

فهرست

صفحه	عنوان
۲.....	رییس بخش
۳.....	سوپروایزر بخش
۴.....	پزشک مقیم
۵.....	خط مشی ها و روش ها
۱۹.....	الزامات
۲۸.....	پذیرش در بخش و ارزیابی بیمار
۳۰.....	گزارش پزشکی بدو ورود
۳۲.....	امکانات
۴۲.....	منابع

بخش تصویر برداری

۱) رئیس بخش

۱-۱) شرایط احراز ریاست بخش تصویر برداری، حداقل عبارت است از:

۱-۱-۱) دارا بودن مدرک دکترای تخصصی رادیولوژی

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز
	الف	مدرک دکترای تخصصی رادیولوژی	ه		ی		در صورتی که رئیس بخش حکم مکتوب با امضا رئیس 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 دکترای تخصصی رادیولوژی (۶ امتیاز) رئیس بخش مدرک دکترای تخصصی رادیولوژی ندارد (صفر 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) سوپروایزر بخش

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

۱-۱-۲) دارا بودن مدرک کارشناسی رادیولوژی و حداقل دو سال سابقه کار در بخش تصویربرداری

۲-۱-۲) دارا بودن مدرک کاردانی رادیولوژی و حداقل چهار سال سابقه کار در بخش تصویربرداری

سنجه. فردی واجد معلومات و تجربیات منطبق با ارجحیت‌های تعیین شده به‌عنوان سوپروایزر بخش تصویربرداری طی حکمی از سوی رئیس بخش تصویربرداری انتخاب شده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز
	الف	موارد مندرج در متن استاندارد	ه		ی		در صورتی‌که سوپروایزر بخش حکم مکتوب با امضای رئیس بیمارستان را نداشته باشد هیچ امتیازی به این سنجه تعلق نمی‌گیرد و در صورتی‌که حکم وجود داشته بشد به روش ذیل امتیاز داده می‌شود: مدرک کارشناسی رادیولوژی یا بالاتر (۳ امتیاز) مدرک کاردانی رادیولوژی (۲ امتیاز) دو سال سابقه کار در بخش تصویربرداری برای کارشناسی رادیولوژی (۲ امتیاز) چهار سال سابقه کار در بخش تصویربرداری برای کاردان رادیولوژی (۱ امتیاز)
	ب		و		ک		
	ج	در پرونده پرسنلی سوپروایزر این بخش	ز		ل		
	د		ح		م		
			ط				

(۳) پزشک مقیم*

۳-۱) بخش تصویربرداری در مراکز تروما در تمام روزهای هفته و تمام اوقات شبانه روز از حضور پزشک مقیم برخوردار می‌باشد.

سنجه. در مراکز تروما پزشک متخصص رادیولوژی مقیم در تمام اوقات شبانه روز و تمامی روزهای هفته (اعم از تعطیل و غیرتعطیل) در این بخش حضور دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	لیست ماهانه پزشکان مقیم بخش تصویربرداری	ه	پزشک مقیم	ی		پزشک مقیم در این بخش حتی در یکی از زمان‌های مندرج در سنجه حضور ندارد یا پزشک معرفی شده با لیست ارائه شده مطابقت نداشته باشد**		پزشک مقیم در در تمام زمان‌های مندرج درسنجه در این بخش حضور دارد	به غیر از مراکز تروما
	ب	با ذکر زمان حضور پزشکان در تمام اوقات مندرج در سنجه	و	در این بخش	ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح	کنترل کارت شناسایی نصب شده بر روی سینه و مطابقت پزشک معرفی شده با فهرست ارائه شده	م					
			ط							

*تذکر: در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، باید از دستور العمل‌های طرح تحول سلامت و اطلاعیه‌های مرتبط در خصوص مقیمی و ماندگاری پزشکان، تبعیت شود.

**تذکر: در صورت تغییر شیفت‌های کاری در طی ماه، لازم است لیست ماهانه اصلاح و به روز رسانی گردد.

۴) خط مشی و روش‌ها

۴-۱) کتابچه/مجموعه خط مشی‌ها و روش‌ها در بیمارستان وجود دارد و کارکنان بخش‌ها و واحدهای مختلف به موضوعات مربوط به خود، دسترسی دارند:

۴-۱-۱) خط مشی‌ها و روش‌ها در تمام بیمارستان دارای قالب یکسان و یکنواختی هستند.

۴-۱-۲) خط مشی‌ها و روش‌ها به‌طور منظم بازنگری می‌شوند.

۴-۱-۳) خط مشی‌ها به روشنی مشخص هستند.

۴-۱-۴) روش‌ها به روشنی مشخص هستند.

۴-۱-۵) کتابچه/مجموعه خط مشی‌ها و روش‌ها دارای یک فهرست دقیق است.

۴-۱-۶) کتابچه/مجموعه دارای نمایه مشخص است.

سنجه. کتابچه/مجموعه (کاغذی/الکترونیکی)* خط مشی‌ها و روش‌ها با مشخصات مندرج دراستاندارد ۴-۱ 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	غ.ق.۱
	الف	کتابچه/مجموعه خط مشی‌ها و روش‌ها**	ه		ی	از رده‌های مختلف شغلی	کتابچه/مجموعه موجود نباشد	کتابچه/مجموعه موجود باشد	کتابچه/مجموعه موجود باشد	
	ب	مشخصات مندرج دراستاندارد ۴-۱ 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 این بخش	یا	اما	و	
	د		ح		م	۵ نفر	۱-۰ نفر از افراد مورد مصاحبه به خط مشی‌ها و روش‌های مرتبط با شرح وظایف خود دسترسی داشته باشند	۳-۲ نفر از افراد مورد مصاحبه به خط مشی‌ها و روش‌های مرتبط با شرح وظایف خود دسترسی داشته باشند	۵-۴ 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.

