

فهرست

| صفحه | عنوان |
|---------|--|
| ۲..... | دریافت اطلاعات |
| ۱۴..... | مطلوبیت خدمات سلامت |
| ۱۸..... | گروه‌های آسیب‌پذیر |
| ۱۹..... | گیرنده خدمت در حال اعتراض..... |
| ۲۱..... | محرمانه بودن اطلاعات |
| ۲۳..... | حفظ حریم گیرنده خدمت |
| ۲۸..... | همراه گیرنده خدمت |
| ۲۹..... | پاسخ به نیازهای عبادی و اعتقادی گیرنده خدمت..... |
| ۳۰..... | آموزش |
| ۳۳..... | انتخاب آزادانه و مشارکت..... |
| ۳۷..... | رضایت آگاهانه..... |
| ۴۷..... | نحوه دریافت هزینه خدمات از گیرنده خدمت..... |
| ۵۰..... | نظام کارآمد رسیدگی به پیشنهادات و انتقادات..... |
| ۵۳..... | سنجش رضایت گیرنده خدمت..... |
| ۵۵..... | خط مشی‌ها و روش‌ها..... |
| ۶۳..... | منابع |

حقوق گیرنده خدمت

(۱) دریافت اطلاعات

۱-۱) منشور حقوق گیرنده خدمت* در دسترس و در معرض دید گیرندگان خدمت قرار دارد.

سنجه. منشور حقوق گیرنده خدمت با خط خوانا که از فاصله یک متری قابل خواندن باشد تایپ شده و با استفاده از پوستر یا بنر یا تابلو و... در سالن‌های انتظار و ورودی بخش‌ها یا راهروهای هر بخش/ واحد، در معرض دید گیرندگان خدمت قرار گرفته است.

| شماره سنجه | کد | مستندات | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز | | | |
|------------|----|---------------------------|----|---------|----|--|--|--|--|-------|
| | | | | | | | ۰ | ۱ | ۲ | غ.ق.ا |
| الف | | منشور حقوق گیرنده خدمت | ه | | ی | گیرندگان خدمت یا همراهان آنها** | منشور در هیچ قسمتی از بیمارستان در معرض دید گیرندگان خدمت قرار نگرفته باشد | منشور در برخی از قسمت‌های بیمارستان از جمله برخی مکان‌های مندرج در سنجه، در معرض دید گیرندگان خدمت قرار گرفته باشد | منشور در همه مکان‌های مندرج در سنجه، در معرض دید گیرندگان خدمت قرار گرفته باشد | |
| ب | | مشخصات مندرج در سنجه | و | | ک | از آنها بخواهیم از فاصله یک متری یک خط از متن منشور را بخوانند | یا | مندرج در سنجه، در معرض دید گیرندگان خدمت قرار گرفته باشد | و | |
| ج | | در مکان‌های مندرج در سنجه | ز | | ل | در تعدادی از مکان‌های مندرج در سنجه | ۰-۲ نفر قادر به خواندن متن منشور از فاصله یک متری باشند | یا | و | |
| د | | | ح | | م | ۱۰ نفر | | ۳-۶ نفر قادر به خواندن منشور از فاصله یک متری باشند | ۱۰-۷ نفر قادر به خواندن منشور از فاصله یک متری باشند | |
| | | | ط | | | | | | | |

*منشور حقوق گیرنده خدمت منطبق با موازین شرعی، ویژگی‌های فرهنگی و اصول علمی تدوین شده است.

**تذکر: ارزیابان محترم توجه داشته باشند که ۱۰ نفر را از افراد خیلی مسن یا ناتوان، کودکان یا افراد کم سواد و بی‌سواد انتخاب نمایند و از افراد معمولی سوال نمایند که ارزیابی درست انجام شود چرا که در شرایط خاصی که به مواردی از آن اشاره شد، همراهان بیمار می‌توانند منشور را خوانده و از حقوق گیرنده خدمت آگاه شوند.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستان در ایران

۲-۱) بیمارستان به گیرنده خدمت در خصوص نام، مسئولیت و رتبه حرفه‌ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارایه مراقبت از جمله پزشک، پرستار، دانشجو (با ذکر رشته و پایه تحصیلی) و ارتباط حرفه‌ای آن‌ها با یکدیگر، اطلاع رسانی می‌نماید.

سنجه ۱. کارکنان بیمارستان، کارت شناسایی منطبق با استاندارد شماره ۳-۱ مدیریت منابع انسانی* را بر روی سینه نصب نموده‌اند.

| شماره سنجه | کد | مستندات | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز | | |
|---------------|-----|---------|----|--|----|--------|---|---|--|
| | | | | | | | ۰ | ۱ | ۲ |
| ۱ | الف | | ه | نصب کارت شناسایی بر روی سینه کارکنان | ی | | تمام کارت‌ها مشخصات استاندارد ۱-۳ منابع انسانی را دارند | تمام کارت‌ها مشخصات استاندارد ۱-۳ منابع انسانی را دارند | تمام کارت‌ها مشخصات استاندارد ۱-۳ منابع انسانی را دارند |
| | ب | | و | در قسمت‌های مختلف بیمارستان | ک | | اما | | و |
| | ج | | ز | ۱۰ نفر | ل | | ۳-۶ نفر از کارکنان کارت شناسایی را بر روی سینه نصب کرده‌اند | ۳-۶ نفر از کارکنان کارت شناسایی را بر روی سینه نصب کرده‌اند | ۷-۱۰ نفر از کارکنان کارت شناسایی را بر روی سینه نصب کرده‌اند |
| | د | | ح | انطباقی با استاندارد ۱-۳ منابع انسانی | م | | | | |
| | | | | ط | | | | | |

*تذکر: براساس استاندارد مذکور کارت شناسایی عکس‌دار هریک از کارکنان بر روی سینه آنان نصب شده است و شامل حرف اول نام، نام خانوادگی و سمت فرد بوده و از فاصله یک متری قابل خواندن است. برای اطمینان از قابل خواندن بودن کارت از فاصله ۱ متری می‌توان از ۱۰ نفر از بیماران یا همراهان، (با توجه به تذکر ذیل جدول قبلی) درخواست کرد که از فاصله یک متری نوشته‌های روی کارت را بخوانند و اگر ۷-۱۰ نفر توانستند بخوانند یعنی مشخصه مورد نظر را دارد.

سنجه ۲. شواهد نشان می‌دهند اعضای گروه پزشکی مسئول ارایه مراقبت به بیمار، در ابتدا خود را به بیمار معرفی نموده و رتبه حرفه‌ای و سمت خود در تیم مراقبتی را به اطلاع بیمار و همراه وی می‌رسانند.

| شماره سنجه | کد | مستندات | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز | | | |
|------------|-----|---------|----|---------|----|---|-------------------------|--|--------------------------|-------|
| | | | | | | | ۰ | ۱ | ۲ | غ.ق.ا |
| ۲ | الف | | ه | | ی | گیرندگان خدمت و همراهان آنها | ۰-۲ نفر پاسخ مثبت بدهند | ۱ یا پاسخ داده شود که فقط برخی از کارکنانی که از بیمار مراقبت می‌کنند خودشان را معرفی کرده‌اند یا خود را با نام و سمت معرفی نکرده‌اند | ۲-۱۰ نفر پاسخ مثبت بدهند | غ.ق.ا |
| | ب | | و | | ک | آیا همه ی پزشکان و کارکنانی که از شما مراقبت می‌کنند، از ابتدا خودشان را با نام و سمت به شما معرفی می‌کنند؟ | | | | |
| | ج | | ز | | ل | در بخش‌های مختلف بالینی | | | | |
| | د | | ح | | م | ۱۰ بیمار بستری و یا همراهان آنها* | | | | |
| | | | ط | | | | | | | |

*تذکر: بهتر است ارزیاب، از ابتدا ۱۰ بیمار را انتخاب نموده و استانداردهای مختلف رعایت حقوق گیرنده خدمت را در مورد آنان بررسی نماید. بدیهی است ترکیب بیماران انتخاب شده باید به نحوی باشد که در مجموع ۱۰ بیمار، اکثر استانداردها قابل بررسی باشند. به‌عنوان مثال هم بیمارانی که جراحی داشته‌اند و هم بیماران در حال احتضار و...

۳-۱) بیمارستان با رعایت مقررات پوشش مصوب وزارت متبوع، شناسایی رده‌های مختلف کارکنان را برای گیرندگان خدمت تسهیل می‌نماید.

سنجه ۱. شواهد نشان می‌دهند بیمارستان مقررات پوشش ابلاغ شده توسط وزارت متبوع، را رعایت می‌نماید.

| شماره سنجه | کد | مستندات | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز | | | |
|------------|-----|---------|----|---------------------------------|----|--------|-----------------------|-----------------------|---|------------------------------------|
| | | | | | | | ۰ | ۱ | ۲ | غ.ق.ا |
| ۱ | الف | | ه | پوشش کارکنان | ی | | ۰-۲ مورد رعایت می‌شود | ۱-۳ مورد رعایت می‌شود | ۲-۱۰ مورد پوشش مصوب در ۷-۱۰ مورد رعایت می‌شود | مقررات پوشش مصوب و ابلاغ نشده باشد |
| | ب | | و | در قسمت‌های مختلف بیمارستان | ک | | | | | |
| | ج | | ز | ۱۰ نفر از کارکنان رده‌های مختلف | ل | | | | | |
| | د | | ح | انطباق با ابلاغیه | م | | | | | |
| | | | ط | | | | | | | |

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستان در ایران

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند گیرندگان خدمت و همراهان آن‌ها، اطلاعات لازم جهت شناسایی رده‌های مختلف کارکنان از روی پوشش آن‌ها را دریافت نموده‌اند.

| شماره سنجه | کد | مستندات | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز | | | |
|------------|-----|---|----|---------|----|---|---|---|---|-------|
| | | | | | | | ۰ | ۱ | ۲ | |
| ۲ | الف | پوستر، بروشور، بنر وسایر ابزار* اطلاع رسانی به گیرندگان خدمت در زمینه شناسایی رده‌های مختلف کارکنان از روی پوشش آن‌ها | ه | | ی | گیرندگان خدمت و همراهان آن‌ها | هیچ ابزار اطلاع رسانی وجود نداشته باشد | ابزارهای اطلاع رسانی در برخی سالن‌های انتظار یا راهروی بخش‌ها موجود باشند | ابزارهای اطلاع رسانی در همه سالن‌های انتظار و راهروی بخش‌ها موجود باشند | غ.ق.۱ |
| | ب | منطبق با ابلاغیه مندرج در سنجه ۱ | و | | ک | آیا به شما توضیح داده‌اند که چطور می‌توانید براساس پوشش کارکنان، رده‌های مختلف شغلی را بشناسید؟ | در هیچ‌کدام از سالن‌های انتظار یا راهروی بخش‌ها موجود نباشد | یا ۳-۶ نفر پاسخ مثبت بدهند | و ۷-۱۰ نفر پاسخ مثبت بدهند | |
| | ج | در قسمت‌های مختلف بیمارستان به ویژه سالن‌های انتظار و راهروی بخش‌ها | ز | | ل | در بخش‌های مختلف بالینی | یا ۰-۲ نفر پاسخ مثبت بدهند | | | |
| | د | | ح | | م | ۱۰ نفر | | | | |
| | | | ط | | | | | | | |

*تذکر: لازم نیست از تمام ابزارهای اطلاع رسانی مذکور به‌طور هم‌زمان استفاده شود.

۴-۱) بیمارستان به گیرنده خدمت در خصوص روش‌های تشخیصی و درمانی، نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص، سیربیماری، پیش آگهی و عوارض آن و نیز تمام اطلاعات تاثیرگذار در روند تصمیم‌گیری گیرنده خدمت به نحو مطلوب و به میزان کافی، در زمان مناسب و متناسب با شرایط گیرنده خدمت به شیوه‌ای ساده و قابل درک اطلاع رسانی می‌نماید.

سنجه. خط مشی و روش اطلاع رسانی به گیرندگان خدمت با رعایت حداقل‌های مورد انتظار و موارد مندرج در استاندارد ۴-۱ 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 بر اساس 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 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 مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد | تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۷-۱۰ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۷-۱۰ 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 ۱۵-۲ و مندرج در کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها | و | در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه | ک | ۲-۰ 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 ۳-۶ 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 | تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۷-۱۰ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۷-۱۰ 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 | |
| | ج | در بیمارستان | ز | ۱۰ مورد | ل | در بیمارستان | مستندات موجود نباشند یا 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 مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد | تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۷-۱۰ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۷-۱۰ 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 |
| | د | | ح | مستقیم و غیرمستقیم | م | ۱۰ مورد | مستندات موجود نباشند یا 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 مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد | تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۷-۱۰ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۷-۱۰ 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 |
| | | | ط | | | | | | | |

۵-۱) بیمارستان به گیرنده خدمت در خصوص نحوه دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان، اطلاع رسانی می‌نماید.

سنجه. خط مشی و روش نحوه‌ی دسترسی گیرنده خدمت به پزشک معالج با رعایت حداقل‌های مورد انتظار تدوین شده است، افراد دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور، در تهیه آن شرکت داشته کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و بر اساس 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 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 | تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۷-۱۰ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۷-۱۰ 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 ۱۵-۲ و مندرج در کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها | و | در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه | ک | ۰-۲ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۰-۲ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد | ۳-۶ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۳-۶ 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 بیمارستان | ز | ۱۰ مورد | ل | در بیمارستان | | | |
| | د | | | ح | مستقیم و غیرمستقیم | م | ۱۰ مورد | | |
| | | | ط | | | | | | |

۶-۱) بیمارستان در زمان پذیرش به گیرنده خدمت و مراجعان درباره خدمات بیمارستان اعم از درمانی و غیردرمانی، ضوابط و هزینه‌های قابل پیش بینی، بیمه‌های طرف قرارداد بیمارستان و ضوابط آن، همچنین سیستم‌های حمایتی اطلاع رسانی می‌نماید.

سنجه ۱. خط مشی و روش اطلاع رسانی به گیرندگان خدمت در خصوص موارد مندرج دراستاندارد 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 بر اساس آن عمل می‌نمایند.

| شماره سنجه | کد | مستندات | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز | | | |
|------------|-----|--|----|---|----|--|--|--|---|-------|
| | | | | | | | ۰ | ۱ | ۲ | غ.ق.۱ |
| 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 مشی و روش مربوطه | ی | بیماران، همراهان یا سایر گروه‌های هدف | مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند یا بخشی از امکانات موجود باشد | بخشی از مستندات 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 ۷-۱۰ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۷-۱۰ 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.۱ |
| | ب | حداقل‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۱۵-۲ و مندرج در کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها | و | در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه | ک | ۰-۲ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۰-۲ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد | ۰-۲ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۳-۶ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۳-۶ 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 بیمارستان | ز | ۱۰ مورد | ل | در بیمارستان | | | | |
| | د | | ح | | م | مستقیم و غیرمستقیم | ۱۰ مورد | | | |
| | | | ط | | | | | | | |

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستان در ایران

سنجه ۲. شواهد نشان می‌دهند در بیمارستان‌های آموزشی قبل از پذیرش بیمار، به گیرندگان خدمت یا همراهان آن‌ها در خصوص آموزشی بودن بیمارستان، اطلاع رسانی می‌شود.

| شماره سنجه | کد | مستندات | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز | | | |
|---------------|-----|---|----|---------|----|--------|--------|---|---|-------|
| | | | | | | | ۰ | ۱ | ۲ | غ.ق.ا |
| ۲ | الف | تابلوها یا اعلاناتی که بر آموزشی بودن بیمارستان تاکید دارند | ه | | ی | | | | | |
| | ب | | و | | ک | | | | | |
| | ج | در ورودی اورژانس و واحد پذیرش | ز | | ل | | | | | |
| | د | | ح | | م | | | | | |
| | | | ط | | | | | | | |

(۷-۱) بیمارستان به گیرنده خدمت در خصوص تمام اقدامات پژوهشی مرتبط اطلاع رسانی می‌نماید.

