

فهرست

صفحه	عنوان
۲	رییس بخش
۳	سرپرستار بخش
۴	پرستار بخش دیالیز
۵	پزشک مسئول شیفت و پزشک آنکال
۷	پرستار مسئول شیفت
۸	خط مشی‌ها و روش‌ها
۱۸	پذیرش در بخش و ارزیابی بیمار
۳۰	ارزیابی و مراقبت مستمر از بیمار
۳۴	امکانات
۴۲	تصفیه آب دیالیز و مشخصات فنی دستگاه‌های تصفیه آب و دستگاه‌های همودیالیز
۴۶	صافی دستگاه دیالیز
۴۷	ایمنی فیزیکی
۴۸	دیالیز صفاقی (ویژه ارزیابی بیمارستان‌های دارای بخش دیالیزخونی)
۵۱	واحد دیالیز صفاقی (ویژه ارزیابی بیمارستان‌های فاقد بخش دیالیزخونی)
۵۵	منابع

بخش دیالیز مدیریت و سازماندهی

(۱) رییس بخش:

(۱-۱) شرایط احراز ریاست بخش دیالیز، به ترتیب ارجحیت عبارت است از:

(۱-۱-۱) دارا بودن مدرک دکترای فوق تخصصی نفرولوژی

(۱-۱-۲) دارا بودن مدرک دکترای تخصصی داخلی و حداقل ۲ سال سابقه کار در بخش دیالیز با مدارک آموزشی معتبر بخش دیالیز

(۱-۱-۳) دارا بودن مدرک دکترای تخصصی داخلی با مدارک آموزشی معتبر بخش دیالیز

سنجه. فردی واجد معلومات و تجربیات منطبق با ارجحیت‌های تعیین شده در متن استاندارد طی حکمی از سوی رییس بیمارستان* یا مسئول پست متناظر آن ریاست این بخش را بر عهده دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز
	الف	موارد مندرج در متن استاندارد	ه		ی	دارا بودن مدرک فوق تخصص نفرولوژی (۶ امتیاز)	در صورتی که رییس بخش ابلاغ مکتوب با امضای رییس بیمارستان را نداشته باشد هیچ امتیازی به این سنجه تعلق نمی‌گیرد و در صورتی که ابلاغ وجود داشته باشد به روش ذیل امتیاز داده می‌شود:
	ب		و		ک	دارا بودن مدرک دکترای تخصصی داخلی (۳ امتیاز)	
	ج	در پرونده پرسنلی رییس بخش	ز		ل	دارا بودن مدارک آموزشی معتبر بخش دیالیز (۱ امتیاز)	
	د		ح		م	دارا بودن حداقل دو سال سابقه کار و بیشتر در بخش دیالیز برای متخصص داخلی (۱ امتیاز)	
			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.

۲) سرپرستار بخش

۱-۲) شرایط احراز برای سرپرستار بخش دیالیز، به ترتیب ارجحیت عبارت است از:

۱-۲-۱) دارا بودن مدرک حداقل کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی، مدرک^۱ (RN) و حداقل ۱ سال سابقه کار در بخش دیالیز به علاوه مدارک گذراندن حداقل ۴۰ ساعت دوره‌های مدیریت عمومی و ۴۰ ساعت دوره‌های مدیریت پرستاری (دوره‌های مورد تایید وزارت بهداشت) و گذراندن دوره‌های حرفه‌ای تکمیلی بخش دیالیز

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

۲-۱-۳) دارا بودن مدرک حداقل کارشناسی پرستاری، مدرک (RN) و حداقل ۳ سال سابقه کار در بخش دیالیز و گذراندن دوره‌های حرفه‌ای تکمیلی بخش دیالیز

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

سنجه. فردی دارای مدرک تحصیلی، مدارک گذراندن دوره‌های آموزشی و تجربه منطبق با ارجحیت‌های تعیین شده در متن استاندارد طی حکمی از سوی رییس بیمارستان سرپرستار بخش است

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

(۳) پرستار بخش دیالیز

۳-۱) شرایط احراز برای پرستار بخش دیالیز به ترتیب ارجحیت عبارت است از:

۳-۱-۱) کارشناس پرستاری با مدارک معتبر* بخش دیالیز با حداقل دو سال تجربه پرستاری

۳-۱-۲) کارشناس پرستاری با مدارک معتبر دوره آموزشی بخش دیالیز

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز
	الف	در پرونده پرسنلی پرستار بخش	ه		ی		به روش ذیل امتیاز داده می شود :
	ب	موارد مندرج در متن استاندارد	و		ک		- دارای بودن مدرک حداقل کارشناسی پرستاری (۱/۵ امتیاز)
	ج	این بخش	ز		ل		- گذراندن دوره‌های حرفه ای تکمیلی بخش دیالیز (۰/۵ امتیاز)
	د	۵ پرونده	ح		م		- سابقه کار دو سال یا بیشتر برای کارشناس پرستاری (۰/۵ امتیاز)
			ط				

*تذکر: گواهی گذراندن دوره آموزشی کوتاه مدت بخش دیالیز مورد تایید دانشگاه علوم پزشکی مربوطه

۴) پزشک مسئول شیفت و پزشک آنکال

۴-۱) بخش دیالیز در تمام شیفت‌ها، از حضور پزشک مسئول شیفت که به ترتیب ارجحیت واجد شرایط ذیل است، برخوردار می‌باشد:

۴-۱-۱) فوق تخصص نفرولوژی

۴-۱-۲) متخصص داخلی با حداقل دو سال سابقه کار در این بخش دارای مدارک آموزشی معتبر بخش دیالیز*

۴-۱-۳) متخصص داخلی دارای مدارک آموزشی معتبر بخش دیالیز

سنجه ۱. فردی دارای مدارک تحصیلی، مدارک گذراندن دوره‌های آموزشی منطبق با ارجحیت‌های تعیین شده در متن استاندارد پزشک مسئول شیفت است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز
۱	الف	موارد مندرج در متن استاندارد	ه		ی		به روش ذیل امتیاز داده می‌شود: - دارا بودن مدرک فوق تخصص نفرولوژی (۶ امتیاز) - دارا بودن مدرک دکتری تخصصی داخلی (۳ امتیاز) - دارا بودن مدارک آموزشی معتبر بخش دیالیز (۱ امتیاز) - حداقل دو سال سابقه کار در بخش دیالیز (۱ امتیاز)
	ب		و		ک		
	ج	در پرونده پرسنلی پزشک بخش	ز		ل		
	د	در این بخش	ح		م		
		تمام پزشکان این بخش	ط				

*تذکر: مدرک معتبر شامل مدرک پایان دوره ۲ ساله فوق تخصصی نفرولوژی بدون اخذ مدرک فوق تخصص نفرولوژی یا گواهی گذراندن دوره آموزشی کوتاه مدت بخش دیالیز مورد تایید دانشگاه علوم پزشکی مربوطه

*تذکر: در صورتی که یک بخش دارای چند پزشک باشد از روی فهرست نام یکی از پزشکان به صورت اتفاقی از سوی ارزیاب انتخاب شده و براساس پرونده پرسنلی وی امتیاز مطابق جدول فوق داده می‌شود.

سنجه ۲. در همه شیفت‌ها پزشک مسئول شیفت*، تمامی بیماران را ویزیت و دیالیز شیت را در همان شیفت تکمیل و مهر می‌نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۲	الف	دیالیز شیت و لیست نوبت کاری پزشکان مسئول شیفت در این بخش	ه		ی	بیماران بخش دیالیز	لیست نوبت کاری موجود نباشد یا دیالیز شیت‌ها توسط پزشک مسئول شیفت تکمیل نشده‌است	لیست نوبت کاری موجود باشد و دیالیز شیت‌ها توسط پزشک مسئول شیفت تکمیل شده‌است اما	لیست نوبت کاری موجود باشد و دیالیز شیت‌ها توسط پزشک مسئول شیفت تکمیل شده‌است و ۴-۵ بیمار اظهارکنند که توسط پزشک مسئول شیفت، ویزیت شده‌اند	
	ب	مستندات ویزیت بیمار با مهر وامضای پزشک مسئول	و		ک	آیا شما در نوبت قبلی دیالیز توسط پزشک مسئول شیفت (با ذکر نام ایشان) ویزیت شدید؟*	یا ۰-۱ بیمار اظهارکنند که توسط پزشک مسئول شیفت، ویزیت شده‌اند			
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش		۲-۳ بیمار اظهارکنند که توسط پزشک مسئول شیفت، ویزیت شده‌اند		
	د	حداقل ۵ پرونده	ح		م	۵ بیمار				
			ط							

*تذکر: ارزیاب باید از روی لیست نوبت کاری پزشکان مسئول شیفت این ماه یا ماه گذشته، نام پزشک مسئول شیفت را در نوبت قبلی بیمار مشخص کند و از بیمار بپرسد که آیا همان پزشک وی را ویزیت کرده است یا خیر

۲-۴) پزشکان متخصص به صورت شبانه روزی در دسترس (آنکال) هستند.

سنجه. پزشک متخصص داخلی یا فوق تخصص نفرولوژی آنکال در کلیه ساعات غیر فعال بخش دیالیز در هر ساعت شبانه روز در دسترس قرار دارد. (آنکال است).

