خانم فرناز مستوفیان - سرکار خانم دکتر پیغام حیدر پور

دفتر امور پرستاری

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	شرایط احراز مدیر پرستاری.....
۱۹	جانشین مدیر پرستاری.....
۲۱	نمودار سازمانی.....
۲۴	بودجه.....
۲۷	پرونده پرسنلی.....
۳۰	لیست کارکنان.....
۳۵	دوره توجیهی بدو ورود.....
۳۸	آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان.....
۴۵	آموزش و توانمند سازی کارکنان.....
۶۴	کتابچه/مجموعه ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط.....
۶۸	ارزیابی عملکرد پرستاران.....
۷۶	خط مشی ها و روش ها.....
۸۳	امکانات و ملزومات.....
۸۹	بهبود کیفیت.....
۹۳	کمیته ها.....
۹۹	جمع آوری و تحلیل داده ها.....
۱۰۵	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 آرایه می‌شوند، امری ضروری و در عین حال چالش برانگیز خواهد بود. جای بسی خوشحالی است که همکاران اداره ارزشیابی مراکز درمانی در دفتر نظارت و اعتباربخشی این معاونت، از نیمه دوم سال ۱۳۸۶ با آغاز مراحل تدوین استانداردهای اعتباربخشی ملی با هدف ارتقای کیفیت و ایمنی خدمات آرایه شده در بیمارستان‌های کشور، در یک حرکت کم‌نظیر، ارتباط وسیعی را با دفاتر مرتبط در وزارت متبوع و دانشگاه‌ها و بیمارستان‌های کشور برقرار نموده و در پی استقبال و همکاری بسیار خوب مخاطبان، زمینه‌های همسویی و هماهنگی هرچه بیشتر را در این عرصه فراهم آورده‌اند. به نحوی که اکنون در تدوین کتاب‌های راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی بخش‌ها و واحدهای مختلف بیمارستان، علاوه بر کلیدی‌ترین نکات برگرفته از دانش روز ملی و بین‌المللی، بسیاری از مطالبات و اهداف گروه‌های مختلف ستادی، در قالب بخش نامه‌ها و دستورالعمل‌ها، مورد اشاره قرار گرفته که این امر، افزایش ضمانت اجرایی، شفاف و هماهنگ شدن سیاست‌های ستادی و در نتیجه افزایش امکان اجرایی شدن برنامه‌ها را فراهم آورده است. بدیهی است این امر آغازگر حرکتی است که هماهنگی‌های دقیق‌تر و کاربردی‌تر آتی را به همراه داشته و موجب هم‌افزایی اقدامات ستادی و تسهیل فعالیت‌های محیطی در راستای ارتقای کیفیت و ایمنی خدمات آرایه شده، خواهد شد.

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

دکتر سید حسن امامی رضوی
معاون درمان

مقدمه

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

بدیهی است از ابلاغ استاندارد تا اجرا و استقرار کامل آن در تمامی بیمارستان‌های کشور، مسیری دشوار و طولانی پیش روی تمامی 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 پنهان‌نمانده 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 به‌کارگیری 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 اعتباربخشی با درج سنج‌ها و جداول راهنمای امتیازدهی برای تمامی استانداردها، با استفاده از راهنمایی‌ها و نظرات کارشناسی حوزه‌های مرتبط، برگ‌زین دیگری است که با تلاش‌های صادقانه و همت والای همکاران اداره ارزشیابی این دفتر، به ثمر رسید و نتایج برگزاری دوره‌های آموزش ارزیاب در سطوح مختلف ستادی و اجرایی براساس راهنمای مذکور، بیانگر آن است که استفاده از جداول امتیازدهی به عنوان یک نوآوری ارزشمند در عرصه اعتباربخشی، ابزاری موفق و کارآمد در ایجاد دیدگاه‌های مشترک و امتیازدهی صحیح توسط ارزیابان و شفاف نمودن و عینیت بخشیدن به مفاهیم مندرج در استاندارد می‌باشد و از این طریق راهنمایی کاربردی برای اجرای استانداردها توسط بیمارستان‌ها نیز به شمار می‌رود.

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

دکتر سید سجاد رضوی
مدیر کل دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان

راهنمای استفاده از کتاب

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

۱. در این کتاب برای هر استاندارد یک یا چند 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^۱

ستون مصاحبه

ی: با چه فرد یا افرادی مصاحبه شود

ک: چه چیزی پرسیده شود

ل: در کجا

م: از چند نفر

۱ حرف «ط» بیانگر آن است که 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.

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	موارد مندرج در قسمت مستندات را 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			
							غ.ق.ا	۲	۱	۰
	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 نمی‌کند	
	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؟	و	و	یا	
	ج	در پرونده پرسنلی کارکنان این بخش	ز		ل	این بخش	براساس مستندات برای ۳-۲ نفر برنامه توسعه فردی تدوین شده‌است	براساس مستندات برای ۵-۴ نفر برنامه توسعه فردی تدوین شده‌است	براساس مستندات برای ۱-۰ 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	یا	
				ط			۱-۰ نفر اظهار می‌کنند که در تدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت نموده‌اند	۳-۲ نفر اظهار می‌کنند که در تدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت نموده‌اند	۵-۴ نفر اظهار می‌کنند که در تدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت نموده‌اند	

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی واحد مدیریت پرستاری 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	۳
	الف	لیست کارکنان این بخش و پرونده پرسنلی کاغذی/ الکترونیکی 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	غ.ق.۱
	ب		و		ک	اگر پرونده پرسنلی کارکنان بخش در دسترس شما است آن را با هم ببینیم	اما	و		
	ج	در دسترس این بخش	ز		ل	در این بخش	پرونده پرسنلی ۱-۰ نفر موجود باشد	پرونده پرسنلی ۲-۳ نفر موجود باشد	پرونده پرسنلی ۴-۵ نفر موجود باشد	
	د	پرونده پرسنلی ۵ نفر از کارکنان این بخش که 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.

واحد مدیریت پرستاری مدیریت و سازماندهی

(۱) برنامه استراتژیک

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

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

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

* غیر قابل ارزیابی

۲-۱) در واحد مدیریت پرستاری، 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 لمینت شده‌است.

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

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی واحد مدیریت پرستاری بیمارستان در ایران

۳-۱) تمام پرسنل پرستاری، از رسالت بیمارستان و نقش این واحد در راستای دستیابی به اهداف استراتژیک سازمان اطلاع دارند.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							غ.ق.۱	۲	۱
۱	الف		ه		ی	از رده‌های مختلف شغلی که حتماً یک نفر از آنها از مسئولین این واحد (مدیرپرستاری، 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
	ب		و		ک	رسالت بیمارستان شما چیست؟			
	ج		ز		ل	در این واحد			
	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 واحد، از نقش این واحد 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
۲	الف	برنامه عملیاتی و هدف کلان و اهداف عینی مرتبط با آن که مربوط به این واحد است	ه		ی	از رده‌های مختلف شغلی (که حتماً یک نفر از آن‌ها مسئول واحد 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 واحد نقش این واحد 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 واحد	ز		ل	در این واحد	یا حتی یکی از مسئولین این واحد ندانند	مستولین این واحد از آن اطلاع دارند	مستولین این واحد از آن اطلاع دارند
	د		ح		م	از ۵ نفر	یا ۰-۱ نفر از کارکنان این واحد بدانند	اما ۲-۳ نفر از کارکنان این واحد بدانند	۴-۵ نفر از کارکنان این واحد بدانند
			ط						

*تذکر: لازم است هدف استراتژیک کلان (Goal) مرتبط با این واحد مشخص شده و اهداف عینی (Objectives) مرتبط با هدف کلان مربوطه که مسئولیت اجرای آن با این واحد است نیز با هماهنگی واحد بهبود کیفیت مشخص شده و مستندات آن در اختیار این واحد قرار گیرد و تمام کارکنان این واحد از اهداف برنامه عملیاتی واحد 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).

سنجه ۳. تمام افرادی که به عنوان آموزش‌گیرنده و آموزش‌دهنده از طرف دانشگاه به این واحد معرفی شده‌اند، از رسالت سازمان مطلع هستند.

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

(۲) شرایط احراز مدیر پرستاری

۱-۲) شرایط احراز برای مدیریت پرستاری به ترتیب ارجحیت عبارت است از:

۱-۱-۲) دارا بودن مدرک دکترای پرستاری ترجیحاً با گرایش مدیریت، مدرک RN^۱ و حداقل ۵ سال سابقه کار در بیمارستان که حداقل ۲ سال آن در مشاغل مدیریتی و سرپرستی واحد پرستاری بوده باشد.

۲-۱-۲) دارا بودن مدرک کارشناسی ارشد پرستاری ترجیحاً با گرایش مدیریت، مدرک RN و حداقل ۷ سال سابقه کار در بیمارستان که حداقل ۲ سال آن در مشاغل مدیریتی و سرپرستی واحد پرستاری بوده باشد.

۳-۱-۲) دارا بودن مدرک کارشناسی پرستاری، مدرک RN با حداقل ۱۲ سال سابقه کار در بیمارستان که حداقل ۴ سال آن در مشاغل مدیریتی و سرپرستی واحد پرستاری بوده باشد. به علاوه داشتن مدارک مورد تأیید وزارت بهداشت مبنی بر گذراندن ۴۰ ساعت دوره مدیریت عمومی و ۴۰ ساعت دوره مدیریت پرستاری

۴-۱-۲) دارا بودن مدرک کارشناسی پرستاری، مدرک RN با حداقل ۵ سال سابقه کار در بیمارستان که حداقل ۲ سال آن در مشاغل مدیریتی و سرپرستی بوده باشد.

سنجه ۱. مدیر پرستاری طی حکمی از سوی رییس بیمارستان* یا مسئول پست متناظر آن به عنوان مدیر پرستاری، تعیین شده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
۱	الف	حکم مکتوب مدیر پرستاری	ه		ی	مدیر پرستاری حکم مکتوب با امضای رییس بیمارستان ندارد				
	ب	با امضای رییس بیمارستان	و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز
	الف	موارد مندرج در متن استاندارد	ه		ی		در صورتی که مدیر پرستاری حکم مکتوب با امضای رییس بیمارستان را نداشته باشد هیچ امتیازی به این سنجه تعلق نمی‌گیرد و در صورتی که حکم وجود داشته باشد به روش ذیل امتیاز داده می‌شود:
	ب		و		ک		دارا بودن مدرک دکترای پرستاری با گرایش مدیریت (۴/۵ امتیاز)
	ج	در پرونده پرسنلی مدیر پرستاری	ز		ل		دارا بودن مدرک دکترای پرستاری با سایر گرایش‌ها (۳/۵ امتیاز)
	د		ح		م		دارا بودن مدرک کارشناسی ارشد پرستاری با گرایش مدیریت (۳ امتیاز)
							دارا بودن مدرک کارشناسی ارشد پرستاری با سایر گرایش‌ها (۲ امتیاز)
							دارا بودن مدرک کارشناسی پرستاری (۱ امتیاز)
							سابقه کار ۵ سال یا بیشتر برای دکترای پرستاری (۱ امتیاز)
							سابقه کار ۲ سال و بیشتر در مشاغل مدیریتی برای دکترای پرستاری (۲ امتیاز)
							سابقه کار ۷ سال یا بیشتر برای کارشناسی ارشد پرستاری (۱ امتیاز)
							سابقه کار ۲ سال و بیشتر در مشاغل مدیریتی برای کارشناسی ارشد پرستاری (۱/۵ امتیاز)
			ط			سابقه کار ۱۲ سال یا بیشتر برای کارشناسی پرستاری (۱ امتیاز)	
						سابقه کار ۵ تا ۱۲ سال برای کارشناسی پرستاری (۰/۵ امتیاز)	
						سابقه کار ۴ سال و بیشتر در مشاغل مدیریتی و سرپرستی برای کارشناسی پرستاری (۱ امتیاز)	
						سابقه کار ۲ تا ۴ سال در مشاغل مدیریتی و سرپرستی برای کارشناسی پرستاری (۰/۵ امتیاز)	
						مدرک RN (۰/۵ امتیاز)	
						مدارک گذراندن حداقل ۴۰ ساعت دوره‌های مدیریت عمومی (۰/۵ امتیاز)	
						مدارک گذراندن حداقل ۴۰ ساعت دوره‌های مدیریت پرستاری (۰/۵ امتیاز)	

۳) جانشین مدیر پرستاری

۳-۱) مدیر پرستاری، برای زمان‌هایی که در بیمارستان حضور ندارد سوپروایزری را به عنوان جانشین به طور مکتوب و با قید حیطه اختیارات، مشخص می‌نماید.

سنجه . مستندات نشان می‌دهند مدیر پرستاری، برای زمان‌هایی که در بیمارستان حضور ندارد سوپروایزری را به عنوان جانشین به طور مکتوب و با قید حیطه اختیارات، مشخص می‌نماید.

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
غ.ق.۱	۲	۱	۰							
	حکم مکتوب با امضای مسئول مربوطه موجود باشد	حکم مکتوب با امضای مسئول مربوطه موجود باشد	حکم مکتوب با امضای مسئول مربوطه موجود نباشد		ی		ه	حکم مکتوب جانشین مدیر پرستاری	الف	
	و	اما			ک		و	با امضای مسئول مربوطه مکتوب و با قید حیطه اختیارات	ب	
	حیطه اختیارات در آن مشخص شده باشد	حیطه اختیارات در آن مشخص نشده باشد			ل		ز		ج	
					م		ح		د	
							ط			

۲-۳) به جانشین مدیر پرستاری، در زمان برعهده داشتن مسئولیت سرپرستی، وظایف بالینی محول نمی شود.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می دهند که به جانشین مدیر پرستاری در زمان برعهده داشتن مسئولیت سرپرستی وظایف بالینی همچون دادن دارو به بیمار، انجام پانسمان و..... محول نمی شود.

