

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



پرستاری و اعتبار بخشی- نسل ۳

سنجه ها	استانداردها	عناوین / محورها/ زیر محورها
32	10	مدیریت پرستاری
46	22	مراقبت‌های عمومی
8	3	مراقبت‌های حاد
18	5	مراقبت‌های بیهوشی و جراحی
19	9	مراقبت‌های اورژانس
5	3	مراقبت های مادر و نوزاد
11	3	طب انتقال خون
2	2	پیشگیری و بهداشت (مدیریت بهداشت محیط)
5	4	مدیریت اطلاعات سلامت
20	9	منابع انسانی
1	1	مدیریت غذایی
6	5	مدیریت دارویی
2	1	مدیریت خطا
16	8	مدیریت تامین و تسهیلات
24	12	حقوق گیرنده خدمت - حمایتها و تسهیلات
5	2	مدیریت پاراکلینیک
220	99	مجموع

ج - مدیریت خدمات پرستاری

ج - ۱) مهارت سنجی و به کار گیری کارکنان پرستاری

تعداد سنجه	تعداد استاندارد مرتبط با پرستاری
۱۹	۵

ج ۱- انیاز سنجی و احراز صلاحیت کارکنان پرستاری بخشهای بالینی انجام میشود

سنجه یک : مدیریت پرستاری نسبت به محاسبه و بر آورد منابع انسانی مورد نیاز با رویکرد مراقبتهای یکپارچه در بخشهای بالینی اقدام مینماید.

روش ارزیابی	گام
بررسی مستند	بر آورد منابع انسانی پرستاری مورد نیاز هریک بخشهای تشخیصی و درمانی بر اساس معیارهای معین توسط سرپرستاران
بررسی مستند	گزارش بر آورد کمی و کیفی منابع انسانی پرستاری مورد نیاز به مدیریت پرستاری توسط سرپرستاران هریک از بخشها بررسی مستند
بررسی مستند و مصاحبه	جمع بندی منابع انسانی پرستاری مورد نیاز هریک از بخش های تشخیصی و درمانی توسط مدیر پرستاری

بر آورد کمی نیروی انسانی با استفاده از استانداردها و ضرایب اعلام شده از سوی وزارت بهداشت در بخشهای مختلف بیمارستان، با لحاظ قوانین دیگر از جمله قانون استخدام کشوری، قانون ارتقاء بهره وری و وزارت کار و تامین اجتماعی و یا با استفاده از یکی از روشهای سازمان بهداشت جهانی، نگرش نظام گرا، حجم کار، روش کالیفرنیا و سایر روشهای علمی معتبر صورت میپذیرد. همچنین لحاظ معیارهای کیفی از جمله تجربه، مهارت و توانمندی پرستار، تحصیلات و سایر معیارهای کیفی در بر آورد نیروی انسانی پرستاری با تشخیص مدیر پرستاری ضروری است.

****مدیر پرستاری ضمن بررسی بر آورد کمی و کیفی صورت پذیرفته توسط سرپرستاران، با رویکرد ارائه مراقبتهای یکپارچه در بخشهای بالینی نسبت به بازنگری و جمع بندی بر آورد کمی و کیفی منابع انسانی پرستاری مورد نیاز هریک از بخشهای تشخیصی درمانی، اقدام مینماید.**

توصیه مهم. مدیر پرستاری بر اساس بر آورد کمی و کیفی منابع انسانی پرستاری مورد نیاز اقدامات ذیل را به عمل آورد:

0 باز توزیع متوازن نیروهای پرستاری موجود

0 اعلام کمبود نیروی پرستاری به تیم مدیریت اجرایی

0 جبران کمبود از طریق جذب نیروهای جدید (در صورت وجود مجوز از سوی تیم مدیریت اجرایی)

0 پیش بینی روشهای جایگزین برای تامین نیروی انسانی مورد نیاز با در نظر گرفتن مشوقهای لازم

سنجه دو :

مدیریت پرستاری صلاحیت نیروهای پرستاری جدیدالورود را بررسی و در صورت تایید نسبت به بکارگیری و چینش آنان در بخشهای بالینی اقدام مینماید.

روش ارزیابی	گام
بررسی مستند و مصاحبه	بکارگیری کارکنان پرستاری جدیدالورود پس از تایید صلاحیت آنها توسط سرپرستار و تایید مدیر پرستاری
بررسی مستند و مصاحبه	چینش کارکنان جدیدالورود که تایید صلاحیت شده اند طبق برآورد منابع انسانی پرستاری مورد نیاز بخشها

***ارزیابی صلاحیت کارکنان پرستاری جدیدالورود توسط سرپرستاران براساس برنامه ریزی مدیر پرستاری موضوع استاندارد ج ۲ همین محور صورت میپذیرد.**

توصیه . کارکنان جدیدالورود صرفاً تازه استخدام نیستند و تمامی پرستاران انتقالی از سایر بخشها نیز بایستی قبل از بکارگیری احراز صلاحیت بشوند.

سنجه سه :مدیریت پرستاری نسبت به چیدمان صحیح نیروی انسانی در بخشها و شیفتهای مختلف بر اساس نیاز بیماران و شرایط موجود اقدام مینماید.

روش ارزیابی	گام
بررسی مستند	چیدمان پرستاران در بخشهای مختلف براساس جمعبندی منابع انسانی پرستاری مورد نیاز هر یک از بخشها
بررسی مستند	چیدمان پرستاران در نوبتهای کاری بخشهای مختلف براساس جمع بندی منابع انسانی پرستاری مورد نیاز

*چیدمان پرستاران در بخشهای مختلف بر اساس جمع بندی نهایی مدیریت پرستاری در خصوص برآورد منابع انسانی مورد نیاز هر بخش موضوع سنجه شماره یک همین استاندارد صورت میپذیرد.

**مدیر پرستاری با مشارکت سوپروایزرها، برنامه های پیشنهادی بخشها را بررسی و پس از اعمال تغییرات در صورت نیاز تایید مینماید

سنجه چهار: مدیریت پرستاری به دنبال ارزیابی عملکرد کارکنان در حین انجام کار براساس صلاحیت حرفه ای آنان در خصوص ادامه ارتقاء و اتمام خدمت آنان

روش ارزیابی	گام
بررسی مستند	ارزیابی عملکرد کارکنان پرستاری با فرآیند مشخص توسط سرپرستاران
بررسی مستند	تحلیل نتایج ارزیابی عملکرد و اقدامات اصلاحی توسط سرپرستاران
بررسی مستند	تعیین معیارهای ادامه و یا خاتمه خدمت کارکنان توسط مدیر پرستاری
مصاحبه	آگاهی کارکنان پرستاری از ارزیابی عملکرد و شرایط ادامه ارتقاء و اتمام خدمت
بررسی مستند و مشاهده	انطباق عملکرد کارکنان با نتایج ارزیابی عملکرد و اقدامات اصلاحی صورت پذیرفته توسط سرپرستاران

*مدیر پرستاری با مشارکت سوپر وایزرها و سرپرستاران با طراحی فرآیندی از جمله فرم مصاحبه و مشاهده عملکرد میدانی و سایر روشها اقدام نماید

**معیارهای ادامه و یا خاتمه خدمت با استفاده از اسناد و قوانین بالادستی از جمله قوانین استخدامی، قانون کار و سایر موارد انضباطی به تشخیص بیمارستان توسط مدیر پرستاری و مدیر منابع انسانی تهیه و در دسترس کارکنان قرار گیرد.

