



راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد ساختمان بیمارستان در ایران

زیر نظر:

دکتر مرضیه وحید دستجردی - دکتر سید حسن امامی رضوی - دکتر سیدسجاد رضوی

مشاوران فنی و اجرایی:

دکتر سید محمدصادق مهدوی - دکتر محمودرضا محقق

مؤلفان:

صمد خلیفه گری - دکتر مزده رمضانی - عطیه صباغیان پیرو - غلامعلی جعفری - خدیجه دانایی - دکتر پریسا دولتشاهی
مهندس راحله روح پرور - پرستو عابدینی سلیم آبادی - نعمت اله عباس گودرزی - دکتر لیلا کیکاوسی آرانی - دکتر حمید مهربانی فر

همکاران امور اجرایی:

فرشته بابایی - بهمن اعتصامی - رضا رضایی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - معاونت درمان - دفتر نظارت و اعتبار بخشی 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] / زیر نظر مرضیه وحیددستجردی، سیدحسن امامی رضوی، سیدسجاد رضوی؛ مشاوران فنی و اجرایی سیدمحمدصادق مهدوی، محمودرضا محقق؛ مولفان صمد خلیفه‌گری... او دیگران؛ همکاران امور اجرایی فرشته بابایی، بهمن اعتصامی، رضا رضایی؛ [به سفارش] 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: بی کلام، ۱۲ س.م.

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۵۵۲۸-۵۵-۸

یادداشت : مولفان مژده رضانی، خدیجه دانایی، راحله روح‌پرور، پرستو عابدینی سلیم‌آبادی، غلامعلی جعفری، صمد خلیفه‌گری، پریسا دولت‌شاهی، عطیه صباغیان پیرو، نعمت‌اله عباس‌گودرزی، لیلا کیکاوسی‌آرانی، حمید مهربانی فر.

توصیفگر : ارزشیابی

ساختمان‌ها

گزارش‌های تخصصی

استانداردها

بیمارستان‌ها

توصیفگر : ایران

شناسه افزوده : وحید دستجردی، مرضیه، ۱۳۳۸-

امامی رضوی، سیدحسن، ۱۳۳۸ -

رضوی، سیدسجاد

مهدوی، سیدمحمدصادق، ۱۳۴۹ -

محقق، محمودرضا

رضایی، رضا

اعتصامی، بهمن

بابایی، فرشته، ۱۳۳۸ -

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 اعتباربخشی امور درمان

با همکاری کانون آگهی و تبلیغاتی چکامه آوا

صفحه آرابی: گروه هنری چکامه آوا

طرح جلد: شیما خوشکار

شمارگان: ۲۰۰۰ عدد

قیمت: ندارد

ISBN: 978-600-5528-55-8

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۵۵۲۸-۵۵-۸

«حق چاپ برای دفتر نظارت و اعتباربخشی 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 مظهري - 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

صفحه	عنوان
۱۳	مسئول واحد
۱۴	استاندارد ۲
۱۴	پرونده پرسنلی
۱۷	لیست کارکنان
۲۰	دوره توجیهی بدو ورود
۲۳	آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان
۲۹	آموزش و توانمندسازی کارکنان
۴۳	کتابچه/ مجموعه ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط
۴۶	ورودی ها
۵۱	استاندارد ۱۰
۵۴	نقشه ها
۵۵	انبارها
۵۷	استاندارد ۱۳
۵۸	استاندارد ۱۴
۵۹	استاندارد ۱۵
۶۱	استاندارد ۱۶
۶۳	استاندارد ۱۷
۶۶	استاندارد ۱۸
۶۷	استاندارد ۱۹
۶۸	استاندارد ۲۰
۷۰	استاندارد ۲۱
۷۱	بهبود کیفیت
۷۵	جمع آوری و تحلیل اطلاعات
۸۰	پدافند غیر عامل
۸۱	اتاق سرور
۸۵	منابع

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 راه کار 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 هر یک 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 ارائه خدمات سلامت، در دستور کار خود قرار داده است و خداوند را سپاس می‌گوییم که به دنبال ابلاغ استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستان‌ها در اسفند ماه سال ۱۳۸۹ و 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 ارائه 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 شورایی 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

پیش‌گفتار

بیمارستان‌ها به عنوان یکی از پیچیده‌ترین مراکز ارائه 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 ارائه 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 آرایه 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 آرایه 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 بین‌المللی، بسیاری از مطالبات و اهداف گروه‌های مختلف ستادی، در قالب بخش نامه‌ها و دستورالعمل‌ها، مورد اشاره قرار گرفته 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 هم‌افزایی اقدامات ستادی و تسهیل فعالیت‌های محیطی در راستای ارتقای کیفیت و ایمنی خدمات آرایه 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 آرایه دهنده خدمات سلامت، به بار نشیند.

دکتر سید حسن امامی رضوی
معاون درمان

مقدمه

اطمینان از ارائه خدمات کیفی، ایمن و اثربخش در مراکز ارائه 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 ارزیابی بیمارستان‌های کشور را در دستور کار خود قرار داده است که تدوین و ابلاغ استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان در ایران در پایان سال ۱۳۸۹، اولین دستاورد مهم این حرکت ارزشمند به شمار می‌رفت.

بدیهی است از ابلاغ استاندارد تا اجرا و استقرار کامل آن در تمامی بیمارستان‌های کشور، مسیری دشوار و طولانی پیش روی تمامی دست‌اندرکاران این عرصه خواهد بود که آغاز دوره‌های آموزش آشنایی 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 ارائه شده، ضرورتی است انکار ناپذیر که از دید برنامه‌ریزان و سیاستگذاران پنهان‌نمانده 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 به‌کارگیری 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 ذی‌نفعان 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، برگ‌زین دیگری است که با تلاش‌های صادقانه و همت والای همکاران اداره ارزیابی 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 رضانی و همکارانشان در اداره ارزیابی مراکز درمانی به پاس تلاش‌های فراوان و پرثمرشان، صمیمانه قدردانی نموده و همچنین از حوزه‌های مرتبط وزارتتی 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 صاحب‌نظران عرصه سلامت در سراسر کشور خواهشمندم با ارسال نظرات، انتقادات و پیشنهادهای سازنده‌شان، ما را در ارتقای هر چه بهتر این مجموعه در ویرایش آتی، یاری رسانند.

دکتر سید سجاد رضوی
مدیر کل 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 سنجح برای سنجش اجزای آن، تدوین شده‌است و در ذیل هر سنجح یک جدول راهنمای امتیازدهی قرار گرفته که شامل چهار ستون اصلی مستندات، مشاهدات، مصاحبه و امتیازات است و نشان می‌دهد ارزیابان برای بررسی میزان اجرایی شدن سنجحی 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 سنجح بدهند. در کنار 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^۱

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 سنجح 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.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد ساختمان بیمارستان در ایران

مثال:

شماره سنج	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف		ه		ی				
	ب		و		ک				
	ج		ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						

۲. باید توجه داشت که لازم نیست برای هر سنج تمام ستون‌ها و ردیف‌ها تکمیل شده باشند؛ چرا که ممکن است برای ارزیابی یک سنج 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 سنج	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	رسالت بیمارستان	ه		ی				
	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						

