

فهرست

عنوان	صفحه
رئیس بخش (مسئول فنی آزمایشگاه)	۲
مدیر اجرایی بخش	۳
خط مشی ها و روش ها	۴
امکانات و ملزومات	۱۷
آزمایش ها	۳۲
سیستم مراقبت از خون (هموویژلانس)	۳۳
منابع	۴۰

بخش طب انتقال خون

۱) رئیس بخش (مسئول فنی آزمایشگاه)

۱-۱) شرایط احراز ریاست بخش بانک خون (مسئول فنی آزمایشگاه)، عبارت است از:

۱-۱-۱) دارا بودن مدرک دکترای تخصصی پاتولوژی یا دارا بودن مدرک دکترای تخصصی علوم آزمایشگاهی یا دارا بودن مدرک دکترای علوم آزمایشگاهی

سنجه. فردی واجد معلومات و تجربیات منطبق با ارجحیت‌های تعیین شده به عنوان رئیس بخش آزمایشگاه طی حکمی از سوی رئیس 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 رئیس بخش ابلاغ مکتوب با امضای رئیس بیمارستان را نداشته باشد هیچ امتیازی به این سنجه تعلق نمی‌گیرد و در صورتی که ابلاغ وجود داشته باشد به روش ذیل امتیاز داده می‌شود: - دارا بودن مدرک دکترای تخصصی پاتولوژی یا دکترای تخصصی علوم آزمایشگاهی یا مدرک دکترای علوم آزمایشگاهی (۶ امتیاز)	
	ب		و		ک		
	ج	در پرونده پرسنلی رئیس بخش	ز		ل		
	د		ح		م		
			ط				

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

۲) مدیر اجرایی بخش

۱-۲) شرایط احراز مدیر اجرایی بخش بانک خون عبارت است از:

۱-۱-۲) کارشناس ارشد هماتولوژی و بانک خون با ۱ سال سابقه کار در بانک خون

۲-۱-۲) کارشناس علوم آزمایشگاهی با حداقل ۲ سال سابقه کار در بانک خون

۳-۱-۲) کاردان علوم آزمایشگاهی با حداقل ۳ سال سابقه کار در بانک خون

سنجه. فردی واجد معلومات و تجربیات منطبق با ارجحیت‌های تعیین شده به عنوان رییس بخش آزمایشگاه 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 مدیر اجرایی بخش ابلاغ مکتوب با امضای رییس بیمارستان را نداشته باشد هیچ امتیازی به این سنجه تعلق نمی‌گیرد و در صورتی که ابلاغ وجود داشته باشد به روش ذیل امتیاز داده می‌شود. - کارشناس ارشد هماتولوژی و بانک خون (۲ امتیاز) - دارا بودن مدرک کارشناس علوم آزمایشگاهی (۱/۵ امتیاز) - دارا بودن مدرک کاردان علوم آزمایشگاهی (۰/۵ امتیاز) - سابقه کار بین ۱-۲ سال در بخش بانک خون (۰/۵ امتیاز) - سابقه کار بین ۲-۳ سال در بخش بانک خون (۱ امتیاز) - سابقه کار بین ۳ سال یا بیشتر در بخش بانک خون (۱/۵ امتیاز)	امتیاز
	ب		و		ک		
	ج	در پرونده پرسنلی مدیر اجرایی بخش	ز		ل		
	د		ح		م		
			ط				

۳) خط مشی ها و روش ها

۳-۱) کتابچه/مجموعه خط مشی ها و روش ها در بیمارستان وجود دارد و کارکنان بخش ها و واحدهای مختلف به موضوعات مربوط به خود، دسترسی دارند:

۳-۱-۱) خط مشی ها و روش ها در تمام بیمارستان دارای قالب یکسان و یکنواختی هستند.

۳-۱-۲) خط مشی ها و روش ها به طور منظم بازنگری می شوند.

۳-۱-۳) خط مشی ها به روشنی مشخص هستند.

۳-۱-۴) روش ها به روشنی مشخص هستند.

۳-۱-۵) کتابچه/مجموعه خط مشی ها و روش ها دارای یک فهرست دقیق است.

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

سنجه. کتابچه/مجموعه (کاغذی/الکترونیکی)* خط مشی ها و روش ها با مشخصات مندرج دراستاندارد ۳-۱ و زیر مجموعه آن، در بیمارستان موجود است و کارکنان بخش ها و واحدهای مختلف به موضوعات مربوط به خود، دسترسی دارند.

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

*تذکر: اولویت با مجموعه خط مشی ها و روش های الکترونیک است.