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	فهرست پزشکان آنکال	ه		ی	تماس با پزشک آنکال				
	ب	یا ذکر زمان آنکالی و شماره تماس آن‌ها	و		ک	یک نفر (پزشک آنکال)	اگر پزشک آنکال در فاصله زمانی ۵ دقیقه به یکی از ۲ تماس تلفنی برقرار شده از سوی ارزیابان پاسخ بدهد			
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۵) پرستار مسئول شیفت

۵-۱) شرایط لازم برای پرستاران مسئول شیفت در بخش دیالیز به ترتیب ارجحیت، عبارت است از:

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

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

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

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

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

۶) خط مشی‌ها و روش‌ها

۱-۶) یک کتابچه / مجموعه خط مشی‌ها و روش‌ها در بخش دیالیز وجود دارد که موضوعات مدیریتی و بالینی این بخش را توصیف می‌نماید:

۱-۱-۶) خط مشی‌ها و روش‌ها در تمام بیمارستان دارای قالب یکسان و یکنواختی هستند.

۲-۱-۶) خط مشی‌ها و روش‌ها به طور منظم بازنگری می‌شوند.

۳-۱-۶) خط مشی‌ها به روشنی مشخص هستند.

۴-۱-۶) روش‌ها به روشنی مشخص هستند.

۵-۱-۶) کتابچه / مجموعه خط مشی‌ها و روش‌ها دارای یک فهرست دقیق است.

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

سنجه. کتابچه / مجموعه (کاغذی/الکترونیکی) * خط مشی‌ها و روش‌ها با مشخصات مندرج دراستاندارد ۱-۶ و زیرمجموعه آن، در بیمارستان موجود است و کارکنان بخش‌ها و واحدهای مختلف به موضوعات مربوط به خود، دسترسی دارند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۱. غ.ق.
	الف	کتابچه / مجموعه خط مشی‌ها و روش‌ها**	ه		ی	از رده‌های مختلف شغلی	کتابچه / مجموعه موجود نباشد	کتابچه / مجموعه موجود باشد	کتابچه / مجموعه موجود باشد	
	ب	مشخصات مندرج دراستاندارد ۱-۶ و زیر مجموعه آن	و		ک	اگر به خط مشی‌ها و روش‌های مرتبط با شرح وظایف خود دسترسی دارید آن را با هم ببینیم	مشخصات مندرج در بند «ب» را نداشته باشد	مشخصات مندرج در بند «ب» را داشته باشد	مشخصات مندرج در بند «ب» را داشته باشد	
	ج	در بیمارستان	ز		ل	در بخش‌ها و واحدهای مختلف	اما			
	د		ح		م	۵ نفر	۲-۳ نفر از افراد مورد مصاحبه به خط مشی‌ها و روش‌های مرتبط با شرح وظایف خود دسترسی داشته باشند	۲-۳ نفر از افراد مورد مصاحبه به خط مشی‌ها و روش‌های مرتبط با شرح وظایف خود دسترسی داشته باشند	۴-۵ نفر از افراد مورد مصاحبه به خط مشی‌ها و روش‌های مرتبط با شرح وظایف خود دسترسی داشته باشند	
			ط				۰-۱ نفر از افراد مورد مصاحبه به خط مشی‌ها و روش‌های مرتبط با شرح وظایف خود دسترسی داشته باشند			

*تذکر: اولویت با مجموعه خط مشی‌ها و روش‌های الکترونیک است.

**تذکر: منظور کتابچه / مجموعه خط مشی‌ها و روش‌های بیمارستان است که به شکل کاغذی / الکترونیک وجود دارد 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 در دسترس داشته باشد و مورد استفاده قرار دهد.

۶-۲) برای هر خط مشی و روش موارد ذیل باید مشخص باشد:*

- سنجه. برای هر خط مشی و روش موارد ذیل مشخص می‌باشند:
- نام دانشگاه
- نام بیمارستان
- عنوان / موضوع (مانند عناوینی که در استانداردهای اعتباربخشی ملی، در قسمت خط مشی‌ها و روش‌ها از بیمارستان‌ها خواسته شده‌است).
- دامنه خط مشی و روش (مانند بخش یا واحد مربوطه یا در مورد خط مشی و روش‌هایی که برای کل بیمارستان یا قسمت‌های خاصی مثلا بخش‌های ویژه موضوعیت دارد جلوی این مورد نوشته می‌شود کل بیمارستان یا بخش‌های ویژه و...)
- کد خط مشی (بیمارستان می‌تواند با هر سیستم کدگذاری که انتخاب می‌کند، خط مشی‌ها و روش‌ها را دسته بندی و قابل شناسایی نماید که می‌تواند مجموعه‌ای از حروف و اعداد باشد که به عنوان مثال به حروف اول نام بیمارستان، بالینی یا غیربالینی بودن موضوع، بخش یا برنامه مربوطه و شماره خط مشی و روش مورد نظر اشاره نماید).
- تاریخ آخرین بازنگری (چون بازنگری‌ها باید حداقل سالانه باشند، بنابراین اگر از تدوین یک خط مشی کمتر از یک سال گذشته باشد، وجود تاریخ آخرین بازنگری الزامی نیست. شایان ذکر است که تمامی خط مشی‌ها و روش‌ها باید حتما حداقل سالانه بازنگری شوند و حتی اگر پس از بازنگری مشخص شد که نیازی به تغییر نیست، ذکر تاریخ بازنگری ضروری است).
- تاریخ آخرین ابلاغ (باید بعد از تاریخ بازنگری باشد) (اگر خط مشی و روش ابلاغ نشده باشد، امتیاز صفر به آن داده می‌شود).
- 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 ارائه شود و یک واژه در دو یا چند خط مشی، تعاریف متفاوتی نداشته باشد).
- خط مشی: در این قسمت لازم است نوشته شود چرا این خط مشی و روش نوشته شده‌است؛ بیمارستان با نوشتن و اجرای آن در پی دستیابی به چه هدفی است (در صورتی که چرایی و هدف با هم نوشته شده باشند، قابل قبول است و لازم نیست کاملا تفکیک شوند) 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 یک فرد 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 مسائل است).

- روش با ذکر سمت و نقش افراد دخیل و مجریان در اجرای آن (بهتر است روش کار به صورت مرحله به مرحله ۱، ۲، ۳ و ۴... نوشته شود و لازم است ذکر شود که مراحل مختلف کار توسط چه افرادی انجام می‌شود تا کارکنان در زمان اجرا دچار ابهام نشوند مگر آن که چند مرحله پشت سر هم توسط یک فرد انجام می‌شود و کاملاً مشخص است که در این صورت تکرار آن ضرورت ندارد. بدیهی است که منظور مشخص بودن سمت افراد است نه نام آن‌ها)
 - امکانات و تسهیلات مورد نیاز و چک لیست کنترل آن (تدوین این قسمت ضروری نیست).
 - جدول اسامی شامل: اسامی تهیه‌کنندگان، تاییدکننده و ابلاغ‌کننده 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).
- **تذکر: در مورد مشخصات هر خط مشی و روش، بیمارستان می‌تواند، مشخصات مشترک را در ابتدای کتابچه بیاورد. به عنوان مثال کل کتابچه در تاریخ ... بازنگری و در تاریخ ... ابلاغ شده‌است و دیگر لازم نیست برای هر خط مشی و روش جداگانه در صفحه مربوطه درج گردد. هم‌چنین اگر تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش‌های یک بخش یا واحد یک گروه ثابت هستند، می‌تواند یک بار در ابتدای آن بخش و واحد فهرست آن‌ها را آورد و لازم نیست برای هر بخش و واحد آن را تکرار کرد.
- **تذکر: تاییدکننده یا تاییدکنندگان (می‌تواند یک فرد یا شورا، کمیته و ... باشد با امضای فرد، رییس شورا یا کمیته مذکور) باید بالاترین صلاحیت و اطلاعات علمی و تجربی را در آن موضوع داشته باشند. نظر به اینکه اولویت با مجموعه خط مشی‌ها و روش‌های الکترونیک است. برای امضای افراد در جدول اسامی تهیه‌کنندگان، تاییدکننده و ابلاغ‌کننده، اسکن امضا یا امضای الکترونیک افراد کفایت می‌نماید.

۶-۲-۱) ارائه خدمات استاندارد در تمام ساعات شبانه روز و در تمام روزهای هفته (اعم از تعطیل و غیر تعطیل)

سنجه. خط مشی و روش فوق با رعایت حداقل‌های مورد انتظار تدوین شده‌است، افراد دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور، در تهیه آن شرکت داشته و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می‌نمایند*.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	
	الف	خط مشی و روش مربوطه	ه	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط مشی و روش و عملکرد مجریان و عملکرد بیماران یا سایر گروه‌های هدف مشی و روش مربوطه	ی	مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند یا ۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا ۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	غ.ق.ا	
	ب	حداقل‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۶-۲	و	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه	ک	۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد	۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا نشانگر تطابق عملکرد باشد	نشانگر تطابق عملکرد باشد و نشانگر تطابق عملکرد باشد		
	ج	در این بخش	ز	۵ مورد	ل	در این بخش	یا	مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگان از تمام رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند		
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	۵ مورد	یا	مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند		
			ط							

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

۶-۲-۳) استمرار مراقبت مطلوب از بیماران با تعیین جانشین در مواردی که فرد حتی به مدت کوتاه محل خدمت خود را ترک می‌نماید.