واحد ساختمان

۳. در قسمت امتیازات، امتیازهای صفر، یک، دو و غیر قابل ارزیابی "غ.ق.ا" در نظر گرفته شده‌اند. 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			
							غ.ق.ا	۲	۱	۰
	الف	برنامه توسعه فردی کارکنان	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی	برنامه توسعه فردی از الگوی مورد نظر تبعیت می‌کند	برنامه توسعه فردی از الگوی مورد نظر تبعیت می‌کند	برنامه توسعه فردی از الگوی مورد نظر تبعیت نمی‌کند	
	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؟	و	و	یا	
	ج	در پرونده پرسنلی کارکنان این بخش	ز		ل	این بخش	براساس مستندات برای ۱-۰ نفر برنامه توسعه فردی تدوین شده‌است	براساس مستندات برای ۳-۲ نفر برنامه توسعه فردی تدوین شده‌است	براساس مستندات برای ۱-۰ نفر برنامه توسعه فردی تدوین شده‌است	
	د	۵ پرونده از رده‌های مختلف شغلی	ح		م	۵ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آنها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)	یا	یا	یا	
				ط			۱-۰ نفر اظهار می‌کنند که در تدوین برنامه توسعه خود مشارکت نموده‌اند	۳-۲ نفر اظهار می‌کنند که در تدوین برنامه توسعه خود مشارکت نموده‌اند	۴-۵ نفر اظهار می‌کنند که در تدوین برنامه توسعه خود مشارکت نموده‌اند	

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.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد ساختمان بیمارستان در ایران

۴. نکته دیگری که در امتیاز دهی باید به آن توجه داشت، حروف ربطی است که در جدول امتیازات از آن‌ها استفاده شده است. به عنوان مثال وقتی بین دو حالت از "یا" استفاده شده است، 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.۱
	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 داشته باشند	رییس یا جانشین او به آن‌ها دسترسی داشته باشند	رییس یا جانشین او به آن‌ها دسترسی داشته باشند	
	ب		و		ک	اگر پرونده پرسنلی کارکنان بخش در دسترس شما هست آن را با هم ببینیم	اما	یا	و	
	ج	در دسترس این بخش	ز		ل	در این بخش	پرونده پرسنلی ۳-۲ نفر موجود باشد	پرونده پرسنلی ۱-۰ نفر موجود باشد	پرونده پرسنلی ۵-۴ نفر موجود باشد	
	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 در این 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 سنج 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 سنج	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز
	الف	موارد مندرج در متن استاندارد	ه		ی	در صورتی که سوپروایزر بخش رادیولوژی ابلاغ مکتوب با امضای مسئول مربوطه را نداشته باشد هیچ امتیازی به این سنج تعلق نمی‌گیرد و در صورتی که 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 در مواردی که سنج 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، زمانی که 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 در ایران»، 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			
							غ.ق.ا.*	۲	۱	۰
	الف	حکم انتصاب مسئول واحد	ه		ی	حکم مکتوب با امضای مدیر بیمارستان موجود نباشد	حکم مکتوب با امضای مدیر بیمارستان موجود نباشد	۱	۲	غ.ق.ا.*
	ب	با امضای مدیر بیمارستان*	و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

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

*غیرقابل ارزیابی

۲) استاندارد

۱-۲) 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	مجوز بهره‌برداری	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)

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

۱-۱-۳) 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

۲-۱-۳) 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

۴-۱-۳) کپی آخرین مدرک تحصیلی

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

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

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

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

۹-۱-۳) برنامه توسعه فردی

*تذکر: لازم است برنامه توسعه فردی کارکنان نیز در پرونده پرسنلی آنان موجود باشد.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد ساختمان بیمارستان در ایران

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.۱
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	پرونده پرسنلی ۳-۲ نفر موجود باشد	پرونده پرسنلی ۵-۴ نفر موجود باشد	
	ب		و		ی	اگر پرونده پرسنلی کارکنان واحد در دسترس شما هست آن را با هم ببینیم	یا	و	و	
	ج	در دسترس این واحد	ز		ل	در این واحد	مسئول یا جانشین او به آن‌ها دسترسی نداشته باشند	مسئول یا جانشین او به آن‌ها دسترسی داشته باشند	مسئول یا جانشین او به آن‌ها دسترسی داشته باشند	
	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. در صورتی که 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.۱
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	۱	۲	غ.ق.۱
	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.۱
۳	الف	پرونده پرسنلی کاغذی/ الکترونیک	ه		ی		۲۰-۰٪**	۱	۲	غ.ق.۱
	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 مجموعاً 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 نام خانوادگی

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 شماسست 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 نوبت کاری ماهانه واحد ساختمان وجود دارد.

سنجه . اطلاعات درج شده در برنامه نوبت کاری 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	۱. غ.ق.	
	الف	لیست نوبت کاری 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 نوبت کاری با مشخصات مندرج در متن استاندارد موجود نباشد	هر ۵ نفر از کارکنان با فهرست مطابقت دارند	و لیست موجود است	اما مشخصات مندرج در متن استاندارد را به طور کامل ندارد	و لیست نوبت کاری مشخصات مندرج در متن استاندارد را به طور کامل دارد	۱. غ.ق.
	ب	با مشخصات مندرج در متن استاندارد	و	در این واحد	ک						
	ج	در این واحد	ز	۵ نفر از رده های مختلف شغلی	ل						
	د		ح		م						
			ط								

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد ساختمان بیمارستان در ایران

۳-۴) مستندات نشان می‌دهند که تعداد و چینش نیروی انسانی، متناسب با حجم کار است.

سنجه ۱. مستندات نشان می‌دهند که حجم کار حداقل ماهانه مورد بررسی قرار گرفته و براساس تغییر آن در مواردی مانند تغییر شیفت‌های کاری، تغییر فصول، 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
۱	الف	مستندات بررسی ماهانه	ه		ی	مستندات بررسی ماهانه موجود نیست	۱	۲	مستندات بررسی ماهانه موجود است
	ب	توجه به نکات مندرج در سنجه ۱	و		ک				
	ج	در این واحد	ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند چینش نیرو در هر نوبت کاری 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
۲	الف	برنامه نوبت‌های کاری شبانه‌روزی در شش ماه گذشته	ه		ی	چینش پرسنل با تغییر شرایط تغییر نکند	۱	۲	چینش پرسنل متناسب با شرایط تغییر کند
	ب		و		ک				
	ج	در این واحد	ز		ل				
	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 (از جمله رسالت، چشم انداز، ارزش ها، موضوعات مربوط به رعایت حقوق گیرندگان خدمت، ایمنی بیمار، برنامه کنترل عفونت، موضوعات آتش نشانی، 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 اضافه کار، 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.۱
۱	الف	کتابچه/ مجموعه توجیهی	ه		ی					
	ب	کاغذی/ الکترونیک حاوی مندرجات سنجه ۱	و		ک	کتابچه/ مجموعه توجیهی موجود	کتابچه/ مجموعه توجیهی موجود ولی ناقص باشد	کتابچه/ مجموعه توجیهی موجود و کامل باشد		
	ج	در این واحد	ز		ل	کتابچه/ مجموعه توجیهی موجود نباشد				
	د		ح		م					
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد ساختمان بیمارستان در ایران

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 شماس 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 یک سال 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 صورتی که 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 افرادی که به عنوان آموزش گیرنده و آموزش دهنده (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	۳.غ.ق.۱
۴	الف		ه		ی	از آموزش دهندگان و آموزش گیرندگان 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 هرآموزش گیرنده بیش از یک هفته در آن واحد نماند یا در صورتی که آموزش گیرنده‌ای 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) مستندات نشان می‌دهند که آزمون اولیه / دوره‌ای توانمندی کارکنان با توجه به نقش‌ها و مسئولیت‌های آنان، انجام می‌شود.