سنجه. خط مشی و روش اطلاع رسانی به گیرندگان خدمت در خصوص اقدامات پژوهشی که نیازمند مشارکت آنان است یا بیمار ممکن است مایل به شرکت در آن باشد 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 بر اساس آن عمل می‌نمایند.

| شماره سنجه | کد | مستندات | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز | | | |
|------------|-----|--|----|--|----|---------------------------------------|--|--|---|-------|
| | | | | | | | ۰ | ۱ | ۲ | غ.ق.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 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 | تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۷-۱۰ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۳-۶ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد | در مواردی که پژوهشی که نیاز به اطلاع رسانی به گیرنده خدمت داشته باشد در بیمارستان انجام نمی‌شود | |
| | ب | حداقل‌های مورد انتظار برای خط‌مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۱۵-۲ و مندرج در کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها | و | در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه | ک | | ۰-۲ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۰-۲ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط‌مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط‌مشی‌ها و روش مذکور نباشد | ۷-۱۰ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و مسئول پاسخ‌گویی به خط‌مشی و روش مربوطه و نمایندگان از تمام رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند | | |
| | ج | در بیمارستان | ز | ۱۰ مورد | ل | در بیمارستان | مسئول پاسخ‌گویی به خط‌مشی 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 | ۱۰ مورد | | | | |
| | | | ط | | | | | | | |

۸-۱) بیمارستان به گیرنده خدمت اطمینان می‌دهد که تصمیم‌گیری وی مبنی بر شرکت یا عدم شرکت در هرگونه پژوهش، تاثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت.

سنجه. شواهد نشان می‌دهند رد یا قبول شرکت در هرگونه اقدام پژوهشی از سوی گیرنده خدمت، تاثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت ارائه شده به وی، ندارد.

| شماره سنجه | کد | مستندات | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز | | | |
|------------|-----|---|----|---------|---|------------------------------|---|-------------------------|-------------------------|--------------------------------------|
| | | | | | | | ۰ | ۱ | ۲ | غ.ق.ا |
| | الف | فهرست طرح‌های پژوهشی که بر روی بیماران بستری در حال انجام است و پرونده بیمارانی که با تشخیص مرتبط با پژوهش‌های مذکور بستری هستند با ارجحیت بیمارانی که شرکت در پژوهش را رد کرده‌اند | ه | | ی | گیرندگان خدمت و همراهان آنها | فهرست طرح‌های پژوهشی بالینی در حال انجام موجود نباشد یا ۰-۱ نفر پاسخ مثبت بدهند | ۲-۳ نفر پاسخ مثبت بدهند | ۴-۵ نفر پاسخ مثبت بدهند | پژوهش بالینی در بیمارستان انجام نشود |
| | ب | | و | ک | آیا پس از این که شما تمایل یا عدم تمایل خود را به شرکت در این پژوهش اعلام کردید، رفتار کارکنان و کیفیت مراقبت از شما به همان ترتیبی که قبلاً بود، ادامه یافت؟ | | | | | |
| | ج | در بخش‌های مرتبط با موضوعات پژوهشی یا واحد مدیریت اطلاعات سلامت | ز | ل | در بخش‌های مرتبط با موضوعات پژوهش مورد نظر (یا تلفنی در بیماران ترخیص شده) | | | | | |
| | د | ۵ پرونده با تشخیص مرتبط با یک یا چند پژوهش | ح | م | ۵ نفر که پرونده آنها بررسی شده است | | | | | |
| | | | ط | | | | | | | |

۹-۱) بیمارستان اطمینان حاصل می‌نماید که قوانین و مقررات مربوط به رعایت کدهای ملی اخلاق در پژوهش در رابطه با تمام طرح‌های تحقیقاتی که با موضوعات انسانی سر و کار دارد رعایت می‌شوند.

سنجه. خط مشی و روش اطمینان از رعایت موازین اخلاق در پژوهش در رابطه با تمام طرح‌های تحقیقاتی که با موضوعات انسانی ارتباط دارد 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 بر اساس آن عمل می‌نمایند.

| شماره سنجه | کد | مستندات | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز | | | |
|------------|----|--|----|--|----|--|--|---|---|-------|
| | | | | | | | ۰ | ۱ | ۲ | غ.ق.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 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 | بخشی از مستندات موجود باشد یا تمام مستندات موجود باشند | تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۷-۱۰ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۳-۶ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۷-۱۰ 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.۱ |
| ب | | حداقل‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۱۵-۲ و مندرج در کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها | و | | ک | در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه | ۰-۲ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۰-۲ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد | ۳-۶ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۳-۶ 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 | پژوهش بالینی در بیمارستان انجام نشود | |
| ج | | در بیمارستان | ز | ۱۰ مورد | ل | در بیمارستان | | | | |
| د | | | ح | مستقیم و غیرمستقیم | م | ۱۰ مورد | | | | |
| | | | ط | | | | | | | |

۱۰-۱) بیمارستان به گیرنده خدمت در خصوص خط مشی حفاظت از اموال گیرنده خدمت اطلاع رسانی می‌نماید.

سنجه. خط مشی و روش حفاظت از اموال گیرنده خدمت با رعایت حداقل‌های مورد انتظار تدوین و در این زمینه به گیرندگان خدمت و همراهان آنان اطلاع رسانی شده است، افراد دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور، در تهیه آن شرکت داشته و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و بر اساس 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 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 مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و 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 ۱۵-۲ و مندرج در کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها | و | در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه | ک | مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد | مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا 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 بیمارستان | ز | ۱۰ مورد | ل | در بیمارستان | | | |
| د | | | ح | مستقیم و غیرمستقیم | م | ۱۰ مورد | | | |

۲) مطلوبیت خدمات سلامت

۱-۲) بیمارستان به گیرنده خدمت، خدمات سلامت مناسب ارایه می‌نماید.

سنجه ۱. شواهد نشان می‌دهند خدمات سلامت ارایه شده به گیرنده خدمت، با رعایت شان و منزلت انسانی، احترام به ارزش‌ها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی وی و بر پایه صداقت، انصاف، ادب، همراه با مهربانی و فارغ از هر گونه تبعیض قومی، فرهنگی، مذهبی ناشی از نوع بیماری و جنسیت است.

| شماره سنجه | کد | مستندات | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز | | | |
|------------|-----|---------|----|---------|----|---|-------------------------|-------------------------|--------------------------|-------|
| | | | | | | | ۰ | ۱ | ۲ | غ.ق.۱ |
| ۱ | الف | | ه | | ی | گیرندگان خدمت و همراهان آنها | ۰-۲ نفر پاسخ مثبت بدهند | ۳-۶ نفر پاسخ مثبت بدهند | ۷-۱۰ نفر پاسخ مثبت بدهند | |
| | ب | | و | | ک | آیا رفتار کارکنان این بیمارستان همراه با احترام، مهربانی و انصاف است؟ | | | | |
| | ج | | ز | | ل | در بخش‌های مختلف بالینی | | | | |
| | د | | ح | | م | ۱۰ بیمار بستری و یا همراهان آنها با اولویت شرایط خاصی که ممکن است باعث تبعیض شوند | | | | |
| | | | ط | | | | | | | |

سنجه ۲. بیمارستان با استفاده از راهنماهای طبابت بالینی و پروتکل‌های تایید شده از سوی وزارت متبوع، اطمینان حاصل می‌نماید که خدمات اثر بخش و مبتنی بر شواهد علمی روز به بیماران ارائه می‌گردد.

| شماره سنجه | کد | مستندات | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز | | | |
|------------|-----|--|----|---------|----|--------|--|--|---|---|
| | | | | | | | ۰ | ۱ | ۲ | غ.ق.۱ |
| ۲ | الف | راهنماهای طبابت بالینی و یا پروتکل‌های مورد تایید وزارت متبوع و فرم دستورات پزشک در پرونده بیماران مرتبط | ه | | ی | | در ۰-۲ مورد مطابق راهنما یا پروتکل عمل شده است | در ۳-۶ مورد مطابق راهنما یا پروتکل عمل شده است | در ۷-۱۰ مورد مطابق راهنما یا پروتکل عمل شده است | راهنما یا پروتکل مورد تایید وزارت متبوع جهت اجرا ابلاغ نشده است |
| | ب | | و | | ک | | | | | |
| | ج | | ز | | ل | | | | | |
| | د | | ح | | م | | | | | |
| | | | ط | | | | | | | |

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستان در ایران

سنجه ۳. شواهد و مستندات نشان می‌دهند محدوده زمانی مورد قبول برای اولین ویزیت‌های پزشکی و پرستاری، انجام مشاوره‌ها و اعلام جواب بررسی‌های پاراکلینیک اورژانس و غیراورژانس، با توجه به قوانین و مقررات ابلاغ شده از سوی مراجع ذیصلاح و در نبود آن توسط خود بیمارستان، مشخص و مدون شده است.

| شماره سنجه | کد | مستندات | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز | | |
|------------|-----|---|----|---------|----|---|--------------------------------|-----|--|
| | | | | | | | ۰ | ۱ | ۲ |
| ۳ | الف | مستندات تعیین محدوده زمانی مورد قبول و اطلاع رسانی به بخش‌ها و واحدهای مربوطه | ه | | ی | مسئولین بخش‌ها و قسمت‌های مرتبط | مستندات بند «الف» موجود باشند | اما | مستندات بند «الف» موجود باشند |
| | ب | برای موارد مندرج درسنجه با ذکر منبع | و | | ک | آیا در زمینه محدوده زمانی مورد قبول انجام خدمات (با توجه به حیطه وظایف بخش یا قسمت مربوطه)، به شما اطلاع رسانی شده است؟ | مستندات بند «الف» موجود نباشند | یا | محدوده زمانی تمام موارد مندرج در سنجه تعیین نشده باشد |
| | ج | نزد دبیر کمیته اخلاق پزشکی و مسئول واحد بهبود کیفیت | ز | | ل | | ۰-۲ نفر پاسخ مثبت بدهند | یا | نزد دبیر کمیته اخلاق پزشکی یا مسئول واحد بهبود کیفیت باشند |
| | د | | ح | | م | ۱۰ بخش یا قسمت مرتبط | | یا | نزد دبیر کمیته اخلاق پزشکی و مسئول واحد بهبود کیفیت باشند |
| | | | ط | | | | | یا | نزد دبیر کمیته اخلاق پزشکی و مسئول واحد بهبود کیفیت باشند |

سنجه ۴. مستندات نشان می‌دهند تیم مدیریت اجرایی بیمارستان، گزارش زمان سنجی خدمات مورد اشاره در سنجه ۳ را در فواصل زمانی معین و منظم دریافت نموده و پیگیری اجرای مصوبات جلسات، با کمک فرمی* که به این منظور طراحی شده است صورت می‌پذیرد.

| شماره سنجه | کد | مستندات | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز | | | |
|------------|-----|--|----|---|----|---|-------------------------------|---|--|--|
| | | | | | | | ۰ | ۱ | ۲ | غ.ق.ا |
| ۴ | الف | گزارش زمان سنجی در فواصل زمانی مشخص و صورت جلسات بررسی گزارش مذکور توسط تیم مدیریت اجرایی و فرم‌های پیگیری تکمیل شده | ه | موارد قابل مشاهده بر اساس مصوبات | ی | افراد مرتبط بر حسب موضوع | مستندات بند «الف» موجود باشد | مستندات بند «الف» موجود باشد | مستندات بند «الف» موجود باشد | |
| | ب | ارایه شده در فواصل زمانی مشخص و منظم (حداقل فصلی) و با تعیین مسئول پیگیری و زمان اجرای مصوبات جلسه و فرم‌های واجد حداقل‌های تعیین شده در تذکر ذیل جدول | و | سوالاتی برای بررسی مطابقت مندرجات فرم پیگیری تکمیل شده با اظهارات افراد مرتبط | ک | بر اساس مشاهدات و مصاحبه‌ها، ۲۰-۰٪ پیگیری‌ها مطابق مندرجات فرم صورت گرفته است | مشخصات بند «ب» را نداشته باشد | مشخصات بند «ب» را نداشته باشد | مشخصات بند «ب» را داشته باشد | |
| | ج | | ز | | ل | | | | | |
| | د | | ح | مطابقت مندرجات فرم پیگیری تکمیل شده با موارد قابل مشاهده | م | ۵ مورد | | ۶۰-۲۱٪ پیگیری‌ها مطابق مندرجات فرم صورت گرفته است | ۱۰۰-۶۱٪ پیگیری‌ها مطابق مندرجات فرم صورت گرفته است | ۱۰۰-۶۱٪ پیگیری‌ها مطابق مندرجات فرم صورت گرفته است |
| | | | ط | | | | | | | |

*تذکر: در این فرم، مصوبه مربوطه، تاریخ تصویب، مرجع تصویب کننده، مسئول پیگیری، مسئول اجرا، مهلت اجرا و نتایج پیگیری مشخص شده است.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستان در ایران

۲-۲) بیمارستان، در صورتی که ارائه خدمات سلامت مناسب در موارد اورژانس مقدور نباشد پس از ارائه خدمات سلامت ضروری و توضیحات لازم در خصوص میزان تعرفه‌ها و پوشش بیمه‌های خدمات در مرکز درمانی مقصد، زمینه انتقال گیرنده خدمت به واحد مجهز را فراهم می‌نماید.

سنجه. خط مشی و روش انتقال و اعزام بیمار بر اساس بخش‌نامه شماره ۱۳۸۴/۱۱/۲۵ س مورخ ۲/۱۰/۸۹۱۳ س مورخ ۱۳۸۴/۱۱/۲۵ ستاد هدایت در مواردی که ارائه خدمات سلامت مناسب در موارد اورژانس فراهم نباشد، با اطلاع رسانی به بیماران و همراهان به زبان ساده و قابل درک در زمینه علت انتقال، تعرفه‌ها و پوشش‌های بیمه‌ای و تخصص‌های مورد نیاز آنان در بیمارستان مقصد و در صورت امکان دادن حق انتخاب به آن‌ها، ضمن فراهم کردن آمبولانس در صورت نیاز و با توجه به شرایط بیمار، 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 بر اساس 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 | بخشی از مستندات موجود باشد | یا | تمام مستندات موجود باشند | غ.ق.ا |
| | | | | | | | مستندات موجود نباشند | یا | بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند | |
| | | | | | | | امکانات موجود نباشند | یا | بخشی از امکانات موجود باشد | |
| | | | | | | | یا | یا | ۷-۱۰ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد | |
| ب | | حداقل‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۱۵-۲ و مندرج در کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها | و | در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه | ک | نشانگر تطابق عملکرد باشد | ۳-۶ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد | یا | ۷-۱۰ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد | غ.ق.ا |
| | | | | | | | یا | یا | | |
| | | | | | | | ۲-۲ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد | یا | ۳-۶ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد | |
| | | | | | | | یا | 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 | |
| ج | | در بیمارستان | ز | ۱۰ مورد | ل | در بیمارستان | مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد | یا | و روش مربوطه و تعدادی از نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند | غ.ق.ا |
| | | | | | | | یا | یا | | |
| د | | | ح | مستقیم و غیرمستقیم | م | ۱۰ مورد | یا | یا | | غ.ق.ا |
| | | | | | | | یا | یا | | |
| | | | ط | | | | | | | |

(۳) گروه‌های آسیب پذیر

۳-۱) بیمارستان از گروه‌های آسیب پذیر از جمله کودکان، زنان باردار، افراد ناتوان، سالمندان، بیماران روانی، گیرندگان خدمت مجهول الهویه، معلولان ذهنی و جسمی، افراد بدون سرپرست و دیگر جمعیت‌های در معرض خطر، به‌طور مناسب (تجهیزاتی، فیزیکی، ایمنی و درمانی) حمایت می‌نماید.