**تذکر: منظور کتابچه/مجموعه خط مشی ها و روش های 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 می تواند 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 مثلاً 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 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 ندوین 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. (به عنوان مثال در رابطه با رعایت بهداشت دست در بیمارستان، می‌توان نوشت: با توجه به (چرایی) لزوم پیشگیری و کنترل عفونت در بیمارستان و اعلام رعایت بهداشت دست به عنوان یک راه حل اثر بخش از سوی سازمان بهداشت جهانی و وزارت متبوع، بیمارستان با هدف پیشگیری از انتقال عفونت از بیماری به بیمار دیگر یا به کارکنان از طریق دست‌های آلوده، سیاست رعایت بهداشت دست‌ها در ۵ موقعیت اعلام شده از سوی سازمان بهداشت جهانی و وزارت متبوع توسط تمامی کارکنان را، اتخاذ نموده است).
- مشخص کردن یک فرد که پاسخ‌گوی اجرای این خط مشی می‌باشد و روشی که وی با استفاده از آن اطمینان حاصل می‌نماید که خط مشی و روش مذکور اجرا می‌شود. (لازم به ذکر است که این شیوه شامل بررسی دوره‌ای روند اجرا و دادن بازخورد و تعامل با مجریان و ذی‌نفعان جهت آگاهی از موانع احتمالی اجرا و برطرف کردن آن‌ها با بهره‌گیری از مشارکت و هم‌فکری آنان می‌باشد و به هیچ‌عنوان نباید جنبه بازرسی و می‌گیری 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... 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 آن ها).
 - امکانات و تسهیلات مورد نیاز و چک لیست کنترل آن (تدوین این قسمت ضروری نیست).
 - جدول اسامی شامل: اسامی تهیه کنندگان، تایید کننده و ابلاغ کننده با ذکر سمت آن ها 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 مشی ها و روش های بخش ها و واحدهای مختلف (به عنوان مثال در تمام موارد برای مشخص کردن قدم های 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 مشی ها و روش های یک بخش یا واحد یک گروه ثابت هستند، می تواند یک بار در ابتدای آن بخش و واحد فهرست آن ها را آورد و لازم نیست برای هر بخش و واحد آن را تکرار کرد.
- ※※ تذکر: تایید کننده یا تایید کنندگان (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 مشی ها و روش های الکترونیک است، برای امضای افراد در جدول اسامی تهیه کنندگان، تایید کننده و ابلاغ کننده، اسکن امضا یا امضای الکترونیک افراد کفایت می نماید.

۳-۲-۱) ارائه خدمات استاندارد در تمام ساعات شبانه روز و در تمام روزهای هفته (اعم از تعطیل و غیرتعطیل)

سنجه. خط مشی و روش فوق 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	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط مشی و روش و عملکرد مجریان و عملکرد بیماران یا سایر گروه‌های هدف خط مشی و روش مربوطه	ی	بیماران، همراهان یا سایر گروه‌های هدف	مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا ۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا ۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگانی از تمام رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	
	ب	حداقل‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۲-۳ مندرج در کتاب خط مشی و روش‌ها	و		ک	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه	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 نمایندگانی از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند		
	ج	در این واحد	ز	۵ مورد	ل	در این واحد				
	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.

۲-۲-۳) تهیه خون و فرآورده‌های خونی طبق درخواست پزشکان

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

۳-۲-۳) روش انجام آزمایش‌های سازگاری از جمله ABO و RH و Antibody screening و cross match خون و فرآورده‌های خونی

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	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط مشی و روش و عملکرد مجریان و عملکرد بیماران یا سایر گروه‌های هدف خط مشی و روش مربوطه	ی	بیماران، همراهان یا سایر گروه‌های هدف	مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند یا ۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد 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	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگانی از تمام رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	
	ب	حداقل‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۲-۳ مندرج در کتاب خط مشی و روش‌ها	و		ک	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه				
	ج	در این بخش	ز	۵ مورد	ل	در این بخش				
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	۵ مورد				
			ط							

۳-۲-۴) موارد مصرف خون و فرآورده‌های خونی در تمام بخش‌های مصرف کننده خون و فرآورده‌های خونی

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

۳-۲-۵) راهنماهای بالینی معتبر از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت در زمینه خون و فرآورده‌های خونی ایمن

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

۳-۲-۶) ذخیره ایمن خون و فراوردهای خونی

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 عملکرد مجریان و عملکرد بیماران یا سایر گروه‌های هدف خط مشی و روش مربوطه	ی	بیماران، همراهان یا سایر گروه‌های هدف	مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند یا ۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد 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	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگانی از تمام رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	
	ب	حداقل‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۲-۳ مندرج در کتاب خط مشی و روش‌ها	و		ک	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه				
	ج	در این بخش	ز	۵ مورد	ل	در این بخش				
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	۵ مورد				
			ط							

۷-۲-۳) تعیین و پیگیری دریافت کنندگان دارای آنتی بادی که شامل مشاوره‌های اختصاصی می‌باشد.

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

۳-۲-۸) ایمنی کارکنان درمقابل ارگانیسم‌های پاتوژنیک و آلوده کننده

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

۳-۲-۹) دفع مناسب خون و محصولات خونی

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

۳-۲-۱۰) حمل و نقل خون و فراورده‌های خونی در داخل و خارج 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 براساس آن عمل می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	خط مشی و روش مربوطه	ه	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط مشی و روش و عملکرد مجریان و عملکرد بیماران یا سایر گروه‌های هدف خط مشی و روش مربوطه	ی	بیماران، همراهان یا سایر گروه‌های هدف	مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند یا ۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۰-۱ 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 ۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۲-۳ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مستول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگانی 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 ۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و مستول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگانی از تمامی 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 ۳-۲ مندرج در کتاب خط مشی و روش‌ها	و		ک	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه				
	ج	در این بخش	ز	۵ مورد	ل	در این بخش				
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	۵ مورد				
			ط							

۴) امکانات و ملزومات

۴-۱) همه فرآورده‌های خونی دارای برچسبی هستند با مشخصات گیرنده، وضعیت مطابقت با خون اهدایی، حداقل یک شماره شناسایی، نام محصول، شرایط مورد نیاز نگهداری، تاریخ انقضا، تاریخ تولید و نام بانک خون می‌باشند.

سنجه. مستندات نشان می‌دهند برچسب همه فرآورده‌های خونی دارای مشخصات مندرج در استاندارد است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا.
	الف	بر چسب روی فرآورده‌ها	ه		ی		حتی بر چسب یکی از فرآورده‌ها، تمام مشخصات مندرج در استاندارد را نداشته باشد		بر چسب تمامی فرآورده‌ها، تمام مشخصات مندرج در استاندارد را داشته باشد	
	ب	مشخصات مندرج در استاندارد	و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د	۱۰ فرآورده خونی	ح		م					
			ط							

۴-۲) خون و فرآورده‌های خونی براساس درخواست بیمارستان، بررسی آمار مصرف ۶ ماه گذشته و مطابق با اندازه و نوع خدمات بیمارستان نگهداری می‌شوند.