سنجه ۱. لیست اقداماتی که کارکنان این واحد جهت عهده‌دار شدن 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			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
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	۱.ق.غ	
	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 به کار یا عهده‌دار شدن نقش و مسئولیت جدید برای تمام کارکنان جدیدالورود این واحد طراحی شده و اجرا می‌شود.

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
غ.ق.ا	۲	۱	۰							
در صورتی که فرد جدیدالورود در این واحد نباشد	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 در آزمون اولیه مسئولیت کاری که فرد امتیاز آن را نیاورده، به وی سپرده نشده است		آزمون اولیه برگزار نمی‌شود		ی		ه	مستندات برگزاری آزمون اولیه صلاحیت و توانمندی	الف	۲
			یا سوالات آن منطبق با فهرست سنجه ۱ نیست		ک	و	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	ب		
			یا حتی به یکی از کارکنان، قبل از اخذ نمره قبولی در آزمون اولیه مسئولیت کاری که فرد امتیاز آن را نیاورده، سپرده شده است		ل	ز		ج		
					م	ح	به تعداد کارکنان جدیدالورود این واحد که از خارج بیمارستان یا سایر بخش‌ها / واحدها طی یک سال اخیر به این واحد پیوسته‌اند	د		
						ط				

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد ساختمان بیمارستان در ایران

۶-۲) مستندات نشان می‌دهند که آزمون‌های توانمندی دوره‌ای حداقل سالی یک‌بار، برای کلیه 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.۱	
	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	۰-۱ نفر برنامه توسعه فردی دارند یا براساس مستندات ۲۰-۲۰٪ از آزمون‌ها برگزار شده است	۲-۳ نفر برنامه توسعه فردی دارند یا براساس مستندات ۶۰-۲۱٪ آزمون‌ها برگزار شده است	۴-۵ نفر برنامه توسعه فردی دارند و براساس مستندات ۱۰۰-۶۱٪ آزمون‌ها برگزار شده است		
	ب	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؟	براساس مصاحبه برای ۰-۱ نفر حداقل سالانه آزمون‌های دوره‌ای برگزار شده یا براساس مصاحبه برای ۳-۲ نفر حداقل سالانه آزمون‌های دوره‌ای برگزار شده	براساس مصاحبه برای ۳-۲ نفر حداقل سالانه آزمون‌های دوره‌ای برگزار شده یا براساس مصاحبه برای ۳-۲ نفر حداقل سالانه آزمون‌های دوره‌ای برگزار شده	براساس مصاحبه برای ۴-۵ نفر حداقل سالانه آزمون‌های دوره‌ای برگزار شده و براساس مصاحبه برای ۴-۵ نفر حداقل سالانه آزمون‌های دوره‌ای برگزار شده		
	ج	در این واحد	ز		ل	در این واحد	یا	یا	و		
	د	برنامه توسعه ۵ نفر از کارکنان از رده‌های مختلف شغلی به صورت تصادفی	ح			م	۵ نفر	۲۰-۰٪ از عناوین آموزشی مندرج در محور آموزش و توانمندسازی در برنامه‌های کنترل شده دیده شده‌است	۶۰-۲۱٪ از عناوین آموزشی مندرج در محور آموزش و توانمندسازی در برنامه‌های کنترل شده دیده شده‌است	۱۰۰-۶۱٪ عناوین آموزشی مندرج در محور آموزش و توانمندسازی در برنامه‌های کنترل شده دیده نشده‌است	
				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

۳-۶) مستندات نشان می‌دهند که اقدامات اصلاحی به منظور رفع نارسایی‌های شناسایی شده در آزمون توانمندی دوره‌ای کارکنان انجام می‌گیرد.

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

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

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد ساختمان بیمارستان در ایران

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	۳. غ.ق.۱
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 از کارکنان جدیدالورود اقدام اصلاحی لازم به عمل نیامده است	براساس مستندات برای تمام کارکنان جدیدالورود اقدام اصلاحی لازم به عمل آمده است	براساس مستندات برای تمام کارکنان جدیدالورود اقدام اصلاحی لازم به عمل آمده است	در صورتی که کارکنان جدیدالورود در این بخش نباشند
	ب		و		ک	در آزمون اولیه چه مشکلی داشتید؟ چه اقدام اصلاحی در این مورد انجام شده است؟	یا	اما	و	
	ج	در این واحد	ز		ل	در این واحد	۱-۰ نفر بگویند که اقدام اصلاحی براساس آزمون اولیه برای آن‌ها به عمل آمده است	۲-۳ نفر بگویند که اقدام اصلاحی براساس آزمون اولیه برای آن‌ها به عمل آمده است	۴-۵ نفر بگویند که اقدام اصلاحی براساس آزمون اولیه برای آن‌ها به عمل آمده است	
	د	به تعداد کارکنان جدیدالورود نیازمند اقدام اصلاحی (حد اکثر ۵ نفر)	ح		م	به تعداد کارکنان جدیدالورود (حد اکثر ۵ نفر) همان افرادی که 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	۳. غ.ق.۱
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 ۲-۳ نفر انجام شده باشد	براساس مستندات برای ۴-۵ نفر مداخلات اصلاحی انجام شده باشد		
	ب		و		ک	در آزمون دوره‌ای چه مشکلی داشتید؟ چه اقدام اصلاحی در این مورد انجام شده است؟	یا	یا		
	ج	در این واحد	ز		ل	براساس مصاحبه ۰-۱ نفر اظهارکنند که اقدام اصلاحی برای آن‌ها انجام شده است	براساس مصاحبه ۲-۳ نفر اظهارکنند که اقدام اصلاحی برای آن‌ها انجام شده است	براساس مصاحبه ۴-۵ نفر اظهارکنند که اقدام اصلاحی برای آن‌ها انجام شده است		
	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) ارزیاب مد نظر داشته باشد که تاریخ انجام اقدام اصلاحی را کنترل نماید اگر در زمان انجام ارزیابی به منظور اعتباربخشی هنوز تاریخ تعیین شده، جهت اقدام اصلاحی فرا نرسیده است، امتیاز را بدهد اما اگر تاریخ آن گذشته است مستندات مربوطه را کنترل نماید و پس از مصاحبه با کارکنان مرتبط امتیاز مناسب را مطابق جدول فوق منظور نماید.