۴-۲) 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 دسته‌بندی و قابل شناسایی نماید که می‌تواند مجموعه ای 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 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.

۴-۲-۱) پذیرش و مراحل ارائه خدمت به بیمار در این بخش

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 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 ۴-۲	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							

* 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، براساس آن عمل کند آگاهی لازم را دارد و امتیاز مربوط به آن را کسب می‌کند.

۴-۲-۲) ارزیابی سطوح پرتوگیری پزشکان و کارکنان

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 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 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 ۴-۲	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) پرتوتابی بیماران باردار

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 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 ۲-۴	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							

۴-۲-۴) سلامتی از نظر اشعه (به خصوص استفاده از شیلدهای محافظتی برای بیماران و کارکنان)

سنجه ۱. 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
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 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 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 ۲-۴	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		

*تذکر: ارزیابان محترم دقت نمایند علاوه بر تدوین و اجرای خط مشی ۴-۲-۴ می‌بایست دو مورد ذیل هم در جداول خط مشی مذکور مورد توجه قرار گرفته و سنجیده شود.

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند فوق‌العاده کار با اشعه برای همه پرتو کاران براساس ماده ۲۰ فصل پنجم قانون حفاظت در برابر اشعه مصوب سال ۱۳۶۸ مجلس شورای اسلامی رعایت می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲ غ.ق.ا
۲	الف	احکام حقوقی پرتو کاران	ه		ی	با پرتو کاران	حتی یک نفر از افراد مورد مصاحبه پاسخ منفی دهد و فیش حقوقی وی نیز موید اظهاراتش باشد	بررسی احکام حقوقی پرتو کاران و انجام مصاحبه نشان دهد که پرداخت فوق‌العاده کار با اشعه صورت می‌پذیرد اما مطابق با دستور العمل مربوطه نباشد (یا به بعضی از افراد واجد شرایط و یا کمتر از میزان تعیین شده پرداخت می‌گردد)	هر ۵ نفر از افراد مورد مصاحبه پاسخ مثبت بدهند
	ب	پرداخت فوق‌العاده کار با اشعه مطابق با قانون مذکور و دستور العمل تعیین گروه پرتو کاری	و		ک	آیا فوق‌العاده کار با اشعه بامطابق با دستور العمل تعیین گروه پرتو کاری به شما پرداخت می‌شود؟			
	ج		ز		ل	در این بخش			
	د	۵ حکم حقوقی	ح		م	۵ نفر			
			ط						

سنجه ۳. شواهد و مستندات نشان می‌دهند برای همه پرتو کاران مقررات ویژه در خصوص کاهش ساعت کار و افزایش میزان مرخصی استحقاقی براساس ماده ۲۰ فصل پنجم قانون حفاظت در برابر اشعه مصوب سال ۱۳۶۸ مجلس شورای اسلامی رعایت می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲ غ.ق.ا
۳	الف		ه		ی	با پرتو کاران	حتی یک نفر اظهار نماید که از مزایای مذکور مطابق قانون مذکور بهره‌مند نمی‌گردد و بررسی مستندات مربوط به ساعت کار و مرخصی‌های آنان نیز اظهارات وی را تایید نماید		هر ۵ نفر اظهار نماید که از مزایای مذکور مطابق قانون مذکور بهره‌مند می‌گردند
	ب		و		ک	آیا از مزایای کاهش ساعت کاری و افزایش مرخصی سالیانه استفاده می‌نمایید؟			
	ج		ز		ل	در این بخش			
	د		ح		م	۵ نفر			
			ط						

۴-۲-۵) پیشگیری از تکرار غیرضروری موارد تصویربرداری، با افزایش مهارت کارکنان

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	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	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 باشند	
	ب	حداقل‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۴-۲	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				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		

۴-۲-۶) پاسخ‌گویی به سوالات فنی و مشکلاتی که تکنسین‌ها و کارکنان بخش تصویربرداری در حین انجام کار با آن مواجه می‌شوند (در تمامی ساعات شبانه روز و همه روزهای هفته)

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 ۱-۰ 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 خط‌مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۲-۴	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				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 تعدادی از نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	

۴-۲-۷) استفاده از مواد حاجب

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 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 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 ۴-۲	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							

۴-۲-۸) بررسی اختلاف‌های موجود میان گزارش‌های تصویربرداری و تشخیص‌های بالینی (variance)

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 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 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 ۴-۲	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 مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد	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		
	ج	در این بخش	ز	۵ مورد	ل	در این بخش				
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	۵ مورد				
			ط							

۴-۲-۹) راهنماهای طبابت بالینی حداقل در پنج مورد از حالات وخیم و شایع در مراجعه کنندگان (مورد تایید وزارت بهداشت)

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 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 ۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگانی از تمام رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	در صورتی که راهنماهای طبابت بالینی مورد تایید وزارت بهداشت هنوز جهت اجرا ابلاغ نشده باشد
	ب	حداقل‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۴-۲	و		ک	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه	۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا نشانگر تطابق عملکرد باشد	۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۴-۵ مورد مصاحبه 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	
	ج	در این بخش	ز	۵ مورد	ل	در این بخش	یا	نشانگر تطابق عملکرد باشد	و	
	د		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 نمایندگانی از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	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	
			ط							

۴-۲-۱۰) پاسخ‌های اورژانس (مانند یک موقعیت ایست قلبی تنفسی)

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	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 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 ۴-۲	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				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		

۵) الزامات

۵-۱) همه ماموگرافی‌ها باید بوسیله ۲ رادیولوژیست خوانده شده و گزارش، امضا و تایید شوند.