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
غ.ق.ا	۲	۱	۰							
			۰-۱ نفر اظهارکنند که در زمان جانشینی مدیریت پرستاری، وظایف بالینی هم به عهده سوپروایزر گذاشته می شود	از سوپروایزرهای مشخص شده در برنامه نوبت کاری و سرپرستاران بخش ها	ی		ه	برنامه نوبت کاری ۳ ماهه اخیر کادر پرستاری	الف	
			یا	آیا در زمان جانشینی مدیریت پرستاری وظایف بالینی هم به عهده سوپروایزر گذاشته می شود	ک		و	با ذکر سمت (به عنوان مثال مسئول شیفت، سوپروایزر، جانشین مدیر پرستاری...)	ب	
			یا	در بخش های مختلف بالینی	ل		ز	در دفتر پرستاری و بخش های بالینی	ج	
			برنامه نوبت کاری نشان دهد که در زمان جانشینی وظایف بالینی هم به عهده سوپروایزر گذاشته می شود	۵ نفر که حتما ۲ نفر از آنها از سوپروایزرها باشند	م		ح		د	
							ط			

(۴) نمودار سازمانی

۴-۱) مدیر پرستاری عضو تیم مدیریت ارشد بیمارستان است.

سنجه . مستندات نشان می‌دهند مدیر پرستاری عضو تیم مدیریت ارشد بیمارستان است.

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
غ.ق.۱	۲	۱	۰							
	مدیر پرستاری عضو تیم مدیریت ارشد بیمارستان است		مدیر پرستاری عضو تیم مدیریت ارشد بیمارستان نیست		ی		ه	فهرست اسامی مدیران ارشد (تیم مدیریت اجرایی) و صورت‌جلسات مدیران ارشد	الف	
					ک		و		ب	
					ل		ز		ج	
					م		ح		د	
							ط			

۲-۴) مدیر پرستاری، با هیئت مدیره و کادر پزشکی در پیشرفت، بازنگری و اجرای خط‌مشی‌ها و اقدامات درمانی مربوط به بیمارستان همکاری می‌نماید.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند که مدیر پرستاری در بازنگری و اجرای خط‌مشی‌ها و اقدامات درمانی مرتبط مشارکت دارد.

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
غ.ق.۱	۲	۱	۰							
			۰-۱ نفر اظهارکنند که مدیر پرستاری در بازنگری و اجرای خط مشی‌ها و اقدامات درمانی مشارکت داشته‌است	از افراد مشارکت‌کننده در تدوین خط‌مشی‌ها و روش‌های این واحد که مستندات آن بررسی شده‌است	ی		ه	فهرست تهیه‌کنندگان خط‌مشی‌های این واحد در کتابچه مربوطه	الف	
			۲-۳ نفر اظهارکنند که مدیر پرستاری در بازنگری و اجرای خط‌مشی‌ها و اقدامات درمانی مشارکت داشته‌است	آیا مدیر پرستاری در جلسات تدوین خط‌مشی‌ها و روش‌ها شرکت داشته‌است	ک		و		ب	
			یا امضای وی در خط مشی‌ها و روش‌های این واحد موجود نباشد		ل		ز	در این واحد	ج	
			۴-۵ نفر اظهارکنند که مدیر پرستاری در بازنگری و اجرای خط‌مشی‌ها و اقدامات درمانی مشارکت داشته‌است	۵ نفر	م		ح	۵ خط‌مشی و روش (ترجیحا مواردی که مدیر پرستاری نقش کلیدی دارد) واحد مدیریت و پرستاری	د	
							ط			

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی واحد مدیریت پرستاری بیمارستان در ایران

۳-۴) مدیر پرستاری در فرآیند محاسبه‌ی نیروی پرستاری مورد نیاز، به کارگیری و تعیین صلاحیت حرفه‌ای و غیر حرفه‌ای کادر پرستاری، مشارکت فعال دارد.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند در زمان نیاز به جذب نیروهای پرستاری جدید برای بیمارستان یا تغییر بخش محل عملکرد آنها مدیر پرستاری نقش اصلی را برعهده دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							غ.ق.ا	۲	۱	۰	
	الف	مستندات فرآیند جذب نیروهای پرستاری جدید برای بیمارستان یا تغییر واحد محل عملکرد آنها	ه		ی	از مدیر پرستاری	مدیر پرستاری در جذب یا جابجایی نیروهای پرستاری نقش اصلی را بر عهده ندارد یا مستندات فرآیند جذب یا جابجایی نیروهای پرستاری موجود نباشد یا مستندات نشان دهند که مدیر پرستاری در این فرآیند نقش اصلی را بر عهده ندارد*	مدیر پرستاری در جذب یا جابجایی نیروهای پرستاری نقش اصلی را بر عهده دارد			
	ب	مشخص نمودن نقش مدیر پرستاری در فرآیند مذکور	و		ک	در خصوص نقش و اختیارات وی در جذب یا جابجایی نیروهای پرستاری					
	ج		ز		ل						
	د		ح		م						
			ط								

*تذکر: منظور از نقش اصلی مدیر پرستاری این است که درخواست جذب نیروهای پرستاری توسط وی تهیه و به رییس بیمارستان ارایه گردد.

(۵) بودجه

۵-۱) مدیر پرستاری در فرآیندهای مربوط به بودجه بیمارستان، مشارکت فعال دارد.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند مدیر پرستاری در فرآیندهای مربوط به بودجه بیمارستان، مشارکت فعال دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							۰	۱	۲	۳. ق. ا.	
	الف	صورت‌جلسات جلسه‌های مربوط به تهیه طرح پیشنهادی بودجه سالانه بیمارستان جهت ارایه به تیم حاکمیتی	ه		ی	مدیر پرستاری	مدیر پرستاری در جلسات مذکور حضور دارد ولی به نظرات وی تا حد امکان عمل نمی‌شود	مدیر پرستاری در جلسات مذکور حضور دارد ولی به نظرات وی تا حد امکان عمل نمی‌شود	مدیر پرستاری در جلسات مذکور حضور ندارد		
	ب	مبتنی بر مشارکت مدیر پرستاری در اکثر جلسات مذکور	و		ک	آیا شما در جلسات تهیه طرح پیشنهادی بودجه سالانه بیمارستان شرکت دارید و آیا نظرات شما تا حد امکان اعمال می‌شود؟					
	ج		ز		ل						
	د		ح		م						
			ط								

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی واحد مدیریت پرستاری بیمارستان در ایران

۵-۲) سالانه، بودجه لازم برای اداره امور پرستاری، توسط مدیر پرستاری، پیشنهاد می‌شود.

سنجه . سالانه بودجه لازم برای اداره امور پرستاری براساس برنامه عملیاتی دفتر پرستاری و گروه‌های پرستاری زیرمجموعه در راستای تحقق اهداف استراتژیک بیمارستان تخمین زده شده، جهت تایید ارایه می‌گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۱. غ.ق
	الف	مستندات پیشنهاد بودجه‌های پرستاری	ه		ی	مدیر پرستاری	مدیر پرستاری در فرآیندهای مربوط به بودجه بیمارستان مشارکت دارد اما نظرات وی اعمال نمی‌شود	مدیر پرستاری در فرآیندهای مربوط به بودجه بیمارستان مشارکت دارد اما نظرات وی تا حد امکان اعمال می‌شود		
	ب	نشانگر مشارکت مدیر پرستاری در پیشنهاد بودجه مورد نیاز سالانه در رابطه با گروه‌های پرستاری	و	ک	آیا شما در پیشنهاد بودجه سالانه در موارد مرتبط با پرستاری مشارکت فعال دارید و آیا نظر شما تا حد امکان اعمال می‌شود					
	ج		ز	ل						
	د		ح	م						
			ط							

۵-۳) ردیف‌های صرف بودجه به صورت مکتوب مشخص می‌گردند.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند ردیف‌های صرف بودجه پرستاری به صورت مکتوب مشخص می‌گردند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۱. غ.ق
	الف	لیست مکتوب ردیف‌های صرف بودجه سال جاری یا حداقل سال گذشته پرستاری	ه		ی		لیست مکتوب ردیف‌های صرف بودجه پرستاری در سال جاری یا حداقل سال گذشته موجود نمی‌باشد	لیست مکتوب ردیف‌های صرف بودجه پرستاری در سال جاری یا حداقل سال گذشته موجود می‌باشد		
	ب	با تایید مدیران ارشد	و	ک						
	ج	در این واحد	ز	ل						
	د		ح	م						
			ط							

۴-۵) در بودجه سالانه، بخشی نیز برای آموزش کادر پرستاری در نظر گرفته می‌شود.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند بخشی از بودجه سالانه برای آموزش کادر پرستاری با توجه به اولویت‌های تعیین شده در استاندارد ۱۰-۱ (محور آموزش و توانمند سازی کارکنان) تخصیص یافته است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	لیست مکتوب ردیف‌های صرف بودجه پرستاری	ه		ی	مدیر پرستاری	بودجه سالانه جداگانه‌ای برای آموزش کادر پرستاری در نظر گرفته می‌شود	بودجه سالانه جداگانه‌ای برای آموزش کادر پرستاری در نظر گرفته می‌شود	بودجه سالانه جداگانه‌ای برای آموزش کادر پرستاری در نظر گرفته می‌شود
	ب	تعیین ردیف برای برنامه آموزشی پرستاری	و		ک	آیا سالانه بودجه جداگانه‌ای برای آموزش کادر پرستاری در نظر گرفته می‌شود			
	ج	در این واحد	ز		ل	بودجه سالانه جداگانه‌ای برای آموزش کادر پرستاری در نظر گرفته نمی‌شود			
	د		ح		م				
			ط						

۵-۵) در سال جاری، هزینه‌های انجام شده و نتایج حاصل از آن‌ها تا این لحظه، مشخص هستند.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند در سال جاری، هزینه‌های انجام شده و نتایج حاصل از آن‌ها تا این لحظه، مشخص شده‌اند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	برنامه عملیاتی سال جاری این واحد با ذکر اهداف مورد انتظار و زمان دستیابی به آن‌ها که ردیف‌های بودجه براساس آن اختصاص یافته است	ه		ی	برنامه عملیاتی سال جاری با مشخصات مذکور موجود نیست	برنامه عملیاتی سال جاری با مشخصات مذکور موجود نیست	مستندات بودجه تخصیص یافته به این واحد تا زمان اعتبار بخشی موجود است	مستندات بودجه تخصیص یافته به این واحد تا زمان اعتبار بخشی موجود است
	ب	مستندات تخصیص بودجه تا زمان ارزیابی به این واحد	و		ک	مستندات بودجه تخصیص یافته به این واحد تا زمان اعتبار بخشی موجود نیست			
	ج	در این واحد	ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						

مدیریت و توانمند سازی منابع انسانی

۶) پرونده پرسنلی (کاغذی / الکترونیک)

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	لیست کارکنان این واحد و پرونده پرسنلی کاغذی/ الکترونیک آنان	ه		ی	مسئول یا جانشین او	رئیس یا جانشین او به آن‌ها دسترسی نداشته باشند	رئیس یا جانشین او به آن‌ها دسترسی داشته باشند	رئیس یا جانشین او به آن‌ها دسترسی داشته باشند	
	ب		و		ک	اگر پرونده پرسنلی کارکنان این واحد در دسترس شما هست آن را با هم ببینیم	یا	اما	و	
	ج	در دسترس این واحد	ز		ل	در این واحد	پرونده پرسنلی ۰-۱ نفر موجود باشد	پرونده پرسنلی ۲-۳ نفر موجود باشد	پرونده پرسنلی ۴-۵ نفر موجود باشد	
	د	پرونده پرسنلی ۵ نفر از کارکنان این واحد 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 واحد در رده‌های مختلف شغلی که مطابق مستندات نباید به پرونده پرسنلی دسترسی داشته باشند	حتی ۱ نفر از افراد غیرمجاز به پرونده دسترسی داشته باشند		هیچ‌کدام از افراد غیرمجاز به پرونده پرسنلی دسترسی نداشته باشند	
	ب	نشان دهد چه کسانی تا چه سطحی به پرونده دسترسی دارند	و		ک	اگر شما به پرونده پرسنلی این واحد دسترسی دارید آن را با هم ببینیم				
	ج	در این واحد	ز		ل	در این واحد				
	د		ح		م	از ۵ نفر				
				ط						

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی واحد مدیریت پرستاری بیمارستان در ایران

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

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

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

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

۷) لیست کارکنان

۷-۱) لیستی از کلیه کادر پرستاری، در تمام اوقات شبانه‌روز در دسترس مدیر پرستاری یا جانشین وی بوده و حداقل شامل موارد ذیل می‌باشد:

۷-۱-۱) نام و نام خانوادگی

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

۷-۱-۳) سمت سازمانی

سنجه . دسترسی 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	۳. غ.ق.۱	
	الف	لیست کارکنان	ه		ی	یکی از مسئولین این واحد (مدیرپرستاری، جانشین وی و...)	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 واحد به لیست دسترسی ندارند	یا مسئولین به صورت شبانه‌روزی به لیست دسترسی ندارند یا حتی یکی از کارکنان غیر از مسئولین این واحد به لیست دسترسی دارند	۱	۲	۳. غ.ق.۱
	ب	با مشخصات خواسته شده در متن استاندارد	و		ک	اگر لیست کارکنان در اختیار شماسست آن را با هم ببینیم					
	ج	در این واحد	ز		ل						
	د		ح		م	۵ نفر از کارکنان این واحد که حتما یکی از آنان از مسئولین واحد باشد					
			ط								

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی واحد مدیریت پرستاری بیمارستان در ایران

۷-۲) لیست نوبت کاری شبانه‌روزی کادر پرستاری هر بخش در هر ماه، با ذکر نام و سمت آن‌ها در آن نوبت کاری، در تمام اوقات شبانه‌روز از طریق مدیر پرستاری یا جانشین وی، در دسترس است.