ج ۱-۲ مدیر پرستاری از مهارت‌های عمومی بالینی کارکنان جدیدالورود اطمینان حاصل می نماید

سنجه یک :

بر اساس برنامه ریزی مدیر پرستاری حداقل مهارت‌های عمومی بالینی کارکنان پرستاری جدید ارزیابی شده و احراز صلاحیت نهایی آنها توسط سرپرستار / کارشناس خبره بخش صورت میپذیرد.

روش ارزیابی	گام
بررسی مستند	تعیین حداقل مهارت‌های عمومی بالینی و صلاحیت حرفه‌ای پرستاران جدیدالورود
بررسی مستند	طراحی چک لیست ارزیابی صلاحیت مهارت‌های عمومی بالینی پرستاران جدیدالورود
بررسی مستند	انجام ارزیابی مهارت‌های عمومی بالینی کارکنان پرستاری جدید و تکمیل فرم مربوط توسط سرپرستار / کارشناس خبره

توسط مدیر پرستاری با مشارکت سوپروایزر آموزشی، سوپروایزرهای بالینی و سرپرستاران با توجه به فعالیت تخصصی هر یک از بخشها و شرح وظایف پرستاران و تجهیزات مرتبط با فرآیندهای مراقبتي تهیه و اطلاع رسانی میشود.

****** مدیر پرستاری با مشارکت سوپروایزر آموزشی، سوپروایزرهای بالینی و سرپرستاران و پرستاران خبره براساس حداقل مهارتهای عمومی بالینی تعیین شده، چک لیست ارزیابی را تدوین و ابلاغ مینماید.

******* تحت نظارت سوپروایزر آموزشی و در صورت لزوم برنامه ریزیهای آموزشی برای آنها تنظیم و اجراء میشود.

کارشناس خبره بخش با معیارهای تعیین شده شناسایی و پس از تایید مدیر پرستاری در ارزیابی صلاحیت کارکنان جدید مشارکت مینماید.

کارکنان جدیدالورود صرفاً تازه استخدام نیستند و تمامی پرستاران انتقالی از سایر بخشها نیز بایستی قبل از بکارگیری احراز صلاحیت بشوند.

توصیه. ملاکهای ارزیابی با استفاده از شرح وظایف پرستاران و ذکر حداقل مهارتهای مورد نیاز برای انجام شرح وظایف عمومی تعیین میگردد

سنجه دو:

بر اساس برنامه ریزی مدیر پرستاری حداقل مهارت‌های ارتباطی کارکنان پرستاری ارزیابی شده و در صورت لزوم برنامه ریزی آموزشی فردی / گروهی طراحی و اجراء میشود.

روش ارزیابی	گام
بررسی مستند	تعیین حداقل مهارت‌های ارتباطی کارکنان جدیدالورود
بررسی مستند	طراحی چک لیست ارزیابی صلاحیت مهارت‌های ارتباطی کارکنان جدیدالورود
بررسی مستند	انجام ارزیابی مهارت‌های ارتباطی کارکنان پرستاری جدید و تکمیل فرم مربوط توسط سرپرستار/کارشناس خبره

* توسط مدیر پرستاری با مشارکت سوپروایزر آموزشی، سوپروایزرهای بالینی و سرپرستاران، با توجه حداقل مهارتهای ارتباطی مندرج در شرح وظایف پرستاری هریک از بخشهای بالینی و فعالیت تخصصی مرتبط تهیه و اطلاع رسانی میشود.

** مدیر پرستاری با مشارکت سوپروایزر آموزشی، سوپروایزرهای بالینی و سرپرستاران و پرستاران خبره براساس حداقل مهارتهای ارتباطی تعیین شده، چک لیست ارزیابی را تدوین و ابلاغ مینماید.

*** تحت نظارت سوپروایزر آموزشی و در صورت لزوم برنامه ریزیهای آموزشی برای آنها تنظیم و اجراء میشود.

توصیه. ملاک ارزیابی با استفاده از شرح وظایف پرستاران و ذکر حداقل مهارتهای مورد نیاز برای انجام شرح وظایف عمومی تعیین میگردد

ج ۱-۳ مدیر پرستاری از مهارت‌های تخصصی بالینی کارکنان جدیدالورود پرستاری

اطمینان حاصل می نماید

سنجه یک: مدیریت پرستاری معیارهای ارزیابی صلاحیت مهارت‌های تخصصی پرستاران را برای اشتغال در بخش‌های بالینی بیمارستان شناسایی، تدوین و صلاحیت کارکنان جدیدالورود را بر همین اساس ارزیابی مینماید.

روش ارزیابی	گام
بررسی مستند	تعیین معیارهای ارزیابی مهارت‌های تخصصی پرستاران جدیدالورود در هر یک از بخش‌های بالینی
بررسی مستند	طراحی چک لیست ارزیابی صلاحیت و مهارت‌های تخصصی پرستاران جدیدالورود
مشاهده	انجام ارزیابی مهارت‌های تخصصی پرستاران جدیدالورود و تکمیل فرم مربوط توسط سرپرستار / کارشناس خبره

*توسط مدیر پرستاری با مشارکت سوپروایزر آموزشی، سوپروایزهای بالینی و سرپرستاران بر اساس شرح وظایف پرستاران حداقل مهارت و توانمندیهای تخصصی و تجهیزات مرتبط با فرآیندهای مراقبتي مورد نیاز هر یک از بخشهای درمانی و تشخیصی، تعیین و اطلاع رسانی میشود.

**مدیر پرستاری با مشارکت سوپروایزر آموزشی، سوپروایزهای بالینی و سرپرستاران حداقل مهارت و توانمندیهای تخصصی تعیین شده هر یک از بخشهای تشخیصی و درمانی، چک لیست ارزیابی را تدوین و ابلاغ مینماید.

***تحت نظارت سوپروایزر آموزشی و در صورت لزوم برنامه ریزیهای آموزشی برای آنها تنظیم و اجراء میشود.
کارشناس خبره بخش با معیارهای تعیین شده شناسایی و پس از تایید مدیر پرستاری در ارزیابی صلاحیت کارکنان جدید مشارکت مینماید.
کارکنان جدیدالورود صرفاً تازه استخدام نیستند و تمامی پرستاران انتقالی از سایر بخشها نیز بایستی قبل از بکارگیری احراز صلاحیت بشوند.