سنجه. خط مشی و روش فوق با رعایت حداقل‌های مورد انتظار تدوین شده‌است، افراد دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور، در تهیه آن شرکت داشته و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	خط مشی و روش مربوطه	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	بخشی از مستندات موجود نباشند یا مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند یا بخشی از امکانات موجود نباشند یا مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	غ.ق.ا
	ب	حداقل‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۶-۲	و	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه	ک		یا مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	یا مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	
	ج	در این بخش	ز	۵ مورد	ل	در این بخش	یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشند	یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و تعدادی از نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	۵ مورد			
			ط						

۴-۲-۶) راهنماهای طبابت بالینی حداقل در ۵ مورد از حالات وخیم و شایع (راهنماهای مورد تایید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)

سنجه. خط مشی و روش فوق با رعایت حداقل‌های مورد انتظار تدوین شده‌است، افراد دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور، در تهیه آن شرکت داشته و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۳
الف	خط مشی و روش مربوطه	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط مشی و روش	ه	عملکرد مجریان و عملکرد بیماران یا سایر گروه‌های هدف خط مشی و روش مربوطه	ی	بیماران، همراهان یا سایر گروه‌های هدف	بخشی از مستندات موجود باشد	تمام مستندات موجود باشند	در صورتی که راهنماهای طبابت بالینی مورد تایید وزارت بهداشت هنوز جهت اجرا ابلاغ نشده باشد	
							یا	یا		
							بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند	تمام امکانات موجود باشند		
							یا	یا		
ب	حداقل‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۶-۲	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه	و	در این بخش	ک	در این بخش	مستندات موجود نباشند	مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	
							یا	یا		
							امکانات موجود نباشند	یا		
							یا	یا		
ج	در این بخش	مستقیم و غیرمستقیم	ز	مستقیم و غیرمستقیم	ل	در این بخش	بخشی از امکانات موجود باشد	مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	
							یا	یا		
							یا	یا		
							یا	یا		
د	مستقیم و غیرمستقیم	مستقیم و غیرمستقیم	ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	در این بخش	مستندات موجود نباشند	مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	
							یا	یا		
							یا	یا		
							یا	یا		

۶-۲-۵) خط مشی جذب کارمند از نظر نسبت پرستار به بیمار

سنجه. خط مشی و روش فوق با رعایت حداقل‌های مورد انتظار تدوین شده‌است، افراد دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور، در تهیه آن شرکت داشته و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	خط مشی و روش مربوطه	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 بخشی از امکانات موجود باشد	یا بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگان از تمام رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	
	ب	حداقل‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۶-۲	و	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه	ک		۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۲-۳ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد		
	ج	در این بخش	ز	۵ مورد	در این بخش	ل		۲-۳ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد		
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	۵ مورد	م				
				ط						

۶-۲-۶) مراقبت از فیستول، کاترموقت و دائم

سنجه. خط مشی و روش فوق با رعایت حداقل‌های مورد انتظار تدوین شده‌است، افراد دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور، در تهیه آن شرکت داشته و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	خط مشی و روش مربوطه	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	بخشی از مستندات موجود باشد یا مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا ۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگان از تمام رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	غ.ق.ا
	ب	حداقل‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۶-۲	و	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه	ک		بخشی از مستندات موجود باشد یا مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا ۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگان از تمام رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	
	ج	در این بخش	ز	۵ مورد	ل	در این بخش	بخشی از مستندات موجود باشد یا مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا ۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگان از تمام رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	۵ مورد	بخشی از مستندات موجود باشد یا مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا ۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگان از تمام رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	
				ط			بخشی از مستندات موجود باشد یا مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا ۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگان از تمام رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	
							بخشی از مستندات موجود باشد یا مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا ۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگان از تمام رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	

۶-۲-۷) تعبیه دسترسی عروقی (موقت، دائمی) در بیماران

سنجه. خط مشی و روش فوق با رعایت حداقل‌های مورد انتظار تدوین شده‌است، افراد دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور، در تهیه آن شرکت داشته و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز										
							۰	۱	۲	غ.ق.ا							
الف	خط مشی و روش مربوطه	ه	ی	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط مشی و روش عملکرد مجریان و عملکرد بیماران یا سایر گروه‌های هدف مشی و روش مربوطه	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 مشخصات بند «ب» را داشته باشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا ۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	غ.ق.ا								
										ب	و	حدائق‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۶-۲	ک	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه	۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	یا	مستندات موجود نباشند یا
										ج	ز	در این بخش	ل	در این بخش	یا	مستندات موجود نباشند یا	
										د	ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	۵ مورد	یا	مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد	
			ط				مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و تعدادی از نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	یا	مستندات موجود نباشند یا	بخشی از مستندات موجود باشد یا	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد						

۷) پذیرش در بخش و ارزیابی بیمار

۷-۱) اولین ارزیابی بیمار توسط پزشک و تکمیل فرم‌های مربوطه، در محدوده زمانی که توسط بیمارستان مشخص شده است، انجام می‌گیرد.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۱	الف	مستندات تعیین محدوده زمانی اولین ارزیابی بیمار توسط پزشک	ه		ی	پزشکان این بخش	مستندات تعیین محدوده زمانی اولین ارزیابی بیمار توسط پزشک در این بخش به امضای رییس بیمارستان وجود ندارد یا حتی یکی از پزشکان مورد مصاحبه از محدوده زمانی تعیین شده، اطلاع نداشته باشد	مستندات تعیین محدوده زمانی اولین ارزیابی بیمار توسط پزشک در این بخش به امضای رییس بیمارستان وجود دارد و تمامی پزشکان مورد مصاحبه از محدوده زمانی تعیین شده، اطلاع داشته باشند		
	ب	با امضای رییس بیمارستان	و	ک	محدوده زمانی تعیین شده برای انجام اولین ارزیابی بیمار توسط پزشک در این بخش، چقدر است؟					
	ج	در این بخش	ز	ل	در این بخش					
	د		ح	م	۵ پزشک					
			ط							

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستان در ایران

سنجه ۳. بیمارستان خط مشی و روش خود را جهت اطمینان از این که برگه شرح حال توسط پزشک معالج در محدوده زمانی تعیین شده تکمیل می‌گردد با رعایت حداقل‌های مورد انتظار تدوین شده است، افراد دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور، در تهیه آن شرکت داشته و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۳	الف	خط مشی و روش مربوطه	ه	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط مشی و روش عملکرد مجریان و عملکرد بیماران یا سایر گروه‌های هدف خط مشی و روش مربوطه	ی	بیماران، همراهان یا سایر گروه‌های هدف	بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا ۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و 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	غ.ق.ا	
	ب	حداقل‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۶-۲	و	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه	ک		۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	یا ۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۲-۳ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد		
	ج	در این بخش	ز	۵ مورد	ل	در این بخش	یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد	یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و تعدادی از نمایندگانی از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند		
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	۵ مورد				
			ط							

۲-۷) اولین ارزیابی بیمار توسط پرستار و تکمیل فرم‌های مربوطه، در محدوده زمانی که توسط بیمارستان مشخص شده است، انجام می‌گیرد.

سنجه ۱. محدوده زمانی اولین ارزیابی بیمار توسط پرستار برای این بخش، مشخص شده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۱	الف	مستندات تعیین محدوده زمانی اولین ارزیابی توسط پرستار	ه		ی	پرستاران این بخش	مستندات تعیین محدوده زمانی اولین ارزیابی توسط پرستار در این بخش با امضای رییس بیمارستان وجود ندارد یا حتی یکی از پرستاران مورد مصاحبه از محدوده زمانی تعیین شده، اطلاع نداشته باشد	مستندات تعیین محدوده زمانی اولین ارزیابی توسط پرستار در این بخش با امضای رییس بیمارستان وجود دارد و تمامی پرستاران مورد مصاحبه از محدوده زمانی تعیین شده، اطلاع داشته باشند	
	ب	با امضای رییس بیمارستان	و	ک	محدوده زمانی تعیین شده برای انجام اولین ارزیابی بیمار توسط پرستار در این بخش، چقدر است؟				
	ج	این بخش	ز	ل	در این بخش				
	د		ح	م	۵ پرستار				
			ط						

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۲	الف	مستندات تعیین محدوده زمانی اولین ارزیابی توسط پرستار و فرم‌های ارزیابی بیمار توسط پرستار ابلاغیه معاونت درمان وزارت بهداشت و معرفی نامه معاونت درمان دانشگاه و پرونده بیمار	ه		ی	اولین ارزیابی بیمار مندرج فرم‌های ارزیابی توسط پرستار در ۱-۰ پرونده در محدوده زمانی تعیین شده انجام شده است یا اولین ارزیابی بیمار مندرج در فرم‌های ارزیابی توسط پرستار در ۳-۲ پرونده در محدوده زمانی تعیین شده انجام شده است یا در ۱-۰ مورد دارای تاریخ، زمان ارزیابی و مهر و امضای پرستار است	اولین ارزیابی بیمار مندرج در فرم‌های ارزیابی توسط پرستار در ۵-۴ پرونده در محدوده زمانی تعیین شده انجام شده است و در ۳-۲ مورد دارای تاریخ، زمان ارزیابی و مهر و امضای پرستار است		
	ب	ذکر زمان-تاریخ ارزیابی-مهر و امضای پرستار	و	ک					
	ج	این بخش	ز	ل					
	د	۵ پرونده	ح	م					
			ط						

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستان در ایران

سنجه ۳. خط مشی و روش تکمیل گزارش اولین ارزیابی بیمار توسط پرستار، با رعایت حداقل‌های مورد انتظار تدوین شده است، افراد دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور، در تهیه آن شرکت داشته و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۳	الف	خط مشی و روش مربوطه	ه	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط مشی و روش عملکرد مجریان و عملکرد بیماران یا سایر گروه‌های هدف مشی و روش مربوطه	ی	بیماران، همراهان یا سایر گروه‌های هدف	بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	غ.ق.ا
	ب	حداقل‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۶-۲	و	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه	ی	مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	بخشی از امکانات موجود باشد یا مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	
	ج	در این بخش	ز	مورد ۵	ل	در این بخش	یا مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند یا مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	۵ مورد	یا مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند	
			ط				یا مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	

۳-۷) در طی تمام مراحل مراقبتی بیمار، پزشک معالج بیمار مشخص شده و همه مشاوره‌ها، درمان‌ها و مراقبت‌های لازم، با اطلاع و هماهنگی وی انجام می‌پذیرد.