سنجه. درخواست بیمارستان برای همه فرآورده‌های خونی از سازمان انتقال خون، براساس بررسی آمار ۶ ماهه مصرف خون و فرآورده‌های خونی به تفکیک بخش مصرف کننده و نوع فرآورده می‌باشد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا.
	الف	آمار خون و فرآورده‌های خونی به تفکیک بخش مصرف کننده و نوع فرآورده براساس مصرف ۶ ماهه	ه		ی		مستندات آمار خون و فرآورده‌های خونی به تفکیک بخش مصرف کننده و نوع فرآورده براساس مصرف ۶ ماهه وجود ندارد یا عدم مطابقت درخواست‌ها از سازمان انتقال خون با آمار بند «الف» وجود دارد	مستندات آمار خون و فرآورده‌های خونی به تفکیک بخش مصرف کننده و نوع فرآورده براساس مصرف ۶ ماهه وجود دارد اما عدم مطابقت درخواست‌ها از سازمان انتقال خون با آمار بند «الف» وجود دارد	مستندات آمار خون و فرآورده‌های خونی به تفکیک بخش مصرف کننده و نوع فرآورده براساس مصرف ۶ ماهه وجود دارد و عدم مطابقت درخواست‌ها از سازمان انتقال خون با آمار بند «الف» وجود دارد	
	ب	مطابقت درخواست‌ها از سازمان انتقال خون با آمار بند الف	و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۴-۳) امکان توزیع خون در ۲۴ ساعت مقدور می‌باشد.

سنجه. مستندات نشان می‌دهند درخواست‌های خون و فرآورده‌های خونی در هر ساعت از شبانه روز پاسخ داده می‌شوند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۱. غ.ق.
	الف	ساعات در خواست و تحویل خون و فرآورده‌های خونی در مستندات این بخش و گزارش پرستاری بخش‌های بالینی	ه		ی		حتی در یک مورد توزیع خون و فرآورده‌های خونی در ۲۴ ساعت صورت نپذیرد		در هر ۱۰ مورد توزیع خون و فرآورده‌های خونی در ۲۴ ساعت صورت پذیرد	
	ب		و		ک					
	ج	در این بخش و بخش‌های بالینی	ز		ل					
	د	۱۰ مورد شیفت‌های مختلف با ارجحیت روزهای تعطیل و شیفت شب	ح		م					
			ط							

۴-۴) فرآیند مستندی جهت بررسی تاریخ انقضا خون و محصولات خونی وجود دارد تا خون بیشتر از مدت زمان تعیین شده، ذخیره نشود.

۴-۵) از خونی که تاریخ انقضاء آن نزدیک است، استفاده می‌شود و سوابق کاربردی بودن این سیستم موجود است.

سنجه. خط مشی و روش بررسی تاریخ انقضاء خون و محصولات خونی و اطمینان از اینکه خون بیشتر از مدت زمان تعیین شده، ذخیره نمی‌شود با رعایت حداقل‌های مورد انتظار تدوین شده و 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 عملکرد مجریان و عملکرد بیماران یا سایر گروه‌های هدف	ی	بیماران، همراهان یا سایر گروه‌های هدف	مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند یا ۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا	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 ۰-۳ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد 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 ۲-۳ مندرج در کتاب خط مشی و روش‌ها	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 یا	۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۲-۳ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگان از تمام رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	
	ج	در این بخش	ز	۵ مورد	ل	در این بخش				
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	۵ مورد				
			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		

۴-۶) ثبت کننده اتوماتیک درجه حرارت وجود دارد و درجه حرارت ثبت شده روی همه سیستم‌ها، حداقل یک بار روزانه بررسی می‌شود.

سنجه. ثبات درجه حرارت یخچال‌های بانک خون از نوع اتوماتیک هستند و حداقل یک‌بار در روز بررسی می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲ غ.ق.ا
الف	الف	مستندات بررسی درجه حرارت ثبت شده روی همه سیستم‌ها	ه	یخچال بانک خون	ی	ثبت اتوماتیک وجود ندارد یا حتی در مورد یک یخچال بررسی مذکور به‌صورت حداقل روزانه صورت نگرفته باشد	ثبت اتوماتیک وجود دارد و در مورد تمام یخچال‌ها بررسی مذکور به‌صورت حداقل روزانه صورت گرفته باشد		
	ب	حداقل روزانه	و	ثبات اتوماتیک	ک				
	ج	در این بخش	ز		ل				
	د	همه یخچال‌های بانک خون	ح		م				
			ط						

۴-۷) دستور العمل مکتوبی برای پیگیری وضعیت، زمانی که درجه حرارت از محدوده تعیین شده بالاتر یا پایین تر باشد وجود دارد و روی دیوار یا نزدیک یخچال یا فریزر نصب شده‌اند.

