

فهرست

صفحه	عنوان
۲	رئیس بخش
۳	مدیر اجرایی
۴	خط مشی‌ها و روش‌ها
۱۳	دفتر ثبت
۱۴	پرونده بیمار
۱۵	امکانات و ملزومات
۱۹	زمان فعالیت بخش
۲۱	منابع

بخش فیزیوتراپی *

رییس بخش (مسئول فنی)

۱) رییس بخش (مسئول فنی بخش) فیزیوتراپی به ترتیب ارجحیت دارای شرایط احراز ذیل می باشد:

۱-۱) دارای تخصص طب فیزیکی توانبخشی

۲-۱) دارای مدرک دکترای فیزیوتراپی

۳-۱) دارای مدرک کارشناسی فیزیوتراپی با حداقل ۲ سال تجربه کار در بخش مذکور

سنجه. فردی واجد معلومات و تجربیات منطبق با ارجحیت‌های تعیین شده به‌عنوان رییس بخش طی حکمی از سوی رییس بیمارستان یا مسئول پست متناظر آن انتخاب شده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز
	الف	موارد مندرج در متن استاندارد	ه		ی		در صورتی که رییس بخش حکم مکتوب با امضا رییس بیمارستان را نداشته باشد هیچ امتیازی به این سنجه تعلق نمی‌گیرد و در صورتی که حکم وجود داشته باشد به روش ذیل امتیاز داده می‌شود: دارا بودن مدرک تخصص طب فیزیکی توانبخشی (۶ امتیاز)
	ب		و		ک		دارا بودن مدرک دکترای فیزیوتراپی (۵ امتیاز)
	ج	در پرونده پرسنلی رییس بخش	ز		ل		دارا بودن مدرک کارشناسی فیزیوتراپی (۴ امتیاز)
	د		ح		م		حداقل ۲ سال تجربه کار در بخش مذکور برای کارشناس فیزیوتراپی (۲ امتیاز)
			ط				

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

* ارزیابان محترم دقت داشته باشند در صورتی که در بیمارستان بخش فیزیوتراپی موجود نیست ولی خدمات فیزیوتراپی به بیماران بستری ارائه می‌شود به سنجه‌هایی که غیرقابل ارزیابی برای آن‌ها در نظر گرفته شده توجه نمایند.

۲) مدیر اجرایی بخش

۱-۲) مدیر بخش به ترتیب ارجحیت دارای شرایط احراز ذیل می باشد:

۱-۱-۲) دارای مدرک کارشناسی ارشد فیزیوتراپی

۲-۱-۲) دارای مدرک کارشناسی فیزیوتراپی

سنجه. فردی واجد معلومات و تجربیات منطبق با ارجحیت‌های تعیین شده به‌عنوان مدیر اجرایی بخش طی حکمی از سوی رییس بخش انتخاب شده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز
	الف	موارد مندرج در متن استاندارد	ه		ی	در صورتی که مدیر اجرایی حکم مکتوب با امضای مسئول مربوطه را نداشته باشد هیچ امتیازی به این سنجه تعلق نمی‌گیرد و در صورتی که ابلاغ وجود داشته باشد به روش ذیل امتیاز داده می‌شود: دارا بودن مدرک کارشناسی ارشد فیزیوتراپی (۴ امتیاز) دارا بودن مدرک کارشناسی فیزیوتراپی (۲ امتیاز)	
	ب		و		ک		
	ج	در پرونده پرسنلی مدیر اجرایی بخش	ز		ل		
	د		ح		م		
			ط				

تذکر ۱: مدیر اجرایی بخش و مسئول فنی بخش، می‌تواند یک نفر باشد.

تذکر ۲: در صورتی که مدیر اجرایی و مسئول فنی یا رییس بخش یک نفر باشند فقط در یک قسمت امتیاز می‌گیرد و در قسمت دیگر امتیاز صفر تعلق می‌گیرد (هر دو سنجه مربوط به شرایط احراز)

۳) خط مشی‌ها و روش‌ها

۳-۱) کتابچه/مجموعه خط مشی‌ها و روش‌ها در بیمارستان وجود دارد و کارکنان این بخش به موضوعات مربوط به خود، دسترسی دارند:

۳-۱-۱) خط مشی‌ها و روش‌ها در تمام بیمارستان دارای قالب یکسان و یکنواختی هستند.

