

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی

واحد بهبود کیفیت 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 خلیفه‌گری - دکتر مژده رضانی - عطیه صباغیان پیرو -
غلامعلی جعفری - خدیجه دانایی - دکتر پریسا دولتشاهی
مهندس راحله روح پرور - پرستو عابدینی سلیم آبادی - نعمت‌اله عباس‌گودرزی -
دکتر لیلا کیکاوسی آرانی - دکتر حمید مهربانی فر





راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی واحد بهبود کیفیت بیمارستان در ایران

زیر نظر:

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

مشاوران فنی و اجرایی:

دکتر سید محمد صادق مهدوی - دکتر محمود رضا محقق

مؤلفان:

صمد خلیفه گری - دکتر مزده رضانی - 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 آرنی - دکتر حمید مهربانی فر

همکاران امور اجرایی:

فرشته بابایی - بهمن اعتصامی - رضا رضایی

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

وضعیت نمایه سازی : فیبا

شماره کتابشناسی ملی : ۲۹۱۷۵۰۷

عنوان و نام پدیدآور : راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد بهبود کیفیت بیمارستان در ایران [منابع الکترونیکی] / زیر نظر مرضیه وحیددستجردی، سیدحسن امامی رضوی، سیدسجاد رضوی؛ مشاوران فنی و اجرایی سیدمحمدصادق مهدوی، محمودرضا محقق؛ مولفان صمد خلیفه گری ... 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 سم.

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۵۵۲۸-۳۲-۹

یادداشت : مولفان صمد خلیفه گری - مژده رضائی - عطیه صباغیان پیرو - غلامعلی جعفری - خدیجه دانایی - پریسا دولتشاهی - راحله روح پرور - پرستو عابدینی سلیم آبادی - نعمتاله عباس گودرزی - لیلا کیکاوسی آرنی - حمید مهربابی فر.

توصیفگر: ارزشیابی

مدیریت کیفیت

بهبود

استانداردها

بیمارستانها

گزارشهای تخصصی

توصیفگر: ایران

شناسه افزوده : وحید دستجردی، مرضیه، ۱۳۳۸ -

امامی رضوی، سیدحسن، ۱۳۳۸ -

رضوی، سیدسجاد، ۱۳۴۶ -

مهدوی، سیدمحمدصادق، ۱۳۳۹ -

محقق، محمودرضا، ۱۳۴۹ -

رضایی، رضا، ۱۳۴۸ -

اعتصامی، بهمن، ۱۳۴۲ -

بابایی، فرشته، ۱۳۵۰ -

خلیفه گری، صمد، ۱۳۴۶ -

شناسه افزوده : ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. مرکز نظارت و اعتباربخشی امور درمان. اداره ارزشیابی مراکز درمانی

ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. معاونت درمان

ناشر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - دفتر نظارت و اعتبار بخشی امور درمان

با همکاری کانون آگهی و تبلیغاتی چکامه آوا

صفحه آرابی: گروه هنری چکامه آوا

طرح جلد: شیما خوشکار

شمارگان: ۲۰۰۰ عدد

قیمت: ندارد

ISBN: 978-600-5528-32-9

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۵۵۲۸-۳۲-۹

«حق چاپ برای دفتر نظارت و اعتبار بخشی امور درمان محفوظ است»

با تقدیر و تشکر از راهنمایی‌ها و همکاری‌های

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	برنامه استراتژیک
۱۷	مسئول واحد
۱۸	پرونده پرسنلی
۲۱	لیست کارکنان
۲۴	دوره توجیهی بدو ورود
۲۶	آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان
۳۲	آموزش و توانمندسازی کارکنان
۴۸	کتابچه/ مجموعه ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط
۵۱	نمودار سازمانی
۵۲	برنامه بهبود کیفیت فراگیر
۶۳	گزارش برنامه بهبود کیفیت
۶۴	سیستم‌ها و فرآیندهای بیمارستان
۶۵	فرآیند عملیاتی و چرخه بازخورد برنامه بهبود کیفیت
۶۶	پایش مدیریتی
۷۲	سیستم پیشنهادهای، انتقادات و شکایات
۷۳	پایش مراقبت بالینی
۸۵	راهنمای طبابت بالینی
۸۶	جمع آوری و تحلیل داده‌ها
۹۴	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 هریک به نوبه خود منشاء خدمات بی‌شمار برای جامعه هستند اما سیاستگذاری مناسب، موجب جهت دهی و هدایت صحیح آن‌ها در مسیر اهداف کلان سلامت خواهد شد و یکی از مهم‌ترین ابزارهای راهبری و رفتارسازی در سطح فردی و سازمانی، استفاده از روش‌های مناسب ارزشیابی است. روش‌هایی که علاوه بر تناسب با موضوع و محتوای مورد سنجش، از صحت و دقت مناسب برخوردار بوده و امکان شناسایی نقاط قوت و فرصت‌های بهبود را در سطح سازمانی، دانشگاهی و ملی فراهم آورده و با تکیه بر اصول و اولویت‌ها، سیاستگذاران و مجریان را در توزیع و تخصیص مناسب و اثربخش منابع محدود برای پاسخ به نیازهای نامحدود، یاری رسانند.

در همین راستا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اعتباربخشی و حاکمیت بالینی را به عنوان شیوه‌هایی مکمل در زمینه ارتقای کیفیت و ایمنی مراکز 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 ارایه می‌شوند، امری ضروری و در عین حال چالش برانگیز خواهد بود. جای بسی خوشحالی است که همکاران اداره ارزشیابی مراکز درمانی در دفتر نظارت و اعتباربخشی این معاونت، از نیمه دوم سال ۱۳۸۶ با آغاز مراحل تدوین استانداردهای اعتباربخشی ملی با هدف ارتقای کیفیت و ایمنی خدمات ارایه شده در بیمارستان‌های کشور، در یک حرکت کم‌نظیر، ارتباط وسیعی را با دفاتر مرتبط در وزارت متبوع و دانشگاه‌ها و بیمارستان‌های کشور برقرار نموده و در پی استقبال و همکاری بسیار خوب مخاطبان، زمینه‌های همسویی و هماهنگی هرچه بیشتر را در این عرصه فراهم آورده‌اند. به نحوی که اکنون در تدوین کتاب‌های راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی بخش‌ها و واحدهای مختلف بیمارستان، علاوه بر کلیدی‌ترین نکات برگرفته از دانش روز ملی و 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 ارایه شده، خواهد شد.

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

دکتر سید حسن امامی رضوی
معاون درمان

مقدمه

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

بدیهی است از ابلاغ استاندارد تا اجرا و استقرار کامل آن در تمامی بیمارستان‌های کشور، مسیری دشوار و طولانی پیش روی تمامی 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 ارایه شده، ضرورتی است انکار ناپذیر که از دید برنامه‌ریزان و سیاستگذاران پنهان نمانده و همچنان نسبت به آن اهتمام جدی دارند.

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

در اینجا لازم می‌دانم از سرکار خانم دکتر مژده رضانی و همکارانشان در اداره ارزشیابی مراکز درمانی به پاس تلاش‌های فراوان و پرثمرشان، صمیمانه قدردانی نموده و همچنین از حوزه‌های مرتبط وزارت 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 سنجه برای سنجش اجزای آن، تدوین شده‌است و در ذیل هر سنجه 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 سنجه‌ی مربوطه، باید چه مستنداتی را بررسی نموده، چه مواردی را مشاهده نمایند و با چه کسانی مصاحبه کنند و براساس یافته‌ها، چه امتیازی به آن سنجه بدهند. 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 سنجه مذکور برای چه مدتی اجرا شده است. به عنوان مثال یک خط مشی و روش ممکن است از یک ماه قبل از انجام ارزیابی، اجرایی شده باشد. با توجه به نوپا بودن برنامه اعتباربخشی، در سال اول اجرا، این مورد بررسی نمی‌شود.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد بهبود کیفیت بیمارستان در ایران

مثال:

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

مثال:

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

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

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

مثال:

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	برنامه توسعه فردی کارکنان	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی	برنامه توسعه فردی از الگوی مورد نظر تبعیت می‌کند	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 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	و
	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 ۵-۴ نفر برنامه توسعه فردی تدوین شده‌است	براساس مستندات برای ۵-۴ 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	و	و
				ط			۱-۰ نفر اظهار می‌کنند که در تدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت نموده‌اند	۳-۲ نفر اظهار می‌کنند که در تدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت نموده‌اند	۵-۴ نفر اظهار می‌کنند که در تدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت نموده‌اند	۵-۴ نفر اظهار می‌کنند که در تدوین برنامه توسعه فردی 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 بهبود کیفیت 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 است آن را با هم ببینیم	اما	یا	یا	
	ج	در دسترس این بخش	ز		ل	در این بخش	پرونده پرسنلی ۳-۲ نفر موجود باشد	پرونده پرسنلی ۵-۴ نفر موجود باشد	پرونده پرسنلی ۱-۰ 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 صورتی‌که سوپروایزر بخش رادیولوژی ابلاغ مکتوب با امضای مسئول مربوطه را نداشته باشد هیچ امتیازی به این سنج تعلق نمی‌گیرد و در صورتی‌که ابلاغ وجود داشته باشد به روش ذیل امتیاز داده می‌شود:	
	ب		و		ک	مدرک کارشناسی رادیولوژی یا بالاتر (۳ امتیاز)	
	ج	در پرونده پرسنلی سوپروایزر این بخش	ز		ل	مدرک کاردانی رادیولوژی (۲ امتیاز)	
	د		ح		م	دو سال سابقه کار در بخش تصویربرداری برای کارشناسی رادیولوژی (۲ امتیاز)	
			ط			چهار سال سابقه کار در بخش تصویربرداری برای کاردان رادیولوژی (۱ امتیاز)	

۷. لازم به ذکر است که روش امتیازدهی اعتباربخشی با ارزشیابی قبلی، متفاوت است و برخلاف گذشته که با توجه به مجموع امتیازات کسب شده توسط بیمارستان، درجه مربوطه مشخص می‌شد، در اعتباربخشی براساس درصد امتیاز کسب شده از مجموع امتیازات قابل کسب برای بیمارستان، محاسبه انجام خواهد شد. به این ترتیب 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 زنان و اروولوژی می‌باشد.
۹. در رابطه با سایر استانداردها نیز با توجه به بازخوردهای دریافت شده از حوزه‌های مرتبط ستادی و اجرایی، اصلاحاتی جهت تسهیل و تسریع فرایند اجرا، صورت گرفته است. لذا در صورت وجود تفاوت میان کتاب‌های «راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی» و کتاب «استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان در ایران»، ملاک عمل، کتاب‌های راهنما خواهند بود.

واحد بهبود کیفیت مدیریت و سازماندهی

(۱) برنامه استراتژیک

۱-۱) نسخه‌ای از برنامه استراتژیک بیمارستان در این واحد در دسترس است.

سنجه . برنامه استراتژیک بیمارستان با ویژگی‌های مندرج در سنجه‌های استاندارد ۱-۱-۲-۱ مدیریت و رهبری مطابقت داشته و در دسترس این واحد است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							غ.ق.۱*	۲	۱
	الف	برنامه استراتژیک بیمارستان	ه		ی	مسئول این واحد یا جانشین وی	بیمارستان برنامه استراتژیک ندارد یا مشخصات مندرج در بند «ب» را ندارد یا حتی در دسترس یکی از افراد مورد مصاحبه نیست	بیمارستان برنامه استراتژیک دارد و مشخصات مندرج در بند «ب» را دارد و در دسترس تمامی افراد مورد مصاحبه است	غ.ق.۱*
	ب	مشخصات مندرج در سنجه‌های استاندارد ۱-۱-۲-۱ مدیریت و رهبری	و		ک	اگر برنامه استراتژیک بیمارستان در دسترس واحد شماسست آن را با هم ببینیم			
	ج	در این واحد	ز		ل	در این واحد			
	د		ح		م				
			ط						

*غیر قابل ارزیابی

۱-۲) در واحد بهبود کیفیت، نسخه‌ای خوانا و قاب شده از رسالت بیمارستان، در محلی مناسب و قابل رویت، نصب شده است.

سنجه ۱. رسالت بیمارستان با خط خوانا که از فاصله ۲ متری قابل خواندن باشد، تایپ، قاب یا لمینیت شده است.

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

سنجه ۲. نسخه تایپ شده و قاب شده در مجاورت تابلوی اعلانات این واحد نصب شده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۲	الف	رسالت بیمارستان	ه		ی		در مجاورت تابلو اعلانات نصب نشده است		در مجاورت تابلو اعلانات نصب شده است
	ب		و		ک				
	ج	در مجاورت تابلوی اعلانات این واحد	ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						

(۳-۱) تمام کارکنان واحد بهبود کیفیت، از رسالت بیمارستان و نقش این واحد در راستای دستیابی به اهداف استراتژیک آن اطلاع دارند.

سنجه ۱. تمام کارکنان این واحد، از رسالت سازمان مطلع هستند.*

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							غ.ق.۱	۲	۱
۱	الف		ه		ی	از رده‌های مختلف شغلی که حتما یک نفر از آن‌ها ار مسئولین این واحد باشند	حتی یکی از مسئولین این واحد ندانند یا ۰-۱ نفر از کارکنان این بخش بدانند	۲-۳ نفر بدانند	۴-۵ نفر بدانند
	ب		و		ک	رسالت بیمارستان شما چیست؟			
	ج		ز		ل	در این واحد			
	د		ح		م	از ۵ نفر			
			ط						

*تذکر: لازم نیست دقیقاً کلمه به کلمه رسالت بیمارستان گفته شود و کافی است که به نکات و مفاهیم اصلی اشاره گردد.