سنجه. مستندات نشان می‌دهند همه ماموگرافی‌ها بوسیله ۲ پزشک رادیولوژیست خوانده شده و گزارش، امضا و تایید می‌شوند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	گزارش ماموگرافی‌ها در دفتر ثبت ماموگرافی‌های انجام شده	ه		ی	بیمارانی که برای آن‌ها ماموگرافی انجام شده	حتی یک گزارش مکتوب مبنی بر عدم امضا و تایید دو رادیولوژیست موجود باشد		حتی یک گزارش مکتوب مبنی بر عدم امضا و تایید دو رادیولوژیست موجود نمی‌باشد
	ب	امضا و تایید شده توسط دو رادیولوژیست	و		ک	آیا گزارش ماموگرافی شما توسط دو پزشک رادیولوژیست تایید و امضا شده است	یا		و
	ج	در بخش‌های بستری به ویژه بخش جراحی، شیمی درمانی و زنان	ز		ل		۲-۳ نفر از بیماران در تماس تلفنی یا مصاحبه حضوری اظهار کنند که گزارش ماموگرافی توسط ۲ پزشک رادیولوژیست تایید و امضا شده است		۲-۳ نفر از بیماران در تماس تلفنی یا مصاحبه حضوری اظهار کنند که گزارش ماموگرافی توسط ۲ پزشک رادیولوژیست تایید و امضا شده است
	د	حداقل یک پرونده به انتخاب ارزیاب	ح		م	۳ بیمار سرپای یا بستری (حضورری یا تلفنی)			
			ط						

۵-۲) گزارش‌های تصویربرداری توسط یک رادیولوژیست طی حداکثر ۲۴ ساعت بعد از انجام گرافی‌ها تکمیل و امضا می‌شود.

سنجه. شواهد و مستندات نشان می‌دهند گزارش تصویربرداری‌های تایید شده توسط رادیولوژیست حداکثر ظرف مدت ۲۴ ساعت در پرونده بیمار قرار می‌گیرد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	دفتر/فایل الکترونیک پذیرش بخش تصویربرداری و گزارش تصویربرداری‌های انجام شده با تایید رادیولوژیست	ه		ی		حتی یک مورد از گزارش‌های تصویربرداری حداکثر ظرف ۲۴ ساعت با تایید رادیولوژیست در پرونده بیمار موجود نباشد		تمامی گزارش‌های تصویربرداری حداکثر ظرف ۲۴ ساعت با تایید رادیولوژیست در پرونده بیمار موجود باشد	
	ب	حداکثر ظرف ۲۴ ساعت	و		ک					
	ج	سایر بخش‌های بستری	ز		ل					
	د	پرونده ۵ بیمار که تصویربرداری برای آن‌ها انجام شده	ح		م					
			ط							

۵-۳) اطلاعات کتبی و شفاهی، قبل از انجام اقدامات تشخیصی (procedures)، به همه بیماران ارائه می‌شود.

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهند فرم‌هایی در خصوص اطلاعات و آمادگی‌های لازم قبل از انجام پروسیجرهای مختلف شامل وضعیت تغذیه ای تداخلات دارویی و.... به صورت کتبی و به زبان ساده و قابل فهم بیماران وجود داشته و به آن‌ها تحویل داده می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	فهرستی پروسیجرهایی که نیاز به دادن اطلاعات قبل از انجام آن‌ها به بیماران است و فرم‌های اطلاعات و آمادگی قبل از انجام پروسیجرها	ه		ی	از بیماران سر بایی که پروسیجرهای منطبق با فهرست برای آن‌ها انجام می‌شود	فهرست پروسیجرهای مندرج در سنجه وجود ندارد یا	فهرست پروسیجرهای مندرج در سنجه وجود دارد و	فهرست پروسیجرهای مندرج در سنجه وجود دارد و	
	ب	منطبق با مندرجات متن سنجه	و		ک	آیا در مورد آمادگی‌ها و اقدامات قبل از تصویربرداری‌ها به شما توضیح کتبی و شفاهی داده شده و شما متوجه این توضیحات شده‌اید	فهرست وجود دارد ولی برگه‌های اطلاع رسانی برای هیچ یک از پروسیجرهای فهرست وجود ندارد یا	برگه‌های اطلاع رسانی برای تمامی پروسیجرهای فهرست وجود دارد و	برگه‌های اطلاع رسانی برای تمامی پروسیجرهای فهرست وجود دارد و	
	ج	فهرست در بخش تصویربرداری و فرم‌های اطلاع رسانی در بخش تصویربرداری و در بخش‌های بستری در اختیار پرستاران و مستندات نوبت دهی در بخش تصویربرداری	ز		ل		۱-۰ بیمار یا همراه آن‌ها بگویند توضیحات قابل درک کتبی و شفاهی* به آن‌ها داده شده است یا	۳-۲ بیمار یا همراه آن‌ها بگویند توضیحات قابل درک کتبی و شفاهی به آن‌ها داده شده است یا	۵-۴ بیمار یا همراه آن‌ها بگویند توضیحات قابل درک کتبی و شفاهی به آن‌ها داده شده است و	
	د	در ۵ بخش	ح		م	۵ نفر از بیماران یا همراه آن‌ها	در ۱-۰ بخش بستری فرم‌های اطلاعاتی وجود دارد یا	در ۳-۲ بخش بستری فرم‌های اطلاعاتی وجود دارد و	در ۵-۴ بخش بستری فرم‌های اطلاعاتی وجود دارد و	
			ط							

*تذکر: در صورتی که بیماران اظهار کنند که اطلاعات مکتوب به آن‌ها داده شده ولی توضیحات شفاهی به آن‌ها ارائه نشده است و یا بالعکس این حالت مورد قبول نبوده و باید هر دو نوع اطلاعات کتبی و شفاهی به شیوه ای قابل درک به بیماران ارائه گردد.

