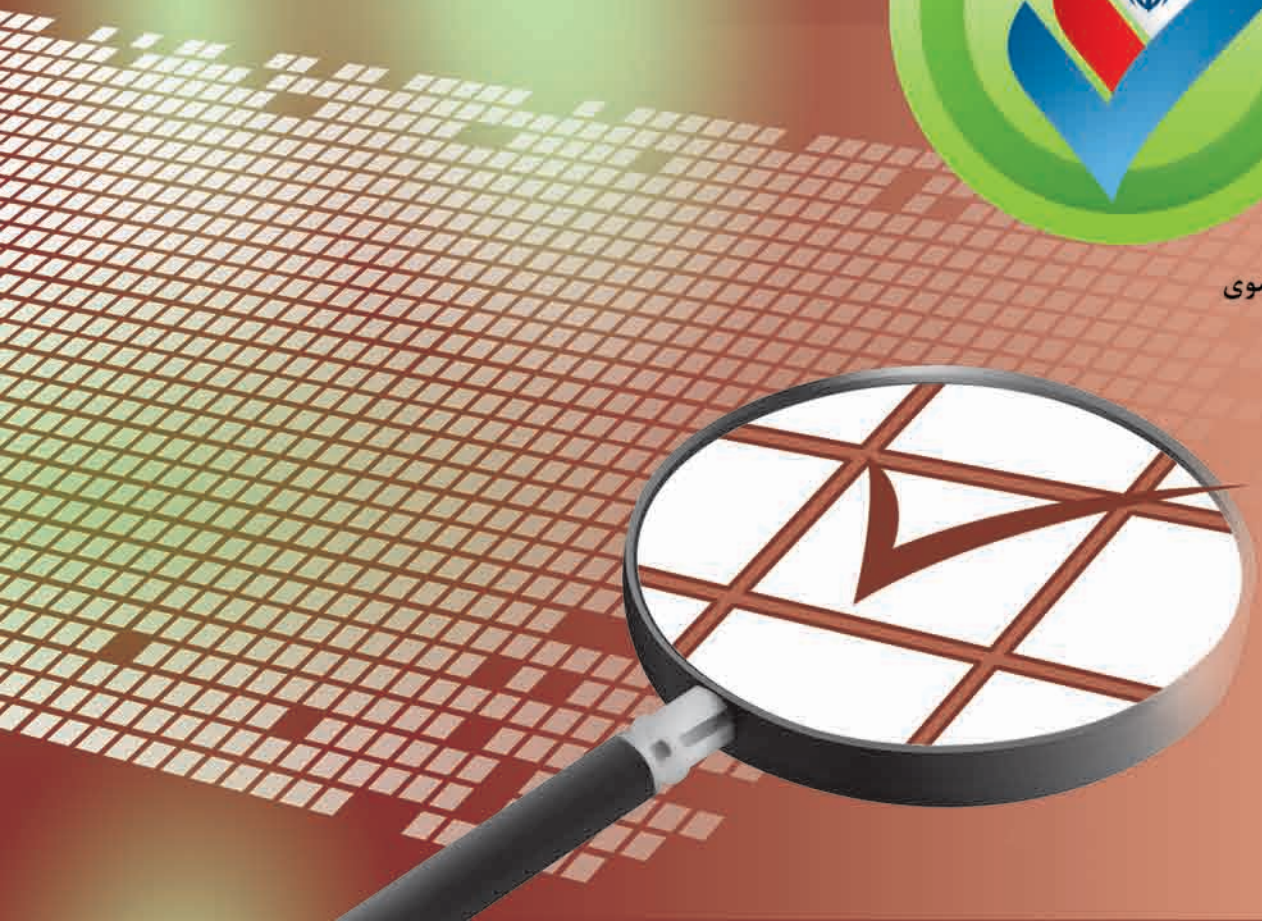
راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی

واحد ساختمان بیمارستان در ایران



زیر نظر:

دکتر مرضیه وحیددستجردی- دکتر سید حسن امامی‌رضوی- دکتر سیدسجاد رضوی

مشاوران فنی و اجرایی:

دکتر سید محمدصادق مهدوی- دکتر محمودرضا محقق

مؤلفان:

صمد خلیفه‌گری- دکتر مژده رمضانی- عطیه صباغیان‌پیرو - غلامعلی جعفری- خدیجه دانایی- دکتر پریسا دولتشاهی
مهندس راحله روح‌پرور- پرستو عابدینی سلیم‌آبادی - نعمت اله عباس‌گودرزی- دکتر لیلا کیکاوسی‌آرانی- دکتر حمید مهرابی‌فر



راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی واحد ساختمان بیمارستان در ایران

زیر نظر:

دکتر مرضیه وحیددستجردی- دکتر سید حسن امامی‌رضوی- دکتر سیدسجاد رضوی

مشاوران فنی و اجرایی:

دکتر سید محمدصادق مهدوی- دکتر محمودرضا محقق

مؤلفان:

صمد خلیفه‌گری - دکتر مژده رمضانی- عطیه صباغیان‌پیرو - غلامعلی جعفری- خدیجه دانایی- دکتر پریسا دولتشاهی

مهندس راحله روح‌پرور- پرستو عابدینی سلیم‌آبادی - نعمت اله عباس‌گودرزی- دکتر لیلا کیکاوسی‌آرانی- دکتر حمید مهرابی‌فر

همکاران امور اجرایی:

فرشته بابایی- بهمن اعتصامی- رضا رضایی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی– معاونت درمان– دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان– اداره ارزشیابی مراکز درمانی

وضعیت نمایه سازی : فیپا.
شماره کتابشناسی ملی : ۲۹۱۶۰۸۸
عنوان و نام پدیدآور : راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی واحد ساختمان بیمارستان در ایران[منابع الکترونیکی]/ زیرنظر مرضیه وحیددستجردی، سیدحسن امامی‌رضوی، سیدسجاد رضوی؛ مشاوران فنی و اجرایی سیدمحمدصادق مهدوی، محمودرضا محقق؛ مولفان صمد خلیفه‌گری ...[و دیگران]؛ همکاران امور اجرایی فرشته بابایی، بهمن اعتصامی، رضا رضایی؛ [به‌سفارش] وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی- معاونت درمان، دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان، اداره ارزشیابی مراکز درمانی.
وضعیت نشر : تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۱.
مشخصات ظاهری : ۱ لوح فشرده: بی‌کلام، ۱۲ س‌م.
شابک: ۸-۵۵-۵۵۲۸-۶۰۰-۹۷۸
یادداشت : مولفان صمد خلیفه‌گری- مژده رمضانی- عطیه صباغیان‌پیرو- غلامعلی جعفری- خدیجه دانایی- پریسا دولتشاهی - راحله روح‌پرور- پرستو عابدینی سلیم‌آبادی - نعمت اله عباس‌گودرزی- لیلا کیکاوسی‌آرانی- حمید مهرابی‌فر.
توصیفگر : ارزشیابی
ساختمان‌ها
گزارش‌های تخصصی
استانداردها
بیمارستان‌ها
توصیفگر : ایران
شناسه افزوده : وحید دستجردی، مرضیه، ۱۳۳۸-
امامی رضوی، سیدحسن، ۱۳۳۸ -
رضوی، سیدسجاد، ۱۳۴۶-
مهدوی، سیدمحمدصادق، ۱۳۳۹ -
محقق، محمودرضا، ۱۳۴۹-
رضایی، رضا، ۱۳۴۸-
اعتصامی، بهمن، ۱۳۴۲-
بابایی، فرشته، ۱۳۵۰ -
خلیفه‌گری، صمد، ۱۳۴۶ -
شناسه افزوده : ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. مرکز نظارت و اعتباربخشی امور درمان. اداره ارزشیابی مراکز درمانی
ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. معاونت درمان

ناشر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - دفتر نظارت و اعتبار بخشی امور درمان
با همکاری کانون آگهی و تبلیغاتی چکامه آوا
صفحه آرایی: گروه هنری چکامه آوا
طرح جلد: شیما خوشکار
شمارگان: ۲۰۰۰ عدد
قیمت: ندارد
شابک: ۸-۵۵-۵۵۲۸-۶۰۰-۹۷۸ ISBN: 978-600-5528-55-8
«حق چاپ برای دفتر نظارت و اعتبار بخشی امور درمان محفوظ است»

با تقدیر و تشکر از راهنمایی‌ها و همکاری‌های

جناب آقای مهندس محمد رضا اردلانی – جناب آقای مهندس امید کاوسی نژاد– جناب آقای مهندس مهدی صفایی – سرکار خانم پونه مازیار–
جناب آقای دکتر علی‌رضا مظهری– جناب آقای دکتر حمید رواقی– جناب آقای دکتر سید محمد سادات– سرکار خانم فرناز مستوفیان– سرکار خانم دکتر پیغام حیدر پور

دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی– اداره حاکمیت بالینی

دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سراسر کشور

فهرست

عنوان صفحه

مسئول واحد ۱۳
استاندارد ۲ ۱۴
پرونده پرسنلی ۱۴
لیست کارکنان ۱۷
دوره توجیهی بدو ورود ۲۰
آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان ۲۳
آموزش و توانمندسازی کارکنان ۲۹
کتابچه/ مجموعه‌ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط ۴۳
ورودی‌ها ۴۶
استاندارد ۱۰ ۵۱
نقشه‌ها ۵۴
انبارها ۵۵
استاندارد ۱۳ ۵۷
استاندارد۱۴ ۵۹
استاندارد ۱۵ ۶۰
استاندارد ۱۶ ۶۲
استاندارد ۱۷ ۶۴
استاندارد ۱۸ ۶۷
استاندارد ۱۹ ۶۸
استاندارد ۲۰ ۶۹
استاندارد ۲۱ ۷۱
بهبودکیفیت ۷۲
جمع آوری وتحلیل اطلاعات ۷۶
پدافند غیر عامل ۸۱
اتاق سرور ۸۲
منابع ۸۶

سخن وزیر

حفظ و ارتقای سلامت، هدفی است ارزشمند که دستیابی به آن نیازمند به کارگیری توأمان دانش و درایت است. تنوع ساختار و شیوه‌های عملکردی نظام‌های سلامت در کشورهای مختلف جهان نشانگر رویکردهای متفاوت برای رسیدن به اهداف مشابه بوده و نتایج موفق یا ناموفق حاصله نیز بیانگر آن است که با وجود دامنه گسترده اطلاعات در دهکده جهانی، هوشمندی در انتخاب راه‌کار مناسب از این دریای بیکران دانش بشری، شرطی اساسی برای رسیدن به موفقیت به شمار می‌رود.

بیمارستان‌ها به عنوان سرمایه‌های عظیم ملی، علاوه بر تجهیزات و منابع فراوان، بسیاری از نخبگان کشور را در خود جای داده‌اند که هریک به نوبه خود منشاء خدمات بی‌شمار برای جامعه هستند اما سیاستگذاری مناسب، موجب جهت دهی و هدایت صحیح آن‌ها در مسیر اهداف کلان سلامت خواهد شد و یکی از مهم‌ترین ابزارهای راهبری و رفتارسازی در سطح فردی و سازمانی، استفاده از روش‌های مناسب ارزشیابی است. روش‌هایی که علاوه بر تناسب با موضوع و محتوای مورد سنجش، از صحت و دقت مناسب برخوردار بوده و امکان شناسایی نقاط قوت و فرصت‌های بهبود را در سطح سازمانی، دانشگاهی و ملی فراهم آورده و با تکیه بر اصول و اولویت‌ها، سیاستگذاران و مجریان را در توزیع و تخصیص مناسب و اثربخش منابع محدود برای پاسخ به نیازهای نامحدود، یاری رسانند.

در همین راستا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اعتباربخشی و حاکمیت بالینی را به عنوان شیوه‌هایی مکمل در زمینه ارتقای کیفیت و ایمنی مراکز ارایه خدمات سلامت، در دستور کار خود قرار داده است و خداوند را سپاس می‌گویم که به دنبال ابلاغ استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستان‌ها دراسفند ماه سال ۱۳۸۹و برگزاری نخستین جشنواره حاکمیت بالینی در سال ۱۳۹۰، اکنون در پی تلاش‌های بی وقفه و همت والای همکاران معاونت درمان، توفیق آن حاصل شده‌است که شاهد تدوین راهنمای ارزیابی استانداردهای مذکور به عنوان ابزاری ارزشمند در جهت سنجش ایمنی و کیفیت خدمات ارایه شده در بیمارستان‌های کشور باشیم و انتظار می‌رود دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور با التزام و تعهد در به کارگیری دقیق و مسئولانه این ابزار، گام‌های جدی در جهت ارتقای روز افزون کیفیت و ایمنی مراکز مذکور برداشته و اطمینان داشته باشند که وزارت متبوع و معاونت‌های مختلف آن نیز از طریق شورایعالی اعتباربخشی که در بالاترین سطوح وزارتی، مسئولیت سیاستگذاری و هماهنگی‌های لازم در این زمینه را برعهده دارد، آن‌ها را در اجرای هر چه موفق تر این امر خطیر، یاری خواهد رساند.

در پایان لازم می‌دانم از جناب آقای دکتر سید حسن امامی رضوی، معاون محترم درمان و همکارانشان در دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان به واسطه تلاش‌ها و زحمات ارزشمندشان در به ثمر رساندن این سند افتخار ملی، تشکر و سپاسگزاری نموده و توفیق روز افزون آنان را از درگاه پروردگار متعال، مسئلت نمایم.

دکتر مرضیه وحید دستجردی
وزیر

پیش گفتار

بیمارستان‌ها به عنوان یکی از پیچیده‌ترین مراکز ارایه دهنده خدمات سلامت، از اهمیت و حساسیت خاصی برخوردار هستند و بیماران و همراهان در شرایط اضطرار و نگرانی به این مراکز مراجعه نموده و انتظار آن دارند که شاهد برخوردی مسئولانه و حاکی از احترام و همدردی بوده و خدماتی کیفی، ایمن و اثربخش را با پرداخت هزینه‌ای منطقی، دریافت نمایند. از سوی دیگر تأمین رضایت شغلی و رعایت شأن و منزلت کارکنان نیز از ضرورت و اولویت خاصی برخوردار است. همچنین، این مراکز محل ارایه خدمات متنوعی هستند که سیاستگذاری و هدایت آن‌ها را دفاتری از عرصه‌های مختلف ستادی برعهده داشته و ایجاد هماهنگی میان برنامه‌هایی که از مسیرهای متفاوت آغاز شده و در یک عرصه محیطی همچون بیمارستان تجمیع و ارایه می‌شوند، امری ضروری و در عین حال چالش برانگیز خواهد بود.

جای بسی خوشحالی است که همکاران اداره ارزشیابی مراکز درمانی در دفتر نظارت و اعتباربخشی این معاونت، از نیمه دوم سال ۱۳۸۶ با آغاز مراحل تدوین استانداردهای اعتباربخشی ملی با هدف ارتقای کیفیت و ایمنی خدمات ارایه شده در بیمارستان‌های کشور، در یک حرکت کم‌نظیر، ارتباط وسیعی را با دفاتر مرتبط در وزارت متبوع و دانشگاه‌ها و بیمارستان‌های کشور برقرار نموده و در پی استقبال و همکاری بسیار خوب مخاطبان، زمینه‌های همسویی و هماهنگی هرچه بیشتر را در این عرصه فراهم آورده‌اند. به نحوی که اکنون در تدوین کتاب‌های راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی بخش‌ها و واحدهای مختلف بیمارستان، علاوه بر کلیدی‌ترین نکات برگرفته از دانش روز ملی و بین المللی، بسیاری از مطالبات و اهداف گروه‌های مختلف ستادی، در قالب بخش نامه‌ها و دستورالعمل‌ها، مورد اشاره قرارگرفته که این امر، افزایش ضمانت اجرایی، شفاف و هماهنگ شدن سیاست‌های ستادی و در نتیجه افزایش امکان اجرایی شدن برنامه‌ها را فراهم آورده است. بدیهی است این امر آغازگر حرکتی است که هماهنگی‌های دقیق‌تر و کاربردی‌تر آتی را به همراه داشته و موجب هم افزایی اقدامات ستادی و تسهیل فعالیت‌های محیطی در راستای ارتقای کیفیت و ایمنی خدمات ارایه شده، خواهد شد.

در پایان از جناب آقای دکتر سید سجاد رضوی، مدیرکل محترم دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان و جناب آقایان دکتر سید محمد صادق مهدوی و دکتر محمودرضا محقق به عنوان مشاوران فنی و اجرایی طرح و همچنین همکاران پرتلاش اداره ارزشیابی مراکز درمانی، تشکر و قدردانی نموده و امید آن دارم که زحماتشان با تأمین رضایت و اطمینان خاطر بیماران و همراهان در مراجعه به مراکز ارایه دهنده خدمات سلامت، به بار نشیند.

دکتر سید حسن امامی رضوی
معاون درمان

مقدمه

اطمینان از ارایه خدمات کیفی، ایمن و اثربخش در مراکز ارایه دهنده خدمات سلامت، هدفی است که دستیابی به آن مستلزم مطالعه، برنامه‌ریزی و تلاش پیگیر و گسترده است. این دفتر در راستای تحقق هدف مذکور و عمل به وظایف محوله، بازبینی نظام ارزشیابی بیمارستان‌های کشور را در دستور کار خود قرارداده است که تدوین و ابلاغ استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان در ایران در پایان سال ۱۳۸۹، اولین دستاورد مهم این حرکت ارزشمند به شمار می‌رود.