سنجه ۲. تمام کارکنان این واحد، از نقش این واحد در راستای دستیابی به اهداف استراتژیک بیمارستان در قالب برنامه عملیاتی مربوطه مطلع هستند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	برنامه عملیاتی و هدف کلان و اهداف عینی مرتبط با آن که مربوط به این واحد است	ه		ی	از رده‌های مختلف شغلی (که حتماً یک نفر از آن‌ها مسئول واحد باشد)	مستندات بند «الف» را ندارد	یا	مستندات بند «الف» را دارد	مستندات بند «الف» را دارد
	ب	اهداف برنامه عملیاتی همان اهداف عینی مرتبط با هدف کلان باشند	و		ک	براساس برنامه عملیاتی این واحد نقش این واحد در دستیابی به اهداف استراتژیک بیمارستان چیست؟*	شرایط بند «ب» را ندارد	یا	شرایط بند «ب» را دارد	و
	ج	در این واحد	ز		ل	در این واحد	یا	اما	و	و
	د		ح		م	از ۵ نفر	۰-۱ نفر از کارکنان این واحد بدانند	۲-۳ نفر از کارکنان این واحد بدانند	۴-۵ نفر از کارکنان این واحد بدانند	مستولین این واحد از آن اطلاع دارند
			ط							

*تذکر: لازم است هدف استراتژیک کلان (Goal) مرتبط با این واحد مشخص شده و اهداف عینی (Objectives) مرتبط با هدف کلان مربوطه که مسئولیت اجرای آن با این واحد است نیز با هماهنگی واحد بهبود کیفیت مشخص شده و مستندات آن در اختیار این واحد قرارگیرد و تمام کارکنان این واحد از اهداف برنامه عملیاتی واحد خود در راستای دستیابی به اهداف کلان برنامه استراتژیک آگاه باشند (به عنوان مثال اگر برای سال جاری ۴ هدف عملیاتی دارند که در راستای دستیابی به یک هدف کلان استراتژیک است، همه کارکنان هدف استراتژیک کلان مورد نظر و این ۴ هدف عملیاتی را بدانند).

سنجه ۳. تمام افرادی که به عنوان آموزش‌گیرنده و آموزش‌دهنده از طرف دانشگاه به این واحد معرفی شده‌اند، از رسالت سازمان مطلع هستند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳	الف		ه		ی	از رده‌های مختلف شغلی آموزش‌دهنده و آموزش‌گیرنده در رشته‌های مختلف	در بیمارستان‌های غیرآموزشی	یا	در صورتی که آموزش‌گیرنده‌ای به این واحد معرفی نمی‌شود	در بیمارستان‌های غیرآموزشی
	ب		و		ک	رسالت بیمارستان شما چیست؟	۴-۵ نفر بدانند	۲-۳ نفر بدانند	۰-۱ نفر بدانند	در صورتی که آموزش‌گیرنده‌ای به این واحد معرفی نمی‌شود
	ج		ز		ل	در این واحد				
	د		ح		م	از ۵ نفر				
			ط							

۲) مسئول واحد بهبود کیفیت

۱-۲) مسئول واحد بهبود کیفیت حداقل دارای شرایط ذیل است:

۱-۱-۲) دارای مدرک حداقل کارشناسی و مدارک گذراندن دوره‌های مدیریت کیفیت حداقل به مدت ۱۰۰ ساعت

سنجه ۱. مسئول واحد بهبود کیفیت طی حکمی از سوی مدیریت ارشد بیمارستان تعیین شده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
۱	الف	حکم انتصاب مسئول واحد بهبود کیفیت	ه		ی	حکم مکتوب با امضای مدیریت ارشد موجود نباشد				
	ب	با امضای مدیریت ارشد	و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۲. فردی واجد معلومات و تجربیات منطبق با شرایط تعیین شده در متن استاندارد، مسئولیت این واحد را برعهده دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
۲	الف	موارد مندرج در متن استاندارد	ه		ی	در صورتی که مسئول واحد ابلاغ مکتوب با امضای مدیریت ارشد را نداشته باشد هیچ امتیازی به این سنجه تعلق نمی‌گیرد و در صورتی که ابلاغ وجود داشته باشد به روش ذیل امتیاز داده می‌شود: دارا بودن مدرک حداقل کارشناسی و بالاتر (۴ امتیاز) مدارک گذراندن حداقل ۱۰۰ ساعت دوره‌های مدیریت کیفیت (۲ امتیاز)				
	ب		و		ک					
	ج	در پرونده پرسنلی مسئول واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

مدیریت و توانمندسازی منابع انسانی

۳) پرونده پرسنلی (کاغذی/الکترونیک)

- ۱-۳) پرونده پرسنلی (کاغذی/الکترونیک) هر یک از کارکنان واحد بهبود کیفیت، حداقل شامل موارد ذیل بوده و یک نسخه از آن در دسترس مسئول واحد است:
- ۱-۳-۱) نام و نام خانوادگی، جزییات تماس (شامل تلفن و آدرس فرد و خویشاوندان یا دوستانی که در صورت لزوم، از طریق آن‌ها بتوان با وی تماس گرفت) و سمت سازمانی
- ۱-۳-۲) شرح وظایف شغلی امضا شده توسط فرد
- ۱-۳-۳) چک لیست‌های گذراندن دوره توجیهی بدو ورود، مباحث ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط امضا شده توسط فرد
- ۱-۳-۴) کپی آخرین مدرک تحصیلی
- ۱-۳-۵) کپی مدارک دوره‌های آموزشی طی شده
- ۱-۳-۶) مستندات مربوط به آزمون‌های اولیه و دوره‌ای توانمندی کارکنان به منظور انجام مسئولیت‌های محوله
- ۱-۳-۷) مستندات مربوط به آزمون‌های دوره‌ای ارزیابی حرفه‌ای و غیرحرفه‌ای کارکنان
- ۱-۳-۸) مستندات مربوط به سنوات خدمت به تفکیک محل خدمت
- ۱-۳-۹) برنامه توسعه فردی

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد بهبود کیفیت 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/ الکترونیکی آنان	ه		ی	مسئول یا جانشین او	پرونده پرسنلی ۱-۰ نفر موجود باشد	پرونده پرسنلی ۲-۳ نفر موجود باشد	پرونده پرسنلی ۴-۵ نفر موجود باشد	
	ب		و		ک	اگر پرونده پرسنلی کارکنان واحد در دسترس شما هست آن را با هم ببینیم	یا	اما	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 واحد که به طور تصادفی از روی لیست کارکنان و از رده‌های شغلی مختلف انتخاب شده‌اند*	ح		م					
				ط						

*تذکر: شامل کارکنان خدمات نمی‌شود و پرونده‌های 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 شده‌است 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 دسترسی داشته باشند		هیچ کدام از افراد در سطح غیرمجاز به پرونده پرسنلی دسترسی نداشته باشند	
	ب	نشان دهند چه کسانی تا چه سطحی به پرونده دسترسی دارند	و		ک	اگر شما به پرونده پرسنلی این واحد دسترسی دارید آن را با هم ببینیم				
	ج	در این واحد	ز		ل	در این واحد				
	د		ح		م	از ۵ نفر				
				ط						

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳	الف	پرونده پرسنلی کاغذی/ الکترونیک	ه		ی					
	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							
							۰-۲۰٪**	۶۰-۲۱٪	۱۰۰-۶۱٪	

* 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 تأیید 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 ۳/۳ درصد است که بین ۶۰-۲۱ درصد می‌باشد و امتیاز یک به آن تعلق می‌گیرد.

۴) لیست کارکنان

۴-۱) در واحد بهبود کیفیت، لیستی از تمام کارکنان این واحد، در تمام اوقات شبانه‌روز در دسترس بوده و حداقل شامل موارد ذیل می‌باشد:

۴-۱-۱) نام و نام خانوادگی

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

*تذکر: اگر در ساعات غیر اداری جزییات تماس فقط در دسترس سوپروایزر بیمارستان باشد تا در صورت نیاز از آن استفاده شود نیز، قابل قبول است. مرکز تلفن نیز می‌تواند به تلفن‌ها دسترسی داشته باشد.

۴-۲) برای مواردی که نیاز به حضور اورژانسی پرسنل خارج از لیست نوبت کاری می باشد، برنامه ریزی انجام شده است.

سنجه . برنامه ای برای مواردی که نیاز به حضور اورژانسی پرسنل خارج از لیست نوبت کاری است، تدوین شده و نحوه فراخوانی کارکنان در آن دیده شده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	برنامه ای جهت حضور اورژانسی پرسنل و نحوه فراخوانی آنها	ه		ی	افرادی که در برنامه مشخص شده اند	برنامه مکتوب موجود نباشد یا حتی یک نفر از نحوه فراخوان و حضور براساس برنامه مطلع نباشد	تمام ۵ نفر از نحوه فراخوان و حضور براساس برنامه مطلع باشند	
	ب		و		ک	اگر لیست تماس کارکنان در اختیار شماس است آن را با هم بینیم			
	ج	در این واحد	ز		ل	نحوه فراخوان و حضور براساس برنامه			
	د		ح		م	در این واحد			
			ط			۵ نفر			

۴-۳) محاسبه و چینش پرسنل در هر نوبت کاری، متناسب با حجم کار است، در واحد موجود می باشد.

سنجه ۱. مستندات نشان می دهند که حجم کار حداقل ماهانه مورد بررسی قرار گرفته، مواردی مانند تغییر شیفت های کاری، تغییر فصول، تعطیلات، شرایط منطقه ای، قومی و مذهبی و.... در محاسبه نیروی مورد نیاز مد نظر قرار می گیرد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۱	الف	مستندات بررسی ماهانه	ه		ی		مستندات بررسی ماهانه موجود نیست	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						

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد بهبود کیفیت بیمارستان در ایران

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند چینه‌س 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			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
۲	الف	برنامه نوبت‌های کاری در شش ماه گذشته	ه		ی	مسئول یا مسئولین برنامه نوبت‌های کاری				
	ب		و		ک	نوبت‌های کاری بر چه اساسی نوشته می‌شوند	چینه‌س پرسنل با تغییر شرایط تغییر نکند	۱	۲	غ.ق.۱
	ج	در این واحد	ز		ل	در این واحد				
	د		ح		م					
			ط							

۵) دوره توجیهی بدو ورود

۵-۱) در واحد بهبود کیفیت، یک کتابچه / مجموعه توجیهی برای آشنا سازی پرسنل جدید با شرایط عمومی بیمارستان و ویژگی‌ها و نکات اختصاصی این واحد، موجود است که حداقل شامل موارد ذیل می‌باشد:

۵-۱-۱) معرفی کلی بیمارستان (از جمله رسالت، چشم انداز، ارزش‌ها، موضوعات مربوط به رعایت حقوق گیرندگان خدمت، ایمنی بیمار، برنامه کنترل عفونت، نقشه ساختمان، 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 حاوی اطلاعات مربوط به کلیه تجهیزات اختصاصی این واحد

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	۳. غ.ق.۱
۱	الف	کتابچه / مجموعه توجیهی	ه		ی					
	ب	کاغذی / الکترونیک حاوی مندرجات سنجه	و		ک	کتابچه / مجموعه توجیهی موجود نباشد	کتابچه / مجموعه توجیهی موجود ولی ناقص باشد	کتابچه / مجموعه توجیهی موجود و کامل باشد		
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد بهبود کیفیت 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.۱
۲	الف		ه		ی	از 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 شماسست 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 یکسال 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.۱
۳	الف		ه		ی	از کارکنانی که طی یکسال گذشته از زمان ارزیابی به این واحد پیوسته‌اند (در اولین سال اعتباربخشی از کارکنان رده‌های مختلف شغلی)	۰-۲۰٪ بدانند	۲۱-۶۰٪ بدانند	۶۱-۱۰۰٪ بدانند	در 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 هیچ‌یک 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	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 غیر آموزشی
	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				یا واحدهایی که هر آموزش گیرنده بیش از یک هفته در آن واحد نماند
	ج		ز		ل	در این واحد				یا
	د		ح		م	۵ نفر				در صورتی که آموزش گیرنده‌ای به این واحد معرفی نمی‌شود
			ط							

۶) آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان

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

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد بهبود کیفیت بیمارستان در ایران

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.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	مستندات برگزاری آزمون اولیه صلاحیت و توانمندی	ه		ی					
	ب	زمان اجرای آزمون قبل از عهده‌دار شدن نقش یا مسئولیت جدید و محتوای سوالات برای هر نقش و مسئولیت منطبق با فهرست سنجه (۱) باشد	و		ک					
	ج		ز		ل					
	د	به تعداد کارکنان جدیدالورود این واحد که از خارج بیمارستان یا سایر بخش‌ها/ واحدها طی یک‌سال اخیر به این واحد پیوسته‌اند	ح		م					
			ط							

۶-۲) 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	۲-۳ نفر برنامه توسعه فردی دارند	۴-۵ نفر برنامه توسعه فردی دارند	
							یا	یا	و	
	ب	حداقل شامل آزمون‌های برگزار شده براساس عناوین مندرج در محور آموزش و توانمند سازی کارکنان	و	و		ک	آیا آزمون‌های دوره‌ای برای شما برگزار می‌شود؟ در چه فواصل زمانی؟	براساس مستندات ۲۰-۳۰٪ از آزمون‌ها برگزار شده‌است	براساس مستندات ۶۰-۲۱٪ آزمون‌ها برگزار شده‌است	براساس مستندات ۱۰۰-۶۱٪ آزمون‌ها برگزار شده‌است
								یا	یا	و
	ج	در این واحد		ز		ل	در این واحد	براساس مصاحبه برای ۰-۱ نفر حداقل سالانه آزمون‌های برگزار شده	براساس مصاحبه برای ۲-۳ نفر حداقل سالانه آزمون‌های برگزار شده	براساس مصاحبه برای ۴-۵ نفر حداقل سالانه آزمون‌های برگزار شده
								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 توانمند سازی در برنامه‌های کنترل شده دیده شده‌است	۶۰-۲۱٪ از عناوین آموزشی مندرج در محور آموزش و توانمند سازی در برنامه‌های کنترل شده دیده شده‌است	۱۰۰-۶۱٪ عناوین آموزشی مندرج در محور آموزش و توانمند سازی در برنامه‌های کنترل شده دیده شده‌است	
							یا	یا	و	
			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 چهار ستون 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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد بهبود کیفیت بیمارستان در ایران

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

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

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
غ.ق.۱	۲	۱	۰							
در صورتی که کارکنان جدیدالورود در این واحد 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			

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۳. غ.ق.ا
۳	الف	مستندات آزمون‌های اولیه و اقدامات اصلاحی اجرا شده منطبق با نتایج آزمون‌های اولیه	ه		ی	از کارکنان جدیدالورود این واحد در رده‌های مختلف شغلی	براساس مستندات حتی برای یک نفر 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 واحد 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							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد بهبود کیفیت بیمارستان در ایران

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
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 مداخلات اصلاحی انجام شده باشد	براساس مستندات برای ۴-۵ نفر مداخلات اصلاحی انجام شده باشد	
	ب		و		ک	آیا اقدام اصلاحی براساس آزمون‌های دوره‌ای برای شما انجام شده‌است؟	یا	و	
	ج	در این واحد	ز		ل	در این واحد	براساس مصاحبه ۲-۳ نفر اظهارکننده اقدام اصلاحی برای آن‌ها انجام شده‌است	براساس مصاحبه ۴-۵ نفر اظهارکننده اقدام اصلاحی برای آن‌ها انجام شده‌است	
	د	۵ نفر از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی که نیازمند اقدام اصلاحی بوده‌اند	ح		م	۵ نفر از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی، ترجیحاً کسانی که مستندات آزمون‌های دوره‌ای آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)	یا	و	
			ط						

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

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

سنجه ۱. شاخص‌های اثر بخشی اقدامات اصلاحی در دو سطح تعیین شده‌اند، سطح اول براساس نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون اقدامات اصلاحی و سطح دوم براساس شاخص‌های اصلی این واحد مانند میزان رضایت بیماران و کارکنان، میزان حوادث ناخواسته، و.....