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند موارد مندرج در سنجه ۱ برای بیماران (بی‌سواد- کم سواد- افراد مسن و کسانی که به زبان رایج منطقه مسلط نمی‌باشند) که قادر به استفاده از اطلاعات به‌صورت کتبی نمی‌باشند به‌صورت شفاهی و به زبان ساده و قابل فهم برای بیمار توضیح داده می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف		ه		ی	از بیماران بی‌سواد- کم سواد- افراد مسن و کسانی که به زبان رایج منطقه مسلط نمی‌باشند	۳-۳ نفر بگویند توضیحات قابل درک به آن‌ها داده نشده است		۳-۳ نفر بگویند توضیحات قابل درک به آن‌ها داده شده است	
	ب		و		ک	آیا در مورد آمادگی‌ها و اقدامات قبل از تصویربرداری‌ها به شما توضیح شفاهی و قابل فهم داده شد				
	ج		ز		ل					
	د		ح		م	حداقل ۳ مورد				
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستان در ایران

۴-۵) فرم رضایت نامه باید از همه بیمارانی که تحت اعمال با خطر بالا و یا تهاجمی قرار می‌گیرند. (لیست این اقدامات توسط بیمارستان مشخص شده و در دسترس است)، گرفته شود.

سنجه. شواهد و مستندات نشان می‌دهند فرم رضایت آگاهانه با ویژگی‌های مندرج سنجه ۲ در استاندارد شماره ۱۱ (رضایت آگاهانه) حقوق گیرنده خدمت از همه بیماران تحت اعمال با خطر بالا یا تهاجمی گرفته می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	پرونده بیمار	ه		ی	بیماران و همراهان آنها	فرم رضایت آگاهانه وجود ندارد	فرم رضایت آگاهانه وجود دارد و قسمتی از ویژگی‌های مندرج در سنجه رعایت شده است	فرم رضایت آگاهانه وجود دارد و تمام ویژگی‌های مندرج در سنجه رعایت شده است	در بیمارستان‌هایی که اعمال تهاجمی و پرخطر انجام نمی‌شود
	ب	رضایت آگاهانه تکمیل شده برای تصویربرداری‌های با خطر بالا یا تهاجمی	و		ک	آیا در گرفتن رضایت‌نامه آگاهانه از شما خود پزشک متخصص رادیولوژی به شما توضیح داد	یا	قسمتی از ویژگی‌های مندرج در سنجه رعایت شده است	تمام ویژگی‌های مندرج در سنجه رعایت شده است	
	ج	این بخش یا سایر بخش‌های بالینی	ز		ل	این بخش یا سایر بخش‌های بالینی	ویژگی‌های مندرج در سنجه رعایت نشده است	یا	و	
	د	۵ پرونده	ح		م	۵ بیمار یا همراه آنها	۱-۰ بیمار و یا همراه آنها بگویند که پزشک رادیولوژیست قبل از گرفتن رضایت آگاهانه به آنها توضیح داده است	۳-۲ بیمار و یا همراه آنها بگویند که پزشک رادیولوژیست قبل از گرفتن رضایت آگاهانه به آنها توضیح داده است	۵-۴ بیمار و یا همراه آنها بگویند که پزشک رادیولوژیست قبل از گرفتن رضایت آگاهانه به آنها توضیح داده است	
			ط				آنها توضیح داده است			

۵-۵) یک پرستار دارای شماره نظام در طول مراحل انجام فرآیندهای تصویربرداری مداخله‌ای به منظور اقدامات پرستاری موردنیاز احتمالی، قابل دسترس است.

سنجه. شواهد و مستندات نشان می‌دهد یک پرستار برای انجام تمام فرایندهای تصویربرداری مداخله‌ای، در طی مراحل انجام کار حضور دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	فهرست اقدامات مداخله‌ای نیازمند حضور پرستار در این بخش و مستندات نوبت کاری پرستاران مسئول همکاری با بخش تصویربرداری	ه		ی	از پرستاران مشخص شده در برنامه	برنامه نوبت کاری پرستاران مشخص نشده است یا فهرست مذکور وجود ندارد	برنامه نوبت کاری پرستاران مشخص شده است و فهرست مذکور وجود دارد اما	برنامه نوبت کاری پرستاران مشخص شده است و فهرست مذکور وجود دارد و ۴-۵ پرستار با فهرست مداخلات و برنامه نوبت کاری هماهنگی داشته باشند	در بیمارستان‌های که اعمال تهاجمی و پر خطر انجام نمی‌شود
	ب		و		ک	در خصوص چگونگی اطلاع از مداخلاتی که باید در آن‌ها حضور داشته باشد و زمان حضور وی در این بخش	یا ۰-۱ پرستار با فهرست مداخلات و برنامه نوبت کاری هماهنگی داشته باشند	۲-۳ پرستار با فهرست مداخلات و برنامه نوبت کاری هماهنگی داشته باشند		
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م	۵ پرستار				
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستان در ایران

۵-۶) یک متخصص بیهوشی در طول فرآیندهای تصویربرداری مداخله‌ای یا در مواقعی که لازم است به بیمار بیهوشی و آرام بخشی (sedation) داده شود، در دسترس می باشد.