سنجه. خط مشی و روش شناسایی و حمایت از گروه‌های آسیب پذیر (حداقل در موارد مندرج در استاندارد) 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 بر اساس 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 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 ۰-۲ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا تطابق عملکرد باشد یا ۰-۲ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد | بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا ۰-۲ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۳-۶ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۳-۶ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگان از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند | تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۰-۲ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۰-۲ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگان از تمامی 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 ۱۵-۲ و مندرج در کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها | 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 ۰-۲ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا تطابق عملکرد باشد یا ۰-۲ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد | بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا ۰-۲ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۳-۶ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۳-۶ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگان از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند | تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۰-۲ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۰-۲ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگان از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند | غ.ق.ا |
| | ج | در بیمارستان | ز | ۱۰ مورد | ل | در بیمارستان | بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا ۰-۲ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا تطابق عملکرد باشد یا ۰-۲ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد | بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا ۰-۲ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۳-۶ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۳-۶ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگان از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند | تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۰-۲ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۰-۲ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگان از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند | غ.ق.ا |
| | د | | ح | مستقیم و غیرمستقیم | م | ۱۰ مورد | بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا ۰-۲ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا تطابق عملکرد باشد یا ۰-۲ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد | بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا ۰-۲ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۳-۶ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۳-۶ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگان از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند | تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۰-۲ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۰-۲ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگان از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند | غ.ق.ا |
| | | | ط | | | | بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا ۰-۲ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا تطابق عملکرد باشد یا ۰-۲ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد | بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا ۰-۲ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۳-۶ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۳-۶ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگان از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند | تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۰-۲ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۰-۲ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگان از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند | غ.ق.ا |

۴) گیرنده خدمت در حال احتضار

۱-۴) بیمارستان به گیرنده خدمتی که در مراحل پایانی زندگی است، مراقبت‌های محترمانه و توأم با مهربانی و همدردی ارایه می‌نماید.

سنجه. شواهد نشان می‌دهند بیمارستان به منظور احترام به بیماران محتضر با رعایت اصول پزشکی و مراقبت‌های ضروری و آسایش سایر بیماران، حتی الامکان برای انجام فرایض مذهبی بیماران و ایجاد فرصت برای خانواده محتضر شرایط لازم را فراهم آورده است.

| شماره سنجه | کد | مستندات | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز | | |
|------------|-----|---|----|---------|----|---|--|---|---|
| | | | | | | | ۰ | ۱ | ۲ |
| | الف | مستندات برگزاری دوره‌های آموزشی برای کارکنان بالینی و خدماتی که با بیماران در حال احتضار برخورد دارند | ه | | ی | بیمار در حال احتضار یا همراهان وی | مستندات برگزاری دوره آموزشی موجود نباشد | مستندات برگزاری دوره آموزشی موجود باشد | مستندات برگزاری دوره آموزشی موجود باشد |
| | ب | در خصوص موارد مندرج در سنجه | و | | ک | در خصوص رفتار کارکنان | یا مستندات پرونده کارکنانی یا برنامه توسعه فردی ۰-۲ نفر نشانگر گذراندن دوره آموزشی مذکور باشد | اما مستندات پرونده کارکنانی یا برنامه توسعه فردی ۳-۶ نفر نشانگر گذراندن دوره آموزشی مذکور باشد | و مستندات پرونده کارکنانی یا برنامه توسعه فردی ۷-۱۰ نفر نشانگر گذراندن دوره آموزشی مذکور باشد |
| | ج | در پرونده کارکنانی و برنامه توسعه فردی آنان | ز | | ل | در بخش‌های بالینی مختلف | یا مستندات پرونده کارکنانی یا برنامه توسعه فردی ۰-۲ نفر نشانگر گذراندن دوره آموزشی مذکور باشد | یا مستندات پرونده کارکنانی یا برنامه توسعه فردی ۳-۶ نفر نشانگر گذراندن دوره آموزشی مذکور باشد | یا مستندات پرونده کارکنانی یا برنامه توسعه فردی ۷-۱۰ نفر نشانگر گذراندن دوره آموزشی مذکور باشد |
| | د | ۱۰ نفر | ح | | م | بیماران در حال احتضار (در صورت امکان ۱۰ بیمار یا همراه) | یا ۰-۲۰٪ افراد پاسخ مثبت بدهند | یا ۲۱-۶۰٪ افراد پاسخ مثبت بدهند | و ۶۱-۱۰۰٪ افراد پاسخ مثبت بدهند |
| | | | | ط | | | | | |

۴-۲) بیمارستان شریطی فراهم می‌نماید که گیرنده خدمت در حال احتضار در آخرین لحظات زندگی خویش از مصاحبت و همراهی افرادی که مایل به دیدارشان است برخوردار گردد.

سنجه. خط مشی و روش شناسایی نیازهای عاطفی و اعتقادی گیرندگان خدمت در حال احتضار و پاسخ به آن‌ها از جمله بهره‌مندی از مصاحبت افرادی که مایل به دیدارشان هستند، حتی در ساعات غیر ملاقات، پاسخ به نیازهای عبادی و اعتقادی، فضای فیزیکی مجزا و آرام و .. 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 بر اساس 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 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 مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند یا بخشی از امکانات موجود باشد | تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۷-۱۰ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۳-۶ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۷-۱۰ 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 | ارزیابی هیچ بیمار در حال احتضار وجود نداشته باشد | در زمان |
| | ب | حداقل‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۱۵-۲ و مندرج در کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها | و | در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه | ک | ۰-۲ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد | بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا ۰-۲ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۳-۶ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۰-۲ 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 بیمارستان | ز | ۱۰ مورد | ل | در بیمارستان | بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند یا بخشی از امکانات موجود باشد | تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۷-۱۰ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۳-۶ 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 | ۱۰ مورد | | | | |
| | | | ط | | | | | | | |

۵) محرمانه بودن اطلاعات

۵-۱) بیمارستان اطمینان حاصل می‌نماید که تنها گیرنده خدمت، گروه درمانی، افراد مجاز از طرف گیرنده خدمت و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می‌شوند می‌توانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند.

سنجه. خط مشی و روش محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات گیرنده خدمت و نحوه ارائه آن به افراد مجاز (مندرج در استاندارد) 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 بر اساس 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 باشد یا مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا ۰-۲ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۳-۶ 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 ۰-۲ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۳-۶ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد | تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۷-۱۰ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و نشانگر تطابق عملکرد باشد و مستول 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 ۱۵-۲ و مندرج در کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها | و | در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه | ک | ۰-۲ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مستول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد | ۰-۲ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مستول 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 | مستول 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 | |
| | ج | در بیمارستان | ز | ۱۰ مورد | ل | در بیمارستان | | | |
| | د | | ح | مستقیم و غیرمستقیم | م | ۱۰ مورد | | | |
| | | | ط | | | | | | |

۵-۲) بیمارستان در صورت درخواست گیرنده خدمت، تصویر تمام اطلاعات ثبت شده در پرونده بالینی را در دسترس وی قرار می‌دهد.

سنجه. شواهد و مستندات نشان می‌دهند بیمارستان به گیرنده خدمت و همراه وی اطلاع رسانی می‌نماید که در صورت درخواست آنان، تصویر اطلاعات و مستندات مربوط به پرونده و نتایج اقدامات پاراکلینیک، در اختیار آنان قرار خواهد گرفت.

| شماره سنجه | کد | مستندات | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز | | | |
|---------------|-----|---------|----|---------|----|--|-------------------------|-------------------------|--------------------------|-------|
| | | | | | | | ۰ | ۱ | ۲ | غ.ق.ا |
| | الف | | ه | | ی | بیماران و همراهان | | | | |
| | ب | | و | | ک | آیا به شما اطلاع داده شده که در صورت تمایل می‌توانید کپی و تصویر تمام اطلاعات ثبت شده در پرونده و تصاویر رادیولوژی را در اختیار داشته باشید؟ | ۰-۲ نفر پاسخ مثبت بدهند | ۳-۶ نفر پاسخ مثبت بدهند | ۷-۱۰ نفر پاسخ مثبت بدهند | |
| | ج | | ز | | ل | در بخش‌های بالینی مختلف | | | | |
| | د | | ح | | م | ۱۰ نفر (با ارجحیت بیماران در حال ترخیص) | | | | |
| | | | ط | | | | | | | |

۶) حفظ حریم گیرنده خدمت

۶-۱) بیمارستان، خدمات سلامت را با احترام به حفظ حریم گیرنده خدمت ارائه می‌نماید.

سنجه ۱. خط مشی و روش حفظ حریم گیرنده خدمت با رعایت مواردی همچون محفوظ داشتن فضای اطراف هر تخت و در زدن و کسب اجازه تمامی افراد در زمان ورود به اتاق (در همه‌ی بخش‌ها، اتاق عمل، ریکاوری، تصویربرداری و...)، با رعایت کامل موازین شرعی و اخلاق پزشکی، 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 بر اساس آن عمل می‌نمایند.

| شماره سنجه | کد | مستندات | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز | | | |
|------------|-----|---|----|---|----|---------------------------------------|--|--|---|-------|
| | | | | | | | ۰ | ۱ | ۲ | غ.ق.۱ |
| 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 مشی و روش مربوطه | ی | بیماران، همراهان یا سایر گروه‌های هدف | مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند یا ۰-۲ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا تطابق عملکرد باشد | بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا ۳-۶ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۰-۲ 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 ۷-۱۰ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۷-۱۰ 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 ۱-۵-۲ و مندرج در کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها | و | در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه | ک | | ۰-۲ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد | بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا ۳-۶ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۰-۲ 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 بیمارستان | ز | ۱۰ مورد | ل | در بیمارستان | | بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا ۳-۶ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۰-۲ 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 | | |
| | د | | ح | مستقیم و غیرمستقیم | م | ۱۰ مورد | | بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا ۳-۶ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۰-۲ 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 | | |
| | | | ط | | | | بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا ۳-۶ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۰-۲ 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 | | | |

سنجه ۲. شواهد نشان می‌دهند در بیمارستان‌های آموزشی در صورتی که لازم باشد فراگیرانی به جز تیم مراقبتی بیمار، وی را معاینه نمایند، این کار تنها در حضور پزشک معالج یا دستیار ارشد و با ارائه توضیحات محترمانه به بیمار یا همراه وی از جانب آن‌ها، صورت می‌پذیرد.

| شماره سنجه | کد | مستندات | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز | | | | |
|------------|-----|--|----|---------|----|--|---|-------------------------|--------------------------|--|--|
| | | | | | | | ۰ | ۱ | ۲ | غ.ق.ا | |
| ۲ | الف | فهرست بیماران بستری که طی دو هفته گذشته در گزارش صبح گاهی، در بخش‌های بالینی معرفی شده‌اند | ه | | ی | بیمار و همراهان | | | | | |
| | ب | | و | | ک | آیا پس از بستری شدن، به جز اعضای تیم مراقبتی شما که از ابتدا خودشان را به شما معرفی کرده بودند، دانشجویان دیگری هم شما را معاینه کردند؟ اگر پاسخ مثبت بود پرسیم که این کار در حضور پزشک معالج شما یا دستیار ارشد* که خودشان را معرفی کرده و به شما محترمانه توضیح دادند، انجام شد؟ | فهرست بند «الف» موجودنباشد یا ۰-۲ نفر پاسخ مثبت بدهند | ۳-۶ نفر پاسخ مثبت بدهند | ۷-۱۰ نفر پاسخ مثبت بدهند | بیمارستان‌های غیر آموزشی که فراگیری به آن‌ها معرفی نمی‌شود | |
| | ج | در بخش‌های بالینی مختلف | ز | | ل | در بخش‌های بالینی مختلف | | | | | |
| | د | | ح | | م | ۱۰ بیمار که در گزارش صبحگاهی معرفی شده و به سوال اول بند «ک» پاسخ مثبت داده‌اند | | | | | |
| | | | | ط | | | | | | | |

*تذکر: لازم است روی کارت پرسنلی دستیار ارشد، قید شده باشد که ایشان دستیار ارشد هستند و در ضمن معرفی، ایشان کارشان را به بیمار و همراه وی نشان دهند.

۲-۶) بیمارستان تمام امکانات لازم جهت تضمین حفظ حریم گیرنده خدمت را فراهم می‌نماید.

سنجه. شواهد نشان می‌دهند بیمارستان امکانات لازم برای حفظ حریم گیرنده خدمت هم‌چون پرده‌های سقفی اطراف هر تخت را فراهم نموده است.

| شماره سنجه | کد | مستندات | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز | | | |
|------------|-----|---------|----|----------------------------|----|---|--------|---|---|--|
| | | | | | | | ۰ | ۱ | ۲ | غ.ق.ا |
| | الف | | ه | امکانات مورد اشاره در سنجه | ی | | | | | |
| | ب | | و | در بخش‌های مختلف | ک | حتی در یک مورد امکانات مورد اشاره در سنجه موجود نباشد | | | | موردی از عدم تامین امکانات مورد اشاره در سنجه، مشاهده نشود |
| | ج | | ز | | ل | | | | | |
| | د | | ح | | م | | | | | |
| | | | | ط | | | | | | |

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستان در ایران

۳-۶) بیمارستان شرایطی را فراهم نموده است که ارایه خدمات تشخیصی، درمانی و مراقبتی به بیماران (به ویژه بانوان) در تمام بخش‌ها به خصوص بخش‌های مراقبت ویژه، در صورت درخواست بیمار، با استفاده از کارکنان همگن (شرایط مندرج در پیوست ۴) و با رعایت موازین شرعی، قانونی و اصول پزشکی، امکان پذیر باشد.

سنجه. خط مشی و روش ارائه خدمت توسط کارکنان همگن به خصوص در بخش‌های ویژه، اقدامات تشخیصی، درمانی و مراقبتی و مواردی که بیمار دچار کاهش سطح هوشیاری است* با شرایط مندرج در پیوست ۴، در رابطه با بانوان و در مواردی که خود بیمار یا همراه وی درخواست می‌نماید، 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 بر اساس آن عمل می‌نمایند.

| شماره سنجه | کد | مستندات | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز | | | |
|------------|-----|--|----|---|----|---------------------------------------|--|---|---|-------|
| | | | | | | | ۰ | ۱ | ۲ | غ.ق.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 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 | تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۷-۱۰ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۷-۱۰ 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.۱ |
| | ب | حداقل‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۱۵-۲ و مندرج در کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها | و | در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه | ک | | ۰-۲ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۰-۲ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد | یا ۳-۶ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا 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 بیمارستان | ز | ۱۰ مورد | ل | در بیمارستان | | | | |
| | د | | ح | مستقیم و غیرمستقیم | م | ۱۰ مورد | | | | |
| | | | ط | | | | | | | |

*تذکر: جا به جایی بیماران (به‌عنوان مثال برای انتقال از بخش به اتاق عمل یا بخش تصویربرداری و ...) باید با همراهی یکی از کارکنان همگن یا همراه بیمار انجام پذیرد.