سنجه ۱. خط مشی و روش جهت اطمینان از این‌که همه مشاوره‌ها و اجرای آن‌ها، درمان‌ها و مراقبت‌های لازم، با اطلاع و هماهنگی پزشک معالج صورت می‌گیرد با رعایت حداقل‌های مورد انتظار تدوین شده‌است، افراد دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور، در تهیه آن شرکت داشته و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می‌نمایند

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۱	الف	خط مشی و روش مربوطه	ه	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط مشی و روش و عملکرد مجریان و عملکرد بیماران یا سایر گروه‌های هدف	ی	بیماران، همراهان یا سایر گروه‌های هدف	بخشی از مستندات موجود نباشد یا مستندات موجود نباشند	بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگان از تمام رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند
	ب	حداقل‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۶-۲	و	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه	ک	۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۲-۳ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	
	ج	در این بخش	ز	۵ مورد	ل	در این بخش	یا	یا	یا
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	۵ مورد	مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد	مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و تعدادی از نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	یا
			ط						

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستان در ایران

سنجه ۲. خط مشی و روش در خصوص انجام خدمات مراقبتی درمانی و مشاوره‌ای به بیماران بستری در بخش که دچار شرایط اورژانسی شده‌اند با رعایت حداقل‌های مورد انتظار تدوین شده‌است، افراد دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور، در تهیه آن شرکت داشته و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							۰	۱	۲	غ.ق.ا	
۲	الف	خط مشی و روش مربوطه	ه	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط مشی و روش عملکرد مجریان و عملکرد بیماران یا گروه‌های هدف خط مشی و روش مربوطه	ی	بیماران، همراهان یا سایر گروه‌های هدف	بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا ۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگان از تمام رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند			
	ب	حداقل‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۶-۲	و	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه	ک		بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا ۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و تعدادی از نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند				
	ج	در این بخش	ز	۵ مورد	ل	در این بخش					
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	۵ مورد					
				ط							

۴-۷) پزشک معالج داروهای در حال مصرف بیمار را در هنگام پذیرش در بخش، مورد بررسی قرار داده و داروهای لازم را به دستورات دارویی بیمار اضافه می‌نماید.

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

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

*تذکر: داروهای در حال مصرف بیمار شامل تمامی داروهای در حال مصرف بیمار می‌گردد که توسط پزشک دیالیز یا سایر پزشکان در داخل یا خارج بیمارستان، برای وی تجویز شده‌است که پزشک بخش دیالیز لازم است پس از بررسی آنها نسبت به ادامه یا قطع یا تغییر در آنها اقدام نماید.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستان در ایران

۷-۵) ارزیابی‌های دوره‌ای بیماران دیالیزی توسط پزشک معالج در بخش دیالیز با ثبت در پرونده در محدوده زمانی که توسط بیمارستان مشخص شده‌است، انجام می‌شود.

سنجه ۱. ارزیابی‌های دوره‌ای (حداقل ماهانه) در بخش دیالیز که حداقل شامل مندرجات برگه یافته‌های آزمایشگاهی نامه شماره ۴۰۰/۱۱۳۰۹ مورخ ۱۳۹۰/۱۲/۱۵ معاونت درمان می‌باشد توسط پزشک معالج بررسی و نتایج آن‌ها در پرونده بیمار، ثبت می‌گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۱	الف	برگه دستورات پزشک در پرونده بیمار و نتایج آزمایش‌های مربوط به ارزیابی‌های دوره‌ای در پرونده بیمار	ه		ی	اگر آزمایشات طبق مندرجات نامه فوق الذکر (نوع و فواصل) انجام نشده باشد یا	آزمایشات طبق مندرجات نامه فوق الذکر (نوع و فواصل) انجام شده باشد	آزمایشات طبق مندرجات نامه فوق الذکر (نوع و فواصل) انجام شده باشد	غ.ق.ا
	ب	حداقل ماهانه منطبق با نوع آزمایشات و فواصل ذکر شده در بخش نامه	و		ک	آزمایشات طبق مندرجات نامه فوق الذکر (نوع و فواصل) انجام شده باشد	ولی	پزشک معالج فقط در ۳-۲ مورد حداقل ماهانه ارزیابی بیمار را انجام و در پرونده بیمار مکتوب نموده است	
	ج	این بخش	ز		ل	ولی			
	د	۵ پرونده	ح		م		پزشک معالج فقط در ۱-۰ مورد حداقل ماهانه ارزیابی بیمار را انجام و در پرونده بیمار مکتوب نموده است		
				ط					

سنجه ۲. پرونده بیمار شامل کلیه نتایج ارزیابی‌های دوره‌ای، در کلیه شیفت‌های دیالیز در دسترس کارکنان بالینی قرار دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۲	الف	پرونده بیمار	ه		ی	کارکنان بخش دیالیز حداقل یک پزشک و یک پرستار در هر یک از شیفت‌های دیالیز			
	ب	شامل کلیه نتایج ارزیابی‌های دوره‌ای	و		ک	آیا در کلیه شیفت‌ها به پرونده بیماران دسترسی دارید؟	در ۳-۲ موارد دسترسی وجود دارد	در ۵-۴ موارد دسترسی وجود دارد	
	ج	این بخش	ز		ل	در این بخش			
	د	۵ پرونده	ح		م				
				ط					

۶-۷) یک متخصص تغذیه با صلاحیت که دارای تجربه با مدرک تایید شده در تغذیه بیماران کلیوی است در شروع برنامه دیالیز و سپس هر ۶ ماه یکبار بیماران دیالیزی را ویزیت و در پرونده بیمار ثبت می نماید.

سنجه. مستندات ارزیابی بیمار توسط کارشناس یا متخصص تغذیه در شروع برنامه دیالیز و سپس حداقل هر ۶ ماه یکبار در پرونده بیمار موجود است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
الف	ب	پرونده بیمار(گزارش ارزیابی بیمار توسط متخصص تغذیه)	ه		ی	بیماران و همراهان بیمار	پرونده بیمار نشان دهد ۰-۱ بیمار در فواصل تعیین شده در سنجه، توسط کارشناس یا متخصص تغذیه، ارزیابی شده‌اند	پرونده بیمار در فواصل تعیین شده در سنجه، توسط کارشناس یا متخصص تغذیه، ارزیابی شده‌اند	پرونده بیمار نشان دهد ۲-۳ بیمار در فواصل تعیین شده در سنجه، توسط کارشناس یا متخصص تغذیه، ارزیابی شده‌اند	۴-۵ بیمار در فواصل تعیین شده در سنجه، توسط کارشناس یا متخصص تغذیه، ارزیابی شده‌اند
	ج	در فواصل زمانی مندرج در سنجه	و		ک	آیا برنامه تغذیه ای توسط متخصص تغذیه به شما ارائه شده‌است	یا	یا	یا	۴-۵ بیمار یا همراه اظهار دارند که برنامه تغذیه‌ای به آنان ارائه شده‌است
	د	این بخش	ز		ل	در این بخش	یا	یا	یا	۴-۵ بیمار یا همراه اظهار دارند که برنامه تغذیه‌ای به آنان ارائه شده‌است
	ه	۵ پرونده	ح		م	۵ نفری که پرونده آنان دیده شده‌است	یا	یا	یا	۴-۵ بیمار یا همراه اظهار دارند که برنامه تغذیه‌ای به آنان ارائه شده‌است
				ط						

۷-۷) در بیمارستان با توجه به وضعیت بیماران بستری در هنگام پذیرش، نیازهای آنان به خدمات تسکینی درمانی، مددکاری اجتماعی و ارتقا سلامت، مشخص می شوند تا بیماران در حداقل زمان ممکن، حداکثر خدمات مورد نیاز را دریافت نمایند.

سنجه ۱. ارزیابی انجام شده طی مدت اقامت در این بخش، به کارکنان کمک می کند تا خدمات مورد نیاز تسکینی درمانی بیمار را شناسایی نمایند.

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

سنجه ۲. ارزیابی انجام شده طی مدت اقامت در این بخش، به کارکنان کمک می‌کند تا خدمات مورد نیاز مددکاری اجتماعی بیمار را شناسایی نمایند.