۴-۶) مستندات نشان می‌دهند که 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	۳. غ.ق.۱
۱	الف	شاخص‌های تعیین شده در ۲ سطح برای بررسی اثر بخشی اقدامات اصلاحی	ه		ی					
	ب		و		ک	شاخص‌ها تعیین نشده است	شاخص‌ها فقط در یک سطح تعیین شده است	شاخص‌ها در دو سطح تعیین شده است		
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
				ط						

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد ساختمان بیمارستان در ایران

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.۱
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 بهبود کیفیت بیمارستان، به واحد آموزش یا کمیته بهبود کیفیت بیمارستان، ارائه می‌نماید.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	گزارش ارزیابی سالانه نیازهای آموزشی کارکنان	ه		ی	گزارش وجود ندارد یا از هیچ‌کدام از موارد مندرج در سنجه استفاده نشده است	گزارش وجود دارد و از بخشی از موارد مندرج در سنجه استفاده شده است	گزارش وجود دارد و از همه موارد مندرج در سنجه استفاده شده است		
	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
۲	الف	برنامه توسعه فردی کارکنان	ه		ی	از کارکنان این واحد	برنامه توسعه فردی از الگوی مورد نظر تبعیت نمی‌کند	برنامه توسعه فردی از الگوی مورد نظر تبعیت می‌کند	برنامه توسعه فردی از الگوی مورد نظر تبعیت می‌کند
	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؟	یا	و	و
	ج	در پرونده پرسنلی کارکنان این واحد	ز		ل	این واحد	براساس مستندات برای ۰-۱ نفر برنامه توسعه فردی تدوین شده است	براساس مستندات برای ۲-۳ نفر برنامه توسعه فردی تدوین شده است	براساس مستندات برای ۴-۵ نفر برنامه توسعه فردی تدوین شده است
	د	۵ پرونده از رده‌های مختلف شغلی	ح		م	۵ نفر ترجیحا کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده است (به صورت حضوری یا تلفنی)	یا	یا	و
				ط			۰-۱ نفر اظهار می‌کنند که در تدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت نموده‌اند	۲-۳ نفر اظهار می‌کنند که در تدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت نموده‌اند	۴-۵ نفر اظهار می‌کنند که در تدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت نموده‌اند

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد ساختمان بیمارستان در ایران

۲-۷) مستنداتی که نشان می‌دهند تمام کارکنان این واحد، دوره‌های آموزشی لازم را حداقل سالی یک‌بار گذرانده‌اند، در پرونده پرسنلی آنان، 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 رده‌های مختلف شغلی				
	ب		و		ک	طبق برنامه توسعه فردی تان چه دوره‌های آموزشی برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ در چه زمانی؟	۰-۱ نفر برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند یا ۰-۱ نفر برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	۳-۲ نفر برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند یا ۳-۲ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	۵-۴ نفر برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند یا ۵-۴ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	
	ج	این واحد	ز		ل		۰-۱ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	۳-۲ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	۵-۴ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	
	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)	تعیین شده گذرانده‌اند	تعیین شده گذرانده‌اند	تعیین شده گذرانده‌اند	
				ط						

۳-۷) مستنداتی که نشان می دهند تمام کارکنان این واحد در فواصل زمانی مناسب، آموزش های لازم در زمینه اجرای صحیح احیای قلبی ریوی پایه را دریافت می نمایند موجود است.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می دهند تمام کارکنان آموزش های لازم در زمینه اجرای صحیح احیای قلبی- ریوی پایه در فواصل زمانی مناسب (حداقل سالانه) می گذرانند.

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد ساختمان بیمارستان در ایران

۴-۷) مستنداتی که نشان می‌دهند تمام کارکنان این واحد در زمینه‌ی نقش خود در تشخیص ارزش‌ها و عقایدگیرندگان خدمت و رعایت حقوق آنان بطور مستمر آموزش می‌بینند موجود است.

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	۳. غ.ق.۱
	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 ۰-۱ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	براساس مستندات ۲-۳ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	براساس مستندات ۴-۵ نفر دوره مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	
	ب	حداقل سالانه	و		ک	طبق برنامه توسعه فردی تان دوره در زمینه‌ی ارتقای مهارت‌های رفتاری و ارتباطی خود برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ در چه زمانی؟	۰-۱ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	یا ۲-۳ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	و ۴-۵ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	
	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							

۷-۵) مستنداتی که نشان می‌دهند تمام کارکنان این واحد در زمینه‌ی ارتقای مهارت‌های رفتاری و ارتباطی خود به‌طور مستمر آموزش می‌بینند موجود است.

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
	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره در زمینه‌ی ارتقای مهارت‌های رفتاری و ارتباطی خود در آن	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی			
	ب	حداقل سالانه	و		ک	طبق برنامه توسعه فردی تان دوره در زمینه‌ی ارتقای مهارت‌های رفتاری و ارتباطی خود برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ در چه زمانی؟	براساس مستندات ۰-۱ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	براساس مستندات ۲-۳ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	براساس مستندات ۴-۵ نفر دوره مربوطه را گذرانده باشند
	ج	این واحد	ز		ل	این واحد	۰-۱ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	۲-۳ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	۴-۵ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را گذرانده‌اند
	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					

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد ساختمان بیمارستان در ایران

۶-۷) مستنداتی که نشان می‌دهند 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 موجود است.

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد ساختمان بیمارستان در ایران

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	۱. غ.ق.
۳	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره آموزشی بهداشت محیط در آن	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی	براساس مستندات ۰-۱ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	براساس مستندات ۲-۳ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	براساس مستندات ۴-۵ نفر دوره مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	
	ب	حداقل سالانه	و		ک	طبق برنامه توسعه فردی تان دوره آموزشی بهداشت محیط برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ در چه زمانی؟	یا	یا	و	
	ج	این واحد	ز		ل	این واحد	۰-۱ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	۲-۳ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	۴-۵ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	
	د	۵ برنامه توسعه فردی و کارکنان رده‌های مختلف شغلی این واحد	ح		م	۵ نفر ترجیحاً 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
۴	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره آموزشی ایمنی و سلامت شغلی در آن	ه		ی	از کارکنان این واحد در رده‌های مختلف شغلی	براساس مستندات ۰-۱ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	براساس مستندات ۲-۳ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	براساس مستندات ۴-۵ نفر دوره مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند
	ب	حداقل سالانه	و		ک	طبق برنامه توسعه فردی تان دوره آموزشی ایمنی و سلامت شغلی برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ در چه زمانی؟	یا	یا	و
	ج	این واحد	ز		ل	این واحد	۰-۱ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	۲-۳ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	۴-۵ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند
	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					

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد ساختمان بیمارستان در ایران

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.۱
۵	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره‌های آموزشی آتش نشانی در آن	ه		ی	از کارکنان رده‌های مختلف شغلی				
	ب	حداقل سالانه	و		ک	طبق برنامه توسعه فردی تان دوره آموزشی آتش نشانی برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ در چه زمانی؟	براساس مستندات ۰-۱ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	براساس مستندات ۲-۳ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	براساس مستندات ۴-۵ نفر دوره مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	
	ج	این واحد	ز		ل	این واحد	یا	یا	و	
	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)	۰-۱ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	۲-۳ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	۴-۵ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	
				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.۱	
۶	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره آموزشی مدیریت خطر در آن	ه		ی	از کارکنان رده‌های مختلف شغلی	براساس مستندات ۰-۱ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	براساس مستندات ۲-۳ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	براساس مستندات ۴-۵ نفر دوره مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند		
	ب	حداقل سالانه	و		ک	طبق برنامه توسعه فردی تان دوره آموزشی مدیریت خطر برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ در چه زمانی؟	یا ۰-۱ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	یا ۲-۳ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	و ۴-۵ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند		
	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							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد ساختمان بیمارستان در ایران