سنجه. شواهد و مستندات نشان می‌دهند برای انجام تمام فرایندهای تصویربرداری مداخله‌ای، که نیازمند بیهوشی و آرام بخشی (sedation) می‌باشند از قبل با متخصصین بیهوشی هماهنگ شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	فهرست اقدامات مداخله‌ای نیازمند حضور متخصص بیهوشی در این بخش و مستندات نوبت کاری حضور متخصص بیهوشی مسئول همکاری با بخش تصویربرداری	ه		ی	از متخصصان بیهوشی مشخص شده در برنامه	برنامه نوبت کاری متخصصان بیهوشی مشخص نشده است یا فهرست مذکور وجود ندارد	برنامه نوبت کاری متخصصان بیهوشی مشخص شده است و فهرست مذکور وجود دارد اما	برنامه نوبت کاری متخصصان بیهوشی مشخص شده است و فهرست مذکور وجود دارد	در بیمارستان‌های که اعمال تهاجمی و پر خطر انجام نمی‌شود
	ب		و		ک	در خصوص چگونگی اطلاع از مداخلاتی که باید در آن‌ها حضور داشته باشد و زمان حضور وی در این بخش	۱-۰ متخصص بیهوشی با فهرست مداخلات و برنامه نوبت کاری هماهنگی داشته باشد	۳-۲ متخصص بیهوشی با فهرست مداخلات و برنامه نوبت کاری هماهنگی داشته باشند	۵-۴ متخصص بیهوشی با فهرست مداخلات و برنامه نوبت کاری هماهنگی داشته باشند	
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م	۵ متخصص بیهوشی				
			ط							

۵-۷) متخصصین تصویر برداری به‌طور منظم در جلسات بالینی که باحضور متخصصان سایر رشته‌ها برگزار می‌شود شرکت می‌نمایند.

سنجه. شواهد و مستندات نشان می‌دهند متخصصین تصویر برداری به‌طور منظم در جلسات بالینی که باحضور متخصصین سایر رشته‌ها برگزار می‌شود شرکت می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف		ه		ی	در بیمارستان‌های آموزشی از دستیاران و در بیمارستان‌های غیرآموزشی از سوپروایزر آموزشی یا مدیر درمان بیمارستان سوال شود که چه کسانی در جلسات بالینی شرکت می‌کنند و از میان شرکت کنندگان سوال شود	۰-۱ نفر بگویند متخصصین رادیولوژی در این جلسات شرکت می‌کنند	۲-۳ نفر بگویند متخصصین رادیولوژی در این جلسات شرکت می‌کنند	۴-۵ نفر بگویند متخصصین رادیولوژی در این جلسات شرکت می‌کنند	بیمارستان‌های غیرآموزشی که چنین جلساتی را برگزار نمی‌کنند
	ب		و		ک	آیا رادیولوژیست‌ها در جلسات بالینی شرکت می‌کنند				
	ج		ز		ل					
	د		ح		م	در بیمارستان‌های آموزشی از ۵ نفر از دستیاران در بیمارستان‌های غیرآموزشی از ۵ نفر از شرکت کنندگان				
			ط							

۵-۸) خدمات بخش تصویربرداری به صورت شبانه‌روزی در دسترس می باشد.

سنجه. خط مشی و روش خدمات بخش تصویربرداری به صورت شبانه‌روزی و در تمامی روزهای هفته و اوقات شبانه‌روز اعم از تعطیل و غیرتعطیل، 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 ۰-۲ 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 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 ۴-۲ و مندرج در کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها	و		ک	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه	یا ۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد	یا ۲-۳ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و تعدادی از نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند		
	ج	در بیمارستان	ز	۵ مورد	ل	در این بخش				
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	۵ مورد				
			ط							

۶) پذیرش در بخش و ارزیابی بیمار

۶-۱) یک مسئول پذیرش، بیمار را در بخش پذیرش نموده و موارد زیر را ثبت می‌نماید:

۶-۱-۱) شکایت فعلی بیمار، نوع تصویربرداری در خواست شده و نام پزشک درخواست کننده، دلیل مراجعه و شماره تماس وی

۶-۱-۲) ساعت و تاریخ پذیرش بیمار در بخش

سنجه. مسئول پذیرش موارد مندرج در استاندارد ۶-۱ را در دفتر پذیرش یا فایل الکترونیک این بخش ثبت می‌نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	دفتر/ فایل الکترونیک پذیرش بخش تصویربرداری	ه		ی		دفتر/ فایل الکترونیک پذیرش در این بخش وجود ندارد	دفتر/ فایل الکترونیک پذیرش در این بخش وجود دارد	دفتر/ فایل الکترونیک پذیرش در این بخش وجود دارد	و تمام موارد مندرج در سنجه ثبت شده است
	ب	موارد مندرج در سنجه	و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۶-۲) توضیحات و آموزش‌های ارائه شده به بیمار و همراهان وی برحسب مورد توسط پزشک متخصص رادیولوژی و یا کارکنان فنی بخش تصویربرداری ثبت می‌گردد.

سنجه. شواهد و مستندات نشان می‌دهند توضیحات و آموزش‌های ارائه شده به بیمار و همراهان وی برحسب مورد توسط پزشک متخصص رادیولوژی و یا کارکنان فنی بخش تصویربرداری در فرم آموزش بیمار ثبت می‌گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	فرم آموزش بیمار* موجود در پرونده وی	ه		ی	از بیمار و یا همراه وی	در ۰-۱ پرونده فرم آموزش تکمیل شده وجود دارد یا به ۰-۱ بیمار یا همراه وی آموزش داده شده باشند یا ۰-۱ بیمار و یا همراه وی متوجه توضیحات شده باشند	در ۲-۳ پرونده فرم آموزش تکمیل شده وجود دارد یا به ۲-۳ بیمار و یا همراه وی آموزش داده شده باشد یا ۲-۳ بیمار و یا همراه وی متوجه توضیحات شده باشند	در ۴-۵ پرونده فرم آموزش تکمیل شده وجود دارد و به ۴-۵ بیمار و یا همراه وی آموزش داده شده باشد و ۴-۵ بیمار و یا همراه وی متوجه توضیحات شده باشند	
	ب	حداقل‌های تعیین شده	و		ک	آیا در مورد تصویربرداری که برای شما انجام می‌شود طوری که شما متوجه بشوید برایتان توضیح داده‌اند؟				
	ج	در این بخش یا سایر بخش‌های بالینی	ز		ل	در این بخش				
	د	۵ پرونده که تصویربرداری داشته اند	ح		م	از ۵ بیمار و یا همراه که پرونده آن‌ها بررسی شده است				
			ط							