سنجه. شواهد و مستندات نشان می‌دهند دستور العمل پیگیری وضعیت، زمانی که درجه حرارت از محدوده تعیین شده بالاتر یا پایین تر باشد وجود دارد و براساس آن عمل می‌شود و روی دیوار یا نزدیک یخچال یا فریزر نصب شده‌اند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲ غ.ق.ا
الف	الف	مستندات بررسی درجه حرارت ثبت شده روی همه سیستم‌ها و دستور العمل پیگیری وضعیت، زمانی که درجه حرارت از محدوده تعیین شده بالاتر یا پایین تر باشد	ه		ی	پرسنل مسئول اجرای دستورالعمل	دستور العمل موجود نباشد یا حتی یکی از پرسنل مورد مصاحبه پاسخ منطبق با دستور العمل ندهند	دستور العمل موجود باشد و تمامی پرسنل مورد مصاحبه پاسخ منطبق با دستور العمل بدهند و در محل‌های مورد نظر نصب شده است	
	ب	نصب شده در محل‌های ذکر شده در سنجه و با مشخص کردن پرسنل مسئول اجرای دستورالعمل	و		ک	در صورتی که درجه حرارت یخچال‌ها در محدوده مورد نظر نباشد چه اقدامی انجام می‌دهید؟	در محل‌های مورد نظر نصب نشده است		
	ج		ز		ل				
	د	در این بخش	ح		م				
			ط						

۴-۸) خون کامل و گلبول‌های قرمز خون (RBC) در یخچال ویژه بانک خون دمای 6°C -۱ ذخیره می‌شوند.

سنجه. شواهد نشان می‌دهند خون کامل و گلبول‌های قرمز خون (RBC) در یخچال ویژه بانک خون دمای 6°C -۱ ذخیره می‌شوند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف		ه	یخچال ویژه بانک خون (واجد سیستم اتوماتیک ثبت دما و سیستم الارم) و پرینت دمای یخچال در یک ماه گذشته	ی		حتی یکی از یخچال‌های نگهداری خون کامل و گلبول‌های قرمز خون (RBC)، واجد مشخصات بند «ه» نیست یا		تمامی یخچال‌های نگهداری خون کامل و گلبول‌های قرمز خون (RBC)، واجد مشخصات بند «ه» است و	
	ب		و	در این بخش	ک		براساس پرینت یک ماه گذشته و درجه حرارت فعلی یخچال، نگهداری خون کامل و گلبول‌های قرمز خون (RBC) در محدوده دمای مورد نظر نیست		براساس پرینت یک ماه گذشته و درجه حرارت فعلی یخچال، نگهداری خون کامل و گلبول‌های قرمز خون (RBC) در محدوده دمای مورد نظر است	
	ج		ز	تمام یخچال‌های نگهداری خون کامل و گلبول‌های قرمز خون (RBC)	ل					
	د		ح		م					
			ط							

۴-۹) پلاکت‌ها در دمای °C ۲۴-۲۰ با تکان آرام با استفاده از روتاتور ذخیره می‌شوند.

سنجه. پلاکت‌ها در دمای °C ۲۴-۲۰ با تکان آرام با استفاده از روتاتور ذخیره می‌شوند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف		ه	یخچال ویژه بانک خون (واجد سیستم اتوماتیک ثبت دما و سیستم الارم) و پرینت دمای یخچال در یک ماه گذشته و روتاتور	ی		حتی یکی از یخچال‌های نگهداری پلاکت، واجد مشخصات بند «ه» نیست یا براساس پرینت یک ماه گذشته و درجه حرارت فعلی یخچال، نگهداری پلاکت‌ها در محدوده دمای مورد نظر نیست		تمامی یخچال‌های نگهداری پلاکت، واجد مشخصات بند «ه» است و براساس پرینت یک ماه گذشته و درجه حرارت فعلی یخچال، نگهداری پلاکت‌ها در محدوده دمای مورد نظر است	
	ب		و	در این بخش	ک		یا روتاتور موجود نیست		و روتاتور موجود است	
	ج		ز	تمام یخچال‌های نگهداری پلاکت	ل		یا کار نمی‌کند		و کار می‌کند	
	د		ح		م					
			ط							

۴-۱۰) پلاسمای تازه منجمد شده (FFP) و کرایو پرسیپیتیت، در فریزر در 18°C - به مدت ۳ ماه و یا 30°C - به مدت ۳۶ ماه ذخیره می‌شوند.

سنجه. شواهد نشان می‌دهند پلاسمای تازه منجمد شده (FFP) و کرایو پرسیپیتیت، در فریزر در 18°C - به مدت ۳ ماه و یا 30°C - به مدت ۳۶ ماه ذخیره می‌شوند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف		ه	شرایط نگهداری پلاسمای تازه منجمد شده (FFP) و کرایو پرسیپیتیت	ی		حتی در یک مورد مندرجات بند «ح» رعایت نشده باشد		در تمام موارد بررسی شده، مندرجات بند «ح» رعایت نشده باشد	
	ب		و	در این بخش	ک					
	ج		ز	تمام یخچال‌های نگهدارنده پلاسمای تازه منجمد شده (FFP) و کرایو پرسیپیتیت و ۱۰ فرآورده	ل					
	د		ح	اگر دمای یخچال ۱۸- باشد نباید از تاریخ تولید بیش از ۳ ماه گذشته باشد و اگر دمای یخچال ۳۰- باشد نباید از تاریخ تولید بیش از ۳۶ ماه گذشته باشد	م					
			ط							

۴-۱۱) همه واکنش‌های ناخواسته انتقال خون و محصولات خونی ثبت می‌شوند.

سنجه. خط مشی و روش اطمینان از ثبت و گزارش دهی واکنش‌های ناخواسته انتقال خون و محصولات خونی، 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	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط مشی و روش و عملکرد مجریان و عملکرد بیماران یا سایر گروه‌های هدف خط مشی و روش مربوطه	ی	بیماران، همراهان یا سایر گروه‌های هدف	مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند یا ۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد 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	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	بیمارستان جزو طرح هموویژلانس است
	ب	حداقل‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۳-۲ مندرج در کتاب خط مشی و روش‌ها	و		ک	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه				
	ج	در این بخش	ز	۵ مورد	ل	در این بخش				
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	۵ مورد				
			ط							

۴-۱۲) مستندات مربوط به تمام مراحل تزریق خون و محصولات خونی که بوسیله دو پرسنل تعلیم دیده انجام گرفته و ثبت می‌شوند، جهت بررسی و تجزیه و تحلیل، در اختیار این بخش نیز قرار می‌گیرند.