بدیهی است از ابلاغ استاندارد تا اجرا و استقرار کامل آن در تمامی بیمارستان‌های کشور، مسیری دشوار و طولانی پیش روی تمامی دست اندرکاران این عرصه خواهد بود که آغاز دوره‌های آموزش آبشاری از ابتدای سال ۱۳۹۰ و پیگیری عملکرد دانشگاه‌ها در انتقال آموزش‌ها به بیمارستان‌های تحت پوشش، صرفنظر از نوع وابستگی آن‌ها، تلاشی دیگر در جهت تسهیل و تسریع این امر محسوب می‌شد و بررسی‌های مذکور نشانگر عملکرد در خور تحسین دانشگاه‌ها و بیمارستان‌های کشور در راستای تحقق هدف مذکور بود. هر چند لزوم استمرار و تکمیل آموزش‌های ارایه شده، ضرورتی است انکار ناپذیر که از دید برنامه‌ریزان و سیاستگذاران پنهان نمانده و همچنان نسبت به آن اهتمام جدی دارند.

اما در ادامه این روند آنچه بیش از هر چیز واجد اهمیت و نیازمند توجه ویژه است، طراحی و به کارگیری شیوه‌ای مناسب برای سنجش صحیح و دقیق نتایج این تلاش‌ها در میدان عمل و عرصه‌ی بیمارستانی است؛ روشی که امکان ارزیابی دقیق،کامل و فارغ از سلیقه‌های شخصی را فراهم آورده و اطمینان خاطر لازم را برای تمامی ذی نفعان به ارمغان آورد. تدوین ۳۸ کتاب راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی با درج سنجه‌ها و جداول راهنمای امتیازدهی برای تمامی استانداردها، با استفاده از راهنمایی‌ها و نظرات کارشناسی حوزه‌های مرتبط، برگ زرین دیگری است که با تلاش‌های صادقانه و همت والای همکاران اداره ارزشیابی این دفتر، به ثمر رسید و نتایج برگزاری دوره‌های آموزش ارزیاب در سطوح مختلف ستادی و اجرایی براساس راهنمای مذکور، بیانگر آن است که استفاده از جداول امتیازدهی به عنوان یک نوآوری ارزشمند در عرصه اعتباربخشی، ابزاری موفق و کارآمد در ایجاد دیدگاه‌های مشترک و امتیازدهی صحیح توسط ارزیابان و شفاف نمودن و عینیت بخشیدن به مفاهیم مندرج در استاندارد می‌باشد و از این طریق راهنمایی کاربردی برای اجرای استانداردها توسط بیمارستان‌ها نیز به شمار می‌رود.

در اینجا لازم می‌دانم از سرکار خانم دکتر مژده رمضانی و همکارانشان در اداره ارزشیابی مراکز درمانی به پاس تلاش‌های فراوان و پرثمرشان، صمیمانه قدردانی نموده و همچنین از حوزه‌های مرتبط وزارتی و دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور و بیمارستان‌هایی که با علاقه و پیگیری، ما را در به ثمر رساندن این مجموعه یاری رسانده‌اند، تشکر نمایم.

در پایان از تمامی اساتید، اندیشمندان و صاحب نظران عرصه سلامت در سراسر کشور خواهشمندم با ارسال نظرات، انتقادها و پیشنهادهای سازنده‌شان، ما را در ارتقای هر چه بهتر این مجموعه در ویرایش آتی، یاری رسانند.

دکتر سید سجاد رضوی
مدیرکل دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان

راهنمای استفاده از کتاب

کتاب‌های راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان، به منظور شفاف و عینی شدن سنجش استانداردهای مذکور تدوین شده‌است اما در عین حال یک راهنمای گام به گام و دقیق برای اجرای استانداردها در بیمارستان‌ها نیز به شمار می‌رود. برای استفاده هرچه بهتر از این کتاب به موارد ذیل توجه فرمایید:

۱. در این کتاب برای هر استاندارد یک یا چند سنجه برای سنجش اجزای آن، تدوین شده‌است و در ذیل هر سنجه یک جدول راهنمای امتیازدهی قرارگرفته که شامل چهار ستون اصلی مستندات، مشاهدات، مصاحبه و امتیازات است و نشان می‌دهد ارزیابان برای بررسی میزان اجرایی شدن سنجه‌ی مربوطه، باید چه مستنداتی را بررسی نموده، چه مواردی را مشاهده نمایند و با چه کسانی مصاحبه کنند و براساس یافته‌ها، چه امتیازی به آن سنجه بدهند. درکنار هر ستون از حروفی استفاده شده‌است که به ترتیب نشان دهنده‌ی موارد ذیل هستند:

ستون مستندات

الف: چه مستنداتی بررسی شود

ب: با چه مشخصاتی

ج: در کجا

د: به چه تعداد

ستون مشاهدات

ه: چه چیزی مشاهده شود

و: در کجا

ز: به چه تعداد

ح: چگونه مشاهده شود

ط: چه مدت زمانی رعایت شده باشد[1]

ستون مصاحبه

ی: با چه فرد یا افرادی مصاحبه شود

ک: چه چیزی پرسیده شود

ل: در کجا

م: از چند نفر

---

۱ . حرف «ط» بیانگر آن است که سنجه مذکور برای چه مدتی اجرا شده است. به عنوان مثال یک خط مشی و روش ممکن است از یک ماه قبل از انجام ارزیابی، اجرایی شده باشد. با توجه به نوپا بودن برنامه اعتباربخشی، در سال اول اجرا، این مورد بررسی نمی‌شود.

مثال:

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف		ه		ی					
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۲. باید توجه داشت که لازم نیست برای هر سنجه تمام ستون‌ها و ردیف‌ها تکمیل شده باشند؛ چرا که ممکن است برای ارزیابی یک سنجه فقط مشاهده کافی باشد و بررسی مستندات و انجام مصاحبه، موضوعیت یا ضرورت نداشته باشد که در این صورت ستون‌های مربوط به مستندات و مصاحبه، خالی خواهند بود.

مثال:

سنجه . رسالت بیمارستان با خط خوانا که از فاصله ۲ متری قابل خواندن باشد، ، تایپ، قاب یا لمینیت شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	رسالت بیمارستان	ه		ی		موارد مندرج در قسمت مستندات را نداشته باشد	قسمتی از موارد مندرج در قسمت مستندات را داشته باشد	موارد مندرج در قسمت مستندات را به طور کامل داشته باشد	
	ب	با خط خوانا که از فاصله ۲ متری قابل خواندن باشد، تایپ، قاب یا لمینیت شده‌است	و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۳. در قسمت امتیازات، امتیازهای صفر، یک، دو و غیر قابل ارزیابی "غ.ق.ا" در نظر گرفته شده‌اند[1]. برای امتیازدهی صحیح ابتدا به ستون "غ.ق.ا" نگاه می‌کنیم و اگر با توجه به موارد مندرج در آن، سنجه قابل ارزیابی بود، ستون‌های امتیازات را از راست به چپ، از صفر به سمت یک و دو، نگاه می‌کنیم. به این ترتیب که اگر یکی از حالت‌های مندرج در ستون صفر وجود داشته باشد، امتیاز صفر داده می‌شود حتی اگر هم زمان، حالتی از ستون یک یا دو هم دیده شود. به عنوان مثال اگر در جدول ذیل براساس مستندات برای ۱-۰ نفر برنامه توسعه فردی تدوین شده است اما در مصاحبه ۳-۲ نفر اظهار می‌کنند که در تدوین برنامه توسعه خود مشارکت نموده‌اند، امتیاز صفر داده خواهد شد.

مثال:

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند براساس نیاز سنجی آموزشی انجام شده مطابق سنجه ۱ برای تمامی کارکنان این بخش با مشارکت آنان برنامه توسعه فردی تدوین شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	برنامه توسعه فردی کارکنان	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی	برنامه توسعه فردی از الگوی مورد نظر تبعیت نمی‌کند یا براساس مستندات برای ۱-۰ نفر برنامه توسعه فردی تدوین شده‌است یا ۱-۰ نفر اظهارمی‌کنندکه درتدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت نموده‌اند	برنامه توسعه فردی از الگوی مورد نظر تبعیت می‌کند و براساس مستندات برای ۳-۲ نفر برنامه توسعه فردی تدوین شده‌است یا ۳-۲ نفر اظهارمی‌کنند که درتدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت نموده‌اند	برنامه توسعه فردی از الگوی مورد نظر تبعیت می‌کند و براساس مستندات برای ۵-۴ نفر برنامه توسعه فردی تدوین شده‌است و ۵-۴ نفر اظهارمی‌کنند که در تدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت نموده‌اند	
	ب	مشخصات مطابق الگوی برنامه توسعه فردی مورد اشاره در محور آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان	و		ک	آیا شما در تدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت داشته‌اید؟				
	ج	در پرونده پرسنلی کارکنان این بخش	ز		ل	این بخش				
	د	۵ پرونده از رده‌های مختلف شغلی	ح		م	۵ نفر ترجیحاً کسانی‌که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)				
			ط							

۱ . ستون غیر قابل ارزیابی در مواردی تکمیل شده‌است که سنجه مورد نظر در آن بخش/ واحد یا بیمارستان، موضوعیت نداشته باشد. به عنوان مثال سنجه‌ای که در مورد بیمارستان‌های آموزشی است، در بیمارستان‌های غیرآموزشی موضوعیت نداشته و غیرقابل ارزیابی خواهد بود.

۴. نکته دیگری که در امتیاز دهی باید به آن توجه داشت، حروف ربطی است که در جدول امتیازات از آن‌ها استفاده شده‌است. به عنوان مثال وقتی بین دو حالت از "یا" استفاده شده‌است، منظور این است که اگر هر یک از آن دو حالت وجود داشته باشند، امتیاز بالای آن ستون داده می‌شود. اگر از "و" استفاده شده باشد یعنی باید هر دو حالت موجود باشند تا امتیاز بالای آن ستون داده شود و اگر از "اما" استفاده شود یعنی بخشی از شرایط رعایت شده اما هنوز نقایصی وجود دارد.

مثال:

سنجه. اطلاعات مربوط به پرونده پرسنلی به صورت فایل کاغذی/ الکترونیکی در دسترس رییس این بخش است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	لیست کارکنان این بخش و پرونده پرسنلی کاغذی/ الکترونیک آنان	ه		ی	رییس/ سوپروایزر یا جانشین او	رییس یا جانشین او به آن‌ها دسترسی نداشته باشند یا پرونده پرسنلی ۱-۰ نفر موجود باشد	رییس یا جانشین او به آن‌ها دسترسی داشته باشند اما پرونده پرسنلی ۳-۲ نفر موجود باشد	رییس یا جانشین او به آن‌ها دسترسی داشته باشند و پرونده پرسنلی ۵-۴ نفر موجود باشد	
	ب		و		ک	اگر پرونده پرسنلی کارکنان بخش در دسترس شما است آن را با هم ببینیم				
	ج	در دسترس این بخش	ز		ل	در این بخش				
	د	پرونده پرسنلی ۵ نفر از کارکنان این بخش که به طور تصادفی از روی لیست کارکنان و از رده‌های شغلی مختلف انتخاب شده‌اند*	ح		م					
			ط							

*تذکر: شامل کارکنان خدمات نمی‌شود و پرونده‌ی پرسنلی آنان در واحد بهداشت محیط کنترل می‌گردد.

۵. در جداول امتیازدهی در قسمت تعداد مستندات یا مشاهدات یا مصاحبه‌ها، معمولاً به عدد ۵ یا ۱۰ اشاره شده‌است. به عنوان مثال گفته شده با ۵ نفر از کارکنان بخش یا واحد مربوطه مصاحبه شده و در صورت دریافت پاسخ صحیح از سوی ۱-۰ نفر، امتیاز صفر، از سوی ۳-۲ نفر، امتیاز یک و از سوی ۵-۴ نفر، امتیاز دو داده شود. اما ممکن است این مصاحبه در واحدی صورت بگیرد که کارکنان آن در مجموع ۳ نفر هستند. در این موارد باید براساس شرایط موجود درصد گرفته شود. به عنوان مثال اگر در واحدی سه نفر مشغول به کار بوده و در مصاحبه دو نفر پاسخ صحیح و یک نفر پاسخ نادرست بدهند، در این صورت ۲ تقسیم بر ۳ شده و در ۱۰۰ ضرب می‌شود که حاصل آن ۶۶/۶۶ ٪ می‌شود. اکنون با توجه به ملاک‌های ذیل امتیازدهی انجام می‌شود:
اگر درصد حاصله بین ۲۰-۰٪ باشد، امتیاز صفر داده می‌شود. اگر بین ۶۰-۲۱٪ باشد، امتیاز یک داده خواهد شد و اگر بین ۱۰۰-۶۱٪ باشد، امتیاز دو به آن تعلق خواهد گرفت. بنابر این چون دراین مثال، ۶۶/۶۶٪ عددی بین ۱۰۰-۶۱٪ است، امتیاز ۲ به آن داده خواهد شد.

۶. در برخی استانداردها که مربوط به شرایط احراز مسئولین قسمت‌های مختلف بیمارستان است، نحوه‌ی امتیاز دهی متفاوت است و برای هر یک از موارد تحصیلات، تجربیات و دوره‌های آموزشی، امتیازی در نظر گرفته شده‌است که با توجه به شرایط مسئول مربوطه در بیمارستان، امتیاز مذکور داده شده و مجموع امتیازات، امتیاز آن سنجه را نشان خواهد داد.

مثال:

سنجه . فردی دارای مدرک تحصیلی و تجربه منطبق با ارجحیت‌های تعیین شده در متن استاندارد سوپروایزر این بخش است.

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

۷. لازم به ذکر است که روش امتیازدهی اعتباربخشی با ارزشیابی قبلی، متفاوت است و برخلاف گذشته که با توجه به مجموع امتیازات کسب شده توسط بیمارستان، درجه مربوطه مشخص می‌شد، در اعتباربخشی براساس درصد امتیاز کسب شده از مجموع امتیازات قابل کسب برای بیمارستان، محاسبه انجام خواهد شد. به این ترتیب درمواردی‌که سنجه برای یک بخش یا واحد غیرقابل ارزیابی باشد، بیمارستان مشکلی نخواهد داشت و از بابت آن امتیازی از دست نخواهد داد. در بیمارستان‌های تک تخصصی نیز، زمانی‌که یک بخش یا واحد در بیمارستان موجود نباشد، بخش مربوطه در این بیمارستان
غیر قابل ارزیابی خواهد بود و از این بابت از بیمارستان امتیازی کسر نخواهد شد. اما باید به این نکته‌ی مهم توجه داشت که رعایت استانداردهای برخی بخش‌ها و واحدها برای تمام بیمارستان‌ها الزامی است و اگر بیمارستان، آن بخش‌ها یا واحدها را نداشته باشد، امتیاز مربوطه را از دست خواهد داد. به عنوان مثال می‌توان از واحد بهداشت حرفه‌ای در این زمینه نام برد.

۸. شایان ذکر است که در مجموعه «راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان درایران»، راهنمای بخش داخلی نیز تدوین شده‌است که بخش‌هایی مانند گوارش، غدد، تالاسمی و روماتولوژی نیز براساس آن قابل سنجش هستند. از بخش CCU نیز می‌توان برای Post CCU استفاده کرد. جراحی نیز ملاک سنجش بخش‌هایی چون چشم، گوش و حلق و بینی، ارتوپدی، جراحی

واحد ساختمان

۱) مسئول واحد

۱-۱) واحد ساختمان تحت نظارت مدیر بیمارستان یا مسئول پست متناظر آن در بیمارستان، فعالیت می‌نماید.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند واحد ساختمان تحت نظارت مدیر بیمارستان یا مسئول پست متناظر آن در بیمارستان، فعالیت می‌نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا*
	الف	حکم انتصاب مسئول واحد	ه		ی		حکم مکتوب با امضای مدیر بیمارستان موجود نباشد		حکم مکتوب با امضای مدیر بیمارستان موجود باشد	
	ب	با امضای مدیر بیمارستان*	و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

*تذکر: در صورتی‌که مدیر بیمارستان شخصا مسئولیت این واحد را برعهده داشته باشد، امتیاز این سنجه را اخذ می‌نماید.

*غیرقابل ارزیابی

۲) استاندارد

۲-۱) ساختمان و سازه، با هدف کاربری به عنوان بیمارستان، احداث یا بازسازی شده است.

سنجه . بیمارستان دارای مجوز بهره‌برداری* از وزارت متبوع است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	مجوزبهره‌برداری	ه		ی		فاقد مجوز بهره‌برداری		دارای مجوز بهره‌برداری	
	ب		و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

*تذکر: داشتن پروانه معتبر به منزله وجود مجوز بهره‌برداری نیز هست.

۳) پرونده پرسنلی (کاغذی/ الکترونیک)

۳-۱) پرونده پرسنلی (کاغذی/ الکترونیک)هریک از کارکنان واحد ساختمان، حداقل شامل موارد ذیل بوده و یک نسخه از آن در دسترس مسئول واحد است.