۳-۱-۲) خط مشی‌ها و روش‌ها به‌طور منظم بازنگری می‌شوند.

۳-۱-۳) خط مشی‌ها به روشنی مشخص هستند.

۳-۱-۴) روش‌ها به روشنی مشخص هستند.

۳-۱-۵) کتابچه/مجموعه خط مشی‌ها و روش‌ها دارای یک فهرست دقیق است.

۳-۱-۶) کتابچه/مجموعه دارای نمایه مشخص است.

سنجه. کتابچه/مجموعه (کاغذی/الکترونیکی) * خط مشی‌ها و روش‌ها با مشخصات مندرج دراستاندارد ۳-۱ 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	ب	کتابچه/مجموعه خط مشی‌ها و روش‌ها**	ه		ی	از رده‌های مختلف شغلی	کتابچه/مجموعه موجود نباشد	کتابچه/مجموعه موجود باشد	کتابچه/مجموعه موجود باشد
						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
						در این بخش	یا	اما	و
						ل	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
						م	۵ نفر		
د	ج		ز		ل				
			ط						

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

**تذکر: منظور کتابچه/مجموعه خط مشی‌ها و روش‌های بیمارستان است که به شکل کاغذی/الکترونیک وجود دارد و نباید برای هر بخش و واحد یک کتابچه/مجموعه جداگانه وجود داشته باشد اما هر بخش یا واحد می‌تواند قسمت مربوط به خود را در دسترس داشته باشد و مورد استفاده قرار دهد.

۳-۲) 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 مثل بخش‌های ویژه موضوعیت دارد جلوی این مورد نوشته می‌شود کل بیمارستان یا بخش‌های ویژه و...).
- کد خط مشی (بیمارستان می‌تواند با هر سیستم کدگذاری که انتخاب می‌کند، خط مشی‌ها و روش‌ها را دسته‌بندی و قابل شناسایی نماید که می‌تواند مجموعه‌ای از حروف و اعداد باشد که به‌عنوان مثال به حروف اول نام بیمارستان، بالینی یا غیربالینی بودن موضوع، بخش یا برنامه مربوطه و شماره خط مشی و روش مورد نظر اشاره نماید).
- تاریخ 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 حتماً 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 کاملاً 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، ۴... نوشته شود و لازم است ذکر شود که مراحل مختلف کار توسط چه افرادی انجام می شود تا کارکنان در زمان اجرا دچار ابهام نشوند مگر آن که چند مرحله پشت سر هم توسط یک فرد انجام می شود و کاملاً مشخص است که در این صورت تکرار آن ضرورت ندارد. بدیهی است که منظور مشخص بودن سمت افراد است نه نام آن‌ها).
 - امکانات و تسهیلات مورد نیاز و چک لیست کنترل آن (تدوین این قسمت ضروری نیست).
 - جدول اسامی. شامل اسامی تهیه کنندگان، 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 می شود، تجربه بیمارستان)
 - استفاده از فونت، اندازه و فرمت یکسان برای نوشتن خط مشی‌ها و روش‌های بخش‌ها و واحدهای مختلف (به عنوان مثال در تمام موارد برای مشخص کردن قدم‌های مختلف روش، از اعداد یا گوی استفاده شود و اندازه عناوین اصلی و فرعی در تمام موارد یکسان باشند).
- **تذکر: در مورد مشخصات هر خط مشی و روش، بیمارستان می تواند، مشخصات مشترک را در ابتدای کتابچه بیاورد. به عنوان 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 تهیه کنندگان خط مشی‌ها و روش‌های یک بخش یا واحد یک گروه ثابت هستند، می تواند یک بار در ابتدای آن بخش و واحد فهرست آن‌ها را آورد و لازم نیست برای هر بخش و واحد آن را تکرار کرد.
- **تذکر: تاییدکننده یا تاییدکنندگان (می تواند 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 این که اولویت با مجموعه خط مشی‌ها و روش‌های الکترونیک است، برای امضای افراد در جدول اسامی تهیه کنندگان، تاییدکننده و ابلاغ کننده، اسکن امضا یا امضای الکترونیک افراد کفایت می نماید.