سنجه. خط مشی و روش اطمینان از این که تمام مراحل تزریق خون و محصولات خونی که بوسیله دو پرسنل تعلیم دیده انجام گرفته و ثبت می‌شوند، جهت بررسی و تجزیه و تحلیل در اختیار این بخش نیز قرار می‌گیرند با رعایت حداقل‌های مورد انتظار تدوین شده و 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 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 ۱-۲ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا	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	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگانی از تمام رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	
	ب	حداقل‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۲-۳ مندرج در کتاب خط مشی و روش‌ها	و	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه	ک		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 نمایندگانی از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند		
	ج	در این بخش	ز	۵ مورد	ل	در این بخش				
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	۵ مورد				
			ط							

۴-۱۳) فرد مسئول حمل و نقل فرآورده‌های خونی دارای کارت یا گواهی نامه آموزشی از سازمان انتقال خون است.

سنجه. فرد مسئول حمل و نقل فرآورده‌های خونی دارای کارت یا گواهی نامه آموزشی معتبر و تاریخ‌دار از سازمان انتقال خون است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	کارت یا گواهی نامه	ه		ی		فرد مذکور، کارت یا گواهی نامه آموزشی معتبر و تاریخ‌دار از سازمان انتقال خون ندارد		فرد مذکور، کارت یا گواهی نامه آموزشی معتبر و تاریخ‌دار از سازمان انتقال خون دارد	
	ب	صادره از سازمان انتقال خون و دارای تاریخ معتبر	و		ک					
	ج		ز		ل					
	د	در این بخش	ح		م					
			ط							

۴-۱۴) سیستم پیگیری توزیع خون به واسطه bar coding (شماره اختصاصی) تسهیل می‌شود.

سنجه. مستندات نشان می‌دهند خون و فرآورده‌های خونی واجد bar code (شماره اختصاصی) هستند که پس از استفاده برای هر بیمار در پرونده وی چسبانده می‌شوند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	پرونده بیماران دریافت کننده خون و فرآورده‌های خونی	ه		ی		حتی در یک مورد bar code (شماره اختصاصی) در پرونده موجود نباشد		در هر ۱۰ مورد bar code (شماره اختصاصی) در پرونده موجود باشد	
	ب	حاوی bar code (شماره اختصاصی)	و		ک					
	ج	در بخش‌های بالینی مختلف براساس فهرست تحویل خون در این بخش	ز		ل					
	د	۱۰ مورد	ح		م					
			ط							

۴-۱۵) فرم استاندارد درخواست خون و فرآورده‌های خونی، به‌طور کامل تکمیل می‌گردد.

سنجه. بیمارستان از فرم‌های استاندارد به منظور درخواست خون و فرآورده‌های خونی استفاده می‌نماید و تمامی مندرجات درون فرم‌ها به‌طور کامل تکمیل می‌گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	فرم‌های استاندارد	ه		ی		فرم استاندارد وجود ندارد یا کامل پر شده است	فرم استاندارد وجود دارد اما ۳-۶ مورد به‌طور کامل پر می‌شود	فرم استاندارد وجود دارد و ۷-۱۰ مورد به‌طور کامل پر می‌شود	بیمارستان جزو طرح هموویژانس است
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د	در این بخش و بخش‌های بالینی	ح		م					
		۱۰ فرم تکمیل شده	ط							

۴-۱۶) فرم استاندارد پایش دریافت کننده خون، به طور کامل تکمیل می گردد.

سنجه. بیمارستان از فرم های استاندارد به منظور پایش دریافت کننده خون استفاده می نماید و تمامی مندرجات درون فرم ها به طور کامل تکمیل می گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	فرم های استاندارد	ه		ی		فرم استاندارد وجود ندارد	فرم استاندارد وجود دارد	فرم استاندارد وجود دارد	بیمارستان جزو طرح هموویژلانس است
	ب		و		ک		یا	اما	و	
	ج		ز		ل		۰-۲ مورد به طور کامل پر شده است	۳-۶ مورد به طور کامل پر می شود	۷-۱۰ مورد به طور کامل پر می شود	
	د	در این بخش و بخش های بالینی	ح		م					
		۱۰ فرم تکمیل شده	ط							

۴-۱۷) کارکنان، امکانات لازم برای انجام وظایف مشخص شده را، در اختیار دارند.

سنجه ۱. مستندات نشان می دهند بانک خون، تمامی فرآیندهای بالینی و غیربالینی خود را جهت دستیابی به اهداف مراقبتی بیماران و تامین ایمنی بیمار و کارکنان و چک لیست کنترلی آن را مشخص کرده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	فهرست و فلو چارت فرآیندهای بالینی و غیر بالینی این واحد و چک لیست کنترلی	ه		ی		مستندات بند «الف» موجود است	اما	مستندات بند «الف» موجود و کامل است	
	ب	در زمینه مراقبت از بیمار تامین ایمنی بیمار و تامین ایمنی کارکنان	و		ک		مستندات بند «الف» موجود نیست	کامل نیست و تمام موضوعات مندرج در سنجه در آن دیده نشده است		
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

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

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

۴-۱۸) در تمامی مراحل حمل و نقل زنجیره سرما حفظ و رعایت می‌گردد.