۳-۱-۱) نام و نام خانوادگی، جزییات تماس (شامل تلفن و آدرس فرد و خویشاوندان یا دوستانی که در صورت لزوم، از طریق آن‌ها بتوان با وی تماس گرفت) و سمت سازمانی

۳-۱-۲) شرح وظایف شغلی امضا شده توسط فرد

۳-۱-۳) چک لیست‌های گذراندن دوره توجیهی بدو ورود، مباحث ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط امضا شده توسط فرد

۳-۱-۴) کپی آخرین مدرک تحصیلی

۳-۱-۵) کپی مدارک دوره‌های آموزشی طی شده

۳-۱-۶) مستندات مربوط به آزمون‌های اولیه و دوره‌ای توانمندی کارکنان به منظور انجام مسئولیت‌های محوله

۳-۱-۷) مستندات مربوط به آزمون‌های دوره‌ای ارزیابی حرفه‌ای و غیرحرفه‌ای کارکنان

۳-۱-۸) مستندات مربوط به سنوات خدمت به تفکیک محل خدمت

۳-۱-۹) برنامه توسعه فردی

سنجه ۱. اطلاعات مربوط به پرونده پرسنلی بصورت فایل کاغذی/ الکترونیکی در دسترس مسئول واحد است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۱	الف	لیست کارکنان این واحد و پرونده پرسنلی کاغذی/ الکترونیک آنان	ه		ی	مسئول یا جانشین او	پرونده پرسنلی ۱-۰ نفر موجود باشد یا مسئول یا جانشین او به آن‌ها دسترسی نداشته باشند	پرونده پرسنلی ۳-۲ نفر موجود باشد و مسئول یا جانشین او به آن‌ها دسترسی داشته باشند	پرونده پرسنلی ۵-۴ نفر موجود باشد و مسئول یا جانشین او به آن‌ها دسترسی داشته باشند	
	ب		و		ک	اگر پرونده پرسنلی کارکنان واحد در دسترس شما هست آن را با هم ببینیم				
	ج	در دسترس این واحد	ز		ل	در این واحد				
	د	پرونده پرسنلی ۵ نفر از کارکنان این بخش که به‌طور تصادفی از روی لیست کارکنان و از رده‌های شغلی مختلف انتخاب شده‌اند*	ح		م					
			ط							

*تذکر: شامل کارکنان خدمات نمی‌شود و پرونده‌ی پرسنلی آنان در واحد بهداشت محیط کنترل می‌گردد.

سنجه ۲. اصل محرمانه بودن و رعایت امنیت اطلاعات رعایت می‌شود. درصورتی‌که اختیار دسترسی به فرد دیگری تفویض شده است مستندات رسمی آن موجود است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۲	الف	مستندات تعیین سطح دسترسی افراد به پرونده پرسنلی کاغذی/ الکترونیکی	ه		ی	از کارکنان این واحد در رده‌های مختلف شغلی که مطابق مستندات نباید به پرونده پرسنلی دسترسی داشته باشند	حتی ۱ نفر از افراد غیرمجاز به پرونده پرسنلی دسترسی داشته باشند		هیچ‌کدام از افراد در سطح غیرمجاز به پرونده پرسنلی دسترسی نداشته باشند	
	ب	نشان دهند چه کسانی تا چه سطحی به پرونده دسترسی دارند	و		ک	اگر شما به پرونده پرسنلی این واحد دسترسی دارید آن را با هم ببینیم				
	ج	در این واحد	ز		ل	در این واحد				
	د		ح		م	از ۵ نفر				
			ط							

سنجه ۳. پرونده پرسنلی حاوی تمام موارد ذکر شده در استاندارد است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۳	الف	پرونده پرسنلی کاغذی/ الکترونیک	ه		ی		٪۰-۲۰ **	٪۲۱-۶۰	٪۶۱-۱۰۰	
	ب	موارد ذکر شده در استاندارد*	و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د	۵ پرونده پرسنلی از رده‌های مختلف شغلی	ح		م					
			ط							

*تذکر: در مورد استانداردهای ۳-۱-۵، ۳-۱-۶ و ۳-۱-۷ گواهی‌نامه دوره‌ها یا آزمون‌های برگزار شده و یا فهرستی از دوره‌ها که به تایید واحد مدیریت منابع انسانی یا آموزش رسیده باشد مورد قبول است.

**تذکر: ۹ مورد در هر یک از ۵ پرونده که مجموعا ۴۵ مورد خواهد شد که به عنوان مثال اگر ۱۵ مورد از این ۴۵ مورد در پرونده‌ها موجود باشد نشانگر ۳۳/۳ درصد است که بین ۶۰ - ۲۱ درصد می‌باشد و امتیاز یک به آن تعلق می‌گیرد.

۴) لیست کارکنان

۴-۱) در واحد ساختمان، لیستی از تمامی کارکنان شامل موارد ذیل در تمامی ساعات شبانه‌روز در دسترس است.

۴-۱-۱) نام و نام‌خانوادگی

۴-۱-۲) تلفن تماس و آدرس (شامل تلفن و آدرس خویشاوندان یا دوستانی که در صورت لزوم، از طریق آن‌ها بتوان با فرد تماس گرفت).

۴-۱-۳) سمت سازمانی

سنجه . دسترسی شبانه‌روزی به لیست کارکنان شامل اطلاعات خواسته شده، در این واحد با رعایت اصل محرمانگی و امنیت امکان پذیر است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	لیست کارکنان	ه		ی	با یکی از مسئولین این واحد و کارکنان از رده‌های مختلف شغلی	لیست کارکنان موجود نیست یا تمام مندرجات بند «ب» را ندارد یا مسئولین به صورت شبانه‌روزی به لیست دسترسی ندارند یا حتی یکی از کارکنان غیر از مسئولین این واحد به لیست دسترسی دارند		لیست کارکنان موجود است و تمام مندرجات بند «ب» را دارد و مسئولین به صورت شبانه‌روزی به لیست دسترسی دارند یا هیچ‌یک از کارکنان غیر از مسئولین این واحد به لیست دسترسی ندارند	
	ب	با مشخصات خواسته شده در متن استاندارد	و		ک	اگر لیست کارکنان در اختیار شما است آن را با هم ببینیم				
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م	۵ نفر از کارکنان این واحد که حتما یکی از آنان از مسئولین واحد باشد				
			ط							

۴-۲) یک جدول مکتوب از اسامی و سمت افراد جهت برنامه نوبت‌کاری ماهانه واحد ساختمان وجود دارد.

سنجه . اطلاعات درج شده در برنامه نوبت‌کاری حاوی موارد مندرج در استاندارد بوده و با افراد حاضر در واحد مطابقت دارد و بر روی دیوار یا تابلوی اعلانات یا زیر شیشه میز اداری واحد قرار گرفته است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	لیست نوبت‌کاری ماهانه تمامی کارکنان این واحد	ه	تطابق لیست با کارت شناسایی نصب شده بر روی سینه کارکنان	ی		حتی کارت شناسایی صادر شده از سوی بیمارستان بر روی سینه یکی از ۵ نفر نصب نشده باشد (اگر چه کارت شناسایی دیگری ارایه شود) یا حتی حضور یکی از کارکنان با لیست مطابقت نداشته باشد یا لیست نوبت‌کاری موجود نباشد	هر ۵ نفر از کارکنان با فهرست مطابقت دارند و لیست موجود است اما مشخصات مندرج درمتن استاندارد را به‌طور کامل ندارد	هر ۵ نفر از کارکنان با فهرست مطابقت دارند و لیست نوبت‌کاری مشخصات مندرج درمتن استاندارد را به‌طور کامل دارد	
	ب	با مشخصات مندرج در متن استاندارد	و	در این واحد	ک					
	ج	در این واحد	ز	۵ نفر از رده‌های مختلف شغلی	ل					
	د		ح		م					
			ط							

۴-۳) محاسبه و چینش نیروی انسانی، متناسب با حجم کار است.

سنجه ۱. مستندات نشان می‌دهند که حجم کار حداقل ماهانه مورد بررسی قرارگرفته و براساس تغییر آن در مواردی مانند تغییر شیفت‌های‌کاری، تغییرفصول، تعطیلات، شرایط منطقه‌ای، قومی و مذهبی و.... چینش نیروی کار متناسب با آن انجام گرفته و پیش‌بینی‌های حاصل از تجربیات سال‌های گذشته اعمال شده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۱	الف	مستندات بررسی ماهانه	ه		ی		مستندات بررسی ماهانه موجود نیست		مستندات بررسی ماهانه موجود است	
	ب	توجه به نکات مندرج در سنجه۱	و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند چینش نیرو در هر نوبت‌کاری متناسب با محاسبات صورت گرفته و پیش‌بینی‌های حاصل از تجربیات گذشته انجام می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۲	الف	برنامه نوبت‌های‌کاری شبانه‌روزی در شش ماه گذشته	ه		ی	مسئول یا مسئولین برنامه نوبت‌های‌کاری	چینش پرسنل با تغییر شرایط تغییرنکند		چینش پرسنل متناسب با شرایط تغییرکند	
	ب		و		ک	نوبت‌های‌کاری بر چه اساسی نوشته می‌شوند				
	ج	دراین واحد	ز		ل	در این واحد				
	د		ح		م					
			ط							

۵) دوره توجیهی بدو ورود

۵-۱) در واحد ساختمان، یک کتابچه / مجموعه توجیهی برای آشناسازی پرسنل جدید با شرایط عمومی بیمارستان و ویژگی‌ها و نکات اختصاصی این واحد، موجود است که حداقل شامل موارد ذیل است.

۵-۱-۱) معرفی کلی بیمارستان (ازجمله رسالت، چشم انداز، ارزش ها، موضوعات مربوط به رعایت حقوق گیرندگان خدمت، ایمنی بیمار، برنامه کنترل عفونت، موضوعات آتش‌نشانی، مدیریت بحران، مدیریت خطر، ویژگی‌های فرهنگی و بومی مردم منطقه، نمودار و سلسله مراتب سازمانی، قوانین مربوط به رعایت استانداردهای پوشش، امور اداری و مالی همچون مرخصی‌ها، تاخیر و تعجیل، حضور و غیاب، حقوق و مزایا، پاداش و اضافه‌کار، روند ارتقای شغلی و امکانات رفاهی)

۵-۱-۲) معرفی جزییات و آخرین دستورالعمل‌ها، آیین‌نامه‌ها و بخش‌نامه‌های خاص این واحد و موارد مرتبط با مسئولیت‌ها و شرح وظایف هر فرد

۵-۱-۳) زیرمجموعه‌ای که اطلاعات مربوط به کلیه تجهیزات اختصاصی این واحد را در برمی‌گیرد.

سنجه ۱. بیمارستان کتابچه / مجموعه توجیهی (کاغذی/ الکترونیک) حاوی سه قسمت عناوین مندرج در استاندارد (معرفی کلی بیمارستان، معرفی جزییات و آخرین دستورالعمل‌ها و تجهیزات اختصاصی) را تهیه نموده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۱	الف	کتابچه/ مجموعه توجیهی	ه		ی		کتابچه/ مجموعه توجیهی موجود نباشد	کتابچه/ مجموعه توجیهی موجود ولی ناقص باشد	کتابچه/ مجموعه توجیهی موجود و کامل باشد	
	ب	کاغذی/ الکترونیک حاوی مندرجات سنجه	و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۲. در این واحد تمامی کارکنان به کتابچه / مجموعه توجیهی (کاغذی/ الکترونیک) دسترسی دارند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا*
۲	الف		ه		ی	کارکنان این واحد در ردههای مختلف شغلی	۰-۱ نفر دسترسی داشته باشند	۲-۳ نفر دسترسی داشته باشند	۴-۵ نفر دسترسی داشته باشند	
	ب		و		ک	اگر کتابچه/ مجموعه توجیهی در این واحد در دسترس شماست آن را با هم ببینیم				
	ج		ز		ل	در این واحد				
	د		ح		م	۵ نفر از کارکنان با اولویت جدیدترین افرادی که به این واحد پیوستهاند				
			ط							

سنجه ۳. کارکنان جدیدالورود (کارکنانی که طی یک سال قبل از زمان ارزیابی وارد این واحد شدهاند) این واحد از محتویات کتابچه / مجموعه توجیهی مطلع هستند*.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۳	الف		ه		ی	از کارکنانی که طی یکسال گذشته از زمان ارزیابی به این واحد پیوستهاند (در اولین سال اعتباربخشی از کارکنان ردههای مختلف شغلی)	۰-۲۰٪ بدانند	۲۱-۶۰٪ بدانند	۶۱-۱۰۰٪ بدانند	در صورتیکه کارکنان جدیدالورود در این واحد نباشند (به استثنای اولین سال اعتباربخشی)
	ب		و		ک	در خصوص محتویات کتابچه/ مجموعه توجیهی در حیطه وظایف هر فرد**				
	ج		ز		ل	در این واحد				
	د		ح		م					
			ط							

*تذکر: در اولین سالی که اعتباربخشی انجام میشود، چون هیچ یک از کارکنان با کتابچه توجیهی آشنایی ندارند، از همه سوال میشود و از سال دوم به بعد، فقط از کارکنان جدیدالورود، سوال خواهد شد.

**تذکر: در مورد استاندارد ۵ -۱-۲ و ۵-۱-۳، هر فرد لازم است با جزییات و آخرین دستورالعملها، آییننامهها، بخشنامهها و تجهیزات این واحد تنها در حیطه وظایف خود آشنا باشد.

سنجه ۴. تمام افرادی‌که به عنوان آموزش‌گیرنده و آموزش‌دهنده (جدیدالورود) از طرف مراکز آموزشی به این واحد معرفی شده‌اند از محتویات کتابچه / مجموعه توجیهی مطلع می‌باشند. (در اولین سال اعتباربخشی شامل همه افراد است.)

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۴	الف		ه		ی	از آموزش‌دهندگان وآموزش‌گیرندگان در رده‌های مختلف شغلی و آموزشی	۰-۱ نفر توجیه شده باشند	۲-۳ نفر توجیه شده باشند	۴- ۵ نفر توجیه شده باشند	در بیمارستان‌های غیرآموزشی یا واحدهایی که هرآموزش‌گیرنده بیش از یک هفته در آن واحد نماند یا درصورتی‌که آموزش‌گیرنده‌ای به این واحد معرفی نمی‌شود
	ب		و		ک	آیا کتابچه/ مجموعه توجیهی در بدو ورود برای مطالعه به شما داده شد؟ چند سوال از کتابچه با توجه به شرح وظایف هر فرد				
	ج		ز		ل	در این واحد				
	د		ح		م	۵ نفر				
			ط							

۶) آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان

۶-۱) آزمون اولیه توانمندی کارکنان با توجه به نقش‌ها و مسئولیت‌های آنان، انجام می‌شود.

سنجه ۱. لیست اقداماتی که کارکنان این واحد جهت عهده‌دارشدن نقش‌ها و مسئولیت‌های خود در رده‌های مختلف شغلی ضروریست در آن توانمند باشند، تدوین شده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۱	الف	لیست اقدامات ضروری برای نقش‌ها و مسئولیت‌ها در رده‌های مختلف شغلی	ه		ی		لیست موجود نباشد	لیست برای نقش‌ها و مسئولیت‌ها در بعضی از رده‌های شغلی موجود باشد	لیست برای تمام نقش‌ها و مسئولیت‌ها در تمام رده‌های شغلی موجود باشد	
	ب		و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۲. آزمون اولیه صلاحیت و توانمندی براساس مفاد سنجه (۱) قبل از شروع به‌کار یا عهده‌دار شدن نقش و مسئولیت جدید برای تمام کارکنان جدیدالورود این واحد طراحی شده و اجرا می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۲	الف	مستندات برگزاری آزمون اولیه صلاحیت و توانمندی	ه		ی		آزمون اولیه برگزار نمی‌شود یا سوالات آن منطبق با فهرست سنجه ۱ نیست یا حتی به یکی از کارکنان، قبل از اخذ نمره قبولی درآزمون اولیه مسئولیت کاری که فرد امتیاز آن را نیاورده، سپرده شده است		آزمون اولیه برگزار می‌شود و سوالات آن منطبق با فهرست سنجه ۱ هست و در هیچ یک از موارد بررسی شده، قبل از اخذ نمره قبولی درآزمون اولیه مسئولیت کاری که فرد امتیاز آن را نیاورده، به وی سپرده نشده است	در صورتی‌که فرد جدیدالورود در این واحد نباشد
	ب	زمان اجرای آزمون قبل از عهده‌دار شدن نقش یا مسئولیت جدید و محتوای سوالات برای هر نقش و مسئولیت منطبق با فهرست سنجه (۱) باشد	و		ک					
	ج		ز		ل					
	د	به تعداد کارکنان جدیدالورود این واحد که از خارج بیمارستان یا سایر بخش‌ها / واحدها طی‌یک‌سال اخیر به این واحد پیوسته‌اند	ح		م					
			ط							

۶-۲) آزمون‌های توانمندی دوره‌ای حداقل سالی یک‌بار، برای تمامی کارکنان برگزار می‌شوند.