توصیه. شرح وظایف پرستاران در تعیین ملاکهای ارزیابی مد نظر قرار گیرد

سنجه دو: براساس برنامه ریزی مدیر پرستاری حداقل مهارتهای کارکنان پرستاری جدیدالورود به بخشهای ویژه ICU ارزیابی و احراز صلاحیت نهایی توسط سرپرستار / کارشناس خبره بخش صورت میپذیرد

روش ارزیابی	گام
مشاهده	وجود چک لیست ارزیابی صلاحیت و مهارتهای تخصصی پرستاران جدیدالورود در بخش ICU
بررسی مستند و مصاحبه	انجام ارزیابی مهارتهای تخصصی پرستاران جدیدالورود به بخش ICU توسط سرپرستار/کارشناس خبره
مشاهده و مصاحبه	بکارگیری کارکنان پرستاری جدیدالورود به بخش ICU پس از احراز صلاحیت نهایی
بررسی مستند و مصاحبه	در صورت عدم احراز مواردی از مهارتهای مورد نیاز، اجرای برنامه آموزشی، ارزیابی مجدد و احراز صلاحیت نهایی

* چک لیست ارزیابی صلاحیت و مهارتهای تخصصی پرستاران جدیدالورود در بخش ICU بر اساس معیارهای تدوین و ابلاغ شده مدیریت پرستاری موضوع
سنجه ۱ و تحت نظارت سوپروایزر بالینی مورد استفاده قرار میگیرد. بخش مراقبت ویژه جراحی قلب باز
نیز شامل این سنجه است.

**در صورت عدم احراز مواردی از مهارتهای مورد نیاز بخش لازم است ضمن بکارگیری محدود، برنامه آموزشی مرتبط با هماهنگی سوپروایزر آموزشی
تنظیم و اجراء شود و صرفاً پس از ارزیابی مجدد و احراز صلاحیت کامل، محدودیت بکارگیری رفع شود.

سنجه سه: بر اساس برنامه ریزی مدیر پرستاری حداقل مهارتهای کارکنان پرستاری جدیدالورود به بخشهای ویژه CCU ارزیابی و احراز صلاحیت نهایی توسط سرپرستار / کارشناس خبره بخش صورت میپذیرد

روش ارزیابی	گام
مشاهده	وجود چک لیست ارزیابی صلاحیت و مهارتهای تخصصی پرستاران جدیدالورود در بخش ICU
بررسی مستند و مصاحبه	انجام ارزیابی مهارتهای تخصصی پرستاران جدیدالورود به بخش CCU توسط سرپرستار/کارشناس خبره
مشاهده و مصاحبه	بکارگیری کارکنان پرستاری جدیدالورود به بخش CCU پس از احراز صلاحیت نهایی
بررسی مستند و مصاحبه	در صورت عدم احراز مواردی از مهارتهای مورد نیاز، اجرای برنامه آموزشی، ارزیابی مجدد و احراز صلاحیت نهایی

چک لیست ارزیابی صلاحیت و مهارت‌های تخصصی پرستاران جدیدالورود در بخش CCU بر اساس معیارهای تدوین و ابلاغ شده مدیریت پرستاری و تحت نظارت سوپروایزر بالینی مورد استفاده قرار میگیرد.

****در صورت عدم احراز مواردی از مهارت‌های مورد نیاز بخش لازم است ضمن بکارگیری محدود، برنامه آموزشی مرتبط با هماهنگی سوپروایزر آموزشی تنظیم و اجراء شود و صرفاً پس از ارزیابی مجدد و احراز صلاحیت کامل، محدودیت بکارگیری رفع شود.**

سنجه چهار: بر اساس برنامه ریزی مدیر پرستاری حداقل مهارتهای کارکنان پرستاری جدیدالورود به بخشهای ویژه NICU ارزیابی و احراز صلاحیت نهایی توسط سرپرستار / کارشناس خبره بخش صورت میپذیرد

روش ارزیابی	گام
بررسی مستند	وجود چک لیست ارزیابی صلاحیت و مهارتهای تخصصی پرستاران جدیدالورود در بخش NICU
بررسی مستند	انجام ارزیابی مهارتهای تخصصی پرستاران جدیدالورود به بخش NICU توسط سرپرستار/کارشناس خبره
مشاهده و مصاحبه	بکارگیری کارکنان پرستاری جدیدالورود به بخش NICU پس از احراز صلاحیت نهایی
بررسی مستند و مصاحبه	در صورت عدم احراز مواردی از مهارتهای مورد نیاز، اجرای برنامه آموزشی، ارزیابی مجدد و احراز صلاحیت نهایی

* چک لیست ارزیابی صلاحیت و مهارتهای تخصصی پرستاران جدیدالورود در بخش NICU بر اساس معیارهای تدوین و ابلاغ شده مدیریت پرستاری و تحت نظارت سوپروایزر بالینی مورد استفاده قرار میگیرد**

در صورت عدم احراز مواردی از مهارتهای مورد نیاز بخش لازم است ضمن بکارگیری محدود، برنامه آموزشی مرتبط با هماهنگی سوپروایزر آموزشی تنظیم و اجراء شود و صرفاً پس از ارزیابی مجدد و احراز صلاحیت کامل، محدودیت بکارگیری رفع شود.

سنجه پنج: بر اساس برنامه ریزی مدیر پرستاری حداقل مهارتهای کارکنان پرستاری جدیدالورود به بخشهای اتاق عمل ارزیابی و احراز صلاحیت نهایی توسط سرپرستار / کارشناس خبره بخش صورت میپذیرد

روش ارزیابی	گام
بررسی مستند	وجود چک لیست ارزیابی صلاحیت و مهارتهای تخصصی پرستاران جدیدالورود در بخش اتاق عمل
بررسی مستند	انجام ارزیابی مهارتهای تخصصی پرستاران جدیدالورود به بخش اتاق عمل توسط سرپرستار/کارشناس خبره
مشاهده و مصاحبه	بکارگیری کارکنان پرستاری جدیدالورود به بخش اتاق عمل پس از احراز صلاحیت نهایی
بررسی مستند و مصاحبه	در صورت عدم احراز مواردی از مهارتهای مورد نیاز، اجرای برنامه آموزشی، ارزیابی مجدد و احراز صلاحیت نهایی

* چک لیست ارزیابی صلاحیت و مهارتهای تخصصی پرستاران جدیدالورود در بخش اتاق عمل بر اساس معیارهای تدوین و ابلاغ شده مدیریت پرستاری و تحت نظارت سوپروایزر بالینی مورد استفاده قرار میگیرد.