سنجه. خط مشی و روش اطمینان از حفظ زنجیره سرما در تمامی مراحل حمل و نقل خون و فرآورده‌های خونی 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	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط مشی و روش عملکرد مجریان و عملکرد بیماران یا سایر گروه‌های هدف	ی	بیماران، همراهان یا سایر گروه‌های هدف	مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند یا ۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد	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	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگان از تمام رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	
	ب	حداقل‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۳-۲ مندرج در کتاب خط مشی و روش‌ها	و		ک	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه				
	ج	در این بخش	ز	۵ مورد	ل	در این بخش				
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	۵ مورد				
			ط							

۴-۱۹) ذوب پلاسما مطابق دستورالعمل سازمان انتقال خون صورت می‌گیرد.

سنجه. شواهد و مستندات نشان می‌دهند ذوب پلاسما مطابق دستورالعمل سازمان انتقال خون صورت می‌گیرد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	دستور العمل مذکور	ه	تجهیزات مورد نیاز مطابق دستورالعمل	ی	کارکنان مرتبط	دستور العمل موجود نیست یا حتی اظهارات یکی از کارکنان مرتبط مطابق دستورالعمل نباشد		دستور العمل موجود است و تمامی اظهارات یکی از کارکنان مرتبط مطابق دستورالعمل باشد	
	ب		و	در این بخش	ک	ذوب پلاسما را به چه روشی انجام می‌دهید؟				
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش				
	د		ح		م					
			ط							

۴-۲۰) مستندات مربوط به داده‌های آلام (سیستم هشدار) شامل نحوه انجام (SOP) و جدول مبتنی بر اطلاعات تاریخ، ساعت، کارشناس مسئول انجام آلام و نتیجه ارزیابی حداقل هفتگی آلام وجود دارد.

سنجه. مستندات نشان می‌دهند نحوه انجام (SOP) و کنترل سیستم هشدار، موجود است و براساس آن حداقل به‌صورت هفتگی بررسی و ثبت لازم صورت می‌گیرد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	نحوه انجام (SOP) مربوطه و مستندات عمل براساس آن	ه		ی		نحوه انجام (SOP) مربوطه موجود نیست یا مستندات عمل براساس آن موجود نیست	نحوه انجام (SOP) مربوطه موجود است و مستندات عمل براساس آن موجود است اما شرایط مندرج در بند «ب» را ندارد	نحوه انجام (SOP) مربوطه موجود است و مستندات عمل براساس آن موجود است و شرایط مندرج در بند «ب» را دارد	
	ب	حداقل هفتگی و شامل تمام مندرجات استاندارد	و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

(۵) آزمایش‌ها

۵-۱) آزمایش‌های سازگاری قبل از تزریق خون، جهت فرد گیرنده خون، از جمله بیماران اورژانسی در تمام موارد اجرا می‌شود و سوابق آن‌ها وجود دارد (مطابق دستورالعمل سازمان انتقال خون).

ABO typing (۱-۱-۵)

Rh typing (۲-۱-۵)

۵-۱-۳) غربال‌گری آنتی بادی

Cross match (۴-۱-۵)

سنجه. مستندات نشان می‌دهند مطابق دستورالعمل سازمان انتقال خون آزمایش‌های سازگاری قبل از تزریق خون مطابق موارد اشاره شده در استاندارد برای تمامی گیرندگان خون از جمله بیماران اورژانسی انجام می‌گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	مستندات انجام آزمایش‌های سازگاری قبل از تزریق خون و دستورالعمل سازمان انتقال خون	ه		ی		مستندات انجام آزمایش‌های سازگاری قبل از تزریق خون در تمامی موارد ۴ و ۲، ۱ استاندارد وجود دارد	مستندات انجام آزمایش‌های سازگاری قبل از تزریق خون در تمامی موارد ۴ و ۲، ۱ استاندارد وجود دارد	مستندات انجام آزمایش‌های سازگاری قبل از تزریق خون در تمامی موارد ۴ و ۲، ۱ استاندارد وجود دارد	
	ب	منطبق بودن انجام آزمایشات با دستورالعمل	و		ک		حتی در یک مورد از موارد ۴ و ۲، ۱ استاندارد وجود ندارد	و	و	
	ج	در این بخش	ز		ل		یا	منطبق با دستورالعمل است	و	
	د	۱۰ مورد	ح		م		منطبق با دستورالعمل نیست	اما	منطبق با دستورالعمل است	
			ط					مورد ۳ انجام نمی‌شود		

۶) سیستم مراقبت از خون (هموویژلانس)

۶-۱) در بیمارستان طرح سیستم مراقبت از خون (هموویژلانس) اجرا می‌گردد.

سنجه. مستندات نشان می‌دهند بیمارستان در طرح سیستم مراقبت از خون (هموویژلانس)* شرکت دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	مستند شرکت بیمارستان در طرح سیستم مراقبت از خون (هموویژلانس)	ه		ی		مستند شرکت بیمارستان در طرح سیستم مراقبت از خون (هموویژلانس) موجود نیست		مستند شرکت بیمارستان در طرح سیستم مراقبت از خون (هموویژلانس) موجود است	در بیمارستانی که در طرح سیستم مراقبت از خون (هموویژلانس) شرکت ندارد
	ب	با تایید سازمان انتقال خون	و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

*تذکر: در صورتی که بیمارستان در طرح سیستم مراقبت از خون (هموویژلانس) شرکت داشته باشد استانداردهای بعدی چک خواهند شد و در غیر این صورت این بخش از استانداردها بررسی نمی‌گردد.

۶-۲) بیمارستان مسئول هموویژلانسی دارد که دارای گواهی مربوط به گذراندن دوره آموزشی در سازمان انتقال خون است.