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

سنجه ۲. اثربخشی 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.

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

۷) آموزش و توانمندسازی کارکنان

۷-۱) واحد بهبود کیفیت یک گزارش ارزیابی سالانه از نیازهای آموزشی کارکنان این واحد، در راستای تحقق اهداف برنامه استراتژیک و برنامه بهبود کیفیت سازمان، ارایه 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.

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد بهبود کیفیت بیمارستان در ایران

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							۰	۱	۲	غ.ق.۱	
۲	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 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؟	اما	براساس مستندات برای ۲-۳ نفر برنامه توسعه فردی تدوین شده است	براساس مستندات برای ۴-۵ نفر برنامه توسعه فردی تدوین شده است	و	
	ج	در پرونده پرسنلی کارکنان این واحد	ز		ل	این واحد	یا	براساس مستندات برای ۰-۱ نفر برنامه توسعه فردی تدوین شده است	براساس مستندات برای ۲-۳ نفر برنامه توسعه فردی تدوین شده است	و	
	د	۵ پرونده از رده‌های مختلف شغلی	ح		م	۵ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آنها کنترل شده است (به صورت حضوری یا تلفنی)	یا	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	و
				ط							

۲-۷) تمام کارکنان، دوره‌های آموزشی لازم را حداقل سالی یک‌بار، می‌گذرانند.

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
	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؟	براساس مستندات ۰-۱ نفر برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند یا	براساس مستندات ۲-۳ نفر برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند یا	براساس مستندات ۴-۵ نفر برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند یا
	ج	این واحد	ز		ل		۰-۱ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	۲-۳ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	۴-۵ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند
	د	۵ برنامه توسعه فردی کارکنان رده‌های مختلف شغلی	ح		م	۵ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)			
				ط					

۳-۷) کارکنان حداقل سالی یکبار در دوره‌های بازآموزی مدون و غیرمدون رسمی و مرتبط، شرکت می‌نمایند.

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان‌می‌دهند تمام کارکنان، دوره‌های بازآموزی مدون را حداقل سالانه می‌گذرانند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							غ.ق.۱	۲	۱	۰	
۱	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره‌های بازآموزی مدون در برنامه	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی					
	ب		و		ک	طبق برنامه توسعه فردی تان چه دوره‌های بازآموزی مدونی برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ در چه زمانی؟	براساس مستندات ۰-۱ نفر برنامه آموزشی بازآموزی مدون را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	براساس مستندات ۲-۳ نفر برنامه آموزشی بازآموزی مدون را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	براساس مستندات ۴-۵ نفر برنامه آموزشی بازآموزی مدون را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	در صورتی که گروهی از کارکنان این واحد دوره بازآموزی مدون نداشته باشند، برنامه توسعه فردی کسانی که بازآموزی مدون دارند کنترل شود و اگر هیچ‌کس ندارد، این سنجه غیر قابل ارزیابی خواهد بود	
	ج	این واحد	ز		ل	این واحد	یا	یا	یا		
	د	۵ برنامه توسعه فردی کارکنان رده‌های مختلف شغلی	ح			م	۵ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)	۰-۱ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی مدون را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	۲-۳ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی مدون را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	۴-۵ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی مدون را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	
				ط							

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند تمام کارکنان، دوره‌های بازآموزی غیرمدون رسمی را حداقل سالانه می‌گذرانند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
۲	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره‌های بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط در برنامه	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی	براساس مستندات ۰-۱ نفر برنامه آموزشی بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	براساس مستندات ۳-۲ نفر برنامه آموزشی بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	براساس مستندات ۵-۴ نفر برنامه آموزشی بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	در صورتی که گروهی از کارکنان این واحد دوره بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط نداشته باشند، برنامه توسعه فردی کسانی که بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط دارند کنترل شود و اگر هیچ‌کس ندارد، این سنجه غیر قابل ارزیابی خواهد بود
	ب		و		ک	طبق برنامه توسعه فردی تان چه دوره‌های بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ در چه زمانی؟	یا	یا		
	ج	این واحد	ز		ل	این واحد	۱-۰ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	۳-۲ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	۵-۴ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	
	د	۵ برنامه توسعه فردی کارکنان رده‌های مختلف شغلی	ح		م	۵ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)	برنامه آموزشی بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	برنامه آموزشی بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	برنامه آموزشی بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد بهبود کیفیت بیمارستان در ایران

۴-۷) تمام کارکنان واحد، در فواصل زمانی مناسب، آموزش‌های لازم در زمینه اجرای صحیح احیای قلبی ریوی پایه را دریافت می‌نمایند.

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

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

۷-۵) تمام کارکنان در زمینه‌ی نقش خود در تشخیص ارزش‌ها و عقاید گیرندگان خدمت و رعایت حقوق آنان به طور مستمر آموزش می‌بینند.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۱. غ.ق.
	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره در زمینه‌ی نقش خود در تشخیص ارزش‌ها و عقاید گیرندگان خدمت و رعایت حقوق آنان	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 یا	براساس مستندات ۲-۳ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا	براساس مستندات ۴-۵ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند و	
	ج	این واحد	ز		ل	این واحد	۰-۱ نفر اظهارکننده دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	۲-۳ نفر اظهارکننده دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	۴-۵ نفر اظهارکننده دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	
	د	۵ برنامه توسعه فردی کارکنان رده‌های مختلف شغلی	ح		م	۵ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)				
			ط							

۶-۷) تمام کارکنان در زمینه ارتقای مهارت‌های رفتاری و ارتباطی خود، به طور مستمر آموزش می‌بینند.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره در زمینه ارتقای مهارت‌های رفتاری و ارتباطی خود	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی				
	ب	حداقل سالانه	و		ک	طبق برنامه توسعه فردی تان دوره در زمینه 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 یا	براساس مستندات ۲-۳ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا	براساس مستندات ۴-۵ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند و	
	ج	این واحد	ز		ل	این بخش	۰-۱ نفر اظهارکننده دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	۲-۳ نفر اظهارکننده دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	۴-۵ نفر اظهارکننده دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	
	د	۵ برنامه توسعه فردی کارکنان رده‌های مختلف شغلی	ح		م	۵ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)				
				ط						

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							۰	۱	۲	غ.ق.۱	
۱	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره آموزشی ایمنی بیمار	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی	براساس مستندات	براساس مستندات	براساس مستندات		
	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؟	۰-۱ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	۲-۳ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	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 ترجیحاً کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)	۰-۱ نفر اظهارکننده دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	۲-۳ نفر اظهارکننده دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	۴-۵ نفر اظهارکننده دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند		
				ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد بهبود کیفیت بیمارستان در ایران

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
۲	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره آموزشی کنترل عفونت	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	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	۰-۱ نفر اظهارکننده دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	۲-۳ نفر اظهارکننده دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	۴-۵ نفر اظهارکننده 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 شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)			
			ط						

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۳. غ.ق.۱
۳	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره آموزشی بهداشت محیط	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی	براساس مستندات	براساس مستندات	براساس مستندات	
	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؟	۰-۱ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	۲-۳ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	۴-۵ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	
	ج	این واحد	ز		ل	این واحد	۰-۱ نفر اظهارکننده دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	۲-۳ نفر اظهارکننده دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	۴-۵ نفر اظهارکننده 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 شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)	۰-۱ نفر اظهارکننده دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	۲-۳ نفر اظهارکننده دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	۴-۵ نفر اظهارکننده دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	
				ط						

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد بهبود کیفیت بیمارستان در ایران

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۴	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره آموزشی ایمنی و سلامت شغلی	ه		ی	از کارکنان این واحد در رده‌های مختلف شغلی				
	ب	حداقل سالانه	و		ک	طبق برنامه توسعه فردی‌تان دوره آموزشی ایمنی و سلامت شغلی برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ در چه زمانی؟	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 ترجیحاً کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)	یا	یا	و	
				ط						

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز					
							۰	۱	۲	۳. غ.ق.ا		
۵	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره آموزشی آتش نشانی	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	یا	براساس مستندات ۲-۳ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	یا	براساس مستندات ۴-۵ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	
	ج	این واحد	ز		ل	این واحد	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	یا	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 شده‌است - (به صورت حضوری یا تلفنی)						
				ط								

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد بهبود کیفیت بیمارستان در ایران

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	۳. غ.ق.ا	
۶	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره آموزشی مدیریت خطر	ه		ی	از کارکنان رده‌های مختلف شغلی					
	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؟	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	ح		م	۵ نفر ترجیحاً 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 ۷. شواهد و مستندات نشان می‌دهند تمامی کارکنان دوره آموزشی در زمینه مدیریت بحران را حداقل سالانه می‌گذرانند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							۰	۱	۲	۳. غ.ق.ا	
۷	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره آموزشی مدیریت بحران	ه		ی	از کارکنان این واحد در رده‌های مختلف شغلی					
	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؟	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	بین واحد	ز		ل	بین واحد	یا	یا	و		
	د	۵ برنامه توسعه فردی و کارکنان رده‌های مختلف شغلی	ح			م	۵ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (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							

۷-۸) تمام کارکنان این واحد حداقل یک بار در سال، تمرین (drill) آتش نشانی، انجام می دهند.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می دهند 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 می گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره تمرین (drill) آتش نشانی این واحد	ه		ی	از کارکنان در رده های مختلف شغلی	مستندات برگزاری تمرین (drill) آتش نشانی در این واحد وجود ندارد	مستندات برگزاری تمرین (drill) آتش نشانی در این واحد وجود دارد	مستندات برگزاری تمرین (drill) آتش نشانی در این واحد وجود دارد
	ب	حداقل سالانه	و		ک	آیا در تمرین (drill) آتش نشانی مشارکت نموده اید و در چه زمانی؟	یا ۰-۱ نفر اظهارکنند که در تمرین مربوطه مشارکت داشته اند	اما در فواصل بیش از یک سال برگزار می شود	و سالانه برگزار می شود
	ج	این واحد	ز		ل	این واحد	مشارکت داشته اند	یا ۲-۳ نفر اظهارکنند که در تمرین مربوطه مشارکت داشته اند	و مشارکت داشته اند
	د	۵ برنامه توسعه فردی و کارکنان رده های مختلف شغلی این واحد	ح		م	۵ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آنها کنترل شده است (به صورت حضوری یا تلفنی)	مشارکت داشته اند	یا ۲-۳ نفر اظهارکنند که در تمرین مربوطه مشارکت داشته اند	۴-۵ نفر اظهارکنند که در تمرین مربوطه مشارکت داشته اند
				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
۱	الف	کتابچه ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط	ه		ی	از رده‌های مختلف شغلی	۰-۱ نفر دسترسی داشته باشند یا کتابچه موجود نباشد	۲-۳ نفر دسترسی داشته باشند یا کتابچه با برنامه مدیریت خطر بیمارستان مطابقت نداشته باشد	۴-۵ نفر دسترسی داشته باشند و کتابچه با برنامه مدیریت خطر بیمارستان مطابقت داشته باشد
	ب	با در نظر گرفتن برنامه مدیریت خطر بیمارستان به ویژه در این واحد	و		ک	اگر کتابچه ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط در دسترس شماست آن را با هم ببینیم			
	ج	در این واحد	ز		ل	در این واحد			
	د		ح		م	از ۵ نفر پرسیده شود			
			ط						

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد بهبود کیفیت بیمارستان در ایران

سنجه ۲. کتابچه/ مجموعه شامل اطلاعات عمومی مندرج در استاندارد 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					
	ب	شامل هر دو مبحث ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط	و		ک		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	
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۳. کتابچه/ مجموعه شامل اطلاعات اختصاصی مندرج در استاندارد 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					
	ب	مشخصات مندرج در سنجه و منطبق با برنامه مدیریت خطر بیمارستان	و		ک		فایده اطلاعات اختصاصی مندرج در استاندارد است	بخشی از اطلاعات اختصاصی مندرج در استاندارد را دارد	تمام اطلاعات اختصاصی مندرج در استاندارد را دارد	
	ج	در این واحد	ز		ل		یا	با برنامه مدیریت خطر بیمارستان منطبق نیست	با برنامه مدیریت خطر بیمارستان منطبق است	با برنامه مدیریت خطر بیمارستان منطبق است
	د		ح		م					
			ط							

۸-۲) اطلاع رسانی 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 نشده‌است، 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 جدید نباشد	۴-۵ نفر دسترسی داشته باشند و بروشور حاوی مهم‌ترین نکات و موارد جدید باشد
	ب	با مشخصات مندرج در سنجه و اولویت‌های برنامه مدیریت خطر بیمارستان	و		ک	اگر بروشور (جزوه آموزشی) در دسترس شماست آنرا باهم ببینیم			
	ج	دراین واحد	ز		ل	دراین واحد			
	د		ح		م	از ۵ نفر پرسیده شود			
			ط		ن				

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

سنجه ۲. کارکنان این واحد از محتویات کتابچه/ مجموعه و بروشور ایمنی، سلامت شغلی 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* ۲۰-۳۰٪ پاسخ درست داده شود	اگر از ۱۵ سوال ۶۰-۷۱٪ 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	دراین واحد			

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد بهبود کیفیت بیمارستان در ایران

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 می‌کنند.