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

سنجه ۳. ارزیابی انجام شده طی مدت اقامت در این بخش به کارکنان کمک می‌کند تا خدمات مورد نیاز ارتقا سلامت بیمار را شناسایی نمایند.

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

گزارش پرستاری:

۷-۸) یک پرستار با مدرک حداقل کارشناسی پرستاری، بیمار را در هر نوبت دیالیز در بخش پذیرش نموده و فرم دیالیز را تکمیل می‌نماید:

سنجه ۱. پرستاری که بیمار را در بخش پذیرش می‌نماید (اولین پذیرش)، حداقل دارای مدرک کارشناسی پرستاری است و موارد مندرج در استاندارد را در گزارش پرستاری ثبت می‌نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۱	الف	پرونده بیمار(برگه گزارش پرستاری و فرم آموزش بیمار*)	ه		ی				
	ب	نام و مهر پرستار پذیرش‌کننده در برگه گزارش پرستاری و برگه دستورات پزشک چک شده توسط پرستار و موارد مندرج در استاندارد	و		ک	حتی اگر در یک مورد مدرک پرستار پذیرش‌کننده کمتر از کارشناسی باشد یا ۲۰-۰ درصد موارد در اولین گزارش پرستاری ثبت شده‌است	در تمام موارد مدرک حداقل کارشناسی است اما ۶۰-۲۱ درصد موارد در اولین گزارش پرستاری ثبت شده‌است	در تمام موارد مدرک پرستار پذیرش‌کننده حداقل کارشناسی است و ۱۰۰-۶۱ درصد موارد در اولین گزارش پرستاری ثبت شده‌است	
	ج	این بخش	ز		ل				
	د	۵ پرونده	ح			م			
			ط						

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

سنجه ۲. پرستار فرم دیالیز را در هر نوبت دیالیز تکمیل می‌نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۲	الف	برگه دیالیز شیت	ه		ی				
	ب	دیالیز شیت‌های تکمیل شده مربوط به یک ماه اخیر	و		ک	۲۰-۰ درصد موارد تکمیل شده‌است	۶۰-۱۲ درصد موارد تکمیل شده‌است	۱۰۰-۶۱ درصد موارد تکمیل شده‌است	
	ج	این بخش	ز		ل				
	د	۵ پرونده	ح			م			
			ط						

گزارش پزشکی:

۷-۹) پزشک معالج، پس از انجام ارزیابی‌ها و اقدامات لازم، موارد زیر را در پرونده بیمار ثبت می‌نماید:

۷-۹-۱) ساعت و تاریخ انجام ویزیت

۷-۹-۲) تمام نتایج حاصل از اخذ شرح حال و انجام معاینه بالینی بیمار

۷-۹-۳) تمام دستورات درمانی و مراقبتی و بررسی‌ها و اقدامات پاراکلینیکی لازم

۷-۹-۴) توضیحات و آموزش‌های ارائه شده به بیمار و همراهان وی توسط پزشک معالج

سنجه. پزشک معالج همه موارد مندرج در استاندارد ۷-۹ را در پرونده بیمار مستند می‌نماید.

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

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

۸) ارزیابی و مراقبت مستمر از بیمار

۸-۱) پزشکان، پرستاران و سایر افرادی که در فرایند مراقبت از بیمار، با پزشک معالج وی همکاری می‌کنند، به منظور تجزیه و تحلیل، یک پارچه نمودن و استمرار ارزیابی‌ها و مراقبت‌ها، با یکدیگر مشارکت می‌نمایند.

سنجه ۱. خط مشی و روش مراقبت هماهنگ و یک پارچه و مستمر از بیماران در بخش با رعایت حداقل‌های مورد انتظار تدوین شده‌است، افراد دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور، در تهیه آن شرکت داشته و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	
۱	الف	خط مشی و روش مربوطه	ه	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط مشی و روش عملکرد مجریان و عملکرد بیماران یا سایر گروه‌های هدف خط مشی و روش مربوطه	ی	بیماران، همراهان یا سایر گروه‌های هدف	بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا ۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی و روش مذکور نباشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و 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	غ.ق.ا	
	ب	حداقل‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۶-۲	و	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه	ک		بخشی از مستندات موجود باشد یا ۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی و روش مذکور نباشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و 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	غ.ق.ا	
	ج	در این بخش	ز	۵ مورد	ل		در این بخش	بخشی از مستندات موجود باشد یا ۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی و روش مذکور نباشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و 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	غ.ق.ا
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م		۵ مورد	بخشی از مستندات موجود باشد یا ۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی و روش مذکور نباشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و 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	غ.ق.ا
				ط				بخشی از مستندات موجود باشد یا ۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی و روش مذکور نباشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و 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	غ.ق.ا
								بخشی از مستندات موجود باشد یا ۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی و روش مذکور نباشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و 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	غ.ق.ا

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستان در ایران

سنجه ۲. خط مشی و روش چگونه نتایج تمامی اقدامات پاراکلینیکی، مشاوره‌ها و ارزیابی پرستاری بلافاصله به اطلاع پزشک معالج رسانده می‌شود با رعایت حداقل‌های مورد انتظار تدوین شده‌است، افراد دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور، در تهیه آن شرکت داشته و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							۰	۱	۲	غ.ق.ا	
۲	الف	خط مشی و روش مربوطه	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 مشخصات بند «ب» را داشته باشند 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 و ۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و 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		
	ب	حداقل‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۶-۲	و		ک	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه	یا ۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	یا ۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد			
	ج	در این بخش	ز	۵ مورد	ل	در این بخش	یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد	یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و تعدادی از نمایندگانی از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند			
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	۵ مورد					
				ط							

۸-۲) بیماران از جهت مدیریت درد و برطرف کردن نیازهای تسکینی و آرام‌بخش، به طور مستمر ارزیابی و کنترل می‌شوند.

سنجه. خط مشی و روش ارزیابی مستمر بیماران از نظر مدیریت درد و برطرف کردن نیازهای تسکینی با رعایت حداقل‌های مورد انتظار تدوین شده‌است، افراد دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور، در تهیه آن شرکت داشته و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می‌نمایند

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	خط مشی و روش مربوطه	ه	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط مشی و روش عملکرد مجریان و عملکرد بیماران یا سایر گروه‌های هدف مشی و روش مربوطه	ی	بیماران، همراهان یا سایر گروه‌های هدف	بخشی از مستندات موجود باشند یا بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا ۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگان از تمام رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	غ.ق.ا
	ب	حداقل‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۶-۲	و	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه	ک		یا ۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد	یا ۲-۳ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و تعدادی از نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	
	ج	در این بخش	ز	۵ مورد	ل	در این بخش			
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	۵ مورد			
			ط						

۸-۳) اقدامات مراقبتی، براساس برنامه‌ها و دستورات ثبت شده در پرونده انجام می‌شوند.

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

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۲	الف	برگ گزارش پرستاری و برگ دستورات پزشک	ه		ی	حتی اگر در یک پرونده اقدامات پرستاری انجام شده در طی دیالیز (مقدار هپارین، صافی مورد استفاده، میزان جریان خون، داروهای تزریقی، ...) با آخرین دستور پزشک در برگه دستورات پزشک یا دیالیز شیت مطابقت دارد	۱	۲	در هر ۵ پرونده اقدامات پرستاری انجام شده در طی دیالیز (مقدار هپارین، صافی مورد استفاده، میزان جریان خون، داروهای تزریقی، ...) با آخرین دستور پزشک در برگه دستورات پزشک یا دیالیز شیت مطابقت دارد	غ.ق.ا
	ب	اقدامات انجام شده براساس دستورات پزشک	و		ک					
	ج		ز		ل					
	د	۵ پرونده	ح		م					
			ط		ن					

۸-۴) پرستاران بخش دیالیز باید طی انجام همودیالیز در بالین بیماران خود به طور مستمر حضور داشته باشند.

سنجه. شواهد نشان می‌دهند بیماران در طی انجام دیالیز در تمام مدت در دید کامل پرستار مسئول خود می‌باشند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف		ه		ی	بیماران بخش دیالیز یا همراهان آنها			
	ب		و		ک	آیا در کلیه دیالیزها پرستار در طی انجام دیالیز بر بالین شما حضور داشت؟	در ۱-۰ مورد، بیمار یا همراه وی حضور دائم پرستار را تایید می‌کنند	در ۲-۳ مورد، بیمار یا همراه وی حضور دائم پرستار را تایید می‌کنند	در ۴-۵ مورد، بیمار یا همراه وی حضور دائم پرستار را تایید می‌کنند
	ج		ز		ل	این بخش			
	د		ح		م	۵ مورد			
				ط		ن			

۹) امکانات

۹-۱) کارکنان، امکانات لازم برای انجام وظایف مشخص شده را، در اختیار دارند.