سنجه . اطلاعات درج شده در برنامه نوبت کاری حاوی موارد مندرج در استاندارد بوده و با پرستاران حاضر در بخش‌های بالینی مطابقت دارد و بر روی دیوار یا تابلوی اعلانات یا زیر شیشه میز اداری واحد قرار گرفته است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	لیست نوبت کاری ماهانه تمامی کارکنان این واحد و پرستاران بخش‌های بالینی	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	هر ۵ نفر از کارکنان با فهرست مطابقت دارند	غ.ق.۱
	ب	با مشخصات مندرج در متن استاندارد	و	در این واحد	ک	یا	و	و	لیست موجود است	
	ج	در این واحد	ز	۵ نفر از رده‌های مختلف شغلی	ل	حتی حضور یکی از کارکنان با لیست مطابقت نداشته باشد	لیست موجود است	اما	مشخصات مندرج در متن استاندارد را به طور کامل دارد	
	د		ح		م	یا	در متن استاندارد را به طور کامل ندارد	در متن استاندارد را به طور کامل ندارد	مشخصات مندرج در متن استاندارد را به طور کامل دارد	
			ط				لیست نوبت کاری موجود نباشد	در متن استاندارد را به طور کامل ندارد	مشخصات مندرج در متن استاندارد را به طور کامل دارد	

۷-۳) لیست نوبت 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 واحد بر روی دیوار یا تابلوی اعلانات نصب شده‌است.

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

۷-۴) نام دانشجویان پرستاری، اتاق عمل و هوشبری و نیروهای داوطلب، خارج از برنامه نوبت‌کاری پرستاری واحد است.

سنجه . مستندات نشان می‌دهند که نام دانشجویان پرستاری، اتاق عمل و هوشبری و نیروهای داوطلب، خارج از برنامه نوبت‌کاری پرستاران در بخش‌های زیر مجموعه واحد پرستاری است.

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
غ.ق.۱	۲	۱	۰							
در بیمارستان‌های غیرآموزشی	لیست مذکور به تفکیک تمام بخش‌ها و تمام گروه‌های ذکر شده در سنجه وجود دارد	لیست مذکور به تفکیک برخی از بخش‌ها و یا برخی از گروه‌های ذکر شده در سنجه وجود دارد	لیست مذکور موجود نیست		ی		ه	لیست نام دانشجویان و نیروهای داوطلب	الف	
					ک	و	مشخصات مندرج در استاندارد	ب		
					ل	ز	در این واحد به طور کلی و به تفکیک در بخش‌های مختلف منطبق با سنجه	ج		
					م	ح		د		
									ط	

۷-۵) 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		
							غ.ق.۱	۲	۱
۱	الف	مستندات بررسی ماهانه	ه		ی	مستندات بررسی ماهانه موجود است	۱	۲	غ.ق.۱
	ب	توجه به نکات مندرج در سنجه ۱	و		ک				
	ج	در این واحد	ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							غ.ق.۱	۲	۱
۲	الف	برنامه نوبت‌های کاری شبانه‌روزی در شش ماه گذشته	ه		ی	چینش پرسنل با تغییر شرایط تغییر نکند	۱	۲	غ.ق.۱
	ب		و		ک				
	ج	در این واحد	ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						

۶-۷) برنامه‌ریزی نوبت‌کاری گروه پرستاری به نحوی صورت می‌گیرد که هیچ یک از کارکنان گروه پرستاری در بخش‌های بالینی، بیش از ۱۲ ساعت به طور متوالی به ارائه خدمت نمی‌پردازند (به جز در موارد بروز بحران که براساس برنامه مدیریت بحران سازمان عمل می‌شود).

سنجه . مستندات نشان می‌دهند هر یک از پرسنل بالینی مطابق بخشنامه شماره ۲۲۲۱۶۸/ت/۴۳۶۱۶ مورخ ۸۸/۱۱/۱۱ هیئت دولت، در طول ۲۴ ساعت، حداکثر ۱۲ ساعت به طور متوالی به ارائه خدمات می‌پردازند (به جز در موارد بروز بحران که براساس برنامه مدیریت بحران سازمان عمل می‌شود).

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	لیست نوبت‌کاری پرسنل بالینی	ه		ی				
	ب	مشخصات مندرج در استاندارد	و		ک				
	ج	در این واحد	ز		ل				
	د	۵ نفر از پرسنل بالینی ترجیحاً از رده‌های مختلف شغلی	ح		م				
			ط						

۸) دوره توجیهی بدو ورود

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

۸-۱-۱) 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 اضافه کار، روند ارتقاء شغلی و امکانات رفاهی)

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

۸-۱-۳) زیرمجموعه‌ای حاوی اطلاعات مربوط به تمام تجهیزاتی که کادر پرستاری در همه واحدها با آن سر و کار دارند.

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			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
۱	الف	کتابچه/مجموعه توجیهی	ه		ی					
	ب	کاغذی/ الکترونیک حاوی مندرجات سنجه	و		ک	کتابچه/ مجموعه توجیهی موجود	کتابچه/ مجموعه توجیهی موجود	اما ناقص باشد		
	ج	در این واحد	ز		ل	کتابچه/ مجموعه توجیهی موجود نباشد				
	د		ح		م					
			ط							

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

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳	الف		ه		ی	از کارکنانی که طی یک سال گذشته از زمان ارزیابی به این واحد پیوسته‌اند (در اولین سال اعتباربخشی از کارکنان رده‌های مختلف شغلی)	۰-۲۰٪ بدانند	۲۱-۶۰٪ بدانند	۶۱-۱۰۰٪ بدانند	در صورتی که کارکنان جدیدالورود در این واحد نباشند (به استثنای اولین سال اعتباربخشی)
	ب		و		ک	در خصوص محتویات کتابچه/مجموعه توجیهی در حیطه وظایف هر فرد**				
	ج		ز		ل	در این واحد				
	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 ۲-۱-۸ و ۳-۱-۸، هر فرد لازم است با جزییات و آخرین دستورالعمل‌ها، آیین‌نامه‌ها، بخش‌نامه‌ها و تجهیزات این بخش تنها در حیطه وظایف خود آشنا باشد.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی واحد مدیریت پرستاری بیمارستان در ایران

سنجه ۴. تمام افرادی که به عنوان آموزش گیرنده و آموزش دهنده (جدیدالورود) از طرف مراکز آموزشی به این واحد 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	۳
۴	الف		ه		ی	از آموزش دهندگان و آموزش گیرندگان در رده‌های مختلف شغلی و آموزشی				
	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	۰-۱ نفر توجیه شده باشند	۲-۳ نفر توجیه شده باشند	۴-۵ نفر توجیه شده باشند	
	ج		ز		ل	در این واحد				
	د		ح		م	۵ نفر				
				ط						

۹) آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان

۹-۱) آزمون اولیه توانمندی کادر پرستاری با توجه به نقش‌ها و مسئولیت‌های آنان، انجام می‌شود.

سنجه ۱. لیست اقداماتی که کارکنان این واحد 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 واحد	ج		
					م	ح		د		
							ط			

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی واحد مدیریت پرستاری 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 جدید ورود این واحد 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					
	ب	زمان اجرای آزمون قبل از عهده‌دار شدن نقش یا مسئولیت جدید و محتوای سوالات برای هر نقش و مسئولیت منطبق با فهرست سنجه (۱) باشد	و		ک					
	ج		ز		ل					
	د	به تعداد کارکنان جدیدالورود این واحد که طی یک سال اخیر از خارج بیمارستان یا سایر بخش‌ها به این واحد پیوسته‌اند	ح		م					
			ط							

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

سنجه . آزمون دوره‌ای صلاحیت و توانمندی برای تمامی کارکنان این واحد 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	۳. غ.ق.۱			
	الف	برنامه توسعه فردی کارکنان رده‌های مختلف شغلی این واحد و آزمون‌ها و ارزیابی‌های دوره‌ای انجام شده منطبق بر آن	ه		ی	کارکنان این واحد از رده‌های مختلف شغلی	۰-۱ نفر برنامه توسعه فردی دارند	یا	براساس مستندات ۲۰-۳۰٪ از آزمون‌ها برگزار شده‌است	یا	براساس مستندات ۶۰-۲۱٪ آزمون‌ها برگزار شده‌است	و	۴-۵ نفر برنامه توسعه فردی دارند
	ب	حداقل شامل آزمون‌های برگزار شده براساس عناوین مندرج در محور آموزش و توانمند سازی کارکنان	و		ک	آیا آزمون‌های دوره‌ای برای شما برگزار می‌شود؟ در چه فواصل زمانی؟	براساس مصاحبه برای ۰-۱ نفر حداقل سالانه آزمون‌های برگزار شده	یا	براساس مصاحبه برای ۲-۳ نفر حداقل سالانه آزمون‌های برگزار شده	یا	براساس مصاحبه برای ۴-۵ نفر حداقل سالانه آزمون‌های برگزار شده	و	براساس مستندات ۱۰۰-۶۱٪ آزمون‌ها برگزار شده
	ج	در این واحد	ز		ل	در این واحد	یا	۲۰-۰٪ از عناوین آموزشی مندرج در محور آموزش و توانمندسازی در برنامه‌های کنترل شده دیده شده‌است	یا	۶۰-۲۱٪ از عناوین آموزشی مندرج در محور آموزش و توانمندسازی در برنامه‌های کنترل شده دیده شده‌است	و	۱۰۰-۶۱٪ از عناوین آموزشی مندرج در محور آموزش و توانمندسازی در برنامه‌ها کنترل شده دیده شده‌است	
	د	برنامه توسعه فردی ۵ نفر از کارکنان از رده‌های مختلف شغلی به صورت تصادفی	ح		م	۵ نفر	یا	۲۰-۰٪ از عناوین آموزشی مندرج در محور آموزش و توانمندسازی در برنامه‌های کنترل شده دیده شده‌است	یا	۶۰-۲۱٪ از عناوین آموزشی مندرج در محور آموزش و توانمندسازی در برنامه‌های کنترل شده دیده شده‌است	و	۱۰۰-۶۱٪ از عناوین آموزشی مندرج در محور آموزش و توانمندسازی در برنامه‌ها 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

۳-۹) اقدامات اصلاحی به منظور رفع نارسایی‌های شناسایی شده در آزمون اولیه/دوره‌ای توانمندی کادر پرستاری، انجام می‌گیرد.

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

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

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

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

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

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

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

۹-۴) اثربخشی اقدامات اصلاحی انجام شده در جهت ارتقای توانمندی دوره‌های کادر پرستاری، 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 واحد مانند میزان رضایت بیماران و کارکنان، میزان حوادث ناخواسته، CPR موفق و....

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

۱۰) آموزش و توانمندسازی کارکنان

۱-۱۰) مدیر پرستاری با همکاری مسئولان واحدها، یک گزارش ارزیابی سالانه از نیازهای آموزشی کلیه کادر پرستاری جهت دستیابی به اهداف برنامه استراتژیک، برنامه بهبود کیفیت سازمان و استانداردهای مراقبتی بیماران، به واحد آموزش یا کمیته بهبود کیفیت بیمارستان، ارائه می‌نماید.

سنجه ۱. مستندات نشان می‌دهند که این واحد نیاز سنجی آموزشی سالانه کادر پرستاری 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
۱	الف	گزارش ارزیابی سالانه نیازهای آموزشی تمامی گروه‌های پرستاری	ه		ی	گزارش وجود ندارد	گزارش وجود دارد	گزارش وجود دارد	و از همه موارد مندرج در سنجه استفاده شده‌است و به تذکر ذیل جدول توجه شده‌است
	ب	استفاده از موارد مندرج در سنجه و توجه به تذکر ذیل جدول در تهیه گزارش	و		ک	یا از هیچ‌کدام از موارد مندرج در سنجه استفاده نشده‌است	و از بخشی از موارد مندرج در سنجه استفاده شده‌است	و از همه موارد مندرج در سنجه استفاده شده‌است	
	ج	در این واحد	ز		ل	یا به تذکر ذیل جدول توجه نشده‌است	و به تذکر ذیل جدول توجه شده‌است	و به تذکر ذیل جدول توجه شده‌است	
	د		ح		م				
			ط						

*تذکر: نیازهای آموزشی کادر پرستاری با مشارکت واحد مدیریت پرستاری و مسئولین بخش‌های بالینی مربوطه تنظیم می‌شود.