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			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
۷	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره آموزشی مدیریت بحران در آن	ه		ی	از کارکنان این واحد در رده‌های مختلف شغلی	براساس مستندات ۰-۱ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	براساس مستندات ۲-۳ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	براساس مستندات ۴-۵ نفر دوره مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	غ.ق.۱
	ب	حداقل سالانه	و		ک	طبق برنامه توسعه فردی تان دوره آموزشی مدیریت بحران برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ در چه زمانی؟	یا ۰-۱ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	یا ۲-۳ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	و ۴-۵ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	۲
	ج	این واحد	ز		ل	بین 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	۳. غ.ق.۱
	الف	مستندات مشارکت تمامی کارکنان در تمرین (drill) آتش نشانی 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 داشته‌اند	مستندات برگزاری تمرین (drill) آتش نشانی در این واحد وجود دارد اما در فواصل بیش از یک سال برگزار می‌شود یا ۲-۳ نفر اظهارکنند که در تمرین مربوطه مشارکت داشته‌اند	مستندات برگزاری تمرین (drill) آتش نشانی در این واحد وجود دارد و سالانه برگزار می‌شود و ۴-۵ نفر اظهارکنند که در تمرین مربوطه مشارکت داشته‌اند	غ.ق.۱
	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 / مجموعه ایمنی 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			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
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	و کتابچه با برنامه مدیریت خطر بیمارستان مطابقت داشته باشد	غ.ق.۱
	ب	با در نظر گرفتن برنامه مدیریت خطر بیمارستان به ویژه در این واحد	و		ک	اگر کتابچه ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط در دسترس شماسات آن را با هم ببینیم				
	ج	در این واحد	ز		ل	در این 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.۱
۲	الف	کتابچه ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط	ه		ی		فایده 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.۱
۳	الف	کتابچه ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط	ه		ی		فایده اطلاعات اختصاصی مندرج دراستاندارد باشد	بخشی از اطلاعات اختصاصی مندرج در استاندارد را دارد	تمام اطلاعات اختصاصی مندرج در استاندارد را دارد	
	ب	مشخصات مندرج در سنجه و منطبق با برنامه مدیریت خطر بیمارستان	و		ک		یا	با برنامه مدیریت خطر بیمارستان منطبق است	با برنامه مدیریت خطر بیمارستان منطبق است	
	ج	دراین واحد	ز		ل					
	د		ح			م				
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد ساختمان بیمارستان در ایران

۲-۸) 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
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 بروشور حاوی مهم‌ترین نکات و موارد نباشد	۴-۵ نفر دسترسی داشته باشند و بروشور حاوی مهم‌ترین نکات و موارد باشد
	ب	با مشخصات مندرج در سنجه و اولویت‌های برنامه مدیریت خطر بیمارستان	و		ک	اگر بروشور (جزوه آموزشی) در دسترس شمامست آن را با هم ببینیم			
	ج	در این واحد	ز		ل	در این واحد			
	د		ح		م	از ۵ نفر پرسیده شود			
			ط		ن				

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۲	الف		ه		ی	از رده‌های مختلف شغلی	اگر از ۱۵ سوال ۲۰-۰٪ پاسخ درست داده شود	اگر از ۱۵ سوال ۶۰-۲۱٪ پاسخ درست داده شود	اگر از ۱۵ سوال ۱۰۰-۶۱٪ 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	در این واحد			

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

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

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

۹) ورودی ها

۹-۱) ورودی های کالا، به وضوح با علائم مشخص شده اند.

سنجه . شواهد نشان می دهند ورودی کالا، به وضوح با علائم مشخص شده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	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 علائم 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.۱
	الف		ه	جدا بودن درب ورودی کالا در بیمارستان از ورودی اصلی	ی					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.۱
۱	الف		ه	مشخص بودن مسیر دسترسی به اورژانس از ۲۰۰ متری	ی					مسیر دسترسی به اورژانس از ۲۰۰ متری مشخص نشده است
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح	به‌طور مستقیم	م					
			ط							

سنجه ۲. ورودی اصلی از ورودی اورژانس جدا می‌باشد.

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

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

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

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
غ.ق.۱	۲	۱	۰							
	داشتن نور کافی تمام ورودی‌ها	داشتن نور کافی برخی ورودی‌ها	عدم نور کافی تمام ورودی‌ها		ی	داشتن نور کافی تمام ورودی‌ها	ه		الف	
					ک		و		ب	
					ل		ز		ج	
					م	به نحوی که محل ورودی‌ها و تابلوها و علائم مربوطه به وضوح قابل تشخیص باشند	ح		د	
							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		
							غ.ق.۱	۲	۱
۱	الف	وجود مجوز بهره‌برداری یا پروانه معتبر	ه		ی				
	ب		و		ک				
	ج	در این واحد	ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						
						وجود مدارک تاییدیه معتبر		عدم وجود مدارک تاییدیه معتبر	

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 آتش‌نشانی باشد. (به استناد بند الف ماده ۲۳ آیین‌نامه نحوه تاسیس و بهره‌برداری بیمارستان).

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

سنجه ۳. شواهد نشان می دهند در مواردی که بیمارستان در فاصله دور از شهر واقع شده است با هماهنگی سازمان های متولی حمل و نقل عمومی، امکان دسترسی آسان به بیمارستان فراهم شده است.

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

۶-۹) ورودی بیماران درمانگاهی جدا است.

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

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

۱۰) استاندارد

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

۱-۱-۱۰) بیماران

سنجه . علایم راهنما حداقل واجد خصوصیتی 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.۱
	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							

۱-۱-۲) 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.۱
	الف		ه	علایم راهنما (مطابق با استانداردهای جهانی) برای کارمندان	ی		وجود علایم راهنما (مطابق با استانداردهای جهانی) برای کارمندان	عدم وجود علایم 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.

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

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

سنجه . توضیحات کنار علایم راهنما به زبان فارسی است.

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد ساختمان بیمارستان در ایران

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.۱
	الف		۰	توضیحات کنار علایم راهنما	ی	عدم وجود توضیحات به زبان انگلیسی در کنار تمام علایم راهنما	وجود توضیحات به زبان انگلیسی در کنار برخی علایم راهنما	وجود توضیحات به زبان انگلیسی در کنار تمام علایم راهنما	غ.ق.۱	
	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.۱
	الف		۰	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	غ.ق.۱	
	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				
							غ.ق.۱	۲	۱	۰	
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								

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد ساختمان بیمارستان در ایران

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.۱
۲	الف	تاییدیه‌های لازم	ه	مقایسه نقشه معماری تایید شده با شرایط فعلی بیمارستانی	ی	تغییرات معماری بدون اخذ تاییدیه صورت پذیرفته است	۱	۲	تغییرات معماری با اخذ تاییدیه صورت پذیرفته است	۱. غ.ق.
	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.

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 در حال 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.۱
	الف		ه	انبارها	ی	انبار یا فضای مجزای تمیز و کثیف وجود ندارد	۱	۲	فضای مجزای تمیز و کثیف وجود دارد	۱. غ.ق.
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح	جدا بودن انبار کثیف 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.۱
	الف		۰	وجود انبار امن	ی		انبار امن با مشخصات مندرج در سنجه وجود ندارد	۱	۲	غ.ق.۱
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح	مندرجات سنجه	م					
			ط							

۱۲-۴) محوطه انبار مواد قابل اشتعال، بایستی با یک توضیح و تصویر گرافیکی یا علائم راهنما، به وضوح مشخص شده باشند.

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

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

۱۳) استاندارد

۱-۱۳) در مجاورت سردخانه فضایی جهت انتظار همراهان متوفی وجود دارد، و مسیر خروج 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، فضای جهت انتظار همراهان متوفی وجود دارد	۱	۲	غ.ق.ا.
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح	در مجاورت سردخانه	م					
			ط							

سنجه ۲. مسیر خروج جسد دور از راهروهای 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	۱	۲	غ.ق.ا.
	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

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

۱۴) استاندارد

۱۴-۱) در کلیه 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.

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

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

سنجه . پله فرار در صورت طبقاتی بودن بیمارستان پیش بینی شده است.