سنجه ۱. مستندات نشان می‌دهند واحد دیالیز تمامی فرایندهای بالینی و غیربالینی خود را جهت دستیابی به اهداف مراقبتی بیماران و تامین ایمنی بیمار و کارکنان و چک لیست کنترلی آن را مشخص کرده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۱	الف	فهرست و فلوچارت فرایندهای بالینی و غیربالینی این واحد و چک لیست کنترلی	ه		ی				
	ب	در زمینه مراقبت از بیمار تامین ایمنی بیمار و تامین ایمنی کارکنان	و		ک	مستندات بند «الف» موجود نیست	مستندات بند «الف» موجود است	مستندات بند «الف» موجود و کامل است	
	ج	در این بخش	ز		ل				
	د		ح		م				
				ط					

سنجه ۲. تجهیزات و امکانات براساس چک لیست موجود است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۲	الف	چک لیست تکمیل شده	ه	تجهیزات و امکانات براساس چک لیست	ی	۰-۱ مورد موجود و آماده به کار باشد ۲-۳ مورد موجود و آماده به کار باشد ۴-۵ مورد موجود و آماده به کار باشد	۰-۱ مورد موجود و آماده به کار باشد ۲-۳ مورد موجود و آماده به کار باشد ۴-۵ مورد موجود و آماده به کار باشد	۰-۱ مورد موجود و آماده به کار باشد ۲-۳ مورد موجود و آماده به کار باشد ۴-۵ مورد موجود و آماده به کار باشد	غ.ق.ا
	ب	در فواصل زمانی تعیین شده	و	در این واحد	ک				
	ج	در این بخش	ز	۵ مورد با اولویت امکانات و تجهیزات ضروری	ل				
	د		ح	کنترل سالم و آماده به کار بودن	م				
			ط						

۲-۹) مستندات طرز نگهداری هر دستگاه دیالیز موجود می باشد.

سنجه. بخش دیالیز مستندات طرز استفاده و نگهداری تمامی انواع دستگاه های دیالیز فعال خود را که باید توسط کارکنان بالینی رعایت شود، ترجمه نموده و در دسترس آنان قرار داده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	مستندات طرز استفاده و نگهداری تمامی انواع دستگاه های دیالیز فعال موجود در بخش	ه		ی	کارکنان بالینی	مستندات طرز استفاده و نگهداری انواع دستگاه های دیالیز موجود در بخش قابل استفاده برای کارکنان (ترجمه شده) موجود است	مستندات طرز استفاده و نگهداری انواع دستگاه های دیالیز موجود در بخش قابل استفاده برای کارکنان (ترجمه شده) موجود است	مستندات طرز استفاده و نگهداری انواع دستگاه های دیالیز موجود در بخش قابل استفاده برای کارکنان (ترجمه شده) موجود است
	ب	قابل استفاده برای کارکنان بالینی (ترجمه شده)	و	اگر به دستورالعمل فارسی نحوه استفاده و نگهداری صحیح دستگاه های دیالیز این بخش دسترسی دارید، آن را با هم ببینیم	ک				
	ج	این بخش	ز	این بخش	ل				
	د	حداقل یک نسخه	ح	۵ نفر از کارکنان بالینی	م				
			ط						

۹-۳) امکان دسترسی آسان به هر تخت و ارائه مراقبت‌های اورژانسی مقدور است.

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

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

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

۹-۴) در دستشویی و رخت‌کن یک سیستم فراخوان اضطراری پرستار وجود دارد.

سنجه. شواهد نشان می‌دهند که در دستشویی و رخت‌کن سیستم سالم فراخوان اضطراری پرستار وجود دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف		ه	سیستم فراخوان اضطراری پرستار	ی					همه رخت‌کن‌ها و دستشویی‌ها سیستم فراخوان اضطراری پرستار دارد و درست عمل می‌کند
	ب		و	در دستشویی و رخت‌کن این بخش	ک					
	ج		ز	یک عدد درهر دستشویی و یک عدد در هر رختکن این بخش	ل					
	د		ح	صحت عملکرد سیستم فراخوان	م					
			ط							

۹-۵) همه پریزهای یو.پی.اس به وضوح مشخص است.

سنجه. همه پریزهای یو.پی.اس به وضوح مشخص هستند و خط مشی و روش استفاده از سیستم یو.پی.اس با رعایت حداقل‌های مورد انتظار تدوین شده‌است، افراد دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور، در تهیه آن شرکت داشته و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می‌نمایند

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	خط مشی و روش مربوطه	ه	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط مشی و روش و عملکرد مجربان و عملکرد بیماران یا سایر گروه‌های هدف خط مشی و روش مربوطه	ی	بیماران، همراهان یا سایر گروه‌های هدف	بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا ۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد 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 و ۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگان از تمام رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	غ.ق.ا
	ب	حداقل‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۶-۲	و	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه	ک		یا ۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۲-۳ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و تعدادی از نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	
	ج	در این بخش	ز	۵ مورد	ل	در این بخش	یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد		
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	۵ مورد			
			ط						

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

۹-۶) در بخش، اتاق ایزوله‌سازی برای جداسازی بیماران عفونی، وجود دارد.

سنجه. اتاق ایزوله بیماران HBS-Ag + با دستگاه جداگانه برای این بیماران در بخش دیالیز وجود دارد. (دستورالعمل شماره ۴۰۹/۱۰۵۳۱ مورخ ۱۳۹۰/۱۲/۱ دفتر مدیریت بیمارستان و تعالی خدمات بالینی معاونت درمان)

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف		ه	اتاق ایزوله با مشخصات دستورالعمل فوق‌الذکر	ی	دستگاه جداگانه بیماران HBS-Ag + برای این بیماران در بخش دیالیز وجود ندارد	اتاق ایزوله وجود ندارد اما دستگاه جداگانه برای بیماران HBS-Ag + برای این بیماران در بخش دیالیز وجود دارد	اتاق ایزوله بیماران HBS-Ag + با دستگاه جداگانه برای این بیماران در بخش دیالیز وجود دارد	بیمارستان‌هایی که براساس تقسیم‌بندی دانشگاه، بیماران HBS-Ag + را نمی‌پذیرند	
	ب		و	در این بخش	ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۹-۷) اتاق نگهداری وسایل تمیز وجود دارد.

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

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

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

۸-۹) اتاق نگهداری وسایل کثیف وجود دارد.

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

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

۹-۹) دسترسی آسان به امکانات رعایت بهداشت دست‌ها فراهم می‌باشد.

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

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

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

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۳	الف		ه	رعایت بهداشت دست‌ها مطابق بخش‌نامه	ی				
	ب		و	در این بخش	ک				
	ج		ز	۵ موقعیتی که در آن باید بهداشت دست‌ها رعایت شود و در حین بازدید ارزیاب انجام می‌شود	ل	۱ - مورد رعایت می‌شود	۲ - ۳ مورد رعایت می‌شود	۴ - ۵ مورد رعایت می‌شود	
	د		ح	بصورت مستقیم و غیرمستقیم	م				
				ط					

۱۰) تصفیه آب دیالیز و مشخصات فنی دستگاه‌های تصفیه آب و دستگاه‌های همودیالیز

۱-۱۰) مشخصات فنی ماشین‌های همودیالیز و دستگاه‌های تصفیه آب (RO) مطابق مصوبه ابلاغی از معاونت درمان وزارت بهداشت می‌باشد.

سنجه ۱. مشخصات فنی دستگاه‌های تصفیه آب (RO) مطابق نامه شماره ۴۰۰/۱۱۶۹۶ مورخ ۱۳۹۰/۱۲/۲۱ معاونت درمان است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۱	الف	مستندات مشخصات فنی دستگاه RO	ه		ی				
	ب	تمامی مشخصات فنی الزامی	و		ک				
	ج	این بخش	ز		ل	حتی اگر یکی از دستگاه‌ها یکی از مشخصات فنی الزامی را نداشته باشد			
	د	تمامی انواع دستگاه‌های بخش	ح		م				
				ط					

سنجه ۲. مشخصات فنی دستگاه‌های همودیالیز مطابق نامه شماره ۴۰۰/۱۱۶۹۶ مورخ ۱۳۹۰/۱۲/۲۱ معاونت درمان است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۲	الف	مستندات مشخصات فنی تمامی انواع دستگاه‌های دیالیز بخش	ه		ی		حتی یکی از انواع دستگاه‌های بخش دارای یکی از مشخصات فنی الزامی نباشد	۱	۲	همه انواع دستگاه های بخش دارای تمامی مشخصات فنی الزامی باشند
	ب	تمامی مشخصات فنی الزامی	و		ک					
	ج	این بخش	ز		ل					
	د	تمامی انواع دستگاه‌های بخش	ح		م					
			ط							

۱۰-۲) شواهدی مبنی بر انجام آزمایش‌های منظم کیفیت آب دیالیز از نظر محتویات شیمیایی وجود دارد. (مطابق دستورالعمل معاونت درمان وزارت بهداشت)

سنجه. مستندات انجام آزمایش‌های منظم مورد نیاز کیفیت آب دیالیز از نظر محتویات شیمیایی (مطابق نامه شماره ۴۰۰/۱۱۶۹۶ مورخ ۱۳۹۰/۱۲/۲۱ معاونت درمان) حداقل هر ۳ ماه یکبار وجود دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا*
	الف	مستندات انجام آزمایشات کیفیت آب (محتویات شیمیایی)	ه		ی		حداقل هر ۳ ماه یکبار انجام نشده است	۱	۲	حداقل هر ۳ ماه یکبار انجام شده است
	ب		و		ک					
	ج	این بخش	ز		ل					
	د	حداقل هر ۳ ماه یکبار	ح		م					
			ط							

۱۰-۳) شواهدی مبنی بر انجام آزمایش‌های منظم سیستم توزیع آب از نظر باکتری و اندوتوکسین‌ها وجود دارد.