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

(۷) گزارش پزشکی بدو ورود

۷-۱) پزشک، پس از انجام ارزیابی ها و اقدامات لازم، موارد زیر را در پرونده بیمار ثبت می نماید:

۷-۱-۱) ساعت و تاریخ انجام گزارش های تصویربرداری تشخیصی

۷-۱-۲) تمام نتایج حاصل از اخذ شرح حال و اطلاعات بالینی بیمار براساس ارزیابی انجام شده توسط متخصص رادیولوژی

۷-۱-۳) تمام دستورات درمانی و مراقبتی و بررسی ها و اقدامات پاراکلینیکی لازم

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می دهد که موارد مندرج در استاندارد ۷-۱-۱ در برگه گزارش تصویربرداری انجام شده، ثبت می گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	گزارش تصویر برداری های انجام شده در پرونده بیماران	ه		ی		در ۱-۰ پرونده تمام مندرجات بند «ب» رعایت شده است	در ۲-۳ پرونده تمام مندرجات بند «ب» رعایت شده است	در ۴-۵ پرونده تمام مندرجات بند «ب» رعایت شده است	
	ب	موارد مندرج در استاندارد ۷-۱-۱	و		ک					
	ج	در این بخش یا سایر بخش های بستری	ز		ل					
	د	۵ پرونده از بین بیمارانی که تصویربرداری همراه گزارش رادیولوژیست دارند	ح		م					
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستان در ایران

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند که موارد مندرج در استاندارد ۷-۱-۲ توسط پزشک ارزیابی شده و در برگه سیر بیماری در پرونده بیمار، ثبت می‌گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۲	الف	برگه سیر بیماری	ه		ی		در ۰-۱ پرونده تمام مندرجات بند «ب» رعایت شده است	در ۲-۳ پرونده تمام مندرجات بند «ب» رعایت شده است	در ۴-۵ پرونده تمام مندرجات بند «ب» رعایت شده است
	ب	موارد مندرج در استاندارد ۷-۱-۲	و		ک				
	ج	در این بخش یا سایر بخش‌های بستری	ز		ل				
	د	۵ پرونده از بین بیمارانی که تصویربرداری همراه گزارش رادیولوژیست دارند	ح		م				
			ط						

سنجه ۳. شواهد و مستندات نشان می‌دهند پزشک متخصص رادیولوژی توصیه‌ها و پیشنهادات خود را در زمینه‌های مراقبتی و تشخیصی، در انتهای گزارش تصویربرداری ثبت می‌نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۳	الف	گزارش تصویربرداری‌های انجام شده در پرونده بیماران	ه		ی		در ۰-۱ پرونده تمام مندرجات بند ب رعایت شده است	در ۲-۳ پرونده تمام مندرجات بند ب رعایت شده است	در ۴-۵ پرونده تمام مندرجات بند ب رعایت شده است
	ب	موارد مندرج در استاندارد ۷-۱-۳	و		ک				
	ج	در این بخش یا سایر بخش‌های بستری	ز		ل				
	د	۵ پرونده از بین بیمارانی که تصویربرداری همراه گزارش رادیولوژیست دارند	ح		م				
			ط						

۸) امکانات

۸-۱) امکان دسترسی آسان و ارایه 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 و 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.۱
	الف	دستورالعمل داخلی مدون برای تغییر وضعیت ایمن تخت‌ها در صورت نیاز	ه	فضای اطراف تخت‌ها در صورت نیاز به مراقبت اورژانسی	ی		حتی برای یک تخت فضای کافی مطابق سنجه به صورت بالقوه و برای برخی به صورت بالفعل وجود دارد	فضای کافی مطابق سنجه برای برخی از تخت‌ها به صورت بالقوه و برای برخی به صورت بالفعل وجود دارد	فضای بالفعل برای تمامی تخت‌ها در این بخش موجود است	
	ب		و	در این بخش	ک		یا	یا		
	ج		ز	تمام تخت‌ها در فضای ریکاوری و سایر فضاهای این بخش	ل		به سرعت (در کمتر از یک دقیقه) قابل ایجاد نباشد	برای تمام تخت‌ها به صورت بالقوه وجود دارد		
	د		ح	با نظردر گرفتن اندازه‌های اعلام شده در سنجه	م		یا	و		
			ط				دستورالعمل مدون تغییر وضعیت در صورت نیاز موجود نباشد	در موارد بالقوه در کمتر از یک دقیقه قابل ایجاد است		
							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.

۸-۲) همه پریزهای یو.پی.اس به وضوح مشخص هستند.

سنجه. خط مشی و روش استفاده از سیستم یو.پی.اس، با رعایت حداقل‌های قابل 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 و همه پریزهای یو.پی.اس به وضوح مشخص هستند.