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

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
غ.ق.۱	۲	۱	۰							
	در هر ۵ مورد سیستم احضار پرستار موجود است و کار می‌کند		حتی در یک مورد سیستم احضار پرستار موجود نباشد یا کار نمی‌کند		ی	سیستم احضار پرستار	ه		الف	
					ک	در بخش‌های بستری	و		ب	
					ل	۵ مورد	ز		ج	
					م	برای هر تخت و سرویس بهداشتی	ح		د	
							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	امتیاز			
						مصاحبه	۰	۱	۲
	الف		۰	درهای توالت	ی	حتی در یک مورد درهای توالت شرایط مندرج در سنجه را نداشته باشند	۱	۲	در هر ۵ مورد، درهای توالت شرایط مندرج در سنجه 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 و افراد ناتوان، وجود دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	امتیاز			
						مصاحبه	۰	۱	۲
	الف		۰	توالت فرنگی و تسهیلات لازم برای معلولین و افراد ناتوان	ی	شرایط مذکور در ۱-۰ مورد فراهم شده است	۱	۲	شرایط مذکور در ۳-۲ 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.

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

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

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

۱۶-۲) ژنراتور برق اضطراری اضافه (ذخیره) وجود دارد.

سنجه ۱. شواهد نشان می‌دهند که بیمارستان حداقل از دو شبکه انتقال نیروی شهری (خط ۲۳ کیلو 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			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
۱	الف		ه	رینگ بودن ترانس	ی	عدم امکان استفاده از دو شبکه برق شهری		۱	۲	غ.ق.۱
	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			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
۲	الف		ه	دستگاه ژنراتور برق اضطراری	ی	دو دستگاه ژنراتور برق اضطراری موجود نیست		۱	۲	غ.ق.۱
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح	۲ دستگاه	م					
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد ساختمان بیمارستان در ایران

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
۳	الف	مستندات برآورد میزان یک هفته سوخت دیزل ژنراتور	ه	ذخیره سوخت	ی	مستندات برآورد مذکور موجود نیست	مستندات برآورد مذکور موجود است	مستندات برآورد مذکور موجود است	
	ب		و		ک	یا	اما	و	
	ج		ز		ل	ذخیره سوخت برای دیزل ژنراتور موجود نیست	ذخیره سوخت برای دیزل ژنراتور	ذخیره سوخت برای دیزل ژنراتور	
	د		ح	به میزان برآورد شده	م	موجود نیست	به میزان برآورد شده نیست	به میزان برآورد شده است	
			ط						

۱۷) استاندارد

۱-۱۷) 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
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.۱
۲	الف	مستندات ارزیابی خطر	ه		ی		مستندات ارزیابی خطر در رابطه با ساختمان وجود دارد	مستندات ارزیابی خطر در رابطه با ساختمان وجود دارد	مستندات ارزیابی خطر در رابطه با ساختمان وجود دارد	مستندات ارزیابی خطر در رابطه با ساختمان وجود دارد
	ب	مندرجات سنجه	و		ک			اما	و	
	ج		ز		ل		اولویت بندی شده است	اولویت بندی نشده است		
	د		ح		م					
			ط							

۱۷-۲) 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 ملاقات‌کنندگان 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.۱
	الف	برنامه مدیریت خطر	ه		ی		برنامه مدون مدیریت خطر وجود دارد	برنامه مدون مدیریت خطر وجود دارد	برنامه مدون مدیریت خطر وجود دارد	برنامه مدون مدیریت خطر وجود دارد
	ب	با توجه به ارزیابی و اولویت‌بندی صورت گرفته در رابطه با ساختمان و ملاقات‌کنندگان و بیماران، کارکنان و همراهان	و		ک		تمامی شرایط مندرج در سنجه را ندارد	تمامی شرایط مندرج در سنجه را ندارد	تمامی شرایط مندرج در سنجه را ندارد	
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد ساختمان بیمارستان در ایران

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

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهند روش‌های کنترل (پایش برنامه مدیریت خطر ساختمان) مشخص شده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							غ.ق.۱	۲	۱
۱	الف	مستندات پایش برنامه مدیریت خطر، براساس شیوه تعیین شده	۰		ی		شیوه پایش مدون برای برنامه مدیریت خطر وجود دارد	شیوه پایش مدون برای برنامه مدیریت خطر وجود دارد	شیوه پایش مدون برای برنامه مدیریت خطر وجود ندارد
	ب		و		ک				یا
	ج		ز		ل			در برخی موارد براساس آن عمل می‌شود	براساس آن عمل نمی‌شود
	د		ح		م		در تمام موارد براساس آن عمل می‌شود		
				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 لحاظ کردن 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.۱
	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 «الف» در بند «الف» یا	گزارش با شرایط مندرج در بند «الف» موجود است اما	گزارش با شرایط مندرج در بند «الف» موجود است و	غ.ق.۱	
	ب		و		ک	عدم تخصیص مالی جهت انجام اقدامات اصلاحی پیشنهاد شده یا جایگزین شده یا تمامی نقایص را پوشش می‌دهد	جهت انجام اقدامات اصلاحی پیشنهاد شده یا جایگزین کافی نمی باشد یا تنها بخشی از نقایص را پوشش می‌دهد	تخصیص مالی جهت انجام اقدامات اصلاحی پیشنهاد شده یا جایگزین کافی می باشد و تمامی نقایص را پوشش می‌دهد		
	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 ناخواسته، فوراً 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 دست‌اندرکاران، اطلاع‌رسانی می‌شود.

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهند که 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.۱
۱	الف	فرآیند بازدید دوره‌ای در برنامه مدیریت خطر ساختمان	ه		ی		فرآیند بازدید دوره‌ای در برنامه مدیریت خطر ساختمان	فرآیند بازدید دوره‌ای در برنامه مدیریت خطر ساختمان	فرآیند بازدید دوره‌ای در برنامه مدیریت خطر ساختمان	
	ب	حداقل شامل موارد مندرج در زیر استانداردهای محور ۱۹	و		ک	فرآیند بازدید دوره‌ای در برنامه مدیریت خطر ساختمان وجود ندارد	شامل برخی از موارد مندرج در زیر استانداردهای محور ۱۹ می‌باشد	شامل تمامی موارد مندرج در زیر استانداردهای محور ۱۹ می‌باشد		
	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.۱
۲	الف	مستندات تعیین فواصل زمانی منظم و دوره‌ای بازدید ساختمان و	ه	مشاهده موارد کنترل شده مطابق چک لیست و گزارش بازدید	ی	زمان بازدیدهای دوره‌ای تعیین شده یا براساس آن عمل نشده است	زمان بازدیدهای دوره‌ای تعیین شده	و	زمان بازدیدهای دوره‌ای تعیین شده	غ.ق.۱
	ب	چک لیست‌های تکمیل شده و گزارش نهایی هر بازدید	و	در قسمت‌های مختلف سازمان	ک	یا	چک لیست‌های تکمیل شده و گزارش بازدید موجود است	و	چک لیست‌های تکمیل شده و گزارش بازدید موجود است	۲
	ج		ز	۱۰ مورد به صورت تصادفی	ل	۲-۰ مورد از مشاهدات منطبق بر چک لیست می باشند	اما	و	چک لیست‌های تکمیل شده و گزارش بازدید موجود است	۱
	د		ح	بررسی تطابق مشاهدات با چک لیست و گزارش بازدید	م	مشاهدات منطبق بر چک لیست می باشند	۳-۶ مورد از مشاهدات منطبق بر چک لیست می باشند	و	چک لیست‌های تکمیل شده و گزارش بازدید موجود است	۲
			ط				۱۰-۷ مورد از مشاهدات منطبق بر چک لیست می باشند	و	چک لیست‌های تکمیل شده و گزارش بازدید موجود است	۱