سنجه . آزمون دوره‌ای صلاحیت و توانمندی برای تمامی کارکنان* این واحد با توجه به برنامه توسعه فردی آنان (PDP)** حداقل سالی یک بار اجرا می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	برنامه توسعه فردی کارکنان رده‌های مختلف شغلی این واحد و آزمون‌ها و ارزیابی‌های دوره‌ای انجام شده منطبق بر آن	ه		ی	کارکنان این واحد در رده‌های مختلف شغلی	۱-۰ نفر برنامه توسعه فردی دارند یا براساس مستندات ۲۰-۰٪ از آزمون‌ها برگزار شده است یا براساس مصاحبه برای ۱-۰ نفر حداقل سالانه آزمون‌های دوره‌ای برگزار شده یا ۲۰-۰٪ از عناوین آموزشی مندرج درمحور آموزش و توانمند سازی در برنامه‌های کنترل شده دیده شده‌است	۳-۲ نفر برنامه توسعه فردی دارند یا براساس مستندات ۶۰-۲۱٪ آزمون‌ها برگزار شده است یا براساس مصاحبه برای ۳-۲ نفر حداقل سالانه آزمون‌های دوره‌ای برگزار شده یا ۶۰-۲۱٪ از عناوین آموزشی مندرج در محور آموزش و توانمند سازی در برنامه‌های کنترل شده دیده شده‌است	۵-۴ نفر برنامه توسعه فردی دارند و براساس مستندات ۱۰۰-۶۱٪ آزمون‌ها برگزار شده است و براساس مصاحبه برای ۵-۴ نفر حداقل سالانه آزمون‌های دوره‌ای برگزار شده و ۱۰۰-۶۱٪ عناوین آموزشی مندرج در محور آموزش و توانمند سازی در برنامه‌های کنترل شده دیده نشده‌است	
	ب	حداقل سالانه و حداقل شامل آزمون‌های برگزار شده براساس عناوین مندرج در محور آموزش و توانمندسازی کارکنان	و		ک	آیا آزمون‌های دوره‌ای برای شما برگزار می‌شود؟ در چه فواصل زمانی؟				
	ج	در این واحد	ز		ل	در این واحد				
	د	برنامه توسعه ۵ نفر از کارکنان از رده‌های مختلف شغلی به صورت تصادفی	ح		م	۵ نفر				
			ط							

*تذکر: اگر در زمان اعتباربخشی، زمان آزمون تمام کارکنان مشخص شده اما در مورد برخی از کارکنان هنوز این زمان فرا نرسیده، امتیاز این سنجه و سنجه‌های مشابه (مانند برگزاری دوره‌های آموزشی یا انجام مداخلات اصلاحی) داده می‌شود.

**تذکر: برنامه توسعه فردی جدولی شامل چهارستون است که ستون اول آن نیازهای آموزشی، ستون دوم روش پاسخ به نیازهای آموزشی مربوطه، ستون سوم زمان برگزاری دوره آموزشی و ستون چهارم نتیجه ارزیابی را مشخص می‌نماید.

**personal development plan

۶-۳) اقدامات اصلاحی به منظور رفع نارسایی‌های شناسایی شده در آزمون اولیه/ توانمندی دوره‌ای کارکنان انجام می‌گیرد.

سنجه ۱. نارسایی‌ها براساس نتایج آزمون‌های توانمندی اولیه شناسایی و اولویت‌بندی می‌شوند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۱	الف	مستندات شناسایی و اولویت‌بندی نارسایی‌های مشخص شده براساس آزمون‌های اولیه	ه		ی		مستندات مذکور موجود نباشد		مستندات مذکور موجود باشد	در صورتی‌که کارکنان جدیدالورود در این واحد نباشند
	ب		و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۲. نارسایی‌ها براساس نتایج آزمون‌های توانمندی دوره‌ای شناسایی و اولویت‌بندی می‌شوند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۲	الف	مستندات شناسایی و اولویت‌بندی نارسایی‌های مشخص شده براساس آزمون‌های دوره‌ای	ه		ی		مستندات مذکور موجود نباشد		مستندات مذکورموجود باشد	
	ب		و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۳. اقدامات اصلاحی، براساس نتایج آزمون‌های توانمندی اولیه به عمل آمده طراحی شده و اجرا می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۳	الف	مستندات آزمون‌های اولیه و اقدامات اصلاحی اجرا شده منطبق با نتایج آزمون‌های اولیه	ه		ی	از کارکنان جدیدالورود این واحد در رده‌های مختلف شغلی	براساس مستندات حتی برای یک نفر ازکارکنان جدیدالورود اقدام اصلاحی لازم به عمل نیامده است یا ۱-۰ نفر بگویند که اقدام اصلاحی براساس آزمون اولیه برای آن‌ها به عمل آمده است	براساس مستندات برای تمام کارکنان جدیدالورود اقدام اصلاحی لازم به عمل آمده است اما ۳-۲ نفر بگویند که اقدام اصلاحی براساس آزمون اولیه برای آن‌ها به عمل آمده است	براساس مستندات برای تمام کارکنان جدیدالورود اقدام اصلاحی لازم به عمل آمده است و ۵-۴ نفر بگویند که اقدام اصلاحی براساس آزمون اولیه برای آن‌ها به عمل آمده است	در صورتی‌که کارکنان جدیدالورود در این واحد نباشند
	ب		و		ک	در آزمون اولیه چه مشکلی داشتید؟ چه اقدام اصلاحی در این مورد انجام شده است؟				
	ج	در این واحد	ز		ل	در این واحد				
	د	به تعداد کارکنان جدیدالورود نیازمند اقدام اصلاحی (حد اکثر ۵ نفر)	ح		م	به تعداد کارکنان جدیدالورود (حد اکثر ۵ نفر) همان افرادی‌که مستندات آن‌ها کنترل شده است				
			ط							

سنجه ۴. اقدامات اصلاحی، براساس نتایج آزمون‌های توانمندی دوره‌ای به عمل آمده، اجرا می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۴	الف	مستندات آزمون‌های دوره‌ای و اقدامات اصلاحی اجرا شده منطبق با نتایج آزمون‌های دوره‌ای	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی	براساس مستندات برای ۱-۰ نفر مداخلات اصلاحی انجام شده باشد یا براساس مصاحبه ۱-۰ نفراظهارکنند که اقدام اصلاحی برای آن‌ها انجام شده است	براساس مستندات برای ۳-۲ نفر مداخلات اصلاحی انجام شده باشد یا براساس مصاحبه ۳-۲ نفر اظهارکنند که اقدام اصلاحی برای آن‌ها انجام شده است	براساس مستندات برای ۵-۴ نفر مداخلات اصلاحی انجام شده باشد یا براساس مصاحبه ۵-۴ نفراظهارکنند که اقدام اصلاحی برای آن‌ها انجام شده است	
	ب		و		ک	در آزمون دوره‌ای چه مشکلی داشتید؟ چه اقدام اصلاحی در این مورد انجام شده است؟				
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د	۵ نفر از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی که نیازمند اقدام اصلاحی بوده‌اند	ح		م	۵ نفر از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی، ترجیحا کسانی که مستندات آزمون‌های دوره‌ای آن‌ها کنترل شده است (به صورت حضوری یا تلفنی)				
			ط							

تذکر: در امتیاز دهی سنجه (۴) ارزیابان محترم مد نظر داشته باشند که تاریخ انجام اقدام اصلاحی را کنترل نمایند اگر در زمان انجام ارزیابی به منظور اعتبار بخشی هنوز تاریخ تعیین شده، جهت اقدام اصلاحی فرا نرسیده است، امتیاز را بدهند اما اگر تاریخ آن گذشته است مستندات مربوطه را کنترل نمایند و پس از مصاحبه با کارکنان مرتبط امتیاز مناسب را مطابق جدول فوق منظور نمایند.

۶-۴) اثربخشی اقدامات اصلاحی انجام شده در جهت ارتقای توانمندی دوره‌ای کارکنان مورد بررسی قرار می‌گیرند.

سنجه ۱. شاخص‌های اثربخشی اقدامات اصلاحی در دو سطح تعیین شده‌اند، سطح اول براساس نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون اقدامات اصلاحی و سطح دوم براساس شاخص‌های اصلی این بخش مانند میزان رضایت بیماران و کارکنان، میزان حوادث نا خواسته، و.....

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۱	الف	شاخص‌های تعیین شده در ۲ سطح برای بررسی اثر بخشی اقدامات اصلاحی	ه		ی		شاخص‌ها تعیین نشده است	شاخص‌ها فقط در یک سطح تعیین شده است	شاخص‌ها در دو سطح تعیین شده است	
	ب		و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۲. اثر بخشی اقدامات اصلاحی انجام شده، در جهت ارتقای توانمندی کارکنان و رفع نارسایی‌های شناسایی شده براساس نتایج آزمون‌های دوره‌ای، تحلیل شاخص‌های کلیدی عملکرد و مبتنی بر شواهد بررسی می‌گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۲	الف	مستندات سنجش و تحلیل شاخص‌ها در دو سطح	ه		ی		سنجش و تحلیل شاخص‌ها انجام نشده است	سنجش و تحلیل شاخص‌ها ناقص انجام شده است	سنجش و تحلیل شاخص‌ها در ۲ سطح انجام شده است	
	ب		و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۷) آموزش و توانمندسازی کارکنان

۷ -۱) واحد ساختمان، یک گزارش ارزیابی سالانه از نیازهای آموزشی کارکنان این واحد، در راستای تحقق اهداف برنامه استراتژیک و برنامه بهبودکیفیت بیمارستان، به واحد آموزش یا کمیته بهبودکیفیت بیمارستان، ارایه می‌نماید.

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهد که واحد بهبودکیفیت نیازسنجی آموزشی سالانه کارکنان را براساس شرح وظایف، برنامه استراتژیک، بهبودکیفیت، تحلیل شاخص‌ها و سیستم گزارش خطاها انجام داده و نتایج را به واحد آموزش یا کمیته بهبودکیفیت بیمارستان تحویل می‌نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۱	الف	گزارش ارزیابی سالانه نیازهای آموزشی کارکنان	ه		ی		گزارش وجود ندارد یا از هیچ‌کدام از موارد مندرج در سنجه استفاده نشده‌است	گزارش وجود دارد و از بخشی از موارد مندرج در سنجه استفاده شده‌است	گزارش وجود دارد و از همه موارد مندرج درسنجه استفاده شده‌است	
	ب	استفاده از موارد مندرج در سنجه در تهیه گزارش	و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند براساس نیازسنجی آموزشی انجام شده مطابق سنجه ۱ برای تمامی کارکنان این واحد با مشارکت آنان برنامه توسعه فردی تدوین شده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۲	الف	برنامه توسعه فردی کارکنان	ه		ی	از کارکنان این واحد	برنامه توسعه فردی از الگوی مورد نظر تبعیت نمی‌کند یا براساس مستندات برای ۱-۰ نفر برنامه توسعه فردی تدوین شده است یا ۱-۰ نفر اظهارمی‌کنند که در تدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت نموده‌اند	برنامه توسعه فردی از الگوی مورد نظر تبعیت می‌کند اما براساس مستندات برای ۳-۲ نفر برنامه توسعه فردی تدوین شده است یا ۳-۲ نفر اظهار می‌کنند که در تدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت نموده‌اند	برنامه توسعه فردی از الگوی مورد نظر تبعیت می‌کند و براساس مستندات برای ۵-۴ نفر برنامه توسعه فردی تدوین شده است و ۵-۴ نفر اظهار می‌کنند که در تدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت نموده‌اند	
	ب	مشخصات مطابق الگوی برنامه توسعه فردی مورد اشاره در محور آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان	و		ک	آیا شما در تدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت داشته‌اید؟				
	ج	در پرونده پرسنلی کارکنان این واحد	ز		ل	این واحد				
	د	۵ پرونده از رده‌های مختلف شغلی	ح		م	۵ نفر ترجیحا کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده است (به صورت حضوری یا تلفنی)				
			ط							

۷-۲) تمام کارکنان این واحد، دوره‌های آموزشی لازم را حداقل سالی یک‌بار گذرانده‌اند، موجود است.

سنجه . مستندات نشان می‌دهند تمام کارکنان، دوره‌های آموزشی را براساس برنامه توسعه فردی خود حداقل سالانه می‌گذرانند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره‌های توصیه شده در برنامه	ه		ی	از کارکنان در ردهای مختلف شغلی	براساس مستندات ۰-۱ نفر برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند یا ۰-۱ نفراظهارکنند برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	براساس مستندات ۳ -۲ نفر برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند یا ۳-۲ نفراظهارکنند برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	براساس مستندات ۵ -۴ نفر برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند یا ۵-۴ نفراظهارکنند برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	
	ب		و		ک	طبق برنامه توسعه فردی‌تان چه دوره‌های آموزشی برای شما دیده شده و درچه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ درچه زمانی؟				
	ج	این واحد	ز		ل					
	د	۵ برنامه توسعه فردی کارکنان رده‌های مختلف شغلی این واحد	ح		م	۵ نفر ترجیحا کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده است (به صورت حضوری یا تلفنی)				
			ط							

۷-۳) تمام کارکنان این واحد در فواصل زمانی مناسب، آموزش‌های لازم در زمینه اجرای صحیح احیای قلبی- ریوی پایه را دریافت می‌نمایند.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند تمام کارکنان آموزش‌های لازم در زمینه اجرای صحیح احیای قلبی- ریوی پایه در فواصل زمانی مناسب (حداقل سالانه) می‌گذرانند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره اجرای صحیح احیای قلبی- ریوی پایه	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی	حتی یک نفر از کارکنان برنامه انجام احیای قلبی- عروقی پایه را حداقل سالانه نگذرانده باشد		تمامی ۵ نفر برنامه انجام احیای قلبی - عروقی پایه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	
	ب	حداقل سالانه	و		ک	طبق برنامه توسعه فردی‌تان دوره اجرای صحیح احیای قلبی- ریوی پایه برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ در چه زمانی؟				
	ج	این واحد	ز		ل	این واحد				
	د	۵ برنامه توسعه فردی کارکنان رده‌های مختلف شغلی	ح		م	۵ نفر ترجیحا کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده است (به صورت حضوری یا تلفنی)				
			ط							

۴-۷) تمام کارکنان این واحد در زمینه‌ی نقش خود در تشخیص ارزش‌ها و عقاید گیرندگان خدمت و رعایت حقوق آنان به طور مستمر آموزش می‌بینند.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند تمامی کارکنان در زمینه‌ی ارتقای مهارت‌های رفتاری و ارتباطی خود، به‌طور مستمر(حداقل سالانه) آموزش می‌بینند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره در زمینه‌ی نقش خود در تشخیص ارزش‌ها و عقایدگیرندگان خدمت و رعایت حقوق آنان	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی	براساس مستندات ۱-۰ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا ۱-۰ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	براساس مستندات ۳-۲ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا ۳-۲ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	براساس مستندات ۵-۴ نفر دوره مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند و ۵-۴ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	
	ب	حداقل سالانه	و		ک	طبق برنامه توسعه فردی‌تان دوره در زمینه‌ی ارتقای مهارت‌های رفتاری و ارتباطی خود برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ درچه زمانی؟				
	ج	این واحد	ز		ل	این واحد				
	د	۵ برنامه توسعه فردی کارکنان رده‌های مختلف شغلی	ح		م	۵ نفر ترجیحا کسانیکه مستندات آن‌ها کنترل شده است (به صورت حضوری یا تلفنی)				
			ط							

۷-۵) تمام کارکنان این واحد در زمینه‌ی ارتقای مهارت‌های رفتاری و ارتباطی خود به طور مستمر آموزش می‌بینند.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند تمامی کارکنان در زمینه‌ی ارتقای مهارت‌های رفتاری وارتباطی خود، به‌طور مستمر(حداقل سالانه) آموزش می‌بینند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره در زمینه‌ی ارتقای مهارت‌های رفتاری و ارتباطی خود	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی	براساس مستندات ۰-۱ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا ۰-۱ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	براساس مستندات ۳-۲ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا ۳-۲ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	براساس مستندات ۵-۴ نفر دوره مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند و ۵-۴ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	
	ب	حداقل سالانه	و		ک	طبق برنامه توسعه فردی‌تان دوره در زمینه‌ی ارتقای مهارت‌های رفتاری و ارتباطی خود برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ درچه زمانی؟				
	ج	این واحد	ز		ل	این واحد				
	د	۵ برنامه توسعه فردی کارکنان رده‌های مختلف شغلی	ح		م	۵ نفر ترجیحا کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده است (به صورت حضوری یا تلفنی)				
			ط							

۷-۶) تمام کارکنان این واحد در زمینه ایمنی بیمار، کنترل عفونت، بهداشت محیط، ایمنی و سلامت شغلی، آتش نشانی، مدیریت خطر و مدیریت بحران، سالانه آموزش می‌بینند.