**در صورت عدم احراز مواردی از مهارتهای مورد نیاز بخش لازم است ضمن بکارگیری محدود، برنامه آموزشی مرتبط با هماهنگی سوپروایزر آموزشی تنظیم و اجراء شود و صرفاً پس از ارزیابی مجدد و احراز صلاحیت کامل، محدودیت بکارگیری رفع شود.

سنجه شش: بر اساس برنامه ریزی مدیر پرستاری حداقل مهارتهای کارکنان پرستاری جدیدالورود به بخشهای اورژانس ارزیابی و احراز صلاحیت نهایی توسط سرپرستار / کارشناس خبره بخش صورت میپذیرد

روش ارزیابی	گام
بررسی مستند	وجود چک لیست ارزیابی صلاحیت و مهارتهای تخصصی پرستاران جدیدالورود در بخش اورژانس
بررسی مستند	انجام ارزیابی مهارتهای تخصصی پرستاران جدیدالورود به بخش اورژانس توسط سرپرستار/کارشناس خبره
مشاهده و مصاحبه	بکارگیری کارکنان پرستاری جدیدالورود به بخش اورژانس پس از احراز صلاحیت نهایی
بررسی مستند و مصاحبه	در صورت عدم احراز مواردی از مهارتهای مورد نیاز، اجرای برنامه آموزشی، ارزیابی مجدد و احراز صلاحیت نهایی

* چک لیست ارزیابی صلاحیت و مهارتهای تخصصی پرستاران جدیدالورود در بخش اورژانس بر اساس معیارهای تدوین و ابلاغ شده مدیریت پرستاری (و تحت نظارت سوپروایزر بالینی مورد استفاده قرار میگیرد.

**در صورت عدم احراز مواردی از مهارتهای مورد نیاز بخش لازم است ضمن بکارگیری محدود، برنامه آموزشی مرتبط با هماهنگی سوپروایزر آموزشی تنظیم و اجراء شود و صرفاً پس از ارزیابی مجدد و احراز صلاحیت کامل، محدودیت بکارگیری رفع شود.

سنجه هفت: بر اساس برنامه ریزی مدیر پرستاری حداقل مهارتهای کارکنان پرستاری جدیدالورود به بخشهای PICU ارزیابی و احراز صلاحیت نهایی توسط سرپرستار / کارشناس خبره بخش صورت میپذیرد

روش ارزیابی	گام
بررسی مستند	وجود چک لیست ارزیابی صلاحیت و مهارتهای تخصصی پرستاران جدیدالورود در بخش PICU
بررسی مستند	انجام ارزیابی مهارتهای تخصصی پرستاران جدیدالورود به بخش PICU توسط سرپرستار / کارشناس خبره
مشاهده و مصاحبه	بکارگیری کارکنان پرستاری جدیدالورود به بخش PICU پس از احراز صلاحیت نهایی
بررسی مستند و مصاحبه	در صورت عدم احراز مواردی از مهارتهای مورد نیاز، اجرای برنامه آموزشی، ارزیابی مجدد و احراز صلاحیت نهایی

* چک لیست ارزیابی صلاحیت و مهارتهای تخصصی پرستاران جدیدالورود در بخش PICU بر اساس معیارهای تدوین و ابلاغ شده مدیریت پرستاری و تحت نظارت سوپروایزر بالینی مورد استفاده قرار میگیرد.

**در صورت عدم احراز مواردی از مهارتهای مورد نیاز بخش لازم است ضمن بکارگیری محدود، برنامه آموزشی مرتبط با هماهنگی سوپروایزر آموزشی تنظیم و اجراء شود و صرفاً پس از ارزیابی مجدد و احراز صلاحیت کامل، محدودیت بکارگیری رفع شود.

سنجه هشت: براساس برنامه ریزی مدیر پرستاری حداقل مهارتهای کارکنان پرستاری جدیدالورود به بخشهای BICU ارزیابی و احراز صلاحیت نهایی توسط سرپرستار / کارشناس خبره بخش صورت میپذیرد

روش ارزیابی	گام
بررسی مستند	وجود چک لیست ارزیابی صلاحیت و مهارتهای تخصصی پرستاران جدیدالورود در بخش BICU
بررسی مستند	انجام ارزیابی مهارتهای تخصصی پرستاران جدیدالورود به بخش BICU توسط سرپرستار/کارشناس خبره
مشاهده و مصاحبه	بکارگیری کارکنان پرستاری جدیدالورود به بخش BICU پس از احراز صلاحیت نهایی
بررسی مستند و مصاحبه	در صورت عدم احراز مواردی از مهارتهای مورد نیاز، اجرای برنامه آموزشی، ارزیابی مجدد و احراز صلاحیت نهایی

* چک لیست ارزیابی صلاحیت و مهارتهای تخصصی پرستاران جدیدالورود در بخش BICU بر اساس معیارهای تدوین و ابلاغ شده مدیریت پرستاری و تحت نظارت سوپروایزر بالینی مورد استفاده قرار میگیرد.

**در صورت عدم احراز مواردی از مهارتهای مورد نیاز بخش لازم است ضمن بکارگیری محدود، برنامه آموزشی مرتبط با هماهنگی سوپروایزر آموزشی تنظیم و اجراء شود و صرفاً پس از ارزیابی مجدد و احراز صلاحیت کامل، محدودیت بکارگیری رفع شود.

سنجه نه: بر اساس برنامه ریزی مدیر پرستاری حداقل مهارتهای کارکنان پرستاری جدیدالورود به بخشهای دیالیزارزیابی و احراز صلاحیت نهایی توسط سرپرستار / کارشناس خبره بخش صورت میپذیرد

روش ارزیابی	گام
بررسی مستند	وجود چک لیست ارزیابی صلاحیت و مهارتهای تخصصی پرستاران جدیدالورود در بخش دیالیز
بررسی مستند	انجام ارزیابی مهارتهای تخصصی پرستاران جدیدالورود به بخش دیالیز توسط سرپرستار/کارشناس خبره
مشاهده و مصاحبه	بکارگیری کارکنان پرستاری جدیدالورود به بخش دیالیز پس از احراز صلاحیت نهایی
بررسی مستند و مصاحبه	در صورت عدم احراز مواردی از مهارتهای مورد نیاز، اجرای برنامه آموزشی، ارزیابی مجدد و احراز صلاحیت نهایی

* چک لیست ارزیابی صلاحیت و مهارتهای تخصصی پرستاران جدیدالورود در بخش دیالیز بر اساس معیارهای تدوین و ابلاغ شده مدیریت پرستاری و تحت نظارت سوپروایزر بالینی مورد استفاده قرار میگیرد

**در صورت عدم احراز مواردی از مهارتهای مورد نیاز بخش لازم است ضمن بکارگیری محدود، برنامه آموزشی مرتبط با هماهنگی سوپروایزر آموزشی تنظیم و اجراء شود و صرفاً پس از ارزیابی مجدد و احراز صلاحیت کامل، محدودیت بکارگیری رفع شود.