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	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	
	ب	حداقل‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۴-۲ و مندرج در کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها	و	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه	ک		۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد	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	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	
	ج	در بیمارستان	ز	۵ مورد	ل	در این بخش	یا	یا	یا	
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	۵ مورد				
			ط							

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

۸-۳) فضای تفکیک شده برای آماده سازی و ریکاوری بیماران در بخش وجود دارد.

سنجه. بخش تصویربرداری فضای جداگانه‌ای برای آماده سازی و ریکاوری بیمارانی که نیازمند بیهوشی و آرام بخشی (sedation)، مراقبت بعد از انجام تصویربرداری‌های مداخله‌ای و یا آمادگی‌های لازم قبل از انجام تصویربرداری‌های مداخله‌ای بوده‌اند را ایجاد نموده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲ غ.ق.۱
	الف		ه	فضای جداگانه ای برای آماده سازی بیماران با مشخصات مندرج در سنجه	ی		فضای مذکور وجود ندارد		در بیمارستان‌های که اعمال تهاجمی و پرخطر انجام نمی‌شود
	ب		و		ک				
	ج		ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						
								فضای مذکور وجود دارد	

۸-۴) فضای نگهداری وسایل تمیز وجود دارد.

سنجه. فضای نگهداری وسایل تمیز وجود دارد.

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

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

۸-۵) اتاق نگهداری وسایل کثیف وجود دارد.

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

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

۸-۶) کارکنان، امکانات لازم برای انجام وظایف مشخص شده را، در اختیار دارند.

سنجه ۱. مستندات نشان می‌دهند بخش تصویربرداری 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 فلوچارت فرآیندهای بالینی و غیر بالینی این واحد و چک لیست کنترلی	ه		ی		مستندات بند «الف» موجود نیست	مستندات بند «الف» اما کامل نیست و تمام موضوعات مندرج در سنجه در آن دید شده است	مستندات بند «الف» موجود و کامل است	
	ب	در زمینه مراقبت از بیمار تامین ایمنی بیمار و تامین ایمنی کارکنان	و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	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 بخش	ز	۵ مورد با اولویت امکانات و تجهیزات ضروری	ل					
	د		ح	کنترل سالم و آماده به کار بودن	م					
			ط							

۷-۸) دسترسی به بخش تصویربرداری، کنترل شده و دارای علائم و نشانه‌هایی به منظور مشخص نمودن بخش مورد نظر از سایر بخش‌ها است.

سنجه ۱. بیمارستان شرایطی را فراهم نموده که منطقه مراقبت از بیماران این بخش دارای فضای فیزیکی مشخص و مجزا از سایر بخش‌ها است و به‌عنوان گذرگاهی جهت دسترسی به سایر بخش‌ها و قسمت‌های بیمارستان استفاده نمی‌گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۱	الف		ه	فضای بخش تصویربرداری	ی		شرایط مندرج در سنجه فراهم نیست		شرایط مندرج در سنجه فراهم است	
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح	شرایط مندرج در سنجه	م					
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستان در ایران

سنجه ۲. بخش تصویربرداری دارای علائم تصویری و نوشتاری هشدار دهنده در خصوص مخاطرات خاص این بخش به ویژه در مورد گروه‌های پرخطر همچون خانم‌های باردار است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف		ه	علائم تصویری و نوشتاری هشدار دهنده	ی		علائم تصویری و نوشتاری هشدار دهنده وجود ندارد	علائم تصویری و نوشتاری هشدار دهنده وجود دارد ولی بر روی گروه‌های پرخطر همچون خانم‌های باردار تاکید نشده است	علائم تصویری و نوشتاری هشدار دهنده وجود دارد و بر روی گروه‌های پرخطر همچون خانم‌های باردار تاکید شده است	
	ب		و		ک					
	ج		ز	مخاطرات بخش رادیولوژی با تاکید ویژه برای گروه‌های پرخطر همچون خانم‌های باردار	ل					
	د		ح		م					
			ط							

۸-۸) دیوارها، درها و اتاق‌های کنترل محافظت شده‌اند و به‌صورت منظم کنترل، ثبت و مستند می‌شود (از لحاظ سنجش میزان اشعه)

سنجه ۱. مستندات نشان می‌دهند این بخش مجوز معتبر نصب و کار با اشعه که هر سه سال یک‌بار تمدید شده است را دارد. (ضوابط دریافت مجوز کار با اشعه در مراکز پرتودرمانی به شماره شناسه^۵ INRARPIREO سازمان انرژی اتمی).

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	مجوز مذکور	ه		ی		مجوز معتبر و تمدید شده مذکور را ندارد		مجوز معتبر و تمدید شده مذکور را دارد	
	ب	معتبر و تمدید شده صادره از سازمان انرژی اتمی	و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۲. مستندات نشان می‌دهند این بخش دارای تاییدیه کنترل کیفی دستگاه‌های پرتوتشخیصی که حداقل سالانه توسط شرکت‌های خصوصی مورد تایید سازمان انرژی اتمی ارایه می‌گردد، است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	تاییدیه کنترل کیفی دستگاه‌های پرتوتشخیصی	ه		ی		تاییدیه مذکور را ندارد		تاییدیه مذکور را دارد	
	ب	تمدید سالانه	و		ک		یا		و	
	ج	این بخش	ز		ل		تاییدیه تمدید سالانه ندارد		تاییدیه تمدید سالانه شده است	
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۳. مستندات بازدید حداقل هر ۶ ماه یکبار کارشناس بهداشت پرتوهای معاونت بهداشتی دانشگاه در بخش تصویربرداری وجود دارد. (مطابق نامه شماره ۳۰۶/۷۷۹ مورخ ۹۱/۱/۲۸ مرکز سلامت محیط و کار)

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳	الف	مستندات بازدید هر ۶ ماه یکبار کارشناس بهداشت پرتوهای معاونت بهداشتی دانشگاه	ه		ی		مستندات هر ۶ ماه یک بار بازدیدهای مذکور در این بخش موجود نیست		مستندات هر ۶ ماه یک بار بازدیدهای مذکور در این بخش موجود است	
	ب	مطابق بخش نامه	و		ک					
	ج	این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستان در ایران

سنجه ۴. اصلاحات مورد نیاز براساس آخرین بازدید کارشناس بهداشت پرتوها طبق مهلت داده شده در مرکز انجام شده است (مطابق نامه شماره ۳۰۶/۷۷۹ مورخ ۹۱/۱/۲۸ مرکز سلامت محیط و کار).