۴-۶) در بیمارستان استفاده از کارکنان همگن، نباید مانعی برای کمک رسانی فوری به گیرنده خدمت و مصدومین باشد.

سنجه. خط مشی و روش پیشگیری از مواردی که استفاده از کارکنان همگن می تواند موجب تاخیر در ارائه خدمت و بروز آسیب های غیرقابل برگشت برای بیمار شود با رعایت حداقل های 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 بر اساس آن عمل می نمایند.

| شماره سنجه | کد | مستندات | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز | | | |
|------------|-----|--|----|--|--------------------|---------------------------------------|--|---|-------|-------|
| | | | | | | | ۰ | ۱ | ۲ | غ.ق.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 گروه های هدف خط مشی و روش مربوطه | ی | بیماران، همراهان یا سایر گروه های هدف | بخشی از مستندات موجود باشد یا مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند یا بخشی از امکانات موجود باشد | تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۷-۱۰ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۷-۱۰ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و مسئول پاسخ گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگان از تمام رده های شغلی که در اجرای روش ها دخالت دارند در فهرست تهیه کنندگان موجود باشند | غ.ق.۱ | |
| | ب | حداقل های مورد انتظار برای خط مشی ها و روش های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۱۵-۲ و مندرج در کتابچه خط مشی ها و روش ها | و | در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه | ک | | ۰-۲ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۰-۲ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه کنندگان خط مشی ها و روش مذکور نباشد | ۳-۶ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۳-۶ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ گویی به خط مشی و روش مربوطه و تعدادی از نمایندگان از برخی رده های شغلی که در اجرای روش ها دخالت دارند در فهرست تهیه کنندگان موجود باشند | | |
| | ج | دربیمارستان | ز | ۱۰ مورد | ل | دربیمارستان | | | | |
| | د | | | ح | مستقیم و غیرمستقیم | م | ۱۰ مورد | | | |
| | | | ط | | | | | | | |

۵-۶) بیمارستان از پوشانده شدن مناطقی از بدن گیرنده خدمت که در مراحل تشخیصی و درمانی نیازی به مداخله ندارند اطمینان کسب می نماید.

سنجه. شواهد نشان می دهند مناطقی از بدن گیرنده خدمت که در مراحل تشخیصی و درمانی نیازی به مداخله ندارند، پوشانده می شوند.

| شماره سنجه | کد | مستندات | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز | | |
|------------|-----|---------|----|---|----|--------|--------|--|---|
| | | | | | | | ۰ | ۱ | ۲ |
| | الف | | ه | مندرجات سنجه | ی | | | | |
| | ب | | و | در بخش های مختلف به ویژه اتاق عمل، recovery، بخش های ویژه، تصویربرداری و آنژیوگرافی | ک | | | موردی از عدم رعایت مندرجات سنجه، مشاهده نشود | |
| | ج | | ز | | ل | | | حتی در یک مورد مندرجات سنجه رعایت نشود | |
| | د | | ح | مستقیم و غیرمستقیم | م | | | | |
| | | | ط | | | | | | |

۶-۶) بیمارستان استانداردهای ملی پوشش بیماران، کارکنان و دانشجویان را رعایت می نماید.

سنجه. شواهد نشان می دهند بیمارستان استانداردهای ملی پوشش بیماران، کارکنان و دانشجویان را مطابق بخش نامه های شماره ۹۸۰۷/س مورخ ۱۳۸۷/۲/۲۲، شماره ۶۰۰/۹۰۴/د مورخ ۱۳۹۱/۶/۱۴ و شماره ۶۰۰/۱۳۱۷/س مورخ ۱۳۹۱/۱۰/۶ رعایت می نماید.

| شماره سنجه | کد | مستندات | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز | | |
|------------|-----|---------|----|--|----|--------|--------|--|---|
| | | | | | | | ۰ | ۱ | ۲ |
| | الف | | ه | مندرجات سنجه | ی | | | | |
| | ب | | و | در قسمت های مختلف بیمارستان | ک | | | موردی از عدم رعایت مندرجات سنجه، مشاهده نشود | |
| | ج | | ز | ۱۰ مورد، شامل بیماران، کارکنان رده های مختلف و دانشجویان | ل | | | حتی در یک مورد مندرجات سنجه رعایت نشود | |
| | د | | ح | | م | | | | |
| | | | ط | | | | | | |

(۷) همراه گیرنده خدمت

۷-۱) بیمارستان به گیرنده خدمت اجازه می‌دهد تا در مراحل تشخیصی، درمانی و مراقبتی از جمله معاینات، فرد معتمد یا محرم خود را همراه داشته باشد (همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان حق کودک می‌باشد مگر اینکه این امر برخلاف ضرورت‌های پزشکی باشد).

سنجه. شواهد نشان می‌دهند که بیمارستان به گیرنده خدمت اجازه می‌دهد تا در مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فرد معتمد یا محرم خود را همراه داشته باشد (همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان حق کودک می‌باشد مگر این که این امر برخلاف ضرورت‌های پزشکی باشد).

| شماره سنجه | کد | مستندات | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز | | | |
|------------|-----|---------|----|---------|----|--|-------------------------|-------------------------|--------------------------|---|
| | | | | | | | غ.ق.۱ | ۲ | ۱ | ۰ |
| | الف | | ه | | ی | بیماران و همراهان | | | | |
| | ب | | و | | ک | آیا به شما اجازه می‌دهند که در مراحل تشخیصی، درمانی و مراقبتی مثل انجام معاینات بالینی، همراهان را در کنار خود داشته باشید؟* | ۰-۲ نفر پاسخ مثبت بدهند | ۳-۶ نفر پاسخ مثبت بدهند | ۷-۱۰ نفر پاسخ مثبت بدهند | |
| | ج | | ز | | ل | در بخش‌های مختلف به ویژه در بخش کودکان | | | | |
| | د | | ح | | م | ۱۰ نفر | | | | |
| | | | ط | | | | | | | |

*تذکر: در مورد کودکان، از والدین یا همراهان سوال می‌شود.

۸) پاسخ به نیازهای عبادی و اعتقادی گیرنده خدمت

۸-۱) بیمارستان فرآیندی مکتوب برای پاسخ به درخواست‌های گیرنده خدمت در زمینه خدمات عبادی اعتقادی را دارد و به آن عمل می‌نماید.

سنجه. خط مشی و روش شناسایی و پاسخ به نیازهای عبادی و اعتقادی گیرنده خدمت 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 بر اساس 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 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 ۷-۱۰ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۷-۱۰ 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 ۱۵-۲ و مندرج در کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها | و | در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه | ک | نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد | یا ۳-۶ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۳-۶ 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 بیمارستان | ز | ۱۰ مورد | ل | در بیمارستان | | | |
| | د | | ح | مستقیم و غیرمستقیم | م | ۱۰ مورد | | | |
| | | | ط | | | | | | |

۹) آموزش

۹-۱) گیرنده خدمت آموزش‌های ضروری برای استمرار درمان را دریافت می‌نماید.

سنجه ۱. خط مشی و روش شناسایی و پاسخ به نیازهای آموزشی گیرنده خدمت 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 بر اساس آن عمل می‌نمایند.

| شماره سنجه | کد | مستندات | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز | | | | | | |
|------------|-----|--|----|--|----|--|---|---|--|---|---|-------|-------|
| | | | | | | | ۰ | ۱ | ۲ | غ.ق.ا | | | |
| 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 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 مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد | تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۷-۱۰ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۷-۱۰ 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 بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد | تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۷-۱۰ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۷-۱۰ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و | غ.ق.ا | |
| | ب | حداقل‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۱۵-۲ و مندرج در کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها | و | در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه | ک | مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد | مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد | مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و | 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 | بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد | تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۷-۱۰ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۷-۱۰ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و | غ.ق.ا | |
| | ج | دربیمارستان | ز | ۱۰ مورد | ل | دربیمارستان | مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد | مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و | 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 | بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد | تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۷-۱۰ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۷-۱۰ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و | غ.ق.ا | |
| | د | | ح | مستقیم و غیرمستقیم | م | ۱۰ مورد | مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد | مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و | 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 | بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد | تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۷-۱۰ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۷-۱۰ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و | غ.ق.ا | |
| | | | ط | | | | | | | | | | غ.ق.ا |
| | | | | | | | | | | | | | غ.ق.ا |
| | | | | | | | | | | | | | غ.ق.ا |

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستان در ایران

سنجه ۲. فرم تکمیل شده آموزش بیماران با فرمت مشابه در تمامی بخش‌های بالینی موجود است که حداقل شامل موارد ذیل است:

نام و نام خانوادگی آموزش‌گیرنده، سن، سطح تحصیلات، رشته تحصیلی، علت بستری، عناوین آموزشی ارائه شده در زمان پذیرش یا حین بستری، توصیه‌های لازم در خصوص ایمنی بیمار مانند پیشگیری از خطر سقوط، عناوین آموزشی ارائه شده در زمان ترخیص، مهر و امضای آموزش‌دهندگان و امضای آموزش‌گیرنده در دو مرحله (پذیرش و حین بستری، حین ترخیص) همگی با ذکر ساعت و تاریخ

| شماره سنجه | کد | مستندات | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز | | |
|------------|-----|-------------------------------------|----|---------|----|--|---|---|---|
| | | | | | | | ۰ | ۱ | ۲ |
| ۲ | الف | فرم آموزش بیمار | ه | | ی | | | | |
| | ب | تکمیل شده و با مشخصات مندرج در سنجه | و | | ک | فرم آموزشی با مشخصات مندرج در سنجه که تمام قسمت‌های آن تکمیل شده، در پرونده ۷-۱۰ بیمار وجود دارد | فرم آموزشی با مشخصات مندرج در سنجه که تمام قسمت‌های آن تکمیل شده، در پرونده ۳-۶ بیمار وجود دارد | فرم آموزشی با مشخصات مندرج در سنجه که تمام قسمت‌های آن تکمیل شده، در پرونده ۰-۲ بیمار وجود دارد | |
| | ج | در بخش‌های بالینی در پرونده بیماران | ز | | ل | | | | |
| | د | ۱۰ بیمار در حال ترخیص | ح | | م | | | | |
| | | | ط | | | | | | |

سنجه ۳. آموزش‌های ارایه شده به بیماران و یا همراهان در زمان پذیرش و حین بستری، برای آن‌ها قابل درک بوده است.

| شماره سنجه | کد | مستندات | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز | | |
|------------|-----|------------------------------|----|---------|----|--|---------------------------|----------------------------|-------------------------|
| | | | | | | | ۰ | ۱ | ۲ |
| ۳ | الف | فرم آموزش بیماران | ه | | ی | بیماران و همراهان | | | |
| | ب | | و | | ک | در خصوص مواردی که مطابق فرم، به آن‌ها آموزش داده شده است، سوال می‌کنیم که آیا آموزش‌ها طوری بوده که آن‌ها به خوبی متوجه شوند | ۳-۶ بیمار پاسخ مثبت بدهند | ۷-۱۰ بیمار پاسخ مثبت بدهند | ۰-۲ نفر پاسخ مثبت بدهند |
| | ج | در بخش‌های مختلف | ز | | ل | | | | |
| | د | ۱۰ پرونده بیمار در حال ترخیص | ح | | م | ۱۰ بیمار و یا همراهی که امضای آن‌ها در فرم آموزش هست | | | |
| | | | ط | | | | | | |

سنجه ۴. شواهد و مستندات نشان می‌دهند بیمارستان امکانات و مطالب آموزشی همچون بروشور، فیلم و سایت آموزشی را فراهم نموده است و در این زمینه به بیماران اطلاع رسانی می‌نماید.

| شماره سنجه | کد | مستندات | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز | | | |
|------------|-----|--|----|---------|----|--|-----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-------|
| | | | | | | | ۰ | ۱ | ۲ | غ.ق.۱ |
| ۴ | الف | امکانات مندرج در سنجه و مستندات اطلاع رسانی در این رابطه | ه | | ی | با بیماران و همراهان مرتبط* | امکانات و مطالب آموزشی وجود ندارد | امکانات و مطالب آموزشی وجود دارد | امکانات و مطالب آموزشی وجود دارد | |
| | ب | | و | | ک | آیا در مورد امکانات آموزشی مذکور به آن‌ها اطلاع رسانی شده است؟ | یا | اما | و | |
| | ج | | ز | | ل | ۰-۲ نفر پاسخ مثبت بدهند | ۳-۶ نفر پاسخ مثبت بدهند | ۷-۱۰ نفر پاسخ مثبت بدهند | | |
| | د | | ح | | م | ۱۰ نفر | | | | |
| | | | ط | | | | | | | |

*تذکر: به‌عنوان مثال اگر فیلم آموزشی مربوط به بیماران دیابتی است، از بیماران دیابتی و همراهان آن‌ها سوال می‌شود.

سنجه ۵. شواهد و مستندات نشان می‌دهند بیمارستان مراجع و انجمن‌هایی همچون انجمن دیابت و M.S را شناسایی نموده و در زمینه چگونگی دسترسی به آنان به گیرندگان خدمت اطلاع رسانی می‌نماید.

| شماره سنجه | کد | مستندات | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز | | | |
|------------|-----|---|----|---------|----|--|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------|
| | | | | | | | ۰ | ۱ | ۲ | غ.ق.۱ |
| ۵ | الف | مستندات اطلاع رسانی در خصوص موارد مندرج در سنجه | ه | | ی | بیماران و همراهان مرتبط با موضوع | مستندات بند «الف» موجود است | مستندات بند «الف» موجود است | مستندات بند «الف» موجود است | |
| | ب | | و | | ک | آیا در این زمینه به آن‌ها اطلاع رسانی شده است؟ | یا | اما | و | |
| | ج | | ز | | ل | در قسمت‌های مرتبط | ۰-۲ نفر پاسخ مثبت بدهند | ۳-۶ نفر پاسخ مثبت بدهند | ۷-۱۰ نفر پاسخ مثبت بدهند | |
| | د | | ح | | م | ۱۰ نفر (ترجیحا در حال ترخیص) | | | | |
| | | | ط | | | | | | | |

۱۰) انتخاب آزادانه و مشارکت

۱-۱۰) بیمارستان از فراهم بودن امکان انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه و آگاهانه گیرنده خدمت مبتنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع، اطمینان کسب می‌نماید. سنجه. شواهد و مستندات نشان می‌دهند که پزشک معالج با آگاه کردن بیمار بر اساس استاندارد ۱-۴، به وی امکان انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه می‌دهد.

| شماره سنجه | کد | مستندات | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز | | |
|------------|-----|---------|----|---------|----|--|------------------------|---|--|
| | | | | | | | ۰ | ۱ | ۲ |
| | الف | | ه | | ی | بیمار یا ولی قانونی وی در صورت لزوم | ۰-۲ نفر پاسخ مثبت دهند | ۳-۶ نفر پاسخ مثبت دهند یا توضیحات توسط فرد دیگری غیر از پزشک معالج ارائه شده باشد | ۷-۱۰ نفر پاسخ مثبت دهند و توضیحات توسط پزشک معالج ارائه شده باشد |
| | ب | | و | | ک | آیا پس از توضیح روش‌های تشخیصی درمانی که برای بیماری و مشکل شما وجود دارند و اشاره به مزایا، عوارض احتمالی و هزینه‌های مربوط به آن‌ها، به شما امکان انتخاب و تصمیم‌گیری داده شد؟ | | | |
| | ج | | ز | | ل | در بخش‌های مختلف | | | |
| | د | | ح | | م | ۱۰ بیمار یا ولی قانونی در صورت لزوم | | | |
| | | | ط | | | | | | |

۲-۱۰) بیمارستان پس از ارایه اطلاعات، با در نظر گرفتن شرایط بیمار، زمان لازم و کافی جهت تصمیم‌گیری و انتخاب در اختیار گیرنده خدمت قرار می‌دهد.