سنجه. مستندات نشان می‌دهند مسئول هموویژلانس بیمارستان دارای یک با گواهی‌نامه گذراندن دوره آموزشی در سازمان انتقال خون است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	حکم مسئول هموویژلانس به امضای مسئول مربوطه و گواهی‌نامه گذراندن دوره آموزشی در سازمان انتقال خون	ه		ی		مسئول هموویژلانس دارای حکم مکتوب به امضای مسئول مربوطه نیست یا گواهی‌نامه گذراندن دوره آموزشی در سازمان انتقال خون را ندارد		مسئول هموویژلانس دارای حکم مکتوب به امضای مسئول مربوطه است یا گواهی‌نامه گذراندن دوره آموزشی در سازمان انتقال خون را دارد	در بیمارستانی که در طرح سیستم مراقبت از خون (هموویژلانس) شرکت ندارد
	ب		و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۳-۶) فرم استاندارد درخواست خون و فرآورده‌های خونی و فرم نظارت بر تزریق خون و فرآورده‌های خونی به‌طور کامل تکمیل می‌گردد.

سنجه ۱. بیمارستان از فرم‌های استاندارد به منظور درخواست خون و فرآورده‌های خونی استفاده می‌نماید و تمامی مندرجات درون فرم‌ها به‌طور کامل تکمیل می‌گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	فرم‌های استاندارد	ه		ی		فرم استاندارد وجود ندارد	فرم استاندارد وجود دارد	فرم استاندارد وجود دارد	
	ب		و		ک		یا	اما	و	
	ج		ز		ل		۰-۲ مورد به‌طور کامل پر شده است	۳-۶ مورد به‌طور کامل پر می‌شود	۷-۱۰ مورد به‌طور کامل پر می‌شود	
	د	در این بخش و بخش‌های بالینی	ح		م					
		۱۰ فرم تکمیل شده	ط							

سنجه ۲. بیمارستان از فرم‌های استاندارد نظارت بر تزریق خون و فرآورده‌های خونی استفاده می‌نماید و تمامی مندرجات درون فرم‌ها به‌طور کامل تکمیل می‌گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	فرم‌های استاندارد	ه		ی		فرم استاندارد وجود ندارد	فرم استاندارد وجود دارد	فرم استاندارد وجود دارد	
	ب		و		ک		یا	اما	و	
	ج		ز		ل		۰-۲ مورد به‌طور کامل پر شده است	۳-۶ مورد به‌طور کامل پر می‌شود	۷-۱۰ مورد به‌طور کامل پر می‌شود	
	د	در این بخش و بخش‌های بالینی	ح		م					
		۱۰ فرم تکمیل شده	ط							

۴-۶) فرم درخواست پلاکت فرزیس و فرم نظارت بر تزریق پلاکت فرزیس به طور کامل تکمیل می گردد.

سنجه ۱. بیمارستان از فرم های استاندارد به منظور درخواست پلاکت فرزیس استفاده می نماید و تمامی مندرجات درون فرم ها به طور کامل تکمیل می گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا.
۱	الف	فرم های استاندارد	ه		ی	فرم استاندارد وجود ندارد	فرم استاندارد وجود دارد	فرم استاندارد وجود دارد	فرم استاندارد وجود دارد	
	ب		و		ک	یا	اما	و	۷-۱۰ مورد به طور کامل پر می شود	
	ج		ز		ل	۰-۲ مورد به طور کامل پر شده است	۳-۶ مورد به طور کامل پر می شود	۷-۱۰ مورد به طور کامل پر می شود		
	د	در این بخش و بخش های بالینی	ح		م					
		۱۰ فرم تکمیل شده	ط							

سنجه ۲. بیمارستان از فرم های استاندارد نظارت بر تزریق پلاکت فرزیس استفاده می نماید و تمامی مندرجات درون فرم ها به طور کامل تکمیل می گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا.
۲	الف	فرم های استاندارد	ه		ی	فرم استاندارد وجود ندارد	فرم استاندارد وجود دارد	فرم استاندارد وجود دارد	فرم استاندارد وجود دارد	
	ب		و		ک	یا	اما	و	۷-۱۰ مورد به طور کامل پر می شود	
	ج		ز		ل	۰-۲ مورد به طور کامل پر شده است	۳-۶ مورد به طور کامل پر می شود	۷-۱۰ مورد به طور کامل پر می شود		
	د	در این بخش و بخش های بالینی	ح		م					
		۱۰ فرم تکمیل شده	ط							

۵-۶) فرم درخواست خون و فرآورده‌های خونی در موارد اورژانس به‌طور کامل تکمیل می‌گردد.

سنجه. بیمارستان از فرم‌های استاندارد به منظور درخواست اورژانسی خون و فرآورده‌های خونی استفاده می‌نماید و تمامی مندرجات درون فرم‌ها به‌طور کامل تکمیل می‌گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا.
	الف	فرم‌های استاندارد	ه		ی		فرم استاندارد وجود ندارد	فرم استاندارد وجود دارد	فرم استاندارد وجود دارد	
	ب		و		ک		یا	اما	و	
	ج		ز		ل		۰-۲ مورد به‌طور کامل پر شده است	۳-۶ مورد به‌طور کامل پر می‌شود	۷-۱۰ مورد به‌طور کامل پر می‌شود	
	د	در این بخش و بخش‌های بالینی	ح		م					
		۱۰ فرم تکمیل شده	ط							

۶-۶) فرم گزارش عوارض ناخواسته‌ی احتمالی تزریق خون برای تمامی عوارض ناخواسته به‌طور کامل و حداکثر ظرف ۲ روز به دفتر هموویژلانس سازمان انتقال خون ارسال می‌گردد.