۲۰) استاندارد

۱-۲۰) 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.۱
	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	و	سیستم توزیع انرژی الکتریکی در تمامی قسمت‌های بیمارستان از نوع TNS است	غ.ق.۱
	ب		و	در قسمت‌های مختلف بیمارستان	ک			و	سیستم توزیع انرژی الکتریکی در تمامی قسمت‌های بیمارستان از نوع TNS است	۲
	ج		ز		ل			و	سیستم توزیع انرژی الکتریکی در تمامی قسمت‌های بیمارستان از نوع TNS است	۱
	د		ح		م			و	سیستم توزیع انرژی الکتریکی در تمامی قسمت‌های بیمارستان از نوع TNS است	۲
			ط					و	سیستم توزیع انرژی الکتریکی در تمامی قسمت‌های بیمارستان از نوع TNS است	۱

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد ساختمان بیمارستان در ایران

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 جدا هستند)

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

۲۱) استاندارد

۱-۲۱) 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		
							غ.ق.ا	۲	۱
	الف		ه	سیستم اطلاع‌رسانی (بلندگو / پیجر)	ی		سیستم اطلاع‌رسانی (بلندگو / پیجر) موجود است	سیستم اطلاع‌رسانی (بلندگو / پیجر) موجود است	
	ب		و	در ۵ قسمت مختلف بیمارستان با تاکید بر بخش‌های بالینی	ک		سیستم اطلاع‌رسانی (بلندگو / پیجر) موجود نیست	اما تمامی قسمت‌های بیمارستان را پوشش نمی‌دهد	
	ج		ز		ل		هر ۵ قسمت کنترل شده را پوشش می‌دهد		
	د		ح	درخواست استفاده از سیستم در حضور 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) بهبود کیفیت

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

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند بخشی از برنامه بهبود کیفیت 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	۳. غ.ق.۱
	الف	برنامه بهبود کیفیت مربوط به این واحد	ه		ی	کارکنان این واحد	برنامه بهبود کیفیت مربوط به این واحد موجود باشد	برنامه بهبود کیفیت مربوط به این واحد موجود باشد	برنامه بهبود کیفیت مربوط به این واحد موجود باشد	
	ب		و		ک	اگر به برنامه بهبود کیفیت این واحد دسترسی دارید آن را با هم ببینیم	یا	و	و	
	ج	در این واحد	ز		ل	در این واحد	۱-۰ نفر از کارکنان به آن دسترسی داشته باشند	۳-۲ نفر از کارکنان به آن دسترسی داشته باشند	۵-۴ نفر از کارکنان به آن دسترسی داشته باشند	
	د		ح		م	از ۵ نفر که ۲ نفر از آنها حتما از مسئولین واحد باشند	یا			
			ط				حتی یکی از مسئولین به آن دسترسی نداشته باشد			

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

سنجه . شواهد و مستندات نشان می دهند برنامه بهبود کیفیت این واحد هماهنگ با برنامه بهبود کیفیت بیمارستان است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	برنامه بهبود کیفیت بیمارستان و برنامه بهبود کیفیت این واحد	ه		ی	برنامه بهبود کیفیت این واحد هم راستا با برنامه بهبود کیفیت کل بیمارستان است	بخشی از برنامه بهبود کیفیت این واحد هم راستا با برنامه بهبود کیفیت کل بیمارستان است	برنامه بهبود کیفیت این واحد کاملاً هم راستا با برنامه بهبود کیفیت کل بیمارستان است	
	ب	هماهنگ و هم راستا با برنامه بهبود کیفیت بیمارستان	و	ک					
	ج	در این واحد و واحد بهبود کیفیت	ز	ل					
	د		ح	م					
			ط						

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

سنجه . مستندات نشان می دهند برنامه بهبود کیفیت این واحد شامل موضوعات مدیریتی است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	فهرست موضوعات مندرج در برنامه بهبود کیفیت این واحد	ه		ی	این واحد فهرست موضوعات مندرج در برنامه بهبود کیفیت را ندارد	فقط شامل یک قسمت بالینی یا مدیریتی می باشد	برنامه بهبود کیفیت شامل هر دو قسمت بالینی می باشد	
	ب	شامل موضوعات مدیریتی	و	ک					
	ج	در این واحد	ز	ل					
	د		ح	م					
			ط						

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد ساختمان بیمارستان در ایران

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

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

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
غ.ق.۱	۲	۱	۰							
	شاخص‌ها مطابق با موارد مندرج در سنجه تعیین شده است	شاخص تعیین شده است	هیچ شاخصی تعیین نشده است		ی		ه	شاخص‌های عملکردی برنامه بهبود کیفیت در این واحد	الف	
		ولی			ک		و	منطبق با موارد مندرج در سنجه	ب	
		منطبق با موارد مندرج در سنجه نیست			ل		ز	در این واحد	ج	
					م		ح		د	
								ط		

۲۲-۵) مستندات نشان می‌دهند که اجرای برنامه‌های بهبود کیفیت و مداخلات اصلاحی، به طور دائمی پایش می‌شوند.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهد فواصل پایش برنامه‌های بهبود کیفیت 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.۱
	الف	چک لیست پایش برنامه بهبود کیفیت 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 است	مستندات بند «الف» موجود است	مستندات بند «الف» موجود است	غ.ق.۱
	ب	ذکر زمان انجام اقدامات و فرد یا افراد مسئول پیگیری و اجرای آن	و	براساس محلی که در مستندات پایش و پیگیری تعیین شده است	ک	با توجه به کارهایی که قرار بوده براساس برنامه پایش یا مداخله انجام شود، سوال کنیم که انجام شده‌اند یا خیر؟	زمان یا مسئولین اجرا یا پیگیری مشخص نشده‌اند	زمان و مسئولین اجرا و پیگیری مشخص شده‌اند	زمان و مسئولین اجرا و پیگیری مشخص شده‌اند	غ.ق.۱
	ج	در این واحد	ز	۵ مورد	ل	براساس برنامه پایش و پیگیری	براساس مشاهدات، در ۱-۰ مورد طبق برنامه عمل شده‌است	اما براساس مشاهدات، در ۳-۲ مورد طبق برنامه عمل شده‌است	براساس مشاهدات، در ۵-۴ مورد طبق برنامه عمل شده‌است	غ.ق.۱
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	از ۵ نفر	یا	یا	یا	غ.ق.۱
			ط				۱-۰ نفر اظهار می‌کنند که طبق برنامه عمل شده‌است	یا ۳-۲ نفر اظهار می‌کنند که طبق برنامه عمل شده‌است	یا ۵-۴ نفر اظهار می‌کنند که طبق برنامه عمل شده‌است	غ.ق.۱

**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 فردی که قرار بوده به وی آموزش داده شود سوال کنیم که آموزش انجام شده‌است یا خیر؟

۲۳) جمع آوری و تحلیل داده‌ها

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

سنجه ۱. بیمارستان جهت بررسی وضعیت خدمات ارائه 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 بهبود کیفیت بیمارستان تعیین نموده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۱	الف	شاخص‌های تعیین شده و روش 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
۲	الف	مستندات جمع‌آوری داده‌ها و رایانه‌ای شدن آن‌ها	ه		ی		برای شاخص‌ها تعیین شده است اما داده‌ای جمع‌آوری نمی‌شود یا برای ۰-۱ شاخص‌ها تعیین شده و داده‌ها جمع‌آوری و رایانه‌ای نمی‌شود	برای ۲-۳ شاخص تعیین شده و داده‌ها جمع‌آوری و رایانه‌ای می‌شود	برای ۴-۵ شاخص تعیین شده و داده‌ها جمع‌آوری و رایانه‌ای می‌شود
	ب		و		ک				
	ج	اگر این واحد رایانه اختصاصی ندارد، می‌تواند 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 سنجه)	ح		م				

۲۲-۲) علت منطقی جمع آوری هر داده شرح داده شده است.