سنجه. شواهد نشان می‌دهند بیمارستان پس از ارایه اطلاعات، با در نظر گرفتن شرایط بیمار، زمان لازم و کافی جهت تصمیم‌گیری و انتخاب در اختیار گیرنده خدمت قرار می‌دهد.

| شماره سنجه | کد | مستندات | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز | | |
|------------|-----|---------|----|---------|----|---|------------------------|------------------------|-------------------------|
| | | | | | | | ۰ | ۱ | ۲ |
| | الف | | ه | | ی | بیماران یا ولی قانونی آنان در صورت لزوم که به سوال سنجه استاندارد ۱-۱۰ پاسخ مثبت داده باشند و شرایطشان اورژانسی نبوده باشد* | ۰-۲ نفر پاسخ مثبت دهند | ۳-۶ نفر پاسخ مثبت دهند | ۷-۱۰ نفر پاسخ مثبت دهند |
| | ب | | و | | ک | آیا برای این کار به شما فرصت و زمان کافی برای تصمیم‌گیری داده شد؟ | | | |
| | ج | | ز | | ل | در بخش‌های مختلف | | | |
| | د | | ح | | م | ۱۰ نفر | | | |
| | | | ط | | | | | | |

*تذکر: در صورتی که بیمارستان از سنجه استاندارد ۱-۱۰ امتیاز صفر گرفته باشد، امتیاز این سنجه نیز صفر خواهد شد.

۱۰-۳) بیمارستان به گیرنده خدمت حق می‌دهد تا پزشک دومی را به‌عنوان مشاور انتخاب و از وی نظرخواهی کند.

سنجه. خط مشی و روش فراهم کردن امکان انجام مشاوره با پزشک دوم (از داخل یا خارج بیمارستان)، در صورت تمایل بیمار یا در صورت نیاز ولی قانونی وی، 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 بر اساس 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 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 مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند یا مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد | بخشی از مستندات موجود باشند یا مستندات موجود نباشند یا مستندات 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 ۷-۱۰ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۷-۱۰ 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 ۱۵-۲ و مندرج در کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها | و | در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه | ک | | ۲-۰ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۲-۰ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد | ۳-۶ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۳-۶ 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 | دربیمارستان | ز | ۱۰ مورد | ل | دربیمارستان | | | | |
| | د | | ح | مستقیم و غیرمستقیم | م | ۱۰ مورد | | | | |
| | | | ط | | | | | | | |

۴-۱۰) بیمارستان از قبول یا رد درمان‌های پیشنهادی پس از آگاهی کامل از عوارض احتمالی ناشی از پذیرش یا رد آن مگر در موارد خود کشی یا مواردی که امتناع از درمان، شخص دیگری را در معرض خطر قرار می‌دهد، اطمینان کسب می‌نماید.

سنجه. شواهد و مستندات نشان می‌دهند که نظر گیرنده خدمت در زمینه رد درمان و اقدامات مراقبتی توصیه شده، پس از ارائه اطلاعات کامل به زبان ساده و قابل درک به وی یا در صورت لزوم ولی قانونی او در خصوص عوارض احتمالی ناشی از عدم پذیرش درمان، به جز استثناهای مورد اشاره در استاندارد، اخذ و مستند شده و مبنای عمل قرار می‌گیرد. (با اخذ رضایت شخصی از وی یا ولی قانونی او در موارد لزوم که بیمار قصد ترک بیمارستان را دارد).

| شماره سنجه | کد | مستندات | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز | | | |
|------------|-----|--|----|---------|----|--------|--------|---|---|-------|
| | | | | | | | ۰ | ۱ | ۲ | غ.ق.ا |
| | الف | مستندات ارائه اطلاعات مذکور به بیمار یا ولی قانونی وی با اخذ امضا و اثر انگشت آنها و رضایت شخصی در موارد ترخیص | ه | | ی | | | | | |
| | ب | | و | | ک | | | | | |
| | ج | بخش‌های بالینی یا واحد مدیریت اطلاعات سلامت | ز | | ل | | | | | |
| | د | ۵ پرونده که با رضایت شخصی ترخیص شده‌اند یا درمان یا تشخیص توصیه شده را نپذیرفته‌اند | ح | | م | | | | | |
| | | | | ط | | | | | | |

در هر ۵ مورد مستندات بند «الف» موجود باشد

حتی در یک پرونده‌ی ترخیص با رضایت شخصی یا رد درمان یا تشخیص توصیه شده، مستندات بند «الف» موجود نباشد

۱۰-۵) بیمارستان اعلام نظر قبلی گیرنده خدمت در مورد اقدامات درمانی آتی را در زمانی که گیرنده خدمت واجد ظرفیت تصمیم گیری است ثبت می نماید و در زمان فقدان ظرفیت تصمیم گیری وی، به عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در اختیار ارائه کنندگان خدمات سلامت و تصمیم گیرنده جایگزین گیرنده خدمت قرار می دهد.

سنجه. مستندات نشان می دهند بیمارستان اعلام نظر قبلی گیرنده خدمت در مورد اقدامات درمانی آتی را در زمانی که گیرنده خدمت واجد ظرفیت تصمیم گیری است مستند می نماید و در زمان فقدان ظرفیت تصمیم گیری وی، به عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در اختیار ارائه کنندگان خدمات سلامت و ولی قانونی وی قرار می دهد.

| شماره سنجه | کد | مستندات | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز | | | |
|------------|-----|--|----|---------|----|--------|--|--|--|---------------------------|
| | | | | | | | غ.ق.ا | ۲ | ۱ | ۰ |
| | الف | پرونده بیمارانی که به علت شرایط خاص، دیگر قادر به تصمیم گیری نیستند. مانند افرادی که در سیر بیماری دچار کما یا مرگ مغزی شده اند اما قبلا تصمیم خود را اعلام و در حضور یکی از همراهان یا دو نفر از کارکنان بالینی، مکتوب نموده و با امضا و یا اثر انگشت تایید کرده اند و امضا و اثر انگشت افراد مذکور نیز درج شده است | ه | | ی | | در ۱-۰ مورد، مستندات بند «الف» موجود است | در ۳-۲ مورد، مستندات بند «الف» موجود است | در ۵-۴ مورد، مستندات بند «الف» موجود است | چنین موردی پیش نیامده است |
| | ب | | و | | ک | | | | | |
| | ج | در بخش های بالینی مختلف به خصوص بخش های ویژه | ز | | ل | | | | | |
| | د | ۵ مورد | ح | | م | | | | | |
| | | | | ط | | | | | | |

۱۱) رضایت آگاهانه

۱-۱۱) در بیمارستان یک لیست مشخص از اقدامات و درمان‌هایی که نیاز به اخذ رضایت کتبی از گیرنده خدمت یا ولی قانونی او دارد، در دسترس است و رضایت آگاهانه بر اساس آن اخذ می‌گردد. لیست مذکور حداقل شامل موارد ذیل است:

۱-۱-۱۱) اقدامات تشخیصی درمانی تهاجمی، جراحی و مواردی مانند شوک درمانی، پرتو درمانی، پرتو تشخیصی، شیمی درمانی، آنژیوگرافی و ...*

۲-۱-۱۱) بیهوشی و آرام بخشی متوسط تا عمیق

۳-۱-۱۱) استفاده از خون و فرآورده‌های خونی

۴-۱-۱۱) تحقیقات

*تذکر: از بیمارانی که تحت برنامه‌های درمانی خاص نظیر (شیمی درمانی، ترانسفوزیون مکررخون، پلاسما فروز، دیالیز صفاقی و دیالیز خونی) بوده، به شرط ثابت ماندن شرایط ذیل می‌توان یک بار در ابتدای شروع دوره درمانی رضایت گرفت، این رضایت‌نامه به مدت یک سال اعتبار دارد.

۱. شرایط بیمار ۲. روش‌های درمانی جایگزین ۳. احتمال خطر و منافع ناشی از روش درمانی ۴. ظرفیت بیمار برای دادن رضایت تغییر نکند ۵. بیمار رضایت قبلی خود را پس نگیرد

سنجه ۱. فهرست اقدامات نیازمند اخذ رضایت آگاهانه در بیمارستان موجود و حداقل شامل زیر بندهای استاندارد ۱-۱۱ است.

| شماره سنجه | کد | مستندات | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز | | | |
|------------|-----|--------------------------------|----|---------|----|------------------|---|---|---|-------|
| | | | | | | | ۰ | ۱ | ۲ | غ.ق.۱ |
| ۱ | الف | فهرست مذکور | ه | | ی | | فهرست موجود است | ۱ | ۲ | غ.ق.۱ |
| | ب | حداقل شامل موارد مندرج در سنجه | و | | ک | | فهرست موجود است اما | ۱ | ۲ | غ.ق.۱ |
| | ج | | ز | | ل | فهرست موجود نیست | شامل بخشی از موارد مندرج در سنجه است | ۱ | ۲ | غ.ق.۱ |
| | د | | ح | | م | | شامل تمام موارد مندرج در سنجه است | ۱ | ۲ | غ.ق.۱ |
| | | | ط | | | | | | ۲ | غ.ق.۱ |

سنجه ۲. مستندات نشان می‌دهند بیمارستان از یک فرمت مشابه* برای اخذ رضایت آگاهانه استفاده می‌نماید که حداقل شامل موارد ذیل است:

- مزایای استفاده از روش تشخیصی یا درمانی توصیه شده
- عوارض یا عواقب احتمالی استفاده از روش تشخیصی یا درمانی توصیه شده
- روش یا روش‌های جایگزین تشخیصی یا درمانی با ذکر مزایا و عوارض احتمالی
- امضا و اثر انگشت گیرنده خدمت یا ولی قانونی وی
- امضا و مهر پزشک معالج
- امضا و اثر انگشت شاهد (یکی از طرف گیرنده خدمت)
- تاریخ و ساعت اخذ رضایت‌نامه

| شماره سنجه | کد | مستندات | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز | | |
|------------|-----|--|----|---------|----|--|---|---|---------------------------------------|
| | | | | | | | ۰ | ۱ | ۲ |
| ۲ | الف | فرم رضایت آگاهانه | ه | | ی | فرم رضایت آگاهانه حداقل‌های مندرج در سنجه را ندارد | فرم رضایت آگاهانه حداقل‌های مندرج در سنجه را دارد | فرم رضایت آگاهانه حداقل‌های مندرج در سنجه را دارد | فرم آن در در ۴-۵ بخش مختلف، مشابه است |
| | ب | حاوی حداقل‌های مندرج در سنجه | و | | ک | | | | |
| | ج | بخش‌های مختلف که اقدامات مرتبط در آن‌ها انجام می‌شود | ز | | ل | | | | |
| | د | ۵ بخش | ح | | م | | | | |
| | | | ط | | | | | | |

*تذکر: بدیهی است که محتوای فرم برحسب موضوع متفاوت خواهد بود اما فونت، ترتیب قرارگیری مطالب و قالب کلی، یکسان است.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستان در ایران

سنجه ۳. شواهد و مستندات نشان می‌دهند رضایت‌نامه آگاهانه در مورد اقدامات تشخیصی درمانی تهاجمی و جراحی‌ها، با رعایت حداقل‌های مندرج در سنجه ۲، از بیمار یا ولی قانونی وی اخذ می‌گردد و رضایت‌نامه عمومی بدو پذیرش یا براءت نامه، جایگزین آن نمی‌شود.

| شماره سنجه | کد | مستندات | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز | | | |
|------------|-----|---|----|---------|----|--|--|--|--|---|
| | | | | | | | ۰ | ۱ | ۲ | غ.ق.۱ |
| ۳ | الف | رضایت آگاهانه تکمیل شده در پرونده بیماران با اقدامات تشخیصی درمانی تهاجمی و جراحی‌های موجود در فهرست سنجه ۱ | ه | | ی | بیمار یا ولی قانونی وی در صورت لزوم که بر اساس مستندات از آن‌ها رضایت آگاهانه اخذ شده است | بر اساس مستندات در هر ۱۰ مورد رضایت آگاهانه با رعایت مندرجات سنجه گرفته شده باشد | بر اساس مستندات در هر ۱۰ مورد رضایت آگاهانه با رعایت مندرجات سنجه گرفته شده باشد | بر اساس مستندات در هر ۱۰ مورد رضایت آگاهانه با رعایت مندرجات سنجه گرفته شده باشد | در بیمارستان‌هایی که اقدامات تشخیصی درمانی تهاجمی و جراحی انجام نمی‌شود |
| | ب | رعایت مندرجات سنجه | و | | ک | آیا قبل از امضای رضایت‌نامه، مزایا، عوارض احتمالی و روش‌های جایگزین را طوری که شما متوجه بشوید برای‌تان توضیح دادند؟ | یا | اما | و | درمصابحه، ۱۰-۷ نفر پاسخ مثبت بدهند |
| | ج | در بخش‌های مرتبط | ز | | ل | در بخش‌های مرتبط | یا | اما | و | درمصابحه، ۲-۰ نفر پاسخ مثبت بدهند |
| | د | ۱۰ مورد (ترجیحا در آستانه انجام اقدامات مربوطه) | ح | | م | ۱۰ مورد که مستندات آن‌ها بررسی شده است | یا | اما | و | درمصابحه، ۶-۳ نفر پاسخ مثبت بدهند |
| | | | ط | | | | | | | |

سنجه ۴. شواهد و مستندات نشان می‌دهند رضایت‌نامه آگاهانه در مورد شوک درمانی، با رعایت حداقل‌های مندرج در سنجه ۲، از بیمار یا ولی قانونی وی اخذ می‌گردد و رضایت‌نامه عمومی بدو پذیرش یا براءت نامه، جایگزین آن نمی‌گردد.

| شماره سنجه | کد | مستندات | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز | | | |
|------------|-----|--|----|---------|----|--|--|--|--|---|
| | | | | | | | ۰ | ۱ | ۲ | غ.ق.۱ |
| ۴ | الف | رضایت آگاهانه تکمیل شده در پرونده بیمارانی که شوک درمانی برای آن‌ها توصیه یا انجام شده است | ه | | ی | بیمار یا ولی قانونی وی در صورت لزوم که بر اساس مستندات از آن‌ها رضایت آگاهانه اخذ شده است | بر اساس مستندات در هر ۱۰ مورد رضایت آگاهانه با رعایت مندرجات سنجه گرفته شده باشد | بر اساس مستندات در هر ۱۰ مورد رضایت آگاهانه با رعایت مندرجات سنجه گرفته شده باشد | بر اساس مستندات در هر ۱۰ مورد رضایت آگاهانه با رعایت مندرجات سنجه گرفته شده باشد | در بیمارستان‌هایی که شوک درمانی انجام نمی‌شود |
| | ب | رعایت مندرجات سنجه | و | | ک | آیا قبل از امضای رضایت‌نامه، مزایا، عوارض احتمالی و روش‌های جایگزین را طوری که شما متوجه بشوید برای‌تان توضیح دادند؟ | یا | اما | و | درمصابحه، ۱۰-۷ نفر پاسخ مثبت بدهند |
| | ج | در بخش‌های مرتبط | ز | | ل | در بخش‌های مرتبط | یا | اما | و | درمصابحه، ۲-۰ نفر پاسخ مثبت بدهند |
| | د | ۱۰ مورد | ح | | م | ۱۰ مورد که مستندات آن‌ها بررسی شده است | یا | اما | و | درمصابحه، ۶-۳ نفر پاسخ مثبت بدهند |
| | | | ط | | | | | | | |