سنجه. خط مشی و روش اطمینان از ثبت و گزارش دهی واکنش‌های ناخواسته انتقال خون و محصولات خونی با استفاده از فرم‌های هموویژلانس و ارسال فرم‌های تکمیل شده به سازمان انتقال خون ظرف حداکثر ۴۸ ساعت، 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	ی	بیماران، همراهان یا سایر گروه‌های هدف	مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند یا ۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط 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 ۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه 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 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	در بیمارستانی که در طرح سیستم مراقبت از خون (هموویژلانس) شرکت ندارد
	ب	حداقل‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۳-۲ مندرج در کتاب خط مشی و روش‌ها	و		ک	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه				
	ج	در این واحد	ز	۵ مورد	ل	در این واحد				
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	۵ مورد				
			ط							

۶-۷) نتیجه‌ی حاصل از اقدامات اصلاحی صادرشده از سوی دفتر هموویژلانس ستاد مرکزی سازمان انتقال خون از طریق مستندات موجود قابل ردیابی است.

سنجه. مستندات نشان می‌دهند اقدامات اصلاحی توصیه شده از سوی دفتر همو ویژلانس ستاد مرکزی سازمان انتقال خون، پیگیری و اجرا می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	برنامه مداخله‌ای توصیه شده از سوی دفتر همو ویژلانس ستاد مرکزی سازمان انتقال خون	ه	مواردی که طبق برنامه لازم است از طریق مشاهده بررسی شوند ۱	ی	فرد یا افراد مسئول یا ذی‌نفع در اجرای برنامه مداخله‌ای (شامل کارکنان و بیماران)	در برنامه مداخله‌ای، زمان انجام اقدامات یا فرد یا افراد مسئول مشخص نشده است.	در برنامه مداخله‌ای، زمان انجام اقدامات یا	در برنامه مداخله‌ای، زمان انجام اقدامات یا فرد یا افراد مسئول مشخص شده است	در بیمارستانی که در طرح سیستم مراقبت از خون (هموویژلانس) شرکت ندارد
	ب	ذکر زمان و انجام اقدامات و فرد یا افراد مسئول پیگیری و اجرای آن	و	براساس برنامه مداخله‌ای و محلی که در آن تعیین شده است و در حیطه وظایف این بخش است	ک	کارهایی که قرار بوده براساس برنامه مداخله‌ای اجرا شود، اجرا شده است یا خیر؟	یا ۰-۱ مورد از مداخلات اصلاحی که در حیطه وظایف این بخش بوده انجام شده است	فرد یا افراد مسئول مشخص شده است و ۳-۲ مورد از مداخلات اصلاحی که در حیطه وظایف این بخش بوده انجام شده است	و ۴-۵ مورد از مداخلات اصلاحی که در حیطه وظایف این بخش بوده انجام شده است	
	ج	در این بخش	ز		ل	براساس برنامه مداخله‌ای				
	د		ح		م	از ۵ نفر				
			ط							

۶-۸) برای پزشکان هموویژلانس، گواهی مربوط به گذراندن دوره آموزشی در سازمان انتقال خون و پرونده‌ی پرسنلی آنان موجود است.

سنجه. مستندات نشان می‌دهند پزشکان هموویژلانس بیمارستان دارای یک با گواهی‌نامه گذراندن دوره آموزشی در سازمان انتقال خون هستند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	فهرست پزشکان هموویژلانس این بیمارستان و گواهی‌نامه گذراندن دوره آموزشی در سازمان انتقال خون	ه		ی		حتی یکی از پزشکان هموویژلانس گواهی‌نامه گذراندن دوره آموزشی در سازمان انتقال خون را نداشته باشند		تمامی از پزشکان هموویژلانس گواهی‌نامه گذراندن دوره آموزشی در سازمان انتقال خون را دارند	در بیمارستانی که در طرح سیستم مراقبت از خون (هموویژلانس) شرکت ندارد
	ب	در پرونده پرسنلی	و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د	تمام پزشکان هموویژلانس بیمارستان	ح		م					
			ط							

۶-۹) برای پرستاران هموویژلانس گواهی مربوط به گذراندن دوره آموزشی در سازمان انتقال خون و پرونده پرسنلی آنان موجود است.

سنجه. مستندات نشان می‌دهند پرستاران هموویژلانس بیمارستان دارای یک با گواهی‌نامه گذراندن دوره آموزشی در سازمان انتقال خون هستند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲ غ.ق.ا
	الف	فهرست پرستاران هموویژلانس این بیمارستان و گواهی‌نامه گذراندن دوره آموزشی در سازمان انتقال خون	ه		ی		حتی یکی از پرستاران هموویژلانس گواهی‌نامه گذراندن دوره آموزشی در سازمان انتقال خون را نداشته باشند		تمامی از پرستاران هموویژلانس گواهی‌نامه گذراندن دوره آموزشی در سازمان انتقال خون را دارند
	ب	در پرونده پرسنلی	و		ک				
	ج	در این بخش	ز		ل				
	د	تمام پرستاران هموویژلانس بیمارستان	ح		م				
			ط						در بیمارستانی که در طرح سیستم مراقبت از خون (هموویژلانس) شرکت ندارد

۶-۱۰) تحلیل نتایج ممیزی خارجی پایگاه انتقال خون و اجرای برنامه‌های مداخله ای مناسب، مستند شده و به پایگاه انتقال خون استان ارسال می‌گردند.

سنجه. مستندات نشان می‌دهند تحلیل نتایج ممیزی خارجی پایگاه انتقال خون و اجرای برنامه‌های مداخله ای مناسب، مستند شده و به پایگاه انتقال خون استان ارسال می‌گردند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲ غ.ق.ا
	الف	مستندات مندرج در سنجه و ارسال به پایگاه انتقال خون استان	ه		ی		مستندات مندرج در بند «الف» وجود ندارد		مستندات مندرج در بند «الف» وجود دارد
	ب		و		ک				
	ج	در بیمارستان	ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						

منابع

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