ج ۱-۴ سیاست آموزشی برای کادر پرستاری تعیین و ابلاغ می شود

سنجه: سیاستهای آموزشی کارکنان پرستاری حداقل سالی یکبار تعیین و به همه بخشها/واحدهای مرتبط ابلاغ و بر اجرای آن نظارت میشود.

روش ارزیابی	گام
بررسی مستند	انجام فرآیند نیازسنجی و شناسایی، نیازهای آموزشی سالیانه کارکنان پرستاری
بررسی مستند	اولویت بندی نیازهای آموزشی سالیانه کارکنان و متناسب با نیازهای مراقبتي بیماران توسط مدیر پرستاری
بررسی مستند و مصاحبه	نظارت مدیر پرستاری بر اجرای برنامه ریزی آموزشی و تامین منابع آموزشی و کمک آموزشی مورد نیاز

* با محوریت مدیر پرستاری با مشارکت سوپروایزر آموزشی، سرپرستاران مطابق استاندارد الف ۱۱ ۷ مدیریت منابع انسانی موضوع - -
"توانمندسازی کارکنان بر اساس آموزشهای هدفمند"، برنامه‌ریزی و اجراء میشود".

** الویتبندی برنامه های آموزشی شامل همه کارکنان مرتبط با بیمار کادر پرستاری (پرستار، تکنسین/کاردان/کارشناس اتاق عمل و هوشبری، بهیار، کمک پرستار/کمک بهیار و نیازهای مراقبتی در راستای ایمنی بیمار باشد.

***مدیریت پرستاری با مشارکت تیم مدیریت اجرایی برنامه های مصوب را اجراء و بودجه آن توسط تیم حاکمیتی تامین، و مدیرپرستاری بر اجرای برنامه های آموزشی نظارت مینماید.

منظور از سیاستهای آموزشی، الویتبندی و تعیین شیوههای آموزشی و ارزیابی است. در این سنجه منظور از تعیین سیاستهای آموزشی، الویت بندی و برنامه ریزی جامع سالیانه آموزش در گروه پرستاری، در سطح بیمارستان است.

توصیه ۱. نیازسنجی آموزشی کارکنان پرستاری حداقل شامل موارد ذیل است:

۱. نیازسنجی آموزشی بر مبنای توسعه فردی کارکنان پرستاری

۲. تعیین الویتهای آموزشی در هربخش توسط سرپرستار و با مشارکت سوپروایزر آموزشی که به تایید مدیرپرستاری میرسد

۳. برنامه های آموزشی بر اساس سیاستهای کلان آموزشی مدیریت پرستاری در موضوع مراقبتهای عمومی یا اختصاصی

توصیه ۲. ملاک اصلی برنامه ریزی آموزشی شرح وظایف پرستاران و مهارتهای مورد نیاز برای انجام وظایف عمومی، تخصصی و صلاحیت حرفه ای مصوب پرستاری است.

**ج-۱-۵ مدیریت پرستاری از پاسخگویی و اجرای صحیح وظایف محوله کارکنان پرستاری اطمینان حاصل می کند
 سنجه یک: سرپرستاران عملکرد پرستاران در بخش را در زمینه ارزیابی های اولیه پرستاری پایش و کنترل نموده و با
 مشارکت پرستاران مداخلات اصلاحی را برای بهبود عملکرد آنان تدوین و اجراء مینمایند.**

روش ارزیابی	گام
بررسی مستند	ارزیابی عملکرد پرستاران بخش در زمینه ارزیابیهای اولیه پرستاری توسط سرپرستاران
بررسی مستند	انجام مداخلات اصلاحی توسط سرپرستاران، بر اساس نتایج ارزیابی عملکرد پرستاران بخش در زمینه ارزیابیهای اولیه پرستاری

*** ملاک ارزیابی استانداردهای مراقبتهای عمومی بالینی در موضوع ارزیابی اولیه پرستاری است**

سنجه دو: سرپرستاران عملکرد پرستاران بخش را مطابق مراجع مراقبتي پرستاري پايش و كنترل نموده و با مشاركت پرستاران مداخلات اصلاحي را براي بهبود عملکرد آنها تدوين و اجراء مينمايند

روشهای ارزیابی	گام
بررسی مستند	تهیه و ابلاغ مراجع مراقبتي معتبر پرستاري به کلیه بخشها / واحدها
بررسی مستند	ارزیابی عملکرد پرستاران در بخش را در زمینه ارزیابی های اولیه پرستاري توسط سرپرستاران

توسط مدیریت پرستاری با مشارکت سوپروایز بالینی، سرپرستاران
**ملاک ارزیابی مراجع مراقبت پرستاری ابلاغ شده است.

توصیه. مدیریت پرستاری با کمک سوپروایزهای بالینی به منظور ایجاد
یکپارچگی مراقبتهای پرستاری و پرهیز از سلیقه گرایی در انجام
مراقبتها، در کلیه بخشهای تشخیصی درمانی عملکرد پرستاران را بر
اساس مراجع مراقبتي ابلاغي، پایش و کنترل نماید

سنجه سه: سرپرستاران عملکرد پرستاران بخش را در زمینه روش ثبت صحیح اقدامات مراقبتهای پرستاری پایش و کنترل نموده و با مشارکت پرستاران مداخلات اصلاحی را برای بهبود عملکرد آنها تدوین و اجراء مینمایند.

روش ارزیابی	گام
بررسی مستند	ارزیابی عملکرد پرستاران در بخش در زمینه روش ثبت صحیح اقدامات مراقبتهای پرستاری توسط سرپرستاران
بررسی مستند	انجام مداخلات اصلاحی توسط سرپرستاران، بر اساس نتایج ارزیابی عملکرد پرستاران بخش در زمینه ثبت صحیح اقدامات پرستاری

***ملاک ارزیابی مراجع مراقبت پرستاری ابلاغ شده است.**

توصیه: مدیر پرستاری با مشارکت سوپروایزرها و سرپرستاران بر اساس توصیه ها و دستورالعملهای ابلاغی وزارت بهداشت، روش ثبت

صحیح اقدامات و مراقبتهای پرستاری را در تمامی بخشهای بالینی، حداقل شامل: چگونگی وضعیت عمومی بیمار در هر نوبت کاری

شرح اقدامات درمانی و دارویی پیگیریهای بعدی نظیر مشاوره پزشکی نتایج اقدامات به عمل آمده و ثبت موارد خاص، تدوین و به

بخشها اطلاع رسانی نماید

ج-۲) مدیریت مراقبتهای پرستاری

تعداد سنجه	تعداد استاندارد مرتبط با پرستاری
۱۶	۵

ج-۲- نیازهای بخشهای بالینی از نظر منابع مالی و فیزیکی مختلف تعیین و به مسولان مربوط اعلام میشود.
سنجه ۱. مدیریت پرستاری بودجه سالیانه لازم را بر اساس برنامه های عملیاتی و فعالیتهای پرستاری بر آورد و ردیفهای
صرف بودجه را به صورت مکتوب ، درخواست نموده و پس از تصویب و تخصیص عملیاتی مینماید