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 رده‌های مختلف شغلی	ل					
	د		ح	به‌طور مستقیم و غیرمستقیم	م					
			ط							

۹) نمودار سازمانی

۹-۱) در واحد بهبود کیفیت بیمارستان، ساختار سازمانی شفاف و مستند بیمارستان که حدود اختیارات را به صورت واضح عنوان نموده است موجود است.

سنجه . نمودار سازمانی مکتوب که سلسله مراتب سازمانی را مشخص کرده، موجود است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	نمودار سازمانی	ه		ی		نمودار سازمانی وجود ندارد	نمودار سازمانی وجود دارد	نمودار سازمانی وجود دارد	
	ب	سلسله مراتب سازمانی از تیم حاکمیتی تا سطح واحدها و بخش‌ها در آن مشخص شده باشد	و		ک		نمودار سازمانی وجود ندارد	نمودار سازمانی وجود دارد اما مشخصات مندرج در بند «ب» را ندارد	نمودار سازمانی وجود دارد و مشخصات مندرج در بند «ب» را دارد	
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۹-۲) در واحد بهبود کیفیت بیمارستان، یک نمودار سازمانی از ساختار کمیته‌های فعال بیمارستانی موجود است.

سنجه . نمودار سازمانی از ساختار کمیته‌های فعال بیمارستانی (شامل ۱۱ کمیته ابلاغ شده در قالب اعتبار بخشی) و سایر کمیته‌های فعال با توجه به نیاز بیمارستان موجود است و ارتباط آن‌ها را با یکدیگر مشخص می‌نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	نمودار سازمانی کمیته‌ها	ه		ی	نمودار سازمانی کمیته‌ها وجود ندارد	نمودار سازمانی کمیته‌ها وجود دارد	اما تمامی مشخصات مندرج در سنجه را ندارد	نمودار سازمانی کمیته‌ها وجود دارد	و تمامی مشخصات مندرج در سنجه را دارد
	ب	مشخصات مندرج در سنجه	و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۱۰) برنامه بهبود کیفیت فراگیر

۱۰-۱) در واحد بهبود کیفیت بیمارستان، برنامه سالیانه بهبود کیفیت فراگیر بیمارستان، شامل موضوعات بالینی و غیر بالینی، موجود است:

۱۰-۱-۱) مدیریت

۱۰-۱-۲) امور مالی

۱۰-۱-۳) خدمات پزشکی

۱۰-۱-۴) خدمات پرستاری

۱۰-۱-۵) خدمات عمومی و پشتیبانی

۱۰-۱-۶) خدمات پاراکلینیک

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد بهبود کیفیت بیمارستان در ایران

سنجه ۱. مستندات نشان می‌دهند برنامه سالانه بهبود کیفیت و ایمنی (شامل ایمنی بیمار، مراجعین و کارکنان) بیمارستان، تمام موضوعات بالینی و غیر بالینی مندرج در استاندارد ۱۰-۱ را پوشش می‌دهد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۱	الف	برنامه بهبود کیفیت و ایمنی سالانه بیمارستان	ه		ی	برنامه بهبود کیفیت و ایمنی سالانه وجود ندارد	برنامه بهبود کیفیت و ایمنی سالانه وجود دارد	اما	برنامه بهبود کیفیت و ایمنی سالانه وجود دارد
	ب	در برگرفته هر ۶ موضوع مندرج در استاندارد	و	ک	در برگرفته تمامی ۶ موضوع مندرج در استاندارد نیست				
	ج	در این واحد	ز	ل					
	د		ح	م					
			ط						

سنجه ۲. مستندات نشان می‌دهند برنامه سالانه بهبود کیفیت و ایمنی بیمارستان، تمامی واحدها و بخش‌های بیمارستان را پوشش می‌دهد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۲	الف	برنامه بهبود کیفیت و ایمنی سالانه بیمارستان و فهرست اسامی بخش‌ها و واحدهای بیمارستان	ه		ی	برنامه بهبود کیفیت و ایمنی سالانه وجود ندارد	برنامه بهبود کیفیت و ایمنی سالانه وجود دارد	اما	برنامه بهبود کیفیت و ایمنی سالانه وجود دارد
	ب	به تفکیک بخش‌ها و واحدها	و	ک	به تفکیک بخش‌ها و واحدها نیست				
	ج	در این واحد	ز	ل					
	د		ح	م					
			ط						

۱۰-۲) در برنامه بهبود کیفیت، شاخص‌های مهم عملکردی اختصاصی قابل اندازه‌گیری، قابل دستیابی، واقع بینانه و زمان دار، تعریف شده‌است.

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهند در برنامه بهبود کیفیت وایمنی، شاخص‌های مهم عملکردی اختصاصی، قابل اندازه‌گیری، قابل دستیابی، واقع بینانه و زمان دار، تعریف شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۱	الف	فهرست شاخص‌های عملکردی برنامه بهبود کیفیت و ایمنی	ه		ی		شاخص‌های عملکردی برای برنامه بهبود کیفیت وایمنی تعریف نشده‌است	شاخص‌های عملکردی برنامه بهبود کیفیت وایمنی تعریف شده‌اند	شاخص‌های عملکردی برنامه بهبود کیفیت وایمنی تعریف شده‌است
	ب	شاخص‌ها، مشخصات مندرج در سنجه را داشته باشند	و		ک				
	ج	در این واحد	ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						

سنجه ۲. شاخص‌های برنامه بهبود کیفیت وایمنی بیمارستان، به تفکیک ۶ موضوع مندرج در استاندارد ۱۰-۱، تعیین شده‌اند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۲	الف	فهرست شاخص‌های عملکردی برنامه بهبود کیفیت وایمنی	ه		ی		فهرست شاخص‌ها به تفکیک موضوعی وجود ندارد	فهرست شاخص‌ها به تفکیک موضوعی وجود دارد	فهرست شاخص‌ها به تفکیک موضوعی وجود دارد
	ب	به تفکیک ۶ موضوع استاندارد ۱۰-۱	و		ک				
	ج	در این واحد	ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد بهبود کیفیت بیمارستان در ایران

سنجه ۳. شاخص‌های برنامه بهبود کیفیت بیمارستان، به تفکیک تمامی بخش‌ها و واحدهای بیمارستان، تعیین شده‌اند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۳	الف	فهرست شاخص‌های عملکردی برنامه بهبود کیفیت و ایمنی	ه		ی		فهرست شاخص‌ها به تفکیک بخش‌ها و واحدها وجود دارد	فهرست شاخص‌ها به تفکیک بخش‌ها و واحدها وجود دارد	فهرست شاخص‌ها و واحدها وجود دارد
	ب	به تفکیک بخش‌ها و واحدها	و		ک			اما	فهرست شاخص‌ها و واحدها وجود ندارد
	ج	در این واحد	ز		ل			در برگیرنده تمامی بخش‌ها و واحدها نیست	فهرست شاخص‌ها و واحدها وجود ندارد
	د		ح		م			در برگیرنده تمامی بخش‌ها و واحدها هست	فهرست شاخص‌ها و واحدها وجود ندارد
			ط						

۱۰-۳) برنامه بهبود کیفیت تمام واحدها، هماهنگ با برنامه جامع بهبود کیفیت بیمارستان است.

سنجه ۱. مستندات نشان می‌دهند اهداف برنامه بهبود کیفیت و ایمنی در تمامی واحدها و بخش‌ها، هم‌راستا و هماهنگ با اهداف کلی برنامه بهبود کیفیت و ایمنی بیمارستان تدوین شده‌اند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۱	الف	فهرست اهداف کلی برنامه بهبود کیفیت و ایمنی بیمارستان و اهداف اختصاصی برنامه بهبود کیفیت و ایمنی تمامی بخش‌ها و واحدها	ه		ی		فهرست اهداف کلی و اختصاصی موجود باشد	فهرست اهداف کلی و اختصاصی موجود باشد	فهرست اهداف کلی و اختصاصی موجود باشد
	ب	هم راستایی و هماهنگی اهداف کلی بیمارستان و اختصاصی یاد شده در بخش‌ها و واحدها	و		ک		شامل تمامی بخش‌ها و واحدها باشد	شامل تمامی بخش‌ها و واحدها نباشد	فهرست اهداف کلی یا اختصاصی موجود نباشد
	ج	در این واحد	ز		ل			یا هم راستا و هماهنگ با اهداف کلی بیمارستان نباشد (در تمام بخش‌ها و واحدها یا برخی از آن‌ها)	فهرست اهداف کلی یا اختصاصی موجود نباشد
	د		ح		م			هم راستا و هماهنگ با اهداف کلی بیمارستان باشد (در تمام بخش‌ها و واحدها)	فهرست اهداف کلی یا اختصاصی موجود نباشد
			ط						

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند برنامه جامع بهبود کیفیت و ایمنی بیمارستان با هماهنگی تمامی واحدها و بخش‌ها تدوین شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۲	الف	صورت‌جلسات هم‌اندیشی با نمایندگان تمامی بخش‌ها و واحدها در تهیه برنامه بهبود کیفیت و ایمنی	ه		ی	با نمایندگان بخش‌ها و واحدها براساس صورت‌جلسات	صورت‌جلسات موجود باشند	صورت‌جلسات موجود باشند	صورت‌جلسات موجود باشند
	ب	نشان دهنده مشارکت تمامی بخش‌ها و واحدهای بیمارستان	و		ک	آیا شما در تدوین برنامه بهبود کیفیت و ایمنی بیمارستان مشارکت داشتید؟	نشانگر مشارکت برخی از واحدها و بخش‌ها باشند	نشانگر مشارکت تمامی واحدها و بخش‌ها باشند	نشانگر مشارکت تمامی واحدها و بخش‌ها باشند
	ج	دراین واحد	ز		ل		یا		
	د		ح		م	۵ نفر	یا		
			ط				۰-۱ نفر اظهارکنند که در تدوین برنامه مشارکت داشته‌اند	۲-۳ نفر اظهارکنند که در تدوین برنامه مشارکت داشته‌اند	۴-۵ نفر اظهارکنند که در تدوین برنامه مشارکت داشته‌اند

۱-۴) شواهدی دال بر پایش مستمر برنامه بهبود کیفیت و اقدامات اصلاحی انجام شده، در دسترس است.

سنجه ۱. مستندات نشان می‌دهند روش پایش برنامه مذکور تدوین شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۱	الف	مستندات شیوه پایش برنامه	ه		ی		مستندات شیوه پایش وجود دارد	مستندات شیوه پایش وجود است	مستندات شیوه پایش وجود است
	ب	مشخص بودن روش پایش (مانند چک لیست، شاخص و...)، مسئول پایش، سمت یا نام پایش شونده یا پایش شونده‌گان در بخش و واحد مربوطه و زمان یا دوره زمانی انجام آن	و		ک	مستندات شیوه پایش وجود ندارد	تمامی مشخصات مندرج در بند «ب» را ندارد	تمامی مشخصات مندرج در بند «ب» را دارد	تمامی مشخصات مندرج در بند «ب» را دارد
	ج	دراین واحد	ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد بهبود کیفیت بیمارستان در ایران

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند که این واحد، برنامه بهبود کیفیت و ایمنی را پایش می‌کند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۲	الف	مستندات اجرای برنامه پایش مندرج در سنجه ۱	ه		ی	پایش شوندهگان براساس برنامه پایش مدون در سنجه ۱	مستندات اجرای برنامه پایش وجود ندارد	مستندات اجرای برنامه در برخی از بخش‌ها و واحدها وجود دارد	مستندات اجرای برنامه در تمام بخش‌ها و واحدها وجود دارد
	ب		و		ک	اینکه در زمان یا دوره‌های زمانی یاد شده، از طرف واحد بهبود کیفیت، مورد پایش قرار می‌گیرند یا خیر؟	یا	یا	و
	ج		ز		ل		۰-۱ نفر اظهارکنند که مورد پایش قرار می‌گیرند	۲-۳ نفر اظهارکنند که مورد پایش قرار می‌گیرند	۴-۵ نفر اظهارکنند که مورد پایش قرار می‌گیرند
	د		ح		م	۵ نفر از ۵ بخش یا واحد مختلف			
			ط						

سنجه ۳. مستندات نشان می‌دهند، داده‌های حاصل از پایش برنامه، مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۳	الف	مستندات تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از پایش برنامه	ه		ی		مستندات تجزیه و تحلیل داده‌ها وجود ندارد	مستندات تجزیه و تحلیل داده‌ها وجود دارد	مستندات تجزیه و تحلیل داده‌ها وجود دارد
	ب	مشخص کردن نقاط قوت و نقاط قابل بهبود	و		ک		مستندات تجزیه و تحلیل داده‌ها وجود ندارد	اما	و
	ج	دراین واحد	ز		ل			نقاط قوت و نقاط قابل بهبود مشخص نگردیده است	نقاط قوت و نقاط قابل بهبود مشخص نگردیده است
	د		ح		م				
			ط						

سنجه ۴. شواهد و مستندات نشان می‌دهند اقدامات اصلاحی براساس نتایج پایش، بامشارکت بخش‌ها و واحدهای مربوطه، طراحی می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۴	الف	صورت‌جلسات طراحی اقدامات اصلاحی	ه		ی	با نمایندگان بخش‌ها و واحدهای مربوطه براساس صورت‌جلسات	صورت‌جلسات طراحی اقدامات اصلاحی موجود است	صورت‌جلسات طراحی اقدامات اصلاحی موجود است	صورت‌جلسات طراحی اقدامات اصلاحی موجود است
	ب	با مشارکت بخش‌ها و واحدهای مربوطه	و		ک	آیا در طراحی اقدامات اصلاحی بخش یا واحدها، با واحد بهبود کیفیت مشارکت نموده اید؟	یا	یا	و
	ج	دراین واحد	ز		ل	بخش یا واحد مربوطه	۲-۳ نفر اظهارنمایند که مشارکت داشته‌اند	۳-۴ نفر اظهارنمایند که مشارکت داشته‌اند	۴-۵ نفر اظهارنمایند که مشارکت داشته‌اند
	د		ح		م	۵ نفر از بخش‌ها و واحدهای مختلف براساس صورت‌جلسات			
			ط						