سنجه. مستندات انجام آزمایش‌های منظم آب دیالیز از نظر باکتری و اندوتوکسین‌ها (مطابق نامه شماره ۱۱۶۹۶/۱۴۰۰ مورخ ۱۳۹۰/۱۲/۲۱ معاونت درمان) حداقل ماهانه از سه محل خروجی RO، خروجی ماشین دیالیز و مایع دیالیزات وجود دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	مستندات انجام آزمایش آب از نظر باکتری و اندوتوکسین‌ها	ه		ی	کشت آب و بررسی وجود اندوتوکسین‌ها انجام نمی‌شود	کشت آب و بررسی اندوتوکسین‌ها انجام می‌شود	کشت آب و بررسی اندوتوکسین‌ها انجام می‌شود	در صورتی که آزمایشگاه رفرانس مرکزی آزمایشگاهی جهت بررسی اندوتوکسین‌ها در دانشگاه مربوطه معرفی نکرده باشد امتیاز دهی براساس انجام کشت‌های باکتریال آب طبق مندرجات سنجه صورت می‌گیرد
	ب	انجام کشت آب و بررسی اندوتوکسین‌ها ماهانه از خروجی RO، خروجی ماشین دیالیز، مایع دیالیزات	و		ک				
	ج	این بخش	ز		ل				
	د	حداقل هر ماه یکبار	ح		م				
			ط						

۱۰-۴) شواهدی مبنی بر پیگیری مناسب و گزارش دهی موارد عدم تطابق کیفیت آب با سنجه‌های تایید شده، وجود دارد.

سنجه. مستندات نشان می‌دهد اقدامات اصلاحی موثر جهت برطرف کردن نقایص و اشکالات براساس نتایج آزمایش‌ها و دستیابی به استانداردهای مندرج در نامه فوق‌الذکر، در زمان تعیین شده توسط بیمارستان انجام شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							۰	۱	۲	غ.ق.ا. *	
۲	الف	مستندات انجام آزمایشات آب از نظر اندوتوکسین‌ها، مواد شیمیایی و باکتری‌ها و مداخلات اصلاحی پیشنهادی با ذکر مسئول و تاریخ اقدام و نتایج آزمایش‌هایی که نشانگر رفع مشکلات شناسایی شده هستند	ه		ی			مداخلات اصلاحی در زمان تعیین شده انجام شده‌است یا نیازی به مداخله نبوده و تمام موارد رعایت شده بوده‌است			
	ب	براساس بخش‌نامه فوق‌الذکر	و		ک						
	ج	این بخش	ز		ل						
	د		ح		م						
			ط								

(۱۱) صافی دستگاه دیالیز

(۱-۱۱) از صافی‌های یک‌بار مصرف استفاده می‌شود.

سنجه. شواهدی مبنی بر عدم استفاده مجدد از صافی‌های همودیالیز وجود دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							غ.ق.۱ *	۲	۱
	الف		ه		ی	بیماران و پرستاران بخش دیالیز	در همه موارد ذکر شود برای هر نوبت دیالیز از صافی جدید استفاده شده‌است	۱	حتی اگر در یک مورد ذکر شود برای هر نوبت دیالیز از صافی جدید استفاده نشده‌است
	ب		و		ی	آیا برای هر بیمار در هر نوبت دیالیز صافی جدید استفاده می‌شود؟			
	ج		ز		ل	این بخش			
	د		ح		م	۵ نفر (بیمار و پرستار)			
			ط						

(۲-۱۱) مشخصات فنی صافی‌های همودیالیز مورد مصرف جهت هر بیمار، در بخش همودیالیز مطابق دستورالعمل معاونت درمان وزارت بهداشت است.

سنجه. مشخصات فنی تمامی صافی‌های همودیالیز موجود در بخش همودیالیز، مطابق بخش‌نامه شماره ۱۱۶۹۶/۴۰۰/۱۱۲/۲۱ مورخ ۱۳۹۰/۱۲/۲۱ معاونت درمان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی می‌باشد و همه انواع صافی‌ها در بخش موجود است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							غ.ق.۱ *	۲	۱
۲	الف	مستندات مشخصات فنی مندرج روی صافی‌ها و در بروشور	ه		ی		همه انواع صافی‌ها مشخصات فنی مورد نظر را داشته باشند	۱	همه انواع صافی‌ها مشخصات فنی مورد نظر را داشته باشند اما همه انواع صافی‌ها در بخش موجود نباشد
	ب	مطابق بخش‌نامه مذکور	و		ک				
	ج	این بخش	ز		ل				
	د	همه انواع صافی‌های مورد استفاده بخش	ح		م				
			ط						

۱۲) ایمنی فیزیکی

۱۲-۱) دسترسی به منطقه مراقبت از بیماران بخش دیالیز، کنترل شده و محصور است.

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

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

دیالیز صفاقی

(۱) پزشک مسئول دیالیز صفاقی

(۱-۱) پزشک مسئول دیالیز صفاقی به ترتیب ارجحیت واجد شرایط ذیل است:

(۱-۱-۱) فوق تخصص نفرولوژی

(۲-۱-۱) متخصص داخلی با حداقل ۲ سال سابقه کار در بخش دیالیز و دارای مدارک آموزشی معتبر دیالیز صفاقی*

(۳-۱-۱) متخصص داخلی دارای مدارک آموزشی معتبر دیالیز صفاقی

سنجه. فردی دارای مدارک تحصیلی، مدارک گذراندن دوره‌های آموزشی منطبق با ارجحیت‌های تعیین شده در متن استاندارد طی ابلاغی از سوی رییس بخش دیالیز، به عنوان پزشک مسئول دیالیز صفاقی است.

امتیاز	مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
در صورتی که پزشک مسئول دیالیز صفاقی، ابلاغ مکتوب با امضای رییس بخش دیالیز را نداشته باشد هیچ امتیازی به این سنجه تعلق نمی‌گیرد و در صورتی که ابلاغ وجود داشته باشد به روش ذیل امتیاز داده می‌شود:		ی		ه	موارد مندرج در متن استاندارد	الف	
- دارا بودن مدرک فوق تخصص نفرولوژی (۶ امتیاز)		ک		و		ب	
- دارا بودن مدرک دکترای تخصصی داخلی (۳ امتیاز)		ل		ز	در پرونده پرسنلی فرد	ج	
- دارا بودن مدارک آموزشی معتبر دیالیز صفاقی (۱ امتیاز)		م		ح	در این بخش	د	
- حداقل دو سال سابقه کار در واحد دیالیز صفاقی برای متخصص داخلی (۱ امتیاز)				ط			

* مدرک معتبر شامل مدرک پایان دوره ۲ ساله فوق تخصصی نفرولوژی بدون اخذ مدرک فوق تخصص نفرولوژی یا گواهی گذراندن دوره آموزشی کوتاه مدت بخش دیالیز مورد تایید دانشگاه علوم پزشکی مربوطه

تذکر: دیالیز صفاقی تحت ریاست رییس بخش دیالیز بوده و همه کارکنان، از جمله مسئول دیالیز صفاقی جزو کارکنان آن بخش محسوب می‌شوند.

۲) پزشکان متخصص به صورت شبانه روزی در دسترس (آنکال) هستند.

سنجه. پزشک متخصص داخلی دوره دیده دیالیز صفاقی یا فوق تخصص نفرولوژی آنکال در کلیه ساعات غیر فعال بخش دیالیز صفاقی در هر ساعت شبانه روز در دسترس قرار دارد. (آنکال است)

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	فهرست پزشکان آنکال و پرونده پرسنلی پزشکان مذکور	ه		ی	تماس با پزشک آنکال				
	ب	یا ذکر زمان آنکالی و شماره تماس آن‌ها و	و		ک	یک نفر (پزشک آنکال)				
	ج		ز		ل	تلفنی برقرار شده از سوی ارزیابان پاسخ ندهد				
	د		ح		م	تلفنی برقرار شده از سوی ارزیابان پاسخ ندهد				
				ط		ن				

۳) پرستار دیالیز صفاقی

۱-۳) شرایط احراز برای پرستار دیالیز صفاقی به ترتیب ارجحیت عبارت است از:

۱-۱-۳) کارشناس پرستاری با مدارک معتبر* دیالیز صفاقی با حداقل دو سال تجربه پرستاری

۲-۱-۳) کارشناس پرستاری با مدارک معتبر دوره آموزشی دیالیز صفاقی

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز
	الف	در پرونده پرسنلی پرستار	ه		ی		به روش ذیل امتیاز داده می شود:
	ب	موارد مندرج در متن استاندارد	و		ک		- دارای بودن مدرک حداقل کارشناسی پرستاری (۱/۵ امتیاز)
	ج	این بخش	ز		ل		- گذراندن دوره‌های حرفه ای تکمیلی دیالیز صفاقی (۰/۵ امتیاز)
	د	۵ پرونده	ح		م		- سابقه کار دو سال یا بیشتر برای کارشناس پرستاری (۰/۵ امتیاز)
				ط			

*تذکر: گواهی گذراندن دوره آموزشی کوتاه مدت دیالیز صفاقی مورد تایید دانشگاه علوم پزشکی مربوطه

۴) بیماران دیالیز صفاقی در فواصل زمانی تعیین شده (ماهیانه) در بیمارستان توسط پزشک دوره دیده (نفرولوژیست یا متخصص داخلی) و پرستار دیالیز صفاقی ویزیت می شوند.