۳-۲-۱) چگونگی دسترسی به خدمات فیزیوتراپی توسط تامین کننده داخلی یا خارجی (برون سپاری یا قراردادی)

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 براساس آن عمل می‌نمایند*.

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

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

۳-۲-۲) جابه جایی و نقل و انتقال صحیح بیماران

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 براساس آن عمل می‌نمایند.

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

۳-۲-۳ ایمنی تجهیزات برقی (ایمنی در مقابل خطر برق گرفتگی)

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

۳-۲-۵) تهیهی فهرست روزانه از بیماران

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 براساس آن عمل می‌نمایند.

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

۳-۲-۶) کنترل رعایت الزامات و استانداردهای بخش، توسط تامین کننده خارجی (در موارد برون سپاری)

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

۴) دفتر ثبت

۴-۱) دفتر ثبت، موارد ذیل را به روشنی نشان می‌دهد:

۴-۱-۱) نام و مشخصات بیمار

۴-۱-۲) شماره بخش و اتاق بیمار (جهت بیماران بستری)

۴-۱-۳) نام بیماری

۴-۱-۴) ضایعات و محدودیت‌های ایجاد شده برای بیمار از نظر توانبخشی

۴-۱-۵) ذکر نوع فیزیوتراپی درخواست شده

۴-۱-۶) تاریخ درخواست برای درمان

۴-۱-۷) پزشک معالج

۴-۱-۸) تاریخ شروع درمان

۴-۱-۹) تاریخ پایان درمان

۴-۱-۱۰) آیا بیمار یک مورد جدید مراجعه است و یا قبلاً سابقه مراجعه به بخش فیزیوتراپی برای ضایعه مورد نظر را داشته است.

سنجه. ثبت کاغذی/الکترونیک موارد انجام فیزیوتراپی شامل مندرجات استاندارد ۴-۱ در این بخش موجود است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							غ.ق.ا. *	۲	۱
	الف	مستندات ثبت کاغذی/الکترونیک	ه		ی	حتی یکی از موارد موجود نباشد	برخی از موارد موجود باشند	تمام موارد موجود باشد	
	ب	مطابق با مندرجات استاندارد	و		ک				
	ج	در این بخش	ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						

(۵) پرونده بیمار

۵-۱) حداقل موارد ذیل در پرونده بیمار ثبت می‌شوند:

۵-۱-۱) ارزیابی بیمار در شروع درمان

۵-۱-۲) محدودیت‌های بیمار جهت یادآوری به کادر مراقبتی

۵-۱-۳) برنامه درمان

۵-۱-۴) ارزشیابی درمان ارائه شده در فواصل مناسب (درصد بهبود حاصل شده به بهبود قابل انتظار پزشک معالج)

۵-۱-۵) توصیه‌های بعد از ترخیص

تذکر: برخی از موارد، خاص ثبت کاغذی هستند و در صورت ثبت الکترونیک اطلاعات، بررسی نخواهند شد.

سنجه. شواهد و مستندات نشان می‌دهند تمام موارد مندرج در استاندارد ۵-۱ در پرونده بیمار ثبت می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	پرونده بیمار	ه		ی				
	ب	تمامی موارد مندرج در استاندارد	و		ک				
	ج	این بخش	ز		ل				
	د	۵ پرونده	ح		م				
			ط						
							در ۰-۱ پرونده تمام مندرجات استاندارد رعایت شده است	در ۲-۳ پرونده تمام مندرجات استاندارد رعایت شده است	در ۴-۵ پرونده تمام مندرجات استاندارد رعایت شده است

۶) امکانات و ملزومات

۶-۱) امکان دسترسی آسان به هر تخت و ارائه مراقبت‌های اورژانسی مقدور است.

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

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

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

۲-۶) امکان دسترسی راحت به بخش فیزیوتراپی برای افراد معلول وجود دارد.

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

۳-۶ امکان تعویض لباس در بخش* وجود دارد.

سنجه. امکان تعویض لباس در بخش وجود دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف		ه	امکان تعویض لباس در بخش	ی		وجود ندارد	۱	۲
	ب		و	در این بخش	ک	وجود دارد			
	ج		ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						

*در بیمارستان‌هایی که بخش فیزیوتراپی ندارند این امکان باید در بخش درمانی مورد نظر که بیمار خدمات فیزیوتراپی دریافت می‌نماید وجود داشته باشد.