روش ارزیابی	گام
بررسی مستند	بر آورد بودجه سالیانه و ردیفهای صرف بودجه برنامههایی عملیاتی حوزه پرستاری توسط مدیر پرستاری
بررسی مستند و مصاحبه	تایید بودجه برنامههایی عملیاتی حوزه پرستاری، توسط مدیریت اجرایی*
بررسی مستند و مصاحبه	تصویب تخصیص و تامین بودجه برنامههایی عملیاتی حوزه

*مدیر پرستاری برنامه عملیاتی و برآورد بودجه سالیانه فعالیت‌های پرستاری را به همراه الویتهای صرف بودجه با مشارکت مدیر بیمارستان و مسئول امور مالی و سرپرستاران تعیین، و در جلسه تیم مدیریت اجرایی مطرح و مصوب میشود.

**در صورتی که بیمارستان فاقد تیم حاکمیتی باشد تیم مدیریت اجرایی مسئولیت تخصیص و تامین بودجه‌های عملیاتی را به عهده دارد.

سنجه ۲. نیازهای اعلام شده از طرف سرپرستاران برای اجرای وظایف کاری تعیین شده توسط مدیریت پرستاری الویتبندی و درخواست شده و پیگیری لازم به منظور تامین منابع به عمل میاید

روش ارزیابی	گام
بررسی مستند	ثبت نیازهای بخشها / واحدهای بخشهای بالینی در سامانه مربوط*
بررسی مستند	الویتبندی، تایید و ارسال نیازهای درخواستی بخشهای بالینی در سامانه مربوط، توسط مدیر پرستاری
بررسی مستند و مصاحبه	پیگیری مدیر پرستاری و تامین منابع نیازهای اعلام شده از سوی مدیریت بیمارستان

*در بیمارستانهای مختلف از سامانه‌های متنوع استفاده میشود آنچه اهمیت دارد دسترسی مدیر پرستاری بر درخواستهای بخشها و اعمال مدیریت بر درخواستهای وارده است.

توصیه. سرپرستاران نیازهای بخشها /واحد‌های تحت نظارت خود را تعیین و الویتبندی نموده و در بازه زمانی تعیین شده از طریق سامانه مرتبط درخواست مینمایند. مدیر پرستاری درخواستهای وارده را بررسی و الویتبندی و در صورت تایید، به تیم اجرایی

ارسال و پیگیری مینماید

ج-۲-۲ سیاستهای آموزشی برای بیماران / همراهان تعیین و ابلاغ میشود

سنجه. سیاستهای آموزشی برای بیماران / همراهان به بخشهای بالینی ابلاغ شده و مدیر پرستاری بر اجرای شدن این سیاستها نظارت مینماید.

گام	روش ارزیابی
شناسایی، نیازهای آموزشی بیماران و همراهان* با محوریت سوپروایزر آموزشی	بررسی مستند
اولویتبندی نیازهای آموزشی بیماران و همراهان متناسب با الویتهای مراقبتی	بررسی مستند
برنامه ریزی و تامین منابع آموزشی و کمک آموزشی مورد نیاز برنامههای آموزشی بیماران و همراهان	مشاهده و مصاحبه
نظارت مدیریت پرستاری بر اجرای صحیح برنامههای آموزشی بیماران و همراهان ***	مصاحبه

* با محوریت سوپروایزر آموزشی و مشارکت سرپرستاران و تحت نظارت مدیر پرستاری

سیاستگذاری مدیری پرستاری از طریق الویتبندی برنامه‌های آموزشی بیماران و همراهان متناسب با الویتهای مراقبتی* نظارت میدانی توسط سوپروایزر آموزشی و بازدیدهای میدانی مدیر پرستاری انجام میشود.

توصیه ۱. تشکیل کارگروه آموزش به بیمار در هر یک از بخشهای بالینی متشکل از:

۱. رئیس بخش یا یکی از پزشکان به نمایندگی از طرف ایشان

۲. سرپرستار بخش

۳. سوپروایزر آموزشی

۴. مسئول آموزش به بیمار

توصیه ۲. نیازهای آموزشی بیماران با توجه به نوع فعالیت تخصصی و سطوح دانش گیرندگان خدمت و مراقبتهای پرستاری مورد نیاز در بخشهای مختلف براساس بیماریهای شایع هر بخش، توسط کارگروه آموزش به بیمار شناسایی و الویتبندی شده و پس از تاییدمدیر پرستاری، ضمن تامین امکانات اجرایی شود.

انواع روشهای آموزش به بیمار شامل چهره به چهره، استفاده از پمفلت و جزوات آموزشی، نمایش فیلم آموزشی و برگزاری کلاسهای آموزشی است.

ج-۲-۳ مدیریت پرستاری بر نحوه اداره امور بخشها نظارت مینماید.
سنجه ۱. روش اجرایی "نظارت بر اداره امور بخشهای بالینی" تدوین شده و مسولان پرستاری از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل مینمایند.

روش ارزیابی	گام
بررسی مستند	تدوین روش اجرایی
مصاحبه	مشارکت صاحبان فرآیند* در تدوین روش اجرایی
مشاهده	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
بررسی مستند	اطلاع رسانی روش اجرایی به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی
مصاحبه	آگاهی کارکنان مرتبط از روش اجرایی
مشاهده	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با روش اجرایی تدوین شده از تاریخ ابلاغ

*با محوریت مدیر پرستاری و مشارکت سوپروایزرهای بالینی و آموزشی و سرپرستاران

توصیه . روش اجرایی بایستی تمامی جزئیات بازدیدهای نظارتی را در تمام سطوح مدیریت پرستاری تبیین نماید، به نحوی که بازدیدهای سلیقه ای حذف و روشهای نظارت یکپارچه و اثربخش شود.

سنجه ۲. مدیریت پرستاری اطمینان حاصل مینماید که نظارت بر "ارزیابی اولیه پرستاری" توسط سرپرستاران انجام شده و براساس آن مداخلات اصلاحی برای بهبود عملکرد سرپرستاران انجام میشود.