سنجه. بیماران دیالیز صفاقی در فواصل زمانی تعیین شده (ماهیانه) در بیمارستان توسط پزشک دوره دیده (نفرولوژیست یا متخصص داخلی) و پرستار دیالیز صفاقی ویزیت می شوند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	پرونده بیمار	ه		ی	بیمار و همراهان بیمار	۰-۱ مورد حداقل در فواصل زمانی یک ماهه ویزیت شده‌اند	۱-۳ مورد حداقل در فواصل زمانی یک ماهه ویزیت شده‌اند	۲-۴ مورد حداقل در فواصل زمانی یک ماهه ویزیت شده‌اند	غ.ق.۱
	ب	مستندات ویزیت ماهانه توسط پزشک نفرولوژیست یا متخصص داخلی دوره دیده و پرستار دیالیز صفاقی	و		ک	فواصل زمانی مراجعه و ویزیت دیالیز صفاقی				
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش				
	د		ح		م					
			ط							

۵) برای همه بیماران دیالیزی اعم از دیالیز خونی و صفاقی فرم رضایت آگاهانه تکمیل می گردد.

سنجه. شواهد نشان می دهند برای همه بیماران دیالیزی اعم از دیالیز خونی و صفاقی فرم رضایت آگاهانه تکمیل می گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	پرونده بیمار	ه		ی	بیمار و همراهان بیمار	حتی در یک مورد سنجه رعایت نشده باشد	۱	۲	غ.ق.۱
	ب	فرم رضایت آگاهانه تکمیل شده با شرایط مندرج در سنجه ۲ استاندارد ۱-۱۱ حقوق گیرنده خدمت	و		ک	آیا در مورد روش‌های جایگزین کار کلیه و مزایا و معایب هر روش به شما قبل از شروع دیالیز توضیح داده شده است؟				
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش				
	د	۵ پرونده	ح		م	۵ نفر حضوری یا تلفنی (ترجیحاً کسانی که پرونده آن‌ها دیده شده‌است)				
			ط							

واحد دیالیز صفاقی

(۱) پزشک مسئول واحد دیالیز صفاقی (توجه: واحد دیالیز صفاقی خاص بیمارستان‌هایی است که بخش همودیالیز ندارند و فقط دیالیز صفاقی انجام می‌دهند. همچنین مطلوب است بیمارستان‌هایی که بخش همودیالیز دارند، دیالیز صفاقی نیز انجام دهند که با سنج‌های فوق مورد ارزیابی قرار می‌گیرند).

(۱-۱) پزشک مسئول دیالیز صفاقی به ترتیب ارجحیت واجد شرایط ذیل است:

(۱-۱-۱) فوق تخصص نفرولوژی

(۲-۱-۱) متخصص داخلی با حداقل ۲ سال سابقه کار در بخش دیالیز و دارای مدارک آموزشی معتبر دیالیز صفاقی*

(۳-۱-۱) متخصص داخلی دارای مدارک آموزشی معتبر دیالیز صفاقی

سنجه. فردی دارای مدارک تحصیلی، مدارک گذراندن دوره‌های آموزشی منطبق با ارجحیت‌های تعیین شده در متن استاندارد طی ابلاغی از سوی رییس بیمارستان، به عنوان پزشک مسئول واحد دیالیز صفاقی است.

شماره سنج	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز	
	الف	موارد مندرج در متن استاندارد	ه		ی		در صورتی که پزشک مسئول دیالیز صفاقی، ابلاغ مکتوب با امضای رییس بخش دیالیز 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		- دارا بودن مدرک فوق تخصص نفرولوژی (۶ امتیاز)	
	ج	در پرونده پرسنلی فرد	ز		ل		- دارا بودن مدرک دکترای تخصصی داخلی (۳ امتیاز)	
	د	در این واحد	ح		م		- دارا بودن مدارک آموزشی معتبر دیالیز صفاقی (۱ امتیاز)	
				ط				- حداقل دو سال سابقه کار در واحد دیالیز صفاقی برای متخصص داخلی (۱ امتیاز)

* مدرک معتبر شامل مدرک پایان دوره ۲ ساله فوق تخصصی نفرولوژی بدون اخذ مدرک فوق تخصص نفرولوژی یا گواهی گذراندن دوره آموزشی کوتاه مدت بخش دیالیز مورد تایید دانشگاه علوم پزشکی مربوطه

(۲) پزشکان متخصص به صورت شبانه روزی در دسترس (آنکال) هستند.

سنجه. پزشک متخصص داخلی دوره دیده دیالیز صفاقی یا فوق تخصص نفرولوژی آنکال در کلیه ساعات غیرفعال بخش دیالیز صفاقی در هر ساعت شبانه روز در دسترس قرار دارد. (آنکال است)

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	فهرست پزشکان آنکال و پرونده پرسنلی پزشکان مذکور	ه		ی	تماس با پزشک آنکال				
	ب	یا ذکر زمان آنکالی و شماره تماس آن‌ها و	و		ک	یک نفر (پزشک آنکال)				
	ج		ز		ل	تلفنی برقرار شده از سوی ارزیابان پاسخ ندهد				
	د		ح		م					
				ط						

۳) پرستار دیالیز صفاقی

۳-۱) شرایط احراز برای پرستار دیالیز صفاقی به ترتیب ارجحیت عبارت است از:

۳-۱-۱) کارشناس پرستاری با مدارک معتبر* دیالیز صفاقی با حداقل دو سال تجربه پرستاری

۳-۱-۲) کارشناس پرستاری با مدارک معتبر دوره آموزشی دیالیز صفاقی

سنجه. فردی دارای مدرک تحصیلی، مدارک گذراندن دوره‌های آموزشی و تجربه منطبق با ارجحیت‌های تعیین شده در متن استاندارد طی حکمی پرستار دیالیز صفاقی است.

امتیاز	مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
به روش ذیل امتیاز داده می‌شود: - دارای بودن مدرک حداقل کارشناسی پرستاری (۱/۵ امتیاز) - گذراندن دوره‌های حرفه ای تکمیلی دیالیز صفاقی (۰/۵ امتیاز) - سابقه کار دو سال یا بیشتر برای کارشناس پرستاری (۰/۵ امتیاز)		ی		ه	در پرونده پرسنلی پرستار	الف	
		ک		و	موارد مندرج در متن استاندارد	ب	
		ل		ز	در این واحد	ج	
		م		ح	۵ پرونده	د	
				ط			

*تذکر: گواهی گذراندن دوره آموزشی کوتاه مدت دیالیز صفاقی مورد تایید دانشگاه علوم پزشکی مربوطه

۴) بیماران دیالیز صفاقی در فواصل زمانی تعیین شده (ماهانه) در بیمارستان توسط پزشک دوره دیده (نفرولوژیست یا متخصص داخلی) و پرستار دیالیز صفاقی ویزیت می‌شوند.

سنجه. بیماران دیالیز صفاقی در فواصل زمانی تعیین شده (ماهانه) در بیمارستان توسط پزشک دوره دیده (نفرولوژیست یا متخصص داخلی) و پرستار دیالیز صفاقی ویزیت می‌شوند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۳
	الف	پرونده بیمار	ه		ی	بیمار و همراهان بیمار	۰-۱ مورد حداقل در فواصل زمانی یک ماهه ویزیت شده‌اند	۱-۲ مورد حداقل در فواصل زمانی یک ماهه ویزیت شده‌اند	۳-۴ مورد حداقل در فواصل زمانی یک ماهه ویزیت شده‌اند	۵-۴ مورد حداقل در فواصل زمانی یک ماهه ویزیت شده‌اند
	ب	مستندات ویزیت ماهانه توسط پزشک نفرولوژیست یا متخصص داخلی دوره دیده و پرستار دیالیز صفاقی	و		ک	فواصل زمانی مراجعه و ویزیت دیالیز صفاقی				
	ج	در این واحد	ز		ل	در این واحد				
	د		ح		م					
			ط							

۵) برای همه بیماران دیالیز صفاقی فرم رضایت آگاهانه تکمیل می‌گردد.

سنجه. شواهد نشان می‌دهند برای همه بیماران دیالیزی صفاقی فرم رضایت آگاهانه تکمیل می‌گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۳
	الف	پرونده بیمار	ه		ی	بیمار و همراهان بیمار	حتی در یک مورد سنجه رعایت نشده باشد	۱-۲ مورد حداقل در فواصل زمانی یک ماهه ویزیت شده‌اند	۳-۴ مورد حداقل در فواصل زمانی یک ماهه ویزیت شده‌اند	۵-۴ مورد حداقل در فواصل زمانی یک ماهه ویزیت شده‌اند
	ب	فرم رضایت آگاهانه تکمیل شده با شرایط مندرج در سنجه ۲ استاندارد ۱-۱-۱ حقوق گیرنده خدمت	و		ک	آیا در مورد روش‌های جایگزین کار کلیه و مزایا و معایب هر روش به شما قبل از شروع دیالیز توضیح داده شده است؟				
	ج	در این واحد	ز		ل	در این واحد				
	د	۵ پرونده	ح		م	۵ نفر حضوری یا تلفنی (ترجیحا کسانی که پرونده آن‌ها دیده شده‌است)				
			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 evaluation. 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 In 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.