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهند تمامی کارکنان دوره آموزشی در زمینه ایمنی بیمار را حداقل سالانه می‌گذرانند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۱	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره آموزشی ایمنی بیمار	ه		ی	از کارکنان درردههای مختلف شغلی	۰-۱ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا ۰-۱ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	۲-۳ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا ۲-۳ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	براساس مستندات ۴-۵ نفر دوره مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند و ۴-۵ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	
	ب	حداقل سالانه	و		ک	طبق برنامه توسعه فردی‌تان دوره آموزشی ایمنی بیمار برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ در چه زمانی؟				
	ج	این واحد	ز		ل	این واحد				
	د	۵ برنامه توسعه فردی و کارکنان ردههای مختلف شغلی این واحد	ح		م	۵ نفر ترجیحا کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده است (به صورت حضوری یا تلفنی)				
			ط							

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند تمامی کارکنان دوره آموزشی در زمینه کنترل عفونت را حداقل سالانه می‌گذرانند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۲	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره آموزشی کنترل عفونت	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی	براساس مستندات ۱-۰ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا ۱-۰ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	براساس مستندات ۳-۲ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا ۳-۲ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	براساس مستندات ۵-۴ نفر دوره مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند و ۵-۴ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	
	ب	حداقل سالانه	و		ک	طبق برنامه توسعه فردی‌تان دوره آموزشی کنترل عفونت برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ در چه زمانی؟				
	ج	این واحد	ز		ل	این واحد				
	د	۵ برنامه توسعه فردی و کارکنان رده‌های مختلف شغلی این واحد	ح		م	۵ نفر ترجیحا کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده است (به صورت حضوری یا تلفنی)				
			ط							

سنجه ۳. شواهد و مستندات نشان می‌دهند تمامی کارکنان دوره آموزشی در زمینه بهداشت محیط را حداقل سالانه می‌گذرانند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۳	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره آموزشی بهداشت محیط	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی	براساس مستندات ۱-۰ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا ۱-۰ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	براساس مستندات ۳-۲ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا ۳-۲ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	براساس مستندات ۵-۴ نفر دوره مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند و ۵-۴ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	
	ب	حداقل سالانه	و		ک	طبق برنامه توسعه فردی‌تان دوره آموزشی بهداشت محیط برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ در چه زمانی؟				
	ج	این واحد	ز		ل	این واحد				
	د	۵ برنامه توسعه فردی و کارکنان رده‌های مختلف شغلی این واحد	ح		م	۵ نفر ترجیحا کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده است (به صورت حضوری یا تلفنی)				
			ط							

سنجه ۴. شواهد و مستندات نشان می‌دهند تمامی کارکنان دوره آموزشی در زمینه ایمنی و سلامت شغلی را حداقل سالانه می‌گذرانند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۴	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره آموزشی ایمنی و سلامت شغلی	ه		ی	از کارکنان این واحد در رده‌های مختلف شغلی	براساس مستندات ۱-۰ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا ۱-۰ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	براساس مستندات ۳-۲ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا ۳-۲ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	براساس مستندات ۵-۴ نفر دوره مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند و ۵-۴ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	
	ب	حداقل سالانه	و		ک	طبق برنامه توسعه فردی‌تان دوره آموزشی ایمنی و سلامت شغلی برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ در چه زمانی؟				
	ج	این واحد	ز		ل	این واحد				
	د	۵ برنامه توسعه فردی و کارکنان رده‌های مختلف شغلی این واحد	ح		م	۵ نفر ترجیحا کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده است (به صورت حضوری یا تلفنی)				
			ط							

سنجه ۵. شواهد و مستندات نشان می‌دهند تمامی کارکنان دوره آموزشی در زمینه آتش نشانی را حداقل سالانه می‌گذرانند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۵	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دورهای آموزشی آتش نشانی	ه		ی	از کارکنان رده‌های مختلف شغلی	براساس مستندات ۰-۱ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا ۰-۱ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	براساس مستندات ۲-۳ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا ۲-۳ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	براساس مستندات ۴-۵ نفر دوره مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند و ۴-۵ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	
	ب	حداقل سالانه	و		ک	طبق برنامه توسعه فردی‌تان دوره آموزشی آتش نشانی برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ در چه زمانی؟				
	ج	این واحد	ز		ل	این واحد				
	د	۵ برنامه توسعه فردی و کارکنان رده‌های مختلف شغلی این واحد	ح		م	۵ نفر ترجیحا کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده است (به صورت حضوری یا تلفنی)				
			ط							

سنجه ۶. شواهد و مستندات نشان می‌دهند تمامی کارکنان دوره آموزشی در زمینه مدیریت خطر را حداقل سالانه می‌گذرانند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۶	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره آموزشی مدیریت خطر	ه		ی	از کارکنان رده‌های مختلف شغلی	براساس مستندات ۰-۱ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا ۰-۱ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	براساس مستندات ۳-۲ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا ۳-۲ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	براساس مستندات ۵-۴ نفر دوره مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند و ۵-۴ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	
	ب	حداقل سالانه	و		ک	طبق برنامه توسعه فردی‌تان دوره آموزشی مدیریت خطر برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ در چه زمانی؟				
	ج	این واحد	ز		ل	این واحد				
	د	۵ برنامه توسعه فردی و کارکنان رده‌های مختلف شغلی	ح		م	۵ نفر ترجیحا کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده است (به صورت حضوری یا تلفنی)				
			ط							

سنجه ۷. شواهد و مستندات نشان می‌دهند تمامی کارکنان دوره آموزشی در زمینه مدیریت بحران را حداقل سالانه می‌گذرانند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۷	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره آموزشی مدیریت بحران	ه		ی	از کارکنان این واحد در رده‌های مختلف شغلی	براساس مستندات ۱-۰ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا ۱-۰ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	براساس مستندات ۳-۲ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا ۳-۲ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	براساس مستندات ۵-۴ نفر دوره مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند و ۵-۴ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	
	ب	حداقل سالانه	و		ک	طبق برنامه توسعه فردی‌تان دوره آموزشی مدیریت بحران برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ در چه زمانی؟				
	ج	این واحد	ز		ل	ین واحد				
	د	۵ برنامه توسعه فردی و کارکنان رده‌های مختلف شغلی	ح		م	۵ نفر ترجیحا کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده است (به صورت حضوری یا تلفنی)				
			ط							

۷-۷) تمام کارکنان این واحد حداقل یک بار در سال، تمرین(drill) آتش نشانی، انجام می‌دهند.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند در این واحد تمرین (drill) که عبارتست از تمرین شبیه سازی شده و ساختگی بدون تخلیه و ایجاد استرس برای بیماران جهت پیشگیری، کنترل و بازگشت به حالت اولیه در موارد آتش سوزی، حداقل سالانه برگزار می‌گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	مستندات مشارکت تمامی کارکنان در تمرین (drill) آتش نشانی این واحد	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی	مستندات برگزاری تمرین (drill) آتش نشانی در این واحد وجود ندارد یا ۱-۰ نفر اظهارکنند که در تمرین مربوطه مشارکت داشته اند	مستندات برگزاری تمرین (drill) آتش نشانی در این واحد وجود دارد اما در فواصل بیش از یک سال برگزار می‌شود یا ۳-۲ نفر اظهارکنند که در تمرین مربوطه مشارکت داشته‌اند	مستندات برگزاری تمرین (drill) آتش نشانی در این واحد وجود دارد و سالانه برگزار می‌شود و ۵-۴ نفر اظهارکنند که در تمرین مربوطه مشارکت داشته‌اند	
	ب	حداقل سالانه	و		ک	آیا در تمرین (drill) آتش نشانی این واحد مشارکت نموده‌اید و در چه زمانی؟				
	ج	این واحد	ز		ل	این واحد				
	د	۵ برنامه توسعه فردی و کارکنان رده‌های مختلف شغلی این واحد	ح		م	۵ نفر ترجیحا کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده است (به صورت حضوری یا تلفنی)				
			ط							

۸)کتابچه/ مجموعه‌ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط

۸-۱) کتابچه/ مجموعه ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط، در این واحد موجود و شامل موارد ذیل است:

۸-۱-۱) اطلاعات عمومی در ارتباط با ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط

۸-۱-۲) اطلاعات اختصاصی برای این واحد، شامل وجود و استفاده از وسایل حفاظت فردی

سنجه ۱. کتابچه/ مجموعه (کاغذی / الکترونیکی) ایمنی و سلامت شغلی با توجه به برنامه مدیریت خطر بیمارستان تدوین شده است و در دسترس کارکنان این واحد است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۱	الف	کتابچه ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط	ه		ی	از رده‌های مختلف شغلی	۰-۱ نفر دسترسی داشته باشند یا کتابچه موجود نباشد	۲-۳ نفر دسترسی داشته باشند یا کتابچه با برنامه مدیریت خطر بیمارستان مطابقت نداشته باشد	۴-۵ نفر دسترسی داشته باشند و کتابچه با برنامه مدیریت خطر بیمارستان مطابقت داشته باشد	
	ب	با در نظر گرفتن برنامه مدیریت خطر بیمارستان به ویژه در این واحد	و		ک	اگرکتابچه ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط در دسترس شماست آن را با هم ببینیم				
	ج	دراین واحد	ز		ل	دراین واحد				
	د		ح		م	از ۵ نفر پرسیده شود				
			ط							

سنجه ۲. کتابچه/ مجموعه شامل اطلاعات عمومی مندرج دراستاندارد است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۲	الف	کتابچه ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط	ه		ی		فاقد اطلاعات کلی در هر دو مبحث ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط است	دارای اطلاعات کلی در یکی از دو مبحث ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط است	دارای اطلاعات کلی هر دو مبحث ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط است	
	ب	شامل هر دو مبحث ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط	و		ک					
	ج	دراین واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۳. کتابچه/ مجموعه شامل اطلاعات اختصاصی مندرج دراستاندارد است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۳	الف	کتابچه ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط	ه		ی		فاقد اطلاعات اختصاصی مندرج دراستاندارد باشد یا با برنامه مدیریت خطر بیمارستان منطبق نباشد	بخشی از اطلاعات اختصاصی مندرج در استاندارد را دارد و با برنامه مدیریت خطر بیمارستان منطبق است	تمام اطلاعات اختصاصی مندرج در استاندارد را دارد و با برنامه مدیریت خطر بیمارستان منطبق باشد	
	ب	مشخصات مندرج در سنجه و منطبق با برنامه مدیریت خطر بیمارستان	و		ک					
	ج	دراین واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۸-۲) اطلاع‌رسانی در خصوص جدیدترین نکات و روش‌های ایمن عملکرد و سلامت شغلی ویژه این واحد، با هدف کاهش خطرات شناسایی شده واحد، از طریق بروشور (جزوه آموزشی) انجام می‌شود.

سنجه ۱. بروشور (جزوه آموزشی) با تاکید بر مهم‌ترین مطالب کتابچه با توجه به اولویت‌های برنامه مدیریت خطر بیمارستان و موارد جدیدی که هنوز وارد این ویرایش کتابچه نشده است، تدوین شده و در دسترس کارکنان این واحد است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۱	الف	بروشور (جزوه آموزشی)	ه		ی	از رده‌های مختلف شغلی	۰-۱ نفر دسترسی داشته باشند یا بروشور موجود نباشد	۲-۳ نفر دسترسی داشته باشند یا بروشورحاوی مهم‌ترین نکات* و موارد جدید نباشد	۴-۵ نفر دسترسی داشته باشند و بروشورحاوی مهم‌ترین نکات و موارد جدید باشد	
	ب	با مشخصات مندرج در سنجه و اولویت‌های برنامه مدیریت خطر بیمارستان	و		ک	اگر بروشور (جزوه آموزشی) در دسترس شماست آن را با هم ببینیم				
	ج	دراین واحد	ز		ل	دراین واحد				
	د		ح		م	از ۵ نفر پرسیده شود				
			ط		ن					

*تذکر: مهم‌ترین نکات همان اولویت‌های برنامه مدیریت خطر هستند.

سنجه ۲. کارکنان این واحد از محتویات کتابچه/ مجموعه و بروشور ایمنی، سلامت شغلی وبهداشت محیط مطلع هستند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۲	الف		ه		ی	از رده‌های مختلف شغلی	اگر از ۱۵ سوال ۰-۲۰٪ پاسخ درست داده شود	اگر از ۱۵ سوال ۲۱-۶۰٪ پاسخ درست داده شود	اگر از ۱۵ سوال ۶۱-۱۰۰٪ پاسخ درست داده شود	
	ب		و		ک	۳ سوال از کتابچه و بروشور یک سوال از ایمنی، سلامت شغلی و یک سوال از بهداشت محیط مرتبط با وظایف و مسئولیت‌های هر فرد یک سوال از بروشور				
	ج		ز		ل	دراین واحد				

*تذکر: ۳ سوال از هر یک از ۵ نفر که مجموعاً شامل ۱۵ سوال می شود.

سنجه ۳. کارکنان این واحد مطالب و نکات مندرج در کتابچه / مجموعه و بروشور ایمنی، سلامت شغلی وبهداشت محیط را حین انجام کار رعایت می‌کنند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۳	الف		ه	مشاهده عملکرد افراد در خصوص رعایت مفاد کتابچه / بروشور	ی		عملکرد۱-۰ نفر مطابق کتابچه / بروشور باشد	عملکرد۳-۲ نفر مطابق کتابچه / بروشور باشد	عملکرد۵-۴ نفر مطابق کتابچه / بروشور باشد	
	ب		و	دراین واحد	ک					
	ج		ز	۵ نفر از رده‌های مختلف شغلی	ل					
	د		ح	بطور مستقیم و غیرمستقیم	م					
			ط							

۹) ورودی‌ها

۹-۱) ورودی‌های کالا، به وضوح با علایم راهنما مشخص شده‌اند.

سنجه . شواهد نشان می‌دهند ورودی کالا، به وضوح با علایم راهنما مشخص شده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف		ه	ورودی کالا در بیمارستان	ی		عدم وضوح ورودی کالا در بیمارستان		وضوح ورودی کالا در بیمارستان	
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح	ارزیاب بتواند بدون سوال کردن و با استفاده از علایم راهنما، ورودی کالا را پیدا کند	م					
			ط							

۹-۲) ورودی‌های کالا، از ورودی اصلی جدا هستند.

سنجه . شواهد نشان می‌دهند درب ورودی کالا، از ورودی اصلی جدا می‌باشد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف		ه	جدا بودن درب ورودی کالا در بیمارستان از ورودی اصلی	ی		عدم تفکیک درب ورودی کالا در بیمارستان از ورودی اصلی		جدا بودن درب ورودی کالا در بیمارستان از ورودی اصلی	
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۹-۳) ورودی اصلی و اورژانس جدا بوده واز یک فاصله دور به وضوح قابل تشخیص هستند.

سنجه ۱. مسیر دسترسی به اورژانس از فاصله ۲۰۰ متری مشخص شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۱	الف		ه	مشخص بودن مسیر دسترسی به اورژانس از ۲۰۰ متری	ی		مسیر دسترسی به اورژانس از ۲۰۰ متری مشخص نشده است		مسیر دسترسی به اورژانس از ۲۰۰ متری مشخص شده است	
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح	به‌طور مستقیم	م					
			ط							

سنجه ۲. ورودی اصلی از ورودی اورژانس جدا می‌باشد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۲	الف		ه	ورودی اورژانس جدا از ورودی اصلی بیمارستان است	ی		ورودی‌ها جدا نیستند		ورودی‌ها جدا هستند	
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح	به‌طور مستقیم	م					
			ط							

۹-۴) تمام ورودی‌ها نور کافی دارند و به راحتی قابل شناسایی هستند.

سنجه . شواهد نشان می‌دهند تمام ورودی‌ها نورکافی دارند و به راحتی قابل شناسایی هستند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف		ه	داشتن نور کافی تمام ورودی‌ها	ی		عدم نور کافی تمام ورودی‌ها	داشتن نورکافی برخی ورودی‌ها	داشتن نورکافی تمام ورودی‌ها	
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح	به نحوی که محل ورودی‌ها و تابلوها وعلایم مربوطه به وضوح قابل تشخیص باشند	م					
			ط							

۹-۵) موقعیت جغرافیایی بیمارستان و دسترسی به آن آسان است.

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهند موقعیت جغرافیایی بیمارستان مورد تایید مراجع ذی‌صلاح می‌باشد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۱	الف	وجود مجوز بهره‌برداری یا پروانه معتبر	ه		ی		وجود مدارک تاییدیه معتبر		عدم وجود مدارک تاییدیه معتبر	
	ب		و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۲. درب اصلی بیمارستان، بایستی از طریق یکی از خیابان‌های اصلی یا فرعی قابل دسترسی برای تردد وسایل نقلیه از جمله آمبولانس و ماشین‌های آتش نشانی باشد. (به استناد بند الف ماده ۲۳ آیین‌نامه نحوه تاسیس و بهره‌برداری بیمارستان).

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۲	الف		ه	دسترسی مطابق سنجه به بیمارستان و اورژانس از طریق خیابان‌های اصلی یا فرعی	ی		دسترسی مطابق سنجه به بیمارستان و اورژانس از طریق خیابان‌های اصلی یا فرعی میسر نیست		دسترسی مطابق سنجه به بیمارستان و اورژانس از طریق خیابان‌های اصلی یا فرعی میسر است	
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح	مستقیم	م					
			ط							

سنجه ۳. شواهد نشان می‌دهند در مواردی که بیمارستان در فاصله دور از شهر واقع شده است با هماهنگی سازمان‌های متولی حمل ونقل عمومی، امکان دسترسی آسان به بیمارستان فراهم شده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۳	الف		ه	وجود ایستگاه‌های وسایل نقلیه عمومی در مسیر بیمارستان	ی		دسترسی به بیمارستان از طریق وسایل نقلیه عمومی میسر نیست		دسترسی به بیمارستان از طریق وسایل نقلیه عمومی میسر است	
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح	مستقیم	م					
			ط							

۹-۶) ورودی بیماران درمانگاهی جدا است.