روش ارزیابی	گام
بررسی مستند	ارزیابی عملکرد پرستاران بخش در زمینه ارزیابیهای اولیه پرستاری توسط سوپروایزرهای بالینی و مدیر پرستاری*
بررسی مستند	انجام مداخلات اصلاحی توسط مدیر پرستاری، بر اساس نتایج ارزیابی عملکرد پرستاران بخش در زمینه ارزیابیهای اولیه پرستاری
بررسی مستند	ارزیابی عملکرد نظارتی سرپرستاران بر روند ارزیابی اولیه پرستاران بر اساس نتایج ارزیابی سوپروایزرهای بالینی و مدیر پرستاری
بررسی مستند	انجام مداخلات اصلاحی توسط مدیر پرستاری، در جهت بهبود عملکرد نظارتی سرپرستاران

فرآیند نظارت با رعایت روش اجرایی موضوع سنجه ۱ انجام شود.
توصیه . مدیر پرستاری با توجه به نتایج پایش و کنترل انجام شده توسط
سرپرستان نسبت به مداخلات اصلاحی نظارت مینماید

سنجه ۳. مدیریت پرستاری "مراجع مراقبتی پرستاری" را حداقل سالی یکبار مشخص و به پرستاران ابلاغ مینماید و بر اساس آن پایش و تحلیل عملکرد را انجام و با مشارکت سرپرستاران مداخلات اصلاحی را طراحی نموده و بر اجرای آن نظارت مینماید

روش ارزیابی	گام
بررسی مستند و مصاحبه	بازنگری و ابلاغ مراجع مراقبتی پرستاری به بخشهای بالینی توسط مدیر پرستاری حداقل به صورت سالیانه
بررسی مستند	پایش و کنترل رعایت اصول مراقبت پرستاری بر اساس مراجع مراقبتی، توسط سوپروایزرهای بالینی و مدیر پرستاری*
بررسی مستند	انجام مداخلات اصلاحی بر اساس نتایج ارزیابی (در صورت لزوم) توسط مدیر پرستاری با مشارکت سرپرستاران

سنجه ۴. مدیریت پرستاری "روش ثبت اقدامات و مراقبتهای پرستاری" را حداقل سالی یکبار بازنگری و به کارکنان پرستاری ابلاغ مینماید و اطمینان حاصل مینماید که عملکرد پرستاران توسط سرپرستاران ارزیابی شده و براساس آن مداخلات اصلاحی برای بهبود عملکرد سرپرستاران انجام میشود.

روش ارزیابی	گام
بررسی مستند	بازنگری و ابلاغ روش ثبت اقدامات و مراقبتهای پرستاری به بخشهای بالینی حداقل به صورت سالیانه
بررسی مستند	ارزیابی روش ثبت اقدامات و مراقبتهای پرستاری در بخشها توسط سوپروایزرهای بالینی و مدیر پرستاری
بررسی مستند	تحلیل نتایج ارزیابی و در صورت لزوم انجام مداخلات اصلاحی توسط مدیر پرستاری

مدیر پرستاری با توجه به لزوم بروز رسانی روش ثبت صحیح اقدامات و مراقبتهای پرستاری، روشهای مربوطه را حداقل سالیانه بازنگری نموده، نسبت به تعیین روشهای یادشده تصمیم گیری و منابع تایید شده را به بخشها/واحدها ابلاغ مینماید، با نظارت

بر روند بکارگیری روش ثبت صحیح اقدامات و مراقبتهای پرستاری تعیین شده توسط سرپرستاران در بازه زمانی مشخص عملکرد کارکنان پرستاری پایش مینماید، با مشارکت سرپرستاران نتایج پایش را تحلیل نموده، در صورت نیاز برنامه اصلاحی را تدوین مینماید و بر روند اجرای مداخلات اصلاحی کنترل و نظارت مینماید.

سنجه ۵. مدیریت پرستاری بر نحوه اجرای مراقبتهای موردی به ویژه تناسب سطح مراقبتی و توانمندی پرستاران نظارت و کنترل لازم به عمل میآورد.

روش ارزیابی	گام
بررسی مستند	نظارت بر اجرای مراقبتهای موردی ۱ پرستاری، توسط سوپروایزرهای بالینی و مدیر پرستاری*
بررسی مستند	کنترل و نظارت بر اجرای مراقبتهای موردی براساس گزارشات نوبت کاری سوپروایزری
بررسی مستند	حلیل نتایج ارزیابی و در صورت لزوم انجام مداخلات اصلاحی توسط مدیر پرستاری

اجرای مراقبت موردی بر اساس سطوح مراقبتی علمی از جمله انطباق فعالیتهای
پرستاری با سطوح مراقبتی بیماران و توانمندی پرستاران
توصیه . مدیر پرستاری با مشارکت سرپرستاران به منظور ارائه خدمات مورد نیاز
بیماران، سطوح مراقبتی را بر اساس منابع موجود بررسی و
تدوین نموده به کارکنان بخشها/واحدها ابلاغ مینماید. همچنین اجرای مراقبتهای
موردی بر اساس گزارشات نوبتکاری سوپروایزرها و
بازدیدهای مختلف از بخشها و مندرجات دفاتر تقسیم کار بر اساس توانمندی کارکنان
پرستاری ارزیابی و کنترل میشود

سنجه ۶. روش اجرایی "نحوه تشویق و کنترل‌های انضباطی کارکنان پرستاری" تدوین شده است و کارکنان و مسولان بخشها از آن اطلاع داشته و براساس آن عمل مینمایند

روش اجرایی-	گام
بررسی مستند	تدوین روش اجرایی
مصاحبه	مشارکت صاحبان فرآیند در تدوین روش اجرایی
مشاهده	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
بررسی مستند	تعیین مسئول انجام هریک از سطوح روش اجرایی
مصاحبه	آگاهی کارکنان مرتبط از روش اجرایی
مشاهده	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
مشاهده	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با روش اجرایی تدوین شده از تاریخ ابلاغ

ج-۲-۴ مدیریت پرستاری بر نحوه مدیریت تخت اعزام و انتقال بیماران در داخل و خارج بیمارستان نظارت مینماید

سنجه ۱. گزارش سوپروایزری در ۴۲ ساعت گذشته در ارتباط با مدیریت تخت تحلیل و در صورت نیاز مداخلات اصلاحی پیشنهاد و اجراء میشود.

روش ارزیابی	گام
بررسی مستند	ثبت گزارش نوبت کاری سوپروایزری درخصوص مدیریت تخت با الویت بیماران اورژانس و مشکلات رخ داده طی ۴۲ ساعت کاری
بررسی مستند	بررسی روزانه گزارش نوبت کاری توسط مدیر پرستاری و در صورت لزوم پیشنهاد / انجام اقدامات اصلاحی*

در مواردی که مرتبط با عملکرد پرستاری است مستقیماً اقدام اصلاحی برنامه‌ریزی و اجراء میشود و در موارد پزشکی با هماهنگی ریاست بیمارستان/ کمیته اورژانس، اقدامات اصلاحی طراحی و اجراء میشود.

توصیه : گزارش نوبت کاری سوپروایزری و مدیریت تخت بیماران با الویت بیماران اورژانس و موارد مشکلات رخ داده، مطابق بخشنامه ثبت می شود، با نتایج تحلیل گزارشات ثبت شده در صورت نیاز اقدامات اصلاحی را پیشنهاد و نسبت به رفع مشکلات با طرح در کمیته اورژانس و تیم مدیریت اجرایی اقدام مینماید.