سنجه ۵. شواهد و مستندات نشان می‌دهند اقدامات اصلاحی طراحی شده، پیگیری و اجرا می‌شوند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۵	الف	مستندات اقدامات اصلاحی اجرا شده	ه		ی	فرد یا افراد مسئول یا ذینفع **در اجرای اقدامات اصلاحی (شامل کارکنان و بیماران)	در اقدامات اصلاحی، زمان انجام اقدامات مشخص شده است	در اقدامات اصلاحی، زمان انجام اقدامات مشخص شده است	در اقدامات اصلاحی، زمان انجام اقدامات مشخص شده است
	ب	با مشخص نمودن مسئولین پیگیری و اجرا و زمان‌های مربوطه	و		ک	کارهایی که قرار بوده براساس اقدامات اصلاحی اجرا شود، اجرا شده است یا خیر؟	فرد یا افراد مسئول مشخص شده است	فرد یا افراد مسئول مشخص شده است	و
	ج	دراین واحد	ز		ل	براساس اقدامات اصلاحی	۱-۲ مورد از اقدامات اصلاحی که در حیطه وظایف این واحد بوده انجام شده است	۲-۳ مورد از مداخلات اصلاحی که در حیطه وظایف این واحد بوده انجام شده است	۴-۵ مورد از اقدامات اصلاحی که در حیطه وظایف این واحد بوده انجام شده است
	د		ح		م	از ۵ نفر			
			ط						

**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 طرز کار دستگاه جدیدی به فردی آموزش داده شود، از فردی که قرار بوده به وی آموزش داده شود سوال کنیم که آموزش انجام شده است یا خیر

۱۰-۵) طراحی، پایش و اجرای برنامه بهبود کیفیت و ایمنی بیمار با مشارکت مدیران ارشد بیمارستان انجام می‌شود.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند طراحی، پایش و اجرای برنامه بهبود کیفیت و ایمنی بیمار با مشارکت مدیران ارشد بیمارستان انجام می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	مستندات مشارکت مدیران ارشد در موارد مندرج در سنجه	ه		ی	مدیران ارشد بیمارستان با توجه به مستندات ارایه شده	مستندات مشارکت مدیران موجود است	مستندات مشارکت مدیران موجود است	مستندات مشارکت مدیران موجود است
	ب		و		ک	در خصوص موضوعاتی که براساس مستندات مدیر مربوطه در آن مشارکت داشته است	و	و	و
	ج	دراین واحد	ز		ل		یا		
	د		ح		م	۵ مورد	۰-۱ مورد از مصاحبه‌ها نشانگر مشارکت مدیر مربوطه باشند	۲-۳ مورد از مصاحبه‌ها نشانگر مشارکت مدیر مربوطه باشند	۴-۵ مورد از مصاحبه‌ها نشانگر مشارکت مدیر مربوطه باشند
			ط						

۱۰-۶) شاخص‌های نیازمند پایش برنامه بهبود کیفیت و ایمنی بیمار، توسط مدیران ارشد بیمارستان و با همکاری صاحبان فرآیند، اولویت‌بندی شده‌است.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند مدیران ارشد با در نظر گرفتن اولویت‌های برنامه بهبود کیفیت و ایمنی بیمارستان، تعداد معدودی شاخص را به عنوان شاخص‌های کلیدی مشخص نموده‌اند که به طور مستمر سنجش شده و نتایج مربوطه به آنان گزارش می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	مستندات اولویت‌بندی شاخص‌ها و سنجش و گزارش مستمر آنان در فواصل تعیین شده	ه		ی		مستندات اولویت‌بندی شاخص‌ها مشخص نشده‌اند	شاخص‌های کلیدی توسط مدیران ارشد تعیین شده‌اند	شاخص‌های کلیدی توسط مدیران ارشد تعیین شده‌اند
	ب	تعیین شاخص‌های کلیدی توسط مدیران ارشد	و		ک		یا شاخص‌های کلیدی توسط مدیران ارشد تعیین نشده‌اند	اما تمامی آن‌ها در فواصل زمانی تعیین شده گزارش می‌شوند	و تمامی آن‌ها در فواصل زمانی تعیین شده گزارش می‌شوند
	ج	دراین واحد	ز		ل				
	د		ح		م				
				ط					

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد بهبود کیفیت بیمارستان در ایران

۱۰-۷) تکنولوژی لازم و ابزارهای حمایت کننده برنامه‌های بهبود کیفیت و ایمنی بیمار توسط مدیران ارشد بیمارستان فراهم شده است.

سنجه ۱. مستندات نشان می‌دهند واحد بهبود کیفیت تمامی فرایندهای خود را جهت دستیابی به اهداف بهبود کیفیت و ایمنی بیمارستان مشخص کرده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۱	الف	فهرست و فلوچارت فرآیندهای بالینی و یا غیربالینی بیمارستان	ه		ی	فهرست و فلوچارت موجود است اما کامل نیست و تمام موضوعات مندرج در سنجه در آن دیده نشده است	۱	۲	غ.ق.۱
	ب	در زمینه مراقبت از بیمار تامین ایمنی بیمار و تامین ایمنی کارکنان	و		ک				
	ج	در این واحد	ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						

سنجه ۲. چک لیست تکنولوژی‌ها و ابزارهای لازم برای انجام فرایندهای مذکور موجود است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۲	الف	چک لیست کنترل تجهیزات و امکانات	ه		ی	چک لیست موجود است ولی منطبق بر فرآیندهای خواسته شده نیست	۱	۲	غ.ق.۱
	ب	منطبق بر فرآیندهای مراقبتی ایمنی بیمار و ایمنی کارکنان	و		ک				
	ج	در این واحد	ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						

سنجه ۳. شواهد و مستندات نشان می‌دهند واحد بهبود کیفیت براساس چک لیست فوق تکنولوژی‌ها و ابزارهای لازم را کنترل می‌کند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳	الف	چک لیست تکمیل شده	ه		ی	هیچ چک لیست تکمیل شده ای موجود نیست	چک لیست تکمیل شده موجود است اما فواصل زمانی رعایت نشده است	چک لیست تکمیل شده موجود است و فواصل زمانی رعایت شده است		
	ب	در فواصل زمانی تعیین شده	و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۴. تکنولوژی و ابزار براساس چک لیست موجود است.

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد بهبود کیفیت بیمارستان در ایران

۸-۱۰) تیم مدیریت ارشد بیمارستان و روسای بخش‌ها، بطور فعال در برنامه‌ریزی و پایش برنامه بهبود کیفیت و ایمنی بیمار مشارکت دارند.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند رؤسای بخش‌ها و واحدها در برنامه ریزی، اجرا و پایش برنامه بهبود کیفیت و ایمنی بیمار مشارکت دارند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	مستندات روسای بخش‌ها و واحدها در موارد مندرج درسنجه	ه		ی	روسای مربوطه با توجه به مستندات ارایه شده	مستندات مشارکت رؤسای بخش‌ها و واحدها موجود نیست	مستندات مشارکت رؤسای بخش‌ها و واحدها موجود است	مستندات مشارکت رؤسای بخش‌ها و واحدها موجود است
	ب		و		ک	در خصوص موضوعاتی که براساس مستندات، مسئول مربوطه در آن مشارکت داشته است	یا	و	و
	ج	دراین واحد	ز		ل		۰-۱ مورد از مصاحبه‌ها نشانگر مشارکت مسئول مربوطه باشند	۳-۲ مورد از مصاحبه‌ها نشانگر مشارکت مسئول مربوطه باشند	۴-۵ مورد از مصاحبه‌ها نشانگر مشارکت مسئول مربوطه باشند
	د		ح		م	۵ مورد			
			ط						

۱۱) گزارش برنامه بهبود کیفیت

۱-۱۱) هر سال گزارشی از برنامه بهبود کیفیت به تیم مدیریت ارشد بیمارستان ارایه می‌شود.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند واحد بهبود کیفیت گزارش سالانه پیشرفت برنامه بهبود کیفیت و ایمنی را که حداقل شامل درصد تحقق اهداف، چالش‌ها، فرصت‌ها و نقاط قوت و ضعف سازمان می‌باشد به تیم مدیریت ارشد بیمارستان گزارش می‌کند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	مستندات گزارش سالانه برنامه	ه		ی		عدم ارایه گزارش سالانه به مدیران ارشد	ارایه گزارش سالانه به مدیران ارشد که شامل تمامی موارد مشخص شده درسنجه است	ارایه گزارش سالانه به مدیران ارشد که شامل تمامی موارد مشخص شده درسنجه است
	ب	شامل حداقل‌های مشخص شده در سنجه	و		ک		ارایه گزارش سالانه به مدیران ارشد که شامل برخی از حداقل‌های مشخص شده درسنجه است	ارایه گزارش سالانه به مدیران ارشد که شامل تمامی موارد مشخص شده درسنجه است	
	ج	در این واحد	ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						

(۱۲) سیستم‌ها و فرآیندهای بیمارستان

۱۲-۱) سیستم‌ها و فرآیندهای بیمارستان مطابق اصول بهبود کیفیت طراحی شده‌است و یک نسخه مدون از آن، در این واحد موجود است.

سنجه . مستندات نشان می‌دهند که در تدوین فرآیندهای بیمارستان، اصول بهبود کیفیت رعایت شده‌است به نحوی که هر فرایند به شکل شفاف (با رسم فلوچارت) و با مشخص نمودن شاخص‌های عینی و قابل اندازه گیری تدوین شده و نسخه‌ای از آن در این واحد موجود است.

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
غ.ق.۱	۲	۱	۰							
	مستندات فرآیندهای برخی بخش‌ها و واحدهای بیمارستان در این واحد موجود است و تمامی اصول بهبود کیفیت مندرج در سنجه، در آن‌ها رعایت شده‌است	مستندات فرآیندهای برخی بخش‌ها و واحدهای بیمارستان در این واحد موجود است یا تمامی اصول بهبود کیفیت مندرج در سنجه، در آن‌ها رعایت نشده‌است	مستندات فرآیندهای بخش‌ها و واحدهای بیمارستان در این واحد موجود نیست		ی		ه	مستندات (کاغذی یا الکترونیکی) فرآیندهای تمامی بخش‌ها و واحدها	الف	
					ک		و	با رعایت اصول بهبود کیفیت مندرج در سنجه	ب	
					ل		ز	در این واحد	ج	
					م		ح		د	
							ط			

۱۳) فرایند عملیاتی و چرخه باز خورد برنامه بهبود کیفیت

۱-۱۳) فرایندهای عملیاتی جهت اجرای برنامه بهبود کیفیت موجود است.

سنجه . مستندات نشان می دهند برنامه عملیاتی تمام بخش ها و واحدها برای دستیابی به اهداف برنامه بهبود کیفیت بیمارستان موجود است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
	الف	برنامه عملیاتی در جهت دستیابی به اهداف برنامه بهبود کیفیت	ه		ی	برنامه عملیاتی در جهت دستیابی به اهداف برنامه بهبود کیفیت تمام بخش ها و واحدها	برنامه عملیاتی در جهت دستیابی به اهداف برنامه بهبود کیفیت برای تمامی بخش ها و واحدها موجود است	برنامه عملیاتی در جهت دستیابی به اهداف برنامه بهبود کیفیت برای برخی از بخش ها و واحدها موجود است	برنامه عملیاتی در جهت دستیابی به اهداف برنامه بهبود کیفیت موجود نیست	
	ب	به تفکیک تمام بخش ها و واحدها	و	ک						
	ج	در این واحد	ز	ل						
	د		ح	م						
			ط							

۱۴) پایش مدیریتی

۱۴-۱) پایش داده‌ها، اقدامات و مداخلات مدیریتی، از طریق تعیین و تحلیل شاخص‌های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه‌گیری، واقع بینانه و دارای زمان‌بندی حداقل در موارد ذیل صورت می‌گیرد:

۱۴-۱-۱) پیشرفت برنامه استراتژیک

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند پایش داده‌ها، اقدامات و مداخلات اصلاحی در مورد پیشرفت برنامه استراتژیک از طریق تعیین و تحلیل شاخص‌های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه‌گیری، قابل دستیابی، واقع بینانه و دارای زمان‌بندی صورت می‌گیرد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							غ.ق.۱	۲	۱	۰	
	الف	مستندات تعیین و تحلیل شاخص‌های پایش پیشرفت برنامه استراتژیک	ه		ی	عدم تعیین شاخص در رابطه با پایش پیشرفت برنامه استراتژیک	شاخص تعیین شده اما سنجش و تحلیل نمی‌شود	یا	تمامی شاخص‌ها ویژگی‌های مندرج در بند «ب» را ندارند	شاخص تعیین شده و سنجش و تحلیل می‌شود	تمامی شاخص‌ها ویژگی‌های مندرج در بند «ب» را دارند
	ب	شاخص‌های واجد ۵ ویژگی مندرج در سنجه	و	ک							
	ج	در این واحد	ز	ل							
	د		ح	م							
			ط								

۱۴-۱-۲) پیشرفت برنامه بهبود کیفیت

سنجه . شواهد و مستندات نشان می دهند پایش داده‌ها، اقدامات و مداخلات اصلاحی در مورد پیشرفت برنامه بهبود کیفیت از طریق تعیین و تحلیل شاخص‌های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه‌گیری، قابل دستیابی، واقع بینانه و دارای زمان بندی صورت می‌گیرد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	مستندات تعیین و تحلیل شاخص‌های پایش پیشرفت برنامه بهبود کیفیت	ه		ی	عدم تعیین شاخص در رابطه با پایش پیشرفت برنامه بهبود کیفیت	شاخص تعیین شده اما سنجش و تحلیل نمی‌شود	یا	شاخص تعیین شده و سنجش و تحلیل می‌شود
	ب	شاخص‌های واجد ۵ ویژگی مندرج در سنجه	و		ک				
	ج	در این واحد	ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						

۱۴-۱-۳) توانمندسازی نیروی انسانی

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند پایش داده‌ها، اقدامات و مداخلات اصلاحی در مورد توانمند سازی نیروی انسانی از طریق تعیین و تحلیل شاخص‌های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه‌گیری، قابل دستیابی، واقع بینانه و دارای زمان بندی صورت می‌گیرد .