۴-۶ توالت مناسب افراد معلول و غیر معلول در بخش* وجود دارد.

سنجه. توالت برای استفاده تمامی مراجعین این بخش از جمله افراد معلول یا ناتوان موجود است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف		ه	توالت	ی		توالت در این بخش وجود ندارد	۱	۲
	ب		و	در این بخش	ک	توالت در این بخش وجود دارد			
	ج		ز		ل				
	د		ح	مشخصات مندرج در سنجه	م				
			ط						

*در بیمارستان‌هایی که بخش فیزیوتراپی ندارند این امکان باید در بخش درمانی مورد نظر که بیمار خدمات فیزیوتراپی دریافت می‌نماید وجود داشته باشد.

۶-۵) فضای نگهداری وسایل تمیز وجود دارد.

سنجه. فضای نگهداری وسایل تمیز وجود دارد.

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

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

۶-۶) فضای نگهداری وسایل کثیف وجود دارد.

سنجه. فضای نگهداری وسایل کثیف وجود دارد.

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

۷) زمان فعالیت بخش

۷-۱) فیزیوتراپی در تمام روزهای غیر تعطیل هفته و در ساعات اداری فعال است.

سنجه. فیزیوتراپی در تمام روزهای غیر تعطیل هفته و در ساعات اداری فعال است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	مستندات نوبت کاری کارکنان این بخش و نوبت دهی بیماران	ه		ی				
	ب	مندرجات سنجه	و		ک				
	ج	این بخش	ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						

۲-۷) در صورت نیاز به خدمات خارج از ساعات اداری و روزهای تعطیل، بخش از خط مشی‌ها و روش‌های تدوین شده بیمارستان پیروی می‌نماید.

سنجه. خط مشی و روش نیاز به خدمات خارج از ساعات اداری و روزهای تعطیل با رعایت حداقل‌های مورد انتظار تدوین شده است، افراد دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور، در تهیه آن شرکت داشته و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	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 باشند یا بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا ۱-۰ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگان از تمام رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	غ.ق.ا
	ب	حداقل‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۲-۷ مندرج در کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها	و	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه	ک	۱-۰ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد	یا ۲-۳ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و تعدادی از نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند		
	ج	در این بخش	ز	۵ مورد	ل	در این بخش			
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	۵ مورد			
			ط						

منابع

1. Joint Commission International; Accreditation Standards For Hospital ; Fourth Edition; 2010.
2. Tehewy M, Hussaainy N, Kassous SA, et al. (Arab work team of experts). Arab Accreditation tool for Healthcare Organization.2008.
3. Ravaghi H, Sadat SM, Mostofian F, Vazirian S, Heydarpoor p, translators. Assessment of Patient Safety in Hospitals: a manual for evaluators. Ministry of health and medical education of Iran, Medical affairs deputy, Hospital management and clinical excellence office. 2nd edition; 2012.
4. Un Resident Coordinator System In Lebanon; Hospital Accreditation Standards ; 2009.
5. United States Agency International Development; Egyptian Hospital Accreditation Program: Standards; 2006.
6. Direction De 1 Amelioration De La Qualite Et De La Securite Des Soins; Manuel De Certification Des Etablissements De Santé ; V2010, November 2008
7. Health Campus University Sains Malaysia Quality; Hospital Accreditation Standards In Malaysia ; 2003.
8. Health Campus University Sains Malaysia Quality; Hospital Accreditation Standards In Malaysia ; 5 March; 2011.
9. Comprehensive accreditation manual for hospital (CAMH); 2012
10. Joint Commission On The Accreditation Of Healthcare Organizations (JCAHO); Hospital Accreditation Standards: Accreditation Policies, Standards, Elements Of Performance (HAS) ;2010 Edition.
11. Evidence And Information For Policy Department Of Health Service Provision(OSD), World Health Organization. Quality And Accreditation In Health Care Service, Switzerland ; Geneva;2003.
12. Anne L. Rooney; Paul R. Van Ostenberg. Licensure; Accreditation, And Certification: Approaches To Health Service Quality ; Center For Human Services (CHS); 1999.
13. Cerqueira, Marcos; A Literature Review On The Benefits; Challenges And Trends In Accreditation As A Quality Assurance System ; Ministry Of Children And Family Development Contact, P:1-66.