سنجه ۵. شواهد و مستندات نشان می‌دهند رضایت‌نامه آگاهانه در مورد پرتو درمانی، با رعایت حداقل‌های مندرج در سنجه ۲، از بیمار یا ولی قانونی وی اخذ می‌گردد و رضایت‌نامه عمومی بدو پذیرش یا براءت نامه، جایگزین آن نمی‌گردد.

| شماره سنجه | کد | مستندات | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز | | | |
|------------|-----|---|----|---------|----|--|---|--|--|--|
| | | | | | | | ۰ | ۱ | ۲ | غ.ق.۱ |
| ۵ | الف | رضایت آگاهانه تکمیل شده در پرونده بیماران تحت پرتو درمانی | ه | | ی | بیمار یا ولی قانونی وی در صورت لزوم که بر اساس مستندات از آن‌ها رضایت آگاهانه اخذ شده است | بر اساس مستندات | بر اساس مستندات در هر ۱۰ مورد رضایت آگاهانه با رعایت مندرجات سنجه گرفته شده باشد | بر اساس مستندات در هر ۱۰ مورد رضایت آگاهانه با رعایت مندرجات سنجه گرفته شده باشد | در بیمارستان‌هایی که پرتو درمانی انجام نمی‌شود |
| | ب | رعایت مندرجات سنجه | و | | ک | آیا قبل از امضای رضایت‌نامه، مزایا، عوارض احتمالی و روش‌های جایگزین را طوری که شما متوجه بشوید برای تان توضیح دادند؟ | بر اساس مستندات رضایت آگاهانه با رعایت مندرجات سنجه تکمیل نشده باشد | اما | درمصابه، ۳-۶ نفر پاسخ مثبت بدهند | درمصابه، ۱۰-۷ نفر پاسخ مثبت بدهند |
| | ج | در بخش‌های مرتبط | ز | | ل | در بخش‌های مرتبط | یا | درمصابه، ۰-۲ نفر پاسخ مثبت بدهند | | |
| | د | ۱۰ مورد | ح | | م | ۱۰ مورد که مستندات آن‌ها بررسی شده است | | | | |
| | | | ط | | | | | | | |

سنجه ۶. شواهد و مستندات نشان می‌دهند رضایت‌نامه آگاهانه در مورد پرتو تشخیصی، با رعایت حداقل‌های مندرج در سنجه ۲، از بیمار یا ولی قانونی وی اخذ می‌گردد و رضایت‌نامه عمومی بدو پذیرش یا براءت نامه، جایگزین آن نمی‌گردد.

| شماره سنجه | کد | مستندات | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز | | | |
|------------|-----|---|----|---------|----|--|---|--|--|--|
| | | | | | | | ۰ | ۱ | ۲ | غ.ق.۱ |
| ۶ | الف | رضایت آگاهانه تکمیل شده در پرونده بیماران تحت پرتو تشخیصی | ه | | ی | بیمار یا ولی قانونی وی در صورت لزوم که بر اساس مستندات از آن‌ها رضایت آگاهانه اخذ شده است | بر اساس مستندات | بر اساس مستندات در هر ۱۰ مورد رضایت آگاهانه با رعایت مندرجات سنجه گرفته شده باشد | بر اساس مستندات در هر ۱۰ مورد رضایت آگاهانه با رعایت مندرجات سنجه گرفته شده باشد | در بیمارستان‌هایی که پرتو تشخیصی انجام نمی‌شود |
| | ب | رعایت مندرجات سنجه | و | | ک | آیا قبل از امضای رضایت‌نامه، مزایا، عوارض احتمالی و روش‌های جایگزین را طوری که شما متوجه بشوید برای تان توضیح دادند؟ | بر اساس مستندات رضایت آگاهانه با رعایت مندرجات سنجه تکمیل نشده باشد | اما | درمصابه، ۳-۶ نفر پاسخ مثبت بدهند | درمصابه، ۱۰-۷ نفر پاسخ مثبت بدهند |
| | ج | در بخش‌های مرتبط | ز | | ل | در بخش‌های مرتبط | یا | درمصابه، ۰-۲ نفر پاسخ مثبت بدهند | | |
| | د | ۱۰ مورد | ح | | م | ۱۰ مورد که مستندات آن‌ها بررسی شده است | | | | |
| | | | ط | | | | | | | |

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستان در ایران

سنجه ۷. شواهد و مستندات نشان می‌دهند رضایت‌نامه آگاهانه در مورد شیمی درمانی، با رعایت حداقل‌های مندرج در سنجه ۲، از بیمار یا ولی قانونی وی اخذ می‌گردد و رضایت‌نامه عمومی بدو پذیرش یا برائت نامه، جایگزین آن نمی‌گردد.

| شماره سنجه | کد | مستندات | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز | | | |
|------------|-----|---|----|---------|----|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | ۰ | ۱ | ۲ | غ.ق.۱ |
| ۷ | الف | رضایت آگاهانه تکمیل شده در پرونده بیماران تحت شیمی درمانی | ه | | ی | بیمار یا ولی قانونی وی در صورت لزوم که بر اساس مستندات از آن‌ها رضایت آگاهانه اخذ شده است | بر اساس مستندات در هر ۱۰ مورد رضایت آگاهانه با رعایت مندرجات سنجه گرفته شده باشد | بر اساس مستندات در هر ۱۰ مورد رضایت آگاهانه با رعایت مندرجات سنجه گرفته شده باشد | بر اساس مستندات در هر ۱۰ مورد رضایت آگاهانه با رعایت مندرجات سنجه گرفته شده باشد | غ.ق.۱ |
| | ب | رعایت مندرجات سنجه | و | | ک | آیا قبل از امضای رضایت‌نامه، مزایا، عوارض احتمالی و روش‌های جایگزین را طوری که شما متوجه بشوید برای تان توضیح دادند؟ | یا | اما | و | در بیمارستان‌هایی که شیمی درمانی انجام نمی‌شود |
| | ج | در بخش‌های مرتبط | ز | | ل | در بخش‌های مرتبط | یا | اما | و | در بیمارستان‌هایی که شیمی درمانی انجام نمی‌شود |
| | د | ۱۰ مورد | ح | | م | ۱۰ مورد که مستندات آن‌ها بررسی شده است | یا | اما | و | در بیمارستان‌هایی که شیمی درمانی انجام نمی‌شود |
| | | | ط | | | | | | | |

سنجه ۸. شواهد و مستندات نشان می‌دهند رضایت‌نامه آگاهانه در مورد آنژیوگرافی، با رعایت حداقل‌های مندرج در سنجه ۲، از بیمار یا ولی قانونی وی اخذ می‌گردد و رضایت‌نامه عمومی بدو پذیرش یا برائت نامه، جایگزین آن نمی‌گردد.

| شماره سنجه | کد | مستندات | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز | | | |
|------------|-----|--|----|---------|----|--|--|--|--|---|
| | | | | | | | ۰ | ۱ | ۲ | غ.ق.۱ |
| ۸ | الف | رضایت آگاهانه تکمیل شده در پرونده بیمارانی که برای آن‌ها آنژیوگرافی توصیه یا انجام شده است | ه | | ی | بیمار یا ولی قانونی وی در صورت لزوم که بر اساس مستندات از آن‌ها رضایت آگاهانه اخذ شده است | بر اساس مستندات در هر ۱۰ مورد رضایت آگاهانه با رعایت مندرجات سنجه گرفته شده باشد | بر اساس مستندات در هر ۱۰ مورد رضایت آگاهانه با رعایت مندرجات سنجه گرفته شده باشد | بر اساس مستندات در هر ۱۰ مورد رضایت آگاهانه با رعایت مندرجات سنجه گرفته شده باشد | غ.ق.۱ |
| | ب | رعایت مندرجات سنجه | و | | ک | آیا قبل از امضای رضایت‌نامه، مزایا، عوارض احتمالی و روش‌های جایگزین را طوری که شما متوجه بشوید برای تان توضیح دادند؟ | یا | اما | و | در بیمارستان‌هایی که آنژیوگرافی انجام نمی‌شود |
| | ج | در بخش‌های مرتبط | ز | | ل | در بخش‌های مرتبط | یا | اما | و | در بیمارستان‌هایی که آنژیوگرافی انجام نمی‌شود |
| | د | ۱۰ مورد | ح | | م | ۱۰ مورد که مستندات آن‌ها بررسی شده است | یا | اما | و | در بیمارستان‌هایی که آنژیوگرافی انجام نمی‌شود |
| | | | ط | | | | | | | |

سنجه ۹. شواهد و مستندات نشان می‌دهند رضایت‌نامه آگاهانه در مورد بیهوشی و آرام بخشی متوسط تا عمیق، با رعایت حداقل‌های مندرج در سنجه ۲، از بیمار یا ولی قانونی وی اخذ می‌گردد و رضایت‌نامه عمومی بدو پذیرش یا برائت نامه، جایگزین آن نمی‌گردد.

| شماره سنجه | کد | مستندات | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز | | | |
|------------|-----|---|----|---------|----|--|--|--|--|---|
| | | | | | | | ۰ | ۱ | ۲ | غ.ق.۱ |
| ۹ | الف | رضایت آگاهانه تکمیل شده در پرونده بیماران با بیهوشی و آرام بخشی متوسط تا عمیق | ه | | ی | بیمار یا ولی قانونی وی در صورت لزوم که بر اساس مستندات از آن‌ها رضایت آگاهانه اخذ شده است | بر اساس مستندات در هر ۱۰ مورد رضایت آگاهانه با رعایت مندرجات سنجه گرفته شده باشد | بر اساس مستندات در هر ۱۰ مورد رضایت آگاهانه با رعایت مندرجات سنجه گرفته شده باشد | بر اساس مستندات در هر ۱۰ مورد رضایت آگاهانه با رعایت مندرجات سنجه گرفته شده باشد | در بیمارستان‌هایی که بیهوشی و آرام بخشی متوسط تا عمیق انجام نمی‌شود |
| | ب | رعایت مندرجات سنجه | و | | ک | آیا قبل از امضای رضایت‌نامه، مزایا، عوارض احتمالی و روش‌های جایگزین را طوری که شما متوجه بشوید برای تان توضیح دادند؟ | یا | اما | و | در بیمارستان‌هایی که بیهوشی و آرام بخشی متوسط تا عمیق انجام نمی‌شود |
| | ج | در بخش‌های مرتبط | ز | | ل | در بخش‌های مرتبط | یا | اما | و | در بیمارستان‌هایی که بیهوشی و آرام بخشی متوسط تا عمیق انجام نمی‌شود |
| | د | ۱۰ مورد (ترجیحا در آستانه انجام اقدامات مربوطه) | ح | | م | ۱۰ مورد که مستندات آن‌ها بررسی شده است | یا | اما | و | در بیمارستان‌هایی که بیهوشی و آرام بخشی متوسط تا عمیق انجام نمی‌شود |
| | | | | ط | | | | | | |

سنجه ۱۰. شواهد و مستندات نشان می‌دهند رضایت‌نامه آگاهانه در مورد استفاده از خون و فرآورده‌های خونی، با رعایت حداقل‌های مندرج در سنجه ۲، از بیمار یا ولی قانونی وی اخذ می‌گردد و رضایت‌نامه عمومی بدو پذیرش یا برائت نامه، جایگزین آن نمی‌گردد.

| شماره سنجه | کد | مستندات | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز | | | |
|------------|-----|--|----|---------|----|--|--|--|--|---|
| | | | | | | | ۰ | ۱ | ۲ | غ.ق.۱ |
| ۱۰ | الف | رضایت آگاهانه تکمیل شده در پرونده بیماران با تزریق خون و فرآورده‌های خون | ه | | ی | بیمار یا ولی قانونی وی در صورت لزوم که بر اساس مستندات از آن‌ها رضایت آگاهانه اخذ شده است | بر اساس مستندات در هر ۱۰ مورد رضایت آگاهانه با رعایت مندرجات سنجه گرفته شده باشد | بر اساس مستندات در هر ۱۰ مورد رضایت آگاهانه با رعایت مندرجات سنجه گرفته شده باشد | بر اساس مستندات در هر ۱۰ مورد رضایت آگاهانه با رعایت مندرجات سنجه گرفته شده باشد | در بیمارستان‌هایی که تزریق خون و فرآورده‌های خونی انجام نمی‌شود |
| | ب | رعایت مندرجات سنجه | و | | ک | آیا قبل از امضای رضایت‌نامه، مزایا، عوارض احتمالی و روش‌های جایگزین را طوری که شما متوجه بشوید برای تان توضیح دادند؟ | یا | اما | و | در بیمارستان‌هایی که تزریق خون و فرآورده‌های خونی انجام نمی‌شود |
| | ج | در بخش‌های مرتبط | ز | | ل | در بخش‌های مرتبط | یا | اما | و | در بیمارستان‌هایی که تزریق خون و فرآورده‌های خونی انجام نمی‌شود |
| | د | ۱۰ مورد | ح | | م | ۱۰ مورد که مستندات آن‌ها بررسی شده است | یا | اما | و | در بیمارستان‌هایی که تزریق خون و فرآورده‌های خونی انجام نمی‌شود |
| | | | | ط | | | | | | |

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستان در ایران

سنجه ۱۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهند رضایت‌نامه آگاهانه در مورد تحقیقات بالینی، با رعایت حداقل‌های مندرج در سنجه ۲، از بیمار یا ولی قانونی وی اخذ می‌گردد و رضایت‌نامه عمومی بدو پذیرش یا برائت نامه، جایگزین آن نمی‌گردد.

| شماره سنجه | کد | مستندات | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز | | | |
|------------|-----|--|----|---------|----|---|--|--|--|---|
| | | | | | | | ۰ | ۱ | ۲ | غ.ق.۱ |
| ۱۱ | الف | رضایت آگاهانه تکمیل شده در پرونده بیماران شرکت کننده در تحقیقات بالینی | ه | | ی | بیمار یا ولی قانونی وی در صورت لزوم که بر اساس مستندات از آن‌ها رضایت آگاهانه اخذ شده است | بر اساس مستندات | بر اساس مستندات در هر ۱۰ مورد رضایت آگاهانه با رعایت | بر اساس مستندات در هر ۱۰ مورد رضایت آگاهانه با رعایت مندرجات سنجه گرفته شده باشد | در بیمارستان‌هایی که تحقیقات بالینی انجام نمی‌شود |
| | ب | رعایت مندرجات سنجه | و | | ک | آیا قبل از امضای رضایت‌نامه، مزایا و عوارض احتمالی روش‌های مورد استفاده در تحقیقات را طوری که شما متوجه بشوید برای‌تان توضیح دادند؟ | حتی در یک مورد رضایت آگاهانه با رعایت مندرجات سنجه تکمیل نشده باشد | مندرجات سنجه گرفته شده باشد | مندرجات سنجه گرفته شده باشد | در بیمارستان‌هایی که تحقیقات بالینی انجام نمی‌شود |
| | ج | در بخش‌های مرتبط | ز | | ل | در بخش‌های مرتبط | یا | اما | و | در بیمارستان‌هایی که تحقیقات بالینی انجام نمی‌شود |
| | د | ۱۰ مورد | ح | | م | ۱۰ مورد که مستندات آن‌ها بررسی شده است | در مصاحبه، ۲-۰ نفر پاسخ مثبت بدهند | در مصاحبه، ۶-۳ نفر پاسخ مثبت بدهند | در مصاحبه، ۱۰-۷ نفر پاسخ مثبت بدهند | در بیمارستان‌هایی که تحقیقات بالینی انجام نمی‌شود |
| | | | ط | | | | | | | |

(۱۱-۲) بیمارستان طی فرآیندی مستند توسط کارکنان آموزش دیده و با مسئولیت پزشک معالج، از گیرنده خدمت، رضایت آگاهانه اخذ می‌نماید.