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	مستندات تعیین و تحلیل شاخص‌های پایش توانمندسازی نیروی انسانی	ه		ی	عدم تعیین شاخص در رابطه با پایش توانمند سازی نیروی انسانی	شاخص تعیین شده اما سنجش و تحلیل نمی‌شود	یا	شاخص تعیین شده و سنجش و تحلیل می‌شود
	ب	شاخص‌های واجد ۵ ویژگی مندرج در سنجه	و		ک				
	ج	در این واحد	ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						

۱۴-۱-۴) پیشرفت برنامه‌ی ایمنی بیمار و کارکنان

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند پایش داده‌ها، اقدامات و مداخلات اصلاحی در مورد پیشرفت برنامه‌ی ایمنی بیمار و کارکنان از طریق تعیین و تحلیل شاخص‌های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه‌گیری، قابل دستیابی، واقع بینانه و دارای زمان‌بندی صورت می‌گیرد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	مستندات تعیین و تحلیل شاخص‌های پایش پیشرفت برنامه ایمنی بیمار و کارکنان	ه		ی	عدم تعیین شاخص در رابطه با پایش پیشرفت برنامه بیمار و کارکنان	شاخص تعیین شده اما سنجش و تحلیل نمی‌شود	یا	شاخص تعیین شده و سنجش و تحلیل می‌شود
	ب	شاخص‌های واجد ۵ ویژگی مندرج در سنجه	و		ک				
	ج	در این واحد	ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						

۱۴-۱-۵) مدیریت خطر

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند پایش داده‌ها، اقدامات و مداخلات اصلاحی در مورد مدیریت خطر از طریق تعیین و تحلیل شاخص‌های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه‌گیری، قابل دستیابی، واقع بینانه و دارای زمان‌بندی صورت می‌گیرد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	مستندات تعیین و تحلیل شاخص‌های پایش مدیریت خطر	ه		ی	عدم تعیین شاخص در رابطه با پایش مدیریت خطر	شاخص تعیین شده اما سنجش و تحلیل نمی‌شود	یا	شاخص تعیین شده و سنجش و تحلیل می‌شود
	ب	شاخص‌های واجد ۵ ویژگی مندرج در سنجه	و		ک				
	ج	در این واحد	ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						

۱۴-۱-۶) مدیریت تاسیسات

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند پایش داده‌ها، اقدامات و مداخلات اصلاحی در مورد مدیریت تاسیسات از طریق تعیین و تحلیل شاخص‌های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه‌گیری، قابل دستیابی واقع بینانه و دارای زمان‌بندی صورت می‌گیرد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							۰	۱	۲	۳	
	الف	مستندات تعیین و تحلیل شاخص‌های پایش مدیریت تاسیسات	ه		ی	عدم تعیین شاخص در رابطه با پایش مدیریت تاسیسات	شاخص تعیین شده اما سنجش و تحلیل نمی‌شود	یا	تمامی شاخص‌ها ویژگی‌های مندرج در بند «ب» را ندارند	و	تمامی شاخص‌ها ویژگی‌های مندرج در بند «ب» را دارند
	ب	شاخص‌های واجد ۵ ویژگی مندرج در سنجه	و	ک							
	ج	در این واحد	ز	ل							
	د		ح	م							
			ط								

۱۴-۱-۷) امور مالی

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند پایش داده‌ها، اقدامات و مداخلات اصلاحی در مورد امور مالی از طریق تعیین و تحلیل شاخص‌های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه‌گیری، قابل دستیابی، واقع بینانه و دارای زمان‌بندی صورت می‌گیرد .

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							۰	۱	۲	۳	
	الف	مستندات تعیین و تحلیل شاخص‌های پایش امور مالی	ه		ی	عدم تعیین شاخص در رابطه با پایش امور مالی	شاخص تعیین شده اما سنجش و تحلیل نمی‌شود	یا	تمامی شاخص‌ها ویژگی‌های مندرج در بند «ب» را ندارند	و	تمامی شاخص‌ها ویژگی‌های مندرج در بند «ب» را دارند
	ب	شاخص‌های واجد ۵ ویژگی مندرج در سنجه	و	ک							
	ج	در این واحد	ز	ل							
	د		ح	م							
			ط								

۱۴-۱-۸) تدارک مواد مصرفی و داروهای مورد نیاز روزانه عمدتاً مطابق با نیازهای بیمار

سنجه . شواهد ومستندات نشان می دهند پایش داده ها، اقدامات و مداخلات اصلاحی در مورد تدارک مواد مصرفی و داروهای مورد نیاز روزانه عمدتاً مطابق با نیازهای بیمار از طریق تعیین وتحلیل شاخص های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه گیری، قابل دستیابی، واقع بینانه و دارای زمان بندی صورت می گیرد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							غ.ق.۱	۲	۱
	الف	مستندات تعیین و تحلیل شاخص های پایش تدارک مواد مصرفی و داروهای مورد نیاز روزانه عمدتاً مطابق با نیازهای بیمار	ه		ی		عدم تعیین شاخص در رابطه با پایش تدارک مواد مصرفی و داروهای مورد نیاز روزانه عمدتاً مطابق با نیازهای بیمار	شاخص تعیین شده اما سنجش و تحلیل نمی شود یا تمامی شاخص ها ویژگی های مندرج در بند «ب» را ندارند	شاخص تعیین شده و سنجش و تحلیل می شود و تمامی شاخص ها ویژگی های مندرج در بند «ب» را دارند
	ب	شاخص های واجد ۵ ویژگی مندرج در سنجه	و		ک				
	ج	در این واحد	ز		ل				
	د		ح			م			
				ط					

۱۴-۱-۹) انتظارات و رضایت‌مندی بیمار و خانواده وی

سنجه . شواهد و مستندات نشان‌می‌دهند پایش داده‌ها، اقدامات و مداخلات اصلاحی در مورد انتظارات و رضایت‌مندی بیمار و خانواده وی از طریق تعیین و تحلیل شاخص‌های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه‌گیری، قابل دستیابی، واقع بینانه و دارای زمان‌بندی صورت می‌گیرد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	مستندات تعیین و تحلیل شاخص‌های پایش رضایت‌مندی بیمار و خانواده وی	ه		ی	عدم تعیین شاخص در رابطه با پایش انتظارات و رضایت‌مندی بیمار و خانواده وی	شاخص تعیین شده اما سنجش و تحلیل نمی‌شود	یا	شاخص تعیین شده و سنجش و تحلیل می‌شود
	ب	شاخص‌های واجد ۵ ویژگی مندرج در سنجه	و	ک					
	ج	در این واحد	ز	ل					
	د		ح	م					
			ط						

۱۴-۱-۱۰) ترخیص بیمار با رضایت شخصی

سنجه . شواهد و مستندات نشان‌می‌دهند پایش داده‌ها، اقدامات و مداخلات اصلاحی در مورد ترخیص بیمار با رضایت شخصی از طریق تعیین و تحلیل شاخص‌های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه‌گیری، قابل دستیابی، واقع بینانه و دارای زمان‌بندی صورت می‌گیرد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	مستندات تعیین و تحلیل شاخص‌های پایش ترخیص بیمار با رضایت شخصی	ه		ی	عدم تعیین شاخص در رابطه با پایش ترخیص بیمار با رضایت شخصی	شاخص تعیین شده اما سنجش و تحلیل نمی‌شود	یا	شاخص تعیین شده و سنجش و تحلیل می‌شود
	ب	شاخص‌های واجد ۵ ویژگی مندرج در سنجه	و	ک					
	ج	در این واحد	ز	ل					
	د		ح	م					
			ط						

۱۴-۱-۱۱) انتظارات و رضایت‌مندی کارکنان

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند پایش داده‌ها، اقدامات و مداخلات اصلاحی در مورد انتظارات و رضایت‌مندی کارکنان از طریق تعیین و تحلیل شاخص‌های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه‌گیری، قابل دستیابی، واقع بینانه و دارای زمان‌بندی صورت می‌گیرد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							غ.ق.۱	۲	۱
	الف	مستندات تعیین و تحلیل شاخص‌های پایش انتظارات و رضایت‌مندی کارکنان	ه		ی	عدم تعیین شاخص در رابطه با پایش انتظارات و رضایت‌مندی کارکنان	شاخص تعیین شده و سنجش و تحلیل می‌شود	شاخص تعیین شده اما سنجش و تحلیل نمی‌شود	یا تمامی شاخص‌ها ویژگی‌های مندرج در بند «ب» را ندارند
	ب	شاخص‌های واجد ۵ ویژگی مندرج در سنجه	و	ک					
	ج	در این واحد	ز	ل					
	د		ح	م					
			ط						

۱۵) سیستم پیشنهادها، انتقادات و شکایات

۱۵-۱) در واحد بهبود کیفیت، خط مشی‌ها و روش‌های مستند برای دریافت و رسیدگی به پیشنهادها، انتقادات و شکایات‌ها، حداقل برای افراد زیر موجود است:

۱۵-۱-۱) بیماران

۱۵-۱-۲) کارکنان

۱۵-۱-۳) ملاقات کنندگان و همراهان

۱۵-۲) مستندات مربوط به رسیدگی به پیشنهادها، انتقادات و شکایات‌ها، موجود است.

سنجه ۱. در واحد بهبود کیفیت، خط مشی‌ها و روش‌های مستند برای دریافت و رسیدگی به پیشنهادها، انتقادات و شکایات‌های بیماران موجود است و براساس آن عمل می‌شود که در کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

سنجه ۲. در واحد بهبود کیفیت، خط مشی‌ها و روش‌های مستند برای دریافت و رسیدگی به پیشنهادها، انتقادات و شکایات‌های کارکنان موجود است و براساس آن عمل می‌شود که در کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد بهبود کیفیت بیمارستان در ایران

سنجه ۳. در واحد بهبود کیفیت، خط مشی‌ها و روش‌های مستند برای دریافت و رسیدگی به پیشنهادهای انتقادات و شکایات‌ها، ملاقات‌کنندگان و همراهان موجود است و براساس آن عمل می‌شود که در کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

تذکر: در صورتی که از خط مشی و روش یکسانی برای هر سه گروه فوق استفاده شده باشد و براساس آن عمل شود نیز قابل قبول است و امتیاز هر سه قسمت را کسب می‌نماید.

(۱۶) پایش مراقبت بالینی

۱۶-۱) پایش داده‌ها، اقدامات و مداخلات مراقبتی، از طریق تعیین و تحلیل شاخص‌های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه‌گیری، واقع بینانه و دارای زمان‌بندی، حداقل در موارد ذیل صورت می‌گیرد:

۱۶-۱-۱) رعایت حقوق گیرندگان خدمت

سنجه . پایش داده‌ها، اقدامات و مداخلات مراقبتی، در مورد رعایت حقوق گیرندگان خدمت از طریق تعیین و تحلیل شاخص‌های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه‌گیری، قابل دستیابی، واقع بینانه و دارای زمان‌بندی، صورت می‌گیرد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	مستندات تعیین و تحلیل شاخص‌های پایش رعایت حقوق گیرندگان خدمت	ه		ی	عدم تعیین شاخص در رابطه با پایش رعایت حقوق گیرندگان خدمت	شاخص تعیین شده اما سنجش و تحلیل نمی‌شود	شاخص تعیین شده و سنجش و تحلیل می‌شود	و تمامی شاخص‌ها ویژگی‌های مندرج در بند «ب» را دارند
	ب	شاخص‌های واجد ۵ ویژگی مندرج در سنجه	و	ک					
	ج	در این واحد	ز	ل					
	د		ح	م					
			ط						

۱۶-۱-۲) رعایت اصول ایمنی بیمار و کارکنان

سنجه ۱. پایش داده‌ها، اقدامات و مداخلات مراقبتی، در مورد رعایت اصول ایمنی بیمار از طریق تعیین و تحلیل شاخص‌های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه‌گیری، قابل دستیابی، واقع بینانه و دارای زمان‌بندی، صورت می‌گیرد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۱	الف	مستندات تعیین و تحلیل شاخص‌های پایش رعایت اصول ایمنی بیمار	ه		ی	عدم تعیین شاخص در رابطه با پایش رعایت اصول ایمنی بیمار	شاخص تعیین شده اما سنجش و تحلیل نمی‌شود	یا	شاخص تعیین شده و سنجش و تحلیل می‌شود
	ب	شاخص‌های واجد ۵ ویژگی مندرج در سنجه	و	ک					
	ج	در این واحد	ز	ل					
	د		ح	م					
			ط						

سنجه ۲. پایش داده‌ها، اقدامات و مداخلات مراقبتی، در مورد رعایت اصول ایمنی کارکنان از طریق تعیین و تحلیل شاخص‌های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه‌گیری، قابل دستیابی، واقع بینانه و دارای زمان‌بندی، صورت می‌گیرد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۲	الف	مستندات تعیین و تحلیل شاخص‌های پایش رعایت اصول ایمنی کارکنان	ه		ی	عدم تعیین شاخص در رابطه با پایش رعایت اصول ایمنی کارکنان	شاخص تعیین شده اما سنجش و تحلیل نمی‌شود	یا	شاخص تعیین شده و سنجش و تحلیل می‌شود
	ب	شاخص‌های واجد ۵ ویژگی مندرج در سنجه	و	ک					
	ج	در این واحد	ز	ل					
	د		ح	م					
			ط						

۱۶-۱-۳) ارزیابی بیمار (حداقل شامل ارزیابی اولیه، ارزیابی تکمیلی، ارزیابی قبل از ورود به اتاق عمل و ارزیابی قبل از القای بیهوشی)

سنجه . پایش داده‌ها، اقدامات و مداخلات مراقبتی، در مورد ارزیابی بیمار (حداقل شامل ارزیابی اولیه، ارزیابی تکمیلی، ارزیابی قبل از ورود به اتاق عمل و ارزیابی قبل از القای بیهوشی) از طریق تعیین و تحلیل شاخص‌های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه‌گیری، قابل دستیابی واقع بینانه و دارای زمان‌بندی، صورت می‌گیرد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	مستندات تعیین و تحلیل شاخص‌های پایش ارزیابی بیمار	ه		ی	عدم تعیین شاخص در رابطه با پایش ارزیابی بیمار	شاخص تعیین شده اما سنجش و تحلیل نمی‌شود	شاخص تعیین شده و سنجش و تحلیل می‌شود		
	ب	حداقل شامل ارزیابی‌ها و شاخص‌های واجد ۵ ویژگی مندرج در سنجه	و		ک		تمامی شاخص‌ها ویژگی‌های مندرج در بند «ب» را ندارند	یا تمامی شاخص‌ها ویژگی‌های مندرج در بند «ب» را ندارند	و تمامی شاخص‌ها ویژگی‌های مندرج در بند «ب» را دارند	
	ج	در این واحد	ز		ل			یا	برخی از ارزیابی‌های مندرج در سنجه را پوشش می‌دهد	
	د		ح		م				برخی از ارزیابی‌های مندرج در سنجه را پوشش می‌دهد	
				ط					برخی از ارزیابی‌های مندرج در سنجه را پوشش می‌دهد	