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند براساس نیازسنجی آموزشی انجام شده مطابق سنجه ۱ برای تمامی کادر پرستاری با مشارکت آنان برنامه توسعه فردی تدوین شده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	برنامه توسعه فردی کارکنان گروه‌های پرستاری	ه		ی	از پرستاران در جایگاه‌های مختلف شغلی (سوپروایزر، سرپرستار، پرستار مسئول شیفت و.....)	برنامه توسعه فردی از الگوی ابلاغ شده تبعیت می‌کند	برنامه توسعه فردی از الگوی ابلاغ شده تبعیت می‌کند	برنامه توسعه فردی از الگوی ابلاغ شده تبعیت می‌کند	غ.ق.۱
	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 داشته اید؟	یا	اما	و	
	ج	در پرونده پرسنلی کارکنان گروه‌های پرستاری	ز		ل	این واحد و بخش‌های بالینی	براساس مستندات برای ۲-۰ نفر برنامه توسعه فردی تدوین شده است	براساس مستندات برای ۶-۳ نفر برنامه توسعه فردی تدوین شده است	براساس مستندات برای ۱۰-۷ نفر برنامه توسعه فردی تدوین شده است	
	د	۱۰ پرونده از پرستاران در جایگاه‌های مختلف شغلی	ح		م	۱۰ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آنها کنترل شده است (به صورت حضوری یا تلفنی)	یا	یا	و	
				ط			۲-۰ نفر اظهار می‌کنند که در تدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت نموده‌اند	۶-۳ نفر اظهار می‌کنند که در تدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت نموده‌اند	۱۰-۷ نفر اظهار می‌کنند که در تدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت نموده‌اند	

۱۰-۲) تمام کادر پرستاری، دوره‌های آموزشی لازم را حداقل سالی یک بار، گذرانده‌اند.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره‌های توصیه شده در برنامه	ه		ی	از پرستاران در جایگاه‌های مختلف شغلی (سوپروایزر، سرپرستار، پرستار مسئول شیفت و.....)	براساس مستندات ۰-۲ نفر برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	براساس مستندات ۳-۶ نفر برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	براساس مستندات ۷-۱۰ نفر برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	
	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 واحد و سایر بخش‌های بالینی	ز		ل	این واحد و سایر بخش‌های بالینی	۰-۲ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	۳-۶ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	۷-۱۰ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	
	د	۱۰ برنامه توسعه فردی پرستاران در جایگاه‌های مختلف شغلی	ح		م	۱۰ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)				
				ط						

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره‌های بازآموزی مدون در برنامه	ه		ی	از پرستاران در جایگاه‌های مختلف شغلی (سوپروایزر، سرپرستار، پرستار مسئول شیفت و.....)	بر اساس مستندات ۰-۲ نفر برنامه آموزشی بازآموزی مدون را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	بر اساس مستندات ۳-۶ نفر برنامه آموزشی بازآموزی مدون را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	بر اساس مستندات ۷-۱۰ نفر برنامه آموزشی بازآموزی مدون را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	در صورتی که کارکنان این واحد دوره بازآموزی مدون نداشته باشند، برنامه توسعه فردی کسانی که بازآموزی مدون دارند کنترل شود و اگر هیچ‌کس ندارد، این سنجه غیر قابل ارزیابی خواهد بود
	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 تعیین شده گذرانده‌اند	یا تعیین شده گذرانده‌اند	و نداشته باشند، برنامه توسعه فردی کسانی که بازآموزی مدون دارند کنترل شود و اگر هیچ‌کس ندارد، این سنجه غیر قابل ارزیابی خواهد بود	
	ج	این واحد و سایر بخش‌های بالینی	ز		ل	این واحد و سایر بخش‌های	۰-۲ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی بازآموزی مدون را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	۳-۶ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی بازآموزی مدون را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	۷-۱۰ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی بازآموزی مدون را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	
	د	۱۰ برنامه توسعه فردی پرستاران در جایگاه‌های مختلف شغلی	ح		م	۱۰ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)	شده گذرانده‌اند	شده گذرانده‌اند	شده گذرانده‌اند	
				ط						

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی واحد مدیریت پرستاری بیمارستان در ایران

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
۲	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره‌های بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط در برنامه	ه		ی	از پرستاران در جایگاه‌های مختلف شغلی (سوپروایزر، سرپرستار، پرستار مسئول شیفت و.....)	بر اساس مستندات ۰-۲ نفر برنامه آموزشی بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	بر اساس مستندات ۳-۶ نفر برنامه آموزشی بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	بر اساس مستندات ۷-۱۰ نفر برنامه آموزشی بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	در صورتی که گروهی از کارکنان این واحد دوره بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط نداشته باشند، برنامه توسعه فردی کسانی که بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط دارند کنترل شود و اگر هیچ‌کس ندارد، این سنجه غیر قابل ارزیابی خواهد بود
	ب		و		ک	طبق برنامه توسعه فردی تان چه دوره‌های بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ در چه زمانی؟	یا	یا	و	
	ج	این واحد و سایر بخش‌های بالینی	ز		ل	این واحد و سایر بخش‌های بالینی	۰-۲ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	۳-۶ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	۷-۱۰ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	
	د	۱۰ برنامه توسعه فردی پرستاران در جایگاه‌های مختلف شغلی	ح		م	۱۰ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده است (به صورت حضوری یا تلفنی)	بر اساس مستندات ۰-۲ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	بر اساس مستندات ۳-۶ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	بر اساس مستندات ۷-۱۰ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	
			ط							

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

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند تمام کادر پرستاری 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
	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره اجرای صحیح احیای قلبی - ریوی پایه	ه		ی	از پرستاران در جایگاه‌های مختلف شغلی (سوپروایزر، سرپرستار، پرستار مسئول شیفت و.....)			
	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 ۱۰ نفر برنامه انجام احیای قلبی - عروقی پایه را حداقل سالانه گذرانده باشند
	ج	این واحد و سایر بخش‌های بالینی	ز		ل	این واحد			
	د	۱۰ برنامه توسعه فردی پرستاران در جایگاه‌های مختلف شغلی	ح		م	۱۰ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده است (به صورت حضوری یا تلفنی)			
				ط					

۱۰-۵) تمام پرستاران حداقل سالی یکبار، آموزش‌های لازم در زمینه اجرای صحیح احیای قلبی - عروقی پیشرفته و استفاده از دفیبریلاتور، ونتیلاتور و سایر تجهیزات تخصصی واحد مربوطه را دریافت می‌نمایند.

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهند تمامی پرستاران 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
۱	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره انجام احیای قلبی- عروقی پیشرفته و استفاده از دفیبریلاتور	ه		ی	از پرستاران در جایگاه‌های مختلف شغلی (سوپروایزر، سرپرستار، پرستار مسئول شیفت و.....)			
	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		تمامی ۱۰ نفر برنامه انجام احیای قلبی- عروقی پیشرفته و استفاده از دفیبریلاتور، مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند
	ج	این واحد و سایر بخش‌های بالینی	ز		ل	این واحد و سایر بخش‌های بالینی			
	د	۱۰ برنامه توسعه فردی پرستاران در جایگاه‌های مختلف شغلی	ح		م	۱۰ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)			
				ط					

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره استفاده از ونتیلاتور و سایر تجهیزات تخصصی مربوطه	ه		ی	از پرستاران در جایگاه‌های مختلف شغلی (سوپروایزر، سرپرستار، پرستار مسئول شیفت و.....)				
	ب	حداقل سالانه	و		ک	طبق برنامه توسعه فردی تان دوره استفاده از ونتیلاتور و سایر تجهیزات تخصصی مربوطه برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ یا آن‌ها را گذرانده‌اید؟	حتی یک نفر برنامه استفاده از ونتیلاتور و سایر تجهیزات تخصصی مرتبط با احیا را حداقل سالانه نگذرانده باشد			تمامی ۱۰ نفر برنامه استفاده از ونتیلاتور و سایر تجهیزات تخصصی مرتبط با احیا را حداقل سالانه گذرانده باشند
	ج	این واحد و سایر بخش‌های بالینی	ز		ل	این واحد و سایر بخش‌های بالینی				
	د	۱۰ برنامه توسعه فردی پرستاران در جایگاه‌های مختلف شغلی	ح		م	۱۰ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده است (به صورت حضوری یا تلفنی)				
				ط						

۱۰-۶) تمام کادر پرستاری 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 کادر پرستاری در زمینه‌ی نقش خود در تشخیص ارزش‌ها و عقایدگیرندگان خدمت و رعایت حقوق آنان بطور مستمر(حداقل سالانه) آموزش می‌بینند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
	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 ۳-۵ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	غ.ق.۱
	ب	حداقل سالانه	و		ک	طبق برنامه توسعه فردی‌تان دوره‌ای 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 اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	یا ۲-۳ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	و که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	۲
	ج	این واحد و بخش‌های مختلف بیمارستان	ز		ل	این واحد و بخش‌های مختلف بیمارستان				
	د	۵ برنامه توسعه فردی کارکنان رده‌های مختلف شغلی	ح		م	۵ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)				
				ط						

۱۰-۷) تمام کادر پرستاری در زمینه‌ی ارتقای مهارت‌های رفتاری و ارتباطی خود به طور مستمر آموزش می‌بینند.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند تمامی کادر پرستاری 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	غ.ق.۱
	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره در زمینه‌ی ارتقای مهارت‌های رفتاری و ارتباطی خود	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی				
	ب	حداقل سالانه	و		ک	طبق برنامه توسعه فردی تان دوره‌ای در زمینه‌ی ارتقای مهارت‌های رفتاری و ارتباطی خود 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 واحد و بخش‌های مختلف بیمارستان	ز		ل	این واحد و بخش‌های مختلف بیمارستان	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 دوره آموزشی مربوطه حداقل سالانه گذرانده‌اند	
	د	۵ برنامه توسعه فردی کارکنان رده‌های مختلف شغلی	ح		م	۵ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)				
				ط						

۱۰-۸) بیمارستان دارای ارتباط با انستیتوها، مؤسسات و انجمن‌های آموزشی است.

سنجه . مستندات نشان می‌دهند که بیمارستان دارای ارتباط با انستیتوها، مؤسسات و انجمن‌های آموزشی است.

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
غ.ق.۱	۲	۱	۰							
	لیست مذکور وجود دارد و مستندات نشان می‌دهند که ارتباط وجود دارد		لیست مذکور وجود ندارد یا مستندات نشان می‌دهند که ارتباطی وجود ندارد	کارکنان دخیل در این ارتباط	ی		ه	لیست انستیتوها و مؤسسات و انجمن‌های آموزشی که بیمارستان با آنها در ارتباط است و نحوه همکاری و ارتباط آنها	الف	
				در مورد نحوه کار و مسئولیت محوله در این برنامه	ک		و		ب	
					ل		ز	در این واحد	ج	
					م		ح		د	
							ط			

۱۰-۹) بیمارستان یک سهمیه برنامه آموزشی کادر پرستاری سالانه بین ۴۰ تا ۶۰ ساعت برای هر کادر پرستاری دارد.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می دهند که بیمارستان یک سهمیه برنامه آموزشی کادر پرستاری سالانه بین ۴۰ تا ۶۰ ساعت برای هر کادر پرستاری دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	مستندات نیازسنجی آموزشی مربوط به تمام پرسنل پرستاری و مستندات برگزاری دوره های آموزشی برای تمام کادر پرستاری	ه		ی	پرسنل پرستاری در بخش های مختلف	مستندات نیازسنجی آموزشی مربوط به تمام پرسنل پرستاری وجود ندارد	مستندات نیازسنجی آموزشی مربوط به برخی از پرسنل پرستاری وجود دارد	مستندات نیازسنجی آموزشی مربوط به تمام پرسنل پرستاری وجود دارد	
	ب	۴۰ تا ۶۰ ساعت	و		ک	آیا برای شما بین ۴۰ تا ۶۰ ساعت در سال کلاس های آموزشی منطبق بر نیازسنجی آموزشی تان گذاشته می شود	یا مستندات برگزاری دوره های آموزشی برای تمام کادر پرستاری وجود ندارد	مستندات برگزاری دوره های آموزشی برای برخی از کادر پرستاری وجود دارد	مستندات برگزاری دوره های آموزشی برای تمام کادر پرستاری وجود دارد	
	ج	در این واحد یا واحد آموزش	ز		ل	در بخش های مختلف بالینی				
	د		ح		م	۱۰ نفر				
			ط					۲-۰ نفر بگویند که برای آنها برنامه آموزشی برگزار شده است	۳-۶ نفر بگویند که برای آنها برنامه آموزشی برگزار شده است	۱۰-۷ نفر بگویند که برای آنها برنامه آموزشی برگزار شده است

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی واحد مدیریت پرستاری بیمارستان در ایران

۱۰-۱) مربیان پرستاری بالینی مسئول سرپرستی دانشجویان پرستاری در زمان حضور آنان در بیمارستان هستند.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند مربیان پرستاری بالینی مسئول سرپرستی دانشجویان پرستاری در زمان حضور آنان در بیمارستان هستند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							۰	۱	۲	غ.ق.۱	
	الف	لیست مربیان پرستاری و زمان حضور آنها	ه	مطابقت مربیان با دانشجویان به صورت تصادفی	ی	لیست مربیان پرستاری وجود ندارد یا پرستاران مطابق آن عمل نمی‌کنند	۰	۱	۲	لیست مربیان پرستاری وجود دارد و پرستاران مطابق آن عمل می‌کنند	غ.ق.۱
	ب		و	ک							
	ج		ز	ل							
	د		ح	م							
			ط								

۱۰-۱۱) تمام کادر پرستاری در زمینه ایمنی بیمار، کنترل عفونت، بهداشت محیط، ایمنی و سلامت شغلی، آتش نشانی، مدیریت خطر و مدیریت بحران، سالانه آموزش می‌بینند.