سنجه. خط مشی و روش اخذ رضایت آگاهانه توسط کارکنان آموزش دیده با مسئولیت و مهر و امضای پزشک معالج، 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 بر اساس 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 باشد یا بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مستول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگانی از تمام رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند | تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و مستول 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.۱ |
| | ب | حداقل‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۱۵-۲ و مندرج در کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها | و | در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه | ک | | مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند یا مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مستول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد | بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مستول 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 | غ.ق.۱ |
| | ج | در بیمارستان | ز | ۱۰ مورد | ل | در بیمارستان | مستول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد | بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مستول 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 | غ.ق.۱ |
| | د | | ح | مستقیم و غیرمستقیم | م | ۱۰ مورد | | بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مستول 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 | غ.ق.۱ |
| | | | ط | | | | بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مستول 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 | غ.ق.۱ | |

۱۱-۳) اطلاعات لازم در زمینه‌ی خطرات، محاسن و جایگزین‌های روش فعلی قبل از اخذ رضایت‌نامه آگاهانه از گیرنده خدمت و در صورت لزوم ولی قانونی وی، به زبان ساده و قابل درک، در اختیار گیرنده خدمت قرار می‌گیرند.

سنجه. شواهد و مستندات نشان می‌دهند اخذ رضایت آگاهانه با رعایت حداقل‌های مندرج در سنجه ۲ انجام گرفته و مطالب ارائه شده برای بیمار یا ولی قانونی و شاهد، قابل درک بوده است.

| شماره سنجه | کد | مستندات | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز | | | | |
|------------|-----|---|----|---------|----|--|--|--|-----|-------------------------------------|--|
| | | | | | | | ۰ | ۱ | ۲ | غ.ق.ا | |
| | الف | پرونده بیماران واجد شرایط اخذ رضایت آگاهانه و فرم رضایت آگاهانه تکمیل شده | ه | | ی | بیمار یا ولی قانونی وی در صورت لزوم که بر اساس مستندات از آن‌ها رضایت آگاهانه اخذ شده است | بر اساس مستندات در هر ۱۰ مورد رضایت آگاهانه با رعایت مندرجات سنجه گرفته شده باشد | بر اساس مستندات در هر ۱۰ مورد رضایت آگاهانه با رعایت مندرجات سنجه گرفته شده باشد | اما | در مصاحبه، ۱۰-۷ نفر پاسخ مثبت بدهند | |
| | ب | رعایت حداقل‌های سنجه ۲ | و | | ک | آیا قبل از امضای رضایت‌نامه، مزایا، عوارض احتمالی و روش‌های جایگزین را طوری که شما متوجه بشوید برای تان توضیح دادند؟ | رعایت مندرجات سنجه تکمیل نشده باشد | یا | | | |
| | ج | در بخش‌های مرتبط | ز | | ل | در بخش‌های مرتبط | | | | | |
| | د | ۱۰ مورد | ح | | م | ۱۰ مورد که مستندات آن‌ها بررسی شده است | | | | | |
| | | | | ط | | | | | | | |

۱۱-۴) رضایت اخذ شده، همراه با تاریخ و ساعت، امضا، اثر انگشت گیرنده خدمت و در صورت لزوم ولی قانونی وی بوده در پرونده گیرنده خدمت درج می‌گردد.

سنجه. مستندات نشان می‌دهند رضایت آگاهانه اخذ شده، همراه با تاریخ و ساعت، امضا، اثر انگشت گیرنده خدمت و در صورت لزوم ولی قانونی وی بوده در پرونده گیرنده خدمت درج می‌گردد.

| شماره سنجه | کد | مستندات | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز | | | |
|------------|-----|---|----|---------|----|--|--------|--|---|-------|
| | | | | | | | ۰ | ۱ | ۲ | غ.ق.ا |
| | الف | پرونده بیماران واجد شرایط اخذ رضایت آگاهانه و فرم رضایت آگاهانه تکمیل شده | ه | | ی | حتی در یک مورد رضایت آگاهانه با رعایت مندرجات سنجه تکمیل نشده باشد | | | | |
| | ب | رعایت مندرجات سنجه | و | | ک | | | در هر ۱۰ مورد رضایت آگاهانه با رعایت مندرجات سنجه گرفته شده باشد | | |
| | ج | در بخش‌های مرتبط | ز | | ل | | | | | |
| | د | ۱۰ مورد | ح | | م | | | | | |
| | | | | ط | | | | | | |

۱۱-۵) اگر رضایت نامه عمومی خدمات مراقبتی در زمان پذیرش بستری یا سرپایی، از گیرنده خدمت اخذ می شود، دامنه و محدودیت های آن به وضوح مشخص شده است. سنجه. مستندات نشان می دهند در صورتی که رضایت نامه عمومی خدمات مراقبتی در زمان پذیرش بستری یا سرپایی، از گیرنده خدمت اخذ می شود، دامنه و محدودیت های آن به وضوح مشخص شده است.*

| شماره سنجه | کد | مستندات | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز | | |
|------------|-----|--|----|---------|----|------------------------------|--------|---|--------------------------------|
| | | | | | | | غ.ق.۱ | ۲ | ۱ |
| | الف | مستندات مشخص کردن دامنه و محدودیت های رضایت نامه عمومی | ه | | ی | مستندات بند «الف» موجود نیست | ۱ | ۲ | رضایت نامه عمومی گرفته نمی شود |
| | ب | | و | ک | | | | | |
| | ج | | ز | ل | | | | | |
| | د | | ح | م | | | | | |
| | | | ط | | | | | | |

*تذکر: رضایت نامه عمومی شامل مواردی که مطابق استانداردها و سنجه های اعتباربخشی، اخذ رضایت آگاهانه در آنها الزامی است، نمی باشد.

۱۲) نحوه دریافت هزینه خدمات از گیرنده خدمت

۱۲-۱) دریافت هزینه خدمات از گیرنده خدمت، بر اساس قوانین و آیین نامه‌های موجود انجام می‌گیرد.

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهند که بیمارستان تعرفه‌های مربوط به هتلینگ و حق‌العلاج را در کنار آخرین گواهی‌نامه ارزشیابی، حداقل در واحد پذیرش، واحد تریخیص یا حسابداری و سالن انتظار اصلی، در معرض دید گیرندگان خدمت قرار می‌دهد و تعرفه‌های مصوب را رعایت می‌نماید.

| شماره سنجه | کد | مستندات | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز | | | |
|------------|-----|--|----|--|----|---|---|---|---|-------|
| | | | | | | | ۰ | ۱ | ۲ | غ.ق.۱ |
| ۱ | الف | پروانه معتبر بیمارستان که نوع وابستگی آن را مشخص نموده است و صورت حساب پرداخت شده توسط بیماران و مندرجات سنجه در خصوص تعرفه‌ها | ه | بیماران یا افراد مطلع خانواده آن‌ها | ی | مندرجات سنجه در هیچ کدام از مکان‌های مذکور موجود نیست یا اساس مستندات حتی بر در یک مورد دریافت خلاف مقررات توسط بیمارستان صورت گرفته باشد | مندرجات سنجه در برخی از مکان‌های مذکور موجود است و بر اساس مستندات حتی در یک مورد دریافت خلاف مقررات توسط بیمارستان صورت نگرفته باشد اما | مندرجات سنجه در تمامی مکان‌های مذکور موجود است و بر اساس مستندات حتی در یک مورد دریافت خلاف مقررات توسط بیمارستان صورت نگرفته باشد و اظهارات ۱۰-۷ نفر بیانگر رعایت تعرفه و مقررات توسط بیمارستان باشد | | |
| | ب | مطابقت با تعرفه‌های مصوب | و | مخارج بیمارستان و پرداختی شما چقدر شد؟ آیا به ازای تمام وجهی که به بیمارستان پرداختید به شما فاکتور یا رسید داده شد؟ | ک | دریافت خلاف مقررات توسط بیمارستان صورت گرفته باشد یا از داخل بیمارستان به صورت تلفنی با افراد تماس گرفته شود | توسط بیمارستان صورت نگرفته باشد | | | |
| | ج | | ز | از داخل بیمارستان به صورت تلفنی با افراد تماس گرفته شود | ل | توسط بیمارستان باشد | توسط بیمارستان باشد | | | |
| | د | ۱۰ بیمار تریخیص شده از بخش‌های مختلف با تأکید بر بخش‌های جراحی، ویژه و آنژیوگرافی | ح | ۱۰ بیمار که صورت حساب آن‌ها بررسی شده است | م | | | | | |
| | | | ط | | | | | | | |

سنجه ۲. خط مشی و روش جلوگیری از دریافت وجه از گیرندگان خدمت، در خارج از چارچوب قوانین و مقررات موجود، توسط کارکنان بیمارستان، 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 بر اساس آن عمل می‌نمایند.

| شماره سنجه | کد | مستندات | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز | | | | |
|------------|-----|--|----|--|----|---|--|---|--|---|-------|
| | | | | | | | ۰ | ۱ | ۲ | غ.ق.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 مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مستنداتی که مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۷-۱۰ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۷-۱۰ 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 بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا 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 | مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند یا مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا 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 ۷-۱۰ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۷-۱۰ 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.۱ |
| | ب | حداقل‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۱۵-۲ و مندرج در کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها | و | در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه | ک | ۰-۲ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد | ۰-۲ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۳-۶ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۳-۶ 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 | ۰-۲ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۳-۶ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا 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 بیمارستان | ز | ۱۰ مورد | ل | در بیمارستان | در بیمارستان | در بیمارستان | در بیمارستان | | |
| | د | | ح | مستقیم و غیرمستقیم | م | ۱۰ مورد | ۱۰ مورد | ۱۰ مورد | ۱۰ مورد | | |
| | | | ط | | | | | | | | |

۱۲-۲) بیمارستان، در موارد اورژانس، بدون توجه به تامین هزینه مراقبت، خدمات سلامت مناسب ارائه می‌نماید.

سنجه. شواهد و مستندات نشان می‌دهند بیمارستان در موارد اورژانس بر اساس ماده ۹۲ عمل نموده و بدون توجه به هزینه مراقبت، خدمات سلامت را به بیماران ارائه می‌نماید.

| شماره سنجه | کد | مستندات | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز | | | |
|------------|-----|--|---------|---------|----|---|--|--|--|--|
| | | | | | | | ۰ | ۱ | ۲ | غ.ق.ا |
| | الف | فهرست و صورت حساب ارسالی به دانشگاه برای دریافت هزینه‌های مرتبط با ماده ۹۲ و پرونده بیماران مربوطه | ه | | ی | بیماران یا افراد مطلع خانواده آن‌ها | بر اساس مستندات حتی در یک مورد مطابق ماده ۹۲ رفتار نشده باشد | بر اساس مستندات در هر ۱۰ مورد مطابق ماده ۹۲ رفتار شده باشد | بر اساس مستندات در هر ۱۰ مورد مطابق ماده ۹۲ رفتار شده باشد | در صورتی که بیمارستان پذیرش شامل ماده ۹۲ نداشته باشد (مانند برخی بیمارستان‌های تک تخصصی) |
| | ب | | و | | ک | در خصوص رعایت ماده ۹۲ و مطابقت مستندات بند «الف» با اظهارات بیماران | یا اظهارات ۰-۲ نفر نشانگر رعایت ماده ۹۲ باشد | اما اظهارات ۳-۶ نفر نشانگر رعایت ماده ۹۲ باشد | و اظهارات ۷-۱۰ نفر نشانگر رعایت ماده ۹۲ باشد | |
| | ج | | ز | | ل | | | | | |
| | د | | ۱۰ مورد | ح | م | ۱۰ مورد تلفنی | | | | |
| | | | | ط | | | | | | |

(۱۳) نظام کارآمد رسیدگی به پیشنهادات و انتقادات

۱۳-۱) فرآیند اعلام پیشنهادات و انتقادات با ذکر نام صاحبان فرآیند در محلی قابل رؤیت نصب شده است.

سنجه. روش اعلام پیشنهادات و انتقادات و روش پیگیری و پاسخ‌گویی به آن‌ها تدوین و حداقل در واحد پذیرش، بخش اورژانس، واحد حسابداری و سالن‌های انتظار، در معرض دید گیرندگان خدمت قرار گرفته است.

| شماره سنجه | کد | مستندات | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز | | |
|------------|-----|---|----|---------|----|---|--|--|---|
| | | | | | | | ۰ | ۱ | ۲ |
| | الف | روش مدون دریافت و رسیدگی به موارد مندرج در سنجه و مستندات و نمونه‌هایی از دریافت، پیگیری و پاسخ‌گویی مطابق آن | ه | | ی | روش دریافت و رسیدگی به موارد مذکور، مدون نشده است | روش دریافت و رسیدگی به موارد مذکور، مدون شده است | روش دریافت و رسیدگی به موارد مذکور، مدون شده است | |
| | ب | دسترسی به موارد دریافتی باید محدود باشد تا تأثیر نامطلوبی بر خدمات ارائه شده به بیماران بستری که انتقاد کرده‌اند، نداشته باشد | و | | ک | سطح دسترسی محدود نشده است | اما در برخی از محل‌های مندرج در سنجه در معرض دید گیرندگان خدمت است | در تمامی محل‌های مندرج در سنجه در معرض دید گیرندگان خدمت است | |
| | ج | حداقل در محل‌های تعیین شده | ز | | ل | در هیچ یک از محل‌های مندرج در سنجه در معرض دید گیرندگان خدمت نیست | یا مستندات و نمونه‌هایی از عمل بر اساس روش مذکور، موجود نیست | مستندات و نمونه‌هایی از عمل بر اساس روش مذکور، موجود است | |
| | د | | ح | | م | | | | |
| | | | ط | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستان در ایران

۱۳-۲) فرآیند اعلام پیشنهادات و انتقادات با ذکر نام صاحبان فرآیند در محلی قابل رویت نصب شده است و بیمارستان به گیرنده خدمت اطمینان می‌دهد تا بدون ترس از مجازات و به وجود آمدن اختلال در کیفیت دریافت خدمات سلامت، بدون ذکر نام، به صورت کتبی و شفاهی به شیوه‌ای محترمانه و با رعایت قوانین و مقررات، موارد مد نظر خود را به مقامات ذی صلاح اعلام نماید.