۱۶-۱-۴) ارزیابی مراقبت‌ها براساس دانش روز و ترجیحاً براساس راهنماهای طبابت بالینی مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سنجه . پایش داده‌ها، اقدامات و مداخلات مراقبتی، در مورد ارزیابی مراقبت‌ها براساس دانش روز و ترجیحاً براساس راهنماهای طبابت بالینی مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از طریق تعیین و تحلیل شاخص‌های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه‌گیری، قابل دستیابی واقع بینانه و دارای زمان‌بندی، صورت می‌گیرد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	مستندات تعیین و تحلیل شاخص‌های پایش ارزیابی مراقبت‌ها براساس دانش روز	ه		ی	عدم تعیین شاخص در رابطه با پایش ارزیابی مراقبت‌ها براساس دانش روز	شاخص تعیین شده اما سنجش و تحلیل نمی‌شود	یا	شاخص تعیین شده و سنجش و تحلیل می‌شود
	ب	شاخص‌های واجد ۵ ویژگی مندرج در سنجه	و	ک					
	ج	در این واحد	ز	ل					
	د		ح	م					
			ط						

۱۶-۱-۵) ارایه مراقبت به موقع، مستمر و یکپارچه

سنجه . پایش داده‌ها، اقدامات و مداخلات مراقبتی، در مورد ارایه مراقبت به موقع، مستمر و یکپارچه از طریق تعیین و تحلیل شاخص‌های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه‌گیری، قابل دستیابی و واقع بینانه و دارای زمان‌بندی، صورت می‌گیرد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	مستندات تعیین و تحلیل شاخص‌های پایش ارایه مراقبت به موقع، مستمر و یکپارچه	ه		ی	عدم تعیین شاخص در رابطه با پایش ارایه مراقبت به موقع، مستمر و یکپارچه	شاخص تعیین شده اما سنجش و تحلیل نمی‌شود	یا	شاخص تعیین شده و سنجش و تحلیل می‌شود
	ب	شاخص‌های واجد ۵ ویژگی مندرج در سنجه	و	ک	تمامی شاخص‌ها ویژگی‌های مندرج در بند «ب» را ندارند				
	ج	در این واحد	ز	ل					
	د		ح	م					
			ط						

۱۶-۱-۶ برنامه‌های کنترل کیفیت و ایمنی تصویر برداری و آزمایشگاه

سنجه ۱. پایش داده‌ها، اقدامات و مداخلات مراقبتی، در مورد برنامه‌های کنترل کیفیت و ایمنی تصویر برداری از طریق تعیین و تحلیل شاخص‌های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه‌گیری، قابل دستیابی و واقع بینانه و دارای زمان‌بندی، صورت می‌گیرد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۱	الف	مستندات تعیین و تحلیل شاخص‌های پایش برنامه‌های کنترل کیفیت و ایمنی تصویر برداری	ه		ی	عدم تعیین شاخص در رابطه با پایش برنامه‌های کنترل کیفیت و ایمنی تصویربرداری	شاخص تعیین شده اما سنجش و تحلیل نمی‌شود	یا	شاخص تعیین شده و سنجش و تحلیل می‌شود
	ب	شاخص‌های واجد ۵ ویژگی مندرج در سنجه	و	ک					
	ج	در این واحد	ز	ل					
	د		ح	م					
			ط						

سنجه ۲. پایش داده‌ها، اقدامات و مداخلات مراقبتی، در مورد برنامه‌های کنترل کیفیت و ایمنی آزمایشگاه از طریق تعیین و تحلیل شاخص‌های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه‌گیری، قابل دستیابی و واقع بینانه و دارای زمان‌بندی، صورت می‌گیرد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۲	الف	مستندات تعیین و تحلیل شاخص‌های پایش برنامه‌های کنترل کیفیت و ایمنی آزمایشگاه	ه		ی	عدم تعیین شاخص در رابطه با پایش برنامه‌های کنترل کیفیت و ایمنی آزمایشگاه	شاخص تعیین شده اما سنجش و تحلیل نمی‌شود	یا	شاخص تعیین شده و سنجش و تحلیل می‌شود
	ب	شاخص‌های واجد ۵ ویژگی مندرج در سنجه	و	ک					
	ج	در این واحد	ز	ل					
	د		ح	م					
			ط						

۱۶-۱-۷) اعمال جراحی تهاجمی (لیست اقدامات تهاجمی که در این بیمارستان انجام می‌شود و برای آن‌ها اخذ رضایت آگاهانه لازم است)

سنجه . پایش داده‌ها، اقدامات و مداخلات مراقبتی، در مورد اقدامات تهاجمی از طریق تعیین و تحلیل شاخص‌های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه‌گیری، قابل دستیابی و واقع بینانه و دارای زمان‌بندی، صورت می‌گیرد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	مستندات تعیین و تحلیل شاخص‌های پایش اقدامات تهاجمی	ه		ی	عدم تعیین شاخص در رابطه با پایش اقدامات تهاجمی	شاخص تعیین شده اما سنجش و تحلیل نمی‌شود	شاخص تعیین شده و سنجش و تحلیل می‌شود	
	ب	شاخص‌های واجد ۵ ویژگی مندرج در سنجه	و		ک		تمامی شاخص‌ها ویژگی‌های مندرج در بند «ب» را ندارند	یا تمامی شاخص‌ها ویژگی‌های مندرج در بند «ب» را ندارند	
	ج	در این واحد	ز		ل				
	د		ح		م				
			ط					تمامی اقدامات تهاجمی لیست مذکور را پوشش داده است	برخی از اقدامات تهاجمی لیست مذکور را پوشش داده است

۱۶-۱-۸) کاربرد آنتی بیوتیک‌ها و داروهای خطرناک

سنجه ۱. پایش داده‌ها، اقدامات و مداخلات مراقبتی، درمورد کاربرد آنتی بیوتیک‌ها از طریق تعیین و تحلیل شاخص‌های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه‌گیری، قابل دستیابی و واقع بینانه و دارای زمان‌بندی، صورت می‌گیرد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۱	الف	مستندات تعیین و تحلیل شاخص‌های پایش کاربرد آنتی‌بیوتیک‌ها	ه		ی	عدم تعیین شاخص در رابطه با پایش کاربرد آنتی‌بیوتیک‌ها	شاخص تعیین شده اما سنجش و تحلیل نمی‌شود	یا	شاخص تعیین شده و سنجش و تحلیل می‌شود
	ب	شاخص‌های واجد ۵ ویژگی مندرج در سنجه	و	ک					
	ج	در این واحد	ز	ل					
	د		ح	م					
			ط						

سنجه ۲. پایش داده‌ها، اقدامات و مداخلات مراقبتی، درمورد کاربرد داروهای خطرناک از طریق تعیین و تحلیل شاخص‌های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه‌گیری، قابل دستیابی و واقع بینانه و دارای زمان‌بندی، صورت می‌گیرد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۲	الف	مستندات تعیین و تحلیل شاخص‌های پایش کاربرد داروهای خطرناک	ه		ی	عدم تعیین شاخص در رابطه با پایش کاربرد داروهای خطرناک	شاخص تعیین شده اما سنجش و تحلیل نمی‌شود	یا	شاخص تعیین شده و سنجش و تحلیل می‌شود
	ب	شاخص‌های واجد ۵ ویژگی مندرج در سنجه	و	ک					
	ج	در این واحد	ز	ل					
	د		ح	م					
			ط						

۱۶-۱-۹) خطاهای دارویی و کلیه خطاهای مراقبتی

سنجه . پایش داده‌ها، اقدامات و مداخلات مراقبتی، درمورد خطاهای دارویی و کلیه خطاهای مراقبتی از طریق تعیین و تحلیل شاخص‌های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه‌گیری، قابل دستیابی، واقع بینانه و دارای زمان‌بندی، صورت می‌گیرد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							۰	۱	۲	غ.ق.۱	
	الف	مستندات تعیین و تحلیل شاخص‌های پایش خطاهای دارویی و کلیه خطاهای مراقبتی	ه		ی	عدم تعیین شاخص در رابطه با پایش خطاهای دارویی و کلیه خطاهای مراقبتی	شاخص تعیین شده اما سنجش و تحلیل نمی‌شود	یا	شاخص تعیین شده و سنجش و تحلیل می‌شود	و	تمامی شاخص‌ها ویژگی‌های مندرج در بند «ب» را دارند
	ب	شاخص‌های واجد ۵ ویژگی مندرج در سنجه	و	ک							
	ج	در این واحد	ز	ل							
	د		ح	م							
			ط								

۱۶-۱-۱۰) کاربرد بیهوشی و آرام بخش‌های متوسط و عمیق

سنجه . پایش داده‌ها، اقدامات و مداخلات مراقبتی، درمورد کاربرد بیهوشی و آرام بخش‌های متوسط و عمیق از طریق تعیین و تحلیل شاخص‌های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه‌گیری، قابل دستیابی، واقع بینانه و دارای زمان‌بندی صورت می‌گیرد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							۰	۱	۲	غ.ق.۱	
	الف	مستندات تعیین و تحلیل شاخص‌های پایش کاربرد بیهوشی و آرام بخش‌های متوسط و عمیق	ه		ی	عدم تعیین شاخص در رابطه با پایش کاربرد بیهوشی و آرام بخش‌های متوسط و عمیق	شاخص تعیین شده اما سنجش و تحلیل نمی‌شود	یا	شاخص تعیین شده و سنجش و تحلیل می‌شود	و	تمامی شاخص‌ها ویژگی‌های مندرج در بند «ب» را دارند
	ب	شاخص‌های واجد ۵ ویژگی مندرج در سنجه	و	ک							
	ج	در این واحد	ز	ل							
	د		ح	م							
			ط								

۱۶-۱-۱۱) کاربرد خون و فرآورده‌های خونی

سنجه . پایش داده‌ها، اقدامات و مداخلات مراقبتی، درمورد کاربرد خون و فرآورده‌های خونی از طریق تعیین و تحلیل شاخص‌های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه‌گیری، قابل دستیابی، واقع بینانه و دارای زمان‌بندی، صورت می‌گیرد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	مستندات تعیین و تحلیل شاخص‌های پایش کاربرد خون و فرآورده‌های خونی	ه		ی	عدم تعیین شاخص در رابطه با پایش کاربرد خون و فرآورده‌های خونی	شاخص تعیین شده اما سنجش و تحلیل نمی‌شود	یا	شاخص تعیین شده و سنجش و تحلیل می‌شود
	ب	شاخص‌های واجد ۵ ویژگی مندرج در سنجه	و	ک					
	ج	در این واحد	ز	ل					
	د		ح	م					
			ط						

۱۶-۱-۱۲) کنترل عفونت

سنجه . پایش داده‌ها، اقدامات و مداخلات مراقبتی، درمورد کنترل عفونت از طریق تعیین و تحلیل شاخص‌های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه‌گیری، قابل دستیابی، واقع بینانه و دارای زمان‌بندی، صورت می‌گیرد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	مستندات تعیین و تحلیل شاخص‌های پایش کنترل عفونت	ه		ی	عدم تعیین شاخص در رابطه با پایش کنترل عفونت	شاخص تعیین شده اما سنجش و تحلیل نمی‌شود	یا	شاخص تعیین شده و سنجش و تحلیل می‌شود
	ب	شاخص‌های واجد ۵ ویژگی مندرج در سنجه	و	ک					
	ج	در این واحد	ز	ل					
	د		ح	م					
			ط						

۱۶-۱-۱۳) تبعیت از قوانین پژوهش‌های بالینی

سنجه . پایش داده‌ها، اقدامات و مداخلات مراقبتی، درمورد تبعیت از قوانین و کدهای ملی اخلاق در پژوهش پژوهش‌های بالینی از طریق تعیین و تحلیل شاخص‌های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه‌گیری، قابل دستیابی ، واقع بینانه و دارای زمان‌بندی، صورت می‌گیرد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	مستندات تعیین و تحلیل شاخص‌های پایش تبعیت از قوانین و کدهای ملی اخلاق در پژوهش‌های بالینی	ه		ی	عدم تعیین شاخص در رابطه با پایش تبعیت از قوانین و کدهای ملی اخلاق در پژوهش‌های بالینی	شاخص تعیین شده اما سنجش و تحلیل نمی‌شود	یا	و	تمامی شاخص‌ها ویژگی‌های مندرج در بند «ب» را ندارند
	ب	شاخص‌های واجد ۵ ویژگی مندرج در سنجه	و	ک						
	ج	در این واحد	ز	ل						
	د		ح	م						
			ط							

۱۶-۱-۱۴) مدارک پزشکی شامل محتوا و سطح دسترسی

سنجه . پایش داده‌ها، اقدامات و مداخلات مراقبتی، درمورد مدارک پزشکی شامل محتوا و سطح دسترسی از طریق تعیین و تحلیل شاخص‌های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه‌گیری، قابل دستیابی، واقع بینانه و دارای زمان‌بندی، صورت می‌گیرد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	مستندات تعیین و تحلیل شاخص‌های پایش مدارک پزشکی شامل محتوا و میزان دسترسی	ه		ی	عدم تعیین شاخص در رابطه با پایش مدارک پزشکی و محتوا و میزان دسترسی	شاخص تعیین شده اما سنجش و تحلیل نمی‌شود	یا	و	تمامی شاخص‌ها ویژگی‌های مندرج در بند «ب» را دارند
	ب	شاخص‌های واجد ۵ ویژگی مندرج در سنجه	و	ک						
	ج	در این واحد	ز	ل						
	د		ح	م						
			ط							

۱۶-۱-۱۵) شناسایی بیماران (به ویژه در موارد تشابه اسمی)