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

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							غ.ق.۱	۲	۱	۰	
۲	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره آموزشی کنترل عفونت	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی					
	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؟	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 آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند
	ج	این واحد	ز		ل	این واحد	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	یا	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 اعتباربخشی واحد مدیریت پرستاری بیمارستان در ایران

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
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 آموزشی 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 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 واحد	ز		ل	این واحد				
	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						

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی واحد مدیریت پرستاری بیمارستان در ایران

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۵	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره آموزشی آتش نشانی	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی				
	ب	حداقل سالانه	و		ک	طبق برنامه توسعه فردی تان دوره آموزشی آتش نشانی برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ در چه زمانی؟	بر اساس مستندات ۰-۱ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا	بر اساس مستندات ۲-۳ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا	بر اساس مستندات ۴-۵ نفر دوره مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند و	
	ج	این واحد	ز		ل	این واحد	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						

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	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 مدیریت خطر برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ در چه زمانی؟	یا	یا	و	
	ج	این واحد	ز		ل	این واحد	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						

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۷	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره آموزشی مدیریت بحران	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی	براساس مستندات ۰-۱ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	براساس مستندات ۲-۳ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	براساس مستندات ۴-۵ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	
	ب	حداقل سالانه	و		ک	طبق برنامه توسعه فردی تان دوره آموزشی مدیریت بحران برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ در چه زمانی؟	یا	یا	و	
	ج	این واحد	ز		ل	این واحد	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						

۱۰-۱۲) تمام کارکنان این واحد حداقل یک بار در سال، تمرین (drill) آتش نشانی، انجام می‌دهند.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند در این واحد 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 آتش سوزی، حداقل سالانه برگزار می‌گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							۰	۱	۲	غ.ق.۱	
الف	ب	مستندات مشارکت تمامی کارکنان در تمرین (drill) آتش نشانی این واحد	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی	مستندات برگزاری تمرین (drill) آتش نشانی در این واحد وجود دارد	مستندات برگزاری تمرین (drill) آتش نشانی در این واحد وجود دارد	مستندات برگزاری تمرین (drill) آتش نشانی در این واحد وجود دارد		
						آیا در تمرین (drill) آتش نشانی این واحد مشارکت نموده‌اید و در چه زمانی؟				اما	
						این واحد				در فواصل بیش از یک سال برگزار می‌شود	یا
						۵ نفر از کارکنان رده‌های مختلف شغلی				۰-۱ نفر اظهارکنند که در تمرین مربوطه مشارکت داشته‌اند	۲-۳ نفر اظهارکنند که در تمرین مربوطه مشارکت داشته‌اند
						ط					۴-۵ نفر اظهارکنند که در تمرین مربوطه مشارکت داشته‌اند

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

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

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

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

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی واحد مدیریت پرستاری بیمارستان در ایران

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

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

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

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

۱۱-۲) اطلاع رسانی در خصوص جدیدترین نکات و روش‌های ایمن عملکرد و سلامت شغلی ویژه این واحد، با هدف کاهش خطرات شناسایی شده واحد، 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 واحد است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
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	۴-۵ نفر دسترسی داشته باشند و بروشور حاوی مهم‌ترین نکات و موارد جدید باشد
	ب	با مشخصات مندرج در سنجه و اولویت‌های برنامه مدیریت خطر بیمارستان	و		ک	اگر بروشور (جزوه آموزشی) در دسترس شماسست آن را با هم ببینیم			
	ج	دراین واحد	ز		ل	دراین واحد			
	د		ح		م	از ۵ نفر پرسیده شود			
			ط						

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی واحد مدیریت پرستاری بیمارستان در ایران

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف		ه		ی	از رده‌های مختلف شغلی				
	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 یک سوال از بروشور	اگر از ۱۵ سوال * ۲۰-٪ پاسخ درست داده شود	اگر از ۱۵ سوال ۶۰-۲۱٪ پاسخ درست داده شود	اگر از ۱۵ سوال ۱۰۰-۶۱٪ پاسخ درست داده شود	
	ج		ز		ل	در این واحد				
	د		ح		م	۵ نفر				
			ط							

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

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

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

۱۲) ارزیابی عملکرد پرستاران

۱-۱۲) مدیر پرستاری برای اطمینان از مطابقت عملکرد کادر پرستاری با استانداردهای پرستاری، بررسی‌های لازم را، حداقل در موارد ذیل انجام خواهد داد:

۱-۱۲-۱) اطمینان از ثبت صحیح ارزیابی‌ها و تشخیص‌های پرستاری

سنجه ۱. روش ثبت صحیح ارزیابی‌های اولیه پرستاری توسط واحد مدیریت پرستاری و با توجه به قوانین و مقررات مستند و به تمام پرستاران اعلام شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۱	الف	مستندات روش ثبت صحیح ارزیابی‌های اولیه و تشخیص‌های پرستاری در پرونده بیمار	ه		ی	از پرستاران بخش‌های بالینی	در ۶۰-۲۱٪ موارد مستندات مذکور موجود باشد	در ۱۰۰-۶۱٪ موارد مستندات مذکور موجود باشد	
	ب	ابلاغ شده از سوی واحد مدیریت پرستاری	و		ک	آیا روش صحیح ثبت ارزیابی‌های اولیه و تشخیص‌های پرستاری از طرف واحد مدیریت پرستاری به شما ابلاغ شده‌است	یا ۰-۲ پرستار اظهار نمایند که مستندات مذکور به آنان ابلاغ شده‌است	یا ۳-۶ پرستار اظهار نمایند که مستندات مذکور به آنان ابلاغ شده‌است	و ۷-۱۰ پرستار اظهار نمایند که مستندات مذکور به آنان ابلاغ شده‌است
	ج	در بخش‌های مختلف بالینی	ز		ل	در بخش‌های مختلف بالینی			
	د	در ۱۰ پرونده	ح		م	۱۰ نفر			
			ط						

تذکر: به عنوان مثال برای ثبت صحیح ارزیابی اولیه پرستاری لازم است مشخص شود نتایج چه ارزیابی‌هایی باید مستند شود، در چه برگه‌ای از پرونده و به چه ترتیبی و یا در مورد اقدامات پرستاری می‌توان مشخص کرد که اقدامات به چه ترتیبی و در کدام صفحه از پرونده ثبت شوند مثلاً اقدامات مربوط به پانسمان بیمار، پیشگیری از زخم بستر، اجرای دستورات پزشک و.....

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی واحد مدیریت پرستاری بیمارستان در ایران

سنجه ۲. واحد مدیریت پرستاری براساس برنامه پیش مستند و دوره‌ای (حداقل فصلی) به صورت تصادفی ۳۰ پرونده از بخش‌های مختلف بالینی، را به منظور اطمینان از صحت روش ثبت ارزیابی‌های اولیه پرستاری مورد بررسی قرار می‌دهد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۲	الف	برنامه پیش و مستندات انجام پیش	ه		ی	برنامه پیش یا مستندات انجام آن موجود نباشد	برنامه پیش و مستندات انجام آن موجود است اما مشخصات مذکور را ندارد	برنامه پیش و مستندات انجام آن موجود است و مشخصات مذکور را دارد	
	ب	دوره‌ای، حداقل فصلی، با ذکر شماره پرونده‌های بررسی شده و نقص مشاهده شده	و	ک					
	ج	در این واحد	ز	ل					
	د		ح	م					
			ط						

سنجه ۳. نتایج پیش انجام شده در سنجه ۲ تحلیل شده و با مشارکت پرستاران مداخلات اصلاحی طراحی می‌گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۳	الف	مستندات تحلیل نتایج پیش و مداخلات اصلاحی طراحی شده و صورت جلسات بررسی مشکلات و ارایه راه کارها	ه		ی	مستندات مربوط به نتایج تحلیلها، مداخلات اصلاحی و صورت جلسات موجود نیست	مستندات مربوط به نتایج تحلیلها، مداخلات اصلاحی و صورت جلسات موجود است اما مشارکت پرستاران صورت نگرفته است	مستندات مربوط به نتایج تحلیلها، مداخلات اصلاحی و صورت جلسات موجود است و مشارکت پرستاران صورت گرفته است	
	ب	با مشارکت پرستاران	و	ک					
	ج	در این واحد	ز	ل					
	د		ح	م					
			ط						

۱۲-۱-۲) اطمینان از ثبت صحیح اقدامات پرستاری انجام شده.

سنجه ۱. روش ثبت صحیح اقدامات پرستاری توسط واحد مدیریت پرستاری با توجه به قوانین و مقررات مستند و به تمام پرستاران اعلام شده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۱	الف	مستندات روش ثبت صحیح اقدامات پرستاری در پرونده بیمار	ه		ی	از پرستاران بخش‌های بالینی	در ۶۰-۲۱٪ موارد مستندات مذکور موجود باشد	در ۱۰۰-۶۱٪ موارد مستندات مذکور موجود باشد	
	ب	ابلاغ شده از سوی واحد مدیریت پرستاری	و		ک	آیا روش صحیح ثبت اقدامات پرستاری از طرف واحد مدیریت پرستاری به شما ابلاغ شده است	یا	و	
	ج	در بخش‌های مختلف بالینی	ز		ل	در بخش‌های مختلف بالینی	یا	و	
	د	در ۱۰ پرونده	ح		م	۱۰ نفر	یا	و	
			ط						

سنجه ۲. واحد مدیریت پرستاری براساس برنامه پیش مستند و دوره‌ای (حداقل فصلی) به صورت تصادفی ۳۰ پرونده از بخش‌های مختلف بالینی را به منظور اطمینان از صحت روش ثبت صحیح اقدامات پرستاری مورد بررسی قرار می‌دهد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۲	الف	برنامه پیش و مستندات انجام پیش	ه		ی		برنامه پیش و مستندات انجام آن موجود است	برنامه پیش و مستندات انجام آن موجود است	
	ب	دوره‌ای، حداقل فصلی، با ذکر شماره پرونده‌های بررسی شده و نقص مشاهده شده	و		ک	برنامه پیش یا مستندات انجام آن موجود نباشد	اما	و	
	ج	در این واحد	ز		ل		مشخصات مذکور را ندارد	مشخصات مذکور را دارد	
	د		ح		م				
			ط						

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی واحد مدیریت پرستاری بیمارستان در ایران

سنجه ۳. نتایج پایش انجام شده در سنجه ۲ تحلیل شده و با مشارکت پرستاران مداخلات اصلاحی طراحی می‌گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳	الف	مستندات تحلیل نتایج پایش و مداخلات اصلاحی طراحی شده و صورت‌جلسات بررسی مشکلات و ارایه راه‌کارها	ه		ی	مستندات مربوط به نتایج تحلیل‌ها، مداخلات اصلاحی و صورت‌جلسات موجود است	مستندات مربوط به نتایج تحلیل‌ها، مداخلات اصلاحی و صورت‌جلسات موجود است	مستندات مربوط به نتایج تحلیل‌ها، مداخلات اصلاحی و صورت‌جلسات موجود است	مستندات مربوط به نتایج تحلیل‌ها، مداخلات اصلاحی و صورت‌جلسات موجود است	مستندات مربوط به نتایج تحلیل‌ها، مداخلات اصلاحی و صورت‌جلسات موجود است
	ب	با مشارکت پرستاران	و	ک						
	ج	در این واحد	ز	ل						
	د		ح	م						
			ط							

۱۲-۱-۳) اطمینان از تطبیق مراقبت‌های پرستاری انجام شده با برنامه‌های مراقبت پرستاری طراحی شده

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهند پرستاران با توجه به ارزیابی بیمار، برنامه مراقبت پرستاری را تدوین می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	برنامه مراقبت پرستاری	ه		ی	در ۲-۰ پرونده برنامه مذکور موجود باشد	در ۳-۶ پرونده برنامه مذکور موجود باشد	در ۷-۱۰ پرونده برنامه مذکور موجود باشد	در ۱۰-۶۱٪ موارد برنامه مراقبت پرستاری تدوین شده باشد	در ۱۰-۶۱٪ موارد برنامه مراقبت پرستاری تدوین شده باشد
	ب	تدوین شده توسط پرستار مربوطه	و	ک						
	ج	در بخش‌های مختلف بالینی	ز	ل						
	د	۱۰ پرونده	ح	م						
			ط							

سنجه ۲. واحد مدیریت پرستاری براساس برنامه پایش مستند و دوره‌ای (حداقل فصلی) به صورت تصادفی ۳۰ پرونده از بخش‌های مختلف بالینی را به منظور اطمینان از تطبیق مراقبت‌های پرستاری انجام شده با برنامه‌های مراقبت پرستاری طراحی شده مورد بررسی قرار می‌دهد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۲	الف	برنامه پایش و مستندات انجام پایش	ه		ی	برنامه پایش یا مستندات انجام آن موجود نباشد	برنامه پایش و مستندات انجام آن موجود است اما مشخصات مذکور را ندارد	برنامه پایش و مستندات انجام آن موجود است و مشخصات مذکور را دارد	
	ب	دوره‌ای، حداقل فصلی، با ذکر شماره پرونده‌های بررسی شده و نقص مشاهده شده	و	ک					
	ج	در این واحد	ز	ل					
	د		ح	م					
			ط						

سنجه ۳. واحد مدیریت پرستاری براساس برنامه پایش مستند و دوره‌ای (حداقل فصلی) به صورت تصادفی ۳۰ پرونده از بخش‌های مختلف بالینی را به منظور اطمینان از اجرای دستورات پزشک توسط پرستاران مورد بررسی قرار می‌دهد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۳	الف	برنامه پایش و مستندات انجام پایش	ه		ی	برنامه پایش یا مستندات انجام آن موجود نباشد	برنامه پایش و مستندات انجام آن موجود است اما مشخصات مذکور را ندارد	برنامه پایش و مستندات انجام آن موجود است و مشخصات مذکور را دارد	
	ب	دوره‌ای، حداقل فصلی، با ذکر شماره پرونده‌های بررسی شده و نقص مشاهده شده	و	ک					
	ج	در این واحد	ز	ل					
	د		ح	م					
			ط						

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی واحد مدیریت پرستاری بیمارستان در ایران