سنجه. شواهد نشان می‌دهند روش اعلام پیشنهادات و انتقادات و روش پیگیری و پاسخ‌گویی به آن‌ها تدوین و حداقل در واحد پذیرش، بخش اورژانس، واحد حسابداری و سالن‌های انتظار، در معرض دید گیرندگان خدمت قرار گرفته است و به گیرندگان خدمت اطلاع می‌دهد که می‌توانند با یا بدون ذکر نام، شکایات، پیشنهادات و انتقادات خود را به شیوه‌ی اعلام شده، مطرح نمایند.

| شماره سنجه | کد | مستندات | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز | | | |
|------------|-----|---|----|---------|----|--------------------|---|---|--|--|
| | | | | | | | ۰ | ۱ | ۲ | غ.ق.ا |
| | الف | روش مدون دریافت و رسیدگی به موارد مندرج در سنجه و مستندات و نمونه‌هایی از دریافت، پیگیری و پاسخ‌گویی مطابق آن | ه | | ی | بیماران و همراهان | روش دریافت و رسیدگی به موارد مذکور، مدون نشده است | روش دریافت و رسیدگی به موارد مذکور، مدون نشده است | روش دریافت و رسیدگی به موارد مذکور، مدون شده است | روش دریافت و رسیدگی به موارد مذکور، مدون شده است |
| | ب | دسترسی به موارد دریافتی باید محدود باشد تا تأثیر نامطلوبی بر خدمات ارائه شده به بیماران بستری که انتقاد کرده‌اند، نداشته باشد | و | | ک | در خصوص رعایت سنجه | سطح دسترسی محدود نشده است | سطح دسترسی محدود نشده است | سطح دسترسی محدود شده است | |
| | ج | حداقل در محل‌های تعیین شده | ز | | ل | بخش‌های مختلف | در هیچ یک از محل‌های مندرج در سنجه در معرض دید گیرندگان خدمت نیست | در هیچ یک از محل‌های مندرج در سنجه در معرض دید گیرندگان خدمت نیست | در تمامی محل‌های مندرج در سنجه در معرض دید گیرندگان خدمت است | |
| | د | | ح | | م | ۱۰ نفر | یا | یا | و | |
| | | | ط | | | | ۲-۰ نفر پاسخ مثبت دهند | ۲-۳ نفر پاسخ مثبت دهند | ۱۰-۷ نفر پاسخ مثبت دهند | |
| | | | | | | | | | | |

۱۳-۳) بیمارستان در اسرع وقت به شکایت گیرنده خدمت رسیدگی می‌نماید و خسارت وارده به وی را جبران می‌نماید.

سنجه. شواهد و مستندات نشان می‌دهند در مواردی که بیمارستان بنا به حکم مراجع قانونی ملزم به پرداخت خسارت شده، اقدام به پرداخت آن در مهلت تعیین شده نموده است.

| امتیاز | | | | مصاحبه | کد | مشاهدات | کد | مستندات | کد | شماره سنجه |
|------------------|--|--|--|--------|----|---------|----|---|-----|------------|
| غ.ق.ا | ۲ | ۱ | ۰ | | | | | | | |
| حکمی موجود نباشد | در تمام موارد پرداخت در مهلت تعیین شده انجام گرفته است | در برخی موارد پرداخت در مهلت تعیین شده انجام گرفته است | در هیچ موردی پرداخت در مهلت تعیین شده انجام نگرفته است | | ی | | ه | مستندات جبران خسارت وارده در مهلت تعیین شده | الف | |
| | | | | | ک | | و | | ب | |
| | | | | | ل | | ز | نزد مسئول فنی بیمارستان | ج | |
| | | | | | م | | ح | | د | |
| | | | | | | | ط | | | |

۱۴) سنجش رضایت گیرنده خدمت

۱-۱۴) بیمارستان رضایت گیرنده خدمت را مورد سنجش و تحلیل قرار می‌دهد.

سنجه. شواهد و مستندات نشان می‌دهند که بیمارستان در فواصل زمانی معین (حداقل فصلی) رضایت گیرندگان خدمت از بخش‌های مختلف را حداقل از طریق پرسش‌نامه‌ای که روایی و پایایی آن تایید شده است، مورد سنجش قرار می‌دهد و نتایج رضایت سنجی از بیماران و یا همراهان، تحلیل می‌شود.

| شماره سنجه | کد | مستندات | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز | | | |
|------------|-----|--|----|---------|----|---|--|--|-------|-------|
| | | | | | | | ۰ | ۱ | ۲ | غ.ق.ا |
| | الف | پرسش‌نامه رضایت سنجی و مستندات سنجش و تایید روایی و پایایی آن با تایید مشاور متدولوژیک و مستندات تحلیل نتایج نظرسنجی | ه | | ی | مستندات بند «الف» موجود است | مستندات بند «الف» موجود است | مستندات بند «الف» موجود است | غ.ق.ا | |
| | ب | تکمیل شده در فواصل زمانی معین (حداقل فصلی) و برای تمام بخش‌هایی که ارائه مستقیم خدمات به بیماران را بر عهده دارند، تکمیل می‌شود | و | | ک | مستندات بند «الف» موجود نیست یا پرسشنامه تکمیل نمی‌شود یا مستندات تحلیل موجود نیست | پرسشنامه و تحلیل نتایج حداقل فصلی تکمیل نمی‌شود یا برای بعضی از بخش‌هایی که ارائه مستقیم خدمات دارند، تکمیل می‌شود | پرسشنامه و تحلیل نتایج حداقل فصلی تکمیل می‌شود و برای تمام بخش‌هایی که ارائه مستقیم خدمات به بیماران را بر عهده دارند، تکمیل می‌شود | غ.ق.ا | |
| | ج | | ز | | ل | | | | غ.ق.ا | |
| | د | | ح | | | م | | | غ.ق.ا | |
| | | | | ط | | | | | غ.ق.ا | |

۱۴-۲) برنامه مداخله‌ای مناسب بر اساس تحلیل‌های انجام شده، اجرا می‌شود.

سنجه. شواهد و مستندات نشان می‌دهند بر اساس نتایج تحلیل رضایت سنجی از گیرندگان خدمت و یا همراهان آن‌ها، مداخلات اصلاحی انجام می‌شود.

| شماره سنجه | کد | مستندات | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز | | |
|------------|-----|--|----|--|----|---|--|---|--|
| | | | | | | | ۰ | ۱ | ۲ |
| ۱ | الف | صورت‌جلسات بررسی تحلیل‌های صورت گرفته و فرم‌های پیگیری مصوبات و مداخلات اصلاحی طراحی شده بر اساس آن‌ها | ه | موارد قابل مشاهده بر اساس مصوبات | ی | کارکنان مرتبط بر اساس مصوبات | صورت جلسات وجود دارند | و | صورت جلسات وجود دارند |
| | ب | فرم‌های تکمیل شده، واجد حداقل‌های تعیین شده در تذکر ذیل جدول | و | | ک | سوالاتی برای بررسی مطابقت مندرجات فرم پیگیری تکمیل شده با اظهارات کارکنان مرتبط | یا فرم پیگیری مصوبات و مداخلات اصلاحی مطابق بند «ب» وجود ندارد | یا فرم پیگیری مصوبات و مداخلات اصلاحی مطابق بند «ب» وجود دارد | و فرم پیگیری مصوبات و مداخلات اصلاحی مطابق بند «ب» وجود دارد |
| | ج | | ز | | ل | | یا فرم پیگیری مصوبات و مداخلات اصلاحی مطابق بند «ب» وجود دارد | یا فرم پیگیری مصوبات و مداخلات اصلاحی مطابق بند «ب» وجود دارد | و فرم پیگیری مصوبات و مداخلات اصلاحی مطابق بند «ب» وجود دارد |
| | د | | ح | مطابقت مندرجات فرم پیگیری تکمیل شده با موارد قابل مشاهده | م | ۱۰ مورد | یا فرم پیگیری مصوبات و مداخلات اصلاحی مطابق بند «ب» وجود دارد | یا فرم پیگیری مصوبات و مداخلات اصلاحی مطابق بند «ب» وجود دارد | و فرم پیگیری مصوبات و مداخلات اصلاحی مطابق بند «ب» وجود دارد |
| | | | ط | | | | | | |

*تذکر: در این فرم، مصوبه مربوطه، تاریخ تصویب، مرجع تصویب کننده، مسئول پیگیری، مسئول اجرا، مهلت اجرا و نتایج پیگیری مشخص شده است.

۱۵) خط مشی و روش‌ها

۱-۱۵) کتابچه/مجموعه خط مشی‌ها و روش‌ها در بیمارستان وجود دارد و کارکنان بخش‌ها و واحدهای مختلف به موضوعات مربوط به خود، دسترسی دارند:

۱-۱-۱۵) خط مشی‌ها و روش‌ها در تمام بیمارستان دارای قالب یکسان و یکنواختی هستند.

۲-۱-۱۵) خط مشی‌ها و روش‌ها به‌طور منظم بازنگری می‌شوند.

۳-۱-۱۵) خط مشی‌ها به روشنی مشخص هستند.

۴-۱-۱۵) روش‌ها به روشنی مشخص هستند.

۵-۱-۱۵) کتابچه/مجموعه خط مشی‌ها و روش‌ها دارای یک فهرست دقیق است.

۶-۱-۱۵) کتابچه/مجموعه دارای نمایه مشخص است.

سنجه. کتابچه/مجموعه (کاغذی/الکترونیکی) * خط مشی‌ها و روش‌ها با مشخصات مندرج در استاندارد ۱-۱۵ 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 |
| | 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 در استاندارد ۱-۱۵ و زیرمجموعه 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 | یا | اما | و |
| | د | | ح | | م | ۵ نفر | ۰-۱ 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 | | | | | | |

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

**تذکر: منظور کتابچه/مجموعه خط مشی‌ها و روش‌ها ی 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.

۱۵-۲) 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 شده است).
- دامنه خط مشی و روش (مانند بخش یا واحد مربوطه یا در مورد خط مشی و روش‌هایی که برای کل بیمارستان یا قسمت‌های خاصی 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 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 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 شده است؛ 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. (به‌عنوان 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 به‌عنوان 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 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 (به‌عنوان 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. به‌عنوان مثال کل کتابچه در تاریخ ... بازنگری و در تاریخ ... ابلاغ شده است 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 یک‌بار 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 ابلاغ کننده، اسکن امضا یا امضای الکترونیک افراد کفایت می‌نماید.

۱۵-۲-۱) حفاظت گیرنده خدمت در برابر حملات فیزیکی و صدمات روحی

سنجه. خط مشی و روش فوق 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 بر اساس آن عمل می‌نمایند*.

| شماره سنجه | کد | مستندات | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز | | |
|------------|---|--|----|---|----|--|---|---|-------|
| | | | | | | | ۰ | ۱ | ۲ |
| 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 | غ.ق.ا |
| | | | | | | | 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 ۱۵-۲ | در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه | و | در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه | ک | در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه | بخشی از امکانات موجود باشد | ۷-۱۰ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد | غ.ق.ا |
| | | | | | | | یا | یا | |
| | | | | | | | ۳-۶ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد | ۷-۱۰ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد | |
| | | | | | | | یا | یا | |
| ج | در بیمارستان | مستقیم و غیرمستقیم | ز | مستقیم و غیرمستقیم | ل | در بیمارستان | بخشی از امکانات موجود باشد | ۷-۱۰ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد | غ.ق.ا |
| | | | | | | | یا | یا | |
| | | | | | | | ۳-۶ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد | مستول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگان از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند | |
| | | | | | | | یا | یا | |
| د | در بیمارستان | مستقیم و غیرمستقیم | ح | مستقیم و غیرمستقیم | م | در بیمارستان | بخشی از امکانات موجود باشد | ۷-۱۰ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد | غ.ق.ا |
| | | | | | | | یا | یا | |
| | | | | | | | ۳-۶ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد | مستول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگان از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند | |
| | | | | | | | یا | یا | |

* تذکر: به‌عنوان مثال کارکنانی 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، بر اساس آن عمل کند آگاهی لازم را دارد و امتیاز مربوط به آن را کسب می‌کند.

۱۵-۲-۲) پذیرش همراه و فراهم نمودن امکانات رفاهی همچون غذا و تسهیلات لازم برای استراحت و خواب

سنجه. خط مشی و روش فوق 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 بر اساس آن عمل می‌نمایند.

| شماره سنجه | کد | مستندات | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز | | | |
|------------|---|---------|----|--|----|---------------------------------------|--|---|---|-------|
| | | | | | | | ۰ | ۱ | ۲ | غ.ق.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 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 | | | |
| ب | حداقل‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۱۵-۲ | | و | در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه | ک | | یا | | | |
| | | | | | | | ۰-۲ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد | | | |
| | | | | | | | یا | | | |
| | | | | | | | ۳-۶ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد | | | |
| ج | در بیمارستان | | ز | ۱۰ مورد | ل | در بیمارستان | یا | | | |
| | | | | | | | ۷-۱۰ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد | | | |
| د | | | ح | مستقیم و غیرمستقیم | م | ۱۰ مورد | یا | | | |
| | | | | | | | ۷-۱۰ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد | | | |
| | | | ط | | | | 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 | | | |

http://treatment.tbzmed.ac.ir/1393/10/22

۱۵-۲-۳) نظارت بر خارج ساختن عضو از اهدا کننده و انتقال آن

سنجه. خط مشی و روش فوق 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 بر اساس آن عمل می‌نمایند.

| شماره سنجه | کد | مستندات | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز | | | |
|------------|-----|---|----|--|----|---------------------------------------|--|---|---|---|
| | | | | | | | غ.ق.۱ | ۲ | ۱ | ۰ |
| | 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 | تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۷-۱۰ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۳-۶ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد | تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۷-۱۰ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و نشانگر تطابق عملکرد باشد | مستند پاسخی 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 ۱۵-۲ | و | در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه | ک | | ۰-۲ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۰-۲ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مستند پاسخی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد | ۳-۶ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مستند پاسخی 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 | مستند پاسخی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگانی از تمام رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند | |
| | ج | در بیمارستان | ز | ۱۰ مورد | ل | در بیمارستان | | | | |
| | د | | ح | مستقیم و غیرمستقیم | م | ۱۰ مورد | | | | |
| | | | ط | | | | | | | |

۱۵-۲-۴) استفاده از تلفن همراه توسط گیرندگان خدمت و کارکنان در قسمت‌های مختلف بیمارستان

سنجه. خط مشی و روش فوق 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 بر اساس 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 | بخشی از مستندات موجود باشد یا مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند یا بخشی از امکانات موجود باشد | تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۷-۱۰ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۷-۱۰ 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 ۱۵-۲ | و | در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه | ک | | ۰-۲ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۰-۲ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد | ۳-۶ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۳-۶ 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 بیمارستان | ز | ۱۰ مورد | ل | در بیمارستان | | | | | | |
| | د | | | ح | مستقیم و غیرمستقیم | م | ۱۰ مورد | | | | | |
| | | | ط | | | | | | | | | |

۱۵-۲-۵) حروف اختصاری مجاز و چگونگی استفاده از آنان در مستندات، به ویژه در پرونده بیمار و با در نظر گرفتن ایمنی وی

سنجه. خط مشی و روش فوق 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 بر اساس آن عمل می‌نمایند.

| شماره سنجه | کد | مستندات | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز | | | |
|------------|-----|---|----|--|----|---------------------------------------|--|---|---|-------|
| | | | | | | | ۰ | ۱ | ۲ | غ.ق.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 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 مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد | تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۷-۱۰ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۷-۱۰ 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 ۱۵-۲ | و | در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه | ک | | مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند یا ۰-۲ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۰-۲ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد | ۳-۶ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۳-۶ 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 بیمارستان | ز | ۱۰ مورد | ل | در بیمارستان | | | | |
| | د | | ح | مستقیم و غیرمستقیم | م | ۱۰ مورد | | | | |
| | | | 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 Osternberg. 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.