سنجه ۲. مدیریت پرستاری با روش مشخص بر روند جابجایی بین بخشی بیماران نظارت مینماید و در صورت نیاز اقدامات اصلاحی پیشگیرانه به عمل میآورد

روش اجرایی-	گام
بررسی مستند	تدوین روش اجرایی
مصاحبه	مشارکت صاحبان فرآیند در تدوین روش اجرایی
مشاهده	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
بررسی مستند	تعیین مسئول انجام هر یک از سطوح روش اجرایی
مصاحبه	آگاهی کارکنان مرتبط از روش اجرایی
مشاهده	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
مشاهده	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با روش اجرایی تدوین شده از تاریخ ابلاغ

این روش اجرایی بر نحوه نظارت و اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه مدیریت
پرستاری بر جابجاییهای بین بخشی بیماران متمرکز است. -

سنجه ۳. مدیریت پرستاری با روش مشخص بر روند انتقال موقت بیماران جهت اخذ خدمات به خارج از بیمارستان نظارت مینماید و در صورت نیاز اقدامات اصلاحی / پیشگیرانه به عمل میآورد

روش اجرایی-	گام
بررسی مستند	تدوین روش اجرایی
مصاحبه	مشارکت صاحبان فرآیند در تدوین روش اجرایی
مشاهده	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
بررسی مستند	تعیین مسئول انجام هر یک از سطوح روش اجرایی
مصاحبه	آگاهی کارکنان مرتبط از روش اجرایی
مشاهده	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
مشاهده	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با روش اجرایی تدوین شده از تاریخ ابلاغ

***این روش اجرایی بر نحوه نظارت و اقدامات اصلاحی و پیشگرا نه مدیریت پرستاری بر انتقال موقت بیماران جهت اخذ خدمات به خارج از بیمارستان متمرکز است و دستورالعمل بر انتقال موقت بیماران جهت اخذ خدمات به خارج از بیمارستان در محور مراقبتهای عمومی بالینی پیش بینی شده است**

سنجه ۴. مدیریت پرستاری با روش مشخص بر روند اعزام به سایر مراکز نظارت مینماید و در صورت نیاز اقدامات اصلاحی/پیشگیرانه به عمل میآورد

روش اجرایی-	گام
بررسی مستند	تدوین روش اجرایی
مصاحبه	مشارکت صاحبان فرآیند در تدوین روش اجرایی
مشاهده	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
بررسی مستند	تعیین مسئول انجام هر یک از سطوح روش اجرایی
مصاحبه	آگاهی کارکنان مرتبط از روش اجرایی
مشاهده	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
مشاهده	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با روش اجرایی تدوین شده از تاریخ ابلاغ

*این روش اجرایی بر نحوه نظارت و اقدامات اصلاحی و پیشگراانه مدیریت پرستاری بر اعزام بیماران به سایر مراکز، متمرکز است و رعایت دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت، در موضوع اعزام بیماران به سایر مراکز در محور مراقبتهای عمومی بالینی استاندارد پیش بینی شده است

سنجه ۵. مدیریت پرستاری با روش مشخص بر روند مشاوره‌های داخل و خارج از بیمارستان نظارت مینماید و در صورت نیاز اقدامات اصلاحی / پیشگیرانه به عمل می‌آورد

روش اجرایی	گام
بررسی مستند	تدوین روش اجرایی
مصاحبه	مشارکت صاحبان فرآیند در تدوین روش اجرایی
مشاهده	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
بررسی مستند	تعیین مسئول انجام هر یک از سطوح روش اجرایی
مصاحبه	آگاهی کارکنان مرتبط از روش اجرایی
مشاهده	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
مشاهده	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با روش اجرایی تدوین شده از تاریخ ابلاغ

در این روش اجرایی نحوه پایش مدت انتظار برای انجام مشاوره ها عادی و اورژانس در بخشهای بستری و بخش اورژانس و اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه مورد نظر بیمارستان با محوریت مدیریت پرستاری برنامه ریزی میشود.

سنجه ۶. مستندات مربوط به نحوه آمادگی نوبت دهی نحوه انجام/نتایج خدمات در واحدهای پاراکلینیک در اختیار سرپرستاران قرار گرفته است

روش ارزیابی	گام
بررسی مستند	اعلام نحوه نوبت دهی، آمادگیهای لازم بیماران و زمان نتایج اقدامات توسط واحدهای پاراکلینیک، به بخشهای بالینی *
مصاحبه	آگاهی کارکنان پرستاری از نحوه نوبت دهی، آمادگیهای لازم بیماران و زمان نتایج اقدامات توسط واحدهای پاراکلینیک

مدیر پرستاری برای تحقق این استاندارد با هماهنگی مسئولان بخشهای تصویر برداری، آزمایشگاه، بخشهای اسکوپي و سایر بخشهای تشخیصی اطلاعات مورد نظر را تهیه و در اختیار سرپرستاران قرار میدهد.

توصیه: مدیریت اجرایی بیمارستان به منظور ارتقاء کیفیت ارائه خدمات و رضایت مندی بیماران و همراهان و همچنین مدیریت منابع، اقدام به شناسایی فرآیندهای از قبیل نحوه آمادگی/ نوبت دهی/ نحوه انجام/ نتایج خدمات و اقدامات پاراکلینیک با مشارکت مسئولان فنی واحدهای پاراکلینیک و مدیریت پرستاری اقدام نماید

ج-۲-۵ مدیریت پرستاری بر نحوه تعامل بخشهای بالینی با سایر بخشها/واحدها نظارت مینماید

سنجه. مدیریت پرستاری با روش مشخص بر روند تعامل بخشهای بالینی با سایر بخشها
نظارت مینماید و در صورت نیاز اقدامات اصلاحی / پیشگیرانه به عمل میآورد.

روش اجرایی-	گام
بررسی مستند	تدوین روش اجرایی
مصاحبه	مشارکت صاحبان فرآیند در تدوین روش اجرایی
مشاهده	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
بررسی مستند	تعیین مسئول انجام هر یک از سطوح روش اجرایی
مصاحبه	آگاهی کارکنان مرتبط از روش اجرایی
مشاهده	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
مشاهده	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با روش اجرایی تدوین شده از تاریخ ابلاغ

نقش محوري مدير پرستاري در تقويت تعاملات بين بخشي به منظور تسريع و تسهيل در روند ارائه خدمات به بيماران حائز اهميت است و تدوين يك روش اجرايي موجب سارختارمندي اين اقدامات با رويكردي سيستماتيک شده و انتظار ميرود در گامهاي اجرايي اين روش شيوههاي تقويت تعامل و رفع موانع همکاري بينبخشي از طريق اقدامات اصلاحي و پيشگيرانه پيش بيني شود.