سنجه . ورودی جداگانه درمانگاه، به وضوح با علایم راهنما مشخص شده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف		ه	جدا بودن ورودی درمانگاه	ی		ورودی درمانگاه جدا یا مشخص نیست		ورودی درمانگاه جدا و مشخص است	
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح	ارزیاب بدون سوال‌کردن بتواند از طریق تابلوها وعلایم راهنما، ورودی درمانگاه را پیداکند	م					
			ط							

۱۰) استاندارد

۱۰-۱) علایم راهنما (مطابق با استانداردهای جهانی) برای موارد زیر فراهم است.

۱۰-۱-۱) بیماران

سنجه . علایم راهنما حداقل واجد خصوصیاتی همچون دارا بودن جنس مقاوم و ماندگار و ایمن در مقابل آتش سوزی، قابل رویت با استفاده از رنگ‌های متضاد زمینه و نوشته‌ها، استفاده از رنگ‌های شب نما در مورد علایم خطر و علایمی که در فضای باز مانند جلوی درهای ورودی استفاده می‌شوند، قرار گرفتن در محلی که امکان تصمیم‌گیری برای تغییر مسیر را ایجاد نماید، هستند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف		ه	علایم راهنما	ی		عدم رعایت مندرجات سنجه	رعایت بخشی از مندرجات سنجه	رعایت تمامی مندرجات سنجه	
	ب		و	در قسمت‌های مختلف بیمارستان	ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح	واجد ویژگی‌های مندرج در سنجه	م					
			ط							

۱۰-۱-۲) کارمندان

سنجه . علایم راهنما (مطابق با استانداردهای جهانی) برای کارمندان فراهم شده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف		ه	علایم راهنما (مطابق با استانداردهای جهانی) برای کارمندان	ی		وجود علایم راهنما (مطابق با استانداردهای جهانی) برای کارمندان		عدم وجودعلایم راهنما (مطابق با استانداردهای جهانی) برای کارمندان	
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۱۰-۱-۳) ملاقات کنندگان و همراهان بیمار

سنجه . علایم راهنما (مطابق با استانداردهای جهانی) برای ملاقات کنندگان و همراهان بیمار فراهم شده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف		ه	علایم راهنما (مطابق با استانداردهای جهانی) برای ملاقات‌کنندگان و همراهان بیمار	ی		وجود علایم راهنما (مطابق با استانداردهای جهانی) برای ملاقات‌کنندگان و همراهان بیمار		عدم وجودعلایم راهنما (مطابق با استانداردهای جهانی) برای ملاقات‌کنندگان و همراهان بیمار	
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۱۰-۲) توضیحات کنار علایم راهنما به زبان رایج کشور است.

سنجه . توضیحات کنار علایم راهنما به زبان فارسی است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف		ه	توضیحات کنار علایم راهنما	ی		عدم وجود توضیحات به زبان فارسی درکنار تمام علایم راهنما	وجود توضیحات به زبان فارسی درکنار برخی علایم راهنما	وجود توضیحات به زبان فارسی درکنار تمام علایم راهنما	
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح	مستقیم	م					
			ط							

۱۰-۳) توضیحات کنار علایم راهنما به زبان انگلیسی نیز نوشته شده‌اند.

سنجه . توضیحات کنار علایم راهنما به زبان انگلیسی نیز نوشته شده‌اند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف		ه	توضیحات کنار علایم راهنما	ی		عدم وجود توضیحات به زبان انگلیسی در کنار تمام علایم راهنما	وجود توضیحات به زبان انگلیسی درکنار برخی علایم راهنما	وجود توضیحات به زبان انگلیسی درکنار تمام علایم راهنما	
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح	مستقیم	م					
			ط							

۱۰-۴) علایم راهنما به آسانی قابل تشخیص هستند.

سنجه . علایم راهنما به آسانی قابل تشخیص هستند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف		ه	علایم راهنما در قسمت‌های مختلف بیمارستان	ی		پیدا کردن هیچ‌کدام از قسمت‌های مورد نظر بدون سوال کردن امکان پذیر نباشد	پیدا کردن برخی از قسمت‌های مورد نظر بدون سوال کردن امکان پذیر باشد	پیدا کردن تمامی قسمت‌های مورد نظر بدون سوال کردن امکان پذیر باشد	
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح	ارزیاب چند قسمت از بیمارستان که یکی از آن‌ها حتما اورژانس باشد مد نظر قرار داده و سعی کند بدون سوال کردن و فقط با استفاده از علایم راهنما، آن‌ها را پیدا کند	م					
			ط							

۱۱) نقشه‌ها

۱۱-۱) مجموعه‌ای از نقشه‌های ساختمان در دسترس هستند.

۱۱-۱-۱) نقشه سازه

۱۱-۱-۲) نقشه معماری

۱۱-۱-۳) نقشه تاسیسات مکانیکی

۱۱-۱-۴) نقشه تاسیسات الکتریکی

۱۱-۱-۵) نقشه شبکه رایانه‌ای بیمارستان (LAN)

سنجه ۱. شواهد و مستندات که نشان می‌دهند نقشه‌های مندرج در استاندارد با تایید وزارت متبوع موجود است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۱	الف	نقشه‌های مندرج در استاندارد	ه		ی		هیچ‌کدام از نقشه‌های مندرج در استاندارد موجود نیست یا حتی یکی از آن‌ها به تایید وزارت متبوع نرسیده باشد		تمام نقشه‌های مندرج در استاندارد موجود است و همه آن‌ها به تایید وزارت متبوع رسیده است	
	ب	با تایید وزارت متبوع	و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند نقشه معماری تایید شده با شرایط فعلی مطابقت دارد و در صورت هر گونه تغییر کاربری تاییدیه لازم از مراجع ذی‌صلاح اخذ شده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۲	الف	تاییدیه‌های لازم	ه	مقایسه نقشه معماری تایید شده با شرایط فعلی بیمارستانی	ی		تغییرات معماری بدون اخذ تاییدیه صورت پذیرفته است		تغییرات معماری با اخذ تاییدیه صورت پذیرفته یا مطابقت وجود دارد و تغییری صورت نپذیرفته است	
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح	مقایسه چند فضا با نقشه به صورت تصادفی	م					
			ط							

۱۲) انبارها

۱۲-۱) در بیمارستان، انبارهای لازم به تفکیک کاربری با علایم راهنمای مشخص وجود دارد.

سنجه . در بیمارستان، انبارهای لازم به تفکیک کاربری با علایم راهنمای مشخص وجود دارند یا در صورت نبود انبارهای مجزا، تفکیک فضاهای داخل انبار صورت پذیرفته و با علایم راهنما مشخص شده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف		ه	تفکیک انبارهای بیمارستان یا فضاهای مربوطه با توجه به سنخیت و نوع مواد از جمله جدا کردن مواد شوینده از مواد غذایی و رعایت موارد ایمنی در چیدمان	ی		تفکیک بر اساس موارد مندرج در بند «ه» صورت نپذیرفته است	تفکیک بر اساس موارد مندرج در بند «ه» صورت پذیرفته اما با علایم راهنما مشخص نشده است	تفکیک بر اساس موارد مندرج در بند «ه» صورت پذیرفته و با علایم راهنما مشخص شده است	
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح	مشخص شده با علایم راهنما	م					
			ط							

۱۲-۲) انبار لوازم کثیف از انبار لوازم تمیز جدا است.

سنجه . شواهد نشان می‌دهند انبار لوازم کثیف (مانند سیمان و گچ و مواد ساختمانی درحال استفاده یا شیر آلات و لوازم دست دوم) از انبار لوازم تمیز (لوازم برقی و مواد مصرفی و....) جدا است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف		ه	انبارها	ی		انبار یا فضای مجزای تمیز و کثیف وجود ندارد	فضای مجزای تمیز و کثیف وجود دارد	انبار مجزای تمیز و کثیف وجود دارد	
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح	جدا بودن انبارکثیف و تمیز	م					
			ط							

۱۲-۳) یک انبار امن خارج از ساختمان وجود دارد و مواد قابل اشتعال در آن نگهداری می‌شوند.

سنجه . یک انبار امن خارج از ساختمان وجود دارد و مواد قابل اشتعال در آن نگهداری می‌شوند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف		ه	وجود انبار امن	ی		انبار امن با مشخصات مندرج در سنجه وجود ندارد		انبار امن با مشخصات مندرج در سنجه وجود دارد	
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح	مندرجات سنجه	م					
			ط							

۱۲-۴) محوطه انبار مواد قابل اشتعال، بایستی با یک توضیح وتصویرگرافیکی یا علایم راهنما، به وضوح مشخص شده باشند.

سنجه . محوطه انبار مواد قابل اشتعال، بایستی با یک توضیح وتصویر گرافیکی یا علایم راهنما، به وضوح مشخص شده باشند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف		ه	علایم نشانگر انبار مواد قابل اشتعال	ی		علایم راهنما یا تصاویر گرافیکی نشانگر انبار مواد قابل اشتعال، وجود ندارد		علایم راهنما یا تصاویر گرافیکی نشانگر انبار مواد قابل اشتعال، وجود دارد	
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح	مندرجات سنجه	م					
			ط							

۱۳) استاندارد

۱۳-۱) درمجاورت سردخانه فضایی جهت انتظار همراهان متوفی وجود دارد، و مسیرخروج جسد دور از راهروهای اصلی است.

سنجه ۱. در مجاورت سردخانه فضایی جهت انتظار همراهان متوفی وجود دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۱	الف		ه	فضایی جهت انتظار همراهان متوفی	ی		در مجاورت سردخانه، فضایی جهت انتظار همراهان متوفی وجود ندارد		در مجاورت سردخانه، فضایی جهت انتظار همراهان متوفی وجود دارد	
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح	در مجاورت سردخانه	م					
			ط							

سنجه ۲. مسیر خروج جسد دور از راه روهای اصلی است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۲	الف		ه	مسیر خروج جسد از بیمارستان	ی		مسیر خروج جسد شرایط مندرج در سنجه را ندارد		مسیر خروج جسد شرایط مندرج در سنجه را دارد	
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح	مندرجات سنجه	م					
			ط							

۱۳-۲) امکانات انجام اتوپسی در بیمارستان آموزشی موجود است.

سنجه . امکانات انجام اتوپسی در بیمارستان آموزشی موجود است

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف		ه	اتاق و امکانات انجام اتوپسی	ی		اتاق و امکانات انجام اتوپسی موجود نیست		اتاق و امکانات انجام اتوپسی موجود است	بیمارستان‌های غیرآموزشی
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۱۴) استاندارد

۱۴-۱) درکلیه سطوح و دیوارها نکات ایمنی رعایت شده است.

سنجه . بیمارستان خط مشی و روش خود را جهت اطمینان از رعایت ایمنی در سطوح و دیوارها تدوین نموده و براساس آن عمل می‌نماید که در کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها موجود است و از آن تبعیت می‌نماید.

۱۴-۲) نرده پلکان برای تمام راه پله‌ها وجود دارد.

سنجه . نرده پلکان برای تمام راه پله‌ها وجود دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف		ه	نرده پلکان برای راه پله‌ها	ی		نرده پلکان برای تمامی راه پله‌ها موجود نیست		نرده پلکان برای تمامی راه پله‌ها موجود است	
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۱۴-۳) پله فرار در صورت طبقاتی بودن بیمارستان پیش بینی شده است.

سنجه . پله فرار در صورت طبقاتی بودن بیمارستان پیش بینی شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف		ه	پله فرار	ی		پله فرار در تمام طبقات موجود نیست		پله فرار در تمام طبقات موجود است	طبقاتی نبودن بیمارستان
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح	در تمام طبقات بیمارستان	م					
			ط							

۱۵) استاندارد

۱۵-۱) برای هر تخت و سرویس بهداشتی در بخش‌های بستری، سیستم احضار پرستار وجود دارد.

سنجه . برای هر تخت و سرویس بهداشتی در بخش‌های بستری، سیستم احضار پرستار وجود دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف		ه	سیستم احضار پرستار	ی		حتی در یک مورد سیستم احضار پرستار موجود نباشد یا کار نمی‌کند		در هر ۵ مورد سیستم احضار پرستار موجود است و کار می‌کند	
	ب		و	دربخش‌های بستری	ک					
	ج		ز	۵ مورد	ل					
	د		ح	برای هرتخت و سرویس بهداشتی	م					
			ط							

۱۵-۲) درهای توالت از داخل قفل نمی‌شوند، از هر دو طرف دستگیره داشته و رو به بیرون باز می‌شوند.

سنجه . درهای توالت از داخل قفل نمی‌شوند، از هر دو طرف دستگیره داشته و رو به بیرون باز می‌شوند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف		ه	درهای توالت	ی		حتی دریک مورد درهای توالت شرایط مندرج در سنجه را نداشته باشند		درهر ۵ مورد، درهای توالت شرایط مندرج درسنجه را داشته باشند	
	ب		و	در بخش‌های بالینی	ک					
	ج		ز	۵ مورد	ل					
	د		ح	شرایط مندرج در سنجه	م					
			ط							

۱۵-۳) توالت فرنگی و تسهیلات لازم برای معلولین و افراد ناتوان، وجود دارد.

سنجه . توالت فرنگی و تسهیلات لازم برای معلولین وافراد ناتوان، وجود دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف		ه	توالت فرنگی و تسهیلات لازم برای معلولین وافراد ناتوان	ی		شرایط مذکور در۱-۰ مورد فراهم شده است	شرایط مذکور در۳-۲ مورد فراهم شده است	شرایط مذکور در۵-۴ مورد فراهم شده است	
	ب		و	در بخش‌های بالینی	ک					
	ج		ز	۵ مورد	ل					
	د		ح		م					
			ط							

۱۵-۴) اتاق بیماران از داخل قفل نمی‌شود.

سنجه . اتاق بیماران از داخل قفل نمی‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف		ه	اتاق بیماران	ی		حتی در یک مورد شرایط رعایت نشده باشد		در هر ۵ مورد، شرایط رعایت شده باشد	
	ب		و	بخش‌های بستری	ک					
	ج		ز	۵ مورد	ل					
	د		ح	مشخصات مندرج در سنجه	م					
			ط							

۱۶) استاندارد

۱۶-۱) ژنراتور برق اضطراری، برای کل بیمارستان فراهم است و به ترتیب ارجحیت دارای شرایط ذیل می باشد.

۱۶-۱-۱) سیستم اتوماتیک

۱۶-۱-۲) سیستم دستی

سنجه . ژنراتور برق اضطراری، برای کل بیمارستان فراهم است و به ترتیب ارجحیت دارای سیستم اتوماتیک یا سیستم دستی می‌باشد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف		ه	ژنراتور برق اضطراری	ی		ژنراتور برق اضطراری وجود ندارد یا سالم و آماده به کار نیست	ژنراتور برق اضطراری دستی وجود دارد و کار می‌کند	ژنراتور برق اضطراری اتوماتیک وجود دارد و کار می‌کند	
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح	سالم و آماده به کار*	م					
			ط							

*تذکر: برای اطمینان از صحت عملکرد دستگاه کافی است آن را روشن کنیم و لازم نیست برق بیمارستان را قطع نماییم.

۱۶-۲) ژنراتوربرق اضطراری اضافه (ذخیره)وجود دارد.

سنجه ۱. شواهد نشان می‌دهند که بیمارستان حداقل از دو شبکه انتقال نیروی شهری (خط۲۳کیلو وات) تغذیه شده و در مواقع خاموشی یک خط شهری، از خط شهری دوم استفاده خواهد شد. (رینگ بودن ترانس)

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۱	الف		ه	رینگ بودن ترانس	ی		عدم امکان استفاده از دو شبکه برق شهری		امکان استفاده از دو شبکه برق شهری	
	ب		و		ک					
	ج		ز	در محل ورودی برق بیمارستان	ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۲. شواهد نشان می‌دهند که بیمارستان حداقل دارای دو دستگاه ژنراتور برق اضطراری است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۲	الف		ه	دستگاه ژنراتور برق اضطراری	ی		دو دستگاه ژنراتور برق اضطراری موجود نیست		دو دستگاه ژنراتور برق اضطراری موجود است	
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح	۲ دستگاه	م					
			ط							

سنجه ۳. شواهد نشان می‌دهند که بیمارستان حداقل یک هفته سوخت دیزل ژنراتور خود را ذخیره دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۳	الف	مستندات برآورد میزان یک هفته سوخت دیزل ژنراتور	ه	ذخیره سوخت	ی		مستندات برآورد مذکور موجود نیست یا ذخیره سوخت برای دیزل ژنراتور موجود نیست	مستندات برآورد مذکور موجود است اما ذخیره سوخت برای دیزل ژنراتور به میزان برآورد شده نیست	مستندات برآورد مذکور موجود است و ذخیره سوخت برای دیزل ژنراتور به میزان برآورد شده است	
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح	به میزان برآورد شده	م					
			ط							

۱۷) استاندارد

۱۷-۱) برنامه مدیریت ساختمان در بیمارستان وجود دارد.