سنجه . هدف از جمع آوری داده‌ها برای تمام افرادی که در فرآیند جمع آوری و تحلیل شاخص‌ها دخالت دارند، روشن است.

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

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

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
	الف	چک لیست ممیزی داخلی	ه		ی	چک لیست ممیزی داخلی موجود نیست	چک لیست ممیزی داخلی موجود است	چک لیست ممیزی داخلی موجود است	
	ب	براساس استانداردهای اعتباربخشی این واحد	و		ک	یا	براساس استانداردهای اعتباربخشی این واحد تهیه شده است	براساس استانداردهای اعتباربخشی این واحد تهیه شده است	و
	ج	در این واحد	ز		ل				این واحد تهیه شده است
	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 بهبود کیفیت و مشارکت بخش‌ها و واحدها انجام می‌شود.

۲۳-۴) 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
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 بهبود کیفیت، انجام می‌شود.

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

* تذکر: در صورتی که مطابق تاریخ تعیین شده در برنامه، هنوز زمان انجام اولین ممیزی داخلی این واحد فرا نرسیده است ولی ۴-۵ 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
۱	الف	گزارش تحلیلی ممیزی داخلی	ه		ی	گزارش تحلیلی ممیزی داخلی وجود ندارد	گزارش تحلیلی ممیزی داخلی وجود دارد	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 بر گزارش فوق موجود است.

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد ساختمان بیمارستان در ایران

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.۱
۳	الف	برنامه مداخله‌ای	۰	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	مستندات بند «الف» و زمان و مسئولین اجرا و پیگیری مشخص شده‌اند	مستندات بند «الف» موجود است	
	ب	ذکر زمان و انجام اقدامات و فرد یا افراد مسئول پیگیری و اجرای آن	و	براساس برنامه مداخله‌ای و محلی که در آن تعیین شده است و در حیطه وظایف این واحد است	ک	با توجه به کارهایی که قرار بوده براساس برنامه مداخله‌ای اجرا شود، سوال کنیم که اجرا شده‌اند یا خیر؟	زمان یا مسئولین اجرا یا پیگیری مشخص نشده‌اند	اما براساس مشاهدات، در ۲-۳ مورد طبق برنامه عمل شده‌است	زمان و مسئولین اجرا و پیگیری مشخص شده‌اند	
	ج	در این واحد	ز	۵ مورد	ل	براساس برنامه مداخله‌ای	یا براساس مشاهدات، در ۱-۰ مورد طبق برنامه عمل شده‌است	یا ۲-۳ نفر اظهار می‌کنند که طبق برنامه عمل شده‌است	براساس مشاهدات، در ۴-۵ مورد طبق برنامه عمل شده‌است	
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	از ۵ نفر	یا ۱-۰ نفر اظهار می‌کنند که طبق برنامه عمل شده‌است	یا ۲-۳ نفر اظهار می‌کنند که طبق برنامه عمل شده‌است	برنامه عمل شده‌است	
			ط						برنامه عمل شده‌است	برنامه عمل شده‌است

**تذکر: به عنوان مثال براساس برنامه بهبود کیفیت 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) در خصوص نتایج بررسی ها و تحلیل های صورت گرفته، به مدیران و دست اندرکاران اطلاع رسانی می شود.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می دهند در خصوص نتایج حاصل از بررسی و تحلیل های صورت گرفته، به مدیران و دست اندرکاران اطلاع رسانی می شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	مستندات ارایه گزارش به مسئول این واحد و مدیران ارشد	ه		ی	مصاحبه				مستندات ارایه گزارش به مسئول این واحد و مدیران ارشد موجود است
	ب	حاوی نتایج بررسی ها 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 سازه ای صورت گرفته است.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می دهند که مقاوم سازی (پایداری لرزه ای) اجزای سازه ای صورت گرفته است.

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

۲۴-۲) 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			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
	الف		ه	مشاهده از نظر انجام مقاوم سازی اجزای غیرسازه‌ای	ی		در ۰-۱ بخش یا واحد مقاوم سازی اجزای غیرسازه‌ای صورت گرفته است	در ۲-۳ بخش یا واحد مقاوم سازی اجزای غیرسازه‌ای صورت گرفته است	در ۴-۵ بخش یا واحد مقاوم سازی اجزای غیرسازه‌ای صورت گرفته است	
	ب		و	در بخش‌ها و واحدهای مختلف بیمارستان	ی					
	ج		ز	۵ قسمت	ل					
	د		ح		م					
			ط							

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

۲۵) اتاق سرور

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

۲۵-۱-۱) 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			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
	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.۱
	الف		ه	سیستم خنک‌کننده و دماسنج در اتاق سرور	ی		سیستم خنک‌کننده وجود ندارد یا دماسنج دمای مورد نظر را نشان نمی‌دهد	۱	۲	سیستم خنک‌کننده وجود دارد و دماسنج دمای مورد نظر را نشان می‌دهد
	ب		و	ک						
	ج		ز	ل						
	د		ح	م	دمای ۱۸ تا ۲۴ درجه سانتی‌گراد					
			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.۱
	الف	علایم نشانگر ممنوعیت ورود افراد متفرقه به اتاق سرور	ه		ی		علایم مذکور موجود نیست	۱	۲	علایم مذکور موجود است
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۲۵-۱-۴) دارای تجهیزات اطفای حریق می باشد.

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

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

۲۵-۱-۵) دارای UPS مستقل برای سرور می باشد.

سنجه . شواهد نشان می دهند اتاق سرور دارای UPS مستقل می باشد.

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

۲۵-۱-۶ دارای سیستم ارت (earth) است.

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

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

منابع

1. Joint Commission International; Accreditation Standards For Hospital ; Fourth Edition; 2010.
2. Tehewy M, Hussaainy N, Kassous SA, et al. (Arab work team of experts). Arab Accreditation tool for Healthcare Organization; 2008.
3. Ravaghi H, Sadat SM, Mostofian F, Vazirian S, Heydarpoor p, translators. Assessment of Patient Safety in Hospitals: a manual for evaluators. Ministry of health and medical education of Iran, Medical affairs deputy, Hospital management and clinical excellence office. 2nd edition;2012.
4. Un Resident Coordinator System In Lebanon; Hospital Accreditation Standards; 2009.
5. United States Agency International Development; Egyptian Hospital Accreditation Program: Standards; 2006.
6. Direction De 1 Amelioration De La Qualite Et De La Securite Des Soins; Manuel De Certification Des Etablissements De Santé; V2010, November 2008
7. Health Campus University Sains Malaysia Quality; Hospital Accreditation Standards In Malaysia; 2003.
8. Health Campus University Sains Malaysia Quality; Hospital Accreditation Standards 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.