سنجه ۴. نتایج پایش انجام شده در سنجه ۳ تحلیل شده و با مشارکت پرستاران مداخلات اصلاحی طراحی می‌گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۴	الف	مستندات تحلیل نتایج پایش و مداخلات اصلاحی طراحی شده و صورت‌جلسات بررسی مشکلات و آرایه راه‌کارها	ه		ی		مستندات مربوط به نتایج تحلیل‌ها، مداخلات اصلاحی و صورت‌جلسات موجود است	مستندات مربوط به نتایج تحلیل‌ها، مداخلات اصلاحی و صورت‌جلسات موجود است	مستندات مربوط به نتایج تحلیل‌ها، مداخلات اصلاحی و صورت‌جلسات موجود است	
	ب	با مشارکت پرستاران	و		ک			اما	مستندات مربوط به نتایج تحلیل‌ها، مداخلات اصلاحی و صورت‌جلسات موجود نیست	
	ج	در این واحد	ز		ل			با مشارکت پرستاران صورت گرفته است	مستندات مربوط به نتایج تحلیل‌ها، مداخلات اصلاحی و صورت‌جلسات موجود نیست	
	د		ح		م			با مشارکت پرستاران صورت گرفته است	مستندات مربوط به نتایج تحلیل‌ها، مداخلات اصلاحی و صورت‌جلسات موجود نیست	
			ط							

۱۲-۱-۴) بررسی تفاوت بین برنامه‌های مراقبتی ثبت شده با مراقبت‌های انجام گرفته

سنجه . نتایج پایش انجام شده در سنجه ۲ استاندارد ۱۲-۱-۳ جهت بررسی علل تفاوت بین برنامه‌های مراقبتی پرستاری ثبت شده با مراقبت‌های انجام گرفته تحلیل شده و با مشارکت پرستاران مداخلات اصلاحی طراحی می‌گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	مستندات تحلیل نتایج پایش و مداخلات اصلاحی طراحی شده و صورت‌جلسات بررسی مشکلات و آرایه راه‌کارها	ه		ی		مستندات مربوط به نتایج تحلیل‌ها، مداخلات اصلاحی و صورت‌جلسات موجود است	مستندات مربوط به نتایج تحلیل‌ها، مداخلات اصلاحی و صورت‌جلسات موجود است	مستندات مربوط به نتایج تحلیل‌ها، مداخلات اصلاحی و صورت‌جلسات موجود است	
	ب	با مشارکت پرستاران	و		ک			اما	مستندات مربوط به نتایج تحلیل‌ها، مداخلات اصلاحی و صورت‌جلسات موجود نیست	
	ج	در این واحد	ز		ل			با مشارکت پرستاران صورت گرفته است	مستندات مربوط به نتایج تحلیل‌ها، مداخلات اصلاحی و صورت‌جلسات موجود نیست	
	د		ح		م			با مشارکت پرستاران صورت گرفته است	مستندات مربوط به نتایج تحلیل‌ها، مداخلات اصلاحی و صورت‌جلسات موجود نیست	
			ط							

۱۲-۱-۵) اطمینان از ثبت صحیح نتایج حاصل از ارزیابی‌های مجدد پرستاری

سنجه ۱. روش ثبت صحیح ارزیابی‌های مجدد پرستاری توسط واحد مدیریت پرستاری و با توجه به قوانین و مقررات مستند و به تمام پرستاران اعلام شده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۱	الف	مستندات روش ثبت صحیح ارزیابی‌های مجدد پرستاری در پرونده بیمار	ه		ی	از پرستاران بخش‌های بالینی	در ۶۰-۲۱٪ موارد مستندات مذکور موجود باشد	در ۱۰۰-۶۱٪ موارد مستندات مذکور موجود باشد	
	ب	ابلاغ شده از سوی واحد مدیریت پرستاری	و		ک	آیا روش صحیح ثبت ارزیابی‌های مجدد پرستاری از طرف واحد مدیریت پرستاری به شما ابلاغ شده است	یا	یا	و
	ج	در بخش‌های مختلف بالینی	ز		ل	در بخش‌های مختلف بالینی	۲-۰ پرستار اظهار نمایند که مستندات مذکور به آنان ابلاغ شده است	۳-۶ پرستار اظهار نمایند که مستندات مذکور به آنان ابلاغ شده است	۷-۱۰ پرستار اظهار نمایند که مستندات مذکور به آنان ابلاغ شده است
	د	در ۱۰ پرونده	ح		م	۱۰ نفر			
			ط						

سنجه ۲. واحد مدیریت پرستاری براساس برنامه پایش مستند و دوره‌ای (حداقل فصلی) به صورت تصادفی (۳۰ پرونده از بخش‌های مختلف بالینی)، را به منظور اطمینان از صحت روش ثبت ارزیابی‌های مجدد پرستاری مورد بررسی قرار می‌دهد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۲	الف	برنامه پایش و مستندات انجام پایش	ه		ی		برنامه پایش و مستندات انجام آن موجود است	برنامه پایش و مستندات انجام آن موجود است	
	ب	دوره‌ای، حداقل فصلی، با ذکر شماره پرونده‌های بررسی شده و نقص مشاهده شده	و		ک	برنامه پایش یا مستندات انجام آن موجود نباشد	اما	مشخصات مذکور را ندارد	مشخصات مذکور را دارد
	ج	در این واحد	ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی واحد مدیریت پرستاری بیمارستان در ایران

سنجه ۳. نتایج پایش انجام شده در سنجه ۲ تحلیل شده و با مشارکت پرستاران مداخلات اصلاحی طراحی می‌گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳	الف	مستندات تحلیل نتایج پایش و مداخلات اصلاحی طراحی شده و صورت‌جلسات بررسی مشکلات و ارایه راه کارها	ه		ی	مستندات مربوط به نتایج تحلیل‌ها، مداخلات اصلاحی و صورت‌جلسات موجود است	مستندات مربوط به نتایج تحلیل‌ها، مداخلات اصلاحی و صورت‌جلسات موجود است	مستندات مربوط به نتایج تحلیل‌ها، مداخلات اصلاحی و صورت‌جلسات موجود است	مستندات مربوط به نتایج تحلیل‌ها، مداخلات اصلاحی و صورت‌جلسات موجود است	مستندات مربوط به نتایج تحلیل‌ها، مداخلات اصلاحی و صورت‌جلسات موجود است
	ب	با مشارکت پرستاران	و		ک	مستندات مربوط به نتایج تحلیل‌ها، مداخلات اصلاحی و صورت‌جلسات موجود نیست	اما	مشارکت پرستاران	مشارکت پرستاران	
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح			م				
				ط						

۱۲-۱-۶) ارزشیابی اثربخشی مراقبت‌های پرستاری

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند دفتر مدیریت پرستاری با مشارکت پرستاران شاخص‌های اثربخشی مراقبت‌های پرستاری در چند مورد مهم مانند زخم بستر و افتادن بیمار از تخت را مشخص نموده است که از طریق اجرای استانداردهای محور جمع آوری و تحلیل داده‌ها مورد بررسی قرار می‌گیرد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	صورت‌جلسات مستندات تعیین شاخص‌های اثربخشی	ه		ی	صورت‌جلسات موجود است	صورت‌جلسات موجود است	صورت‌جلسات موجود است	صورت‌جلسات موجود است	
	ب	با مشارکت پرستاران	و		ک	صورت‌جلسات موجود نیست	یا	شاخص‌های اثربخشی تعیین شده است	شاخص‌های اثربخشی تعیین شده است	
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح			م				
				ط						

(۱۳) خط مشی‌ها و روش‌ها

۱-۱۳) یک کتابچه / مجموعه خط مشی‌ها و روش‌ها در واحد پرستاری وجود دارد که موضوعات مدیریتی و بالینی این واحد را توصیف می‌نماید:

۱-۱-۱۳) خط مشی‌ها و روش‌ها در تمام بیمارستان دارای قالب یکسان و یکنواختی هستند.

۲-۱-۱۳) خط مشی‌ها و روش‌ها به طور منظم بازنگری می‌شوند.

۳-۱-۱۳) خط مشی‌ها به روشنی مشخص هستند.

۴-۱-۱۳) روش‌ها به روشنی مشخص هستند.

۵-۱-۱۳) کتابچه / مجموعه دارای یک فهرست دقیق است.

۶-۱-۱۳) کتابچه / مجموعه دارای نمایه مشخص است.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
	الف	کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها*	ه		ی	از رده‌های مختلف شغلی				
	ب	مشخصات مندرج در استاندارد ۱-۱۳ و زیرمجموعه آن	و		ک	اگر کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها در دسترس شماسست آن را با هم ببینیم	۰-۱ نفر دسترسی داشته باشند	یا	کتابچه حاوی تمام مندرجات استاندارد نباشد	
	ج	این واحد	ز		ل	این واحد			کتابچه حاوی تمام مندرجات استاندارد نباشد	
	د		ح		م	از ۵ نفر پرسیده شود			کتابچه حاوی تمام مندرجات استاندارد نباشد	
			ط						کتابچه حاوی تمام مندرجات استاندارد نباشد	

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

۱۳-۲) خط مشی‌ها و روش‌های مدیریتی این واحد حداقل شامل موارد ذیل هستند:

سنجه ۱. خط مشی‌ها و روش‌ها شامل موارد ذیل هستند:

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

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
غ.ق.۱	۲	۱	۰							
	خط مشی‌ها و روش‌ها شامل تمام مندرجات سنجه ۱ باشد		خط مشی‌ها و روش‌ها شامل تمام مندرجات سنجه ۱ نباشد		ی		ه	کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها	الف	۱
					ک	و	مشخصات مندرج در سنجه ۱	ب		
					ل	ز	در این واحد	ج		
					م	ح		د		
							ط			

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

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

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

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

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

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

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

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

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

۱۳-۲-۱) مشارکت کادر پرستاری در برنامه‌های پژوهشی

۱۳-۲-۲) مشارکت کادر پرستاری در برنامه‌های آموزشی (آموزش به بیمار، همراهان، کارکنان و دانشجویان)

۱۳-۲-۳) مشارکت کادر پرستاری در برنامه‌های مدیریتی

۱۳-۲-۴) برخوردهای تشویقی، تنبیهی و انضباطی

۱۳-۲-۵) ارتباطات بین بخشی

۱۳-۲-۶) استانداردهای حرفه‌ای و مراقبتی پرستاری

تذکر: این خط مشی می‌بایست با توجه به کتاب "کلیات استانداردهای مراقبتی و حرفه‌ای پرستاری" دفتر پرستاری تدوین گردد.

۱۳-۳) خط مشی‌ها و روش‌های بالینی حداقل شامل موارد ذیل هستند:

اقدامات عمومی بالینی از جمله:

۱۳-۳-۱) کنترل عفونت

۱۳-۳-۲) ارزیابی وضعیت تغذیه‌ای و مراقبت مناسب

۱۳-۳-۳) ایمنی و ارزیابی احتمال خطر و آسیب به خود و بیمار

۱۳-۳-۴) مراقبت پوست و حفاظت در برابر زخم‌های فشاری

۱۳-۳-۵) مدیریت دارو (تهیه - تامین - نگهداری - داروهای فراخوان شده و داروهای مرجوعی با نظارت و هماهنگی بخش مدیریت دارویی)

۱۳-۳-۶) درمان وریدی

۱۳-۳-۷) تزریق خون و فرآورده‌های خونی

۱۳-۳-۸) دستورات تلفنی

۱۳-۳-۹) گزارش و ثبت عوارض جانبی درمان‌های دارویی

۱۳-۳-۱۰) فعالیت‌ها و تصمیمات مربوط به مراقبت تسکین درد

۱۳-۳-۱۱) عدم بکارگیری مجدد وسایل یکبار مصرف

۱۳-۳-۱۲) عدم در پوش گذاری مجدد سرنگ و سرسوزن (no recapping)

۱۳-۳-۱۳) دسترسی آسان به خدمات پاراکلینیکی در صورتی که این خدمات در خود بیمارستان ارایه نشوند.

۱۳-۳-۱۴) شناسایی بیماران مجهول الهویه

۱۳-۳-۱۵) کودکانی که مورد آزار واقع می شوند.

۱۳-۳-۱۶) بیمارانی که مورد ضرب و شتم قرار گرفته اند.

۱۳-۳-۱۷) تحویل شیفت به نوبت بعدی

۱۳-۳-۱۸) پذیرش و انتقال و ارجاع بیمار(درون و برون بیمارستانی)

۱۳-۳-۱۹) مدیریت تجهیزات پزشکی مصرفی

۱۳-۳-۲۰) راهنماهای مراقبت پرستاری

۱۳-۳-۲۱) شناسایی بیماران حداقل با ۲ شناسه که هیچ یک شامل شماره اتاق یا تخت بیمار نباشد (به ویژه در موارد تشابه اسمی و گروه های در معرض خطر) قبل از انجام هرگونه پروسیجر درمانی، تشخیصی، تجویز دارو و یا تزریق خون و فراورده های خونی (مطابق بخش نامه شماره ۸۲۹۷/۱۰/۸/ک مورخ ۱۳۸۹/۶/۹)

۱۴) امکانات و ملزومات

۱۴-۱) موارد ذیل به مدیر پرستاری، اختصاص داده شده است:

۱۴-۱-۱) یک دفتر اختصاصی با ملزومات کافی

سنجه . شواهد نشان می دهند یک دفتر با ملزومات اداری به عنوان دفتر پرستاری در نظر گرفته شده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							۰	۱	۲	۳. غ.ق.۱	
	الف		ه	دفتر پرستاری با ملزومات اداری	ی		دفتری با ملزومات اداری به عنوان دفتر پرستاری در نظر گرفته نشده است		۲	۱	۳. غ.ق.۱
	ب		و		ک						
	ج		ز		ل						
	د		ح		م						
			ط								

۱۴-۱-۲) یک منشی

سنجه . شواهد نشان می دهند یک منشی به مدیر پرستاری اختصاص داده شده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							۰	۱	۲	۳. غ.ق.۱	
	الف		ه	منشی	ی		مدیر پرستاری منشی ندارد		۲	۱	۳. غ.ق.۱
	ب		و		ک						
	ج		ز		ل						
	د		ح		م						
			ط								

۱۴-۱-۳) یک خط تلفن مستقل

سنجه . شواهد نشان می دهند خط تلفن مستقل به دفتر پرستاری اختصاص داده شده است.