سنجه ۱. شواهد نشان می‌دهند بیمارستان دارای سیستم هوشمند مدیریت ساختمان است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۱	الف		ه	وجود سیستم هوشمند مدیریت ساختمان	ی		سیستم مذکور موجود نیست		سیستم مذکور موجود است	
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند ارزیابی خطر در رابطه با ساختمان صورت گرفته و اولویت‌های آن تعیین شده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۲	الف	مستندات ارزیابی خطر	ه		ی		مستندات ارزیابی خطر دررابطه با ساختمان وجود ندارد	مستندات ارزیابی خطر در رابطه با ساختمان وجود دارد اما اولویت بندی نشده است	مستندات ارزیابی خطر در رابطه با ساختمان وجود دارد و اولویت بندی شده است	
	ب	مندرجات سنجه	و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۲-۱۷) برنامه مکتوب فرآیند مدیریت خطر برای بیماران، همراهان، ملاقات‌کنندگان و کارکنان وجود دارد.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند بیمارستان برنامه مدیریت خطر برای بیماران، همراهان و ملاقات کنندگان را با توجه به ارزیابی خطر انجام شده در رابطه با ساختمان تدوین نموده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	برنامه مدیریت خطر	ه		ی		برنامه مدون مدیریت خطر وجود ندارد	برنامه مدون مدیریت خطر وجود دارد اما تمامی شرایط مندرج در سنجه را ندارد	برنامه مدون مدیریت خطر وجود دارد و تمامی شرایط مندرج در سنجه را دارد	
	ب	با توجه به ارزیابی و اولویت‌بندی صورت‌گرفته در رابطه با ساختمان و برای بیمارن، کارکنان و ملاقات‌کنندگان و همراهان	و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۳-۱۷) یک یا چند شخص واجد شرایط روی برنامه‌ریزی و پیاده‌کردن برنامه مدیریت خطر در محیط مراقبت ازبیمار، نظارت می‌نمایند.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند روش‌های کنترل (پایش برنامه مدیریت خطر ساختمان) مشخص شده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	مستندات پایش برنامه مدیریت خطر، براساس شیوه تعیین شده	ه		ی		شیوه پایش مدون برای برنامه مدیریت خطر وجود ندارد یا براساس آن عمل نمی‌شود	شیوه پایش مدون برای برنامه مدیریت خطر وجود دارد و در برخی موارد براساس آن عمل می‌شود	شیوه پایش مدون برای برنامه مدیریت خطر وجود دارد و درتمام موارد براساس آن عمل می‌شود	
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۱۸) استاندارد

۱۸-۱) طرح‌ها و برنامه‌های مالی جهت به روز رسانی و یا جایگزینی سیستم‌های اصلی، ساختمان‌ها یا اجزای تشکیل دهنده، با توجه به نتایج بازرسی از ساختمان وتاسیسات و با لحاظ‌کردن قوانین و مقررات انجام می‌پذیرد.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند در مواردی که نتایج بازرسی از ساختمان وتاسیسات بیانگر لزوم به روز رسانی و جایگزینی سیستم‌ها یا اجزا باشند، تخصیص مالی جهت اقدام صورت می‌گیرد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	گزارش نتایج بازرسی حاوی اقدامات اصلاحی پیشنهادی و هزینه برآورد شده و صورت‌جلسات یا مستندات بررسی گزارش مذکور توسط مسئولین مربوطه و تصمیمات اخذ شده در تخصیص مالی	ه		ی		عدم وجود گزارش با شرایط مندرج در بند«الف» یا عدم تخصیص مالی جهت انجام اقدامات اصلاحی پیشنهاد شده یا جایگزین	گزارش با شرایط مندرج در بند «الف» موجود است اما تخصیص مالی جهت انجام اقدامات اصلاحی پیشنهاد شده یا جایگزین کافی نمی باشد یا تنها بخشی از نقایص را پوشش می‌دهد	گزارش با شرایط مندرج در بند «الف» موجود است و تخصیص مالی جهت انجام اقدامات اصلاحی پیشنهاد شده یا جایگزین کافی می باشد و تمامی نقایص را پوشش می‌دهد	
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۱۹) استاندارد

۱۹-۱) در سیستم مدیریت ساختمان، فرآیند بازدید دوره‌ای تمامی قسمت‌های ساختمان دیده شده و اطمینان حاصل شده است که

۱۹-۱-۱) اصول ایمنی در ساختمان رعایت می‌شود.

۱۹-۱-۲) هر نارسایی، اتفاق یا حادثه ناخواسته‌ای، از طریق سیستم گزارش‌دهی اتفاقات و حوادث نا خواسته، فورا به فرد یا کمیته مسئول مدیریت خطر، ایمنی و سلامت حرفه‌ای، گزارش می‌گردد.

۱۹-۱-۳) تشخیص و گزارش اتفاقات تکراری صورت می‌گیرد.

۱۹-۱-۴) هر اقدام اصلاحی یا پیشگیرانه‌ای که انجام می‌شود ثبت گردیده و نظارت و پایش می‌شود.

۱۹-۱-۵) در خصوص نتایج بررسی‌ها و تحلیل‌های صورت گرفته، به مدیران و دست اندرکاران، اطلاع‌رسانی می‌شود.

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهندکه برنامه مدیریت خطر ساختمان حداقل شامل موارد مندرج در استاندارد ۱۹-۱ می‌باشد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۱	الف	فرآیند بازدید دوره‌ای دربرنامه مدیریت خطر ساختمان	ه		ی		فرآیند بازدید دوره‌ای در برنامه مدیریت خطر ساختمان وجود ندارد	فرآیند بازدید دوره‌ای در برنامه مدیریت خطر ساختمان شامل برخی از موارد مندرج در زیر استانداردهای محور ۱۹ می‌باشد	فرآیند بازدید دوره‌ای در برنامه مدیریت خطر ساختمان شامل تمامی موارد مندرج در زیر استانداردهای محور ۱۹ می‌باشد	
	ب	حداقل شامل موارد مندرج در زیر استانداردهای محور ۱۹	و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۲. فرآیند بازدید دوره‌ای با مشخص شدن فواصل بازدید تدوین شده و براساس آن عمل می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۲	الف	مستندات تعیین فواصل زمانی منظم و دوره‌ای بازدید ساختمان و چک لیست‌های تکمیل شده و گزارش نهایی هر بازدید	ه	مشاهده موارد کنترل شده مطابق چک لیست و گزارش بازدید	ی		زمان بازدیدهای دوره‌ای تعیین نشده یا براساس آن عمل نشده است یا ۰-۲ مورد از مشاهدات منطبق بر چک لیست می باشند	زمان بازدیدهای دوره‌ای تعیین شده و چک لیست‌های تکمیل شده و گزارش بازدید موجود است اما ۳-۶ مورد از مشاهدات منطبق بر چک لیست می‌باشند	زمان بازدیدهای دوره‌ای تعیین شده و چک لیست‌های تکمیل شده و گزارش بازدید موجود است و ۷-۱۰ مورد از مشاهدات منطبق بر چک لیست می‌باشند	
	ب		و	در قسمت‌های مختلف سازمان	ک					
	ج		ز	۱۰ مورد به صورت تصادفی	ل					
	د		ح	بررسی تطابق مشاهدات با چک لیست و گزارش بازدید	م					
			ط							

۲۰) استاندارد

۲۰-۱) سیستم اتصال به زمین (earth) برای تمام مناطق بیمارستان بصورت جداگانه وجود دارد.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند که سیستم توزیع انرژی الکتریکی بیمارستان از نوع TNS می‌باشد (سیستم نول و ارت آن از هم جدا هستند)

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	نقشه الکتریکی ساختمان تایید شده توسط مراجع ذی‌صلاح	ه	وجود سیستم توزیع انرژی الکتریکی بیمارستان از نوع TNS	ی		سیستم توزیع انرژی الکتریکی بیمارستان از نوع TNS نیست	سیستم توزیع انرژی الکتریکی در بخشی از بیمارستان از نوع TNS است	سیستم توزیع انرژی الکتریکی در تمامی قسمت‌های بیمارستان از نوع TNS است	
	ب		و	در قسمت‌های مختلف بیمارستان	ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۲۰-۲) سیستم اتصال به زمین (earth) برای بخش‌های مراقبت ویژه و اتاق‌های عمل وجود دارد.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند که سیستم توزیع انرژی الکتریکی بیمارستان در بخش‌های مراقبت ویژه و اتاق عمل از نوع IT می‌باشد (سیستم نول و ارت آن از هم جداهستند)

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	نقشه الکتریکی ساختمان تایید شده توسط مراجع ذی‌صلاح	ه	وجود سیستم توزیع انرژی الکتریکی بیمارستان از نوع IT	ی		سیستم توزیع انرژی الکتریکی بیمارستان در بخش‌های مراقبت ویژه و اتاق عمل از نوع TNS نیست	سیستم توزیع انرژی الکتریکی در بخشی از بخش‌های مراقبت ویژه و اتاق‌های عمل بیمارستان از نوع TNS است	سیستم توزیع انرژی الکتریکی بیمارستان در بخش‌های مراقبت ویژه و اتاق عمل از نوع TNS است	
	ب		و	در بخش‌های مراقبت ویژه و اتاق عمل	ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۲۰-۳) سیستم پایش رایانه‌ای جهت کنترل فعال بودن سیستم اتصال به زمین (earth) وجود دارد.

سنجه . تاییدیه پایش رایانه‌ای توسط مراجع ذی‌صلاح جهت کنترل فعال بودن سیستم اتصال به زمین (earth) وجود دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	تاییدیه مراجع ذی‌صلاح (ادارات برق)	ه		ی		تاییدیه مراجع ذی‌صلاح وجود ندارد		تاییدیه مراجع ذی‌صلاح وجود دارد	
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د	به صورت ماهیانه	ح		م					
			ط							

۲۱) استاندارد

۲۱-۱) سیستم اطلاع‌رسانی (بلندگو / پیجر) در سراسر بیمارستان در دسترس است.

سنجه . شواهد نشان می‌دهند سیستم اطلاع‌رسانی (بلندگو / پیجر) فاقد پارازیت در سراسر بیمارستان در دسترس می‌باشد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف		ه	سیستم اطلاع‌رسانی (بلندگو / پیجر)	ی		سیستم اطلاع‌رسانی (بلندگو / پیجر) موجود نیست	سیستم اطلاع‌رسانی (بلندگو / پیجر) موجود است اما تمامی قسمت‌های بیمارستان را پوشش نمی‌دهد	سیستم اطلاع‌رسانی (بلندگو / پیجر) موجود است و هر ۵ قسمت کنترل شده را پوشش می‌دهد	
	ب		و	در ۵ قسمت مختلف بیمارستان با تاکید بر بخش‌های بالینی	ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح	درخواست استفاده از سیستم درحضور ارزیاب	م					
			ط							

۲۱ -۲) یک سیستم جایگزین برای زمانی که نقص در سیستم اطلاع‌رسانی(بلندگو /پیجر) بوجود آمده، وجود دارد.

سنجه . بیمارستان خط مشی و روش خود را در خصوص کنترل دوره‌ای سیستم اطلاع‌رسانی (بلندگو/ پیجر) و استفاده از سیستم جایگزین در موارد لزوم تدوین نموده و براساس آن عمل می‌نماید که در کتابچه خط مشی‌ها و روش‌های بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

۲۲) بهبودکیفیت

۲۲-۱) بخشی از برنامه بهبودکیفیت بیمارستان که مربوط به این واحد می‌باشد در دسترس است.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند بخشی از برنامه بهبودکیفیت بیمارستان که مربوط به این واحد می‌باشد، و در دسترس تمامی کارکنان این واحد است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	برنامه بهبودکیفیت مربوط به این واحد	ه		ی	کارکنان این واحد	برنامه بهبودکیفیت مربوط به این واحد موجود نباشد یا ۱-۰ نفراز کارکنان به آن دسترسی داشته باشند یا حتی یکی از مسئولین به آن دسترسی نداشته باشد	برنامه بهبودکیفیت مربوط به این واحد موجود باشد و ۳-۲ نفراز کارکنان به آن دسترسی داشته باشند	برنامه بهبودکیفیت مربوط به این واحد موجود باشد و ۵-۴ نفراز کارکنان به آن دسترسی داشته باشند	
	ب		و		ک	اگر به برنامه بهبودکیفیت این واحد دسترسی دارید آن را با هم ببینیم				
	ج	در این واحد	ز		ل	در این واحد				
	د		ح		م	از ۵ نفر که ۲ نفر از آن‌ها حتما از مسئولین واحد باشند				
			ط							

۲۲-۲) برنامه بهبودکیفیت این واحد هماهنگ با برنامه بهبودکیفیت بیمارستان است.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند برنامه بهبودکیفیت این واحد هماهنگ با برنامه بهبودکیفیت بیمارستان است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	برنامه بهبودکیفیت بیمارستان و برنامه بهبودکیفیت این واحد	ه		ی		برنامه بهبودکیفیت این واحد هم راستا با برنامه بهبودکیفیت کل بیمارستان نیست	بخشی از برنامه بهبودکیفیت این واحد هم راستا با برنامه بهبودکیفیت کل بیمارستان است	برنامه بهبودکیفیت این واحد کاملا هم راستا با برنامه بهبودکیفیت کل بیمارستان است	
	ب	هماهنگ و هم راستا* با برنامه بهبودکیفیت بیمارستان	و		ک					
	ج	دراین واحد و واحد بهبودکیفیت	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

*تذکر: هم راستا بودن برنامه بهبودکیفیت این واحد و بیمارستان را می‌توان با توجه به اهداف آن‌ها بررسی‌کرد. اگر دستیابی به اهداف برنامه بهبودکیفیت این واحد موجب دستیابی به قسمتی از اهداف بهبودکیفیت بیمارستان شود یا آن را تسهیل یا تسریع نماید یعنی برنامه‌ها هم راستا هستند. (اصولا برنامه بهبودکیفیت بخش‌ها و واحدهای مختلف بیمارستان با هماهنگی واحد بهبود کیفیت و هدایت و حمایت مدیران ارشد، در راستای دستیابی به اهداف برنامه بهبودکیفیت کلی بیمارستان نوشته می‌شود و بنابراین انتظار می‌رود که کاملا هماهنگ و هم سو باشند).

۲۲-۳) برنامه بهبودکیفیت این واحد شامل موضوعات مدیریتی است.

سنجه . مستندات نشان می‌دهند برنامه بهبودکیفیت این واحد شامل موضوعات مدیریتی است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	فهرست موضوعات مندرج در برنامه بهبودکیفیت این واحد	ه		ی		این واحد فهرست موضوعات مندرج در برنامه بهبودکیفیت را ندارد	فقط شامل برخی موضوعات مدیریتی باشد	برنامه بهبود کیفیت شامل تمام موضوعات مدیریتی می‌باشد	
	ب	شامل موضوعات مدیریتی	و		ک					
	ج	دراین واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۴-۲۲) برنامه بهبودکیفیت بایستی دارای شاخص‌های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه‌گیری، واقع بینانه و دارای زمان بندی باشد.

سنجه . مستندات نشان می‌دهند برنامه بهبودکیفیت دارای شاخص‌های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه‌گیری، واقع بینانه و دارای زمان بندی است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	شاخص‌های عملکردی برنامه بهبودکیفیت دراین واحد	ه		ی		هیچ شاخصی تعیین نشده‌است	شاخص‌ها تعیین شده‌اند اما همه‌ی شاخص‌ها منطبق با تمام موارد مندرج در سنجه نیستند	شاخص‌ها تعیین شده‌اند و همه‌ی شاخص‌ها منطبق با تمام موارد مندرج در سنجه هستند	
	ب	منطبق با موارد مندرج در سنجه	و		ک					
	ج	دراین واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۲۲-۵) اجرای برنامه‌های بهبودکیفیت و مداخلات اصلاحی، به طور دایمی پایش می‌شوند.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهد فواصل پایش برنامه‌های بهبودکیفیت و مداخلات اصلاحی در زمان تدوین آن‌ها مشخص شده و پایش براساس آن انجام می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	چک لیست پایش برنامه بهبودکیفیت و مستندات پیگیری برنامه‌های مداخله‌ای	ه	اقدامات مرتبط که لازم است از طریق مشاهده بررسی شوند*	ی	فرد یا افراد مسئول یا ذی‌نفع ** در اجرای برنامه پایش یا مداخله (شامل کارکنان و بیماران)	مستندات بند«الف» موجود نیست یا زمان یا مسئولین اجرا یا پیگیری مشخص نشده‌اند یا براساس مشاهدات، در۱-۰ مورد طبق برنامه عمل شده‌است یا ۱-۰ نفر اظهار می‌کنند که طبق برنامه عمل شده‌است	مستندات بند«الف» موجود است و زمان و مسئولین اجرا و پیگیری مشخص شده‌اند اما براساس مشاهدات، در۳-۲ مورد طبق برنامه عمل شده‌است یا ۳-۲ نفر اظهار می‌کنند که طبق برنامه عمل شده‌است	مستندات بند«الف» موجود است و زمان و مسئولین اجرا و پیگیری مشخص شده‌اند و براساس مشاهدات، در۵-۴ مورد طبق برنامه عمل شده‌است و ۵-۴ نفر اظهار می‌کنند که طبق برنامه عمل شده‌است	
	ب	ذکر زمان انجام اقدامات و فرد یا افراد مسئول پیگیری و اجرای آن	و	براساس محلی که در مستندات پایش و پیگیری تعیین شده‌است	ک	با توجه به کارهایی که قرار بوده براساس برنامه پایش یا مداخله انجام شود، سوال کنیم که انجام شده‌اند یا خیر؟				
	ج	در این واحد	ز	۵ مورد	ل	براساس برنامه پایش و پیگیری				
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	از ۵ نفر				
			ط							

*تذکر: به عنوان مثال براساس برنامه مداخله‌ای قرار بوده روکش محافظ لامپ سقفی تعویض شود و از طریق مشاهده کنترل می‌کنیم که این کار انجام شده‌است یا خیر؟

**تذکر: به عنوان مثال اگر قرار است طرز کار دستگاه جدیدی به فردی آموزش داده شود، از فردی‌که قرار بوده به وی آموزش داده شود سوال کنیم که آموزش انجام شده‌است یا خیر؟

۲۳) جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها

۲۳-۱) داده‌های واحد ساختمان جمع آ وری و رایانه‌ای می‌شود.