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲ غ.ق.۱
۴	الف	مستندات تاییدیه انجام اصلاحات انجام شده در مهلت مقرر به تایید کارشناس بهداشت پرتوهای معاونت بهداشتی دانشگاه	ه		ی		مستندات مذکور با کلیه مشخصات خواسته شده موجود نیست		مستندات مذکور با کلیه مشخصات خواسته شده موجود است یا براساس گزارش کارشناس بهداشت پرتوهای معاونت بهداشتی دانشگاه، نیازی به انجام اصلاحات نبوده است
	ب	مطابق بخش نامه	و		ک				
	ج	این بخش	ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						

۸-۹) درقسمت اتاق تاریک خانه / تهیه فیلم، یک هواکش برای تهویه هوا وجود دارد.

سنجه. شواهد نشان می دهند درقسمت اتاق تاریک خانه/تهیه فیلم، یک هواکش برای تهویه هوا وجود دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲ غ.ق.۱
	الف		ه	هواکش / تهویه	ی		هواکش / تهویه درقسمت اتاق تاریک خانه وجود ندارد یا وجود دارد ولی کار نمی کند		هواکش / تهویه درقسمت اتاق تاریک خانه وجود دارد و کار می کند
	ب		و	تاریک خانه /تهیه فیلم	ک				
	ج		ز		ل				
	د		ح	صحت عملکرد آن	م				
			ط						

۸-۱۰) چراغ‌های هشداردهنده در بالای درب ورودی اتاق‌های تصویربرداری وجود دارد.

سنجه. شواهد نشان می‌دهند چراغ‌های هشداردهنده در بالای درب ورودی اتاق‌های تصویربرداری وجود دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف		ه	چراغ‌های هشدار دهنده	ی		حتی اگر در بالای درب ورودی یکی از اتاق‌های تصویربرداری چراغ‌های هشدار دهنده وجود نداشته باشد		در بالای درب ورودی تمام اتاق‌های تصویربرداری چراغ‌های هشدار دهنده وجود داشته باشد	
	ب		و	بالای درب ورودی اتاق‌های تصویربرداری	ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۸-۱۱) چراغ‌های هشداردهنده بالای درب ورودی اتاق‌های تصویربرداری، هماهنگ با تابش دستگاه‌ها عمل می‌نمایند.

سنجه. شواهد نشان می‌دهند چراغ‌های هشداردهنده در بالای درب ورودی اتاق‌های تصویربرداری هماهنگ با تابش دستگاه‌ها عمل می‌کنند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف		ه	عملکرد صحیح چراغ‌های هشدار دهنده	ی		حتی در بالای درب ورودی یکی از اتاق‌های تصویربرداری چراغ‌های هشدار دهنده هماهنگ با تابش دستگاه‌ها عمل نمی‌نمایند		در بالای درب ورودی تمام اتاق‌های تصویر برداری چراغ‌های هشدار دهنده هماهنگ با تابش دستگاه‌ها عمل می‌نمایند	
	ب		و	بالای درب ورودی اتاق‌های تصویربرداری	ک					
	ج		ز	در تمام اتاق‌های تصویربرداری	ل					
	د		ح	در خواست انجام یک اکسپوز و مشاهده عملکرد چراغ هشدار دهنده	م					
			ط							

۸-۱۲) شواهد پایش منظم و ثبت سطوح پرتو گیری برای پزشکان و کارکنان شامل آزمایش خون ۶ ماهه و عکس قفسه صدری سالیانه وجود دارد.

سنجه ۱. مستندات نشان می‌دهند که میزان پرتو گیری ثبت شده، از میزان مجاز در آیین‌نامه اجرائی قانون حفاظت در برابر اشعه تجاوز نمی‌کند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۱	الف	مستندات کنترل میزان دریافت اشعه توسط مراجع ذیصلاح	ه		ی		مستندات بند «الف» موجود نباشد		مستندات بند «الف» موجود باشد	
	ب		و		ک		یا		و	
	ج	این بخش	ز		ل		اقدامات لازم در خصوص مواردی که بیش از حد مجاز شش شده‌اند، انجام نشده باشد		اقدامات لازم در خصوص مواردی که بیش از حد مجاز گزارش شده‌اند، انجام شده باشد	
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند آزمایشات پزشکی شامل آزمایش خون مطابق دستورالعمل معاینه و آزمایش‌های پزشکی کارکنان مراکز با پرتو برای پزشکان و کارکنان انجام می‌پذیرد و عکس قفسه صدری و سایر آزمایشات براساس صلاحدید پزشک انجام می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۲	الف	مستندات آزمایشات و بررسی‌های انجام شده	ه		ی		حتی در یک مورد آزمایشات پزشکی مطابق دستورالعمل انجام نشده است		در تمام موارد آزمایشات پزشکی مطابق دستورالعمل انجام شده است	
	ب		و		ک					
	ج	در پرونده بهداشتی کارکنان این بخش	ز		ل					
	د	۵ پرونده	ح		م					
			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, Heydarpour 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 l 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.