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
غ.ق.۱	۲	۱	۰							
	واحد مدیریت پرستاری خط تلفن مستقل دارد		واحد مدیریت پرستاری خط تلفن مستقل ندارد		ی	خط تلفن مستقل	ه		الف	
					ک		و		ب	
					ل		ز		ج	
					م		ح		د	
							ط			

۱۴-۱-۴) یک خط تلفن بی سیم / پیجر (فراخوان کننده)

سنجه . شواهد نشان می دهند یک خط تلفن بی سیم / پیجر (فراخوان کننده) به واحد مدیریت پرستاری اختصاص داده شده است.

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
غ.ق.۱	۲	۱	۰							
	واحد مدیریت پرستاری خط تلفن بی سیم / پیجر (فراخوان کننده) دارد		واحد مدیریت پرستاری خط تلفن بی سیم / پیجر (فراخوان کننده) ندارد		ی	خط تلفن بی سیم / پیجر (فراخوان کننده)	ه		الف	
					ک		و		ب	
					ل		ز		ج	
					م		ح		د	
							ط			

۱۴-۱-۵) حداقل یک دستگاه رایانه

سنجه . شواهد نشان می دهند حداقل یک دستگاه رایانه به واحد مدیریت پرستاری اختصاص داده شده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							۰	۱	۲	غ.ق.ا	
	الف		ه	رایانه	ی	واحد مدیریت پرستاری حداقل یک رایانه ندارد				واحد مدیریت پرستاری حداقل یک رایانه دارد	
	ب		و		ک						
	ج		ز		ل						
	د		ح		م						
			ط								

۱۴-۱-۶) امکانات برگزاری جلسات مورد نیاز

سنجه . شواهد نشان می دهند امکانات برگزاری جلسه برای مدیر پرستاری فراهم می باشد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							۰	۱	۲	غ.ق.ا	
	الف		ه	امکانات برگزاری جلسه	ی	درواحد مدیریت پرستاری امکانات برگزاری جلسه موجود نمی باشد				درواحد مدیریت پرستاری امکانات برگزاری جلسه موجود می باشد	
	ب		و		ک						
	ج		ز		ل						
	د		ح		م						
			ط								

۱۴-۱-۷) مجوز فرصت مطالعاتی به منظور ارتقای سطح تحصیلی

سنجه . مستندات اعطای فرصت‌های مطالعاتی برای مدیر پرستاری وجود دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
	الف	مستندات اعطای فرصت‌های مطالعاتی	ه		ی	مستندات اعطای فرصت‌های مطالعاتی برای مدیر پرستاری وجود دارد				
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۱۴-۲) مدیر پرستاری اطمینان حاصل می‌کند که کادر پرستاری، تجهیزات و وسایل مورد نیاز برای ارزیابی مراقبت مناسب از بیماران را در اختیار دارند که حداقل شامل موارد ذیل است:

۱۴-۲-۱) یخچال‌های جداگانه برای داروها و کارکنان

سنجه . شواهد نشان می‌دهند یخچال‌های جداگانه برای داروها و کارکنان در تمام بخش‌های بالینی وجود دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
	الف		ه	یخچال‌های جداگانه برای داروها و کارکنان	ی	در ۰-۱ بخش بالینی یخچال‌های جداگانه برای داروها و کارکنان موجود باشد	در ۲-۳ بخش بالینی یخچال‌های جداگانه برای داروها و کارکنان موجود باشد	در ۴-۵ بخش بالینی یخچال‌های جداگانه برای داروها و کارکنان موجود باشد		
	ب		و	در تمام بخش‌های بالینی	ک					
	ج		ز	۵ بخش	ل					
	د		ح		م					
			ط							

۱۴-۲-۲) وسایل حفاظت فردی (ماسک و دستکش و در صورت لزوم گان و محافظ چشم و صورت)

سنجه . شواهد نشان می دهند وسایل حفاظت فردی (ماسک و دستکش و در صورت لزوم گان و محافظ چشم و صورت) در تمام بخش های بالینی وجود دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف		ه	وسایل حفاظت فردی ذکر شده در استاندارد	ی	وسایل حفاظت فردی اصلا وجود ندارد	وسایل حفاظت فردی در بعضی از بخش های بالینی موجود است یا برخی از وسایل حفاظت فردی وجود دارد	تمام وسایل حفاظت فردی در تمام بخش های بالینی موجود است		
	ب		و	در تمام بخش های بالینی	ک					
	ج		ز	۵ بخش	ل					
	د		ح		م					
			ط							

۱۴-۲-۳) وسایل مناسب جهت دفع وسایل نوک تیز به تعداد کافی

سنجه . شواهد نشان می دهند وسایل مناسب جهت دفع وسایل نوک تیز در تمام بخش های بالینی مطابق با دستورالعمل تزیقات ایمن وجود دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف		ه	وسایل مناسب جهت دفع وسایل نوک تیز	ی	حتی در یکی از ۵ بخش وسایل مطابق دستورالعمل جهت دفع وسایل نوک تیز وجود ندارد	در تمام ۵ بخش وسایل مطابق دستورالعمل جهت دفع وسایل نوک تیز وجود دارد			
	ب		و	در تمام بخش های بالینی	ک					
	ج		ز	۵ بخش	ل					
	د		ح	مطابق دستورالعمل	م					
			ط							

۱۴-۲-۴) روشویی به تعداد کافی همراه با وسایل شستشوی بهداشتی

سنجه . شواهد نشان می‌دهند که حداقل یک روشویی (ترجیحاً پدالی یا دارای چشم الکترونیک که نیاز به تماس دست نداشته باشد) همراه با صابون مایع، خشک‌کن برقی یا حوله کاغذی در هر بخش بالینی موجود است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۱. غ.ق.
	الف		ه	حداقل یک روشویی با شرایط مندرج در سنجه	ی		در ۰-۱ بخش بالینی روشویی با شرایط مندرج در سنجه وجود ندارد	در ۲-۳ بخش بالینی روشویی با شرایط مندرج در سنجه وجود دارد	در ۴-۵ بخش بالینی روشویی با شرایط مندرج در سنجه وجود دارد	
	ب		و	در تمام بخش‌های بالینی	ک					
	ج		ز	۵ بخش	ل					
	د		ح		م					
			ط							

تذکر: در سنجه‌های مربوط به استاندارد ۱۴-۲ و زیر استانداردهای آن در صورتی که در طی روزهای بازدید از بیمارستان مشاهده شود که در بخش‌هایی به جز ۵ بخش بازدید شده امکانات ذکر شده در استاندارد وجود ندارد می‌توان امتیاز ۲ بیمارستان را به ۱ تغییر داد.

۱۴-۲-۵) تخت‌ها / برانکار با قابلیت بالا و پایین رفتن (تنظیم ارتفاع) و دارای نرده‌های محافظ

سنجه . شواهد نشان می‌دهند تمامی تخت‌ها و برانکارها مورد استفاده، سالم و آماده به کار بوده، قابلیت بالا و پایین رفتن را داشته و دارای نرده‌های محافظ می‌باشند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۱. غ.ق.
	الف		ه	تخت‌ها و برانکارهای موجود در بخش‌های بالینی با مشخصات مندرج در سنجه	ی		حتی یک تخت یا برانکار موجود در بخش‌های بالینی شرایط مندرج در سنجه را نداشته باشد		تمامی تخت‌ها یا برانکارهای موجود در بخش‌های بالینی شرایط مندرج در سنجه را داشته باشد	
	ب		و		ک					
	ج		ز	۵ تخت (ترجیحاً از بخش‌های ویژه) و ۵ برانکار (ترجیحاً در بخش اورژانس)	ل					
	د		ح		م					
			ط							

بهبود کیفیت، ایمنی و جمع آوری داده‌ها

(۱۵) بهبود کیفیت

۱۵-۱) یک نسخه از برنامه بهبود کیفیت بیمارستان (شامل بهبود کیفیت مراقبت‌های پرستاری)، در این واحد در دسترس است.

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

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

۱۵-۲) برنامه بهبود کیفیت این بخش هماهنگ با برنامه بهبود کیفیت بیمارستان است.

سنجه . شواهد ومستندات نشان می دهند برنامه بهبود کیفیت این واحد هماهنگ با برنامه بهبود کیفیت بیمارستان است.

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

*تذکر: همراستا بودن برنامه بهبود کیفیت این واحد و بیمارستان را می توان با توجه به اهداف آن ها بررسی کرد. اگر دستیابی به اهداف برنامه بهبود کیفیت این واحد موجب دستیابی به قسمتی از اهداف بهبود کیفیت بیمارستان شود یا آن را تسهیل یا تسریع نماید یعنی برنامه ها همراستا 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).

۱۵-۳) برنامه بهبود کیفیت این واحد شامل موضوعات بالینی و مدیریتی می باشد.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	فهرست موضوعات مندرج در برنامه بهبود کیفیت این واحد	ه		ی	این واحد 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 واحد	ز	ل					
	د		ح	م					
			ط						

۴-۱۵) برنامه بهبود کیفیت باید دارای شاخص‌های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه‌گیری، واقع بینانه و دارای زمان‌بندی باشد.

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

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 واحد	الف	
					ک		و	منطبق با موارد مندرج در سنجه	ب	
					ل		ز	در این واحد	ج	
					م		ح		د	
							ط			

۱۵-۵) 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	۱. غ.ق.
	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. ۱
	ب	ذکر زمان انجام اقدامات و فرد یا افراد مسئول پیگیری و اجرای آن	و	براساس محلی که در مستندات پایش و پیگیری تعیین شده است	ک	با توجه به کارهایی که قرار بوده براساس برنامه پایش یا مداخله انجام شود، سوال کنیم که انجام شده‌اند یا خیر؟	مستندات بند «الف» موجود است	مستندات بند «الف» موجود است	مستندات بند «الف» موجود است	غ.ق. ۱
	ج	در این واحد	ز	۵ مورد	ل	براساس برنامه پایش و پیگیری	مستندات بند «الف» موجود است	مستندات بند «الف» موجود است	مستندات بند «الف» موجود است	غ.ق. ۱
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	از ۵ نفر	مستندات بند «الف» موجود است	مستندات بند «الف» موجود است	مستندات بند «الف» موجود است	غ.ق. ۱
			ط				مستندات بند «الف» موجود است	مستندات بند «الف» موجود است	مستندات بند «الف» موجود است	غ.ق. ۱

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

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

۱۶) کمیته‌ها

۱۶-۱) فهرست کمیته‌های فعالی که مدیر پرستاری یا نماینده وی در آن شرکت می‌نمایند در دسترس است.

سنجه . فهرست کمیته‌های فعالی که مدیر پرستاری یا نماینده وی در آن شرکت می‌نمایند در دسترس است.

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
غ.ق.۱	۲	۱	۰							
	فهرست کمیته‌های مذکور در این واحد موجود است		فهرست کمیته‌های مذکور در این واحد موجود نیست		ی		ه	فهرست کمیته‌هایی که مدیر پرستاری یا نماینده وی در آن شرکت می‌نمایند	الف	
					ک	و		ب		
					ل	ز	در این واحد	ج		
					م	ح		د		
							ط			

۱۶-۲) مدیر پرستاری یا نماینده وی در کمیته‌های بیمارستانی که حداقل شامل موارد زیر است شرکت می‌کنند:

۱۶-۲-۱) بهبود کیفیت

۱۶-۲-۲) کنترل عفونت

۱۶-۲-۳) مصرف دارو *

۱۶-۲-۴) مدارک پزشکی

۱۶-۲-۵) بحران و بلایا

۱۶-۲-۶) مرگ و میر

*تذکر: منظور از کمیته مصرف دارو، کمیته دارو و درمان می‌باشد.