سنجه ۱. بیمارستان جهت بررسی وضعیت خدمات ارایه شده و برنامه‌ریزی برای ارتقا و بهبود آن، شاخص‌هایی را در ابعاد مختلف کیفیت (اثربخشی، ایمنی، رضایت‌مندی،کارایی، عدالت و دسترسی عادلانه،...) در جنبه‌های مدیریتی براساس مطالبات سازمان‌های بالادستی، برنامه استراتژیک و برنامه بهبودکیفیت بیمارستان تعیین نموده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۱	الف	شاخص‌های تعیین شده و مبنای تعیین آن‌ها	ه		ی		۰-۱ نوع شاخص با در نظر گرفتن ویژگی‌های مندرج در سنجه تعیین شده‌است	۲-۳ نوع شاخص با در نظر گرفتن ویژگی‌های مندرج در سنجه تعیین شده‌است	۴-۵ نوع شاخص با در نظر گرفتن ویژگی‌های مندرج در سنجه تعیین شده‌است	
	ب	ویژگی‌های مندرج در سنجه	و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د	حداقل برای ۵ شاخص (یکی برای هر یک از ابعاد مندرج در سنجه)	ح		م					
			ط							

سنجه ۲. داده‌های لازم برای محاسبه شاخص‌های تعیین شده جمع‌آوری و رایانه‌ای می‌گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۲	الف	مستندات جمع‌آوری داده‌ها و رایانه‌ای شدن آن‌ها	ه		ی		برای شاخص‌ها تعیین شده است اما داده‌ای جمع‌آوری نمی‌شود یا برای ۱-۰ شاخص‌ها تعیین شده و داده‌ها جمع‌آوری و رایانه‌ای نمی‌شود	برای ۳-۲ شاخص تعیین شده و داده‌ها جمع‌آوری و رایانه‌ای می‌شود	برای ۵-۴ شاخص تعیین شده و داده‌ها جمع‌آوری و رایانه‌ای می‌شود	
	ب		و		ک					
	ج	اگر این واحد رایانه اختصاصی ندارد، می تواند از رایانه سایر واحدها استفاده نماید	ز		ل					
	د	به تعداد شاخص‌های جمع‌آوری شده برای حداقل ۵ شاخص (یکی برای هر یک از ابعاد مندرج در سنجه۱)	ح		م					

۲۳-۲) علت منطقی جمع‌آوری هر داده شرح داده شده است.

سنجه . هدف ازجمع‌آوری داده‌ها برای تمام افرادی که درفرآیند جمع‌آوری وتحلیل شاخص‌ها دخالت دارند، روشن است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	هدف از جمع‌آوری هر داده و فرد یا افراد مسئول جمع‌آوری و تحلیل آن	ه		ی	با افرادی‌که طبق مستندات مسئول جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها هستند	هدف از جمع‌آوری داده‌ها یا فرد یا افراد مسئول جمع‌آوری و تحلیل آن‌ها برای هیچ شاخصی مشخص و مستند نشده است یا ۰-۱ نفر از مسئولین جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها از هدف تعیین شده آگاه هستند	هدف از جمع‌آوری داده‌ها یا فرد یا افراد مسئول جمع‌آوری و تحلیل آن‌ها برای ۱-۴ شاخص مشخص و مستند شده است یا ۲-۳ نفر از مسئولین جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها از هدف تعیین شده آگاه هستند	هدف از جمع‌آوری داده‌ها یا فرد یا افراد مسئول جمع‌آوری و تحلیل آن‌ها برای ۵ شاخص مشخص و مستند شده است و ۴-۵ نفر از مسئولین جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها از هدف تعیین شده آگاه هستند	
	ب		و		ک	هدف از جمع‌آوری و تحلیل داده‌ای که آن‌ها مسئولش هستند				
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د	حداقل برای ۵ شاخص (یکی برای هر یک از ابعاد مندرج در سنجه ۱ استاندارد ۲۲-۱)	ح		م	از ۵ نفر				
			ط							

۲۳-۳) چک لیست برای ممیزی داخلی این واحد وجوددارد.

سنجه . چک لیست ممیزی داخلی* به منظور شناخت نقاط قوت و فرصت‌های بهبود (نقاط ضعف) براساس استانداردهای اعتباربخشی این واحد موجود است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	چک لیست ممیزی داخلی	ه		ی		چک لیست ممیزی داخلی موجود نیست یا براساس استانداردهای این واحد تهیه نشده است		چک لیست ممیزی داخلی موجود است و براساس استانداردهای این واحد تهیه شده است	
	ب	براساس استانداردهای اعتباربخشی این واحد	و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

*تذکر: منظور از ممیزی داخلی در اولین ویرایش استانداردهای اعتباربخشی، خودارزیابی براساس استانداردهای ملی است که توسط بیمارستان با هدایت واحد بهبودکیفیت و مشارکت بخش‌ها و واحدها انجام می‌شود.

۴-۲۳) ممیزی داخلی انجام می‌شود.

سنجه ۱. برنامه مدون و یک‌پارچه ممیزی داخلی برای فواصل حداقل سالانه تدوین شده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۱	الف	برنامه ممیزی داخلی	ه		ی		برنامه مدون ممیزی داخلی وجود ندارد	برنامه مدون ممیزی داخلی وجود دارد اما به صورت یک‌پارچه نیست یا حداقل سالانه انجام نمی‌شود	برنامه مدون ممیزی داخلی وجود دارد و به صورت یک‌پارچه است و حداقل سالانه انجام می‌شود	
	ب	مدون، یکپارچه و در فواصل زمانی منظم (حداقل سالانه)	و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند که ممیزی داخلی براساس برنامه فوق و با هدایت واحد بهبودکیفیت، انجام می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۲	الف	مستندات انجام برنامه ممیزی داخلی	ه		ی	کارکنان مرتبط این واحد طبق برنامه	مستندات انجام برنامه ممیزی داخلی وجود ندارد یا ۱-۰ نفر از برنامه ممیزی داخلی و نقش خود در اجرای آن اطلاع دارند	مستندات انجام برنامه ممیزی داخلی وجود دارد اما با هدایت واحد بهبودکیفیت انجام نمی‌شود یا ۳-۲ نفر از برنامه ممیزی داخلی و نقش خود در اجرای آن اطلاع دارند	مستندات انجام برنامه ممیزی داخلی وجود دارد و با هدایت واحد بهبودکیفیت انجام می‌شود و ۵-۴ نفر از برنامه ممیزی داخلی و نقش خود در اجرای آن اطلاع دارند	
	ب	با هدایت واحد بهبودکیفیت	و		ک	درخصوص برنامه ممیزی داخلی و مسئولیت خود در این برنامه				
	ج	دراین واحد	ز		ل	در این واحد				
	د		ح		م	۵ نفر				
			ط							

* تذکر: در صورتی‌که مطابق تاریخ تعیین شده در برنامه، هنوز زمان انجام اولین ممیزی داخلی این واحد فرا نرسیده است ولی ۵-۴ نفر از کارکنان از نقش خود در اجرای برنامه آگاهی دارند، امتیاز ۲ داده می‌شود.

۲۳-۵) تحلیل نتایج ممیزی داخلی و طراحی و اجرای برنامه‌ی مداخله‌ای مناسب براساس آن مستند شده‌اند.

سنجه ۱. گزارش تحلیلی ممیزی داخلی موجود است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۱	الف	گزارش تحلیلی ممیزی داخلی	ه		ی		گزارش تحلیلی ممیزی داخلی وجود ندارد	گزارش تحلیلی ممیزی داخلی وجود دارد	گزارش تحلیلی ممیزی داخلی این واحد در مقایسه با سایر بخش‌ها و واحدها، وجود دارد	
	ب	گزارش ممیزی داخلی این واحد و مقایسه آن با سایر بخش‌ها و واحدها	و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۲. برنامه مداخله‌ای مبنی برگزارش فوق موجود است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۲	الف	برنامه مداخله‌ای	ه		ی		برنامه مداخله‌ای براساس ممیزی داخلی وجود ندارد		برنامه مداخله‌ای براساس ممیزی داخلی وجود دارد	
	ب	براساس ممیزی داخلی	و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۳. شواهد و مستندات نشان می‌دهند که برنامه مداخله‌ای و چارچوب زمانی تعیین شده از سوی بیمارستان پیگیری و اجرا شده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۳	الف	برنامه مداخله‌ای	ه	مواردی که طبق برنامه لازم است از طریق مشاهده بررسی شوند*	ی	فرد یا افراد مسئول یا ذینفع** در اجرای برنامه مداخله‌ای (شامل کارکنان و بیماران)	مستندات بند «الف» موجود نیست یا زمان یا مسئولین اجرا یا پیگیری مشخص نشده‌اند یا براساس مشاهدات، در ۰-۱ مورد طبق برنامه عمل شده‌است یا ۰-۱ نفر اظهار می‌کنند که طبق برنامه عمل شده‌است	مستندات بند«الف» و زمان و مسئولین اجرا و پیگیری مشخص شده‌اند اما براساس مشاهدات، در ۳-۲ مورد طبق برنامه عمل شده‌است یا ۳-۲ نفر اظهار می‌کنند که طبق برنامه عمل شده‌است	مستندات بند «الف» موجود است و زمان و مسئولین اجرا و پیگیری مشخص شده‌اند و براساس مشاهدات، در ۵-۴ مورد طبق برنامه عمل شده‌است و ۵-۴ نفر اظهار می‌کنند که طبق برنامه عمل شده‌است	
	ب	ذکر زمان و انجام اقدامات و فرد یا افراد مسئول پیگیری و اجرای آن	و	براساس برنامه مداخله‌ای و محلی که در آن تعیین شده است و درحیطه وظایف این واحد است	ک	با توجه به کارهایی که قرار بوده براساس برنامه مداخله‌ای اجرا شود، سوال کنیم که اجرا شده‌اند یا خیر؟				
	ج	در این واحد	ز	۵ مورد	ل	براساس برنامه مداخله‌ای				
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	از ۵ نفر				
			ط							

*تذکر: به عنوان مثال براساس برنامه بهبودکیفیت قرار بوده روکش محافظ لامپ سقفی تعویض شود و از طریق مشاهده کنترل می‌کنیم که این کار انجام شده است یا خیر؟

**تذکر: به عنوان مثال اگر قرار است فردی طرز کار دستگاه جدیدی را به فرد دیگر آموزش بدهد از فرد مسئول آموزش و فردی که قرار بوده به وی آموزش داده شود سوال کنیم که کار انجام گرفته یا خیر؟

۲۳-۶) درخصوص نتایج بررسی‌ها و تحلیل‌های صورت گرفته، به مدیران و دست اندرکاران اطلاع‌رسانی می‌شود.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند درخصوص نتایج حاصل از بررسی و تحلیل‌های صورت گرفته، به مدیران و دست اندرکاران اطلاع‌رسانی می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	مستندات ارایه گزارش به مسئول این واحد و مدیران ارشد	ه		ی		مستندات ارایه گزارش به مسئول این واحد و مدیران ارشد موجود نیست		مستندات ارایه گزارش به مسئول این واحد و مدیران ارشد موجود است	
	ب	حاوی نتایج بررسی‌ها و اقدامات اصلاحی مربوط به این واحد	و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۲۴) پدافند غیر عامل

۲۴-۱) مقاوم سازی اجزای سازه‌ای صورت گرفته است.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند که مقاوم سازی (پایداری لرزه‌ای) اجزای سازه‌ای صورت گرفته است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	مجوز مقاوم بودن یا مقاوم سازی ساختمان در خصوص اجزای سازه‌ای از مراجع ذی‌صلاح	ه		ی		تایید مراجع ذی‌صلاح موجود نیست		تایید مراجع ذی‌صلاح موجود است	
	ب		و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۲-۲۴) مقاوم سازی اجزای غیرسازه‌ای صورت گرفته است.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند که مقاوم سازی اجزای غیرسازه‌ای* صورت گرفته است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف		ه	مشاهده از نظر انجام مقاوم سازی اجزای غیرسازه‌ای	ی		در ۱-۰ بخش یا واحد مقاوم سازی اجزای غیرسازه‌ای صورت گرفته است	در ۳-۲ بخش یا واحد مقاوم سازی اجزای غیرسازه‌ای صورت گرفته است	در ۵-۴ بخش یا واحد مقاوم سازی اجزای غیرسازه‌ای صورت گرفته است	
	ب		و	در بخش‌ها و واحدهای مختلف بیمارستان	ک					
	ج		ز	۵ قسمت	ل					
	د		ح		م					
			ط							

*تذکر: مقاوم سازی اجزای غیرسازه‌ای مانند ثابت‌کردن تابلوها، کمدها و وسایل جهت جلوگیری از سقوط یا پرتاب شدن در صورت بروز حوادثی چون زلزله

۲۵) اتاق سرور

۱-۲۵) اتاق سرور(server room) بیمارستان دارای شرایط زیر می‌باشد:

۱-۱-۲۵) به صورت مجزا از سایر بخش‌ها بوده و از واحد فن آوری اطلاعات نیز جدا می‌باشد.

سنجه . شواهد نشان می‌دهند اتاق سرور مستقل بوده و جدا از اتاق فن آوری اطلاعات است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف		ه	اتاق سرور	ی		اتاق سرور مستقل موجود نیست		اتاق سرور مستقل موجود است	
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۲۵-۱-۲) دارای سیستم خنک‌کننده مناسب است.

سنجه . شواهد نشان می‌دهند اتاق سرور دارای سیستم خنک‌کننده مناسب است به نحوی که دمای اتاق همواره بین ۱۸ تا ۲۴ درجه سانتی‌گراد می‌باشد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف		ه	سیستم خنک‌کننده و دماسنج در اتاق سرور	ی		سیستم خنک کننده وجود ندارد یا دماسنج دمای مورد نظر را نشان نمی‌دهد		سیستم خنک کننده وجود دارد و دماسنج دمای مورد نظر را نشان می‌دهد	
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح	دمای ۱۸ تا ۲۴ درجه سانتی‌گراد	م						
			ط							

۲۵-۱-۳) افراد متفرقه حق ورود به اتاق سرور را ندارند.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند افراد متفرقه حق ورود به اتاق سرور را ندارند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	علایم نشانگر ممنوعیت ورود افراد متفرقه به اتاق سرور	ه		ی		علایم مذکور موجود نیست		علایم مذکور موجود است	
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۲۵-۱-۴) دارای تجهیزات اطفای حریق می‌باشد.

سنجه . شواهد نشان می دهند اتاق سرور دارای تجهیزات اعلام و خاموش کردن آتش می‌باشد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف		ه	تجهیزات اعلام و خاموش‌کردن آتش	ی		اتاق سرور تجهیزات اعلام و خاموش‌کردن آتش ندارد		اتاق سرور تجهیزات اعلام و خاموش‌کردن آتش دارد	
	ب		و	اتاق سرور	ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۲۵-۱-۵) دارای UPS مستقل برای سرور می‌باشد.

سنجه . شواهد نشان می‌دهند اتاق سرور دارای UPS مستقل می‌باشد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف		ه	وجود UPS مستقل	ی		UPS مستقل وجود ندارد		UPS مستقل وجود دارد	
	ب		و	اتاق سرور	ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۲۵-۱-۶) دارای سیستم ارت (earth) است.

سنجه . شواهد نشان می‌دهند اتاق سرور دارای سیستم ارت (earth) است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف		ه	سیستم ارت (earth)	ی		سیستم ارت (earth) وجود ندارد		سیستم ارت (earth) وجود دارد	
	ب		و	اتاق سرور	ک					
	ج		ز		ل					
	د		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, Heydarpoor p, translators. Assessment of Patient Safety in Hospitals: a manual for evaluators. Ministry of health and medical education of Iran, Medical affairs deputy, Hospital management and clinical excellence office. 2nd edition;2012.
4. Un Resident Coordinator System In Lebanon; Hospital Accreditation Standards; 2009.
5. United States Agency International Development; Egyptian Hospital Accreditation Program: Standards; 2006.
6. Direction De 1 Amelioration De La Qualite Et De La Securite Des Soins; Manuel De Certification Des Establissements 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 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.

وزارت بهداشت، درمان، آموزش پزشکی
معاونت درمان
دفتر نظارت و اعتبار بخشی امور درمان
اداره ارزشیابی مراکز درمانی