سنجه . پایش داده‌ها، اقدامات و مداخلات مراقبتی، درمورد شناسایی بیماران (به ویژه در موارد تشابه اسمی) از طریق تعیین و تحلیل شاخص‌های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه‌گیری، قابل دستیابی ، واقع بینانه و دارای زمان‌بندی، صورت می‌گیرد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							غ.ق.۱	۲	۱
	الف	مستندات تعیین و تحلیل شاخص‌های پایش شناسایی بیماران به ویژه در موارد تشابه اسمی	ه		ی		عدم تعیین شاخص در رابطه با پایش شناسایی بیماران به ویژه در موارد تشابه اسمی	شاخص تعیین شده اما سنجش و تحلیل نمی‌شود	شاخص تعیین شده و سنجش و تحلیل می‌شود
	ب	شاخص‌های واجد ۵ ویژگی مندرج در سنجه	و		ک			یا	
	ج	در این واحد	ز		ل			تمامی شاخص‌ها ویژگی‌های مندرج در بند «ب» را ندارند	تمامی شاخص‌ها ویژگی‌های مندرج در بند «ب» را ندارند
	د		ح		م				
			ط						

۱۷) راهنمای طبابت بالینی

۱۷-۱) بیمارستان از راهنمای طبابت بالینی مورد تأیید وزارت بهداشت در ارایه خدمات مراقبتی استفاده می‌نماید:

۱۷-۱-۱) کارکنان مرتبط، در زمینه‌ی راهنماها، آموزش لازم را دیده‌اند.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند کارکنان مرتبط، در زمینه‌ی راهنماها، آموزش لازم را دیده‌اند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۳. غ.ق.ا
	الف	مستندات آموزش کارکنان	ه		ی	کارکنان مرتبط	مستندات آموزش کارکنان موجود نباشد یا ۰-۱ نفر اظهارکنند که در این رابطه آموزش دیده‌اند	مستندات آموزش کارکنان موجود باشد و ۲-۳ نفر اظهارکنند که در این رابطه آموزش دیده‌اند	مستندات آموزش کارکنان موجود باشد و ۴-۵ نفر اظهارکنند که در این رابطه آموزش دیده‌اند	راهنمای طبابت بالینی مورد تأیید وزارت متبوع، ابلاغ نشده باشد
	ب	در زمینه‌ی راهنمای طبابت بالینی مربوطه	و		ک	آیا در زمینه‌ی نحوه استفاده مذکور، آموزش دیده‌اید؟				
	ج		ز		ل	در بخش مربوطه				
	د		ح		م	۵ نفر				
			ط							

۱۷-۱-۲) بیمارستان به عنوان بخشی از برنامه بهبودکیفیت، داده‌های مربوط به اجرا و نتایج حاصل از به کارگیری راهنمای خدمات بالینی را، جمع‌آوری و تجزیه تحلیل می‌نماید.

سنجه . مستندات نشان می‌دهند بیمارستان داده‌های مربوط به اجرا و نتایج حاصل از به کارگیری راهنمای خدمات بالینی را، جمع‌آوری و تجزیه تحلیل می‌نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۳. غ.ق.ا
	الف	مستندات جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها	ه		ی		مستندات جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها وجود ندارد	مستندات جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها در رابطه با برخی از راهنماهای مذکور وجود دارد	مستندات جمع‌آوری و تحلیل داده در رابطه با تمامی راهنماهای مذکور ها وجود دارد	راهنمای طبابت بالینی مورد تأیید وزارت متبوع، ابلاغ نشده باشد
	ب	در رابطه با به‌کارگیری راهنماهای مذکور	و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۱۸) جمع آوری و تحلیل داده‌ها

۱-۱۸) افراد دارای تجربه، دانش و مهارت در زمینه تحلیل داده‌ها، با مشارکت صاحبان فرآیند، مرتباً (حداقل فصلی)، داده‌های بیمارستان را گردآوری و تحلیل می‌نمایند.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند تحلیل داده‌ها، با مشارکت صاحبان فرآیند، حداقل به صورت فصلی صورت می‌گیرد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	مستندات تحلیل داده‌ها	ه		ی	صاحبان فرایندهای مرتبط	مستندات تحلیل داده‌ها موجود است اما حداقل فصلی نیست یا ۱-۰ نفر اظهار نمایند که مشارکت داشته‌اند	مستندات تحلیل داده‌ها موجود است یا ۳-۲ نفر اظهار نمایند که مشارکت داشته‌اند	مستندات تحلیل داده‌ها موجود است و حداقل فصلی نیست و ۵-۴ نفر اظهار نمایند که مشارکت داشته‌اند	
	ب	مشخصات مندرج در استاندارد	و		ک	آیا در تحلیل داده‌های مربوط به واحد شما، از نظرات شما استفاده می‌شود و در این زمینه مشارکت می‌نمایید؟				
	ج	در این واحد	ز		ل	در واحد مربوطه				
	د		ح		م	۵ نفر				
			ط							

۱۸-۲) گزارش تحلیل داده‌ها، با مشارکت یکی از اعضای کمیته یا بخش‌های مربوطه تهیه شده و در اختیار مسئولین هر بخش قرار می‌گیرد.

سنجه . شواهد ومستندات نشان می‌دهند گزارش تحلیل داده، با مشارکت حداقل یکی از اعضای کمیته یا بخش / واحد مربوطه انجام شده و گزارش آن با امضای تهیه‌کنندگان در اختیار رییس کمیته و مسئولین واحدها و بخش‌ها مرتبط قرار می‌گیرد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	گزارش تحلیل داده‌ها	ه		ی				
	ب	با درج نام، سمت و امضای نماینده یا نمایندگان کمیته، بخش یا واحدهای مربوطه	و		ک				
	ج	در این واحد	ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						

۱۸-۳) داده‌های بیمارستانی تحلیل می‌شوند و به وسیله تیم مدیریت ارشد بیمارستان، در تصمیم‌گیری‌ها به کار گرفته می‌شوند.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند داده‌های بیمارستانی تحلیل می‌شوند و به وسیله تیم مدیریت ارشد بیمارستان، در تصمیم‌گیری‌ها به کار گرفته می‌شوند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف		ه		ی	رییس بیمارستان				
	ب		و		ک	اگر از نتایج تحلیل داده‌ها در تصمیم‌گیری‌های مدیریتی استفاده می‌نمایید، لطفا حداقل مستندات یک مورد از آن را ارائه دهید	مستنداتی مبنی بر استفاده از نتایج تحلیل داده‌ها در تصمیم‌گیری‌ها موجود نباشد			مستنداتی مبنی بر استفاده از نتایج تحلیل داده‌ها در تصمیم‌گیری‌ها موجود باشد
	ج		ز		ل					
	د		ح			م				
				ط						

۱۸-۴) علت منطقی جمع‌آوری هر داده، شرح داده شده‌است.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	هدف و علت منطقی جمع‌آوری هر داده و فرد یا افراد مسئول جمع‌آوری و تحلیل آن	ه		ی	با افرادی که طبق مستندات مسئول جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها هستند	هدف از جمع‌آوری داده‌ها یا فرد یا افراد مسئول جمع‌آوری و تحلیل آن‌ها برای هیچ شاخصی مشخص و مستند نشده‌است	هدف از جمع‌آوری داده‌ها یا فرد یا افراد مسئول جمع‌آوری و تحلیل آن‌ها برای برخی شاخص‌ها مشخص و مستند شده‌است	هدف از جمع‌آوری داده‌ها یا فرد یا افراد مسئول جمع‌آوری و تحلیل آن‌ها برای تمامی شاخص‌ها مشخص و مستند شده‌است	
	ب		و		ک	در مورد هدف یا علت منطقی جمع‌آوری و تحلیل داده‌ای که آن‌ها مسئولش هستند	یا ۱- نفر از مسئولین جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها از هدف تعیین شده آگاه هستند	یا ۲-۳ نفر از مسئولین جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها از هدف تعیین شده آگاه هستند	و ۴-۵ نفر از مسئولین جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها از هدف تعیین شده آگاه هستند	
	ج		ز		ل					
	د		ح			م	از ۵ نفر			
				ط						

۱۸-۵) چک لیست برای ممیزی داخلی این واحد و کل بیمارستان وجود دارد.

سنجه . چک لیست ممیزی داخلی* و کل بیمارستان به منظور شناخت نقاط قوت و فرصت های بهبود (نقاط ضعف) براساس استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستان موجود است.

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

*تذکر: منظور از ممیزی داخلی در اولین ویرایش استانداردهای اعتبار بخشی، خودارزیابی براساس استانداردهای ملی است که توسط بیمارستان با هدایت این واحد و مشارکت بخش ها و واحدها انجام می شود.

۱۸-۶) ممیزی داخلی این واحد و کل بیمارستان، انجام می‌شود.

سنجه . بیمارستان براساس یک فرآیند مدون و یکپارچه ممیزی داخلی وکل بیمارستان را در فواصل زمانی منظم (حداقل هر شش ماه) انجام می‌دهد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	برنامه ممیزی داخلی و کل بیمارستان مستندات انجام آن	ه		ی	کارکنان مرتبط این واحد و سایر بخش‌ها / واحدها طبق برنامه	برنامه ممیزی داخلی و کل بیمارستان	برنامه ممیزی داخلی و کل بیمارستان	و کل بیمارستان	
	ب	مدون، یکپارچه و در فواصل زمانی منظم (حداقل سالانه)	و		ک	درخصوص برنامه ممیزی داخلی وکل بیمارستان مسئولیت خود در این برنامه و اجرای قبلی آن	مستندات انجام آن وجود دارد	مستندات انجام آن وجود دارد	مستندات انجام آن حداقل به صورت سالانه وجود دارد	
	ج	در این واحد	ز		ل	در این واحد	مستندات انجام آن وجود ندارد	و	و	
	د		ح			م	یا	۲-۳ نفر از برنامه	۴-۵ نفر از برنامه	
			ط				۰-۱ نفر از برنامه ممیزی داخلی و کل بیمارستان و نقش خود در اجرای آن اطلاع دارند	ممیزی داخلی و کل بیمارستان و نقش خود در اجرای آن اطلاع دارند	ممیزی داخلی کل بیمارستان و نقش خود در اجرای آن اطلاع دارند*	۴-۵ نفر از برنامه ممیزی داخلی کل بیمارستان و نقش خود در اجرای آن اطلاع دارند*
						یا	به صورت مدون و یکپارچه و توسط واحد بهبود کیفیت انجام می‌شود	به صورت مدون و یکپارچه و توسط واحد بهبود کیفیت انجام می‌شود	و به صورت مدون و یکپارچه و توسط واحد بهبود کیفیت انجام می‌شود	
							یا	حداقل سالانه انجام نمی‌شود	حداقل سالانه انجام نمی‌شود	

*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.

۱۸-۷) تحلیل نتایج ممیزی داخلی و طراحی و اجرای برنامه مداخله‌ای مناسب براساس آن، مستند شده‌اند.

سنجه ۱. گزارش تحلیلی ممیزی داخلی موجود است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	گزارش تحلیلی ممیزی داخلی	ه		ی	گزارش تحلیلی ممیزی داخلی موجود نیست	گزارش تحلیلی ممیزی داخلی موجود است	گزارش تحلیلی ممیزی داخلی این واحد و مقایسه آن با سایر بخش‌ها و واحدها، موجود است	۱	غ.ق.۱
	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 مبتنی بر گزارش فوق موجود است.

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							۰	۱	۲	۳. غ.ق.۱	
۳	الف	برنامه مداخله‌ای	ه	مواردی که طبق برنامه لازم است از طریق مشاهده بررسی شوند*	ی	فرد یا افراد مسئول یا ذینفع* در اجرای برنامه مداخله‌ای (شامل کارکنان و بیماران)	مستندات بند «الف» موجود نیست	یا	مستندات بند «الف» موجود است	مستندات بند «الف» موجود نیست	غ.ق.۱
	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 شده‌است و در حیطه وظایف این بخش 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	یا	زمان و مسئولین اجرا و پیگیری مشخص شده‌اند	زمان یا مسئولین اجرا یا پیگیری مشخص نشده‌اند	غ.ق.۱
	ج	در این واحد	ز		ل	براساس برنامه مداخله‌ای	براساس مشاهدات، در ۰-۱ مورد طبق برنامه عمل شده‌است	یا	براساس مشاهدات، در ۲-۳ مورد طبق برنامه عمل شده‌است	براساس مشاهدات، در ۰-۱ مورد طبق برنامه عمل شده‌است	غ.ق.۱
	د		ح		م	از ۵ نفر	برنامه عمل شده‌است	یا	برنامه عمل شده‌است	برنامه عمل شده‌است	غ.ق.۱
				ط			۰-۱ نفر اظهار می‌کنند که طبق برنامه عمل شده‌است	یا	۲-۳ نفر اظهار می‌کنند که طبق برنامه عمل شده‌است	۴-۵ نفر اظهار می‌کنند که طبق برنامه عمل شده‌است	غ.ق.۱

*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 شده‌است 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؟

۸-۱۸) اقدامات اصلاحی که براساس نتایج تحلیل‌ها، صورت گرفته‌اند، مرتباً پایش می‌شوند.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند اقدامات اصلاحی که براساس نتایج تحلیل‌ها، صورت گرفته‌اند، مرتباً پایش می‌شوند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	شاخص‌های پایش اقدامات اصلاحی	ه		ی	عدم تعیین شاخص یا عدم پایش نتایج اقدامات اصلاحی	تعیین شاخص پایش در مورد برخی از نتایج اقدامات اصلاحی	تعیین شاخص پایش در مورد تمامی نتایج اقدامات اصلاحی		
	ب	نتایج اقدامات اصلاحی	و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۹-۱۸) در خصوص نتایج بررسی‌ها و تحلیل‌های صورت گرفته، به مدیران و دست‌اندرکاران، اطلاع رسانی می‌شود.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند درخصوص نتایج حاصل از تحلیل‌ها و اقدامات مداخله‌ای انجام شده به مدیران و دست‌اندرکاران اطلاع رسانی می‌شود.

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	مستندات ارایه گزارش به مسئول این واحد و مدیران ارشد موجود نیست	مستندات ارایه گزارش به مسئول این واحد و مدیران ارشد موجود است			
	ب	حاوی نتایج بررسی‌ها و اقدامات اصلاحی مربوط به این واحد	و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

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.



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