سنجه ۱. صورت جلسات کمیته‌های بهبود کیفیت نشان می‌دهند که مدیر پرستاری یا نماینده وی در جلسات کمیته‌های مذکور شرکت می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
۱	الف	کپی صورت جلسات کمیته بهبود کیفیت	ه		ی		صورت جلسات کمیته‌ها موجود است	صورت جلسات کمیته‌ها موجود است	صورت جلسات کمیته‌ها موجود نیست	
	ب	با درج امضا مدیر پرستاری یا جانشین وی در صورت جلسات که به عنوان جانشین مدیر پرستاری امضا شده باشد	و		ک		و	و	یا	
	ج	در این واحد	ز		ل		امضاهای مورد نظر در تمام صورت جلسات موجود باشد	امضاهای مورد نظر در برخی از صورت جلسات موجود باشد	امضاهای مورد نظر از صورت جلسات موجود نباشد	
	د	حداقل ۳ صورت جلسه اخیر	ح		م					
				ط						

سنجه ۲. صورت جلسات کمیته‌های کنترل عفونت بیمارستانی نشان می‌دهند که مدیر پرستاری یا نماینده وی در جلسات کمیته‌های مذکور شرکت می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
۲	الف	کپی صورت جلسات کمیته کنترل عفونت بیمارستانی	ه		ی		صورت جلسات کمیته‌ها موجود است	صورت جلسات کمیته‌ها موجود است	صورت جلسات کمیته‌ها موجود نیست	
	ب	با درج امضا مدیر پرستاری یا جانشین وی در صورت جلسات که به عنوان جانشین مدیر پرستاری امضا شده باشد	و		ک		و	و	یا	
	ج	در این واحد	ز		ل		امضاهای مورد نظر در تمام صورت جلسات موجود باشد	امضاهای مورد نظر در برخی از صورت جلسات موجود باشد	امضاهای مورد نظر از صورت جلسات موجود نباشد	
	د	حداقل ۳ صورت جلسه اخیر	ح		م					
				ط						

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی واحد مدیریت پرستاری بیمارستان در ایران

سنجه ۳. صورت جلسات کمیته‌های دارو و درمان نشان می‌دهند که مدیر پرستاری یا نماینده وی در جلسات کمیته‌های مذکور شرکت می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳	الف	کپی صورت جلسات کمیته دارو و درمان	ه		ی	صورت جلسات کمیته‌ها موجود نیست	صورت جلسات کمیته‌ها موجود است	صورت جلسات کمیته‌ها موجود است		
	ب	با درج امضا مدیر پرستاری یا جانشین وی در صورت جلسات که به عنوان جانشین مدیر پرستاری امضا شده باشد	و		ک	یا امضاهای مورد نظر در هیچ کدام از صورت جلسات موجود نباشد	امضاهای مورد نظر در برخی از صورت جلسات موجود باشد	امضاهای مورد نظر در تمام صورت جلسات موجود باشد		
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د	حداقل ۳ صورت جلسه اخیر	ح		م					
			ط							

سنجه ۴. صورت جلسات کمیته‌های مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات نشان می‌دهند که مدیر پرستاری یا نماینده وی در جلسات کمیته‌های مذکور شرکت می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۴	الف	کپی صورت جلسات کمیته مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات	ه		ی	صورت جلسات کمیته‌ها موجود نیست	صورت جلسات کمیته‌ها موجود است	صورت جلسات کمیته‌ها موجود است		
	ب	با درج امضا مدیر پرستاری یا جانشین وی در صورت جلسات که به عنوان جانشین مدیر پرستاری امضا شده باشد	و		ک	یا امضاهای مورد نظر در هیچ کدام از صورت جلسات موجود نباشد	امضاهای مورد نظر در برخی از صورت جلسات موجود باشد	امضاهای مورد نظر در تمام صورت جلسات موجود باشد		
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د	حداقل ۳ صورت جلسه اخیر	ح		م					
			ط							

سنجه ۵. صورت جلسات کمیته‌های بحران و بلایا نشان می‌دهند که مدیر پرستاری یا نماینده وی در جلسات کمیته‌های مذکور شرکت می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۵	الف	کپی صورت جلسات کمیته بحران و بلایا	ه		ی	صورت جلسات کمیته ها موجود نیست یا امضاهای مورد نظر در هیچ کدام از صورت جلسات موجود نباشد	صورت جلسات کمیته‌ها موجود است و امضاهای مورد نظر در برخی از صورت جلسات موجود باشد	صورت جلسات کمیته‌ها موجود است و امضاهای مورد نظر در برخی از صورت جلسات موجود باشد	و امضاهای مورد نظر در تمام صورت جلسات موجود باشد	غ.ق.۱
	ب	با درج امضا مدیر پرستاری یا جانشین وی در صورت جلسات که به عنوان جانشین مدیر پرستاری امضا شده باشد	و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د	حداقل ۳ صورت جلسه اخیر	ح		م					
			ط							

سنجه ۶. صورت جلسات کمیته‌های مرگ و میر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج اطلاعات نشان می‌دهند که مدیر پرستاری یا نماینده وی در جلسات کمیته‌های مذکور شرکت می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۶	الف	کپی صورت جلسات مرگ و میر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج	ه		ی	صورت جلسات کمیته‌ها موجود نیست یا امضاهای مورد نظر در هیچ کدام از صورت جلسات موجود نباشد	صورت جلسات کمیته‌ها موجود است و امضاهای مورد نظر در برخی از صورت جلسات موجود باشد	صورت جلسات کمیته‌ها موجود است و امضاهای مورد نظر در تمام صورت جلسات موجود باشد	و امضاهای مورد نظر در تمام صورت جلسات موجود باشد	غ.ق.۱
	ب	با درج امضا مدیر پرستاری یا جانشین وی در صورت جلسات که به عنوان جانشین مدیر پرستاری امضا شده باشد	و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د	حداقل ۳ صورت جلسه اخیر	ح		م					
			ط							

۳-۱۶) فهرست اسامی اعضای هر کمیته موجود است.

سنجه . مستندات فهرست اسامی اعضای کمیته‌های مندرج در استاندارد ۲-۱۶ موجود است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	فهرست اسامی اعضای هر کمیته	ه		ی	فهرست اسامی اعضای کمیته‌های مندرج در استاندارد ۲-۱۶ موجود نیست	فهرست اسامی اعضای بعضی از کمیته‌های مندرج در استاندارد ۲-۱۶ موجود است	فهرست اسامی اعضای کمیته‌های مندرج در استاندارد ۲-۱۶ موجود است	۲	غ.ق.۱
	ب		و	ک						
	ج		ز	ل						
	د		ح	م						
			ط							

۴-۱۶) تاریخ برگزاری جلسات هر کمیته، در دسترس است.

سنجه . مستندات تاریخ برگزاری جلسات هر کمیته، وجود دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	مستندات مربوط به تاریخ برگزاری جلسات	ه		ی	تاریخ برگزاری هیچ کدام از کمیته‌های مندرج در استاندارد ۲-۱۶ موجود نیست	تاریخ برگزاری بعضی از کمیته‌های مندرج در استاندارد ۲-۱۶ موجود است	تاریخ برگزاری تمام کمیته‌های مندرج در استاندارد ۲-۱۶ موجود است	۲	غ.ق.۱
	ب	مربوط به کمیته‌های مندرج در استاندارد ۲-۱۶	و	ک						
	ج	در این واحد	ز	ل						
	د		ح	م						
			ط							

۱۶-۵) صورت جلسه تمام جلسات، در دسترس است.

سنجه . صورت جلسه تمام کمیته‌های مندرج در استاندارد ۱۶-۲، وجود دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	صورت جلسات همه کمیته‌های مندرج در استاندارد ۱۶-۲	ه		ی	صورت جلسات هیچ یک از کمیته‌های مندرج در استاندارد ۱۶-۲ موجود نیست	صورت جلسات بعضی از کمیته‌های مندرج در استاندارد ۱۶-۲ موجود است اما صورت جلسات ۲ سال اخیر کمیته‌های مذکور موجود نمی‌باشد	صورت جلسات تمام کمیته‌های مندرج در استاندارد ۱۶-۲ مربوط به ۲ سال اخیر کمیته‌های مذکور موجود می‌باشد		
	ب	مربوط به ۲ سال اخیر	و	ک						
	ج		ز	ل						
	د		ح	م						
			ط							

۱۶-۶) نتایج مباحث مورد بحث در تمامی جلسات، بوسیله مستندات موجود، قابل پیگیری است.

سنجه . مستندات نشان می‌دهند مصوبات هر جلسه در جلسات بعد پیگیری می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	صورت جلسات همه کمیته‌های مندرج در استاندارد ۱۶-۲	ه		ی	در ۰-۱ مورد از صورت جلسات مذکور پیگیری مصوبات جلسات گذشته انجام شده است یا ۰-۱ مورد *نتایج پیگیری‌ها درج شده است	در ۲-۳ مورد نتایج پیگیری‌ها درج شده است	در ۴-۵ مورد از صورت جلسات مذکور پیگیری مصوبات جلسات گذشته انجام شده است و ۴-۵ مورد نتایج پیگیری‌ها درج شده است		
	ب	در ابتدای هر جلسه مصوبات جلسه قبل پیگیری شده و نتایج آن درج شده باشد	و	ک						
	ج	در این واحد	ز	ل						
	د	۵ صورت جلسه از کمیته‌های مختلف مندرج در استاندارد ۱۶-۲	ح	م						
			ط							

*تذکر: در فرم صورت جلسه یا در فرم جداگانه طراحی شده به منظور پیگیری مصوبات

۱۷) جمع آوری و تحلیل داده‌ها

۱-۱۷) داده‌های مربوط به اقدامات پرستاری 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 غیر بالینی و مدیریتی براساس مطالبات سازمان‌های بالا دستی، برنامه استراتژیک و برنامه بهبود کیفیت بیمارستان تعیین نموده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	شاخص‌های تعیین شده و مبنای تعیین آن‌ها	ه		ی		۰-۱ نوع شاخص با در نظر گرفتن ویژگی‌های مندرج در سنجه تعیین شده‌است	۲-۳ نوع شاخص با در نظر گرفتن ویژگی‌های مندرج در سنجه تعیین شده‌است	۴-۵ نوع شاخص با در نظر گرفتن ویژگی‌های مندرج در سنجه تعیین شده‌است	غ.ق.۱
	ب	ویژگی‌های مندرج در سنجه	و		ک					
	ج	در این واحد	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	غ.ق.۱
۲	الف	مستندات جمع‌آوری داده‌ها و رایانه‌ای شدن آن‌ها	ه		ی		شاخص‌ها تعیین شده‌است اما داده‌ای جمع‌آوری نمی‌شود یا برای ۰-۱ شاخص تعیین شده، داده‌ها جمع‌آوری می‌شوند و رایانه‌ای می‌شوند	برای ۲-۳ شاخص تعیین شده، داده‌ها جمع‌آوری و رایانه‌ای می‌شوند	برای ۴-۵ شاخص تعیین شده، داده‌ها جمع‌آوری و رایانه‌ای می‌شوند	غ.ق.۱
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د	به تعداد شاخص‌های جمع‌آوری شده برای حداقل ۵ شاخص (یکی برای هر یک از ابعاد مندرج در سنجه ۱)	ح		م					
			ط							

۱۷-۲) علت منطقی جمع آوری هر داده، شرح داده شده است.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	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 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	مشخص و مستند شده است		
	ج	در این واحد	ز		ل		یا		
	د	حداقل برای ۵ شاخص (یکی برای هر یک از ابعاد مندرج در سنجه ۱ استاندارد ۱۷-۱)	ح		م	از ۵ نفر	۱-۵ 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
			ط						

۱۷-۳) چک لیست برای ممیزی داخلی اقدامات پرستاری وجود دارد.

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

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

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

۱۷-۴) ممیزی داخلی انجام می‌شود.

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

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

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

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

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

۱۷-۵) تحلیل نتایج ممیزی داخلی و طراحی و اجرای برنامه مداخله‌ای مناسب، با همکاری مسئولان هر واحد، مستند شده‌اند.

سنجه ۱. گزارش تحلیلی ممیزی داخلی موجود است.

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

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی واحد مدیریت پرستاری 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	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 است	مستندات بند «الف» موجود است	مستندات بند «الف» موجود است
	ب	ذکر زمان و انجام اقدامات و فرد یا افراد مسئول پیگیری و اجرای آن	و	براساس برنامه مداخله‌ای و محلی که در آن تعیین شده‌است و در حیطه وظایف این واحد است	ک	با توجه به کارهایی که قرار بوده بر اساس برنامه مداخله‌ای اجرا شود، سوال کنیم که اجرا شده‌اند یا خیر؟	زمان یا مسئولین اجرا یا پیگیری مشخص نشده‌اند	زمان و مسئولین اجرا و پیگیری مشخص شده‌اند	زمان و مسئولین اجرا و پیگیری مشخص شده‌اند
	ج	در این واحد	ز	۵ مورد	ل	براساس برنامه مداخله‌ای	براساس مشاهدات، در ۱-۰ مورد طبق برنامه عمل شده‌است	اما براساس مشاهدات، در ۳-۲ مورد طبق برنامه عمل شده‌است	براساس مشاهدات، در ۵-۴ مورد طبق برنامه عمل شده‌است
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	از ۵ نفر	یا	یا	و
			ط				۱-۰ نفر اظهار می‌کنند که طبق برنامه عمل شده است	۳-۲ نفر اظهار می‌کنند که طبق برنامه عمل شده‌است	۵-۴ نفر اظهار می‌کنند که طبق برنامه عمل شده‌است

*تذکر: به عنوان مثال براساس برنامه 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.

۱۷-۶) در خصوص نتایج بررسی‌ها و تحلیل‌های صورت گرفته، به مدیران و دست‌اندرکاران، اطلاع‌رسانی می‌شود.

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

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
غ.ق.۱	۲	۱	۰							
	مستندات ارایه گزارش به مسئول این واحد و مدیران ارشد موجود است		مستندات ارایه گزارش به مسئول این واحد و مدیران ارشد موجود نیست		ی		ه	مستندات ارایه گزارش به مسئول این واحد و مدیران ارشد	الف	
					ک	و	حاوی نتایج بررسی‌ها و اقدامات اصلاحی مربوط به این واحد	ب		
					ل	ز	در این واحد	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. 2nd edition;2012.
4. Un Resident Coordinator System In Lebanon; Hospital Accreditation Standards; 2009.
5. United States Agency International Development; Egyptian Hospital Accreditation Program: Standards; 2006.
6. Direction De 1 Amelioration De La Qualite Et De La Securite Des Soins; Manuel De Certification Des Etablissements De Santé; V2010, November 2008
7. Health Campus University Sains Malaysia Quality; Hospital Accreditation Standards In Malaysia; 2003.
8. Health Campus University Sains Malaysia Quality; Hospital Accreditation Standards Malaysia; 5 March; 2011.
9. Comprehensive accreditation manual for hospital (CAMH); 2012
10. Joint Commission On The Accreditation Of Healthcare Organizations (JCAHO); Hospital Accreditation Standards: Accreditation Policies, Standards, Elements Of Performance (HAS); 2010 Edition.
11. Evidence And Information For Policy Department Of Health Service Provision(OSD), World Health Organization. Quality And Accreditation In Health Care Service, Switzerland ; Geneva; 2003.
12. Anne L. Rooney; Paul R . Van Ostenberg. Licensure; Accreditation, And Certification: Approaches To Health Service Quality ; Center For Human Services (CHS); 1999.
13. Cerqueira, Marcos; A Literature Review On The Benefits; Challenges And Trends In Accreditation As A Quality Assurance System ; Ministry Of Children And Family Development Contact, P:1-66.



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